

# 病理医から遺族に病理解剖結果を説明する取り組み - 故人の病態を知ることは遺族の“納得”につながる -

安原裕美子<sup>†</sup>

IRYO Vol. 74 No. 4 (163-169) 2020

## 要旨

病理解剖数は近年著しく減少している。他方、医療過誤の有無と関係なく解剖結果について病理医の説明を聞きたいという遺族の要望が増えている。公立学校共済組合近畿中央病院（当院）では病理専門医が病理解剖結果を遺族に説明している。約8年間に100例を超える病理解剖の結果説明を行った経験を踏まえ、故人の病態を知ることは遺族の“納得”につながっていると確信した。

医療の本質は「癒し」であり、病理医という立場での病理解剖での「癒し」とは、病理解剖で直接的、間接的に亡くなられた方の内部臓器からみた闘病の記録と臨床像との照合をご遺族に伝えることであり、それを一般的にグリーフケアと呼ぶ。

説明の方法とともに、医薬品副作用被害救済制度の利用、医療関連死の解剖、遺伝性疾患が判明し遺族への予防に貢献できた症例などの経験を挙げ、病理医が遺族に病理解剖結果を直接説明する有効性をお伝えしたい。

病理医が一般人である遺族に説明するにあたっては、基本的には相手の気持ちに寄り添って誠実に説明することが肝要である。現状では、「一般人と病気の話をする」ことに慣れていない病理医が多いが、個々の病理医が自分でできることを少しずつ始めていき、その結果として病院の中での重要性が一層増していくことが期待される。

キーワード 病理解剖, グリーフケア, 病理医

## はじめに

病理医という仕事。それは臨床から提出された検体を肉眼観察、顕微鏡による組織観察から病理診断をつける仕事である。内科医や外科医のような臨床医と異なり、患者・一般社会の方との接点の乏しい医者でもある。そして大学病院のように大きな組織

では病理部からあまり外に出ずにじっとしている。わたしも“一人病理医”になるまではその典型人であった。しかし、一人病理医になってからは、それまでの大所帯の大学病院等と異なり、臨床各科との距離が格段に近くなった。それまで病理部の中だけにとどまっていたわたしにとって、臨床医の存在は非常に大きく新鮮であり、日常の病理診断において

公立学校共済組合近畿中央病院 病理診断科（現所属：堺市立病院機構 堺市立総合医療センター）<sup>†</sup>医師  
著者連絡先：安原裕美子 堺市立病院機構 堺市立総合医療センター 病理診断科  
〒593-8304 大阪府堺市西区家原寺町1丁1番1号

e-mail : yasuhary@yahoo.co.jp

(2018年7月30日受付, 2020年2月14日受理)

Explanation of Autopsy Report Findings by an Attending Pathologist “convinced” the Bereaved Relatives  
Yumiko Yasuhara, Kinki Central Hospital, Department of Diagnostic Pathology

(Received Jul. 30, 2018, Accepted Feb. 14, 2020)

