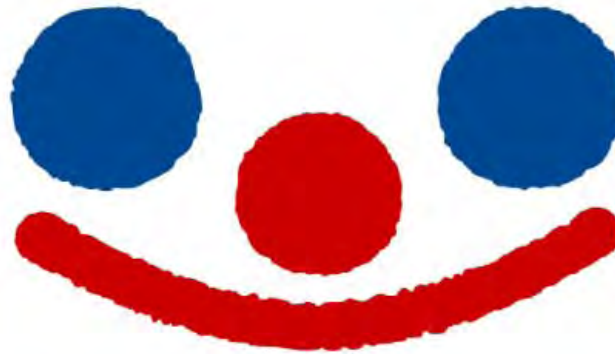


周産期医療の 質向上研究における介入について



INTACT
Improvement of Nicu practice and Team
Approach Cluster randomized controlled Trial

神奈川県立こども医療センター 新生児科
豊島 勝昭

背景

全国のNICUは診療内容や組織体制に差異があり、それぞれに得意診療分野や苦手診療分野がある。

ガイドラインやマニュアル、他施設の専門家の意見などの導入が、各NICUの診療の質向上につながるとは限らない。各NICUの質向上には各々の＜課題の顕在化とそれに対する自己変革の行動＞が必要である。

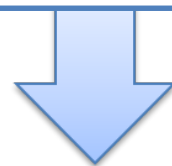
＜質向上の触媒＞となる＜質改善プログラム＞を提案する。

2011年12月
～2012年1月

介入のための体制

研究本部介入支援班

サポート



周産期分野別専門家（1名）

ワークショップ

介入

介入

介入施設

介入担当者

（新生児科医、ファシリテーター兼務）
（看護師）

介入施設

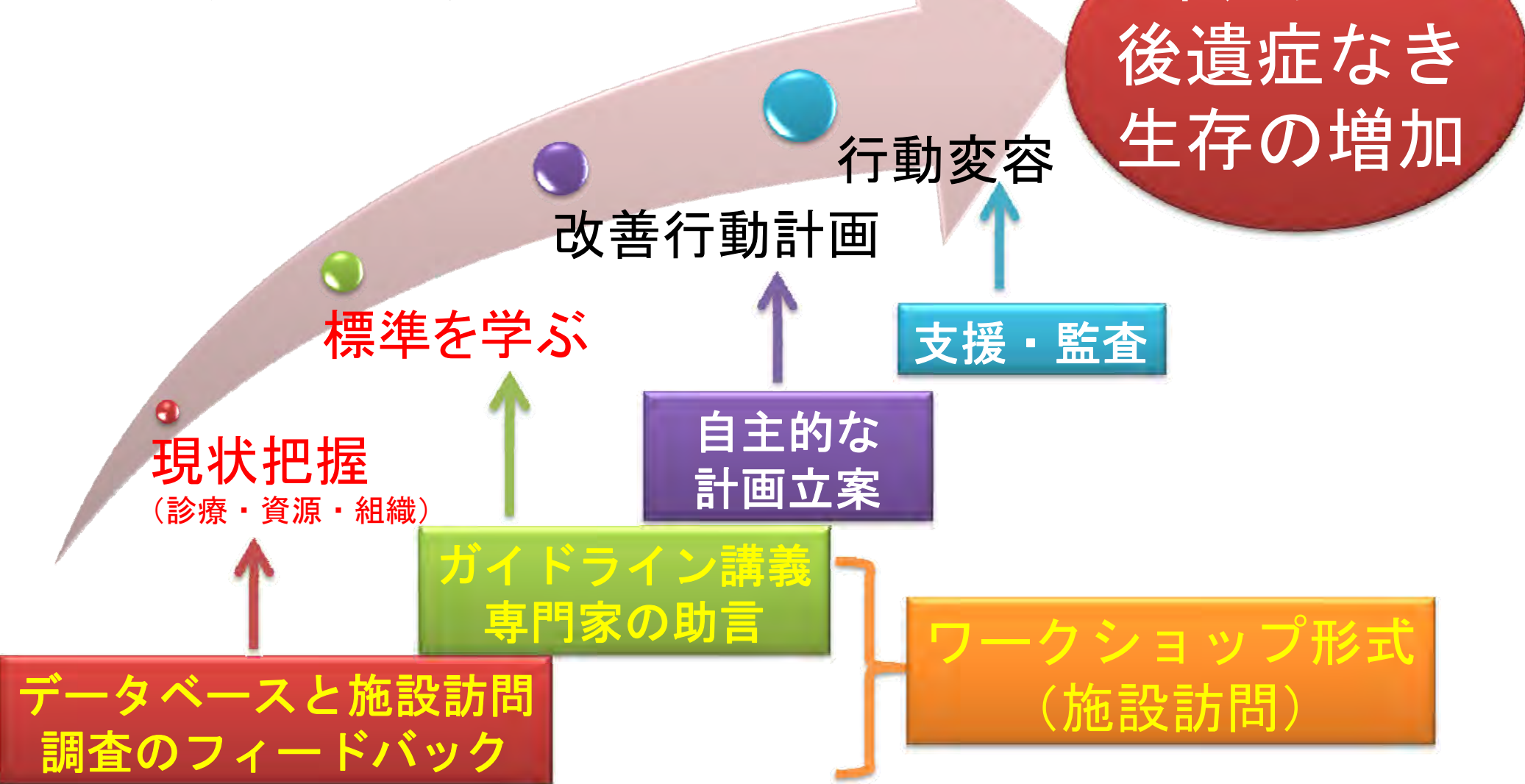
