

[研究ノート]

## 英国の地域ケアに参加して

伊藤 日出男<sup>1)</sup>

### A report on participation in community care in England

Hideo Ito<sup>1)</sup>

#### Summary:

The purpose of this paper is to report on a five-week study of community care, especially community physiotherapy care, undertaken by the author in England from June to August 2000.

#### Method:

The study was carried out in North Bristol and in South West London, and was arranged by the Association of Chartered Physiotherapists in the Community.

#### Conclusions:

The following important points about community care in England emerged from the study:

- 1) Community physiotherapy is an important part of the NHS community care and primary healthcare systems, and is supported by NHS networks and policies.
- 2) There is a strong will to make things possible, no matter how severely disabled the client is, and a professionalism which seeks to avoid unnecessary hospitalization and prevent disability.
- 3) Excellent techniques are used by senior physiotherapists, especially the Bobath concept for cerebral palsy and stroke patients.
- 4) Patients, families and carers are supported in the community through consultation and instruction in necessary skills.
- 5) Control of the living environment and wheelchair and other devices bring acceptance of disability, which supports participation in social activities for disabled clients.

(J.Aomori Univ.Health Welf.3 (1) :37-41, 2001)

キーワード：イングランド、地域ケア、在宅理学療法、ボバース概念

#### 1. はじめに

理学療法に関して世界で最も長い歴史を持つイングランドにおいて、平成12年7月から5週間にわたって地域理学療法に関する研修を行う機会があった。ちょうど筆者は、前年から青森県立保健大学の健康科学特別研究の助成を受けて県内の医療過疎地域における在宅ケアの効果を検証する目的で、地域の保健福祉専門職との共同研究を行っていた。また、同大学の平成13年度以降のカリキュラムに組み込まれている「地域理学療法学」や「ケアマネジメント論演習」を担当することになっていたため、同国において在宅ケアの現場で研修ができるというのは願ってもない幸いであった。

研修の目的としては、在宅障害者に対するケアマネジメントのシステムと、訪問理学療法士の業務内容を知ること、特に筆者が技術面で拠り所としているボバース概念について、本場の理学療法士の実際の治療場面を見学し確認することにおいた。研修に際して、筆者の語学力不足と英国の保健医療制度に関する知識不足から、十分に理解できないこともあったが、本稿においては研修の中で特に印象に残った事柄を中心に述べてみたい。

#### 2. 研修方法

英国の地域理学療法士協会に依頼し、上記の目的にそって協力の得られたブリストルとロンドンの二地域に

1) 青森県立保健大学健康科学部理学療法学科

Department of Physical Therapy, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

において現地のコーディネーターによる計画に従って研修を行った。計画はイングランド南西部のブリストルにおいて2週間、その後ロンドンにおいて3週間の研修であった。

前半（7月20日から8月4日まで）の2週間は、ブリストルの郊外のブラックベリ・ヒル病院に隣接する「成人障害者支援チーム」(Disabled Adult Resource Team)において、シニア理学療法士 Chris Muddiman 女史による計画表に従い、主としてエーヴォン地方の地域理学療法について研修を行った（表1）。

表1 ブリストルにおける研修日程

第1週

	月 7/24	火 7/25	水 7/26	木 7/27	金 7/28
午前	成人障害者支援チーム・ミーティング	成人障害者支援チーム・ミーティング・討議	病院在宅連携チーム・ミーティング・討議	ソーンバリー病院地域チームのミーティング	エーヴォンの理学療法大学訪問
午後	訪問理学療法見学（脳卒中1名）	フレンチャイ病院外来理学療法見学	フィッシュボーンズ身体障害者生活センター見学	ソーンバリー病院の外来理学療法見学	重度障害者収容施設見学

第2週

	月 7/31	火 8/1	水 8/2	木 8/3	金 8/4
午前	フレンチャイ病院地域チームのミーティングに参加	成人障害者訪問チーム・ミーティングに参加	(自由)	(自由)	高齢精神障害支援チームの訪問理学療法見学4名
午後	フレンチャイ病院の脳神経病棟見学	ソーンバリー病院の外来理学療法見学	サウスミード病院の障害者サービスセンター	Muddiman 女史と最終討議、(お別れ会)	

後半（8月14日から9月1日）の3週間は、ロンドン郊外のスプリングフィールド病院に隣接するワンズワース・プライマリーヘルスケア治療チームにおいて、シニ

ア理学療法士の Nicola Ford 女史の計画に従い、主としてロンドン南西地域の地域理学療法に関する研修を行った（表2）。

表2 ロンドンにおける研修日程

第3週

	月 8/14	火 8/15	水 8/16	木 8/17	金 8/18
午前	ジョアンピックネル訪問理学療法チームのミーティング	地域理学療法に関する討議、在宅理学療法見学2名	ボリングブローック病院の中間ケアチームによる在宅理学療法見学1名	キングストン大学理学療法学科訪問	セントジョン治療センター見学
午後	訪問理学療法見学4名	セントジョージス病院の在宅呼吸理学療法見学3名	ボリングブローック病院外来の転倒予防教室見学	セントジョージス病院の心臓リハ教室見学	(自由)

