厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

周産期医療の質と安全の向上のための研究

News Letter 2013.2.vol.7

Contents:

1. EPIQ会議（トロント）の参加報告
2. 班会議の報告
3. 発達評価についての医師向けフォローアップ研修会の開催の報告
4. 介入進捗状況(報告会)の開催
5. 症例登録状況
6. 施設紹介

1．EPIQ会議（トロント）の参加報告

INTACT参加施設の皆様、お世話になっております。女子医大・支援室の西田です。先月2月19日から22日に、トロントで開催されましたカナダの質向上研究、EPIQ(Evidence-based Practice for Improving Quality)のワークショップ、カンファレンスに参加して参りましたので、ご報告申し上げます（図1）。

2月19日午後から20日のお昼までワークショップがあり、引き続き20日午後から22日のお昼まで、カンファレンスというスケジュールでした。
ワークショップは、5－6名ずつのグループに分かれて席につき、レクチャーやグループワーク形式での進行でした。その内容は、EPIQのこれまでの経緯、質向上の概論、プロセスマッピング、管理図、Virtual Research Community（VRC）の紹介、変化と測定、質改善モデル（PDSAサイクル）、エビデンスレビュー、チームビルディング、改善の実例というような構成で、大変濃厚な研修ワークショップでした。
またその後のカンファレンスでは、全体の年次報告の他、文献レビュー、Golden hour（蘇生からNICU入室後のケア）、フォローアップなどの各専門グループからのアップデート報告、さらには各施設からのコンパクトな進捗報告とやや詳しめの施設報告があり、最終日には、EPIQ-IIIで注目しているプロセス、すなわち抗生剤の適正使用、医療安全、搬送、マイクロシステムclinical microsystemに関する報告や講義がありました。（最後のマイクロシステムの概念は、自分は初耳で、あまり我が国にはまだ紹介されていないと思いますので、簡単に説明しますと、医療のアウトカム改善にはプロセスの改善が重要で、そのプロセスを研究するために、全体としてというよりむしろ、医療サービス提供の単位である診療現場を対象として、質的、記述的な研究手法を用いて知見を得ようとする考え方で、2000年代から北米を中心に、多くの報告があります。）
全体を通しての印象ですが、こちらのINTACTより、内容的に、そして方法論的に、もっとガッチリと決めて取り組んでいる印象を受けました。例えば、エビデンスレビューは、どの分野のどのような診療行為について取り組むか、その根拠を探るためにレビューグループが文献を調べ、成果を論文化するという活動をしておられました。各施設はそれを利用できる分、効率的であると同時に、研究全体としてproductiveであると考えられます。が、逆に言えば、INTACTと比べ、施設の活動についての自由度が少なく、モチベーション的にはどうなのだろうという疑問も湧きました。
2012年のポイントとして、ROP・感染症・NECの減少（いずれも30%減）、intact survivalの増加（20%増）という成果をShoo Lee先生が発表され、参加者の皆さんから拍手喝采が湧き起こりました。
各施設からの報告では、しきりに”buy in”、“ownership”というような表現を耳にしましたが、（誰かにやるように言われたからでなく）自ら引き受けること、自分のこととして考えることの重要性が強調されていましたし、またそれが難しい点としても挙げられていました。INTACTでのスタッフのモチベーションの話と重なるテーマだなぁと思いながら、お話を伺っておりました。

びっくりしたのは、参加者の多くは新生児科医ではなく、ナースプラクティッショナー（NP）、看護師（RN）、呼吸療法士（RT）などの職種の方々で、彼（女）らが、次々と登場し、堂々とプレゼンをされていたことです。NICUの診療業務の中での新生児科医によるものの割合が少ないことが伺われ、現在トロントで新生児科医としてご活躍中の諌山哲哉先生と会議中一緒でしたので確認したところ、その分医師が臨床研究などの別の仕事をすることができるのだと伺い、納得致しました。
諌山先生のおかげで、期間中、気持ち的にも大変楽に参加することができましたし、また現在勤務されているSunnybrook hospitalの見学もさせていただき、そちらも勉強になりました。
このワークショップ、カンファレンスは、毎年開催されるようですので、ご興味ある方、是非、ご参加をご予定下さい。（残念ながら、この参加費はINTACTからは支出不能です。）
それでは、簡単ながらご報告まで。（周産期研究事業支援室　西田俊彦）

図1.　EPIQ会議にて

2. 班会議の報告

2月2日に、本研究班の全体班会議が開かれました（図2）。2年間の指定研究の締めの年に当たり、研究の進捗状況をはじめ、各委員会・分担研究者からの報告がありました。

図2.　班会議の様子（2012.2.2）

3. 発達評価についての医師向けフォローアップ研修会の開催の報告

2月2日に医師を対象とした、フォローアップ研修会が開催され、29施設からのご参加をいただきました。対象児の予後評価は本研究のprimary outcomeとなっておりますので、評価者である、医師および心理士の評価の統一化が必要です。11月には心理士を対象に、2月（今回）には医師を対象に、予後評価の研修会を開催しました。大阪保健医療大学の藪中良彦先生をお招きし、GMFCSについてご講演いただきました。脳性麻痺の評価は、他にSCPE分類を使用して評価をしていく予定となっています。問診表やツールの活用により、診療の負担（診療時間の延長など）はないようです。

