高齢者長期ケア施設における
看護師のEBPを促進するための支援システムの構築

研究年度　令和3年度
研究期間　令和元年度～3年度
研究代表者名　山口多恵

Ⅰ．はじめに

我が国の65歳以上人口は、1950年には総人口の5%に満たなかったが、1970年に7%を超え、さらに1994年には14%、2020年には28.8%に達している（令和3年版高齢者白書，2021)。厚労省は，高齢者が住み慣れた地域で尊厳をもって安心して生活できるようにするために、いざという時に医療や介護が受けられる環境、いわゆる地域包括ケアシステムを2025年までに構築することを目指している。この地域包括ケアシステムの中核の一部を担うのが高齢者長期ケア施設である。

日本では2000年から、傷病の治療は医療機関、要介護状態の介護はソーシャルワーク、という考え方に基づき介護保険制度が施行され、同時に高齢者の医療と介護のシームレスな移行を目指した回復期リハビリテーション病棟が新設された。回復期リハビリテーション病棟は、急性期病院からの早期受け入れと医療的管理、チームアプローチによるリハビリテーションを提供している。日常生活動作の向上と地域ケア資源との連携による円滑な在宅復帰支援を目的としている。

全国に約9万床ある回復期リハビリテーション病棟に入院している患者の85.1%が65 歳以上である（一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会，2021)。すなわち、回復期リハビリテーション病棟での看護は、リハビリテーションの知識や技術だけではなく、最新の高齢者ケアに関する根拠に基づいた実践（Evidence Based Practice ; EBP）が求められているという特徴を有している。

研究者は、これまでに「高齢者長期ケア施設における看護師のコンピテンシーの構造の解明（令和元年度学長裁量教育研究費)」により回復期リハビリテーション病棟看護師が患者の在宅復帰支援で重視している実践内容や専門職連携実践能力について明らかにした。さらに、「高齢者長期ケア施設における看護師のEBP実装モデルの開発（令

和 2 年度学長裁量教育研究費)」により EBP 尺度を用いて EBP の知識や態度の実態と EBP のために看護師が取り組んでいる実践内容について明らかにした。これらの研究成果より、EBP を促進するための支援システムの必要性が示唆された。しかし、R2 年度の調査以降、新型コロナウイルス感染拡大により看護師の学習形態が変化している可能性があるため、今年度も「EBP のために取り組んでいること」についてデータを追加収集した。その情報を踏まえて、回復期リハビリテーション病棟看護師が EBP を促進するために求められる支援内容について明らかにした。求められる支援を明らかにすることで、看護師個々の自助努力に依る部分と組織的に取り組む内容が明確になり、EBP を促進するための学習・職場環境の構築に寄与することが期待される。

Ⅱ．研究目的

本研究は、回復期リハビリテーション病棟看護師が EBP を促進するための取り組みと必要としている支援を明らかにする。

Ⅲ．研究方法

1. 研究対象

全国回復期リハビリテーション病棟協会に所属する 235 施設の看護師 705 名を対象とした。

2. データ収集方法

郵送法による質問紙調査

3. データ収集期間

2021 年 6 月～8 月

4. 質問紙の内容

看護師の属性（看護師経験年数、回復期リハビリテーション病棟経験年数、年齢、性別)、EBP のために取り組んでいること、EBP のために誰からどのような支援を望むかを問う自由回答式質問とした。

5. 分析方法

看護師の属性は記述統計を、自由記述は内容分析を用いた。

倫理的配慮

長崎県立大学一般研究倫理審査委員会の審査を受けて実施した（承認番号 435)。

Ⅳ．研究成果

1.　回収率および有効回答率

全国回復期リハビリテーション病棟協会に所属する 235 施設の看護師 705 名へ質問紙を配布し、168 回収した（回収率 23.8%）。「EBP のために取り組んでいること」「EBP を促進するために必要としている支援」のいずれかに記載があった者 156 名、「EBP のために取り組んでいること」に記載があった者 100 名（有効回答率 14.2%）、「EBP を促進するために必要としている支援」に記載があった者 94 名であった（有効回答率 13.3%）。分析対象は、「EBP を促進するための取り組み」に記載があった者 100 名、「EBP を促進するために必要な支援」に記載があった者 94 名とした。

