

医療に関する意識

— セカンドオピニオンに対する意向とその背景 —

研究開発室 小谷 みどり

目次

1. 問題の背景と調査の概要	5
2. 医療に関する意識と受診の実態	6
3. セカンドオピニオン	10
4. まとめ	15

要旨

- ①近年、「患者の視点の尊重」を前提とした医療改革の重要性が叫ばれている。患者主体の医療の実現には、医療者と患者・家族の間に信頼関係がなければならぬことはいままでの医療の調査の結果では、患者は医師より立場が弱いと思っている人が多く、医療ミスの被害者になることへの不安、医療者への心づけ次第で優遇されるなど、医療に対するイメージは必ずしも良くない。
- ②過去の受診時に、医師の説明がよく分からない、自分の症状がうまく医師に伝わらないなどのコミュニケーション不足を大多数の人が経験していた。理解できるまで医師にいつも説明を求めている人は年齢があがるほど増えるが、40代では3割があまりしていないという結果になった。医師に説明を求められない理由としては、「医師に気軽にきける雰囲気ではない」、「次に待っている患者がいるので、気ぜわしいから」が多く、専門的なことは医師に任せておこうという意識からではなく、医師に遠慮して、ききたいことがきけないでいる人が少なくないことが分かった。
- ③セカンドオピニオンについて理解している人は半数に満たないものの、セカンドオピニオンをきいてみたいと思っている人は8割近くいる。しかし、実際にはできないと回答した人が4割以上もいた。ここでも、できない理由は、「主治医を信用していないようで、悪いから」が最も多く、「主治医への気がね」「医療機関の問題」「データ開示の困難性」の3点が障壁となっていた。
- ④セカンドオピニオンをききたいと思う人は、自分の治療法や検査結果などを知りたいというニーズが高いが、ききたいと思っていない無関心派は、ケアの質に関わる本質的な情報にはあまり興味を示さないが、医療の安全性について不安をもつ人は少なく、主治医とのコミュニケーションにも不満をもつ人が少ない傾向にある。

キーワード：患者主体の医療、セカンドオピニオン、コミュニケーション

1. 問題の背景と調査の概要

(1) 社会背景

近年、「患者中心の医療」や「患者主体の医療」という言葉を頻繁に耳にするようになってきた。その背景の一つには、多発する医療事故を契機に、医療のあり方への不信や不安が社会のなかで高まっていることが挙げられる。

厚生労働省は2003年8月、『医療提供体制の改革のビジョン』と題するレポートを発表し、「患者と医療人との信頼関係の下に、患者が健康に対する自覚を高め、医療への参加意識をもつとともに、予防から治療までのニーズに応じた医療サービスが提供される患者主体の医療を確立する」ことを基本的な考え方とし、「患者の視点の尊重」「質が高く効率的な医療の体制」「医療の基盤整備」の3つを骨子として掲げている。

なかでも「患者の視点の尊重」については、情報開示の推進を大きな柱として据えている。具体的には、医療機関の情報を積極的に国民に開示し、発症する人が多い疾患については診療ガイドラインを整備し、患者が必要な情報を得たうえで治療を受けられるよう、また、患者に適切なインフォームドコンセント（検査や治療を受けるとき、十分な説明をきいて理解したうえで同意すること）をおこない、患者と医師の信頼関係のもと、患者の選択を尊重した医療を提供する体制を整備するというものである。

ここ数年、わが国でも、セカンドオピニオン（主治医以外の医師の意見をきくこと）やインフォームドコンセントの概念が少しずつ浸透してきており、「自分はどうしたいのか」「どのような医療を受けたいのか」を主体的に考える患者も増えてきている。医療情報についても、インターネットや書籍などで簡単に入手できるようになってきた。しかし実際には、担当医師や医療機関によって、セカンドオピニオンやインフォームドコンセントに対する考えや実態に大きな差があるうえ、医療情報についても、術後生存率など、多くの患者が知りたい情報は未だ開示されていないのが現状である。

またそもそも、医療者と患者・家族の間に信頼関係がなければ、セカンドオピニオンやインフォームドコンセントは本来の目的を果たさないし、患者にとって何の功もなさない。医療は人間のなす営みである以上、誤解が生じることは避け得ないが、医療者は患者やその家族にとって最良のケア（看護、介護）やキュア（治療）を与えることが大切であり、その前提として、両者の間の信頼を構築することも不可欠である。

