

日本型セルフケアへのあゆみ 第24回

進行がんのセカンドオピニオン

児玉龍彦

東京大学先端科学技術研究センターがん・代謝プロジェクトリーダー
日本セルフケア推進協議会業務執行理事
日本在宅がん療養財団代表理事・会長

医学のあゆみ 別刷

Vol. 290 No. 4 2024. 7. 27

日本型セルフケアへのあゆみ

児玉龍彦

東京大学先端科学技術研究センターがん・代謝プロジェクトリーダー
日本セルフケア推進協議会業務執行理事
日本在宅がん療養財団代表理事・会長

人生において、元気であることは誰にとっても大事なことである。自分の健康と病気に関わることは正確に知りたい。さまざまな薬や治療法があるなら、自分の希望で決めたい。そうした願いをもとに、大きな転換がはじまろうとしている。インターネットの普及により、医薬品・健康食品・病院に関する情報に誰でも容易にアクセスできるようになったが、正確性に欠けた情報も溢れかえっている。本シリーズでは、地に足をつけた“日本型セルフケア”へのあゆみを提唱していく。

第24回 進行がんのセカンドオピニオン

- POINT**
- がんが進行し、治療の効果が実感できなくなると、患者は現在の治療を続けてよいのかと不安を覚え、医師との信頼関係にも影響を及ぼすケースが増えてくる。
 - 一方で、ネット上には科学的根拠に乏しいがん治療の広告が溢れており、信頼できる情報を得るためにどこに相談すればよいかわからない患者もいるだろう。
 - 進行がんに対するチーム治療が一般的となったいま、セカンドオピニオンの制度を活用することはよりよい治療方針を立てるうえで役に立つ。

事例紹介

40代女性のAさんは、昨年7月に大腸の内視鏡検査で大腸がんと診断され、8月に都心の有名な大病院でロボット支援手術を受けた。

術後は、再発の可能性は低いということで、抗がん剤は必要ないと言われた。昨年11月のCT検査でも順調と言われていた。ところが、今年1月後半からお腹が膨らみはじめ、2月になると腹痛があり、卵巣に15cm大の転移が見つかった。その月のうちに卵巣の摘出手術を受けたが、腹膜にもがんが広がっていることが判明した。

本人は、昨年まで自分ががんになるなど考えたこともなかったし、最初の手術の後、抗がん剤は要らないと言われていたのに、転移と播種が見つかって大きなショックを受けた。

ロボット手術後1週間で退院となり、外来で「今後の治療方針を相談しましょう」と言われたが、Aさんは今の治療方針に疑念を抱きはじめている。最初の手術後、再発する可能性は少ないから抗がん剤は不要だと言われ、異常なしと言われた約3カ月後に転移が見つかったことに納得がいか

ないのだ。主治医は「再発の確率は2割だったから抗がん剤は使わなかった」と説明したが、Aさんにとっては一般的な確率ではなく、自分が再発するかもしれないことが重要であり、不満が残る。

そこでご主人の知人の医師に相談したところ、セカンドオピニオンを受けることを勧められた。セカンドオピニオンとは別の専門医に相談することと聞いてはいるが、実際にどのような手順で行われるのか？

進行がんの治療方針

今日では、年に100万人ががんに罹患し、約38万人が亡くなっている。早期がんの治療成績がよくなる一方で、再発や転移を伴う進行がんの療養が長期化し、その治療方針をどう決めていくかが大きな問題となっている。

Aさんは決してまれな例ではない。大腸がんは、2023年のがん統計予測では、罹患数は161,100人と部位別で最多であり、死亡数も女性では第1位である¹⁾。

がんは時間と共に遺伝子の変異が増え悪性化し、再発や転移を伴う進行がんになる。がんの再

発というのは、これまでの治療に耐性を持つ遺伝子の変異が増えることが原因である。

現在の治療方針は、従来のような「切除するか、しないか」という二者択一ではなく、患者のパフォーマンスステータスと希望に合わせ、手術、薬物、放射線、免疫療法を組み合わせたチーム医療を考慮する。Aさんのように切除後に再発した場合は、手術や薬剤などの治療法だけでなく、緩和ケアについても早くから検討する必要がある。

