

笹川記念保健協力財団 研究助成

助成番号：2017A-011

(西暦) 2018 年 2 月 1 日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会長 喜多悦子 殿

2017年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成

研 究 報 告 書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

在宅医療において、医師はどのように死因として「老衰」と診断しているのか？

所属機関・職名 国立病院機構東埼玉病院内科・総合診療科医長

氏名 今永 光彦

I. 研究の目的

わが国の高齢者人口は急速に増加しており、「本格的な高齢社会」となっている。また、1996年には47万人であった90歳以上の人口は、2012年は150万人を超え、2043年には560万人を超えると推計されており、今後、超高齢者が著増することが予測されている。超高齢者人口が今後加速度的に増加していくにあたって、超高齢者に対する治療指針やターミナルケアのあり方を確立させることの重要性を指摘する声もある。そのような超高齢者に特徴的な死因の1つに「老衰死」がある。実際に老衰死亡者数は著増しており、2008年には約36000人ほどであったのが2015年には約85000人まで増加しており、この傾向は今後も続くことが予測されている。しかし、老衰の概念は曖昧なものであり、実際の臨床現場においては混乱があるのが現状である。これまでの死因としての「老衰」に関する議論として、剖検や死因の再検討を行えば、他にも死因となりえる病態が認められるのを根拠に、死因としての「老衰」に否定的な意見がある^{1) 2)}一方で、「加齢による衰弱」である“老衰現象”を認める以上、それに伴う肺炎などがあっても、死因としては「老衰」を認めざるを得ないのではないかという主張もある^{3) 4)}。臨床的には、「治療が可能な病態であったのにも関わらず、適切な診断・治療が行われずに“老衰”と診断されている可能性」や、「本人のQOL・家族の意向を考えれば“老衰”と診断されるべきであったのにも関わらず、過剰な検査・治療が行われ、病死と診断されている可能性」が危惧される。以上の死因としての「老衰」に関する諸問題は、どのような思考過程で死因としての「老衰」を診断すればよいかについて不明瞭である点が大いのではないかとと思われるが、今までこの問題について検討はなされていなかった。そこで我々は、まず、在宅医療において医師が死因として「老衰」と診断する思考過程に関する探索を、フォーカスグループによる質的研究で行った⁵⁾。4つのカテゴリー及び13のサブカテゴリーを描出し、死因として「老衰」と診断するにあたり、医師は「老衰」と考えられる臨床像を持ちながらも、様々な不安や葛藤のなか、家族との関わりなど医学的部分以外も重視して判断していることが示唆された。今回はこの研究結果をもとに質問紙票を作成して、在宅医療において医師がどのように「老衰」と診断しているかを明らかにすることを目的として、量的研究により検証を行う。

II. 研究の内容・実施経過

<研究方法>

対象

在宅看取りを積極的に行っている診療所が加盟している「全国在宅療養支援診療所連絡会」の全会員908名(2017年6月時点)を対象とした。

対象者から参加の同意を得る方法

調査への同意については、調査概要と目的、個人情報保護、データの匿名性を表紙に記載した質問紙票を郵送し、質問紙票の返信があり、回答がなされていた場合に同意が得られたものとした。

研究の実施方法および評価項目

質問紙票は発表者らが先行して行った質的研究をもとに作成した。本調査に先立ち、在宅医療において死因として「老衰」と診断したことがある医師 5 名に質問の項目や順番について意見を聞き、質問紙票の調整を行った（質問紙票については資料を参照）。郵送で配布し、同封する返信用封筒にて回収を行った。評価項目は質問紙票の各質問項目とした。

分析

上記項目について、パソコンにデータ入力を行う。その後各項目について度数分布を用いて記述統計を行った。

<研究の実施経過>

研究計画書・質問紙票の作成を行い、国立病院機構東埼玉病院倫理委員会に提出し、5月17日に研究施行の承認を得た。その後、質問紙票の調整を行った後、アンケートの郵送を7月6日に一斉に行った。締め切りを8月31日までとし、最終的に536名の返送があった。

