紀　行

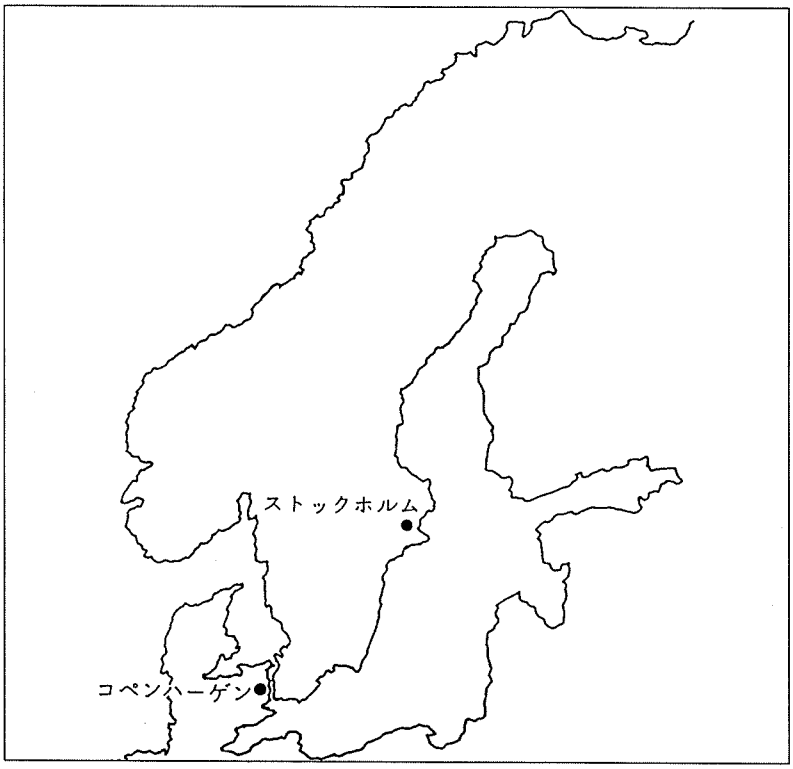
「北欧医療福祉看護の旅」に参加して

杉　本　定　子
（金沢医科大学病院）

はじめに

私は，1993年８月22日～29日の８日間，念願の福祉先進国と言われる，スウェーデン，デンマークへの「北欧医療福祉看護の旅」に参加する機会を得ました。大熊由紀子氏（朝日新聞論説委員）の「寝たきり老人のいる国いない国」を読み，高齢者も障害者もノーマライゼーションの理念に基づき，今までの生活環境の中で，人間として普通に暮らせる社会に強い興味と関心をもって，これらの国を訪問しました。

短期間でありましたが，実際に高齢者や障害者の福祉施設を見学し，それらの人達の日常生活やお世話する多くの人々の考え方を自分の目で見，触れ，確かめることができ，大変感銘を受けました。また福祉問題をとうして，その国の地方自治や税金の仕組み，自立の文化と自己決定の尊重など，多くのことを学ぶことができましたので，研修の概要と見学の感想を述べさせていただきます。



スウェーデン・ストックホルム

バルト海に面した，静かな森と湖，バイキングの国，偉大な科学者ノーベルの生まれた国。そして，ストックホルムの整った美しい建物と町並み，どこの窓辺にも緑の鉢植えとスタンドが置かれていたのが印象的でした。

この国の高齢者施設は

1）ナーシング・ホーム

2）老人ホーム

3）サービス・ハウス

4）シニア住宅（自宅）

と4つのタイプに分けることができます。8月23・24日に，この4種類施設と子供病院及び身体障害者スポーツ，リハビリ訓練所を見学しました。

〈高齢者福祉施設を訪れて〉

1） FARSTA SJUKHUS (HOSPTAL)

（ナーシングホーム）

18年前にスウェーデンに渡り，現在ここで，営繕部長をしていられる原氏が玄関で私たちを迎えて下さり，2日間の研修の通訳をして頂きました。

所長のウイラー女史より Lecture を受けました。

1992年の老人制度改革に伴って，国立から市立（コミューン）に経営が移行して，合理化と経費節減が問われているそうです。

Ｂｅｄ数：178床

平均年齢：85才

職 員 数：292名（パートを含む）

医師は市より1名出張してきます。

介護体制：

1）痴呆の人

2）長期入院の人

3）短期入院の人

4）デーケアーサービス…に分かれ10～20人単位です。

病棟長（看護婦）－副看護婦－主介護士－介護士

方　　針：

一人一部屋を原則として，生活の継続性・自立の精神を尊重・残存機能の活用…各人に合ったプログラムを組んで介護しています。

〔見学・感想〕

痴呆症病棟は見学出来ませんでしたが，どの病棟も明るくトイレ，シャワー付きの個室で，部屋には老人の過去を物語る写真や絵画が飾られていて，部屋の中央に機能的な Bed が置かれ，天井からリフトが設置されていました。居間や食堂の共有設備も老人が使いやすいように工夫されていて，日本の環境とは雲泥の差を感じました。また職員の健康管理上の諸条件が厳しく，部屋の広さや Bed の高さは当然で，自分で働けない人の移動は必ず2人で行うよう義務づけられているようです。

Bed に寝たきりの人は本当に1人も見あたりませんでした。みんな色とりどりの服を着て，化粧やおしゃれをして，病棟の数カ所にある居間でくつろいでいました。介護士が毎朝きちんと「起こして」くれるから「寝たきり状態」にならない。「寝かせきり」にしているから「寝たきり状態」になってしまう，当り前のことですが，50万人の寝たきりのお年寄りをかかえる，わが国では，これからの課題でしょう。また高齢者人口の増加に伴い，入所必要者が多くなり，退所者の決定は受持ち介護士，病棟長，所長，ソーシャルケースワーカーの報告書を基に，地域の社会福祉局の判断員と本人が相談して，退所先を老人ホーム・サービスハウス・自宅にするかをきめるのです。（入所してから何日間で，自宅に戻れるかで，その自治体の福祉の良さがはかられます）。

2） STOGSBYNS GASTHEM

（老人ホーム）

最も古い老人ホームであり，福祉局より依託されて，経営しています。緑と花の美しい広大な敷地に立派な平屋の建物でホーム長は女性（看護婦）です。

STOGSBYNS GASTHEM（老人ホーム）
散歩に出かける人　97才

入 居 者：60人

平均年齢：90才以上女性が圧倒的に多い。

その人の希望と経済力に合わせて，部屋数を選択できるようです。台所は設置されていません。(年金で十分暮らせる安い家賃です。)

方　　針：

病院と隣接しているので，病気になれば短期間のみ入院しますが，できるだけターミナルはここで看とる。

〔見学・感想〕

昼すぎでありましたが，レストランの様な大食堂に身支度を整えた人達が，車椅子や歩行器や杖をついて集まり，自分の食べたい食事や飲物を注文して時間に制限なく自由に出入りしていました。また施設の中に美容室があり洗髪・整髪と同じように足の手入れもしています。大ホールにはピアノや楽器があり，立派な椅子や調度品が揃っていて，ここで音楽会やダンスパーティが行われるそうです。入居者の気持ちを尋ねることは出来ませんでしたが，一見まさにお年寄りの楽園のように思われました。

3）SIGGEBOGARDEN（サービスハウス）

痴呆老人のための24時間体制施設（グループリビング）

入 居 者：101名

平均年齢：87才

1）軽度の人
2）一人で行動できない人
3）痴呆で徘徊する人
4）ショートスティ
5）デーケアーサービスに分かれ1グループを症状の程度によって，8～17人単位で介護する。

職 員 数：60名

所長は女性（看護婦＋ホーム長の養成コース卒業）グループ長（看護婦）1名－副看護婦2名（夜間1名）－介護士（入居者2人に1名）作業療法士，理学療法士，医師は週1

SIGGBOGARDEN（痴呆老人グループリビング）
入所老人とコンタクト　パースン（介護士）とリビングルームにて

回，市より派遣されます。

方　　針：

ここでは特に治療や訓練をするのではなく，今まで住んでいた生活をそのまま継続して営むことができるように，働きかける。

〔見学・感想〕

中程度の老人，８人のグループリビングを見学しました。グループに１つの食堂と２つのリビングルームがあり，各人がシャワーとトイレのついた個室で(ベッドルームと居間)，家具は私物でBedは職員の作業がしやすいように，規格されたホームのものを使用してます。料金は入居者の年金と財産の額で決められます。自室は賃貸しで借用するそうです。

