

# 新しい看護ケアを創造する

---

看護情報学特論 I

2015年7月2日

14MN001 浅田祥乃

# はじめに

---

## ▶ 浅田の研究テーマ

「新しい看護ケア方法が個人から看護チームに普及する過程」

## ▶ このテーマに込めた思い

看護師は、実践の中から色々な看護ケア方法を生み出したり、工夫したりしている。それが、一人の看護師レベルではなく、看護チームに普及することもあるれば、普及しないことも。

→いいケアだから普及する、よくないケアだから普及しない・・・？

そんなに単純な話ではなさそう。そもそも、いいケアってなんだ。

# 何かが普及するって、どういうこと？

---

普及：広く一般に行きわたること、また、行きわたらせること。(広辞苑,第5版)

## 普及学

ロジャーズ( Everett M Rogers ) 著書「Diffusion of Innovation」(1962年)

新しいアイデアや技術が社会においてどのように普及するのか、  
普及する場合としない場合では何が違うのか、について提唱した。

※その個人や集団・社会にとって新しいアイデアや技術＝イノベーション

# 真夜中の足浴・・・やってみました！

---

こんなことを言う看護師がいました。

「患者さんが眠れない、って言うから夜中の2時に、  
足浴してあげたんです。

すごく気持ちよかったって言ってて、よく眠れたみたいなんで、  
これから毎日してあげようと思います。」

さて、どう思いますか？

# 個人が新しいアイデアや技術を 取り入れるとき～イノベーション決定過程～

---



# 個人が新しいアイデアや技術を取り入れるとき～イノベーションの知覚属性～

---

- ▶ 相対的優位性:  
あるイノベーションがこれまでの方法よりも良い、と知覚される度合い。
- ▶ 両立可能性:  
採用者がもつニーズにそのイノベーションが合致している度合い。
- ▶ 複雑性:  
あるイノベーションがどれくらいわかりやすいか。
- ▶ 試行可能性:  
イノベーションがその一部でも、体験できるかどうかの度合い。
- ▶ 観察可能性:  
イノベーションの結果が他の人たちの目に触れる度合い。

