URV 研修報告書

広島大学医学部保健学科看護学専攻
B121786　松山阿佑美

１．はじめに

私は今回、2015 年３月 11 日から 22 日までの 12 日間、スペインのロヴィラ・イ・ヴィルジリ大学（URV：UniversitatRovira lVirgili）で行われた研修に参加させていただきました。今回の URV 研修では、スペインの医療制度、精神医療、高齢者ケア等の様々な講義を受けたり、実際にプライマリヘルスケアセンターや病院を訪問・見学させていただいたりという非常に貴重な経験をしました。以下、今回の研修での学びを振り返らせていただきます。

２．講義・施設訪問

(1) Development of the Spanish and Catalonian Health System

スペインとカタルーニャ州のヘルスケアシステムについて学んだ。スペインも他のスウェーデンやイギリスなどのヨーロッパ諸国と同様に国民保健サービスを採用している。

講義の中では、スペインのヘルスケアシステムだけについて学ぶのではなく、健康は何かということから始まり、世界各国の健康問題の現状、そこからヘルスケアシステムの歴史そしてスペイン、カタルーニャのヘルスケアシステムを学んでいった。昨年マルメ大学研修に参加させていただいたときにも感じたことだが、ヨーロッパ諸国では将来の職種にかかわらず、医療職はヘルスケアシステムについて学ぶ風潮がある。今回訪れた URV でも看護だけでなく、医学科も理学療法選考もすべてヘルスケアシステムについては学ぶということだった。日本では、私たち看護学専攻では地域看護学や看護管理学においてヘルスケアシステムを学ぶ機会があるが、他専攻ではあまり深く学ぶ機会は少ないのではないかと考えられる。また、看護学の授業の中でも日本のヘルスケアシステムについては深く学ぶが、海外のシステムについてまでは学ぶ機会は少なく、それぞれのシステムがどのような歴史的背景の中で発展してきたのか、それぞれのシステムの長所･短所は何であるのかということについて考える機会はあまりないように感じる。

今回のこの講義を通して、将来医療に携わる者の一人として自分の国のヘルスケアシステムがどのようであるのか、またそれが他国と比較してどうであるのかを知っておくことは必要なのだと改めて感じた。

(2) Introduction at the hospital care system

Study visit at the:Hospital Universitari Joan XXIII・RHB department

カタルーニャ州にある大学付属病院を見学させていただき、そこで実際に働かれている看護師の方からカタルーニャ州のホスピタルケアシステムについて説明していただいた。カタルーニャ州には８つの公的病院があるが、これら病院はすべて同じ電子カルテシステムを利用している。そのため、カ

タルーニャ州内の医療機関では、患者情報を互いに共有できるようになっている。これらのシステムは、国民保健サービスによって医療機関が管理・統制されているスペインだからこそできることであるといえる。このようにして患者情報を共有することは、患者へのよりよい医療の提供できることに加え、重複診療の回避による医療費削減にも効果があると考えられる。

見学させていただくと、病院の中には日本でいうような大きなリハビテーション室はなく、理学療法士が患者を１対１でみるための診察室があった。大学病院のリハビリテーション質としては小規模であるように思えたが、PHCC と連携したケアのとれるスペインにおいては病院自体に大規模なリハビリテーション室は必要ではないのかもしれない。

(3) Primary care system and Study visit to the Primary Care Center

タラゴナ市内のプライマリケアセンターを訪問させていただいた。プライマリケアセンターとは原則として登録された周辺住民の一次医療を担当し、必要に応じて専門家への紹介、患者教育等を行う施設である。プライマリケアセンターには、総合診療医、小児科医、看護師が常勤している。また、歯科・眼科・耳鼻科などの専門医も非常勤ではあるが曜日ごとに定期診療を実施しているためプライマリケアセンターではほぼすべての疾患に対応している。プライマリケアセンターの予約方法は、完全電話予約制になっている。もちろん救急の場合には、すぐに受診することができるが、症状が致命的でない場合には受診までに数日要することもあるらしい。

