

専門的がん患者カウンセリングと 連携する病理外来

中西貴子[†] 小杉恭子 神田弘子
重松英朗* 尾崎慎治* 谷山清己**

IRYO Vol. 74 No. 4 (157-162) 2020

要旨

《目的》がん診療連携拠点病院である国立病院機構呉医療センター（当院）では、がん診断時から継続的な患者の意思決定支援と心理的サポートに力を注いでいる。特徴的な取り組みとして、病理専門医による病理外来と専門的カウンセリングの連携がある。本稿では、不安や迷いが大きかった患者が、前向きに治療に向き合えた事例を通して、病理外来を経験した患者の心理的变化について考察する。《がん患者カウンセリングと病理外来》2010年から始めた専門的カウンセリングは、全診療科で年間約600件を推移し、病理医による病理外来は、年間50件を上回る。2015年度に病理外来と専門的カウンセリングを受けた57人の患者属性は、乳がん患者がほとんどで、年齢は30歳-60歳代が86%を占めた。がん患者カウンセリングでの相談内容は、①見通しが立たない不安、②日常生活への再適応、③治療に対する不安・ストレス、④副作用・合併症への不安、⑤転移・再発に対する不安、の順であった。《考察》病理外来においては、病理診断を患者が正確に理解することが第一の目的であるが、同時に、主治医が計画する治療根拠が患者にとって明確となるので、納得感が得られる。このことは、^{つな}がんと診断されて心理的に強い抑制や苦しみを持つ患者の心理的立ち直りをサポートすることに繋がり、病气や治療と対峙することを助ける。また、専門的カウンセリングが加わることで、見通しに対する整理ができ、安心感や満足感が向上する。さらに、心理社会的背景から病気の理解が進まない患者、気がかりや不安が残る患者では、病理外来やカウンセリングを通してそれらが表面化するので、その後の医療活動上の課題や継続的な心理的支援の必要性が明確となる。われわれは、主治医以外にも腫瘍内科、放射線腫瘍科、薬剤科、メディカルソーシャルワーカー(MSW)などと多職種連携を行っているので、課題を含めた情報を共有して、さまざまなスタッフによる継続した患者サポートが可能となっている。

キーワード がん, カウンセリング, 病理外来

国立病院機構呉医療センター 看護部, *乳腺外科, **院長 †看護師
著者連絡先: 中西貴子 国立病院機構呉医療センター 看護部 〒737-0023 広島県呉市青山町3-1
e-mail: nakanishi@kure-nh.go.jp

(2018年8月1日受付, 2019年3月8日受理)

Pathology Clinic in association with Cancer Counseling

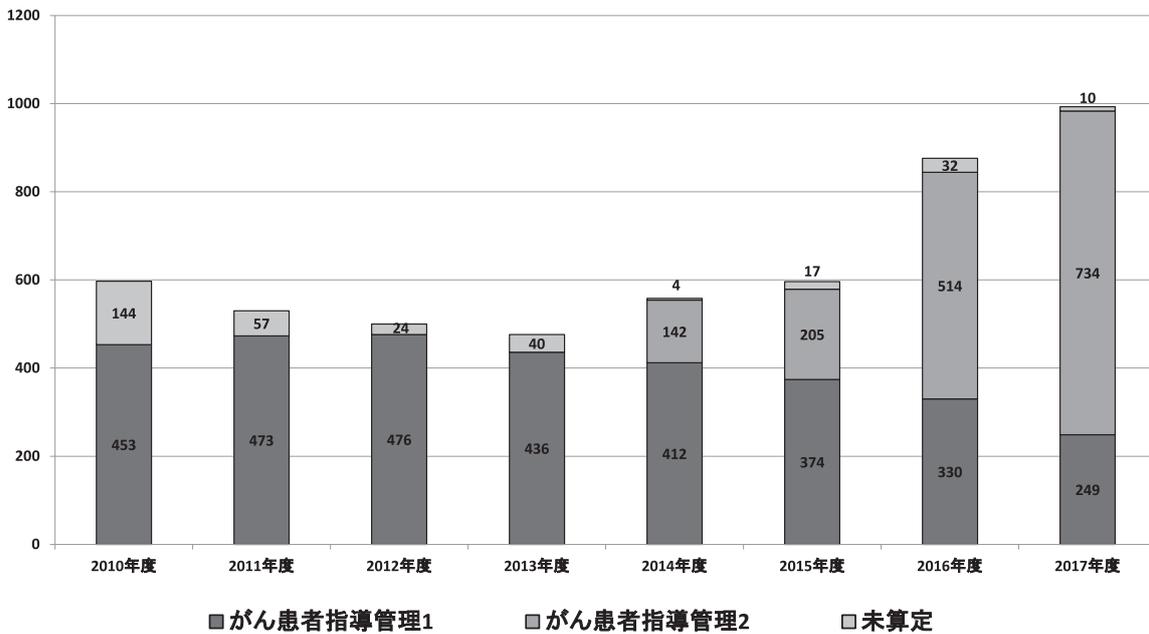
Takako Nakanishi, Kyoko Kosugi, Hiroko Kanda, Hideaki Shigematsu*, Shinji Ozaki* and Kiyomi Taniyama**,

