

質の高いケアの提供、
地域への貢献：

ケアの革新を看護職から



2009年5月12日
国際看護師の日



質の高いケアの提供、地域への貢献：

ケアの革新を看護職から



2009 年国際看護師の日

本書中の「看護師」とは、原文では nurse であり、訳文では、標記の煩雑さを避けるために「看護師」という訳語を当てるが、免許を有する看護職全てを指す。

他の言語への翻訳権も含めて、この出版物は著作権を有しています。国際看護師協会(ICN)から文書による許諾を得ることなく、本文の一部または全部を何らかの方法で複製することや検索システムに登録すること、販売することなど、一切の伝播を禁じます。短い引用(300語未満)に関しての許可は不要ですが、その場合は出典を明記してください。

All rights, including translation into other languages, reserved.

No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or sold without the express written permission of the International Council of Nurses. Short excerpts (under 300 words) may be reproduced without authorisation, on condition that the source is indicated.

Copyright ? 2009 by ICN - International Council of Nurses,
3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland

ISBN: 978-92-95065-67-3

本書は ICN の許可のもと、ICN 会員協会として社団法人日本看護協会が日本語訳を行いました。
許可のない商業目的での使用を禁止します。

目次

序文.....	1
第1章 「革新」とは何か？	2
第2章 連続したケアの中の革新	6
第3章 管理・政策・教育における革新.....	10
第4章 変化を起こすこと 革新から実践へ	15
第5章 革新者としての看護師：過去と未来.....	23
REFERENCES	26
SOME USEFUL RESOURCES AND FURTHER READING.....	28



2009年5月12日

皆様

世界中の看護師は、日々、革新的な活動に従事している。それは患者ケアのアウトカム向上に対する願いと医療制度のコスト削減の必要性から行われる活動である。こうした先駆的活動の多くが、患者と国民全体と医療制度の健康に大きな改善をもたらしてきた。しかし、ヘルスケアの革新に対する看護の貢献は、看護職間や一般の人々にも、認識・公表・共有されることがほとんどない。そのため、ICNは2009年の国際看護師の日キットで、看護の革新(nursing innovation)にスポットライトを当てることを選択した。

私たちは、絶え間なく変化する世界に生きている。私たちをとりまく現実、課題とチャンス、特に、看護師としての私たちが世界の人々に有意義な変化をもたらす機会は、絶えず変化している。そして今、私たちは、これを行うにあたりかつてない程よい立場にある。

糖尿病・精神疾患・リウマチなどの分野では、看護師が専門診療の先頭に立っている。また、従来型サービスへのアクセスが困難な人々にとっては、看護師が医療サービスへの最初の主な接点に急速になりつつある。

私たちの新しい役割の根幹にあり、同時に伝統的な看護ケアの基本となっているのは、専門知識とその根拠となる看護研究である。しかし、私たちの取り組みをさらに飛躍させるのは、改革と活力の組み合わせである。

現在および将来の世界全体の保健課題、すなわち、高齢化、HIV/AIDS、結核、マラリア、生活習慣病の増加、貧困、リソースと労働力不足などへの取り組みについて、看護師が提案する斬新な解決策が不可欠である。公平で安全で効果的な医療サービスを十分な提供しつつ、同時に費用も抑制しようと保健医療環境が世界的に葛藤状況にある中で、革新的な解決策の必要性はかつてなく高まっている。

不十分な資源、絶え間ない変化、知識の拡大という今日の状況の中で、革新が真に期待されている。企業、政府などは、この分野に重点的に投資を行っている。私たちも、自らの看護実践を前進させるため、そしてケアとアウトカムを改善するため、投資をしなければならない。

この国際看護師の日キットが、看護の革新を促進・共有するための一助になれば幸いである。
2009年国際看護師の日が成功し、多くの人を楽しんでくださることを祈っている。

敬具

会長
南 裕子

事務局長
デビッド C. ベントン (David C. Benton)

序文

看護職にとって、革新は目新しい概念ではない。世界中の看護師は、日々、革新的な活動に従事している。それは患者ケアのアウトカム向上への願いと医療制度のコスト削減の必要性から行われる活動である。こうした先駆的活動の多くが、患者と国民全体と保健医療制度の健康に大きな改善をもたらしてきた。しかし、医療の革新に対する看護の貢献は、看護職間や一般市民にも、認識・公表・共有されることがほとんどない。

看護の革新は、世界中の保健医療制度発展の原動力である。看護師は、あらゆるタイプの患者・家族・コミュニティ・医療従事者・その他の分野の人々と、様々な環境でともに働いている。そのため、患者・組織・コミュニティ・私たち自身の職業の日常に大きな違いをもたらすような創造的かつ革新的解決策を提供するきわめて重要な立場に置かれている。

現在および将来における世界全体の医療の課題、すなわち、高齢化、HIV/AIDS、結核、マラリア、生活習慣病の増加、貧困、リソースと労働力不足などへの取り組みにおいて、看護師が提案する斬新な解決策は不可欠である。公平で安全かつ効果的な保健医療サービスを十分に提供し、同時に費用も抑制しようとする医療環境での世界的な葛藤がある中で、革新的な解決策の必要性はかつてなく高まっている。

この国際看護師の日キットは、医療の革新における看護の役割を顕彰するものである。この先駆的活動だけでなく他の活動を通して、ICN は、革新的な看護師主導のプロジェクトが促進・共有され、そしてヘルスケア提供の課題と要求に革新的な解決策をもたらす看護師の取り組みに支援が与えられることを希望する。

「革新」とは何か？

革新とは、新しいアプローチ・技術・働き方を開発するプロセスである。革新は手段や技術、プロセスのほか、一つの組織または個人の行動・労働・活動にも適用される。革新は一つのグッドアイデアから始まるが、それをはるかに超えたものである。革新には、グッドアイデアが何か使えるもの、何か実行・達成できるもの、そして理想的には、よりよい健康増進・疾病予防・患者ケアの向上を実現するものによって変わっていくプロセスも含まれている。

創造性とは新しいことを考え出すことである。革新とは新しいことを行うことである。

経済学者 Theodore Levitt
(www.quotesand sayings.com)

革新は、時に、きわめて広範囲に影響を与える大躍進の形で訪れる。歴史上の偉大な発明の多くは、このカテゴリーに入る。しかし、革新は急進的というよりもむしろ漸進的なこともある(Afuah 1998)。漸進的改革には、結果あるいは製品を継続改良するための改善・検証・刷新の一定のプロセスを伴う。急進的アプローチほどの「ビッグバン」は起こさないが、既存の能力に立脚し、時間とともに、同様に良好なアウトカムをもたらす可能性を持っている。

革新は、新規または改善された成果またはプロセスを伴う技術的なものだけでなく、組織構造または経営プロセスを伴う管理的なものでもある(Afuah 1998)。どちらか一方だけのこともあれば、逆に、一方が他方に依存する場合や、革新の実施の裏付け・実現のためにもう一方の領域で、それに相当する革新が必要な場合もある。

新しい改善策を生かそうとしないものは、新しい困難を予想しなければならない。時間は最も偉大な革新者だからである。

Francis Bacon (Cohen 年代不明)

革新は、新しい領域への拡大と新しい課題への挑戦を伴う。したがって、革新の結果は即座に良好なものになるとは限らない。逆に、改善への道のりには、一連の試行と、場合によっては失敗を伴うものである。革新に関する文献や世界中のビジネス・産業の革新者の論評には、失敗

例がいくつも出てくる。時に失敗は成功の必須条件である。本書の目的として、革新とは、サービス・プログラム・構造・成果・システムの改善につながる、新しいアイデアの生成または既存のアイデアの新しい状況に対する応用と定義する。

なぜ「革新」なのか？

革新は、ケアの質の維持・向上の核心である。そして、看護師は、健康増進・疾病予防・ケアとケアの改善について、新しい情報とよりよい方法を見出すために革新を行う。革新の最も初期の例の一つが、ナイチンゲールによる母体の産褥熱罹患率に関する画期的研究である。産科病棟での死亡者数の多さを目にした彼女は、「自宅で出産した女性より、病院で出産した女性のほうが多く亡くなっている？だとしたら、なぜ？」という疑問を持った。彼女の研究により、病院で出産した女性に死亡率が高いことが証明され、彼女の革新はサービスの变化に結び付き、それが多くの女性の命を救うことになった(McDonald 2005)。

