

1. 調査概要

本調査は、看護系 49 学会を対象に実施した。主な調査項目は EBP(根拠に基づく実践)推進体制、ガイドライン策定状況、普及活動、課題及び今後の展望である。さらに、調査回答後に実施した個別インタビューから質的データを収集し、課題と提言を抽出した。

WEB アンケート実施時期 2024 年 10-11 月

インタビュー 2025 年 5-6 月

2. 主な調査結果

0. 37 学会(回答率 75.5%)から回答を得た。インタビューには 10 学会が応じた(インタビュー実施は 7 学会)、インタビュー時間は 25-37 分

【WEB アンケート】 ※集計結果は参考として最後に掲載

1. EBP 推進体制のばらつき

- 複数の学会が EBP 推進に取り組んでいるものの、専任担当者や委員会の設置状況には差がある。
- 一部の学会では、EBP 関連の研修会や教材提供の取り組みが進んでいるが、全体として体系的な活動が不足している場合がある。

2. ガイドライン作成の現状

- 作成されているガイドラインには、診療ガイドライン、看護ケアガイドライン、教育用ガイドラインなど多様な形式が含まれるが、特定の種類に偏りがある可能性。
- ガイドライン作成の経験がある学会とない学会で、課題やリソースの認識に差が見られる。

3. ガイドライン作成や普及の課題

- 人員や予算不足、方法論の知識不足、多職種間・関係機関との連携不足が主要な課題として挙げられた。
- 作成されたガイドラインが必ずしも臨床現場に普及していない可能性がある。

4. 今後の可能性

- 今後のガイドライン作成では、診療ガイドラインや看護ケアガイドラインが特に重要視されている。
- ガイドラインの適用対象者としては、多職種や地域ケアに携わる幅広い層が含まれる。

5. リソースと連携の必要性

- ガイドライン作成と普及のためには、トレーニングやシステムの整備などのリソースが必要。
- 国内学会(や看護協会、日本医療機能評価機構(Minds)などとの連携強化が期待されている。

【インタビュー全体】

1. 取り組みがよくできている学会 (3 学会)

進展型学会: 大学・研究者主導でマニュアル EBP やガイドライン策定・普及が組織的に進む。

- 特徴
 - EBP 推進委員会を既に設置し、活動実績がある。

- 複数のガイドラインを策定済みで、現場や教育の場で活用されている。
- 普及活動にも積極的で、オンライン教材や動画配信といった新たな手法も取り入れている。
- 更新体制が整っており、他団体との協力も視野に入れている。
- 具体的な発言例
 - 「2012 年から EBP 推進委員会を設置し、体制整備に努めています。」
 - 「複数のガイドラインを策定しています。」
 - 「COVID-19 対応で動画配信など新たな普及手法を取り入れました。」

2. 取り組みがまだ不十分な学会（4 学会）

停滞型学会：実践者主体でリソース不足が課題。外部連携や支援への期待が強い。

- 特徴
 - 委員会未設置、または設置されていても人材不足で活動が限定的。
 - ガイドライン策定は未着手または停滞しており、策定意欲はあるがリソースが不足している。
 - 普及活動も個人ベースで行われることが多く、現場への浸透が課題。
 - 外部支援や全国的ネットワークへの期待が大きい。
- 具体的な発言例
 - 「現状、EBP 推進のための委員会はなく、人材確保が課題です。」
 - 「人材や時間が足りず、ガイドライン策定が停滞しています。」
 - 「普及活動には工夫が必要で、課題も多いです。」
 - 「ガイドラインとかも大事なんですが、私たちがやってきた取り組みや研究としての成果を他職種に発信するための事例研究や小規模の研究をまとめていきたいので、サポートしてほしいです。」

3. なぜチェックリストやマニュアルではなく、Minds レベルのガイドラインが必要なのか

① 科学的根拠と信頼性

- チェックリスト・マニュアルとの違い
 - チェックリストやマニュアルは便利なツールだが、科学的根拠に基づかないことが多い。
 - Minds レベルのガイドラインはシステマティックレビュー等に基づき、推奨度（グレード）も明示されており、現場の医療従事者からの信頼性が高い。

インタビューから

「エビデンスに裏付けられた推奨がないと、多職種の現場で“やるべきこと”として認識されない。」

② 多職種連携の基盤

- 看護単独ではなく多職種での共有が必要
 - 現場は医師・薬剤師・リハビリスタッフ・ソーシャルワーカーなど多職種が関与する。
 - その際、チェックリストやマニュアルは“看護側の内輪の資料”として受け取られがちで、他職種との合意形成が難しい。
 - 一方で、ガイドラインは「学会が公式に作成した科学的基準」として認識され、医療チーム全体で共有されやすい。

