

開催後の参加者・発表者からのコメント

事例 1：病棟内ドアでの指の挟み込み

参加者（医療施設設計者）からのコメント

- 患者が使用するドアを引戸にしたり、ドアを足元まで見える框ドア（ガラスドア）にしたりすることで、ドアへの挟み込みリスクを軽減できますので、設計段階で設計者と使い勝手を協議することが重要と考えます。

事例 2：トイレ内の転倒による右上腕骨骨折事例

参加者（医療施設設計者）からのコメント

- 本報告のような前方手摺の設置は転倒防止にかなり効果がありますが、簡単に動かせない前方手摺は利用者の拘束につながる可能性もあるとのことで、手摺の種類や設置方法の検討が重要です。
- 多機能トイレは右麻痺、左麻痺いずれの患者も使用できるよう、左右使い勝手の異なるものを隣接して設けることも、使い勝手による患者転倒リスクを軽減できます。

当日未回答の質問

前方ボードの設定位置は、便座とどのくらいの位置が適切でしょうか。

➡ 発表者からの回答

- メーカーの推奨では「便座先端～手すりまで250mm程度」と言われているようです。

事例 3：固定ネジの外れによる吸引ボトルの落下

参加者（医療施設設計者）からのコメント

- 4 床室の場合、2 ベッドの間の壁面または造作家具に医療ガスアウトレットを設置することで使い勝手に配慮でき、床頭台は2 ベッドの間ではない側（窓側、廊下側）に設置することで、医療ガスアウトレットと床頭台の重なりも防ぐことができます。設計段階のイメージ図や工事段階のモデルルームで使い勝手を検討することが重要と考えます。

当日未回答の質問

①横須賀共済病院でのラウンドの視点や項目を教えてくださいしょうか。

➡ 発表者からの回答

- （ご発表いただいた横須賀共済病院 村上様より、院内で使用されているラウンドのチェックリストをご提供いただきました。PDFのデータがダウンロード可能です）

当日未回答の質問

②ラウンドのメンバーの選定はどのようにされていますか。

➡ 発表者からの回答

- 当院では、リスクマネージャーが参加する医療安全管理委員会とは別に、実践でリーダーシップをとっている人が参加する推進者会議というものがあります。
- この推進者と、看護師、薬剤師、放射線技師、ME、理学療法士、事務員、施設課職員から構成されるコアメンバーと、ラウンド対象の部署に訪問し、チェックリストに沿ってチェックしています。
- 指摘事項があれば、改善計画を立てて取り組んでもらう、という流れになっています。
- 1回に2～3 部署、2回/月のペースで、1年かけて全部署を回っています。

事例 4：エアーマットコードの破損による発火事例

参加者（医療施設設計者）からのコメント

- 窓の開放制限：引き違いや外開きサッシは開放制限を行うことが多いため、強度のあるストッパーを採用する必要があります。引き違いサッシ組み込まれている三角形のストッパーは強度が弱いものがあり、これとは別の開放制限ストッパーを設置することをお勧めします。
- 火災報知器：初期段階での火災発見が重要ですので、病室においては火災を早く感知することが可能な煙感知器の設置が望ましいと考えます。

事例 5：病院敷地内での歩行訓練中にわずかな段差による転倒事例

参加者（医療施設設計者）からのコメント

- 段差を極力減らすよう設計や工事で配慮しますが、段差がどうしても発生してしまう箇所があるため、どの場所に段差があるか設計者や施工者から運用側への申し送りを行っておくことも重要です。段差例として、建物内部はドア下の踏摺、床仕上見切、床コンセント等に1～3mm程度、建物外部は歩道・車道間に20mm程度、免震エキスパンションジョイント金物・舗装面間に数mmの段差が生じます。

事例 6：認知症患者の車椅子自走による転落

参加者（医療施設設計者）からのコメント

- 設計時に階段の防火戸を常時開放とするか常時閉鎖とするか、運用面の使い勝手や安全性等を確認しながら決定することが重要です。認知症患者入院病棟は階段の防火戸を火災報知器連動の電気錠にし、火災時以外はドアを開けられないようにすることも対策になります。

— 参加者コメントをいただいた方 —

医療施設設計者…株式会社 山下設計 柴田 浩 様