

〔原著論文〕

根拠に基づくイノベティブ看護技術（第1報） －国内文献からの抽出－

木村恵美子¹⁾ 小山 敦代¹⁾ 角濱 春美¹⁾ 福井 幸子¹⁾
秋庭 由佳²⁾ 上泉 和子¹⁾ 坂江千寿子³⁾ 佐藤真由美¹⁾
藤本真記子¹⁾ 杉若 裕子 Chiu⁴⁾

EVIDENCE BASED INNOVATIVE NURSING PRACTICE (1) － SELECTION FROM DOMESTIC ARTICLES －

Emiko Kimura¹⁾ Atuyo Koyama¹⁾ Harumi Kadohama¹⁾ Sachiko Fukui¹⁾
Yuka Akiba²⁾ Kazuko Kamiizumi¹⁾ Chizuko Sakae³⁾ Mayumi Sato¹⁾
Makiko Fujimoto¹⁾ Hiroko Sugiwaka Chiu⁴⁾

Abstract

We have investigated for circumstances of innovative nursing practice diffusion. As first step, the purpose of this study was to select evidence based innovative nursing practice. Research Method was 1. to collect and categorize innovative nursing practice from researcher's brainstorming and interviewing by expert nurses, 2. to retrieve papers about them, 3. to review papers. Result could selected 19 evidence based innovative nursing practice. These were infection control; 10 items (There is risk of infection to re-cap with naked hand. Shaving skin before operation has risk of infection. etc.,), pressure ulcers control; 5 items, drug exposure; 2 items, sleep promotion care; 1 item, constipation control; 1 item. Almost all of the evidence based innovative nursing practice were based on guidelines by the Ministry of Health, Labor and Welfare, and Japanese Nursing Association etc.. This study suggested some subjects about nursing practice research which were to deliver original paper not only report at congress, to describe clear method and result, to promote research that demonstrate effects of nursing care.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 8(1): 7-16, 2007)

キーワード：イノベーション、看護技術、EBN

Key words : Innovation, Nursing Practice, EBN

I. はじめに

近年、医療技術の高度化や情報テクノロジーの発展に伴い、医療面サービスシステムを始め、看護においても様々な技術が発展してきた。褥創などをはじめとする創

傷処置や手術前の剃毛等は、エビデンスに基づいた知識と新しい方法が支持され、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

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

2) 青森中央短期大学看護学科

Department of Nursing, Aomori Chuo Junior College

3) 茨城キリスト教大学看護学科

Department of Nursing, Ibaragi Christian University

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

ができ、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とする。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研究¹⁾では、容易に普及しないという報告がされていた。この点に関して、Rogers²⁾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述べている。

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索した研究³⁾、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⁴⁾、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⁵⁾、CNSが看護研究の成果を利用する程度の探索⁶⁾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みあたらず⁷⁾、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、Rogersの普及段階を用いた論文では、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、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）などの関連性を挙げていた⁸⁾。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⁹⁾とする反面、診療科別の差は無いとする文献¹⁰⁾もあり、結論は一致していなかった。

米国では《普及》に関する看護研究は、優先度が第5位と高く、イノベーションの普及プロジェクトも組織されている。しかし、上記のように国内における看護の領域では、普及過程や影響因子の研究が極めて少ない。

そこで、普及に影響する要因の探究を視野に入れながら、根拠に基づくイノベティブ看護技術の普及の実態、影響要因を調査する研究を計画した。

本研究は、その第1段階として、新しいと知覚された看護技術のうち、研究的実証が為されている看護技術を抽出することを目的とした。これらを通し、看護技術の特徴と根拠となりうる研究を促進するための示唆を得たので報告する。

II. 目的

1. 臨床において看護実践されている、イノベティブ看護技術を抽出する。
2. 1. で得られたイノベティブ看護技術の中から根拠に基づく看護技術を特定する。

III. 用語の定義

1. イノベーション (Innovation) ; 個人あるいはその他

(集団、組織体)の採用単位が、新しいと知覚した、普及が可能な「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等をさす。「知識情報」は、思想、観念、概念等、「行動様式」は考え方、物の作り方や保存の仕方、対人関係の持ち方等とする。

