

放射線検査における検査説明と相談

- 座長集約 -

岩手医科大学付属病院 村中 健太

奥州市総合水沢病院 小島 実

日々我々が携わる検査の中で、患者・受診者に検査内容を理解していただき検査に協力していただく事は、その検査結果の良し悪しに大きな影響を与える。このシンポジウムでは、5名のシンポジストの方々より、“放射線検査の説明と相談”そして“チーム医療の推進”の観点から発表をしていただいた。

“放射線検査の説明と相談”の観点からは、CT検査(中通総合病院 柴田輝雄さん)、一般撮影検査(奥州市総合水沢病院 高橋伸光さん)、MRI検査(新潟大学医歯学総合病院 金沢勉さん)での現状と課題について、各施設での取り組みを中心に解説をいただき、“チーム医療の推進”の観点からは、検診施設での現状と課題(宮城県対がん協会 八島幸子さん)そして接遇の観点から説明相談の進め方の現状と課題(青森市民病院 溝江深雪さん)について解説をいただいた。

検査説明においては、医師・看護師等と役割分担や協力の中、待ち時間の有効活用など施設ごとに工

夫がなされ行われていた。相談については、検査担当者が個別に対応にあたっているケースが多く、それらの情報を部門内・施設内で共有し、統一的な回答がなされるような対応・対策などが課題に上げられた。

我々の検査説明や質問への回答がきちんと患者・受診者に伝わっていなければいけない。また、限られた時間の中では効率性も求められ、他医療スタッフとの連携や協力が必要不可欠であり、各施設にあった体制の構築が望まれる。青森市民病院での院内全体での接遇向上への取り組みは非常に参考になる内容であり、説明等に関する患者の理解度を知る上では、接遇6原則「見ること」、「聴くこと」、「届けること」、「伝えること」、「意識すること」、「安心感を与えること」が大切とのことである。

今回のシンポジウムが多くの施設で参考となる事を望むとともに、シンポジストの方々への感謝を申し上げ座長集約といたします。

放射線検査の説明と相談

- CTを中心とした現状と課題について -

社会医療法人 明和会 中通総合病院 放射線科 ○柴田 輝雄 (Shibata Teruo)

【はじめに】

当院は、外来診療科25科・病床数450床の総合病院であり、CT装置は放射線治療室に1台、メインで稼働する新棟のCT装置1台は、当直帯を含めると1日50件以上の検査数である。このような状況下、日勤帯ではCT検査室と対側のMRI検査室を兼務する集中治療室(ICU)の看護師2名とCT検査室の診療放射線技師2名が役割を分担し、看護師は検査前に検査内容の説明・貴金属類等のチェックの他、医療安全の観点から植込み型デバイスのチェック・造影検査の場合は同意書のチェック・アレルギーや喘息の有無・造影剤副作用の既往・腎機能のチェック・糖尿病薬内服の有無・血管外漏出・急性副作用の説明・造影検査後の水分摂取等の説明を行い、診療放射線技師は前日に植込み型デバイスのチェックや同意書の確認、撮影前に検査内容の説明、貴金属類等のチ

ェック、造影検査の場合は造影剤副作用の既往・熱感・血管外漏出・急性副作用などを説明している。

この間、患者様との会話から様々な相談事例があるが、施設として組織的な取り組みは無く、個々の対応に任されているのが実情である。

そこで、CT検査における説明と相談について現状を把握するためCT検査に関わるスタッフを対象にアンケートを実施した。内容は検査に応じた説明、その時の説明の仕方、検査に関する相談(クレームを含む)、要望等である。アンケート結果をもとに個々の事例とその内容、現状と課題について報告する。

【方法】

対象:CT検査に関わる看護師19名と診療放射線技師8名

調査内容は結果の通りである。

【結果】

問1.検査前に検査に応じた説明をしていますか。(何の検査で、どのように行うか)

	看護師		放射線技師	
① している	19人	100%	8人	100%
② たまにしている	0人	0%	0人	0%
③ していない	0人	0%	0人	0%

問2.具体的な説明内容は？

検査内容の説明	看護師		放射線技師	
検査部位	18人	94.7%	8人	100%
検査の流れ	16人	84.2%	6人	75%
検査時間	9人	47.4%	6人	75%
造影検査の場合				
熱感	15人	78.9%	8人	100%
血管外漏出	16人	84.2%	6人	75%
急性副作用	10人	52.6%	7人	87.5%
遅発性副作用	4人	21.1%	0人	0%
水分摂取	15人	78.9%	0人	0%
確認事項				
貴金属等のチェック	19人	100%	6人	75%
植込み型デバイス	17人	89.5%	5人	62.5%
同意書のチェック	19人	100%	5人	62.5%
アレルギーや喘息	16人	84.2%	1人	12.5%
腎機能のチェック	13人	68.4%	2人	25%
造影剤副作用の既往	17人	89.5%	6人	75%
糖尿病薬内服の有無	19人	100%	2人	25%
妊娠と可能性	2人	10.5%	1人	12.5%

問3.検査に関する相談を受けたことがありますか。

	看護師		放射線技師	
① ある	3人	15.8%	3人	37.5%
② たまにある	9人	47.4%	2人	25%
③ 滅多にない	5人	26.3%	3人	37.5%
④ ない	1人	5.3%	0人	0%

問4.相談を受けた場合、説明を行いましたか。

	看護師		放射線技師	
① はい	10人	52.6%	7人	87.5%
② 時々で判断	7人	36.8%	1人	12.5%
③ いいえ	0人	0%	0人	0%

問5.待ち時間に応じて、「お待たせして、すみません」等の声を掛けていますか。

	看護師		放射線技師	
① はい	14人	73.7%	4人	50%
② たまにしている	4人	21.1%	4人	50%
③ していない	0人	0%	0人	0%

問6.よくある質問をまとめました。質問を受けた箇所にレ点を付けてください。

	看護師		放射線技師	
CTって何？	7人	36.8%	2人	25%
MRIとの違いは何？	11人	57.9%	7人	87.5%
費用は？	2人	10.5%	0人	0%
結果はいつ頃？	16人	84.2%	6人	75%
何を調べるの？	7人	36.8%	3人	37.5%
癌がわかるの？	3人	15.8%	4人	50%
検査が怖い	8人	42.1%	4人	50%
放射線の発癌が心配	0人	0%	3人	37.5%
入れ歯は大丈夫？	15人	78.9%	8人	100%
カイロや湿布は？	2人	10.5%	2人	25%
タトゥーは大丈夫？	1人	5.2%	0人	0%
ICDは何故ダメ？	2人	10.5%	0人	0%
このお薬大丈夫？	6人	31.6%	2人	25%
検査時間はどの位？	14人	73.7%	6人	75%
痛みはあるの？	4人	21.1%	3人	37.5%
排尿は必要？	2人	10.5%	1人	12.5%
着替えは必要？	6人	31.6%	4人	50%
閉所恐怖症ですが	6人	31.6%	4人	50%
耳が聞こえ辛い	8人	42.1%	7人	87.5%
咳が出ます	4人	21.1%	4人	50%
寝ているのが辛い	3人	15.8%	5人	62.5%
息が止めれない	2人	10.5%	2人	25%
被曝はどれくらい？	1人	5.2%	5人	62.5%
毎回CT大丈夫？	1人	5.2%	5人	62.5%
甲状腺が悪いけど	0人	0%	1人	12.5%
造影前に採血？	1人	5.2%	1人	12.5%
授乳中の造影可能？	1人	5.2%	5人	62.5%
何故絶食するの？	6人	31.6%	1人	12.5%
造影後の食事は？	7人	36.8%	2人	25%
水はいつ飲むの？	6人	31.6%	1人	12.5%
造影なしで大丈夫？	4人	21.1%	2人	25%
ご飯食べてきました	7人	36.8%	4人	50%
先に来てたのに	1人	5.2%	0人	0%
晩酌は良いの？	0人	0%	1人	12.5%
あっという間の検査	0人	0%	1人	12.5%

問7.検査の説明・相談で印象的な事例がありましたらお知らせください。

〔看護師〕

- ▶ 「何故、CTをやらないといけないのか」「前にもやったのに、またか」と聞かれることが多い。必要でやるのでしょうかそのことを理解されていないのか、本当はやりたくないのか(やりたくないという方もいます)医師がどのように説明し、その時どのような理解だったのかわからず説明に困る。
- ▶ 他院所からの依頼で薬がわからないが糖尿病だと言われ、糖尿病薬の内服を施設に確認した。
- ▶ 予約時間より1時間早くきて「時間が長い！もう1時間も待っているのに呼ばれない。早くしろ(絶食している)」とのクレームがあった。
- ▶ 紹介患者で、持参するCDを患者や家族が見ても良いか聞かれた。
- ▶ 検査前に飲水は良いと言われたが、コーヒーは飲んでも良いか。
- ▶ 検査終了後、診察を受けず、食事を先に取っても良いか。

