

# セカンドオピニオンの推進

～ 患者が選択できる開かれた医療のために～

平成15年度医療連携講演会 講演録

平成15年10月11日開催

主催：東京都（東京都特定機能病院医療連携推進協議会）

後援：社団法人東京都医師会

## 目 次

開会のあいさつ .....P 2

### 第 1 部 基調講演

国立がんセンター中央病院院長 の 野 むら 村 かず 和 ひろ 弘 .....P 4

### 第 2 部 パネルディスカッション

#### ( 1 ) 座長・パネリスト講演

社団法人東京都医師会副会長 の 野 なか 中 ひろし 博 .....P24

東邦大学医学部附属大森病院院長 こ 小 やま 山 のぶ 信 や 彌 .....P29

内藤病院院長  
(東京都病院協会常任理事) ない 内 とう 藤 せい 誠 じ 二 .....P38

消費生活アドバイザー さか 坂 もと 本 のり 憲 え 枝 .....P43

#### ( 2 ) ディスカッション .....P47

座長 東京都特定機能病院医療連携推進協議会会長 おおみち 大道 ひさし 久  
日本大学医学部教授

パネリスト 社団法人東京都医師会副会長 の 野 なか 中 ひろし 博  
東邦大学医学部附属大森病院院長 こ 小 やま 山 のぶ 信 や 彌  
内藤病院院長(東京都病院協会常任理事) ない 内 とう 藤 せい 誠 じ 二  
消費生活アドバイザー さか 坂 もと 本 のり 憲 え 枝

## 東京都特定機能病院医療連携推進協議会概要

東京都では、平成6年度に特定機能病院と地域の医療機関との機能分担と連携による効率的な医療提供体制を確立することを目的に、特定機能病院の院長等をメンバーとした「東京都特定機能病院医療連携推進協議会」を設置いたしました。医療連携に関する課題についての検討や情報交換を行っています。

当協議会では、近年、患者中心の医療が求められてきている中で、セカンドオピニオンの実施に対する要望も高まっていることから、セカンドオピニオンを検討テーマとして取り上げ、特定機能病院におけるセカンドオピニオンのあり方について5回にわたる協議を重ねてきました。本日の講演会では、協議会での検討をもとに基調講演とパネルディスカッションを行い、適切なセカンドオピニオンの推進について議論を深めていきたいと考えます。

特定機能病院とは、高度の医療を提供するとともに、その開発・評価及び研修を行う医療機関のことで、病院からの申請に基づき、厚生労働省大臣が承認します。現在、東京都では13の特定機能病院が承認されています。

## 開会挨拶（桜山東京都健康局参事）

本日は皆様、お忙しい中を、多数、この医療連携講演会にお集まりいただきましてまことにありがとうございます。

また皆様方には、日ごろから東京都の保健医療行政に多大のご協力をいただいておりますことに、この場を借りまして厚く御礼申し上げます。

東京都では平成6年度から特定機能病院医療連携推進協議会を設置いたしまして、特定機能病院と一般の医療機関との医療連携を推進してまいりました。本講演会は、この連携を推進する一環といたしまして、東京都医師会のご後援をいただきながら実施しているところでございます。今回で8回目を数えております。

さて、本日のテーマでございますが、「セカンドオピニオンの推進 ～患者が選択できる開かれた医療のために～」といたしております。

今日、患者中心の医療、開かれた医療が求められている中で、患者さんがみずからの治療方針を自分で決めたいという意識が高まっております。そのためには、患者さんに医療機関情報や診療情報が十分提供されていることが前提となるわけですが、そういった手段の1つといたしまして、現在治療を受けている医師とは別の医師の意見を聞くこと、いわゆるセカンドオピニオンの実施が注目を集めております。国におきましても、「医療提供体制の改革ビジョン案」において、他の医師の意見を求めることにより、患者の選択や意向を尊重するという将来的イメージが掲げられております。

しかしながらその一方で、セカンドオピニオンは、現在、明確に制度化されているわけではありません。医療を提供する側、医療を受ける側、ともに、どのようなものがセカンドオピニオンとして望ましいのかを模索している状況にあります。

こうした状況を踏まえて、東京都特定機能病院医療連携推進協議会では、セカンドオピニオンを推進する体制を整えていく必要があると考え、昨年から約1年間、5回にわたり協議を重ねてまいりました。この協議の中で、特定機能病院等において適切なセカンドオピニオンを提供する体制を整備するためには、まず患者さんやご家族の方々がセカンドオピニオンを希望するときはどうすべきか、主治医となる医師は、患者さんやご家族がセカンドオピニオンを希望されたときはどうすべきか、そして、特定機能病院などはセカンドオピニオンをどのように提供すべきなのか、共通の認識を持つことが必要であるという結論にいたりました。後ほど行いますパネルディスカッションで協議会における共通認識についてのお話もあるかと思いますが、適切なセカンドオピニオンを実施・普及していくためには、そういった認識を多くの皆様にもご理解いただくことが大切だと考え、本日の講演会はこのテーマを設定させていただきました。

第1部では、「セカンドオピニオン」がまだ余り知られていなかった10年以上前から、「家族相談」という形でセカンドオピニオンに取り組んでいらしゃった、国立がんセンター中央病院院長の野村講師に基調講演をお願いしております。

野村講師からは、国立がんセンターにおける今までの相談体制や取り組みの状況のお話を伺えるものと思います。

また第2部では、セカンドオピニオンをめぐるいろいろなお立場の方々から、セカンドオピニオンの実施の際に望むことということで、主治医として、またセカンドオピニオンを提供する立場から、あるいは患者さんの立場からお話をいただきます。

その後、本協議会の会長をしていただいております大道座長のコーディネートのもと、パネルディスカッションがございます。

東京都では、目下、東京発医療改革ということで、患者中心の医療の実現に向けたさまざまな取り組みを行っているところでございます。本日の講演会が、患者中心の医療、開かれた医療をより一層進める機会となれば幸いです。

講演会の冒頭に当たりまして、簡単ではございますが、ごあいさつを申し上げます。

## 第1部基調講演（国立がんセンター院長 野村 和弘 講師）

### 野村 和弘 講師経歴

1967年に東京大学医学部を卒業、1975年米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校脳神経外科脳腫瘍研究所に留学。1978年には国立がんセンター中央病院医長に就任、第2病棟部長、副院長を経て、2002年病院長に就任し現在に至る。現在は、日本サイトメトリー学会理事長、ヒューマンサイエンス振興財団理事、厚生科学審議会専門委員等をしており、また、東京都関連では特定機能病院医療連携推進協議会委員をされている。

本日は、「セカンドオピニオン その背景と推進」というタイトルで、セカンドオピニオンを必要とする背景、これにはどんなものがあるって、どんな方向で進めたらいいか、そこにはどんな課題があるのかということをお話させていただきます。がんセンターは、がんという特殊な疾病を専門とする病院ですから、ほかのいろいろな難治性疾患については行き届かない点があるかとも思いますが、お話を進めさせていただきます。

我々が何か決断をしようとするときには、情報を得たり、あるいはほかの人と相談したりするというのが当然です。例えば、自動車を買おうということになると、自動車のパンフレットを読んだり、いろいろなものを集めて、どれがいいか、いろいろ調べます。それに乗っている人の意見を聞いて、「どうだ、調子は」というような話でいくわけです。これが医療になると、なかなかその情報が得られない。それで例えばインターネットで調べようとすると、今では、たくさん利用できるようになってきましたけれども、まだまだ一般の人が理解するのに必要な医療の情報が少ないのではないかなと思うんです。それらの情報提供の基盤をどう構築していったらいいかということも、1つの課題であります。これらを含めてセカンドオピニオンに関する概要をここで話させていただこうと考えております。

スライドをお願いします。

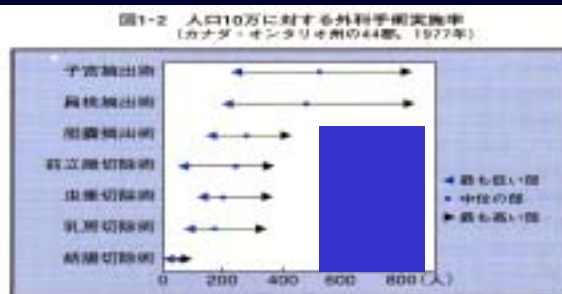
まず、このセカンドオピニオンが寄って来たる源流ですね、これがどこにあるかといいますと、既にご存じの方も多いと思う

### セカンドオピニオン その背景と推進



- 国立がんセンター中央病院
- 野村和弘

### 米国でのセカンドオピニオンの歴史



資料:日経文庫 2003 医療問題 池上直己

んですが、米国のセカンドオピニオン、これが最初なんです。

それで実は、これはカナダの例ですが、オンタリオ州には44の郡がありますが、それぞれいろいろな郡での手術の件数を比較したデータがこのスライドです。人口10万人に対して、どのぐらいの手術がされているかを見ると、例えばある郡は200例ですね、それから他の郡では800例と、これだけの差がある。アメリカやカナダは非常に手術の好きな国民ですし、ドクターも手術が好きですから、どんどん手術をしようという方向で進んでいるんですね。ドクターのもう一つの意図は、手術はドクターがその値段を決めることができるんです。そこで、手術をやればやるほど施設にはお金が入ってくる。そうすると、経営状態はよくなるというようなところがあるんです。そういったところで、こういうような状況が起こっている。1つの郡で200で、他の郡で800、10万人に対してですよ。これだけの差があるのは何か、意図的なものがあるのではないかというような感じがいたします。

次のスライドをお願いします。

それで今、お話ししました、自由料金の事もあります、人口一人当たりの手術件数とすると、日本の件数の3倍です。だから、非常に手術が好きな国民であるし、外科医もどんどん手術をするということなんです。

ところが、1970年代、ここには保険者とありますが、保険会社のことなんです。

保険会社の方が医療費抑制のため、こんなにどんどん手術されたのでは困る、それには適応基準があるはずだ。そこで一人のドクターだけではなくて、もう一人のドクターの意見を求めることが必要だということになった。2人のドクターが一致した意見を出せば保険で診てあげましょうというような条件を持ち込んできたわけです。そこから、セカンドオピニオンが開始されたということなんです。実は、これをやっても医療費はそんなに抑制されなかったらしいんですけども、こういう状況があった。その環境のもとに、今度は国民の皆さんがそういう情報をいろいろ得られるようになったことで、患者さんの権利が確立され、さらには、医療の透明性というものが要求されるようになってきたわけです。その結果、もう医療費とは関係なく、セカンドオピニオンというのは大事なことだという認識が確立してきたというわけです。

それでは我が国のセカンドオピニオンといいますか、がんセンターでの医療相談についてお話をさせていただきます。

次のスライドをお願いします。

がんセンターでは、既に15年から20年ぐらい前からこういう相談には、各科で応じていたわけです。ところが相談を受けると、30分も1時間も一人の患者さんに

## 米国でのセカンドオピニオンの歴史

手術料:自由料金:人口当たりの  
手術件数:日本の件数x3



1970年代 保険者が医療費抑制のため、手術の適応について他の医師の意見を求めることを患者に要求した。

1980年代以降 患者権利の確立、医療の透明性の要求が強くなり、定着するようになった。

かかる。今でも患者さん、予約時間内に診てもらえないというのでクレームが非常に多いんですが、ましてや、こういう相談を受けますとさらに遅くなる。その結果、予約の患者さんが1時間も2時間も待つようになってしまうというようなことが起こったわけです。そこで相談の患者さんは、予約の患者さんの後に回したという実状があります。そうしますと、気分が悪い患者さんが家族と一緒に相談に来られて、後回しになってしまう。それを見ていた医療サイドの看護師さんとかドクターとかから、余りにもかわいそうじゃないかというような意見がでて、「医療相談室をつくろう。そこで特別枠で診てあげたらいいじゃないか。」ということで創設したのが1989年です。がんセンターの役割の1つだと考えてやろうじゃないか、ということで始まりました。しかし、この時は、家族の相談に限りました。というのは、患者さんは実際に診療を受けることができますから、各科で診てもらおうようにしたわけです。家族の相談だけに限ったというのは、当時は患者さんが同席すると、告知のない人がいる、そうすると家族も気まずい思いをするし、本当の話ができないというようなことで、こういった相談の条件を最初はつくったわけです。


次のスライドをお願いします。

そのときの来られた家族の相談の中身を見てみますと、転院の希望、どうしても今の所ではちょっと不安だから、こちらで診てくれないかというようなこと。それから今の治療が、最良かどうかがどうもわからないんだということ。特にがんと知らされていない患者さんは、いろいろな治療をされているんだけど、何かどんどん悪くなってしまふ、どうなっているんだろう、おかしいというような不信感が出てくる。そういったことに関する相談ですね。それから最後の宣告を受けて納得したいという人もいますが、最後にもっといい治療を何かがんセンターならやってくれるんじゃないかという、最後の望みをかけていらっしゃるというような相談です。相談の中身は、この3つに大きく分けられたということでした。

次に相談の要点ですが、第1の病院の主治医の先生の説明を十分補ってあげる。そうすると患者さんも家族も納得されて、ああ、そうなのかということでお帰りになる。もう一つは、がんですから末期の特殊なケアですね、これをどうしたらいいのかを説

### 国立がんセンターでの 医療相談外来の経緯

- 1989年 **各科外来にての対応**  
相談に30分以上を要する、多忙な外来患者への対応、相談は後回しになった、患者を伴った家族への同情
- 
- 1989年 **医療相談室の創設**  
がんセンターの役割の1つと考えた、家族だけの相談に限った、患者が同席すると、告知の無い場合に相談が難しいこと。




### 医療相談外来の経緯

**相談の中身**

- 1) 転院の希望、
- 2) 現在の治療が最良かの不安・告知がされてないことによる不信感、
- 3) 最後の宣告を受け納得したい、

**相談の要点**

- 1) 主治医の説明不足を補う
- 2) 末期のケアの相談



1999年 新棟移転後、担当医師を増加(4人)  
2001年 有料化した



明してあげる、というようなことが多く行われました。

新棟というのが1999年にできまして、そのときに担当医師を増加し、これまでは2人でやっていたんですが、4人にしました。2001年から有料化させていただいたということでもあります。

スライドをお願いします。

3年ぐらい前になりますが、この相談外来を利用した人たちの統計をドクターがとってくれました。ちょっと古いんですが、最初のころのものをお見せしたいと思います。

次のスライドをお願いします。

まず、相談にいらっしゃった方の目的でございますが、治療法についてのセカンドオピニオンを求めていらっしゃたという方が、495件の中の362人。だから、

73%ぐらいの方がこういったことでいらっしゃっているというわけです。この黄色い方(後ろの数値)は、実は去年、4月から9月まで6カ月間、653人がいらっしゃっているんですが、その方々の数値です。73%ぐらいの方がこういうことでいらっしゃったんですが、最近はずっと下がって

64%ぐらいになっています。その中味は、他院での検査と今後の治療法あるいは治療方針、それから今の治療の妥当性、別の治療の選択、その可能性などです。また、がんの専門医の意見を聞いて納得して治療を受けたいということでもいらっしゃった。次に多いのは、末期がんに対する納得いく治療、ベストな治療、痛みをどういうふうにとったらいいのかというようなことです。そういったことに関して177件ございました。全体が約500ですから、30%ぐらいの方がそういったことで訪れた。

それから当院の検査、治療、それから受け入れの可能性、こういったことの説明を求めていらっしゃった方というのが187名。30数%の方がいらっしゃっている。現在は、この目的でいらっしゃる人の数は28%に減ってきています。

それから、精神的なサポートを求めてということでもいらっしゃった方が1割ぐらいでした。

次のスライド。

そのほか、担当医への不信、長引く治療、不十分な説明に対する不安、こういったことでいらっしゃる方はほんのわずかでありました。500名中20名ですから、

## がん医療相談外来受診者調査

- 方法: 1999年1月-2000年7月までの相談外来を利用した1002人の内、同一相談医が担当した495名へのアンケート調査をまとめた

第6回日本緩和医療学会総会(H13/6/8-9)  
報告者 安達 勇

## 相談の目的(複数回答あり)

目的	件数	件数
1. 治療法についてのセカンドオピニオンを求めて	362	416* (64%)
- 他院での検査/診断結果にもとづく今後の治療法、治療方針について		
- 現(入院、通院先)治療の妥当性、別治療法の選択と可能性について		
- がん専門医のオピニオンを求めて		
2. 末期がん患者に対する納得いく治療、ベストな治療	177	*
3. 当院での検査/入院(転院)/治療、受け入れ可能性	187	185(28%)
4. がん医療情報を求めて	42	*
- 病院の選定、転院についてのアドバイス		
- 当院での治療状況、情報の入手		
5. 精神的サポートを求めて	48	
- 患者本人への告知と精神的不安に対する対処		
- 終末期に向かう患者の看病についてのアドバイス		

相談総数495例、黄色数値:平成14年4月 9月まで6ヶ月間653例中での数値



4%ぐらい。

その他、高度先端医療への期待と治療の可能性について、これを求めているらしい方。

相談で多いのは、がん専門医からの詳細な説明を求めたいということ。病状や病態、回復・寛解率、予後、これからどのぐらい元気でいられるのかという相談、再発の可能性、再発の予防、そういったことの知識

を得たいということらしい人が156名、30数%、かなり多い率であります。

以上が相談の目的に関する内容です。これらは複数解答ですから、ダブっていますので、全部足すと100%をずっと超えてしまいます。

次のスライド。

患者さんが病名を知っているのか知らないのかということ、調べさせてもらいますと、知っている方が351名、70%ぐらい。これは去年のデータでも70%ぐらいですから、70%の方は病名を知っているということです。あと、日常生活がどのぐらいできるかということもがんの治療には非常に大事なことでありますが、一人で歩けるとい方が79%、普通に食事がとれるという方が50%、かなりの方は普通の生活をされているということです。

次のスライド。

相談者の患者さんとの続柄でございますが、当然のことながら、子供さん、これが半分ぐらい、それからご夫婦、これが35%ぐらいで、大体訪れる方の80%ぐらいが、その子供さんやご夫婦の方でした。

### 相談の目的 (複数回答あり)

目的	件数	件数
6. 担当医への不信、長引く治療と不十分な説明に対する不安と不信について	20	*
7. 代替治療について	55	*
8. 高度先端医療への期待と治療可能性について -患者本人への告知と精神的不安に対する対処 -陽子線、遺伝子療法等 -骨髄・造血幹細胞移植 -終末期に向かう患者の習病についてのアドバイス	27	*
9. がん専門医からの詳細な説明を求めて -病状、病態について(個別、一般) -回復・寛解率、予後の見通し、再発の可能性、再発予防 -治療のメリット、リスク	156	*

### 患者の現在の状況 (患者の回答)

病状	件数	%
病名: 知っている	351	70.9
知らない	100	20.2
わからない	33	6.7
無回答	11	2.2
歩行: 一人で歩ける	394	79.6
歩けない	79	16.0
無回答	22	4.4
食事: 普通に食べられる	236	47.7
少し食べられる	164	33.1
食べられない	58	11.7
無回答	37	7.5

