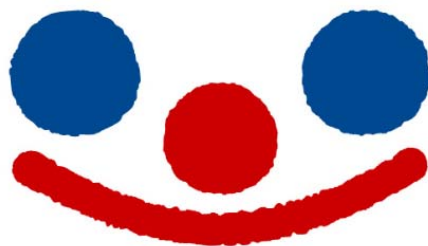


厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）
「周産期医療の質と安全の向上のための研究
」

－ 試験介入を受けて－

東京女子医科大学母性学部試験介入例



INTACT

Improvement of Nicu practice and Team
Approach Cluster randomized controlled Trial

東京女子医科大学母子総合医療センター
施設担当者 中西 秀彦

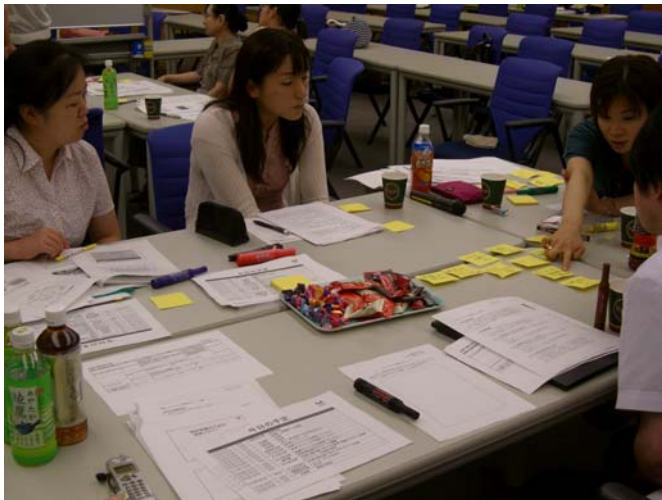
目 次

- 試験介入ワークショップの実際
- ワークショップ後の計画
- 看護側から見たワークショップ
- 考察

ワークショップ

2011年7月18日

東京女子医大で開催



ワークショップ プログラム

時間	内容
9:30-10:00	30分 病棟回診
10:00-10:15	15分 病棟→会議室への移動
10:15-10:25	10分 挨拶（支援室）・挨拶（施設長）
10:25-10:55	30分 導入（自己紹介・WSの目的など）
10:55-11:25	30分 症例カンファレンス
11:40-11:50	10分 診療プロファイルの説明（ランチョン）
11:50-12:00	10分 資源プロファイルの説明（ランチョン）
12:00-12:10	10分 組織プロファイルの説明（ランチョン）
12:10-13:10	60分 周産期診療ガイドラインの講義
13:30-13:50	20分 改善行動計画に向けての診療・組織マネジメント評価 の小グループ討論の説明
14:00-16:30	150分 改善行動計画に向けての小グループ討論
16:30-16:50	20分 まとめ
16:50-16:55	5分 最後の挨拶

病棟回診

- 目的： 実際の“現場”をみる
- 準備：
 - 事前に施設担当者は、介入担当者とワークショップの打ち合わせをし、施設の臨床プロフィールについての情報を共有
- 内容：
 - 施設担当者が、NICU入院中患者を2-3人ピックアップし、ベッドサイドで臨床・治療経過についてプレゼンテーションを行う。
 - 介入担当者との質疑応答

病棟回診の風景



ワークショップ プログラム

時間		内容
9:30-10:00	30分	病棟回診
10:00-10:15	15分	病棟→会議室への移動
10:15-10:25	10分	挨拶（支援室）・挨拶（施設長）
10:25-10:55	30分	導入（自己紹介・WSの目的など）
10:55-11:25	30分	症例カンファレンス
11:40-11:50	10分	診療プロフィールの説明（ランチョン）
11:50-12:00	10分	資源プロフィールの説明（ランチョン）
12:00-12:10	10分	組織プロフィールの説明（ランチョン）
12:10-13:10	60分	周産期診療ガイドラインの講義
13:30-13:50	20分	改善行動計画に向けての診療・組織マネジメント評価 の小グループ討論の説明
14:00-16:30	150分	改善行動計画に向けての小グループ討論
16:30-16:50	20分	まとめ
16:50-16:55	5分	最後の挨拶

症例カンファレンス

- 目的： 症例を通じて施設の治療方針を解説
- 準備： 施設担当者
 - 自施設の呼吸・循環管理方針について予めまとめる
 - 臨床プロフィールから施設の弱点に見合った症例を選択
- 内容：
 - 呼吸、循環、栄養管理など施設の治療方針を紹介
 - 治療に難渋した症例のプレゼンテーション



TWMUの方針概要

初期水分投与量・水分管理について

WQ	輸液=WQ 50ml/kg/dayより開始 急性期: 120ml/kg/d 維持: 120-130ml/kg/d
管理指標	体重、尿量、血清Na値、
水分調節	投与水分量以上の尿量に対しては
加湿	日齢3頃まで100% →その後徐々に加湿を
栄養	母乳またはGPPミルク HMS-1使用、MCTオイル

- 足りないものは補充する。
- CLD、ROP進行予防のため水分制限を行う

TWMUの方針概要

呼吸器、鎮静、CLD治療について

呼吸器	全例HFO
鎮静	ルーチンでは使用 IVH、気胸が疑われ フェノバル 20mg/kg投与後
CLD治療	①Nasal DPAP ②ハイドロコルチゾン 1-2mg ③利尿薬(ラシックス1-2mg/kg/d) ④呼吸促進薬(テオフィリン2-3mg/kg/d) ⑤水分制限(110-120ml/kg/d) ⑥MCTオイル2-3ml/kg/d) ⑦近年は早期に低濃度NO吸

