

# 常勤医師を対象とした セカンドオピニオンに 関するアンケート

## ■調査結果報告書■

沖縄県がん診療連携協議会  
相談支援部会

2012年10月報告

## ■ 調査の目的

セカンドオピニオンの現状把握と普及啓発・推進方策の検討を行う。

## ■ 調査対象

調査協力医療機関に勤務する、すべての常勤医師（研修医を除く）

## ■ 調査期間

平成22年11月15日（月）～30日（火）

配布数	1591枚
回収数	679枚
回収率	42.7%

## ■ 結果

セカンドオピニオンの内容について詳しく知らない13%、セカンドオピニオン外来の費用が全額自己負担になることを知らない37%、セカンドオピニオン外来受診後、患者を主治医の元に戻すことを知らない27%、セカンドオピニオンに関する情報提供を積極的に実施している20%、患者が希望したときのみ実施している51%であった。

自由記述欄では、紹介医と患者がセカンドオピニオンを十分には理解していないため、現場で混乱を生じているケースがあるなどの意見があがった。

## ■ 考察

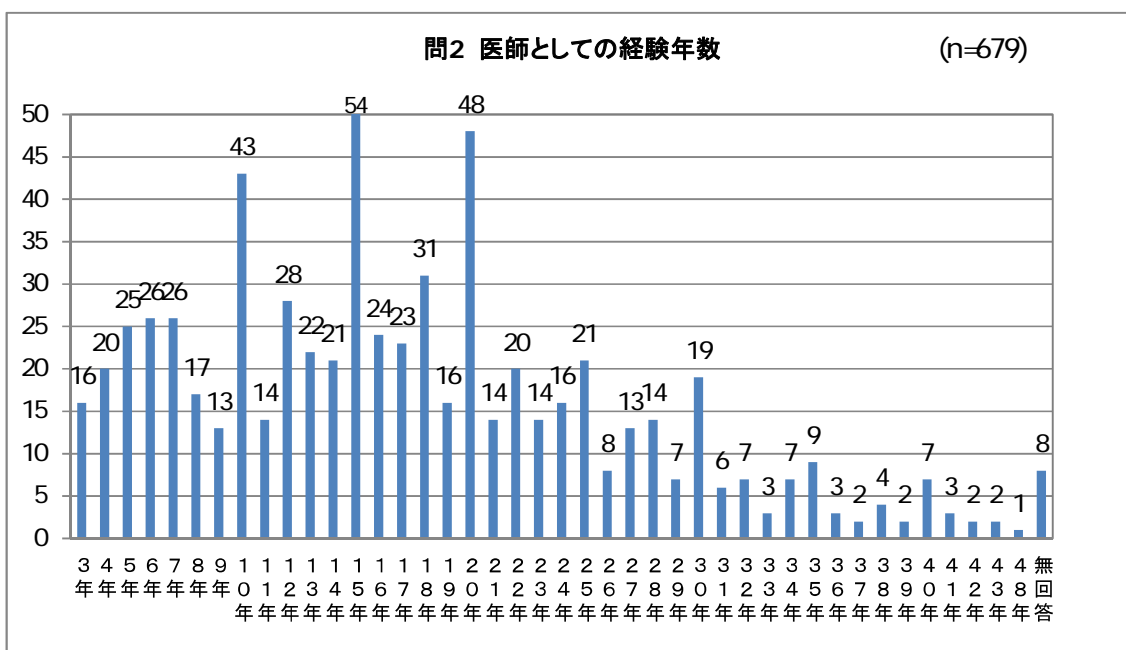
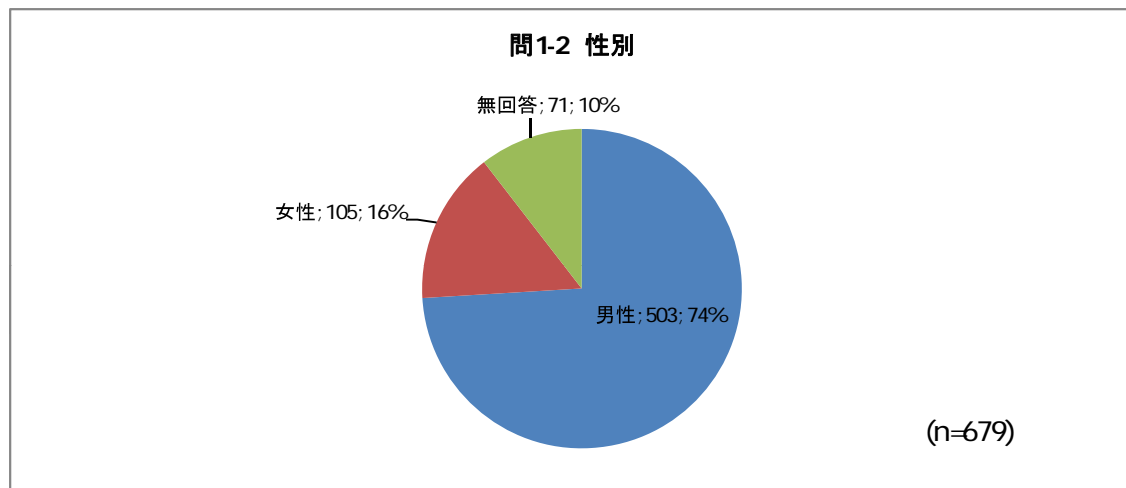
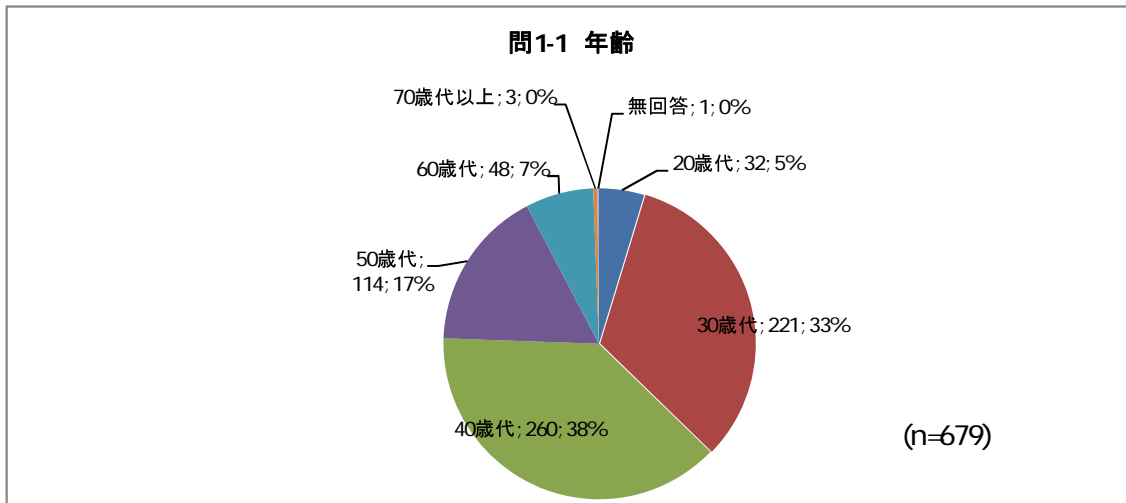
セカンドオピニオンに関する医師の理解は十分でなく、患者の希望のある時だけで十分であるとの考えや必要なときのみ行っているなど、意識的な取り組みがなされていない現状が明らかになった。加えて、患者・家族がセカンドオピニオンを理解していないケースも指摘されていることから、医師および患者・家族へのセカンドオピニオンの普及啓発への取り組みが部会として早急に必要である。

