

アンケート回答集計表(分娩機関)

アンケート返送数: 41/75 17/24 58/99
返送率 54.7% 70.8% 58.6%

		今年	(昨年)	合計	
問1	原因分析報告書がお手元に届くまでの期間はどのように感じましたか。	(1)とても早いと感じた	2 (5%)	0 (0%)	2 (3%)
		(2)早いと感じた	7 (17%)	5 (29%)	12 (21%)
		(3)普通だった	27 (66%)	11 (65%)	38 (66%)
		(4)遅いと感じた	5 (12%)	1 (6%)	6 (10%)
		(5)とても遅いと感じた	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
問2	「原因分析報告書」の内容について納得できましたか。	(1)とても納得できた	4 (10%)	4 (24%)	8 (14%)
		(2)だいたい納得できた	25 (63%)	12 (71%)	37 (65%)
		(3)どちらとも言えない	10 (25%)	0 (0%)	10 (18%)
		(4)あまり納得できなかった	1 (3%)	1 (6%)	2 (4%)
		(5)まったく納得できなかった	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<(4)(5)に回答した理由(納得できなかった理由)> <input type="checkbox"/> 反論の機会が与えられていない。 <input type="checkbox"/> 評価が画一的な文言である。					
問3	今回の事例の脳性麻痺発症の原因等について、原因分析報告書に記載されている内容は、原因分析報告書をご覧になる前の認識と同じでしたか。	(1)まったく同じだった	5 (12%)	4 (24%)	9 (16%)
		(2)だいたい同じだった	33 (80%)	12 (71%)	45 (78%)
		(3)かなり異なっていた	3 (7%)	1 (6%)	4 (7%)
		(4)まったく異なっていた	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<(3)(4)に回答した理由(認識が異なっていた理由)> <input type="checkbox"/> 胎児心拍陣痛図の判断。(同様の回答2件) <input type="checkbox"/> 蘇生処置に対する認識。 <input type="checkbox"/> 臍帯脱出後の対応。					
問4	原因分析報告書の内容について、ご家族と話をされましたか。	(1)十分に話をした	3 (8%)	2 (12%)	5 (9%)
		(2)まあまあ話をした	4 (11%)	3 (18%)	7 (13%)
		(3)ほとんど話をしていない	10 (27%)	2 (12%)	12 (22%)
		(4)まったく話をしていない	20 (54%)	10 (59%)	30 (56%)
<(3)(4)に回答した理由(話をしていない理由)> <input type="checkbox"/> 来院していないので会う機会がなかった。保護者からの要請がなかった。(同様の回答17件) <input type="checkbox"/> 説明を申し出たが断られた。 <input type="checkbox"/> 当院の説明と報告書の内容がほぼ一致していた。(同様の回答3件) <input type="checkbox"/> 説明をすると、ご家族を誤解させる恐れがあると判断した。(同様の回答2件)					
問5	原因分析報告書によって、ご家族との関係に変化はありましたか。	(1)大きく関係が改善した	1 (3%)	0 (0%)	1 (2%)
		(2)少し関係が改善した	4 (12%)	3 (20%)	7 (14%)
		(3)特に変化はなかった	26 (76%)	12 (80%)	38 (78%)
		(4)少し関係が悪化した	1 (3%)	0 (0%)	1 (2%)
		(5)大きく関係が悪化した	2 (6%)	0 (0%)	2 (4%)
問6	原因分析が行われたことは良かったですか。	(1)とても良かった	12 (29%)	9 (53%)	21 (36%)
		(2)まあまあ良かった	19 (46%)	4 (24%)	23 (40%)
		(3)どちらとも言えない	9 (22%)	3 (18%)	12 (21%)
		(4)あまり良くなかった	1 (2%)	1 (6%)	2 (3%)
		(5)非常に良くなかった	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
問7	問6で(1)または(2)を選択された方にお聞きします。原因分析が行われて良かった点は何ですか。(複数回答可)	(1)原因がわかったこと	9 (14%)	3 (11%)	12 (13%)
		(2)分娩機関や医療スタッフに対するご家族からの不信感が軽減したこと	7 (11%)	4 (15%)	11 (12%)
		(3)第三者により評価が行われたこと	31 (48%)	12 (44%)	43 (47%)
		(4)今後の産科医療の向上に繋がること	15 (23%)	8 (30%)	23 (25%)
		(5)その他	2 (3%)	0 (0%)	2 (2%)
<(5)その他回答> <input type="checkbox"/> 当院における産科医療の方法の見直しができること。					

問6で(3)を選択したにもかかわらず、問7に答えたものあり

アンケート回答集計表(分娩機関)

