

れば、手術や検査のミスではないかという不信は厳しく根強い。障害がどのような医療行為と関連して発生したかをあげると、意識障害、植物状態では、心臓血管手術中の塞栓で脳梗塞となった事例や心臓血管外科や脳外科手術中の出血による低酸素性脳障害、その他、原因は分からないが脳動脈瘤や脳腫瘍の手術後の意識障害ケースなど、ハイリスクの心臓外科、脳外科での障害がほとんどを占めていた。検査では心カテーテル実施中の事例が多く、検査中の心停止や塞栓が原因となっていた。

意識障害とまではいなくても、運動・感覚・言語障害の事例も多かった。脳外科、脊髄腫瘍術後のケースがあった。その他、糖尿病性網膜症や白内障などの眼科手術後の失明、下垂体腫瘍術後の失明、肺がん手術後の反回神経麻痺による失声、脳腫瘍手術後の動眼神経麻痺、男性性器関連手術で排尿障害、脊椎麻酔での下肢麻痺などがあがっていた。

手術や検査以外では、抗生剤、局所麻酔剤などのアナフィラキシーショックで心停止におちいった事例、新生児の出生時仮死による脳障害などがあり、注射ミスや分娩管理のミスが原因ではないかという強い不信を抱いていた。

②事前説明以上の障害への不満

放射線治療で事前説明から予想していた以上の障害が起きたことへの不満もあがっていた。子宮がん術後の放射線治療による腸閉塞、膀胱障害などである。

③窒息や転倒が看護ミスではないかという不信

摂食中の誤嚥による窒息や転倒による急性硬膜下血腫が看護ミスによるものではないかという不信があがっていた。

④障害の発見・加療の遅れへの不満

発生そのものよりも、発生後の対応の悪さが障害をもたらしたのではないかという不満をあげたケースもあった。たとえば、『化学療法中に発生したくも膜下出血を化学療法の副作用と間違えたために対応が遅れた』『脳出血中の眼底出血への対応が遅れたために失明』『心カテ中に発生したくも膜下出血を興奮と間違い鎮静剤を投与し発見が遅れた』などである。

IV. 考察

1. 診療への不満・不信の背景にある7つの普遍的要因

患者は疾病や傷害の回復や苦痛の軽減を求めて医療を訪れるのであるから、当然、医療への不満・不信の中核は、診療へのそれである。もちろん、医師の態度や説明の不満は診療への不満・不信と強く関連しており、また、医師の診療の補助をする看護への不満も増幅要因にはなるが、それらはあくまで付加的な不満・不信である。

では、診療への不満・不信を構成する本質的な要素とは何であろうか？

そこで、これをを知るために、先に表1であげた診療への不満・不信の具体的内容から、

背景に存在する普遍的な共通要素を探した。その結果、以下の7点が重要と思われた（表9）。

①期待に反する悪い結果（期待との落差）

期待に反する結果への不満である。薬剤であれば、抗がん剤などで期待通りの効果が得られない、手術であれば期待した術後結果が得られないというものである。より大きな代償を払って受けた治療であればあるほど、期待との落差は強い不満になる。「簡単な手術」、「成功率が高い手術」、「治療は成功した」といった医師の説明が事前の期待値に大きく影響していた。

②臨床経過で予測しない悪い事象の発生や結果（予測の超越）

①の期待に反する悪い結果とかなり重複するが、予測していない事態が発生したことへの強い不満・不信である。事前説明以上の苦痛があった放射線治療や化学療法、事前に聞いていなかった処置、薬剤投与中・後の合併症、病態悪化、急変に対する不満である。

検査では、内視鏡検査などで事前の説明から予測していた以上の苦痛や穿孔、出血などの合併症、検査後にも持続する苦痛があげられていた。血管造影後の脳梗塞の発症や心カテ後の急変などである。当然重大なものであればあるほど、事前に説明を受けていなかったこへの不満は強い。それは、聞いていれば治療や検査を受けなかったという、いわば選択の余地を奪われた怒りも加わる。特に、密室で行われ、かつ当事者の負担の重い手術では、こうした予期せぬ術中・後の急変や合併症への不信は強かった。

①、②は結果における期待との落差、予測との乖離であり、不満・不信のベースとなっていた。

上記①、②で述べた期待に反する悪い結果、予期せぬ悪い結果が生じた際、それまでのプロセスで感じていた不満・不信が「結果」に対する不信を増幅させていた。それらが以下の③～⑦である。

③治療開始の遅れ、患者のニーズへの適時対応の不良（適時性の損ない）

まず重要なものが「タイミングを失ったこと」である。「遅れた診断」、「症状にもかかわらず経過観察させられた」、「救急搬入時に適切な診療が受けられなかった」「入院や検査や手術を受けるまでの待機時間が長かった」などで治療開始が遅れて、回復・治癒のタイミングを失ったという不満である。また、「発生後にも発見が遅れて迅速な対応をしてもらえなかった」という不満も同様である。言い換えれば、医療において、まさに‘その時’を患者と共有できるか否かは、患者との信頼関係を構築する上できわめて重要な要素と思えた。この「適時性の損ない」は、個々の医師の臨床能力や倫理観や感性のほか、診療体制など管理上の問題、慢性的に多忙な医療現場の現状など制度上の問題までからんで、背景は複雑である。

④適切性、必要性の根拠に乏しい診断、検査、治療（妥当性への疑念）

同様に悪い結果が発生したとき、診断自体が正しかったのか、またそれが処置や検査、手術、投薬中・後の発生したのであれば、それらが妥当で、適切に行われたのかという不信が生じる。手術であれば、そもそも手術する必要性があったのか、術式選択の妥当だったのか、術前管理は適切に行なわれたのか、また、薬剤であれば投与する必要性があったのか、用法・用量は妥当であったのかという不信も生まれる。治療や検査に関する必要性、妥当性への根拠を明確に持って、実施前に患者家族に十分納得させていなければ不信感を増幅させる。

⑤一貫性や統一性がない判断や治療方針（一貫性の欠如）

一貫性、統一性のない診療は患者家族に漠然とした不安をもたらしているものである。結果が良ければ問題視されることはないが、予期せぬ結果が発生すれば、当然不信感を増幅させる。複数の担当医間で一貫性がない、医療チームの連携が不備で統一されていない、責任の所在が明確でない、主治医が頻繁に交代して一貫した治療を受けられないなどの不満がこれに該当する。

