

医療関連サービス振興会 第22回海外調査
オランダ・イギリス 海外調査報告



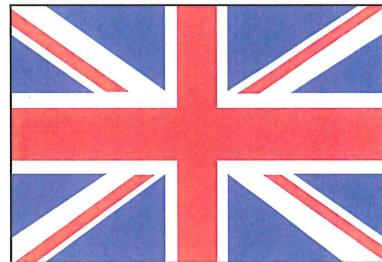
平成25年10月



一般財団法人 医療関連サービス振興会
ASSOCIATION FOR PROMOTION OF HEALTH CARE SERVICE

オランダ～イギリス

2013. 10. 10 ~ 10. 16



<調査テーマ：オランダ、イギリスの医療制度と医療関連サービス>

目的：日本では、団塊の世代が75歳を迎える2025年を念頭に、「地域包括ケアシステム」の構築を目指しているが、地域包括ケアは1960年代にイギリスで採用された「Aging in Place」に由来すると言われている。

そのイギリスの医療サービス（NHS）改革の現状と、世界で初めて長期ケア保障について、強制加入の社会保険制度を導入したオランダの、先進的な在宅ケア・認知症ケア体制の実態、そして、両国の医療機関や医療関連サービス業界の最新現場を視察することを目的とする。

一般財団法人医療関連サービス振興会

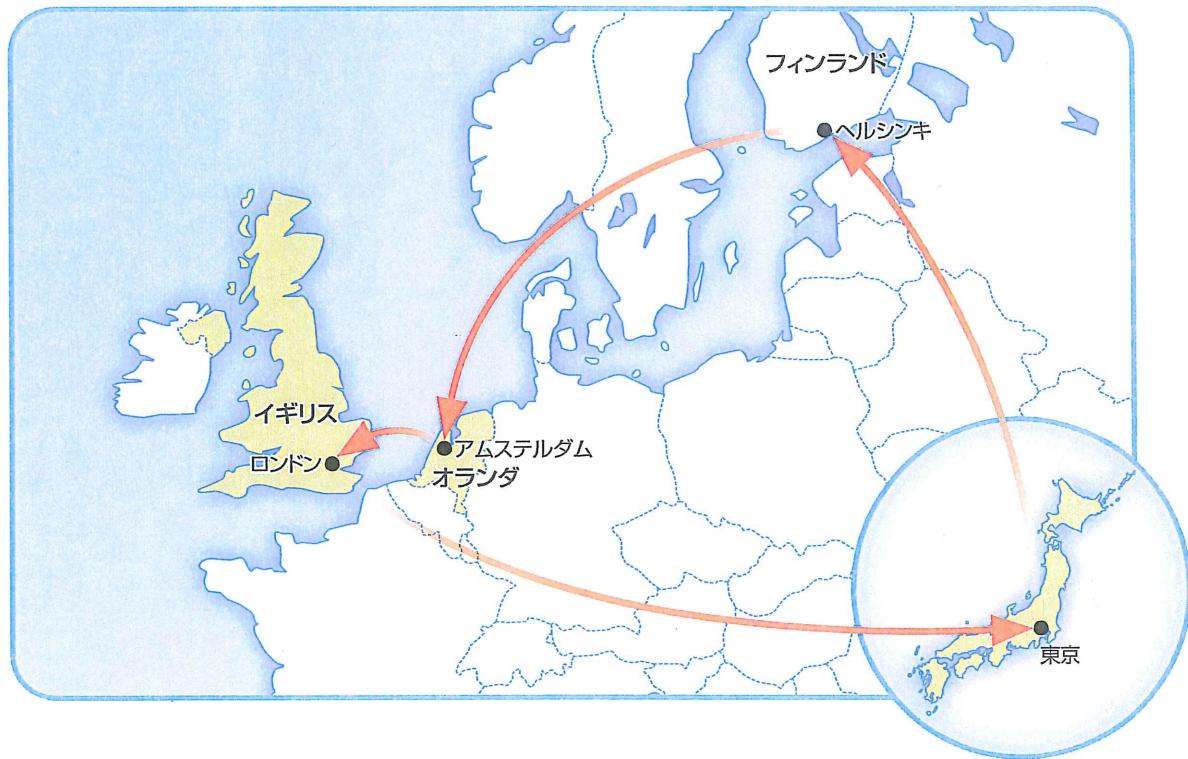
ASSOCIATION FOR PROMOTION
OF HEALTH CARE SERVICE

