

## 日本赤十字広島看護大学特別講演会

### 科学的根拠に基づく看護実践を目指して

日 時：平成17年10月3日 16:00-18:00

場 所：日本赤十字広島看護大学 講堂（ソフィアホール）

講演者：英国マンチェスター大学教授 Karen Luker PhD, RN

#### はじめに

過去10年間、英国は日本と同様、看護教育向上のため、総合大学や単科大学の中で看護教育を提供するように努めてきた。看護教育制度の背景にある英国のヘルスケアは、基本的に国民皆保険制度である国民健康サービス(NHS)で展開されている。ヘルスケアを統括する保健省管轄下に14の戦略的保健行政局がおかれ、それぞれの保健行政局のもとにサービス機関であるNHS病院、民間病院、プライマリーヘルスケア信託が下部組織として置かれている。さらにプライマリーヘルスケア信託は、家庭医と地域看護師から構成されるプライマリーヘルスグループと地域診療所、クリニックの2つに分けられ、日々の国民の医療を担っている。サービス格差のないヘルスケアを提供するために、看護師の果たす役割は大きい。

英国の看護教育は、プロジェクト2000のもとに画期的な発展を続けた。看護専門職は准看護師制度が廃止されたことにより「登録看護師(Registered Nurse)」のみに一本化されている。登録看護師の資格を得るには、大学で看護学課程を専攻する。学位コース、デプローマコースがあり、いずれも修業期間は3年間である。看護助産審議会で定められている3年間の看護教育の内訳は、50%講義と50%実習である。学生は入学時から特定された看護4領域の成人、小児、精神保健、学習障害の中から1領域を専攻する。従って、その特定領域で実践できる免許を取得することになる。標準的な登録看護師課程の1年次は、共通基盤コース、2年次、3年次は専攻した特定領域コースを履修する。基盤コースには、解剖・生理学、微生物学、看護理論、保健社会学、看護実践のコミュニケーション、地域保健実践、二次的ケア、看護研究と24週間の実習等が組まれている。2年次からは専攻したコース、例えば成人看護コースでは、成人・家族看護、急性期看護、選択科目、3年次は継続看護、緩和ケア、管理と実践の統合、卒業論文作

成等を履修することになる。

卒業後の継続教育は、登録看護師として2年間の看護実践を経験すれば、公衆衛生看護師、癌看護師等のスペシャリストになる教育を受講することができる。それ以上の前進を望む場合は、高等教育機関の大学院修士、博士課程等で学ぶことが奨励されている。英国において、看護を高等教育の中に位置づけるという動きには紆余曲折があり、まずは看護を学問として確立することが主要なことであった。今日、「研究が看護実践を導く」とまで確信されるようになった。初期の頃は、人々の見解や経験が看護実践の基盤であったが、現在では根拠もしくは知識を基盤として看護実践が行われる、というところまで到達することができた。根拠もしくは知識に基づく看護実践は、すべての人の目指すところでもなくとも、多くの人々にとっては当然避けて通られないことであろう。しかし、ここで看護における科学的根拠に基づいた実践、とはどういうことか考えてみたい。

#### 看護が目指すところ—根拠に基づく看護実践

看護師の臨床判断や提供するケアに影響を与える諸要因が、新たな関心を呼んでいる。この新たな関心は、世界のヘルスケア環境に根本的な変化が生じてきたことに起因し、各種学術集団の様々な方法により、綿密に調査されている。最も根本的な変化として老人人口の増加、市場経済の導入、巨大医療施設ケアから地域ケアへと医療の重点の移行、さらに英国内では、看護師不足等があげられている。看護師の実践に影響を与える要因として、いくつかが指摘されている。

- ① 医療費の高騰：需要が供給を上回り、医療費の高騰化する状況の中では、代案をよく吟味し限られた資源を最大限に活用する方策を考える。
- ② 医学と看護の境界の流動化：医学が専門分野別に急速な変化をすると、それは他の関連専門職、特に看護職の技術やサービスの発展に、ドミノ効

