

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 元年 6 月 14 日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究(A) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15H02585

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高齢者ケアEBP実装システムの開発

研究課題名(英文)Development of EBP implementation support system for elderly care in rehabilitation ward

研究代表者

酒井 郁子 (Sakai, Ikuko Sakai)

千葉大学・大学院看護学研究科・教授

研究者番号：10197767

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 17,670,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の成果は日本におけるEBP評価指標を開発し、全国の回復期リハ病棟を対象としたEBP実装に関する促進要因と阻害要因を明確にしたこと、これをもとにEBP実装支援のためのwebサイトを開発し、これを用いて実際にEBP実装支援介入を6病棟に実施し、改善成功病棟および成功に至らなかった病棟のEBP実装プロセスと成果を検証し、EBP実装支援システムの課題を明確にしたことである。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究成果の学術的意義は、日本特有の医療システムである回復期リハ病棟における高齢者ケアのEBP実装システムを明らかにしたことである。また回復期リハ病棟のEBP実装プロセスとその成果から、病棟単位でのミクロレベルでの実装過程を検証したことにより、日本では初めて、病棟におけるEBP実装の先進事例となった。これは、高齢者が回復期リハで質の高いケアを受ける可能性を広げるものであり、社会的意義は大きい。

研究成果の概要(英文)：We developed the EBP self-assessment scale (EBPQ-J). And semi-structured interviews conducted with nurses, and content analysis revealed the impeding factor of EBP implementation. Based on this, we created a questionnaire and surveyed targeting the rehabilitation wards nationwide. As a result, the impeding factors of EBP implementation were "poor quality of interprofessional collaboration," and the other three factors. These impeding factors were not related to EBPQ-J scores. And we built a website as an EBP implementation support system (EBPISS), and use this EBPISS for six wards and carried out. There was no significant change in EBPQ-J scores before and after the overall intervention, but two wards improved significantly, two wards decreased significantly, and interaction observed in each ward($p = 0.0046$. ANOVA). The EBP implementation support model in the rehabilitation ward was corrected, and the improvement points of the support system were clarified.

研究分野：高齢者看護学

キーワード：回復期リハビリテーション病棟 EBP Implementation 高齢者 ケアの質

様式 C-19、F-19-1、Z-19、CK-19（共通）

1. 研究開始当初の背景

回復期リハ病棟は、高齢者リハモデルの実現のため介護保険制度と共に設立され、急性期からの早期受け入れ、チームアプローチによる集中的リハビリテーションの提供による患者の日常生活活動の向上による円滑な在宅復帰支援を目指している。回復期リハ病棟における65歳以上の高齢者は70%を超えており、転倒、せん妄、廃用などを予防し高齢者のQOLの向上のための、継続的な高齢者ケア実践改善が必須である。

(2)回復期リハ病棟の看護師は実践改善に困難感が強い

回復期リハ病棟に勤務する看護師の多くの看護師が急性期病院を経由するセカンドキャリアとして回復期リハ病棟を選択しており認定看護師などのスペシャリストの割合は低い。つまり回復期リハ病棟においてのエビデンスを活用した効果的な実践改善には、病棟に勤務する一人一人の看護職者のEBPコンピテンシーを向上させることが必要である。一方、日本の文化と制度を考慮したEBP実装の阻害要因と促進要因は明らかになっておらず、適したモデルはない。日本特有のシステムである回復期リハ病棟におけるエビデンスの実装支援においては、人材の不足と専門職連携実践に葛藤が生じやすい回復期リハ病棟の特徴に対応する必要がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、(1)回復期リハ病棟でのEBPの実装における阻害要因と促進要因を明らかにし、(2)ITを活用した実践家と研究者のコミュニケーションツールやEBPのための各種リソースの開発などEBPの実装に向けた方策と支援を実施し、(3)回復期リハ病棟の特徴に適合したEBP実践プロセスの詳細な分析から、回復期リハ病棟におけるEBP実装マニュアルを開発する。(4)上記の活動の内容を統合し、EBPのためのリソースの情報発信ウェブサイト、ツール、人材を含めたEBPの実装支援システムを開発することを目指すことである。

3. 研究の方法

(1)EBP自己評価尺度日本語版(EBPQJ)の開発(2015年度)

全国調査実施に向け、評価指標として、EBP自己評価尺度(EBPQ-J)の開発を、COSMINガイドラインに基づき行う。

(2)回復期リハ病棟におけるEBP実装に関する全国調査(2015-2016年度)

