

医療接遇マニュアル

Ver.1.1



一般社団法人日本超音波検査学会

〔改訂履歴〕

卷数	改訂日	HP 掲載日	改訂箇所	改訂内容
Ver.1.0		2024/7/19		初版
Ver.1.1	2024/9/7	2024/9/17	目次	目次・しおり追加

【医療接遇マニュアル】

〔はじめに〕

2022年度より、一般社団法人日本超音波検査学会では、会員の皆様が勤務する施設を対象として、「超音波検査室の精度認定制度」の運用を開始しました。本制度は、超音波検査室が標準化され、かつ精度が十分保証されていると評価できる施設に対して精度保証施設として認定する制度です。

本学会のHPにある「超音波検査室の精度認定制度」を見ていただくと、審査を受けるにあたって、多くの認定基準の要求事項があることがわかります。そのなかに、「接遇について適切に配慮されていること」という事項があります。会員の皆様が勤務する施設では医療接遇に対応したマニュアルが作成されていると思います。しかし、そのほとんどが施設全体としてのマニュアルであり、超音波検査室に特化した内容の医療接遇マニュアルを作成している検査室は少ないのではないのでしょうか。そこで、このたび日本超音波検査学会では、この医療接遇マニュアルを策定しました。

本マニュアルが各施設の医療接遇マニュアルの内容と重複するところがあるのは当然ですが、超音波検査室として特に重要かつ必要な医療接遇を中心に記載しています。日々、超音波検査に携わる技師である当学会安全委員会の委員が、同じく精度認定プロジェクト委員会の協力のもと一丸となって、日常業務に即した内容を心がけて作成したマニュアルです。

本マニュアルが会員の皆様が勤務される施設の超音波検査室における医療接遇や新しく始まる当学会の精度認定制度受審の参考となれば幸いです。

2024年7月吉日

一般社団法人日本超音波検査学会
理事長 尾羽根 範員
同 安全委員会
委員長 田中 教雄
同 委員 一同

目次

I. 医療における接遇とは	1
II. 接遇の基本	1
III. 検査室の環境整備	7
IV. 検査時の患者対応	8
V. 患者のタイプ別対応	10
VI. 新人技師・実習生・研修生がいる場合の患者への対応	11
VII. 施設内部署間での電話対応	12
VIII. クレームと苦情	14
IX. 苦情・文句への対応	14
X. 事例（接遇 Q&A）	16
XI. 接遇セルフチェックシート.....	17
参考文献	18

I. 医療における接遇とは

接遇の「遇」という字は”遇す（もてなす）”と読み、思いやりの心をもってお世話をすることを意味する。つまり接遇とは、思いやりの心をこめて相手に接することである。ここでいう「相手」とは、医療現場での接遇にあてはめると「患者」に相当する。

医療接遇とは、目の前にいる患者が何を求め、何をしたいと望んでいるかを推察し、患者さん（利用者）の喜びや不安、痛みや苦しみを想像して、その気持ちに寄り添い応えるために行動することである。

II. 接遇の基本

医療の現場に限らず、接遇には、「1. 挨拶」「2. 表情」「3. 身だしなみ」「4. 言葉づかい」「5. 態度」という5つの原則がある。

1. 挨拶

挨拶は接遇の基本中の基本である。「おはようございます」、「お疲れさまでした」、「お大事に」、「ありがとうございました」、「申し訳ございません」、「失礼致します」など、接遇のすべては挨拶から始まる。

1) シチュエーション別 挨拶の仕方

(1) エレベーターの中

混んでいる時は会釈のみとし、降りる時は「失礼します」とひと声かける。また、患者も同乗していることもあるため私語は慎み、特に患者に関する内容の会話は厳禁である。

(2) 廊下

廊下の中央は、患者、家族、面会者、ストレッチャーの通行を優先し、職員は端を歩く。また、すれ違うときは軽く会釈・挨拶をする。

(3) 階段

相手が自分よりも低い位置にいる場合は、その場で待ち、相手が自分と同じ高さに来たところで、廊下の場合と同様に会釈・挨拶をする。相手よりも高いところからの挨拶は失礼になる。

2) 挨拶のタブー

「ご苦労様」は本来、主従関係を結んだ殿様が家来に対して用いた言葉である。「お疲れ様です」または「ありがとうございます」を使用するのが適切である。

2. 表情

表情とは、感情や情緒を外見や身振りなどに出し表す行為、あるいは現れたものである。患者の前で真顔や無表情に近い顔（真剣な表情）をしていると、怒っていると思われる。不安をあおってしまうこともある。過度な笑顔は必要ないが、相手に警戒心を解いて受け入れてもらえるような柔らかい表情で接することが大切である。鏡を見ながら目尻を下げて口角をあげてみよう！

3. 身だしなみ

身だしなみはおしゃれとは異なり、清潔、上品、控えめであることが大切である。そして、身だしなみの善し悪しは、サービスの質の善し悪しを判断する基本となる。患者との出会いはわずかな時間であり、第一印象が大切である。

1) 髪

患者の前では髪に触らないようにし、抜け毛にも注意する。また、香りの強い整髪料は避け、女性は清潔で活動しやすいように長い髪はまとめ、お辞儀の際に髪がかからないようにする。

