医療・健康

亡き人との語らい

病理医の目

診断に初めて入り込んだ「感情」

「医療の裁判官」とも評されるのが病理医だ。患者と接する臨床医が出す診断は「推測」の域を超えない。あくまで日陰にいる病理医が確定診断を下していく。その際、判断の要となるのは、数値ではなく、標本を見る病理医の目だという。

経験豊富な病理医である松田和男(62)=仮名=は「病理診断は主観の世界だ」と言い切る。2000年3月、当時51歳の妻ひとみは、彼が勤務する施設の関連病院で大腸の精密検査を受けた。その結果、大腸がんの疑いが濃厚とされた。どうやら、早期がんではなく進行がんらしい。

しかし、皮肉な巡り合わせなのか、手術を行う前、松田自身が彼女の生検組織診断を担当した。多くは単に「生検」と呼ばれ、内視鏡などで患者の体内から病変の一部を切り取り、顕微鏡で調べる検査法だ。迷うことなく、悪性だと判断した。

松田は「ある程度、がんだというのは予測していた。気になっていたのは、リンパ節に転移しているかどうか。生検の段階では、かなり希望を抱いていた」と振り返る。

■科学的に、客観的に

彼は科学的かつ客観的な姿勢を貫いてきた。冷徹でさえあった。腫瘍が悪性なのか良性なのか。もし、がんであれば、進行具合や転移の有無を調べ、自らの見解について臨床医に伝えてきた。向き合う相手は患者ではなく、専門家だった。

一方で、患者からみれば、病理診断の結果は、吉報となり、凶報にもなる。病理医が示した現実は決して覆せないどんな運命が待ち受けていようと、患者やその家族は受け入れるしかない。だからこそ、何よりも病理医に求められるのは、正確さだ。時には、患者には非情と受け止められるかもしれない。

病理室で厳重に保管された標本ファイルには、すべて名前や性別、年齢などが記されている。標本のあるじが今も元気なのか、亡くなってしまったのか。いちいち、せんさくはしない。松田は「老若男女を問わず、どんな人の標本であろうと、診断に感情が入り込む余地は一切ない…。いや、なかったのだ」と語った。

しかし、彼の身に、唯一の「例外」が起きた。

■リンパ節転移は…

診察した消化器内科医によれば、ひとみのS状結腸には、大きさ4センチ×3センチの腫瘍があり、肉眼的分類では潰瘍限局型(2型)になる。「肝臓や脳への転移はないが、リンパ節転移の可能性は否定できない。ただ腫瘍の場所から判断して、人工肛門(消化管ストーマ)を装着する必要はないだろう」と説明された。

ベテラン看護師だった彼女は「最近は大腸がんにかかる人が増えているの。今までに、たくさんの患者さんをみてきたから、心配は要らないわ。すぐに元気になるから」と3人の子どもたちに説明し、安心させていた。S状結腸切除術なので、難しい術式ではない。

3月22日、手術は何の問題もなく終わった。数日後、切除された腸とリンパ節の組織が病理室に届けられ、複数の標本が仕上がっていた。

松田は平常心を保とうとしていた。誰のものであろうと、目の前の標本は標本でしかない。冷静に診断するだけだ。緊張した面持ちで手にとり、光学顕微鏡の倍率を調節した。レンズをのぞき、ピントを合わせていくと、ひとみの細胞があざやかに浮かび上がった。

黙って息をのみ、両目を閉じた。そして、深く長いため息をついた。

(敬称略)

(二松啓紀)

・・・50

病理診断　細胞診断、内視鏡で病変の一部を採って調べる生検組織診断、手術で摘出した臓器・組織の診断、手術中の迅速診断、病理解剖がある。病理医は高度医療を支える上で必要不可欠な存在だ。日本病理学会によれば、認定された病理専門医は全国に約1900人いる。

専門性高め、対等に意見

市立堺病院薬剤・技術部長　阿南節子さんに聞く

がんの外来化学療法や緩和ケア、感染症の治療などで多職種が参加するチーム医療を行っている市立堺病院(大阪府)の阿南節子薬剤・技術部長に、チーム医療の意義や展望を聞いた。

―チーム医療が求められる背景は。

「複雑化する医療を医師だけで担うのは無理で、医師の『私にすべて任せて』、患者の『私の命は預けます』といった従来の態度では対応できない。病気に立ち向かう姿勢を応援するのには、さまざまな職種がかかわる方がいい」

