



“病理診断科” 標榜への期待

—— “患者の視点” から

寺田佐代子／てらださよこ
乳がん患者会 “わかば会”

■ “病理診断科” 標榜承認の意味

2007年9月21日に開催された厚生労働省医道審議会において、2008年4月からの“病理診断科”の標榜が承認された。“病理診断科”の標榜は、医療において“病理診断科”が診療科として看板を掲げること、つまり患者が受診できる新しい“臨床科”が登場することを意味する。これは患者にとって、“病理診断”を病理医から直接説明を受ける機会が与えられることにつながる。このことは、病院に“病理診断科”が設置されること、あるいは“病理診断科”開業医が登場することに加えて、患者に直接説明する病理医がいてこそ実現される。そこではじめて、患者が“知る権利”を獲得する結果につながる道ができる。

従来、病理診断結果の説明は主治医によって行われてきたが、専門性の違いから、かならずしも十分な説明を受けられなかったケースが数多くあった。この点については“癌の病理診断”がもっともシリアスであることを、乳がん患者会で交わされる裏話を通じて著者は強く感じている。病理診断は癌の最終診断と位置づけられているためである。これまでは、癌患者が自分の病理診断についてもっと知りたいと感じても、その解決策がなかった。“病理診断科”が標榜されることで、患者環境がよりよくなることに熱く期待している。

いま、インフォームド・コンセントの重要性がうたわれている。患者が“納得”すること、治療の“合意”には自分の癌細胞についての病理診断を詳しく知ることが大きな役割を果たすと思う。臨床の現場において病理診断を病理医が直接説明することが可能になれば、より充実したインフォームド・コンセントが得られる結果につながると信じる。

■ わかば会の活動

著者は1999年12月に乳癌(浸潤性乳管癌)の

手術(左乳房全摘+リンパ節郭清術)を受け、術後満8年を経過した。リンパ節転移はなく、再発もない。放射線、抗癌剤治療はせず、ホルモン治療としてタモキシフェンを5年間服用した。現在、無治療である。2003年3月に乳がん患者会“わかば会”を設立し、ボランティアグループ活動として患者仲間のピアサポートを原点に、患者の相談も電話やメールで受けている。5年間の活動としては、講演会・勉強会のほか、患者&医療者&学生によるコンサートを多数主催してきた。患者どうしが交流することで、患者自らの生活の質(QOL)向上に努めながら医療者やその卵との交流を深め、双方向コミュニケーションに役立つと模索している。

個人的には、オーストラリア、メルボルン郊外にあるガウラー財団¹⁾で開催された、癌患者のためのプログラムやセルフヘルプグループ・リーダートレーニングに日本人としてはじめて参加した。日本でも癌患者のためのこころのセルフケアが必要と実感し、2007年8月に、小冊子“こころのセルフケアノート”(¥300)を作成した²⁾。新聞に冊子の紹介が掲載されたために多くの注文をもらい、患者発信によるピアサポートが可能なることを体得した。これは大きな反響であった。2007年12月には“がんをポジティブに生きる。セルフケアのすすめ”と題する著書(¥800)を新風舎から発刊できた³⁾。著者のブログも覗いてほしい⁴⁾。

■ 患者の病理医への相談が問題とされた一例

癌患者には、医療による治療、さまざまなサポート、自ら行うセルフケアの3通りが必要である。癌患者を取り巻く環境として、この3領域それぞれが進化していくことが必要である。今回の“病理診断科”標榜は、医療における進化ととらえられよう。

患者会で出会う仲間の悩みは多様である。なかでも、患者に、自分の癌細胞の形・タチに関する病理診断の詳細を知るチャンスがないことが問題として浮上していた。ある患者が主治医に聞いてみたが、話を濁された。“ここにはいま、資料がない”という主治医の返事で終わった。“じゃあ、どうしたらいいの?”と素朴な疑問を感じていた。

あるとき、こんな問題も起こった。ひとりの乳

癌患者が手術後の治療選択をするにあたって、自分の場合は“抗癌剤”は必要ないのではないか？と疑問を抱いた。主治医とその治療方針の決断をしなければならないという前日に、患者会と交流のある病理医に相談をもち込んだ。その病理医は患者の相談に応じた。ところが、その相談に応じたことが病院のルール違反だということになり、その相談に応じた医師に、その行為をとがめる通達が病院のトップから出されたらと知った。著者は、これは“患者の知る権利”を阻害することにつながると思った。患者の相談に応じた医師の行為はよくないとすることは、患者中心の医療を唱える病院組織の姿勢に人道的な疑問を抱かざるをえない。患者会活動に対しては、医療者のパートナーシップを大切にしてほしいのだが、主治医を含む病院側は、なぜその患者が疑問を抱いて悩んだのかの原因を探るよりも、その相談に応じた病理医の行動こそが診療ルールに反するという見解を示した。