Ⅲ. 研究の成果

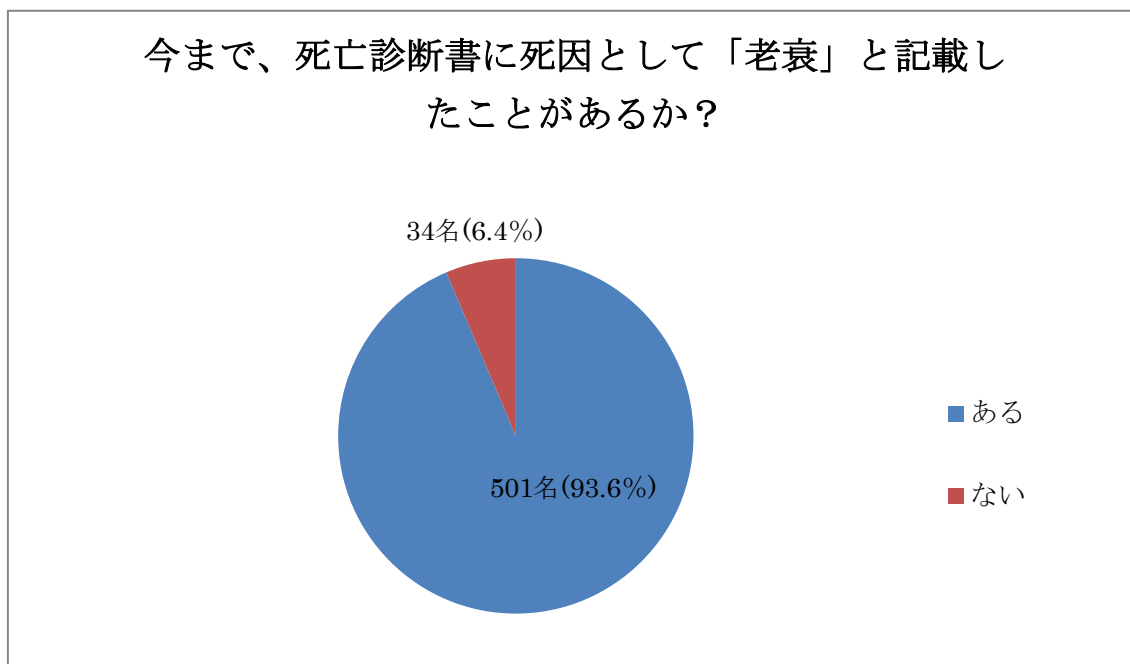
返送があった536名のうち、質問項目の3分の1以上の欠損があったものを無効としたところ、有効回答数は535名であった（回収率58.9%）。

（1）回答者の特性（n=535）

	n	%
医師経験年数 Mean (SD)	30.2 (±9.8)	
在宅医療経験年数 Mean (SD)	16.4 (±8.4)	
性別		
男性	488	91.2
女性	46	8.6
未回答	1	0.2
診療している診療所の施設基準		
機能強化型でない在宅療養支援診療所	187	35.0
連携型の機能強化型在宅療養支援診療所	262	49.0
単独型の機能強化型在宅療養支援診療所	73	13.7
未回答	13	2.4
診療体制		
1人で診療	287	53.6
普段は主治医制であるが緊急時は複数の	144	26.9
医師で対応		
複数の医師が交代で診療	99	18.5
未回答	5	0.9

