

■企画特集 精神科看護の現在と未来を共有する — 病院と地域の協働

【2. 精神科看護の専門性と役割拡大—2）精神看護専門看護師】

精神看護専門看護師の役割と活動

宇佐美しおり

熊本県・熊本大学大学院保健学教育部・精神看護専門看護師
〔〒862-0976 熊本県熊本市九品寺4-24-1〕

key words : 精神看護CNS (Certified Nurse Specialist : 専門看護師), 退院促進, ACT (Assertive Community Treatment : 包括型地域生活支援プログラム), 集中包括型地域生活支援プログラム (Community Based Case Management : CBCM), リエゾンチーム

I. 精神科医療・看護の現状

わが国における精神病床数は、厚生労働省「平成17年患者調査」によれば354,296床（2005年）であり、これは世界で最も多く、さらに精神障害者の平均在院日数も約320日とやはり世界で最も長い。厚生労働省は、精神障害者の退院および地域生活を促進しているが、依然として入院期間1～5年の患者数と入院5年以上の患者数がそれぞれ約3割ずつを占め、約6割の患者が長期入院予備群もしくは長期入院患者である（厚生労働省、2005）。

一方、近年は身体疾患の治療を契機に抑うつや不安状態が強くなり、在院日数が短いために精神状態が悪化したまま自宅での生活を余儀なくされる気分障害、ストレス関連性障害、適応障害の患者数も増え続け、WHOも世界において気分障害の患者数が最も増えていることを報告している（WHO、2009）。さらに、医師不足や医療の地域格差が社会問題となっているが、これらに対して、厚生労働省は多職種育成とチーム医療を推進し始めている（厚生労働省、2007）。

II. 精神看護専門看護師の役割

1) 高度看護実践家による解決への試み

このような中、わが国の精神看護分野においても、日本看護協会が認定する専門看護師（英語表記：Certified

Nurse Specialist : CNS）や、日本精神科技術協会が認定する精神科認定看護師などの高度看護実践家^{注)}が育成され、これらの医療問題の一部を解決しようと試みている。

高度看護実践家は、例えば米国などではAdvanced Practice of Nurse (APN) と呼ばれ、CNSとナース・プラクティショナー (Nurse Practitioner : NP : 日本ではまだ育成が始まっていない) の双方を指している。米国のNPは、医師との契約のもと精神科診断や処方ができ、病気の悪化予防や身体・精神状態の維持・改善を直接的に行う機能を有して開業し、クリニックや保健センターなどにおいて日本の開業医のような役割を果たしている。

2) 精神看護専門看護師の資格認定と役割・機能

日本看護協会の精神看護専門看護師 (CNS in Psychiatric Mental Health Nursing) は、看護系大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定単位（総計26単位）を取得し、実務研修が通算5年以上（そのうち3年間以上は専門看護分野の実務研修で、そのうち6カ月は修士課程修了後の実務研修であること）を要件に、日本看護協会の認定試験に合格した者に対して認定がなされている。さらに、専門看護師のレベル保持のために、認定後5年ごとの更新審査（看護実践の実績、研修実績、研究業績等）が実施されている。

精神看護専門看護師は、医療やケアの質を改善し、維持するための役割・機能を持ち、特に、①ケア困難な患者や長期入院になりそうな患者への直接ケアを行っている。

すなわち、治療スタッフへの攻撃や強い批判を行う患者、病棟看護師や治療チームを分裂・操作するため看護者がケアが提供しづらくなっている患者、身体疾患を持ちながら一時的に不適応状態や不安・抑鬱状態が強くなっている患者、病状やセルフケアが不安定で長期入院になっている患者などについて、病棟の看護師とともに直接的に患者を受け持ち、日常生活の再構築への支援、疾患によって変化した周囲の関係者との関係性の修復、症状管理、精神療法、

注：わが国では、日本看護協会と日本精神科看護技術協会の二団体が、それぞれの制度の下で“高度看護実践家”の資格を認定している。日本看護協会は専門看護師と認定看護師の二つの制度を持つが、精神看護領域については、認定看護師の分野としては特定していないため、現在は「精神看護専門看護師」のみ認定している。一方、日本精神科看護技術協会が認定している資格は「精神科認定看護師」である。

家族療法、カウンセリング、認知行動療法、およびリラクゼーションなどを担っている。

これらの直接ケアは治療チームや看護スタッフへの今後のケア方法や治療方針に関するコンサルテーションと並行して行われることが多く、精神看護専門看護師がこれらを行うことで、精神状態が悪化することを防ぎ、日常生活や社会生活上の機能の回復が早まり、身体に関連したQOLも向上していることも報告されている(野末ら, 2005; 宇佐美ら, 2009a)。