回復期リハ病棟の看護師・管理者のフォーカスグループインタビューおよび質問紙調査を行い、EBP実装の阻害要因と促進要因を抽出し、これをもとに、全国の回復期リハ病棟を対象に、EBP実装に関する実態調査を行う。

(3)回復期リハ病棟でのEBP実装準備(2016年度)

(2)の結果をもとに、EBP実装モデルの一つであるIOWAモデルをベースとしたEBP実装モデルを使い、回復期リハ病棟のEBP実装に有用なツール開発およびWebサイトの開発を行う。

(4)回復期リハ病棟でのEBP実装支援介入(2017年度)

本研究への参加希望を表明した回復期リハ病棟に対して、組織診断およびコアチーム形成を実施したのち、開発した実装ツールとWebサイトを活用した支援介入を行う。

(5)評価および浸透(2018年度)

介入病棟での全体評価および成果の統合を行い、EBP実装マニュアルを完成させ、ICTツール高齢者ケアEBP支援システムとして公開する。またこのシステムを活用した地域包括ケアシステムへの普及浸透を図る。

4. 研究成果

(1)EBP自己評価尺度日本語版(EBPQJ)の開発

EBPQをもとに、EBPQ-Jを開発することを目的として、開発者に許可を得て、日本語と英語のバックトランスレーションを手順に沿って実施し、2016年3月に関東圏内2か所の大学病院に勤務する看護職を対象とし、構成概念妥当性、基準関連妥当性、既知集団妥当性、内的整合性、再現性を検証した。EBPQ24項目3因子モデルは、日本では妥当性が検証されず、4因子18項目がもっともあてはまりがよかった。またこれらの18項目の再現性は確保された。EBPQ-Jは、EBPのスキル14項目が、研究に関する知識スキルと実践に関する知識スキルに分かれた1)。

(2)事前調査

回復期リハ病棟のEBP実装の阻害要因と促進要因の抽出

回復期リハ病棟でのEBP実装上の困難と課題を明らかにすることを目的に、2015年12月から2016年1月に回復期リハ病棟8施設に勤務する45名に半構造化面接を実施し、内容分析を実施した。

その結果、回復期リハ病棟のEBPの阻害要因を、「多職種連携の停滞」「リハの質の低さ」「ケアの10項目宣言への固執」「ケアの予見性の低さ」の4要素とした。2)3)。

全国の回復期リハ病棟におけるEBP実装に関する実態調査

2016年8月-9月、全国の回復期リハ病棟1149病棟に依頼し、同意の得られた130施設に調査票を発送し、スタッフ看護師1065人、看護師長133人より回答を得た。EBPQ-J合計得点は、看護管理者、認定看護師で有意に得点が高かった。一方、回復期リハ病棟のEBPバリア得点とEBPQ-J得点には有意な関連はなかった。以上から、病棟スタッフ看護師のEBP実践能力を向上させる介入に効果があると考えられた。

(3)回復期リハ病棟での EBP 実装準備 2017 年 4 月から 11 月

実装支援のための web サイトの構造を、IOWA モデルを基盤とした EBP 実装教材、エビデンスサマリー集、ガイドラインへのリンクの 3 部構成とした。参加病棟に PC とプリンターおよびルーターを設置し、いつでも web サイトにアクセスできるようにし研究参加者に ID と PW を渡して管理した。2017 年 11 月に、本研究に参加希望を表明する 6 病棟看護職な 12 名を対象として、IOWA モデルに基づいた EBP 実装の基本、組織診断、コアチームのつくり方などのレクチャーを行い、その後、自部署の組織診断、ケア改善のための疑問の定式化などのワークショップを実施した。

(4)回復期リハ病棟での EBP 実装支援介入 2017 年 11 月から 2 月

介入病棟の概要

関東周辺の 3 病院 6 病棟（回復期リハ病院 1 病棟（A 病棟）リハ専門病院の回復期リハ病棟 3 病棟（B,C,D 病棟）総合病院の回復期リハ病棟 2 病棟（E,F 病棟））が参加を表明した。

参加者は合計 86 人（A 病棟 16 人、B 病棟 16 人、C 病棟 11 人、E 病棟 12 人、F 病棟 16 人）であり、EBP 実装のコアメンバーはそのうち A 病棟 2 人、B 病棟 5 人、C 病棟 4 人、D 病棟 5 人、E 病棟 4 人、F 病棟 6 人の合計 26 人であった。参加者の臨床看護師の経験年数は病棟ごとでの有意な差はなかったが、リハ看護師としての経験年数平均は、病棟の平均で 2.2 年（A）から 10.27 年（D）と差が大きかった。