# 真夜中の足浴・・・みんなでやりましょう！

---

「夜中に足浴するのは、患者さんにとっていいケアだから、病棟の標準ケアとして、全ての患者さんにやりましょう。」

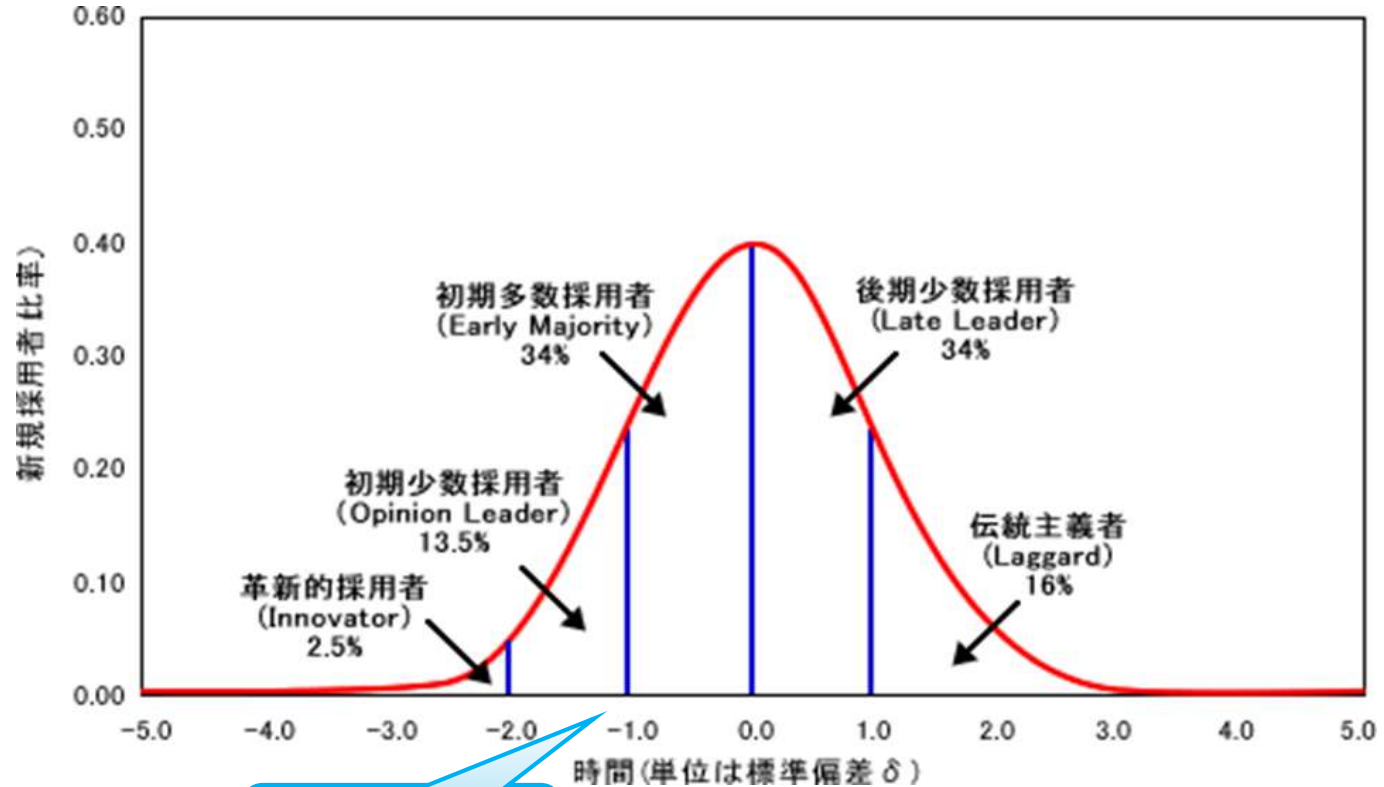
さて、どう思いますか？

# 組織が新しいアイデアを採用するとき ～採用者カテゴリー～

採用者カテゴリー	比率	特性
Innovator	2.5%	冒険好きであり、大胆で危険を引き受ける人間。組織の境界外からイノベーションを導入し、イノベーションの採用を開始する。
Early Adopter	13.5%	新しいアイデアを上手にかつ思慮深く利用する体現者。オピニオンリーダー。多くの人に人にとってイノベーションを採用する前に、「確認すべき個人」である。
Early Majority	34%	慎重派。イノベーションを採用するが、決して先行することはない。
Late Majority	34%	懐疑的にイノベーションに接近し、組織内のほとんどがイノベーションを採用するまで、自分では採用しようとならない。
Laggards	16%	イノベーションに対して懐疑的であり、過去の経験に基づき意思決定を行う。「うまくいくことが確実」でなければ採用しない。



# 組織が新しいアイデアを採用するとき ～普及の速度～



キャズムが存在する？

# 真夜中の足浴・・・エビデンスがあります！

---

「患者さんがよく眠れるように、  
全員の患者さんに足浴をしましょう。」



「研究論文に、就寝前の足浴で患者の熟眠感が増加した、  
って書いてありました。」

さて、どう思いますか？

# 看護研究ってなんのためにやるの？

---

2003年よりNIH (National Institute of Health) が臨床と研究の融合を目標として掲げた。

Translational research トランスレーショナルリサーチ

「基礎、臨床、または疫学の研究からの成果を人々の健康を保持増進させるために、ヘルスケア提供者や住民が応用できる情報、資源、またはツールに転換していくこと」

→ 実験室等で行われた基礎研究の成果を**臨床の患者に適用**する

臨床研究で得られた成果を**さらに多くの場や対象に活用**する

看護専門職の研究成果を看護専門職の看護実践に活用するのみならず、地域や人々のセルフケアや保健活動にも役立つようにすることが重要である。 (Holzemer, 2003)

# National Institute of Nursing Research

---

アメリカNIHの看護研究部門 1986設立 現在、30周年記念のイベントを企画中

The mission of the National Institute of Nursing Research (NINR) is to promote and improve the health of individuals, families, and communities. The Institute supports and conducts clinical and basic research and research training on health and illness across the lifespan to build the scientific foundation for clinical practice, prevent disease and disability, manage and eliminate symptoms caused by illness, and improve palliative and end-of-life care.