平成14年4月 9月のデータ

### 相談者の患者との続柄

続柄	件数	%	件数	%
親(義父母を含む)	40	8.1	54	8.3
子供(嫁、娘婿を含む)	218	44.0	292	44.7
兄弟姉妹(義兄弟姉妹を含む)	36	7.3	44*	6.7
夫婦	166	33.5	227	34.8
親戚	8	1.6	*	*
第三者(知人、上司等)	6	1.2	3	0.5
本人	21	4.2	0	0
(合計)	495		653	

黄色数値:平成14年4月 9月まで6ヶ月間の数値

次のスライド。

紹介状、診療情報提供書等の持参の有無でございますが、持参ありとした方が60%、なしとした方が22%、無回答が15%、6割から7割の方は診療情報の提供書を持ってこられているということであり、今度、都の特定機能病院でこのセカンドオピニオンの提供を始めるときは、原則として第一の病院から、紹介状、それから資料を持ってきていただくということになっております。資料なくして話をするというのは非常に難しい。正確な話ができないのです。大まかなことしか言えないので、相談にいらっしゃっても余り意味がない。得るものが少ないということになってしまいます。そういった意味では、これからお話があると思うんですが、特定機能病院でのセカンドオピニオンには、やはり情報提供としての資料が欲しいということになります。

次のスライド。

相談の結果でございますが、希望があれば当院で受け入れも可だという場合、これは各科の外来に行かれたり、担当医に紹介したりするというような形です。39%の方がそうされています。昨年の半年間ではその率は18%ぐらいに減少しています。そのかわりに、ホスピスとか緩和ケア、こういった施設、その紹介、そこではどういうふうにしていくのかというようなお話、そういった相談がかなり多くなって、今までは10%ぐらいだったのが25%ぐらいになってきています。多分、患者さん、家族の方が、がんの医療、その限界というものをだんだんと知ってもらえるようになった。その結果、これからどうしたら有意義な人生を送れるかということに、相談が移ってきているのだろうと考えます。それから、現病院の治療継続。これは45%ですけれども、昨年では32%。むしろ最近はこちらの方がふえてきているという傾向があります。

次のスライド。

さて、結論でございますが、当院で担当していたドクターの結論ですが、相談で来院された患者さん本人のがん告知率は

### 紹介状、診療情報提供書等の持参の有無

資料	件数	%
あり	309	62.4
なし	109	22.0
無回答	77	15.6
(合計)	495	

### 相談の結果

アドバイス	件数	%	件数	%
1. 希望あれば当院で受け入れ可であると伝える、或いは外来紹介、担当科医師に直接紹介等	194	39.2	119	18.0
2. 現病院での治療継続、或いは特に転院の意向、病院紹介に関する記録はなし	226	45.7	210	32.2
3. 他病院紹介	21	4.2	18	2.8
4. ホスピス・緩和ケア病棟との紹介と勧め	54	10.9	160	24.5
5. その他(複数選択提示など)	-	-	71	10.9
(合計)	495		653	

病院に関するアドバイスのみをまとめた。  
黄色:平成14年4月 9月まで6ヶ月間の数値

### 結 論

- 1) 相談で来院したケースの本人への告知率は70%
- 2) 30分の相談時間は相談者に満足を与えられた。
- 3) コミュニケーションスキルを用いて相談を受けることによって患者さん、家族の納得が得られ、継続的ケア面で極めて大切であることが示唆された。

70%ぐらいです。去年のデータでもそのようなものですが、これ以上は余り進んでいないような感じがいたします。

それから、30分の相談時間は十分相談者に満足を与えられたということでありませう。一つは、コミュニケーションスキル、これを用いて相談を受ける。これによって、患者さん、家族の納得が得られ、継続的なケア面で、極めて大切な相談であると位置づけられると考えたと結論を出しております。

コミュニケーションスキルについては、これからお話をさせていただこうかと思っております。

次のスライド。

さて、本論に入りますが、医療におけるセカンドオピニオン、これは何のためにあるのか。当然、患者さんの、あるいはご家族の不安の解消のため、これは当然ですね。さらに自分の受けている医療が最善なのかどうかということ、これを確かめたい。それから医師に対する不信感、こういったもの

の解消、このためにいらっしゃる。その他、自分は勉強している暇がない、病気について見ている暇がない。だから、ほかの人の意見を聞いて、それで決めちゃおうという方もいらっしゃいます。あるいは、一般の相見積みたいな感じで、あそこあそこをとって、そして自分で決めようかという、そういう方もいらっしゃいます。こういうようなことがセカンドオピニオンの目的となっている状況と思います。


次のスライド。

さて、セカンドオピニオン要請の背景でございますが、まず国民の最大の関心事、これが自分の健康と家族の健康。健康にものすごく重点が置かれている。それに伴うように、異常なほどの健康食品ブームが、今、あるわけです。それは何とかして元気に長生きをしようということのあらわれだと思えます。このように非常に国民の関心

度が高いのに、ここでは都民と書きましたけれども、都民も国民も同じですが、医療に対する正確な情報が欠如しているということが問題ということです。それからもう一つは、先ほどお話ししました、医師のコミュニケーションスキルの欠如。どんなに立派な技量を持って、どんな知識を持ってやっても患者さんと話をして、患者さんが「あっ、この人なら自分の命を任せられるな」という気持ちを抱いてくれるか、くれないかというのは大きな問題です。ですから、本当にできる医師でも、それがな

### 医療における セカンドオピニオンとは


- 不安の解消
- 自分の受けている医療が最善か
- 医師に対する不信感の解消
- 知識が無いから他の人の意見が聞きたい
- 相見積的思考



### 要請の背景

- 国民の最大関心事：  
自分の健康と家族の健康  
異常なほどの健康食品ブーム
- 都民への医療に対する正確な情報の欠如
- 医師のコミュニケーションスキルの欠如

→ 信頼関係が成立しない



いとやっぱり患者さんの方は不信感に陥ってしまうというような状況がある。これを何とか改善しなければいかんということでもあります。

次のスライド。

患者さんサイド、要するに社会的な要請として、自分は最高の医療、何をおいても自分は一番いい医療を受けたいという願望があります。それは当然のことです。私もそう思います。しかし、そのためにセカンドオピニオンを過剰に必要とする今の医療環境が出てきているということも確かだと思います。現在の医療不信もそれをか

もし出しております。その他、社会的にそういう環境をつくり出しているものとして、平等な医療の普及、日本は皆保険でありますから、どこへ行っても、だれでも同じ費用で受けられるということで、そのために諸外国と比較するとコストが低い。例えば自動車を買うのに300万円とかを出す。その場合にはいっぱい勉強して、知識を得て、細かい話まで聞いて、これにしようとするんですが、保険で健康を維持しようとするときに、そこまで考えなかった。そういう環境の下では、情報が十分行き渡らないで済んでしまっていたということなのです。

次は「医療技術の長足の進歩」と書いてありますが、その下に「まだら情報の提供」とあります。医療がどんどん進歩しています。そうすると新聞、その他のメディアで、いろいろな新しい情報が入ります。今度、これができて、こういうがんは治りそうとか、あるいは、これでもう全部、こういうがんは治ってしまうんじゃないかというような情報がマスコミで報道されます。しかしながら、その情報が本当に臨床にすぐに使われているのかといいますと、そうではないんです。まだ研究段階、あるいは研究から臨床に移る動物の実験の段階とか、そういった段階にあることが多いわけですね。ところが、一般の人はそれを見て、ひょっとして私がそこに行ったら治るかも知れないというような感覚を持つわけですね。そういう先端の情報はいっぱい報道される、けれども、標準の医療というのは何なのかというものが無い。情報の提供が十分でないということでもあります。

もう一つはこれはちょっと困ったことですが、自分の期待に合った治療をしていただけないと、この先生はだめだ。自分の期待に合ったことを言ってくれる先生を求めて、いろいろなところを移り歩く。これはドクターハンティングといいます。そういう状況が、また医療不信の上から出てきているということもあります。こういった状況は、これから皆で改善していかなければならないと考えます。

次のスライド。

さて、ドクターサイド、医療サイドに必要なものは何かというと、まず、先ほど出

**自分には最高の医療を！**

セカンドオピニオンを  
過剰に必要とする医療環境

平等の医療の普及  
コスト意識の不足 →

医療技術の長足の進歩  
まだら情報の提供 →

自分の期待に合わない医療に不承知 →

ました、患者さん中心の医療への脱却を  
図らなければならない。これはもうそういう  
時代であるということを認識してもらわ  
なければいけない。昔は、例えば赤ひげ医師、  
これは理想のお医者さんというふうに考え  
ていられたかも知れませんが、あのころは  
すべて自分で医療ができたんですね。と  
ころが今は分業で、専門、専門があっ  
て、その専門のことはよく知っているけれども、

ほかのところはよくわからんというよ  
うな状況があるわけです。しかしなが  
ら、特別な専門化が必要な医療の分野  
というのは、そんなに多くはないん  
です。多くは、どのお医者さんでも技  
術を持っていればできるような医療、  
というようなものなんです。ところが、  
標準的医療、これがしっかりと確立さ  
れ、知らされていない。どのお医者  
さんへ行っても、こういう治療があ  
なたの治療法です。ほかのお医者さん  
へ行っても同じことです。こうなれば  
皆さんも、いろいろなところへ行っ  
て聞く必要もなくなります。この標  
準的治療、医療の確立、これは今、  
医療に関するいろんな学会がありま  
す、そこで検討しているのですが、  
まだまだ十分に世の中に行き渡らな  
い。これが行き渡れば、もう80%以  
上はどのお医者さんへ行っても同じ  
治療が受けられるということだろ  
うと思います。

しかし、選択が必要な病気もあります。  
そういう場合には、治療を可能とす  
る最新情報、あるいはこの病気はこ  
の先生がいいというリスト、こうい  
うのを公開し、しかも、ホームドク  
ターにも十分それらを理解していただ  
いて、患者さん、一般の人がホーム  
ドクターのところへ行くと、そうい  
う情報をみんなが得られて、よく説  
明してもらえる。そして、どこへ行  
ったらいいよというところまで相談  
に乗ってくれるということになれば、  
良い信頼関係が生まれるわけです。

次に医師教育カリキュラムの改善、  
こう書きましたが先ほどのコミュニケ  
ーションスキル、今までの教育はこ  
れが欠けていたんですね。そのため  
に、有能なドクターでも不信感を持  
たれてしまうということがあります。  
今、大学は一生懸命この教育にも取  
り組んでいますけれども、既に卒業  
されたお医者さんは、まだそこら辺  
が欠けている場合があるということ  
です。

行政的な面から見ると、財政的サポ  
ート、これが必要です。ゆとりある  
診療を可能とする医療行政の策定。  
これは非常に難しいことです。いろ  
いろ、保険行政に関して討論をされ  
ておりますけれども、どこまで改善  
していけるのかということでありま  
す。例えばアメリカなんかですと、  
1日、10人、15人ぐらいを診れば  
経営が成り立ってしまう。ところが、  
日本では、3分診療と悪口を叩かれ  
るぐらいのことをやらないと病院が  
潰れてしまう。そういう状況にある  
わけです。そういった点は、やっぱ

**患者中心の医療への脱却**

- 1 標準的医療の確立と普及**  
一般向けおよびホームドクター向けの  
治療選択を可能とする最新情報、専門医リストの公開
- 2 医師教育カリキュラムの改善**  
説明と同意、接遇などの基本教育
- 3 財政的サポート**  
ゆとりある診療を可能とする医療行政の策定



り患者さんの話をじっくり聞けるという環境、それをどうつくるかがこれからの問題です。

次のスライド。

さて、医師養成がん教育カリキュラムと書いてあります。がんセンターには、レジデントという医師がいます。この人たちは一般の医療はすべて終了して、さらにがんのエキスパートになろうと思って来ている方達です。その方達に、こういうカリキュラムを組んでいます。総論

と、基礎知識、こういったものをいろいろ指導します。続いて手術、放射線治療、抗がん剤治療、実地にこういったことを研修し、会得してもらうのです。その中の、1つの大きな柱として、がん患者及びその家族の面接と診察、こういうがあります。まだ、これは計画しているところなんですけれども、これを目標に指導しているわけです。その中には医療面接の基本、がん患者さんの診察というものが入っています。要するにコミュニケーションです。

次のスライド。

それで、医療面接の基本についてはちょっとだけ説明します。1つ、こういう目標があります。常に患者さんの身になって考え、振る舞うことができるという項目が入っております。さらに患者さんの話に耳を傾け、理解しようとする云々と、9つぐらい書いてあります。これを

マスターしなければいかんということになっております。常に患者さんの身になって考え、振る舞うことができると、頭に入れます。頭に入れただけじゃ何もなんないですね、実際に行動が伴わなきゃ。実際の行動をどういうふうにして指導していくか。

次のスライド。

基本習得要件です。要するにこういうことができるようになるまで、訓練するんですね。常に患者さんの身になって振る舞うことができるということを頭に入れても、それではその習得要件としてこういうことができているかというのをチェックしていくわけです。初対面のときにあいさつができる。自分の紹介ができ

## 医師養成がん教育カリキュラム

- 総論
- がんの基礎知識  
細胞生物学、分子生物学、細胞遺伝学、免疫学、の会得
- **I がん患者(およびその家族)の面接と診察**
  - 1) 医療面接の基本
  - 2) がん患者の診察
- II 手術療法
- III 放射線治療
- IV 抗がん化学療法
- V がん治療における集学的治療
- VI 造血幹細胞移植
- VII 救急処置、VIII 緩和医療、IX 臨床試験、X 医療経済

## 医学教育の推進

- 医療面接の基本(到達目標)
- 1) 常に患者の身になって考え、振舞うことができる
- 2) 患者の話に耳を傾け、理解しようと勤めることができる
- 3) 患者の心身の負担を考慮しながら対話をする事ができる
- 4) 対話により医療に必要な情報を得ることができる
- 5) 患者に応じた適切な病状説明ができる
- 6) 質問に対して、わかり易い言葉で優しく答えることができる
- 7) 患者と心を通わせ、慰めと希望を与えることができる
- 8) 医療に関連した患者の経済的・社会的・家族的負担に配慮できる
- 9) がん診療医のあり方を模索し、優れた医師から学ぶことができる

## 医療面接の基本

- 1) 常に患者の身になって考え、振舞うことができる

### 基本習得要件

- ア) 初対面での挨拶ができる
- イ) 自分の紹介ができる
- ウ) 患者の不安を初対面で洞察でき、気持ちを和らげる言葉をかけられる  
(診察室に入った時から、既に診察は始まっている。)



る。それから患者さんの不安を初対面で洞察でき、気持ちを和らげる言葉がかけられるというような基本的な問題。患者さんが診察室に入ってきたときに、既に診察が始まっているということなんですね、実は。患者さんの顔色、動き、そういったのを見て、ああ、この患者さん、この方は精神的に参っているなどが、そういったものを推察する。歩き方を見て、ちょっと変だということになれば、どこに負担がかかっているのかなということでも診察が始まっている。診察室に入ってから既に診察は始まっているということを教え込むことを、今、実行しております。

次のスライド。

さて、医療環境改善が達成できるまでにはどうしたらいいかということであります。

次のスライド。

それにはセカンドオピニオンの長所、先ほどから話をしていますが、もう一度見直してみます。迷いのあるときは治療法の選択に役立つから、ぜひセカンドオピニオンを受けるべきである。そして、受けたセカンドオピニオンのドクターが同一意見であれば、第一の先生に対して信頼感を増すことができるということ。

さらに自分の病気の将来を認識し、人生設計ができること。自分の病気は治るのが治らないのか。治るとすればどのぐらいで治るのかということですね。これから先、どういうふうに自分は生活をして、自分でよかったとする人生を送る、そのための情報を得ることは大きなメリットだと思います。

次のスライド。

ところが、短所もあります。それではセカンドオピニオンを受けて、そのセカンドオピニオンを与えてくれる人が本当に最高の先生なのか、これはわかりません。こういう治療もある。患者さんはそれを聞いて、ではどれをとればいいのか、ますます迷ってしまうというような状況が出てきます。

## 医療環境改善までの暫定処置としてのセカンドオピニオン



## セカンドオピニオンの長所

- 1 迷いのある時には、治療法の選択に役立つ。
- 2 同一意見であれば信頼感を増すことができる。
- 3 自分の病気の将来を確認し、人生設計ができる。

## セカンドオピニオンの短所

- 1 必ずしも受け手が最高の医療者とは限らない。
- 2 診療が進んだ段階では、担当者の方が病気を含めて、自分の身体、心を含めた理解を持っている。
- 3 セカンドオピニオンを受け持つ医療者は、初対面で、全ての情報を掴むのは難しい面もある。
- 4 医療者が、自分の慣れている治療法を強調する場合が生ずる。これを判断することは困難。



診療が進んだ段階では、第一の担当者の方が病気を含め、自分の体、心情に関する理解を持っている。例えば最初のドクターのところへ行かれても、1回じゃ診断はなかなかできないですね。2回、3回と、診察を受けるうちに、ドクターサイドとして、患者さんの気持ち、あるいは家族と一緒にいらしゃれば家族関係、そうしたものが、分かってくるわけです。その間、いろいろな話をさせてもらっているという理解度に差があります。ところが、セカンドオピニオンを受け持つ医者、医療者は、初対面で、今までの、ずっとほかで長い間収集された情報をそこで見なければいかん。そこには見落としが出てくる可能性はあります。そういった欠点があるということは考えておかなければいけないだろうと思います。

もう一つは、治療法、先ほど言った標準的治療が確定していない場合には、その医師の方、医療担当の方が自分の得意なところを強調することがあります。そうすると前の先生は一般的にすべてのことを話して、これがいいですよと話してくれたんだけど、自分の治療の得意なところを強調されると、それがあたかも一番いいような感じになってしまう。それを判断するのがまた患者さんだということになり、患者さん自身がジレンマに陥るような状況が出てきてしまうことであります。

次のスライド。

現状においてセカンドオピニオンのあるべき姿として、患者さん側では、まずセカンドオピニオンというのは医師と患者との信頼関係をはぐくむためにあるんだというふうな考えで受けてほしい。不信感を持ってセカンドオピニオンを求めるのは、むしろ邪道です。不信感を持っていたならば、これは病院を変え、医者を変える。これは患者さんの基本的権利です。ですから、それを忘れないで、おずおずとしないでやっていった方がいいだろうと思います。

それから自分の病気をさらに深く理解し、よりよい医療を受けたいという心、自分の病気について、インターネットなり何なりで学習をして、どういう医療がいいのかというのを自分なりに理解しながら受けていくこと。そうするとドクターにも質問が的確にでき、ドクターからも的確な解答が返ってくると思います。

次のスライド。

医療サイドから言えば、やはり医者と患者さんとの信頼関係をはぐくむものであること、これはもう両方とも徹底しなければ

### セカンドオピニオンのあるべき姿 受診者側

- 医師と患者との信頼関係を育むものである。
- 従って、不信感を持ってセカンドオピニオンを求めるのは邪道。  
この場合は、病院を変える方がよい。
- 自分の病気をさらに深く理解し、より良い医療を受けたいという心が大切



### セカンドオピニオンのあるべき姿 医療者側

- 医師と患者との信頼関係を育むものである。
- 自分の考えを確かめる絶好のチャンス。
- 自分より良い知恵を持っているかもしれない。
- その結果、文殊の知恵を出した治療ができる（複数の目が新しい事実を見つけるかもしれない）。



