

アイルランドにおける地域精神保健活動及び高度実践看護教育の実際： 令和3年度在外研究活動報告

山岡由実¹

¹ 大阪医科薬科大学看護学部

キーワード：アイルランド，地域精神保健，高度実践看護，活動，大学院教育

Community Mental Health and Advanced Practice Nursing Education in Ireland : Report on Foreign Residency Research in 2021.

Yumi Yamaoka¹

¹ Faculty of Nursing, Osaka Medical and Pharmaceutical University

Key Words: Ireland, Community Mental Health, Advanced Practice Nursing, Practice, Graduate school education

I. はじめに

日本ではCOVID-19感染症オミクロン株によるパンデミック第6波が予想される中、令和3年度在外研究員として、2022年2月から3月にかけてアイルランド共和国（以下、アイルランド）の首都ダブリンにある国立大学 Trinity College Dublin（University of Dublin；以下、TCD）を訪問し、地域精神保健活動及び高度実践看護教育の実際に触れる機会を得た。

本稿では、受入先となってくださったTCD精神看護学分野教授Dr. Agnes Higginsと准教授Dr. Mark Monahanを中心にする様々な関係者とのインタビュー、ディスカッション、そして彼らから頂いた各種資料といった、貴重な情報を基にした在外研究の活動内容を報告する。

II. 在外研究の概要

1. 在外研究における活動の背景

近年日本では、精神障がい者の病院から地域への移行が進められるなか（厚生労働省，2004）、政策としての施設機能の強化、サービスの充実など体制の整備、ケアモデルの開発が進められてきた。そして地域で暮らす当事者が自らの体験としての回復を実感し、彼らの力で自分の手に人生を取り戻す過程（伊藤，2012，p.26）としてのリカバリーが注目されている。

研究者は地域で暮らす精神疾患のある人々のリカバリーに関心を持ち、現在は当事者の主体性の回復やエンパワ

メントを目指すセルフマネジメントプログラムの開発に取り組んでいる。また研究、実践、教育活動を体系づけ、様々な施設や教育機関のメンタルヘルス関係者、当事者やその家族と共に協働すること、そして地域においてリカバリー志向のサービス提供や支援体制の構築をいかに展開するかを検討して実践することは、今後の課題でもある。

そのために、政策的にも精神障がいのある人の地域移行についてシステムを構築し、リカバリー志向の様々な取り組みがなされているアイルランドで、地域精神保健活動の実際を学びたいと考えた。

2. 在外研究の目的

在外研究は、1) アイルランドにおける地域精神保健活動の実際を知ること、また2) TCDのメンタルヘルsteamが研究、教育、実践の中で、それら地域精神保健に関する取り組みをどう体系的に展開し、発展させているのかを学ぶこと、そして3) 高度実践看護師の大学院教育、地域精神保健における活動の実際を学び、4) 今後の地域精神保健に関連する研究活動や実践、学部及び大学院看護教育を検討することを目的とした。

3. 在外研究期間

2022年2月6日～2022年3月26日

4. 在外研究期間中の滞在資格

在外研究期間中は、‘Visiting Research Fellow’としての滞在資格を得た。大学内のIDカードと個人のメール

アドレスをもらい、図書館など大学施設内の利用が可能であった。また期間中は、Dr. Mark Monahan のご厚意で研究室を使わせていただいた。

5. 在外研究先の概要

1) アイルランドについて

アイルランドはヨーロッパ大陸の西北、イギリスの隣に位置する、現 27 か国ある EU 加盟国の一つであり、多くの著名な文学者を輩出している国としても知られている。国土面積は北海道本土とほぼ同じで、人口は約 512 万人、この数は日本と比較すると約 4% にあたる（外務省, 2023a）。アイルランドで 19 世紀半ばに起こった大飢饉は多くの死者を出すとともに健康な成人の海外移民に拍車をかけ、大幅な人口減少をうんだと言われている（山本, 2017）。またこの国の歴史には、かつてイギリス帝国の植民地としての支配と抑圧を受け一方で、海外に多くの移民を送り出して帝国を築く一役を担うという両側面があったという（山本, 2017）。

