

Lessons from the Campaign Trail: An Overview of the Institute for
Healthcare Improvement's Patient Safety Campaigns (邦訳)

巡回キャンペーンから学んだ教訓

—米国「医療の質改善研究所」患者安全キャンペーンの概要

ENDO, Jo Ann
McCANNON, C. Joseph
Institute for Healthcare Improvement

患者安全の向上と医療の質改善を全米に急速に普及させる取り組みの一環として、米国「医療の質改善研究所」(Institute for Healthcare Improvement, IHI)は、病院医療のアウトカム変革を目指す2つのキャンペーンを2004年から全米規模で展開してきた。「10万人の命を救えキャンペーン(2004年12月～2006年6月)」と「500万人の命を守るキャンペーン(2006年12月～2008年12月)」がそれぞれである。全米規模でパートナー組織が連携して参加したことによって、これらのキャンペーンに対する病院の反応はエネルギーに満ち溢れたものとなった。(全米の病床の7割以上を占める)3,500以上の病院が、これらのキャンペーンが推奨するベストプラクティスを導入することを宣言し、多くの病院でたいへん有望な結果がもたらされている。

本報告では、改善を普及させるためにIHIが用いたアプローチ(キャンペーン)の概要を紹介する。特に、この取り組みの前提条件、ねらい、運営方法、成果を紹介した後、さまざまなシステムや地域、あるいは国で同様のプログラムを計画している人々に役立つように、この方法の利点と問題点についての考察で締めくくる。話を分かり易くするために、主として終了したキャンペーン(「10万人の命を救えキャンペーン」)を中心に論じるが、現在進行中のキャンペーン(「500万人の命を守るキャンペーン」)についても時折触れ、私たちの考え方がどのように修正され進化してきたかを示すこととする。

背景

今から約10年前、「米国医学研究所」(Institute of Medicine, IOM)が、「To Err is Human」, “Crossing the Quality Chasm”という2つの衝撃的なレポートを公表し、米国は医療システムの質と安全を早急に改善する必要がある

と論じた。これらのレポートはいずれも、米国の病院で毎年44,000～98,000人が医療ミスで死亡していると指摘したことで、発表当初は大きな警鐘を鳴らしたものの、レポート公表後の数年間に、直接的且つ大規模な改革の引き金となるには至らなかった。個々の臨床領域における個別の対策としては何十、何百もの病院で質改善を成し遂げたすばらしい成功事例が生まれたものの、5,500以上の病院からなる医療システム全体としては、全米規模で患者のアウトカムを変えるような改善が進んだといえる兆しはほとんどなかった。

変化のペースが余りに遅いことに業を煮やしたIHIは、これまで医療機関に対して医療の安全や質を広汎且つ迅速に改善する支援をしてきた自らの経験について振り返ってみた。現場のさまざまな状況に応じて効果的なやり方を広めようと思案と試行を繰り返してきたものの、私たちが行ってきた既存の普及方法やアプローチのどれひとつとして、今度、私たちが意図した規模、即ち、米国の何千という病院を対象とするのに十分でないことは明らかであった。そこで、数年前に前向き思考の医療従事者と医療界のリーダーたち(その多くがIHIの設立と一緒に関わった人たちである)が臨床の場で役に立つ質改善と安全管理の方法を求めて自動車業界や航空業界に目を向けたように、IHIは、今度は、医療の再建に必要な変化を全国規模で迅速に推進させるためのノウハウを得るべく、全米の選挙で用いられているキャンペーン手法に着目したのである。

2004年12月、IHIは「10万人の命を救えキャンペーン」を開始した。これは米国の病院で、向後18カ月間に、10万人以上にも上る、“本来死ななくても済むはずの”死亡をなくそうとする取り組みである。まず手始めに、多くの病院に導入すれば医療に起因する傷害や死亡を大幅に削減で

きると IHI が考えた6つのベストプラクティスを病院に提示した(表1)。また、個々の病院に対して、現在実施中または計画中の改善活動にもっと投資するよう促し、さらに改善を早めるのに役立つツールや手引書、その他の参考資料を無償で提供した。