また、精神看護専門看護師は、上記①のような直接ケアのほか、②医療・看護スタッフへのケア方法や治療方針に関する助言やコンサルテーション、③病院・病棟のケアの質を向上・改善していくための教育的機能、④医療事故や拘束、ニアミスの実態把握やこれらを軽減するための調査、⑤治療スタッフ間での治療方針が共有されていないとき、もしくは退院が進まない患者への退院促進のための多職種間の調整機能、⑥治療に関する倫理的問題が生じたときの調整機能(倫理的調整機能)を有し治療やケアを展開する役割を病院内で担う。

精神看護専門看護師は、各病棟に所属せず、看護部や地域連携室、ケアサポート室などに所属し、各病棟に向き、依頼された直接ケアやコンサルテーションを実施し、指示命令系統のはっきりしているライン上ではなく、各部署に横断的に対等に働きかけることで、病棟や治療チームと距離を保ち、巻き込まれずに治療やケアを展開しやすい。

日本看護協会の認定する専門看護師は、精神看護をはじめ、がん看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援など10分野で全国に451名が存在し、そのうち精神看護専門看護師は68名とまだ少ないが(2010年1月現在)、看護系大学院が急増したこともあり、今後その数は増えることが予想される。

3) 精神看護専門看護師のサブスペシャリティ

なお、精神看護専門看護師のサブスペシャリティとしては、精神科病院で仕事する精神看護CNSと、総合病院で活動を行う精神看護CNS(リエゾンナースとも呼ぶ)に分けることができる。精神科病院で仕事をする精神看護CNSも、総合病院で仕事をする精神看護CNS(リエゾンナース)も、前項に示した役割・機能は同じ精神看護専門看護師だが、対象とする患者の特徴によって専門性の違いがある。

精神科病院で仕事する精神看護CNSは、重複診断を持つ精神障害者や、人格障害により病棟が混乱させられてしまうような患者、行動制限が続く患者、長期入院になりそうな患者などを主に受け持つ。

一方、総合病院で仕事する精神看護CNS(リエゾンナース)は、SLE(全身性エリテマトーデス: systemic lupus erythematosus)、血液疾患、悪性腫瘍などの疾患とその治療が契機となって抑うつや不安状態が強くなった患者、適応障害の患者などを主に受け持ち、そのケアを行うことが多い。

筆者の場合は、大学で教員をしながら、熊本県内の菊陽病院(精神科病院)と熊本大学医学部附属病院という2つの病院で、非常勤の精神看護専門看護師として活動している。前者の菊陽病院は精神科病院であるため、主として退院後3カ月未満で再入院を繰り返す患者や、GAFスコアが低く重複診断を有する精神障害者への退院支援や地域生活の定着に関する支援に携わり、Community Based Case Management(CBCM: 集中包括型地域生活支援プログラム: 以前はIntensive Case Managementと呼ばれていた)を試行し、その評価を試みている。

また、後者の熊本大学医学部附属病院は総合病院であるため、リエゾンナース的活動を担っている。すなわち、一般病棟において身体疾患を契機とする適応障害患者や気分障害患者への精神的支援を行い、Assertive Community Treatment(ACT: 包括型地域生活支援プログラム)を試行して、同様にその評価を試みている。

III. 精神看護専門看護師の活動の実際

1) 実践の場における研究活動を担う専門看護師

精神科病院におけるCBCMと、総合病院におけるACTでは、対象とする患者の特徴や重症度などが異なるが、精神看護専門看護師としての筆者の活動では、それぞれについてチームをつくり、国内外の文献と国際基準をもとに支援プロトコルを作成した。なお、プロトコルは各病院の組織状況に応じて修正し、実施している。

チームづくりでは、CBCMもACTも、どちらも病院の多職種チーム(医師、看護師、訪問看護師、外来看護師、作業療法士、精神保健福祉士など)に地域支援スタッフ(保健師、民生委員、保健所職員など)を含めてCBCMチームおよびACTチームをつくり、事業と研究の実施に同意の得られた統合失調症患者を対象としてこれらを試行して、比較対照群との比較研究を行った。

その結果、CBCMおよびACTの実施群は、比較群と比べ、病状の改善、日常生活機能や社会的機能の改善が見られ、再入院率や再入院日数の減少が認められた。さらに、ACTの実施群については、実施直後と実施1年後を比較して日常生活機能や社会的機能の改善が見られたことから、長期にわたる支援の継続が必要であることが示唆された。

