

ました。また、CLDの話、この二つは比較的前から続いているものです。あとこの「Aquaphor」というのは皮膚の保護剤のようなもので、未熟児の非常にぜい弱な皮膚に塗って、そこからの感染を防ぐというトライアルが行われているのですが、これも去年か一昨年に、塗っても塗らなくても同じだという結果が出ています。それから、大きな子供たち一マスを対象にした「Early Surfactant Replacement」、「Early C P A P」、それからフォローアップのスタディが今年は準備されているようで、去年くらいからさまざまなディスカッションが行われています。こういったようなものがどんどん進行しています。結果に関しては、主に「Pediatrics」に報告が出ています。

それからもう一つ、最近の大きな活動は「NIC/Q Collaborative」です。NIC/Qというのは、Quality Improvementのためのグループ活動です。彼らはこれを「4 Key Habits」と言います。「Habits of Change」、「Habits of Evidence - Based Practice」、「Habits of Systemic Thinking」、「Habits of Collaborating Learning」の四つのKeyでこれらを変えることによって、Best Practiceを目指そうという運動です。これにかなり力を入れています。

具体的にはどういうことをやるのかというと、質的向上もですが、安全のための情報提供が目的です。このために何をやっているかということとMedical Errorの報告と登録です。これはボランティアベースなので、実数とどれくらいの差があるのか、強制的な力のあるものではないです。あくまでもボランティアに報告して、その登録をしていくというものなので、どんなものがどん

なふうに出ているのか、まだ分からないですが、こういったものが具体的に始まっています。それからQuality Improvement Groupの活動の成果も、各病院NIC/Q projectに参加するにも別グループの中のサブグループの一つなのですが、ここに参加しているグループの中から、それぞれテーマを出して、テーマごとのグループがいっぱいあります。その活動の報告が蓄積されて、これらのデータはウェブ上から見るすることができます。Quality Improvementのための活動というのは、Site Visitといわれることで、あとから少し紹介しますが、会員施設を相互に、チームで視察に行つてそこで行われていることを観察しながらチェックして評価をしたり、ベンチマークを行うということです。これらのものはすべて会員制です。Vermont - Oxford Neonatal Network自体の年会費が2,500ドルは必要です。それからNIC/Q projectには、現在1万ドルというすごい費用を取っています。それでもNIC/Q projectに40病院くらい加盟しています。昨年末のアナウンスでは、NIC/Q projectもある程度こういった方法論が確立されたので、第2フェーズとして、もう少し安い値段で参加できるようなグループシステムを作っていくということを言っていました。現在のところ方向性としては、Website baseで活動していくという方向性が打ち出されているようです。その一環ですが、「Center for NICU Patient Safety」というバーチャルなセンターですが、こういったものが作られていて、これらが全部「NICQ, オルグ」というWebsiteという、今のところ会員しか見られないようなので、昨日いろ

いろいろアクセスしてキーコードをもらってきたものでやってみたのですがどうしても入れず、1万ドル払っていないからだと多分言われてしまうと思うのですが、そういったようなことを全部 Website 上で行われています。

「Site Visit」ですが、これは日本ではほとんど経験がないので僕もまだ十分には理解していないのですが、ここのところ1年くらいああでもないこうでもないといういろいろ見聞きしたことでお話をすると、要するに相互訪問するチームは Multidisciplinary なチームであると規定されるのです。Multidisciplinary というのは医者だけではないという意味です。具体的にはもちろん看護婦さんがいますし、看護婦さんの中でも非常に役割分担が進んでいますので、レジスタード・ナースであるとかネオネタル・ナース・プラクティショナーであるとかレスピラトリー・セラピストであるとか、要するにNICU医療に関わる医師以外のチーム全員が一つのグループになって、お互いのNICUの相互訪問をします。現在この Vermont のグループではNIC/Q project に含まれている40の病院が、一定のスケジュールで相互に訪問しあっているようです。何をやるのかというと、そこでディスカッションしたことのレポートをそれぞれ先ほどの Website にあげるのですが、こういったプロセスで診療しているのか理解して、自分のところで比較をして、その中から Best Practice の認知を行うというのですが、この辺がどうも今ひとつよく分かりません。何かあるのだと思うのですが、おそらく彼らのことですから、非常にシステムティックにチェックシートを使ったり、

いろいろやっているのではないかと思うのですが、残念ながら短期間の見学や渡米滞在ではなかなかよく理解できません。この辺は具体的に何をやっているのかということやせひきちんと教えてもらってきたいと思っています。