前提条件

いくつかの鍵となる重要な前提条件が整っていたので、IHI が全米規模の変化を引き起こそうという取り組みを開始するに当たって大いに手助けとなった。その筆頭に挙げられるのが主要な医療機関や医療団体との何物にも代えがたい貴重な協力関係であった。この野心的な「10万人の命を救えキャンペーン」の信頼性を高めるために、州、連邦政府、全米レベルで何千人もの関係者を代表して米国医療界に大きな影響力を及ぼしている米国医師会 (AMA)、米国看護協会 (ANA)、メディケア・メディケイド・サービスセ

ンター (CMS)、疾病対策予防センター (CDC)、病院認定合同委員会 (JCAHO)、全米医療の質フォーラム (NQF)、全米医療安全局 (NPSA) など、多くの著名な組織に賛同を求め、その支持を得ることに成功した。

すでに数多くの外部からの要求に対応することを迫られている米国の病院にさらに負担を強いることを避けるため、IHI は、キャンペーンとして提案する臨床介入の内容について、政府機関や各種専門学会、規制機関が推奨する勧告や基準との間に整合性を持たせるべく懸命に努力した。すると、「10万人の命を救えキャンペーン」開始後は、逆に上記の組織の多くが、キャンペーンが提案する特定の臨床介入に則った勧告やガイドラインを発表したり、その実施を支援するためのカタログやその他のツールを発行してくれたりした。この協力関係によって、病院側はキャンペーンに参加することを重荷と感ずることなく、病院評価や保険の支払いを受けるのに必要な改善策も含め、自らの質改善活

表1 10万人の命キャンペーンにおける介入

10万人の命キャンペーンにおける介入	効果の測定例
人工呼吸器関連肺炎 人工呼吸器関連肺炎 (Ventilator-Associated Pneumonia, VAP) の発生や VAP による死亡、その他の人工呼吸器を装着した患者の合併症を、「人工呼吸器セット」として知られる一連の処置の確実な実施により防止する。	ICUにおける人工呼吸器1000日当たりの人工呼吸器関連肺炎発生率
中心静脈カテーテル関連血流感染 中心静脈カテーテル関連血流感染 (Catheter-related bloodstream infection, CR-BSI) の発生および CR-BSI による死亡を、中心静脈が必要なすべての患者に「中心静脈カテーテルセット」として知られる一連の処置の実施により防止する。	中心静脈カテーテル留置1000日当たりの中心静脈カテーテル関連1次血流感染 (Bloodstream Infection, BSI) 値
手術部位感染の防止 手術部位感染 (Surgical Site Infection, SSI) の発生および SSI による死亡を、すべての手術患者に対する理想的な周術期ケアの確実な実施により防止する。	清潔手術患者における手術感染の割合
急性心筋梗塞のケア改善 急性心筋梗塞 (Acute Myocardial Infarction, AMI) による入院患者の死亡を、根拠に基づく確実なケアにより防止する。	急性心筋梗塞入院患者の死亡率
薬剤性有害事象の防止 (薬剤の正確な投与) 薬剤性有害事象 (Adverse Drug Events, ADE) を薬剤の正確な投与により防止する。	入院患者100人当たりの薬剤性有害事象の頻度
緊急対応チームの配置 ICU外で急に悪化している患者の死亡を、緊急対応チームにより防止する。	1000 退院当たりの緊急コール数 ICU外における緊急コールの割合

動を、重要課題に集中して強力に実行するための原動力として活用することができた。

(規制力も参加施設への金銭的見返りに関する影響力も持たない) 独立の非営利組織が陣頭指揮をとったことにより、このキャンペーンは医療界で特異な位置を占めることとなった。キャンペーンへの登録は無料であったため、参加病院が必要とした費用はごくわずかであった。また、完全な自主参加を前提に、キャンペーンには(強制されて参加するのではなく)、患者に可能な限り最高のケアを提供したいとの考えで参加すべきもの、との前提条件も設定した。参加病院の取り組みはたいへん積極的で前向きな精神に溢れ、参加病院はキャンペーンを、洪々対応すべき外圧としてではなく、支援の源と見るようになった。加えて、キャンペーン側が参加病院に対し、各施設の改善の度合いを他の施設との比較ではなく、自らの過去との比較で評価するよう奨励したことにより、時には競合する病院同士が驚くべきレベルで互いに協力し、考え方や情報を共有するという関係が生じた。

