



笹川保健財団

北欧研修 2024 秋

フィンランド・スウェーデン視察 報告書

笹川保健財団 北欧研修 2024 秋

フィンランド・スウェーデン視察 報告書

目 次

フィンランドの少子化と高齢化を考える	4
Program Summary	10
研修概要	13
日 程	14
フィンランド・スウェーデンの概要	15
看護師の役割と教育を改めて考える	17
面談者・訪問先	21
参加者報告	27
コラム	84
参加者一覧	92
編集後記	93



ヘルシンキ中央図書館

フィンランドの少子化と高齢化を考える

公益財団法人 笹川保健財団 会長 喜多 悦子

2014年に始まった8か月にわたる「日本財団在宅看護センター起業家育成事業」は、ひとまず7期で終えましたが、これまでの10年間に100名弱の研修修了者が開業され、カンタキ(看護小規模多機能型居宅介護)など多様な活動は160余の事業となっています。その、緩やかな連帯をネットワークとよんでいます。そこで勤務してくださっている看護師、助産師、保健師、リハビリテーション専門家、ケアマネージャー、財務などの事務職の総数は1,400名弱となっています。

この北欧研修はネットワーク10年目を期して、2023年秋、すべてのネットワークメンバーを対象に開始し、今回はその3回目です。主催者の笹川保健財団では、日本の在宅看護従事者が北欧の「高齢者保健の現場」、「シェルター(各種暴力からの避難所)」、「ネウボラ(フィンランドのファミリーサポートサービス)」、「死を迎える家」といった現地の特徴的施設や政府研究機関の見学や現地スタッフらとの意見交換から、吾と彼との違いや類似を想い、かつ日々の活動を振り返り、「看護師が社会を変える」ことの意味を今一度考えていただきたいとの願望があります。そしてこれは着実にかないつつあると、回を追うごとに強く実感します。

さて、わが国は人類が史上初めて経験する超高齢社会の真ただ中にあります。昨今は、それに加えての少子化も声高に語られますが、北欧の国々フィンランド、デンマーク、スウェーデンでも高齢化に加えて少子化や低い出生率という言葉も耳にすることもありました。ここでは「少子化と高齢化問題」を考察したいと思います。

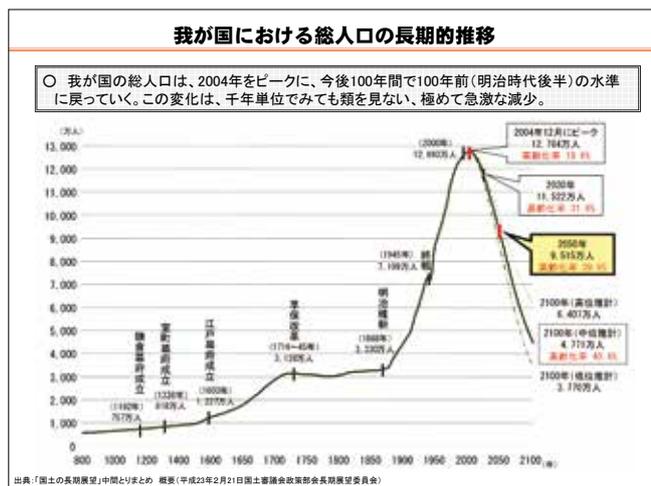
1. わが国の人口推移

2023(令和5)年10月1日、わが国の総人口は1億2,435万2千人、65歳以上人口は3,622万7千人で、総人口に占める割合は29.1%と過去最高でした。さらに75歳以上人口は2,007万8千人と前年比71万3千人増で、初めて2,000万人を超え、総人口の16.1%を占めました。まさに高齢社会です。

総人口は、前年比59万5千人(-0.48%)の減で13年連続ですが、男性が42万3千人減、女性が41万4千人減で、男性は19年連続、女性は15年連続の自然減少でした。転入転出の差である社会増減は24万2千人の増で2年連続の増ですが、日本人増2千人に対し外国人増が24万人でした¹。

わが国の人口の長期推移を眺めると、江戸時代初め(1600年頃)に約1,200万人とされ、江戸中期に3,000万人程度に増加して明治維新(1868年)頃を迎えています。明治6(1873)年人口が3,340万人という記録があり、ほぼ100年後の1969(昭和42)年にわが国の人口が1億人を超えていますので1世紀で約3倍になったのですが、それからわずか50年で人口は減少に向かっているといえましょう²。

1956(昭和31)年、国連は65歳以上を高齢者とし、総人口に占める割合が7%を超えたら高齢化社会と呼ぶことにしました。約70年前です。さらに高齢化率が14%を超えれば高齢社会、21%を超えると超高齢社会としました。わが国の65歳以上人口が7%を超えたのは1970(昭和45)年、今から55年前でした。その24年後の1994(平成6)年には高齢化率が14%を超えて高齢者社会となり、わずか13年後の2007年には高齢者の割合が21%を超え、世界で初めて超高齢化社会となりました。これは人類が初めて経験する事態です。2004年10月1日の高齢化率は29.1%、3人に一人が高齢者です。



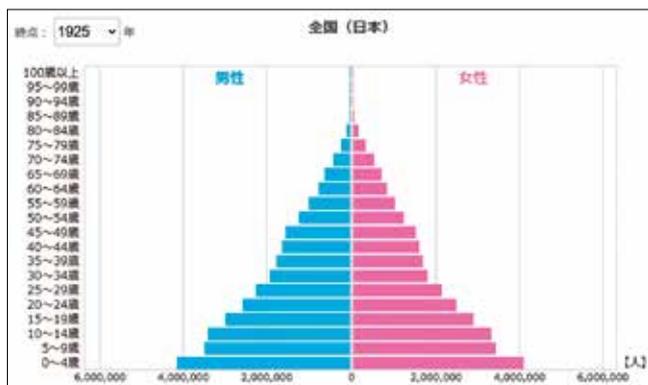
2. 高齢化社会の問題

高齢(化)社会の問題は、人口に占める高齢者の割合が増加し、働き手である若年層が減少するため社会や経済に影響が出ることで、以下のような問題が挙げられています。

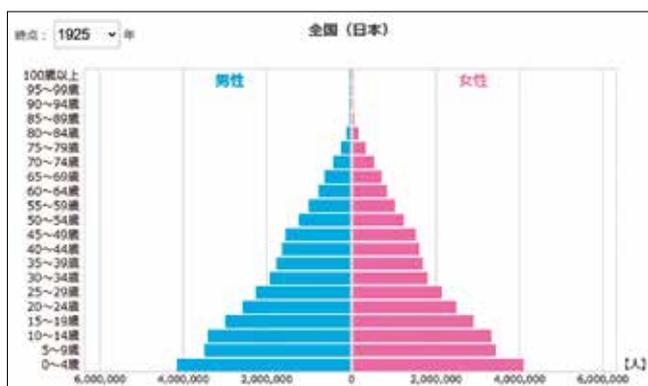
1. 労働力不足：若年層の減少で働き手が不足し経済成長が滞る危険性がある。
2. 社会保障の負担増加：高齢層の年金や医療・介護経費が増大し、税や保険料負担が若年層にも及ぶ。
3. 医療・介護の需要増加：健康に問題を抱える高齢者が増え、医療・介護の増加する需要に体制が及ばない。
4. 地域社会の変化：高齢化が進む地域の人口減少や過疎化から地域が衰退する。
5. 世代間の問題：高齢者支援が若年層の負担となり、世代間対立や不公平感が出る。

これらに対処するには、高齢者の自立を促しつつ、社会参加しやすい環境を整備するとともに、外国からの移住移民やAIテクノロジー活用、さらには若年層が住みやすく働きやすい社会涵養を構築することが重要です。

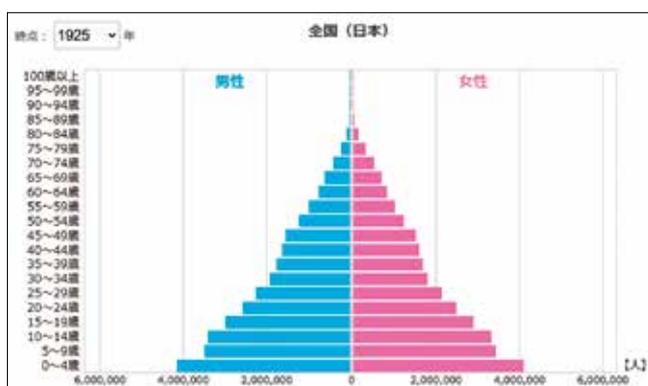
以下に、1925年、2020年、そして2050年のわが国の人口ピラミッド³を並べました。100年前の1925年は、小児期、若年層が広がるきれいな三角でした。現在は、団塊の世代とそのジュニア層が少し出っ張ったたる型ですが、25年後の推計人口に基づくピラミッドは若年層が一段と狭くなったたる型…この頃の高齢化率は40%近いかと予測されます。



1925(大正14)年のわが国は人口約5,900万人。都市化進行したが、なお農村人口が大。明治維新後の近代化による課題顕在化。農村貧困化(米騒動、自然災害)と急速都市化の弊害(スラム化、女性の劣悪な労働環境)、初等教育推進。軍拡。



2020(令和2)年人口は約1億2,571万、最大人口(1億2,806万人/2010)からの減少加速、合計特殊出生率(1.34)低下と少子化、高齢化(28.8%)進行、生産年齢層(15~64才)減少と経済性への危惧、社会保障増大や高齢者支援(医療・介護)問題も。さらに地方過疎化により地域格差も拡大。



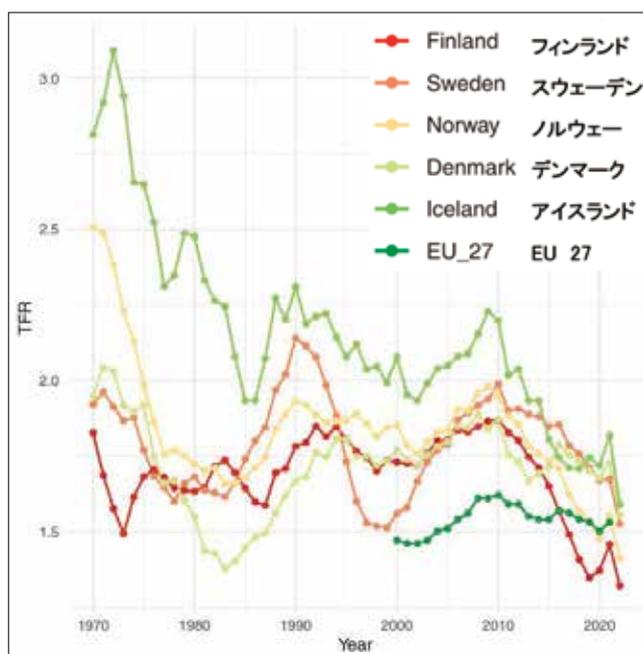
2050年人口は約9,500万人と推定、最大時から24%減、高齢化率40%、1/4は75才以上。著しい少子化・人口減=生産年齢層著減→経済活動縮小!! 自治体存続困難な地方自治体の消滅。高齢者医療・介護需要急増、社会保障、年金制度破綻!! 国家経済縮小。労働力不足を移民で補えるか? AI、ロボット導入、制度改革不可避。

3. フィンランドの少子化と高齢化

フィンランドのおさらいです。世界幸福指数トップランクの常連国、正式にフィンランド共和国は北ヨーロッパ、バルト海東岸に位置する共和国です。国の北側はノルウェーと、西側の北半分はスウェーデン、南半分はバルト海、東の長い国境はロシアと接し、その第二の都市セント・ペテルブルグは300kmの位置にあります。南は海を挟んでエストニアです。人口は約550万人、国土は約33万8,000km²、人口密度は16/km²です。が、人口が50万人を超えているのは首都ヘルシンキ(67万)だけ、20万人以上の町はエスポー(30万)、タンペレ(25万)、ヴァンター(23万)、オウル(20万)にすぎません。面積は日本全体とほぼ同じですから、この人口ではどうしても過疎状態です。が、国の規模は小さいながらも一人当たりGDPは高く、2023年には\$53,131(日本は48,729 IMF2023)で、豊かな自由主義民主主義国なのです。少し古いですが、2014年の経済協力開発機構(OECD)レビュー⁴では、「世界でもっとも競争力が高く、かつ市民が生活に満足している国のひとつ」と報告されていますが、大学までの教育と一般的なヘルスケアは原則無料、自由度や生活充足感が高い国です。

そのフィンランドでも少子化が問題になってきたのです。右のグラフは「ヨーロッパ社会学レビュー (Eur. Soc. Rev. 40, 326–341, 2024)」に掲載された北欧諸国の出生率に関する論文のものです⁵。

フィンランドは2010年代以降、急激に出生率が下がっていることが判りますが、他の北欧諸国も概ね、少子化傾向にあります。今回お目にかかった方々と少子化を主題に意見交換したことはありません。が、何人かの方々から少子化が問題となりはじめているとは伺いました。



そして、フィンランドの少子化に関心が向かったきっかけは、2022年統計で国の合計特殊出生率(簡単には、ひとりの女性が一生に産む子どもの数)が1.3程度と極めて低水準であったことでした。どの国も、前年と同程度の人口を維持するには合計特殊出生率2.1が必要です。が、出生率は、大災害や大規模戦争など、特異なことがない限り、ある年だけ、急にガクン!と下がるのではなく、徐々に低下します。そして、対のように語られる高齢化も同様です。フィンランドの高齢化率は2023年に23.6%で、日本の30%近い数字に比すると、まだまだ低いではありますが、人々が高齢化とともに少子化を懸念するようになった理由、そして少子化の原因は何なのか、明確な回答を求めた対話を今回はしませんでしたし、また、単一の理由は、当然得られることもありませんでした。

フィンランドでは、高齢者福祉制度は充実しているとされます。高齢者向けケア施設、ホームヘルプサービスは確かに一定レベルで整備されています。が、いわゆる医療に関しては、今までの日本のように気軽に病院に行くという体制も、また、国民の意識もないと思います。しかし、すべての高齢者は安心して暮らせる環境は整備されています。また、元気な高齢者が何らかの社会活動に参加したいなら、それが可能なボランティア活動や地域活動参加も可能のようですし、そのためのシニア向け教育訓練プログラムもあるそうです。さらに高齢者用のテクノロジー活用も進んでいると伺いました。つまり、高齢者だからといって、社会弱者的に全員が保護されるべきではなく、高齢者の孤立を防ぐために、可能な限り、社会活動を維持できるような態勢をとる考えだと思いました。

少子化に戻ります。人口が減ること…低い出生率では、自然減(出生数が死亡数を下回る現象)が進行します。中長期的には、人口減が進行すると就労世代つまり労働力不足が起こります。若者が少ない社会、前述の人口ピラミッドをご覧ください。安定した社会を持続できるかどうかは人口構成が基本です。フィンランドは高度技術を用いる産業が重んじられていますが、しかし国家の発展、存続には一定レベルの人口が必要です。

では、フィンランドの少子化の原因は何なのでしょう？ 定かな単一原因として語られたものではありません。が、若者の「経済的不安」とは複数の方が仰せでした。フィンランドでは、適正な仕事に就けない場合、手厚い保障の下、一定期間の訓練を受けて新たな仕事に就く体制があると伺っていますが、それにもまして、特に若年層に雇用不安があり、さらに特に都市部の生活費や住居維持費が高騰しているそうです。どの国でもそうですが、若い内は少し我慢して、という精神論は通用しない時代です。数人との対話からですが、世界的趨勢でもあるようですが、自己実現というか自己を発現できるキャリアを重視する若者文化志向が強まり、子どもを持つより自分の自由なライフスタイルを追求したい人々が増えているらしいことが少子化と関係しているかも…とも。

フィンランドでは、毎回見学させていただいている「ネウボラ」という地域センターがあり、育児支援が徹底していると理解しますが、それでもなお、育児にかかる時間やその他を負担だと思える人々がいるということでしょうか？ このような個人の思考は、育児のための経費を補うような国家政策やさまざまな利便性を考えた施設、制度をいくら講じても少子化対策には結びつかないかと思いました。

さて、日本でも少子化解消のための様々な施策、方策が講じられていますが、抜群の効果を示すものはありません。フィンランドでも政府が多様な政策を実施しています。少し調べてみました。それらは、

- ① 手厚い育児休暇制度：両親が平等に育児休暇を取得できること、男女とも長期休暇が利用できる仕組み、男性の育児参加促進のための特別支援制度などの整備
- ② 保育サービスの充実：良質で無償または低料金保育施設の設置と早い段階から子どもが教育を受けられる環境の整備
- ③ 金銭的支援：子育て所帯手当、住宅補助の拡充、多子世帯に対する支援強化
- ④ 仕事と育児の両立支援：働き方改革、在宅勤務や柔軟な勤務時間制度導入を支援とありました…でも少子化が進行するなら、どんな手当が残っているのでしょうか？

4. 将来への課題

上述のような政府の努力にもかかわらず、フィンランドの出生率も回復の兆しを示してはいないようです。私見ですが、世界に広がる少子化の根底には、若い世代の新たな、あるいは今までとは異なった価値観やライフスタイルが影響していることは否めないと考えます。

フィンランドは世界トップレベルの教育システムを持つ国であり、大学までの無料教育、個別指導など、個々の子どもの学習意欲を高める環境が整っています。そして、これも世界に冠たる福祉国家として、高水準の社会福祉が整備されています。妊娠・出産・育児、医療、介護、年金制度も充実していると、私どもは理解しています。さらに育児休暇、ジェンダー政策も進んでいます。産業では、高度テクノロジーを駆使する企業が中心であり、再生可能エネルギーや環境保護にも力を入れています。しかし、若者文化はそれらを超えているのでしょうか。

これも私見ですが、ふと思った、感じた二つの事項があります。一つは、数年間世界を席卷した新型コロナという「健康への脅威」に対する不安です。もう一つは、かつての支配国であり、多数国を敵に回しても隣国を

侵略したロシアのウクライナ侵略戦争という「物理的脅威」です。どれほど整備された保健制度があっても、微生物との闘いは繰り返し起こること、そしてどれほど国際会議が行われても、核兵器で恐喝する大国が存在すること…認知症の人々が暮らす施設の地下にも核シェルターを整備しているこの国の若者が、なぜ、子どもを持たない方向に舵を切りつつあるのか。その高齢者施設のスタッフの多くが、一見して外国生まれと判る人々であったことも含め、わが国の深刻な高齢化、少子化に対しても、フィンランド同様、他国からの移住移民も真剣に考えるべき時が来ていると思いました。

註

1. 総務省 <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2023np/>
2. 総務省資料 https://www.soumu.go.jp/main_content/000273900.pdf
3. 統計ダッシュボード
<https://dashboard.e-stat.go.jp/pyramidGraph?screenCode=00570®ionCode=00000&pyramidAreaType=2>
4. https://www.oecd.org/en/publications/oecd-economic-surveys-finland-2014_eco_surveys-fin-2014-en.html
5. <https://doi.org/10.1093/esr/jcad048> Advance access publication 9 August 2023 Original Article Birth cohort changes in fertility ideals: evidence from repeated cross-sectional surveys in Finland

参考資料

- Kateryna Golovina, N. Nitsche, V. Berg, A. Miettinen, A. Rotkirch and M. Jokela. Birth cohort changes in fertility ideals: evidence from repeated cross-sectional surveys in Finland. *European Sociological Review*, 2024, 40, 326-341.
<https://doi.org/10.1093/esr/jcad048>
- Wolfgang Lutz. Factors Associated with the Finnish Fertility Decline Since 1770. *Population Studies. A journal of Demography*. 41, 463-481, 1987
- Julia Hellstrand, J. Nisen and M. Myrskylä. All-time low period fertility in Finland: Demographic drivers, tempo effects, and cohort implications. *Population Studies. A journal of Demography*. 74, 315-329, 2020
<https://doi.org/10.1080/00324728.2020.1750677>
- Anneli Miettinen, S. Basten and A. Rotkirch. Gender equality and fertility intention
<http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol24/20/> DOI: 10.4054/DemRes.2011.24.20 s revisited: Evidence from Finland *Demographic Research. Demo. Research* 24, 469-496, 2011

Sasakawa Nordic Study Program 2024 Autumn

Program Summary

1. Objective

The Sasakawa Nordic Study Program, launched in 2023, offers nurses affiliated with The Nippon Foundation Home-Care Nursing Centers^{*1} an opportunity to observe and learn from the healthcare and welfare systems in Nordic countries. The program also aims to help participating nurses integrate new perspectives and ideas into their daily practice.

*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 2nd Nov 2024, the program has supported operations in 179 offices, including branches and satellites, in 30 out of 47 prefectures across Japan. Nearly 1,400 staff are working within this network.

2. Participants

Entrepreneurs (managers) or staff members affiliated with The Nippon Foundation Home-Care Nursing Centers. [Page 92]

3. Dates

Oct 5 - 11, 2024 [Page 14]

4. Overview of Visited Institutions

We selected Finland and Sweden as our study destinations to achieve our objectives and visited several key institutions. In Finland, we visited the following institutions:

- (1) **Hämeenlinnan Turvakoti** (<https://ensijaturvakotienliitto.fi/khetk/>):
A shelter offering protection from violence.
- (2) **Keskusneuvola, Hämeenlinna** (<https://omahame.fi/fi/w/hämeenlinnaan-synty-y-uusi-läntinen-neuvola>):
A center that offers family-centered care to pregnant women and children up to preschool age.
- (3) **Koivikko-koti** (<https://koivikko-koti.fi/>):
A terminal care facility that collaborates with home nursing services.
- (4) **Finnish Institute for Health and Welfare (THL)**, (<https://thl.fi/fi/>):
A national research institution with a focus on health and welfare nationwide.
- (5) **Omakotisäitiö** (<https://omakotisaatio.fi/>):
An elderly care facility with five group homes. Also provides livelihood support for elderly citizens living alone.

