

日本臨床衛生
検査技師会
のご案内



医療もわたしも、
進化する。

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

ご挨拶

臨床検査技師になられた皆様へ

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会（以下「日臨技」という。）は、前身の日本衛生検査技術者会が70年前に創立され、全国の医療施設、検診・健診センター、衛生検査所、研究施設、企業、検査技師養成施設などで活躍する7万人弱の先輩方が加入している職能団体です。また、47都道府県で事業展開する都道府県技師会が創設されており、日臨技はこれら都道府県技師会と連携して、医療提供技術向上のため、臨床検査の精度管理、教育・学術の振興、チーム医療を推進し職域の拡大、身分向上の充実等に取り組んでいます。

臨床検査技師は日常の検査業務においては、常に精度の高い検査値と迅速で正確な検査結果を提供することが、病気の正確な診断及び治療に繋がると共に、延いては医療費の軽減に繋がるものです。近年の医療技術の進歩や患者の高齢化に伴い、検査項目や業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において、診断に欠かせない存在です。

一昨年発生し、全世界で猛威を奮っている新型コロナウイルス感染症対策において、私達の仲間は検体採取やPCR検査・抗原検査、更にはワクチン接種の担い

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表理事会長
宮島 喜文



手として予防や医療の現場で活躍し、社会的な評価を受けています。また、医師や看護師などからの業務のタスク・シフト／シェアが進んでおり、臨床検査技師の業務範囲が大幅に拡大しています。

このような状況を踏まえ、日臨技は、今後も臨床検査技師の職域を確たるものにするために、身分法等を整備し職域の拡大等を図るとともに、処遇改善にも取り組んで参ります。また、教育・学術活動については、日臨技の生涯教育制度などにより、会員の皆様がいつ、どこでも最新の医学検査の知識や技術を学ぶことができます。

更に、会員に不測の事態が生じた場合に経済的損失を補償することで、会員資格の保持と臨床検査業務に専心していただくために業務中の医療事故、感染症への罹患、被災者会費減免などを補償する6つの「日臨技共済制度」を運用しています。

会員の皆様方におかれましては、学術・職能団体としての事業活動にご理解を賜り、実施事業への参加をお待ちしています。

Contents

	ご挨拶 (代表理事会長 宮島喜文)
5	本会の概要
7	本会の事業について
9	臨床検査技師の生涯教育
11	認定検査技師制度
13	日臨技会誌等
15	日臨技共済制度
	資料編
25	臨床検査技師の法的責任
35	臨床検査技師の賠償事故例
39	接遇力を磨き、顧客満足度を高める

本会の概要

▶ 名称

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

▶ 所在地

〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号

TEL (03) 3768-4722 FAX (03) 3768-6722

ホームページアドレス www.jamt.or.jp



▶ 会の沿革

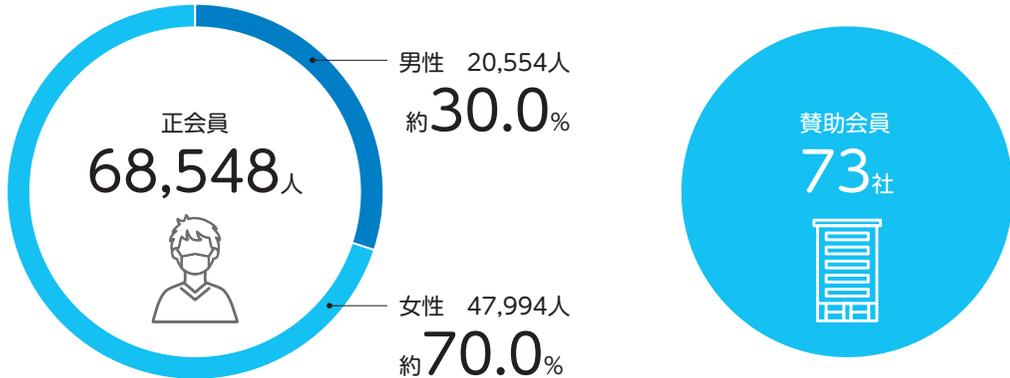
- 昭和27年 7月27日 ● 日本衛生検査技術者会として設立
- 昭和29年 3月29日 ● 日本衛生検査協会に改名
- 昭和36年 5月13日 ● 日本衛生検査技師会に改名
- 昭和37年12月21日 ● 法人設立認可 社団法人 日本衛生検査技師会
- 昭和52年 3月 ● 社団法人 日本臨床衛生検査技師会に改名
- 平成13年 4月 1日 ● 事務所を東京都千代田区から現所在地に移転
- 平成24年 4月 1日 ● 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会に
(一般社団法人に移行)

▶ 会の目的

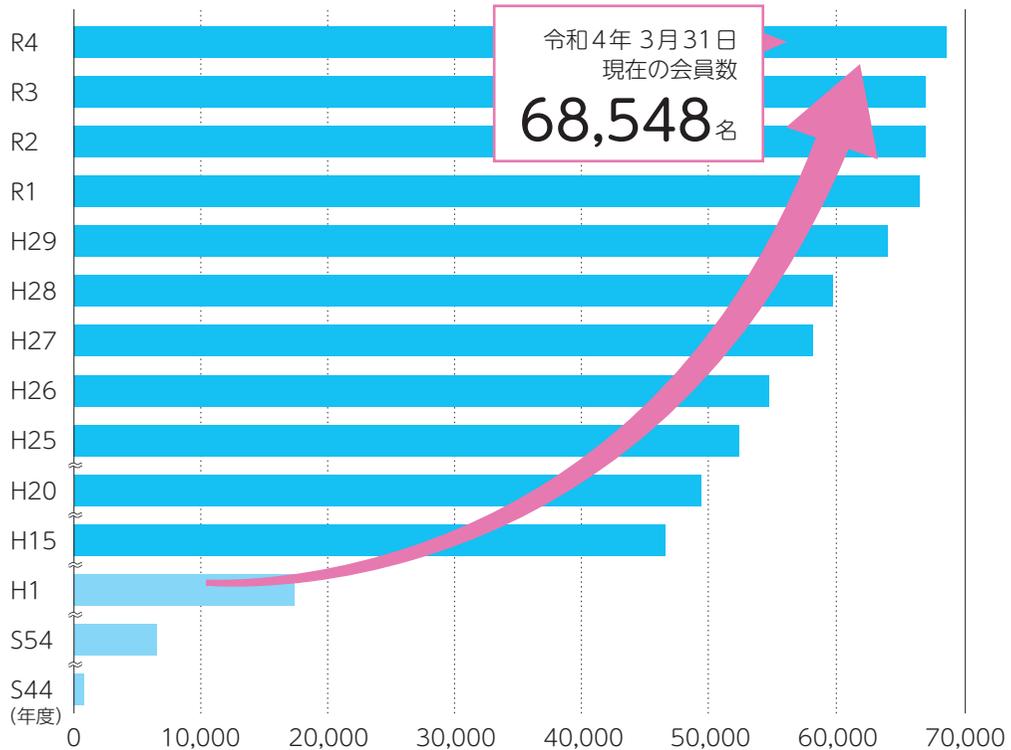
▶ 目的 (定款に定めるこの会の目的)

この法人は、臨床検査技師及び衛生検査技師（以下「検査技師」という。）の制度・身分の確立及び学術・技術の向上並びに福利厚生・相互団結の充実を図り、もって検査技師の職能意識を高めることにより、国民の健康増進及び公衆衛生の向上に寄与することを目的とする。

▶ 会員構成 (令和4年3月31日現在)



■ 会員登録状況推移 (実数)



本会の事業について

日臨技の事業

本会は「臨床検査を通じて国民の医療並びに公衆衛生の向上に貢献すること」という社会的責任を果たすため、生涯にわたる幅広い教育研修と職場環境の整備に努力しています。また臨床検査に関する啓発活動や臨床検査技師、衛生検査技師の社会的地位向上に向けた活動なども行っています。

主な事業

- 精度保証施設認証、検査標準化
- 臨床検査精度管理調査
- 学術技術振興
- 学術職能向上教育研修会
- 会誌発行、出版
- 会員共済
- 国際学術交流
- 組織強化、人材育成
- 政策提言とその実現