⑥医師等の経験・技術の未熟による苦痛や失敗（経験・技術の未熟）

担当医の若さや手技の未熟さ、執刀件数の少なさなど、医師の経験不足への不満、看護師の注射手技エラーやトラブルへの不満・不信である。

⑦患者の意向の無視（患者の不尊重）

治療方針や検査に患者の期待や意向が尊重されないことへの不満があった。特にがんのターミナルステージで、患者家族の意向を無視してして抗がん剤が投与されたことへの不満はかなりあがっていた。手術の同意においても医師に押し切られたという不満も複数例あがっていた。

2. 死亡・重大障害ケースにおける不満・不信の連鎖

これまでの研究結果と考察で、「悪い結果」への不満・不信を発生前・後の不満・不信が増幅させている構造も示唆された。そこで、死亡、重度障害に至ったケースで、予期せぬ急変・死亡・障害の、【①発生前】【②発生時】【③発生後】【④障害確定、死亡時や退院後】の4プロセスに分けて、どのような不満・不信を抱いていたのかを整理したところ、不満・不信が連鎖して増幅する構造が明らかになった（表10）。

①発生前に抱いていた不満

急変・死亡・障害前にすでに強い不満を持っていた事例が多かった。特に、症状や苦痛がありながら適時・適切な対応をしてもらえなかったことへの不満が多かった。「入院を懇願したが必要ないと断られた」「救急入院したが休日だと何もしてくれなかった」「大したこと

はないと検査をしてくれなかった」「無為に経過観察させられた」「重症になるまで放置された」「転院希望に対応してもらえなかった」「症状にもかかわらず退院させられた」などである。

一方、発生前の医師の日常的な診療態度、看護師のケアへの不満をすでに持っていたケースも多かった。特に医師の不熱心な診療態度や高圧的態度、看護師の食事・入浴介助の悪さ、コールに対応しないなどずさんな看護ケアへの不満、両者の患者を尊重しない言動や態度への不満が多くケースですでに存在していた。説明でも、有無を言わず侵襲的検査を押し切られたことへの不満、望まない抗がん剤の投与など治療選択に患者側の意向を無視された不満をあげた事例もあった。つまり、多くの事例で予期せぬ結果が生じる前に、‘前奏曲’としての不満がすでに存在していたことを意味している。

②発生時に抱く不満・不信

発見時すでに転移、末期がんであったという事例では、通院・入院していたにもかかわらず、発見が遅れ治療の時機を逸したことへの怒りであった。そのほか日常的疾患と安易な診断をされたことで対応が遅れたという怒りもあった。

一方、手術・検査・処置の途中や直後の急変・死亡のケースでは、そうした侵襲的行為のミスが原因で急変したのではないかという不信は強かった。また、新たな薬剤の服薬中におきた急変では、不適切な投薬や危険な薬剤が原因ではないかという不信を持っていた。また、出生時の母児の死亡や障害のケースでも、帝王切開の遅れや陣痛促進剤の投与が原因ではないかという不信を抱いていた。

医療事故の多発とその報道により、社会の医療に対する基本的信頼感が根底から揺らいでいる今日、予期せぬ悪い事態が発生すると、患者家族は全てミスではないかという強い不信を抱くものと、医療側は認識しておかなければならない。しかし、『医療の不確実性』の中で、予期せぬ悪い出来事が発生することは時に避けられない。その際には、発生前に培われていた信頼と発生後の対応への信頼が不信感を払拭するための重要な要素である。

一方、説明とは異なる悪い転帰への怒り、期待を裏切られた怒りも強かった。「簡単な手術」、「手術は90%成功する」と言われていたことが影響していた。危険な医療行為に関する患者家族とのリスクコミュニケーションのあり方、そして改めて、真の‘説明と同意’とは何かを考えてみる必要がある。

③発生後の対応に対する不満・不信

急変等の発生後の対応遅れや不熱心な対応への不満を述べた事例も多かった。たとえば、「医師の到着が遅れた」、「主治医が不在」、「当直医しかおらず専門医に治療してもらえなかった」などである。また、「熱心な救命処置をしてもらえなかった」「高度な病院への転院が遅れた」「医師の急変の原因究明に不熱心」なことへの怒りを述べたケースもあった。

一方、こうした患者家族にとっては‘寝耳に水’の混乱状態の中で、「患者の前で医師・

看護師が不謹慎な言動をした」「急変患者への粗雑な看護ケア」「家族が駆けつけたとき病室に患者一人が放置されていた」など、医師や看護師の配慮のなさへの怒りや無念さを述べた事例もあった。

説明に関する不満としては、主治医が学会等で不在なために原因の説明がなかったことや、日常よくみていない代医や当直医が‘急性心不全’といった安易な死因説明をすることへの不満があげられていた。そのほか、駆けつけた家族を病室に入れなかったことへの不満を上げたケースもあった。

④障害確定、死亡時や退院後の対応に対する不満・不信

障害確定、死亡時や退院後の対応に対する不満・不信としては、説明と診断書の記載内容の食い違いへの不信のほか解剖結果に対する不満が重要である。「説明があいまい」、「説明がない」、「説明が遅い」などである。原因究明のためとはいえ、解剖に応じるとするのは、家族からみれば過酷な選択をしたわけであるから当然不満も強くなる。

クレームへの医療側の対応に対する不満も根強かった。「説明を求めても当事者が応じない」、「カルテ開示に応じない」などである。また、「死亡との因果関係はない」と金銭的謝罪に応じないことへの不満を挙げた事例も多かった。

金銭的な不満もあった。中でも差額ベッド料への支払いへの不満はなぜ支払わなければならないのかという不満であった。障害や後遺症に対する高額な医療費への不満もあった。そのほか、障害にもかかわらず転院や退院を促されることへの不満をあげたケースもあった。

以上、臨床経過の中で予期せぬ急変や合併症、偶発症が発生し、死亡や重度障害に至ったケースで、不幸な事態の「発生前」から「発生時」「発生後」「障害確定・死亡時や退院後」の4つのプロセスで不満・不信の具体的内容を整理した。多くのケースで、不幸な事態そのものに対する不満・不信ばかりではなく、発生前からも、また発生後にも不満・不信が存在していた。つまり、医療への不満・不信は、連鎖の中で増幅し修復も困難になっていく構造が明らかになった。

3. 増幅要因としての差額ベッド料への不満・不信

差額ベッド代は、特別療養環境室（1病室4床以下であること、病室の面積が一人当たり6.4㎡以上であること）という病室に入院したときに支払う特別料金で、診療報酬点数とは別扱いになる保険外の料金である。

差額ベッド料を支払う場合の原則は、患者自身の自由な選択で希望し、医療者から病室の構造や設備、料金について説明を受けて、同意書に署名することである。しかし実際には、同意はしても自ら希望した患者だけが差額ベッド料を支払っているわけではない。不満相談のほとんどが、この自ら希望した患者ではない差額ベッド料に対する不満であった。

