

平成27年度中津病院患者支援相談室活動報告

－患者支援相談に関する院内環境特性と 本院受診相談の沿革をふまえて

瀧田正亮 古川千草 上田るみこ 上田真紀

大阪府済生会中津病院患者支援相談室

抄録

平成27年度（平成27年4月～28年3月）の相談対応件数は214件を集計したが、受診案内（患者支援相談窓口）に併設され専任者が共通）での相談対応件数も含まれている。直近の3ヶ月でみると、診療内容に関する相談40件、他院からの転医相談39件、待ち時間に関する苦情相談32件、検査や薬に関する相談21件等がみられ、認知症に関する相談も6件みられた。受診案内と一体化した患者支援相談窓口の環境特性に基づく患者－医療者間のコミュニケーションの重要性について考察し、本院の受診相談の沿革として1998年（平成10年）からの萌芽を病院理念（「人間尊重」）の視点から述べた。

Key words：患者相談，患者－医療者コミュニケーション，受診案内，医療メディエーション

はじめに

本院患者支援相談窓口は医療従事者と患者あるいは家族との円滑なコミュニケーションの推進をはかり、疾病に関する医学的な質問や療養上の不安を軽減する相談窓口として活動している。開室3年を経過したので、平成27年度の活動報告、ケーススタディの提示とともに本院患者支援相談窓口の環境特性についてまとめ、本院の受診相談の沿革についても紐解いた。

検討方法

平成27年度も4月から12月までは既報告^{1,2}同様に患者支援相談管理日誌から、平成28年1月から3月までは併設の受診案内で対応した相談件数も含めて集計し、活動内容について検討した。またミーティングで取り上げたケーススタディについても事例提示をして考察を加えた。

結果

1. 4年間の相談内容と相談件数の比較

年度ごとの集計期間が多少異なることおよび27年度は一部集計方法を変更したため、相談件数は単純には比較できないものの4年間全体でみると、病気や治療に関する相談、医療費に関する相談、検査の内容や薬

剤に関する相談が上位を占めていた（表1，表2）。

2. 相談内容に関する最近の傾向（表2）

病気や治療に関する相談として分類される中でも28年1月以後は、他院からの転医相談の件数が目立っていた。また、かかりつけ医についての相談や認知症への不安をいだかれる例が少数ながらも見られるようになった。

3. 対応と結果の概要（平成28年度3月単月）（表3）

対応については他院からの転医相談や本院受診中の患者またはその家族の訴えや悩みに対しては丁寧に傾聴し、主治医または担当医に遠慮なく相談されることの助言を行った。転医相談の例では転医に際しては紹介状による病歴、病態や治療経過に関する情報の共有が重要であることを説明し理解を求めた。検査結果や投薬内容についても、診察では十分に理解できなかったことを理由に来訪される例が多く、一般的な説明を再度行うことにより殆どの患者が理解を示され安心された。医療費については概算の説明で相談目的が達せられる例が多く、更に詳細を求められる場合には医事課会計に尋ねられることを勧めた。また、介護サービスや福祉関係諸制度についてもそれらの概略を説明す

患者支援相談室活動報告

表 1 中津病院患者支援相談室対応件数の年度別推移

項 目	24年度	25年度	26年度	27年度
① 病気や治療に関する相談	41	18	17	97
② 採血・注射に関する相談	2	0	1	0
③ 検査の内容や薬剤に関する相談	7	1	0	22
④ リハビリや栄養に関する相談	0	0	0	6
⑤ 介護サービスに関する相談	13	1	0	3
⑥ 医療費に関する相談	16	0	1	30
⑦ 福祉関係諸制度に関する相談	2	1	0	0
⑧ その他*	26	15	6	56
合 計	107	36	25	214**