2.　分析対象者の属性

1)「EBP のために取り組んでいること」に記載があった者 100 名の属性

女性 90 名（90.0%）、男性 10 名（10.0%）、平均年齢 40.5 歳（*SD* 8.6）、看護師経験年数 15.7 年（*SD* 8.3 ）、回復期リハ病棟経験年数 4.0 年（*SD* 3.6）であった。

2)「EBP を促進するために必要としている支援」に記載があった者 94 名の属性

女性 84 名（89.4%）、男性 10 名（10.6%）、平均年齢 39.9 歳（*SD*8.6）、看護師経験年数 14.8 年（*SD*7.9 ）、回復期リハ病棟経験年数 4.0 年（*SD*3.6）であった。

3. EBP を促進するための取り組み

EBP のために取り組んでいることの自由記載より記録単位を作成した。このうち看護師が EBP のために取り組んでいることを具体的に記載していた 122 記録単位を分析対象とした。122 記録単位を意味内容の類似性にもとづき集約し 6 カテゴリを形成した。以下、カテゴリは【】、サブカテゴリは〈〉、記録単位の例は「*太斜体*」で示した。

1)　【病院や専門職団体主催の研修会・セミナーへの参加】

このカテゴリは、病院内や看護協会・回復期リハビリテーション病棟協会主催の研修会やセミナーへの参加を通して知識を得ていることを示す内容である。このカテゴリは、〈病院内・外の研修会やセミナーに参加している〉〈回復期リハビリテーション協会や看護協会の研修に参加して学んでいる〉から形成された。

「*院外（看護協会など）の研修に参加するなどして知識を深めるよう努めています。（ID 101)*」「*研修等に積極的に参加し、新しい情報を得て、現場に活かす（ID 25)*」

2)　【書籍や文献・インターネットの活用】

このカテゴリは、EBP のために書籍やインターネットを活用していることを示す。このカテゴリは、〈インターネットを介した学習ツールの活用〉〈図書・参考書の活用〉〈リハビリテーション看護に関する専門誌や文献の活用〉から形成された。

「*e-ラーニングなどで知識を更新する（ID 9)*」「*文献等で知識習得を図る（ID 25)*」「*技術を行う前日に教科書やネットなどで自己学習をし、目的・根拠を把握する(ID 44)*」

3)　【資格取得と有資格者の活用】

このカテゴリは、EBP のために回復期リハビリテーション認定看護師の資格を取得することや、専門看護師から知識提供を受けることを示している。このカテゴリは、〈資格取得と資格取得者の活用〉から形成された。「*専門看護師や認定看護師のから知識提供してもらう（ID 1)*」「*回復期リハビリテーション認定看護師資格を取得した(ID 14)*」

4)　【同僚・上司・他職種との相互学習の場の創出】

このカテゴリは、研修に参加した同僚から研修内容を共有してもらう場や上司や他職種から指導を受ける場を設けることで自身の知識を深める取り組みを示す。このカテゴリは、〈研修で得た知識を共有するための勉強会の開催〉〈研修に参加した同僚から情報を得る機会の創出〉〈チームカンファレンスを実施し多職種相互の情報共有〉〈他職種・上司からアドバイスを受ける機会や相談の場の創出〉から形成された。

「*研修会で学習した内容を病棟内で勉強会を実施（ID 9)*」「*研修に参加したスタッフからの情報（ID 39)*」「*日々自身が行った看護について根拠に基づいた実践ができるよう根拠を考えてケアを行うように意識している。自身が迷うことや、疑問に思った事は他のスタッフに質問したり相談したりしている。(ID 131)*」「*チーム内で話す場をもうけ、一人だけの実践にならないようにしている(ID 115)*」

5)　【研究活動への参加】

このカテゴリは、EBP のために看護研究へ取り組み、学会へ参加していることを示す。このカテゴリは、〈自ら看護研究を実施する〉〈学会への参加〉から形成された。

「*これを試してみたいと興味を持ったことは研究に取り組めるようにした（ID 105)*」「*学会に参加する。自部署の看護研究に参加する（ID 122)*」

6)　【自施設のマニュアルの遵守と改訂】

このカテゴリは、自施設のマニュアルを遵守した実践をしていることや、新たなエビデンスが出た際はマニュアルの改訂を行っていることを示す。このカテゴリは、〈マニュアルの遵守〉〈マニュアルの改訂〉から形成された。

「*病院で統一されている看護業務基準をもとに、はじめて実践する内容については事前に確認を行っている（ID 43)*」「*新しいエビデンスの情報があれば、すぐにマニュアル改訂につとめている（ID 149)*」

