

産業保健におけるセカンド・オピ ニオンの活用に関する研究

三重産業保健推進センター

発表者 産業保健相談員

小西 泰元

はじめに

- 健康診断が従来型の疾病早期発見から疾病予防に変わり、健康障害発生リスク予測に基づく保健指導等に当該労働者の納得が必ずしも得られない。
- 時には労働者の意に反して健康管理規制が行われ、労働者は、自分自身の労働条件措置が妥当かどうか、第三者産業保健専門医の見解としてのセカンド・オピニオンを得ることが解決策の一つとなるであろう。
- 産業の場での問題化する前に当該問題への理解と対応を目指すのが本研究のねらいである。

研究方法

- 県内事業所におけるセカンドオピニオンをもとめる事例では、健康障害内容は特異的な例が予測され、当該事例の労働条件等は、各企業・職場による特殊事情もあることが多く、疫学的数量的研究方法ではなく質的研究法により事例検討とした

事例1

■ 腎臓癌 43才男性

現病歴 : 2002年、人間ドックで、腎のう胞発見、放置、翌年、排尿時違和感で臨床主治医受診。専門医で腎のう胞摘出を勧奨されるも納得せず。セカンド・オピニオンを求め別の専門医を受診。右腎腫瘍摘出。翌年復職後「健康状態に過敏になっている。自分を変えたい」と、健管スタッフの勧めに従い、産業保健専門医への相談を開始。自分自身の症状に対する疑問について専門医の意見を求めた。

事例2

■ てんかん 31才男性

現病歴 : 2004年3月夜勤明け帰宅途中意識喪失発作、自損事故。同年7月夜勤交替勤務申し送り中にけいれん、意識喪失発作。医療機関で陳旧性脳梗塞の診断。2ヶ月自宅療養後復職。2日後給油作業見学中に発作。精査結果、抗けいれん剤投与、経過観察が適切と判断された。復職10ヶ月を経過、発作なく、現場復帰を強く希望。安全配慮義務の兼ね合いから、現場作業は不許可と産業医が説明。その際、臨床専門医、産業保健専門医へのセカンド・オピニオンについて説明し、本人がそれを希望した。

事例3

■ 膵臓癌 60才男性

現病歴 : 海外工場責任者として勤務中体調を崩し帰国。膵臓癌と診断される。本人より産業医に対し、膵臓癌専門医のセカンド・オピニオンを受けたいとの申し出があり、臨床専門医を紹介。紹介病院へ転院、治療を受けた。

事例4

■ 胃癌 55才男性

現病歴 : 2004年、胃ポリープの切除目的で専門医を受診。胃カルチのイドと診断。胃全摘を勧められるも、決心がつかず、セカンド・オピニオンを希望し、産業医(同時に専門医)に家族が相談。産業医も手術が適当と判断。本人に説明し、納得し手術に踏み切った。

事例5

- 突発性難聴 52才男性

現病歴 : 2004年4月、タイ駐在中に激しい目眩と、吐き気の発作にみまわれ、突発性難聴と診断され入院。半年後帰国時健康診断で、今後の予後、経過観察について専門医の受診を希望。産業医から耳鼻咽喉科専門医を紹介された。

事例6

- 狭心症 59才男性

現病歴 : 2005年10月前胸部違和感あり、精査で3枝病変と不安定プラークを指摘され、臨床面は、主治医から説明を受けたが、産業保健上の問題について、セカンド・オピニオンの希望があり、産業医が産業保健専門医を紹介した。

事例7

■ 心筋梗塞 57才男性

現病歴 : 2001年1月中国出張帰国後、異型狭心症の診断を受けるも、本人が強く希望して11月再び中国出張。帰国後前胸部痛、違和感が持続。産業医意見書により中国勤務は禁止。2005年6月心筋梗塞の診断で、ステント治療を受ける。その後産業医が臨床主治医に現在の症状、海外勤務の可否について意見を求め相談。同年9月中国駐在勤務となる。

セカンド・オピニオンを求められた際の心得

吉田 聡 「医療制度におけるセカンド・オピニオン」 より

1. セカンド・オピニオンを希望する理由と求める内容を明確にし、有償契約を結び、責任の所在をあきらかにする
2. 一般的知識、自分自身の主観的意見、前医の医療行為に対する専門的評価の3つを明確に区別し、依頼者に明示した上で論じる
3. 依頼者の判断を特定の方向へ誘導しないように気をつけ、最終的な判断は患者自身が決定する。
4. 依頼者の心理的社会的問題が前面に出ている場合には、精神科医や心理カウンセラー等の専門家を紹介する

セカンド・オピニオンを構成する事項

(西島)

- ①個人が自分自身に関して
- ②極めて専門的知識を必要とする内容を
- ③意思決定や選択する際
- ④複数の専門家の意見をきく

産業保健活動でセカンド・オピニオン を機能させる場合の想定は

1. 労働者が自分自身の健康管理措置に関して、担当産業医以外の産業本専門家にその妥当性や参考意見を求める。
2. 産業医は身近な医療資源であるから、労働者が事業場外医療機関で受けている診療に関して、産業医にその妥当性や参考意見を求める。

結果(1)

- 事例1: 西島の定義は満たしているが、自分自身で第2の産業保健専門医に意見を尋ねたものではない。
- 事例2: 西島の定義の①を満たしていない。
- 事例3, 5: 西島の定義は一部、又は全部満たすものの、産業医を身近な医療資源として、紹介の労をとらしている。
- 事例4: 西島の定義の①を満たしていないが、その家族の依頼で、産業医が身近な医療資源として、紹介の労をとっている。

結果(2)

事例6: 西島の定義を満たしている。労働者が健康管理措置の妥当性について産業医以外の産業保健専門家に意見を求め、産業医に紹介の労を求めている。

事例7: 本人の生命危険に対する医学的判断を産業医が主治医以外の第2の循環器専門家に意見を求めている。正確には、セカンド・オピニオンのカテゴリーからは外れるが、事業者としては、本人の赴任させることについて安全配慮義務をどのように具現化し、産業医は、それに対してどのように寄与すべいかかが課題となっている。

まとめ(1)

- 産業保健の現場の産業医がセカンド・オピニオンと認識している7事例を検討した。
- 産業保健におけるセカンド・オピニオンは
第一:労働者自身の健康管理措置に関して、担当産業医以外の専門家に、その妥当性や参考意見を求める。
第二:産業医は身近の医療資源であり、労働者が事業所外医療機関で受けている診療に関して、産業医にその妥当性や参考意見を求める2つの場合が考えられる。

まとめ(2)

- 第一の場合、現在のところ、労働者にその知識がなく、そのPRや体制作りが今後の課題である。
- 第二の場合、医療が高度化専門化された状況下では、全ての要求に応えていくことは困難で、紹介役としての機能を果たすことになる。
- 今後増えてくるとと思われるセカンド・オピニオンを想定して産業医は普段から健康管理記録を作成し、また信頼・安心の得られるような対応を行うために、自分自身の研鑽に励むと共に医療制度としてのセカンド・オピニオンの確立が産業保健の場においても望まれる。