

した事態は一層進むことになる。さらに、彼らがメディアに介入して、都合の悪いデータが隠されると、事態の悪化は一層進む。

こうした状況を克服するには、情報の公開と開かれた民主主義的議論が保証されなければならない。その際、当事者の立場に立って、まずデータのとり方が現場にきちんと合っているかどうかが問われる。つぎに開かれた民主主義的討議がないと、データからの帰納と演繹の正しいループが保証されない。こうした点を考慮しつつ、「日本病」を治す作業を始めるに当たっては、医療におけるセカンド・オピニオンの考え方が参考になる。それは、特定モデルの歪みを回避する科学のあり方にも通じる問題を提起しているからである。

乳がん治療からのセカンド・オピニオン

二〇世紀から二一世紀にかけて医学界でもっとも大きな転換は、セカンド・オピニオンが当たり前になったことであつた。それは乳がん治療から始まつた。乳がん治療の歴史は古く、紀元前のパピルスに、イムホテップという医者が乳がんを切除した記録が残っている。我が国では、一八〇四年に華岡青洲が世界に先駆けた全身麻酔のもとでの乳がん切除の手術を行っている。しかし、乳がんは手術後の再発が多いことが問題だつた。

一八八二年に、アメリカのジョンズ・ホプキンス大学の外科教授ウィリアム・ハルステッドは、がん部分だけでなく、乳房も、筋肉も、リンパ腺もまとめて取る手術を報告し、それまで手術した部分のまわりで六〇〜七〇%にがんが再発してくるのに対して、後者の場合、手術のまわりでの六%の再発と大きく改善した。さらにハルステッドがいくつかの改良を加え、二〇世紀の乳がん手術の基本となつた。ただハルステッドの最後の報告でも二三三例手術して三年以上生き延びた患者さんは四二・三%と五割にはいたらなかつた。

一九七〇年代になるとベルナルト・フィッシャーらが、大規模な臨床試験の結果を発表し始め、ハルステッド手術よりも少ない切除で、抗がん剤や放射線治療やホルモン療法を加えてもつといい治療成績をあげられることを報告し始めた。フィッシャーらは、乳がんの細胞が基底膜というあるラインを超えて広がると全身に転移するのでその周辺を切除してもあまり予後が変わらないこと、むしろ全身の治療が重要であるという理論を進めていった。

これらの結果を受けてアメリカでは、意外なことに保険会社が、あまりに外科手術の代金が高いので、がん治療について医療費節約のために、第二の医師の意見を求めるセカンド・オピニオンを推奨し始め、これが一般に広がっていった。

ところが、我が国では、長い間、乳がんの治療は、医師ごと、診療科ごと、病院ごとにまち

まちで、しかも、乳がん診療を主に担ってきた外科医の方針であるハルステッド手術が横行し、いやならよその病院に行ってください、というのが当たり前であった。そのため、従来の仕組みでは、最良の治療は得られないと、別の医師の意見を求めることが悲痛な叫びとして湧き上がった。セカンド・オピニオンが普及し、日本で乳房温存手術が五〇%を超えるのは二一世紀になってからであり、不十分ながら「がん対策基本法」などが整備されるのは二〇〇七年になつてからであった。

セカンド・オピニオンのルール

セカンド・オピニオンは、乳がんには外科切除、放射線照射、薬での治療にもホルモン療法、抗がん剤、分子標的薬、抗体医薬品などのさまざまな治療法があることが前提となつている。そして、それまでの主治医は患者さんがセカンド・オピニオンを希望する時には、それまでの経過や、検査の情報を提供することになつている。またステージによつて治療方針が変わつてくるので、初期の検査的な治療から、進行して積極的な治療を止め、痛みや苦しみをとる緩和療法までステージごとに治療法も変わつてきて当然である。いわばデータによる予測の科学による方針が大事である。

セカンド・オピニオンにかかわる医師には、四つのルールがある。

第一には、患者にとつてつらいことでもきちんと伝えることである。二〇世紀には「がん」という診断名すら伝えることをしなかつた。これでは患者は判断のしようがない。まず事前の予測を正確にしなくては、議論は成り立たない。情報操作が禁物なのである。

第二は、患者にわかるように伝えることである。医学のさまざまな知識を正確に患者に伝えるのにはかなりの努力と注意深さがある。理解を促すのが大事である。

第三に、患者に強制しないこと。説明をわかりやすくする時に、間違いを生むことも多い。特に、わかりやすくするという意味を勘違いして、結論だけを強要してしまうことに注意がある。というのはセカンド・オピニオンにあたる医師も外科か、放射線科か、内科の医師の場合が多く、自分の得意な治療法や、自分の経済的利益とかかわらせてしまう場合が多いのである。第四に、医師は自分の意見と違つても、患者の決定を尊重し、支援することである。医師のセカンド・オピニオンはあくまで患者が意思決定するためのサポートであることを自覚しないといけない。

これは極めてベイズ的な意思決定のサポートの仕組みである。最初に、事前に見通しをきちんと持つことである。どんながんであり、どんな成績が今まで出ているのか、それにさまざま