

[原著論文]

## 精神科認定看護師資格取得の期待と実際 —10専攻領域時代の前後比較—

西川 薫<sup>1)</sup>, 高野 晃輔<sup>2)</sup>, 木下 直彦<sup>2)</sup>, 瀧口 徹<sup>2)</sup>

キーワード：精神科認定看護師，地域包括ケアシステム，探索的因子分析，段階式重回帰分析

### Expectation and practice of certified psychiatric nurse qualification acquisition —Comparison of before and after in ten major areas—

Kaoru Nishikawa<sup>1)</sup>, Kosuke Takano<sup>2)</sup>, Naohiko Kinoshita<sup>2)</sup>, Toru Takiguchi<sup>2)</sup>

#### Abstract

The purpose of this study was to typify the pre-qualification expectation and post-qualification evaluation of certified psychiatric nurses (CEPN) and to clarify how these relate to the major field. For the current study, 559 CEPNs registered in 2014. Of these, the study questionnaire recovery rate was 50.3%. The data were analyzed using stepwise multiple regression analysis. Eight factors were obtained by a factor analysis of 28 questions and a total of 12 evaluation indices as objective variables, such as comprehensive evaluation.

Results indicated that the relationship between the strength of the evaluation index and the CEPNs major area was not uniform, but “Mental nursing experience year,” both “Master’s course graduates” and “Graduate doctoral course completion,” both “Discharge adjustment” and “Psychiatric nursing home visits,” and “Geriatric Mental Health Nursing” were highly significant. Among these, the field of “Geriatric Mental Health Nursing” had a negative evaluation after the ex-post evaluation, and the contribution of CEPNs was low, suggesting room for improvement, while both “Discharge adjustment” and “Psychiatric nursing home visits,” had a positive evaluation after the ex-post evaluation, and the contribution of CEPNs was high. It is considered that all positive and negative movements of CEPNs appear under the influence of the “Community-based integrated care system” concept that shows the blueprint of the near future health care and medical welfare in Japan.

---

1) 新潟医療福祉大学 看護学部 看護学科

2) 新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科

[責任著者および連絡先] 西川 薫

新潟医療福祉大学 看護学部 看護学科

〒950-3198 新潟県新潟市北区島見町1398番地

E-mail : nisikawa@nuhw.ac.jp

Keywords : certified expert psychiatric nurse, community-based integrated care system, exploratory factor analysis, stepwise multiple regression analysis

## 要旨

本研究は、精神科認定看護師（Certified Expert Psychiatric Nurse：CEPN）の資格取得前の期待と取得後の評価を類型化し、専攻領域との関連を明らかにすることを目的とした。研究対象者は2014年のCEPN登録者559名とし、調査票の回収率は50.3%であった。28の質問項目の因子分析で得られた8因子と総合評価指標等の総計12の評価指標を目的変数として段階式重回帰分析を行った。その結果、CEPN専攻領域の評価指標の強弱との関連は一様でなく、精神科看護経験年、学位（博士）、退院調整、精神科訪問看護、老年期精神障害看護が高度に有意であった。このうち老年期精神障害看護の領域は事後的評価が負であり、CEPNの寄与度が低く改善の余地が示唆される一方で退院調整、精神科訪問看護の両CEPNは資格が有効に機能し高く評価されていると判断された。いずれも、わが国において近未来の保健医療福祉の在り方の青写真である「地域包括ケアシステム」構想の影響によってこうしたCEPNの正負の動きが出ていると考察した。

## I はじめに

わが国では疾病構造の変化と医学の急速な進歩の中で精神医療は、高度化、複雑化している。厚生労働省は1987年に「看護制度検討報告書」の中で米国の専門看護婦・士の業務範囲に言及し、同制度の日本への導入についての検討を促した。1995年に日本精神科看護技術協会（日精看）は日本看護協会とは連携せず単独で単位加算制を導入することで喫緊の重要4分野で精神科認定看護師（Certified Expert Psychiatric Nurse：CEPN）の資格付与の教育システムを創設した<sup>1)</sup>。更に2007年には分野の改変を進め10の専攻領域に細分化し、大幅な研修カリキュラムの見直しなどを実施した<sup>2)</sup>。しかし、2015年度の保健師助産師看護師法（保助看法）改正において看護師が在宅医療の場等で行う業務独占行為である診療補助行為の範囲が22項目38行為に渡って拡張され特定行為として法的に認められた<sup>3), 4)</sup>。このため、10の専攻領域を1つに統合する判断をするに至った<sup>5)</sup>。

金城らの研究では、CEPNは資格取得後の現状に一定程度の満足はしているが医師をはじめとする医療関係他職種のCEPNについての認知度が低く、業務適合性の問題で十分に力を発揮できていない現状を明らかにしている<sup>6)</sup>。また、大塚らは4分野から10専攻領域に拡大した際のCEPNの現状を明らかにしているものの実践能力は十分であるかの観点には言及していない<sup>7)</sup>。この実践能

