アメリカ合衆国におけるセカンド・オピニオン制度の現況ならびに同制度を本邦に導入するにあたっての社会基盤上の問題点とその解決指針

京都大学大学院医学研究科循環病態学・助手　　木原　康樹

このような研究を可能にしていただきましたファイザーヘルスリサーチ振興財団及び諸先生方に、まず御礼申し上げます。

【スライド-1】

今回の研究では、アメリカ合衆国及び本邦におけるセカンド・オピニオンという一つの医療概念あるいは制度の現況を調べ、これから日本においてどういう形で定着させるべきか、という問題を考えてみることにいたしました。

【スライド-2】

私は循環器の基礎研究及び臨床研究を行っている人間です。そういう私がなぜこういう研究をすることになったのかという背景を少し説明させていただくために、このスライドを用意しました。

21世紀における日本の医療の大問題、あるいは展開というようなことを考えると、いくつかの問題が挙げられると思います。

一つには、これから迎える超高齢化社会にどのように対応するかという問題。

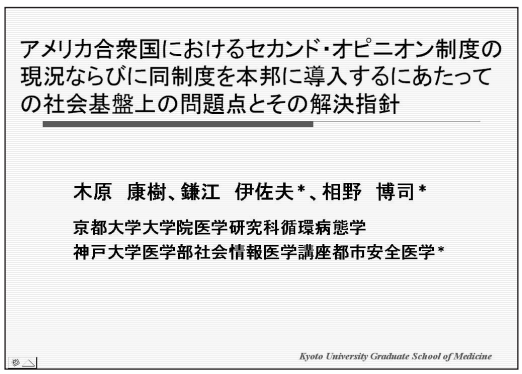
また、限られた医療財源を、どのように配分して有効に活用していくかという問題。

それから、我々臨床医にとっての問題でありますが、日本の医療というものは、一人一人の医者が各々バラバラをやっていて、スタンダーリゼーションされていないということ。それは世界から大きな指摘を受けております。標準化医療の実現のためにはどうしたらいいのかという問題です。

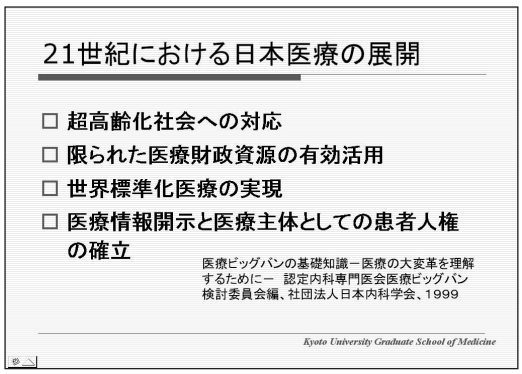
また更に、医療情報の開示であるとか、医療の主体者である患者さん自身の人権の確立という問題があると思います。

このような問題を私が考えるようになりましたのは、認定内科専門医会という会に関わったことがきっかけです。その中で発言させてもらったり、一緒にものを考えさせていただいているうちに、我々現場の医者は、もっ

スライド1



スライド2



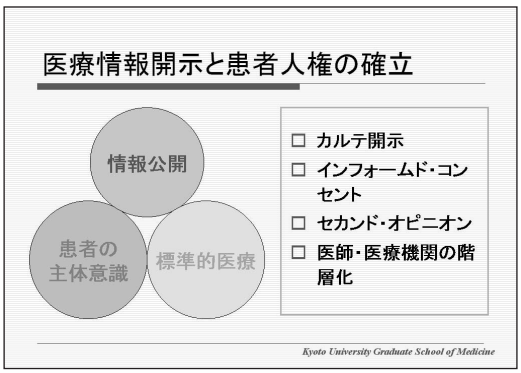
と広く深く色々とこういう問題を考えなければいけないという気持ちになってまいりました。