患者の希望以外で特別療養環境室に入った場合の取り決めとして、病院が差額ベッド料

を請求できる場合と出来ない場合の基準がある。病院が請求できる場合としては、他に空きベッドが無いとき、痴呆やいびきなどで大部屋では他の患者に迷惑になるときである。一方、病院が請求できない場合としては、同意書による同意の確認を行っていないものと、治療上に必要で特別療養環境室に入室となったもの、病棟の管理上の必要から患者の選択によらず特別療養環境室に入室となったものである。患者の最前線にいる医療スタッフは、こうした差額ベッド料徴収の基準への理解はほとんどなされておらず、患者側の不満にも気づいていないことも多い。

しかし、今日、医療費の自己負担割合の増加に加えて、高額な差額ベッド料は、患者側からみると深刻な経済問題となりうる。一方、差額ベッド代は現在の厳しい経営環境の中で、病院にとって極めて大事な現金収入でもあり、患者が納得がいかないまま同意したり、あいまいさを残したまま徴収されていることがうかがわれた。差額ベッド料に関する患者側の不満の多くは、請求できないはずの「治療上の必要性での個室入室」、「病棟の管理上の必要性での個室入室」のケースではなかったかというものであった。特に転帰が死亡のケースで、「死亡するほど重症であったのなら前者に該当するのではないか」と不信を増幅させていた。こうした金銭的な不満が本来の診療における信頼関係を損ないかねないことにも注意し、自ら申し出たもの以外は、患者の納得がゆく説明の上で同意を求めることが重要と思われた。

V. 結論

COMLの電話相談事例のうち、特定の医療機関に対し不満・不信を表明した3,218事例の不満・不信の定性的分析より、不満・不信を構成する7つの普遍的要因が明らかになった。また、発生前からあった不満・不信と発生後の対応に対する不満・不信が、結果に対するそれをさらに増幅させるという『不満・不信の連鎖構造』が明らかになった。

参考文献

・ ささえあい医療人権センターCOML編：差額ベッド料 Q&A～入院に備えての基礎知識，岩波ブックレットNO. 532，岩波書店，2001

表1: 診療に対する不満・不信

-
1. 診断・治療方針・治療経過に関する不満・不信
 - 1) 診断の遅れ、疾病の見落としで治療開始の遅れ
 - 2) 明確な根拠のない、検査を十分に行わない診断
 - 3) 一貫性を欠く診断や治療方針への不信
 - 4) 複数の担当医間や病院や診療科によって診断が異なることへの不信
 - 5) 症状にもかかわらず経過観察させられことへの不満
 - 6) 救急搬入時、適切な診療が受けられなかったことへの不満
 - 7) 処置の適切性への不信、手技の未熟さへの不満
 - 8) 事前説明以上の治療や処置の苦痛への不満(放射線治療、化学療法など)
 - 9) 処置中・後の合併症、病態悪化、急変への不信
 - 10) 期待に反する、予期せぬ治療経過・結果
 - 11) 入院中の急変やアクシデントへの迅速に適切な対応をしてもらえなかったことへの不満
 - 12) 患者の期待や意向が尊重されないことへの不満(末期がんの治療方針などで)
 - 13) 担当医の技量への不信・若さ・経験不足への不満(手術件数など)
 - 14) 診療体制への不満(医療チームの連携不備、不明確な責任の所在、主治医の頻繁な交代など)
 - 15) 複数科受診による負担、複数科で治療に一貫性がなく改善しないことへの不満
 - 16) 入院待機時間が長かったことで手遅れになったという不満
 2. 薬剤に関する不満・不信
 - 1) 薬剤の適用や選択、用法・用量の妥当性への不信
 - 2) 患者家族の意向を無視してして薬剤が投与されたことへの不満
 - 3) 薬剤副作用への不満(リウマチによる抗炎症剤の長期投与による胃穿孔など)
 - 4) 薬剤投与中・後の病態悪化・急変への不信、新たな愁訴の発生への不満
 - 5) 薬剤が期待通りの効果が得られない不満(抗がん剤など)
 - 6) 注射(点滴)手技上のトラブルへの不満
 - 7) 与薬ミスへの不満(重複投与、他患者との薬の取違い)
 3. 検査に関する不満・不信
 - 1) 危険な検査の必要性、妥当性への不信
 - 2) 事前の説明と異なる検査内容への不信
 - 3) 検査に対して患者家族の意向・期待を尊重してくれないことへの不満
 - 4) 検査結果の妥当性・信頼性への不信
 - 5) 検査手技・技量の問題からくる苦痛・合併症(内視鏡での内壁損傷、出血など)への不満
 - 6) 検査後にも苦痛が持続することへの不満(内視鏡検査後胃痛など)
 - 7) 検査後の急変への不信(血管造影後脳梗塞、心カテ後の急変など)
 - 8) 検査自体への不安(被爆、妊娠がわからず放射線撮影など)
 - 9) 検査を受けるまでの待機時間が長いことへの不満
 - 10) 困難な検査を転院ごとに繰り返されることへの不満(血管造影など)
 - 11) 過剰検査への不満
 4. 手術に関する不満・不信
 - 1) 手術適用の妥当性への不信
 - 2) 術式選択の妥当性への不信
 - 3) 手術の同意にいたる過程への不満
 - 4) 手術までの待機時間が長かったことへの不満
 - 5) 術前管理が不適切・不十分ではなかったかという不信
 - 6) 術中に同意なく手術内容を変えたことへの不満
 - 7) 手術中の予期せぬアクシデント、急変への不信
 - 8) 手術中のミスへの不満
 - 9) 術後の予期せぬ、期待に反する悪い結果への不信
 - 10) 術前の説明にはなかった術後合併症への不満
 - 11) 術後の予期せぬ合併症、偶発症経の不満
 - 12) 期待に反する術後結果や合併症への発見の遅れや解明に不熱なことへの不満
 - 13) 手術が想定より長時間かかったことへの不信
 - 14) 術後の合併症などで手術が度重なることへの不満
 5. リハビリテーションに関する不満
 - 1) リハビリの方針が医師・療法士によって異なることへの不満
 - 2) リハビリ手技の不適切さや苦痛への不満
 - 3) 患者が期待する・適切なリハビリを受けられないことへの不満
-