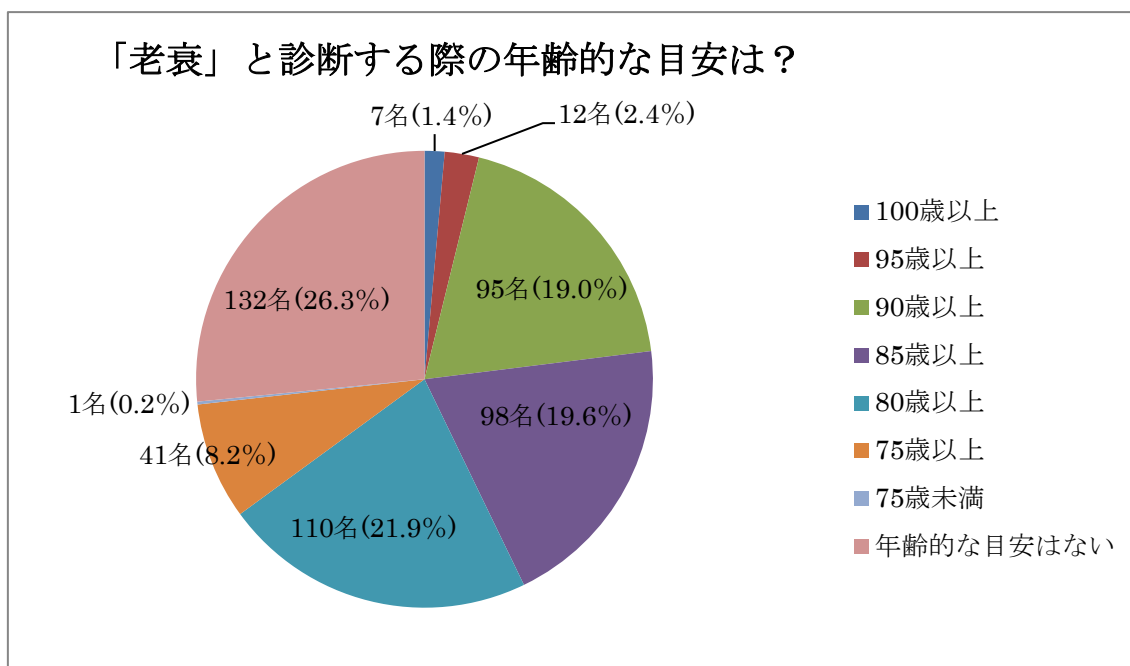
(2) 質問項目の結果

① 死因として「老衰」と診断したことがあるかについて



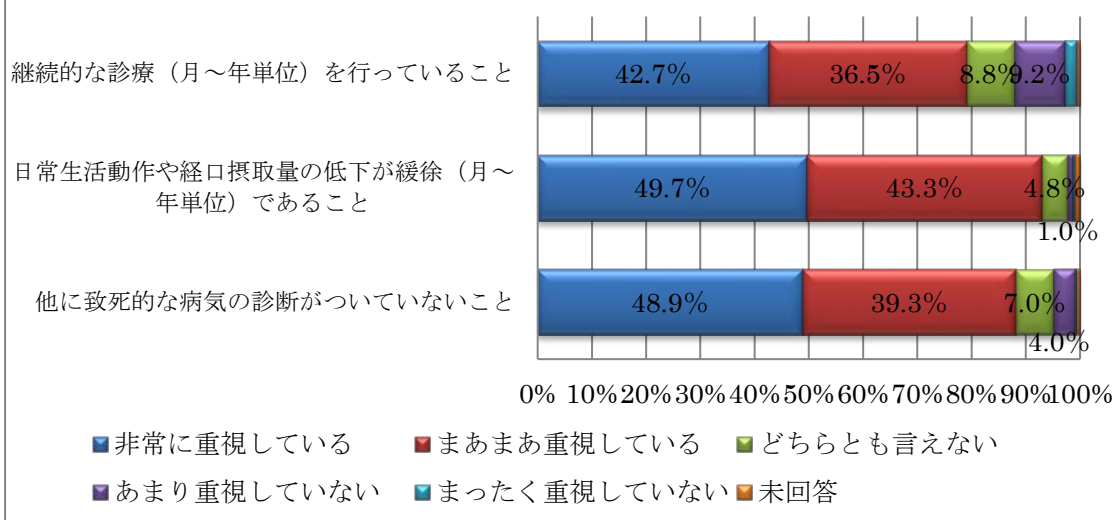
501名（93.6%）が、死亡診断書に死因として「老衰」と記載したことがあった。