いけない。それから自分の考えを確かめる絶好のチャンスと考えることです。患者さんが、どこかで、セカンドオピニオンを受けたいんですけどと言ったら、その先生からどういう意見を持って帰ってくれるかということは、それを確かめる絶好のチャンスと考える。自分よりよい知恵を持っているかもしれません。その時は自分がワンランク上に成長していくことができます。そういう考えでやっていかなければいかんだろうと考えます。文殊の知恵、複数の目によって新しい診断・治療が見つかるかもしれない。こういう考え方でやはりセカンドオピニオンを受け入れる必要があると思います。

次のスライド。

いろいろセカンドオピニオンについてお話ししましたけれども、セカンドオピニオンの成立する条件としては、当然ですが、第一の医師が第二の医師に対して情報を提供する基本姿勢があること、かつ診療録が整備されていること、これは基本的条件です。こういう条件を満たし、さらに、先ほどあったように、医師側の

### セカンドオピニオンの成立する条件

- 1 第1医師が、第2医師に対して情報を提供する基本姿勢がある。かつ、診療録が整備されていること。
- 2 標準的治療の基準が確立されて、共有されていること。
- 3 セカンドオピニオンを実施する施設、医師に対する 経済的保障があること。

条件として3つ、4つ上げましたが、そういうような気持ちで患者さんを送り出すということが大切です。標準的治療については先ほどからずっと言っていますが、基準が確立され、共有されていると、もう8割以上のもは、どこの病院でも標榜科であれば、同じ治療がされるはずなんです。あとの2割ないし1割が、これはどうしても専門的な知識と技量、それがないとできないということでもありますので、そういう標準的治療、これが確立されて、一般の人にもすべて情報が流れている。自分が病院に行って、こういうふうな治療になりますよと言われたときに、インターネットを引いて見てみれば、これが基本なんだと確認できる。では同じだと、では大丈夫だというふうに自信が持てますね。そうすると、医療サイドとの信頼感も強くなっていくということでもあります。セカンドオピニオンを実施する施設、医師に対する経済的な保障については、先ほど話しましたような状況で、セカンドオピニオンの相談を受ける医師は、ベテランの医師です。相当のやはり経験と知識を持ったドクターが受けております。このドクターが、30分、1時間を費やしている話をするわけですから、それに相応する経済的な支援がないと病院としてはサービス、サービスで終わってしまうというところがあります。

次のスライド。

送り出す側の医療機関でも、紹介状を書けばいいじゃないかというようなことになるかと思うんですが、それでも忙しい医療の中で、紹介状と検査資料、このコピーを作成して出すというのは、大変な時間、それから労力を要します。こういったものも考えておかなければいけません。受ける医療機関についても、今

言ったようなことであります。両方が満たされれば、医療機関側でも積極的にセカンドオピニオンを推進してくれるだろうと思います。患者さんも、何か気後れをしたりおずおずと話をしないで、もう一回他の医師の意見を確かめたいけれどもというだけで、どうぞ行ってみてくださいということになるだろうと思っております。

次のスライド。

さて、将来、信頼の医療環境が整った場合のセカンドオピニオン、今までもそういう面についていくつか触れましたが、まず治癒する疾患は、標準的治療で、もうこの治療しかない、これをやってみんな治癒するんだということであれば、セカンドオピニオンは要りません。だから、標準的治療、があっても選択肢が複数ある場合、これに

ついてはそれぞれの選択肢のメリット、デメリットの話をして、さらに、どちらを選択するかという場合にわからんところがあるのであればセカンドオピニオンが必要な状況が出てきます。

あとは医療の限界ですね。必ずすべて治るというものではないですから、治らないものも出てくる。合併症も出るし、後遺症も出る。こういったことをやはり理解していただけないと、いろいろな不信感が出てきてしまうということでもあります。

次のスライド。

それから、次は難治性の疾患、がんなどです。さっきは治るがんですが。難治性のがん、これはもう先ほど話したように最高の医療を受けたいという願望はだれでもあります。しかし、難治性のがんでも、標準的治療がある場合、これは医療側の説明不足により発生するセカンドオピニオン、

## 経済的裏付け

### ・業務量と経費

#### 送り出す医療機関

紹介状と検査資料のコピーの作成  
(忙しい医療の中で捻出するサービス)

#### 受ける医療機関

患者一人に30分から1時間必要

一日 数人しか対応できない

ベテラン医師の person 費からすると大きな赤字

## 信頼の医療環境とセカンドオピニオン

### 医療の標準化と情報の国民への提供

#### 治癒する疾患

##### 標準的治療(選択肢が単一)

セカンドオピニオンは一般的に必要なない

##### 標準的医療(選択肢が複数)

セカンドオピニオンは時に必要(IC不足)

##### 医療の限界(合併症、後遺症)の理解不足



## 信頼の医療環境とセカンドオピニオン

#### 難治性の疾患

##### 最高の良い医療を受けたいという願望

##### 標準的治療有りの場合

医療者の説明不足(基本的教育の欠陥)

医療の限界についての理解不足

(情報不足、他人任せの姿勢)

##### 標準的医療が未決定

セカンドオピニオンが必要な事が多い

複数専門施設、医療者の考を聞き自己決定が必要

##### 医療の限界(治療率、合併症、後遺症)の理解不足



この解消には基本的教育の欠陥を補うということが必要であります。医療の限界、難治性、すなわちどうしても治せない場合があるということ。これらについて、情報不足を改善し、医療を受ける側も他人任せ、医者任せにしておくからいいよという形でなくて、自分から進んで自分の病気について理解していくということが必要です。それから標準的医療が未決定である時には、先ほど話したとおりです。

その次をお願いします。

以上がセカンドオピニオンに関する私の見解でございますが、まず、医療相談に関連した相談では、ほかに自己の要因に起因する問題、生活環境、それから仕事環境、人生観の違い、支払い能力、医療環境、こういったものへのいろんな希望などがあるだろうと思います。こういうものは行政側で対応する必要があるだろうと考えております。

待遇に関する問題、こういったものは、施設サイド、これにあるいは行政的指導を加えてやる必要があるかもしれません。

次のスライドをお願いします。

まとめますと、患者さんサイドでは、ホームドクターを利用する、ホームドクターを十分利用して、そして、さらに医学の限界を知っておく必要があるということです。それにはやはりホームドクターにも情報が十分いき、そして、紹介すべきドクターのリストもそこに行き渡るようでないといけません。そういう状況のもとに患者さんはホームドクターをもっと利用して、自分の治療法について十分理解するということが必要であると思います。

それから診療を受けるときに、自分の社会的、家庭内における状況、あるいは自分の人生観、それを中心にして、どういうふうこれから自分は生きていきたいということも合わせて、診療を受けて行くということは大事なことです。それについてドクターに質問することもいいでしょうし、そうすることにより自分の病気の予後なり、いろんな問題が浮き彫りにされて理解が進んでいくだろうと思います。

医療サイドでは、先ほど話した標準的治療、これの確立と周知、それから説明と同意を行うスキルを身につけること。

行政サイドでは、医学教育の再検討、医療の現状について、講演会などで都民に周

### 医療相談に関連した相談

#### 自己の要因に起因する問題(患者側)

生活環境、仕事環境、人生観の違い  
支払能力、医療環境への希望

→ 行政の対応

#### 待遇に関する問題(医療側への不満)

医療者、施設への不満

→ 施設、行政的指導

### まとめ (セカンドオピニオンの価値を高めるために)

#### 患者サイド

- 1 ホームドクターを利用し医学の限界を知る。
- 2 社会的、家庭内、人生観など自分を中心に考える。

#### 医療サイド

- 1 標準的治療法を確立と周知。
- 2 説明と同意を行うスキルを身につける。

#### 行政サイド

- 1 医学教育の再検討。
- 2 医療の現状について講演会などで都民に周知する。



知すること、これが大事であるということ  
であります。

次のスライドをお願いします。

以上、駆け足で、今のセカンドオピニオンについて、がんセンターを中心にお話させていただきました。その中に私の見解を少し加えさせていただきましたが、このスライド作成にあたり、ここに示した資料を参考にさせていただきました。

以上で終わりにいたします。どうもご清聴をありがとうございました。

#### 協力者および参考にした資料

東京都健康局 東京発医療改革

セカンドオピニオンの普及に関する資料

相談窓口の充実に関する資料

国立がんセンターニュース

山崎 晋(国立がんセンター、現栃木がんセ)

第6回緩和医療学会発表資料

安達 勇(国立がんセンター、現静岡がんセ)

雑誌 脳神経外科, 31:2003

池上直己 慶応大医療政策管理学

新潮新書 元気が出る患者学 柳田 邦男

日本経済新聞社 医療問題 池上 直己

東洋経済新聞社 理想の医療を語れますか 今井 澄

協力 児玉哲郎(国立がんセンター)

## 質疑応答

質問者 A 野村先生にお会いできるよい機会ですので、1つ、質問させていただきます。

実は末期がんで家族を失った者なのですが、今の医療の現状で、自分でも努力すると末期がんの患者さんにすばらしい抗がん剤がつかれるということがわかったんですね。それでもう末期がんのホスピスに行くと、ホスピスではほとんど重症になると食事を与えない、水を与えない、そして、痛みどめだけだという治療になっていますので、僕はもっとたくさんの末期がんの患者さんが治る、治療できる薬をがんセンターでも推奨していただいて、ホスピスでも治るようにひとつご協力願いたいと思うんです。

野村講師 よくわかりました。

がんセンターでも、本当に、日夜、努力しているわけですが、末期がんの患者さんを治すというところまでに至っていないというのは残念なことであります。次に、政府も本腰を入れて、これから第三次のがん克服戦略事業、これを立ち上げます。そこでは、がんで亡くなる方の死亡数、これを激減をうたって、それからもう一つは、がんにかかる率、これを激減させようということで、最大の努力をしようということで進んでおります。ちょっと時間をいただいて、その成果を見ていただければと思います。

質問者 B

資料に、まだら情報というのが出ておりましたけれども、進行の遅い病気にかかったときに、患者が将来、その病気に対応する戦略があると思うんですが、その病気の治療の近未来の治療動向が、その情報ルートを得るために、例えば相談窓口に行く前に、がんセンターの中でその研究をされている先生のところにお出しになっているその資料とか何かを、その患者自身が事前に勉強するために、中に図書室のようなものを設けて、そこで勉強した上で先生に面会して、いろいろお聞きするというような、何かそういう方法がとれないかなとちょっと感じたんですけれども、がんセ

ンターの中では、何かそういうことに対する考え方というのがおありかどうか、ちょっと教えていただけたらと。素人の質問で申しわけございません。

野村講師 これは非常に大事なことで、今、私、情報、情報と言いましたけれども、そういう情報をどういうふうにして皆さんに提供するのかということでございます。1つは、がんセンターのホームページ、これの中に一般向けの情報がたくさん入っています。そこで見ていただくというのと、それからもう一つ、患者さんの図書館、こういったものの構想はないのかということなのですが、私も、今、いろいろ考えているんです。今はすぐにできないものですから、コーナーをつくって、そこである程度の本が見られるようにはしているのですが、本来はしっかりとした図書館をつくって、皆さんに提供し、そこには専任の人がいて、いろいろアドバイスしてくれるというような状況になれば一番理想的かなと思うんですが、いろいろな制約がございまして、精いっぱい努力させていただきましても、そういう状況であります。

質問者C ただいまセカンドオピニオンを詳しく分析していただいてありがとうございます、よくわかりました。今、ちょっとお尋ねしたいのは、例えば高齢者でも、がんなんかを含めた生活習慣病の場合、非常にその人はそれなりのいろんな人生経験、食習慣を含めてそこへ来ているわけです。それは千差万別なんです。ですから、先ほどおっしゃった、標準的、平均医療を底辺まで徹底させるというほかに、やはりその人に対してはデータの分析、治療法、薬の選択をなるべくいいように、しかもその人が納得する方向で与えるというのが1つのターゲットというふうに思うんです。ところが、やはり、かかりつけの、いわゆる近所のお医者さんでも、あなたがこれが心配なら、あそこの大学病院へ行ってください、この病気が心配ならここへ行ってごらん下さいという紹介状にとどまりまして、そうすると、結局大病院がそういう個人個人の生活習慣に立ち入った、面倒を含めて、医療行為を含めてやらないといけないと思うんですけれども、その方向への動きはどんなものなのでしょうか。それが気になりましたので。

野村講師 実は来年の2月1日からがんセンターの方に、国立がんセンター予防検診研究センターというのが開所されます。そこにおいては、生活習慣病、これを予防するにはどうしたらいいか、徹底的に追求して、そしてそれをまた情報としてまた皆さんに還元しようというふうに考えております。その中には、検診させていただく方から遺伝子情報もとらせていただいて、そして、どういうふうな遺伝子の方はこういう生活をしているとがんになりやすいとか、どういうがんになりやすいと、そういうところまでしっかりと見て、そして、その情報を皆さんに提供しようということで、国を上げて努力させてもらおうと思っております。どうもありがとうございました。

## < 第1部終了 >

## < 第2部パネルディスカッション >

座長	東京都特定機能病院医療連携推進協議会会長 日本大学医学部教授	大道 久
パネリスト	社団法人東京都医師会副会長 東邦大学医学部附属大森病院院長 内藤病院院長（東京都病院協会常任理事） 消費生活アドバイザー	野中 博 小山 信彌 内藤 誠二 坂本 憲枝

### 特定機能病院医療連携推進協議会における検討経緯について

#### 大道 久 座長経歴

1977年に東京大学大学院を修了。国立病院医療センター臨床研究部医用生体工学室長、日本大学医学部病院管理学教室助教授を経て、1989年から日本大学医学部社会医学講座医療管理学部門教授を務められている。  
現在は、厚生労働省の独立行政法人評価委員、日本医療機能評価機構評価委員長、日本病院管理学会理事長等をされており、東京都関連では社会福祉審議会の委員等をされている。

それでは、これからパネルディスカッションを開始させていただきますが、開催に先立ちまして、私の方から若干の経緯のご説明などをさせていただきます。

先ほどは野村講師から大変興味深いお話を承りました。また、野村講師ご自身がこの協議会のメンバーでもいらっしゃいます。今日、これから若干ご紹介する、私ども東京都特定機能病院医療連携推進協議会のセカンドオピニオンに関する定義といたしますか、共通理解あるいは共通認識というものの策定にもかかわっていただいた経緯がございます。

冒頭のごあいさつにもございましたように、セカンドオピニオンにつきましては、我が国ではそれぞれのそのお受けとめのあり方、あるいは制度上の対応、さらに具体的にこのセカンドオピニオンという用語、言葉はそれなりに使われ始めておるんですが、例えば東京都が行政でどう対応するか、あるいは私ども協議会でもこの問題をどういうふうに対応して、都民の皆さん方の適切な医療の受け方などに資するかということで、いろいろと議論を進めてまいりました。ここ約1年前後、5回の協議会の中で、この問題について一定の方向性を出したいということで検討を進めてまいりました。現段階で当協議会として、これはあくまでも特定機能病院のお集まりでもございます。そこに東京都医師会、あるいは東京都の中の一部の病院のお立場の方々にも加わっていただいて、現段階でのセカンドオピニオンというものを協議会として、あるいは、あえて言うと、特定機能病院、大学病院としてどういうふうを受けとめて、どういう理解で対応していったら適当であるかと、こういう趣旨でまとめたものがござ



います。これをこのパネルディスカッションの冒頭にご紹介をいたしまして、後ほどの議論に役立てていただきたいと、このように思っております。

それではスライドを準備してございますので、よろしく願いいたします。

ここにもございますけれども、当協議会としては、まず主治医は患者さんがセカンドオピニオン、これを受けたいとご希望になった場合については、セカンドオピニオン実施医療機関、こういう実施をしている医療機関の情報をしっかり提供すると。

その上で、患者さんの選択に協力をすると、こういうしっかりとした姿勢を持ちたいと思います。

またご家族が希望する場合については、患者さんご本人の意思に基づいていること、これを原則としたいと、このように考えております。

2番目は、主治医は、患者さんまたはご家族がセカンドオピニオンを希望する場合、セカンドオピニオン実施医療機関が診断・治療に関して適切な意見・助言を行うために必要な診療情報、主としてカルテですね、それに検査所見、画像データなど、必要な資料というものをできるだけ、可能な限り提供すると、これが前提といたしますか、そういうことをする必要はある。患者さんは、あるいはご家族は、セカンドオピニオンを受けられる際には、この資料を持参していただくと、こういうことでございます。後ほどいろいろ議論が出てまいりますが、資料が適切にしっかり整ってあればいるほどの確なご相談に応ずることができる、あるいはセカンドオピニオンを実施することができると、こういうことでございます。

次に、セカンドオピニオン実施医療機関は、セカンドオピニオンを実施する際には、治療行為、お薬を出す、投薬、あるいは何がしか処置をするということとは行わない。こういうことをしっかりと共通理解として受けとめたいと思います。

4番目は、患者さんは、セカンドオピニオンを終了した後に、原則として主治医に戻ると、こういうことにいたしたいと。セカンドオピニオン実施医療機関は、セカンドオピニオンの内容、こういうセカンドオピニオン、意見を、患者さんあるいは家族に提供したという、その内容を主治医の方にしっかりと提供すると、こういうことにしたいと思います。

これらを患者さん、主治医あるいはセカンドオピニオンを実施するそれぞれの立場が共通に理解することによって、より適切なセカンドオピニオンという仕組みを有効に機

#### 東京都特定機能病院医療連携推進協議会における 「セカンドオピニオン」についての共通認識

- 主治医は、患者さんがセカンドオピニオンを希望する場合、セカンドオピニオン実施医療機関の情報を提供し、患者さんの選択に協力する。なお、ご家族が希望する場合は、患者さん本人の意思に基づいていることを原則とする。
- 主治医は、患者さんまたはご家族がセカンドオピニオンを希望する場合、セカンドオピニオン実施医療機関が診断・治療に関して適切な意見・助言を行うために必要な診療情報・検査所見・画像データ等の資料を可能な限り提供する。患者さんまたはご家族は、セカンドオピニオンを受けられる際に、この資料を持参する。
- セカンドオピニオン実施医療機関は、セカンドオピニオンを実施する際、治療行為(投薬・処置等)を行わない。
- 患者さんは、セカンドオピニオン終了後、原則として主治医に戻ることにし、セカンドオピニオン実施医療機関は、セカンドオピニオンの内容を主治医に提供する。

能させることができると、こういうふうにかえたいと思うんですね。セカンドオピニオンの実施というのが、主治医と患者さんの適切な関係、あるいはしっかりとした信頼関係をより強固にするためにこういうふうな仕組みというものを運用していくことが非常に重要であるというのが私どもの共通理解、共通認識に至った、こういう経緯でございます。

それで本日は、さまざまなお立場の4人のパネリストの方にご出席をいただいておりますので、それぞれのお立場から、セカンドオピニオン実施に当たって、かくありたいと望んでおられることを10分程度お話いただきます。そして、今、ご紹介いたしました共通認識を参考にしながらパネルディスカッションを進めていきたいと、こういうことに考えておりますので、よろしく願いいたします。