## 5つの戦略

- Health Promotion and Disease Prevention
- Advancing the Quality of Life: Symptom Management and Self-Management
- End-of-Life and Palliative Care
- Innovation
- Developing Nurse Scientists

研究助成や研究者育成のためのプログラムなどもある。SNSやWeb上での公開質問なども活用し、現場の看護師の声が届くような仕組みを作っている。

<https://www.ninr.nih.gov/> より抜粋

# ちなみに日本では・・・

## 国立保健医療科学院



国立保健医療科学院は、保健、医療、福祉に係る職員などの教育訓練や、それらに関連する調査及び研究を行う機関として設置されています。

本院の教育訓練は、現に保健、医療、福祉に従事している職員やこれから従事しようとする人々に対して、専門的な教育を行い我が国の保健、医療、福祉の向上および改善を図ることを目的としています。

これらの部門の中で、看護職が研究員の一人として働いている。

日本では多くの場合、大学が研究機関としての役割を担っている部分が多い。NINRのように、看護研究のみを専門的に行っている国立の機関はない。

# 臨床看護研究についての実態

全国の100床以上の病院における調査 回収率37.7% 有効回答施設数1116病院における回答  
看護研究を実施していると答えたのは88.4%

- ▶実施者について、48.7%が当番制、興味のある人は21.0%
- ▶研究目的としては
  1. スタッフの教育 61.5%
  2. 当該病院での患者サービス向上 19.5%
  3. 業務改善 10.6%
  4. 新しい看護ケアの開発 5.5%
  5. 新しい看護知識の提示 1.9%
  6. 評価に備えた実績作り 0.4%
- ▶研究成果の発表としては 院内研究発表会97.0%、学術雑誌への投稿14.8%

# 臨床での看護研究の活用

---

某大学病院1施設における全看護職員を対象とした調査 381名の回答

- ▶ 論文閲読状況 「全く読まない」「あまり読まない」62.8%
- ▶ 論文に対して 「やや難しい」「非常に難しい」77.2%
- ▶ 日常の看護業務の中で、研究成果を活用していますか？
  - 「活用している」6%
  - 「時々活用している」64%
  - 「活用していない」28%
- ▶ 看護研究を活用しない環境的要因として
  - ①他者との研究的交流・コミュニケーションの機会不足
  - ②院内研究成果の有用性の欠如
  - ③学術活動のための時間の不足
  - ④ケア変更のための権限不足

