

第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

カテゴリー	一般講演
タイトル	神経疾患の在宅ケア－医療処置の選択と終末期ケアを中心に－
日 時	平成 25 年 3 月 31 日 13:30～14:30
会 場	第 6 会議室
座 長	順天堂大学 脳神経内科 横山 和正先生
演 者	神経内科クリニックなんば・難波 玲子先生
企画趣旨	<p>進行性神経疾患の在宅療養生活上の問題点として、①進行に伴い専門医療機関への受診が困難となり、進行に応じた対応が不十分になりがちであること、②十分な情報提供を受けないまま救急搬送され、望まない延命処置を受け後悔している患者・家族が少なくないこと、③できるだけ家で過ごしたい、家で死にたいと望む患者・家族も多いが、在宅生活中の医療・ケア面の不安が強いことなどがあげられる。</p> <p>患者・家族が安心して在宅療養生活を送るためには、①療養方針の確立：どこまでの医療処置を選択するのか、どこまで在宅療養生活が可能か、を考慮して方針をたてること、②チーム医療：関与する多職種が療養方針を共有し情報交換を行うこと、③状況に応じた迅速で適切な医療・福祉対応、などが必要である。</p> <p>当院は、進行性神経筋疾患を対象の訪問診療に特化した在宅療養支援診療所で、訪問看護など在宅支援スタッフと連携して在宅療養の支援および在宅での看取りに力を注いでいるが、本講演では、医療処置の選択と終末期ケアについて、事例を交えて紹介する。</p> <p>1) 医療処置の選択</p> <p>望まない医療処置を受けて後悔している患者・家族は少なくなく、生命に関わる問題、特に、経口摂取困難、呼吸障害をきたす疾患の場合、どこまでの医療処置（経管栄養や人工呼吸療法）を行うのか、行わないのかを、患者自身の人生観・死生観を踏まえて決定してもらうことが非常に重要である。医療処置の選択状況について、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、多系統萎縮症（MSA）、パーキンソン病（PD）を中心に紹介する。</p> <p>2) 終末期ケア</p> <p>神経疾患における終末期医療については、2002年ALS治療ガイドラインが出されてから認知され始めたがいまだ十分とはいえない。ALSの終末期の苦痛緩和、およびMSA、PDの在宅での看取りの経験を事例を交えて紹介する。</p>