

Contents:

1. 介入の進捗状況
2. 根拠に基づく標準的治療の考え方（周産期診療ガイドライン）の紹介
3. 改善行動計画の一環としての施設訪問レクチャーを担当して
4. 施設紹介

1. 介入の進捗状況

2012年2-6月までワークショップを介入施設群の19施設において順次開催し、3-8月にかけて、改善行動計画の策定・導入をしてまいりました。現在、計画を導入して半年が経過してきております。そこで、10-12月にはペア施設や支援班がワークショップ後・施設フォロー訪問をする予定となっております（表）。この訪問は、ここまでの進捗を確認し、課題やハードルに対して一緒に考えるだけでなく、うまくいっていることも確認し、今後どうすればINTACTの活動、改善行動計画をさらに効果的に進めていけるかを考える機会として企画・実施するものになります（図）。施設の訪問は3-4時間程のもので、タイムスケジュールの大枠は下表のように予定しております。

表. 施設訪問日程（10月25日現在決定している予定）

月	日程
10月	22(MON): 北野病院、29(MON): 名古屋第一赤十字病院
11月	7(WED): 浜松医科大学附属医学部附属病院、13(TUE): 大阪府立母子保健総合医療センター、14(WED): 名古屋第二赤十字病院、18(SUN): 川口市立医療センター、19(MON): 久留米大学病院、21(WED): 県立広島病院
12月	3(MON): 国立成育医療研究センター、4(TUE): 愛染橋病院、6(THU): 埼玉医科大学総合医療センター、7(FRI): 石川県立中央病院、12(WED): 秋田赤十字病院、14(FRI): 信州大学医学部附属病院、15(SAT): 横浜労災病院、17(MON): 高槻病院、18(TUE): 鳥取大学医学部附属病院、20(THU): 高知医療センター

図. 施設訪問の様子



表. 施設訪問タイムスケジュール原案

時間	メンバー	場所	内容
13:00-14:00	訪問メンバー	会議室	事前打ち合わせ
14:00-14:50	訪問メンバー＋施設担当者	NICU	改善行動計画進捗報告(施設側)・質疑応答
14:50-15:20	全員	会議室	INTACT-DB登録状況の報告(支援室)・質疑応答
15:20-15:40			休憩
15:40-16:10	全員	会議室	NICU見学
16:10-17:10	全員	会議室	意見交換

＜ペア施設のフォロー施設訪問の感想＞

11月7日(水曜日)にペア施設のフォロー訪問に行きました。事前に支援室からワークショップ後の(改善行動計画策定後)6か月(以上)経過した時点で(1)進捗の確認(2)改善行動計画実行上の課題を明らかにし今後の介入がより効果的になると訪問目的が提示されていました。

施設担当者(大城誠先生)が諸事情のため、施設担当看護師一人の訪問であり、ペア施設としての役割が果たせるかと不安が大きかったです。実際、ペア施設にとって有効だったのかは怪しい限りです。しかし、自分自身にはとても還元されるものが大きく(本当はこれではダメなのかもしれませんが...)新たに自施設で頑張っていこうという活力になりました。私はどうしても看護師視点ですが、浜松医科大学の医師、看護師の関係性はINTACTの「蘇生」だけではなく、日常の診療、看護に大きく結びついていると感じ、チーム医療のあるべき姿を学んだ気がしました。

意見交換ではワークショップ以降、ペア施設としてお互いが関わっていないことも話題となりました。診療プロフィール、資源・組織プロフィールの視点を含めたペア施設の意見は、自施設の取り組みへ大きなフィードバックになると感じました。Skypeでスライドショーを共有しながらカンファレンスをする案は、実際に大石彰先生(浜松医科大学施設担当者)から試してみると連絡もあり、なんだかモチベーションが上がる自分がいました。

フォロー訪問終了後に循環(PDA)に関する計画の一環として豊島勝昭先生から治療戦略・ケアに関する講演があり、施設訪問した私にはとびきりの贈り物だったと感謝しています。