セカンドオピニオンとは

セカンドオピニオン(第2の意見)とはその言葉どおり、主治医とは別の医師に治療方針に関する意見を聞くことを指すが、「別の医師に相談すると、今の主治医が気を悪くしないか」と心配する患者も少なからずいる。また、主治医を変更・追加するという意味だと誤解されていることも多い。

セカンドオピニオンは原則として病院や医師を変えることを前提に行うものではなく、他の医師からの意見を主治医のもとに持ち帰り、それを加味して治療方針を決定していくことが目的である。2人の医師がついて別々に治療を進めては、受診の負担や薬剤の量、費用なども倍になりかねない。

進行がんの場合、確実に完治でき、副作用が全くない治療は存在しないため、患者にとって治療選択は相応の覚悟が要る。その際に「他の医師の意見を聞いてみたい」と思うのは自然なことである。最近では、領域や疾患ごとに学会が策定したガイドラインが普及しており、そこに標準的な検査・治療について示されているため、病院や医師によって意見が大きく異なることはそう多くはない。よって、セカンドオピニオンを受けても、現在の主治医とおおむね同じ意見であることが多い。しかし仮に意見が同じであったとしても、治療への理解と、主治医への信頼が深まるきっかけとなる。

セカンドオピニオンの流れ

実際にセカンドオピニオンを受けるまでの段取りは、図1のようになる²⁾。

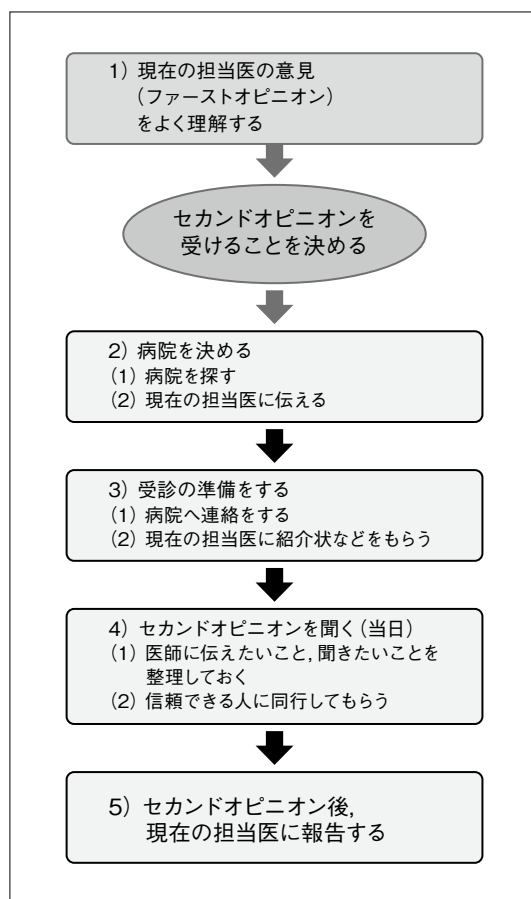


図1 セカンドオピニオンの流れ²⁾

まず、主治医からファーストオピニオンとして、現在の治療方針を説明してもらう。わからない点や疑問がある場合は、セカンドオピニオンを受けると決め、本人・家族で意見を聞きたい病院を選び、セカンドオピニオン外来を申し込む。

次に、主治医にセカンドオピニオンを受けることを伝え、これまでの経過や検査結果、今後の治療方針をまとめた「診療情報提供書」(紹介状)をもらう。セカンドオピニオンは、今の主治医からの紹介状がないと受けられない仕組みになっているので、ここが鍵となる。

当日は、セカンドオピニオンを受ける病院に行き、資料をもとに、現在の病状についてあらためて説明してもらい、推奨する治療法を聞く。聞き逃しがないよう、家族や知り合いで信頼できる人に同行してもらうとよい。

セカンドオピニオンを踏まえて本人の希望を主治医に伝え、今後の治療方針を決めるという流れになっている。

セカンドオピニオンを受ける際のハードル

実際にセカンドオピニオンを受けようとする患者にとって、障害となるポイントが3つある。

1. 病院の選定

まず、セカンドオピニオンの依頼先の選定である。俯瞰的・客観的に見てもらえる医師を探すことが難しい。現在の治療方針を評価してもらい、よりよい治療法がないか考えてもらうには、内科・外科・放射線科など多岐にわたる分野の治療に詳しく、俯瞰的に評価してもらえる医師にセカンドオピニオンをお願いする必要がある。

