星槎大学　ランチョンFDセミナー　　2020.12.9

精神医療の現状と精神看護の高度実践看護師の活用の必要性

教育学研究科修士課程看護教育研究コース
松枝美智子

本日のセミナーの内容

- 日本の精神医療の現状：特に在院日数に焦点を当てて
- 高度実践看護師とは
- 高度実践看護師の活動成果
- 高度実践看護師の活用の現状
- 平均在院日数の短縮化のために必要なこと

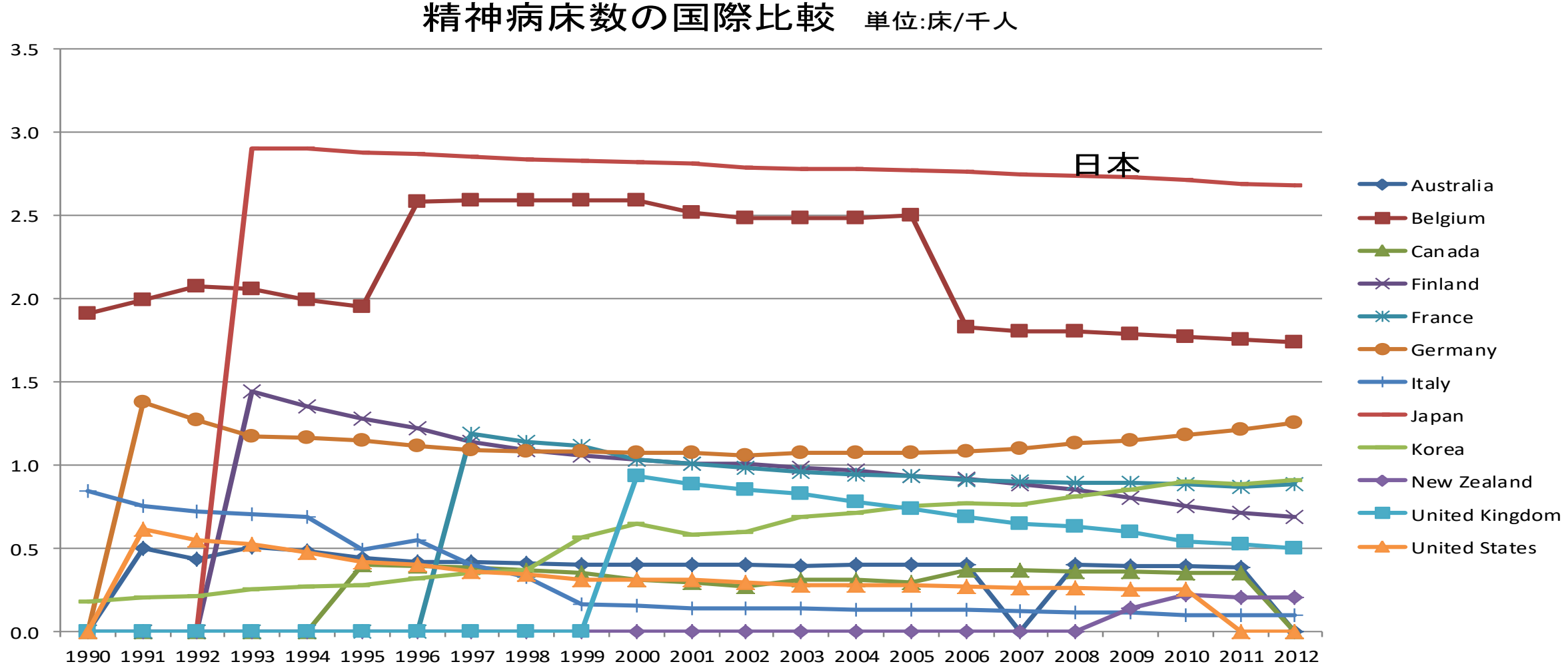


図1.人口千人対精神病床数の年次推移の国際比較

OECD Health Statistics 2014 - Frequently Requested Datahttp://www.oecd.org/els/health-systems/oecd-health-statistics-2014-frequently-requested-data.htm