Key Words : pathological dissection, grief care, pathologist

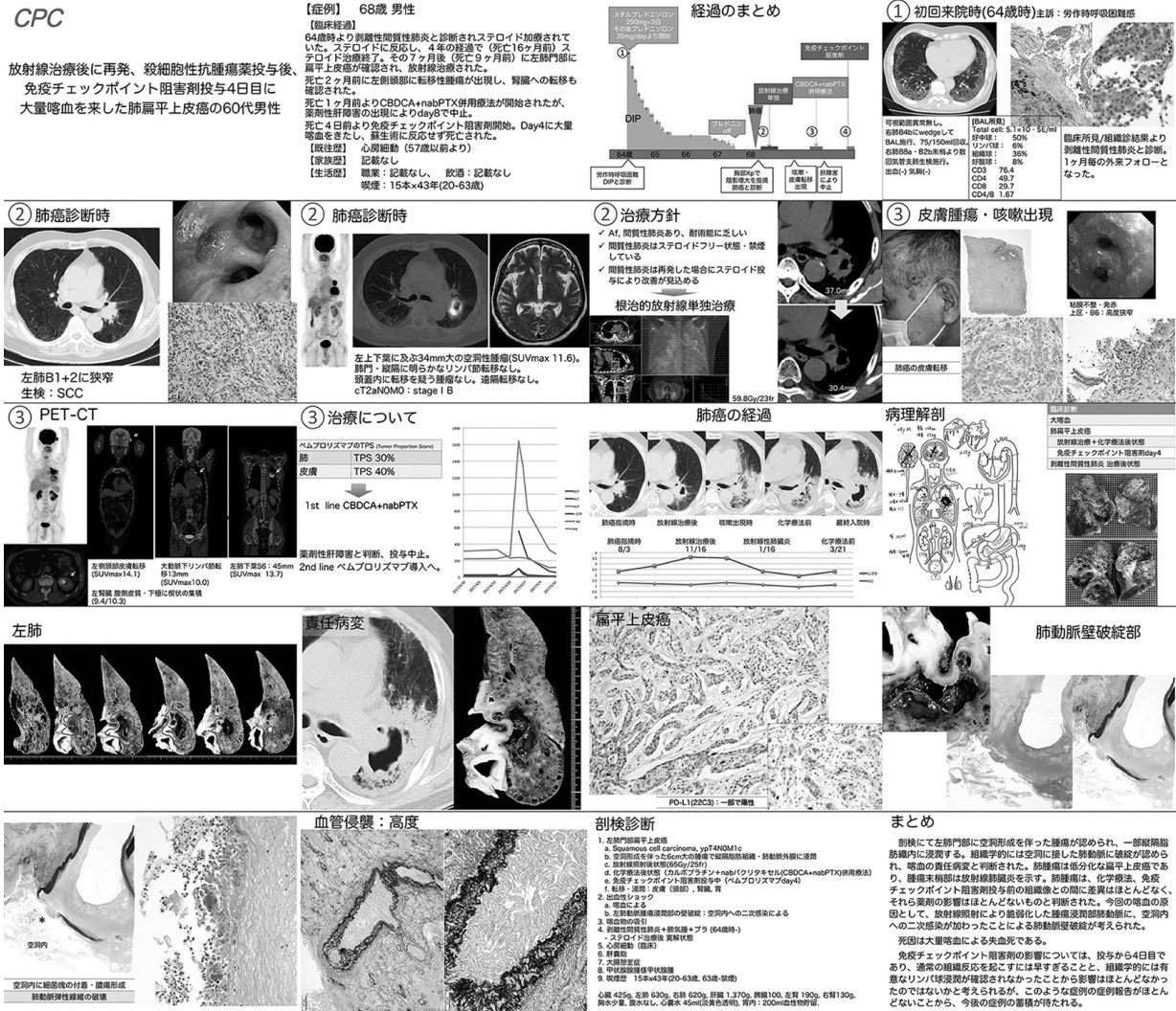


図1 CPC用に作成したスライド

臨床経過では診断に至った経過や種々のデータや画像を表やグラフで示し、病理解剖結果では肉眼写真や組織写真を示し、病態考察などを記載している

も大きな味方となった。その臨床医の疑問を共に解決できるのが「病理解剖」というツールであり、日常のカンファレンスを越えて、病理しか知らないわたしが「総合医」として活躍できるかもしれないという発展性を見出した。そして、病理医自らが遺族へ説明することの効用、医薬品副作用被害救済制度の利用等を通して、病理医は、死亡した患者、患者遺族、臨床医、病院、社会のいずれにも対等な立場として向かい合うことのできる存在であると確信した。病院の一員として、社会の一員として、病理解剖(医学的な検索)を通して今後の診療に生かすべき教訓が得られるよう柔軟に対応しうる、しなやかな「病理力」が求められている。