Aさんの場合は、外科が専門である主治医に別の外科医を紹介してもらっても、これからの治療は切除ではなく薬物療法が中心となるため、あまり適切な人選とはいえない。また主治医の知り合いでは、人間関係などが影響して忌憚ない意見がもらえない可能性がある。

どこで受けるか迷う場合には、全国にある「がん診療連携拠点病院」に相談することが推奨される。ここには、患者の診断名を聞いてセカンドオピニオン外来を紹介してくれる「がん相談支援センター」が置かれている。がん診療連携拠点病院以外にも、「小児がん拠点病院」「地域がん診療病院」にもがん相談支援センターが設置されている。このセンターでは、がんに詳しい看護師や、生活全般の相談ができるソーシャルワーカーなどが相談員として対応している。どのような書類を揃えて、どこから申し込み、いくらかかるかを教えてくれる³⁾。無料・匿名で利用でき、電話でも相談に乗ってくれるので、困ったらまずここで相談するのがおすすめである。

2. 主治医に対する後ろめたさ

第2に、主治医に診療情報提供書の作成を依頼することの心理的ハードルである。

診療情報提供書とはカルテに書かれている正式な医療行為の記録をまとめたものであり、今の病

状をどのように見て、どのような治療を行っているかを説明する書類になる。セカンドオピニオンを受けるにはこの書類が不可欠である。「診療情報提供料」として5,000円がかかるが、これには健康保険が適用されるので、3割負担であれば自己負担額は1,500円になる。

主治医にセカンドオピニオンを受けることを伝えることは、現在の治療方針に疑念を持っていると捉えられ、関係にヒビが入るのではという懸念を抱く患者もいるだろう。しかし、セカンドオピニオンは患者にとって当然の権利である。

患者がセカンドオピニオンを希望する場合は、厚生労働省の定めで、主治医は協力して診療情報提供書を作る義務がある⁴⁾。今の主治医が情報提供を拒否できるのは、診療上、有害な可能性のある場合(たとえば、患者が怪しげなクリニックでセカンドオピニオンを希望した場合など)である。受診先ががん診療連携拠点病院の場合は、それを拒否することはできない。セカンドオピニオンを相談したことが気に食わないから協力しないというのは、患者の求めに応えないドクターハラスメントの客観的証拠とされる。こうした対応が職業倫理的・法的に不適切であることは言うまでもない。

主治医に言いづらいから内緒で他の医療機関を受けようと思う患者もいるが、診療情報提供書がなければ、患者の病気や治療の情報は、患者自身が持つ情報だけが手がかりになる。客観的な情報がないまま別の医師から助言を受けることになり、また患者が間違った理解をしたまま受診先の医師に伝える可能性もある。これでは受診先の医師も正確な判断ができず、セカンドオピニオンの利点を著しく低下させることになる。

一方、実はセカンドオピニオンは主治医側にとってもメリットがある。日々の診療に追われていると、患者ごとにデータをまとめ、これまでの治療を見つめ直す時間はなかなかとれない。患者の病状、検査結果、治療とその結果をまとめて、それを専門病院の第三者に評価してもらうのは、主治医にとっても今後の診療に有益な情報となるだろう。

セカンドオピニオンを受けることを決めたら、躊躇わず率直に主治医に相談するべきである。

3. 費用

セカンドオピニオン外来は、基本的に公的医療保険が適用されない自由診療(全額自己負担)となる。費用は病院によって異なり、相場を目安は30分10,000円～15,000円ほどである。1度の診察で50,000円ほどかかる場合もある。オンラインで可能な施設もあるが、コストは高い。

自身の将来にかかわる重要な出費とはいえ、保険診療に比べたら高額に感じることは否めない。セカンドオピニオンの受診先を探す際には費用についても併せて確認することが望ましい。

ドクターショッピングにならないように注意する

セカンドオピニオンの誤った利用方法として“ドクターショッピング”があげられる。ドクターショッピングとは、患者自身が希望する治療を受けるために複数の医療機関で医師の品定めをすることである。日本の医療保険制度は、患者が医療機関を自由に選び、必要な医療サービスを受けられるフリーアクセスが原則となっている。そのため極端なことをいえば、いくつもの医療機関を渡り歩いて受診し続けることができる。しかし、病院を何度も変えることで診療情報が一つの病院に蓄積されず、症状の変化がわからなくなるといったデメリットも生じる。

