

# スペインの精神看護を取り巻く環境に関する実態調査

## The Survey of environment surrounding the mental health(the psychiatric) nursing in Spain

太田友子・中村仁志・井上真奈美

Tomoko Ota・Hitoshi Nakamura・Manami Inoue

### 要旨

【目的】EU加盟国に関して、多くの国で看護分野における日本との比較検討などの先行研究がみられる。しかし、スペインの看護教育に関する比較検討に関する試みは未だない。本研究の目的はスペインにおける看護教育・精神保健システムの構成について明らかにすることである。【方法】スペインの看護教育制度と大学カリキュラムについてスペイン研修先大学健康科学学部の教員へのアンケートと聴き取り調査および文献的調査と参与観察・施設見学。【結果】1950年代から1976年専門学校教育の3年課程。1977年から2004年は大学教育3年課程。2005年から大学教育4年課程へ変更。日本のような看護師国家試験は存在しない。資格更新制度はない状況である。【考察】スペインの看護教育が大学4年課程になって8年と年数としては浅いことが分かった。しかし、イギリスやフランス同様、国内一斉に看護教育を大学4年課程へ切り替え教育の一元化を図り教育の質を保つ努力を行っていた。日本の複雑な教育システムと比べると理解しやすいしくみを作り上げていた。

キーワード：スペイン，看護，教育，精神保健，精神看護

### I. はじめに

WHOは2000年に世界規模の精神保健福祉改革を勧告している。精神医療に関する法律として、日本には精神保健福祉法（正式名称：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）、医療観察法（正式名称：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律）、障害者自立支援法、自殺対策基本法、発達障害者基本法などがある。これらのうち、過去5年間で施行された法律には、障害者自立（総合）支援法・医療観察法・自殺対策基本法があげられる。このように、法律を見るだけでも精神医療に関わる人々は激動の中に置かれていることが分かる。

日本は先進国でありながら、薬剤の多剤併用や入院期間の長期化など精神医療に関してはグローバルスタンダードから大きくかけ離れた位置にいる。1)

イタリアに関しては、1970年代から精神病院（マニコミオ）をなくし、地域精神保健サービスで精神

障害者をサポートしている。そして、医療費の削減にも成功している。2) 3) その他の海外各国の精神医療は地域の中で支援するシステムが構築され実施されている。EU加盟国のうち、イギリス・イタリア・デンマーク・スウェーデン・フィンランド・ドイツなどに関しては、看護分野について日本との比較検討などの先行研究がみられる。しかし、日本とスペインの看護についての比較検討された先行研究がない状況である。

そこで、精神医療サポートシステムが構築されているイタリアやフランスといった国が近隣にあるスペインであれば、前述の国々と似たようなシステムが構築されている可能性があると思われ。しかし、情報が無い状況である。したがって、スペインの看護および精神医療の実態を把握し、スペインという文化的背景や規模も異なる国の看護を通して、今後の日本の精神医療・看護のあり方の示唆を得たいと考えている。

## II. 研究目的

- 1) スペインにおける看護及び看護教育の実態を把握する。
- 2) スペインにおける精神保健の実態を明らかにする。

## III. 研究方法

- 1) 調査対象：スペイン国内 A 州および A 大学
- 2) 調査方法

スペインの看護教育制度と大学カリキュラムについて A 大学健康科学学部の教員へのアンケート・聴き取り調査。質問項目として、看護教育に関する事項 30 項目、看護師業務に関する事項 38 項目。講義・演習の参与観察や関連機関の視察、スペイン国および A 州が公開している保健統計等より情報収集。

- 3) 研究協力者

A 大学看護学科 教員、協力内容として、施設視察のスケジューリングやデータ収集協力。スペイン国内の公衆衛生関連情報の収集。

- 4) 倫理的配慮

本研究において、個人を対象としていない。しかし、スペイン A 大学の協力が必要であるため、各施設の体制にも合わせ人権保護等必要な対策を講じる。写真等掲載など場合には、文書および口頭で「写真撮影等への協力は自由意志であること。また、拒否や中断で不利益を被らないこと、秘密の保護には万全を期すること」等について説明する。そして、同意を得られた対象者へ回答を求める。個人を特定するような事がないよう匿名化する。得られたデータの管理は施錠できる場所とする。さらに、研究以外へのデータの使用はしない。

## IV. 結果

- 1) 看護教育

看護師教育の変遷について、1950 年代から 1976 年専門学校教育の 3 年課程。1977 年から 2004 年は大学教育 3 年課程。2005 年から大学教育 4 年課程へ変更。スペイン国内での看護教育は大学 4 年課程のみである。(2013 年 3 月現在) 大学受験資格制度について、国公立大学受験資格は高等学校卒業資格を有する者。もしくは、