また、病院内でチームを構築することで情報共有が行いやすく、チーム間連携が取りやすくなるため、退院支援や地域生活支援もスムーズに行われるが、病状管理中心の支援となりがちで、患者の強さやニーズに焦点をあてた支援とはなりにくいことも比較研究から明らかとなった。

なお、前述の通り精神看護専門看護師としてかかわった筆者は非常勤であったため、CBCMおよびACTチームのどちらにおいてもケースマネジャーとなって、常勤スタッフである外来看護師長と組んで実施することにした。その結果、チームのモニタリングや、支援内容の確認・修正においてケースマネジャーの役割が重要であるという示唆を

得ることもできた(宇佐美ら, 2009b; 宇佐美ら, 2010)。

2) リエゾンチームによるケアの実践と研究活動

熊本大学医学部附属病院では, 前記のようなACTチームによる支援・研究活動のほか, 精神看護専門看護師を中心としてリエゾンチーム(一般病棟の主治医, 精神科医, 受け持ち看護師, 精神保健福祉士, 臨床心理士など)をつくり, 自己免疫疾患, 血液疾患, 悪性腫瘍など慢性疾患の治療を受けている患者のうち研究に同意の得られた患者に対する介入も行った。

チームによる介入の結果, うつ状態, 不安状態の改善が見られ, 向精神薬の使用頻度が減るなど身体関連のQOLは高まっていたが, 退院後のうつ状態, 不安状態は必ずしも軽度まで改善せず, 退院後の継続した精神的支援が必要であることが示唆された(宇佐美ら, 2009c)。

3) 専門看護師による実践・研究活動の意義と評価

これら2つの病院におけるサブスペシャリティごとの精神看護専門看護師による実践と研究を通して, 精神看護専門看護師を中心とした精神科病院におけるCBCMチーム, 総合病院におけるACTチームやリエゾンチームの構築は, 患者の持つ多様なニーズに応えらるとともに, 精神状態の悪化を防ぎ, 長期入院を予防する可能性があることが示唆されたが, 機能的で効率的なチーム構築の技法や, 看護者ならでの患者との心的安全空間の創出技法, 研究の一般化, 無作為抽出法による研究デザインの必要性については, 今後の課題として残されたと評価している。

IV. 精神看護専門看護師の今後の展望

上述したような現在の精神科医療・看護に関する問題に対処し, 患者の精神状態の悪化・重症化の予防, 生活の質

を高めるための支援の一環として, 今後はより多くの臨床現場で精神看護専門看護師の活用が促進されることが必要であると考えられる。しかし, その際には, 精神看護専門看護師自身の臨床能力の向上・訓練が一層求められよう。

また, 精神科病院や総合病院などの施設内だけではなく, 精神看護専門看護師は, 訪問看護や地域看護の場でも上記のような役割を果たせると考えられることから, 今後活動の領域をさらに広げていくことが重要であると思っている。

引用・参考文献

- 厚生労働省 (2005). 平成17年患者調査.
野末聖香, 宇佐美しおり, 片平好重, 福田紀子, 住吉亜矢子 (2005). 精神看護専門看護師の活動成果に関する研究. 臨床看護. 31(11). pp.1623-1631.
厚生労働省 (2007). 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について. 医政局発第1228001号: 2007年8月.
WHO (2009). WHO. DATA AND STATISTICS.
宇佐美しおり・福岡好重・野末聖香, 他 (2009a). 慢性疾患で精神症状を呈する患者への地域精神科医療モデル事業およびその評価. 熊本大学医学部保健学科紀要. 第5号. pp.9-18.
宇佐美しおり, 中山洋子, 野末聖香, 矢野千里, 樺島啓吉他 (2009b). 病状が不安定な精神障害者の自立支援における退院支援ケア・パッケージを含む集中型包括型ケア・マネジメントモデルの開発. インターナショナル・ナーシングレビュー. 32(1). pp.88-95.
宇佐美しおり, 福岡好重, 野末聖香, 岡谷恵子, 樋山光教, 右田香魚子, 平田真一, 北里真弓 (2009c). 慢性疾患で精神症状を呈する患者への地域精神科医療モデル事業およびその評価. 熊本大学医学部保健学科紀要. 第5号. pp.9-18.
宇佐美しおり, 佐伯重子, 矢野千里, 樺島啓吉 (2010). 精神障害者へのAssertive Community Treatment (ACT) の評価に関する研究—ケース・マネジメントにおける精神看護専門看護師の役割. 熊本大学医学部保健学科紀要. 第6号.