



笹川保健財団

北欧研修 2023

フィンランド・デンマーク視察 報告書

目次

ご挨拶	4
Program Summary	5
研修概要	8
日程	9
フィンランド・デンマークの概要	10
フィンランドの看護教育について	12
面談者・訪問先	15
参加者報告	22
コラム	69
参加者一覧	72
編集後記	73



ネウボラの職員の方々と



ターミナルケア施設の前で

ご挨拶

笹川保健財団北欧研修の開始にあたって

「北欧」と日本語でいった時、どの国々を指しているのでしょうか。「北欧」は直訳英語的に欧州=ヨーロッパの北(の国)=Northern Europeもありますが、Scandinavian スカンディナヴィアやノルディックスキーでおなじみ Nordic もあります。前者スウェーデン、デンマーク、ノルウェーで、後者はこれらにフィンランド+アイスランドが加わります。

2023年、笹川保健財団は、研修開始以来満9年となる「日本財団在宅看護センター」ネットワーク(以下ネットワーク)の仲間の北欧研修を開始しました。

ネットワークは、研修受講生が100名を超えた20年度にいったん研修を終了しましたが、2023年11月現在、95名が開業し、基本の訪問/在宅看護事務所とその支店・サテライト、看護小規模多機能居宅事業(8事業所)ほか総計160事務所が稼働し、総勢約1,300名が働くまでに至っています。新型コロナ猛威の中、年々の自然災害時にも24時間365日地域の人々を護ってきています。その多忙な日常活動の傍ら、学会・研究会その他地域行政活動への参画、子ども食堂や医療的ケア児通学支援、民生委員活動など、既に伝統的古典的看護を超えた社会との結びつきを広げています。

ネットワークは、日中韓看護学会、Nursing Now(2021)他いくつかの国際学会や会議に参画していますが、次は「世界に冠たる優れた日本看護の海外発信」が可能な時期に近付いていると財団では実感しています。本研修は観る・聴く・触れるだけでなく、発信することもその一環となる海外交流活動の最初と考え、まず最初に、高齢者ケアと子ども対策が優れているとされる北欧(フィンランド、デンマーク)を訪問し、現地関係者と意見交換致しました。

多忙な日常業務の傍らの事前学習、長い旅、忙しい見学と意見交換、帰国後の多忙な業務への復帰、その中での知見のまとめ、感想をご高覧の上、ご批判ご指導を頂けると、今後継続予定の北欧研修に反映させていただきます。

日々、多様なご支援を頂く日本財団への感謝とともに、ネットワークが日々ご交誼頂いている関係者、諸機関諸団体諸施設のみなさまへも感謝し、そして仲間の海外出張を受け入れて下さったネットワーク各事務所スタッフ各位に、参加者にかわり心から感謝申し上げます。

公益財団法人 笹川保健財団 会長 喜多 悦子



Sasakawa Nordic Study Program 2023

Program Summary

1. Objective

The Sasakawa Nordic Study Program 2023 aimed to offer nurses affiliated with The Nippon Foundation Home-Care Nursing Centers^{*1} a unique opportunity to observe and glean insights from the healthcare and welfare systems in Nordic countries.

The program was designed with the expectation of providing nurses with an international perspective on healthcare and its systems, allowing them to incorporate global best practices into their respective local communities in Japan. Leveraging the nation-wide network of The Nippon Foundation Home-Care Nursing Centers, this program aims to serve as a catalyst for positive change throughout Japan.

The success of this program holds a great significance as it is directly aligned with the overarching vision of "Nurses Change Society!"

^{*1} The Nippon Foundation Home-Care Nursing Centers: The Sasakawa Health Foundation, a sister foundation of The Nippon Foundation, ran the "Nippon Foundation Home-Care Nursing Entrepreneurship Training Program" from 2014 to 2021. This program aimed to help nurses acquire the skills to set up home-care nursing centers in their communities. By September 30, 2023, the program has supported operations in 159 offices, including branches and satellites, in 29 out of 47 prefectures in Japan. Around 1,283 nurses are part of this network.

2. Participants

Entrepreneurs (managers) or staff members affiliated with The Nippon Foundation Home-Care Nursing Centers. [Page 72]

3. Dates

October 7, 2023 - October 14, 2023 [Page 9]

4. Overview of Visited Institutions

To achieve our objectives, we selected Finland and Denmark as our study destinations and visited several key institutions. In Finland, we visited four institutions:

- (1) **Hämeenlinnan Turvakoti** (www.khperhetyo.fi) :
A shelter offering protection from violence.
- (2) **Keskusneuvola** (<https://omahame.fi/fi/w/hämeenlinnaan-syntyy-uusi-läntinen-neuvola>):
A center that offers family-centered care to pregnant women and children up to preschool age.
- (3) **Finnish Institute for Health and Welfare** (THL, <https://thl.fi/fi/>):
A national research institution with a focus on health and welfare nationwide.
- (4) **Koivikko-koti** (www.koivikko-koti.fi):
A terminal care facility that collaborates with home nursing services.

In Denmark, we visited:

(5) **Klarahus** (<https://boligertilaeldre.kk.dk/klarahus>):

A municipal assisted living facility for the elderly.

These visits provided valuable experiences and knowledge on a wide range of topics, including family support, maternal and child health care, violence prevention, end-of-life care, and innovative approaches to elderly care using technology. The following sections summarize the key insights gained from these institutions.

5. Results

The success of this program is evident in the participant report section. As discernible from its contents, the program has led to the formulation of tangible action plans by the participants aimed at realizing the overarching goal of "Nurses Change Society!" in their day-to-day practices. Detailed discussions by the participants on maternal and child health care and the welfare of the elderly are included in a later section of this report. The following is a summary of those discussions.

Motivations for Participating in this Program

The majority of participants in the program are involved in the delivery of home nursing services, confronting the challenges posed by a declining birthrate and an aging population in Japan. They have enrolled in this program with the intention of gaining insights to improve the quality of home nursing services and to contribute to the overall well-being of the Japanese population. [K. Moriyama: Page 50]

Neuvola's Population-Centric Approach in Finland

During the visit to Neuvola, participants explored Finland's population-centric approach to early problem detection and preventive intervention in family issues. A comparison with Japan's high-risk approach was discussed, emphasizing the potential for broadening the scope of home nursing in this regard. [M. Koroku: Page 44]

Taboos Surrounding Domestic Violence in Japan

During visits to the shelter and THL, several participants engaged in discussions about taboos surrounding domestic violence (DV) and the limited number of consultations on this issue in Japan. Concerns were raised about DV in nursing care settings, highlighting the need to address the issue openly. Participants emphasized the importance of creating an environment that facilitates victims' access to services and of disseminating information on DV to eliminate its taboo nature. [R. Takeda: Page 62, C. Sadanaga: Page 55]

Perspectives on Life and Death in Terminal Care

At the terminal care facility, participants examined the differences between Finnish and Japanese perspectives on life and death, focusing on autonomy and decision-making. One participant highlighted the pivotal distinction between "independence" and "isolation," drawing inspiration from Finland's values. The commitment to adopting Finland's approach and enhancing home nursing care to honor individuals' preferences in end-of-life matters was emphasized. [S. Kurosawa: Page 33, S. Sakashita: Page 41]

Welfare Facility for the Elderly in Denmark

A participant who runs a Multifunctional Long-Term Care in a Small Group Home^{*2} shared insights gained from a welfare facility for the elderly in Denmark. The observation of a natural human relationship without a rigid distinction between "caregivers" and "care receivers" provided valuable insights for improving the quality of the Group Home he manages. [Y. Oka: Page 29]

Health Awareness and Literacy in Finland and Denmark

Participants noted the high level of awareness and literacy about health in Finland and Denmark compared to Japan. The importance of early education on health promotion and self-management in Nordic countries contrasting with the lack of interest in promoting self-management of health in Japan was highlighted. [S. Kato: Page 58]

National Initiatives Impacting Health

Reflections on the positive impact on health of national initiatives outside of health and social services in Finland and Denmark were discussed. The potential influence on the overall health of the population of initiatives such as the transition to clean energy and the promotion of bicycle use were considered. [H. Motomura: Page 22]

Proposal for a Working Group on Maternal and Child Health Care

Following the visits, one participant proposed specific ideas for establishing a working group focused on maternal and child health care. Leveraging the network of The Nippon Foundation Home-Care Nursing Centers, the plan involves creating a network for the early detection and intervention of health issues among children and their families in the community, with the potential for nationwide development. [Y. Yanagisawa: Page 37]

Future Considerations and Feedback

With the continuation and improvement of this program in mind, the participants suggest exploring future opportunities to visit home nursing sites, gain insights into psychiatric nursing, and explore information sharing and public health management through Information and Communication Technology. [M. Haraguchi: Page 66]

*2 Multifunctional Long-Term Care in a Small Group Home: Facilities established to provide nursing care services to users, whether through commuting, overnight stays, or by accepting home-based nursing care 24 hours a day, 365 days a year.

6. Future Outlook

It is anticipated that this project will continue annually or biannually over the next few years with the hope that the participants would take back the learnings gained from the diverse experiences of this program and spearhead innovation in community health activities in Japan. The utilization of The Nippon Foundation Home-Care Network is also expected to play a pivotal role in shaping the future landscape of home care nursing in Japan.

研修概要

1. 目的

本研修は、「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業のスローガン「看護師が社会を変える!」の実現のため、諸外国の看護師活動の実態を体験し、現地専門家と意見交換する機会を作ることを目的とする。参加者は、先進的と言われる北欧のヘルスケアのシステムと実態を見学して学び、彼我の違いを理解した上で、今後のわが国において看護師が担うべき役割を考察し議論する機会とする。さらには、北欧と比較することで見えるであろう日本の看護の個性や強みを、どのように世界に発信していくかについても、地域保健のリーダーであるべき参加者各位が議論できる場となることを期待し企画した。

2. 参加者

日本財団在宅看護センターの起業家(管理者)もしくはその事業所のスタッフ [ページ72を参照のこと]

3. 日程

2023年10月7日(土)～10月14日(土) [ページ9を参照のこと]

4. 視察先

視察国は、フィンランドとデンマークを選定した。以下は各視察先の概要である。

フィンランド

(1) Hämeenlinnan turvakoti(シェルター/ドメスティック・バイオレンスや虐待などからの保護を行うサービス)

内容：ネウボラとつながるサービスの役割を学ぶ。

(2) Keskusneuvola, Hämeenlinna(ネウボラ)

内容：個人健診を主とし、産前・産後を通して、1つの機関(ネウボラ)が家族をサポートする実際を見学し、母子保健における保健師の役割を学ぶ。

(3) Koivikko-Koti(ターミナルケア施設)

内容：看護師による終末期医療の実際と病院や訪問看護との連携について学ぶ。

(4) THL/ Finnish Institute for Health and Welfare(フィンランド保健福祉研究所)

内容：政策レベルの保健福祉に関する指針や対策について学ぶ。

デンマーク

(5) Klarahus(高齢者福祉施設)

内容：高齢者住宅を視察し、利用者の生活環境やサポートの内容について学ぶ。

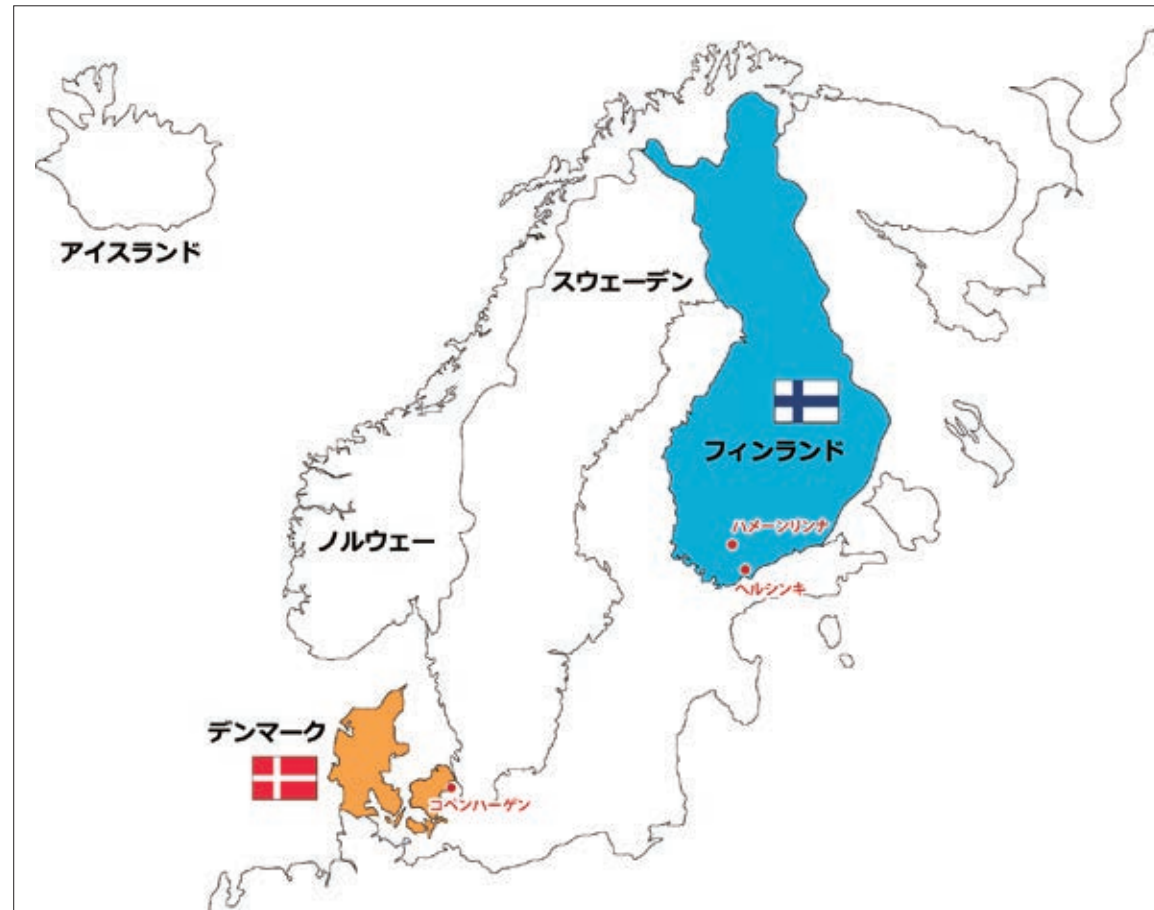
日程

日数	月日	発着都市名	交通機関	発着時間	スケジュール
1	10/7(土)	羽田発	JL047	22:50	日本航空にてヘルシンキへ <機中泊>
2	10/8(日)	ヘルシンキ着		6:35	着後、ホテルチェックイン 休憩後、ヘルシンキ市内視察 <ヘルシンキ泊>
3	10/9(月)	ヘルシンキ		終日	ハメーンリナ視察 1. Hämeenlinnan turvakoti(シェルター) 2. Keskusneuvola, Hämeenlinna(ネウボラ) 3. Koivikko-Koti(ターミナルケア施設) <ヘルシンキ泊>
4	10/10(火)	ヘルシンキ		終日	ヘルシンキ視察 4. THL/ Finnish Institute for Health and Welfare <ヘルシンキ泊>
5	10/11(水)	ヘルシンキ発 コペンハーゲン着	AY965	11:00 11:40	航空機にてコペンハーゲンへ / 着後、ホテルへ <コペンハーゲン泊>
6	10/12(木)	コペンハーゲン		終日	コペンハーゲン市内視察 5. Klarahus(高齢者福祉施設) <コペンハーゲン泊>
7	10/13(金)	コペンハーゲン発 ヘルシンキ着 ヘルシンキ発	AY966 JL048	12:25 14:55 16:40	航空機にてヘルシンキへ / 日本航空にて羽田へ <機中泊>
8	10/14(土)	羽田着		12:55	

ホテル

- ヘルシンキ：SOKOS PRESIDENTTI
- コペンハーゲン：SCANDIC HOTEL COPENHAGEN

フィンランド・デンマークの概要



地図：illustAC (https://www.ac-illustr.com/) よりダウンロードし一部加工

1. フィンランド基礎情報¹⁾

面積： 33.8万平方キロメートル(日本よりやや小さい)
 人口： 約553万人(2021年、IMF)
 首都： ヘルシンキ(約65万人、2021年12月、フィンランド統計庁)
 言語： フィンランド語、スウェーデン語(全人口の約5%、2021年統計)
 宗教： キリスト教(福音ルーテル派、正教会)
 政体： 共和制
 主要産業： 紙・パルプ等、金属、機械、電気・電子機器、情報通信
 GDP(名目)： 2,988億ドル(2021年、IMF)
 1人当たりGDP： 54,007ドル(2021年、IMF)
 経済成長率： 3.2%(2021年、IMF)
 失業率： 7.6%(2021年、IMF)
 主要貿易品目： (1)輸出 - 機械・車両、加工製品(自然資源等)、化学製品
 (2)輸入 - 機械・車両、鉱物性燃料等、加工製品(自然資源等)(2021年、フィンランド税関)
 通貨： ユーロ
 在留邦人数： 2,517人(2021年10月現在)

2. デンマーク基礎情報²⁾

面積： 約4.3万平方キロメートル(九州とほぼ同じ)(フェロー諸島及びグリーンランド(自治領の項参照)を除く。以下同じ)
 人口： 約581万人(2019年デンマーク統計局)(兵庫県とほぼ同じ)
 首都： コペンハーゲン
 言語： デンマーク語
 宗教： 福音ルーテル派(国教)
 政体： 立憲君主制
 主要産業： 流通・小売り、医薬品、畜産・農業、運輸、エネルギー
 GDP(名目)： 3,509億ドル(2018年IMF統計)
 1人当たりGDP： 60,692ドル(2018年IMF統計)
 経済成長率： 1.2%(2018年IMF統計)
 失業率： 5.0%(2018年IMF統計)
 主要貿易品目： (1)輸出 - 医薬品、産業機械及びその部品、衣料品
 (2)輸入 - 自動車、石油及び石油製品、電気機器及びその部品(2018年、デンマーク統計局)
 通貨： デンマーク・クローネ
 在留邦人数： 1,569名(2018年10月在デンマーク日本国大使館調べ)

3. フィンランド、デンマーク、日本の保健指数の比較³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾

	平均寿命 (2019)	合計特殊出生率 (2021)	老年従属人口指数 (%, 2021)	ジェンダーギャップ (順位:146カ国, 2023)	幸福度 (順位:137カ国, 2022)
フィンランド	男 79.16	1.4	37	3	1
	女 84.04				
デンマーク	男 79.59	1.7	32	23	2
	女 83.02				
日本	男 81.49	1.3	51	125	47
	女 86.94				

4. フィンランド、デンマーク、日本の医療に関する比較⁷⁾

	臨床医数 (人口1,000人当たり)	臨床看護指数 (人口1,000人当たり)	病床数 (人口1,000人当たり)
フィンランド	3.2	14.3	3.3
デンマーク	4.0	10.0	2.6
日本	2.4	11.3	13.1

参考資料

- 1) 外務省 Website(2023 access)フィンランド基礎データ, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/data.html>.
- 2) 外務省 Website(2023 access)デンマーク基礎データ, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/denmark/data.html>.
- 3) THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY (Last updated: 2020), WHO.
- 4) THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2023, UNICEF.
- 5) Global Gender Gap Report 2023, World Economic Forum.
- 6) World Happiness Report 2023, <https://worldhappiness.report/>.
- 7) OECD 編著, 図表でみる世界の保健医療 OECD インディケーター(2019年版), 明石書店.

フィンランドの看護教育について

北欧研修現地コーディネーター 久末 智実

1. フィンランドの看護を取り巻く環境

フィンランドでは、看護職の退職や人員配置要件の厳格化に伴い、2030年までに高齢者向けサービスに合計30,000人以上の新たな看護職が必要とされている。¹⁾ 看護職は、政府の労働不足職業リストに含まれており、近年、フィンランドでは移民看護師(フィリピン、東南アジア、アフリカなどから)の受け入れ、移民看護師のためのブリッジングコースが設立されてきている。2020年の統計によると、外国出身の看護師は3.3%を占めている(31%EU加盟国、69%がEU圏外)。²⁾

しかし、連立政権の現政府は、就労ベースの移民滞在許可に関する現行規制の改革(例えば、3カ月の失業で居住許可を取り消すなど)を目指している。フィンランドでは今後外国人労働者が必要ではあるが、移民対策に寛容な国とは言い難い側面がある。

2. フィンランドの看護師数

正看護師(以下 看護師と記載)は、フィンランドで勤労女性において3番目に多い職業である。2018年度の統計によると、フィンランドの総人口の約1.3%を看護職が占めている。18~68歳の看護師(救急救命士を含む)が11万5,988人、保健師が2万4,232人、助産師が7,210人であった。看護師の92%は女性、8%は男性であり、男性の割合は26~30歳の年齢層で最も高く(10%)、年齢とともに減少し、56~60歳のグループではわずか4.4%であった。看護師の32%は36歳未満、50%は36~55歳、16%は55歳以上、66歳以上の看護師は0.5%、また71歳以上の看護師はわずか6名と報告されている。²⁾

3. 賃金

2019年の看護師の平均給与総額は月額3,155ユーロであり、フィンランドの平均給与総額(3,527ユーロ)を下回っている。²⁾ そのため、待遇の良い他の北欧諸国に移動するフィンランドの看護師も多い。

4. フィンランドの看護教育

国内法は、医療従事者の教育と専門的実践を厳しく規制している。フィンランドにおける看護教育は、欧州連合の指令2005/36/ECにも基づいており、指令2013/55/EUによって修正されている。³⁾ フィンランドで看護免許を取得するとEU内での教育は同様なものと見なされているため、各国における言語力は必須ではあるが、EU圏内での看護資格の認定は比較的容易である。一方EU圏外での看護教育は各国で違いがあるため、先に述べた、ブリッジングコース(言語能力により1年から2年を要する)などで追加教育を受ける必要がある。

医療資格取得の実践的な教育は、応用科学大学(University of Applied Sciences)で提供されており、一般大学は、よりアカデミックな分野や科学的研究を学ぶ教育機関として区別されている。修士教育は、応用科学大学、一般大学の両方で行われているが、博士教育は大学で行われている。

フィンランドで看護師になるには、臨床実習を含んだ必要単位、210ECTS(1ECTS=27時間の学習に相当)を取得する必要があり、この単位取得に要する年数は約3.5年である。正看護師になるための国家試験はなく、必要単位数取得が

正看護師免許取得の条件である。また、日本と同様に看護師の免許を年次更新する必要はない。

保健師になるためには240ECTSの単位数が必要で、資格取得には、約4年の期間を要する。日本と同様に、正看護師と保健師の2つの学士を取得することができる。保健師は公衆衛生と健康増進を専門としている。主な勤務先は、母子保健診療所(ネウボラ)、学校、産業保健、在宅医療など人々の幅広いライフステージに及ぶ。

救急救命士になるためには、240ECTSの単位数が必要で、資格習得には約4年の期間を要する。看護師と救急救命士の2つの学士の取得が可能である。しかし、救急救命士は免許資格ではない。主な勤務先は、救急医療、救命センター、集中治療室、外科病棟などがある。以前は、男子学生が多かったとのことだが、近年女子学生が増加している。

助産師になるためには、270ECTSの単位数が必要で資格習得には、看護職資格の中では最も長い約4年半の期間を要する。看護師と助産師の2つの学士の習得が可能である。助産師は性と生殖に関する健康の専門家であり、産科および外来クリニック、産前産後病棟などで勤務している。母子保健診療所(ネウボラ)で働くためには、助産師資格の他に、保健師資格が必要である。

5. 日本との教育の違い

フィンランドでは、教育が無料であるため(外国人留学生は有料)高校卒業後、すぐに進学する学生もいるが、様々な年齢層の学生が看護師になるために勉強している。入学時期は1年に1回であるが、その学生のペースに合わせて資格を取得する。例えば、妊娠した学生は休学することが可能であり、産休が終わると学業に復帰する。日本と比べて、学生は自分の人生に合わせてフレキシブルに学び、より自由な選択をすることができる。また、多くのアジア諸国は年齢によって言葉遣いが変わるなどの文化があるが、フィンランドにはその様な文化がないため、年齢や性別に関係なく皆平等に扱われる。教員と学生の関係も対等である。

また、これは筆者の経験により感じることだが、看護教育の中で、看護観や職業意識を問われることは非常に少ない。日本においては、看護師は子ども達が将来憧れる職業の上位であり、また看護師になる動機が、家族が医療者であるケースが比較的多いように思われる。一方、フィンランドにおいて、看護師はあくまで職業の一つと捉えられている。そのため、看護師の資格を取得した後に、社会福祉系の資格をさらに取得し、福祉サービス部門で勤務するという様なキャリアパスも可能であり、看護師以外の職に就くこともキャリアアップの一つとして柔軟に受け入れられている。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)以前からオンライン教育は行われていたが、COVID-19時にさらにオンライン教育は進んでいる。またシミュレーション教育もオンライン化が進んでおり、批評的思考を習得することを大事にしている。また、臨床実習も、日本と比べて、実習教員が付きっきりで対応することは少ない。

