おだやかな看取りを明日に活かすみち
―地域包括ケアシステムの医学的深化をめざす病理解剖の試み―



融 衆太 氏

新渡戸記念中野総合病院　神経内科部長

要旨

高齢化に伴い、認知症やParkinson病などの神経難病は急増し、適正な診療とケアが求められている。療養の場は在宅へ移り、長期の介護負担が家族や地域に課せられる。ところで、これら神経難病の生前診断の誤診率は、認知症で40%、Parkinson病で20%と高い。病理解剖は診断を確定するだけでなく、長い経過中の合併病変を確認することで、医療の質を担保するために不可欠で、神経難病ではその意義が特に大きく他の代替方法がない。だが医療の根幹となる病理解剖は、地域包括ケアの中に位置づけられておらず、在宅等で看取られた療養者は対象とされてこなかった。「おだやかな看取り」で在宅医療は完結できず、病理解剖による診断の検証を欠く地域包括ケアの現状は医学的に十全とは言い難い。そこで我々は、在宅での看取り例も病理解剖の対象にして、地域包括ケアの医学的深化をめざす「新渡戸モデル」を模索し、在宅医との合同CPCなど地域連携を医学的な範囲へも拡大、深化させようとしてきた。本研究では、「新渡戸モデル」を発展させながら、他の地域でも実践して実績を蓄積する。医学的な意義を明確にし、将来の制度化を見据えた問題点と解決策を提示する。わが国の病理解剖数は、ピークの1/3以下と壊滅的に減少し、診断の確認や剖検材料を用いた神経疾患研究の進展を困難にしている。今後、地域包括ケアシステムの中で、病理解剖例が蓄積できれば、神経難病の基礎研究の発展にも寄与できると期待される。

1.目的と計画

本研究は、神経疾患の在宅療養の場に病理解剖を導入すれば、どのように我が国の医療・医学に貢献でき、どのような問題があるかを具体的に検討することを目的とする。神経疾患療養者の増加が社会負担の増加と見做され、財政的な削減圧力が強まる中、その在宅看取りを支援して、意思決定や制度設計にも反映させようとする挑戦である。

「神経疾患在宅療養者の看取りを病理解剖する」というこれまで想定外の選択肢を実施し、現場での実施可能性を検証し、発生する問題点への解決策や医学的成果の発信を計画した。

2.成果

(1)病理解剖受入体制や手続きを整備し全国に拡大。

ア 病理解剖の実施体制の構築:H25年度に行った、「神経疾患療養者の在宅看取りを病理解剖を通して活かす試み―中野総合病院を中心とした予備的研究―」で構築した体制を基に、病理医、事務と協議を重ね、解剖受入の連絡を受けてからのフローを作成。

イ ホームページ作成:当院のHP内、医療関係者向けのサイトに、在宅解剖の項を作成(H29.10月)。http://www.nakanosogo.or.jp/introduction/autopsy/

ウ 広報・啓発活動:以下の活動を通じて、近隣在宅医、医療スタッフ、市民への認知が深まった。現在までに患者3例、家族3例の病理解剖の生前同意を取得。

(ア)市民フォーラム:「自宅で自分らしい最期を迎えるために～在宅看取りの現場から」を、H30.3/31に開催。ケアマネジャー、訪問看護師、訪問診療医、地域病院勤務医、病理医、専門家が講演。市民、医療関係者106名が参加。

(イ)新聞発表

a 内原俊記 「おだやかな看取りからの病理解剖」

医学界新聞, H29.4/3。http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03218_03

b「神経疾患の在宅患者の最終診断に不可欠病理解剖の費用助成を」産経新聞,H30.3/13。https://www.sankei.com/life/news/180313/lif1803130037-n1.html

(ウ)パンフレット作成:地域医師会、近隣医院向けに、事業のパンフレットを作成し配布。

(2)在宅療養者の病理解剖の実施を支援し、具体的問題点を同定し、その解決策を提案。

ア 病理解剖実施:H29年度、在宅死10例(当院9例、東京医歯大学1例)、施設死5例(当院4例、九州大学1例)の病理解剖を施行。本年度の当院における病理解剖に占める、在宅・施設死の割合は54.1%で、増加傾向。H22年度以降の累計では、在宅死39例、施設死18例、計57例、解剖費1体270,000円(日本病理学会試算)、搬送費(実費)および解剖香料1体5,000円。これらの一部を、本助成金から支出。

イ 実施に伴う問題点と解決策:遺体確認に在宅主治医が来院できない例があり、運用体制を検討中。

(3)在宅医療に関わる多様種に対する調査研究で事業の問題点と解決策を提案:一般市民、介護者、看護師、薬剤師などへのアンケートを取りまとめ中。

(4)病理解剖を在宅に導入して得られる有用性や問題点を発信し、社会と共有。

ア 在宅医参加の臨床病理Conference(CPC):H29年度に、計11回のCPCを行い、病院勤務医、病理医に加えて、在宅医も参加し、毎回30名程度が出席した。

イ 学会発表:成果発表および事業の広報を発表。

(ア)第36回日本神経病理学会総会. H29.6月、東京

・融衆太ら.病理学的にLewy小体型認知症と診断した症例の臨床診断

・中村洋一ら.11年の経過後94歳で在宅死から剖検したALS-FTLDの終末病理像

(イ)第19回日本在宅医学会. H29.6月、名古屋

・融衆太ら.DLBにて在宅療養後に亡くなり剖検にて粟粒結核と判明した88歳女性例

・内原俊記ら.神経疾患療養者の担当在宅医自身による神経病理検索の試み-ALSと大脳皮質基底核変性症の剖検例の経験を共有する-

(ウ)23rd World Cong. of Neurolo./第58回日本神経学会学術大会. H29.9月、京都

・S. Toru, et al, Heterogeneous neuropathologies in clinically diagnosed DLB

・T. Uchihara, et al. Reduced MIBG uptake under relative preservation of cardiac sympathetic nerve in four autopsy patients of CBD-tau without Lewy pathology

(エ)第36回日本認知症学会総会. H29.11月、金沢

・融衆太ら.在宅療養認知症患者の看取り剖検例の検討

・内原俊記.レヴィー病変の多様な広がりを臨床診断にどう反映させるか?

ウ 論文発表:在宅剖検例の研究から、ALSに関しての新たな知見を見出し、英文論文化。

・Yamada H, et al. Macroscopic Localized Subicular Thinning as a Potential Indicator of Amyotrophic Lateral Sclerosis. Eur Neurol. 2018;79:200-205.

3.今後の展望

病理解剖は診断や診療内容を検証するが、在宅医療の場では実践されていない。在宅療養が長期にわたる神経疾患では生前診断が困難な例も多い。神経疾患の在宅医療は病理解剖による診断の裏付けを欠いており、期待される医学的水準を保ちがたい。本研究ではここに病理解剖を導入することを実際に試み、どのようなメリットと問題点とがあるかを具体的に検討し、解決策を提案していきたい。今回、杉浦記念財団による地域医療振興助成が得られたことを契機に本事業を開始できたことに改めて御礼を申し上げたい。この事業を継続しているが、安定的な財源の確保が喫緊の課題となっている。社会負担の増加とみなされがちな療養と看取りの中から、何をどうすれば医療・医学の発展に活かすことができ、患者の満足や利益に繋がるのかを検討し、豊かで現実的な対応策に結びつけたい。