視察日程表

日時	月日	都 市 名	時間	交通機関	適 用
1	2013年 10/10 (木)	東京（成田）発 ヘルシンキ着 ヘルシンキ発 アムステルダム着	08:00 10:30 14:55 16:15 17:45	JL 413 (10時間25分) JL 7809 (2時間30分) 専用バス	成田空港集合 ==結団式== 日本航空413便にてヘルシンキへ 到着後、ターミナル移動 日本航空7809便にてアムステルダムへ (AY845便/フィンエアー共同便) 到着通関後、ホテルへ 宿泊： ラディソンブル アムステルダム 泊
2	10/11 (金)	アムステルダム滞在	07:30	専用バス	09:00～11:00 『Rentex Floron Wasserij de Blinde』社 (リネン工場) 視察 13:00～13:20 『Buurtzorg』(在宅ケア事務所) 訪問 13:30～15:00 『在宅ケア』レクチャー /Fletcher Hotel Sky Restaurant 16:00～17:15 『VU medisch centrum』(病院厨房) 視察 宿泊： ラディソンブル アムステルダム 泊
3	10/12 (土)	アムステルダム発 ロンドン(ヒースロー)着	16:20 16:30	BA 439 (1時間10分) 専用バス	午前：自由視察 昼食後、空港へ ブリティッシュエアウェイズ439便にてロンドンへ 到着通関後、専用バスにてホテルへ 宿泊： ザ ウォルドルフ ヒルトン 泊
4	10/13 (日)	ロンドン滞在			終日：レポート整理日 宿泊： ザ ウォルドルフ ヒルトン 泊
5	10/14 (月)	ロンドン滞在		専用バス	09:15～11:30 『英国医療制度』レクチャー / 丸山一等書記官・日本大使館 14:00～16:30 『Maggie's London』視察 宿泊： ザ ウォルドルフ ヒルトン 泊
6	10/15 (火)	ロンドン(ヒースロー)発	16:00 19:15	専用バス JL 402 (11時間45分)	出発まで自由視察 専用バスにて空港へ 日本航空402便にて帰国の途へ 宿泊： 機中 泊
7	10/16 (水)	東京（成田）着	15:00		到着通関後、解散

調査報告

●訪問都市／オランダ（アムステルダム）、イギリス（ロンドン）



【調査報告】 ※No. 2とNo. 5のみ掲載しております

1. Rentex Floron Wasserij de Blinde (ホテルリネン洗濯工場) 視察 (省略)
2. Buurtzorg Amsterdam Gaasperdam (在宅ケア事業所) 視察とレクチャー 掲載
3. VU medisch centrum (大学病院) 厨房視察 (省略)
4. 英国医療制度レクチャー (省略)
5. Maggie's London (がん患者支援施設) 視察 掲載

■調査報告書ご希望の方は、振興会HP→「インターネットからの資料請求はこちら」から
「第22回海外調査報告書」希望とご記入の上ご請求下さい。

Buurtzorg Amsterdam Gaasperdam

在宅ケア組織 ビュルツオグ視察

訪問日時 2013年10月11日(金) 13:00~15:00

訪問先名称 Buurtzorg Amsterdam Gaasperdam

■Buurtzorg とは

オランダにおける「在宅ケアの提供モデル」として、利用者の満足度のみならず、職員の満足度が高い、経営的にも成功している組織として全世界で注目されている。

2006年 地域看護師ヨス・デ・ブロック氏が起業

2007年1月 1チーム4名でスタート

2012年4月現在 約450チーム、看護師・介護士約500名が活躍

管理部門はわずか30名、間接費は8%（業界平均は25%）

利用者は約2万人、2012年の売り上げは約1.8億ユーロ

（換算レート：130円として234億円、利用者一人当たり平均117万円、職員一人当たり平均46.8万円）

特徴としては、

- ・利用者とナースの関係を基本、専門性の高いナースがトータルケアを提供。
- ・6割以上が学士レベル以上の地域看護師。（他の組織は介護士が中心となっている）

業務としては以下のとおり。

- 1) ニーズアセスメントとケアプラン作成
- 2) インフォーマルネットワークのマッピングと活性化
- 3) 専門職ネットワークのマッピング（家庭医・コメディカル・福祉・病院等）との連携・調整
- 4) QOL(quality of life)向上に向けたケア提供（看護・介護・ガイダンス。家事援助は関連組織との連携も）
- 5) 共感的・社会関係支援の提供
- 6) セルフケアの支援

