

科学的根拠と高齢者ケア —— EBPと介護に関する一考察 ——

百瀬 ちどり
Tidori MOMOSE

序論

介護が社会的問題となり、専門職としての介護福祉士が誕生して10年以上になる。しかし、『高齢者のケア』を実践するとき、介護の専門家達はどれだけの根拠に基づいたケア、科学的な理論に裏づけされたケアを提供しているだろうか。経験的な判断や習慣の中で行っていることの方が多くはないだろうか。

近年、医療技術の中では根拠に基づいて行うという考えが提唱され、急速な広がりを見せている。根拠または根拠に基づく医療「Evidence-Based Medicine」(EBM)は1991年に米国の内科学会誌ではじめて提唱され、医学だけでなく医療に関わるあらゆる分野に広がり、関連分野での派生語としてEBN(Evidence-Based Nursing)やEBP(Evidence-Based Practice)などが使われている。このケアの新しいパラダイムに注目し、根拠に基づく高齢者ケアを介護の中でどのように考え取り入れてゆくことができるのか考察してみた。

<用語の定義>

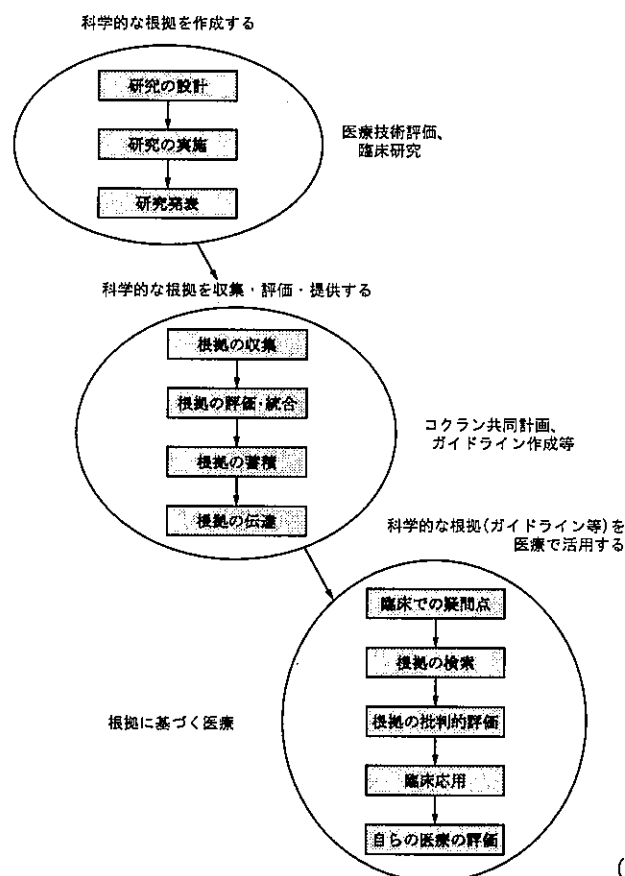
厚生省健康政策局長の私的検討会として「医療技術評価推進検討会」が平成9年に報告された「医療技術評価のあり方」を受けて、「根拠に基づく医療」(EBM)を次のように定義している。すなわち、EBMとは、¹⁾「診ている患者の臨床上的の問題に関して、医師が関連文献を検索し、それらを批判的に吟味した上で患者への適応の妥当性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下し、専門技能を活用して医療を行うこと」である。ここでは、EBMは医師の実践的な手法であるが、平成9年度の「医療技術評価のあり方に関する検討会」が「技術評価」の対象とした「医療技術」の関わる領域として、保健予防、診断、治療、リハビリテーション、看護、介護などに分類できるとしている。つまり、Evidence-Basedという概念に介護も含まれる。この視点から、根拠に基づく実践という広意義に捕らえ、本稿ではEvidence-Based Practice以下EBPという用語で展開する。

本論

1. EBPの役割

なぜ今、EBPの考え方がこのように重要になってきたのか、ということを考えてみると社会的に情報化が進み誰もがあらゆる分野の情報を手に入れることが可能になった。コンピューター操作に精通している患者であれば、病気に関する専門データを入手することはきわめて簡単なことである。同時に人権意識の高まりもあげられよう。患者の権利としての医療情報の開示と共有という考えである。従来の医療体制の中では、臨床判断は医師の裁量に任されており、病気は同じでも診療する医師が違えば検査や治療の進め方が異なるのはあたりまえであった。しかし、EBPの概念の元で、医療の標準化が行われ、臨床現場ではクリティカルパスの導入など疾患に基づく標準化された治療ガイドラインが患者に提示され、当事者である患者本人の理解と同意の上で治療が進むというシステムを可能にした。そして、診断、治療にあたっては根拠が明確にされて行われる。(図-1)

