

2014 年度 URV 研修報告

医学部保健学科看護学専攻 2 年 宇根沙織

1.はじめに

今回、私は4セメスター終了後の春休みを利用して、スペインのロヴィーラ・イ・ヴィルジリ大学(URV)でスペインの医療制度を学ぶための研修を受けさせていただいた。他国の医療制度また教育制度を学ぶのは初めての経験であり、さらに全て英語で講義や説明を受け、質疑を積極的に行うというのがとても刺激的で、私が日本で過ごしてきた時間の使い方と比較するとかなり密度の濃い期間であった。以下に特に印象に残った学び及び思考したこと、また研修に参加したことによる感想を述べていこうと思う。

2.印象に残った学び及び思考したこと

まず印象に残ったことはスペインの国民保険サービスが日本とは全く異なっていることである。具体的にいうと、スペインの各州の住民は各自ヘルスカードを持ち、体調が悪ければ各々が登録されたプライマリーヘルスケアセンター(PHCC)を受診する。そこでは、15歳を超えるとどの住民も GP 中の一人を自らの family doctor(かかりつけ医のようなもの)として登録し、その GP が専門医の受診を必要と判断すれば病院を紹介される。このとき PHCC でも病院でも同じカタルーニャ州内の医療機関ならば、同じ電子カルテを見ることができる。これに対して日本では体調が悪くなれば好きな病院を選び、場合によっては満足のいくまで何件も病院に行くことができる。そして更なる医療提供や入院措置が必要な場合は二次、三次医療機関を紹介してもらえるのが基本である。カルテについてはそれぞれの医療機関によって保管されており患者は何度も症状や情報を述べなければならない。また個人的にかかりつけ医を決めている人もいるとは思いますが、眼に症状がでたから眼科を受診、皮膚に異常が見られたから皮膚科を受診、熱が出たから内科を受診というように日本では自らの選択で近隣の開業された専門医のところに足を運ぶ。URV にて講義を受けた当初は、受診する医療機関を自らで選択するのとしらないのとではどちらがいいかと質問されたときに、もちろん自らで自由に選択できたほうがいいだろうと思っていた。しかしよく考えてみればどの専門医に受診すればよいかわからないことがあるのも事実であり、医師の立場からしても自らの専門領域での診断を下すため、患者は納得がいかなかった場合は他の病院を受診しなければならない。その点もし私たち国民にかかりつけ医が決まっており、その医師が総合診療医であれば、私たちは体調が悪くなれば迷わずにその医師を受診し、必要であれば的確な診療科を紹介してもらえる。そうすれば患者は重複受診の可能性を回避することができ、また国の医療費による歳出を削減することもできる。日本では医療機関を受診すれば患者は1~3割負担であり、今のままの重複受診を可能にする医療制度だと、いくら国民皆保険や税によって財源を確保しても社会保障費が減らないどころか、超高齢化社会が進んでいる日本の財政は将来的にも苦しくなる一方である。また電子カルテの医療機関での共有についてだが、その人の病気の記録が一つのカルテに全ておさまっているという点で合理的だが、個人情報流出の問題が起こった際には事がより大きくなることが考えられる。最初に聞いたときは日本もそれを導入すべきだと思ったが、今は本

当に導入の必要があるのかとも思い始めた。ただ日本ではこれからマイナンバー制度が導入されようとしており、それが日本の社会にとってプラスとなるのかマイナスとなるのか私にはよくわからないが、これまで以上に個人情報情報を慎重に扱っていく必要があるといえる。