6. 看護師のキャリアパス

高齢化社会、医療の高度化、複雑化によって看護師のキャリアパスも大きく変化してきており、フィンランドでも過渡期と言える。高度専門看護師(Advanced practice nursing)はさまざまな社会、医療環境で活動する際に、独立した意思決定ができる能力を要し、フィンランドで一般的に認識されているこのような広範な看護業務の職務を行う職種は臨床専門看護師(Clinical Nurse Specialist)と診療看護師(Nurse Practitioner)である。⁴⁾ 正看護師から上級看護師へのキャリアラダーは全国的に認知されているが、キャリアラダー導入のペースは組織によって異なり、大学病院には、一般看護師、専門看護師、高度実践看護師の役割が比較的明確であるが、全ての中核病院では必ずしもそうとは限らない。⁵⁾ 2000年初頭に高度実践看護師の役割が導入された以降、臨床専門看護師の役割はよく認識されているが、診療看護師の役割は不明確である。臨床専門看護師の数は2022年には約120名と推定され、雇用されている看護師に占める臨床専門看護師の割合は約0.2%と報告されている。⁶⁾

面談者・訪問先

フィンランド

コーディネーター：久末 智実 (Tomomi Hisasue)

On-site Coordinator
Visiting Researcher/ Special Services, THL
PhD Candidate/ Faculty of Social Sciences, Health Sciences, Tampere University

ヒルトウネン 久美子 (Kumiko Hiltunen)

Interpreter/ KH Japan Management Oy
<https://www.khjapanmanagement.fi/>

視察協力者：Elisa Pilli-Sihvola

Executive Director/ Silvestor Oy
<https://www.silvestor.fi/>

Marianne Sipilä

Senior Lecturer/ Metropolia University of Applied Sciences
<https://peoplefinder.metropolia.fi/fi/profile/11328/staff/Marianne-Sipila>

実践レベル	役割に必要な準備	職種の例
一般看護 ジェネラリスト	学士号	看護師、助産師
専門看護	看護師としての実務経験と、非修士レベルの臨床実践の専門分野における追加教育	専門看護師
高度実践看護	修士号または博士号 包括的ケア、システム、および学術活動分野における 高度な能力	臨床専門看護師 診療看護師

図1 フィンランドの看護実践レベルの枠組み⁵⁾

7. 薬剤処方に関する看護師の制限された権利

薬剤処方に関する看護師の制限された権利は2010年にフィンランドの法律で定められ、権利を取得するための教育は45ECTS単位である。教育は、修士レベルの学位と同じフィンランド国家資格枠組(FINQF)レベル7に基づいて行われる。看護師、保健師、助産師のいずれかで、過去5年以内に処方箋関連分野で3年以上の経験があることが応募資格条件である。2023年2月時点で、フィンランドで薬剤処方の権利を持つ登録看護師が691人と報告され、薬剤処方の権利を持つ看護師の割合は雇用されている看護師全体のほぼ1%である。⁶⁾ フィンランドでは、CNSまたはNPの役割は法律で規制されていないが、看護師の限定された処方権は法律で規制されている。⁵⁾

8. まとめ

フィンランドの看護教育、看護師のキャリアパスも、高齢化、医療ニーズの複雑化に合わせて、日本と同様に高度専門看護師の業務拡大など、変化を遂げてきている。学費が無料であるので、日本と比べて、自分の人生に合わせて選択できる、年齢に関わらず看護師になる教育を受けることができることは魅力的であるが、フィンランドも日本や他の諸外国同様に、看護師不足の問題を抱えている。

【引用文献】

- 1) THL, Press release 2021. <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/-/vast-majority-of-round-the-clock-nursing-units-for-the-elderly-meet-the-statutory-staffing-requirement-six-percent-below-the-minimum>
- 2) Finnish Nurses Association, Facts and figures about nurses in Finland. <https://sairaanhoitajat.fi/en/profession-and-skills/facts-and-figures-about-nurses-in-finland/>
- 3) Finnish Nurses Association, Study to become a nurse. <https://sairaanhoitajat.fi/en/profession-and-skills/study-to-become-a-nurse/>
- 4) Sairaanhoitajaliitto (2016) Sairaanhoitajien uudet työnkuvat-laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- 5) Jokiniemi K, Heikkilä A, Meriläinen M, Juntila K, Peltokoski J, Tervo-Heikkinen T, Mattila E, Mikkonen S. Advanced practice role delineation within Finland: A comparative descriptive study. J Adv Nurs. 2022 Jun;78(6):1665-1675. doi: 10.1111/jan.15074.
- 6) Jokiniemi K., Suutarla A., Axelin A., Flinkman M., Hämäläinen S., Kotila J., Lehtikunnas T., Palomaa M., Sulosaari V. & Tuomikoski A. (2023). Laajavastuinen hoitotyö - sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023_final.pdf
- 7) Finnish Nurses Association, Many different career paths. <https://sairaanhoitajat.fi/en/profession-and-skills/the-many-different-career-paths-for-nurses/>

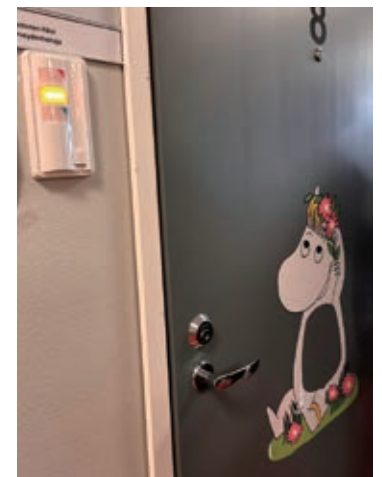
1. Hämeenlinnan turvakoti (シェルター)

Website	www.khperhetyo.fi
住 所	Hattelmalantie 25 P, 13100 Hämeenlinna
担 当 者	2名 Hanna Haapanen Director, Social Worker Mari Juppo Instructor, Bachelor of Social Services
設 立 年	2018年6月20日
職 員	6名の社会学学士保有スタッフ、1名の正看護師、1名のソーシャルワーカー
利用者数	159名(2022年)半数は成人、半数は子供、うち男性は7人

概要

本シェルターは、暴力を受けている、もしくはそのリスクのある住民を、保護・サポートする施設である。シェルターに申請する理由は身体的暴力をはじめとして、精神的・経済的・性的暴力、迫害、または文化や宗教に関連したものである。国の支援を得た公共サービスで全国29施設のうちの1つであり、ヘルシンキ市内の1施設以外は、所在地などの情報を公開している。入所に厳しい制限はなく、匿名での入所も可能であり、出産を控えた妊婦、高齢者、障がい者の利用もある。ペットの同行も可能である。

施設は、7家族が入居可能(1家族3~4人)で、年間を通していつでも受け入れ可能である。満室の場合に備え2部屋の予備を準備しており、それでも受け入れが困難な場



居室入り口にムーミン

合は、他の施設との連携で入居を支援し、必ず保護できる体制をとっている。部屋には専用のバス・トイレ、ベッド、簡易キッチン(冷蔵庫・冷凍庫)を完備している。

入所は、事前の電話連絡か直接の来所を受け入れ、本人のニーズを確認し、対応を決定する。その際、身体的な状態や医療に繋げる必要があるか等も考慮する。入所後は、各自面談を行い、セーフティプランを作成する。プランの内容は、生活の再建、今後の対応、法律の知識、再発時の対応、電話の嫌がらせの対応などを含み、デジタル化され関係機関と共有を可能にしている。シェルターでは、暴力そのものの問題を解決することはせず、本人保護を優先し、心の平穏を保てる環境を提供する。問題解決については、他のサポート(自治体)が行う。子どもを保護した場合は、自治体の福祉課へ連絡し情報を共有している。

利用者は安全が守られている事を確認してから自宅等に戻るが、あくまでも本人の意思を尊重し、滞在期間に制限はない。退所後は、加害者の所に戻る者もいれば、全く別の人生を選ぶ者もいる。入所者の平均滞在日数は2週間～3週間で、退所後再度戻ってくる利用者(暴力被害者)もいる。

最近、メンタルヘルス、アルコール依存、薬物依存が背景要因にあるケースが増えており、高齢者(65歳以上)の被害が著しく増加している。移民のケースも増え、文化や国民性にも配慮した対応が必要となっている。



入口「ようこそ避難所へ」の看板

2. Keskusneuvola, Hämeenlinna (ネウボラ)

Website	https://omahame.fi/fi/w/hameenlinnaan-syntyy-uusi-lantinen-neuvola
住所	Viipurintie 1-3 D-rakennus, 13200 Hämeenlinna
担当者	3名 Emilia Jantunen Direct manager/ Neuvola services, Family centre Heli Haapala Head service manager/ Growth and development support, Family center services/ Family, social and disability services Anu Mähönen Assistant Chief Medical Officer/ Family Centre, Family, social and disability services
設立年	2009年
職員	婦人科医(週3日勤務)、5人の相談医師(それぞれ週1日勤務)、10名の保健師(うち3名が非常勤)

概要

ハメーンリナ地区の中心地、ファミリーセンター内にあるネウボラ。ネウボラは、フィンランド語で「アドバイスの場所」という意味があり、妊娠中から就学前までの子どもをもつ家族全員をサービスの対象とする保健施設である。ネウボラは少子化対策のためではなく、子ども一人ひとりの心身の健康を保障する制度であり、「誰もがいつか問題やリスクを抱え得る」ことを前提として予防的支援を提供している。ネウボラの設置地域は、法律で定められている。

ネウボラは、集団検診は行わず、個人(家族)へ対面でのサービスを提供している。利用率はほぼ100%で、「妊娠をしたらまずネウボラに」という認識が、母子をはじめとして地



ネウボラ入り口の看板

域住民に根付いている。ネウボラでは病気のケアは行わず、妊婦健診、母親学級(両親学級)、産後の新生児訪問、予防接種、定期健診などの予防的な健康管理を行う。妊婦期は、9～13回の保健師による健診に加えて医師の健診も行われ、治療が必要なハイリスク妊婦は医療機関に引き継ぐ。産後は、育児の相談や、子どもの成長・発達を見守り、食事やアレルギー、睡眠などの生活習慣に関するサポートを行っている。子どもの糖尿病や喘息などは病院で対応している。1人のネウボラナースが約30名の妊婦とその子ども160-200名(乳児～6歳まで)を担当している。支援は、個別のサポート(面談)が重要なため、自宅訪問も行い、家の環境のアドバイスや、父親との接触もできる、重要な機会となっている。このように、担当の保健師が、妊娠期から就学前までの期間、子どもと療育者を継続的に見守り、小学校入学のタイミングでスクールナースに情報が引き継がれる。

各サービスを提供している中で、対象者との対話を通し、夫婦関係、家族の機能不全、アルコールや薬物、経済的に困窮している家族など、さまざまな話題が上がってくることもあり、基本的な周産期ケアに併せて個別的な相談業務も重要な役割の一部となっている。このような問題を抱える家族に対しては、ピアサポート団体、医療機関やシェルターなどの専門機関と連携し対応している。また、家族の背景に応じて、多言語による案内、通訳のほか、移民・難民について、入国管理局等との連携も図っている。近年では、子育てにおける長時間のタブレット端末の使用やゲーム利用の問題など、メディア教育も重要な課題となってきている。



ネウボラに関する説明を聞く参加者

3. Koivikko-Koti (ターミナルケア施設)

Website	www.koivikko-koti.fi
住所	Pollentie 33 b, 13500 Hämeenlinna
担当者	2名 Riikka Koivisto The foundation's CEO/ YTM, social psychologist Tuija Kuusisto Palliative care nurse
設立年	2002年9月1日
運営母体	Koivikkosäätiö sr(コイヴィコサティオ財団)
職員	医師：腫瘍科専門医、老年病専門医、一般開業医の3名(全員が緩和医療の資格あり) 看護師：15人(全員が緩和ケアのトレーニングを受けている) その他：心理療法士 1名、調理師 1名、事務員 1名
利用者数	232人(2022年)

概要

終末期にある対象に緩和ケアを提供しているホスピス(ターミナルケア施設)。施設は13部屋を完備している。施設の費用は、地区(医療区)の税金で賄っており、本人負担はごく僅かである。

対象者は、緩和ケアクリニック(在宅訪問医)から、医師の判断で施設側に紹介状が出された者である。入所前は、在宅で訪問介護や訪問看護を受けており、予後が短くなると紹介状を持って転居してくる。フィンランドでは、在宅での見取りは

珍しく、当該施設も30名程度を対象に訪問看護を提供しているが、利用者の中で在宅看取りは年間1件程度と少ない。対象者はがん患者のほか、心臓疾患、筋ジストロフィー患者などで、積極的な治療は行わず緩和ケアと生活支援を中心に行っている。

入居した際には、総合診療医や訪問介護・訪問看護からの連携とともに、本人・家族からライフレビューや入居後の希望などについてヒアリングを行い、ニーズや希望に沿った個別的なケアを提供している。クライアントのほとんどは自身の状況を理解し受容している者が多いが、若者など、死を受け入れられないケースもある。看護師は、3交代で勤務を組み、対象と対話をしながら苦しみを緩和できるように関わり、死は必ず訪れるものとして、穏やかに尊厳をもって死を迎えられるようにサポートしている。ボランティアも重要な存在で、食事や散歩などの日常生活支援を行っている。必要に応じて理学療法士、ソーシャルワーカー、教区司祭とも連携して、より良い最期を目指してチームケアを提供している。



施設内の居室



入所者、家族等の談話スペース

4. Finnish Institute for Health and Welfare (THL、フィンランド保健福祉研究所)

Website	https://thl.fi/fi/
住 所	Mannerheimintie 166, Helsinki
担当者	3名 Tomomi Hisasue On-site Coordinator/ Visiting Researcher/ Special Services, THL PhD Candidate/ Faculty of Social Sciences, Health Sciences, Tampere University Johanna Hietamäki Senior Researcher/ Special Services, THL Helena Ewalds Former Head of Unit/ Special Services, THL (Retired)
設 立 年	2009年
運 営 母 体	社会保健省
職 員	職員数は1,314名。20%が研究資格、57%が高等教育を受けている。 職員の74%が女性、26%が男性。THL 職員の多くは、医学・健康科学の専門家と社会科学の学位を持っている。また、統計学、生物学、環境科学、情報技術の専門家も多く雇用している。

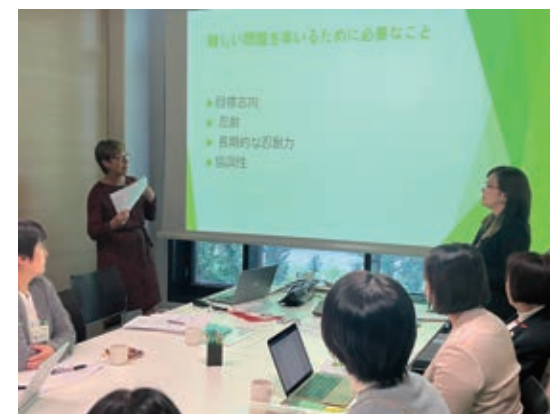
概要

フィンランド保健福祉研究所 (THL) は、国民の福祉、健康、安全を促進するための独立した国営の専門および研究機関である。THL の歴史は200年に及び、フィンランド国立公衆衛生研究所 (KTL) と国立福祉保健研究開発センター (Stakes) の合併により2009年に設立された。THL の義務はフィンランドの法律で定められおり、主な任務は、「病気や社会問題の予防」、「福祉社会の発展」、「社会福祉・医療制度や社会保障制度の支援」である。また、統計機関として、専門分野の

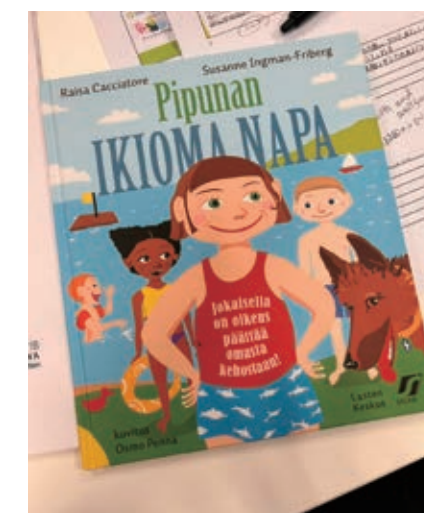
統計と登録データの管理、国家の責務である社会医療サービスおよび法医学サービスを提供している。THL は、公衆衛生福祉、健康安全福祉、政府サービス、情報管理部門、Enabling サービスの5部署があり、部署はさらにユニットとチームに分かれている。

本視察では、THL 内の政府サービス部署 (Special Services) で暴力に関するフィンランド国内における取り組みについて説明をいただいた。

政府サービス部署 (Special Services) は、暴力を防止し撲滅するために、ガイドライン2022を策定した。予防サービスでは、教育機関や自治体、教会などで、暴力の定義や、セーフティネットへのアクセスに関する方法など、市民が必要な情報を入手できる機会を積極的に提供している。子どもへの介入としては、保育園などで絵本を使った教育を行ない、例えば、嫌なことにはノーといえるような、予防的な教育を幼少期から提供している。暴力の実態を明らかにする取り組みとしては、ネウボラや学校、会社など、さまざまな場所でアンケートやヒアリングを行っている。緊急支援では、本視察で見学したシェルターで保護が行われたり、オンラインのヘルプラインやチャットなどで相談を受けるサービスを提供している。ヘルプラインやチャットについての認知度は約40%であり、10カ国語に翻訳されて支援を必要とする人がアクセスできる環境を整えている。暴力の再発防止や長期支援の対策としては、暴力に対処するためのピアサポートグループ、子どもの家、などの取り組みを行っている。サービスの平等性とアクセスについて、誰もが平等にサービスを受けられることを重視しており、多言語への対応や障がい者への対応なども配慮されている。



暴力問題に対する取り組み事例の紹介



Väestöliitto* から出版されている子ども向けの性教育の本
*the Family Federation of Finland

デンマーク

コーディネーター：ピーターセン沢田由希子 (Yukiko Sawada Petersen)

Denmark On-site Coordinator, Interpreter/ YSP Communication ApS
www.yspcom.dk

5. Klarahus (高齢者福祉施設)

Website	https://boligertilaeldre.kk.dk/klarahus
住 所	Edith Rodes Vej 14, 2200 Copenhagen N
担当者	2名 Pia Mols Director Pia Bærentzen Development Nurse

設 立 年	1997年
運 営	コペンハーゲン市
職 員	約120名(うち、約80%は介護アシスタント、介護ヘルパー、アルバイトスタッフ) 他、専門職は看護師(10名)、薬剤師(1名)、作業療法士(1名)、理学療法士(1名)、アクティビティ担当(1名)、運動セラピスト(1名)
利用者数	81名(2022年)

概要

本施設は、“Den gamles by”(=「老人の町」と呼ばれ、かつて高齢者は施設に集められてその周辺は塀で囲まれていた地区)にある市営の介護付き高齢者住宅である。緑豊かなエリアで、児童公園、教会のあるDen gamles byは、ショップ、カフェ、レストランで賑わう若者に人気のノアブロ地区にある。住宅の間取りは、2部屋50平方メートル程度で、家賃は約4500クローネ。入居の平均待ち時間は4.3カ月である。

入居希望者はまず、市役所に連絡し、入居の審査を受ける手続きを行う。入居は、自宅での生活が困難になったことを条件とし、リハビリの有無・支援の必要度・自宅での生活の困難さについて厳格な審査を受ける。入居が決まると、住宅組合と部屋の賃貸借契約を結び、家賃と食費を支払い、介護ケアは無料で受けられる。111室あり、入居者の希望・決定権を重視しながら、身体的、心理的、社会的な問題に対して、リハビリや日常生活支援を提供している。

施設内は、α波の映像が壁や天井に投影され、全身の皮膚感覚を刺激する衣類やクッション、ぬいぐるみを置くなど、リラクゼーションと感覚刺激をもたらす工夫が施されている。また、飲水時間を知らせるタイマー付きのマグカップを導入したり、大きな体格の利用者でもヘルパーが1人で体位変換できる装置を開発したりと、ケア提供者の負担を減らす取り組みも積極的に行われている。更に、看護師を中心に、利用者の認知症薬使用を減量する研究的取り組みも実施され、薬剤の使用をゼロにすることに成功し、認知症患者の感覚機能を高め、ウェルビーイングが上がったという報告がなされている。



入所者の多様性を示す虹色の馬



参加者が患者役になってケアの方法について説明を受けている様子

参加者報告

元 村 仁 (笹川保健財団)	22
岡 良 伸 (一般社団法人黒衣 ^{くろこ})	29
黒 澤 薫 子 (在宅看護センター和音)	33
柳 澤 優 子 (在宅看護センターLife&Com)	37
坂 下 聡 美 (在宅看護センター北九州)	41
小六 真千子 (訪問看護・リハビリテーションセンター ななかまど中央)	44
森 山 薫 (にじのはな在宅看護センター)	50
定永 千寿子 (宝命訪問看護リハビリステーション)	55
加藤 紗和美 (地域まるごとケアステーション川崎)	58
武田 李 菜 (七福訪問看護ステーション)	62
原 口 美 弥 (日本財団公益事業部)	66

笹川保健財団 北欧研修2023 報告

研修の概要に代えて

笹川保健財団 元村 仁

高福祉国として知られる、フィンランドとデンマークの地域における保健福祉の状況を視察し、日本の超高齢化と人口減少に伴う課題に対処するための手がかり、看護師の役割について考察することを目的とした視察研修に参加した。以下に、視察先での学びと日本の地域保健や看護師の役割について考えさせられたことを報告する。

1. フィンランド

フィンランドの首都ヘルシンキを訪れた最初の印象は、静かな田舎の都市であった。これは、訪れた日が日曜日の早朝であることも影響していたかもしれないが、人々が少なく感じられた。都市化やハイテクが街に溢れているかと思っていたが、実際には古い建物、石畳の道、路面電車が走る風景で、日本の地方都市とあまり変わらない感じがした。しかし、最初に驚いたのは、電動スクーターの多さであった。日本ではこれらをようやく見かけるようになってきたところだが、フィンランドでは街のあちこちにレンタル用のスクーターが雑然と置かれ、手軽に利用できるようであった。実際に私も試してみたが、スマートフォンのアプリを使って手続きし、比較的簡単に利用することができた。こうした新しい技術やサービスの導入が、この国では迅速に行われていることを実感した。



フィンランドの施設視察

(1) シェルター

国の支援を受けて、全国に29施設が存在している。この数は、日本と比較して人口規模からすると多いように感じるが、その理由は国が、被害を受けた女性や児童を保護するための重要なインフラと位置づけて熱心に取り組んでいるからだと思う。これらの施設は、年間を通じて24時間受け入れが可能で、女性や児童だけでなく、高齢者や障害者など様々なニーズに対応している。また、直接の被害を受けていなくても、被害が予想される場合には、電話連絡や直接の来所を通じて、個々のニーズに合わせたサポートが提供され、シェルターの利用が非常に簡単で、敷居が低いと感じた。

日本では、女性(婦人保護施設、民間シェルター)、児童(児童相談所)、障害者、高齢者(施設、医療機関など)など、対象者に応じて支援が分かれているが、フィンランドのシェルターは、「暴力被害を受けた人々」に包括的な支援とサービスを

提供している点が特徴だと思う。

DV被害者支援において、シェルターは一時的な保護と生活再建のために極めて重要な役割を果たしている。こうした場所では、看護師は身体的なケアだけでなく、精神的なサポートも提供できる。日本においても、DV被害者への支援体制の強化が求められており、看護師が社会福祉士などと連携し、中心的な役割を果たすことが期待される。

そのほか、日本との相違点で驚いたところ。

- ・ペットと一緒に入居することができる(日本では基本的にできないと思う。)
- ・シェルターの場所は、一部を除き公表されている(日本は完全に非公開。)
- ・シェルターに入っている間でも、仕事などにも行ける(日本では職場、学校、友人や家族とも連絡ができない。)



(2) ネウボラ

日本でも、保健師が地域で様々な予防活動を通じて、食事、運動、睡眠などの健康維持を支援している。しかし、健康面で何か問題がある場合、一般的には「医師」に相談する傾向があると思う。一方、フィンランドでは、医師が主導的な印象ではなく、看護師やソーシャルワーカーなど他の職種が予防的な健康管理を支援していると感じた。

ネウボラには医師も在籍しているが、病気のケアよりも予防的な健康管理に焦点を当てられていた。妊娠や育児に関する情報提供が、SNSやウェブを通じて行われており、こうした取り組みは、正確な情報源として役立つだけでなく、情報リテラシー



