

厚生労働省指定研究
「周産期医療の質と安全の向上のための研究」



神奈川県立こども医療センター 新生児科

豊島 勝昭

**2003年「周産期母子医療センターネットワーク」の構築
に関する研究班 (主任研究者 藤村正哲)**



地域や施設間の治療成績の差異は大きい。

NICU医療の質向上のために

(NICUの赤ちゃんと御家族をより良く救いたい、支えるために)

全国のNICUにはそれぞれの地域、背景、歴史、組織体制、診療内容に違いが大きく、それぞれに長所や短所、得意や苦手がある。

ガイドラインや他施設のやり方をそのまま導入しても、必ずしも<診療の質向上>につながらない。

各NICUをより良くしていくには、それぞれのNICUで
<自分達の課題に気づき、それに対する自己改善の行動の
計画と実行>が大切である。そのきっかけをつくる<NICU
質向上プロジェクト>を提案しています。

周産期医療質向上プログラム

早産児の
障害なき
生存の増加

行動変容

改善行動計画

観察・支援

標準・外部を知る

自主的な
計画立案

現状把握
(診療・資源・組織)

ガイドライン講義
専門家の助言

ワークショップ形式
(施設訪問)

データベースと施設訪問
調査のフィードバック

現地ワークショップでデータベースや施設訪問の分析を聞き、標準・外部の医療を知り、改善行動を自分達で考え、実行する。

公募の40参加施設で開始予定

最新エントリー状況

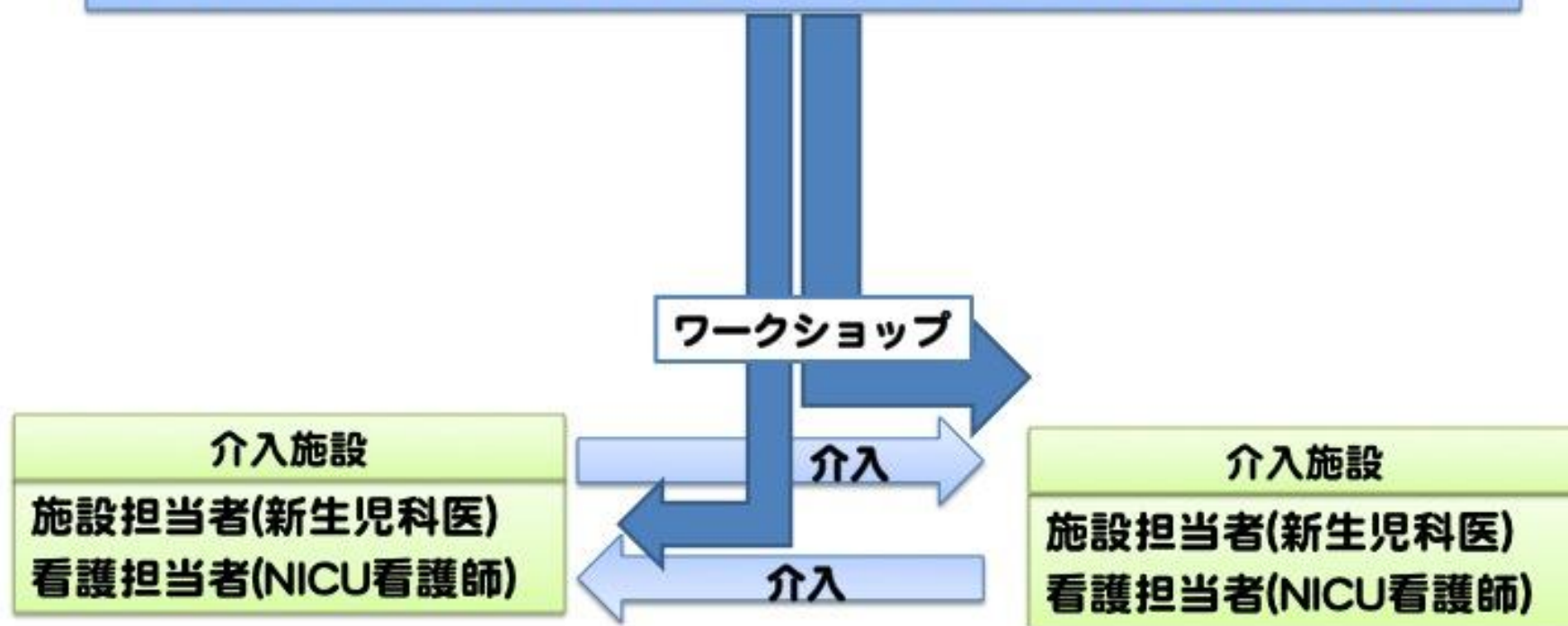
2011.9.8現在 40施設



病院・県・地域などの垣根を越えて、お互いのNICU
の質向上に協力し合う。

2011年10月～ 介入のための体制作り

プロジェクト支援本部
ガイドライン解説者もしくは周産期分野別専門家



似た背景のNICUとペアとなり相互介入で質向上プログラムを導入。
支援本部、ガイドライン作成者などが側方支援

プロジェクト支援本部



楠田先生



米本先生



佐々木さん

西田先生

三ツ橋先生

森先生



内山先生

総合周産期データベースから各NICUの診療の特徴を解析。
施設訪問やアンケート調査で医療チームとしての特徴を分析。
改善行動の計画・実行の支援。



INTACT



＜NICU医療の質向上には医師・看護師の相互理解と協力が不可欠＞
ガイドライン理解、ファシリテーション能力、組織マネジメント
の研修、他施設の施設担当者との交流しながら、自施設の＜質向上
プロジェクト＞の中心になる。

