

生活

© 東京新聞

●白血病の終末期

Tさんは、八十代の女性です。何となく体がだるく、原因不明の発熱が続くので病院へ。血液検査の結果、貧血が分かり、治療を受けましたが、ほどなく白血球や血小板まで少なくなる状態になり、

旬のやさい
冬瓜

くらしのこよみ
うつくしいくらしかた研究所



在宅医療のカルテ

急性骨髄性白血病と診断されました。抗がん剤治療が始まり、病状は軽快したり悪化したりを繰り返したのですが、次第に抗がん剤も効かなくなってしまいました。そこで、積極的な治療は中止し、定期的な輸血と抗生素の投与などで、主に全身の痛みと発熱を和らげる治療に移りました。

近所に住む娘の献身的な看を受け、身の回りのこともできるだけ自分でこなそうとしていたTさん。通院による輸血などは亡くな

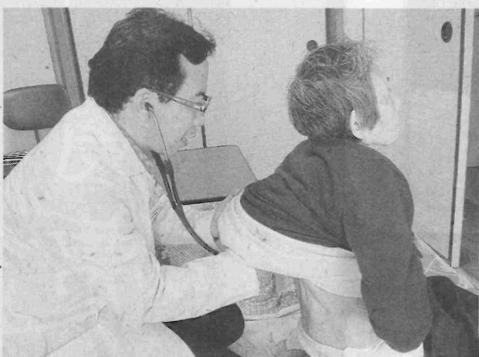
ります。名前にも冬がつくのは、切らすに冷暗所で保存すれば冬までもつかう。料理の際は薄味に仕上げるのが定石です。

治療継続か中斷か

る一週間前まで続けられ、自宅で安らかな最期を迎えることができました。

Tさんのような病状で、病院で最期を迎えるとなると、集中治療

室などで血圧などをモニターされたり上で、昇圧剤、鎮静剤、点滴、酸素などの投与と、延命のための多くの処置が行われることになるでしょう。いつたん始めたこれら



「はい、息を吸ってください」。聴診をする

の治療を中止すると生命の存続が危ついと分かっている場合、医療サイドとしては、そういう決断をすることに躊躇します。一方、終末期医療では、治療中で患者の死が早まつてもやむを得ないケースがあります。しかし、患者が苦痛を訴えるからといって、過剰な筋弛緩剤の投与など、確実に生命を奪つような処置は安樂死に相当します。患者自身が、早くその苦痛から抜け出したいと願った結果にせよ、日本の場合は、医師が殺人罪や自殺援助などの罪に問われる可能性があります。治療の継続か中斷か、さらにほどの程度の苦痛の緩和なら許されるのか。常に判断が問われるのです。

(川崎高津診療所院長)
次回は九月一日掲載