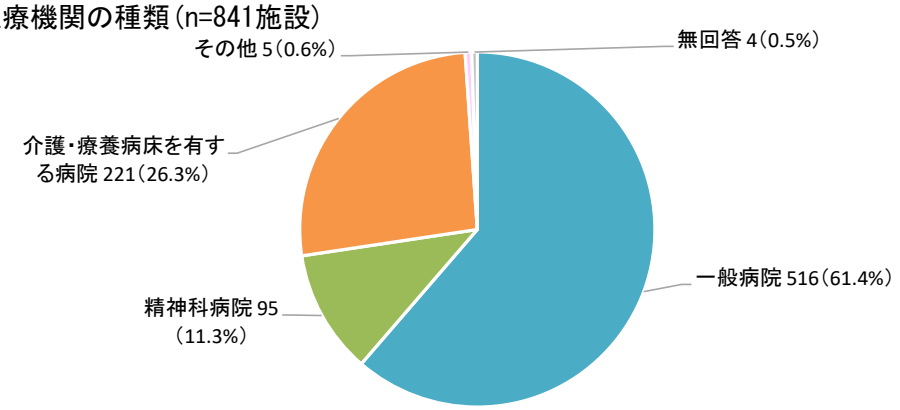
「大腸内視鏡検査等の前処置に係る死亡事例の分析」に関するアンケート集計結果

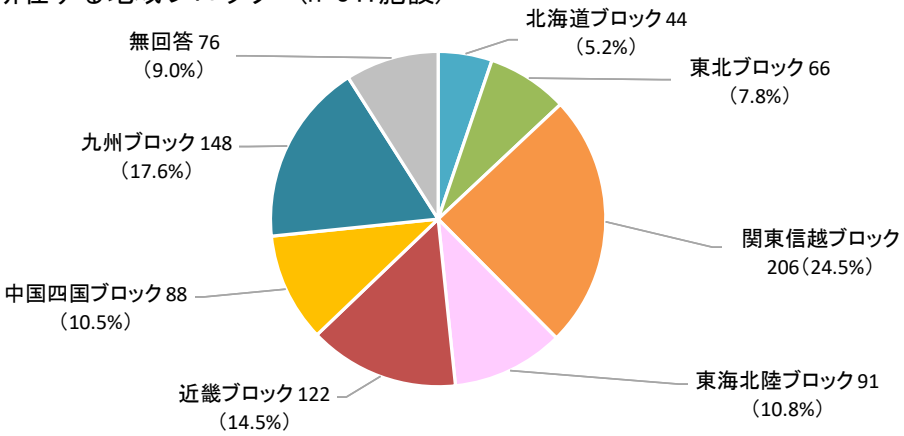
調査期間：2021年3月19日～5月31日
調査対象：全国の病院　8340施設
有効回答数：841　割合：10.1%