そのためにはまず、患者が自分の病状に対して積極的・主体的になり、医療を選択する権利を自覚すること、さらには、患者が自分で納得して医療を選択できるように支援する仕組みなどが必要だと考える。特に、治癒の見込みがなく、死期が迫ったターミナル期にある場合、どのような最期を送りたいかという問題にも直結するため、患者自身が望ましいと思う終末医療が提供されることは、いうまでもなく、とても重要である。

そこで本稿では、生活者は普段、医療サービスについてどのように感じ、どの程度主体的に自分で医療を選択しようとしているのかを探りたい。

(2) 調査の概要

- ＜調査時期＞ 2004年10月12日から10月31日
 ＜調査対象者＞ 40歳から69歳までの全国の男女900名（第一生命経済研究所生活者モニターより抽出）
 ＜調査方法＞ 郵送調査法
 ＜有効回収数＞ 882名（有効回収率 98.0%）
 ＜属性＞

性別	男性	433人（49.1%）
	女性	449人（50.9%）
年齢層	40代	294人（33.3%）
	50代	296人（33.6%）
	60代	292人（33.1%）

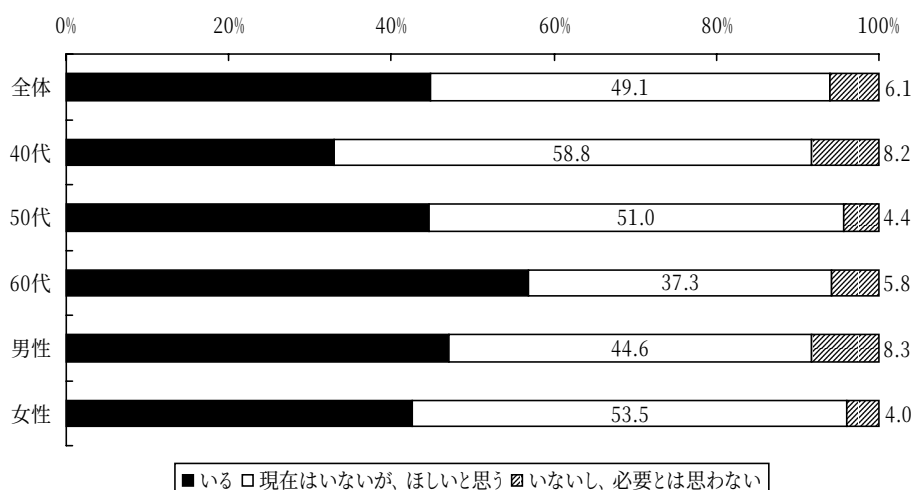
2. 医療に関する意識と受診の実態

(1) かかりつけ医の有無

特定のかかりつけ医の有無をたずねたところ、「いる」と回答した人は44.8%と半数に満たないが、「現在はいないが、ほしいと思う」人は49.1%もいる（図表1）。

年齢層別にみると、40代ではかかりつけ医のいる人は33.0%しかいないのに対し、年齢があがるにつれ増加し、60代では56.9%と過半数の人が「いる」と回答した。性別では男性の方が「いる」人が多いが、女性では「現在はいないが、ほしいと思う」人が53.5%にもものぼる。

図表1 かかりつけ医の有無（全体、年齢層別、性別）



(2) 医療に対するイメージ

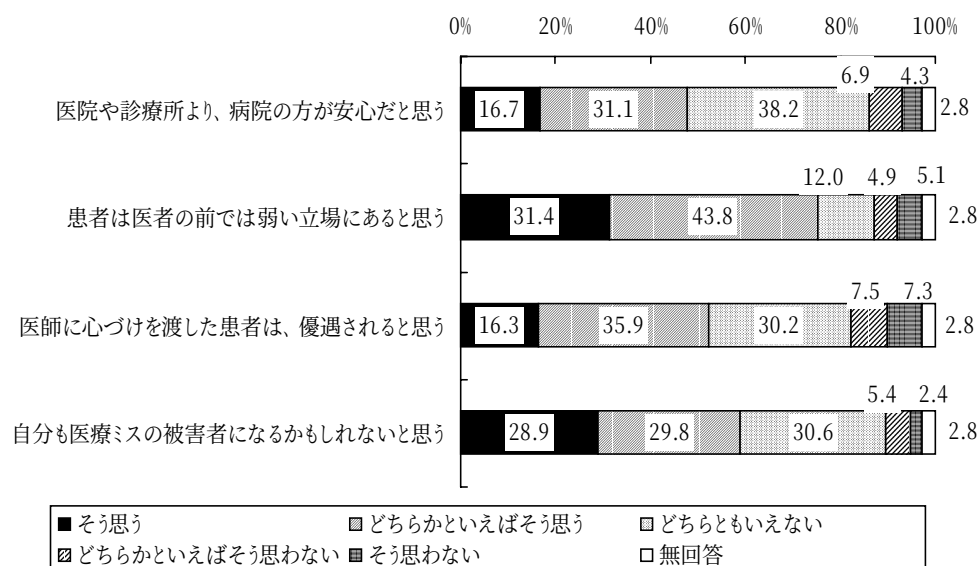
ここでは、医療機関や医療に関する4項目について意見をたずねた。まず「医院や診療所より、病院の方が安心だと思う」という意見に肯定的な人は47.8%（「そう思う」16.7%＋「どちらかといえばそう思う」31.1%）と半数に満たないが、「どちらともいえない」と回答した人が38.2%もいた（図表2）。また、「患者は医者の前では弱い立場にあると思う」という意見に肯定的な人は75.2%（「そう思う」31.4%＋「どちらかといえばそう思う」43.8%）もあり、生活者の多くがその立場を「医師＞患者」と感じていることが分かった。