力の問題に関して山根らはCEPNのコンピテンシー（中核能力）の構成要素を明らかにし、不足している要素に言及している<sup>8)</sup>。更に、前田らはCEPNにインタビューを実施し、CEPNの資格取得の動機と資格取得後の自身と職場での経験の変化を明らかにしている<sup>9)</sup>。しかし、4分野から10専攻領域という認定区分の大きな変更を体験する中でCEPNが資格を取得前にどのような期待をしているかという視点では西川ら<sup>10)</sup>の報告以外には見当たらない。

そこで、本研究では、CEPNが4分野から10専攻領域に拡大した時期（期せずして専攻領域が10から1つに統合される直前）に焦点を当て、CEPNの資格取得前の期待と取得後の自己評価を探索的因子分析によって類型化することを試みたものである。本研究では先行研究における議論を踏まえてCEPNの教育システムが統合的であるべきか、それとも再び専門に分化すべきかを比較研究する稀有な調査結果となることを念頭に、解析を行った。

## II 研究目的

本研究は、CEPNの資格取得前の期待と取得後の自己評価を類型化し、多様な専門性の違いによって期待と事後評価がどのような関連にあるのかを明らかにすることを目的とした。

## III 研究方法

### 1 研究対象者

研究対象者は、2014年4月末時点で一般社団法人日本精神科看護協会ホームページで登録されていたCEPN 559名全数とした。調査方法は、登録された施設に対して郵送による質問紙調査とした。

### 2 調査内容

年代、性別、精神科看護経験年数、CEPN資格取得後の年数、専攻領域、最終学歴、CEPN資格取得前の期待に関する14質問項目、CEPN資格取得後の自己評価に関する14質問項目、その他として資格取得後の満足、CEPN養成のための教育に関する2つを加えた合計30の質問項目について無記名で調査した。なお、調査内容についてはCEPNに関する代表的な先行研究<sup>6), 7)</sup>の調査項目に主として満足に関する独自項目を追加した表1の質問票を作成した。

### 3 データ回収

事前に郵送していた質問用紙を2015年6月1日から2015年7月15日の期間に対象者からの個別返送方式とした。

表1 質問紙調査票

\*以下の項目は、本調査において重要な項目ですので正確に記載して下さい。この調査は匿名化をおこない個人が特定されることの無いように分析をおこないますが、内容についてお聞きすることがありますのでお名前の記名をお願いいたします。

年齢：1. 20歳代 2. 30歳代 4. 40歳代 5. 50歳代 6. 60歳代 7. 70歳代  
性別：1. 男性 2. 女性

精神科看護の経験年数（ 年）

精神科認定看護師取得後の年数（ 年 ヶ月）

専攻領域：1. 退院調整 2. 行動制限最小化看護 3. うつ病看護  
4. 精神科訪問看護 5. 精神科薬物療法看護 6. 司法精神看護  
7. 児童・思春期精神看護 8. 薬物・アルコール依存症看護 9. 精神科身体合併症看護  
10. 老年期精神障害看護

最終学歴：1. 高等学校卒業 2. 短期大学卒業 3. 大学卒業  
4. 大学院修士課程修了 5. 大学院博士課程修了 6. その他（ ）

問1. 下記の項目は、精神科認定看護師の認定資格取得前の状況を評価するためのものです。各項目についてあなた自身にどの程度当てはまるのかを考え、「1. 全く期待していない」から「5. 非常に期待していた」のうち、該当する番号を1つ選び、○で囲んでください。全ての項目に対し、現在の状況でご回答ください。

設問1-14回答共通選択肢：1. 全く期待していない 2. あまり期待していない 3. 少し期待していた 4. 非常に期待していた

1. 精神科認定看護師（以下、認定看護師）を取得する前は期待感を持っていた。
2. 認定看護師を取得する前は施設内での教育・研修に貢献できると期待していた。
3. 認定看護師を取得する前は施設外での講演など活躍の場が拡大すると期待していた。
4. 認定看護師を取得する前は施設内における自身の評価は上がり、適切なポジションへの配置がされると期待していた。
5. 認定看護師を取得する前は現在の給与が上がると期待していた。
6. 認定看護師を取得したら施設内（全体）に提供される看護の質が高くなると期待していた。
7. 認定看護師を取得する前は地域移行、退院促進に貢献できると期待していた。
8. 認定看護師を取得する前は自身の精神科看護の知識・技術が大きく進展すると期待していた。
9. 認定看護師を取得する前は担当患者へ質の高い看護が提供できると期待していた。
10. 認定看護師を取得する前は医師を含む他の専門職種と対等に連携することができると期待していた。
11. 認定看護師を取得する前は倫理的な課題に取り組む能力が向上すると期待していた。
12. 認定看護師を取得する前は高度実践看護師（CNS含む）への道が開けると期待していた。
13. 認定看護師を取得する前は同僚を含むケア提供者の相談があると期待していた。
14. 認定看護師を取得する前はリーダーシップを取る能力が備わると期待していた。

問2. 下記の項目は、精神科認定看護師の認定資格取得後の状況を評価するためのものです。各項目についてあなた自身にどの程度当てはまるのかを考え、「1. 全く当てはまらない」から「5. 非常に当てはまる」のうち、該当する番号を1つ選び、○で囲んでください。全ての項目に対し、現在の状況でご回答ください。