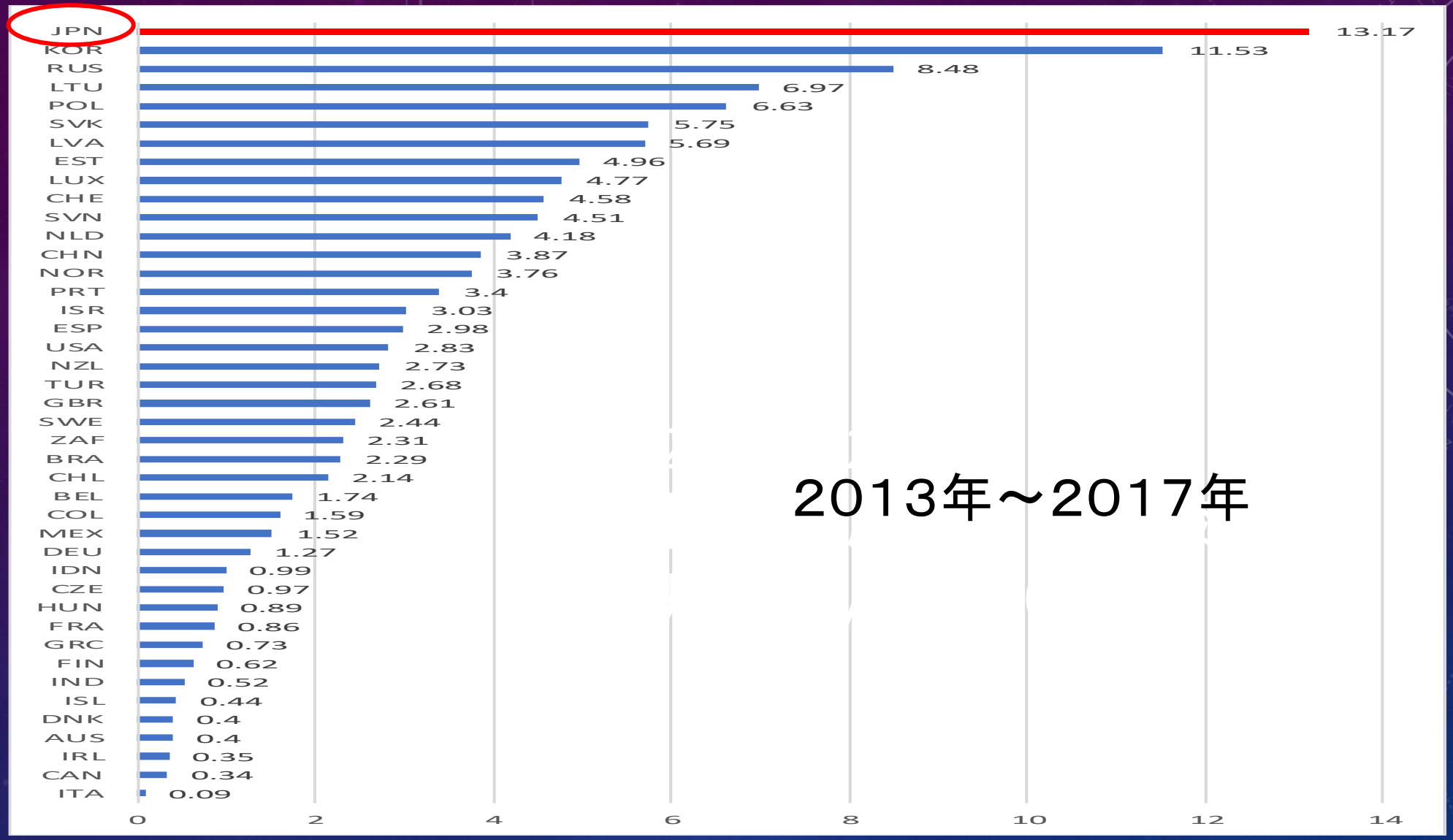


図2.人口10万人対精神病床数の国際比較

- OECD Health Statistics 2017 - Frequently Requested Data http://www.oecd.org/els/health-systems/oecd-health-statistics-2017-frequently-requested-data.htm