の低い人や移民の人々にとっても重要な取り組みである。妊娠中や子育て中の個別サポートは非常に重要で、ネウボラの担当看護師は信頼関係を築きながら、子供たちの成長をサポートする役割を果たしていた。

ネウボラの看護師は自宅訪問も行い、家庭環境のアドバイスや父親との接触の機会を利用することで、家族全体の健康をサポートすることができる。日本においても、自治体保健師による「乳児家庭全戸訪問事業」などが行われているが、地域の看護師が親子向けの健康教育や健康的な生活習慣の普及に協力するなど、地域の健康支援に多くの役割を果たす可能性があると思う。

地域の看護師には、早期発見と予防を目指し、家族全体の健康とウェルビーイングを高める役割が求められる。日本においても、地域でのケアが重要であり、看護師を地域でのケアを支える要として位置づけるべきだと考える。

(3) 国立フィンランド健康福祉研究所 (THL)

(Johanna Hietamäki 氏の説明)

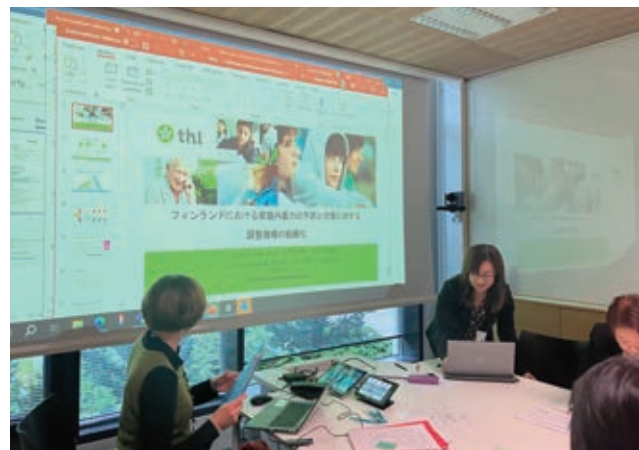
THLは、社会保健省支局の行政部門として政府からの予算を受け、健康・福祉等の促進、対策を担っており、その一つとして、家庭内暴力の予防と対策に関する、担当部署の運営、暴力防止のガイドラインの策定、データ管理などを所管し、多くの分野で活動している重要な組織であることが分かった。

家庭内暴力に対するアプローチは、予防から緊急支援、再発防止、長期的支援と包括的な対応が考慮されている。特に、発見の困難さを重視し、早期発見のため、幼稚園、学校、母子保健クリニック等、様々なところで、家庭内暴力について質問することを推奨し、国民全員に対する予防活動が行われている姿勢は素晴らしいと感じた。ここでも、フィンランドにおける、支援の平等性とアクセシビリティに重点を置く姿勢が見られ、すべての人が気軽にサービスを利用できるような取り組みは日本も見習うべき点があると思う。

(Helena Ewalds 氏の説明)

フィンランドにおける家庭内暴力が、社会問題として認識されるようになった経緯が非常に興味深かった。1990年代後半からの国としての取り組みは、問題を特定し、認識し、行動を起こすプロセスを示しており、社会の意識改革がどれほど重要かを表していた。

今回の話は暴力問題に対する取り組みの事例であったが、社会問題の解決にはリーダーシップが不可欠であり、特に地域の影響力のある人々を巻き込むことが重要だと感じた。地域のプロジェクトが全国的な注目を集め、国内法の制定につながったという事例は、地域からのリーダーシップが重要であることを示していると思う。こうした経験事例やアプローチは、日本においても参考になるものであり貴重な経験談であった。



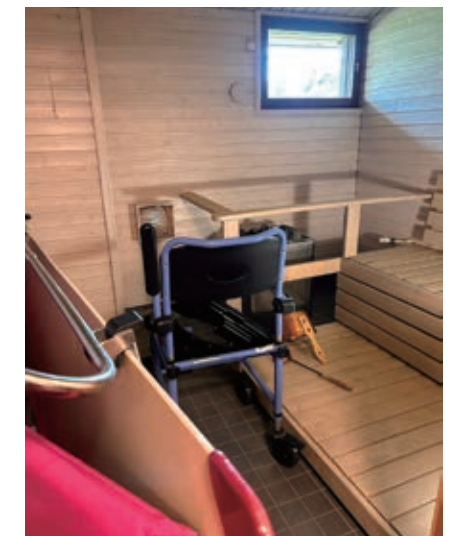
(4) 高齢者福祉施設 (Koivikko-Koti)

この施設は、終末期の入所者を対象に、家庭での看取りが難しい場合に受け入れ、治療は行わず、入所者の痛み緩和と心のケアに焦点を当てている。施設には、医師、看護師、および他のスタッフが、緩和ケアに特化したトレーニングを受け、入所者とその家族に安心感と適切なケアを提供している。

高齢者の終末期ケアに関して包括的な支援を行い、入所者とその家族等が安心して過ごせる場所を提供していることが感じられた。

また、スタッフのウェルビーイングにも配慮し、ミーティングや話し合い、レクリエーションなどを通じて、職員のメンタルケアに取り組んでいることは素晴らしいと思った。特に、施設外でのマッサージや牧師の話を通じて、ストレスや負担を解消する場を提供していることは、興味深かった。

施設については、日本でいえば、医師が在籍する「ホームホスピス」や「看護小規模多機能型居宅介護」に似た施設であると感じた。施設自体は特に目立つ設備や構造はなかったが、古い平屋住宅を改装した温かみのある環境が入所者にとって心地よいものとなっており、フィンランドらしくサウナがあったことも、人々にとってサウナが特別な意味を持っているように感じた。



2. デンマーク

デンマークは高い税金負担により、社会保障や福祉制度を充実させているが、(国民は収入の約半分を税金として支払い、消費税率も25%と高水準。)財源使途の決定権は地方にあるとのことで、地域に密着した公共サービスが提供されている。

街並みを見ていると、自転車文化が根付いており、自転車専用の道路が整備され、多くの人が日常的に利用していた。自転車の種類も多様で、大型の自転車で子供を2人運ぶなど、多様であった。クリーンエネルギーへの移行が進み、風力発電が国の発電量の約半分を賄っているとのことだが、自動車に頼らず、自転車利用が多いと、環境に良いだけでなく、国民の健康にもプラスの影響があるのではないかと思った。

視察に訪れた、コペンハーゲンには古い建物が多く残っており、それらにより美しい街並みが形成されていると感じた。建て替えや改修に制限がかけられて保存されているそうだが、こうした歴史的建造物を守りながら、自転車道の整備などに適切に対応しているデンマークの都市計画が印象的だった。



デンマークの施設視察

(1) プライエム(高齢者施設)

デンマークのプライエムは、日本の介護老人保健施設に類似する施設で、入居に厳格な審査が行われ、自活が難しい状態の方が入居する。この審査は、日本と比べて非常に厳格であると感じた。入居者は住宅組合と部屋の賃貸借契約を結び、家賃と食費を支払うが、無料で介護ケアを受けられる。入居待機期間は、通常4週間ほどで、日本の3カ月～半年と比較して非常に短い。

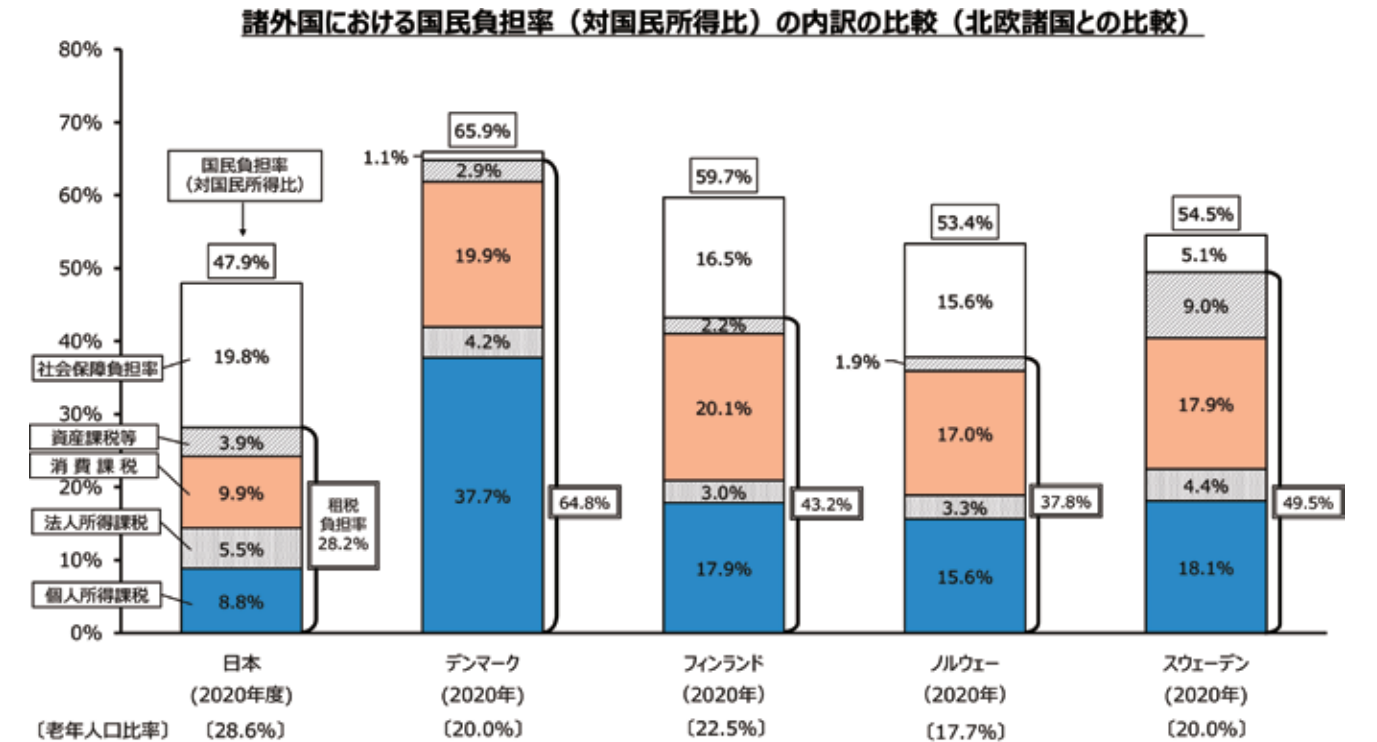
国民は医療に無料でアクセスでき、医療サービスは病院、家庭医、訪問サービスの3つに大別され、地域ごとに医療やヘルスケアが提供されている。看護師は一般的な薬(例：頭痛薬など)であれば処方することができ、コペンハーゲン市では看護師の緊急チームが設けられ、血液検査や感染症の確認などに対応できるとのことであった。

このように、デンマークでは看護師や家庭医が、予防的な健康管理に積極的に関与し、地域でのケアが大きな役割を果たしていた。



3. 総括

日本とフィンランド/デンマークの保健・福祉サービスについて、大きな差があるとは感じなかった。日本においても、シェルターやネウボラ(母子保健支援)、高齢者施設など存在し、介護や看護サービスの質は高く、高負担・高福祉とされるこれらの国と比較して、日本の保健福祉サービスは低いとまで言えないのではないか。



(注1) 日本は令和2年度(2020年度)実績。諸外国は、OECD "Revenue Statistics 1965-2021"及び同 "National Accounts"による。
(注2) 租税負担率は、国税及び地方税の合計の数値。また、個人所得課税には資産性所得に対する課税を含む。
(注3) 老年人口比率は、日本は総務省「人口推計」、諸外国は国際連合 "World Population Prospects 2022"による。
(注4) 四捨五入の関係上、各項目の数値の和が合計値と一致しないことがある。

参考資料：財務省ホームページ「税制(わが国の税制の概要_わが国の税制・財政の現状全般)」負担率に関する資料より
https://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/condition/a04.htm

一方、日本が現状のサービスを維持するために税金や社会保険料の負担を抑える方針を選びつつ、サービスの質を高めることは難しい矛盾がある。この矛盾点や相違点を探る一方で、日本の看護・介護の在り方について検討する必要があると考える。例えば、サービスの質と対価のバランスを取るために、自己負担を求める方法などが考えられる。公定価格である診療報酬や介護報酬の制度に影響を与えるため、まず、地域の看護師が問題意識を持つことが重要ではないかと思う。

また、新しい技術やシステム、サービス体制に関しても、特出したものは感じられなかった。例えば、デンマークの高齢者福祉施設で見た「飲み忘れ防止コップ」や「患者ケアのイス」などの器具は、高度なテクノロジーというよりも、利用者の利便性にフォーカスしたアイデアのものであった。

こうした国々と日本の違いは、新しいアイデアや仕組みを採用する速さや満足度の違いに関連しているのではないかと思う。国の制度や規模の違いも考慮すべきだが、フィンランドのような国では、自治体の意見を集約して国に提言するボトムアップのシステムが採用され、問題に素早く対応できているようであった。

一方、日本はあらゆる問題を想定して、多くの関係者と時間をかけて調整するため、時宜にかなわないことやニーズに十分に答えられない可能性があるのではないかと思う。地域社会の健康と福祉の課題に対して、看護師が積極的に関与し、地域レベルで新しい取り組みを行っていくという意識の変化が必要であると考えられる。

社会保障充実と健康意識の啓発について

北欧研修を通じて見えてきたこと

一般社団法人黒衣^{くろこ} 岡 良伸

今回、「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業研修修了生であり、地域を守る看護実践者かつ経営者として約1週間の北欧視察見学を終え、準備から帰国までの間で感じ・思い・考えたことを以下に報告する。

1. 渡航までの準備期間で得た成果

今回の北欧視察研修にあたり、学べることへの期待だけではなく、何をどのように準備しておくべきかの不安と戸惑いが常に交差していた。その理由の一つは、研修先である北欧の知識が全くないことであった。二つ目は、業務代行をどのようにスタッフへ委譲すべきかであった。事前に配布された資料や参考文献に目を通すことや、2回行われたZOOM全体ミーティングで目的の理解が深まった。しかし、十分とは言えない情報準備に現地でのディスカッションについていけないかなどの不安は、日が近づくごとに高まり通常経営業務も手につかない日もあった。幸いスタッフの理解もあり不在時の管理業務の調整はどうか形としてできたが、スタッフからは「不在中に何か起こった時はどうしたらよいのか、マニュアルがないと動けない」などの声も少なからず飛び交っていた中での参加でもあった。

今回の不安と戸惑いは、経営体制の脆弱性からくる余裕の無さが要因であったと振り返り反省している。帰国後早々、不在中に困ったことなどを出し合い、今後管理者/経営者に頼りきりではなく、どのようにスタッフ間で連携を図り協働していくことが必要のかなど話し合うことができた。このことは、これまでスタッフが看護業務を「点」で行っていたことを「線」として動き出すことが在宅看護チームにおける看護師の役割であるということに気づけたことの成果は大きく、この機会が私を含めスタッフ全体の自律性を高める動機づけにもなったことは言うまでもない。今後は、さらに看護師としての自律性を高める教育等に力を注ぎ、投資していきたい。

2. 現地到着!視察から感じた使命と展望

機内で約12時間過ごし、到着したのは朝の6時25分であった。日本とは異なり辺りはまだ暗く、外気温は2°F。事前情報はあったが、想像以上の肌寒が身に染みて準備したダウンジャケットとマフラー、手袋で身を包み込みながら、改めて日本の気候との比較を感じさせられた。

それだけではなく、ホテルに向かう途中、徐々に太陽も上がり辺り一面整理されたレンガ調の芸術的な建物が目に飛び込んできた。電柱が立ち並ぶ日本とは異なり、高層ビルも無く街並みや環境がシンプルに都市整備されているところに心穏やかさを強く感じた。また、実際に市街視察で驚いたことは、街並みだけではなく物価の高さである。視察したフィンランド、デンマークは他国と比較して社会保障制度(福祉・医療・教育など)が充実していることは知ってはいたが、その分税率が高いことでも有名であり、実際日本で購入する1本150円程度のコカ・コーラが850円以上することを目の当たりにしたことで、税率の高さを実感するとともに、社会保障制度の仕組みの現状を納得した。フィンランドは日本と比較し国民負担率は約1.5倍、消費税は3倍もが支払われている。もちろん経済の流れは国によって大きく異なるものだと理解はしている。幸せ大国であるフィンランドのように、その使い道を国民ファーストに考えた運用であれば日本もその姿勢を見習い導入する必要性も有りではないかと感じた。



4. 研修事業の成果・継続性について

○短期的な成果としては、参加した在宅看護師に以下の点が期待される。

事業所管理者…今後の事業展開や新規活動に関する示唆やヒントが得られる。

スタッフ参加者…訪問現場での活動について、北欧との比較から違いを把握し、日本の看護の強みや担うべき役割について考察の機会となる。

また、現地コーディネーターと連携し、視察先関係者と協力して日本との共同研究を行うことが想定される。(例えば、先駆的な取り組みを、地域のレベルで実績してみるなど。)

こうした取り組みにより、地域で新しい活動を生み出し、地域から社会全体へ広げる大きな変化を目指す。

○中長期的な展望として、看護学生向けに2週間程度の短期研修プログラムを提供し、現地の看護・介護施設で実地体験を行うプログラムに発展させる。(受け入れ先の足掛かりを段階的に整えていく。)

日本と対象国の実態を比較し、共通する社会的な課題への対応など、双方にメリットのある取り組みを行うことにより、看護師の意識と行動の変化を促し、法制度の改革など社会全体の改革を促進することを目指す。

はじめ、ヘルシンキのハメーンリンナ地区にあるシェルター施設、次にネウボラ施設の視察を行った。これまでシェルターと言えば地下核シェルターをイメージするが、今回視察したシェルターとは、家庭内暴力から保護・更生を目的にしたサービスであった。また、ネウボラは、日本でいえば保健センターのような取り組みに見えるが、その取り組みは、私が事業活動の中で実感している日本の仕組みと大きく異なる点が興味深かった。双方の管理的立場の方から、ヘルシンキにおける経営母体、設置施設数、利用対象者、運営方法、効果などの説明を受け色々感じさせられた。

説明の中で印象に残ったことは、フィンランドでの最近の状況として、出産後の環境の変化で、産後うつ、アルコール中毒、DVなどの問題を起こす夫婦の増加が問題になっているということである。日本の保健センターの役割は、地域保健法¹⁾に基づき「地域住民に対し、母子保健事業や成人・老人保健事業など総合的な保健サービスを提供する」施設である。もちろん、各地域の健康に関するニーズに応え、住民の健康を助ける身近な施設を目的として設置されている。

現在受け持っている、難病であるDandy-Walker variant児やPena-Shockeir症候群児、早産における極低出生体重児、生活保護にあるdown-syndrome児など、重度な医療ケアを必要としているご家族が口をそろえて話されることは、「産婦人科の医師に異常妊娠と告げられ大学病院へ紹介、出産し退院が決まった時も、保健師さんから連絡があり話を聞いてくれるだけで結局何もしてもらえない。私たちは、すぐに駆け付け、今を見て、困ったことに対応して欲しい。今こうして居られるのは訪問看護師さんがいろいろつないでくれているから…」という。中には、保健師訪問を拒絶されている家族も少なくない。このことは、24時間身近な存在として常に命を守り、家族と共に看ている訪問看護師への信頼関係であると評価している。実際、日本の保健センターも異常事態を察知し専門家につなげるケースもあるという。しかし、休日は運営が停止し、連絡・連携に時間を要している。また、問題提起している事業所から積極的な働きかけが無ければ、その対応に時間がかかることも常である。このことは、公的機関であることや行政的縦割り社会がもたらす弊害の一つであり、フィンランドのネウボラの取り組みのような妊娠が分かっている母児ともにした事前的かつ長期的関わりではないことが、重度な医療ケアを必要とした方々からの評価につながっていると実務を通し実感している。

フィンランドにおけるネウボラの役割は、妊娠中から就学前まで一貫した子育て支援制度(父親や兄弟までと家族全体を支援対象としている)および拠点であり、利用率は95%以上と信用と信頼性が高いものである。つまり、問題を早期に発見するために行政の機関が子どもや親の状態を定期的にチェックし、少しでも異変があった場合には指導、また医療機関や児童相談所などへ送る体制が整えられている仕組みである。昨今、日本の兵庫県明石市²⁾などにおいてもネウボラをモデルにユニークな子育て支援に取り組んでいる自治体も増え出しているというが、その活動はまだまだ限局されている印象が強い。

日本においても、高齢者だけではなく子どもたちへの虐待のニュースが連日、報道されている。今後は、フィンランドの「ネウボラ」という仕組みに特に注目しつつ、設置主体である愛知県小牧市でどんな取り組みができるのか？ 2年前より「小牧市子ども連絡会医療的ケア児等ネットワーク部会³⁾」という運用が始まっている。しかし、実際は、まだ総論的な話し合いにとどまり具体的な取り組みまでには至っていない現状である。小児特化型の訪問看護をめざしている弊社の訪問看護の強みから、そのネットワーク部会で把握された情報をもとに、現時点では小牧市周辺地域に限局されるが、難病、医療的ケアを必要としながらも退院を迎えようとしている方々などに対し、その相談支援ネットワーク拠点として動き出していくことへの使命を強く感じた。また、その必要性についてネットワーク部会へ次年度の取組としての提案を早々投げかけていきたい。

次に、高齢者福祉施設視察を行った。フィンランド、デンマークの訪問看護は、日本のような仕組みでのサービス体制でないことに驚きを感じた。日本では訪問看護の実践は「看護師」であるが、フィンランド、デンマークでは、准看護師や介護士が行っているということである。看護師は教育的な立場での指導者であり、日本でいう訪問診療が運営する「みなし訪問看護」が現地での看護師としての活動という仕組みであることに驚いた。つまり、看護師が行う療養上の身体ケアに重点が置かれていないこと、また、社会保障(報酬)がされていないということである。

老人福祉施設内においては、ドアの奥の生活はとてもゆったりとした印象を受けた。もちろん、職員の動きも同様に感じた。つまり、日本のような介護を提供する人、また介護を受ける人といった区分が感じられず、人間関係も自然体で同じ空間に共に暮らしている印象を受けた。社会的文化、価値の違いといった側面もあるが、ゆったりとした空間の中で、利用者と支援者が共に暮らして行ける雰囲気作りは共感性が高かった。現在、弊社の看護小規模多機能型居宅介護事業である施設においても、暖かい日差しとキレイな空気が入るような窓や広い空間の中でゆったりと過ごしていただくような設計とし、地域の個性と四季を取り入れた行事などを行い運用している。介護を提供する人、また介護を受ける人も人間である。老人福祉施設で感じたゆとりある雰囲気作りへの共感、そこで暮らす人々への安全でゆとりある空間(環境)と人的配置(人員配置基準の確認を失念したが)がもたらすものではないだろうか。現在、介護業界は人材不足でもある。できる限りの人材確保と採用時以降の指導・教育にも引き続き取り組んでいきたい。

THL(Finnish Institute for Health and Welfare)フィンランド保健福祉研究所では、フィンランドのドメスティックバイオレンス(DV)を研究している第一人者より、ドメスティックバイオレンスの実態とその取り組み、社会的解決への取り組みについての概要説明を受けた。前述したが、DVは世界中どこでも実際起っているが、地域、文化によってその取り上げ方(問題意識)も異なる。日本においても少なからずDVは実在する。それをタブー視して見ないふりをするのか、社会問題として大々的に取り上げ解決に向けるのか。フィンランドでは、DVを健康・福祉問題とし取り上げ、人間の尊厳、社会の平和として積極的にその問題を取り上げ研究している。日本において、この仕組みをどのように導入することが正しいのかなど現時点で明文化できないが、私たち専門家かつ実践者である看護師がより良い健康社会を作っていくためには無視できない活動として捉え、これから何ができるか、何をすべきかを考える機会でもあった。

日本の社会保障制度は、国民目線での社会保障の充実と健康意識への啓発に十分な力を注いでいるとは理解しがたい。厚生労働省が発表した令和2年度の日本の医療費⁴⁾は、42兆9,665億円であり、10年前との比較で約15%増、20年前との比較で約43%増となっている。少子高齢化が進む中、適切な制度の見直し以外にこの上昇に歯止めをかけることができない現状である。制度を見直し新たな制度を導入する上で必要な視点としては、まずは人としての尊厳をもう一度見直し正しく捉えることではないだろうか。特に福祉、医療、介護に費やしている国費は病気を治すことに対する社会保障(報酬)



デンマークを代表する詩人の記念碑の前で

北欧視察研修で見えてきた 在宅看護センターの使命と新たな役割

在宅看護センター和音 黒澤 薫子

はあるが、健康な人がより健康、または健康を維持するための社会保障サービスは、自助(自分のお金で)行為である。国は、これから死んでいく人にお金を使うだけでなく、健康寿命を延ばす、つまり、健康意識を高めようとする人々や若い世代にお金を使っていくべきである。このことが、逃れられない少子・高齢化時代の対策ではないだろうか。この取り組みこそが、日本全体の福祉、医療、介護を活性化させ、ひいては経済効果になるのではないだろうか。