〔放射線技師〕

- ▶ 患者様が原子力関係に勤めていた方で、被曝線量の具体的な数値を聞かれた。
- ▶ 授乳中の方の造影検査で、造影後の授乳はいつから可能か問い合わせがあった。
- ▶ ドックの方で検査時の被曝を聞かれた。
- ▶ 同意書はあるが医師から造影剤を使用することを聞いてない。
- ▶ 検査部位以外のところも取って欲しい(胸部の検査だったが喉の引っかかり感が気になったので頸部を撮って欲しかったと…)
- ▶ 救急外来の医師から小児の頭部外傷でCT検査をするかためらうことがある。患者様のご家族から検査希望があっても被曝とリスクの関係がわからず説明できない。
- ▶ CT装置が2台あり患者様から「最新式のCTで検査して欲しい」との要望。癌の術後で医師から肝臓の辺りが不鮮明だと言われた。装置の性能によるものと思った。

問8.説明と相談についてご意見、ご要望、ご提案などございましたらお知らせください。

〔看護師〕

- ▶ 各外来または病棟、他院所等で検査が予約された時は、その部署で検査に必要な説明を行い、必要な処置や対応を事前に行って欲しい。
- ▶ 検査説明した日と施行日に間があるため説明された内容を忘れてしまう事が多い。
- ▶ 水分やお薬は可と説明用紙に書いているため直前まで飲んでいる人がいる。説明の要旨も細やかに記載して欲しい。
- ▶ CT検査の説明用紙を検討して頂きたい。飲食、水分制限・装飾品、入れ歯などの注意点、どのような検査か簡単な記載で。

【現状と課題について】

CT検査室では、当日の追加依頼や電話対応、問い合わせ、他院所へのCD作成等々、撮影以外の業務が同時並行に行われ、慌ただしい時間の中で患者様への説明や相談を行っている。特に看護師は待合室から患者様を誘導し、着替えや造影前の問診・血管確保、造影後の抜針、急性副作用への対応など、複数の患者様の状態を把握しながら患者様とのコミュニケーションやスタッフとの連携に努めている。

今回のアンケート結果から患者様への説明事項が多く、相談内容も多岐に渡っていること、看護師、診療放射線技師はお互いの専門知識を活かしながらか対応しているが患者様に十分理解していただくための時間が少ないこと等が課題であった。今後、患者様へのご理解と業務軽減を図るため、わかり易い説明用紙や多かった質問のQ&A集を作成し、依頼部署への配布と事前の説明に活用してもらおう。また、時間の掛かる相談は専任の担当者を配置し「対応マニュアル」等の作成も検討していきたい。

放射線検査の説明と相談

- 一般撮影を中心とした現状と課題について -

奥州市総合水沢病院 高橋 伸光 (Takahashi Nobuaki)

【一般撮影の現状】

CTやMRI検査の場合、医師の説明と同意取得、看護師の説明と問診、担当技師の説明があり、この過程の中で検査に関する説明と同意の取得が繰り返される。一方、一般撮影では、簡単な主訴の聞き取りのみで、「放射線科で写真を撮ってきてくださいね」と誘導されるシーンが日常的にあり、依頼側での十分な説明はなされていない。患者さんは“病院に来たら検査があるもの”と想定して来院されているが、その検査の内容などについては当然知らない。自分が何を撮影するためにX線検査室に来室したのか理解できていない場合も多く、いざ撮影するようになった際に、担当技師が検査同意に繋がるような説明を行わなければいけないこともある。一般撮影においては説明と同意取得がきわめて不十分である (Fig.1)。すると、下記③のような症例を経験することになる。

【依頼科での説明が不十分な症例を経験】

2017年に開催したIwate-KOKOROZASHI Conferenceという勉強会で、日常業務のいくつかのシーンで技師個人がどのような対応をしているか、意見を伺った。

- ① 検査前に氏名を名乗っているか
- ② 検査終了時の声かけはどのような言葉をしているか
- ③ 検査説明の実際について
- ④ 再撮影時の説明の方法
- ⑤ 所見について尋ねられた場合の対応
- ⑥ KMT(患者目線トレーニング:乱雑なCT室の風景写真を提示し、自分が患者さんだったらどこが気になるかを指摘した)

以上についてアンケートを実施した。

本シンポジウムでは、実際に経験した事例である③についてご紹介した。質問は、「60歳代女性の単純X線撮影検査を担当します。医師の指示は腰椎6方向のX線撮影です。更衣のお願いをしたところ、「私は左脚が痛くてきたのに、どこを撮るつもりなの」と言われました。どのように説明、対応しますか?」という内容で、以下のような回答をいただいた。

- ・まず左脚が痛いこと、その話を聞いて訴えを認める(受け入れる)。
- ・左脚が痛いんですね? 脚が痛い時は腰から出る神



Fig.1 一般撮影の現状

経に原因がある場合もあるんです。腰の状態を知るための撮影が予定となっていますね・・・

- ・医師の指示であることを説明する。患者の症状を尋ね、その関連を患者に説明する。患者と、撮影する自分が納得した上で行う。疑問が残る場合は主治医等に確認する。
- ・説明後、そのほかに気になることはありますか、と付け加える。

CTやMRI検査でこのようなケースは、診療科に戻って説明と同意取得を再度行ってもらうだろう。しかし、一般撮影においてはどうか。担当した技師がその場で付度して同意を得るための対応をしているのではないだろうか。

全回答の趣旨は概ね一致していた (Fig. 2)。患者さんの訴えを受け入れ、背景を聴取した上で撮影目的、部位を再確認する。医師の指示に誤りがなければ、医学的知識を加えて“撮影目的の”説明と同意を

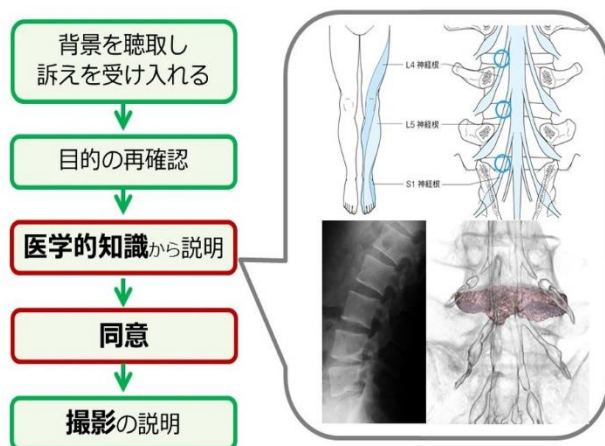


Fig.2 アンケート回答のまとめ

得る。その後、我々の本分である撮影手技のための説明を行っていく、という手順である。患者さんの疑問や不安を解消し、検査の同意を得ることができてこそ、撮影のスタートラインだが、説明の内容や手順はシステム構築されたものではなく、担当技師個人の判断に委ねられている。個人によってもその都度、説明内容が変わる場合が多く、説明漏れが生じ、エラーの発生因子になる危険性を秘める。私は、いくつかの経験から自分自身の検査説明のためのフロー (Fig.3, Fig.4) を構築し撮影を行っている。勿論、患者さんそれぞれの状態、理解力にあわせてコミュニケーションの方法はかえる必要があるが、手順や説明項目についてはフローを整理することで、説明漏れから生じるエラーの防止、検査業務全体の見直しを効率よく行う

ことができる。

【説明と同意を繰り返しエラーを防ぐ】

説明不足やコミュニケーション不足から生じるエラーには、胸部X線撮影の吸気不足やボタンの写り込みなどがあり、これらの発生は防がなければいけないものである (Fig. 5)。また、技師の説明方法に欠点がある場合にもエラー発生の可能性が潜む。例えば「右肩の写真を撮ります。だから着替えてそこに座ってください。」「〇〇します。〇〇してください。」という口調の説明では、緊張して来室した患者さんにとっては命令でしかなく、「左肩を手術したんだけど、今、右肩と言いましたよね？」などと患者さんが発言する機会を奪ってしまう。有効な検査説明の背景には、良

