

(2) 医療施設における専門看護師導入の影響

菅 田 勝 也

THE IMPACT OF A CLINICAL NURSE SPECIALIST IN A MEDICAL FACILITY

Katsuya KANDA

平成8年に6人の専門看護師が誕生してから6年が経過し、平成14年5月1日現在、10の専門看護分野中、5分野32人が専門看護師として登録されている。平成14年度には10ヵ所の大学院に専門看護師コースが設置されているが、専門看護師増加に勢いをつくにはまだ数年かかるだろう。ちなみに、米国にはわが国の専門看護師に相当する上級実践看護師 (advanced practice nurse) が2000年3月現在、196,279人いた¹⁾。内訳は、ナースプラクティショナー (nurse practitioner; NP) 88,186人、臨床専門看護師 (clinical nurse specialist; CNS) 54,374人、認定登録麻酔看護師 (certified registered nurse anesthetist) 29,844人、助産看護師 (nurse midwife) 9,232人、NPとCNSの両資格保有者14,643人である。

このシンポジウムで私に与えられた課題は、専門看護師導入によってもたらされる経済効果等のメリット・デメリットを示すことであった。仮に32人全員が病院で活躍していると仮定しても、約300病院に1人に満たない現状では、国の医療全体におよぼす影響といった議論をするのはまだ無理な状況であるが、施設単位で見ればさまざまな効果が現れていると思われる。今回のシンポジウムでは、先行研究などをもとに医療施設における専門看護師導入の効果についてその可能性を紹介した。

専門看護師の能力と実践の評価

日本看護協会専門看護師規則²⁾によれば、「専門看護師とは、ある特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有することが認められた者をいい、次の各項の役割を果たす」とされている。いろいろな役割を果たすためには役割に応じた能力が必要で、専門看護師と認定された者にはそういう能力も備わっていると解釈することができる。

第1には上記にあるように卓越した看護実践能力である。専門看護師は、専門知識と専門技術に裏打ちされた卓越したケアを、適切に提供する能力を有している。次に教育能力で、これはケアを向上するために看護職集団・個人に対して専門知識と専門技術を伝達し伝播する能力である。また、専門看護師には、臨床にあるいは管理上の問題解決能力を発揮して、看護職者を含むケア提供者に対してコンサルテーションを行う能力が求められている。さらに、必要なケアが円滑に行われるよう、さまざまな保健医療福祉職種間の協働を調整し促進する能力があげられる。最後に研究能力である。専門知識と専門技術を向上し開発するという、言い換えれば、エビデンスを産出していく能力は、専門看護師の専門看護師たる所以であろう。

このような、卓越した看護実践、看護職者に対する教育、ケア提供者に対するコンサルテーション、ケアのコーディネーション、専門知識・技術の向上・開発をはかるための研究といった専門看護師の活動は、いずれもケアの質を改善し、結果として患者アウトカムを良くする方向に働き、そのことが波及的にさまざまなメリットをもたらすだろうということは容易に推測可能である。

しかし、その実践の効果を評価することは困難である。その理由は（これは看護師の活動に全般的に言えることであるが）、第1に専門看護師の実践は非常に多様で、2番目には、実践とアウトカムの関係が複雑で、多数のそして感知できない攪乱因子が存在する。そのため、測定用具の開発がなかなか進まなかった。したがって専門看護師活用の効果については、評価指標を用いた研究は少なく、同僚レビューや逸話的記述型の研究が多数を占めていた。しかし、世の中は今や説明責任の時代である。専門看護師を定着させるためには、明確な効果を示して

東京大学大学院医学系研究科 The University of Tokyo, Graduate School of Medicine 看護管理学分野
Address for reprints: 7-3-1, Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-0033 JAPAN

Received September 19, 2003

Accepted November 21, 2003

いくことが不可欠である。

専門看護師の実践による効果の研究例

ここで、専門看護師の実践による効果を測定した研究を3つ紹介する。

最初は、周産期専門看護師による家庭訪問・電話コンタクトを併用した早期退院促進のための院内教育モデルの効果を評価した研究である³⁾。研究対象は、ハイリスク妊娠女性（糖尿病または高血圧）と新生児で、研究参加者は、血糖コントロールのために入院した糖尿病の妊婦、あるいは糖尿病もしくは高血圧を有す出産直後の産婦から募集した。研究デザインは無作為化比較試験で、上記のモデルを適用したケアを実施した実験群は44例、通常のケアを行った対照群は52例であった。比較したアウトカムは、母親では急性期ケア受診、再入院、通常の生活への復帰、およびケア満足度、新生児では出生時体重、急性期ケア受診、および再入院である。モデル適用の効果として、母親の出産前の入院回数の減少と入院費の減少、新生児では低出生体重児の減少と入院費の減少、そして分娩後の入院費の減少が認められた。母子の総医療費は実験群が平均\$17,024、対照群が平均\$30,351で、この差は、この教育モデルでの周産期専門看護師の平均ケア・コストの\$772を大きく上回っていた。