第4週

	月 7/21	火 8/22	水 8/23	木 8/24	金 8/25
午前	クインメアリーズ病院地域理学療法部門見学、在宅理学療法見学1名	椅子と車椅子のクリニック見学	(自由)	障害児の在宅理学療法見学2名	呼吸器疾患リハ教室見学
午後	訪問理学療法見学3名	訪問理学療法見学1名	クインメアリーズ病院小児整形外科外来の理学療法見学	訪問作業療法見学3名	訪問理学療法見学2名 アドバンス転倒予防教室見学

## 第5週

	月 8/28	火 8/29	水 8/30	木 8/31	金 9/1
午前	(バンクホリデー)	カーシャルトン戦争記念病院の脳卒中訪問理学療法見学2名	カーシャルトン病院の在宅理学療法見学1名	カーシャルトン病院の在宅理学療法見学4名	(自由)
午後		在宅理学療法見学2名	在宅言語療法見学2名 在宅作業療法見学2名	医療工学資源ユニット見学	カーシャルトン病院在宅理学療法見学3名

### 3. 研修の内容

ブリストルにおいては、北ブリストル国民保健サービス信託 (North Bristol NHS Trust) の管轄下で行われている「成人障害者支援チーム」(Disabled Adult Resource Team) に所属する地域理学療法士 (community physiotherapist) のもとで研修を行った。またロンドンでは、南西ロンドン地域国民保健サービス信託 (South West London Community NHS Trust) に所属するコミュニテイケアの第一線で活躍する専門職のもとで、在宅ケアと地域保健福祉のネットワークについて研修することができた。

英国の地域リハビリテーションの領域には、各地域の国民保健サービス信託の目的や内容によって「成人障害者支援チーム」、「病院在宅連携チーム」、「高齢精神障害者支援チーム」などのいろいろな名称が使用されており、複雑で理解しにくい面もあったが、地域社会において住民の健康と生活を維持しようとする英国の医療政策の一端を理解できたように思われた。

特に、早期退院を目的として整形外科疾患の術後早期から在宅で看護婦と理学療法士が連携して訪問する「病院在宅連携チーム」<sup>1)</sup> は、英国内でも先駆的な試みとして注目されていた。また、慢性期の成人障害者に対して長期にわたって理学療法士や作業療法士などのリハビリテーションチームによる「成人障害者支援チーム」の活躍は、今後の日本におけるケアマネジメントの在り方を検討する際に参考になるシステムであった。

また、地域ケアの専門職に同行して在宅患者・障害者に対する多くの指導場面を見学することができた。当初ブリストルでは対象者のプライバシーとセキュリティの問題から訪問するのは難しいということであったが、現地のコーディネーターの尽力によって5人を訪問できた。ロンドンでは言語療法や作業療法を含めて、36人の在宅指導の実際場面を見学することができ極めて有意義であった。主な疾患名は、脳卒中、頭部外傷、多発性硬化症、パーキンソン病、脳性麻痺、骨関節疾患等で、中には痴呆の高齢者も含まれていた。

また、地域中核病院の入院及び外来患者の理学療法や、デイホスピタルなど予防のためのグループ指導場面を見学することができた。日本のいわゆるリハビリ教室やデイケアなどのように高齢脳卒中の人々と異なって、障害

の軽い高齢者を対象として障害の予防に力を入れていることがよく理解できた。

さらに、当初期待していなかったブリストルとロンドンにある下記の理学療法士養成大学を2カ所訪問することができた。ちょうど夏期休暇の時期だったため、学生の実習等は見学できなかったが、応対者のご厚意によって施設見学と、カリキュラム、臨床実習、外国大学との交流等について意見交換することができた。

1. School of Physiotherapy and Occupational Therapy, Faculty of Health and Social Care, University of the West of England, Bristol, Glenside Campus.
2. School of Physiotherapy, Faculty of Health and Social Care Sciences, Kingston University. (St. George's Hospital)

### 4. まとめ

青森県立保健大学において最初の中期海外研修の機会を与えられ、当初目的とした地域理学療法の本場の英国において現場を見ることの意義は十分に達成できた。日本と同様、英国の医療改革も容易でないことが実感されたが、学ぶべき点は多かった。本研修において学び得た項目を次のようにまとめた。

