

©東京新聞2012年12月12日



在宅医療を円滑に行うには、医療だけでなく、介護の環境が整わないといけません。ま

Dr. 松井英男の



在宅医療のカルテ

限界に備える

た、在宅で行う医療には限界もあるため、入院ができる病院との連携が必要になります。

私の診療所の場合、在宅医療をしていて入院となるケースは月平均で六件です。がんの終末期で状態が悪化した例が三割。次いで肺炎、心疾患などです。

がんの終末期は緩和医療が主体となりますが、本人の意思が変わったり、家族が疲れて耐えきれなくなると、在宅は困難になります。

Cさんは前立腺がんの終末期で骨転移もあり、寝たきりの状態。奥さまや息子さんの献

入院できる病院と連携



治療後、患者が医師に手を差し出す＝川崎市で

身的な介護で在宅療養を続けていました。

ところが背中への痛みと息苦しさを訴えるようになり、鎮痛剤も効果がなく、慢性心不全の持病もあるため、連携先の病院に入院することになりました。

検査で肺炎と心不全と診断され、胸水を抜くなどの治療を受け

た上で、再び家に帰ることができました。

がんの終末期でも、他の病気で全身状態が悪化することもあります。積極的な治療で、ある程度状態に戻ることができると

ところで、終末期医療における「尊厳死」とは「過剰な医療を避

けて人間の尊厳をもって自然な死をむかえさせること」(二〇〇八年、日本学術会議)ともいわれていますが、回復が不可能かどうかの判断は困難を伴い、治療しないことは「生命の軽視」にもつながりかねません。

私の経験では、在宅療養中に入院した患者さんの半数以上は、再び在宅療養に復帰できています。入院医療との連携を密にすることは、在宅療養を続ける上で重要と考えます。

(川崎高津診療所院長)

次回は二十六

日掲載