Osaka University Knowledge Archive

Title	フィンランド・オウル大学看護学科と大阪大学医学部看護学専攻との学術交流セミナー報告
Author(s)	大村, 佳代子; 上谷, 千夏; 矢山, 壮 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2013, 19(1), p. 51-56
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56861
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

—資　料—

フィンランド・オウル大学看護学科と大阪大学医学部看護学専攻との学術交流セミナー報告

大村佳代子**・上谷千夏*・矢山壮***・土屋さやか*・山川みやえ*・瀬戸奈津子*・牧本清子*

要　旨

2012年9月にフィンランド・オウル大学看護学科と大阪大学医学部看護学専攻の学部間協定による学術交流が行われた。現地ではオウル大学病院の循環器病棟、精神科病棟、小児病棟、そして一次医療を提供するヘルスセンターを見学した。視察において得られた多くの学びの中から、参加した博士後期課程の学生4名が各自の専門領域、公衆衛生保健、循環器看護、精神看護、母子保健について、フィンランドの実践で工夫されていたものを報告する。

キーワード：セルフケア、循環器ケア、精神科病院、母子保健

Ⅰ．はじめに

フィンランドのオウル大学看護学科と大阪大学医学部看護学専攻では、学部間協定により2008年から2年毎の学術交流が続けられている。2012年9月にフィンランドで行われた交流には、本学から博士前期課程4名、博士後期課程4名の学生が参加した。本プログラムには大きく2つの目標がある。1つは、互いの研究発表を行い相互に意見を交換することによって研究に関する知見を深めること、もう1つは、医療福祉制度、看護教育についての海外の実践を見学することにより日本の医療、看護に関する考察を深めることである。

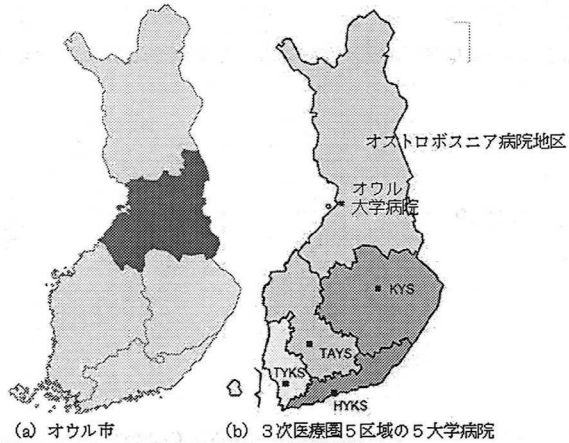
北欧型福祉国家の一員であるフィンランドの保健制度は、基本保健ケアサービス（一次医療）と専門医療ケアサービス（二次・三次医療）という2つの制度に分かれている[1]。基本保健ケアサービスは主に自治体が運営するヘルスセンターならびにヘルスセンター附属病院において提供される。専門医療ケアサービスは、参加自治体が運営する専門医療地区組合が提供する。すべての市民は社会保障番号を通じて公的な医療保険に加入している[2]。日本との相違点として、フィンランドは、社会の急速な高齢化があることと国民皆保険は日本と同様だが、その地方自治制度、保健サービス制度は日本と大きく異なる。

今回の見学は参加した学生の関心や希望をもとに計画された。専門医療ケアサービスの中でも特に高度な医療を提供するオウル大学病院において、循環器病棟、精神科病棟、小児病棟を見学した。そして包括的な一次医療を提供することを目指した基本保健ケアサービスにおいては、ヘルスセンターとヘルスセンター付属病院（註1）とを見学することができた。本稿では、参加した学生の各自の専門領域である、公衆衛生保健、循環器看護、精神看護、母子保健について、フィンランドにおける看護実践で工夫されていたものについて報告したい。

Ⅱ．Oulun Omahoito—オウル市のインターネットによるセルフケアへのアプローチ

（総合ヘルスプロモーション科学講座　大村佳代子）

フィンランドの中央部に位置するオウル市（図1a）は、人口が15万人の、国内で6番目に人口の多い都市である。都市部にはNokiaの電子機器メーカー企業やオウル大学などの教育施設があり、労働者や学生といった若年層が多く居住している。一方、トナカイやヘラジカが日常的に道路を行き来する豊かな森林に囲まれた郊外では、冬季には雪のため交通が困難で医療機関から



(a) オウル市　　(b) 3次医療圏5区域の5大学病院

図1　フィンランドにおけるオウルの医療区域

*大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　**大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程、日本学術振興会特別研究員
***大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程、千里金蘭大学看護学部