今、私にできることは、事業を通し地域住民の方々と交流を広げ、専門職としての知識と行動力をもって正しい健康維持の在り方と死に方を誤解のないように発信していくことだと考える。また、その方法として専門家以外の力も借りながら小牧市政への提言も視野に入れ多角的に健康意識の啓発のための活動を今後も意識し取り組んでいきたい。

3.まとめ

これまで知らなかったことを、知るということは貴重なことである。文献に目を通すだけでも知的財産を得ることができる。しかし、きっかけや興味がなければ、その文献に目を通すことすらしない私にとって、この機会がどんなに貴重で今後の経営に役立つ利益につながったか、このレポートをまとめ感じている。

これまで、「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業研修修了生は100名弱存在し、修了生ネットワークを通して有意義なディスカッションが展開されている。しかし、コロナ襲来と共にその場がSNS上でのつながりであって、どことなくその強さ、絆が未完成な状態にあるように感じていた(あくまで私個人の所感)。しかし、この度12名が色々な思いで参加し、寝食を共にし、同じ事象に目を向け一緒に考えたり笑ったり、または感動したことで仲間としての再認識が高まり新たなネットワークのつながりが始まろうとしていることを実感した。このことは、北欧研修を通じて見えてきたこと以外に意味ある活動と言えるのではないだろうか。

今後の課題として、今回得た貴重な学びをより明文化した上の募集、参加者には十分な時間をかけての準備と綿密な打ち合わせ、できれば顔が見える関係を事前に構築していくことで視察成果もより高まるのではないかと考える。

謝辞

今回このような貴重で感慨深い研修に参加させていただいたことに感謝しております。喜多会長をはじめコーディネイトしていただいた権藤様、久末様、そして参加者各位、また、助成していただいた日本財団ならびに笹川保健財団様には改めて深くお礼申し上げます。

【引用・参考文献】

- 1) 地域保健法
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=322AC0000000101
- 2) 「未来日本」政治塾、日本版ネウボラのまち明石へ!
<https://agora-web.jp/archives/2034522.html>
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_jichitai_chousa/pdf/chousakekka.pdf
- 3) 小牧市子ども連絡会医療的ケア児等ネットワーク部会資料
<http://www.city.komaki.aichi.jp/material/files/group/95/R4jigyokeikakumatome.pdf>
<http://www.city.komaki.aichi.jp/material/files/group/95/031025shiryou1.pdf>
<https://www.city.komaki.aichi.jp/material/files/group/95/4-1shiryou1-1.pdf>
- 4) 令和2(2020)年度 国民医療費の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/20/index.html>

1. 視察動機

私は9年前、病院での看護管理業務から地域での看護業務へのシフトを決意し、笹川保健財団の「日本財団在宅看護センター起業家育成事業」の研修に参加した。そして翌年、自らの「在宅看護センター」を起業し、これまで7年半の地域看護を実践してきた。実践の中で見た地域における療養者の様々な生活状況、障害者たちの不便な日常、病気の子供とその子育てに苦しむ親、がん患者の急増など、息詰まる看護を考えさせられる問題に日々直面している。

今回、ヘルスケアシステムの先進国といわれる北欧への視察研修の機会を得ることで、地域問題だけでなく、日本におけるこれからのヘルスケア問題を看護の視点で考察してみたいと思った。

2. 視察内容報告と私見

(1) ハメーンリンナシェルター

フィンランド全土では29か所のシェルターがあり、ヘルシンキの施設以外は住所も公開されている。施設内は家庭的な雰囲気の飾り付けが施されており、働いている職員も明るく朗らかな方々で親しみやすい印象だった。クライアント一人一人のセーフティプランを担当制で考え、心を開きにくい移民の方々には翻訳アプリを駆使しながら関わり、他のプロフェッショナルとの連携も行っている。性暴力で傷ついたクライアントにはストレートに質問し、ストレートに答えてもらえるよう取り組み、出来る限り心の解放に向けた支援を行っている看護師でありMSWの資格も持つ代表のハンナさんが話してくれた。平均滞在日数は2週間～3週間で、3か月の滞在者が最長である。また4回や5回と戻ってくるクライアントもいるようである。

この翌日、THL(国立医療福祉研究所)において、Johanna Hietamäki氏より「フィンランドにおける家庭内暴力の予防と対策に対する調整機構の組織化」、次いでHelena Ewalds氏より「社会におけるリーダーシップの役割、フィンランドにおける暴力問題に対する経験から」についてのプレゼンテーションがあり、フィンランドの平等で持続可能な社会構築のための取り組みを伺った。女性が受けている暴力についての認識がないという観点から調査は始められており、加害者への関心を持つことも重要であること、開かれた議論が必要であると発表者は強調していた。そしてメディアを活用して広報し、それぞれの部門で活動を主導している人々を巻き込んでいくことが重要で、バイオレンス件数の報告が増えているという実態から、非常に有意義な研究であることが理解できた。

日本においては、都道府県、市町村、警察などの公的機関が運営する公的シェルターと、NPO法人や社会福祉法人などの法人や法人格をもたない民間シェルターがあり、どちらのシェルターも被害者の安全確保のために所在地は非公開となっている。内閣府では、男女共同参画局が「配偶者暴力相談支援センターへの相談件数の推移」を年次発表しており、2002年から年々増え続けている相談件数が令和2年に過去最高となり、その後も高水準で推移していることが分かりやすくグラフ化されている。¹⁾しかし、相談件数が増えているというデータに応じたシェルターの数になっているのだろうか?被害を受けた人が、その後安全に暮らせるように問題解決をしているのだろうか?家庭内暴力や性被害にあった時、日本国民のほ

とんどは、どこに連絡や相談をすればいいという方法を知っているのだろうか?と感じた。暴力に怯え困っている時に相談できる場所を知っていたら、家庭内の殺人や恋人を残酷死させる痛ましい日々の報道が変わってくるのではないだろうか。詳しく調べていくと内閣府も警察も法務省も暴力に対する様々な取り組みを発表しているが、広報が少ないのではないかと思った。誰の目にも留まるような広報の在り方を検討することで、日本における家庭内暴力やその他の暴力の本当の数値が出てくるのではないかと考える。

何事もまずは実態を把握することが大切であり、国内でも恐れず隠さずに広報をすることで暴力をしないという心を育むこと、そしていつでも相談できる連絡先がインプットされるような広報活動が行われること、我々のような訪問サービス業者が見ている在宅の現実を過不足なく公表していくことも必要であり、さらには民間シェルターと掲げなくても、命を守る必要がある時に、迷わず保護できる在宅看護センターとしての施設整備も必要だと痛感した。実際に様々なハラスメントに気が付く日常業務の中で、家庭内の問題に踏み込むことは非常に難しいと感じているが、私自身の認識を変え、他者の認識を変え、地域を変えていかなければならない。そして幼児教育からの取り組みにも関心を向けていく必要を感じている。

(2) ネウボラ

ネウボラとはフィンランド語で“相談の場”という意味で、フィンランドでは妊娠が分かると、まず地域のネウボラを訪ねる。ネウボラには出産・育児に関する高い専門性を有している保健師が診察室を構えていて、妊婦1人につき1人の担当保健師が決まる。そして妊婦はネウボラの担当保健師の部屋に通い、担当保健師は母子手帳の交付や妊婦健診、乳幼児健康診断など、それらすべてを支援してくれる。その支援は出産した子供が6歳になるまで継続され、予防接種も基本的にはネウボラで受けることができる。さらにネウボラの対象者は家族全員であり、配偶者やパートナー、上の子どもがいれば、その子どもに対しても健康診査が行われ、日頃の生活習慣や出産、育児に向けての不安などを聞き取り、適宜アドバイスを行って、家族の養育力を高めるための支援も行われる。場合によっては家庭訪問も行い、自宅環境に沿った指導が行われる。

日本でも、このネウボラを参考にして「子育て世代包括支援センター」という「日本版ネウボラ」の設置が2017年の母子保健法の改正により全自治体で努力義務化されている。²⁾ さらに健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供する「こども家庭センター」を全国の市町村に設置するための法改正が2022年になされ、令和5年度の保健師中央会議資料では、そのサポートプランがきめ細やかに描かれている。³⁾ 女性は妊娠期から悩み、心身の変化に戸惑い、自分を犠牲にして出産を迎えることも少なくない。男女平等の社会に向かっても、妊娠と出産は女性にとって大きな問題である。しかし働きながら3人の子を産み、育てた私の経験からも、苦労した以上に産んだ子は愛おしい。その喜びもまた女性の特権である。子供を産み、育てる過程において、一人で悩み苦しむことさえ無ければ、少子化が減速していくのではないかと考えると、1日でも早く「こども家庭センター」という名称が国民に周知され、信頼が高まることを願いたい。

その上で、医療的ケア児への対応は全国の「在宅看護センター」で支援していくことを目標にすべきと考える。一定の質の担保のためにも笹川保健財団により定期的な研修会や交流会を開催し、病気や障害があっても健やかな成長を手助けできる力を、在宅看護センターの仲間たちであれば叶えられる事業だとも考える。

3. フィンランドとデンマークの高齢者福祉施設について

フィンランドではホスピスを、デンマークでは老人介護施設を見学した。どちらも国の政策により医療費や介護費は無料である。ホスピスに来るまでは、看護師が自宅に訪問することもあり、最期まで自宅で看ることもあるそうだ。ホスピスの患者は個室ではなく4人部屋で過ごされていた。またデンマークの施設は入居者の薬の量を減らしたいと取り組まれ、認知症の薬をゼロにできたとの事。それによりウェルビーイングが上がり、スタッフのストレスは軽減し、認知症患者の感覚器官を高めることができたという。さらに施設内は、α波の映像が壁や天井に投影され、全身の皮膚感覚を刺激する衣類やクッション、ぬいぐるみなどがあり、タイマー付きのマグカップが飲水時間を知らせるようになっている。そして大きな体格の入居者でもヘルパーが一人で体位変換を行える装置も開発されており、その使い方を指導する教室で実演を見学させてもらった。

フィンランドは“死”をタブーとしておらず、ドライに考える文化があると聞かされたが、大切な人を失った家族に対し、キャンドルを渡して決別できた時に灯してもらうのだとグリーフケアの一面も伺えた。日本ではアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及により、本人の意思に基づき最期の療養の場を決めることになっているが、実際はまだ家族の意向が通ってしまう現状がある。在宅看護センターとしては、生まれ育った家、住み慣れた我が家で、本人の意思が尊重されながら人生の終末期を過ごせるよう、心身の苦痛を最大限に緩和させる知識と技術を身につけた看護師が在宅療養支援診療所の医師と連携しながら支えていけるよう更に努力を積んでいきたいと考える。

また、日本でも認知症については様々な取り組みが実践されているが、認知症の薬をゼロにするというような明確な結果を出して実践できている事に驚いた。認知症は個性だと言われていることから、その個性と上手に付き合っていく必要があり、生きていくための感覚器官を刺激し、忘れがちな行動にはタイマーを利用する。その結果、薬が不要になるとは、社会保障にも個人にも介護者にもメリットを巻き起こしていると思う。このような素晴らしい取り組みを丁寧に行いながら、研究として発表していく事も、地域における在宅看護センターの大切な役割だと思った。

4. まとめ

フィンランドもデンマークも医療費や介護費は公立であればすべて無償であり、子どもの教育費は大学院博士課程まで無償。その公費を賄うために所得税は40%~60%であることを知った。給与の半分以上を税金として納付する義務を背負っても、幸福度世界ランキング1位が6年連続のフィンランドという国、やはり幸福度というのは安心であることなのだろうか。

デンマークは、自転車の利用率が高く、ご老人でも自転車を勢いよく漕いでいる場面を多く見かけた。まさに予防介護のシーンである。日本はとても便利で快適に暮らせる国である代わりに、自分の身体を使う機会が減ってきている。そして加齢に伴い、とても依存的になってくる傾向がある。多少の不便さがあっても健康であればセルフケアは充足でき、自由に生きられるということが幸福度を高く保っているのだろうか。

日本も今後ますますプライマリヘルスケアの基本理念と基本的活動により、健康増進、疾病予防、そして介護を受ける人を減らしていく意識を国民に浸透するよう働きかけていく事が在宅看護センターの一番大きな使命であると考えている。すでに少しずつ実践を積んできていることではあるが、その結果を公表していないことが大問題であり、日々の看護活動の可視化と評価、結果発表につなげていかなければならないと思う。

無我夢中で大好きな看護を実践してきたが、その結果を明確にしなければ何もやっていないことと同じだと、厳しい現実に気付いてしまった研修であった。

5. 終わりに

今回の北欧研修が今後も継続されるために、私を感じたことをつつみ隠さずにお伝えします。

- (1) 研修申し込みから手続きの締め切りまでの期間が短く、焦ることばかりでした。平日は業務に追われるので、役所に行く事も難しく、準備期間の余裕があった方が良かったです。
- (2) 事前学習の資料は大変有難いものでした。しかし、たった一度で良いので、参加者が集合して「事前学習会」という機会があれば、もっと有意義な視察になったと思います。
- (3) 研修期間のスケジュールの中の自由時間はもっと削り、全体ミーティングで参加者同士のディスカッションの時間が欲しかったです。
- (4) 先方のご迷惑も考えると無理なのかもしれませんが、視察時間がもう少し長ければ、もっと現場の声を聞きたかったです。
- (5) 食事が豪華でした。美味しかったですけど太りました(笑)



フィンランドのレストランにて

謝辞

この北欧研修に参加させていただき、狭まっていた視野と鈍っていた感性が揺さぶられ、これからの人生観にも影響するほど考える時間を持てました。全国各地で懸命に働く在宅看護センターの仲間たちのネットワークに、ヘルスケア先進国といわれる海外の状況や看護を広く伝えられるような今回の企画こそが、「看護師が社会を変える」というスローガンを実践していく活力となり、新しいアイデアを生み出す力になると思います。準備や引率、まとめ、経費など多大なるご支援をいただきましたこと、心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

【引用・参考文献】

- 1) 男女共同参画局. (2023年アクセス). DV相談件数の推移. 配偶者からの暴力被害者支援情報. https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/data/01.html.
- 2) 厚生労働省. (2023年アクセス). 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン. 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン、産前・産後サポート事業ガイドライン及び産後ケア事業ガイドラインについて. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000172988.html>.
- 3) 厚生労働省. (2023年アクセス). 資料4【行政説明】こども家庭センターについて. 令和5年度保健師中央会議 資料. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_34501.html.

地域保健における看護師のイノベーションの可能性

北欧研修にヒントを得て

在宅看護センターLife&Com 柳澤 優子

1. 研修参加の動機

今回、このような貴重な機会を与えていただきました日本財団、笹川保健財団の関係者の皆様に心から御礼を申し上げます。

私が、北欧研修に参加した目的として、1つ目に高負担高福祉といわれる北欧を実際に視察して見聞を広げること、2つ目に世界幸福度ランキングで上位になる背景にある要因は何か、その国を形づくる人々の文化や暮らし、精神性などに触れたいと思ったからである。今回の北欧研修を通して、母子保健や高齢者福祉などについて学び、日本との違いや北欧の優れている点、また日本のよいところと課題を明確にすることで、日本財団在宅看護センターネットワークにできることは何か、法人単位でアクションを起こせることは何かについて考えたい。

2. 視察概要

以下、特に考察を深めたい3か所での視察について、概要と自身の考えを述べる。

(1) ネウボラ視察

①概要

ネウボラとは、「アドバイスの場所」という意味がある。「妊娠したらまずネウボラ」といわれる程、地域住民からの信頼も厚く、利用率はほぼ100%だそうだ。妊娠初期から就学前まで、担当の保健師が子供とその家族を継続的にサポートするシステムである。ネウボラでは各地域にホームページがあり、妊娠がわかった時点からネウボラへの連絡方法、妊娠中の経過、妊娠・出産・育児に関する質の高い情報が得られるようになっている。サービスは無料で受けられる。

②所感

妊娠初期から就学前までの「予防的・継続的」な支援の重要性を学んだ。ネウボラでは対面による対話を重視しており、家族単位で個々のさまざまなニーズや生活背景に応じた個別的な対応が行われていた。住民にとって妊娠から就学前までの長期間を同じ保健師が継続的に関わってくれることの安心感はとても大きいと感じた。そして信頼関係を基盤とした関係性の中で、家庭の中で起こるセンシティブな問題にも真摯に話を聴いてくれる存在がいること、専門機関も含めた早期対応ができる仕組みは見習うべき点が多かった。

日本における社会福祉制度は、高齢者・児童・障がい者・ひとり親・低所得者など、生活問題を抱える属性に応じてそれぞれの支援法や支援制度を構築してきた背景がある。¹⁾ 縦割り構造による連携不足や責任分担が明確でないことなど、縦割りの弊害を乗り越えるべく、厚生労働省は「地域共生社会」の実現に向けた改革を進めている。²⁾

日本では、妊婦健診・新生児訪問・予防接種・集団検診はそれぞれ別の保健医療機関が担っている。保健センター

の保健師も人数も少なく、多岐にわたる業務の中で個別的な対応は不可能に近い。それぞれの機関の連携が希薄であり、継続的・予防的な関わりができていないヘルスケアの専門職がおらず、子どもや家族にとって身近な相談相手がいないことが課題として挙げられる。

ネウボラでの学びの中で、妊娠や育児に関する信頼性の高い情報にアクセスできるホームページが作成されていた。日本に戻り調べたところ、厚生労働省研究班が監修している「女性健康推進室 ヘルスケアラボ」⁴⁾というサイトがあった。多岐にわたる情報が掲載されており、情報の信頼性も高くとても有効なツールであるが認知度が低いように思う。また、人工妊娠中絶などに関する情報ではなく、望まぬ妊娠や人工妊娠中絶するかどうかで悩んでいる人への情報や相談窓口があると良いのではないかと感じた。また、このようなオンライン上の情報があるからこそ、より身近な相談相手の存在が重要となる。

ファーストステップとして、日本財団在宅看護センターネットワークにて母子保健に関するワーキンググループを作りたい。地域の中でヘルスケアの専門職が予防的・継続的に子どもと家族に関わるためのネットワークの構築と連携を目的とする。5-6名程度の有志によるアクションプランを作成し、各地域における産婦人科クリニック、保健所、保育園、子育て支援センターなど妊娠から就学までにアクセスする身近な地域のハブとなっている施設の保健師・助産師と顔の見える関係を作ること、母子保健に関する勉強会を行うことなど、身近なつながりを作ることや予防的・継続的な関わりができる仕組みづくりを模索するようなプロジェクトを行っていききたい。また、ヘルスケアラボを運営する組織とコンタクトをとり、官民参画で行えることがないかということも併せて検討していききたい。

(2) Elisaさんのお話

①概要

フィンランドにて、高齢者向けのアプリを開発する会社を運営している。「シニアに未来がある」をコンセプトに、60歳以上を対象にしたサービスを提供している。デジタルサービスを通して、シニアのウェルビーイングを実現するための取り組みを行っている。例として、ラジオ体操の動画配信なども行っていた。

フィンランドでは、公的機関で働くナースがほとんどであるため、看護師にとっての起業のハードルは高く、看護師の起業の動機としては、自己実現や影響力を与えたい、自立した働き方をしたいなどがある。また、起業家には、仕事と成功への意欲、決断力、率先力、リスクテイク能力、革新性、開発意欲、積極性などのスキルが必要であると語られていた。

②所感

フィンランドで看護師として起業することのハードルの高さを感じた。一方で、日本では看護師が訪問看護ステーションを開業できるということはプラスの要因であると実感した。訪問看護事業は介護報酬・診療報酬が財源となっているが、起業家として、既存の報酬制度以外の文脈でプライマリヘルスケアにおいて必要なサービスを提供できるような仕組みについても考えていく必要があることを感じた。

日本には、寄付文化が希薄であったり、保険外の医療にお金を出すということに抵抗感のある住民も多い中で、いかに付加価値を生み出せるかについても考えていきたい。

プライマリヘルスケアの5原則である①住民参加、②適正技術、③地域資源の有効活用、④他分野との協調、ということ念頭に地域に暮らす看護師として何ができるかを考えていきたい。日本におけるサービスのアイデアとして、予防的な観点でいうと、初期費用+月1000円のサブスクリプションで初回の健康に関するヒアリング+月1回の健康相談、育児や介護相談などを行うサービスは、共済保険のような安心感の提供としては、とても価値のあるサービスだと思う。ただ、現段階では住民がその付加価値を感じるかどうかは未知数である。マーケティングを行い、新たな価値を提供し、顧客を創造するための準備が必要となる。どのようなアプローチやサービスが付加価値を与えることになるのか、またそのサービスが住民のヘルスケアやQOLにどのように寄与するのか、明確なアウトカムを出せるような具体的なサービスについて今後検討を続けていきたい。

(3) Koivikko-Koti (高齢者福祉) 視察

①概要

Koivikko-Kotiは、ご自宅で訪問介護を受けながら過ごしていた方が、緩和ケアを受け最期を迎える場所である。対象は、18歳以上の成人の方であり、13部屋がある。大部屋と個室がありケアの必要性に応じて選定している。ごく少額で医療やケアを受けることができる。入居者は、平均1週間程度で最期を迎える、長くても1カ月程度だとのことだった。年間約250名の方を看取っている。

②所感

施設は、家庭的な雰囲気、窓も大きく自然光が入り、とても静かで穏やかな雰囲気だった。何名かの入居者と目が合ったが、手を振ってくれたり、その後静かに目を閉じたり穏やかな表情で過ごされている印象であった。終末期の最期の1週間を過ごすという施設の位置付けは、正直驚きだった。

理由としては、2つのことが挙げられる。1つ目は、終末期における身体的な変化は大きく、また、がんにおいてはさまざまな苦痛症状や全人的苦痛が強くなる傾向がある時期でもある。⁷⁾ そのような中でおおよそ最期の1週間を予測することはなかなか難しいのではないかと共に、その時期に療養環境を変更することの負担も大きいのではないかと感じた。2つ目は、日本において最期をどこでどのように過ごすかという療養場所の選択は、とても重要な意思決定支援のひとつだからである。

フィンランドでは、高齢の親と一緒に住むという習慣や文化はなく、自立支援を中心とした介護体制があるように感じた。その中で、家族の支援をそもそも当てにしない本人や国全体の認識、在宅看取りという選択肢がそもそもないこと、そして宗教的な背景もあり、このような施設で最期を過ごすことがニーズに合っているようにも感じた。そして、住み慣れた自宅を離れることや施設に入居することで「死が差し迫った状況に向き合うこと」に関しては、ご本人もご家族もさまざまな心情があることを推察するが、看取り施設として、苦痛が緩和され、尊厳が保たれる最期があることはひとつの安心でもあるのかもしれないと感じた。

弊社では、年に40名以上の在宅看取りを行っている。在宅や緩和ケア、その他の施設など最期を過ごす場所の選択肢が複数あること⁸⁾、比較的柔軟に対応できることはよい側面であると感じた。一方で、訪問診療や訪問看護によって、在宅緩和ケアの質が異なる現状があることも事実であり、今回の施設のように、緩和ケア病棟以外の場所で、緩和ケアをしっかり行える住まいの需要は日本でも十分あるように感じた。

日本のホスピス・緩和ケアは未だに緩和ケア病棟が中心である。⁹⁾ 私自身、いつかホスピスを運営したいと思っているが、その前提は「病院」ではなく「住まい」である。住まいのような空間と緩和ケアが受けられる住まいであり、ハードとソフトの両側面からホスピタリティが保証され、最後まで尊厳のある生き方ができる場所を作りたいという目標に向かって、具体的なイメージをつくる機会となった。



チボリ公園のハロウィンイベント

3. 視察まとめ

フィンランドとデンマークの視察の中で、各国の国の成り立ちや地理、歴史、宗教、文化を理解することの重要性を学びました。そしてそれぞれの国のヘルスケアや福祉に関する理解を深め、日本での取り組みについて考察する機会となりました。

今回の視察を通して、自分自身が、医療の文脈で地域住民やサービスを捉えている部分が多いことにも気づきました。もっと視野を広げて、ヘルスケアや福祉の文脈で地域やサービスを捉え直し、再考していきたいと思えます。

今回の学びを、日本財団在宅看護センターネットワークと法人、それぞれでアクションを起こし、地域社会に貢献できるように精進してまいります。この度の貴重な機会を与えてくださった皆様に心から感謝申し上げます。