In Sweden, we visited:

(6) **Slottsovalen Äldreboende demens** (<https://vardaga.se/verksamheter/slottsovalen/>):

A retirement home with a focus on dementia. More than 70 % of the staff have undergone specialized training focused on dementia.

(7) **Sjöberga Gård** (<https://www.sjobergagard.se/>):

Special nursing home for individuals with frontotemporal dementia, dementia with Lewy Bodies, or Korsakoff syndrome.

These visits provided valuable experiences and knowledge on diversified topics, including maternal and child healthcare, violence prevention, elderly welfare, and end-of-life care. The following sections summarize the key insights gained from these institutions.

5. Results

The success of this program is evident from participants' feedback. Detailed discussions on various topics provided by the participants are included later in this report (available only in Japanese). Below is a summary of those discussions.

Motivations for Participating in this Program

The participants, all involved in home nursing services in Japan, face pressing challenges such as a rapidly declining birthrate, an aging population, increasing demand for elderly healthcare, and rising medical costs. They joined this program to gain insights into improving their home nursing services and enhancing the overall well-being of Japanese society.

Neuvola's Comprehensive Support for Families in Finland

During their visit to Neuvola in Finland, participants learned about its comprehensive and family-focused approach to maternity and child health programs. Neuvola not only supports mothers and children but also provides services to the entire family, enabling early intervention and the prevention of various issues. In addition, the consistent involvement of the same staff over the years fosters trust and encourages families to seek help when needed. One participant noted that although personnel changes are more frequent in Japan, strong relationships with clients can still be maintained through consistent effort (A.Kita, Kawanobe, Hasegawa, Maruyama, Obata, Ogawa, Shimooka).

Proactive Support for Victims of Violence

In Finland, shelters for victims of violence are more accessible than in Japan, with publicized locations and straightforward admission procedures. In contrast, victims in Japan often have to seek assistance independently. Finland's proactive approach involves collaboration among organizations to identify and support potential victims, such as through a routine questionnaire on violence distributed to all Neuvola users (A.Kita, Hasegawa, Kawanobe, Kaneko, Maruyama, Nakamura, Obata, Ogawa, Okamoto, Shimooka).

Promoting Advance Care Planning

Participants explored differences in Finnish and Japanese attitudes toward life and death. In Japan, discussions about end-of-life care are often avoided, which can limit autonomy in terminal care decisions. The participants emphasized the importance of Advance Care Planning (ACP) and deliberated on ways to encourage such discussions in Japan (Maruyama, Ogawa, Umeno, Yamada).

Work-Life Balance

Many participants were inspired by the Finnish approach to work-life balance. They reflected on the Japanese tendency to prioritize work over personal well-being, which can jeopardize physical and mental health. They realized the importance of maintaining a healthy balance to deliver better care (Hasegawa, Kawanobe, Okamoto, Shimooka, Takada, Umeno).

National Defense and Security Awareness in Finland

Participants were impressed by the Finnish population's heightened awareness of national defense and security. They discovered that this awareness is shaped by Finland's geographical position, historical experiences under Swedish and Russian rule, harsh climate, and relatively small population. The participants also recognized the importance of fostering a similar focus on national security and crisis awareness in Japan (Ogawa, Okamoto, Nakamura).

Expanding Nurses's Roles

In Swedish nursing homes, participants observed that nurses have greater discretion in administering medications, unlike in Japan, where nurses require a doctor's order. Participants felt that granting more autonomy to nurses in Japan could improve the efficiency and quality of medical care (Okamoto, Shimooka).

Supporting Daily Living for the Elderly

In Japan, families often wish to provide extensive medical care for elderly relatives until the end of their lives. However, participants noted that excessive medical intervention during end-of-life care can lead to unnecessary suffering and limited benefits. During their visit to Nordic countries, they observed a greater emphasis on daily living support over medical intervention for the elderly, reflecting the belief that this approach enhances their quality of life. Inspired by this perspective, participants aim to support patients and families by prioritizing quality of life over purely medical measures (Kaneko, Maruyama, Okamoto, Yamada).

6. Future Outlook

This project aims to continue in the coming years, focusing on empowering participants with valuable insights and experiences gained to drive innovation in community health initiatives across Japan. By fostering greater awareness and broader perspectives, participants are expected to inspire their colleagues and local collaborators, ultimately enhancing the resilience and well-being of their communities.

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」を修了した在宅看護センター起業者とその職員を対象に、少子・高齢化問題など日本と同様の社会的課題を抱えながら、独自のアプローチをとってきた北欧のヘルスケアシステムとその実態を視察・学習し、将来の日本の看護師の役割についての知見を深めることを目的として2023年に開始された。第3回目となる今回は、北欧フィンランド及びスウェーデンの高齢者施設等を訪問し、現地専門家との意見交換や議論を行った。本研修を通じ、地域保健のリーダーである看護師が日本の看護の現場で、今後何をすべきかを考察し、学びとったことを日本社会に還元していくことを期待する。

2. 参加者

日本財団在宅看護センターの起業者(管理者)及びその事業所のスタッフ [ページ92を参照のこと]

3. 日程

2024年10月5日(土)～11日(金) [ページ14を参照のこと]

4. 視察先

視察国は、フィンランドとスウェーデンを選定した。以下は各視察先の概要である。

フィンランド

(1) Hämeenlinnan turvakoti(ハメーンリンナ市シェルター)

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。

(2) Keskusneuvola, Hämeenlinna(ハメーンリンナ市ファミリーセンター)

妊娠期から就学前にかけての子供とその家族を支援するための地域拠点。

(3) Koivikko-Koti(ターミナルケア施設)

成人の終末期ケアを提供している施設。

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

国民の福祉、健康、安全を促進するための国営研究機関。政策レベルの保健福祉に関する指針や対策の推進を行う。

(5) Omakotisäätiö(高齢者入居施設)

5つのグループホームを擁する高齢者施設。独居高齢者の生活支援も行う。

スウェーデン

(6) Slottsovalen(高齢者特別住宅スロットソバーレン)

主に認知症のある高齢者のためのケア付き住宅。

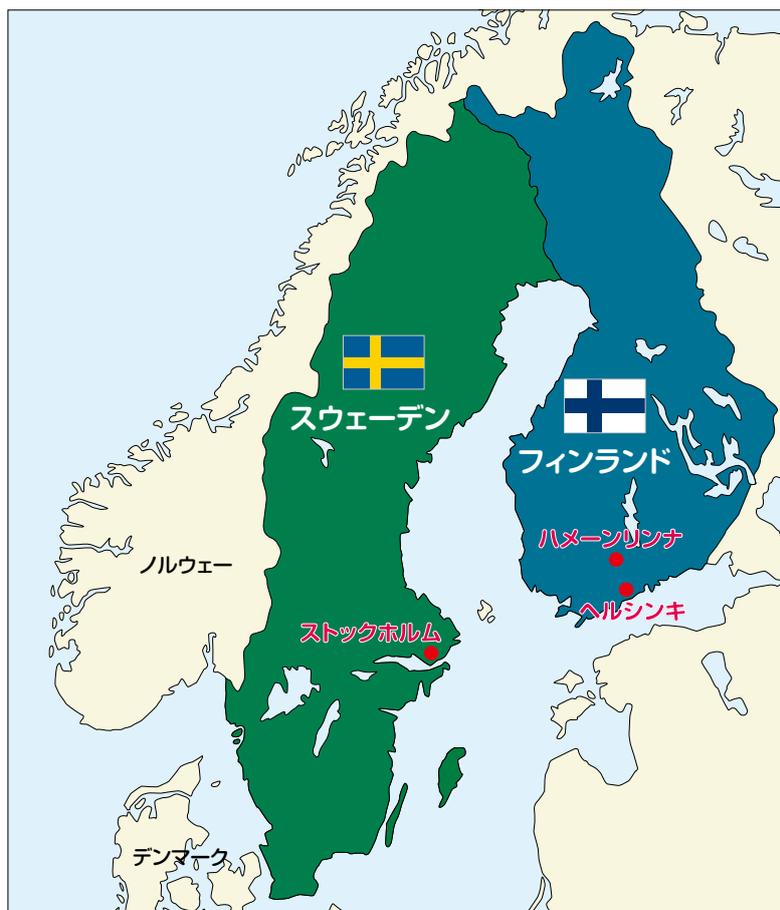
(7) Sjöberga gård(高齢者特別住宅ホーベリヤゴード)

特定の疾患を持つ高齢者のためのケア付き住宅。

日程

日数	月日	発着都市名	スケジュール
1日目	10/5(土)	羽田発 ヘルシンキ着	航空機にてヘルシンキへ <ヘルシンキ泊>
2日目	10/6(日)	ヘルシンキ	オリエンテーション@ヘルシンキ中央図書館 <ヘルシンキ泊>
3日目	10/7(月)	ヘルシンキ ハメーンリンナ	1. Hämeenlinnan turvakoti(シェルター) 2. Keskusneuvola(ネウボラ) 3. Koivikko-Koti(ターミナルケア施設) <ヘルシンキ泊>
4日目	10/8(火)	ヘルシンキ ストックホルム	4. THL/ フィンランド保健福祉研究所 5. Omakotisäitiö(高齢者入居施設) 駐フィンランド日本大使表敬訪問 航空機にてストックホルムへ <ストックホルム泊>
5日目	10/9(水)	ストックホルム	6. Slottsovalen(高齢者特別住宅) 7. Sjöberga gård(高齢者特別住宅) <ストックホルム泊>
6日目	10/10(木)	ストックホルム ヘルシンキ	航空機にてヘルシンキ経由羽田へ <機中泊>
7日目	10/11(金)	羽田着	

フィンランド・スウェーデンの概要



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556万人(2023年、IMF)
首都	ヘルシンキ(約66万人、2022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%、2023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)	3,005億ドル(2023年、IMF)
1人当たりGDP	54,008ドル(2023年、IMF)
経済成長率	-1.0%(2023年、IMF)
失業率	7.2%(2023年、IMF)
主要貿易品目	(1)輸出: 機械・車両、加工製品、化学製品、自然資源(非燃料) (2)輸入: 機械・車両、鉱物燃料、加工製品、化学製品(2023年、フィンランド税関)
通貨	ユーロ
在留邦人数	2,257人(2023年10月現在)

2. スウェーデン基礎情報²⁾

面積	約45万平方キロメートル(日本の約1.2倍)
人口	約1,055万人(2023年IMF統計)
首都	ストックホルム
言語	スウェーデン語
宗教	福音ルーテル派が多数
政体	立憲君主制
主要産業	機械工業(含:自動車)、化学工業、林業、IT
GDP	5,933億ドル(2023年IMF統計)
1人当たりGDP	56,225ドル(2023年IMF統計)
経済成長率	-0.2%(2023年IMF統計)
失業率	7.7%(2023年IMF統計)
主要貿易品目	(1)輸出:輸送用機器、工業機械、電気機器、医薬品、食料・飲料・タバコ (2)輸入:電気機器、輸送用機器、工業機械、食品・飲料・タバコ、原油 (ユーロスタット2023年)
通貨	スウェーデン・クローナ(SEK)
在留邦人数	4,590名(2023年10月外務省 海外在留邦人統計調査)

3. フィンランド、スウェーデン、日本の保健指数の比較³⁾⁴⁾⁵⁾

	出生時平均余命 (2022年)	合計特殊出生率 (2022年)	全人口に占める65歳以上の割合 (2023年)
日本	84	1.3	30%
フィンランド	81	1.3	24%
スウェーデン	83	1.5	21%

4. フィンランド、スウェーデン、日本の医療に関する比較⁶⁾⁷⁾⁸⁾

	臨床医数 (2020年)	看護師、助産師数 (統計年)	病床数 (2020年)
日本	2.6	12.4(2020)	12.7
フィンランド	4.3	22.3(2020)	2.8
スウェーデン	7.1	11.6(2019)	2

【参考資料】

1. 外務省 Website(2024 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(2024 access)スウェーデン基礎データ<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/sweden/data.html>
3. The World Bank Website(2024 access) <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=JP-FI-SE&view=chart>
4. The World Bank Website(2024 access) <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?contextual=default&locations=FI-JP-SE>
5. The World Bank Website(2024 access) <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?locations=JP-FI-SE>
6. The World Bank Website(2024 access) <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=JP-FI-SE>
7. The World Bank Website(2024 access) <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=JP-FI-SE>
8. The World Bank Website(2024 access) <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?locations=JP-FI-SE>

看護師の役割を改めて考える

— 北欧と日本の比較を通じて —

北欧研修現地コーディネーター 久末 智実

はじめに

北欧研修も今回で3回目を迎え、日本と北欧諸国に共通して直面する少子化や高齢化の背景、またその課題に対する取り組みの理解が深まったと同時に、「看護師の役割」が社会や教育の仕組みに影響されていることを実感した。この報告では、日本と北欧の看護教育を比較し、それぞれの教育体制が看護師の役割にどのように影響を及ぼす可能性があるかを述べる。また、北欧研修や看護師資格評価を通じた自身の経験を基に、社会環境が「看護師の役割」に与える影響について考察する。

EU加盟国の看護教育

EU加盟国では高等教育における資格と学習期間、相互承認を確保することを目的とし1999年にボローニャ・プロセスが導入された¹。また、欧州資格フレームワークは、国家資格の透明性を高める上で重要な役割を果たしている。例えば、EU加盟国内で一度看護師免許を取得すると、EU内で自由に移動し、各国での就業することが容易になる²。看護教育は、EU指令(2013/55 EU)に規定されており、一般ケアを担当する看護師の教育は、最低3年間のフルタイム学習と、少なくとも4,600時間の理論と実践学習が含まれることが必要とされている³。

北欧諸国における看護教育

北欧諸国における看護教育は、EU指令(2005/36/EC、2013/55/EU)および関連法令、ガイドライン、規制などに関連した高等教育法によって規制されている。アイスランドとノルウェーはEU加盟国ではないが、ボローニャ・プロセスの参加国であり、欧州高等教育地域(EHEA)の加盟国として共通の教育基準を採用している²。

北欧諸国の看護教育では多くの類似点があるものの、国のガイドラインには、教育プログラムの重点や構造、カリキュラム内容に国ごとの違いが見られる。また、看護教育の期間は、180から240ECTS(1 ECTSは25~30時間の学習時間に相当)と幅がある⁴。

これらの違いは、看護師に求められる役割や責任が各国の医療システムに応じて異なることを反映している。表1は北欧諸国の看護教育の比較である。北欧諸国では看護国家試験はない。

表1：北欧諸国における看護教育プログラム

	デンマーク	フィンランド	ノルウェー	スウェーデン
ECTS 単位数	210	210	180	180
年数	3.5年	3.5年	3年	3年
資格名称	Bachelor of Nursing	Bachelor of Health Care	Bachelor of Nursing	Registered Nurse (RN)/ Bachelor in Nursing Science
教育施設	University College	University of Applied Sciences	University and University College	University and University College
重視される点	<ul style="list-style-type: none"> ●国内および国際的な協力、ヘルスプロモーション、疾病予防 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者中心の看護、健康に重点を置いた全人的な看護 ●ヘルスプロモーションと健康の維持 ●エビデンスに基づいた看護 ●疾病の予防、治療、苦痛の軽減 ●多職種連携 ●チームワーク 	<ul style="list-style-type: none"> ●倫理 ●患者の安全 ●コミュニケーション ●相互作用 ●リーダーシップ 	<ul style="list-style-type: none"> ●コアコンピテンシーに基づく自立的な責任 ●看護業務におけるリーダーシップと教育的な取り組み

参考文献4をもとに作成

日本と北欧の看護教育の比較

日本における看護師資格取得の経路は、3年制の専門学校、大学、准看護師からのステップアップなど、多様で複雑である。これらの教育課程を修了することで、看護師資格試験の受験資格を得ることができる。教育内容は時代に合わせて変遷しており、平成20年の第4次改正により、97単位(約3,000時間以上)の学習が必要とされている⁵。また卒業後は、所属施設や外部で受ける継続教育支援体制が整っており、多様な教育課程を経ても一定の看護師の質が保証される点は、日本の看護教育の独自性といえる。

一方、フィンランドを例にあげると、介護士、准看護師などの職業体験を経てきた学生も存在する。しかし、准看護師教育の単位を一部認められる場合もあるが、正看護師の教育機関(応用科学大学)で学習しなくてはならない。そのため、卒業時には多様なバックグラウンドであったとしても、正看護師の質が卒業時にはある程度保証される仕組みになっている。

看護教育の違い

北欧の看護教育は無料であり、日本の看護教育カリキュラムと比較して、看護技術の習得や実践の機会がより充実しているといえる。これは、実習時間数と学習時間の多さからも裏付けられる。そのため、卒業年次の学生は、実習中でも必要な援助は受けつつ、ある程度独立して患者を受け持ち、看護を展開できる能力を備えている。この背景には、夏季のアルバイトやパートタイムの仕事を通じて、卒業後の就職先を探す仕組みも影響していると考えられる。

一方、日本では教育は無償ではなく、看護教育は集中した期間で行われる。北欧と比べると学生にとって自由度の低い環境である。すべての教育機関ではないが、看護師国家試験に合格することが中心になりがちな教育やカリキュラムが、

実践力や創造性を育む機会を阻害している可能性がある。また、過密な実習スケジュールは、社会経験やボランティア活動など、学生が社会体験を通じて成長する機会を制限しているかもしれない。

北欧と日本の看護師

自身のフィンランドで正看護師資格の書類評価では、語学力や実践力を証明するために追加の短期病院実習が求められた。この評価では、日本の正看護師資格の正当性や実務経験が認められる一方で、フィンランドの法律、最新の薬剤や治療に関する知識、さらにそれに基づく実践能力のアップデートが必要とされた。このような評価は、現地での看護実践に即した能力を確保し、安全で質の高い看護を提供するためのプロセスといえる。

しかしながら、筆者は北欧での介護施設での職務経験や看護師資格の評価を通じて、「看護師」の役割が社会や教育、さらには時代の影響を大きく受けることを実感している。例えば、日本では訪問看護師が担う役割の一部が、北欧では介護職が担う内容と捉えられる場合がある。それは、決して日本の正看護師が資格に見合わない業務をしているのではなく、それぞれの社会構造や人口動態、そして医療システムの特性を反映したものであると考える。また医療制度や看護教育が似ているといわれる北欧諸国内での、訪問看護という役割一つをとっても比較するのは難しい^{6,7}。

さらに、日本では患者自身が医療機関を選び、医師の治療を受けられるというフリーアクセスの仕組みがある。看護師も身近で相談できる存在である。一方、北欧では医療はほぼ公的サービスとして提供されており、医療へのアクセスが一定の制限を受けている。必要な人に必要な医療が提供される仕組みが整備されており、国民もその認識があるので、軽度な症状では病院にはすぐに行かない。そのため、看護師の役割は、高度な専門性を持ちながら、必要なケアを効率的に提供する存在として、供給側から位置づけられている。このように、看護師の役割は看護師が同じ技術や知識を持っていたとしても、各国の医療制度によって異なる。

外国の医療者と効率性について議論する際、正看護師が高度の医療ケアのみに投入されるべきか、それとも患者の全体像を把握し、早期に問題を解決する予防的なアプローチ、また地域全体の健康を担う役割も評価するのか、その位置づけに対して意見が分かれることがある。しかし、日本は少子化超高齢化社会という課題を、世界のどの国よりも早く経験している。この先駆的な状況において、日本が直面している高齢化の課題に対する対応策は、他の北欧諸国にとっても重要な参考となるだろう。

北欧の看護システムをそのまま日本に適用することは難しい。その理由は、カリキュラムや業務内容といった表面的な要素だけでなく、各国が重視する文化や価値観や目指す方向性が大きく影響しているためである。また、単位数やカリキュラムの内容は比較可能な指標であるが教育内容のみで、看護師の能力を判断するのは難しい。なぜなら、看護とは、単なる業務や制度の枠を超え、その国の社会背景、教育、文化そして目指すべきビジョンに基づいて変容していくものだからだ。しかし、このような違いがある中でも、高齢化やデジタル化、社会と健康問題の複雑性といった時代の変化に対応した看護のあり方を模索するという点においては、各国共通の課題といえる。

今回の研修では、各国の医療システムや仕組みに関連した質問が多く、具体的な回答を担当者から得るのが難しい場面があった。日本の看護師が持つ広範な知識に感銘を受ける一方で、こうした違いは、地域課題を解決しながら日々進化し

ていく日本の看護者(特に訪問看護師)と、国の決められた医療システムの枠組みの中で高度な専門性を維持していく看護者との基本的な違いを反映していると言える。このような背景の違いを理解し、学び合うことで、看護の本質的な問いである「なぜそれを行うのか」「どのような仕組みで成り立っているのか」、そして社会を変えるというアクションにつながるのではないだろうか。

まとめ

看護師は社会を変える可能性を持つ専門職である。しかし、その役割を果たすためには、文化や他者への理解、尊厳を重んじる姿勢が不可欠である。看護の役割を比較する際には、カリキュラムの表面的な違いだけでなく、「なぜそのシステムが発展してきたか」という背景や目的を理解することが重要である。それは、深い考察と対話を通じて初めて明らかになるものだけと言える。

謝辞

今回も貴重な北欧研修に現地担当者として参加させていただいたことに大変感謝しております。喜多会長をはじめ担当者である宮前様、参加者各位、日本財団ならびに笹川保健財団様に深くお礼申し上げます。

【参考文献】

1. The Bologna Process and the European Higher Education Area| European Education Area. [Internet]. [cited 2024 Nov 10]. Available from: <https://education.ec.europa.eu/education-levels/higher-education/inclusive-and-connected-higher-education/bologna-process>
2. The European Qualifications Framework [Internet]. Available from: <https://europass.europa.eu/en/europass-digital-tools/european-qualifications-framework>
3. EUR-Lex. Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013 amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System ('the IMI Regulation'. [Internet]. [cited 2024 Nov 12]. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055>
4. Eronen L, Strandell-Laine C, Wangensteen S, Anåker A, Thorsteinsson HS, Svavarsdóttir MH, et al. A qualitative document analysis of national guidelines in Nordic nursing education using the European Federation of Nurses Associations Competency Framework. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2023 Apr;43(2):20571585231169241.
5. 厚労省 看護基礎教育検討会. 看護基礎教育を取り巻く現状等について [Internet]. [cited 2024 Nov 11]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000203414.pdf>
6. Home Nursing in the Nordic Countries. Version 2. København: Implement Consulting Group; 2022.
7. Martinsen B, Mortensen AS, Norlyk A. Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses—a meta-ethnography. *Br J Community Nurs*. 2018 Dec 2;23(12):597–604.

