

1、ロンドンの国状況とその他

視察日時 2009.3.4.~3.5.

記録者 細本愛子(作業療法士)

1、英国の面積や人口

面積：

約 24 万 4000 平方キロメートル、日本の約 3 分の 2。

人口：

約 6058 万 7000 人(2006 年)、日本の約 2 分の 1。ロンドンの人口は 751 万 7700 人(2006 年)。ちなみに、大阪府は 882 万 2241 人(2006 年)。

2、ロンドンの交通事情

オイスターカード：

JR 西日本のイコカと同様のシステムのカード。事前にチャージして利用。

地下鉄：

チューブという名称(図 1.1)。ゾーン制になっており、離れるほど 1→5 となり、料金が高くなる。観光客は 1 日券などを購入すると便利。

切符購入時はクレジットカードが利用できる(図 1.2-4)。



図 1.1 地下鉄(チューブ)マップ



図 1.2 West Brompton St



図 1.3 切符売場窓口
と自動券売機



図 1.4 自動改札機

バス：

ノンステップになっている(図 1.5)。車いすや歩行車などを乗せるスペースは座席を折りたたむことできる(図 1.6)。



図 1.5 ノンステップバ



図 1.6 車いすスパー

タクシー：

法律によってどのタクシーも車いすで乗ることができるように改造されており(図 1.7-9)、四人乗りの二席を折りたたみ、スペースを作っている。支払いはカードを利用できるものできないものがあった。



図 1.7 タクシー外観



図 1.8・1.9 車いすスペース

*地球の歩き方ロンドンより

<感想>

地下鉄はロンドン市内を縦横しており、移動には便利だと思われたが、バリアフリー化は大阪ほど進んでいない印象を受けた。エレベーターも故障中であったり(修理はしない様子、図 1.10)、今日に限って路線のある区間は止まっているとか。

ただ、駅員がホーム内にいない分、下写真(図 1.11)のような装置もあったりする。

面白いと感じたのは、ストリートミュージシャンのためのスペースがあること(図 12)。実際、チューブ利用時に、右の前腕切断の男性が、自助具にピックを取り付け、演奏していた。

バスに関しても、ノンステップで乗りやすいとは思いますが、運転手の運転技術によるのか、歩道の縁石からの距離や停留所行き過ぎて停車したりと、少し雑に感じた。



図 1.10 壊れたエレベーター



図 1.11 Help Point



図 1.12 Music スペース

2、 英国の保健医療福祉制度

マーガレット・エリス講義

所在地 車中他

視察日時 2009.3.4

記録者 石山 満夫

1、講師プロフィール Mrs Margaret Ellis

保健省、医学研究の審議会、EUプロジェクト、障害者、建築家、テクノロジー関連、医療専門家など広範囲の研究活動と人脈を持つ。現在はロンドンスクールオブエコノミクスに所属。

2、イギリスの保健医療制度の特徴

①G P登録制

イギリスでは住民すべてが一人一ヶ所のG P (General Practitioners) =かかりつけ医師に登録している。そして、身体の不調があれば、どの科の病気あれ、まずはG Pに受診する。G Pを受診しないと専門病院など他の医療機関に受診できないしくみである。一人のG Pにはおおむね約 2.00 人の住民が登録されており、登録住民に応じた報酬額が支払われる (人頭報酬制)。G Pはゲートキーパーの役割をしている。G Pは、ほとんどが内科医師で簡単な治療・手術を行う。リビテーションや精査が必要と判断した場合、公立病院の専門医に照会するしくみである。G Pは、一次医療機関のプライマリーケアトラストに属しており、他の専門職として歯科医、薬剤師、レントゲン技師、診療所が配属されている (図 1)。

②医療費無料

医療費は無料である。病院とヘルスセンターの医療はNHS (国家医療制度) が提供。政府が年間予算額を決定し、NHSを通じて各地域のホスピタルトラストやプライマリーケアトラストに分配する。ホスピタルトラストは病院を運営し、プライマリーケアトラストはヘルスセンターを中心に地域医療サービスを担当する。NHSの予算の80%は一次医療に占める。イギリスの医療はその大部分が公的部門から提供されており、プライベートな私的医療機関はごく一部に限られている。

③一次医療と二次医療の明確な役割分担

このように一次医療と二次医療とは役割が明確に分かれており、各役割が十分に発揮されたサービスが提供されているか、目標が達成されているか、各々の連携ができているかなどNHSは厳しく監督している (図 2)。したがって、臨床医は地域医療担当G Pと病院専門医に分かれる。

社会的サービスの提供主体は①自治体によるもの②自治体と保健部門③自治体と保健部門とNPOによるものがある。①は所得によって負担が異なる応能負担である。

一次医療 プライマリーケア	NHS 監査機関
	各地域担当 NHS
	GP かかりつけ医
	歯科医師
	臨床検査技師
	薬剤師
二次医療 セカンダリーケア	非常時・緊急ケア部門
	救急部門
	NHS トラスト
	精神保健トラスト
	介護トラスト

図 1

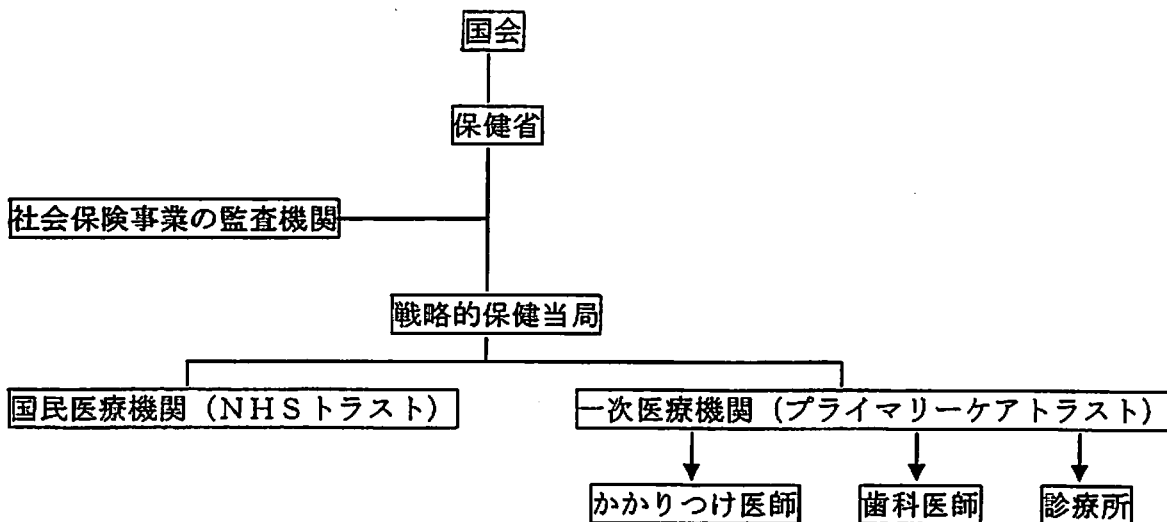


図 2

3、OTの役割について日英の相違

英国では公務員のOTがほとんどであるが、日本では民間のOTが多い。なぜ英国には自治体に勤める公務員OTが多くなったのか。30年以上前、現在の日本のように社会保障財源確保のため在宅を推進することが緊急課題であった。そして1974年に制定された「慢性疾患と障害者の法律」で円滑な在宅生活への移行を推進するうえでリハビリテーションとソーシャルワークという両機能を発揮できる職種としてOTが積極的にその必要性を社会に示す努力を行ってきた。その結果、現在のように各市町村にOTの人材が投入されるようになった。わが国では、入院を中心とした医療領域に勤務する者が圧倒的に多い(8