設問1-14回答共通選択肢：1. 全く当てはまらない 2. やや当てはまらない 3. やや当てはまる 4. 非常に当てはまる

15. 認定看護師を取得する前に持っていた期待感は取得後にさらに大きくなった。
16. 認定看護師を取得後に施設内での教育・研修に関する貢献は大きくなった。
17. 認定看護師を取得後に施設外での講演など活躍の場は拡大した。
18. 認定看護師を取得後に施設内における自身の評価は上がり、適切なポジションへの配置がおこなわれた。
19. 認定看護師を取得後に給与への反映があった。
20. 認定看護師を取得後に施設内（全体）に提供される看護の質を高めることに貢献した。
21. 認定看護師を取得後に地域移行、退院促進に貢献した。
22. 認定看護師を取得後に自身の精神科看護の知識・技術が大きく進展した。
23. 認定看護師を取得後に担当患者へ質の高い看護が提供できた。
24. 認定看護師を取得後に医師を含む他の専門職種と対等に連携することができるようになった。
25. 認定看護師を取得後に倫理的な課題に取り組む能力が向上した。
26. 認定看護師を取得後に高度実践看護師（CNS含む）を目指そうと準備している。
27. 認定看護師を取得後に同僚を含むケア提供者の評価が上がった。
28. 認定看護師を取得後にリーダーシップを取る能力が向上した。
29. 認定看護師取得に満足している。
30. 認定看護師養成のための教育内容は現場で役に立っている。

問3. 認定看護師を取得して良かった点、期待と異なり落胆した点、今後の要望、高度実践看護師への連続性や発展性が無いことについての感想をお聞かせください。

自由記載

#### 4 分析方法

##### 1) 統計ソフト

統計処理はIBM SPSS Ver.21およびMicrosoft Excel 2016で行った。

##### 2) 因子分析法

CEPN資格取得前の期待と取得後の自己評価に関する28項目の質問に対する回答を類型化するため斜交解の探索的因子分析（promax法）を行った。各質問項目の4カテゴリー値が1,2の場合を0に、3,4を1とするダミー変数とし因子分析を行った。回転は主成分分析結果をpromax斜交回転<sup>11)</sup>し、固有値が1より大きい条件で因子を抽出した。各因子の特性は因子負荷量の大きさと正負の方向で判定した。

##### 3) 段階式重回帰分析

CEPN資格取得前の期待と取得後の自己評価は精神科に勤務する看護師の個人特性や専攻領域でどう異なるかを段階式重回帰分析<sup>12)</sup>の方法を用いて分析した。資格取得前および取得後の自己評価等を示す14項目（ダミー変数化した0,1）が1以上の項目数の総計、因子分析で抽出された8因子、および総合評価2項目（満足と役立ち）からなる表4の表頭に示す総計12の評価指標を目的変数とした。説明変数は表4の表側に示す個人特性、専攻領域に関する20項目とした。なお、6カテゴリーの最終学歴、10カテゴリーの専攻領域は名義変数のため、それぞ

れ0,1のダミー変数とした。段階式重回帰分析の変数選択の条件は、通法（Pin = Pout = 0.15）に従い変数を選択した。

#### 5 倫理的配慮

研究参加者には、研究の趣旨、研究参加の自由意志、匿名性、プライバシーの保護、研究途中に同意撤回が可能であり、撤回しても不利益が生じないこと、研究結果は学会発表および論文にて公表すること、データは本研究以外に使用することはなく、研究終了後に研究者がデータを破棄することを書面で説明し回答をもって同意を得たとした。また、新潟医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号17585-150511）。

#### IV 結果

##### 1 基本属性

調査票を郵送した559名に対して回収票は回収281名（回収率50.3%）であった。この内、有効回答数は251名（44.9%）であった。性別は男性125名（49.8%）、女性126名（50.2%）、年齢は30歳代：60名（23.9%）、40歳代：141名（56.2%）、50歳代：40名（15.9%）、60歳代：10名（4.0%）であった。精神科看護師としての平均経験年数は17年6カ月、CEPNを取得後の平均年数は5年2カ月であった。対象者の基本属性を表2に示す。

表2 精神科認定看護師の個人特性および専攻領域の基礎統計

項目区分	項目	人数	平均値	標準偏差	最小値	最大値	比率
I 性別	1：男性	125					49.8 %
	2：女性	126					50.2
II 年齢	1：20歳代	0					0.0 %
	2：30歳代	60					23.9
	3：40歳代	141					56.2
	4：50歳代	40					15.9
	5：60歳代	10					4.0
	6：70歳代	0					0.0
III 経験	精神科看護経験年	250	17.6	6.6	1.0	42.0	
	資格取得後年	251	5.2	3.2	0.0	17.2	
IV 最終学歴	1. 高等学校卒業	171					68.1 %
	2. 短期大学卒業	23					9.2
	3. 大学卒業	38					15.1
	4. 大学院修士課程修了	16					6.4
	5. 大学院博士課程修了	1					0.4
	6. その他	0					0.0
	7. 不明	2					0.8
V 専攻領域	1. 退院調整	47					18.6 %
	2. 行動制限最小化看護	35					13.9
	3. うつ病看護	38					15.1
	4. 精神科訪問看護	16					6.4
	5. 精神科薬物療法看護	31					12.4
	6. 司法精神看護	10					4.0
	7. 児童・思春期精神看護	20					8.0
	8. 薬物・アルコール依存症看護	9					3.6
	9. 精神科身体合併症看護	22					8.8
	10. 老年期精神障害看護	23					9.2