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

通訳：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：Mika Gissler

Research Professor, National Institute for Health and Welfare

Marianne Sipilä

Senior Lecturer/ Metropolia University of Applied Sciences

1. Hämeenlinnan turvakoti(シェルター)

Website	https://ensijaturvakotienliitto.fi/khetk/		
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	7名(社会学士などの資格を持つ指導員)		
利用者数	173名(2023年)成人108名(うち女性が99名)、子供65名。		

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。フィンランドは2015年に「女性に対する暴力及び家庭内暴力の防止と対策に関する欧州評議会条約(通称イスタンブール条約)」を批准しており、暴力被害者の保護を目的とする本シェルターも上記条約に則って運営され、すべて国が費用を負担している。フィンランド国内には同様の施設が28カ所ある。

シェルターの入所にあたっては、何らかの暴力(身体的、精神的、経済的、性的、迫害など)の被害者であることが条件であるが、それ以外の審査や複雑な手続き等はない。外国人や出産を控えた妊婦、高齢者、障がい者など、多様なバックグラウンドを持つ人々を24時間受け入れている(ペットの同行も可能)。

入所を希望する者は電話、メール、チャット等を通じて事前に連絡するか直接来所し、施設の担当者との面談を経て入所の可否が決定される。面談は入所後も継続され、利用者ごとにセーフティプランが作成される。プランの内容は、生活の再建、再発時の対応などを含み、情報をデジタル化して関係機関と共有できるようになっている。

シェルターでは、暴力そのものの解決ではなく被害者保護を優先し、入所者が心の平穏を保てる環境を提供する(暴力や家庭環境等の問題については、自治体や他のサポート団体が協力して対応にあたる)。子どもを保護する場合は児童保護サービス(CPS: Child Protection Service、日本の児童相談所にあたる)が主体となり、関係各所と情報を共有しながら対応する。入所者は安全が守られていること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、もともと生活していた場所に戻る者もいれば、新しい土地での生活を選ぶ者もあり、生活環境が整うまでは関係者がチームを作って伴



和やかな雰囲気を受け入れてくださったシェルターの方々

走支援を行う。入所者の平均滞在日数は2週間～3週間。少数ではあるが退所後再び入所を希望する者もいる。

本施設での喫煙・アルコール摂取は禁じられているが、シェルターによっては許可されているところもある。現在タンペレ市で建設中のシェルターは、アルコールや薬物中毒に関連した暴力を受けている女性を対象としており、現在フィンランド全土でこのようなニーズが増えてきているという。



落ち着いた雰囲気のリビングのシェルター室内

2. Keskusneuvola, Hämeenlinna (ハメーンリンナ ネウボラ)

Website	https://omahame.fi/fi/w/hameenlinnaan-synty-uusi-lantinen-neuvola	
住 所	Viipurintie 1-3 D-rakennus, 13200 Hämeenlinna	
担 当 者	Heli Haapala	Head service manager/ Growth and development support, Family center services / Family, social and disability services, Oma Häme - Kanta-Häme welfare area
設 立 年	2009年	
職 員	保健師6名、医師4名のほか、理学療法士、作業療法士、言語療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどとも連携している。	

ネウボラとは、フィンランド語で「アドバイスの場所」を意味し、妊娠中から就学前までの子供の成長と発達を支援する保健施設である。フィンランドでは妊娠がわかると医療機関ではなくネウボラを受診し、すべてのサービスは無料で提供される。

ネウボラでは常駐する保健師が主体となって妊婦健診、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。妊娠期には、保健師による通常の健診に加えて医師の診察も行われ、治療が必要なハイリスク妊婦は医療機関に引き継ぐほか、出産自体も医療機関が担当する。産後は定期検診や育児相談等を通じて子どもの成長・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も行う。一般的に、子どもが生まれてから6歳で就学するまでにネウボラを来訪するのは19回以上となっており、就学が近づくと発達障害の傾向があるかどうかについてもネウボラで観察し、必要があれば医療機関を受診できるよう手配する。

1人の保健師が担当するのは、妊婦約30名と子ども約200名(乳児～6歳まで)で、ネウボラでの健診・相談のほか家庭訪問も行う。健診は家族ごとに個別に行い、一家庭あたり平均1時間もしくはそれ以上の時間をかける。家族計画を専門とする保健師も常駐しており、望まない妊娠を避けるための啓発活動や不妊相談も行っている(フィンランドでは25歳以下であれば無料で不妊治療が受けられる)。

ネウボラの保健師たちは、クライアントとの対話の中で夫婦関係や家族の機能不全、アルコール、薬物、経済的困窮など、さまざまな問題を発見することがあり、これらに関する相談業務も重要な役割の一つとなっている。問題の多くはネウボラのみで解決することは難しいため、様々な支援団体や専門家とチームを組んで解決策を探る。



ネウボラの役割についての質疑応答の様子



保健師との診察や相談に使用する部屋

3. Koivikko-Koti(ターミナルケア施設)

Website	https://koivikko-koti.fi/		
住 所	Pollentie 33 b, 13500 Hämeenlinna		
担 当 者	4名	Sini Löyttyniemi Satu Tuominen	Office Manager Registered 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	常駐医師：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		

終末期にある人を対象にターミナルケアを提供しているホスピス。入所者との対話を大切にしながら痛みや苦しみをできる限り緩和し、穏やかに尊厳をもって死を迎えられるようサポートしている。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、より良い最期を目指したチームケアを提供している。施設には13部屋あり、成人で医師の紹介状があれば誰でも入所できる。入所者の平均滞在日数はおよそ10日間で、年間で約350名の看取りを行っている。入所の際の個人負担は一日あたり30～50ユーロで、残額は医療区の税金で賄われる。

入所にあたっては、どのようなケアを望んでいるかについて本人と家族にヒアリングを行い、ニーズや希望に沿った個別的なケアを提供している。看取る家族のケアにも力を入れており、臨床心理士が家族の想いに耳を傾け、どのように看取りたいかを共に考えるようにしている。残された家族が未成年の場合はネウボラや学校配属の心理士とも連携し、多方面から子どもをサポートする体制を作る。

ボランティア活動も活発で、食事や散歩中の介助、フットマッサージ、ヘアセットなど、各自特技を活かしながら関わっている。このほか、看取りという精神的ダメージの大きい職務内容であることに鑑み、スタッフやボランティアの精神的ケアも重視しており、勤務時間中にマッサージを受けることや、静かなスペースで休憩することも許可している。



入所者も家族も利用できるダイニングルーム



施設入り口にて

4. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL, フィンランド保健福祉研究所)

Website	https://thl.fi/etusivu
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 Elisa Niklander Development Manager Ulla Korpilahti Development Manager
設立年	2009年
運営母体	社会保健省
職員	職員数は約1,300名。職員の多くは医学・健康科学や社会科学の学位を持ち、全体の74%が女性職員。統計学、生物学、環境科学、情報技術の専門家も所属している。

フィンランド保健福祉研究所(以下 THL)は、社会保健省の傘下にある独立した研究機関で、「疾病及び社会問題の予防」、「福祉社会の発展」、「社会福祉、医療制度と社会保障制度の支援」を目的とした調査研究や関連分野の統計及びデータ管理、社会福祉・医療サービスの提供などを行っている。

THL 内には、公衆衛生・福祉、健康安全保障、政府サービス、情報管理、サービス提供の5部門があり、今回は政府サービス部門にて、フィンランドの暴力問題に対する取り組みについて話を伺った。

フィンランドで反暴力に関する活動が組織的に行われるようになったのは1970年代のこと。当時は非政府組織による活動であったが、現在は国家主導で対策が行われている。政府サービス部門は2022年、暴力の防止と撲滅を目指す新しいガイドラインを策定し、暴力の心配のない生活を送ることは基本的人権のひとつであるとして、どう予防と防止に取り組むべきか、実践例を交えながら提案した。

THL は先述のシェルター運営も管轄しているほか、暴力問題を扱う各種専門家の研修の実施やセーフティネットに関する情報提供、子供に対する暴力被害予防教育など、幅広い観点からの暴力予防・対策を行っている。



THLの専門家とともに



暴力に対する国家の取り組みについて説明を聞く参加者

5. Omakotisaatio (高齢者入居施設)

Website	https://omakotisaatio.fi/
住所	Puotilantie 3, 00910 Helsinki
担当者	4名 Susanna Kiuru Director of the foundation Birgitta Bakker Development Coordinator Anne Rauma Nature program coordinator Laura Varis Registered Nurse in Group home Marlva

5つのグループホームの運営と独居高齢者向けのサービス提供を行っている。入居者の多くが80代で、人生の最期の2年間ほどを本施設で過ごす。各グループは15名前後で構成されており、そのほとんどが認知症などの理由により独居が難しい状態にある。24時間ケアサービス付きの部屋は全室個室でトイレ・シャワー完備、利用者は現在79名で、全員がヘルシンキ市を通じて

入居している。このほか、アパートのような賃貸タイプの部屋も26部屋ある。24時間ケアサービス付きの部屋は月額およそ5,400ユーロの利用料がかかるが、支払は利用者の収入に応じて決定され、足りない分は税金で補うシステムをとっているため、経済的制約のために入居が制限されることはない。施設には看護師のほか介護士及び准看護師、ヘルパーが在籍しており、3交代のシフト勤務で業務にあっている。職員は現在83名で、そのうち24時間ケアユニットに所属するのは看護師5名、介護士55名、ヘルパー10名、理学療法士1名。看護師5名は各グループホームのリーダーと呼ばれる管理者であり、担当ホームの統括を行っている。

本施設でもボランティアが活躍しており、散歩や森林浴を入居者と一緒に楽しんだり、話し相手や病院の付き添いなど様々な分野で活動している。



高齢者施設外観



個室の様子

スウェーデン

コーディネーター： Swedish Quality Care (SQC) Emil Östberg

<https://www.swedishqualitycare.jp/>

通訳： Tetsuji Miura

6. Slottsovalen äldreboende (スロツツォバーレン高齢者特別住宅)

Website	https://vardaga.se/verksamheter/slottsovalen/
住 所	Farsta Slottsväg 3, Gustavsberg
担 当 者	2名 Ulrika Arousell Manager Viera Hribova Silvia Nurse
職 員	約45名(パート含む)。うち看護師3名、准看護師30名、その他理学療法士、作業療法士、介護ヘルパー、アクティビティコーディネーター等。
入 居 者	40名(すべて個室)

スウェーデン国内で100カ所以上の高齢者ケア施設を運営する民間企業、Verdagaの施設の一つで、認知症ケアを専門としている。スウェーデン王妃陛下の名前を冠したシルヴィア認定施設(Silviacertifierat boende)とされており、この認定を受けるためには王妃陛下の設立したシルヴィア・ホーム財団*指定の認知症ケア研修を修了し、試験に合格した職員が7割以上在籍することが条件となっている。

施設はユニットごとのケアが行われており、1ユニット10室の計4ユニットで構成されている。入居者は本施設を終の棲家として過ごす人がほとんどで、



どの部屋からも庭が眺められる施設

平均入居年数は2～10年程度。施設では親族との関係性も大事にしており、入居の際には本人だけでなく家族との面談も行うほか、毎週入居者の様子をまとめた報告メールを親族に送っている。民間運営の施設であるが、市からの委託を受けて運営しているため、入居費は市に支払う。

* スウェーデン王国のシルヴィア女王陛下が実母の認知症ケアの経験を経て、認知症緩和ケアに特化した教育機関として1996年に立ち上げた財団法人。https://www.silviahemmet.se/other-languages/about-us/ (2024年11月14日アクセス)



ユニットごとに家庭的な居間があり、入居者が集う

7. Sjöberga gård(ホーベリヤゴード高齢者特別住宅)

Website	https://www.sjobergagard.se/		
住 所	Berghamsvägen 65, 165 71 Hässelby		
担 当 者	2名	Catarina Gardell Lena Renvall	Nurse Assistant nurse

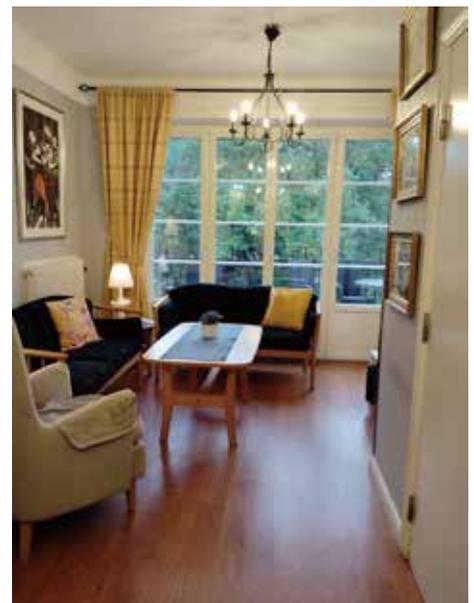
本施設では、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症、コルサコフ症候群のいずれかの疾患を持つ人のみ受け入れている。この3つの疾患は、幻聴・幻視を訴える、攻撃的になるなど、認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptom of Dementia, BPSD) が他の認知症とは異なるため専門の施設を設けているとのこと。

施設は閑静な住宅街に立つ4階建ての古民家を利用しており、12の個室があるほか、アットホームな雰囲気の共用リビングやキッチンが2階、3階それぞれの中央に配置されている。視察時の入居者年齢は55～87歳で、現在は10名の入居者のうち3名が女性。平均入居期間は5～10年である。入居にかかる費用は月額6,620クローナ*。入居にあたっては、医師の診断および自治体のサービス判定員による判定が必要となる。

入居時は環境の変化等により不安定になる入居者が多いため、まずは落ち着くまで1、2週間程度しっかりと投薬を行う。状態を観察しながら、徐々に投薬量を減らし、日中のアクティビティを増やしていくなどして生活のリズムを整えていく。入居者の抱える疾患の特性上、グループ活動は難しいので、基本的にはスタッフとともに一人で散歩したり、運動したりする。入居者が穏やかな生活を送ることを重視しているため、朝食以外の食事や散歩の時間は決まっており、また入居者が散歩以外で外出することはあまりない。職員は看護師を含めほとんどが女性であるが、他の入居者に影響を及ぼす行動を起こした人に対しては毅然と対応するようにしており、これまで大きな問題は起こっていないとのこと。入居者の中には脳梗塞や心疾患などを抱える人もいるが、施設で契約している医師の往診を利用するなど、できる限り本施設内でケアを続ける。



住宅街の中にある古民家を活用している



施設では家庭的な空間づくりを心掛けている

* Sjöberga gård ホームページ <https://www.sjobergagard.se/bo-hos-oss/> より

参加者報告

川野邊 はるか（定期巡回・訪問看護 やまとみかん）	28
長谷川 夏野（在宅看護センターLife&Com）	35
岡本 直美（在宅看護センター Lanaケア湘南）	38
小幡 順子（在宅看護センター日向ぼっこ）	43
丸山 美智子（一般社団法人 幹）	48
喜多 亜樹（在宅看護センターReir）	52
高田 温子（宝命訪問看護リハビリステーション）	55
梅野 仁美（在宅看護センターReir）	58
山田 富恵（アイルビー訪問看護ステーション）	61
中村 真由美（むゆうげん 訪問看護一会）	64
下岡 三恵（めぐみ在宅看護センター）	67
小川 千晶（定期巡回・訪問看護 よこすかみかん）	73
金子 静香（幹在宅看護センター）	78

北欧で得た幸せのヒント

定期巡回・訪問看護 やまとみかん 川野邊 はるか

1. はじめに

私が訪問看護と出会ったのは2002年、小学2年生のときであった。看護師の母が訪問看護ステーションに勤め始めたのだ。当時、喘息の発作をしばしば起こしていた私は、具合が悪い時に医療の知識を持った母がすぐそばに居てくれることに安心を感じており、それが家で過ごす病気の人にも広がるのはなんて素敵なことだろう、と想像したことを覚えている。

この頃から漠然と将来は訪問看護師になりたいという思いを抱いていたが、総合病院での勤務を経て、やはり訪問看護がやりたいと2021年にこの世界に飛び込んだ。

現在の会社とはかねてよりの縁があり、大和市に3拠点目を開設するタイミングで管理者として誘っていただき2024年3月に入職した。この研修には、同年春の本研修に参加した会社代表から「とても勉強になるので参加してはどうか」と声を掛けてもらい、勤続年数の短い私が参加をしてもいいものだろうかという思いを持ちつつも、他国の医療・福祉制度や価値観に触れることで地域に還元できることがあるのではないかと考え参加を決めた。

2. 視察報告

1) ヘルシンキ市街

街並みは、歴史を感じる石造りの建物に道は石畳で整備されているところが多く、いかにもヨーロッパという風景が広がっていた。町を散策すると、緑豊かな公園や広場が点在しており、赤・黄に色づく樹木が目を楽しませ、自然と触れ合うことを大切にしているフィンランドの国民性が反映されている街づくりだと感じた。

同じく首都の東京と比べると人口密度が低いためか中心地でも人出はまばらで、道幅も広いのでゆっくりと街歩きをすることが出来た。石畳がデコボコとしていて歩きづらかったが、歩行器や杖を使用している人も多数おり、付き添いの人と自分のペースで買い物や散策を楽しんでいる様子であった。ショッピングモール内では、飼い犬との買い物を楽しんでいる人を見かけ、他の買い物客が犬に触ったり話しかけたりする場面もあり、動物福祉の先進国としても知られる北欧の国らしい光景であった。

2) シェルター (Hämeenlinnan Turvakoti)

家庭内暴力の被害者やその疑いのある人が逃げ込むことが出来る場所であり、国から運営資金が支払われていて老若男女問わず必要な人は何度でもサービスを利用することができる。利用料は無料で、衣食住が整っており避難時のタクシー代も施設が負担してくれるので着の身着のまま逃げ込むことも可能だ。

過酷な環境から逃れてきた利用者に接する職員の well-being に関する取り組みにも力が入られていた。十分な給料が支払われているほか、私服勤務のための被服補助があったり毎月のチーム会議で各個人のフォローをしたりするそうだ。また、年に2回職員全員で遊園地や小旅行に行く Well-being Day というものもあり、職員が不在になる間は実習生が現場を任されるという。

3) ネウボラ (Keskusneuvola, Hämeenlinna)

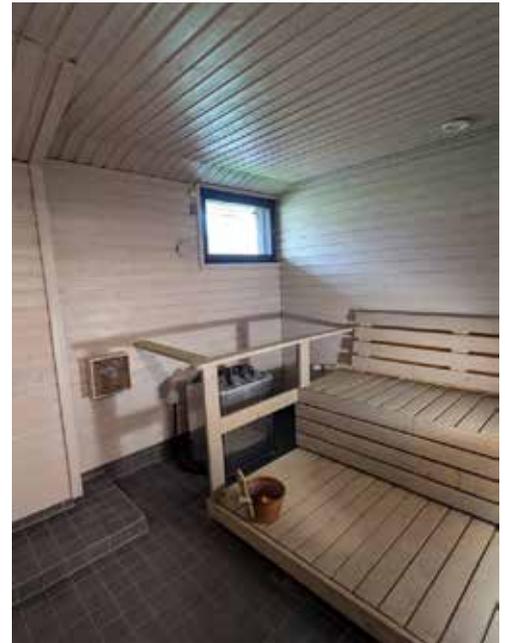
母親の妊娠期から出生児が就学するまでの間、家族を包括的にサポートするサービスであり利用料は無料である。妊娠が分かたらまずはこのネウボラを訪れ、ネウボラナースと呼ばれる保健師が専任の担当者として付き、妊娠期から就学までの育児の伴走者となる。妊娠期には概ね10回、育児期には平均19回ネウボラでの面談や検診などのフォローアップがあり、利用者の希望に応じて都度面談をすることも出来る。ネウボラの利用が途中で切れることがあれば、児童保護所と連携を取るそうだが、定期的に家族全体の健康状態の評価を行うことでリスクアセスメントをし、予防的な介入がなされているようだ。

4) 終末期医療施設 (Koivikko-koti)

主に癌や心臓病、呼吸器疾患で終末期が近い方を受け入れている施設であった。この施設に入所するというのは、良い死を迎えることが出来るというポジティブな印象のようだ。入所後は、家族も含めて十分に対話し、一緒に最期に向けた準備をする。それが、残される家族のケアにもなっていくという。

施設内にはサウナ本場のフィンランドらしく、もちろんサウナも完備されており専用のストレッチャーで寝たきりの方も入ることのできる仕様となっていた。人員配置は、13人の入居者に対して日中3人、夜2人のスタッフが配置されているほか、ボランティアスタッフによるサポートも充実していた。

また、付き添いの入居者家族や職員が自由に利用することが出来るリラクスペースが確保されており、マッサージチェアが置いてあることが印象的であった。職員は勤務時間中でもこのリラクスペースを利用できるそうだ。これだけ充実した人員体制が組まれた施設で受ける全てのケアは食事代を含め、利用者負担は年700ユーロ(日本円で約11万2千円)が上限額だということには驚いた。



施設内のサウナ

5) フィンランド保健福祉研究所 (THL)