表2. 診療科特異的な不満・不信

-
1. 産科
 - ①妊娠の管理や対応の適切性、迅速性への不満
 - ②分娩中の判断・処置の適切性や合併症への不満
 - ③分娩後の母体の急変への不信
 - ④予期せぬ児の病態への不信
 - ⑤流産に関する不満
 - ⑥不妊治療への不満
 - ⑦その他
 2. 婦人科
 - ①更年期症状に対する治療・投薬方針の妥当性
 - ②その他
 3. 小児科
 - ①小児手術の適用に関する不信・不満
 - ②小児への長期薬剤投与に関する不満
 - ③小児への度重なるレントゲン撮影に対する不満
 - ④その他
 4. 皮膚科
 - ①薬剤<ステロイドなど>の副作用や悪化への不満
 - ②ステロイド使用の説明が不十分なことへの不満
 5. 精神科
 - ①本人にとって納得がゆかない診断・治療・与薬への不満
 - ②家族が患者本人の代わりに受診し、患者に指示をすること
 - ③精神科以外の医療への対応不良に対する不満<外科疾患の治療の遅れなど>
 - ④薬剤の量や内容、副作用、苦痛に関する不満
 - ⑤その他
 6. 歯科
 - ①診療拒否(敏感な体質の患者の治療を歯科医師が拒否)への不満
 - ②歯痛の原因がわからない不満
 - ③治療中の苦痛に対する不満
 - ④治療後の苦痛に関する不満
 - ・ブリッジ施術後顎の痛み、親不知抜歯後の苦痛、インプラント施術後の痺れ
 - ⑤使用された素材に関する不満
 - ⑥歯科治療は終了したと考える歯科医師と継続したい患者の間に意見が一致しない不満
 - ⑦その他
 7. 美容外科
 - ①期待どうりの結果がえられない
-

表3: 医師の診療態度・説明に関する不満

1. 医師の対応
1) 診療態度への不満
① 非共感的な態度・言動
・ 傲慢、冷徹、高慢、高圧的、ビジネスライク、
・ 質問をしやすい雰囲気がない
② 診療に不熱心、積極性が感じられない
・ 不熱心(患者を診に来ない、治療に積極性が感じられないなど)
・ 容態悪化について積極的に対応してくれない
・ 最後まできちんと責任をとろうとしない
③ 患者・家族の気持ちや意向を尊重しない
・ 選択の余地を与えない、医師が多忙で患者と対話をしていない
・ 患者が治療上の希望を示すと機嫌が悪くなる
・ 医師の意向に反する求めをすると憤慨
・ 問題発言・暴言をする
・ 研究対象として扱われているように感じる
⑤ 他医にコンサルトしたことによって対応の悪化
・ セカンドオピニオンの求め、かかりつけ医以外への受診で憤慨
⑥ その他
・ 退院や差額ベッド入室を拒むと診療拒否や粗雑
2) 転院・退院への対応への不満
① 望まない転院・退院を迫られる
・ 急性期病院という理由で退院を迫られる(気管切開、寝たきりの患者などに対し)
・ 適切な転院先がないにもかかわらず転院を迫る
・ 症状が改善しないにもかかわらず退院を迫る
・ 希望しない精神病院への転院
② 転院希望や希望する転院先が聞き入れられない
③ 転院に必要な書類を迅速に作成しない、資料を貸与してくれない
④ 転院の時期が遅すぎたことに対する不満(転院直後に患者が死亡)
3) 事務上の対応への不満(診断書等必要書類を書いてくれない等)
2. 医師の説明への不満
1) 診療に関する説明への不満
① 診断、治療方針、経過、手術、検査結果、薬剤の説明が不十分、わかりにくい
② 患者側の期待する検査や治療をしてくれない
2) 治療・検査に同意するための説明への不満
① 手術に関する説明が不十分(手術内容、必要性、危険性)
② 輸血の必要性等の説明
③ 検査に関する必要性、危険性に関する説明が不十分(心カテなど)
④ 薬の必要性、副作用に関する説明が不十分(抗がん剤、ステロイド、麻薬など)
⑤ 末期癌の治療方針について患者側の意思確認がない
3) 癌告知における家族の同意を得ないことへの不満
4) 診断の誤りや治療上予期せぬ悪い結果の説明に関する不満
① 診断の誤り・遅れに関して納得のゆく説明がない
② 容態急変、急死の原因に関して納得のゆく説明がない
③ 分娩中の急変、児の障害や死亡に関して納得のゆく説明がない
④ 手術中・後の予期せぬ結果に対して納得のゆく説明がない
・ 説明なく臓器、部分の切除
・ 術中・後の急変、死亡についての説明
・ 術前の説明と異なる術後結果、術後の合併症、後遺症、術後肝炎について納得がゆく説明がない
5) 説明の遅れに対する不満
① 家族への感染症の説明の遅れ(MRSA感染)
② 解剖結果の説明が遅い
6) 一貫性のない説明に対する不満
① 医師同士の説明に一貫性がない
② 医師同士の紹介状の内容と患者に対する説明の内容が異なる
3. その他
・ 障害度の認定が医師によって異なること
・ 患者のプライバシーを漏洩

表4: クレームへの医師・病院の対応への不満

-
1. 入院中のインシデント、アクシデントに対するクレーム対応への不満
 - 1) 入院中の患者の自殺に対するクレーム対応への不満
 - 2) 医療ミスという患者側からのクレーム対応への不満
 - ①ミスを認めようとししない
(術中の大量出血や急死、癌の見落とし、薬の副作用などに対して)
 - ②ミスを認める態度が当初と変化
 - ③医師にのみ責任を取らせ、病院として謝罪しない
 - ④当事者や管理者でミスを認める態度が異なる
 - ⑤クレームをつける相手がいない(医師が転勤)
 - ⑥当事者がクレームに対応しない
 - ⑦説明文書の求めへの拒否、対応の遅れ
 - ⑧カルテ等情報の開示を拒否する
 - ⑨ミスを隠蔽しようとする姿勢、カルテの改ざんが感じられる
 - 3) 示談中の対応の対する不満
 - ①示談の過程で誠意ある対応がない
 - ②示談対応に時間が掛かる
 - 4) 監督機関・警察への医療ミスの届出について患者側に報告がないことに対する不満
 2. 医療費に関するクレーム対応への不満
 - レセプト開示の拒否、医療費の質問への対応不良への不満
-