ヘルスケアシステムは、絶え間ない変化と課題に満ちた環境で運営されている。人口統計学的な変化や疾病負荷の変化は、保健制度に常に新しい要求をつきつける。疾病に関する地球規模の難題に取り組み、ミレニアム開発目標を達成しようとしている保健医療の最前線にも、変化と負担が課せられる(Affara 2007)。こうした要求の高まりは、単独で発生するのではない。保健サービスに対して高まる要求は、今度はより少ないリソースでより多くのことを達成するというプレッシャーを強くする。ある評価では、複合的な症状を持つ患者をナース・プラクティショナー(NP: nurse practitioner)が(医師との協力で)ケース・マネジメントを行うことで、NP 一人が病院のコストを年間 103,000 米ドル節約するという計算が示されている(Patrick et al. 2006 p.520)。政府も利用可能な財源に対する競争的需要のバランスをとり、限られた歳入に対して最高の価値を求め続けるため、こうしたプレッシャーは、現在の経済悪化によって増幅される可能性が高い。すなわち、コスト効果は、今後も革新の重要な原動力であり続けるのである(Amo 2006)。

世界的な労働力不足も、革新のもう一つの原動力である。革新は高コスト・ハイテクの解決策という面で捉えられることが多いが、実は、革新の必要性は発展途上国においてより切迫しているのである。Buchan and McCaffrey(2007年)がキャパシティ計画(米国国際開発庁)で行った研究で指摘するとおり、「技能不足、地域・分野間での偏在、低い士気、不十分なリソース、HIV/AIDS その他の要因によるサービス需要の拡大」は、アフリカおよびその他の発展途上世界では今も未解決の難題である。これらの問題に取り組み、ケアを提供する新しい方法を開発しない限り、こうした難題は解決されそうもない。

革新は、サービスや技術のニーズまたはギャップを満たす必要性から生まれることが多い。たとえば、早産児の保育器によるケアは高額であり、適切に行われないと危険を伴うことを看護師は知っている。

保育器は、多くの国では簡単に利用できるものでもない。その意味で、ある米国人看護師がコロンビアで開発した「カンガルーケア」は、保育器の代替策として簡単で経済的で安全で、社会的にも受け入れられる方法だった。

どんなシステムでも、その通りの結果を達成するために設計されている。結果が気に入らないのなら、システム自体を変えるしかない。

医療改善研究所(Institute of Healthcare Improvement) 会長兼 CEO Don Berwick
(Dwyer and Leggat 2004)

健康な早産児を母の乳房の間に肌が触れ合うように抱いてもらう方法である。ジンバブエでの導入例では、カンガルーケアが発展途上国の新生児死亡率を低下させることを示した。ある国の看護師が開発したこの新しいアイデアが、やがて世界の反対側の赤ちゃんたちにも恩恵をもたらしたのである (Kambarami et al. 1999)。

南アフリカでは、看護師が HIV/AIDS とともに生きる人々を携帯電話を使ってサポートし、抗レトロウイルス治療 (ARV) へのアドヒアランスを向上させている。同様に、アイスランドの看護師が電話を使った看護介入を実施した結果、熟練した看護師カウンセラーから 2 カ月以上にわたって最大 5 回の電話を受けた母親は、疲労感と悩みが軽減された。地域の課題に取り組み、重要な健康上の優先事項を果たす方法が、どのように革新から生まれるかをこれらの例が実証している。

図1:ICN 革新データベースについて

世界中の看護師は、日々、革新的な活動に従事している。それは患者ケアのアウトカム向上への願いと医療制度のコスト削減の必要性から行われる活動である。こうした先駆的活動の多くが、患者と国民全体と医療制度の健康に大きな改善をもたらしてきた。しかし、ヘルスケアの革新に対する看護の貢献は、看護職間や一般市民にも、認識・公表・共有されることがほとんどない。そこで、ICN 革新データベースは、革新的な看護師主導のプロジェクトが推進・共有されることを目指して設置されたものである。

目的

ICN 革新データベースの目的は、看護師やその他の保健医療職・雇用主・政府・産業界、そして一般市民の中で幅広く活用されるリソースとなることである。ICN 革新データベースは、以下を目的として創始された長期的なイニシアチブである。

- 看護の革新を推進すること
- 看護の革新をより多くの人々へ普及し、促進すること
- 看護師による保健医療システムに対する貢献を認知すること
- 検索可能なインベントリーを提供すること
- 知識共有のための環境を提供すること

ICN 革新データベースは、時間をかけて徐々に整備されつつある。初め、データベースは幅広い革新検索カテゴリーを網羅するが、やがてユーザーのフィードバックにより洗練が進むと期待される。

革新の提出基準

看護の革新に関わる者は誰でも、データベースへの登録の際に革新の提出が勧められる。革新は個人、グループ、組織のいずれによりもたらされたものでもよい。単純・複雑、提案かすでに実施されているかを問わず、あらゆる革新の提案を歓迎する。ただしデータベースに登録されるためには、以下の基準を満たしていなければならない。

- 革新により、サービス・プログラム・構造・成果・システムにおける改善がもたらされたこと
- 革新がまだ実施されていない場合には、サービス・プログラム・構造・成果・システムにおける改善をもたらす可能性を有していること
- 革新は現在のもの(2003年から2009年に起きたもの)であること
- 開始から開発・実行まで、看護師の多大な関与と主導があったこと
- たばこまたはアルコール製品のメーカーによる基金・支援を受けていないこと

このデータベースに関するより詳しい情報の閲覧・検索・登録先
<http://www.icn.ch/innovations/about.htm>

臨床実践における革新は、ケアの連続体を通して発生する。医療機器やテクノロジーの発達は、臨床実践における変化の重要な原動力となり、新しい技能・テクニックとともに、新しい働き方も求められるようになった。同様に、医薬品による治療の利用拡大と有効性の変化も、臨床実践に大きな変化をもたらしている。しかし、同様に重要なのが、他の組織や医療提供者、コミュニティ・コミュニティグループ、そして保健サービスの消費者、その家族や介護者との協力的パートナーシップを通じて、看護師がアプローチするケアの方法の革新である。

健康増進・疾病予防における革新

疾病予防および健康増進の分野では、看護が住民の健康状態に好影響を与えた多くの例がある。リスク要因の特定、これらリスクの管理のための情報提供、より健康なライフスタイルと食習慣のメリットの普及、リスクの高い行動の回避などにおいて、看護師は重要な立場にいる(ICN 2008a および 2008c)。

392 例のさまざまな介入を特定した研究としてここで紹介した例は、患者の慢性症状の管理や、より長く健康な生活を送るための支援をするため、看護師によって行われた活動の範囲を示した実例である。英国の別の革新的なアプローチでは、貧困率が高く 10 代の妊娠率も高い地域の若者を対象とした、10 代のための育児に関する実践的アドバイス(PACT: Practical Advice on Childcare for Teenagers)というプログラムを看護師が実施している。このプログラムは若者の参加によって発展し、彼ら自身が各段階でプログラムを評価し、今後の発展のために意見を述べる。若者たちには、パソコン上で世話をしなければならないバーチャルの

健康増進・疾病予防における看護の革新

北アイルランド

北アイルランドの社会的に貧しい地域で働く 1000 名の看護師を対象に調査が行われ、恵まれない女性に対して行われる看護介入(当該看護師らが考案)の評価を求めた。合計で 392 件の看護介入が特定され、その多くは、乳がん・子宮がんのスクリーニング、幼児の事故予防、禁煙、思春期の自殺防止、AIDS/HIV 啓蒙、アマチュアのヘルスワーカー プログラムなどの健康増進活動であった。

マラウイ

地域保健師と環境保健担当官からなるチームが、地域と協力して地域能力向上プロセスを開始した。村の保健委員会を選出し、リーダーとしての技能、地域の動員、一般的な健康上の問題の情報伝達・管理を教育した。その結果、下痢・栄養失調・家族計画など、優先的に扱うべき問題が特定された。行動計画を策定し、内部・外部両方のリソースを動員した。1 年後、地域では水の供給源が確保され、ほぼ全世帯にトイレができ、給食プログラムが実施され、下痢は問題にならなくなった。

