

〔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5報） －根拠に基づくイノベティブ看護技術の採用度と組織特性との関連－

坂江千寿子<sup>1)</sup> 秋庭 由佳<sup>2)</sup> 上泉 和子<sup>3)</sup> 佐藤真由美<sup>3)</sup>  
藤本真記子<sup>3)</sup> 福井 幸子<sup>3)</sup> 木村恵美子<sup>3)</sup> 角濱 春美<sup>3)</sup>  
小山 敦代<sup>3)</sup> 杉若 裕子 Chiu<sup>4)</sup>

### Diffusion of Innovative Practice in Nursing (Part V) Correlations Between the Degree of Innovative Nursing Practices and the Organizational Factors

Chizuko Sakae<sup>1)</sup> Yuka Akiba<sup>2)</sup> Kazuko Kamiizumi<sup>3)</sup> Mayumi Sato<sup>3)</sup>  
Makiko Fujimoto<sup>3)</sup> Sachiko Fukui<sup>3)</sup> Emiko Kimura<sup>3)</sup> Harumi Kadohama<sup>3)</sup>  
Atuyo Koyama<sup>3)</sup> Hiroko Sugiawaka Chiu<sup>4)</sup>

#### Abstract

看護師がイノベーションと認識し、かつ、研究的根拠が明白な看護技術の採用程度とその看護師が所属する看護部の組織的要因との関連性について探求することを目的に、病床数規模別に無作為抽出した看護部責任者141名、及び、各病院10名のスタッフナース計1410名を対象に調査した。スタッフには根拠のあるイノベティブ看護技術22項目について、E.M.Rogersの普及決定過程における段階モデルを用い質問し採用度を算出した。責任者には、個人的特性の他、雇用状況、研修費用、病院の管理運営会議への参加、研修機会、情報収集の手段、地域交流、専門看護師の勤務形態等、24項目の組織特性を質問し、返送された127部（90.1%）中、有効回答124部、スタッフナースの有効回答886部を分析対象とした。

その結果、イノベティブ看護技術の採用度と看護部の組織特性の関連では、「専門看護師や認定看護師の配置」\*、「病院機能評価をうけている」\*、「教育・研究機関の併設」\*\*、「院内教育プログラムやセミナーの公開」\*\*、「院内情報ネットワークの整備」\*、「文献検索手段としてのインターネットの利用」\*、「院外研修の伝達共有の場」\*\*の質問項目で、有意な関連が認められた。さらに、「看護部の意志決定を委員会に委譲することがある」\*、「専門性の高い看護師の勤務形態の工夫」\*\*\*という回答は、組織特性であると同時に、その組織特性を形成する責任者個人の特性としても解釈でき、改めて、看護部責任者の姿勢の重要性が明らかになった。

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*\*\*:  $p < 0.001$

The purpose of this study is to analyze the relationship between the degree of innovative nursing practices and the organizational factors which are currently being employed by the nurses in the hospitals. These innovative practices are recognized by the nurse as innovative skills that are supported by scientific research. The subjects were 141 randomly selected nurse administrators from

1) 茨城キリスト教大学看護学科

School of Nursing, Ibaraki Christian University

2) 青森中央短期大学看護学科

Department of Nursing, Aomori Chuo Junior College

3) 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

4) カイザーパマネンテ サンフランシスコメディカルセンター

Kaiser Permanente San Francisco Medical Center

various hospital sizes and 10 staff nurses from each of those selected hospitals, or 1410 staff nurses. The Diffusion of Innovation Model by E. M. Rogers was used to determine the diffusion of each 22 innovative practices in a variety of hospitals.

In order to identify organizational characteristics, 24 questions were given to the nurse administrators regarding individual personalities, position vacancies, budget for nurses' education, attendance to administrative meetings, educational opportunities, methods to obtain information, communication with communities, working shift for CNSs (Certified Nurse Specialists), and others. There were 127 (90.1%) total responses from nurse administrators in which there were 124 valid responses that were analyzed with 886 responses from staff nurses.

There were strong correlations between innovative practices and organizational factors such as, "employment of CNSs or Certified Nurses," "updated hospital accreditation," "alliance with education or research facilities," "in-service educations and program/seminars that are open to the public," "technologically equipped information network," "opportunities to share educational information outside of the hospital." Although "delegation to committees for decisions in the nursing department" and "flexible working schedules for nurse specialists" are categorized into organizational factors, they also explain the individual characteristics of the nurse administrators and its impact on innovative practices.