## 始めた経緯

最初の症例は、外来初診後に急速に病態が悪化して短期間で死亡した60歳代の男性で、遺族と主治医の間に見解の不一致があり、医療訴訟にでも発展しそうな勢いの症例だった。状況を聞いてみると、遺族と主治医との間には感情的な対立があった。病状の悪化の早すぎる経過に「患者のがん」を受け入れる余裕のない遺族がパニック状態になっていることが原因だとわかった。その時、“病理医としての”わたしが介入したら解決するのではないかと、使命感が芽生えた。病理医は「病理診断=最終診断」というところで患者側とつながれるはず。しかし、ただでさえ患者や一般人に話をしたことがないのに、パニックに陥り訴訟にでもなりそうな遺族に向かっ



表 1 症例の内訳

	京都桂病院	近畿中央病院	計
全解剖件数	83	26	109
遺族のいない症例	6	0	6
直後説明件数	74	26	100
説明しなかった件数	3	0	3
後日説明の件数	56	22	78
後日説明の希望なし	9	0	9
後日説明の返信なし	9	4	13

京都桂病院（2011年10月～2017年3月）、近畿中央病院（2017年4月～2019年8月）

て、どう話をしたらいいのか、出過ぎたことをしているのではないかと、とか、もし失敗してしまったらどうしようかと不安も同時に湧いてきた。しかし、主治医にわたしが説明するというのを切り出すと、主治医からはいとも簡単に説明を勧められ、また遺族からも「病理医から直接聞きたい」との言葉をいただいた。そういう成り行きで病理解剖直後に私が説明することになった。ゆっくりと遺族の話を聞いた後に死亡した患者が「がんである」という根拠を具体的に説明すると、遺族は徐々に落ち着きを取り戻し、その後は大過なく説明を終えることができた。非常に緊張した説明であったが、説明をしているうちに、遺族のパニック状態がすうっと落ち着いていくことが目に見えてわかり、説明をし終わると遺族からとても感謝された。同席していた看護師長からも、あなたの説明があったから、と褒めていただき、ホッとすると同時に病理医のわたしにもできるんだ、という自信がついた。そして看護師長から、解剖結果を遺族に説明することはとてもいいことだから、これからもぜひ続けてくださいね。と背中を押され、以後も継続して遺族の前に出て行くことになった。

### 説明方法

遺族への説明は、①病理解剖直後の肉眼（暫定）診断と②CPC臨床病理カンファレンス後の最終診断との2回行っている。病理解剖直後の説明では、大半の遺族が肉親の死亡により精神的に空白状態に近いので、詳しい説明は避け、病理解剖担当医としての自己紹介（顔合わせ）と共に、①肉眼所見の説明、②最終病理診断を作成するまでの工程と経過時間、③最終病理診断についての説明の約束を話している。その際、遺族からみた生前の患者の状態や気に

なっているところ、患者の人物像などを、遺族からできるだけ多く語っていただくようにしている。話を聞くうちに、遺族が抱くさまざまな感情とともに病理解剖を承諾した遺族の真意が病理医へ伝わってくる。

前任の京都桂病院においても、現在の近畿中央病院においても、病理解剖のCPCは、すべての病理解剖例で行っており、研修医の協力を得てわかりやすいスライド（図1）作成を心がけている。病院全体でのCPCを開催し、discussionをしたのちに、最終病理診断報告書を作成する。作成後に、遺族に対して改めて病理解剖の最終診断結果の説明を聞きたいかどうかを問う内容の手紙を送り、説明希望の返信を受け取る段取りにしている。“手紙”という媒体を選んだ理由は、遺族が「死の受け入れ」等の心の整理をし、遺族が主体的に病理解剖結果を聞く準備期間を設けられるようにするためである。遺族から返信が届いたら主治医と日程を調整し、その後に私から遺族へ電話をかけて最終日程を決めている。電話では、声のトーンや話の内容等で遺族の雰囲気がおおよそわかるので、実際に会う前に遺族の心理状況を把握することができる。

最終病理診断の説明では、主治医とともにCPC用に作成したスライド（図1）を提示し、詳しく病態を解説する。この最終病理診断の説明会は死亡から3カ月後に開催されることが多く、説明会の所要時間は1時間程度である<sup>1)</sup>。