(ICN 2008)

赤ちゃんが与えられる。赤ちゃんを学校に連れて行き、夜中に赤ちゃんが泣けば起きなければならない。看護師が支援して、10代の妊娠の影響、離婚、ひとり親であること、中絶などの影響を若者に幅広く考えさせる。このプロジェクトは地域社会を中心に組織されており、学校へ行けない子、休みがちな子も参加することができる。タイトルになっているPACTという語は、参加した若者が全部の集会に出席し、設定された課題をすべて完了し、自分の成果の証拠(文書、口述、または絵画)を残すという約束(pact)をすることにも由来する。プログラムの影響評価では、参加者の中に若年妊娠に対する態度と、個人の将来の目標に対する関心に変化が認められた。また、自尊心と自分の意見を発することへの自信が高まったという報告が、参加者から寄せられている(M BrokによるICN革新データベースへの情報提供([URL www.icn.ch/innovations](http://www.icn.ch/innovations)))。

米国コロラド州デンバーでは、看護師と家庭のパートナーシップ(NFP: Nurse-Family Partnership)プログラムが開発され、低所得で初産の母親を、妊娠期間中と出産後の2年間、支援している。3件の無作為化対照試験それぞれから、この先駆的活動の結果として、参加者の子どもの健康その他の社会的指標の持続的な改善が認められた。妊娠アウトカムの向上、第1子と第2子の出産の間隔の延長、子どもの外傷および虐待の減少などである。このプログラムは、母子双方にとっての長期的なメリットに加え、政府にとってのコスト削減ももたらした(AHRQ 2008a)。

プライマリ・ヘルスケアにおける看護革新

持続可能な農家(Sustainable Farm Families)プロジェクト オーストラリア

このプロジェクトでは、ビクトリア州郊外の広い地域に住む酪農経営者とその家族を対象に、教育プログラムとフィジカルアセスメントを行うとともに、病院への紹介と支援を提供した。地域の農場主の高齢化、重労働の長時間化、けが・自殺・死亡率が一般のオーストラリア人より高いことの認識から、このプロジェクトが生まれた。

プロジェクトリーダーで看護師でもある、地元の保健局の地域サービスディレクターによると、これまでの評価では、個人の健康と安全に対する態度と行動に大きな変化が見られるという。これを立証するのが、コレステロール値とBMI値の改善、健康知識の増加、地元の医師およびプライマリ・ヘルスケアサービスの利用向上である。

このプロジェクトは、保健局、研究者、酪農業界と農業団体、そして酪農家321家族の共同事業であった。2007年、連邦政府の支援を得て、プログラムはオーストラリア全土の他の農村および遠隔地域に拡大された(西部保健局)。

プライマリ・ヘルスケア・地域保健における革新

プライマリ・ヘルスケアの実施と発展において、看護師は特に重要な存在である。2008年国際看護師の日のテーマ「質の高いケアの提供、地域への貢献：プライマリ・ヘルスケアを導く看護師たち」は、この伝統を顕彰するとともに、教育・収入・ジェンダー・社会環境などのより広い健康決定因子に対して向けられた看護師の長年の取り組みに言及している。

プライマリ・ヘルスケア（PHC）と全ての人に健康を（HFA: Health for All）の運動の初期段階から、ICN は、プライマリ・ヘルスケアにむけた看護教育・実践・研究への移行を目指して、世界規模でのリーダーシップをとってきた。

PHC の基幹の一つが、コミュニティ・デベロップメントの概念である。プライマリ・ヘルスケアの 80%を提供する看護師（Hughes 2006）は、この分野の革新を推進する特別な立場にある。看護師は地域社会に密接して働いており、健康のための地域参加・地域保健活動における役割は、健康な地域社会と持続可能な発展のためにきわめて重要である。

看護師は、PHC における革新を続けている。たとえば、Tirawhiti 革新的看護チーム（TINT: Tirawhiti Innovative Nursing Team）プロジェクトは、ニュージーランドの貧困地域において、全てが看護師主導のプロジェクトであり、貧困地域に対して、健康アセスメント、フォローアップ、10 代の親へのカウンセリング、ケースマネジメント、支援活動を提供している。すべての関係者が回答する定性的フィードバックでも、TINT による変化が示されている。アウトカム指標としては、死亡率と予防可能な入院の減少率もモニタリングされている（D. Williams による ICN 革新データベースへの提供情報（[URL www.icn.ch/innovations](http://www.icn.ch/innovations)））。

同様に、研修を受けたガーナ人看護師たちは、固定的な診療所から地域が建てた農村住宅に移住し、その地域内で戸別のサービスを実施している。外来診療のほか、地域内の全戸を訪問し健康教育・フォローアップ・診断を行っている。このプロジェクトは看護師らに地域の連絡業務のためのオートバイが供与され、予防接種とアウトリーチサービスの業務も任されている。プロジェクト開始当初5年の評価では、地域の拠点での看護師たちの活動により、急性呼吸器感染・マラリア・下痢の治療と子どもの予防接種が向上し、幼児の死亡率が低減したことが示された。

米国では、専門看護師(nurse specialist)が、農村地域の肺疾患を持つ子どものフォローアップに電話を活用している。このプログラムは農村地域に住む家族で、必要なフォローアップケアのために遠く離れた医療センターに繰り返し通うことが難しい家族を対象にしている。無作為化対照試験の結果、幼児集団に対する電話によるフォローアップの初めての適用例であるこのプログラムは、従来型のケアと遜色ない開発アウトカム・健康アウトカムを実現していることが明らかになった。これは、このプログラムがケアの質に影響を与えることなく、アクセスを強化できたことを示している(AHRQ 2008b)。

労働力の革新

保健医療従事者の確保は、世界共通の課題である。技能の不足は世界各地で明らかであり、働くことができる労働者の分布も均等でない。

こうした圧力に対する一つの対応が、看護師の働き方を変えて、利用可能な技能を最大限に利用する方法である。以前、他の医療従事者の領域であった役割を看護師が果たすため、ケアへの新しいアプローチを開発するという看護の新しい役割が急増しており、それは少なくとも3,000件を超えている(Read et al. 1999, Spilsbury & Meyer 2001に引用)。

たとえば、ナース・プラクティショナーを含む上級実践看護師(advanced practice nurse)は、1960年代の制度開始からヘルスケア提供において重要な役割を果たすようになってきている。それを後押ししたのが、農村および遠隔地域における医療従事者の不足、コスト抑制の努力などの諸要因である。長期のコスト効果についてはまだ研究の結論が出ていないが、これらのモデルは質の高い患者ケアを提供する有効な方法になるという根拠が得られている(Buchan & Calman 2005)。

労働力の革新 開発または実施での革新の多くに看護師が関わっており、医療の方針と発展において重要な役割を果たし続ける。最近の例として、次のようなものがある。

国際看護師協会:革新に向けたリーダーシップ

ウェルネス センター

サハラ以南アフリカにおいて、ICN とステファン・ルイス(Stephan Lewis)基金は、各国看護師協会とベクトン・ディッキンソンアンドカンパニー(Becton, Dickinson and Company)と協力して、医療従事者とその家族のためのウェルネス センターを設置した。その目的は、「健康で意欲あふれる生産的な医療労働力を維持し、医療制度の強化に資する」ために必要な財源と資材の確保である(ICN 2006)。

このウェルネス センターは、さまざまなサービスを提供している。たとえば、HIVと結核の検査・カウンセリング、母子感染予防を含む産前サービス、ストレス管理、暴露後予防、慢性症状のスクリーニング、専門技能の継続的開発のための研修およびリソース・知識センターなどである。目的は、医療従事者にケアを提供する結果、今度は彼らが患者や地域へよりよいケアができるようにすることである。

