

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
令和7年度 総括研究報告書2
「死亡診断書における老衰の記載について」

研究代表者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所
研究分担者 丸井英二 人間総合科学大学 大学院人間総合科学研究科 教授
木下博之 科学警察研究所 所長
研究協力者 今永光彦 奏診療所 医師

研究要旨

医師を対象にした、老衰の死亡診断書の記載に関わる質的調査（インタビュー）を実施し、老衰記載に関わる14の論点についての意見を聴取した。老衰を死因とするべきではないという意見もあったが、多くの医師は実際に自然死と言える老衰死があると考え、迷いがありつつ老衰と死亡診断書に記載している状況が明らかになった。

現状の死亡診断書の記載は老衰に関する十分な情報を与えないことから、「死亡診断書記入マニュアル」に老衰死の3項目（年齢、緩慢な身体機能低下、他に致死的な疾患がない）を明記し、老衰をもたらした個別の状況を「その他特に付言すべきことがら」に記載を求めることを提案した。

A. 研究目的

直近2024年の死因統計において老衰死は全死亡の13.6%を占め、死因第三位となっている。WHOはICD-6より老衰を不明な死因と定義し、国際的に日本ほど老衰が上位に上る国はほとんどない。2027年より適用が開始されるICD-11においては、これまでのR54（老衰）が、基本分類でMG2A（加齢に伴う内在的能力の低下）、死因分類で21100（老衰）となり、これまでの運用が継続される。しかしながら、老衰死の死亡診断書の記載は、その90%以上が「老衰」と一つの書き込みしかなく、老衰死はコロナ・パンデミックが終了後も増加し続けており、老衰死についてのより科学的な分析が必要とされる。本研究は、老衰死が死亡診断書にどのように記載されているのかを明らかにしたうえで、老衰死の正しい把握方法を検討することを目的とした。

B. 研究方法

医師を対象にした、老衰の死亡診断書の記載に関わる質的調査（インタビュー）を実施した。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチで分析を行った。インタビュー結果に基づき、老衰死を正しく把握するための死亡診断書の書き方について研究班で検討を行った。

（倫理面の配慮）

老衰の死亡診断書の記載に関わる質的調査の倫理審査は、国立社会保障・人口問題研究所倫理審査委員会にて実施し承認を受けた（承認番号 IPSS-IBRA#24001）。

C. 研究成果

1. 老衰の死亡診断書の記載に関わる質的調査

a. 調査の概要

本研究の一環で、老衰の死亡診断書の記載に関わる質的調査を 2024 年 12 月から 2025 年 10 月にかけて、21 名の医師を対象に、1 時間程度の質的調査（インタビュー）を実施した。インタビューは老衰班担当 4 名（本報告書著者である林、丸井、木下、今永）が実施した。回答者はスノーボールサンプリング方式で依頼し、性別、年代、勤務地などが偏在しないように配慮した。

表 1 回答者の属性等

性別	人	年代	人	勤務都道府県	人	勤務地種別	人
女性	3	30 代	3	栃木県	1	大学等	3
男性	18	40 代	1	埼玉県	3	大学等+病院等	1
		50 代	3	東京都	4	病院等	9
		60 代	11	新潟県	1	病院等+在宅	3
		70 代	2	静岡県	1	病院等+施設	1
		80 代	1	愛知県	2	施設	2
				大阪府	2	在宅	1
				兵庫県	1	在宅+施設	1
				岡山県	1		
				香川県	1		
				福岡県	2		
				鹿児島県	2		
計	21	計	21	計	21	計	21

インタビューは、老衰と死亡診断書に記載したことがあるか、また、学生の時に死亡診断書に老衰と記載してはいけないと教わったかどうかについて訊いた後に、以下の 14 の質問について聞き取りを行った。

質問 1: どのような臨床経過の患者に対して、死亡診断書に老衰と記載しますか。

質問 2: 老衰と死亡診断書に記載するときに迷うことや困ることはありますか。

質問 3: 家族の理解や考えが、老衰と死亡診断書に記載するかどうかに影響することはあ

- りますか。
- 質問 4: 他の疾患の合併があった際には、その合併症も記載するかどうかどのように考えて決めますか。
- 質問 5: 老衰と死亡診断書に記載する際に、「発病から死亡までの期間」はどのような考えで決めていますか。
- 質問 6: 老衰と死亡診断書に記載する際に生じる「修正ルール/原死因選択ルール」は知っていますか。
- 質問 7: 診療や看取りを行う場が、老衰と死亡診断書に記載するかどうかに影響することはありませんか。
- 質問 8: まわりの医師やケア従事者から、老衰と死亡診断書に記載するかどうか影響を受けることはありますか。
- 質問 9: コロナの流行期に老衰が多くなる、という状況があるでしょうか。コロナと老衰に関連があるでしょうか。
- 質問 10: 死亡診断書に「病死・自然死」とありますが、自然死というものがあると思いますか。自然死とはなんでしょうか。
- 質問 11: 死亡診断書は、何のために、誰のためにあるものだとお考えですか。
- 質問 12: 諸外国と比較して、日本では老衰死亡率が高いのですが、これにはどのような背景があると考えますか。
- 質問 13: 日本の死生観を具体的に表すものはどのようなものがあると思いますか
- 質問 14: 「老衰の死亡診断記載」に関してコメントしたいことや感じていることなどあります。

b.調査結果

- ①老衰と死亡診断書に記載したことがあるのは 21 名中 17 名、残りの 4 名は書いたことがなかった。
- ②学生の時に死亡診断書に老衰と記載してはいけないと教わったのは 21 名中 7 名、14 名は教わっていなかった。年代別に見ると、表 2 に示す通り、50 代以下では全員が教わっていなかった。

表 2 死亡診断書に老衰と記載してはいけないと教わったかどうか

	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代	計
教わった	0	0	0	5	2	0	7
教わっていない	3	1	3	6	0	1	14

- ③14 の質問別に回答のまとめ、および枠内には個別の回答を以下記述する。

質問 1: どのような臨床経過の患者に対して、死亡診断書に老衰と記載しますか。

ほかにはっきりした病気がなく、徐々に衰弱し、経口摂取困難がある場合と多くの回答者が指摘した。

- ✓ 後期高齢者（80 歳以上）で、複数の身体機能が徐々に低下し、意識低下、経口摂取困難、寝たきりの状態になって亡くなった場合。急な経過の場合は、老衰以外の原因を疑うため記載しない。他の致死的な疾患の症状が見当たらない場合の除外診断として記載することが多い。
- ✓ 病院に入院して治療を受けた後、病状が改善しても食べられなくなって衰弱し、死亡した場合。最後の入院期間は平均 1 ヶ月前後。70 代だとためらうことがあるが、脳卒中後遺症などで寝たきりだった場合は年齢に関わらず老衰とする場合もある。
- ✓ 長期間診ていて他の合併症が少なく感じられる高齢者（90 歳以上が目安）が、経口摂取困難や全身機能低下によって緩やかに亡くなった場合。肺炎などがきっかけで状態が急変した場合でも、老衰として考えることがある。
- ✓ 老衰と記載した経験はないが、イメージとしては、死に至る基礎疾患がなく、治療介入も行われないうまま、食事が取れなくなり静かに亡くなった高齢者。古いカルテのサマリーを見ると、老衰と記載されていても実際には認知症や脳血管障害などの病気があった例が多い。
- ✓ 他に死因となる病気や病態が全くなく、加齢によって生きる力が尽きた状態を指す。このようなケースは稀であると考えており、多くの場合「死因不詳」と記載する。
- ✓ はっきりとした死因となる病気がなく、徐々に衰弱していった患者。在宅での看取りでは検査が難しいため、老衰と判断せざるを得ない場合がある。「ご飯が食べられなくなった時期」が判断の目安。
- ✓ 直近でがんや脳血管障害などの病名がついていない、超高齢者。慢性的な衰弱が進み、急に亡くなった場合でも、他に診断名がなければ消去法的に老衰とつけることもある。年齢の目安は 80 代後半。
- ✓ 循環器内科医として救命を第一としてきたため、老衰と診断したことはない。高齢者でも必ず病名がつくと考えている。在宅医療の現場では医師が患者の経過をすべて把握できないため、老衰とせざるを得ないケースが増えている。
- ✓ 死ぬ前の 2～3 ヶ月間の状況から判断する。高齢者が徐々に弱っていったという緩やかな経過を重視する。自身が老衰と診断した例は、認知症、骨折などの病歴があったが、家族が「老衰だ」と希望したケース。
- ✓ 在宅医療を始めるようになってから初めて老衰と書くようになった。1 年半在宅で見ていた 99 歳の患者で、他の病気を十分に除外した上で、機能が衰えて自然な形で亡くなった場合に記載した。
- ✓ 90 歳以上で平均余命を超えている患者。経過中に感染症や虚血性心疾患などのイベントがなく、普段の診察で異常が見られない場合。ご家族が胃ろうなどの積極的な医療介入を希望しないケース。

- ✓ 80 歳以上が前提で、日や週単位の急な経過ではなく、月や年単位で機能低下が進んだ患者。病歴を正確に把握していることが重要。老衰の経過中に誤嚥性肺炎などの急性イベントが起きても、全体として老衰と捉えることがある。
- ✓ はっきりとした疾病症状がなく、高齢で、経過がゆっくりしている場合。解剖をして、致死的な病変や外因が見られないことが最低条件。年齢は 30 代ではつけないが高齢であれば経過を重視する。
- ✓ 80 歳以上で、徐々に弱ってきた慢性の経過があり、直接の死因となるような病気がない場合。自身は老衰と書かないようにしており、同様のケースでは呼吸不全と書くことが多い。
- ✓ 他に診断名があっても、それを直接の死因とするには弱い場合。老健施設では、他施設から持ち込まれた病歴も参考にしつつ、最終的に老衰と診断することが多い。
- ✓ 徐々に体が動かなくなり、食事が取れなくなって亡くなるケース（フレイル）。在宅での急な死亡でも、検査ができないため老衰と診断する場合がある。年齢の目安は 85 歳以上。
- ✓ 施設で看取った患者 12 例のうち 11 例は老衰。心臓病による突然死以外は、老衰と診断している。食べる能力が失われた嚥下機能低下の患者や、食事が認識できなくなった認知症の患者がほとんど。
- ✓ 1 週間～1 ヶ月かけて徐々に衰弱し、病院へ連れて行く矢先に死亡した警察が介入するような事例。解剖しても低タンパク、貧血、脱水などの所見しかない場合。医学的というよりも「全ては年のせい」という社会的死因として捉えている。
- ✓ 誤嚥性肺炎を繰り返すなど、緩やかな経過の患者。女性なら 90 歳以上など、平均余命が目安。明らかな基礎疾患がなく、食べられなくなった場合に老衰と記載する。急な経過では老衰とすることは少ない。
- ✓ 飲食を受け付けなくなり、食欲や消化能力がなくなるなど、全身の機能が緩徐に落ちていく人。2～3 日前まで元気だった人が亡くなった場合は、たとえ高齢でも老衰とは書かない。70 代で老衰と診断することには違和感がある。
- ✓ がんがあってもある程度落ち着いてがんの治療はしていない場合老衰とする。がんによる下血などトピックがある場合はがんにする場合がある。

質問 2: 老衰と死亡診断書に記載するときに迷うことや困ることはありますか。

他の疾病や期間など何らかの迷いがあるのは 13 名、看取りと家族と計画しており迷わないのは 5 名、老衰と書いたことがないので迷うこともないというのが 3 名であった。

- ✓ 亡くなる直前の「グレーゾーンな症状」（息苦しさ、腹痛など）があった場合、他に原因があったのではないかと迷う。在宅では検査ができないため、自信を持って老衰と診断するのは難しい。
- ✓ 70 代や 80 代前半の患者の場合、老衰と診断してよいか迷うことがある。
- ✓ 背景に持病があったり、肺炎などのきっかけで亡くなった場合、そちらを死因に

すべきか迷うことがある。

- ✓ 老衰と書くこと自体がないので、迷うことはない。
- ✓ 他に死因となる病気がないか確信が持てないときに迷う。「死因不詳」と書くと、医師としての責任を果たしていないと思われたり、生命保険の支払いに影響したりするのではないかという懸念がある。
- ✓ 特に迷うことはない。在宅では検査ができないため、死因を特定できない場合は老衰一本で記載する。
- ✓ 「発病から死亡までの期間」をどう書くか迷う。初めて診察する患者の場合は、経過が分からないため、より悩む。
- ✓ 老衰と診断した経験がないので、迷うことはない。
- ✓ 老衰死の多さに気づいてから、老衰という言葉の文化的・医学的定義の乖離に問題意識を持つようになった。
- ✓ 家族とのコミュニケーションが不足している状況では、安易に老衰死とは書けない。また、老衰の「期間」をどう定義するか迷う。
- ✓ ご家族が死の状況を十分に受け入れていることが前提なので、迷うことはない。
- ✓ 「いつから老衰なのか」という期間の定義が明確でないため迷い、「不詳」とすることが多い。また、健常者でも死に至りうる病態（胆管炎など）が老衰の過程で起きた場合に、老衰としてよいか迷う。
- ✓ 老衰かどうかで迷うことは少ないが、若い人の死因不明の場合には迷う。検案のみで判断する場合、遺族感情を考慮して肺炎の可能性があっても老衰と判断する。
- ✓ 老衰と書いたことがないので、迷いはない。
- ✓ 看取り計画の段階でご家族と事前に話し合うため、迷うことはない。
- ✓ 膵臓がんが疑われたが、確定診断がつかなかった場合に、老衰とするか迷うことはある。
- ✓ かつては、水が飲めなくなっからの期間などを自分なりのルールとして定めていた。法医学の経験から、死後の解剖所見を想像し、老衰と記載してよいか迷うことがある。
- ✓ ご家族の承諾を得ているため、迷いはない。
- ✓ 期間をどう書くか迷う。また、ご家族が老衰という診断名にどう反応するかを考えながら書くため、迷いが生じる。
- ✓ 「他に死因になるものがないか」という点で迷う。法医学者として、見た目や既往歴から判断してよいか慎重になる。
- ✓ 看取り介護であり悩まない。

質問 3: 家族の理解や考えが、老衰と死亡診断書に記載するかどうかに影響することはありますか。

あるのは 20 名、ないのは 1 名であった。家族の同意、納得感に応じて老衰と記載する

ことが多い。

- ✓ ある。老衰という診断は、ご家族が死をすんなりと受け入れやすい。また、誤嚥性肺炎などの病名を書くと、家族が「誰が悪いのか」と揉める可能性があるため、老衰と書く傾向がある。
- ✓ ある。老衰という診断は、難しい病名よりも家族にとって納得しやすく、「大往生」というイメージにつながるため、老衰で書くことが多い。
- ✓ ある。日本人の死生観として、「長寿を全うした」という印象が残るため、家族は老衰と書いてほしいと思うことが多い。
- ✓ ある。認知症という診断を家族が嫌がる場合、Ⅰ欄に老衰と書き、Ⅱ欄に認知症と記載する工夫をすることがある。
- ✓ ある。家族は医師が死因を把握していると思っているため、「死因不詳」とは言いづらい。老衰と書くことで、家族の納得感を得やすい。
- ✓ ある。家族が「すべてお任せする」と覚悟を決めている場合、医師も良好な関係を築いていれば老衰と判断しやすい。
- ✓ ある。家族が「大往生だね」という雰囲気を求めている場合、その反応を見ながら老衰と書くことがある。
- ✓ ある。訪問診療の現場では、患者の人生観や尊厳を考慮し、老衰と診断する可能性がある。
- ✓ ある。家族から「これは老衰だから」と言われたことが、初めて老衰と書くきっかけになった。
- ✓ ある。家族と毎週コミュニケーションを取る中で、老衰と診断することを提案し、家族が受け入れる形が多い。
- ✓ ある。家族が医療介入を求めず、死を受け入れている状況でなければ、老衰とは診断できない。
- ✓ ある。家族から「老衰ですね」と言われることが多く、老衰と診断することで家族の納得感を得やすい。
- ✓ ある。書類は遺族が見るものなので、医学的にどちらが正しいか分からない場合、遺族感情を考慮して老衰と判断する。
- ✓ ない。医師として、死亡診断書に家族の意向を反映させることはしない。
- ✓ ある。看取り計画の段階で死亡診断書の内容について家族に説明し、理解を得てから記載する。
- ✓ ある。老衰と診断すると、家族は「生ききった」と安心する傾向がある。
- ✓ ある。家族の考え方を考慮し、老衰と診断することへの意思確認をすることがある。老衰という言葉は、介護者が「長く頑張って見てきた」という満足感にもつながる。
- ✓ ある。老衰と診断することで、ご家族の死に対する悲嘆反応を和らげることができる。お寺さんが果たしていた役割を、医師が担う状況になっている。

- ✓ ある。家族が老衰という診断をポジティブに捉えてくれる場合、医師も老衰と書きやすい。
- ✓ ある。老衰と書くことで、家族は「大往生」と受け入れやすくなるため、医師と家族の共同作業として老衰と診断することもある。
- ✓ 看取り介護に同意を得ているので家族も納得のうえである。

