

〔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2報） －普及に関する要因の分析－

佐藤真由美<sup>1)</sup> 杉若 裕子<sup>1)</sup> 藤本真記子<sup>1)</sup> 坂江千寿子<sup>1)</sup>  
上泉 和子<sup>1)</sup> ライダー島崎玲子<sup>1)</sup> 福井 幸子<sup>1)</sup> 木村恵美子<sup>1)</sup>  
秋庭 由佳<sup>1)</sup> 角濱 春美<sup>1)</sup> 小山 敦代<sup>1)</sup>

### Diffusion of Innovative Practice in Nursing (Part2) － An Analysis about Diffusion Factors －

Mayumi Sato<sup>1)</sup> Yuko Sugiwaka<sup>1)</sup> Makiko Fujimoto<sup>1)</sup> Chizuko Sakae<sup>1)</sup>  
Kazuko Kamiizumi<sup>1)</sup> Reiko Shimazaki Ryder<sup>1)</sup> Sachiko Fukui<sup>1)</sup>  
Emiko Kimura<sup>1)</sup> Yuka Akiba<sup>1)</sup> Harumi Kadohama<sup>1)</sup> Atsuyo Koyama<sup>1)</sup>

#### Abstract

Based on a literature review and interviews with clinical nurse specialists, this study considers innovative practice in nursing, the level of diffusion of innovative practice, and related concepts of innovation diffusion in the nursing field. The purpose of this study is to develop a questionnaire to identify related factors for innovation diffusion, which will focus on "individual factors" and/or "organizational factors" in the process of diffusion. The results from interviews with nurse administrators, unit managers, and nursing staff have identified the importance of role and position factors, and the effect of individual recognition of these factors on the process of innovation diffusion.

(J.Aomori Univ. Health Welf. 5(1):85-94, 2003)

Key Words ①看護技術 ②イノベーション ③普及要因  
Nursing Practice, Innovation, Diffusion Factor

#### はじめに

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、看護サービスを受ける対象者の健康の回復や保持、増進に貢献するものである。しかし、看護技術の普及には施設による較差があり、その差が看護サービスの質に影響を与えているが、普及に影響する要因はまだ明らかにされてはいない。そこで、まず普及学の理論的背景や看護領域に関連する普及研究の結果を検討した。

しかし、普及に関する研究が進んでいる米国においても普及の影響要因を調査した文献は少なく、日本国内でも保健医療制度や文化などの事情を反映させた普及要因の研究はほとんどみられなかった（坂江ら、2003）。

そこで第1報で述べたように、専門看護師等への調査を行った結果、プロ意識などの「個人的要因」、専門性の高い看護師の育成や配置、スタッフへの指導の方法や

動機づけといった管理者の姿勢などに関連する「組織的要因」、また保険制度の変化などの「組織外要因」が影響要因として含まれていたことが明らかになった（第1報）。この調査対象者は日本の看護界をリードするエキスパートであり、その特徴がでたものと考えられた。加えて、国外の文献には記述がなかった上司の姿勢などが影響要因として抽出され、今後臨床の現場での普及に関する意見を調査する必要性が明らかになった。そこで、今回は管理者とスタッフの両者を対象としたインタビューを実施し、抽出されたイノベーションの採用や実施に影響を与える個人的要因と組織的要因とその分析について報告する。

#### I. 目的

本研究の目的は、イノベティブな看護技術の普及要

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

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

因を調査する質問紙開発の基礎的資料を得るために、臨床の現場で働く看護師が考える普及に影響する要因を抽出することとした。

## Ⅱ. インタビューガイドの開発

### 1. インタビューガイドの作成

第1報の文献検討と看護専門家へのインタビュー結果から、今回の調査のためのインタビューガイドを作成した。まずイノベーションの法則（ロジャーズ、1990）をふまえ、①普及に影響する要因、②採用者の特徴、③普及のための工夫、④情報と組織とのアクセスポイントとなる人（オピニオン・リーダー）の要素、⑤普及の推進者の有無とその特徴、⑥情報源、⑦施設の理念の影響、⑧図書の整備、⑨看護部または看護単位の責任者の特徴、⑩医師との関係などを質問の骨子とした。次に、研究者間で質問文の表現や質問の順序を整理、修正し、看護部または看護単位の責任者とのコミュニケーション、施設の方針・人事・予算の影響などに関する項目を加えた13項目からなるインタビューガイド（Ver.1）を作成し、プレテストを実施した。

### 2. プレテスト実施とインタビューガイドの再考

プレテストは、研究メンバーが、県内において看護の質向上の努力をしていると推薦した病院において、看護部の責任者1名、看護単位の責任者1名、スタッフナース1名の計3名を対象とした。インタビューは、インタビューガイドを用い、対象者1名に対して面接者2人ずつで行った。その結果をもとに、インタビューガイドの質問項目と照らし合わせて、回答の重複や、質問者の意図が伝わる内容であるかを複数で検討し、文章表現や質問事項に修正を加えてインタビューガイドVer.2とした。その結果、①普及に影響する要因、②普及のための工夫、③普及の推進者の特徴、④看護部または看護単位の責任者の特徴、⑤他職種との関係、⑥施設の方針、人事、予算の影響の6項目に整理された。このVer.2のガイドを用いて、今回のインタビュー調査を行った。

## Ⅲ. 調査方法

### 1. 対象者

看護の質の評価専門家により、イノベティブな看護を提供していると推薦され、かつ了解の得られた関東・東北地方の病院施設において、看護部の責任者、看護単位の責任者、スタッフナース合計22名を対象として調査を行った。看護単位の責任者とスタッフナースの選定は、各施設の看護部責任者に推薦を依頼した。