* その他は待ち時間に対する苦情相談やかかりつけ医に関連した相談等。

**平成28年1月からは受診案内で対応した件数を含めたため合計件数は大幅に増加している。

表 2 中津病院患者支援相談室件数 平成27年度1月、2月、3月の集計

項 目	1 月	2 月	3 月	合 計
診療内容に関する相談	10	14	16	40
他院からの転医希望	10	13	16	39
待ち時間（苦情相談）	7	3	22	32
医療費に関する相談	16	9	5	30
検査の内容や薬剤に関する相談	9	7	5	21
かかりつけ医に関連した相談	4	8	3	15
認知症への不安	1	2	3	6
リハビリや栄養に関する相談	2	1	1	4
がん相談・ホスピスに関する相談	3	1	0	4
介護保険に関する相談	3	0	0	3

「他院からの転医希望」、「待ち時間(苦情相談)」、「認知症への不安」を分類項目に含めた。

表 3 相談内容と対応（平成28年3月）

項 目	件数	相談内容（目的）	対 応
待ち時間	22	苦情	お詫びと院内周知
転医希望	16	他院から本院に転医したい	主治医との相談を助言し、情報提供書の必要性を説明
病気や治療	12	がん、認知症、等への不安	一般的な説明、主治医との相談を助言
検査・投薬	5	診察で説明を受けたがよく分からない	一般的な説明で納得される例が多い
医療費	5	限度額高額医療、検査・手術・入院費等を知りたい	概算の説明で納得される
かかりつけ医	3	院内表示にあるが意味がよく分からない	説明(厚労省の意向)で納得される
退院後の相談	3	退院後の不安	病棟で受けられるよう説明
リハビリ/栄養	1	不安	担当者に再度確認されるよう助言
その他	4	受診相談（かぜ等）	近隣のクリニックを紹介*
合 計	71		

* 同月の他院への案内は13医療機関合計48件が受診案内に記録されているが、相談例は4件として集計し、病気や治療に関する相談（表1）、診療内容に関する相談（表2）に含めた。

ることで対応しており、詳細な対応を必要とする事例や個別性の高い事例については、福祉医療相談窓口や介護保険相談窓口での対応に委ねた。

4. ミーティング・ケーススタディ

(1) ケーススタディの開催

週1回開催するミーティングに際して、患者支援相談活動上重要と思われる事例についてケーススタディとして話し合った。平成27年度は14件が記録されており、内容別にみるとA：他院入院中の患者（主に慢性疾患）で当院への転医希望（2件）、B：当院受診中で他院への転医希望（2件）、C：当院受診中で術後の不安や他の症状出現に対しての不安（3件）、D：他院受診中で紹介状未持参での受診相談（3件）、E：受診科または受診医療機関についての相談（2件）、その他（2件）であった。各群の論点としては、A群については本院の急性期病院としての使命から急性疾患等併発時には連携対応可能なことを説明し、B群については連携センターの協力のもとに主治医に患者が希望される医療機関への情報提供書の作成を依頼し、患者の不安の解消を第一優先として迅速な対応を行った。C群についても来訪の時間帯にかかわらず主治医との密な連携の必要性と、各診療科への協力体制の要請が定常的に必要であることを確認事項とした。D群は高齢者に多く見られ、情報提供書の重要性を説明することで現在の主治医との関係を基点にした医療を受けられることへの助言と説明を重要事項とした。E群は、過労、不規則な生活や不適切なダイエット等を背景とする例にみられ、生活リズムの改善の必要性を助言するとともに近隣のクリニックへの受診を勧めた。

(2) 事例提示

事例1（ケーススタディ：B群）

患者は30歳代女性、病名〇〇癌術後1年6ヶ月で再発・骨転移がみられ転医を希望されている。不安神経症の既往があり、精神神経科主治医から患者支援相談室を勧められ来訪された。患者背景：父親と母親の3人家族であるが、面接試験が不採用となり失業中であり気分の変動が顕著で睡眠障害がみられた。対応：まず精神神経科主治医の助言のもとに、母親、精神神経科外来看護師、がん相談室長などの関係者が同席のもとに本人と当相談室スタッフが面談することにより本人とご家族の辛さと心情を共有し、患者の希望を満たす医療機関への転医の手続きを取ることとした。主治医との協議の後連携センターの協力を得て24日後に転