表5:看護・環境に関する不満

1. 看護人員・体制への不満
①看護人員の不足への不満 夜間の看護体制が不十分
②受け持ち看護師体制が取れていないことに対する不満 担当の看護師が定まらない
2. 看護師ケアに対する不満
1)期待するケアや管理が受けられないことに対する不満
①ケアを家族に任せられることへの不満
②付き添いを求められることへの不満 24時間の患者付き添いを求められる
③必要な介助が受けられないことへの不満 入浴介助、食事介助がない 患者を不潔なままにされている
④院内感染対策や衛生管理の悪さに対する不満
2)医師の指示どおりの看護が行われているかどうかの不信 医師の投薬指示どおりに与薬していない 医師の指示に忠実に従っているかどうか疑わしい
3)療養生活上のインシデント・アクシデントへの不満
①転倒・転落 転倒・ベッドから転落を予防できない、繰り返すこと
②看護師やヘルパー介助中の転倒・転落、およびその傷害 ポータブル使用時、入浴介助時の転倒・骨折に対する不満 ベッドの柵を忘れたことによって患者が転倒、骨折し容態悪化・急死した 転倒・転落による頭部打撲で死亡
③食事介助中の誤嚥・窒息
④患者の離院による行方不明や死亡
⑤患者の自殺
⑥MRSA感染(院内感染)
⑦褥創
⑧入浴中の死亡 入浴是非の判断が妥当性への不信
⑨与薬エラー 点滴内容の間違い、他患者と点滴を取り違え、与薬忘れ
⑩その他のエラー 母乳の取り違えで感染の不安 器具の使用法の誤り 患者の頭にテレビが落下
4)身体拘束(抑制)に対する不満 抑制したこと自体 抑制に同意したが、抑制が面会時も続くこと
5)その他(わがままな患者の迷惑行為を見逃すなど)
3. 看護師の態度や言動への不満
①非共感的態度への不満 高圧的、誠意がない、思いやりのない、相談等を受け付けない態度
②丁寧な対応がなされないことへの不満 意識不明の患者を丁寧に扱わない 対応や処置が雑 ナースコールを外す、呼んでも来ない、 愁訴に迅速に対応しない
③粗暴な言動 暴行、暴言、虐待、患者を責める言葉
④非常識な態度への不満 早朝に電話をしてきて抑制の許可を求める態度
⑤看護上のインシデント、アクシデントに対する説明不足に対する不満 転倒時の状況など、看護師が明確に説明しない
⑥その他 (看護師長が長期入院(三ヶ月)患者の退院を迫るなど)
4. 療養環境への不満
大部屋でプライバシーが確保できない
暖房が夜十時で切れる

表6:金銭に関する不満・不信

1. 医療費の自己負担への不満

- 1) 医療費の支払い自体に対する不満
 - ①ミスがあった(と思われる)医療の医療費(入院費、手術費、分娩費など)
 - ②インシデント、アクシデントに関する医療費
 - ・ 歯科治療時の麻酔ショックに伴う入院費、院内感染に伴う治療費
 - ・ 内視鏡使用時の大量出血、気管内挿管時の歯折に伴う治療費
 - ・ 特養での事故に起因する医療費の負担
 - ・ 陣痛促進剤を使用した分娩での児の障害の医療費
 - ③納得のいかない医療行為の費用
 - ④その他
 - ・ 公費医療であるのに医療費が増加していく
- 2) 医療費のばらつきに対する不信
 - ・ 院外処方薬で薬局ごとで異なる費用
- 3) 高額であることへの不満
 - ・ 自費診療、救急入院、ICU入院
 - ・ 入院により自己負担が特養の3倍となったこと
 - ・ 保険適用の吸引分娩なのに高額な費用を請求
 - ・ わずかな処置なのに高額な処置費
- 4) 請求額の妥当性への不信
 - ・ 請求額の算出基準(明細)が不明
 - ・ 実際の医療行為と請求額の整合性
 - ・ カウンセラー(自費)によるカウンセリング料金の妥当性
 - ・ 老人病院での老人医療負担額の妥当性
- 5) その他の不満
 - ・ 再診時に初診料をとられているのではないか
 - ・ 三年前の医療費請求が突然来た
 - ・ 診療時の高額な医療費請求について説明がない

2. 医療費以外の費用負担への不満

- 1) 入院中の生活費用に関する不満
 - ・ おむつ代、タオル代、寝たきりにも関わらず日用品代の請求、車椅子使用料
- 2) 差額ベッド代に関する不満
 - ① 差額ベッド代を支払いに関する不満
 - a 治療上の必要性に伴う個室入院で差額ベッド代を請求されることへの不満
 - ・ 白血病治療時、MRSA感染時、人工呼吸器装着時、末期癌治療(抗癌剤使用)時
 - b 有料個室以外の選択の余地がない状況での差額ベッド代負担
 - ・ 緊急入院(救急搬送)時に空病床がなく、差額ベッド入院となった
 - ・ 入院時に空病床がなく、差額ベッド入院となった
 - ・ 支払能力がないにもかかわらず差額ベッドしか選択できない
 - c 承諾・同意書のない差額ベッド代を請求されることへの不満
 - d ICU入院患者の回復時に使用する普通病床を確保するために差額ベッド代の請求
 - e 公費負担医療(被爆者など)なのに差額ベッド代を請求
 - ② 差額ベッド同意にいたる経緯に関する不満
 - a 個室入院の必要性、および有料個室になることに対する不信
 - ・ 差額ベッド代請求の根拠を迅速に提示しない
 - ・ 差額料の不要なケースに該当するか否かがわからない
 - ・ 個室に入院しなければならない理由が明確でない
 - b 同意のあり方に関する不満
 - ・ 承諾・同意の認識が患者側と病院側で異なる
 - ・ 差額ベッド代に関する説明が不十分
 - ・ 入院承諾書と差額ベッド同意書が同一の用紙になっている
- ③ 差額ベッド代の返還に関する不満
 - ・ 返還金額が少ない、返還が速やかに行なわれない
- ④ 望まない差額ベッドへの入室を求められることへの不満
 - a 他患者への迷惑を理由に求められることへの不満
 - ・ いびきその他同室者への迷惑を理由に有料個室を求められる
 - b 必要性に納得できない個室入室を迫られることへの不満
 - ・ 排菌していない結核、衰弱した容態を理由に有料個室入室を求められる
- ⑤ 差額ベッド代に関するクレーム対応への不満
 - ・ 必要のない差額代を請求し、患者からの指摘ですぐに取り下げられる態度への不信

表6のつづき(2)

⑥ 差額ベッド入室を強制させられる

- ・ 差額ベッド入室か退院かを迫られる、差額ベッド入室が無理矢理継続させられる

3) 医療費、差額ベッド代以外の諸費用への不満

- ・ 遺体処理代金の請求
- ・ 診断書作成料金が病院によって違うこと
- ・ 検査結果の提示など情報開示費用の請求額の妥当性
- ・ 入院中に遠方の医師を受診させられた際の交通費、薬剤送料の負担
- ・ 過去の非加熱製剤使用にともなう感染有無の検査費用の自己負担