### 2. データ収集

#### 1) インタビュー方法

平成14年9月から11月にかけて、各病院の会議室を借

用し、インタビューによるデータ収集を実施した。看護部の責任者には半構成的インタビューを、看護単位の責任者とスタッフナースには、それぞれフォーカス・グループインタビューを実施した。フォーカス・グループインタビューは、インタビューでありながらグループ討議をすることによりリラックスした雰囲気を作り出し、非常に幅広いより包括的な参考となるデータが得られ、調査研究の最初の段階である研究ツールの開発に適している（ヴォーン、1999）という点に着目し、今回の調査においてこの方法を採用した。インタビューにあたっては、研究目的・内容・方法を文書と口頭で説明し、また、イノベーションの定義についての例示と説明をおこない、共通の概念で討議ができるよう配慮した。また、対象者の許可を得て発言の内容をテープに録音した。

#### 2) 分析方法

テープに録音した内容を逐語録とし、複数の研究者により、インタビューガイド ver.2の項目にそってイノベーションの普及に影響を与える要因を抽出した。さらに、第1報の結果をもとに、すべての影響要因を個人的要因と組織的要因に大別した。個人的要因とは、「個人の採用決定過程に影響を与える要因」であり、個人の革新性を示すものとした。組織的要因とは、「システム全体がイノベーションの採用を決定し導入していく過程に影響を与える要因」であり、これには他職種という他のシステムとの関係性やシステム内外のコミュニケーションの特性も含めた。その後、個人的要因と組織的要因それぞれについて、KJ法を用いて研究者で意味単位毎のカテゴリに分類した。さらにイノベーションの普及に関わる「促進要因」と「阻害要因」を分類した。イノベーションを促進する「促進要因」とは、回答者が「イノベーションを促進するもの」として答えた要因を示し、「イノベーションを阻害するもの」として答えたものは「阻害要因」、「促進、阻害の両方になりうる」と答えたものは「促進／阻害要因」とした。また、スタッフナースと管理者の発言内容の差についても分析した。

### 3. 倫理的配慮

インタビューに先立ち、事前に各施設の看護部責任者に文書で研究目的・内容・方法を説明した。協力を依頼するにあたってはプライバシーに配慮し、個人や施設が特定されないように配慮すること、研究以外の目的には使用しないことを説明してから研究への協力を依頼した。また、インタビューを開始する前に再度研究目的、内容やイノベーションの定義について例示し、インタビューの内容は、個人や施設が特定されないよう分析することを説明し、その場で研究への協力についての同意書に署名の得られたものを対象とした。

#### IV. 結果

対象施設は600床以上の病院2カ所で、設置主体はそれぞれ学校法人と地方自治体であった。また、各施設における対象者の背景は、看護部責任者1名、看護単位の責任者5名、スタッフナース5名であった（表1）。対象者の中には、専門看護師（Clinical Nurse Specialist、以下CNSとする）も含まれていた。

表1 対象者の特性

		A	B
設置主体		学校法人	自治体病院
病床数		約1,000床	約600床
所在地		関東地方	東北地方
インタビュー対象者数	看護部責任者	1名	1名
	看護単位の責任者	5名	5名
	スタッフナース	5名	5名

インタビューの結果から、普及に影響を与える要因として抽出されたものは全部で329アイテムあった。そのうち、個人的要因として分類されたものは176アイテム（53.5%）、組織的要因は153アイテム（46.5%）であった（図1）。

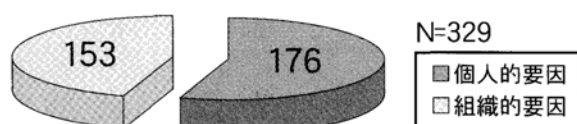


図1 抽出アイテム件数の内訳

##### 1. 個人的要因について

###### 1) 普及に影響を与える個人的要因のカテゴリー

普及に関連する要因として抽出されたアイテムのうち、個人的要因として分類されたアイテムは176件で、19のカテゴリーに分類することができた（以下【カテゴリー名】（アイテム件数）、アイテムの内容を「」で表示する（表2）。

アイテム件数が多いカテゴリーは、【情報へのアクセスと活用】（21）、【看護単位の責任者・主任の姿勢】（20）、【役割モデル】（18）、【イノベーションに対する思い】（17）、【意欲・向上心】（13）、【柔軟性】（11）、【探求心】（10）などであった。【情報へのアクセスと活用】（21）の主なアイテムは、「情報をキャッチしてくる」、「参考

文献をもってくる」、「いろいろなことにアンテナを張っている」などであり、情報との接触の方法や情報収集・分析・採用・活用といった一連の情報活用過程に関わるものを含んでいた。このように、情報へのアクセスに関連するカテゴリーとして認められたカテゴリーは他にもあり、【探求心】（10）や、【研修会・学会への積極的な参加】（5）などであった。

【役割モデル】のカテゴリーには18件のアイテムが分類されており、その主なアイテムは「（新しいものの）実物を入手してきて実際に見せる」、「専門性の高い情報を教えてくれる」、「自分が率先してやってみせる」などがあつた。【役割モデル】以外でも役割に関するカテゴリーとして挙げられたものには、【役割に対する使命感】（9）、【専門性への興味】（8）、【専門看護師の影響】（8）、【信頼】（7）、【リーダーシップ】（7）などがあつた。

2) 個人的要因におけるイノベーションの促進要因と阻害要因

個人的要因として抽出されたアイテム176件のうち、促進要因は163件（92.6%）、阻害要因は11件（6.3%）であった。促進・阻害のどちらにもなる要因としてあげられた促進／阻害要因は2件（1.1%）で、アイテムは、【インフォーマルな影響力】に含まれる「影響力が強い」と、【エビデンス】に含まれる「メリット、デメリットを説明した」であった。