2) 顔

鼻毛、目ヤニに注意し、体臭、口臭（特に喫煙臭・ニンニク臭など）にも注意する。男性のひげはきれいに整え、女性の化粧は薄めで明るく健康な雰囲気にする。

3) 手指

常に清潔を心がけ、爪は短く、こまめに切りそろえる。マニキュアは透明か、肌に近い色で単色にする。

4) 服装

清潔第一である。ボタンは取れてないか、シミやほつれはないか注意する。男性は白衣、ワイシャツの襟・袖口は日頃から清潔にしておく。ネクタイは曲がってないか、緩んでないかをチェックし、靴下は制服や白衣にふさわしい色を着用する。女性は白衣、ブラウスの襟、袖口は日頃から清潔にしておく。ストッキング、タイツの色は制服や白衣と調和のとれた色にして模様入りなどは避ける。

5) 靴

原則、動きやすくシンプルなデザインで歩いたときに音の出ないものを使用する。また、かかとは踏まないように気をつける。さらに、針などが落下した際の針刺し事故予防のために先端に穴が開いている靴やサンダルは避ける。

6) 名札

原則として、左胸またはストラップにて見えるように装着する。

7) その他

華美なアクセサリ－は避ける。

4. 言葉づかい

患者に対する所作がいくら立派であっても、言葉がそれに伴わなければ折角の気持ちが伝わらないことになる。相手に伝わる言葉づかいのポイントには以下のようなことがあげられる。

1) 相手を見て話す。

会話は「相手がいて」成り立つものである。

2) 明るく話す。

声で笑顔を表現するイメージで（笑声：えごえ）話す。たとえば「ありがとうございます」の「あ」、「はい」の「は」、「こんにちは」の「こ」など、第一声の1文字目を口を大きく開けて元気良く発音するとよい。

3) やさしく話す。

「優しく」と「易しく」の両方の意味があり、「優しい」話し方を心がけ、TPOを考えて言葉を選ぶことが大切である。また、「相手の気持ち」を考えながら話すことも大切である。そして、「易しく」という意味では、話の内容に専門用語、略語、カタカナ語が入ると理解が難しくなるためできるだけ使用を避けるべきである。

4) 美しく話す。

単語を並べるのではなく、文章として話すことが大切である。「あっち」、「だって」、「やっぱり」、「なんですか」のような「っ」、「ん」のつく言葉は使わず、「あちら」、「ですから」、「やはり」、「どのような」のようにはっきりとした言葉で話すことも大切である。また、「ございます↗」、「で～す」、「してくださいね～」、「～ですよお～」など、語尾を上げたり、伸ばしたりしない。それ以外にも、下品な言葉や流行言葉は禁物である。そして、患者の前では、職員同士の会話でも丁寧な言葉遣いを心がけることが大切である。

《参考》

★間違った、あるいは気をつけたい日本語

誤	正
1,000 円からお預かりします	1,000 円お預かりします 1,000 円頂戴します
腹部エコー検査の方、こちらでよろしかったでしょうか	腹部エコー検査の方、こちらでよろしいでしょうか
本日は腹部エコー検査で大丈夫ですか 本日は腹部エコー検査でいいですか	本日は腹部エコー検査でよろしいでしょうか
こちらが診察券になります	こちらが診察券でございます
〇〇様がおっしゃられた	〇〇様がおっしゃった
影が入っちゃってます	影が入っています
右側を見て下さい	右側をご覧下さい
申し訳なかったです	申し訳ございませんでした
全然*大丈夫です	まったく問題ありません
全然*いいです	とてもいいです

*『全然』の使い方

通常、『全然』の後には「～ない」などの打ち消しの言葉や「だめ」のように用いるが、話し言葉として肯定的に用いることもある。ただし，“肯定的な”使い方に違和感をもつ人もいる。公の場では“肯定的な”使い方をしないよう心がける。

★敬語

1. 種類

- (1) 尊敬語・・・相手、または相手にかかわる物や事、行為状態に敬意を表す言い方。
- (2) 謙遜語・・・自分や自分に関わる行為・行動を謙遜し低めることにより、相手を高めて敬意を示す言い方。
- (3) 丁寧語・・・丁寧な言い方によって敬意を表すもの、語尾を「です」「ます」「ございます」でくくる。

例)

- ・院長に「鈴木先生は外出している」と話す場合
⇒「鈴木先生は外出していらっしゃいます」（尊敬語）
- ・院長に「田中さんは外出している」と話す場合
⇒「田中（さん）は外出しております」（謙譲語）
- ・院長に自分の父親が「診察を受けに来る」と話す場合
⇒「父が診療を受けにまいります」（謙譲語）

2. 呼称

職員を課長、係長などの役職で呼ぶ場合は「さん」を付けないことが基本である。特に外部の人との会話の中では、職員に敬語を付けない。「○△先生が～」は使わない。

例) 医師の○△、部長の○△、課長の○△

3. 誤りやすい敬語

誤	正
今、部長はおられません。	ただいま、部長は席を外しております。
○○課で伺ってください。	○○課でお尋ねください。
ただいま、△△部長がおっしゃったように…	ただいま、△△部長が申しましたように…
書類をご用意して、お待ちください。	書類を用意なさってお待ちください。

