老いとともに　老衰

穏やかに迎える「いい最期」

老衰によって亡くなる人が増え、昨年はがん、心疾患に続いて死亡原因の3位になった。ほかに大きな病気を抱えることなく近く老衰には「大往生」といったイメージが強いが、例外もある。本人も家族も納得できる最期を迎えるには、どんなことに備えておくといいのか。

大病せず長生き　徐々に体力落ち

東京都の野村保さんは今年6月、全身が衰えてほとんど食事を口にしなくなった。98歳。10年ほど前に足に血栓ができて血管を人工のものにした以外、大きな病気はなかった。ただ足に力が入らなくなってトイレに行くのもつらくなり、とる食べものや水分の量は徐々に減ってきていた。訪問診療を担当したえびす英クリニック（渋谷区）の松尾英男院長は、保さんが老衰の状態にあると判断し、家族に説明した。

ひ孫の手に触れる野村保さん。意識は亡くなる直前まで比較的はっきりしていた＝東京都、野村省代さん提供

ヘルパーらの支援を受け、同居する長男俊夫さん（64）、妻省代さん（62）を中心に家族が交代して保さんを24時間態勢で見守った。ほぼ寝たきりの状態になっても、声をかけるとうなずき、離れて住む1歳のひ孫が訪れると笑顔を見せ、手を握った。

7月下旬の未明、俊夫さんがふと気配を感じて様子を見にいくと、ベッドの上にいた保さんは息をしていなかった。事前に決めていた通り救急車は呼ばなかった。「最期までしっかりと生き様を私たちに見せてくれた」。省代さんは感謝の気持ちをこめて、そう言った。

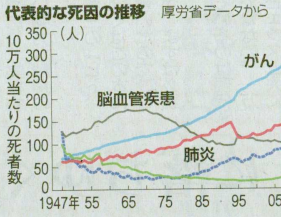
厚生労働省によると、2018年に老衰で亡くなったのは約11万人で、この年の死因の8％を占めた。減少傾向が続いていた老衰は01年以降は増加し、脳梗塞などの脳血管疾患や肺炎で亡くなる人よりも多くなった。

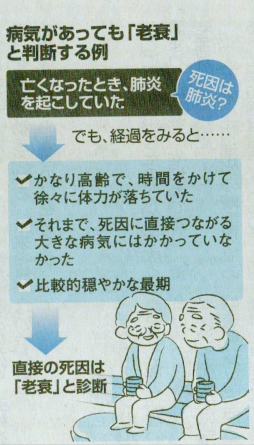
老衰が増えた最も大きな要因は、大きな病気をせずに超高齢まで生存する人が多くなったことと推定される。

死因としての老衰は、高齢者でほかに死亡の原因がない、いわゆる自然死のことをさす。高齢者の場合、細菌が肺に入ってしまって起こる誤嚥性肺炎など、肺炎を伴い亡くなることが多いが、長い時間をかけて徐々に体力が落ち、食べる力が失われた末に肺炎が起きたような場合は、死因を老衰と死亡診断書に記載する医師が少なくない。

緩和ケアが伴わないと痛みや苦しみを伴いやすい、進行がんや心疾患に比べ、老衰で亡くなる人の経過は一般に穏やかで、苦痛は比較的少ないと考えられている。長生きをした末であることが多いため、家族も「大往生」「天寿をまっとうした」と前向きに受けとめやすい。

◇読みたいテーマを、〒104・8011（所在地不要）朝日新聞科学医療部「老いとともに」係（kenko@asahi.com　ファクス03・3542・3217）にお寄せください。





安易な診断も／家族と希望共有を

老衰死には「いい最期」というイメージがあるが、必ずしもそうとは限らない。老衰死について研究している東埼玉病院（蓮田市）の今永光彦・内科・総合診療科医長は、老衰とされるケースにはこんな例もあると指摘する。

「けがで入院中に体力が落ち、食べる量が減った80代後半の患者。担当医師は老衰と判断した。しかし、在宅に移ってから、別の医師が患者の様子をみたうえで入院中から出ていた抗精神病薬を止めると、患者はすっかり元気を取りもどした」

老衰とみる医師の判断が、正確ではないこともある。今永さんの経験でも、最初は老衰だと思っていたのに、実は入れ歯が口に合っていないためにうまく食べられずに衰えてしまっていた人がいたという。「きちんと診断、対処していれば改善する可能性が高いのに、安易に老衰とみなされ、そのまま死因となってしまうこともある」

戦後間もない1947年の老衰による死亡率は、現在よりも高かった。当時は医療技術が不十分できちんと診断をつけられずに老衰とされたケースが多かったという。いまは診断技術は進んだが、病院などでの濃密な検査は、本人にとって苦痛ばかりが大きいこともある。

自分の健康状態をふだんからよく知っているかかりつけ医がいれば、不調となったときの原因が治療すべき病気なのか、加齢による自然な経過なのか判断がしやすい。今永さんは「看護師や理学療法士、言語聴覚士などいろいろな職種の人とかかわっていれば、医師が見落とすこともある『入れ歯が合っていない』などの問題にも気付かれやすくなる」と助言する。

日本老年医学会理事長の秋下雅弘・東京大教授（老年病学）は、「元気なうちから、死が近づいたときにどんな医療を受け、どのように最期を迎えたいか、家族と話し合っておいてほしい」と話す。

本人の希望を家族がよくわかっていれば、いざというときに落ち着いた選択ができ、効果の割に負担ばかりが大きい治療は避けやすくなる。

「なるべく自然に」変わる意識

老衰で亡くなる人が増えている背景には、心肺蘇生や人工栄養などの延命措置を望まず、病院ではなく自宅で穏やかな最期を迎えたいという人が増えているといった、日本人の意識の変化もあると指摘されている。

今永さんの調査によると、死因を老衰と診断するかどうかにあたり、医師は「老衰であることについて家族が納得し、肯定的に受けとめているか」といった点を重視しているという。なるべく自然な最期をという本人や家族の考えが、医師の死亡診断にも影響しているようだ。

老衰と診断されている人の中には、認知症の人がかなり含まれていると指摘されている。認知症の中でも、脳の細胞が壊れていくアルツハイマー病は死亡にもつながる病気だが、日本ではいまのところ、死亡診断書に死因として記載される例は多くないという。（編集委員・田村建二）