老衰
チェックポイント
&
アート

今永光彦
奏診療所

中外医学社

巻頭言

皆さんは老衰の診断やケアをどのように行っていますか？
ご自身のなかで，基準や指針のようなものはありますか？

老衰に関しては，他の疾患と違って診断基準やガイドラインがあるわけではありません．それどころか医学生や研修医のときなどに講義やレクチャーを受けることもないのではないかと思います．実際に臨床においては，それぞれの医療者がさじ加減で診断やケアを行っているというのが現状ではないでしょうか．老衰のような医学的な定義が明確でない概念に関しては，そのような「アート」的な診療も重要であると考えますし，以前は筆者もガイドラインや指針のようなものは，老衰にはそぐわないのではないかと考えていました．しかし，老衰死が死因統計として増え続けるなかで，はたしてそれでよいのかという思いも感じるようになりました．年であれば何でも老衰としてしまう，とも言えるような事例も時に見かけましたし，患者本人が望まないような過剰な検査や治療が行われていることもあります．ある程度，老衰の診断やケアに対して手順を示すことが大事なのではないかと感じるようになり，自分なりに勉強や研究をして，それを少しずつ発信していました．

そのようななか，中外医学社の桂彰吾氏より，老衰について標準化できる部分をチェックポイントとして提示するような書籍を作りたいというお話をいただきました．思い切った提案だなと思いました．本当に読者のニーズがあるのだろうかと不安にもなりました．しかし，老衰の診断やケアに関して，以前から標準化できる部分は標準化することが大事ではないかと考えていたので，これはよい機会であると思い，お話を受けさせていただきました．この標準化の部分が，本書の「チェックポイント」になります．とりあえず，これらを押さえておけば老衰の診断やケアに関して，以前よりも自信をもって臨めるようになるのではないかと思います．また，老衰に関しては，標準化することができない“医療者と患者・家族と多職種のダイナミズム”が大事と考えていましたので，本書では「アート」として，それらについて論じています．それぞれの「チェックポイント」や「ア

ート」は密接に関係しています.「チェックポイント」と「アート」を行き来しながら読んでいただければと思います.

本書が皆様の日々の臨床に少しでも役に立てば幸いです.

2024年5月

今永光彦

序章 ● なぜ今，老衰を学ぶ必要があるのか？ 1

1章 ● 老衰の診断 7

チェックポイント1 老衰と考える状態は？ 8
チェックポイント2 老衰と診断する前にまず除外すべきことは？ 16
チェックポイント3 環境的な要因はないか？ 25
ART 1 家族の理解や考え，患者の QOL を考慮して診断する 32
ART 2 老衰と診断することへの不安，迷い，葛藤に対処する 38

2章 ● 家族への対応 43

チェックポイント4 一般の人々は老衰で亡くなるということに対してどのように感じているか？ 44
チェックポイント5 家族が老衰を受け入れられないときにどうするか？ 51
チェックポイント6 患者本人に意思決定能力がないときにどのように意思決定を行うか？ 59
ART 3 患者の（以前の）意向と家族の意向が一致しないときにどうするか？ 66

3章 ● どこまで治療を行うか？ 71

チェックポイント7 食べられなくなったときに経管栄養を行うか？ 72
チェックポイント8 水分がとれなくなってきたときに輸液をするか？ 79
チェックポイント9 肺炎を起こしたときにどう対処するか？ 88
ART4 脳卒中を起こしたときにどう対処するか？ 95