注1) 251名のうち1名のIII精神科看護経験年不明のため表3および表4の分析においては欠損値補填をcold deck法で行った

## 2 項目分析

## 1) 因子分析法

表3に示す8因子が抽出された。表において因子負荷量は絶対値0.4以上を示す。最大固有値は3.83、最小は1.49で、累積寄与率は57.7%であった。因子負荷量から判断した因子の特性を表3の下段に示す。ここで、因子負荷量の絶対値の大きさおよび正負から因子の2,3,5および6はそれぞれ資格取得前の期待の総合特性値を示し、一方、因子1および4は資格取得後の変化の潜在的な総合特性値を示すと判断された。また、因子7および8は資格取得前後の回答が混合した総合特性値となった。ここで斜交回転によって得られた8因子間の関連性は単相関係数の絶対値で判断すると、因子1と因子4の間が $r=0.43$ で最大であり、他に28の質問項目の組合せのうち

有意な組合せが26.8%みられた。しかしながら、組合せの約75%は $r$ の絶対値が0.2以下で特性の解釈の重複化を引き起こすことはなかった。

各因子の具体的特性を因子負荷量から次のように判断した。第1因子：資格取得後の所属施設内で発揮できる精神科看護の実践能力向上の認識、第2因子：資格取得前の精神科における連携とコンサルテーション力向上への期待、第3因子：資格取得前の精神科看護の技術・質・能力向上への期待、第4因子：資格取得後の施設内外での評価向上、給与への反映、第5因子：資格取得前の教育・研修への貢献など活躍場面拡大への期待、第6因子：資格取得前の所属施設内での評価向上、給与への反映への期待、第7因子：資格取得前後の地域移行促進の期待と成果、第8因子：資格取得前後の高度実践看護

表3 精神科認定看護師認定前の期待と取得後の変化に関する因子分析  
—Promax 斜交回転—

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8	
A8. 取得後：施設内での教育・研修貢献増大	0.81								
A11. 取得後：倫理的課題への取組能力向上	0.75								
A9. 取得後：担当患者へ質の高い看護提供	0.67								
A14. 取得後：リーダーシップ能力が向上	0.61								
A6. 取得後：施設内看護の質に貢献	0.55								
A10. 取得後：医師等専門職種と対等連携	0.52								
Q13. 取得前：ケア提供者からの相談の期待		0.69							
Q14. 取得前：リーダーシップ能力が備わる期待		0.69							
Q10. 取得前：医師等専門職種と対等連携への期待		0.68							
Q9. 取得前：担当患者へ高質看護提供の期待			0.84						
Q8. 取得前：精神科看護の知識・技術進展の期待			0.84						
Q11. 取得前：倫理的課題取組能力向上の期待		0.43	0.50						
A4. 取得後：施設内評価と適切配置				0.76					
A5. 取得後：給与への反映				0.69					
A1. 取得後：期待感増大				0.52					
A2. 取得後：施設内での教育・研修貢献増大				0.47					
A3. 取得後：施設外での講演など活躍拡大				0.44					
Q2. 取得前：教育・研修貢献の期待					0.79				
Q1. 取得前：期待感					0.65				
Q3. 取得前：活躍場面拡大の期待					0.62				
Q5. 取得前：給与増加期待						0.77			
Q4. 取得前：施設内評価と適切配置の期待						0.69			
Q7. 取得前：地域移行退院促進貢献の期待							0.87		
A7. 取得後：地域移行退院促進に貢献							0.76		
Q6. 取得前：看護の質向上の期待							0.41		
A12. 取得後：高度実践看護師の準備中								0.84	
Q12. 取得前：高度実践看護師への展望期待								0.61	
	固有値	3.83	2.85	2.08	2.74	2.22	1.94	2.09	1.49
	寄与率%	15.27	13.71	6.67	5.38	4.51	4.27	4.18	3.75
	累積寄与率%	15.27	28.98	35.65	41.03	45.54	49.81	53.99	57.74
因子の特徴	資格取得後の所属施設内で発揮できる精神科看護の実践能力への期待	資格取得前の精神科における連携とコンサルテーション力向上への期待	資格取得前の精神科看護の技術・質・能力向上への期待	資格取得後の施設内外での評価向上、給与への反映への期待	資格取得前の教育・研修への貢献など活躍場面拡大への期待	資格取得前の所属施設内での評価向上、給与への期待	資格取得前後の地域移行促進の期待と成果	資格取得前後の高度実践看護師に発	