問 8	問6で(4)または(5)を選択された方にお聞きします。原因分析が行われて良かった点は何か。(複数回答可)	(1)結局原因がよくわからなかったこと	0 (0%)	1 (25%)	1 (11%)
		(2)分娩機関や医療スタッフに対するご家族からの不信感が高まったこと	2 (40%)	1 (25%)	3 (33%)
		(3)公正中立な評価だと思えないこと	1 (20%)	1 (25%)	2 (22%)
		(4)今後の産科医療の向上に繋がるとは思えないこと	1 (20%)	1 (25%)	2 (22%)
		(5)その他	1 (20%)	0 (0%)	1 (11%)
問6で(3)を選択したにもかかわらず、問8に答えたものあり					
問 9	原因分析報告書を院内でどのように周知、活用しましたか。	(1)院内でカンファレンスや事例検討会等を開いた	20 (47%)	10 (50%)	30 (48%)
		(2)院内で回覧を行った	13 (30%)	9 (45%)	22 (35%)
		(3)何も行っていない	5 (12%)	0 (0%)	5 (8%)
		(4)その他	5 (12%)	1 (5%)	6 (10%)
<p><(3)何も行っていない理由></p> <ul style="list-style-type: none"> ○保護者からの連絡がなかった。 ○分娩を取りやめた。 					
問 1 0	原因分析報告書の「5. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項」の「1)当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項」および「2)当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項」に記載されている内容について、現在の対応状況を教えてください。	(1)すべて対応した	17 (41%)	6 (35%)	23 (40%)
		(2)一部対応した	20 (49%)	10 (59%)	30 (52%)
		(3)何も対応していない	3 (7%)	1 (6%)	4 (7%)
		(4)その他	1 (2%)	0 (0%)	1 (2%)
<p><(1)(2)対応した内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの勤務体制の見直し。(同様の回答3件) ・マニュアル作りをし、それを遵守するようにしている。 ・2011ガイドラインに沿うように診療の方針を徹底した。(同様の回答4件) ・カンファレンスを行うようにした。(同様の回答3件) ・産科・小児科で隔週で周産期カンファレンスを施行することを決定し継続している。 ・問題点が発生した場合フィードバックするよう心がけている。 ・スタッフの研修・教育体制の徹底。(同様の回答5件) ・胎児心拍モニタリングの研修会の実施。(同様の回答4件) ・胎児心拍数陣痛図判読のガイドブックを全医師、看護師に配布、常時携帯とした。 ・助産師、看護師に対して新生児蘇生法の講習会を開いた。(同様の回答2件) ・母親教室での患者教育の充実。(同様の回答2件) ・他科疾患で他院受診中の患者にはより一層連携を密にし、必要に応じて総合病院への紹介を行う。 ・処置前に患者に丁寧に説明する。(同様の回答2件) ・機器(分娩監視装置・ベッドサイドの超音波診断装置・レサシフローなど)の整備。(同様の回答4件) ・B群溶血性連鎖球菌の検査時期を妊娠33週以降とする。 ・メトイリンテルの使用法を再検討した。 ・分娩監視用紙を3cm/分とした。(同様の回答2件) ・胎児心拍数陣痛図、超音波断層法検査記録等の記録向上を指示した。 ・分娩監視方法の検討。(同様の回答3件) ・胎児心拍数陣痛図で異常が疑われる場合は入院して観察する。 ・陣痛なく破水にて入院した場合の胎児心拍モニターについての基準を変更した。 ・リトリン用量を用量内にとどめるようにした。 ・既往帝王切開で経膈分娩を行う際は連続監視とし、同意文書を作成した。(同様の回答2件) ・回旋異常の有無について内診の厳密化 不明なら分娩中、超音波断層法で診断する。 ・過期妊娠ではラミナリアにより十分な頸管の熟化を行ったうえで陣痛誘発促進する。 ・土日祝日の陣痛促進剤の使用の制限をした。 ・入浴基準や入浴前後の胎児心拍モニタリングを定めた。 ・胎児発育不全症例に対してのバイオフィジカルプロファイルスコアによる評価の実施や胎児の血流の測定実施。 ・骨盤位の経膈分娩は、初産は原則帝王切開、経産は状況を総合して決定、とした。 ・クリステル胎児圧出法は行わないようにしている。 ・超緊急時には超音波による原因追求を省略するべきこともあることを医局会で確認した。 ・緊急帝王切開の対応について、職種間・手術室スタッフとの連携を強化した。(同様の回答3件) ・満床であっても胎盤早期剥離症例は救命救急的な立場から搬送依頼があれば受け入れ努力をするよう指導している。 ・新生児蘇生体制の準備など。 ・新生児管理も極力実施できるようにしている。 ・異常分娩の場合胎盤病理組織学検査を提出することとした。(同様の回答2件) 					

アンケート回答集計表(分娩機関)

問 1 1	その他
<p><意見></p> <ul style="list-style-type: none">○提出した資料を詳細に検討し、原因分析が行われたことに感謝している。(同様の回答7件)○原因分析により訴訟が増加するのではないかとの当初の不安が一掃した。○報告書により当院スタッフに対し指導がしやすくなった。○脳性麻痺の発症を防止できない例もあることを患者・家族にも周知してほしい。○常位胎盤早期剥離が続き、無力感を感じている。産科をやめることを検討している。○委員を定期的に変更する方が良い。○報告書はできるだけ早く届けてほしい。○脳性麻痺以外にも範囲を拡げてほしい。○施設の体制の整備には限界がある。○「一般的ではない」などの表現を再検討すべきである。○報告書が訴訟資料とならないようにすべきである。	

複数回答可としていない質問に対して複数回答があったもの、未回答があったもの等があり、各回答の合計が返送数と合わない質問があります。

自由記載の回答(意見)については、本年のアンケートと昨年のアンケートの両方の回答(意見)が含まれています。