- CLDの重症化を防ぐ目的で、原則全例にHFO使用
- 鎮静が必要な場合、血圧の変動が少ないフェノ

TWMUの方針概要

動脈管開存症管理について

予防投与	あり、26週未満
使用薬剤	インドメタシン
投与量	0.1-0.2mg/kg
投与時間	静注
投与間隔	12-24h
外科治療	自施設

- 日齢1に判断。日齢で投与量を変更
- 尿量、BUN、Cr、エコーで評価しながら、投与間隔を決定。連続3回投与まで
- 繰り返すエピソード、経腸栄養を増やせない場合、腎機能が悪い場合には、手術適応

症例1 妊娠経過

新生児期病

- ① 超低出生
- ② 超早産児
- ③ 呼吸窮迫
- ④ 脳室内出血
- ⑤ 動脈管開
- ⑥ 胎便性イレウス
- ⑦ 慢性肺疾患

妊娠分娩経過

- 21w1d～胎胞形成を認め、前塩酸リトドリン、抗菌薬開始。
- 22w0d～NICU管理を考慮に前塩酸リトドリン投与にて管理
- 23w3d～腹壁増強、胎胞増大
- 23w4d～分娩抑制中止し、経膈分娩
- 在胎期間23週4日、出生体重529g
- アプガースコア3点(1分値)、3点(5分値)
- 生後直ちに気管挿管し、NICU入室

症例1 急性期経過その1

一般管理

- 高頻度振動換気(HFO)による人工呼吸
- 23週台のため臍静脈カテーテル(WC)を挿入し、輸液を開始。
- 循環サポートのためにDOA/DOB開始
- 鎮静のためにノーベルバル使用(10mg/kg)
- 感染予防のため、抗菌薬ABPC、GM、VZV投与
- 26週未満のため、インダシリン予防投与

症例1 慢性期経過その1

CLDおよび晩期循環不全

- CLD I 型: RDS(+), エックス線所見
- 基本治療:
 - ①利尿薬(ラシックス1-2mg/kg/d)、
 - ②呼吸促進薬(テオフィリン2-3mg/kg/d)
 - ③水分制限(110-120ml/kg/d)、
 - ④MCTオイル2-3ml/kg/d)など

CLD経過

- 日齢9～酸素化悪化のため、STA1/2V、HDC 2mg/kg投与
- 日齢13～酸素化悪化。HDC 1mg/kg投与
- 日齢14～挿管チューブ閉塞し、チューブ入れ替え
- 日齢15～酸素化悪化、STA投与
- 日齢16、18～尿量減少、血圧低下のためHDC2mg/kg
- 日齢29～酸素化悪化、HDC 2mg/kg投与
- 日齢51(30w6d、体重848g)～抜管、Nasal DPAP開始
- 日齢91(36w4d、体重1370g)～器内酸素(25%)
- 日齢98(37w4d、体重1522g)～酸素中止



ワークショップ プログラム

時間		内容
9:30-10:00	30分	病棟回診
10:00-10:15	15分	病棟→会議室への移動
10:15-10:25	10分	挨拶（支援室）・挨拶（施設長）
10:25-10:55	30分	導入（自己紹介・WSの目的など）
10:55-11:25	30分	症例カンファレンス
11:40-11:50	10分	診療プロファイルの説明（ランチョン）
11:50-12:00	10分	資源プロファイルの説明（ランチョン）
12:00-12:10	10分	組織プロファイルの説明（ランチョン）
12:10-13:10	60分	周産期診療ガイドラインの講義
13:30-13:50	20分	改善行動計画に向けての診療・組織マネジメント評価 の小グループ討論の説明
14:00-16:30	150分	改善行動計画に向けての小グループ討論
16:30-16:50	20分	まとめ
16:50-16:55	5分	最後の挨拶

診療・資源・組織プロフィールの説明

- 目的：
 - 自施設の現状把握
 - 改善行動計画作成の際のヒントを得る。
- 準備：
 - 事前に支援部から各施設に配られたアンケートに回答



診療プロフィール～不得意分野

因子	OR or Z-score	P-value	Hazard Ratio	Impact
CLD	2.00	<0.001	0.54	-22.5%
インドメタシン	0.31	<0.001	0.56	-20.4%
人工換気期間	-1.97 days	0.38	0.59	-16.2%
Apgar at 5 min	-0.13 pts	0.10	0.64	-9.5%
IVH	1.43	0.77	0.64	-8.8%
敗血症	1.91	0.003	0.66	-6.5%
CPAP期間	-1.92 days	0.08	0.66	-6.0%
基準値			0.70	0%