促進要因のみを含むカテゴリーは13カテゴリーであり、特にアイテム件数の多かったカテゴリーは、【情報へのアクセスと活用】（21）、【看護単位の責任者・主任の姿勢】（20）、【役割モデル】（18）、【意欲・向上心】（13）であった。そのほか特徴的な促進要因としては、【看護単位の責任者・主任の姿勢】のカテゴリーに含まれる「情性を見逃さない」、【役割モデル】の「自分が率先してやってみせる」、【意欲・向上心】の「やってみる価値があると思う」などがある。

一方、阻害要因が多く含まれるカテゴリーとしては【イノベーションに対する思い】、【新しいものへの受け入れ・抵抗感が少ない】、【年齢】、【柔軟性】、【探求心】、【専門看護師の影響】であった。具体的なアイテムとしては、【イノベーションに対する思い】のカテゴリーに分類された「新しいことについて『聞いていない』と言う」、「自分の意思で導入を考えたわけではない」、「面倒だという思い」や、【新しいものへの受け入れ・抵抗感が少ない】の「意固地」、【年齢】の「若い人は発言しにくい」、【柔軟性】の「アクセプトできない」、【探求心】の「指示通りにしか動かない」、【専門看護師の影響】の「資格のある看護師を活用しない」などである。

##### 3) 個人的要因の職位別分類

個人的要因として抽出された176アイテムを回答者の

表2 個人的要因のカテゴリーと主なアイテム

カテゴリー名 (件数)	促進要因の主なアイテム (件数)	阻害要因の主なアイテム (件数)	促進／阻害要因の主なアイテム (件数)
情報へのアクセスと活用 (21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報をキャッチしてくる</li> <li>・参考文献を持ってくる</li> <li>・いろいろなことにアンテナを張っている</li> </ul> (21)	(0)	(0)
看護単位の責任者・主任の姿勢 (20)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委譲する</li> <li>・積極的に研修に出してくれる</li> <li>・スタッフの意見を一番に聞く</li> <li>・惰性を見逃さない</li> </ul> (20)	(0)	(0)
役割モデル (18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実物を入手して実際に見せる</li> <li>・専門性の高い情報を教える</li> <li>・自分が率先してやってみせる</li> </ul> (18)	(0)	(0)
イノベーションに対する思い (17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やってみる価値があると思う</li> <li>・覚えてもいいことだ</li> <li>・患者の立場になって考えられる</li> </ul> (13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新しいことについて「聞いていない」という</li> <li>・自分の意思で導入を考えたわけではない</li> <li>・面倒だという思い</li> <li>・時間がない</li> </ul> (4)	(0)
意欲・向上心 (13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意欲を持っている</li> <li>・現状に満足しない</li> </ul> (13)	(0)	(0)
柔軟性 (11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頭が柔らかい</li> <li>・採用までに時間がかかってもトライさせてくれる</li> </ul> (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アクセプトできない</li> </ul> (1)	(0)
探求心 (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疑問を投げかけてくれる</li> <li>・わからないことを調べる</li> </ul> (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指示通りにしか動かない</li> </ul> (1)	(0)
役割に対する使命感 (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念の浸透</li> <li>・研修を受けてきたら、広めるという使命がある</li> </ul> (9)	(0)	(0)
専門看護師の影響 (8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門看護師</li> <li>・認定看護師</li> <li>・ET (Enterostomal Therapist)</li> </ul> (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格のある看護師を活用しない</li> </ul> (1)	(0)
専門性への興味 (8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・絶対やりたい部分を持っている</li> <li>・自分もその技術を習得したいという思い</li> </ul> (8)	(0)	(0)
信頼 (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・能力要件を備えている</li> <li>・実践能力がある</li> </ul> (7)	(0)	(0)
リーダーシップ (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主任が中心となる</li> <li>・看護部管理者が率先して他職種を動かす</li> <li>・看護単位の責任者が指導的に引っ張る</li> </ul> (7)	(0)	(0)
エビデンス (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護単位の責任者が根拠を明確にする</li> <li>・根拠を示す主任の存在</li> </ul> (4)	(0)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メリット・デメリットを説明した</li> </ul> (1)
年齢 (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年輩者が「やる」という</li> <li>・スタッフが若い</li> </ul> (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年輩者には言いにくい</li> <li>・若い人は意見を言いにくい</li> </ul> (2)	(0)
研修会・学会への積極的な参加 (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学会や研修会に参加した人</li> <li>・希望する研修会に参加する</li> </ul> (5)	(0)	(0)
新しいものへの受け入れ・抵抗感が少ない (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コンピューターに慣れている</li> </ul> (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抵抗感がある</li> <li>・意固地</li> </ul> (2)	(0)
インフォーマルな影響力 (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・影響力のある人</li> </ul> (2)	(0)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・影響力が強い</li> </ul> (1)
成功体験 (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・効果が見える</li> <li>・結果が見える</li> </ul> (3)	(0)	(0)
自由な発想 (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひらめきのある人</li> <li>・新しい看護感覚</li> </ul> (3)	(0)	(0)

職位により分類した結果、看護部責任者（看護部長や看護局長など）からのアイテム数は24件（13.6%）、看護単位の責任者（病棟師長など）70件（39.8%）、スタッフ（看護部内で働く看護師）82件（46.6%）であった。個人的要因について、職位別にアイテム件数の多いカテゴリーを比較した（表3、図2）。

看護部責任者から抽出されたアイテムは、個人的要因19カテゴリーのうち8カテゴリーに分類された。このうちアイテム数を多く含むカテゴリーは、【柔軟性】（11件中7件、63.6%）や【情報へのアクセスと活用】（4件、19.0%）であった。これらに含まれる主なアイテムは、【柔軟性】に含まれる、「頭が柔らかい」や「採用までに時間がかかってもトライさせてくれる」であり、これらは促進要因として分類されている。またこのカテゴリーには、阻害要因として「（新しいことを）アクセプトできない」がある。そして【情報へのアクセスと活用】の主なカテゴリーには、「情報をキャッチしてくる」、「いろいろなことにアンテナを張っている」などがあつた。