- 1) 英国の地域保健サービスのシステムとネットワークの概要を理解できた。また、地域理学療法士を取り巻く保健福祉サービス関連の多くの情報を収集できた。特に、地域理学療法がプライマリーヘルスケアの中に包括されている国民保健サービスの政策に関して強い印象を受けた。  
(英国の保健医療制度に関して、その概要、歴史及び現状について、後日まとめたものを参考資料として文末に添付した。)
- 2) 訪問理学療法とチームアプローチの実践から学んだこと：
  - ①どんな重度障害者に対しても潜在能力を引き出すために努力するチャレンジ精神
  - ②障害の進行予防と不必要な入院を避けようとする専門職意識
  - ③環境制御や車椅子、椅子の工夫などによって、障害者の社会参加を支援するノーマライゼーション

の精神

- ④経験豊富な理学療法士による優れた技術—特に脳性麻痺や脳卒中などの中枢神経疾患患者に対するボバース概念を再確認できたこと<sup>2)</sup>
- ⑤在宅の患者、家族、介護者に対する教育と相談の方法と技術

平成11年4月に開設された青森県立保健大学では、教育目標として医療機関において活躍できる理学療法士の養成だけでなく、保健福祉領域においても他専門職との連携によって活躍できる理学療法士の養成を目指している。本研修によって、この教育理念は決して間違いではなかったという確信を得ることができた。この貴重な経験を生かして、今後一層地域理学療法の発展と人材育成に努力していきたい。

## 謝辞

稿を終えるにあたり、研修の機会を与えてくださった青森県立保健大学新道幸恵学長に感謝申し上げます。また、現地との折衝にご支援を頂いた同大学 Alan Knowles 教授、並びに研修期間中の業務をカバーして頂いた理学療法学科教員の皆様に深謝申し上げます。

(受理日：平成13年10月2日)

## 文 献

- 1) Richard SH, et al : Randomised controlled trial comparing effectiveness and acceptability of an early discharge, hospital at home scheme with acute care. BMJ, 316 : 1796-1801, 1998
- 2) 伊藤日出男：イングランドの地域理学療法から学ぶもの—サバティカル研修報告—。ボバースジャーナル、24 (1)。17-21. 2001

## 参考資料

### イギリスの保健医療制度について

#### 1. 保健医療制度の概要

- ・イギリスの保健医療制度が日本と異なる大きな特徴は、公共医療の根幹をなすのが国民保健サービス (The National Health Service : NHS) という仕組みであり、医療費が原則として無料、一次診療、二次診療、三次診療体制が明確に区別され、全ての国民は家庭医に登録することが義務とされ、病院への受診には家庭医からの紹介が必要なことである。
- ・日常の医療、保健サービスとしては；1) 家庭医に

よる医療サービス (Family Practitioner Services) と、2) 地域保健サービス (Community Health Services) に分かれ、この両者はいわば車の両輪としてNHSの根幹を担っている。

二次医療機関は主に地域の総合病院で、三次の医療機関は大学、国立、及び王立病院などであり、いずれも家庭医などからの紹介連絡が必要である。三次医療機関は難病、重症患者の診療のほか、地域レベルで解決しない問題についての評価、相談、指導を行う。

- ・地域の保健サービスは、日本の保健所の機能と似ており、家庭医、保健婦、ソーシャルワーカー、地域看護婦、理学療法士等のセラピストや教育、福祉のスタッフがチームとなって一つの建物の中で一緒にあって地域住民の健康に関わる種々の業務を行っている。このように、プライマリー・ヘルス・ケアの中に地域理学療法がきちんと位置付けられており、現実には常勤とほぼ同数の非常勤のリハビリテーションスタッフが働いている点が注目される。

#### 2. NHS (国民保健サービス) の歴史と現状

- ・NHSの歴史をひも解くと、19世紀にはいって熟練労働者を中心に労働組合や友愛組合が自助の精神に基づき共済活動が行われたが、公的制度としては救貧法によって貧民の救済や公衆衛生活動が行われているのみであった。20世紀に入って、国民健康保健 (1911) が制定されたが、サービスは階層に応じて限定され、大多数の国民は篤志病院や地方自治体立病院などの一般医サービスと薬剤無料給付のみで、専門医サービスや病院サービスは受けられない状態であった。

第二次世界大戦後、国民に包括的な医療サービスを提供しようとして労働党政権下の1946年11月にNHS法が制定され、48年7月から実施に移された。

- ・NHSは、疾病の予防からリハビリテーションまで含めた包括的な保健医療サービスを全ての国民に提供するためのもので、戦後世界に先駆けて福祉国家としてスタートしたイギリスの社会を支える柱の一つとして発展した。その後、何度か機構改革があったものの、NHSの原則は国民の強い支持によって守られ、そのために病院の国有化、病院職員の公務員化、一般開業医と国との請負契約制といった制度の基本的骨格は堅持されてきた。
- ・NHSは公平で無償の医療の供給を基本理念とするものの、しかし新しい病院を建てたのではなく、従来の老朽化した篤志病院と地方自治体立病院を単に引き継いだだけであった。すなわち、篤志病

