



Title	英国から22年ぶりのDr. Stephe
Author(s)	出版編集室
Citation	大阪公衆衛生. 1994, 65, p. 2-3
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/83806
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

人物往来

英国から22年ぶりの Dr. Stephen — 保健計画部会で講演 —

1972年（昭和47年）といえ、もう22年も前のことになる。大阪大学の公衆衛生学の教授であった関悌四郎先生のところへ、イギリスから1人の医師がやってきた。このジョン・ステイブン（John Stephen）先生はイギリス南西部にあるウェルス市のG P（General Practitioner）であるが、医業のあいまを縫って世界各国のプライマリケアの実態を研究していたのである。

そのとき大阪には1カ月あまり滞在し、府下の医療機関、保健所、福祉施設などを精力的に見学して回った。その間に、梶原三郎会長（当時）の発案で、本協会にお招きして講演をしていただいた。その内容は本誌第29号（1973年）に収録されている。

今回、そのステイブン先生が大阪大学の多田羅教授（本協会保健計画部会長）を訪ねて来日されたのを機会に、3月4日、吹田市で部会主催の講演会が開かれた。内容は

- (1) 英国の病院看護および地域看護の歴史
- (2) 英国の地域医療の実態
- (3) 英国で昨年実施されたコミュニティケア法について

という興味深いものだった。ここでは紙面の都合上、その中から(2)だけを紹介しておきたい。

（出版編集室）

英国のプライマリケア

私は、イギリス南西部のサマセット地方にあるウェルス（Wells）という小都市のG P（General Practitioner）です。私は3人のG Pとグループを組み、4人でグループ・プラクティスという形の診療をしています。日本の開業医の先生方は、おおむね1人で診療所を開いておられるので、グループ・プラクティスという形態は、珍しく思われるでしょう。

われわれ4人が医師チームですが、そのほかに、医師以外の職種の人のチームがあります。それは

- 地区看護婦（District Nurse）1人
- 地区補助看護婦（Enrolled Nurse）2人
- ヘルスビジター（Health Visitor）2人

助産婦（Midwife）1人

心理看護婦 1人

ソーシャルワーカー 1人

からなるチームです。そして、この2つのチームの協力によって、プライマリケアが成り立っているわけです。

インフォーマルな情報交換

私は毎日、朝8時半に診療所に出勤します。この診療所の建物の中に、4人の医師それぞれの診療室があり、医師以外の職種の人のためのオフィスもあります。

私は9時に診療を開始します。8時半から9時までの30分間を、私は助産婦、地区看護婦、ヘルスビジターたちとの情報交換に当てることにしています。ただしこれは必要の応

じて行うものであり、お茶を飲みながらの全くインフォーマルな形の情報交換です。毎日一定の形で集まるというわけではありません。

ご存じのように英国のナショナルヘルスサービス体制の中では、すべての国民が自分の選んだGPに登録をしています。1人のGPは2千人から3千人の登録人口を持っています。登録者は病気になれば、まず自分のGPの診察を受けるのです。もしそれが入院を要する傷病であればGPが病院へ送ります。また在宅治療の必要に応じて、チーム内の地区看護婦その他の職員に依頼して、家庭看護をします。

病院医療との連携

これらの多職種のチームが、どのように協同作業をするのかということを、出産を例として紹介しましょう。妊婦期間中のいわゆる妊婦ケア妊婦教育は、GPと助産婦との協同作業になります。

英国でも現在は病院出産が98パーセントで、出産のためにはほとんどの人が病院に入ります。しかし病院は、赤ちゃんが生まれるとただちに受け持ちのGPおよび、そのGPとチームを組んでいる助産婦およびヘルスビジターに、電話と文書で情報を送ります。それを受けて、GPと助産婦とヘルスビジターが、帰宅し、母と子を受け持つことになります。

同じことが、出産以外の入院についても言えます。すべての人がGPに登録をしているので、退院にさいして、病院は誰に連絡をとるべきかということが明確になっているのです。これは英国のプライマリケアの優れた点だと思います。

さて出産の場合に、退院して自宅に帰った母と子は、誰がケアをするのか？ それは法律によって、10日目までは助産婦が家庭訪問をしてケアをすると決まっています。11日目以後は、ヘルスビジターが責任をもって訪問をし、育児についての指導助言をします。訪

問の頻度はヘルスビジターが必要に応じて決めるのです。

訪問のウエイトが大きい

歴史的にいうと、ヘルスビジターとれいう職種は母子を対象とする保健教育の専門家でした。育児、栄養、発育、予防接種など、その守備範囲は広いのです。現在でもその仕事の中心は母子領域にありますが、老人人口の増加にともなって、最近では住宅老人の健康問題にも取り組むという役割が付加されるようになってきました。

ヘルスビジターはその名称のとおり、家庭訪問という形の仕事为主で、仕事の8割は訪問業務であって、オフィスで行う仕事は2割くらいです。さらに、地区看護婦の仕事は家庭看護そのものですから、仕事の9割方が訪問形態のものと言えるほど、訪問のウエイトは大きいのです。

助産婦さんの仕事は前述したように、妊娠期間を通じての妊婦の産前ケアと、前述の産後10日間の訪問ケアです。産前ケアはGPのところへ来る産婦を、GPと一緒に診察指導するわけです。

学びあいたい日本と英国

日本と英国とは基本的な共通点をもっています。比較的小さな島国であること、人口がかなり多いこと、先進国だが歴史の古い国であることなど。

医療の提供システムは、両国の間でかなり異なります。私は、英国のプライマリケアはGPを中心にした優れた制度だと思っています。しかし、それぞれの国にはそれぞれの考え方と歴史があるので、英国の制度を模倣してほしいなどとは考えておりません。

私たちの方にも日本から学ぶべきことはたくさんあります。今後もさらに連絡を密にして、お互いに学びあって行きたいと願っています。