次に「Kaizen Project」というのを紹介したいと思います。これはそもそも Vermont - Oxford Neonatal Network に1992年にワシントンD. Cのホットトピックスに出掛けました。そこで Dr.Lucey と Dr. Horbar から日本の新生児グループと何か共同研究をやらないかという働きかけを受けました。93年から Vermont - Oxford Neonatal Network に日本の施設が参加してデータを送ろうということで、いろいろなすり合わせをしたり、いろいろな話し合いをして、紆余曲折あって96年から一時的にはデータを出していたのですが、診断やデータの入力の手続きが、海をはさんでのやりとりが事務量が煩雑であったり、さまざまなりミッシングファクターがあって、なかなかうまくいきませんでした。今まで Vermont 側の方々の厚意で全部ただでやっていたものですから、アジアの国は全部お金を払っているのに、なぜ日本だけがただなのかという少し後ろめたい気がして、奥ゆかしいもので、俺も俺もということができなくて、進みませんでした。なんだかんで10年近く経ってしまった、これでは本当にいけないし、きちんとしたことをやりましょうということで、Kaizen Project というものをリスタートすることにしたのが99年です。99年はどういったことをやるかということで、ミーティングをして、日米の新生児医療データを比較検討しよう

ということになりました。当初は Vermont - Oxford Neonatal Network のデータベースに日本が参加する形で共同研究をしようということだったのですが、これもいろいろその後 2年くらいに渡って、ああでもないこうでもないやあって、やはりデータをそのまま出すのはなかなか難しいという結論に達して、日本側で何かデータを用意して、彼らのデータと比較するという形でやってみようではないかというのが現状です。それはまた後ほど紹介したいと思います。とりあえず、極低体重出生児の治療データを何らかの形で比較検討するプロジェクトを行う予定です。

それから「International Site Visit Project」というのがもう一つのプロジェクトです。これはアメリカですが、日米双方の新生児医療チームがお互いの国のNICUを訪問して、そこで一定のプロトコールに基づいたディスカッションを行いながら、そこで何が得られるかを検討してみようというもので、1昨年パイロットスタディをやりました。2000年12月に僕と北島先生や、あと2人ばかりの先生で、ハリファックスにあるINOVA病院という非常に大きなきれいな病院で、NICUを訪問して、丸一日缶詰になってNICUに行ったり、お互いにいろいろなディスカッションをしました。私がおのときに思ったのは、日本はもちろん4人ともドクターが行ったのですが、当然 Multidisciplinary なチームがくると思っていました。栄養士さんから看護婦さんからずらっと皆が用意していて、彼らは非常にがっかりしたらしいのです。その辺のところから非常に行き違いがあったりして、そこでの目標は「What's same,

What's difference」というレポートを作るということだったので、これは一応作りました。ただ非常にまずかったと思ったのは、やはり準備不足が否めず、ここで一つ日本側の参加者からも意見が出たのですが、日本の病院の中での Site Visit は先行すべきだということです。四つの病院で皆やっていることが違うのです。僕は終わりになった瞬間に、これは余計な先入観を与えてしまったかもしれないと非常に反省をしました。標準化ということで、日本はまだ学ぶべきことがあるという感想を持ちました。彼らのあがってきたレポートは日本の病院はてんでんバラバラに思えると書いてあって、まずかったと反省するところしきりです。これをやはりどこかで挽回しなければいけないので、今年の9月の Quality Congress というものに、日本から看護婦さんを加えて参加する予定にしていたら、例の同時多発テロが起こって、それでも仁志田先生は行くと言ったのですが、やはり1週間後だったものですから、さすがに皆が怖気づいたわけではないですが、やめましようということで残念ながら中止になってしまいました。これが今のところの Kaizen Project です。

今後はどうなるかということ Clinical Database Network を施行するということをやりたいと思います。それから今年アメリカのチームを招へいする予定ですが、詳細は未定です。併せて Vermont - Oxford の親分である Dr. Horbar を招へいして、時期は未定ですが、Improvement の研究会を開催する予定です。また詳しいことが決まりましたら、ご案内しますのでよろしく願います。以上です。

多田 ご質問のある方、あるいはコメントのある方いらっしゃいますか？

質問者 Vermont - Oxford のプロジェクトは主体はどんな形なのでしょう？

加部 これは最初はボランティアにやっていたのですが、3年くらい前にベンチャーで「Neonatal Research Network Inc」という、会社の形をとったNPOのようなものと理解しています。ですから、プレジデントで「CEO」なのです。