- ガーナにおける地域保健・家族計画サービスの実施。特別に研修を受けた看護師が村々に配転され、サービスが届きにくい農村住民に「ドアストップ」サービスを提供する(Pence et al. 2005)。
- マラウイの保健省(MOH)は、看護指導者(nurse tutor)の維持のため、さまざまな先駆的活動を支援している。MOH は、諸宗派間の開発協力機関(Interchurch Organization for Development Cooperation)からの基金で、1997年に給与補助制度を創設した。このインセンティブプログラムは長所・短所を併せ持つが、最終的には、看護指導者の勧誘と維持に成功していると考えられる(Buchan & McCaffery 2007)。
- オランダでは、看護師主導の糖尿病管理のアプローチが、良好なアウトカムを示している。II型糖尿病の外来患者のケアを、研修医から専門看護師へ、外来診療から一般診療へと移した。ケアの質に悪影響を及ぼすことなく達成が可能で、この専門看護師モデルは患者の血糖コントロールにおいても改善を示した(Vrijhoef et al. 2001)。
- 英国では、看護の役割は、さまざまな領域の実践と職務に拡大している。たとえば、上級ナース・プラクティショナー(ANP: advanced nurse practitioner)が、産科・婦人科において上級病棟医の役割を果たしている¹。この革新の影響を調べたある研究では、患者のケアに悪影響を及ぼすことなく、コミュニケーションと多分野横断的な業務の改善、また患者がより迅速・適切に診察してもらえるインフォーマルな紹介システムが発達するという点で、継続的なメリットが確認された(Easton et al. 2004)。

¹ 薬剤処方資格に変更はない

教育・開発に対する革新的アプローチ

教育へのアプローチも、この数十年で大きな変化を経験している。その焦点は知識と技能の移転から、移転可能な能力と意志決定により重点を置いたコンピテンシー重視のアプローチへと移った。

画像化技術・通信技術の発達も、特に、継続的専門能力の開発において、教育の提供に新しいモデルを生み出した。以下は、これらの新たな技術が看護師教育に活用されている例である。

- 米国の地域社会で実施されている「パートナーとしてのコミュニティ(Community as Partner)」という看護師向けのインターネットを使った、アセスメント・分析・計画・介入についての3課程連続のプログラム。最初の課程は、地域社会の評価と分析に、第2課程はプログラム計画立案に、第3課程は評価にそれぞれ重点を置く。これらの課程は1998年から提供されているが、元々は看護の修士課程に在籍するナース・プラクティショナーおよび助産師のために開発されたものである。その良好な評価結果を受けて、今、この課程をすべてのレベルの学習者に利用できるように改訂し、看護以外にも対象者を拡大する計画がある(E Anderson によるICN 革新データベースへの提供情報([URL www.icn.ch/innovations](http://www.icn.ch/innovations)))。
- 看護師研修のための「セカンドライフ」。英国では、看護学生の臨床技術を強化する一助として、「バーチャル世界」のプログラム「セカンドライフ」を開発中である。グラスゴー・カレドニア大学が、大学の臨床技術実習室を再現した「セカンドライフ」島を作った。このバーチャル世界で看護学生は、自分の知識や技能を試験することができる(Tweedle 2008)。

国際看護師協会:革新におけるリーダーシップ

リーダーシップ・フォー・チェンジプログラム

リーダーシップ・フォー・チェンジプログラム(LFC: Leadership for Change)は、絶え間なく変化する医療環境の中で、看護師を能力のあるリーダー兼管理者として教育するための行動学習プログラムである。リーダーシップ開発や管理能力開発の成功は、単なる新しい知識の獲得にとどまらず、有能なリーダー兼管理者となるための態度・技能・行動の教育を必要とするものである。この非常に有効な「行動による学習」プログラムは、十分な期間(通常は2年間)にわたって実施され、現場の経験を通じてリーダーとしての能力が開発されることを目指す。

LFC は、以下の点における有効性の向上に重点を置いている。

- 健康計画および政策の策定
- 看護および保健サービスにおけるリーダーシップと管理
- 高品質のコスト効果の高い看護サービスの整備
- 将来の管理者・リーダー、看護師、非看護職の育成
- 持続可能な発展
- より広範囲の医療チーム・管理チームの中での貢献
- カリキュラムの変更への参画
- 国内・地域・海外とのネットワーク

- 米国退役軍人健康庁 (VHA: Veterans Health Administration) の看護管理職コアカリキュラム・リソースツール (Nurse Manager Core Curriculum Resource Tool) は、看護管理職レベルのリーダーシップ教育を目的に 2003 年に開発された使い勝手のよい電子リソースツールである。このツールは、以下についての基盤を提供する。
 - (a) 看護管理職としての職務に備えた知識と技能を習得すること
 - (b) 新規および熟練の両方の看護管理職のために、新しい技能の補強または習得のための参考資料教材を提供すること

この電子リソースツールは単独でも使え、先輩管理職が行う看護管理職の職務に関する研修計画と連動して使用してよい。また、最新の知識を得るためのリソースとして、業績向上のために特定の課題を扱う時に具体的な参考文献を引用するリソースとして、また単に、自己啓発用の教材を保管するための一策として、利用することもできる。このツールを活用すれば、看護管理職を目指す者や経験を積んだ看護管理職が、自分の学習ニーズを評価し、職場のユニット・組織内で知識を応用し、VHA 内の看護管理職として高いレベルのコンピテンシーを維持することができる。意欲的な看護管理職を教育するための正式な能力開発プログラムとして、後継者育成に使用している施設もある (L Weiss による ICN 革新データベースへの提供情報 (URL www.icn.ch/innovations))。

教育に関する革新のもう一つの例が、カナダ看護師協会が支援する LeaRN CRNE レディネス・テスト (Readiness Test) である。これは、カナダ看護師試験 (CRNE: Canadian Registered Nurse Examination) のオンライン模試である。このツールは、海外で教育を受けた看護師にとって登録要件を満たしカナダのヘルスケアシステムに参加するための支援となる。模試には、過去の CRNE から 100 題の質問が掲載されている。LeaRN CRNE 準備度テストのメリットには、以下が考えられる。

- 世界中からアクセスできること
- 看護師がカナダに入国する前でも、CRNE を受験する準備がどの程度できているかを評価できること
- CRNE の難易度に合った実際の CRNE の質問を受験者が体験できること (J Barry による ICN 革新データベースへの提供情報 (URL www.icn.ch/innovations))

とはいえ、革新は「ハイテク」でなければ強いインパクトを与えられないというものではない。ICN 移動図書館は、長年の問題に対する革新的アプローチが、大きな変化をもたらした好例である。この移動図書館は、世界中の医療従事者が参考文献にアクセスできるようにするもので、これがなければ全く参考文献が見られない場所でも効果を発揮する。この重要な革新について詳しい情報を、図 2 にまとめた。

図 2: ICN 移動図書館:看護と健康のために移動する図書館

発展途上国では、ヘルスケアの 80%以上が看護師によって提供されている。これら看護師の多くは遠隔地の診療所で働き、最新のヘルスケア情報へのアクセスはほとんど、あるいはまったくない。しかし、これらの看護師は HIV/AIDS のような新しい疾病を持つ人々のケアや、結核・マラリアといった再興してきた疾病に苦しむ人の治療を日常的に求められる。また、住民の通常のヘルスケアニーズの全期間まで、すなわち予防接種から健康増進、出産、外傷のケア、高齢者、終末期の患者まで、対応しなければならない。

しかし、看護師らが持つ情報源は危険なほど時代遅れであることがあまりにも多い。参考文献が新しい健康問題に対応していなかったり、予防と治療の最新・最良の実践情報を掲載していなかったりする。看護師を教育する者でさえも古いテキストを使っており、今では研究から有効性が否定されている方法、最悪の場合には害のある方法を勧める可能性もある。

それでも、正しい情報へのアクセスは単純に不可能ということもある。図書館その他の施設に大切に保管されていて、「現場で」働いている看護師にも利用を広げるリソースがない。最新の保健医療の参考資料は、あまりにも貴重なため鍵をかけて遠くに保管することになる。

ICN/MSD 看護移動図書館は、湿気・害虫・衝撃に耐える輸送用トランク内に設置され、生死を分ける看護情報のニーズとその利用可能性との間のギャップを埋めるために活躍する。このユニークな先駆的活動により、発展途上国の現場に知識が届き、主な保健医療従事者のための不可欠なリソースとツールが提供されている。