日臨技の主な事業については
次のQRコードからご確認いただけます。



都道府県臨床（衛生）検査技師会との連携事業

本会の事業を推進するにあたり全国の47都道府県臨床（衛生）検査技師会と連携し、学会、研修会・講習会のみならず、国民に向けた医療向上の啓発活動等も開催しています。

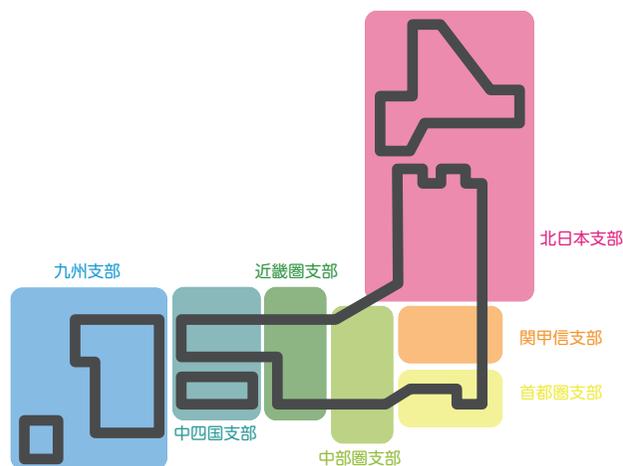
既に皆様は本会及び各都道府県臨床（衛生）検査技師会へ所属しています。必要な情報は、本会ホームページや各都道府県臨床（衛生）検査技師会のホームページより確認できます。参加をお待ちしています。

各都道府県臨床（衛生）検査技師会のホームページは次のQRコードからご確認いただけます。



日臨技の支部について

日臨技では支部単位として、全国7支部に分けて活動しています。



臨床検査技師の生涯教育

医学・医療の発展により、臨床検査は量的にも質的にも著しく拡大し、これに伴い臨床検査技師の業務も多様化し社会的ニーズも強くなっています。

我が国の臨床検査の担い手である臨床検査技師の知識・技術水準の維持向上を目指すものとして、会員の生涯にわたる自発的・継続的な学修を組織的に援助する「生涯教育研修制度」を設け、定められた履修期間・カリキュラムを基に履修することで、生涯教育点数の付与並びに「修了証書」を発行しています。



生涯教育制度の詳細は

「生涯教育ガイドライン」を参照ください。

次のQRコードからご確認いただけます。 ▶▶▶



主な生涯教育制度対象行事

学会



学術集会に併せて企業展示、式典及び
情報交換会等も開催します

- 日本医学検査学会：1回／年開催
- 支部医学検査学会：全国7支部で6回／年開催
- 都道府県臨床（衛生）検査技師会学会

研修会、講習会



専門領域、職能領域のスキル向上

- 日臨技主催（支部開催含む）
- 都道府県臨床（衛生）検査技師会主催



認定検査技師制度

認定検査技師制度は、臨床検査技術の進歩発展に対応した検査技師の資質の向上と生涯教育の充実をはかり、臨床検査を精確に実施する知識と技術を有し、後進の指導、育成ができる臨床検査技師を認定することを目的としています。認定資格をもって臨床検査を通じて良質な医療を提供し国民医療の向上に寄与するため、現在8分野の認定制度があります。

認定一般検査技師



認定心電検査技師



認定臨床染色体遺伝子検査師



認定病理検査技師



各認定制度の詳細内容につきましては、
以下の各認定制度のQRコードをご確認ください。

認定臨床化学・免疫化学
精度保証管理検査技師制度



医療技術部門管理資格認定制度
/ 医療管理者資格認定制度



認定認知症領域検査技師



認定救急検査技師



日臨技会誌等



会誌「医学検査」

年4回学術論文誌として会員の皆様にお届けしています。また、J-STAGE（国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）が運営する電子ジャーナル）でも公開されており、Web上で閲覧することができます。



JAMT マガジン

年4回発行し法改正等の巻頭特集や日臨技からのお知らせ、研修会等の開催日程表（6カ月）を掲載しています。（会誌「医学検査」と同封）



日臨技共済制度

日臨技では、会員の皆様が安心して日々の業務や会務に取り組めるための備えとして、共済制度を設けております。日臨技共済制度は、会員の皆様が互いに助け合う精神を形にした全会員を対象にする制度です。

1. 臨床検査技師賠償責任共済制度 P17

臨床検査業務中に、患者さん等にケガをさせた場合や、施設のモノを壊してしまった場合に、損害賠償金を支給します。



2. 臨床検査技師廃業後賠償責任共済制度 P18

臨床検査技師を廃業後、5年以内に廃業前の賠償事故が発見された場合に、損害賠償金を支給します。



3. 感染症罹患共済金制度 P19

業務中または会主催の行事中に「支給対象感染症」に罹患した場合、共済金を支給します。



新規入会の際の
共済制度受給資格

歴月15日までに会費を納入している場合は、翌月1日より、歴月15日を過ぎて納入した場合は、翌々月1日より対象となります。

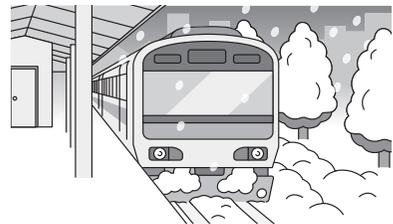
4. 会務参加中の普通傷害共済制度 P21

会主催の行事中にケガをした場合、入院・通院日数に応じて共済金を支給します。



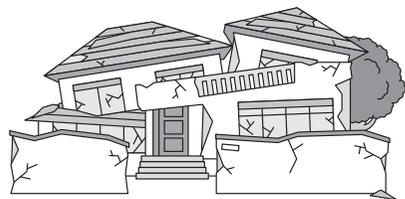
5. 研修会等事前参加費返金制度 P22

自然災害等により公共交通機関が停止し、学会や研修会等に参加できない場合に、事前払いの参加費を返金します。



6. 被災者会費減免制度 P23

地震、台風、水害等の天災地変により経済的損失を被った会員に対し、会費を減免します。



7. 実際に申請事由が起こったら P24

1. 臨床検査技師賠償責任共済制度

補償内容

会員又は会員の業務の補助者が業務^{*1}の遂行によって他人の生命・身体を害したり^{*2}、財物を損壊（滅失、破損、汚損）したり^{*3}、不当行為によって人格権を侵害した^{*4}ために会員が法律上の損害賠償責任を負担する場合における賠償金相当額の一部又は全部を補填します。また、この制度の対象となりうる事故が発生した際に、社会通念上妥当と認められる初期対応費用を会員が支出した場合に補填します。

- *1 業務の範囲について 臨床検査技師等に関する法律に規定する臨床検査技師としての業務およびこれに付随する業務であって、日本国内において遂行されるものをいいます。
- *2 日臨技在籍中に発見された身体障害事故に限ります。
- *3 日臨技在籍中に発見された財物損壊事故に限ります。（紛失、盗取や、会員の占有を離れている財物の損壊は含みません）。
- *4 人格権侵害は業務遂行に伴い日臨技在籍中に日本国内で行われた次の不当行為に起因する他人の自由、名誉又はプライバシーの侵害を対象とします。 1. 不当な身体の拘束 2. 口頭又は文書若しくは図画等による表示

支給限度額

対人事故 1事故 **1億円**・年間総額 **3億円** (免責金額なし)

対物事故 1事故・年間総額 **20万円** (免責金額なし)

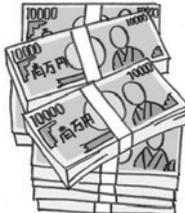
人格権侵害 1名・1事故・年間総額 **100万円** (免責金額なし)

初期対応費用 **500万円** (免責金額なし)

※うち、対人事故発生時の見舞い費用は、1被患者あたり10万円限度

補償される費用とその流れ

もしも事故が起きてしまった場合、被害者との協議の経過に応じて必要な様々な費用が用意されています。

補償される費用	初期対応費用	緊急対応費用	争訟費用	損害賠償金
<p>具体例</p> 	<p>事故が起こったら、まずお詫びするのが肝要。そんな時のお見舞い品等の諸経費に備えた費用。</p> 	<p>損害の拡大を防ぐために必要とする費用、事故現場の保存や取片付け等に備えた費用。</p> 	<p>法律上、被害者に対して支払う責任がある賠償金。</p> 	

実際に起こった事故例

- 患者さんをエコー検査室に誘導中、患者さんが入り口の段差につまずき、膝を強打し骨折、患者さんの治療費・お見舞金をお支払いした。

賠償金 **84,000円**

- 子宮全摘術を行った患者家族からの訴えにより、細胞診の見落としによる誤報告が判明。慰謝料を含む賠償金をお支払いした。

賠償金 **1,055,978円**

- 心電図検査時、預かった上着のポケットから眼鏡を落とし破損させてしまった。

賠償金 **37,000円**



2. 臨床検査技師廃業後賠償責任共済制度

補償内容

日臨技在籍中に行った臨床検査業務に起因する事故等が、臨床検査技師の廃業^{*1}を理由に、日臨技を退会した後に損害賠償事故に相当するとみなされた場合、その過失が日臨技退会后5年以内に発見されたときには臨床検査技師賠償責任共済制度と同内容の補償が受けられます。ただし、日臨技に5年以上在籍した実績がある方に限ります。廃業を理由に日臨技を退会された方にも安心頂けるよう、日臨技の在籍期間中に行った臨床検査業務に起因して、廃業かつ退会后に事故が発見された場合でも賠償責任を補償できるようにしたものです。なお、日臨技退会后も、臨床検査技師として業務を継続された場合は、この補償の対象とはなりませんので、ご注意ください。