5. 対応時の態度 応対・対応の使い分け（受付が応対し、技師が対応した）

患者対応時の重要なポイントは、患者の受け取る心理に配慮することである。それは、患者にとって『職員がしっかりと自分を受け入れて対応してくれている』という印象を与えることであり、対応の要所要所で患者の顔（目）を「見る」ことが大切である。また、何かをしながらの対応（ながら対応）は患者に“無視された”という印象を与えることになる。声を掛けられたら、声を掛けるときは作業の手を一旦休め、しっかりと患者に向き合って対応することが大切である。向き合うことが不可能な場合は、手はそのままでも一瞬だけでも顔を患者に向けて、気持ちを伝えることが大切である。そして、対応の最初と最後には必ず患者と向き合うことも大切である。

6. 聴く姿勢

患者の話や訴えを「きく」ときは、きいている姿勢をしっかりと示すことが大切である。つまり、単に耳で「聞く」のではなく、「受け止める」、すなわち「聴く」ことである。

たとえ患者の間違いや勘違いであっても、また組織として要望に応じられないことであっても、途中で話の腰を折らずにいったん最後までしっかり聴くことをする。そして時々うなずく、相槌を入れるなど、聴いているという姿勢を表現することが「受け止める」ということである。

多種多様な患者の状態に配慮して相手に合わせた対応をすることは、他の患者からは職員の「思いやり」として好感を持たれる。一方で、相手によって明らかに区別した対応をすることは他の患者からみると、差別されているように捉えられ気持ちの良いものではない。特に顔なじみと初めての患者の対応には気をつけることが大切である。そういう点では、特に配慮をしなければならないのは入院から間もない患者である。

7. 相手への説明・理解

場所や検査手順の説明などの”案内”は患者の理解度に気を配ることが大切である。「案内」は言葉だけでは分かりにくいいため、特に初めての患者や高齢の患者にはゆっくりとした説明とともに、「目」、「手」、「身体」を使って分かりやすく伝える努力が必要である。ただし、「言っただけ」、「伝えただけ」の説明はトラブルのもとになる。そして、対応の最後には必ず患者が本当に理解したかどうか、納得したかどうか表情を観察する、確認が大切である。

8. 相手への謝罪

たとえば、患者を「待たせた」ことへの配慮の言葉は表情、態度など全身で気持ちを込めて伝えることが大切である。

患者は「待たされる」ことに対して非常に敏感である。職員はたとえ自分が悪いのでなくとも、仕方がないことであっても、組織の一員である以上、「長い時間お待たせして申し訳ありません」という意識を持って気持ちを伝えることが大切である。

9. 周囲への配慮

職員同士の私語や馴れ馴れしい様子は患者に不快感を与える。職員は、絶えず多くの患者や家族などから「見られている」、「聞かれている」という意識を持って行動することが大切である。そして、患者家族の感情にも配慮を忘れてはならない。

業務が一息ついたときなどは気がゆるみがちになるが、患者の気持ちになれば職員同士のあまりにもリラックスした様子を見せるのは決して好ましいことではない。仕事中の職員同士のちょっとしたコミュニケーションをとる場合は、単時間に、小さい声でなるべく言葉より目や表情などを使うことが好ましい。

また、患者は職員の自分に対する対応だけでなく、病院内の職員の行動を見ていろいろなことを判断する。立っている姿、移動している姿、作業や検査をしている姿まで「見られている」、「聞かれている」という意識を持つことで、緊張感を生み、職員自身の行動を正す役目をしてきている。

付き添いの家族は患者以上に職員の対応をよく見ており、そこからその病院の善し悪しを判断している。患者一人一人に”尊重”した対応をすることが家族の感情に配慮することにつながる。

10. 物の渡し方・言葉添え

患者に診察券などの物を渡すときは、目の前に突きつけるようなことはせず、患者が受け取りやすい高さで渡す配慮をし、渡した物が間違っていないか、確かに受け取ったかを確認することが大切である。また、ただ単に渡すだけではなく言葉を添える配慮も必要である。言葉を添える配慮は、物を渡すときだけではなく、何かを受け取る時、

席を外すとき、患者の身体に触れるときなどでも必要である。何も言わずに行動することは患者を戸惑わせることになる。たとえば、「お調べしますので少しお待ちください」、「お預かりします」、「検査を始めます」などの一言である。

III. 検査室の環境整備

検査を行うにあたり、患者は不安や緊張を抱えて検査室へ来ていることを理解し、清潔であることはもちろん、安心感を与えられる環境作りを行う。

超音波検査室は個室であることが望ましい。しかし近年、男性スタッフと女性患者、または女性技師と男性患者が二人きりになることが問題視されることもあり、接遇や暴力対策とともに部屋の密室度などの環境を整えることも重要なファクターといえる。接遇に関する環境整備として、以下のようなものが必要である。