さらに「医師に心づけを渡した患者は、優遇されると思う」とについて肯定する人は52.2%（「そう思う」16.3%＋「どちらかといえばそう思う」35.9%）と、過半数を占めたうえ、「どちらともいえない」と回答した人も30.2%いる。昨今「心づけ不要」という案内を掲示している医療機関は増えているものの、手術や病気の治療にあたって「医師に心づけをすれば優遇される」という風潮が患者の間に根強く存在することが明らかになった。

「自分も医療ミスの被害者になるかもしれないと思う」という意見でも、過半数の58.7%（「そう思う」28.9%＋「どちらかといえばそう思う」29.8%）が肯定しており、否定的な人はわずか7.8%しかいなかった。

このように、患者は医者より立場が弱く、医者への心づけ次第で優遇されることもあると思っているうえ、自分も医療ミスの被害者になるかもしれないという不安をもっている人が多いなど、医療や医療者に対する不信感をもっている人は少なくない様子がうかがえる。

図表2 医療に対するイメージ

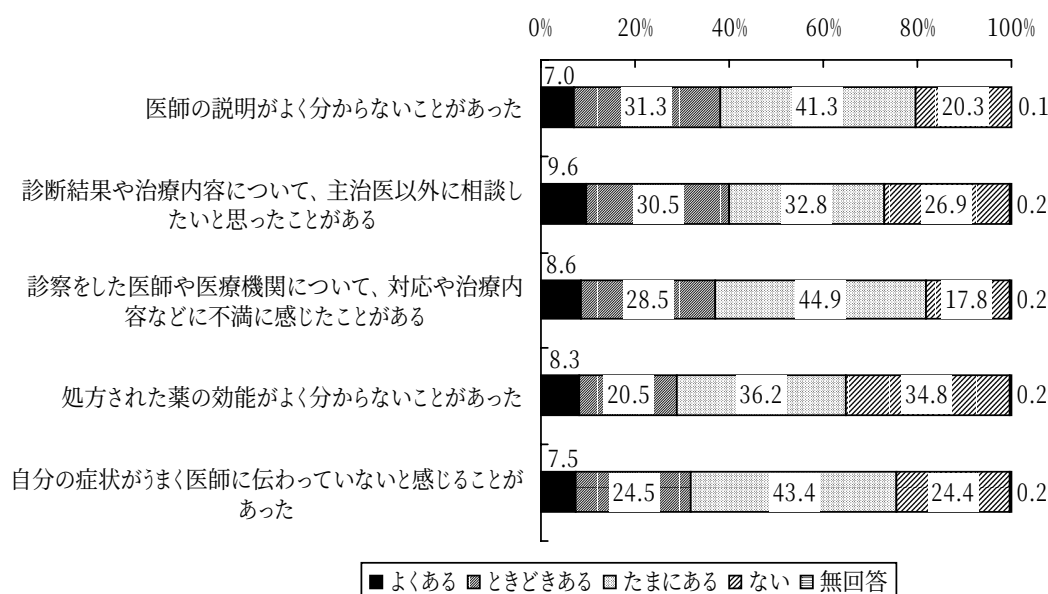


(3) 診察を受けたときの印象

これまでに診察を受けたときの印象についてたずねたところ、「処方された薬の効能がよく分からないことがあった」という項目では34.8%が「ない」と回答したが、「診察をした医師や医療機関について、対応や治療内容などに不満を感じたことがある」、「医師の説明がよく分からないことがあった」については、8割の人に経験があった（図表3）。つまり、医師とのコミュニケーションがうまくいかなかったことや理解できなかったことに対して、不満をもった人が大多数を占めているといえる。