【スライド-3】

医療情報の公開あるいは患者の人権の確立ということは、これから21世紀の日本の医療を考える上で大切な問題です。病気は患者さんの問題です。だから、患者さん自身の主体意識をしっかりと確立する必要があります。そういうものに応える場として、我々としては「必要最低限の」といいますか、プラットフォームとして、どの医者にかかっても標準的・基準的な医療が行われる現場を確立しなければいけないと思います。それらが整えられてはじめて、医療の情報の適切な公開ということが実現するのではないかと思います。

情報公開の中身を実際の言葉で言うと、カルテの開示であるとか、インフォームドコンセントであったり、あるいはこれから述べますセカンド・オピニオンということであります。あるいは、医師・医療の側からは、各自の特徴を明示していくというような努力が、これから先の大切な課題ではないかと思っている次第です。

スライド3

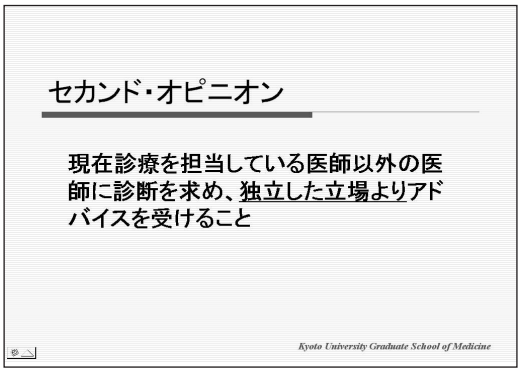


【スライド-4】

さて、セカンド・オピニオンの定義は様々ありますけれども、簡単に申し上げると「現在診療を直接担当している医師以外の医師に別途診断を求め、独立した立場から（インデペンデントに）アドバイスを受けること」、と表現されます。

これは、いわゆる患者さんの「渡り」とか、あるいは「ドクターショッピング」と呼ばれるような行為とは、明確に区別をする必要がある概念です。

スライド4

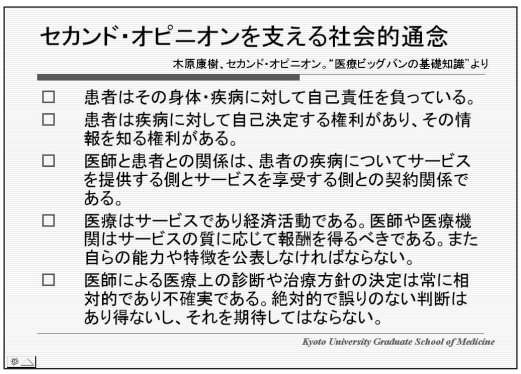


【スライド-5】

さて、そのようなセカンド・オピニオンが社会の中に成立するためには、いくつかの社会的通念、即ちみんなが基本的に理解しておくべき背景というものが必要ではないかと思います。

スライドは、以前私が書かせていただいた物から持ってきました。少しラディカルすぎるという意見もございますけれども、そのままご紹介いたします。

スライド5



まず基本的には医療というものは患者さんの自己責任の上に成り立つものだということです。すなわち患者は、その身体・疾患に対して自己責任を負っているということであります。

それを背景にして、患者はその疾患に対して、自分で決定する権利を持っているはずです。また、その権利をサポートするような情報を自分自身で手に入れる権利もあると思います。

それから、医師と患者の関係は、患者の疾患についてサービスを提供する側とサービスを享受する側との契約関係である。少し極端な言い方かもしれませんけれども、そういう間柄として理解されなくてはいけないと考えます。

そして、医療はサービスであるため、当然、経済的な側面を持ちます。ですから、医師や医療機関はサービスの質に応じて、相応の報酬を得るべきものと、我々は思っているわけであります。そのサービスの内容については、医師自身の能力や得意分野、特徴というものを、ちゃんと世の中に公表していかなければならないと考えます。患者がどの医師を選んだらいいのか判断する時、情報として活用するためです。

