

St. Luke's International University Repository

Implementation Research

の学習過程から導かれた専門看護師としての成長

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小山, 美樹, Koyama, Miki メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015341

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



【第24回聖路加看護学会学術大会：シンポジウム】

Implementation Research の学習過程から導かれた 専門看護師としての成長

小山 美樹

I. はじめに

昨今の社会や医療を取り巻く環境の変化に伴い、専門看護師には、効果的なケアシステムの構築に向けた変革者（チェンジエージェント）としての役割が期待されている。しかし、変革活動はどのように行えばよいのであろうか。病棟内の小さな変革活動ですら遂行できずに悩んでいた筆者に解決の糸口を与えてくれたのが、聖路加国際大学博士後期課程 DNP（Doctor of Nursing Practice）コースで学んだ Implementation Research であった。

そこでまず、DNP コースで学習した Implementation Research の概要について述べたあと、Implementation Research の学習過程から導かれた専門看護師としての成長について述べる。

II. 手探りの変革活動による失敗の経験

これまで筆者は、手探りで変革活動を行っては失敗を繰り返してきた。たとえば、立ち上げ2年目の病棟に配属された際、スタッフが同じ目標に向かって看護ができるよう病棟理念の作成を計画した。理念は無事完成したが、その矢先に主任が異動となり、新たに着任した主任と協働できず活動を断念した経験がある。

いま、改めてこの経験を振り返ってみると、そもそも病棟理念は、病棟やスタッフにとって必要だったのであろうかと疑問を感じる。当時の筆者は、なにが問題であるのかを十分把握しないまま、思いつきで活動を行っていた。また、病棟理念の効果に関するエビデンスの検討やスタッフの異動など、状況が変化しても取り組みが継続されるための対策も不十分であったと反省している。

同じような失敗を経験しているのは筆者だけではないであろう。事実、変革活動の約60%は失敗する（Burnes, 2004）ともいわれており、リアルな現場での変革活動は、決して思いつきや手探りで行えるほど簡単ではない。

III. アメリカコロラド大学病院での DNP との出会い

専門看護師としての能力に自信をなくしていたころ、よい転機となったのが、アメリカのコロラド大学病院で活躍している DNP との出会いであった。

骨髓移植病棟で勤務していた DNP の Gren Peterson 氏は、DNP コースでのプロジェクト研究として、血液腫瘍患者が発熱した際の Rapid Response Fever Protocol の院内導入に取り組んだ（Peterson, 2017）。Peterson 氏は、敗血症を疑う発熱患者に対して、いち早く抗菌薬を投与することで生存率が向上するというエビデンスがあるにもかかわらず、実際の医療現場では、医師が電子カルテに薬剤をオーダーするまでに時間がかかったり、病棟に薬剤がないことで抗菌薬が開始されるまでに時間を要していることに着目し、この既存のエビデンスと現場のケアのギャップを埋めるため、院内プロトコルを用いて変革活動に取り組んだ。

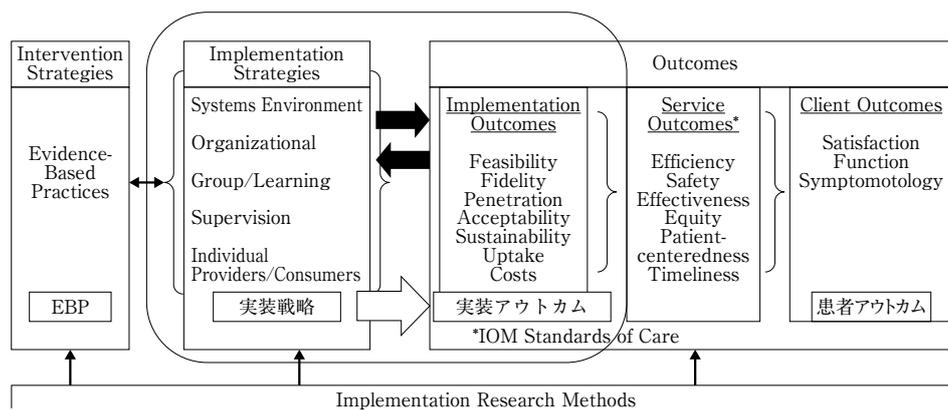
プロジェクトの効果は、薬剤のオーダーや投与までの時間で評価され、プロトコルの導入前と導入後では、導入後に有意な時間短縮を認めた。さらに、患者の在院日数や ICU 利用率の減少、患者死亡率の減少効果を認め、医療費の削減にもつながったのである。

Peterson 氏の変革活動に感銘を受けた筆者は、既存のシステムの改善やエビデンスの活用、数値による成果の可視化の重要性を改めて実感するとともに、この出会いが、DNP という学位に興味をもつきっかけとなった。

