

# 根拠に基づいた看護の実践について

—その歴史的, 社会的, 思想的な背景と今後の方向性に関する考察—

## Clinical Practice Based on Knowledge and Evidence

—Discussion about History, Society, Background on  
Thought and Future Polarity—

松 永 智 子

### I. 序 論

これまでの医療は、病態生理学的理論や個人の経験によるものが多く、科学的根拠に乏しい医療行為であった。EBM (Evidence Based Medicine 以下 EBM) は科学的視点から信頼できるエビデンスをもとに臨床診断を下すことにより、質や効率性の向上を図ろうとする手法である。この考え方は、EBN (Evidence Based Nursing 以下 EBN) として看護でも提唱され、日本にも導入されつつある。EBM・EBN の目的はあくまでも患者のために行われるものであり、利益をもたらすものでなければならない。

EBM 実践の理念についてはかなり受け入れられてきているが、現実的にはエビデンスの適応など課題が多く残されていると思われる。

根拠に基づいた実践の歴史的背景, 社会的背景について振り返り, その思想のあり方や今後の方向性について述べたい。

### II. 本 論

#### 1. 歴史的背景について

米国における流れとしては、1938年 John, Poul により臨床疫学・EBM が提唱され、疾病・患者発生の社会的背景の重視、臨床研究の定量的提示が行われた。

その後、1968年臨床疫学の再提唱（臨床研究から臨床疫学）、1989年予防医療実践ガイドラインの出版、1991年 Gordon Guyatt の EBM 提唱、1992年にはコクラン共同計画とそれらを支援する Cochrane Collaborating Center が国民保健サービスの一環として英国に設立された。1997年 Sackett により「EBM」が出版されている。

一方、日本においても科学的な意味で信頼できるデータのない医療行為が実際には、非常に多いことが約20年も前から繰り返し指摘されていたが（福井, 2001）、1992年頃より日野原重明氏や福井次矢氏の翻訳により EBM の考え方が紹介され、その後 EBM が急速に普及することとなった。

EBM の果たす役割としては、当初は医学に限定しての論議がされていた（Sackett ら1997）が、最近では、薬学、代替医療、理学療法、歯科矯正学などヘルスケア、社会福祉をはじめとする様々な

分野に応用されるようになってきている (J. V. Craig 2003)。

看護の分野では、1998年1月に Evidence-based Nursing (以下 EBN) が創刊され、EBN への関心は、世界的に非常に大きく取り上げられている。

## 2. 社会的背景について

EBN の普及の背景について福井 (2001, p17) は、“情報の論理性と透明性が求められてきたこと、質の高いエビデンスが国際的に集積されてきたこと、テクノロジーの発達”が背景にあるとしている。

中でも、情報ネットワーク技術の急速な発展に伴い、情報検索に長い時間と労力が必要であったが、インターネットの普及と CD-ROM による検索などが可能となり、必要な文献やデータを容易に入手することができるようになったことが大きな要因である。

これに追随するように情報の開示など社会的背景もあり、治療を受ける者の権利として、十分な説明を希望し、治療の根拠や客観性が重視されてきており、時代のニーズに沿って必要なものとして普及してきたと考えられる。

## 3. EBN を実践するには

EBM は大きく分けると、「つくる：エビデンスをつくるための臨床研究」、「つたえる：つくられたエビデンスを様々なメディアをとおして提供すること」、「つかう：エビデンスを臨床の場に取り入れること」の3つの段階で構成されていると言われている (名郷, 2001)。

これらの「つくる」「つたえる」「つかう」の3つの観点から問題点を整理し、その解決策について検討する。

### 1) 日本において実践する上での問題点

(1) 「つくる」という段階では、国際的にわが国の医学における臨床研究への貢献度を主要な臨床研究雑誌に掲載された日本人を含む原著論文数は全原著論文数の約0.6%にすぎず、非常に低いレベルである (福井, 1998)。

(2) 看護の領域においても、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、コホート研究、症例対照研究などエビデンスのある臨床研究に乏しいことは事実であり、わが国の主要看護雑誌における実験研究は9.0%、がん看護実践においても14.8%と実験研究が少ないことがわかる。