今回は暴力対策の取り組みについて話を伺った。フィンランドでは人権や男女平等といった考え方から暴力対策にも力が入れられており、絵本を用いて幼少期から暴力予防に対する教育を取り入れているほか、学校で定期的に個別に暴力を受けていないか等の面談が行われている。この個別面談は、全員に対して実施することで面談を受けることへの特別感がなくなり、被害を隠すことが減って暴力の早期発見に繋がりがやすいそうだ。また、幼少期からの暴力に対する教育に取り組むようになってからは、以前と比して子供が暴力を受けていると自覚し申告してくる数は増えているとのことであった。

6) 高齢者施設 (Omakotisäätio)

この施設はコンペを通して市と契約がされている。利用料金は家賃、食費、介護費用すべてを含めて月額5,403ユーロだが、入居者は年金の85%を利用料の支払いに充て、不足額については税金から支払われる。どの人も年金の15%は個人のお小遣いとして好きなことに使用することが出来る。

施設ではケアの質を高めるために人材確保にも力を入れており、入居者1人に対して0.6人の職員が配置されている。理想は0.7人を配置することだそうだが、財源が年々少なくなってきたり今後も人員配置基準は下げられる方向になっているそうだ。

入居者に対しては、自己決定権をととても大切にしており、認知症だからと諦めずに本人の意向をよく探り「人としてどう寄り添うか」が考えられている。個を大切にするヨーロッパらしい考え方だと思うと同時に日本人にとって、取り入れていかなければならない価値観だと感じた。

施設の地下には核シェルターが完備されていたが、実際に核爆弾が落とされるとなったら、高齢者はここには避難せずお茶でもして、同敷地内にある幼稚園の児や職員に譲るだろうと話していたのが印象的であった。

7) ストックホルム市街

ヘルシンキの街並みを柔和と表現するとストックホルムは硬派な印象だろうか。同じ石造りの建物であってもストックホルムはシックな色合いの建物が多く、“西洋の城下町”と聞いてイメージするような景色が広がっていた。

滞在中は連日雨が降っており、市内散策をした夕方には濡れた石畳に反射する町明かりがとてもきれいで絵画の中にあるような気分になった。

スウェーデンでの視察日程がタイトであったため市内散策の時間は約1時間半。目的地まで急ぎ足で往復をしたが、濡れた石畳の道はアスファルトの上を歩くより踏ん張って歩行し滑倒に気を付ける必要があり、ホテルに戻る頃には股関節が少し痛かった。ストックホルムの人はせっかちな気質なのか、車道信号が赤になるやいなや歩行者信号の青を待たずに横断歩道を渡り始める人がとても多かった。



地下にある核シェルター入口



ストックホルム市内の石畳

8) 高齢者特別住宅 スロツツォバーレン

主に認知症の患者が入所をする施設であり、入居には市のアセスメントマネージャーによる審査が必要となる。利用料金は市へ支払い、市から施設に対して運営費が支払われている。利用者の負担額は施設側では把握をしていないとのことであった。

緑豊かな中庭を中心に建物が位置しており、施設のどこからでも庭を望むことが可能だ。中庭にはリンゴの木が植えてあり、入居者が収穫をした施設産リンゴで作ったジュースをご馳走になったのだが甘酸っぱくてとても美味しかった。

入居者1人ずつにコンタクトパーソンと呼ばれる担当の准看護師が付き、入居者のことをよく理解し親族とのやり取りなどのハブ的な役割を担っている。入居者の親族に対しては定期的にミーティングを行ったり、認知症に関する家族教育をしたりしている。

常勤の職員が夏季休暇を取る時期になると学生のアルバイトを雇うことで人員補充をし、交代で休暇を取っているそうだ。



施設産リンゴで作ったジュースをふるまって頂いた

9) 高齢者特別住宅 ホーペリヤゴード

古民家を改装して作られた施設であり、施設内には絵画などがたくさん飾られ、施設ではなく個人の家のような内装であった。入所者は主に前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症、コルサコフ症候群の人々である。これらの疾患の中でも特に症状の重い人たちが入所対象となっているという。最大12人の入居者に対して日中は4人、夜間は2人のスタッフが配置されているそうだ。

入所者は、症状が落ち着いたら別の施設へ移る人もいるが、基本的には終の棲家として亡くなるまでこの施設で過ごすことになる。脳血管疾患などで急変が起こっても病院に搬送することは殆どなく、施設内で看取ることが多いようだ。家族によっては病院での治療を望むこともあるが、その場合は施設職員が説得をしているとのことであった。

3, 考察

1) 暴力対策の比較

① シェルターについて

日本では、公営のDVシェルターが各都道府県や市町村に設置されているが、民間運営のシェルターも数多く存在している。これは、公営シェルターだけでは需要を満たせていないことの表れであると考えられる。また、男性に対するシェルターは公営での設置は0、民間は11道府県にしかなく、これから更なる整備が必要な状況である¹。これらの民間シェルターの運営費は、行政からの補助金・助成金もあるが、一番ウェイトを占めているのが寄付金・カンパであり、8割以上の施設で財政的基盤の脆弱性が課題とされている。そういった背景からなのだろう、構成職員も非常勤やボランティアのスタッフが大半である²。また、一般的には1日あたり1,000~1,500円程度の利用料が必要ようだ³。

一方でフィンランドのシェルターは国の機関であるTHLが管理をし、税金で運営されている。パートナーからDVを受けることは、誰にとっても“まさか”なことであると思う。そのような時に逃げ込める場所が税金で安定的に運営されていて、お金の心配が不要であることは生活の安心を下支えしているのではないだろうか。

② 子供に対する暴力予防について

日本では、子供に対して暴力予防の教育をするという考え方はまだまだ一般的ではないと感じる。たとえ虐待を受けていたとしても、それが異常であることに子供自ら気がつくことができなかつたり、周囲に助けを求めていいものなのか判断ができなかつたりして顕在化しない事例も数多くあるのではないだろうか。

日本の学校での虐待対応の流れについて、学校・教育委員会等向け虐待対応の手引き⁴によると、「虐待やいじめなどのあらゆる子供の悩みや不安を受け止める窓口があること」を幼児児童生徒に日常的に伝えておくことが発生予防において重要であるとされている。教職員は、“日常的に虐待を受けている子供”の特徴についての研修を受け、子供の様子をよく観察し、早期発見につなげることが求められている。そして、虐待の疑いがある場合には児童相談所や警察などと連携を取っていく流れだ。虐待リスクのチェックリストはあるが、発見には観察眼が求められ属人性が高い。

また、日本では被害者からのSOSを受け身で待つしかない状態である。全員に個別面談を行なうことで発見の確度を上げているフィンランドの施策は自分からSOSを発することのできない子ども漏らさず助け出すという思いを感じ取ることが出来た。これは、大人がきちんと見守ってくれていて、必要な時には助けてくれるという国・社会への信頼感の醸成に繋がっているのではないかと感じる。

2) 周産期および子育て世代へのケア

ネウボラの活動内容は、日本では産科と保健所、子育て支援センターなどで細切れに提供されているように思う。こうした状況の是正を図るため、2017年4月からネウボラをモデルとした子育て世代包括支援センターの設置が全国市区町村の努力義務となっている⁵。この制度を実施している自治体においては、保健師が担当としてつくかどうかや制度の詳細な設計は各自治体に委ねられている状況である。担当保健師がつく自治体においても定期的な面談は設定されず、初回面談後は「いつでも相談に応じます」といったスタンスのようで、本家ネウボラで実践されているシームレスな支援にはまだまだ及ばない印象を受けた。



フィンランドのネウボラ担当者

ネウボラのシステムの根幹は、定期的に顔を合わせ、対話をする機会を作ることで担当者が家族のストーリーをよく知り、そのうちに利用者との間に強い関係が結ばれ、頼れる存在になることにあると感じる。そしてその関係性は、多くの不安を抱える子育て世代にとって大変心強く、社会が自分たちに寄り添い、見守ってくれているという安心感、満足感に繋がっているのではないかと考える。

3) 高齢者を取り巻く環境

今回視察した北欧2か国の施設内で実践されているケアの内容は日本と大きな差はないように感じた。日本でお風呂に入るためのサービスが充実しているのと同じように、フィンランドでは施設内にサウナが完備されていたり、スウェーデンでも自然と共に過ごせる環境になっていたりするなど、文化・慣習を取り入れた設計がされているのも共通している。日本との大きな違いを感じたのは、費用面と個人の尊厳の在り方の2点であった。

①費用面

日本では介護費用は介護保険制度を利用して1～3割の負担となるが、別途住居費や食費の支払いが必要であり、特別養護老人ホームでは月額10～20万円、有料老人ホームでは月額15～30万円(別途、入居金が必要な場合あり)の自己負担が必要になる。しかし、平均老齢年金受給額は国民年金で5万5,422円、厚生年金で14万4,982円となっており⁶、施設の利用料金を払い続けるにはそれ相応の貯蓄や親族からの金銭支援が不可欠だ。老後2千万円問題という言葉もあり、多くの日本人は将来に金銭的不安を抱えながら老後に備えて貯蓄をしている。一方、北欧では視察報告のとおり、一部自己負担金はあるもののその多くは税金で賄われており自己負担額は安価である。多くの税負担をしていたものが自分にしっかりと還元され、金銭的不安なく過ごせる老後というのはとても安心するだろう。

②個人の尊厳の在り方

日本では2009年に雑誌で“終活”という言葉が生まれ、今では世間一般に認知がされているが、まだまだ終末期や死についてオープンに話す風土にはなっていない。厚生労働省の人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書⁷によると人生の最終段階における医療・ケアに関する希望について、考えたことが「ある」と回答した一般国民は51.9%、「ない」と回答した一般国民は47.5%とおおよそ半々であったが、人生の最終段階で受けたいもしくは受けたくない

医療・ケアについて、家族等や医療・介護従事者と詳しく話し合ったことが「ない」と回答した一般国民は68.6%となっているのだ。

こういった現状であるにもかかわらず、本人が物言えぬ急変時の対応については家族に判断を委ねられることが多い。本人が延命を望んでいなくとも、まだ生きていて欲しいといった思いや世間体を気にして治療を望み、医療側もそれに答えることが少なくない。そこに個人の尊厳を守る意識は薄いと感じ、ある種、命に対して過保護なのかもしれない。

北欧では、幼い時から死についての話も盛んにされると聞いた。そして、あくまでも大切なのは当人の尊厳や自己決定権と考えられており、そこに家族の意向が関与することは殆どない。血管系イベントや慢性疾患の急性増悪が起きても病院での治療はせず、看取りヘシフトすることが一般的で、死ぬときは死ぬといった考え方が一般的なようだった。これについては、医療が未発達時代に人類が営んできた自然な死の感覚にとても近いのではないかと感じた。

日本には終わり良ければ総て良しという言葉があるが、人生の最期を自分の思うままに決められる権利が当たり前のように与えられていることは、もしかしたら一番幸福なことなのかもしれない。

4) 働く人の幸福、福利厚生

近年は働き方改革が進み意識も変容してきているが、日本では一般的に「お客様」が最優先でありその為には自己犠牲を厭わない風土がまだまだ根強いように思う。仕事における効率には、お客様目線に立った効率を指す「フロー・エフィシェンシ」(＝出来る限り早く、よりよい品質の製品やサービスを提供する)とコスト面から見た効率を指す「リソース・エフィシェンシ」(＝製品やサービスを提供するのにどれだけコストを抑えられるか)という2つの考え方があり、日本でいう効率はフロー・エフィシェンシ、欧米でいう効率はリソース・エフィシェンシなのだそう⁸。多少サービスの質が落ちようとも、シェルターの職員が現場を実習生に任せてwell-being Dayに出かけたり、スウェーデンの高齢者施設で職員が夏季休暇を取得する時期にアルバイトを雇って現場を回したりすることが普通のこととして語られていたのは、このような背景があるためではないかと感じた。

そのほか、リラックスして働けるように職場環境を整えられているなど、働く人を“個”として職場全体で大切にしようという風潮もあり、働く人の幸福についてもよく考えられていた。1日の3分の1程度の時間を過ごす職場から大切にされていると感じることは人生の幸福度にも大きく寄与することであろう。

4. まとめ

世界幸福度ランキングは、「自分にとって最高の人生を10」「自分にとって最悪の人生を0」として、0から10までの11段階の点数で自分の人生を評価してもらい、その評価から各国・地域の幸福度を算出している。2024年の調査では、フィンランドが7.741で1位、スウェーデンが7.344で4位、日本は6.060で51位という結果になっている。この数値の差は一体何なのだろうか。

私は、支払っている税金や社会保障料がきちんと自分事に還元されているかどうかの実感が一つ要素にあると感じた。国民負担率は日本48.1%、フィンランド61.5%、スウェーデン55.0%⁹となっている。しかし、国民の生活に落とし込んで考えてみるとどうだろうか。北欧では妊娠・出産、進学に



スウェーデンの施設で担当者の話を聞く

はお金がかからないし、受験もないので塾に通う必要もない。その分、余暇や趣味に時間とお金を投資することが出来るし、何歳でも必要なときに大学へ通い、人生をやり直すことが出来る。先述のとおり老後のお金の心配も日本と比べたら少ないだろう。言葉に違わず、ゆりかごから墓場まで社会が個人・生活を守ってくれる安心感がある。

一方で、日本では安いとは言えない出産費用が必要であるし、生活に困らない職に就くための十分な教育を与えるには、子1人あたり1千万円、自分が老後を安心して迎えるには2千万円が必要だ。そして、物価はどんどん上がるのに給与は大して上がらず、必死に納めている税金・社会保障料の恩恵を受けている実感が持てないので現役世代には閉塞感が生まれている。先般の衆院選で手取りを増やすことを公約に掲げた国民民主党の躍進がこれを物語っているのではないだろうか。

しかし、ここで自分の力ではどうにもできないことを言っても仕方がないので、一看護師として出来ることを考えてみる。ひとつは、事業所の管理者としてスタッフ一人ひとりに目を配り、大切にし、スタッフ同士もお互いを大切にしながら仕事に取り組む土壌を作っていくことだろうか。スタッフ全員が安心して幸せに働くことのできる職場環境の整備を行なっていきたい。もう一つは、利用者さんたちに“本人が望む”最高の人生の最期を迎えてもらうことだ。そのために本人、家族果ては地域と、終末期や死ぬことについての対話や教育をしていきたいと思う。

謝辞

このようなまたない学びの機会を与えてくださった喜多先生をはじめとする笹川保健財団、日本財団並びに現地コーディネーター・通訳のみなさま、株式会社みかんの高橋代表、快く送り出してくださったやまとみかんスタッフに心から御礼申し上げます。

【参考文献】

1. DV被害男性の支援進まず シェルター確保、11道府県 2024年3月24日 共同通信社
2. DV被害者等のための民間シェルター等概況調査(結果の概要) 令和5年7月 内閣府男女共同参画局男女間暴力対策課
3. DVシェルターとは? 滞りできる期間やデメリットを解説 弁護士法人デライト法律事務所
<https://www.fukuoka-dvmora.com/1325/1325009v/>(2024年11月22日アクセス)
4. 学校・教育委員会等向け虐待対応の手引き. 文部科学省. 令和元年5月9日
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巻第4号
6. 日本年金機構の主要統計(令和4年度版)
<https://www.nenkin.go.jp/info/tokei/kako/r04.files/R04toukei.pdf>(2024年11月22日アクセス)
7. 人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書 令和5年 12月 人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査事業(受託事業者:株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所)
8. 近藤浩一. スウェーデン福祉大国の深層 金持ち支配の影と真実. 水曜社. 2021
9. 財務省HP 税収に関する資料
https://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/condition/020_2.pdf(2024年12月24日アクセス)

安全のため、生きるための制度

— 北欧研修から得られたヒント —

在宅看護センターLife&Com 長谷川 夏野

1. 視察動機

私は25歳で訪問看護の世界に飛び込み、現在は約20名のスタッフが在籍するステーションの管理者として働いている。もともと新しい人と関わることに消極的なので、新たな挑戦をすることもほとんどなく、自分のコンフォートゾーンから出ることに強い抵抗があった。第1回の笹川北欧研修に代表が参加した時も、正直なところ特別興味が沸いたわけでもなく、自分とは縁のない話だと思っていた。

そんな私が管理者として働いていくうちに、一緒に働いているスタッフの精神面を気遣うことが増え、自己犠牲をせず、楽しく幸せに働いてほしいと心から考えるようになっていった。北欧研修の視察先であるフィンランドは、高福祉国家であり、世界幸福度ランキングは7年連続1位。スウェーデンとともにワークライフバランス先進国とも言われている。北欧の働き方や暮らしぶりを実際に視察することで、自分たちもよりよい職場環境とステーションを作っていくヒントが得られるのではないかと考えるようになった。

このように、自分の中で北欧への関心が高まってきてはいたが、最終的に決断に至ったのは、日々強く尊く、1日1日を大切に生きる利用者様やそのご家族と関わっている中で、自分のコンフォートゾーンを守って挑戦しない自分の生き方にもったいなさを感じたからである。この研修への参加は私自身の大きな挑戦でもあった。

以下、特に考察を深めたい2箇所での視察についての概要と考察を述べる。

2. 施設視察と考察

(1) Hämeenlinnan Turvakoti (シェルター)

日本ではあまりなじみがないシェルターであるが、フィンランドには28箇所ある。人口に比して施設の数が多いと感じたが、その数から暴力に対する意識や関心が高く、被害に遭った人を守るために熱心に取り組んでいることがわかる。日本ではシェルターの住所は非公開となっているが、フィンランドでは住所公開による命の危険の可能性がある人のための特別な1箇所を除き、残り27全てのシェルターの住所が公開されている。そのため対象者が直接施設に助けを求めることもできる。

日本には自治体など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もしくは法人格をもたない団体が運営する民間シェルターの2種類がある。対象者の属性によって婦人保護施設や児童相談所など、受け入れる施設が異なる場合があり、介護や医療介入が必要な人は医療機関での保護となるケースもある。視察したフィンランドのシェルターでは、ファミリールームやバリアフリーの部屋、ペットと一緒に過ごせる部屋もあり年齢や性別などに関係なく一か所で対応ができるようになっていることに驚いた。

日本では家庭内暴力に怯えながらも仕事を休めない、



華やかな服装でにこやかに話すシェルター職員(中央)

安定した収入や住居がない、子どものために今の生活を変えたくないなどの理由でSOSを出せない人が多いと聞く。フィンランドのシェルターでは、今までの生活を続けられるよう、保護されている期間でも学校や仕事に通うことができる。さらに、入所に料金がかからず、シェルターまでの交通費も負担してくれるという。金銭面を理由に逃げられないということではなく、助けを求めるハードルが下がり、サポートを受けやすい環境がつけられていると思った。

シェルターに助けを求めに来る人の中にハッピーな気持ちで来る人はいない。大変な経験をしてきた人たちを受け入れ、保護し、サポートするシェルターのスタッフの皆さんは、ネガティブな気持ちを受け取ってしまうことはないのか、仕事へのモチベーションはどう保たれているのかということも気になったので質問してみた。シェルター代表のハンナさん、そして開所時から指導員として働いているというマリさんが答えて下さったところによると、彼女たちのシェルターでは、スタッフ同士がサポートし合い、何事もオープンに共有すること、対象者に対して共感はあるがいい意味で距離を保つことが大切だと考えている。また、仕事以外の時間は趣味や自然を楽しむこと、自分自身を大切にすることがあるとのことであった。実際に、彼女たちの服装はとても華やかで、表情や口調は明るく、笑顔が素敵で親しみやすい印象を受けた。

このシェルターの利用期間は数日～数か月、平均18日程度と想像していたよりも短期間だった。この短期間で家に戻った時のリスク管理や、1人ひとりのセンシティブな内容に対して向き合い、生活を支援していることに衝撃を受け、支援内容や環境に対して関心が深まった。日本では、虐待や家庭内暴力から尊い命が奪われるというような、心を痛めるニュースが連日報道されている。そして、訪問看護をしている中でも家庭内での虐待やハラスメントに該当する事例を目の当たりにすることがある。シェルターとは支援内容や対応が異なるが、訪問看護師だからこそ見えること、そしてできる支援があるのではないかと考えさせられ、自分の立場で何が最善な支援になるのか、改めて学びを深めていきたいと考えるきっかけとなった。

(2) Keskusneuvola, Hämeenlinna (ネウボラ)

ネウボラとは、フィンランド語で「アドバイスの場所」という意味がある。ネウボラには出産や育児に関して専門性の高い保健師が在籍している。フィンランドでは妊娠が発覚したらまず地域のネウボラを訪問し、母子手帳の交付や妊婦健診、乳児健診、予防接種などを受けることができる。これらの業務は、日本ではそれぞれ別の保健医療機関が担っているが、フィンランドでは地域のネウボラが一括して担っている。

ネウボラでは妊娠初期から生まれた子どもが就学する6歳まで、担当の保健師が子育てに関するアドバイスや指導を行う。この対象は妊産婦や生まれた子どものみならず、配偶者やきょうだいも健康のサポートや指導を受けることができる。実際に視察中にも家族でネウボラを訪ねている方々に遭遇した。

ネウボラには利用義務がないにもかかわらず、その利用率は100%に近く、地域に根付いていることがよくわかる。ネウボラもシェルターと同じように無料で利用ができることが利用率に大きく関わっているのではと考えた。利用者が引越した時も、転居先のネウボラに情報が引き継がれることになっており、妊娠初期から数えると約7年、担当の保健師が継続してサポートしてくれる。このような環境は利用者にとってとても心強く、大きな安心材料になっているという。ただ、ここまでの環境整備は容易ではないことが想像できる。