医され治療を受けられている。後日当相談窓口にお礼に来られた。なお、面談時には日照時間に合わせた生活リズム³が大切であること、季節の食材や日本の風土にあった「ダシ」⁴を食生活に組み入れるようアドバイスを行ったところ少しずつ受け入れられて、睡眠障害も徐々に改善され転医後は意欲的に通院されている様子であった。

事例2（ケーススタディ：その他）

患者は60歳代男性、45年前より〇〇科に受診され主治医に信頼を寄せている。診察中に患者心理として耐えられないような医療スタッフの医師への言動に直面したため、不安の訴えとともに苦情相談を持ち込まれた。即日関係者とのネット会議の形式で対策の検討を行った。翌日に電話で再度お詫びを申し上げるとともに、病院としての対応の結果について説明した。2ヶ月後の来院時には不安なく同医師への受診できたと相談窓口にお礼に来られた。

考 察

集計上平成28年1月から3月までの相談件数が大幅に増加している（表1）要因には、実件数も確かに増加しているものの、今一度本院における患者支援相談窓口の設置環境（場所）も念頭に置かなければならない。本院では患者支援相談室窓口（着座での対応）は当初より会計に隣接し来院患者の視野に入る受診案内（カウンターでの対応）と電話やパソコンを共有するスペースに設置され、双方とも同一看護師が専任してきた。このために混雑する時には受診案内で相談対応することもあった。既報告では患者支援相談窓口の集計は着座での対応例を対象にしていた^{1,2}ので、患者支援相談窓口と受診案内が一体化している現状を考慮に入れ今年1月より受診案内で受けた相談対応も集計することとした。このように受診案内と患者支援相談窓口の一体化した設置環境は患者の様々な相談に対応できる窓口の一面として、後述するように患者が気軽に相談できるという特性を醸し出していたと思われる。

この患者が気軽に相談できるという受診案内と患者支援相談窓口の一体化は、診療、検査や薬剤に関する相談例（表3）のように、これらの多くは診察中には十分に理解できなかったことへの一般的な説明で不安が解消もしくは軽減される例が少なくなく、また待ち時間に対する苦情相談（表2, 3）等も容易に患者の声を傾聴することができるという点からも環境特性が伺える。このような病院職員で共有すべき身近な記録

は、今年3月から院内インターネット文書管理に保管し職員への閲覧と協力の依頼を発信した。また、言うまでもなく医師と患者の認識のズレに対してはできるだけ早期に是正することが重要である⁵が、受診案内と一体化した患者支援相談窓口は、診療、検査、薬剤についての簡単な問い合わせ相談にも応じること（表3）で、この役割を少なからず担っていると言える。なお、「患者支援相談室」をキーワードとしてインターネット検索を行うと、各々の医療機関ごとに地域特性を工夫した様々な活動が展開されていることが紹介されているが、なかでも「患者支援センター」としてセンター化して活動している医療機関が少なくない。しかし、一方では本院のような気軽に相談できる受診案内と一体化した患者支援相談窓口も、診療前後の不安や疑問に対して対応できる、といったことも看過できない患者支援のための重要な環境要因と思われた。

他方、本院には患者支援相談室の他、福祉医療相談室、がん相談室、退院支援窓口、高齢視野介護・健康相談、介護保険相談窓口、梅田東地域総合相談窓口、よろず相談室など、7つの患者支援にかかわる窓口がある。これらのいくつかについては、各々の院内ポスターが掲示されているため患者やその家族は直接、患者個々の目的や希望により各窓口を訪れる傾向が見られた。患者支援をセンター化した場合には、患者や家族が自ら選択できる、といった点が希薄化してしまう可能性がある。無論、どの窓口を訪れたら良いかについての相談を受ける事例もあるが、その場合は受診案内の業務となろう。がんに関わる相談でも、患者支援相談窓口で対応し完結する事例がある一方では、がん相談室から患者支援相談室に紹介を受けた事例²もあることを考えれば、患者や家族により個々の不安や相談目的は窓口の標榜名だけでは解決できない患者心理の深層と人間理解⁶とに基づく対応の必要性が示唆される。

