

＜研究課題＞ 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-

代表研究者 新渡戸記念中野総合病院 神経内科部長 融 衆太
共同研究者 都医学総合研・脳病理形態研究室長 内原 俊記
さくらクリニック 院長 佐藤 志津子
中村診療所 院長 中村 洋一
城西クリニック 院長 石垣 泰則
きのこエスポール病院 副院長 横田 修
東京医歯大神経内科 教授 横田 隆徳
東京医歯大包括病理 教授 北川 昌伸
新渡戸記念中野総合病院 病理部長 廣川 勝昱
新渡戸記念中野総合病院 副院長 山根 道雄
新渡戸記念中野総合病院 院長 入江 徹也

【まとめ】

本研究は、在宅での神経疾患療養者に病理解剖を行う世界でも初めての試みである。

「一旦在宅療養に入ると病理解剖は困難」という通念を見直すことで、病理解剖により疾患の本質に迫り得ると考える。神経疾患療養は長期化し、ケアに要する社会的負担増加は膨大する。我々は増加する神経疾患在宅療養者の医学的問題点を現場から拾い上げ、剖検で解明することでこれらの負担増を「新たな知と経験の創造」へ逆転しようと試みている。

1. 研究の目的

本研究では、この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。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、その在宅看取りをどう支援して対応すれば、医療・医学の発展に生かせるかを現実的に提案し、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。

2. 研究方法と経過

研究方法を示す。各項目の経過については後述する。

2-1 病理解剖受入体制や手続きを整備し全国に拡大する

在宅医療で従来想定外であった病理解剖を受け入れる施設を整備し、病理解剖・搬送体制の事前構築で地域の実施体制を構築する等「ハード面」(体制)を整備する。許可を得た上で在宅死・施設死を対象とした病理解剖を受入可能な施設としてホームページなどを通じて公表する。療養者・家族、医療者にもそれを受け入れる心の準備ができるよ

う、広報・啓発活動を通して「ソフト面」も整備する。

2-2 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、その解決策を提案する

神経疾患療養者の在宅死、施設や療養型病棟での内因死を本研究の対象とし、病理解剖を実施する。必要に応じ、手続き、費用を支援する。実施に伴う問題点を収集し、一般化して解決策を提案する。

2-3 在宅医療に関わる看護職を含む多様な職種や施設に対する調査研究で事業の問題点と解決策を提案する

療養者に密に接する看護師や介護スタッフ、今後看取りの増加が想定される療養施設へのアンケートを行う。問題点と解決策を提示する。

2-4 病理解剖を在宅に導入して得られる有用性や問題点を解決策と共に発信し、社会と共有する

在宅からの病理解剖を実践しながら、これを制度化していくには何が問題かを検討し、具体的な対応策を提案する。得られた知見を臨床に還元し、病態解明にも役立てて、その学問的有用性を論文、学会などで発表する。事業全体として100例程度の実績を当面の目標として運営し、成果と問題点とを纏めて「恒常的制度化への提案」として発信したい。

3. 研究の成果

3-1 病理解剖受入体制や手続きを整備し全国に拡大する

ア 病理解剖の実施体制の構築

病理医、病院事務と協議を重ね、解剖受入

の連絡を受けてからのフローを作成した。在宅剖検事業を中心とした事務局(事務員1名)を設置し、事業の円滑な運用と拡大をはかることができた。

イ ホームページ作成

当院のホームページ内、医療関係者の向けのサイトに、在宅解剖の項を作成した。

<http://www.nakanosogo.or.jp/introduction/autopsy/>

ウ 広報・啓発活動

以下の活動を通じて、近隣在宅医および医療スタッフ、市民への認知が深まった。

現在までに患者本人からの3例、家族から3例の生前同意も得られている。

(ア) 市民フォーラム

第1回市民フォーラム「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年3月31日に東京都生協連会館会議室で当院が開催した。①自宅療養を決めたら～ケアマネジャーの立場から～、②自宅でのお看取りの実際～訪問看護師の立場から～、③訪問診療で何をするか、④「看取り」も支える最後の砦～地域包括医療のなかで～、⑤おだやかな看取りを明日に活かすみち～御遺体から学ぶ～、という5演題に対して、それぞれの専門家の立場から講演を行い、市民、医療関係者など106名の参加があった。講演後には、活発な質疑応答もあり、在宅看取りを考える良い機会になった。