*1 「臨床検査技師の廃業」とは：

臨床検査技師の名称を用いて、臨床検査技師法に関する法律に規定する業務を今後一切行わないこととした時。

事故発見日	入会前	日臨技在籍中	退会后5年以内	退会后5年経過後
補償の可否	×	○	○ 事故の原因が在籍中に行われた行為に起因する事象に限る	×

3. 感染症罹患共済金制度

補償内容

会員が臨床検査業務中・会主催の行事中に「支給対象感染症」に罹患したことにより、通院・自宅待機（ホテルその他の隔離施設等での療養を含む）、入院、死亡又は後遺障害を被った場合に共済金を支給します。

自宅待機共済金については、2022年6月1日以降に診断確定された感染症が支給対象となります。

■ 支給対象感染症

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定める1類～5類の感染症、および「新型インフルエンザ等感染症」「指定感染症」「新感染症」と、日本臨床衛生検査技師会が給付の対象とする感染症（疥癬、成人T細胞白血病、ウイルス性心外膜炎、伝染性単核球症、溶連菌感染による合併症）

共済金支給額

※規定された共済金額から振込手数料を差し引いた金額をお振込みいたします。

補償項目	共済金額
死亡共済金	100万円 ^{*1}
後遺障害共済金	100万円限度 ^{*2}

*1 既に同一の感染症罹患に対し、後遺障害共済金を支給している場合は、支給済の後遺障害共済金額を控除した額を支給します。

*2 後遺障害共済金は、その程度に応じて、後遺障害共済金の7～100%を支給します。

入院共済金額	
入院日数 31日以上	10万円
入院日数 15日～30日	5万円
入院日数 8日～14日	3万円
入院日数 4日～7日	2万円
入院日数 3日以内	1万円

通院・自宅待機共済金額	
通院・待機日数 30日以上	10万円
通院・待機日数 16日～29日	5万円
通院・待機日数 11日～15日	3万円
通院・待機日数 6日～10日	2万円
通院・待機日数 5日以内	1万円

- 医師により感染症と診断されることにより、確定することとします。
- 同一の感染症については、年間（6月1日～1年間）を通して1回の支給とします。
- 同日に通院と自宅待機が発生した場合は、自宅待機とします。
- 同時に2種類の感染症に罹患した場合は、重複して共済金を支給しません。
- 規定された共済金額より振込手数料を差し引いた金額を振込みます。
- 感染症発症日から1,000日を過ぎた請求に対しては、共済金の支給対象とはなりません。

事例 1

院内にて、新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生。
念のため、検査をしたところ陽性と診断され10日間の自宅待機となった。

通院・待機日数 **10日**
共済金額 **20,000円**



事例 2

インフルエンザに罹患した患者のエコー検査後、発熱してしまい検査を行ったところインフルエンザと診断され、5日間の自宅待機となった。

通院・待機日数 **5日**
共済金額 **10,000円**

事例 3

肝炎患者の採血後、使用した針を誤って自分に刺してしまった。
すぐに検査を行い、急性肝炎と診断され32日間入院した。

入院日数 **32日**
共済金額 **100,000円**

事例 4

細菌検査業務を行っていた。後日体調不良で病院を受診し、
検査を行ったところ腸チフスと診断された。

通院・待機日数	1日	共済金額	10,000円
+ 入院日数	18日	共済金額	50,000円
合計			60,000円

4. 会務参加中の普通傷害共済制度

補償内容

会員が、学会等の会主催の行事中（行事を行う会場と自宅との往復途上を含む）に急激かつ偶然な外来の事故によりケガをされ、事故の日からその日を含めて180日以内に死亡・後遺障害、入院、手術、通院した場合、共済金を支給します。業務中又はプライベート中の事故に起因するケガ等は補償対象となりませんのでご注意ください。

共済金支給金額

項目	共済金額
死亡・後遺障害共済金 ^{*1}	120万円
入院共済金日額	2,100円
通院共済金日額	1,400円
手術共済金 ^{*2}	入院共済金日額の10倍（入院中の手術） または5倍（入院中以外の手術）

※1 後遺障害共済金は、その程度に応じて、後遺障害共済金の4～100%を支給します。

※2 傷の処置や抜歯等支払い対象外の手術があります。

事例 1

日臨技主催の学会で展示物の準備をしていたところ、脚立から落ちてしまい腕を打撲して通院した。

通院日数 4日 × 通院共済金日額 1,400円
計 5,600円



事例 2

日臨技主催の研修会に向かう途中、駅の階段で踏み外しアキレス腱を断裂して入院・通院した。

入院日数 6日 × 入院共済金日額 2,100円
計 12,600円

通院日数 15日 × 通院共済金日額 1,400円
計 21,000円

合計 33,600円



5. 研修会等事前参加費返金制度

補償内容

会員が事前に当会が主催する研修会等の参加費を支払っていて、下記「返金する場合」に該当する事由により当該研修会等に参加できなかった場合の参加費を返金いたします。

※研修会等に参加するための交通費や宿泊費などは返金の対象外となります。

※研修会等に参加できなくなったとは、参加を予定していた研修会の日程の全てに参加できなくなったことをいいます。

返金する場合

日臨技主催の研修会等の参加予定者が、以下に定める突発的な事由によって当該研修会等に参加できなくなった場合。

返金事由

- 1 研修会等の参加予定者が当該研修会等に参加するために搭乗している又は搭乗予定の公共交通機関のうち運行時刻が定められているものが遅延又は欠航若しくは運休した場合
- 2 研修会等の参加予定者が死亡・入院・又は手術を受けた場合
- 3 研修会等の参加予定者の居住する建物が次の事由で罹災した場合
 - 火災、落雷、破裂又は爆発
 - 風災、ひょう災又は雪災
 - 台風、洪水又は高潮
- 4 研修会等の参加予定者の居住する地域が災害救助法の適用を受けた場合
- 5 研修会等の参加予定者が犯罪被害に遭った場合
- 6 研修会等の参加予定者の2親等以内の親族が入院、又は手術を受けた場合
- 7 研修会等の参加予定者の3親等以内の親族が死亡した場合

返金しない場合

次のいずれかに起因する事由によって参加できなかった場合は、返金しません。

- ① 研修会等の参加予定者の故意若しくは重大な過失又は法令違反
- ② 地震若しくは噴火又はこれらによる津波

6. 被災者会費減免制度

補償内容

地震、台風、水害等の天災地変により経済的損失を被った会員を対象とする会費減免制度で、申請後、会員及び会費等に関する共済制度規程第13条第2項に基づき、承認された事業年度の翌年度の会費を減免します。

被災者会費減免制度 申請について

被災者会費減免制度の対象となる事由が発生した場合は、申請書類を日臨技ホームページからダウンロードし、下記送付先までお送りください。

日臨技ホームページ 被災者会費減免制度

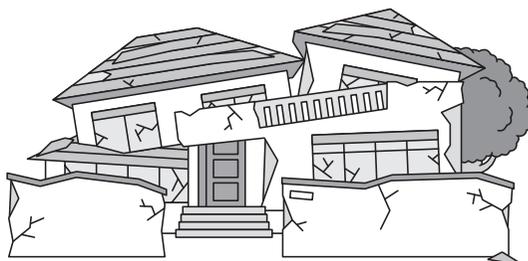
www.jamt.or.jp/pickup/pickup18/pickup_018_menjo.html



申請書類の送付先

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号



7. 実際に申請事由が起こったら (1~5まで共通)

実際に1~5の申請事由が発生した場合は、下記を参照し、申請してください。

STEP

1 申請用紙を入手する

日臨技ホームページから申請用紙をダウンロードして必要事項をご記入ください。
ダウンロードができない場合は下記フリーダイヤルまでご連絡ください。

日臨技ホームページ www.jamt.or.jp/pickup/pickup18/



STEP

2 申請用紙に必要事項を記入し、必要書類と併せて 下記送付先まで郵送、メールまたはFAXにてお送りください。

申請用紙送付先 (株) メディックプランニングオフィス
〒104-0033 東京都中央区新川2-22-6 SJIビル2F

メール rinsho@medic-office.co.jp

FAX 0120-035466

お問い合わせ先  0120-610020 9:00~17:00(土・日・祝日除く)