### 調査協力医療機関一覧

八重山病院	県立北部病院
石垣島徳洲会病院	もとぶ野毛病院
宮古徳洲会病院	沖縄病院
県立宮古病院	中頭病院
浦添総合病院	中部協同病院
嶺井第一病院	中部徳洲会病院
同仁病院	ハートライフ病院
大浜第一病院	南部病院
オリブ山病院	南部徳洲会病院
沖縄セントラル病院	与那原中央病院
おもろまちメディカルセンター	北部地区医師会病院
沖縄赤十字病院	県立中部病院
沖縄協同病院	那覇市立病院
南部医療センター	琉大病院
海邦病院	
合計	29医療機関

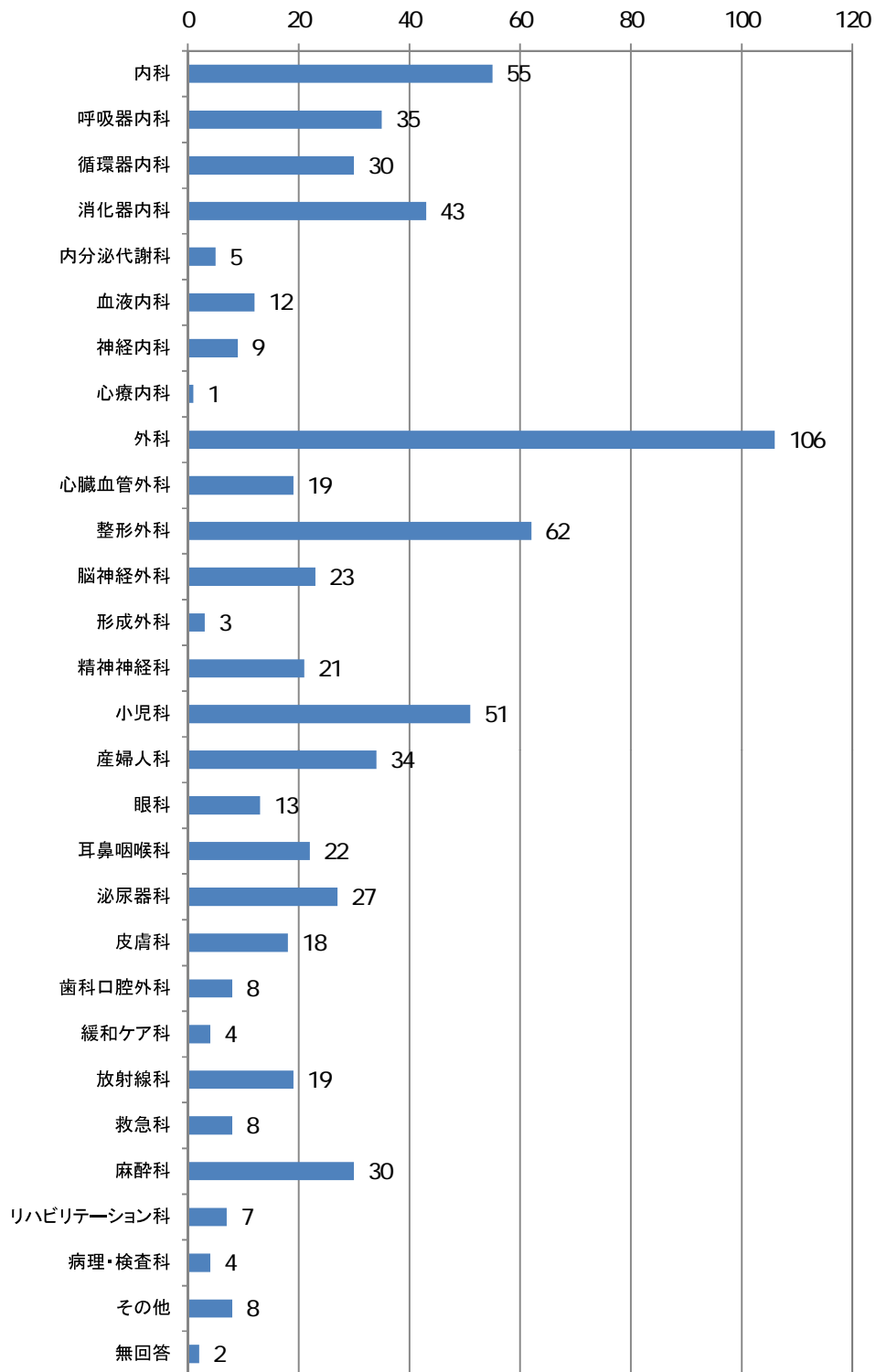
## ■ 集計結果

### I. 先生ご自身について教えてください



問3 専門診療科

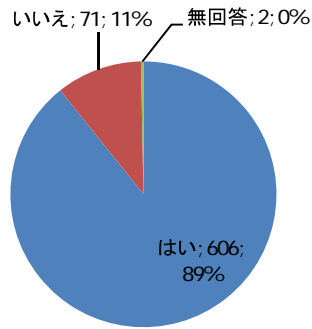
(n=679)



※その他の自由記載欄

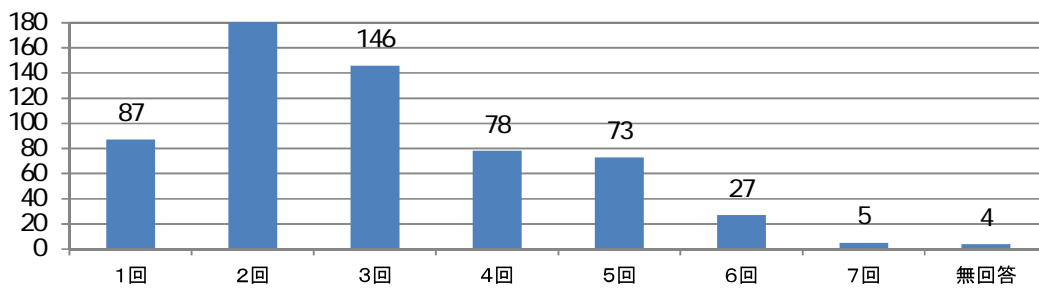
医療情報科(n=1)、産科(n=1)、腎臓内科・膠原病科(n=1)、大腸肛門(n=1) 検診(n=1)、小児外科・小児泌尿器科(n=1)、腎臓内科(n=2)