質問 4: 他の疾患の合併があった際には、その合併症も記載するかどうかどのように考えて決めますか。

他の疾病を書くとき老衰死にならないため書かない、「その他特に付言すべきことがら」欄に記載する、という回答が複数あった。

- ✓ 老衰と書いて、付随する合併症（誤嚥性肺炎など）は書かないことが多い。書くと、家族が「なぜ防げなかったのか」と不穏な気持ちになる可能性があるため。ただし、脳梗塞など誰もが否定できないような明らかな疾患は記載する。
- ✓ I 欄に老衰、II 欄に「影響を及ぼした傷病」として感染症などを書くことがある。ただし、認知症は直接の死因にならないという考えから、書かないことが多い。
- ✓ 背景疾患による全身機能低下が重い場合は、そちらを死因として上に書く。認知症は命を奪う病気ではないと考えているため、老衰と併記することはあっても、老衰を優先する。
- ✓ 基礎疾患（認知症、脳血管障害など）を必ず考慮し、それが死因の背景にあると判断した場合は、老衰と併記する。ただし、老衰と書く人が多いのは、複数の原因が重なり、どれがメインか判断できないため、まとめて老衰と書く傾向があるからだとして分析している。
- ✓ 死因に関与している合併症はその他の欄に記載する。老衰が原因となって脱水や窒息を引き起こしたと考えるため、老衰を原因の欄に記載する。
- ✓ 検査で合併症が分かった場合は書くが、在宅では検査が難しいため、老衰と一本化することが多い。
- ✓ 直近で明らかに関連する疾患がなければ書かない。老衰と書く際は老衰だけを記載する。
- ✓ 複数の疾患が重なり、どれがメインか判断できない場合に老衰と書くことが多い。
- ✓ 老衰としか書いていなければ老衰とカウントされるというルールを知っているので、老衰としか書かない。
- ✓ 死因に直接関係ないものは書かない。肺炎、がん末期、多臓器不全などの明らかな死因がある場合は、老衰と書かずにそちらを記載する。
- ✓ 認知症があっても食事が取れず、誤嚥性肺炎を起こした場合は、誤嚥性肺炎を死因として記載し、その原因として認知症を記載する。老衰と書く際には、他にイベントがないことを確認する。
- ✓ 老衰と書く場合は、老衰以外のことは書かない。認知症は、確実な診断がついてお

り、身体機能低下の背景にあると医療者と家族の共通認識があれば、老衰ではなく認知症と書く。

- ✓ 基礎疾患がある場合は、本来老衰にしてはいけないと考える。心筋梗塞の後遺症で弱った人が亡くなった場合、老衰ではなく慢性心筋梗塞のような死因を考える。老衰は死因用語ではないという考え。
- ✓ 基礎疾患（糖尿病、高血圧、脳梗塞など）があった場合は記載する。ただし、老衰と書く人は、複数の原因が重なって判断に困る場合に、まとめて老衰と書くことが多いと分析している。
- ✓ I 欄に老衰と書き、II 欄に併存疾患（糖尿病、認知症など）を記載する。老健施設では、他の施設からの病歴情報も参考にしているため、II 欄に記載する情報があることが多い。
- ✓ II 欄に「その他の状況」として記載することがある。がんを患っていたが、がんで亡くなったのではなく、老衰で亡くなったと判断した例がある。
- ✓ II 欄に認知症や脳梗塞後遺症などを記載する。肺炎や尿路感染症は治療行為を伴うため、老衰とは区別する。
- ✓ 老衰と書く場合は、老衰以外の病名を書かない。他の病気がある場合は、老衰とは書かずに、その病気の後遺症などを記載する。
- ✓ I 欄には老衰だけを書き、他の病名は書かない。老衰の経過で肺炎になった場合、家族の認識に合わせて老衰と書くか、肺炎と書くか判断する。
- ✓ 肺炎などの陽性所見がある場合は老衰とは書かない。認知症がある場合は、II 欄に書くことが多い。痰による窒息は、老化の最後の現象と捉え、老衰と診断することがある。
- ✓ 他に書くと老衰にならなくなるので他の傷病は書かない。

質問 5: 老衰と死亡診断書に記載する際に、「発病から死亡までの期間」はどのような考えで決めていますか。

期間の判断基準は様々である。

- ✓ 年単位で書くことが多く、「ほぼ寝たきりになった時間」を起算点とする。
- ✓ 厳密なルールはないが、最後の入院期間（1ヶ月前後）を参考にすることが多い。
- ✓ 家族と「老衰的な状況になった」ことを共有した時期を起点とする。
- ✓ 発症日がはっきりしないため、「半年以上」や「数ヶ月」といったおおよその表現で書く。
- ✓ 老衰はいつ始まったか不明なため、期間は書かない。老衰という項目自体が、期間の記載にはそぐわない。
- ✓ 「ご飯が食べられなくなった時期」を起算点にする。
- ✓ カルテを振り返り、ご飯が食べられなくなったり、ADL が低下し始めた時期を起

点に「数ヶ月」と書く。

- ✓ 老衰と診断した経験がないため、回答なし。
- ✓ 老衰の期間は、家族と相談して決めることが多い。
- ✓ 老衰の期間は、在宅で看取った期間を参考にすることが多い。
- ✓ 期間は不詳と書く。
- ✓ 期間は不詳と書くことが多い。
- ✓ 期間は不詳と書くことが多い。
- ✓ 老衰と書く場合は、期間は不詳と書く。
- ✓ 期間は不詳と書く。
- ✓ 年単位で書くことが多い。
- ✓ 看取りを開始した日を起点とする。
- ✓ 期間は不詳と書くことが多い。
- ✓ 期間は、肺炎を繰り返し始めた時期や、経口摂取量が減り始めた時期を起点とする。
- ✓ 期間は不詳と書くことが多い。
- ✓ 期間は書かない。

質問 6: 老衰と死亡診断書に記載する際に生じる「修正ルール/原死因選択ルール」は知っていますか。

知っているのが 14 名、知らないのが 7 名であった。

- ✓ 知らなかった。老衰と併記された他の疾患名が原死因に選ばれることに驚いた。しかし、統計側の問題であり、医師としてこの書き方が家族の納得につながるなら許容する。
- ✓ 知らなかった。老衰と書いたら老衰と集計されると思っていた。このルールによって、老衰と書いたとしても他の死因にされてしまうことに憤慨はしないが、主治医の判断を尊重してほしい。
- ✓ 知らなかった。このルールを知り、「気が楽になった」。老衰と併記しても、他の病名が採用されるのであれば、統計的に問題ないと考えている。
- ✓ 知っている。診療情報管理士の資格から知識があり、統計を意識して診断書を作成している。家族が認知症を嫌がる場合に、Ⅱ欄に認知症と記載するのはこのルールを考慮しているため。
- ✓ 知っている。老衰と書いても他の病名があればそちらが採用されるため、このルールを避けるために老衰としか書かない医師がいると推測。
- ✓ 意識はしていない。
- ✓ 知らなかった。知っていても書き方は変わらない。死因統計に何がカウントされるかは意識していない。
- ✓ 知っている。死亡診断書の書き方に関する教育が不十分なため、多くの医師がこの

ルールを知らない。

- ✓ 知っている。このルールを知らなかったために、老衰と書いた診断書が実は他の病名として扱われていたと気づいた。
- ✓ 知らなかった。老衰と書いたら老衰と集計されると思っていた。
- ✓ 詳しくは知らないが、ルールがあることは知っている。認知症と併記すると認知症が優先されるのは妥当だと考えている。
- ✓ 知っている。このルールを知っているので、老衰と書く場合は老衰以外は書かない。
- ✓ 修正ルールの存在は認識している。しかし、老衰についてどういうルールがあるかは知らない。心不全はダメと言われたが、死因としての心不全であれば平気で書く。
- ✓ 知らない。
- ✓ 知っている。老衰をⅠ欄に書き、Ⅱ欄に他の病名を記載するのは、このルールを意識しているため。
- ✓ メールで初めて知った。
- ✓ 知っている。ルールが変わったときは、Ⅱ欄に認知症や慢性腎不全などを記載し、老衰以外の死因が繰り上がることを想定している。
- ✓ 知っている。老衰と書く場合は他の病名は書かない。他の病名があったら老衰とは書かない。
- ✓ 知っている。このルールがあるため、老衰としか書かない医師が多い。
- ✓ 知っている。このルールを考慮して、老衰としか書かない医師もいる。
- ✓ 知らない。しかし他の死因にならないように老衰の場合はその他の病気は記入しない。