(J.Aomori Univ.Health Welf.6(3): 341-348, 2005)

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、1996年と2000年に褥瘡教育の普及・浸透状況を縦断的に評価した田中は、両年ともに同様の課題が抽出され、新しいことがらは容易に普及しないと報告している<sup>1)</sup>。この点に関して、ロジャーズは、変動が行われるのは多くの時間を要し、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<sup>2)</sup>。

これまでに普及理論を用いた看護技術に関するイノベーションについての文献は、米国において、研究成果の利用程度を探求した研究<sup>3)</sup>、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との関係<sup>4)</sup>、イノベーション採用段階と病院が採用をサポートすることとの関係<sup>5)</sup>、CNSが看護研究の成果を利用する程度の

探求<sup>6)</sup>などがあり、1990年前後に多く発表されていた。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あたらず<sup>7)</sup>、1990年以前の「工夫」あるいは「対策」を述べた報告が多い。イノベーションの普及は、ロジャーズの普及段階を用いた調査が散見され、個人的要因は学会や研修会への参加、専門雑誌の定期購読など、組織的要因は、協力体制、職場環境（やりがい、意見交換等）などの関連性が挙げられていた<sup>8)</sup>。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結果がある<sup>9)</sup>。反面、診療科別の差は無いとする文献<sup>10)</sup>もあり、結論は一致していなかった。

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段階に関係する要因を明らかにする試みに着手した。普及の要因を探索するために、実践家へグループインタビューを実施した結果、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、組織構成員が発言しやすく参画できるシステム作りが、普及に影響する組織的要因として重要な鍵であり<sup>11)</sup>、責任者は他部門や他組織との相互関係、雰囲気・風土の形成、権限の委譲による集団のエンパワメントなどに焦点をあてていた<sup>12)13)</sup>。今回、普及に関わる要因を探索するために、スタッフナースのイノベティブ看護技術の採用度と所属する看護部の組織特性との関係を調査したので報告する。

## II. 目的

根拠に基づくイノベティブ看護技術の採用度と看護師が所属する看護部の組織特性との関連性を明らかにする。

### <用語の定義>

#### イノベーション

個人あるいはその他（集団、組織体）が新しいと知覚した普及可能な「対象物」、「知識情報」、「行動様式」である。「対象物」とは、新しいアイデアが具現化または反映された普及過程にあるもので、本研究では製品やアセスメントツールなどをさす。「知識情報」は、思想、観念、概念など「行動様式」は考え方やものの創り方や保存の仕方、対人関係の持ち方などをいう。

#### 根拠に基づいたイノベティブ看護技術

EBN(Evidence Based Nursing)の定義である「利用可能な最善の科学的根拠に基づく看護の実施」。看護師が通例的に用いてきた、病態生理学や解剖学、物理学周辺関連領域の理論を基にした仮説や推論による根拠ではなく、研究によって導き出され、実証された効果や知識を根拠としている。基本的には、介入研究や効果研究など、看護技術の効果や危険性を支持する研究が必要とされる。

#### 革新性

新しいものの受け入れに対する感情、所属する組織の体制、上司の姿勢、人間関係などイノベーションの採用・普及において、促進に影響を与える個人および所属する組織の文化や風土を総称している。新しい情報をキャッチし導入しようとする関心や探究心、仕事への熱意などの個人的感情や資質などの個人の革新性、理念や方針、予算などの決定方法等の組織の革新性によって影響される。

## III. 方法

### 1. 研究デザイン

これまでに開発してきた根拠のあるイノベティブ看護技術の普及を調査する質問紙（Evidence Based and Innovative Nursing Practice Questionnaire：以下EBINPQとする）<sup>14)</sup>を用いて調査したスタッフナースの採用度を基準変数と考えて、所属する組織的特性の項目との関連性を追及した関連探索研究である。