Nursing Unit, *Department of Breast Surgery and **President, NHO Kure Medical Center

(Received Aug. 1, 2018, Accepted Mar. 8, 2019)

Key Words : cancer, counseling, pathology clinic

件数



(がん患者カウンセリング:2010~2013, がん患者指導管理1,2;2014~)

図1 がん患者カウンセリング(指導管理)件数推移

はじめに

国立病院機構呉医療センター(当院)はがん診療連携拠点病院として、2010年4月からがん患者へ専門的カウンセリングを開始している。また2010年7月からは、病理診断医による病理外来¹⁾²⁾と協働し、より丁寧な説明と心理的サポートに力を注いでいる。さらに、2014年の診療報酬改定にともない、診断時からの継続的な意思決定支援と心理的サポートの充実を図ってきた。現在がん患者に対するカウンセリングを提供している施設は多数報告されるようになったが、病理医による病理外来と看護師による専門的カウンセリングを同時に行っている施設は、全国的に存在しない。そのため、病理外来とがん患者カウンセリングが、患者や家族の治療動機にどのような影響を与えているか明らかにした報告はない。

今回、当院におけるがん患者指導管理料の算定状況を紹介した後に、がん患者カウンセリングと病理外来の関係ならびに両者が連携する効果について具体事例を交えて報告する。

がん患者カウンセリングと病理外来

図1は、がん患者への専門的カウンセリングとして診療報酬を加算した件数と、診療報酬を加算せずに介入した件数の推移を示した。2014年の診療報酬

改定にともない、以前から行っていた専門的カウンセリングはがん患者指導管理料1と名称変更され、新たに同一疾患に対する継続カウンセリングを、がん患者指導管理料2として算定できるようになった。がん患者指導管理料2のうち、『医師のみによる面談』症例数は、運用上種々の課題が見つかった2014年度と2015年度は限定的であったが、2016年度を迎えるにあたって、①通常診療との違いの明確化、②STAS-J評価記載手順の明確化、③カウンセリングシート記載手順の明確化、④医事算定システムの改修等を行ったところ、2016年からは医師や看護師単独によるがん患者指導管理料2算定数が増加した。医師と看護師の両者による面談が主体であった2015年度の専門的カウンセリングを行った患者数は、外科症例数が群を抜いて多い。次いで病理診断科が多いことが当院の特徴である(図2)。これは、乳腺外科医が病理外来に治療患者の多くを紹介していることが主な理由であり、病理外来受診乳がん患者に対してがん患者指導管理料1を算定できるよう看護師による専門的カウンセリングを病理外来直後に実施している。この関係は2018年現在も継続している。

