

Tuesday Morning
 Medical Oncology Conference
 March 15, 2005

Oncology Clinic just around the corner

Toru Watanabe
 twatanab@oncoloplan.com
 http://www.oncoloplan.com

私の歩んでいる道

- 1980 北海道大学医学部卒業、第一内科入局
- 1982 国立がんセンター病院内科レジデント
- 1983- 1987 米国留学 癌とホルモン、腫瘍内科
- 1987 国立がんセンター病院内科スタッフ
 - 内分泌内科 乳腺内科 腫瘍内科 乳癌に軸足を置きつつ展開
- 2003 山王メディカルプラザオンコロジーセンター
- 2005 浜松オンコロジーセンター設立

Oncology Center

山王メディカルプラザ



- ☑ 外来化学療法の実践
 - ☑ 医師、看護師、薬剤師チーム構築
 - 在宅療養支援、病院-診療所連携
- ☑ セカンドオピニオン提供
- ☑ バックアップ入院（6日以内）
- 治験（第I相試験、第II相試験）
- 集学的診療チームによる最適治療提供

山王メディカルプラザ



オンコロジーセンター 2003年9月1日～2005年3月8日

• 患者数	426
- セカンドオピニオン	294
セカンドオピニオン後診療	36
- 外来化学療法	94
• 乳癌	80
• その他	14
- 入院化学療法	5
• 頭頸部がん (erbitux、PS不良)	2
• 卵巣癌 (イレウス)	1
• 悪性リンパ腫 (bulky mass)	1
• 肺癌 (iressa)	1

オンコロジーセンター 2003年9月1日～2005年3月8日

セカンドオピニオン294名の内訳

• 乳癌	175
• 肺癌	18
• 結腸癌	17
• 卵巣癌	16
• 胃癌	14
• 膵癌	11
• 直腸癌	10
• 頭頸部癌	8
• 子宮体癌	6
• Vater乳頭部癌	3

セカンドオピニオン294名

- 紹介状の有無など -

• 現在の担当医から	127
- 宛先指定	85
- 宛先オープン	39
- 開封再利用	3
• 紹介状なし	160
• 他医師から	7

セカンドオピニオン294名

- 受診者の状況 -

本人受診あり	247	本人受診なし	47
- 本人のみ	76	- 息子、娘	29
- 配偶者と	118	- 配偶者	23
- 息子、娘と	40	- 兄弟姉妹	5
- 兄弟姉妹と	17	- 親	2
- 親と	12		
- 友人と	7		

セカンドオピニオン294名

- 居住地 32都道府県より -

• 東京都	111
• 神奈川県	41
• 千葉県	32
• 埼玉県	16
• 上記以外の関東	27
• 中部	15
• 関西	12
• 東北	9
• 中国四国	6
• 九州	4
• 北海道	2

294名のセカンドオピニオン 時間、料金

最短	10 分
最長	155 分
平均	53 分
中央値	55 分
最頻値	30 分
最多回数	5 回
最多電話回数	14 回

セカンドオピニオン料金(税込)

初診料	21,000円
診察料	15,750円 (30分毎)

セカンドオピニオン294名の内訳

• 乳癌	175
• 肺癌	18
• 結腸癌	17
• 卵巣癌	16
• 胃癌	14
• 膵癌	11
• 直腸癌	10
• 頭頸部癌	8
• 子宮体癌	6
• Vater乳頭部癌	3

乳癌セカンドオピニオン175名

診療内容評価

- A1 標準治療を行っており説明も過不足ない
- A2 標準治療を行っているが説明が不十分
- B 標準治療からはずれるが許容範囲内である
- C 標準治療ではなく推奨できない
- D 標準治療ではなく患者は不利益を被っている

乳癌セカンドオピニオン175名

診療内容評価の根拠

- 乳癌学会診療ガイドライン(1) 薬物療法
- NCCN (National Comprehensive Cancer Network) Clinical Practice Guidelines in Oncology™
- Oncology in UpToDate™
- My own expertise (俺の経験)

乳癌セカンドオピニオン175名

診療内容評価

		n	%
A1	標準治療を行っており説明も過不足ない	16	9
A2	標準治療を行なっているが説明が不十分	25	14
B	標準治療からはずれるが許容範囲内である	62	35
C	標準治療ではなく推奨できない	47	27
D	標準治療ではなく患者は不利益を被っている	25	14

乳癌セカンドオピニオン175名

診療内容評価の例

- B 標準治療からはずれるが許容範囲内である
薬剤投与量が少ない、支持療法不十分
- C 標準治療ではなく推奨できない
不適切な薬剤選択、併用薬剤、期間、無治療
- D 標準治療ではなく患者は不利益を被っている
余分な手術、動注、活性化リンパ球療法

セカンドオピニオン

アガリクス、プロポリス、メシマコブ、鮫の軟骨、かこの甲羅、ノニジュース、玉川温泉、ラジウム温泉・・・・・・・・など

問われなくてもこちらから問う
答えは百害あって一利なし
使用を許容しない

セカンドオピニオン - 医療における客観性の保証 -

セカンドオピニオンはどの程度普及しているか？ - 米国での調査 -

- 癌患者の56%は治療に関してセカンドオピニオン、あるいは複数の意見を聞いている
(Hewitt M et al. JNCI 1999;91:1480)
- 乳癌と診断された女性の77%はセカンドオピニオンを求める
(Lobb EA, et al. Health Expectations. 2001;4:48)
- 大部分の患者はセカンドオピニオンに関して必ずしも十分な知識がなく地域格差もある
(Rosenbaum EH et al. www.cancersupportivecare.com/second_opinions.html)

患者はなぜセカンドオピニオンを求めるのか (1)

情報の確証を得たい

専門医の意見で診断を確認、自分で診断を受け入れるため

選択肢の幅を知りたい

自分に提示された治療の妥当性を確認するため

保守的治療 vs. 革新的治療(例:開腹手術vs. 内視鏡手術)
正統医療 vs. 代替療法

選択肢が網羅されているかを知りたい

診断、治療に関する可能性のすべてが検討されているか

患者はなぜセカンドオピニオンを求めるのか (2)

担当医師に対する不満を解決するため

- 担当医の提示内容が標準的ではない
- 説明内容は標準的でも患者が説明に満足していない
- 患者は満足でも、家族、友人が満足していない

•California daughter 症候群

20年以上も里帰りしていないカリフォルニア在住の娘が、オハイオに住む父親の病気に際し、絶対セカンドオピニオンを聞くべきと主張。老夫婦はその通りにしてはみたものの、何故、自分がセカンドオピニオンを求めているかを説明できない。このような場合、患者は家族を満足させるために、それが大きなプレッシャーになる。

患者はなぜセカンドオピニオンを求めるのか (3)

•担当医が臨床試験参加を説明したとき

- 医師がどのような恩恵を期待して試験参加を勧めているのか (医学の進歩、研究費取得、学会内での地位向上)

•医療機関における営利追求が疑われるとき

- 出来高払い医療の場合
 - 高額医療ばかりが勧められる
- 包括医療の場合
 - 低額医療ばかりが勧められる

患者はなぜセカンドオピニオンを求めないのか(1)

•担当医に対する忠誠心

- 高齢者ではこの傾向が強い

•担当医の感情を害することへの懸念

- 実際に怒り出す医師も多い

•後の医療を拒否されることへの恐れ

- 実際にもう診ないといわれた患者もいる

患者はなぜセカンドオピニオンを求めないのか(2)

•担当医およびその診療プランに完全に満足

•経済的問題で他の医療機関にかかれない

- 近くに適切な医師がない、など

セカンドオピニオン - 医師の立場 -

客観的な意見であり
安心と満足を提供する



全く意義を見いださない
むしろ診療の妨げとなる
俺の治療を受け入れられないのか
他の病院に行くのなら今後は診療しない
他でも同じことを言うに決まっている

まとめ

- これからのセカンドオピニオン -

- セカンドオピニオンを提供するためには高い専門性とエビデンスを尊重する姿勢が不可欠
- 医療の標準形態としてセカンドオピニオンはさらに普及する
- セカンドオピニオンを求めることは医師-患者関係を悪化させるものではないことを保証する言動と行動が必要である
- 情報提供の観点から医療者はコミュニケーションスキルの習得が不可欠である

まとめ

- 癌診療の問題点とひとつの解決策 -

- 治療提供（とくに化学療法）と情報提供の圧倒的不足
- 腫瘍内科医の絶対的不足
 - 資格認定よりも実務担当能力を有する医師数の確保が急務
 - 地域格差すら生ずるに至っていない
- 診療所レベルでの外来化学療法、情報提供の実績に基づいた実践可能性の確認

街の癌診療
Oncology clinic just around the corner