インタビューから

「他職種と協働するためには、看護だけでなく医師や他職種が参照する共通言語が必要。そのためにはガイドラインであることが重要。」

③ 全国標準化と行政への影響力

- ガイドラインは行政や医療機関への説得力があり、標準化の基盤になる。
- チェックリストやマニュアルは各施設内でしか通用しないことが多い。

インタビューから

「施設ごとにバラバラではなく、全国的に統一した質を保証するには、ガイドラインが不可欠。」

④ 更新性・持続可能性

- ガイドラインは定期的なレビュー・改訂が義務付けられるが、チェックリスト・マニュアルにはその体制がない場合が多い。

サマリー:現場では、多職種連携・全国標準化・科学的根拠の確立が重要課題である。チェックリストやマニュアルは便利だが、他職種を巻き込み現場全体の「共通言語」となるには不十分であり、Mindsレベルのガイドラインが必要とされる。

4. 成果を出せた背景と持続の難しさ

①. 成果を出せた背景

- 個人の熱意・リーダーシップ
 - 成果を出した学会では、これまでの担当者や委員長の強いリーダーシップや熱意が中心的な推進力になっていた。
 - 「〇〇先生がいたから進んだ」と特定の人物への依存が見られる。
- 外部専門職との連携
 - 成果を持続できている学会は、図書館司書、Minds 担当者、方法論の専門家など外部の専門職と恒常的な関係を築いている。
 - これらの連携には費用が発生しており、一定の財政基盤があって初めて実現できている。

② 持続の難しさ

- 担当者交代による失速
 - 個人に依存していた場合、その人が退任・交代すると取り組みが停滞することが多い。
 - 「担当者が変わったら一気に進まなくなる危険性もある。」
- 費用・リソースの継続確保
 - 外部との連携を続けるためには予算が必要で、小規模学会ではそれが難しい。
 - 「専門家との契約は高額で続けるのは大変である。」

サマリー:成果を出せた学会は担当者の熱意や外部専門職との恒常的連携が背景にあるが、これらは個人依存や財政負担が大きく、持続可能性に課題がある。今後は JANS や全国支援体制がこうした連携を仕組み化することが必要との認識が広がっている。

5. JANS への期待・要望

① 全国的支援体制の構築

- 背景
小規模学会や実践者主体の学会では、委員会設置や研修の実施が難しく、個人ベースの努力に依存している。
- 具体的な要望
 - 「全国規模の支援体制を JANS がリードしてほしい」
 - 「専門領域での全国規模の一次研究すらできていないのでそういうことができる体制をとってほしい」
 - 「学会横断的に取り組める共通プラットフォームの整備」

② 標準化・ノウハウ提供

- 背景
Minds レベルのガイドライン策定や EBP 推進は専門性が高く、学会内にその知見がないことが多い。
- 具体的な要望
 - 「ガイドライン策定のための方法論的支援や研修を JANS で提供してほしい」
 - 「JANS の過去の経験を活かし、標準化のモデルを提示してほしい」

③ 人材支援・マッチング

- 背景
多くの学会で「人材不足」が深刻化。特に若手や方法論に強い人材の確保が難しい。
- 具体的な要望
 - 「JANS から専門家を一時的に派遣してほしい」
 - 「JANS のネットワークを活かして、学会内の専門領域の人とのマッチングをしてほしい」
 - 「学会間で人材シェアリングできる仕組みがほしい」

④ 多職種連携支援

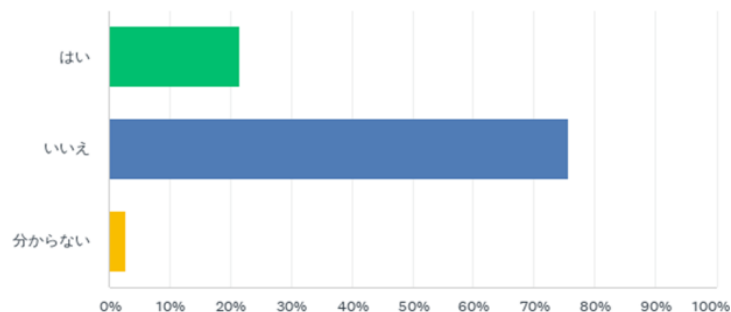
- 背景
看護単独ではなく、医師・薬剤師・リハビリなど他職種との協働が不可欠な分野が多い。患者団体とも連携できるとよい。
- 具体的な要望
 - 「他職種との調整・合意形成を JANS が橋渡ししてほしい」
 - 「多職種で共有できるガイドラインの整備を支援してほしい」