―堺病院での導入はスムーズだったのか。

「1980年代末から、入院患者の服薬指導の一部を薬剤師が担当し、医師からも『自分の治療が正しいかを違う目で見てもらえる』と理解が少しずつ広がった。その後も抗がん剤の治療や副作用についての説明を医師に代わって引き受けるなどして、徐々に現在のチームの形態が整った」

「職種が違えば患者へのアプローチや情報提供の質も変わり、さまざまな角度から患者を支えられることが、今では共通認識になった。事務職が参加するチームの打ち合わせもある」

―どんなことができるようになったか。医師だけが担っていた時とは違うか。

「例えば私が術前化学療法を説明する場合、図を描きながら、がん細胞がなぜできて、どのように増えていくのか、といった話から始める。告知を受けて落胆したり、大きな不安を抱えたりする患者に、手術前にがんをたいておくことの必要性や、副作用の脱毛はがんをやっつけていることの裏返しであることなどを、時間をかけて理解してもらう」

「患者に迷いがあるような時、一番身近にいる看護師が背中を押してあげるようなひと声をかけ、後で感謝されたケースも見た。昔なら『先生に聞きましょう』だったかもしれないが、情報を共有し、チームで方針が統一できているからこそ、こうしたことができる」

―望ましいチーム医療の姿は。

「科学的根拠に基づいた医療をスタッフが熟知していることが大前提。共通の認識を持ち、同じ目標に向かって互いに切磋琢磨することが重要。それぞれの分野の専門家として自由にものが言え、ひとりひとりがリーダーになれることが理想だ。医師が真ん中ではなく、医師もほかの職種も『メディカルスタッフ』として、真ん中にいる患者を支えるべきではないか」

―関係職団体が推進協議会設立―

「チーム医療推進協議会」が開いたシンポジウム(1月30日、横浜市鶴見区の鶴見大学会館)

チーム医療の分野と、推進協議会に参加する医療従事者の団体

分野	参加団体
医療安全管理	日本医療社会事業協会(医療ソーシャルワーカーの団体)
感染症対策	日本医療リンパドレナージ協会
栄養管理	日本栄養士会
摂食・嚥下(えんげ)	日本看護協会
呼吸ケア	日本言語聴覚士協会
褥瘡(じょくそう)管理	日本細胞診断学推進協会細胞検査士会
皮膚・排せつケア	日本作業療法士協会
リハビリ	日本診療情報管理士会
緩和ケア	日本病院薬剤師会
糖尿病療養	日本病院会
など	日本放射線技師会
	日本理学療法士協会
	日本臨床工学技士会

(チーム医療推進協議会の資料から)

互いの役割知り、連携

医療機関でチーム医療を担うさまざまな専門職の団体が「チーム医療推進協議会」を設立した。互いの役割や仕事の内容を知り、広くアピールしていくことを目的にしており、患者会なども加わっている。

協議会を構成する医療専門職の団体数は13(1月末現在)。困りごとや悩みの解決に当たる「医療ソーシャルワーカー」や、がん治療などの後遺症のリンパ浮腫をケアする「リンパドレナージセラピスト」、医療機器を扱う「臨床工学技士」など、看護師や薬剤師に比べなじみが薄い職種も参加している。関係者に設立を促したジャーナリストの福原麻希さんは「『チーム医療』という言葉は使われるようになったが、患者は誰がメンバーなのか分からず、相談できずに困っている。医療側もお互いを知らない」と、横のつながりをつくり、啓発する重要性を訴える。

協議会代表の北村善明・日本放射線技師会会長は「現場は過剰労働などの問題も抱えており、効果的なチーム医療を行うための体制整備を国などに求めていきたい。医療の進歩に対応した教育水準の引き上げなども課題だ」と話している。

こまど　豆まき　山田　昌子

起きてから寝るまでずっと、たばこと仲良しの夫。ランチに行っても店に入るまでに一服。食後のコーヒーの前にも外へ行き、食事が終わると店を出た途端…。旅行でもただ喫煙場所を探すだけだ。

その夫に、節分の日、命にかかわることではないが、異常が見つかった。いい機会にたばこをやめてもらおうと詰め寄る。きっと、きつい鬼嫁に映ったことだろう。頭の上を風が通り抜けるのを待っている。でもね、人に迷惑をかけ、吸い終わった後、孫に優しくほおずりするなんて、最悪の鬼だよ。

険悪なムードが続くちょうど、その時、娘から写メールが届いた。1歳の孫が元気よく豆まきをしている姿だった。画面越しに、2匹の鬼は豆をぶつけられ、シュンとなった。それぞれに少し反省した。

