

URV 研修報告書

作業療法学専攻

3年 角南 佑樹

今回、URV 研修に参加してスペインの医療システムを含め、現在の状況や教育制度、施設の見学などをさせていただきました。スペインの歴史や文化、宗教観、EU 内での繋がりから日本は世界と異なる部分が沢山あると感じました。今回、スペインの事を学ぶだけでなく、現在の日本の医療状況のことも世界基準で比較することができ、全てではありませんが認識することが出来ました。

医療システムに関して、事前学習で学んだ通りスペインの国民は日本より多くの税を支払う代わりに公共の医療施設での医療費は全て税金で賄われていることを学びました。これは国民にとってはとても有難いことであり、少し異変を感じたら気軽に病院に行くことができ、病気の予防や早期発見につながると思いました。しかし、この制度は国民だけでなく旅行者や移民も含んでおり、夏などの観光客が多い時期には居住者 33,250 人に対して患者が 150,000 人にもなり、スペインの経済破産や診察を受けるまでに時間がかかるなど大きな問題になっていることを学びました。そのため、国民の中にはお金を払って私立病院に行く人もいるということでした。しかし、私立病院は症例数が少なく、レベルが安定していないということでした。スペインでは日本とは異なり Ns、PT、OT が自身で開業することが出来る。スペインの医療従事者は公務員として扱われ、日本のように患者を多く引き込もうとする必要なく、スペインの医者は Ns、PT、OT に独立させて、患者のニーズに合わせて施設を紹介している。日本も Ns、PT、OT が開業権を持ち、医者から独立することでさらに自覚を持ち、患者に対してよりよいケアを提供できるのではないかと思いました。また、スペインは IT ツールがとても発達しており、患者の情報は「T.I.S」という電子カードに記憶されており、その地域内の病院で共有しているということでした。これにより、遠方で怪我や病を患っても近くの病院に行けば、その人の情報が全て分かり、効率よく処方できるためこの電子カードの導入はスペインの医療を発展させた要因であるな、と思いました。病院に見学に行った時も、患者の様子をわかりやすくモニターで表示しており、食事の有無やその方の状態など全員が把握できるようにしていました。

スペインでは一度病気にかかると国民は地域の Health care center に行きます。そこで General practitioner という「かかりつけ医」の診断を受け、そこで処置したり症状に合わせて大きな病院を紹介したりします。このため、患者のケアを適切に効率よく行えると思いました。日本では自分が行く病院を決めるため、本当は違う病院のケアで十分な人が総合病院等に行きそのケアが必要な人が待たなくてはいけない、という場合が生まれます。このように地域の Health care center は国民やその他の病院にとって大事な役割を果たしていることを学びました。Health care center は内科、外科、小児科、産科、皮膚科、眼科

など様々な科があり、充実していると感じました。待っている時間帯に「古い薬を持っている方は取り替えましょう」などテレビで患者に対する告知を行ったり、病院で患者に対して病気についての教育も行ったりしているらしく、患者自身に病気について知って自己管理し、病院に依存させないようにしよう、という思いが伝わりました。また、このように多くの科が備えられているため、効率化を図るために各疾患に対する診療や教育を行う時間は決められているらしく、病者自身やその家族の病気に対して向き合い、治そうとする気持ちの強さや地域全体でカバーしようというスペイン人の考えが感じ取れました。しかし、時間が決められているため緊急を要する場合は私立病院に行くということでした。日本もこのように一人一人が病気についての知識を持ち、予防・自己管理が出来るようになれば看護やリハビリの効率も上がり、患者自身のQOLの向上にもつながると思いました。また、この Health care center の転倒予防に対するチームが紹介されていて、そこには Dr、Ns、SW、PT、管理栄養士などの職種で構成されているということであり、そこに OT はいませんでした。先生は経済問題のためと言われていたのですが、実際は PT と OT との区別があまりはっきりしていなく OT の専門性はあるのかという考えからこのチームには OT がいないんだ、と言われていました。また、他の病院にはいるが、この Health care center に OT は居らず、来て患者のケアを行うということでした。このことからスペインも OT は発展しているとはいえない、と感じました。

自分は看護師の業務の状況はよく分かりませんが、Health care center や病院を見学すると、仕事に対して看護師の自立が見られました。Health care center には医者や PT、OT が常勤していなく、トップは看護師であるということでした。トリアージや薬の管理などもナースが行い責任もナースにあるということでした。それぞれの業務にガイドラインが用意され、それに沿って看護師自身が日本の看護師が行わないようなことを行っていました。スペイン人の看護師はとても自分の業務に誇りを持っていて、自分が患者の為に動くんだという強い意志を感じました。日本も看護師だけでなくリハビリ科など全ての医療従事者も医者の処方通りに動くのではなく、スペイン人のように自分で考え、働くことができるようになればもっとチーム医療が効率化されるのではないかと思います。

また、精神疾患患者に対するケアについての授業で、今ヨーロッパでは精神科を減らし、自宅復帰を増やそうとしていることを学びました。僕は、3年の夏に精神科の病院に実習に行きましたが、そこには何十年もそこに入院し続け、自宅退院は考えず死ぬまで入院するという患者が見られました。OT の先生や看護師もそこまで熱心にケアをするということもなく、どうして個々のアプローチをして社会復帰させるような行動をしないのだろう、と思いました。そのこともあり、この授業を受けて看護師の意志の強さと地域医療の発展を感じました。確かに、スペインの街を歩いていると、片麻痺の高齢者が歩いたり、妻に介助されながら歩いている高齢者など多く見かけました。場所によっては日本と歩道の広さや交通量も変わらず、逆に坂が多かったり信号の変わる間隔が早かったり高齢者にとって決して歩きやすい道ではないと感じましたが、実際多くの高齢者や片麻痺の高齢者が