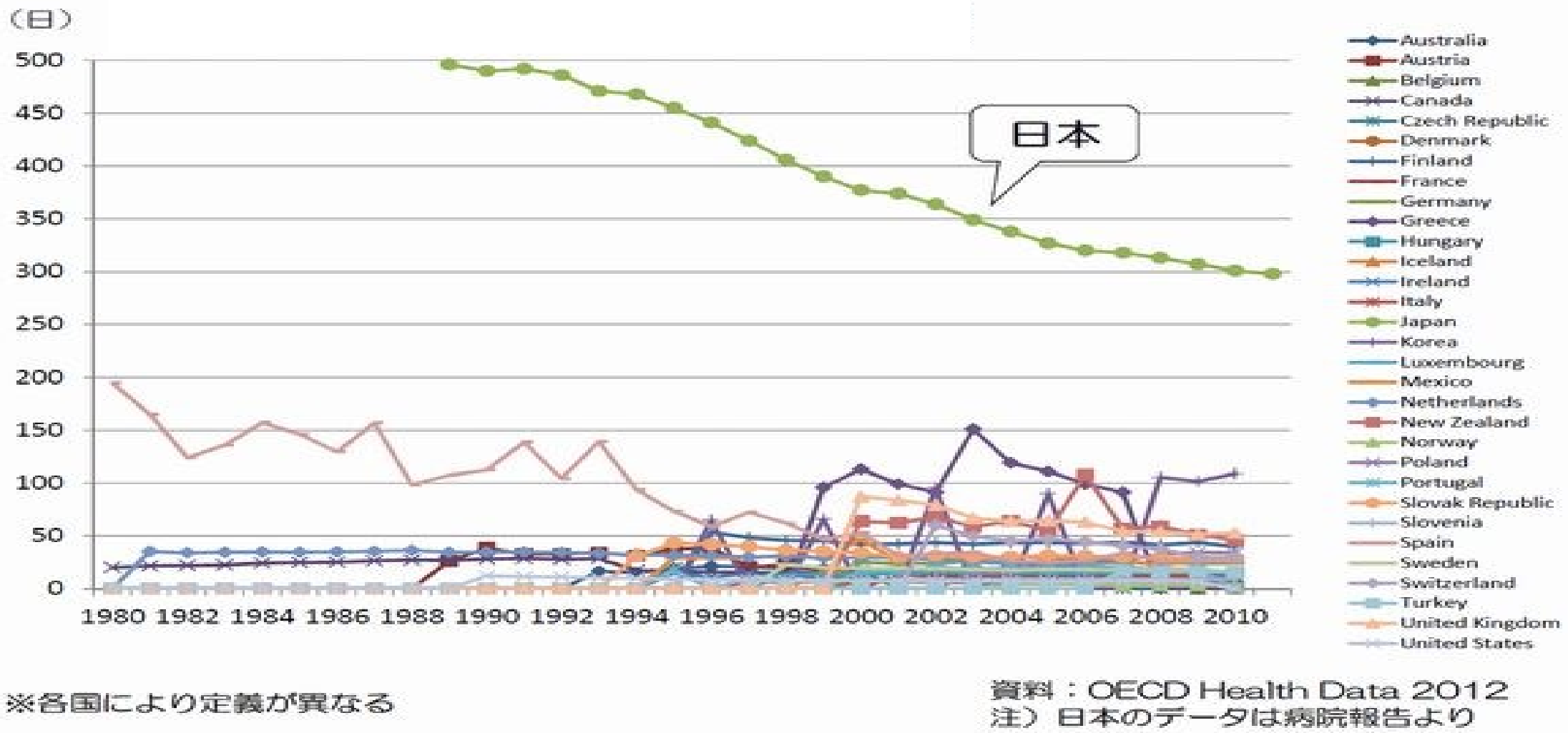


図3.精神病床の平均在院日数の年次推移の国際比較

知る蔵ホームページより転載　http://www.siruzou.jp/seikatu/12074/

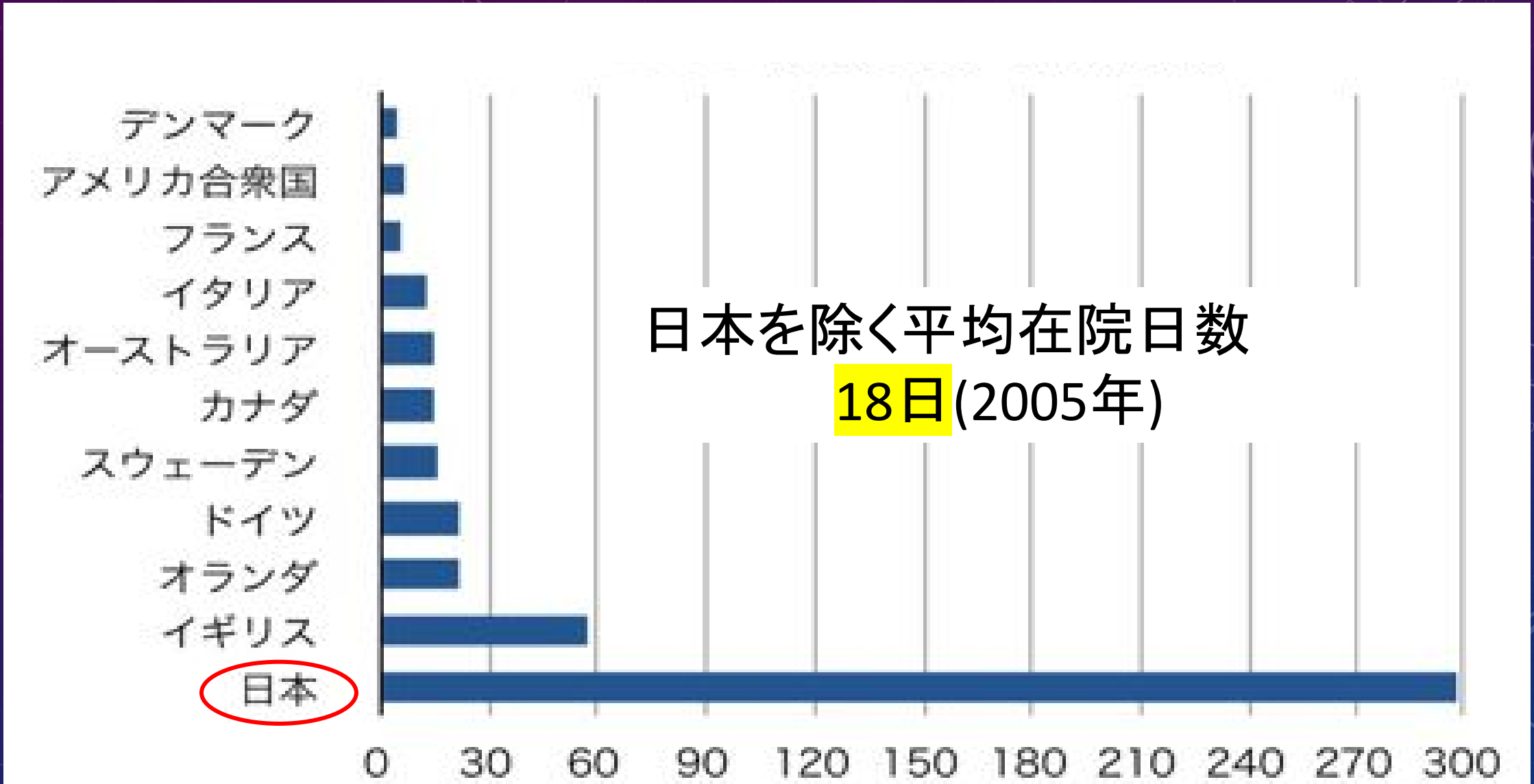


図4.精神科平均在院日数の国際比較

医療観察法NETホームページ　http://www.kansatuhou.net/10_shiryoshu/07_01_shiryou_seisin.html#6

