

二国間交流事業 セミナー報告書

令和4年10月14日

独立行政法人日本学術振興会理事長 殿

[日本側代表者所属機関・部局]
地方独立行政法人長野県立病院機構
長野県立こども病院(生命科学研究センター)
[職・氏名]
院長 中村 友彦
[課題番号]
JPJSBP 220222701

1. 事業名 相手国: フィンランド (振興会対応機関: AF) とのセミナー

2. セミナー名

(和文) 新生児集中治療領域における家族中心のケアは医療費を削減し新生児の予後を改善するか

(英文) Can family-centered neonatal care save hospital costs and improve later outcomes?3. 開催期間 令和4年 8月 8日 ~ 令和4年 8月 11日 (4日間)

4. 開催地(都市名)

トゥルク(Turku) オンライン併用

5. 相手国側代表者(所属機関名・職名・氏名【全て英文】)

University of Turku, Professor, Liisa Lehtonen6. 委託費総額(返還額を除く) 2,375,000 円

7. セミナー参加者数(代表者を含む)

	参加者数	うち、本委託費で渡航費または 日本滞在費を負担した場合*
日本側参加者等	7名	4名
相手国側参加者等	12名	0名

参加者リスト(様式B2)の合計人数を記入してください。該当がない箇所は「0」または「-」を記入してください。

* 日本開催の場合は相手国側参加者等の日本での滞在費等を負担した場合、相手国開催の場合は日本側参加者等の渡航費を委託費で負担した場合に記入してください。

8. セミナーの概要・成果等

- (1) セミナー概要(セミナーの目的・実施状況。第三国からの参加者(基調・招待講演者等)が含まれる場合はその役割とセミナーへの効果を記載してください。関連行事(レセプション、見学(エクスカーション)その他会合(別経費の場合はその旨を明記。))などがあれば、それも記載してください。各費目における増減が委託費総額の50%に相当する額を超える変更があった場合には、その変更理由と費目の内訳を変更しても計画の遂行に支障がないと考えた理由を記載してください。)

はじめに、日本側責任者の中村友彦(病院長)は新型コロナ感染流行第7波の影響により立场上渡航困難でありオンライン参加になった(事前に独立行政法人日本学術振興会に可否を確認済み)。

今回のセミナーは、新生児集中治療室における Family Centered Care (FCC)を主要テーマとした、日本とフィンランドの間で最初の新生児セミナーであった。FCCとは、新生児集中治療室(NICU)において両親を赤ちゃんのケアメンバーの一員とみなし、医療者と対等な立場での関わりを促進することである。以下を主要な目的に掲げ、セミナーを開催した。

- Family Centered Care の歴史、定義、基礎を学ぶ
- Family Centered Care の臨床研究の共有、ディスカッション
- Family Centered Care の実際を見学し体験する
- 日本とフィンランドの新生児医療の比較、意見交換
- 共同介入研究の具体的な検討

それぞれの目的に対して、適切な専門家が講義を行い、病棟の見学や病棟での実習を通じてその実際を学んだ。それを基に、日本とフィンランドで将来的に行う共同介入研究の具体的な検討を開始した。本セミナーでは講演、講義、ディスカッションに加えて、セミナー2日目の夜は相手方主催のレセプションがあり交流を深めた。また、セミナー3日目は Paimio Sanatorium を見学した。Paimio Sanatorium は、Alvar/Aino Aalto にによって設計された旧結核病院である。新生児医療と直接関係はないが、病院を使う人が快適になるような設計理念を基に設計されており、Family Centered Care にもつながる考え方であった。例えば採光のための特注の大きな窓ガラス、清掃がしやすいように設計された電灯や暖房、医師の白衣の裾が引っかからないように設計されたトイレのドアノブ、騒音が出にくい構造の手洗い場などである。Alvar Aalto の設計信念は機能美であり、機能的でない装飾やデザインは不要と考えたようである。利用者の立場に立った病院設計は100年経った今でも非常に重要な概念であり、特に音や光といった観点はNICUで新生児や家族に最適な環境を作るのにも非常に重要である。患者同士の交流が生まれるつくり、励まし合うことが自然発生している建築であった。建築の力を感じた。

- (2) 学術的価値(セミナーにより得られた新たな知見や概念の展開等、学術的成果)