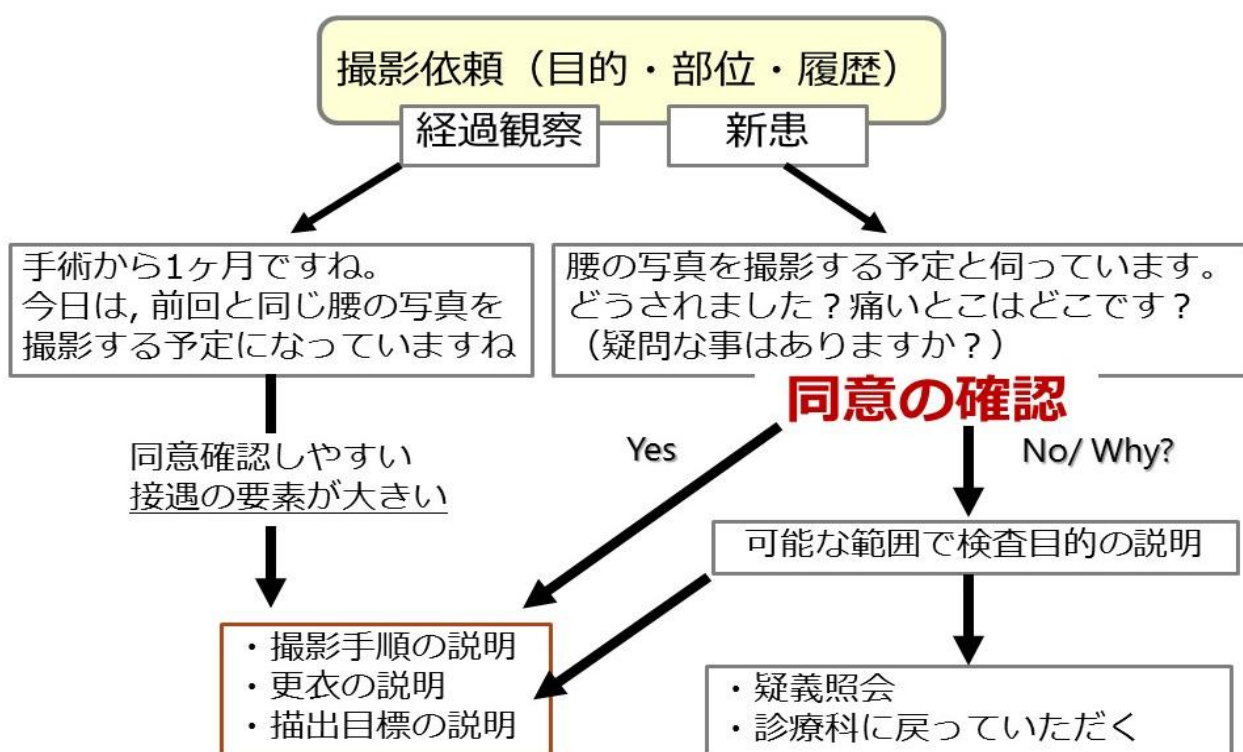


Fig.3 検査説明のためのフロー

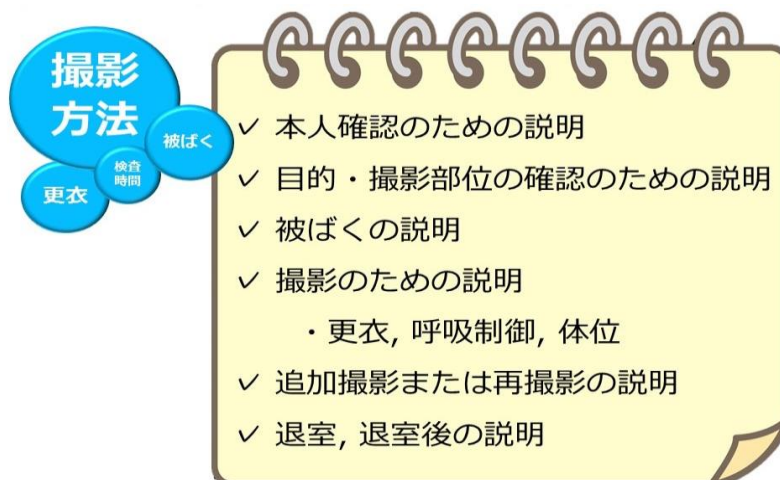


Fig.4 撮影説明で充足すべき項目

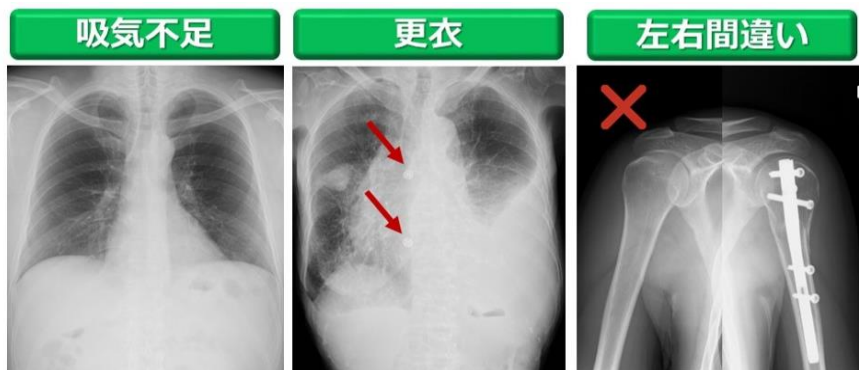


Fig.5 説明不足で起こり得るエラー

質なコミュニケーション、接遇が存在するため、話し方や立ち振る舞いについても留意しなければならない。

一般撮影の業務では、説明と同意を繰り返しながら確認を行い、安全施行の上、質の高い画像を提供することを心掛ける。

【A234-3 患者サポート体制充実加算(70点)】

A234-3 (2) 相談支援窓口を設置し、患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関する相談について懇切丁寧に対応すること、A234-3 (3) 医療従事者と患者等との良好な関係を築くため、患者支援体制が整備されていること

現在、上記要件等を充足することで患者サポート体制充実加算が診療報酬で認められている。当院では、検査の際などに患者さんから質問を受けた場合、その内容を統一された用紙に記入し、相談室に報告することになっている。検査説明をしたから加算される、というわけではなく、現場で日常的に医学的質問に対応し、相談室との連携も密にしているということが

要件充足のポイントである。A技師がこういった質問を受け、どう回答したのか、どういう事例が発生しているのか、技師間でも共有するツールになる。

良質な検査説明を行っていく上で、このような診療報酬があることを知っておく必要があるため、情報提供程度にご紹介した。

【まとめ】

検査説明における課題は、説明の内容や方法、前述症例の解決手段が担当技師個人の判断に委ねられていることだと思う。課題をクリアしていくためには、検査説明のルール化(マニュアル)と教育が必要である。

検査説明と同意取得は、医療安全及び医療の質を向上させるための重要なツールで、そのためのコミュニケーション、接遇は撮影技術のひとつだと認識すべきと考える。

【参考文献】

- 1) 山崎正志: 診察法と診断ピットフォール, 脊椎, 関節外科35(10):123-131, 2016.

放射線検査の説明と相談

- MRI を中心とした現状と課題 -

新潟大学医歯学総合病院 診療支援部 放射線部門 金沢 勉 (Kanazawa Tsutomu)

【新潟大学医歯学総合病院について】

当院は、新潟県唯一の特定機能病院であり、1日平均外来数が約2,500人で827床を抱える総合病院である。MRI装置は3台を有し、1.5Tが1台、3Tが2台で、年間12,000件ほどの検査を行なっている。特徴的なのは、保有する3台の装置は、全て別メーカーであり(Philips, GE, Siemens)画質のクオリティーの担保には苦勞している現状がある。運用人員は、放射線科医師1名、診療放射線技師4名、看護師3名、事務受付1名で運用しており、看護師3名のうち2名は救急病棟から応援をもらっている。

【MRIの安全管理】

検査の説明と相談に関しては、われわれ診療放射線技師が対応することのほとんどが、MRIの特殊環境に起因する安全管理である。MRIの安全管理で考えなければならないことは主に3点あり、静磁場による吸引力やトルク力に関する事、傾斜磁場による抹消神経刺激に関する事、RF波による火傷に関する事などそれぞれに対して対応が必要となる。特に静磁場とRF波によるアクシデントは日常的に起こり得ることなので注意を要する。したがって、事前検査説明においてもこの2点を中心に説明しているのが現状と思われる。