**質問 7: 診療や看取りを行う場が、老衰と死亡診断書に記載するかどうかに影響すること
はありますか。**

あるのは 18 名、ないのは 3 名であった。

- ✓ ない。自身は在宅専門のため。
- ✓ ある。病院では検査が多く病名がつきやすいが、施設や在宅では検査が限られるため、老衰と診断する可能性が高くなる。
- ✓ ある。急性期病院では老衰と書きにくい、療養型や施設では書きやすい。また、患者との関係性の深さも影響する。
- ✓ ない。場所によって診断を変えるつもりはない。在宅では検査ができないため、老衰と診断する可能性が高くなるというバイアスがあると思う。
- ✓ ある。在宅では検査が難しいため死因がはっきりしないことが多く、また家族の目を気にするため、老衰と書く傾向がある。
- ✓ ある。在宅では検査が難しいため、老衰と診断することが多い。

- ✓ ある。病院では何らかの病名で入院しているため老衰とつけにくい。在宅や施設の方がつけやすい。
- ✓ ある。病院では病名がつくが、在宅ではプロセスが見えないため、老衰とせざるを得ないケースが増えている。
- ✓ ある。病院では老衰と書いたことはなく、在宅で看取るようになってから初めて老衰と書くようになった。
- ✓ ある。病院から在宅医療に移行したことで、老衰と診断する機会が増えた。
- ✓ ある。入院中は病名がつくため老衰と診断することは少ない。施設や在宅では非常勤医師が「とりあえず」老衰と書く場合がある。
- ✓ ある。病院では臓器不全などの診断がつくことが多いが、在宅や僻地では病歴が取りきれず、老衰と診断せざるを得ない。
- ✓ ある。遺族の納得感を重視するため、在宅での看取りでは老衰と診断する機会が増える。
- ✓ ない。場所によって診断を変えるつもりはない。
- ✓ ある。急性期病院では原死因があるため老衰とは書かない。老健施設や在宅では、長く見ているため老衰と書かれやすい。
- ✓ ある。高齢者施設で誤嚥性肺炎を死因にすると、施設が責められる可能性があるため、老衰と診断するケースが多い。
- ✓ ある。病院では何らかの病名で入院しているため老衰とつけにくい。隣接する老人ホームでは、経過を考えずに老衰とつけているケースがある。
- ✓ ある。在宅での看取りでは、医学的に正確な診断が難しいため老衰と書くケースが増える。
- ✓ ある。急性期病棟では急なイベントで入院する人が多いため老衰と書きにくい。在宅や地域包括ケア病棟の方が書きやすい。
- ✓ ある。検案の現場では、他に何と書いていいかわからず、老衰と書くことがある。
- ✓ ある。施設であれば影響する。

質問 8: まわりの医師やケア従事者から、老衰と死亡診断書に記載するかどうか影響を受けることはありますか。

あるのは6名、ないのは15名であった。

- ✓ ない。無床診療所で一人で診療しているため、他の医師の影響は受けない。
- ✓ ない。先輩医師から「老衰と書くな」と言われた経験はない。統計を見て「老衰はいいんだな」と間接的に影響を受けたことはあるかもしれない。
- ✓ ある。研修中に先輩医師から指導を受けることで、現在の診断に影響している。また、看護師やケアマネージャーからの情報提供も診断に影響する。
- ✓ ない。周りの医師に老衰の診断がなぜ公衆衛生上意味がないかを啓発することで、

逆に影響を与えている。

- ✓ ある。周りの医師が老衰という言葉避けるようにしていると、下級医もそれに従う傾向がある。
- ✓ ない。他の医師から「老衰と書くな」と言われた経験はない。
- ✓ ない。自分の考えで決めることが多く、他の医師から直接的な影響は受けない。ただし、初めて看取る患者の情報収集の際に、看護師などから得た情報に影響されることはある。
- ✓ 老衰の診断に影響を受けたという経験はない。
- ✓ 周りの医師から影響を受けることはない。
- ✓ 周りの医師から影響を受けることはない。
- ✓ ない。
- ✓ ない。他の医師から直接的な影響を受けることはないが、看護師やケアマネージャーから患者の経過について情報を得ることで、診断に影響を受けることはある。
- ✓ 周りの医師からの直接的な影響はない。しかし、コメディカルから「あの家はうるさいから老衰にしておこう」という情報を受けることはあるかもしれない。
- ✓ ない。
- ✓ ある。老健施設で同僚医師や相談員から提供される病歴情報に影響を受ける。
- ✓ ない。施設で非常勤で働いているため、他の医師から影響を受けることは少ない。
- ✓ ある。入職時に、周りの職員に「老衰はダメじゃないんだ」と働きかけ、その意識が定着してきた。
- ✓ ない。監察医務施設の統一した方針に沿って診断しているため、個々の医師からの影響はない。
- ✓ ある。看護師などから「老衰だよね」というポジティブな意見を受けることはある。年配の医師には「老衰はつけるもんじゃない」という考えを持つ人もいる。
- ✓ ない。法医の先生は自分の信念で書くことが多い。しかし、臨床の現場では「老衰と書いていいのかな」と迷う医師は多いと聞く。
- ✓ ない。

質問 9: コロナの流行期に老衰が多くなる、という状況があるでしょうか。コロナと老衰に関連があるでしょうか。

あると思うは 14 名、ないと思うは 7 名であった。ある場合は、コロナにより衰弱が進んだ、コロナと書くことを避けるために老衰と書く、医療逼迫で十分な検査・入院・解剖ができない、在宅が増えた、という理由の他、老衰が死因とされる看取り介護になればコロナでも面会ができることが影響したのではないかと、という意見もあった。

- ✓ 直接的な関連はない。ただし、コロナと診断することを避けるためのバイアスが働き、老衰と書いたケースがある可能性を推測している。
- ✓ 関連はあると思う。コロナ後に食事が取れなくなり、衰弱して亡くなった方が増

えたため。

- ✓ 関連はあると思う。コロナがきっかけで食べられなくなり、衰弱が進んだ人が多かった。
- ✓ 関連はあると思う。コロナを乗り越えても体力が落ち、その後亡くなるケースが増えた。コロナと書くことを避けるために老衰と書かれた可能性もある。
- ✓ 関連はあると思う。医療逼迫で十分な検査ができなかったため、「死因不詳」の意味で老衰が増えた可能性がある。また、コロナと書くことを嫌がる家族に配慮し、老衰と書いたケースも考えられる。
- ✓ 直接的な関連はない。ただ、検査ができなかったために老衰とせざるを得なかったケースがあるかもしれない。
- ✓ 感覚的には関連を感じなかった。
- ✓ 在宅で亡くなる人が増えたことで、老衰が増えた。
- ✓ 老衰と診断した経験はないが、コロナの流行期に老衰が増えたという実感はない。
- ✓ 在宅医療の患者を看取っていたが、コロナで亡くなった人はいない。
- ✓ 関連はないと思う。
- ✓ 関連はあると思う。コロナがきっかけで身体機能が落ち、その後老衰で亡くなるケースが増えた。
- ✓ 関連はあると思う。コロナと診断する明確な根拠がないが、コロナが疑われる場合、老衰と診断したケースがあるかもしれない。
- ✓ 関連はあると思う。コロナが契機となり、体調を崩してご飯が食べられなくなり、老衰で亡くなるケースは多い。
- ✓ あると思う。コロナと診断されると死後の処置が大変になるため、老衰と診断されたケースがある。
- ✓ 関連はあると思う。病床逼迫で入院できなかった高齢者が在宅で亡くなり、老衰と診断されたケースがある。
- ✓ 関連はない。コロナが完全に原因で亡くなった患者はいない。
- ✓ 関連はあると思う。新型コロナウイルスの流行期に解剖数が減り、老衰と診断されたケースが増えた可能性がある。
- ✓ 感覚的には関連を感じなかった。
- ✓ 関連はない。ただし、検査をしないまま亡くなった場合、老衰と診断されたケースがあるかもしれない。
- ✓ コロナであっても看取り介護にすると面会ができるので老衰が増えた可能性がある。

