

令和 6 年 6 月 7 日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究(B)（一般）

研究期間：2019～2022

課題番号：19H03955

研究課題名（和文）回復期リハビリテーション病棟におけるEBP実装プログラムの検証

研究課題名（英文）Verification of EBP implementation program in kaifukuki rehabilitation ward

研究代表者

酒井 郁子（Sakai, Ikuko）

千葉大学・大学院看護学研究院・教授

研究者番号：10197767

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 11,300,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟看護管理者を対象としたEBP実装のためのリーダーシップ教育介入プログラムの効果を検証することである。効果指標としてEBPリーダーシップ尺度、EBP信念尺度、EBPに関する組織文化尺度の日本語版を開発し、介入ツールとしてEBPスキルトレーニング動画教材、リーダーシップ教育動画教材を開発した。これをもって全国の回復期リハビリテーション病棟を地域別に層化し、ランダム化比較試験を実施した。介入群の看護師長のILSの上昇がみられ、看護師長のリーダーシップスキルを向上させることを明らかにした。一方EBPに対する組織の準備性を示す指標に差はみられなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の学術的意義は、病棟看護管理者へのEBPリーダーシップ教育介入の効果が検証されたことである。一方、看護管理者個人のリーダーシップの開発がEBPに対する組織の準備性に影響を与えることは検証できなかった。これは今後の研究課題を明示しており、学術的意義といえる。加えてEBP実装のための教育教材、介入の効果指標の開発および介入教材を開発・実施するためのロジスティクスを作成したことである。このことによりEBP実装の際のシステム構築および効果検証研究が実施しやすくなった。また本研究の実施過程において、EBP実装の概念が普及したこと、EBP実装の組織的課題が明確になったことは社会的意義といえる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to examine the effectiveness of a leadership education intervention programme for EBP implementation targeting nursing managers in recovery wards. Japanese versions of the EBP Leadership Scale, the EBP Beliefs Scale and the Organisational Culture Scale on EBP were developed as effectiveness indicators. EBP skills training video materials and leadership education video materials were developed as intervention tools. Next, a randomised controlled trial was conducted in recovery wards stratified by region throughout Japan. An increase in the ILS of head nurses in the intervention group was confirmed, indicating that it improves the leadership skills of head nurses. However, there were no differences in indicators of organisational readiness for EBP.

研究分野：看護学

キーワード：EBP 実装 リーダーシップ 教育介入 回復期リハビリテーション病棟

## 様式 C-19、F-19-1、Z-19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

Evidence Based Practice(以下 EBP)は利用可能な最良のエビデンスと健康関連専門職の専門技能、患者家族の価値を統合し、最良の実践内容の決定に組織的に取り組むことである。EBP を実装することは、エビデンスを現場のルーティンに落とし込み、医療・ケア実践の質を改善することである。EBP の実装のために TRIP モデル、AHRQ モデル、IOWA モデルなど複数のモデルが開発されているが、EBP の実装は組織的取り組みであり、チームをつくり、リーダーシップが発揮される必要があることは、すべてのモデルにおいて共通している。さらにトップマネージャーの変革的リーダーシップ、中間管理職である病棟師長のリーダーシップが EBP を推進するという報告や、病院のリーダーが EBP に価値を置かないことにより臨床看護師の EBP のスキルや態度が不十分になっており、転倒、褥瘡、せん妄の発生率など、ケアの好ましくない指標が悪化することが明らかにされたが、患者のアウトカムに関する効果検証は不十分であることが指摘されている(Melnyk et al.2016)。

研究者らは、先行研究「回復期リハビリテーション病棟における高齢者ケア EBP 実装システムの開発 (基盤 A,酒井, 2015)」を行い、EBP 実装のための教育用ウェブサイト、実装ツールなどのシステム要素を開発し、これを用いて小規模な介入研究を行い、高齢者ケアの EBP 実装が回復期リハビリテーション病棟 (以下回復期リハ病棟) の高齢者ケアの改善にある程度の効果があることを認めた。一方、その介入効果にはばらつきがあり、そのばらつきは回復期リハ病棟の病棟師長・主任などの EBP 実装リーダーの推進力と EBP 推進環境に依存することが推察され、EBP 推進のためのリーダーシップ開発が重要であると考えられた。