注1) 因子分析対象指標：精神科認定看護師認定前の期待14項目と取得後の変化14項目

注2) 因子分析法：spss21による主成分分析結果のpromax斜交回転

注3) 因子負荷量は絶対値0.4以上を表示

師に発展することへの期待と成果、とした。

## 2) 段階式重回帰分析

### (1) 性別

性差は12項目の評価指標のいずれも有意でなかった。

### (2) 年齢

年齢差は12項目の評価指標のいずれも有意でなかった。

### (3) 経験

資格取得前は因子5：教育・研修への貢献など活躍場面拡大への期待、が精神科看護師経験年と負の関連 ( $p < 0.05$ )となり、経験年数が長いほど本資格取得への期待が低いことを示した。しかしながら、経験が長いほど取得資格に満足 ( $p < 0.01$ )を示した。その他、正の関連は本資格取得後該当項目総数 (0-14) ( $p < 0.05$ )、因子1：所属施設内で発揮できる精神科看護の実践能力向上の認識 ( $p < 0.05$ )、総合評価2：資格取得のために学んだ教育内容が実践に役立っている ( $p < 0.05$ )を示した。また、資格取得後年については有意な項目はなかった。

### (4) 最終学歴

最終学歴は2. 短期大学卒業、が取得前該当項目総数、と負の関連 ( $p < 0.05$ )および因子5：活躍場面拡大への期待、と負の関連 ( $p < 0.05$ )を示した。次に3. 大学卒業、は総合評価1：取得資格に満足と有意な正の ( $p < 0.05$ )を示した。4. 大学院修士課程修了、は因子2：精神科における連携とコンサルテーション力向上への期待、総合評価1、因子8：高度実践看護師に発展することへの期待と成果と有意な正の関連 ( $p < 0.05$ )を示した。5. 大学院博士課程修了、は因子8と高度に有意な正の関連 ( $p < 0.001$ )を示した。他の最終学歴区分で評価指標と有意な関連は見られなかった。

### (5) 専攻領域

専攻領域において、1. 退院調整、は因子7：地域移行促進の期待と成果、が高度に有意な正の関連 ( $p < 0.001$ )を示した。2. 行動制限最小化看護、は本資格取得後該当項目総数、因子1および因子4：所属施設内で発揮できる精神科看護の実践能力への期待、施設内外での評価向上、給与への反映と有意な正の関連 ( $p < 0.05$ )を示した。3. うつ病看護、は有意な項目はみられなかった。4. 精神科訪問看護、は因子7：地域移行退院促進の期待と成果が高度に有意な正の関連 ( $p < 0.001$ )を示した。5. 精神科薬物療法看護、は有意な項目は見られなかった。6. 司法精神看護、は因子5：教育・研修への貢献など活躍場面拡大への期待が有意 ( $p < 0.05$ )であった。8. 薬物・アルコール依存症看護、は因子7と因子8が有意な負の関連 ( $p < 0.05$ )を示した。9. 精神科身体合併症看護、は

総合評価1：取得資格に満足、に有意な負の関連 ( $p < 0.05$ )を示した。10. 老年期精神障害看護、は因子1：所属施設内で発揮できる精神科看護の実践能力への期待が高度に有意な負の関連 ( $p < 0.001$ )を示した。取得後該当項目総数および総合評価1に有意な関連 ( $p < 0.05$ )を示した。以上、CEPN資格取得前の期待と取得後の評価は精神科看護経験年および10項目の専攻領域で大きく異なることが示された。

## V 考察

### 1. 長期入院精神障害者の地域移行退院促進に対するCEPNの認識

表4において表側V：専攻領域の中の1. 退院調整および4. 精神科訪問看護の両CEPNは因子7：資格取得前後の地域移行退院促進の期待と成果に対する満足度との関連が高度に有意であった。このことは、両専攻領域のCEPNの活動がアクティブであることを反映していると考えられた。すなわち、長期入院精神障害者の地域移行退院促進は2004年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(改革ビジョン)に符合して現場で対応が強化されつつある<sup>13),14)</sup>ことが背景にあると考えられる。

退院の促進に関連した行政施策を振り返ると2004年の改革ビジョンは、受け入れ条件を整えば退院可能な約7万人に対して10年後の解消を目指してモデル事業が実施された。しかし、前期5年を終えた2009年度末の目標達成率4% (該当年度内退位者数累計2,819人)に止まり、当初に期待されていたほどの成果はあがらなかった<sup>15)</sup>。

実際、2014年の厚生労働省の調査で、①長期入院精神障害者は減少傾向にあるが、65歳以上の長期入院精神障害者は増加傾向となっている、②死亡による退院が増加傾向となっている (年間1万人超の長期入院精神障害者が死亡により退院) ことが明らかにされた<sup>14)</sup>。しかし、2011年に改正された介護保険法において「地域包括ケアシステム」の構築が謳われ、住民に対する保健医療福祉サービスの利便性の向上と質の向上のための連携が最重要課題に位置付けられた。このことから特に認知症高齢者が家庭、介護保険施設での対応に止まらず精神の専門性を有した (精神科のある) 病院との連携強化が強く求められて来ている。問題は長期入院傾向が強い精神病床数と専門スタッフに限りがあることである。このため、地域移行退院すなわち家庭や介護施設へ患者が戻る退院促進に関係した看護師業務は重要性が増して来ている。