施設について

■医療機関の種類（n=841施設）

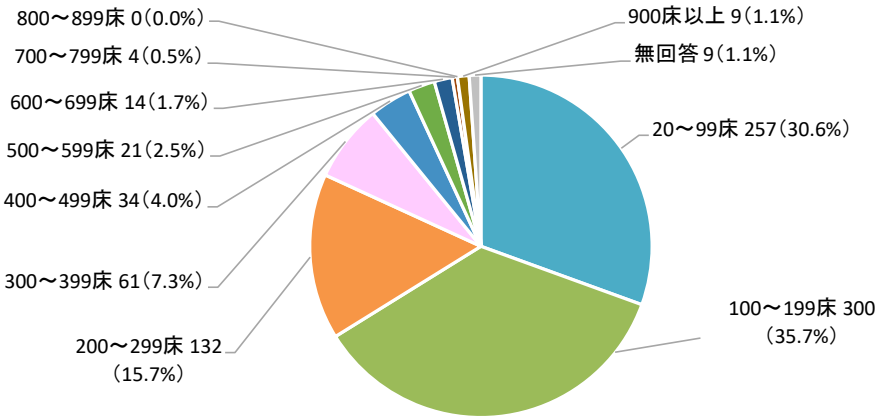


■施設が所在する地域ブロック※（n=841施設）



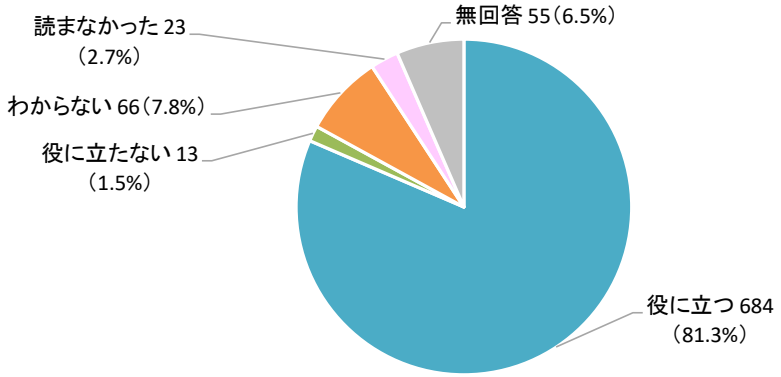
※「地域ブロック」は全国地方厚生局の管轄に基づく分類

■病床規模（n=841施設）

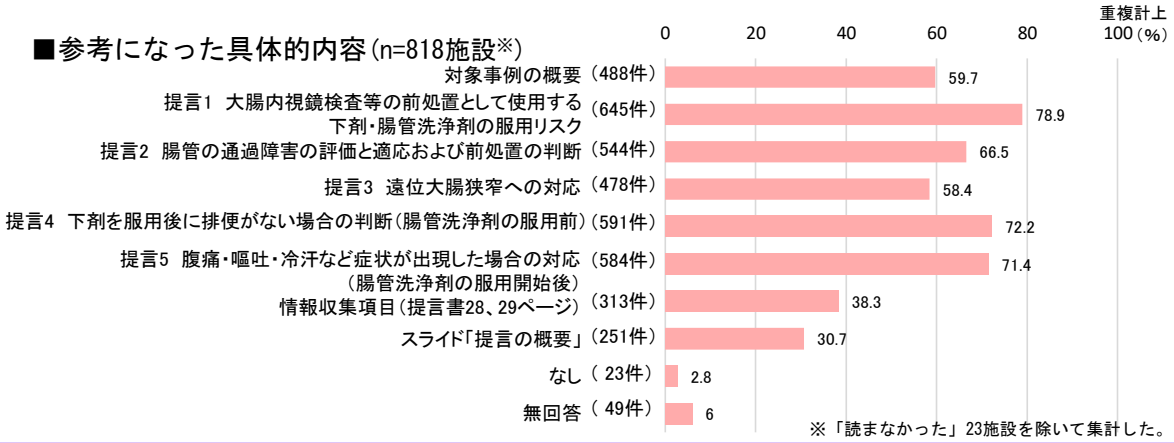


有用性

■役立つものであったか（n=841施設）



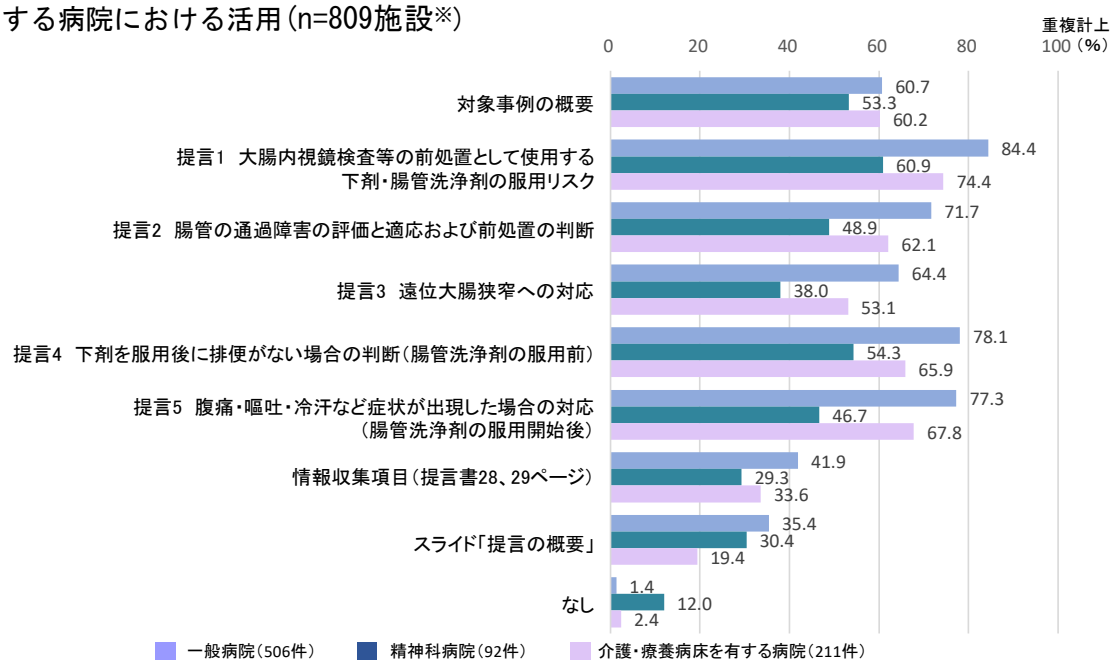
■参考になった具体的内容（n=818施設※）



※「読まなかった」23施設を除いて集計した。

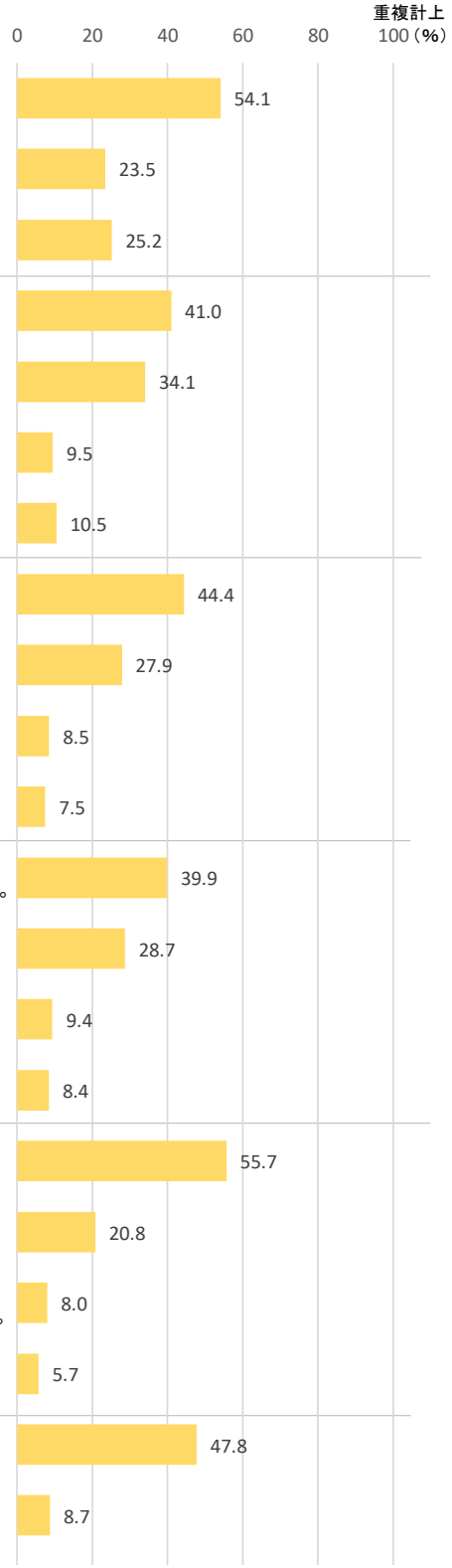
医療機関別活用状況

■大腸内視鏡検査等を実施している一般病院・精神科病院・介護・療養病床を有する病院における活用（n=809施設※）



※医療機関の種類が「その他」「無回答」であった施設、および提言を「読まなかった」計32施設を除いて集計した。

■大腸内視鏡検査等を実施している一般病院・精神科病院・介護･療養病床を有する病院における具体的な活用内容（n=809施設※）



提言１	提言を読む以前から、下剤･腸管洗浄剤の服用により死亡するリスクがあることを周知していた（438件）。	54.1
	院内に下剤･腸管洗浄剤の服用により死亡するリスクがあることを周知した（院内の仕組みに取り入れた）（190件）。	23.5
	該当部署に下剤･腸管洗浄剤の服用により死亡するリスクがあることを周知した（院内の仕組みに取り入れた）（204件）。	25.2
提言２	提言を読む以前から、既往などから腸管の通過障害の有無を評価し、適応および前処置の方法を判断する体制だった（332件）。	41.0
	提言を読む以前から、検査方法に対する患者の理解度などを考慮し、適応および前処置の方法を判断する体制だった（276件）。	34.1
	腸管の通過障害の有無を評価し、適応および前処置の方法を判断する体制に見直した（77件）。	9.5
	検査方法に対する患者の理解度などを考慮し、適応および前処置の方法を判断する体制に見直した（85件）。	10.5