介護士（コンタクト　パースン）はプライマリー制で１人が２人の老人を受持ち，日常生活の世話から，家族との連絡や相談等その人に係わる全てのことを担当しています。また，世話する人もされる人も私服で過ごしているのも，人間対等に自分を表現できて，威圧感もなくとても好感がもてました。(わが国のユニホーム一辺倒も考えさせられました。)

エレベータと階段の出入口のドアの上部には，鍵がかかり，非常ベルがついていましたが，棟内は広く，明るく，清潔で大家族の家庭生活を想像しました。

４）シニア住宅・個人住宅

（老人専用マンション）

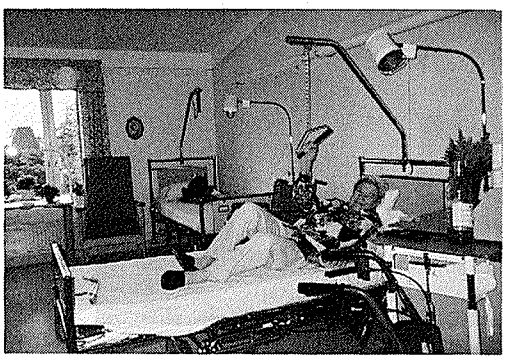
昼食に立ち寄った，ビルのセルフサービス食堂に老人が次々と誘い合って現れ驚いて見ていると，廊下で隣のビル（テラスのついたすてきなマンション）と連結していました。管理人の社会局の職員（女性）の好意で老夫婦の住居を見学することができました。

1972年に私立から公立（コミューン）に移行した賃貸住宅であり，比較的身体が元気で，若い年齢層が入居しています。ホームヘルパーが，その人の日常生活に必要なところだけ，サービスを提供していて，24時間何時でも，アラームで呼ぶことが出来，３～10分以内に到着できる体制が整っています。また補助器具が必要であれば，すべて公的に貸し出されて，短期入院やリハビリ施設に通所している人も多いそうです。

〔見学・感想〕

半身不随の夫と半盲の妻の住まいを見せていただきました。ホームヘルパーが隔日ごとに訪問して，ベッドメーキングや掃除，買物，料理をサービスする。２つの寝室と居間，台所と食堂と狭いながらも，よく整理整頓がしてあり感心しました。妻が疲れると夫は施設に短期間入院をして妻の負担を軽減し，できるだけ長く夫婦で生活できるよう，配慮されていました。

このように，様々のタイプの高齢者福祉施設を訪問して，共通して言えることは，施設の長は全員女性であり，働いている人も圧倒的に女性が多く，若い人も，年長の人もみん



施設の一般的なベッドルームとサイドテーブル

な生き生きとして，笑顔で仕事をしている姿に敬服しました。

施設入居者の多くは80才以上のオールド・オールドであり，日本人とは体格の相違もありますが，高齢者が住まいも身繕いも，きちんとして，背筋をのばして，甘えることなく毅然として生きている様子に，私達も学ぶべきことが沢山ありました。

施設の中で家族（孫娘）の面会人と楽しく，嬉しそうに談話している老人の生き生きとした顔を見て，わが国の家族依存体制の中で，様々のしがらみを背負って苦悩する老人も，また福祉先進国の完備された施設で孤独に生きる老人も，みんな人格の尊厳を維持し続けて，人生を終えることが出来るのだろうかと考えさせられました。

デンマーク・コペンハーゲン

デンマークはユトランド半島と周辺の100あまりの島からなり，コペンハーゲンの街はストックホルムのように整然と規制された建物や町並みではなく，暖かみのある，日本人には親しみの持てる都市でした。

ここでも，当地で医学・薬学関係の翻訳の仕事をしておられる，田口氏と通訳のカズコ・マイヤさんのお世話になりました。

8月26・27日の2日間は，「デンマークの社会福祉制度について」社会省の方の講演をききき，知的障害者のグループハウスと郊外の高齢者施設を訪問した後，優れた補助器具の製作，研究所を見学しました。