歩いているのがみられ、地域の人が疾患を理解し地域全体で支えているのではないのか、と感じました。

教育制度でも日本とスペインでは違いがみられました。大学は基本的に4年間通う必要があり、中には3年で卒業することができる日本という専門学校のようなものがあるということでした。そこは日本も変わらないのですが、その4年間の学習の中にリアルな設備を大学内に取り入れ、実技を多く行っているということでした。また、多くの学生が大学院に行き、さらなる勉強を行います。大学院は主に研究を行う master コースと専門的な実技を学ぶ speciality コースがあり、speciality コースは master コースの2倍の単位が必要としますが、例えば school nurse など speciality コースで習得しないと職として就けないということでした。日本の大学院は研究が主であり、実技系のことはあまりしないイメージがあります。そのため、大学院に行ってもあまり技術が向上しないと思う生徒が多いため大学院の進学率が日本は圧倒的に少ないのだと思います。これにより、日本とヨーロッパで差が生まれ、外国の考えをあまり取り入れていない日本は、将来医学的な能力の面で差をつけられるのではないかと思いました。また、ヨーロッパでは看護の教育が統一されており、学校を卒業した後に他の EU の国でも働くことが出来ることに驚きました。実際、現在のスペインは経済が破綻しており、スペイン内で大学や大学院を出ても職がないということをおっしゃっていました。そこで、スペインの大学を出た学生のほとんどは EU 内の違う国に就職しているということでした。これに対して僕が思ったことは、違う国には違う国の大学を卒業した学生がいるが、わざわざスペインの学生を採用するほどスペインの学生は優れているのか、ということでした。看護学生の需要が高いのかも、と思いましたが、それでも働くためにスペインの学生は英語も話せるようになり技術も身に付けているかと思うと、僕も専門知識だけでなく英語も頑張らないといけないな、と思いました。実際、病院での講義で4年生の看護学生が英語に通訳をしてくれて、レベルの高さを感じました。また、病院に見学に行ったときに、イタリアから医学科の学生が実習に来ていました。これは EU 内の医療レベルを均一にするという考えから、EU 内の学生の実習を受け入れているということでしたが、その方も英語を話されており、EU 内でのレベルの高さが伺えました。

リハビリに関してですが、病院に見学に行った際少しリハビリに関して伺うことが出来ました。ここの施設でのリハビリは主に個別のリハビリであり、歩行が可能な患者にはリハビリ室に来てもらい、歩行が不可能な患者にはセラピストが部屋まで行き、ベッドサイドで行うというものでした。日本では主に精神疾患の病院では個々のリハビリは少なく、多くはパラレルの場で患者の好きなことを提供したり、集団でのリハビリで参加したい人のみでリハビリを行うという現状を実習で知りました。しかし、スペインではセラピストが患者一人一人に熱心にアプローチを行い、頸部骨折の患者は7日・心疾患の患者は8日と早期の自宅復帰をさせているということでした。入院日数が少ないため、それだけ早期にADLの向上を図らないといけないのでスペインのセラピストの患者に対する思いや技術

は日本のセラピストは負けているのかな、と思いました。また、スペインのリハビリ室を見学させていただき一番印象強く残っているのは、壁に取り付けられているギザギザの板でした。それは指の巧緻性と肩の可動域の向上を促すものでした。日本では見たことがなく、僕が将来 OT になったら導入したり周りの OT に紹介したりしたいと思いました。高齢者の入院施設に行ったとき、床がフローリングであり、転倒したら骨折しそうなくらい固く作られていました。これはあえて固く作っているらしく、患者のリハビリを考えてということでした。

スペインの街を観光しているときにある店を発見しました。そこにはユニークなものが置いてあり、作業療法で使えるようなものもありました。唇の形をした電話のおもちゃがあり、見た目は若者向けであるなど思ったのですが、実際は適度に凹凸があり持ちやすくとても面白いなと思いました。また、足のない机で底がクッションになっており、膝の上に置いて使える感じでした。これならベッド上で使用することが出来るのではないかと思いました。一般にパーキンソン患者の歩行の安定の為に重錘を使用するのですが、ブーツの底に砂が敷き詰められており、レンジで温めることで暖かくなり冬の寒い時期に履くことで寒さ対策にもなり、重錘として歩行が安定するようなブーツも置いてありました。スペインの独特の発想が自助具やリハビリとしてでも使用できることを発見して感動しました。

今回の研修でスペインは医療従事者の意志が強いな、と感じました。患者も早期に社会復帰するように言われて日本なら不安などあり、閉じこもりなどなかなかと外出する自信が湧かないと思うが、スペインは地域でカバーしているような気がしました。日本もきちんと良くして患者に安心して生活してもらえるように、手厚くケアしていることはいい考えであると思いますが、海外にはまた違う考えがあるのだと感じられとても面白いなと思いました。また、海外はもちろんのこと、日本の医療制度もまだまだ知らないことがたくさんあることに気が付きました。そしてもっと日本の医療制度のことを知りたいと思いました。今の作業療法の現実を知り、何が足りず、何が発展しているか知り、自分がどのような作業療法士になるべきかを見つけて突き詰めていきたいと思いました。実習の前に自分の目標が出来て本当に良かったです。この研修に参加して心からよかったと思い、また海外で勉強する機会があれば積極的に参加し、もっと自分の視野を広げていきたいと思いました。今回の研修で、研修中はもちろん事前学習からお世話になった森山先生や現地で全ての授業を翻訳していただいたマリア先生、その他授業していただいた先生、引率していただいた西谷先生、一緒に授業を受けたメンバーに感謝したいです。