

令和6年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

精神科医療機関における専門性の高い看護師の活動実態の把握及び
その効果の解明のための研究（24GC1008）

研究代表者：吉川 隆博（東海大学医学部看護学科）

研究分担者：草地 仁史（一般社団法人日本精神科看護協会）、寺岡 征太郎（帝京大学医療技術学部看護学科）、籠谷 恵（杏林大学保健学部健康福祉学科）

研究協力者：中村 奈央（公益社団法人日本看護協会）、柿島 有子（一般社団法人日本精神科看護協会）、菊池 美智子（医療法人八誠会もりやま総合心療病院）、渡辺 純一（公益財団法人井之頭病院）、後藤 悌嘉（長崎県病院企業団長崎県精神医療センター）、今野 美香（東北福祉大学せんだんホスピタル）、鬼塚 愛彦（医療法人財団青溪会駒木野病院）、荻野 夏子（東海大学医学部看護学科）、伏見 友里（東海大学医学部看護学科）

研究要旨

本研究は、精神科医療機関における専門性の高い看護師の活動実態と効果を明らかにすることが目的であり、1年目は精神看護専門看護師（以下「CNS」とする。）194名と、精神科認定看護師（以下「CEPN」とする。）694名の計888名を対象として、活動実態を把握するためのWebアンケート調査を実施した（回答率53.2%）。その結果、CNSは特定機能病院、CEPNは精神病床のみの病院での勤務が多く、活動体制や診療報酬上の評価にも差が見られた。CNSは複雑な精神問題への対応、CEPNは身体合併症ケアやスタッフの精神的支援に強みを示し、共に地域移行・地域定着支援、虐待未然防止、行動制限最小化の組織的活動に関与していた。特に「行動制限最小化に関する活動」では、CEPNが委員長を務めるなどリーダーシップを発揮する回答も認められた。

また、専門性の高い看護師の活動推進には、組織的な支援体制が関与していることが明らかとなった。そのことから組織的な役割明確化、活動時間の確保、経済的評価の改善が不可欠であることが示唆された。今回の活動実態に関するアンケート調査結果が、2年目の専門性の高い看護師のアウトカム指標案作成に向けた基礎資料として活用できる。

A. 研究目的

本研究は、全国の精神科医療機関に勤務する、精神看護専門看護師と精神科認定看護師（以下「専門性の高い看護師」）の活動実態を把握するとともに、専門性の高い看護師による活動効果を定量的・定性的調査により明らかにする。また、専門性の高い看護師の効果的な活動

の事例集を作成し、全国の精神科医療機関に周知することを目的とする。

1年目（令和6年度）は、専門性の高い看護師の配置状況と活動実態の把握を目的とした。

B. 研究方法

1. 調査方法

Webアンケート方式（無記名式）により調査

を実施した。回答期間は、令和6(2024)年12月20日～令和7年(2025)年1月20日までの1か月間とした。

2. 調査対象者

以下①、②の選定基準により、計888名を本調査の対象とした。

①精神看護専門看護師(以下「CNS」とする。)

日本看護協会に登録されているCNS427名の中で、精神病床を有する医療機関に勤務する194名(研究事務局推計)を対象とした。

②精神科認定看護師(以下「CEPN」とする。)

日本精神科看護協会に登録されているCEPN928名の中で、精神病床を有する医療機関に勤務する694名を対象とした。

3. 調査依頼方法

①精神看護専門看護師(CNS)

日本看護協会の協力を得て、メーリングリストにより調査依頼を行った。

②精神科認定看護師(CEPN)

日本精神科看護協会の協力を得て、提供された名簿から精神病床を有する医療機関に勤務する者を抽出し、郵送にて調査依頼を行った。

4. 倫理面への配慮

1) 説明と同意について

①アンケート調査への協力は、本人の自由意思であることを明記した。

②Webアンケート画面に「同意ボタン」を設置し、同意ボタンの押下をもって同意取得を行った。

③「非同意ボタン」を押下することで、アンケート参加を取りやめる方法とした。

2) 倫理審査について

東海大学医学部臨床研究審査委員会にて倫理審査を受け、承認(24R093)を得た後に調査を実施した。

C. 研究結果

1. 回答者数(回答率)について

回答期間内に472名より回答があった(回答率53.2%)。

CNSとCEPN両者の資格を取得していた3名

を除き、精神看護専門看護師72名、精神科認定看護師397名の計469名の回答データを解析対象とした。

2. 基本集計

1) 回答者の属性について

(1) 所属施設の種別と設置主体

所属施設の種別では、CNSは「精神病床のみを有する病院」が45.8%、「特定機能病院」が27.8%であった。CEPNは「精神病床のみを有する病院」が70.8%、「一般病院」が11.1%であった。

