

## 《看護研究》

A病院の医療なんでも相談における  
2009年度～2011年度の実態と課題<sup>1</sup>井上 由美 <sup>2</sup>松岡 和江 <sup>3</sup>小口 多美子

**要旨：**【目的】A病院では、2003年4月～2012年3月迄、看護師1名を専任として匿名制の医療なんでも相談を常設した。今回、過去3年間の実態から、今後の課題を明らかにする。【研究方法】2009年4月～2012年3月における927名の、既に匿名化した相談内容の集計記録を対象に、研究データを収集し単純な統計処理を行った。【倫理的配慮】A病院看護部倫理委員会の承認を得た。【結果と考察】相談者は、女性62.2%、初回相談63.2%、患者本人が75.7%と多かった。また、面談以外に電話相談13.7%、病院外からの相談が20.7%あった。相談内容は、患者が受けている医療の説明が最多で、次いで医療費等であった。解決には、内外の連携と看護師の経験が必要であった。【結論】今後の課題は、相談者が解決を見出せる簡潔な情報の提供、聴く姿勢と患者の権利を対応の基準にもつこと、連携体制の更なる工夫と看護師の研鑽、電話相談の需要に応じる仕組みや電話の特性を踏まえた工夫である。

キーワード：相談 患者 家族 面談 電話相談

## I. はじめに

厚生労働省は2002年に、医療安全対策において、患者の医療への信頼確保に取り組み、インフォームドコンセントの徹底や、患者への情報提供と安全、患者相談窓口が重要である、と目指すべき方向と課題を示した<sup>1)</sup>。特に、患者相談窓口は、患者中心の医療の実現のため、患者が疾病を理解し治療を選択する上で必要な環境の一つであった。その後2003年に、患者相談窓口は、特定機能病院や臨床研修指定病院での設置を義務とし、患者の相談に迅速に対応し医療の安全を高めることが期待された。さらに2012年、患者相談窓口を設置した病院では、入院料に診療報酬の加算があり、相談担当者の専任体制が整えられた。

これらに先立ちA病院では、1998年から看護師長による交替制の窓口対応が行なわれ、2003年4月に看護師1名が専任となり常設・匿名制の医療なんでも相談を開設した。その後、A病院は、臨床研修指定病院や地域医療支援病院、並びにがん診療連携

拠点病院の指定を受けた。2012年3月までに、医療なんでも相談には2972名の相談があった。相談内容は、診療内容や医療者の行為・態度について、医療費・各種制度や設備と、多岐に亘っていた。

先行研究では、患者相談窓口について、2003年以前の専任看護師による取り組みや、設置の義務化にあたり必要性・運営体制と相談内容について報告があった<sup>2)3)</sup>。しかし、匿名制の相談窓口の報告は、見当たらなかった。そこで、医療なんでも相談のうち2009年度～2011年度に看護師が受けた927名の相談者の属性と相談内容について検討し、今後の課題を明らかにすることにした。

## II. 研究目的

A病院の医療なんでも相談において、看護師が受けた相談者の属性と相談内容を検討し、今後の課題を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 研究対象

看護師が、相談を受けた時、相談者や患者を特

<sup>1</sup> 元高知赤十字病院 医療社会事業部

<sup>2</sup> 高知赤十字病院 医療社会事業部

<sup>3</sup> 獨協医科大学看護学部

定できないように匿名とし、病院独自の集計用紙に属性と相談内容のみを記録し、そこから収集した匿名データを対象とした。この集計用紙は、高知県医事薬務課による「高知県医療相談窓口」の相談内容に基づき、健康疾患相談、医療費・介護など制度、苦情、の分類に作成し、がん集学的治療研究財団によるがん相談支援センターの「相談記入シート」より、患者との関係性を追加した。集計項目は、相談者の属性（性別、患者との関係性）、相談の頻度、患者の受診状況、対応方法（面談、電話相談）、相談内容、解決方法（連携の有無）、結果（納得の有無）であった。結果の「納得」は、相談者の、言葉、表情、視線、口調の変化からの判断とした（表1）。

表1 相談者が納得したと看護師が判断した相談者の変化

項目	入室時	退室時
言葉	説明がない。わからない。見つからない。どういふことか。短い言葉の否定形か疑問形。	わかった。やってみる。そういふことか。またくる。助かった。承認の言葉。
表情	硬い。挨拶は短い、無い。	柔和。笑顔。自ら退室の挨拶がある。
視線	目線を合わさない。一点を凝視する。周囲が目にはいない。	目線を合わす。部屋の様子を見る、資料にも視線を落とす。
口調	語気強い。相槌や質問を受け付けられない、早い口調。	応答できる間のある口調。