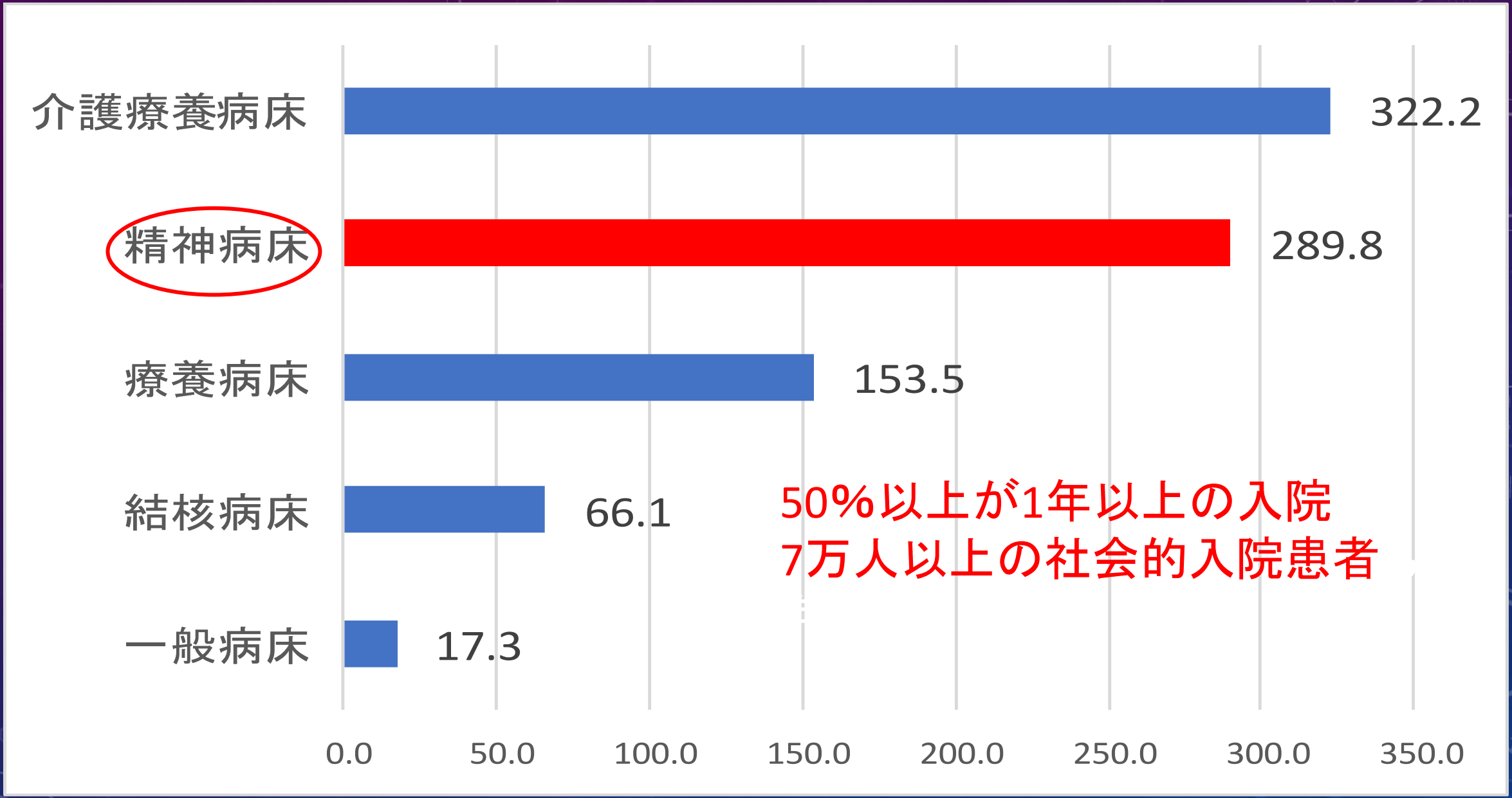


図5.2017年(厚生労働省統計)日本の病床種類別平均在院日数

現状打開のための一つの方策

- 精神看護の高度実践看護師の一層の育成と活用は日本の精神医療の現状打開のためには欠かせない
- COVID－19が席巻する危機的な状況の中では、精神科病院だけでなく、一般医療機関で働く精神看護の高度実践看護師の一層の配置も進める必要がある
- 地域包括ケア時代と言われる現在、地域で活動する精神看護の高度実践看護師の一層の配置も進める必要がある

日本の高度実践看護師

- 現神戸市看護大学学長の南裕子先生が、日本看護協会長時代に専門看護師制度を創設
- アメリカのClinical Nurse SpecialistとNurse Practitionerを統合したCertified Nurse Specialist (専門看護師)として誕生
- 精神看護専門看護師は南裕子先生が日本に紹介した、オレム-アンダーウッドモデルの臨床での活用に尽力し、臨床看護の質の向上に寄与
- 臨床での精神看護専門看護師の活用は、制度ができる前から、東京の長谷川病院で行われ、全国に波及した

日本の高度実践看護師

- 高度実践看護師教育課程の認定は日本看護系大学協議会が実施
- 26単位の教育課程から出発し、現在は、世界水準の教育を行うために、38単位の教育課程に移行
- 38単位にする時にナース・プラクティショナーをプライマリケアの分野で創設
- 資格認定は、日本看護協会が実施
- 大学院の高度実践看護師教育課程修了後に試験を受けて合格すると専門看護師の資格（名称独占）が付与される

日本学術会議の高度実践看護師の定義

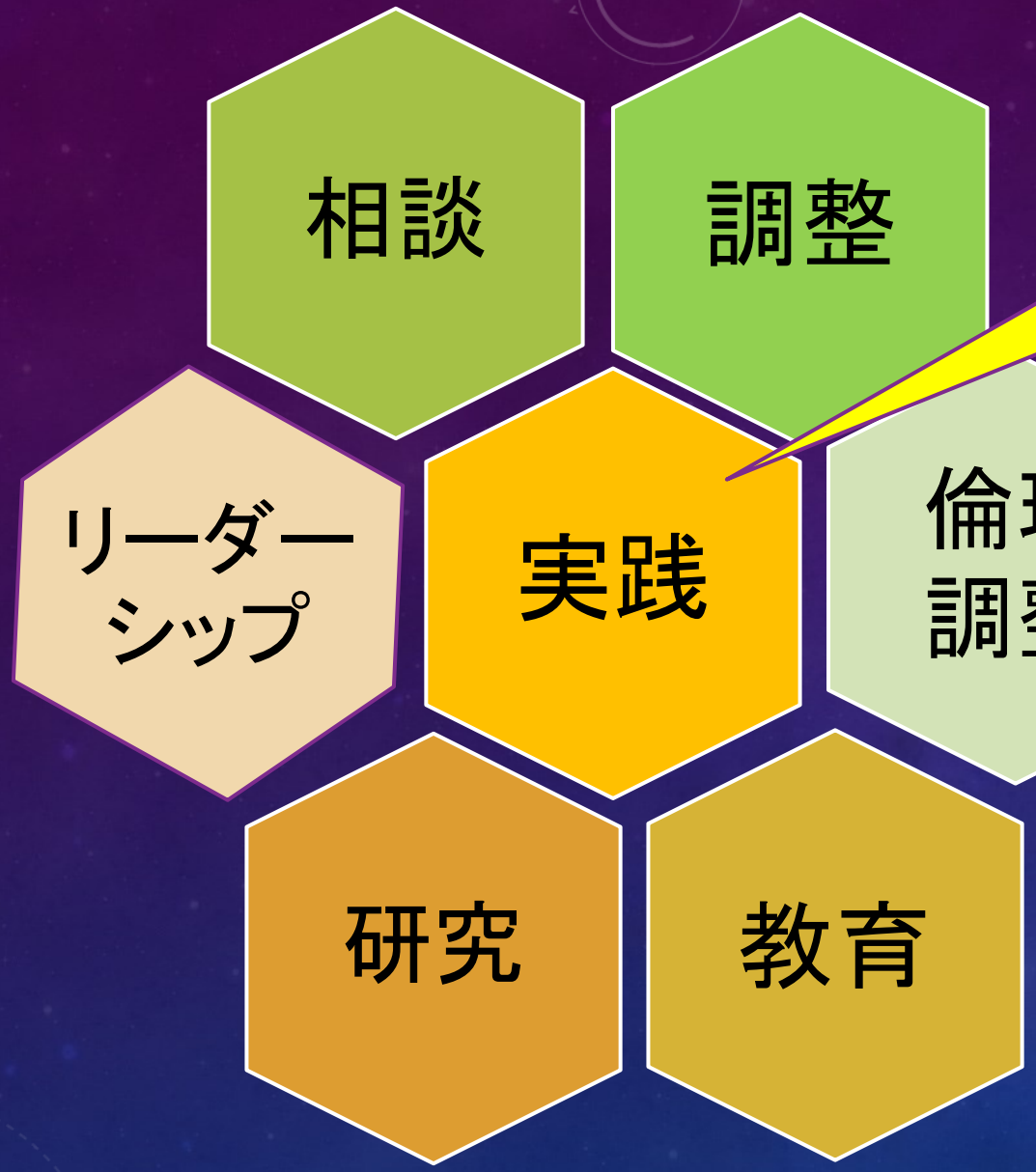
- 高度実践看護師とは、看護師の免許を有し看護系大学院において理論と技能の統合を目指す修士課程以上の教育を受け、高度な看護実践を行いうる能力を持つ看護師を指す
- 高度実践看護師はグローバルスタンダードでいうところの APN（Advanced Practice Nurse）と同等のものとし、次のように定義する
- 日本における APN とは「個人、家族、及び集団に対して、ケアとキュアの融合による高度な看護学の知識、技術を駆使して、対象の治療･療養過程の全般を管理･実践することができる看護師」である

