

高齢者の終末期医療を考える

在宅における老衰死について ～私の経験から～

地域ケアネット旭川 代表
リバータウンクリニック 院長
鈴木康之

平成28年5月29日

旭川市医師会 地域ケアネット旭川 市民公開講座

終末期とは

病状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な最善の治療によっても病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態。がんの末期、老衰、他の病気でも治癒が望めない状態。

厚生労働省による新しい呼び方

終末期医療



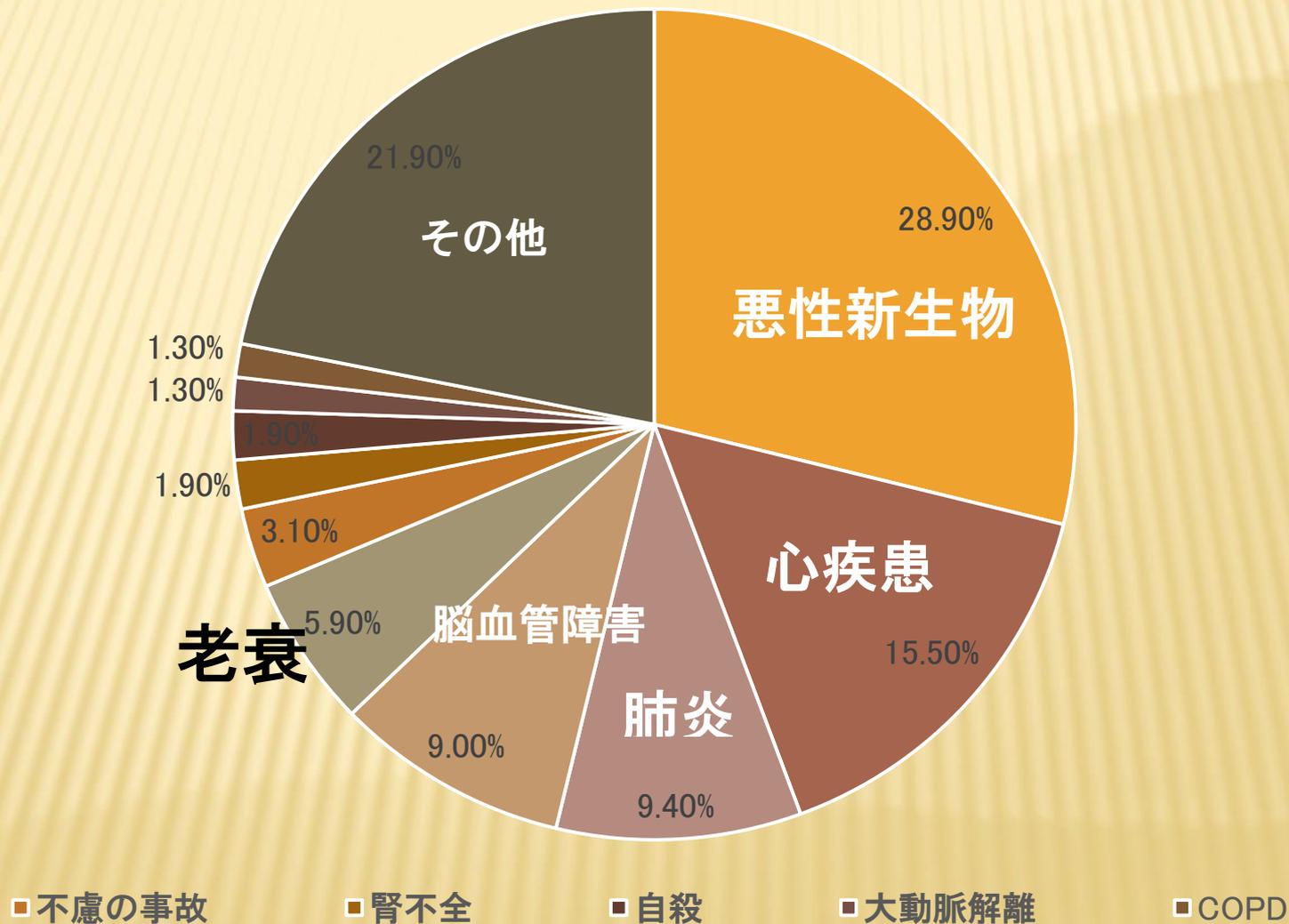
人生の最終段階における医療

(人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン)