500km 以上離れている地域もある。

このような地域の特徴から、フィンランドでは福祉政策として医療へのアクセシビリティの改善に力を入れている。オウル市ではその一環として、「オウルのオマホイト（Oulun Omahoito）」（図２）というインターネットサイト[3]のユビキタス通信による取り組みを行っている。「オマホイト」とはフィンランド語でセルフケアという意味である。本節では、この取り組みの内容と、それに関わる保健師活動について紹介したい。

このオマホイトは、保健師の発案をもとに市が費用を負担し、業者に委託して 2006 年に作成された。行政から発信される情報としては、健康増進に関して、体重、栄養、運動に関する予防医学情報、フィンランドで多くみられる血栓性疾患の予防にまつわる血栓治療についての情報が提供されていた。疾患管理に関しては、糖尿病、高血圧、喘息など 10000 以上の疾患の診断基準と治療方法が検索できる。

またオマホイトを使えば、住民と医療者の双方向のコミュニケーションが可能である。重要な個人情報である病状に関するやり取りは、会員のみに限られ、登録にあたってはインターネットバンキングやモバイル識別番号の認証により、厳重な身元確認が行われていた。ここでは皮膚病変なども写真を撮って医師や看護師に送り、病状の経過について指示を仰ぐことが出来、病院にかかっていない場合でも、受診すべきかどうかを尋ねることが可能であった。さらに歯科、訪問看護師、健康運動相談員や、各種検査室への予約が可能で、検査結果もオマホイトを通じて住民に返却されていた。

図２「オウルのオマホイト」のウェブサイト表紙

さらにオマホイトは、情報のやり取りを行う媒体以外にも、自分の血圧や血糖値、検査結果などを記録する自己管理手帳（diary）としての機能も兼ね備えている。精神疾患を持つ人のための精神症状を記入する日記（日本ではあまり見かけない）や、睡眠に関連する記録が出来る日記なども揃っていた。これらの日記は、かかりつけ医が閲覧できるようになっており、体調確認のための受診回数の減少が期待できると考えられる。

ただしこのような便利なツールも、フィンランドの国民がパソコンを使いこなすことが出来なければ意味をもたない。その対策としてオウル市では、60 歳以上の高齢者に対する教室を開いていた。教室では軽食が振舞われ、パソコンの使い方やオマホイト各ページの案内と使用方法をレクチャーしていた。

オウル市から発祥したオマホイトは、現在およそ 1500 名の住民が登録しており、少しずつフィンランド国内各地に広がりつつある。日本においてもオマホイトのように多機能な Web サイトは、医療機関へのアクセスに困難のある地域や、医療サービス自体が乏しい地域における、住民のセルフケア促進と健康管理に役立つと考えられる。

Ⅲ．オウル大学病院の循環器ケアの現状

（看護実践開発科学講座　上谷千夏）

オウル大学病院はフィンランドの 5 つの 3 次医療圏に配置される大学病院の 1 つであり、最北部のオストロボスニア病院地区に医療サービスを提供している（図 1b）。本章では、オウル大学病院循環器ケアの現状について報告する。

循環器疾患は、フィンランドの死因の第一位であり、5 人に 1 人が虚血性心疾患で死亡している[4]。

オウル大学病院は、オストロボスニア病院地区で唯一 24 時間体制の PCI（Percutaneous Coronary Intervention：経皮的冠動脈形成術）を行っている施設で、CCU 8 床、循環器病棟 24 床をもつ。2011 年には 2367 件の心臓カテーテル検査と 935 件の PCI が行われ、2012 年 1 月～8 月においては、336 件の ACS（Acute Coronary Syndrome：急性冠症候群）患者がオウル大学病院に来院していることから、循環器疾患の多いフィンランドの人々の命綱ともいえる基幹病院で

ある。

フィンランドは救急医療サービスの質の標準化を法制化し、すべての3次救急センターに2013年より24時間のPCIコールを義務づけている。これを受け、2012年1月2日より緊急PCIを提供するために「24/7 Cardiology call for ACS（急性冠症候群に対する24時間体制の循環器コール）」を開始し、CCU、循環器病棟のスタッフがACS患者のケアのために密接に連携し、患者のケアにあたっている。