質問 10: 死亡診断書に「病死・自然死」とありますが、自然死というものがあると思いますか。自然死とはなんですか。

自然死があると思うのが 20 名、今の日本の医療状況では純粋な自然死はないと考え

るのが1名であった。

- ✓ 自然死はある。日本人は「自然に死ぬこと」を理想としており、老衰はそれに該当する。
- ✓ 自然死はある。老衰は自然死であり、「大往生」というイメージにつながる。
- ✓ 自然死はある。老衰は自然死であり、「静かに畳の上で」という理想的な死に方と重なる。
- ✓ 自然死はある。戦後に「病死」だけでは対応できない死因が増えたため、自然死という言葉が入ったと推測。
- ✓ 自然死はある。老衰は自然死であり、「消えていくように亡くなる」というイメージにつながる。
- ✓ 自然死はある。老衰は自然死であり、仏教的な考え方と重なる。
- ✓ 自然死はある。老衰は自然死であり、日本人の国民性や死生観が反映されている。
- ✓ 自然死はある。日本の死生観は「自然死」を非常に好む。
- ✓ 「自然死」という言葉自体が、日本の文化的な背景を反映しており、国際的なICDのルールに持ち込まれるべきだと考えている。
- ✓ 自然死はある。老衰と書くよりも「自然死」と書く方が、本質を突いていると考える。
- ✓ 今の日本の医療状況では、純粋な意味での自然死はほとんどない。延命措置をしないことが「ナチュラルデス」であるというアメリカの概念とは違う。
- ✓ 自然死はある。老衰は病気ではないため、自然死に該当すると考える。
- ✓ 自然死はある。ただし、病死と自然死を区別する意義は、医学的にはあまりない。
- ✓ 自然死はある。高齢者が病気なしに自然に死んでいくことを指す。
- ✓ 自然死はある。病死も自然なことなので、病死と自然死を分ける必要はない。
- ✓ 自然死はある。老衰は自然死であり、文化的な病気と捉えている。
- ✓ 自然死はある。抗生物質や抗がん剤などを使わず、衰えた人間の機能を補う薬程度の治療で死を迎えること。
- ✓ 自然死は老衰のことだと考えている。
- ✓ 自然死は老衰のことだと考えている。
- ✓ 自然死はある。老衰は、その人の生命体としての寿命であり、自然になくなることとほぼイコールだと考えている。
- ✓ 看取り介護の文書に「自然な経過」で「人工的な水分、栄養補給をしない」と書いてある。

質問 11: 死亡診断書は、何のために、誰のためにあるものだとお考えですか。

行政手続きや統計のためだけではなく、死亡した本人の履歴書である、家族のため、と

いう意見もあった。

- ✓ 統計のためにあるもの。医者は「書かないと受け付けてくれないから」という意識で書いているため、精緻な病名を書くインセンティブが働かない。
- ✓ 「本人の履歴書」。公衆衛生のためではなく、本人の人生を誠実に記すべきもの。
- ✓ 家族が死を納得し、受け入れるためのもの。
- ✓ 戸籍の抹消や死亡証明のため。
- ✓ 死亡の証明と死因統計のため。ただし、一般の人には「死因が不明だとがっかりさせる」ため、分かりやすい言葉で説明することもある。
- ✓ 統計のため。医者は「書かなきゃいけないから」書いている。
- ✓ 国民全体のため。家族が火葬するため、公衆衛生の目的、死亡統計の作成など、様々な目的がある。
- ✓ 届け出や戸籍登録のため、死亡統計のため。
- ✓ 死亡を証明する書類。かつては犯罪捜査が目的だったが、今は死亡証明の役割が大きい。
- ✓ 死亡証明と死因統計のため。また、宗教の影響力が低下した現代では、遺族の悲嘆反応を和らげるための役割も担っている。
- ✓ 本人の最後の診断書、看取った家族のため、行政が進むための書類の 3 つの目的がある。
- ✓ ご遺族のため。ご遺族が故人の死を理解し、受け入れるための重要な情報。
- ✓ 家族に対する死体を移動し火葬するためのお墨付き。

質問 12: 諸外国と比較して、日本では老衰死亡率が高いのですが、これにはどのような背景があると考えますか。

日本独自の文化や死生観が影響、という意見の他に、医療の業務分断、安易に老衰と付けやすい状況、日本の手厚すぎる老人医療、診断名に依存しない介護保険制度、在宅医療の強化、剖検率の低さ、といった医療・介護制度を指摘する意見が多数あった。

- ✓ 日本独自の文化や死生観が背景にある。認知症を死因とすることがタブー視されているため、老衰と診断されることが多い。
- ✓ 老衰に対する「大往生」という良いイメージと、施設看取りの増加が背景にある。
- ✓ 日本人の死生観として「静かに畳の上で」という理想的な死の方と老衰が重なるため。
- ✓ 医療の「業務分断」と、看取りの医師が患者の病歴情報を十分に把握できていないことが原因。
- ✓ 老衰という言葉を使うことを国が許可していることと、他の死因を無視して安易に老衰と診断している医師が多いこと。

- ✓ 日本人の死生観が背景にある。「天寿を全うした」という思いが家族や医師に共通している。
- ✓ 訪問診療が盛んなことと、日本人の国民性が関係している。
- ✓ 国民皆保険制度による医療アクセスの良さと、それに伴う社会的基盤の激変が老衰の増加を招いた。
- ✓ 文化的な背景が影響しており、ICD のルールに日本の文化が反映されていない。
- ✓ 自然死を好む日本人のメンタリティが影響している。
- ✓ 高齢者の増加と、胃ろうなどをしないという選択肢が増えたこと。
- ✓ 老衰という言葉に対する良いイメージや、宗教観が背景にある。
- ✓ 日本の物心一元論という思想が背景にあり、体と心を一体として捉えるため、死因にこだわらない。
- ✓ 日本の手厚すぎる老人医療が、死因の特定を困難にしている。
- ✓ 日本の介護保険制度が、診断名に依存しないため、老衰と診断しやすい状況を作っている。
- ✓ 日本の医療体制が在宅医療を強化しているため、老衰と診断せざるを得ないケースが増えている。
- ✓ 老衰という言葉が日本に定着していることと、「大往生」というメンタリティが背景にある。
- ✓ 剖検率の低さと自然死を好む文化。
- ✓ 家族が「長寿を全うした」という良いイメージを持つ文化が背景にある。
- ✓ 剖検率の低さと日本人の死生観。
- ✓ なぜかはわからないけれども日本の方が正しいと思う。昔から統計がしっかりしていて医者が書くので不明だというのが増えてもよい。アジアでは看護師がまわりから病気を聞き取りそれを適当に死因として書くケースを見たことがある。

質問 13: 日本の死生観を具体的に表すものはどのようなものがあると思いますか

「枯れるように死ぬ」「大往生」「長生きは美德」「天寿を全うした」といった用語が挙げられた。

- ✓ 仏教の「枯れるように死ぬ」という考え方や、「お釈迦様の死に方」のような、静かで穏やかな死を理想とする。
- ✓ 「大往生」という言葉に代表される、寿命を全うするという考え方。
- ✓ 「最後は静かに畳の上で」という理想的な死に方。
- ✓ 仏教の「仏さんの近くに行く」という考え方。
- ✓ 「大往生」という言葉。
- ✓ 「消えるように死んでいく」ことへの憧れ。
- ✓ 「本人の履歴書」を誠実に記すという考え方。
- ✓ 自然に帰っていくという考え方や、「先祖の一部になる」という世界観。

- ✓ 「天寿を全うした」という言葉。
- ✓ 「大往生」や、穏やかな死を望む家族の感情。
- ✓ 物心一元論という思想。
- ✓ 「長生きは美德」という考え方。
- ✓ 家族観。
- ✓ 「流れに逆らわず、自然に年を迎える」という考え方。
- ✓ 「大往生」という言葉に代表される、年老いて病気と付き合いながらも、長く生きて亡くなるという考え方。
- ✓ 自然死を好む。
- ✓ 「長寿を全うした」という良いイメージを持つ文化。
- ✓ 「自然死」を老衰と捉える考え方。

質問 14: 「老衰の死亡診断記載」に関してコメントしたいことや感じていることなどあります。

- ✓ 老衰の定義をアカデミックに検討する必要がある。老衰とだけ書くのではなく、症状や背景疾患も記載するようマニュアルを改定すべき。
- ✓ 昔より老衰と書きやすくなり、抵抗感がなくなっている。
- ✓ 老衰の診断が医師によって異なることが問題。老衰は家族が納得するための「儀式」のような側面がある。
- ✓ 老衰は公衆衛生上何の役にも立たない。診断書とレセプト情報をリンクさせることで、質の高いデータ収集と医療政策に役立てるべき。
- ✓ 老衰は「ありふれたこと」ではなく、稀な病態である。安易に使いすぎないように、診断条件を面倒にするなど、歯止めをかける必要がある。
- ✓ 老衰と書くことは現場の判断として良い。日本の死生観を尊重し、無理に病名をつける必要はない。
- ✓ 老衰の診断名が医師によって変わってしまうのは問題。統計のためとはいえ、家族が納得することが重要。
- ✓ 老衰の増加は、日本の医療・社会制度の変化の「アウトプット」である。老衰を抑制するためのガイドラインではなく、日本独自の死生観を分析・把握するためのガイドラインが必要。
- ✓ 老衰の診断書は本人の履歴書であり、誠実に記載すべき。老衰を「死因老衰」と「文化的老衰」に分けて考えるべき。
- ✓ 老衰は、病気のない状態を示す「ナチュラルコース」であり、老衰と書くことは、その人の人生の集大成を語る上で重要である。
- ✓ 老衰と書くことは妥当であり、増やす必要も減らす必要もない。ただし、老衰に至る経過を記載するガイドラインは必要。
- ✓ 老衰は安直につけるべきではない。老衰は「全てに勝った」ように見える素敵な