Turku University Hospital は、これまで多くの Family Centered Care (FCC)に関わる取り組みを行い、また、それに関わる臨床研究も数多く実施してきた。現時点で、世界の FCC の先端に行く施設の一つである。したがって、FCCに関わっている研究者は世界各国の FCC にも精通している。

新生児領域における Family Centered Care は、日本でも古くからある概念ではあるが、その定義や捉え方は国や施設によって異なる。今回フィンランド側の研究者から講義を通じて提示された定義は、明快であるものの、日本で一般的に捉えられている定義とは微妙に異なる。

- 医療者、患者、家族の相互の尊重、責任の共有(情報提供、ケア参加、意思決定など)
- 両親の24時間面会
- 育児ケアや意思決定への両親の参加
- 早期からの親子接触やケア参加の支援
- 両親の支援(医療者からの身体的・精神的支援、社会支援)
- 環境整備(聴覚やその他感覚に関わる環境の整備)

以上より、FCCに影響を与える要素としては、両親の参加制限の撤廃(回診、手技の際など)、両親向

けの設備（個室 NICU、シャワー、キッチンやラウンジ）、両親以外の面会（同胞、祖父母、友人など大切な人）などが挙げられた。

上記の定義を満たす NICU にすべく、Turku University Hospital ではこれまでに様々な取り組みを行ってきた。Turku University Hospital における FCC で特筆すべき点は4点ある。(a) 個室で構成される新生児集中治療室 (NICU)、(b) 出生早期からのカンガルーケア、(c) 産褥期の NICU での母児同室、(d) Close Collaboration with Parents training である。それぞれについて科学的背景、実際の取り組みの見学などを通じて、その意義や運用方法について学ぶことができた。(d) Close Collaboration with Parents training とは、フィンランドで開発された新生児医療に関わる医療者に対するトレーニングプログラムであり、両親を尊重し医療ケアに巻き込むためのコミュニケーションについて学ぶことができる内容である。Close Collaboration with Parents training は将来的な共同研究が予定されている介入プログラムであり、それを実際に体験することができたのは大きな収穫である。介入研究において介入プログラムを理解することは、その導入を円滑にするために必要不可欠なプロセスであるが、リモートの会話や講義などでは理解がとて難しい。実際に運用されている現場を見学することで、プログラムの仕組みや必要性をより深く理解することができた。

日本側からは、日本の新生児医療、特に Family Centered Care の現状や問題点について情報共有を行った。日本とフィンランドでは、既存の文化や社会システムが大きく異なるため、まずは相互に理解を深めることが必要であった。その上で、介入プログラムをどう導入するのか、また、それに対する障壁や対応についても議論を深めることができた。その議論を通じてセミナー参加者は、日本において FCC を本格的に導入し、発展させるためには考慮すべき点があることを実感した。第一点目は、FCC において医療者、特に看護師の役割が、「児に対するケアを行う立場」から、「ケアに責任を持った両親の相談役」に変わることである。日本の両親・医療者を考えると、一番難しい部分と思われる。両親側の問題としては、日本人の特性として『受け身』であることが慣習化されていて、ケアを受けることを当然とってしまうことが挙げられる。正期産の正常分娩でも、助産師が赤ちゃんをケアして母は休む、父は傍観、が当たり前になっている。医療者側、特に看護師の問題としては、医療を提供する相手が児から両親に代わること、すなわち新生児医療における自分の役割が変化することに、抵抗を持つ者が一定数いる可能性があることである。このような集団にいかにかアプローチするかは大きな課題である。第二点目は、FCC に必要な要素の一つの両親の支援（医療者からの身体的・精神的支援、社会支援）である。十分な支援がないまま FCC を進めると、単なる役割の押しつけになってしまう。医療者側が十分な支援を提供し、両親にその役割の意義を伝えることが、非常に大切である。また、母親の支援だけでなく、父親の育児休暇、金銭的補償、同胞の世話をする人の確保など、日本社会で取り組むべき課題は多い。

(3) 相手国との交流(両国の研究者が協力してセミナーを開催することによって得られた成果)