2011年10～12月

施設プロフィール作成とワークショップ参加準備



本部と施設担当者の話し合い

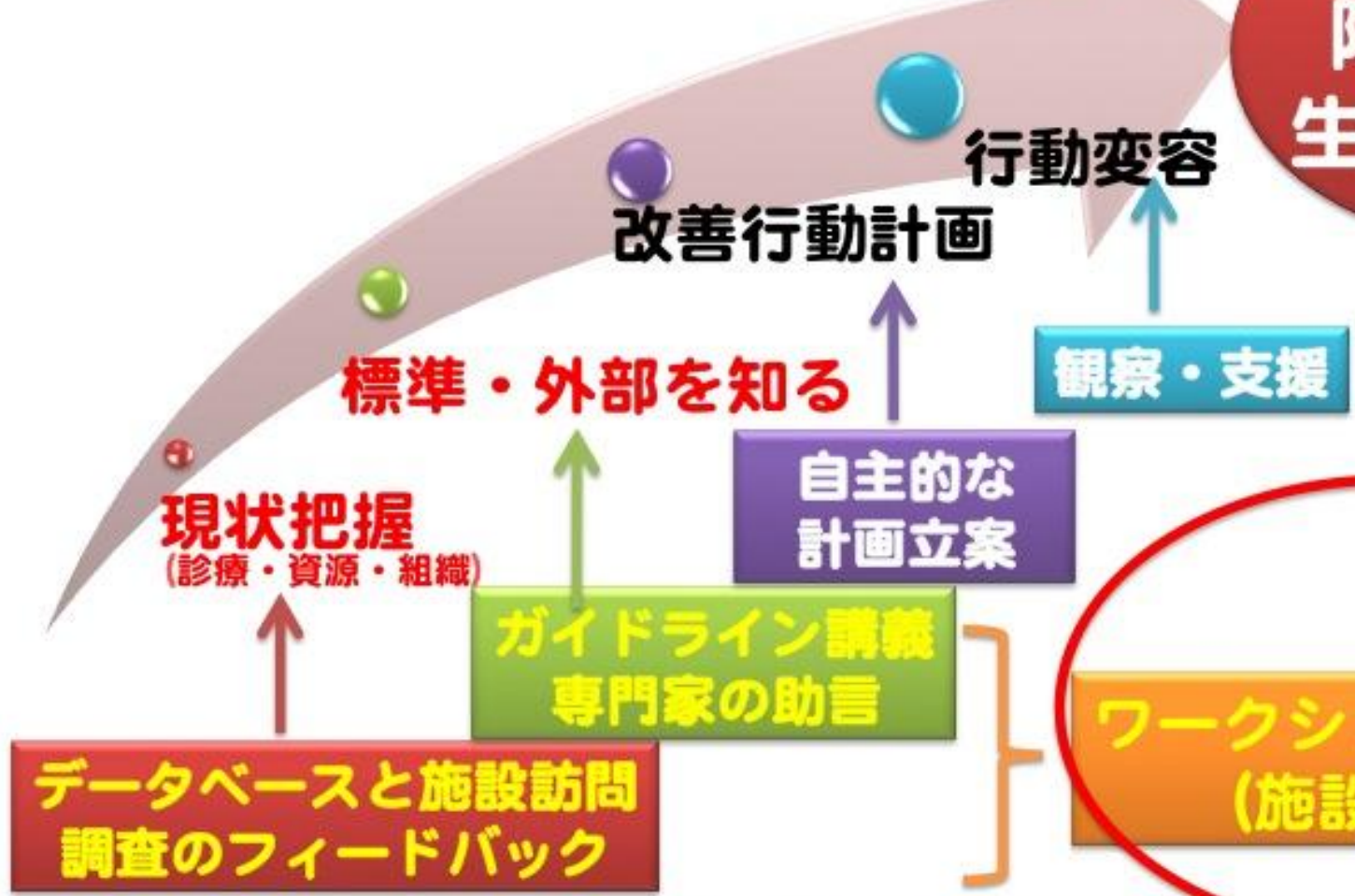


看護師・研修医への質向上勉強会

＜一部の人間だけでは医療チームの質向上は難しい＞
施設担当者を中心にNICU医療チームとして＜みんなが当事者＞の
気持ちをもって質向上プロジェクトに取り組む。

2011年12月～2012年4月
周産期医療質向上プログラム

早産児の
障害なき
生存の増加



介入施設群20施設で現地にてワークショップを開催。
3現主義：現地にて、現状を踏まえて、現実的な対応を考える

2011年12月～2012年3月

施設訪問ワークショップ(午前午後1日間)

病棟回診



症例カンファ



施設プロフィール



苦手ガイドライン解説



組織マネジメント手法による小グループ討議



自分達のNICUの課題を見つけ、改善行動を考える<スタートの日>
多くのメンバーで出られるかが大切！

施設プロフィール報告

①診療内容の分析：診療プロフィール

(総合周産期データベースによる解析)

②医療チームの分析：組織プロフィール

(組織行動変容学を取り入れた施設訪問調査、アンケート調査)

本部が分析してくれた
自分達のNICUの特徴・性格ををみんなで聞く

診療プロフィール報告

ランキングを上げている要因は？

因子	OR	P-value	HR	Impact
酸素投与期間	11.22 days	0.001	0.91	29.2%
晩期循環不全へのステロイド	4.09	<0.001	0.86	22.7%
中心静脈栄養	1.78	<0.001	0.82	16.5%
NEC	0	N/A	0.76	8.6%
HIE	0.75	0.69	0.75	7.0%
出生前ステロイド	1.88	<0.001	0.74	5.6%
基準値			0.70	0%