言葉であり、家族の心理的負担を和らげる言葉にもなりうる。
✓ 老衰が死因用語として適切かどうか疑問。長寿が善という日本の概念を改める施策が必要であり、その原因は医学にあると考える。
✓ 老衰は、日本の手厚すぎる老人医療の無駄の結果。
✓ 死亡診断書の電子化を進め、老衰の診断を適正化すべき。老健施設では、転倒や誤嚥性肺炎を「自然死」として捉えるべき。
✓ 老衰は、文化的な病気であり、日本の医療政策の結果として増えている。老衰と書くときのガイドラインがあれば、有用な議論につながる。
✓ 老衰と書く際は、Ⅰ欄に老衰、Ⅱ欄に原因疾患、その他に経過を記載するよう、内部で申し合わせている。
✓ 老衰と書く事例は、目立った病変がなく、低タンパク、貧血、脱水などの所見が見られた場合が多い。
✓ 老衰はポジティブなイメージを持つ診断名であり、老衰と書いても良い。
✓ 70 歳代での老衰診断には違和感がある。老衰の定義を明確にし、診断基準を設けるべき。
✓ 老衰が増えるのはいいことである。老衰は残していただきたい。欧米の施設では食事介助はせずに自然死にすると聞いたがその場合は老衰にならないのか。

c. 分析

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより、回答から、質問別に概念とその定義を以下のように抽出した。

概念	定義	回答例
質問 1 どのような臨床経過の患者に対して、死亡診断書に老衰と記載しますか？		
①緩徐な状態の低下	身体機能が徐々に低下し、意識低下、経口摂取困難、寝たきりの状態	・複数の身体機能が徐々に低下し、意識低下、経口摂取困難、寝たきりの状態になって亡くなった場合。急な経過の場合は、老衰以外の原因を疑うため記載しない。（回答者 1） ・経口摂取困難や全身機能低下によって緩やかに亡くなった場合（回答 3） ・日や週単位の急な経過ではなく、月や年単位で機能低下が進んだ患者（回答者 12）

②他に致死的な疾患がない	他の致死的な疾患の症状が見当たらない場合の除外診断	・他の致死的な疾患の症状が見当たらない場合の除外診断として記載することが多い。（回答者 1） ・はっきりとした死因となる病気がなく、徐々に衰弱していった患者。（回答者 6） ・はっきりとした疾病症状がなく、高齢で、経過がゆっくりしている場合。解剖をして、致死的な病変や外因が見られないことが最低条件。（回答者 13）
③年齢的な目安	個々によって目安の年齢は多少違うが目安となる年齢を持っている	・90歳以上で平均余命を超えている患者（回答者 11） ・80歳以上が前提（回答者 12） ・女性なら90歳以上など、平均余命が目安（回答者 19）
④急に亡くなくても老衰と診断する場合	緩徐な経過を重視するが急に亡くなくても老衰と診断する場合がある	・急に亡くなった場合でも、他に診断名がなければ消去法的に老衰とつけることもある。（回答者 7） ・在宅での急な死亡でも、検査ができないため老衰と診断する場合がある。（回答者 16）
⑤老衰という死因への否定	そもそも老衰という死因はありえないのではないかという考え	・古いカルテのサマリーを見ると、老衰と記載されていても実際には認知症や脳血管障害などの病気があった例が多い。（回答者 4） ・このようなケースは稀であると考えており、多くの場合「死因不詳」と記載する。（回答者 5） ・高齢者でも必ず病名がつくと考えている。（回答者 8）
質問2 老衰と死亡診断書に記載するときに迷うことや困ることはありますか？（ある19）		
⑥他に死因となる病気がないかという迷い	他に死因になる病気がないか迷うことがある	・亡くなる直前の「グレーゾーンな症状」（息苦しさ、腹痛など）があった場合、他に原因があったのではないかと迷う。在宅では検査ができないため、自信を持って老衰と診断するのは難しい。（回答者 1） ・他に死因となる病気がないか確信が持てないときに迷う。（回答者 5） ・「他に死因になるものがないか」という点で迷う。法医学者として、見た目や既往歴から判断してよいか慎重になる。（回答者 20）

⑦家族の理解が迷いに影響	家族の老衰死への理解や承諾が迷いに影響する	・家族とのコミュニケーションが不足している状況では、安易に老衰死とは書けない。（回答者 10） ・看取り計画の段階でご家族と事前に話し合うため、迷うことはない。（回答者 15） ・ご家族の承諾を得ているため、迷いはない。（回答者 18）
⑧「発病から死亡までの期間」をどう書くか	「発病から死亡までの期間」をどう書くか迷う	・「発病から死亡までの期間」をどう書くか迷う。（回答者 7） ・期間をどう書くか迷う。（回答者 19）
質問 3: 家族の理解や考えが、老衰と死亡診断書に記載するかどうかに影響することはありますか？		
⑨家族の老衰死への肯定感が影響	家族が「大往生」「天寿を全うした」と肯定的に受け止めていることが影響する	・難しい病名よりも家族にとって納得しやすく、「大往生」というイメージにつながるため、老衰で書くことが多い。（回答者 2） ・家族が「大往生だね」という雰囲気をも求めている場合、その反応を見ながら老衰と書くことがある。（回答者 7） ・家族から「これは老衰だから」と言われたことが、初めて老衰と書くきっかけになった。（回答者 9）
⑩家族と医師の関係性が影響	家族と医師とのコミュニケーションや関係性が影響する	・家族が「すべてお任せする」と覚悟を決めている場合、医師も良好な関係を築いていれば老衰と判断しやすい。（回答者 6） ・家族と毎週コミュニケーションを取る中で、老衰と診断することを提案し、家族が受け入れる形が多い。（回答 10）

⑪遺族感情を考慮	遺族感情を考慮して老衰と記載することがある	・誤嚥性肺炎などの病名を書くと、家族が「誰が悪いのか」と揉める可能性があるため、老衰と書く傾向がある。（回答者 1） ・認知症という診断を家族が嫌がる場合、Ⅰ欄に老衰と書き、Ⅱ欄に認知症と記載する工夫をすることがある。（回答者 4） ・書類は遺族が見るものなので、医学的にどちらが正しいか分からない場合、遺族感情を考慮して老衰と判断する。（回答者 13） ・老衰という言葉は、介護者が「長く頑張って見てきた」という満足感にもつながる。（回答者 17）
質問 4: 他の疾患の合併があった際には、その合併症も記載するかどうかどのように考えて決めますか？		
⑫複数の疾患の重なり	複数の疾患が重なっているがどれも死因にはなりえない場合老衰と診断	・複数の疾患が重なり、どれがメインか判断できない場合に老衰と書くことが多い。（回答者 8） ・老衰と書く人は、複数の原因が重なって判断に困る場合に、まとめて老衰と書くことが多い（回答者 14）
⑬老衰とだけ記載	基礎疾患や合併症があっても老衰とだけ記載	・老衰と書いて、付随する合併症（誤嚥性肺炎など）は書かないことが多い。書くと、家族が「なぜ防げなかったのか」と不穏な気持ちになる可能性があるため。（回答者 1） ・直近で明らかに関連する疾患がなければ書かない。老衰と書く際は老衰だけを記載する。（回答者 7） ・老衰と書く場合は、老衰以外のことは書かない。（回答者 12）
⑭基礎疾患や併存疾患も記載	基礎疾患や併存疾患があればそれらも診断書に記載するもしくはそちらを優先する	・基礎疾患（認知症、脳血管障害など）を必ず考慮し、それが死因の背景にあると判断した場合は、老衰と併記する。（回答者 4） ・認知症があって食事が取れず、誤嚥性肺炎を起こした場合は、誤嚥性肺炎を死因として記載し、その原因として認知症を記載する。老衰と書く際には、他にイベントがないことを確認する。（回答者 11） ・基礎疾患がある場合は、本来老衰にしてはいけないと考える。心筋梗塞の後遺症で弱った人が亡くなった場合、老衰ではなく慢性心筋梗塞のような死因を考える。（回答者 13）