また、「診察結果や治療内容について、主治医以外に相談したいと思ったことがある」については、9.6%が「よくある」、30.5%が「ときどきある」と回答しており、セカンドオピニオンのニーズを強く感じている人が多い。「処方された薬の効能がよく分からないことがあった」については、「ない」と回答した人が34.8%と多いことから、インターネットや書籍などでも薬について調べる人が少なくないと推察される。

図表3 診察を受けたときの印象



(4) 理解できるまで医師に説明を求めるか

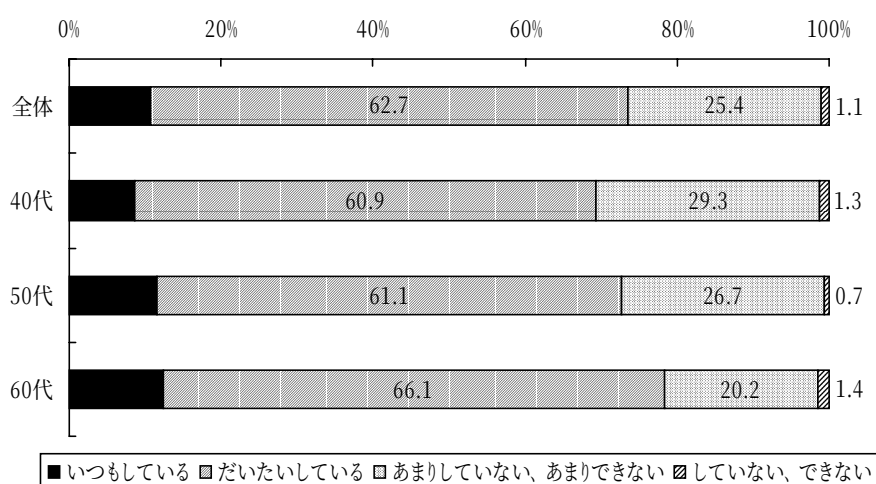
図表3では「医師の説明がよく分からないことがあった」という経験のない人は20.3%にすぎなかったが、診察を受けるときに理解できるまで医師に説明を求めるかどうかたずねたところ、「いつもしている」と回答した人はわずか10.8%であった。しかし、「だいたいしている」人（62.7%）を合わせると、73.5%の人は、理解できるまでおおむね説明を求めている（図表4）。

性別では差がなかったが、年齢層別では、60代ではしていない人は21.6%（「あまりしていない、あまりできない」20.2%＋「していない、できない」1.4%）なのに対し、

40代では30.6%（「あまりしていない、あまりできない」29.3%＋「していない、できない」1.3%）と、10ポイント近くも開きがある。つまり、若い人ほど「いつもしている」「だいたいしている」人の割合が少なくなる。

χ^2 検定の結果、年齢層の間には有意な差が検出され、年齢があがるほど、医師に説明を求める頻度が増えるといえる。

図表4 理解できるまで医師に説明を求めるか（全体、年齢層別）



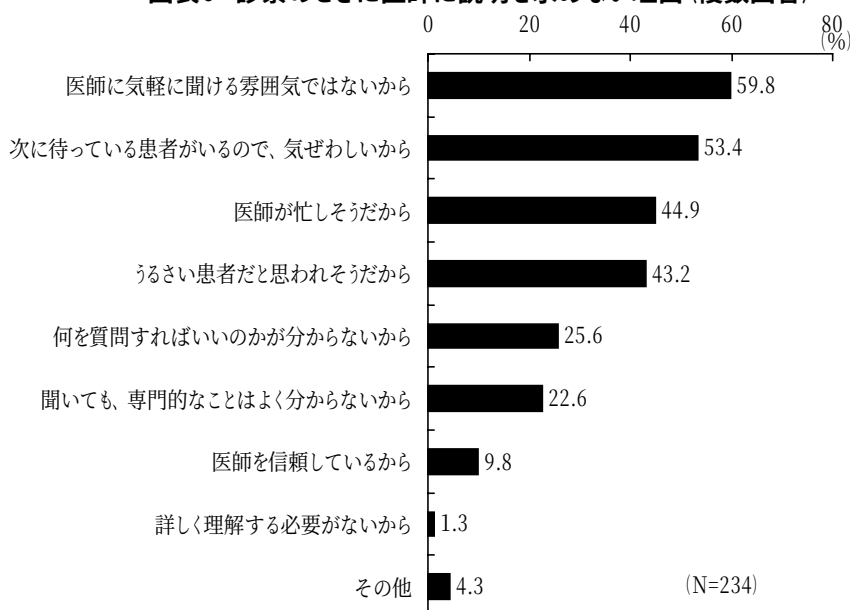
($\chi^2=8.846$, $df=6$, $p<0.05$)

