

アンケート回答集計表(分娩機関)

アンケート返送数: 70/126 41/75 17/24 128/225
返送率 55.6% 54.7% 70.8% 56.9%

		H25	H24	H23	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	0 (0%)	2 (5%)	0 (0%)	2 (2%)
		(2)早いと感じた	12 (18%)	7 (17%)	5 (29%)	24 (19%)
		(3)普通だった	38 (56%)	27 (66%)	11 (65%)	76 (60%)
		(4)遅いと感じた	17 (25%)	5 (12%)	1 (6%)	23 (18%)
		(5)とても遅いと感じた	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
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	11 (16%)	4 (10%)	4 (24%)	19 (15%)
		(2)だいたい納得できた	45 (64%)	25 (63%)	12 (71%)	82 (65%)
		(3)どちらとも言えない	10 (14%)	10 (25%)	0 (0%)	20 (16%)
		(4)あまり納得できなかった	4 (6%)	1 (3%)	1 (6%)	6 (5%)
		(5)まったく納得できなかった	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<(3)(4)(5)に回答した理由(納得できなかった理由)> ○CTGの解釈について見解の相違があり、判断の十分な根拠も示されていない。 ○互いに議論することなく、一方的に当院が間違っていたという印象を与える文章には納得できない。 ○原因が明確でなく、改善策が实际的でないこともある。						
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	14 (20%)	5 (12%)	4 (24%)	23 (18%)
		(2)だいたい同じだった	54 (78%)	33 (80%)	12 (71%)	99 (78%)
		(3)かなり異なっていた	1 (1%)	3 (7%)	1 (6%)	5 (4%)
		(4)まったく異なっていた	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<(3)異なっていた点> ○合併症の存在						
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 (4%)	3 (8%)	2 (12%)	8 (7%)
		(2)まあまあ話をした	9 (13%)	4 (11%)	3 (18%)	16 (13%)
		(3)ほとんど話をしていない	14 (21%)	10 (27%)	2 (12%)	26 (21%)
		(4)まったく話をしていない	42 (62%)	20 (54%)	10 (59%)	72 (59%)
<(3)(4)に回答した理由(話をしていない理由)> ○来院していないので話をする機会がなかった。保護者からの要請がなかった。(同様の回答36件) ○説明を申し出たが、断られた。 ○以前に説明した内容と同様であった。(同様の回答4件) ○すでに医療訴訟になっていた。						
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	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	1 (1%)
		(2)少し関係が改善した	1 (2%)	4 (12%)	3 (20%)	8 (7%)
		(3)特に変化はなかった	59 (95%)	26 (76%)	12 (80%)	97 (87%)
		(4)少し関係が悪化した	2 (3%)	1 (3%)	0 (0%)	3 (3%)
		(5)大きく関係が悪化した	0 (0%)	2 (6%)	0 (0%)	2 (2%)
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	22 (31%)	12 (29%)	9 (53%)	43 (34%)
		(2)まあまあ良かった	34 (49%)	19 (46%)	4 (24%)	57 (45%)
		(3)どちらとも言えない	12 (17%)	9 (22%)	3 (18%)	24 (19%)
		(4)あまり良くなかった	2 (3%)	1 (2%)	1 (6%)	4 (3%)
		(5)非常に良くなかった	0 (0%)	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	10 (10%)	9 (14%)	3 (11%)	22 (12%)
		(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 (7%)	7 (11%)	4 (15%)	18 (10%)
		(3)第三者により評価が行われたこと	51 (53%)	31 (48%)	12 (44%)	94 (50%)
		(4)今後の産科医療の向上に繋がること	26 (27%)	15 (23%)	8 (30%)	49 (26%)
		(5)その他	2 (2%)	2 (3%)	0 (0%)	4 (2%)
<(5)その他回答> ○合併症の存在がわかったこと。 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ですか。(複数回答可)	(1)結局原因がよくわからなかったこと	1 (20%)	0 (0%)	1 (25%)	2 (14%)
		(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	0 (0%)	2 (40%)	1 (25%)	3 (21%)
		(3)公正中立な評価だと思えないこと	1 (20%)	1 (20%)	1 (25%)	3 (21%)
		(4)今後の産科医療の向上に繋がるとは思えないこと	2 (40%)	1 (20%)	1 (25%)	4 (29%)
