

放射線技師から接遇を考える

嶋田 博

第59回国立病院機構総合医学会
(平成17年10月15日 於広島)

IRYO Vol. 61 No. 1 (26-29) 2007

要旨

放射線検査における接遇の現状を検証し、接遇のあり方や改善案を提起し問題点を皆様と一緒に考えたい。また国立長寿医療センターにおける高齢者、とくに認知症検査の現状を知っていただき、皆様の施設の高齢者患者接遇の参考になればと思う。

キーワード 接遇, 検証, 高齢者, 認知症, 放射線検査

はじめに

私に与えられたテーマは「放射線技師から接遇を考える」ことである。この与えられたテーマに沿って話を進めさせていただきたい。また国立長寿医療センターの高齢者、とくに認知症患者様の放射線検査の現状を統計的に解析し、それらについての問題点を皆様と一緒に考えていきたい。

本日の話題としては①放射線技師部門における接遇の現状、接遇のあり方、問題点、改善案など、②国立長寿医療センターにおける認知症患者様の放射線検査の現状、③それらについての私見、について順に話を進めさせていただく。

診療放射線技師の接遇

ここ数年頻繁に使われるようになった「接遇」という意味を調べるため数冊の辞書を引いてみた。ある辞書では「もてなし」「接待」とあった。また他の辞書では「サービス業で多く使われる言葉であ

る」と記してあった。これらから接遇＝医療サービスと位置づけられる。すなわち放射線検査における「接遇」とは一言で表すと患者様の年齢、性別、精神身体の状態などを考慮して検査を受けていただくための職員の配慮、態度である。

検査を受けられる方の大半は初対面であり、この方々を個別に配慮するということは大変難しいことである。私の勤務している施設の患者様の大半は高齢者であり、話をするときにはゆっくり大きな声で話すように努めているのだが、時には「うるさい」「声大きい」と苦情を言われることもあるし、逆に「聞こえない」といわれることもあり、言葉掛けひとつとっても対応の難しさを日々痛感している。

では、接遇について学校ではどのような教育がなされているか。当院に勤務する若手技師数名に教育の現状を尋ねてみた。S大学出身A君は、「そのような教育を受けたことがない」という答えであった。F大学出身B君は、「看護概論という科目は受けたが接遇については教育を受けたことがない、在学中にそのような言葉は聞いたこともない」という答え

国立長寿医療センター 放射線診療部

別刷送付先：嶋田 博 国立長寿医療センター 放射線診療部 〒474-8511 愛知県大府市森岡町源吾36-3
(平成18年1月31日受付、平成18年10月21日受理)

National Center for Geriatrics and Gerontology Hiroshi Shimada

Consideration of Patient Care from Point of View of Radiological Technologist

Key Words: patient care, consideration, advanced age, dementia, radiological study

表1 診療放射線技師の接遇

1. 一般社会人としてのマナー
 - 1) 患者の立場を尊重して常識ある態度で接する
 - 2) 挨拶をきちんと行う
 - 3) 丁寧な言葉づかいで接する
 - 4) 身だしなみを整える
 - 5) 院内での軽薄な行動を慎む
 - 6) 対等な会話ができるように工夫する
2. 専門職としてのマナー
 - 1) 患者の病態や心理状態を十分考慮して接する
 - 2) 専門用語や難しい表現はさける
 - 3) 一方的に話したり命令口調で話さない
 - 4) 守秘義務を忘れない

であった。同じF大学出身C君もほぼ同様であった。そこで愛知県周辺の診療放射線技師養成の大学数校のカリキュラムを調べてみた。一部の大学にはベシエントケア論などがあるが、これらも必須科目ではなく選択科目となっている。これらからみても放射線技師教育の中では「技術」に比べて「接遇」に関してはあまり重んじられていないように感じられる。

さて皆様の施設での「接遇」に関して新人教育ではどう行っているのか。私が今まで勤務したことがある施設を含めて大半の施設では、新人1日目から装置の使い方、検査の流れ、放射線障害防止に対する教育などはされるが、接遇という言葉は上司や先輩からは一度も聞くことはなくその行動をみて患者様への対応を経験的に学んでいるのが現状である。これからの新人教育には「接遇」はぜひとも必要と考えられる。

放射線技師としての「接遇」を列举してみた(表1)。どれも当たり前のことばかりといえば当たり前だが、私自身改めて振り返ってみるとなかなかできていないことばかりである。専門職としての「接遇」を身につけ実践していきたいと思う。医療はサービス業であり、「接遇」とは患者様に対する個別の配慮、職員の礼儀正しさ等人的なサービスであると考えられる。「接遇」は単に形を表すだけでなく医療サービス提供の第一歩であり患者様の安心、信頼、満足を作り出すサービスである。サービス業として患者様をお客様として、さらに医療従事者として患者様が満足する質の高い医療を提供する、これによって患者様の信頼を得る診療ができると考えられる。