【引用・参考文献】

- 1) 社会的つながりが弱い人への支援のあり方について 社会福祉学の視点から
<https://www.scj.go.jp/ja/member/iinkai/kanji/pdf24/siryoy268-5-1.pdf>
- 2) 地域共生社会の実現に向けて 厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html>
- 3) 日本の保健医療システムの持続可能性と強靱性
https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Japan_2022_JP.pdf
- 4) 女性健康推進室 ヘルスケアラボ
<https://w-health.jp>
- 5) 保険医療2035
<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryou2035/future/>
- 6) 国内外の健康づくりに関する動向
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000869404.pdf>
- 7) ホスピス財団 がん患者の特徴
https://www.hospat.org/practice_manual-2.html
- 8) 介護を受けながら暮らす高齢者向け住まいについて住まいとサービスの関係性
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000038005_1.pdf
- 9) データで見る日本の緩和ケアの現状
https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/hakusyo_2021/2-1.pdf

「私たちが現実をどのように感じ、どのように責任をもって行動していくか」
北欧の人々の感性を受け、生き方や文化などの幅広い見識を得ることは、私に新たな生き方や行動を示唆する。地域社会の課題を多角的に考察し、より普遍的な価値である自立や平等を追求しながら予防を再考することは、日々の解決力の向上と通じて、私たちの責任のある行動にも結びつく。北欧研修(先駆的な保健福祉制度)の体験は、地域社会や在宅看護の新しい姿、私の固定概念に深い洞察を示してくれるものである。日々の課題解決の糸口を求めて、この貴重な研修に参加した。

1. 地域における問題解決支援と予防介入

北欧にも、ひとりで問題を解決する「文化」があり、「自立」という意味が深く問われている。この地域社会のキーワードを考えるうえで、フィンランド発の出産・育児支援制度「ネウボラ」や保護シェルターはとても興味深いものであった。「ネウボラ」では、妊娠期の早い段階から学童期までを専門スタッフが対応しているが、そのサービスは、地域住民に平等に提供され、とくに悩みや問題がある家庭だけのサービスではない。保護シェルターも、一見して、虐待などが見受けられないケースにも潜在的な要因があるという視点を重視し、時間をかけてゆっくりと社会全体で見つけ出していく。両制度に共通することは、問題解決への予防的な自立支援プログラムであり、住民全体に対して平等な支援介入を実践していることである。自立が決してひとりという立場にならないように、自立心が孤立に繋がることを未然に防止する北欧独自の「自立」への取り組みを学ぶことが出来た。そして、日本の地域社会、私たちの在宅看護に組み込むことの必要性にも気づくことができた。

今、私たちの地域社会では、自立とひとり(孤独)が交錯するようなケースも見受けられ、身近な場面でも孤独による事態悪化、手遅れになるケースが問題となっている。³⁾ このような予兆を日々の業務で事前察知する訪問看護師は、身近な相談カウンセラーとして、専門的なアドバイスを早い段階で行うことが出来る。在宅看護センター北九州では、訪問看護師が地域住民からの信頼を得ながら、地域保健ネットワークの核に位置づけることを地域社会に提案している。「誰もがいつまでも自分らしく生きる地域社会」を創るためにも、予防的で平等感(安心感)を感じる仕組みを整えていくことが早急に必要である。在宅看護のより踏み込んだ前段階の自立支援を展開するため、地域の保健師や民生委員、社会福祉協議会とも積極的に連携し、早期解決への手法をさらに展開していきたいと思う。

2. 問題解決に向けた地域社会との取り組み

フィンランドでは、様々な福祉活動が積極的に実施されている。問題解決のためには、当事者が情報内容を正確に把握する必要があり、地域社会で何が起きているかを知りたがる住民の関心度がキーポイントであった。フィンランド健康福祉研究所(THL)では、健康や福祉に関する情報(例えば、家庭内暴力や虐待などの情報)を広く、地域社会に公表し、住民に情報提供しているということであった。大切な個人情報保護を行いながら、多角的な情報分析や正確なエビデンスをしっかりと積み上げ、オープンな情報発信を地域社会に行っている。また、このような成果を地域社会にフィードバックし、実りある仕組みを創るまで、協調性や忍耐が大切であるということも学ぶことができた。THLの活動プログラムには、警察官、消防

士、あるいは牧師にも対象者を伸ばし、さらにそれを広げるために地域研修を進めているということであった。(小さな町(5万人)でも1千人の参加者が地域研修セミナーに参加している。)そこには、地道な活動を続けながら、見る者の責任、社会参加への責任を考えると大切ということに気づく。厳しい問題や複雑な事象を見るだけ、無関心でいる社会が良いのか、見る者の責任、見たものへの行動が問われている社会が良いのかは時代や地域によっても様々な様子を呈する。日本は、さらに少子高齢化が進み、国力も落ち、地域全体で考えていく仕組みが必要になってくる。幸いにも北欧のような先駆的な取り組みをもとに、北欧諸国が制度設計をするときに、悩み、苦しんだこと、工夫したことはとても良い事例であることに気づく。

私たちの地域プロジェクトの成功は、決して大きな取り組みから発するものではなく、小さなことの積み上げである。在宅看護の活動も、小さな街の小さな取り組みから、つまり日頃の手の届く事案から少しずつ始めている。訪問看護師は、日々蓄積される地域の原データを個人情報として大切に保管している。しかしながら、現状においては、この情報の多くが地域の問題解決のために十分に活用されているとは言えず、未活用な状態も懸念されている。北九州学術研究都市内にある在宅看護センター北九州は、同研究都市内に存する九州工業大学大学院の学術コンサルティング制度を活用し、看護データの集約化や簡素化を行い、日々の訪問看護業務の逡巡や再構築などを検討している。具体的な一例は、データ入力やデータ管理の確実な処理対応を通じて日々の労働時間枠を創出し、確かな情報管理による保健データをもとに、予防活動を展開していくというものである。情報発信においては、地域FMラジオ局の健康番組(弊社企画)も利用しながら、また社会福祉協議会の地域セミナーとの連携もさらに深めていく。看護データの集約化や解析は、訪問看護師として「見たものの責任」であり、協力機関とともに高度処理(AI化等)をさらに推進していきたい。もう一つの柱である訪問看護師からの情報発信に関しても、地域社会に対する責任ある行動として、身近なところから積極的に取り組んでいきたいと思う。

3. 問題解決の研究的視点とアイデア

デンマークの施設見学では、患者様などの視認や動線に配慮した斬新さを感じ、単調さを避けた多様な曲線、階段や廊下にも数字を付けることなど、日常生活の療養支援が充実していた。認知症に対応した音声指示付きのコップにも、機能面で斬新なアイデアが盛り込まれており、そこにも楽しさや感性を感じた。心地よい施設内の工夫は、患者様やスタッフでなく、ご家族や地域の人々を楽しく、幸せ(幸福)にすることに気づく。斬新な福祉用具も、利用される患者様だけではなく、設計者や見学者にも幸せ(幸福)や満足感が感じられることが重要である。働くスタッフには、フラットな関係が創り出されており、医師や看護師、介護士にも、徹底されているということであった。医師は、看護師や介護士に過剰な指示を出さずに信頼して任せているということであった。働くスタッフ間においても、医師や看護師、介護士が、平等な達成感や幸せ(幸福)を感じることが必要であることを学ぶことができた。

私も在宅看護の日常業務において、問題解決に向けて様々な取り組みを行っているが、キーポイントは事実を単純に見ないという姿勢である。つまり、事実を単純で単発な事象としてとらえるだけでなく、全ての人が幸せ(幸福)になるという視点を議論の中心に据えるということである。組織内にこのような社会的なルールを創ると、アイデアや研究テーマを絞り込んで行く過程でも、意見の激しい衝突や難しい調整局面が回避できる。全ての人が幸せ(幸福)になる、満足感を得るという視点を議論の中心に据えると、「自立」・「平等」という調和感がスタッフ間にも自然と熟成される。在宅看護の全体的な組織運営においては、危機回避という意味において、予防概念に通じるものがあり、今後の地域づくりにおいてもこの貴重な経験(感覚)を大切にしていきたいと思う。

4. 実践への意思表示と今後の展望

今回の北欧研修では、「自立」や「平等」という言葉が頻繁に、また責任を持って使われていた。また、見る者の責任、見たものへの行動、社会的予防の大切さも問われていると感じた。私たちの在宅看護には、地域社会から目を背けない「見る者の責任」があり、「無関心」という意識を地域社会に根付かせない大切な役割もある。フィンランドには女性の政治家が多いが、多くの女性政治家は日常の小さな問題意識や自立心のなかから生まれてきたということである。在宅看護や訪問看護師にとっても問題意識を常に持ち続け、小さなことから自立的に実践することが大切である。このような小さな取り組みは、個々の感性などに由来するもので、楽しさや満足感など、心に直結するものから始まる。北欧諸国には自然に漂う心地よさや安心感、楽しさがあった。私は、組織や地域社会などには、この心地よさや安心感、楽しさを求めていると感じる。そのためには、スタッフ全員がお互いの幸せを追い求め、地域社会に広く小さな幸せ(幸福感)を伝えることが大切であると確信している。



デンマークのレストランにて

在宅看護センター北九州は、地域社会の一員として、これらの目標に向かい、スタッフとともに、信頼される日本財団在宅看護センターを未来の地域社会に築き上げて参りたい。

【参考文献】

- 1) 堀内都喜子. フィンランド幸せのメソッド, 2022, 集英社.
- 2) 横山美江. ネウボラから学ぶ児童虐待防止メソッド, 2022, 医学書院.
- 3) 内閣府. (2023年アクセス). 3高齢者の社会的孤立が生み出す問題. 第1章 高齢化の状況(第3節3(2)). <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/html/s1-3-3-02.html>.

北欧の子育て支援・高齢者福祉などに見る 社会保障制度から日本の現状を考える

訪問看護・リハビリテーションセンター ななかまど中央 小六 真千子

1. はじめに

本研修は、「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業のスローガン「看護師が社会を変える!」の実現の一助になることを目的とする研修であった。今回の北欧2カ国(フィンランド・デンマーク)の母子保健および高齢者福祉に関する視察を通して、今後自身の事業に活用できる組織の仕組み作り、および事業展開に活かすために参加を志願した。

私が運営する株式会社 町コムの事業目的は「町」に暮らす人々の「コミュニケーション」「コミュニティ」を大切に「健康な町」作りを目指すことを目的としている。町で暮らす全世代の方達の健康と暮らしをサポートするのが私たちの役割としている。現在、開業から2年4カ月が経過した。職員は常勤7名と非常勤5名の看護師と助産師、事務職が3名在籍している。利用者数80~90名、月訪問件数は400件~450件、最年少は出生後まもない0歳から最高齢は97歳まで全世代をサポートできている。その中で、起業家育成事業の研修中から自身の事業計画の柱となっていた母子保健の訪問看護が全訪問件数の45%程度を占めており、開業後から子育てに対して様々な困難を抱える家庭の支援を行なってきた。特に特定妊婦¹⁾と呼ばれる「出産後の子どもの養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」の支援を地域の保健センターや周産期センター機能を持つ基幹病院と連携して実践している。

当初、産前・産後の訪問看護と考え助産師が中心となり産後すぐの子育てを支えるつもりでスタートしたが、この訪問を行なっていくうちに産後ケアという限られた期間に訪問が必要なのではないということが分かってきた。子育ては長期にわたる。そして、特定妊婦のような対象者は、発達障害や精神障害がある場合が多いため、その子育ての支援も長期にわたる場合が多い。よって、助産師だけの力では不十分であり、精神科経験のある看護師とチームを作り、この子育て支援を行なっていくことが必要となってきており、訪問の形態は変化してきている。

今回は、子育て支援の先駆的な取り組みを続けているフィンランドのネウボラについて学びを深めるとともに、自身の事業所において行なっている支援の質の向上と発展を目指すことを視察の目的とした。

2. 北欧の施設視察について

(1) 母子保健に関する視察と考察

今回の視察ではフィンランドの母子保健に関わる3つの施設を見学することができた。ネウボラ、DV被害から守るためのシェルター、THL(フィンランド健康福祉研究所)この3か所の施設について、主にネウボラの機能と視察内容を中心にその3つの施設の関係性と役割について述べる。

フィンランドは1917年にロシアから独立している。そして独立後5年余りの1922年には、すでに初の子どもネウボラが創設され、1926年には妊産婦ネウボラが設立された。さらに1944年には、妊産婦・子どもネウボラに関する法律が制定された²⁾。子育てに対してのサポートが国の発展とともに進んできている。

ネウボラとは、フィンランド語で「アドバイス(neuvo)の場(la)」³⁾である。

ネウボラの取り組みは、妊娠がわかった時点から妊産婦ネウボラとして支援が始まり、子育てネウボラとして6歳の小学校入学まで家族全員が定期的な検診と相談ができる「家族全体」を支える子育て支援の仕組みである。その中で担当保健師との顔の見える関係性を築き家族へのアドバイスが続くまさに子育ての伴走型のシステムである。そして、その支援は、どのような家庭も同じように利用する機会が与えられている。

私たちが見学したハメーンリンナ地区のネウボラでは、ネウボラ看護師65名と13名の医師が働いていた。今回の視察では主に医師からお話を伺った。ここではネウボラのことをファミリーセンターであると言っていた。妊娠がわかった時点から家族全員がサービスの対象であり、サービスを受けに来ない家族は少ないということであった。

ネウボラの医師は、face to faceで顔の見える関係が大事である。そして、フィンランドの家族は、ネウボラに通いたいと思っているとも言われた。ネウボラが存在が国民に浸透しており、妊娠・出産・子育てはネウボラとともにするという文化ができている。まさに事前学習通りの施設であった。

今回は、一般的なネウボラの定期的な検診について説明を受けたため、何か問題がある家族の支援に対しては個別の対応をすると言う説明のみだった。個別対応が必要な事例について、その様子や具体的な支援や支援者間の連携については機会があれば聞いてみたい内容であった。

ネウボラでの支援の内容は、社会問題の解決につながることもある。その一例がTHLの視察とハメーンリンナのシェルターの視察を通じて分かった。THLでお聞きした話は、主にフィンランドにおける家庭内暴力の予防と対策に関する話であった。この社会問題の情報源がネウボラの保健師の面接内容の報告であった。その報告は「最近家庭内のDVの報告が多いね」という話からだった。そして、THLがその実情を調査していき実際にネウボラで使用するアンケート調査の用紙を作成した。それは暴力被害に対するアンケート用紙であり、現在も利用されている。そのアンケート用紙には、暴力や虐待の種類の問題から始まり、その後のサービスはどこにつなぐべきかまで丁寧に指針が示されている⁴⁾。このようなアンケート結果や実際のネウボラでの面接内容から、DV被害から守られるシェルターは作られていった。シェルターの職員の管轄も研修もTHLが担っている。そして国民に対してシェルターの必要性やDV被害が家庭内で起こってはいけないという知識の啓発もTHLの研究員が担っていた。まさに現場の実践と研究機関の協力そして新たなサービスの創設と運営という社会の仕組みが、課題解決に向けてスムーズにできるシステムは素晴らしいものであると感じた。

この母子保健に関する視察内容から、フィンランドの子育て支援の内容を自身の経験も交えて日本の子育て事情との違いについて考えた。

日本では、近年フィンランドのネウボラの取り組みを「切れ目のない子育て支援」、「子育て世代の包括的支援」として参考にし、全国の自治体で導入され始めている。各地にできている「子育て世代包括支援センター」がこの役割を担うために作られたものである。しかし、整備された支援センターの事業形態は各自治体の裁量に任されている。よって、施設は整備さ

れたが、そのサービスの内容は各自治体によって異なっている。フィンランドのネウボラの一番のポイントである担当保健師との顔の見える関係を作るという仕組みは、現在、日本の中で大阪市以外は行われていない⁵⁾。やはり、相談ができる環境の整備には「場」と「人」が揃うことが重要な要素であるが、日本では「人」に関する支援の仕組みができていないのが実情である。現在の日本の一般的な仕組みは、妊娠がわかったら地域の保健センターなどで保健師から母子手帳の交付を受ける。その後は病院で、助産師と出産に向けた準備が始まり、助産師との関係性の構築が進む。そして、出産後に地域の保健師へ戻り助産師との関係性は終わる。そこから保健師がまた介入するが、必ずしも決まった保健師が担当するわけではない。保健センターでの乳幼児健診は集団検診でその日に担当する保健師と話をする。このように、担当者が次々と変わるシステムでは顔の見える関係性の構築は難しいと考える。そして、健診の時に母親が1人で対応することが多く、家族関係などを見る機会はほぼないということになる。これでは、子育てについて家族が支援を受けるという感覚にはならない。そのため「子育て世代包括支援センター」の整備が進んでも国民にはその役割が浸透していかないのではないかと考える。

そして、もう一つの日本とフィンランドの大きな違いとして感じたことは、日本の保健師活動は、ハイリスクアプローチに力点が置かれている。それに対して、フィンランドではポピュレーションアプローチが中心であるということである。フィンランドでは全ての子育て世代が支援の対象になるため、リスク予備軍を早期に発見することができる。しかし、日本のようなハイリスクアプローチの場合は、最初からリスクのある群を対象としているため、リスク予備軍を早期に発見して予防的介入を実施することが難しいという弱点がある⁶⁾。フィンランドのポピュレーションアプローチは小さな課題の発見ができることで大きな問題にしないという目的で行われている。そのためどのような家庭にも保健師が入ることで、家族全体の健康にも関与でき、社会的な問題が起こったとしても早期解決に導いており、深刻な児童虐待の発生も極めて稀な現状となっている⁷⁾。この仕組みこそ日本が見習うところではないかと感じた。

私の事業所では地域の保健師や病院からの依頼で母子の健康課題が発見された時に訪問看護を実施している。その中で、保健師などがもっと早くに介入していればと思う事例が2件ほどあった。産後1カ月健診で母親に極度の産後うつ状態が発見され、かなり切迫した家庭状況になっていた。どちらの事例も、訪問に入った時点で母に自殺念慮があり精神科の入院に訪問看護師が繋がった。そして2例とも夫は仕事があったため、子どもは児童相談所に保護してもらった。1カ月健診で異変を察知し訪問看護に繋がったのは産科の医師であった。しかし、これが産前からの担当保健師との顔の見える関係が作られていたら、本人は死にたいと思う精神状態になる前に、保健師に相談できていたかもしれない。もしくは妻を見ていた夫が相談できたかもしれない。やはり家族全員との顔の見える関係性の構築、人と人との繋がりが今の日本の子育て支援には必要なものである。

私たちが実施しているのは、日本でまだ知名度の少ない母子保健に関わる訪問看護である。前例がないので、日々手探りの支援内容ではあるが、2年間この訪問を行ってから今回の視察に参加したことで現在自分たちが行っている日々の実践が大切なものであると感じられた。

この実践は、現在国が少子化対策として目標としている「子ども未来戦略方針」⁸⁾の、希望する誰もがこどもを持ち、安心して子育てができる社会、こどもたちがいかなる環境、家庭状況にあっても、分け隔てなく大切にされ、生まれ、笑顔で暮らせる社会の実現を図ることにつながる。今回の視察を通して、ハイリスクな方達に対する支援は訪問看護が有効であると感じた。よって、地域の保健師はハイリスクな症例は訪問看護師と連携して、もっとポピュレーションアプローチを強化する方向になっ

ていくと良いのではないかと考えた。

最後に、今回のネウボラの視察の中でこの仕組みとは関連しないが、ネウボラでのディスカッションで、フィンランドでは最近支援者間でメディア教育に関して問題と感じている。そこでIT化が進んでいる日本の現状を知りたいという質問を医師からされた。メディア教育の何に問題を感じているのかは詳しくわからなかったが、恐らく近年日本でも話題になっているスマートフォンなどの子どもへの利用のさせ方や利用時間の制限についてではないかと感じた。この質問について、予備知識がなく質問に答えることができなかったが、このレポートを書くにあたって日本の現状について調べたので報告する。

日本でも子どものメディア教育は問題になっている分野である。2004年に日本小児科医会は「子どもとメディアに対する提言」を発表している。これを契機に2013年以降「スマホに子育てさせないで」などの啓発ポスターが発表され、メディアと子どもの発達への提言は続けられている現状がある⁹⁾。しかし、日本でも現在も社会の中でこの問題は各家庭の裁量に任されている状況ではないかと思われる。東北大学の川島教授は、約15年にわたる脳科学の研究でテレビやスマートフォンにより子ども脳の発達が阻害されることも明らかにしている。宮城県では、この情報を無料でダウンロードできるパンフレット¹⁰⁾にして啓発活動を行なっている。日本では約20年前から問題とされていることが今回の視察を通じて改めて日本の現状も調べることになり理解できた。これは明らかに子どもたちの健康課題である。これらを看護師としてどう考えるかの機会を得た。この啓発のパンフレットは非常にわかりやすく子どもへの影響が書かれている、今後私たちの対象の父母には適切な時期に訪問看護の子育て支援の一環として情報提供しようと思っている。今後も視察が続くのであれば日本の現状をフィンランドにも情報提供できたらと思う。

(2) 高齢者福祉に関する視察と考察

今回の視察ではフィンランドとデンマークの2か所の高齢者に関連する施設の見学をした。2か所の施設の概要と視察を踏まえて日本の高齢者福祉施策との違いや今後自身が取り組める内容について考察する。

フィンランドでは高齢者福祉施設(Koivikko-Koti)を視察した。この施設は、看取りの施設であり年間250名の方が亡くなる場所である。自宅で過ごせなくなった時に利用する施設ということであった。フィンランドでは在宅で看取ることはほとんどなく、ハメーンリンナ地区では3つ同じような施設がある。18歳以上から利用でき、大抵の場合は、1～2週間前後の滞在ということであった。看取りに関する教育を受けているスタッフが配属されている。医師が3名、看護師は15名配置されている。ここの施設に入る前までは、在宅で訪問看護や介護を受けているようだったが、その詳細については視察内容だけではよくわからなかった。

今回フィンランドの認知症高齢者ケアについて調べたところ、佐藤らの報告¹¹⁾の中で、フィンランド人のターミナルケアの考え方について、人生の最期は苦痛を感じることなく自然に見送ることが大事だと考えている様相がわかった。食べられなくなった時の鼻腔栄養や胃ろうの使用は高齢者を苦しめるものという考え方が国民の根底にある。また、フィンランド滞在中の通訳をいただいたヒルトゥネン美子さんのコラム¹²⁾の中では、このようなことが書かれていた。それは、フィンランドの目標として、高齢者はできるだけ長く自宅で過ごす環境を作ることであり、そのために生活のサポートや健康管理、地域アクティビティへの参加の支援など様々なサービスを提供して高齢者の独立した暮らしを支えているということであった。そして、どうしても1人で暮らすことができなくなった時には、家族の世話になるのではなく施設に入所する。そして、その施設にはランクの差はなく、

たとえ元大臣であっても無職の人であっても入る施設は皆平等ということであった。フィンランドではどこに行っても皆が平等という言葉が聞かれる。平等であるということは、選択肢が決まっているということなのか。皆が同じように老後を過ごすのなら、老後の過ごし方に迷いはないのであろう。国民性や国の保険制度などの仕組みによって選択肢は違う。日本の場合はそれぞれの収入や背景によって選択肢が多様である。しかし、日本人が人生の最終段階を迎えたい場所を58.8%の人が自宅と答えている¹³⁾のに対して、実際になくなる場所は81.0%が病院¹⁴⁾というギャップが生じている。日本の高齢者は最期の過ごし方を自分で選択できる方は少ないのかもしれない。社会保障制度が確立している北欧のシステムをそのまま日本に当てはめることはできないが、訪問看護だけでは安心した暮らしを守ることは日々限界を感じる。やはり看護多機能型事業所のような住み慣れた自宅と施設を状況に合わせて行き来して使えるような仕組みは有効ではないかと考えた。

高齢者福祉施設は、デンマークでもKlarahus(高齢者福祉施設)を視察した。この施設は、大規模な高齢者施設であった。ここでもケア自体に日本との違いはあまり感じなかった。しかし、この施設で、私が最も関心を持ったのは、看護師たちの研究活動に対する姿勢であった。服薬に関するコップの開発や認知症高齢者が落ち着いて座れる椅子、感覚刺激の入るベストの開発など日々の生活で看護の視点で工夫した道具を積極的に開発していた。そして認知症高齢者の服薬量の調整を看護的視点からの介入で減量した研究など、日常の看護を研究的視点で発表しようと取り組んでいた。これは素晴らしいことだと思った。日本の老人保健施設等で勤務している看護師の研究活動は病院と比較してどの程度あるのだろうか。実際に「老人保健施設」、「研究」、「看護師」で検索した結果は、施設からの研究はあまりなかった。そして日本看護協会の老人看護専門看護師も老人保健施設などで活躍しているわけではなく病院や教育機関で勤務している方の数が圧倒的に多い¹⁵⁾。このような現状から、日本の老人保健施設における老人看護の知見はまだ発展途上なのかもしれないと感じた。高齢化率29.1%¹⁶⁾で世界一の日本としては今後、高齢者のケアや老後の過ごし方について、日本の国民性や生活習慣、家族との関係性などをもっと研究的視点で分析して、なぜ日本の高齢者は希望通りに人生の最終段階を自宅で生活することができないのか?ここを明らかにすると、自宅で誰もが生活できるための日本的な支援の方法が生まれてくるかもしれない。