STEP

3 申請用紙及び必要書類を精査し、共済金を支給します。

以上 日臨技共済制度についてご案内させていただきました。
詳細な手続き等は次のQRコードから、ご確認ください。



日臨技共済制度に関する問い合わせ先
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 事務局
〒143-0016 東京都大田区大森北4-10-7
TEL 03-3768-4722 MAIL jamt@jamt.or.jp
FAX 03-3768-6722 URL www.jamt.or.jp

臨床検査技師の法的責任

蒔田法律事務所 弁護士 蒔田 覚

臨床検査技師の地位

臨床検査技師は、医療機関等において種々の臨床検査を行う国家資格を有する技術者である。臨床検査技師等に関する法律（以下「臨床検査技師法」という。）は、『臨床検査技師』について、「厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、人体から排出され、又は採取された検体の検査として厚生労働省令で定めるもの（検体検査）及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者」と定義する（同法第2条）。

臨床検査技師法は、医療の分業化と検査の高度化が進んだことを踏まえ、医師または看護師が担う医療行為の一部について、専門的知識・技術を有する者について国家資格を付与し、例外としてこれらの医療行為を行うことを許容したもので、医師法、保健師助産師看護師法（以下「保助看法」という。）の特別法の関係に位置づけられる（図1参照）。

したがって、臨床検査技師が行える業務は、法律や厚生労働省令（臨床検査技師等に関する法律施行規則）において定められた業務に限られる（限定列举）。当然のことながら、法令にて明文化されていない医療行為を業として実施することは許されない。また、厚生労働省令（臨床検査技師等に関する法律施行規則）において許容された生理学的検査のうち、MRI（磁気共鳴画像検査）と超音波検査は診療放射線技師の業務内容と、また眼底写真検査（無散瞳）は視能訓練士および診療放射線技師の業務内容とも重なり合う。

臨床検査技師法第20条は「臨床検査技師でない者は、臨床検査技師という名称又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。」と規定し、その地位を保障する（名称独占）。臨床検査技師でない者が、名称を用いた場合には30万円

図1 医師と医療従事者の業務関係（イメージ）



以下の罰金が科される（同法第24条2号）。なお、無資格者や名称使用停止（同法第8条・第4条）中の者が臨床検査技師法の規定する医療行為を実施した場合には、保助看法違反として処罰の対象となる（同法第20条の2、保助看法第31条・第43条）。

守秘義務

医療従事者の取り扱う、病歴・家族構成・生活習慣・各種検査結果等は、きわめてセンシティブな情報であり、これらの情報が医療従事者から漏えいするおそれがあるのであれば、患者は安心して医療機関を受診できない。そこで、これらの情報に接する医療従事者には、法律上の守秘義務が課されている（刑法第134条、保助看法第42条の2等）

また、「個人情報保護に関する法律」においても「病歴」は「要配慮個人情報」とされ、一般の個人情報とは異なる配慮が求められている（同法第2条第3項）。

臨床検査技師法第19条は「臨床検査技師は、正当な理由がなく、その業務上取り扱ったことについて知り得た秘密を他に漏らしてはならない。臨床検査技師でなくなった後においても、同様とする。」と規定し、違反した者には50万円以下の罰金を科している（同法第23条1項）。なお、刑罰の対象となるのは、故意に（意図的に）業務上知り得た秘密を漏らした場合に限られるが、民事的には、医療者の故意・過失を問わず、被害を被った者から漏洩した者等に対して損害賠償請求が可能である。したがって、臨床検査技師が不注意で患者の情報を漏らした場合にも損害賠償に応じねばならない。

裁判例では、看護師が夫に、業務上知り得た秘密（患者の病名、予後）を、個人を特定させる契機となる飲食店の名前と共に漏らし、それが患者の母親に伝わったという事例に関し、看護師の守秘義務違反による不法行為責任を認定し、その使用者である医療機関に110万円の損害賠償を命じたものもある（大分地裁平成24年1月17日判決、福岡高裁平成24年7月12日判決）。この事案では、医療機関から当該看護師に対し懲戒処分も課されているようである。法律上の守秘義務を負う臨床検査技師として、安易に患者情報を外部に漏らすことのないよう、医療機関の内外を問わず細心の注意が求められる。

なお、守秘義務は、医療従事者と患者との信頼を築く上でも、極めて大切であることを忘れてはならない。

法的責任について

臨床検査技師は医師の指示に基づいて各種業務を行うことから、かつて最終的責任は、指示をした医師が負うという考え方も存在した。しかし、専門的知識・技術を有するとして国家資格を付与された者が自らの行為に責任を負わないとすることは、その専門性を否定することにもなりかねない。医療の分業化と検査の高度化が進み、チーム医療が求められる現在においては、それぞれの医療従事者が、その行為に見合った法的責任を負担するのは、当然である。

臨床検査技師は、1) 行政責任、2) 民事責任、3) 刑事責任という3つの「法的」責任を負う。これらの責任は、それぞれ関連性はあるものの独立した責任であり、1つの責任を果たしたからといって、当然に他の責任を免れるものではない。

また、他に道義的責任、社会的責任と呼ばれるものもあるが、これらは個人あるいは社会の倫理観・道徳観等に基づく責任で、法的に強制されることはないという点で、法的責任とは明確に区分される。

1 行政責任

行政責任とは、臨床検査技師法第8条・第4条に基づく処分をいう。同条では、①心身の障害により臨床検査技師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの、②麻薬、あへん又は大麻の中毒者、③臨床検査技師の行う検査業務に関し、犯罪又は不正の行為があった者につき、その免許を取り消し、又は期間を定めて臨床検査技師の名称の使用の停止を命ずることができることとされている。臨床検査技師の行う検査業務において、いわゆる医療ミスがあり死亡・障害の結果が生じた場合には、「犯罪（業務上過失致死傷）」と評価され、③の要件に該当することになる。

なお医師法・保助看法・薬剤師法等では、この他に罰金以上の刑に処せられた者、品位を損するような行為を行った場合も行政処分の対象としている。臨床検査技師法では、行政処分に関してこれらの記述はないが、臨床検査技師法第18条は「臨床検査技師は、臨床検査技師の信用を傷つけるような行為をしてはならない。」と規定しており、行政処分の対象となるか否かは別として、臨床検査技師にも医療者として分別のある行動が求められる。

ところで、平成18年の医師法、保助看法、薬剤師法の改正では、行政処分の内容に「戒告」が加わったほか、業務停止期間が3年以内と法定された。かつて、医療従事者の業務停止期間は概ね5年の範囲内での運用が定着しており、3年を超えることもあったが、この改正に伴い、3年を超える業務停止が相当と判断される場合には免許が取り消されることとなった。他の医療従事者に関し、業務停止期間が3年以内と法定化されたことは、臨床検査技師の処分を検討する際にも影響を及ぼすものと考ええる。

2 民事責任とは

民事責任とは、患者側が受けた被害（損害）を金銭的に評価・算定し、それを患者（死亡事故の場合には、相続人）などに対して賠償しなければならないという法的責任をいう。いわゆる「損害賠償（責任）」といわれるもので、加害者に対し、被害者が被った被害の弁償を強制することで、被害者救済を図ることを目的としたものである。民事責任の内容は、契約関係の有無により、以下の①債務不履行責任と②不法行為責任とに大別される。

■ 債務不履行責任（民法第415条）

契約当事者が、相手方当事者に対して負担する責任。医療機関と患者側との間で、診療契約が締結されており、患者に悪しき結果が発生した場合に、診療契約における「債務の本旨」に従った履行がなかったと評価される場合に法的責任が生じる。

■ 不法行為責任（民法第709条・第715条1項・2項）

契約関係を前提としない当事者間での責任。診療契約は医療機関（医療法人、あるいは事実上医療機関を代表する者）と患者との間で締結されており、患者の具体的診療に携わる医師・看護師・臨床検査技師、その他の医療従事者は、患者に対して、直接には契約上の義務を負担していない（但し、医療機関と医療従事者との間には雇用契約等に基づく契約上の義務がある。）。

しかし、契約関係が存在しない場合であっても、「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。」ことになる（民法第709条）。また、使用者、及び使用者に代わって事業を監督する人も使用者責任、監督者責任として損害賠償請求をされる場合がある（民法第715条1項、2項）。