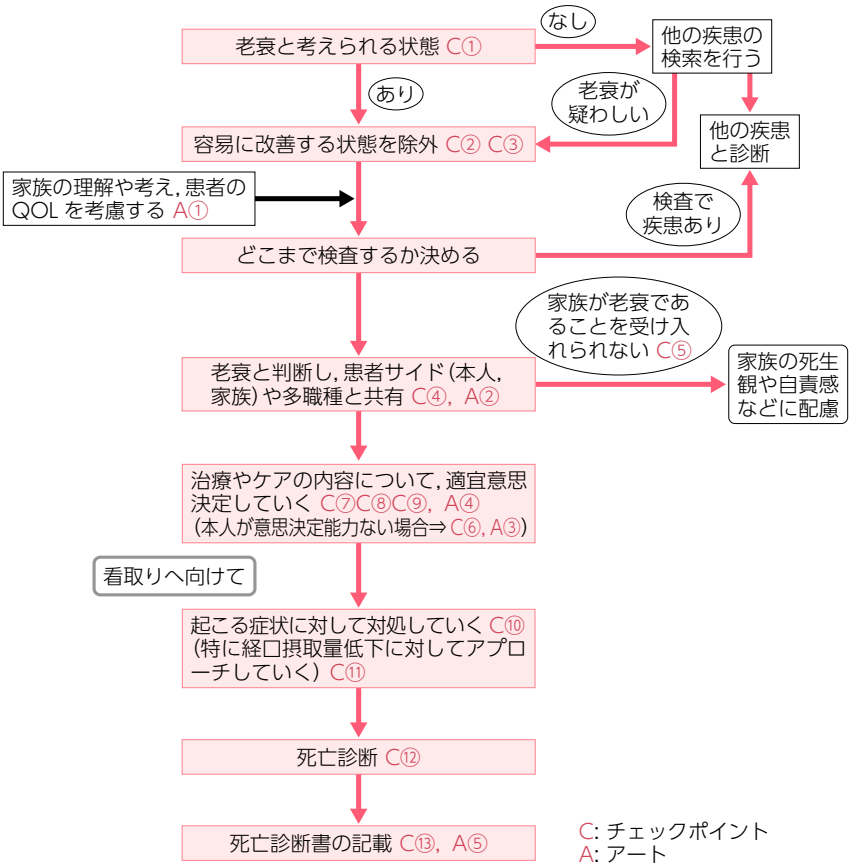
4章 ● 老衰の看取り 101

チェックポイント10 老衰のエンドオブライフ期の症状とは？ 102
チェックポイント11 経口摂取量低下に対してどのように対処していくか？ 108
チェックポイント12 死亡診断を行う際にどのようなところに気をつけるか？ 115

チェックポイント13 死亡診断書にどう書くか？ …… 126
ART 5 肺炎や認知症の合併，痰による窒息があったときに
死亡診断書にどう書くか？ …… 132

索引 …… 138

老衰診断・ケアのためのフローチャート



click!

チェックポイント 1

老衰と考える状態は？

目標

❶どのような状態のときに老衰と考えるか説明できる．
❷老衰の典型的な経過をイメージできる．
❸老衰と考えた際に注意しなくてはいけない点について説明できる．

チェックポイント

- □ 80 歳以上の高齢者において，継続的な診療を行うなかで，（月～年単位の）緩徐な ADL や経口摂取量の低下がある場合には，老衰ではないかと考える．
- □ 他の疾患が除外されているのを確認する（⇒チェックポイント 2）．
- □ 年齢が 90 歳未満の場合には，患者側に老衰と考える理由について説明する．
- □ 継続的な診療をしていない場合には，今までの経過について十分に確認を行う．亜急性や急性経過の際は，他疾患の可能性があるため注意が必要である．

JCOPY 498-05930

click!

チェックポイント 4

一般の人々は老衰で亡くなるということに対してどのように感じているか？

目標

❶一般の人々は老衰で亡くなるということに対してどのように感じているかを説明できるようになる.

❷一般の人々の多くは老衰死に対して肯定的に受け止めていること，しかし否定的な人も少数ながらいることを認識して診療できるようになる.

チェックポイント

- □ 家族は老衰に対して肯定的か.
- □ 否定的である場合，その背景について話し合っているか（⇒チェックポイント 5）.
- □ 家族の「死にゆく人への思い」,「介護した自分への思い」を把握する.
- □ その地域の老衰に対する地理的・文化的背景を認識する.

JCOPY 498-05930

click!

チェックポイント 8

水分がとれなくなってきたときに輸液をするか？

目標

❶看取りが近い時期の輸液の医学的意義について，現状ではどのようなことがわかっているか説明することができる．

❷医学的意義以外に，看取りが近い時期の輸液にはどのような意義があるのか説明できる．

❸輸液を行うかどうかの意思決定に際して，どのようなプロセスが大事かを理解できる．

チェックポイント

- □ 輸液の医学的恩恵は少ないかもしれない（エビデンスは乏しい）．
- □ 輸液に対して患者と家族の間に意識のずれがあることに留意する．
- □ 点滴をするかしないかに話を終始させず，まずは背景にある患者や家族の気持ちや心配を聴く．
- □ 患者が意思決定能力を欠いている場合には，家族の意見のみで決めていくのではなく，「患者にとってどうなのか」を医療者と家族で考える．