

Contents:

1. 周産期医療質向上プログラムの流れ
2. 第一回周産期医療質向上プログラム報告会レポート
3. 症例登録状況
4. 施設紹介
5. Book Review

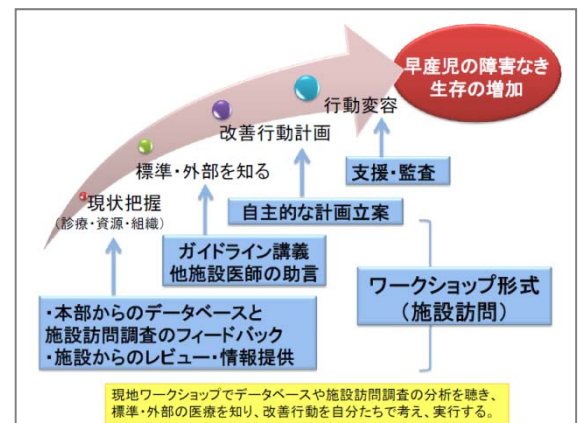
1. 周産期医療質向上プログラムの流れ

本研究ではランダム化割付けで介入施設群となった施設に、周産期医療質向上プログラム（右図）という介入を行うことで、早産児の治療成績が向上するかを試験しています。

周産期医療質向上プログラムは、治療成績だけではなく、組織体制の分析も行い、現地ワークショップでそれらのフィードバックを行い、自施設の強み・弱みを皆で共有し合い、弱点分野に関しては、診療ガイドラインで標準的な考え方を学び、他施設の診療情報も知った上で、改善案を自分たちで考え、実行していくというものになります。

本年2-6月にかけて介入施設群に割りつけられた19施設でワークショップを開催し、3-7月より改善行動計画を実行開始されたところです。

図 周産期医療質向上プログラム



2. 第一回周産期医療質向上プログラム報告会が開催されました！

去る7月7日に大宮ソニックシティにおいて第一回周産期医療質向上プログラム報告会が開催され、施設担当者15名、看護担当者10名、拡大支援班11名が参加されました。

会の前半では本部より慢性肺疾患や組織体制のさらなるデータ解析の報告や5施設（信州大学医学部附属病院、秋田赤十字病院、名古屋第一赤十字病院、浜松医科大学附属病院、神奈川県立こども医療センター）より進捗報告をしていただきました。後半はグループに分かれて、うまくいっていることや乗り越えられたこと、困っていること、本部やペア施設やの要望などについてインタビューし、施設間交流を深め、今後のモチベーションアップに繋げていきました。



図. 報告会の様子(その1)

<お知らせ(1)>

2012年9月8日(金) 10:30-16:30に「周産期医療の質と安全の向上のための研究」研究班会議/第6回 Database Quality Improvement Conferenceを大手町ファーストスクエアカンファレンスで開催します。代表者の方にはすでにご連絡が届いていると思います。万障お繰り合わせの上、ご出席くださいますよう、宜しくお願い申し上げます。

<参加者の感想>

◎はじめまして、高知医療センターの中田裕生と申します。7月7日に報告会に参加させていただきました。改善行動計画策定から3カ月、計画が進まなくてかなり焦っている状態での参加に不安は的中しましたが、皆様の奮闘ぶりに感心したり、遅れ気味でも少しなら・・・と拡大解釈をしながらお話を聞かせていただきました。当院は小さな施設で、どうしてもマンパワー的に進まない、新生児科医のみではないのでまとまりにくいといったように、言い訳はたくさん用意できるのですが、言い訳ばかりいっても仕方がないので前に進む努力をしましょう・・・といったお話にかなり納得しました。本当にうまくいくだろうかと心配事がつきない施設担当者として、Focus Group Discussionは同じ立場の方々と交流が持て、よい刺激を受けるとともに自分自身のよいストレス発散にもなりました。INTACT研究を通してNICUの皆で同じことを考えるようになりました。いい機会に恵まれたと思いながら、報告会で得た情報を参考にぼちぼちで進めていくしかないな～と感じています。(高知医療センター 中田裕生)



図. 報告会の様子(その2)



◎愛染橋病院、施設看護担当の沖本奈緒です。先日の報告会に参加させていただくまで、行動改善計画があまり進んでいない私たちが参加してもよいものか、参加すること自体悩んでいました。けれども、他の施設がどのように計画をすすめているのか、うまくいっている施設は、どのように取り組まれているのかヒントを知りたいと思い、参加させていただくことにしました。