各病棟での EBP 実装の取り組み状況

6 病棟の EBP 実装については、web サイトの活用のほかに、研究者が参加者の要請に応じて、介入期間中 2 回から 8 回の訪問によるコンサルテーションに応じた。A 病棟はコンサルテーション 3 回、B,C,D 病棟はコンサルテーション 8 回、E,F 病棟はコンサルテーション 2 回であった。

A 病棟では、女性下部尿路症状診療ガイドラインに基づいた排尿日誌の導入に看護研究として取り組み、該当患者の行動変容および担当医師から看護師に排尿ケアに関する相談が来るようになった。B 病棟では、不要な 4 点柵を外すことに取り組み、4 点柵解除に履いたらなかったが、患者アセスメントスキルの向上および行動制限解除への関心の高まりを認めた。C 病棟では、急性期病院から装着してくる不要な弾性ストッキングの除去に取り組み、4 人の患者の弾性ストッキングを医師と相談して除去し、マニュアル整備と看護師の関心の高まりを認めた。D 病棟では、せん妄ケアを標準化することに取り組み、標準化には至らなかったが、ポイントオブケア資料の作成、看護師の関心の高まりを認めた。E 病棟では脳卒中患者の服薬自己管理に向けたスクリーニングの実施に取り組み、脳卒中の患者の服薬遵守困難の要因の明確化、薬剤師による服薬指導の導入を行い、服薬インシデントを取り組み期間中に 0 件にした。F 病棟では睡眠導入剤の減薬に取り組み、エビデンスサマリーを用いて看護基準の修正を行い、導入後に睡眠導入剤服薬中の 16 人の患者に働きかけ、睡眠導入剤の中止 2 人、減量 1 人となった。

(5)評価および浸透

EBP 実装支援システムの評価

Web サイトの活用状況について google analytics を用いて、2017 年 10 月から 2018 年 3 月の期間の分析を行った。ページビューは全体で 1931 件であった。多い順から、EBP の概要の説明 593 件、医学中央雑誌 web サイトリンク 131 件、各種ガイドラインリンク 97 件、であり、勤務室に設置した介入用の PC の活用効果が得られた。介入後のヒアリングでは、病棟に行かないと web サイトにアクセスできないことでの不便さを複数の参加者が述べており、また今後の課題として、スマートフォンなどのモバイルデバイスでのシステム活用についてニーズを確認した。

EBP 実装支援介入の効果

参加者 86 人全体で前後の得点比較をしたが、EBPQ-J 得点、回復期リハ病棟 EBP 阻害要因に有意差はなかった。EBPQ-J 得点と職務満足および EBP 阻害要因得点との間に関連はなかった。一方、病棟ごとに分散分析で尺度得点を比較したところ、交互作用は $p = 0.046$ で有意だったすなわち、病棟ごとの変化では、A 病棟の EBPQJ 得点平均が介入後に上昇したが、D 病棟は低下した。B、C、E、F 病棟はほぼ変化がなかった。また EBPQJ のサブカテゴリーごとに変化を見ると、態度、研究の知識スキルにおいて、介入後に病棟間有意差がみられ、態度では D 病院が有意に低くかつ介入前と比較し低下しており、研究の知識スキルでは A 病院が有意に高く、かつ介入前と比較して得点の上昇がみられた。

以上の結果から、EBP 実装の支援をする際には、その病棟の EBP 実践能力、コアメンバーの力量と資源をアセスメントし、達成可能な取り組みになるように、臨床疑問の定式化を支援すること、慣習に基づいたケアを伝統的に長年実施している病棟では、その慣習に気づくための支援から開始すること、回復期リハ病棟は急性期病院のケアの質の影響を大きく受けるため、自施設だけで取り組むことが可能な EBP 実装であるかを確認すること、の示唆を得た。

地域包括ケアシステムへの浸透と普及

2018 年に E,F 病棟では、地域連携バスを共有する急性期病院、近隣の回復期リハ病棟、療養型病院とネットワークをつくり、地域包括ケアシステムのなかでの EBP 実装に取り組み、連携病院と協働した身体拘束縮小の取り組みなどに活動を発展させることとなった。