業容としては、他の事業者と大きく変わらないと思えるが、その運営形態には特筆すべき点が多い。パーソナルカウンセラー役を決めているがナースがジェネラリストとして全プロセスに責任を持つ。また、セルフケアおよびインフォーマルネットワークとの協働を重視し、専門職によるケアを自助・互助に置き換えていくことも特徴であり、介護者や地域のボランティアに対してケアの研修や助言も行う。

1チームは最大12名のセルフマネジメントチームでフラット構造、リーダーはいない。
全員がリーダーシップ。
各チームは、利用者、ナースの採用・教育、財務、イノベーション等、すべてに裁量と責任を持つ。

独立したチームが人口1.5万のエリアで40~60人の利用者を支援。

毎週チームミーティングを開き、役割・責任の確認とリフレクションを行う。また、Buurtzorg webを利用してナースの継続的な学習をサポートしている。また、高等教育訓練機関とのパートナーシップにより独自の訓練コースも設置。フラットな組織運営ではあるが、バックオフィース機構として40~45チームに一人コーチが配属されており、有事の対応をサポートしている。

各チームに事務職はない。小さなバックオフィースが請求・労働契約・給与等の業務管理を担う。
バックオフィースはヘルプデスク、イノベーションの推進、品質管理や戦略立案を行う。

以上、有能な専門職を確保することで、フラットな組織運営体制を実現し、小さなバックオフィースで自律分散型の事業を展開している成功例と位置づけられる。

参考) ICTの活用

1) 業務管理

従業員・利用者データ、勤務時間・シフト管理、文書共有、各チームのケア提供状況の把握を通じたアカウンタビリティの確保

2) 品質管理・記録

オマハ・システム（地域看護活動の標準分類方式）に基づき、問題・介入・成果の観点から、ケアの評価と質を管理

3) ナレッジマネジメントコミュニティ

ミッションの共有と連帯感の醸成、相互学習、ナースと管理部門のコミュニケーション、組織の意思決定

参考文献：訪問看護と介護 2012年11月号 特集：海外の在宅ケアに学びたい「Buurtzorg のインパクト」

■Buurtzorg の現場訪問

今回の視察では、成功事例として評価されているBuurtzorgの現場の実態を把握すべく、アムステルダム近郊のとあるチームの事務所を訪問し、担当者の生の声を聞くこととした。

訪問日：2013年10月11日（金）13：15～15：00

訪問先：オランダ アムステルダム近郊

【事務所訪問：介護施設 AMSTA Nellestein の一角の一室にて】



事務所は、アムステルダム近郊の集合住宅の1階にある介護施設「AMSTA Nellestein」の奥にある一室を借用して運営されていた。（後に確認したが、介護施設との関連性はないとのこと）

事務所は、こじんまりとして、ミーティング用のテーブルの他は、事務用のテーブルに担当者のPCが置かれている程度。事務所では、簡単な説明を受けた。

- ・組織を小さくすることで地域に根付かせやすくする。（対応しやすい）
- ・小さなチーム・・・10名
- ・事務所には午前2名、午後・夜は1名が在席するようにしている。
- ・チーム内で話し合って日程を作っている。
- ・10人がよいチームになっている。



【担当者ミーティング：Fletcher Hotel Amsterdam の SKY Restaurant にて】



当日は、質疑応答を中心にミーティングを進めさせていただいた。

●人員構成や基本的な運営形態について

- ・構成メンバーは看護師が主体。スタート当初は、看護師と介護士の割合は 4 : 6 であったが、現在は 8 : 2 となっている。
チームの運営としては、過去には話がかみ合わないことも多かったが、現在は解消している。
- ・自分たちですべてを決めていくため、看護師同士で話し合い決めることが大事
- ・自身のチームの平均年齢は 45 歳、29 歳から 67 歳までのメンバーで運営している。
- ・学校出の新人が入ってくることは少なく、転職組が多い。