② 「老衰」と考える臨床像について



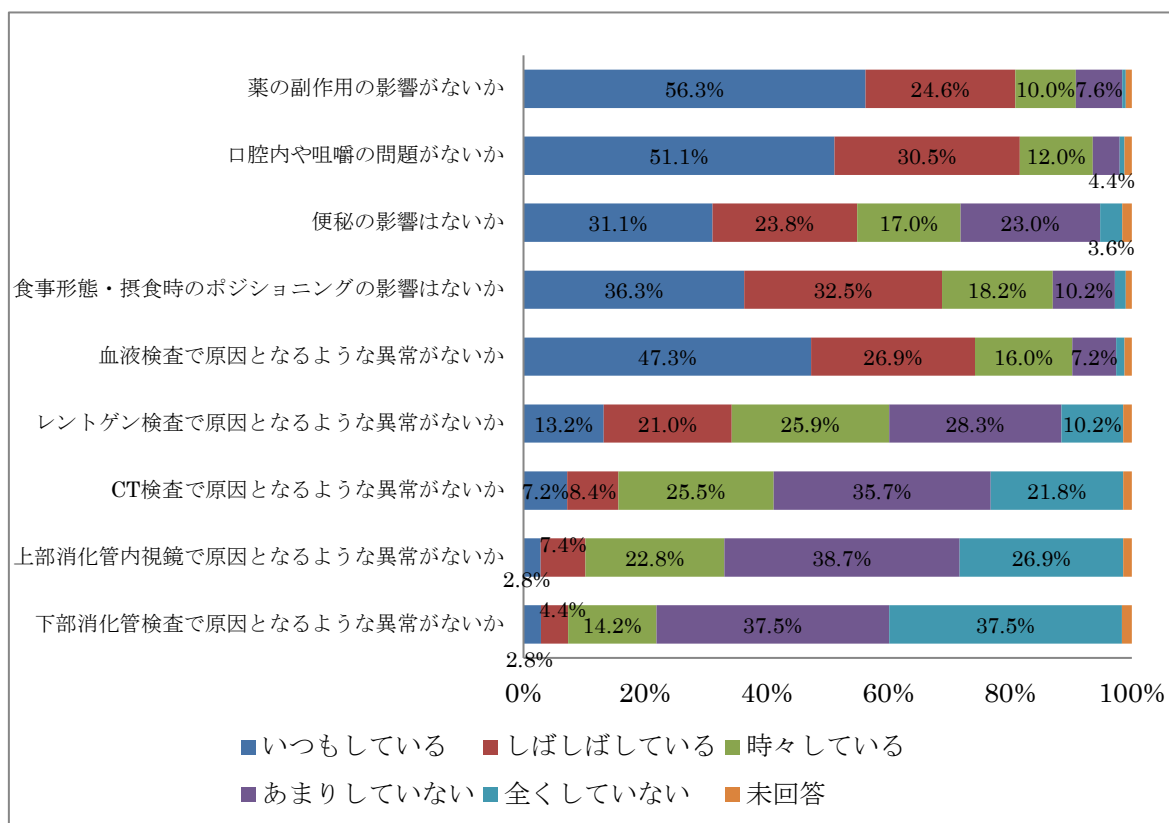
「年齢的な目安はない」が132名（26.3%）で、最も多かった。

「老衰」と診断するにあたり、重視しているか？



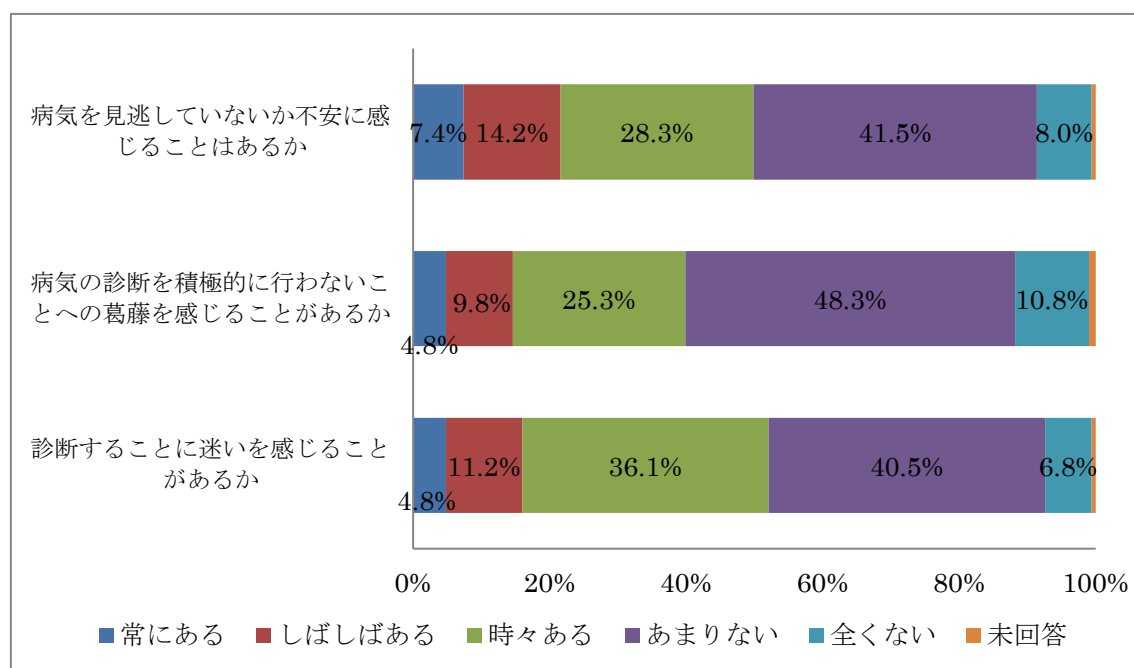
“「老衰」と診断するにあたり重視していること”として、「非常に重視している」・「まあまあ重視している」と回答した人は、「継続的な診療を行っていること(月～年単位)」・「ADL や経口摂取量の低下が緩徐(月～年単位)であること」・「他に致死的な病気の診断がついていないこと」で、それぞれ 397 名(79.2%)・466 名(93.0%)・442 名(88.2%)であった。