これらの関係は、法的には不真正連帯債務といわれ、患者に対して、それぞれが全損害を賠償する義務がある。法は、関係者全員に全額の賠償義務を課すことで、被害救済をより確実なものとしているのである（図2参照）。

図2 民事責任－臨床検査技師業務に過誤があった場合の責任－



※全員に対して請求することも、特定の者に対してのみ損害全額を請求することも可能

■ 訴訟当事者について

損害賠償責任を追及する場合、訴訟当事者の選択権は患者側にある。患者側は、理論的には①医療機関のみを被告とすることも、②医療従事者のみを被告とすることも、さらには③医療機関と合わせて医療従事者を被告とすることも可能である。現実の訴訟では、支払能力のある医療機関を当事者とすることが大部分を占めるが、医療機関と合わせて医療従事者も共同被告とするものや、稀ではあるが当該医療従事者のみを被告とするものも存在する。

なお、医療従事者個人が被告となった場合には、勤務先医療機関が加入する医療賠償保険の対象外となるケースもあるので、万が一に備え、個人賠償保険に加入することが望ましいであろう。

臨床検査技師が訴訟当事者となるケースは稀ではあるものの、採血事故に関し、病院と共同して約3,800万円の損害賠償請求が命じられた裁判例も存在している（福岡地裁小倉支部平成14年7月9日判決）。

■ 求償関係

加害者とされる共同不法行為者間（医療機関と医療従事者、あるいは医療従事者間）での公平は「求償」により図られる（民法第715条3項 図3参照）。この点に関し、判例上、不真正連帯債務でも共同不法行為者の一人が被害者に賠償した場合には、他の共同不法行為者の負担すべき過失割合（責任割合）に応じて求償できるとされている（最判昭和41年11月18日判決、最判平成10年9月10日判決）。

具体的な責任割合は、事業の性格、規模、施設の状況、被用者の業務内容、労働条件、勤務態度、加害行為の対応、予防もしくは損失の分散についての使用者の配慮の程度等を総合して、個々の事案毎に検討される。

したがって、仮に患者側が医療機関のみを被告として選択した場合にも、損害賠償金を支払った医療機関から当該医療従事者に対して、その責任割合に応じた支払を求めることは可能である（図3参照）。

図3 医療事故における民事責任（民法第715条3項：求償関係）



■ 損害賠償金の内容

民事責任は、被害者の被った損害を填補することを目的とするもので、我が国では、懲罰的な賠償は認められていない。損害賠償額は、一般に①積極損害としての治療費・介護費用、付添看護費、入院雑費、通院交通費、葬儀費用、弁護士費用、②消極損害としての休業損害、逸失利益、さらに③慰謝料等を総合評価して算出される。

具体的な損害額は、被害者の年齢、職業・収入、性別その他の事情により異なるが、重篤な後遺障害が発生した場合に高額な介護費用が認められ、最近では1億円を超える事例も珍しくはない。さらに、このようにして算出された損害額を元本として、年3%（令和2年改正民法施行前は5%）の遅延損害金が発生する（債務不履行では請求の時から、不法行為の場合には事故発生から遅延損害金が加算される。）。

3 刑事責任（刑法第211条）とは

刑事責任とは、加害者の自由・財産等に一定の害悪を与えることにより、応報を科すと共に、犯罪を予防、再犯防止を図るなど、公益的見地からの責任で、いわゆる「刑罰」である。

医療事故の場合には、業務上過失致死傷の罪（刑法第211条）が問われる。刑法第211条は「業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金に処する。」と規定している。「懲役」「禁錮」は共に自由刑とされるもので、「刑事施設に拘置」される点では共通しているが、懲役が「所定の作業」が義務づけられているのに対し、禁錮では作業を行う義務はない点で異なっている。前者は破廉恥罪に対するものという理解が一般的であることから、不注意による医療事故においては「懲役」ではなく「禁錮」が選択される場合が多い。また、「罰金」は財産刑といわれるもので、経済的負担を科すことにより刑事責任の目的を達するものである。医療事故に関しては、医療従事者が当初より過失を認めている場合には、公判請求ではなく「略式手続」という簡略な手続によって罰金刑が確定することも少なくない。

なお、民事責任が私人間の問題であるのに対し、刑事責任は「国家」対「個人」の関係とされる。そのため、民事責任を果たしたからといって、直ちに刑事責任を免れることはできない。ただし、適正な賠償がなされたことは、その量刑や刑事訴追の必要性を検討する際の大きな情状となる。適正な被害弁償により、起訴段階で不起訴処分（起訴猶予）として、刑事手続から解放されるケースも少なく存在する。

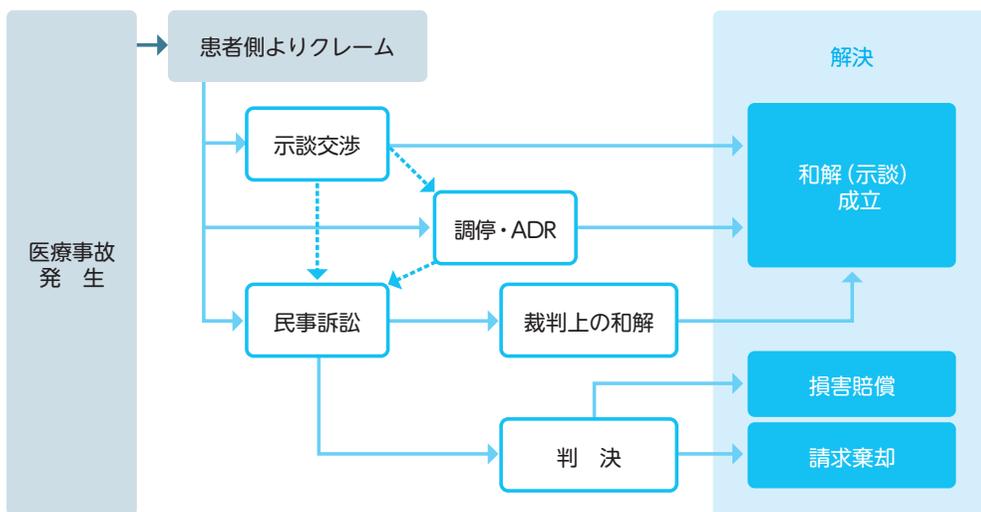
他に、臨床検査業務に関連した刑事事件として、強制わいせつ（刑法第176条）事案も散見される。エコー検査では、女性の下腹部等にも触れる場面があることから、予め検査の目的・必要性・方法などを十分に説明し、患者に誤解を与えないような注意が必要である。また、検査者を女性にすることや、立会人を求めるなどの工夫も求められる。

紛争の解決方法

医療事故発生から、紛争解決の流れは、下図のとおりである。訴訟等を紛争の最たるものとする医療従事者は多いが、訴訟は紛争の終局的解決を図ることを目的とした手続である（図4参照）。

損害賠償請求という法的責任追及の段階では、患者側が医療行為により生じた「悪しき結果」自体は受容しているからこそ、「元通りに戻してほしい」ということではなく、そのような状態にされたことの責任として金銭的支払を求めているという評価もできよう。徒に訴訟を畏れることは、かえって紛争を長期化・複雑化させかねないので、訴訟による解決も念頭におきながら適切な対応をすることが肝要である。以下では、参考までに解決方法の概略を述べる。

図4 紛争解決の流れ



1 示談

■ 訴訟手続によらずに、当事者間の話し合いによる解決を図る手続

医療機関側において不適切な医療行為があったと判断した場合には、裁判手続を経ることなく、損害賠償金を支払い解決することになる。逆に、患者側において、医療機関側に法的責任がないことを理解した場合には、極めて低額の見舞金によって解決に至る場合もある。ただし、当事者間で基本的事実関係の認識に齟齬がある場合、示談による解決は困難である。

2 調停（あっせん・仲裁）

■ 専門機関を利用した話し合い手続

調停は、裁判官・調停委員が当事者（申立人・相手方）の言い分を聞き、解決に向けた助言を行うことで、調停成立を目指す手続である。成立した調停調書は判決と同様の効力がある。同様に弁護士会などで行われる「あっせん・仲裁」という制度もある。弁護士会での「あっせん」手続は、医療訴訟の経験豊かな弁護士が当事者の間に入り、話し合いによる解決を目指す。話し合いによる解決が困難な場合であっても、当事者双方が「仲裁」を選択すれば、仲裁により終局的な解決を得られるという利点があるものの、医療事案において仲裁に馴染む事例は少ない。

調停・あっせん手続は、当事者間での合意形成を目指して行われる。事実関係（過失評価）に争いはなく、損害額の評価についての争いがあるというような事案の解決には適しているが、当事者間で基本的事実認識・医学的評価に争いがあれば合意形成に至ることは困難である。