その他、「10万人の命を救えキャンペーン」が参加施設に活力を与え、他の質改善活動と一線を画したキャンペーンとして成功した要因は次の通りである。

- ・ (10万人の命を救うという) 大胆な目的と、18カ月でこれを達成するという私たちの目標に合わせて変化のペースを加速させることにこだわった。
- ・ 規模が大きく (3,000以上の病院が登録)、そのことにより、多数のアイデアや改善策が生みだされた。
- ・ 参加病院に対して、(たんに指針を掲げるのではなく) 最も利用し易い支援方法を提供することに徹した。
- ・ 参加病院のニーズや質問、懸念に迅速に応じ、そのことを通じて、問題の所在や潜在的な発展の機会を予測する努力を継続した。

キャンペーンの運営

選挙で用いられるキャンペーン手法を借用して、キャンペーンの運営を5つの主要な作業分野に分けた。

公約

選挙の場合、公約とは選挙に出馬する候補者または政党が掲げる政策や約束のリストである。「10万人の命を救えキャンペーン」では、公約とは、取り組みの科学的基盤そのものであり、キャンペーンが普及させようとしているい

くつかの具体的な臨床行為(キャンペーンの“介入”として知られる6つのベストプラクティス)で構成されている。キャンペーンでは、手引書を作成し、それぞれの“介入”を実行するに当たっての基本事項を説明し、それぞれの分野で参加病院が改善活動を行おうとする都度、担当の専門家が相談に応じることが出来るように、分野ごとの専門家に関わる体制を整えた。

コミュニケーション

最も広く用いられている通信媒体(特に電子メール、インターネット、電話会議など)を用いてキャンペーンの進捗状況に関するニュースやキャンペーンの重要メッセージを流したり、参加病院がとるべき行動について注意を喚起したり、有益な道具や資源が入手できることを強調したり、他の病院の成功事例を共有できるようにしたりした。月2回のメールマガジンやキャンペーン・ウェブサイトの頻繁な更新、定期的開催されるテレビ会議を通じて、キャンペーン本部は定期的に構成員と連絡を取り合い、専門家に容易にアクセスできるようにした。コミュニケーションチームは、メディアによる啓発戦略も実行した。全国および地方の印刷媒体やテレビでプログラムの進捗状況を知らせるニュースを流した。

測定

「10万人の命を救えキャンペーン」参加病院での進捗状況や最終的な成功を評価するため、私たちは堅強かつ単純な測定システムを考案した。インターネットによる回収システムを経由して各参加病院はキャンペーン期間中(2005年1月から2006年6月まで)の毎月の死亡データと、比較のための2004年のデータを提出した。集計結果を患者数および重症度で調整することにより、参加病院における死亡率の変化について全国的な推定値を算出することができた。キャンペーン本部は参加病院に対し、個別“介入”ごとの実績(感染率の変化など)に関するデータを提出するよう促しはしたが、データ作成のための追加負荷を避けるために、提出までは要求しなかった。測定チームは、徐々に斬新なアイデア、参加施設が感じている懸念といった質的情報を集めることにも労力を投入し、プログラムの対応能力を改善していった。

フィールド運営

キャンペーンの実施範囲を広げ、病院を直接的に支援するため、IHIは主にフィールドチーム、フィールドオフィス及び同僚病院に対するコーチの役目を果たす病院ネットワークからなる大がかりなフィールド運営ネットワークを構築