私が働いているステーションでは「近所の頼れる看護師さん」というキーワードを掲げ、24時間365日いつでも看護師と連絡が付き、必要時は訪問できる体制を作っている。これにはコストや人員確保が必要なだけではない。困ったときに電話をかけて助けを求められるような環境づくりや関係性の構築が大切になる。以前、呼吸停止していることに気付いた家族が救急要請をして望んでいなかった心肺蘇生を受けた利用者さんがいる。本人や家族の希望や理解度をくみ取り、それをすり合わせる難しさを知った事例だった。

ネウボラの視察を経て、対象者は違うものの、比較的長期的に顔を合わせ、家の環境を見て、家族背景や人生観を知る

ことができることは訪問看護と似ている部分があると感じた。まだ訪問看護に対してなじみのない人も多い日本だが、2025年問題が迫り、さらなる超高齢化社会に向けて、ネウボラのように地域でのケアが大きな役割を果たし、地域に根付いた信頼の厚いステーションを作っていきたい。

3.まとめ

フィンランドでは「平等」「公平」「自立」というワードを聞くことが非常に多かった。教育面では貧富の差による教育格差を広げないため、就学前教育から大学院までの教育費が無料となっている。さらに小中学校では給食費や交通費も国が負担している。これは国全体の学力の差を小さく、「教育の平等」という目標のもとに難民や移民も平等に教育を受ける権利が保障されているからこそである。そのため金銭的理由で進学や就職の選択肢が限られることはなく、ライフイベントにより大きな影響を受けることもない。

教育を含め、フィンランドでは手厚い社会保障制度を維持するため、所得税などの税率を高く設定している。私が短い滞在期間で税率が高いことを実感したのは、毎日欠かさず飲んでいる大好きなコカ・コーラが1本約900円したことだ。コーラを好き勝手に飲めないことに関しては滞在中の私の幸福度は低かった。

最後に、フィンランドは時代に合った変化に対応するスピードがとても早いことを学んだ。第二次世界大戦敗戦国のフィンランドはソ連に賠償金を支払うため、保育施設などの子育て支援を充実させ、女性も働ける環境づくりをしてきた。フィンランドでは共働きは大前提、母親のみならず、父親の産休・育休制度が安心して取得できる環境が整っている。この安心して、というのは産休や育休により仕事のポジションが脅かされることがないこと、休暇中に空いた穴は人員の補充をすることで対応していることで精神的負担を少ないことを指す。もしも、日本にフィンランドと同じ制度や環境が作れた場合、出生率や高齢化の進行にどう影響が出るのか。これからの社会情勢の変化を考えるきっかけにもつながった。一方で、時代に合った変化への対応力が早く、さまざまな社会福祉制度が整っているフィンランドにおいて、少子化や高齢化が問題になってきていることも、この課題の複雑さを表している。引き続き思考を止めずに考えていきたい。

4. 謝辞

このような貴重な機会を与えていただき、喜多先生をはじめ、笹川保健財団の皆様から心から感謝いたします。また、現地での視察をサポートしていただいた久末智実様、ヒルトウネン久美子様のおかげでさらに充実した研修となりました。そして、全国各地で活躍する訪問看護の先輩方に出会うことができ、強い刺激を受けました。北欧で過ごしたすべての時間が大きな学びとなり、私の人生の財産となりました。多大なるご支援をいただいたことに心から感謝し、この学びを活かして「看護師が社会を変える」を目指して精進してまいります。



ヘルシンキ中央図書館で過ごす若者たち

幸福度世界一の国の「幸せ」を考える

Lana ケア湘南・藤沢 岡本 直美

1. フィンランド

ヘルシンキの街でふと目に留まったのは、建物の前にウクライナの国旗が掲揚されていることだった。その時はウクライナの企業がフィンランドに進出しているのか？程度に思っていたが、のちに在フィンランド岡田隆 特命全権大使のお話を伺い、この旗は「私たちはウクライナを支持している」という意思表示なのだと知る。滞在していたヘルシンキからロシア国境までおよそ190km。島国に生まれ育った身にとって、隣の国で戦争が起きているという恐怖感とも緊張感とも表現の仕様が異なる感覚はこの旅を終え帰国したら感じることはないのだろう。地下にはシェルターを持つ建物が多いというのも、身近に死の恐怖があることを意識させるものだった。そのロシアから独立したのは1917年のこと。第二次世界大戦、継続戦争、ラップランド戦争を経てソ連という敵に対して国民が心を一つに戦い、それがロシアには屈しないという国民意識を一つにできた要因なのだ。

羽田からヘルシンキまでは12時間以上のフライトだった。以前はロシア上空が飛行でき9時間ほどで到着できたそうだが、今回は北極圏を通る回り道を強いられた。帰路はインド上空を飛行してオーロラが見えたのは遠回りの褒美と言ってよいのか？地球の異変というのか？

1) ヘルシンキ中央図書館

ヘルシンキ中央図書館「Oodi (オーディ)」は、本や知識以上のものを提供する共同のリビングルームとされている。本を借りるだけでなく、カフェや映画館もあり、住宅情報や求人情報を検索できるインフォメーションカウンターまであった。Urban Workshopと名付けられた2階のスペースには3Dプリンターや、工業用かと思われるミシンや、ポスターが印刷できるような大きなプリンターなども設置してあった。その隣は大きなひな壇のようなスペースで、本を読んだり、パソコンを開いて作業をしながら友人とおしゃべりしている人などがくつろいでいて、たくさんの市民がリビングとして活用していた。図書館がワンストップサービスを担っていた。教育費が無償であり、いつでもだれでも学ぶことに貪欲な国民性を感じた。このようにいつでも学ぶことができるという環境に置かれているがゆえにいつでも進学したり学びなおすことができるのだともいえる。



ヘルシンキ中央図書館に設置してあるミシン

2) シェルター (Hämeenlinnan Turvakoti)

シェルターというと暗いイメージを抱いていたが、一見すると幼稚園かと思うような装飾がなされ、フェンスもなく、オープンな佇まいだ。廊下を共有したワンルームマンションのようだった。このシェルターは、ただ匿うだけではなく入所者の社会復帰をサポートする役割も担っている。暴力を受けた人、またはその危険のある人たちを保護した後は再発予防の支援計画やカウ

ンセリングを提供し、彼らが前を向いて次のステップに進む勇気を与える。施設の場所を公表していることや、通学や就労も可能ということも日本との異なる点だ。入所に際して制限がなく、男性の入所もあるということにも驚いた。高齢者や移民のケースが増加傾向であることには時代の変化を感じた。

ここではスタッフのwell-beingの取り組みも学びになった。チームで会議を持ちスタッフが主体的に運営に参画している。その日の活動記録には1時間ほどかけて綿密な記載をするといい、チームワークのために重要な役割を果たしている。社内旅行やリフレクションなどの福利厚生も充実していて、「ひとりでは仕事はできない」「スタッフが心身ともに健康でなければこの仕事は続けられない」「私たちはプロフェッショナルである」という説明に共感した。

3) ネウボラ (Keskusneuvola, Hämeenlinna)

日本でも、地域によっては一人の助産師さんが多世代にわたって関わり続けていたと聞く。ネウボラはまさにそれを組織化してカスタマイズしたものだ。妊娠がわかったときからその子が就学するまで、異常の有無に関わらず、家族単位の支援を受けられる。母のための支援、子どものための支援、家族計画の支援があり、不妊・妊娠から中絶に関するアドバイスを提供している。

話を聞かせてくれた担当者によると、ネウボラの利用率はほぼ100%ということで、フィンランドには未受診妊婦はほとんどいないということになる。「赤ちゃんポスト」に置き置かれる赤ちゃんもいないのだ。ネウボラでは日本の集団検診



ネウボラで担当者の話を聞く

のようにふるいにかけるようなことはせず、発達の異常の有無に関わらず家族単位での個別面談を継続する。予防的支援を中心にその人生に伴走しているのだ。そのデータは小学校のスクールナースに引き継がれ、転居すれば移住先にデータが移行される。

日本では基本的に申請しなければ行政サービスは利用できず、そのための情報を自ら求めなければならない。そこにたどり着けない人は必要なサービスを受けられないことになる。虐待や貧困、心身の不健康などがある人が支援に結び付かないまま放置されると、学業の中断、さらなる貧困や心身の不調など負の連鎖に陥ることになる。フィンランドではシェルターやネウボラがセーフティネットとなっており、さらにいつでも無償で教育が受けられることで、自らの手で人生の軌道修正がやりやすくなる。

4) 終末期医療施設 (Koivikko-koti)

自宅での生活がままならなくなった時に自宅から転居する場所。そこは痛みの緩和と心のケアを受けるための場所であり、最期の1週間から1か月を過ごす方が多い。年間350名のお看取りをしているというその施設の雰囲気は家庭的で暖かな空気が流れ、スタッフはみな笑顔でゆったりと仕事をしていた。日本のように最期まで自宅で過ごしたいというケースは少なく、施設に転居して天寿を全うすることは自然の流れに乗るかのようだった。死は忌み嫌うものではなく人生の最終目的地であるのだ。子どものころ祖父母を訪ねた際に「いつまでも長生きしてね」とあいさつしたが、長く生きることが目標ではなく、よりよく生きることが尊重されるべきではないか。日本では後期高齢者の医療費は1割負担で、医療にフリーアクセスで高度の医療を受けることは権利であるという風潮がある。フィンランド人の、いずれ来る死を受容しそれに抗わないところには潔さを感じた。

5) フィンランド保健福祉研究所 (THL)

国民の保健、福祉を促進するための研究機関だが、おしゃれな建物で、コーヒー軽食のおもてなしを受け、国営という敷居の高さを感じる事がなかった。今回は児童への暴力防止対策について学んだ。精神的、身体的、性的暴力を防止し、被害を最小限に抑えるため96ものアクションプランが作られている。シェルターのスタッフ教育も含まれる。暴力予防に対する取り組みは、日本のそれとは大きく異なり、縦割りではなく全体像がはっきり見えるものだった。予防対策、暴力の発見から緊急支援、暴力行為の再発防止、長期的支援。そしてそれらのサービスへは誰もが平等にアクセスできるようになっている。



THL 入口にて研修参加者たちと

日本でもフィンランドでも、暴力の被害者はさまざまな理由から助けを求めざるを得ない状況にある人が多いと思う。フィンランドでは、被害を受けた人が告白するのを待つだけでなく、ネウボラ等を活用してより広範囲に暴力に対する質問をすることで、潜在的なリスクについても徹底的に洗い出している。日本でも、被害者からのアクションを待つだけでなく、埋もれている声を拾いに行けるよう、行政のシステムを進化させる必要があるのではないだろうか。それにより支援への敷居が下がり、暴力問題に対する人々の意識の変容にも繋がるのではないかと考える。

6) 高齢者施設見学 (Omakotisäätiö)

ここでは、入居者一人一人の個別ニーズに沿ったサービス提供に対する熱意が感じられた。たとえ認知症が進んでも、それぞれのスキルに合った生活ができるように環境が整えられている。職員は入居者の自己決定権を最大限尊重し、人としてどのように寄り添うかをとことん追求していた。このような質の高いサービスを確保するため、施設基準よりも多くのスタッフを配置しているとのことであった。

全ての入居者が個室で生活しており、どの部屋からも木々の緑が見えた。それぞれの部屋にはこれまでの生活の一部であろう、家具や絵などが配置されていて、その方の人となり我々にも伝わってくる。また、各入居者に担当以外の職員が関わる場合に備え、入居者の性格や好きなもの、苦手なことなどが書かれたメモが部屋に掲げられていて、きめ細やかなケアが提供されていることが分かった。

見学の最後に、地下にある核シェルターを見せてもらった。サウナもあり、長期の滞在にも対応できるように設備が整っていた。ただ、認知症の施設なので避難訓練は行っておらず、実際に使用することもないだろうとスタッフさんが語っていた。これも運命に従うとでもいうのか、命に対する潔さを感じた。



施設内の掲示板に貼られた写真

7) 駐フィンランド岡田隆 特命全権大使表敬訪問

岡田大使のお話はフィンランドという国の有様を理解するのに大変わかりやすく、日本との違いも理解できるものだった。日本には国境がないが、フィンランドの隣はロシアである。ただ、ウクライナとは異なり、今、フィンランドは侵攻されていない。歴史が浅いこの国において、先達がロシアには屈しないとの意思を貫いてきた功績が大きい。

2. スウェーデン

この国では子どもと若者に医療が優先されることに社会全体の合意形成がなされているという。高齢者は慢性疾患を抱える人も多く、フレイルティ状態で、治療による弊害や苦痛が大きくなるため、積極的な治療ではなく緩和ケアを受けるという国の方針に応じて、自宅や高齢者特別住宅(日本の施設に近い)で最期を迎えるのである。今回見学した高齢者特別住宅・スロツツオバーレンでは、ある程度の投薬は看護師に判断が任されていた。医師の介入は定期的な巡回程度に留められている。入居者が体調を崩した時は、ケアスタッフが看護師に報告する。それを受けて看護師がアセスメントして対処する。必要な場合のみ医師に連絡を入れている。日本の看護師は医師の指示のもとという大前提が立ちはだかる。

今回の北欧研修の間、救急車を見ることがなかった。北欧諸国では多くの高齢者が質の高い老後生活を送るためには、医療よりも生活支援が重要という価値観を持っていて、残りの人生を有意義に過ごすための支援を望む意識が高い。医療にフリーアクセスで、すぐに様々な検査、最善の治療を受けられることが幸せと感じるか、かかりつけ医の予約が3か月後であっても、生活の質を高める支援を求めることを良しとするのか、どちらが幸福なのか考えている。ただ、それを借金で賄っている日本は将来を見据える力が弱いのだろうかとも感じている。

高齢者特別住宅・ホーベリヤゴード

住宅地の一角にその建物はあった。敷地を隔てるものもなく、「普通の建物」だった。中に一步入ると一瞬足が止まった。ソファに座り我々異国人の集団の来訪に身じろぎもしない方がいたのだ。その方は時がとまったかのような佇まいだった。スタッフからこの方のアルコールに惑わされた歴史を伺うと私が感じた違和感が納得のいくものへと変わった。ここで提供されていたのはまさに palliative care だった。そこは彼にとっての安寧の場となったのだ。すると次の疑問が湧いてきた。このような施設を開設するにあたって、地域住民から反対運動などが起きなかったのか？どのような説明をすれば開設できるのだろうか？日本であればまず乗り越えなければならない壁であるが、担当者の回答を聞いて拍子抜けしてしまった。反対する人など全くなかったというのだ。開所以来、周辺住民からのクレームも全くないという。このような質問自体がこの国には存在しなかったのだ。ここにも公平、平等の精神が大きく影響しているということだろうか。

3. おわりに

フィンランド人は森の民。森の静寂の中で自身と向かい合い、考え、自己決定を尊重する国民だ。公平と平等の精神が国民に浸透しており、経済的な理由で高齢者施設に入居できない人や、必要な医療が受けられない人はいない。教育費に至っては全国民、何歳からでも大学院まで無料である。年老いて一人で暮らすことになっても、独立した子どもに頼るという考えの人はほとんどいない。それぞれの生き方、家族の在り方を尊重するために、互いに介入すべきではないと考えるからだ。その決断の中に不便さがあっても、不便を超える自由と満足感があるという。現状に不平不満を言うのではなく、できることを前向きに考えることで、自分らしく人生を生ききることを良しとする。フィンランドに来てみて感じたのは、これを幸せという

のかもしれないということだ。

謝辞

喜多先生との出会いは私にとって奇跡的なものでした。喜多先生がお元気で我々に喝を入れてくださることで、ここまで成長できました。そしてこの研修を企画していただいたこと、財団の皆様のご尽力で研修が実り多きものになったことを、改めて感謝申し上げます。事務所を1週間不在にしたのは初めてでしたが、事務所を守ってくれたスタッフにも感謝しています。方向音痴で連日迷子になっていた私を無事に日本まで導いていただいたことにも改めて御礼申し上げます。

【引用・参考文献】

- 岩竹美加子. フィンランドはなぜ「世界一幸せな国」になったのか. 幻冬舎新書. 2022
- 堀内都喜子. フィンランド幸せのメソッド. 集英社新書. 2022
- ヒルトゥネン 久美子. 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～ Posted on 2021
<https://www.designstoriesinc.com/panorama/inochino-1/> (2024年11月22日アクセス)
- 西田孝広. 北欧の小さな大国「スウェーデン」の魅力150. 雷鳥社. 2018
- 近藤浩一. スウェーデン福祉大国の真相—金持ち支配の影と真実. 水曜社. 2021



ウスペンスキー大聖堂の前で

フィンランドのネウボラ視察を通して 地域の母子保健を考える

在宅看護センター日向ぼっこ 小幡 順子

はじめに

北欧の充実した社会福祉制度については、医療・福祉に携わる者でなくとも良く知っていることと思う。笹川保健財団の北欧研修はこれまで2回行われているが、参加者からその充実した研修内容についての報告を聞く機会があり、自分も実際に現地で見分したいと考えていたところ、今回公私共に研修を受ける体制が整った為研修に参加した。

今回の研修は、2019年に世界で一番優れた図書館に選出されたヘルシンキ中央図書館の会議室でのオリエンテーションからスタートし、暴力被害者保護を目的とするシェルター、母子保健サービスを提供するネウボラ、終末期ケア施設、フィンランド保健福祉研究所 (THL) を訪問。そしてスウェーデンへ移り高齢者施設2か所を視察した。今回の研修で特に関心があったのはフィンランドのネウボラである。ネウボラについては第1回目の北欧研修の報告で初めて知ることになり、その際、日本で実施されている子育て世代包括支援センターがこのネウボラを参考にしていることを知った。私が管理者を務める在宅看護センター「日向ぼっこ」は、今年1月より産後ケア事業（アウトリーチ型）を自治体からの委託事業として受託している。そこで今回の報告では、ネウボラ視察をきっかけとし、日本の母子保健政策の変遷と地元の状況を鳥瞰し、今後の活動の糧としたいと考える。

フィンランドのネウボラ

フィンランドは人口550万人程で、当事業所がある福岡県より50万人程多い。2022年合計特殊出生率は1.32と日本とほぼ同水準となっている。フィンランドの母子保健政策は、子どもと家族全体の健康と福祉の促進、疾病予防、ならびに健康格差を低減することを目的とし、子どもの穏やかな成長と発達、そして親が子どもを養育する力をつけることを支援しており¹、その一つの施策としてネウボラが存在する。ネウボラは、フィンランド語で「相談の場」を意味し、妊娠期から子育て期まで途切れなく子どもとその家族の生活と健康を支援していく拠点のことである。サービスは基本的に全て無料で提供。利用義務はないものの、しなければ出産時に送られるギフトパッケージや年金基金が受け取れないこともあり、移民者も含め全国民のほぼ全ての妊婦が利用している。ネウボラでは専門的な研修を受けた保健師が継続して一つの家族をサポートする体制が取られている。同じ保健師が一貫して担当することで信頼関係ができ、何でも相談できる頼りになる存在となっている。



ネウボラ入口

訪問したネウボラはハメーンリンナ地区の自然に囲まれた穏やかな環境に位置していた。この地区では年間460名程の出生数があるが、11年前は650名程の出生数があり出生率の低下を認めているという。この施設では、6人の保健師、4人の医師、PT、OT、言語セラピスト、サイコロジスト、ソーシャルワーカーが在籍し連携を図っている。一人の保健師は1日4人(家族)程度、一人に1時間程かけて対応に当たり、初回の面談には1時間半程かけているとのことであった。妊娠中及び乳幼児健診にはパートナーも参加するのが一般的で、視察時にもパートナー同伴の母子を見かけた。妊娠中は10回程来所し、親になっていく支援、例えば授乳指導、親子(家族)教室などに参加する。妊娠12週～13週には医師の診察を受け、ダウン症候群などの確認も行っている。また母親の糖尿病の治療も行い、必要に応じて病院と連携している。児に対しては小学就学前まで19回程来所し、その内2ヶ月・4か月・8か月、1.5歳、4歳で医師の診察が行われその後学校医に引き継がれる。ここでは、精神的発達、家族全体の健康、育児疲れなどサイコロジストの介入も行われている。言語セラピストは児の言葉の成長やADHDの傾向が無いかチェックするが、診断はしていない。場合によっては児童保護施設に繋げることがある。母子手帳は日本と同じく冊子を利用しているが母親・子ども用の2冊を用いており、日本と異なっていた。



フィンランドの母子手帳

出産は助産師へ繋ぎ連携を図っており、異常妊娠に対してはネウボラとクリニックで関与している。このほか、家族計画部門もあり、25歳未満を対象とする避妊についての情報提供、性病等の身体的サポート、子どもに恵まれない人への支援も行っている。中絶のプランの支援も行っているが、昨今は緊急用ピルの使用により中絶の件数は減少しているという。最近の傾向としては、DNA鑑定や女性同士のペアからの相談も増えてきている。カスタマーハラスメントの問題はあるかという質問に対しては、「ある」という回答であった。周りに支援者が少ない状況で親になった人や、ソーシャルメディアの影響などでストレスを抱える人が、ネウボラに不満をぶつけることもあるという。

これまで、ネウボラの利用者は担当保健師に直接電話で連絡や相談ができていたが、今年10月より始まった新しいサービスのもとでは、電話窓口が別途設けられることになり、保健師と話す前にワンクッション入るシステムに変わっている。

日本の母子保健施策

日本における母子保健サービスは、1994年、2011年の母子保健法の改正により、専門的サービスは都道府県の保健所が、健診などの基本的サービスは市町村の保健センターがそれぞれ担当している。2001年からは、新たな母子保健施策として、健やか親子21が開始された。2015年に健やか親子21(第2次)に引き継がれたこの施策は、全ての子どもが健やかに育つ社会を目指し、地域や家庭環境等の違いに関わらず、誰でも同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目標としている。

2017年4月には、妊娠期から子育て期までの総合的相談支援を提供する拠点として、子育て世代包括支援センター(母子保健法上の名称は母子健康包括支援センター)の設置が全国の市町村の努力義務となった。2023年4月1日現在、子