また、看護単位の責任者からの抽出アイテムが多く含まれるカテゴリーは、【看護単位の責任者・主任の姿勢】（20件中13件、65%のアイテムが看護単位の責任者から抽出）、【情報へのアクセスと活用】（21件中9件、42.9%）であった。看護単位の責任者から多く抽出された【看護

表3 個人的要因／職位別アイテム数

回答者 カテゴリー（合計数）	看護部 責任者	看護単位 の責任者	スタッフ
情報へのアクセスと活用（21）	4	9	8
看護単位の責任者・主任の姿勢（20）	0	13	7
役割モデル（18）	0	6	12
イノベーションに対する思い（17）	2	6	9
意欲・向上心（13）	1	6	6
柔軟性（11）	7	1	3
探求心（10）	0	3	7
役割に対する使命感（9）	3	2	4
専門看護師の影響（8）	3	3	2
専門性への興味（8）	0	2	6
信頼（7）	2	3	2
リーダーシップ（7）	0	4	3
エビデンス（5）	0	1	4
年齢（5）	0	2	3
研修会・学会への積極的な参加（5）	0	3	2
新しいものへの抵抗感が少ない（3）	2	0	1
インフォーマルな影響力（3）	0	2	1
成功体験（3）	0	2	1
自由な発想（3）	0	2	1
合 計	24 (13.6%)	70 (39.8%)	82 (46.6%)

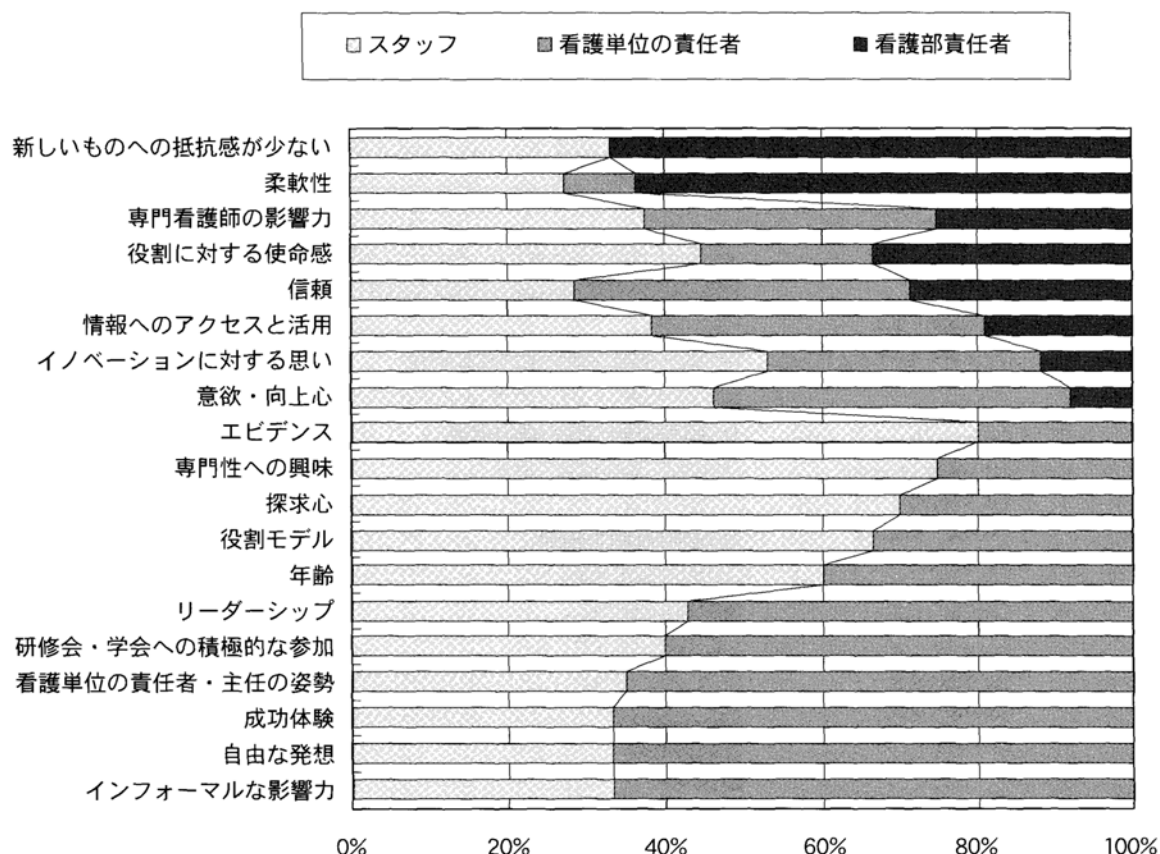


図2 個人的要因／職位別アイテム数の比率

単位の責任者・主任の姿勢】の категорияに含まれるアイテムの内容は、「看護単位の責任者を活用する」、「委譲する」、「バックアップする」などであった。

さらに、スタッフからの抽出アイテムの多かったカテゴリーは、【役割モデル】（18件中12件、66.7%がスタッフから抽出）、【イノベーションに対する思い】（17件中9件、52.9%）、【情報へのアクセスと活用】（21件中8件、38.1%）、【看護単位の責任者・主任の姿勢】（20件中7件、35%）であった。

【役割モデル】に含まれるスタッフから出された主なアイテムとしては、「実物を入手してきて実際に見せる」、「自分が率先してやって見せる」などがあった。また、【イノベーションに対する思い】のアイテムとしては、「やってみる価値がある」、「患者さんの立場に立って考えられる」などがありこれらは促進要因としても分類されている。このカテゴリーには「面倒だという思い」、「自分の意思で導入を考えたわけではない」など阻害要因として分類されているアイテムも含まれている。【看護単位の責任者・主任の姿勢】に含まれるアイテムの具体例は、「情性を見逃さない」、「スタッフの意見を一番に聞く」、「積極的に研修に出してくれる」であった。