今回の事例提示の1例は、がん相談室を経由して精神神経科主治医からも勧められたものである。このような例では当相談室では面談には本人、家族の同意のもとともに院内関係者が同席して行うことを方針にしてきた。食と精神症状⁷や生活リズムと心身の相関性⁸を重視し生活リズムの改善を勧めるとともに、希望される医療機関へ連携センターを介して主治医から紹介される、といった方針とした。この食と生活リズムへの助言は本例にかかわらずがん患者の相談支援に際し

ては患者の受容度に合わせて行うべきと考えている。これは周術期口腔管理の経験に基づくものである⁹。本例は転医後も周術期口腔管理（化学療法）のため本院には定期的に来院されており、対話を基とするコミュニケーション¹⁰、患者の生活リズム^{5,6}の改善への受容と実践が効を奏したものだと思われた。もう1例は、診察中における医療スタッフの医師への言動に関する問題であった。医師や医療スタッフの患者や家族への言動はしばしば問題となる^{11,12}が、本例のようなケースは極めて稀である。「医療スタッフの医師への言動により心的外傷を被った」と相談を求められたため、直ちに病院管理職を含めた関係者にネット会議を発信し、翌日には患者に電話で会議の結果を知らせた。患者の訴えには直ちに対応しその結果を少しでも早く伝えることが、相談対応者の使命と考え、報告書の回覧では数日を要するため、ネット会議としたものである。

ところで、受診案内と患者支援相談窓口とが一体化して患者サポート体制を構築する点について今一度考えてみたい。本院ではともに外来師長と外来副長という同一専任者が従事していることから専任者の接遇面では極めて経験値が高く、常に患者や家族にとってやさしい対応を心がけ実践されている。相談に訪れた患者からは以後も受診の折に感謝の挨拶を受けることが少なくなく、また専任者の方からも顔見知りの患者や家族を見かけたら声をかける、等コミュニケーションの和¹⁰が広がりやすい設置環境にある。また、会計に隣接し、かつ薬局待合室の状況が俯瞰できる位置にあるため、その日の薬局の混雑状況が把握でき、待ち時間の苦情相談への対応は患者目線に対応できる、等にも注目したい。先に述べたセンター化した中で患者支援を行っている医療機関ではその窓口は受診案内とは分離して設置されていることが多いので、本院のような患者や家族とのコミュニケーション¹⁰が継続しやすい受診案内と一体化した患者支援相談窓口機能にも潜在した意義があるものと思われる。これらの本院の患者支援相談窓口の設置環境特性からも、患者の想いや悲嘆に寄り添いつつ医療者との認識のズレを改善し、患者を支えようとする姿勢すなわち医療メディエーション⁵の芽生えが伺われる。

本院では既に1998年（平成10年）には受診案内に受診相談窓口として診療科部長が受診案内に輪番制で立ち¹³無償で患者の相談に応じており、このことは当時マスコミでも取り上げられた経緯がある^{14,15}。この診

療科部長による輪番制は当時の齋藤洋一院長の指示により、各科診療部長は院長から委任され各自の裁量権により来訪者の相談対応に従事した。この活動の根底には中津病院の病院理念の一つ「人間尊重」¹⁶があったものと思われる。また、当時の旧館時代も受診相談は病院玄関口に位置し薬局に隣接する受診案内との共有スペースで開始されたことに、現在の患者支援相談窓口の環境特性の萌芽がみられたと思われる。この各科部長による受診相談は2013年（平成25年）まで続けられたが、その後の患者支援相談窓口の開室後平成27年度まではこれらの経緯を受け継ぎ、患者支援相談が行われてきた。しかし、最近では社会生活環境の変遷により当時の受診相談の記録には見られなかった「転医相談」、「かかりつけ医に関する相談」、「認知症に関する相談」等がみられるようになっており、本院が理念の一つとしてきた「人間尊重」¹⁶を基盤とした患者支援活動が受け継がれ地域医療に貢献されることを期待したい。