ペア施設として、フォロー施設訪問の責務が果たせたかはわかりませんが、まだまだ頑張れると、元気になった私です。今後フォロー施設訪問される多くの方も、きっと元気になれる！と実感し、浜松を後にしました。

名古屋第一赤十字病院
NICU 平岩美緒(看護担当者)



＜お知らせ(1)＞

第3回中央倫理委員会審査結果と説明・同意文書改訂に関する説明会が11月27日(火)にホテル日航熊本で開催されます。施設代表者と施設担当者の皆様にはすでに郵便とメールですすでにご案内差し上げております。

2. 根拠に基づく標準的治療の考え方(周産期診療ガイドライン)の紹介

本研究では、周産期母子医療センターネットワークデータベースの解析から、早産児への予後に大きく影響を与えている6つの分野(表)について、EBMの手法を用いて科学的根拠を確認し、53個の推奨からなるガイドライン『根拠に基づく標準的治療の考え方(周産期診療ガイドライン)』を作り挙げました(2011年6月に完成)。

介入施設群では、自施設の苦手分野のガイドラインの講義を参考に、自施設の診療の質向上に役立てていきました。このように、診療ガイドラインを知るだけでなく、医療現場に導入し、医療者の行動変容に繋がるような仕掛けが本研究の介入に組み込まれています。

医療情報サービス事業 Minds(マインズ)では、日本で公開された診療ガイドラインを収集し、評価選定を行っています。2012年秋に本ガイドラインもその評価対象となり、高評価を受け、Mindsのホームページにもガイドラインが掲載されることになりました(現在、準備中)。

表. ガイドラインの6つの分野

1.	母体ステロイド
2.	新生児蘇生法
3.	呼吸管理と新生児慢性肺疾患の予防と治療
4.	未熟児動脈管開存症と脳室内出血の予防
5.	新生児感染症の予防と治療
6.	栄養管理法

ガイドライン『根拠に基づく標準的治療の考え方(周産期診療ガイドライン)』は下記のウェブサイトでご覧いただけます。

<完全版>

<http://www.nicu-intact.org/images/image-intact/guideline-perfect.pdf>

<簡易版>

<http://www.nicu-intact.org/images/image-intact/guideline-simple.pdf>

3. 改善行動計画の一環としての施設訪問レクチャーを担当して

神奈川県立こども医療センター 新生児科 豊島勝昭

埼玉医科大学総合医療センターや浜松医科大学の改善行動計画の一環としての院内勉強会の講師をさせて頂きました。両NICUは早産児の循環管理が苦手というわけではない診療プロフィールでしたが、課題意識を自らお持ちになり、効果を高め副作用を減らす診療の質改善を目指していらっしゃいます。それぞれの改善行動計画の一環として私の「早産児の循環管理」の院内講演会を企画してくださいました。

「早産児の循環管理」は各県の研究会や講演会にご招待されたときにしばしば担当している講演テーマであります。INTACTプロジェクトの質向上プログラムの中でさせていただいた講演は、講演者として大変準備しやすく、効果を感じる経験でした。通常の講演では「一方的、押し付け的、知識の伝達中心」などになっているような気がするとともに、INTACTプロジェクトのような講演会は「双方向、聴衆のニーズにあった情報提供、診療の変化のきっかけ」などにつながる可能性を強く感じました。

多施設や様々な経験・世代のご参加者がいる講演会での講演はどうしても内容が広く浅い講演内容になってしまいがちです。特定の県や病院の講演会であっても、どういうメンバーでどういう患者さん達にどう診療をして