⑮認知症は死因にならない	認知症があっても死亡する疾患でないと考えて診断書に記載しない	・認知症は直接の死因にならないという考えから、書かないことが多い。（回答者 2） ・認知症は命を奪う病気ではないと考えているため、老衰と併記することはあっても、老衰を優先する。（回答者 3）
質問 5: 老衰と死亡診断書に記載する際に、「発病から死亡までの期間」はどのような考えで決めていますか？		
⑯不詳と記載	不詳と記載	回答者 11 12 13 14 15 18 20
⑰ADL 低下の時期から	寝たきりの状態になるなどADLが低下した時期からの期間を記載	・「ほぼ寝たきりになった時間」**を起算点とする。（回答者 1） ・ご飯が食べられなくなったり、ADL が低下し始めた時期を起点（回答者 7）
⑱経口摂取が減った時期から	食事などの経口摂取が減った時期からの期間を記載	・「ご飯が食べられなくなった時期」を起算点にする。（回答者 6） ・ご飯が食べられなくなったり、ADL が低下し始めた時期を起点（回答者 7）
⑲最後に入院した時から	亡くなる前に入院した時からの期間を記載	・最後の入院期間（1 ヶ月前後）を参考にすることが多い。（回答者 2）
⑳看取りの方針となった時から	家族と相談して看取っていく方針となった時から	・家族と「老衰的な状況になった」ことを共有した時期を起点とする。（回答者 3） ・老衰の期間は、在宅で看取った期間を参考にすることが多い。（回答者 10） ・看取りを開始した日を起点とする。（回答者 12）
質問 6: 老衰と死亡診断書に記載する際に生じる「修正ルール/原死因選択ルール」は知っていますか？（知っている 10、知らないもしくは詳細はわからない 10）		
㉑修正ルールあるため老衰としか書かない	修正ルールを知っており、老衰を統計上の死因とするために老衰としか書かない	・このルールを知っているため、老衰と書く場合は老衰以外は書かない。（回答者 12） ・このルールがあるため、老衰としか書かない医師が多い。（回答者 19） ・このルールを考慮して、老衰としか書かない医師もいる。（回答者 20）

②②死因統計を意識しない	死亡診断書を記載するにあたり死因統計がどうなるかを意識しない	・老衰と併記された他の疾患名が原死因に選ばれることに驚いた。しかし、統計側の問題であり、医師としてこの書き方が家族の納得につながるなら許容する。（回答者 1） ・知っていても書き方は変わらない。死因統計に何がカウントされるかは意識していない。（回答者 7）
②③死因統計を意識する	死亡診断書を記載するにあたり死因統計がどうなるかを意識する	・診療情報管理士の資格から知識があり、統計を意識して診断書を作成している。（回答者 4）
質問 7: 診療や看取りを行う場が、老衰と死亡診断書に記載するかどうかに影響することはありますか？（ある 17、ない 3）		
②④検査ができない環境は老衰の診断が増える	在宅など検査ができない環境では老衰と診断することが増える	・病院では検査が多く病名がつきやすいが、施設や在宅では検査が限られるため、老衰と診断する可能性が高くなる。（回答者 2） ・在宅では検査ができないため、老衰と診断する可能性が高くなるというバイアスがあると思う。（回答者 4） ・在宅では検査が難しいため、老衰と診断することが多い。（回答者 6）
②⑤急性期病院では老衰の診断は減る	急性期病院では老衰の診断は減る	・急性期病院では老衰と書きにくい、療養型や施設では書きやすい。（回答者 3） ・急性期病棟では急なイベントで入院する人が多いため老衰と書きにくい。在宅や地域包括ケア病棟の方が書きやすい。（回答者 19）
②⑥介護をしてきた人への配慮が影響	家族や施設職員など介護をしてきた人への配慮が診断に影響する	・遺族の納得感を重視するため、在宅での看取りでは老衰と診断する機会が増える。（回答者 13） ・高齢者施設で誤嚥性肺炎を死因にすると、施設が攻められる可能性があるため、老衰と診断するケースが多い。（回答者 16）
質問 8: まわりの医師やケア従事者から、老衰と死亡診断書に記載するかどうか影響を受けることはありますか？（ある 5、ない 15）		
②⑦まわりの医師やケア従事	老衰と死亡診断するにあたり、まわりの医師や	・自分の考えで決めることが多く、他の医師から直接的な影響は受けない。（回答者 7）

者からの影響はない	ケア従事者からの影響はない	・ 周りの医師からの直接的な影響はない。（回答者 13）
②⑧コメディカルからの影響	コメディカルからの意見が診断に影響することがある	・ 看護師やケアマネージャーからの情報提供も診断に影響する（回答者 3） ・ 初めて看取る患者の情報収集の際に、看護師などから得た情報に影響されることはある。（回答者 7） ・ 看護師やケアマネージャーから患者の経過について情報を得ることで、診断に影響を受けることはある。（回答者 12）
②⑨先輩医師からの影響	先輩医師の指導や考えが老衰と診断するかどうかに影響する	・ 研修中に先輩医師から指導を受けることで、現在の診断に影響している。（回答者 3） ・ 周りの医師が老衰という言葉避けるようにしていると、下級医もそれに従う傾向がある。（回答者 5）
質問 12: 諸外国と比較して、日本では老衰死亡率が高いのですが、これにはどのような背景があると考えますか？		
③⑩日本人の死生観	日本人の死生観が老衰を肯定的にしているため診断されやすい	・ 日本独自の文化や死生観が背景にある。（回答者 1） ・ 日本人の死生観として「静かに畳の上で」という理想的な死に方と老衰が重なるため。（回答者 3） ・ 日本人の死生観が背景にある。「天寿を全うした」という思いが家族や医師に共通している。（回答者 6）
③⑪老衰の「大往生」というイメージ	老衰の「大往生」というイメージが老衰の診断を後押し	・ 老衰に対する「大往生」という良いイメージ（回答者 2） ・ 老衰という言葉が日本に定着していることと、「大往生」というメンタリティが背景にある。（回答者 17）
③⑫日本の医療・介護体制	日本の医療体制、介護体制が老衰死の増加に影響	・ 施設看取りの増加が背景にある。（回答者 2） ・ 医療の業務分断と、看取りの医師が患者の病歴情報を十分に把握できていないことが原因。（回答者 4） ・ 日本の医療体制が在宅医療を強化しているため、老衰と診断せざるを得ないケースが増えている。（回答者 16）

③③剖検率の低さ	剖検率の低さが老衰死を増やしている	・ 剖検率の低さと自然死を好む文化。（回答者 18） ・ 剖検率の低さと日本人の死生観。（回答者 20）
質問 14: 「老衰の死亡診断記載」に関してコメントしたいことや感じていることなどありますか？		
③④老衰の診断が医師によって異なる	老衰の診断が医師によって異なることは問題	・ 老衰の診断が医師によって異なることが問題。（回答者 3） ・ 老衰の診断名が医師によって変わってしまうのは問題。（回答者 7）
③⑤日本の死生観の尊重	老衰は日本の死生観を尊重した診断名	・ 老衰と書くことは現場の判断として良い。日本の死生観を尊重し、無理に病名をつける必要はない。（回答者 6） ・ 老衰を抑制するためのガイドラインではなく、日本独自の死生観を分析・把握するためのガイドラインが必要。（回答者 8）
③⑥老衰に至る経過の記載	死亡診断書に老衰に至る経過の記載が必要	・ 老衰とだけ書くのではなく、症状や背景疾患も記載するようマニュアルを改定すべき。（回答者 1） ・ 老衰に至る経過を記載するガイドラインは必要。（回答者 11） ・ 老衰と書く際は、Ⅰ欄に老衰、Ⅱ欄に原因疾患、その他に経過を記載するよう、内部で申し合わせている。（回答者 17）
③⑦診断基準やガイドラインの必要性	老衰と診断するための基準やガイドラインが必要	・ 老衰と書くときのガイドラインがあれば、有用な議論につながる。（回答者 16） ・ 老衰に至る経過を記載するガイドラインは必要。（回答者 11） ・ 老衰の定義を明確にし、診断基準を設けるべき。（回答者 20）
③⑧老衰は死因として不適切	老衰は死因として不適切である	・ 老衰は公衆衛生上何の役にも立たない。（回答者 4） ・ 老衰が死因用語として適切かどうか疑問。（回答者 13）