(3) 看護業務では、効果を見るときに患者の反応や観察など科学的に測定しにくいものがあり、量的研究は難しいという面がある。看護の臨床研究において、患者のアウトカムに対して検討や評価が行われずに、実践したらこうなったというというデータだけを集めて発表しているものを見かける (嶋森, 2001)。

これらのことから、臨床疫学や生物統計など原理・手法を用いていかに信頼性の高い結果を示すかということが必要であるが、現状ではなされていないこと、筆者の経験からも臨床の看護師はそういう研究の方法を知らないと思われる。さらに、厳密な研究には時間がかかり、看護分野では専門的な研究方法が他の分野に比べあまり確立していないこともエビデンスのある研究を行うことを困難とさせている。

「つたえる」という段階では、エビデンスとなる文献とはどのような種類のものなのか、どのよう

にエビデンスを探せばよいかなど知らないケースが多い（阿部，2001）。

具体的にはエビデンスを提供する MEDLINE などの文献データベースやコクラン・ライブラリーなどのメディアを知らないこと、さらに検索ソフトなどによる検索方法がわからないといった基本的な部分の解決が必要である。

「つかう」という観点からは、臨床上の疑問点の抽出と関連する論文をいかにして検索するかということになると思われるが、現状としてエビデンスの高い論文とはこういった種類のものなのか、そのような論文はどのような文献に掲載されているのか、といったことを把握していないことなど根本的な問題として存在する。その上、看護の臨床家の多くは日々の実践に追われ、文献検索や文献を読む機会が少なく研究に慣れていないこと、エビデンスとなる文献の多くは海外文献で、翻訳されているものが限られており、ほとんど英語のため読むこと自体が障壁となる。

さらに、EBM が日本に導入されて十数年経つが、看護の臨床家の多くは看護基礎教育の中で EBM/EBN の手法に関する教育を受けていないため、EBM/EBN の必要性を理解していないこと、このため臨床現場でのケアの提供にあたって問題意識をもって取り組んでいないこと、実践を振り返り、疑問を持つことが少ないことなど、EBM/EBN が適応できない実態があると考えられる。

## 2) 問題点の解決策

### (1) 「つくる」観点から

看護の論文において、看護介入のプロセスなどのエビデンスに乏しい研究は多いが、成果研究など質の高い研究が比較的少ないため問題解決のそのデータを適応しようとしてもデータにならない場合が多い。医学の領域においても 1 例報告の発表があるように、経験としては貴重なものであるが客観的なデータに基づいていないため、ある臨床判断の問題解決に対して適応しても論理的なものの考え方にたっていないため適応しにくい場合がある。このため、看護研究においてもデータとして数値化できることを考慮することがエビデンスに基づいた論拠のある文献として位置づけされると考える。従って、根拠に弱い症例報告などから症例対照研究といったような看護の結果（アウトカム）に着目して、その評価を行う研究などレベルを上げていく看護観の転換が必要である。従って、看護研究やその研究成果活用には個人の看護研究に対する意識の持ち方、個人をサポートする組織が重要な要素となる。また、頻度の高い臨床上的問題点については、ガイドラインの作成など進めていくことが重要と考えられる。

EBM・EBN を適応した例としてクリティカルパスが挙げられる。クリティカルパスは1980年代に開発され、医療行為の標準化と質の向上を目指しており、EBM を実践するには最良の場と言える。これまで使われてきたパスはケアをとりまとめたばかりに過ぎないものが多かったが、EBM・EBN を適応した根拠に基づいたパスが、次世代パスとして導入されており、手術後の感染症予防のための抗菌剤投与に関して、CDC (Centers for Disease Control and Prevention) のガイドラインや日本の化学療法学会の診療ガイドライン（抗菌薬使用の手引き，編集，日本感染症学会，日本科学療法学会）に基づいて手術後の抗生物質の投与を見直したパスの作成などが検討されている。

看護業務の中には、患者の反応や観察、安全や安楽など測定しにくいものもあるが、情報源として看護だけに留まらず、心理学や社会学、人間工学なども視野に入れて広い領域からエビデンスを考えることも必要である。そのため QOL の評価については看護業務の中で直面する非常に重要な部分であり、患者の死生観、生き方、価値観といったものを受け入れなければならない、数値化できないものもある。このような精神的な部分について、心理学などのエビデンスも必要になってくると思われる