それから、もう一つ非常に大事なことがあります。私達医師による医療上の診断や治療方針の決定というものは、常に相対的といいますか、曖昧な部分を孕んでいるということです。絶対的で誤りの無い判断というものは基本的には無いということなのです。つまり、患者さん自身がそれを期待することは根本的に言えば、まちがっているということなのです。

例えば、マスコミの方がインタビューに来られて、「我々医者は、この人が癌かどうかということで非常に悩んでいるんだよ」と、つまり病理学的にクラスⅢというものがあるんだということを申しますと、非常に驚かれます。一般にはクラスⅠとクラスⅤの考えしかないから、びっくりされるわけです。実はインターメディエイトなところで我々は実際に悩んでいるということを、患者さんご自身にもご理解いただかないと、こういうセカンド・オピニオンのようなものに到達することができない、というふうに思っております。

【スライド-6】

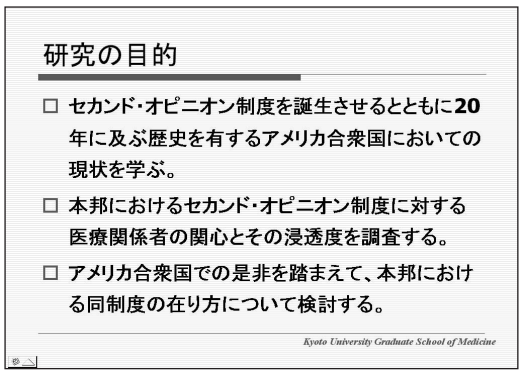
本研究の目的です。

セカンド・オピニオンを誕生させたのは、もともとアメリカ合衆国です。アメリカ合衆国においては、もう20年以上に及ぶ長い歴史があります。その歴史の中で、アメリカの医師達は実際何を学んできたのかということを、まず我々は知る必要があります。その現実を学ぼうということです。

その上で、我々の国でセカンド・オピニオンが今どの程度取り入れられているのかという浸透度を調査してみようということ。

そして、アメリカでの色々な経緯・経験を踏まえた後、日本においてこれからこういう制度がどのような格好で定着すべきか、医者の側から提言をしてみようということです。

スライド6

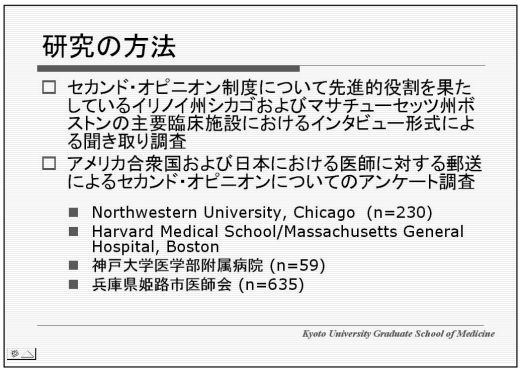


【スライド-7】

研究の方法です。

セカンド・オピニオン制度について先進的な役割を果たしているシカゴおよびボスト

スライド7



ンのメジャーな施設にまいりまして、実際に制度を担当しておられる先生方あるいはテクニシャンにインタビューをして、聞き取り調査を行いました。

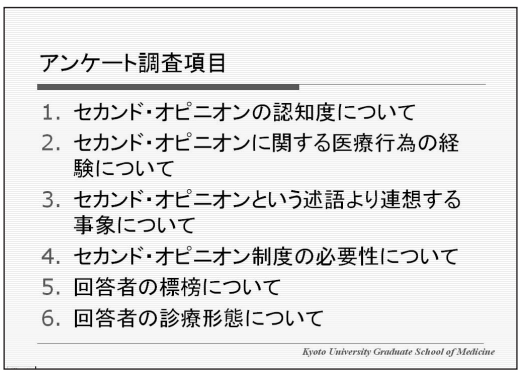
またアメリカ合衆国および日本の医師に対して、郵送によるアンケート調査を行いました。

