

## Y8-16

### 警察OB採用とその効果

高槻赤十字病院 医療安全課

○阪本 達矢、酒井 美幸、松下めぐみ、松井 廣

【はじめに】昨今の患者の権利意識の向上、紹介・救急受け入れによる近隣以外の患者増加が原因となってきた。対応に困る迷惑患者及び家族等や盗難が増えるようになってきた。当院職員はこのような事態に対する知識や経験が不足しており、対応に苦慮していた。その為、警察OBを採用し患者対応を共にする中で指導・経験を得ることにより、一定の成果を得つつあるので報告する。

【目的】迷惑行為に対応するためのスキル・法令関係の知識獲得、警察への通報等の円滑化、職員の防犯意識の啓蒙、盗難件数の低減

【方法】迷惑行為への対策としては、喫煙、暴言暴力、クレーム発言等常習性のある患者等の情報を院内共有し、統一した対策を実施した。また、警察OBが主に医師向けに医師法について分かりやすいように解説した法令集を作成・院内ホームページに掲載し、周知を図った。警察との人的パイプを利用し各種届け出等もしやすいように連携した関係を構築した。職員の防犯意識啓蒙のため主に看護師等女性職員向けに護身術の講習を実施した。盗難対策として面会の患者家族等に対し面会証着用の義務付け及び徹底のための院内ラウンドを行った。また実際に盗難があった際には主に病棟師長あてに注意点等を通達した。

【結果】迷惑患者の情報を院内で共有し統一した対策を実施できるようになり、医療費未払い等に対しても成果の出た事例もあった。また届出にかかる事務処理・警察への通報がスムーズになった。盗難件数は減少（平成22年度（警察OB採用当初）5件 →平成23年度2件）した。また一番大きな利点として迷惑行為患者に対し医療者と警察OB及び医療安全係が共同で対応することによって、医療者の精神的負担が軽減された事が上げられる。

## Y8-18

### 放射線科部における接遇改善への取り組み

北見赤十字病院 放射線科部

○古川 望

【目的】北見赤十字病院 放射線科部内にCSに関する委員会が発足した。この委員会は放射線技師6名と受付事務員2名の計8名で構成しており、接遇改善に向けての活動を行っている。初年度の取り組みの一つとして実施した「放射線科職員に対する接遇に関するアンケート調査」について、アンケート結果と効果、接遇に関する今後の活動などを報告する。

【方法・結果】アンケートの調査期間は2013年2月の5日間で、内容は受付事務員と放射線技師の接遇に関する12の設問でおこなった。アンケート用紙の回収枚数は460枚であった。受付事務員に対する評価は、説明、言葉づかい、挨拶に関する項目はいずれも約97%が良いと評価している。態度に関しては、良い：78.6%、普通：18.7%、悪い：2.8%であった。放射線技師に対しては、説明、言葉づかい、挨拶、身だしなみに関してはいずれも約95%が良いと評価している。態度に関しては、良い：84%、普通：15.8%、悪い：0.2%であった。気づいた点、不満な点のフリーコメント欄の回答には、良い評価のコメントが33件、悪い評価のコメントが14件であった。

【結論】当放射線科部では以前に接遇に関する投書や、職員からの苦情などを何度も受けていたが、今回のアンケート結果においてはそれほど評価が悪くはなかった。これは接遇に関する意識が以前より向上していることや、アンケートのために特別な意識が働いたことが考えられるが、いずれにしても接遇への意識付けが働いていると考えられるため良い傾向であると考えられる。この接遇への意識を維持していくことが課題であり、アンケート調査を継続して行い、CSに関する勉強会の開催などで接遇の向上を目指したい。

## Y8-17

### 医療安全に関する患者アンケート報告

日本赤十字社長崎原爆病院 事務部

○泉 選、白木 直美、高倉 雅子、本田めい子、近戸 友美

【目的】患者・家族が参加する医療安全を目的として、平成22年度より当院では患者から見た医療従事者の安全確認行動の実態調査を行っている。患者が実際に外来・入院の場面でのようなインシデントを体験しているかを調査している。今回、実態調査の取り組みの内容・結果を報告する。

【方法】外来は1日間、入院患者は3日間、週末を外した曜日に行った。質問紙調査により、当院の外来患者・入院患者及びその家族に対して「ヒヤリハットの経験有無」「検査時における氏名確認・事前説明の有無」「注射時における氏名確認・事前説明・3点チェックの有無」「入院投薬時における氏名確認・事前説明・内服確認の有無」を尋ねた。質問紙には自由記載欄も設けた。

【倫理的配慮】アンケートの主旨に賛同されない場合は記入の必要はないこと、アンケート内容により個人が特定されることはないこと、アンケート結果は目的以外に使用することはないこと、アンケートの回答の有無に関わらず患者様の診療に不利益を生じることはないこと、以上を依頼文に明記した。

【結果】平成22年度、平成23年度と比較し、平成24年度はほぼすべての項目で安全確認行動の実施率が上昇していた。自由記載欄においては評価の声がある一方で、率直に不満を述べる方も居られた。これに対し、各部署で問題に関する改善策を検討し実施した。

【考察】職員の医療安全行動については年々意識が高くなっていると考えられるが、依然問題点も存在することが明らかとなった。改善策は実施しているが、今後は改善内容の継続及び検証が必要であると思われる。今後はさらに患者参加による医療安全の重要性が求められてきている。患者に対して医療安全の提供が可視化できるためにも患者の意見に真摯に耳を傾け、病院全体として取り組んでいきたい。

## Y8-19

### バッグバルブマスクの安全使用への取り組み

大津赤十字病院 医療安全推進室

○安藤 賢志、石川 浩三、中村 一、永福 勝之、富田 国男、島田 恵、平野千穂美、道満 俊成、秋野 喜史

【はじめに】近年、PMDA医療安全情報でも注意喚起されているようにバッグバルブマスク（以下BVM）の組み立て間違いが問題になっている。当院においてもBVMの運用は各部署にて個別管理されていた為、関連するインシデントも年間数例報告されており早急に対応をすべき課題のひとつであった。今回、医療安全推進室の取り組みとして救急カートの運用を見直す機会があり、その一環としてBVMの安全使用に向けての現状の調査及び運用システムの構築をおこなったので報告する。

【対象・方法】医療安全推進室傘下に、医師・専従リスクマネージャー・救急看護認定看護師・薬剤師・臨床工学技士・事務員で構成されるチームを発足させた。対象はBVMを設置している37部署とした。各部署における組み立てと点検方法について調査し、運用システムの構築・マニュアルの作成を行った。

【結果】対象の37部署中、組み立て間違いが3部署にあり、また点検方法も様々であることがわかった。調査結果を元に部会にて検討を行い各部署への定数配置制と、臨床工学技術課による組み立て・統一した点検・保管・貸出の中央管理化を決定した。

【おわりに】BVMは、緊急度の高い重要な医療機器であるが、適切な整備が行われていないのが現状であった。今回、BVMを安全に使用できるシステムの構築は、患者の急変時の対応において安全性の強化につながり、さらに医療スタッフが安心して使用できる環境を整えられたと考えている。