自分達の得意な部分をみんなで確認する。
施設の<自信>や<やる気>になるかも！

診療プロフィール報告

ランキングを下げている要因は？

因子	OR	P-value	HR	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%

＜問題＞に気づかなければ＜課題＞は見えない
「**再考や改善のある部分**」を皆で意識して頂く。

診療プロフィール報告を踏まえたガイドライン解説

ランキングを下げる要因は？

PDA Guideline

CLD Guideline

因子	OR	P-value	Impact
CLD	2.00	<0.001	-22.5%
インドメタシン	0.31	0.001	-20.4%
人工換気期間	-1.97 days	0.38	-16.2%
Apgar at 5 min	-0.05 pts	0.10	-9.5%
IVH	1.43	0.77	-8.8%
敗血症	1.91	0.003	-6.5%
CPAP期間	-1.92 days	0.08	-6.0%
基準値		0.70	0%

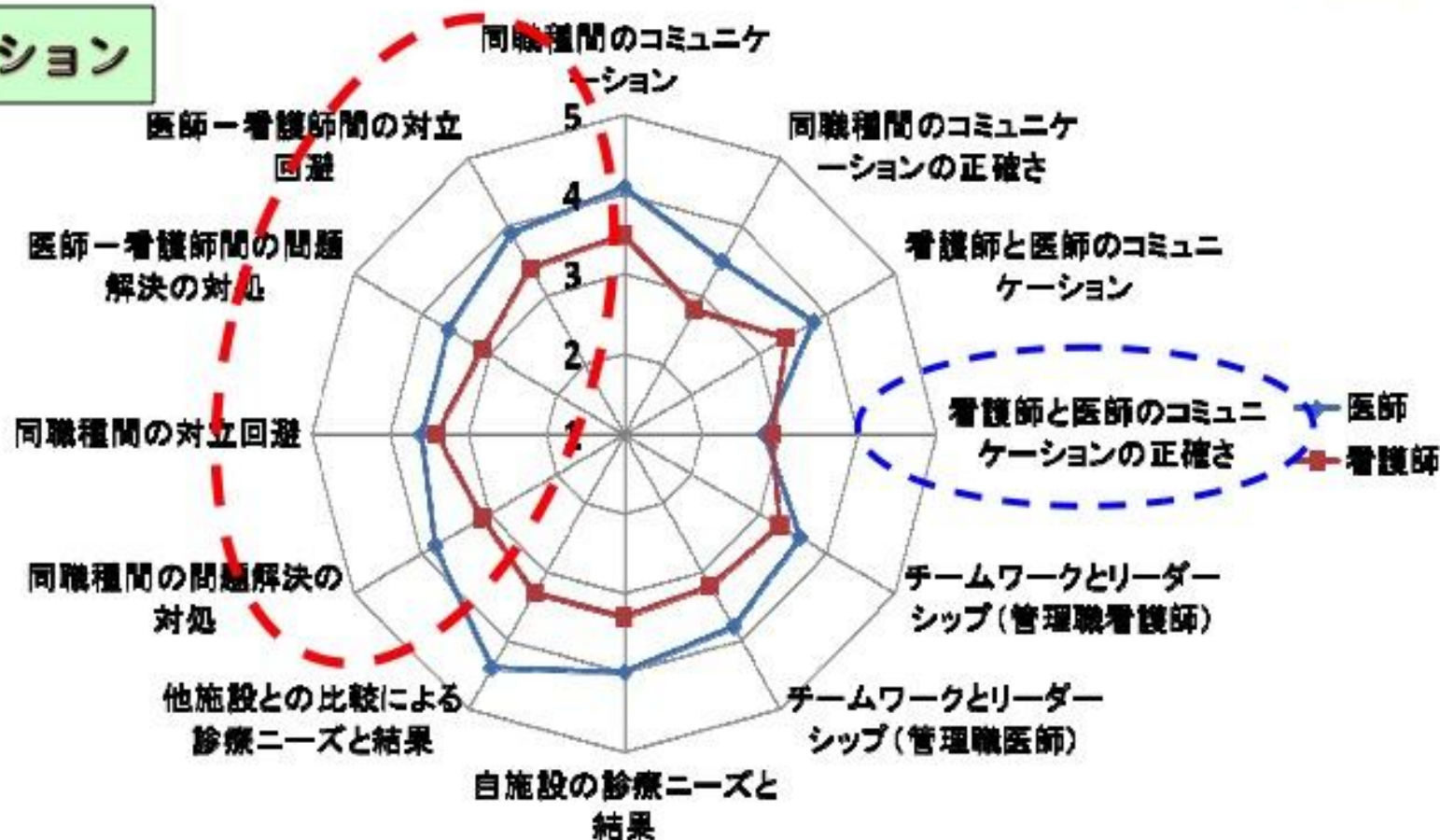


ガイドライン作成メンバー

データベースによるベンチマーク手法から各施設で**苦手診療と分析される項目中心**にガイドライン作成メンバーがガイドライン解説（施設毎で選定される診療内容は異なる）

組織プロフィールの報告

コミュニケーション



医療チームとしての悩んでいることを<見える化>
<自分達のチーム行動の課題を共通認識>

改善行動計画についてのグループワーク



女子医大・神奈川こども・支援本部での話し合う風景

自分達の<長所>と<短所>を共有し、ガイドライン、他施設のNICU医療者の取り組みなどを聞きながら改善へのアイデアを出しあう。

施設ワークショップの成果発表会



人手、お金、誰か、何かの<外>のせいにする前に、
自力で質向上の余地や方法をみんなで見つける。

2011年12月～2012年3月

施設訪問ワークショップ(午前午後1日間)

病棟回診



症例カンファ



施設プロフィール



苦手ガイドライン解説



組織マネジメント手法による小グループ討議



自分達の施設の長所を維持しながら、短所を改善するための
作戦をみんなで考える

施設ワークショップの成果発表会

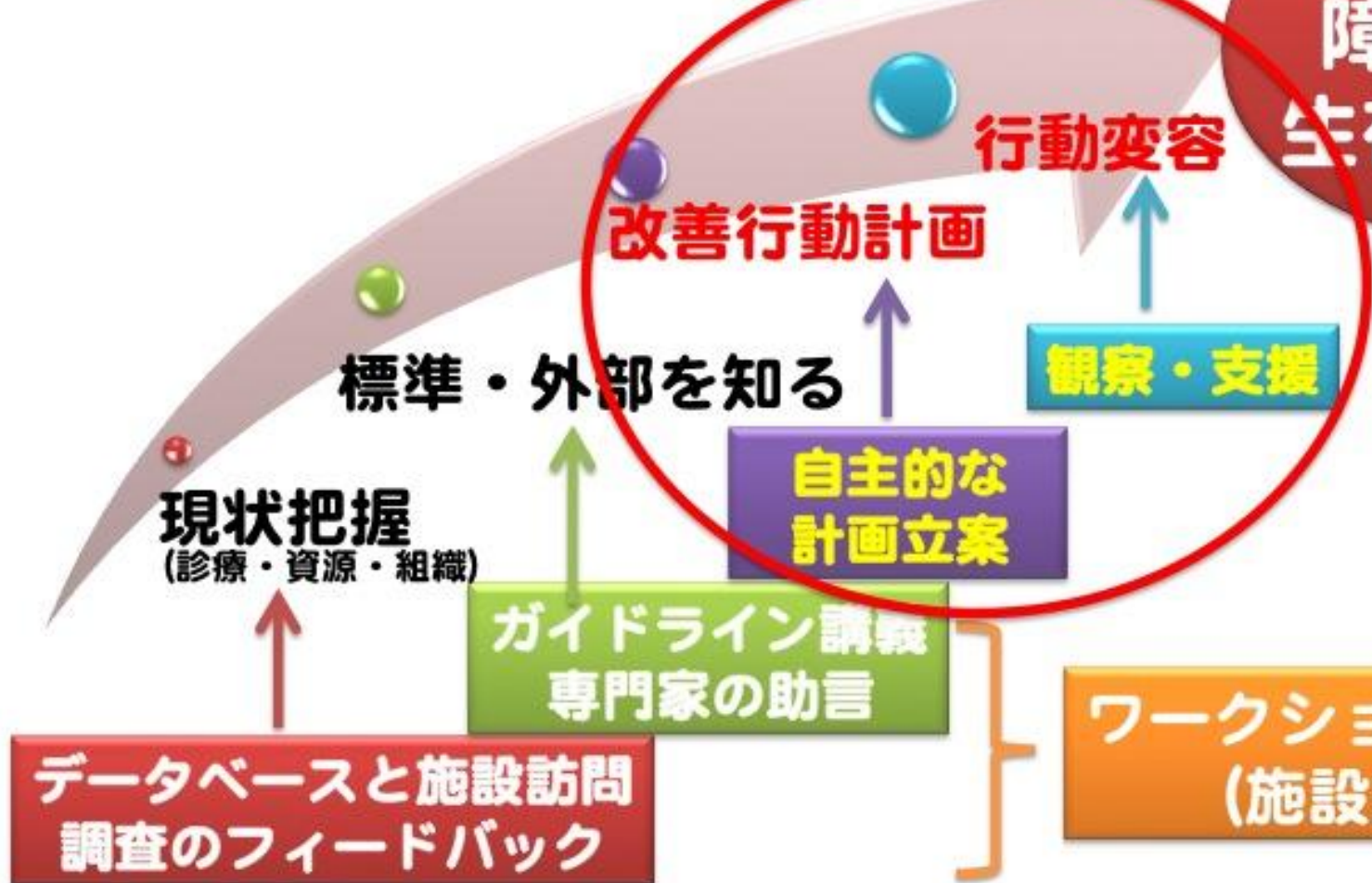


**批判・批評・愚痴でなく、
どうしたらよくなるか？の改善行動計画をたてる！**

2011年1月～

周産期医療質向上プログラム

早産児の
障害なき
生存の増加



ワークショップ後、自施設の改善行動計画を自分達で決めて、実行に移す。＜ペア施設、本部＞で継続的に支援

＜PDA改善プロジェクト＞



活動内容	担当者	期限
・ PDA得意施設に 施設訪問 を 医師・看護師チームでする。	施設担当者	1月 8日
・ 自験例を見直し、インドメタシンや 手術の適応基準を関係各科で明文化。	施設担当者	1月15日
・ 心エコーの レクチャー講師 を招 いて技術修得・標準化	エコーが好きな人	1月31日
・ PDA早期発見の観察ポイントと 医師連絡基準を明文化	看護師リーダー	2月15日
・ PDA時のケアの施設内で標準化	看護師リーダー	2月28日
・ 搬送や出張手術の 連携カンファ を開催。施設長		3月31日

誰が、いつまでの、どのような成果を目指して、どう行動するかを
具体的に決める。**分担金や他施設との連携を活用。**

他施設の専門家に改善行動を支援

日本未熟児新生児学会
教育セミナー
「呼吸」
倉敷中央病院
総合周産期母子医療センター
渡部晋一



教育セミナー講師陣

専門家には現地における講義やレクチャーなど改善行動計画の中で支援を担当してもらう。**得意な人に苦手分野の相談に乗って貰う**

NICU質向上プロジェクトにむけて



多額の研究費であっても
一部の人間だけでは成成は困難なプロジェクト？

医師・看護師の職種を越えて

- 施設長・看護師長
- 現場の主力世代
- 若手・中堅世代
- 専門家の協力
- 臨床心理士
- コメディカル
- EBMや臨床研究に長けた支援者

適材適所の尽力と協力
が必要！

＜自分達のNICUの損得＞だけでなく、＜未来の日本全体のNICUに入院する赤ちゃんと御家族＞のために、職種・世代・病院・地域の垣根を越えて、お互い様の気持ちで連携が出来れば、日本のNICU医療はさらなる向上を目指せると願っています。