## 2. 組織的要因

### 1) 普及に影響を与える組織的要因のカテゴリー

普及に関連する要因として抽出された組織的要因は153件で、46.5%を占めていた。組織的要因は、15のカテゴリーに分類された。それぞれのカテゴリーに含まれるアイテム件数の比較によると、最もアイテム件数を多く含むカテゴリーは【雰囲気・風土】でアイテム数22件、続いて【参画的意識決定プロセス】17件、【コミュニケーション

ルート】や【医師との関係】はそれぞれ15件ずつ、【専門性の活用】13件であった（図3）。【雰囲気・風土】のカテゴリーに分類されたアイテムとしては、「みんなで協力してやっていく」、「相談しやすさ」、「風通しの良さ」などである。続いて件数の多いカテゴリー【参画的意識決定プロセス】の主なアイテムは、「上から言われたものよりも、自分たちの意見が入ったものの方が広がりやすいし定着しやすい」、「改善は、みんなが必要を感じはじめた」、「病棟会議で、病棟全体で考える」などである。【コミュニケーションルート】のカテゴリーには、「情報を得て、審査委員会に申請する」、「発表の場を作る」などが含まれ、【医師との関係】のカテゴリーには「医師との関係がよい」や「決まったことは師長が医師に伝え、決定・実施となる」などのアイテムが含まれた（表4）。

表4 組織的要因／カテゴリーの主なアイテム

カテゴリー	アイテム数	主なアイテム
雰囲気・風土	22	・みんなで協力してやっていく ・相談しやすさ ・風通しの良さ
参画的意識決定プロセス	17	・上から言われたものよりも、自分たちの意見が入ったものの方が広がりやすいし、定着しやすい ・改善はみんなが必要を感じ始めた
コミュニケーションルート	15	・情報を得て、審査委員会に申請する ・発表の場を作る
医師との関係	15	・医師との関係がよい ・決まったことは師長が医師に伝え、決定・実施となる

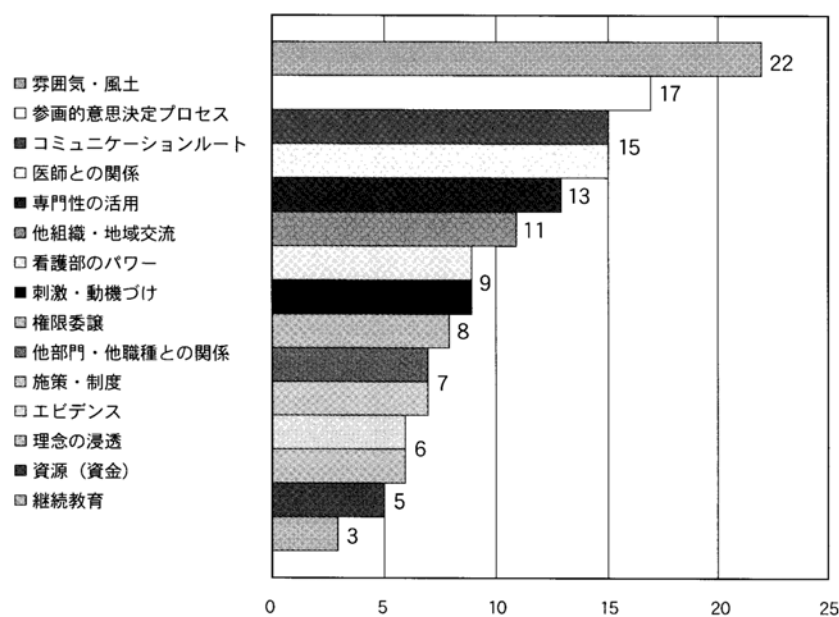


図3 組織的要因のカテゴリーおよびアイテム数

## 2) 組織的要因におけるイノベーションの促進要因と阻害要因

組織的要因として抽出されたアイテム153件を促進要因と阻害要因に分類したところ、促進要因は136件（全組織的要因のうち約89%）、阻害要因は15件（約10%）であった。促進／阻害要因は1件（約1%）であり、「(新しい看護技術の導入がうまくいくかどうかに影響するものとして) 医師の考え方は影響力がある」というアイテムで、【医師との関係】に含まれていた。

促進要因として分類されたアイテムとしては、「(新しいことについては) まずはやってみようかという雰囲気がある」、「(新しい技術を広めるために) 病棟で伝達講習をする」、「(新しいものを取り入れる実施の決定は) 病棟会議で、病棟全体で考える」などであり、それぞれ【雰囲気・風土】、【コミュニケーションルート】、【参画的意思決定プロセス】のカテゴリーに含まれていた。

また、阻害要因のアイテムは、「(新しいことの取り組みについて) トップの医師がいいと言わないと採用されない」、「(新しい技術の採用を決定、実行するとき) 自分の意志で導入に向けて先頭になったわけではない」、「(新しい技術の採用を決定、実行するとき) 専門看護師の三交代は、力を発揮できない」などであり、それぞれ【医師との関係】、【参画的意思決定プロセス】、【専門性の活用】のカテゴリーに含まれていた（表5）。