1. 検査室の整理整頓と患者移動の動線確保
2. 超音波検査室内の適切な照明
3. プライバシーへの配慮

1. 検査室・廊下の整理整頓

待合から廊下を通り検査室に入るまでの患者動線において、段差やコード、床置きや段ボールなど躓く可能性を排除する。ベッドやその周辺・装置は清潔を保ち、患者を案内する前に枕に髪の毛が付いていないか、心電図やプローブのコード類がベッド上に放置されていないかなどを確認し、ベッドメイキングをしてから患者を案内するなどの細やかな気遣いも大切である。

また、いつでも車椅子やストレッチャーが通ることのできる動線を確保しておくことも重要である。

2. 超音波検査室内の適切な照明

ひと昔前の超音波診断装置のモニタはブラウン管であり、検査室が明るいと画像が見えづらかったため、部屋を暗くして検査を行っていた。最近は液晶モニタに換わり、部屋が多少明るくても画像が見えるようになった。照明を暗くする際は患者に「画面を見やすくするために少し暗くしますね」と声をかけるなど不快感を与えないようにし、できれば調光できる照明を使用して明るさを調整できると良い。「VDT 作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（厚生労働省、2002 年5）では目の疲労の防止のために300 ルクス以上の照明が推奨されている。日本超音波医学会で公示されている「超音波検査者が安全・快適で健康的に働くための提言」では、画像が鮮明に見られる範囲で300 ルクスを目標に明るくすることが眼の負担軽減の上では望ましい。としている。

部屋の明るさは、明るすぎると女性が羞恥心を感じてしまい、真っ暗では小児は恐怖

を感じ、高齢者はつまずく可能性がある。検査中の患者の状態を把握しにくいいため、適切な明るさが必要である。また、ベッドの真上に照明がある場合、横になった患者にはまぶしいと感じるかもしれないし、昼白色より電球色が柔らかく感じられる。ちょうど良い明るさは施設ごとに検討する必要があるが、患者の立場になって検討することで、安心して検査を行える環境を作ることができる。

3. 超音波検査室の適切な室温

温度は 25℃前後とするが、患者が快適に検査を受けられるよう状況にあわせる。必要であればバスタオルやブランケットを準備し、「寒くはありませんか？」などの声かけを行う。

4. プライバシーへの配慮

最近ではハラスメントなども問題視されやすい。特に超音波検査は薄暗い部屋で、患者と検者が二人きりになる場合も多い。患者が同性の検者を希望する場合もあるが、期待に添えない場合には必ず検査前に伝え、事前に了解を得ることが重要である。

患者は検査部位の肌を露出しており、ある程度密室に近い状況が望まれるため、検者の毅然とした態度は必須であるが、他のスタッフに声が届く程度の密閉度が望ましい。寒くないか、痛みはないか、などと声をかけるとともに、患者が不快な表情をしていないか顔を観察することもお勧めしたい。

IV. 検査時の患者対応

1. 検査前

1) 挨拶

患者と直接接触する検査を実施する場合には、患者に対しまず自分の所属と名前を名乗り、患者とのコミュニケーションをはかる。また検査内容や検査時間の説明を行う。患者確認時には患者の顔を見ながら話す。

2) 検査室の環境

患者が検査を受けるベッドのシーツのしわをのばし、枕の位置を戻すなど清潔に整えてから患者を案内する。案内する時は部屋を明るくし、脱衣かごを指し示しながら脱衣の必要があれば促す。

使用するゼリーは検査前に温めておき、不快に感じない温度設定を心がける。

3) 患者確認

患者には姓名（フルネーム）、生年月日を名乗ってもらい、外来患者は受診票やカル

テ、入院患者はリストバンドなどで患者情報を確認する。対話困難な患者やリストバンドがない場合は、搬送してきた看護師や同行した家族に確認する。同性同名は意外という認識は大切である。また検診施設やクリニックでは個人情報を考慮し、番号で声がけすることもあるので、その施設に適した確認方法を検討しておく。

4) 検査説明

(例えば心臓であれば)「この検査は超音波を使って心臓の大きさ、動き、血液の流れなどを診るものです」と検査の説明を行う。「検査時間は20~30分ほどみておいてください」と予測される時間を告げ、超音波は無侵襲であり、被爆の心配がなく繰り返し行うことができる検査と伝えることも安心感を与える。

2. 検査中

1) 患者への配慮

検査室の室温など、不快な状況がないか患者に尋ね、必要に応じて対応する。転倒・転落のリスクが高い患者は、常に観察を行い、点滴などがある場合はチューブなどが絡まないよう、バッテリーの残量などにも細心の注意を払う。また、患者が不安になるような言動を控える。頭をかしげたり、先輩技師にチェックを受ける際に「ここが・・・」と画像を指さしたり、「わかりません」などと患者に聞こえる様な発言はしない。

2) 患者の観察

検査中に患者が痛みや苦痛を訴えた場合は、すぐに担当医師の判断を仰ぐ。画面に集中するあまり、患者の変化に気付くのが遅れないように、普段から検査中にも患者の顔を見る習慣があると良い。

3) 質問への対応

検査中、患者から話かけられることで集中できず、つい口調が厳しくなる技師を時々見かけるが、多くの患者は不安や症状を口にしていることが多く、聞いて欲しいと思っている。「医師に聞いてください」と無下に拒むのではなく、耳を傾けることで患者は安心を得ることもある。ただし、診断に関わる発言は控えるべきである。