対象となりましたのは、シカゴのノースウェスタン大学、ボストンのハーバード・メディカル・スクール／マサチューセッツ・ジェネラル・ホスピタル、神戸大学の医学部付属病院（比較的若手の先生方です）、兵庫県姫路市の医師会の先生方です。姫路でアンケートをすることになった理由の一つはあまり大学色がない中堅の街であるということ、またもう一つ、ありがたいことに、我々の気持ちをよく理解していただいて、好意的に協力してくださったということです。医師会の全ての先生方に、アンケート調査をすることができました。

【スライド-8】

アンケートの調査項目ですが、一つは、セカンド・オピニオンの認知度について。これは「他の人にセカンド・オピニオンとはどういうことかということをあなたは説明できますか」ということで、認知してるかしないかという判断をしました。

スライド8



それから、セカンド・オピニオンに関する医療行為の経験について。これは、実際にセカンド・オピニオンということを名乗って行われた行為あるいは「それらしいな」と思う行為を含めての、医療行為の経験について問いました。

また、セカンド・オピニオンという言葉から連想する事柄についての質問をしました。

そして、これから先セカンド・オピニオンというものが必要かどうかということも聞きました。また、回答者の医療上の標榜であるとか、所属しておられるところの診療形態についての質問も併せて行いました。

【スライド-9】

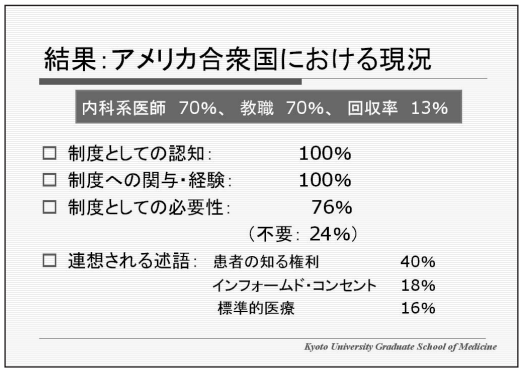
その結果の、アメリカ合衆国における現状です。

残念ながら回収率が低くて、偏ったアンケートしか得られませんでした。内科系の医師がほとんどであり、しかも、シニアで教職と答えられるような先生方からの回答が多かったと思います。

想像されたことでありますけれども、セカンド・オピニオンに関しての認知ということに関しては100％でありますし、また、そういうものを実際に自分がやっているという回答に

関しても100％でした。制度そのものの必要性ということに関しては、76％の先生方が必要だとお答えで、基本的にはポジティブなのでありますけれども、我々が驚いたのは、もういらないとおっしゃっている方が逆に24％（4人に1人）いらっしゃるという現実でした。これについては後で述べたいと思います。また、関連した連想される言葉としては、医者の知る権利、インフォームドコンセント、標準的医療というようなことで、我々が想像したようなこととの関連でお考えになっているようでした。

スライド9

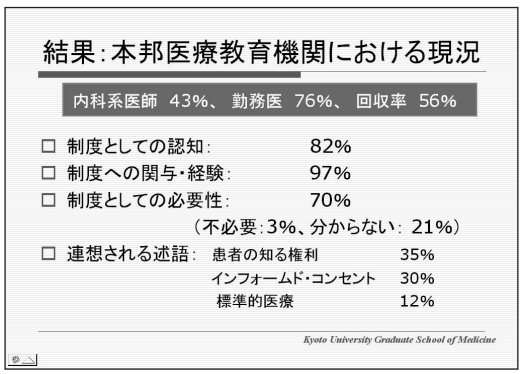


【スライド-10】

さて、本邦の医療教育機関、すなわち神戸大学におけるアンケート結果です。

回収率は56％です。比較的若手の先生にアンケートを出しましたので、勤務医とお答えになった先生方が多いようであります。内科系の先生と外科系の先生がちょうど半々ぐらいでした。ここで我々が驚いたことには、想像以上にそれらの先生方がセカンド・オピニオンという言葉をご存知であったということであります。80％以上の先生が制度として分かっておられます。あるいは、実際にそういうことを経験しているとおっしゃった方が97％という非常に高い数字でした。これも驚いたことです。制度としての必要性ということに関しては、ある程度の先生方がわからないと答えられているのですが、それ以外の先生方はほとんどの先生が必要だとお答えで、前向きにこういう制度が日本に定着することを期待しておられることがわかりました。連想される言葉としては、アメリカと同じように、非常に的を射た関連の言葉を挙げておられます。