表5 組織的要因／促進・阻害要因の主なアイテム

促進・阻害の別	主なアイテム【カテゴリー名】
促進要因	・ まずはやってみようかという雰囲気がある 【雰囲気・風土】
	・ 病棟で伝達講習をする 【コミュニケーションルート】
	・ 病棟会議で、病棟全体で考える 【参画的意思決定プロセス】
	・ 専門看護師が働きやすいように位置づける 【専門性の活用】
	・ 地域の他の病院からの情報 【他組織・地域交流】
阻害要因	・ トップの医師がいいと言わないと採用されない 【医師との関係】
	・ 自分の意思で導入に向けて先頭になったわけではない 【参画的意思決定プロセス】
	・ 専門看護師の三交代は、力を発揮できない 【専門性の活用】
促進／阻害要因	・ 医師の考え方は影響力がある 【医師との関係】

## 3) 組織的要因の職位別分類

組織的要因に分類されたアイテムを回答者の職位で見ると、看護部責任者47件（約31%）、看護単位の責任者66件（約43%）、スタッフ40件（約26%）、合計153件であった（表6、図4）。

表6 組織的要因／職位別アイテム数

回答者 カテゴリー（合計数）	看護部 責任者	看護単位 の責任者	スタッフ
雰囲気・風土（22）	3	13	6
参画的意思決定プロセス（17）	2	6	9
コミュニケーションルート（15）	1	9	5
医師との関係（15）	0	8	7
専門性の活用（13）	6	4	3
他組織・地域交流（11）	11	0	0
看護部のパワー（9）	5	4	0
刺激・動機づけ（9）	1	2	6
権限委譲（8）	2	5	1
他部門・他職種との関係（7）	4	2	1
施策・制度（7）	1	3	3
エビデンス（6）	0	2	4
理念の浸透（6）	1	3	2
資源（資金）（5）	2	3	0
継続教育（3）	1	2	0
合 計	40 (31%)	66 (43%)	47 (26%)

看護部責任者、看護単位の責任者、スタッフのどの職位から抽出されたアイテムであるかについてカテゴリー毎に分析した結果、【他組織・地域交流】のカテゴリーに含まれる11アイテムは全て看護部責任者から抽出されたものであり、看護単位の責任者やスタッフからは引き出されなかった。その他看護部責任者から抽出されたアイテム数が多いカテゴリーとしては、【専門性の活用】（13件中6件が看護部責任者からの抽出、46.2%）、【看護部のパワー】（9件中5件、55.6%）であった。看護単位の責任者からの回答が多かったカテゴリーは、【雰囲気・風土】（22件中13件、59.1%）、【コミュニケーションルート】（15件中9件、60.0%）、【医師との関係】（15件中8件、53.3%）などであった。そして、スタッフから抽出されたアイテム数が多いカテゴリーは、【参画的意思決定プロセス】（17件中9件、52.9%）、【医師との関係】（15件中7件46.7%）、【刺激・動機づけ】（9件中6件、66.7%）であった。

また、カテゴリーによってはある特定の職位からの抽出されたアイテムが全く含まれないカテゴリーもあった。具体的には、看護部責任者から抽出されたアイテムが含まれなかったカテゴリーとして【医師との関係】や【エビデンス】、看護単位の責任者から抽出されたアイテムが含まれなかったカテゴリーとして【他組織・地域交流】、スタッフから抽出されたアイテムが含まれなかったカテゴリーは【他組織・地域交流】、【看護部のパワー】、【資源（資金）】、【継続教育】であった。