3. 検査後

1) 言葉添え

検査終了後には、検査が終了したことを告げ、「検査中、お変わりなかったですか」などのねぎらいの言葉をかける。ゼリーを拭き取りながら「拭き残しはないですか」、高齢の患者であれば、服の着替えに「お手伝いが必要ですか」などとひと声かけるとさらに安心感が得られる。

2) 質問への対応

検査結果を聞かれた際には、結果の善し悪しに関わらずまずは主治医に聞くように促す。その際、冷たい印象にならないように患者に顔を向けて話すと良い。例えば「結果については、今記録した画像をみながら報告書を書いて担当の先生にお伝えしますので、他の検査のことも含めてお聞きになって下さい」など丁寧に伝えることで納得を得られる。

3) 結果について

結果から緊急対応の必要があればすぐに医師に報告する。

4) 検査室の環境

次の患者を迎え入れる前に、使用した機器やベッドの清掃・消毒を行う。血液や尿で汚染されたシーツの交換は、患者が完全に退出してから行う。

V. 患者のタイプ別対応

1. 高齢者

加齢にともない、視力・聴力・筋力などの身体機能が低下し、体力も低下するため高齢者のペースに合わせ、会話はゆっくりやわらかく話すなどの配慮が必要である。

2. 認知症を伴う患者

人に褒められたり、感心されたりすると、「快」の刺激へとつながる。そういった刺激は、精神が穏やかになり、意欲が増す。快刺激を与えることにより、周辺症状の緩和や、生活の質の向上が期待できるともいわれている。「それはすごいですね」などの褒め言葉や、「とてもためになるお話をありがとうございました」と感心するなど、相手の快刺激につながるような会話を意識するとよい。

3. 身体障害者(目, 足, 耳, 手の不自由な患者)

患者が身体障害者である場合、その患者に応じた対応が必要であり、マニュアル通りにはいかない。患者が何を求めているのか、よく観察し言葉をかける。

移動や歩行、姿勢保持が困難な場合、普段から段差の解消や補助具の使用を想定した通行しやすい環境作りが重要である。コードなどは躓く可能性があるので、床に垂らさない工夫が必要である。

視覚障害者に関しては、現在地や障害物の認知、目的物の方向など、様々な情報が不足し、移動が困難な場合がある。音声や、手指・足底の触覚などから情報を得ているため、施設・設備の利用や移動に必要な情報を、音声・触覚などにより提供することが必

要である。

聴覚障害者に関しては、視覚を中心に情報を得ているため、光・文字・図など、視覚により必要な情報を提供することが必要である。すぐに筆談ができるように小型のホワイトボードやメモ紙などを準備しておくとうい。

4. 小児患者

患児が泣く原因として不安や恐怖、緊張などがあるが、安心して検査を受けてもらうために患児の思いや感情に寄り添うような声かけを意識することが必要である。

ぬいぐるみやおもちゃ、絵本、タブレットやスマホでの動画を見せる、歌をうたう、音楽を聴かせるなど聴覚や視覚に訴えることは患児の気をそらすのに有効である。また頭や背中をなでたりなどのタッチングは体感覚を刺激し、安心感を与えるためにも効果的と言われている。

5. 外国人患者

長い説明や難しい単語を使うと相手に通じにくい場合がある。なるべく簡単な単語や短い会話を心がけるとよい。アクセントやイントネーションが違くと受け取り方も変わってくるので、筆談も併用すると良い。また、言葉が通じにくいときは、身振り手振りなどの非言語的コミュニケーションを用いることで理解を得られることがある。口調や態度、姿勢にも気を配りながら笑顔で関わることにより、安心感も得られやすくなる。タブレットなどに入れた多言語対応のアプリケーションを利用することもできる。

6. 患者家族

同伴の家族にも気配りをする事で信頼関係の構築につながる。小児の場合には検査室と一緒に入室してもらい、安心感を得る工夫が必要である。相手の立場を理解し、相手の状態を把握した対応(目配り・気配り・心配り)が大切である。

VI. 新人技師・実習生・研修生がいる場合の患者への対応

基本的な患者への対応は、一般スタッフと同様である。白衣を着て医療現場に立つと言うことは、患者から見れば新人技師も実習生、研修生もかわりなく医療スタッフである。立ち振る舞いには気をつけるよう指導が必要である。また、新人技師や実習生、研修生が見学を行う場合には、患者の理解が必要となる。病院に研修施設である掲示物がある場合も、必ず患者へ言葉をかけて理解を得る。

1. 患者への理解の取り方

指導技師が患者に理解を得る場合、「新人技師（実習生・研修生）に検査を見学させて頂きませんか」と事前に声をかけて理解を得る。また、新人技師（実習生・研修生）

が患者に了解を得る場合は「私は研修中ですが、最初に検査をさせて頂きませんか。後ほど指導技師が確認のために再度検査を行います」と伝えておく。患者に了解が得られない場合も無理強いせず、挨拶をして患者のそばを離れ、必ず指導技師に状況を伝える。