医院の看護師、警官をしていた

地下鉄の運転手、特別養護老人ホームでの勤務など

- ・20代の若手だと業務の特性上飽きてしまうのでは。
- ・一人当たり、午前に 8 ~ 9 名、午後に 9 名のクライアントの対応をしている。
- ・看護師主体の対応のため、医療ケアを行うこともできるし、もちろん、パーソナルケア（入浴の補助など）も含めできることはすべて自分たちでやる。（他の大きな組織ではサービスの内容によって違う人が対応するため、利用者の負担になる。）
- ・メンバーには週 6, 8, 24 時間勤務契約など様々な勤務体系の人があり、プライベートを両立させている。

●スケジュール管理について

- ・スケジュール調整担当は一応いるが、基本はメンバーの話し合いで決めている。
- ・スケジュールボードに各自が書き込んだうえで、ミーティングで調整する。
- ・明確な役割分担ではないが、メンバーそれぞれの得意分野を生かし、エキストラの時間（スケジュール調整役、掃除やコーヒーの調達など）の対応を行っている。
- ・命令する人はおらず、あくまでも助け合い、譲り合いでの対応。過去に介護士が多かったときには命令された方がやりやすいという人もいた。
- ・スケジュールに抜けが発生した場合、基本は助け合うことで対応。一応リザーブリストもありその中で調整する。
- ・チームのサイズが重要と考えている。18人以上になると派閥ができる。
- ・10人程度だと自分がやらなければという仕事場の雰囲気が醸成されるため、病欠なども少ない。

●利益団体か公益団体か？組織としては利益を出すことがモチベーションになっているのか？

- ・福祉法人に近い。財源は、AWB Zから支払われる。利益は、組織の改善のために使う。

●リハビリはやっているのか。

- ・看護師が対応するため、在宅でのリハビリもOK。リハビリセンターに行く必要がなく、とても喜ばれている。
- ・また、クライアントのケースマネージャを兼ねているので、必要に応じて他のサービスのアポイントも取ることもできる。

●情報（IT）活用について

- ・ICT Webサイトはスタッフのみがアクセスできクライアントの情報を共有している。
(iPadを利用して、実際の画面を見せていただいた。2か月前に買ったとのことで、機器は個人購入の様。)
- ・ITを利用した医療機関との情報のやり取りはない。基本は、クライアントから聞いた情報を登録することでスタッフ間の情報共有を行っている。

●なぜ、老人ホームの一角に事務所を借りているのか？

- ・特に理由はない、「小さなオフィースで高くないところ」という条件で、自分たちで探した。
- ・400ユーロが予算。公民館や空いた教会などを借りようとしたこともある。
- ・理想的には、利便のいい商店街の中にオフィースを構えた方がいいと考えている。

●これまで大変だったことは？

- ・むかし、助け合わないチームにいたこと。（看護師と介護士の確執がある様子）

●トラブルが発生した場合の対応

- ・基本はチーム内で対処、組織全体として5人のコーチがおり、エスカレすることも可能。

●トラブル等の情報共有は（現場のトラブル情報はなかなか開示したがらないのでは？）

- ・レポートすることが義務であり、当然レポート作成も業務時間としてカウントされる。

●報酬について

- ・資格+在席年次で決まる。（在席年次による昇給には上限がある）

●チームと分掌地域について

- ・日本のような山間の僻地対応はなく（オランダには山はない）、基本は車での訪問対応。
- ・郵便番号でエリア分けをしている。アムステルダムでは14チーム（エリア）に分割されており、基本的にエリアの組み替えはない。

●ヨースさん（創業者）はどんな人？

- ・普通の人、看護師でもある。気軽に対応してくれる。

● クライアントについて（ターゲット顧客層の選定などを行うことはしているのか？）

- ・マーケットとする層を決めていないわけではない。クライアントが退院時に病院からの紹介で連絡して来たり、家庭医からの紹介や家族がインターネットなどで調べて連絡して来たり、さまざま。
- ・保険のアレンジも行う。