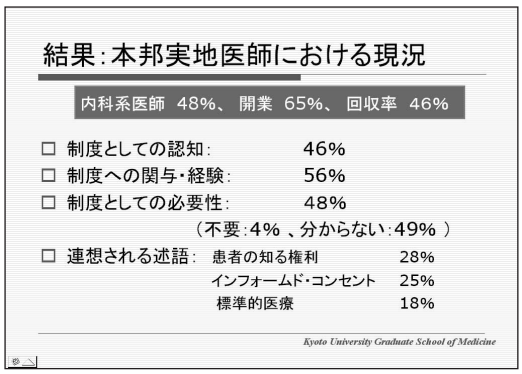
スライド10



【スライド-11】

さて、姫路医師会、つまり本邦実地医師における現状でありますけれども、回収率46％で、開業の先生が65％であります。制度としての認知は5割を切りました。また、実際に経験しているのも5割強というところです。認知している先生方はこれから必要だとお答えですけれども、認知しておられない方は、これは一体何だ、わからないと答えられている方がおよそ半数でした。

スライド11



【スライド-12, 13】

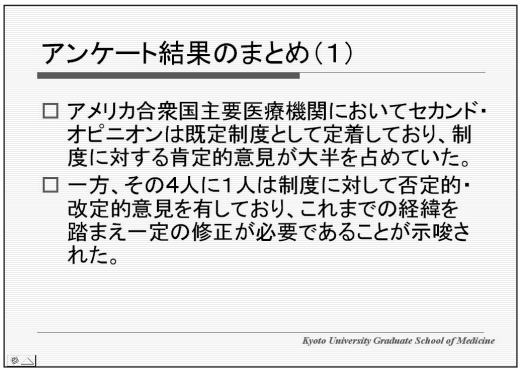
アンケート結果のまとめです。

アメリカ合衆国主要医療機関においてのセカンド・オピニオンは、既に規定の制度として定着しており、制度に対する肯定的意見が大半を占めておりました。

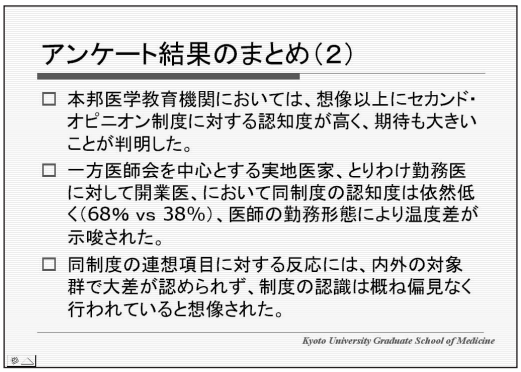
一方、4人に1人は制度に対して否定的・改定的な意見を持っておられ、これまでの経緯を踏まえて、一定の修正が必要であることが示唆されました。これについて、また後で述べます。

本邦医療医学機関においては、想像以上にセカンド・オピニオンに対する認知度が高く、期待も大きいことが判明いたしました。一方、医師会を中心とする実地医家については、とりわけ勤務医に対して開業医の先生方では68％対38％というように、同制度の認知度はまだあまり高くない、そして、その勤務形態によって温度差があることが示唆されました。

スライド12



スライド13



同制度の連想項目に関しては、内外の対照群で大差が無く、制度そのものの認識に関しては、概ね偏見なく行われていることが想像されました。

そのようなことから、日本では、教育機関においては比較的こういうものが認知されてきて、その必要性に関する考えが高まっているけれども、実際に現場で開業されている先生方の間には、まだまだ実情が十分行き渡ってないということが見てとれるわけです。