2) アイルランドのヘルスケアシステム

アイルランドの公営医療（Public Health Service）は ‘Health Service Executive（以下、HSE）’ という組織が運営し、全ての国民の健康と社会保障サービスの提供を担っている（外務省, 2023b）。人口の約 3 分の 1 が様々な医療サービスを無料または低料金で受けていると報告されているが（Mattsson, Flood, Wallace, Boland & Moriarty, 2022）、恒常的に医療は混雑状況にあり、専門的診療の受診に数か月～1 年以上の待機を余儀なくされることが多い。そのためアイルランドには 2 種類のヘルスケアシステムがあり、国民の半数以上が、公的医療に加入しながら民間が運営するプライベート医療（Private Health Service）に加入するという状況が生じている（外務省, 2023b）。

3) 在外研究受入れ機関: Trinity College Dublin, School of Nursing & Midwifery, Faculty of Health Sciences

在外研究受入れ機関の TCD は 1592 年に設置された 400 年以上の歴史をもつアイルランド最古の国立大学であり、首都ダブリンにある。受入先となる看護学科のメンタルヘルsteam は、国の精神保健、医療分野の看護師教

育や大規模なプロジェクトを数多く持ち、精神保健サービスと研究の両面で、アイルランドにおけるサービス利用者の動きとピアサポートに強いつながりをもつ。

受入れ窓口となってくださった Dr. Mark Monahan は精神看護学分野の准教授である。彼は地域精神保健に関する活動や研究に関してアイルランド内に強いネットワークを持ち、アイルランド第 2 の都市にある University College Cork の地域精神衛生プログラムの外部審査官という経歴がある。また Phoenix Care Centre で看護実践を行うと共に、統合失調症のある方の治療的介入とリカバリーに関わるネットワークを構築するなど精力的な活動を行っている。教育では、リフレクティブプラクティスが導入されている学部 of 看護実践教育におけるファシリテーターであり、大学院では質的研究方法及び健康情報学を担当していた（Trinity College Dublin, 2015）。

以前、Dr. Monahan にお会いする機会を得て、研究への興味と実践について話をしたところ、後日アイルランドの精神保健サービス方策に関わる ‘The EOLAS Project’ の詳細を送って下さり、アイルランドでの地域精神保健の実際を学ぶことの可能性について連絡を下さった経緯がある。

この度 Dr. Monahan を通し、改めて精神看護学分野の教授である Dr. Agnes Higgins と学科長である Dr. Fintan Sheerin 教授に在外研究目的や内容について希望の詳細を伝えて内諾を得た。その後 Senior Executive Officer である Dr. Marie-pierre Lavergne より承諾の通知をいただいた。

Ⅲ. 在外研究における活動内容

ここでは在外研究の目的に沿って、お会いした方々とのインタビュー、ディスカッション、そして彼らから頂いた資料を基に、在外研究の活動内容を報告する。

1. アイルランドにおける地域精神保健活動の実際

1) インタビュー及びディスカッションの対象者

- ① Dr. Mark Monahan : 精神看護学分野准教授
- ② Dr. Agnes Higgins : 精神看護学分野教授
- ③ Dr. Pat Gibbons : 地域精神保健センターコンサルタント精神科医 (Health Centre in Celbridge)
- ④ Martin Rogan : CEO in Mental Health Ireland

⑤ Madhurama Singh: Nurse Practice Development Coordinator (以下、NPDC) in Community Health Organisation (以下、CHO) 7

2) 対象者（専門家）から得られた情報

(1) アイルランドの精神保健サービスの概要

アイルランドにおいて精神保健は重要課題の一つである。不安、双極性障害、統合失調症、うつ病、アルコール・薬物使用などのメンタルヘルス障害の推定有病率が18.5%以上と高く、コロナ感染症拡大前の2018年の報告では、EU 36カ国中第4位であり、経済的な損失も大きいことが報告されている（OECD, 2018）。

アイルランドにおける精神保健サービスの目標は、地域のニーズに合わせたサービスを開発して地域で提供すること、そのために家族へのサポートと外来診療やデイケアを重視して新しい施設を提供すること、入院治療、デイケア、外来診療、地域密着型住居、リハビリテーション、トレーニングといった評価・診断・治療サービスの充実と予防、早期発見である。

それらのサービスは、子供、思春期、成人、高齢者のあらゆるライフステージに対応し、地域ベースで General Practitioner（一般開業医；以下、GP）によって提供される予防的なプライマリケア、多職種による地域精神保健チームが行う早期発見、早期ケア、そして病院が行う三次ケアが提供されている。

図1は Dr. Monahan が作成し、提供して下さった地域精神保健サービスの全体像である。当事者とその家族を中心に、プライマリケアを担う GP と多職種連携チームがケアの中核を担っている。そしてコミュニティサービス、ホームケアサービス、リハビリテーションサービス、ホスピタルベースのサービスが互いに密接に連携しあい、必要に応じて当事者家族へのケアを提供する。これら5つのケアがアイルランドの人々の地域精神保健の維持、増進、回復を支えていることが示されている。