本研究は、理論的枠組みとして Input Process Output モデルを活用し、教育介入の仮説検証を行うものである。すなわち、Input は EBP 推進環境であり、回復期リハ病棟の所属スタッフの専門職連携実践能力、EBP への組織的価値づけ、病棟の情報分析基盤を評価する。そのうえで、EBP を促進する Process として IOWA モデル日本バージョンを用いた教育介入プログラムを病棟師長あるいは主任に実施する。この教育介入によって病棟師長・主任の EBP リーダーシップが改善し(仮説①)、所属病棟のスタッフ看護師の EBP 実践能力が向上する(仮説②)、その結果として病棟の高齢者ケアの質が改善する。Output として回復期リハ病棟のアウトカム指標である FIM 利得 (ADL 改善率)、在宅復帰率が改善するか(仮説③)を検証する。

以上の研究を実施するために、(1)教育介入プログラムコンテンツ開発、(2)効果指標開発、(3)介入効果検証の3つを計画した。

### 2. 研究の目的

回復期リハ病棟の推進リーダーである看護師長及び主任を対象とした EBP 実装推進教育介入プログラムを開発し、その効果を検証することである。

研究仮説、①EBP 実装を推進する教育介入は病棟師長・主任の EBP 推進リーダーシップを向上させる、②病棟師長・主任の EBP リーダーシップの向上は病棟看護師の EBP 実践を改善する、③病棟看護師の EBP 実践の改善は、高齢者ケアの質を向上させ、病棟の患者アウトカムを改善する、を設定した。なお、本研究は(1)教育介入プログラムの開発、(2)効果評価指標開発、(3)教育介入プログラムの効果検証からなる。

### 3. 研究の方法

#### 1) 教育介入プログラムの開発(2019-2022 年度)

EBP 実装の実践者主導モデルである IOWA モデルに基づき、慣習に基づくケアに気づき、EBP 実装に関する知識を獲得するための集合研修 (Unit1) と、病棟師長・主任を対象としたリーダーシップ開発ワークショップ(Unit2)を開発した。Unit1 と Unit2 からなるプログラムを EBP 実装推進教育介入プログラムとした。

#### 2) 効果評価指標開発(2019-2022 年度)

介入研究の主要評価項目である EBP 実装リーダーシップを測定するため、Implementation Leadership Scale (Aarons GA. 2014)の日本語版を COSMIN ガイドラインに基づき開発した。また、副次評価項目である EBP 実装に対する信念、EBP に対する組織文化や組織のレディネスを測定するため EBP Beliefs Scale (EBP-B) (Melnyk, Fineout-Overholt, & Mays, 2008)、および Organizational Culture and Readiness for System-wide Integration of Evidence-based Practice (OCRSIEP) (Melnyk & Fineout-Overholt, 2010)の日本語版も ILS 同様に開発した。

#### 3) 教育介入プログラムの効果検証 (2023 年度)

日本の回復期リハ病棟に勤務する病棟師長・主任およびスタッフ看護師を対象に、EBP 実装推進教育介入プログラムを実施し、その効果を検証した。研究デザインはランダム化比較試験とした。