## パネリスト講演

### (1) 野中 博 講師講演

#### 野中 博 講師経歴

1972年に東京医科大学を卒業後、1985年に野中医院を開設。1987年から浅草医師会の理事を務め、1989年から同会会長に就任。また、同年より東京都医師会の地域医療推進委員会の委員、委員長を歴任し、1997年から東京都医師会理事となり、2003年4月より同会副会長に就任。

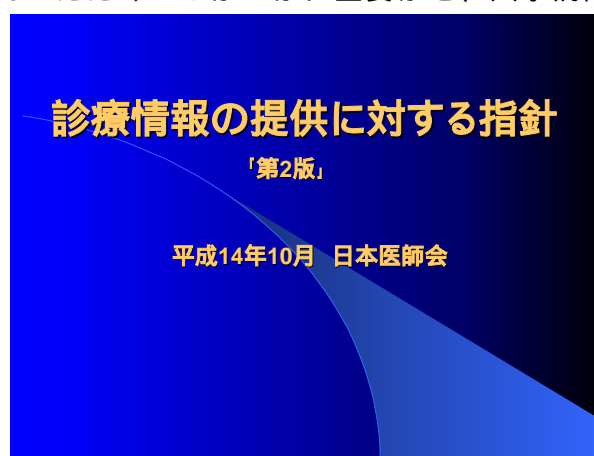
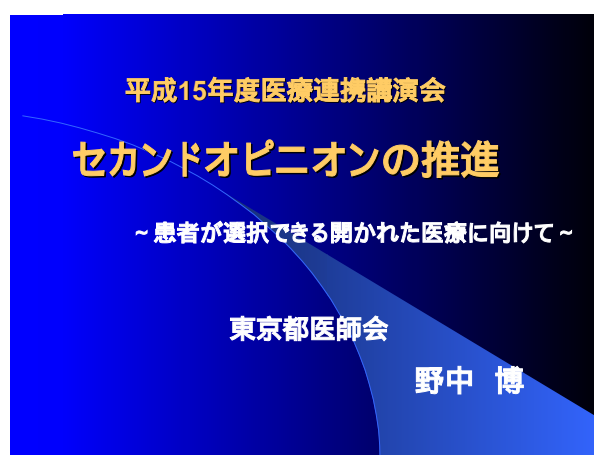
東京都関連では、東京都保健医療計画推進協議会委員等をされている。

今、大道座長からも少しお話がありました。セカンドオピニオンが一番難しいのは、セカンドオピニオンを患者さんたちが希望されることだと思います。希望されることに対して、医師としても患者さんにはっきりと希望していただきたいのが私たちの願いでございます。

その辺を少しお話ししたいと思います。その前にご紹介がありましたように、私

も13年間大学の医師として主に人工透析の仕事をしておりました。地域で開業して、現在も人工透析の仕事をしています。大学病院にいるときは、患者さんの治療に対して、患者さんに、どこで治療されるか、あるいは治療の選択について、患者さんに簡単に説明して同意していただいて、治療を受けていただくことが常でした。その後、診療所で、患者さんに導入方法や治療法など選択をしていただくようにお話ししたとき、非常に患者さんが納得して、喜んでくださったことを経験しました。やはり患者さんの治療に対する選択も重要だと感じております。

私も、医師としても患者さんに選択していただくことがいかに重要かを、大学病院の医師から改めて診療所の医師になったときに気づきました。そのときに、患者さんが言われたことは、「先生が言ってくくださったので、私は先生にお任せすることでもいいと思ったんですけども、家に帰ってみたら、家族から、そんな小さな診療所で治療を受けるよりも、大きな病院に行って治療を受けなければだめだと言われた」と、そのことを私にはっきりと言ってくくださったんです。私は、その時、自分は診療所の医師だということを初



めて認識できました。患者さんと一緒になってお話をすることができた。患者さんが率直にお話をしていただけたことが基本になっていると思います。

それでは、私ども医師が、どのような姿勢で、患者さんに治療の内容を、情報提供しているかを少しお話ししたいと思います。

次のスライドをお願いします。

医療の現場で患者さんを診させていただいて、そして、患者さんに対して情報を提供していくか。日本医師会では「診療情報の提供に対する指針」を平成14年10月に出しました。これは第2版です。それに基づいて私どもは、医療の現場では患者さんに対して情報提供をしていますので、それをご説明したいと思います。

その次をお願いいたします。

この診療情報の提供に対する指針には次の様に記載されています。日本医師会は医師が診療情報を積極的に提供することにより、患者さんが疾病と診療の内容を十分に理解し、医療の担い手である医師と医療を受ける患者さんとが共同して疾病を克服し、医師、患者間のよりよい信頼関係を築くことを目的として、会員の倫理規定の1つとしてこの指針を制定する。日本医師会のすべての会員は、この目的達成のために、この指針の趣旨に沿って患者さんに診療情報を提供するということが、まず基本の目的と基本理念です。この指針の改定に携わった者として、ぜひ患者さんにも理解していただきたいのは、患者さんが診療の内容を十分に理解し、そして、医療の担い手である医師と医療を受ける患者さんとが共同して疾病を克服し、医師、患者さんのよりよい信頼関係をつくるということを目的として私たちは患者さんに対して情報を提供するという部分をぜひご理解いただきたいと思います。

その次をお願いいたします。

この指針の実施に当たって留意すべき点というところで、このことに関する注意書きがあります。この指針が働く場合は、第一次的には、日常診療の中で起きる診療情報の提供、診療記録等の開示の問題を扱います。第二次的には、日常診療が継続している場合に、患者さんが転医し、あるいは他の医師の意見を求めたいと望んだ場合の情報提供、診療記録

## 1 基本理念

### 1-1 この指針の目的

日本医師会は、医師が診療情報を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医療の担い手である医師と医療を受ける患者とが、共同して疾病を克服し、医師、患者間のよりよい信頼関係を築くことを目的として、会員の倫理規範の一つとして、この指針を制定する。日本医師会のすべての会員は、この目的達成のために、この指針の趣旨に沿って患者に診療情報を提供する。

## 付;指針の実施にあたって留意すべき点

### 指針1-1関係

#### 1. この指針が働く場合

第一次的には、日常診療の中で起きる診療情報の提供、診療記録等開示の問題を扱う。第二次的には、日常診療が継続している場合に、患者が転医し、あるいは他の医師の意見を求めたいと望んだ場合の情報提供、診療記録等開示の問題を扱う。裁判問題を前提とする場合は、この指針の範囲外であり指針は働かない。

等開示の問題を扱います。裁判問題を前提とする場合は、この指針の範囲外であり、この指針は働きませんと書いてあります。

私たちの診療の情報の中で提供するものは何かですが、医師は患者さんに対して適切に懇切に診療情報を説明して提供するように努める。そしてもう一つ、診療情報は口頭による説明、あるいは説明文書の交付、そして、診療記録等の開示など、具体的状況に即した適切な方法により提供するというのがこの診療情報の提供の中にあります。

その次をお願いいたします。

医師相互間の診療情報の提供については、このように書いてあります。医師の求めによる診療情報の提供。医師は、患者の診療のため必要があるときは、患者の同意を得て、その患者を診療した、もしくは現に診療している他の医師に対して直接に診療情報の提供を求めることができる。

b 前項の求めを受けた医師は、患者の同意を確認した上で診療情報を提供するものとなっております。

細かなことは避けますが、診療中の患者に対する診療情報の説明・提供は、おおむね次に掲げる事項を含むものとするとして、現在の症状及び診断名、予後、処置及び治療の方針、処方する

薬剤については、薬剤名、服用方法、効能、特に注意を要する副作用、代替的治療法がある場合には、その内容及び利害得失。手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要、危険性、実施しない場合の危険性、合併症の有無、もう一つ、患者が知らないでいたい希望を表明した場合には、これを尊重するというふうになっており、診療情報を提供する場合には、この辺を注意となっております。

次をお願いいたします。

先ほども述べましたように、医療は、患者さんと医療従事者の共同作業であります。適切な医療が提供されるには、患者さんが疾病に関する診断や治療について理解し、そして、選択に基づいた納得が必要、これが説明と同意です。そこに私どもがいつも気をつけなければならないのは説明と、そして同意とともに、そこに選択という視点が入るということです。現在、説明して、納得させてしまっている部分が、現在の医療において反省しなければ

## 4 医師相互間の診療情報の提供

### 4-1 医師の求めによる診療情報の提供

a 医師は、患者の診療のため必要があるときは、患者の同意を得て、その患者を診療した若しくは現に診療している他の医師に対して直接に、診療情報の提供を求めることができる。

b 前項の求めを受けた医師は、患者の同意を確認したうえで、診療情報を提供するものとする。

## 説明と同意(インフォームドムコンセント)

医療は、患者さんと医療従事者との共同作業であり、適切な医療が提供されるには、患者さんが疾病に関する診断や治療について、理解し選択に基づく納得が必要です。



ならないことと思います。改めて、繰り返しますが、医療は患者さんと医療従事者との共同作業であることの認識、そして、適切な医療が提供されるには、患者さんが疾病に関して、診断や治療について理解し、選択に基づいて納得しているかの認識が必要です。

その次をお願いいたします。

セカンドオピニオンは、本来、説明と同意、いわゆるインフォームド・コンセントの一環でありまして、医療機関は患者さんの自己決定権を育むためにも積極的に取り組む認識が必要であります。セカンドオピニオンは、ややもすると説明と同意が得られないことによって、患者さんが希望されて、そしてセカンドオピニオンを得るといように理解をされがちですが、ある面では、説明と同意の一環として、患者さんに積極的にセカンドオピニオンを提供していく医療機関の姿勢が大事だと思います。

それはまさに患者さんの自己決定権を育むことです。

ただし、患者さんの自己決定権としてご自分で判断して決定する事は、現在の情報ではなかなか難しいことです。患者さんの自己決定権をどの様に支援するとして、医師がセカンドオピニオンに対して積極的に取り組む視点もあると思います。

現在、セカンドオピニオンで、費用設定の問題があります。しかし、患者さんがセカンドオピニオンを得たい場合に適切に費用を設定することは、大事と思いますが、原点として、セカンドオピニオンは、元来、説明と同意との一環であることを、認識して設定すべきだと思います。

次をお願いいたします。

これは今日のセカンドオピニオンとは多少違いますが、患者さんに対して説明と同意を行う際に、医療従事者も、そして患者さんの方々にも理解していただきたいのは、従来の医療は、いわゆる左側の医療モデルの中で医療が行われていた。すなわち、目的は、疾病の治療・救命、そして健康に戻す。そして対象は疾患であり、場所は病院、そして、医療従事者の命令・指示でそれを行うということです。しかし、実際に患者さんが本当に得たい説明と納得の中には、病気の治療内容もありますが、治療後に、たとえ、障害を持って、社会でどうやって暮らしていくか、そして、生活での質をどう担保されるのかどうか、それま

## セカンドオピニオン

セカンドオピニオンは、元来説明と同意(インフォームドコンセント)の一環であり、医療機関は患者さんの自己決定権を育むためにも積極的に取り組む認識が必要である。

## 医療モデル 生活モデル

	医療モデル	生活(QOL)モデル
目的	疾病の治療・救命	生活の質向上
目標	健康	自立
対象	疾患 (生理的正常の維持)	障害 (日常生活動作ADLの維持)
場所	病院(施設)	社会(生活)
チーム	医療従事者(命令)	多職種(協力)

でも含めた、いわゆる説明と同意が必要ということを知らなければならないと思います。一方で、医療モデルにおいて専門医の先生方には頑張っていたきたい。そして、生活モデルでは、私どもかかりつけ医が、患者さんを支援する関係も必要だろうと思います。医療連携推進とは、この医療モデルと生活モデルにおいて医師等が役割分担するかにその成果がかかっているのではないのでしょうか。

その次をお願いいたします。

これはきょう、お手元に差し上げました「賢い患者さんのお医者さん選び」というパンフレットを見てください。この最後のページにございます。これは約5年前に東京都で医学会総会が行われたときに、医学の展示コーナーがありまして、東京都医師会のこの展示コーナーの、パネルの最後の部分です。いわゆる「医者にかかる10箇条」は、インフォームド・コンセント、医師による説明と患者さんの理解・選択に基づく同意を患者さんの側から普及することを願って作成されたものです。患者さんが自分の望む医療を選択して治療を受けるためには、まず「いのちの主人公、からだの責任者」としての自覚が大切です。そのためにもどのような心構えで医療を受ければいいのかを10項目にまとめました。これは厚生省の中で、患者さんの団体とそして病院の先生方が一緒になってつくられました。

この中に書いてあることは、先ほど野村講師もお話になりました、私たち医師が患者さんとまずあいさつをすることから始めるということも含めてあります。やはりそこで、患者さんもセカンドオピニオンを欲しいと希望されるときは遠慮なく言っていただきたい、その気持ちを込めて、きょう、この図表を持ってきました。ぜひ「賢い患者さん」のパンフレットも後ほど参照していただけたらと思います。

以上、セカンドオピニオンの原則的なことだけお話させていただきました。

どうもご清聴ありがとうございました。





## (2) 小山 信彌 講師講演

### 小山 信彌 講師経歴

1972年に東邦大学医学部を卒業、同年同大学の研修医となる。1974年同大学研究生となり、その後、助手、講師、助教授を経て、1995年に心臓血管外科学教室教授に就任、現在に至る。また、1997年東邦大学医学部附属大森病院副院長に、2000年病院長に就任。2002年から同病院救命救急センター部長兼任。

東京都関連では、特定機能病院医療連携推進協議会委員をされている。

現在は、病院長としてセカンドオピニオンの導入を積極的に推進されている。

特定機能病院としてセカンドオピニオンをどう考えていくかということについて、先ほど大道座長からもお話がありましたとおり、約1年間にわたっていろいろ議論を重ねてまいりました。

まず特定機能病院って、一体何というお話になるかと思えますけれども、特定機能病院というのは、一応簡単にお話ししますと、この三つ、高度がつく3つのこと、高度な医療、高度な医療技術の開発、それから研修という、この3つの項目をする病院というふうに一応定められております。全国の医学部を持っている附属病院として80、それから医療センターとしては2つがございます。東京都には13ありまして、これに都立病院、それから学識経験者も含めまして、我々は約1年間にわたってセカンドオピニオンをどういうふうにとらえていったらいいかということの話し合いをしてまいりました。

セカンドオピニオン、今、基調講演でもありましたとおり、どういうふうを考えていくかということですが、患者中心の医療、これは患者中心の医療というのは私が卒業したころからずっと叫ばれておりましたが、それなりに

### 特定機能病院としてのセカンドオピニオンの取り組み

東邦大学医学部附属大森病院  
小山信彌

### 特定機能病院とは

- 高度の医療を提供する
- 高度の医療技術の開発、評価を行う
- 高度の医療に関する研修を行う

現在全国に医学部附属病として80  
医療センターとして 2  
東京都に 13

### セカンドオピニオンの考え方

- 患者中心の医療
- 開かれた医療
- セカンドオピニオンに対する要望
- 特定機能病院におけるセカンドオピニオン

努力をしてまいったと思います。ただ、開かれた医療ということに関しては、日本独自の、いわゆるパターナリズムという医療関係の中で、「先生に全部お任せするからいいわ」という時代から、少しずつ変遷をしているのではないかと考えております。そういうところからセカンドオピニオンに対する要望が出てまいりまして、今回特定機能病院としてはどういうふうを考え、どういうふうに具体的に動いていこうかということになりました。

この13の特定機能病院と、それから都立病院が集まりまして、まず、このセカンドオピニオンの目的は何だろうかというふうに考えたときに、この2つが上げられました。それは、患者さんの自己決定権を支えるのがこの目的であると。

つまり、患者さんが自分でどういう治療をしていくかということを選ぶ権利があるんですよ。そのお手伝いをしましょうと。それからもう一つは、患者さんと主治医の信頼関係を強固にしたい。これは基調講演でもありましたし、今、野中講師のお話にもあったとおり、どうも患者さんと主治医の信頼関係に少し亀裂が生じているようなことが多々ありそうだということでもって、この2つをこのセカンドオピニオンで何とか埋めることができないだろうかというような考え方をしております。

先ほどの大道座長のお話にもありましたように、4つの共通認識を持っております。そのうちの1つ、簡単にお話ししていきますと、主治医は患者さんのセカンドオピニオンに協力すること。これはその前にやはりインフォームド・コンセントという話がずっと続いておりますが、どうも患者さんと医者との話が十分できていないんじゃないか、病気について十分話をしてください。それから患者さんからいろいろ質問を受けた場合には、十分にそれに答えてあげてください。それでセカンドオピニオンを希望する場合には、心よく情報を提供してくださいというのが、まず我々が最初にやらなければならないことであると思います。

それから共通認識として、2番目として、もしそのようなことが患者さん側から求

## 目的(セカンドオピニオン)

- 患者さんの**自己決定権**を支える
- 患者さんと主治医の**信頼関係**を強固にする

## 共通認識 1

- 主治医は、患者さんのセカンドオピニオンに協力する
  - 病気について十分話をする
  - 患者さんからの質問に十分答える
  - 心よく情報の提供

## 共通認識 2

- 医師は可能な限り資料を提供する
  - 診療情報
  - 検査所見
  - 画像データ

められたら、心よく、可能な限り資料を提供しましょう。診療情報であったり、検査所見であったり、画像データであったり、こういうものをすべて提供いたしましょう。

3つ目の認識において、セカンドオピニオンにおいては治療行為はしない。つまり治療はしない。つまり、検査とか投薬とか、処置はしない。お話を聞いて、相談をするという認識でセカンドオピニオンをしましょうということになりました。

それからこれは少しいろいろ異論があることがあるかと思えますけれども、また後の討論の中でも出てくると思えますけれども、今回我々がセカンドオピニオンを受けた場合には、原則として主治医に戻しましょう。それで主治医との信頼関係を築くことが本来の目的でありますので、主治医に戻しましょう。先ほどの基調講演でもありましたとおり、セカンドオピニオンの内容をフィードバックすることによって、我々医療サイドもブラッシュアップすることができるのではないかという認識でもって、このような4つの共通認識を持つことになりました。

このような話を受けまして、非常に都民の皆様からの要望が強いということで、また開かれた患者中心の医療の提供をしたいという東京都の強い要望がありまして、我々の病院でもセカンドオピニオンセンターを設立しようということになりました。

約1年をかけて、いろいろな話し合いをしてまいりました。当初、私がお話を聞いたときには、医療相談窓口、有料医療相談、セカンドオピニオンを

括弧にして入れて発足したらどうだろうかという、ちょっと安易な考え方で、実は会

### 共通認識 3

- セカンドオピニオンにおいては治療行為を行わない
  - 治療行為とは検査、投薬、処置

### 共通認識 4

- 原則として主治医に戻す
  - 主治医との信頼関係
  - セカンドオピニオンの内容をフィードバック

### セカンドオピニオンセンターの設立

- 東京都特定機能病院会議の中での提案
- 都民からの要望が強い
- 開かれた患者中心の医療の提供

### 医療相談窓口

- 当初は有料医療相談(セカンドオピニオン)として発足予定であった。
- 準備委員会にて「セカンドオピニオンセンター」とすることになる。

を発足いたしました。ところが、実際に中で話をしていきますと、いや、実は、我々は今、外来の中でセカンドオピニオンをいっぱい受けているんだと。ただ、その患者さんが来られると、先ほどもお話ししたとおり、30分あるいは1時間かかってしまう。外には患者さんが山のように待っている。患者さんも、我々も何となくお尻が落ち着かない。だから、セカンドオピニオンをぜひやりましょうよという意見が多かったです。準備委員会においては、これはもうセカンドオピニオンセンターとして設立した方がずっとすっきりするであろうということでもって、セカンドオピニオンセンターというものを設立することで決まりました。

我々の大学病院における共通認識としては、やはり1番目は患者さんと主治医の信頼関係を強固にすることを第一の目的とする。これがとても大事なことだと思うんですけども、あくまでも本人の意思に基づいて行いたい。あとの2つは、先ほどお話ししたとおり、治療行為は行わないことと、原則としてもとの主治医に戻そうという、一応これが私たちの共通認識で動き出しました。

当院においては、患者さん自身による医療機関を選択していただく。それから患者さん自身による治療の選択のお手伝いをする。これは特定機能病院としての1つのお手伝いであり、また病院としてのサービスの一環としてこれを行っていくということになりました。

一応、今回のお手元にお配りしてあります資料の中に、我々のところのパンフレットが入っておりますので、それを見ていただければ大体おわかりになると思いますが、簡単にご説明いたしますと、相談者は原則として専門の診療部長が行います。先ほどの基調講演でもありましたとおり、15年から20年選手がこれには当たるということになっております。もし特殊な疾患で適した人材がない場合には、院外にも相談の人として求めますよということもつけ加えてございます。

## 東邦大学大森病院における 共通認識

- 患者さんと主治医の信頼関係を強固にする
- 患者さん本人の意志に基づいて行う
- 治療行為は行わない
- 原則として元の主治医に戻す

## 当院におけるセカンドオピニオン

- 患者さん自身による医療機関の選択
- 患者さん自身による治療の選択
- 特定機能病院としてのお手伝い
- サービスのひとつ

## 相談者

- 原則として専門の診療部長が行う
- 適した人材がない場合は院外に

対象患者さんは、このパンフレットには一応家族と書いてありますが、私は原則は患者さんだというふうに思っております。ただ、患者さんが来られないことありますが、もし家族が希望するときは患者さんの同意がどうしても必要であるというふうに考えております。

相談内容なんですけれども、こちら辺のところでは少し皆様方と意識の違うところが出てまいるかもしれません。とりあえず今回私どもが考えているセカンドオピニオンは、治療に関する相談であるというふうに考えております。しかも前向きセカンドオピニオンという言い方をさせていただきました。これは、これから治療をするにはどういった方法があって、どれを選ぶかということに対するセカンドオピニオンであって、この反対が後ろ向きセカンドオピニオンということなんですけれども、そうすると、それは今まで治療した行為がよかったのか、悪かったのかという質問ではないということですね。これからの前を見据えたセカンドオピニオンというとらえ方をしております。医療費であるとか、あるいは医療訴訟であるとか、医療給付に関しては、ここから除外をしないと、とてもじゃないけれども話が尽きなくなってしまうだろうということになりました。

相談に必要な資料は主治医からの紹介状と相談に必要な検査データということなんですけれども、これはある意味で相談を受ける方はハードルになるかもしれません。ただ、私どもとすれば、より有意義な相談をするためには、やはりこれは持ってきていただきたいというふうに考えております。後でもって実際の経験をお話いたしますけれども、その中でもって、場合によっては必ずしも紹介状がなくても受けなくてもならないかなという認識も持っております。

私どもの申し込み方法は、医事課の窓口がありまして、ここに2名の専属のセカン

## 対象者

- 原則患者さん
- 家族が希望するときは患者さんの意志に基づく

## 相談内容

- 治療に関する相談
- 前向きセカンドオピニオン
- 医療費、医療訴訟、医療給付に関しては除外

## 相談に必要な資料

- 主治医からの紹介状
- 相談に必要な検査データ

## 申し込み方法

- 医事課窓口
- 完全予約制
- 時間帯は月、水、金の午後
- 場所は通常の外来を利用



ドオピニオンの話を聞く事務員がおります。これが受けて、完全予約制で、時間帯は月・水・金の午後、場所は通常の外来を一応利用してスタートするということになりました。もしあふれるようにいっぱい来れば、これはこれなりに考えなければならないということでもって、とりあえず動き出して、それから考えようという形でもってスタートいたしました。

一応、基本料金、30分、1万円で、延長料金は、30分、3,000円ということで設定させていただきました。これもやはり患者さん側にとっては1つのハードルになるかもしれませんが、これだけのお金を出すんだから、それなりの準備、それだけの覚悟をしてこようというお願いをすることと、受ける側も、これだけのお金を取るんだから、ちゃんと相談内容に応じて事前に勉強をしておいてくださいということにもなるという形でもって設定いたしました。申込書は、こういう申込書があるんですけども、内容については、相談の目的、今までの経過、現在の状況、入院先、こういことを書いていただきまして、ファクスで送っていただいて、それによって相談するドクターを決めて時間を決めるという手続になっております。約1カ月間たちましたが、今まで5件の問い合わせがあります。1つ1つ、5件ですでお話を進めたいと思います。

まず最初の1は、症例という言い方はちょっと不適切かもしれませんが、どうも学会上、そういう言い方をさせていただきます。最初のあれは、患者さんの奥

## 料金

- 基本料金 30分 10,000円
- 延長料金 30分 3,000円

## 申込書

患者様の名前	生年月日	M.T.S.H. (月 日 時 分)
相談者の氏名	患者様との続柄	資料有無
相談者の住所	電話	( )

1 ご相談の目的

2 患者様の今までの経過

3 患者様の現在の状況 (入院中・通院中・在宅)  
 病名: 知っている・知らない・分からない  
 歩行: 一人で歩ける・歩けない  
 食事: 普通に食べられる・少し食べられる・食べられない  
 主な訴え:

その他の状況:

4 入院先または通院先  
 所在地:  
 病院名:  
 電話: ( )

## 内容

1 ご相談の目的

2 患者様の今までの経過

3 患者様の現在の状況 (入院中・通院中・在宅)  
 病名: 知っている・知らない・分からない  
 歩行: 一人で歩ける・歩けない  
 食事: 普通に食べられる・少し食べられる・食べられない  
 主な訴え:

その他の状況:

4 入院先または通院先  
 所在地:  
 病院名:  
 電話: ( )

## 開設後の実績

- 電話問い合わせ 5 件

## 症例 1

- 患者さんの奥様
- 病名が見つからない
- 呼吸器内科部長との面談決定
- 当日キャンセル

様からで、どうも病名がはっきりしない。どうも呼吸器、胸が悪いみたいなんだけれども、病名がつかないのでぜひ相談したいということでもって、呼吸器内科部長との面談が決まりまして、日にちも決まりまして、さあ、きょう来るかなと思いましたが、当日キャンセルがありました。よく話を聞いてみますと、セカンドオピニオンを受けたいというお話をしたら、そんなことならもっとお話をしますよということで、どうも主治医と患者さんの関係がいい関係になって、あえて相談しなくてもいいというような状況に陥ったようであります。

それから2つ目は、口腔外科に入院中の患者さんの奥様からの相談でありまして、申込書の提出をお願いしたが、今のところ、ちょっと連絡がありません。

それから3番目は、これもやはり問題のところなんですけれども、患者本人からだったんですけれども、紹介状とデータをお願いしたけれども、ちょっと紹介状はもらいにくい、どうももらえそうもない。いろいろ窓口の者が相談をいたしましたところ、どうもその患者さんと主治医が、その患者さんがその主治医を気に入らない。気に入らないという表現はちょっとおかしいんですけれども、どうも合わない。それならば、初診として当院を受診されたいかがですかということでもって、この方はいわゆる初診という形でもって受診することになりました。

それから4番目は、これは患者さんの娘さんで、お父さんががんの診断を受けて、もうあと3カ月だと言われたので、これからの治療方針について相談をしたいということでもって申し込みの1週間で予約がとれたんですけれども、来院される2日前に永眠されてしまいました。

## 症例 2

- 患者さんの奥様
- 口腔外科に入院中
- 申込書の提出をお願いする
- 連絡なし

## 症例 3

- 患者本人
- 紹介状とデータをお願いする
- 紹介状は不可能とのこと
- 初診で当院を受診することとなる

## 症例 4

- 患者さんの娘さん
- 父親が癌の診断を受けた。
- 余命3ヶ月と診断される。
- 申し込みより1週間後の予約となる。
- 来院2日前に永眠される



それから最後の5番目の患者さんは、主治医の紹介状がどうもやはり難しい。もし紹介状がとれたら受診したいということでもって、現在、紹介状待ちという状況であります。

以上、5つ、たった5つなんですけれども、こちら辺のところから少しかいま見ますと、まず医療サイドにおきましては、患者さんとの意思疎通にやはりもっと努める必要があるだろうという気がいたします。そういう雰囲気をお我々はやはりこれからつくっていかねばならないだろう。それからセカンドオピニオンに対する理解をお我々がいろいろな学会とか、あるいは研究会の中でももう少し声高々にいろいろ言うていく必要があるだろうということを感じました。

それから一方、では患者さん側に何か問題がないだろうか、何かこういうことをしたらということでもって考えました。

まず、セカンドオピニオンの意味についてよく理解していただきたい。私たちは前向きなセカンドオピニオンは喜んで受けたいと思います。まず、先ほどの基調講演にもありましたとおり、十分意思の疎通ができないようなお医者さんにはバツをくれて、

次の病院へ移るしかないと思います。これはセカンドオピニオンではないです。これはこの患者さんが、私は自分として信用できないと言うのだとしたら、これはセカンドオピニオンではなくて、その次の先生をぜひ探してください。ただ、この先生は無口でおっかなそうでということをよく聞きますけれども、私も体格が大きいし、顔も余りいい方じゃないものですから、結構怖がられるところがあるんですけども、話ししてみると意外と言われることもあります。そんなことでもって、一見怖そうでも、話ししてみると意外と優しい先生はいっぱいますので、どうか勇気を持って、ちょっと勇気を持ってお話をしてみると、この一番最初の相談例みたいな形でもって、意外と話がスムーズに行くこともありますので、ちょっと勇気を持って、その先生と話をさせていただければと思います。

## 症例 5

- 患者さんの奥様。
- 主治医の紹介状が難しい。
- 紹介状が取れたら受診したい。

## 問題点(医療サイド)

- 患者さんとの意思の疎通に勤める
- セカンドオピニオンに対する理解

## 問題点(患者サイド)

- セカンドオピニオンの意味
- 十分な意思疎通できない医師 バツ
- セカンドオピニオンに応じない医師 バツ
- 患者さんは医師を選べることを再認識

また先ほどのシンポジストの野中講師からもお話があったとおり、ちょっとしたきっかけでもっていい関係を築くこともできると思います。

それからセカンドオピニオンの話をしたら、もうお医者さんが横を向いちゃって、何だというような態度を示すのだったら、これももうバツであると。もうこれは私の主治医としては合わないというふうに理解していただいて、その次の自分に合った先生を探すということをしていただきたいと思います。

ただ、このときに、医療情報が、今、いろいろ出ておりますが、一番問題なのはランキングであります。ランキングに惑わされることなく、ご自分の目で見て、ご自分の耳で聞いて、あるいはご自分で診察をしてもらって、この先生が信頼できるかどうかを、ぜひ自分の体の五感すべてを使って感じ取って自分の主治医を決めていただきたいと思います。

我々は患者さんを選ぶことはありませんが、患者さんは医師を選べる権利があることを再認識していただきたいと思います。これが我々と患者さんの関係をよりよくするためのセカンドオピニオンであるというふうに私は考えております。

以上、私どもが考えておりますセカンドオピニオンと、たった1カ月でありますけれども、その経験についてお話をさせていただきました。

ご清聴、どうもありがとうございました。

### (3) 内藤 誠二 講師講演

#### 内藤 誠二講師経歴

1987年に昭和大学大学院を修了。その後、同大学の外科学教室助手を経て、1990年内藤病院副院長に就任。1995年院長となり現在に至る。東京都病院協会常任理事のほか、地区医師会、全日本病院協会の各種委員を務められている。外科学会認定医、乳癌学会認定医として診療にあたる一方で、在宅医療の後方支援、介護施設の連携を含めて、地域における医療連携を積極的に行っている。

私はこの会におきまして、セカンドオピニオンにつきまして、セカンドオピニオンへ送り出す側として、私の病院を中心としましてお話をさせていただきたいと思っております。

送り出す側としましては、私の病院というか、医療機関がどういうものであるかを簡単にご紹介しておきたいと思えます。

次をお願いいたします。

私どもの病院は、ここから歩いて約20分の初台というところにあります。53床の急性期病院であります。診療科目としては、主に一般内科、一般外科を中心としております。そこに乳腺科、生活習慣病科とあり、本来の標榜科目と言われているものとはちょっと異なりますが、院内の掲示としては、患者さんに対してわかりやすく、このような表示をさせていただいております。常勤の医師は、外科が2名、内科が2名という小さな病院、職員数53名、平均在院日数は約20日前後であります急性期の病院であります。

次のスライドをお願いいたします。

病院の性格としましては、地域のかかりつけ病院ということを第一に上げております。かかりつけ病院といえますと、

セカンドオピニオンの推進  
～患者が選択できる開かれた医療に向けて～

セカンドオピニオンへ送り出す側として

内藤病院院長 内藤誠二

平成15年10月11日(土)  
都庁都民ホール

#### 医療法人社団 温光会 内藤病院

開設	昭和15年8月
所在地	東京都渋谷区初台1-35-10
病床数	53床
診療科目	内科・外科・胃腸科・呼吸器科 整形外科・乳腺科・放射線科 麻酔科・生活習慣病科
常勤医師	外科2名 内科2名
非常勤医師	9名
職員数	53名(医師を除く)
平均在院日数	20.1日
病床稼働率	73%(平成14年度)

#### 地域における医療連携



やはりその地域において中核的な病院というのを考えております。とりあえずご紹介をいただいたり、患者さんに来ていただいて、その中から我々の専門として十分拝見できる疾患については、当院で治療をしていきます。ただ、我々の専門とは少し異なっている、さらには、うちではできないような治療の疾患に関しましては積極的に特定機能病院ですとか、総合病院、専門病院に紹介していきます。それからさらには、先ほどご紹介がありましたように、慢性期病棟ですとか、介護施設、在宅医療ということで、本当に四方にわたって連携なくして成り立っていくことのできない病院でございます。ですから、先ほどのお話の中では、残念ながらセカンドオピニオンに対する紹介状ですとか、情報提供ができないというようなお話がありましたけれども、でき得る限り紹介状をお書きしたり、情報提供ということに務めております。

またそういった中で、先ほどお話ししました、私どものところでできない治療に関しましては、テーマになっておりますセカンドオピニオンということではなく、紹介ということで、情報診療提供書をお書きして、データをお渡しして、専門施設へご紹介しておりますが、消化器系の疾患に関しましては、私どもの出身の大学と連携をして、地域で適切な質の高い治療をするということを心がけております。そういった中で、例えば胃がんの患者さんがいらっしゃって、では、こういう治療が必要であり、こういう検査をして、こういう手術をしましょうというお話をさせていただいたときに、やはりいらっしゃった方の中では、町のこういう小さな病院で、こういう診断を受けたり、こういう治療を受けて本当に安心なんだろうかと。それから場合によっては、もう既にそういった治療を開始している、それから手術は終わって、抗がん剤、化学療法を現在受けてはいただいているんだけれども、どうしても皆さんの中には治療が長くなってくると、この治療法でいいのであるかというようなことが我々主治医と患者さんの間でも話として出てきます。それから我々も、やはりどうしても立場的にそういった皆さんの心配を敏感に感じ取って、場合によってはセカンドオピニオンという言葉はまだ余り使ったことはありませんけれども、専門の先生にも相談して意見を聞いてきますかというようなことを促すような形をとらせていただいております。

そういう部分においては、今回のセカンドオピニオンということは、非常に私ども病院にも関係してくることでありますし、それから当院で受けていただいている治療がもし不十分であれば、それに対して特定機能病院からアドバイスをいただいて、さらに継続して治療を受けていただくということもあり、セカンドオピニオンそのものは、ある意味では患者さんとの信頼関係とともに、我々のような病院の質を高める1つの手段になっていくのではないかと思っております。

ただ、そういった中で、セカンドオピニオンを、特定機能病院ですとか、専門施設にお願いする、もしくは本来のセカンドオピニオンとはちょっと違うかもしれませんが、通常の外来に受診してもらい、患者さんが帰ってきて話を聞いたりした中で、セ

カンドオピニオンをやっていただく側に、幾つか私どもとしてはご希望したいことがあります。もちろん我々も気をつけないといけないこともありますけれども、それについて感じたことを幾つか述べさせていただきます。

次のスライド。

まず、ときどきほかの医師の意見を聞いてみたいと言って、聞きに行ったら、どうも友人の医師ではあるけれども、随分科が違う医師に意見を聞いてきて、何か的外れなことを覚えていらっしゃるといの方が中にいらっしゃいます。それからやはり同じ外科の医師、消化器外科の医師といっても、それぞれ少しずつ専門

が違いますので、例えばの話、専門の違う先生にご相談をされると、またそこで余計情報が交錯してしまって、患者さんが実は余計に悩んでしまうということがあります。ですから、私ども、セカンドオピニオンに送り出す側としましては、セカンドオピニオンを受けるに当たって適切な医療機関の選択ということが非常に大切になってくるのではないかと考えています。

それからまた、その医療機関に行かれましても、通常の診察の合間でお話を聞く、意見を聞くというのはやはりなかなか難しい。それから相談を受ける先生の方も、お忙しい中で時間をとってお話をできないということになりますと、東邦大学附属大森病院のようにセカンドオピニオンを専門とする外来に我々としては送り出していきたいというように考えております。

また専門とする外来とはいいいましても、治療内容について、その病院で得意な治療についてお話をされると、実際には患者さんに対してそれが偏った情報になってしまう可能性があります。スライドの3番目に、ガイドラインに沿った治療ということがあって、このガイドラインという言葉も余り聞きなれないかとは思いますが、かわりに言いますと、標準的治療と言っていいかとは思いますが、実際にすべての治療にガイドラインというもの、標準的治療というものがまだでき上がっているわけではないと思っておりますけれども、まずは標準的治療についての話を進めていただく、それによって同じ土俵で話が我々とできるような、そういった内容の相談の仕方をしていただきたいと思います。

また今の話と重なりますけれども、我々の方も紹介側として患者さんと信頼関係をつくってきている中でセカンドオピニオンをお願いするような形になりますので、実際にセカンドオピニオンとして相談されているときには、その主治医と、もしくは紹介側との信頼関係があるということを意識して相談を受けていただきたいと思います。

### セカンドオピニオンを実施する側に望むこと

- ・セカンドオピニオンを受けるに適切な医療機関
- ・セカンドオピニオンを専門とする外来
- ・ガイドラインに沿った内容
- ・紹介側との信頼関係

してお願いしていきますので、信頼関係を十分つくった上でお願いしておりますので、そのところを良くくみ取って考えていただきたいと思います。

また当然セカンドオピニオンといいますと、先ほどからお話が出ていますように、特定機能病院ですとか、セカンドオピニオンを受ける側に対して我々が注文するだけではなくて、受ける患者さんご自身ですとか、お願いする我々としても当然行っていくべきこと、気をつけていくべきことがあると思います。