静磁場は体内の原子核を回転させる役割を果たし、臨床では0.2T～3Tまでが用いられ装置の電源をoffとしても静磁場は常に存在する。したがって撮影室内は吸引力とトルク力が常時働いていることを忘れてはならない。吸引力は、MR装置が対象物を引きつける力であり、マグネット開口部で最大となり磁場中心ではなくなる。トルク力はMR装置が対象物を回転させる力であり、対象物を磁力線方向に動かし磁場中心で最大となる。静磁場強度が大きくなれば吸引力やトルク力は当然大きくなるが、MRI装置はアクティブシールド機能をもっており、主磁場と逆向きの磁場を発生させ主磁場の漏洩磁場の範囲を狭くする役割を有する。設置スペースの縮小化などには大変有用であるが、マグネットに近づくと急激に磁場を受けるために新たな安全管理を必要としている。リスク管理としては、体内金属物と体外金属物の管理になるが、体内金属物に関しては十分な問診や過去画像のチェック、体外金属物に関しても同様に、十分な問診が必要であるが検査着に着替えてもらうのも簡単で有効なリス

ク管理となる。

RF波は、RF送信コイルから発生させパルスシーケンスをデザインするものであるが、高周波エネルギーを生体内に付与するために、誘導加温により熱に変化し体温を上昇させる。体内金属物がある場合は、たとえMRI対応と明記されているインプラント等でも発熱の危険性がある。MRI装置としては体温上昇を防ぐために、ここでは詳細は記さないが、SARや最近では B_{1+RMS} で管理をしている。しかし、これらは予測値であるため体内金属物がある場合の発熱量の担保はされないことを医療者側は把握をする必要がある。リスク管理としては、火傷を防ぐことになるが、金属成分の入っている化粧品や刺青などや体によるループ形成は火傷例も報告されており、十分な事前説明は大変重要である。また、MR対応と記載のあるインプラントやデバイス類も、そのほとんどが条件付きMR対応でありRF波の出力が添付文書に明記されている場合が多く、MRI撮像条件を決定する診療放射線技師は順守する必要があるとともに、条件付きということをお知らせする診療科の医師は知らないことが多いと思われるので、それに対する啓蒙は常に行なっていく必要がある。

【MRIの検査の流れ】

Fig.1に新潟大学医歯学総合病院でのオーダー時から検査直前までのMRI検査の流れを示す。当院では電子カルテを使っているオーダーとなり、図に示すような技師側が設定した内容について一問一答形式で入力をしていく。実際にオーダーが完了するまでの問診項目はかなりの数となり、診療科の医師からは煩雑であると言われているが必要項目なので便宜を図るつもりはない。検査当日は、MRI室に常勤する事務員が一様に対応を行うが、問診を行ってから全ての患者さんに検査着に着替えをお願いしている。検査直前には診療放射線技師が看護師と一緒に最終確認を行う。したがって3回問診を行っており今の所大きな事故もなく運用ができています。患者さんによっては事務員との会話の中で診察では話さなかった病歴等を教えてくれることも多々あるので、このMRI検査受付時の事務員による問診はとても有用であり、年一回はMRIの安全講習を受講し協働で医療安全を担保している。病棟の担送患者さんには問診チェックシートを作成しており(Fig.2)、事前に病棟看護師によりチェッ

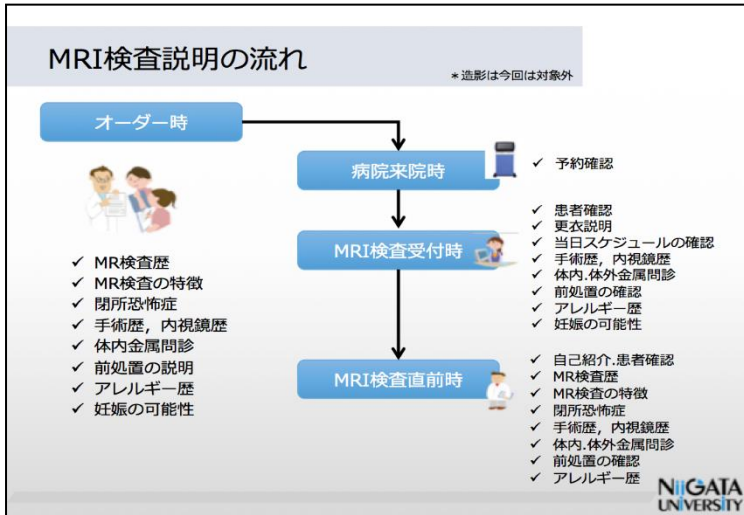


Fig.1 MR 検査の流れ

MRI 検査前確認票

検査を安全に行うために、下記の項目について事前に確認をお願いします。

【事前確認事項】

- 心臓ペースメーカーを使用していますか。
(※対応ペースメーカーの場合はペースメーカー手帳を持参してください。)
- 体内に金属が入るような手術をしたことがありますか。
脳シヤントバルブ・脳動脈クリップ・スタン・スクリュー・インプラント・フィルター・人工心臓弁
骨髄内釘・プレートなど
- 仰向けで30分程度安静にできますか。
- 閉所恐怖症はありませんか。
- 現在妊娠の可能性はありますか。
- 入れ歯はありますか。(変色の可能性があります。)
- 長年金属加工の職業に就いたことがありますか。

【直前確認事項】

<input type="checkbox"/> かつら	<input type="checkbox"/> ネットレス	<input type="checkbox"/> 心電図電極
<input type="checkbox"/> ヘアピン	<input type="checkbox"/> ブラジャー	<input type="checkbox"/> 輸液ポンプ・シリンジポンプ
<input type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/> コルセット	<input type="checkbox"/> 安全ピン
<input type="checkbox"/> ビアス・イヤリング	<input type="checkbox"/> 磁器バンド・ベルト	<input type="checkbox"/> 貼付剤
<input type="checkbox"/> コンタクトレンズ	<input type="checkbox"/> ホックカイト	<input type="checkbox"/> 温度センサー付尿量計カテーテル
<input type="checkbox"/> 入れ歯	<input type="checkbox"/> エレキヤン	
<input type="checkbox"/> 時計・指輪	<input type="checkbox"/> 磁器カード	<input type="checkbox"/> J-VAC
<input type="checkbox"/> 携帯電話	<input type="checkbox"/> 磁器・財布	<input type="checkbox"/> 酸素ボンベ
<input type="checkbox"/> ヒートテックのような発熱性のある下着		

○麻痺で外せるものはなるべくはずしてきてください。
○補聴器やコルセット、かつら、酸素ボンベなど、必要に応じて着け替えていただくかまいません。
○補聴器を使用している患者様は必ず検査室担当スタッフに使用の旨を伝えてください。
○酸素ボンベは診察室内に持ち込めませんので、室内の酸素に付け替えます。
○J-VACに禁止の表示があるものは入室できません。

平成30年4月 第1

Fig.2 MR 検査確認票(病棟)

クをしてもらい、MR検査に来てもらう運用を行なっている。

【MRIの検査直前での中止例】

医師による問診を行いオーダーしてから検査当日までは、患者さんにはオーダー時に渡す検査説明書を理解してもらう必要があるが難しいのは当然の事であり、これに対する名案を持ち合わせていない。したがってMRI検査の問診は当日となるため、少なからず来院されたが検査ができない場合がある。数例、今年度発生した事例を紹介する。

〈症例1〉67歳 男性 検査予定日 2018年7月12日
2年前から便潜血陽性で、2018年5月に近医受診。6月に当院に加療依頼あり。6/29に下部消化管内視鏡にて生検し大腸癌疑いで、原発巣と転移性病変の確認のためにMRIが予定された。

検査当日の事務員による問診で内視鏡で止血クリップを使用したと申し出があり、腹部単純X線撮影を

したところ(Fig.3)、クリップの残存を確認し検査中止となった。当院では原則止血クリップが残存している可能性がある場合は、処置後2ヶ月以内であれば腹部単純X線撮影を行って確認するルールとなっている。

〈症例2〉69歳 女性 検査予定日 2018年7月5日
右上斜筋麻痺で右上直筋後転術を複数回行ない、今回右動眼神経麻痺疑いで眼窩部や動脈瘤の精査のためMRIが予定された。検査当日の事務員による問診で、他院で下部消化管内視鏡検査でポリープをとり止血クリップを使ったかもしれないと申し出あり、腹部単純X線撮影をしたところ(Fig.4)、クリップの残存を確認し検査が中止され急遽CTに変更となった。Fig.4で止血クリップは恥骨結合に重なり非常に見えにくくなっている。当院では止血クリップの確認のために撮影する腹部単純画像は放射線診断医に確認をしてもらっているが、診療放射線技師一人で確認するのは控えた方がいいと考える。