病理外来

病理外来では、病理専門医が患者・家族に面談し

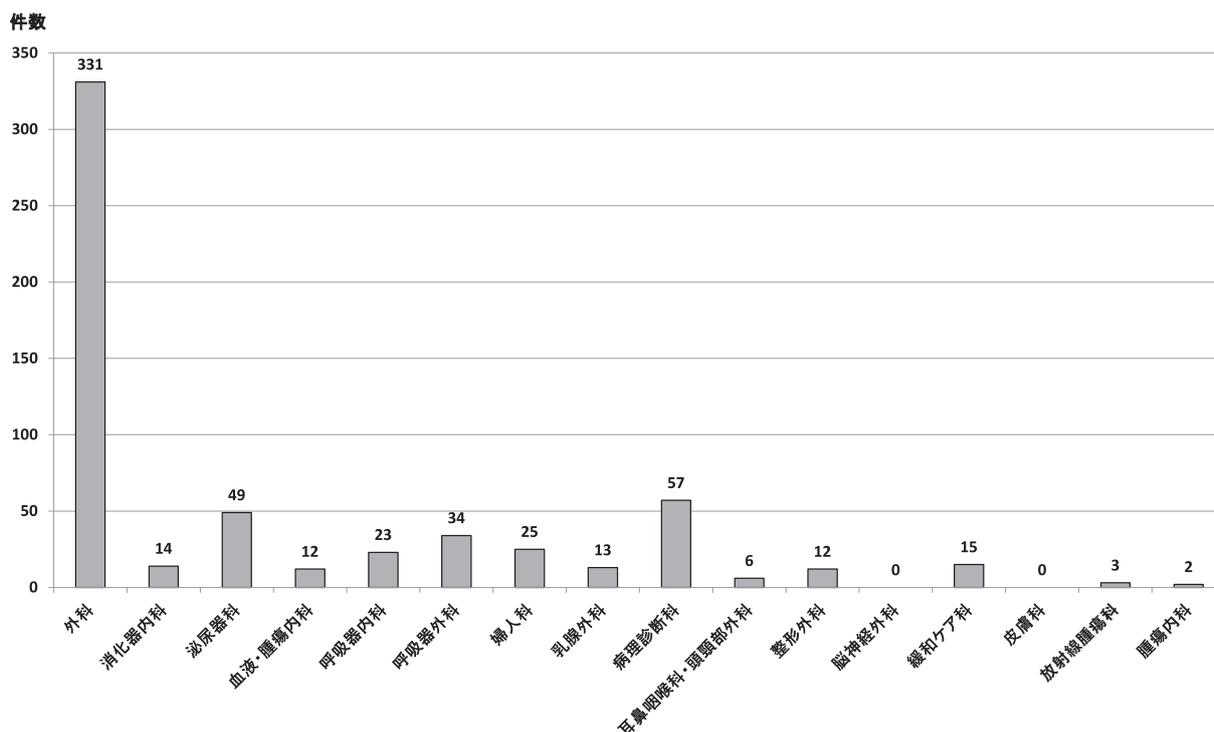


図2 がん患者カウンセリング（指導管理）実施件数（2015年度総数596件）

て、「病理診断結果」について病理画像を提示しつつ詳細に説明しており、説明内容の中ではとくに治療方針や治療結果と直接関連する病理所見が中心となっている³⁾。病理外来は平日午前中1枠（30分）として完全予約制である。すべての診療科から予約できる体制ではあるが、過去の経験から患者が病理外来受診を自ら希望する場合は乳がん患者にほぼ限られるので、当院ではあらかじめ乳腺外科と話し合いをして、乳がん治療患者には病理診断が出た後のタイミングで病理外来を行うようにしている。他科あるいは院外患者からの申し込みがある場合は、空いている枠に随時振り分けているが、その頻度は低い。病理外来を行う際に病理専門医が注意することは、最初に病理外来の目的を明確に伝えること、次いで聞きたいことと聞きたくないことを確認することである。話すときに配慮するのは親切丁寧な説明に加えて、患者発言を傾聴し共感するカウンセリング技術の実行である⁴⁾。説明時間や傾聴が長くなり予定時間を越えることがしばしばである。病理外来の目的は三つあると伝えている。一つは、患者が自分の病気（がん）を今まで担当医から受けてきた説明以上に詳しく理解すること、二つ目は、病理診断の上に成り立つ治療方針の根拠が今まで以上理解できることであり、それは担当医の話す内容が今まで以上に理解できることと同じであること、そして三