所属施設の設置主体では、CNSは「民間病院」が59.7%、「国公立病院」が37.5%であった。CEPNは「民間病院」が64.2%、「国公立病院」が34.8%であった。

(2) 所属施設の病床数(精神病床)

CNSは、「500床以上」29.2%、「200～299床」19.4%、「100床未満」16.7%の順に多かった。CEPNは「200～299床」24.4%、「100～199床」23.7%、「300～399床」17.6%の順に多かった。

(3) 勤務先における資格手当の有無

CNSでは「あり」が36.1%であった。CEPNでは「あり」が31.5%であった。

(4) 所属先での職位

CNSは、「中間管理職」が48.6%、「非管理職」が37.5%、「管理職」が12.5%であった。CEPNは、「中間管理職」が51.1%、「非管理職」が31.5%、「管理職」が17.4%であった。

(5) 現在の主な所属先(病棟・部署)

CNSは、「病棟部門」が48.8%、「病棟以外の部署・部門」が51.4%であった。病棟部門としては「精神病棟入院基本料病棟(15対1)」20.0%、「精神病棟入院基本料病棟(10対1)」14.3%、「精神科急性期治療病棟入院料病棟」11.4%の順に多かった。病棟以外の部署・部門としては、「その他」64.9%、「外来診療部門」13.5%、「法人が開設する訪問看護ステーション」5.4%の順に多かった。その他の自由回答では看護部門が最も多かった。

CEPN は、「病棟部門」が 67.3%、「病棟以外の部署・部門」が 32.7%であった。病棟部門としては「精神病棟入院基本料病棟（15 対 1）」26.6%、「精神科救急急性期医療入院料病棟」15.0%、「精神科急性期治療病棟入院料病棟」13.1%の順に多かった。病棟以外の部署・部門としては、「その他」31.5%、「外来診療部門」29.2%、「訪問看護部門」12.3%の順に多かった。その他の自由回答では看護部門が最も多かった。

（6）精神科看護の実務経験年数

CNS は、「10～19 年」43.1%、「20～29 年」33.3%、「6～8 年」15.3%の順に多かった。

CEPN は、「20～29 年」44.3%、「10～19 年」35.8%、「30 年以上」14.1%の順に多かった。

2）CNS・CEPN の活動体制等について

（1）CNS・CEPN としての活動により算定している診療報酬上の加算。

CNS では、「あり」が 40.3%であり、算定している報酬としては、「精神科リエゾンチーム加算」75.9%、「認知症ケア加算」44.8%、「療養生活継続支援加算」24.1%の順に多かった。

CEPN では、「あり」が 22.4%であり、算定している報酬としては、「精神科リエゾンチーム加算」48.3%、「療養生活継続支援加算」42.7%、「認知症ケア加算」31.5%の順に多かった。

（2）所属先（病棟・部署）以外での活動状況

CNS では、「あり」が 84.7%であり、活動の場としては、「所属病棟以外の病棟」67.2%、「教育部門」63.9%、「外来診療部門」37.7%の順に多かった。

CEPN では、「あり」が 68.0%であり、活動の場としては、「教育部門」61.1%、「所属病棟以外の病棟」53.7%、「その他」21.9%の順に多かった。

（3）活動体制

CNS で最も多かったのは「定期的な活動ができる体制である」48.6%であり、次いで「求めに応じて随時活動できる体制である」34.7%、「活動できる体制がない」15.3%の順に多かった。

CEPN で最も多かったのは、「求めに応じて随時活動できる体制である」49.9%であり、次いで「定期的な活動ができる体制である」29.7%、「活動できる体制がない」17.9%の順に多かった。

（4）活動頻度

施設及び看護部等から CNS 又は CEPN の役割として認められている活動頻度について、CNS で最も多かったのは「毎日の活動時間が認められている」37.7%であり、次に多かったのが「特に活動時間は認められていない」18.0%であった。

CEPN で最も多かったのは「特に活動時間は認められていない」36.8%であり、次に多かったのは「月 1 回程度の活動が認められている」28.2%であった。

（5）所属委員会

CNS で最も多かったのは「倫理委員会」40.3%であり、次いで「その他」38.9%、「教育委員会」37.5%の順に多かった。

CEPN で最も多かったのは「教育委員会」40.6%であり、次いで「行動制限最小化委員会」38.8%、「その他」34.5%の順に多かった。

所属委員会で委員長を務めているのは、CNS、CEPN ともに「教育委員会」が最も多かった。なお、CEPN では「行動制限最小化委員会」の委員長が 6.7%認められた。