次に、積極的に医師に説明を求めている人（「あまりしていない、あまりできない」人＋「していない、できない」人）にその理由をたずねたところ、「医師に気軽に聞ける雰囲気ではないから」が59.8%、「次に待っている患者がいるので、気ぜわしいから」が53.4%と半数を超えたほか、「医師が忙しそうだから」（44.9%）、「うるさい患者だと思われそうだから」（43.2%）という理由も多い（図表5）。

一方、これらに比べると、「何を質問すればいいのかが分からないから」（25.6%）、「聞いても、専門的なことはよく分からないから」（22.6%）という理由を選んだ人は、4～5人に1人程度の割合にすぎない。

つまり、専門的なことなので、医師にきいても理解できないから説明を求めないというわけではなく、ききたいことがあっても医師に遠慮してきけず、その結果、医師の説明がよく分からないままになっている人が多いという構図がみて取れる。

図表5 診察のときに医師に説明を求めない理由(複数回答)



注：医師に説明を求めることを「あまりしていない、あまりできない」「していない、できない」と回答した人のみ。

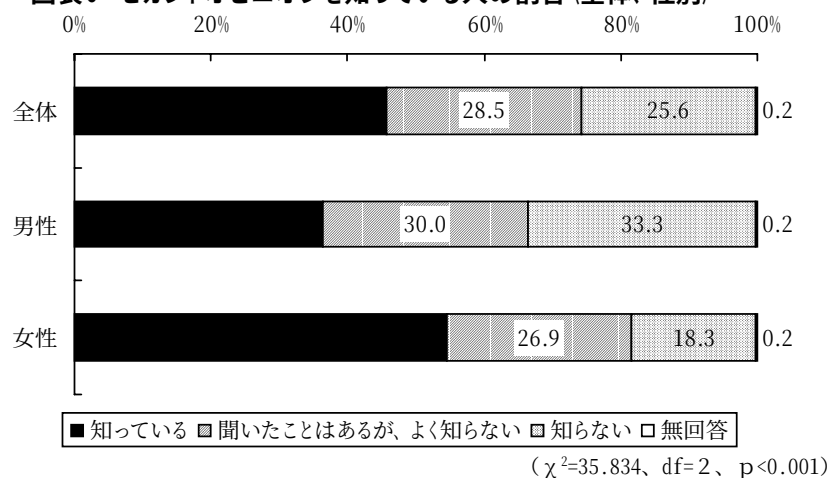
3. セカンドオピニオン

(1) 認知度

医療改革の鍵ともなる「患者主体の医療」の実現には、患者が納得して治療を受けることが前提であり、そのためにはセカンドオピニオンの普及も急務である。

そこで以下では、セカンドオピニオンについて、意向やその背景にある意識を考察する。まず、セカンドオピニオンについて内容を説明したうえで、知っているかどうかをたずねたところ、「知っている」人は45.7%しかいなかった(図表6)。

図表6 セカンドオピニオンを知っている人の割合(全体、性別)



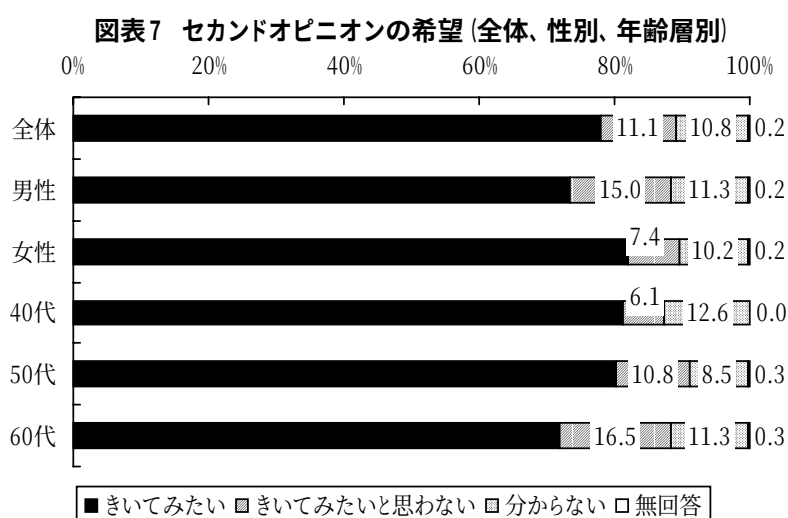
「聞いたことはあるが、よく知らない」人28.5%と「知らない」人25.6%を合わせると、54.1%と過半数の人はセカンドオピニオンについて知らないという結果になった。