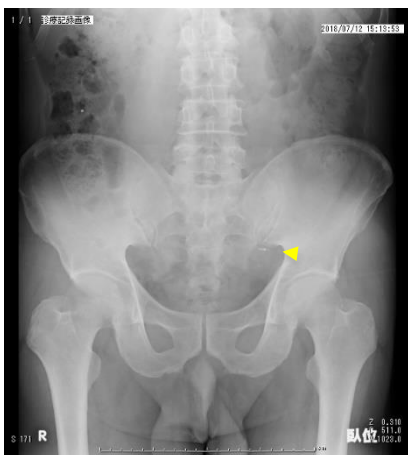


Fig.3 腹部単純 X 線画像

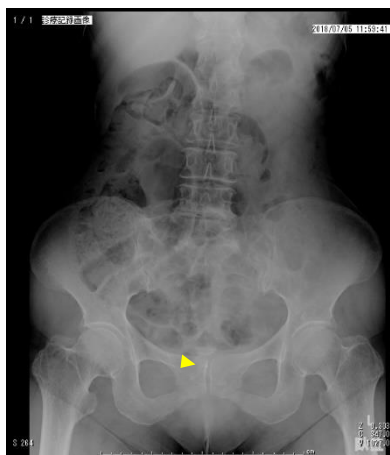


Fig.4 腹部単純 X 線画像
(クリップが分かり難い)



Fig.5 位置決め画像

〈症例3〉35歳 女性 検査予定日 2018年9月4日

左脛骨の骨肉腫で2011年に手術を行う。右臀部痛が悪化したため腫瘍性病変の除外のためMRIが予定された。検査開始後、位置決め画像で胎児を確認(Fig.5)。すぐに検査中止となり診療科で主治医より説明がされた。MRI検査室退室後、本人に確認をするも全く自覚はなく妊娠はしていないと言われていた。MRI検査に限らず起こりうることで、本事例の場合は避けて通ることができないと思われるが、何度も時間をかけて丁寧な問診をしていくしかないと考える。

【小児でのプレパレーション】

当院のMRI検査は2015年度で1万件程度を実施しており、そのうちの5%に当たる520件が12歳未満、2.6%が6歳未満である。鎮静薬を使用しての検査については、小児検査520件のうち、64%で鎮静を施しており、特に6歳未満では98%で鎮静検査を行なっている。当院では患児が学童期に入る時点で、鎮静なしでもMRI検査が可能かどうかの評価を行い、最終的には学童期の約20%で鎮静検査が施される結果となっている(Fig.6)。評価を行い鎮静薬なしで検査が出来るそうで患者さんの希望がある場合には、MRI室の見学も含めたプレパレーションを行なっている。具体的には、最初に親子で小児科外来から歩いて来て、

MRI検査室までの道程の確認をしてもらうことから始まり、検査待合室での雰囲気を経験してもらいながら専用のパンフレットを読んでもらう(Fig.7)。次に、親子で更衣室にて検査着に着替え、検査当日の問診と全く同様に事務員や診療放射線技師による問診を行う。最後に検査室に入室し様子を伺いながら検査台に寝てもらいコイルを装着し磁場中心まで検査ベッドを移動させ狭さの体験を行う。騒音に関しては隣のMRI検査を行なっている音を前室で体験する。これら検査室入室からは約10分程度で行なっている。具体的な統計はとっていないが、事前見学にきた子供の検査は、ほとんど鎮静なしで検査が成立している。

【まとめ】

当院でのMRI検査の説明の手順を示した。特にMRI検査当日に中止となった最近の事例や、小児の経過観察の中で初めて鎮静薬を用いないで検査を行うためのプレパレーションの取り組みについて事例を紹介した。事前に検査説明を工夫することで、このようなトラブルを回避できるか参考になればと考える。MRI検査は他の検査と違い特殊な環境下での検査となるために、MRI独特なリスク管理が必要になる。特に条件付きMRI対応デバイスは、決してMRI検査が可能ではなく、撮像条件に制約があるということ、つまりはデバイス毎に出力しているRF波の制限や磁場強度があるということをお知らせする診療科の医師に啓蒙していく必要がある。現在参考文献やHP等に安全管理の情報が溢れているが臨床に即した現場目線のような参考文献がない。われわれ国立大学放射線技師会ではMRI Safety Guidelineを本年9月に発刊し国立大学病院で共有を初めている。これにより少しでも患者さんに安全で有益な検査を行えればと考えている。本シンポジウムで丁寧な検査説明と問診をすることで患者さんから情報を引き出す努力をし続けなければならないことを再確認した。

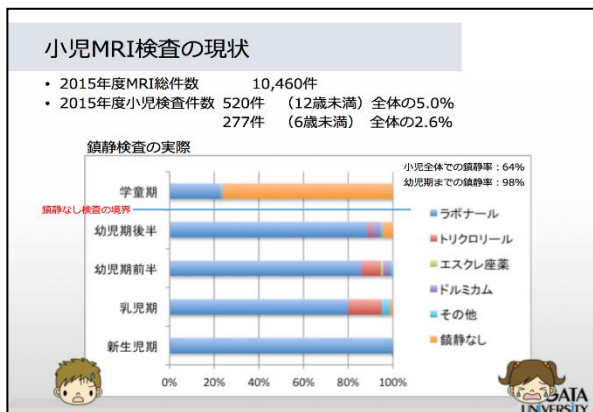


Fig.6 小児鎮静検査実績

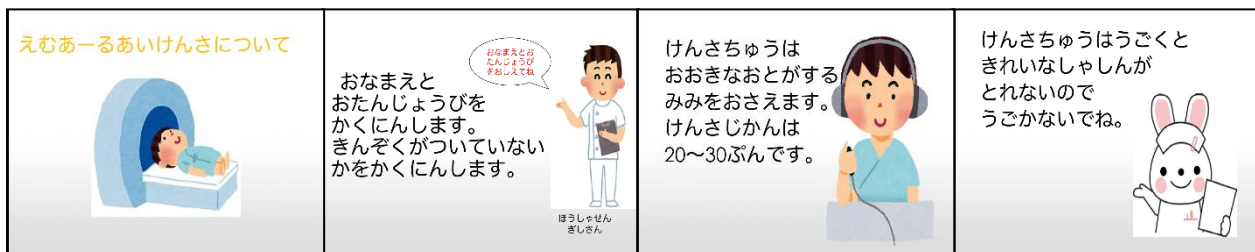


Fig.7 小児MR検査プレパレーションパンフレットの一部

【参考文献】

- ・MRI安全性の考え方 第2版 日本磁気共鳴医学会安全性評価委員会監修 学研メディカル秀潤社
- ・MRI Safety Guideline 2018 全国国立大学放射線技師会

放射線検査における検査説明と相談

- 検診施設における現状と課題 -

(公財)宮城県対がん協会 放射線課 八島 幸子 (Yashima Sachiko)

【はじめに】

当協会は宮城県内にて対策型の胃がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診を主として行う団体である。当協会において、診療放射線技師は主に年間17万件を超える胃X線撮影と43000件余りのマンモグラフィ撮影に携わっている。

平成22年3月、厚生労働省に設けられた「チーム医療の推進に関する検討会」が取りまとめた報告書において、「診療放射線技師は、放射線治療・検査・管理や画像検査に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割が大きくなっている状況を踏まえ、診療放射線技師の専門性のさらなる活用の観点から、現行制度の下、例えば、画像診断等における読影の補助や放射線検査等に関する説明・相談を行うことが可能である旨を明確化し、診療放射線技師の活用を促すべき」との報告がなされたことを受け、平成22年4月の医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」においては、「各医療スタッフが実施することができる業務の具体例」の項にて、「画像診断における読影の補助、放射線検査等に関する説明・相談を行う業務について、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれる」という旨の通知が発せられている。

しかし、当協会においては、事前の放射線検査の説明も含め、検診のプロセス、利益・不利益・有効性、検査後に不具合が生じた場合の連絡方法までの説明は、胃がん検診においては事務職員、乳がん検診においては看護課職員が行っている。診療放射線技師は、検査中または検査後に質問された場合、バリウムを誤嚥した場合等のみ説明を行っている。検診の現場で受診者から受けた質問、及び質問に対する説明について、当協会の技師30名にアンケート調査を行い、調査結果を検討した。検診車にて行っている胃がん検診、乳がん検診の、出張検診における検査説明についての現状と課題について提示する。