(日本学術会議健康･生活科学委員会(委員長　南裕子）,2011,12)

日本学術会議の高度実践看護師の定義

- 高度実践看護師は特定の専門領域において、自律してケアとキュアを融合できる能力を持つ看護師であり、次の2つのタイプが考えられる
- ①病院や在宅など医療現場において卓越した能力を発揮するクリニカル・ナーススペシャリスト（Clinical Nurse Specialist）
- ②病院・診療所、あるいは地域医療連携のもとに開設する看護クリニックにおいて医師との協力関係のもと自律的に医療ケアを行うナース・プラクティショナー（Nurse Practitioner）

(日本学術会議健康・生活科学委員会(委員長　南裕子),2011,12)



コア・コンピテンシー

ダイナミックに
現場を変革する
Change Agent

1.大学院修士課程レベル以上の教育
2.認証機関が資格認定
3.Advancedな薬理学、病態生理学、フィジカルアセスメント教育

図6.世界水準の高度実践看護師の機能(HAMRIC,ET AL.,2017を参考に作図)

欧米での高度実践看護師への評価

- APN(高度実践看護師)の育成にかかる費用は医師の約1/24(BMA.2013)
- 欧米では費用対効果の高い職種として認識されている(Borland ,et al.,2014;Curtis, et al.,2007; Horrocks, et al.,2002; Perloff, et al.,2016)
- アメリカでは、2010年からDNP(Doctor of Nursing Practice)という博士課程での教育が始まり、全ての高度実践看護師の教育課程を博士課程で実施することが目標となっている

1,000時間の実習時間が必要

THE INSTITUTE OF MEDICINE (IOM) REPORT

アメリカのIOM（Institute of Medicine）の看護の将来についての報告では、APNの能力の促進のための教育訓練の重要性を強調し、質の高いケアを提供するために看護師の更なる貢献を認識することが強調されている（IOM,2010）

しかし、APNがその能力の全範囲で実践できるためには障壁が存在し、世界中のAPNの増加につれて、多くの課題が存在する（Schober＆Affara,2008; Hanson,2013）

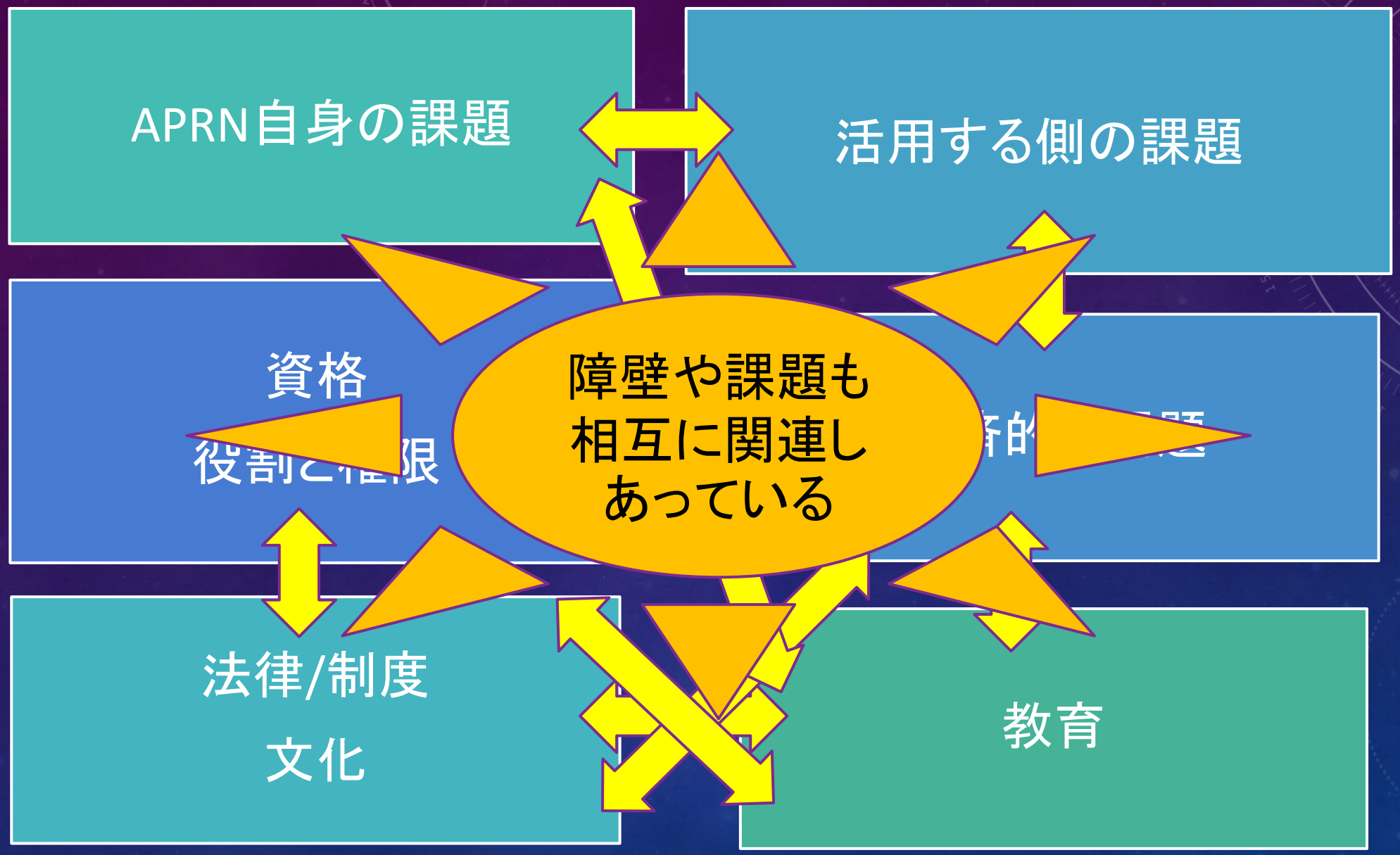


図7.APNの高度実践を取り巻く障壁

APRN自身の課題

活用する側の課題

特定の国の規制による活動の制限
法律/規制上の障壁
制度上の障壁
文化的な障壁など
(IOM,2010)