性別でみると、「知っている」人は女性に多く、54.6%と半数を超えるのに対し、男性では36.5%と20ポイント近い開きがある。また、「知らない」と回答した人は男性では33.3%もいる。 χ^2 検定の結果、性別の間には有意な差が検出されたが、年齢層別では特筆すべき差はみられなかった。

(2) セカンドオピニオンの意向

次に、大きな手術が必要と診断されたときなどに、セカンドオピニオンをきいてみたいかどうかをたずねたところ、「きいてみたい」と回答した人は77.9%にのぼった(図表7)。

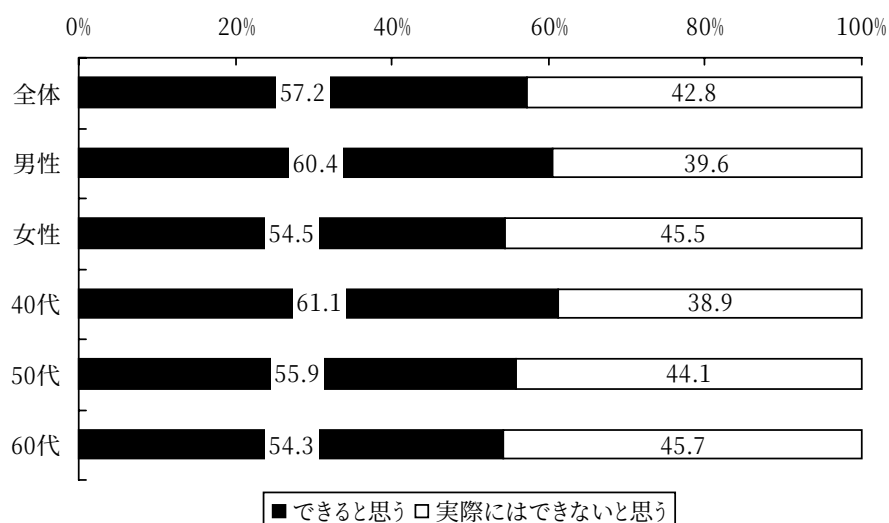
性別では、「きいてみたい」人は男性では73.5%なのに対し、女性では82.2%おり、女性の方が10ポイント近く多い。年齢層別では、若い人ほど「きいてみたい」人の割合が多くなり、40代では「きいてみたいと思わない」人は6.1%なのに対し、60代では16.5%もいる。



「きいてみたい」と回答した人に、実際にきくことができそうかどうかたずねたところ、「できると思う」と回答した人は57.2%と過半数を占め、「実際にはできないと思う」人(42.8%)を上回った(図表8)。しかし、「セカンドオピニオンをきいてみたいが、実際にはできない」と考えている人が4割以上いるという事実は重要視すべきであろう。

性別では「できると思う」と回答した人は男性の方が多く、年齢層別では若い人ほど「できると思う」との回答が多くなる。

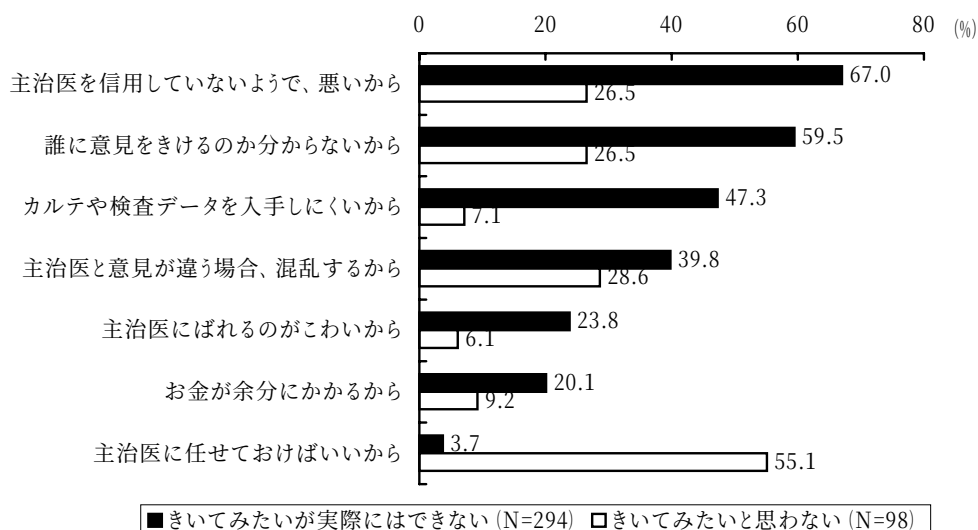
図表8 セカンドオピニオンができそうか (全体、性別、年齢層別)