2. 新人技師・実習生・研修生の心得

超音波検査技術習得には研修が必須である。患者と直接接する超音波検査では、検査を行う際に不安感・不快感を与えることがないように注意することが大変重要である。そして、それは新人や研修生と言う立場は関係ない。検査を受けに来た患者への気遣いも研修のひとつと心得る。

具体的にチェック項目リストを作成しておき、研修者に渡しておくといよい。

チェック項目リスト

- 検査の見学（施行）には患者の許可を得る。
（若い女性や乳腺超音波検査の場合は特に配慮する）
- 検査中の検査室への出入りを避ける。
- 画面を見て一喜一憂しない。のぞき込んだりしない。
- 検査中に質問しない（質問は検査終了後、患者が退室してから行う）
- 研修生が検査を行う場合には、短時間の検査を心がける。
- 寒くはないか、苦痛はないか、冷や汗はないか、など患者の様子にも気を配る。
- 席を離れる場合（指導技師にチェックを受ける場合など）は患者に説明をしてから席を立つ。
- 認知症や不穏を感じる場合は患者から目を離さない。
- 患者の状態が変化した場合、すぐにスタッフへ報告をする。
（血圧計、酸素飽和度、心電図、状況に応じて緊急カートや除細動器などを準備）
- 緊張し気分が悪くなった場合は、速やかにスタッフへ報告する。

VII. 施設内部署間での電話対応

病院では、院外からの電話や内線などに対応することも多くある。気持ち良く伝達することができれば業務もスムーズに行えるはずだが、相手が見えない電話は、声に感情が出ることもある。どんなに忙しい状態でも、笑顔での対応が良好なコミュニケーションへとつながる。

1. 一般的なマナー

長くお待たせすることのないように、3コール以内で出る。出遅れたら、「お待たせしました」とひと言添え、「もしもし」は使わずにこちらから名乗る「はい、検査室〇〇です」。敬語を使い、言葉はハッキリと、少し高めのトーンが聞きやすい。伝言メモや電話対応簿などを活用し、大事なことは復唱する。切る時は静かに、相手に不快感を与えない。

2. 更に気を配るには

こちらからかける場合、「今よろしいでしょうか？」とひと事添えると印象が良く、待たせるときは、必ず保留ボタンを押して、こちらの音声がかえらないようにしたい。長くお待たせした場合は、こちらからまたかけ直すことを伝え、相手の番号、名前を再度確認してから切る。

時々外線で患者から検査室に直接かかる事があるが、折り返す事を伝え、相手の名前、番号を再度確認し一旦切る方がよい。安易に返答はせず、必ず主治医や担当者に状況を伝える。

電話の取り次ぎの内容を確実に伝えるためにも、下図のような伝言メモを電話機の傍に置いて利用することを勧める。

周囲のスタッフは、電話をしているスタッフのそばで大声で話したり、大きな音を立てない気遣いが欲しい。

伝言メモ			
月	日	時	分
			様宛
			様より
<input type="checkbox"/> お電話がありました			
<input type="checkbox"/> 折り返しお電話ください			
TEL ;			
<input type="checkbox"/> またお電話します			
<input type="checkbox"/> 伝言をお願いします			
			受付

3. 検査中の電話

基本的には検査後の対応としたい。やむを得ない場合、患者に「申し訳ありません。

電話対応をしますので失礼します」と告げ、塗布してあるゼリーをぬぐい取りバスタオル等を掛けて対応する。この際、内容が緊急でない限り要点のみを聞き、検査終了後にこちらから電話連絡を入れることを伝え短時間の退席とする。

VIII. クレームと苦情

「クレーム」と「苦情」は混同して用いられていることが多いようだが、実は似て異なるものである。クレームは損害を受けたことに対する請求・保証を主張することであり、苦情は損害を受けたことに対する怒りという「感情」を含んだ不満をいうことである。この二つを病院内の事例にあてはめてみると、医療事故に対する訴訟や損害賠償などはクレームにあてはまる。一方で、検査時刻などが遅れている、順番が前後したことに対して「文句」をいわれることは苦情にあてはまる。

IX. 苦情・文句への対応

病院内でも苦情・文句を受けることは増えてきている。以前は、患者は弱い立場で医療従事者、特に医師に対しての苦情はあまり見られなかったが、最近では患者も医療に対する知識を得ることができるようになり、それなりに苦情や文句が増えている。しかし、医師に遠慮していることができず、その矛先が看護師、臨床検査技師などのコメディカルや事務職員に向けられることが多いのも事実である。

1. 苦情対応のポイント

苦情・文句は初期対応が重要であり、その対応を間違えると大事につながるようになる。そのためにもマニュアルは重要であり、スタッフが常に頭に置いておくことが必要である。マニュアルについては、医療機関の形態や病院内でも部署により対応が異なることもあるため、その部署に特化したマニュアルを作成することが望ましく、当マニュアルが参考になれば幸いである。