【胃がん検診】

対象：健常者(住民・職域)

検診会場：集会所、保健センター、公民館等

撮影装置1台あたりのスタッフ：

診療放射線技師1名 事務職員2名

胃がん検診受診の申請者には、受診票及び検

査における禁忌事項等が記載された案内が送付される。検診は医療施設ではない場所で健常者を対象に検査を行うことを前提としており、禁忌事項等の説明と確認は大変重要となる(Fig.1)。

1.バリウムによる胃がん検診は受診不可である例

- ・過去のバリウム検査で発疹等のアレルギー症状が出たことがある
- ・妊娠中、または妊娠の可能性がある
- ・慢性呼吸器疾患で、常時、酸素吸入をしている
- ・肺の病気で、手術によりどちらか片方の肺がない

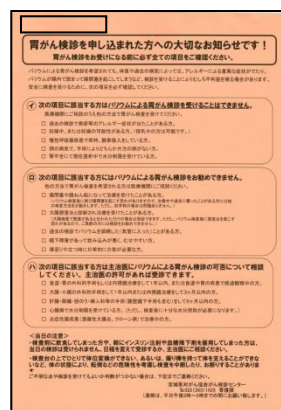


Fig.1 胃がん検診禁忌事項等の説明

- ・腎不全にて、現在透析中で水分制限を受けている

2.バリウムによる胃がん検診は受診困難である例

- ・腸閉塞や腸捻転で治療を受けたことがある
- ・大腸憩室炎と診断され治療を受けたことがある
- ・過去に検診でバリウムを誤嚥したことがある
- ・嚥下障害があり、むせやすい寝返りや立つときに日常的に介助が必要

3.受診の可否について、主治医の許可が必要である例

- ・食道・胃の外科的手術もしくは内視鏡治療をして1年以内
- ・食道・胃の疾患で経過観察中
- ・大腸・小腸の外科的手術をして1年以内・内視鏡治療をして3ヶ月以内
- ・肝臓・膵臓・胆嚢・婦人科等の手術をして6ヶ月以内
- ・心臓病で水分制限を受けている
- ・炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎・クローン病)で治療中



Fig.2 検査説明パネル



Fig.3 検査説明リーフレット

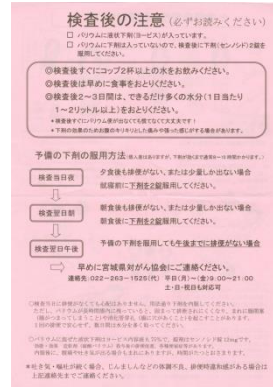


Fig.4 検査後の注意

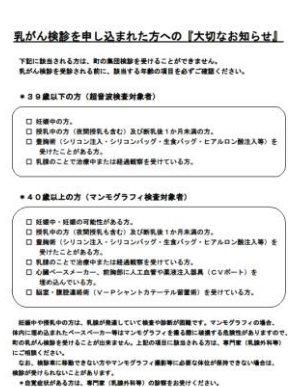


Fig.5 乳がん検診禁忌事項等の説明

4. 当日の注意

- ・検査前に飲食した、または朝にインスリン注射や血糖降下剤を服用した方は受診不可

上記の4項目について、受診票にて「はい」または「いいえ」を、検診の事前と問診時にチェックしていただくことで確認を取っている。

【胃がん検診会場での検査説明】

検診会場では受診者の前で検査説明のパネルを表示した上で、検査の内容や偶発症について、検査結果の通知について、また精密検査は癌の疑いがある場合だけではなく良性であることを確認する場合もあること等の説明を行う(Fig.2)。

また、口頭での説明後の問診時に検査の説明と検査後の注意説明のリーフレットを下剤とともに渡し、検査の待ち時間や検診終了後に見ることができるようにしている(Fig.3, 4)。

検診車内では、検査の前室にて再度検査と下剤についての説明を行い、食事の有無と衣類についての注意確認を行ってから、発泡剤と1回目のバリウムを投与する。検査終了後は水分摂取と下剤についての案内をした後に検診車から退出していただく。

胃X線撮影としての最低限の説明

- ✓ 撮影法の手技について
- ✓ 検査前の飲食について
- ✓ 検査中の衣類について
- ✓ バリウム、発泡剤の飲み方について
- ✓ 下剤について
- ✓ 検査後の水の飲用・食事について検査の不利益について(偶発症等)

上記の7項目があると考え、この7項目について、検診申し込み後は書面にて、検査直前・検査中・検査直後は口頭で、検査終了後には書面にて検査説明が行われる。

【乳がん検診】

- 対象：健康者(住民・職域)
- 検診会場：保健センター等
- 検診車1台あたりのスタッフ：
 - 診療放射線技師2名、
 - 保健師または看護師1名、
 - 事務職3名

乳がん検診受診の申請者にも胃がん検診受診者と同様に、受診票及び検査における禁忌事項(検診での検査受診は不可)が記載された案内が送付される(Fig.5)。

1. 乳房超音波検査対象者(39歳未満)

- ・妊娠中である
- ・授乳中である、及び断乳後1か月未満
- ・豊胸術を受けたことがある(シリコン注入・シリコンバッグ・生食バッグ・ヒアルロン酸注入・脂肪注入)
- ・乳腺疾患で治療中または経過観察を受けている

2. マンモグラフィ検査対象者(40歳以上)

- ・妊娠中である
- ・授乳中である、及び断乳後1か月未満
- ・豊胸術を受けたことがある(シリコン注入・シリコンバッグ・生食バッグ・ヒアルロン酸注入・脂肪注入)
- ・乳腺疾患で治療中または経過観察を受けている
- ・前胸部にペースメーカー・人工血管・CVポートを埋め込んでいる
- ・V-Pシャントカテーテル留置術を受けている

上記の禁忌事項について、受診票にて「ない」または「ある」を、検診の事前と問診時にチェックしていただくことで確認を取っている。

【乳がん検診会場での検査説明】

検診会場では胃がん検診の場合と同様に、受診者の前で検査説明のパネルを表示した上で、年齢別の検査の内容や検査の流れ、禁忌事項、偶発症等の不利益について、ホルモンの関係で乳房が張って痛む場合があるためマンモグラフィ撮影は生理開始から3

日目を降が適していること、検査結果の通知について、また精密検査は癌の疑いがある場合だけではなく良性であることを確認する場合もあること等の説明を保健師または看護師が行う。乳がん検診でも問診時に検査の説明と乳房の自己検診のリーフレットを渡し、検査の待ち時間や検診終了後に見ることができるようにしている(Fig.6, 7)。



Fig.6 マンモグラフィ検査 説明リーフレット Fig.7 乳がん自己検診 説明リーフレット

マンモグラフィ検査の最低限の説明

- ✓ 乳房のX線撮影であること
- ✓ 撮影枚数ー1方向撮影2枚、2方向撮影4枚
- ✓ 乳房を片方ずつ均等な厚さに伸展させて撮影を行うこと
- ✓ 圧迫する利点(乳腺の重なりを低減、画質改善、被ばく低減)
- ✓ 圧迫時間は数十秒、検査時間は約5分
- ✓ ポジショニングについて(受診者の立ち位置、力を抜いてもらうこと等)
- ✓ 強い痛みがあった場合は、技師にその場で伝えること

【検査説明に関するアンケート】

検診の現場で受診者から受けた質問、及び質問に対する説明について、当協会の技師30名にアンケート調査を行った。アンケート回答数は25、アンケート回収率は83.3%である。

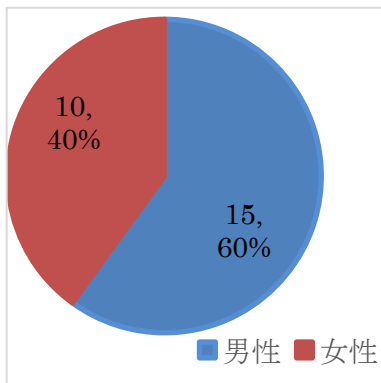


Fig.8 性別

アンケートに回答した技師の性別と技師歴を、Fig.8、Fig.9に示す。

胃がん検診で受けた質問

- バリウムは全部飲むんですか
- まだ回るんですか・何故何回も回るんですか
- 胃がん検診の翌日に肺がん検診を受けても良いですか
- 腰の検査をする予定ですが、バリウムを飲んだ後でも良いですか
- 食道の検査をしてほしい
- いろいろと進歩したこの時代に、いつまで同じ検査を続けていくのか
- 検査中にどうしても目をつぶりたくなる
- 逆さになるのが怖い
- 前回なかなか便が出なくて大変だった
- 逆流性食道炎はこの検査でわかりますか
- 検診受診後の妊娠で、胎児に悪影響はないですか
- 圧迫撮影はしないのですか
- 医師・技師が検査室の外にいるのは検査の被ばくが多いからですか

