

生活

© 東京新聞

●がん緩和ケア

がん患者が亡くなる場所の多くは病院です。在宅医療が普及してきたと言われる昨今ですが、なぜ、依然として自宅での死亡数が少ないのでしょうか。

がんの場合、通常行う治療をど

旬のくだもの
枇杷

くらしのこよみ
うつくしいくらしかた研究所



在宅に固執しない

Aさんは、肺がんの終末期で当院が診療していました。高齢な両親の面倒も見ながらの闘病生活でしたが、呼吸器系からの出血でひ

似ていることから、名がついたそ。葉は疲労回復に効くクエン酸などを多く含み、乾燥させ茶葉として用います。

こで止めるかという判断は、主治医に委ねられています。化学療法などの途中に容体が急変し、結果的に家に帰る機会を失ってしまう例があります。

肺の非小細胞がんの治療に関する研究で、早期から緩和ケアを導入した患者さんたちが、標準治療をしたケースと比較して、生存で生きると予測される期間が延長したとの報告があります。緩和ケアの延命効果とともに、死亡直前の抗がん剤治療が行われなかつたためとも解説されています。



しても、救急医療を併用することにより症状は緩和され、生存期間が延長する可能性があります。

当院が訪問診療を始めるに当たっては、治療を受けて来た病院との連携を継続するようにします。主治医は一人である必要はない、病院と訪問医師の両方が担当するのです。当院では「在宅看取り」にこだわることなく、質の高い緩和医療を、介護環境も含めて提供することを目指しています。

在宅医療に固執するあまりに、患者やその家族が不安に陥った

どい呼吸困難となり、緊急入院しました。幸い、救命処置で一命をとりとめ、呼吸困難は改善することができました。がん患者が急変

れるのは本末転倒です。このために、介護環境とともに病診連携にも重点を置いて、診療に当たることが重要と考えています。

(川崎高津診療所院長)

次回は三十日掲載