

謝 辞

研修の機会を与えてくださった長谷川様、審査委員の先生方、ロスリン研究所でお世話になったすべての方々、また、ロスリン研究所との連絡を含め、今回の研修全体を通して大変お世話になった古関明彦先生に、深く感謝いたします。

2. ニューカッスルにおける高齢者の在宅医療

千葉大学医学部 6年
佐藤 晶子

4月から始まった介護保険制度において、在宅医療はその根幹をなすものであり、その重要性が増大している。この度英国北部の都市、ニューカッスルで高齢者の在宅医療について訪問、見聞する機会に恵まれた。その中で特にGP、MDTについて報告する。

英国の医療

英国ではNational Healthcare Serviceのもとで一貫して国の予算によって全ての医療がまかなわれ、医療費は原則として無料である。医師が担当する住民は登録で決められている。このような一般家庭医はGP (general practitioner) と呼ばれ、住民はその地域のGPの中から好きなGPを選んで登録することが出来る。より専門の医師の診察が必要とされる場合には、GPが専門医を紹介する。GPから紹介される病院は地域により決まっており、そこでその患者に応じて検査や治療、あるいは入院などといった対応が決められる。病院から在宅へ移行する際や、在宅でのケア、リハビリには、MDT (multiple disciplinary team) という専門のチームがある。また、在宅での支援が必要な場合には、GPを通してあるいは患者から直接SWに相談し、ホームヘルパーやmeals on wheelsといったサービスを受けることができる。

GP

ニューカッスルの北部に位置するBerwick Upon Tyedは人口が約22,000人の町で10人のGPが、2つの診療所で診療にあたっている。GP一人当たり約2,000人の住民を受け持っていることになる。GPの診察は予約制で、希望により往診を受けることが出来る。患者一人あたりの診察は約7～10分で、内科的な疾患から整形外科、皮膚科など様々な科に及ぶ。GPは多忙であり、在宅医療は往診の時間、緊急時の呼び出しなどを考えると、その負担はGPにとって非常に大きいと思われるが、これを解決するひとつの方法が複数のGPによるグループ診療である。英国のほとんどのGP

はこの体制をとっている。グループ診療の利点は、夜間の輪番体制は、緊急時の呼び出しに対応できること、互いの不足分野をカバーできることなどがあげられる。

MDT

MDTは病院から在宅へ移行の際にその中心となるチームである。MDTにはそれぞれの科に対応した様々なチームがある。これらのチームはほとんどが4～5年前に発足したもので、比較的新しいものである。今回Stroke Discharge Team Community Psychiatric Nurses, Orthopaedic discharge Team, Elderly Resource Teamの4つのチームに同行した。チームの構成は、多少違いはあるがOT, PT, Speech therapist, SW, 看護婦, 秘書, コーディネーター, そして医師がそれぞれ1～2名ずつで構成されている。

それぞれのチームでの活動の流れについて、SDTを例の簡単に説明する。SDTは発作の既往のある患者を対象とするチームで、まず病院の患者について、チームで診ていく上でのcriteriaを満たしているかを審査する。これは容態が安定していることや、独力での移動が可能であること、などである。条件を満たしているとまずスタッフがその患者の家に行き、その家の居住環境や生活上の問題についてチェックする。必要と思われるケアをアレンジしてすべてが整ったら患者を自宅へ帰す。チームによる治療は、病院での治療の続きとみなされるので患者の負担はない。患者が自宅に帰る際にチームからGPにこれからのプランについて伝えられ、その後は何か問題が生じた際に報告することになっており、常にGPにフィードバックされるようになっている。

結 語

日本では在宅医療を支えるチームは、医師と看護婦によるチームというのがほとんどであるのに対し、ニューカッスルにおいては在宅医療に関わるスタッフの職種が多く、様々な視点からのケアが行われているという印象を受けた。特に病院から在宅への移行を促進するうえで、また患者自身が安心して在宅で過ごす為にも、MDTのような専門のチームがこれからの日本の医療においても必要ではないかと思われる。さらに様々な疾患を呈する高齢者に対して一人の医師が一貫して診ていくということは、全人的な医療を行う上で非常に重要なことであり、GPのようなかかりつけ医という制度も、改めて見直すべきではないかと思われる。