サマリー：インタビューからは、「JANS が全国的なプラットフォーム・人材バンク・標準化の旗振り役」となることへの期待が大きいことが見えている。特に 専門家派遣やマッチング支援 は、実際の活動推進に直結する現場ニーズとして複数の学会から挙がっている。また組織レベルでのヨコの連携も必要である。

参考

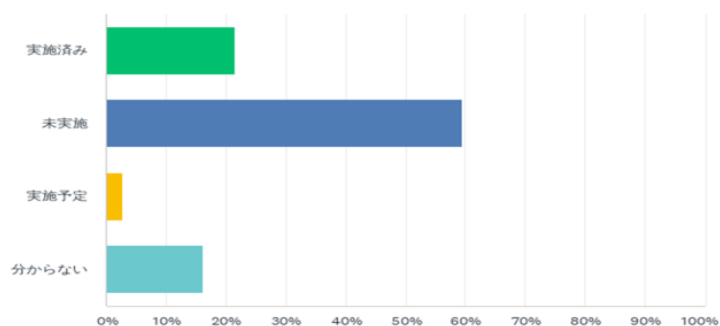
WEB アンケート調査結果

Q1: 貴学会がEBPの推進において専任の担当者や委員会を設置していますか？



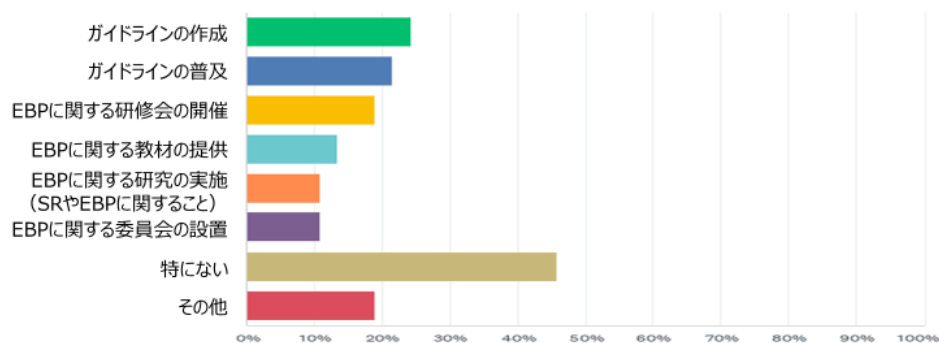
Powered by SurveyMonkey

Q2: 貴学会がこれまでにEBPに関する研修会を実施したこともしくは実施する予定がありますか？



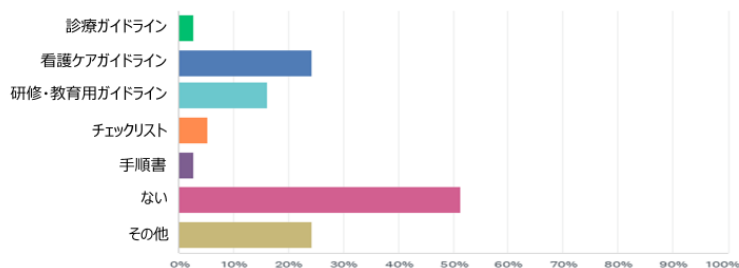
Powered by SurveyMonkey

Q3: 貴学会がEBPの推進にどのように取り組んでいるかについて、以下の中から当てはまるものを全て選択してください。（複数選択可）



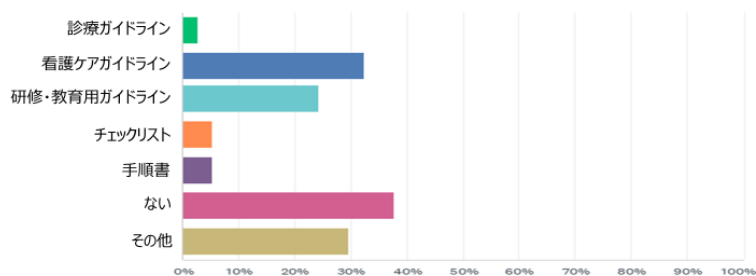
Powered by SurveyMonkey

Q4: 貴学会が**現在までに作成したガイドラインの種類**について、以下の中から当てはまるものを全て選択してください。(複数選択可)