組織プロフィール

人々が多くのものを共有する非常に**友好的**な職場。チームワーク、組織メンバーの参加、コンセンサスを重視する。

ダイナミックであり、**創造的**な職場。組織が長期的に重視するのは成長と新しい資源の獲得である

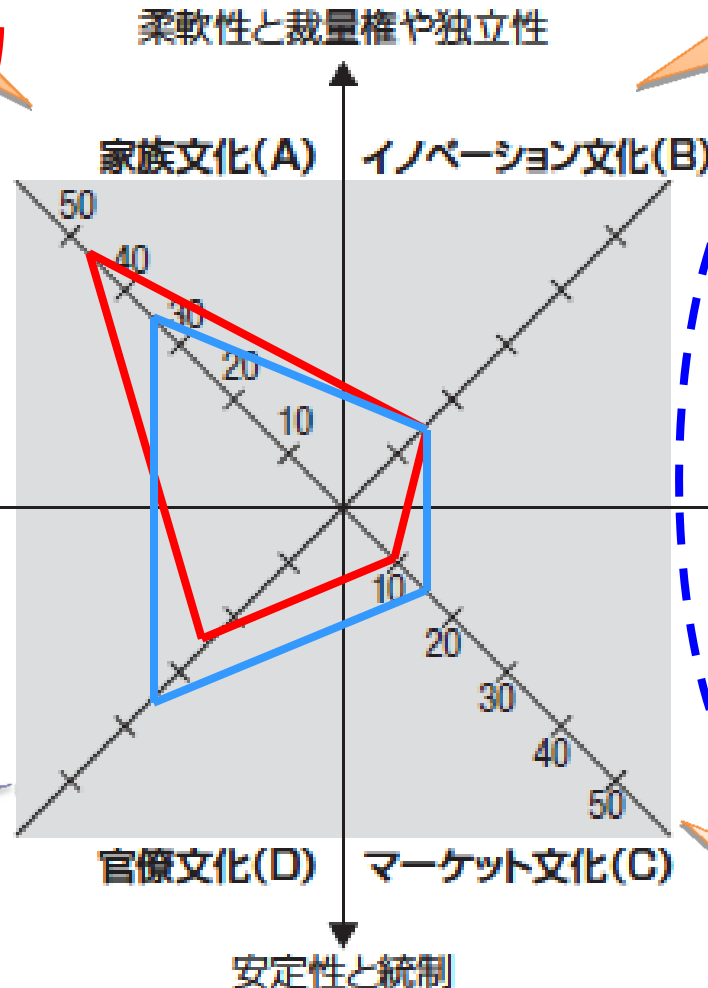
組織内部に注目する傾向と調和

組織外部に注目する傾向と差別化

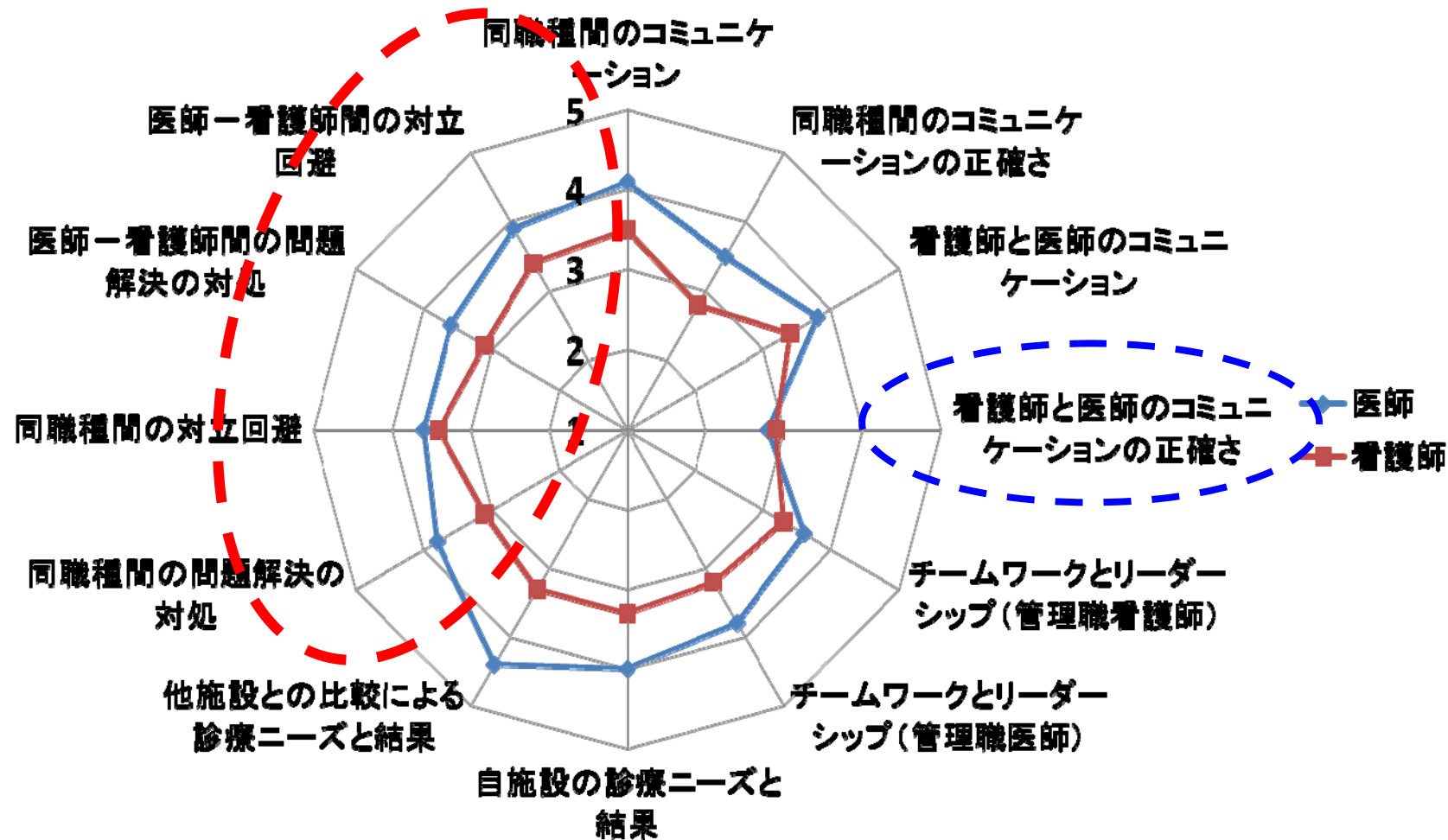
現在
理想

過程ではなく、**結果を重視**する組織。仕事を完遂させることを重視する

非常に**形式的**で**構造化**された職場。決められた手順や手続きが人々の活動を規定する



組織プロフィール～コミュニケーション



組織プロフィール解釈

意思疎通、対立回避
や問題解決の対処は
よくできている



一方で

組織外部に目を向ける
意識が乏しい可能性

正確な情報伝達が
不十分である可能性

ワークショップ プログラム

時間		内容
9:30-10:00	30分	病棟回診
10:00-10:15	15分	病棟→会議室への移動
10:15-10:25	10分	挨拶（支援室）・挨拶（施設長）
10:25-10:55	30分	導入（自己紹介・WSの目的など）
10:55-11:25	30分	症例カンファレンス
11:40-11:50	10分	診療プロフィールの説明（ランチョン）
11:50-12:00	10分	資源プロフィールの説明（ランチョン）
12:00-12:10	10分	組織プロフィールの説明（ランチョン）
12:10-13:10	60分	周産期診療ガイドラインの講義
13:30-13:50	20分	改善行動計画に向けての診療・組織マネジメント評価 の小グループ討論の説明
14:00-16:30	150分	改善行動計画に向けての小グループ討論
16:30-16:50	20分	まとめ
16:50-16:55	5分	最後の挨拶