(2) アイルランドにおける地域精神保健の推進

20 世紀半ばから後半にかけて、アイルランドの精神医療は、施設でのケアが中心であり、国営の大規模な精神

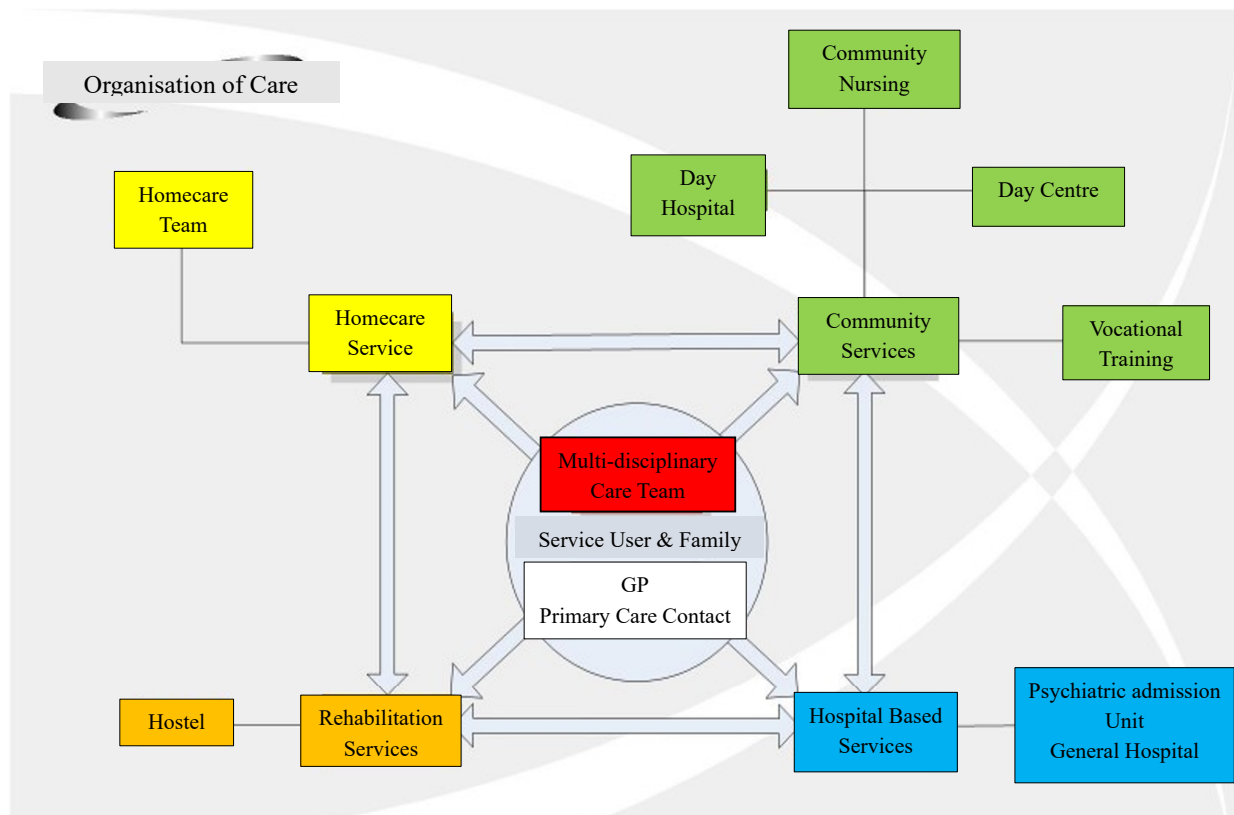


図1. アイルランドにおける地域精神保健サービスの全体像（Dr. Mark Monahan 作成・提供）

科病院の数は19世紀初頭から増え始め、20世紀半ばまでに24施設あった。しかし1970年代以降急速に精神病床数を減少させ、脱施設化が進んだ。現在国営の病院の多くが閉鎖されるか新しい入院を受け入れなくなり、運営されている病院は5施設まで減るなど、地域精神保健への移行が進んでいる。

入院患者数は1958年には21,000人という報告もある(Hickey, Moran & Walsh, 2003)。Department of Health (以下、DOH) (2006) の報告では、1983年頃には人口の0.36%にあたる12,484人が入院していたが、2004年には0.09%までその数を減少させている。また5年以上入院している人も、1983年頃には人口の0.2%にあたる7,086人だったが、2004年には0.03%にあたる1,242人まで減少している。

