

< 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ったわけでございます。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、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。

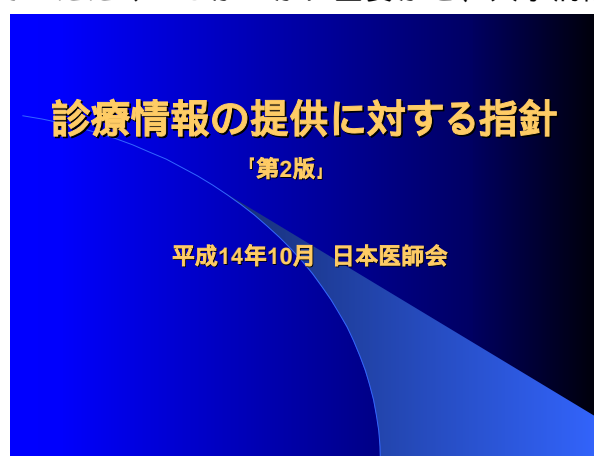
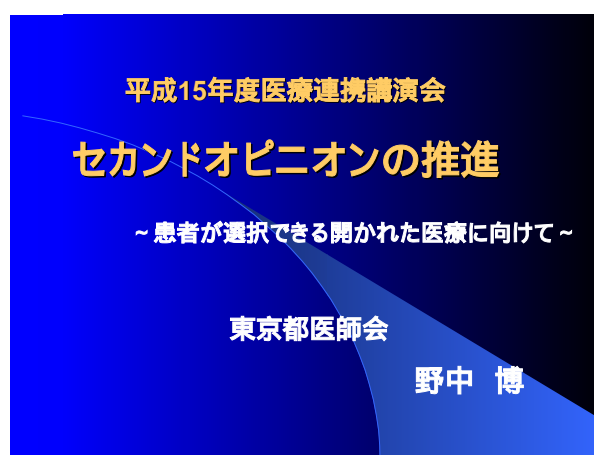
今、大道座長からも少しお話がありました。セカンドオピニオンが一番難しいのは、セカンドオピニオンを患者さんたちが希望されることだと思います。希望されることに対して、医師としても患者さんにはっきりと希望していただきたいのが私たちの願いでございます。

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

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せんが、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。この最後のページをご覧ください。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な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付属病院として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にか、どうにか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か考えたときに、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にか治療

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。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ふうにか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をもって、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

括弧に入れ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もありますが、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う方法があって、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の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
相談者名	患者様との続柄	資料有無
相談者住所	電話	()

1 ご相談目的

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ある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努める
- 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、医療機関がどのような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)



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ど、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考えて大変期待しております。

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、東邦大学付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てしまうと、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いますが、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っております。

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えます。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ね。

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おります。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ひます。

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けれども、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ってしまいましたけれども、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、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。

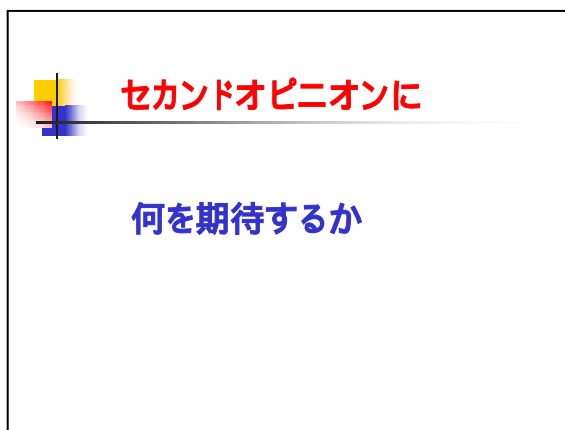
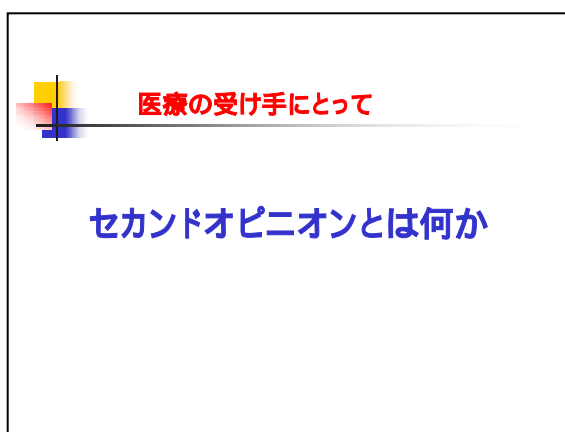
一方、医療提供側も医療をサービスとして認識している医師や医療機関がふえているとは思いますが、まだまだ認識が不足していると思われれます。私たちが医療サービスを受けているの苦情やらトラブルが現実にはたくさんあります。東京都の患者の声相談窓口寄せられたたくさんの声の中にも、医療サービスの認識不足から起こる諸々の苦情が多いと思われれます。また診療の場面で見えますと、私たちは診察を受けることはごく日常的事ですが、診療を受けていて、医師が丁寧な説明をしてくれていても、一度にすべて頭に入りません。説明の中に自分の気になることが1つでもあると、それが気になり、それから先のことはほとんど聞けません。またそのとき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

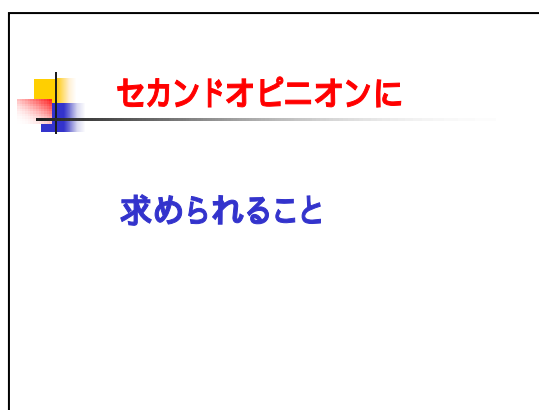
次に、セカンドオピニオンに何を期待しているのかということですが、私たちがセカンドオピニオンを求めるのは、自分の病気のことや治療方法にどんなものがあるのか、どうしたら治るのかということについて確かな診断が欲しいからです。最初の医師から十分な説明があったとしても、患者は不安で確認したいし、もう一度きちんとした説明が欲しいものです。セカンドオピ

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。