表2 2009～2011年度の相談内容別の件数と割合 n=927

相談内容	2009 件数(%)	2010 件数(%)	2011 件数(%)
がん医療	132(44.1)	104(34.6)	159(48.6)
症状・検査・薬	48(16.1)	50(16.6)	61(18.7)
受診科	31(10.4)	57(18.9)	28(8.6)
食事・運動の仕方	18(6.0)	22(7.3)	16(4.9)
医療保険	16(5.4)	15(5.0)	10(3.1)
福祉サービス	12(4.0)	15(5.0)	12(3.7)
不安の訴え	10(3.3)	11(3.7)	6(1.8)
介護保険	9(3.0)	5(1.7)	7(2.1)
医療費の公的助成	7(2.3)	4(1.3)	5(1.5)
リハ・療養転医	3(1.0)	3(1.0)	3(0.9)
逆紹介	1(0.3)	1(0.3)	5(1.5)
障害年金	0	3(1.0)	3(0.9)
職員の対応	3(1.0)	2(0.7)	0
医療への不信	0	3(1.0)	1(0.3)
施設の苦情	2(0.7)	0	0
その他	7(2.3)	6(2.0)	11(3.4)
総計件数	299	301	327

相談内容は、16項目（がん医療、症状・検査・薬、受診科、食事・運動の仕方、不安の訴え、リハ・療養転医、医療保険、医療費の公的助成、福祉サービス、介護保険、医療への不信、職員の対応、施設の苦情、その他等）とした（表2）。16項目のうち、受けた相談から、解決に対応した割合の大きい1項目を、相談内容1件と記録した。

## 2. データ収集方法

2009年4月～2012年3月における集計用紙の記録から、927名の匿名化されたデータを収集した。

## 3. 分析方法

計算ソフト Windows Microsoft Excel を使用し、収集したデータの、単純集計とクロス集計をした。

## 4. 用語の定義

医療なんでも相談とは、困り事のある患者や家族が訪れる相談窓口の名称であり、A病院の命名であった。午前中2時間の常設であり、匿名制・予約不要・秘密厳守とし、専任の看護師1名が担当した。窓口では、面談や電話相談に対応し、内容に応じて病院内外の他部署へ連携した。

## IV. 倫理的配慮

本研究は、A病院看護部倫理委員会の承認を得て実施した。本研究は、匿名の相談窓口における、既に個人が特定できる情報が除外された集計記録を用い単純な統計処理を行ったため、同意を得ることが困難である。また研究データの収集のために、面接・アンケートの追加や個人情報との連結可能な資料作成の必要がないため、個人に不利益及び危険性は及ぶことがない。さらに収集したデータは、研究者のみが取扱い、施錠できるキャビネットで保存し、所定の保存期間後に廃棄される。

## V. 結果

以下の文中で、2009年度をB年、2010年度をC年、2011年度をD年と略する。

### 1. 相談人数と性別

B年299名、C年301名D年327名であり、合計927名であった（表2）。性別は、男性350名（37.8%）、女性577名（62.2%）であった。

### 2. 相談の頻度

初回の相談者は、人数と各年度の合計に占める

表3 相談の頻度と患者との関係性別の受診状況の人数

n=927

関係性	相談の頻度 受診状況	初回			継続(同じ問題の2回目以上)			再度(異なる問題の2回目以上)		
		外来	入院	その他	外来	入院	その他	外来	入院	その他
患者本人		249	54	97	166	20	16	83	14	3
家族		73	43	53	7	2	9	7	2	3
その他		7	2	8	0	3	0	2	1	3
総計人数		329	99	158	173	25	25	92	17	9

割合が、B年184名(61.5%)、C年196名(65.1%)、D年206名(63.0%)であり、3年間合計586名(63.2%)であった(表3)。継続の相談は、同じ問題の2回目以上であり、合計223名であった。また、再度の相談は、異なる問題に関し2回目以上であり、合計118名であった。

### 3. 患者の受診状況

3年間のうち、外来受診の患者に関する相談は、合計594名(64.1%)であり、そのうち、初回相談は、329名であった(表3)。また入院患者に関する相談は、B年46名、C年38名D年57名、合計141名(15.2%)であった。

また、その他は、A病院外の外来或は入院及び未受診の患者に関する相談であり、192名(20.7%)であった。そのうち、初回相談は、158名であった。

### 4. 患者と相談者との関係性

相談者927名のうち、患者本人からの相談は、702名(75.7%)であった(表3)。家族からの相談は、199名(21.5%)であり、その他が、友人・知人からの相談26名(2.8%)であった。

次に、男性からの相談350名のうち、患者本人が290名(82.9%)、家族が49名(14.0%)であった。女性からの相談577名のうち、患者本人が412名(71.4%)、家族が150名(26.0%)であった。