が、この分野については、様々な情報源からのエビデンスを考慮していく必要があると考える。

### (2) 「つたえる」という観点について

研究を実施する環境づくりとして、コンピュータ検索できるためのハード／ソフトウェアのシステムの利用と、文献検索の研修会などの企画と参加を考えていくことが必要である。

臨床の看護家たちは、研究に慣れることも必要であり、病棟、病院単位での勉強会を行い、その中で文献を批判的に吟味する方法の検討会などを行い、EBM を看護教育機関や研究機関に勤務する研究者などに依頼し、実践する看護職と一緒に勉強をする機会をつくっていくことも今後必要になると考える。

また、看護基礎教育では研究に賢い利用者としての力を養成し、ケアの変革者であることが望まれる。将来的には看護教育の中に EBM の教育を組み込んでいくことが看護研究、看護の実践においてレベルの向上が期待できると考える。

例として、カリキュラムの内容を以下に提示する。

カリキュラム内容：根拠に基づいた実践・その必要性、歴史的背景・変遷、EBM とは、EBN とは。

EBM の手順：①患者の臨床上の問題点の抽出、②問題について情報収集、文献の検索、③得られた情報の批判的吟味（妥当性の評価）、④得られた情報の患者への適用、⑤①～④のステップの評価（名郷，2001）。

EBN の手順：①問題を明確にする、②文献検索、③研究結果の信頼性と妥当性を検証する、④最良の研究成果を看護実践に応用する、⑤評価する これらは順番が前後することもありうる（小山，2001）。

エビデンスに基づく看護実践の考え方では、患者にケアをする際意思決定の1要素としてのエビデンスであり、臨床の専門的知識を十分に活用してアセスメントし判断することが必要。また、患者や家族には十分な情報を提供し患者・家族の意向を確認し、患者が自ら意思決定した上でエビデンスを使うことになる。ケアに効果的であるエビデンスを利用するための経済的、物理的な資源はあるかのアセスメントも必要である（小山，2001）。これらの考え方も考慮しながら、あくまでも患者のケアの意思決定の要素としてのエビデンスとして、根拠に基づいた実践の教育に取り組むことが必要と考える。

### (3) 「つかう」という観点から

情報としての根拠の弱い文献から、無作為化比較試験、診療ガイドライン、総説など根拠のある文献などその科学的根拠のレベルを把握しておくことが重要である。つまりどのような情報源を使うかという点で、EBM 実践のステップとして、問題の抽出、情報の検索、情報の批判的な吟味を行い、いかに患者に対して活用していくかというプロセスを念頭においておくことが大切である。このことを前提として、臨床判断の際に、意図したアウトカムを達成するアプローチとして疑問に答えられる的を射たエビデンスを探すことが求められる。そのためには、EBM の考え方や習慣を身に着ける研究者としての眼を養うこと、研究がどのようにデザインされているか、結果はどういう集団に適応が可能なのか見極める力が必要である。

次に研究成果の活用、論文の妥当性、有用性の評価という視点では大半の論文には、試験デザイン、試験実施の問題、結果の解釈の仕方などに問題が内在している。このため読者は注意深く論文を読む

必要があり、どんな論文でも額面どおり受け止めるべきではない。研究論文は批判的に読むべきであることの認識も必要であり、酷評するのではなく、今までの知識に新たな知見を付加するものなのかどうかという視点でその論文の価値を理性的に判定することが重要と考える。

そのためには、個人が論文読書の頻度を増やすこと、学術活動に積極的に参画し、新しい知識に出会う機会を持つこと、自分自身の目標やモチベーションを持ち、経験を積み重ねていくことが必要である。

### Ⅲ. 結 論

医療のさまざまな分野において EBM：根拠に基づく医療が、取り上げられているが、そのエビデンスについての認識もさまざまであり、意味をよく理解しないまま使われている場合も多く、正しい認識の上に EBM や EBN が行われることが必要である。