### 2. 質問紙の構成

#### 1) 根拠のあるイノベティブ看護技術に関する質問内容について

イノベティブ看護技術の定義として、新しい技術が前提になるが、新しさや時間短縮・簡便性などの看護師側にとってメリットがあるかどうかだけで

はなく、その技術が患者にとって安全で安楽であるかが問われる。また根拠が示されているという点も重要であるため、研究に先立ち、研究者間のブレインストーミングや看護専門職者への半構成的インタビューからイノベーションと認識している看護技術128件を抽出し、Haller<sup>15)</sup>のイノベティブ看護技術の選択基準から看護技術を選択した。さらに選択された看護技術について、医学中央雑誌 web・厚生労働省や日本看護協会のガイドラインを用い文献検索を行った。得られた文献はAHCPR (Agency for Health Care Policy and Research; 米国保健政策研究局)の基準<sup>16)</sup>でエビデンスレベルが特定できた看護技術<sup>17)18)</sup>を選定した。

看護技術の採用の程度は、知識段階・態度形成段階・決定段階・実行段階それぞれで、普及を促進する方向に点数（知っている1点、好意的に思う1点、実行すべきである1点、いつも実行している2点・時々実行している1点）を与えて和を求め、個人の採用点数とした。従って、根拠のあるイノベティブ看護技術22項目全て知っていて、好意的かつ実行すべきであると思い、いつも実行しているならば110点となる。この点数は、根拠のあるイノベティブ看護技術の採用が進んでいると解釈することができるため、これを「イノベティブ看護技術の採用度」と称することとした（以下、採用度とする）。

#### 2) 普及要因に関する質問項目

イノベーションは、個人あるいは集団、組織体が新しいと知覚し採用されることから始まる。看護技術の採用、普及、定着していく過程では、スタッフ個人だけでなく組織体の革新性が重要になる。そこで、個人特性と個人が所属する組織特性に分けて調査した。

<スタッフナースの個人特性>個人が取得している資格、配属診療科、学会所属、研修への参加、研究発表の経験、講読雑誌名のほか、病院の理念の認識等、<スタッフナースの革新性>役割モデルの存在、意欲・向上心の程度、新しいことへの興味・関心等、<責任者の個人特性>責任者個人の取得している資格、学会所属、研修への参加、研究発表の経験、講読雑誌名等、<組織の革新性>インタビュー結果を分析して抽出された、人的・物的資源の活用、看護部のパワー、役割意識の刺激と活用、理念の浸透、看護部内の雰囲気・風土等のカテゴリーの24項目で構成された<sup>19)</sup>。質問例として看護部のパワーでは、病院トップとのヒアリング、病院の管理運営会議への参加、看護単位責任者専用の部屋などであり、専門性の活用では、大学卒業者・大学院の修了者数、

専門看護師の有無、配置や勤務形態の工夫等とした。  
回答は、「かなりあてはまる」から「あてはまらない」までの4段階リカートスケールで求めた。

### 3. 調査対象と調査方法

47都道府県別に小規模病院（一般病床数100～300床未満）、中規模病院（一般病床数300～500床未満）、大規模病院（一般病床数500床以上）の中からそれぞれ1施設を無作為に抽出し、事前に看護部責任者へ協力を依頼した。諸事情のため不承諾が14件あったが、最終的に141病院の協力が得られ、責任者が選定するスタッフナース10名、計1410名を対象とした。スタッフナースは、産科・小児科・精神科病棟を除く成人内科系または外科系病棟に勤務し、管理職ではない者とした。また、看護部責任者は、各病院1名の計141名を対象とし、勤務する組織の特性や責任者の個人的特性と革新性を問うために、スタッフナースとは別の調査用紙の記入を依頼した。

### 4. 分析方法

組織特性を分析するために、スタッフナースが所属する施設の看護部責任者から得られた回答は、同じIDナンバー施設から回答を得た全てのスタッフナースの回答（イノベティブ看護技術の採用度）に付随させる方法を用いた。データは質問項目毎に単純集計を行い、人数、平均値、中央値等を算出した。採用度と責任者の特性とのクロス集計は、2変数の差の分析にはマンホイットニーU検定、複数変数の差の分析にはクラスカル・ウォリス検定を行い、有意であったものはウィルコクソンの順位和検定による多重比較を行った。2変数の関係の分析にはスピアマンの順位相関を求めた。なお、統計処理はSPSS Ver10J for Windowsを用いた。