3. その他の不満

① 介護保険関連

- ・ 介護保険の適用を外された

② 生活保護関連

- ・ 生活保護を受けている患者の食事代負担
- ・ 生活保護を受けている患者が保険適用外となり薬代の負担が増えた
- ・ 生活保護を申請したいが病院側からできないといわれる

③ 不正請求ではないかという疑心

- ・ 大部屋入院にもかかわらず2人部屋の差額を請求された

④ その他

- ・ 患者死亡の日に支払を要求、即日納付を求められた
 - ・ 入院患者の年金を病院が管理する
 - ・ エアーベット購入を求められた
-

表7: 予期死亡ケースにおける不満・不信

1. 検査・処置ミスや不適切な投薬や治療が原因で急変したのではないかと不信
① 侵襲的検査・処置・注射の直後・途中の急変では、ミスが原因ではないか
② 新たな薬剤の服薬中の急変では、不適切な薬剤投与や危険薬剤ではないか
③ 放射線療法、化学療法中・後の急変では、治療が不適切ではないか
2. 受療していたにもかかわらず診断や対応が遅れたことへの怒り
1) 診断された時はすでに進行・末期がん
① 長く通院していたにもかかわらずがんを見落とされる
② 検診や検査で異常がないと言われていたのに進行がんが存在した
③ 大丈夫といわれていたのに転移が見つかる
2) 日常的疾患と診断されていたために対応が遅れて急変、死亡
① 初期症状で安易な誤った診断されたために対応が遅れたことへの怒り
② 1ヶ月以上も他疾患の診断で入院していたが、他の病院で末期肺がんと判明
3. 症状がありながら十分な対応をしてもらえなかったことが死亡につながったという不満
① 十分な検査をしてもらえず診断の遅れ
② 適時・適切な処置がなされなかった
③ 適時に必要な転院が遅れた
④ 管理(院内感染、転倒・誤嚥)の悪さが死亡に影響した
4. 症状があるにもかかわらず退院させられたことが死亡につながったという不満
5. 救急入院していたにもかかわらず急変を防げなかったことに対する不満
6. 説明とは異なる悪い転帰への怒り、期待を裏切られた怒り
① 経過がよいと言われていた
② 簡単な手術と思わせた
③ 危険性への説明がなかった
7. 手術中・後の死亡に対し、手術適用自体への不信
8. 分娩時のミスから胎児が死亡したのではないかと不信
9. 入院、通院中であったにもかかわらず自殺が防げなかったことへの不満
10. 死亡に至るまでに受けた医師、看護師のケアや態度への不満
① 質の低いケアを受けた
② 患者として尊重されなかった。
③ 訴え、懇願を聞いてもらえなかった
④ 患者の前で不謹慎な言動をされた
11. 死亡原因の説明への不信
① 死因説明に納得がいかない
③ 普段診ていない当直医等の安易な死亡原因に納得がいかない
③ 説明と診断書の記載内容の違い
④ 解剖結果報告があいまい、報告が遅い
12. 差額ベッド料への不満
重症なのに、ミスと思われるのに、なぜ支払わなければならないのかという不満

表8: 予期せぬ重大障害ケースにおける不満・不信

-
1. 下記の障害や症状が手術や検査ミスではないかという不信
 - 1) 意識障害、植物状態
 - ・ 心血管手術中の塞栓による脳梗塞
 - ・ 心血管外科、脳外科手術中の出血による低酸素
 - ・ その他の手術中の大出血
 - ・ 脳手術(脳動脈瘤、脳腫瘍)による
 - ・ 心カテ中心停止、塞栓
 - 2) 運動・感覚・言語障害,
 - ・ 脳外科手術後、
 - ・ 脊髄腫瘍、動静脈ろう術後四肢知覚麻痺
 - 3) その他の障害
 - ・ 眼科手術(糖尿病性網膜症、白内障)後の失明
 - ・ 下垂体術後の失明
 - ・ 肺がん手術後の反回神経麻痺による失声
 - ・ 脳腫瘍術後脳神経麻痺(動眼神経麻痺)
 - ・ 男性性器関連手術で排尿障害
 - ・ 脊椎麻酔後の下肢麻痺
 - 4) 手術体位による術後神経麻痺
 - 5) 術後の疼痛
 - ・ 白内障術後眼痛
 - ・ 非合理的疼痛
 2. 注射ミスではないかという不信
 - ・ 抗生剤、局所麻酔薬等によるアナフィラキシーショックのよる心停止
 3. 分娩対応のミスではないかという不信
 - ・ 出産時仮死
 4. 事前説明と異なる放射線治療による障害への不満
 - ・ 子宮ガン術後放射線治療による腸閉塞、膀胱障害
 5. 看護ミスではないかという不信
 - ・ 摂食中の誤嚥による窒息
 - ・ 転倒による急性硬膜下出血
 6. 後遺障害に関して発見・加療の遅れへの不満
 - ・ 化学療法中のくも膜下出血、化学療法の副作用と間違えて対応の遅れ
 - ・ 脳出血中の眼底出血への対応の遅れで失明
 - ・ 心カテ中くも膜下出血、興奮と間違い鎮静剤、発見が遅れる
 7. 診断の遅れが障害につながったのではないかという不信
 - ・ 脳炎による脳障害
-

表9: 診療への不満・不信を構成する7つの普遍的要因

1. 診断・治療方針・治療経過に関する不満・不信

- 1) 診断の遅れ、疾病の見落としとして治療開始の遅れ
- 2) 明確な根拠のない、検査を十分に行わずに診断
- 3) 一貫性を欠く診断や治療方針への不信
- 4) 複数の担当医間や病院や診療科によって診断が異なることへの不信
- 5) 症状にもかかわらず経過観察させられことへの不満
- 6) 救急搬入時、適切な診療が受けられなかったことへの不満
- 7) 処置の適切性への不信、手技の未熟さへの不満
- 8) 事前説明以上の治療や処置の苦痛への不満(放射線治療、化学療法など)
- 9) 処置中・後の合併症、病態悪化、急変への不信
- 10) 期待に反する、予期せぬ治療経過・結果
- 11) 急変やアクシデントに迅速な対応してもらえなかったことへの不満
- 12) 患者の期待や意向が尊重されないことへの不満(末期癌の治療等で)
- 13) 担当医の技量への不信・若さ・経験不足への不満(手術件数など)
- 14) チームの連携不備、不明確な責任所在、主治医頻繁交代等への不満
- 15) 複数科受診による負担、複数科の一貫性のない治療への不満
- 16) 入院待機時間が長かったことで手遅れになったという不満