変化は政策の変遷と共に推進されてきた。まず1945年に制定された‘Mental Treatment Act’によって入院治療に変わる選択肢が開かれ、‘Commission of Inquiry on Mental Illness’ (DOH, 1966) は、コミュニティーケアの充実を提唱した。‘Planning for the Future’ (DOH, 1984) では、地域密着型、包括的、統合的、プライマリケアと密接に連携したサービスを提唱し、‘Shaping a Healthier Future’ (DOH, 1991) でプランを強化した。‘Quality & Fairness: A healthcare system for you’ (DOH, 2001) では、患者中心ということが盛り込まれ、法律の名称は‘Mental Treatment Act’から2001年には‘Mental Health Act’となり、治療から健康志向に変わったことが明確に示された。2003年には地域精神医療の発展を踏まえた新たな国家戦略文書を策定するため‘Expert Group on Mental Health Policy’が設立され、2006年に専門家会議報告書‘A Vision for Change’ (DOH, 2006) で、精神保健サービスを抜本的に見直して包括的なサービスの枠組みを提案し、7～10年の戦略的ロードマップを示した。現在は後継政策の‘Sharing the Vision’ (DOH, 2020) で、さらなる地域精神保健が推進されている。

しかし精神障害のある人の地域移行が進んでも、アイルランドの成人の約6割の人たちが個人的な精神衛生上の問題を周囲の人に話したがないという。精神疾患へのステイグマはいまだ蔓延していることが課題の一つとしてあげられている。

今回の専門家の人たちへのインタビュー、ディスカッショ

ンでは、皆一様に、変革には大変な痛みを伴ったと述べていた。国営の大規模な病院は地域に様々な雇用を生み、病院を中心とした地域社会が成り立っていたが、施設が無くなることでその多くが失われることにもなった。また多くの看護師がその治療、ケアの変化に戸惑いを感じ、抵抗を感じたそうである。

(3) CHO7における地域精神保健サービスの実際

アイルランドにおけるヘルスケアは、2つのレベルで構成されている。その一つの急性期医療を担う病院は7つの病院グループに編成されており、もう一つの地域医療サービスは、9つの地域医療施設(CHO1～9)によって組織されている。

CHOは急性期病院以外の地域医療サービスを統括し、プライマリケア、ソーシャルケア、メンタルヘルス、その他の健康・福祉サービスなどを含む。これらサービスは、HSEとその資金提供機関を通じ、できる限り自宅に近い地域のコミュニティで人々に提供される。

大学のあるダブリンを含む地域サービスはCHO7に位置し、人口674,071人を対象とする。CHO7の精神保健サービスには、ホスピタルケア以外に地域精神保健サービス、リハビリテーションとリカバリー、ホームレスを対象としたAssertive Community care Evaluation Service Team、後期高齢者精神医学、リカバリー教育サービスなどが含まれる。

その他にも各地域では、問題飲酒への対応、薬物乱用に関する支援、経済的な問題への支援、就労とトレーニングの支援、ドメスティック・バイオレンス体験者のための支援、ファミリーサポート、カウンセリングサービス、法的な仲介と平等のためのサービス、教育・支援サービスなどが求められている。

(4) CHO7における精神保健分野看護師の労働力

CHO7の看護労働力には、管理と臨床実践の2つのレベルがある。臨床実践は、Advanced Nurse Practitioners (以下、ANP)、Clinical Nurse Specialist (以下、CNS)、Community Mental Health Nurses、Behaviour Therapists、Nurse Prescribers (以下、NP)、Family Therapists、Staff Nursesを含む。

① ANP の役割

高度看護実践(Advanced Clinical Practice; 以下、

ACP) のプログラムは、ACP の実践開発の支援、サービスニーズに対応した供給力の向上、ACP の仕組みとガバナンスの構築といった3つの主要な活動を通じて進行している。

CHO7 において ANP は、後期高齢者の精神医学、在宅治療チーム、注意欠如多動症、フィジカルヘルス・リハビリテーションチーム、家族療法、認知行動療法、初回エピソード精神病のエリアに所属している。彼らは CHO7 の各エリアの看護管理者に対して専門的な説明責任があり、また専門領域の指導的なコンサルタント精神科医に対して臨床的な報告責任がある。