つ目は、疾患についていろいろ理解できることが心の整理あるいは落ち着きに繋がることである。最後に、心の整理を一層進めるために、病理外来の後に続いて看護師による専門的がん患者カウンセリングが行われることを伝えて病理外来が終了する。

病理外来後の専門的カウンセリング

相談内容は多彩である。2015年度患者57人の相談内容は、①見通しが立たない不安、②日常生活への再適応、③治療に対する不安・ストレス、④副作用・合併症への不安、⑤転移・再発に対する不安、の順であった。また、病理外来が『病理診断結果を丁寧に説明する』という特徴を持っていることから、対象の多くは手術患者であり、終末期がん患者から発せられる「在宅への不安」「緩和医療に対する不安」「死への恐怖」といった相談内容はなかった。病理外来において、『患者が病状を理解した上で、納得して治療選択ができる』という理念に沿うように病理診断医が病理診断結果を丁寧にわかりやすく説明し、続けて専門的カウンセリングが行われることが患者から支持されている状況を書籍『乳がん患者の心を救う新たな医療—病理外来とがん患者カウンセリング』のエピソードで紹介している⁵⁾。

図3は、病院全体で2013年度以降に専門的カウ

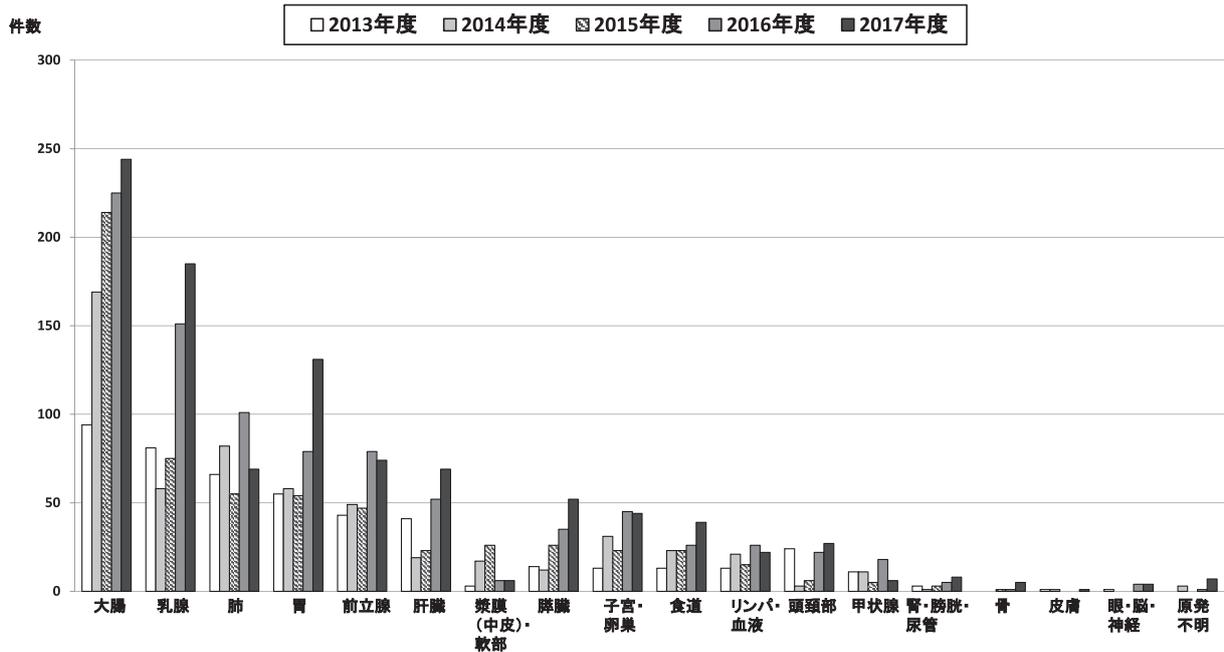


図3 がん患者カウンセリング（指導管理）実施臓器内訳（2013年度～2017年度）

セリングを行った患者のがん発生部位別推移を示した。年度により症例数に増減がみられるが、大腸がん、乳がん、肺がん、胃がん、肝臓がんのいわゆる5大がんはもとより、頭頸部がんから血液疾患まで、さまざまな診療科の医師の依頼に応じて、専門的カウンセリングを行っている。2017年度において大腸がんに次いで頻度が多いのは、乳がんと胃がんである。乳がん患者は比較的若く、社会的役割を複数有している患者が多いため、継続支援を必要とする患者が多い。