### 結 果

症例の内訳（表1）は、前任の京都桂病院における、2011年10月から2017年3月までの83例と、現在の近畿中央病院における2017年4月から2019年8月までの26例で、100例（京都桂病院74例、近畿中央病

院26例)で剖検直後の説明をした。病理側から説明の申し出をせず、説明しなかった症例は3例あった。説明を始めて第2例目、4例目、5例目の症例であり、2例は病態が難解で失敗を恐れて説明する自信がなく、1例は訴訟の噂に躊躇してしまい、慣れないのに余計なことはしない方がよいと思ったからである。病理解剖直後に私自身が面談して肉眼所見を説明した遺族の100例中78例(京都桂病院 56例、近畿中央病院 22例)が、最終病理診断についても病理医からの説明を希望した。9例は希望されず、13例は返事がなかった。希望されない理由として、遺族が高齢で再度伺えないこと、生前の診断に満足していること、主治医によくしていただいた、と記載してあるものがあつた。返信のなかった症例について、数例について電話での問い合わせをしたところ、遺族が忙しくて病院にわざわざ伺えないこと、故人に対してあまり興味がないこと、生前の診断にとくに問題がないこと等を述べられていた。

---

### 医薬品副作用被害救済制度の利用

---

吸入麻酔薬による悪性高熱症により死亡した20歳の症例については、吸入麻酔薬の副作用であると判断されたため、医薬品医療機器総合機構の「医薬品副作用被害救済制度」<sup>14)</sup>に申請することを遺族へ勧め、必要書類の手配から給付に至るまでの支援を行った。「こういう仕事は病理医がしなくても…」との意見は聞いたことがあるが、このような事例は例数が少なく、院内部署のどこが担当するのか不明なことが少なくない。医師としては積極的にイニシアチブを取っていくべきである。不幸な死は遺族だけでなく医療者にとっても不幸であり、当事者同士の話し合いは時に辛辣なものになる。病理医はこの点でも第三者的な立場に立つことができ、双方の意を汲み取りながら対話を促すことが可能である。事務手続きについては、軌道に乗った後は事務部門等に順次任せていけばよいが、遺族は医師の意見を尊重するし、症例によっては非常にナイーブな状況のこともあるため、ある程度は医師が手続きに関与した方がよいと考えている。

---

### 医療関連死の解剖

---

医療事故や医療事故の疑いにより亡くなった症例では、通常以上に時系列や病態の証明を“見える化”

することが求められる。当事者である医師は、精神的に追い詰められた状態となっていることが多く、短期間にプレゼンテーションとしての資料を作成することが困難なことが多い。その点、病理医は当事者ではないため、プレゼンテーションとしてのまとめを作成しやすい。プレゼンテーションの資料作成を通して主治医と対話する中で、主治医自身の事例の病態、事故に至った経緯など、問題点の整理もできる。そして医療安全室や関係各部所と連携することで質の高い資料を作成することができ、医療事故調査委員会にても十分に耐え得る証拠となった。その際、当事者の気持ちを組みながらも、第三者的な利害関係のない立場を軸に据えることが重要である。

---

### 遺伝性疾患が判明し 遺族への予防に貢献できた症例

---

死亡されるまで未診断であった遺伝性出血性末梢血管拡張症(Osler-Weber-Rendu disease)(常染色体優性遺伝を示す)の症例では、剖検結果説明時に鼻出血・貧血を示す血縁者の存在が判明、遺伝子検査を含めたスクリーニング・マネジメントのため、専門施設を紹介した。病理解剖によって、遺族に直接的に関わる疾病の説明、理解、診断、予防、対処法に関与できた症例であり、故人からのメッセージとして広く役立てることができた。遺伝性疾患の場合は遺伝カウンセリングが必要であり、遺伝チームを含め多職種チームとして対応することが重要である。