### 5. 倫理的配慮

協力施設には、研究の目的と方法、看護部責任者とスタッフナースの施設を一致させるため質問紙に施設IDが付されているが施設名は一切公表されず統計的に処理すること等を明記した説明用紙を送付した。また、スタッフナースには、回答は直接的な個別返送であり、協力できない場合も業務上の不利益をこうむらないこと、管理者からの強制はなく自由意志での回答であることも明記した。

## IV. 結果

141施設のスタッフナース10名に郵送した1551部のうち、返送されたのは1078部（回収率76.5%）、看護部責任者からの返送は127部（回収率90.1%）、有効回答は124部であった。そこで、看護部責任者から回答が得られた124施設に属するスタッフナースの回答で、革新性の項目に

おいて回答がすべて記入された886部を分析対象とした。以下は、採用度と組織特性に関する質問との関連性について述べる（表1）。

表1 採用度と組織特性との関連性

		人数	Me	±	SD	中央値	検定
専門性の高い看護師がいる	a. はい	295	79.8	± 9.9	79.0		
	b. いいえ	591	77.9	± 10.1	79.0		*
専門性を発揮できるよう配置や配属場所を工夫している	a. はい	286	79.8	± 9.9	79.5		
	b. いいえ	9	78.6	± 9.0	79.0		
専門性を発揮できるよう勤務形態を工夫している	a. はい	188	81.1	± 10.1	82.5		
	b. いいえ	107	77.4	± 9.0	77.0		***
日本医療評価機構の認定を受けている	a. はい	360	79.3	± 10.2	80.0		
	b. いいえ	514	77.9	± 9.8	78.0		*
病院の管理・経営会議に参加している	a. はい	879	78.5	± 10.1	79.0		
	b. いいえ	768	78.5	± 10.1	79.0		
病院組織トップとのコミュニケーションの機会をもうけている	a. はい	104	79.3	± 10.0	78.0		
	b. いいえ	858	78.6	± 10.0	79.0		
新しい事業導入を検討する院内決定機関がある	a. はい	28	77.9	± 11.3	77.0		
	b. いいえ	729	78.9	± 10.1	79.0		
意思決定をする時、委員会などに委譲して決定する	a. はい	141	77.0	± 9.7	78.0		*
	b. いいえ	605	78.7	± 10.0	79.0		
決済の権利を有する看護職員用の教育・研修予算がある	a. はい	275	78.3	± 10.0	78.0		
	b. いいえ						
院内に看護職員を対象とする勉強会やセミナーなど教育の機会がある	a. はい	886	78.5	± 10.0	79.0		
	b. いいえ	816	78.8	± 10.0	79.0		
看護職員を対象とした施設見学や研修の機会がある	a. はい	62	77.3	± 9.6	76.5		
	b. いいえ	833	78.9	± 9.9	79.0		
院外研修で学んだ新しい情報を説明し共有できる場がある	a. はい	53	73.7	± 11.5	75.0		**
	b. いいえ	369	79.7	± 9.8	80.0		
教育機関や研究機関が併設している	a. はい	517	77.7	± 10.2	78.0		**
	b. いいえ	552	79.0	± 9.8	79.0		
教育機関や研究機関との連携がある	a. はい	318	77.9	± 10.4	78.0		
	b. いいえ	116	80.3	± 10.1	80.0		
病棟単位の責任者に専用の部屋がある	a. はい	761	78.2	± 10.0	79.0		
	b. いいえ	453	79.3	± 9.6	80.0		
外部コンサルタントの協力を得る機会がある	a. はい	385	77.9	± 10.5	78.0		
	b. いいえ	816	78.7	± 10.1	79.0		
他組織の看護部責任者と情報交換の機会がある	a. はい	46	78.4	± 8.4	77.5		
	b. いいえ						

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01 \*\*\*:p<0.001

専門性の高い看護師の配置については、専門看護師や認定看護師など専門性の高い看護師配置の有無で採用度に有意な差が認められた。責任者は高い専門性をもつ看護師がその専門性を発揮できるような配置や配属場所の工夫をしているかどうかでは、有意差はなかったが、高い専門性をもつ看護師が専門性を発揮できるよう、勤務形態の工夫をしているかどうかでは、有意差がみられた（ $p<0.001$ ）。また、日本医療評価機構の認定を受けているかどうかでは、採用度には有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。