周産期診療ガイドラインの講義

- 目的： ガイドラインから“標準を学ぶ
- 内容： 不得意分野に関連したガイドライン
 - 呼吸管理と慢性肺疾患の予防と治療
 - PDAの予防と治療、IVHの予防



施設プロフィールの要旨

■ 診療:

- ☐ 得意分野 PVL、NEC少ない
- ☐ 不得意分野 PDA、IVH、CLD

■ 組織:

- ☐ 得意分野 意思疎通、問題解決能力高い
- ☐ 不得意分野 外部へ目を向ける意識が乏しい
正確な情報の伝達が不十分



改善行動計画策定のヒント

ワークショップ プログラム

時間		内容
9:30-10:00	30分	病棟回診
10:00-10:15	15分	病棟→会議室への移動
10:15-10:25	10分	挨拶（支援室）・挨拶（施設長）
10:25-10:55	30分	導入（自己紹介・WSの目的など）
10:55-11:25	30分	症例カンファレンス
11:40-11:50	10分	診療プロフィールの説明（ランチョン）
11:50-12:00	10分	資源プロフィールの説明（ランチョン）
12:00-12:10	10分	組織プロフィールの説明（ランチョン）
12:10-13:10	60分	周産期診療ガイドラインの講義
13:30-13:50	20分	改善行動計画に向けての診療・組織マネジメント評価 の小グループ討論の説明
14:00-16:30	150分	改善行動計画に向けての小グループ討論
16:30-16:50	20分	まとめ
16:50-16:55	5分	最後の挨拶

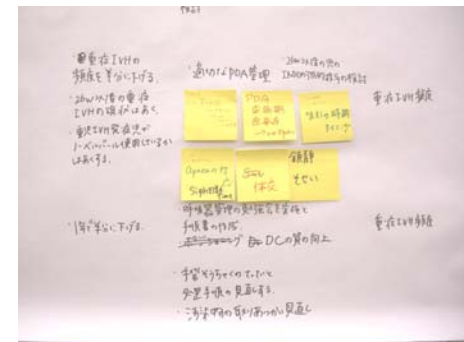
改善行動計画の策定

■ 目的:

- 小グループに分かれ、プロフィールからわかった不得意分野に対する改善策について討論する。
- 自施設での医療改善に向けて、大まかな計画を立てる

■ 内容:

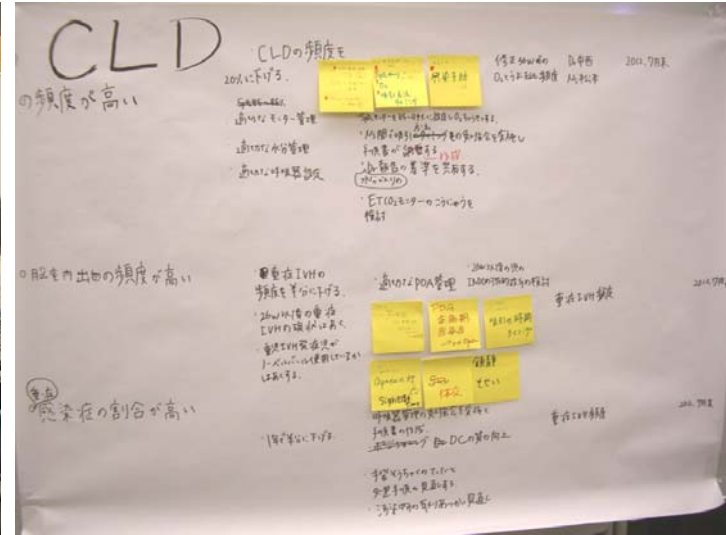
- テンプレートを基に、ホワイトボード、紙、付箋などを用いて、気づいた点をどんどん書き込んでいく



* 改善行動計画の策定のためのテンプレート(仮)

診療/組織に関する課題	目標	活動内容	評価方法	責任者	期日
〇〇〇	△△△	××××	□□□□	◎◎◎	

改善行動計画の策定



初回問題抽出～CLDについて

項目	診療・組織に関する課題	目標	活動内容	活動内容の評価	疾患の評価法	責任者	期日
CLDの 予防	SpO2の設定・管理があいまい	目標設定を決める	・呼吸器管理表にSpO2設定を明確に指示する。(適応症例については適宜カンファレンスで確認して決める。) ・中止の基準も明確にする。 ・医療者間で講義を定期的に行う。 ・SpO2のトレンドをモニタで適宜評価	・指示のチェック ・アンケート ・講義の出席状況	36wkにおけるCLDの有無 ・酸素投与期間 ・人工換気日数 ・HOTの割合 ・入院期間。 ・使用していれば36wkの酸素濃度 ・見学したのであれば、その報告会		半年
	HFOのCLDに対する効果が少ない？HFO呼吸器設定、ウィーニングに問題があるのでは	適切な呼吸器設定 適切なウィーニング	・エックス線を基に肺野の確認(過膨張の有無)の徹底 ・Permissive hypercapneaの基準を明確にし、実行する。 ・これらの指針を文書で明確に作成、勉強会で普及。 ・TcPCO2について勉強会 ・施設の見学、導入について検討する。	・文書の作成			半年
	水分管理があいまい	適切な水分管理	・水分管理のドクター指針を作成する。 ・医療スタッフへ勉強会を通じて普及する。	・文書の作成			半年