1) 必ず複数人で対応する

当事者は動けない場面もあるため、騒ぎや異変に気付いたら近くにいるスタッフが状況を確認する。当事者を独りにしない。また、迅速に上司に報告を行う。

2) 別室に案内する

大声を出して他の患者を不安にさせたり、検査に支障が出る場合は、別室へ案内するとよい。その時、上司や院内の医療安全管理室などがある場合は迅速に報告し、指示を仰ぐ。

3) 患者の話を否定せずに聞き、丁寧な説明を繰り返す

患者の話を遮ったり否定することでさらに怒りが増す場合がある。患者の話を聴き、落ち着かせた上で丁寧な説明をする。すぐに全面謝罪をすると、あとでトラブルになる可能性もあるので、責任の範囲を限定して謝罪することも重要である。

4) 記録をとる

騒ぎに気付いたスタッフは、苦情やクレームの言動や現場の状況を証拠として記録する。苦情やクレームの内容が正確に伝わらないことでさらにヒートアップする可能性があり、また言動の証拠ともなる。

5) できない約束や特別扱いはしない

クレーマーだからと待ち順番を繰り上げたり、特別扱いでその場の状況を納めることはしない。システムに問題があれば、その改善のために部署内や院内で共有し、改善を行う。

2. 実際の事例

事例 1)

初心者が超音波検査を実施するときには、必ず「見落としの無いようにダブルチェックさせていただいております。検査の最後にその分お時間取らせてしまいますが、よろしいでしょうか？」と聞くようにしている。初心者の検査時間は最大でも 15 分で終わるようにし、指導者と交代するような対応をしている。ところが、急に患者が「いつまでやっているんだ！俺を人体実験にしているんじゃないか！？」と怒鳴ってきた。

苦情を受けた当事者は、すぐに上長に報告し、上長が対応にあたり、「お時間取らせてしまい大変申し訳ございませんでした。お忙しい中お時間を割いて来ていただいているのに申し訳ありませんでした」と謝罪すると、「いつもより明らかに時間がかかっているからおかしいと思っていたんだ。中々終わらないし、人体実験にされていると思ったよ！最初から上の人がやってくれよ！」という言葉が返ってきた。了承は得られても、実は快く思っていない患者もいるのが事実である。文句が終わるまで患者の不満を聴くことに徹し、最終的には「怒鳴ってしまってすいませんでした。教育は大変だろうけど頑張ってるね。」と励ましの言葉をいただいた。

事例 2)

「予約時間を過ぎたのにまだ呼ばれない。どう言うことか？」と聞かれた。患者はかなり興奮しており、待合室にて大声を上げている。少しお待ちください、と患者から離れると、さらに大声を上げていた。

苦情を受けた当事者は「申し訳ございません、本日は混雑しており、多少お時間を頂

いております。あと 15 分程度でご案内できる予定ですので、もうしばらくお待ち頂けますか。」と、最初に謝罪を行い、遅くなっている状況を伝えると共に、具体的にあとどれ位待つのか伝えたことで納得頂いた。ただし、なるべく複数のスタッフで対応し、患者を独りにしない、待ち時間を少なめに伝えるなどの「できない約束」をしない、など基本的な対策を忘れてはいけない。

事例 3)

衣服にゼリーがついてしまい、患者は不快な思いをしている。この場合、どう対処したらよいか？

服に付いてしまい、不快な思いをさせてしまった場合は、まず謝罪し、おしぼりや乾いたタオルを渡し、拭いて頂く。「申し訳ございません、おしぼりをお渡し致しますので拭いて頂けますでしょうか」

できれば、検査前にゼリーを塗って検査を行う事を伝え、なるべく服を大きくあけて貰う様に願います。どうしても服を脱ぎたくない、または肌を最小限にしか露出しない患者は、あらかじめゼリーが服に付く可能性がある事を伝えておくが良い。

X. 事例（接遇 Q&A）

Q1：検査後、結果を訪ねられたが、何と返答するか？

A1：「主治医から説明がありますので、その時にお聞きになって下さい。」ただし、冷たい印象にならない工夫が欲しい。

Q2：患者がセクハラ行動や言葉を投げかけてきたが、我慢して検査を続行すべきであるか？

A2：間違い。超音波検査は部屋を暗くして患者と検者が二人きりになることも多く、触る、誘われるなどの不快な場面に遭遇することもある。その様な場合には我慢せず、「少しお待ちください」と断りを入れて席を立ち、上司に相談の上、担当を変えるなどの対処を行う。

Q3：検査開始時に患者に名前を確認したところ、「はい」と返事があったため、そのまま検査を行った。正しいか？

A3：間違い。難聴の場合のみならず、「次は自分の番だ」と思い込んで「はい」と返事をされる場合もある。検査前には必ずご本人に名前と生年月日を名乗って頂き、本人確認を行う。

Q4：女性技師に検査をお願いしたいと言われたが、対応できるスタッフが不在であった。どう対応するか？

A4：患者に検査者自身の名前を名乗り，事情を説明して，自分が検査を行っても良いか？尋ねる．毅然とした態度で望むことで，納得してもらえる場合も少なくない．どうしても女性技師を望む場合，依頼医と相談の上，対応可能日に変更することも検討する．

Q5：検査中 PHS が鳴ったため，患者に断ってから検査室を出て PHS を取った．上司からの電話だったので，検査中だったにも関わらず要件を最後まで聞いた．電話が終わり検査室に戻ると，患者はゼリーを塗ったまま寒そうにしていた．対応は正しかったか？