② ANP の実践におけるガバナンス構造とサポート

ANP の運営グループは、クリニカルディレクター、スーパーバイザー精神科医、各エリアの看護管理者及び副看護管理者、各サービスの看護管理者、NPDC、ANP、Nursing and Midwifery Planning and Development Unit (NMPDU) の代表、高等教育機関 (Higher Educational Institutions: HEI) の代表からなり、年4回会合を行う。ANP、精神科医、看護管理者 (必要に応じてその他) からなる地域グループは、ANP サービスのサポート、開発、展開を支援し、運営グループにフィードバックする構造になっている。

その他には、リサーチ及び監査チームとしてアカデミックスタッフとリサーチャーが週2日、主要業績評価指標 (Key Performance Indicator: 以下、Kpi) の開発、監査ツールの使用に関する指導を行い、リサーチクエストと方法論の明確化に関するサポートを提供する。また、メンタルヘルス ANP の全国連絡先リストというネットワーク、クリニカルスーパービジョンがサポートとしてある。ANP は毎月継続的にスーパービジョンを受け、その記録を専門家としての実践ポートフォリオに記載することが義務づけられている。

③ ANP のパフォーマンス管理と評価

ANP は、看護管理者と協力して実践領域における看護のパフォーマンス指標 (Performance Indicator) を特定し、策定している。また実施した介入の影響と有効性の証拠となるデータを収集、集計するよう指示されている。そして臨床監査に参加して監査結果や研究成果を評価し、看護師や多職種チームの同僚 (一次医療および二次医療) と協力し、品質向上のための領域を特定する。

彼らは継続的な専門能力開発、クリニカルスーパービジョン、リフレクティブプラクティス、および規制要件とサービスの必要性に応じた実践範囲の見直しによる学習の証拠などを盛り込んだ専門実践ポートフォリオを維持しなければならない。

④ ANP の次の課題

ANP は、アサーティブネス、自律的な意思決定、臨床実践の推進、Kpi の開発などのリーダーシップスキルの開発を提案されており、これらの分野に関する Web セミナー開発において、看護・助産臨床指導センター (The National Clinical Leadership Centre for Nursing and Midwifery: NCLC) からサポートが受けられる。またプロジェクトアプローチによる資金調達のための創造的な方法や、ANP の幅広い情報とサービスの紹介が期待されている。

2. TCD メンタルヘルスチームによる 'EALOS Project' の実況

1) インタビューを行った専門家

この大規模な研究プロジェクトについては、研究計画及び資金獲得の中心的存在である TCD の Dr. Higgins、中核メンバーの Dr. Monahan、プロジェクトの実施と研究体制を彼らと共に構築した Celbridge の Health Centre コンサルタント医師である Dr. Pat Gibbons にインタビュー・ディスカッションした。また彼らが推薦した以下のプロジェクトメンバーにインタビューを行った。

- ① Sharon Fergusson: EOLAS ファシリテータ、サービスユーザー
- ② Finn Van Geldern: EOLAS ファシリテータ、EOLAS リサーチャー、サービスユーザー
- ③ Margaret Duggan: EOLAS ファミリーファシリテータ
- ④ Selina Loughman: EOLAS コーディネーター、ファシリテータ、精神科看護師 (Kildare health centre)
- ⑤ Karin O'Sullivan: EOLAS Online リサーチャー
- ⑥ Martin Rogan: CEO in Mental Health Ireland

2) 対象者 (専門家) から得られた情報

アイルランドの精神保健医療福祉は、そのパラダイムが伝統的な精神医学、生物学的精神医学からリカバリ志向へとシフトし、2つの原理原則のもと推進してき

た。それがリカバリーアプローチと、あらゆるレベルにおけるサービスユーザーの関与・参画 (Patient and Public Involvement ; 以下、PPI) であり、これらが 'EOLAS Project' の中核を成している。

この度関係者へのインタビューやディスカッション、多くの資料を通して、研究計画や実施のための要点、注意点や評価について学び、今後の日本における研究推進にもご協力いただけることになった。研究内容に及ぶため、その詳細を述べることは控えるが、すべての関係者がこのプロジェクトの意味を、それぞれの立場で惜しみなく語ってくれ、ことに非常に感謝している。

3. TCD における看護教育の実際

1) インタビューを行った専門家

在外研究期間中はコロナ禍であったため病院施設内の見学は行えなかった。しかし、TCD 内で行われた修士学生を対象とした教育実習授業や Ph.D. コースの学生を対象とした Research Education Support Day への参加、St. James' s Hospital 敷地内にある実習関連施設トリニティセンター内で行われた Dr. Monahan の学部授業への参加、施設内にあるシミュレーションセンターの見学など、教育の実際を学ぶ様々な機会をいただいた。