3 訴訟（狭義の裁判手続）

■ 具体的な争訟について、証拠を合理的に評価し、法を適用・宣言することによって、終局的な解決を図る手続

医療紛争において、事実関係あるいは医学的評価について争いがある場合の多くは、訴訟によって解決される。最終的には、判決によって裁判所の見解が示されるが、証拠調べの過程において、当事者間の事実認識が共通になることも多く、約半数が和解によって終了しているのが現状である。

結びにかえて

法律家の立場で、臨床検査技師の地位、法的責任の内容、紛争解決の方法等について概略を説明した。臨床検査技師は専門職として重い法的責任を負っている。おそらく医療紛争や医療裁判がなくなることはないであろう。しかし、我々法律家の扱う問題は医療の中での極めて例外的な事象である。いわば枝葉末節にすぎない医療裁判の結果に一喜一憂するのではなく、医療職として良質な医療の提供に努めるという当然の姿勢が大切と考える。

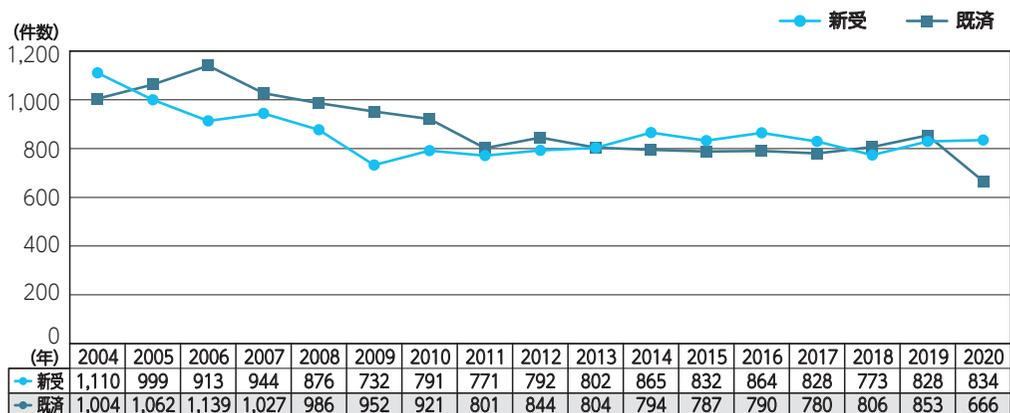
© 蒔田 寛 (弁護士)

医療訴訟の特徴

- ◆ 医療訴訟の半数は裁判上和解で決着。
- ◆ 認容率は一般民事に比して低い。

医療訴訟件数の推移

	2004年	2020年
新受件数	1,110件	834件(速報値)



出典：最高裁判所ホームページ 医事関係訴訟事件の処理状況及び平均審理期間
<https://www.courts.go.jp/saikosai/vc-files/saikosai/2021/210630-1heikinsinri.pdf>

- (注) 1. 医事関係訴訟事件には、地方裁判所及び簡易裁判所の事件が含まれる。
 2. 2020年の数値は、速報値である。

臨床検査技師の賠償事故例

事故例 1：採血 血液検査時の注射針で後遺症、3,800万円の賠償命じる

病院での血液検査の際、注射針で腕の神経を傷つけられ、職業上致命的な障害が残ったとして、元美容師の男性（45歳）が、病院と臨床検査技師に計約4,650万円の損害賠償を求めた訴訟の判決（地裁）で、約3,800万円の支払いが命じられた。判決によると、裁判長は「神経を傷つける可能性は常にあるが、損傷を避けるための注意を怠った」と指摘。そのうえで「美容師業務への復帰は困難で、仕事は相当に制限される」として、67歳までの一定の労働能力喪失を認定。慰謝料も「約20年にわたって美容師として働き、顧客の指名も受けていた」という事情を指摘、原告の請求をほぼ認めた。男性は1998年、体調がすぐれず検査のため入院。臨床検査技師が血液採取の注射針で左腕の神経を傷つけ、男性は左手に力が入らなくなったり、指の感覚が低下した。原告は「はさみを持つ右手はもちろん、髪を扱う左手が生命。指名客は数千名を超えていた」と主張、病院側は「不可抗力の要素があった」と減額を求めている。

この件に関する損害賠償額（類推）

地裁判決	約 3,800 万円の支払い命令 (約4,650万円の民事請求に対して)
遅延損害金 (年利5%)	年間利子・約 190 万円× 4 年間 (1998年の事故、2002年の判決)
合計金額	約 4,560 万円 (その他勝訴側の争訟費用を負担する場合もある)

事故例 2：細胞診

がんと誤判定し肺切除

総合病院で2005年9月初旬に患者3人から採取した細胞を検査する際に検体を取り違え、60代の男性を誤って肺がんと判定、右肺の約3分の1を切除する医療ミスが起きた。男性は既に退院し、手術が必要ない慢性炎症性腫瘍（しゅりゅう）と分かった。同病院は、臨床検査技師が検体に患者識別のシールを貼り間違え、確認も怠ったのが原因とみている。外部の専門家を含む事故調査委員会を設置し、原因究明や再発防止策を検討する。病院長は記者会見で「コンピューター断層写真（CT）検査で肺がんを強く疑わせる所見があり、細胞検査が陰性でも切除が推奨されるケース。しかし経過観察という選択肢もあり、選択の機会を奪うことになった」と謝罪した。他の2患者のうち、「がんの疑い」とされた1人は手術を受けがんと確定、「良性」の1人は診療に影響なかった。8月初めに肺がんの疑いで、内視鏡を使い肺の細胞を採取する検査を実施、肺がんと診断し手術したが、病変部が奥深くにあるため手術中の細胞検査はできず、肺の一部を切除。しかし、切除した組織を検査した結果、がんでないことが分かり、取り違えが判明した。

臨床検査技師の賠償事故例

事故例 3：細胞診

がん見落としで死亡

W市医師会臨床検査センターが細胞検査で子宮がんを見落としたため死亡したとして、同市の女性＝当時（43）＝の遺族が、同センターを運営するW市医師会に計約1億2千万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、地裁は25日、医師会側の過失を一部認め、計600万円を支払うよう命じた。

裁判長は判決理由で、死亡との直接的な因果関係は認めなかったが「検査に誤りがなければ、原告が延命した可能性はあった」とし、適切な医療処置を受けられなかったことによる遺族の精神的苦痛を認めた。判決によると、女性は1995年4月と6月、出血したため臨床検査センターで検査を受けたが、センターはがん細胞を見落とした。別の病院で子宮がんと診断され、手術を受けたが再発、1998年1月に死亡した。

子宮がんの検診で細胞診の検査を受けたところ陰性（Class2）の結果であったが、後日別の施設で検査したところ子宮頸部の進行がんであることが判明した。見直しにより明らかながん細胞が見落とされていた。

最初に診た医師が検査センターに意義を申し立てこの内容が新聞記事となった。外部の専門家も交えた事故調査委員会を立ち上げ、原因の究明と今後の対策を講じて落ち着いた。がん細胞を見落とした73歳の細胞検査士は事件発覚時には退職しており、技師に対する処分はなかった。

事故例 4：輸血検査

名前の確認怠り輸血ミス

市立病院で2004年5月に手術した同市内の血液型AB型の50代男性に、O型を輸血していたことが分かった。病院が名前の確認を怠った。患者の容体は安定し、生命に危険はないという。病院によると、男性は13日夜、大けがをして救急外来に搬送され、手術で1,840ミリリットルの輸血を受けた。通常、輸血の際には患者から採取した血液型の検体と、輸血申し入れ書にそれぞれ患者の名前を記入し、確認する。今回は、隣のベッドにいたO型60代男性の検体だったのに、輸血申し入れ書との名前の確認を看護師や臨床検査技師が怠った。14日朝の点検でミスが判明。病院は家族に謝罪し、警察署に届けた。不適合輸血は患者の赤血球を破壊し、死亡する場合もあるが、AB型の人にO型を輸血してもトラブルは起きにくいとされる。

事故例 5：輸血検査

血液取り違え、患者死亡

町立病院で、食道動脈瘤破裂の大量出血で救急搬送された40代の男性の処置中、誤って検査で不合格となった血液を輸血したと発表した。

男性はまもなく死亡した。

副作用防止のため輸血の血液を病院の臨床検査技師が、誤って不適合血液を適合として運び、そのまま使われたという。県警は司法解剖し、死亡との因果関係を調べている。病院によると、男性は夜、心肺停止状態で搬送された。緊急入院し心肺機能はやや回復したが、輸血開始から約1時間後に脈拍が低下、再び心肺が止まり翌日未明に死亡した。