2. 看護技術; 看護師が、看護の対象者について行う実践活動であり、その実践活動の内容は、看護についての知識や判断、行動、道具の使用とする。
3. イノベティブ看護技術; 看護師が、新しいと知覚した看護の実践活動である。イノベティブ看護技術の種類は、イノベーションの定義に則り、「対象物」「知識情報」「行動様式」とする。
4. 根拠のあるイノベティブ看護技術…研究で効果が証明された看護技術をさす。EBN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」を基とし、看護師が通例的に用いてきた、病態生理学や解剖学、物理学等周辺関連領域の理論をもとにした仮説や推論によるエビデンスではなく、研究によって導き出され、実証された効果や知識を意味するものとする。よって本研究では、介入・効果研究によって実証され、かつ、その研究の内容がAHRQ (Agency for Health Care Research and Quality: 米国厚生省公衆衛生局調査課)の基準を満たしたもの、または、ガイドラインに記載されており、その効果が明白であるものとする。

IV. 研究方法

1. イノベティブ看護技術の抽出 (ブレンストーミングとインタビュー)
 - 1) 研究者間でのブレンストーミング
(1)期間: 平成13年7月
(2)方法: 研究者10名が新しいと知覚した看護技術について自由に話し合い、全ての項目を記載した。
 - 2) エキスパートナースへの半構成的インタビュー
(1)期間: 平成13年12月～平成14年1月
(2)対象: 卒後教育研修機関の教員、看護系大学教員、看護管理者、創傷・オストミー・失禁ケア、感染管理および救急看護の認定看護師、精神・地域およびがん看護の専門看護師の計9名。
(3)インタビュー内容: 本研究のイノベーションの定義を示した後、①最近変化したと思われる看護場面や状況、②イノベティブ看護技術と考えられること、③それを実証する文献や資料の紹介、④看護技術の普及に影響すると考えられる要因を聞いた。また、インタビュー内容の統一を図るため、研究者間でインタビューガイドを作成した。

3) 分析方法

(1)イノベーター看護技術の抽出:ステップ1 (図1)