プライマリケアセンターに常勤する看護師の中にも、救急担当の看護師、在宅医療専門の看護師、健康教育担当の看護師などと役割が分担されており地域住民に対してより専門的なケアが提供できるようになっていた。また、在宅医療においては理学療法士も訪問リハを行っているということだった。

プライマリケアセンターの主な業務内容としては、住民の一次医療（検査と治療）、慢性疾患患者の経過観察、救急診療、在宅医療、リハビリテーション（PT メイン）、地域住民への健康教育（高血圧、肥満、COPD など）、母子教育、学校での保健活動（不登校など）などというようにとても多岐に及んでいた。おそらくプライマリケアセンターは、日本でいえば地域の診療所の業務に保健センターや福祉センターが実施している子育て支援や健康教育の業務が組み合わさったものであるだろうというような印象を受けた。日本においても、プライマリケアセンターで行われている業務が全く実施されていないのではなく、日本ではそれぞれの業務の場所が病院であったり、保健センターであったりとばらばらなのである。そのため、生活しているとときとしてこの健康についての悩みや心配事はどこに行けば解決されるのだろうとわからないときがある。しかし、スペインにおいては、地域のプライマリケアセンターにいけばとりあえず誰かが見てくれるというような安心感があるのではないだろうか。よって見学して感じたプライマリケアセンターが各地域にあることの良い点の１つとしては、プライマリケアセンターでは一次診療だけでなく、母子教育や健康相談も実施しているため生活の中で何か健康について困りごとがあればまず初めにプライマリケアセンターにいけばいいということが明確化している点である。個人的な意見ではあるが、プライマリケアセンターの役割の１つが予防活動であると教えていただいたが、各地域に身近な“健康の相談所”があることでより住民も予防に重点的に意識が向いていくのではないかと感じた。今回、実際にプライマリケアセンターを見学させていただき自分の目で確かめ、やはりこのような場所が身近にあることは地域にすむ人々にとっ

て大変安心できるものであるのだろうと感じた。

ただ、このようなプライマリヘルスケアの考えに基づいたプライマリヘルスケアセンターも完全なシステムという訳ではなく、やはり地域によってその規模や設備内容に差があったり、人口が少ない地域では十分なケアが受けられないため居住地を移動する住民もいるなどといった課題があることも知った。しかし、この課題は日本が抱える地域による医療の格差と通じるものでもあり、やはり、平等な医療というのは単にシステムの違いだけではなく経済状況や人口問題も関連してくることなのだということを同時に感じた。すべての人に等しく同じケアを提供するということの難しさを改めて考える機会でもあった。

(4) Mental Health system in Spain　Study visit Mental health Hospital

この講義の中では、スペインでも１９８５年に大幅な法改正が行われたことにより、精神科疾も国民保健システムの一部として認められ、今ではプライマリケアシステムの重要な一部になっているということを学んだ。イタリアに始まりヨーロッパ中に広まった精神科病棟廃止の運動の影響をスペインも受けて、精神疾患患者も地域社会で暮らしながら一人の人権を持った人間としていきいきと生活できるようサポートしていく体制が整えられてきた。

スペインでは、症状の程度にはよるが患者はできるだけ自宅から病院での治療や PHCC での作業療法や理学療法のリハビリに通うようになっている。もちろん、急性期の場合には、きちんと入院もできるようにもなっている。ただ、根本的な考え方として精神疾患患者も入院医療ではなく地域でできる限り暮らしていけるようにするという強い理念があり実践されている。

日本においても、法律の整備にともない精神疾患患者の自立支援が進められてきている。しかし、平成 16 年 9 月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の中で掲げられている「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念を達成するためには、精神科病院の入院患者に対する退院促進に向けた啓発の活動や対象者が退院に向けて行う準備へのさらなる支援、また地域住民に対しても正しい知識の普及や理解の助長などより多くのサポートが今後も必要だと考えられる。