謝 辞

今回の留学に際し、貴重な機会を与えてくださいました長谷川様、生体科学研究所 重松昭世所長、東松戸病院 高林克日己先生、Newcastle Upon Tyne 大学 J.A. Edwardson 教授、および関係者の方々に心

より御礼申し上げます。

3. 高齢者にとって最良の福祉をもとめて

デンマークオーフス市 福祉視察
千葉大学医学部4年
篠 崎 勇 介

目 的

我が国では社会情勢の変化にともない、「高齢者介護の社会化」が進められている。その中で、制度の不備やサービスの不足などさまざまな問題点が明らかになっている。そこで、海外の福祉先進国の現状を参考に、我が国の高齢者福祉のあり方を考察する。

方 法

福祉国家として知られるデンマークのオーフス市ローカルセンター（在宅支援センター）、補助器具センター、オーフス県精神保健・障害福祉委員会などを訪れ、福祉システムの運営や実施状況、福祉的な行政施策を把握する。

またデンマークの文化、歴史、産業、政治、税制度を調査し、日本とデンマークの風土の違いを知る。その上で、我が国が進むべきよりよい高齢者福祉のあり方を考察する。

調査結果

デンマークは、税負担は大きいが充実した福祉サービスが提供される「福祉国家」である。その基本精神は、ノーマリゼーションの考え方と「個人が義務を果たすことに対して、社会が個人の生活を保障する」という個人主義思想である。

1979～82年に設置された高齢者政策委員会は、従来の施設偏重の福祉から在宅福祉への移行を促した。これは、福祉の肥大化に歯止めをかける意味もあった。

また1970年以降、医療・福祉分野は国から地方自治体（県・市）に移管され、各自治体は、地域特性を考慮した独自の社会福祉施策を運営している。

オーフス市（人口27万人）では、市内を38地区に分け、各地区にローカルセンターが設置されている。現在デンマークでは、家族が高齢者や障害者の生活を助けることはあまりない。それを補うための社会的ネットワークづくりの中心が、ローカルセンターといえよう。センター内には、訪問看護・介護ステーション、デイ・ケアセンター、住宅改造相談所、レストラン、

市役所の出張所などが置かれ、高齢者の利便性がはかられている。

また、ローカルセンターごとに利用者代表会議が設けられ、利用者の要望を反映させている。

高齢者は、介護度の高い順に、プライエム（旧来型の老人ホーム）、ケア付き住宅、高齢者向け住宅、自宅のいずれかで暮らす。プライエム以外にはローカルセンターから看護婦、ヘルパーが訪問し、援助している。

在宅介護が中心のデンマークでは訪問看護婦の役割が大きく、高齢者のニーズを聞き出し、ケアプランの決定権も委ねられている。そして必要と判断された訪問看護・介護、医療、リハビリ、補助器具、住宅改造はすべて無料で提供される。

訪問ヘルパーの数は人口10万人あたり約500人と充実し、高齢者、障害者が自宅で暮らせるように、個人介助（起床・就寝の援助、入浴）や家事支援（掃除・洗濯・食事）をしている。

考 察

デンマーク視察をふまえ、日本の福祉を向上させるために提言をまとめる。

- ①「福祉の社会化」は時代の流れであり、福祉に対する意識改革がもとめられる。
- ②ノーマリゼーションの精神のもと、誰もが「健康で文化的な最低限度の生活（ふつうの暮らし）」をおくれる社会を実現する。
- ③国民は、福祉の向上に見合った負担を享受する。
- ④社会・行政構造の効率化、合理化を進め、無駄な支出を抑える。
- ⑤看護・介護職員を増員し、また幅広い専門性をもつスタッフを配置提供する。
- ⑥サービスの決定権を可能な限り現場に委ね、柔軟なサービスを提供する。
- ⑦利用者会議を設置し、利用者の声を福祉サービスに反映させる。
- ⑧生活の継続を可能にするために、自立支援（住宅改造、リハビリテーション、補助器具の貸し出し）をする。また残存能力の活用は、心とからだの健康増進と同時に、経済的メリットもある。
- ⑨おちついた住環境を提供する。（自宅での生活の継続、介護施設の個室化）
- ⑩福祉が充実しても、障害にぶつかったときに心の支えとなるのは、あたたかい家族の存在である。家族の大切さを再認識する。

以上が、デンマークを視察し、高齢者福祉のこれからのあり方を考えまとめたものである。