初回問題抽出～IVHについて

項目	診療・組織に関する課題	目標	活動内容	活動内容の評価	疾患の評価法	責任者	期日
IVH	IVHの頻度が高い	重症IVHの頻度を半分に下げる	・現状把握。予防投与の見直し。まず26週以降のIVHの頻度を検討してみる。頻度が多い場合に、26週以降での予防投与を検討する。 ・超未の鎮静について文献的に考察。 ・他施設の方法を見学。 ・23週以下での分娩方法について他施設での状況を調査（施設見学、メールなど）	考察結果報告会 見学結果報告会	重症IVHの頻度を導入前後で検討する。		半年

初回問題抽出～PDA、感染について

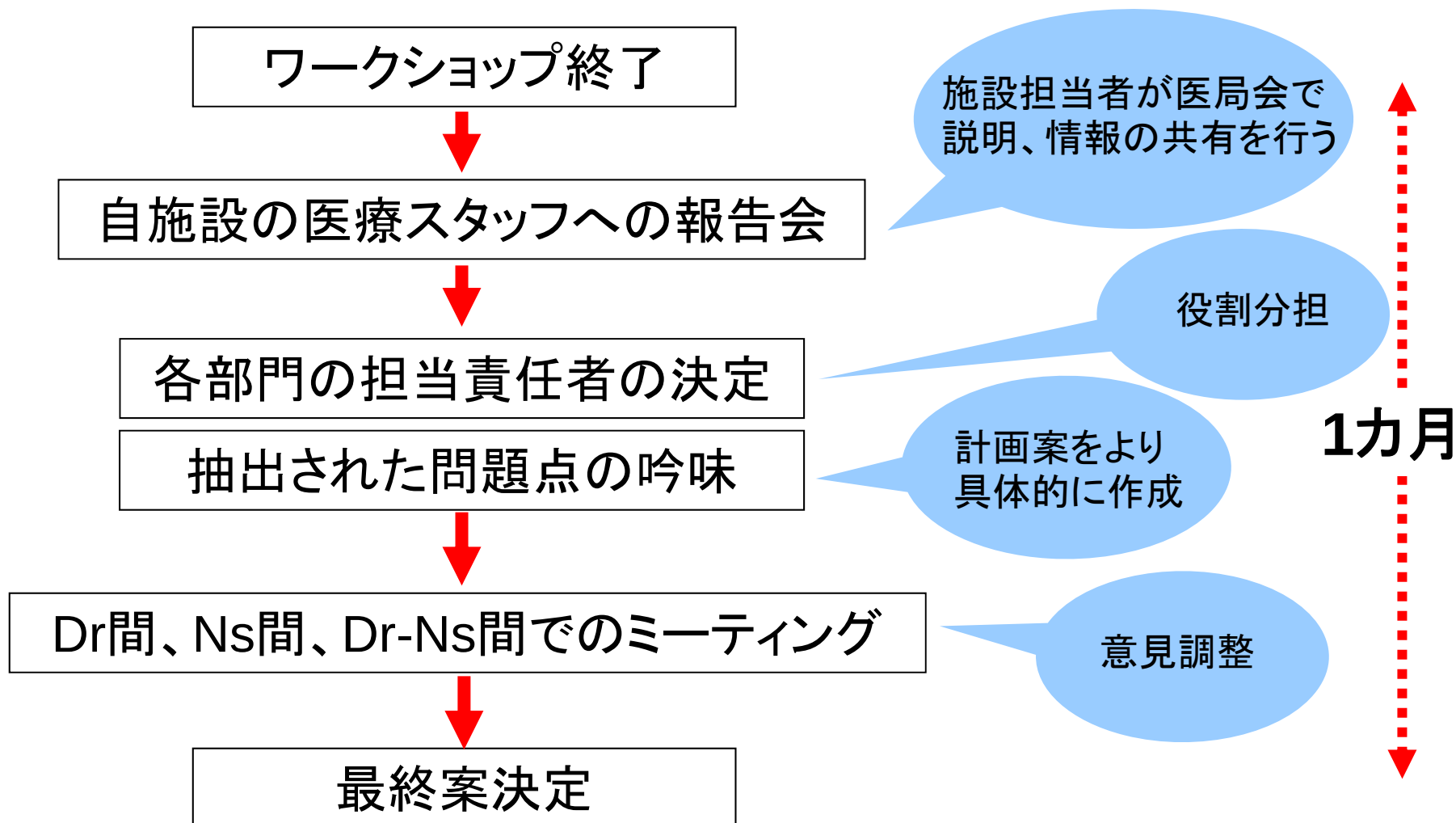
項目	診療・組織に関する課題	目標	活動内容	活動内容の評価	疾患の評価法	責任者	期日
PDA 循環	不必要なカテコラミン・Volume Expander	適切なタイミングを決める。	・適切な量、中止時期を話し合い、文書化して統一して設定する。(たとえば呼吸と関係している部分あり。	・文書の作成 ・内容の普及	投与量、期間の比較		半年

項目	診療・組織に関する課題	目標	活動内容	活動内容の評価	疾患の評価法	責任者	期日
感染	IVHの作製が不潔	清潔に作成	点滴作成時にマスク。多施設の見学	・アンケート ・報告会	前後でのカテーテル感染数の比較検討		半年
	感染対策の認識が甘い	意識を維持する。	・定期的な病棟感染状況の報告会。 ・手袋装着の徹底 ・処置手順を見直す ・汚染物取扱の見直し。	・カンファレンス			

初回問題抽出～組織体系について

項目	診療及び/又は組織に関する課題	目標	活動内容	評価法	責任者	期日
組織体系	医師、ナースとしてのプロ意識がない	プロ意識を植え付ける	スローガンを作成 ワッペン作成	・スタッフのアンケート ・意識調査		
	他科との連携が悪い	連携を強化する	・産科との娩出後カンファを開く ・他科の先生を招いて講演、その後親睦会	実施回数、講演記録		
	看護スタッフ数が少ない	数を増やす				
	若手の教育が不十分。指導係ナースが少ない。	教育の場を設ける	講義する。ナース同士でチームを作成し、その中で中間ナースが講義する。			
	看護師との連携が悪い	連携をとる	具体的な症例を用いて、看護側、医師側から両方からカンファレンス。ランチョンセミナー	仕事以外でのNICU内での行事。ソフトボール大会、運動会 医局旅行??		
	情報の共有不足	治療方針、看護計画、業務、インシデントレポートなど現在の状況を把握	患者のことはすべて電子カルテに記録する。			
		インシデントレポートを半減す	指示、声かけの徹底			
		IVを電子カルテに移行する。				
	医師、ナースの待遇					