4.　EBP を促進するために必要な支援

EBP を促進するために望む支援の自由記載より記録単位を作成した。このうち看護師が EBP のために取り組んでいることを具体的に記載していた 106 記録単位を分析対象とした。106 記録単位を意味内容の類似性にもとづき集約し 3 カテゴリを形成した。以下、カテゴリは【】、サブカテゴリは〈〉、記録単位の例は「*太斜体*」で示した。

1)【研究者や専門家によるエビデンスを掲載したリソースの整備】

このカテゴリは、研究者や専門家が発信する文献や資料の充実を求める内容である。このカテゴリは、〈研究者や専門家のサイト〉〈研究者からの資料〉から形成された。

「*研究者やエビデンスを発表している方からの情報サイトがあると思います。(ID3)*」「*エビデンスに基づいた看護について各項目別に載せられた HP があればうれしい。(ID116)*」「*新しい情報も必要だと思いますし、コロナの状況を考えると、誰でも手軽に見られるような用紙を定期的に配っていただけたら嬉しいです。(ID16)*」

2)【専門家・他職種・上司からの知識提供の場の支援】

このカテゴリは、専門家や医師やセラピストなどの他職種から知識を得られるような相談や学習の場を求める内容である。このカテゴリは、〈他職種・上司からの知識提供支援・相談場所〉〈研究者・専門家からの教育の場の提供〉から形成された。「*リハなど専門スタッフから定期的に勉強会を開催してもらう。(ID22)*」「*師長など部署の上の立場の方からの支援と身近で相談し、一緒に協力して取り組んでいける仲間がいるとよい。(ID100)*」「*エビデンスに基づいた看護実践を積極的に行っている人や専門、認定看護師からの指導。(ID10)*」

3)【研修に行きやすい勤務調整や経済的支援を含めた職場環境の整備】

このカテゴリは、研修に参加しやすい職場環境の提供や、研修に参加するための時間の確保および経済的支援を求める内容である。このカテゴリは、〈研修に参加しやす

い雰囲気〉〈研修に参加するための時間確保と経済的支援〉から形成された。「*病棟師長より、研修会や学会などにいつでも参加できるような病棟づくり、もしくは病棟内で研修会を開催するなど日々学習しやすい環境をつくってもらえればいいと思う。（ID123)*」「*病院全体としての研修紹介と参加の呼びかけをする。認定看護師等の学習会開催。(ID25)*」「*時間、金銭的な支援、及び勤務の配慮があるとよい。(ID107)*」

4)【学習支援ツールや病院間で情報を共有できる ICT システムの構築】

このカテゴリは、インターネットを介した学習支援ツールや病院間で情報を共有できる ICT システムの構築を求める内容である。このカテゴリは〈院内の文献検索システムやインターネット環境の整備〉〈病院間の情報共有システム構築〉から形成された。

「*e－ラーニングや動画配信の講義が見やすい環境にあればよい。(ID103)*」「*他の病院やスタッフがそれを活用してどこがいいか、悪いかなどの情報を共有できるシステムがあると便利だと思います。(ID86)*」「*他の医療機関との相互的な研修などの機会があればと思います。(ID162)*」

5)【エビデンスを踏まえた看護方針の明示】

このカテゴリは、〈院内におけるエビデンスの明示〉〈病院で統一されている看護業務基準の明示〉から形成された。「*自分が学んだエビデンスがすべてではないので、院内ではこれが正解！と提示してくれた方が動きやすい。(ID148)*」「*病院で統一されている看護業務基準の活用（ID43)*」

Ｖ．考察

1.　回復期リハビリテーション病棟看護師が EBP を促進するための取り組みの特徴

看護学における EBP は、システマティックレビューによって生み出され、それを臨床の場において実践することで、患者、ケア提供者、保健医療機関にとってよい成果をもたらす。EBP は、最適なケアを決定するために、看護の専門知識として利用できる最良のエビデンスと患者・家族の選択とを結合するプロセスである（Titler, Mentes, Rakel, Abbott, & Baumler, 1999)。回復期リハビリテーション病棟看護師は、そのプロセスを踏み患者へ最適なケアを提供するために様々な取り組みを行っていた。