多田 1万ドルずつとって、各施設を集めればそれぐらいできるのかもしれませんが。ほかにございますか？ 今日のお話を伺っても、周産期施設はかなり充足しつつあるので、今後は Quality の問題がきっと問題になるので、それとして評価をしなければいけません。これをまた参考にさせていただいたり、また意見を言ういただければと思います。それでは中村先生お願いします。

中村 どうもありがとうございました。最後に厚生労働省のほうからコメントをお願いしたいと思います。

宮本 最後まで聞かせていただきありがとうございます。いまだにこの分野はどんどん進歩していて、皆様の努力のおかげで大きな成果があげられているというのを拝見させていただいて、たいへん感動しています。

一つだけもちネタなのですが、私は去年

まで県行政を手伝っていて、その中で周産期医療体制の整備も宿題になっていました。それで、先ほど Site Visit の話を聞いて、非常に面白いと思ったのは、全般的に皆困っているのでは何かしてほしいという意見だけが県に寄せられて、関係者1人1人にヒアリングをしていって、どういうことだと聞くと、1人1人言うことが違って、皆さん全部言っていることが全然違うので、どうしたものかと思っていました。そういった中でも、1カ所に集まっていたら、いろいろ意見交換をしていただいたりという、大変基礎的な調整を行うだけでも随分関係改善が進んだと思っています。釈迦に説法で恐縮ですが、そういうところもし進んでいけば、またいろいろいいところもあるのではないかと思います。また皆様の努力を期待しています。ありがとうございました。

中村 どうもありがとうございました。今日は長時間にわたり、貴重なご意見をいただきありがとうございます。今日ご発表いただいた方の話を中心に報告書をまとめて、よりよい周産期医療体制ということで努力していきたいと思います。それでは、今日は本当に長時間どうもご苦労様でした。ありがとうございました。

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
中村 肇	低出生体重児の予後	武谷雄二	新女性医学大系 11 リプロダクティブヘルス	中山書店	東京	2001	325-337
中村 肇	母児の予後・管理 新生児の長期予後	武谷雄二	新女性医学大系 24 妊娠中毒症	中山書店	東京	2001	307-317
大野 勉	全国周産期及び新生児医療施設実態調査に関する研究	中村 肇	平成 12 年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)報告書		東京	2001	155-171
三科 潤	新生児の予後の追跡	多田 裕	新生児ケアの実際	診断と治療社	東京	2000	270-283
三科 潤	新生児の予後	小川雄之亮 多田 裕、 中村 肇、 仁志田博司	新生児学	メディカ出版	大阪	2000	833-851
三科 潤	ハイリスク新生児のフォローアップ	武谷雄二、 池ノ上克	新女性医学大系	中山書店	東京	2000	435-444

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版年
中村 肇	NICU 長期入院児に占める仮死児の割合と今後の対策	周産期医学	31	1639-1642	2001
中村 肇	超低出生体重児の予後からみ 21 世紀の課題	日本未熟児新生児学会誌	13	7-13	2001
中村 肇	超低出生体重児の全国予後調査成績	周産期医学	30	1363-1366	2000
中村 肇	精神発達の特徴 WISC-R 検査及び Frostig 検査からの検討	小児の精神と神経	40	171-179	2000
大野 勉	在胎 25 週未満児の累積生存率と予後因子の検討	周産期学シンポジウム	19	9-18	2001
三科 潤	超低出生体重児のフォローアップ	周産期医学	31	1391-1394	2001
三科 潤	低出生体重児の長期予後と問題点	周産期医学	30	1363-1366	2000

学会発表

- 1) 細野茂春、大野 勉他：在胎 25 週未満児の累積生存率と予後因子の検討 周産期学シンポジウム 2001年1月19、20日 東京
- 2) 上谷良行、他：1990 年出生低出生体重児 9 歳時予後の全国調査-対照群との比較- 第 37 回日本新生児学会学術集会 2001年7月15、16、17日 横浜
- 3) 大野 勉、他：全国周産期・新生児医療施設の実態調査 第 2 報：医療施設の人員と運営状況につ

いて 第 103 回日本小児科学会学術集会 2000 年 4 月 14、15、16 日 和歌山

- 4) 中村 肇：超低出生体重児の予後からみた 21 世紀の課題 第 45 回日本未熟児新生児学会 2000 年 11 月 1-3 日 新潟
- 5) 山縣然太郎：本邦における低出生体重児長期入院の実態 第 45 回日本未熟児新生児学会 2000 年 11 月 1-3 日 新潟