いるのか、現場でどういうことに悩んでいるのか？などまではよくわからずに講演していると思います。ご参加者の期待や課題に合わない内容を話してしまっている可能性もあると思いますし、自分の考え、自施設の方法などを押しつけのように伝えているだけのように思えるときがあります。講演を聞いて下さる医療者にとって当たり前と感じていることばかりくどくど話しているかもしれませんし、背景や状況の大きく異なるNICUでは診療に導入したいとは思えない内容ばかり話しているかもしれません。また、自分達の診療に導入しようとしても、医師・看護師などのチーム構成などですぐには同意を得られなかったり、すぐには出来ないような内容を話している場合もあると思います。こういう講演は聴衆の＜知識＞を増す効果はあっても、施設の診療を変えるきっかけになることは少ないのではないかと思います。埼玉医科大学総合医療センター、浜松医科大学では施設訪問ワークショップのでは司会進行役をさせていただきました。循環管理だけでなく、新生児蘇生や呼吸管理、栄養管理などの方針と実際、それをどういう医師・看護師のメンバーで施行しているか、診療上で大切に強いている部分や悩んでいる部分はということかなどを直にお聞きしていました。また、質の高い科学的根拠をまとめた今回のエッセンシャル診療ガイドラインから＜循環＞ガイドライン解説を既に話しており、それに関する意見交換などもお聞きしています。

改善行動計画の一環としての講演会の準備ではワークショップの資料の施設管理方針、施設プロフィール、資源・組織プロフィールなどを再度確認しましたし、両施設の施設担当者の皆様と講演内容などへの希望なども事前に打ち合わせました。その上で、両大学で、うまく実践できていないと感じている診療内容、意見が分かれる診療内容、未経験で導入を躊躇うであろう診療内容などを中心にガイドラインだけでは解決出来ないような部分について、新生児循環にこだわってきた新生児医療者の1人としてご講演させていただきました。最新の診療情報や一部の人間に頼らざるを得ないような職人技な診療方法などではなく、チーム医療などでみんなが意識を高め、実行することで効果が出そうな情報をお話しさせて頂くように心がけました。

NICUの診療の質向上のためには医師・看護師の協働が重要であると感じています。循環は得てして、＜医師が考える分野＞といわれがちですが、呼吸管理や感染対策と同様に＜医師・看護師の協働＞で循環管理の診療の質は向上すると感じています。神奈川県立こども医療センターで脳室内出血や未熟児動脈管閉存症の診療の中で心がけていることなどをお話しました。人員や体制によって、どうやっていくかは各施設で考えていくことが大切と感じていますが、循環管理で＜どうやっているか？＞という内容を伝えること以上に＜何を目標としてやっているか？＞という診療のポリシーを経験の少ない医師・看護師にも分かってもらえることを意識して講演させていただきました。両施設とも、多くのスタッフの皆様が遅くまで熱心にご参加下さいました。自分達の課題や取り組みたいことなども既にある程度、共有出来ている状況での講演会になっているせいか、講演後の質疑応答や意見交換なども話題がそれずに、「今後の診療をどうしていくか」という観点がぶれない意見交換の場になったように感じていました。

埼玉医科大学総合医療センターや浜松医科大学の皆様がどう循環管理を質向上のために取り組みを積み重ねていくかは私としても興味深く、一緒に考え続けさせて頂ければと感じています。お互いにフィードバックがある再度の講演会などにも参加できればと感じています。INTACTプロジェクトは「新生児医療の有効な講演会の方法」をみんなで実感するきっかけの1つになればとも感じています。

世界的に有名となった「日産の質改善戦略」のコンセプトは「現地にいて、現場の人間と、現実的な改善の方法を1つ1つ積み重ねていく」だと思います。現場のNICUの環境と診療チームのメンバー構成や連携の仕方を踏まえて、みんなで出来ることから1つ1つ改善を繰り返すことはNICUにおいても診療の質改善につながると改めて実感しています。そのために自分の出来る役目があれば今後共尽力しながら、他施設の質改善の取り組みの協力もしたいと感じています。これは他施設のために協力しているというつもりもなく、自分の働くNICUチームの質改善のヒントを他施設の取り組みの道程の中から気付かせて頂けることも多いという感想が大きくなりつつあります。

他施設のNICUが競争相手と考えるならば、アラを探したり、批判や否定するような付き合い方となるかもしれません。NICUは利益を追求する企業ではないので、他施設と足を引っ張り合う必要はありません。施設訪問し病棟着を着る各地のNICUスタッフの皆様と現場で話すと、自分達は「NICUに入院する赤ちゃんとお家族のために頑張りたい」という共通の願いをもつ、仲間であり同志なんだと実感します。お互いに、それぞれの＜強み＞を尊重し、お互いの＜課題＞を改善できるように情報共有と連携を高めていけたらと願っています。施設の垣根を越えることで可能になる診療の質改善はたくさんあります。現在、質向上プログラム導入中の22施設で、励まし合いながら、今後共、一緒に頑張っていけたらと願っております。



4. 施設紹介(川口市立医療センター)

今回は3月にワークショップを開催した川口市立医療センターを紹介したいと思います。介入途中で施設担当者の交代もありましたが、みんなでチカラを合わせて頑張っており取り組んでおります。

1.施設名

川口市立医療センター

2.規模

NICU9床、GCU21床

3.スタッフ、施設の特徴、地域の特産物・特徴などアピール

埼玉県南部の救命救急センターもある総合病院です。1997年に地域周産期センターに認定されました。お産件数に比して周産期センターが不足している埼玉県ですが、産科と協力しながら母体搬送を受け入れる努力をしています。

医師8名(新生児科医3名、後期研修医4名)、看護師41名、看護助手1名

医師の当直は3-5回/月、当直明けは昼まで勤務

看護体制 変則2交替(日勤/準夜勤:NICU5名/3名、GCU4-5名/3名)

4.どうしてこの研究に参加したか？

何を期待しているのか？:参加することで自分たちの施設の得意・不得意を見直す機会になれば、と思っています。また外部の先生方から学会などでは気付きにくい管理方針の違いを指摘してもらい、超低出生体重児の合併症を減らしたい、川口の治療の質を上げることが出来たらと思い、参加しました。

5.施設担当者から一言



日常業務で手いっぱいになりがちですが、目の前の赤ちゃん達のよりよい未来を目指していきたいです。他施設との情報交換なども積極的にしていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。(石黒利佳)



図. 2012年3月ワークショップ

<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。10-11月に配布予定ですのでお待ちください。

6. 看護担当者から一言



計画立案した中から、「大きな変動を与えない赤ちゃんに優しい循環管理」と「敗血症から赤ちゃんを守る感染管理」を目指して、従来の看護ケアや手技を見直し評価・修正を行いながら、ゆっくりではありますが目標に向かって進めています。今後もモチベーションを維持出来るように声を掛け合いながら、赤ちゃんのために力を合わせていきたいと思います。
(戸田克江)

7. 看護スタッフから一言

今回、INTACTを通して、自分たちの看護を見直す良い機会が出来ました。『後遺症無き生存』の目標に向けて、スタッフ全員で頑張っています。(島村朋子)



8. 施設長から一言:

埼玉県は人口720万人・出生数6万人で、どちらも全国5位の県ですが、NICU病床数からみた新生児受け入れ余力はワースト2の地域です。また、赤羽(東京都北区)から荒川を渡れば、そこはもう川口市で、“埼玉都民”と呼ばれるように、日中は都内に通勤通学している人口がかなり多く、マンションと若いカップルがどんどん増えて...埼玉県南部地域からの新生児、母体搬送受け入れに日々汲々としている状態です。今後、INTACTによって、診療マニュアル、ルーチンを改良改善し、若い力を中心に、最大の医療効果をあげられるように頑張っていきたいと思っています。(箕面崎至宏部長)



9. 師長から一言:



INTACTの取り組みという絶好のチャンスを活かして、今後も医師・看護師のチーム力で小さな一歩から大きな一歩となるように協働していきたいと思っています。
(鈴木悦子師長)

*** 各施設の登録状況・配信メール登録について ***

平素より、データ登録にご協力いただき、有難うございます。

2012年5月より、前月の症例登録数および累積の登録件数について、自動配信にてご報告をさせていただいております。

この報告メールですが、施設担当者の方以外にも、もう1名、配信登録することが可能です。部長・科長の先生、もしくはデータ登録担当の方など、もし登録のご希望がございましたら、以下のアドレスまで、お気軽にお申し付け下さい。

nicu-intact@boshi.twmu.ac.jp

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