医療タイムス

週刊医療界レポート

2014.6/30 No.2164

特集

がん診療の質向上を目指す

がん拠点病院連協情報提供・相談支援部会に参加して

タイムスインタビュー

新しい発想と行動で
介護業界のイメージ一新を目指す

株式会社いきいきらいふ
代表取締役
左　敬真氏

タイムスレポート

第3回日本医療小説大賞授賞式
久坂部羊氏「悪医」が大賞を受賞
『善』『悪』の混沌(カオス)を描き切る

Top News

診療報酬改定「一刻も早い検証を望む」　全日病・西澤会長
医療・介護法が成立　来年8月、自己負担引き上げ

冬の時代の診療所経営

がん拠点病院への７つのお願い

医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック（尼崎市）院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックＨＰ　http://www.nagaoclinic.or.jp
長尾和宏オフィシャルサイト　http://www.drnagao.com/index.html

がん対策基本法ができて、相応の日数が経過しました。外来と在宅で多くのがん患者さんを診ている開業医として、診療所とがん診療拠点病院との連携について日ごろ感じている疑問を、もうすぐ迎える７月にちなんで７つのお願いを書かせていただきます。

（１）がん患者さんには退院調整よりも早期退院を

がん診療拠点病院の地域連携室から末期がん患者さんの在宅医療の打診をいただきますが、半数以上は帰って来ません。１週間後には「状態が悪くて帰せない」、その１週間後には「亡くなりました」となるケースが実に多いのです。末期がん患者さんの平均在宅期間が1.5カ月であることを考えると、在宅希望の方はできるだけ早く在宅に帰してもらうほうが患者さんのためではないでしょうか。そもそも退院支援や退院調整は、非がん慢性期で医療依存度の高い患者さんのためのものだと理解しています。

（２）早期からの緩和ケアを！

「がんと診断されたときから緩和ケアを」というグラデーションの図はあちらこちらで目にしますが、あの図はいつからあるのかご存じでしょうか。実は1990年の医学書に載っています。つまり四半世紀がたってもまだ実現されていない理想図なのです。余命数日と言われるも痛がっている患者さんが、オピオイドなしのＮＳＡIDsのみで帰って来ることもよく経験します。抗がん剤専門医と緩和ケア専門医の仲が悪い場合、患者さんは不幸です。「緩和ケアはがん、非がんを問わず、地域にある」のだと思います。

（３）患者の気持ちに寄り添ったがん治療を！

なぜ「がんはすべて放置せよ」という本が飛ぶように売れるのでしょうか。真偽はともかく、飛ぶように売れている現実は直視する必要があると思います。医師と患者の思いは想像以上のギャップがあると感じます。患者の気持ちに寄り添ったがん治療となるように、抗がん剤の“やめどき”から議論してはどうでしょうか。

（４）介護意見書は“かかりつけ医”に丸投げでいいのでは

在宅に帰った後、その後に出た介護度が要支援１で介護ベッドが入らないということを、末期がん患者さんにおいてときどき経験します。急いで更新申請をかけますが、それだけでも２～３万円の無駄なお金がかかります。介護意見書は、生活ぶりをより知っている地域のかかりつけ医が書いたほうが、どう考えても効率的ではないでしょうか。介護意見書は、どうぞかかりつけ医、ないし在宅医に丸投げしてください。

（５）退院時にホスピスと在宅医の両方に紹介状を書くのはどうか

紹介状が２種類あったら患者さんや家族は、最後の最後まで迷います。もちろん親切心からの２ウェイの提示なのでしょうが、在宅希望者はまず在宅医だけの紹介状で充分です。ホスピスへの紹介状は、在宅医に任せてはどうでしょうか。

（６）末期がん患者さんがＩＶＨで帰って来られるとちょっと困る

在宅ＩＶＨ管理は、やれと言われたらやりますが、できるならやりたくありません。がん終末期への不要、過剰、有害な輸液は、なんとかならないでしょうか。

（７）「平穏死」を知ってほしい。これはそのままです。

勝手なことばかり書いて申し訳ありませんが、これが開業医としての偽らざる心境です。