接遇の強化

では接遇の評価はどうすればよいでしょう。最初に病院組織全体として教育・訓練を実施して質の高い医療サービスを提供することだと思う。そして病院組織全体で取り組む「組織風土の改善」「継続的な取り組み」「管理者がリーダーシップを発揮する」を実践することが大切で(表2)、その上で外部から評価が必要だと思う。具体的にはどうすればよいか。個人個人が組織人としての自覚を持ち、意識改革をし、自己の態度・行動を振り返る、そして後輩の指導をしてスキルアップをはかり患者様の評価が上がる、そうすれば病院が活性化する。医療サービス対応の基本は、「挨拶」「表情」「身だしなみ」「態度」「言葉づかい」の5つが接遇の原則であり、自分自身にあてはめて見直していただきたいと思う。

実際の放射線検査の流れの中での「接遇」をみてみよう。放射線検査の流れはまず医師がオーダーをし、患者様が検査受付に来る。検査を施行して結果を医師に返す。オーダー発生時の医師・看護師の説明、検査受付での案内、検査室内での検査方法や体位の説明や指示、検査終了時での案内などいろいろな場面で患者様と接する。また実際の診療場面では車椅子の方、ストレッチャーでの急患など患者様ごとに考慮してより快適に検査が受けられるように配慮している。大多数の職員は自然にそう行動していることと思う。

表2 接遇の強化

病院組織全体として教育・訓練を実践し質の高い医療サービスを提供すること

1. 病院組織全体で取り組む
2. 組織風土の改善
3. 継続的に取り組む
4. 管理者がリーダーシップを発揮する

長寿医療センター放射線診療部の現況

続いて、国立長寿医療センターの放射線診療の現状をお話しさせていただく。当センターは平成16年3月に国立療養所中部病院から6番目のナショナルセンターとして発足した。現在、病床数300床、標榜診療科20科、特殊外来として11科、物忘れ外来、転倒予防外来、補聴器外来、息切れ外来、骨粗鬆症

外来等高齢者に多くみられる疾患の特殊外来が特徴である。当院の理念は「高齢者の心と体の自立を促進して健康長寿社会の構築に貢献いたします」である。これを見ていただければおわかりのように、高齢者の総合病院と考えていただければよろしいかと思う。

放射線診療部は、診療放射線技師の常勤が8名、非常勤が3名の11名である。この人数で（表3）に示してあるモダリティを稼働させている。

図1は平成17年2、3月の一般撮影患者様の年代別内訳を示したものである。延べ患者数4,040名の内、60歳以上がおよそ80%である。図2は同じく平成17年2、3月のCT検査の年代別内訳である。一般撮影とほぼ同様、60歳以上が77%を占めており年代別内訳はほとんど変わらないことがわかる。当院の特徴を表していると思う。

では次に当院で行っている認知症検査の受診者について検討した。認知症検査として放射線診療部で行っているものは、頭部MRIと脳血流シンチである。平成17年2、3月の2カ月間に施行した127名の患者様について統計的解析をした。内訳は男性54名・女性73名で年齢は45歳から93歳まで、年齢別内訳は（図3）に示すとおりである。

頭部MRIと脳血流シンチの認知症の検査時間は頭部MRIが約15分、脳血流シンチが約50分である。これらの検査がスムーズに行われたかどうかを調べてみた。頭部MRIができなかった（ただし同じシーケンスで撮り直して診断できたものはこの中には含まず）3名、脳血流シンチはデータ収集が最後までできなかった方が11名、両方ともできなかった2名（検査台にも上がれず）であり、およそ7名に1名は何らかの問題があった（表4）。検査ができな

表3 長寿医療センター放射線診療部の現況

【装置】

一般撮影室3室、乳房撮影装置、歯科撮影室、X-TV2室、CT2室、MRI(1.5T)2室、SPECT、DSA、PET、骨密度装置(DXA)、放射線治療(リニアック)、ポータブル撮影装置2台