図-1 根拠に基づく医療(EBM)を円滑に実施する全体の流れ



(文献1) による)

科学的に実証された根拠を臨床で使用すると考えたとき、介護ではそのことがどんな意義をもつのかということについて考えてみたい。

2. 介護からみたEBPと高齢者ケア

最近、EBM推進の動きの一端としてEBPモデルが提唱された。(図-2)それによるとEBPのステップは以下の5つに分けられる。

- ① ケアの問題点を明確にする。
- ② 情報(文献)の検索を効果的に行う。
- ③ 情報、エビデンスを批判的に査定する。
- ④ その結果をケアに適用する。⑤評価を行う。

EBPを組織的なケアに結び付けるには一定のガイドラインを作る必要がある。

図-2 EBPモデル

段階	段階ごとのエビデンスの扱い方	具体的内容
1	問題提示から惹起 Evidence-Triggered Phase	実践と知識から引き出す
2	広範囲の探索 Evidence-Supported Phase	文献、権威ある情報源からの情報、熟練した実践家からの情報などから探索・列挙する
3	実践での試用 Evidence-Observed Phase	実践試用とその評価
4	評価および適用の判断 Evidence-Based Phase	2および3で得られたものを吟味し、個への適用を判断する

(文献6)による)

高齢者ケアの現場でも、情報化が進み多くの施設ではコンピューターによるケアプラン作成が行われている。しかし、これらが根拠に基づくものであるのか、と考えると必ずしもそうとはいえない。通常、高齢者ケアはADLを中心として考えられる。それは、パターンとしてのケアプランが多い。そして、多くの高齢者ケアの経験を通しての判断に基づいていることが多いように思われる。EBPを看護の分野でも論じられているが、そこで指摘されている問題には次のようなことがいわれている。エビデンスたり得る看護情報の不足。すなわち、臨床研究の実績の不足である。そして、情報の検索の方法。今日、多くの看護職養成校では情報処理の時間を設けているが専門的な文献検索の方法を熟知するところまでは至っていないのではないだろうか。最も課題とするのは情報の批判的な吟味、査定能力である。

医学系に比べ同じ臨床の場にあっても看護や介護はケア提供に関わる臨床研究がそれほど多くはない。看護領域では近年研究者達が熱心に取り組んでいるが、臨床研究方法の厳密な定義や評価はまだ確立されていない現状がある。従って、エビデンスたり得る知識の蓄積まで至っていないのである。介護の領域では看護の手法を手本とした研究が主である。つまり、看護領域と同様にエビデンス足りうる知識の蓄積が少ないことにも通ずる。

²⁾ 根拠に基づく実践は、3つに分けると理解しやすい。と、津谷らは述べている。エビデ

ンスに関わる立場から、“つくる”“つたえる”“つかう”の3つである。エビデンスを作るのは臨床研究であり、それは評価を目的として人に対して意図的に開始される科学的な実験である。この評価されるということに実践の場の専門職者はなれていない。評価ではなく、批判されるのではないかという猜疑心がないだろうか。意図的に評価されることを踏まえて、日々の実践を振り返ることが望まれる。看護の場ではすでに、実際に行われていることを科学的に有効性を立証しようという動きが始まっている。経験的に習慣的に理解されていたことの根拠を明確にし、学としての看護の確立をさらに一步進めている。

介護が専門職として、ひとつの学として成り立つためには日常ケアの根拠を見出してゆくことが必要である。そのためには介護独自の臨床研究方法や評価が求められる。しかし、現実には介護職の現場研究は多くはなく、研究することを意識付けてゆく段階といっても良い。

エビデンス足り得る研究の実績は不足しているが、ケアは日々提供されているのである。日常よく行われる、優先順位の高いものから手をつけてゆくことが望まれる。問題解決のための日々のケアの有効性を実践の中で積み上げてゆくこと自体が臨床研究の一作業でもある。

3. EBPの介護導入への課題

津谷らのいうエビデンスの3つの領域すなわち、“つくる”“つたえる”“つかう”という視点からEBPの課題について考えてみたい。エビデンスを作るという点については、現在の介護の現場では最も急務とされる領域である。介護は比較的新しい分野でもあり、研究方法が確立されておらず難しい。ケア、介護と呼ばれる行為は人類の歴史とともにあり、その行為はまさに経験と知恵の積み重ねでもある。しかし、今専門職としての介護従事者が誕生し安全で効率的なケアに対する期待は高まっている。かつての家庭内介護から社会的介護と変化しつつある現在、求められるのは経験的な介護ではなく報酬を払うに見合った科学的なケアが要求されている。日々の介護の積み重ねの中から安全で効率的、しかも普遍的なケアを作り出していく必要性が求められている。そのことを介護の現場にいる職員は、専門職として自覚すべきである。そうすることによって、自信あるケアの提供も可能になっていく。