上述のとおり、セカンドオピニオンは主治医以外の医師に病状の見解を求める仕組みであり、新たな主治医を探すためのものではない。ドクターショッピングの状態に陥ると、患者はどの医師の見解が正しいのか判断できなくなってしまう。病院を渡り歩いているうちに治療の開始が遅れ、病状を悪化させてしまうおそれもある。セカンドオピニオンがドクターショッピングの入り口とならないよう、サードオピニオン以降の利用は慎重に判断する。

ネットの情報はセカンドオピニオンには なりえない

治療方針に迷う患者や家族にとって落とし穴となるのは、インターネットに蔓延る玉石混交の情報である。がんの治療について検索すると、キーワードに反応して自由診療を提供するクリニックの広告が多数出てきて、それが検索上位に上がってくる。

健康保険が適用される治療はしっかりと科学的根拠が示されているものであり、学会等で“標準治療”としてガイドライン化されている。上述したがん診療連携拠点病院などでも、診療科がチームを作って“標準治療”を基本として治療戦略を練っている。しかし、標準治療だけで治すのが難しい進行がんの場合、患者は“自由診療”も選択肢に入れることとなる。自由診療の場合、全額自己負担となるが、治療法の選択肢が増え、自分の体質や病気にあった治療を制限なく受けられるというメリットがある。こういった患者の気持ちに乗じて、科学的根拠に乏しい治療法も広く行われているのが実情である。

医療に関する広告は、患者や医療従事者の主観によるものや客観的な事実であることを証明できないものは禁止されている。しかし、自由診療に関するWeb広告では、治療が上手くいった患者の声だけを載せるなど、治療法の利点や長所のみが強調され、その副作用や費用についての情報が乏しかったり小さく表示されていたりする悪質なものが少なくない。

進行がんの治療のクリニックで検索すると、免疫療法の自由診療を謳うものが見受けられる。現在の免疫療法には、治療効果や安全性が科学的に証明されたものと、証明されていないものが混在している。近年、凄まじいスピードで研究開発が進められているものの、効果が証明された免疫療法として保険診療となっているのは、まだ一部に限られている。効果が証明されていない免疫療法のうち、自由診療として行われる免疫療法は、治療効果・安全性・費用について特に慎重な確認が必要である。

患者はこのような情報に惑わされず、信頼のける専門家の意見を仰ぐためにセカンドオピニオンを活用するべきである。

セカンドオピニオンは他領域の専門家の意見を聞けるチャンス

セカンドオピニオンの利点として、他の分野の専門家の意見を聞けることがあげられる。進行がんの治療は複数の診療科にまたがることも少なくない。進行がんの治療方針を決めるには、外科、内科、放射線、病理、ケアの医師が集まったカンファレンスで行い、チームで対応する。

たとえば A さんの場合は、大腸外科から始まり、卵巣や肝臓、肺などの転移先の臓器の診療科や、化学療法や放射線など別の治療法の専門医を含めて、検討する必要がある。「外科を専門とする主治医には手術を勧められているが、放射線治療も検討したい」といった具体的な治療方法に關す

る希望がある場合には、がんの放射線治療を専門とする医師にセカンドオピニオンを受けるという選択肢もある。

今日では、進行がんの複雑な治療を一人の医師ですべての責任を持つというのは現実的ではない。遺伝子の変化を重ねて悪性化していくがんに合わせて、治療も変化していく必要がある。

進行がんがチーム医療の時代になったことを踏まえ、よりよい治療の実現のために積極的に利用するべきである。

文献/URL

- 1) がん情報サービス. がん統計予測. (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/short_pred.html)
- 2) がん情報サービス. セカンドオピニオン. (https://ganjoho.jp/public/dia_tre/dia_tre_diagnosis/second_opinion.html)
- 3) がん診療連携拠点病院等一覧表(令和6年4月1日現在). (<https://www.mhlw.go.jp/content/001241247.pdf>)
- 4) 厚生労働省. 診療情報の提供等に関する指針. (<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0623-15m.html#top>)

* * *