3. 今回の視察を通して自身の今後の事業に取り入れるべきこと

今回の視察を通して、現在行なっている母子保健に関連した子育て支援の訪問看護は日本の現状を考えても今後さらに強化する必要性を感じた。そして、高齢者も子ども達も共に支え合える人と人がつながる環境作りを今後考えていく必要がある。どちらも顔の見える関係作りを行なっていきたい。

最後に、幸福な国デンマークとか、4年連続幸福度調査世界一の国フィンランドという文言が書籍でもよく聞かれる。今回自分の目で見て、やはり幸福とは主観的なものであるため、日本人が同じような生活をしたら幸福であると感じるのかどうかはわからないと思った。ただし、この二つの国の共通点は誰もが平等であるとか、教育と老後の福祉に国が責任を持っているということで、人に対して国家の予算を十分に使っていることであった。高い税率を支払ってはいるが、それを払うことで人を育てる、安全に最期まで生きるという保障がされている。これは、最期まで生きるために働く必要がある日本、貧富の差が教育に反映する日本と比べて幸福(豊かさ)につながるのかなと感じた。簡単に真似のできることはないが、せめて私たちが看護師として関わる支援の質はどのような方にも平等に提供しようと思った。

謝辞

準備から、研修同行まで、喜多先生をはじめ笹川保健財団の皆様には大変お世話になりました。心から感謝いたします。

私は、今回初めて日本以外の福祉や医療現場の視察を行いました。この視察研修に参加したことで、自施設のスタッフには、帰国後すぐに新たな視点で看護師ができることを伝えることができました。特に日本とは全く異なる北欧の社会福祉制度については、予防的なケアに力を入れることの重要性を改めて感じ、共有できました。

この視察研修で得た知識と経験は、自施設だけではなくネットワーク内でも「看護師が社会を変える」という同じ目標に向かい実践を続ける活力となるものと確信できました。

今後も全国に散らばるネットワーク施設の管理者やスタッフが、外国や異文化のケアの視察を経験できることで、共に日々の実践を新たな視点で振り返る機会となり、さらなる学びの必要性も自覚できる機会となっていくものと思います。

貴重な経験をさせていただきありがとうございました。

【引用・参考文献】

- 1) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会、子ども虐待による死亡事例の検証結果等について(第6次報告)資料3 用語の解説、厚生労働省(2010,7月)<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv37/dl/6-10.pdf>
- 2) 横山 美江, Hakulonen Tuovi, フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド, 医歯薬出版株式会社, (2018.10.25)
- 3) 堀内 都喜子, フィンランド幸せのメソッド, 集英社新書, (2022.5.22)
- 4) 横山 美江, Hakulonen Tuovi, フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド, 医歯薬出版株式会社, p40-45(2018.10.25)
- 5) 角野 雅彦, フィンランドのネウボラと子育て世代包括支援センターの比較考察-日本版ネウボラは成功するのか-, 鹿児島国際大学福祉社会学部論集 第39巻 4号, 2021.3.9
- 6) 横山 美江, Hakulonen Tuovi, フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド, 医歯薬出版株式会社, p16, (2018.10.25)
- 7) 横山 美江, Hakulonen Tuovi, フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド, 医歯薬出版株式会社, p93, (2018.10.25)
- 8) 「こども未来戦略方針」～次元の異なる少子化対策実現のための「こども未来戦略」の策定に向けて～, こども家庭庁, (2023.10.26アクセス) https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_mirai/pdf/kakugikettei_20230613.pdf
- 9) 佐藤 和夫, ITの功罪: 電子メディアの子どもへの影響とその対応, 第64回日本小児保健協会学術集会 教育講演, (2018.6)
- 10) 川島隆太, うちの子の未来学-「三つ子の魂百まで」を脳科学がひも解く-, 宮城県教育庁教育企画室, 2013.4.19
- 11) 佐瀬 美恵子, 臼井 キミカ他, フィンランドの認知症高齢者ケア-ロヴァニエミ市・タンペレ市におけるインタビューから-, 甲南女子大学研究紀要第3号 看護学・リハビリテーション学編, (2009年11月)
- 12) ヒルトゥネン 美子, 命の生き方～4年連続幸福度世界一のフィンランド, 高齢者の在り方から学ぶ～, design stories Presented by 自分流×帝京大学, Posted on 2021.12.10, (2023.11.4アクセス)
- 13) 日本財団, 人生の最期の迎え方に関する全国調査結果, (2021.03.29) <https://www.nippon-foundation.or.jp/who/news/pr/2021/20210329-55543.html>
- 14) 厚生労働省, 死亡場所の推移, 中医協 総-6-2参考 23.1.21, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000105vx-att/2r9852000001012r.pdf>
- 15) 一般社団法人 日本老年看護学会 公式サイト, http://184.73.219.23/rounenkango/cns/kensaku/search_session.asp?page=12 (2023.11.05アクセス)
- 16) 総務省統計局, <https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1321.html> (2023.11.05アクセス)



ネウボラ玄関前にて

北欧での予防対策から 日本の地域でできる対策について考える

にじのはな在宅看護センター 森山 薫

1. はじめに

このたびフィンランドおよびデンマーク(以後2カ国については両国と称する)の福祉施設視察の貴重な機会を得た。フィンランドといえば世界一幸せな国、福祉王国、ネウボラが思い浮かぶ。

在宅看護に20年以上携わり、今後も更に深刻化する少子化・高齢化に対し何ができるのか自問自答してきた。

少子化に対しては、各々の夫婦の考え方はあるが、せめて生まれてきた子が健やかに成長することができる環境が大切であると常々考える。EPDS(エジンバラ産後うつ病自己質問)が9点以上になると産後うつの可能性が高く、初産婦では、EPDSが9点以上の割合は、産後2週時点で最も多く25%¹⁾の母親にうつ病のリスクがある結果が出ており、適切な関わりにより、順調に子育てができるようになっていわれている。

高齢化に対しては、広島においては平均寿命では長生き県であるにも関わらず、女性の健康寿命が日本全国43位²⁾という残念な結果が出ている。今後、介護予防を推進して健康寿命を延伸する必要がある。また今後は、介護する側の減少からも地域住民の自助力を高めることは必須と考える。

これらのことから、まずは幸せの国と称される国民の生活を知り、実際に視たいと考えた。そして多くの点で高い評価を受けている北欧の福祉制度を知り、予防的な医療や健康促進のために積極的な政策を採用しており、今後の日本の地域で実践できる対策を考える機会とするために、今回の視察研修に参加を希望した。

2. 北欧研修を通じての学びと気づき

両国は、社会福祉制度を維持するために高い税金を課せられており、その結果、住民に対する包括的な医療、年金、失業給付、育児休暇等のサービスが提供されている。フィンランドにおいて、昔から今のように福祉が充実していたわけではなく、国の課題の必要性に応じて法律が変わり、福祉国家を築いてきた。例えば、保育園法は1996年の二度目の改正により「全ての未就学の子どもには親の就労にかかわらず保育を受ける権利がある」とされた¹²⁾。教育も大学院まで無料であり、たとえ子どもであっても、個が大切にされ人権が重んじられている。

政治の在り方も、首長自体が一般公募を経て議会が選出する方式であり、議員としての給料もなく、議会に参加すれば手当が支払われる仕組みとなっている¹²⁾。この議会のありかた自体が全ての人が公平にという弱者にまで目配り・気配りができるのではないだろうか。

少子化・高齢化といった社会課題は同じであるが、日本の合計特殊出生率⁴⁾は7年連続で下がり続け、危機的な数字である。少子化は将来の人口減に直結する。労働力や経済力の低下を招くほか、現役世代が支える構図の社会保障制度の維持が困難になり、社会全体の活力を低下させる。

【表1】日本・フィンランド・デンマークの社会情勢・経済情勢を知る指標 *引用3)~9)

		日本		フィンランド		デンマーク	
高齢化率 ³⁾	(2022)	29.92%	2位	23.27%	4位	20.49%	20位
合計特殊出生率 ⁴⁾	(2021)	1.30	197位	1.460	177位	1.72	133位
平均寿命 ⁵⁾	(2023)	84.3歳	1位	81.6歳	21位	81.3歳	26位
健康寿命 ⁶⁾	(2023)	74.1歳	1位	71.0歳	19位	71.04歳	18位
失業率 ⁷⁾	(2022)	2.6%	159位	6.80%	73位	4.17%	121位
経済成長率 ⁸⁾	(2022)	1.047%	165位	1.605%	158位	2.731%	127位
国内総生産 GDP ⁹⁾ (10億US\$)	(2022)	4237.53	3位	283.12	48位	401.13	40位

表1から日本の経済情勢を推察してみる。日本の国内総生産は高いが経済成長率が低い。その理由として生産人口の減少に伴い、労働生産性の低下、そして超高齢社会になったことで、医療費や介護費などの社会保障費が増大し、国家予算の大部分を占めるようになったなどが考えられる。日本の失業率が低いのは、専業主婦が多く、就職活動をしていないことや生活保護の制度が、諸外国のように期限付きではないため、一度適応されれば、就職しなくてもよいと考える人々が多いのではと推察する。

フィンランドでは共働きが前提であり、配偶者控除自体もないし、産休・育休が充実し、父親自体にも育休のみならず産休がある¹²⁾。3歳まで育休を取得しても元のポジションに復活できる保障がされ、産休や育休で欠員が出た際には、代わりの人材を雇用するしくみとなっているため安心して育休を取得できる環境が整っている。要するに、机上の空論ではなく利用するために制度があると言える。

フィンランドの図書館の有り様には驚くことが多かった。年齢を問わず、多くの人々が利用していた。図書館は読書するところ、本を借りるところの概念が崩れ、まさに地域コミュニティの場であった。チェスやゲームを楽しむ、昼寝をする、カフェを楽しむながら過ごされていた。乳幼児も多く、飲食可能であり、まさに遊びの場でもあった

両国ともに、自転車王国であり、フィンランドでは町のあらゆるところにレンタサイクル(図1)を見かけた。デンマークでは国が自転車を推奨しており、道路や信号機に自転車専用(図2.3)があり、安全にサイクリングできる環境が整っている。またフィンランドでは、アウトドア活動が推奨されている。実際に、図書館でも多種類のスポーツ用品の貸し出しが準備され、周辺でスポーツを楽しむ人々が多かった。何と言っても、フィンランドはサウナ文化が根付いており、健康増進の一環として、サウナの利用が奨励されている。



図1：フィンランドのレンタサイクル

図2：デンマークの自転車文化

図3：デンマークの自転車専用道路

ネウボラでは、妊娠期から学校に入学するまでの子どもの成長・発達の支援と家族全体の心身の健康サポートを行っている。健診も無料であり、いつも同じ職員が支援しながら、必要時には専門職に繋げるしくみであり、利用者にとっても安心できるシステムである。1920年代のフィンランドは非常に貧しく、乳幼児の死亡率が高かった。少しでも命を救おうとしたことから、ネウボラの原型ができ法制化された¹²⁾。日本でも、このしくみを取り入れようとしている自治体は多い。広島県でも限界集落の危機があるような県北などで、『ひろしま版ネウボラ』の取りくみがされている。

デンマークの高齢者施設において、可能な限り薬を減らそうというプロジェクトチームを立ち上げて、せん妄において薬を使用しない方がよいというエビデンスを導かれていた。また胎児の原理か、抱かれた安らぎを体感できるツール(図4)で認知症の方の精神慰安を図る行動や聴覚・視覚によるセラピーも取り入れられていた。日本でもエマニチュードを取り入れている施設も多いが、日頃のアプローチとして納得しようとするケースに多く遭遇する。支援する側もされる側もエネルギー消耗するので、非効率的である。この施設からは、その人の力を引き出す関わりについて学んだ。



図4：認知症の支援グッズ

3. 考察

両国のサイクリング文化は、健康増進の推奨のほか、環境にも優しい。結果的には、クリーンな環境自体が健康づくりに、有益であると言っても過言ではない。国が推奨する限りは国もそのためのインフラ整備をしていること自体が政策の有言実行と言える。

スポーツに親しみやすいしくみ、サウナ文化もストレス解消や疲労回復など身体面の健康ばかりではなく、コミュニティの場となることで精神面の健康ももたらせることになる。

ネウボラが担当制で家族全体をサポートする機能があることは、相談しやすいということのみならず、虐待の早期発見および予防的に関われることが利点として大きいと考える。実際に、子どもが死亡に至るケースは非常にまれで、そうなる前に手を打つことができるということであった。

デンマークの高齢者施設の薬を減らす取り組みは、増大し続ける医療費の抑制にもつながるばかりではなく、高齢者では肝機能や腎機能が低下している場合があり、薬物の代謝や排泄が遅れるため、重篤な有害事象をもたらすこともある。それが健康寿命延伸の弊害となりうる。特に日本は国民皆保険であり、処方されやすい環境と薬に依存する人が多いということが助長することになる。

以上のことより、視察から学んだことは、予防的に関わることの重要性である。健康増進のほか、かかりつけナースとして日頃から地域住民の健康相談に関わることで、早期発見により健康の回復を導き、看護師が身近な相談者として存在することで、介護が必要になった際も一人で抱え込むことなく、悲惨な出来事の回避もできる。

科学の発達から血液検査で、がんの将来発病予測ができるようになった。日本では国民皆保険であるが、予防には診療報酬は適用されていないので、世の中に浸透していない。がんの治療に莫大な経費をかけるより予防に予算をとる方が、結論的には医療費も少なく済み、貴重な労働力の温存になると考える。

かかりつけナースの役割にも現在はお金をとるしくみはない。かかりつけナースの活動が健康増進や地域住民の自助力を高めることに貢献できること、地域の社会資源に必要なリソースであることを学会などで発表していくことが、地域で働く看護師の重要な使命であると確信した。

4. 結論

最近是对話もSNS中心となり、人とのコミュニケーションが取りづらい環境である。誰でも行ける、居場所づくり、および健康相談の場でもあり、介護相談できる場づくりができればと考える。どこでどのようにまでの具体案はまだないが、まずは民生委員の集まりに参加して、地域のニーズの発掘からしていきたい。看護師・介護士不足の中、こちらが何かをGIVEするというより、地域住民と協働し、地域住民の自助力を高める活動に取り組みたい。

そのコミュニティの場とコラボするのがよいのか、子育てを一人で悩まない環境にも着手していきたい。また妊娠中の悪阻に関しても、核家族が増えるなか、第二子の妊娠では長子を連れての通院も大変であると推察する。産後うつその他、妊娠悪阻への訪問看護は必要な領域であり、育児支援を含めた活動について、保健師あるいは助産師にヒヤリングして訪問看護でできることをもっと広報していく必要がある。

また今回の視察で、日頃から身体を動かして、健康づくりと予防が最重要であることを学んだ。広島健康寿命延伸にも予防の視点が必要であると考え。

筆者のやりたいが、地域に必要なこととは限らず、真の問題を知るところから始めていきたい。

5. 次回の視察研修の提案

視察場所として、フィンランドではシェルター、ネウボラ、看取り施設そしてデンマークでは、高齢者施設の見学をした。フィンランドでの高齢者施設を追加することで、比較による新たな学びがあると考え。そして看取りの施設の入所期間は長くても1週間と言われ、そこまでは在宅チームが支えているということであった。在宅訪問もあれば尚、理解は深めることができると考える。

時間配分では、時差もあるなか、ゆとりの計画であったため、体調を整える時間にもなり、町に出て美術館や図書館やスーパーを訪れることで、生活背景を垣間見ることができた。

フィンランドはサウナ文化があり、ホテルに常設されていたため体験し、現地の方と話す機会にもなった。どこのホテルにもあるわけではないと考えると、最適な施設を選択していただき感謝している。両国、共にアクセスも非常に最適な場所であった。

食事もこれ以上ない、ご馳走で各国の食文化に触れることもできた。またデンマークのマルシェに立ち寄ったが、1回位は自分たちでお金を払い、現地の人たちが食料を調達するようところで、自分で食べてみるのも体験であり学習になると考える。

視察報告により学びの共有はできるが、現地に赴き、自分の目でみて、肌で感じる事が大切だと考える。今後も視察研修を是非、継続していただきたい。

企画するのは、現地の協力もあつてのことであり、大変なことと推察するが、イギリスの家庭医制度など新たな企画にも期待したい。

6. おわりに

北欧の視察研修を通して、ホームケアのベストプラクティスを学ぶ貴重な機会となった。

この学びを、日本全国に存在する、笹川保健財団の在宅看護センターで共有することで、異文化のケアに関する理解と在宅医療に対する視野拡大から、『看護師が社会を変える』を実践するうえでの活力となると考える。その結果、組織全体

北欧研修を通じて得た 地域における看護師の役割拡大の可能性

宝命訪問看護リハビリステーション 定永 千寿子

の競争力を高め、切磋琢磨しながら成長し続け、チームビルディングの促進およびネットワークを強化することができる。

以上のように、この研修は非常に意義があり、今後の継続を強く望む。

今回、素晴らしい研修企画をしてくださった喜多先生および笹川保健財団の皆様、そして実行にあたり日本財団の皆様からご支援があったことに感謝する。そのおかげで、充実した研修が実現した。現地での円滑な研修進行を、サポートしていただいた久末様、ヒルトウネン久美子様に感謝の意を表明する。

今後もこの経験を活かし、在宅医療の発展に邁進していきたい。



フィンランドのシェルターより

【引用・参考文献】

- 1) WEB 厚生労働省研究班 産前・産後うつ病調査 2013
- 2) WEB 広島県福祉局 健康寿命の令和元年値の公表について 2022
- 3) WEB GLOBAL NOTE 国際統計・国別統計専門サイト 世界の高齢化率 2023. 8
- 4) WEB GLOBAL NOTE 世界の合計特殊出生率国別ランキング 2023. 5
- 5) WEB MEMORVA 平均寿命 世界ランキング・国別統計専門サイト2023年 WHO 版
- 6) WEB GLOBAL NOTE 国際統計・国別統計専門サイト 世界の健康寿命 2020. 12
- 7) WEB 全世界の失業率ランキング GraphToChart 2022
- 8) WEB 世界経済のネタ帳 世界の経済成長率ランキング 2023.10.11
- 9) WEB 世界経済のネタ帳 世界のGDP(USドル)ランキング 2023.10.11
- 10) WEB 日本経済新聞デジタル版 合計特殊出生率とは人口の維持には2.06~2.07が必要 2022. 6. 4
- 11) WEB 全世代型社会保障改革で介護は変わるのか 石橋未来 大和総研 2023.2.8
- 12) 堀内都喜子 フィンランド幸せのメソッド 集英社新書 2022年
- 13) 横山美江 フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド 子育て世代包括支援センターのこれから 医歯薬出版株式会社 2018
- 14) 野田直裕 なぜ幸福度世界一の北欧型福祉モデルが人生を豊かにするのか? Kindle版 2022

1. 北欧研修参加の動機

訪問看護に携わり16年の歳月が流れていた。日々目の前の利用者に向き合い経験を積み、在宅を極めたく訪問看護の認定看護師資格やケアマネジャーの資格も取得し、3年前からは管理者となり、ただひたすら立ち止まることもなく仕事に没頭していた。が、近年はこれでよいのか、何か自分でやりたいことはないのか、自身の将来についてなど、閉塞感や行きづまりを感じ、自問自答することが増えていた。このような最中に北欧研修の話を頂いた。北欧といえば福祉大国であり幸福度が高い国でもある。一度は訪れ日本とは何が異なるのかを知りたいと思う場所であった。北欧を視察することで、新たな視点が持てるようになり、自身の役割を見つけないかと思った。また、看護の力が伸びていくよう、不足していることや取り入れるべきことはないか、直接見聞きたいと思い、研修参加を希望した。

2. 研修報告

(1) 母子保健と暴力に関する視察

DV等の暴力被害者のためのシェルターはフィンランドに29か所ある。その中の一つで5年前から国の支援で運営をしているシェルターを視察した。29か所のシェルターのうち、住所が非公開なのはヘルシンキにある1か所のみ。7ファミリーが暮らせる規模で365日開いており直接連絡が取れ、自分が行きたいと思えば受け入れてくれるところである。すでに暴力にあっている人だけではなく、これから暴力に合いそうな人も対象になっている。2~3週間の滞在が一般的で滞在中にセーフティプランが考えられ退所後の安全が守られることが確認されると退所となる。施設内は緊張を和らげるための工夫が様々あり柔らかな優しい色合いのインテリアの室内や皆で過ごせるキッチンルームもある。子供には緊張がほぐれるよう施設のマスクットでもあるバンダ人形を贈る等、いたるところに傷ついた心を少しでも癒そうとする気遣いがあった。

ネウボラには、ほぼ100パーセントの家族が属し、妊娠中から就学前まで家族全体の相談支援を同じネウボラ保健師が担当し、予防的な視点で継続的なケアが専門職によって行われている。日本ではこのように長期間に渡りその人、その家族を把握する担当者はおらず、必要な支援を迅速に受けにくいと感じる。妊娠期は病院への定期健診、出産後は集団検診を受け成長発達が確認され、問題がある時は相談窓口を探さないといけない場合もある。ネウボラに所属することで、早期に問題に対応出来その結果予防にもつながり、とても合理的である。ただ、一つ何故だと思ふことがあった。ネウボラには助産師の関わりがないという事だ。助産師は通常は産院での勤務ということだった。妊娠、出産、周産期に関わるスペシャリストがこの支援体制の中に入っていないことに不自然さを感じた。

母子保健、暴力を含め健康、福祉、安全を監視調査し、それらを促進するための対策を考案する研究とシステムを(エビデンスをもとに)開発発展させ、ガイドラインの作成も行い、予算を監視しているところでもあるフィンランド保健福祉研究所(Finnish Institute for Health and Welfare: THL)視察に於いては、児童虐待のパイオニアの方でもあるヘレナさんから「フィンランドにおける暴力問題に対する経験から」というテーマのプレゼンテーションを受けた。フィンランドでは長い間親密なパートナーからの暴力はタブー視されており、ヘレナさんも意識的に考えることもなかったが、1990年に女性に対する暴力に関する国家プロジェクトが始まり意識が高まり、活動を始めていく。地元での様々な部門の管理職を巻き込みながら地道な活動を行いそのプロジェクトはやがて全国的に注目されていくことになった。物事に対する意識を高めることまでは出来るが、そこから

先、問題に対してどのように活動を始めればよいのが難しく、停滞する。しかしこのように小さい単位から地道に人々を巻き込み活動を繰り返すことで規模は拡大し、目指すところに近づいていけるのだとプレゼンテーションを受け思った。

シェルター、ネウボラ、THLの視察を終え考えてみると、シェルター視察では、職員の中には看護師も多数活躍していた。日本の看護師は病院中心で働くが看護師はもっと地域社会の中に出て、地域に潜む問題に介入していくことが必要であり効果も期待できる。

その上で、この北欧研修のような看護師を育成するためのプログラムが日本には必要であることを感じた。また、こうして日本国外の現状を見て知見を得た看護師が、今後はそれぞれの現場で積極的に社会の問題に介入していくことも責務であると感じている。

ネウボラ視察では、自身の所属する訪問看護ステーションもそうだが、助産師や保健師の資格を持つ看護師も多く精神疾患に特化したステーションも増えている。¹⁾ 妊娠中から出産後まで問題が起きる可能性のある対象者を病院、産院から訪問看護ステーションにつなぎ継続的に支援していくことは十分可能である。訪問看護は高齢者だけではなく、全年齢が対象で、精神疾患も支援するが、どうしても高齢者に視点が向いている。そうではないことを広めていくためにも積極的に、産科領域にも踏み込み支援の幅を広げていくことが今後の課題でもあり実践していきたい。

THLではプレゼンテーションを受け、DVについては介護の場でも家族による利用者へのDVがある。²⁾ 訪問看護や介護の多くはその問題を抱えているところも多いはずだ。しかしそれらの情報を共有することはほとんどの場合無いため、どのくらいの症例がありどのように対処したのかは不明で各々になっている。家族によるDVや、看護介護者に向けられるハラスメントについても同様で、今後ネットワーク作りを行い情報共有の場を作っていきたいと思う。

(2) ターミナルケアと高齢者施設に関する視察

ハメーンリンナで3つ目の終末期施設は18歳以上が対象となり1週間程度で看取ることが多い。体力低下と痛みが増したタイミングで移ってくる。スタッフは看取りの研修を受けており15人の看護師と医師3名、調理や散歩、化粧なども行ってくれるボランティアも活躍している。ここでは、家族に向けて亡くなるまでの記録を取めたアルバムと、故人の死を受容し、穏やかな心で見送ることができると思えた時に灯すキャンドルを贈っているとのことだった。人が行かずとも、これは残された方々へのグリーフケアであると思う。また、看取りに携わる日々を過ごすスタッフへのメンタル面でのフォローもしっかりされており、リラックスをしてケーキを食べながらのミーティングや、定期的に来る牧師やマッサージ師により、心と体を整える環境も整えていた。

