

# URV 研修報告書

医学部保健学科看護学専攻  
遠藤 恵梨花

## 1.はじめに

今回、私は study abroad program の1つであるスペインの Universitat Rovira i Vilgili (URV) での研修に参加させていただいた。この研修では、スペインの医療制度や精神保健、高齢者ケア、また日本にはないプライマリーケアなどについて、現地の先生がスペイン語でのレクチャーを英語に翻訳してくださった。本研修で学んだ内容とその感想について以下に記述する。

## 2.スペイン・カタルーニャ州の保健医療システムについて

医療制度は Public と Private の資金源の違いから、完全公費(public)の National Health Service と完全自費(private)の Market、中間(public と private の mixed)の Social Security の3種類に分類される。このうち、日本は中間の Social Security であり、さらに国民皆保険制度であることから、私たちが支払った保険料と国費をもとにした保険組合からのお金と、実際に医療機関を訪れた時に支払う1~3割の自費の2種類が医療費となる。一方で、スペインは完全公費の National Health Service であるため、医療費は国民が支払った税金のみで全てまかなわれている。したがってスペイン国民は税金を支払うのみで、費用を支払うことなく医療機関にかかることができる。

実際の医療は国ではなく、各自治州や地域で管轄しており、今回訪れた URV があるカタルーニャ州では Cat Salut という社会医療保険サービス機関が利用されていた。日本では体調に異変を感じると、住民はまず病院や診療所を受診するが、スペインでは住民はまず基本的に、プライマリーヘルスケアセンター(PHCC)を受診し、General Practitioner(GP)と呼ばれる総合診療医の紹介があれば病院を受診することができる。このプライマリーヘルスケアセンター(PHCC)や病院については後ほど記載する。住民1人につき1人のGPがかかりつけ医の役割を果たし、そのGPを通さなければ病院を受診することができないため、日本のように真っ先に大学病院を受診するというような問題や重複受診による医療費の増加を防ぐことができる。その一方で、自分のGPとの関係が上手くいかない場合やすぐに診療してもらいたい場合も2.3日待たなければならないなど、デメリットもある。

### <プライマリーヘルスケアセンター(PHCC)について>

住民が体調の異変を感じた場合、まず始めに受診する PHCC は完全電話予約制となっているため、PHCC 内での待ち時間は短いですが、受診までに数日かかる場合も少なくない。今回訪問させていただいた PHCC は、住民に安心感を与えるため入口の看板には『Hospital(病院)』と表示してあったが、病

院とは異なるため、CT や MRI などの機器はないが、X 線やエコーといった検査や簡易的な血液検査は PHCC 内で行うことができる。これらの業務は放射線技師や臨床検査技師が行うのではなく、全て看護師が行っている。医師(GP)も勤務しているが、診断や薬の処方のみ行っており、トリアージや簡単な処置、緊急時の薬の投与などは全て看護師が行っているため、PHCC 内の業務の約 80%を看護師が担っている。このように専門性が高い職業であるため、PHCC の看護師は看護師免許取得後に、大学院での修士課程を修めることで取得できる免許である。住民は、自分の所属する PHCC 内にいる GP の中から、かかりつけ医を変更することは可能である。

PHCC で行っている業務は、住民の 1 次医療のみではなく、糖尿病などの慢性疾患の経過観察やリハビリテーション、出産後の母子を対象とした母子保健教育や、高血圧や COPD など社会的な課題についての健康教育、訪問看護なども行っている。



#### <ホスピタルケアについて>

PHCC 受診後、GP の紹介により病院を受診するため、カタルーニャ州全域で Public の病院は 8 つしかなく、これらの病院は全て同じ看護記録のシステムをとっているため、患者情報の共有が容易に可能となる。出産のための入院は 2 日というように、病院の在院日数はとても短い。

PHCC によって、重複受診の回避や、退院後の継続的なケアが行えるため病院の早期退院が可能となり、医療費の増加が抑制されることや、住民側にとっても、どの病院に行こうかと迷うことなく、PHCC に行けば判断してもらえらるということは大きな利点となっていると思う。しかし、PHCC や医師・看護師の数は街の規模によって異なっているため、山間部の高齢者などの住民は、PHCC へ通いにくいことや、医師や看護師の数が限られているため、自分の GP の選択肢が限られていること、現在のスペインのように経済崩壊した際にこの制度を継続することができるのかなど、問題点や疑問も多くあると感じた。

### 3.精神保健について

1970年代、精神疾患を抱える患者は精神病院に入院し、この医療費はNational Health Serviceの範囲外であった。精神病院は地域に開かれることなく、極めて閉鎖的な空間であったが、1985年の法改正により、可能な限り病院ではなく、『地域で患者を支えていこう、患者に対する stigma(スティグマ:恥)を無くそう』という動きが起こった。医療費も National Health Service の範囲内となり、人権も確保されるようになった。



医療のレベルとしては、病院での治療のほかに、プライマリーヘルスケアセンター(PHCC)での診察や支援、リハビリテーションなどが挙げられ、病院へ入院している場合にも週末には外出し、買い物や映画へ出かけている場合も多い。実際に今回訪問させていただいた精神病院は、病院内が1つのコミュニティーのように花壇や道路、施設が整っていた。

日本と比較して、精神疾患が地域で受け入れられている印象を受けたが、薬剤依存や犯罪歴のある患者が地域に出ることへの懸念は現在でも大きいようだった。特に子どもに影響を与えることを心配する声も多く、仮に日本でも、このような精神疾患の患者が地域に出ていくなればスペイン以上の反対意見が挙がると思う。急に精神疾患を受け入れることは不可能であると思う。まず精神疾患は、身体疾患と同様に誰にでも起こりうるということの周知を図ることが、大切になってくるのではないかと、帰国後の現在、自分が精神疾患についての講義を受けている中で考えるようになった。

#### 4. 高齢者ケアについて



スペインの高齢化の現状は日本とあまり変わらず、老人性認知症や高齢者の孤独感などが問題となっている。制度も日本と同様に入居型の施設やデイホスピタル、緩和ケアや訪問介護などがあり、PHCCでもケアは行われている。施設の入居は日本同様に待機住民が多く、約2年待つことになる。今回訪問させていただいた高齢者施設は、日本でいう介護老人保健施設に近いもので、180名の患者に対し、看護師は12名、看護助手が65名、その他にもソーシャルワーカーや医師、臨床心理士などの他職種が勤務していた。

病院とは異なり、自宅と同様の生活の場であるため、ベッドが柄物であったり木がたくさん使われていて温かみがある一方で、酸素を取り付ける場所があったりなど医療的な側面も見られた。

建物も新しく、窓も大きいので、とても快適な環境であったと思う。1階のロビーでは入居者やデイホスピタル利用者のみでなく、地域住民が集う場にもなっており、高齢者と子どもが交流する場面も見られた。私は日本の施設を訪問したことがないため、比較は難しいが、内服薬が曜日や時間ごとにきれ



いにパッキングされており(右図)、薬の管理をできるだけ自分で行えるような工夫があったり、床には滑りにくい素材が使用されていたりなど、高齢者が可能な限り自立して、残存機能を活かすことができる生活環境が整えられていたと感じた。

## 5.補完代替療法について

補完代替療法とは、疼痛に苦しむ人に対する介入方法で、Reflexthology・Flower therapy・Sound therapy・Music therapy などがある。今回は Reflexthology と Sound therapy を体験させていただいた。Reflexthology は日本でいう足つぼやフットマッサージと似ているが、それらとは異なり痛みではなく、手で触れることによるリラックス効果や、身体とのコミュニケーションによる治療効果を目的としている。Sound therapy では、チベットのボウルのようなものと棒(下図)を使い、振動や音で治療をするというものである。これらは主に病院で行われており、看護師が行うため、URV では選択授業として学ぶことができる。プロになると、病気を見つけることや感じることもできる。

▼Reflexthology

▼Sound therapy



この補完代替療法は私が今回の研修の中で最も興味を持った分野であった。直前に行った基礎看護実習で担当させていただいた患者さんがひどい腰部の疼痛を訴えていたこともあり、痛みやマッサージではない疼痛緩和の方法があるということに、とても興味を持った。このような技術を持つことで、患者の疼痛や苦痛を和らげることができると良いなと感じた。実際に体験して、すぐに効果が目に見えてくる訳ではないが、確実にリラックスした精神状態になり、自然と眠りに落ちていきそうになった。身体の中から温まっていく感覚を味わうことができた。

## 6.全体を通しての感想

個人的なことだが、今回の研修が私にとって初めての海外経験であった。それまで英語にも授業でしか触れたことが無く、リスニング能力にもスピーキング能力にも自信がない状態で、看護についても学部2年生であったこともあり、知識に乏しい状態であった。そして研修初日は、英語を聞き取ること必死で、質問する内容さえ浮かんでこなかった。しかし、段々と英語にも慣れ、何より聞くこと見るこ

と全てが初めてで刺激的で、この研修に参加するまで遠いことだった海外が、スペインや日本のみならず、『他国はどうなのだろう』と考えるまでに身近になり、それによって日本のこともさらに興味を持つきっかけとなった。英語力の向上や、看護や医療に関する知識については今後の課題であるが、今回この研修に参加できたことは、今後の大きな意欲となり、本当に良かったと思う。

## 7.おわりに

今回の研修を企画して下さった先生方には、このような機会を与えてくださり、とても感謝しています。また、現地や日本でのサポートをして下さった先生方や、一緒に参加した5名のメンバーに改めてお礼申し上げます。本当にありがとうございました。