乳がん検診で受けた質問

- 被ばく線量はどのくらいですか
- どうして圧迫するのですか
- いつまで検診を受けたら良いのですか
- 私は高濃度乳房ですか
- 検診はマンモグラフィ以外にないのですか
- お腹を乳房と一緒にささむのは何故ですか
- 撮影時に息を止めなくても良いのですか
- 痛いのですか
- 乳房については、どの病院が良いですか
- マンモグラフィ検診は毎年受診しなくて大丈夫ですか
- 超音波検査を受けた方が良いのですか
- 胸部X線写真と乳がん検診を短期間に受けたが

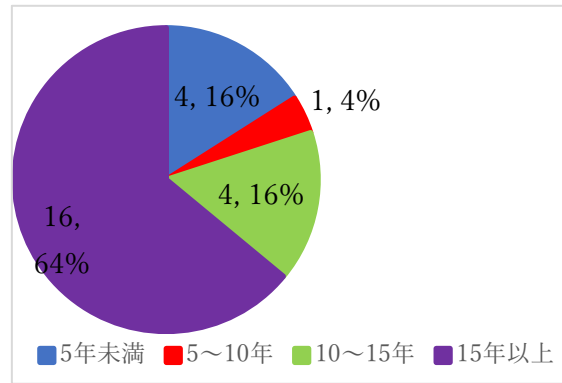


Fig.9 技師歴

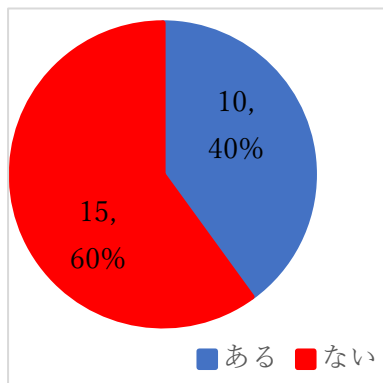


Fig.10 Q1.胃がん検診にて受診者からの質問を受けたことがあるか？

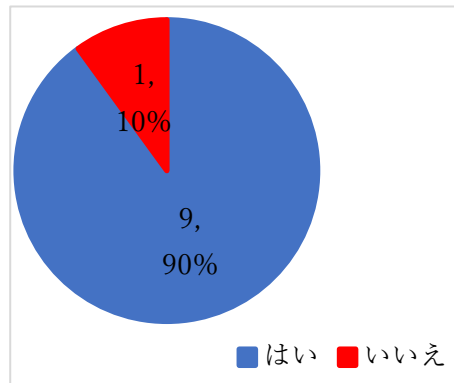


Fig.11 Q2.胃がん検診にて質問が「ある」の場合、質問に対し説明を行ったか？

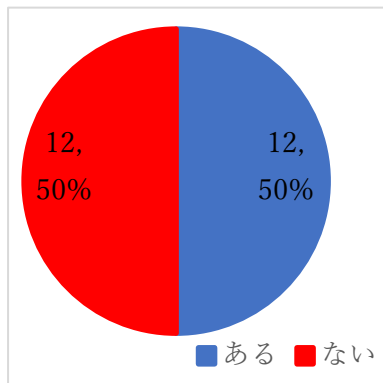


Fig.12 Q3.乳がん検診にて受診者からの質問を受けたことがあるか？

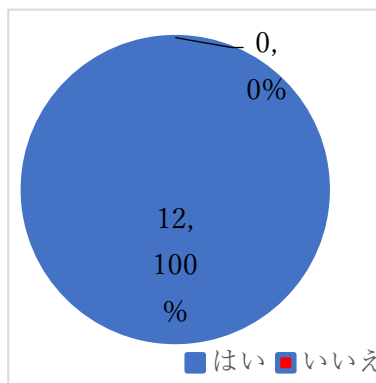


Fig.13 Q4.乳がん検診にて質問が「ある」の場合、質問に対し説明を行ったか？

大丈夫ですか(将来のがんが心配)

胃がん検診での検査説明における現状・課題・今後について

- ▶ 検査説明には動画を用いるべき
- ▶ げっぷの我慢の大切さや体を回すことの意義について理解を深める対策が必要
- ▶ 現在事務職員が説明を担当しているが、技師も説明できるように対策する
- ▶ ピロリ菌除菌後もリスクはゼロではなく、検査継続の必要性について理解を深める対策が必要
- ▶ 良い検査にするには受診者の協力が不可欠と思われるため、検査説明については技師の検討と検査説明の更新が必要
- ▶ 胃形やピロリ感染・未感染により検査中の動き方が個人によって様々あることも説明に加えた

乳がん検診での検査説明における現状・課題・今後について

- ▶ 現状のままで良い
- ▶ 高濃度乳房についてのわかりやすいパンフレットを作る

- ▶ 高濃度乳房とは何か、今後の結果通知のあり方がどうなるかを見たいうえで、受診者へ説明することが今後必要となる

- ▶ 検診の説明は集団に行っても理解されないことが殆どと考えているため、大事なことは直接対面で伝えるべきと考える
- ▶ よく尋ねられることを“Q & A”のようにまとめて読めるものがあると良いと思う
- ▶ 受診者の協力がマンモグラフィには不可欠であるため、検査説明の検討と更新が必要と考える

以上がアンケートの結果であった。今後、この結果を踏まえて、検査説明に対する検討を行っていきたいと考える。

チーム医療の推進

- 接遇の観点から患者相談の進め方などの現状と課題 -

青森市民病院 医療技術局 診療放射線部 ○溝江 深雪(Mizoe Miyuki)
稲葉 孝典 コミュニケーション向上プロジェクトメンバー他

【はじめに】

当院が積極的に接遇に取り組むきっかけとなったのは、平成24年度「病院経営改善計画2012」において、病院が目指す方向性のひとつとして「接遇強化」という項目が盛り込まれたこと、そして病院理念「安心安全で良質な医療の提供」を実現するには職員間のコミュニケーション及び部署間のチームワークがあってこそ成り立つという観点から、早急にコミュニケーション向上が求められたからである。

平成25年度に「コミュニケーション向上推進プロジェクト(通称:コミプロ)」を立ち上げ、各部署から選出されたプロジェクトメンバー(35名)が、外部講師による月1回、90分の接遇研修を3年間行ってきた。その後、活動見直しを経て、院内職員の接遇意識と接遇スキルの底上げを図るため、平成29年度より院内職員対象の接遇基礎研修を実施している。

当院の接遇基礎研修で伝えている「医療現場での患者説明や相談に生かすスキル」をご紹介します。

【当院の接遇基礎研修より】

当院では、「接遇」というなかなか理解しにくい対応や態度について考える時、「接遇6原則」という6つのキーワードを接遇の基本的な考え方として活用している。

- ① 見ること
- ② 聴くこと
- ③ 届けること
- ④ 伝えること
- ⑤ 意識すること
- ⑥ 安心感を与えること

の6つである。

「見ること」とは、相手や周りをよく観察すること。そうすることで理解し、納得して行動でき、満足度につながる。

「聴くこと」とは、相手の言葉を聴こうとして聴くこと、すなわち傾聴である。

「届けること」とは、気持ち(～してほしいという思い)を届けることである。

「伝えること」とは、心(～してほしいのは○○という思い)を伝えることである。

「意識すること」とは、組織内では職員の一人として見られていることを忘れず、プロ意識を持って行動

すること。「安心感を与えること」とは、身だしなみに直結する。

これらのことを常に心に留め、行動に落とし込むことができているならば、大きなトラブルに発展するような対応にはならないと考える。

また、当院では、「ヒアリングシート」という行動分析シートを活用している。ヒアリングシートとは、実際に起きた状況をシンプル3段階評価(グッドポイント:良い点、チャレンジポイント:悪かった点、リクエストポイント:改善点)に分析し、様々な対応策を見出せるシートである。職員間や部署間、院内で情報共有することで、事前エラーの回避につながる効果も期待できる。このヒアリングシートは、コミュニケーションエラーの犯人探しをするものではなく、職員間、部署間、院内の対応の是正と統一感を目指している。インシデントレポートのようなマイナス報告ばかりではなく、「こんなことをしたら患者さんに感謝された」等のプラス報告ができるシートでもある。院内で共有することで、良い行動が広まるメリットのあるシートだ。誰が接しても同様の対応ができる組織になるために活用している。提出されたシートは、プロジェクトメンバーがシンプル3段階評価に分析し、今後の対応についてアドバイスや参考になる接遇資料を併記している。集まったシートは、冊子にまとめ各部署へ配布するとともに院内メールでも配信することで、より多くの職員の目に留まるようにしている。