講義の後には、精神科病院を訪問させていただき、実際にそこで働かれている方からお話を伺うこ

とができた。私たちが訪問させていただいた精神病院はスペインの中でも規模の大きい精神病院であった。病院訪問の中には、ガウディが設計した精神病棟もあり見学させていただいた。その病棟は、かつてブルジョワ階級の患者のために建築されたものであり、現在入院患者は他病棟に移されておらず、歴史を語り継ぐモニュメントとして院内に残されてある。その病棟を見学させていただいたときに、ちょうど私たちと同じように見学に来ていたグループがいた。そのグループは、おそらく小学生中～高学年の団体だった。おそらく学校の社会科見学の一環などでこの施設を訪問していたのだろうと思われた。彼らがその依然精神病棟として使用されていた施設を訪問していた理由としては、おそらくその病棟がガウディが設計した建物であったという部分が大きいと考えられる。しかし、それでも小学生の年代で精神病院を見学するということは日本ではなかなかないのではないかと思う。ガウディが設計した病院はブルジョワ階級の人のために作られただけあり装飾が華美であり立派であり、見学施設としても十分であるが、しかし、その子どもたちは、この社会科見学を通して精神患者たちの暮らしぶりやその歴史についても肌に感じながら学んでいることになる。私が小学生のころを振り返っても、精神疾患患者さん方の生活についてみたりきいたりみんなで考えたりする機会はなかなかなかったため、その光景に驚いたことを覚えている。日本とはまた異なる光景ではあるが、このようなことも精神疾患患者の方の正しい理解の普及・啓発の活動につながり精神疾患患者が地域で暮らしやすくするための風土を作っているのではないだろうかと感じた。

(5) Elderly care system in Spain. Study visit at the Socio-Sanitari Center.

カタローニャ州の高齢者施設の見学をさせていただいた。スペインも日本と同様に高齢化が進んでいる国である。同じ高齢化が問題になっている国としてどのような取り組みがされているのか関心があった。見学させていただいた施設は、入居サービスとデイサービスの２つの部門を備えていた。施設の外見や内観は、非常に近代的であり立派であった。施設を一周させていただいたが、どの階も綺麗に整備されており非常に明るい印象だった。それだけに入居サービスは、希望者が多いため入居するまでに２年かかる場合もあるそうだが、この点に関しては日本でも同様でありどこの高齢者施設も入居者が満員状態であることが問題となっている。しかし、ここの高齢者施設の玄関は地域へ開放されており、たとえ施設に入所していなくても来ることができ、高齢者どうしの交流の場として提供されている。見学時にも、多くの高齢者の方がソファーに腰掛けて互いにお話をされていたのが印象的だった。これも日本の高齢者施設ではなかなか見れない光景だと思った。たとえこの施設には入所できなくても、施設に入所する友人に会いに来たりすることが気軽にできる環境が素敵だと思った。講義の中で、高齢者の抱える孤独にどのように対処していくのかが課題であるという話があったが、人的資源が限られていく中でいかにして高齢者の居場所を確保していくのかということが問題になると思うが、日本でももっと高齢者が気軽に出かけられる場所が身近にある社会になればいいのではないかと思った。

(6) International Nursing: nursing procedures in different care situations

URV 看護学部 2 年生の選択科目である医療英語の講義に参加させて頂いた。講義の内容は、簡単なケーススタディがいくつかと注射の手技を英語で説明するといったようなものだった。実際に医療現場で使われる英語を事例やテキストを使用して学んでいくというものだった。講義については医療英語さえわかれば日本の学生でも十分ついていくことのできるものであると感じた。