法律/制度
文化

教育

図8.APNの高度実践を取り巻く障壁:法・制度・文化

APRN自身の課題

活用する側の課題

異なる教育要件と程度
教育プログラムの基準と品質の断片化/変動性
（SchoberAffara,2008;Hanson,2013）
教育プログラムへのアクセス制限
不十分な看護教育
(Pulcini et al,2010)

法律/制度
文化

教育

図9.APNの高度実践を取り巻く障壁:教育

APRN自身の課題

資格
役割と権限

APNの資格の増加
資格認定に関する問題
免許要件のバリエーション
(Pulcini et. al, 2010)
役割の明確化の弱さ
実践の範囲が他職種と競合
処方権限のバリエーション
（Schober＆Affara,2008; Hanson,2013）

法律/制度
文化

教育

図10.APNの高度実践を取り巻く障壁:資格・役割と権限

医療保険会社がサービスプロバイダとして認めサービスを払い戻すかまたは直接払い戻せるかどうか
（Robert Wood Johnson Foundation,2013）

題

資格
役割と権限

経済的な問題

法律/制度
文化

教育

図11.APNの高度実践を取り巻く障壁:経済的な問題

APRN自身の課題

活用する側の課題

役害

APNの役割に対する理解の欠如
(Pulcini et al,2010;松枝,村田,渡邉,他,2017)
看護という職業に対する敬意の欠如
医師の支配(Pulcini et al,2010)

法律/制度
文化

教育

図12.APNの高度実践を取り巻く障壁:活用する側の課題

この部分だけは、日本特有の課題であり、私の実感で、研究的なエビデンスはありません
欧米では資格を保有するとすぐに高度実践看護師として活用されるため、1年目には「自分は何もできないのに、詐欺師ではなかろうか」と不安を持ちながら必死で役割開発やそのためのスーパービジョンを受けることが研究で明らかになっている

文化

教育

図13.APNの高度実践を取り巻く障壁:APN自身の課題

高度実践看護師の実践を実現するために必要なこと

- APN の実践を実現するには、国の事情に応じて、次のような項目において適切な範囲やレベルを決定していくことが重要
- ①診断の権限を与えること
- ②薬剤の処方権を与えること
- ③患者を他の専門家に紹介する権限を与えること
- ④患者の入院を決める権限を与えること
- ⑤臨床実践家、高度臨床実践家の称号授与のための立法措置
- ⑥APN に特化した規制措置の仕組み
- ⑦卓越した実践活動を行うものとして正式に認めること

(日本学術会議健康・生活科学委員会(委員長　南裕子),2011,11-12)

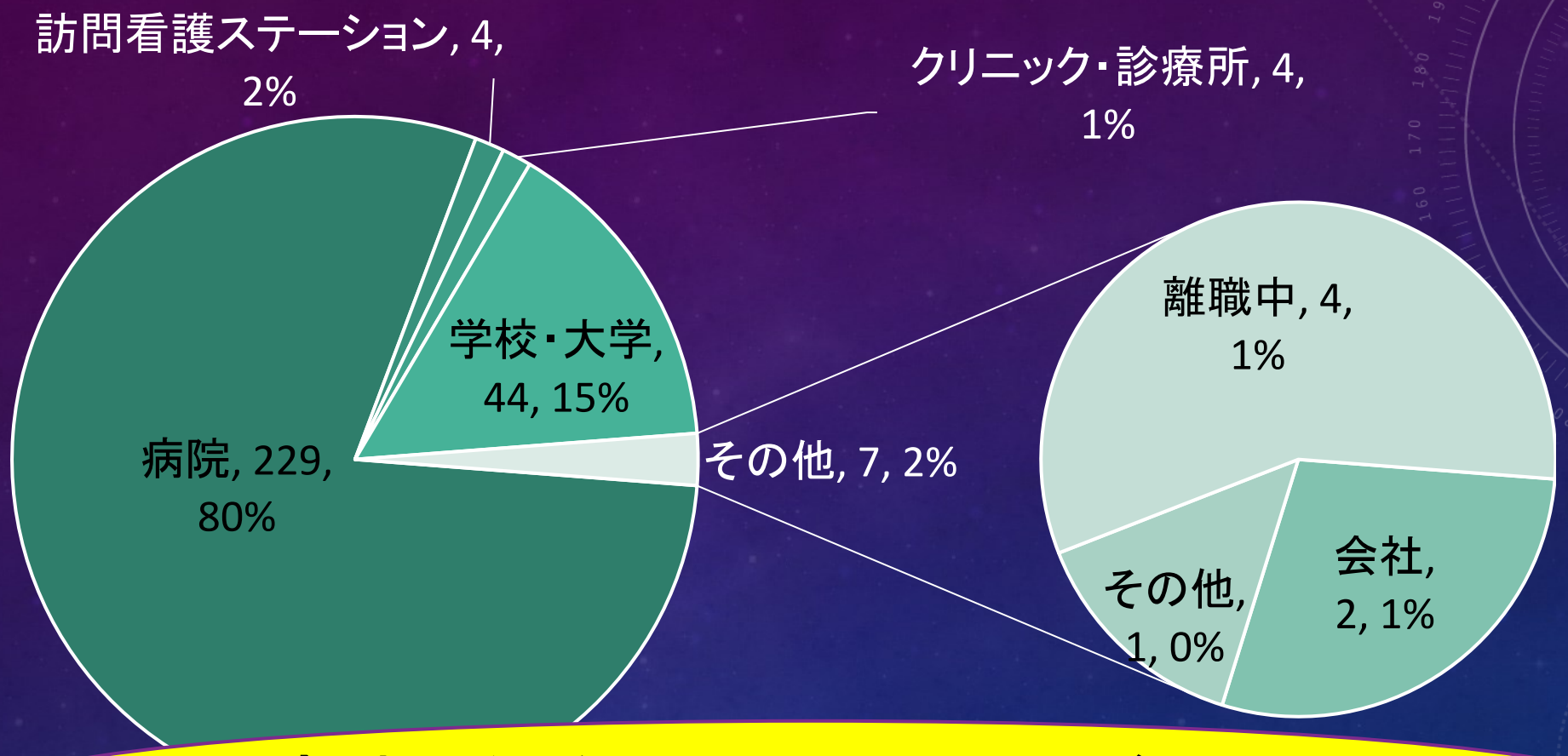
日本における精神看護の高度看護実践の障壁

- 精神看護専門看護師数は346名で数が少ない
- 教育課程は48校で数が少なく、実質開店休業している大学院もある
- 教育課程がない県が22県存在し、地域格差がある
- 精神看護専門看護師がいない県は5県
  - 青森、岩手、新潟、富山、鳥取