病棟単位の責任者に専用の部屋があるかどうかについては、有意差はなかった。

病院経営の参画状態を問う質問では、看護部責任者の病院の管理・経営会議への参加は、全員があると回答した。また、院長ヒアリングなど、看護部と病院組織トップとのコミュニケーションの機会をもうけていますかについてもあるという回答が768名と多く、いいえとの採用度には有意差がなかった。

また、病棟から提出された、新しい物品購入の申請書や、新しい事業導入などを検討する院内の決定機関の有無については、あるという回答が858名とほとんどで、有意差はなかった。

一方、看護部として意思決定をする時、委員会などに委譲して決定することがあるかどうかでは、採用度の有意差が認められた ( $p < 0.05$ )。

また、研修に関する質問では、研修予算については、看護部の責任者が決済の権利を有する看護職員用の教育・研修予算の有無、看護職員を対象とする勉強会やセミナーなど院内教育の機会は、全員があると回答し、看護職員を対象とした、他施設の見学や研修の機会は878名があると回答し、有意差はなかった。

しかし、「報告会」など、院外研修で学んだ新しい情報を説明し共有できる場をもうけているでは有意差が認められた ( $p < 0.01$ )。同時に、教育機関や研究機関の併設については、採用度に有意差が認められた ( $p < 0.01$ )

が、教育機関や研究機関と、共同研究、合同研修会、連絡会など研修会や研究等での連携があるかどうかには有意差は認められなかった。

また、コンピュータの専門家や経営コンサルタントなど、外部コンサルタントの協力を得る機会の有無と他組織の看護部責任者との情報交換の機会の有無では有意差はなかった。

次に、地域交流として、実習生受け入れ、研修者受け入れ、他施設の職員との合同勉強会、院内研究発表会の公開ではいずれも有意差はなかった。しかし、院内の現任教育プログラムやセミナーを公開しているかどうかでは、採用度に有意差が認められた ( $p < 0.01$ )。

表2 採用度と地域交流に関する質問との関連性

	管理者が当てはまると答えた施設の スタッフナース採用度					管理者が当てはまらないと答えた 施設のスタッフナース採用度					検定
	人数	Me	±	SD	中央値	人数	Me	±	SD	中央値	
a. 院内研究発表会を公開している	195	79.9	±	9.5	80.0	665	78.3	±	10.1	79.0	
b. 院内の現任教育プログラムやセミナーを公開している	255	80.2	±	9.5	80.0	605	78.1	±	10.2	79.0	**
c. 実習生を受け入れている	767	78.8	±	10.2	79.0	93	78.2	±	8.9	78.0	
d. 研修者を受け入れている	568	78.9	±	10.1	79.0	292	78.4	±	9.8	79.0	
e. 他施設の職員との合同勉強会がある	425	78.6	±	10.1	79.0	435	78.8	±	9.9	79.0	
f. その他	84	76.7	±	12.2	76.0	776	78.9	±	9.7	79.0	

\*\*: $p < 0.01$

情報収集の手段や資源についての質問では、看護職が利用できる職員図書室の有無、看護部独自の図書室の有無では、いずれも有意差はなかった。

表3 採用度と図書施設との関連性

	管理者が当てはまると答えた施設の スタッフナース採用度					管理者が当てはまらないと答えた 施設のスタッフナース採用度					検定
	人数	Me	±	SD	中央値	人数	Me	±	SD	中央値	
a. 職員図書室	668	78.5	±	10.1	79.0	218	78.8	±	10.0	80.0	
b. 看護部図書室	235	79.3	±	10.5	80.0	651	78.3	±	9.9	79.0	
c. 図書施設がない	62	77.0	±	10.3	78.5	824	78.7	±	10.0	79.0	

また看護職員が図書室以外に院内で情報を得るための資源は、インターネットが多かったが、有意差はなかった。同様に、新刊図書・雑誌の回覧、CD-ROMの有無

でも有意差はなかった。しかし、院内情報ネットワークがある327名；79.0となし540名；78.0では採用度の有意差が認められた ( $p < 0.05$ )

