

患者さんのお悩み相談室

第8回

自分の最期は自分の意志で決めたいのですが……

NPO法人ささえあい医療人権センター
COML (コムル) 事務局長
山口育子

やまぐち・いくこ●「賢い患者になりましょう」を合言葉に、患者と医療者のよりよいコミュニケーションを促進するCOMLの事務局長。電話相談を中心に幅広く活動中。http://www.coml.gr.jp

夫

は以前から「無駄な延命はしてほしくない」と言っていたのに、救急車で運ばれ人工呼吸器がつけられてしまった。夫の意志を伝えても、呼吸器を外してくれない。

「同居していた姑から『自然に死なせてほしい』と頼まれていたのに、義妹たちに『母を見殺しにするのか』と責められ、濃厚な治療をした挙句に亡くなった。姑の私を見る悲しそうな目が忘れられない」

こうした相談は少なからずCOMLに届きます。もちろんCOMLが積極的な治療を否定しているわけではありません。どうすれば本人の意志が尊重さ

れるか、が課題なのです。

たとえ本人が延命治療の拒否を意志表示していても、病院に運ばれば「救命」のための治療がおこなわれます。富山県の病院でも話題になったように、いったん装着した呼吸器を外す行為は、誰の判断によるのかが問題になります。「本人や家族の意志表示があっても、後で問題になるのは嫌だから一切外さない」というドクターもいて、議論が分かれるところなのです。

また「延命治療」と言っても、電気ショックや心臓マッサージ、人工呼吸、輸血、栄養補給、強心剤や昇圧剤の使用など内容は多岐にわたります。それに、ど

こまでが延命で、どこからが救命かという治療内容の解釈も患者と医療者では異なる場合があります。

また日本の場合、ともすると本人の意志より家族の意向が優先されがちです。それだけに、元気なうちから家族や周りの人

たちに考えを伝え、自分の意志を書面にあらわして明確にしておく必要があると思います。

自分の最期をどのように迎えるか—これは究極の自己決定です。「どう生きるか」にもつながるだけに、じっくりと考えておきたいものです。

末

稍血液中には赤血球、白血球が存在し、それぞれ組織への酸素の運搬、食食・殺菌作用や免疫反応の制御、止血機構に重要な役割を果たしています。

今月号では血算検査の異常のうち、貧血と同じようによくみられる白血球数の異常についてお話しします。

一般的には白血球数が基準値を超えて増加した場合(10000/μl以上とすることが多い)に白血球増加といい、逆に白血球数が基準値以下(4000/μl未満とすることが多い)に低下した場合に白血球減少と呼びます。

しかし軽度の白血球増加およ

び減少は健診などでも経験し、必ずしも数の異常がすぐに疾患

に結びつくというわけではありません。白血球数に限って言えば基準値と呼ばれるものは多くの健常者がその値の中に入るといっても、そこから少しでもはずればすぐに病的というものでもありません。

はつきりとした原因がないにもかかわらず白血球数が常に10000/μlを超えたり、逆に継続して3000/μl台ということもあります。増減の程度、以前の検査値との比較、白血球分画の異常、赤血球・血小板の増減を伴うかどうかなど、総合的な判断が必要です。

白血球数の増加がみられ、そ

すずかんの医療改革の「今」を知る

第8回

「公共事業から医療へ」「医療国会」が本格始動!

現場からの医療改革推進協議会議長、
中央大学公共政策大学院客員教授、参議院議員
鈴木寛

すずき・かん●通称すずかん。1964年生まれ。通産省の官僚を経て、慶應義塾大学SFC環境情報学部助教などを務める。教育や医療など対人間の公共政策構築がライフワーク。



4

月6日の衆議院本会議を皮切りに、厚生労働委員会、そして参議院へと活発な議論が続く医療改革法案。政府・与党から「医療法改正案」「健保法改正案」、野党・民主党からは「がん対策基本法案」「小児医療緊急推進法案」「医療の安心・納得・安全法案」の計5案が提出されました(4月末日現在)。

与野党とも、良質な医療の確保を前面に打ち出しています。政府・与党の「医療法改正案」には、情報公表制度導入による患者側の選択のサポートや、医師の再教育制度などが盛り込まれています。

野党側の「医療の安心・納得・安全法案」も、「患者の知る権利」「自己決定権」の確立や、専門家による医療事故の原因調査・再発防止制度の立ち上げなどを幅広くカバーしています。ただし、医療費増大への対応については違いがくつきり。

政府案は、診療報酬を抑え、高齢者の負担引き上げも含めて財政との均衡を重視します。対して野党案は、むしろ臨床現場に財源および人材を集中投入。医療の質と効率の向上を促進し、加えて、予防医療や終末医療を改善することで、将来的には医療費は適正化できるとの

判断からです。

特に、説明不足からくる医療への不満や医療事故の解消には、人材の適正配置と育成、医療現場の労働条件改善が不可欠。それこそが患者側の安心・納得・安全に直結する、との考えです。財源は、例えば公共事業から

GDPの1〜2%を、医療に振り向けてはどうでしょう? 日本はドイツに比べ医療費がGDP比で3%低いのに対し、公共事業費は3%高いのが現状なのです。皆様も日本の医療改革について、考えてみて下さい。

検査の現場から

第8回

白血球数の異常についてお話しします。

東京大学病院検査部

小池由佳子

様々な検査の現場で活躍する医療関係者が、月替わりで執筆するリレー形式コラムです。

の分画の比率から好中球が増えている場合には、おおまかにいって感染症(とくに細菌によるもの)、血液疾患、慢性炎症などがあります。また喫煙によっても白血球数が増加することがありますが、この場合は好中球が増えることが多いです。リン

パル増加の場合には感染症(ウイルスによるもの)や血液疾患

を考えます。好酸球増加はアレルギー疾患などでおこります。服用中の薬が数の増減に関与している場合もあります。

検査値の異常を過度に心配する必要はありませんが、原因を突き止め対処することが大切です。過去に採血した時の自分のおおまかな白血球数を知っておくことも重要です。