IV. 専門看護師ラダー

進学を決意したもうひとつの動機に、日本専門看護師協議会臨床能力向上委員会（2014）が公表した専門看護師ラダーがある。最も熟達したレベルである、レベルⅢの到達目標には、以下のように書かれている。

- ・変化する社会のニーズを多角的にとらえ、効果的なケアシステムを構築し、保健医療福祉の発展に寄与することができる
- ・専門看護師の活動によるアウトカムを社会へ提示するとともに、学際的プロセスを促進し、積極的に政



Proctor E, Silmere H, Raghavan R, et al.(2011) : Outcomes for implementation research : conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38 (2) : 65-76より筆者作成。

図1 Implementation Research フレームワーク

策提言に関与することができる

この文言を自分なりに解釈し、今後、専門看護師として成長していくためにはどのような能力を磨かなければならないのかを考えたとき、医療提供体制が「病院完結型」から「地域完結型」へシフトするなか、①いのち・暮らし・尊厳を守り支える看護（日本看護協会，2015）の実現に向けたチェンジエージェントとしての役割を發揮しなければならないこと。また、②効果的なケアシステムを構築するためには、EBP（Evidence Based Practice）に着目すること、③多職種と連携・協働すること、④システム構築におけるリーダーシップの能力を身につけること。さらに、⑤活動のアウトカムを可視化し政策提言につなげていくためには、政策型思考をもつとともに、⑥成果の活用や可視化の手段として、医療統計の知識の向上も必要になると感じた。

しかしながら、臨床現場でこれらの能力や知識を向上させていくことは容易ではない。そんなとき、何気なく見た聖路加国際大学のホームページでわが国で初めてのDNPコースが開講されることを知り、まさに筆者の学習ニーズと合致したカリキュラムであったことから進学を決意した。

V. Implementation Research（実装研究）とは

Implementation Researchとは、現実世界でなにが、なぜ、どのように機能しているのかを理解し、それらを改善するアプローチを検証する研究手法（Peters et al., 2013）である。

DNPコースの学生は学びの集大成として、Proctorら（2011）のImplementation Researchのフレームワーク（図1）に基づく変革プロジェクトに取り組む。図1の左端はエビデンスに基づく介入（EBP）で、右端はその介入による患者アウトカムを示している。エビデンスレベルの高い介入を行えば患者アウトカムは改善するが、い

くら頑強なエビデンスがあっても、それを行う環境が整っていなかったり、スタッフからの賛同が得られなければエビデンスは活用されず、患者アウトカムの改善にもつながらない。そのためImplementation Researchでは、通常の介入研究とは異なり、EBPを現実世界に適応させるための実装戦略（Implementation Strategy）を立て、その戦略がうまくいっているのかを実装アウトカム（Implementation Outcome）で評価する作業を重視している。

では、このImplementation Researchのアイデアを用いて、筆者がどのようにプロジェクト活動を実施しているのか、4つのポイントに絞って紹介する。

1. 変革課題の明確化と文脈の理解

最初に取り組んだのは、変革課題の明確化と文脈の理解であった。変革活動に取り組むためには、現場でどのようなことが起こっているのか、なにが問題で優先して取り組むべき課題は何であるのかを十分に検討する必要がある。このような課題の明確化には、理論を用いる理論的アプローチや、すでに報告されている先行研究などから考える実証的アプローチ、さらに、実際に患者やスタッフに調査を行うなどの経験的アプローチがあり（Sidani et al., 2011）、筆者もこれらを組み合わせて課題を明らかにしていった。

また、計画しているプロジェクトに関連する法律や医療保険制度といった外部要因、介入を予定している病棟のスタッフの数や労働環境、病棟文化といった内部要因に加えて、経験年数や取り組みに対する意欲など、スタッフの個人要因といったコンテキスト（文脈）をあらかじめ把握しておくことも重要な視点となる。

2. ステークホルダーの特定と協働

また、エビデンスに基づいたよいプロジェクトであっても、そのプロジェクトにかかわる管理者やスタッフか

ら協力が得られなければ遂行は困難である。そのため、Implementation Research の研究者は、実装にかかわるステークホルダーとパートナーシップを組むことが求められる (Shoba et al., 2019)。

ステークホルダーとは、日本語では利害関係者とも訳され、プロジェクトに影響を受けたり、与えたりするすべての個人やグループを意味する (Registered Nurses' Association of ONTARIO, 2012)。ステークホルダーにもさまざまな分類があり、たとえばファシリテーターとは、プロジェクト全体の進行を調整する人、プロジェクトチームとは、プロジェクトの進捗について頻回に話し合うグループ、サイトチャンピオンとは、実装現場で中心的に活動してくれる人、エグゼクティブスポンサーとは、資金や時間を割り当て、プロジェクトを評価する人を指す。