問4 外来診療を行っていますか



(n=679)

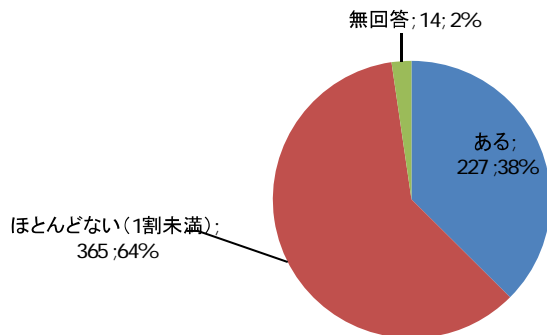
問4-2 外来回数(週/回)



「はい」と回答した606名の回答内訳

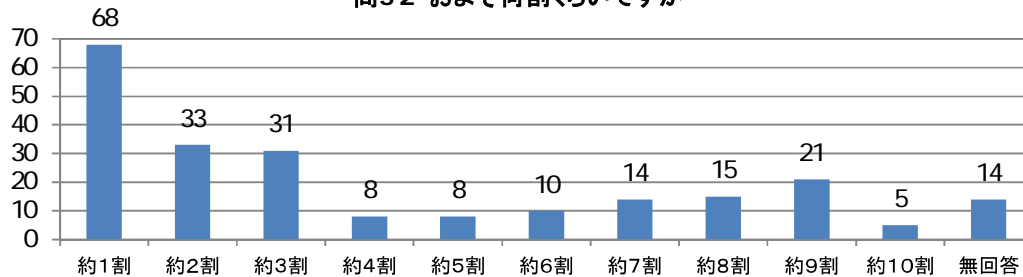
(n=606)

問5 外来診療で、がん患者さんの診察はありますか



(n=606)

問5-2 およそ何割くらいですか

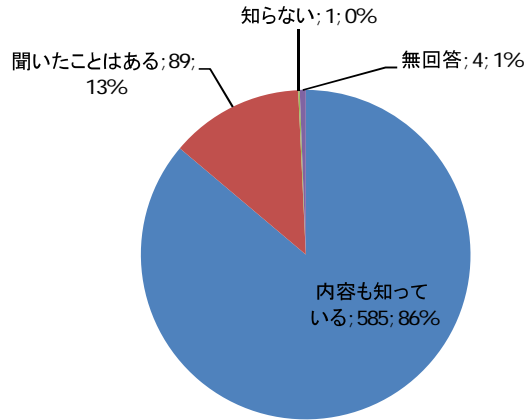


「ある」と回答した227名の回答内訳

(n=227)

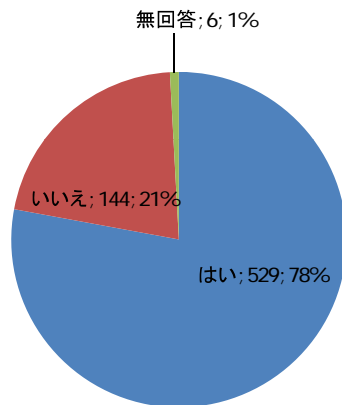
## Ⅱ. セカンドオピニオンの内容についてお尋ねします

問6 セカンドオピニオンはご存じですか



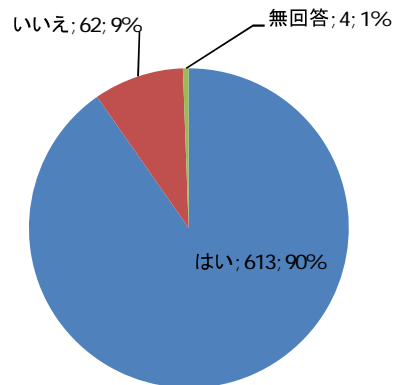
(n=679)

問7 セカンドオピニオンは、紹介先医療機関に予約をして受診することをご存じですか



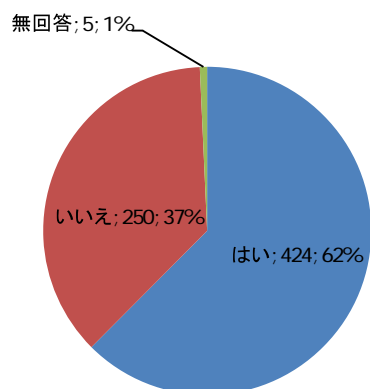
(n=679)

問8 セカンドオピニオンで紹介する場合、現在治療を行っている医療機関からの診療情報提供書の他に画像などの準備が必要になることをご存知ですか



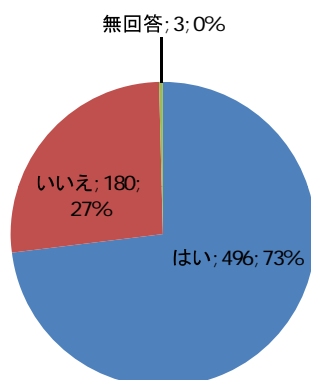
(n=679)

問9 セカンドオピニオンは保険算定ができないため、受診代が実費払いになることをご存じですか



(n=679)

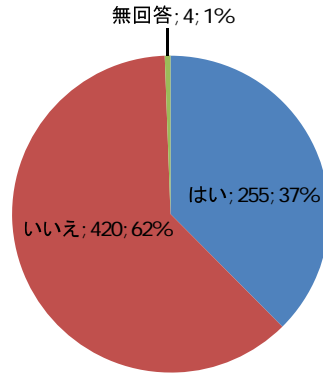
問10 セカンドオピニオン受診後、原則として患者さんは紹介元の医療機関に戻ることはご存じですか



(n=679)

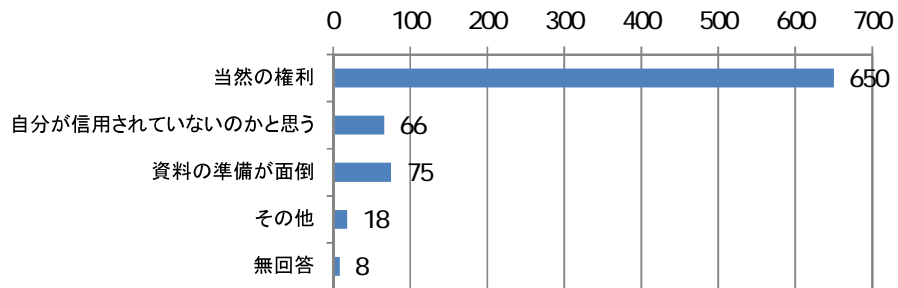
### Ⅲ. がんのセカンドオピニオンの現状についてお尋ねします

問11 セカンドオピニオンでがん患者さんを紹介したことがありますか



(n=679)

