

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（総括・分担）研究報告書

放射線療法の提供体制構築に資する研究（23EA1012）
（分担課題名：SDMを補助する為の患者向け情報提供機会創出を目指したフロー考察）

研究分担者 谷 謙甫（ユーロメディテック）
研究協力者 佐久間 慶（日立ハイテク）、祐宗 亨（エレクトラ）、
木場 律子（バリアンメディカルシステムズ）、穂積 重樹（アキュレイ）、
山田 眞（ユーロメディテック）

研究要旨

患者と医療従事者による双方向の治療方針決定方法であるSDM(Shared Decision Making、協働意思決定)が近年注目されている。本研究では、手術・放射線治療が共に標準治療としてガイドラインで位置づけられており、男性がんで罹患率トップである前立腺がんに焦点をあて、NPO法人腺友倶楽部 前立腺がん治療経験者の会員を対象に「前立腺がん診療でのShared Decision Making実現を踏まえた治療方針決定プロセスに対するセカンドオピニオンの寄与について」のアンケートを実施した。

「治療方針を決めるにあたり、最初に告知した担当医（主治医である泌尿器科医）から複数の治療方法の選択肢の説明がありましたか？」との問いに対しては、約53%の回答者が「あった」と回答し、約47%の回答者が「なかった」と回答した。また最初に主治医から推奨された治療方法では約60%の回答者が「手術」、約21%の回答者が「ホルモン療法」、約12%の回答者が「放射線治療」と回答した。また「最終的な治療方針を決定するにあたって、有償のセカンドオピニオンを受診しましたか？」という問いに対しては、「受診した」が約47%、「受診しなかった」が約53%であった。さらに「セカンドオピニオンを受診して、最初に受診した担当医の治療方針と異なった治療を選択しましたか」という問いに対しては「はい」が約81%、「いいえ」が約19%であった。このことから標準治療が複数ある疾患に対しては、複数の診療科を患者が訪問する仕組み作りをすることが望ましい可能性がある。

A. 研究目的

がん医療は日進月歩で進歩し続けている診療科横断型の集学的な医療分野である。近年では、治療成績のみならず、就労しながらのがん治療や、臓器・機能温存など患者のライフスタイルや希望に基づく治療方針決定が重要であると認識されてきている。そのための取り組みとして、患者と医療従事者による双方向の治療方針決定方法であるSDM(Shared Decision Making、協働意思決定)が近年注目されている。

しかし、患者のライフスタイルの多様性や治療選択の希望に応じた診療の意思決定が実際にどのように実施されているか、そのプロセスは病院ごとに様々であり、これまで十分に明らかにされていない。第4期がん対策推進基本計画においては、がんとの共生に関して「全ての患者や家族等、医療従事者等が、正しい情報にアクセスできる環境の整備が重要である。」「拠点病院等と地域の医療機関が連携して、相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン（以下SOと記載）等を推進し、患者や家族等を支援することが必要である。」と課題に挙げており、「要配慮者を含む患者や家族等のニーズや課題等の把握、「情報の均てん化」に向けた情報提供の在り方の検討」や「都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンや、緩和ケア及び在宅医療等に関する情報提供の在り方等の検討」を取り組むべき施策として挙げている。正しい情報にアクセスするための環境として、セカンドオピニオンの利用推進が望まれると考える。

そこで本研究では、手術・放射線治療が共に標準治療としてガイドラインで位置づけられており、男性がんで罹患率トップである前立腺がんに焦点をあて、

セカンドオピニオンの実態を通じてSDM実現に向けた研究を行った。セカンドオピニオン受診を経て、患者へより良い治療選択をするための情報提供が可能かについてアンケート調査を実施し、その結果から考察を深め、提言を行うことを目的とした

B. 研究方法

2024年11月14日～12月31日、NPO法人腺友倶楽部 前立腺がん治療経験者の会員を対象に「前立腺がん診療でのShared Decision Making実現を踏まえた治療方針決定プロセスに対するセカンドオピニオンの寄与について」のアンケートを実施した。

主要なアンケート内容は下記の通りである。

- 治療方針を決めるにあたり、最初に告知した担当医（主治医である泌尿器科医）から複数の治療方法の選択肢の説明がありましたか？
- 説明があった治療方法を教えてください（複数回答可）
- 初回の治療方針説明時において、それぞれの治療法の説明に対する満足度を教えてください。
- 最初の担当医から推奨があった治療方法を教えてください（単独回答）
- 担当医からのがん告知後に、自分で情報収集をしましたか？
- どのような情報収集をしたか（複数回答可）
- どのようにして調べたか（複数回答可）
- 最終的な治療方針を決定するにあたって、有償のセカンドオピニオンを受診しましたか？
- セカンドオピニオンを受診して、最初に受診した担当医の治療方針と異なった治療を選択しましたか。
- 患者主体で治療方針を選択するにあたってセカ

ンドオピニオンを受けることを家族、知人に今後すすめますか？

- 共同意思決定の仕組み定着のために、セカンドオピニオン受診にむけて望むことを教えてください（複数回答）

有効回答者数は120名であった。

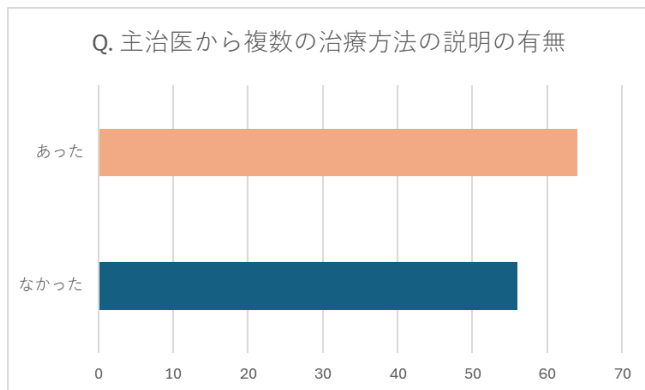
（倫理面への配慮）

全てのアンケート調査および解析において個人情報
が特定されることのないように匿名の下で研究を実施した。

C. 研究結果

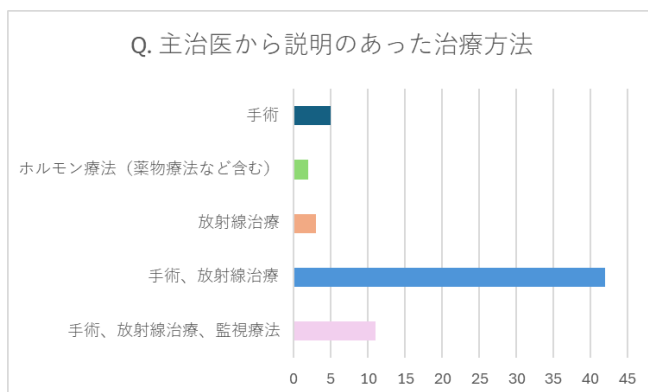
- 治療方針を決めるにあたり、最初に告知した担当医（主治医である泌尿器科医）から複数の治療方法の選択肢の説明がありましたか？

選択肢	回答数
あった	64
なかった	56



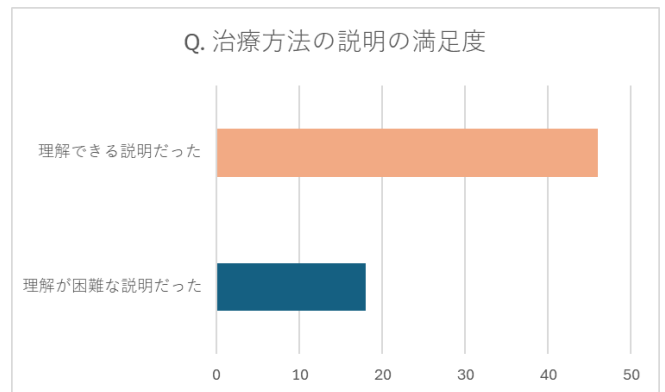
- 説明があった治療方法を教えてください（複数回答可）

手術	5
ホルモン療法（薬物療法など含む）	2
放射線治療	3
手術、放射線治療	42
手術、放射線治療、監視療法	11



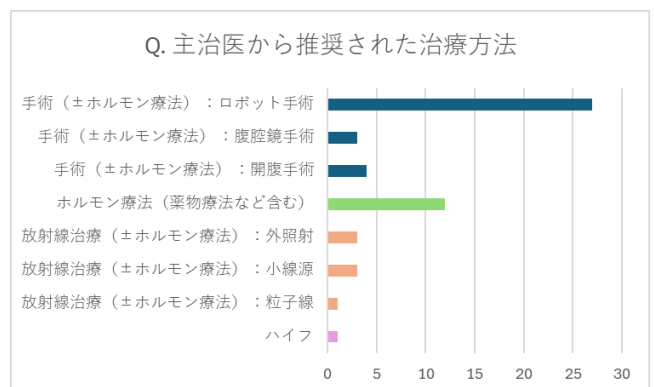
- 初回の治療方針説明時において、それぞれの治療法の説明に対する満足度を教えてください。

理解できる説明だった	46
理解が困難な説明だった	18



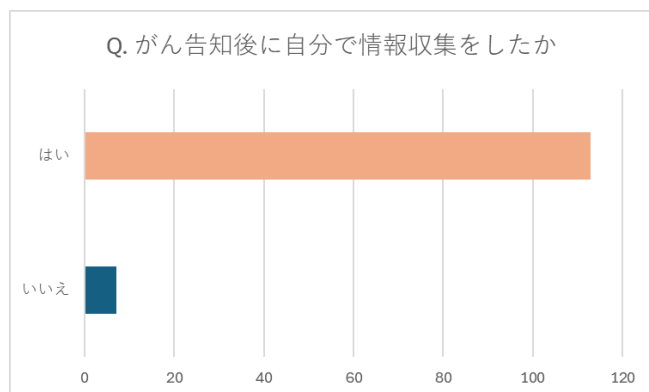
- 最初の担当医から推奨があった治療方法を教えてください（単独回答）

手術（±ホルモン療法） ：ロボット手術	27
手術（±ホルモン療法） ：腹腔鏡手術	3
手術（±ホルモン療法） ：開腹手術	4
ホルモン療法 （薬物療法など含む）	12
放射線治療（±ホルモン療法） ：外照射	3
放射線治療（±ホルモン療法） ：小線源	3
放射線治療（±ホルモン療法） ：粒子線	1
ハイフ	1

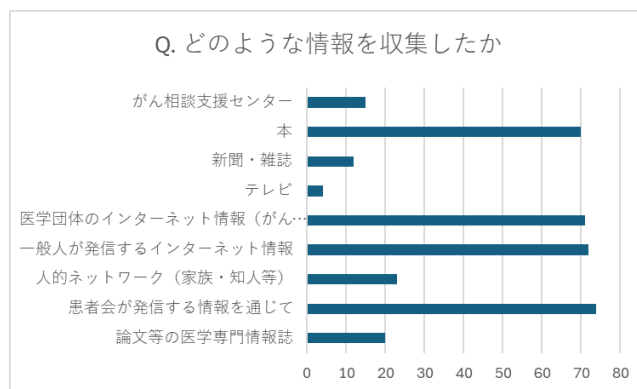


- 担当医からのがん告知後に、自分で情報収集をしましたか？

はい 113
いいえ 7



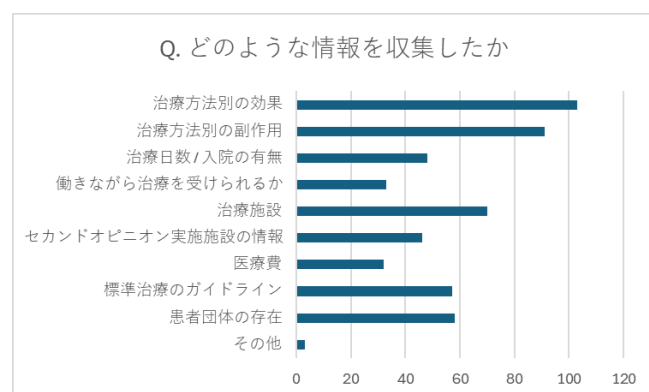
患者会が発信する情報を通じて 74
論文等の医学専門情報誌 20



- どのような情報収集をしたか（複数回答可）

治療方法別の効果 103
治療方法別の副作用 91
治療日数 / 入院の有無 48
働きながら治療を受けられるか 33
治療施設 70
セカンドオピニオン実施施設の情報 46
医療費 32
標準治療のガイドライン 57
患者団体の存在 58
(その他)

先端治療や治験的治療、治療方針を説明する際の主治医や病院側の利害関係等の背景 1
前立腺がん全般について 1
治療法毎の名医情報とその詳細治療方法、方針 1

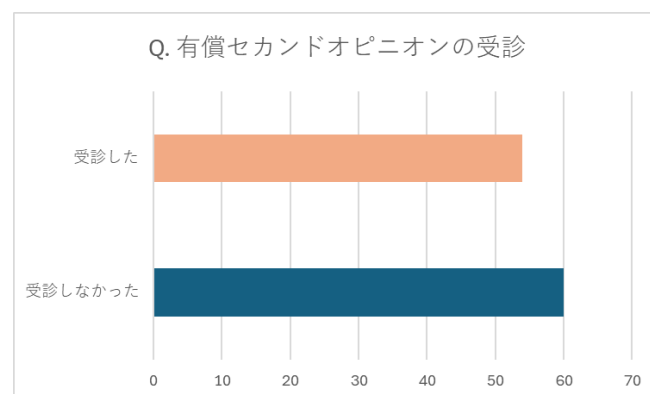


- どのようにして調べたか（複数回答可）

がん相談支援センター 15
本 70
新聞・雑誌 12
テレビ 4
医学団体のインターネット情報（がん情報サービスなど） 71
一般人が発信するインターネット情報 72
人的ネットワーク（家族・知人等） 23

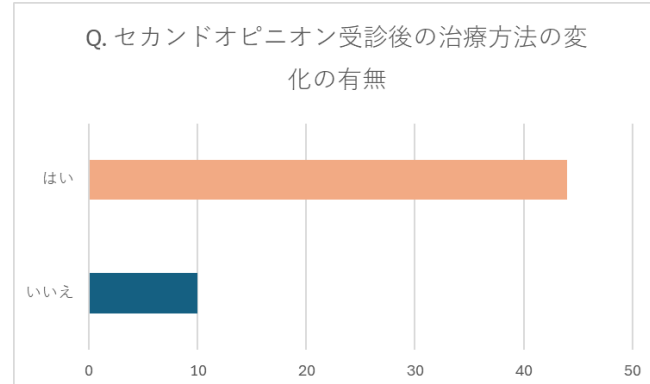
- 最終的な治療方針を決定するにあたって、有償のセカンドオピニオンを受診しましたか？

受診した 54
受診しなかった 60



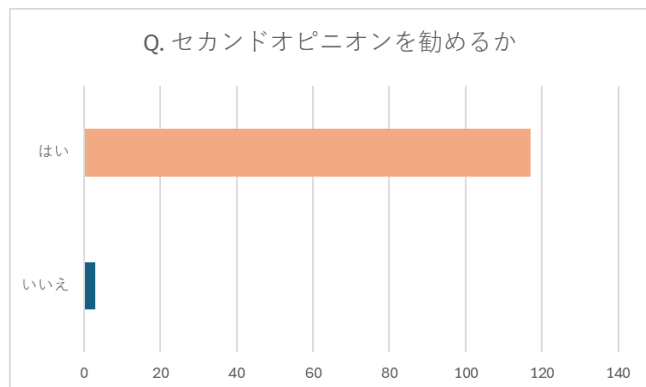
- セカンドオピニオンを受診して、最初に受診した担当医の治療方針と異なった治療を選択しましたか。

はい 44
いいえ 10



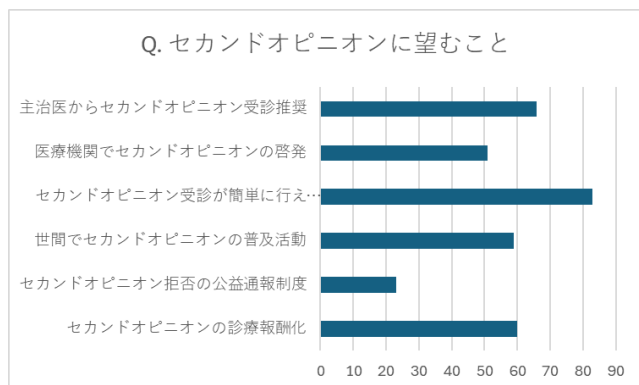
- 患者主体で治療方針を選択するにあたってセカンドオピニオンを受けることを家族、知人に今後すすめますか？

はい 117
いいえ 3



- 共同意思決定の仕組み定着のために、セカンドオピニオン受診にむけて望むことを教えてください（複数回答）

主治医からセカンドオピニオン受診推奨 66
医療機関でセカンドオピニオンの啓発 51
セカンドオピニオン受診が簡単に 83
行える仕組みを改善してほしい
世間でセカンドオピニオンの普及 59
活動
セカンドオピニオン拒否の公益通報制度 23
セカンドオピニオンの診療報酬化 60



D. 考察

NP0法人腺友倶楽部 前立腺がん治療経験者の会員を対象に「前立腺がん診療でのShared Decision Making実現を踏まえた治療方針決定プロセスに対するセカンドオピニオンの寄与について」のアンケートを実施した。

「治療方針を決めるにあたり、最初に告知した担当医（主治医である泌尿器科医）から複数の治療方法の選択肢の説明がありましたか？」との問いに対しては、約53%の回答者が「あった」と回答し、約47%の回答者が「なかった」と回答した。また最初に主治医から推奨された治療方法では約60%の回答者が

「手術」、約21%の回答者が「ホルモン療法」、約12%の回答者が「放射線治療」と回答した。これらのアンケート結果より、標準治療が複数ある疾患に対しては、複数の診療科を患者が訪問する仕組み作りをすることが望ましい可能性がある。

「がん告知後に自分で情報収集しましたか？」という問いに対しては「はい」と答えた回答者が約94%と医療への高い関心があることが確認された。その中で「どのように調べたか？」という問いに対して、60%を超えた回答を集めた選択肢が「患者会が発信する情報（64%）」、「一般人が発信するインターネット情報（62%）」、「医学団体のインターネット情報（61%）」、「本（60%）」であった。これらのアンケート結果より、患者団体に属するがん治療経験者を対象としたことも影響があるかもしれないが、患者のがん治療情報に関する高い関心が確認された。一方で患者がアクセス可能な医療情報というのは様々なメディアコンテンツで構成されており、「一般人が発信するインターネット情報（62%）」という結果からも、がん患者がいかに正確な医療情報へ簡単にアクセスできるかどうか非常に重要な課題であることが示唆された。

「最終的な治療方針を決定するにあたって、有償のセカンドオピニオンを受診しましたか？」という問いに対しては、「受診した」が約47%、「受診しなかった」が約53%であった。さらに「セカンドオピニオンを受診して、最初に受診した担当医の治療方針と異なった治療を選択しましたか」という問いに対しては「はい」が約81%、「いいえ」が約19%であった。このことから上述の通り、標準治療が複数ある疾患に対しては、複数の診療科を患者が訪問する仕組み作りをすることが望ましい可能性がある。なおかつ有償セカンドオピニオンは「一般人が発信するインターネット情報」よりも、一般により医学的に正確な医療情報を含む助言であると考えられる。「セカンドオピニオン受診に向けて望むこと」として「セカンドオピニオン受診が簡単に 行える仕組みを改善してほしい（約69%）」といった結果から、セカンドオピニオン受診の簡便化が望まれている。また例えば前立腺がんの場合は、同一病院内でも泌尿器科、内科、放射線治療科の全ての診療科において前立腺がん患者が診察やコンサルを受ける仕組み作りが望ましいと考えられる。

E. 結論

NP0法人腺友倶楽部 前立腺がん治療経験者の会員を対象に「前立腺がん診療でのShared Decision Making実現を踏まえた治療方針決定プロセスに対するセカンドオピニオンの寄与について」のアンケートを実施した。治療方針の決定という患者にとって非常に大きく重要な決断を多くの患者が納得する形で行うためには、多くの患者が複数のがん治療情報に正確にアクセスできることが重要であることが示唆された。その仕組みとして、セカンドオピニオン受診の簡便化や同一病院内他科の診察というのも選択肢として考えられる。

G. 研究発表

現時点ではなし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし