

〔原著論文〕

看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究（第1報） －普及に影響する要因の抽出－

坂江千寿子¹⁾ 上泉 和子¹⁾ 藤本真記子¹⁾ 佐藤真由美¹⁾ 杉若 裕子¹⁾
小山 敦代¹⁾ 角濱 春美¹⁾ 福井 幸子¹⁾ 木村恵美子¹⁾ 秋庭 由佳¹⁾

Diffusion of Innovative Practice in Nursing (Part1) － Identification of Factors to Influence on Diffusion －

Chizuko Sakae¹⁾ Kazuko Kamiizumi¹⁾ Makiko Fujimoto¹⁾ Mayumi Sato¹⁾
Yuko Sugiwaka¹⁾ Atsuyo Koyama¹⁾ Harumi Kadohama¹⁾ Sachiko Fukui¹⁾
Emiko Kimura¹⁾ Yuka Akiba¹⁾

Abstract

Innovative practices in the nursing field are being developed rapidly and are supported by evidence-based practice (EBP) in the diffusion of advanced medical and informatics technology. Although these practices contribute to the higher quality of nursing care and lead to health promotion and disease prevention in the public, there has been research conducted regarding innovation diffusion factors in nursing knowledge and skills. The purpose of this study is to determine specific nursing practices, which are recognized as innovative practices and how well they have diffused into the actual practice, and to identify factors related to innovation diffusion. Literature reviews regarding innovation and diffusion concepts in the nursing field along with data analysis from interviews with clinical nurse specialists provided valuable concepts for developing questionnaires to identify related factors of innovation diffusion.

(J.Aomori Univ.Health Welf.5(1):75-83, 2003)

Key Words ①看護技術 ②イノベーション ③普及要因
nursing practice, innovation, factors of innovation diffusion

I. はじめに

近年の急速な医療技術の高度化や情報テクノロジーの発展の中で、医療サービスシステムを始め、看護における技術の発展はめざましい。看護技術において、褥創などをはじめとする創傷処置や手術前の剃毛等は、エビデンスに基づく新しい知見によって従来と異なる方法が支持され普及しつつある。このような新たな知見や実証に基づいた新しい方法は、看護技術におけるイノベーションと位置付けることができる。そして、このようなイノベティブな看護技術の普及は、看護の質の向上に寄与し、ひいては国民の健康の回復、保持増進に貢献するものである。しかしながら、施設によって看護サービスに質的な差異があること、早くから導入できる病院とできない病院があること、また、普及しやすいまたは普及し

にくい看護技術があることを感じてきた。この点に関して、ロジャーズ（1990）は、イノベーションが明らかに利点のあるものでも、新しいアイデアの採用は困難なことが多く、知られていることと、実際に用いられていることの間に大きなギャップがあるとしている。

これまでに普及理論を用いたイノベティブな看護技術の普及実態に関する文献は、米国においては散見されるものの、日本では、MEDLINEで「innovation」のキーワードを用いて、国内文献を検索しても該当する論文はなかなかみあたらず、1990年以前の「工夫」あるいは「対策」を述べた報告とイノベーションの普及に言及した本間らの論文（本間、2000）のみであった。つまり、日本では、イノベティブな看護技術とは何か、また、普及速度に影響するであろう要因はなにかを探索した研

1) 青森県立保健大学 健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

究も少なく、この研究領域は緒についたばかりといえる。

そこで、わが国の看護技術におけるイノベーションの種類とは何か、そしてそれらの普及の実態を明らかにする試みに着手した。今回は、質問紙開発の第一段階として、専門看護師（CNS；Clinical Nurse Specialist、以下CNSとする）や認定看護師等へのインタビューからイノベティブな看護技術の普及要因を抽出することを目的とした。

なおここでは、ロジャーズ（1990）の定義をもとにして、イノベーション（Innovation）を「個人や集団や組織が新しいものと知覚されたアイデア（考え）、実践、目標が受け入れられること」とする。また、普及を「イノベーションの採用が時間的経過の中で人から人へと広がっていく過程」と定義する。

II. 文献検討

1. イノベーションの普及に関わる理論的基盤

普及学は、「忘れられるものがある一方で、あるものはなぜ広範囲に拡がるか」という疑問を提示したフランスの社会心理学者ガブリエル・タルドに始まる。1903年「模倣の法則」を著したガブリエル・タルドは、模倣の概念を用いることによってイノベティブなアイデアの普及過程における中核的メカニズムを洞察し、普及の進行を上昇的、水平的、下降的という言葉でとらえ、「新しいアイデアの採用曲線は、通常S字型カーブを描く」（宇野、2003、p.610）と表現している。普及に関する研究は、1920年代、アメリカの人類学者達に受け継がれ、1950年代以降はヨーロッパ、ラテン・アメリカ、アフリカ、アジアに拡がり、人類学、初期社会学、農村社会学、教育学、公衆衛生と医社会学、コミュニケーション学、マーケティング学、地理学、一般社会学その他と数多くの領域で研究が行われた。

ロジャーズ（1990）は、イノベーションを、新しいものと知覚されたアイデア、行動様式、物としているが、公衆衛生と医社会学での典型的なイノベーションは、医薬品、ワクチン、家族計画の方法、スキャナー等であった。「技術的なイノベーションは、個人にとっての新しさゆえの不確定さがあるため、『新しい情報を評価するための情報』を探索するように人々を動機付ける」（p. 21）と述べているが、現在、看護においてイノベティブな看護技術のエビデンスが強く求められていることもそれに類するものといえよう。

イノベーションの普及にかかわる論点はいくつか存在する。その第一は、普及速度に大きく関わる「（1）相対的有利性、（2）両立性、（3）複雑性、（4）試行可能性、（5）観察可能性」（p.299）が挙げられ、これはイノベーションそのものの特性でもある（ロジャーズ、

1990）。看護においても、簡単で、みてわかる、あるいは演じて示せるような技術が伝わり易い。

第二に、イノベーションの採用を決定するプロセスは、瞬時に行われるわけではなく、継時的である。イノベーションについての知識を得て、新しい知識を好ましいとする態度が形成され、それを採用し実践する、その後に、実践を続けるか否かが判断され実践を継続するという確信までの過程は、普及の心理的過程として5つの概念の図式化（p. 239）で説明されている（ロジャーズ、1990）。確かに、改善された看護用品が紹介されて採用はしたものの、その後に、使用されなくなるというような採用の中止は、しばしば経験することである。したがって、看護技術の普及の実態を調査する際にも、イノベーションの存在についての知識段階、そのイノベーションへの態度形成段階、採用の決定段階、実行段階、実行を継続するかどうかの確信段階という心理的な5段階を指標とした質問紙調査が可能と考えられる。

第三には、イノベーションの採用に関わる人々として、①採用者、②オピニオン・リーダー、③チェンジ・エージェントの存在が説明されている。①イノベーションの採用者（個人もしくは他の意思決定単位）は、採用が相対的に早い順に、「冒険的な人々（革新的採用者；2.5%）、初期採用者（13.5%）、前期多数採用者（34%）、後期多数採用者（34%）伝統的な人々（採用遅滞者；16%）の5つに分類される」（ロジャーズ、1990、p.356）。看護記録様式の変更を例にとれば、他者から変更を提案された時にスムーズに新しい様式を採用できる看護師もいるが、過去に用いた記録様式にこだわり採用が非常に遅れる看護師もいるという臨床の場を想起すれば理解しやすい。早期採用者はコミュニケーション・チャンネルとして、個人間チャンネルよりもマスメディア、そして地域限定型のローカライト・チャンネルよりも全国レベルあるいは海外との情報ネットワークをもつコスモポリト・チャンネルを重要視しているという。年齢差はなく、より長期間の教育をうけ、社会経済的地位が高く、感情移入ができ、抽象概念を扱うことに優れ、合理的な人という特徴がある。②オピニオン・リーダーは新たな情報を得る人で、その人から情報が周囲の人々へ広がっていくという役割、つまりコミュニケーションの2段階の流れを媒介する人である。オピニオン・リーダーは、マスメディア接触度、コスモポリト性、チェンジ・エージェント接触度、社会参加度、社会的地位、革新性で優れている（ロジャーズ、1990）。つまり発信者がその人であるがゆえに、発信された情報を信じて解釈できる。オピニオン・リーダーは、対人関係ネットワークを放射状に広げた橋渡しの存在で、他人の態度や顕在的行動に対して比較的頻繁にインフォーマルに影響を与える。看

護の場面において該当するのは、看護単位の責任者またはそれに代わる人、専門的知識を活用できる看護師等で、イノベーション普及に、より重要な役割を果たす存在であろう。③チェンジ・エージェントは、普及機関と普及対象者の中間に位置し、普及機関が望ましいと判断した方向に、普及対象者がイノベーションを採用するよう影響を与える個人である。その役割は、変化への欲求を高め、変化への意欲を行動に変え、採用行動を定着させ、採用中止を防ぐことである」(ロジャーズ、1990、p.448～450)。チェンジ・エージェントは、多くの場合、看護部が教育的な意図で導入する、専門的な知識をもつ院内教育のための外部講師を連想させる。つまりイノベーションの採用に関わる個人的要因は、長期間の教育をうけ、

社会経済的地位が高く、感情移入ができ、抽象概念を扱うことに優れ、合理的というパーソナリティが示されている。また、組織的な要因は、オピニオン・リーダーやチェンジ・エージェントの存在があり、看護においては専門看護師等の採用や配置が該当するであろう。

以上のように普及理論を概括すれば、普及研究の視点として、取り上げたイノベーションの普及の実態、そのイノベーションの普及過程、そして普及にかかわる要因という3つの視点があり、普及要因には病院や看護部という組織的な要因と普及にかかわる個人的要因があげられる。看護においては、普及しにくい技術と普及しやすい技術があることから、普及にかかわる要因を明らかにすることの意義が大きいと考えられる。

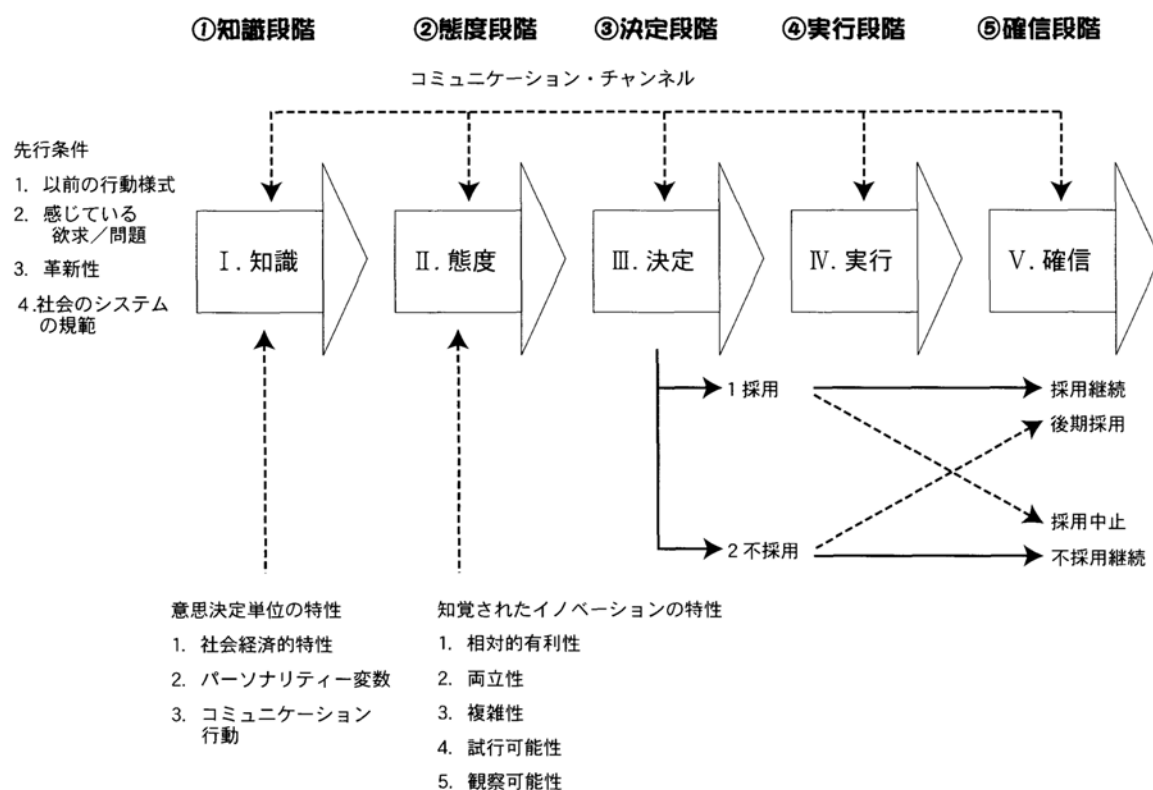


図1 イノベーション決定過程モデル

ロジャーズ EM. 宇野善康監訳 イノベーション普及学、産能業大学出版部、p. 239、1990.

2. 看護における文献の検討

1987年から2001年のデータベース (Medline) を対象に、「diffusion」、「innovation」、「nursing」を含む文献を検索し検討した。キーワード「nursing」と「diffusion」32件で、さらに「diffusion」と「innovation」を含む論文は17件であった (表1)。それらの中から、ロジャーズ (1990) の普及理論を念頭におき、看護におけるイノベーションの普及に関する文献を抽出し検討した。

米国においては、看護研究の成果がCCU看護師の水分

制限や慣習的实践へ及ぼす影響 (Kirchhoff、1982) の調査を始めとし、学士制度の普及に関する報告 (George、1990) 健康のパラダイムの変化と普及に関する文献研究 (Johnson、1990) 健康教育の普及効果 (Rutledge、2000) 等の報告がある。

さらに、イノベティブな看護技術の普及や影響要因を調査した論文は、看護師が研究成果を利用する程度を探究した研究 (Brett、1987)、情報普及に関する組織的要因と個々の看護師のイノベーション採用段階との関係

表1 イノベーション文献数 (nursing in SB)

Medline による検索										
キーワード	innovation & nursing in TI		update & nursing in TI		change & nursing in TI		diffusion & nursing in TI		diffusion & innovation in TI	
2001		1		2		1		0		0
2000	1		2		1		0		0	
1999	1	30	2	59	11	178	0	17	0	10
1998	4		4		13		2		0	
1997	1		8		14		3		0	
1996	6		4		23		2		1	
1995	2		6		16		1		1	
1994	3		9		21		1		0	
1993	3		2		11		0		0	
1992	2		10		19		3		2	
1991	3		5		23		0		2	
1990	5		9		27		5		4	
1989	4	86	6	43	20	136	2	12	1	4
1988	1		5		14		1		1	
1987	4		10		10		1		0	
1986	7		5		19		0		0	
1985	3		3		8		2		1	
1984	1		3		10		0		1	
1983	2		5		11		0		0	
1982	5		1		14		2		0	
1981	4		1		24		2		0	
1980	55		4		6		2		0	
1979	2	18	2	6	15	116	0	3	1	3
1978	3		3		13		1		0	
1977	1		0		17		0		1	
1976	1		0		7		0		1	
1975	2		0		15		0		0	
1974	3		0		17		0		0	
1973	1		0		8		1		0	
1972	1		0		10		0		0	
1971	2		1		7		1		0	
1970	2		0		7		0		0	
合計	135	135	110	110	431	431	32	32	17	17