中学卒業資格を有する者で専門学校において合計 4 年間の教育課程修了した者。高等学校卒業資格を有する者の国公立大学入試方法は高校時の成績 + 全国共通大学入試成績の総合で希望する大学・学科を受験といった流れになっている。A 州の A 大学看護学科は、全国共通大学入試制度 14 ~ 15 段階評価（数字が大きいほど難易度が高い）のうち、8 以上の評価獲得したものでなければ入学することは困難な状況である。

受験枠について、国公立大学受験（入学）者のうち、25 歳以上枠、40 歳以上枠、45 歳以上枠が全体の約 3 % ずつ設けられている。そして、各年齢別枠および専門学校卒業者の受験内容は高校卒業直後の者とは別に設定されている。実際に、A 大学においては、25 歳以上や 40 歳以上の学生が規定枠の人数が入学しており、共に学んでいた。私立大学に関しては、この限りではない。

看護師養成に関するカリキュラムについて、看護学科の卒業単位は 240 単位。4 年間で学ぶ内容に日本のような教養科目はない。国の勅令（ministerio de educación, cultura y deporte : 文部科学省管轄）において定められた看護教育の枠組みや単位等に基づき、大学が科目・単位内訳を設定。規定上の修得内容を盛り込んでいけば良いため、科目名は大学ごとに異なる場合がある。資格取得のための教育プログラムの認定機関として、A N E C A (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación: 質評価の国家機関) がある。実際の講義や演習において、1 学年 100 名ほどを有する A 大学は講義を 3 グループ分けて実施。そして、演習においては 15 名以下の人数の小グループに分けて教育している。学生は講義や演習、演習の復習や課題提出等に追われる状況であった。

国家資格認定について、教育を行った大学の学部学科が認定する形式であり、資格の発行機関・認定機関は Colegio de Enfermería para ejercer en el ámbito sanitario (保健分野で実践する看護専門教育機関)。卒業認定 = 資格認定となっている。日本のような看護師国家試験は存在しない。

資格の法的な定義は文部科学省および Registro de Universidades, Centros y Títulos

= RUCT (大学記録学位センター)とされている。看護師教育に関しては、文部科学省が管轄。就職後の看護師については労働省で管轄。資格更新制度はない状況である。

キャリアアップとして、日本でいう専門看護師が7分野に存在する。

Especialidades de Enfermería. (専門看護師) 2005年施行

- a) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) : 助産師・婦人科看護分野
- b) Enfermería de Salud Mental : 精神保健看護分野
- c) Enfermería Geriátrica : 老年看護分野
- d) Enfermería del Trabajo : 産業看護もしくは看護管理分野
- e) Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos : 外科看護分野
- f) Enfermería Familiar y Comunitaria : 家族・地域分野
- g) Enfermería Pediátrica : 小児看護分野

## 2) 精神保健分野のシステム

A州の人口について、ナバラ州の総人口は約64万人。そのうち約20万人は州都であるB市に在住し、その近隣地域を合わせると43%ほどの人口が中心部に集中している。

精神保健を主に担う機関は、Centro de Salud Mental (精神保健福祉センターおよび健康福祉セ

ンターの役割)である。精神保健センターの設置状況については、B市内(州都)に7ヶ所、A州のB市以外の3市に各市1ヶ所。計10ヶ所に勤務する医療専門職として、精神科医:約32人、心理士:18人、看護師:16人となっている。精神保健関連施設として、児童精神保健センターや薬物依存関連施設(デイケアセンター)や社会復帰(リハビリ)クリニックや栄養(食事行動)に関する体調不良等のケア施設および継続治療支援施設を各1ヶ所設置している。

入院施設として、大規模精神科入院施設1施設(急性期病棟、慢性期病棟、認知症病棟、思春期病棟、デイケアを含む)、精神科中規模入院治療施設1施設と小規模精神科入院施設(約30床)2ヶ所設置。児童精神科入院治療施設1施設を設けている。①⇒②⇒③と初診や軽症など通院で対応できる方から入院治療が必要な方と段階的に対応している(図1)。

実際の生活を通して見えてきたものとして、文化的に強いコミュニティ力を有していると感じ取ることができた。コミュニティ力が強いと感じた背景には、スペインの多くの人ができるだけ生まれ育った町で高校や大学へ進学し、就職するという傾向があることやA州B市は古い町であり、幼い時からの顔なじみや親戚等も近くに住んでいる状況であることがあげられる。しかし、それだけの力を持ちながらも、事例検討の話し合いの場面において精神障害者の退院支援の1つ「住居の確保」には苦慮しているということが課題となっている状況である。