チーム力の賜物

この ICN 版移動図書館のビジョンの実現に動員されたのが、産業界と看護のパートナーシップという他に例を見ないチームである。ICN が資料の調達、財源確保、支援プログラムの設計も含めてプロジェクト全体をコーディネートし、その他のチームメンバーがそれぞれ重要な貢献を行なった。

Merck(MSD)社がまず参加し、ケニア・ジンバブエ・ボツワナの 20 件の看護移動図書館の普及に資金を拠出し、著名な「メルクマニュアル」を多数この図書館のために寄贈した。

Elsevier Science 社は、図書館の包装・発送の取り扱いを担当し、対象国の ICN 加盟看護師協会に安全に到着するように手配した。看護学校・国内看護協会・基金などの看護関係団体も、同僚や専門職の支援を集めてプロジェクトに協力し、各移動図書館ユニットの保管・発送・管理に必要な 2,500 ドルの提供を約束した。対象国の現場の看護師は、図書館の支援のために、配布・維持管理・研修の役割を担った。

対象国の保健省および保健医療関係 NGO は、図書館ユニットを首都から現場の所定の場所にまで移動する支援を行なった。

革新を着想し展開することができれば、いよいよ実践に取り入れるプロセスが始まる。革新と実践の二つは、決して当然のように繋がっているものではない。革新が実践での変化に転化されるかどうかは、多数の複雑な要因によって決まる。関わる個人個人の特質・動機、革新が取り入れられようとする文化的・組織的環境などの要因である。

おそらく、この論題について最も影響力のある論文は、Rogers の『技術革新の普及過程 (Diffusion of Innovations)』であろう。この本は、革新の実践への導入について網羅的に概観しており、それ以降の研究者にも広く引用されているものである。Rogers は、普及のプロセスには知識、説得、決定、実施、確認という、いくつかの段階があると指摘している。これらの段階は、関係者が革新に気づき、それについての見解を形成していくことから始まる。次に、その革新を追及するべきかどうかの決定の段階がある。さらに進むと、革新が実施され実験される。最後の確認の段階で、その新しい方法が以前のアプローチに代わって日常の活動・実践の一部となる (Rogers 2003; Van der Weide & Smits 2004)。

しかし、すべての革新が実施まで進むわけではない。

革新から実施まで進めるべきかどうかの決定には、考慮すべき多くの要因がある。意志決定時に考慮すべき重要な問いかけが、米国保健社会福祉省の医療研究品質局 (Agency for Healthcare Research and Quality) が作成した非常に有用なガイド『ここでやって、うまく行く？ 革新の採用に関する意志決定ガイド (Will it Work Here? A Decision-Maker's Guide to Adopting Innovations)』 (Brach et al. 2008) にまとめられている (図 3 に掲載)。

結果だって！もう結果ならたくさん出ている。うまくいかない方法を何千も知っている。

Thomas Edison

図3:ここでやって、うまく行く？

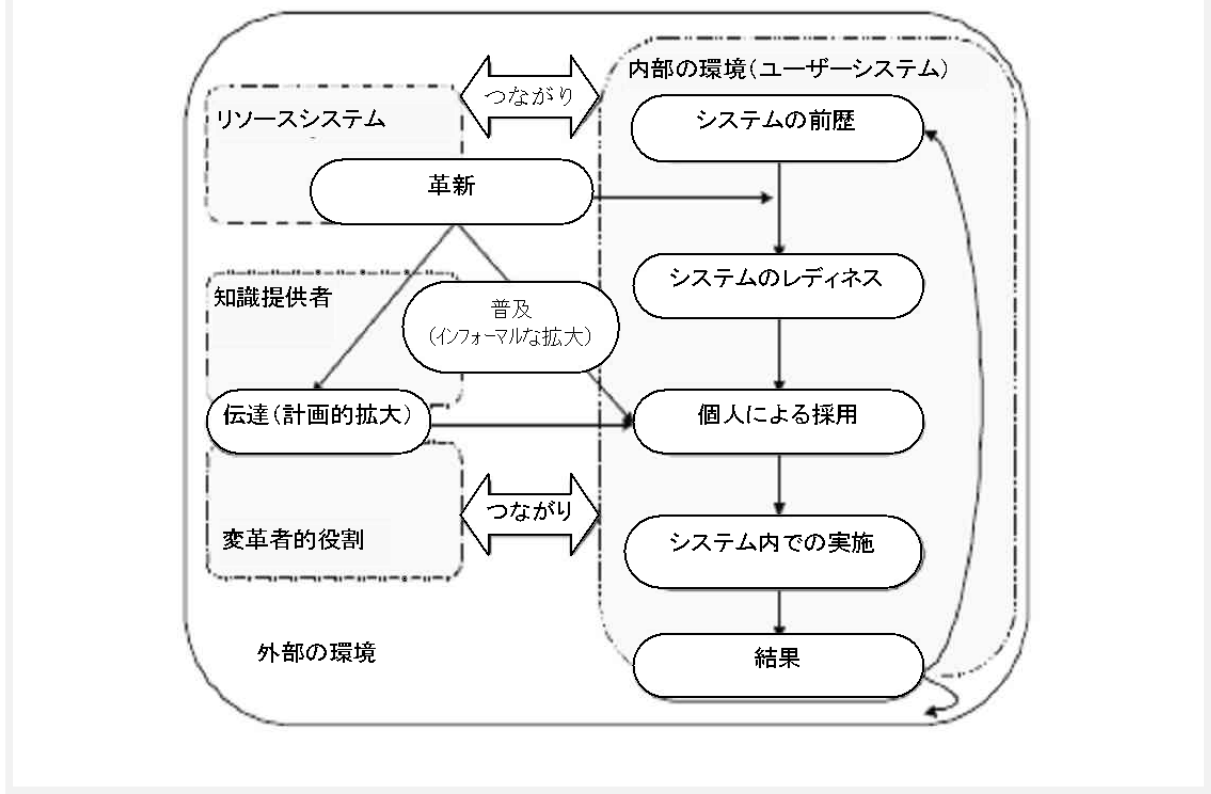
その革新は適切か？	その革新は何なのか？ 目標の達成を進めるか？ 自分の組織と相いれるか？
ここでやるべきなのか？	期待できるメリットは何か？ 予測されるコストは？ 投資対効果検討書は作成できるか？ リスクはどうか？
ここでできるのか？	この変化に対応する体制があるか？ 私たちの側にどんな変化が必要か？ 成功のための要素は揃っているか？
どのようにやるのか？	この革新の影響をどう測定するのか？ この革新をまず試してみることはできるか？ この革新をどう実行するのか？

『ここでやって、うまく行く？
革新の採用に関する意志決定ガイド』から抜粋
(Brach et al. 2008)

革新の採用・伝達・普及

革新が創造または開発から日常の実践の一部となるまでのプロセスには、革新の「伝達 (dissemination)」と「普及 (diffusion)」の二つがある。「伝達」は、通常は組織階層などの公式経路を通じた、革新についての情報の計画的・正式な伝達を意味する。「普及」はより非公式なプロセスで、アイデアが非公式・分散的方法で採用されるプロセスである。これは、グッドアイデアを「キャッチする」という、より自然発生的なプロセスである。どちらのプロセスも、重要な役割を果たす(図4参照)。

図 4: 革新の普及・伝達・持続可能性の決定因子を考えるための概念モデル(Greenhalgh et al. 2004)



Trisha Greenhalgh ら『グッドアイデアを広める方法』(2004年4月)27頁より許可を得て転載

普及に影響する要因

普及に影響する要因は数多い。革新それ自体が、その形式と意図の点で、普及の成功・失敗につながる特徴を持つ。状況の要因も重要である。システムの性質や労働環境が、革新がうまく進められるかどうか大きく影響する。同様に、ヘルスケアシステムに参加し構成する個人も、革新の普及にさまざまな役割を果たす。

革新を定着させるのは何か？

ほとんどの研究者は、革新が実践に採用されるかどうかに影響する革新自体に内在する性質を検討する中で、Rogers の『普及の理論』(Rogers 2003)に言及している。最もよく引用される性質は、以下のようである。