ワークショップ終了から最終改善計画案 提出までのスケジュール



改善行動計画作成時の注意点

施設担当者として考慮した点

- 実行可能な目標、活動内容であるのか？
- 根拠のある行動目標なのか？
- 継続可能か？

改善計画作成のための工夫

初回案から改善させた点

- 「**行動目標**」の定義を医師、看護師間で決定
 - 主体は医師、看護師
 - それぞれの役割について別々に作成
- 「**行動目標を設定する根拠**」を追加
 - 行動目標に意味付けをする。
- 「**短期的な評価**」の追加
 - 活動内容が実行できているのかを短期的な視点で評価する方法を設定
 - 期限を設定し、目標到達の目安にする。
- **項目をしぼる**
 - 段階を踏んで計画を作成実行
 - 「継続」して行えることが重要

改善計画作成のための工夫

改善行動計画の策定のためのテンプレート(仮)

診療/組織に関する課題	目標	活動内容	評価方法	責任者	期日



診療/組織に関する課題	行動目標	目標設定の根拠	活動内容	活動内容評価方法	活動内容初回評価時期	最終評価	責任者	期日

最終改善計画案～CLDについて

項目	診療及び/ 又は組織に 関する課題	行動目標	目標設定 の根拠	活動内容	活動内容の評価	活動内容初 回評価時期	最終 評価法	責任者	期日
CLD	SpO2の設定・ 管理があいまい	SpO2管理の 目標範囲を 決め、FiO2や 呼吸器条件 を適宜変更 する。	CLD発症率に SpO2値が関 与するため	1) ガイドラインをもとにSpO2の 管理範囲の設定を文書化する 2) 医師間で文書の校正を行う 3) 看護師に普及させるための 勉強会を2週間に1度程度行う 4) 呼吸器管理表にそれぞれ SpO2の範囲を記載し、実行する 5) 指示およびSpO2が指摘範 囲内におまめられているかどう か、記録表をもとに振り返る 6) 改善すべき点をあげ、次の1 か月でさらに実行する	・指示表SpO2値の チェック(担当医・看 護師) ・担当医・看護師にそ れぞれSpO2設定が 守られたかどうかア ンケートを行う ・勉強会の開催(2週 間毎)	1)9/13-9/20 2)9/21-9/27 3)9/28-10/11 4)9/28-10/25 5)10/26-11/1 6)11/1-	・36週時におけ るCLDの有無。 ・酸素投与期間 ・人工換気日数 ・HOTの割合 ・入院期間 ・使用していれば 36wkの酸素濃 度。	戸津	半年
	HFOのCLDに対 する効果が少な い？ HFO呼吸器設 定、ウィーニン グに問題がある のでは	適切な呼吸 器設定。適切 なウィーニン グ	volutrauma・ barotraumaが CLDを悪化さ せるため	1) HFOの初期設定、weaningの 基準(permissive hypercapniaを 含めて)を医師間で確認し、文書 化する 2) 医師間で文書の校正を行う 3) 看護師に勉強会で普及する 4) ラウンドでX線をもとに肺所 見の確認を徹底する。ガス所見 からHFOの設定をこまめにチェッ クする 5) HFOの設定が適正におこな われたかどうか、振り返る 6) 改善すべき点をあげ、次の1 か月でさらに 実行する	・文書の作成 ・勉強会の開催(2週 間毎) ・担当医にHFO設定 の変更がスムーズに おこなわれたかどう かアンケートを行う	1)9/13-9/20 2)9/21-9/27 3)9/28-10/11 4)9/28-10/25 5)10/26-11/1 6)11/1-			半年

項目	診療及び/ 又は組織に 関する課題	行動目 標	目標設定 の根拠	活動内容	活動内容の評価	活動内容初 回評価時期	最終 評価法	責任者	期日
CLD	患児の体動・啼泣によるSpO2低下がみられ、FiO2上昇・sighによる回復を要す場合がある	患児の安静を保つケアを実施する	体動・啼泣は酸素化を悪化させる要因になり得る	1 Positioning・handling技術の向上 1) 勉強会 テーマ: 良肢位・安静保持のためのpositioningの基本 2 ケアパターンの調整を考慮したケアを実施する 1) 勉強会(全員参加) テーマ: ・児のステイトを理解する ・未熟児の行動発達を理解する (1) 勉強会資料作成 (2) 勉強会開催 (3) アンケート実施(勉強会当日) (4) アンケート集計 2) 児のステイトに合わせてケアを実施する 3) なだめケアの実施 児の安静が保てない場合、可能な限りケアは二人で実施する 4) 2)3)についてアンケートの実施 (1) アンケート作成 (2) アンケート実施 (3) アンケート集計 3 他施設見学(positioning) 4. 講師を招いて勉強会	1 勉強会について 1) 勉強会の参加率確認 90%以上参加で達成(今林・松本) 2) アンケートにより、勉強会の理解度の確認 90%以上が「理解できた」と回答で達成(今林・松本) 2 ケアパターンを考慮したケアの実施率の確認 1) アンケートの実施 (1) ステイトの理解 (2) ステイトを配慮してケアを実施しているか (3) 児の安静が保てない場合、二人でケアを実施しているか 70%以上が「している」と回答で達成(寺本・今林・松本) 2) ICU・チャートにより体動・啼泣による酸素化悪化の有無を後視的に確認する FiO2ペース10%以上の悪化の症例が10%以下(寺本・今林・松本)	12/31 3/31	・36週時におけるCLDの有無。 ・酸素投与期間 ・人工換気日数 ・HOTの割合 ・入院期間 ・使用していれば36wkの酸素濃度。	松本 寺本 今林 今林	3/31