# EBN・EBM＝研究することだけではない

暗黙知：特定の状況における個人的な知識。形式化・言語化が難しい。

形式知：形式的・論理的言語によって伝達できる知識。

M.ポランニー「我々は語れる以上のことを知っている。」

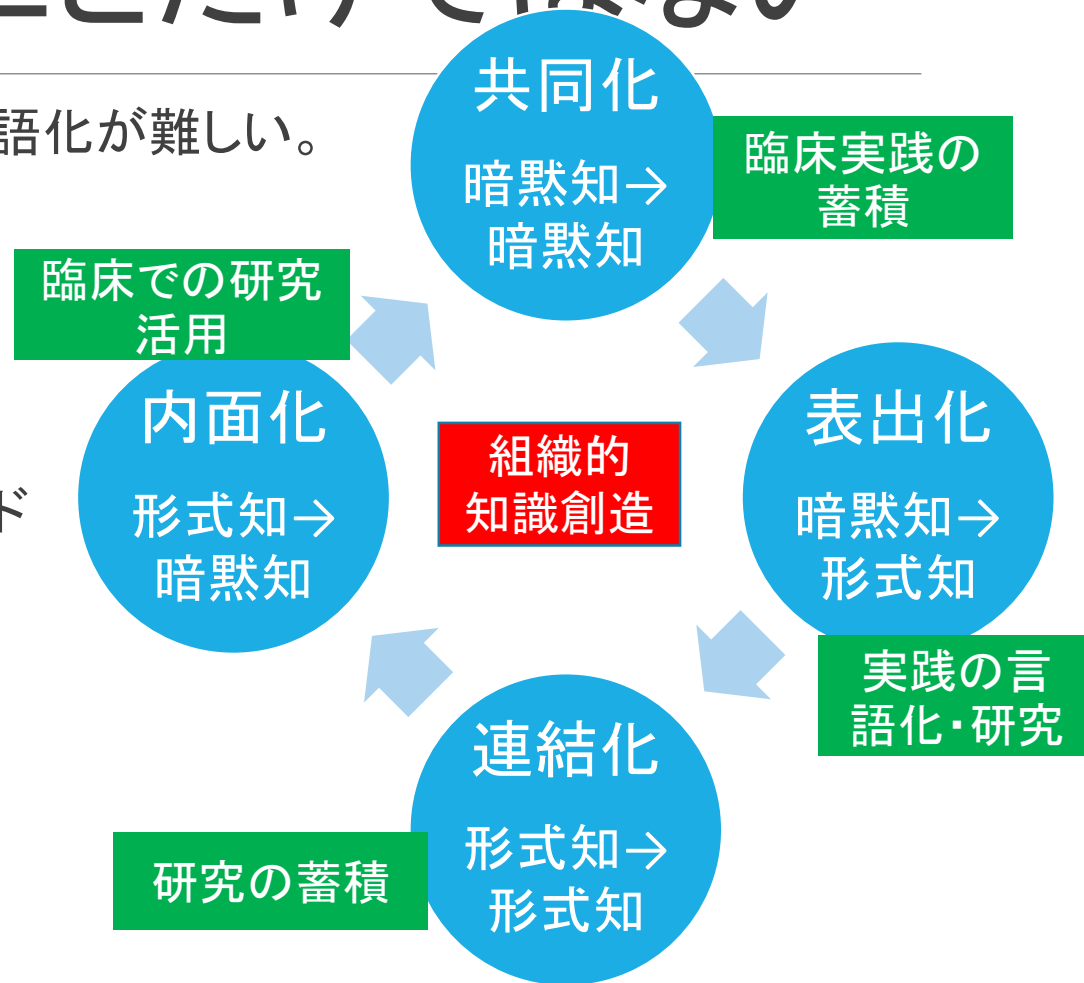


野中郁次郎「知識創造企業」知識変換の4つのモード

この4つのモードはスパイラルを描くとされ、この循環により、個人の知が組織の知に変換されていく。

## 組織的知識創造を促進する要因

- ①意図 ②自律性
- ③ゆらぎと創造的なカオス
- ④冗長性 ⑤最小有効多様性



このスパイラルをうまく回すことがEBNの実践に繋がる



# 新しい看護ケアを創造するために

---

考えてほしいこと

- ▶ 高いエビデンスがあるのに、臨床で活用されないケアがあるのはなぜか？
- ▶ エビデンスが示されていないケアは、価値の低いケアなのか？
- ▶ 新しい看護ケアを創るのは誰なのか？

# 最後に代えて、余談。

---

浅田は大学4年生の時、指導教員に対してこう言いました。「どうして、卒論を書かなければならないのかがわかりません。」そのとき、浅田の指導教員は笑い飛ばすこともなく、面倒くさそうな顔もせず「それは・・・」と説明してくれました。その答えは一言でいえば「大学というのは、学び創造する為の場であり教育を受ける為の場ではない」というものでした。

19世紀に、それまでケンブリッジやオックスフォードのような英国系の大学で発祥し踏襲されてきていた「既存の知識を教授から教わる」という形ではなく、「体験・経験を通し共に学び創造していく」という形の大学を、ドイツのフンボルト兄弟が始めたそうです。(現在のフンボルト大学)  
この動きが、近代大学の基礎となり、理工系や医療系分野での発展が飛躍的に進んだとのこと。

若い年代であり柔軟な発想を有し、かつ、社会とある種一線を画する学生という立場から、既存の知識に対し疑問を持つこと、そこから自分で学びを深めることが、大学で行われるべき勉強である、というのが先生の意見でした。

研究をされていて辛くなったとき、思い出すエピソードです。

# 参考文献

---

Everett M. Rogers (2007). *イノベーションの普及*. 三藤利夫(訳). 翔泳社.

Holzemer, W. L. Translating nursing research to practice. *日本看護科学学会誌*, 23(1), 74-82, 2003.

清村紀子, 西坂和子. 臨床での研究成果活用に関する要因分析. *日本看護研究学雑誌*, 27(1), 59-72, 2004.

野中郁次郎, 竹内弘高(2002). *知識創造企業*. 東洋経済新報社.

坂下玲子, 北島洋子, 西平倫子他. 中・大規模病院における看護研究に関する全国調査. *日本看護科学学会誌*, 33(1), 91-97, 2013.

National Institute of Nursing Research HP <https://www.ninr.nih.gov/> 2015.6.24

国立保健医療科学院HP <http://www.niph.go.jp/information/> 2015.6.24