● 組織の運営予算について

- ・本部でやっているためわからない。AWBZへの保険請求も一括して本部で行っている。

● 介護認定の査定について

- ・査定組織である査定委員会にかけることにはなるが、介護団体からの申請が基本的に通る。オランダでは7クラスに分けられている。時々チェックをしに来ることもある。

● あつたらいいなと思うサービスについて

- ・現状で十分なサービス提供ができていると思っている。
- ・査定委員会も協力的であり、クライアントが望むたいいのサービスは提供できている。
- ・食事の宅配サービスなどもあり、アテンドすることになる。

■ 訪問後の感想

今回は現場の担当者へのヒアリングであったが、担当者の方が、自身のサービスに自負をもたれ、積極的な活動をされている様子を垣間見ることができた。やはり、看護師という専門職中心の組織で、各自の自立性を尊重した運営が功を奏しているものと思われる。

日本の労務提供形態モデルに比して、包括的なケアサービス提供を主眼としているものであり、制度の違いはあるが、あるべき在宅ケアの形態と思われる。日本ではとかく現場作業の効率化のためのIT化、機械化が志向されるが、間接費分野の効率化により、よりヒューマンコミュニケーションの提供に重点を置くBuurtzorgの施策は見習うべきもの感じた。

ただ、事業としてみたとき、「小さな本社」による運営は、理想モデルとして常に掲げられているが、現場の人材に左右されることも実態であり、現状のBuurtzorgにおける課題を少しでも引き出したかったが、人間関係についての課題（どの組織でもつきものですが）が少し見えただけで、現場の声としては聞くことができなかった。また、この先日本が追いつく前にどこに向かって進もうとされるかなどを事業展開の方向性について伺うことはできなかった。できれば、本部の方のご意見を聞くことも必要かと思えた。

現場の方の業務を支えるITについてもインフラ技術としては特段目新しい内容はなく、やはり、これも情報を活用する側のマインドの問題であることを痛感した。

我々がケアを受ける「お年ごろ」になるまでには、なんとか日本でもBuurtzorg風の在宅ケアを安心して利用できる社会を実現できればと思う次第です。

Maggie's London

がん患者支援施設 マギーズセンター視察

訪問日時 2013年10月14日(月) 14:00~16:30

訪問先名称 Maggie's London

【始まり】

イギリスの世界的建築評論家、リチャード・ジェンクスの妻であり造園家でもあったマギーは40代半ばの時に乳がんと診断されます。マギーは闘病生活において素晴らしい治療を受けることはできているが、「何かが足りない」という思いを常に抱いていました。

この「何か」を解消すべく、マギーは自身の治療を担当していた看護師ローラ・リーとアメリカへ渡り、学んだ事例を基盤として「マギーズセンター」のアイデアを構築していきます。そして、マギーが亡くなった翌年(1996年)、入院していたエジンバラのウェスタン総合病院敷地内にがん患者支援施設「マギーズセンター」の第1号が開設されました。

これが現在では17を数えるマギーズセンター(イギリスに15、香港に1、オンラインサポートとして1)の始まりです。

*今回訪問させていただいた Maggie's London は Charing Cross Hospital の敷地内に開設されています。



写真上)Maggie's London

写真下)Charing Cross Hospital



【コンセプト】

マギーズセンターには病院の敷地内に「特別な家」=「治療とは無縁の環境、まるで自分の家に居るような環境」を提供するというコンセプトがあります。

全てのマギーズセンターが玄関をあけるとキッチンがあるように設計されているのもこのコンセプトに起因しています。利用者は、死、治療への不安、がんの再発への不安、手術や治療によって体が変形または体の一部を失ってしまう不安、夫や妻、子供、親との関係がどうなるのかという不安、様々な事をキッチンテーブルで寛ぎながらで話すことができるのです。