提言３	提言を読む以前から、遠位大腸（S状結腸～直腸）に狭窄が疑われる場合は、直腸指診、単純X線検査、腹部･骨盤CT検査などで閉塞状態を確認する体制だった（359件）。	44.4
	提言を読む以前から、遠位大腸（S状結腸～直腸）に狭窄が疑われる場合は、低残渣食の併用、浣腸などの代替する処置を検討する体制だった（226件）。	27.9
	遠位大腸（S状結腸～直腸）に狭窄が疑われる場合は、直腸指診、単純X線検査、腹部･骨盤CT検査などで閉塞状態を確認する体制に見直した（69件）。	8.5
	遠位大腸（S状結腸～直腸）に狭窄が疑われる場合は、低残渣食の併用、浣腸などの代替する処置を検討する体制に見直した（61件）。	7.5
提言４	提言を読む以前から、下剤を服用しても反応便がない場合は、腸管の通過障害を疑って診察を行い、必要に応じて単純X線検査などを考慮する体制だった（323件）。	39.9
	提言を読む以前から、下剤を服用しても反応便がない場合は、必要に応じて単純X線検査などを考慮し、腸管洗浄剤の服用のステップに進むか否かを判断する体制だった（232件）。	28.7
	下剤を服用しても反応便がない場合は、腸管の通過障害を疑って診察を行い、必要に応じて単純X線検査などを考慮する体制に見直した（76件）。	9.4
	下剤を服用しても反応便がない場合は、必要に応じて単純X線検査などを考慮し、腸管洗浄剤の服用のステップに進むか否かを判断する体制に見直した（68件）。	8.4
提言５	提言を読む以前から、腸管洗浄剤を服用しても想定した反応便がなく、腹痛、嘔吐、冷汗などの症状が出現した場合は、服用を中断して速やかに診察を行う体制であった（451件）。	55.7
	提言を読む以前から、腸管洗浄剤を服用しても想定した反応便がなく、腹痛、嘔吐、冷汗などの症状が出現した場合は、必要に応じて画像検査などを実施する体制であった（168件）。	20.8
	腸管洗浄剤を服用しても想定した反応便がなく、腹痛、嘔吐、冷汗などの症状が出現した場合は、まず服用を中断して速やかに診察を行う体制に見直した（65件）。	8.0
	腸管洗浄剤を服用しても想定した反応便がなく、腹痛、嘔吐、冷汗などの症状が出現した場合は、必要に応じて画像検査などを実施し、腸閉塞、腸管穿孔の有無を診断する体制に見直した（46件）。	5.7