- 相対的有利性 革新がどの程度現状の改善になるのか
- 両立性 革新が既存の組織またはアプローチに、どの程度なじむのか

- 複雑性 あるいは逆に単純さ、すなわち適用・使用するのにシンプルなものの方が、簡単に採用できる
- 試行可能性 潜在的ユーザーが革新を試験または試行できること
- 可視性 潜在的ユーザーが革新の結果またはアウトカムを簡単に見られること
- 改革性 特定の環境・状況・要求に合致するように革新をどの程度調整できるか
(Greenhalgh et al. 2005)

『医療サービス組織における革新の普及: システムティック文献レビュー (Diffusion on Innovation in Health Service Organizations: A Systematic Literature Review)』(2005)として発表された網羅的な改革の文献レビューに続いて、Trisha Greenhalghらは、採用の成功を左右する革新の主要な特性について、より網羅的な、しかし一貫性を維持したリストを作成した。新たに次の要素が含まれている。

- 不鮮明な境界
- リスク
- 職務の諸問題
- 革新の利用に必要な知識の性質
- 増強・支援

しかしながら、単にこれらの基準をすべて満たす革新をデザインすれば、採用または成功が保証されるわけではないことは認識しておく必要がある。Greenhalghは続けて、以下のように述べている。

これらの特性は革新の安定的な特徴でも、革新の採用・統合を保証する決定因子でもない。採用率を決定するのは、むしろ、革新と対象となる採用者と特有の状況との相互作用である (Greenhalgh et al. 2005 p.8)。

臨床実践における革新: HIV/AIDS の治療と予防

パプアニューギニア

看護師主導によるプライマリ・ヘルスセンターが、HIV および AIDS の罹患率が高い遠隔地でサービスを提供している。HIV/AIDS についての認識向上を目指して、看護師が 14 の村で若者や女性グループ、地域リーダーを含む主要な地元利害関係者を指名した。短波放送や地域型屋外中継システム、地元新聞を使って、健康と保健サービスの情報を流すとともに、各村で出張診療を行った。

このセンターはまた、HIV と AIDS についてワークショップを行ない、地元の住民とともに予防とその他のプライマリ・ヘルスケアに関する課題 (糖尿病・高血圧・出産前ケア・予防接種など) に取り組んだ。1 回のワークショップの後、365 名が HIV テストを受けにヘルスセンターを訪れた。結果が陽性だった者は、カウンセリングと治療のために病院に紹介された。

革新的な人々 グループと個人

完全なデザインと適用性を備えた革新であっても、それを実際に起こす者がいなければ何も起こらない。革新の採用は、関わる個人の性質や個性、当該の社会グループの中で果たす役割、共有する規範と価値、相互コミュニケーションの方法によって影響される。

革新を採用する個人

農業分野の革新の研究では、採用のプロセスは「S 字カーブ」を描くことがわかった。すなわち、採用が進むプロセスというのは最初は少しずつ、それからもう少し、次に周りがあるのを知ることにより急速な取り込みが続く(Cain & Mittman 2002)。この現象の

「革新は組織に浸透し、全員によって所有されなければならない。」
Rosabeth Moss (Kanter 1997)

説明の一つが、個人の革新に対する態度の違いである。Rogers は技術の採用者を主だった5つのグループに分けた。「革新者 innovator」、「初期少数採用者 early adopter」、「初期多数採用者 early majority」、「後期多数採用者 late majority」、「遅滞者 laggard」である(Rogers

2003)。しかしこの単純な分類は、それ以降の研究で「ステレオタイプで間違った価値観にとらわれている」と批判されている。また、革新の取り込みに影響する相互作用的な要因の複雑さを、十分に表していないともされる(Greenhalgh et al. 2004 p.15)。

革新を採用する個人の性向は、知的能力、あいまいさに対する寛容度、動機、価値観、学習スタイルなど、さまざまな性格特性に影響される(Greenhalgh et al. 2004)。他にも影響を与えるものとして、その革新が個人にどの程度意味があるのか、革新に対する意志決定のプロセス、個人の革新に対する関心のあり様、採用の前・最中・後にその関心がどう対応されるのか、などがある。Greenhalgh は文献レビューで、すべての段階で有効な情報とフィードバックが得られるかどうか、革新が首尾よく採用されるかどうかにより重大な鍵を握っていると指摘している。

コミュニケーションと感化

コミュニケーションや学習の方法は、人それぞれである。同様に、コミュニケーションと感化(influence)の形が異なると、長所・短所もさまざまになる。

マスメディア、出版、その他の一般化されたコミュニケーションは、人々に革新についての情報を伝え意識を高めるには優れた、コスト効果の高い方法である(Greenhalgh et al. 2004; Cain & Mittman 2002)。しかし、専門家や個人の社会的ネットワークを通じた個人間のアプローチは、人々を促して実際に革新を採用させることにおいて、より大きな影響力を持つ。

Greenhalghら(2004 pp.17-19)は、革新の取り込みに影響するコミュニケーションと感化に関して、主要な要因をいくつか指摘している。

- ネットワークの性質 グループごとに異なる社会的ネットワークがあり、その作用の仕方も異なる。たとえば、仲間内の感化を広めていくには水平的なネットワークが有効であるが、権威にもとづいたメッセージには垂直的なネットワークがより有効である。
- 革新の採用は、グループの考え方が同じ (homophilous)、すなわち、社会経済的・教育的・職業的・文化的背景が類似している方が起こりやすい。
- オピニオンリーダーの影響力は大きい。仲間の個人的な信頼を得ている仲間内のオピニオンリーダーと、「専門知識」で知られている一般的なオピニオンリーダーのいずれであっても、こうしたリーダーを特定することが、革新を進めるために重要である(Greenhalgh et al. 2004)。
- 革新は、情熱的にその革新を推し進めようとするキーパーソンの力が大きい。こうした革新の擁護者は、協調関係の構築または有用な手順・システムの実施によって革新が促進される環境を作る際に役立つことが多い。
- 境界連結者 (boundary spanner) とは、組織内・ネットワーク内だけでなく、これらを超えて良好なつながりを持っている人のことである。この人たちは、他の領域で生まれたアイデアを捉えて生かす力を持っている。

「現在の革新の性質(革新の本来の定義)は、過去のそれとは違ってきている。革新はもはや個人が実験室でこつこつ仕事をして、素晴らしい発明を思いつくというものではない。革新は個人の仕事ではなく、複数の個人の集合体である。革新は分野横断的であり、世界的であり、共同的である。」

Sam Palmisano
IBM 会長兼社長兼 CEO (Chapman 2008)

実践においては、労働者のタイプによって、効果的な公式・非公式のコミュニケーションの形式はさまざまであるという証拠もある。たとえば、Amo は、ノルウェーのヘルスケア分野における革新行動の研究で、看護師と看護助手と無資格の医療従事者では、管理職および同僚が示す革新に対する態度の理解のしかたに違いがあることが明らかになった。すなわち、看護師は、同僚の革新的行動よりも、管理職の革新的行動を奨励するやり方に影響を受けやすい。逆に、看護助手および無資格の医療従事者は、管理職の革新的行動よりも同僚の革新的行動に影響を受けやすかった (Amo 2006)。このことは、各グループ内の個人が革新プロセスに対するさまざまな感化を持っており、保健医療組織においても革新の採用を進めようとする際には、労働者のグループごとに異なるアプローチを考える必要があることを示唆している。

革新的な環境

革新も、医療従事者も孤立して存在しているのではない。革新は共有された環境の状況の中で、環境に反応して起こるのであり、その環境の本質が価値のある革新が起こる可能性や、それが採用されるかどうかに影響を与える。「根拠に裏付けされた革新が実施される状況は、この変化を試みる個々の実践者と同じぐらい、アウトカムに対する影響力が大きい」という意見もある(Angus et al. 2003 p.218)。

「革新的企業に共通する特徴は、オープンな文化である。すべての方向に関係を作ろうとする文化である。内部的には職分や部門を超えた関係を持ち、メリットがありそうなあらゆる外部とのコネクションを持つ文化である。」

Rosabeth Moss (Kanter 1997)