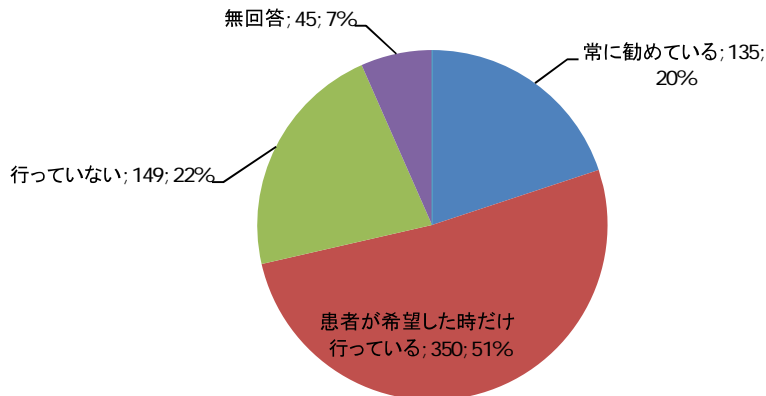
問12 がん患者さんからセカンドオピニオンの申し出があった時は、どのように感じますか(複数回答可)



※その他の自由記載

- ・他の医師に見せられない様な診断や治療レベルであれば、あやしげな医療をしていることに他ならない。
- ・当然の権利だと思うが、いきすぎないしやりすぎになるのはいかがかと思う。
- ・セカンドオピニオンが必要な選択肢のある症例と、選択肢の無い症例が有り後者の場合いかに説得するか考える。
- ・特にがんの場合は自分の命がかかっているのだから色々な意見を聞くのは良い事だと思います。
- ・可能性がない
- ・経験なし
- ・時間やお金がムダになると思うが、本人が納得するためにはやむをえない。
- ・経験なし
- ・経験がない
- ・迷っている間に手遅れになる危険性が心配
- ・その時の状況で変わると思います

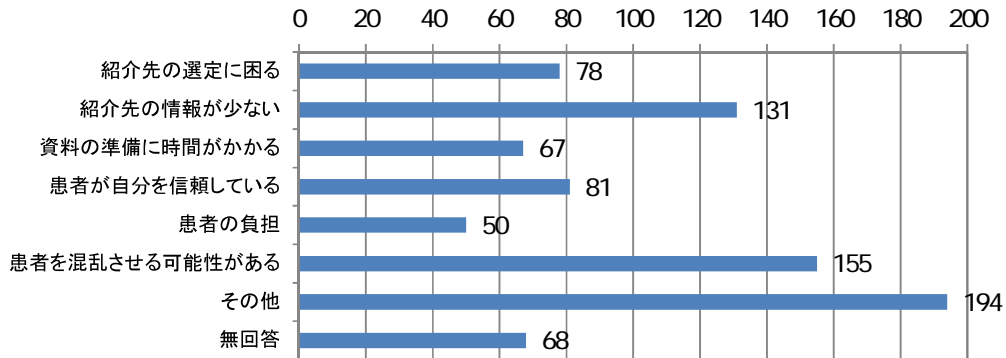
問13 がんのセカンドオピニオンに関する情報提供を意識的に行っていますか



(n=679)



問14 問13で、「患者さんが希望した時だけ行っている」「行っていない」と答えた方に質問です。その理由として、あてはまるもの全てに○をつけて下さい(複数回答可)



**\* その他の自由記載 「患者が希望した時だけ行っている」と答えた方のコメント**

- ・標準的な医療を患者さんへ提示している。(自院でできる事、できない事を含め)
- ・必要ない
- ・患者が治療の選択に迷ったり、いろいろ質問してくる患者には常にセカンドオピニオンを話しています。
- ・元々、そういうものなのではないのですか？ルーチンにすすめるものですか？
- ・皮膚科の場合、予後不良となるがんの頻度が少ないので。
- ・診断する科ではないため
- ・県外になることが多いと思うので
- ・患者さんが迷っているときには勧めている。すべての症例にセカンドオピニオンを勧める必要はないと思っている。
- ・患者側が沖縄本島への航空運賃などを負担したくないとの申し出ることがある
- ・標準的治療を行っていると考えているため。
- ・多くの場合、必要なときはこちらから紹介する。
- ・治療が遅れてしまう。実際に手術不能になることが年2~3例あり。常にセカンドオピニオンを行った場合、患者に不利益になる。
- ・結局のところ患者にメリットがなければ意味がないと考えているから
- ・実際に診療を行っていないが希望があれば紹介すると思う
- ・自分の説明のみで治療法の選択に悩んでいるように見受けられたときは積極的に勧めている。
- ・ガイドラインに沿った治療選択を行っている。患者さんおよび家族が理解、納得していなかった時に行っている
- ・ひとりずつ、そのようなことを話している時間がありません
- ・基本的にセカンドオピニオンが正確にできる施設が近くにないため、多くは県外になってしまう。
- ・他院にてセカンドオピニオン外来を担当していたのですが、ほぼ全例が転院希望でした。当方では「患者さんが希望した時だけ行っている」一番の理由です。
- ・離島のため、比較的経済的に余裕のある人しか紹介できずらい
- ・治療開始が遅れ病状が悪化する可能性がある
- ・基本的に本人から申し出がない場合、すすめると、かえって本人及び家族へ不安を与えてしまうと思います。
- ・当科は琉大病院が県内のセカンドオピニオン先であること、患者さんのほとんどが県内からの紹介患者さんが殆どの為、こちらからセカンドオピニオンを進める場合、または希望の場合、県外となるから。
- ・勧める人と希望する人がいます
- ・治療方針について十分理解、納得してもらるように。
- ・現行のセカンドオピニオンは形と考える(大学→一般医療機関の場合)
- ・離島から出たくない患者さんには勧めない
- ・希望がなければ紹介する意味がない。まったくナンセンスな質問です。
- ・ガイドライン治療の範囲であれば、特にセカンドオピニオンの説明しない。ガイドラインから外れる患者さんでは、当院での方針を伝えたくて、セカンドオピニオンがあることを説明。
- ・治療の選択肢は十分説明しているつもりなので
- ・紹介されてくる患者さんが多いため
- ・当院で他の科にも併科しているため。
- ・希望のある時だけで十分と考えている

