

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。よろしくお願ひします。

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を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ゃいますけれども、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でお話をしても、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、何度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ゃ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、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、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かかないと困るんですよね。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かかないと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に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実行しないと、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、患者さんとともに実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、次の予定がとお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になるのか、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ですけども、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けども、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ども、まず、せつ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いう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、紛争を考えてではなくて、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らぜ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を考えますと、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か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、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

ておりまして、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、補足的といいますが、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います。

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、こんなふうに改めて考えております。

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 >