次のスライドをお願いします。

まず患者さんに対して望むことは、セカンドオピニオンというものについての正しい理解をしていただきたいと思います。セカンドオピニオンというものの概念につきましては、先ほどからのお話である程度ご理解いただいているとは思いますが、決してセカンドオピニオンが現在の主治医とうまくいかないからほかに行ってみたいということで使うものではないということです。

それから今のお話もありましたけれども、つながりますけれども、主治医との信頼関係があって、初めて有効なセカンドオピニオンができると思っています。その主治医、先ほども話がありましたように、少しの勇気を持って主治医の先生にご相談いただく、今どき、情報提供のできない、データのお出しできないというのは、私ども民間病院の一員としましては、そういったような先生がいらっしゃるということはちょっと残念なことでありますし、今、これだけ皆さんとの信頼関係を構築するというのに一生懸命になっている医療機関が多い中で、みずから信頼関係を壊してしまうような、そういうようなことを行ってしまう医療機関ですとかドクターは非常に残念だと思いますけれども、さらにそれに対してでもなるべく患者さんの方から一歩踏み出してお願いする、もしくはご相談していただくというようなこと、これは非常に大切だと思います。結構お話を聞いていますと、皆さんの中では余り相談したいとかという意思表示がされない中で、ドクターが説明してくれないとか、どうなっているんだろうかというようなことを悶々と考えていらっしゃる方が結構いらっしゃることに最近気がついております。一言言っていただくだけでまた新しい展開があると思いますので、ぜひその辺のところはよろしくお願ひしたいと思います。

送り出す側として、つまり私どもの立

## 患者さんに対して望むこと

- ・セカンドオピニオンについての正しい理解
- ・主治医との信頼関係

## 送り出す側として行うべきこと

- ・インフォームド・コンセントを初めとする情報の提供
- ・患者さんとの信頼関係の構築



場でありますけれども、これはもうやはり、今の全く逆です。私どもとしては、患者さんが安心して医療を受けたり、一番必要なことは、その患者さん一人一人がお元気になって、健康に戻れることが一番大切なことですから、決して我々が情報提供をしない、もしくはほかへご紹介しないというようなことは現実にはあってはならないことだと思います。先ほど患者さんの皆様にもお願いしましたが、我々の方もそういう意図をくみ取って、やはり早いうちにそういったインフォームド・コンセント、さらにその上で必要であればセカンドオピニオンを行っていくという意味では、情報の提供というのは我々としてはぜひ欠かせないものだと思います。

またそういった情報提供を行うことによって、患者さんと信頼関係がうまくできていくのではないかと。なかなか信頼関係というのはちょっとしたことで崩れていってしまいます。例えば私のところでも、紹介状ですとか、データをお出ししますと、今、お話をしましたけれども、皆さんの中には、今すぐ欲しいとか、すぐ行きたいとおっしゃる方が結構いらっしゃるんですが、どうしても今の医療制度の中では、院長である私といえども走り回って仕事をしていかないと医療機関が成り立っていかない時代になっております。そうした場合に、我々としては精いっぱい努力をしているつもりでも、皆さん側から見ればすぐに出してくれないということで、もしかしたらそれだけのことで信頼関係が壊れてしまうかもしれません。それだけデリケートなものだと思いますから、それを気をつけていかないと、実際には医療機関との信頼関係もできませんし、せっかくセカンドオピニオンという、これから医療機関と患者さんと、新しい展開として信頼を築いていく方法ができ上がって、今、議論されている中で、ちょっとしたその手前のことで信頼関係が壊れてしまうのは非常に残念なことではあると私は思っております。

少しとりとめのないお話にはなりましたが、この今、議論されておりますセカンドオピニオンが、新しい患者さんと医療機関との連携、それと、よりよい、質のよい医療を提供するという1つの方法としてこれから育っていくことを、それから皆さんのご理解を得られることを切に希望しております。

どうもご清聴、ありがとうございました。

## (4) 坂本 憲枝 講師講演

### 坂本 憲枝講師経歴

1970年日本女子大学を卒業後、特許や利用者サービスに係わる仕事を経て、1991年から消費生活アドバイザーとして活動。患者の視点から「病院の待合室調査」や「かかりつけ医についての調査」をまとめ、よりよい医療に出会うための活動を行っている。医療グループあすか代表。

現在は、厚生労働省の医療の規制改革に関する検討会委員、医療事故の全国的発生頻度に関する研究運営検討委員会委員、日本医療機能評価機構評価委員等の各種委員を務められている。東京都関連では、よりよい医療を考える会委員を務められた。

消費生活アドバイザーの坂本と申します。この資格は一般の消費生活の専門家というキャッチフレーズで使っておりますが、私はそれほどの専門家ということでもなくて、実力もないのですが、この機会をいただきましたので、消費者、医療の受け手としてお話をさせていただきます。大きなポイントとして、まず医療の受け手がどういう状況に置かれているのかということについて、それから医療の受け手にとってセカンドオピニオンは何なのか。私たちはセカンドオピニオンに対して何を期待しているのか。セカンドオピニオンとして今求められることは何か。この4点についてお話させていただきます。

まず、現在置かれている医療の受け手がどういう状況にあるかですが、21世紀は自己責任の時代と言われ、さまざまな分野で規制が改革されています。自己責任とは、自分自身の責任において判断し、決定していくことです。自分で責任がとれる、自立した消費者になれということです。消費者にとっては難しい時代に突入したと言えます。自己責任をとるためには、判断のもとになる情報や認識が必要です。この観点から、私たちに届く情報について見ると、判断のもとになり得るような情報はたくさんあるのでしょうか。私たちが最も欲しい医療の情報というのは、よい医者はどこにいるか、よい医療機関はどこにあるかということです。今はインターネットが発達して、時間と手段を持った人はかなりの情報が入手できるようになっています。病院選びの本なども最近では異業種から売り出されたりしていて、病気や治療の本からもたくさん入手できるようになっています。医療機関も独自のホームページをつくっていますし、情報が氾濫していいかとい

## セカンドオピニオン

消費生活アドバイザー  
坂本 憲枝

## 医療の受け手の現状

情報が無い  
情報が少ない  
情報が届かない  
医療は  
サービスである  
もっと  
聞いたり  
相談したい

うぐらいにたくさんあります。むしろ情報があって私たちはうれしいのですが、あり過ぎてどれを信頼していいのかわからないといった状況が一方ではあります。

そこで私たちに届く医療の情報として、一番身近なものとして区市町村の広報というものがあります。私は、この区市町村の広報の幾つかを友人から提供してもらって、中身を調べました。この広報からは、肺がんとか胃がんなどのがん検診、成人・乳幼児の健診、予防注射、夜間の当番医院、介護保険の手続、医療証の給付、生活に必要な情報が網羅されています。しかし、医療を受ける際の受け方とか、かかりつけ医のを見つけ方、病院の選び方、医療機関が機能分化されていることとか、救急車の利用の仕方など、私たちが医療を受ける上で知らなくてはならない情報はほとんどありません。今日のテーマであるセカンドオピニオンについてもあるでしょうか。つまり情報は一面では氾濫し、一面では偏ったり不足していて、本当に私たちが知らなくてはならない情報や必要な情報がない、少ない、あるいは医療の受け手に届いていないという状況が見られます。医療についての情報は、私たちの身近に届いてこそ意味があり、もっともっと環境整備が必要だと思います。これは、行政の方をお願いしたいと思っています。

95年の厚生白書で医療もサービスであると示されました。一般のサービス、例えばクレジットやエステ、金融、介護サービスと同種であるということになります。これらのサービスは快適で合理的で、人々が望んで受けるサービスですが、医療サービスはサービスを受けるとき、いつも快適ではありません。体がきつくて、つらくて、治してほしいから受けるわけです。精神的にも不安定で、余裕もなく、病気を治してもらいたいという思いがあり、医療に過度の期待感を持ってサービスを受けます。ここでは医療が不確実なものも含むことなど、これっぽっちも考えていません。つまり、医療サービスは無意識に望んでいないサービスであるため、理解しようとするのが少ないと思います。今までずっとお任せ医療が当たり前で来ていましたので、私たち自身も医療がサービスであるという意識から抜け出せないではないかと思えます。

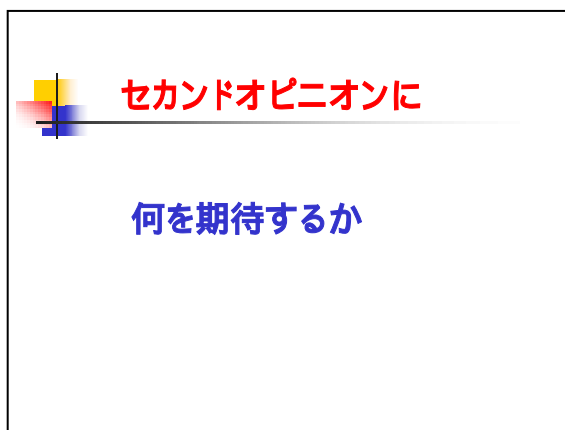
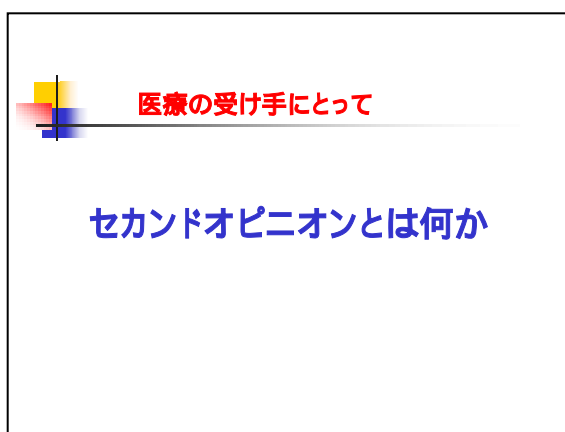
一方、医療提供側も医療をサービスとして認識している医師や医療機関がふえているとは思いますが、まだまだ認識が不足していると思われれます。私たちが医療サービスを受けているの苦情やらトラブルが現実にはたくさんあります。東京都の患者の声相談窓口寄せられたたくさんの声の中にも、医療サービスの認識不足から起こる諸々の苦情が多いと思われれます。また診療の場面で見えますと、私たちは診察を受けることはごく日常的事ですが、診療を受けていて、医師が丁寧な説明をしてくれていても、一度にすべて頭に入りません。説明の中に自分の気になることが1つでもあると、それが気になり、それから先のことはほとんど聞けません。またそのときはわかったつもりでも、家に帰り、家族に聞かれると話せないことがよくあります。しかし、現状では診察を受けながらしか医師に聞けないし、診察が終わったらもう一

度聞いたり、相談するところがないのです。また幾ら医師が丁寧に説明をしても、私たちが理解できなければ、これはインフォームド・コンセントが成立したということとは言えません。ちょっとしたことがそのときに聞けたら、気になっていることが納得できたら、心も落ち着きます。私たちは診察の場で、もっと気軽にわからないことや疑問に思ったことを聞きたいし、相談できたらと思っています。

医療の受け手にとってセカンドオピニオンとは何かということになりますが、セカンドオピニオンは先ほどからも講師の方の丁寧なご説明がありましたので、皆さん、もうおわかりだと思んですが、主治医以外の医師に診断や治療方針を聞くことです。私たちはだれでも病気になります。風邪程度なら、悪化させない限りセカンドオピニオンは不要です。しかし、がんや難しい病気になったとき、私たち患者は、驚き、迷い、その事実をどう受けとめていいかわからない状況になります。突然自分の命と対峙しなくてはなりません。現状では治療技術や薬も日進月歩で、治療方法も幾つかあるのだと思います。1つの診断だけで決定しないで、その病気と闘うために治療方法を選んだ方がいいのです。患者にとってセカンドオピニオンを聞くことは自分の生き方を選択することにつながる重要なことだと思います。

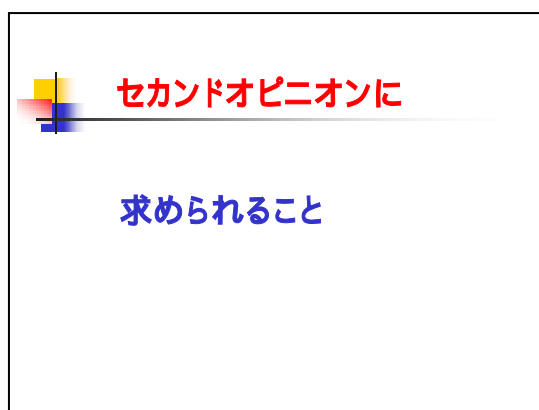
次に、セカンドオピニオンに何を期待しているのかということですが、私たちがセカンドオピニオンを求めるのは、自分の病気のことや治療方法にどんなものがあるのか、どうしたら治るのかということについて確かな診断が欲しいからです。最初の医師から十分な説明があったとしても、患者は不安で確認したいし、もう一度きちんとした説明が欲しいものです。セカンドオピ

ニオンを受けるには、今現在、自分を診察している医師がきちんとその患者の思いを理解してくれないと受けたくても受けられません。医師の気持ちを考えて言えなかったり、やっとの思いで伝えたら怒られ、医師との関係が悪くなったりすることも多々あります。自分がどう生きるかの選択につながるセカンドオピニオンを、もっとスムーズに受けることができたらと思います。セカンドオピニオンを求めるかどうか、医師から聞いてほしいと思います。医師から聞いてもらえることは大きな意味での患者サービスだと思います。セカンドオピニオンをもらうとき、私たちにはさらに覚悟が



必要であり、自分と対峙しなくてはなりません。セカンドオピニオンを受けることは、自分で考え、自分の病気と向き合うことにつながります。すなわち私たちがお任せ医療から脱却するための大きな手段になると思います。

セカンドオピニオンで求められることは何かということですが、第一には情報の整備です。セカンドオピニオンをきちんと理解し、セカンドオピニオンを受けるためにはどうしたらいいのか、情報を整備して私たちに届けてほしいと思います。現状ではどこに行ってもいいのかわからないし、だれに相談していいのかわからない状況で、知る手段もほとんどありません。同時に、セカンドオピニオンの



受け入れ機関がどこにあるのか、どんな内容で、診断はどこまでしてくれるのか、その場合の料金はどのぐらいか、すべての病気を受け入れてくれるのかという具体的な情報が欲しいと思います。それが患者というか、医療を受ける受け手にもっと簡単に手に入るようであれば、この制度は進まないと思います。

第二には、スムーズに運ぶシステムの確立です。私たちがセカンドオピニオンを受けるためには、「医師の理解のもとに受けることができる」これがすごく大事だと思います。セカンドオピニオンはカルテや検査などの診療情報の開示が前提となります。カルテ等の診療情報の開示に向かったの枠組みができましたが、現状ではまだまだスムーズには運んでいません。医師から求めるかどうか聞いてもらい、患者が望んだときにスムーズに運ぶシステムの確立が求められます。

第三には、セカンドオピニオンを求めるのは患者の権利であると医師や医療機関が理解してくれることです。今日、講師の方々のお話を聞きました。その講師の方々のやっという病院では、実にその辺の理解が多いと思います。でも、東京に幾つもある病院の中では、全部がそういうわけではないです。ですから、そのような医師や医療機関の人たちに、もっともっと患者の権利であるということをきちんと認識してもらいたいと思います。これらが少しずつ確立していけば、患者もお任せ医療から脱却し、よりよい医療を受けることができると思います。

最後に、私たちがよりよい医療を受けるためには、やはり私たちが賢くなるしかないですね。自分にとってこの病院がいいかどうか、その病院の姿勢とか、きちんと見きわめるということが大事になると思います。それが私たちにとってよりよい医療につながる1つの方法だと思っています。

ありがとうございました。

## パネルディスカッション

大道座長 会場の方から大変たくさんのご質問をいただきました。このすべてに残された時間でご対応できるかどうかわからないんですが、最大限ご質問のお相手をいただいた講師からお答えをいただくように努力をさせていただきます。

会場からのご質問にお答えいただく前に、4人のご発言者の方々が相互にもしご議論、あるいは発言者同士でご質問なりご意見調整がありましたら承りますけれども、よろしいですか。大丈夫ですか。

それでは会場からのご質問あるいは問題提起に対してのお答えの中で、それを含めてお願いしたいと思います。

非常に多岐にわたるご質問なので、すっきりとしたうまい方向でやりとりができるかどうか、若干不安もあるんですけども、せっかくのご質問ですから、できるだけ共通的なものを一緒にしながらお尋ねをさせていただきたいと思います。

まず、きょうのお話の中で、主治医あるいはかかりつけ医という、そういう立場の医師がおって、そこに患者さんがお互いに、医療を提供する者、医療を受ける者との関係が成り立っているということが医療では基本です。これがしっかりあって、初めてセカンドオピニオンの本来の役割というものが社会的にも機能するというような趣旨の、こういう流れなんですけれども、そもそもかかりつけ医というのが見つからないというときに、これはどうしたらいいかというようなご質問がまずあります。その後で、紹介をする、されるという中での問題が、二、三、ご質問がありますので、まず野中講師に、かかりつけ医が見つからないといったときに、これはどうしたらよろしいのでしょうかと、こういうご質問が来ています。そこらあたりからお願いしましょうか。

野中講師 かかりつけ医が見つからない、皆さん方の見つからないお気持ちはよくわかります。東京は身近にさまざまな医師がおられるはずですが、また、ご自分が病気かなと思われたときに、適切に病気を診断して、治療してもらいたいという気持ちは当然です。医療は、どんな病気、例えば風邪でも、患者さんと医師が共同して病気を治す、克服することが原点だと思います。そういう意味で、身近に相談しやすいお医者さんをどう求めるかが大事だと思います。確かに、ある面で、最近では「オリコン」でも名医百選というのがあります。そういう中で見つけるのも、私は1つの方法だと思いますが、やはり受診をされることが大事だと思います。そうして見つけることが必要だと思います。患者さんの病状にもよりますが、例えば小山講師の専門とされている、救急医療が必要だったときにかかりつけ医の話は別だと思います。日ごろから、自分の健康を守るために医師をどう探すかという視点で、周りの医師を探すという作業がどうしても必要だと思います。地区の医療マップもあります。最終的には患者さんの話をよく聞いてくれる先生を選ぶのが原点だと思います。しかし、そういう先生が身近におられない事はよくわかりますが、やはり患者さんもきちんと医師にお話をする。これ



はふざけて言うわけではありませんが、おそば屋さんかお寿司屋さんを選ぶ、そして、なぜもう一回行こうか、あるいはもう二度と行くまいか判断されるのは、皆さん方です。それと同じ視点で、自分の命を預けて大丈夫なのかどうかで先生を選んで「かかりつけ医」にする。また、大学病院等の先生を「かかりつけ医」にするのか、診療所の先生を「かかりつけ医」にするかどうかは皆さん方が決めていくことだと思います。しかし、地域の身近なところに、医師を見つけることが大事と思うし、身近な先生たちはその期待に対してきちんと役割を果たしてくれると私は信じていますし、ご質問に対して適確なお答えになったかどうかわかりませんが、まずは受診して、自分の目で確かめていただきたいと思います。