育て世代包括支援センターの実施個所は1,692市区町村に2,593か所、当事業所がある福岡県においては、60自治体76か所となっている²。子育て世代包括支援センターは本年4月に「こども家庭センター」へと名称変更しているが、母子保健・児童福祉の両機能の連携・協働を含め、虐待への予防的な対応から子育てに困難を抱える家庭まで切れ目なく、そして漏れなく対応する目的で地域の中核的機能を果たすことが期待されている。

地域の母子保健と現状

当事業所があるのは人口3万人を僅かに超える福岡県朝倉郡筑前町である。福岡市内からの交通アクセスが比較的良いこともあり人口は漸増傾向にあるが、出生数は毎年200人程で横ばい状態となっている。2005年に2つの町が合併した経緯があり、地域にある行政機関はかつて2つのエリアに分割され、健康課母子保健係とこども児童福祉係は約5km以上離れた場所に位置していた。しかし今年4月に、こども課(未来センター)・健康母子保健係を1か所に移転し、こども課に児童福祉分野と母子保健分野を統合、子育て世帯に対する包括的な支援ができるようこども家庭センター(名称:こども未来センター)が開設されている。

この統合により母子保健分野と児童福祉分野が連携し、妊娠届の提出時に家族や支援状況、不安に思うこと等を聞き取るようになった。出産や育児に不安を感じている人は同室にある未来センターにつなぎ、これまでに比べ早期にスムーズな介入が可能になった。加えて子育て支援アプリが導入され、妊娠期から子育ての情報の習得が容易となり支援サービスの利用は少しずつ増えているとの報告を受けている。自治体の産後ケア事業は8か所の宿泊型・日帰り型と、当事業所の訪問型1か所で実施されている。もともと低料金で利用でき、この4月にはさらに利用料金を軽減したが、いずれも利用者は少ない。

隣町で乳児園を営む施設は、福岡県からの特定妊婦等母子支援事業を受託し、妊娠葛藤相談窓口(福岡妊娠110番)を運営している。近隣の15市町を活動範囲とし、当事業所の所在地区も含まれている。研修会における発表によると2023年の相談件数は延べ235件(実数216件)で、SNSからの相談件数が一番多かった。内容は妊娠確定前の不安の相談が多く、中には、パートナーが妊娠したかもと心配する男性からの相談もあった。妊娠確定後の相談では「親にどう話したらいいかわからない」「自分は生みたいが親もパートナーも反対」「中絶費用を分割で払えるところはないか」などのほか、最近はアフターピルの相談が多くなってきているという。加えてこの施設では居宅支援もっており、妊娠28週から産後2ヶ月頃を対象に居場所がなく、社会的、経済的に困難な状況にある妊産婦を対象とし育児や生活支援を行い、里親へ繋ぐ活動も行っている。このほか、福岡県内には流産・死産・新生児死亡を経験した方のフォローを行う自助グループが存在している。

考察

切れ目のない支援

フィンランドのネウボラ及び日本の母子保健施策では、いかに全ての人に切れ目のない支援を行っていくかがキーワードとして挙げられていた。地域における自治体の取り組みからも、切れ目のない支援へ強化が図られていることが分かる。しかしその現状は、ネウボラが国主導による一律のサービスとして定着しているのに対し、日本では各自治体の裁量に任されている状態であり、地域間の取り組みに差があるようだ。

令和3年度より、「産後ケア事業」の実施が市区町村の努力義務となっている。我が事業所のある筑前町では、産後ケア事業の利用料金は低く抑えられているが、原則として利用を希望する10日前までに申請書を提出する必要があり、その後事業所側に利用依頼書、利用者側に利用決定通知書が届いて初めて産後ケアの利用が開始できる仕組みとなっている。早急な支援を必要とする産後にこのような手続きを行う手間や時間を考えると、利用者が少ないのも仕方がないのではないかと考えてしまう。このほか、産後の母子をサポートする事業としては、児童福祉法による乳児家庭全戸訪問があるが、本事業は一般的に生後1.5ヵ月から2ヶ月頃に行われており、出産直後の戸惑いの多い時期をカバーしていない感がある。そのため、産後ケア事業を利用し出産直後からスムーズな支援ができるよう引き続き提案していく必要があると考える。

フィンランドでは、妊娠中の健診は基本的にネウボラの保健師が行っているが、日本では産科医に委ねられている。退院後の1ヵ月健診は産科で行い、新生児はその後小児科が担当することになる。この間は、母子手帳が連携を図る手段となっている。妊娠・出産・育児について、日本では複数の専門職が担当しており、切れ目のない支援のためには専門職者の連携が重要だと感じる。先日、妊産婦支援に携わる関係者、関係機関を対象にした研修会が行われ、それぞれの立場から話を聞く機会があった。そこでは産科の助産師から「心配なケースがあるが、大丈夫だろうかと思いつつながら退院となり、自分自身も消化しきれないままになっている」また「地域にそんなことをやっている所があると知らなかった」との意見も聞かれた。制度はすぐに変えられないが、切れ目のない支援は関係する支援者が連携して協力しながら改善に向かうことは可能で、その働きかけが重要となる。

親になる支援・敷居の低い支援

ハメーンリンナのネウボラを訪問した際、担当の方からネウボラの役割の一つとして「親になっていくための支援」と「敷居の低いサービス」を心掛けているとの話を聞き、日本の現状を見ても参考となるキーワードだと思った。ネウボラの健診は母子だけでなくパートナーも同席するのが一般的で、生まれてくる子どものきょうだいも含めた家族全体が支援対象になっている。例えば、家庭内暴力(DV)は妊娠中の生活や子供の発達にも大きく影響するため、ネウボラの保健師たちは問題の芽が小さいうちに摘み取るための取り組みを行っている。その一つが「配偶者(パートナー)による暴力のリスクに関する質問票」であり、健診を受けにきた家族全員に対し、家庭内暴力の可能性について確認する機会を複数回設けており、その結果リスクが認められた場合にはシェルターや児童保護サービスなどと連携するなど、早期介入を図る。

わが国では近年、特定妊婦や産後うつ、産後の自殺、虐待など周産期に関する問題に少しずつ光が当たるようになってきたように思う。子どもの虐待に関して、角野は「核家族やひとり親世帯、共働き世代の増加によって、親族や周囲のサポートを得られないまま、家族が孤立しやすくなっている状況がある。孤立した母親の育児不安が虐待に移行することも少なくない」と述べている³。こども家庭庁の報告によると、2022年の子ども虐待による死亡件数は心中による虐待死を含めると72人で、出産数は減少しているにもかかわらず虐待数は横ばいとなっている。特に0歳児が44.6%を占め、その中でも月齢0ヵ月が6割、3歳未満が69.6%で、死因となった虐待死は身体的虐待よりもネグレクトのほうが多く、加害者は実母が40%を超えており、養育能力の低さ、育児不安、精神障害、うつ状態が心理的・精神的問題として挙げられている。また予期せぬ妊娠などで孤立した状況で出産し、周囲に相談することができないまま出生直後に遺棄されたケースもあるという⁴。私は、日本では妊娠・出産期は主に医療面での対応が優先され、精神的支援や福祉的支援は後回しにされているように感じている。また本人が支援を求めない限り見逃されてしまうケースも多く、虐待や家族の問題を事前に予防していく必要性を感じた。

終わりに

今回、この研修を通じてフィンランドの母子保健サービスや暴力対策について学ぶことができ、それをきっかけに自分自身の暮らす地域ではどうなっているのか、文献やホームページなどを通じて調べることで、問題に対する意識が高まった。これを機にさらに探求を続け、活動の原動力にしたい。当事業所は2021年8月に開業して3年が経過した。まだまだ目の前のことで精一杯で慌ただしく日々を過ごしているが、本研修の間、短い期間ながらも現場から距離を置くことで、自分の地域を見直すきっかけとなり、英気を養うこともできた。このような機会を設けて頂いた日本財団、笹川保健財団、現地での視察に協力してくださいました皆様、そして気持ちよく送り出してくれたスタッフに感謝いたします。

【註】

1. 横山美江. ネウボラで活躍しているフィンランドの保健師と日本の保健師活動の未来大阪市立大学看護学雑誌 第14巻(2018.3)
2. こども家庭庁HP <https://www.cfa.go.jp/top> 2024年10月30日閲覧
3. 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
4. こども家庭庁HP. こども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第20次報告 <https://www.cfa.go.jp/top> 2024年10月30日閲覧

【引用・参考文献】

- 横山美江編集. ネウボラから学ぶ児童虐待防止メソッド. 医学書院. 2022
- 公衆衛生がみえる2024 - 2025. 医療情報科学研究所
- 堀内都喜子. フィンランド幸せのメソッド. 集英社新書. 2022



ネウボラの説明をしてくださったHeliさんと

地域ですすめる ACP と平等な教育の機会

— 北欧研修での学び —

一般社団法人 幹 丸山 美智子

1. はじめに

私は2017年に「日本財団在宅看護センター起業家育成事業」研修を第4期生として終了後、2018年和歌山県内に「幹在宅看護センター」を開所した。2020年には医療的ケア児の母親の「働きたい」という希望に沿う形で看護小規模多機能型居宅介護 共生型をスタートさせた。現在、児童発達支援（障害がある、もしくは発達が気になる未就学児に対し、日常生活スキルの習得や集団生活への適応などの支援を行う通所型のサービス）では0歳から小学校入学までの児を預かり、その都度利用児家族の希望に沿う形で放課後等デイサービスなど障害福祉サービスを随時開所し運営している。

2. 各視察先での所感

1) ヘルシンキ中央図書館

始めにヘルシンキ中央図書館で研修オリエンテーションを受けた。ヘルシンキ中央図書館は「だれでも受け入れる」として自由にくつろげる場所として市民に開放されている。読書だけではなく、子どもが走り回れる場所、ミシンや3Dプリンターが使える場所、楽器貸し出しなど日本の図書館にはないサービスがあり、多世代の居場所になると感じた。

2) シェルター：Hämeenlinnan Turvakoti（暴力被害者の保護施設）

運営資金は国からで住所も公開されているが、警察と連携しており入居者の安全は守られている。入所者は、シェルター職員にどのような暴力を受けてきたのかを打ち明け、今後どうやって自分を整えていくか、帰宅後のリスクなどをともに考える。国として暴力被害者に向き合っていると感じた。

3) ネウボラ：Keskusneuvola, Hämeenlinna（母子支援）

地域ごとにネウボラのサービスがある。母のためのネウボラ、子供のためのネウボラ、家族計画。この3つのサービスが基軸となる。一人の子どもが6歳になるまでの間、ネウボラに世話になるのは19回。7歳で小学生になると学校医に引き継がれる。ネウボラの受診率は非常に高いが、担当者によると、ネウボラは定期的な相談のみならず、出産後の育児支援パッケージ（育児用品の詰め合わせ）の配給など、物資的なメリットも大きいからであるとのことである。ネウボラから各家庭を訪問する保健師は、親しみを込めてネウボラおばさんと呼ばれている。日本の保健所の保健師は2年程度で異動があるが、フィンランドではほとんど異動がなく、一人の保健師が妊娠期から小学校入学まで一貫して関わるため、保健師とクライアントの信頼関係が構築できるのだと感じた。ただし、日本のように在任期間が2年間であっても信頼関係は構築できるし、申し送りによって信頼関係を保つことも可能だと考える。

4) ターミナルケア施設：Koivikko-koti（ホスピス）

ここで最期の時間を過ごす人の滞在日数は数時間から3か月とさまざまであるが、平均日数は10日。現在入所している人の年齢は18歳から102歳。年間350人のお看取りを行っているという。施設には祭壇や遺体安置室も整備されている。

最期までみてもらえる安心感があったと感じた。

5) フィンランド保健福祉研究所 (THL)

フィンランド保健福祉研究所 (THL) は、国民の福祉、健康、安全の促進を目的に設立された国営の専門研究機関である。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」であり、今回訪問した上記施設のうち2)から4)はすべて THL と連携していた。THL では暴力問題への対応も幅広く行っており、シェルターなどの被害者保護から、加害者の更生プログラム実施、そして子どもたちが幼少期から嫌なことには「ノー」と言えるよう、予防的な教育も提供している。

6) 駐フィンランド日本大使公邸

大使自らがフィンランドの歴史を丁寧に話してくださった。また、「自然があり近い人とともに過ごせれば幸せ」というフィンランド人の幸福についての考え方や、なぜフィンランドは日本と比べ医療サービスにアクセスしづらいか、といったことを社会の成り立ちからわかりやすく説明していただき、今回フィンランド視察で感じたことのすべてがしっくりと繋がった。

7) スウェーデン高齢者施設2か所 (一般的な高齢者特別住宅と特別な疾患を持つ人のための住宅)

シルビア研修 (認知症に関する3日間の研修) を受講した看護師は、シルビアナースと呼ばれ、今回訪問した高齢者特別住宅では7割以上の職員がシルビア研修を受講しているとのことであった。看護師の職務についてもいくつか日本との違いがあり、例えば特別住宅の入居者が服用する薬の量の増減については看護師に裁量が与えられている。また、入居者の認知症が進んでいたとしても、本人の自己決定が重んじられ、最期までできる限り本人が意思決定を行う。その状況に皆が満足していると、職員が言い切るのが印象的だった。

3. 特に印象に残った視察先3か所での学びと考察

私が代表理事である一般社団法人幹 (和歌山県和歌山市・紀の川市) は、0歳 (NICU から直接受ける) から100歳以上の方まで、身体・精神両方の在宅看護を提供している。また介護保険の看護小規模多機能型居宅介護、障害福祉サービスとして児童発達支援、放課後等デイサービスなど年齢、疾患に関わらずケアできる体制をとっている。よって視察場所すべてに興味があった。今回は、シェルターとネウボラとターミナルケア施設について自身の地域と比較して考察する。

シェルターについて

ドメスティックバイオレンス (以下 DV) を受けている人のためのシェルターは、和歌山では県の管轄となる。一般的には、まず和歌山 DV 相談支援センターに相談があり、そこで面接を繰り返し、必要と判断されればシェルターに避難させる。警察から緊急保護の依頼があり入所することもある。フィンランドのシェルターとの類似点としては、警察や警備会社と連携して被害者保護が行われること、昨今は男性の被害者も増えてきていることである。相違点は、フィンランドのシェルターは住所が公開されており、被害者が自ら戸を叩くことができること、そして被害者がどのような暴力を受けてきたのか、どうやって対応していけば良いのか、そして帰宅後のリスクアセスメントなど、シェルター職員が本人とともに考えることである。和歌山ではこれらはシェルターではなく DV 相談支援センターの役割となっている。

このほか、フィンランドと日本で一番違うと感じたことは考え方である。DVも貧困も社会の問題であるから社会で見守る。日本でも同様に考える人は増えてきているが、DVの問題を個人的なことで捉えず、社会全体の問題として扱うところまでは至っていないように思う。フィンランドでは、問題解決の進め方も、シェルター—組織で問題を抱え込むのではなく、他の組織や団体とよく連携をとって行うという。フィンランドでこのような横の連携がとりやすいのは、これまでの歴史や社会構造によるものなのか、それとも被害者を中心に、社会全体で問題解決をはかろうとしているからなのだろうか。日本社会は縦社会であり横のつながりが弱く、部門や組織が違うと連携がなかなか難しいと日々感じているが、私たちが常に当事者を真ん中に置き、暴力被害者が自ら助けを求む社会にしたいと強く思った。



フィンランド人が愛する森で

ネウボラについて

フィンランドではコロナ以降少子化がさらに進んでいるが、虐待、貧困などのケースは明らかに増えているという。ネウボラでは保健師が中心的役割を果たしているが、担当者の異動はなく同じ担当者が一人の子どもに7歳まで関わる。そのため、保健師と子ども、そしてその家族の間の信頼関係がしっかりと築かれている。日本の保健センターなどでは通常約2年ごとに異動があり、継続して関わり続けることは難しい。しかし、高齢化、核家族化の現在、幼い子どもを抱えた家族を一貫して見守るネウボラの仕組みを取り入れられたら、日本でも虐待が減るかもしれないと感じた。

ただ、和歌山市内の保健センターに対して行ったインタビューによると、子どもの数も減っており、コロナ禍もいったん落ち着いたことから、これまで以上に子育て支援に力を注いでいるとの回答を得られた。前述したように、保健師の異動がある日本においても、各担当者が地域で信頼関係を築き、子どもと家族を見守る体制を作ることが可能であると考えられる。保健センターの保健師、助産師に期待したい。

ターミナルケア施設について

がん末期や心不全末期、呼吸器疾患末期の方を看取る。日本とまったく違うと感じたのは合併症を発生しても病院に行かないということ。死は自然なことであると受け止め、自力で食べられなくなっても点滴も注入食もしない。日本でもずいぶん終末期の点滴や栄養はしんどさを助長することが知られてきたが、まだまだ点滴を望む声は大きい。我々がそのことを説明し、本人は理解しても家族が納得しない例もある。

フィンランド、スウェーデンは個人主義であり自己決定が尊重されている。そして死は自然と受け止められている。私たちがここから学ぶことがあると思う。死は必ず訪れるものとして、穏やかに尊厳を持って迎えられるよう、対話しながら苦しみは緩和できるように関わっていききたい。終末期における過剰な医療(主に点滴)も、やめていきたい。

4. 視察を終えて「幹」ができること

建国約100年の新しい国。人口約550万人の小さな国。フィンランドと日本はそのまま比べられない。だが日本と共通する課題もたくさんあった。少子高齢化、虐待、社会保障制度の持続が困難になってきていること。そのような社会環境でも幸福度世界ランキングは7年連続1位。それは、フィンランド人が綺麗な空気や水、森の中を散策すること、おいしいものを近い人と食べることに喜びを感じているから。日本人もコロナ禍以降、自然の中で過ごすことを幸せと感じている。こういうことを、私たちが今関わっている利用者さんにも伝えていきたい。

貧困、虐待は社会の責任

幹在宅看護センターが開所して7年目になる。開所当時から医療的ケア児と関わってきたため保健センターと連携ができている。最近では虐待リスクのある家庭の依頼も増えてきた。まずは現在関わっている事例から「貧困、虐待は社会の責任」と認識していく。そして地域で機会を見つけ発信していく。

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

幹在宅看護センターの新規依頼の4割は看取りで、現在年間50名ほどの看取りに関わっている。「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」は対話のプロセスが大事。今回の視察報告を自身のスタッフと地域に向けて発信していく。定期的にCaféみきで「もしバナカードゲーム¹」をおこなう。地域で死生観に向き合っていく。

今回の視察で最も感銘を受けたのは、教育に関する考え方。教育は平等。精神科訪問看護で関わっている思春期の子どもの中には貧困で適切な教育が受けられなかった子どもたちがいる。その子たちがもしフィンランドで生まれ育っていたら、状況は違ったのではないかと感じた。フィンランドの高校生の大学進学率は約40%で、大学は高校卒業直後でなくても、学びたいときにいつでも始められる。小学校から大学までの学費は無料である。私立学校が乱立している日本の学校教育をすべて無料にすることはできないが、人格形成に重要な幼少期の教育は今すぐ無償化すべきである。提言していく。

謝辞

喜多先生、笹川保健財団の皆さま、今回貴重な経験をさせていただき心から感謝申し上げます。今すぐできることから始めていきます。

【註】

1. 「人生の最期にどうありたいか＝もしものための話し合い(もしバナ)」を話し合うきっかけを作るためのカードゲーム。
<https://www.i-acp.org/game.html>

【参考文献】

- 堀内都喜子. フィンランド幸せのメゾット. 集英社新書. 2022
- 岩竹美加子. フィンランドの教育はなぜ世界一なのか. 新潮社 2019
- スサンナ・ベッテルソン. ノニーン! フィンランド人はどうして幸せなの?. ネコ・パブリッシング. 2018
- ベン・ファーマン. フィンランド式叱らない子育て. ダイアモンド社. 2013
- 三瓶恵子. 女も男も生きやすい国、スウェーデン. 岩波書店. 2017
- 成清美治. フィンランド教育を支える社会・保健サービス. 神戸親和女子大学大学院研究紀要. 2021代17巻11-24
- 堀江尚子. スウェーデン単身貧困高齢者の人生の最終段階のケアからの示唆 畿央大学紀要 第20巻 第2号

北欧研修での学びを通して

一般社団法人レイール 喜多 亜樹

1. 参加動機

私は、在宅看護の仕事に携わるようになって5年が経つ。その中で、利用者さんの人生の最期に関わることも多く、生き方や死、そしてそれにまつわる意思決定についてよく考えるようになった。フィンランドは、高福祉国であり国民の幸福度が世界で一番高いとも言われているが、人々が幸福だと感じる要因は何なのか、とても関心があった。本研修で、フィンランドの医療・福祉制度や出産、子育て、終末期の過ごし方などを視察し、フィンランド人の幸せな生き方についてのヒントを得たいと考え、参加を希望した。

2. 視察先での学びと考察

国民の健康意識と病気の予防という視点

フィンランドの医療や福祉サービスは、そのほとんどが税金によって提供されている。病気や怪我などで医療サービスを利用したいときは、緊急時を除き、オンラインで病状を事前に登録・相談し、受診の必要性があるかどうかの判定を受ける必要がある。日本のように、自分で病院を選んで気軽に受診することは原則としてできないシステムになっている(どうしても受診したい場合はプライベート・クリニックで自費診療を選択する)。オンライン判定で受診の必要性がない、もしくは低いと判断された場合は、薬局で薬を購入する人が多いといい、風邪などの軽症の場合は時間が治すという認識が一般的だと聞いた。このような状況だと、自ずと国民の健康意識も高くなり、疾患の予防にもつながるのではないかと感じた。