A5：検査中に席を立つ場合，患者に断ってから席を立つことはできていたが，露出した肌をそのままにするのではなく，一旦ゼリーを拭き取りタオルケットなどをかけて，寒くありませんか？と一声かけてから席を立つべきであった．また，上司からの電話であっても，緊急でなければ折り返し電話することを伝え，検査を優先させる方がよい．

XI. 接遇セルフチェックシート

- (1) 院内で明るい挨拶ができていますか？ ()
- (2) 口調や態度，姿勢にも気を配り，笑顔で対応していますか？ ()
- (3) おしゃれと身だしなみの違いを意識していますか？ ()
- (4) 名札は見えやすい位置に付けていますか？ ()
- (5) 患者さんに対して，命令形・指示形（～してください）ではなく，依頼形・疑問形（～していただけますか？・～してもよろしいでしょうか？）で話していますか？ ()
- (6) 返事・うなづきをしっかりおこなっていますか？ ()
- (7) 診察券などの受け渡しは相手の方を向いて両手で受け取っていますか？ ()
- (8) 患者に合わせた対応をしていますか？ ()
- (9) 検査時，自分の所属と名前を名乗っていますか？ ()
- (10) 検査前に，これからなにをするのかを説明していますか？ ()
- (11) 寒くはないか，苦痛はないか，冷や汗はないか，など患者の様子にも気を配っていますか？ ()
- (12) 検査終了時に「お疲れ様でした」などの言葉をかけていますか？ ()
- (13) 検査予約時間に検査ができない場合，あらかじめ理由を伝え待ち時間の目安を伝えていますか？ ()
- (14) 苦情や文句を言われた場合，どのように対応するか知っていますか？ ()
- (15) 電話のベルは 3 回以内にとっていますか？ ()
- (16) 新人や実習生，研修生が検査の見学をする場合，患者の許可を得ていますか？ ()

- (17) 忙しくても普段と同じ対応ができていますか？ ()
- (18) 待合室の患者や家族にも気配り，目配りできていますか？ ()
- (19) 定期的に身だしなみに関する自己評価や他者評価を行っていますか？
()
- (20) 対応の最後に相手が理解したかどうか確認していますか？ ()
- (21) 相手をお待たせしてしまったとき，表情・態度・体全身でお詫びしていますか？ ()

参考文献

- 1) 高橋秀一：超音波検査技術 vol.34 No.5(2009) 超音波検査における患者とのコミュニケーション ―心の技量―
- 2) 田中教雄：日本心エコー学会第 32 回学術集会教育セッション(2021)

一般社団法人日本超音波検査学会

* 所属施設は就任時

理事長	尾羽根範員	一般財団法人 住友病院
副理事長	白石 周一	東海大学医学部附属八王子病院
副理事長	武山 茂	独立行政法人 国立病院機構 相模原病院

[安全委員会]

(2021-2022 年度)

委員長	田中 教雄	西宮渡辺心臓脳・血管センター
副委員長	浅野 幸宏	菅谷クリニック
委員	秋葉恵美子	千葉しすい病院
	荒谷 浩一	US サポート浜松
	遠藤 竜也	岡山市立市民病院
	片岡 容子	公益財団法人 心臓血管研究所附属病院
	合木祐美子	新赤坂クリニック
	田中 裕章	社会医療法人 名戸ヶ谷病院
	福西 雅俊	北海道社会事業協会 帯広病院
	藤澤 千絵	医療法人社団清仁会 宇多津病院
	松田美津子	福島県立医科大学附属病院
	松元香緒里	echo first
	森 貞浩	相模原赤十字病院
	山形久美子	西宮渡辺心臓脳・血管センター

(2023-2024 年度)

委員長	田中 教雄	西宮渡辺心臓脳・血管センター
副委員長	西田 睦	北海道大学病院
委員	阿部記代士	札幌医科大学附属病院
	荒谷 浩一	US サポート浜松
	梅木 俊晴	佐賀大学病院
	遠藤 竜也	岡山市立市民病院
	小川 定信	大垣市民病院
	片岡 容子	公益財団法人 心臓血管研究所附属病院
	合木祐美子	新赤坂クリニック
	菅野 真紀	山形大学医学部附属病院
	菅谷 陽平	筑波大学附属病院
	鈴木 博英	東京大学医学部附属病院

玉井佑里恵	国立研究開発法人 国立循環器病研究センター
田村 仁香	恩賜財団 大阪府済生会中津病院
福西 雅俊	北海道社会事業協会 帯広病院
福光 梓	地域医療機能推進機構 九州病院
藤澤 千絵	医療法人社団清仁会 宇多津病院
藤下 真澄	静岡県立病院機構 静岡県立こども病院
松田美津子	福島県立医科大学附属病院
松元香緒里	echo first
森 貞浩	相模原赤十字病院

[精度認定プロジェクト委員会]

(2021-2022 年度)

委員長	武山 茂	独立行政法人 国立病院機構 横浜医療センター
副委員長	種村 正	公益財団法人 心臓血管研究所附属病院

(2023-2024 年度)

委員長	武山 茂	独立行政法人 国立病院機構 相模原病院
副委員長	中野 英貴	医療法人社団 圭春会 小張総合病院