一口に患者支援相談と言っても、その内容は患者ごとに多岐にわたり一律に整理・分類することは難しい。しかし、どのような分類であれ可能な限り整理・分類してそれらに対する考察を行っておくことは、担当者の責任と考え本年度も報告を行った。

結 語

平成27年度の本院患者支援相談室の相談対応件数を集計し、機能面での受診案内・患者支援相談窓口が一体化した患者支援活動の環境特性とその意義について述べた。また本院の受診相談に関する萌芽についても病院理念の点から紹介した。ケーススタディからはがん患者の支援相談に際しては食と精神症状という化学感覚の点からの助言も必要であることを述べた。

謝 辞

関係各位に受診案内および患者支援相談活動への日頃のご協力にこころから感謝申し上げます。

参 考 資 料

1. 奥井恵美子, 上田るみ子, 日野 環, 他: 中津病院患者支援相談室開室2年間の活動報告. 中津年報, 2014. 24: 238-239
2. 古川千草, 上田るみ子, 山口由美子, 他: 中津病院患者支援相談室活動報告. 中津年報, 2015. 25: 259-261
3. Aronson, B. D., K. A. Johnson, J. J. Loros, and J. C. Dunlap: Negative feedback defining a circadian clock: autoregulation of the clock gene frequency. Science,

1994. 263: 1578-1584.
4. Sato-Kuriwada S, Kawai M, Iikudo M, et al: Development of an umami taste sensitivity test and its clinical use. PLOS ONE|www.plosone.org, 2014. 9: issue4, e95177
5. 和田仁孝: 医療メディエーション: 対話による関係構築. 回復期リハビリテーション, 2013.4: 32-35
6. 柏木哲夫: QOL (生命の質) とSOL (生命の神聖さ); 人間理解を深める55のメッセージ いのちへのまなざし. いのちのことば社, 東京, 2013. p63-65
7. 紙屋克子. 経口摂取が意識回復過程に及ぼす効果. 口腔と全身の健康についての研究事業運営協議会監修. 口腔保健と全身的な健康, 東京, 口腔保健協会, 1997. 60-63
8. Tanaka, H. and Shirakawa, S.: Sleep health, lifestyle and mental health in the Japanese elderly: ensuring sleep to promote a healthy brain and mind. J Psychosom Res, 2004. 56: 465-477
9. Tanaka K, Kado S and Takita M: Perioperative oral management and care-perspective of taste and oral sensory function. 味と匂誌, 2014. 21: 385-386
10. 齋藤ゆみ: いのちの対話と癒やし. 癒やしの環境, 2014. 19: 5-8
11. 梅谷 薫: 本当の治療は人間関係の改善; 「毒になる言葉」「薬になる言葉」. 講談社+アルファ文庫, 東京, 2014. P80-82
12. 医療タイムズ: 東京大学医学部附属病院患者相談・臨床倫理センター, 2013. 医療タイムズ
13. 大阪府済生会 中津病院90周年年誌 中津医療福祉センター発行, 2006. P241
14. ランキング患者にやさしいランキング本社集計-変革期の医療機関 中津病院-日本経済新聞2003, 朝刊
15. 済生会中津病院-窓口で診療部長らが相談受け付け. 日経病院ランキング日本経済新聞社/2004.6http://rnavi.ndl.go.jp/mokuji_html/000007401925.html
16. 齋藤洋一: 第17回中津医療福祉センター学会を開催して. 中津年報, 2003. 13: 209-214 (同誌より表: 「済生会各病院の理念・院是・基本方針・目標」の箇所を引用)