さまざまな専門機関の連携に基づく包括的なサービス

フィンランドは、社会保健省の下に保健福祉研究所(以下 THL)という専門研究機関を設置しており、国民の保健や福祉に関する政策は THL の研究に基づいて作られている。例えば、国民の健康に関する情報を全てデータ化し、データから予測される脅威や将来のニーズを予測する研究など、現在の社会経済状況や潜在的なニーズ、リスクなどに関する調査・研究をタイムリーに政策に反映させるシステムが整っていると思った。

私たちが訪問した高齢者施設や終末期医療施設は全て民営であったが、各施設は自治体との契約に基づいて運営されており、利用を希望する人は自治体の判定員による判定を受けたのち、施設を紹介されるという。利用者はそれぞれの経済状況に応じて料金を支払うことになっており、不足分は税金から支払われるため、経済的な理由でサービスが受けられない人はいない。フィンランドでは、付加価値税(いわゆる消費税)が25.5%と、世界的にも大変高く設定されているが、それゆえ国民は税金の使い道についての関心が非常に高く、必要な人に必要なサービスが届くよう、しっかりと議論が行われているように思う。また、政府、研究機関、民間サービスがうまく連携し、税金を効率よく使って国民の福祉を守る包括的なシステムを形成していると感じた。

個を尊重した政策作りと、幸せを身近に見つけること

2023年のフィンランドの出生率は1.32%、日本の出生率は1.26%であり、日本と同様にフィンランドでも少子化が急速に進んでいる。今回のネウボラ視察の際にも、少子化が話題にのぼった。少子化はフィンランド国内でも深刻な問題と捉えられており、若者のライフスタイルの変化に伴い、初産年齢が高齢化したり一人っ子が増えたりしていることに加え、キャリアや趣味などを優先させるため子を持たない選択をする人も増えているということであった。ネウボラのような、国の手厚いサポートがあるフィンランドにおいて、出生率が低下していることに当初は疑問を持ったが、子どもを産み育てるには、仕事や教育、お金などさまざまな問題を考える必要がある。少子化対策として、出産や子育てのサポートだけではなく、国の経済や雇用、教育、福祉など様々な問題にも着目することが必要だと感じた。



ネウボラの待合室は大人も子どもも過ごしやすい環境が整っていた

終末期施設で印象に残ったのは、人生最期の時をどう過ごしたいかについて、患者一人一人ときちんと話し合い、それに基づいた支援が行われているということである。日本では、患者本人へ病名や予後を告知しないケースもあるが、フィンランドでは自分の病状について知らない人はいない。誰でも自分のことを知る権利があり、病名や今後の見通しについては本人へ正直に伝えるという。また、見送る側に立つ家族のケアも行っており、職員は、患者やその家族と一緒に、どうしたらその人らしく、穏やかに最期の時を過ごせるかを一緒に考える。個人を尊重し、死についてとても現実的に考えていると感じた。残される側のケアがしっかり行われるということは、患者にとっても穏やかな最期を迎えるポイントの1つになると感じた。

3. まとめ

国民の幸福度が高い国として知られているフィンランド。実際に訪れてみて感じたのは、「平等」、「人権」に重きを置き、個を尊重していること。そして、自然とのふれあいや人との対話を大事にし、身近なところに幸せを見出す国民性であるということである。もちろん、ドメスティックバイオレンス(DV)やメンタルヘルス、ハラスメントなど問題がないわけではないが、それらの問題に対しても、1つの施設や団体で解決しようとせず、幅広く連携を図り、チームを作って包括的に対応していることが印象的であった。

フィンランド国民の幸福度を支えているこれらの要素は、日本の在宅医療の現場で実践できることもあるのではないかと私は考えている。今後は自治体や、地域のお他職種との連携をさらに深め、さらに日本財団在宅看護センターのネットワークも有効に活用していきたい。

このほか、今回の研修では予防医療の重要性についても痛感した。日本の医療費や介護費の負担も増加の一途を辿っており、これまでどおり治療中心の医療体制では立ち行かなくなってきた。在宅看護は、定期的に患者の自宅を訪問し、日々の健康管理も担っていることから、心身の疾病の予防に一番近い場所にいると感じている。今後は、在宅看護の強みを活かし、予防医療も推進していきたい。

4. 謝辞

今回の北欧研修に参加させていただき、現地の方とのディスカッションや全国の在宅看護センターの方々との交流、自然や生活に触れたことで私自身の視野が広がりました。また、自国の良さにも気づくことができました。この経験をもとに、今後の在宅看護や地域社会に貢献できるよう活かして参りたいと思います。また、滞在中に貴重なお話をたくさん聞かせて頂いた喜多会長、準備や連絡調整をして頂きました宮前様、看護師の皆様、視察先の皆様、現地通訳・コーディネーターの方々には大変お世話になりました。そしてこのような大変貴重な経験を頂きました日本財団、笹川保健財団のご支援に心より感謝申し上げます。



終末期ケア施設の来客スペースの一角

【参考文献】

- Web GLOBAL NOTE-国際統計・国別統計専門サイト
- 堀内都喜子.フィンランド幸せのメゾット.集英社新書.2022
- 成清美治.フィンランド教育を支える社会・保健サービス.神戸親和女子大学大学院研究紀要.2021代17巻11-24



全国から集まった研修仲間と

北欧研修に参加して

宝命訪問看護リハビリステーション 高田 温子

1. はじめに

私は訪問看護師として10数年地域を走っている。最近、このままでいいのか？もっと物事を広い視野でみる必要があるのではないか？と考えることが多くなってきていた。そんな時に北欧研修のお話があり、高福祉国と言われる北欧のヘルスケアシステムについて学び、実際の看護や介護の現場を見て、改めて自分の訪問看護師としての役割を考えてみたいと思い、参加に至った。

2. フィンランドの施設視察について

終末期施設 Koivikko-koti

在宅での看取りが一般的ではないフィンランドで、終末期の緩和ケアを提供している施設を見学した。本施設では年間約350人を看取ると聞き、その人数の多さに驚いたが、施設自体はこじんまりとして家庭的な雰囲気であった。施設では面会時間の制限はなく、家族はいつ宿泊しても良いという。日本の同様の施設より自由な印象を受けた。施設内には大きなサウナ室もあり、大切な家族と一緒にサウナで時間を過ごすことができる。日本人にとってのお風呂のように、フィンランド人にとってサウナは欠かせないもののだと、その国民性が垣間見え、とても興味深かった。

ここでは、死を怖いものではなく、誰にでも起こりうる自然なこととして捉え、入居者が残された時間を愛する家族と過ごすことを大切にしている。話を聞かせてくれた職員の方が「ここで亡くなる人はみな満足して亡くなっていると思う」と話されていて、利用者やご家族に対して日々真剣に向き合っているのだと感じた。一方で、真剣に向き合うがゆえに、日々の看取りが大きなストレスになるのでは、と質問してみると、施設では職員がストレスを抱え込むことがないよう、よく対策がとられていることがわかった。例えば、職務中であっても、気持ちが不安定になったときにはひとりで籠ることができる部屋があったり、職員が帰宅後や休暇中は気持ちを切り替えて、趣味などに打ち込めるようサポートしているとのことであった。また、本施設にはボランティアが多く活躍しており、入所者のハンドマッサージをしたり、話し相手になったりしている。イベントを企画することもあるが、非日常的なことよりも、日々の生活が少しでも楽しくなるようお手伝いするのがボランティアの主な活動内容であるとの説明があった。

高齢者施設 Omakotisäätiö

見学した居室は、入居者のお気に入りの家具が置かれ、たくさんの写真が飾られていた。そうすることで、自宅で過ごしているような、安心した気分になるのかもしれないと思った。ここでは、利用者の自己決定が尊重されており、たとえ認知症が



終末期施設の周辺は静かな牧草地帯が広がっている

進んでいても本人が何を望んでいるかを職員ができる限り探り、ご本人の意思に寄り添うことを大事にしているとのことであった。施設管理者の話によれば、10年前までは本施設で看取りをすることはなかったそうであるが、今は職員が訓練を受け、看取りも行っている。入居者の容体が急変しても病院には搬送せず、施設内でできる限り対応する。ボランティア活動も盛んで、森林が多いフィンランドならではの、森を歩くと元気を取り戻せるからと散歩や森林浴に出かける入居者にボランティアが同行することもあるという。本施設でも職員のウェルビーイングが重視されており、アンケートや定期的な面談を行って、職員の意見を拾いやすい環境を作っている。また、スタッフ間の交流を図るためスポーツイベントも行っているそうだ。



ヘルシンキのウスペンスキー大聖堂の前で

3. 考察

①職員のウェルビーイング

今回訪問したフィンランドの上記2施設では、両方とも職員のウェルビーイングが重要視されていた。日本看護協会「看護職の倫理綱領」(2021)¹によると、「看護職がより質の高い看護を提供するためには、自らのウェルビーイングを守ることが不可欠である」としている。心身の健康の維持は働く人の基本となる。私たちは、日々目の前の利用者に向き合っており、より良い看護を提供するためにはまずは自分自身が健やかでなければならないという考え方に、私も同意する。

②ボランティアが地域社会に根づいている

二宮雅也²は「ボランティアとはやりたいことに対し自らの意思で行動すること」と述べている。そして海外では、ボランティア活動を通じて自分のスキルを活かしたい、新たなスキルをボランティアで身につけて将来に活かしたいと考える方が多いそうだ。ボランティアは地域や社会をより良くする活動であると同時に活動する人々自身の成長にもつながる力を持っている。上述のとおり、フィンランドの両施設では多くのボランティアが活躍しているが、その恩恵は施設側のみが裨益するのではなく、ボランティア本人にとっても成長や満足感に繋がっているのだと感じた。

4. まとめ

今回、フィンランドの施設を訪問し、改めて自分たちの役割を「外から」見ることができたことで、様々な発見があった。すでに良い取り組みをしており継続していくべきこと、そして改善の余地のあるところ。その双方が浮き彫りになってきた気がする。

日本は例を見ないスピードで高齢化が進んでおり、団塊の世代が75歳以上になる2025年以降は国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。そのため、医療、保健、福祉が連携して地域住民の健康的な生活をサポートする地域医療の必要性が高まっている。訪問看護師は日々地域を歩き、地域をよく知る、地域に根ざした看護職だ。そして地域住民と直接関わることができるからこそ、健康や生活についての不安やニーズを把握しやすい存在であると思う。私たち訪問看護師は、それらのニーズを地域の医療・福祉・保健関係者、そしてボランティアなどとうまく共有しながら、住民が住み慣

れた地域で健康的に暮らすためのサポートの牽引役になれるのではないかと考える。ただ、そのためには、自らのウェルビーイングを大切にすることも重要であり、質の良いサービスを持続的に提供していくための長期的な目線を持つ必要があると学んだ。

5. おわりに

上述のとおり、今回は学びの多い視察研修であった。その合間に歩いたヘルシンキの街では、街並みや活気のある市場、歴史のある建物に心が癒された。また、事前学習や現地の人々との交流を通じて学んだ歴史や文化、国民性の違いなども、施設見学での学びをより深めることに繋がったと思う。これまで、自分の持ち場である限られた地域にばかり目を向けていたが、今回の研修で大きく視野が広がった。また、一旦自分のやってきたことを外から見ることで気づいたことも数多くあった。この研修で得たことを、今後の活動に活かしていきたい。



ヘルシンキ市内の青空マーケット

謝辞

今回このような貴重な機会を与えて下さった喜多先生、宮前様はじめ笹川保健財団のみなさま、現地コーディネーター久末様、現地通訳の方々そして研修に参加させてくださった所属施設代表金谷様、スタッフの皆様に深く感謝申し上げます。

【註】

1. 公益社団法人 日本看護協会「看護職の倫理綱領」
https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics_publication/publication/rinri/code_of_ethics.pdf (2024年11月22日アクセス)
2. 「ボランティアは誰のため?その定義は?専門家・二宮雅也教授に聞いた」
https://www.nippon-foundation.or.jp/journal/2024/99342/social_contributions (2024年11月22日アクセス)

【引用、参考文献】

- 厚生労働省 福祉・介護地域包括ケアシステム
<https://www.mhlw.go.jp>
- 公益財団法人 長寿科学振興財団 地域包括ケアシステムとは
<https://www.tyojyu.or.jp/net/kaigo-seido/chiiki-shien/chiikihokatsukeashisutemu.html> (2024年11月22日アクセス)

北欧の高齢者福祉に触れて

在宅看護センター Reir 梅野 仁美

1. はじめに

北欧といえば高福祉、フィンランドといえば世界一幸福度が高い国。渡航前は漠然とそんなイメージを持っていた。今回私が北欧研修参加を決意したのは、勤務先である在宅看護センター Reir の代表である野崎が2024年春季北欧研修に参加し、そこで得た気づきや学びについての話を聞いたことが大きく影響している。私はこれまで地域で訪問看護師として働く中で、『幸せ』とは、『喜び』とは何かと考える場面が何度もあった。また、認知症や終末期のケアにおいて、受けられるサービスの質が地域によって大きく差があることにもどかしさを感じることも多かった。そんな中、野崎の研修体験を聞き、高福祉とされる北欧の終末期医療・福祉、そして認知症看護についての価値観や考え方について学びを深め、自分の持ち場での実践に活かしたいと考えた。これを逃すとチャンスはもう来ないかもしれないと感じ今回の北欧研修に参加を志望した。

2. 研修を通して気づいたこと

フィンランドでは暴力被害者保護のためのシェルター、ネウボラ、終末期ケア施設、フィンランド保健福祉研究所 (THL)、高齢者施設の視察を行い、スウェーデンでは高齢者特別住宅2軒の視察を行った。

高齢者住宅の環境とスタッフのウェルビーイングについて

まず印象に残っているのは、スウェーデンで訪問した高齢者特別住宅の環境やスタッフの意識についてである。訪問した高齢者特別住宅は2軒とも広い庭があり、緑に囲まれた庭をどの部屋からも眺めることができるようになっていた。室内は圧迫感のないような大きな窓があり、壁紙も落ち着いた色合いのものが選ばれ、時間が穏やかに流れているような雰囲気であった。入居者の個室は、ベッド以外は馴染みのある家具をそれぞれの自宅から持ち込んであり、入居前と変化が少なく混乱がないように整えてある。自分の思い出深いものに囲まれて、安心して穏やかに過ごせるような配慮を感じた。

スウェーデンでは、高齢や障害などにより自宅での自立生活が難しくなると市の判定員の判断を受け、特別住宅への入居が許可される。高齢者の場合、特別住宅が最期まで過ごす終の棲家となり、看取りもそこで行われる。特別住宅のスタッフと入居者の関係は近く、話を聞かせてくれ



どの部屋にも大きな出窓があった

た1軒目の高齢者特別住宅(スロツツォバーレン)の管理者のウルリカさんは、入居者一人一人の状況を職員がよく理解していると話していた。堀江¹によると、本施設のようにケアスタッフと入居者の関係が近い場合、入居者が亡くなったときに

2.5人称死と感じるという。1人称が自分の死、2人称が近い人・家族や親密な関係にある人の死、3人称が自分から遠い関係の他者の死であり、2人称と3人称の間にあるのが2.5人称の死である。特別住宅のスタッフは、訪問看護・介護と比べて入居者と関わる時間が長くなるため、看取りの際の衝撃は大きく、スタッフの身体的・心理的負担もそれに比例するのは想像に難くない。ウルリカさんは、スタッフのウェルビーイングを大切にしていると言い、辛い気持ちを一人で抱え込まないよう、定期的にアンケートや面談を行ってスタッフの身体・心を守るケアを行っているとのことであった。これは、スタッフが心身ともに良い状態であれば入居者へ良いケアは行えないとの考えに基づいており、私も同感するところである。フィンランドの高齢者施設では、入居者の話し相手や散歩の同行などにボランティアが活躍しているという話を聞いたが、スウェーデンではケアの質の維持や個人情報保護のため、ボランティアの関わりはあまりないとのことであった。職員たちが自分の仕事に自信と誇りを持っているとの言葉が印象的であった。



ヘルシンキ中央図書館で

死生観の違い

フィンランド、スウェーデンでの視察研修から戻り、出発前の関心事に照らして振り返ってみると、一番印象的だったのは死生観の違いであったと思う。人の幸せとは何か。死にどう向き合うか。訪問看護師として関わる人々の「生きがい」や「生きる幸せ」を支え、誰もが迎える「死」についても、その時をどう過ごしたいのか一緒に考えたい。

日本では、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)やエンドオブライフ・ケアの考え方が少しずつ周知されるようになってきているものの、死について話すことは縁起が悪いと敬遠する人がまだまだ多いように感じている。病気の進行などにより認知機能や判断能力が低下し、自分の意思を表示できなくなった時、代わりに判断を下すことになる家族や友人たちは、本人の意思に沿った判断ができるだろうか。そうなったときのために、前もって話をする機会はあるだろうか。最期まで人として尊厳をもって人生を全うできるよう、看護師として、家族を含めたご本人の支援をしていくことが大切だと考える。そのために、普段の関わりの中から対話を重ね、どう過ごしてきたのか、どう生きていきたいかに耳を傾けていきたい。今後、少子高齢化、そして多死社会を迎え、看護や介護に携わる人材の確保も難しくなっていくと考えるが、これまでどおり、一人一人の生き方を尊重し、最後まで心穏やかに過ごせるように支援していきたい。

謝辞

今回、このような貴重な研修視察の機会を支援して下さった日本財団、笹川保健財団の皆様、多くの学びの機会を提供して下さった視察先機関・施設の皆様、研修コーディネーターの皆様に心より感謝申し上げます。また、今回の研修参加にあたり快く送り出してくれたスタッフへも感謝します。

【註】

1. 「スウェーデン単身貧困高齢者福祉の人生の最終段階のケアからの示唆」堀江尚子

【参考文献】

- 鈴木千絵子「認知症患者の住環境に関する研究—日常生活における認知・行動からみた健常高齢者との比較から—」住総研 研究論文集 No.39, 2012
- 一般社団法人 日本エンドオブライフケア学会監修「エンドオブライフケア学“自分らしく生きる”哲学」
- 葛谷雅文、平川仁尚、会田薫子、三浦久幸「認知症の人への Advance Care Planning の現状とその役割 - ナラティブレビュー」日本老年医学会 雑誌 60巻3号(2023:7)
- 中木里美、多田敏子「日本人高齢者の死生観に関する研究の現状と課題」四国大学紀要(2013)
- 大岡頼光「なぜ老人を介護するのか スウェーデンと日本の家と死生観」勁草書房(2004)



雨のスロットオーバーレン



スロットオーバーレンの庭で

日本の少子高齢化社会における介護・看護分野の課題と 北欧視察から得た示唆

アイルビー訪問看護ステーション 山田 富恵

はじめに

日本の少子高齢化は、介護・看護分野における労働力不足という深刻な課題をもたらしている。地域医療や在宅ケアの充実が求められる現状において、訪問看護師は今後ますます重要な役割を果たしていくと考えられるが、限られた医療人材の多くが地域ではなく病院に集まりがちであり、慢性的な人材不足に頭を悩ます訪問看護事業所も多い。

一方、著者が今回視察した北欧諸国、特にフィンランドとスウェーデンにおける医療・福祉政策は、移民労働者の活用や効率的な地域ケアの実践など、日本が直面する課題に対して貴重な示唆を提供していると感じた。本稿では、北欧視察から得た知見をもとに、今後の日本における介護・看護の在り方について考察する。

北欧の社会構造と福祉の特徴

1. 労働人口と移民の役割

北欧諸国は男女を問わず高い就業率を誇り、移民労働者も多い。著者がフィンランド、スウェーデンの高齢者施設等を訪問した際も、看護・介護分野で働く移民や海外にルーツを持つ方を多く見かけた。北欧諸国における移民の積極採用は、単なる労働力不足を補うことにとどまらず、看護・介護に異文化の視点を取り入れることにも繋がり、結果としてケアの質を向上させることになるのではないかと思った。

2. 社会への関心と幸福度

北欧では高税率にも関わらず、国民の幸福度が非常に高いとされている。その背景には、税金の使い方に関する国民の関心の高さと、それによる政治の透明性の高さ、子育て支援や医療・介護サービスの充実などがあると考えられる。フィンランドでは高齢者のサポートは家族ではなく施設で行うことが一般的であり、家族に過度な負担をかけない仕組みが整っている。

3. 「老い」への向き合い方

今回訪問したフィンランド、スウェーデン両国では「寝たきり」の高齢者をほとんど見かけなかった。立ち寄ったスーパーや街中では、スタイリッシュな歩行器を使用して自立した生活を送る高齢者が目立った。スウェーデンの高齢特別住宅の管理者によると、施設入居者の体調が悪化したり、病気が見つかったりしても積極的な治療は行わず、生活支援と緩和ケアを中心に対応するとのことであった。つまり北欧諸国の高齢者たちは、体が動くうちは好きなことをして人生を楽しむが、「寝たきり」になる前に亡くなる人が多いという



ヘルシンキ中央図書館でのオリエンテーション

ことである。日本では高齢で体力が落ちている状態でも家族や本人が望めば医療介入が行われ、自力で生活できなくなり「寝たきり」になる高齢者の割合が依然として多い。社会全体で「若い」への向き合い方が異なると感じた。

日本への示唆

1. 介護職など地域の多職種との連携

北欧諸国では、地域の介護職、医療職、福祉職が明確な役割分担のもとで効率的に連携していた。看護・介護分野の労働力不足という日本の現状においても、多職種による効率的な連携が可能となれば、地域全体で包括的なケアを実現し、より質の高いサービスを利用者に提供することが可能だと考える。そのためには具体的に以下の取り組みが必要となるだろう。

- 役割の明確化：訪問看護師、介護士、ケアマネージャー、リハビリ専門職など、それぞれの職種が持つ専門性を理解し、補完し合う関係を築く。
- コミュニケーション基盤の強化：定期的なケース会議や情報共有ツールの導入を通じて、利用者に対するケアプランを多職種で共有する。
- 地域コミュニティとの連携：医療・介護従事者だけでなく、地域住民やボランティアを巻き込んだ支援体制を構築する。