【職員】

常勤技師8名、非常勤技師3名
常勤医師2名、併任医師2名、非常勤医師1名
事務員(派遣)1名

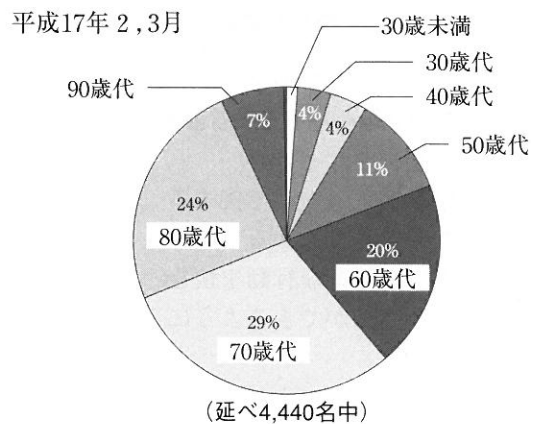


図1 一般撮影患者の年齢構成

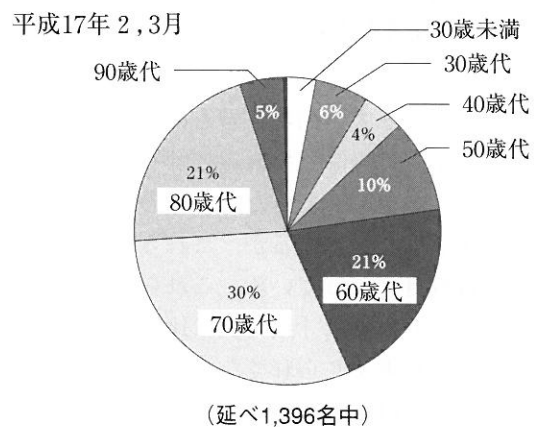


図2 X線CT患者の年齢構成

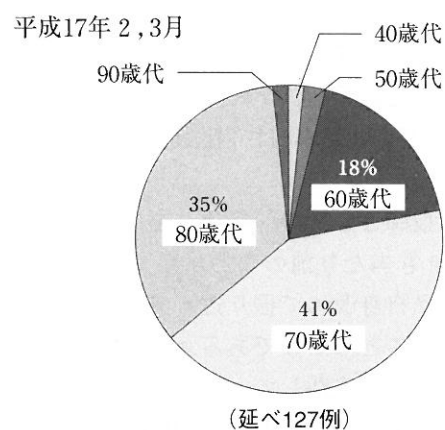


図3 認知症検査患者の年齢構成

かった理由としては「ご本人が検査をやる気がない」「進んで検査が受けられない」「検査に対する理解が乏しい」「検査室に来てそれで終わったつもり」などの理由がよく挙げられる。また脳血流シンチ終了時には暴言を吐かれたり、暴力を振るわれたりすることもある。検査時間が長い、動けないことなど

表4 認知症127名における画像診断の実施状況

MRIができなかった	3名 (2.4%)
シンチができなかった	11名 (8.7%)
両方ができなかった	2名 (1.6%)

検査ができなかった理由

- ・やる気がない
- ・検査が理解できない、忘れてしまう
- ・いらいらして動く(じっとしておれない)
- ・暴力的である
- ・身体(腰、膝関節等)の変形

表5 高齢者・認知症患者に対する接遇

高齢者の身体的特徴

骨・関節の変形, 筋力の低下, 難聴, 視力障害
認知力低下など

認知症にともなう精神症状

幻覚, 妄想, いらいら, 怒りっぽい, 不安, 暴力,
大声など

これらの特徴をよく理解して接遇する

が原因ではないかと思われる。

高齢者・認知症患者様に対する検査は、骨関節の変形、筋力の低下、難聴、視力障害、認知力の低下などがあり画一的にできるわけではない。とくに認知症の患者様は、幻覚、妄想、いらいら、大声を出すなどの特徴があるということを十分に理解した上で検査を施行する必要がある(表5)。

ま と め

医療サービスの善し悪しは第一印象でほぼ決まるということである。初対面で「こんな人には検査をして欲しくない」と思われるような態度は取らないようにし、常に患者様に職員の気持ちを表すのが「接遇」の原則である(表6)。

先にも述べた接遇の5原則(表7)がよい医療サービスの第一歩であると考え、職員一人ひとりの自覚が必要、そして上司から率先して行う、皆様の施設でも接遇の5原則を自分自身に当てはめ、もう一度振り返っていただきたいと思う。施設の中で診療放射線技師が一番親切といわれるよう各施設の診

療放射線技師が意識を変えていただきたいと思う。

本稿の要旨は第50回国立病院学会総会シンポジウムで発表した。

本稿の統計を取るにあたり協力いただいた国立長寿医療センターの診療放射線技師の方々に深謝する。

表6 まとめ

- ・医療サービス(病院)の善し悪しは「第一印象」で決まる
- ・その第一印象は対応する人の「接遇」によって左右される
- ・患者に気持ちを形で表すものが「接遇」である
- ・接遇の5原則「挨拶・表情・身だしなみ・態度・言葉づかい」がよい医療サービスの第一歩
- ・個々の職員の意識改革(自覚)が必要
- ・管理者(上司)から率先する

表7 医療サービスでの接遇の基本

- ・挨拶
- ・表情(笑顔)
- ・身だしなみ
- ・態度
- ・言葉づかい

以上接遇の5原則を常に忘れない