果をあたえる。上級実践看護師の誕生は1例と言える。

- ③ ヘルスケア計画策定の客観性：より意図的計画を試みる。そのためには、研究が主要な役割を担う。NHSは“知識を基盤としたヘルスサービス”を明確な目標と掲げ、臨床成果に重点をおいている。
- ④ 消費者主義：消費者として尊敬されるべきという患者やクライアントのあらたな認識は、看護師、そのほかの医療従事者の心を質の重要性に向け始めている。

このような背景の中で、必然的に問われることは、ヘルスケア資源をいかに活用し、そして質の高いケアをいかに維持するか、ということであろう。医療経済専門家は、どの治療が効果的で医療従事者の行動をどう変容させるかと問い直し、われわれを基本に立ち戻させてくれる。ここで研究に基づいた情報、すなわち実践に影響を与える情報に、焦点を当てなければならないが、その前に看護実践の背景にある、政策上の問題を挙げてみよう。

医療を受ける人の観点と費用削減という現実を考えると、政策としてはできるだけ多くの人々を自宅でケアをするという方策をとらざるを得ない。これは、日本でも同じような事態であると聞いている。従ってプライマリーケアや地域保健ケアが中心となり、地域看護サービスが、いかなる保健医療戦略よりも成功を収める鍵となる。現在のような経済状況の中では、地域看護サービスの需要が早期退院、日帰り手術、慢性疾患患者の在宅治療等に多く期待される。消費者もまた好ましい治療を受ける方法として在宅ケアを選択する。特に、緩和ケアがよい例としてあげられる。保健医療管理者の依頼でプライマリーケア領域における看護師の貢献について、客観的な評価がされはじめている。その背景には、レベルの異なる職種の医療現場への導入、他職種とのチームワーク、ケア調整にあたる看護師の過重な責任などがある。

ヘルスケアの質改善のため、保健医療専門職の実践が目玉的になっており、治療に費やした努力と、それに対する患者の成果について深刻な問いが、投げかけられている。実践者達には、最新の知識に基づいた仕事をするのが課されており、ヘルスケアは科学的研究や実践に基づいた知識で教育されることが、期待されている。国民健康サービス(NHS)の弱点の1つは、現存する知識を広め、応用することを怠ってきたこと、といわれている。

## 影響力としての情報と研究

看護研究で得た知見を追試験せずに、実践に組み込むことの良否は別として、理論上研究は臨床実践に影響力を与える可能性を十分に持ち合わせている。しかし現実には少し異なり、理論と実践との間には隔たりがある。過去40余年間、看護研究の成果が看護師の実践に活用されていないことが、国際的にも指摘されている。事実、現在まで50年以上も熱心な看護研究が実施されているにもかかわらず、研究が看護実践へ及ぼした影響については、明白にされたことはない。チームナーシングが、多くの病院で看護活動の方法として取り入れられているが、未だその効果に関しての研究は見つからない。多くの看護実践が、研究に基づいた知識よりも、過去の経験の影響を受けていることを示している。

看護研究の成果活用に関する文献によると、成果を応用するにあたって実践の背景よりも、実践者の役割が強調されていることがわかる。情報は行動を起こす前提であるが、根拠は別のこととされている。Stocking(1992)は、新しい実践を採用する際は多くの意見を調整することが必須であり、これを怠ると、仲間はずれにされるリスクを負う、と忠告する。効果的に実践を変えていく方法の1つとして、距離的に孤立している実践の場を除いて、個別のコミュニケーションを重ねることをすすめている。さらにMugford, Banfield, O'Hanlon(1991)は、看護を含む広い臨床活動を対象に、新しい臨床実践方法を採用した36件の研究成果から、実践方法を変えるにあたりフィードバックの考え方が重要であると提唱している。積極的フィードバックは、実践者達がある特定のことに関心を既に抱いている場合で、受身的なフィードバックは特に実践を変える必要性が認識されていない場合に、提供される情報の対処法をいう。自分達の実践を見直したいと合意している場合、また決断を迫られている場合には、提供された情報を積極的に実践に取り入れることが、明らかにされている。