またスペインの医療費について言及すると、基本的に公的な医療機関を受診した場合、国民は無料で医療を提供してもらえらる。ここでスペインの医療機関は公的なもの(租税が資金)、私立のもの(民間の医療保険が資金)、公的私的混合医療機関のもの(社会保険が資金)の三つに分けられており、公的な医療機関ではスペイン国民のみならず移民までも無料で受診が可能だが、私的な医療機関では患者は全額負担である。しかし私的医療機関は美容整形や歯科が主に扱われており、他の診療科もあるそうだが公的な医療機関で十分に対応してもらえらるため、一般的に患者は公的医療機関を利用するそうで、今回お世話になったマリア先生は生まれてこの方一度も私的医療機関に受診したことはないとおっしゃっていた。その一方でスペイン国家では経済危機を迎えており、高齢化社会も進んでいるため、公的な医療機関の受診を有料化しようとする動きが起こりつつあるそうだ。スペインでは重複医療による医療費削減を可能にしながら、無料で受診できるシステムをつくっているため、患者にとって的確な医療を金銭的な抵抗なく受診できる点で患者にとって非常に良いシステムを導入していると思った。しかしその一方、無料で医療機関を受診できるということはそれだけ国民に税金が課せられているということであり、さらに公的な医療機関の受診が有料化される可能性があるということは国民の負担はさらに大きくなっていくと思われる。ここで日本では消費税率が一律 8%、医療費は 1~3 割患者負担であるのに対して、スペインの消費税率は基本的に 21%(軽減税率あり)で医療費は基本的に無料であり、どちらの国も経済危機に瀕しており、どちらのシステムがいいかとは一概にいうことはできない。ただ経済の問題は今挙げたような消費税率と医療費負担だけで短絡的に決まるものではなく、解決策を導き出したとしても誰かに負担がかかりすぎたり、結果が出るのに時間がかかったりと完全な打開策はなかなかないと思われる。しかし言えることがあるとすれば、経済問題の打開は政府だけに任せるのではなく、私たち国民がそれぞれそのことに関心を持ち、共に経済危機を脱しようと思案することである。例を挙げるとすれば、日本において私たちができることは、体調が悪くなったらすぐ病院に行こうとしない、また病院に何件もかかりすぎないなどと意識することが大切であるが、この案が必ずしもいいとはいえない。というのも体調が悪くなったときに寝ていれば治るものなのか、薬を服用したら治るのか、医師に診察してもらった方がよいのか判断しにくい場合がある。しかしスペインでは、PHCC は完全電話予約制で、患者は症状を電話口で言い、必要があれば受診することになる。さらに症状の重さによって受診までの待機時間が異なり、早急に受診できる場合もあれば三日ほど待つこともある。もし日本でもこのような制度が適応されたら少しでも医療費を削減することができるだろうと思う。特に日本の救急外来の患者のほとんどがたいしたことのない症状であつたり、救急車をタクシー代わりに利用する人もい

たりと、電話の段階である程度トリアージのようなものができれば日本の医療費は削減されと考えられる。

またスペインの救急のシステムについて述べると、まず患者は救急を要する場合、PHCC に連絡するまたは救急車を呼ぶ。必要があれば救急車が出動し、PHCC 運ばれる場合と病院に運ばれる場合がある。ここで症状の重さや公的、私的の医療機関に運ばれるかで救急車の色が異なり(URV のあるタラゴナ市内やバルセロナ市内で数種類の救急車を見た)、また乗合になる場合もある。さらに救急車には看護師や医師が同乗し、スペインには日本というところの救急救命士がいないようである。PHCC では 2~3 時間看護師が対応して、必要な場合のみ医師が対応する。回復すれば患者自身で帰宅してもらい、それでも回復しないときは病院に運ばれ、病院ではトリアージの色によってユニットが分けられているのを見学させていただいた。このようなシステムは医療費の面だけでなく患者にとっても医療者が患者を診る際にも合理的だと思った。日本のように救急車を呼べば必ず来てくれるというのは日本の医療への安心感につながっているかもしれないが、本当に必要としている人が救急車に乗れないことにもつながってくるので、スペインのように救急車に乗るべき人を選別した方がいいのではないかと思う。また運ばれる機関が症状によって異なったり、その機関内でもトリアージされたりすることは、ベッド数を的確に使用したり、診察の順序を考慮する上で合理的だと感じた。

このように日本の医療制度とスペインの医療制度とを比較して、初めて日本のそれが抱えている問題に気づき、改善される点があるということを知った。特に私は日本に GP 制度を取り入れるべきだと思う。なぜなら患者の全身を診て、必要ならば的確な診療科を紹介してくれるからである。ただそれを安易に日本の制度に盛り込もうとするなら、開業専門医の多い日本社会で受け入れられるかどうかよくわからない。またスペインと異なり日本の医療費は無料ではないため、総合診療でもし専門医を紹介されたなら国民の医療費負担が今まで以上に増える可能性がある。そこから新しい制度を取り入れる際は、そのいい面だけを見つめるのではなく、それを取り入れることによって生じる問題点を考慮しそれに対しての解決策も共に考えなくてはならない。よって私たちは他国の医療制度を学ぶことで自国の医療制度の問題点やそれに対する打開策を考慮することができるが、むやみに取り入れようとするのではなく、自国の社会、文化、価値観、これまで築いてきた歴史に適応できる形で新しい制度を導入する必要があると思った。

次に印象に残ったことは URV の看護教育である。URV では 1credits(単位)=25 時間、1 年に 60credits×4 年=240 単位で卒業である。URV と広島大学では国こそ違うものの国公立大学という点は共通にもかかわらず、URV では広島大学に比べて実技演習の時間が長かったり、演習内容も注射や採血に加えて頸静脈カテーテルの挿入を行ったりと、幅広い演習を時間をかけて行っているという印象を受けた。また臨床実習では実習指導者の付き添いの下、実際の患者に採血を行うなど、看護学生のうちからより実践的な内容を学習でき