こうしたことから、表4に示す結果は長期入院精神障害者の地域移行退院の促進を医療現場でアクティブに挑戦している退院調整、精神科訪問看護の両CEPNの意識と実態を示していると考えられた。

## 2 高度実践看護師に発展することへの課題

表4において表側Ⅳ：最終学歴の4. 大学院修士課程修了、5. 大学院博士課程修了と表頭12番目にある因子8：高度実践看護師に発展することへの期待と成果が有意であった。これは米国における高度実践看護師を想定した近未来に期待し、22項目38行為の特定行為にも繋がる議論が評価されたことと関係があると考えられる。しかしながら、米国における高度実践看護師の業務範囲と日本における22項目38行為の特定行為の間には大きな乖離があり議論になっている<sup>16)・17)</sup>。

2014年に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(法律第83号)によって保助看法が一部改正され、特定行為(これまで絶対的医行為であった項目の一部)に係る看護師の研修制度の導入と(厚労省令第33号)による22項目38行為の特定行為が規定された<sup>4)</sup>。しかし、「特定行為に係る看護師の研修制度」の修業期間は、看護の基盤強化と医学的知識を学ぶための大学院修士課程(2年間)および8か月程度の研修の2つを併存することになった。

この審議が始まる前の2008年に設立された「日本NP連絡会」(後に日本NP教育大学院協議会)は、自らの判断で処方箋記載を含む医療的処置(診断および治療)が可能な米国をモデルとするナースプラクティショナー(Nurse Practitioners: NP)の大学院教育と教育標準化や制度化を目的に活動していた<sup>17)</sup>。しかし、2008年11月

に8項目(死亡の確認など)を提案した「構造改革特区」の不採択などによって、NP推進の独自路線から合流する形になった。日本NP教育大学院協議会にとって当初、意図していた内容とは異なる形で保助看法は改正された。しかし、異なる2つの修業期間を併存させることで意図したNPへ発展させる可能性を残したものと推測される。

精神科NPの関連で松下らは、精神科NPを含む精神科高度実践看護師育成を臨床と教育で共に目指せる可能性、それに向けて体制構築を協働できることを示唆している<sup>18)</sup>。両CEPNは看護師の特定行為に関する議論、精神科NPを含む精神科高度実践看護師育成に関する議論の経過を冷静に分析し、期待をしていたものと推測される。

以上のことから本調査で明らかになった高度実践看護師に発展することへの期待がかつてないほど高まっている反面、次項で述べる認知症患者の急増への対応において看護師の業務範囲がこのままでよいかどうか大きな課題であると考えられる。

## 3 急増する認知症患者によるCEPNの疲弊への対応

表4において表側Ⅴ：専攻領域の10. 老年期精神障害看護と表頭7番目にある因子1：所属施設内で発揮できる精神科看護の実践能力向上の認識との関連が負の方向で高度に有意(p<0.001)、すなわち資格取得後の所属施設内で発揮できる精神科看護の実践能力向上の認識が必ずしも前向きでないということを示している。

この背景には急増する認知症高齢者の介護に苦悩する家庭および介護保険施設が増加していることがあげら

表4 精神科認定看護師資格取得前の期待と取得後の評価との関係  
— 段階式重回帰分析 —

評価指標 (重回帰分析の目的変数)	資格取得前後											
	資格取得前						資格取得後					
	取得前該 当項目総 数(0-14)	因子2 精神科に おける連 携とコン サルテー ション力 向上への 期待	因子3 精神科 看護の技 術・質・ 能力向上 への期待	因子5 教育・研 修への貢 献など活 躍面拡 大への期 待	因子6 所属施設 内での評 価向上、 給与への 反映への 期待	取得後該 当項目総 数(0-14)	因子1 所属施設 内で発揮 できる精 神科看護 の実践能 力への期 待	因子4 施設内外 での評価 向上、給 与への反 映	総合評価1 取得資格に 満足	総合評価2 資格取得 のために 学んだ教 育内容が 実践に役 立っている	因子7 地域移行 退院促進 の期待と 成果	因子8 高度実践 看護師に 発展する ことへの 期待と成 果
個人特性、専門領域												
I 性別												
II 年齢												
III 経験												
IV 最終学歴	1. 高等学校卒業											
	2. 短期大学卒業											
	3. 大学卒業											
	4. 大学院修士課程修了											
	5. 大学院博士課程修了											
	6. その他											
V 専攻領域	1. 退院調整											
	2. 行動制限最小化看護											
	3. うつ病看護											
	4. 精神科訪問看護											
	5. 精神科薬物療法看護											
	6. 司法精神看護											
	7. 児童・思春期精神看護											
	8. 薬物・アルコール依存症看護											
	9. 精神科身体合併症看護											
	10. 老年期精神障害看護											

注1) 分析法: 段階式(ステップワイズ)重回帰分析 ①分析ソフト: spss21 ②目的変数: 表頭12指標 ③説明変数: 表側20項目 ④変数入出力基準 p=0.15  
⑤ダミー変数使用: 最終学歴6項目、専攻領域10項目を非該当を0, 該当を1

