

町医者だより

<発行・お問合せ先>

おおわだ内科呼吸器内科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

シャポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポー改札口)

2分ミスタードーナツ並び

ヘアサロンAsh向かいビル2階

電話047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器内科

令和02年10月号

老衰

患者さんが亡くなった時、死亡診断書が交付されます。死亡診断書には亡くなった日時時刻のほかに死亡の原因を書く欄があります。まず(A)直接死因、例えば肺炎などです。

(B)には(A)の原因、さらに(C)に(B)の原因と続きます。大学病院では絶対見ないし書いてはいけないと指導されてきた死亡の死因が「老衰」です。今回は老衰にまつわる話です。

わが国の2019年死因の第3位が老衰

厚生労働省が公表した2019年の「人口動態統計月報年計の概況」で2019年、出生数と死亡数の差である「自然増減数」はマイナ51万5864人で人口減少ペースはさらに加速しています。死因をみると第1位のがん、第2位の心疾患、第3位の「老衰」という順位に変わりはないが、「老衰」による死亡率が前年と比べて10ポイント超も増加したことが明らかになりました。老衰が第3位とは知りませんでした。驚きです。一言で言えば医療の質が低下しているという印象で、何ゆえに厚生労働省が老衰などという死因を許すのか大いに疑問です。英語で言うnatural death(自然死)は外傷や事故ではないという意味だけです。自然死の中にあって病死ではないのが老衰です。亡くなる前、それが数日かもしれないし月単位かもしれないませんが、しゃべらなくなる、食事が食べられなくなる、寝てばかりいる、そして眠るように亡くなりました、イコール「老衰」ではありません。癌の方も認知症の方も心筋梗塞後の慢性心不全の方も同じような経過をとっていくのです。「老衰」と死因に書くには通常ならば勇気が必要です。

特別養護老人ホーム(特養)の配置医になって分かった事

3年ほど前から診療所が休診の木曜日に特養に診療に行っています。始めてすぐに辞めたいと施設長に申し入れました。なぜか、入所する患者さんが持ってくる紹介状(情報提供書)の質が恐ろしく低く、とても責任を持てなかったからです(その状況は現在も変わっていません)。よくあるのは診断名と処方の内容だけで、診断根拠とか、発症がいつか、例えば脳梗塞で左半身まひがあっても発症日すら書いてありません。一番ひどかったのが高血圧とだけ記載がある情報提供書で、患者さんを診察してびっくりです。四肢麻痺で全く動けないのです。さすがに入所していた老健(介護老人保健施設)の医師に、何時から、何でこの状況か問い合わせました。すると「知らない」「分からない」という驚くべき答えが返ってきました。何でこんなことになるのでしょうか。辛辣なことを言うと全員とは言いませんが介護にかかわる医師の資質に問題が大いにあるのではないのでしょうか。訪問診療医や老健にいる医師が整形外科医や泌尿器科医や耳鼻科医などで内科研修すら受けていない事も多いようです(家族の方は、ご専門はなんですか、とさりげなく確認すべきです)。日本は医師免許さえあれば、どんな科でも標榜できます。せめて内科認定医ぐらいは取得させて質の担保を、厚生労働省は求めるべきです。もう一点は患者さんの病歴、検査歴、投薬歴などの情報が一元管理されていないことです。そのため医療機関が変われば全くの闇になる可能性が高く無駄に検査が繰り返されます。個人的にはたとえ限られた医療情報でもできるだけ患者さんの死に至る原因を突き詰めていくのが臨床医の務めだと考えています。これまでも、またこれからも、死亡診断書に「老衰」と書くことはあり得ません。