割程度)が、英国では自治体など地域生活の場にOTが多い配置である。これが第一の相違点である。

第二の相違点は、わが国では行政におけるOTの役割が明確ではないが、英国では福祉用具関連や住宅改修領域、障害者の就労支援、保健・健康領域事業など明確であり、市町村間での質の格差はみられない。わが国では、自治体に勤務するOTは1%に満たないうえ、行政におけるOTの役割が不明確である点である。したがって、行政区間の質の公平性が保たれていないと思われる。

第三点は、チームケアの観点の違いである。わが国では医師を中心としたパラメディカルチームであるが、英国では各専門職が専門家として自立したコ・メディカルチームが構築されている。これには現場の専門職の立場から政策・制度の提案を行なってきた歴史があり、チーム他職種からもOTの専門性と責任感を評価されてきた。この点はわが国のOTとの大きな違いである。このように、英国では、専門職の特性を生かしたチームの中での役割と責任が確立されており、チームケアの観点が不可欠となっている。

その他、就職の際、職歴や教育歴で細分化された階層があり、Band制がとられている。そのため、看護師や理学療法士など他職種との給与体系が平等化している。比べ日本では、そのようなものがないため、給与の不平等化が進み、それが職域を拡大できていない理由の一つにもなっていると考えられる。

4、日英間の社会構造・専門職の責任のちがい

日本は代々医師の家、政治家の家柄など世襲制が残っているが、英国は日本ほど存在しない。日本のように縦割りやヒエラルキーの社会構造ではなくフラットな関係やインフォーマルなつながりをもつことが多い。なかには、80,90歳代の人には下の名前ではなく姓で呼んでほしい高齢者もいる。

医療職においてもヒエラルキーの構造ではない。PT、OTもそれぞれの業務が示されており、誰に、何のために、責任をもつ仕事か、説明責任があり、その仕事の監督責任は誰なのか明確にわかるようにしている。監督はすべての段階でも行なわれている。つまり、一つの行為に対して「なぜ決定したのか」という患者、介護者、予算執行者からの質問に答えなければならない責任者が存在している。ここに公平さと真のチームワークがあるところである。日本の医療職に「最後に医師にあったのはいつか」と尋ねると、「昨日や日常」との答えが多い。これが本当の日英間の違いである。英国で何かあった時は医師を責める事ができない。専門職が高いレベルで説明責任を持つ。きちんと責任をとって業務をしていないとチームメンバーから質問が出る。

4、感想

英国で学んだ日本の先輩医療職の方からは、「イギリスではプライマリーケアの看護師が傷の処置方法やかぜなど簡単な疾患の処方など、自分の責任で実施しているように、専門職の判断のできる範囲がひろく、その権限が与えられている。そして医師との業務上のすみわけもできている」とことを聞いており、英国の専門職の自立性に興味をもってこのツアーに参加してみた。講師の通称マギーさんからは、日本のOTががんばれと励まされ続

けていただいた。ツアー主催者の関西大学の馬場先生（建築家）からも、大変OTを応援していただいた。とても感謝しています。

英国ではかつて現在の日本のように医師が常にリーダーであった時代から、専門職が努力し自分たちの地位を勝ち取ってきた歴史がある。そしてGPから完全に独立して自立し働くという状況をつくった。このように、みんなが智慧を出し合ってその国に適した制度に発展させてきた事実はとても素晴らしいことだと思う。この感動を日本の私の現場でどうするのか。リハビリ専門職と言えば、日本ではまだ病院で働く者が大部分である。これからの課題であるが、①地域での専門性の向上②現場から智慧を出した介護保険制度の発展③他専門職とのチームづくりに取り組みたい。

3、 オクタビア住宅協会 (Octavia Housing Association)

& James Hill House

住宅供給機構： オクタビア住宅協会

所在地

視察日時： 2009.3.4

記録者： 眞銅 恵

1、 高齢者の住宅

イギリスの高齢者の住宅に関する選択肢は、在宅生活の継続とそのための住宅改修に関する支援、支援のある住宅への転居、高齢者施設への転居となっている。

①自宅+住宅改修

②エクストラケアハウジング …軽度のケア付き住宅

③ケアホーム …エクストラケアよりもケアが増大

④ナーシングホーム …有資格者が多く配置。日本の特別養護老人ホームに相当。

①→④になるほどコストが高くなるといわれている。

2、 Octavia Housing Association

オクタビア住宅協会は、ケンジントン&チェルシー地区にある非営利団体である。18世紀に貧しい女性に住宅供給したソーシャルハウスが始まりで、1886年創立。一般の住宅も供給しているが、高齢者住宅も供給している歴史ある協会である。

3、 James Hill House

この地区にあるエクストラケアハウジングのうち2つはオクタビアが所有しており（区営のものが1つある）、そのうちの1つが James Hill House である。他の所有するケアハウジングとの大きな違いは派遣スタッフではなくオクタビア所属スタッフがケアを提供している点である。

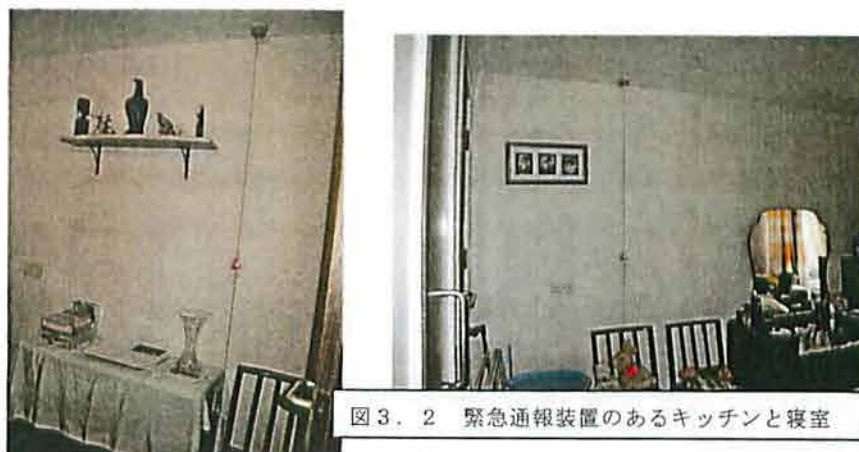
単身者用が26部屋、カップル用が2部屋（寝室が2つあるタイプ）あり、1日2.5時間までのケアを必要とする60歳以上の方が対象であり、統合失調症などの精神疾患、アルツハイマー病などの認知症、重度ではない軽度の方が多い。

部屋はキッチン（冷蔵庫、レンジ、オープン付き）、リビング、寝室、バストイレに分か



図3.1 オクタビアヒルの父の名をとって名付けられた

れており、それぞれに緊急通報装置が完備され、住民はそのペンダントも携帯している。24時間対応でフロアにいるスタッフにつながり、話ができるシステムである。家具は持ち込み可能、有償（2000ポンド、4年以内で完済、ケアサービス費と一緒に支払う）で提供もしている。



①居住するまでの流れ

自宅での生活が困難になると行政ソーシャルワーカーがケアニーズ把握のために訪問をおこなうが、相談や紹介は、家族、行政OT、入院中の担当医など様々である。ケアニーズのアセスメントは行政ソーシャルワーカーしかできない。行政の委員会で、その人に適したハウジングとしてオクタビアが選択されると、オクタビアのスタッフがその人を訪問しアセスメントをおこない、オクタビアでの生活が適していると判断されれば、転居してくることとなる。

②ケアの提供

ケアニーズ把握は行政ソーシャルワーカーがおこない、行政がケアプランを作成している。そのプランに沿って、オクタビアでサービスが提供される。ケアプランの見直しは1年に1度おこなわれている。

2.5時間のケア内容で多いのは、個々によって違うが、食事、服薬管理、買い物、洗濯、アイロンがけ、入浴シャワーの支援などである。日本のケア提供と同じように時間管理さ

れ、実施したスタッフが、実施したことに対して記録、書類作成をしている。

監督は、行政のソーシャルワーク部と国のソーシャルサービスを監査する部署（コミュニケーションオブソーシャルケアインフェクション）の2箇所、1年に1回ずつ指導監査が入る仕組みである。



図 3.5 服薬管理のための鍵付き棚



図 3.6 スケジュール管理のためのボード

③ケアの必要性が増大した場合

1日2.5時間以上の介護が必要となった場合、行政に費用負担を依頼する。アセスメントをおこない、行政がケア必要とし、コスト面でも可能と判断されれば、オクタビアへ予算がおりる。それ以上ならケアホームやナーシングホームへ依頼され、転居となる。

④サービス提供者の資格

2010年より資格が必要になってくる。NVQ（National Vocational Qualification）において、ケア部門ではレベル2の取得、マネジャーはレベル4の取得が必要である。スタッフが資格取得するための費用はすべてオクタビアが出しており、現在雇用されている人が実務の中で学び資格を取得していくシステムである。カレッジ(専門学校)で取得できる。

表 3.1: 5つのレベルに分類された NVQ

レベル	定義
1	大部分が繰り返しの、予測可能な業務を遂行する能力。
2	多様な状況下で、様々な業務に、既得の知識及びスキルを応用する能力。一部の業務は、複雑であり、繰り返しではなく、ある程度の個人的責任と自立性が求められる。グループやチーム内で他者と協調し、業務を遂行することがしばしば要求される。
3	複雑で、繰り返しではない種々の業務に、既得の知識及びスキルを応用する能力。相応の責任と自立性が求められ、他者を管理し、指導することがしばしば要求される。
4	多様な状況下で、複雑かつ技術的、専門的な業務に、既得の知識及びスキルを応用する能力。相当程度の個人的責任と自立性が求められ、他者の業務及びリソースの配分に対して責任を負うことがしばしば求められる。
5	広範で、しばしば予測不可能な業務に、既得のスキル及び多様な基本原則を応用する能力。多大な自立性が求められ、他者の業務及び相当程度のリ

ソースの配分に対しても大きな責任を負う。分析、診断、設計、企画、履行、及び評価の責任をも負う。

⑤ アクティビティ

6 週間毎にミーティングがおこなわれており、すべてのアクティビティは住民が決めている。現在は、例えばビンゴゲームやクイズイベント、夕方 4 時半からのアフタヌーンティー、外部からいろんな方を呼んで話をしてもらうなどであるが、すべて有料となっている。

⑥ 環境

国や行政の住宅基準に従って設計しており、車イス利用者にも対応、また天井走行ホイストが必要な場合は取り付けも可能である。その時によって必要とされる環境にも違いがあるため、長期間に渡り変化に対応できるよう設計している。その他、家族が宿泊できる部屋や図書を置いている部屋などもある。認知症の方の視覚情報を活かすためフロアごとにカーペットを色分けするなどの工夫もしている。

福祉用具については、現在、床走行ホイストが 2 台あるが、これは転倒した時に住民を起こすために使用するものである。常にホイストが必要になった場合は行政が提供することになっている。

4、クエスト・デイセンター（Quest Day Centre）

デイセンター

所在地

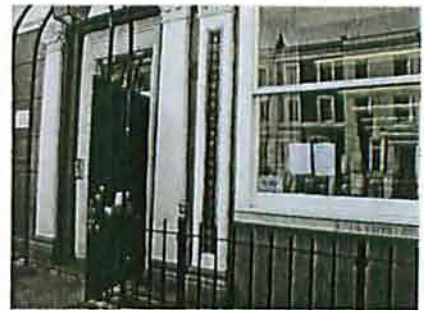
視察日時： 2009.3.4

記録者： 眞銅 恵

1、Quest Day Centre

もともとパブであった場所を改装してデイセンターとして使用している。経営はオクタビアがおこなっており、オクタビア所有のバスで送迎している。

（区の送迎バスを利用しているセンターもあるが、送迎範囲が限られてしまう。）



2、センターを利用する人々

①利用者

- ・ 60 歳以上
- ・ 精神疾患、認知症などの方
- ・ 1 日 23 名が利用（定員は 26 名）
- ・ 住居は自宅、ケアホームなど様々



図 4.1 エディさん（写真右）は週 4 回センターに来ている

②職員

- ・ 1 日 3 名＋キッチン調理 3 名（オクタビアの他センターの調理も担当）

③地域連携（様々な外部団体との連携）

- ・ 首都警察：「自宅で安全に暮らすために」などの話をしにきてもらう
- ・ 巡査：話し相手、給仕の手伝いなど
- ・ 学校：職業訓練ヘルス専攻の実習受け入れ

3、ケアの提供

①利用までの流れ

紹介元はソーシャルサービス（行政）やかかりつけ医（G P）、精神看護師、O Tなどである。デイセンターの管理者またはスタッフが面談をおこない、その人のニーズを把握する。このセンターでサービス提供できるかどうかを判断してから、利用となる。

②ケアプラン

利用者の状態変化に合わせてプランを見直している。

利用料は昼食・おやつ代のみ。

入浴している方もいる。

③アクティビティプログラム

利用者先導型のため、行ってみたいところや買ってほしいもの、サービス提供で変えてほしいところなど、いろいろなサービスを決める時に参加、発言してもらう。

プログラムは掲示しており、報告（何をしたか）や外出の予定（いつどこに出かけるのか）を利用者にお知らせしている。センターのプログラムとして、「郵便局に年金を取りに行く」「帰宅前にスーパーで買い物をする」「パブ」「映画鑑賞」「料理クラブ」なども取り入れている。



図 4.2 アクティビティプログラム



図 4.3 コラージュ：
92～97 歳の利用者達の作品

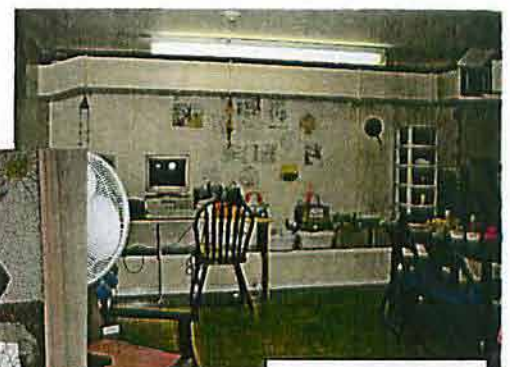


図 4.4 作業活動

5、 Adaptations Company (アダプテーション社)

住宅改修エージェンシー・住宅改修事例

所在地 174 Feltham Road, Ashford, TW15 1LF

視察日時 2009.3.4

記録者 細本愛子(作業療法士)

1、改修事例

OA の高齢女性の自宅訪問

改修内容：

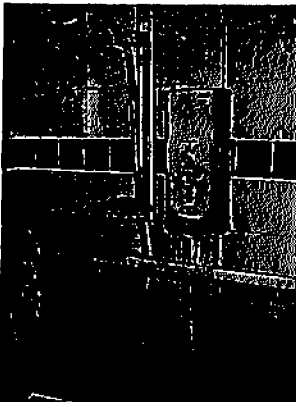


図 5.1 電気給湯器

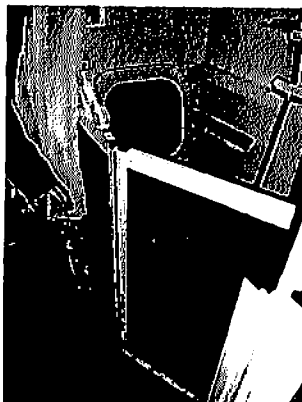


図 5.2 介護者用カバー柵

浴槽を撤去し、電気給湯器(図 5.1)と介護者用カバー柵の設置(図 5.2)、床材の張り替え(ノンスリップ素材に)、床面の排水のための傾斜付け、手すり付け
費用：5000 ポンド (約¥150×5000
ポンド=約¥750000)

施工期間：5 日間

2、会社概要

Ashford にショールームのある住宅改修専門の会社です。小さな改修から大きな改修まで、利用者とともに議論しながら内容を詰めていきます。

改修例としては、

- ・ 玄関から外へのアプローチのための屋外手すりの設置
- ・ 屋内の手すり設置
- ・ 車いす対応のキッチンへの改修
- ・ 浴室の改修 (ノンスリップ素材への張り替え、手すり設置、浴槽の撤去や交換など)
- ・ トイレの改修 (お湯や温風の設置、自動水洗、便座の高さ調節、手すりの設置など)
- ・ 視覚障害に対して、明るさの調整や色合いの調整

など

*参照：Adaptation 社ホームページより

3、見学の中で

当日、Adaptation 社の director Steve Searle 氏が質疑応答に携わってくださいました。

Q：依頼元はどこが多いのか？

A：オクタビアハウジングヒル協会やノッティングヒル協会などの依頼が多い、個人依頼は多くない。

Q：どのくらいの件数の依頼があるのか？

A：約4～5件／週ほど。今回の改修例以外に他の改修例として、車いすで台所が使用できるようななどがある。

Q：もし、手直しが必要となった場合はどのようにしているのか？

A：6ヶ月以内なら、直接会社に電話で手直しを依頼できる。自治体にいるOTが手摺の高さなど評価し、施工後もチェックに入る。不備があれば、OTの責任になるため、しっかりと評価している。そのため、手直しはほとんどない。

Q：改修に関して建築士が関与しているのか？

A：イギリスの建築士に関して、障害者のニーズをよく理解している者は少ないし、おすのためのサービス向上のトレーニング機能はない。

Q：助成金はどのような形態であるのか？

A：助成金はある(審査あり)。政府50%、地方自治50%(施行管理費も含まれる)で負担をしている。利用者負担はない(資産査定などはあり。助成金上限は25000ポンド約¥3750000)。改修には助成金を使わないこともある。

Q：どのような流れになっているのか？

A：建築士が図面を描き、3社より合い見積りし、その中の低価格の社に決定する(うち数%が建築士に提供される)。

Q：建築士の役割は？

A：建築士は図面描くのみの場合と現場監督までもする場合もある。

Q：進行性疾患の場合、障害の進行状況により何度も手直しが必要になるのではないか？

A：進行性の疾患の場合、障害状況にあわせて何度でも改修できる。しかし、住宅改修が何度も必要となるような住宅に住み続けるよりは、その時の障害状況にあった住宅に転居することを考える。

<感想>

住宅改修の内容に関しては日本との違いはあまりないように感じた。ただ、助成金の額の違いや、負担の有無に関しては、まったく違っており、行政補助がしっかりとあった。(その分、税金も高いのであるが)そのため、行政の作業療法士がすべての改修に関して関与し、絶対的な責任を持っているという話があり、日本の作業療法士との地位の違いをつくづくと感じさせられた。

あと、国民性の違いによるかと思われるが、土地や住居に対する思い入れの違いが、障害にあった住居に転居が容易という状況を作りだしていると感じた。

7、Athlon House Rehabilitation Services

By Westminster Primary Care Trust

リハビリテーションセンター

所在地 7A Woodfield Road London, W9 2BA

視察日時 2009.3.5

記録者 細本愛子(作業療法士)

1、施設概要

一人部屋 20 床(各部屋にスタッフにつながる電話あり)、トレーニングルーム、居間・ダイニングルーム・テレビルーム、庭あり(図 7.1~7.7)。

入所目的：

1~6 週間の短期間に、自立した生活を獲得し地域に戻れるように集中的に看護とセラピーを受けるため入所をする。

(入所に適しているかどうかは、急性期病院または、在宅で評価される。)

入所からの流れ：

1)入所後、リハビリテーションチームの適切なメンバーによって評価。

1) その後、チーム内での議論。

3) 入所者と共に自立するためのゴール設定(洗濯や更衣動作、歩くこと、階段を上ること、食事の準備、買い物や地域に出かけること、公共交通機関の利用、自分の医療の管理、対人交流について)。

4) セラピストや看護師によって、デイリープログラムや自主訓練プログラムが立てられる。

5) 自宅復帰に向けて、適切なセラピーや看護を提供される。

入所に際しての所持品：

日々の衣類、私的な小物(写真立て、置物、電子機器は認められたものに限る)あと、高価な宝石類や金銭は持参不可。

医療に関して：

基本的に地元の開業医(GP)に依頼している。医療コンサルタントは2週ごとに訪れる。

その他：

もし必要であれば、通訳者を依頼できる。

宗教の必要性があれば、神父や僧侶を招くこともできる。



図 7.1 建物外観



図 7.2 各部屋の
ボードと電話



図 7.3 ダイニングルーム



図 7.4 トレーニングルーム

リハビリテーションチームについて：

- ・ ケアマネージャー
 - ・ クリニカルサポートワーカー
 - ・ 看護師
 - ・ 栄養士
 - ・ 作業療法士
 - ・ 理学療法士
 - ・ 言語聴覚士
- これらの職種から成る。



図 7.5 窓から見える庭

日課：

壁に週間予定を書き込めるホワイトボードがかかっており、自分の予定を書き込む。(看護ケア、セラピー、グループセラピーなど)

家族や友人たちがこの日課を見ることで、どのようなことをしているのか認識し、それらについてアドバイスしてもらえることもある。

グループセラピーについて：

- ・ 転倒予防グループ
- ・ 運動グループ
- ・ コミュニケーショングループ
- ・ 朝食グループ

特別サービス：

理髪とフットケア

不満について：

まず、スタッフまで。その後、stage 2 まで苦情の対応を用意している。

*参照：Welcom to the Athlone Rehabilitation Unit
より抜粋



図 7.6 各部屋の洗面所

2、見学の中で

- ・ この施設はセラピスト先導タイプで医師は常駐している訳ではなく、リーダーでもない。医師は臨床上の責任のみ。
- ・ 帰宅調整には施設スタッフみんなで行い、行政からも調査に来る。そして、行政に引きつぐ。退所後確認のため自宅を OT が訪問。
- ・ その他の Q&A

Q：区の人口は？

A：わからない。

Q：必ず6週以内に退院するのか？

A：それ以上の方もいる。最高2か月。通常はゴールセットをしているが、そのゴールが



図 7.7 セラピー専用キッチン

2. ケンジントン&チェルシー区社会福祉課 OT サービス

OT セーラ・OT 川瀬の 2 名より、ケンジントン&チェルシー区社会福祉課 OT サービスについてオリエンテーションを受ける。



図 6.2 OT：作業療法サービス（リーフレットとアセスメント）

OT リーフレットより概要を紹介する。(図 6.2) 対象者は地域在宅に生活する市民で、サービスごとに定められている。基本的な情報をフォームに合わせて登録申請し、身体機能・生活機能・介護状況などの評価を受け、対象となるか否かの判断を行い、地域(図 6.3)やチームで対応する。小児・成人・老人の分野や身体・精神・健康・住環境等のカテゴリーが設定されている。永続した又は慢性的な障害で、日常生活に支障をきたした場合は、上限枠内での住宅改修や福祉用具の適応が OT により評価され、必要なサービスが提供される。評価内容は、オリジナルシート (OT assessment) にて、上肢・下肢などの運動能力、感覚能力、日常生活動作能力、家事動作、コミュニケーション能力と生活歴や主訴をベースとする。申請・相談方法は、インターネット利用・オフィス訪問・自宅訪問等の手段がある。相談・医療は無料であるが、社会福祉に関しては、所得に応じた負担が発生している。

500ポンド～30000ポンドまでの住宅改修には OT が評価後改修案を提案し、ハウジングアソ

March 2007

BASIC PERSONAL INFORMATION

Family Name:		Title:	
Forename:		Preferred Name:	
Permanent Address:		Home Tel.:	
		Work Tel.:	
		Mobile No.:	
		Email Ad.:	
Postcode:		Borough:	
Current Location (if different):		Home Tel.:	
		Work Tel.:	
		Email Ad.:	
Postcode:		Borough:	
Date of Birth:		Gender:	
First and Last Language:		Occupation:	
Is an interpreter required? Yes / No:		Ethnicity:	
Are there other communication needs? Yes / No:		Religion:	
Please Specify:			
Support:	Health kin	Main carer	Nominated Contact:
Name:			
Address:			
Telephone No.:			
Religion:			
Age (Under 18):			
General Practitioner - Name:			
Address:			
Tel No. Fax No. Email:			
Type of accommodation (tick most appropriate):			
Home	Flat	Manor	Residence
Bed OR	Homeless	Residential Home	Residential Home
Other (Specify):	Other (Specify):	Other (Specify):	Other (Specify):
Tenure (tick most appropriate):			
Owned Occupier:	Private Rent:	Council Tenant:	Housing Association:
Other (Specify):			
Household Details:			
Number of people in household:		Number of dependants:	
Signed:		Print:	
Agency:		Date:	

Health Centres, Libraries and Social Services Offices

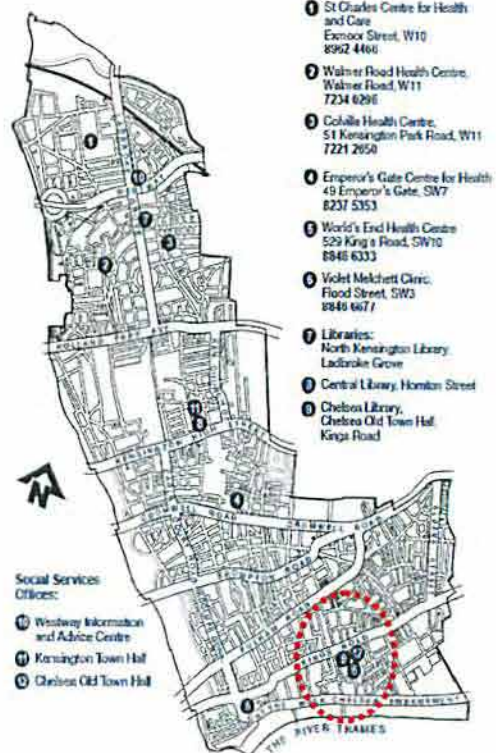


図 6.3 Social Services Offices

シエーション（公的な大家という考え方）として予算化され、自己負担が所得や財産に応じて決定される。



図 6.4 OT コミュニケーションツール

視聴覚障害者及びコミュニケーション障害や学習障害・精神障害者（認知症 840000 人・高度学習障害者 150000 人・軽度及び中等度学習障害者 1200000 人・脳損傷者 120000 人・短期困難者<脳卒中・事故・薬・アルコール>）においても、アセスメント実施後、ソーシャルワーカー等の専門チーム（社会的包括チーム：SIT：Social Inclusion Team）とコミュニケーション手段の検討や生活支援のためのサービスを提供・調整している（図 6.4）。作業療法サービスは、成人領域では北部・中央・南部の 3 箇所を受ける事が出来る。小児領域では CDWT（Children with Disabilities Team）が担当し、住宅改修等の関係では HASP（Housing Assessment Support and Placement）が担当している。

3、まとめ・感想

ケンジントン&チェルシー区における社会福祉課での OT の役割を通して、社会福祉事業の展開を伺った。今回のコーディネーターである元イギリス OT 協会会長 Mrs Margaret Ellis 氏の車中でのコメントからも、イギリス登録 OT 27000 名のうち、医療・身体障害領域 50%、行政 25%、Community Base/Mental Health 15%、Private OT(開業・独立)10%である。日本では OT の大半が医療に属している現状とは異なり、地域・コミュニティでの役割と権限が与えられている現状に驚いた。各分野の OT の仕事内容も、日本とは大きく違っていた。急性期の OT は原則 36～72 時間以内での評価と退院への調整である。リハビリ専門病院は日本での回復期病棟と老人保健施設と類似していた。地域の OT は行政・コミュニティーに属し、住宅改修・福祉用具選定の評価・決定の権限のあるシステムの中に位置付けられている。OT 全般にわたり、日常生活・日常生活関連動作支援をアプローチの中核とし、住宅改修や福祉用具の評価・選択は専門職種としての権限を与えられている。アクティビティー等の導入は少なく、役割に専門性の絞込みが見られた。訪問後 OT 川瀬氏（社会福祉課の日本人 OT）と夕食を共に出来、卒後教育についても伺えた。卒後は、HPC（Health Professional Council）に登録し、定期的な監査・評価を受け、Portfolio という自己の履歴や業績の蓄積をスーパーバイザーの指導・監督のもと行う必要がある。それらにより Grade（給与体制）が決定される。スキルアップ・キャリアアップが体系付けられている。わが国における生涯教育制度や認定・専門作業療法士制度もこれらに追従している。

6、Royal Borough of Kensington and Chelsea Social Services Occupational Therapy Service

ケンジントン&チェルシー区社会福祉課 OT サービス

住宅供給機構：Royal Borough of Kensington and Chelsea Social Services

所在地：Chelsea Old Town Hall、King's Road, SW3 5EE

視察日時 2009.3.4

記録者 小林貴代

1. ケンジントン&チェルシー区社会福祉課

ケンジントン&チェルシー区における社会福祉課は、地方自治として Social Service を提供している(図 6.1)。市民の誰もが、自宅で安全に自立した生活が行えるように、様々な社会福祉事業が展開されている。住宅&居住・健康・費用助成・トランスポートサービス・障害者サービス・作業療法・高齢者サービス・介護者支援・精神衛生等多種多様なサービスを、月曜日から木曜日の9時～5時・金曜日9時～4時45分で、提供している。サービスを受ける為の条件としては、区内の住民であり GP の登録が完了していることが必要である。医療的または短期的なニーズは、NHS の方で解決が求められるが、終了後は連携を密に地域でのプランに移行してゆく。



THE ROYAL BOROUGH OF
KENSINGTON
AND CHELSEA



Home News **At your service** Local life

You are viewing: Home > At your service > Social Services

Social Services

- Adoption and Fostering
- Carers
- Children and Families
- Drug and Alcohol Misuse
- HIV and AIDS
- Mental Capacity Act
- Mental Health
- Older People
- People with a disability
- Refugees/Asylum
- Youth Offending Team

Individual Budgets

Your life - your choice

Individual Budgets take the money which Social Services care needs and puts the user in control of how they spend it. We help them to work out what they need and putting people how much they are entitled to and putting process. We help them to work out what they need.

At the heart of the scheme it is the recognition that we need to be placed to understand their needs. Secondly, Individual Budgets allow us to enable people to take as much control over their lives as they are comfortable with.



図 6.1 Social Services (ホームページ・PDF より抜粋)

達成されているかを見ながら進めている。一般的に長期にわたる入院になる方は卒中後の方が多と思う。

Q：急性期病棟でどれぐらい過ごしてからここに来るのか？

A：ケースバイケース。在宅から来る場合もあり、その場合は GP が回す。行政の OT が依頼してくる場合もある。

Q：こんなに早く決断して、その時に在宅の住宅改修までしてしまうのか？

A：退所時、約 80%の利用者が屋内住宅の改修(注1)や福祉用具の提供を受けている。退所時にそれらが必要なかった人たちは、以前に改修を行っている場合が多い。もちろん、車いすの処方もされている。屋外への(玄関から外へ出る時)改修は、民間の会社(行政が委託している会社)へ依頼し、この社の OT が携わる。

(注1)トイレバスの手すり、便座の高さ調整など

Q：OTの仕事内容については？

A：1週間に1回ミーティングへの出席。議長は医師。ケアプランが滞りなく進んでいるかを議論する。それ以外には、セラピーとして、上肢機能の評価や各種の日常生活動作についての評価。それぞれの場所でどのように過ごしているのか？それを実際使われる時間帯はどのようなものなのか？また、実際に“トーストを作ってみてください”などという課題を出し、どのように作るのかを評価する。このとき、手順を観察し、体の動きを評価している。ホリスティック(全体的)にアプローチすることができる。

Q：別の地域とのネットワークはあるのか？

A：この地区と外部との連携は専門職単位で行っている。この施設のスタッフは Westminster 区内での職場内でのローテーションがあるため、職種同士では連携がよく取れている。

Q：もし、Westminster 区のこの施設のケアを受けたかったら引っ越すことはあるのか？

A：遠方からこの地区の家族のところへ引き取られるからといって入所してきた方はいらっしやるが、基本的にはない。

Q：国の建築のための施設基準はあるのか？

A：数年前 NHS (National Health Service) の建築士が建設に関するビルディングノートに記載していたが、最近では状況に合わせて建築されている。

<感想>

利用者を一番に考えた対応をされており、チームでのアプローチがしっかりとできている様子であった。そのチームの中でのリーダーは、時には看護師であったり、時には作業療法士であったりと、場面や状況で変わり、医師が絶対的ではないところが、日本とは全く違っていた。

私は作業療法士であるが、日本の施設での作業療法士はどうしても機能回復に目が行きがちであるが、ここでは純粹に ADL の回復に重点を置いており、本来の作業療法ができていると感じた。説明をしてくださった作業療法士さんが“私たちはホリスティックに(全体的に)見ていけるの！”と言っていたが、ここでは本当にホリスティックに見ていきやすい設備と人の考え方があると感じた。それは、日本人のような受け身的な気質とは違い、イギリス人は独立心が旺盛であるからかもしれない。

8、セントメアリー病院

A & E 部門 急性期病院 救急部門・病棟

視察日時 2009.3.5

記録者 石山 満夫

1、A & E 部門 目的および対象者

ここは、不要な入院を防止し、安全かつタイムリーな帰宅をうながす目的で設置された。A & E は救急と緊急という意味である。当院では「4 時間以内の帰宅」を目標にし、帰宅するか入院するか判断をする。ただし安全でないと判断すれば、そのまま入院となる。この事業には、15 年前より取り組み、現在 6 人の OT が配置されており毎日営業している。A & E 部門は臨床決定ユニットと迅速アセスメントユニットで構成されており、OT は緊急介入と状況確認する。



図 8.1

対象者は、高齢者であること、転倒者、混乱がある者、上下肢麻痺や感覚障害を有する者、症状の呈する慢性疾患患者である。

現場において難しい点は、医師は医学的に帰れると判断するが、OT は機能面で退院はまだだと判断が異なることである。

2、A & E 部門 業務内容

短時間で帰宅か入院かの評価を行なう。医師の診察の後、4 時間以内で帰ることが可能な場合、GP（かかりつけ医師）と情報交換をし、現在の能力に対するアセスメント、緊急対応、移動移乗動作能力、転倒・歩行動作の評価と指導、歩行補助器具の選定、他機関との連絡調整（行政ソーシャルケア部、行政のヘルスサービス部門、保健師、GP 等）、転倒防止サービス、緊急アラームなどの紹介、帰宅後の OT からの助言などを実施。コミュニティの中ケアサービスのニーズがある場合、アスロンハウス（リハビリ病院 3/5 午前見学）などに紹介をし、バトンタッチをする。

入院となる場合の対象者は、痛みのコントロールを要する末梢神経障害、精神的に混乱をする者。末梢神経障害の場合、他の診療科や所属先から来るハンドセラピーのスペシャリストに日勤帯の 9-17 時の間に治療を受けることがある。ハンドセラピーは A & E のクリニックの外来で行なっている。

リハビリの実施場所は、ベッドサイドや病床が主な場所である。一般病棟に併設のリハビリ室で行う場合もある。OT キッチンがあるのはここ一階部分だけである。



図 8.2

3、A & E 部門 効果

実数では、1か月に220人から250人が退院する。その80%が4-6時間で帰宅し、10%は24-48時間で帰宅する。残り10%は入院となる。入院用のベッドは42床あり、平均在院期間は72時間である。股関節の手術だと1-2日となり他病院にも転院する。入院が長引く高齢者の困難例では12-14日間の場合がある。72時間はセントメアリーが目標としている在院時間であるが、NHS基準になるかも知れない。

講師は、12年のOT経験があり、当病院では7年勤務のため、変格前はわからないが、16年前は現状とは違っていた。このNHSの変革はすごいものである。

4、退院後の行き先

帰宅する場合、かかりつけ医師(GP)に連絡する。病院で外来フォローする者もいる。GPと外来者を合わせ50%は超えるだろう。行政の地域ケアに引きつぐのは40%程度。民間(プライベート)に行くのが20%。220-250人すべてにOT6人が対応する。

5、質問

Q.「OTは4-6時間に具体的に何をするのか?時間配分は?」

最初の2時間は医師がカバー。医師がOTに渡してOKと判断したあと、問診、裏付けGPなどと、トランスファーモビリティ、転倒などについて話す。患者の観察を続行し、本人が帰宅した後、どんな問題があるのか理解しているかを問診する。必要に応じ、社会的な、リハビリ支援のパッケージが必要性を話していく。これだけで45分ぐらいかかる。このことを本人、家族に納得してもらい、合意してもらう。その後の退院調整、退院前の医師にフィードバック、看護師が、交通の手配をして、ペーパーバックをOTがして1時間ぐらいかかる。

6、感想

急性期病院の見学では、現場のリハビリ室はどのような空間で、どんな技法やアプローチを実施しているのかを観察できると想像していたが、実際は全く想像と異なるものであった。医療現場でここまでソーシャルワークに徹した療法士を日本では見たことがない。特にソーシャルワークといえばMSW.という異なる医療相談の専門職が行なうものと思っていた。しかも急性期ではなく回復期に実施するものと捉えていた。しかし、英国では超急性期の救急部門でOTが入院か退院かの門番を兼ねたソーシャルワークを行なっていたので大変驚いた。

専門職が自分の仕事に誇りを持ち自信に満ちていたことはとても印象的であった。日英ともに社会保障費の削減問題が共通してはいるが、現場の専門職レベルの認識がちがっており、専門職の業務内容が変化していることは意味深い。現場で行われていること、政府の方針、専門職の認識が一貫していると感じたが、決して政府からの上意下達方式で培われたものではないようにも感じた。それは現場、制度、政府が具体的に話し合いさまざまな智慧と実践を重ねてきたのではないだろうか。制度とともに長年培われた専門職の歴史が質の向上と自信につながると思われた。

9、イギリス 福祉用具センター：DLF

住宅供給機構：DLF（ Disabled Living Foundation ）

所在地：380-384 Harrow Road ,London W9 2HU

視察日時 2009.3.5

記録者 小林貴代

1、 DLFの概要について

2009年3月5日、我々はイギリスの福祉用具センターを訪問した。Disabled Living Foundation(以下DLFと略す)は、40年前にNPOとして発足し、自立すること(Independence)・力を持つこと(empowerment)・選択すること(choice)の3つの使命を掲げ運営されている。Primary Care・Secondary Careと連携し、専門の教育を受けたスタッフが相談に応じている。事業開発部門・自立生活部門・デモンストレーションセンターを有しヨーロッパ諸国とData Baseを共有し、多くの賞を受賞している。



図 9.1 外観

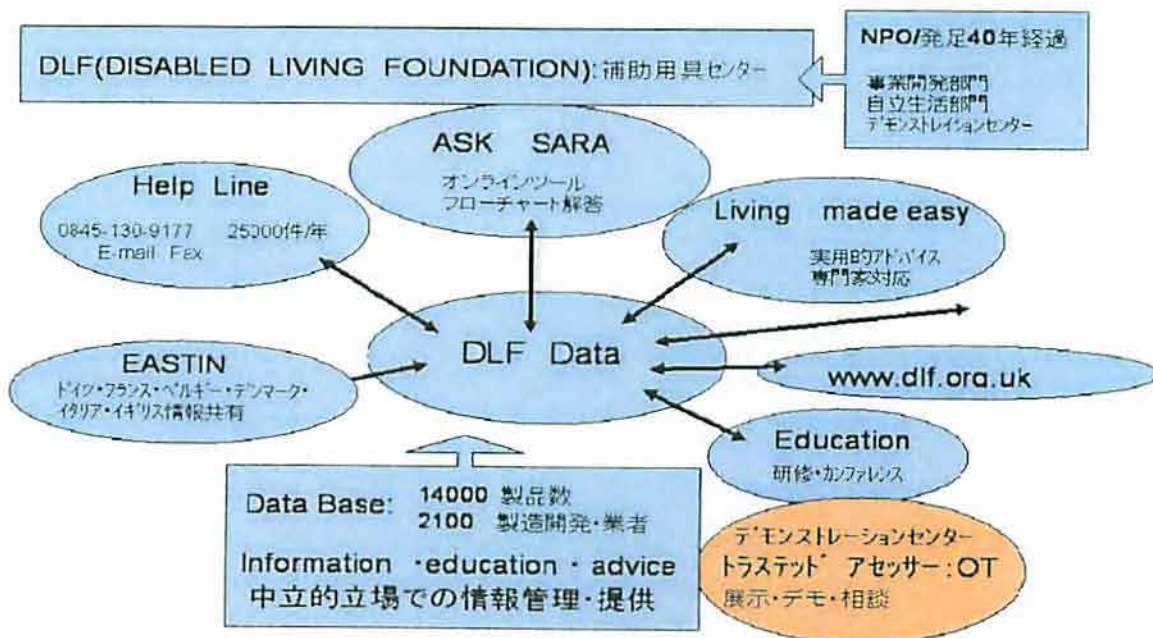


図 9.2 DLF 概要とシステム

2、DLFシステム

DLFのData Base(図9.2)は、イギリス・ドイツ・フランス・ベルギー・デンマーク・イタリアの6カ国が英語を共有し情報を提供している。2100の製造開発メーカーと14000件の製品を管理し、その情報は毎日更新されている。一般市民へのサービスとしては、相談業務が中心である。電話相談サービス(Help Line 0845-130-9177)は年間25000件ほどあり、FAXやE-mailの相談にも応じている。また、インターネットサービスとしてフローチャートからアドバイスや選択・解答を提供できる「ASK SARA」を導入している。

(図 9.3) 専門家へのアドバイスとして「Living made easy」(www.dlf.org.uk)も導入されている。

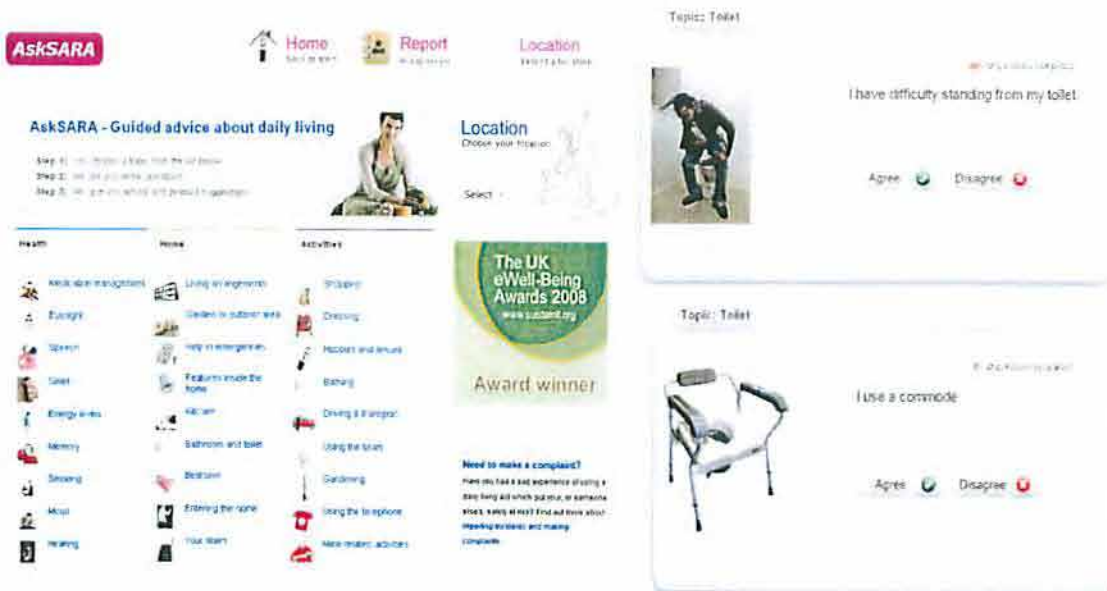


図 9.3 インターネットサービス「ASK SARA」フローチャート

3、デモンストレーションセンター

デモンストレーションセンター：EDC(Equipment Demonstration Centre)では、制度に基づいた OT 評価の結果、その処方を元に福祉用具が選択される。突然の訪問にも OT を中心とした教育研修を受けたスタッフが対応している。EDC には、多くの福祉用具が随時試用できるように配置・展示され、在宅における模擬的なデモンストレーションが可能である。バスルームエリア・キッチンエリア・ベッドルームエリア・子供用コーナー等もあり、ベッド・車椅子・クッション・歩行器・歩行車・杖・コミュニケーション機器・ガーデニング機器・椅子・スクーター・その他多くの自助具が揃っている。(図 9.4～図 9.12)



図 9.4 排泄用具



図 9.5 シャワー用具



図 9.6 ホイストとベッドルーム



図 9.7 ガーデニング用具



図 9.8 バスルーム



図 9.9 キッチンルーム



図 9.10 車椅子



図 9.11 子供コーナー



図 9.12 ベッド

4、DLFにおけるOTの役割

今回、元イギリスOT協会会長 Mrs. Margaret Ellis 氏のコーディネートに基づく視察内容ということもあり、OTの役割や活動の実際に触れる機会を多く得る事が出来た。

イギリスでのOTは Primary Care ・ Secondary Care 双方における総合的な生活の支援に、特に住環境や福祉用具の検討や決定に大きな権限を与えられていた。制度に基づいた福祉用具の選択と入手は、OTのアセスメントに基づく処方(パワァー・ケボン)が必ず必要であった。処方のない個人での入手も可能であるが、その場合費用負担が発生する。インターネット「ASK SARA」のフローチャートにおいても複雑なケースはOTへのアドバイスを薦められ、Help Line においても相談窓口はOTが担当していた。住環境整備や福祉用具の専門家の中心にOTが存在している現状を知ることが出来た。

15年前までは医療(NHS)も社会福祉も無料であったが、現在は医療は無料、社会福祉は所得に応じて負担が発生する。また豊かなウエストミンスター区・ケンジントンマンチェスター区等の地域格差も誕生しているとの事であった。Social Care としての行政・Health Service ・ NPO の3者が地方自治として地域の住宅・福祉用具の相談・アセスメント評価・選択とアドバイス・再評価・情報の共有と管理・開発など多方面・多機能で活躍している現状に触れることが出来た。

5.まとめ・感想

Primary Care においては NHS の車椅子部・CVA 専門チーム・転倒防止専門チーム・等存在し、小児では教育省が関与するなど、対象者や関与時期による制度の違いに、迅速でかつ役割分担が明確に示されている現状も知ることが出来た。1, 990年の地域ケア法施行後、イギリスにおける新たな予算的課題も浮上し、再検討の時期を迎えているが、歴史的背景の差を感じつつ、OTとして日本における多くの課題を持ち帰ることが出来た。

10、駅の視察

所在地 ビクトリア駅、パディントン駅、リバプール駅

視察日時 2009.3.4

記録者 石山 満夫

馬場昌子先生が希望者を募り、国鉄のターミナル駅へ行きました。ターミナル駅とは終着駅かつ始発駅でもあり、イギリスが産業革命で「世界の工場」であった頃から活躍した駅であるようです。そして各駅は、環状線や山手線のように地上を環状線で結ばれず、旧ロンドン市街の周辺に各々設置されています。いくら国営であってもロンドン中心部には環状線を通さない理由、つまり自治や組合の力が強かったのではないかと思うと一人興奮し、ターミナル駅に関心を覚えました。

私たちが、立ち寄った駅は、ビクトリア駅、パディントン駅、リバプール駅、ガイドの方か教わった知最新式のセント・パンクラス駅です。どの駅も堂々としており屋根は大きく高いアーチ型の天井です。外と通じ、開放的な空間で鳩が出入りしていました。いかにも古くからあるヨーロッパの駅という感じで大陸が繋がっているためか、駅が国の玄関のような立派な感じでした。リバプール駅は1991年に再構築されました。

プラットホームと駅が同じ平面であるため、電車が押し寄せてきているという感じです。そのぶん電車が目立ち、改札やチケット売り場が目立たない感じを受けました。電工掲示の行き先表示はコントラストの強い色調で（黄色と黒など）見やすくシンプルでした。ホームからプラットであるため、構内は広く見渡され、所々に売店がありました。

イギリスでは障害のある方に対して電話でのチケット予約や事前連絡でスタッフの無料配置が頼めます。構造面での車椅子を想定したバリアフリーは、地下鉄からの乗り換えエレベーターの場



図 10.1 セント・パンクラス駅

所がわかりにくいところもありました。例えばリバプール駅では、後から増築したせいでしょうか、死角となるような柱の影に隠れていました。エレベーター内のボタンについては、操作しやすく見やすいデザインであり、昇降ボタンの厚みを変えるなど視覚障害者のための工夫をされていました。扉も開閉で光る色が変わるようになっていました。また、どこのエレベーターも閉まるボタンはありませんでした。



図 10.2 リバプール駅

トイレについては、障害のある方には不便な印象を受けました。パディントン駅では階段があり、降りたところに改札つまり有料で、ビクトリア駅もトイレの改札がありました。車椅子専用のトイレは一般の人が使用できないように鍵が掛けてありました。その鍵は全国共通のもので登録制であるらしいです。最新式になったセント・パンクラス駅でも10メ

ートル以上の列があり、トイレの数が少ないのか、何か問題があると思いました。イギリスでは駅に行く前にトイレをしておこうと思いました。また、ピクトリア駅からロンドン市郊外にあるレッドハウスに行くため電車に乗る経験をしました。車内放送はほとんどなく、次駅のアナウンスや駅停車時にも無放送でした。

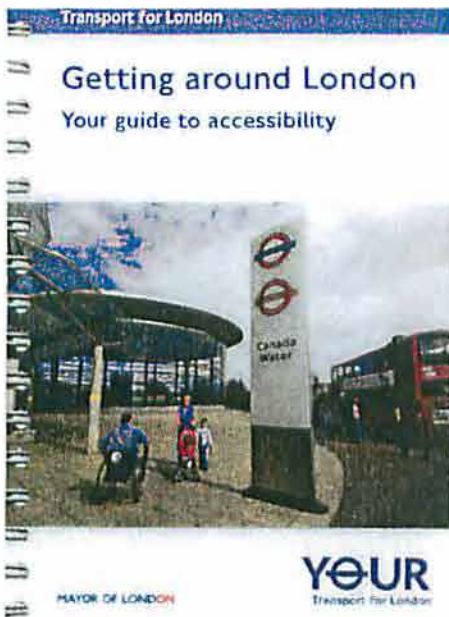
どの駅も列車に乗るまでの動線や表示のわかりやすさ、迷子にならないですむ見渡せる空間など駅に求められる機能をよく考えた構造になっているようです。しかしバリアフリー面では大阪が進んでいると思いました。学ぶべき点は、大阪は、人とものがごちゃごちゃとしており、歩行者同士がぶつかってとても危ない。造りが整然としていれば、空間の把握がしやすく誰もが迷わず目的地に向かう。また相手の動きが分かるため、人との衝突も避けやすい。空間が与える人の動線への影響とくに衝突や転倒をさけることが社会参加につながるため、OTとしてもっと街づくりにも興味を持とうと思います。



図 10.3 売店 パディントン駅



図 10.3 エレベーター操作ボタン
セント・パンクラス駅



Getting around London
Your guide to accessibility

ロンドンを動きまわる
利用ガイド

目次

Contents

目次

- Introduction
- Buses
- Tube
- Assisted public transport
- Taxis and private hire
- Journey Planner
- Interactive Journey Map
- Freedom Pass
- Coaches
- Trams
- Riverboats
- Docklands Light Railway
- Trains
- Information for disabled drivers, including exemption from the Congestion Charge
- Guides for people with learning difficulties

- 序論
- バス
- 地下鉄
- 補助交通機関
- タクシーと個人雇
- 旅行プランナー
- コンピューター対話方式の旅行地図
- 無料パス
- 長距離バス
- 路面電車
- 川船
- ドックランズ軽便鉄道
- 列車
- 障害のある運転者に対する案内
(Congestion Charge 免除者を含む)
- 学習障害のある人々のためのガイド

Liverpool Street

Key to symbols

Liverpool Street	
Central	
Circle	B
Hammersmith & City	B
Metropolitan	B
Interchange between platforms	
Central to Circle/ Hammersmith & City/ Metropolitan eastbound	
Central to Circle/ Hammersmith & City/ Metropolitan westbound	
Interchange with National Rail	
from Central	
from Circle/ Hammersmith & City/ Metropolitan eastbound	
from Circle/ Hammersmith & City/ Metropolitan westbound	
Access to Ticket Hall from Bishopsgate (east side)	
from Bishopsgate (west side)	
from Blomfield Street/ Eldon Street	
from Bus Station	
from Liverpool Street	
Lift also available	
from Old Broad Street	
Access to platforms from main Booking Hall (N.R. Station)	
Central	
Circle/Hammersmith & City/ Metropolitan eastbound	
Circle/Hammersmith & City/ Metropolitan westbound	
Access to Circle, Hammersmith & City and Metropolitan line platforms	
Access to Central line platform	

	Access without escalators or steps		Toilets in stations suitable for wheelchair users
	Access via lifts		Toilets in stations
	Access via ramp (please be aware that some ramps are steep)		Baby change facilities
	Escalators		London Travel Information Centre
	1-5 steps		Parking
	6-15 steps		Interchange with Underground
	More than 15 steps		Interchange with DLR
Platform to Tube train step height:			Bus station at this location
A	= level to 100mm		Interchange with National Rail trains
B	= 100mm to 200mm		Interchange with Riverboat services
C	= 200mm to 300mm		Taxi rank
Note: a minus sign indicates a step down into the train. This information is not given for those Tube stations at which it is not possible to catch a train or change train without using stairs or escalators			
	Direction of escalators or steps (both directions, unless indicated by arrow)		

King's Cross St. Pancras



King's Cross St. Pancras	
Circle	B
Hammersmith & City	B
Metropolitan	B
Northern	
Piccadilly	
Victoria	
Access to Western Ticket Hall for access to Circle, Hammersmith & City and Metropolitan lines Lift is also available	
Access to Tube Ticket Hall for access to Northern, Piccadilly and Victoria lines	
Access to platforms from Ticket Hall	
Circle, Hammersmith & City and Metropolitan lines	
Northern and Piccadilly lines	
Victoria line	
Stairs are also available	
Interchange between platforms	
Circle, Hammersmith & City and Metropolitan to all other lines	
A stairs-only route is also available	
Northern to Piccadilly	
Northern to Victoria	
Piccadilly to Victoria	
Interchange with National Rail	
from Victoria, Piccadilly and Northern lines	
from Circle, Hammersmith & City and Metropolitan lines	
Stairs are also available	

12/10-6