講義の休憩時間に、ほんの少しだけ現地の学生と会話をする機会があった。スペインの学生が英語を学ぶことや海外に就職することについて実際はどのように考えているのか興味があったため話を聞いてみた。限られた人数と時間ではあったが、質問してみると「特別に英語が好きというわけではないのだけど必要だから学んでいるのよ」「できるならスペインで働きたい。でも仕事があればイギリスでもフランスでも行くわ」と話してくれた。もちろん海外で働くことが第一希望の学生も中には大勢いたとは思うが、スペインの学生が英語を学ぶ理由が自分の希望のみだけではないことを肌に感じた瞬間であった。また、同じ看護学生ではあるが、学生のうちから加えて学部の２年生のときから将来海外で働くことを見据えているということを知り驚きまた刺激をもらうことができた。

(7) Complementary therapies in nursing care

3 年生の選択科目である Complementary therapies in nursing care の講義・演習を受けた。講義に加えて演習も体験させていただいたため印象強く残っているプログラムの 1 つである。

Complementary therap y とは、日本語では補完代替医療などと訳される。補完代替医療とは、通常の医療を補完する医療という意味で、この中には、中国医学、インド医学、免疫療法、薬効食品・健康食品、ハーブ療法、アロマセラピー、ビタミン療法、食事療法、精神・心理療法、温泉療法、酸素療法などといった多様な種類の医療が含まれる。今回の講義の中では、薬物コントロールの困難な疼痛などに対する介入法として注目されているハーブ療法やマッサージ療法などについてお話を伺った。講義後は、Neus 教授と Rose r 教授にデモを見させていただきながら、実際に学生同士ペアになってベッドに横になりリラクゼーションとチベットの鈴を使った音楽療法の演習を行った。

補完代替医療については、日本でも近年注目されている医療分野ではあるが学部教育の中で取り入れられているところはまだまだ少ないとのことだったので、この講義は URV の看護教育における特色の 1 つだといえる。選択科目の充実によってさまざまな看護のアプローチの方法を学部のときからでも学ぶことができるのもこの大学の魅力だと感じた。

(8) Introduction to Faculty of Nursing: studies of nursing in Spain

URV での看護教育について直接マリア教授からご講義いただいた。はじめに URV での看護教育は EU で決められている看護教育の方針に基づいてカリキュラムが組まれていることを教えていただいた。EU 加盟国間では、労働者が自由に移動ができるように制度の整備が進められてきているが、これは看護師や医師などといった医療職も例外ではない。EU 圏では、医療職である看護師の場合でも大学教育において共通の教育システムがとられており、資格も統合化がはかられている。そのため、スペインの看護大学で必要な単位を修得し国家資格を取得すれば、EU 圏であればどこでもそのまま看護師として働くことのできる仕組みとなっている。

看護師になるためにはスペインでも日本と同様で、学校で所定の単位を取得する必要がある。スペインでは 240credits 必要で、この「credits」が日本でいう「単位」に相当する。1credits は 10 時間の学校での学習と 15 時間の家庭学習の計 25 時間から成る。学生は毎年約 50credits ずつ、４年間かけて取得する。大学院教育についてはスペインには看護の専門職として、mental health（精神科看護）、midwife（助産師）、primary care 等があり、これらは大学卒業後に２年間の教育を受ける必要がある。また、修士は大学卒業後に大学院で 60credits を取得する必要がある。専門取得後、修士号取得後には博士（PHD）コースもある。学生の実習は国内だけでなく英語能力と専門科目の成績によっては国外で実習することもできるようになっている。

スペインの経済危機の影響もあり、スペイン国内では新卒の看護師の採用が年々厳しくなっているというお話が合った。スペインで学んだ学生たちが海外に流出することに対して、教員の先生方はどのように思われているのかを伺ったところ、URV の先生方は学生の将来のためにできることをただするだけというようなことをおっしゃっていた。今回研修中大変お世話になったマリア教授はいつも学生に「世界を見て看護を学んでほしい」と伝えていらっしゃるそうだ。世界を見るということは日本にいると実感しづらい部分があり、たとえ機会をいただいてその重要性に気付かされても忘れがちになってしまう。世界をみることを忘れないということはおそらく自己研磨を続けるということにつながるのだと思う。今回研修の機会をいただき、実際に現地の学生とも交流させていただく中で、同じように大学に通い看護を学んでいる学生ではあるにもかかわらず将来を見据える意識の違いを肌に感じた。今回の研修で得た刺激を忘れず私自身も残りの大学生活をもっと真剣に過ごしていきたいと思った。