このチームの中で、連絡・調整役となるのがSTEMI（ST-segment Elevation Myocardial Infarction：心筋梗塞）ナースである。STEMIナースは、当番制で、通常の勤務時間（7:30～16:00）は循環器病棟に、オンコールの時間帯（16:00～7:30）はCCUに駐在しており、1つの専用の電話をもっている。「24/7 Cardiology call for ACS」のプロトコールは、まず、救急医療サービスあるいは地域の病院の医師からオンコールの循環器医師に連絡が入り、電話で患者の状態や心電図の所見について相談する。その後、心臓カテーテルの必要性があると判断されれば、オンコールの循環器医師からSTEMIナースに連絡が入る。連絡を受けたSTEMIナースは放射線技師や心臓カテーテル担当のナースに連絡しPCIの体制を整える、という流れになっている。STEMIナースは心臓カテーテル検査の準備をはじめ、患者の基本情報の記録（健康状態、服薬状況など）、血液検査と心電図のオーダー、カルテからの患者の既往歴のレビューなどを行い、患者ケアが円滑に進むよう環境を整える。もし、心臓カテーテルチームのスタッフが病院内にいない場合は、家に連絡し、連絡を受けたスタッフは45分以内に病院に到着することになっている。冬は雪のため通勤が困難になることから、スタッフは病院の近くに住んでいるとのことであった。

患者はカテーテルチームが準備できていれば、心臓カテーテル室に直接搬送される。それ以外の場合は、患者はカテーテル治療までCCUに搬送される。カテーテル治療の後、患者はCCUで観察され、状態が安定すれば循環器病棟に移る。在院日数は、CCUでは1～7日（最大14日）、病棟では平均2.6日ということで、入院期間は非常に短いということであった。その短い入院期間の中で、病棟のナースは患者の生活に関する情報を効果的にとる必要があり、高いコミュニケーション技術が必要であるとのことであった。循環器病棟には疾患や治療、食事や浮腫の見方など、各種パンフレットが取り揃えられており、塩分や脂肪の制限が課題で、患者にとって、治療はとても難しい挑戦であるということが分かった。

オウル大学病院では、心疾患患者のリハビリテーションも行っている。血管形成術後や心筋梗塞後、心臓手術後の患者に対し、教育シートを作成し、心臓リハビリテーションに関する情報提供を行っていた。教育シートには、疾患を治療するためのトレーニングの重要性、身体活動の制限、持久運動と筋力運動の一般的な推奨事項といった内容が含まれていた。高齢者には簡易版の教育シートを用意し、理解しやすいように工夫されていた。心臓リハビリテーションに参加するためには、医師の処方が必要であり、週1回、10回コースとなっていた。その他に、心疾患患者のための講習会が用意されており、月1回6時間、医師、理学療法士、看護師、栄養士、精神専門看護師、ソーシャルワーカーから情報提供が行われていた。また、3日コースの心疾患患者のリハビリコースもあり、年4回、多職種による情報提供が行われていた。

日本でも在院日数の短縮化が進み、入院中に退院後の日常生活について患者と話し合い、調整することには限界がある。オウル大学病院で実践されている継続したケアを日本の現場でもシステム化することが早急の課題として検討されるべきである。

Ⅳ. オウル大学病院精神科クリニックの現状

（看護実践開発科学講座　矢山壮）

オウル大学病院精神科クリニックについて報告する。

オウル大学病院精神科クリニックは14の病棟に分かれている。4つのchildren病棟、3つのadolescent病棟、6つのadult病棟、1つのgeriatric病棟からなり、年齢別で分かれている。それぞれ建物が違い、広い敷地に余裕をもって建てられており、開放感があった。

図３　オウル大学病院精神科病棟

オウル大学病院精神科クリニックは図３のように古い建物ではあるが、外観は屋根が赤く塗られ暗い雰囲気はない。見学に行ったのは急性期のadult 病棟の１つであるが、中もリノベーションされており、明るい雰囲気であった。以下に日本と異なる機能やフィンランドに特徴的な設備などを中心に紹介する。

2011年の入院患者のうち約27%が統合失調症、約 26%がうつ病、約 10%が薬物依存と続いていた。うつ病の割合が日本より高いのはフィンランドの特徴である。

すべての入院はこの急性期病棟から始まる。入口にはセキュリティーチェックがある。空港にある金属探知機のような門が病棟入口に用意されている。入口での荷物チェックなどは日本にも共通していることだが、ここまでの機械があるところは少ない。その後、どの患者も入院後 24 時間は専用の個室に入室し、1 時間ごとの精神症状などのアセスメントをする。その個室も図４のように日本の隔離室や個室とは異なり、カーテンは明るい色のものを使用し、机やベッドも普通のものを使用していた。図５では見えないが、室内に扉の付いたトイレも設置されていた。その後、病棟の部屋に移動し、6 日間でアセスメントされる。その結果、他の病棟へ転棟となる。そのため、急性期病棟では病室は８つの個室、1つの２人部屋、3 つの 4 人部屋の 22 床で、個室の多い設備になっていた。スタッフは 15 名（女性 9 名、男性が 6 名）で、日勤 7 名、準夜 5 名、深夜 3 名の 3 交替で勤務しており、看護体制については日本よりかなり充実していた。

