

## 2014年3月 英国訪問記

加藤恒夫 かとう内科並木通り診療所

2014年4月

### 【1】 ニューカッスル St Oswald's Hospice Limited

2014年3月10日（月）9時～17時

目的： 主として、非営利ビジネス団体としてのホスピスの運営におけるそれぞれの役割を尋ねた  
（最近では St Oswald's Ltd：会社と名称変更している）

従業員 約 200 名、病床数 15 床+子供ホスピス 8 床、デイサービス 20 名/週 4 日

その他に緩和ケア外来、リンパマッサージ、リハビリ部門など

- 1) **運営陣**
- |             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| 事務長（CEO）    | Mr. James Ellam                   |
| サービス管理マネジャー | Ms. Angela Egdel（看護師）             |
| 専門医（今年定年退職） | Dr. Claud Regnard（週 3 日の医師ボランティア） |
| 専門医         | Dr. Andrew Huges                  |

\*上記4方は、過去に岡山へ招聘している

事務長の重要な役割（CEO といっても、現実には事務長。St Oswald's の代表者は理事会の議長）

- ・ビジネスプランを立てること（現在 10 年計画を立てている）
- ・お金を集めることと、利益を出して次のビジネス改善につなげること
- ・ビジネスの成果を理事会に報告し承認を得ること（理事には会計士やビジネスコンサルタントがいるので、助かるとのこと）
- ・組織内の様々な問題発生時に、現場の状況をよく聞き、対処策を討論・判断・指示すること等で、苦労が多いとのこと

サービス管理マネジャーの役割

- ・ホスピスの利用者（つまり患者）とボランティアと常に非公式に接触してサービスの問題点を発見し、現場の管理者にフィードバックすること（サービスの質を多方面から監視している）
- ・現場のスタッフと常にコミュニケーションをとり、個人と管理運営上の課題と対処策を発見すること

監督医師（専門医 もしくは コンサルタント）の役割

英国の文化としては、専門医とは他の医師と医療の質についての監督者であり、一般には自ら医療を直接提供することはない。日常的な医療は若手医師に任せており、問題時には何時でも相談できる体制にある。また、地域医師の緩和ケア教育にも当たっている。

**結論**：非営利団体といえども、厳格な経営理念と姿勢・体制を持って運営している

問題解決法は以下の通り

- 1) 常に現場に出る
- 2) 常に胸襟を開いている
- 3) 傾聴と対話と相手の尊重

これらは医療提供組織としての基本文化であり、日本でも同様

## 2) ボランティア

Ms. Christine Ward (ボランティアマネジャー)

Mrs Sayo Wilkinson (ボランティアで活動している事務局員、英国人と結婚した日本人)

・ 1300 人のボランティア そして、20 人程度のボランティア世話役 (ボランティア)

・ 年齢分布に 2 つの山がある

10 代後半と 20 代 (大学入学資格にボランティア活動の経歴が必要)

60~70 代 (退職後の人)

退職前の職場教育で必ずボランティア活動に参加するための教育を受ける

面白いのは、若者が失業給付金をもらうためには、週 2 回以上のボランティア活動が義務付けられていること

・ ボランティアに気を配り、現場でガイドするのはそれぞれの現場のマネジャー

これは、日本も見習うべき

・ 活動対象を決めてボランティアを募集している

・ 交通費のみ支給

\* 人数が多く、いろいろな背景の人たちが来るので、正式に登録する前に必ず犯罪履歴を提出させ点検する

\* 活動待ちの人たち (ウェイティングリスト) が約 60 名

## 3) 資金集め

Ms. Anita Ball (資金集めマネジャー)

チームでは 100 人の職員・ボランティアが担当

必要資金 年間 7 億 6 千万円

資金集めの秘訣

- ・ 目的を明瞭にする
- ・ 必要性を説明する
- ・ 資金提供者と直接会う (最も多いのは遺産の提供)
- ・ 年に何回か資金提供者を招待し現状を見てもらう行事をしている

資金集めの他の方法

- ・ いろいろなイベントを企画し参加料を得る (歩行大会・運動会など楽しめる行事)
- ・ 宝くじ (英国ではチャリティーが運営する宝くじは合法)
- ・ ショップ運営 (古本・古着・古物などの提供されたものを手入れして販売。現在 21 のシ

ショップを経営し、すべてがボランティアにより運営されている。大きな収入源)

- Facebook などの SNS を利用して宣伝している

#### 4) 組織開発

Ms. Leigh Marrs 一人の組織構成

経歴： 教育学部卒、人財育成学大学院卒

専門資格「トレーニングと教育」「マネジメントの改革」の有資格者

職務内容： 組織内の教育プログラムや資料（Eラーニングなど）を必要に応じて作成

そのため、各現場マネージャーやサービス管理者などと緊密に連絡をとりニーズを把握

日本でいえば「人事部の人材・組織開発課」のようなもの

## **【2】英国緩和ケア関連学会（10<sup>th</sup> Palliative Care Congress）**

2014年3月12日～14日 Yorkshire, Harrogate International Centre

印象： 英国では、すでに緩和ケアの成熟期に入った模様

現在では、「緩和ケアの癌から他の疾患への拡大・転換」の方向転換は終了し、さまざまな手法（ケアパス）の見直しの時期に入っている。特筆すべきは、リバプールケアパスウェイの運用に英国厚生省から見直し要請が入ったことであり（Bulger's Report：画一的なパスの運用により、「利用者のニーズに沿ってケアする」という緩和ケアの本質が見失われてきている場面が多くなっている）、それに関する全体討論が会期中に2回にわたって行われた。