2. 薬剤に関する不満・不信

- 1) 薬剤の適用や選択、用法・用量の妥当性への不信
- 2) 患者家族の意向を無視してして薬剤が投与されたことへの不満
- 3) 薬剤副作用への不満(抗炎症剤の長期投与による胃穿孔など)
- 4) 薬剤投与中・後の病態悪化・急変への不信、新たな愁訴の発生への不満
- 5) 薬剤が期待通りの効果が得られない不満(抗がん剤など)
- 6) 注射(点滴)手技上のトラブルへの不満
- 7) 与薬ミスへの不満(重複投与、他患者との薬の取違い)

3. 検査に関する不満・不信

- 1) 危険な検査の必要性、妥当性への不信
- 2) 事前の説明と異なる検査内容への不信
- 3) 検査に対して患者家族の意向・期待を尊重してくれないことへの不満
- 4) 検査結果の妥当性・信頼性への不信
- 5) 検査手技・技量の問題からくる苦痛・合併症への不満
- 6) 検査後も苦痛が持続することへの不満(内視鏡検査後胃痛など)
- 7) 検査後の急変への不信(血管造影後脳梗塞、心カテ後の急変など)
- 8) 検査自体への不安(被爆、妊娠がわからず放射線撮影など)
- 9) 検査を受けるまでの待機時間が長いことへの不満
- 10) 困難な検査を転院ごとに繰り返されることへの不満(血管造影など)
- 11) 過剰検査への不満

4. 手術に関する不満・不信

- 1) 手術適用の妥当性への不信
- 2) 術式選択の妥当性への不信
- 3) 手術の同意にいたる過程への不満
- 4) 手術までの待機時間が長かったことへの不満
- 5) 術前管理が不適切・不十分ではなかったかという不信
- 6) 術中に同意なく手術内容を変えたことへの不満
- 7) 手術中の予期せぬアクシデント、急変への不信
- 8) 手術中のミスへの不満
- 9) 術後の予期せぬ、期待に反する悪い結果への不信
- 10) 術前の説明にはなかった術後合併症への不満
- 11) 術後の予期せぬ合併症、偶発症への不満
- 12) 術後の予期せぬ合併症の発見遅れや解明に不熟なことへの不満
- 13) 手術が想定より長時間かかったことへの不信
- 14) 術後の合併症などで手術が度重なることへの不満

5. リハビリテーションに関する不満

- 1) リハビリの方針が医師・療法士によって異なることへの不満
- 2) リハビリ手技の不適切さや苦痛への不満
- 3) 患者が期待する適切なリハビリを受けられないことへの不満

①期待に反する悪い結果(期待との落差)

②臨床経過で予測しない悪い事象の発生や結果(予測の超越)

③治療開始の遅れ、患者のニーズへの適時対応の不良(適時性の損ない)

④適切性、必要性の根拠に乏しい診断、検査、治療(妥当性への疑念)

⑤一貫性や統一性がない判断や治療方針(一貫性の欠如)

⑥医師等の経験・技術の未熟による苦痛や失敗(経験・技術の未熟)

⑦患者の意向の無視(患者の不尊重)

表10: 死亡・重大障害ケースにおける4プロセスからみた主な不満・不信の内容
 ～分析可能な死亡200事例と重度障害64事例において～

プロセス	診療や看護、医師・看護師の態度への不満・不信	説明・その他への不満・不信
<p>症状・苦痛の発現</p> <p>↓</p> <p>受診(入院)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院待機期間が長かったことへの不満(術後急変) ● 通院中、症状悪化にもかかわらず入院を勧められなかったことへの不満(入院直後急変) 	
<p>↓</p> <p>予期せぬ急変・受け入れがたい悪化や障害</p> <p>↓</p> <p>死亡や重大な合併症や障害</p>	<p>1・発生前</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 症状・苦痛に適時・適切な対応をしてもらえなかったことへの不満 <ul style="list-style-type: none"> ・救急受診し入院を願ったが必要ないと断られた ・救急入院するも休日だと何もしてくれなかった ・大したことはないと検査をしてくれなかった ・無為に経過観察させられた ・重症になるまで放置された など ● 転院希望に対応してもらえなかったことへの不満 ● 症状にもかかわらず退院させられたことへの不満 ● 医師、看護師のケアや態度への不満 <ul style="list-style-type: none"> ・不熱心な診療や高圧的な態度(医師) ・食事・入浴介助不良、コール対応せず(看護師) ・訴え、懇願を退けられた(両者) ・患者を尊重しない言動(両者) など ● 感染や転倒防止の看護ケアの悪さへの不満 ● 長い手術待機や他患者が優先され手術が後回しにされたことへの不満 	<ul style="list-style-type: none"> ● 有無を言わずに侵襲的検査を押し切られたことへの不満 ● 治療選択に患者側の意向を無視されたことへの不満(望まない抗がん剤の投与)
	<p>・発生前</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通院・入院していたにもかかわらず疾患(がん)発見が遅れ治療の時機を逸したことへの怒り ● 日常的疾患と誤診され対応が遅れたことへの怒り ● 手術・検査・処置ミスが原因で急変したのではないかと不信(侵襲的行為中・直後の急変・死亡) ● 不適切な投薬や危険な薬剤が原因ではないかと不信(新たな薬剤の服薬中におきた急変) ● 手術の必要性自体への不信(術中・後の死亡) ● 帝王切開の遅れ、陣痛促進剤の投与、が原因ではないかと不信(出生時の母児の死亡や障害) ● 発生予防をしていなかったことへの不満(術後肺塞栓) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 説明とは異なる悪い転帰への怒り、期待を裏切られた怒り <ul style="list-style-type: none"> ・簡単な手術と説明されていた ・手術は90%成功すると言われていた ・経過がよいと説明されていた ・検査で異常はないと言われていた ・大丈夫と言われていた など ● 危険性の説明がなかったことへの不満 ● 事前説明と異なる手術内容への不満
	<p>3・発生後</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 発生事態への対応の遅れへの不満 <ul style="list-style-type: none"> ・医師が到着が遅れた、主治医が不在など ・当直医しかおらず専門医の治療が遅れた ● 熱心な救命処置をしてくれなかったことへの不満 ● 事態の原因究明に不熱心 ● 高度な病院への転院が遅れたことへの不満 ● 患者の前で医師・看護師の不謹慎な言動への怒り ● 急変患者への粗雑な看護ケアへの怒り <ul style="list-style-type: none"> ・病室に患者一人を放置(家族が駆けつけたとき) ・意識のない患者への粗雑な吸引などのケア 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事態の発生原因の説明がないことへの不満 <ul style="list-style-type: none"> ・主治医が学会等で不在 ・原因不明と言うのみ ● 事態の発生原因の説明内容への不満 <ul style="list-style-type: none"> ・死因説明に納得がゆかない ・安易な死因説明(よく見ていない医師が急性心不全などという説明)に怒り ● 急変で駆けつけた家族を病室に入れなかったことへの不満
<p>4・障害確定・死亡時や退院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害にもかかわらず、転院を迫られることへの不満 ● 看護師の死後の処置や家族への対応が粗雑 	<ul style="list-style-type: none"> ● 説明と診断書の記載内容の食い違いへの不満 ● 解剖結果説明があいまいなことへの不満 ● 解剖結果説明がない、遅いことへの不満 ● クレーム対応への不満 <ul style="list-style-type: none"> ・説明を求めても当事者が応じない ・カルテ開示に応じない ・ミスではない、死亡との因果関係はないと金銭的謝罪に応じない など ● 差額ベッド料への支払いへの不満(なぜ支払わなければならないのかという疑問) ● 障害や後遺症に対する高額な医療費への不満

