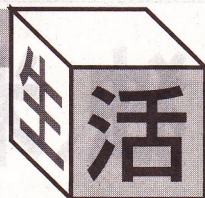


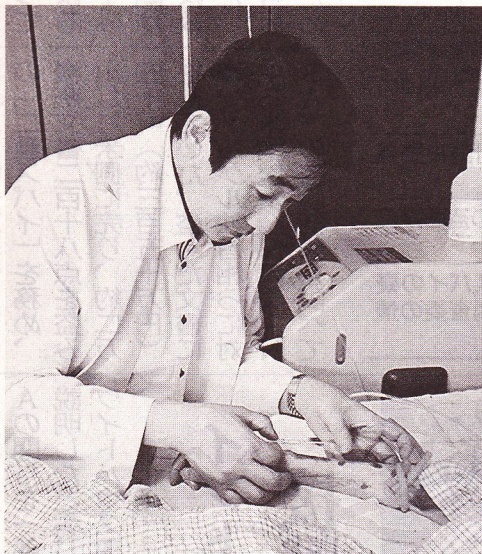
◎東京新聞



がんの救急医療

日本人の死因の一位は、がんなどの悪性新生物で、約三人に一人が亡くなっています。亡くなる場所の多くが病院です。二〇一二年までの五年間の推移では、自宅で亡くなる率は12%程度で変わりません。「在宅療養支援診療所」制度ができて十年が過ぎた今も、なぜ自宅で亡くなる方は少ないのでしょうか。

治療尽くしてこそ



点滴治療を行う

現状があるのです。また、がんの場合、病院での治療をどこでやめるかという判断は時として困難です。その結果、治療途中に病院で亡くなることもあります。

かつては、診断から治療、終末期まで一人の医師が診療するのが、日本におけるがん診療でした。現在は、診断は内科、手術は外科、化学療法は腫瘍内科と担当が分かれ、専門的な治療を受けられます。ですが、終末期になってまた担当医が代

わると、「先生に見捨てられた」と感じる患者も多いです。

当院が訪問診療を始める際は、終末期でも治療を受けてきた病院との連携を継続するようにつめます。救急医療も併用することで症状も緩和され、当院のデータでは、生存期間が約三週間延びる可能性があります。肝臓がんの終末期だったSさんは、ある時、腹痛が強まり、血圧が低下して緊急入院しました。肝臓破裂とわかり、治療で再び自宅に戻れました。治療を尽くす

ことでQOL(生活の質)を維持したまま生存期間が延びることもあるのです。医師が関与する限り「治療を尽くさない」ことは医療の放棄にしかありません。

(川崎高津診療所院長)

載 次回は二十三日掲