### \* その他の自由記載 「患者が希望した時だけ行っている」と答えた方のコメント (つづき)

・セカンドオピニオンのお話をすることなく診療所が決まる事が多い。先に記載したとおり、症例数は多くないので、結果的にそれを話す機会はほとんどない。

・誘導する必要はないと思う。Ptが治療内容の理解、決定に困ったときは積極的に行う

・診断、治療方法がスタンダードなら、セカンドオピニオンをすすめる理由がない

・すべてを紹介する必要がない為

・(2)の他に患者さんにまよいがあるような場合はセカンドオピニオンをすすめている

・通常は院内で紹介するから

・セカンドオピニオンを必要とする患者さんは担当していないため

・患者の希望に合わせている

・紹介先が対応に困る

・紹介先の受け取り方も気になる

・病状と治療方針の説明を納得してもらったらそのうえ加療。複数の医師の意見を聞きたいと希望したときは紹介。

・専門医に診療をまかせる紹介が多い。

・セカンドオピニオンについて患者へ「こういう制度もある」と必ず知らせるが、患者の背景も考慮してすすめるようにしている。

・必ずしも必要と考えていないため

・該当するPtがほとんどいない

・セカンドオピニオンをうけること自体患者の意志次第と思うので

・①時間のムダであることが多い。②希望しない人にすすめることにはギモンがある。

・機会が少ない

・稀な腫瘍が出た場合を除き、スタンダードな治療方針をとっており、特に他施設と比べて変わりないと思っているため。

・癌の診断のみを行っており、転移や拡がりについては、紹介した他で行うことが多いため、詳しい治療方針までは説明していない。

・患者さんからの希望があれば行うようにしている。

・理由はありません

・原則的にがん患者さんは専門病院に紹介しているため

・患者が希望しないのに紹介できない。「がん」の治療はほとんど当院ではしていない。

・たいてい自費ということがわかると患者さんの方が「しない」と言います

・がん患者数が少なく、初診時他院紹介(大学病院)が多い

・自らの院所で癌治療を行っていないためセカンドオピニオンでなく治療を含めた転院依頼紹介になる。

・自分で治療するより、紹介先がより適当と判断する場合はこちらからお勧めしています。

・方針が決まって患者、家族受け入れてホスピス緩和病棟希望されてきた方々なので。

・本人から希望もないのに勧めるのはおかしいと思う。

・必要と思われる時のみ

### \* その他の自由記載 「行っていない」と答えた方のコメント

・申し出がない

・がん患者の直接の主治医になることがないため

・診療機会が少ない

・当方の診療では原則的に紹介されることはあっても、紹介することは無いため

・今まで特に希望がないから

・私がやることではない

・紹介状で転医としている

・院内の専門医への紹介を優先している。或いはセカンドオピニオンでなく転院目的で他院を紹介している(自分自身はがんの治療にかかわっていないので)。

・当科における悪性腫瘍は時間的余裕がなく、すぐに入院して、検査、治療となるから

・必要がないから

・基本的に悪性腫瘍は大学病院へ紹介する為

・当科ではがん治療は行ってないため、通常の紹介を行っている。

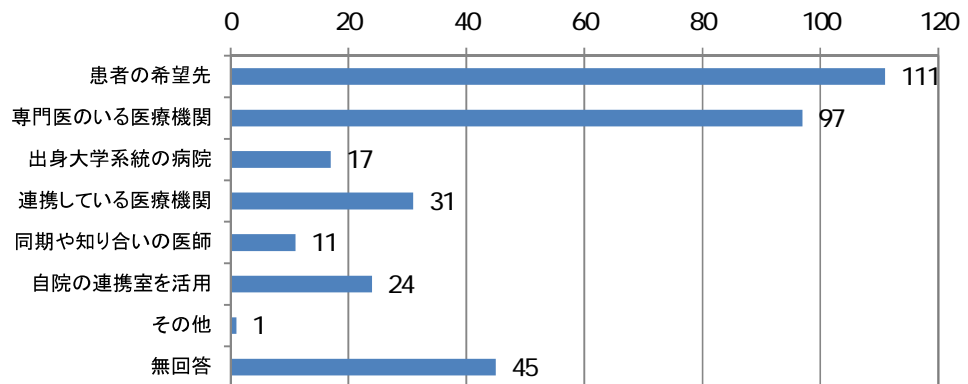
・がん患者を扱っていない。発見した場合、紹介している。

・麻酔科なのでファーストオピニオンを提供しているから

・患者さんが希望した時は当然ですが、不安や迷いがある方にはセカンドオピニオンを問13の「常にセカンドオピニオンを勧めている」の前に、患者さんの不安をとり除く、説明力を身につける努力が必要と思います。

・理由はありませんが、日本の医療機関であれば、概ね治療方針は変わるなんて考えていないため。

問15 セカンドオピニオンでがん患者さんを紹介する時、どのような方法で紹介先を決めますか。(複数回答可)



\* その他の自由記載

・それぞれが納得いくところを話し合ってきたべきでは

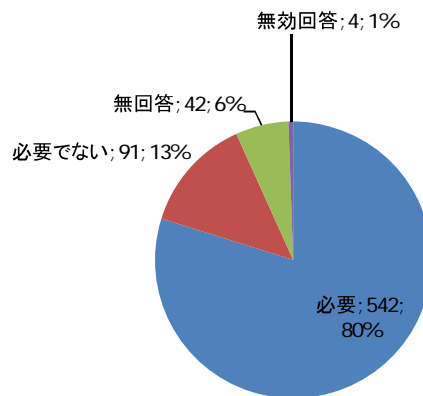
・私の知る限りで、その疾患の治療に適する施設

・地理的条件の考慮

・基本的には患者の希望であるが、不適當ではないかと考える時はその旨を説明して適當と思われるところへ紹介してもよいか確認する。

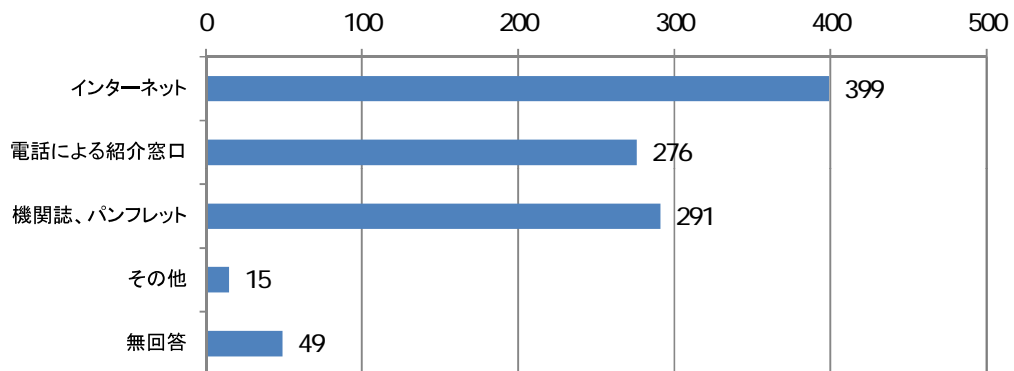
・大学附属病院に決めている

問16 セカンドオピニオンでがん患者さんを紹介する時には、実施医療機関の情報が今よりも必要だと思いますか



(n=679)