その他の設備として、拘束室がナースステーションの横に設置されおり、常に観察できるようになっていた。拘束はこの部屋のみ対応しており、他室ではできないことになっていた。拘束時間を少なくする目的でも、かなり有効である。拘束室の横すぐにはトイレも設置されており、機能的であった。

レクリエーション室も機能別に分かれており、相談室やビリヤードができる部屋もあった。またシステムキッチン、冷蔵庫などが設置されたダイニングが整備された個室まで用意されており、社会復帰のため料理の練習ができるようになっていた。

本稿の内容とは直接関係がないが、特に驚いたことは、大学病院ということで、研究者用の宿泊部屋まで用意されており、研究者が泊まり込んで研究に没頭できる環境まで整っていた。

リノベーションされたばかりで新しい施設ではあったが、それだけでなく看護体制が充実しており、日本より心の病気を看護師がしっかりと看れる環境であり、さらには研究者への設備も整っている、機能的な施設であった。

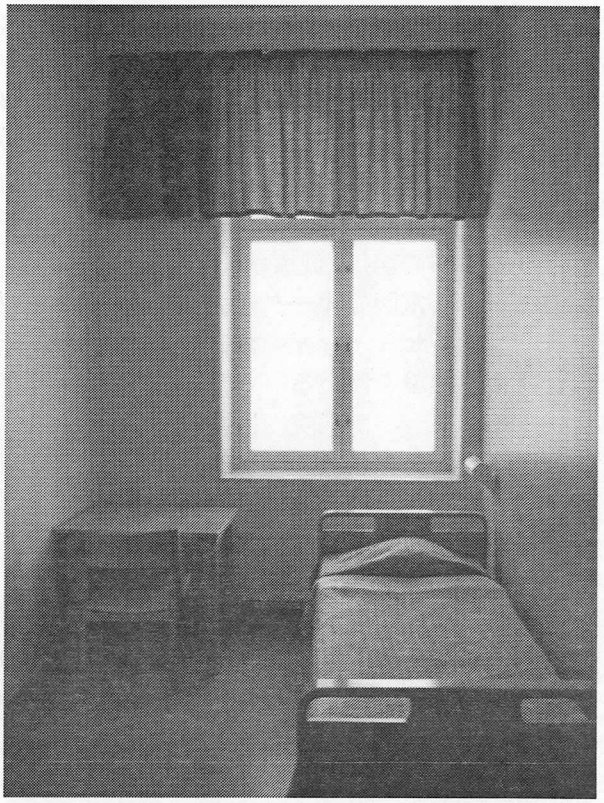


図４　入院後 24 時間に患者が使用する個室

V. フィンランドの子どもの健康と家族を守るネウヴォラ

(生命育成看護科学講座　土屋さやか)

ネウヴォラ（Neuvola）と呼ばれるフィンランド特有の妊婦と子ども専用のヘルスセンターについて報告する。

フィンランドは、子育てに熱心な国として知られている[4]。十分に支援を受けた両親に子どもが育てられることが一番良いという考え方に基づき、子育てを行う家族を支援している。フィンランドで無料の妊婦健診、18歳までの無料医療と予防接種、家族カウンセリングの重要な場となっているのがネウヴォラである。ネウヴォラで行われるサービスは全て無料で、ネウヴォラは妊婦の99.7%と子どもの99.5%に利用されている。

ネウヴォラでは妊娠中から就学前までの妊婦・子ども・家族の一次医療が行われる。ネウヴォラの目標は、就学前の子どもと家族の健康増進、家族間の健康格差の是正である。予防接種と病気の早期発見に加え、発達に関する問題の早期発見、健康に関する情報提供、家族の心理的支援、両親のグループ活動の支援を行っている。ネウヴォラの発展と共にフィンランドの妊婦と乳児の死亡率は減少し、現在は世界でもトップクラスの妊婦死亡率と乳児死亡率の低さを誇っている[5,6]。

