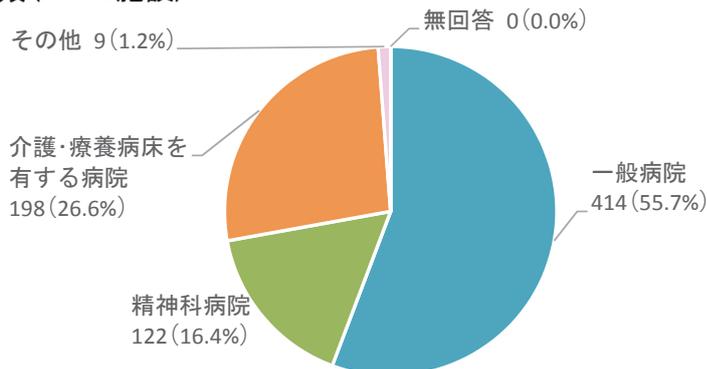


## 「救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析」 に関するアンケート集計結果

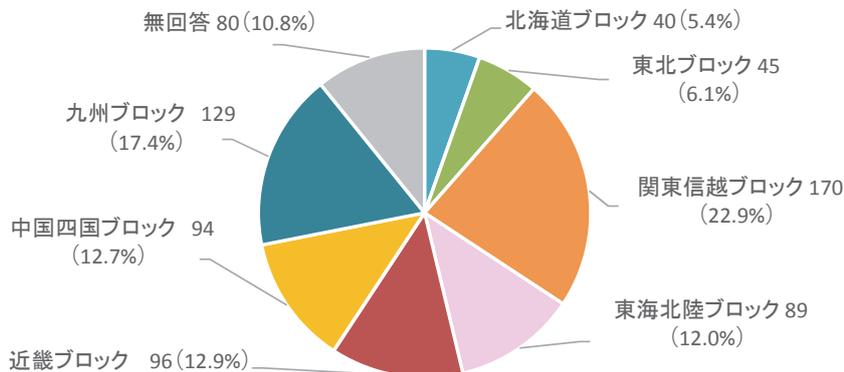
調査期間：2020年3月18日～5月31日  
 調査対象：全国の病院 8,340施設  
 有効回答数：743 割合：8.91%