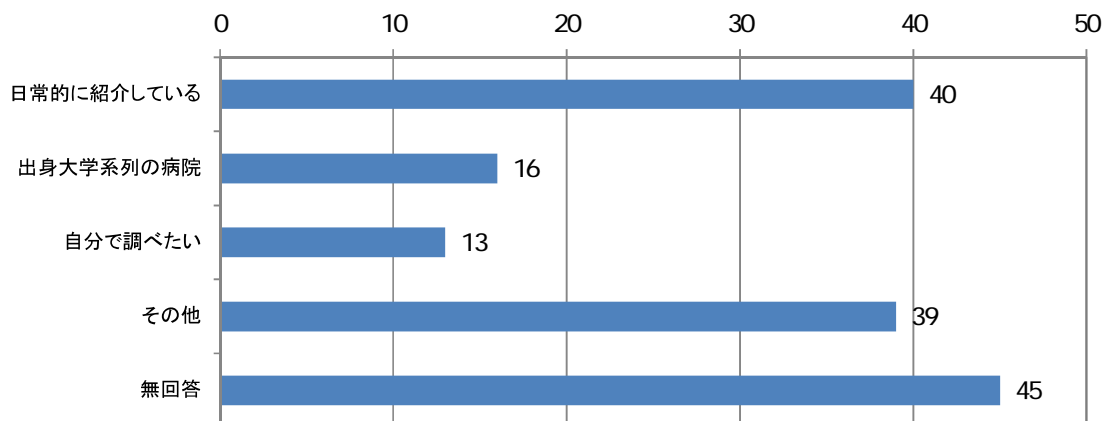
問17 問16で「必要」と答えた方に質問です。どのような媒体であれば利用しますか(複数回答可)



\* その他の自由記載

- ・情報は多いにこしたことはない
- ・患者さんにお渡しできるようなリーフレットetc
- ・相談室の連携
- ・学会、講演会等での発表内容
- ・地域連携室
- ・院内でのおすすめ
- ・全部
- ・がんセンターから場所を指定してもらってもよい
- ・院内の地域連携が把握していれば問題ないと思います。
- ・そういう状態になる前に、“Aという癌ならどここの病院”と決めてほしい
- ・一覧表
- ・直接連絡確認しています。

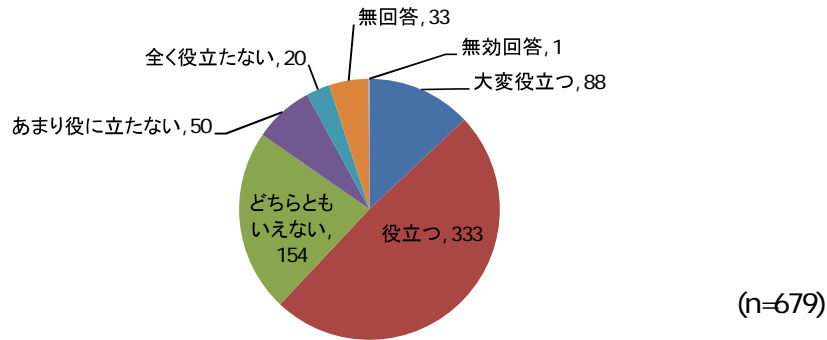
問18 問16で「必要ではない」と答えた方に質問です。その理由を教えてください。(複数回答可)



\*その他の自由記載

- 当方は外科なので、手術可能な病院は限られており、現時点で情報不足はないと感じている。
- 患者希望を尊重するため
- 十分に情報を把握しているため(学会等で)
- 大体の情報は把握できるので。(ただし診療時間等の情報は必要ですが)
- 沖縄ではある程度わかっているの
- 希望に沿って連携室より紹介するため。
- 沖縄の産婦人科でがんの診療数が最も多いのは琉大なので琉大に紹介する。
- 多くは知っているDrだから
- 問17にあるようなリストの情報自体の信頼性に疑問を感じるため
- 紹介先の顔が見えない病院へ紹介するのは不安。患者さんの為にはならない。
- 患者が我々の先入観なく、セカンドオピニオンを受けてほしい。そのため、系列の病院にいくのはどうかと思います。
- 県内専門医療機関についてはふだんの情報交換でいたい分かっているため
- 患者の希望先に紹介するため
- 患者さんの希望先に紹介しているため
- 患者が医療機関を指定するため
- がんであれば、代表的な施設は誰でも(患者さんも)わかるから
- 患者からの情報で十分
- セカンドオピニオンの先は患者さんや家族が希望した施設にするので。
- 患者さんの希望する病院へ紹介するため
- 一般的に有名とされているところに紹介するため
- 患者さんが希望したところを紹介するから
- おおむね県名なので親しい。
- 患者さんが希望するところを紹介するので
- 頭頸部領域に関しては県内であれば対応できる機関が把握できているため
- 大学附属病院に決めているため
- 沖縄の産婦人科でがんのsecond opinionをすすめられるのは琉大が最適と思うので。
- 連携室等を活用するため
- 専門分野に関しては研修会、学会等で日頃情報をえて紹介先をきめると思う。
- 患者さんが希望するところを紹介するため
- 分からない
- 必要十分だから
- よく分からない為、同僚の医師にまかせている。
- 現在でも患者様に求められたら必要十分な情報を提供すると思うので。
- 患者さんが希望するところを紹介するだけなので
- 同じ外科なら県内の医療機関の実力も個人の力量も殆ど把握しているので、外科への紹介なら殆ど必要を感じません。

問19 県内のセカンドオピニオン実施医療機関を、沖縄県がん診療連携協議会のホームページに掲載していますが、このような情報は先生にとって役立つと思いますか。



問20 問19で「あまり役に立たない」「全く役に立たない」と答えた方に質問です。その理由を具体的にお書き下さい。

- ・HP見たことがない
- ・最新でないこともある
- ・ホームページを見ることがほとんどないから
- ・その情報自体知らなかったの。
- ・実体にそくしていないと思われる。(主治医の実力など)
- ・病院については、医者側からどの病院へとすすめてない。患者の希望を優先、又、連携室を介して行ってもら
- ・対応してくれる病院の実態や医師の実力などがわからず信頼できる情報となっていない。
- ・見たことがない。今後検討
- ・自分が脳外なので、脳腫瘍は紹介先はほぼ決まっている(かなり限定される)ため。
- ・外来中にインターネットを見る習慣がない。
- ・患者さんへの説明の中で、セカンドオピニオンの話が出ますので、いちいちホームページを立ち上げて確認する方法は現実的ではないと思います。基本的には患者さんの希望される医療機関への紹介をしますので、特に「セカンドオピニオン外来」がなくても、コンタクトを取って受診出来る様にしています。
- ・掲載医療機関であっても本当のセカンドオピニオンができる医師は少ない。
- ・どの病院が、どの癌に対して専門的にとりくんでいるか知っているの。
- ・見たことありません
- ・地域連携室で情報把握をお願いしているの。(医師の専門性は把握している)
- ・外来ですぐ調べられない為。患者もよく知っていないので見ない為。
- ・HPをみる機会がない、または知らなかった。
- ・使ったことがないのでわかりません。
- ・外来中に見る暇なし。地域連絡室を通した方が安心そう。
- ・病院の数が少ないのでセカンドオピニオンをするような病院は県内には数えられる程度であるため必要ない。
- ・当科ではがん治療を行っておらず、日常的に連携しているところへ紹介しているため。
- ・患者や家族が医療機関を指定してくることが多い。県外の指定もある。
- ・現行実体が不詳
- ・閲覧したことがない
- ・具体性に乏しいからです。あなたがこれだけを頼りに紹介ができると思えるならすれば良い。私には到底そう思えません。
- ・各機関のその病院毎の実績・実力が分からない
- ・沖縄で婦人科癌の診療を行っているところは限られており、セカンドオピニオンに行く先は何箇所かに決まっており選択の余地があまりないので。
- ・セカンドオピニオンは、その領域で十分な知識と経験を持った医師が行わなければならないもので、単に施設推薦では医師のレベルがみえない。少なくともセカンドオピニオンを提示する施設、医師は自らの医療内容・成績を提示し、“均でん化”を担保する施設代表でなければセカンドオピニオンにならない。
- ・患者の希望を優先するため
- ・県内の医療機関情報は把握している為
- ・小児がんに関しては、大学、南部医療センターこども病院で治療すべきであり、情報は確認済である。
- ・紹介すべき患者がいない
- ・事例紹介に乏しい。～部会、～勉強会の案内のみでその報告が少ない。
- ・初めて存在を知りました。
- ・沖縄県内であれば大学しかない為

問20 問19で「あまり役に立たない」「全く役立たない」と答えた方に質問です。  
その理由を具体的にお書き下さい。(つづき)

- ・県内の情報は分かっているので県外の情報がほしい。また県内へのセカンドオピニオンを希望する患者は少ない(1例/年程度)県外へは5~6例/年あり。
- ・ホームページを調べることはない為⇒外来から医局に外来中に戻る余裕はない
- ・診察室にないと、实际的でないから(県外のHpの場合)(実際使用するときに見る事が出来ないから)。
- ・県内であれば特に必要ないから(どの病院のDrも知り合いであるから。Drが行っているかも知っているから)
- ・セカンドオピニオン実施医療機関だけがセカンドオピニオンをしているとは思えない。どの病院でもセカンドオピニオンを求められれば行うと思うから。
- ・存在を知らないため
- ・外来でそういう話になってもそのホームページは確認できない。前もって外来にその科が担当する癌の紹介先一覧を張っておいてもらえれば使えるようになる。
- ・実際患者がみている人が少ない
- ・県内の情報より県外の情報が必要
- ・県内でもがんに対して大学病院からセカンドオピニオンで紹介するとしたら限られたがんなので、患者さんには有益だと思います。
- ・協議会の存在すら知らない
- ・県内の病院を把握しているため利用したことがない
- ・専門性が異なる
- ・外来、病棟でインターネットが使用できないから

問21 セカンドオピニオンに関するご意見やご感想がありましたらお書き下さい。

- ・実施機関は紹介元にトラブルをもたらすような話をすべきでは無いと考えます。あくまでも可能性や色々な考え方があると念を押した上で話をすべきと思います。
- ・外来などにセカンドオピニオンをすすめる指示とどんな病院があるかをインフォメーションすることが必要(先生サイドにわかるようにするため)
- ・患者に対するセカンドオピニオンの意義等をもっと教育すべき。多くの患者が気がねして申し出ない。
- ・もう少し気軽に(PtもDr側も、お金も含めてできるようにすればいい)と思います。
- ・具体的な治療内容の記載をネット(医師限定でもかまわないので)にのせてほしい
- ・患者さんにとって一生一度の多分初めてのことなので、その人の人となりにもよるけどある程度以上納得しないと疾病理解や治療意欲は出てこないだろう
- ・患者さんが納得して治療を受けることができるために、有用な制度だと思っています。ただ、実費が必要であることは知りませんでした。特に離島では経済的な負担が大きくなるため、保険算定ができればよいのではないかと思います。
- ・離島の患者さんで、飛行機にも容態や経済的理由で難しいとどうしたらいいのか・・・。
- ・多くのガイドラインが全国に行きわたると、徐々に減っていくのでは。
- ・ぜひ時代の流れとして推進して欲しいと考えております
- ・セカンドオピニオンのルールを十分に理解していない医師もいる。セカンドオピニオンで紹介を受けたら一度は紹介元に返すのが原則。それは行わずに患者さんの希望だからと抱え込んでしまうとその後の紹介がしづらくなる。
- ・患者さんのニーズと医療資源の有効な活用のためセカンドオピニオンを要する時期や状況について具体的な疾患ごとにパンフレット等を準備するのが良いと考えている。
- ・実施医療機関の情報がより収集し易くなると有難い。
- ・紹介する時の負担が少ない方が良いと思います。
- ・患者さんへの、セカンドオピニオンに対する啓蒙が必要と考えます。
- ・医師と患者に関して「信頼関係」が医療の中心です。医師はそのために説明力人間力を高めること、偏らない標準的な医療の実践が必要です。セカンドオピニオンの重要性は十分に認識しています。この「アンケート」を読んで「セカンドオピニオン外来」普及のための啓蒙にしなければいいなと思います。重要なのは、自分あるいは家族の治療法について、いつでも気楽に聞くことが出来る関係の構築が求められているのではないのでしょうか？
- ・なぜセカンドオピニオンの普及啓蒙が必要なのでしょう。アンケートの結果がでましたら、ぜひ開示して下さい。
- ・予約までに時間がかかる施設が多いです。
- ・EBMに基づいた第三者機関が必要。セカンドオピニオンの妥当性の評価。
- ・医療訴訟に関連します。
- ・もう少し活用できればいいと思います。
- ・自分で外来を行っていないので、具体的には良く分からないというのが本音です。

## 問21 セカンドオピニオンに関するご意見やご感想がありましたらお書き下さい。(続き)

・セカンドオピニオンに限らないが、CD-ROMで画像を提供された場合、様々なトラブル、情報の劣化、対応側のストレスがあることを、関係者に認識していただく必要があるのではないかと。

・出身大学が他県の為紹介先の先生と面識がない点が不安である

・患者様にはまだ医師に対する遠慮がつよい。啓蒙活動が必要だと思います。

・必要な制度と考えます。円滑に運用されることを希望します。

・料金が高すぎる

・県内のがん診療がさらに充実していくことを期待しています。

・紹介状は2nd Opinionだったが、患者はそのつもりではなく一般診療となった例があった。自費なのでこれもいかたないと思う。2nd Opinion外来をもうけていないhpでは初診料のみとしている施設も少ないくないと思う。