資料	関係部署に情報提供した（387件）。	47.8
	教育･研修で活用（閲覧）した（70件）。	8.7

※医療機関の種類が「その他」「無回答」であった施設、および提言を「読まなかった」計32施設を除いて集計した。

■自由記載のまとめ

提言１	○患者問診表、患者からの問い合わせ、リスク評価など、業務改善した。 ○委員会で事例紹介として、提言の読み合わせもしていた。 ○大腸内視鏡検査を実施していないが、提言を院内回覧し周知した。
提言２	○患者の理解度を考慮し対応することを周知した。 ○部署と検討する必要を感じた。
提言３	○遠位大腸に狭窄が疑われる場合、医師へ声をかけて処置を検討してもらうようにしていきたい。 ○医師によるため統一できない。 ○遠位大腸狭窄などの症状が疑われる場合は、当院では実施せず、大学等へ紹介している。
提言４	○X線検査ができるように見直す。 ○検査を他院で受ける患者がいるため、参考になった。 ○下剤後の反応便がない場合は、検査を実施する病院へ依頼する。
提言５	○患者への説明用紙に記載されている病院へ連絡を入れるタイミングの基準を、早めに設定、変更した。 ○医者、看護師への周知、教育に利用した。 ○異常時、他科と連携し早急な対応をする体制を整えた。
資料	○医療安全推進室ホームページに掲載し、職員がいつでも見られる体制になっている。 ○今後の院内研修、教育で活用していきたい。 ○有益情報として利用した。

要望のまとめ

提言書に対して	○大腸内視検査の前処置に対して改めて危機感が深まった。 ○医師によって対応が違っていたが、この提言により、ある程度統一することができた。 ○本提言書を読む前は、内視鏡室でのバイタルサインチェックは有症状時しか行っていなかったが、検査前の血圧測定を行うようシステム変更した。活用できた提言であった。 ○当院で大腸内視鏡検査は行っていないが、前処置を行うことはあるので、提言の内容を職員に伝えていきたい。
センターに対して	○事例の概要は、どのような事故でもアニメやイメージでの動画があると研修などで使いやすい。気管カニューレの提言のように、説明ビデオは研修などで使いやすい。 ○実際、何か事例がないと、なかなか全体での見直しや体制強化に至らないのが現状である。医師（安全を担う）に周知し、危機管理をしてもらえるよう発信する仕組みが必要だと思う。