厚生労働省

最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要であるとの考え方による。ここでは従来どおり終末期医療と呼びます。

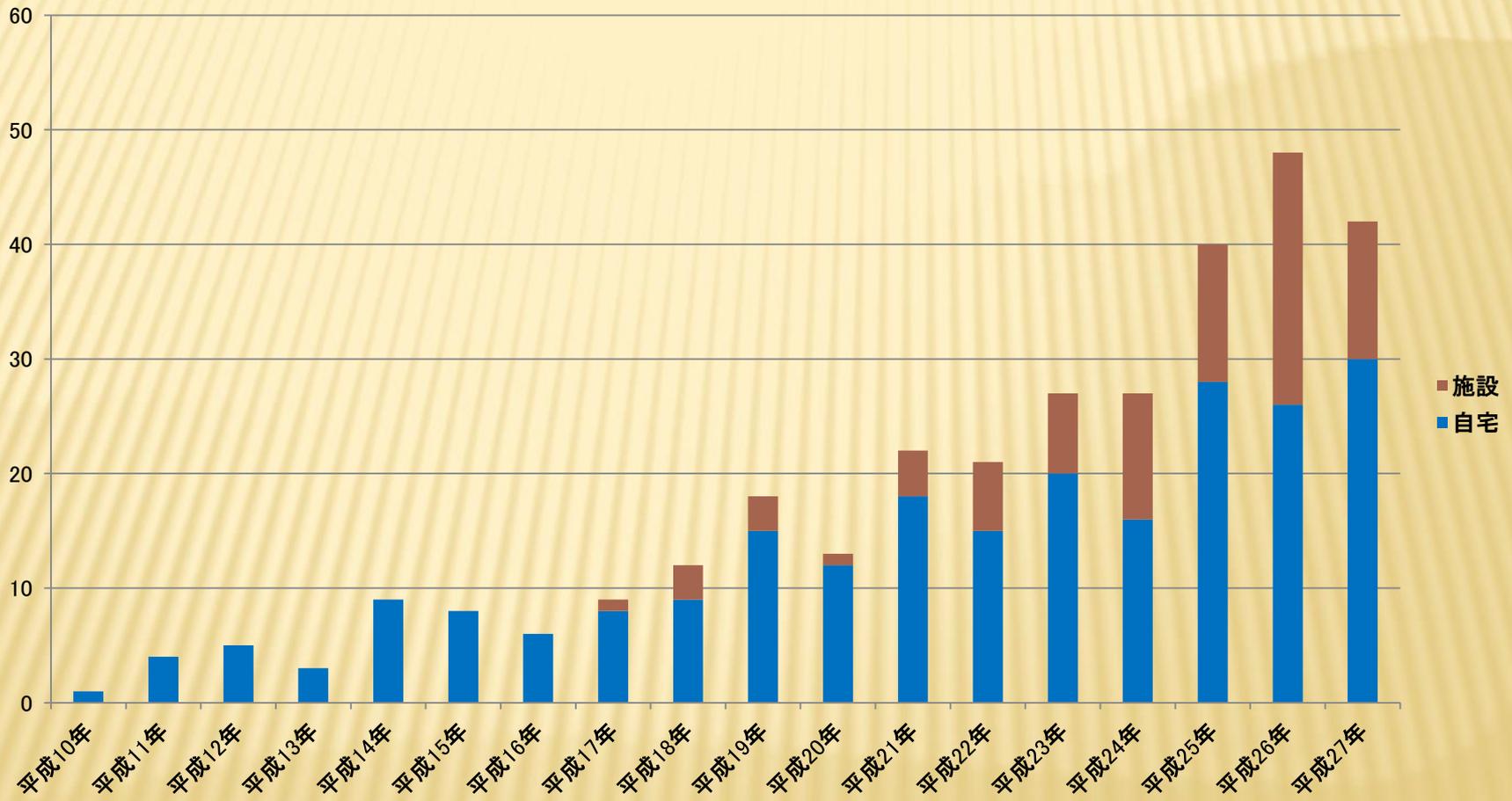
主な死因別死亡数の割合（平成26年）



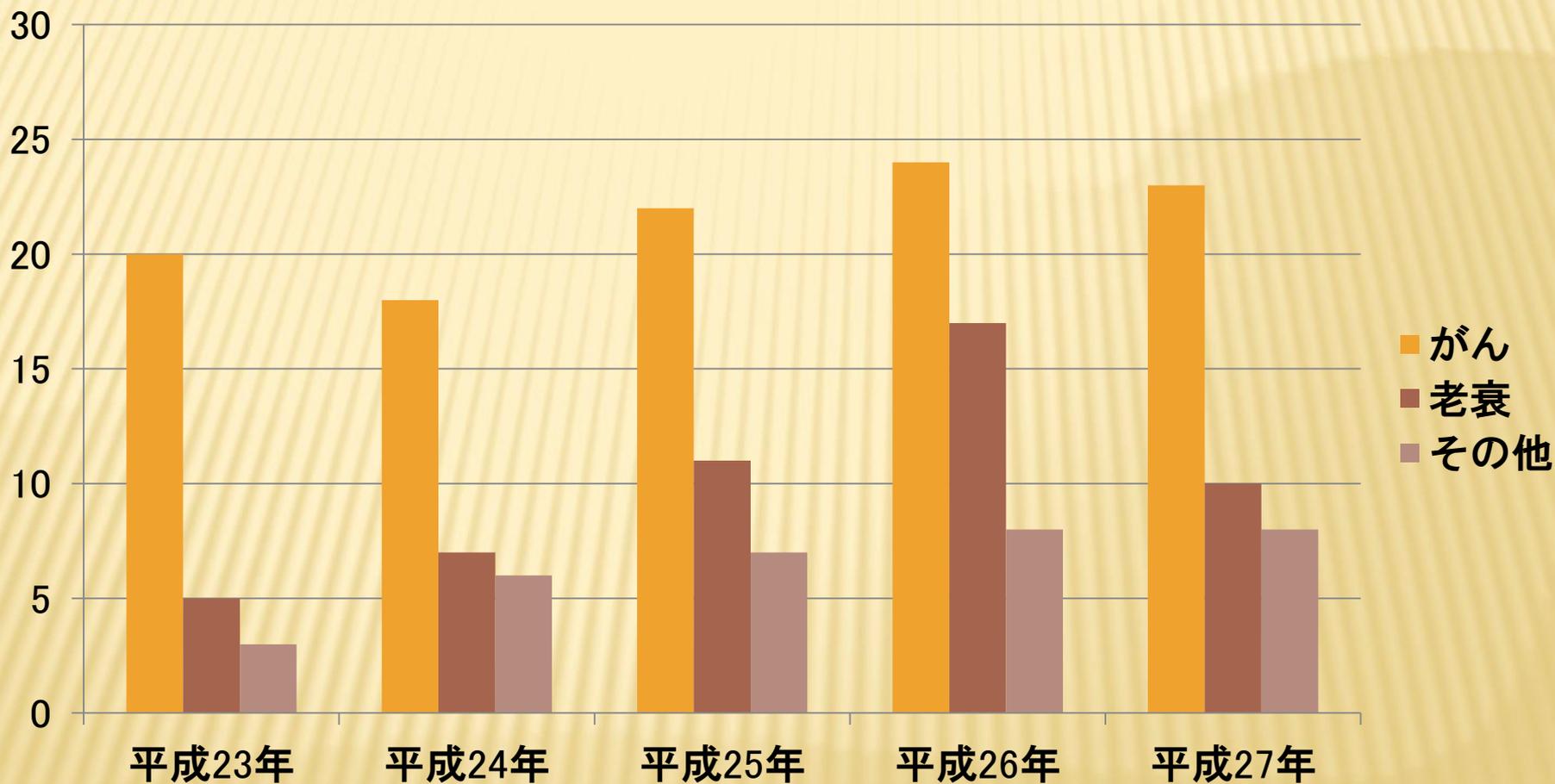
老衰死とは

生物学的（医学的）な老衰とは、加齢に伴って個体を形成する細胞や組織の能力が低下することで、生体の恒常性（常に一定な状態を保つこと）の維持が困難になることを指し、これによって多臓器不全の状態になっていくことでありそれが原因で亡くなることを老衰死という。

在宅での看取り（リバータウンクリニック）



最近5年間の在宅死の死因 (リバータウンクリニック)



老衰の診断

- ① おおむね80～85歳以上（当院の平均 92.7歳）
- ② 食事の量が減ってくる→口を開けなくなる→体重減少
- ③ 活動性が低下し体の動きが悪くなる→寝たきり
- ④ 認知症が進行する
- ⑤ 言葉が出なくなり表情が乏しくなる
- ⑥ これらの原因になる明らかな病気や薬の影響がない