相談サービスに求められる疾病、健康関連情報

～相談者は何に不安、疑問を抱き、どのような情報を求めているのか：

COML電話相談事例からの検討～

杏林大学保健学部
北澤健文・川村治子

目次

1. 研究目的と背景
2. 研究対象と方法
3. 研究結果
 - 3-1. カテゴリー別相談事例の割合
 - 3-2. カテゴリー別具体的相談内容
4. 考察
5. 結論

1. 研究目的と背景

厚生労働省は2003年1月に都道府県に設置する医療安全相談センターの概要を示した。医療安全に関する患者（住民）の苦情・相談に迅速に対応する専門機関を地域に設置し、公的な相談体制の整備が目指されている。

医療安全相談センターが苦情・相談に適切かつ迅速に対応するためには、対応する職員の質の確保に加え、相談者の相談内容等に応じて、適切な情報を提供できるシステムを構築する必要がある。公的な相談サービスという認識に立てば、当該センターには医療安全に限定しない、広く健康や疾病とその周辺領域に関する相談や疑問も持ち込まれることが想定され、さまざまな情報ニーズに対応しなければならないことが予測される。

対応者の業務を円滑にし、相談者への満足をもたらすために、体系的な情報データベースを構築する必要がある。データベースに蓄積されるべき情報は「職員の相談業務を支援する情報」と「相談者に提供する情報」に分けられる。前者の情報は、相談目的に応じてどのような対応をすべきかを体系的に整理し、相談対応業務を支援するマニュアルなどに反映されて、業務担当者が活用することが想定される。また、後者の情報は相談者の多様な情報ニーズにできるだけ対応できるよう、関連領域も含めて情報が蓄積されていなければならない。そこで、本研究では、COMLの電話相談事例のうち、前研究報告Ⅲ―1で対象にした特定の医療機関への不満事例を除いた相談事例から「相談者に提供するために蓄積しておくべき情報」を検討した。

2. 研究対象と方法

医療に関する苦情・相談対応業務の実績をもつCOMLが2000年と2001年に電話で対応した全相談事例のうち、前研究報告Ⅲ―1で対象にした特定の医療機関への不満・不信を表明した事例を除いた残りの事例のうち、分析可能な2,133事例を対象とした。

研究方法としては、各事例の相談内容に応じて10カテゴリーに分類した。10カテゴリーの内容は、①疾患、症状、検査に関する相談 ②治療（薬物、手術、その他）、予防接種に関する相談 ③受診・転院の医療機関等に関する相談 ④疾病、受療関連の悩みの相談 ⑤医療費、金銭問題に関する相談 ⑥医療、福祉制度、その他関連諸制度に関する相談 ⑦自助グループ、その他団体に関する問い合わせ ⑧医療ミス関連諸問題に関する相談 ⑨健康関連食品に関する相談 ⑩セカンドオピニオン、カルテ開示、その他医師との関係に関する相談 である。各カテゴリーにおいて、相談者のニーズが単に情報を求めているのか、相談しているのか、つまり判断や行動決定のために支援を求めているのかなどの観点に加え、相談者の立場、受診中か否かなどの視点からも整理し、相談事例全体の概要が把握できるように表と図を作成した。

3. 研究結果

3-1. カテゴリー別相談事例の割合

各カテゴリーの相談件数と割合は以下のとおりであった。

カテゴリー	件数	%
1 疾患、症状、検査に関する相談	571	26.8
2 治療（薬物、手術、その他）、予防接種に関する相談	312	14.6
3 受診・転院の医療機関等に関する相談	278	13.0
4 疾病、受療関連の悩みの相談	195	9.1
5 医療費、金銭問題に関する相談	232	10.9
6 医療、福祉制度、その他関連諸制度に関する相談	50	2.3
7 自助グループ、その他団体に関する問い合わせ	62	2.9
8 医療ミス関連諸問題に関する相談	181	8.5
9 健康関連食品に関する相談	15	0.7
10 セカンドオピニオン、カルテ開示、その他、医師との関係に関する相談	237	11.1
合計	2,133	100.0

3-2. カテゴリー別の具体的相談内容

3-2-1. 疾患、症状、検査に関する相談

3-2-1-1. 不明なこと、不安なことに関する情報を入手したい

①疾患について

病名・疾患に関しては、感染症と遺伝性疾患に関する質問が多かった。

感染症に関しては、相談者本人あるいはその家族が現に感染している場合は、その感染症、あるいは原因微生物に関する詳しい情報、回復までかかる時間などを知りたいという内容や、他人に感染させる可能性があるかどうか確認したいという内容があった。具体的には、B 型肝炎、C 型肝炎、AIDS、風疹、手足口病、ヘルペスなどの感染症のほか、MRSA やロタウィルスなどの原因微生物に関する問い合わせもあった。

また周辺に感染症患者がいる場合では、伝染性に関する情報を知りたいという内容があった。さらに、感染症でない疾患についても、他人からの感染の可能性はあるかどうか確認をしたいという内容があった。

そして、相談者が感染しておらず、周囲に感染者がいない場合であっても、特定の感染症（B 型肝炎など）を挙げ、その感染症に罹患した場合に発現する症状、治療法などに関する情報を得たいという内容もあった。

B 型肝炎のキャリアである母親が、子どもへの（出産時や子どもと触れ合う中でなど）