注2) 表中記号:  
増加傾向 ↑ p<0.15 p<0.05 p<0.01 p<0.001  
減少傾向 ↓

れ、認知症高齢者のいわば駆け込み寺として精神科病床が収容している実態がある<sup>19)</sup>。しかしながら、精神科病床の医療スタッフ（医師、看護師等）の配置や看護師の業務範囲の拡大なくして問題の本質は解決しないのが道理であろう。現状におけるこうしたことの歪がこの負の結果となって出ていると考察した。

ここで「地域包括ケアシステム」における認知症等の精神疾患を伴う高齢者の実態と課題について概説する。厚生労働省や研究者の見解では、高齢化率の上昇に伴って徘徊や見当識の喪失等の異常な行動と心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：BPSD）をともなう患者が急激に増加し、精神科病院に紹介されるケースが多くなっている<sup>20), 21)</sup>。その結果、精神科病院に認知症患者を長期入院で抱え込むという批判に繋がっている<sup>19), 22), 23)</sup>。同時に精神科病院における認知症患者の隔離・拘束の問題が明らかになり<sup>24)</sup>、吉浜と河野は、認知症病棟が増えることで精神科病院での身体拘束施行者数が増えることを指摘している<sup>25), 26)</sup>。今後、精神科病床は認知症患者数の増加によって身体拘束施行者患者が増加することが懸念されている<sup>27)</sup>。その理由として浅川らは、介護保険施設では身体拘束が原則禁止されているが、精神科病院は「合法的」に身体拘束が認められている唯一の医療機関であると指摘している<sup>28)</sup>。また、梁は、日本精神科病院協会は近年増加の著しい認知症患者の取り込みによる病床数維持を目標の一つにしていると批判している<sup>29)</sup>。

老年期精神障害看護のCEPNは、急増する認知症患者へのケアにおいて修得した知識・技術と現実の乖離がストレスをもたらす精神的な疲弊を日常的に誘発している可能性が考えられる。このような状況下、2015年のCEPN制度の改正は、10専攻領域を統一し、高齢者など複合的な問題を抱える対象者の「地域生活支援の推進」に対応できるよう、臨床薬理学、精神科診断治療学、フィジカルアセスメントに関する教育内容を充実させるために32単位から38単位に引き上げたカリキュラムに変更<sup>30)</sup>された。この結果、老年期精神障害看護のCEPNに集中していた負担は分散され、全CEPNがBPSDを伴う認知症患者へのケアを共有し実践する素地が整ったと言える。このように、CEPNの教育システムは統合的であることによって大きな意義をもたらしたと考える。

急増する認知症患者への対応策としては、北欧で認知症高齢者に対して効果が実証されているグループホームの更なる拡大などが考えられる。また、精神科以外の医療機関に従事する認知認定看護師（日本看護協会の認定資格）との連携を強化することによって精神科病院への転院を最小限に止め、地域在宅（施設含む）への復帰を促進することが可能になる。さらに、認知症患者への特

定行為<sup>31)</sup>「精神および神経症に係る薬剤投与関連」の実践が有効である<sup>32)</sup>ことが明らかになっている。今後、認知症患者の地域在宅生活を支えるためには、特定行為に係る看護師の育成をさらに促進し、訪問看護などによって地域在宅に向く支援が有効な対策であると考えられる。

## VI 結論

本研究は、精神科認定看護師（CEPN）の資格取得前の期待と取得後の評価を類型化し、専攻領域と関連を明らかにすることを目的とした。分析の結果、評価指標とCEPN専攻領域の関りの強弱は一様でなく、精神科看護経験年、学位（博士）、退院調整、精神科訪問看護、老年期精神障害看護が高度に有意であった。このうち老年期精神障害看護の領域は事後的評価が負でありCEPNの寄与度が低く改善の余地が示唆される一方で退院調整、精神科訪問看護の両CEPNは資格が有効に機能し高く評価されていると判断された。いずれも、わが国において近未来の保健医療福祉の在り方の青写真を示した「地域包括ケアシステム」構想の影響によってこうしたCEPNの正負の動きが出ていると考察した。このことから地域包括ケアシステムにおける特に認知症高齢者の取り扱いに関して精神科病院の改善すべき機能およびCEPNの果たすべき機能に関する研究と保健・医療・福祉の関係者間の合意形成が求められる。

## VII 本研究の限界と課題

本研究の限界は、10の専攻領域CEPNは現在廃止されているため追跡調査ができないことである。今後の課題は、超高齢社会の到来に相俟って急増する認知症高齢者に対して精神科病院でCEPNがどのような科学的根拠のあるケアを提供すれば地域包括ケアシステムの一部を効率よく担えるかの研究であると考えている。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、医療機関の皆様、ご助言いただきました皆様に深く感謝いたします。

## 利益相反

本研究において、利益相反に該当する事項はない。

## 文献

- 1) 金城祥教：精神科認定看護婦・看護師制度の変遷，精神科看護，25（8）：18-27，1998。
- 2) 南迫裕子，吉川隆博，金城祥教ら：精神科認定看護師の役割を果たすための具体的取り組み，精神科看