これら職位による特徴がみられたカテゴリーの具体ア



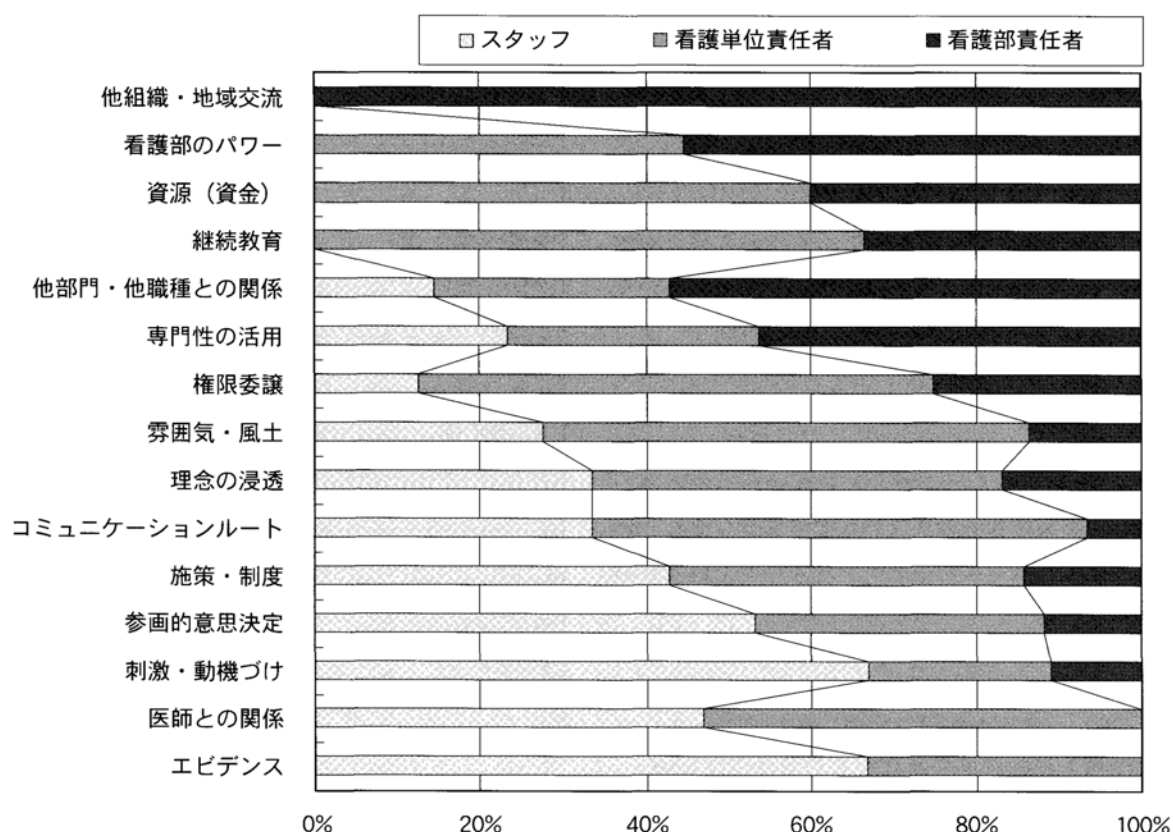


図4 組織的要因／職位別アイテム数の比率

アイテムの例としては、看護部責任者のみから抽出された【他組織・地域交流】では、「看護学部と病院との研究会の発足、交流、臨床指導、研究、専門看護師育成（などが新しいことの採用を促進する）」や「教員から直接学ぶ機会があること」などである。また、【専門性の活用】のアイテムの例は、「職員の中の大学院卒業者の増加」、【看護部のパワー】の例としては「看護部で（新しい事の）採用を決定」、「（専門看護師が働きやすいよう）位置づけしてサポートする」などである。

看護単位の責任者からの回答が多く分類されたカテゴリーの具体的なアイテムの例としては、【雰囲気・風土】のカテゴリーでは「スタッフの合意を得るのが難しいときがある」、「チームの雰囲気、風土、組織の問題などがある」や「あまり上下関係がない」など、【コミュニケーションルート】のカテゴリーでは「病棟の推進委員会があり、看護部の委員会と連携している」や「（新しい技術を広めるための工夫として）連絡ノートを作成している」など、【医師との関係】では「（新しいものの採用や実行するときに）医師が持ってくる文献により広まる」や「古い医師は変わらない、若い医師が言ってもだめ」などがあげられた。

スタッフに特徴的なカテゴリーの具体的なアイテムの例としては、【参画的意思決定プロセス】の「病棟から委

員会へ提案、または委員会から病棟に任せて決定する」や「1ヶ月の施行期間を設けて、実施となった」など、【医師との関係】のカテゴリーでは「医師が、治療上必要だと言って取り入れることになった」や「頻回な医師の入れ替わりがあると、治療方針も変わり、新しいことを浸透させていくことが難しい」などがあつた。また、【刺激・動機づけ】のカテゴリーでは「勉強会などを実施していると（新しいことが）取り入れやすいし実施しやすい」や「師長の権限で研修会参加を積極的に勧めてくれる」などのアイテムが含まれた。

## V. 考察

### 1. 普及に影響を与える個人的要因

普及の開始のためには、まず新しい情報との接触が必要であり、そこから普及を促進する方向に働きかける個人が存在することになる。ロジャーズ(1990)はイノベーションの採用に関わる重要な立場にある人として、採用者、オピニオン・リーダー、チェンジ・エージェントの存在について説明している。今回の調査結果からも【情報へのアクセスと活用】のカテゴリーに含まれるアイテムすべてが促進要因として分類されており、研修会や学会などに参加していち早く「情報をキャッチ」したり、「いろいろなことにアンテナを張っている」など、自ら



積極的に情報との接触をする個人の存在が明らかになった。そして、こういった人が、イノベーションの普及の開始に影響を与える要因として周囲に認識されていることも明らかになった。

また、普及の速度に関わる個人的要因として、普及される側の個人の周囲にいて影響を与える人が関連していることが明らかになった。専門的知識や資格を持つ同僚による役割モデル、【看護単位の責任者・主任の姿勢】のカテゴリーに含まれた支持的な関わりをする上司、そして発言力として表現される【インフォーマルな影響力】のある同僚である。このように、専門的な知識を持ち「自分が率先してやってみせる」人材や「専門性の高い情報を教えてくれる」人材など【役割モデル】と、その存在価値を意識し影響される立場の両者が存在することにより、普及がある速度をもって浸透していくことが推察される。また、実践現場で新しいものについての【エビデンス】を示したときに、示された個人がそれを見て納得できた場合は、普及の速度が一層加速されることになる点も考察された。この場合、【エビデンス】が明らかにされているという安全性の保障から普及が定着する方向に進むと考えられ、反対に「メリット・デメリットを説明」された結果、デメリットの方が大きい、または自分の考えと合致しないと判断される場合には、普及の定着というよりは阻害という結果を生じることになる。加えて、専門的な資格があることや、日頃の実践の実力によって周囲がその個人を【信頼】していること、また【リーダーシップ】を発揮し周囲に刺激を与えることができることなどにより普及が促進していくというプロセスについても推察することができた。

さらに役割の違いによる個人的要因の比較から、看護部の責任者は、柔軟性をもって情報に関わるなどのパーソナリティに加え、その個人の持つ情報を積極的に活用するなどの行動が普及に影響を与える重要な要因であると認識していることがわかった。看護単位の責任者が、自らの部下に対する姿勢や情報収集と活用について多くの発言をしていることなどから、職責に対する使命感や意識的な情報への接触をはかるという管理者の態度が普及に与える影響であると考察された。今回の調査では、【看護単位の責任者・主任の姿勢】のアイテムには、スタッフの立場からみた看護単位の責任者や主任の姿勢と、看護単位の責任者が自らが工夫している点の両方からあげられているが、例えば「看護師長」などの職位による影響というよりも、「(権限を)委譲する」、「積極的に研修に出してくれる」、「スタッフの意見を一番に聞く」、「情性を見逃さない」など、責任者のとる行動の具体的な特徴が明らかにされており、イノベーションへの取り組みに支持的に関わる上司の存在が普及を促