---

### 患者家族に向き合ってみて

---

「死亡退院」。医療者は患者が死亡すると、疑問や後悔などさまざまに思うことはあるものの、少し時間が経過すると「終わった」という気持ちになることが多い。一方、遺族は「死を受け入れる作業」のスタートとなり、そこからの道りは千差万別である。退院後に医療側から“遺族の喪の作業”に対して手を差し伸べることはない。そういう中で病院に再度赴き、落ち着いた気持ちで病理解剖の結果と病態の説明を聞き、生前の患者の状況を振り返ることは非常に意義深いものである。同時に、遺族の日常への復帰を助け、彼らが持つ故人の病気に対する認識を“正しく整理する”病理医の役割は大きい<sup>1)</sup>。

私自身は臨床医経験がなく、始める前には一般人に説明することはとても困難なように思えた。しかし、実際に始めてみると、全くというほど困難を感じることはない。逆に、病理解剖結果を自ら遺族に説明することが、病理解剖を最後までやり遂げたという充足感や達成感につながっている。病理解剖直後に面談するとき、私は遺族とは初対面なので緊張するが、初めてが故に遺族の話新鮮に、丁寧に聞くことができる。病理解剖時にはある程度の検査結果や臨床経過がわかっているので、病態像や疑問点を整理しやすいという点が病理医にとって有利である。また、第三者的な立場の病理医に対して遺族は、主治医には言いにくい事柄も話しやすいようである。そして隣席している主治医の口から「その時は気づかなかつたけど、振り返ってみると、あの時からすでに病気の兆候があったんだね。しんどかつたんだらうね」と当時を振り返って認め、<sup>ねぎら</sup> 労いの言葉を発することによって、遺族は落ち着きを取り戻すようである。病理医としても、“剖検後に遺族と話を”ことが決まっていると、剖検診断をする上でモチベーションが高まり、メインの病態や死因だけでなく、遺族が気にしていた事柄に対しても、少しでも満足のゆく答えができるよう、カルテの小さな記載にも注意し、以前なら無視してしまっていたような些細な病理所見からも、すべての臓器はつながっていることを実感できるようになった。

## 考 察

病理医から遺族に病理解剖結果を説明する取り組みについて紹介してきた。医療面接のテクニック・スキル<sup>2)</sup>については、知っておいた方がよいが、基本的には相手の気持ちに寄り添って誠実に説明することが重要である。こちらからの説明のほかに、遺族の口から故人の病態や経過等をお話ししてもらうような会話を重視している。遺族の反応は、家族関係や入院期間、病気の種類、個々の性格、医師との関係等、状況は千差万別であり、こういうふうに対応すれば大丈夫というようなマニュアルはなく、個々の事情に応じて、また遺族の反応に応じて、説明する内容を吟味する必要がある。一方、自分の発する言葉が“医師”としての発言であると強く意識していることをある時気づいた。それは、遺族の「もっと早くに病気に気づいてあげたらよかった」という経過への釈然としない感情や「病理解剖を承

諾してしまった」という自責の念に対して、医師である病理医からの温かい言葉が、それらを和らげ、遺族の胸にストーンと落ちたように思えた場面である。以来、遺族がプラス思考に変わり、心が軽くなるような考え方・話しかけを心がけている。

病理医が遺族に説明することによってトラブルに巻き込まれた経験はない。CPCに際してCPCスライド作成時に主治医と十分に議論し、症例（病態）をやり尽くしたという充足感が、自分自身を安心に導いているのだと思う。遺族側に臨床への不信がある症例では、医療安全管理室とも密に連携を取り、発言における注意点等の対処法を具体的に教示していただいたりした。万一、病理医と遺族の間に問題が生じた場合でも支援してもらえると安心感があるので、あまりストレスなく遺族への説明を行えている。

病理医には「一般人と病気の話を”する”」ということに慣れていない人が多いが、この活動を少しずつできることから始めて広めていくと、病院の中で病理医は、病理診断以外でも必要とされる医師となる。病理解剖結果の説明は、医療不信軽減や病態理解はもとより、故人の思い出話を交えながら振り返ることで、亡くなった人に対する遺族の心情整理となり、一種のグリーフケアとなっている。また医療者側にとっても、真摯な病態検証は臨床に有用である。説明に使用したCPC用スライドには、診断に至った経過や種々のデータを表やグラフで示し、問題点や考察等を記載している。これらの提示から病理解剖の医学的有用性や医師の具体的な思考過程が遺族に伝わり、遺族にはおおむね好評であった。今まで肉眼写真提示に対するクレームはなく、むしろ遺族からは見たいという申し入れが多かったので、最近では「臓器の写真も見ていただけますが、見慣れないものですので、“あかん”、と思ったら言ってください」と前置きして、全スライドを提示している。“きっと見せてくれないだらう”と思っていた写真を見ることができた、隠しごとなくすべてを見せてくれた、という感覚があるのかもしれない。