これらのヒアリングシートを分析してみると、ひとつひとつの行動には「患者心理」が大きく関わっていることが分かってきた。そこで「アンガーマネジメント」という1970年代にアメリカ発祥とされる「怒りの感情と上手に付き合うための心理トレーニング」を参考にして考えてみた。それによると、「怒り」というものは、それ単体では存在しないということであった。人間の心をコップに例えると、「つらい」「苦しい」「悲しい」などのネガティブ感情(=第一次感情という)を制御できずコップから溢れ出た時、はじめて「怒り」という行動になるというのだ。つまり、怒っている人というのは、基本的にこの第一次感情を理解してほしいと思っているということ。私達も理解しておかなければならない。向き合うときは「怒っていること」に目を向けるのではなく、「怒る前に感じていた第一次感情」に注目し、そのことを理解しようとする姿勢を見せることが、相手への信頼感

や安心感につながるのである。

私達は、実際に提出されたヒアリングシートを分析し、患者心理や接遇6原則が落とし込めていたか等、職員の再現映像を織り込んだDVDを作成した。職員の接遇基礎研修時に接遇意識向上と理解のため使用している。DVDは、臨床検査部で腹部エコー検査後に検査スタッフの対応が招いた患者間トラブルという事例で、お互いの思いが通じず、誤解を招いてしまったという内容である。

医療機関では、常に笑顔ばかりではいられない場面が多々ある。そこで当院では「接遇」=「共感」というとらえ方をしている。いかに相手に寄り添い、共感して信頼関係を築けるかが大事になってくる。

相手を理解しようとする気持ちは丁寧な説明、親切、笑顔をもたらし、相手に納得してもらい、感謝され、安心感を与えることができる。一方、相手を理解しようとせず、自分ペースで仕事をしてしまうと、一方的な説明になり、無表情で不親切な対応になりかねない。相手にとっては、理解不足でイライラが募り、不快で不安な感情を持ってしまうはずである。相手を思う行動か、自分ペースの行動かで信頼関係は大きく左右してしまう。

現在、当院で行っている接遇基礎研修では、信頼関係を築き、その後のやり取りを良好なものにするためのポイントを職員にアドバイスしている。接遇レクチャーとして6項目を紹介するので参考にさせていただければと思う。

・接遇レクチャー① 信頼関係を築く環境

相手とやり取りをする上で、相手の話の速さに合わせる「ペーシング」、相槌やうなずきなどで相手の表情や仕草を合わせる「ミラーリング」、相手の言ったことを繰り返す、「私の気持ちをわかってくれている」と思わせる「バックトラッキング」という手法で親近感アップにつながる効果がある。

・接遇レクチャー② 心象を良くする言葉

相手と話す際、「クッション言葉」という一言を添えることで心象が良くなり、安心感を持ってもらえる効果がある。例としては、「念のためですが」「確認なのですが」「さしさわりがなければ」「申し訳ございませんが」「お手数ですが」等があり、ぜひ積極的に活用することをお勧めする。

・接遇レクチャー③ 即ダメと言わずできる方法を探す

医療現場には、様々なルールがある。そのような中で依頼されたことにどのように対応するかで、相手が受ける印象は変わってくる。3つのタイプに分けて考えるとよい。

1) 自分の経験上・職務上、判断がつかない場合

は確認してから返答する。

2) 他部署(専門部署)に確認すればわかることは、できれば自らが確認して返答する。

3) 明らかにできない、ルール上決められていて要望をかなえることができないと思われること場合でも、確認する行動を起こすこと。

相手を大切に思う気持ちがあれば、その場で結論づけてしまわず、可能な範囲で行動を起こすことが大切な対応だと考える。

・接遇レクチャー④ 気質分類

人はそれぞれ気質(性格)が違う。自分の気質を知り、さらに相手の気質も理解した上で接することができる、対人対応力はアップし、トラブルに巻き込まれることも軽減されると考える。

当院では、気質分類表というものを活用している。20問のチェックシートで大まかに4つの気質に分類される。気質別の特徴を簡単に説明する。

1) 主導気質は、話のスピードが速く、声の大きさも大きい。堂々としていて自己主張をすることが多いタイプである。

2) 行動気質は、話のスピードは速めで、声も大きめ。積極的で明るい印象で、きちんと意見を言える方が多いタイプである。

3) 慎重気質は、話のスピードはゆっくりめで声も小さい。表情をあまり顔に出さず、一人でいることが苦にならないタイプである。

4) 安定気質は控えめで癒し系な方が多く、調和を大事に、人の役に立ちたいタイプである。

自分の気質を知った上で、気質が違う相手にいかに合わせるができるかがポイントである。相手と気質が違う際、自分が良いと思うことが必ずしも相手にとって良いとは限らないということを理解しておくことが必要であり、いかに相手の立場に立って物事を考えることができるかが大切ということである。

そこで、患者説明する際、気質が違う相手に合わせるにはどのようなアプローチ法が適しているのかを紹介する。相手が主導気質の場合、結果重視志向があるので、なるべく簡潔明瞭に早めに結論を伝えると喜ばれる。相手が行動気質の場合、褒められるとモチベーションが上がる傾向があり、否定的な言い方よりは前向きな会話をしてあげると思いが伝わりやすいようである。相手が慎重気質の場合、根拠をきちんと示した説明をすることで納得してもらいやすい。相手が安定気質の場合、情報が多いと安心する傾向があり、順序立てた話し方が適している。このように、双方のやり取りがスムーズに行えるためにも、気質分類法は有用と考えられる。

・接遇レクチャー⑤ PREP法

私達は慌ただしい医療現場において、短時間で相手に要点を伝えなければならないことが多い。PREP法という相手に効率よく伝える手法がある。「POINT(結論) ～です」「RESON(理由) なぜかという～」「EXAMPLE(具体例) 例えば～」「POINT(結論:まとめ) ～です」という順序で構成した伝え方である。説明が長く、結局何を言っているのか分からないと相手に思われぬように、簡潔に要点のみを伝えることができる手法なので、日常的に活用することをお勧めする。

さらに相手の気質を当てはめて考えると、主導気質・行動気質の方には、理由や具体例を短めにした要点重視で伝え、逆に慎重気質・安定気質の方には理由の部分丁寧な話すことで安心感を与えることができると考えられる。

・接遇レクチャー⑥ クレーム対応

接遇意識を持ち行動していても、時に相手にその思いが伝わらず、クレーム対応をしなければならないこともあるかと思われる。クレームは相手の期待度の

表れ＝改善のチャンスになる可能性もある。ある程度相手の訴えを傾聴した後、区切りのよいタイミングで「人を代える(専門の者に代わりますので・・・)」「場所を変える(～室にご案内いたします)」「時を変える(お調べいたしまして、折り返しこちらからご連絡いたします)」ことで、相手の感情を落ち着かせ、対処できる場合もある。

【おわりに】

私達は業務上、緊張感を持ち真面目に取り組まなければいけない部署であるが、その中で相手の緊張感をほぐし、誤解なく安心感を与えることができれば、総合的な評価は上がるはずである。

医療機関は、受付・外来・診察・検査・薬局・会計等と様々な部署で構成されている組織であり、ひとつでも0(ゼロ)評価になると、組織全体が0(ゼロ)評価になってしまう可能性がある。つまり、「医療サービスは掛け算」ということを念頭に置き、接遇意識を高め行動に変え、日々の業務に取り組むことが必要とされる。そして、チームワークでお互いを思いやり、支え合って組織全体で取り組んでいくことが大切だと感じている。

【参考図書】

完全保存版 今日からできる 医療機関の接遇向上術 / 財団法人 労災保険情報センター株式会社C-Plan 小山 美智子著