(Brett, 1989)、採用段階とイノベーション採用を病院がサポートすることとの関係 (Coyele, 1990)、CNS が看護研究の成果を利用する程度の探求 (Stetlerh, 1991) 等で、発表時期は1990年前後が多かった。例えば、Brett ら (1987) は、1978年から1983年の主要5誌から抽出された「診察(検査等)の間に、何を感じるか、何が見えるか、何が聞こえるか、どのような味わいか、そして何が臭うかなどの感覚に関する情報を提供することは患者の術後経過を良好にする」、「臀部への筋注の際に、大腿を内部に反転させることで、側臥位でも腹臥位でもどちらでも注射時の痛みを軽減することができる」などのイノベティブな看護技術14項目を、ロジャーズによるイノベーション決定過程の心理的モデルの5段階を尺度として調査している。この調査の結果、216名の看護師は、知識段階としてすべての技術を認識していたものの、実践への活用が70%に達したものは5項目のみであったことから、技術によって普及速度に差があること、知識と

活用までにギャップがあることを示唆している。

近年では、長期療養型施設において排尿誘導のために新しい実践モデル行動療法の普及として取り入れ調査した例 (Rutledge, 2000) のように、個々のイノベティブな技術やプログラムの採用過程や普及効果を論じていた。本研究で追求しようとするような、ある時点でのイノベティブな看護技術とは何か、あるいはその普及要因について論じた研究は少ない。

その中で、国外文献からは、普及速度に関連する個人要因として、1週間あたりの専門誌の読書時間、「Nursing Research」の購読、病院の理念の認識 (Brett, 1989)、ICU 等で勤務する看護師を対象にした場合は、「Heart and Lung」の購読、研究結果が報告されるカンファレンスへの参加態度 (Coyele, 1990) が挙げられ、CNS を対象にした場合は専門雑誌、カンファレンス、同僚との意見交換や協議 (Geoge, 1990) が抽出された。一方、組織的要因は、看護学士または修士号保持者の占める割合、特

定の看護技術に関して組織で決められた方針がある (Brett, 1989)、イノベーション技術に関する病院の方針が看護スタッフに認知されている (Haller, 1979) などがあった。

規模別に見ると、200床以下の小規模病院でのイノベーションの採用度は、研究活動や印刷物 (看護関係の病院誌の発行、看護部門の図書室の存在、看護雑誌の病棟配布) との関連性が高かった (Haller, 1979)。

日本では、個人的要因として学会や研修会への参加、専門雑誌の定期購読などが挙げられ、組織的要因としては協力体制、職場環境 (やりがい、意見交換等) などが関連していた (宮西、著者の承諾を得た未刊行論文、1998)。さらに、外科系では、「抗癌剤・薬液処理」などの普及段階得点が高いとする (本間、2000) 反面、診療科別の差は無いとする文献もあり (宮西、1998) 結論は一致していなかった。

これらの文献検討の結果、国外の文献には、わずかながら普及要因として研究活動や出版物などが挙げられていたものの、日本では、教育背景、コミュニケーション様式に大きな差があると予想されるため、単純に比較できないこと、また、普及に深く関わる組織の複雑さや中央集権化など日本的な要素が強いと推測される項目は、未調査であることが判明した。また、国内の文献は極めて少ないことも明らかになり、今後の日本におけるイノベーションの普及要因を調査するための質問紙の開発は、看護の質の向上に寄与できる重要な研究課題であることが改めて示唆された。

Ⅲ. 目的

本研究では、質問紙開発の基礎的段階として、看護の各領域の専門家へのインタビューを通して、イノベティブな看護技術の普及に影響する要因を抽出する。

Ⅳ. 研究方法

この研究は、面接法を用いた質的因子探索研究である。

1. 対象

看護技術の教育・研究者、実践の経験者、認定看護師、専門看護師、計9名。著作物、研究論文等のテーマを参考にして、研究メンバーが推薦した看護の各領域のエキスパートが選出された。

2. データ収集方法

期間は、平成13年12月1日から平成14年1月31日。質問項目は、最近変化したと思われる看護場面や状況、イノベティブな看護ケア技術と思われること、それを実証する文献や資料、看護ケア技術の普及に影響すると考えられる要因である。イノベーションという用語の定義、普及の説明内容、質問の順序、回答がない場合の例文の

表現、説明の言い換え等、統一したインタビューができるようにインタビューガイドを作成し、半構成的インタビューを実施した。対象者1名に対してインタビューは2名から3名とし、インタビューから結果の分析まで、複数の研究者で質的なデータ分析を継続できる体制とした。

3. 分析方法

逐語録から影響要因に関連する全アイテムを抽出し、KJ法を用いて複数の研究者で意味単位毎のサブカテゴリーに分類し分析した。各インタビュー対象者の結果に関する部分は、複数のインタビュアーが各自でアイテムの抽出と分類を実施し、その後、照合して確認した。また、全サブカテゴリーの分類は、再検査法を用いて信頼性を高めた。

なお、看護技術のイノベーションの範囲は、産科病棟や透析室における特定の技術ではなく、あらゆる場所で共通に行われている看護技術とした。

倫理的配慮として、事前に調査対象者へ文書で依頼し、調査時に倫理文書を提示してインタビューを行った。その際、承諾を得て内容を録音し、データはケース番号で処理してプライバシー保持に努めた。