デンマークにある9階建ての大きな高齢者施設には111人の入居者がいる。入居に当たってはアセスメントワーカーと呼ばれるスタッフが、自宅で過ごせるか、施設なのか、自助努力も鑑みながら見極めていく。その後審査を受けて決定される。施設はアパートの1室を持っていくという考え方で家賃や食事代は発生する。日本のシステムと似ている。施設ナースの話の中で2021年から2023年にかけて感覚機能を高めることで認知症の薬(抗精神病薬等)の量を減らしていく、というプロジェクトを始め、その結果薬の服用は0までになり居住者のウェルビーイングと職員のストレスが下がった、という成果を出したとのこと。皮膚を刺激するベストや体が守られるような椅子、就寝時天井はプラネタリウムになりアロマも香らせる等の取り組みだったようだ。忙しく働く中でも常に問題意識を持ち、解決策を模索し実践していた。

日本が高齢化、多死の時代を迎え、死に直面することはこれまで以上に多くなっていくことを思うと、終末期施設で行われていた家族やスタッフに対する細やかなケアも重要である。グリーフケアは日本でも大分浸透してきているが、なかなかその後のケアを計画的に行うことは難しい現状だと感じている。³⁾ 現地で知り得た取り組みを共有していくことで、ターミナルケアやグリーフケア、携わるスタッフへの支援を今一度考えるきっかけになるとよい。デンマークの高齢者施設に於いても多忙

な中でも常に、居住者やスタッフにある問題を顕在化し、問題解決のための研究が実践されていた。日常の中にある、問題を放置せず解決に向けての研究をし、その成果を発表していくことは看護に力をつけていくこととなると思う。

最後に、高齢者施設については以前から自分ならこうしたいと思っていることがある。なぜ高齢者だけを集めて1つの入れ物の中に入れてしまうのか。高齢者施設を見るといつも、例えばここに子どもが何人かいたら一気に景色は変わり活気が出るのではないかと感じる。私が考える施設は1階には幼稚園と保育園、2階には学童保育、3階には大きな多目的部屋があり、おもちゃやたくさんの本、くつろげる椅子があちこちに置かれ中学生や高校生も誰でも入ることができ、4階に住む高齢者の方も自由にその多目的部屋で過ごすことができる。時には食事も皆で一緒にとる…建物の周りには芝生の庭があり、子どもたちの遊ぶ声や泣き声が聞こえる…そんな全世代型の施設があったら悲壮感もなく、互いが尊重し助け合い、そして多くの笑顔に触れながら余生を過ごせるのではないかとと思う。もちろん、安全面への対策など、実現するには乗り越えるべき壁が多くあるが、そんな施設をいつか作ってみたい。



デンマークの街並み

3. 研修を終えて

フィンランドはとても静かで綺麗な街であった。日本のように早歩きでスマホを見て急ぐ人の姿はほとんど見かけず、自分や家族との時間をゆっくり楽しんで過ごしている、という印象を受けた。フィンランドはすべての年代に視点を当て、国民が安心かつ喜ぶような国づくりをしているように思った。

視察先での取り組みを様々見聞きし、看護に不足していることや取り入れるとよいと思った事を新たな視点で気付くことができた。自身の役割として視察で得た課題を実践することで今後地域における看護師の役割がさらに拡大していきやすいようにしていきたい。また、異文化に触れることは大きな刺激となり、海外研修で見聞きした内容は新たなビジネスのアイデアの元にもなっていくと感じた。今後もこの研修が継続され、多くの方が新たな視点や発想を持って看護師のこれからの役割を考えて行けるきっかけになることを願う。

北欧研修に参加させていただき、本当にありがとうございました。笹川保健財団関係者様、喜多先生、権藤様、通訳で多々助けていただいた原口様、元村様、現地コーディネーター久末様、所属施設代表金谷様に心より感謝申し上げます。

【引用・参考文献】

- 1) 厚生労働省.(2023年アクセス). 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援情報ポータル. 精神科訪問看護に係る実態及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける役割に関する調査研究.
<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/lk/d>.
- 2) 厚生労働省.(2023年アクセス). 市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について(国マニュアル).
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478_00002.html.
- 3) 溝部由恵, 真継和子.(2020). 訪問看護におけるグリーフケアの現状と課題: 文献検討. 大阪医科大学看護研究雑誌, 第10巻, 70-81.

北欧の自立を大切にす文化とヘルスプロモーション

日本の看護に求められるもの

地域まるごとケアステーション川崎 加藤 紗和美

1. 前書き

私が北欧研修に参加を希望した理由は、2点ある。

1点目は、違う文化の中で看護や人や、ものがどのように違うのかである。

2点目は、子育て支援の場はあるが、それを知らない住民が多いことを研修前の地域の母子保健の現場をみて感じた。日本では仕事と両立しながら孤独に子育てをしている人が少なくない。ネウボラという継続的に家族と伴走できる機構があるフィンランドと日本の母子保健制度の違いを知りたいと思ったからである。

2. 学び・感想

シェルター視察では、シェルターは国が管理し主体的に支援をしていた。近年、高齢者の暴力被害者や男性の被害者も、支援を求める人が増えてきていると聞き、フィンランドの人々の暴力に対する意識や関心は高くなっていると感じた。

内閣府発表の日本のDV(ドメスティックバイオレンス)被害の現状では4人に1人が配偶者から暴力を受けたことがあり、そのうちの約4割(女性)、6割(男性)はどこ(誰)にも相談していない現状がある¹⁾。さらにDV防止法においても“法律はあることは知っているが、内容はよく知らない”とされる方が大多数²⁾という調査結果もある。このことから、日本ではまだDVに対する認知度は低く、「家庭内の問題：タブー」と捉えている人が多いと学んだ。

ネウボラの視察では、「家族の切れ目のないサポート体制」の実際を学んだ。ネウボラの対象はその地域に住む家族で、子どもが誕生する前から成人するまで、その家族を支援する場所があった。ネウボラの施設も国が管理しており、施設環境は違うが、どこにいても同じ支援を受けられる。日本では、幼児期・学童期(両親が仕事復帰する時期)になると支援が途切れることが多く、日本でも途切れのない支援体制が具体的にないと良いと実感した。

高齢者福祉施設の視察では、死を迎える人との関わり方を学び、「死生観」の考え方が日本と北欧では違うと学んだ。私の看護実践の中で、100歳間際のがん末期の方が、本人、家族の希望で、抗がん剤治療を受けていたケースがあった。また、終末期の症状緩和時に家族が「医療者は点滴も何もしてくれない」という思いを持たれる方も多くいた。

厚生労働省の調査結果から、人生最終段階での医療介護関係者との話し合いについては一般国民の55%の人が話し合ったことがないとされ、希望する治療方針でも、口から水を飲めなくなった場合の点滴を48.5%の一般国民が希望している現状がある³⁾。このことから、日本は最善ではなく最良の医療を受け、1日でも長く生きられることを多くの患者、家族が希望する傾向にあるといえる。

日本人にとってまず「死」を受け入れることが難関で、北欧の人々は「死は誰にでもくるもの」として、健康なうちから「死」を受容している文化がある。そのため終末期の人や家族の「死」の受けとり方は“文化”によって捉え方が全く違うことを学んだ。

3. 考察

(1) 北欧の自立の文化と日本の現状

フィンランドは“人が資源”という考えのもと、健康的に長く働き手として存在できることを大事にする文化があった。デンマークでは“自分の力で少しでも長く自立して生活行動ができること”を大事にする文化があった。その文化のもと、人々は健康で、自立して生活するために、自身の健康は自分で管理し維持する「ヘルスプロモーション」の考えが定着していた。さらに北欧の人々は、健康を維持するための健康や医療の情報を「入手」「理解」して「評価」「意思決定」できる「ヘルスリテラシー」の力が高いと感じた。

“日本人のヘルスリテラシーはヨーロッパよりも低い。ヘルスリテラシーの育成向上において教育が最も重要で、海外では早い時期から計画的に、健康や身体、意思決定について身につける教育に取り組んでいる。個人の意思決定を特徴とする西欧人と集団の調和を文化的規範とする日本人の違いが指摘されている”⁴⁾と中山(2022)は述べている。

このことから、北欧の人たちは幼少期からの健康に対する自立の教育があり、子どもからすでにこの「自身の健康を意思決定する力と健康を管理する力」の意識が根付いている。さらに、北欧では早くから自宅を出て自立するという文化があり、これも上記にある「個人の自己決定」を重んじる文化があるため、親子の認識についても考えが違う(親世帯と子どもは別の個人であり、親の介護は子どもがしなくてもよいという考えが一般的)ことを感じた。教育や文化の違いが人々の意識を変えるのだと考える。

それに比べて日本の現状はどうか?

日本は、自身の健康について、若者や男性では高齢者や女性よりも全般的に関心が低い傾向にある。我が国では死因の6割が生活習慣病という状況がある⁵⁾。日本において、ヘルスリテラシーにとって重要な、情報の信憑性の確認と意思決定のスキルを学ぶ機会は限られていて貴重であると考えられる⁶⁾。

このことから、“自身の健康を自分で管理し意思決定すること”が国民全般的にまだ定着していないと感じる。

また、これまでの私自身も当事業所に入職するまで「診療の補助」がメインで、「ヘルスプロモーション」、「ヘルスリテラシー」という言葉自体を考えることはあまりなかった。看護教育の場でも、予防的介入について重要ということは学ぶが、実際にどのようなことがあるのかと具体的に学ぶことは少なく、実践も十分にされていなかったことを痛感している。地域看護を学ぶまで、地域の保健活動も知らないことが多かった。自身の国の問題や、自分たちのいる医療環境、超高齢社会について、自分事の問題という捉えがなかったと思う。しかし、本研修を終了した今では、このような社会問題がより身近で、関心が持てるようになったと感じている。

(2) 看護師不足、超高齢社会、日本の保健・医療を取り巻く問題と対策

フィンランド、デンマークと日本を比較し、どの国でも看護師の人手不足、高齢化が進んでいる。多様化してきている疾患の理解、ニーズ、看護師に求められる質の問題、ハイリスク家族や精神疾患を抱える人の増加は世界的な問題であることが分かった。

看護教育、国民の健康予防に対する意識を高めること、減っていく医療従事者の中で効率よく、質の良い医療と福祉を
実践していかなければならない。日本の問題点を理解し対応することは、私一人が変わっただけでは難しく、すぐには変えられ
ないと思う。しかし、日々の実践の中や所属するコミュニティの中で、地域住民の健康意識向上に対する働きかけや、自己
管理の方法に関する教育的介入ができないか具体的なアクションを考え、実践し続けていくことは小さな一歩になるのだと思う。

本研修での日本と他国の違いを学び日本にいたら気づけなかったことが多かったと感じている。今回の視察に行き、日本
の抱える社会的な問題は危機的な状況だと実感した。

(3) 今後の実践の可能性(展望)

フィンランド、デンマークの視察から、はじめ日本も同様に国が主体となり国民の健康管理をまとめて管理すれば良いので
はと考えた。しかし、どちらの国も日本との人口の差が大きい。日本は圧倒的に人口が多い。さらに北欧はすでに個人の保
険情報などは一元管理できている現状がある。実際に今の日本で国が一元管理することは難しい。そのため各自治体で管
理していくことが必要であるが、現在のそれぞれの自治体での子育て支援のように、住む場所によって取り組みが変わってし
まうことは問題だと思う。フィンランドは、国の取り組みであるためどこにいても同様な支援が受けられる体制があった。さらに
その取り組みが市民にも分かるように情報開示されていた。国が自分たちのためにどんな取り組みをしているかが分かり、国民の国への信頼度が高かった。一方、日本は「自治体の取り組みを開示すること」が弱いため、地域の取り組みを知らない
住人はまだ多くいると感じている。

日本国民の「ヘルスプロモーション」を進め、超高齢社会や少子化に対応するためには、まずは地域を巻き込み変えてい
く必要があると思う。そのためには、私は地域で働く看護師が重要と考える。

なぜ看護師なのか? ナイチンゲールは看護師の在り方を「看護師は患者の生活実態に関心を持ち、その観察を通して正
確な看護判断を導いていく仕事⁷⁾」としている。看護の視点はその人の身体だけでなく、心、その人をとりまく環境(地域、家族、
社会、文化)も捉えて対象を理解することが大切と日々の看護実践で実感している。そして特に在宅看護を担う訪問看護師
は生活の場に入り、対象を看っていくため、その視点は訓練されていると思う。

地域を変えることは、地域を知り、地域に溶け込み、そこでのニーズを把握することが重要で、そのことを理解している看護
師が増えれば、地域から社会が変わっていくのではないかと考える。

事業所の地域活動を学び、地域の中に実際に予防に対する意識付けをする場や、住民サポートをする場所はすでに存
在していた。すでに地域にはあったことを知らない人も多く、まずはその中で働く看護師が知り、住民主体として、その中に入
りその地域から信頼されることが重要だと思う。これは、すでに当事業所が実際に行っていることであるが、それが同じ地域
で働く看護師(病院、施設、訪問看護など様々な分野を含めて)が協働し行えればと考える。私個人のつたない考えではあるが、
それぞれの分野で働く看護師が病院、施設、訪問看護などの垣根を越えた交流が増えると良いのではないかと考える。

一人で現状を変えることはできないが、日本の現状、予防的ケアの重要性を多くの看護師に広めることはできるのでは
ないかと思う。

この北欧研修での学びを自分自身で振り返り、まずは利用者
予防の意識付けや、チームメンバー、同じ地域で働く看護師とも
学びを共有することが私にできることであると考えている。

4. まとめ

この北欧研修に参加させていただき、非常に大きな学びを得た
と実感している。この研修に行き、実際を見るまでは「看護師が
社会を変える」ことは必要と感じていたが、誰かがやってくれると
他人事であった。しかし、今回の学びで日本のおかれている現状
を知ることができ、「なにか行動を起こすことが必要」と自分事と感
じている。食事の場での先輩方とディスカッションする機会より「看
護が社会を変える」ことの意識や覚悟の違いを学ぶことができた。
コスト意識など、毎日学ぶことが多くありスタッフとしての視野も広
がったと感じている。さらに自分自身の認識の甘さや知識の少な
さも課題として明確になった。今後もより多くの看護師が北欧と日本の違い、日本の現状、自身がいる日本看護の現状を知
ることで、看護師としての意識の持ち方が変わり、利用者やチームメンバー、地域住民を巻き込んで変わるきっかけになると
強く実感している。

最後に、この北欧研修への参加にあたり、応援、ご尽力くださった喜多先生はじめ笹川保健財団の皆様、事業所管理者、
チームメンバー、ともに学ばせてくださった北欧研修参加者の皆様、実行支援くださった日本財団の皆様にご心より感謝いたし
ます。ありがとうございました。

【引用・参考文献】

- 1) 男女共同参画局：男女間における暴力に関する調査 報告書(概要版)(R3.3月)P3
<http://www.gender.go.jp/policy/no-violence/e-raw/chousa/pdf/r02danjokan-gaiyo.pdf>
- 2) 男女共同参画局：男女間における暴力に関する調査 報告書(概要版)(R3.3月)P13、P21
- 3) 厚生労働省：人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書(H30、3月)P32、P56
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf
- 4) 中山和弘(2022.12)第1版：これからのヘルスリテラシー健康を決める力P133 講談社
- 5) 厚生労働省：平成26年版 厚生労働白書—健康長寿社会の実現にむけて—【概要】P6
<http://www.mhlw.go.jp/content/000351679.pdf>
- 6) 中山和弘(2022.12)第1版：これからのヘルスリテラシー健康を決める力P136 講談社
- 7) 金井一薫(2020.7)第2版 第3刷：ナイチンゲールの「看護覚え書」P128 西東社



フィンランドの自転車

フィンランドの自転車

北欧研修を通して得た気づき

七福訪問看護ステーション 武田 李菜

1. はじめに

私は病院で11年間看護師として経験を積んだ後、弊社が開業するタイミングで管理者と出会い、訪問看護の世界に飛び込んだ。そこから約2年半、夢中で地域を走り回り様々な思いを抱えながら日々を過ごしてきた。

そのような中、管理者から日常的に行っている訪問看護師の地域での役割を客観視し、それらを言語化する事で自分の考えを整理する機会となる事、起業家の皆様の中に混じることで新しい刺激を受けること、さらに世界中で活躍されている「喜多悦子先生」という一流の方の言葉を、一言一句逃さずに聞ける貴重な機会である等の理由から今回の研修参加を勧められた。

また、これまで日本の医療制度や看護について考えることはあったが、世界の医療制度や看護事情について考える機会はなかった。フィンランドやデンマークについて事前学習を進めていくと「幸福度ランキング世界一位」という魅力的なワードや日本と同じ少子高齢化の問題を抱えていると知った。北欧の人々にとっての幸せとは何か、少子高齢化の問題に対しどのような対策がなされているのか、実際に見て聞くことができるこの機会を逃すことはできないと思い参加を決めた。

2. 視察で得た学びと考察

(1) 母子保健とDV対策：シェルター、ネウボラ、THL視察

フィンランドのシェルターは29か所あり、ヘルシンキにある1か所のシェルターを除いて全ての住所が公開されていた。行きたいと思った時に直接行くことができる。また、加害者を通報するかどうかは利用者自身が決める事であり、施設で強制することはないという。

フィンランドでは、親密なパートナーからの暴力はタブーとされてきて、女性に対する暴力に関する最初の国家プロジェクトが始まったのは、1990年代後半からとなっている。きっかけはネウボラから被害者が増えていると報告が増えたことで、フィンランドでのDV報告件数は年々増加傾向となっている。また、子供の頃にDVを見た・受けたという経験は、その後の成長に大きな影響を与えると危惧されており、セーフティスキルを身につける絵本や幼稚園や小学校での教育にも力を入れているということだった。

ネウボラは妊娠発覚時から6歳の子供まで利用できる施設で、妊産婦ネウボラ、子供ネウボラ、ファミリーセンターと種類がありその利用率は99%と非常に高い。担当のネウボラナースが付くことで信頼関係が厚く、些細なことからセンシティブな内容の相談までなんでも話せる間柄になる。健診の内容も家族によって異なり、子供の数が多い家庭では、授乳の方法は知っているから体力を早く回復させるアドバイスに時間を割くなど、個別性のある内容となっていた。

内閣府男女共同参画局によると、日本におけるDV被害の相談件数は増加傾向であり、被害を受けた女性の約4割はど

こにも相談していないという統計が出ている。日本では、フィンランドに比べるといまだにDVはタブー視の根が強く、声を上げることができない被害者が潜在化している。また、日本ではDV対策に対し、教育やシェルターなど身を守るための方法などがあまり周知されていないと実感した。

さらに、フィンランドでは日本よりも充実した母子保健に対するサポートがあるのに少子化が進んでいることに驚いた。その要因としては不安定な雇用、ライフスタイルや家族の変化などが挙げられている。日本の少子化の要因は、未婚化や晩婚化の進展、仕事と子育てを両立できる環境整備の遅れや子育てに対する負担感の増大などが挙げられている。そこで、私たち訪問看護師が取り組めることは子育て負担の軽減であると考えた。

私の勤務する七福訪問看護ステーションは、東京都新宿区高田馬場にある。新宿区は国立病院や大学病院が複数あり、訪問看護ステーションは区内だけで約60か所ある。訪問看護ステーションは沢山存在するが、訪問での産後ケアを行っているステーションは未だない。母親に疾患がある場合や医療的ケア児などは医療者の目が注がれるが、保険適用外となる健康な赤ちゃんを育てている母親にも、育児に関する悩みや産後の体調などの不安が存在する。そこで地域の看護師が産後ケアを行うことで、産後うつや育児ノイローゼを予防することができるのではないかと感じた。病院の地域連携室や保健所から、産後の母親の情報やDV被害の報告があるかなど、区内の情報収集をし、ニーズに合わせた訪問看護が提供できるようになればと考える。

(2) 高齢者福祉施設：フィンランド

緩和ケアを提供している「Koivikko-Koti」という施設を視察した。この施設では、在宅でそのまま看取る事例もあるそうだが、在宅看取りは年間1~2人程度であり、ほとんどの人が施設で最期を迎えるために入所し、年間約250名の終末期の看取りが行われていた。

フィンランドでは死をタブー視しておらず、人生の中に必ずあるものと捉えられている。どのように最期を迎えたいかヒヤリングを行い、結婚式を挙げたり、誕生日や記念日のお祝いをするなど、入所者の希望に沿ったケアが行われていた。

日本でも緩和ケア病棟やホスピスハウスなど緩和ケアに特化した施設がある。しかし実際に終末期の患者やその家族と関わってきた経験から、死に対してネガティブな印象を持つ方が多く、本人が死ぬ場所として選択をしても家族から反対意見が出たり、死に対する恐怖心や最後まで死に抗う気持ちを持つ人が多くいると感じる。そこには宗教的な背景も大きく影響していると考えられるため、このような施設での最期が主流になるのは難しいのではないかと感じた。

訪問に回る日々の中で、様々な宗教を信仰している人々と出逢い、また看取りの場面にも多く立ち会う。そこで感じることは、死に対する考え方は人それぞれであるが、これまでの人生を振り返りながら死と向き合っているということだ。自宅で過ごしたい気持ちを抱えながら、最終的には家族のことを思いホスピスに入った方、最期まで抗がん剤治療に通院することを望んだ方など沢山の場面に遭遇した。その時、看護師ができる役割として必要な情報を提供し、意思決定を支援すること、どのような選択をしても必要とされる形で支援を継続することだと考えている。死に場所を決めなくても良いし、決めたことを変えても良い、北欧と日本では制度の違いはあるが看護師としての役割は共通していると感じた。

(3) 高齢者福祉施設：デンマーク

この施設では、入所者の薬を減らすプロジェクトに2021年から取り組んでいた。プロジェクトは2025年までの予定だが、視察した時点で認知症の薬を使用する人が0になったという報告を聞き、とても驚いた。内服薬が減ることで利用者のウェルビーイングが維持でき、スタッフの負担も軽減しているという研究結果が出ていた。

認知症に対し薬物療法以外での対応策が複数あり、五感を刺激し、感覚を高めて精神を安定させるという手法が取られていた。不眠の方にプロジェクターで自然の映像を壁や天井に流すことや、興奮状態の人に皮膚を刺激する突起と重量感のあるベストやソファなどを使用すると心が落ち着くということだ。

日本の現場においては、現実見当識訓練、回想法、運動療法、音楽療法などの非薬物療法が取り入れられている。その多くは薬物療法と組み合わせて行われるが認知症高齢者の場合、生理的な肝機能、腎機能の低下をきたしやすいだけでなく、多くの依存疾患を有することも多いため、薬物療法を長期的に継続しにくい側面がある。高齢者の多剤併用は近年問題視されており、薬物による有害事象は75歳以上の15%に認められるという。特に在宅においては、非薬物療法が活用できると利用者や家族の負担が減りQOLが維持できると考える。実際には、妄想や易怒性があった認知症の利用者に、認知症治療薬を投与したところ症状が落ち着いたという症例を幾つか経験した。そのため、薬剤の効果を期待する部分もあるため、医師や関係職種と連携を図りながら実践で活用してみたいと思う。

(4) 今後の展望

今回の視察研修を通して、国の政策や税金の使い方が大きく影響し、北欧では医療や福祉サービスのほとんどが公的サービスとなっていることが、日本との大きな違いであると認識した。医療や看護、介護の内容の差はほとんどなく、現地で働いている久末さんの話を聞いていると、日本の看護の質はとても良いと感じた。しかし、日本の医療や看護は病気にかかった人を対象とすることが多いのに対し、北欧では予防医療に注力されている。日本では予防に関すること、例えば健康診断や予防接種、妊婦健診や分娩費用など一部助成金が出るが、ほとんどは健康保険対象外となっている。北欧では、このような予防医療が健康保険の対象となっている。

日本は、大学病院や公立病院などで検査や手術がすぐにできるが、北欧はホームドクター制度で、何か異常が見つかったも、大きな病院を受診するためには予約が数カ月先となることが多く、このような環境や制度の違いが大きく影響していた。

日本では、国民医療費が年々増加している一方で人口は減少しているため、国民の負担は増えている。もっと予防医療に注力することで医療費削減、出生率の上昇、国民の健康寿命が伸びQOLも向上するなど良い連鎖が起きるのではないかと考える。まずはこの研修で得た情報を事業所内で共有し、取り組みそうなことをスタッフ全員で考え行動して行きたいと思う。

3. スタッフ参加として起業家のみなさまから学んだこと

私は看護師の視点から物事を見て、考えていたが、起業家研修を受けた皆様は、事業を継続するための資金や人材について等の経営に関する視点を持っており、スタッフと経営者では考え方が異なることに気付いた。また、それぞれのステーションの特色や工夫していること等を情報交換することができた。スタッフ参加同士では、中間の立場としての悩みなどを共有し、