・どんどん推進して欲しい

・もっと紹介すべきと考えます。

・かつては病理医でしたので、その当時は「セカンドオピニオン」は身近かなことでした。臨床と病理では内容が異なりますが。

・知りませんでした。早速外来で使ってみたいと思いました。

・患者さんへの情報の周知徹底

・知的水準の高い人、あるいは情報を多数もっている人種、ガンセンターなどのガン専門施設を希望する。特にinoperableの患者さんにこのケースが多い印象である。

・大事なことだとは思いますが、医師の過重労働の一因になると思います。情報をまとめるのに相当な労力がひつようですので、それなりの報酬を医師個人に付けても良いのではないのでしょうか？又、これ以上やる方法がなくなっていることがわかっているのに他院へセカンドオピニオンを求める時は、かなりつらいものがあります。

・患者自身が医療機関を選定してくる程度まで理解されていなければならない。紹介先までこちらに求めてくる場合がよくある。

・患者さんが納得した医療を受けるためにも必要です。

正直な所、地域の市民には「診断を買う」という意味は全く浸透しておらず、結果的には通常の紹介に終始するのが殆どです。

・患者にとっては負担増なので行きたがらない。医師にとっては時間を取られるだけ(インセンティブなし)無駄です。

・がんのみでなく総べての項目においても必須の事と思います。今後もセカンドオピニオンを積極的に推進する為、各医療機関の情報を共有できる場があれば理想です。

・他院からの転院希望の患者が主治医に言わずに、セカンドオピニオンの形で受診され、訳を聞くとこちらでの受診を望むケースが多い。民間病院はセカンドオピニオン紹介状で面談の料金を取ることはやめてほしい。また、そのような時セカンドオピニオン料金を支払う患者さんは気の毒。

・沖縄県がん診療連携協議会のホームページを見たことがありません。今回のアンケートで初めて知った。

・セカンドオピニオンは重要であるが、今のシステムだと通常の保険診療ではいくら説明しても料金設定がなく、セカンドオピニオンだと自費で急に料金がかかることになり、整合性を欠く。保険で一定時間以上の説明に対しては、ファストオピニオンであろうが、セカンドオピニオンであろうが料金設定すべき。

・セカンドオピニオンについて話す前に主治医は十分に時間を取って病気の事を説明すべきです。それを行わずにセカンドオピニオンの話を出すことはすべきではないでしょう。

・問20は問19の答え「役立つ」「どちらともいえない」の方に誘導する可能性がある。問19でどのような答えを選んでも理由を書かせるようにしないと不公平

・セカンドオピニオンに対する正確な知識(セカンドオピニオン≠紹介)を広報し、広くひろめてほしい(医療従事者、患者ともに)

・一般の方への啓蒙よろしく願います。

・特にがん拠点病院は情報の充実、共有が必要だと思います。

・保険算定できるようにすることを期待しています。

・情報伝達がスムーズに行うことを希望します

・がんのみのセカンドオピニオンは意味がないと思う。どんな手術、治療においても治療を受ける側(患者さん)にとっては、その医療レベルは重要で、今、がんだけを取り上げていることに疑問を感じる。

・画像資料は2~3回分(あるいはそれ以上)のCT、MRIが中心であり、それらを比較することで治療効果判定あるいは手術適応に関して報告書を作成している。推進団体はこのような放射線科の負担を理解しているだろうか。

・セカンドオピニオンを行うにあたって現状の問題点で思うこと。・紹介先の選択→病状によっては医師として紹介先に迷うケースが多い。必ずしも責任をもって紹介できる場所はむしろ少ない。・自分の負担が大きい→医療情報の作成に時間がかかるため、自分の負担大きい。クレークなどである程度作ってもらえば負担は軽減できると思う。

・紹介されて、他院で治療を受けることと勘違いされている患者さんが多いので、そのあたりをもっとお知らせしてあげて下さい。

・紹介医、患者にセカンドオピニオンという考え方が十分には理解されておらず、単なる紹介と勘違いしているケースが多いため、現場で混乱を生じることが多い。

・名称と内容に誤解生じることあり。

・スムーズにできるよう保険診療内で行えると良い



## 問21 セカンドオピニオンに関するご意見やご感想がありましたらお書き下さい。(続き)

- ・がんのみならず、血管障害でもセカンドオピニオンを進めています。ただ一般の紹介の形をとることが多いです。
- ・日本人にはなじみにくいシステムである。相談は比較的少なく活用されているとはいえない。
- ・患者さんがセカンドオピニオンについて理解されていないケースがよくあり、紹介先でのトラブルが多い。
- ・セカンドオピニオンといって受診しても支払いの時にもめて通常診療扱いになることが多々ある。受診前に料金を含めて事務サイトから患者さんへはっきり話してほしい。
- ・セカンドオピニオンと紹介の区別がない。どちらもほぼ同じように扱っておりシステムは不要
- ・セカンドオピニオンで1時間以上も対応するのは大変な労力が要ります。セカンドオピニオンを対応する医師に何らかのインセンティブがあれば良い。
- ・県内の医療機関のインフラ整備がまだ不足。結論としてはセカンドオピニオンで多いのは終末期患者のたらい回しのような気がする。
- ・セカンドオピニオンは患者にとって当然の権利だが、実際に紹介するのは医師の負担が大きすぎる。正直、3時間で20人も患者を診なければならぬ時に、そういったことをやる余裕はない。紹介状は医師が作成するが、そのほかの画像貸出や病院の決定などは他でやってももらわないと無理。どれだけ医師の睡眠時間、プライベートを奪えばよいのか？
- ・意味、内容を十分理解していなかった
- ・これから更に認知、普及が必要と思います。
- ・沖縄県がん診療連携協議会のホームページを見たことがありませんでした。必要な時に参考にしたいです。
- ・セカンドオピニオンで紹介された患者さんが、大学病院へ転院するつもりで来ていることが多いような気がします。であれば、セカンドオピニオンでなく、通常の紹介状の方がいいのと思うことが時々あったりして。
- ・勤めている割に自費であったり、診察なしで判断できないことも時々あり、紹介元に戻せないことも多い。まだまだ未熟な制度だと思えます。ちなみに画像データは読影所見なしが多くなりきついケースです。
- ・セカンドオピニオンで患者を紹介するとしても、紹介先医療機関の情報がなければムダ足になることもある。従って医療機関のホームページやインターネットなどで情報公開の普及が必要ではないかと思われる。
- ・がんは進行するので、早いセカンドオピニオン、スムーズなセカンドオピニオンが望まれる。また、逆にセカンドオピニオン時に追加検査出来ないのは変な気がする。同じ条件でコメント(セカンドオピニオン)するということなのか。
- ・インターネット情報の充実としたが、本当の情報かどうか不明。結局は自分で調べることになる。
- ・患者様にとって大事な権利だと思いますが、広く知られておらず、医療機関側よりも患者側から求められる事がほとんどだと感じます。幅広く普及することを望みます。