【スライド-14】

さて、今回の検討で我々が一番気になったことですけれども、4人に1人のアメリカのお医者さん（特にシニアな方）が、もういいいとおっしゃっているわけです。具体的な言葉で「ディスカスティング」であるとか、また、セカンド・オピニオンはどうかという質問をするだけで、もう嫌な顔をされるわけです。実際はどうなのかといえば、結局セカンド・オピニオンという制度が、医者と患者との対立関係（訴訟であるとか色々な問題がありますが）を解消するシステムではなかった。つまり、医者と患者が協調して、何か新たな物を生み出すような制度としては活用されていないという部分があったように思います。

そういうことを踏まえて、では、アメリカはそれに対してもう諦めたのかといえば、実

スライド14

はそうではないのだということを、少しお話して締めくくりたいと思います。

これはMGHの例ですけれども、スライドはパンフレットの表紙とその中に書いてあることを示しております。

つまり、患者自身に学んでもらおうということを始めているわけです。MGHは図書館の一部を患者さんに解放して、そこにインターネットなどの情報端末を置き、患者さん自身に自由にアクセスして貰って、自分自身の知識を増やして貰おう、あるいは理解をして貰おうとしているわけです。そういう場を設けている。そこに来られるかどうかは、患者さん自身の主体性に任せているわけでありますけれども。そこには、「あなた自身が自分自身の健康についてよく学ぶことは、そうすることによって、自分自身の病気にかかわっている医療関係者とよりよくお話しをすることができることなのです」、ということが書いてあります。

そういうインターネット技術などを利用しながら、セカンド・オピニオンの中で、これまでアメリカが20年間解決できなかった医師と患者との間の対立構造を、協調的な関係にしようとしているわけです。そのために、患者さん自身がもっと医療に対する知識をあるいは自分の病気に対する客観的な情報というものを得られるように、医療機関そのものが努力を始めたというところが、アメリカの大きなプログレスではないかというふうに、学んで帰ってきた次第です。

【スライド-15】

最後になりましたけれども、様々な方からこの研究にたくさんのご協力をいただきました。

ノースウェスタン大学、MGHの先生方、それから姫路市医師会の先生方に、大変お世話になりました。

スライド15

質疑応答

Q： セカンド・オピニオンの制度に関しては、医療者側もさることながら、患者さんがセカンド・オピニオンをどのように考えるか、あるいはどのように利用していくかという問題が、非常に重要だと思うんですよね。その意味で、先生が調査された経過から、日本とアメリカとの患者さん自身のセカンド・オピニオンに対する認識がどのように違うのかということをお聞きしたいのが一点と、あともう一点は、先生はインタビュー調査をやられたということなんですが、インタビュー調査で得られた結果とアンケートでやられた結果で、どのような違いがあったりどのような類似点があったのかということを、教えていただければ有り難いのですが。

A：　はい、大事な問題だと思います。我々、患者さんの側に直接コンタクトをして情報を得ることはできなかったのでありますけれども、最近のインターネット技術によりまして、様々な患者さんが、自分達の経験であるとかセカンド・オピニオンに関するホームページなりを立ち上げておられます。先生方もキーワードを入力されるだけで、世界中からありとあらゆるセカンド・オピニオンに対するデータが集まってまいります。医療機関が出しているものもあるんですけれども、患者さんが出しておられるものも、実にたくさんございます。そういうものを集めることはやりました。

その中から思うことは、やはりアメリカにおいても、インティメットな関係にある医者に向かって、「じゃあ、ちょっとおまえの意見が正しいかどうか調べるから、他の医者の所にそのデータ貸してくれよ」とは言いにくいことなんですね。何らかの上手くいかない関係があって初めてセカンド・オピニオンが発動されるというのが、アメリカにおいても現状ではないかと感じます。日本ではもっと遅れておりまして、医者との間が崩壊した後で、ちょうど駆け込み寺的にセカンド・オピニオンが使われるというのが現状であります。マスコミのセカンド・オピニオンに対する取り上げ方も、今の所はそういうレベルです。もちろん、地道で大切な活動をされてる方もおられるわけでありますけれども、多くの現実はそうだと思います。