いったい、病院のルールとは？ 誰のために存在しているのか？ 患者と医療者のパートナーシップを考えたとき、主治医はなぜ相談されたその病理医とのコミュニケーションを発展させずに、あつてはならないルール違反だと唱えたのであろうか？ と著者は問題を意識した。そもそも、その患者は外来診療の現場において十分な納得を得られず、不安と疑問に悩まされ、とても深刻な悩みを抱えていたに違いない。

著者はこのプロセスをみてみぬふりをする事ができず、病院組織のトップに手紙を書いた。患者の立場の事情説明である。トップは、かなり形式的な感のある正式回答をくれた。一応、患者のおかれた状況だけは知ってくれたと思う。医療のなかにもルールがあり、病院にも診療のルールがあるのはわかる。しかし、一患者のこの行動には病理診断科のないこと、さらに、主治医は十分な説明をしているつもりでいても、患者にとっては不十分だったことよりの現れであった。

■病理診断の重要性を感じている乳癌患者

このことから、著者は患者のおかれた現状や患者の気持ちを、医療のなかのみならず、社会に向けてもつと伝えねばならないと思いはじめた。実

は病理診断科標榜のニュース(2007年9月)を知った著者は、すでに患者仲間にニーズ調査を行っていた。アンケートをつくり、インターネットなどで知らせられる範囲内で回答をもらった。全国の乳癌仲間から計80名の回答を得た。この作業をしている最中に、この問題が起こったのであった。起こるべくして起こったような問題であった。

アンケートの結果を紹介しよう。

① 癌と診断されたとき、その病理診断に関する詳しい説明を主治医から受けましたか？

受けた：38、受けたがよくわからなかった：23、受けなかった：19

② 癌の病理診断が治療方針に大きく影響する要素を含むことを知っていますか？

知っている：70、わからない：7、知らない：3

③ 病理診断について病理医から直接その説明を受けたいと思いますか？

受けたい：75、わからない：3、そうは思わない：2

④ あなたの通う病院に医療保険が適用される“病理外来”ができればいいと思いますか？

できればいいと思う：76、どちらでもいい：2、できなくていい：1、わからない：1

癌治療に病理診断がいかに重要かを患者はよく知っている。そして、その十分な説明を求めている実態がわかった。本物のインフォームド・コンセントは、この点を解決しないままでは十分に成り立たないのではないかと思う。たった80名の回答だったが、著者と同じ思いをしている仲間が多いことを知り、これはひとつの社会問題だと意識するようになった。この結果を厚生労働省と(社)日本病理学会に送った。双方とも返事をくれた。厚生労働省は“病理診断科が標榜診療科に加われれば、患者は同科に受診可能になり、病理医から直接説明を受けられるようになる”。日本病理学会は“可及的速やかに最適な状況に近づけたい”という回答であった⁵⁾。

■病理診断の説明における

コミュニケーション能力の重要性

“病理診断科”標榜にあたっては、患者に心配がある。臨床現場において主治医と病理医がいかに

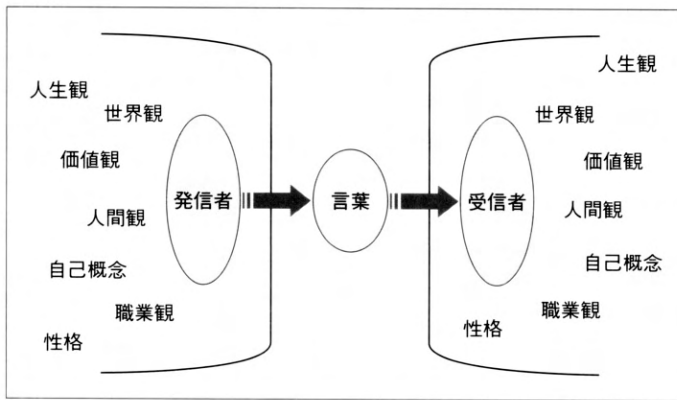


図 1 コミュニケーションのプロセス

連携できるのか？ に関してである。主治医は自分の患者に十分な説明をしていると“思い込んでいる”実態がある。実際、病理診断の説明が主治医である自分以外からなされた場合、患者を中心に、それにかかわる医師らの連携、共通認識が大切となるのだが、それがどのように行われていくのであろうか？ という点がとても心配なのだ。新しい取り組みだけに、患者の利益に結びつける効果を出せるのか、に不安が残る。

この患者中心の医療には、患者自身が自分の思いを正しく表現しなければならない。よそゆきで遠慮深い“いい患者”ぶっついているのはダメなのである。この点から考えると、患者も医師もコミュニケーションのスキルアップが必要だと思う。医師は患者の本当の気持ちを察知する想像力・洞察力が大切となるであろうし、患者は自分の気持ちをよく知り、それを正直に言葉で伝えることが大切となる。双方向のコミュニケーションが求められる。それがなければ、実際、真実は伝えられない。

伝達とは“真意を伝えること”であり、方法とスキルが重要になる。表面的な説明や同意でなく、プロセスが重要なのだと思う。著者は南山短期大学の学生時代にコミュニケーション・プロセス論を学んだ⁶⁾。図1にコミュニケーション・プロセスを模式図化した。

この図のような仕組みで“言葉”の伝達が行われ、コミュニケーションが成立する。ここで、改めて伝達に使われる“言葉”について考えてみたい。“発信者”は話す人、“受信者”は聴くヒトで

ある。言葉の生まれる仕組みはどうなっているのだろうか？ 発信者は自分の思いや感情を相手に伝えるために、自分のなかで自己表現に適した“言葉”を選ぶ。そして、その言葉を発する。それが発信されて、相手＝聴く人＝受信者に伝わる。“言葉”が生まれる過程では発信者の内面の要素がからみあい、自分の言葉で表現するのだが、はたして同じ要素によって相手、つまり“受信者”にそのまま解釈されるのであろうか？

人間の顔が違うように、まったく同じ意味で言葉の内容が受け取られることは実際ありえないだろう。生まれて今日までの経験が一人ひとり同一でないように、個々人の解釈、学び、知識、概念などが違うからである。このように考えてみると、コミュニケーションの困難さは慨然といえる。人それぞれは自分の経験をもとにした価値観を持っている。相手に未経験のことは、なおさら理解されにくいのは当然である。このあたりまえのことを前提にして、患者のおかれた状況を把握し、想像することが、医療者が“患者の視点”から考察することにつながる。

■病理診断科に期待すること

患者にとって病理診断の詳細を専門的に聞けるチャンスを得られるのであれば、それはいま以上に、治療方針におけるインフォームド・コンセントに役立つことにつながる、と著者は断言できる。患者を中心に置いた「主治医と病理診断科(病理医)の連携プレイ」が大切となる。

ここで考えなければならないのは、“本当の患者



中心とはどういうことか？”である。それを支える正しいコミュニケーションのために、患者の本当の気持ちを患者自身が責任をもって伝えねばならないし、医師もそれをできる限り正確に感じ取らねばならない。これは医療の進化そのものだろう。医療者それぞれに進化が求められることになるし、患者は自己責任をもっと意識しなければならない。

癌告知を受けた患者は、いわば“赤ちゃん状態”にある。癌患者は自ら選択する治療を求めるにあたっては、患者自身が大人に成長することが必要である。そのために、“病理診断科”は患者の成長、つまり“納得の医療”に向けた患者に必要な知識の獲得に、これまでになく大きな役割を果たすと期待している。

医療のなかにおける新しい経験となる“病理診断科”の設置を、“患者が納得のいく治療を受けられる医療”に向かう一里塚としてほしい。患者と

医療者の双方向コミュニケーション新時代の到来といえよう。そのために、医療者の間で、新設病理診断科の標榜がどのように具体化されたら真に患者のためになるのかを、“患者の視点”を取り入れたうえで、ぜひ議論して欲しいと思う。

文献/URL

- 1) The Gawler Foundation. <http://gawler.org>
- 2) 乳がん患者会「わかば会」編：こころのセルフケアノート. 2007. <http://info.fujita-hu.ac.jp/pathology1/bookintroduction/selfcarenote.pdf>
- 3) 寺田佐代子：がんをポジティブに生きる——セルフケアのすすめ. 新風舎, 2007.
- 4) 寺田佐代子のブログ. <http://blogs.yahoo.co.jp/yuuteen0510>
- 5) 寺田佐代子：病理診断科 患者への説明に保険適用を. 朝日新聞「私の視点」, 2007年12月21日(金).
- 6) 山口真人, 津村俊充：コミュニケーションのプロセスと留意点——人間関係トレーニング. ナカニシヤ出版, 1992, pp.79-83.