実際には診断は難しい

- ①食事を拒否している場合もある
- ②食事は食べないが液体なら飲み続ける場合もある
- ③一度食べなくなっても、ある種の薬を使ったり、
一時的に点滴をすると食べだすこともある
- ④老衰的な状態になってから、他の病気があるか
検査するのが難しい→ひょっとしたら癌が
あったかもしれない

私がやっていること

明らかな病気がなくても食べなくなり、動かなくなり、
話さなくなってきたら

- ①家族に老衰である可能性を説明し、診断をつけるための検査をどこまでするか希望や考え方を聞く
- ②食欲や活動性を改善する可能性のある薬や一時的な点滴の検討をする
- ③老衰と判断した場合、その後の経過を説明する
- ④延命行為（胃瘻、点滴など）について説明し、以前からの本人の希望や家族の希望を聞く
- ⑤経過中に他の病気（肺炎、腸閉塞など）になった時の対応についての希望を聞く
- ⑥施設の場合は介護スタッフに方針を伝えて介護方法を統一する

食欲や活動性を改善する可能性のある薬

- ①リバスチグミン：アルツハイマー型認知症薬
(イクセロンパッチ、リバスタッチパッチ)
 - ②ミルタザピン：抗うつ薬
(リフレックス、レメロン)
 - ③スルピリド：抗精神病薬 (ドグマチール)
 - ④その他：六君子湯、ステロイドホルモンなど
- 使用にあたっては適応をよく検討し、副作用等に十分注意する

症例：93歳 女性

平成12年 脳梗塞で右麻痺、認知症となった。

平成22年 骨盤骨折後に寝たきりとなった。

平成25年1月 発熱で入院。退院後から飲み込みが悪くなり、
食事量が減ったため、訪問看護で週2回点滴（500ml）を
開始した。

6月 通院が困難になり当院から訪問診療を開始した。粥少量
と水分400～600mlを摂取している。言葉は出ないが笑っ
たりテレビを見たりする。娘さんは、老衰であれば自宅で
看取りたいと希望している。

9月 食事、水分量が減りアイスクリームのみを口にする。

自宅での看取りを改めて決心する。

10月 ポーっとすることが多くなるが少し笑うこともある。

11月初め 一日のほとんどを寝ているが、少しだけアイスクリームを口にする。

11月29日 何も口にしなくなり呼びかけにも反応しなくなる。

12月13日 娘さんが、「点滴するのもかわいそう。」と言い
点滴を終了する。

12月21日 静かに息を引き取る。

当院での老衰死までの医療行為など

(平成23年～27年 51例)

- ①点滴も経管栄養（胃瘻や経鼻胃管）も全くしなかった 22例
- ②最後まで点滴をつづけた 20例
- ③点滴をしたが途中で中止した 8例
- ④もともと胃瘻があった 1例
- ⑤新たに経管栄養をした 0例
- ⑥薬や点滴で一時的でも食欲などが回復した 9例
- ⑦心肺停止時に蘇生術を施行した 0例
- ⑧事前に本人の意思が確認された 2例
- ⑨老衰と診断してから死亡までの期間 平均1.9カ月

(1日～10カ月)

いろいろ考えること

- × 点滴などをしないと多くの場合枯れるように亡くなる
- × 家族や介護スタッフが何とか食べさせようとして誤嚥性肺炎になることもある
- × 誰が医療行為の継続、中止を判断するか
- × 家族と医師の関係性で老衰とする場合もある
- × 本人と家族の関係性も関係する
- × 老衰死は何もしないことではない
- × 医療行為の終了は介護行為の終了ではない

胃瘻は善か悪か？

- × 胃瘻はダメだけど、点滴や経鼻胃管はいい？
- × マスコミの影響
- × 食べるための胃瘻
- × 脳卒中などの急性期を乗り越えて安定期維持のための胃瘻
- × 老衰になってからの胃瘻

考えておきたいこと

- × 自分ならどうしたいか（がん、老衰、急病などの場合）
- × 家族にはどうしたいか（親、配偶者、子供など）
- × 家族と時々話し合う
- × 書面に残す（リビングウィル、事前指示書、エンディングノートなど）
- × 何でも話し合え、相談できるかかりつけ医をもつ
- × 考えが変わることは恥ずかしいことではない