③ 臨床経過の中で「老衰」と判断するにあたり、臨床上で確認していること



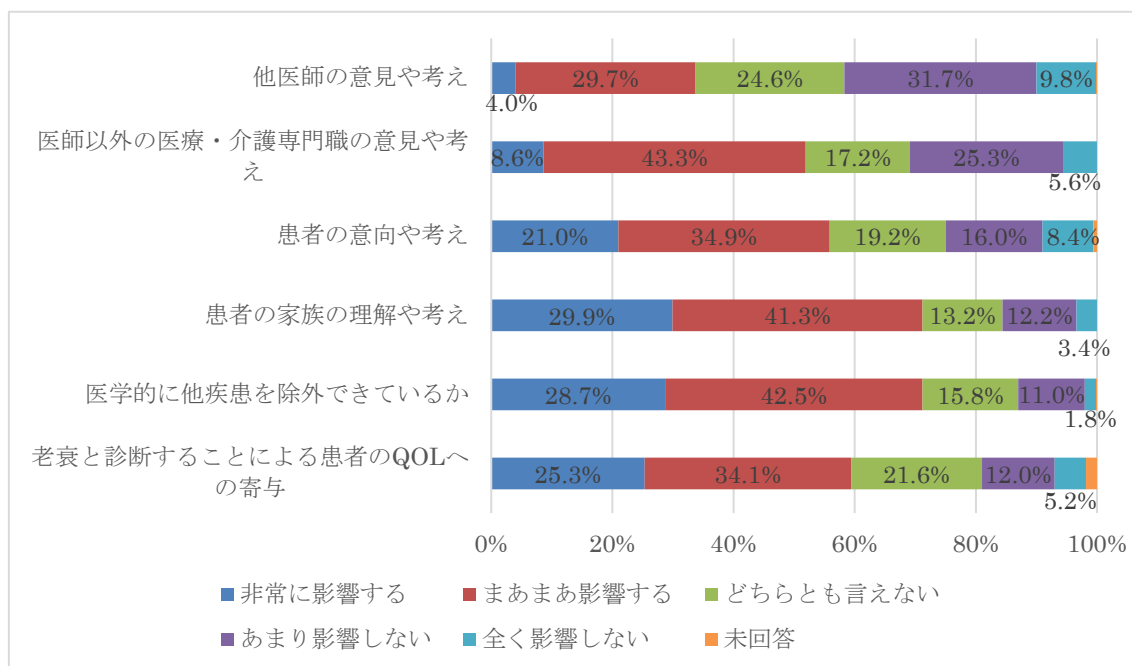
“「老衰」と診断するにあたり臨床上で確認していること”として、「いつもしている」・「しばしばしている」と回答した人が多い順に、「口腔内や咀嚼の問題がないか」(81.6%)・「薬の副作用がないか」(80.9%)・「血液検査で原因となるような異常がないか」(74.2%)・「食事形態・摂食時のポジショニングの影響はないか」(68.8%)・「便秘の影響はないか」(54.9%)・「レントゲンで原因となるような異常がないか」(34.2%)・「CT 検査で原因となるような異常がないか」(15.6%)・「上部消化管内視鏡で原因となるような異常がないか」(10.2%)・下部消化管内視鏡で原因となるような異常がないか」(7.2%)であった。