日本看護協会ホームページより情報収集

https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2020/01/CNS_map201912.pdf

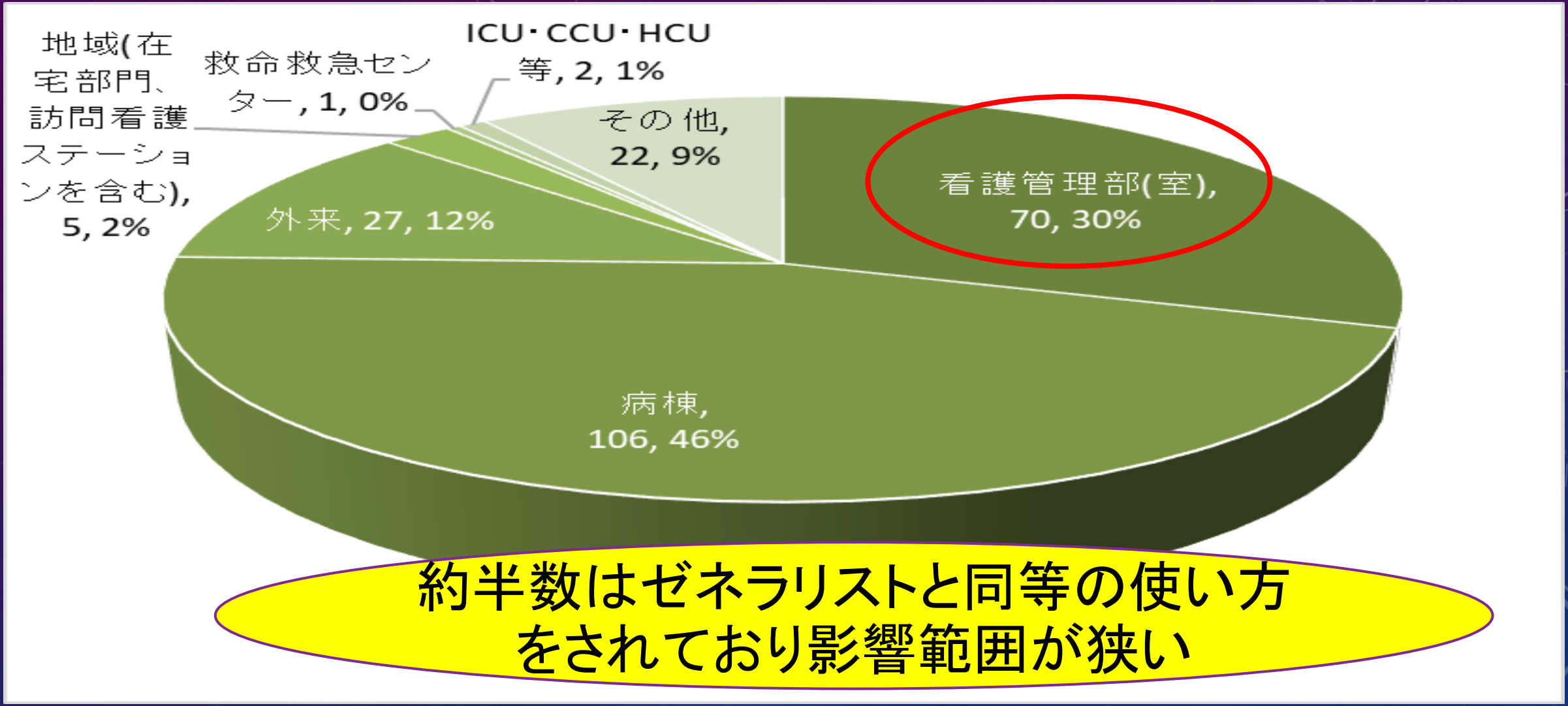
https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2020/01/cns-ps201912.pdf



病院に偏在し地域で働く人が少ない

日本看護協会認定部資料http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns

図14.日本の精神看護の高度実践看護師の所属先（2017年）



日本看護協会認定部資料http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cnsから作図

図15.日本の精神看護のAPNの現状:配置の問題(2017年)

日本における高度看護実践の障壁

- 看護管理者がAPNに行いたいと思っている支援で平均値が低いのは、高度実践看護師の成長に必要な、「スーパービジョンを受ける促し」や、「組織横断的なポジションの確保」などであり、高度実践に対する理解の不足やAPNの活用方法に関する知識不足が示唆された(松枝,村田,江上,松井,永嶋,2017)