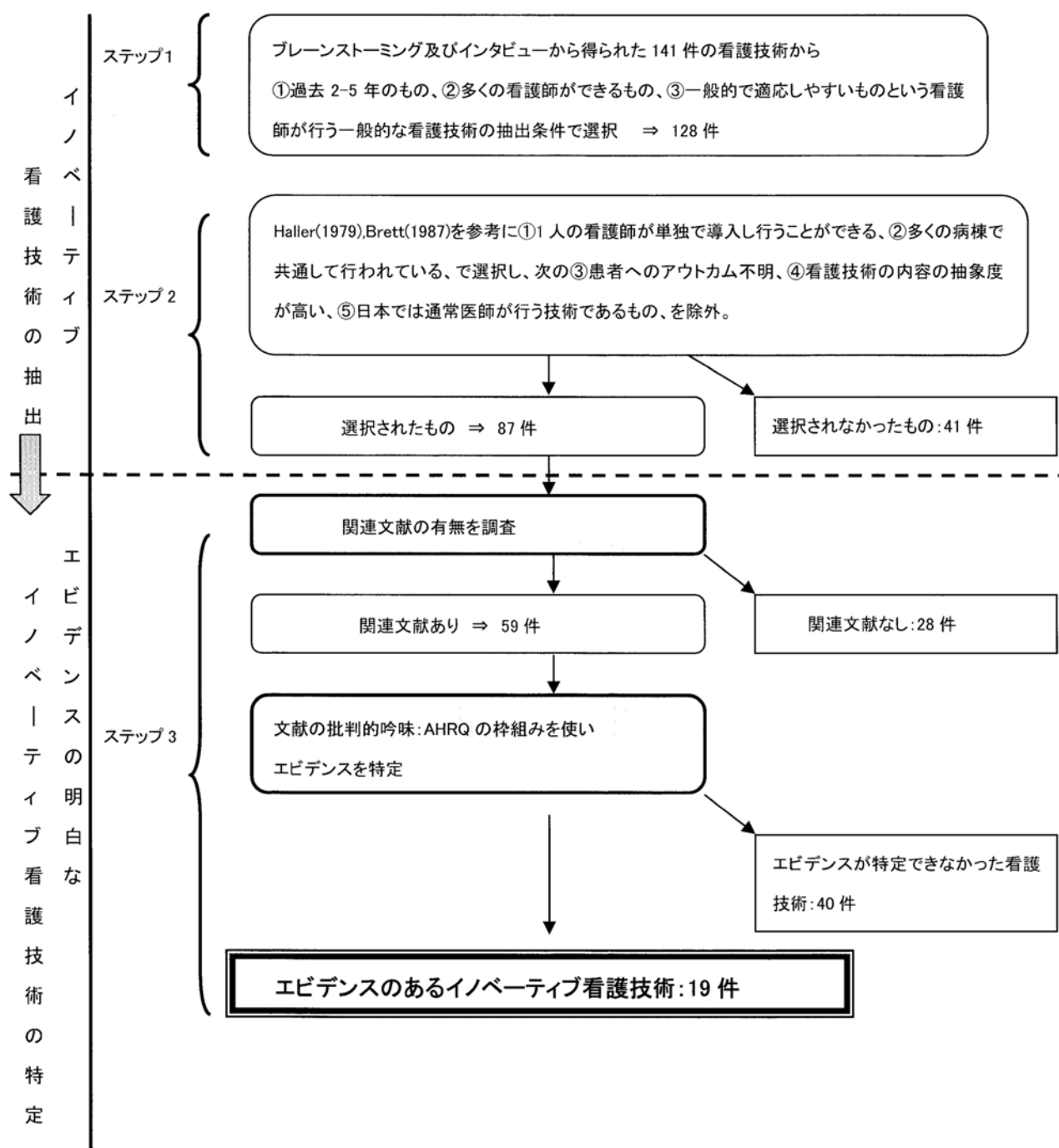


図1 根拠に基づくイノベーター看護技術抽出のためのフローチャート

研究者間のプレーンストーミングとエキスパートからのインタビューから得られた全アイテム141件についてイノベーションの定義に基づいて対象物・行動様式・知識情報に分類した。これらをKJ法を用いて、それぞれ意味内容ごとのカテゴリーに分けた。これは2班に別れ、互いの作業を確認し修正を加え、カテゴリー分けの信頼性を高めた。上記で分類したアイテムを、看護技術の定義に当てはまるもの

を選択した。(128件)

(2)イノベーター看護技術の抽出:ステップ2

Haller¹¹⁾, Brett¹²⁾らのイノベーター看護技術の選択基準である、①一人の看護師が単独で導入し行うことができる技術、②多くの病棟で共通して行う技術、③最低1つの他の研究論文で追試されている技術、④発表されてから最低2年以上経ており臨床研究されている技術、のうち③④は関連文献の吟味

をする手順であるので、ステップ3の文献検索部分の条件とした。そして、残り①②の条件で選択した。この他、患者のアウトカムが不明、看護技術の内容が抽象度の高いもの、日本では通常医師が行う技術であるものを除外した。

2. エビデンスの明白なイノベティブ看護技術の特定：ステップ3

1) 前述(2)で得られたイノベティブ看護技術に関連する文献検索

(1)文献検索年：1992～2000年。イノベティブ看護技術の検索範囲は、看護技術が普及するには研究が発表されてから2～3年経ち¹³⁾、または発表されてから10年¹⁴⁾¹⁵⁾まで経つことが必要であるということに基づき1992年～2000年とした。

(2)検索対象：医学中央雑誌 Web。イノベティブ看護

技術のそれぞれに複数のキーワードを設定した。キーワード設定は研究者間で分担して行った。これに厚生労働省が編集協力をして学会が編集したテキストや日本看護協会などのガイドライン（院内感染対策テキスト、看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン、褥創ケアガイダンス、病院感染防止指針）を加えた。国内文献のみとしたのは、実践されているイノベティブ看護技術が、日本において実証研究が行われ、もしくはエビデンスについて記載されているかを調べるためである。

2) 分析方法

検索された関連文献について、阿部¹⁶⁾の分析方法に準拠し、AHRQの枠組みを使用し、関連文献のエビデンスについて、批判的吟味を行った。さらにガイドラインの記載の有無を確認した。（表1）

表1 AHRQの枠組み

I a	複数のランダム化比較試験のメタ分析による
I b	少なくとも1つのランダム化比較試験による
II a	少なくとも1つの良くデザインされた非ランダム化比較試験による
II b	少なくとも1つの他のタイプの良くデザインされた準実験的研究による
III	比較研究や相関研究、症例対照研究など、良くデザインされた非実験的記述的研究
IV	専門家委員会の報告や意見あるいは権威者の臨床試験