病院の臨床検査技師が輸血管理システムの設定を誤り、検査結果の「適」「不適」を逆にして伝票に手書きしたのが原因という。検査する職員は通常6人いるが、当時は夜間で1人だけだった。

事故例 6：血液型検査

3歳児の血液型判定ミス

市の福祉保険センターで2005年2月に実施した血液型検査で、臨床検査技師（51）がマニュアルに従わず、3歳児の血液型を誤って判定したと発表した。

福祉保険センターはほかにも判定ミスがあった可能性があるとして、同じ日に検査を受けた他の幼児ら33人を対象に再検査を実施する。市によると、検査は3歳以上の希望者を対象にABO式で実施。臨床検査技師は、血液を混ぜる試薬をマニュアル通りスライドに落とし、2分以内に判定するのを怠ったため、凝縮して正確な判定ができなかったらしい。男児はO型と判定されたが、両親の血液型と合致しなかったため、母親が別の医療機関で再検査しA型と分かった。

接遇力を磨き、 顧客満足度を高める

接遇・マナー講師 小栗 かよ子

はじめに

近年、患者さんの権利意識向上などにより、医療現場での職員への要望は高くなっています。患者さんが満足できる医療サービスを提供するためには、接遇力向上が重要といわれています。

医療接遇のノウハウを身に着けるといことは、患者さんに不安や嫌な思いを抱かせない、不平不満を感じさせない、すなわちクレームを言いたくなる気持ちを起こさせないことにもつながります。これはリスクマネジメントの一つとしても重要なことです。そこで、質の高いコミュニケーションに到達するにはどうすればよいのか。一緒に考えましょう。

1

好感度を増すコミュニケーションの言葉遣い

「医療もサービス業」という視点で考える

サービスとは満足を提供することで形の無い財産のことです。その意味において医療もサービス業といえるのではないのでしょうか。したがって、一般的なサービス業におけるお客様は、患者さんやそのご家族であり、適切な対応、すなわちよりよい接遇が必要となります。

接遇の遇という字は「遇す（もてなす）」と読みます。「遇す」とは、思いやりの心をもって対応することです。「相手を思いやること」、つまり相手の立場に立ち、相手の考えや気持ちに思いを寄せ、相手に興味を持ち、関心を寄せることともいえます。

「医療接遇とは、患者さんが何を求め、何をしたいと望んでいるのか推察し、患者さんの喜びや不安、痛みや苦しみに思いを寄せ、その気持ちに寄り添い行動すること」です。行動に移してこそ伝わるということを覚えておいてください。

一般にサービス業は消費者へ快適性や、価値観を与え、お得感や優遇を感じてもらえれば結果が出る場合が多いのです。しかし医療機関でのサービスは、まず不安を取り除き、信頼を得ることから始めなくてはなりません。「モノ」よりも「ヒト」の対応が重要であり、かつ質の高い接遇が求められます。質を高める重要要素がコミュニケーションです。

心配りのできる言葉遣いのポイント

コミュニケーションには言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションの二つがあります。言語的コミュニケーションは、言葉遣いや会話のあり方です。言葉遣いは心配りを表すもので、心配りが向上すれば人材としての価値が高まり、組織としても患者さんの信頼感につながり成長が期待できます。

言葉遣いは「明るく」「優しく、易しく」「美しく」がポイントです。

「明るく」とは言葉の表現方法です。「私これ嫌いで」、「私これ苦手で」、「私これやると疲れるし…」などの言葉を発している人に、ポジティブさは感じられませんし、毎日楽しく仕事をしているようにも見えません。もし「気持ちでは一生懸命頑張ろうと思っているのですが…」ということでしたら、「私は今までは少し苦手でしたがトライしてみます」という風に、言葉の使い方を変えてみましょう。

「優しく、易しく」は、気持の優しさと表現の易しさです。具体的には「ご記入ください」よりは「ここにお書きくださいますか?」、「着席してください」より「お座りになってお待ち頂けますか?」という感じです。分かり易い言葉で、命令文ではなく依頼する文型をとるとすんなりとヒトの心に入ってくるものです。その上で相手と目を合わせて会話ができれば完璧です。



「美しく」とは日本語を正しく使うということ。あなたの敬語や謙譲語は間違っていますか。敬語は年上、上司、患者さんやその家族には敬意を払い、敬いの心を持って使う言葉です。「説明書類をあげる」から「説明書類を差し上げる」、「説明書類をお持ちください」から「説明書を参考になさってください」に。このように変えるだけで、患者さんは安心し、自分をよく見て、自分の立場になって話してくれていると感じます。

謙譲語は少しへりくだって使うときの言葉です。いまだに医療機関にお勤めの方が「うちのお医者さんが来ます」などと言っていたらと幼く聞こえます。頼りにならないと、信頼感は遠のきます。「医師が参ります」と、まずは口に出して練習してみましょう。

丁寧語は丁寧さや美しさを表す言葉です。「あっち」、「こっち」、「ばっか」などの破裂音が無くなると会話の印象がぐっとアップします。「こっちの出口がいいよ」では、品がなく汚く聞こえてしまいますので、「こちらの出口からどうぞ」に言い換えてみてください。



患者さんに安心感をもたらす言葉遣いのテクニック

また専門用語の多用は好ましくありません。医療現場では医療者にとっては当たり前でも、患者さんにとってはまったく初めて聞くような専門用語が飛び交いがちです。それはただでさえ不安を抱えている患者さんの気持ちを動揺させます。患者さんへの優しさは感じません。さらに医療者同士のやり取りも患者さんは気になるものです。説明が足りないことが、患者さんの不安を倍増させている事に気づいてください。

「今行っているのは、患者さんの痛みを和らげるのに必要なものです。あと数分で効果が現れると思いますのでご安心くださいね」など、必ず、返球のあるピンポン方式の会話を成り立たせて欲しいと思います。

テクニック的にはクッション言葉を心掛けましょう。丁寧で思いやりの気持ちが表れるものです。例えば次の言葉を使えば効果的です。

- 入退室や後ろを通らなければならないときには「失礼致します」
- 会話を遮らなければならないときには「恐れ入りますが」
- 提案を出してスムーズに進めたい場合は「よろしければ」
- ポイントを引き出すには「差し支えなければ」
- どうしてもお断りしなければならぬときには「あいにくですが」
- 気持よく行動をしてもらうには「お手数をお掛けしますが」

こうした言葉を使うことで、会話はスムーズになります。

言語的コミュニケーションにおいて言葉は必要不可欠ですが、会話から患者さんやその家族の関心はいかにあるかを把握することも重要です。顔を見て表情を読み取り、言葉を声に出してみましょう。

ワンポイント・アドバイス

私も医療現場で看護師さんにお世話になり、日々感謝をしています。ただ、時々こんな風にしてくれたらと思うことがあっても、それを言い出せない雰囲気は医療現場にはあります。医療現場の活動では、ぜひそうした気持ちを読み取ってくれる「接遇力」のある臨床検査技師さんが増えることを願っています。

2

患者の心を開く 非言語コミュニケーション

私は、病院にお世話になる機会があります。最近、そこで働く方々の対応の優しさは一様に感動すべきものになっています。

言葉は変に丁寧すぎず、親しみのある言葉を選び、患者さんに対しては敬意を表し、家族へは労りを持った、対応だったのです。東京オリンピックを控え、医療現場にも『お・も・て・な・し』が浸透してきたということなのではないでしょうか。

医療現場での仕事はハードと認識しつつも、患者さんやその家族は、お願い事や質問を次から次に浴びせてしまいます。ついおろそかな対応になっても仕方ないかもしれません。しかしながら、そこで働く医療スタッフは、本当に上手に処理していったのです。そこにはプロの表情があり、自信に満ちた身のこなしがありました。

ここでは言葉に頼らない非言語的コミュニケーション（ノンバーバル・コミュニケーション）についてのポイントをお伝えします。

プロなら必ず持ち合わせて欲しい5つのポイント

ポイント/

1 ボディランゲージ

ボディランゲージは『身振り言語』や『沈黙の言語』ともいいます。音声言語や文字を用いずに行う情報伝達です。

姿勢そのものでやる気のある人、そうでない人が判断できます。少し前のめりに身構えれば、『この人、聞いてくれるぞ』と判断しますが、ふんぞりかえっていれば偉そうな態度では、『聴く気がないな』と見てしまいます。腕を組んでいたら拒絶し第三者的に見えます。