次は、老年専門看護師によって高齢者のために作成され導入された包括的退院計画プロトコルの効果を調べた研究である⁴⁾。この研究のデザインも無作為化比較試験であった。研究対象は70歳以上の内科・外科の心疾患関連DRG（疾病診断群）の患者276名で、実験群140名には包括的退院計画プロトコルを適用し、対照群136名は通常の退院計画とした。比較したアウトカムは、患者については初回在院日数、初回退院から再入院までの日数、および再入院率、医療費については初回入院費、再入院費、退院後の医療サービス費、および専門看護師のサービス費である。測定は初回退院後2週、6週、12週に行った。内科においては、6週以内の再入院、再入院日数、再入院の医療費、退院後の医療サービス費がいずれも対照群より実験群の方が低いという効果が認められた。しかし、外科では有意差がなかった。

最後に、褥瘡専門看護師がコーディネートした褥瘡予防プロジェクトの研究である⁵⁾。873床の大学病院で、エビデンス文献に基づいて褥瘡予防・管理プロトコルを作成した。効能、費用効果、利便性の点からFoam-eggマットレスを採用した。褥瘡の年間発生数は1995年の240人から1999年には120人に半減した。その間の発生率の推移は、12.2%（1995.1）→0.7%（1996.10）→6.3%

（1997.2）→2%（1999.9）であった。ハイリスク患者への当該マットレスの使用は当初38%であったものが100%に、また、Norton 褥瘡リスク予測スケールの使用は当初の0%から80%になった。平均在院日数は、褥瘡を発症した患者では37日、発症しなかった患者では5日であった。したがって、発症者が240人から120人に減少した分の在院日数の減少は、年間 $(240-120) \times (37-5) = 3,480$ 日になる。1日あたり平均入院費は\$325であったから、入院費については $\$325 \times 3,480 = \$1,248,000$ の減少になる。また、予防用具の費用総計は\$69,000で、結局、年間\$1,179,000の節約になった。

専門看護師導入のメリット・デメリット

今回は主に医療費の面から専門看護師の効果を評価した研究を中心に紹介したが、他の先行研究も含めて、専門看護師導入のメリットをまとめると次のようになるだろう。患者の側からみたメリットは、治癒促進、疼痛緩和、合併症予防、リスク回避であり、その結果として、早期退院、満足に繋がることがあげられる。また、施設のメリットとしては、専門看護師が職員に対して行うケア実践の教育的サポートや問題解決に向けた相談、あるいは職種間調整によって、ケアが円滑に効率的に遂行されることである。これらは、在院日数短縮や収入増や費用削減をもたらす、また、評判の向上が期待できる。患者のデメリットは考えにくい。施設の側からは、専門看護師の処遇の問題や看護管理者との葛藤などの問題が生ずる可能性がある。

今後、専門看護師導入のメリットを広く認知させるためには、専門看護師のケアは質が高い、信頼できる、効果が期待できる、費用効果的であることを示す多くのエビデンスが必要である。そして、そのようなエビデンスを示すことができるのは、専門看護師が活動している臨床の場でのアウトカム研究である。

文 献

- 1) Spratley E, Johnson A, Sochalski J et al: The Registered Nurse Population, March 2000, Findings from the National Sample Survey of Registered Nurses. U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Service Administration, Bureau of Health Professions, Division of Nursing (p.21). (<ftp://ftp.hrsa.gov/bhpr/rnsurvey2000/rnsurvey00-1.pdf>, 2002年9月)
- 2) 日本看護協会. 専門看護師規則および細則. 看護48: 34-40, 1996

- 3) York R, Brown LP, Samuels P et al : A randomized trial of early discharge and nurse specialist transitional follow-up care of high-risk childbearing women. *Nurs Res* **46** : 254-261, 1997
- 4) Naylor M, Brooten D, Jones R et al : Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly. A randomized clinical trial. *Ann Intern Med* **120** : 999-1006, 1994
- 5) Livne M, Steinmann M : Pressure ulcer prevention project : An international outcomes report from Israel. *Outcomes Manag* **6** : 99-101, 2002
(平成15年 9月19日受付)
(平成15年11月21日受理)