進する要因として明確になった。

看護職に特徴的な個人的要因としては、【イノベーションに対する思い】があげられる。このカテゴリーのアイテムである「患者の立場になって考える」は、イノベティブな看護技術の受け手である患者も含めた意思決定がイノベーションの採用に影響を与えるという特徴を具体的に表している。また、普及を促進させるパーソナリティの特徴として、【意欲・向上心】、【柔軟性】、【自由な発想】、【新しいものへの受け入れ・抵抗感が少ない】などのカテゴリーがあがったことから、普及の開始過程においては先入観にとらわれない対応ができるメンバーの資質が、普及に影響を与える個人的な要因である点が示されたといえよう。

文献検討による個人的要因としては、日本では学会や研修会への参加、専門雑誌の定期購読があげられており(宮西、1998)、今回の調査で明らかになった情報収集に関わる個人の行動の特徴と一致する。

## 2. 普及に影響を与える組織的要因

今回の調査により明らかになったイノベーションの普及に影響する組織的要因の主なカテゴリーは、【雰囲気・風土】、【参画的な意思決定のプロセス】、【コミュニケーションルート】などである。これらのカテゴリーに含まれる要因は、組織を形成していくうえでその組織の文化的本質を形成する特性である。組織の構成員の態度や姿勢、組織内に定着しているノルマや組織に期待されていることなどにより、革新的な取り組みへの組織の態度がつくられていく。ロジャーズ(1990)は、イノベーションによっては、あらかじめ組織がそれを採用しない限り、その組織の各構成員は新しいアイデアを採用することができない場合もあると説明している。組織における普及のプロセスが円滑に進むためには、組織構成員が発言しやすく、その過程に参画できるシステム作りが重要な鍵となることが示唆された。

また、回答者のグループごとにアイテムを比較した結果、影響要因の認識は職位や役割により特徴的であることが明らかになった。看護部責任者としての役割を担う場合、イノベーションに影響を与える要因として最も大きく認識されているものは、他部門や他組織との相互関係を重視し、組織内に存在する専門知識や技術をもつ人材をリソースとして活用していくことであることが理解できる。そして、看護部責任者は組織全体にある人材や資金、資源を把握し、組織の方向性を示しながら目的にむかって全体をエンパワメントしていく立場にあることから、普及のプロセスで生じる他部門や他組織との協働や連携を強めながらイノベーションに取り組んでいる特徴が明らかになった。一方、中間管理職の立場にある看護単位の責任者は、実際にイノベーションの採用を組織

として決定し、組織に新しい技術を取り入れ、それらの技術を日々実践するスタッフ集団を取りまとめ、イノベーションの普及を浸透させていく役割を担う。そのため、イノベーションを採用・実施していくための土壌となる【雰囲気・風土】の形成や【コミュニケーションルート】の確立、そして現場の【医師との関係】を調整しながらイノベーションの普及をはかっていくことを普及に影響を与える要因として認識していることがわかった。また、イノベーションを日々実践していく立場であるスタッフからは、新しいことの実践を決定していく【意思決定プロセス】や新しいことに対してスムーズにこれまでのやり方を変更していくための【刺激・動機づけ】など、集団における個人の行動や態度に関連する要因が多くあげられている。今回の分析により、それぞれの職位や役割において認識されている組織的影響要因の特徴が明らかになった。

先行文献と比較すると、Brett の看護師が研究結果を利用する程度についての研究 (Brett, 1987) で影響の程度が高いとして抽出された「組織内の CNS の数」、「看護学士、看護修士、看護学以外の修士の割合」や、宮西の普及過程とその関連要因の分析結果 (宮西, 1998) で得られた「職場環境 (やりがい、医療職との連携、協力体制、意見交換、チームのコミュニケーション)」などがおおむね一致しており、普及に影響を与える影響要因が類似していることがわかった (杉若ら, 2003)。

## VI. まとめと今後の研究への展望

イノベティブな看護技術の普及要因を調査する質問紙開発の基礎的資料を得るために、臨床の現場で働く看護師が考える普及に影響する要因を抽出した。

1. イノベーションの普及に影響を与える個人的要因として、情報へのアクセスと活用、役割モデル、看護単位の責任者・主任の姿勢、意欲・向上心などがあげられた。一方、阻害要因としては、イノベーションに対する思いに関することなどがあげられ、促進・阻害両方になりうる要因としてインフォーマルな影響力などがあげられた。また、スタッフナースと管理者とでは発言内容に違いが見られた。
2. イノベーションの普及に影響を与える組織的要因として、雰囲気・風土、参画的な意思決定プロセス、コミュニケーションルートの確立、他組織・地域交流などがあげられた。一方、普及を阻害する要因としては、専門性の活用に関連することなどがあげられた。促進・阻害両方になりうる要因として医師との関係があった。またスタッフナースや管理者などの職位や役割により、普及への影響要因の認識に特徴があることが明らかになった。

今後、質問紙の開発に際しては、これらのカテゴリーやアイテムをもとに質問項目を洗練し、内容を対象者の職位や役割に見合ったものとしていく予定である。なお、今回の調査は対象が2施設だけである点で限界があり、インタビューの対象者の中に CNS が含まれていることから、専門性の高い対象からのデータであると考えられる。したがって、情報を受け取ってイノベーションの普及に関わる一般の看護師とは異なる点もあることを、質問紙開発にあたっては考慮する必要がある。

(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。)

## 謝辞

本研究にご協力くださいましたインタビュー対象施設の皆様に心からお礼申し上げます。

(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 research findings, *Nursing Research*, 36 (6), 344-349.

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 -、日本看護研究学会雑誌 Vol.26 (3), 185.

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 -、日本看護研究学会雑誌 Vol.26 (3), 187.

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.; 青池慎一, 宇野善康監訳 (1990): イノベーション普及学, 産能大学出版部, 東京。

ヴォーン S., シューム J.S., & シナグブ J.; 井下理監訳 (1999): グループ・インタビューの技法, 慶応大学出版株式会社, 東京。