

看取りまでを支える在宅医療

看取りまでを支える在宅医療とは、通院が困難な患者に対して居宅等において提供される **End of Life Care** のことである。人生の終焉を迎える時期を対象とし、疾患は問わない。治癒が難しかったとしても症状緩和や **QOL** の維持向上を目指す。このようなアプローチを継続した結果、最終的に看取りに至る医療ケアのことである。

まずはじめに、**Lynn** が提唱した死に至る 3 つの軌道という概念を紹介し、脳血管疾患や神経難病、認知症などの慢性神経疾患患者が、年余にわたる人生の終盤においてどのような経過をたどるかに焦点を当てる。在宅医療対象者では治療介入の余地が乏しい場合も少なくないが、その軌道低下を招く“くぼみ”や“傾き”に対する合併症管理や急性合併症の予防、栄養介入や口腔ケア、時機に一致したリハビリ、転倒防止のための住宅改修等の集学的医療ケアを多職種協働の形で提供する。なお、在宅医療への理解を助けるために、神経難病、認知症、若年障害者の在宅診療場面の動画を供覧する。

一方、**End of Life** であっても専門医療を必要とする場面は少なからず存在する。たとえば、通院は難しくなったパーキンソン病患者の細やかな薬剤調節がその代表としてあげられる。また、**ALS** 患者ではそのライフステージにおいて胃ろう、**NPPV**、気切・人工呼吸の適応などに関する意思決定支援が求められるが、多彩な臨床経過を呈するため、その際に必要となる豊富な臨床経験や知識は専門性が高い。さらに、認知症患者に生じたパーキンソニズムに関する的確な鑑別診断や神経難病の長い臨床経過の中で診断自体を見直す必要があるケース、基礎疾患にかかわらず療養中に生じた筋緊張やけいれん、神経痛など神経・筋に関連する症状への専門的な対処を要する場面などにも遭遇する。このような課題に直面する中で当院で行ってきた神経内科専門往診の実践についても紹介する。

最後に、在宅医療が有する“場”の優位性に触れつつ、在宅で看取りを実践する意義について概説する。がん緩和ケアの場合に英豪で構築されているホスピストライアングルの概念を紹介しつつ、在宅医と地域の診療所神経内科医、大学病院や専門病院の神経内科専門医からなる難病トライアングル（アウトリーチ）について提言したい。このように、神経難病の看取りに至るまでの経過に神経内科専門医が関わることによって、長期にわたる臨床像の知見集積や病理解剖の可能性などの学術的な進歩、さらには患者への恩恵が大いに期待される。