④ 「老衰」と診断する際の気持ちについて



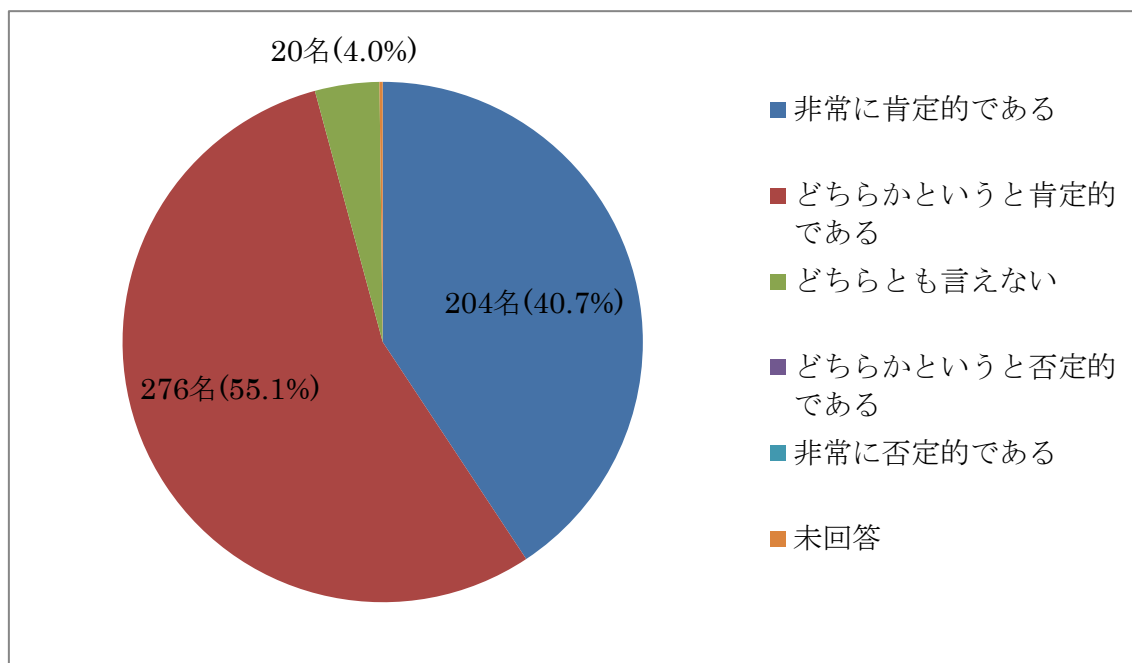
「常にある」・「しばしばある」・「時々ある」と回答した人は、「病気を見逃していないか不安に感じることはあるか」49.9%、「病気の診断を積極的に行わないことへの葛藤を感じることはあるか」39.9%、「診断することに迷いを感じることはあるか」52.1%であった。

⑤ 「老衰」と診断する際に影響することについて



“「老衰」と診断する際に影響すること”として、「非常に影響する」・「まあまあ影響する」と回答した人が多い順に、「患者の家族の理解や考え」(71.2%)・「医学的に他疾患を除外できているか」(71.2%)・「老衰と診断することによる患者の QOL への寄与」(59.4%)・「患者の意向や考え」(55.9%)・「医師以外の医療・介護専門職の意見や考え」(51.9%)・「他医師の意見や考え」(33.7%)であった。