3. 倫理的配慮

インタビュー対象者には、事前に研究の主旨・目的・匿名性の確保・インタビュー内容等を対象者へ文書で依頼し、調査時に改めて倫理を提示し、口頭で了解を得て行った。対象者の了解が得られた場合、録音し逐語録とした。逐語録からのデータは、ケース番号で処理しプライバシーの保持に努めた。本研究は、青森県立保健大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

V. 結果

1. イノベティブ看護技術の抽出：ステップ1

イノベティブ看護技術は128件抽出できた。内訳は、対象物28件（電気クリッパー、単包装の消毒用アルコール綿、体圧計、色付シリンジ等）、行動様式80件（人工呼吸器回路は短期間で交換しない、酸素吸入に蒸留水は使用しない、術前に剃毛しない、口腔ケアに緑茶を用いる、リラクゼーション技法を実施する、仙骨部に褥創のある患者に足浴する等）、知識情報20件（環境微生物と院内感染は関連がない、呼吸音や腸音の聴取、身体拘束廃止が進んでいる、看護ケアにもインフォームドコンセントが必要である等）であった。

2. イノベティブ看護技術の抽出：ステップ2

Haller (1979), Brett (1987) らのイノベティブ看護技術の選択基準①②に当てはめた結果、87件となった。イノベーションの分類では、『行動様式』52件、『対象物』20件、『知識情報』5件であった。看護技術の内容で分類すると、「感染予防」34件、「褥創に関するもの」11件、「口腔ケア」7件、「嚥下障害へのケア」4件、「薬品暴露に関するもの」3件、「清拭」2件、「経管栄養」2件、「浣腸」2件、「体温調節のケア」2件、「その他」20件であった。

選択されなかったものは41件であり、その性質を分類すると、①一般看護師が実施する頻度が少ない、②患者へのアウトカムが不明、③看護技術の抽象度が高い、④日本では通常医師が行う技術であった。①一般の看護師が実施する頻度が少ないには“APACHE スコアはアセスメントに効果がある”“術前にストーマサイトマーキング（位置決め）を行うことはオストメイトのQOL 向上に効果がある”等であった。②患者へのアウトカムが不明は“アロマセラピーの実施”“リラクゼーション技法の実施”“ケアの必要性についてアセスメントする”等であった。③看護技術内容の抽象度の高いものは、“経験の

中の法則性が技術化に役立つ”“自然治癒力に働きかけ医療を補完するような技術が必要”“看護師が患者に関心を向けることで患者の症状が軽減する”等であった。④日本で通常医師が行う技術は、“経静脈栄養ではなく経腸栄養にする方が栄養状態の改善に効果がある”“I V H挿入時には挿入者がガウンテクニックをし、大きなドレープを使用することは血流感染予防に効果がある”等であっ

た。

3. 根拠に基づくイノベティブ看護技術の特定(ステップ3)