### 施設について

#### ■ 医療機関の種類 (n=743施設)

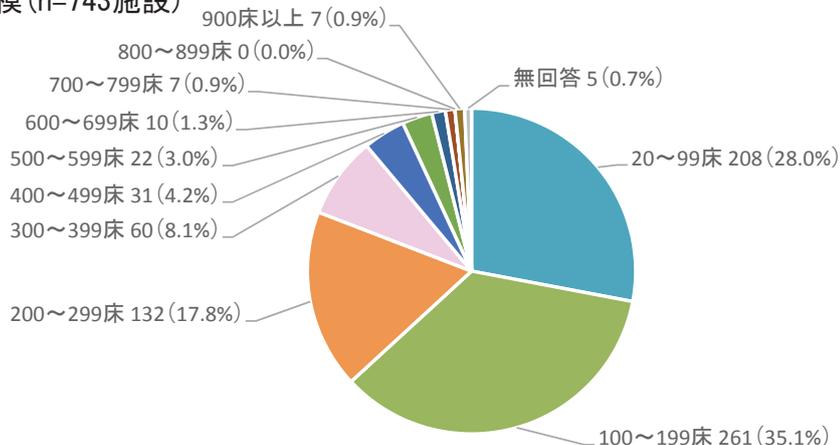


#### ■ 施設が所在する地域ブロック※ (n=743施設)



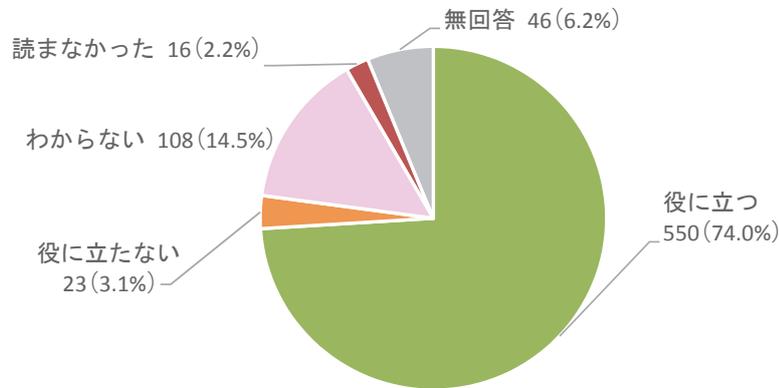
※「地域ブロック」は全国地方厚生局の管轄に基づく分類

#### ■ 病床規模 (n=743施設)

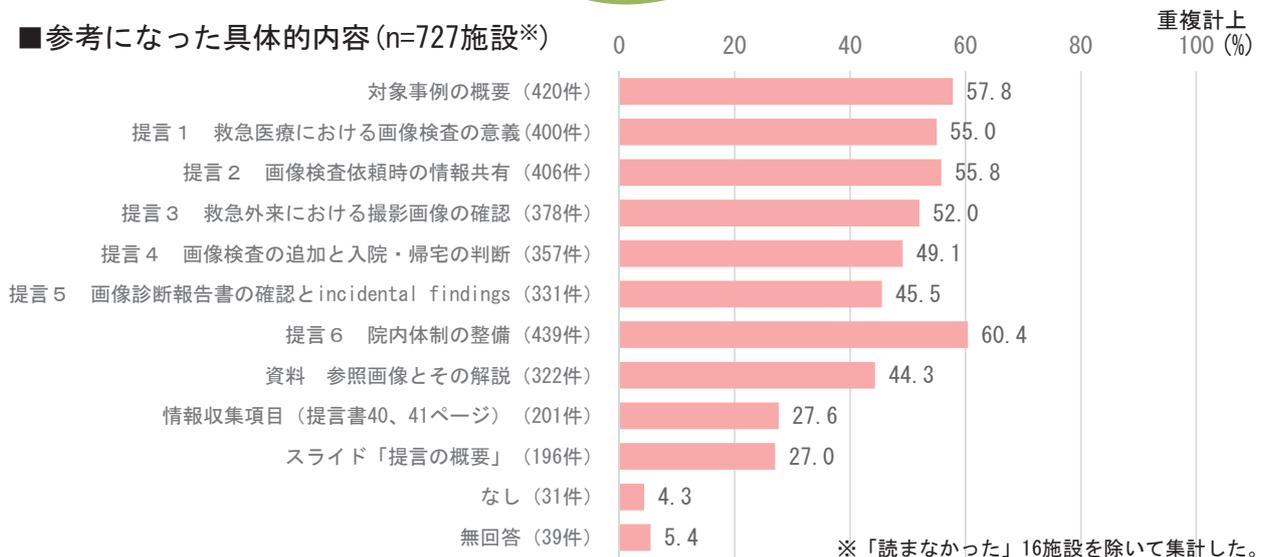


## 有用性

### ■役立つものであったか (n=743施設)

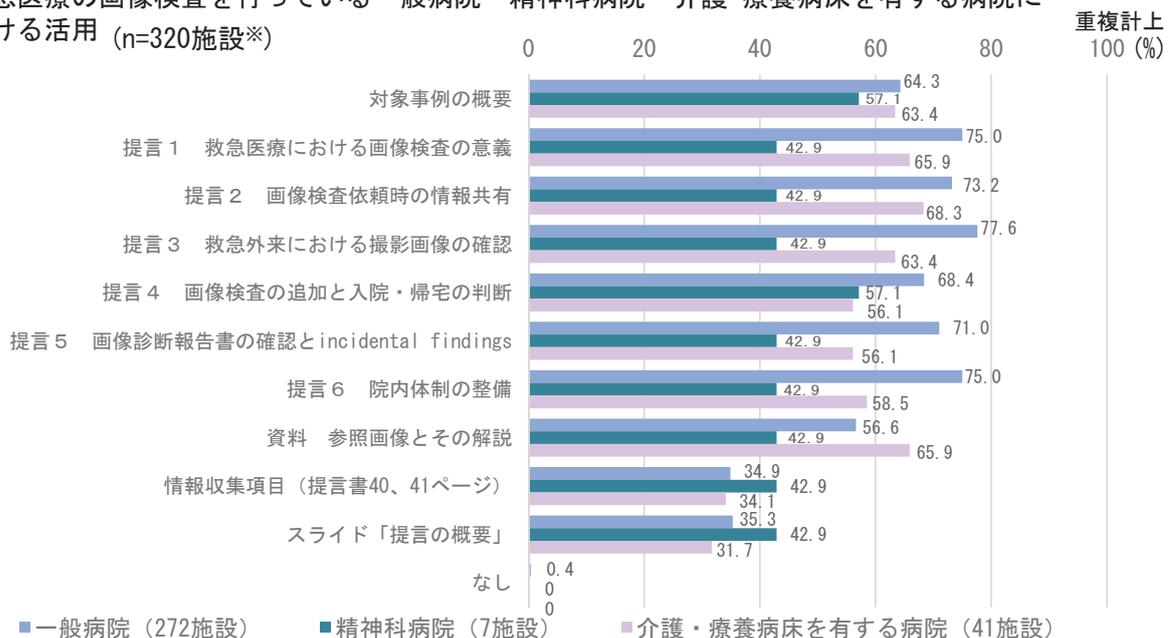


### ■参考になった具体的内容 (n=727施設※)

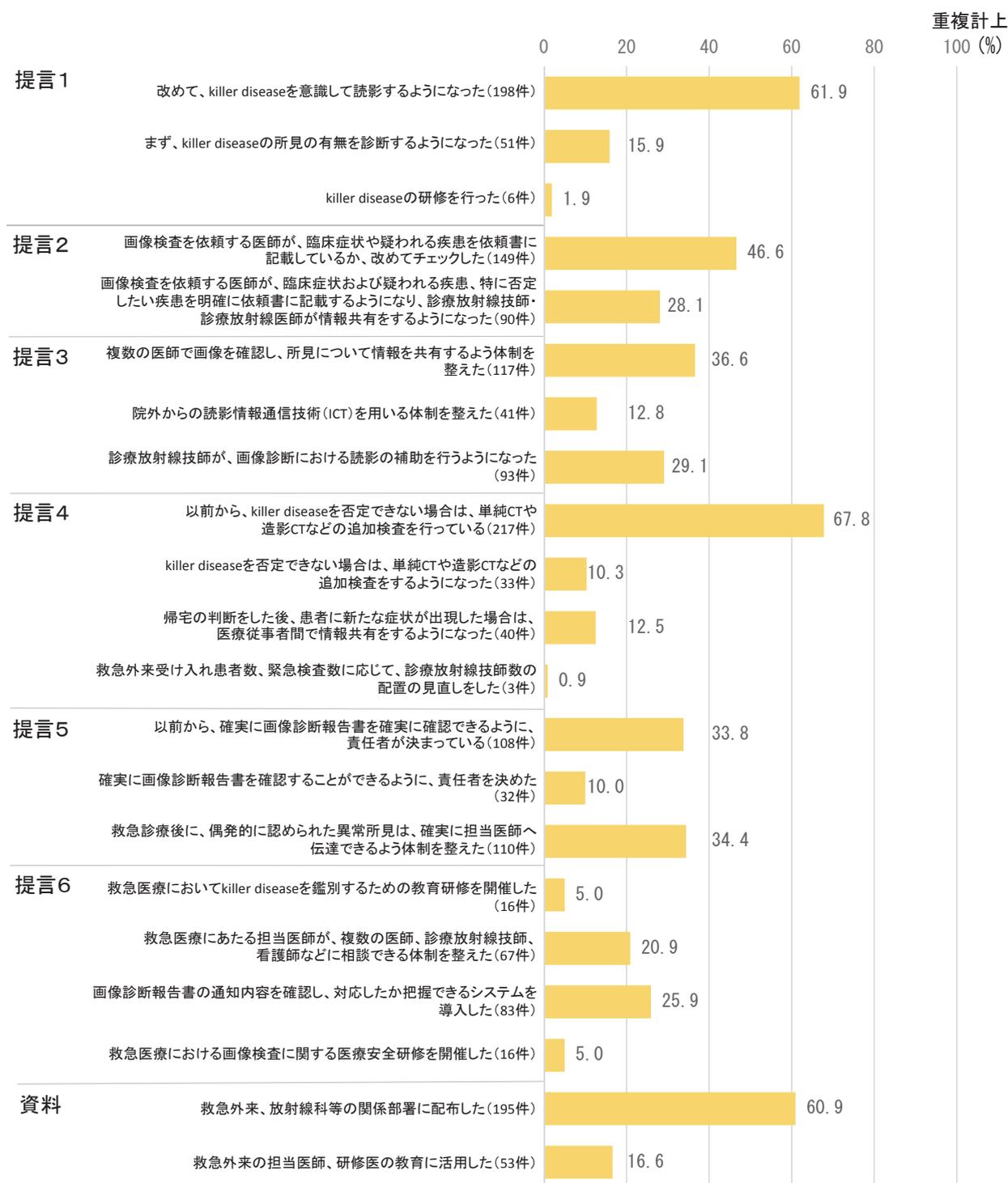


## 活用状況

### ■救急医療の画像検査を行っている一般病院・精神科病院・介護・療養病床を有する病院における活用 (n=320施設※)



■救急医療の画像検査を行っている一般病院・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=320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「読まなかった」16施設を除いて集計した。

## ■自由記載のまとめ

|     |   |
|-----|---|
| 提言1 | ○放射線科医によるパニック画像のチェック体制を作成した。<br>○これまでも認識はあったが、さらに深まった。                        |