図4は、専門的カウンセリングのうち病理診断科が占める割合の推移を示した。病理外来は、患者の希望などを配慮して、乳腺外科症例を主な対象としているが、乳腺外科医師の交替により若干の患者数変動がおこる。しかし、概ね年間50件を上回る患者に病理外来と専門的カウンセリングを行っており、2017年度は82件に増加した。

表1では、2015年度に病理外来と専門的カウンセリングを受けた57人の患者属性をまとめた。乳がん患者がほとんどを占めているため圧倒的に女性が多いが、男性乳がんや前立腺癌の依頼もあるので、男性は2例であった。女性乳がん患者55人の平均年齢は57.6歳、平均所要時間は病理外来43.2分、看護師による専門カウンセリング38.5分であり、54人が初発患者であった。家族同伴は24人（43.6%）、主治医以外に腫瘍内科、放射線腫瘍科、薬剤科、メディカルソーシャルワーカー（MSW）などとの多職種

連携を行ったのは48人（87.3%）であった。

事例報告

潜在性乳がん、60歳代女性。化学療法後乳房切除手術を受けて病理外来を受診。補助療法として放射線治療およびホルモン療法が予定されている。

《病理外来受診中の患者発言抜粋》

「一番気になっているのは、取ったものがどうだったのかということ、取り残した所がどうなっているのかということです」「1年半位前に他の病院で、ステージⅢ-Ⅳと言われて覚悟をしたのです。その後いろいろと治療をしてきて、『腋のリンパ節を手術で取る』ということになったのですが、鎖骨下のリンパにもあるし、リンパは全身を回っているのに、侵襲をとまなう手術を受けて、効果があるのかなって疑問だったのです。でも先生は、血管に纏わり付いていたがんが縮小しているから、今が手術のチャンスだと言われて…。他にもあるのに、効果はどうなのかなって思っていたのです」「抗がん剤も辛かったし、手術の後もまだ腫れている感じだし、ジンジンするし…。放射線治療も受けたくないと思ったのです。先生は『がんをたたいておきましょう』と言われましたが、がんも私の一部なので…。今まで十分たたかれたのに、この上また自分の身体がたたかれるように気がして…。」