(イ) 新聞発表

「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年3月13日。

<https://www.sankei.com/life/news/180313/lif1803130037-n1.html>

(ウ) パンフレット作成

地域医師会、近隣医院や大学病院にこの事業の理解を深めるためにパンフレットを作成し、配布した。

3-2 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、その解決策を提案する

ア. 病理解剖に必要な費用の一部または全部を支出してその実施を促す。(平成29-31年度)

H29年度以降、在宅死10例(新渡戸記念中野総合病院9例、東京医科歯科大学医学部附属病院1例)、施設死5例(新渡戸記念中野総合病院4例、九州大学病院1例)の病理解剖が行われた。本年度の当院におけ

る病理解剖数に占める、在宅・施設死の割合は54.1%であり、これは以前より増加傾向となっていた。H22年度以降の累計では、在宅死39例、施設死18例、計57例に達した。必要に応じ、手続き、費用を支援した。費用は解剖費1体270,000円(日本病理学会試算に基づく)、搬送費(実費)および解剖香料1体5,000円であった。この一部を、本助成金から支払った。

イ 実施に伴う問題点と解決策

遺体確認の手続きに在宅主治医が来院できず剖検開始が遅れた1例があり、運用体制の再考が望まれる。具体的には、病理医や病院勤務医が在宅に出向き遺体確認をすることを検討中である。

3-3 在宅医療に関わる看護職を含む多様な職種や施設に対する調査研究で事業の問題点と解決策を提案する

一般市民、および療養者に密に接する介護者、看護師、薬剤師や介護スタッフ等へのアンケートを行った。アンケートは回収作業、取りまとめ作業中である。

3-4 病理解剖を在宅に導入して得られる有用性や問題点を解決策と共に発信し、社会と共有する

ア 在宅医参加の臨床病理カンファレンス(CPC)

H29.12以降、計11回のCPCを行い、各1-2例の症例提示があり、講演を行う回もあったこのCPCには、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。CPCの司会を研修医に託する前提で、臨床・病理医との事前打ち合わせを開始し、剖検例をより深く、広く活用できるようになった。

イ 成果発表および事業の広報

成果発表、事業の広報のため学会発表・シンポジウム・論文発表を行った。(後記)

4. 今後の課題

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。我々は、在宅での

看取り例も病理解剖の対象にして、地域包括ケアシステムの医学的深化をめざす「新渡戸モデル」を模索し、在宅医との合同臨床病理カンファレンスなど地域連携を医学的な範囲へも拡大、深化させていきたい。今回、貴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ます。財政的支援がえられ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。

5. 研究成果の公表方法

ア 学会発表

(ア) 19th International Congress of Neuropathology/第59回日本神経病理学会総会. H30.9/23-27、東京

・ Uchihara T, Toru S, Yamane M, Shintaku H, Kitagawa M, Hirokawa K, Irie T.

Autopsy on home-cared patients with neurological disorders. Nitobe model to improve patient care, medical education and research

・ Ebashi M, Uematsu M, Nakamura A, Ito Y, Hirokawa K, Kamei S, Uchihara T.

Possible distinction of four repeat-tau positive lesions of Alzheimer's disease and progressive supranuclear palsy probed by four repeat-specific antibodies.

・ Shintaku H, Yamaguchi M, Toru S, Kitagawa M, Hirokawa K, Yokota T,

Uchihara T. Stereoscopic inspection of autopsied brain reconstructed from two-dimensional images 3-dimensional surface model of the autopsied brain reconstruction form 2-dimensional images

(イ) 日本在宅医療学会第20回記念大会. H30.4/29-30、東京

・ 融衆太、内原俊記、中村洋一、佐藤志津子、北川昌伸、廣川勝彦、横田隆徳、山根

道雄、入江徹也. 在宅療養患者の剖検31例の検討.

・ 内原俊記、融衆太、中村洋一、山根道雄、新宅洋、明石巧、櫛島次郎、北川昌伸、廣川勝彦、入江徹也. おだやかな看取りを明日に活かすみち:新渡戸記念中野総合病院の在宅剖検の実践からみえてくる地域包括医療の新たなかたち

(ウ) 第59回日本神経学会学術大会, 札幌. 2018.5.23-26

・ 融衆太、内原俊記、叶内匡、斎藤和幸、片山優希、横手裕明、小林高義、北川昌伸、廣川勝彦、横田隆徳. レヴィ小体型認知症と病理診断された症例の自律神経障害の検討.