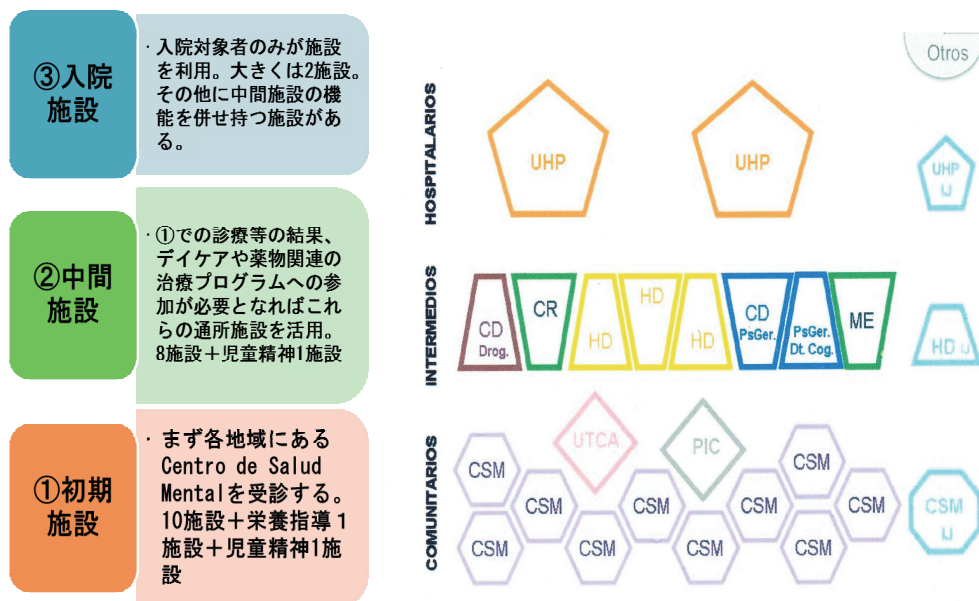


図1: 精神保健機関の構造図



## V. 考察

### 1) 看護教育

スペインの看護教育が大学4年課程になって8年と年数としては浅いことが分かった。しかし、イギリスやフランス同様、国内一斉に看護教育を大学4年課程へ切り替え、教育の一元化を図っていた。日本の複雑な教育システムと比べると理解しやすいしくみを作り上げていた。教育内容においては、1学年100名という規模での教育の質を保つために、少人数教育を提供していることが分かった。また、4年間のカリキュラム内容は看護に関する専門科目のみであり、専門技術者の育成ということもあり、学生は講義や演習、演習の復習や課題提出に追われている状況であった。これらのことから、看護教育の現場においては、日本と同様に人間の命の現場に関わる専門技術者として、徹底して理論とスキルの習得の援助をしていることが明らかになった。

### 2) 精神保健分野のシステム

通院治療は主に精神保健センターが担い、入院施設では入院治療のみを担当し機能分化をはかっていた。精神保健センターでは、ケア対象を精神障害者に限らず、生活に支障を有する人々の相談窓口や労働に関する相談窓口を設けているところもあり日本と比べて間口の広い介入を行っていた。日本と大きく異なる体制としては、A州は児童精神分野において特に注力しており、近年では児童精神保健センターの新設や専門性を高め提供する支援の質の向上に努めていることが明らかになった。これらの体制はスペイン全土に言えることではない。各州ごとに財政力が異なるため、厳しい財政状況の中でもスペイン国内では上位の財政力を持つA州は比較的恵まれた地域にあたると思われる。

## VI. 研究の限界と今後の課題

今回の研究において、看護教育制度と精神保健システムの1部の州の実態把握に留まった。そのため、スペイン全土のことを把握できていない可能性がある。したがって、今後はスペイン全体の情報収集をし、精神保健分野での看護師の役割に関する調査を深めていきたいと考える。

## 【引用文献】

- 1) 岡崎伸郎編：精神保健・医療・福祉の根本問題，批評社，pp15-21，2009，
- 2) 佐竹直子：諸外国での就労支援①－イタリア・トリエステにおける就労支援；社会協同組合の役割，Schizophrenia Frontier, Vol10 No4, pp24-27,2009.4
- 3) 大熊一夫：精神病院を捨てたイタリア捨てない日本，岩波書店，2009
- 4) 半澤節子，中根允文，吉岡久美子，中根秀之：統合失調症事例に対する保健医療専門職のステイグマと社会的距離 精神科医 精神科看護師一般科看護師との比較，精神医学，51 巻6号，pp541-552，2009