ネウヴォラは妊婦部門と小児部門に分かれていた。ネウヴォラの妊婦部門では、妊婦、産まれてくる子ども、家族全員の健康を最大限増進することを目標とし、妊婦と家族が妊娠と出産に備えられるよう案内と助言を行っていた。妊婦健診は助産教育も受けた地域看護師によって主に行われ、常勤の地域看護師は年間80人までの妊婦と家族を担当していた。

妊婦健診のスケジュールを表1に示した。ネウヴォラでは妊婦健診のみを行い、出産は病院で行われる。妊婦は最低1回の全身の医学的健診と歯科健診を受け、初回健診では、家族全体のウェルビーイングの評価を受ける。妊婦に異常がみられる場合には病院に紹介し、病院と密接に連携して周産期ケアを行っていた。妊婦と家族は、子育てという新しい状況に備えるために、医学的なフォローだけでなく、社会的、情緒的、心理的支援を受けていた。

ネウヴォラの小児部門で勤務する常勤の地域看護師は年間340人までの子どもと家族を担当し、就学までに最低15回の子どもの健診と産前・産後の家庭訪問を行っていた。地域看護師は医師と共同で数回の健診を行っていたが、残りは地域看護師単独で行っていた。

表2にネウヴォラでの小児の健診スケジュールを示した。4か月、18か月、4歳の健診時には地域看護師と医師による健診が行われ、子どもの発達・健康・ウェルビーイングだけではなく、家族のウェルビーイングと両親への支援の必要性も評価されていた。健診の度に個人のヘルスプンは更新され、特別な支援が必要な場合には状況に合わせて追加の健診や家庭訪問、専門家への紹介が行われていた。

このように、ネウヴォラでは、妊娠中から就学前までの妊婦・子ども・家族の健康とウェルビー

表1 ネウヴォラでの妊婦健診スケジュール

担当者	妊娠週数
地域看護師	8－11週
医師と地域看護師	12－14週
地域看護師	16－20週 （ネウヴォラまたは家庭訪問）
地域看護師	22－26週
医師と地域看護師	27－29週
地域看護師	31－32週
地域看護師	33－34週
地域看護師 （初産婦は医師も）	36－37週
地域看護師	38週以降は毎週

表2 ネウヴォラでの小児の健診スケジュール

担当者	年齢
地域看護師	3－4週
地域看護師と医師	6週相当
地域看護師	2か月
地域看護師	3か月
地域看護師と医師	4か月
地域看護師	5か月
地域看護師	6か月
地域看護師	8か月
地域看護師	10か月
地域看護師	1歳
地域看護師と医師	1歳半
地域看護師	2歳
地域看護師	3歳
地域看護師と医師	4歳
地域看護師	5歳
地域看護師	6歳

イングの支援を目的とし、一貫した支援が行われていた。一方、日本では、時期によって受診する機関や支援する人も異なるため、妊婦や家族には不安もある。ネウヴォラのように妊娠中から同じ施設に通い、必要により家庭訪問も受けられることは、子どもを育てる上で大きな安心につながるだろうと感じた。

（註１）「ヘルスセンター付属病院」は、各部署の連携を密にするための取り組みの一環で、オウル市の中でも新たな取り組みとして近年新設された。

謝辞

本研修は、日本学生支援機構の平成 24 年度留学生交流支援制度（ショートステイ・ショートビジット）と、大阪大学未来基金「学生海外研修助成事業」を受けて行われた。また、研修の実施にあたり、多大なご支援とご指導を賜りましたオウル大学の Helvi Kyngäs 教授と Ulla Timlin 先生、教室の皆様に、心から感謝申し上げます。

引用文献

1) 山田眞知子(2009). フィンランドの保健医療制度と自治体の役割. 北海道自治研究, 482, 2-8.
2) 山田眞知子(2011). フィンランド保健ケア改革の動向 －2011 年 5 月 1 日施行の「保健ケア法」－. 自治総研, 390(4), 78-104.
3) Finland Ministry of Social Affairs and Health (2012). Oulun Omahoito. [Access date 22 Sep. 2012]; Available from: https://www.oulunomahoito.fi.
4) Finland Ministry of Social Affairs and Health (2012). Services and benefits for families. [Access date 30 Sep. 2012]; Available from: http://www.stm.fi/en/social_and_health_services/children/services
5) Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, et. al. (2010). Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5, Lancet, 375(9726), 1609 - 23.
6) United Nations, Department of Economic and Social Affairs (2012). World Population Prospects、the 2010 Revision. [Access date 30 Sep. 2012]; Available from: http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/mortality.htm