無造作に行っているジェスチャーでも国や場所によって意味が違います。インドでは首を縦に振ったらNOや不明のサインです。日本人の手のひらを下に向けてする『おいで』は外国では『あっちに行け』を表すことがあります。親指と人差し指で○(まる)を作るOKサインはアメリカではOKを意味しても、フランスでは無価値、ゼロと捉えられます。外国人の患者さんに対応する時には注意が必要です。

ポイント/

2 アイコンタクト

アイコンタクトは当たり前ですが、できていない人をよく見かけます。視線を話し相手ではなく、同意や助けを求めるように、同伴者に向けているのです。

優しい眼差しで視線を合わせることを心掛けてください。対応は相手の目を見て行うことは常識です。

2対1での対応は、両者に目配りが必要です。一方の人ばかりに集中すると、無視されたと感じる人もいます。また、お叱りを受ける時は、その方の視線の高さへ合わせます。「目は口ほどにものをいう」とは昔から云われてきました。

ポイント /

3 タッチ

タッチは他人の体に触れることですが、患者さんは医療スタッフのユニフォームなどに遠慮もなく触れてくるかも知れません。そう悪気があってのことではないと思います。しかし医療スタッフが患者さんの体に触れる時は要注意です。まずは声がけをし、要領よく説明してから行動に移しましょう。例えば「背中から手を回しますよ」、「足を動かしますよ」など、こうした一言がキーポイントになります。

ポイント /

4 パーソナルスペース

あなたは何センチ以内に近づかれたら恐怖を感じますか？ 人には自分のテリトリーがあり、そこを侵されると不安に感じます。日本人は60センチメートル (cm) 以内に入られると不安を感じるといわれています。欧米では90 (cm) です。わずか体まで10 (cm) 以内での仕事では無言の対応は通じません。

筆者の経験ですが、ある病院の診療で感心することがありました。スタッフが患者さんの傍に寄り添ったときに「ごめんなさい、痛い思いさせちゃったわね」といい、患者さんの寝具を直しつつ「お口触らせてね、ありがとう」といいながら対応していたことです。これらの対応は、「とても感じがよいね」と家族まで安心させていました。

ポイント

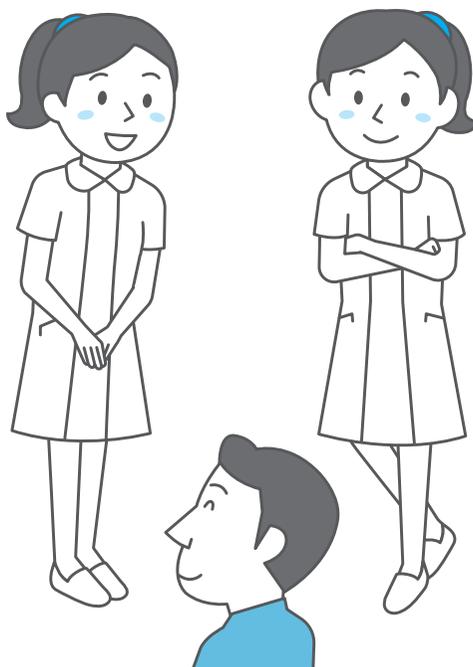
5 オブジェクティックス

オブジェクティックスとは服装や髪型も人格の一部と考えるということです。

最近医療現場では、ナースキャップは被らない傾向にあります。衛生面の配慮からです。したがって一層、髪型は清潔感を保つ必要がありますし、肌の感触までもが大切な要素となり得るのです。「顔色を見る」という言葉がありますが、医療スタッフに元気がないと患者さんや家族などの周囲まで落ち込んでしまうほど、影響力のある立場であることも忘れないでください。体臭、口臭も要注意です。

ワンポイント・アドバイス

ここに挙げた5つのポイントを日々の中で意識しているうちに、自然に非言語的コミュニケーション能力が身に着いてしまうはず。そしてそんな素敵な対応を受けたら、患者さんは心から、信頼関係を深めることにつながります。



3 顧客満足 (CS) の向上とクレーム対応

医療業界のサービス業化が進む中、医療業務以外のところで患者満足度の向上がますます求められています。患者さんやそのご家族と接するすべてのスタッフ（医療従事者はもとより受付担当、電話オペレーター、清掃担当、配膳担当などを含めた）を対象とし病院全体の顧客満足（CUSTOMER SATISFACTION、以下CS）マインドの向上を図る事が重要です。

CSは企業や団体ではかなり浸透されたビジネススローガンですがスローガンにあがってから既に長い年月が経過しています。向上には適切な接遇やクレーム対応の習得が必須なのです。

- ① 謝罪をする際には一回ではなく、心を含め2回、3回と繰り返すこと
- ② 目を合わせますが、立つ位置は少々低めで、うなずき、傾聴すること
- ③ 時には対応する人や場所を変え、少しの時間を置いてうかがう
- ④ 相手の心情をくむ努力をします
- ⑤ 言い訳だけに終始してはいけません
- ⑥ 事実の確認を必ず行い、怠ると問題はあらぬ方向へ行ってしまう
- ⑦ 他人ごとのような扱いは決してしてはなりません。
責任逃れをしてはいけません
- ⑧ 対応策、改善策を提示します

CS向上のためのアンケート調査の活用方法

最近ではCS向上のために医療施設がアンケート調査を取り入れ、クレームの傾向と対策を打ち出したり、Weak（弱点）Strength（強み）を分析することで人事配置に活用したりしています。しかし、その結果はリピーターにつながったのでしょうか。

アンケート調査の結果は目に見えた形で成果を生む必要があります。医療における成果とは「患者さんが増えているのか」ということです。ある統計によると、アンケートでおおむね合格点数をつけてくれた人の内の40%だけが「あそこはよかったよ」「親切だったよ」「信頼できるからあなたも行ったらよいよ」など第三者に推奨しました。逆に、この施設は「まあまあかな?」「たいしたことないな」などの意見を持つ人は第三者に勧めるどころか「あそこはやめたほうがいい」という負の要素しか伝えないとされています。

顧客満足とは事前期待が実績評価を上回った時に満足を与えたこととなりますので、リピーターを取り込むためには事前の期待が何であるかを知ることが重要になります。したがって、実施したアンケート調査の結果も、クレーム対応や人の配置転換に特化するのではなく顧客推奨主義に変わるべきなのです。

顧客推奨主義では、前述のアンケート結果で合格点数だった人の内第三者に推奨してくれる40%の人の割合を増加させることが大きな課題となります。これを顧客推奨度の向上努力といい、そのためにアンケート結果を次頁の3グループに分類し、分析した上で対処策を練っていきましょう。

Aグループ 絶対にここでしか診てもらわないという強い信頼感、
他に行かず毎回ここにくる人たち。
好意的な情報を発信してくれる

Bグループ 不満もなく大きく満足もしていないが再び来院してくれる
可能性はある人たち。
しかし他によい噂があればそちらへ行ってしまう

Cグループ 不満や失望をしている人たち。
他者に悪口を言ったり、インターネットで悪口の拡散を図ったりします

Aグループは推奨者として彼らの気に入ってくれているところを集中ヒアリングし、さらに徹底していきます。BとCグループに対しては隠れた不満を分析しましょう。大きな要素には診療費、入院費等のお金についての問題もあると考えられます。また場所や施設の雰囲気、施設のレベルも隠れた要素となり得ます。

まずAグループの増加が必須ですが、現場で働く皆さまの対応が推奨ポイントに変わっていくことは間違いありません。包容力のある微笑み、落ち着いた、豊富な知識、きびきびと動く姿に患者さんは「ここでなくては」と考えるものです。

ワンポイント・ アドバイス

キャビンアテンダントをしていた時こんなクレームを頂いた事があります。ファーストクラスに搭乗したご家族の小さなお子さんが泣き止まず、そのお子さんを連れ、機内をファーストクラスから普通席まで一周したところ、お子さんは笑顔になり自分なりに満足しておりました。しかし後日ご両親からお子さんを普通席へ連れて行った事について強いクレームが入り、会社から事情聴取を受け、大きな問題になったのです。また、君のつけている口紅が気に入らないと怒鳴るお客様もおりました。このようにクレームとは理不尽と思える事柄も多くあるのですが、時間を替え（時間差を付け）、人を変え、話しをよく聴く事で解決できることが多くあります。

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing, consisting of 25 lines.



発行人 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号
TEL 03-3768-4722
FAX 03-3768-6722
ホームページ www.jamt.or.jp



発行責任者 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表理事会長 宮島喜文

発行日 令和4年6月28日 (非売品)



本書は、各都道府県臨床（衛生）検査技師会で開催される研修会等での使用を予定しておりますので、大切に保管してください。