るという点でとても驚かされた。日本では臨床に出てから初めてやるようなことを、スペインではまだ看護師免許を取得していないうちからやるということは、日本の学生よりもより意識高く勉強や手技の練習に励む必要性があるということである。

加えて、スペインでは国内の看護師の就職率がとても低い。去年の URV 看護学科の卒業生が国内で就職した人数は 0 だったそうである。というのも PHCC も病院も看護師の人数は少なく(日本では 7:1 看護であるのに対し、スペインにて訪問させていただいた病院では 12:1 看護であった)、また離職率も低いことが原因の一つとして考えられる。そのため、スペインで看護師の資格を取得すれば、EU 圏内で就職できるという制度が整っていた。言語に関しては基本的には英語が話せればいいそうだが、どの国の医療機関に就職したいかによって英語以外にも現地の言葉を習得する必要がある。よって URV では選択制にはなっているが医療英語の授業が設けられており、広島大学に比べて圧倒的にその受講人数が多かった。さらに URV では就職を見越して EU 圏で実習を行うことが可能なため学生の早いうちから語学力を磨いておく必要がある。日本では看護師不足であり、資格を持っていれば現在のところは就職にあまり困ることがなく、また外国語を話せなくても働くことができる環境であることから、同じ看護学生としての意識の差を感じた。

さらに日本では、大学を卒業してまずは就職し、自らが属した診療科でのキャリアを高めたい場合に大学院へと進み、認定看護師や専門看護師または研究者の道を選択する人が多いが、スペインでは大学からそのまま大学院に行く人も多く、修士の段階では master(60credits、研究や教育を行う)と specialty(120credits、助産師、精神科看護師、プライマリーヘルスケア看護師、小児看護師などの専門性をもった看護師を養成する)の 2 つのコースがあり、学生のうちから自らの専門性を考える必要がある。またその後に PhD もあるがそこまで進む人はあまりいないようだ。というのも specialty のコースに進んで専門性を持った看護師にならないと就職が困難ではあるが、PhD にまで進まなくても就職ができるからだそうだ。また今回見学させてもらった PHCC では、看護師はみなプライマリケア看護師で、PHCC の業務の 80%を看護師がこなし、必要に応じて医師の知識を借りると言っていた。これは医師を雇うのはお金がかかるため、できるだけ看護師が業務を行えるようにするという考え方からである。この点からスペインの医療機関における看護師の専門性の高さと、医療者としての自立性がうかがうことができた。一方で日本の看護師のイメージは、医師が円滑に治療を進めていくために診療の補助をする役割を担っているというもので、広島大学病院のような大きな病院でも認定看護師または専門看護師が決して多いというわけではない。

これらのことから今後日本の看護教育に必要だと私が思ったことを以下に挙げると、看護学生が実習で行える範囲を広げて勉強に対する意識を高くすることや大学院教育を推進し、できるだけ多くの看護師が認定看護師または専門看護師となり、患者により専門性の高い看護を提供できるようにすることが挙げられる。また私たちが日本で看護師になるのに今のところ英語はあまり必要ないように思われ、かつ日本国内で就職することに困って

はいないが、より高い専門性を追求する看護師になるには日本語よりも圧倒的な量のある英語の論文を読まなければならないため語学力の向上も必須となってくる。さらに可能なら、より多くの学生が今回の海外研修のような機会を利用できる制度を整え、各々が日本の医療を見つめ直すことで、将来的によりよい医療を提供できるようになるのではないかと思った。

3.感想

全体的な感想及び反省を以下に記す。まず海外の医療制度を学んだことでいかに自らが自国のそれについての知識が不足しているかよくわかった。海外になぜ研修に行ったのかと言われれば、海外の医療制度、教育制度を学んで日本の制度と比較し、日本の制度の問題点を浮き彫りにしてその解決策を考えることであつたが、私は日本のことをまだまだ知らなさすぎるということを痛感し、逆にもっと日本の医療、教育制度を知りたい、学びたいと思った。さらにこれまで全く興味のなかった、国の政治経済や統計という分野にも興味を持つことができ、自らの視野の広がりを感じた。また研修中は自らの語学力不足を感じ、英語を聞き取るのに必死で質問するに至らなかったこと、質問したいと思っていた内容と異なる回答が返ってきたことなどがあつたが、それが語学力を向上させたいという向上心にもつながった。日本を発つ前は自分の語学力で海外の医療制度を学びに行っても理解できるのかなあと不安に思っていたが、必死についていこうという気持ちを持って目の前のことに真摯に向き合えば得ようと思っていた以上のことが得られることを私はこの研修で学んだ。

最後になりましたが、研修を共にし、支えてくれた同級生や先輩方、またこのような素晴らしい機会を与えてくださった広島大学と URV の先生方に深くお礼申し上げます。たくさんの方の支えがあって私は多くの学びを得ることができました。ありがとうございました。