



# セカンド・オピニオン外来の一年

国立病院機構北海道がんセンター副院長 内藤 春彦

当院では平成16年8月よりセカンド・オピニオン外来を開設しました。道内で初めてということで、マスコミも取り上げてくれたおかげで、当初より多くの利用がありました。利用者が道内全域に及んだこと、国立病院機構146施設中で最も利用されたこと、利用者のアンケートによる意見を聞くことができたことなどから、これまでの状況を道医報に報告させていただきたいと考えました。

## I. 当院のセカンドオピニオン外来の仕組み

現在、病院にかかっている患者さんで、治療方針につき他の専門医の意見を聞きたい方、またはその家族の方、治療方針の選択に悩む方、主治医の説明がいまひとつ理解できない方などが対象です。訴訟を目的としている場合、治療費についての相談は除外。

一般外来とは別に30分単位の完全予約制で保険対象外。

医療連携室に電話申し込み、面接日時を設定。担当医師は該当科の医長（あくまでも第三者として意見を述べる）。

費用は30分7,350円、追加30分ごと3,150円。患者側は主治医の紹介状、検査資料（レントゲン写真、血液検査データなど）を準備。

## II. 利用状況（平成16年8月～17年8月）

1. 利用者数：月平均23.2件（19～28/月）です。電話の問い合わせはこの約2倍あります。

2. 利用者属性：男170名、女131名。年齢層(図1)男60歳台、女50歳台にピークがあり、乳癌、婦人科癌が反映された結果です。

居住地(図2)札幌市外64%と過半数を占めます。

3. 診療科別利用者数(図3)：消化器75件、

呼吸器66件、泌尿器61件が多く、婦人科、乳腺外科、外科の順になります。

4. 申し込み経路：個人的が239件8割と最も多いのですが、医師からも51件（17%）で医療連携室9件も加えると積極的にセカンドオピニオン外来を活用する医療者側の姿勢も窺われます。

5. 外来での面談者：本人のみ63件（20.9%）、本人+家族133件（44%）、家族のみ101件（33.4%）、その他5件（本人+後見人、上司、友人など）(1.7%) でした。

6. 相談内容(図4)：すべて癌関係です。多い

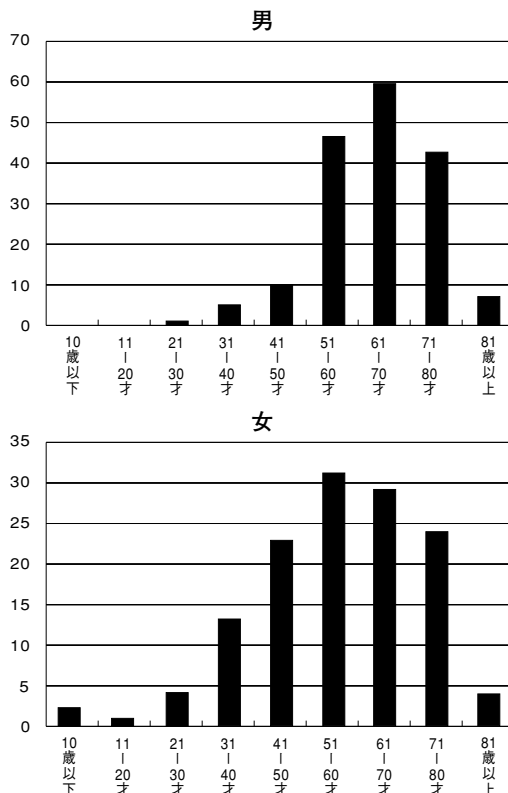


図1. 男女別年齢分布

順にF. 現在の治療でよいのか113件 (37%)、B. 手術について47件 (15.6%)、D. 末期、治療法がないといわれた46件 (15.2%)、C. 手術を受けたが今後の治療について23件 (7.6%)、E. 小線源療法の適応22件 (7.3%)、I. 提示された治療法の選択について22件 (7.3%)、A. 癌の診断を受けた今後の治療について21件 (7%)、以下、K. 癌の疑いと言われた、L. 原発不明と言われた、H. 痛みのコントロール、G. 診断は正しいか、J. 癌の一般論、M. 北海道がんセンターで治療と言われたなどです。

