

第 17 回日本在宅医学会もりおか大会 一般・指定演題

(研究報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	「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—」(実績報告)
演者名	内原 俊記 1) 融 衆太 2) 佐藤 志津子 3) 中村 洋一 4) 北川 昌伸 5) 廣川 勝昱 6)
所属	1)東京都医学総合研究所 脳病理形態研究室; 2)中野総合病院 神経内科; 3)さくらクリニック; 4)中村診療所; 5)東京医科歯科大学 包括病理; 6)中野総合病院 検査科病理

研究方法 (右から番号を選び NO. 欄に番号をご記入ください)	1. 症例報告 2. 症例シリーズ報告 3. コホート研究 4. 症例対照研究 5. 調査研究 6. 介入研究 7. 二次研究 8. 質的研究 9. その他研究	NO.
		5

目的と方法:今後増加する在宅療養者の看取りを剖検対象とすることを本研究では実際に試み、在宅医、病理医にアンケートを行った。

結果:神経疾患の在宅療養者で在宅死、または終末期短期入院後死亡の剖検を受け入れる施設を設定し、剖検・搬送に要する費用を支払う体制を整備した。11 ヶ月の研究期間中、在宅療養後死亡した対象は 9 例で、終末期に入院した 4 例(ALS3 例、CBD1 例)は入院先で剖検となった。自宅で看取られた 5 例のうち 1 例は異状死の疑い、4 例は剖検の承諾に至らなかった。他 1 例に剖検の承諾が生前に得られた。アンケートに回答した在宅医 32 名中、在宅看取り～剖検:3 名、剖検について療養者・家族と議論した:3 名、承諾あったが体制なく見送った:3 名の経験があった。15 名は体制を整えば在宅死でも剖検に至る可能性を肯定したが、家族の心情を考えると実現性は高いと予想した。回答した病理医 12 名中外部の要請に応じ剖検を受け入れた:5 名(内在宅死 1 名、2 名は無償)の経験があった。費用負担(9 名)、倫理制度整備(8 名)、在宅医の立ち会い(7 名、内 2 名は必須)を受入条件とした。 医学情報不足、法に抵触する可能性、病理医不足等が受入困難な理由であった。

考察:神経疾患の在宅療養者の剖検システムを整備して実際に運用した初めての試みである。在宅死の 5 例では剖検に至らず、院内死剖検と異なる側面がある。剖検は在宅診療の範囲外と想定されてきたが、在宅医はその潜在的意義と可能性を自覚しながら、実現への困難感も自覚するという乖離がある。費用を含めた搬送、剖検体制の整備、法的問題の回避、剖検の承諾を得ていく手続き等を整備して在宅医の労力と心的負担を軽減できれば、在宅死を剖検につなげることが現実的な射程にはいることを本研究で示した。多様な在宅診療の中で、病理解剖を日常的選択肢の一つにできれば在宅医療の質の向上や、神経疾患の病態解明に新たな側面から貢献できる。