革新的な組織に本来備わっている要因は、分権的な意思決定構造など数多い。組織は新しい知識を把握・吸収し、変化を受け入れる能力も持たなければならない。Greenhalghらの文献レビューは、革新に対する「レディネス(readiness)」を示す6つの要素を示している。

- 変化に対する緊迫感、あるいは変化が必要だという認識
- 提案される革新と、システムの持つ価値観・規範・目標・能力との適合
- 革新から引き起こされるであろう結果を適切に評価し、これに対応する能力
- システムの中に、「擁護者」およびオピニオンリーダーとして行動できる革新の支持者・主唱者がいること
- システムが革新に時間とリソースを投入できる能力と余裕があること
- 革新の意図した、あるいは意図しない帰結を効果的に評価し、この情報をフィードバックする能力(Greenhalgh et al. 2004)。

これらの要素のいくつかが欠けていても、革新は達成できる。新しいアイデアは大きいものも小さいものもあり、組織のあらゆる部分から発生しうる。たとえば、地方の小さな保健医療サービスで生じた予約方法の小さな変化が、最小のコストで患者とスタッフの満足度に大きな改善をもたらすことがある。効果的な組織というのは、このアイデアを把握し、その価値を認識し、革新者と組織の他の人々が革新を実践に転化する支援ができる組織である。

「革新は、あなたが何ドル持っているかとは関係ない。金銭の問題ではなく、持っている人材と、どう導かれるかと、どのくらい理解するかの問題である。」

Steve Jobs
米国のコンピュータエンジニア・実業家
(www.quotationspage.com)

組織はまた、確実に革新が持続するよう支援しなければならない。これにはあらゆるレベルのスタッフの参加と意欲が必要という研究結果がある。スタッフにやる気があり、能力と力量があり、必要に応じて研修を受ける機会が与えられなければならない。分権的な意思決定と良好な内部コミュニケーションを支援する構造をもった組織は、革新の採用を維持・支援できる可能性も高い(Greenhalgh et al. 2004)。

革新者としての看護師

看護職にとって、革新は目新しい概念ではない。これまでに示した例のとおり、世界中の看護師は、日々、革新的な活動に従事している。それは患者ケアのアウトカム向上への願いと、医療制度のコスト削減の必要に迫られた活動である。こうした先駆的活動の多くが、患者と国民全体と保健医療制度の健康に大きな改善をもたらしてきた。しかし、医療の革新に対する看護の貢献は、看護職間や一般市民にも、認識・公表・共有されることがほとんどない。

看護師は、あらゆるタイプの患者・家族・コミュニティ・医療従事者・その他の分野の人材と、あらゆる環境でともに働いている。そのため、患者・組織・地域・我々看護職の日常に大きな違いをもたらすような創造的かつ革新的な解決策を提供できる、きわめて重要な立場に置かれているのである(Amo 2006)。

現在および将来の世界全体の健康課題、すなわち、高齢化、HIV/AIDS、結核、マラリア、生活習慣病の増加、貧困、リソースと労働力の不足などへの取り組みにおいて、看護師が提案する斬新な解決策は不可欠である。

革新者としての看護師： フローレンス・ナイチンゲール

フローレンス・ナイチンゲールの業績は、革新におけるリーダーシップを示す貴重な一例である。

彼女の数々の革新の中でも、医療従事者のための体系的な手書き記録の導入は特筆すべきである(Hughes 2006)。

彼女はまた、「記述統計学の収集・表形式化・解釈・グラフ表示における革新者」でもあった(Audian 2008)。社会現象の測定と数学的分析が始まったばかりの時代に、改革のための自らの主張を裏付ける証拠を提示する手段として、「鶏頭図(polar-area diagram)」を開発した。

1860年、これらの努力が認められ、フローレンス・ナイチンゲールは、女性として初めて統計学会の会員に選出された(フローレンス・ナイチンゲール博物館 2008)。

彼女の栄誉をたたえて設立されたフローレンス・ナイチンゲール国際基金は、国際看護師協会の支援を含め、さまざまな活動を通じて世界の看護を促進・強化し続けている。

各国看護師協会の役割

各国看護師協会は、革新と革新が広く行われる労働環境を育成・支援する原動力である。NNA は以下の点で、リーダーシップを発揮できる可能性を持っている。

- ヘルスケアに対する革新的アプローチを創造・推進・支援してきた、長年にわたる尊敬に値する伝統を持つ専門的職業として看護の発展を促し、看護師の革新的業績を顕彰すること
- 職場の革新的文化を支援し、「変化に対する準備度」が高く革新的アイデアが自由に討議できる働きやすい実践環境を推進するために、他の中心的な当事者と協力すること
- 看護師のために提案された革新が短期の実施と長期のコスト及び利益に与える影響に関する情報をヘルスケア組織・研究者・政策決定者に提供すること。またこれらの関連事項がどのように効果的に管理できるかについて討論に貢献すること。
- より広い外部の環境において、主要なオピニオンリーダーとコミュニティの中で、さらには政治と産業の議論の場で、主要な改革を主張すること
- 革新のための情報交換や討議のためのフォーラムを提供すること
- 看護師の革新者を認知すること
- 看護の革新を看護師およびそれ以外の者に普及させること

職場における看護師

ここまで示してきたとおり、革新の効果的な実施・採択を確実なものとするために、看護師一人ひとりが重要な役割を果たすことができる。すなわち、実用性と適用の可能性についてフィードバックを与えたり、地域の環境やニーズに「合うように」革新をどう改変できるかについて示唆を与えたりできる立場にある。同様に、専門職的行為や同僚との関係を通じて、実践の好ましい変化に対して受容力があり、準備ができてい職場環境を作り出すことにも力を発揮することができる。

看護師はまた、上級管理者の役割においても、病棟またはユニットレベルであっても、保健医療組織において重要な指導的役割を果たしている。こうしたすべての指導的立場において、看護師は、組織内または他の組織で起きようとしている革新と革新的実践についての情報を普及できる、有利な立場にある。同様に、革新が奨励・支援される環境を同輩および下の立場のスタッフの間に創るために、看護師はその指導的役割の中で重要な貢献ができる。

「創造性への「道を開く」強い一貫したリーダーシップは、革新が起こりうるかどうかの重大な予兆となるものである」

Hughes 2006

このキットの中で挙げた多くの例が示すように、看護師は、地域の人々への保健医療サービスとヘルスケアアウトカムを高めるために、新しい革新的アプローチを日々開発し続けている。看護師による革新は、大都市の大規模な救急治療の現場から辺鄙な遠隔地の小さな村まで、多種多様なやり方で、膨大な数の状況で、起こっている。勇気と決意と創造性をもって職務にあたるたゆまぬ努力によって、世界中の看護師は、継続的なヘルスケアの革新に対する重大な役割をこれからも果たし続けていく。

REFERENCES

Affara F (2007). "Strengthening nursing and midwifery: scaling up capacity to reach the Millenium Development Goals: a report from Fadwa Affara on a global consultation called by ICM, ICN and WHO, hosted in Islamabad, Pakistan, 5-6 March, 2007" International Midwifery, International Confederation of Midwives.

Afuah A (1998). *Innovation Management: Strategies, Implementation and Profits*. Oxford: Oxford University Press.

The Agency for Healthcare Research and Quality Healthcare Innovations Exchange (2008a). "Innovation Profile: Nurse Home Visits Improve Birth outcomes, Other Health and Social Indicators for Low Income, First Time Mothers and Their Children", Agency for Healthcare Research and Quality, www.innovations.ahrq.gov/content.aspx?id=2229 accessed 29 December 2008.

The Agency for Healthcare Research and Quality Healthcare Innovations Exchange (2008b). "Innovation Profile: Periodic, Nurse-Initiated Telephone Contact Provides Quality Followup Care to Infants With Lung Disease in Rural Areas", Agency for Healthcare Research and Quality, www.innovations.ahrq.gov/content.aspx?id=756, accessed 29 December 2008.

Amo BW (2006). "Employee innovation behaviour in health care: the influence from management and colleagues." International Nursing Review (53): 231-237.

Angus J, Hodnett E and O'Brien - Pallas L (2003). "Implementing evidence-based nursing practice: a tale of two intrapartum nursing units" Nursing Inquiry 2003 10(4): 218-228.