7. セカンド・オピニオン外来の時間：30分未満173件 (57.3%)、60分未満12件 (40%)、90分未満8件 (2.6%)、120分まで1件とほとんどが60分以内です。

8. その後の動向 (図5)：紹介元で治療を続ける256件 (79%)となり、8割は主治医の元で治療を続けています。

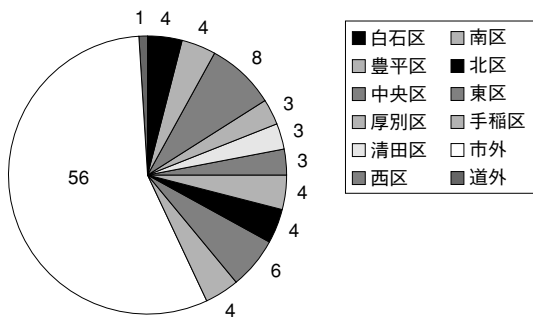


図2. 利用者の現住所 (%)

### Ⅲ. 利用者のアンケート結果

(133/277名、回答率48%)

1. セカンドオピニオン外来をどこで知りましたか

インターネット37名 (23%)、新聞33名 (23%)、テレビ16名 (11%)、その他 (病院、友人、相談室など) 57名 (40%) です。

2. 医師の対応はいかがでしたか (図6)：普通までで95%となるが、悪いが4%あり、相談を受ける側の担当医長としてはいささか情けない姿でした。

3. 医師の説明は (図7)：非常に判りやすかった32%、判りやすかった51%、どちらとも言えない13%であり、説明責任が果たせていない「判らなかった」が3%あり、セカンドオピニオン外来としては若干反省が必要でした。

4. セカンドオピニオン外来は役に立ちましたか (図8)：どちらともいえないまでで93%とな

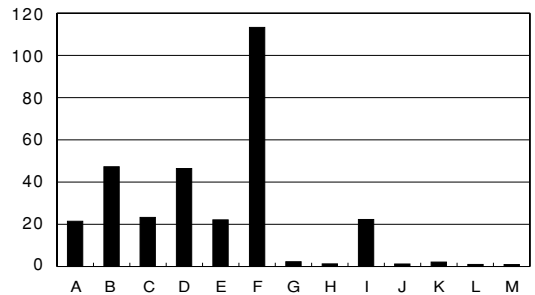


図4. 相談内容

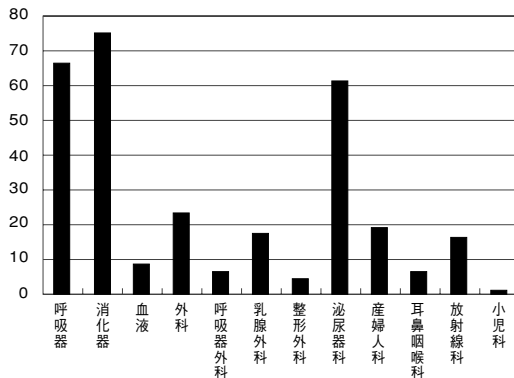


図3. 診療科別利用者数

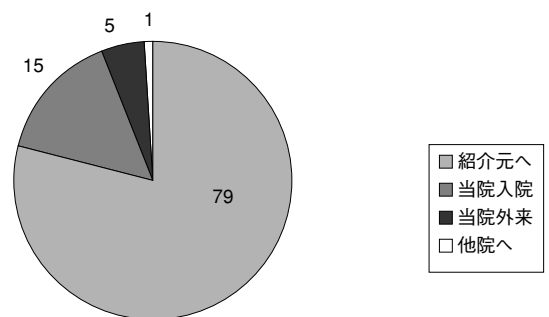


図5. その後の動向 (%)

るが、役に立ったまでが86%を占め、「末期で何か他の治療法はないか」などという相談内容があったにしては満足度は良好でした。

5. 主治医へのセカンドオピニオン外来の申し入れは：抵抗があった37%、抵抗はなかった61%でした。なぜ抵抗があったのかを整理すると担当医への気兼ね29/32となり、1名が料金が、内容が不安でした。実際に病院事務の機嫌が悪かった、本人ではなく家族が申し込んだなどのコメントがありました。