表4 採用度と情報収集手段との関連性

	管理者が該当すると答えた施設の スタッフナース採用度					管理者が該当しないと答えた施設の スタッフナース採用度					検定
	人数	Me	±	SD	中央値	人数	Me	±	SD	中央値	
a. インターネット	724	78.8	±	10.1	79.0	143	77.6	±	10.1	78.0	
b. 新刊図書・雑誌の回覧	553	78.9	±	9.8	80.0	314	78.1	±	10.5	78.0	
c. CD-ROM	183	78.9	±	9.8	79.0	684	78.5	±	10.2	79.0	
d. 院内情報ネットワーク	327	79.8	±	9.4	79.0	540	77.9	±	10.4	78.0	*
e. その他	48	78.8	±	9.9	80.5	819	78.6	±	10.1	79.0	

\*: $p < 0.05$

一方、看護職員が院内で文献検索できる資源については、二次資料の使用の有無、CD-ROM等のデータベースの有無ではいずれも有意差はなかった。しかし、文献検

索の手段としてインターネットが使えるかどうかでは、採用度に有意差が認められた ( $p < 0.05$ )。

表5 採用度と文献検索手段との関連性

	管理者が該当すると答えた施設の スタッフナース採用度					管理者が該当しないと答えた施設の スタッフナース採用度					検定
	人数	Me	±	SD	中央値	人数	Me	±	SD	中央値	
a. インターネット	701	79.2	±	10.0	80.0	79	76.8	±	9.6	78.0	*
b. 二次資料	144	80.3	±	9.8	81.0	636	78.6	±	10.0	79.0	
c. CD-ROM等のデータベース	158	79.6	±	9.7	80.0	622	78.7	±	10.0	79.0	
d. その他	52	76.0	±	10.7	76.0	728	79.1	±	9.9	80.0	*

\*: p&lt;0.05

## 【考察】

イノベティブ看護技術の採用度との関連を検討した質問で、病院評価機構の認定を受けている病院か否かでスタッフナースの採用度に有意差が認められた。看護師の革新性については、看護業務が交代制勤務で情報伝達が難しく、責任が重い特性があるため、安全に配慮して業務改善を行うことに極めて慎重になり、変革を敬遠することにもなり、経験主義が根強く業務改善を妨げる要因になっていると言われている<sup>20)</sup>。その意味において、外部評価を受けることは、病院全体としてのチャレンジを経験し目標をもって意欲的に取り組んでいる看護の質を間接的に示したものと解釈できよう。これはナース個人へのある種の刺激であり、職場の文化や風土として形作られ、個人的・組織的ななんらかの影響を及ぼす可能性があることが示唆された。

普及の第一歩は、新しい情報への接触が必然であるが、報告会など院外の研修で学んだことを伝達する機会がないナースの採用度中央値は75.0と低く、採用度に有意差がみられた。このことは、新しい知識に接触し情報を獲得することと同時に、情報を共有する場の有無が重要な鍵であることが明らかになった。また、研究成果活用状況に関連する環境的要因として、他者との研究的交流・コミュニケーションの機会が挙げられている<sup>21)</sup>。今回の結果でも、勤務する病院に教育機関や研究機関が併設されているかどうかでは、有意差が認められ、情報入手に有利なことが背景にあると考えられる。これらの結果から、普及の影響要因として、新しい情報への接触、収集・共有のための手段の重要性が再確認された。

しかし、情報収集に関して、病院職員の図書室、看護師の専用図書室の有無は採用度との関係は認められず、一方、院内で情報を得るための手段の一つである、院内情報ネットワークの有無と、文献検索の資源があるとしてインターネットを手段としているか否かに有意差が認められた。普及と図書の活用との関係では、1週間あたりの購読時間数が調査されている<sup>22)</sup>ものの、10年以上前の結果であり、病院内でパソコンが普及し、情報入手の手段としてインターネットを活用する現在では、図書の利用と普及との関係が変化してもその蓋然性は高いといえよう。