した。キャンペーンの全国フィールドマネージャー（IHI 本部のあるマサチューセッツ州ケンブリッジ）と地方フィールドコーディネーター（それぞれアメリカ西部、中部、東部の3地域を担当）は参加病院を訪問し、会議を開催して、関係者や組織との連携を深め、医療従事者からの情報を得、キャンペーンからの情報を広めた。フィールドオフィス（選挙キャンペーンでは“結節点 [nodes] と呼ばれる）は、地方レベルで、キャンペーン活動が無償で支援する複数の組織（病院協会または質改善関連組織など）によって構成され、キャンペーンへの登録促進やキャンペーンの知名度向上、キャンペーン参加病院への支援、会議、電話会議、電子討論フォーラムの開催、協働プロジェクトの立ち上げなど、改革をもたらすに当たっての重要な役割を果たした。キャンペーンに参加した人々との緊密な接触が保たれた結果、結節点（フィールドオフィス）からは、キャンペーンに携わっている人々のニーズ、懸念、課題、成功例などに関して、計り知れないほど貴重な見解が提供された。「キャンペーンメンター病院」とはキャンペーンが行う“介入”の成功例を報告し、その経験を、率先して他の組織と共有する施設のことをいうが、キャンペーン本部に申請することによって、正式な“メンター”に任命される。メンター病院の名簿は、メンター病院組織や成功事例に関する情報とともにインターネットに掲載され、キャンペーン参加病院はメールや電話でメンター病院に質問することができた。メンター病院はまた、キャンペーンのスタッフと電話会議を開催し、推奨実践例の導入に関する貴重な見通しを提供した。

総合戦略および運営

総合戦略グループは、IHI の役員およびマネジメントチームに緊密に助言を与え、キャンペーンの戦略的意思決定やスピードの管理、キャンペーンの作業分野間の連絡を調整し、パフォーマンス改善の機会を継続的にチェックする任に当たった。このグループはまた主要な管理業務（予算や人事など）も担当した。

成果

キャンペーンでは4つの目的を明確に表示した（そしてそれぞれの目的追求において、完璧とまではいえないにしても期待を抱かせるに十分なレベルの成功を収めた）。

- ・目的1：18カ月の間、参加病院が10万人の“死ななくても済むはずの”死亡を避ける手助けをする。
- ・目的2：この取り組みに2,000以上の病院が登録する。
- ・目的3：改革に必要で継続的に利用可能な全国的インフ

ラストラクチャーを構築する（参加者同士が学ぶための全国ネットワークなど）。

- ・目的4：米国において医療の質が不均一であるという問題への関心を高め、この問題に対して病院が積極的に対応するよう促す。

2006年6月14日、IHIは、「10万人の命を救えキャンペーン」に参加した病院が、“18カ月後に10万人の命を救う”という目標を超えたと発表した。IHIは、参加病院における改善の取り組み全体（即ち、キャンペーンとして実施された介入と他の全国のおよび地域的な改善のための取り組みを合わせて）として、参加病院が約122,000人の、“死ななくても済むはずの”死を避けたと見積もった。全体で3,100の病院が参加し、47の州で55の結節点による全国ネットワークができ、連邦政府としての正式な医療システムが存在しない中で、学習と改善のための全国ネットワークのさきがけを作った。注目すべきことに、約9600万人が印刷物やラジオ、テレビを通じたキャンペーンに触れたことにより、2004年12月から2006年6月までの間、全米で医療の質の問題が前例をみないほどの注目を浴びることとなった。

カナダ、デンマーク、オーストラリアなど、いくつかの外国の医療システム代表者がIHIのキャンペーンを研究し、それぞれの国で病院の安全や医療の質を改善するための大規模なプログラムを開始した。また、その他、数カ国が自国のケア・プロセスやアウトカムの変化を加速させる取り組みを計画しているが、IHIは、変化のための有効な戦略や戦術に関する現在進行中の学習や意見交換を促すため、これらの国々における大規模プロジェクトを現在進行中の討議の中に結び付けようとしているところである。

