

産業保健に関するセカンド・オピニオンの活用に関する研究

主任研究者	産業保健相談員	小西 泰元
共同研究者	産保センター所長	和田 文明
	産業保健相談員	坂本 弘
	産業保健相談員	滝川 寛
	産業保健相談員	尾辻 典子
	住友電装(株)産業医	秋山 俊夫
	三重産業医会会長	木下 勝也

1 はじめに

従来の健康診断は疾病の早期発見を目的としており、その結果事後措置の基盤にはすでに健康障害が存在し、事後措置や保健指導に対して労働者の納得が得られやすかった。現在は、健康障害発生リスク予測に基づく判断による保健指導がなされている。予測の裏付けとなる事象に対する危険性認識はうすく、当該労働者からの納得は必ずしも得られない。このように産業医の健康管理措置が、必ずしも労働者に歓迎されず、場合によっては労働者の意に反して規制されることも懸念される。この事態にあたって、労働者は、自分自身の労働条件措置が現在の自らの健康状態に照らして妥当かどうかの疑問が生じてくる。これに対して、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一つの解決方策になるであろうと推測される。しかし、産業の場で問題となる前の時期に、当該問題への理解と対応を検討しておこうとするのが本研究のねらいである。

2 方法

県内事業所におけるセカンド・オピニオンを求める事例では、健康障害内容は特異的な事例が予測され、さらに当該事例の労働条件などは、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方法により事例検討とした。

3 事例

<事例1>腎臓癌 43歳男性、現病歴：2002年、人間ドックにて腎のう胞を発見、放置。翌年、排尿時違和感等で臨床主治医を受診。専門医を紹介され腎のう胞の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。右腎腫瘍を摘出。翌年復職後「健康状態に敏感になっている。このような自分を変えたいと思う」と、健管スタッフの勧奨に従い、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歳男性、現病歴：2004年3月、夜勤明け帰宅途中車運転中に意識喪失発作、自損事故を起こす。同年7月夜勤交替の申し送り中にけいれん、意識喪失発作、医療機関で陈旧性脳梗塞の診断。2ヶ月自宅療養後復職。復職後2日目給油作業見学中に再度発作。精査結果、抗けいれん剤投与による経過観察が適当と診断された。復職10ヶ月を経過、発作は全く見られず、本人も現場作業への復帰を強く希望。安全配慮義務との兼ね合いから、現場での作業は許可できないと産業医が説得。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、本人がそれを望んだ事例。

<事例3>膵臓癌 60歳男性、現病歴：2001年、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申し出があり、産業医が臨床専門医を紹介。紹介病院への転院、治療を受けた事例。

<事例4>胃癌 55歳男性、現病歴：2004年、臨床

主治医の紹介で専門医を受診。胃カルチノイドと診断。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、納得された事例。

＜事例5＞突発性難聴 52歳男性、現病歴：2004年、タイ駐在中に激しいめまいと吐き気が出現。突発性難聴と診断され入院。めまい、吐き気は改善するも難聴は回復せず。帰国時健康診断で、産業医に耳鼻咽喉科専門医を紹介された。

＜事例6＞狭心症 59歳男性、現病歴：2005年、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た。臨床面は主治医から説明を受け、産業保健上の問題についてセカンドオピニオンの求めがあり産業保健専門医を紹介した。

＜事例7＞心筋梗塞 56歳男性 現病歴：2001年中国出張帰国後、異型狭心症の診断を受ける。本人が強く希望し、11月30日再び中国に出張。帰国後前胸部の胸痛、違和感等が持続。産業医の意見書により中国勤務は中止。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。

4 結果と考案

吉田は「セカンド・オピニオンを求められた際の心得」として産業医が留意すべき4つの事項をあげている。また、西島は、セカンド・オピニオンを構成する事項を①個人が自分自身に関して、②きわめて専門的知識を必要とする内容を、③意思決定や選択をする際、④複数の専門家の意見をきく、の4項目としている。産業医活動の中でセカンド・オピニオンを機能させるには第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保健専門家に、その妥当性や参考意見を求める。第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2つの場合である。これらを前提に本報告の各事例を見ると、事例1：自分自身の症状に対する疑問、特に手術適応について他の専門医の意見を求め、西島の①～④項目全てを満たしているが、疑問は臨床面に限ら

れ、健康管理措置に関しても自らが第2の産業保健専門医に質問するのではなく、健管スタッフの勧奨に応じたもので、厳密な意味では前記の第1の場合には該当しない。事例2：産業医が専門家の意見を求め、それを労働者本人に話すケースで、厳密には、西島の4項目の①の労働者個人がという要素が満たされていない事例となっている。

事例3, 5：いずれも産業医を身近な医療資源として使い、紹介の労を執らせているケースで、健康管理措置に対する積極的な寄与は低い。

事例4：身近な医療資源として産業医の意見が求められた事例で、労働者の妻からの相談である。家族が依頼する場合もある。

事例6：産業医が産業保健専門医を紹介している。外部専門家の意見を求める場合の仲介役として、産業医の存在は意味があることを示している。健康管理措置の妥当性などを別の産業保健専門医に求めており、西島の定義の①～④全てを満たしているが、産業医から産業保健専門医を紹介されており、厳密な意味での第1の場合には該当しない。

事例7：本人の生命危険に対する医学的判断が中心となっているが、事業者はこの本人を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きかが中心課題である。

健康管理措置はある程度拘束力を持つものである。そのため、健康上の理由で自分に不都合な措置が行われた場合、労働者が、それに対するセカンド・オピニオンを求める機会が増えてくると思われる。

産業医は普段からセカンド・オピニオンを念頭に置き、健康管理記録には検査値のみならず、第三者の閲読に耐えうる保健学的思考過程を含んだ健康管理措置記録を作成するなど、健康情報の共有化に積極的に対応する姿勢が今後強く求められてくると考えられる。

今後産業保健の場において、重要な意義を持つ医療制度としてのセカンド・オピニオンの確立が望まれる。