また、情報交換の場として、病院内の現任教育プログラムやセミナーの公開では有意差が認められ、地域交流も有効な一手段であることが示唆された。

今回の調査で特筆すべきは、東北地方のプレテストでは明確にされなかった認定看護師、CNS等を含めた専門性の高い看護師の存在<sup>23)</sup>とイノベティブ看護技術の採用度との関連性である。専門性を持つ看護師がいると回答した看護部の責任者の大半が、高い専門性を持つ看護師の配置を工夫しているとしていたが、勤務形態の工夫は半数程度であった。この勤務形態の工夫の有無で、採用度に有意差が認められたことから、専門性の高い看護師の配置ということはもちろん、それ以上に、日勤帯でいつでも相談に応じられるような柔軟性のある勤務体制、つまり他のスタッフが活用することを可能にするような上司の判断や決定権が重要であることを示唆している。また、看護部の意志決定に関して、委員会に委譲して決定するかどうかで、採用度に有意差が認められた。この結果は、意見交換ができる職場環境の重要性を示唆している。また、多くが20代の看護師で構成されている病院での調査で、研究成果を活用しない群は「ケア変更の権限がない」と認識しているという結果<sup>24)</sup>もあり、スタッフからの新しい意見や疑問を率直に述べ柔軟に対応できる組織環境が求められる。つまり、上意下達よりも必要に応じて組織の意志決定のプロセスへ参画できる組織の風土、その風土・文化を作り上げることを意識した責任者の組織作りの姿勢が重要となろう。

ただし、単純集計において全施設で実施されている項目、たとえば、病院の管理経営会議に参加している、院内に看護職員を対象とする勉強会やセミナーなどの教育機会があるかどうかは、100%の回答率で、普及の要因を解明する設問としては不適切であったことが示唆された。同様に、「ある」と回答した者が多かった質問項目は、他施設の見学や研修の機会(878名)、購入の院内決定機関(858名)、院長ヒヤリングなど看護部と病院組織トップとのコミュニケーションの機会(768名)、職員が利用できる図書室(668名)であり、「ある」と回答した群の採用度がわずかに高かったものの、その差を明確にするには至らなかった。

また、看護部責任者だけの範囲で、あまりスタッフ看



護師の影響が考えられない項目として、他組織の看護部責任者との情報交換会の機会がある、外部コンサルタントの協力を得る機会等の質問は、スタッフナースの採用度を直接的に反映せず、看護部責任者の方針や姿勢との関係を検討すること自体に限界があると考えられた。ただし、今回の調査のみで結論づけることはできないにしても、情報をオープンにする姿勢をもつ看護部責任者は、統括するスタッフナースへなんらかの間接的な効果があると考えられる。組織全体にイノベーションを普及させることは、一つのチャレンジであり<sup>25)</sup>、チャレンジを可能にする看護部責任者と、それ以上に直接的に大きく影響をうけるであろう看護単位の責任者の姿勢は、今後、追究すべき課題である。

## VI. 結論

根拠に基づくイノベティブ看護技術の採用と組織特性の関連性を明らかにすることを目的に、141施設のスタッフナースと看護部責任者へ質問紙調査を実施した。124施設、886名のスタッフナースの回答を分析し、以下の結果が明らかになった。

1. イノベティブ看護技術の採用度と組織特性では、病院機能評価をうけている、教育・研究機関の併設、専門看護師や認定看護師の配置、院内教育プログラムやセミナーの公開など地域との情報交換、交流の機会、院内情報ネットワークの存在、文献検索の手段としてのインターネットの利用、院外で収集した情報の伝達機会の有無に関して、有意な関連が認められた。
2. 組織特性の中で採用度との関連で有意差が認められた、看護部の意志決定を委員会に委譲することがある、配置した専門性の高い看護師の勤務形態を工夫しているという回答は、組織特性であると同時に、その組織特性を形成する責任者個人の特性としても解釈できる項目であり、改めて、看護部責任者の姿勢の重要性が示唆された。

以上の結果から、普及を促進するためには、新しい情報へ接触できる情報環境、新しいことや専門性の高い看護への興味関心の高いスタッフの存在と配置、そのための教育システムの整備、新しいことを導入する際のリスクとチャレンジのバランス、チャレンジを許容する風土が必要であり、外部評価を受ける等の組織運営目的・方針を明確に共有できるトップの存在も、望ましい知識・技術の普及を促進し専門性が高まるような組織造りの指標となることが示唆された。

今回は、イノベティブ看護技術の普及について調査したが、技術項目の根拠を得る文献検討の段階で、ページ数不足のため、研究内容が詳細に把握できない、基礎

的研究のみで介入研究がされていない等の理由で、技術項目が限定されるという経緯があった。今後、調査にあたり、臨床の激しい変化に沿うような、基準とする知識や技術の範囲と組織的特性を網羅できる項目の拡大と、それらの関係の探求が必要である。