介入担当者

（新生児科医、ファシリテーター兼務）
（看護師）

改善プログラムは同地方のNICUとペアとなり相互介入で導入。臨床現場の中堅医師を研修の後に施設担当者として遂行を委ねる。

2011年12月～
周産期医療質向上プログラム

早産児の
後遺症なき
生存の増加



三現主義

現場において、現場にいる人と、現実的な改善策を考え実行する

施設訪問ワークショップ

専門家、ペアNICU医療者を交えての

- 病棟回診と症例検討会
- 施設プロフィール報告
- 専門家によるガイドライン解説
- 組織改善のためのワークショップ

医療チームとして自施設の課題を把握し
標準や他施設の取り組みを知る。

2011年12月～2012年3月

施設訪問ワークショップ



医療チームとして自施設の課題を把握し
標準や他施設の取り組みを知る。

施設プロフィール

診療内容および治療成績の施設間差の是正のために、

①診療内容の分析

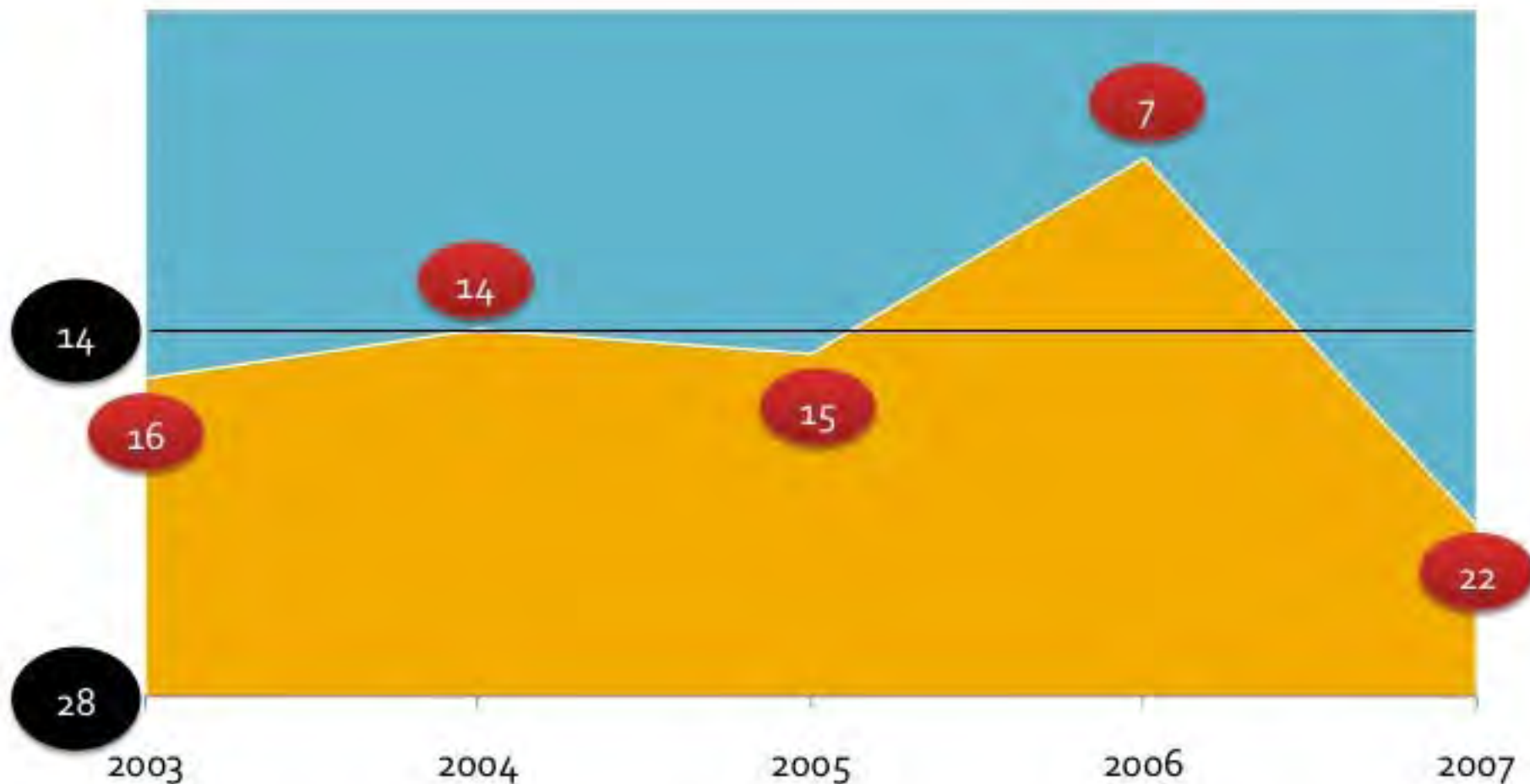
(総合周産期データベースによるベンチマーク解析)

②医療チームの分析

(組織行動変容の専門家による施設訪問調査)

各施設の課題を顕在化する。

ランキング推移



全国での自施設の位置づけ、年次的傾向をみんなで知る

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ことは
 施設の<自信>や<やる気>になるかも！

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」を皆で確認する。

ランキングを下げる要因は？

PDA Guideline

因子	OR	P-value	Impact
CLD	2.90	<0.001	-22.5%
インドメタシン	0.31	0.003	-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%

CLD Guideline

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専門家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）

周産期医療<標準的治療の考え方>

不得意診療分野の医療の質の<底上げ>を目指す
<根拠と総意に基づく診療ガイドライン>

- ①新生児蘇生法
- ②呼吸管理と新生児慢性肺疾患の予防と治療
- ③未熟児動脈管開存症の予防と治療
- ④新生児感染症の予防と治療
- ⑤経腸栄養および中心静脈栄養法