エビデンスは、あくまでも患者のためのものであり、エビデンスを患者にあてはめるのではない。そのためには、論文を読み情報を収集しエビデンスを得ることと同時に、患者との関わりの中でどのような医療・ケアを提供したらよいかを考えることが必要である。

行動と作業の積み重ねが、看護の現場からの EBN を実践していくプロセスとなる。患者と家族の信念や価値観、知識、感情などの定性的で眼にみえにくい、測定しにくい部分があることを念頭におきながら、一方で EBN に沿った定量的な論拠を追求する眼を持つことが望まれると考える。看護業務の実践において疑問を持ち、エビデンスを調べることで、その評価が明確になり、看護の質の向上につながると考えられる。看護師は根拠のある正しい情報を得る努力と実践を行う責任があるということ、EBN を自らの姿勢として持ち続けることが大切である。

### 引用文献

- 福井次矢. (1998). Evidence Based Medicine の手順と意義. 日本内科学会雑誌, 87(10), 158-170.
- 日野原重明. (2001). 基本からわかる EBN, 阿部俊子: EBM と EBN は何が違うのか, (pp66-84). 東京: 医学書院.
- 日野原重明. (2001). 基本からわかる EBN, 福井次矢: 医療ケアでの EBM/EBN の必要性, (pp13-37). 東京: 医学書院.
- 日野原重明, 福井次矢. (1999). EBN の意義と役割. 週刊医学界新聞. 2362.9-11.
- 日野原重明, 島森好子, 阿部俊子, 名護直樹. (2001). EBN で看護はどう変わるか, *EBNursing*, 1(1), 5-15.
- 堀内成子. (2003). EBN と教育・研究・実践の課題, *EBN ジャーナル*, 4(2), 190-193.
- 清村紀子, 西阪和子. (2004). 臨床での研究成果活用に関する要因分析. 日本看護研究会雑誌, 27(1), 59-71.
- 望月美和子, 杉森みど里. (1997). 臨床看護実践における研究成果に関する研究: 研究成果活用度別にみた看護婦(士)の特徴と研究成果活用の促進要因・阻害要因に焦点を当てて, *Quality Nursing*, 3(3), 251-256.
- 峰岸秀子, 遠藤恵美子. (1999). 日本における過去10年間(1988~1997年)のがん看護実践領域における研究の概観と今後の課題, 日本がん看護学雑誌, 13(1), 1-13.
- 新田紀枝, 和泉京子, 姉崎久敬, 玉井由理子, 伊部亜紀他. (2004). 看護に関する実験研究の国内外の比較, 看護研究, 37(1).
- サケット D.L., リチャードソン W.S., ローゼンバーグ W., ヘインズ R.B. (1999). 根拠に基づく医療:

EBM の実践と教育の方法 (久繁哲徳監訳). 東京: オーシーシー・ジャパン (1997年原本出版).

## 参考文献

Alan Pearson, John Field. (2001). 根拠に基づいた実践: 批判的検証. メルボルン: ラ・トローブ大学.

岩戸千秋. (2000). 看護現場で EBN を実践していくために. 看護管理. 10(7), 44-47.

Jean V Craig, Rosalind L Smyth. (2003). 齊尾武郎監訳: チェンジ・プラクティクス看護をかえる EBN. 東京: エルゼビア・ジャパン.

川島みどり, 黒田裕子. (2005). 川島みどりと黒田裕子の考える看護のエビデンス. 東京: 中山書店.

川村 孝, 玉腰暁子, 若井建志, 大野良之. (1999). Evidence Based Medicine とコクラン共同計画. 日本公衛誌. 46(6), 16-24.

武藤正樹. (2000). EBN と情報検索: 脱 KKD (「経験」「勘」「度胸」) 看護の実現に向けて, 月間ナースマネージャー, 2(3), 4-9.

ミューア グレイ J. A. (2000). 根拠に基づく医療: 健康政策と経営管理の判断決定の方法 (久繁哲徳監訳). 東京: オーシーシー・ジャパン (1997年原本出版).

関本美穂, 畑中哲生, 福井次矢. (1999). 救急医学と Evidence-based Medicine (EBM) 最近のトピックス. 日本内科学会雑誌. 88(12), 126-132.