教訓

「10万人の命を救えキャンペーン」は手放しの大成功とまではいえなかったが、膨大な学習の機会が生まれ且つ深まった。その結果、この経験は、IHIのその後のすべての業務および「500万人の命を守るキャンペーン（10万人の命を救えキャンペーンのベストプラクティスに加えて6つの新しい推奨ベストプラクティスを導入し、2006年12月から2008年12月までの間、アメリカの病院で患者の傷害事例500万件を回避することに焦点を当てた）」に活かされている。

大規模に変化を広めようとするあらゆる取り組みに当て

はまることであるが、私たちはまず初めに何が重要かについて、エベレット・ロジャースの次のアドバイスを肝に銘じなければならない。重要な事項は；1) 普及させようとする実践の性質（簡単さ、有益さ、明確さ）、2) 普及させようとする社会システムの性質、3) その結果、私たちが変化を普及させるために選択するアプローチ（その方法には、共同改善プロジェクト、伝染型マーケティング、キャンペーン、その他多数がある）の3つである。例えば、キャンペーン・アプローチは、“介入”の内容が単純（すなわち、導入が単純明快で、ICUのような単一の医療現場に限定される場合）で、地域の病院を支援するに当たって、多数の地域フィールドオフィスなどのインフラストラクチャーが利用可能な場合に最適である。逆に複雑な“介入”の場合、個別導入の道筋を通らず単に全国的に広報するだけでは、それらが根付く可能性は低い。

私たちはまた、熱心に取り組むリーダーシップの構造が非常に重要であり、このことは強調してもしきれないことを一再び学んだ。全国レベルでは、IHIと全国のIHIパートナー組織が、周知のための資源（ツール、ガイド、アイデアなど）と周知のあり方やその方法を調整するための環境を徐々に整えていったことによって、参加病院は以前と比較して自信や行動力を増した。地方レベルでは、州の組織や大規模システムがフォーラムを形成し、参加病院が一堂に会してお互いに学びあい、最も成功している参加病院のリーダーがその卓越した技能を発揮して組織の目標設定や改善の追求と評価、進歩を妨げる障壁の積極的な除去を行った。

最後に、IHIは信頼についての何かを学んだ。運営が非常に大規模になったため、IHIは、参加病院がもっと少ない場合には行ったであろうこと、即ち、参加病院の行動を事細かに指示したり、質改善の方法論について詳細に指導した

りすることはしなかった。その代わりに、私たちはこの取り組みが大規模であること自体を長所と見做すようになり、すべてのレベルの参加病院について、キャンペーンが推奨する介入を適用するに当たっては、参加病院が独自でアイデアや解決策を生み出してくれることを信じた。私たちの仕事は、私たちが出来る範囲で、ベストプラクティスへの関心を高めさせ、その導入を積極的に支援することであったが、何にも増して、私たちの重要な仕事は、フィールドを貪欲に調べ、参加者のコミュニティーを探し出し、まとめ上げ、全国の病院から生み出される多くのアイデアへと結びつけることであった。どんなに積極的に実行することを教え、マネジメントを変えようとしても（私たちはこのことに非常に力を注いだのだが）、すべての参加病院でアウトカムが改善するという保証はない。しかし、質改善活動の実行という困難且つ実践的な仕事に関しても、工夫さえすれば、いろいろな良いアイデアが広く手に入るものであることは確かである。

結論

究極的には、私たちの希望は、アメリカ全土に変化を巻き起こそうとする私たちの努力が、医療の安全と質を改善しようとしている人々の努力を促進し、そして、そのことを通じて、他の差し迫った社会問題をも迅速かつ大規模に解決することにある。すべての病院が変革の成果を導入する手助けをするには、私たちにはまだまだ多くの学ぶべきことが残っているが、私たちが何百かの（望むらくは何千かの）決定的に重要な病院集団が変わる手助けをすることができれば、国民の期待が変わり、近い将来、永続的な変革の流れが生じるに違いない。

（謝辞：本稿の邦訳には上原純子、篠田知子、森本剛の各氏にご協力を頂いた——編集委員会）