

エディトリアル

県北西部地域医療センター 国保白鳥病院 病院長 廣瀬英生

令和5年度には過去最多である死亡数159万人と多死社会を迎える中、いわゆる超高齢者や終末期の患者に対して、どこまで積極的な治療を行うか、苦痛なく最期を看取るかは医療全体の問題として重要である。

ただ、死の前にはなんらかの死に至る原因疾患(腎不全、心不全、呼吸不全、悪性腫瘍など)を通過する場合が通常であり、それぞれの疾患、病状、社会的背景に対して、どこまで治療すべきかということに関して多くの臨床医が困っていることと思われる。また、施設、在宅といった看取りの場所によっても対応方法は変わっていくと考えられる。

一方で、医学の発展に伴いさまざまな治療が登場し、積極的な治療、侵襲的な治療を行うことにより、いわゆる“延命”を果たすことも一部では可能になってきた。こういった選択肢があることは喜ばしい反面、さらに臨床医を悩ませることとなる。また、こういった積極的な医療はしばしば高額になる傾向にあり、医療費をはじめとした社会保障費の逼迫も考慮するといわゆる高齢者に、過度の治療は慎み、本人の苦痛を最小限にしつつ、過剰な医療を避けることが肝心である。

今回の特集号では、腎不全、心不全、呼吸不全、消化器癌といった病態に応じた終末期のケア、超高齢者に対して、透析を適応すべきか、繰り返す心不全に対してどこまで治療を続けるかについてお困りになったことは一度や二度ではないと思われる。さらに、独居・高齢者世帯に対する終末期ケア、施設における終末期ケアといったシチュエーションに応じた終末期ケアについても今後は検討すべき課題と思われる。それぞれの治療・病態を専門医に、そのたびごとに受診することは医療者側、患者および家族にとっても負担の増大につながる。そもそも、超高齢者において、侵襲的な治療を積極的にやることにはやや疑問も感じる。

2018年の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」によると、7割の方が人生の最期は、「住み慣れた自宅」を希望しているが、2021年人口動態調査では、実際に自宅で亡くなる方の割合は17%であり、66%の方は病院で亡くなっており、希望と現実に大きなギャップのあることが分かる。多くの地域医療医にとって、終末期の患者の苦痛を緩和し、在宅看取りを行うことは腕の見せどころである。あらゆる状態の終末期に対しての対応方法を知っておくことも穏やかな看取りを迎えるために必要なことと考える。

この特集号をお読みいただき、少しでも臨床医の皆さまの終末期への治療の苦悩を軽減できれば幸いである。

●編集委員会のメンバー廣瀬英生先生からのコメントです

<https://www.youtube.com/watch?v=pGXBeDmraN4>