- 護, 34 (6) : 47-53, 2007.
- 3) 厚生労働省, 特定行為に係る看護師の研修制度の關係法律等, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000057541.pdf>, 2019年5月2日.
  - 4) 厚生労働省, 特定行為に係る看護師の研修制度について, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000189894.pdf>, 2019年5月2日.
  - 5) 遠藤淑美: 精神科認定看護師制度が変わります, 精神看護, 17 (4) : 65-67, 2014.
  - 6) 金城祥教, 三木明子: 精神科認定看護師の認定までのプロセスと認定後の諸問題, 日本精神保健看護学会誌, 15 (1) : 77-85, 2006.
  - 7) 大塚直子, 小川貞子, 東谷美智子ら: 精神科認定看護師の現状に関する調査—現在登録されている151名への質問紙調査を実施して—, 精神科看護, 36 (2) : 47-52, 2009.
  - 8) 山根俊恵, 東美奈子, 草地仁史ら: 精神科認定看護師のコンピテンシーに関する研究, 日本精神科看護学会誌, 53 (1) : 27-38, 2010.
  - 9) 前田由紀子, 立石和子, 岸谷悦子ら: 精神科における認定看護師の資格取得過程と認定後の経験, 西南女学院大学紀要, 22 : 11-21, 2018.
  - 10) 西川薫, 杉本洋, 平井孝治ら: 精神科認定看護師が資格取得前に抱いていた期待の実態, 新潟医療福祉学会誌, 16 (1) : 50, 2016.
  - 11) 柳井晴夫: 因子分析法の利用をめぐる問題点を中心に, 教育心理学年報, 39 : 96-108, 2000.
  - 12) 杉山高一: 多変量データ解析入門, 朝倉書店, 第1版, 104-136, 東京, 1983.
  - 13) 厚生労働省, 精神保健医療福祉の更なる改革に向けて (今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会), <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf>, 2019年5月2日.
  - 14) 厚生労働省, 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性 (長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ), <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo-kushougai-hoken-fukushi-bu-Kikakuka/0000051138.pdf>, 2019年5月2日.
  - 15) 古屋龍太, 大島巖, 賛川信幸ら: 効果のあがる精神障害者退院促進支援プログラムモデル構築に向けた実証的アプローチ (その3), 病院・地域精神医学, 548 (2) : 200-202, 2011.
  - 16) エクランド源稚子: 日本の看護への期待—Nurse PractitionerとCertified Nurse Specialistの共存—, 看護科学研究, 8 : 34-39, 2009.
  - 17) 草間朋子: 日本におけるNPを巡る10年, 日本NP学会誌, 1 (1) : 1-4, 2017.
  - 18) 松下年子, 藤村朗子, 荒木とも子ら: 精神科看護臨床および看護教育における「特定看護師 (仮称) 制度」導入に対する認識, アディクション看護, 15 (1) : 31-42, 2018.
  - 19) 菅原大輔, 小野綾: わが国での認知症ケアの問題と今後の課題, 弘前学院大学看護紀要, 8 : 1-9, 2013.
  - 20) 厚生労働省, 「精神病床における認知症入院患者に関する調査」について, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000vx12-att/2r9852000000vx40.pdf>, 2019年5月2日.
  - 21) 富士通総研: 精神科病院に入院が必要な認知症の人の状態像に関する調査研究事業, 平成24年度老人保健事業推進費等補助金, 14-15, 2013.
  - 22) 厚生労働省, 今後の認知症施策の方向性について (報告書), <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002fv2e-att/2r9852000002fv5j.pdf>, 2019年5月2日.
  - 23) 小山剛: 福祉施設ケアと精神科入院治療の現状と課題, 老年期精神医学雑誌, 23 (5) : 572-577, 2012.
  - 24) 三宅美智, 西池絵衣子, 大谷須美子ら: 精神病床における拘束に関する15年間の変化, 日本精神科看護学会誌, 60 (2) : 129-133, 2018.
  - 25) 吉浜文洋: 行動制限と看護師の役割 精神科看護の裁量権問題をめぐって, 精神看護, 13 : 27-37, 2010.
  - 26) 河野稔明, 竹島正: 精神科病院における行動制限の状況とその背景, 心と社会, 143 : 68-76, 2011.
  - 27) 野田寿恵, 安齋達彦, 杉山直也ら: 精神保健福祉資料 (630調査) を用いた隔離・身体拘束施行者数の分析, 精神医学, 54 (3) : 317-323, 2012.
  - 28) 浅川佳則, 三宅美智, 大谷須美子ら: 精神科病院における身体拘束施行数の増加の要因分析 (第1報), 日本精神科看護学会誌, 58 (1) : 31-39, 2015.
  - 29) 梁勝則: 精神科病院入院促進策に変容した認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) の見直しを!, ホスピスケアと在宅ケア, 23 (3) : 330-335, 2015.
  - 30) 日本精神科看護協会: 精神科看護白書, 精神看護出版, 232-233, 東京, 2014.
  - 31) 厚生労働省, 特定行為とは, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000050325.html>, 2019年11月25日.
  - 32) 根本千恵: 看護師特定行為を実践して—施設看護師としての取り組みと課題—, 日本慢性期医療協会誌, 25 (4) : 34-38, 2017.