もう一歩進んで、医者と患者とが、より深く相互理解するためにセカンド・オピニオンというものがあれば、我々としては有り難いなと思っているのでありますけれども、アメリカにおいてもまだそこまで行っていない。そこで、アメリカでは、じゃあどうするかということで、患者さん自身にそのインフォメーションを得ていただく場を作ろうじゃないかということであったわけでして、我々としては、うん、なるほどな、と納得させられた次第です。

Q：　もう一点なんですけれども、アメリカで調査したドクターは、いわゆるスペシャリストなのか、それともいわゆるファミリープラクティスをやっているようなフィジシャンなのか。これによって、セカンド・オピニオンに対する認識も随分違ってくるのではないかと思うんですが。先生が調査されたアメリカの先生方はどちらでしょうか。

A：　両方調査しました。

いわゆるパブリックヘルスに属しているような、非常に高度な専門家にもインタビューしましたし、私の友達のようなカーディオロジストでプラクティスをやっているような人にも、両方調査いたしました。でも、おしなべて、シニアな方ほど限界だなという感じを持っておられる印象がございました。

Q：　先生はセカンド・オピニオン「制度」と書かれていますよね。スライドにも全部。私は「制度」という言葉にこだわるんですけれども、もう少しセカンド・オピニオンというものをきちんと定義していかなければいけないのではないかと思うんですが。私の印象では、例えば自分のカルテも持って行くし、レントゲン写真も持って行って、第三者の人に見てもらうというのが本当の意味でのセカンド・オピニオンであって、何もそういう材料も無しに、自分はこういうふうに診断を受けた、こんな治療を

してるんですけど、どうですか、と言って相談するのは、本当の意味でのセカンド・オピニオンではないんじゃないかというのが一点。それから、「制度」と言うからには、もしそのセカンド・オピニオンを求めたいと思ったときには、必ずどこそこに行けば求められるということが保証されている。そういうのが「制度」だと思うんですが。私は日本ではそういう「制度」というものは、まだ無いと思うのですね。アメリカではそれがあるのかどうなのか。もしあるのだとすれば、そのへんがやはり非常に違っていると思うのですけども、そのへんをもう少しきちんと解説をしていただければ。

A：　かいつまんで言いますと、成り立ちが違うんです。セカンド・オピニオンというものは、患者の側から出てきたものではないんですね。アメリカでは20年前にセカンド・オピニオンが出てきましたが、実は保険会社から出てきているんです。こっちの医者はたくさん手術しているが、こっちの州に行くとあまり手術しない、例えば、盲腸をたくさん切っている州とそれから乳癌をたくさん切っている州があるというようなことがありまして、保険会社が、両方で意見を取って不必要な検査や手術をしなければいいじゃないか、というようなことを考えました。保険会社が、ある医者にかかっている人が別の医者のところに資料を持って行って診断を受けることに対して、診療報酬を認めたんです。そうすることによって、診療に対する支払がむしろトータルとして軽減するのではないかというのが、保険会社の思惑だったわけです。だから、そういう意味で「制度」なんです。一番最初に「制度」として出てきているというのが、今の日本とアメリカとの大きな違いです。我々の社会の中では、経済面から、あるいは医療システム面から、あるいは政策面から、受け皿というようなものを「制度」としてどのように作り、どう定着させるのか、その具体的な展開が非常に遅れている。アメリカはむしろ、そういう経済効果を狙った「制度」として発達して、非常にこれはいいということで、そこに市民団体が乗ったり、マスコミが乗ったりして、今のような格好になってきたという歴史的な経緯がございます。