いくつかの施設報告では、うまくいっている施設は、計画が具体的で、様々な角度から対策を立てられていました。また、多くのスタッフを巻き込んで、施設全体で取り組んでいることを感じました。グループディスカッションでは、普段、施設担当者間で悩み、孤立してしまっていることもあるかと思いますが、同じような立場の方と話をすると、いわゆる発散になったと思います。また、計画がすすまない、施設内で協力が得られにくいなど、同じような悩みを抱えている方がいることを知り、気持ちが少し軽くなりました。そして、本部の先生の、「期日に終わらないのは、計画が難しいから立て直す必要がある。」「締め切りを守れないのは仕方がないが、そのままにするのが一番だめ。」というお話を聞き、自分たちの頑張りが足りないのではなく、計画や進め方に問題があるのかも知れないと考えられるようになりました。今回報告会で、本部の先生方や拡大支援班の皆様とお会いし、沢山の方の努力と支えがあることを改めて感じ、私たちも、介入施設としてしっかりと取り組んでいかなければと思います。また、研究のための仕事と思うのではなく、私たちの目前にいるこどもたちのためにというところに戻り、今後はもう少し積極的に取り組みたいと思います。(愛染橋病院 沖本奈緒)



◎ 皆さん、こんにちは。仙台赤十字病院新生児科の千葉洋夫です。僕は、5施設のワークショップに参加し、3施設でガイドライン解説をさせていただきました。第1回報告会に拡大支援班の1人として参加し、フォーカスグループワークディスカッションで、ワークショップを振り返る機会がありました。改善行動計画を立てるために成績だけでなく施設の特徴を踏まえて考えること、何をするにも納得度が大事なことだということを知りました。自分もその施設の一員になったつもりでガイドラインから改善につながる方法を考え、エビデンスの伝え方を練って、納得のいく解説をすることを心掛けました。解説後に参加者の方からの頂いた、分かりやすかったの一言が心に残っています。

介入施設の施設担当者の方々から、スタッフの数が少なく大変、INTACTの仕事が業務として認められない、NICU業務以外の仕事量の多さ、協力してくれるスタッフが少ない、情報の周知伝達が大変、もっと自分の仕事を評価してほしい、NICUとGCUの温度差がある、という本音をお聞きして、モチベーションを維持して前に進むことの大変さが伝わってきました。

今回の報告会はいろんな意味で共有、共感のきっかけになったと感じました。これからも悩みを口にする機会、成果を褒め合う機会が必要だと思います。皆さんのがんばりにエールを送れるように関わっていければと思います。皆さんから、うまくいったよ、という報告が聞かれることを期待しています。(仙台赤十字病院 千葉洋夫)

3. 症例登録状況

2012年8月27日現在、351名を登録していただいております(右図)。

皆さま、お忙しい中、ご協力ありがとうございます。引き続き、症例登録、宜しくお願い申し上げます。

4. 施設紹介(石川県立中央病院)

今回は16番目にワークショップを開催した石川県立中央病院になります。ここでは、施設担当者の北野裕之先生が自作の『INTACT Tシャツ』(下図)を着て、ワークショップを盛り上げてくださったのがとても印象的でした。6月1日から改善行動計画を導入し、スタッフの皆さん、協力しながら取り組んでいます。

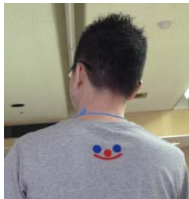


図. INTACT Tシャツ

1. 施設名

石川県立中央病院 いしかわ総合母子医療センター
周産期治療部門 新生児集中治療室

2. 規模

NICU 12床、GCU 16床

3. スタッフ

医師6名(新生児科医3名、後期研修医3名)、看護師39名、看護助手1名、その他(理学療法士、臨床心理士、臨床工学士、薬剤師の出入りあり)

4. 医師勤務体制

通常勤務+当直4-5回/月+On Call 4-5回/月(当直明けは原則フリー)

5. 看護体制

3交替(日勤/準夜勤: NICU 12-13名/4名、GCU 5-6名/2名)

図 出生月別INTACT対象登録患者数の推移

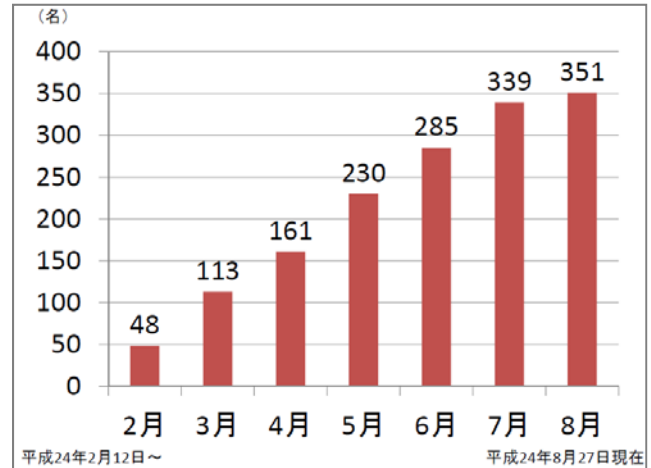


図. 石川県立中央病院ワークショップ(2012年4月14日)



<お知らせ(2)>

皆さまからお寄せいただいたお問い合わせを中心に、現在、データベース登録マニュアルの改訂中です。

9-10月に配布予定ですのでお待ちください。

6. 施設・地域のアピール

南北に長い石川県の中で新生児医療の中心的役割を担っています。能登地方の輪島市や珠洲市へは、ドクターヘリで搬送に向かうこともあります。

(以下、当施設のパンフレットより)

予定より早く生まれた新生児(早産児)、体重の少ない新生児(低出生体重児)、病気の新生児をお預かりします。充実した医療設備による高度な集中医療を提供するとともに、赤ちゃんの個別の発達を理解し、母子の絆、愛着形成を支援する医療・ケアを心がけています。当施設の愛称『バンビ』のように子どもを見つめる優しい目、抱く温かい気持ち大切にしたいと考えています。

7. 研究への参加理由

「参加するぞ！」という室長の一言。

8. 施設担当者から一言



自施設の文化を守りつつ、新たな文明を取り入れながら施設として成長していきたいと思います。
(北野裕之)

9. 看護担当者から一言



特に「家族を交えての感染対策」や「医療者間でのカンファレンスの充実」、「N-DPAP管理の検討」を主な取り組みとしています。どの方法が正しいかの判断は難しいのですが、子ども達やスタッフにとってより良い方法を皆で考えていけたらと思います。(工藤淳子)

10. 現場の声(スタッフより)

まだ始まったばかりで戸惑うこともありますが、今まで当たり前に行っていたケアを振り返る機会が増えました。

11. 施設長(室長)から一言



以前からスタッフが誇りを持って働くことができるユニットにして行きたいと考えていました。今回研究に参加することにより、主体的に業務を振り返り、改善していく過程で「自分(達)の」ユニットという意識が深まることを期待していますが、その兆しを垣間見ることができ、嬉しく思います。研究本部のご支援には本当に感謝しております。またこれを機会に他施設との交流も益々発展していくことを願っています。(新生児集中治療室 室長・上野康尚)

5. Book Review

『すごいチーム』

富永浩義(著) あさ出版(2010/4/23)

ISBN-10: 4860633903

ISBN-13: 978-4860633905



「校内にあるジュースの販売機を有料にするのがいいか？それとも無料にするのがいいか？」これは「NHK プロフェッショナル 仕事の流儀第189回 未来をつかむ、勝負の教室」で放映された、「学級崩壊を食い止める小学校教師 菊池省三教師の取り組み」で小学生に課されたテーマなのです。活発でクラスを中心であったAくんは、「無料！」のチームに所属して、クラスの半分のメンバーが掲げる「ジュースを有料にする！」チームと戦います。

菊池先生はディベートの内容には踏み込まず、ディベートするためのルールを、ただひたすら守らせるだけ。。。結果、Aくんは、この成長時期にありがちな「ジャイアン的な命令や決定をしていた個人」から成長していくというストーリーです。

<お知らせ(3)>

2012年11月3日に第1回INTACT研究 発達評価についての心理士向け研修会を東京で予定しております。すでに、施設担当者の先生方にはメールにてご案内差し上げております。

この番組をみていて、自分達はこれらの経験をしたことがない！という事に気がつきました。私たちの施設では、小さな問題が山積みで、その解決のためには、「小グループを組織して、集まって、問題の抽出、対策、その固定」と一応完結した流れをつくっています。しかし、会議内容を詳細に検討してみると、問題の核心に触れていない既に来上がった「議論の結論」のみをどう納得させるか？に終始する会議が大半であったり、参加メンバーの意見が全くでてこなかったり、意見が出たとしても「ズレてない？」という意見であるはずなのに、述べたメンバーの個性の強さで押し切られたり、ロジカルな結論がでたものの、継続性に難があったり……。解決が進まない……。

富永浩義著「すごいチーム」は、これらの議論の仕方に対して「菊池先生がオブザーバー」だったら（富永さんのキャリアもすごいものですから、これは失礼ですが・・）、リーダーはどう考え、同対処するか？のマニュアル本です。著者はこの本で「すごいチーム」をつくるため、組織・会議の問題を解決する12の方程式を提案しています。それは「メンバーの方程式、主体性の方程式、ムードの方程式、提案とコメントの方程式、モチベーションの方程式、目標設定の方程式、責任感の方程式、ゴールの方程式、アクションの方程式、チームワークの方程式、ブレイクスルーの方程式、継続の方程式」の12の方程式を提示しています。これら方程式の提案対象は、誰もがなるかもしれない小会議の「リーダー」です。医療の質改善では施設担当者、もしくは副担当者が「リーダー」になる可能性が高いのですが、時には他のメンバーに取りまとめを依頼することもあるかもしれません。これらのリーダーに対して、「～してください」という文体で「すべきこと」を提案しているのが本書の内容です。リーダー同士のために、リーダー業務がぶれない様に「あうん」を提案しているのが本書の内容であると私は感じています。

これらリーダー業務をこなすために、本書の内容を実践していくのは、本文を読む限りでは「簡単」です。が現場での実践は「困難」であるかもしれませんね。これは各々の施設組織での、背景文化（これまでどれほどのキツイ問題に取り組んで、どれほどの解決を得てきたか？）に「困難さ」は依存していると思います。

そう考えると本書は、「リーダー」のための本なのですが、一方では組織メンバー全員にとっての組織文化の評価および改善のための本でもあるという側面を持つと思います。提示された12の方程式は、そのまま「組織文化として根付いて欲しい考え方および行動」と考えました。当施設では、問題が持ち上がった際には「えっ～、そんな事をいわれるのはひどい……」とか、問題提起の際には「……」と意見が出てこない、という状況が大半でありました。。。。リーダーの心得以前の課題があると考え、当施設では本書内容をどう活用するか作戦を立てました。

当施設での活用方法を紹介します。本書内容の宣伝と周知を開始しました。リーダーの苦悩を理解してもらうために、そしてメンバーであることでの節度と会議への参加方法および考え方を周知することを始めています。著者のコメントでは、「どの方程式から始めてもよろしい。でも最初の『メンバーの方程式だけは特別』」との内容から、12の内の11の方程式のダイジェストをパワーポイントにまとめて、会議前の心得として、今後永続する会議の際の考え方、対処の仕方として全員に院内情報共有システムを通じて、定期的に周知することを開始しています。第一回は「チームワークの方程式」、第二回は「ムードの方程式」。カンファの時には思い出してもらうよう、プリントアウトして、テーブルの真ん中に置いておきます。また各施設の組織文化の底力に応じて、周知する順番は変えることが必要だと思います。

医療の質改善プロジェクト実施にあたって、リーダーの方々のご苦労は大変なものと感じています。様々なレベルでの、様々な問題がでてきていると思います。本書はリーダーの規範の内容になっていますが、実は「自組織を評価し、継続的な問題解決の実力を獲得させるために、リーダとして負担無く行程を維持させるためのヒント集」という面があります。施設担当者、副担当者の方、是非ご一読を。（内容は簡潔明快ですよ）

（独立行政法人国立病院機構福島病院 石井 勉）



<お知らせ(4)>

2013年2月2日に第2回INTACT班会議および医師を対象としたフォローアップ評価の研修会を予定しております。また、翌日には介入群の施設担当者として看護担当者を対象とした第2回周産期医療質向上プログラム報告会を予定しております。

三ツ橋偉子、西田俊彦、佐々木八十子、松田直子
東京女子医科大学母子総合医療センター
周産期研究事業支援室
〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1
WEB : <http://www.nicu-intact.org>
TEL/FAX : 03-5269-7444(直通)
official MAIL : nicu-intact@boshi.twmu.ac.jp