・ 内原俊記、融衆太、佐藤志津子、中村洋一、山根道雄、新宅洋、明石巧、櫛島次郎、北川昌伸、廣川勝彦、入江徹也. おだやかな看取りを明日に活かすみち:在宅療養者を病理解剖の対象とする試みと問題点

(エ) 第37回日本認知症学会学術集会. 札幌. 2018.10.12-14

・ 融衆太、内原俊記、新宅洋、石田尚子、北川昌伸、廣川勝彦. Lewy小体型認知症と臨床診断したが、Lewy小体を欠き進行性核上性麻痺の病理を示す3例.

・ 内原俊記、融衆太、本間琢、穴戸原由紀子、植松未帆、廣川勝彦. 部分をみながら半球標本全体も俯瞰するデジタル画像新技術 extended CENSUS 内原俊樹. レヴィー病変の多様な広がりを経臨床診断にどう反映させるか?

(オ) 第38回お茶の水セミナー. 東京. 2018.11.17

・ 内原俊記、融衆太、山根道雄、廣川勝彦、入江徹也、北川昌伸. 「おだやかな看取りを明日に活かすみち」認知症など神経疾患在宅療養者を病理解剖の対象とする「新渡戸モデル」の試み

イ シンポジウム

・ Uchihara T: Hyperbranching axons to

enlarged human brain and autonomic system as a structural template to feature Lewy pathology and Parkinson disease. The 41st Annual Meeting of the Japan Neuroscience Society. Integrated symposia: Future prospects of multi-organ information network. H30. 7/29 神戸

・内原俊記 : α シヌクレインの伝播をとめればパーキンソン病を根治できるか NO.

第12回日本パーキンソン病・運動障害疾患学会 Controversy 1. H30. 7/7 京都

ウ 論文発表

・Saito K, Toru S, Shima S, Mutoh T. Anti-neutral glycolipids antibody-positive combined central and peripheral demyelination mimicking encephalomyeloneuropathy phenotype. Clin Neurol Neurosurg. 2018;172:90-92.

・Toru S, Kanouchi T, Yokota T, Yagi Y, Machida A, Kobayashi T. Utility of Autonomic Function Tests to Differentiate Dementia with Lewy Bodies and Parkinson Disease with Dementia from Alzheimer Disease. Eur Neurol. 2018;79:27-32.

・Yokote H, Kamata T, Toru S, Sanjo N, Yokota T. Brain volume loss is present in Japanese multiple sclerosis patients with no evidence of disease activity. Neurol Sci. 2018 Jul 4. doi: 10.1007/s10072-018-3487-y.

・Yamada H, Takeda T, Uchihara T, Sato S, Kirimura S, Hirota Y, Kodama M, Kitagawa M, Hirokawa K, Yokota T, Toru S. Macroscopic Localized Subicular Thinning as a Potential Indicator of Amyotrophic Lateral Sclerosis. Eur Neurol. 2018;79:3-4

・Uchihara T, Toru S. Reader response: Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of

the DLB consortium. Neurology. 2018;90:299.

・Saito K, Nakadai T, Yokote H, Toru S. Case of relapsing remitting neuro-Sweet disease mimicking immunoglobulin G4-related disease. J Dermatol. 2018;45:e197-e198.

・Tamune H, Kuki T, Kashiyama T, Uchihara T. Does this adult patient with jolt accentuation of headache have acute meningitis? Headache. 2018 ;58 1503-1510.

・Uematsu M, Nakamura A, Ebashi M, Hirokawa K, Takahashi R, Uchihara T Brainstem tau pathology in alzheimer's disease is characterized by increase of three repeat tau and independent of amyloid beta. Acta Neuropathol Comm. 2018;6:1.

・内原俊記. 内科風邪のなかにひそむ髄膜炎を見抜くために-髄膜刺激徴候と jolt accentuation の限界と応用. 内科. 2018;122:1173-1176

・内原俊記. 中枢神経の老化の病理-特集 老化と病理学-最近の進歩-. 病理と臨床 2018;36:151-159

・内原俊記. 進行性核上性麻痺と大脳皮質基底核変性症の臨床神経病理 CBS-plus の提唱 特集 i 神経病理 :Update. Neurological Medicine. 2018;88:459-467

・吉村菜穂子、本間琢、内原俊記、田久保秀樹. MIBG 心筋シンチグラフィ集積低下を示し、臨床的には進行性核上性麻痺が疑われた 64 歳女性例. Brain and Nerve. 2018;70:929-936

・内原俊記開かれた「新渡戸脳研」をめざして. 新渡戸記念中野総合病院だより 2018;347:1

—
以上