

がん社会 を診る

中川 恵一

小林麻央さん(享年34)は3年たらずの闘病の末、乳がんので亡くなりました。乳がんは全体の5年生存率が9割を超える治りやすいがんですから、その治療には問題を感じません。自身のブログでも「あるとき、もうひとつ病院に行けばよかった」と後悔の気持ちを綴っています。セカンドオピニオンが必要だったかもしれません。

セカンドオピニオンとは患者、家族が納得のいく治療法を選ぶように、担当医とは別の医師に「第2の意見」を求めることです。とくに、がんは最初の治療が肝心で、ほとんどの場合「敗者復活戦のない一発勝負」といえる病気です。なおさら治療法の選択は慎重にしなければいけませんし、セカンドオピニオンも重要です。

主治医の説明に納得いかないこともあるでしょうし、も

「第2の意見」で後悔なく

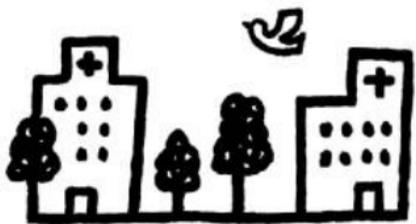
っと別の治療法はないものかと思うのは当たり前なことですが。別の治療法が提案された場合は選択肢が増える可能性があるわけですし、同じ治療方針が示されたとしても、より納得して治療に臨むことができます。無駄ではありません。

白血病などを除くほとんどすべての固形がんは、完治に手術か放射線治療が必要で、手術を提案された際には放射線治療医にセカンドオピニオンを求めるとよいでしょう。私も東大病院でセカンドオピニオン外来の受診数が最も多い医師の一人です。

しかし、日本はまだ手術偏重です。欧米ではがん患者の約6割が放射線治療を受けているのに対して、日本では3割程度にとどまります。たとえば、ステージ2の子宮頸(けい)がんを日本で治療すると、約8割が手術で放射線治療を受けるのは約2割にとどまりますが、欧米では8割が放射線治療で手術は2割にすぎません。

主治医に遠慮してセカンドオピニオンをためらう方も少なくありませんが、これは患者の権利であり、10月ようやく閣議決定された第3期がん対策推進基本計画でも「がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示が重要」と明記されています。

治療法の選択で後悔しないためにはセカンドオピニオンは非常に大切です。遠慮は無用なのです。



イラスト・中村 久美