まとめ

本研究において、日本における EBP の評価指標を開発し、全国の回復期リハ病棟を対象とした EBP 実装に関する実態調査を実施、その結果をもとおよび実装支援のための web サイト、お

よびコンテンツを開発し、6病棟に対して、IOWAモデルにもとづいた実装支援を実施した。

その結果、2病棟の看護師のEBPQ-J得点が有意に上昇した。2病棟では得点が低下し、2病棟では変化がなかった。得点の上昇を認めた2病棟ではいずれもEBP改善の結果、患者の状態の改善を認め、IOWAモデルにおける「アクションと適応を促進する」段階に到達したと考えられた。またその後、EBP実装の地域への普及につながった病棟(E,F)もあった。

回復期リハビリテーション病棟におけるEBP実装支援の今後の課題として、改善のためのチームづくりとEBP実装を推進するリーダーシップの育成方策の明確化、地域包括ケアシステムにおける回復期リハビリテーション病棟の使命と役割に応じたEBP実装モデルに修正すること、地域に流布している慣習に基づくケアの影響を把握する地域アセスメントの枠組みを開発すること、文献リテラシーの効率的な獲得を支援すること、webサイトのアクセスの改善が挙げられた。

以上より、回復期リハビリテーション病棟におけるEBP実装支援モデル(IOWAモデル修正)が構築され、今後の課題が明確になった。

<引用文献>

1) Tomotaki, A., et al., The development and validation of the Evidence-Based Practice Questionnaire: Japanese version. International Journal Of Nursing Practice, 2018. 24(2): p. e12617-e12617.

2) 松平裕佳, 黒河内仙奈, 酒井郁子, 深堀浩樹, 松岡千代, 回復期リハビリテーション病棟のEBP実装における情報収集のための組織的支援. 日本老年看護学会第21回学術集会 大宮, 2016.

3) 酒井郁子, 回復期リハビリテーション病棟における根拠に基づいた実践. 日本リハビリテーション看護学会第29回学術集会, 2017: p. 36-37.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 23 件)

Tomotaki A, Fukahori H., Sakai I. Exploring sociodemographic factors related to practice, attitude, knowledge, and skills concerning evidence-based practice in clinical nursing. Japan Journal of Nursing Science, 査読あり 2019.

Tomotaki, A, Fukahori, H., Sakai, I., Kurokohchi, K, The development and validation of the Evidence-Based Practice Questionnaire: Japanese version. International Journal Of Nursing Practice, 査読あり 2018. 24(2): p. e12617-e12617.

〔学会発表〕(計 7 件)

酒井郁子 他、現代日本とエビデンス・ベースド・プラクティス【シンポジウム】、日本心理学会第82回大会。2018

酒井郁子, 回復期リハビリテーション病棟における根拠に基づいた実践(教育講演). 日本リハビリテーション看護学会第29回学術集会, 2017

Chiyo Matsuoka, (他) Promoting Evidence-Based Practice Globally Evidence-Based Leadership Institute: A Model to Develop Nurse Leaders . . 28TH INTERNATIONAL NURSING RESEARCH CONGRESS Dublin Ireland, 2017.

〔図書〕(計 1 件)

アイオワ大学病院看護研究・EBP・質改善部門編 松岡千代、深堀浩樹、酒井郁子 監訳、ミネルヴァ書房、看護実践の質を改善するためのEBPガイドブック アウトカムを向上させ現場を変えていくために、2018、243ページ

〔その他〕

ホームページ等 <http://www.ebp-system.jp>(次の研究事業に向け現在閉鎖中)

6. 研究組織

(1) 研究分担者

研究分担者氏名: 深堀 浩樹

ローマ字氏名: (FYKAHORI, hiroki)

所属研究機関名: 東京医科歯科大学

部局名: 大学院保健衛生学研究科

職名: 准教授

研究者番号: 30381916

研究分担者氏名: 松岡 千代

ローマ字氏名: (MATSUOKA, chiyo)

所属研究機関名: 佛教大学

部局名: 保健医療技術学部

職名：教授
研究者番号：80381916

(2)研究協力者

研究協力者氏名：山本 武志
ローマ字氏名：(YAMAMOTO, takeshi)

研究協力者氏名：黒河内 仙奈
ローマ字氏名：(KUROKOCHI kana)

研究協力者氏名：友滝 愛
ローマ字氏名：(TOMOTAKI ai)

研究協力者氏名：松平 祐佳
ローマ字氏名：(MATSUDAIRA, yuka)

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。