また Dr. Monahan とは、アイルランドにおける看護師のキャリアの発展、そして ANP、CNS、NP それぞれの違いについてディスカッションを重ねた。その他にも以下の専門家から高度実践看護における大学院教育と実践のお話を伺った。

- ① Dr. Mary Hughes: Director of Teaching and Learning Post Graduate, Associate Professor in Children's Nursing
- ② Barry Mc Brien: ANP プログラムコースコーディネータ、ANP (Accidental and Emergency Unit in St. James' s Hospital)
- ③ Toni O'Connor: ANP (摂食障害の治療とケア担当)

2) 対象者 (専門家) から得られた情報

アイルランドの看護師、保健師、助産師は登録制である。独立法的機関である Nursing and Midwifery Board of Ireland (以下、NMBI: 看護・助産審議局) が育成プログラムの基準と要件を定め、大学などの高等教育機関と実習機関がそれぞれプログラムを提供している。なお専

門的知識や技術教育の充実のため、学部は、入学時から一般看護師、精神科看護師、知的障害児看護師、助産婦を選択して学ぶようになっており、登録は各々別に行われている。

高度実践看護師の成り立ちは、Commission on Nursing: Mella (1998) による報告書 'Report of the Commission on Nursing: A Blueprint for the Future' にはじまる。アイルランドの看護の構造を見直すことが提言され、2001 年に確立された。様々な医療環境やあらゆる年代の人々の健康問題やニーズに対応し、包括的なケアを推進するというアイルランドの医療政策に沿ったものであった。

しかし Dr. Monahan は、1996 年におこった看護師の報酬等待遇改善を求めた大規模なストライキがその背景にあったと述べている。看護管理者や教員以外に臨床での看護師のキャリアコースが生まれたことは、看護職の発展を表した重要な出来事となっているそうである。

アイルランドの高度看護実践は、「登録看護師・登録助産師の職業行動・倫理規範 (NMBI, 2014)」、「看護師・助産師の業務範囲枠 (NMBI, 2015)」、「高度な看護実践の基準と要件 (NMBI, 2017)」、「アイルランド保健省が出している「アイルランドにおける看護師・助産師の価値観 (DOH, 2016)」に基づいて行われている。そしてその実践は ANP、CNS、NP などによって提供されている。

ANP は修士の学位かそれ以上の資格取得が必要である。それに比して CNS や NP は 1 年のディプロマプログラムで資格取得が可能であること、また ANP は自立した役割実践を行える一方で CNS は役割の一部委譲であることなどの違いがある。

看護師は自身のニーズで高度実践看護師を目指すこともあるが、その多くは病院の方針、ニーズ、費用、ユーザー満足度に合わせて、病院と連携している大学院で ANP のコースに行ってもらうのか、CNS あるいは NP のコースを取ってもらうかを決めているようだ。どの役割も、病院のニーズとその意思決定機関であるディレクター (経営者、医師、看護師、薬剤師など) がどこまで看護に委譲するかを細かく規定している。つまり本人のキャリアニーズはあるが、病院側が戦略としてどういう人材を必要としているのかによって、APN か CNS、あるいは NP となるのかが決まるともいえよう。

ただし ANP と CNS の違いには、その役割の違いが明

確ではないこと (NMBI, 2000)、そして ANP の実習指導者が医師であることも多いことから、医師の役割との違いに混乱があること (Thompson & McNamara, 2022) などの指摘がある。このことからアイルランドにおける高度実践看護師のアイデンティティには未だ課題がありそうに思えた。

また日本のリエゾン精神看護専門看護師が、一般病院に入院している患者、家族のこころと身体をつなぐ支援と、その支援を行う看護師のケアの質を向上させる役割以外に、近年職員のメンタルヘルスにも関わっている現状について伝え、アイルランドではどのような役割を果たしているかを伺った。すると精神看護の高度実践を担うリエゾンの役割は、自傷、自殺、摂食障害など、救急にきた人のトリアージに関わり、一般病院の患者・家族のメンタル支援のためにナースをサポートする存在であるとのことで、そこは日本と同じであった。しかし、看護師のメンタルヘルス支援となると、基本的に HSE にあるメンタルヘルス部門が職員の福祉プログラムとして行うことであり、リエゾン精神看護専門看護師の役割とは認識されていないとのことだった。