３．平和分野グループとの交流

今回の URV 研修では「国際看護とリハビリテーション」に参加した私たち医学部の学生 6 名のほかに、他学部から選出された 6 名の学生が「国際人権保障と平和構築」コースに参加していた。同じ講義に参加するということはなかったが、研修中多くの場面で交流する機会があり、同じ広島大学の学生ではあるが、普段触れ合うことの少ない他学部の学生とともに時間を共有することで多くの刺激をもらうことができた。海外で医療制度について学べるということに加えて、他学部の学生と交流する機会もこの URV 研修を通していただけたことに改めて感謝したい。

４．研修全体を振り返って

今回の研修における大きな目的の一つが日本の医療制度を海外の医療制度と比較した上で考えるというものであった。研修が始まる前は、スペインに行き実際にそこで暮らす人々の話をきいたり生活の様子を自分の目でみれば、どちらのしくみがより良いのかということがおのずとわかるのではないかとかんたんに考えていた。しかし、実際に研修に参加させていただき感じたことは、どちらのシステムにも良い点・悪い点があり、決して一概にはどちらの国の医療制度がよいかということはいえないということだった。ただ、スペインの医療制度の良い点を日本流にアレンジしうまく組み込むことができればよりよくなるのではないかという気がした。

また、今回日本とは全く異なるヘルスケアシステムで動いているスペインの医療の現状をみたりきいたりする中で、やはり社会保障制度というものは経済や人口問題の影響を大きく受けそのたびに進歩が必要とされるものであるということを実感した。日本とスペインにおいて国のシステムは違えども高齢化や経済不況など抱える問題は大きく変わらないように思えた。どのようにすれば、限りある資源の中ですべての人々が平等なケアを受け健康に過ごすことができるのかということを日本だけでなく世界各国が考えてそれぞれの風土・文化に合わせて法律をつくり設備・環境を整えていっており、私たち医療職者はその大きな仕組みの中で動いていくのだということを改めて痛感した。だからこそ、今、国がどのような方針を打ち出していてどんなゴールに向かって健康施策が動いているのかを把握しておくことはやはり医療に携わるものとして知っておくことは重要なのだと感じた。これからもより深く日本のヘルスケアシステムについてまた世界の動きについて関心を持っているようにしたい。

研修中、この Study Abroad Program だからこそできる多くの貴重な経験をさせていただいた。スペイン・カタローニャ州で過ごした 12 日間の中での一つ一つの経験が新たな出会いや学びをたくさんもたらしてくれたように感じる。研修中に学んだことは、数えきれないほどあり、中には英語力やその領域に関する知識不足のために十分に理解することができなかったものもあったが、それらはまた今後その領域について自分で詳しく学ぶチャンスをいただけたと思い残されたあと 1 年の大学生活を大事に過ごしていきたい。

５．謝辞

最後になりましたが、今回このような研修の機会を与えていただき、関係者の皆様には大変感謝しております。本研修のためにご指導くださった森山教授、引率してくださり慣れない英語での研修中私たちを常にサポートしていただいた二井谷先生およびあらゆる面でご協力いただいた野村先生ほか、すべての関係者の皆様のご支援、ご協力があったからこそ無事に研修を終えることができたと思います。僭越ながら、この場を借りてお礼を述べさせていただきます、11 日間本当にありがとうございました。

以上

＜参考文献＞
日本補完代替医療学会（http://www.jcam-net.jp/info/what.html）
厚生労働省『みんなのメンタルヘルス総合サイト』（http://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/area.html）
（2015/4/5 アクセス）