生きていると実感し、皆と喜びを分かち合えるような環境…マギーが足りないと感じていた「何か」とはこのような環境だったのです。

【利用者】

マギーズセンターはがんに影響を受けた全ての人に開かれています。がん患者だけではなく、患者を囲む家族や友人、全ての人を開かれた施設です。

それは、がんと診断された直後、治療中、再発した時、治療が終わった後、家族や友人をがんで亡くした時…何時であっても、誰であっても訪問することができます。

オープン当初は富裕層へのセンターであるという印象を与えていましたが、関係者の活動努力が実り、現在では経済的、社会的に様々な方が訪問するようになっています。

乳がんの患者が、他のがん患者に比べ比較的健康で活動的な人が多いため、情報収集に訪問されるケースが多くあります。また、医師が手術前後のマギーズセンター訪問を勧める事例もあるそうです。

(訪問者の数)

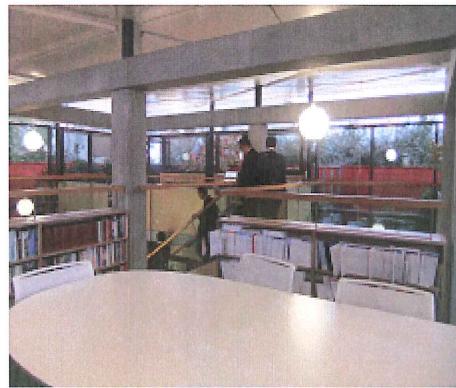
- ロンドンにおける利用者は毎年 2 万人
1 日あたり 100~120 人(複数回訪問者含む)
- 1 人あたり平均 5~6 回訪問
- 利用者の 2/3 はがん患者、1/3 は患者関係者
- そのうち 2/3 は女性、1/3 は男性



写真上)我々にお話をして下さった執行役員。

【建築】

センターの建築にはキッチンが中心となっていること、病院の敷地内に位置していること以外にも、いくつかの共通点があります。必ず図書館が存在していることも共通点の 1 つです。がんに関する書籍は勿論のこと、がんとは全く関係のない書籍、雑誌もあります。マギーズセンターが重視しているのは、がんが生活の全てではないということ、生活にはがんの他にも様々なものが存在しているということに気づいて欲しいということなのです。



2 階に設けられた図書館

また、職員用のオフィスは階上にあり、1 階のスペースは常に利用者に開かれた構造になっています。マギーズセンターの建築者達(第 10 号センターは故黒川紀章の遺作)は建築目標を理解し、それに応えることで、思いもかけない空間を生み出しています。そして、その創造力が訪問者へ元気を与えているのです。



黒川紀章が建築したスワンジーのセンター



ダンディーのセンター

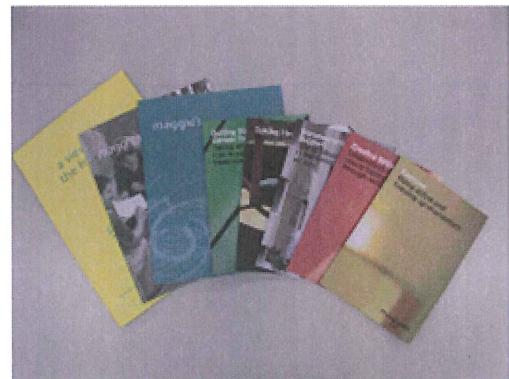
ジェンクスは著書『The Architecture of Hope』(Frances Lincoln Ltd.2010)において、「マギーズセンターは、美術館、協会、病院、住宅ではないが、それら全ての要素を併せもつ新しいタイプの建築で、人のためになる意味のある建築である。高齢化に伴う病気の種類が増加すれば、病院は自ずと、より人に優しい建築物になり、様々な機能を融合したタイプの建築物になっていくだろう。こうした意味において、マギーズセンターは建築の新たな方向性を示し、今や病院建築の1つの方向性を担っている」と著しています。

【サポートプログラム】

4つのメインプログラム、①情報サポート、②心理的・感情的サポート、③ストレス管理サポート、④生活していく上で必要となるサポート、で構成されており、利用者の全てに対応できるプログラムを作成しています。

臨床的なプログラムばかりだと考えていましたが、そうではありませんでした。どのようにすれば希望を持つことができるのかを根底として、今の困難な状況を乗り越えて、自分の足で自分の人生を生きていくためのプログラムとなっています。