3）各ケースに対する実践活動について

研究班で検討・設定した、17 ケースに対する実践活動の回答結果は以下の通りであった。

（1）患者への直接ケア

CNS・CEPN 全体で 60%以上が実践していると回答したケースは、「自傷行為がある患者」、「他害行為がある患者」、「拒絶状態にある患者」、「強迫・不安・儀式的行為、著しいこだわりがある患者」、「多弁・多動・多訴状態にある患者」、「静穏化を要する患者（行動制限以外の手段）」、「治療継続や再発防止に支援を要する患者」、「退院支援を要する患者」、「身体拘束中の患者」の 9 ケースであった。

そのうち、患者への直接ケアの実践が最も多かった回答は、「多弁・多動・多訴状態にある患者」の66.7%であった。

(2) 看護職からの相談や教育・指導

CNS・CEPN全体で60%以上が実践していると回答したケースは、「自傷行為がある患者」、「他害行為がある患者」、「拒絶状態にある患者」、「強迫・不安・儀式的行動、著しいこだわりがある患者」、「多弁・多動・多訴状態にある患者」、「静穏化を要する患者（行動制限以外の手段）」、「退院支援を要する患者」、「隔離中の患者」、「身体拘束中の患者」の8ケースであった。

そのうち、看護職からの相談や教育・指導の実践が最も多かった回答は、「他害行為がある患者」の71.0%であった。

(3) 他職種からの相談や教育・指導

CNS・CEPN全体で20%以上が実践していると回答したケースは、「自傷行為がある患者」、「他害行為がある患者」、「治療継続や再発防止に支援を要する患者」、「退院支援を要する患者」、「地域生活に支援を要する患者」、「身体拘束中の患者」の5ケースであった。

そのうち、他職種からの相談や教育・指導の実践が最も多かった回答は、「地域生活に支援を要する患者」の35.8%であった。

4) CNS・CEPNの役割に基づく活動状況について

(1) 看護実践

①全体

全体で看護実践の頻度が最も高かったのは、「身体合併症患者に対するフィジカルアセスメントと身体的ケアの看護実践」であり、ほぼ毎日の回答が19.1%、週1回程度と2週間に1回程度の回答を合わせると33.7%だった。

②CNS

CNSで看護実践の頻度が最も高かったのは、「看護チームや主治医などから依頼されて、複雑な精神の健康問題を抱える患者への看護実践」であり、ほぼ毎日の回答が29.2%、週1回

程度と2週間に1回程度の回答を合わせると63.9%だった。

③CEPN

CEPNで看護実践の頻度が最も高かったのは、「身体合併症患者に対するフィジカルアセスメントと身体的ケアの看護実践」であり、ほぼ毎日の回答が16.9%、週1回程度と2週間に1回程度の回答を合わせると32.0%だった。

(2) 指導

全体で指導の頻度が最も高かったのは、「看護職個人に対する精神科看護の技術の向上を目的とする教育的支援」であり、ほぼ毎日の回答が10.8%、週1回程度と2週間に1回程度の回答を合わせると30.3%だった。

CNSとCEPNにおいても、最も頻度が高いのは同様の指導内容であった。

(3) 教育

「看護職個人に対する精神科看護の技術の向上を目的とする教育的支援」は、数か月に1回程度の回答が最も多く、全体で65.7%だった。

(4) 相談

①全体

全体で相談の頻度が最も高かったのは、「患者との関わりの中で生じるスタッフ自身の葛藤や悩みに関する相談への対応」であり、ほぼ毎日の回答が10.6%、週1回程度と2週間に1回程度の回答を合わせると35.4%だった。

②CNS

CNSで相談の頻度が最も高かったのは、「複雑な精神の健康問題を抱える患者へのケア・看護に関する看護職からの相談への対応」であり、ほぼ毎日の回答が20.8%、週1回程度と2週間に1回程度の回答を合わせると56.9%だった。

③CEPN

CEPNで相談の頻度が最も高かったのは、「患者との関わりの中で生じるスタッフ自身の葛藤や悩みに関する相談への対応」であり、ほぼ毎日の回答が10.3%、週1回程度と2週間に1回程度の回答を合わせると32.2%だった。

(5) 調整（倫理調整を含む）

全体で調整の頻度が最も高かったのは、「患者に必要なケアが円滑に行われるための看護チーム内（主に看護職）への働きかけ」であり、ほぼ毎日の回答が18.0%、週1回程度と2週間に1回程度の回答を合わせると41.6%だった。CNSとCEPNにおいても、最も頻度が高いのは同様の調整内容であった。

倫理調整については「倫理的ジレンマが生じる場面での看護チーム内（主に看護職）への働きかけ」の回答が全体で最も多く、数か月に1回程度が35.4%、月1回程度が27.3%であった。