V. 結果

インタビュー対象者は、看護技術の研究家・実践家が2名、救急看護、感染看護等の認定看護師が4名、精神看護、がん看護、地域看護の専門看護師が3名の総数9名で、対象者の背景の詳細を表2に示した。それぞれ80～90分のインタビューを1回ずつ実施し、逐語録から影響要因に関連する全アイテムを抽出し、意味内容で類似

表2 インタビュー対象者の背景

対象者	専門看護師	認定看護師	専門領域	所属
1	○		がん看護	国立大学付属病院
2	○		精神看護	看護系大学教員
3	○		地域看護	私立病院看護部
4		○	救急看護	私立病院看護部
5		○	感染看護	私立病院看護部
6		○	褥瘡	看護系大学教員
7		○	看護教育	看護の卒後教育研修機関教員
8			看護技術	看護の卒後教育研修機関教員
9			看護技術	看護系大学教員

性の高いアイテムを集め、サブカテゴリーに分類した。

これらは17のサブカテゴリーとなり、さらに情報の獲得と発信能力さらに専門性の高い看護師の育成と活用、意欲を向上させる上司の姿勢、イノベーションを受け入れる風土、個人の資質、組織外の影響要因という6つのカテゴリーに集約された(表3)。以下、「アイテム」の例、【サブカテゴリー名】、カテゴリー名で記述する。

普及にはまず新しい情報を取り入れるため、情報収集や伝達に関する意見が多く出された。具体的には、研修会の活用、小グループ・リーダー教育、複数のコミュニケーションルートの利用、委員会活動を利用した普及活動、計画的な教育活動、他病院との勉強会など外部との交流、スタッフ対象のシンポジウムの活用があげられた。

また、情報収集とは逆に、情報を発信する必要性についての意見も聞かれた。例えば、「研究による裏付けを公表する」、「新しい知識に対するエビデンスと成果を明確にする」、「成果がみえると普及する」などであり、【最新知識の獲得】、というサブカテゴリーに集約された。同時に情報に関する意見としては、「文章で記述して根拠を示す」、「文章や言葉で根拠を示して説明する」など、【成果・エビデンスを示す必要性】というサブカテゴリーとなった。これらは、情報の獲得と発信能力のカテゴリーに集約された。

一方、普及にかかわる人に関しては「認定看護師が実際にやってみせることは重要」など役割モデルの影響の大きさを示す【専門看護師の影響】のサブカテゴリー、さらに「リスクマネージャーを兼任、専任でおく」、「リエゾンナースナースの採用」等の【専門性の高い看護師の活用】サブカテゴリーは、専門性の高い看護師の育成と活用のカテゴリーに集約された。また、専門性の高い看護師育成にかかわる間接的な要因として、指導のタイミング、スタッフの自主性、動機付けなど、対象者自身がスタッフにかかわった経験に基づいた【動機付け】の方法や【上司の姿勢】が語られ、意欲を向上させる上司の姿勢のカテゴリーを構成した。

さらに「医師や理学療法士とコラボレーションする時のスタンスが大切」、「理解があり協力的な事務部門」というように、看護部以外の部署との関係によって新しいことの導入がスムーズに進む場合があるため、【他部門との関係】、情報収集の手段として、「外部アドバイザーの利用」など【外部組織の活用】、そして「やってみよう」という管理的支援やチャレンジは革新を生む土壌となる」といういわゆる組織内における【風土】というサブカテゴリーも認められ、イノベーションを受け入れる風土のカテゴリーに集約された。

普及が進まない要因を諸外国と比較して述べる意見も多く、「ケアの質を保証する日本の法整備が必要」、「検

討のプロセスが無い」などの他、一本化できない看護教育制度や厚生労働省に関する言及もあり、【看護師やケアに関わる法や制度の整備】が阻害要因として述べられた。これらは制度や経済性に関わる組織的要因ではあるが、看護部の組織以外からの影響であり、組織外の影響要因というカテゴリーとなった。また、近年の病院内の電子化傾向とパソコンの普及を例にあげて、「経済効果がある(時間・金)」、「医療制度(保険点数)の変化による影響効率化」の他、クリティカルパス、ベッドコントロールなどの【効率化とケアの質のバランス】も出されていた。

また、「看護師のプロ意識の問題」、「受け持ち患者の人数の多さによる省略」、「生涯免許制度による看護師の危機感のなさ」などの【専門性・プロ意識の向上】の他、オープンマインドなど人間関係を保つ【人間関係能力】は普及に関わる個人の資質であり、個人的要因として分類された。

VI. 考察

普及の心的過程の第一段階である知識の獲得、すなわち最新の知識獲得の重要性は多く述べられていた。そのみならず、実践効果を公表する能力の育成、成果やエビデンスを示す必要性、看護ケアの仮説を検証していく努力が必要、成功体験・成果を示す、文章・言葉で記述して根拠を示す、文章・言葉で根拠を示して説明など、情報発信の必要性に関する意見も多く認められた。このことは、対象者が、研究や記述報告の少なさを阻害要因として強調していたことを意味し、情報の遅れが普及の阻害要因であるという指摘は、情報発信者である対象者特有の発言とも考えられる。米国では、看護研究のテーマとして幅広い知識の普及と研究の効果活用優先度第5位にランクされ、イノベーションの普及が注目されているが(金井、2000)、その点に関して日本の関心はまだ低いといわざるを得ない。

一方、情報の伝達は、研修会の活用、小グループ・リーダー教育、複数のコミュニケーションルートの利用、委員会活動を利用した普及活動、計画的な教育活動などがあげられた。これらは組織的要因として、普及のための手段や工夫と考えることが可能である。情報に関する問題は、研修の機会や伝達ルートの確保など組織的、体制的な側面と、伝達能力の育成とその必要性の認識という個人レベルの努力を喚起する側面とがあり、組織的、個人的要因の両者に関係するものである。

また、専門看護師の活用、適材適所、さらに、人材育成、上司の姿勢、意欲向上など、上司のかかわり方が普及に影響するという認識が明らかにされた。特に、看護管理者の立場にある対象者からは、上司の姿勢として、指導のタイミング、スタッフの自主性を伸ばす働きかけ、

表3 CNS等へのインタビュー結果から抽出された普及に関する要因

カテゴリー	サブカテゴリー	アイテムの例
情報の獲得と発信の能力	最新知識の情報獲得	(新しい知識を) 情報として持っていない人が多いため普及しない
		看護教育のテキストに遅れた知識が掲載されている
		知識の更新ができていない
		知識のなさから実践できない
	実践効果を公表する能力	方法とアウトカムの因果がつかめれば法則性そして仮説が検証できる
		医師の興味が低い部分に関心を持ち効果をあげたらその成果を公開する必要がある
		書く能力と話す能力を統一する
		研究論文、言葉、実践で理論付けて伝えているアメリカとは普及に差がでる
	成果・エビデンスを示す	研究で分かったことを公表しないため技術の裏付けがなされない
		新しい知識に対するエビデンス・効果が明確でない；例) 刺毛の感染率
		結果を見せて納得させる
		目に見える形にして (WOC) 伝えていくものは普及する
	情報伝達ルートの開発	研究所を設立し、現場のケアのエビデンスを実証していく活動
		根拠を持った技術の普及
		新しい雑誌は病棟へ回覧する
		院内外の研修会、勉強会の開催でそのテーマが普及する
専門性の高い人材の育成と活用	専門看護師の影響	小グループ制で、リーダーへの教育し責任をもたせる
		委員会活動による普及
		普及する活動のために教育が大事である。
		公表された知識が周知徹底される手段がない
	専門性の高い看護師の活用	他病院と共同の、定期的勉強会の実施と看護部長の参加
		施設内の看護スタッフ対象のシンポジウムで情報伝達場を確立
		認定の人が実際にやってみせることは重要
		ナースが WOC の力を認め、医師が意見を聞くようになった、ナースの士気が高まった
	人材育成	認定看護師を使いなさいという看護部長の存在
		認定看護師のいる組織づくり
		認定看護師の採用や増員
		組織内にリエゾンを配置すること
		リエゾナーを組織で働くナースにも活用できる体制
		リスクマネージャーを兼任・専任で置く
		エキスパートを看護部教育部長室付にする
		CNS や認定看護師を「上に立つ人」に配置
意欲を向上させる上司の姿勢	指導の方法	委員長を集中して教育し、まとめ役にする
		主任・部長を教育するのがトップの役割
		専門分野をやりたい人に学ぶ機会を与え、活用できている
		インフェクションコントロールナースの養成が必要
		専門的知識をもった看護師が、大病院だけでなくもっと末端まで広がる
		退院調整を専門に行なうナースを育てたい
		変わらない人はその人のできる、得意な仕事を分担してよい
		スタッフの気持ちを把握した上で、導入方法を考える
	動機付け	スタッフの努力を認めていくのが管理者の役割
		変化にはタイミングが必要なので、逃さず働きかける
		スタッフが学習を積んだことから、自分たちで疑問視し、解決策を考えるようになった
		今までのやり方を否定すると、やる気を失わせる
		下からの意見も聞くルートを作る
		時々不足部分を指摘して、意識させる
		調査時は実施率が上がる、意識することで行動が変わる
		スタッフの動機付けが高まった時に行動は変容する
イノベーションを受け入れる風土	外部組織の活用	成功体験による動機づけ
		他施設での医療事故（感染）が動機づけになった
		製品の進歩・企業との連携
		外部アドバイザーを定期的に入れている
	他部門との関係	医師の考え方のため変わらない
		医師との協働は難しいが、医師個人個人との人間関係による
		理解があり、協力的な事務
		他職種の入った嚆下訓練チーム
	イノベティブな風土づくり	医師や理学療法士などとコラボレーションするときのスタンスが大切である
		やってやろうという管理的支援やチャレンジは、革新を生む土壌になる
		管理者自身がアサーショントレーニングを受ける
		ナース自身のメンタルヘルスを適切に保つ必要性の認識
		病院の規模によるやりやすさがある
組織外の影響要因	看護師やケアに関わる制度の整備	アメリカの罰金制と違い、日本は自主努力なので遅い
		CDC ガイドラインは検討経過やバックアップ文献が明確なのに対し、日本は学会あるいは厚労省から一方的である
		日本にはスタンダードがない
		厚労省が間違いを訂正していない
	効率化とケア効果のバランス	強制力のある公表した方法でケアを行なうようにしなければ、自助努力だけになってしまう。
		経済性（コストダウン、端末からのレポート時間、人手）の影響；例) 病院へのコンピューター導入
		ストーマケア、療養指導料など診療報酬の加算
		コストパフォーマンスのためのベッドコントロールやクリティカルパスを組織に導入すること
個人の資質	人間関係能力	オープンマインド、自分を守ると患者さんが見えないので性格は普及に大きく影響する
		良い人間関係とコラボレーション能力
		看護師の危機感のなさ 生涯免許制度
		プロ意識の低さ、役割認識がない（職能団体も）
	専門性・プロ意識の問題	受け持ち患者数の多さによる省略
		認識の甘さ

動機付けなどが述べられ、普及を願う責任者側の意見が出された。反面、普及される側になる現場からの意見を問う必要性も示唆された。また、上司のかかわり方については米国の文献では該当部分が無く、日本固有の要因である可能性がある。人材育成も海外での文献では認められない独自の内容であり、専門看護師の育成が始まって日が浅い日本の事情を反映しているといえよう。また、専門性の高い看護師との接触効果について、「人は、物理的距離が近く、信念、価値態度、学歴、社会的地位などが類似している同類性のある人と結びつきやすい」傾向にあり（ロジャーズ、1990、p.437）、他者を観察して学び、それに類似した行動を模倣することが頻繁に起きるため、専門性の高い看護師との協働経験は知らず知らず普及の影響を与えることが推測される。これは、普及に関して、オピニオン・リーダーとしてのCNS等の存在や増加に大きな役割期待があることを感じさせた。このカテゴリーは、個人レベルで専門性を高めるあるいは活用するという個人的要因と、組織的な育成など組織的要の両方に関与する可能性がある。

一方、他部門との関係、外部組織の活用、医師との関係性、イノベティブな風土などが抽出され、今後の調査にも必要な組織的要因と考えられた。

さらに、近年の看護の動向を反映して、経済効果が普及要因として挙げられた。経済的要因と普及速度に関しては、小型電卓のように価格が低下すると普及は急速になる（ロジャーズ、1990）。臨床においても見逃すことは出来ない要因ではあるが、スタッフの看護師よりも管理的な立場にある看護師長等に適切な質問となろう。また、「病院の規模によるやりやすさがある」という意見は、組織の革新性を調査するための独立変数の一つとして規模があげられており（ロジャーズ1990）、組織的要因の一つとして、病院規模の差に関する調査の必要性を示唆している。

また、本インタビューでは、諸外国との比較により日本ではケアの質を保証するための法整備の検討プロセスが無い、厚生省の指導不徹底等の指摘があり、臨床の場で働く看護師とはまた異なった視点で、制度改革の必要にまでも言及されていた。対象者には、看護制度の改革の委員会等に関与する者も含まれており、諸外国と比較して一本化できない看護教育制度等の意見も聞かれた。これらは普及に関する組織以外からの外的影響要因として分類された。経済効果、制度等組織外要因の等の視点も導入する必要があることが示唆された。

一方、個人的要因としては、看護師のプロ意識の問題、具体的には「生涯免許制度、プロ意識の甘さ」が指摘されたことは、日ごろの研鑽によって一流の専門家としての立場を築いた対象者ならではの厳しい発言であり、重

要な個人的要因の視点となろう。また、抽出された個人の資質のカテゴリーに含まれる人間関係・協働関係を保つ能力、コミュニケーション能力、オープンマインド等は、個人的要因として今後の調査項目に反映されるべきものとする。

今回は、看護の各領域で活躍するエキスパートを対象者として選定しインタビューを実施した。9名全員がそれぞれの領域で、日本の看護をリードするいわゆるイノベティブな人々であり、講演会や執筆活動を通して、情報を発信する立場にあった。そのため、日本と外国との比較による大局的な見方、看護師の生涯免許制度などの指摘と、情報の遅れなどが強調された可能性が高い。普及にかかわる3種類の人々、つまり採用者、オピニオン・リーダー、チェンジ・エージェントの枠組みで見れば、コミュニケーションのチャンネルの多さ、高学歴などを含めて、時には、オピニオン・リーダーであり、チェンジ・エージェントでもありうるという特殊性を持つといっても過言ではない。なによりも対象者は全て、イノベーションの早期採用者であると同時に、優れた情報発信者である側面も強く有する人々と考えられる。したがって、今後は、実際の臨床の場で、イノベティブな情報をキャッチし採用し普及していく過程を経験する対象者に意見を求める必要がある。

VII. 結論

9名のCNS等へのインタビュー結果は、情報の獲得と発信能力さらに専門性の高い看護師の育成と活用、意欲を向上させる上司の姿勢、イノベーションを受け入れる風土、組織外の影響要因、個人の資質という6つのカテゴリーに集約された。今後の質問紙作成へ向けての課題は以下のとおりである。

1. インタビューから抽出された内容は、個人に関する要因、組織的な要因が混在しており、経済効果等の視点も導入する必要があることが示唆された。

2. 今回の結果は対象者の特性に影響された可能性がある。実際の臨床の場に身をおくスタッフを対象者とし、普及される側に立って個人的要因を幅広く抽出できるようなインタビューを計画する必要がある。

3. 上司の姿勢や医師との関係など国外の文献では記述されていない内容が抽出されたため、日本独自の文化やコミュニケーション様式を念頭に置き、今後のインタビューで具体的な質問項目が明らかになるような調査が必要となる。

謝辞

大変ご多忙の中、本研究のためインタビューにご協力くださいました方々、普及学についてご助言下さいまし

た慶應義塾大学名誉教授宇野善康先生に深く感謝申し上げます。

(本研究は、平成14年・15年度文部科学省研究費補助金、平成13年・14年・15年度青森県立保健大学健康科学特別研究の助成を受けた研究結果の一部である。)

(受理日：平成15年11月28日)

参考・引用文献

Brett, J. L. L.(1987): Use of Nursing Practice Rresearch Findings, *Nursing Research*, 36 (6) : 344-349.