患者の病名や病状という個人情報を病院から事前に頂くようなことはせず、患者から直接得た情報のみを信頼し、患者と接していきます。



プログラム紹介パンフレット

例1) :「Getting Started」

がんと診断された直後の方へのプログラムです。これからどのような専門家に話をするのか、どのような経験をするのか、どのような段階でどのようなことが起きるのかということを教えるプログラムです。

例2) :「Where Now？」

治療が終わった後、どうすればいいのか分からぬといいう方へのプログラムです。治療が終わり病院へ来なくともよいと言われた患者の中には見捨てられたのでは、というような気持ちを抱く方もいます。治療後の患者にどのようなアドバイスをするかに焦点を当てています。

例3) :「Relaxation and Stress Management」

非常に人気があるストレス管理のプログラムです。がんと診断された心配や不安であることからくるストレスをどのように受け止め、どのように向き合うのかを学ぶことができます。

●ワークショップ

上記のようなプログラムの他に、ワークショップも開催されています。

例1)がんの遺伝子に関するワークショップ

家族の中にがんの遺伝子を持っている者がいるが、自分にも遺伝するのだろうか?と心配に思っている方々が出席されています。マギーズセンターでは地元の専門家を迎える、遺伝子に関する誤った知識の解消を図っています。



センター内の案内板

例2)栄養に関するワークショップ

治療を受けていたために味が分からなくなったり、飲み込むことができなくなったり、噛むことができなくなったり、そのような方々が出席されています。栄養を接種することが非常に重要であることを学んだ後は、皆で料理を作り、皆で食する。このような穏やかなワークショップも開催されています。



漢字で書かれた色紙も…

例3)日常生活に深く係るワークショップ

治療によって髪の毛が抜けてしまった、どのようなかつらがいいのか。眉毛がなくなってしまった、顔も随分と変わってしまった、どのように化粧をしたらいいのか…というようなワークショップも開催されています。

●グループセッション

共通項のある方々を 1 つのグループにしたセッションが開催されています。南アジア系の女性を集めたセッション、男性だけを集めたセッション、若い人達だけを集めたセッション等です。様々な議論を通して考えを深めていくことができます。

●講演会

講演会が開催されることもあります。講演には医師や看護師が招待され、様々なディスカッションや質疑応答を行っています。患者や患者をケアする方々が、病院とは違う環境で医師、看護師と対面する事によって、彼らを違う側面から見る事が出来ます。それにより今まで感じていたイメージが払拭され、関係が良くなる効果があります。

マギーズセンターは成人向けのサポートセンターですが、子供を対象としたプログラムも検討していました。利用者の声に耳を傾け、利用者へのフィードバックを伴いながら、更なる向上を目指すシステムを取り入れて日々進化しているのです。

【スタッフの構成】

創立者であるマギーが治療のために病院へ訪問する度に、新しいスタッフを紹介され、繰り返し同じ話をしなければならなかつたことが大きなフラストレーションになっていたことから、スタッフの構成は数人の専門職と数人のボランティアというように小さなものです。専門職には、がん専門看護師、放射線治療医、臨床心理士、のような方々がいらっしゃいます。スタッフの人数を最小限に抑えることで、利用者がいつでも同じスタッフの顔を見る事ができる、お互いのことを良く知っていることができるという利点を生んでいます。

【水準の維持】

全てのセンターが一定の水準でプログラムを提供できるように、専門家によるアドバイザー委員会が設置されています。構成メンバーは外科医、家庭医、臨床医、救急救命士、看護師、民間医療分野の代表者等です。この委員会ではアンケートや内部調査を基にプログラムの再検討を行っています。また、3～5 年の周期で外部機関による監査も行われています。今夏にも外部監査が行われ、イギリス国内 5 つのセンターが監査の対象となっていました。来年 2 月には香港のセンターも外部監査が行われる予定となっています。

上記の取り組みの他に、マギーズセンターを研究対象としている大学と提携し、何故センターを利用するのか？何故センターを利用しないのか？センターの環境はどのような影響を患者に与えるのか？センターを紹介する臨床医、紹介しない臨床医の意見の違いは何か？といった独自の研究、調査も実施しています。

