

マルメ大学研修報告書

医学部保健学科理学療法学専攻 仲嶋優治

今回の研修では、スウェーデンの医療制度について学び、日本の医療制度との違いを見つけ出し、日本の改善すべき点を考察していくこと、またその中でスウェーデンの理学療法についても学ぶこと、さらには自らの語学力向上を目的とした。この研修で特に印象に残ったものを報告していく。

整形外科

ここでは理学療法士の臨床を見学させていただいた。スウェーデンの理学療法士は医師の指示なしに理学療法を施行することができ、病院の整形外科では手術が必要かどうかを理学療法士が判断することができる。見学させていただいたのは脊柱の専門の理学療法士の方で、腰椎椎間板ヘルニアの手術の必要性を症状の程度や触診などの評価から判断された。日本では椎間板ヘルニアは、長期的にみると保存的治療と手術的治療との差は少ないとされ(腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドライン改訂第2版,2011年)、手術の判断は医師または患者本人に委ねられることも多い。しかし、スウェーデンの理学療法士は「患者に判断を委ねることは不公平である。」と話した。医師または理学療法士が判断することで、患者の責任を減らす。その分、医療者側の責任が大きくなるため、それに伴った知識および技術が必要となってくる。日本では選択の自由として治療の選択を本人に委ねることが多いが、これによって医療者側の責任を減らすことができる。スウェーデンで患者が選択の自由を訴えることが少ないのは、医療者と患者の信頼関係が強いからではないだろうか。今、日本では医療問題が多発し、患者に治療の選択の自由を与えることで本人の意思による治療ということで問題を起こさないようにしているが、これは信頼関係というものが弱いということを示しているように思われる。今一度、医療者と患者の関係はどうあるべきなのかと考え直したい。

プライマリ・ケア

プライマリ・ケアは「患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族および地域という枠組みの中で責任を持って診療する診療医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスである」と説明されている。(1996年,米国国立科学アカデミー(National Academy of Sciences, NAS))日本でも2017年から総合診療専門医制度が開始予定である。スウェーデンでは早くからプライマリ・ケアが行われており、学ぶところが多い。プライマリ・ケアの診療は電話対応から始まる。看護師が問診から症状、病態を判断し、診療の必要性や優先度を決める。診療の必要がないと判断した場合は、基本的に診療の予約をしない。診療が必要であると判断した場合は医師、理学療法士、作業療法士、看護師のどこを受診するかを決定する。日本のように診察に来た

患者すべてを医者が診るのではなく、看護師が、必要性があると判断した場合にのみ医者が診察を行うため、診察数は少ない。その分、看護師、理学療法士、作業療法士の負担が大きくなるといえるが、理学療法士、作業療法士は医者の指示なしに治療を行うことができ、看護師も制限つきではあるが、薬を処方できるため、それぞれ専門の知識や技術を十分に発揮できるようになっている。日本でもスウェーデンでも医者という立場は大きいものであるが、日本では医者に依存し医者の指示のもとで治療が行われ、スウェーデンではなるべく他の職種でカバーすることで、医者の負担を減らすように工夫されている。総合診療医が日本で誕生した際、同様に医者に依存した医療を続けるのであれば、さらに負担が増大し、医者の数を増やさなければならない、といった問題になると考えられる。今後、医療費や医療従事者数の観点から見直されていく必要があるのではないだろうか考えた。



Clinical Supervision

Clinical Supervision とは 6~8 人の生徒と 1 人のスーパーバイザーで生徒自身が抱えている実習や日常の苦しみについて話し、それに対してどうすればよいか意見を出し合い、その苦しみを取り除いていくというものである。医療者が苦しみを感じていると、患者にもその苦しみが伝播してしまうので、このような取り組みを行っている。今回の研修では、広島大学から 3 名、タイの看護師(大学院生)3 名が実際に体験した。自分が悩んでいることを他人に話し、その 1 つの問題に対して全員で意見を出し合うことで、情報を共有し、仮に自分が同じ状況になったときに問題解決の役に立つのではないかと思った。しかし、これはスーパーバイザーが進行を管理していないと、単なる愚痴の言い合いになってしまったり、臨床で感じる苦しみを話す場合、患者のバックグラウンドを理解できていないまま、自己満足で終わったりしてしまう可能性もあるのではないかと感じた。自分を含め私たち日本人は自分の考えを他人と共有することをあまりせず悩みをためこんでしまう

ことが多いので、**Clinical Supervision** は臨床現場の雰囲気を改善したり、患者と接する際の切り口を増やしたりできるよい機会になるのではないかと思った。



マルメに滞在して感じたこと

マルメは移民を多く受け入れている移民都市である。街中を探索していても様々な人が歩いているのを見かける。日本は移民を積極的に受け入れているわけではなく、移民を好ましく思わない人も少なくない。移民を受け入れるということは違った思想や文化が入ってくるわけであるから、確かに違和感を覚えることは多いだろうと推察される。しかし多種多様な文化や思想に実際に触れなければ新たな知識や考えは生まれにくい。実際、日本人は日本の中で英語を使用する場面が極めて少なく、「使わなくても生きていける」といった考えがあり、進んで英語を身につけようとするものは少ない。今後、日本が世界に後れを取らないようにするためには固定観念を脱却する必要がある。移民はリスクもあるため、マルメのように積極的にすべての移民を受け入れるべきとまでは思わないが、日本が多国籍国家になれば、また大きな発展が得られるかもしれないと考える。



今回の実習を通して、スウェーデンの医療制度を学ぶことで、日本の医療制度について再考しなければならないという考えが生まれた。今後、日本の医療制度の変遷について注意深く目を向けていきたいと思う。また今回の実習では理学療法学生だけでなく、看護、作業療法、医学科の学生、また臨床経験のある大学院生の方々と学ぶことができた。普段の講義では、同じ理学療法学生としか交流することができないが、今回の実習では、他職種の意見や考え方を知り、また知識を共有することで深く学ぶことができたと思う。臨床の場ではチームアプローチという概念が浸透しており、職種間の連携ができているが、学生のうちからこのようなチームとしての学習の場が与えられると、お互いを知るよい機会になるのではないかと考えた。



謝辞

今回このような機会を与えてくださった広島大学、マルメ大学の関係者の方々、また見学させて下さった施設関係者に深く御礼申し上げます。