

『病理外来』

-その変遷、現状、そして展望-

呉医療センター・中国がんセンター
臨床研究部長
谷山清己

『病理外来』は、その原型を私が1997年に誌上発表し、以来、勤務先病院で10年以上にわたって実践してきている。病理診断結果について、患者・家族（遺族）から請われれば、病理医が面談して、その内容を直接説明する活動のことである。当初から、この試みに反対する人、賛同する人は、臨床医、病理医ともにあった。臨床医で賛同する人の傾向は、短期間で治療結果が表れやすい（わかりやすい）科の医師であり、反対する人の傾向は、治療効果が一時的であり、経過が長く、かつ、変動しやすい科の医師であった。無論、科の特質のみで決まるのではなく、医師個人の考え方でも対応が異なった。ある外科系の医師は、治療を行わない医師が患者に説明する必要はない、と明確に反対した。この意見に対して私は、「病理医として報告書にサインしているのであるから、その内容について問われれば、サインしている責任に基づいて説明することはできる。医師としてそれは、むしろ義務であり、当然である」と反論した。病理医の間では、対応は3通りに分かれた。一つは、この活動そのものを毛嫌いする人である。患者に会わないから病理医になったのに……、という反応である。二つ目は、「とてもよいことだ」と賛同するも、自身では何も行わない人である。三つ目は、強く共鳴し、自らもどんどん患者と会って、患者の種々の相談に積極的に関与する人である。一つ目と二つ目の病理医がほとんどで、ほぼ半分ずつの印象であった。三つ目は例外的な病理医であり、ごく少数であった。したがって、『病理外来』が全国的に大きく発展することにはならなかった。また、私の『病理外来』は、全国・地方新聞社や雑誌社によって数回にわたり紹介され、その存在は全国的に知られたが、患者からの反応も一時的であり、大

な反響にはならなかった。しかし、変化が訪れた。きっかけは、2008年に病理診断科が標榜可能となったことである。このことが内定したところから、『病理外来』に対する関心が高まり、私は、依頼されて数多くの誌上発表、学会発表を行った。また、病理診断科が標榜可能となった背景の一つに、患者が詳しい情報を求める活動が全国的に広まったことがあり、その機運を察して、『病理外来』に賛同して、かつ実践する第四の反応を示す病理医が全国的に少しずつ表れるようになった。本年秋に行われた第49回日本細胞診学会秋季大会では、10数カ所の一般病院、大学病院で『病理外来』が行われていると報告された。これらの『病理外来』では、私が提唱する以下の基本的事項が守られている。1) 患者・家族または担当臨床医から請われて行う。2) チーム医療の一環として行い、担当臨床医との緊密な連携を保つ。3) 患者に病理画像を見せて説明する。などである。病理医は、絶対数が圧倒的に少なく、従来の診断業務で疲弊している現状があり、『病理外来』は新たな付加業務であるが、関係者（技師、看護師、臨床心理士、事務、医師）の協力の下にシステムを作れば、病理医個人にとって大きな負担とはならない。当センターでは現在、病理医が講習を受けて、『病理外来』は「がん患者カウンセリング」対象となっている。『病理外来』の効用の一つに、患者の立ち直りサポートがあるからである。この効用を得るためには、病理医も「悪い情報の伝え方」といった外来テクニックを身につける必要がある。このような活動は、臨床医とは異なる立場で、かつ、患者にとって必要な情報を提供できる医師としての自覚をもつ病理医が行うことができるのである。チーム医療の一環として活動する病理医に対して、臨床医の理解も以前よりは進んでいるが、担当臨床医と病理医の緊密な連携が大切な点は変わっていない。

『病理外来』という活動は、世界的にもあまり行われていない。しかし、アメリカにおいて試験的な活動が行われているという報道がCAP Today2010年12月号で紹介された。私のこれまでの活動をまとめて、昨年秋に英文誌上発表しており、今後は、世界的な連携を求めて、『病理外来』活動を展開していきたい。