

新規抗がん剤や臨床試験によって積み上げられたエビデンス、
そして支持療法の開発は多くの患者の生存時間延長を可能にしました。
また、診療現場も外来が中心となり、在宅医療も着実に広まりつつあります。
しかしながら、病院で最期の時を過ごされる患者も未だ多く存在します。
かつての入院診療時代に比べて、
医療者が患者とその家族に関わる時間の質と量は、
その姿を変えているのではないのでしょうか。
そこで、本誌では「最期の最後のがん診療」と題し、
外来・在宅診療中心時代の最後の関わり方を考えてみることにしました。
在宅診療や終末期周辺で求められる
現場的なスキルや心構えをエキスパートが紹介します。

Feature October 2017 Topic

最期の最後のがん診療

進行・再発がん患者を初めて診る

西 智弘(川崎市立井田病院かわさき総合ケアセンター 腫瘍内科／緩和ケア内科)

積極的治療のやめ時

市川靖子(帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科)

予後予測ツールの使い方

大森崇史(飯塚病院 総合診療科・緩和ケア科)・柏木秀行(飯塚病院 緩和ケア科)

不安解消のための症状管理

小杉和博(国立がん研究センター東病院 緩和医療科)

経口内服困難時の対応

宮城明実・塩川 満(聖隷浜松病院 薬剤部)

アドバンス・ケア・プランニング

前嶋愛子(国立がん研究センター中央病院 泌尿器・後腹膜腫瘍科)

最後のコミュニケーション

金 容壺(淀川キリスト教病院 腫瘍内科)

終末期のセルフメンタルケア

朴 順禮(慶應義塾大学 看護医療学部)

二人主治医制

川越正平(あおぞら診療所)

システムと教育

日下部明彦(横浜市立大学 総合診療医学／緩和ケアチーム)