遺族への説明を始めて2年ほど経った時に、すでにこのような取り組みをされている田村浩一先生、谷山清己先生とお話する機会を得た。田村先生、谷山先生の取り組み<sup>12)13)</sup>とは多少のやり方に違いはあるものの、遺族の反応、遺族への向き合い方に大きな違いはなく、また気づきもあり、改めて自分の行ってきたことに対して安心し、以後自信を持って



遺族説明を続けている。

医療の本質は「癒し」であり、それは、患者の傍らに立ち、患者の気持ち、家族の気持ちを癒すことであるといわれている。病理医という立場での病理解剖での「癒し」とは、病理解剖で直接的、間接的に亡くなられた方の内部臓器からみた闘病の記録と臨床像との照合をご遺族に伝えることである。

遺族は、病理解剖の結果説明を通して、“診断名がつくこと”、“死因が判明したこと”による安心感が得られ、医療者は、故人から遺族へのメッセージを遺族に伝えることができる。遺伝性疾患や生活習慣に起因した疾患の場合は、疾患の発症予防や対処法を伝え、反対に、うつらない病気や遺伝的要因の低い疾患の場合は、「同じ病気になるのでは…」という心配はないと伝えることができる。どうして亡くなったのかを知ることで、故人を亡くした悲しみから立ち直す手助けとなっているのである。数年の時間をおいて行った遺族へのインタビューの中で、病理医と臨床医と遺族の3者が同じ場を共有し、故人について話をするということが非常に良かったといわれた。診断報告書のみを送付するという結果報告のやり方もあるが、やはりコミュニケーションの基本は面談であり、そこには人間的な温かみのある伝え方が重要であると再認識した。

---

## ま と め

---

昨今のより多くの情報公開を求める社会情勢から、病理医の意向にかかわらず、ある日突然に、病態的にも社会的にも複雑難解な症例の病理解剖結果の説明を病理医に求められることが予想される。その時病理医は、“感情的になっている遺族”と“自己防衛に走っている医療側”の間に、第三者的な利害関係のない立場で入り、冷静な判断を基にした病理解剖所見を述べるとともに病理医の経験や見識をもって両者を同じテーブルで対話できるようにすることができる唯一の立場である。そして冷静な立場の医師の関与は、前に示したようにさまざまな問題解決に役立つのである。

遺族との対話を通して、死亡した患者、患者遺族、臨床医、病院、社会のいずれにも対等な立場として向かい合うことのできる存在であると確信した。今後も病院の一員として、社会の一員として、病理解剖（医学的な検索）を通して今後の診療に生かすべき教訓が得られるよう柔軟に対応しうる、しなやか