注：対象はセカンドオピニオンを「きいてみたい」と回答した人のみ (N=687)。

では、実際にはできないと思う人の理由をみたところ、最も多かったのは「主治医を信用していないようで、悪いから」で67.0%、次いで「誰に意見をきけるのか分からないから」が59.5%、「カルテや検査データを入手しにくいから」が47.3%という順番になった (図表9)。

図表9 セカンドオピニオンをはばむ理由 (複数回答)



一方、そもそもセカンドオピニオンをきいてみたいと思わない人にその理由をたずねたところ、最も多かったのは「主治医に任せておけばいいから」(55.1%)で、次が多い「主治医と意見が違う場合、混乱するから」(28.6%)を大きく上回った。

以上のことから、そもそもセカンドオピニオンの必要性を感じていない人は、主治医に任せておけばいいと考えており、積極的に情報を集め、自ら判断しようという意識が薄い。それに対し、セカンドオピニオンをききたいのに実際にはできないと思う人にとっては、「主治医への気がね」、「セカンドオピニオンを求める医療機関の問題」、「データ開示の困難性」の3点が障壁となっていることが分かった。つまり、「ききたいが実際にはできない」と「ききたいと思わない」という意識には、まったく異なった背景があるといえる。

(3) セカンドオピニオンに対する態度別にみた意識

そこで、セカンドオピニオンに対する態度別に、医療に関する意識をみたところ、「医院や診療所より、病院の方が安心だと思う」という意見に「そう思う」と回答した人は、「きいてみたいと思わない」人（以下、「無関心派」）で29.6%と多いが、「自分も医療ミスの被害者になるかもしれないと思う」人は14.3%しかおらず、セカンドオピニオンを「きいてみたい」人に比べると15ポイント以上も少ない（図表10）。

一方、「患者は医者の前では弱い立場にあると思う」と回答した人は「きいてみたいができない」人（以下、「認識派」）の41.2%を占めており、「きいてみたいし、できる」人（以下、「実践派」）や「無関心派」を大きく上回った。

つまり、セカンドオピニオンをきいてみたい人のなかには医療への不信感をもつ人が少なくなく、この不信感が主治医以外の医師にも広く意見をきいてみたいという意識につながっていると考えられる。また、特に「認識派」では、医師と患者の上下関係も感じている人が多く、セカンドオピニオンをきいてみたいができないのは、「患者の立場は弱い」という思いが影響していると推察される。

次に、受診時の経験については、「認識派」では、「医師の説明がよく分からない」、「診断結果や治療内容について主治医以外に相談したいと思ったことがある」、「医師や医療機関について、対応や治療内容などに不満を感じたことがある」と回答した人は半数を超えており、「無関心派」と比べると大きな開きがある。

また、医療機関を選ぶ時にどんな情報がほしいかをみると、どのタイプの人も「医療機関が得意な手術・治療や治療実績など」を挙げる人が最も多かった。しかし、「無関心派」では、「最新機器の導入状況や設備」、「予約制の有無や待ち時間」を挙げた人が「実践派」や「認識派」に比べて多く、「第三者機関などが実施した医療機関の評価」や「主要な手術や処置に関わる医療機関の方針」を挙げた人は少なかった。

さらに、治療を受ける時にほしい情報についてみると、セカンドオピニオンを「きいてみたい」人では、「どんな治療方法があり、その効果やリスクはどうか」を挙げた人が9割近くいるのに対し、「無関心派」では69.4%と、20ポイント近くも少ない。また、「カルテや検査結果の内容」を知りたい人は「きいてみたい」人では半数近くを占めるのに対し、「無関心派」では3割程度にとどまり、「治療期間の見込み」や「治療

費の明細」を挙げた人が「きいてみたい」人より多いのが特徴である。

セカンドオピニオンをきいてみたいと考える人では、治療方法やリスク、カルテや検査結果などを知りたいというニーズが高いが、「無関心派」では、診断内容よりも、治療までの時期や治療費について知りたいというニーズが高い。つまり、「無関心派」は、治療の中身や医療機関の治療方針や客観的な評価といったケアの質に関わる本質的な情報よりも、最新機器の導入や治療費などの周辺情報により関心が高いといえる。

図表10 医療に関する意識や実態 (セカンドオピニオンに対する態度別)

(単位：%)

	全体	きいてみたい		きいてみたい と思わない
		できる 「実践派」	できない 「認識派」	
N	882	393	294	98
【医療に関する意見】（「そう思う」人の割合）				
医院や診療所より、病院の方が安心だと思う	16.7	15.5	15.0	29.6
患者は医者の前では弱い立場にあると思う	31.4	27.7	41.2	25.5
自分も医療ミスの被害者になるかもしれないと思う	28.9	30.8	32.3	14.3
【受診時の経験】				
（「よくある」＋「ときどきある」の合計）				
医師の説明がよく分からない	38.3	35.1	50.7	24.8
診断結果や治療内容について主治医以外に相談したい	40.5	41.6	53.4	12.4
医師や医療機関について、対応や治療内容などに不満を感じた	37.1	33.1	52.1	22.7
処方された薬の効能がよく分からない	28.8	25.8	37.5	19.6
自分の症状がうまく医師に伝わっていないと感じる	32.0	29.1	43.8	19.6
【医療機関を選ぶ時にほしい情報】				
医療機関が得意な手術・治療や治療実績など	83.4	84.0	85.4	75.5
近所の評判、患者の満足度	51.1	53.2	51.0	46.9
第三者機関などが実施した医療機関の評価	48.3	47.8	56.1	32.7
主要な手術や処置に関わる医療機関の方針	29.0	30.0	31.6	20.4
予約制の有無や待ち時間	25.1	24.9	21.1	33.7
最新機器の導入状況や設備	29.0	27.7	27.2	40.8
【治療を受ける時にほしい情報】				
薬の効能と副作用	61.6	63.4	61.2	62.2
どんな治療方法があり、その効果やリスクはどうか	85.1	88.3	86.7	69.4
カルテや検査結果の内容	45.9	46.3	51.4	31.6
治療期間の見込み	28.1	26.5	26.5	34.7
治療や入院にどのくらいの費用がかかるのか	47.3	47.3	45.6	43.9
治療費の明細	17.9	16.0	18.0	23.5

注：網掛けは平均より5%以上上回るもの、下線は平均より5%以下回るもの。

4. まとめ

誰のための医療なのか。昨今相次ぐ医療ミスの報道に触れるたび、つくづく考えさせられる。しかし、患者の視点を尊重した医療は、医療者側の改革だけで推進できるものではない。

医療者と患者や家族の間に信頼関係を構築するには、両者のコミュニケーションが不可欠だが、今回の調査では、医療者に遠慮してききたいことがきけない生活者の実態が明らかになった。同様に、セカンドオピニオンについても、きいてみたいが実際にはできないと思っている人も少なくない。その背景には、セカンドオピニオンができる医療機関が分からない、データやカルテを開示してもらえないといった医療体制の問題と並び、主治医への気がねや患者の立場の弱さも大きな障壁となっていた。欧米には、患者に必要な情報を提供したり、患者と医療者とのパイプ役になる専門家が病院や地域に存在する。わが国では、患者相談窓口を設置する医療機関が増えてはいるが、真に患者の視点に立った体制とはいえないところが多いように見受けられる。患者一人ひとりが納得した医療を受けられるよう、患者をサポートする専門家の育成が待たれる。

一方、セカンドオピニオンをきいてみたいと思わない人は、主治医とのコミュニケーションがうまくいっていると感じている人が多く、医療ミスの被害者になるのではないかという不安も少ないが、「医者に任せておけばいい」という意識が強い。このことから、現状では、セカンドオピニオンが患者の権利として捉えられているというよりは、主治医への不信感や不満から、セカンドオピニオンをきいてみたいと考える傾向にあることがみて取れる。

本来、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンは、自分に最良であると患者が納得し、自ら選択した治療を受けるための手段である。欧米には、患者の権利として法的に保障している国々もある。つまり、患者主体の医療を実現するには、患者自身が積極的に情報を収集して勉強し、医療者と協力して治療に臨むという姿勢も求められているのである。もはや「医者にお任せ」という時代ではなく、私たち自身が自らの健康や医療に対して主体的に関わる必要があることを、私たちが再認識すべきであろう。

(研究開発室 主任研究員)

[参考文献]

- ・飯野奈津子, 2003, 『患者本位の医療を求めて』 NHK 出版.
- ・日本医師会総合政策研究機構, 2003, 「第1回医療に関する国民意識調査」.
- ・藤田康幸, 2002, 「セカンドオピニオンのあり方」『現代のエスプリ』至文堂.