EBP 実装推進教育介入プログラムは、2つの Unit からなる。Unit1 は、EBP スキルトレーニン

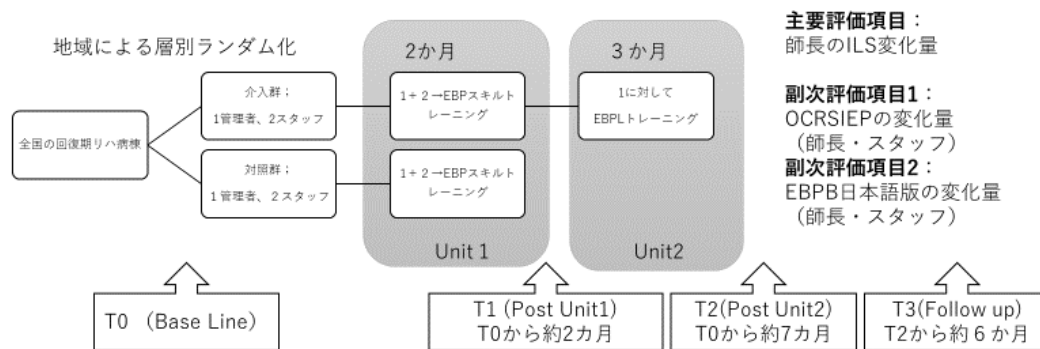


図 1.介入研究のフロー図

でであり、介入群と対照群合わせ全研究参加者を対象に実施し、Unit2 は EBP リーダーシップスキルトレーニングであり、介入群の病棟師長・主任を対象に実施する。調査時点は、研究開始時点 (Time 0)、T0 から 2 カ月後 (Unit1 終了:Time1)、Time0 から約 7 カ月後 (Unit2 終了:Time2)、フォローアップ調査として Time2 から約 6 か月後 (Time3) とした (図 1)。

主要評価項目は、病棟師長・主任の Implementation leadership scale (ILS)、副次評価項目は病棟師長・主任とスタッフ看護師の EBP Beliefs Scale (EBP-B)、Organizational Culture and Readiness for System-wide Integration of Evidence-2 based Practice (OCRSIEP)、Evidence-Based Practice Questionnaire とした。

#### 4. 研究成果

##### 1) 教育介入プログラムの開発

教育介入プログラムの実施形式について、Covid-19 の影響から感染予防のため、集合研修ではなくオンデマンド型の動画配信および E-learning 学習管理 system を活用することとした。教育介入プログラムの Unit 1 は、「EBP を知る」ために EBP の定義や慣習に基づくケアへの気づきと脱却への方策を学び、「EBP の理解を深める」ために EBP 実装の steps や EBP 実装に必要な資源やチームワークスキルを学ぶ構成とした。Unit1 では 5 つの動画を作成した (図 2)。動画へのアクセスを容易にし、通勤時間などに視聴が完了できるように 1 動画あたりの動画時間を 5-10 分とした。

教育介入プログラムの Unit2 は「EBP 実装リーダーシップトレーニング」とし、リーダーシップを理解するための動画、EBP 実装に必要なリーダーシップを理解するために動画に加え、実際に自部署での EBP 実装計画を立案する構成とした。研究参加者は動画を参考にしながら、EBP 実装推進を自部署で取り組めるようにプランシートと評価シートを作成し、E-learning システムでの提出を求めた。取り組む EBP 実装内容は、高齢者の排尿援助「車椅子上の適切な姿勢保持」「センサーマット」「4 点柵使用の除去」から選択式として、これらの実践に関するエビデンスサマリーも提示することとした。また、リマインダーとして、研究者から介入群の病棟師長・主任向けに EBP ニュースレターを月に 1 回送付することとした。開発した教育介入プログラムについては、根拠に基づく実践の教育的介入と教育の報告ガイドライン (GREET) を用いて理論的基盤に紐づいていることを確認した。

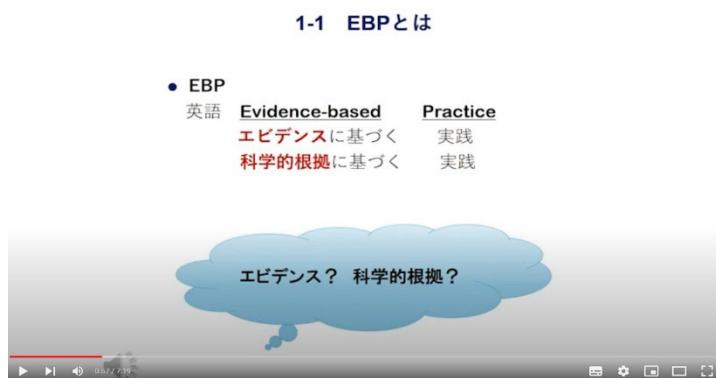


図 2. Unit 1 動画の例

##### 2) 効果評価指標開発

EBP 実装推進教育介入プログラムの効果評価のため、EBP に関する尺度として「部署での EBP 実装リーダーシップ尺度 (①Implementation leadership scale)」 (Aarons, et al., 2014)、「EBP 根拠に基づいた実践に関する信念尺度 (②EBP Beliefs Scale)」 (Melnik, et al., 2008)、「組織文化と組織全体に及ぶ EBP の統合についての調査 (③Organizational Culture and Readiness for System-wide Integration of Evidence-based Practice)」 (Melnik, et al.) の 3 つの EBP 関連尺度の開発を行った。それぞれの尺度は、開発者である Aarons 氏 (①)、Melnik 氏 (②③) から、翻訳の許可を得て、日本語訳案を作成した後に、これらの尺度の対象となる集団で、事前のプレテストおよび認知インタビューを経て日本語版尺度を確定した。