1) イノベティブ看護技術に関する文献検索

結果2で得られた87件の看護技術についてキーワードを基に文献検索をすると関連文献があったものは59件、なかったものは28件(表2)であった。

表2 関連文献がなかったイノベティブ看護技術

番号	イノベーションの定義による分類	イノベティブ看護技術
1	対象物	70%イソプロパノールは感染予防に効果がある
2		電子血圧計は看護師の負担軽減に効果がある
3		電子体温計は看護師の負担軽減に効果がある
4		輸血用加温器は患者の負担軽減に効果がある
5	知識情報	精神看護が精神科患者の看護だけではなく、全ての患者の看護にも適用されるようになってきた
6	行動様式	膀胱内留置カテーテル挿入部を消毒することは尿路感染予防に効果がない
7		膀胱留置カテーテル抜去前に膀胱訓練をすることは尿路感染の危険があり、尿意回復に効果がない
8		膀胱洗浄の実施は尿路感染の危険がある
9		持続的導尿法よりも自己導尿法の実施の方が尿路感染予防に効果がある
10		血管カテーテル挿入部にポビドンヨードゲルを塗布することは血流感染予防に効果がある
11		静脈内カテーテルを定期的に入れ替えることは血流感染予防に効果がある
12		消毒薬の口切をすることは感染予防に効果がない
13		外科処置以外に滅菌手袋を装着することは感染予防に効果がない
14		隔離室からの汚染されたごみ類を二重包装することは感染予防に効果がない
15		エアマットの上にタオルを敷くことは褥創予防に効果がない
16		体圧値を40mmHg以下にすることは褥創予防の効果がある
17		頻回に口腔ケアをすることは呼吸器感染予防に効果がない
18		嚥下困難の患者の食事をきざみ食とすることは誤嚥の危険がある
19		クレゾール使用は薬品暴露の危険がある
20		スポンジを用いて石鹼清拭を行うことは汚染除去に効果がある
21		経管栄養中の患者の体位で、上体を挙上することは誤嚥予防に効果がある
22		動脈部位をクーリングすることは解熱に効果がない
23		患者氏名の呼称が「様」に変わったことは接遇と患者満足度向上に効果がある
24		腰背部温電法の実施は安楽に効果がある
25		新しい体位変換の方法の実施は負担軽減に効果がある
26		酸素吸入に蒸留水を使用することは加湿に効果がない
27		タッピングは不整脈を誘発する危険がある
28		ハイポアルコール後、ポビドンヨードを使用することは消毒の効果がある

関連文献のあった59件について総文献数277(解説・特集92、原著71、会議録69、解説2件、一般9、原著・症例6、他)が検索できた。これらに批判的吟味を行い、根拠に基づくとみなされたものは19件(31.1%)であった(表3)。

根拠に基づくイノベティブ看護技術19件の内訳は、“感染症の診断や推定される病態に関わらず、全ての患者の血液・体液・分泌物・排泄物・傷のある皮膚・粘膜に

対して感染予防策をとる”、“閉鎖式蓄尿バックは尿路感染予防に効果がある”、“床などの環境表面を消毒することは感染予防に効果がない”等「感染」関するものが10件。エビデンスレベルは“術前に剃毛をすることは手術創感染に危険である”がI b、II aであり、他9件は全てガイドラインであった。そのガイドラインには、エビデンスレベルの記載はなかった。

次に“ブレードンスケールは褥創予防に効果がある”、

表3 根拠に基づくイノベティブ看護技術

	イノベティブ看護技術	エビデ ンスレ ベル	ガイド ライン	支持文献 * ガイドラインにエビデンスレベルの記載があるものは下記項目中 「〇件」