このように、プロジェクトと利害関係にある個人やグループを特定し、どのステークホルダーにあたるのかをあらかじめ整理しておくことは、交渉や調整を計画的に進めるために大変効果的であったと感じる。

3. Implementation Strategy (実装戦略) と Implementation Outcome (実装アウトカム)

次に、EBP をどのように実装するのか、現場の文脈やステークホルダーからの意見も参考にしながら Implementation Strategy と Implementation Outcome を決定した。

どのような戦略が効果的であるのかについては、Powell ら (2015) が、32人の専門家パネルによるデルファイ法から73の実装戦略を明らかにしている。この実装戦略はさらに、①評価的・反復的戦略を用いる、②対話型の援助を提供する、③文脈に合わせて調整する、④ステークホルダー間の結びつきを構築する、⑤ステークホルダーの訓練と教育、⑥臨床家を支援する、⑦消費者に働きかける、⑧金銭的な戦略を活用する、⑨制度・基盤を変える、の9つに分類されている (島津, 2019)。筆者が行うプロジェクトでは、効果的な Implementation Strategy に関する先行研究がなかったため、Powell らの戦略を参考に Implementation Strategy を計画した。

また、Proctor ら (2011) は、エビデンスによって確認された治療法は、実践現場における成功を保証するものではないと述べ、実装の成功を評価する指標として、Implementation Outcome の測定を提唱している。Implementation Outcome には、受容性 (Acceptability)、採用性 (Adoption)、妥当性 (Appropriateness)、実行可能性 (Feasibility)、忠実度 (Fidelity)、実践コスト (Implementation Cost)、浸透度 (Penetration)、持続可能性 (Sustainability) の8つがあり、たとえば受容性であれば、実装戦略を用いて実装した EBP がどれだけスタッフに受け入れられているのかを測定する。受け入れの程度が上昇すると、実装戦略は効果的に働いている可

能性があり、ひいては Clinical Outcome の向上に寄与していることが推察できるのである。

4. QI サイクルと EBP の現場適用

そして最後に、Quality Improvement サイクル (QI サイクル) を回して、EBP の現場適用を促していく。これは先述の、①評価的・反復的戦略を用いるという Implementation Strategy のひとつでもある。

いくら専門看護師が変革活動のリーダーシップをとっても、実際に提案した EBP を取り扱うのは現場のスタッフである。スタッフが EBP を採用し、行動変容しなければ変革は起きない。そのため、スタッフが EBP をリアルな現場で扱えるよう、適宜修正や変更を加える必要があり、そのための仕かけが QI サイクルである。

QI サイクルの具体的な方法は、まず STEP 1 として計画した EBP を実施する。次に、STEP 2 としてあらかじめ設定した期間での短期成果を測定し、STEP 3 では、それをレポートとしてまとめて、STEP 4 で、作成したレポートを基にステークホルダーから EBP に関するフィードバックを得る。フィードバックの内容を精査し、必要であれば STEP 5 として計画を修正し、再びスタッフに EBP を実施してもらうという5つのSTEPで構成されている。これを1サイクルとして、現場に EBP が適用されるまで繰り返し QI サイクルを回していく。

短期的な成果を可視化してスタッフに返すことは、自分たちの活動がどれだけ患者に影響を与えているのかを知る貴重な機会となる。DNP コースでの学びを通して、いかにスタッフの専門職としてのモチベーションに火をつけ行動変容を促していくかが変革活動を成功に導く鍵であることを学んだ。

VI. 現在取り組んでいるプロジェクトと専門看護師としての成長

そして現在筆者は、外来で経口抗がん薬治療を受ける高齢者の副作用を予防する多職種連携ケアプロトコルの実装プロジェクトに取り組んでいる。これまで行った交渉や調整の過程を時系列でまとめた (図2)。

まず DNP コース1年次の7月から変革課題の明確化を目的に、予備調査①として外来でがん薬物療法に携わる医師・薬剤師・看護師や看護管理者から聞き取り調査を行い、予備調査②として外来で経口抗がん薬治療を受けている高齢患者にインタビュー調査を行った。1年次の12月にはプロジェクトチームを立ち上げて、月1回のプロジェクト会議を開始し、明らかになった課題と既存のエビデンスを基に、施設の文脈に合致した介入プロトコルをメンバーで検討した。