本研究協力者の大半の看護師が取り組んでいたことは、研修や学会への参加を通して回復期リハ看護に関する知識を得ていた。研修や学会への参加費用は自己負担とい

う語りが多かった。また、研修に参加するために有給休暇を取得し、時間を捻出しているという現状があった。一見、熱心な姿勢に見えるかもしれないが、この状況はプライベイトと仕事の境界を不明瞭にし、自己犠牲の構図を作ってしまう恐れがあると推察する。さらに、インターネットの活用による情報収集においても、通信環境の整備は自己努力に委ねられている現状があった。松岡（2013）は、EBP 実行における組織的なサポート不足、すなわち情報資源へのアクセスが提供されないこと、研究結果に基づく実践変革のための時間的・金銭的サポートがないことを指摘している。現代は、インターネット環境が普及されて来てはいるものの、看護師が場所と時間を問わず文献検索サイトにアクセスできるような環境は未だ確保されていないのが現状である。研修や学会に参加するための時間や費用の支援のみならず、アクセスしたい時に場所や時間の制限なく、エビデンスに基づく信頼性の高い情報にアクセスできるような環境の提供が求められていると考える。

また、回復期リハビリテーション病棟看護師は、同僚や上司、他職種と相互に学習をする場を活用していた。これは、回復期リハビリテーション病棟に特徴的な場の創出であると考える。回復期リハビリテーション病棟には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー等の様々な専門職種が配置されているため、図らずとも日常的に他職種と対面する環境が整っている。この環境をうまく学習の場として生かすことが EBP の鍵となることが示唆された。

2.　組織レベルの学習環境整備の必要性

本研究協力者は、EBP を促進するために【研究者や専門家によるエビデンスを掲載したリソースの整備】を求めていた。近年、看護系学術誌もオンラインオープンを推進しているものの、未だ、会員制や有料サイトが多い現状にある。学術論文を読みたいと思ったその時に入手できない不自由さが、知識への距離を遠ざけることにもなりかねない。どんなに有用な論文が執筆されたとしても、その知見が臨床で実践適用されなければ、論文の価値はないものとされてしまう恐れがある。臨床家がアクセスしやすい環境づくりは、知見の実装という意味で極めて重要な課題であると考える。そのため、個人レベルの努力に委ねることなく、組織レベルで学術誌へのアクセス環境を整備することが重要である。

さらに、【専門家・他職種・上司からの知識提供の場の支援】【研修に行きやすい勤

務調整や経済的支援を含めた職場環境の整備】も同様に組織レベルでの学習環境の改善・整備が求められていることが明らかになった。これらから言えることは、EBP を促進するためには、個人の力量に依る変化を求めるのではなく、組織を基盤とした労働環境の整備や労働条件の見直しの重要性が示唆された。

Ⅵ. 結論

回復期リハビリテーション病棟看護師が EBP を促進するための取り組みは、【病院や専門職団体主催の研修会・セミナーへの参加】【書籍や文献・インターネットの活用】【資格取得と有資格者の活用】【同僚・上司・他職種との相互学習の場の創出】【研究活動への参加】【自施設のマニュアルの遵守と改訂】であった。

回復期リハビリテーション病棟看護師が EBP を促進するために必要な支援は、【研究者や専門家によるエビデンスを掲載したリソースの整備】【専門家・他職種・上司からの知識提供の場の支援】【研修に行きやすい勤務調整や経済的支援を含めた職場環境の整備】【学習支援ツールや病院間で情報を共有できる ICT システムの構築】【エビデンスを踏まえた看護方針の明示】であった。

Ⅶ. 参考・引用文献

回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書（2021），一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会

令和 3 年版高齢社会白書（概要版）（PDF 版），内閣府，https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/gaiyou/03pdf_indexg.html

松岡千代(2013)，臨床における EBP 実行の重要性と評価，日本看護評価学会誌，3(1)，25-32.

Titler, Mentes, Rakel,Abbott,& Baumler （1999）, From Book to Bedside: Putting Evidence to Use in the Care of the Elderly, The Joint Commission Journal on Quality Improvement, Volume 25, Issue 10, 545-556.

Ⅷ. 研究費の費目変更について

全国の医療施設を訪問し、インタビューを計画していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により現地へ行くことが出来なかった。研究の説明や打ち合わせは、全て

オンラインで実施したため、当初、旅費に計上していた予算は、全てオンライン会議に必要な機材購入に変更し、オンライン会議環境の充実を図った。研究協力者へWifiルーターやタブレットの貸し出しが可能になったことで、協力者のインターネット環境に依らず、研究への協力を得ることができた。

以上