(京都市西京区・64歳・主婦)

くらし　文化生活部 ☎ 075(241)6125 ✉ home@mb.kyoto-np.jp

広がる「チーム医療」

医師だけでないさまざまな職種が、各自の専門性を発揮しながら連携を図る「チーム医療」が広がりつつある。治療やケアが複雑化、高度化する中で、医師にすべてを任せるのではなく、情報を共有しながら多くのスタッフがかかわり、患者の安心につなげようとしている。

多職種間で情報共有

対応速く、患者に安心感

広島大病院、乳がん治療で導入

1月下旬、広島大病院の9階東病棟。午前8時半すぎ、乳がん患者の病室を9人の医療スタッフが回診し始めた。教授を先頭に、医師らが続く大学病院の回診のイメージとは様子が違う。病棟や外来の看護師、薬剤師、リハビリを担当する作業療法士も加わった週に1度の「チーム回診」だ。

「眠れました?」「焦らんで、ゆっくりしとったらいいよ」

3日前に乳房の摘出手術を受けた50代のAさんに、乳腺外科の村上茂講師らが次々と話し掛ける。スタッフは回診前の打ち合わせで、対象者全員の容体や治療計画を把握している。

「誰が、誰のために、何のために回診をするのかを考えたらこうなった」と、チームをつくった村上さん。一緒に回ることで、患者が何を求め自分たちは何をするべきか、その場で意志を統一し、すぐに対応できるという。

Aさんも「いろんな方々が自分のことを気に留めて、理解してくれている安心感がある。この病気とはこれからも付き合っていかなくてはならないけれど、大丈夫だと思えてきます」。

日本でもできる

九州のがん専門病院に勤務していた10年ほど前、外来から入院患者の診療、手術と仕事が集中。十分な対応ができない自分に限界を感じ、チーム医療の必要性を認識したという村上さん。母校の広島大に戻った翌年の2006年、チーム医療を構築し世界的に知られる米テキサス州のMDアンダーソンがんセンターに短期留学。医師や看護師、薬剤師に、それぞれ助手の役割をする専門職がつくなど、一人一人の負担を軽減しながら高度な医療サービスを提供する現場を目の当たりにした。

日本の同じ規模の専門病院と比べると、同がんセンターの医師や看護師の数は6~7倍、薬剤師は70倍、総収入も10倍以上。「スタッフの数や資金力はとてもまねできないが、職種を超えて互いに信頼し、意見を出し合うコミュニケーションの実践なら日本でもできる」。こう考え、帰国後にスタッフに声を掛けた。

こうして始まったのが月に1回の「ブレストチームミーティング」。入院患者のケアに直接かかわるメンバーに加え、腫瘍内科の医師や外来化学療法室のスタッフ、放射線技師らも参加。問題点や解決策を出し合う。続いて行う勉強会で専門知識も習得する。

「『この職種の人と話すのは初めて』というスタッフもいた。自らがかかわる医療についてオープンにものが言える意識が生まれ、医療の向上につながった」と、村上さん。08年にはチーム回診もスタートした。

チームでの取り組みについて、増岡夏美看護師は「昼間は『大丈夫』と話していた人が夜になって不安を訴えることもある。入院患者さんとかかわる機会が一番多い者として、さまざまな場面で得た情報をスタッフにつなげられる」。

太刀掛咲子薬剤師も「かつては出された薬を説明するだけだったが、今は治療方針を共有しているので、より適切に対応できる」と話す。副作用の心配などを患者から直接話してもらえるようになり、医師にも進言しやすくなったという。

「一緒に」を実感

2人目の子供の授乳中に乳房のしこりに気づき乳がんと診断され、1週間前に手術を受けた30代のBさん。胸の骨と筋肉を切ったため安静期間が通常より長く、リハビリの遅れを気にしている。

スタッフからこれを聞いた金山亜希作業療法士は、手術翌日には自分が担当だとBさんに告げ、チーム回診では「来週から少しずつ動かしましょう」と説明した。

「この方とリハビリを頑張るんだと思うと安心できた。村上先生と金山さんが自分の前で話しているのを見ると、一緒にやってくれていると実感できます」と、Bさん。　村上さんは「桜が咲くころにはお子さんの抱っこもOKだよ」と声を掛けた。Bさんの笑顔に、メンバーの顔もほころんだ。