多職種が連携して患者にかかわるプロトコルであったため、病院長や薬剤部長も重要なステークホルダーと考え、2年次の8月には多職種へのプロジェクト協力依頼

DNPコース1年目											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <ul style="list-style-type: none"> ●がん化学療法看護認定看護師からの聞き取り ●薬剤師からの聞き取り ●医師からの聞き取り </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> 予備調査① </div> <ul style="list-style-type: none"> ●外来師長と面談 ●看護部への概要説明 										
			取り組み課題の検討			文献検索開始		看護部へプロジェクト企画書を提出 プロジェクトメンバー結成(実装戦略)			
DNPコース2年目											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 予備調査② </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> 患者インタビューの実施と分析 プロジェクト外会議 介入方法や介入対象薬剤, 加入プロトコル, 患者教育指導教材の検討など(実装戦略) </div> <ul style="list-style-type: none"> ●看護部長面談→プロジェクト立ち上げ依頼 ●看護部長経由で院長へプロジェクト協力依頼文書提出→承認 										
					プロジェクト協力依頼文書作成 研究計画書の作成開始		研究計画書提出→公開審査				
DNPコース3年目											
4月	5月	6月	7月	8月	9月						
					対照群リクルート開始						
	<ul style="list-style-type: none"> ●外来師長へのプロジェクト協力依頼 ●対象診療科の教授へのプロジェクト協力依頼 ●外来師長と調整 ●対象診療科の医師との調整 ●薬剤部長と調整 										

図2 Implementation Research に基づく院内変革活動の取り組み過程

文書を作成し、10月に院長・副院長会議でプロジェクト実施の承認を得た。聖路加国際大学の倫理審査の承認を得た3年次の4月には、取り組みを行う外来師長・対象診療科の医師、薬剤部長へプロジェクトへの協力依頼を行い、2019年9月現在は研究計画書に基づき対照群のデータ収集を行っている段階である。

これまでの過程には本当に多くの障壁が存在したが、Implementation Researchの視点から変革課題を特定したり、ステークホルダーを巻き込みながら戦略を立てて活動を行うことで、より計画的かつ効果的に変革を進めてこられたように感じる。さらに、障壁を一つひとつ乗り越えていく経験のなかから、リーダーシップの能力やEBPに基づくシステム構築の方法など、入学前に身に着けなければならないと感じた専門看護師としての能力の向上を少しずつ実感しはじめている。

Ⅶ. おわりに

萱間(2017)は、DNPによる研究は「適切なエビデンスと実践の高度な技術を統合した新しい技術の創出である」と述べている。リアルな医療現場でDNPが行うこのImplementation Researchの新しい知の構築のあり方が、今後、臨床現場にどのようなインパクトをもたらすのか大変興味深い。そして筆者自身も、わが国で初めてのDNPの名に恥じない活動を行い、少しでも多くの医療者にDNPの存在を広めていけるよう研鑽を積んでいかなければならないと感じる。

謝辞

第24回聖路加看護学会学術大会において、シンポジストとしての発表の機会を与えてくださいました林直子大会長をはじめ、大会企画委員会のみなさま、当日の大会運営をご支援くださいました学生のみなさまに感謝申し上げます。

引用文献

Burnes B (2004) : Emergent change and planned change ; Competitors or allies? The case of XYZ construction. *International Journal of Operations & Production Management*, 24 (9) : 886-902.

萱間真美 (2017) : わが国のDNP教育に求められるもの. 特集 DNPの理念と実際; 専門看護師をさらに育てる博士課程教育. *看護研究*, 50 (1) : 59-64.

日本看護協会 (2015) : 2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン~いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護. <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/index.html> (2019/9/19).

日本専門看護師協議会臨床能力向上委員会 (2014) : 専門看護師リーダー (CNSリーダー). http://jpnncns.org/doc/CNS_leader_140216.pdf (2019/9/19).

Peters DH, Adam T, Alonge O, et al.(2013) : Implementation research : What it is and how to do it. *BMJ*, 347 : f6753.

Peterson G (2017) : Implementation of a Rapid Response Fever Protocol for Immunocompromised Patients with Hematological Malignancies ; A Quality Improvement Initiative at the University of Colorado Hospital. *Oncology Nursing Forum*, 44 (2) : 6.

Powell BJ, Waltz TJ, Chinman, MJ, et al.(2015) : A refined compilation of implementation strategies : results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*. 10, Article number : 21.

Proctor E, Silmere H, Raghavan R, et al.(2011) : Outcomes for implementation research : conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38 (2) : 65-76.

Shoba R, Racquel E, Viswanath K, et al.(2018) : PARTNERSHIP AND NETWORKS TO SUPPORT IMPLEMENTATION SCIENCE. Chambers DA, Vinson CA, Norton WE (eds.), *Advancing the Science of Implementation across the Cancer Continuum*, 351-367, Oxford University Press, New York.

島津太一 (2019) : D & I研究 ; EBMの次の一手. *LiSA*, 26 (5) : 479-486.

Sidani S, Barden CJ (2011) : *Design, Evaluation, and Translation of Nursing Interventions*. 27-42, WILEY-BLACKWELL, West Sussex.

Registered Nurses' Association of ONTARIO (2012) : *Toolkit ; Implementation of Clinical Practice Guidelines*. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_ToolKit_2012_rev4_FA.pdf (2019/9/19).