

消化器外科診療科アンケート

消化器外科領域 診療科アンケートのお願い

本アンケートは、NCD登録の専門医分野で「消化器外科専門医」が選択されている全ての施設診療科にお願いしております。

NCD登録を行っている施設または診療科単位（NCD登録単位）ごとに回答をお願いいたします。

Q1 このアンケートにお答え頂いている方の職種をお答えください。

- 診療科長
- NCD主任医師
- データマネージャー
- その他

貴診療科の診療体制についてお伺いします。

Q2 貴診療科に常勤として在籍する医師の数をお答えください。（研修医、フルタイムでない医師は含みません）
（平成28年1月1日現在）

（ ）人

Q3 貴診療科に常勤として在籍する消化器外科専門医の数をお答えください。（平成28年1月1日現在）

（ ）人

Q4 Q3で回答いただいた消化器外科専門医の細分専門領域（実際の診療で専門とされている領域）でカバーされる領域全てにチェックを入れてください。ただし、一人の専門医がカバーする領域として選択できるのは、以下の領域のうち最も専門とする一領域のみとします。（各領域の専門医取得の有無は問いません）（複数選択可）

- 上部消化管
- 下部消化管
- 肝胆膵

Q5 貴診療科に常勤として在籍する食道外科専門医、肝胆膵外科高度技能専門医または指導医、内視鏡外科技術認定医の数をそれぞれお答えください。（平成28年1月1日現在）

- 食道外科専門医 （ ）人
- 肝胆膵外科高度技能専門医、指導医 （ ）人
- 内視鏡外科技術認定医 （ ）人

手術症例の術前カンファレンスについてお伺いします。

Q6-1 診療科全体で、手術症例の術前カンファレンスを開催していますか？

- 定期的に開催している
- 不定期に開催している
- 開催していない

「定期的に開催している」「不定期に開催している」と回答いただいた施設診療科はQ6-2以下にもお答えください。

「開催していない」と回答いただいた施設診療科はQ7にお進み下さい。

Q6-2 カンファレンス（グループカンファレンス、全体カンファレンスのいずれか）への出席はすべての外科スタッフに義務づけられていますか？

- 原則出席が義務づけられている
- 必ずしもそうではない

Q6-3 カンファレンスの頻度はどの程度ですか？最も近いものを一つ選択してください。

- 週に2回以上
- 週に1回
- 2週間に1回
- 月に1回
- 数ヶ月に1回
- 不定期

Q6-4 1回のカンファレンスの所要時間について、最も近いものを一つ選択してください。

- 2時間以上
- 1時間～2時間
- 30分～1時間
- 30分未満

Q6-5 カンファレンスで決定された変更点などを効果的に臨床へ応用するシステムは構築されていますか？（例えば、変更点を電子ファイルで保存して共有するなど）

- ある
- ない
- わからない

治療方針の決定方法についてお伺いします。

- Q7 待機手術の手術適応はどのように決定していますか？最も近いものを一つ選択してください。
異なる領域（上部消化管、下部消化管、肝胆膵）の消化器外科専門医の参加するカンファレンスにて決定する
一つの領域の診療グループ（チーム）のカンファレンスにて決定する
主治医（指導医）が決定する
特定の医師が一人で決定する
その他
- Q8 待機手術の術式はどのように決定していますか？最も近いものを一つ選択してください。
異なる領域（上部消化管、下部消化管、肝胆膵）の消化器外科専門医の参加するカンファレンスにて決定する
一つの領域の診療グループ（チーム）のカンファレンスにて決定する
主治医（指導医）が決定する
特定の医師が一人で決定する
その他
- Q9 貴施設では「Cancer Board（あるいはこれに準ずる検討会）」が開催されていますか？
定期的で開催されている
不定期で開催されている
開催されていない

術後カンファレンスについてお伺いします。

- Q10 術後カンファレンスを開催していますか？
定期的で開催している
不定期で開催している
開催していない
- Q11 手術死亡例等の検討会（Mortality & Morbidityカンファレンス）を開催していますか？
開催している
開催していない

その他のカンファレンスについてお伺いします。

- Q12 教育に関するカンファレンスあるいは研究カンファレンスを開催していますか？
開催している
開催していない
- Q13 個人の手術成績や臨床業務の評価を行い、問題点がある場合は、個別の自己評価および改善計画の作成を行う「個別医師自己調査（Individual surgeon review）」を行っていますか？
行っている
行っていない

NCDデータ利用についてお伺いします。

- Q14 NCDデータのフィードバックシステム「消化器外科リアルタイムフィードバック」が利用できることを知っていますか？
知っている
知らない
- Q15 NCDデータのフィードバックシステム「施設診療科の患者背景とパフォーマンスの全国比較」で自施設のパフォーマンスを確認し、臨床業務（患者説明や医療品質向上のための資料等）に利用していますか？
確認、臨床応用している
確認しているが、臨床応用はしていない
確認していない
- Q16 NCDデータのフィードバックシステム「Risk Calculator」や「消化器外科リアルタイムフィードバック」を確認し、臨床業務（患者説明の資料等）に利用していますか？
確認、臨床応用している
確認しているが、臨床応用はしていない
確認していない