ただし病院管理者が職員のメンタルヘルス支援を彼らの役割として委譲している場合には関わることもあると語られた。日本ではリエゾン精神看護専門看護師にその役割が求められることがある。その理由、認識や違いを今後さらに明らかにしていくことで、国による彼らの専門性がより明確になるのではないと思う。

ちなみに、最初の ANP の成り立ちについて Barry McBrien 氏にも話を聞いた。実際に高度な医療の知識と技術をもった看護師がいたこと、彼女が医師の代わりにサービスの提供を行うことで、患者の待ち時間を減らし、かつ生活全体を捉えた支援は患者満足度も高かったとのことだった。看護師が ANP としての役割を取ることで医療サービスの充実がはかれるということが、このようにして実際に認識されたと述べられた。

日本では、高度実践看護師が診断や処方をするには法的な制約があり、アイルランドのような役割を果たすには、未だ高いハードルがある。しかし Barry 氏が語ってくれたエピソードは、患者を含めて関連する医療関係者全員が「満足する、あるいは助かる」というところの役割を看護師がとってあげれば医療ニーズの充実につながるということ、そこに高度看護実践の新しい道が開ける可能性があることを感じさせてくれた。

4. 今後の地域精神保健への研究、実践、教育の検討

1) 多職種チーム体制の構築と PPI の導入

今回アイルランドにおいて地域精神保健活動及び研究の実況を学び、日本で今後地域移行を推進していくためには、政策との連動、地域サービスの充実はもちろんであるが、地域精神保健における多職種連携、チームの構築が重要であることを再認識した。現在研究者はリカバリー志向のプログラム開発に取り組んでおり、その実施者には高度実践看護師を見据えていたが、PPI の意味を深く学ぶ機会を得て、リカバリーには当事者、家族を含めた多職種参画が欠かせない要素になるのではないかと感じている。今後はリカバリー志向の地域サービスの一つとして発展させるため、「EALOS Project」のように全ての関係者が主体となる多職種チーム体制を再構築したいと考えている。

2) 外来や在宅で活躍する高度実践看護師の育成

今後精神保健医療福祉の場を地域へと移行するためには、地域における危機介入や予防的介入、リカバリーを促進する能力や技術が必要となる。当事者の苦悩を中心に何が起きているのか、何が必要かをアセスメントしてこれら治療やケアを組み立て、必要なトレーニングを地域の資源を使ってコーディネートする、そのような生活全体へのアプローチは、看護の専門性を発揮できる実践といえるのではないだろうか。アイルランドでは高度実践看護師が地域精神保健活動に様々な役割を果たし、その活躍の場の多くは、地域でケアを提供する多職種チームや外来での専門的介入であった。日本においても、外来や在宅へのアウトリーチで活躍できる高度実践看護師の育成は重要な課題だろう。

しかし日本の学部や大学院教育では、未だ病院での実践に多くの時間を費やしている現状がある。外来や在宅での実践トレーニングを増やし、地域の課題と個人の問題とに相互的にアプローチできるような創造性のある看護実践力を培えるような大学院教育が求められる。

3) 看護師の体験に目を向けた現任教育

アイルランドにおける精神医療の地域移行が推進される中で、変革に伴う関係者の抵抗や痛みについて、ディスカッションを通して深く考えさせられた。日本においても地域移行に伴う当事者、家族を含めた多職種の体験に目を向けながら、その変化を乗り越える手助けとなるような、様々な

場所での現任教育に取り組みたい。その一環として大学
院では、看護師の新たな役割開発につながり、かつ臨床
現場が看護師に求める役割獲得のための様々な1年単位
のコースを提供できるのではないかと考えている。例えば薬
の調整に特化したコースや現任教育者育成コース、退院
調整コースなどである。臨床現場とシームレスな連携を構
築しつつ、地域移行に向けた現任教育にも力を入れていき
たいと考えている。

謝辞

Mark Monahan 先生には、アイルランドにおける多くの
学びと滞在に関する全てに多大なるご支援とご配慮をいた
だきましたこと、心から感謝申し上げます。またコロナ禍に
も関わらず快く受け入れ、様々な学びとご支援をくださった
Agnes Higgins 先生、インタビュー、見学、参加にご協
力いただいた全ての皆さまに深謝いたします。トリニティカレ
ジダブリン校の皆様、アイルランド国立大学ダブリン校の小
館先生をはじめとする先生方には様々なサポートをいただき
ました。ご支援くださいました皆様に心よりお礼を申し上げ
ます。