〈ノーマライゼーションの理念と障害者対策〉

1） EXSOS

社会省－サービス部門－障害者チーフ担当者のLectureがありました。「住みよい国」をと願い，デンマークでは社会福祉に，最善の努力を惜しまない。ノーマライゼーションとは人間としてなすべき，自然の義務である。「自分が障害者や老人になった時，いかに処遇してもらいたいのかを問うたなら，自ら答えは出る。」「障害者の生活条件を可能な限り健常者の生活条件に近づける」

知的障害者にも，健常者と同じ生活条件をと，性教育にも積極的に取り組んでいます。単に性行為を行うのみではなく，人間としての感情・愛・暖かさ・優しさを統合して教える。それもプレッシャーや強制をしないで，

デンマークのEXSOS
社会省　障害者チーフ担当者と共に

その人の感性と行動を十分に把握して，専門家（看護婦や社会介護士）が個別に行います。

19才の男性の性の発達過程を３年間ビデオに記録し，障害者の性教育インストラクターの指導ガイダンスとして，広く活用して成果をあげているそうです。私はこのビデオを観て，自分で処理できない人に，セックスの知識と訓練を行うことについて，オープンに正直に理性的に取り組んでいる様子に深く感動しました。（わが国で，これ程真剣に障害者の性を考えているでしょうか？何か大切なものを忘れていたような気がしました。）

２）TUSINDFRYD（精薄者の生活活動の場グループハウス・ひな菊の店）

街の商店街の中に１軒の小さな店があり，カフェ，ワークショップを営んでいます。その２階のアパートに４人の障害者の住居があり，１人のホーム長が世話をしています。市の40ケ所にこのようなグループハウスがあり，現在150人が（19才～90才）在宅で，日常生活サービスを受けています。しかも50％が就労していて「何をするかは本人が決める。これが大切」なのです，と語られました。ここにもノーマライゼーションの理念が国民に浸透していて，障害者も健常者と同じ生活環境で暮らすことが可能になっています。1972年に「障害者を考慮した建物，設備に関する通達」が正式に法律となり，10年間で障害者を考慮した「町作り」が徹底しているのも，すばらしいと思いました。

デンマークは気候がスウェーデンに比べて，いくらか温暖のせいか，楽天的で陽気なところがあると言われています。ケアーも家族的でフレンドリーな感じがしました。ノーマライゼーションの発祥の地として，徹底したその理念を基に福祉サービスがなされています。「ヘルプ・ツー・セルフヘルプ」（自助への扶助）即ち日常のパーソナル・ケアーが優先され，他は本人自身の意見を重視して行われています。

この国も国家財政の悪化が深刻で，福祉予算の削減により，在宅福祉への転換と受益者負担，民間福祉サービスの増大が進められてきているのです。

基本的にはスウェーデンもデンマークも大差はないような気がしました。いずれも百数十年以上も戦争のない平和国家であり，長い時間と社会資源を活用して，福祉大国を構築してきました。現在，福祉政策が国から市へ，そして地方行政へと移行し，国民は自分の将来をかけた高い税金の有効活用に真剣です。地域議員の選挙には信頼できる人をと投票率が90％以上であり，福祉に理解のある女性が多数要職について，活躍している姿を見てきました。また不正を許さぬ国民気質は日本人もおおいに見習う必要を痛感しました。

日本の現状と課題

21世紀には，北欧諸国をぬいて，世界一長寿国となるわが国に，５年・10年計画で高齢者福祉対策が少しずつですが，官民あげて取り組み，確実に前進しつつある現状の中で，私の主観を少し述べさせていただきます。

１．老人医療を病院に期待するものが大きすぎるのでは？

ニールセン氏は「老人は病気ではない。ライフサイクルの一カテゴリーである。老人のケアーにおいては，医師の診断が決定的要因とはなりにくい」の言葉をうけ，高齢者の医療費が急増している現在，医療カバーの老人ケアーを福祉の方へ移行させることが大切だと思います。