Brett, J. L. L. (1989):Organizational Integrative Mechanisms and Adoption of Innovations by Nursing, *Nursing Research*, 38 (2) : 105-110.

Coyele, L. A. & Sokop, A. G.(1990): Innovation Adoption Behavior Among Nurses:*Nursing Reserch*,39 (3) : 176-180.

George, S. & Young, W. B. (1990): Baccalaureate Entry Into Practice: An Example of Political Innovation and Diffusion, *Journal of Nursing Education*, 29(8) :341-345.

Haller, K. B., Reynolds, M. A., & Horsley, J.A. (1979): Developing Research-Based Innovation Protocols: Process, Criteria, and Issues, *Research in Nursing and Health*, 2 : 45-51.

本間恵美子, 杉原祐子, 三上れつ (1999) :Y 県下の 1 総合病院における看護技術の普及に関する研究, 日本看護学会論文集 第30回看護管理 : 180~182.

Johnson,M.B.(1990):The Holistic Paradigm in Nursing: The Diffusion of an Innovation, *Research in Nursing and Health*, 13 : 129-139.

金井 Pak 雅子 (2000) :看護管理学に関する研究の動向と今後の課題、看護研究33 (4) : 35.

Katefian, S.(1975):Application of Selected Nursing Research Findings into Nursing Practice, *Nursing Research*, 24 : 89-92.

Kirchhoff, K.T.(1982):A Diffusion Survey of Coronary Precautions, *Nursing Research*, 31 : 196-201.

McCormik, K.(1995):Diffusion of Innovations in Schools, A Study of Adoption and Implementation of School-Based Tabbacco Prevention Curricula, *The Sience of Health Promotion*, 9 : 3 : 210-219.

宮西加寿子 (1998) : 27項目の看護ケア技術に関するイノベーション普及過程と関連要因の分析, 山形大学医学系研究科看護学専攻修士論文 (未刊行).

ロジャーズ, E. M. (1962), 宇野善康監訳 (1990) : イノベーション普及学, 産能大学出版部.

Rutledge, D. (2000): Diffusion of Innovation of Prompted

Voiding in Long-Term Care Settings, *Journal of Gerontological Nursing*, vol26 (4) : 25-39.

坂江千寿子、上泉和子、ライダー島崎玲子、小山敦代、角濱春美、藤本真記子、福井幸子、木村恵美子、杉若裕子、秋庭由佳、佐藤真由美、三津谷恵 (2003) : 看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究 (1) - 普及の影響要因に関する文献検討一、日本看護研究学会雑誌, 26 (3). 185.

Stetler, C. B. & DiMaggio, G. (1991): Research Utilization Among Clinical Nurse Specialists, *Clinical Nurse Specialist*, 5 (3) : 151-155.

佐藤紀子 (1994) : 婦長の「イノベーションモデル」の開発, 日本看護科学学会誌, 14 : 338-339.

佐藤真由美、坂江千寿子、藤本真記子、杉若裕子、上泉和子、ライダー島崎玲子、小山敦代、角濱春美、福井幸子、木村恵美子、秋庭由佳 (2003) : 看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究 (2) - 普及の個人的要因の分析一、日本看護研究学会雑誌, 26(3). 186.

杉若裕子、坂江千寿子、佐藤真由美、藤本真記子、上泉和子、ライダー島崎玲子、小山敦代、角濱春美、福井幸子、木村恵美子、秋庭由佳 (2003) : 看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究 (3) - 普及の組織的要因の分析一、日本看護研究学会雑誌, 26(3). 187.

宇野善康 (2003印刷中) : イノベーションの開発・普及過程、コミュニケーション科学による総合的解明 (下巻), 見学出版.

参考文献

木村恵美子、秋庭由佳、角濱春美、小山敦代、福井幸子、秋庭由佳、坂江千寿子、藤本真記子、杉若裕子、佐藤真由美、ライダー島崎玲子、上泉和子 (2003) : 根拠に基づいたイノベティブな看護技術 (第2報) - 抽出された看護技術について - 日本看護技術学会第2回学術集会講演抄録集、67.

小山敦代、福井幸子、角濱春美、木村恵美子、秋庭由佳、坂江千寿子、藤本真記子、杉若裕子、秋庭由佳、佐藤真由美、ライダー島崎玲子、上泉和子 (2003) : 根拠に基づいたイノベティブな看護技術 (第1報) - 抽出プロセスから導き出された看護技術研究の課題一、日本看護技術学会第2回学術集会講演抄録集、66.

宇野善康、浜田とも子訳 (1985) : 組織コミュニケーション学入門、ブレーン出版.

宇野善康 (2000) : 普及学講義 イノベーション時代の最新科学、有斐閣.

宇野善康 (2003) : イノベーションの開発・普及過程、コミュニケーション科学による統合的解明 (上巻) 見学出版.