## 謝辞

大変ご多忙の中、パイロットスタディおよび本調査にご協力いただきました臨床の多くの皆様、そして普及学に関しまして貴重なご助言をいただきました慶応義塾大学名誉教授宇野善康先生に心から感謝申し上げます。

(本研究は、平成14年・15年度文部科学省研究費補助金(基盤(C)(2)代表者上泉和子(課題番号14572234)および平成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17年10月12日)

## 引用文献

- 1) 田中マキ子, 岩本晋: 褥創教育の普及・浸透に関する縦断的評価. 山口県立大学看護学部紀要 6号, 77-84, 2002.
- 2) ロジャーズ, E.M.(1962), 宇野善康監訳: イノベーション普及学. 産能大学出版社, 23-24, 1990.
- 3) Brett, J. L. L.: Use of Nursing Practice Research Findings. *Nursing Research*, 36 (6): 344-349, 1987.
- 4) Brett, J. L. L.: Organizational Integrative Mechanisms and Adoption of Innovations by Nursing. *Nursing Research*, 38 (2), 105-110, 1989.
- 5) C oyele, L. A. & Sokop, A. G.: Innovation Adoption Behavior Among Nurses. *Nursing Research*, 39 (3): 176-180, 1990.
- 6) Stetler, C. B. & DiMaggio, G.: Research Utilization Among Clinical Nurse Specialists, *Clinical Nurse Specialist*, 5 (3): 151-155, 1991.
- 7) 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: 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, 26 (3), 185, 2003.
- 8) 宮西加寿子: 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), 1998.
- 9) 本間恵美子、杉原祐子、三上れつ: 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, 1999.
- 10) 宮西加寿子: 前掲書、8), 1998.

- 11) 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：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、26（３）.187,2003.
- 12) 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：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－. 日本看護研究学会雑誌、26（３）.186,2003.
- 13) 佐藤真由美、坂江千寿子、秋庭由佳、藤本真記子、上泉和子、角濱春美、福井幸子、木村恵美子、小山敦代：看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究（５）－普及影響要因に関する質問紙の開発-. 日本看護研究学会雑誌、27（３）, 191, 2004.
- 14) 秋庭由佳、角濱春美、福井幸子、木村恵美子、小山敦代、坂江千寿子、藤本真記子、上泉和子、佐藤真由美：根拠に基づくイノベティブ看護技術（第２報）-看護技術の採用度と個人特性との関連-. 日本看護技術学会第３回学術集会講演抄録集、71,2004.
- 15) Haller, K. B., Reynolds, M. A., & Horsley, J. A. : Developing Research-Based Innovation Protocols. Process, Criteria, and Issues. Research in Nursing and Health, 2: 45-51,1979.
- 16) 阿部俊子編：看護実践のための EBN－ベストエビデンスへの手引き－. 中央法規. 13-15、2001.
- 17) 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：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－. 日本看護技術学会第２回学術集会講演抄録集、66,2003.
- 18) 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：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、67,2003.
- 19) 佐藤真由美、杉若裕子、藤本真記子、坂江千寿子、上泉和子、ライダー島崎玲子、角濱春美、福井幸子、木村恵美子、秋庭由佳、小山敦代：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－. 青森県立保健大学雑誌、5（１）,90-91,2004.
- 20) 鶴田恵子：業務改善と研究. 新道幸恵、上泉和子編：婦長のためのマネジメント、医学書院. p.149.2000.
- 21) 清村紀子、西阪和子：臨床での研究成果活用に関する要因分析. 日本看護研究学会誌、27（１）, 64-70,2004.
- 22) Brett, J. L. L.: 前掲書４）.
- 23) 藤本真記子、上泉和子、坂江千寿子、佐藤真由美、杉若裕子、福井幸子、木村恵美子、角濱春美、小山敦代：革新的看護技術の普及に関する研究（その４）－東北地方の調査から影響要因を考える-. 日本看護研究学会雑誌、27（３）,190,2004.
- 24) 清村紀子、西阪和子：前掲書21）.
- 25) 杉若裕子：看護におけるイノベーションが普及しやすい組織とは. 看護管理、13（２）,944-949.