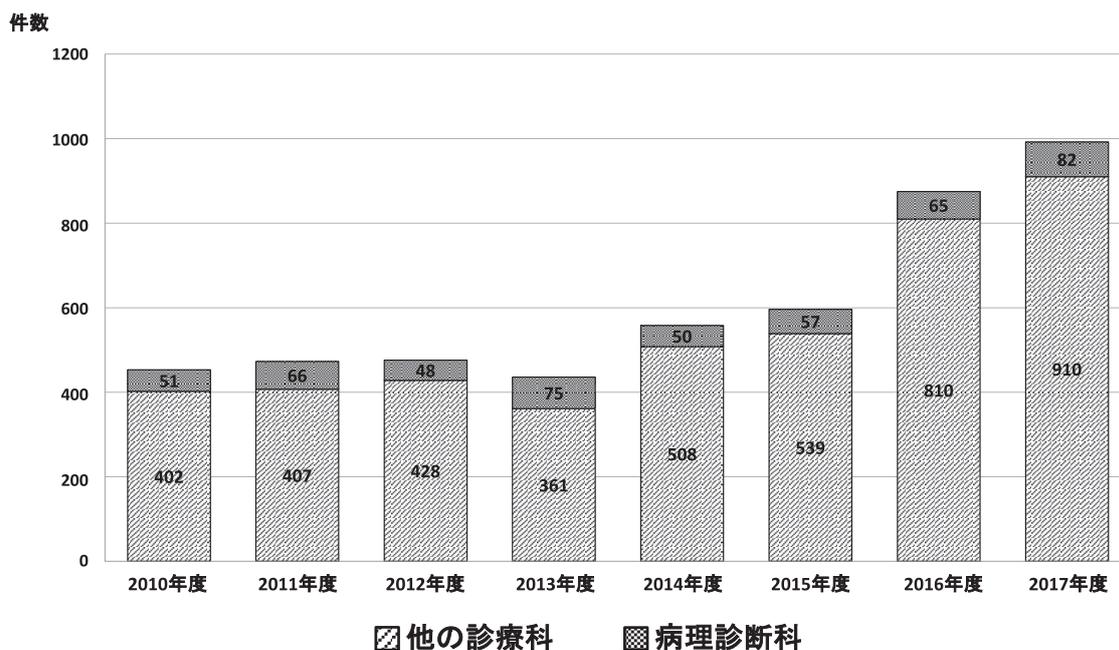


図4 病理外来とがん患者カウンセリング（指導管理）件数推移

表1 2015年度病理外来内訳

性別	疾患名	症例数	平均年齢 (最低-最高)	平均所要時間		症例数		
				病理外来 (最短-最長)	看護師C (最短-最長)	初発	家族同伴 (%)	連携 (%)
女性	乳がん	55人	57.6歳 (38-80)	43.2分 (30-60)	38.5分 (15-80)	54人	24人 (43.6)	48人 (87.3)
男性	乳がん	1人	62歳	55分	30分	1人	1人	0人
	前立腺がん	1人	71歳	45分	55分	1人	1人	1人

C：カウンセリング

《病理外来後の専門的カウンセリングにて看護師と患者の対話》

「正直、こういった話をもっと最初に聞きたかったと思います。自分のがんがどういった物かわからず不安でしたし、抗がん剤を受ける意味や手術の意味が、本当によくわかり安心できました」「手術までは、免疫療法や東洋医学も試して…。どうしても西洋医学に抵抗があったのです。随分進行している状態だったので、がんを抱えて生きるっていうことを突き詰めるっていか…。自分の残された人生をどう生きるか、^{すこ}凄く考えました。化学療法センターの看護師さんと話して、腫瘍内科の先生に会ったのが、自分の中では第一歩だったのです」「治療が非常によく効いているというのも（病理外来で）みせていただけて、本当によかったです」

《アセスメント》

患者には、転移のある進行がんという状態が意味する生命的危機、治らない状況でどう生きるべきかという苦悩など、さまざまな葛藤があった様子が窺えた。薬物治療の効果がめざましかったことを病理外来の場で具体的根拠としての病理画像を確認できたことに加え、自らの状況を明確に理解できたことで、主治医の治療方針を納得し、満足感を獲得した。

考 察

がん患者アンケート報告の中で、治癒困難な病気でも真実を知りたいと答えた比率は若年者ほど高く、そして若年者ほど詳しい病状説明を希望している⁶⁾。また、病理医による説明を受けるか否かに対するがん患者アンケートでは、60歳以上の患者に「主治医の判断に従う」とする意見が多い一方、「患者

希望による」とする意見は50歳以下に多い傾向も報告されている⁷⁾。50歳代以下は社会的役割を多く抱えていることが通常であり、社会的役割を複数抱えている年齢層の患者ほど、自身の病気に高い関心を持っていることが推測される。病理外来は、その原型を谷山¹⁾が誌上発表して以来、国内の多くの病院で行われるようになってきたが、病理医数が少なく、一般的にその存在があまり知られていない現状では、事前に病理外来の内容について理解している患者はきわめて少ない。この病理外来においては、病理診断を患者が正確に理解することが第一の目的であるが、同時に、病理診断や病理所見を基盤として計画される治療の根拠が患者にとって明確となるので、病態や治療理解が進むことによる納得感が得られる。このことは、がんと診断されて心理的に強い抑制や苦しみを抱く患者の心理的立ち直りをサポートすることに繋がり、心の整理を手伝うカウンセリング効果となる⁸⁾。