大道座長 きょうはご質問者のお名前が書いてあるのがすべてなんですけれども、あえてお名前は伏せさせていただきますので、ご了解ください。

では、セカンドオピニオンの基本的なご質問ないしはご意見が出ていますので、それについて何か、私の方で勝手に指名させていただきますので、お答えをいただきます。

きょうお話は聞いたけれども、現実には現在かかっている先生にセカンドオピニオンを聞きたいとは到底言えないと。おれを信じないのかと思われるというふうなことが大いにあるので、今後その病院にはもう二度と行けなくなるのではないかという不安があるために、平行して別の病院にかかることということでやってきた。しかし、実際には同じ検査らしいものが二度も行われて大変つらい思いをしているんだという、こういう感想のようにも見えますけれども、これはセカンドオピニオンの問題を考えるときの基本ですね、我が国の現状では。こういう医師に不安があって、もっと言うと、自分にとって不利になるんじゃないか、あるいは二度とこちらの病院に来るなというようなことになるのではないかという思いがあることについて、きょうのこの会としては、あるいはご発言者としてどう考えるんだと、こういうことなんです、まず小山講師と内藤講師にそれぞれお伺いします。よろしくお願いします。

小山講師 私の講演の中でお話ししましたとおり、ちょっと勇気を持ってお話をしていたら、少なくとも6割、7割の先生は気持ちよく受けてくれるものだと思います。今回お示した中にも、一番最初の相談は、結局何も言えなかったんですけども、言ってみたら意外とよく説明してくれたという中で解決した事例であります。そういうことはいっぱいあると思うんですね。どうしても目の前にしてきますと、悪いからとか、あるいは、もしかして冷たくされるからと言いながら、その次には訴訟という形になってしまうんですね。だとしたら、ここを飛ぶ前に、1つ勇気を持って聞いてみるのが1つ、すぐセカンドオピニオンじゃなくて、疑問なことを聞いてみるのが大事だと思うんです。疑問なことを聞いてみて何も答えてくれないんだとしたら、これはやはり自分とは合っていないという判断も必要だと思うんですね。自分で判断をして、その次の先生。東京都内にお住みの方がほとんどでしょうから、村

に1軒しかない医者ということではないと思いますので、そういう意味では選択肢はいっぱいあると思うんですね。日ごろからやはり自分の健康に関して見てくれる先生を身近に持つということは非常に大事だと思います。私、大学病院にいますけれども、大学病院が一番悩みを抱えているのは、大学病院にかかっている7割の患者さんが、自分のかかりつけの主治医は大学病院の先生だと思っていることなんですね。ですので、大学病院としての本来の機能ができないという現状です。今、私ども、外来に大体2,000から2,500人ぐらいの患者さんがいらっしやいますけれども、本来の機能からすると1,000人とか1,500人で、あとは近くのかかりつけの先生にかかっていたらもう少し違う形の医療が提供できるんじゃないかなとも思っております。

大道座長 ありがとうございます。

続いて内藤講師にお答えいただきますが、別の質問で同じ趣旨では必ずしもないんですけれども、関連のあるご質問が内藤講師あてに来ています。あわせてお答えください。

患者がセカンドオピニオンを受けたいという思いをなぜ医師がマイナスにとらえてしまうのか。つまり余りいいことじゃないことというふうにとらえてしまうような実態もあるし、また内藤講師は先ほどそういうふうな医療機関も残念だけれどもあると、こうおっしゃったわけですが、なぜ医師がこういうセカンドオピニオンを受けたいという思いをマイナスにとらえてしまうのかと、こういうご質問ですが。

内藤講師 実は私どものところでは、先ほどお話ししましたように、情報ですとかデータをどんどんお貸しするというのを第一前提としているというお話をしましたけれども、実際、例えば胆石の手術が必要ですよということをお話をして、もちろん私どもの病院でもできるわけなんですけれども、必要ですよというお話をしましたならば、何回目かの受診のときに、やはり、実は先生、私の息子はどこどこ大学の医者なんですという話がありまして、ただ、それは身内にそういうドクターがいるにしても、私に対してそちらの方で受けたいというお話を言うことが非常に躊躇されて、思い切ってその方はお話をいただいたと、そういうような事例がありました。こちらとしてはもう当たり前のように情報をお出ししましたならば、後で、手術が終わってから戻っていらっしやると非常に感謝されまして、でも当たり前なことだからというような形でお話をしますと、いや、そういうところは余り多くありませんというのを聞いて、私は逆にびっくり仰天してしまったというようなところが私の本当の気持ちのところがあります。ですから、セカンドオピニオンを受けたいという、その結局、今、小山講師の方からお話がありましたように、セカンドオピニオンを受けたいというよりも、やはりまずどうしてそうなのかという、まず最初の疑問や質問をしていただくと。突然唐突にセカンドオピニオンを受けたいんですというようなお話になってしまっただけは、そこにセカンドオピニオンという言葉が出てくるまでの間に信頼関係が本当にできて

いるのか、できていないのかという問題が発生してしまうと思いますので、私としても、本当に嫌がる医師であれば、これはもう問題外だと思えますけれども、まずセカンドオピニオンという言葉を出す前に、聞きたいことがあるんですがとか、質問があるんですがというようなところが、もう一度始まるということは大変必要なことではないのかなと私は思っております。

大道座長 ありがとうございます。

実は不安があって、あるいは怖くて、セカンドオピニオン、あるいは別の専門の先生を紹介してくださいというのは不安でとても言えないというような趣旨のご質問が私あてに来ているので、これは私もお答えするのかなというので、私どもの大学で医学部の学生に、最近、こういう教員としてこういう対応をしているということも含めてお答えをしますと、きょうはもう3人の医療を提供する側のお立場での発言のあったとおりでして、これからの医療というのは、教科書的に言いますと、医療を提供する医師、あるいは医療機関、病院と、医療の必要としておられる当事者である患者さんご自身とが、お互いに参加して、共同作業で病気を治すということが、これは掛け値なく、本当の医療なんですよというようなことを医学部の学生に教えているんです。ところが、現実にはそんなことを言ったって、それはまさに教科書に書かれたあるべき姿の域を出ないという受けとめ方がまだまだあることは、私もよく理解をしているつもりです。だから、こういうことになると思うんですが。しかし、不安なまま、お互い2つの医療機関に、それぞれの医療機関の担当医に話をしないまま受診、施術をするなんていうのは大変恐ろしい話ですね。お薬は二重になるかもしれないし、検査を二度受けて、針を刺されて痛いとか、それもお困りでしょうけれども、お互いに情報の交換のないまま複数の医療機関にかかるというのは、こんなにご自身にとって不安なことは、不安というどころか、危険なことはないと思います。ですから、医療を受けるということは、まさにご自身の問題なんだから、もうちょっとしっかりご自身のことを考えて、あえて言うともみずからのことなんだから、もうちょっとしっかりしてくださいと、こういうことをあえてお願いしたいと思います。これは坂本講師がきょう繰り返しおっしゃっていただけることで、自己決定といたって、病気みたいに難しいことを自分自身で決められないから医者に相談しているのに、そんなことができるかというのは、こういうところが本当だと思うんですけれども、実はそういうことをしていかないと、これからの医療というのは実は、本当の意味でうまくいかないんだというのが、なかなかご理解いただけないのがまだ実状なのかなと思います。つまりセカンドオピニオンというのは、そういう時代の変わり目の中で、何か新しいやり方があるはずだと、今のままでは不安だということのあらわれとして、非常に飛びつきたくなるような言葉として、こういう会議でも取り上げていかなければならないということだと、そういう問題なのかなということを今改めて思っているわけなんです。今、医療事故が、残念だけれども、報道が繰り返し行われています。これは確かに医

療を提供する側でも問題がある場合は、残念だけれども、大きいわけなんですからけれども、しかし、医療をお受けになる方も、例えば入院していることを想定していただくと、自分のお薬だということで看護師の方がお薬を持ってきたと。ところが、いつものお薬とちょっと違うと。よく見ると、どうも自分の名前じゃないみたいなのを書いてあるけれども、でも、まさか間違いはあるまいと思って、それを服用しちゃうんですよね、飲んじゃうんですよね。それでちょっと大事になって、慌てて、これどうなっているのみたいな話になって事故を起こしてしまうことが現実には起こり得るんです。だけれど、これは日ごろ飲んでいる薬と違うのでちょっとおかしいなと思ったけれども、まさか間違いはあるまいと飲んでしまわれたときに、もちろん病院の側も悪いんですよ。過誤だといえば過誤。過誤というのは、つまり間違いだ、事故につながる、非常によくないことをやったということは事実なんですけど、まさかおかしいと思ったら、ちゃんとおかしいと言っていたら困るんですよ。そんなことはあるまいと思うのは、自分のことなんですから、おかしいと思ったら積極的に言ってくださいと。お感じのこと、ご意見がある、不満なことがあったら声を出して言っていたら困りますというのは、実は今、病院あるいは医療提供者の率直な気持ちなんです。そこを、こんなことを言ったら怒られるんじゃないかとか、かえってまずいことになるんじゃないかと思って意見を控えてしまうというのはお互いに不幸であるというのが本当のところなんです。ひとつ、ぜひそういうところも受けとめていただいて、きょう繰り返し言われているように、勇気を持ってというのはいい言い方かどうかわかりませんが、ぜひ、自分のことだから、お尋ねになるのは当たり前です。権利とか義務とか、そんなことではなくて、そういうことでご自身の健康とか命を守るということをしなくて、せっかくの自分の大事な人生をどうするんですかというのは、そういうことをしっかりと受けとめてかかわっていただくことがやはり必要だと。そういう中でセカンドオピニオンというのは本来の役割を發揮できるんじゃないかというのは、きょう、非常に強調されたことなので。ちょっとごめんなさい、長くなりましたけれども。お二方あるいは関連のある方々が何人かおられましたので、ちょっとお時間をいただきました。ありがとうございました。

それでは、現実のお話のご質問が出ています。小山講師と内藤講師にやはり来ていますが、お答えください。

セカンドオピニオンとして主治医から紹介状が出ました。その紹介状の中身をしっかりと正式に、盗み見るんじゃなくて、しっかりと正式に見ると、患者である立場で見ることにはできるんですか、あるいは、それは余りよくないことなのですかと、こういうご質問です。小山講師、どうぞ。

小山講師 これは最初からお話ししているとおり、十分患者さんと主治医が信頼関係を築いて、十分なインフォームド・コンセントがあるということが前提ですので、これは当然見れると思っていただいて結構だと思います。見るべきだと思います。

大道座長 見るべきである、むしろ。

内藤講師、どうぞ。

内藤講師 私も全く同様です。あくまでも信頼関係が成り立って、患者さんの情報を患者さんにお持ちになっていただくということが前提ですので、中の見られないというようなことは本来あってはいけないことだと思っております。

大道座長 きょうはセカンドオピニオンのお話ですが、医療機関を紹介という形で、当院では設備機器がないし、私自身の専門ではないので、より高度の医療機関にご紹介しましょうということで紹介状を書いていただくことがよくあります。このときの紹介状をどうするかということも基本的には同じなんですね。しかし、なかなか難しい病気、もしかしたら悪い病気が想定されるときに、そこをしっかりと書かないと、専門家としての医師同士でのコミュニケーションができないときには、そういう趣旨のことを書き込まざるを得ない。ただし、今の疑われている段階でご自身が見ることは確かに問題があると、こういうこともあり得るんですね。そういう場合については、これはしっかりと封をして、直接先方の先生にあげてくださいというお頼みをするのはあり得ることを申し添えて、基本は、先ほど申し上げた、ご自身の問題でしっかりと紹介状の中身を確認するということは、原則としてむしろ見るべきであると。ただし、今申し上げたような状況もあることも、一応教員としてはそういうこともあるんだということを一応申し上げておいたらいいのかなと思ったので追加しました。

野中講師、この件で何か追加でご発言はありますか。

野中講師 今お話で患者さんが勇気を持つとか、言えないとか、どうしてそうなるのかを自分なりに考えてみますと、私も反省する部分があります。私の診療所に来られる患者さんの多くは、高血圧とか、日常の病気の患者さんです。その患者さんに例えばメモで、きょうの血圧は適切ですとか、今後の見通しとか、現在こう考えていますとメモで差し上げる場合と口頭で差し上げる場合とでは、患者さんの理解度は違うということ、この何年か前から患者さんに教わりました。例えば私どもが病院に対して紹介状を書かせていただく事は、ある面で患者さんをまとめることです。患者さんの病状をまとめることは私たちにとってもいいことだし、それからセカンドオピニオンを専門に提供していただく病院に対しても、また情報をいただくこともいいことだと思います。原点に帰って、患者さんにどの様な方針で治療し、現状はこうですと、言葉ではなく、例えばメモ等で差し上げる努力を實行しないと、セカンドオピニオンは欲しいと患者さんが思われるのは当然だと思います。そういうところに原因があるのかなと思います。先ほど、スライドでお話ししましたように、診療情報を患者さんに提供して患者さんとの信頼関係構築のために実施するわけですがその提供を口頭説明、あるいはメモで差し上げる、あるいはさまざまな形で差し上げる。そして最終的にはカルテ開示して差し上げます。それらの努力は、患者さんとともに實行しなければならぬと、それが、最終的にはセカンドオピニオンにつながると強く感じています。



大道座長 ありがとうございます。

坂本講師、この医療をお受けになるお立場で、今、そこにおられますけれども、この問題についてコメントをください。

坂本講師 私も先ほど申し上げましたように、私たちは一度に言われてもわからないし、私自身も家族に聞かれると先生が何を言ったのかがわからなくなって、説明ができなかつたりします。つい最近、私も循環器系の遺伝的なものでちょっと体調が悪くて医師にかかり出したんですね。いつも皆さんに聞いてください、何でも聞いてくださいとアドバイスをしているんです。ところが、3時間待ち2分治療で、本当に聞けないということを経験しました。何ていうんですか、結局、私の場合は、医師が3時間待たせたということで、もう早く終わりたいというか、次の予定があたりになるのか焦っていらしてとても聞けなかったんですね。やはり聞こうと思っても、相手が受け入れてくれる雰囲気がないとこちらはなかなか言い出せないんですね。「何か気になることがありますか」って一言聞いてくれれば、こっちもぼつと言えるのだと思うのですが、とにかく早く処理をしよう、早く次の患者って思っているのがわかり、私自身も後ろで待っている患者のことを思うと余り自分のことでこれは大事なことなのか、こんなこと聞いて大したことじゃないのに時間をとったら悪いんじゃないかって思っちゃうんですね。ですから、そこで実際に聞くのは本当に勇気が要ると思うんですけども、その辺の患者の気持ちを医師が理解してくれて気になることとか、聞きたいことがありますかって聞いてほしいですね。セカンドオピニオンに対しても、もちろんそういうふうに聞いてもらいたいんですけども、その前に私たちのそういう気持ちをわかった上で配慮してもらえる、そういうきっかけをつくってもらおうというのはすごく大事なことだと思います。そのことがなかなか表面に出て来ない現状があります。私達グループでは5年ぐらい前ですけども、インフォームド・コンセントの実態がどうなっているのか、どんな情報が病院の待合室にはあるのか調べました。結局、全然なかったんですけども、1つの病院で「何でも聞いてください」というような表示が待合室に張ってあったんですね。それは5年前のことなので、今はもうちょっと幾つの病院もあるんじゃないかと思うんですけども、そうやって病院の意思を書いてもらうことで私たちはこの病院は「じゃ聞いてもいいんだ」という、何かそういうものがあるんじゃないかと思うんですね。ですから、その患者がなぜ聞けないのかというところをもうちょっと医療機関とか医師がさらってくれるというか、相手の気持ちになって考えてくれるような状況になることが私は患者と医療機関の意思の疎通につながるんじゃないかと思っています。

大道座長 私も含めて、もうちょっとご自身のことですからしっかりしてくださいみたいなことを一生懸命申し上げるんですけども、そうは言ったって、現場はそうではないんですよというのが今のご発言ですね。これはなかなか、それではどうするかというのは難しいところがあるんですが、野中講師がお示しになったスライドの最後の

部分で10箇条というのがありましたね。あれが、当時、正直話題になったものです。お尋ねになりたいこと、気になっていることを、ご自身、メモにして行くんです。メモを持ってそのメモを、言葉は適当かどうか、担当医師の前でちらつかせるとか、そのメモを見て尋ねる。まだメモを書いているんでしょうと。それで、その次のご質問は何ですか、つまらないことのように思いますが、胸の中にしまっておいて言おうと思うと、忙しいし、いろいろと後の患者さんもおられるし、医師自身も急いでいるからというので、人のよい患者さんであればあるほど、つつい、今の坂本さんのような気持ちになってしまうということですが、メモを持って、私はどうしてもこのことを聞きたいんだと。その答えをはっきりさせたいんだというような思いを何らかの形で、今、言ったような形で示していただくことがもしかしたら有効かもしれませぬ。普通の医師は、そこまでやられれば、お聞きになりたいことがメモになっているのだったらしっかり答えますよと、こういうふうに対応してくれる場合がほとんどだと思いますので、このあたりは、余りお役に立つかわからないけれども、ぜひ試みていいことで、そのために10箇条をつくったわけですから、ひとつご参考にしてください。

まだ関連のご質問がありますので、次へ参ります。

実は特定機能病院から、私をご紹介したような特定機能病院としてのセカンドオピニオンについての共通認識というのをお示したんですが、どうもそれについて納得できない、あれはおかしいのではないかとというようなご質問が来ています。特に小山講師もあわせてきょう、それをしっかりとフォローしていただくような形でご案内がありましたから、小山講師と、場合によっては私がお答えをしたいと思うんですが、1つは、幾つかあるんですけれども、まず、せっかくセカンドオピニオンとはいえ、紹介された、あるいは主治医ないしは最初の先生から送られたところで、治療、処置、あるいは投薬などが行われないというのは、これはやはりおかしいんじゃないかと、どうも変だと、こういうお問い合わせが来ております。これは協議会ではしっかり議論したはずでもございますし、小山講師、東邦病院で、ご自身の病院で開設するときには方針を明確にされましたから、そこで、治療とか投薬を行わないということにするのはおかしいのではないかとこのお問い合わせについてぜひお答えをください。小山講師どうぞお願いします。

小山講師 もしも治療をご希望されるのであれば、これは保険診療になってくると思うんですよね。今回の場合は、保険診療でなくて、相談という形で入ってきますので、あくまでも相談でそれをもとの主治医にフィードバックしたいという気持ちがあります。こちらで治療を受けたいというのは、基調講演でもありましたけれども、それはもう病院を変えるというような認識の中で動くしかないのかなというふうに思っています。もしセカンドオピニオンで来た患者さんを全部つかまえて、全部うちで治療が始まっちゃいますと、セカンドオピニオンが成立しなくなってしまうのが1つと、

それから基調講演のがんセンターの中でもありましたように、治療をそちらで望むというパーセンテージが20%前後でしたよね。ですので、以外と低いので僕もちょっと安心しているんですけども、もしその要望があれば、原則はということになっておりますので、こちらでどうしても希望したいということがあれば、それは我々とすれば、じゃこれは保険診療にしましょうということで切りかえて受けるということも十分に思っています。