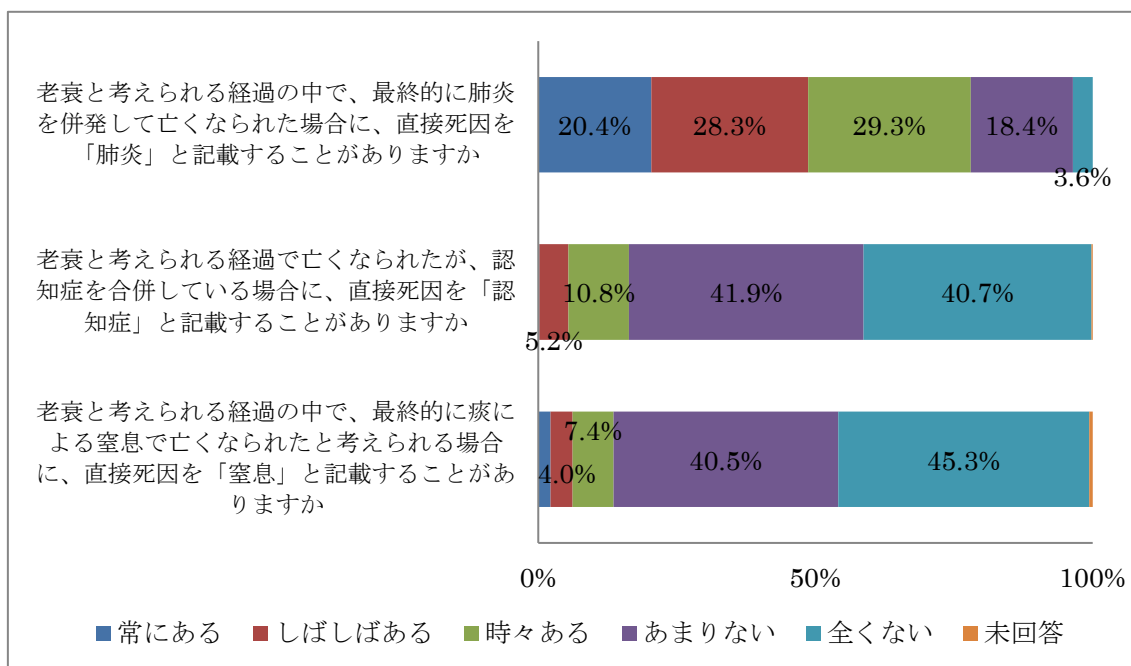
⑥ 「老衰」と診断した際の家族の反応について



「非常に肯定的である」「どちらかというとき肯定的である」で 95%を超えており、「ど

ちらかという否定的である」「非常に否定できである」はいずれも 0 名であった。

⑦ 死亡診断書の記載について



「肺炎」を併発した場合の直接死因の記載に関しては、回答にばらつきがあった。「認知症」・「窒息」の記載に関しては、「あまりない」「全くない」と回答した人が 8 割以上であった。

IV. 今後の課題

今回は、在宅医療のセッティングで調査を行ったが、病院医療のセッティングではどのような診断過程であるのか、在宅医療とどのような違いがあるのかなどの検討が必要と考える。それらもふまえて、「老衰」の診断プロセスについて、医療者のなかで議論していく必要があるであろう。

また、一般市民が「老衰」についてどのような認識をもっているのかを明らかにし、医療従事者と市民がともに「老衰」に関して議論していくことが、今後の高齢者医療を考えるうえで重要であると思われる。

V. 研究の成果等の公表予定

日本在宅医学会・日本プライマリケア連合学会等の学術集会で学会発表予定である。また、論文投稿（日本語誌）を予定している。

文献)

- 1) Hawley CL. Is it ever enough to die of old age. *Age and Ageing* 32(5): 484-6, 2003.
- 2) 江崎行芳, 他. 「百寿者」の死因 病理解剖の立場から. *日本老年医学会雑誌* 36(2): 116-21, 1999.

- 3) Gessert CE, et al. Dying of old age:an examination of death certificates of Minnesota centenarians. J Am Geriatr Soc 50(9) : 1561-5, 2002.
- 4) 田内久. 超高齢者の死 - 老衰死から不老長寿の夢に向けて -. 臨床科学 34(11):1467-73, 1998.
- 5) 今永光彦, 他. 在宅医療において、医師が死因として「老衰」と診断する思考過程に関する探索. 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団による研究助成報告書 2014.9.1.

<資料> 質問紙票

下記の質問について、あてはまる数字に○をつけてください。

はじめに、死因として「老衰」と診断したことがあるかについてうかがいます。

1、あなたは、今まで、死亡診断書に死因として「老衰」と記載したことがありますか？（○は1つ）

- 1) ある→2～19の質問にお答えください。
- 2) ない→15～19の質問にお答えください。

先生が「老衰」と考える臨床像についてうかがいます。

2、「老衰」と診断する際の年齢的な目安は下記のうちどれにあたりますか？（○は1つ）

- 1) 100歳以上 2) 95歳以上 3) 90歳以上 4) 85歳以上 5) 80歳以上
- 6) 75歳以上 7) 75歳未満 8) 年齢的な目安はない

3、その患者に継続的な診療（月～年単位）を行っていることは、「老衰」と診断するにあたり重視していますか？（○は1つ）

- 1) 非常に重視している 2) まあまあ重視している 3) どちらとも言えない
- 4) あまり重視していない 5) 全く重視していない

4、その患者の日常生活動作や経口摂取量の低下が緩徐（月～年単位の変化）であることは、「老衰」と診断するにあたり重視していますか？（○は1つ）

- 1) 非常に重視している 2) まあまあ重視している 3) どちらとも言えない
- 4) あまり重視していない 5) 全く重視していない

5、他に致死的な病気の診断がついていないことは、「老衰」と診断するにあたり重視していま

すか？ (○は1つ)

- 1) 非常に重視している 2) まあまあ重視している 3) どちらとも言えない
4) あまり重視していない 5) 全く重視していない

6、臨床経過の中で「老衰」と判断するにあたり、先生が臨床上で確認していることについてお聞きします。「いつもしている」から「全くしていない」でお答えください。(○は1つずつ)