EBP 関連尺度の日本語版を用いて、統計学的な心理測定特性として信頼性・妥当性を検証した。

対象は日本の医療機関に勤務する看護師とし、便宜的サンプリングで関東地方の大学病院 3 施設へ依頼を行った。調査への協力を依頼し、各施設の看護部長から同意を得た。データ収集は 2021 年 10 月から 2022 年 2 月にかけて実施した。オンライン調査ツールを使用し、QR コード付きのリーフレットを 3 施設の看護部長 119 名とスタッフナース 2,858 名に配布した。テスト・リテスト信頼性検証のため、参加者には初回調査終了から 2 週間後に再調査への回答を依頼した。

日本語版 ILS は原版と同じ 4 因子構造 (Proactive Leadership, Knowledge Leadership, Support Leadership, Perseverant Leadership) を確認した。また、大学院を修了した看護管理者ほど ILS スコアが高く (図 3)、EBP の学習経験や実践経験があることも高い ILS スコアに関連することが明らかとなった。

日本語版 EBP-B は主成分分析の結果、原版と同程度の類似性が確認された。日本語版 EBP-B は学歴、管理職、経験年数、高度実践看護師の資格、EBP の学習・実践経験および看護研究の実施経験と正の関連があることが明らかとなった。

日本語版 OCRSIEP は、原文同様に使用可能であることを確認した。そのうえで、日本の対象者は EBP に対する組織の準備性は低く、とくに司書による支援・博士号を有する看護師が少ないことが明らかとなった。また、回答者の年代、EBP の学習経験、EBP に取り組んだ経験で統計的な有意差がみられたが、認定・専門看護師、認定看護管理者講習の修了者かによる違いはなかった。

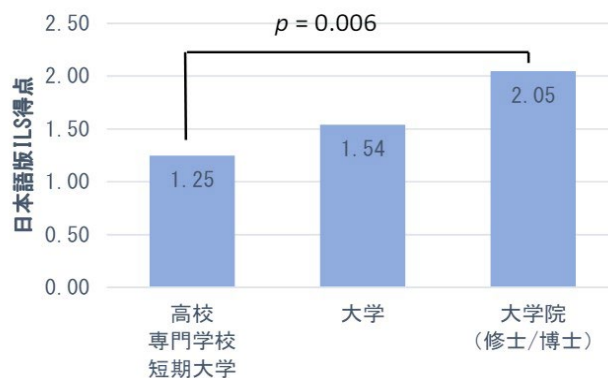


図 3. 看護管理者の最終学歴による ILS スコア比較

### 3) 教育介入プログラムの効果検証

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会の会員病棟リストに掲載されていた 1269 病院の施設管理者、看護部長それぞれに研究依頼文書と説明文書を送付した。このうち 74 施設から同意が得られ (応諾率 5.8%)、最終的に 64 施設 80 病棟の病棟師長から研究協力の許諾が得られた。80 病棟を地域で層別化したうえで介入群 40 病棟、対照群 40 病棟にランダム割付を行った。回答者数は次の通りである。

- ・Time0; 介入群 (病棟師長 31 名・スタッフ 155 名)、対照群 (病棟師長 30 名・スタッフ 104 名)
- ・Time1; 介入群 (病棟師長 16 名・スタッフ 82 名)、対照群 (病棟師長 19 名・スタッフ 53 名)
- ・Time2; 介入群 (病棟師長 4 名・スタッフ 60 名)、対照群 (病棟師長 11 名・スタッフ 37 名)
- ・Time3; 介入群 (病棟師長 3 名・スタッフ 36 名)、対照群 (病棟師長 6 名・スタッフ 28 名)