（6）研究

全体で研究の頻度が最も高かったのは、「論文や文献などで示されている研究成果（新しい知見など）を臨床現場での実践に活かす取り組み」であり、最も多い回答は数か月に1回程度の39.8%であった。

5) CNS・CEPNとしての組織的活動について

（1）地域移行・地域定着に向けた支援に関する活動

CNS・CEPN全体の回答として、「行っていない」42.6%が最も多く、次いで「数か月に1回程度」27.3%、「月1回程度」12.3%の順に多かった。

（2）虐待未然防止に関する活動

CNS・CEPN全体の回答として、「数か月に1回程度」33.9%、「行っていない」33.9%と同数であり、次に多かったのは「月1回程度」20.6%であった。

（3）行動制限最小化に関する活動

CNS・CEPN全体の回答として、「月1回程度」29.7%が最も多く、次いで「行っていない」27.1%、「数か月に1回程度」14.8%の順に多かった。

6) CNS・CEPNとしての施設外活動について

CNS・CEPN全体の回答として、最も多かったのは「教育機関における非常勤講師」50.0%であり、次いで「医療機関の職員を対象とした教育活動」40.7%、「地域施設の職員を対象とした

教育活動」23.9%の順に多かった。

D. 考察

回答者の属性として、CNSは「特定機能病院」の割合がCEPNより高く、CEPNは「精神病床のみを有する病院」に多く勤務している実態が示された。これは、CNSの組織横断的な活動が期待される役割と関連している可能性が示唆される。

資格手当に関しては、CNSで36.1%、CEPNで31.5%が付与されているものの、専門性に対する評価が十分とは言えない状況も垣間見える。現状のCNS、CEPNの活動に対する診療報酬上の評価が影響していることも考えられる。

活動体制については、CNSの約半数が「定期的な活動ができる体制である」と回答したのに対し、CEPNでは「求めに応じて随時活動できる体制である」が最多であった。CEPNが病棟部門に所属している割合が高いことや、両者の資格特性が影響していることが考えられる。

また、CNSの37.7%が「毎日の活動時間が認められている」のに対し、CEPNでは36.8%が「特に活動時間は認められていない」と回答しており、専門性の高い看護師としての活動を組織的に支援する体制には資格や施設によって差があることが推察される。診療報酬の算定においても、CNSの40.3%に対しCEPNは22.4%と、活動成果の評価にも差が認められた。

各ケースに対する実践活動では、両者ともに「多弁・多動・多訴状態にある患者」への直接ケアの実施率が高い結果であった。看護職からの相談・教育・指導では「他害行為がある患者」への関与が多い結果であった一方、他職種からの相談・教育・指導は全体的に実施率が低いものの、「地域生活に支援を要する患者」においてはCNS、CEPNともに一定数の関与が認められた。これは、多職種連携における専門性の高い看護師の役割への期待を示唆する。

役割に基づく活動状況では、CNSは「複雑な精神の健康問題を抱える患者への看護実践」や「看護職からの相談への対応」の頻度が高い傾向が見られ、CEPNは「身体合併症患者に対するフィジ

カルアセスメントと身体的ケア」や「患者との関わりの中で生じるスタッフ自身の葛藤や悩みに関する相談への対応」の頻度が高い傾向が示された。これは、CNS と CEPN それぞれの認定資格の特性に応じた役割発揮の状況を反映していると考えられる。

組織的活動については、CNS および CEPN が、困難な状況下においても「地域移行・地域定着に向けた支援」、「虐待未然防止に関する活動」、「行動制限最小化に関する活動」といった重要な組織的活動に積極的に関与している実態が明らかになった。これは、個々の専門性の高い看護師が持つ高い倫理観と貢献意欲の表れである。

特に「行動制限最小化に関する活動」では、CEPN が委員長を務めるなどリーダーシップを発揮する回答も認められた。また、「虐待未然防止に関する活動」への関与も約半数に見られ、予防的視点からの取り組みが現場で意識されていることがうかがえる。

E. 結論

専門性の高い看護師の活動は多岐にわたるため、その活動体制や組織的な評価は十分とは言えず、今後の活動推進には、組織的な役割の明確化、活動時間の確保、経済的評価の改善が不可欠であると考えられる。また、CNS と CEPN それぞれの専門性を活かした効果的な連携・協働体制の構築が、精神科医療の質の向上に繋がる可能性が示唆された。本研究結果は、専門性の高い看護師のアウトカム指標案作成に向けた基礎資料として活用できる。

F. 健康危機情報

該当しない

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ①令和7年8月に開催される、第29回日本看護管理学会学術集会において、活動実態アンケート調査の「活動体制等」の結果を

表予定。

- ②令和7年11月に開催される、第32回日本精神科看護専門学術集会において、活動実態アンケート調査の「各ケースに対する実践活動」の結果を発表予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし