「コンパッションに満ちたまち」検討事業

2023年3月インド視察報告書

IPMの前で集合写真

2023年8月
一般財団法人オレンジクロス

調査目的

「コンパッションに満ちたまち」の先進事例のひとつといわれるインド・ケララで、診断名・年齢・社会階層にかかわらず不治の病、寝たきり、死にゆく患者の問題に、地域コミュニティが参画する医療サービス提供により対応する緩和ケアの仕組みである「ケララモデル」の理念と実践について学ぶこと（2023年3月6日～7日）を主たる目的として、地域・在宅ケア、まちづくりに携わる関係者を訪ねた。

調査実施者

・紅谷浩之（医師、医療法人社団オレンジ 代表）
・藤岡聡子（福祉環境設計士、株式会社ReDo 代表取締役、医療法人社団オレンジ 副代表）
・堀田聰子（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授）

医療法人社団オレンジより西出真悟（ソーシャルワーカー）、菊池郁希（看護師）、木下克俊（臨床宗教師）
社会福祉法人福祉楽団より飯田大輔（理事長、介護福祉士・社会福祉士）

調査スケジュール

日程	訪問先
2023年3月6日（月）	Institute of Palliative Medicine（IPM） ケララモデル
3月7日（火）	同上
3月9日（木）	CARE 24
〃	Squareworks_Shroffs Foundation Trust (SFT)

調査報告

3月6日（月）	Institute of Palliative Medicine（IPM）

訪問日：2023年3月6日10時～17時30分頃
訪問者：紅谷・西出・木下・飯田・堀田、鴛渕
対応者：Dr. Suresh Kumar, Mr.Saif Muhammaedほか

＜当日の流れ＞
概要説明と質疑応答：Saif、ディレクター
建物及び周辺の案内（フロント→食堂→病棟→講義室等→お店→外部）：〃、ボランティアコーディネーター
外来の見学と医師3人との質疑応答：〃、医師3人
学生ボランティア、地域緩和ケアチームのボランティアを含めた懇談：Saif、ディレクター、ボランティア7人（学生5人、アーティスト、地域緩和ケアチーム）、フルブライト奨学生

IPMはインド・ケララ州・Kozhikodeの医大の広大な敷地内に立地
https://www.instituteofpalliativemedicine.org/

＜IPMとは＞

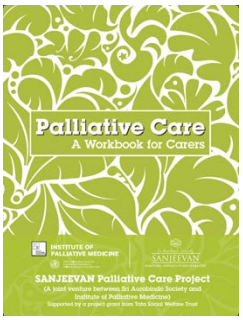
- 1993年に不治の病とともに生きる人たちのための人権ベースの市民社会組織としてPain and Palliative Care Society（PPCS）が設立され、地域密着型緩和ケア（community based palliative care）を推進。
- IPMはその構造化・各地での実装に向けて、PPCSの研修・研究・アウトリーチ部門として設置（2004年）。南東アジアにおける緩和ケア運動のパイオニアであり、途上国初の”World Health Organisation Collaborating Centre for Community Participation in Palliative Care and Long Term Care”として、インド国内各地に加え各国で地域密着型緩和ケア（ケララモデル）の構築を支援。
- 地域コミュニティのなかで緩和ケアにおける近隣ネットワーク（Neighbourhood Network in Palliative Care）を築くことにより、Compassionate Communityを実現。

＜地域密着型緩和ケアとケララモデル＞

- 緩和ケアとは：生命を脅かす病気に関連する問題に直面する患者とその家族の生活の質を向上させるアプローチであり、痛みや身体的・心理社会的・霊的なその他の問題を早期に発見・評価・治療することによって苦しみを予防・緩和することを意味する（WHO）。
- 地域密着型緩和ケアとは：在宅ケアを軸に、地域コミュニティのメンバーの参加によって組織される緩和ケアサービス。携わる医療従事者・地域ボランティアはいずれも知識・技術の向上に向けた教育を必要とする。
- ケララモデル：診断名・年齢・社会階層にかかわらず不治の病、寝たきり、死にゆく患者の問題に、地域コミュニティが参画する医療サービス提供により対応する緩和ケアの仕組み。ケララ州政府は緩和ケアをプライマリーヘルスケアの一部であると宣言しており、インドの人口の3%しかないケララ州がインドの緩和ケアサービス全体の3分の2を提供。

＜IPMの活動の柱＞

- 外来：IPMにおける外来、カリカット医科大学病院における緩和ケア外来の運営
- 入院：IPMで30床の病棟。身体／精神的に困難な症状の管理、死にゆく患者・寝たきりの患者で24時間ケアが必要な場合、レスパイト。
- 在宅ケア：緩和ケアの中で最も重要。IPMで2チームの看護師（15人）が1日15人くらい訪問、医師（7人）2回/週、PT2回/月、心理士1回/月。カリカットにIPMが教育を提供する在宅ケアユニットが22
- リハビリテーション：
    - Footprint Rehabilitation Project（慢性疾患・寝たきり・精神疾患患者への職業訓練→材料と後方支援の提供により「Footprint」ブランドとして収入が得られるように）
    - PPCSに登録された緩和ケア患者の子どもに対する奨学金、貧しい患者が通院するための旅費の支給、とくに生計維持者が患者となった場合の家族に対する財政的支援、米の支給
- ファシリテーション一地域密着型緩和ケアサービスを生み出す
- 教育・研修：医師向け基礎コース（6週間）、医師・看護師向けフェローシップ、緩和ケアフェローシップ（6か月）、緩和ケア基礎（オンライン4日間）、ボランティアのトレーニング（16時間、WHOガイドラインに基づく）



私訳の許可を得たボランティアのトレーニングの教材

＜地域密着型緩和ケアサービスを生み出す＞

- 終末期の患者・不治の病とともにある患者・長期にわたりケアを必要とする人や家族へのケアを医学的な問題ではなく社会的な問題とみなす。
- 根拠：医師・看護師等によるケアに加え、身体的、心理社会的、霊的な支援を継続的に受ける必要がある。ケアはできるだけ自宅の近くで受けられることが望ましい。患者をとりまくコミュニティには、セイフティネット構築に十分なソーシャルキャピタルが存在する。
- 地域密着型緩和ケアサービスはコミュニティの参画により運営され、ニーズアセスメント・計画・実施・資源開発・日々のマネジメント・プログラムの評価に参加、プログラムのオーナーシップを持つことが望ましい。
- 4つの構成要素：医療・看護・トレーニングを受けた地域ボランティア・啓発された地域ボランティア（始まりはどこからでも）
- ファンドレイジング
- 政府とのパートナーシップ

＜大学・学生等の参画—Students in Palliative Care（SIPC）＞

- 長年NNPCの一環として医療従事者に加え地域ボランティアを育ててきたなかで、大学・学生が気づき、草の根で活動が広がり、2010年に学生コミュニティのイニシアティヴとして始動。寝たきり・不治の病、死にゆく人々のための適切で手の届く支援プログラムの展開を目的として、緩和ケアに関する啓発、患者のケア、ボランティアや物資・資金集めなど学生の一環した参画に尽力。コンパッション都市構築に向けた社会改革に取り組もうとする若年層の幅広いプラットフォームに。
- 現在、カリカットの65の大学でプログラムを実施。1年生で1時間啓発プログラム→関心があったらボランティアのトレーニング
    - 無報酬、単位なし、患者のケアのみならず地域やIPMの敷地内で何をしてもいいよ、したいことをしてね
    - 活動の例：Curios-Celebrating Compassion（1,000人の学生ボランティアが2か月間準備する3日間のお祭り）

自由がある！ やりたいことができる！

＜若者との意見交換＞

- 参加者：英文学、商学、社会学を学ぶ学部生、インド出身でケララモデルの実装に関心を持ち米国留学中の修士、アーティスト、地元で医師・看護師・心理士・ボランティアの在宅緩和ケアチームを組織するボランティア
- モチベーション：苦しみを人々と共有する、ソーシャルワークのようなことが自分とまわりの人が変わっていく、自由がある、やりたいことができる、家族のような仲間がいること
- いま関心があること：カースト、ジェンダー、平等とアクセシビリティ、児童労働、教育、医療…。
- コンパッションとは：他の人を幸せにする、誰かを助ける、笑いかける、自分が気持ちよくなる一他の人が気持ちよくなる、自分たちがその人にいてほしいと思っているところにコンパッションが生まれる、平和、患者さんが私たちのなかに感じるもの、それによって自分たちのなかに認めることができる。

3月7日（火）	Institute of Palliative Medicine（IPM）

訪問日：2023年3月7日10時～17時30分頃
訪問者：紅谷・西出・菊池・木下・藤岡・飯田・堀田、鴛渕
対応者：Saif氏、訪問診療Dr.、意見交換にDr. Suresh Kumar 他

＜当日の流れ＞
3/7より加わった訪問者の自己紹介、質疑応答：Saif
訪問診療同行：訪問診療Dr、訪問診療Ns、ドライバー
IPM創設に係る質疑応答：Dr. Suresh Kumar 他

＜訪問診療同行＞
- IPMより30分程度の距離の中、6件の訪問診療同行を行った
- 訪問先世帯は寝たきり、自立、がん末期など状態もはバラバラであった
- 全ての世帯において同居家族がおり、多いところで3世代であった。また家族以外にも隣近所や親族など多くの人の手が関わっている世帯が半数であった。
- 3/7でのヒアリングによると、訪問診療自体は1～2回/月程度で、基本的には訪問看護師の介入頻度がどの世帯も高い。
- 医師は紙のカルテに記入。訪問先本人への関与はさほど大きくは見られない。6件のうち、医師が自ら心音を聞くなど本人に触れるなどしたのは1件のみだった。
- 訪問後は、医療的処置や、訪問先での本人、家族の状態などを巡って、訪問者同士で多くの意見交換が行われた。

訪問診療同行の様子。訪問先の状態によっては二手に分かれて、あるいは全員で。

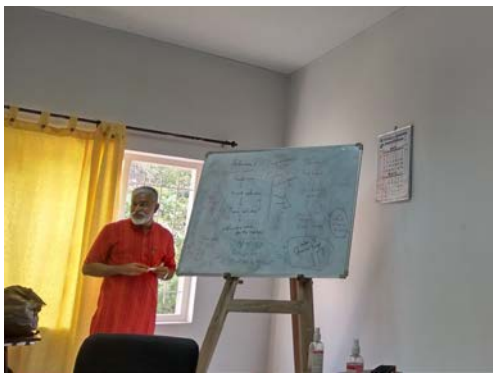
＜ケララモデルをつくりあげてきたDr. Suresh Kumarへのヒアリング＞

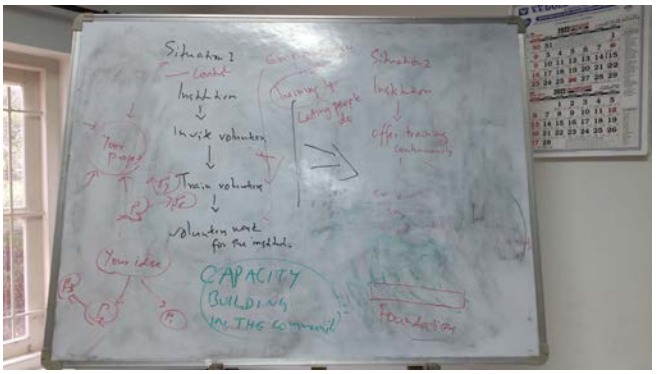
- 訪問者全員の自己紹介から始まり、Dr. Suresh Kumarの自己紹介や根底に流れる思いについてヒアリングする時間となった。
- Dr. Suresh Kumarはインドで医師の資格を取得後、英国で医師として2年間麻酔科の専門医経験を経て緩和ケアへ移り、30年前の1993年にInstitute of Palliative Medicineを設立した。自身の学生時代、学校にいるよりも学校の外で”遊ぶ”ことが多く、その時の経験が印象深かった。医師となり病名だけで人と付き合うよりも、学校や病院の外で”人間として”活動することがより楽しかったことが設立の大きな原動力となっている。
- 1・緩和ケアを提供する、2・苦しみに焦点を当てて知らせる、それに市民が参画する。コンパッションは患者だけでなく何かしら苦しみをもっている全ての人に必要であると考えている。人は自分が苦しみを持って何もできない時に、家族、友人の支えが必要である。多くの国々、例えば日本、アフリカ、インドなど、互いにサポートする素地を文化として十分に持っていると考えている。

Dr Kumarとのディスカッションの様子

＜ホワイトボードでの図解＞

- 「キャパシティビルディング」。市民一人一人の能力開発に目的を置いている。
- 最初の15年はボランティアを養成し、求めていたが、途中で違うことに気づいた。「ボランティアを教育するのではなく、人を教育していく」。ボランティアがIPMのために動く→「いつか自分や誰かの役にきっと立つ/」教育を提供する、へ転換した。
- ダイレクトな表現としては、「あなたの助けを必要としている」から、「あなた（と私は）はいずれ助けを必要としているから、準備を一緒にしよう」というメッセージを届け続けている。
- コミュニティの全体の20%の人が学べば、コミュニティの中で機能していく。





過去30年間のコミュニティへのアプローチの変遷を説明するDr. Suresh Kumar

＜IPM創設に係るDr. Suresh Kumarへの質問＞

- なぜ「トレーニング」という言葉を使うのか？

→本来であれば「エンパワメント」が良いのだろうと思う。スキルを与え、人が好きなことにスキルを使うことを許す、という信頼であると思っている。エデュケーションは多少コントロール（支配）する部分もあるのではないだろうか。

- プログラムの中に理念（コア）があるからこそ、プログラム参加者は自由になっていくのだろうか？

→「セルフケアを大切にすること」、「何をしたいのか？」が最も大切。誰かが基礎を作り、誰かがその上で活動を行なっていく、課題は状況によって異なっていく。必要であれば必要な学びがここでできる状態になっている。

- テキストの中に「コンパッション」という言葉を使用していないのはなぜか？

→「コンパッション」、また「ボランティア」という言葉を入れていない。誰かのために行うことの実践を持って、その経過、結果としてコンパッションネイトコミュニティができあがる。そもそもすでにそこには「コンパッションネイトコミュニティ」は存在している、という前提にある。つまり、誰もが互いを思いやりそのために行動できる、という信頼がある。すべての人が対象であるということ。

- 30年前、なぜこのアイディアで始めたのか？

→学校にいるよりも学校の外で”遊ぶ”ことが増えた。病名だけで人と付き合うよりも、学校や病院の外で人間として活動することがより楽しかった。学ぶよりも機関の外で感じ、人と関係性を持つ背景を持つことから。元々「こうすればうまくいく」という青写真があった訳ではない。今も学びながら続けていく。20年前よりも違うし、10年後もきっと違うだろう。

＜訪問者の感想＞

- 日本版の焼き直しが必要では？と思っていたけれども、少し考えすぎていた。人の内側にあるコンパッションを信じる、ということから始めていかなければと改めて思った。
  →「人の内側にあるコンパッションを信じる」と、そのような振る舞いが始まる。行動によってその場が作られていく。

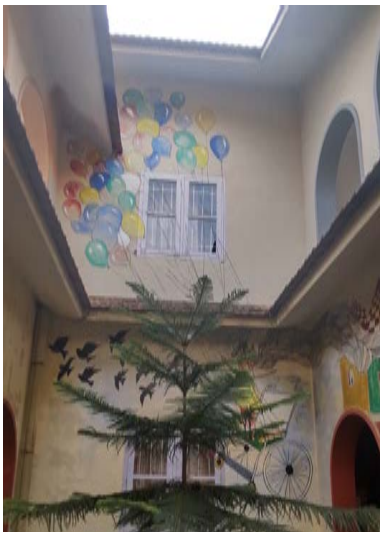
- 訪問看護、地域で活動をする看護師として、「コンパッションネイトコミュニティ」はきっと自分自身が行なっていることと改めて確認できた。今すでにやっていることをチームとして続けていく、友人を作っていきたいと思った。
  →好き、楽しい、と思うことを続けていって欲しい。決して自分を犠牲にしないように。映画にいきたければいく、30分だけ必要だと思われることに時間をかけるだけで十分。あなただけではなく、「コンパッションネイトコミュニティ」は全ての人に責任があることでもある。できることをできる人が行う。

- 同じようなことを感じた。10年以上医療者ではないが医療チームに所属しながら、父が病になった時に私は自分のやるべきことがとてもクリアになった瞬間があった。感謝。

- 医師がコンパッションネイトコミュニティにおいて役割をどう持つかが大きなテーマだった。今も明確に見つかっていないし、「答えは必要ない」と思っている。コミュニティベースアプローチを日本で確実に続けていきたい。

- 自分のエリアに3つの大学がある。もっと地域の子どもたちを巻き込みながら活動ができると思うし、やっていく！（宣言）
  →学校の中で収まらない子どもたちをもっと解放・開放できると思う。若者たち（ヤングスター）と活動していくことは、次の世代に投資していくための活動が教育に関わることでもあると思う。

- 両親を亡くし自身がずっと喪失の困難さを抱え、これまで人の暮らしに関わる環境を作ってきたが、クマール氏の30年間という、私の人生丸ごとを使っての時間軸と実践に大きな勇気をもらうことができた。



IPM館内や壁面にはあらゆる装飾が。全て関わる人たちの作品とのこと。

IPM内のチャリティーショップにて

IPM屋外の広い敷地内に、野外シアターや東屋など、人が集まり表現する場所が点在。
「Because I care」はCuriosで学生らが作成したもの。

3月9日（木）	CARE 24

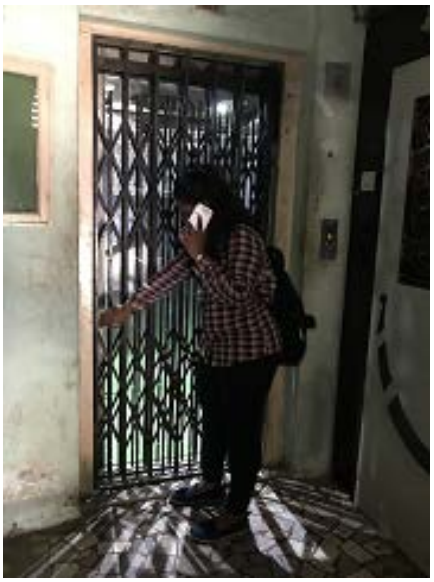
2023年3月9日（木）11時～14時頃
訪問者：紅谷・菊池・西出・木下・鴛渕・堀田

＜概要＞
- 2014年設立の在宅ケア組織、ムンバイを中心にデリー他複数の都市で、1日600人程度の利用者を支援（8年間で15万人）、データベース登録されているケア提供者は15,000人以上、1日1,000人程度のケア提供者が稼働 https://care24.co.in/
- 提供する在宅サービス：付き添い、一般看護、急性期看護、理学療法、診療
- 利用者属性：高齢者（とくに病気や障害がない者を含む）35%、神経系30%、急性期（ICU care at home）15%等
- 利用者・スタッフともアプリの活用により迅速なマッチングが可能

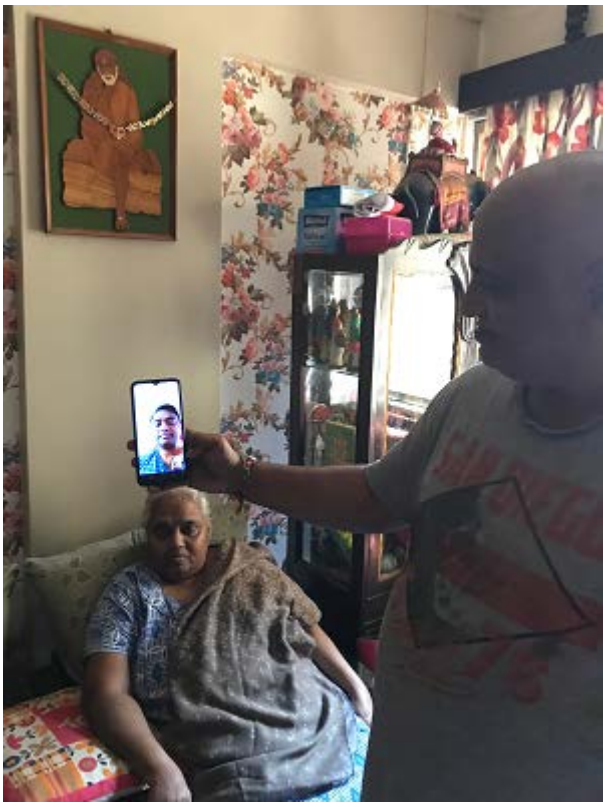
＜体制＞
- セールスチーム、医療チーム（アセスメント・研修）、ケアマネジャー、ケア提供者
- セールスチームとケアマネジャーは資格がなくCARE24が研修を提供
- セールスチームとサプライチーム（研修、スタッフの問い合わせ対応）はムンバイの本部のみ。
- ケア提供者のうち看護師は原則2年以上の経験者を募集。付き添いは3-6カ月を要する介護資格を得た者と経験者について面接・実技試験のうえで採用。付き添いは採用後6～7時間×7日間の研修のうえで稼働開始。

＜サービス＞
- 付き添い：家族等がウェブサイト等で検索して問い合わせ。サービス内容や価格等が決まったらケアマネジャーがつきサービス提供開始。基本は8時～20時の滞在、24時間サービスが必要となると泊まり込み・住み込み（給料は12時間600ルピー、24時間800ルピー）
- 看護：医療機関等から問い合わせ→セールスチームが受けて利用者の状況や希望するサービス・価格・期間等を把握→医療チームによるアセスメント→ケアプラン作成と担当ケアマネジャー決定→サービス提供開始とモニタリング
- ICU　careの場合（提供資料に基づく）：医師からの紹介→シニアナースによるケアの必要性のアセスメント（医師と相談）→ケアプラン作成と患者との共有→患者家族への費用の説明→CARE24からのウェルカムコール（ケアプロセスの説明）→担当ケアマネジャーの指名（患者からの窓口）→シニアナースによる事前訪問（医療機器や必要物品、環境整備を含む）→患者登録とケアパッケージの開始→シニアナースが医療機関から自宅への移送に同行→在宅サービスの記録と医師との共有→5日ごとにスペシャリストのチームが訪問してスピーディな回復を助ける→毎週のアップデートが家族を主治医に送られる→ケアマネジャーによる家族への電話（サービス改善に向けたフィードバックを得る）→セルフケア教育→終了

＜同行訪問＞※紅谷・鴛渕・堀田は付き添いの滞在先家庭を見学、木下・菊池・西出は看護の訪問先を見学
- 67歳女性・認知症、心疾患を患い3週間に1度は大きな病院で診察を受ける。病院で転倒して右腕骨折。
- 夫は他界、2人の息子と孫はオーストラリアと英国在住で、息子たちの海外行きに伴って弟のもつ集合住宅の部屋で同居するように。
- 現在同居家族はきょうだい4人のうちの3人、海外在住の家族とも頻繁にビデオ通話でコミュニケーションをとりあい、骨折前は6カ月に一度は海外渡航していた。
- ここにCARE24の付き添い（女性）が2月1日から住み込みになる（その前にも2人の付き添いがいたが（他社）、夜間の咳込み等の際に家族を起こすなどで交代）。調理はすべて弟が担っており、付き添いとしては本人の身の周りの世話全般を担う。
- 訪問時は、病院からの理学療法士も滞在中（1時間程度）。



ムンバイの集合住宅入口のセキュリティ　エレベーターで上階へ



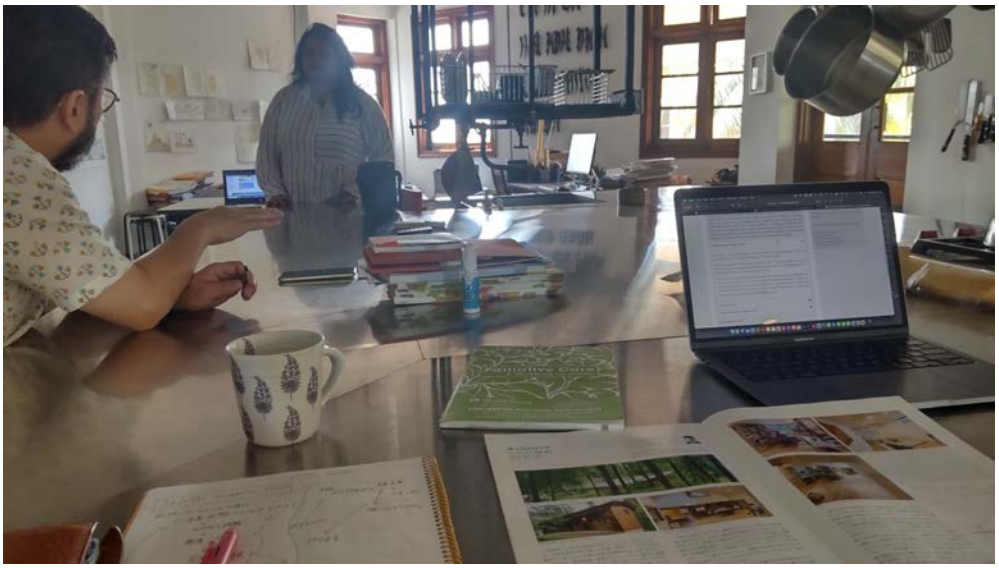
海外に住む息子とも頻繁にビデオ通話　CARE24の住み込みの付き添い

3月9日（木）	Squareworks_Shroffs Foundation Trust（SFT）

2023年3月9日（木）11時45分～13時半頃
訪問者：藤岡

＜Squareworks概要＞
- 建築家後藤氏、他画家を含む複数人で建築ユニット「Squareworks」 https://sqwlab.com/about/founding-fellows/
- 2016年にムンバイに事務所を設立。また同年より、アーメダバードのCEPT大学客員准教授を務める。歴史的な建造物が多く、現代アートを扱うギャラリーが集まるムンバイ南部のコラバ地域を拠点に選んでいる 。個人宅から公共空間などを多く手掛ける。
- 後藤氏パートナーであるVishwa氏の親族が「Shroffs Foundation Trust (SFT)」に関わっており、後藤氏も建築設計に参加している。

＜Shroffs Foundation Trust（SFT）概要＞
- インド独立に大きく影響した人物らの信条を掲げ、1980年に設立。あらゆる方向からエリアの底上げを行ってきた http://www.shroffsfoundation.org/profile.aspx
- 開始当初は貧困層の子どもの栄養指導やサポートから始まり、女性の能力開発や人権課題へのアプローチ、次に農業（田畑の開発）・安全な水道の確保、さらには看護師育成の学校を始め、現在は多岐に渡る中でも3つのクリニックを展開。1つはパキスタン国境近くに拠点を持ち、モバイルホスピタル（移動式の医療車）を提供。国籍含めあらゆる状態のエリア住民に医療を提供している
- そもそも始まりは子どもの栄養指導であるが、「人の暮らしをよくする一部の機能として医療があるだけで、（医療をするということは）人の暮らしの1つであり、何も特別なことではない。（Vishwa氏実母より）」と、ホリスティックな活動を続けている
- SFTは国予算より45%を、28%は寄付より、その他、という構図で運営を行っている（2010データより）
- Vishwa氏は幼少より実母のこうした精力的な活動を見聞きしており、いわく「こうした始まりで医療を提供する団体は多い。むしろ病院だけを切り取った活動をしている方が少ない印象だ」



後藤さん、VishwaさんからShroffs Foundation Trust、インドでの建築設計から施工の話まで多岐にわたるお話を伺った。