な「病理力」を求め、これからも精進したい。


**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) 安原裕美子. 病理医として遺族に剖検結果を説明する取り組みとその新しい意義. 日病院会誌 2013, 60 : 1291-6.
- 2) 辻本好子, 山口育子. 病理医が患者さんと会うときに心得ておきたい基礎知識. 患者は病理医に何を求めているか. 患者の立場から. 病理と臨 2009 ; 27 : 172-4.
- 3) 出河雅彦. 病理医が患者さんと会うときに心得ておきたい基礎知識. 患者は病理医に何を求めているか. 報道の立場から. 病理と臨 2009 ; 27 : 175-7.
- 4) 谷山清己, 尾下聡子, 齋藤彰久ほか. 病理医が患者さんと会うときに心得ておきたい基礎知識. 患者, 臨床医は病理医に何を求めているか. 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) 中村清吾. 病理医が患者さんと会うときに心得ておきたい基礎知識. 患者, 臨床医は病理医に何を求めているか. 臨床医は病理医に何を求めているか. 病理と臨 2009 ; 27 : 290-1.
- 6) 竹中郁夫. 病理医が患者さんと会うときに心得ておきたい基礎知識. 患者と会う病理医への「べからず集」. 解説, 病理と臨 2009 ; 27 : 397-401.
- 7) 田村浩一. 病理医が患者さんと会うときに心得ておきたい基礎知識. 「病理医が患者と会う」ということ. 病理医が患者に会うために. 病理と臨 2009 ; 27 : 479-82.
- 8) 吉本直子. 病理医が患者さんと会うときに心得ておきたい基礎知識. 「病理医が患者と会う」ということ. 真心のこもった説明ができますか. 患者は医師の態度から何を感じるか. 病理と臨 2009 ; 27 : 483-5.
- 9) 奥田弘美. 病理医が患者さんと会うときに心得ておきたい基礎知識. メディカルサポートコーチングのご紹介. 医療コミュニケーションのヒントとして. 病理と臨 2009 ; 27 : 581-5.
- 10) 岡村 仁. 病理医が患者さんと会うときに心得ておきたい基礎知識. 臨床医に聞く, 患者との接し方. がんという診断を患者に知らせるとき. 病理と臨 2009 ; 27 : 675-7.

- 11) 杉町圭蔵. 病理医が患者さんと会うときに心得ておきたい基礎知識. 臨床医に聞く, 患者との接し方 臨床医に聞くセカンドオピニオンの伝え方. 病理と臨 2009 ; 27 : 678-82.
- 12) 田村浩一. 病理医による遺族への剖検結果の説明. 病理と臨 2011, 29 : 1153-8.
- 13) 谷山清己, 齋藤彰久, 倉岡和矢. 病理解剖診断結果の説明. 病理と臨 2012 ; 30 : 340-6.
- 14) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA) ホームページ <http://www.pmda.go.jp>

今月の  
 **隣に伝えたい  
 新たな言葉と概念**

### 【医薬品副作用被害救済制度】

英 Adverse Drug Reaction Relief System

和 医薬品副作用被害救済制度

医薬品副作用被害救済制度は, 1980年から運用が開始された「独立行政法人医薬品医療機器総合機構法」に基づく公的な制度で, 病院・診療所で処方された医療用医薬品及び薬局・ドラッグストアなどで購入した一般用医薬品等の医薬品並びに再生医療等製品を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用により, 入院治療が必要な程度の疾病, 日常生活が著しく制限される程度の障害及び死亡などの健康被害を受けた方に医療費, 障害年金及び遺族年金等の救済給付を行うものである。がんに対する医薬品など対象除外となっている医薬品もあるが, 承認されている多くの医薬品が対象となっている。

給付の請求は, 健康被害を受けた本人またはその遺族が, 直接, 医薬品医療機器総合機構 (PMDA) に対して行う必要がある。また, 給付にあたっては, 健康被害が医薬品等の副作用によるものかどうかなど国の審議会で審議・判定されるため, 請求の際には, 医薬品等を処方した医療機関から「投薬・使用証明書」を, 副作用による症状の治療を行った医療機関からは「診断書」・「受診証明書」を, 薬局等で医薬品を購入した場合には薬局等から「販売証明書」を交付していただくことが必要である。

その他必要事項 (本用語とつながりの深い専門分野, 関連学会など) :

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA ; Pharmaceuticals and Medical Devices Agency)

【医薬品副作用被害救済制度特設サイト】 [http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai\\_camp/index.html](http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai_camp/index.html)

この救済制度は1980年から運用を開始していますが, 未だ多くの一般国民に認知されていないため, 副作用による重篤な健康被害を受けた患者さんがおられた場合には, 制度の案内 (制度との橋渡し) とともに, 診断書等の作成にご協力をお願いいたします。

(公立学校共済組合近畿中央病院 病理診断科 安原裕美子)

本誌164pに記載