入院診療体制についてお伺いします。

- Q17 貴診療科の入院診療体制について最も近いものを一つ選択してください。
常にチーム（上級医を含む複数の医師）で診療を行っている
主治医が単独で診療を行うことが多い
その他

注：ここでは、上級医を「消化器外科専門医または消化器外科診療に20年以上携わっている医師」と定義します。

- Q18 SSI予防として術前の予防抗生剤投与をルーティンに行っていますか？
実施している
実施していない
わからない
- Q19 術後の尿道バルーンカテーテル感染予防として、カテーテル抜去時期について規則はありますか？
ある
ない
わからない
- Q20 深部静脈血栓症（DVT）予防に関する規則（DVT予防の禁忌症例の規則を含む）はありますか？
ある
ない
わからない
- Q21 電子カルテでは、尿道バルーン抜去、DVT予防、早期離床などの指示を一度に行うシステム（例えばクリニカルパス入力）がありますが、このようなセット入力を行っていますか？
実施している
実施していない
わからない

患者への術前説明についてお伺いします。

- Q22 予定術者が消化器外科専門医以外の医師の場合（今後専門医取得を目指している若手医師を想定）、術前の患者説明はどのように行っていますか？最も近いものを一つ選択してください。
術者と上級医が同席して、上級医が説明する。
術者と上級医が同席して、術者が説明する。
術者が一人で説明する。
術者以外の医師が説明する。
その他
- Q23 術前の患者説明に通常参加するメンバーを全て選択してください。（説明医師、患者、患者家族以外）（複数選択可）
説明医師以外の医師
看護師
医師・看護師以外のコメディカル
その他

貴診療科のsafety culture（安全文化）についてお尋ねします。

- Q24 病院内の医療品質やsafety cultureを定期的に内部調査していますか？
実施している
実施していない
わからない
- Q25 何か分からないことがあったら、他のスタッフに容易に尋ねることができる雰囲気がありますか？
1 強くそう思う
2 そう思う
3 どちらでもない
4 あまりそう思わない
5 全くそう思わない
- Q26 医師と看護師は協力体制ができて、よい仕事環境にありますか？
1 強くそう思う
2 そう思う
3 どちらでもない
4 あまりそう思わない
5 全くそう思わない
- Q27 あなたが仮に患者として治療を受ける場合、あなたの病院は安全だと感じますか？
1 強くそう思う
2 そう思う
3 どちらでもない
4 あまりそう思わない
5 全くそう思わない
- Q28 患者の安全性に問題点があると気付いた場合、同僚はそれを上司や病院へ報告するように勧めてくれますか？
1 強くそう思う
2 そう思う
3 どちらでもない
4 あまりそう思わない
5 全くそう思わない

Q40-1 貴施設には、クオリティー・マネジャー（注1）あるいは医療品質向上責任者はいますか？

- いる
いない
わからない

注1：ここでいう「クオリティー・マネジャーあるいは医療品質向上責任者」とは、外科手術・診療の質や安全性の維持に努め、もしも医療の質や安全性の低下が認められる場合は、改善策などを講じる強制力を持った責任者としてします。

「いる」と回答いただいた施設診療科はQ40-2にもお答えください。

「いない」「わからない」と回答いただいた施設診療科はQ41-1にお進み下さい。

Q40-2 クオリティー・マネジャーあるいは医療品質向上責任者は、医療品質向上のセミナー（注2）を受講していますか？

- 受講している
受講していない
わからない

注2：日本医療評価機構が平成24年より養成セミナーを開始しています。

Q41-1 貴施設では医療安全委員会（ないしは医療安全や医療品質評価を担当する部署）が設置されていますか？

- ある
ない
わからない

「ある」と回答いただいた施設診療科はQ41-2以下にもお答えください。

「ない」「わからない」と回答いただいた施設診療科は終了です。

Q41-2 医療安全委員会の構成メンバーで該当する職種をすべてお答えください。

- 外科医
看護師
麻酔科医
事務系職員
他科医師

Q41-3 医療安全委員会の開催頻度はどの程度ですか？最も近いものを一つ選択してください。

- 毎週ごと
毎月ごと
3ヵ月ごと
年1回
不定期

Q41-4 貴施設の医療安全委員会には、院内に発生した重大なインシデント、死亡例に対する症例調査の責任がありますか？

- ある
ない
わからない

Q41-5 貴施設の医療安全委員会には、システムレベルの問題点を発見する責任（注3）がありますか？

- ある
ない
わからない

注3：例えば、病棟で使用頻度が高い薬剤にもかかわらず定数配置されていないため業務が円滑に行かない場合、その薬剤を把握する、など。

Q41-6 貴施設の医療安全委員会には、医師レベルの問題点の改善計画を作成・周知する責任（注4）がありますか？

- ある
ない
わからない

注4：例えば、手術合併症が多い医師に対して当該手術を見合わせるあるいは指導者の下でのみ行うよう指示すること、など。