	いつもしている	しばしばしている	時々している	あまりしていない	全くしていない
1) 薬の副作用の影響がないか	1	2	3	4	5
2) 口腔内や咀嚼の問題がないか	1	2	3	4	5
3) 便秘の影響はないか	1	2	3	4	5
4) 食事形態・摂食時のポジショニングの影響はないか	1	2	3	4	5
5) 血液検査で原因となるような異常がないか	1	2	3	4	5
6) レントゲン検査で原因となるような異常がないか	1	2	3	4	5
7) CT 検査で原因となるような異常がないか	1	2	3	4	5
8) 上部消化管内視鏡検査で原因となるような異常がないか	1	2	3	4	5
9) 下部消化管内視鏡検査で原因となるような異常がないか	1	2	3	4	5

「老衰」と診断する際のお気持ちについてうかがいます。

7、「老衰」と診断する際に、病気を見逃していないか不安に感じることはありますか？ (○は1つ)

- 1) 常にある 2) しばしばある 3) 時々ある 4) あまりない 5) 全くない

8、「老衰」と診断する際に、病気の診断を積極的に行わないことへの葛藤を感じることはありますか？（○は1つ）

- 1) 常にある 2) しばしばある 3) 時々ある 4) あまりない 5) 全くない

9、「老衰」と診断することに迷いを感じることはありますか？（○は1つ）

- 1) 常にある 2) しばしばある 3) 時々ある 4) あまりない 5) 全くない

「老衰」と診断する際に影響することについてうかがいます。

10、「老衰」と診断する際に、下記のことが影響するかどうかについてお聞きします。「非常に影響する」から「全く影響しない」でお答えください。（○は1つずつ）

	非常に影響する	まあまあ影響する	どちらとも言えない	あまり影響しない	全く影響しない
1) 他医師の意見や考え	1	2	3	4	5
2) 医師以外の医療・介護専門職の意見や考え	1	2	3	4	5
3) 患者の意向や考え	1	2	3	4	5
4) 患者の家族の理解や考え	1	2	3	4	5
5) 医学的に他疾患を除外できているか	1	2	3	4	5
6) 老衰と診断することによる患者のQOL(Quality Of Life)への寄与	1	2	3	4	5

「老衰」と診断した際の家族の反応についてうかがいます。

1 1、「老衰」と診断したことに対して、患者の家族の反応はどのような場合が多いですか？

(○は1つ)

- 1) 非常に肯定的である 2) どちらかという肯定的である 3) どちらとも言えない
4) どちらかという否定的である 5) 非常に否定的である

死亡診断書の記載についてうかがいます。

1 2、「老衰」と考えられる経過の中で、最終的に肺炎を併発して亡くなられた場合に、直接死因を「肺炎」と記載することがありますか？ (○は1つ)

- 1) 常にある 2) しばしばある 3) 時々ある 4) あまりない 5) 全くない

1 3、「老衰」と考えられる経過で亡くなられたが、認知症を合併している場合に、直接死因を「認知症」と記載することがありますか？ (○は1つ)

- 1) 常にある 2) しばしばある 3) 時々ある 4) あまりない 5) 全くない

1 4、「老衰」と考えられる経過の中で、最終的に「痰による窒息」で亡くなられたと考えられる場合に、直接死因を「窒息」と記載することがありますか？ (○は1つ)

- 1) 常にある 2) しばしばある 3) 時々ある 4) あまりない 5) 全くない

最後に、先生ご自身についてうかがいます。

1 5、性別を教えてください。

- 1) 男性 2) 女性

1 6、医学部卒業年を教えてください。

昭和・平成 □□年 (数字をご記入ください)

17、在宅医療の経験年数を教えてください。

□□年（数字をご記入ください）

18、先生が診療されている診療所は次のうちどれにあたりますか。（○は1つ）

- 1) 機能強化型でない在宅療養支援診療所 2) 連携型の機能強化型在宅療養支援診療所
3) 単独型の機能強化型在宅療養支援診療所

19、在宅医療において、先生の診療体制は次のうちどれにあたりますか。（○は1つ）

- 1) 一人で診療（普段も緊急時も一人の医師で対応）
2) 普段は主治医制であるが、緊急時は複数の医師で対応
3) 複数の医師が交代で診療（普段も緊急時も複数の医師で対応）

以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

アンケート用紙は、同封の返信用封筒に入れ、8月31日までに投函して下さい。

ご意見がありましたら自由にお書きください。