d. 概要まとめ図

調査の結果ダイアグラムを図 1 に示した。

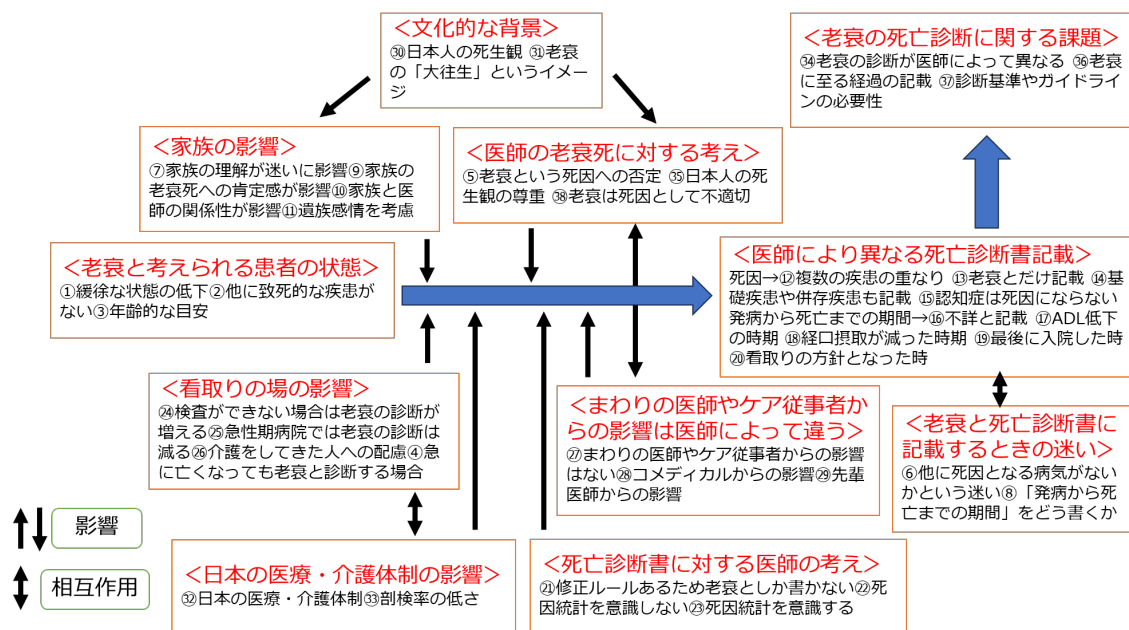


図1 死亡診断書への老衰記入の状況

2. 老衰記載に関する「死亡診断書記入マニュアル」の追加記載文章案

「死亡診断書記入マニュアル」R8 年度版 p.9 (6) 死亡の原因④の老衰に関する記述に、以下の記載を追加することを提案する。老衰には3項目(年齢、緩慢な身体機能低下、他に致死的な疾患がない)を必須とし、老衰をもたらした個別の状況を「その他特に付言すべきことがら」に記載を求める、というものである。

- ④ 死因としての「老衰」は、高齢者で他に記載すべき死亡の原因がない、いわゆる自然死の場合のみ用います。

ただし、老衰から他の病態を併発して死亡した場合は、医学的因果関係に従って記入することになります。

(例)	(ア) 直接死因	誤嚥性肺炎
	(イ) (ア)の原因	老衰

「老衰」は、以下の3項目すべてがある場合に記載してください。

- ・ 老衰といえる年齢である。
- ・ 死に至る経過では、緩徐な身体機能低下がみられた。
- ・ ほかに致死的な疾患がみられない。

「老衰」とした場合は、「その他特に付言すべきことがら」欄に死亡に至る経緯について記載してください。

(例) 死亡の約 1 ヶ月前から食事や水分摂取が徐々に減少し、1 週間ほど前から傾眠傾向となった。

(例) 死亡の約半年前から身体機能の低下がみられ、寝ている時間が徐々に増えてきた。

(例) 寝たきりであったが、3 日ほど前から呼びかけに対して反応が低下してきた。

（例）加齢に伴う身体機能低下が徐々に進行した。

（例）約2年前に転倒し、大腿骨を骨折、治療を受けリハビリを行っていたが、徐々に身体機能が低下していた。

D. 考察

老衰死で必ず認められる症状・状況は、高齢であること、緩慢な身体機能低下、他に致死的な疾患がないこと、とまとめられたが、死亡診断書の記載は、それを行わない医師も少数派ではあるが存在し、記載している医師でも、家族や看取りの場所により影響を受けつつ、多くの迷いがある。一定の判断基準を示し、老衰と判断した状況を診断書に記載することが重要であると考えられる。

死亡診断書の原因記載欄に他の疾病を書くことと老衰とならないことから、わざと他の疾病を書かない、という回答が複数あったことから、老衰死の状況に関するより多くの情報を収集するためには死因欄以外の欄を活用することが混乱を招かないと考えられる。

海外で老衰死が少ないことについて、特に欧米諸国において死亡状況は日本同様であると考えられるが、なぜ老衰が記載されないのか、逆にその理由を明らかにすることが期待される。

本研究で行った質的調査は、スノーボールサンプリング、つまりランダムに標本抽出された回答者によるものではないため、その回答に偏りがある可能性があることに留意する必要がある。

E. 結論

老衰を死因とするべきではないという意見もあるが、多くの医師は実際に自然死と言える老衰死が存在し、そのような記載は適切であると認識していた。現状の死亡診断書の記載は老衰に関する十分な情報を与えないことから、「死亡診断書記入マニュアル」に定義と記載について追加することを提案した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Hayashi, Reiko. Demographic Change and Policy Responses: The Case of Japan. Springer Briefs in Population Studies, Population Studies of Japan. 2025.

Takei S, Kinoshita H, Jamal M, Yamashita T, Tanaka E, Kawahara S, Abe H, Tsutsui K, Murase T. A case of fatal hypothermia involving suvorexant and zopiclone. Rechtsmedizin, 35: 250-253. 2025.

Takei S, Kinoshita H, Abe H, Murase T, Vyshka G, Xhemali B. Excretion of methamphetamine in cases of methamphetamine-related death. Albanian Journal of Medical and Health Sciences, 69: 1-6. 2025.

2. 学会発表

林玲子. 老衰死の過去・現在・未来, 第 51 回日本診療情報管理学会学術大会、特別セッション 2『死亡診断書と老衰』、大宮ソニックシティ、埼玉県大宮市 (2025.8.29)

林玲子、今永光彦、木下博之、丸井英二. 老衰死の現状と今後の対応、第 90 回日本健康学会総会、口演 O5-05、北海道大学、北海道札幌市 (2025.10.12)

Hayashi, Reiko. Causes of Death Statistics in Japan: From the beginning to ICD-11 era, Third Ministerial Conference on Civil Registration and Vital Statistics in Asia and the Pacific, Side Event "Cause of death statistics in the era of ICD-11", UN ESCAP, Bangkok, Thailand (2025.6.25)

Hayashi, Reiko. Health Classification and ICD-11 Implementation in Japan. The 11th Workshop on the Advancement of Health Classification, Statistics Standards Division, Ministry of Data and Statistics, Republic of Korea, President Hotel, Seoul, Republic of Korea (2025.11.21)

丸井英二. 永井久一郎：内務省衛生局統計課初代課長の足跡、第 126 回日本医史学会、奈良女子大学、奈良県奈良市 (2025.11)

竹居セラ, 安部寛子, 田中悦子, 川原佐知子, 山下忠義, ジャーマルモストファ, 木下博之, 神山孝憲, 安倍優樹, 村瀬壮彦. 薬物が体位性窒息の経過に影響したと考えられた 2 事例. 第 109 時日本法医学会学術全国集会. 久留米, (2025.6.11-13)

3. 関連した実務活動

木下博之. 日本医師会 死体検案研修会(上級)講師

木下博之. 今日使える死亡診断書・死体検案書の書き方・考え方 -当直・在宅・事故- 第 6 回 高齢者の入浴中の死亡：疾病に起因する場合. 日本医事新報. 2025; 5278: 36-37.

木下博之. 今日使える死亡診断書・死体検案書の書き方・考え方 -当直・在宅・事故- 第 7 回 高齢者の入浴中の死亡：溺死の場合, 明確な死因を判断できない場合. 日本医事新報. 2025; 5281: 28-29.

木下博之. 今日使える死亡診断書・死体検案書の書き方・考え方 -当直・在宅・事故- 第 8 回 農薬摂取後の死亡事例：病院で治療を受けていた場合. 日本医事新報. 2025; 5282: 34-35.

木下博之. 今日使える死亡診断書・死体検案書の書き方・考え方 -当直・在宅・事故- 第 9 回 ガス器具の不完全燃焼による一酸化炭素中毒死. 日本医事新報. 2025; 5283: 36-37.

木下博之. 今日使える死亡診断書・死体検案書の書き方・考え方 -当直・在宅・事故-

第 10 回 虐待が疑われる乳児死亡：司法解剖前の検案書の作成. 日本医事新報. 2025; 5286: 34-35.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし