

## セカンドオピニオン

国立病院機構東埼玉病院 川 井 充

国立病院機構の医療機関（以下国立病院）が積極的にとりくむべき医療サービスのひとつとして「セカンドオピニオン」がある。「セカンドオピニオン」は患者が持つ特定の疑問に臨床経験が豊富な専門家が第三者の立場で答えることであり、これによって患者の自己決定を助け、医師と患者のコミュニケーションを高めることができると期待される。さまざまな領域に臨床経験の豊富な医師を抱える国立病院はこれを行うのに最も適している。ジャーナリズムも「セカンドオピニオン」に興味を示し、アンケートなどで「セカンドオピニオン」を受け入れるかと尋ねられることがある。しかしこのようなアンケートに回答するにあたって、悩むのは私だけであろうか。

「セカンドオピニオン」は日本語に訳せば「2人目の（医者）意見」ということになるので、文字通り単純に考えれば「別の先生は何というか訊いてみよう」という程度の内容でしかない。この単語に崇高な意味を持たせるかどうかは使う人の勝手であって、この言葉がマスコミや識者からとりあげられよく知られるに及んで、冒頭のような深い意味あいから、「試しに別の医者にかかってみよう」まで、勝手に解釈されて使われるようになった。どのような「セカンドオピニオン」なのか尋ねないと何も答えられないようになってしまったのである。

「セカンドオピニオン」を推進する立場からは、患者は主治医から十分な説明を受けこれをきちんと理解した上で疑問な点が明確になっていなければならない。そしてこの疑問を理解した主治医がこの点を判断するのに足りる必要かつ十分な診療情報提供を行うことが求められる。その中にはレントゲンフィルムなどの資料も含まれる。

「セカンドオピニオン」を実施する施設はその分野の臨床経験が豊富な医師が相談にあたり十分時間をかけて資料を検討し診察した上で自分の所見と診断、治療に関する意見を患者に説明し質問に答え、さらに紹介医に対して報告書を作成する。患者はこれを携えて再度主治医を受診し最終的な治療の選択を行う。このような形の「セカンドオピニオン」は主治医にとっても「セカンドオピニオン」を提供する医師にとっても、極めて負担の大きいものであることはいままでもない。ほとんどの現場の医師は現実の医療の場面ですべての患者の求めに応じてこれを実施することはむずかしいと考えている。

現実のいわゆる「セカンドオピニオン」では、主治医の説明が理解できていない場合、理解できても「セカンドオピニオン」で何を尋ねたいかが明確になっていない場合、主治医に別の医療機関を受診することを告げていない場合、主治医の診療情報提供書がない場合、これがあってもレントゲン写真など必要な資料がない場合、「セカンドオピニオン」受診のあと主治医の診療を続けて受けるつもりがはじめからない場合、はじめから検査のやりなおしを期待している場合などさまざまである。そしてこれらがすべて「セカンドオピニオン」という名前で扱われている。はじめからきちんとした定義がないのである。極端な場合は主治医が気に入らないので受診したというのも「セカンドオピニオン」と称する場合がある。「セカンドオピニオン」という言葉を使うのは自由であるが、病院診療内容の表示、調査などで「セカンドオピニオン」という言葉を使うときは内容を定義して使うべきであろう。

もうひとつ病院の診療内容として「セカンドオピニオン」を表示するときに解決しなければならない問題が診療報酬の問題である。現実の「セカンドオピニオン」は保険診療のわくの中で対応可能かもしれない。それならあえて制度としての「セカンドオピニオン」を作る必要は全くない。しかし冒頭にあるような理想的な「セカンドオピニオン」として述べたことを実施するのであれば、現行の保険診療報酬の枠の中で行うのはむずかしい。経験の豊富な医師が十分な時間をとって説明することがフリーアクセスの保険診療で保証できるであろうか。医療制度として別枠で実施する場合、通常の診療との間にどこで線をひくのだろうか。

私が専門とする神経・筋疾患の領域では歴史的に国立病院が多数の筋ジストロフィーや神経難病の患者を診療してきた。根本的な治療がないものが大部分で、経過が長期にわたる疾患ばかりである。大学病院を含む一般の医療機関はこれらの患者を診断をすることはできても実際に専門的な診療を継続することは困難である。国立病院にはこの領域に豊富な経験を持つ医師が多く、「セカンドオピニオン」などという言葉が有名でなかったころから「2番目の医療機関」としてまさにその役割を果たしてきた。

本当に日本の医療の質が向上するような制度としての「セカンドオピニオン」が構築できるまではこのような定義の曖昧な言葉は使わないほうがよいのかもしれない。