1	感染症の診断や推定される病態に関わらず、全ての患者の血液・体液・分泌物・排泄物・傷のある皮膚・粘膜に対して感染予防策をとる		○	日本感染症学会改訂3版院内感染対策テキスト、へるす出版、164、1999.
2	閉鎖式蓄尿バックは尿路感染予防に効果がある		○	日本感染症学会改訂3版院内感染対策テキスト、へるす出版、97、1999.
3	電気クリッパーは手術創感染予防に効果がある		○	日本感染症学会改訂3版院内感染対策テキスト、へるす出版、93、1999.
4	超音波ネブライザーの使用は呼吸器感染に危険である		○	院内感染防止指針、南山堂、143、1995.
5	床などの環境表面を消毒することは感染予防に効果がない		○	院内感染防止指針、南山堂、50、1995.
6	蓄尿バックを膀胱より上に上げることは尿路感染の危険がある		○	日本感染症学会改訂3版院内感染対策テキスト、へるす出版、97、1999.
7	血液が付着した注射針を手手でリキャップすることは感染の危険がある		○	日本看護協会リスクマネジメント検討委員会組織で取り組む医療事故防止一看護管理者のためのリスクマネジメントガイドラインー日本看護協会出版会、26-30、1999.
8	感染症患者にディスポーザブルの食器類を使用することは感染予防に効果がない		○	日本感染症学会院内感染対策通知集、へるす出版、17、18、1999.
9	手術室やICUへのクリーンマットを敷くことは感染予防に効果がない		○	日本感染症学会改訂3版改訂感染対策テキスト、へるす出版、196、1999.
10	術前に剃毛をすることは手術創感染に危険である	I b, II a		千田好子著、術前剃毛が皮膚細菌叢に及ぼす影響、環境感染、13(3)、179-183、1998. 木村理夫他著、手術野剃毛及び消毒法の再検討ー術後創感染に対する有効性について、臨床整形外科、32(11)、1207-1209、1997.
11	ブレードスケールは褥創予防に効果がある		○	日本看護協会認定看護師制度委員会創傷ケア基準検討会編褥創ケアガイダンス、日本看護協会出版会、43、2000.
12	褥創の深度分類(I~IV度)はアセスメントに効果がある		○	同上、36.
13	金沢大学式褥創発生予測尺度は褥創予防に効果がある		○	同上、47.
14	体圧計は褥創予防に効果がある	II a	○	中野直美、升谷奈奈著、脳卒中後遺症リハビリテーション病棟における体圧測定を導入した体圧分散寝具基準の作成と有効性、臨床看護技術の進歩、医学書院、10、98-103、1998. 日本看護協会認定看護師制度委員会創傷ケア基準検討会編褥創ケアガイダンス、日本看護協会出版会、51、2000.
15	側臥位時の角度を30度にすることは褥創予防に効果がある		○	日本看護協会認定看護師制度委員会創傷ケア基準検討会編褥創ケアガイダンス、日本看護協会出版会、51、2000.
16	ホルマリンで室内燻蒸することは薬品曝露の危険がある		○ ○	日本感染症学会改訂3版院内感染対策テキスト、へるす出版、92、1999. 日本感染症学会病院感染防止指針、南山堂、69、1995.
17	化学療法準備時に手袋を使用することは薬品曝露予防に効果がある		○	日本病院薬剤師会編抗悪性腫瘍剤の院内取り扱い指針2-4、1994.
18	便秘時に腰背部の温電法を行う便通に効果がある	III		菱沼典子、香春知永ら著、熱布による腰背部温電法の排ガス・排便に対する臨床効果、聖路加看護学会誌、4(1)、31-34、2000.
19	睡眠前に足浴を行うことは入眠に効果がある	III(2)		大原美香著、足浴及びあんかの高齢者の睡眠の質に及ぼす影響、兵庫県立看護大学紀要、4、43-53、1997. 平松典子著、不眠の援助としての足浴の有効性について、病態生理、31(2)、60-65、1997.