		(5)その他	1 (20%)	1 (20%)	0 (0%)	2 (14%)
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	25 (36%)	20 (47%)	10 (50%)	55 (41%)
		(2)院内で回覧を行った	30 (43%)	13 (30%)	9 (45%)	52 (39%)
		(3)何も行っていない(理由)	9 (13%)	5 (12%)	0 (0%)	14 (11%)
		(4)その他	6 (9%)	5 (12%)	1 (5%)	12 (9%)
<p><(3)何も行っていない理由></p> <ul style="list-style-type: none"> ○同じような内容ですすでに検討会、カンファレンスを行っていた。(同様の回答5件) ○担当医、診療部長のみが知っていればよく、広く周知する類の報告書ではないと思っていた。 <p><(4)その他回答></p> <ul style="list-style-type: none"> ○産科医療補償制度の申請から分析結果までの流れが、どのように行われるのか院内で共有した。 ○搬送を決定した外来担当医に報告した。 						
問10	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	18 (26%)	17 (41%)	6 (35%)	41 (32%)
		(2)一部対応した	45 (65%)	20 (49%)	10 (59%)	75 (59%)
		(3)何も対応していない(理由)	2 (3%)	3 (7%)	1 (6%)	6 (5%)
		(4)その他	4 (6%)	1 (2%)	0 (0%)	5 (4%)
<p><(1)(2)対応した内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ○院内カンファレンスを実施した。新しいマニュアルを作成した。(同様の回答6件) ○医師とスタッフとの連携について検討を行った。(同様の回答5件) ○診療録等の記載の徹底を行った。(同様の回答5件) ○異常所見(超音波所見)をなるべく写真に撮りカルテに残すようにしている。 ○麻酔科医の確保に努力している。 ○スタッフを増員した。(同様の回答2件) ○助産所の助産師で判断できない場合は嘱託医や医療機関に相談することを徹底した。 ○緊急時の対応を再確認した。(同様の回答7件) ○現在は分娩の取り扱いを休止しているが、検討会を開き再確認を行った。 ○妊婦検診中は、指針にもとづき検査などを行うこととした。(同様の回答3件) ○外来での超音波検査のポイントを見直した。 ○里帰りの方は早めに受診していただくように指示した。 ○胎児の発育評価について+1.5SD超の胎児には慎重に対応することとした。 ○膣分泌物細菌培養の検査を妊娠33~34週で実施することとした。(同様の回答5件) ○妊婦の歩行には細心の注意を払い、主に車イス等での移動を行っている。 ○症状の重軽がわからない時は電話でなく診察するよう周知徹底した。 ○分娩誘発の際は、患者・家族へパンフレットを配布し具体的な方法と安全限界について言及することとした。 ○子宮収縮剤の濃度の変更を30分以上かけて施行することとした。 ○オバタメロ使用を中止した。 ○人工破膜に関しては児頭固定後に慎重に行う。 ○同意書は必ずとる体制とした。 ○ガイドラインに準じて胎児心拍モニターを装着することとした。(同様の回答4件) ○院内で胎児心拍数陣痛図の勉強会を行った。スタッフ全員に「分娩監視装置モニターの読み方と対応」(日本産婦人科医学会医療安全委員会発行)を配布した。(同様の回答5件) ○CTGモニターデータの保存方法の変更。(同様の回答2件) ○胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とした。(同様の回答3件) ○感染例に対しては少し早目の対応を心掛けている。 ○アプガースコア採点の再確認などを行った。 ○新生児室内のアルコール性手指消毒剤の数を増やしスタッフが消毒しやすいようにした。 ○新生児蘇生の講習会に複数のスタッフが参加した。 ○臍帯動脈血ガス分析を優先することとした。 ○胎盤の病理検査を積極的に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"> ○原因分析に際し多大な労力を払われた委員に敬意と感謝の念を表します。ありがとうございました。(同様の回答3) ○県の分娩監視研究会で検討する資料として活用させていただきました。 ○今後も続けてほしいと思います。(同様の回答2件) ○医療機関の努力のみで短期的に解決できない様な因子については、その旨も併記していただきたい。 ○開業医の立場、臨床の立場からの指導が欲しい。(同様の回答3件) ○理想と現実のギャップを理解していただきたい。 ○オキシトシンの使用に関してガイドラインから外れていると書いてあるが、ガイドラインからはずれた使用をせざるを得なかった状況が全く理解されていない。 ○施設の状況などの記載することが多すぎて書類作成に時間を要した。 ○産科医療補償は、不毛な争いをさける意味で、この結果をふまえて海難審判のような免責システムにかえていくべきであろう。(現況では補償金と原因分析が弁護士にビジネスチャンスを与えているように思えてならない) ○原因分析が裁判資料に使用された事例が発生したら、その経過について教えてほしい。 ○一般的でないという判定をうけると紛争事例では”誤っている”と同義にとらえられることが多い。再考を希望します。 ○原因分析という見地からは止むを得ない面もありますが、胎児心拍モニタリングのみを重視することなく、この方法論の信頼限界も考慮しつつ臨床評価して戴きたいと思います。 ○原因分析‘後’のご両親の意見などを知りたい。分娩施設とご両親と直接原因分析結果について話し合うことは、現実的に困難である。 ○ご家族との話し合いの機会があればよかったと思う。 	

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、未回答の質問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。