２．家族（親戚，友人，隣人）の役割や援助体制と公共施設（病院，老人ホーム，デーケアーサービス等）の有効利用を国民一人一人が自分の問題として，認識しなければなりません。（日本では高齢入院者の42％が６ケ月以上入院していて，本人も家族も退院を希望しません。姥捨て病院をなくしましょう！）

３．在宅医療サービスの充実を促進するため，

訪問看護，ホームサービス，24時間緊急通報サービス，配食サービス，補助器具の貸出を国，県，市町村が主体的に民間をふくめて，組織的に実践しなければなりません。(公的サービスが未開発のままで，民間への依存が高められると，金持ち優先になるのでは？)

4．看護婦と介護士の役割と機能を明確にしてケアーを充実させることが肝要だと思います。

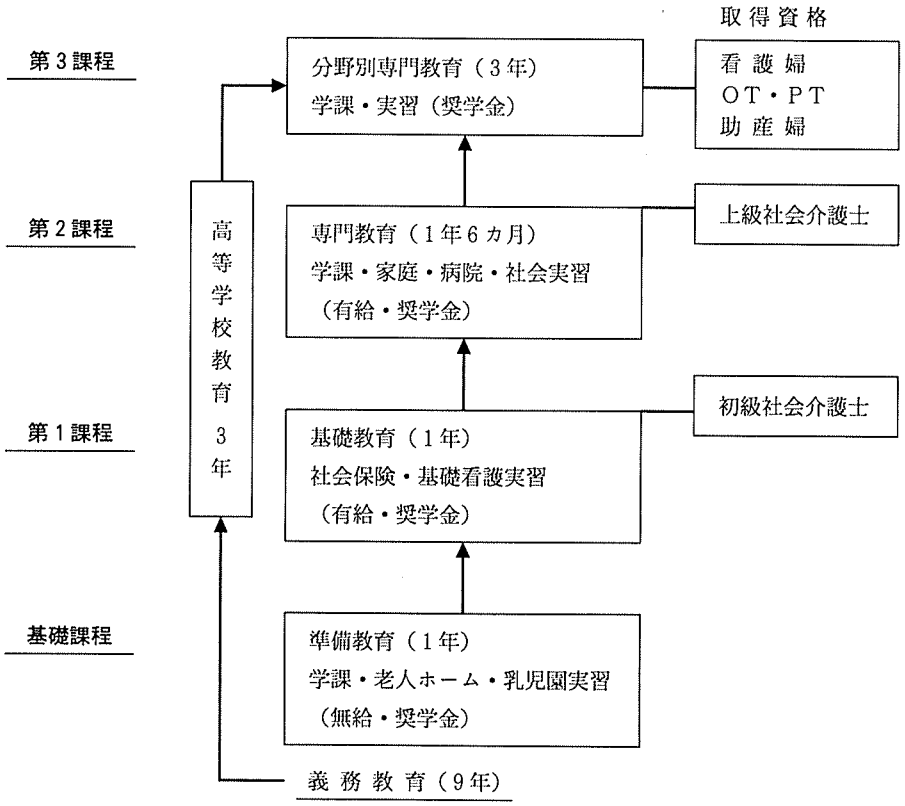
5．福祉制度の基盤は人間性の考慮，すなわちノーマライゼーションの原則と私たち自身の自己決定・自己選択が問われているのです。

（参考資料…デンマークの社会保健専門職員養成課程）

おわりに

今回の研修のコーディネーターは静岡県立短期大学看護科の佐藤登美先生で，全国各地から集まった看護職27名，年齢も20代から60代とそれぞれ違った立場で，それぞれの視点でこの研修に参加しました。企画されたもり沢山の施設見学を大変意欲的に取り組み,「北欧医療福祉看護の旅」は短期間でありましたが，大変有意義な海外研修でした。

今回は，ただひたすら学習の旅であったので，自分の老後はこの福祉国家に渡り，のんびりと古城や美術館を訪れ，フェリーボートで美しいフィヨールド巡りを楽しむことができたらなあ…と夢を託して帰途につきました。しかし，帰国後，落ち着くにしたがって，自分の住むこの町で子供や孫，知人や近所の人達と共にせわしく，悩み多き日々を過ごすのが一番幸せなのではと思えてくるのです。

〈社会保険専門職員養成過程について〉

（働きながら学ぶことを基本に考える）