本セミナーは、我々の知る限りでは日本とフィンランド間の最初の新生児合同セミナーである。本交流を通じて、両国の結びつきがより深まったと考えられる。

Family Centered Care (FCC) を表面的に学ぶことは日本にいても可能である。今回の交流では FCC の実践現場に立ち会うことで、身をもって FCC とはなんであるか学べた点である。同時に、日本において FCC を実践するための課題の大きさも実感したことは有意義であった。参加者は単にシステムを輸入するだけでは FCC を実現できないことを理解し、言うなれば「日本版 FCC」の構築を意識したことは有意義であった。また、今後の共同研究についてディスカッションできたことは大きな成果であった。

また、Close Collaboration with Parents training は将来的な共同研究が予定されている介入プログラムである。本セミナーを通じて、その基礎を知り、具体的な将来設計を今回のセミナーで議論することができたことも大きな成果である。

(4) 社会的貢献(社会の基盤となる文化の継承と発展、社会生活の質の改善、現代的諸問題の克服と解決に資する等の社会的貢献はどのようにあったか)

手探りから始まった本セミナーであるが、結果的に多くの知識と経験を得て、日本とフィンランドの協力関係をより強固にできたという点で、大いなる成功を収めたと感じる。早産児の医療ケアという点では世界トップレベルに達した日本ではあるが、Family Centered Care (FCC) に関しては他国から学ぶべき点が多く残っている。フィンランドは FCC 先進国であり、家族の視点に立ち、両親や乳児を尊重し、医療チームの一員として共に学ぶという考え方は、新生児医療に関わる医療者の原点でもある。セミナー参加者にとっては、新生児医療に必要な基礎としての FCC を改めて考え直し、高度に発達した現在の新生児医療でどのような取り組みができるのかを議論するとても良い機会であった。今回のセミナーで気づかされた最も重要なことは、直接現場を見ることの大切さである。いくらスライドと写真を用いて伝えようとしても真のメッセージは伝わりにくく、実際に見て感じてもらうことが最も確に物事を伝えられる方法であった。今後、本セミナーから得られた知見をもとに、できることから新生児集中治療を変えていくことが必要であり、そして本セミナーを継続することが今後の課題である。

(5) 若手研究者養成への貢献(若手研究者養成への取組、成果)

日本の新生児医療における Family Centered Care (FCC) はこれからの課題である。今回のセミナーに参加した若手医師、若手看護師は FCC について学び、そして何よりも実践の場に参加することでよい意味の衝撃を受けた。参加者は今まで以上に FCC の有用性を感じており、得られた知識や経験を同僚に還元していくとともに、日本にマッチした FCC の構築・発展に寄与する医療者・研究者になることが期待される。

(6) 将来発展可能性(本事業を実施したことにより、今後どのような発展の可能性が認められるか)

第一に求められるのは、Family Centered Care (FCC) を実践するためのスタッフ養成プログラムである「Close Collaboration with Parents training」を Turku University Hospital で履修した代表者(メンター)を養成することである。そのメンターが本院において指導者となって FCC を実践できるスタッフを増やしていく。これらの計画には人員面、費用面の問題もあり、すぐにスタートすることは困難であるが、それに向けて今から実践可能な以下の点については準備し、研究・実践を進めていけると考える。

1) Skin to Skin contact Care (SSC) の更なる推進

SSC は親子関係の構築に非常に重要なケアであり、今後も推進していくことが望ましい。挿管管理中の児に対する SSC を安定して行えるようになることが目標である。加えて、今回のセミナーで、SSC を推進するために環境整備が大切であることを学んだ。個室 NICU を得ることは難しいが、既存の設備の中で SSC として使える場所を整備し、家族の意思で SSC を行える機会を増やすことを目指す

2) 回診への家族の参加

回診へ家族を巻き込むことは、両親のケア参加や意思決定の機会を増やすだけでなく、その重要性をスタッフが理解するのを助けるという意味でも、非常に重要である。残念ながら本院の朝の回診は、スタッフ間のディスカッションや伝達という意味合いが強く、またその時間に家族がいることは稀なので、現状では家族を巻き込むことが難しい。一案として、比較的家族がいる午後の時間帯に、家族のための回診を設けることなどが考えられる。まずは 1 週間に 1 日程度、1 日 1-2 家族限定で、今回のセミナーに参加した医師が先導する形で特別回診を開始したい。

(7) その他(上記(2)~(6) 以外に得られた成果(論文発表等含む)があれば記載してください)

現時時点では無し