| 提言2 | ○依頼医と診療放射線技師の情報交換が密になった。<br>○依頼医師がより詳細に依頼内容を記載するように注意喚起した。                    |
| 提言3 | ○複数の医師で画像を確認し、所見について情報を共有するよう努力するようになった。                                      |
| 提言4 | ○判断にあたり多職種カンファレンスを行っている。  |
| 提言5 | ○画像診断報告書の見落としを避けるために電子カルテを改修し、未読報告書をチェックできるようにした。<br>○責任者が決めきれていない。           |
| 提言6 | ○画像診断報告書の通知内容を確認し、対応したか把握できるシステムの導入を検討している。<br>○画像読影の取り組み活動報告を院内で発表した(放射線科医)。 |
| 資料  | ○医療事故対策委員会で、情報共有し各部署への伝達を依頼した。<br>○院内研修資料として使用予定。                             |

## 要望のまとめ

|          |   |
|----------|---|
| 提言書に対して  | ○分析課題ごとの冊子になっていて非常に内容が入ってきやすい。<br>○新たな気づきとリスクに対する対応を改めて構築する良い機会になります。   |
| センターに対して | ○提言書のスライドは研修に有用です(できれば文字数を少なく、サイズを大きく見やすくしてほしい)。<br>○提言書が届いてからアンケートお願いまでの期間が長いいため、内容をもう一度見直す必要が出てくる。できれば提言書と一緒にアンケートを依頼してほしい。 |