## 研究成果の普及と応用

理由は様々であるが、最近の看護分野では研究活動そのものよりは、研究成果をいかに普及し、実践に応用していくかということに方向転換が計られている。企業形態としての医療の目的は、組織や人材開発に多額を投資して、その結果として改善された成果、すなわち消費者に質の高いサービスを提供することである。英国では、この形態の医療に看護職が啓発され、臨床開発病棟を試験的に設置している。

研究活動そのものでなく、業務や実践の開発は看護職の間で評判のあるアプローチで、患者ケア改善の手段として取り組まれている。しかし、この目標が真に達せられるのは、この開発活動が堅実な科学と管理的支援に裏づけられることが必須であろう。

### 実践のための前提条件

看護研究の成果を実践に応用するにあたり、障害が伴うことは既に明らかである。新しい看護援助への試みを積極的に成功に導くための必要条件がある。ヘルスケア領域では、Rogers(1983)の普及モデルがよく引用される。Rogersは、普及のプロセスに必要な要素として、①新しい考え/方法、②対象/採用可能なグループ、③対象/採用グループの意思決定のプロセス、④発案者と対象/採用グループ間の情報の流れの4つを挙げている。Rogersのモデルは、ある特定の対象が、新しい考えを採用する際は、正規分布傾向を呈すると主張している。これは、伝染病がいかに伝播していくか、という公衆衛生の疫学的曲線から借用した概念である。またこのモデルは、当初、利潤を動機として新しい考えを普及することが中心であったが、人を動かす内なる力も見逃せないとして、新しい考えが徐々に普及していくプロセスを説明している。すなわち、対象となるグループ、地域の中にパイオニアとみなされる革新者がいる。革新者は、社会的地位が比較的高くリスクを恐れず、科学分野に精通している人々である。次に、革新者の考えを提唱する早期賛同者が、より多くの支援者の尊敬を得て、新しい考えを広めていく。早期賛同者や同僚が試みた後、多くの積極的支援者が増え、さらに新しい考えに懐疑的であった人々が、周囲の圧力で消極的支援者となる。最後に伝統を守り、リスクを避ける年配者からなる出遅れた者が残る。しかし、友人、家族の説得で新しい考えを受け入れるようになり、普及が完了する。このモデルは自分がどの類型に当てはまるのだろうか、という点では関心と呼ぶが、心理的要因や人格特性を強調しすぎ、外的要因を考慮していない短所がある。しかし、ロジャースモデルが看護に取り入れられるのは、集団や地域よりも、個人との密接な関わりを重視、評価する看護職にとって、個人の特性と普及の関係を説明するこのモデルは意義がある。

### 実践のための完璧な条件

経済学の分野では、普及のパターンを説明するための普及モデルは重要である。ヘルスケアで新しい治療方法や技術を取り入れるにあたっては、どのよ

うな要件が必要であろうか？

Harrison(1994)は、実践を成功に導くための条件として下記の5点を挙げている。

- ① 詳細な説明と明確なコミュニケーション：実践に移す新しい技術や治療の可能性については、研究に基づいた根拠や典拠の確かな情報で、説明をする。合意による説明は、時に妥協と不明瞭な言葉によって到達することがあるため、明確性を欠くことがある。科学的な根拠に基づいた指針によるコミュニケーションの方法が、看護師にとっては有用である。
- ② 十分な資源の組み合わせ：看護の文献では、十分な資源として教育と図書館へのアクセスや、実践のための物理的資源を強調している。しかし、込み入ったケアの文化に対する配慮、命令系統が規定されている組織では、管理者の支持等が実践に先駆けて必須なことになる。
- ③ 最小の依存関係：適正な技術や臨床指針に関する多くの文献は、1人の医師と1人の患者の関わりという想定で報告されている。チームで働き、交代勤務をする看護師等は、個人で実践に変革を起こすことは不可能である。まして24時間の責任の中で、間違い・漏れ等の範囲が増え、新しい実践に挑戦することは、より困難となっている。このような状況下で、刷新を推進していくには、ソーシャル・ネットワークの活用や、ピア・プレッシャーで仲間へのアプローチが適切である。
- ④ 健全な動機：Harrison(1994)によると、最も説得力のある動機は金銭で、政策立案者が医療行動に影響を与えようと思えば、躊躇なくこの動機を活用するという。しかし、看護師の動機は、最善のケアを提供したい、そのために新しい技術を活用したい、という所からしばしば生じている。
- ⑤ 障害の排除：組織としての病院や、最前線組織としての地域の中で、新しい技術の導入に取り組む看護師が遭遇する障害について、明白にしておくことが大切である。承認を得る過程の煩雑さ、変革への無関心等が例として考えられる。根拠に基づいた実践が展開できる環境を、推進する組織の役割についての研究が必要である。