同業他社だから話せる同士ができたこともこの研修で得た大きな収穫である。

フィンランドの最後の夜と一緒に食事をしたMarianne氏から「フィンランドの国民の4割が鬱を経験している。それでもみんな日常の中で幸せを感じている」ととても興味深い話を聞いた。これが幸福度に影響している部分で、日常の些細なこと、当たり前のことに幸せを感じることができる幸福度の閾値の低さだと感じた。日本人は恵まれすぎて幸せの閾値が高くなっている。食事が美味しいこと、暖かく涼しい環境に住めること、仕事があること、休日に好きなことができる等、自分の身近に幸せってたくさんあると再確認した。

4. 最後に

今回の研修では移動の飛行機やバス、宿泊したホテルはとても快適で、食事でも現地の美味しい物を沢山いただいた。綺麗な風景を眺め、異国の空気を感じることで心身共にリフレッシュでき、また仕事を頑張ろうという気持ちが湧いてきた。

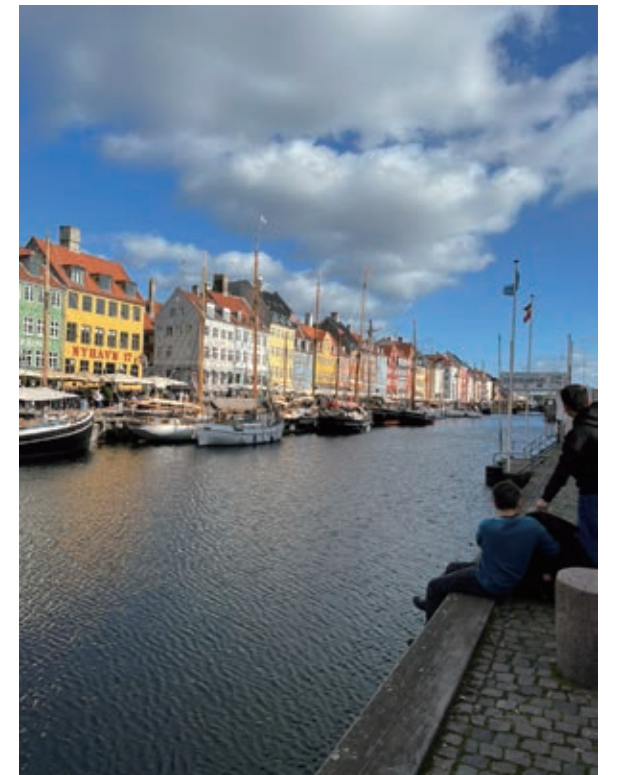
改めて看護師として自分が社会に貢献できることはなんだろうと深く考え、貴重な経験となったこの研修に参加できたことを深く感謝する。

今後たくさんの看護師が世界を見て、考え、行動することで小さな力が大きくなり、「看護師が社会を変える」は現実になると思う。自分がその一員となれるよう今回の学びを活かしていきたい。

このような機会を設け支援いただきました日本財団、笹川保健財団に感謝を申し上げます。本当にありがとうございました。

【参考文献】

- 1) 内閣府男女共同参画局、女性に対する暴力の現状と課題
https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/pdf/kadai.pdf
- 2) 堀内都喜子(2022)、フィンランド 幸せのメソッド、集英社新書
- 3) 内閣府、なぜ少子化が進行しているのか
https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2004/html_h/html/g1210000.html
- 4) 大沢愛子、前島伸一郎(2020)、認知症に対する非薬物的療法とそのエビデンス、日本老年医学会雑誌：57：40-44



デンマークの街並み

北欧研修報告

日本財団公益事業部 原口 美弥

1. はじめに

今回、日本財団在宅看護ネットワークの看護師を対象にした、北欧研修に参加した。本研修は地域の在宅看護を担う看護師が、国外の福祉や看護の実情を学び、地域住民の健康と生活、well-beingの更なる向上のために、看護職としてどのように介入できるかの手がかりを得ることを目的に実施された。また助成財団の担当者として、複雑な課題を抱える人々を含めた地域住民全員の健やかな暮らしに、より大きく貢献できる看護師の育成のため、どのような研修が有効であるかを考える機会として、本研修に参加した。

2. 視察先での学びと考察

本研修ではネウボラや、DV等からの保護を目的としたシェルター、緩和ケア施設、保健医療福祉研究所(THL)等、主に5つの機関・施設を視察することができた。ここでは以下3点について考察する。

(1) 総合アセスメントの実施と複合的な支援の必要性

ネウボラは、妊娠期から出産を経て、子どもが小学校に入学するまで、専任の保健師が母親や子ども、家族のサポートを行う仕組みである。実際にネウボラを見学し、日本の子育て世代包括支援と比較する中で、特徴的な点や積極的な導入を検討すべき点を学んだ。一つ目は、支援対象を家族全体に定める点である。日本では妊娠期から産後にかけて、母子の健康にケアの重点が置かれるが、新生児を迎えるにあたり環境の変化を経験する父親やきょうだい児への支援は希薄である。THLの調査では、子どもの健康と幸せの鍵は両親の健康と幸せであるとの結果が出されており¹⁾、子どもの発育に大きく影響する家族全体の状況を把握し、支援に繋げる必要性を学んだ。二つ目は、生活全体を包括的に捉えるアセスメントである。日本では妊娠期や産褥期の心身の変化、子どもの発育状況に焦点が置かれることが多いが、ネウボラでは夫婦関係や頼れる人の存在、仕事の状況、子どもの育っている環境等、社会的要素も含め生活全般をアセスメントしていると学んだ。

今回ネウボラ等の視察を通し改めて、看護職は個人の身体状態だけではなく、その人の状態や取り巻く環境を包括的に観察し、課題を察知することができる、重要な人材であると感じた。DVや児童虐待、自殺等のリスク発見・悪化防止に大きく貢献することができる人材であり、看護師がより生活全般をアセスメントすることのできる教育体制を整えること、彼らが得た情報や懸念点が迅速かつ円滑に他機関へ共有でき、支援に繋げることのできる体制づくりが必要と考える。

対象者に関わる中で課題を認識していても、制度の狭間にある問題のために必要な支援に繋がられない場合がある。暴力等の困難を抱える女性、引きこもりや不登校で社会から孤立を感じる人々、ヤングケラー等、複雑化する課題に対応するためには、柔軟で多角的なアプローチが求められる。これらに対応するため、看護職が主導・調整役となり、どのような課題にも対応できる相談機能と、地域住民や医療従事者への保健教育機能を兼ね備えた、複合的な支援体制が地域に必要であると考えた。自治体や他福祉関連の法人等と連携し、可能であれば一つの建物内で複合サービスを提供し、連携を強めることで、支援の手が届いていない人々も含めた地域全員の健康とwell-beingの促進ができるだろうと感じた。また視察

と併せ、研修に参加した看護師らの話を聞く中で、看護師が地域の課題を認識した際に、解決に向けて自主的に・迅速に行動できるよう、新しく開始する事業のトライアルに活用できる助成金制度があると良いと考える。

(2) 長期的な在宅療養の継続

フィンランドやデンマークでは、施設ケアから在宅ケアへの転換を進める動きが進んでいる。フィンランドでは75歳以上の高齢者の90%以上が在宅での生活を継続できることを目標としており、また75歳以上の高齢者の65%が定期的な在宅ケアを利用し、在宅療養を継続している²⁾。デンマークでも、介護が必要になった場合は、自宅でのリハビリやその他在宅ケアサービスの導入、福祉用具等の支給により、極力在宅での生活を継続できるよう支援を行い、それでも難しくなった場合に施設入所を検討するとのことであった。家族等の近い関係にある人が、自宅での介護の対価として受給できる近親者介護手当があること、ワークライフバランスが世界一であり介護者が柔軟な働き方ができることも、フィンランドの継続的な在宅介護を可能にする大きな要因ではないかと感じた。

日本においても、将来介護を受ける場として、自宅を希望する人々の割合が最も多い³⁾。働き方や人材不足等を考慮すると、日本で同様の制度を迅速に導入するのは容易ではないと感じるが、在宅介護を無理なく継続するための、高齢者の生活機能向上と介護者への支援の充実は重要な要素となると考える。

(3) 終末期における積極的な治療の見直しと意思決定の促進

視察した緩和ケア施設において、フィンランドでは死は人生の中にあるという考えを持つ人が多いとの話が印象的であった。当施設では、終末期にある人々への補液は行わず、筋ジストロフィーであっても最期まで呼吸器は付けずに過ごすことが一般的であるとのことだった。また死の受容に困難を抱える人や家族とは対話を重ね、不安等の軽減を図っているとのことであった。

内閣府の調査では、「延命のみを目的とした医療は行わず、自然にまかせてほしい」と希望する日本の回答者は91%に上る⁴⁾。別の調査でも、終末期において胃瘻の造設を希望すると回答した人は7.9%であるに関わらず、病院や施設の入所者全体に占める胃瘻造設者の割合は、慢性期病院が29.6%、介護療養型老人保健施設が28%であった⁵⁾。この結果より、本人の希望が家族や医療従事者に十分に伝わらないまま、処置が施されているのではと感じた。

厚生労働省の調査では、補液や胃瘻造設、人工呼吸器の装着等、それぞれについて終末期に受けることを希望するかという問いについて、各16%前後の回答者がわからないと答えている⁶⁾。これは身近に終末期を経験した家族等がいない限り、自身の身体変化や希望する医療処置について、イメージが付かない人々が多いためと考える。本人が望む形で人生の最期を過ごせるよう、意思決定が可能な段階で、医療職から適切な情報を得られる機会が必要であると同時に、その意思を十分にケアに反映するための、多職種間の連携体制とスタッフの理解促進が必要となると感じた。終末期の人々の心身のケアや家族との関わりの経験を多く持つ看護師は、これらの情報提供やケアの実現に重要な役割を担える人材であると感じた。

3. おわりに

今回の研修を通して、フィンランドやデンマークでは、地域保健や終末期ケア、研究所等、多様な分野において看護職が

力を発揮し、多職種と連携しながら、人々の健康やwell-beingを向上させるためのアセスメント・支援提供を行っていると思う。また人口が少ないからこそ、日本に比べて柔軟で迅速な制度の活用と支援の提供ができるのではないかと感じた。

今回の研修では多くの学びがあったが、次回以降の研修では、在宅看護の現場視察や在宅看護師との意見交換を通して実情を学ぶと共に、今後さらにニーズが高まるであろう精神看護についても学ぶ機会があると良いと考える。また、診察履歴や処方箋データを共有できる健康情報ポータルKanta等、ICTを活用した医療職間の情報共有・国民の健康管理についても、日本が学ぶべきことが多いのではないかと考える。

本研修の実施にご協力いただき、多くの学びの機会を提供くださった視察先機関の皆様、本研修コーディネーターの皆様、笹川保健財団の皆様と看護師の皆様により感謝いたします。

【参考文献】

- 1) 堀内都喜子. フィンランド幸せのメソッド. 集英社新書, 2022, 101p.
- 2) 株式会社日本経済研究所. “ロボット介護機器開発・標準化事業に係る海外調査”. 介護ロボットポータルサイト. 2020, <https://robotcare.jp/data/outcomes/2020/09.pdf>, (参照2023-11-04)
- 3) 内閣府. “高齢者介護に関する世論調査”. 内閣府ホームページ. 2003, <https://survey.gov-online.go.jp/h15/h15-kourei/2-2.html>, (参照2023-11-04)
- 4) 内閣府. “高齢者の健康に関する意識調査結果(概要版)”. 内閣府ホームページ. 2012, https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/pdf/kekka_1.pdf, (参照2023-11-04)
- 5) 馬場園明. “終末期の事前指示書 胃瘻で延命? 自然な看取り?”. 日本経済研究センター. 2020, <https://www.jcer.or.jp/blog/babazonoakira20200108.html#:~:text=%E8%83%83%E7%98%BB%E3%81%AF%E3%80%81%E5%8F%A3%E3%81%8B%E3%82%89,%E6%89%8B%E6%B3%95%E3%81%8C%E9%96%8B%E7%99%BA%E3%81%95%E3%82%8C%E3%81%9F%E3%80%82>, (参照2023-11-04)
- 6) 厚生労働省. “人生の最終段階における医療に関する意識調査”. 厚生労働省ホームページ. 2018, https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf, (参照2023-11-04)



デンマークの高齢者福祉施設にて

ヘルシンキ市内

空港からホテルに向かう途中で最初に感じたことは「休日の朝は開いている店が少なく、閑散としている。」だった。日本は休日でも毎日誰かがせかせかと動いている。フィンランドは時間の流れがゆっくり流れ、日本との雰囲気の違いを感じた。市内視察での図書館の様子から“市民の居間”として自由にくつろげる場所があり、市民が選択して自分の場所で過ごせることが印象的だった。そこには、子どもから家族、老人、車椅子、生活困窮者など様々な人がおり、皆が周囲の人の目を気にせず過ごしていると感じた。日本のように、他者と違う人に注目することや、こうであるべきというルールが存在せず、みな自由に過ごしていた。公衆トイレの表記やユニセックストイレがあることから、個人の自由と多様性を受け入れていることが素晴らしいと思った。

[加藤 紗和美]



ユニセックストイレ

ヘルシンキ中央図書館

ヘルシンキ中央図書館(Oodi)は、「市民の居間」と呼ぶにふさわしい場所で、市民の憩いの場としての雰囲気が感じられた。

ここでは、本を借りて静かに読む場所という図書館のイメージはなく、単に読書を楽しむだけでなく、飲み物を片手にリラックスし友人と談笑する人や、子供向けの施設も充実しているため、家族連れで楽しんでいる人の姿も多く見かけた。そのほか、誰もが利用できる、チェス、3Dプリンター、音楽スタジオ、住宅情報や求人情報の検索システムなど、様々な設備が整っていた。

図書館内部の螺旋階段の壁面には、この場所が様々な人々のニーズに応えることを象徴する言葉として、「～の人へ」という言葉が記されていた。例えば、記憶障害のある人へ、子供のいない人へ、小さな子供たちへ…など、市民のための「公共サービス」という考えが根底にあり、誰もが自由に利用できる「居場所」としての役割を担っていると思った。

さらに、本のある環境で育つことが生育に良い影響を与えるという考えが垣間見え、国民の教育水準の高さとの関連性が理解できる。建物自体や内部のデザインも独創的で美しく、高い天井と目線までの本棚が組み合わせられて、とても心地よい空間となっており、自分自身の中の図書館という概念が変わる姿をしていた。

[元村 仁]

ヘルシンキ中央図書館内の様子



ヘルシンキ現代美術館

もともと近代美術が好きということもあり、まずは現代美術館の展示を見に行った。展示されていたものは、「Tom of Finland」であり、予備知識なしに入ったが、作者は同性愛者の性的なイラストにおいて、新しいジャンルを切り拓いた先駆者であり、世界各国の芸術に影響を与えた画家の展示であった。かなり際どい描写もあったが、何よりも驚いたのは、子どもを連れた家族がその展示を普通に見て歩いていることであった。日本なら、家族でこの展示を見に来ることはないだろう。性に対する考え方の違いを感じた。

ヘルシンキ大聖堂

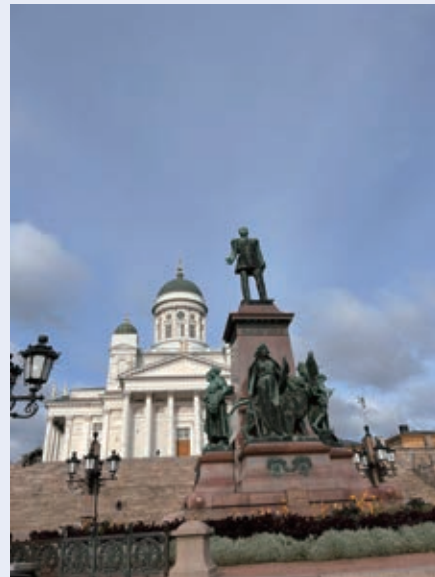
フィンランドの首都ヘルシンキのほぼ中央にある。この大聖堂はフィンランド福音ルーサー派教会ヘルシンキ教区に属している。街のシンボルマークとして多くの観光客が訪れる観光名所であった。白い教会は美しく綺麗に管理されていた。

ウスペンスキー大聖堂

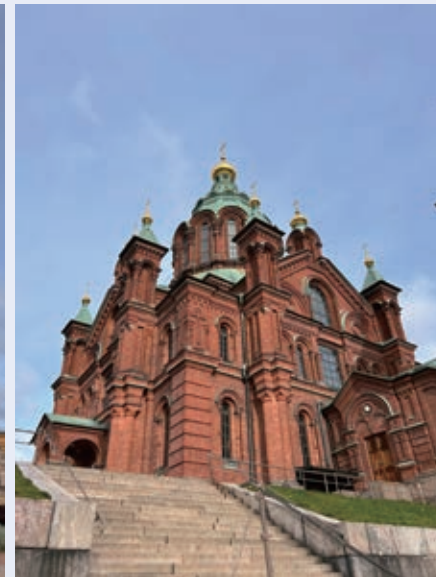
生神女就寝大聖堂は、ヘルシンキに所在する正教会の大聖堂。至聖生神女の就寝を記憶している。つまり、聖母マリアの死去を記憶する教会らしい。ロシア帝国の建築家、アレクセイ・ゴルノスターエフの設計により1862年から1868年にかけて、ヘルシンキ市街を一望できるカタヤノッカ半島の丘陵地に建立された。煉瓦造りの小さめではあるが重厚な建築物であった。ちょうど赤ちゃんの洗礼の儀式がされており、家族が儀式に参加していた。貴重な機会を見学することができた。



ヘルシンキ現代美術館



ヘルシンキ大聖堂



ウスペンスキー大聖堂

[小六 真千子]

フィンランドの政治

日本との違いとして、国民の政治に対する信頼感が高いことを感じた。フィンランドの選挙投票率は約7割を超えるそうだ。政治に対する信頼感とともに、政治というものの距離感も近いように感じた。フィンランドでは、子供の頃から学校内の自治や地域の政治について語る機会があり、各政党の活動を知ったり参加することもできる政党の下部組織のようなものもある。自分たちの声が政治に届き変化していくことや考え声をあげるといった教育が幼少期から行われている。

国会議員も性差に関係なく能力の高い人・適任者が選ばれること、家族の多様なあり方の尊重、LGBTQへの認知度と寛容さ、医療・福祉サービスの提供など、「誰でも平等に分け隔てなく恩恵を受けられること」「Well-being(よりよく生きる)」が国民の価値観と文化に根付いていることを感じた。問題だと感じること、課題だと感じることにに対しては声をあげること、主体的に行動していくという機運があり、変化への柔軟性もあり、声をあげて行動したことが制度や法律に反映されるという国や政府に対する信頼感を感じた。成熟した民主主義を感じる機会となった。

コペンハーゲン

コペンハーゲンは、フィンランドと同様歴史的建造物が残されていた。フィンランドより明るい色合いの建物が多く、デンマークの方は、鼻筋が通っていて身長が高く、よく笑う人が多い印象で合った。親日家が多いのか、スパイファミリーやポケモン、鬼滅の刃など日本のアニメのキャラクターグッズが売られている店も多く、「こんばんは」「ありがとう」など日本語で話しかけてくれる方もいた。道路が広く、自転車道路が整備されており、多くの人が自転車を利用していた。地代が高いため自転車での移動や通勤を推奨しており、同時に健康のためでもあるとのこと。

お店では、昼間からテラスでワインを飲んで楽しそうに過ごしている方が多かった。夜のレストランでは、ローソクに火が灯されており、8-10人くらいでワインを飲みながら食事を楽しむ人で賑わっていた。



屋外カフェ(テント)が並ぶ



デンマークの街並み

[柳澤 優子]

	氏名(敬称略)	所属/都道府県	資格	起業家育成事業
1	定永 千寿子	宝命訪問看護リハビリステーション/神奈川県	看護師 訪問看護認定看護師	スタッフ参加 (1期生事業所)
2	岡 良 伸	一般社団法人黒衣(くろこ)/愛知県	看護師	1期生
3	黒澤 薫子	在宅看護センター和音/茨城県	看護師 緩和ケア認定看護師	2期生
4	加藤 紗和美	地域まるごとケアステーション川崎/神奈川県	看護師	スタッフ参加 (3期生事業所)
5	柳澤 優子	在宅看護センター Life & Com/神奈川県	看護師 がん性疼痛看護認定看護師	4期生
6	坂下 聡美	在宅看護センター北九州/福岡県	看護師	4期生
7	小六 真千子	訪問看護・リハビリテーションセンター ななかまど中央/北海道	看護師 認定看護管理者	7期生
8	森山 薫	にじのはな在宅看護センター/広島県	看護師 訪問看護認定看護師、認定 看護管理者	7期生
9	武田 李菜	七福訪問看護ステーション/東京都	看護師	スタッフ参加 (7期生事業所)
10	原口 美弥	日本財団	看護師	
11	喜多 悦子	笹川保健財団	医師	
12	元村 仁	笹川保健財団		

研修コーディネーター

- 現地コーディネーター：久末 智実 様
- 日本サイドコーディネーター：榎藤 夏子

新型コロナ渦に温められてきた本研修が、この度、第1回目の現地視察を無事に終えることができました。

本研修に参加された方々の参加動機は、多くが「幸福度世界1位」のフィンランドの保健医療の実態を知りたいというものでした。なぜ、看護師が幸福というワードに惹かれるのでしょうか。世の中の認識としては、医療は病気を治癒させることだけを目的としているイメージが強いかもしれません。我々、看護専門家は人々が身体だけでなく、心理的、社会的、スピリチュアル的に健やかな生活を送ることを支援します。つまるところ、究極の目標は、人々が多少の健康問題を抱えながらも、幸せな日々を送ることを支えることなのだと思います。だからこそ、高度で信念をもつ看護専門家は、病気・健康のその先にある、人々の幸せの獲得を探求するのです。

もちろん、参加者の方々の学びや考察は、このような精神論にはとどまりません。本報告書に記されているように、訪問国での予防医療への取り組みや、国民のヘルスリテラシーの高さ、自立した死生観に感化されながら、日本の文化や社会背景を反映した対策の必要性について声を上げています。

少子高齢化の波のなかで、地域社会の姿は大きく変容しています。当研修に参加いただいた「日本財団在宅看護センター」ネットワークの皆さまは、その変化の最前線でご活躍中であり、直接住民の生活に触れ、対話しながら複雑な健康問題と日々対峙されています。このような皆さまには、本研修で得た知見や新たなアイデアを現場でご活用いただき、人々にとってより健康で幸福な生活を実現するためのリーダーシップを発揮していただくことを期待しております。

最後になりましたが、本研修の実施に際しまして、視察の機会をご提供いただいたフィンランドとデンマークの各施設と関係者の方々、また、日本サイドで後方支援をいただいた関係各位、姉妹財団である日本財団のご支援に伏して御礼申し上げます。とりわけ、両国において現地コーディネーターとして、本研修の企画から視察、報告書作成までご協力いただいたフィンランド保健福祉研究所の久末智実様には、度重なるWeb会議を含め、本研修の成功のためにとご尽力賜りましたことに深く感謝申し上げます。

日本サイドコーディネーター 榎藤 夏子

視察の様子

フィンランド



シェルターに関する説明を聞く参加者



(シェルター)入居者の生活空間



(ネウボラ)親子が寛げるスペース



(ターミナルケア施設)施設入所者用のサウナ



THL内の食堂でランチタイム



THL庁舎



施設見学後にホテルにて意見交換



フィンランド視察にご協力いただいた方々



港近くにあるマーケット



ヘルシンキ港の風景



街のいたるところにレンタルサイクルが並ぶ



ヘルシンキ市内の風景



薬局(栄養補助食品や鎮痛薬が並ぶ)



トナカイ料理

デンマーク



高齢者向け住宅の概観



自転車専用の道路が整備されているコペンハーゲン中心地



日本からのお土産あやとり紐を披露



風力発電

笹川保健財団 北欧研修2023

フィンランド・デンマーク視察 報告書

2024年3月4日 発行

編集・発行 公益財団法人 笹川保健財団

〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目2番2号 日本財団ビル5階

TEL:03-6229-5377 FAX:03-6229-5388

<https://www.shf.or.jp/>







北欧研修 2023 フィンランド・デンマーク視察 報告書

公益財団法人 笹川保健財団

笹川保健財団

北欧研修 2023

フィンランド・デンマーク視察 報告書



笹川保健財団
SASAKAWA
Health Foundation

Supported by  日本 THE NIPPON
財団 FOUNDATION

笹川保健財団

北欧研修 2023

フィンランド・デンマーク視察 報告書





笹川保健財団

北欧研修 2023

フィンランド・デンマーク視察 報告書



笹川保健財団

北欧研修 2023

フィンランド・デンマーク視察 報告書