最終改善計画案～組織体系について

項目	診療及び/又は組織に関する課題	行動目標	目標設定の根拠	活動内容	活動内容の評価	活動内容初回評価時期	評価法	責任者	期日
組織体系	侵襲を伴う処置時のDr.-Ns.間の協力が不十分である	侵襲を伴う処置は、Dr.-Ns.が協力し実施する 1.採血 2.X-P撮影 ＜対象患者＞ ？在胎28週未満 ？生後72時間以内 Dr.NS.が協働し処置を行うことで、患者の安全・安楽を保ち、CLD・IVH予防への効果が期待できる。	Dr.NS.が協働し処置を行うことで、患者の安全・安楽を保ち、CLD・IVH予防への効果が期待できる。	1. 協働の必要性については、ミーティング・豆知識・病棟カンファレンスを活用し説明会を行う 2.チェックシート作成 3. 実施 1) 採血 (1)Dr.-Ns.間で採血時間の調整を行い、可能な限り児のステイトに合わせて採血を実施する (2)Ns.は必要時なためケアを実施する 2)X-P撮影 (1)Dr.-Ns.間でX-P撮影のタイミング(時間)調整を行う (2) X-P撮影時、体位調変換が必要な場合は、必要時Ns.が体位を整える、または介助する (3) X-P撮影により、児の安静が妨げられた場合、Ns.はなためケアを実施する	1. 実施率の確認 1)臨床での確認 (1)実施の有無のチェックシートを作成 (2)日勤は主任又は代行が実施の有無をチェックする (3)夜勤はNICUリーダーがチェックする(チェックは受け持ちも行っても可) ？ 80%以上実施で達成	12/31		松本 土井	3/31

今後の予定

改善行動計画最終案作成

9月 6日



行動計画開始前最終ミーティング

9月12日

Ns: 看護師会で、最終報告
介入担当者による説明会も予定



スタート

9月13日

施設担当者と部門責任者が中心となり計画実行

施設担当者が週1回の医局会で進捗状況をチェック

考 察

～今後改善すべき点～

- ワークショップへの参加者が少なかった
 - 今回の介入施設参加者
施設担当者:1人 施設看護担当者:1人 NICU医師:4人
NICU看護師:2人 臨床心理士:2人
 - 改善計画案の理解、普及のために数回のミーティングが必要であった。
- ワークショップ後のミーティングの日程調整が困難
 - 医師間、医師-看護師間、看護師間
 - 勤務体制の問題

看護師アンケート調査

<対象者>

・NICU看護師23名 ・ GCU看護師24名

・NICU・GCU経験年数

1～2年目:23名、 3～4年目:17名、
5～9年目:4名、 10年目以上:3名

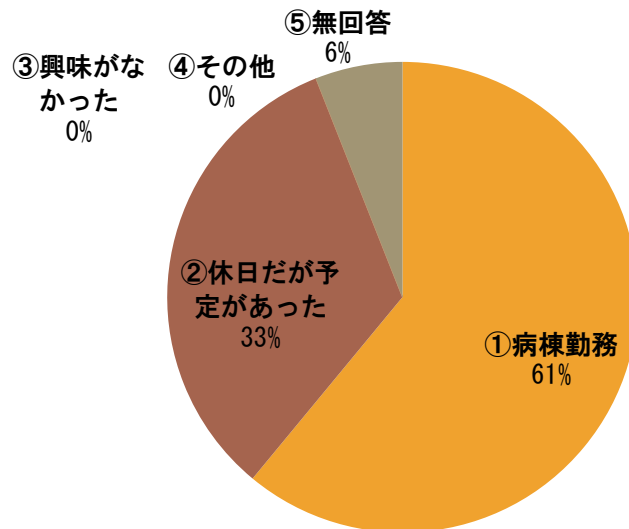
<回収率>

80 %

看護師アンケート調査1

1. ワークショップに参加出来なかった理由を教えてください

- ①病棟勤務だったため（61%） ②休日だったが予定があった（33%）
③興味がなかった（0%） ④その他（0%） ⑤無回答（6%）

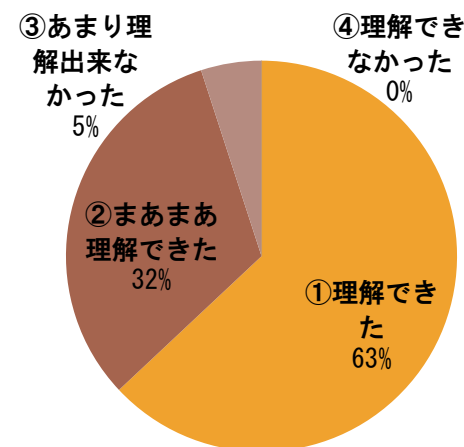


看護師アンケート調査2

1. 対象：**改善計画の説明会に参加した看護師**（54%）

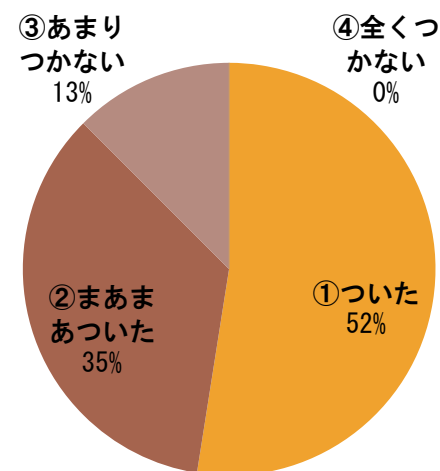
1)説明会の内容について理解できましたか

- ①理解できた（63%）
- ②まあまあ理解できた（32%）
- ③あまり理解できなかった（5%）
- ④理解できなかった（0%）



2)改善計画のイメージがつかえましたか

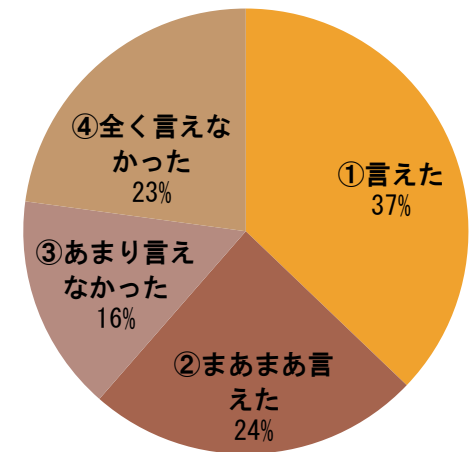
- ①ついた（52%）
- ②まあまあついた（35%）
- ③あまりつかない（13%）
- ④全くつかない（0%）