最後になりましたが令和3年度在外研究の実現と本稿
をサポートくださった学内教職員の皆様、誠にありがと
うございました。

利益相反

本研究は、令和3年度在外研究として行いました。申
告すべきCOIはありません。

引用文献

Commission on Nursing ; Mella, C (1998). Report of
the Commission on Nursing: A Blueprint for the
Future. 2023年6月25日検索 .
<https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/627027/Report-of-The-Commission-on-Nursing.pdf?sequence=1>.
Department of Health (1966). Commission of inquiry
on mental illness: 1966 report. 2023年6月25日検索 .
<https://www.lenus.ie/handle/10147/45690>.

Department of Health (1984). The psychiatric
services - planning for the future: report of a
study group on the development of the psychiatric
services. 2023年6月25日検索 .

<https://www.lenus.ie/handle/10147/45556>.

Department of Health (1991). An introduction to
the health strategy shaping a healthier future:
a strategy for effective healthcare in the 1990s.
2023年6月25日検索.

<http://hdl.handle.net/10147/46094>.

Department of Health (2001). Quality and Fairness:
A Health System for You. 2023年6月25日検索 .
<https://www.gov.ie/en/publication/7c86d7-quality-and-fairness-a-health-system-for-you/>.

Department of Health (2006). A Vision for Change.
2023年6月25日検索 .
<https://www.gov.ie/en/publication/999b0e-a-vision-for-change/>.

Department of Health (2016). The values for nurses
and midwives in Ireland. 2023年6月25日検索 .
<https://www.gov.ie/en/policy-information/d1a513-nursing-and-midwifery/>.

Department of Health (2020). Sharing the Vision:
A Mental Health Policy for Everyone.
2023年6月25日検索 .
<https://www.gov.ie/en/publication/2e46f-sharing-the-vision-a-mental-health-policy-for-everyone/>.

外務省 (2023a). アイルランド基礎データ.

2023年6月25日検索 . <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/ireland/data.html>.

外務省 (2023b). 世界の医療事情; アイルランド. 2023
年6月25日検索 . <https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/europe/ireland.html>.

Hickey, T., Moran, R. & Walsh, D. (2003) Psychiatric
Day Care – An Underused Option? The purposes
and functions of Psychiatric Day Hospitals and
Day Centres. 2023年6月25日検索 . <https://www.lenus.ie/handle/10147/42556>.

伊藤順一郎 (2012). 精神科病院を出て、町へ ACT が
つくる地域精神科医療. 岩波ブックレット, 東京: 岩波書店.

厚生労働省 (2004). 精神保健医療福祉の改革ビジョン.

2023 年 6 月 25 日検索 .

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>.

Mattsson,M.,Flood,M.& Wallace,E. et al. (2022). Eligibility rates and representativeness of the General Medical Services scheme population in Ireland 2017-2021: A methodological report. 2023 年 6 月 25 日 検 索 . <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13622.1>.

Nursing and Midwifery Board of Ireland (2014) The code of professional conduct and ethics for registered nurses and registered midwives. 2023 年 6 月 25 日 検 索 . <https://www.nmbi.ie/NMBI/media/NMBI/Code-of-Professional-Conduct-and-Ethics.pdf?ext=.pdf>.

Nursing and Midwifery Board of Ireland (2015). Scope of Nursing and Midwifery Practice Framework. 2023 年 6 月 25 日検索 . <https://www.nmbi.ie/Standards-Guidance/Scope-of-Practice>.

Nursing and Midwifery Board of Ireland (2017) . Advanced practice (nursing) standards and requirements. 2023 年 6 月 25 日検索 . <https://www.nmbi.ie/Education/Standards-and-Requirements>.

Nursing and Midwifery Board of Ireland (2000). Review of scope of practice for nursing and midwifery: final report / An Bord Altranais. 2023 年 6 月 25 日 検 索 . <http://hdl.handle.net/10147/45072>.

OECD (2018). Health at a Glance report. 2023 年 6 月 25 日 検 索 . https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

Thompson, W.& McNamara, M. (2022). Constructing the advanced nurse practitioner identity in the healthcare system: A discourse analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78 (3) :834-846. doi: 10.1111/jan.15068.

Trinity College Dublin (2015). 2015 年 2 月 20 日検索 . <https://www.tcd.ie/>.

山本正 (2017). アイルランドの歴史. p.4-7, 84-95. 東京 : 河出書房新社.