また、初回相談では、患者本人が400名、家族が169名であった。再度・継続の2回目以上の相談では、患者本人が302名、家族が30名であった。患者本人の相談のうち、外来受診に関する相談が498名であり、入院中のことに関する相談が88名であった。家族からの相談のうち、外来受診の患者に関する相談が87名であり、入院中の患者に関する相談が47名あった。

### 5. 相談内容の件数

「がん医療」は、がん治療に伴う全ての相談であり、3年間の合計395件であった(表2)。そのうち、病院外の患者に関しては、82件であった。次に、「症状・検査・薬」は、医学用語や検査値の見方や薬

の副作用であり、合計159件であった。これらの相談を患者本人から428件、家族から107件受けていた。そして、「受診科」は症状に適した受診科と手続きに関する相談であり、合計116件であった。また、「食事・運動の仕方」は合計56件であった。

「医療保険」は、自己負担額や非課税世帯の減額手続き等であり、41件あり、「医療費の公的助成」を合わせて、医療費の相談が合計57件であった。次に、病院への苦情は、「職員の対応」5件「医療への不信」4件「施設の苦情」2件であった。それらは、書類が遅い不満と事務窓口の対応の不満、病棟が変わり看護ケアが変更された不満、前医と治療方針が違う担当医への不信の訴え、換気設備の改善要望であった。

### 6. 面談と電話相談の対応

面談の人数は、3年間で合計800名(86.3%)であった。

次に、電話相談は、B年29名、C年65名、D年33名あり、合計127名(13.7%)であった。そのうち、男性は31名(24.4%)、女性は96名(75.6%)であった。さらに電話相談の内容は、「がん医療」がB年7名、C年19名、D年18名であり、「受診科」が、B年15名、C年35名、D年7名であった。

### 7. 窓口と他部門との連携による解決

窓口のみは、B年209名、C年218名、D年260名であり、合計687名であった。その中で、「症状・検査・薬」の相談がB年37件、C年39件、D年51件であった。この場合において、相談者が納得し解決としたのは、合計687名の内672名(97.8%)であった。

他部門と連携した相談者数は、B年90名、C年83名、D年67名であり、合計240名であった。連携回数、B年108回、C年103回、D年78回であった。その中で相談者が納得したのは、240名の内238名(99.2%)であった。

## Ⅵ. 考察

### 1. 相談者の属性と患者の受診状況

女性が面談や電話相談とも多く、相談者の属性を報告していた大城ら<sup>4)</sup>と、女性が多い点では異なり、患者本人からの相談が多い点が同様であった。

次に、初回の相談数は、毎年度とも増加し、過半数を占めていた。そのうち外来受診の患者に関する相談が多いのは、医療なんでも相談の午前2時間の開設時間と外来診療科に近い設置場所に起因すると思われる。続いて、病院外の患者に関する相談が多かったが、相談できる医師や医療機関をもたない人が多いと推測する。その点では、医療に関する国民意識調査で、「健康相談や、病気のときに決まって受診している医師・医療機関をもたない」人が30.7%<sup>5)</sup>あったことと同様と考えられる。さらに、匿名であり、近隣の住民や職場のある人にも、訪れやすい窓口だと考える。入院中の患者からの相談が増えたのは、相談窓口一覧を1頁全面に掲載した「入院のしおり」を見て、訪室する人が多かったと考える。

以上のように、患者や家族から相談や苦情を受け、かつ、がん医療相談のうち病院外の患者に関する相談が20%を超えるのは、地域医療支援病院及び地域がん診療連携拠点病院の役割を果たす、相談窓口として機能していたと考える。

### 2. 相談内容の傾向

診療内容に関する相談が最も多いのは、看護師が専任で担当している山内の報告<sup>2)</sup>と同様であった。診療の場での説明とは別に、患者が自ら説明を求めて訪れていた。報告の中で、山内は、相談窓口を訪れる相談者は自分なりの意見もち問題解決の自発性があると述べている<sup>2)</sup>。そこで相談を受ける姿勢には「相談者がどうしたいと思っていることを、相談者の口で表現できる聴き方」、と述べている<sup>2)</sup>ように、看護師の聴く姿勢が重要と考える。また、診療内容に関する相談は、医療に関する国民意識調査で、「病気の状態や治療法の説明」が要望の上位<sup>5)</sup>であるのと、同様と考えられる。さらに、藤田は、相談対応の基準の問題を提起して、「その基準は、一言で言えば、患者の権利(正当な利益)であろう。」と述べている<sup>6)</sup>。この提言を受けて、看護師が相談を通じて患者の利益を守り支援するには、聴く姿勢とともに、患者の権利を対応の基準にもつことが必要である、と考える。