“褥創の深度分類（Ⅰ～Ⅳ度）はアセスメントに効果がある”、“金沢大学式褥創発生予測尺度は褥創予防に効果がある”、“側臥位時の角度を30度にすることは褥創予防に効果がある” “体圧計は褥創予防に効果がある”、の「褥創予防」が5件であった。“体圧計は褥創予防に効果がある”はⅡaで、ガイドラインにも記載があった。他

の4件はガイドラインのみであり、エビデンスの記載はなかった。

そして“ホルマリンで室内燻蒸することは薬品暴露の危険がある”“化学療法準備時に手袋を使用することは薬品曝露予防に効果がある”の「薬品暴露」が2件で、これらはガイドラインに記載があったが、これもエビデン

表4 関連文献から根拠がなかったイノベティブ看護技術

番号	イノベーションの定義による分類	イノベティブ看護技術
1	対象物	閉鎖式輸液ラインシステムは血流感染予防に効果がある
2		ペーパータオルは感染予防に効果がある
3		ベッドクリーナーは感染予防に効果がある
4		速乾式手指消毒剤は感染予防に効果がある
5		単包装の鑷子は感染予防に効果がある
6		単包装の消毒用アルコール綿は感染予防に効果がある
7		エアーマットは褥創予防に効果がある
8		フェイスペインスコアはアセスメントに効果がある
9		経皮的酸素飽和度測定器はアセスメントに効果がある
10		スライディングシートは看護師の負担軽減に効果がある
11	知識情報	患者自身が抗がん剤の副作用に体がどう反応しどう対処するかを確認する
12		看護ケアにもインフォームドコンセントが必要である
13		環境微生物と院内感染については関連性がない
14	行動様式	ネブライゼーションよりも早期離床を図ることで痰喀出を促すことは呼吸器感染予防に効果がある
15		易感染患者へ面会者がガウンテクニックをすることは感染予防に効果がない
16		採血や輸液ライン、呼吸器回路を扱う時、手袋を装着することは感染予防に効果がある
17		消毒剤の噴霧は感染予防に効果がない
18		好中球減少症の患者の食事を無菌食とすることは感染予防に効果がない
19		手術室やICU入室時にスリッパの履き替えをすることは感染予防に効果がない
20		円座の使用は褥創悪化の危険がある
21		仙骨部に褥創のある患者に足浴を行うことは褥創治癒に効果がある
22		適切なマットを使って除圧ができて2時間おきの体位変換を行うことは褥創予防に効果がある
23		口腔ケアにレモン水を用いることは呼吸器感染予防に効果がある
24		口腔ケアにお茶を用いることは呼吸器感染予防に効果がある
25		口腔内の乾燥している患者に唾液と常在細菌を補充することは呼吸器感染予防に効果がある
26		口腔ケアの実施は呼吸器感染予防に効果がある
27		気管内挿管中の患者の口腔ケアにクエン酸を用いることは呼吸器感染予防の効果がある
28		口腔ケアにオキシドールを用いることは呼吸器感染予防に効果がある
29		嚥下障害患者の食事の粘度を増加させることは誤嚥予防に効果がある
30		嚥下障害の患者に嚥下訓練を行うことは経口摂取促進の効果がある
31		嚥下障害の患者の食事時の体位は顎を引き、上体を挙上するということは誤嚥予防の効果がある
32		洗髪車での体位を5-10°の上体挙上とすることは安楽に効果がある
33		経管栄養時に流動食の速度・温度を変化させることは下痢予防に効果がある
34		高圧浣腸や石鹼浣腸をした場合、直腸穿孔の危険がある
35		傷ついた粘膜にグリセリン浣腸液が吸収された場合、溶血の危険がある
36		頭部をクーリングすることは解熱に効果がない
37		膀胱内留置カテーテル挿入中、クランベリージュースを飲用すると尿路感染予防に効果がある
38		身体拘束の廃止が進んでいることは人権擁護に効果がある
39		看護行為を行う前に言葉がけをすることは安楽の効果がある
40		従来より濃度の薄いヘパリン加生理食塩水の使用はルート維持に効果がある

スの記載はなかった。して“便秘時に腰背部の温罨法を行う便通に効果がある”、“睡眠前に足浴を行うことは入眠に効果がある”では、前者はⅢ、後者もⅢで2文献のエビデンスがあった。

一方、根拠が明白でなかったイノベティブ看護技術は40件であった。(表4)

その理由を整理したところ、①ページ数不足・記載内容不明確などのため、研究内容が詳細に把握できない、②基礎的研究のみで介入研究が為されていない、③医学中央雑誌 Web の検索で該当し文献を取り寄せたが記載されている研究内容とイノベティブな看護技術の内容が合致しない、であった。理由①の内容は、“単包装の鑷子は感染予防に効果がある”“口腔ケアにレモン水を用いることは呼吸器感染予防に効果がある”“膀胱内留置カテーテル挿入中、クランベリージュースを飲用すると尿路感染予防に効果がある”等であった。理由②では、“手術室やICU入室時にスリッパの履き替えをすることは感染予防に効果がない”“口腔ケアの実施は呼吸器感染予防に効果がある”“嚥下障害の患者に嚥下訓練を行うことは経口摂取促進の効果がある”等であった。理由③では、“閉鎖式輸液ラインシステムは血流感染予防に効果がある”“ペーパータオルは感染予防に効果がある”“スライディングシートは看護師の負担軽減に効果がある”“看護ケアにもインフォームドコンセントが必要である”等であった。

Ⅵ. 考察

1. 根拠に基づくイノベティブ看護技術19件について

19件の中で最も多かったものが「感染」に関する看護技術、次いで「褥創」に関するものであった。これらは剃毛を除いて全てが、厚生労働省が編集協力をして学会が編集したテキストや日本看護協会などのガイドラインに掲載されていた。感染に関する看護技術のエビデンスは米国のCDCガイドラインに準じており、新たな知見からガイドラインが更新されている。このことから、多くの感染・褥創に関する技術が抽出されたと考える。

次に「薬品曝露」において、化学療法剤の準備時における手袋着用は、日本薬剤師会による抗悪性腫瘍剤の院内取り扱い指針¹⁷⁾のガイドラインによるものであった。臨床において抗がん剤を扱うのは薬剤師だけでなく病棟で準備する看護師も多いことから、看護師に必要な薬剤準備の際の注意事項やガイドラインの作成が求められる。

また、“睡眠前に足浴を行うことは、入眠に効果がある”“便秘時に腰背部の温罨法を行うことは便通に効果がある”の日常生活のケアはガイドラインには掲載されておらず、エビデンスレベルはⅢであった。これは日本での

実証研究であり、エビデンスが特定できたものである。このような日本での、そしてエビデンスを実証する研究が必要なのではないだろうか。看護職がもっている技術の効果については、現在あまりにも曖昧である¹⁸⁾と言われているように、看護における高い一定の質を確保するためにも毎日のケアがどのような効果をもたらしているか、看護介入研究を行い、それを基に日常生活援助についてのガイドラインを作成し、質を均一化することが必要と考える。

2. 抽出プロセスから導き出された看護技術研究の課題

関連文献があるイノベティブ看護技術59件から、その根拠が特定できたものは19件(31.1%)であった。40件の根拠が特定できなかった理由は、①ページ数不足・記載内容不明確などのため、研究内容が詳細に把握できない、②基礎的研究のみで介入研究されていない、③医学中央雑誌 Web の検索で該当し、文献を取り寄せたが記載されている研究内容とイノベティブ看護技術の内容が合致しないであった。

今回取り寄せた文献総数277のうち、原著は71で、他の大半が解説・総説、会議録であった。また原著と分類されていても研究方法や結果の記述が不明確で分量の少ないものが多かった。さらに報告が多く、学会発表抄録では字数制限もあり、方法や結果が明らかでなく、批判的吟味を加えられないものが大半であった。香春が研究データのまとめは研究計画にそってデータを整理・分析し、その結果を考察し研究目的に対する結論を導き出すプロセスである。…研究は論文作成をもってそのプロセスの終了となる¹⁹⁾と述べているように、EBNの実践が推進されている現在、批判的吟味に耐えるために、論文化を進めて行く必要があると考える。

また、大学生や健常人を対象とした基礎研究は見られるものの、実際にその看護技術を看護の対象者に用いた研究が行われていないものがみられた。よって、EBNにおける実証は「Clinical Trial」を示すことから、これらの研究を批判的吟味することができなかった。このことから、健常人で開発され、安全性が確保された看護技術をClinical Trialへと進めていくことが必要であると考ええる。研究方法の倫理的問題、医療スタッフへの周知や統計的に十分な症例数の確保等、様々な困難はあるが、研究体制を整え、介入研究を推進していかなければならないと考える。

Ⅶ. 本研究の限界と課題

イノベティブ看護技術の抽出過程における文献検索のキーワード設定について、研究者間で分担して考えられたものであったため、検索数が限られた可能性がある。また、日本での普及要因と実態を知る目的の研究の一部

であったため、海外文献では、実証されている内容も含まれている可能性がある。

謝辞

インタビューにご協力くださいました皆様に深謝いたします。

本研究は、平成14・15年文部科学省研究費補助金 基盤(C)2研究(代表:上泉和子 課題番号14572234)及び、平成13-15年度青森県立保健大学健康科学特別研究(代表:坂江千寿子)の助成を受けた研究結果の一部である。

(受理日:平成19年4月27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) Rogers E M 著;青池慎一, 宇野善康訳:イノベーション普及学, 産能大学出版部, 1, 18. 1990.
- 3) Judy L. Luckenbill Brett: Use of Nursing Practice Research Finding, Nursing Research, 344-349, 1987.
- 4) Judy L. Luckenbill Brett: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 Reserch, 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、ライダー島崎玲子ら: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, 山形大学大学院修士論文, 3, 著者承諾を得た未発表論文, 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ケア技術の普及に関する研究、看護学会論文集 第30回看護管理学会集、180-182, 1999.
- 10) 前掲8)
- 11) Karen B. Haller, Margaret A. Revnolds, et al.:Developing Research-Based InnovationProtocols: Process, Criteria, and Issues, Research in Nursing and Health, 45-51, 1979.
- 12) 前掲3)
- 13) 同上
- 14) 前掲8)

- 15) 前掲9)
- 16) 阿部俊子編:看護実践のためのEBN, 中央法規, 15, 2001.
- 17) 日本薬剤師会学術委員会第1小委員会(1994):抗悪性腫瘍剤の院内取り扱い指針, 日本薬剤師会.
- 18) 川島みどり、菱沼典子編:看護技術の科学と検証、別冊ナーシング・トゥデイ, 日本看護協会出版会, 175, 175, 1997.
- 19) 同上 224.