次に“つたえる”という点について考えてみると、限られた場での情報の伝達はなされている。例えば、施設内でのより良いケアの方法については施設独自の方法が改良され、職員に伝えられている。最も効率的で経済的にも良いと思われる技術提供はどこ職場でも常に研究されている。ただ、効率的であることが職員のメリットとならぬように気をつけたい。施設により状況はさまざまであり、同一施設内でもユニットによっては方法が違うこともありうる。施設内での情報の交換や勉強会などは、介護保険の導入とともにどこでも行われるようになってきた。しかし、同一職種でも、多施設の情報の収集や意見交換はインフォーマルにはなされていても細かなケアの方法や根拠までもは情報公開されることは少ない。科学的で普遍的な誰もが活用できるケアをどのように専門職者に伝えてゆくのかもまた課題とす

るところであろう。EBPでは研究結果としての科学的根拠が明らかにされたものを文献という形で伝え、誰もがそれを情報として得られることで伝える方法をとる。

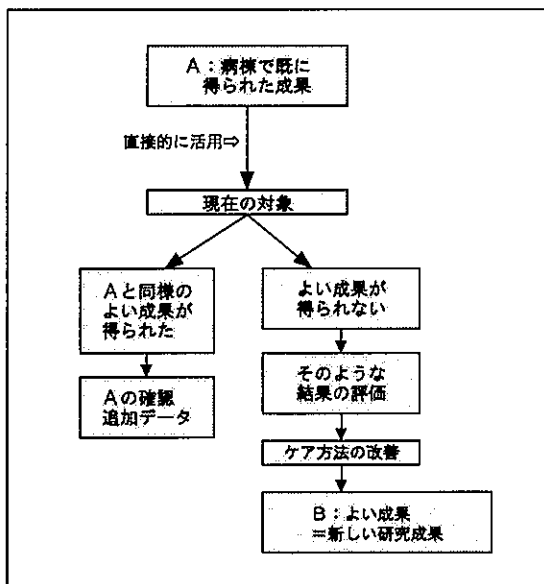
伝えるものは研究の積み重ねから得られた科学的根拠に基づくケアである。伝える方法は現在の情報技術を最大限に生かした方法をとる。エビデンスを伝える手段を学び、エビデンスを得る方法もまた、学ばなければならないのが現状である。

最後にエビデンスを“つかう”ことについて考えてみたい。

(3)「自分または他者の研究の成果を利用」することには、施設や病棟の条件および実施する援助者の資質が異なることを考慮しなければならない。施設的环境や援助者と利用者の関係は援助の成果に影響を与える要因となることが多い。同じ条件のもとで同じケアを行っても必ずしもうまくいかないのはそのためによることがある。(図-3)他の研究成果をつかう場合には、その点に考慮することが必要である。介護保険制度での要介護認定の部分ではこのあたりに問題が多いようである。というのは、個人の生活背景によって大きな差があるからである。同じ片麻痺であってもサービス利用者の生活条件や性格によりADLや生活状況はかなり異なる。客観化したデータに含まれないものをどのように現場の援助者が判断し活用してゆくかによって科学的根拠は意味を持つものになってゆく。

エビデンスの活用の際には、自分の研究成果であっても、提供する対象の個性と施設条件を十分に吟味し利用することが望まれる。研究結果と同様の成果がもたらされれば更に伝えるべきエビデンスとして活用し、思うような結果が得られないときは参考とした成果について更に検討を重ねることが必要であろう。

図-3 自分の病棟の臨床研究成果の活用



(文献3) による)

4. 基礎教育での課題

ケアを提供する臨床現場は大きく変化している。社会全体が時代の大きな変革期を迎えようとしているひとつには、情報技術の目覚ましい進歩に伴い各分野のあり方がまったく変わってきていることがある。これは、保健医療福祉の現場においても例外ではない。科学技術の進歩は人々の生活に貢献しているのは確かである。しかし、同時に一部の専門職が持っていた情報が今では広く万人が入手できるようになってきた。インターネット上に情報を公開することがその分野のあるいはその職場のひとつのステータスともなっている。自分達の日々していることの論理性・科学性を一般に公開することで専門職としてのあり方も公開していることとなる。今後求められる専門職の資質としては、専門的な技術提供はもちろんであるが、一般に広く公開できるだけの研究する姿勢と研究方法を理解した職員の育成が必要となる。看護分野では専門職としての質を高めるべく、大学教育が主流となり、さらには大学院も着実に数を増やしている。科学的根拠を追及できる人材の育成に力が入れられ、教育、研究、実践に携わる人材の育成のための科学的教育方法が模索されている。