大道座長 あわせて小山講師、ちょっと流れですので、お尋ねしますが、裁判に関する情報、あるいは裁判についての問題を除外するのもおかしいのではないかという、こういうお問い合わせがありますので、ちょっと合わせてお答えをください。

小山講師 将来的にはそういうことにも対応していかなければならないかもしれませんが、とりあえずセカンドオピニオンというものを整理していく中で、裁判とか医療紛争まで入ってしまいますと、ちょっと相談が進まなくなってしまうんですね。裁判に関してはいろいろな批判があります、今、東京都の裁判所ともいろいろ話をしながら、カンファレンス方式という鑑定人が3人あるいは4人立って、議論をしながらやっていくというような方法もいろいろ考えておるようですので、それは行政の方で、医療紛争についてはそちらでやっていただくと。あくまでもこのセカンドオピニオンの位置は、紛争を考慮ではなくて、我々が立てた目的が、患者さんが自分の治療方針を決めていく手助けをしたいというのが最大の目的ですので、ちょっとそれがずれてくるのはずしたという理由です。

大道座長 協議会の立場といいますか、先ほど紹介した中での考え方を確認で申しますと、セカンドオピニオンという言葉は確かにまだ確立はしていないところがあるんですが、繰り返しになりますけれども、協議会は、まずしっかりとした病気のご説明をする。その上で、患者さんと、その医療を提供しようとする最初の医師あるいは医療機関との間でしっかりとした関係づけをすることですね。医師、患者関係、あるいは医療を受ける上での人間関係が確立することが医療の基本であって、そこがあいまいなまま、どうも信用が置けないし、何とかずるずる行っているような医療を受けていると、不安だなと思いの中でのセカンドオピニオンというのは、これはセカンドオピニオンじゃないんじゃないかと。むしろ、よりしっかりとしたお互いの関係をつくり上げるというために、その問題になっている病気について、いや、今やっていることがそれなりに適切で、まさにしっかりとやっているというようなことを第二の専門医としての意見を伺うことで、ますますそうだなと、医療をお受けになる方も安心して、ではここの医療機関、この先生に引き続いてお願いをしますというような、そういうことをするためにセカンドオピニオンがあるんですよ。こういうことでセカンドオピニオンというのは、ですからそこで処置とか、お薬を出すというようなことをやったら、今の意味からすると全く相反することになってしまうと、こういうことになりますので、先ほどのような考え方をしているんです。インターネット等でセカンドオ

ピニオンを実施しますというような趣旨の広報をしておられる医療機関がありますが、それはこの考え方に必ずしもとってないところがあって、今、お受けになっている医療というのは、どうですか、不安ではないですか、納得していないんじゃないですかと、もし納得しないようなことがあるんだっただけひ当方に来てくださいと、こちらの方ではしっかりやりますよと、これをセカンドオピニオンと称しているところが、残念ながらといいますか、協議会としては残念ながらです。そういう受けとめ方をしている医療機関もどうもあるような向きがあるけれども、これは協議会としてのセカンドオピニオンとは違うんだと。それは患者さんを引き寄せるための、セカンドオピニオンという言葉を利用したのかもしれないと思わざるを得ないところもあるんですね。だから全部が全部ではありませんけれども、セカンドオピニオンということの趣旨は、前段でしっかり申し上げたようなことで協議会としては理解したいと。ぜひ都民の立場でも、そういうことでのセカンドオピニオンという社会的な仕組みをつくりたいと。医療を提供する側からすれば、しっかりとした医療の仕組みをつくり上げたい。その中で、第二の専門の立場の意見というのはやはり必要だと思っているんです。しかし、それは不安だし、今言ったようなお互いの関係を壊すようなことのためにやるのだったら社会の仕組みとしては成り立ちませんと、こういうことを申し上げているので、非常に基本的なことですのでご理解をいただきたいなど。ただ、さまざまなご意見をあると思いますけれども、協議会としてはそういうことをございます。

さて、今、現実のお話に入っておりますので、ご質問が4件も出てきている問題に移ります。それは実は費用の問題であります。

きょうは小山講師に対するご質問が正直多いんですけれども、相談料金について、30分、1万円と、先ほどのようなご説明があったんですけれども、そもそもこれを1万円とした基準、あるいは追加の料金について設定された基準というものは何なのでしょうかと。この料金になるという考え方、またセカンドオピニオンを受けた場合、一律にこの料金をするという考え方でしょうかというご質問が来ています。

坂本講師にも消費者として、1万円ないし2万円の料金を容認できますかという、こういうご質問も来ています。

それから一方でインターネットで多くの、これはちょっとごめんなさい、字がしっかり判読できないんですけれども、インターネット上でさまざまな治療方法を提供しているとか、そういうことの情報をもっともっと充実させれば、50円ぐらいで、これはインターネットの回線料のことをおっしゃっているのでしょうかけれども、50円ぐらいで多くの情報を得ることができるし、そっちの方が安いんじゃないかと、こういう趣旨の料金に関連したご提案も来ておりますので、ひとつこのセカンドオピニオンを実施する上での費用ないしは料金についての問題をちょっとだけ時間を割きたいと思います。

まず、小山講師、この問題はいかがですか。

小山講師 この料金の設定の参考になったのは、きょう、基調講演をなされたがんセンターの料金がとりあえず30分7,000円というセッティングでありました。

それからもう一つは、通常の弁護士さんがいろいろな相談を引き受けるのに、やはり30分から1時間で1万円から2万円という相談料をとっております。一応こちら辺を目安にいたしました。

これを病院の経営上から考えますと、大赤字ということになります。ですので、これはあくまでもサービスということと考えております。大赤字というのは、例えば40代あるいは50代の教授の先生が、あるいは診療部長の先生が診療行為を1時間やったとすると、何人ぐらいの患者さんが見える、どのぐらいの手術ができるということと考えますと、これは金銭にかえられるものではないと思っています。非常に大ざっぱな言い方なんですけれども、講演の中でも申し述べましたとおり、これは患者さんにとっても、我々にとっても1つのハードルというような認識の中の値段設定です。ですので、1万円で、実は相談が終わったらとても安かったと思えるような相談をできるようなものを設定したいと。そのためには、患者さんは自分の病気について十分勉強なさり、我々はその相談内容について事前に十分調べるといようなきっかけになる料金というふうに考えております。

大道座長 ありがとうございます。

坂本講師、どうですか、今の問いかけに対しては。

坂本講師 患者にとっては、やはり高いお金を出すということは、いろんな状況があってつらいことだと思います。ですから、もちろん安い料金で的確な答えがいただけるというのは、それは望むべくもないことだと思いますね。ただ、皆さんも詳しいことはわからなくても、保険料や医療費が非常に増大している現状はご存じですよ。そういう中で、ファーストオピニオンで保険診療を受けて、さらにセカンドオピニオンで2度目の保険診療を使い、安くするということは、もっともっと医療費の増大につながってしまうわけですね。ファーストオピニオンが非常に信頼ができて、なおかつもう一度聞きたいというわけですから、きちんとした解答をいただけるというみんな満足する絵のようなセカンドオピニオンを受けられたらいいのですが。お金の支払いについてはこだわることもあると思うんですけれども、現実にはいろんな状況があり、医師が信頼できないとか、言い出せないとか、これが自分の正しい治療なのかとかが一番気になるわけです。それが30分1万円が高いか安いということになりますと、私は安いのではないかと。医療機関がきちんと責任のある解答をしていただけるのであれば、その回答に納得できるのであれば、私は多分安いと思います。もし保険の中でセカンドオピニオンが組み込まれ、信じられる解答が得られるのかということは、現実的には医療機関が患者をさばくのも大変だし私たちも診てもらうのも大変という状況で、これ以上ノルマが医療機関にあると、今度は私たちの普通の診療にも影響があるというのは目に見えた状況なんじゃないかなと思うんですね。ですからその辺は、



高いか安いという議論よりも、本当に信頼ができる解答がもらえるかどうかという、そういう観点でセカンドオピニオンを受けたいし、医療機関も患者の気持ちにきちんとこたえてくれるような信頼できる解答ができるという認識に向かっていていただきたいと思います。ですから自分だったら、無駄なところでお金を使っているものをそこに使って、自分と命をきちんと守りたいというふうに考えたいと思います。

大道座長 若干協議会のと云うべきか、あるいは一般的なこの問題についてのコメントをさせていただきますと、そもそもセカンドオピニオンで行われる、実質的には相談ですね、これは医療なのか一般的な相談なのかという入り口の議論があるんですね。これは医行為であると、医療サービスであると。つまり保険の適用があり得ることであるというように受けとめると、これは保険診療の枠の中に入れて、実質、3割一部負担という、今の流れを受ければ、それで行くべきだという考え方も実はあるんです。しかしそうなると、ご家族がご相談に行ったら、ご本人ではないですから、これは医療ではないですねと、こういうことにもなってまいりまして、なかなか難しいところがございます。今、この問題については協議会では、基本的にはセカンドオピニオンという、これは相談行為であって、社会保険診療の枠組みの中に入れることは必ずしも適切ではないという立場をとっています。しかし、一部の医療関係団体、特に学術団体も含めて、これは保険診療でセカンドオピニオンという仕組みを動かすべきであるという主張もあることを念のためにお話をしておきます。次年度、実は医療費の改定があるんですけれども、この中でもこの問題は議論されるような動向にございますので、費用の問題というのは、1万円だ、2万円だというと、相談を受けたくてもお金がないと受けられないという非常に深刻な問題がありますので、これは簡単な問題ではないのであると。しかし、今、坂本さんがおっしゃったように、ご自身の人生を選択する問題でもあるかもしれないと。そのくらい重要なことだったならば、ほかで旅行においでになって数万円お使いになる部分をご自分の病気の判断で使うというようなことがあっていいんじゃないでしょうかというのは、まさにそのとおりで、小山講師がお始めになったご説明もうそではないです。私どもから見ても、熟練した部長クラスの医師が、30分、1時間、対応することによるコストというのは、とても1万円ぐらいで賄えるものではないということのご理解をぜひいただきたいと思います。やはり相談の中身が問題なんであって、医療機関から見れば、これは赤字であるというのはそのとおりなことのご認識をいただいて、そんな、1万円、2万円って、何て高いんだというような表層的な受けとめは必ずしも妥当じゃないなという気がいたします。

お時間が実は来ているんですけれども、ご質問がまだ大事なものが二、三残っておりますので、少しだけ延長させていただきます。

引き続き、きょうのお話ではセカンドオピニオンを提供する医療機関というものがどうもあるようなないような、はっきりしないではないかというお問い合わせが来

ておりました、例えば東邦大学医学部附属大森病院のような取り組みは、都内の特定機能病院の中でどのくらいあるんだという、こういう直接的なお問い合わせもございます。実は東京都は今後セカンドオピニオンを、今、ここでご紹介したような趣旨をしっかりと受けとめていただいたセカンドオピニオン提供医療機関というものをこれから整備していく方向にあるというふうに聞いております。協議会でもそのために議論をさせていただいているんですが、まずは特定機能病院がこのようなセカンドオピニオンを東邦大学医学部附属大森病院のようにやっていただけている病院をちょっとだけご紹介いたしますと、1つは東邦大学医学部附属大森病院でお始めになったと。それから日本医科大学でこのことについて、おおむね同じ時期から開始されております。細かい内容はご紹介できませんが、日本医科大学附属病院がまず対応されています。それから帝京大学医学部附属病院でも、若干の条件があるようですが、開始をされております。それから慶応義塾大学病院でも一部ご検討があって、一部手についているというようなところもあるようでございます。今、準備中、検討中というところも、実は特定機能病院の中で幾つかございます。今、特定機能病院の中で申し上げましたけれども、都立病院あるいは都内でしっかりとした高度な医療になっておられる病院についても、東京都としては今回のこの共通認識を受けとめていただいて、先ほどの趣旨を受けた形でセカンドオピニオン提供医療機関として、「ひまわり」等の情報提供の媒体を通じて広報していきたいと、こういう方向があることをご紹介しておきますので、お役立てください。

さて、セカンドオピニオンを実際に行っておる医療機関について、そのような形で東京都としては推進していく、あるいは当協議会としてもその方向で今後活動していきたいとも思っておるんですが、いずれにしてもこの情報提供の仕組みを、例えばインターネットの中でより広く広報していくようなことが必要ではないかというような、こういうご意見もあったことをご紹介しておきます。これは今の答えで一応は対応させていただきますが、そのようなことがございます。

それと、もう時間がなくなりましたので、補足的といいますか、せっかくのご意見、ご質問ですので、ご対応いただきますが、坂本さんに来ております。消費者の立場で、きょう、そこでご発言、代表していただきますが、今、ここで議論されているような現状の問題点、あるいは坂本講師がいろいろご要望をおっしゃったわけですが、これらの意見をまとめて行政サイドに訴えていこうとするような動きはあるのでしょうかというご質問が来ておりますので、何かございましたらお答えをいただきたいと思えます。

坂本講師 私はもともと医療が消費生活の一分野であるというところから医療問題に入りました。医療問題というのは最も後発の消費者問題です。消費者問題というのは、悪徳商法とか、いろいろな、消費者が非常に困るといった問題を捉えて言います。ところが、今まで医療に関する人々の意見とか、そういう声を届ける場というのがなか

ったということなんですね。現実には医療について生活に必要な情報というのはあるんですけども、ソフトな部分、つまり、どうやってうまく医療を受けるかとかの情報がなく、情報自体が偏っています。一般の人が参加できる公民館の啓発講座とか、きちとした情報ルートが医療には全くないんですね。悪徳商法とかの消費者問題についてはしっかり予算として市とか地域であるわけです。そんな意味で、私はもうちょっと現状の医療がどうなっているのかというようなことについて、もっと行政がリードをとって皆さんに伝える手段を構築して欲しいと思いますし、現状がこうなっているということをわかりやすくかみ砕く人材が必要だと思っています。私は「医療グループあすか」という代表をしております、医療の情報を私たち受け手にきちんと届けて欲しい、その情報ルートを作ってもらいたいと機会あるごとにお伝えしています。ただ、なかなか伝える場がないというのが非常に残念です。

大道座長 ありがとうございます。

それではお三方、最後のご発言になります。追加のご発言があれば、一言ずつお願いしたいと思います。どなたからでも結構です。

では、野中講師、お願いいたします。

野中講師 先ほど申し上げましたように、患者さんが自分の医療の内容をどう理解されるかは重要と思います。一方で医師が自らの役割を理解して、患者さんに医療を提供する事も重要と考えます。

先ほど小山講師のお話の中で、病院の外来に来なくてもいい方々がおられるという話がありました。先ほど、医療モデルから生活モデルへのスライドをご説明しました。病気を抱えたら、医療だけで患者さんの生活は成り立つわけではありません。医療モデルは最も重要ですが、患者さんが地域で生活するためには、生活モデルの視点も必要です。「かかりつけ医」と病院の専門医の役割分担を患者さんにご認識をいただくことが重要と思います。さらに病院の先生にも、専門医とかかりつけ医の役割に対する認識をもっていただきたい。この点を患者さんに理解していただくことによって、ご自身の情報が適切に提供されると思います。患者さんにこのことを理解していただくような活動がまだまだ必要と感じました。どうもありがとうございました。

大道座長 小山講師。

小山講師 ちょっと1つ訂正。来なくてもいい患者という表現は非常に問題があるので、決してそういう意味ではないので、ご理解をいただきたいと思います。

それから私のところは一応セカンドオピニオンを考えるベースのところとして、基調講演のところのご質問で出ていましたけれども、患者さんが勉強できる場所ということでもって、病院の中に患者さんの図書館というものを、今、計画しております。恐らく半年から1年以内にはできると思いますけれども、ここにできればインターネットを置き、それなりの本を置き、それからできればここに説明をしてもらえようような人を置けるような場所を設けて、そのセカンドオピニオンまで行かなくても、自分

でいろいろなことを主治医と話ができるようなところをまず構築していくことが一番大事だと思っています。そして、その上でもってのセカンドオピニオンという形にやっていくのがいい立場なのかなというふうに考えて、これからも頑張っていきたいと思います。

大道座長 ありがとうございます。内藤講師、お願いいたします。

内藤講師 実は私どもが主催しています勉強会で、糖尿病の患者さんにいかにして糖尿病の治療を続けていただくか、そのモチベーションを持っていただくかという勉強会をきのうやっていたんですけれども、その結果としまして、やはりいかに患者さんに時間をとお話をして、それから意見を我々が拝聴して、そういう中から信頼関係ができて、糖尿病の治療が続けられるという話が最終的にありました。今のセカンドオピニオンの話も、やはり何かをするとか、それからすばらしい技術を発揮して治療するというのではなく、いかにしっかり相談に的確な知識の中で相談に乗って、それを皆さんがまた、高いというお話がありましたけれども、いかに満足できるかということは、最終的には時間をしっかりとって、ドクターとお話をするのが一番大切なことではないかと思います。実は今の医療制度、保険制度の中では、その部分が非常に過小評価されているということが現実だと思います。このセカンドオピニオンという問題が、我々医師にとっても、その何か薬を処方すとか、検査をするということではなくて、我々の相談であるとか、判断により高い価値を見出せる1つのきっかけになればよろしいのではないかと私は望んでおります。

大道座長 ありがとうございます。

今日は、それぞれの領域で、指導的なお立場、あるいは先駆的なお取り組みをやっていらっしゃるお立場の先生からのご発言ですから、現実の地域の医療の現場ではなかなかそこまでは行かない、難しいところがあるんですというふうにお感じの向きも多いかと思いますが、しかし、一連の議論の流れの中で、やはり医療を提供する医師、医療機関と、皆様方と言うべきでしょうか、医療をお受けになる立場の相互の関係というのは間違いなく大きく変わってきていることは事実なので、先ほどできているような医療をお受けになる立場からの機会的なといいますか、積極的な医療への参加というとかたく聞こえますけれども、かわりをしっかり持っていくということが医療機関の側も強く望んでいるというところをぜひお受けとめいただいて、セカンドオピニオンというのはこれだけではないと思いますが、今言った、医療とのかかわりを、医療をお受けになる立場からも強くしていくということが非常に重要な手がかりになっていくのかなと、そういう思いを持って承りました。

東京都は多くの都道府県の中で、非常に積極的にこのセカンドオピニオンを取り上げておるのかなと私の立場から見ておりますと受けとめておりまして、そういう中で、セカンドオピニオン実施提供医療機関というものを、これはまだちょっと検討しなければならぬ課題が残っておりますけれども、積極的に指定といいますか、役割を明

確にして、情報として提供して都民の皆さんに、ここでご紹介したような考え方の中で積極的にご利用をいただきたい。それでよりよい医療を受ける仕組みをつくっていかうと、こういう行政の立場からの方針が非常に明確になっておりますので、そのあたりは、我々医療機関、我々というのは医療を提供する立場も、それから医療をお受けになる立場も行政としての取り組みも、今後ぜひ注目をしていく必要があるのかなと、こんなふうに変更して考えております。

以上できょうの講演会の締めくくりとさせていただきます。

長時間にわたっておつき合いをいただきまして、ありがとうございました。

また熱心なご質問についても、大変有益だったと思いますので、そのあたりも聴衆の皆様へ感謝を申し上げます。どうもありがとうございました。

以上で終了させていただきます。

**< 第 2 部 終 了 >**