稀少な人材をゼネラリストのように
使うことにつながっている可能性

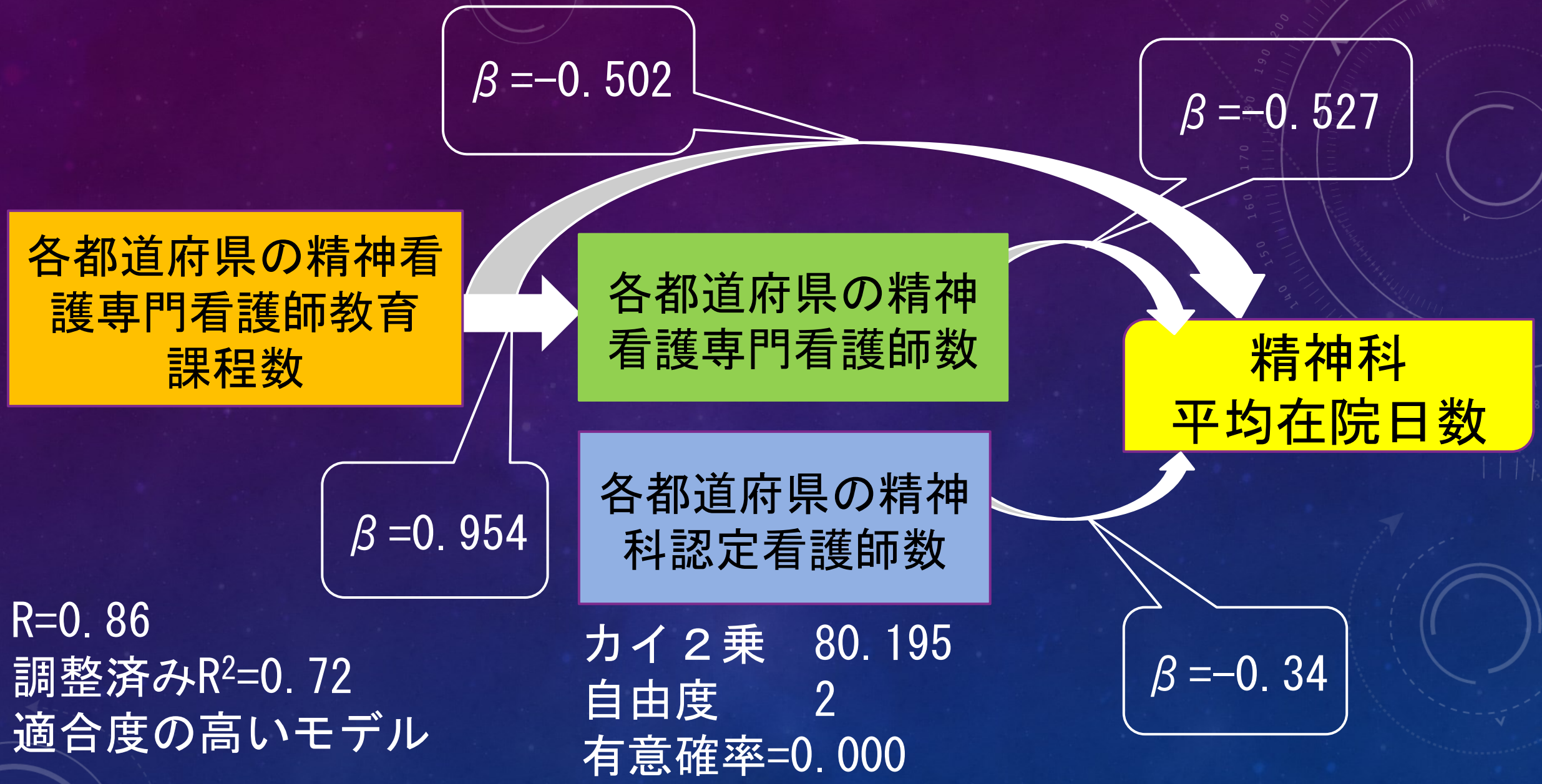


図7. 重回帰分析（標準化総合効果）結果（松枝, 池田, 増満, 中本, 他, 2017）

日本におけるAPNの存在意義・成果

- 活動成果の報告(宇佐美,中山,野末,他,2014;宇佐美,峰,吉田,他,2015; 宇佐美,2016;宇佐美,2018)も数多くされている

しかし、日本では欧米ほどの評価はなく、認定看護師と同等と考えている看護管理者もいる(江上,松枝,村田,松井,永嶋,2017)

精神科病院の平均在院日数低減に必要なこと

- 看護のゼネラリスト数を一般病床レベルに引き上げること
- 精神看護の高度実践看護師を各医療機関に配置し、地域移行を促進すること
- 精神看護の高度実践看護師を地域に配置し、地域定着支援を行うこと
- 大学院で高度実践看護師を要請できる人数には限りがあるため、教育課程が増加するよう、国が政策誘導すること
- ゼネラリストのような使い方をやめ、高度実践看護師に組織横断的に活動できる権限を与え、本来持っている力が発揮できるようにすること

文献

- 江上史子,松枝美智子, 村田節子,松井聡子,永嶋由理子.(2016).A 県における高度実践看護師の雇用ニーズ調査:看護管理者が雇用しない理由とその障壁.福岡県立大学看護学研究紀要,13,109 – 118.
- Hamric A B., et al.中村美鈴,他,訳.(2017).高度実践看護:統合的アプローチ.へるす出版.
- 池田智,松枝美智子,増滿誠,中本亮,畑辺由起子,山下真範,入江正光,宮崎初,中島充代.(2017).病院に勤務する精神看護専門看護師の配置と活用に関する要因.日本看護科学学会学術集会,仙台市.

文献

- 伊丹久美,横山恵子,松本佳子.(2017).日本におけるリエゾンナース（精神看護専門看護師）の役割獲得に向けたプロセス.日本精神保健看護学会第27回学術集会・総会プログラム・抄録集,札幌市.
- 小林 純子.(2016).精神看護学領域における問題提起：精神科医療制度の現状と課題:看護の現場から,法政論叢,52(2) ,231-240.
- 日本看護協会認定部: 都道府県別登録者数(日本地図版）,

https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2020/01/CNS_map201912.pdf

https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2020/01/cns-ps201912.pdf

- 日本学術会議健康･生活科学委員会(委員長　南裕子）.(2011). 看護学分科会高度実践看護師制度の確立に向けて―グローバルスタンダードからの提言. http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t135-2.pdf

文献

眞島朋子,渡邉美和,岡本明美,他.(2012).専門看護師が必要とする看護管理者からの支援:組織文化からの一考察.文化看護学会誌,4(1),13-25.

松枝美智子,村田節子,江上史子,松井聡子,渡邉智子,永嶋由理子.（2015）.A県の医療施設等の看護管理者が高度実践看護師(Advanced Practice Nurse)に提供したいと考えている支援.第41回日本看護研究学会,名古屋市.

松枝美智子, 江上史子, 渡邉智子, 松井聡子,村田節子,永嶋由理子. (2017). 医療機関等の看護管理者の、CNSコースの学生の能力強化に関する要望. 第43回日本看護研究学会学術集会, 名古屋市.

松枝美智子, 池田智, 増滿誠, 中本亮, 畑辺由起子, 入江正光, 山下真範, 宮崎初, 中島充代. (2017). 各都道府県の精神科平均在院日数と各都道府県のリソースナース数や養成課程数との関連. 第37回日本看護科学学会学術集会, 仙台市, .

文献

Underwood Patricia著,南裕子,野嶋佐由美監,勝原裕美子編. (2004).看護理論の臨床活用：パトリシア・アンダーウッド論文集(勝原裕美子訳).東京：日本看護協会出版会.

臼井いづみ, 中村伸枝, 松田直正, 他.(2011).専門看護師・専門看護師教育課程修了者および看護管理者の専門看護師教育課程へのニーズ.千葉看護学会会誌,17(1),35-42.

宇佐美しおり,峰博子,吉田智美, 他.(2015).在宅療養移行支援(Transitional Care)における専門看護師、の活動実態と評価.看護,67(7),78-90.

宇佐美しおり, 中山洋子, 野末聖香,他.(2014).再入院予防を目的とした精神障害者への看護ケアの実態. 日本精神保健看護学会誌,23(1),70-80.