【今後のマギーズセンター】

現在開設している 17 のセンターの他に、今後はバルセロナ、メルボルン、カタール、ノルウェー、オランダ等 8 つのプロジェクトが計画されています。

このように国際化していく中で、小さな組織だからこそ持ち合わせた価値観を如何にして維持していくのかが重要であり、国からの補助がほとんどない状況下、センター開設へ向けた資金(1 センター開設には 400～500 万ポンドが必要)及び運営費をイベント、募金等から如何に集めることができるかが今後の大きな鍵となっています。

【所感・感想等】

今回視察したマギーズセンターは急性期病院の CHARING CROSS HOSPITAL の敷地内にあり、視察中も救急車による搬送がかなり多く、来院者も多くみられました。

そんな慌ただしい病院の駐車場を抜けていくと、急に雰囲気が変わり、花や草木等、緑に囲まれたオレンジ色が特徴的な建物が現れます。病院とは対照的であったのに驚きました。

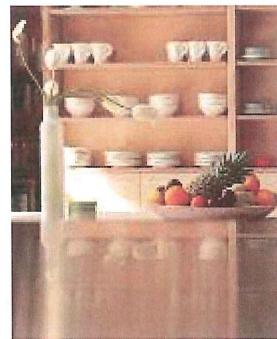
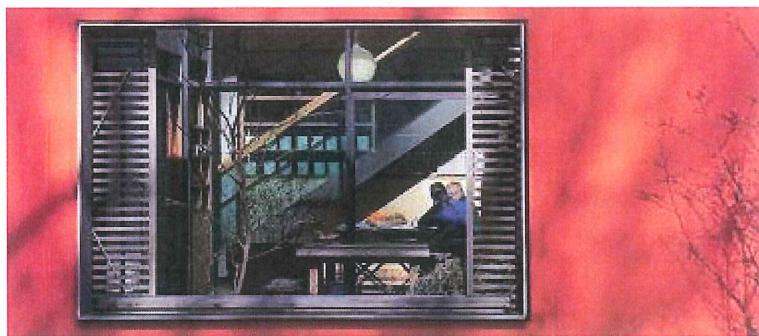
吹き抜けのキッチンが中心となった施設内は、ゆったりとした時間が流れ、笑顔の方も多く、患者なのか、職員なのか一目では分からぬ程でした。

日本でのがん支援は、がん専門病院や急性期病院の一角にコーナーが設けられていることが多く、相談の多くは費用の問題や病気の情報を得るのが主になっているようです。相談コーナーも個別に相談している所が見えないようになっている所も多くあり、閉鎖されたように感じられます。それに比べ、マギーズセンターはオープンでとても明るく、支援も心理的なケア、ストレスを開放する為のサポート、ライフスタイルが極端に変わらないようにする為のサポート、がんに関する情報提供することにより、自分の気持ちに少し余裕が出来、色々な選択が出来るのではないかと感じました。特にターミナルの患者にとって、心のサポートは大変重要であり、残される家族や友人にとっても負担が大きい為、その重要性を感じました。

また国からの支援もなく、独立した形で、がん支援センターが募金や寄付で建設、運営を行っていることにも驚きました。

日本での開設予定について伺うと募金や寄付の文化があまりない日本では難しいという回答でした。ご回答の通り、継続的運営への資金を、募金や寄付で運営する考えは日本にはあまり無いように思われます。

今回、Maggie's London を視察し、がんと向き合うには、治療が最優先ではなく、患者と周囲の方々への心のケアを他職種で支援していくことが必要ではないかと感じました。また、レクチャーしていただいたセイラ氏のとても丁寧な話し方、質問した事にも真剣にご回答される姿がとても印象的でした。人の話に真剣に耳を傾ける…傾聴の大切さについても、改めて見直すことが出来ました。



今回の観察を経て、日本との文化の違いや考え方の違いによって、社会の仕組みが大きく違うことを改めて感じることが出来ました。また、日本の良いところや、海外での合理的な考えも含め、大変実り多き観察となりました。観察中、植村団長を筆頭に医療関連サービスの団員の方々との交流も大変勉強になり、良い刺激も受けました。今回の経験を活かし、これから業務に活かしていきたいと思います。この度は、貴重な体験をさせて頂き、深く感謝申し上げます。