次に、医療費の相談が多いのは、看護職と医療ソーシャルワーカーが交替で担当した高野の報告<sup>7)</sup>と同様であった。この点でも、国民意識調査<sup>5)</sup>では、医療費が高く、国民の負担が重いという意識と同様であると考えられる。そのため、相談を受ける看護師は、医療費の相談以外にも医療費の問題の可能性を、推察する必要があると考える。

一方、苦情が減少している点は、A病院が苦情を受け付ける専門部署を発足させたことが、大きな理由と推測する。看護師が受けた苦情11件のうち9件は、事務職の接遇と医師や看護職の説明不足であった。診療行為より接遇の苦情が多い大城らの報告<sup>4)</sup>と、苦情内容では同様であった。

### 3. 電話相談の特性

電話相談に女性が多い理由は、男性より、患者本人や家族の相談がともに多く、電話の利便性が活用されている、と考えられる。また女性は、男性よりも、生活時間における家事育児時間が長く、かつ電話による交際・付き合い時間が長いという報告<sup>8)</sup>があり、それも一因と考える。次に、がん医療相談の電話対応の人数が増え続いたのは、A病院のがん医療相談窓口が面談と電話相談を掲示し、合わせて相談者が匿名を守りやすい電話の特性が要因であると考えられる。また、外来診療科の体制に変化がある場合には、電話相談が増加した。そこで、体制変更時には、周知の方法や問い合わせへの対応を配慮する必要性の示唆を得た。

電話相談には、電話の利便性と匿名性を踏まえて、かけてきた相談者の心情を受け止め、視覚情報がないコミュニケーションの工夫が必要である。それでも電話で相談者が納得し難い場合には、面談への切り替えや、他の相談機関への案内等、相談者の同意が得られる方法の提案が必要と考える。

### 4. 解決方法と担当看護師の経験

他部門との連携が窓口のみの解決より、問題解決の割合が若干高いのは、連携により、該当する係りからの直接かつ正確な最新の情報提供を得て、相談者が納得したと考える。また連携による相談者数と連携回数が、看護師の担当年数に反比例し減少するのは、専任の経験が7年を超え、窓口のみの応答が可能であったのが要因と考える。

さらに、窓口のみの解決が増加している「症状・検査・薬」の相談に適切に応えるには、看護師が常に研鑽を積む必要性があった。相談の問題解決を

するには、連携体制とともに、担当看護師の経験の蓄積と研鑽が必要である。

## VI. 結論

A病院の医療なんでも相談において、2009年度～2011年度に看護師が受けた相談は、927名であり、患者本人の相談が75.7%と最も多く、自分の受けている医療について説明を求めている。また、面談や電話相談とも女性が多かった。次に、相談内容は、治療や症状・検査・薬、受診科や食事・運動療法に関する診療内容が多く、続いて医療費に関する内容であった。電話相談では、がん医療相談や外来診療科の体制変更時に増加傾向があった。

これらの実態から、今後の課題は、以下のように考える。

1. 患者が自分の受けている医療を理解し納得するためには、わかりやすい正確な情報提供と、看護師の聴く姿勢と患者の権利を対応の基準にもつことが必要である。
2. 多岐に亘る問題解決には、連携できる体制づくりと担当看護師の経験の蓄積と研鑽が必要である。
3. 電話相談には、電話の利便性と匿名性を踏まえて、視覚情報のないコミュニケーションを補う工夫が課題である。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省医政局：医療安全対策のための医療法施行規則一部改正について、[www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/2/kaisei/](http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/2/kaisei/)（2012年11月8日アクセス）
- 2) 山内はるみ：総合相談専任看護師としての10年間の実践報告，看護管理，13（6），p458-461，2003.
- 3) 馬場寛子：医療安全対策と連動した「患者相談窓口」の実際—個々のニーズや期待に応える医療サービスを目指して—，看護展望，28（11），p1215-1222，2003.
- 4) 大城隆二，上江州恵，神谷理沙，他：患者相談窓口から見る浦添総合病院の実態，社会医療法人仁愛会医報，13，p7-10，2012.
- 5) 健康保険組合連合会：「医療に関する国民意識調査」—調査結果報告の要旨—，[www.kenporen.com/include/press/2011/20111117.pdf](http://www.kenporen.com/include/press/2011/20111117.pdf)（2013年9月23日アクセス）
- 6) 藤田康幸：院内患者相談窓口の役割・機能と課題，看護展望，28（11），p1229-1233，2003.

7) 高野和子：患者相談窓口からのレポート～開設後9ヶ月間の集計結果とその内容分析について～松戸市立病院医学雑誌，15（6-7），p6-11，2005.

8) 総務省統計局：平成23年社会生活基本調査報告，<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/index.htm>（2012年12月9日アクセス）