福祉分野においてはどうか。介護福祉士の養成が始まり、その間に社会は大きく変化してきた。EBPという概念に基づき保健医療分野は基礎教育、実践、研究を刷新させるべき取り組みが始まっている。EBP概念の適応分野には介護も含まれている。その点を考え、基礎教育こそをまず考えてゆく必要があるのではないだろうか。

現在の基礎教育での技術教育は技術習得のための訓練が主である。大切なことは、なぜその手順や手法が望ましいのかという理論や根拠を教えることである。かつて看護が基礎教育の技術教育の中で落とし、現在急がれているのが合理的に証明された説や理論を取り入れてゆくこと、すなわち、技術の理論的根拠を伝えることである。介護においても同様に単に技術のマニュアルを教えるだけでなく、技術の理論的根拠と技術を融合させた教育の場を作ることが望まれる。しかし、現実には介護の専門職化は日が浅く介護独自の理論の構築はこれからの課題とも言える。そのための研究者の養成こそ介護の基礎教育の場に求められる大きな役割といえる。専門職の多くが大学教育でなされる現在、福祉という最も人々の生活に密着した専門職の教育が2年という短期間ではエビデンスの構築までには到底至らない。EBPを要求される職場として、従事する専門職も高度実践教育を受けたものであることが社会的にも望まれる。それなくしてケアの質の向上は、望むことはできない。

基礎教育で活用できる現場研究の積み重ねと現場で研究できる人材の育成こそが基礎教育に課せられた大きな役目でもあろう。

まとめ

21世紀は情報の時代である。誰もがいつでも必要な情報を手にいれることができる時代である。保健医療福祉の職場でもこの時代の変化に対応し、情報の公開と多くの情報の利用に

より、より専門的で根拠を明確にした質の高いケアの提供が求められる。世界的にもEBPという考え方が広まっている。EBPを必要とする場としては介護も上げられる。EBPを行うことで普遍的で標準化されたケアが可能となる。それはケアを受ける側にとっては何より必要なことであるが、介護の分野では、根拠となるエビデンスを作ることから始まらねばならない。そのためには、研究方法の教授と実践、他の研究を評価できる能力の開発が基礎教育に求められる。また、現場においても、専門職であることを常に意識し日々の実践に疑問を持ち、研究に取り組みその成果をよりよいケアへ生かしてゆくことが必要である。そうすることによって、高齢者ケアにおける介護の専門性も向上してゆくと思われる。

引用参考文献

- 1) 厚生省健康政策局研究開発振興課医療技術情報推進室監修『わかりやすいEBM講座』厚生科学研究所, P10, 2000年
- 2) 津谷喜一郎、内田英二著『くすりとエビデンスに関する全体の見通し図』EBMジャーナルVol.1-No.1 P98. 2000
- 3) 執筆：看護技術研究会『看護技術の科学と検証、日常ケアの根拠を明らかにする』日本看護協会出版会、P247. 2000
- 4) 深井喜代子『根拠に基づいた看護Evidence-Based Nursingの必要性和導入における問題点』看護 2000 (2) P24
- 5) 阿部俊子『EBMとクリニカルパス』EBMジャーナル Vol1. No3
- 6) 阿部俊子『クリにカルパスと経済効果ー看護の立場から』クリにカルエンジニアリング Vol11 No10
- 7) 深井喜代子『疼痛ケア 看護実践へのEBM導入の可能性を探る』EBM Nursing Vol1 No1
- 8) 福井次矢『EBM実践ガイド』医学書院 2000年
- 9) 真田弘美『褥創の予防方法におけるEBMの意味と有効性について』看護 2000 (2)
- 10) 大竹登志子『高齢者の看護研究からみたEvidence-Based Nursing』看護2000 (2)
- 11) アルバ・ディセンソ『EBM, EBMは日々の臨床に疑問をもつことから始まります。』エキスパートナーズ、Vol15 No12
- 12) 小松浩子、菱沼典子『看護実践の根拠を問う』南江堂 2000年
- 13) 黒田裕子、川島みどり『エビデンスを作る看護研究』EB Nursing Vol1 No1
- 14) 岩戸千秋『看護現場でEBNを実践していくために』看護管理 Vol.10 No.7
- 15) 日野原重明、福井次矢『EBMの意義と役割』週間医学界新聞 第2362号