分析では一般化推定方程式 (GEE) を用いて、調査時期 (4 時点)、群分け (2 群)、調査時期 × 群分けを変数とし手投入した。

主要評価項目である病棟師長の ILS は 4 因子のうち Proactive Leadership, Support Leadership, Perseverant Leadership の 3 因子で Time2 のスコアが対照群に比べ高い得点を示した (図 4)。一方で、スタッフ看護師の評価する ILS では、統計的な有意差はみられなかった。

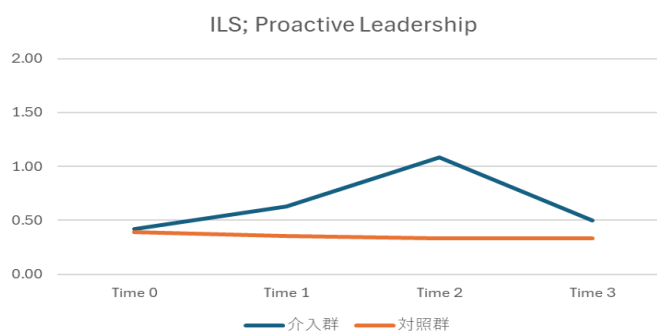


図 4. 病棟師長の ILS 得点推移の例 (Proactive leadership)

副次評価項目について、OCRSIEP は Time 1 および Time 2 において介入群のほうが対照群よりも高いスコアを示した。一方で、スタッフの評価する OCRSIEP は統計的な有意差はみられなかった。また、EBP-B および EBP-Q は、病棟師長とスタッフ看護師ともにいずれの調査時期も介入群と対照群で統計的に有意な得点の差はみられなかった。

以上の結果から、EBP 実装推進教育介入プログラムを受講することで看護管理者の戦略的リーダーシップが向上することが示された。一方で、看護管理者の戦略的リーダーシップの他者評価として設定した看護師スタッフの ILS スコアには統計的に有意な変化は見られなかった。本研究ではリマインダーとしてニュースレターを配布していたものの、研究協力者の Time2 まで回答した参加者は 9 名、うち介入群は 2 名であった (脱落率 14.8%)。そのため、EBP 実装推進を支援するための継続的な支援体制の必要性が示唆された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 2件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 Tomotaki A, Saiki M, Fukahori H, Yamamoto T, Nishigaki M, Matsuoka C, Yasuda E, Sakai I	4. 巻 in press
2. 論文標題 Psychometric properties of the Japanese version of the evidence-based practice beliefs scale among clinical nurses Journal of International Nursing Research	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 Journal of International Nursing Research	6. 最初と最後の頁 in press
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 Masatoshi Saiki, Ai Tomotaki, Hiroki Fukahori, Takeshi Yamamoto, Masakazu Nishigaki, Chiyo Matsuoka, Emi Yasuda, Ikuko Sakai	4. 巻 4080434
2. 論文標題 Reliability and Validity of the Japanese Version of the Implementation Leadership Scale for Nurse Managers and Staff Nurses: A Cross-Sectional Study	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 Journal of Nursing Management	6. 最初と最後の頁 1-9
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1155/2023/4080434	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計1件

1. 著者名 酒井郁子、深堀浩樹、友滝愛、黒河内加奈、他	4. 発行年 2019年
2. 出版社 医歯薬出版	5. 総ページ数 241
3. 書名 回復期リハビリテーション病棟における看護実践 看護の質を高めるEBPの実装	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	山本 武志  (Yamamoto Takeshi)  (00364167)	札幌医科大学・保健医療学部・准教授    (20101)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	西垣 昌和  (Nishigaki Masakazu)  (20466741)	国際医療福祉大学・大学院・教授    (32206)	
研究分担者	保田 江美  (Yasuda Emi)  (20803258)	国際医療福祉大学・成田看護学部・講師    (32206)	
研究分担者	深堀 浩樹  (Fukahori Hiroki)  (30381916)	慶應義塾大学・看護医療学部（藤沢）・教授    (32612)	
研究分担者	友滝 愛  (Tomotaki Ai)  (50621835)	東京大学・医学系研究科・特任研究員    (12601)	
研究分担者	松岡 千代  (Matsuoka Chiyo)  (80321256)	甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・教授    (34507)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関