乳がん手術後の入院患者を、多職種のチームで回診する広島大病院の村上茂・乳腺外科講師(左から2人目)ら(広島市の同病院)

チーム医療　さまざまな職種が対等に連携し、患者中心の医療を提供していく仕組み。大規模病院での複数の診療科がかかわる医療や、外科手術などで言葉が使われることもあったが、近年は多職種のかかわりが求められるがん医療などの分野で特に注目されている。家族や患者団体、行政など、医療従事者以外の支援も含めてチーム医療とする考え方もある。

外来も対象に

重要度増す看護師、薬剤師

広島大病院の乳がんのチーム医療は、入院患者だけが対象ではない。病状や手術、薬の副作用への不安・悩みなどを細かくサポートしていく上で、外来でも看護師や薬剤師ら医師以外のスタッフの重要さは増している。

外科外来の一角にある「看護相談室」。診察を終えた患者の多くが一度はここを訪れる。相談を担当するのは、チームのメンバーでもある外来の看護師だ。

その一人、山口真由美さんは「医師は診察時にはなかなか十分な時間がとれない。ここならゆっくりといろいろな話ができる」と話す。

人工乳房やかつらの相談をしたり、さまざまな悩みを打ち明けたり。時には、乳房を温存する治療と全摘手術のどちらを選択すべきかといった質問も出るが、「私が答えを出すのではなく、なぜそのことを聞くのか、気持ちをくみ取り、患者さんが自分で考える手助けをする」という。

手術などで入院しても「日常的な打ち合わせで情報を共有しているので、病棟の担当も自分の役割をすぐにこなせる」(入院病棟の坂本佳銘子看護師長)。チームをつくった乳腺外科の村上茂講師は「患者の思いを受け止めるには看護師の力が必要だ」と強調する。

薬剤師も大きな役割を担う。乳がん治療では、抗がん剤による化学療法やホルモン療法は外来で行うケースが多いが、薬の種類や組み合わせは多岐にわたる。

村上さんは、医師が患者1人に約30分かけて行っていたホルモン療法の副作用の説明を、現在は薬剤師に委ねている。

「『先生は先生にしかできない仕事をしてください』と言われた時はうれしかった。大学病院には有能な〝人的資源〟がたくさんあり、われわれなりのチーム医療をつくっていきたい」

子どもの病気　こんなとき、どうする?

正体はリンパ節　立派な防衛反応

白血球などと戦う状態となり、リンパ節が大きくはれるのです。戦いが終わり、ばい菌を破壊してしまうとリンパ節は元に戻るのですが、一度はれたら、ゆっくりとしか戻りませんので小さなぐりぐりとして残るのです。

赤ちゃんが初めてかみそりで首筋をそったり、頭に湿疹が出来たり、洗髪の時、親が頭に爪を立てたりしても起こることがあります。立派な防衛反応の結果ですので心配は要りません。BCG接種の3~4週間後くらいに摂取した側のわきの下のリンパ節がはれるのが良く見られます。これも正常な反応。でも、一つのリンパ節が大きくはれるのは異常ですので受診してください。

(京あんしんこども館センター長　澤田淳)

・耳の後ろにしこりが…

Q　2歳の男の子です。耳の後ろや首筋に小指の先くらいの小さいぐりぐりがあります。機嫌もよく、いつもと変わらず遊んでいますが、気になります。

A　よくあることです。耳たぶの後ろの硬い骨の上に小さいしこりがあるし、首筋の後ろにも前にも、もっと小さな米粒大のこりこりがあるでしょう。正体はリンパ節です。

リンパ節は体中にありますが、特に首や股などに多くあります。体に入ったばい菌が全身に広がるのを防ぐ関所みたいなものです。

ばい菌が入ると、リンパの流れに沿って近くのリンパ節内に入ります。そこで、ばい菌が増え広がっていかないよう、体内の血液の細胞、リンパ球、

キョウの料理

2人分

鶏肉と大根のオイスターソース煮込み

鶏もも肉½枚、大根200グラム、万能ネギ少々を用意します。

鶏肉は2センチ角、大根は小さめの乱切りにします。

鍋に油適量を温め、鶏肉を皮目から両面こんがり焼きます。大根を加えていため、透明になったら、スープ1カップ、酒大さじ2、しょうゆ大さじ½、オイスターソース大さじ½を加えてふたをします。煮立ってきたら弱火にし、汁が煮詰まってきたら火を止めます。器に盛って万能ネギの小口切りを散らします。(1人203キロカロリー)

「甲状腺の病気」は休載します。