

©東京新聞



最近「医療の質」が議論されています。週刊誌などのランキングに見るさまざまな数字は、それを適切に評価

しているのでしょうか。

例えば病院での転倒率は、低いほど入院中の管理が適切とされます。ですが、記録が不十分だったり、患者の状態や期間で数値は異なります。がんの手術なら、合併症の頻度や五年生存率が指標ですが、進行がんや他の疾患のある患者が多い病院の数値は悪くなりま

す。直ちに医療の質とは結び付きません。

緩和医療の質はどうでしょうか。緩和医療は患者や家族の「生活の質(QOL)」を維持、向上させるものとされます。英国の研究では、日本の緩和医療

Dr. 松井英男の



在宅医療のカルテ

緩和医療の質

治療の選択肢は残す

の質は経済協力開発機構(OECD)加盟国で二十三位です。日本は医療水準は高いが、死をめぐるケアで公的な支出や政策が少なく、適切な医療が受けにくい問題があるようです。

たとえば、終末期でも治療の選択肢を残しておくことは大切です。当院の場合、在宅でがんの終末期医療を受ける患者の生存期間は平均三十八日ですが、入院医療を併用すれば、約一カ月長く生

存できることが分かりました。また、在宅療養をしていても、治療を継続したいと病院医療に変更する方もいます。

全体でも、がんの死亡者が在宅の割合はまだ10%以下です。医療が進歩し、病院での治療を続ける場合が多いと考えられます。

重要なのは医師として最善を尽くすことです。治療の可能性を患者に示さないのは、医師の裁量として不十分と言わざるを得ません。「大往生したければ医療とかかわるな」など、医師の態度としてあり得ません。

(川崎高津診療所院

長)

次回は二十四日掲載



訪問先で診療を始める＝川崎市で