4. 介入進捗状況（報告会の開催）

2月3日に施設担当者と看護担当者を対象とした介入の報告会を開催しました。今回は、長和俊先生（北海道大学病院）と大木　茂先生（聖隷浜松病院）をお招きしました。各施設からの進捗状況の報告だけではなく、グループワークも行い、活発な意見交換ができました。グループワークは、主催者側ではなく、参加者の中からファシリテーターとなって進めていくことができました。

図3. 2月3日報告会の様子

《参加者からの報告・感想》

◎杉浦弘先生（聖隷浜松病院）

2/3に介入施設が一堂に会し進捗状況を共有しました。多くの施設が生き生きと楽しそうにINTACTに関わっていると感じました。これまで皆さん、がむしゃらに地域の新生児医療を担っていたと思います。しかしINTACTによって明確にチーム医療の中に自分を位置づけることができ、タッグを組んで赤ちゃんに取り組むことでより楽しく責任を持って仕事をしていると感じました。我々の施設もその一旦を担えたらと思い、自分の心の中に『改善』が見えた気がします。

◎阿部知佳子さん（国立成育医療研究センターNICU看護師）

当院でのINTACTの計画がなかなか進んでいない現状での研修会ということで、恐る恐る参加した研修会でした。研修会では一緒にINTACTに取り組んでいる人たちと話ができたことが、一番嬉しく、また新たな気持ちを持てたように思います。これからまた気合いを入れなおして頑張ります。

5.　症例登録状況の報告

昨年12月末より参加施設の皆さまにはこれまで登録していただいた症例のデータチェックをお願いしておりました。皆様のご協力、誠にありがとうございます。

2013年1月27日現在、1104名をご登録いただいております（図4）。目標症例数の2分の1に近づいてきております。

データベースマニュアルの改訂が遅れ、皆さまにはご不便とご迷惑をおかけしておりまして申し訳ありません。

図4.　出生月別INTACT対象登録患者数の推移

6. 施設紹介（信州大学医学部附属病院）

本研究の介入のワークショップ（右図）を一番最初に開催した信州大学医学部附属病院をご紹介いたします。

1.施設名：
信州大学医学部附属病院
2.規模：
NICU 9床　GCU 12床

3.施設の特徴・地域の特産物・特徴などアピール

長野県内でELBW児を管理する施設は、当院と長野県立こども病院、長野赤十字病院の3つの施設に集約されています。出生後に異常のある新生児は、ドクターカーを持つ県立こども病院によって長野県内全域をほぼカバーされるため、当院における重症例は、院内出生のVLBW児が主になります。当院の年間のVLBW児の出生数は20-30名前後と、規模は小さいですが、スタッフは皆仲が良く、1例1例を大切にしています。医師は全員、新生児以外にサブスペシャリティを持っており、県立こども病院での研修経験のあるスタッフを中心として、循環器、神経、腎臓、内分泌、消化器、血液、免疫などのグループと協力して診療にあたっています。

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？

（施設長からのひと言をご参照ください。）

5.施設やスタッフの写真

名古屋第一赤十字病院へ施設見学に行った時の様子です。→→（その他の写真は以下、コメントともに）

6.施設担当者からひと言

ようやく、うちの施設のINTACTが走り出した気がしています。（才田謙）

7.看護担当者からひと言

呼吸と感染に関して、日頃の手順やマニュアルの見直し、看護スタッフの意識調査などの現状把握を行いました。施設見学によりスタッフのモチベーションも上がった様に感じています。最近は、医師とのショートカンファレンスも始めました。INTACTを機会に、更に医師との方向性を統一し患者様とご家族によいケアをしていきたいと思います。（内山直美）

8.スタッフからひと言

呼吸と感染の担当者を中心に現状把握を行ったことで、日頃あたりまえになっているようなケアの改善点にも気づくことができました。先日の施設見学では同じテーマでも取り組みの方法が違ったり、工夫したりしている点を知ることができ、よい経験ができました。そのことも踏まえつつ、テーマである呼吸と感染の向上につながるような取り組みをしていきたいと思います。（降旗智夏）

9.師長からひと言

INTACTを通して、医師、看護師、助産師の話し合いが今まで以上に多くなりました。NICU・GCUに入院された赤ちゃんにやさしいケアを提供できるように、みんなで力を合わせて取り組んでいきたいと思います。（上條陽子）

10.施設長からひと言

あなたの施設では、どうして、そういうやり方をするのですか？」と問われても、即答できる人は意外に少ないですよね。先輩達からそう教わった、見学に行った施設でそうしていたという答えで、行き止まりになっていることが多いように思います。ある論点について我々の施設の考え方を形成していく、この形成過程をスタッフ間で共有することがINTACTから得られる大きな収穫の1つです。さらには、自分達が一旦決めたやり方を、後輩達がINTACTで学んだ手法を用いて改善していく、この改善のスパイラルがNICUに根付いていくことを期待します。（馬場　淳）

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