看護師アンケート調査2

3)改善計画案作成に自分の意見が言えましたか

- ①言えた (37%)
- ②まあまあ言えた (24%)
- ③あまり言えなかった (16%)
- ④全く言えなかった (23%)



<理由>

回答番号③: 1年目でわからないことが多かった

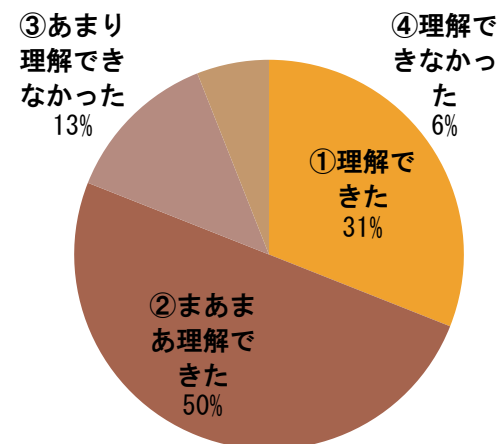
回答番号④: 内容を少し理解できた状態で、まだ自分の意見を考えるほど整理できなかった

看護師アンケート調査3

2. 対象: **改善計画の説明会に参加していない看護師** (46%)

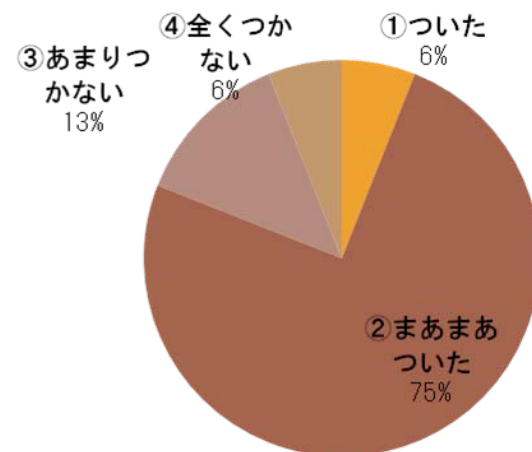
1) 説明会の資料は理解できましたか

- ①理解できた (31%)
- ②まあまあ理解できた (50%)
- ③あまり理解できなかった (13%)
- ④理解できなかった (6%)



2) 改善計画のイメージがつかえましたか

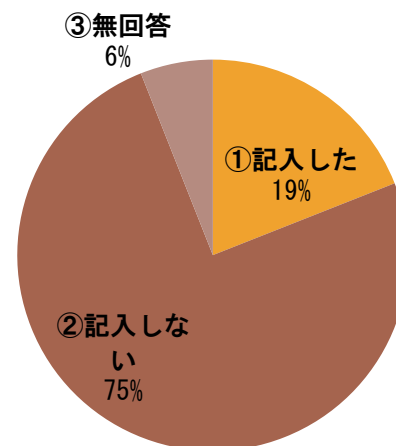
- ①ついた (6%)
- ②まあまあついた (75%)
- ③あまりつかない (13%)
- ④全くつかない (6%)



看護師アンケート調査3

3) 改善計画案作成に、自分の意見を記入しましたか

- ①記入した (19%)
- ②記入しない (75%)
- ③無回答 (6%)



<理由>

回答番号②：・特に意見がなかった
・よくわからなかった

～「周産期医療の質と安全の向上のための研究」に関する感想・意見～
例) 周産期医療の質と安全の向上は、急務に行う必要があると考えていました。それらの研究に参加でき嬉しく思っています。

看護師アンケートまとめ

- より多くの看護師の参加を促すため、ワークショップの日程は、勤務表作成前に早めに提示する。
- より多くの看護師がワークショップへ参加することで、研究の理解が得られ、改善計画により多くの看護師の意見が反映される。
- ワークショップに参加できなかった看護師に対する説明会は有効であるが、回数が必要
- 経験年数が若い看護師に対しては、よりわかりやすい説明が必要

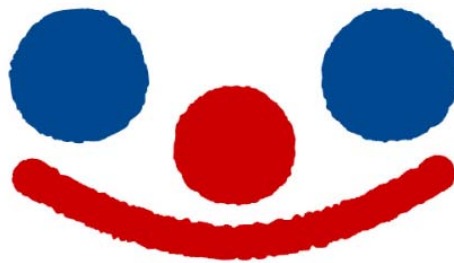
考 察 ～ 改善策 ～

- ワークショップへの参加率の向上
 - 早めの勤務日程調整
 - 宣伝
- 「計画の継続性」が重要
 - 簡便・具体的で無理のない計画案
 - 分担責任者
 - 短期的な評価
- 意見調整方法
 - 施設内でメーリングリストを作成

考 察

～施設担当者として感じたこと～

- 確実に、自施設を見直す「きっかけ」になっている
- 改善計画の主体は「我々」である
- 医療の改善は、医師と看護師との協働である
- 自由度が高い
 - 方向性はあるが、決められた枠はない
 - 施設の規模に関わらず、何か改善できる点があるはず



INTACT

Improvement of Nicu practice and Team
Approach Cluster randomized controlled Trial