院は資産家からの浄財によって運営することが原則であり、医療需要の拡大等で戦前から既に財政的に行き詰まっていた。また指導的立場にあり数的には3分の2を占めたが、殆どが倒産の危機に瀕していた。また、地方自治体立病院は残り3分の1を占めたが、救貧院の暗い収容施設としての伝統から脱しきれない状態にあった。地域的な偏在と競合関係が問題で、質的な格差も著しかった。

1974年の機構改革によって、大臣直轄であった教育病院と地方自治体の業務であった公衆衛生活動は地方保健当局（Regional Health Authority）に移管された。

- ・他方、NHSの機構は次第に中央と地方レベルでの硬直化した管理がはびこり、優秀な医師に対する治療の制限、患者側の選択の欠如、受けているサービスへの無関心、開発や効率性に対する意識の欠如、公的財源への全面的依存などの弊害が問題視されるようになった。1987年から1988年にかけて行われた全国規模の看護婦ストライキは、労働条件や賃金格差など職場環境の改善を求めたものであったが、NHSそのものの危機を国民に印象づけた。
- ・1979年に保守党のサッチャー政権が誕生して以来、国庫負担の増加を抑えるために民間部門を積極的に後押しする政策が採られ、NHSをめぐる環境は大きく変化した。すなわち、1989年に患者のための医療（Working for Patients）という表題の白書の中に概略が示され、また1990年に通過した国民保健サービス及びコミュニテイケア法（NHS and Community Care Act）が発端となって、いわゆる内部市場が導入された。内部市場の導入は、1980年代に生じた待機患者リストの増大のような容赦のない需要増大によって無理が生じた結果として、サービス供給の効率性を高めるために競争原理を取り入れたものであった。
- ・内部市場の確立以後は、それまで保健当局が一括して掌握してきたサービスを供給する権限と、サービスを買上げる権限の二つの機能を分離して、この両者一特にサービス供給側の内部に競争関係を持ち込むことごとであった。すなわち、サービスの供給者一売り手が（急性期病院及び精神障害、学習障害者、高齢者のためのケア供給機関、それに救急サービス）、買い手となった地区保健局や入院患者を紹介してくれる一般開業医を確保するために、相互にしのぎを削らせようとするものであった。売り手側は、内部市場の中で彼等自身の管理とお互いの競争を伴う独立した組織として国民保健サービス信託（NHS Trust）となった。

1991年には、最初の波として57のNHS Trustが誕生し、1995年までに全ての保健ケアはNHS Trustによって提供された。同じ時期に、多くの家庭医達もGP fund 保持者と称されるスキーマのNHS Trustからの保健ケアを購入することができ、彼等自身の予算を与えられた。GP fund 保持者の患者は、しばしばfund 保持者でない患者よりも迅速な治療を受けることができた。このことは、全ての保健ケアに対して公正と平等にアクセスするというNHSの創設の原理に反する、二層のシステムを操作するとの非難を導いた。

- ・NHSが50年目に入った1997年5月に誕生した同じ保守党のブレア政権は、NHSに対する新しい接近を試みている。その基本的な理念として次の6項目が挙げられている。

- 1) 国内に本当の国家的サービスとして、いつも高品質で、敏速で入手可能なサービスへの公正な接近を申し出るようにNHSを更新すること。
- 2) NHSを構成するサービスの中で、地方の医師と看護婦に関する地方の責任問題の新しい国家的標準に抗して、保健ケアの供給を行うこと。
- 3) 組織的な壁を打破し地方自治体との強力な連携を案出するために、提携して機能するNHSを樹立すること。
- 4) 患者ケアのため費やされた経費の最大効果を引き出すために、官僚主義を打破し、実行に向けてより厳格な接近を通して効率性を引き出すこと。
- 5) サービスの各レベルで意思決定を引き出す能力とともに、全ての患者に対して優秀さを保障するようなケアの質の上に焦点を移行すること。
- 6) 住民に開放し彼等の意向によって決定される、患者への説明の責任がある、公的サービスとしてNHSの公的な信頼を再構築すること。

#### 参考文献：

- 1) 松溪憲雄：イギリスの医療保障—その展開過程。光生館、1998
- 2) 姉崎正平、池上直己：世界の医療改革—政権交代は医療を変えるか—。剋草書房、1991
- 3) ジョン・バトラー、中西範幸訳：イギリスの医療改革—患者・政策・政治、剋草書房、1994
- 4) Fruit Punch ハンドブック編集部：英国で障害児とともに暮らす。Fruit Punch、1995
- 5) <http://www.nhs50.nhs.uk/nhsstory-1988-decade.htm>  
THE NHS STORY Your NHS：1988—1997