また、今後の人口動態の変化にそなえ、1) 高齢者住宅での緩和ケアと看取り、2) 地域でのプライマリケアチーム、住民、緩和ケア専門チームの3者の協働、3) 事前指示書作成の援助のための教育、に力点が置かれた発表やレクチャーが多かった。

## **【2】Midhurst Macmillan Specialist Palliative Care Service**

（ミッドハースト マックミラン 専門的緩和ケアチーム）

2014年3月18日（火）9時～15時

見学の視点： どのような組織構成で、どのような働きをし、どのような効果があるのか

チーム構成：

緩和ケア専門医 3名

家庭医出身の緩和ケア医 1名（専門医資格を持っていないがこの仕事に25年間従事）

緩和ケア専門看護師 6名

訪問看護師 数名

ソーシャルワーカー 1名（ケアコーディネーター）

カウンセラー 1名 (パートタイム)  
 ボランティアコーディネーター 1名  
 理学療法士、作業療法士 各々1名 (パートタイム)  
 事務員 複数名  
 総勢 30名前後

\* 給与は行政 (地域健康管理組合 ; NHS) とマックミラン財団が折半

### 1) チームのオフィスの設置場所

「コミュニティホスピタル (後述)」に付属しており、1階の大きな部分を占めている (コミュニティホスピタルとは、上記の行政により運営されている急性期病院からの後方病院で、自宅に帰るための準備期間を過ごす。職員はリハビリテーション病院と称している。15床程度で、外来はなく入院のみ。主治医はそれぞれの患者の家庭医。そのような状況下で、地域の医療関係者のたまり場となっている)。したがって、緩和ケアチームは地域の医療関係者とコンタクトがとりやすい位置にいる。

### 2) 地域の人口構成と自宅死亡割合

ミッドハーストは人口1万5,000人 (これだけの人口に30名のチームは贅沢のように思えた)。ロンドンから列車で南に1時間で、気候温暖・治安良好のために、退職者が多く移住している裕福な地域 (街並みもきれいで、家も立派)。

自宅死亡の割合は71% (2011年) で、全国平均の35%を大きく上回っている。英国緩和ケア学会の冒頭の全体講演で、偶然にもこのチームが全国モデルとして紹介された。「裕福だから自宅死亡率も高いのではないか？」との私の質問に対して、貧困地域でもモデルに成り得るかどうか、現在、全国6か所で、大学の研究チームと協力しながら試行中とのこと (資金は2つの財団、King's Fund: 研究者にお金を出す歴史のある団体 と マックミラン財団が負担している)。

### 3) 専門医主導チーム

「専門医主導緩和ケアチーム」と銘打って公表されている理由を聞いた。その理由は、「専門医が訪問診察をするから」とのこと。他の地域緩和ケアチームは看護主導で、医師はチーム員として存在したとしても、電話や照会の相談に乗ることが主体で訪問診察はしない (日本との医療文化の違い。日本でも、緩和ケア病棟の専門医が訪問診察することはまだまれ)。

朝のミーティングは9時から約1時間、状況確認とその日の予定が確認され、問題解決の方向性と担当者が決まる (これまでの地域緩和ケアチームと異なる点は、がん治療中の患者に多く関わりがあることで、そのことを自負していた。理由を聞いたところ「専門医主導チーム (以下詳細) であるから患者の信頼が得られる」からだとのこと。)

また、自宅死亡割合が高い理由について、「患者や家族は死の直前になると不安になり入院を希望することが多いのではないか？」と聞いてみたところ、「専門医主導で色々な医療的介入が

自宅で可能で（当院：かとう内科並木通り診療所がしているようなこと）、事前指示書も一般化してきたので必ずしも入院を希望しないことが多い」との回答。要は、「緊急時のケアへの信頼」であることで、私（加藤恒夫）と先方が同意。

#### 4) ボランティア

人数は70名と、St.Oswald's に比べると少数。

オーガナイザーは1名。

ボランティアの内容は以下の通りで、施設ケアボランティアとはかなり異なった内容である。

- ①患者の通院、買い物、その他のところへの訪問などの手伝い
- ②剤薬局へ薬を取りに行く
- ③家族が休息をとれるように、数時間の見守りを行う
- ④緊急時に駆けつける
- ⑤終末期に自宅に詰める
- ⑥離別のケア

特に③④⑤⑥のケアに携わるには、長期のトレーニングを受けるようにしている。（これは、フランスのボランティアが傾聴に徹していて、かなりのトレーニングを受けていたのと類似している）ここでも、必ず犯罪履歴の提出を求めるそうだ。

#### 5) チーム内での情報共有

チーム内の電子カルテのような仕組みが有り、問題点・解決策・結果を共有している。外部医療者とはシステムはつながっていない。その他、朝の定例ミーティングと必要に応じた対話（当院のメーリングリストによる情報共有はとても先進的であると実感）。

#### 5) チーム外の関係者との情報共有・交換

メール、Fax、電話、訪問対話が主体。当方のメーリングリストのことを教えてあげたら驚いていた。

#### 総合的印象

専門的に分化されたチームであるが、実践内容はかとう内科並木通り診療所の活動に酷似している。また、専門職種やリハ職の人数も当院の方が多く、また、治療的介入も当院の方が多彩である。そのような意味で、当院の活動は決してこのチーム（今後の英国モデル候補）に劣ってはいない。そんな自負をみんなが持ってくればとてもいいと思った。

以上