Audain C (2008). *Biographies of Women in Mathematics: Florence Nightingale*, www.agnesscott.edu/lriddle/women/nitegale.htm, accessed 13 November 2008.

Brach C, Lenfestey N, Roussel A, Amoozegar J, Sorensen A (2008). *Will It Work Here? A Decision-Maker's Guide to Adopting Innovations*. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Publication No. 08-0051. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Buchan J and Calman N (2005). *Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurse in Advanced Roles*. OECD Health Working Papers No.17. Paris: Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Organisation for Economic Co-Operation and Development.

Pence, B.W., Nyarko, P., Phillips, J.F., and Dbpuur, C. (2005), *The Effect of Community Nurses and Health Volunteers on Child Mortality: The Navrongo Community Health and Family Planning Project*. New York: The Population Council. Cain M and Mittman R "Diffusion of Innovation in Healthcare." 4th edition.

Chapman M, Berman S and Blitz A (foreword by M Tushman) (2008). *Rethinking Innovation: Insights from the World's Leading CEOs*. Artarmon, New South Wales: Fast Thinking Books.

Cohen JM and MJ *The Penguin Dictionary of Quotations*. Penguin Books, n.d.

Danjoux NM, Martin DK, Lehoux PN, Harnish JL, Shaul RZ, Bernstein M and Urbach DR (2007). "Adoption of an innovation to repair aortic aneurysms at a Canadian hospital: a qualitative case study and evaluation." BMC Health Services Research 15 November 2007: 7:182.

Dwyer, J and Leggat, S (2004) "A new look for Australian Health Review" Australian Health Review; 28 (1): 5-6, www.aushealthreview.com.au/PUBLICATIONS/articles/issues/ahr_28_1_300904/ahr_28_1_005006.asp, accessed 29 January 2009.

Edison T. Brainyquote, www.brainyquote.com/quotes/authors/t/thomas_a_edison.html, accessed 13 November 2008.

Edison T. The Quotations Page, www.quotationspage.com/quote/1914.html, accessed 18 November 2008

Farella C (2001). Frustration, Perspiration and Innovation: Nurse Inventors Create in the Name of Patient Care. <http://www2.nursingspectrum.com/articles/article.cfm?aid=4200>, accessed 13 November 2008

The Florence Nightingale Museum (2008). November 13, www.florence-nightingale.co.uk/flo2.htm.

Greenhalgh T, Bate P, Kyriakidou O, Peacock, R, Robert G, MacFarlane F and Donalson L (2005). Diffusion of Innovations in Health Services Organisations: A Systematic Literature Review. BMJ Books, Blackwell Publishing.

Greenhalgh T, Robert G, Bate P, Kyriakidou O, Macfarlane F and Peacock R (2004). How to Spread Good Ideas: A systematic review of the literature on diffusion, dissemination and sustainability of innovations in health service delivery and organisation. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service delivery and Organisation R&D (NCCSDO). London: NCCSDO.

SOME USEFUL RESOURCES AND FURTHER READING

There are a number of useful resources available for those wishing to learn more about innovations in health care.

The following is by no means a comprehensive list, but provides a useful starting point for those who wish to learn more about the theory of innovation, are seeking guidance or tools to help them to develop or implement innovations, or who wish to learn from the experiences of others who face similar challenges.

For further reading, see for example *Will It Work Here? A Decision-Maker's Guide to Adopting Innovations* (Brach *et al.* 2008), a practical, accessible step-by-step guide to implementing innovation in health care settings, published by the Agency for Healthcare Research and Quality in the United States. This document also contains a number of links to other resources and tools.

Another useful guide, blending practical advice with background information on diffusion theory is *Diffusion of Innovation in Healthcare* (Cain & Mittman 2002), developed on behalf of the California HealthCare Foundation.

For those wishing to learn more about innovation theory Greenhalgh *et al.*'s *Diffusion of Innovation in Health Services Organisations: A Systematic Literature Review* (2005) provides a thorough and comprehensive review of published work.

Useful websites for further information, particularly practical examples of innovations and their outcomes include (but are not limited to):

- The International Council of Nurses Innovations Database
<http://www.ich.ch/innovations/about.htm>
- The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Healthcare Innovations Exchange (US)
<http://www.innovations.ahrq.gov>
- NHS Innovation Centre (UK)
<http://www.nic.nhs.uk>
- Australian Resource Centre for Healthcare Innovations (ARCHI) <http://www.archi.net.au>

Hughes F (2006). "Nurses at the forefront of innovation." International Nursing Review (53): 94-101.

International Council of Nurses (2006). "BD and International Council of Nurses Collaborate to Address the Health Human Resource Crisis in Africa" Press Release, http://www.icn.ch/PR22_06.htm.

International Council of Nurses (2008a). Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Primary Health Care. International Nurses Day Kit. Geneva.

International Council of Nurses (2008b) International Council of Nurses Innovation Database, www.icn.ch/innovations/, accessed 18 November 2008.

International Council of Nurses (2008c). Nursing Perspectives and Contribution to Primary Health Care. Geneva

Jobs S. The Quotations Page. www.quotationspage.com, accessed 18 November 2008.

Kambarami, R.A. Chidede O.; Kowo, D.T. (1999), Kangaroo care for well low birth infants at Harare Central Hospital Maternity Unit ? Zimbabwe: *Central African Journal of Medicine* 1999, 45(3) pp.56-59.

Kanter RM, Kao J and Wiersema F (eds) (1997). Innovation: Breakthrough Thinking at 3M, DuPont, GE, Pfizer and Rubbermaid. New York: Harper Collins.

Lester RK and Piore MJ (2004). Innovation - The Missing Dimension. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Levitt T. www.quotesandsayings.com/finquoteframes.htm accessed 26 January 2009.

McDonald, Lynn, ed. Florence Nightingale on Women, Medicine, Midwifery and Prostitution. volume 8 of the Collected Works of Florence Nightingale. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press 2005.

Marquez L (2001). Helping Healthcare Providers Perform According to Standards. Operations Research Issue Paper 2(3). Bethesda, MD: Published by the U.S. Agency for International Development by the Quality Assurance Project.

O'Connor K and Brown PB (2003). The Map of Innovation: Creating Something Out of Nothing. New York: Random House.

Patrick H, Roberts N, Hutt R, Hewitt P, Connelly J and Oliver D (2006). "Evaluation of Innovations in nursing practice: report and discussion" British Journal of Nursing Vol. 15 No. 9.

Plsek P (2003). "Complexity and the Adoption of Innovation in Healthcare." Accelerating Quality Improvement in Health Care: Strategies to Speed the Diffusion of Evidence -Based Innovations. Washington DC: Agency for Healthcare Research and Quality, Centers for Disease Control and Prevention, Robert Wood Johnson Foundation, Anthem Foundation, eHealth Initiative, January 27 - 28.

Rogers E (2003). Diffusion of Innovations. New York: Free Press, 5th edition.

Ross Baker G, MacIntosh-Murray A, Portcellato C, Dionne L, Stelmacovich K and Born K (2008). High Performing Health Systems: Delivering quality by design. Toronto: Longwoods Publishing Corporation.

Scott SD, Plotnikoff RC, Karumamuni N, Bize R and Rodgers W (2008). "Factors influencing the adoption of an innovation: An examination of the uptake of the Canadian Heart Health Kit (HHK)." Implementation Science 2 October 2008: 3:41.

Spilsbury K and Meyer J (2001). "Defining the nursing contribution to patient outcome: lessons from a review of the literature examining nursing outcomes, skill mix and changing roles" Journal of Clinical Nursing 2001, 10: 3-14.

Stanton J (n.d.). Innovations in Medicine and Health: Diffusion and resistance in the Twentieth Century.

Tweedle L (2008). "Student Nurses in Scotland are to use virtual world program Second Life to enhance their training from next year" Nursing Times 30 December 2008.

Van der Weide M and Smits J (2004). "Adoption of innovations by specialised nurses: personal, work and organisational characteristics." Health Policy 68 2004: 81-92.

Western District Health Service (2008). www.wdhs.net/newsev/PremierAward08.html, accessed 18 November 2008.