病理診断に基づいて主治医が提案した治療方針に納得できたかを直接あるいは間接的に確認すること、生活上のさまざまな気付きについて傾聴し、療養上の工夫を提案し、共に考えていく医療スタッフであるという姿勢を保つことが、患者からの信頼をさらに深めることに繋がっている。また、病理外来で自分の病気を十分理解し、明確な治療根拠を納得している患者に専門的カウンセリングが加わることで、その安心感や満足感がより一層増している。他方、心理・社会的背景から病気の理解が進まない患者、気付きや不安が残る患者では、病理外来やカウンセリングを通してそれらが表面化するもので、その後の医療活動を行う上での課題や継続的な心理的支援の必要性が明確となっている。専門的カウンセリングを行っている看護師は、主治医以外にも臨床腫瘍科、放射線腫瘍科、薬剤科、メディカルソーシャルワーカー（MSW）などと多職種連携を行っているので、患者に関する課題を含めたいろいろな情報を共有して、さまざまなスタッフによる継続した患者サポートが可能となっている⁹⁾。

専門的カウンセリングを行う上で大切なことは、第1に、非言語的メッセージとして居心地のよい空間づくりを心がけることである。時間と場所を確保し、語りやすい環境を整える。表情や口調を細やかに観察し、^{うなづ}頷きや^{あいづち}相槌など肯定的反応を返す。繰り返される言葉に隠されたメッセージに関心を向け、

自らの^{たたず}佇まいや振る舞いが相手にメッセージを送っていることを意識しながら相手の言葉を傾聴する。第2に、言語的メッセージとして言葉の持つ印象に気を配り、相手が受け取りやすい言葉選びを行う。専門用語は理解しやすい表現に置き換え、正しい情報をわかりやすく伝える。第3に、意識の志向性に注意を払い、患者がみているものに着目し、意識や思考が漠然とした不安から具体的な目標を対象とするように意図的に介入する。患者が心理的衝撃を受けた直後に混乱することは当然であることを伝え、患者の怒りや憤りなどの感情の揺れに真摯に付き合う。患者が従前より有している信念や生き様が治療や療養に反映するように心がけ、病や苦難を新たな成長のチャンスと捉えることができるようにサポートしている。同様な考えを病理外来担当病理医と共有していることが、患者に深い信頼感や満足感を与えている。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

【文献】

- 1) 谷山清己. 患者・家族と病理医のあらたな接点を求めて -病理医による病理診断結果の説明. 医のあゆみ. 1997; **182(12)** : 911-4.
- 2) 谷山清己. 『病理外来』 -その変遷, 現状, そして展望-. 医療 2011; **65** : 51.
- 3) 谷山清己. 病理外来の在り方. 病理と臨 2008; **26** : 746-8.
- 4) 谷山清己, 尾下総子, 斎藤彰久ほか. 患者, 臨床医は病理医に何を求めているか. A病院における病理診断科と病理外来 -患者・家族への説明と期待される効果-. 病理と臨2009; **27** : 285-9.
- 5) 谷山清己, 中西貴子. 乳がん患者の心を救う新たな医療 -病理外来とがん患者カウンセリング. 東京: 日本評論社; 2013 (ISBN978-4-535-98387-8).
- 6) 兵頭一之介. 病名告知と病状説明. 東京: 南江堂; 1997.
- 7) 谷山清己, 佐々木なおみ. インフォームド Consentへの病理医の参加. 病理と臨 1998; **16** : 639-43.
- 8) 谷山清己. 病理医のがんチーム医療への参加. 腫瘍内科 2008; **2** : 307-13.
- 9) Nagashima-Nishimaki M, Taniyama K, Minami H et al. The effect of a pathology clinic on the mental state and adjustment of patients with breast cancer. Palliat Support Care 2015; **13** : 1615-21.