

## イギリス緩和ケア体制の動向

○ 上智大学院博士課程 鍋木奈津子 (6767)

キーワード3つ：緩和ケア、イギリス、市民参加

### 1. 研究目的

近年わが国では、在宅緩和ケア体制の整備が進められ、国や自治体による多様な取り組みがみられるようになった。一方、イギリスをはじめヨーロッパ諸国では、古くからホスピスケアは地域医療システムとして位置づけられ、地域を基盤とした体制を整備してきた。イギリスの地域緩和ケアサービスは、多くのチャリティ団体によって支えられており、ホスピス・Macmillan Nurse・Marie Curie Nurseなどの機関が存在する。ホスピスの運営主体は、7割以上がボランティア団体であり、国営サービスであるNHSが運営主体であるものは極めて少ない。ホスピスの機能には、入所サービスだけでなく在宅ケアサービスも含まれており、在宅ケア部門やデイケアが併設されている。運営資金は、6割以上が寄付によって賄われ、公的資金は3割以下である。NHSからの干渉が少なく柔軟な運営ができるため、患者・家族ニーズに対応した細やかなサービスや、独自のスタイルを保ちやすいという特徴がある。だが近年、NHSは在宅緩和ケア体制の強化と、ボランティアホスピスへの支援への関与に力を入れるようになっており、両者はこれまでと異なる関係性を構築しながら、地域における緩和ケアサービスの在り方を模索している。

日本では、2006年に第3次対がん総合戦略研究事業ががん対策のための戦略研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」が始まり、在宅における緩和ケア体制にむけた取り組みが本格化した。2008年から鶴岡地域、柏地域、浜松地域、長崎地域で緩和ケアプログラムを用いたプロジェクトが行われ、緩和ケア体制のモデルケースを検討しているところである。そこで本研究は、イギリスにおける在宅緩和ケア体制の政策・実践の変遷を整理し、現在の状況を明らかにすることを通して、在宅緩和ケア黎明期である日本への示唆を得ることを目的とする。

### 2. 研究の視点および方法

イギリスでは、NHSが急性期医療とリハビリを中心とした包括的な医療を提供している。一方で、地域緩和ケアの領域においては、ボランティア団体が中心的役割を担ってきた。ホスピスケアの起源を振り返ると、地域のカトリック団体が、慈善活動として貧困や孤立の状態にある人々をケアしていた。これが各地に拡大したという歴史があり、わが国とは異なる社会的な背景の中で発展してきたといえる。本研究では、イギリスと日本の歴史的・政策的な相違点を明らかにしたうえで、次の2つの視点から研究を進める。

①緩和ケア政策の動向について。②地域緩和ケアサービスにおける現場レベルの実践事例分析。特に、本研究ではボランティアホスピスに着目する。

研究の方法は、文献研究とし、緩和ケア領域の政府およびボランティア団体の報告書を

中心に分析した。また、日本とイギリスの緩和ケア領域の先行研究も調査対象とした。

### 3. 倫理的配慮

日本社会福祉学会研究倫理指針に則り、調査研究を行った。

### 4. 研究結果

イギリスの政策動向をみると、国レベルのがん対策総合計画である‘National End of Life Care Initiative/Strategy’において、在宅死亡率の増加が政策目標として掲げられている。だが、現状では在宅死亡率は毎年減少傾向にあり、期待通りの結果が出ておらず改善が求められているといえる。

Help the Hospices, Local Area Agreement, Commission for the Compact では、NHS や Primary Care Trusts(以下、PCT とする)とボランティアホスピスとの連携強化に向けた協議が行われており、Cancer Network の運営、Compact や Indicator の活用などがみられる。また連携対象としては、福祉・保健・教育などの行政機関にとどまらず、一般市民やボランティア団体も含まれており、これらの人々をサービス提供者として位置づけている。このような、包括的なネットワークを目指している点は特記すべきことである。地域連携の強化を図るツールとしては、Gold Standards Framework, Liverpool Care Pathway が活用され、業務の標準化を図り患者家族のニーズに沿った地域ケアを目指している。

次いで現場レベルの実践事例を分析した結果、サービス内容や質においては、ボランティアホスピスと PCT が積極的に関わりを持ったことにより、良いアウトカムを出していることが明らかになった。特に、財政面において寄付を主とするホスピスにとって、インフレや景気変動の影響を以前よりも回避できるようになり、運営上の安定性が増したとの報告がみられる。ボランティア活動に関しては、ホスピスが長年の活動を通じ培ってきたボランティアマネジメント手法が確立されており、ホスピスの主体的な活動が尊重される傾向がある。課題としては、緩和ケア領域における社会的孤立の予防に向けて、PCT は‘Diversity and Human Rights Scheme’を、ホスピスは‘Equal Opportunities Policy’を公表しているが、現場レベルでの新たなサービスプログラムの開発が遅れていると指摘されている。

最後に、イギリスの動向を通して日本の取り組みを検討する。わが国の地域緩和ケア体制においても、積極的な連携強化が図られている。しかしながら、これらは、医療福祉専門職を中心としたネットワークであり、一般市民はあくまでサービス受益者として捉えられる場合が多い。今後の課題として、在宅緩和ケアの促進に伴い、周囲との交流が減少する可能性が高まり、社会的孤立や孤独に陥るリスクが増えると予想される。この対応策として、慣習や文化といった共通のプラットフォームを持つ地元住民が、患者と同じ立場で支援していくことが有用であると考えられる。専門職が持つ「専門知」と、一般市民が持つ生活や地域に根付いた「一般知」の双方を活用することで、より質の高い緩和ケアサービスを提供できるようになるのではないだろうか。