6. 主治医との関係に変化はありましたか (図9)：以前より良くなった10%、変わらない76%でした。以前より悪くなったが5%ありますが、この5%が現時点での医師側のセカンドオピニオン外来のとらえかたの問題と思われる。

まとめ

癌だけの相談内容となつてはいるものの、利用者の9割が役に立ったと感じ、利用後も主治医の元に8割は戻って治療を続けていること、また、セカンドオピニオン外来後、主治医との関係が良くなっているのが1割あったことから、当院のセカンドオピニオン外来の主旨は十分果たされている

ると言って良いでしょう。ただし、わずかではあるものの当院に対応の悪い医長がいることが判明したことは、院内の医療レベル向上のために何が必要かを考えさせる契機となりました。また、一方で積極的にこのようなシステムを利用し、患者の病気理解を深めて、日常の診療に取り入れている先生方のいることも判りました。

次回の保険改訂では、主治医がセカンドオピニオン外来に患者紹介をするときは300~400点の保険算定ができる措置が盛り込まれるようです。紹介状やサマリー、資料を用意するのは、忙しい日常診療の中ではかなりの労力であり、送り手の側に対するこの配慮は極めて妥当なものです。患者側からも、主治医に対してセカンドオピニオン外来受診を申し入れる抵抗感がかなり減るわけで、今後、セカンドオピニオン外来はインフォームドコンセントに欠かせないシステムとなりそうです。

われわれも自分の患者さんにも積極的に他院・他科のセカンドオピニオンをすすめることが、患者サービスになるものと心している次第です。

最後に、本外来への当院の医長の先生方のご協力を得ていることに感謝と敬意を表します。

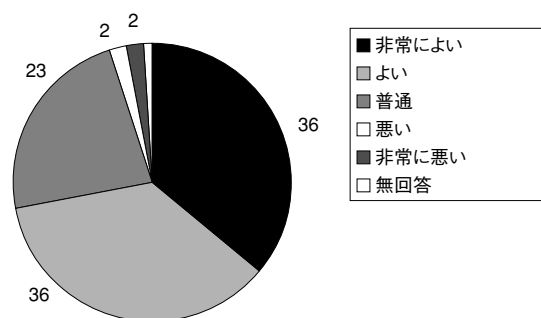


図6. 医師の対応 (%)

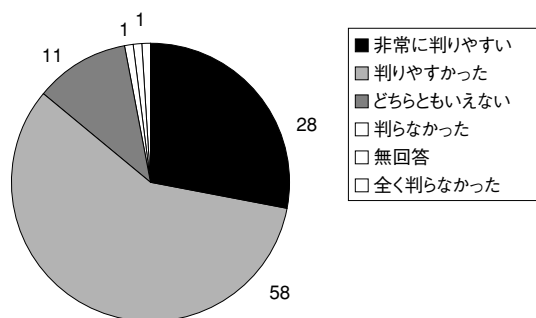


図7. 説明は判り易いか (%)

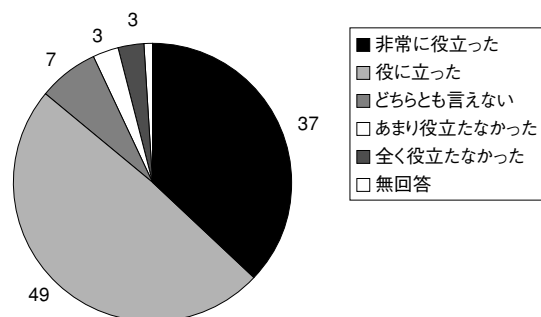


図8. セカンドオピニオン外来は役立ったか (%)

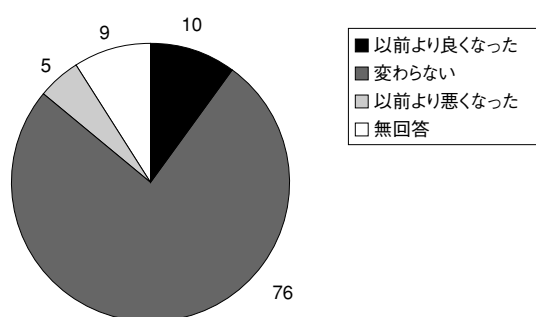


図9. 主治医との関係は? (%)