施設訪問ワークショップでは不得意診療分野を中心に
ガイドライン解説、専門家の助言を受ける。

医療チームをみつめなおすワークショップ

強み

弱み

人的資源

- ・若手が多い
- ・関連病院の多さ
- ・同じ教育を経ている

- ・看護師離職率が高い
- ・NICU外の勤務が多い
- ・医局外の情報が少ない

チーム資源

- ・個人の負担を軽減
- ・他科との連携豊富
- ・小児心臓手術は困難
- ・話し合いが多い

- ・リーダー依存がち
- ・継続診療が弱い
- ・産科との連携が弱い
- ・回診がながい

地域・組織資源

- ・研究会、講演会の機会
- ・学生との接点が多い
- ・最先端の医療機器

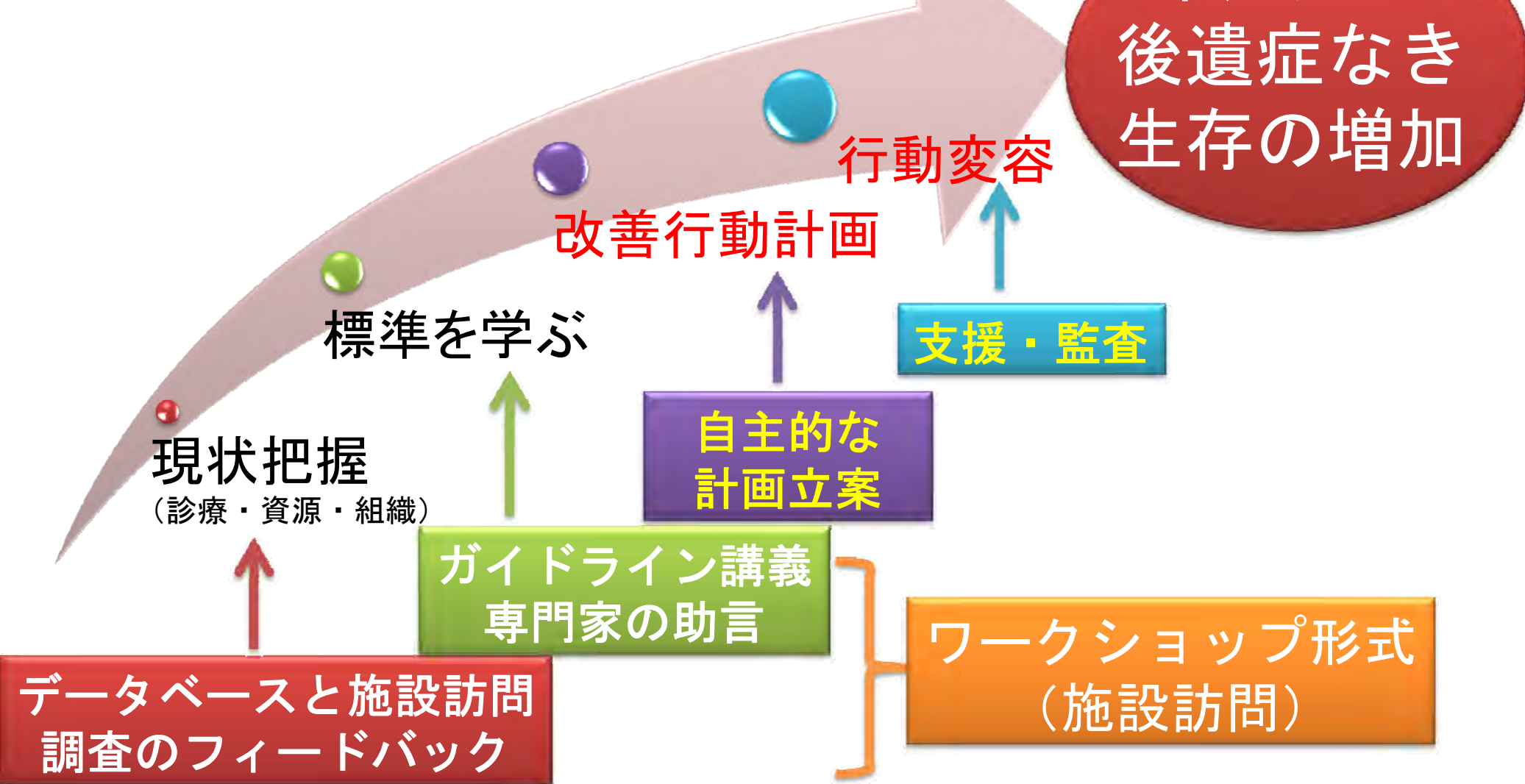
- ・制約が多い
- ・会議が多い
- ・待遇が悪い

組織の＜強み＞と＜弱み＞を皆で共有し、他施設の取り組みなどを聞きながら変革を皆で考案するきっかけをつくる。

2012年1月～

周産期医療質向上プログラム

早産児の
後遺症なき
生存の増加



ワークショップ後、改善リーダーを中心に自施設の改善行動計画を
＜ペア施設、専門家、本部＞に相談しながら自分達で決める！

＜PDA改善プロジェクト＞

活動内容	担当者	期限
・ PDAの診療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を受けて 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
・ 搬送や出張手術の合同検討会を開催。	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

結語



周産期医療の質改善プログラムに基づく相互学習による自主的改善行動計画の策定・実行・支援は診療の質向上、人材育成・交流、各施設・日本全体の組織体制の改善につながることを期待する。