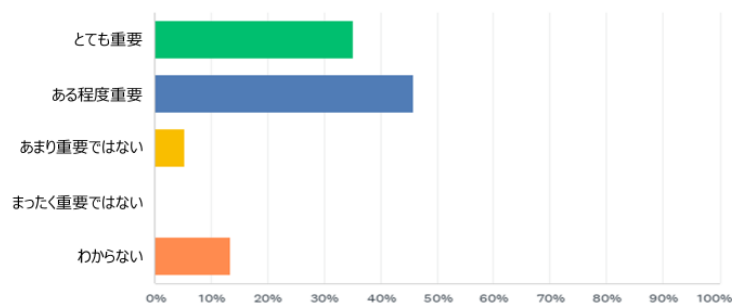
Powered by SurveyMonkey

Q7: 貴学会が**今後作成する可能性のあるガイドラインの種類**について、以下の中から当てはまるものを全て選択してください。(複数選択可)



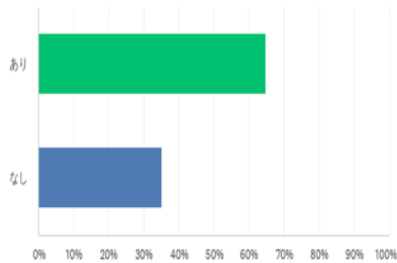
Powered by SurveyMonkey

Q10: 貴学会にとって、ガイドライン作成はどの程度重要だとお考えですか？

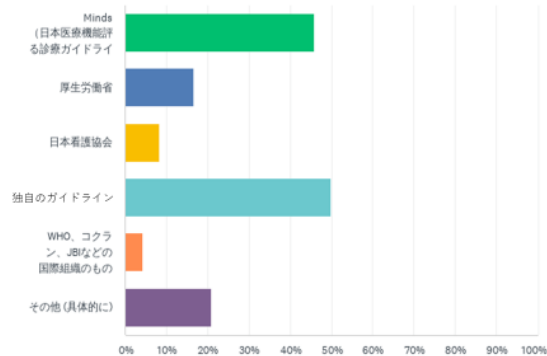


Powered by SurveyMonkey

Q12: これまでにガイドラインの作成に関与した経験はありますか？
(個人単位の経験でもOK)

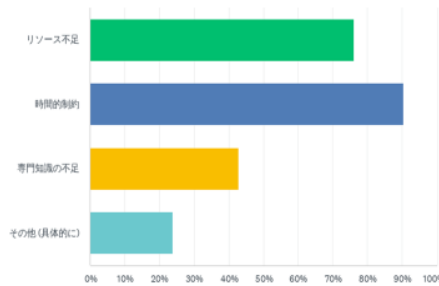


Q13: 12. で「ある」と回答した学会のみにお聞きします。どのような形式でのガイドラインでしたか？ (複数回答可)

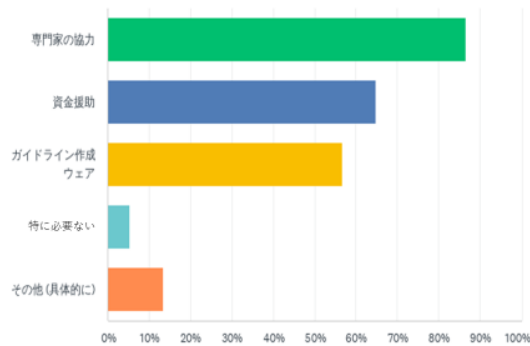


Powered by SurveyMonkey

Q14: 14. で「ある」と回答した学会のみにお聞きします。ガイドライン作成において遭遇した課題や困難は何ですか？ (複数選択可)

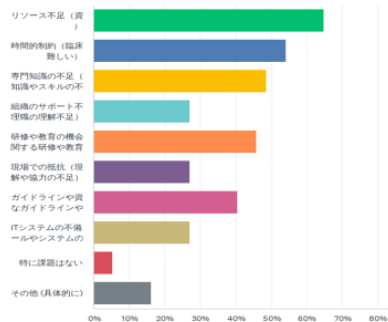


Q15: ガイドライン作成に必要なリソースやサポートは何だとお考えですか？ (複数選択可)

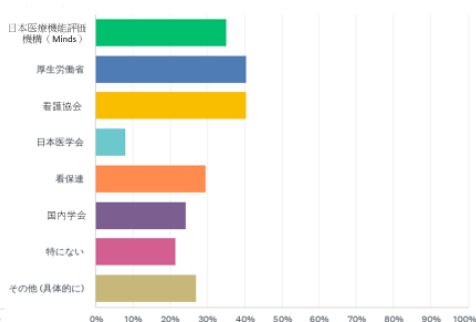


Powered by SurveyMonkey

Q16: 貴学会がガイドラインを普及・浸透させたりするなど、EBPを臨床に実装する際に抱えている課題について、以下の中から当てはまるものを全て選択してください。(複数選択可)



Q17: 貴学会がEBPの推進やガイドライン作成において連携したいと考えている組織について、以下の中から当てはまるものを全て選択してください。(複数選択可)



Powered by SurveyMonkey