### 科学的根拠に基づく実践の目指すもの

過去20年、英国では医療改革を繰り返しながら、NHSの中に系統的な研究と、開発戦略の専門部門を設置した。その目的は、臨床指針や科学的根拠に基づいた実践を目指し、国民に質の高いケアを提供することである。看護専門職団体や保健医療機関を通

して、看護師にも開発戦略に関わる多くの機会が与えられるようになった。このことは、看護師が国民の健康維持や、医療サービスの重要な側面を担い、患者満足度を高めることにも貢献していることを、認められたのである。しかし、英国の看護サービス方法に目を向けると、患者ケアに直接あたる者は無資格者であったり、訓練中の学生であったり、という矛盾した現実がある。これでは、永久に科学的根拠に基づいた実践を実現することは不可能であり、この状態から脱却しなければならない。

“同じ立場の医師と異なり、看護教育者や研究者は、継続的に臨床や患者に対して責任をもたない”と、Mulhall(1995)は論文の中で述べている。事実、看護教育者の研究は、看護師に焦点が当てられ、臨床看護に目を向けていない。また多くの看護研究は、学位取得目的のために実施されている。看護研究の意義、目的等が改めて再検討されている。看護研究が実践の中に十分普及されるには、今日まだ多くの課題を抱えている。

英国において、看護サービスは政府の政策によって決定される。くしくも看護分野における、研究補助金を提供しているのは政府である。最近、政府の政策として看護は、科学的根拠に基づいた知識で実践されるべきと提唱され、看護実践が、知的領域に位置づけられるようになった。看護師が、健康政策領域に影響を与えるようになるためには、看護専門職としての政治的意識を高め、知力と影響力のネットワークづくりが必須である。

看護研究という観点から見ても、看護は長い道のりを歩いてきている。これからも、まだずっと長い道が続いている。看護研究の目標は、時代と共にある程度変わってきている。研究の目的、内容はともかく、研究が実施されていることのみが評価されていた時もあったが、今日では研究の独創性、妥当性等が重要視されている。また、質的研究がヘルスサービス領域で認められ、看護師の貢献が顕著になってきている。しかし、看護職が自分たちの実践の基盤を吟味し、新しく改善された援助方法を採用しようとする努力は緩やかである。

看護が科学的基盤をもつ学問として発展させるには、他の学問領域や保健医療専門職との知的交流を築いていくことが大切である。(原稿訳 稲岡光子)

## 文 献

- Coombs R., Saviotti P. & Walsh V.(1987).  
*Economics and Technological Change*. London,  
Macmillan Education Ltd.

- Harrison S.(1994). Knowledge into practice what's the problem?. *Journal of Management in Medicine*, Vol. 8, No2, pp. 9-6.
- Mugford M., Banfield P. & O'Hanlon M. (1991). Effects of feedback of information on clinical practice. *British Medical Journal*, Vol.303, pp. 398-402.
- Mulhall A(1995). Nursing Research: What Difference Does It Make? *Journal of Advanced Nursing*, Vol.21, No 3, pp. 576-583.
- Rogers E.M.(1983). *Diffusion of Innovations*. New York, The Free Press.
- Stocking B.(1992). Promoting change in clinical care. *Quality in Health Care*, Vol. 1, pp. 56-60.