2. ICTの活用

北欧で普及しているICT(情報通信技術)の導入は、日本の介護・看護分野における効率化に寄与すると考えられる。例えば、遠隔モニタリングシステムやAIを活用したケアプラン作成支援ツールは、人的資源の不足を補い、質の高いケアを提供する助けとなる。

3. 地域看護の役割

日本の看護は依然として病院中心であり、地域で活躍する看護師の割合は限られている。しかし、少子高齢化が進む中で、地域医療の中核を担う訪問看護師の役割は重要性を増している。上述のように、多職種連携や自治体との協働を通じて、地域包括ケアの実現を目指し、地域で働く看護師を増やしていかなくてはならない。

4. Advance Care Planning (ACP)の普及の必要性

ACPは将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスである。ACPの実践のためには、本人と家族等と医療・ケアチームは対話を通し、本人の価値観・意向・人生の目標などを共有し、理解した上で、意思決定のために協働することが求められる¹。私は訪問看護師として利用者の最期を看取することも多いが、ACPはケアの質を向上させる重要な手段であると考えている。今回、フィンランドとスウェーデンで、高齢者が最期まで自立を重視した生活を送る姿や、自身の老いに対する主体的な向き合い方を目の当たりにしたことにより、「どう生きたいか」「どんなケアを受けたいか」を事前に話し合うことの重要性を再認識した。日本でもっとACPが広まることにより、以下のことが期待できると考える。

- 患者と家族の意思決定を支援：終末期ケアにおいて患者本人の希望を反映した治療方針が明確化する。
- 医療資源の適正利用：不要な延命治療を回避し、限られた資源を効果的に活用できる。
- ケアの質の向上：利用者が満足感を持ちつつ最期まで生活できる支援体制を構築できる。

考察と結論

北欧諸国の医療・福祉政策や文化からの学びを通して得られた知見は、日本の少子高齢化社会における介護・看護分野の課題解決に多くの示唆を与えている。特に、介護職など地域の多職種との連携、ICT技術の導入、地域看護師の活躍推進が、日本社会の持続可能性を高めるための鍵となるだろう。

さらに、ACPの普及は患者の意思を尊重したケアを実現する重要な要素であり、医療・介護現場での役割を大きく変える可能性を秘めている。ACPの実践を通じて、個人のQOL向上と限られた医療・介護資源の効率的な活用が期待される。これらの取り組みを基盤として、日本における地域包括ケアの深化と社会全体での「若い」への新たな向き合い方を推進し、高齢者が安心して暮らせる社会を築いていきたい。



ヘルシンキの街中で

謝辞

本研修にご指導いただきました各機関の方々および、ご支援いただいた笹川保健財団及び職員の皆様に心から感謝申し上げます。また、多忙の中にも拘わらず快く研修に送り出してくれたアイルビー訪問看護ステーションの職員に心から感謝いたします。

【註】

1. 日本老年医学会「ACP推進に関する提言」(2019年)

【参考文献】

- 堀内都喜子.フィンランド 幸せのメソッド.集英社新書.2022

北欧研修報告

— フィンランドの現場から —

むゆうげん 訪問看護一会 中村 真由美

I. はじめに

まもなく超高齢化、多死社会を迎えようとする日本では、医療だけでなく人々の生活支援も責務とする看護師の、地域における役割拡大への期待が高まっている。著者は福岡県田川市に拠点を置く在宅看護センター 訪問看護「一会」に所属する看護師であり、日々担当地域の住民を訪問し、療養や日常生活を支えている。ここでは、著者が2024年10月に参加した笹川北欧研修で訪れたフィンランドにおいて学んだ保健・医療・福祉制度や看護事情等について報告する。

II. フィンランドの歴史と福祉制度の特徴

国家としてのフィンランドの歴史は浅い。スウェーデンとロシアに挟まれた地理的状況からその統治下におかれた時期が長く、1つの国として独立を果たしたのは1917年のことである。また、第二次世界大戦の敗戦国であるフィンランドは、賠償金の支払いや領土の割譲を強いられるといった厳しい環境下で独立国家を維持するため、手厚い福祉政策をはじめとする「人を大切にしたい新しい社会」の仕組みを1960年代ころから整えてきた。

国家を福祉制度ごとに見ていくと、一般的にリベラル型(アメリカ・カナダ・オーストラリア)、欧州大陸型(ドイツ・フランス・イタリア)、北欧型の3つに分類され、フィンランドはデンマーク、スウェーデン、アイスランド、ノルウェーとともに北欧型福祉国家の1つに数えられている¹。その特徴は以下のとおりである。

- 国が国民の福祉のための大きな責任をもち、社会政策による国民の満足度は、他の民主主義国家よりも大きい。
- 所得保障は、すべての国民に対する平等な基本保障と労働に基づく給付によって成り立っている。
- 社会福祉と保健のサービスはほとんどすべてが公的に賄われ、提供される。
- 国内総生産に対する社会保障費の割合が高く、当然税金も高い。
- 家族ではなく、個人に対して社会給付とサービスが提供され、国民であることが社会保障を受ける権利となる。

現在、フィンランドの人口は約560万人、平均寿命は81.5歳となっており、北欧諸国の中で最も早く超高齢社会に突入している。日本には及ばないもののEU内でも高齢化率が高い国となっており、2025年にはほぼ4人に1人が高齢者となる見込みである。

III. フィンランド教育の基本原則と看護教育制度

フィンランドでは、年齢や学歴などに関係なく、誰でも、いつからでも教育を受けることができる。すべての人が生涯、学習の喜びを享受することができることが教育の目的とされており、国民が全段階で教育を受ける権利をもっていることが法律で定められている。

フィンランドにおける看護基礎教育は基本的に応用科大学で行われており、一般的に看護師養成は210単位(実習75単位)、約3.5年の修業年限となっている。正看護師になるための国家試験はなく、必要単位数を取得することが条件である。保健師・救急救命士になるためには240単位、約4年の修業年限、助産師になるためには270単位、約4年半の修業年限が必要となっている。(※1単位=27時間)

IV. 視察内容報告

以下、今回の視察で特に印象に残ったフィンランドの施設訪問の概要について記述する。

1. シェルター (Hämeenlinnan Turvakoti)

配偶者やパートナーからの暴力から被害者を守るために提供されている。シェルターはフィンランド全土に28ヵ所設置され、性別や年齢、出身地などに関係なく、誰でも無料で利用できる。入所後に面談をし、入所者それぞれに担当者を配置、生活の再建や再発時の対応などセーフティプランを作成する。入所者の平均滞在日数は18日程で、自宅に戻る者もいれば、新たな人生を選択する者もいる。

2. ネウボラ (Keskusneuvola, Hämeenlinna)

ネウボラはフィンランド語で「アドバイスの場」を意味し、フィンランドのすべての自治体に設置されている無料のプライマリヘルスケアの1つである。妊娠がわかってから子どもが6歳になるまでの母子の健康とウェルビーイングを守る目的で、約100年前から運営されてきた²。昨今では、その対象は母子だけでなく家族全体になっており、専門教育を受けた保健師が中心となって健診や相談業務を行っている。

3. ターミナルケア施設 (Koivikko-koti)・高齢者施設 (Omakotisäätiö)

フィンランドでは個人の自立が尊重され、高齢者の介護は子どもや親族ではなく専門機関に任せるという考え方が根付いている。今回視察した両施設は、自然に囲まれた環境にあり、室内は暖かみのあるアットホームな雰囲気が作られていた。施設で提供されるケアは、入居者や家族へのヒアリングに基づき、個人の意思をできる限り尊重して計画されている。このほか、ターミナルケア施設では、看取りに向き合う家族に対する心理的サポートも徹底しているという。



リラックスした雰囲気のターミナルケア施設の談話スペース

V. まとめ

北欧といえば福祉先進国の代名詞であり、医療福祉を学ぶ者なら一度は行ってみたいと思う国々である。特にフィンランドは世界幸福度ランキングが7年連続1位に選ばれており、これは充実した社会保障や、誰もが利用できる高いレベルの医療や教育、子育て支援、自然の中で過ごす時間など様々な要因があってこそだと考える。

一方で、フィンランドも日本と同様に少子高齢化時代を迎えており、医療従事者不足が課題の一つとなっている。近年、フィンランドではデジタル化を含む大規模な医療改革が進められており、テクノロジーを駆使した予防医療の強化と高齢化社会への対応を目指している。この取り組みは、共通の課題を抱える日本を含む他国にとっても参考になる点が多い。医療従事者、国民、政策立案者が協力し、テクノロジーを理解し活用することで、未来の医療がより良いものになることを期待し、今後もフィンランドの動向に注目していきたい。

謝辞

今回、このような貴重な経験のできる機会を与えて下さった笹川保健財団に深く感謝申し上げます。

【註】

1. JETRO ユーロトレンド2000.8「充実した公的福祉制度(フィンランド)」
https://www.jetro.go.jp/ext_images/jfile/report/05000472/05000472_001_BUP_0.pdf (2024年11月22日アクセス)
2. 上垣内伸子「フィンランドのネウボラとネウボラナース」
<https://www.jschild.med-all.net/Contents/private/cx3child/2019/007804/002/0276-0284.pdf> (2024年11月22日アクセス)

【参考文献】

- 栗原明美「フィンランドの保健医療福祉制度及び看護事情から見る我が国の課題」順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究5 P86-93 (2017年)
- 横山美江「ネウボラから学ぶ児童虐待防止メソッド」医学書院(2022年)
- 鎧麻樹「予防医療ヘシフト フィンランドが目指す未来型医療」
<https://news.yahoo.co.jp/expert/articles/f4187ff0bfe5e74cdcc21a0fff8ef0788b27151> (2024年11月22日アクセス)
- 矢崎化工 kaigo-web「北欧社会福祉研究家による世界・北欧の福祉事情」
<https://www.kaigo-web.info/sp/kouza/hokuou/no1/> (2024年11月22日アクセス)
- 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<概要版>」
https://www.robotcare.jp/data/outcomes/2020/09_2.pdf
- 夢ナビ「苦難の歴史から生まれた、フィンランドの福祉政策と政治システム」
<https://yumenavi.info/vue/lecture.html?gnkcd=g013916> (2024年11月22日アクセス)



ヘルシンキ中央図書館のようす

笹川北欧研修に参加して

めぐみ在宅看護センター 下岡 三恵

1年前、日本財団在宅看護ネットワークの仲間が参加した北欧研修の報告書を読んだ。その時から私も参加してみたいと思っていたが、当時の事業所の状態では難しかったのであきらめていた。今年に入ってから、急性肺炎で入院して気管切開、人工呼吸器装着となった子供と関わるようになり、退院後に親が安心して預けられる場所がほとんどないという現実を目の当たりにした。何とか親御さんが安心して預けられるデイやショートステイはないものか。無いなら私に作れないか。作るためにはどうしたらよいか、などと考えるようになっていた。サービス提供にあたり健常者、高齢者、子供、障害者といった、分断されたような現在の支援体制は何となく変ではないか？それぞれ若干違ったところはあるかもしれないが、社会ではみんな同じフィールドで生活しているのだから、健常者も高齢者も障害者も子供もみんな一緒に混ざって支援できないだろうか？

そんなことを考えていた矢先、笹川保健財団の喜多会長が以前から「日本の看護の水準は決して諸外国と比べて劣るものではない。どちらかという諸外国に日本の看護技術や好事例を発信しても良いのではないか」と言われていたことを思い出した。そして「福祉先進国と言われる北欧の医療、介護、福祉の現場をこの目で見てみたい、自分の行っている看護と比べてどうなのか？他国の状況を知ることで日本の現状を考え理解したい、私自身も看護師として今後どうあるべきかを考える良き機会になるのではないか」という気持ちが沸き上がってきたのである。

我が事業所は、ちょうど開業6年目を迎えて事業所として次のステップをどのように進めたらよいかと考え模索していたところでもあった。2024年7月に常勤のスタッフが入り、新体制で動き出し始めたときに、スタッフから「このようなチャンスはなかなかめぐってくるものではない、行きたいと思った時に行ってください。留守中はみんな頑張りから大丈夫です」と背中を押してもらった。

10月5日、8：25発の飛行機で羽田空港を出発し15：30ヘルシンキ空港に到着、そのままバスで市内のホテルに移動した。翌日の午前中はヘルシンキ市内を視察し、午後は中央図書館にて全体的なオリエンテーションに参加。フィンランドは森と湖の国と言われ水と緑の豊かな自然に恵まれた環境にあるが、その一方で非常に厳しい気候や自然環境にさらされる国である。人口556万人、世界幸福度ランキングでは7年連続第1位。平均寿命は78.6才、女性は83.8歳で高齢者人口割合は23%（2022年）と日本と同じように高齢化の進む国と言える。地理的には大国ロシアとスウェーデンの間に位置し、長きにわたって両国による侵攻や占領を受け1917年にやっと独立を果たしたという歴史がある。また、第二次世界大戦の敗戦国としてソ連に賠償金を返すため、女性も労働者として働く必要があり、男女平等の考えや体制の整備が早くから進んだといわれている。オリエンテーションや事前資料から、このようなフィンランドの歴史や地理的



オリエンテーションにて

事情が現代のフィンランドの医療・福祉制度の形成に大きく影響してきたことを学んだ。

翌日の10月7日はヘルシンキからハメーンリンナに移動しシェルターを視察。サービスの内容や役割、ネウボラとの繋がりなどについて話を聞いた。

シェルター Hämeenlinnan Turvakoti

シェルターには7つのファミリールームがありペット同伴用の部屋もあった。施設内はバリアフリーとなっていて歩行器などを使用して移動することができ、高齢者や障害者にも優しいつくりとなっていた。フィンランドのシェルターは国の機関であるフィンランド保健福祉研究所 (THL) が管轄しており、運営方針はTHLの指導に基づくものであるほか、THLによる定期評価も行われている。

シェルターの所在地は1か所を除き公開されており、フィンランド国内に28カ所ある。年間を通じて24時間受け入れが可能で、実際に暴力被害を受けている人だけでなく、被害が予測される人についても電話連絡や直接の来所に対応してもらえる。着替えやタクシーに乗ってくるお金がなくても出してくれ、健康に問題がある人には医療機関受診を手配してくれるなど、個々の必要性に合わせてできる限り敷居を低くしている。さらに入居費用は無料ということに驚いた。

フィンランドにおける最初のシェルターは1970年代の親密関係及び家庭内暴力予防対策から始まり、2015年のイスタンブール条約が批准されたことでさらに大きく進展。DVシェルター、全国的な支援ホットライン、性犯罪被害者支援センター、子供支援センターなどが発展した。日本における暴力対策も同様の発展をしてきてはいるが、利用しやすさや対応のきめ細やかさでは遠く及ばないなと痛感した。

ハメーンリンナ・シェルターの昨年の利用者数は173人(大人107名、子供65名、男性9名)で赤ちゃんから高齢者までを受け入れている。平均利用日数は18日だが数日～数か月間利用される人や再度戻ってくる人もいるとのこと。またシェルターから普通に仕事や学校に行くこともでき、「通勤通学途中で虐待者に連れ戻されて更に暴力を振るわれたり閉じ込められたりしないのか？」との質問も出たが、警察等との連携で対応しているとの説明であった。

現在シェルターでは7人のスタッフが働いており、全員が大学卒レベルの医療・福祉の資格を持っている。それぞれが担当を持ち、入居者がこれまでどのような虐待を受け、どう対応していたのか、自宅に帰ったときのリスク等について聞き取りを行い、今後のプランの立案を行う。このほか、入所者が自宅に帰ったときに暴力から自分を守るための訓練も行っている。保護方法やサポート内容など、日本のシェルターとの差異について考えさせられた。

日本でも最近、家庭内暴力や学校でのいじめ、高齢者・障害者施設等での虐待など様々な場面での暴力が問題となっている。日々各方面で最善を尽くした対応がとられていると理解しているが、今回フィンランドのシェルターの取り組みを目にし、いくつか日本のシステムが抱える課題が見えてきた。

- 日本では、シェルターの存在は虐待を受けた人の避難場所という認識は高いが、所在地や入所者の情報は基本的に公

開されていないため、シェルター内での生活やどのようなサポートがあるのかといったことを知ることは容易ではない。住所が非公開のため直接助けを求めにくかったり、どのようなサポートが行われているのかわからないので相談しにくい、という意見もあるだろう。いずれにしても支援が必要な人にとって敷居が高くなってしまっている。

- シェルター滞在中は身元を隠し、息をひそめて生活するため、学校生活や仕事を中断・離職する人も多いだろう。暴力からの保護という目的はあるものの、そこでの生活は人としての尊厳が尊重されているか疑問が残る。
- 日本の行政サービスの多くは女性や小児、障害者、高齢者など対象に応じて相談する場所が分かれている。その為、ここに助けを求めに行けばよいのかわかりづらい。
- 警察と連携したケース(実際に暴力を振るわれ大けがをするなど)を除いて、まずは各自治体が設置している暴力相談支援センターなどにアクセスする必要がある。また、実際に暴力の被害がない状態では、相談に行っても即時にシェルターに受け入れてくれないこともある。フィンランドのシェルターは受け入れまでの敷居が低く、問題の早期介入を可能にしているように思う。暴力を受ける可能性がある人の保護も行っているので予防にも繋がっている。日本でも予防と早期介入に力を入れた体制を作ることができれば、現状を改善できるのではないかと感じた。
- 日本では「試練に耐えて生きることは美しい」などと考える風潮があるため、「暴力で命が危ない状況でも逃げない」「暴力を受けるのは自分が悪いからだ」「暴力を受けているのを知られたくない」等と考える人が未だに多いように思う。これを乗り越えるためには、幼少期から「命が大事。暴力には耐えなくても良い」「身の危険を感じたら逃げる」「気軽に助けを求めての悪い」「逃げるのは恥ずかしくない」という啓発を行う必要があり、学校やマスメディアなどとの連携が重要であろう。

訪問看護においても今年から虐待防止の取り組みが義務化されている。我が事業所でも、自分達は何気なく行っている行動が虐待につながっていないか、しっかり話し合っていきたい。また、訪問先で虐待が疑われるケースに気づいた時に通報(もしくは他の人に相談)する勇気を持ちたい。暴力や虐待発見につなげることができる場所はいくつあっても良いと思うので、訪問看護事業所などもその窓口の役割を果たしても良いのではないかと考える。訪問看護の看護師たちは、日々利用者や地域コミュニティとよくコミュニケーションをとっているため、医療的視点に加えて心理・社会的な側面から物事を考えることができ、連携や調整の専門家につなぐことができる。一日も早く虐待で命を落とす人がいなくなるよう、警察や関係機関等との役割分担や連携のもと、私たち訪問看護師も協力していきたい。

ネウボラ Keskusneuvola, Hämeenlinna

フィンランドでは女性のほとんどがフルタイムで働く。一人親、再婚、事実婚、同性婚など家族の形態も多様化し高齢化のスピードも比較的早く、18歳ぐらいで家を出て独立する人が多い。そんなフィンランドの子育てを支えるのがネウボラである。ネウボラはフィンランド語で「アドバイスの場所」を意味し、妊娠中から就学前までの子供を持つ家族全員をサービスの対象とした地域拠点であり、保健師が中心となって支援にあたる。今回はハメーンリンナ地区にあるネウボラを見学した。6名の保健師と4名の医師が勤務し、保育園やセラピスト、サイコロジストやソーシャルワーカーとも連携している。



シェルター内の掲示。「子供の権利」として、安全な生活や学校に行くこと、遊ぶことなどが保障されていることをわかりやすく示している

フィンランドでは妊娠がわかるとまずネウボラを訪れ、その後妊婦とその家族は定期的にネウボラを受診する。妊婦は出産までに10回程度の健診を受け、そのうちの2回は医師、それ以外は担当の保健師が診察を行う。担当保健師は母体の保護や胎児の成長・維持だけでなく、家族全体のサポートを行う。初めて子供を迎える親たちは、保健師の支援を受けながら出産後の子育てのイメージを持てるようになり、子育ての準備をする。

出産後も定期健診等を通じて同じ保健師が支援を続け、就学後は学校医に引き継がれる。きめ細やかなサポートは出産後も変わらず、保健師による定期健診は約15回、家庭訪問も最低1回は行われる。日本と異なり、フィンランドのネウボラでは集団健診は行わず個別健診で丁寧なサービスを提供している。担当保健師は出産前から就学まで変わらないため、お互いに信頼関係が築き易く、問題の早期発見、予防、早期支援に繋げることができるという。このように、フィンランドの子供を持つ家庭にとって、ネウボラは重要な役割を果たしており、その利用率はほぼ100%とのことであった。

日本でネウボラの役割を果たす機関を探すとしたらどこになるのか？妊娠中の定期健診は産科のあるクリニックや病院であり、所属する医師や看護師、助産師が妊娠中の妊婦や胎児の体調や成長を見ている。出産後は地域の保健所の保健師やかかりつけ医が主に母親や子供の検診を担っている。出産後1か月検診は出産した病院で6か月、12か月検診は地域の保健所の保健師が集団検診でチェックしその後の成長発達、予防接種などはかかりつけの医師が行う。集団健診で問題ありと判断された場合は専門家に紹介される。また保健師による家庭訪問が行われる場合もある。日常生活の中で何か異常があると母親が判断した場合にはかかりつけ医を受診するが、細かい悩みの相談相手はなかなか見つけることはできない。支援が断片的で継続支援を受けることは難しいのが現状である。

もう30年以上前になるが、私自身も集団健診の場で子供の発達に問題ありとして家庭訪問になったことがある。健診時に保健師からお父さんの職業は何？と聞かれて答えられない、話さなかったことが言葉の発達に問題ありとされたようだ。健診の時は緊張して話をしなかったことと父親の職業について教えていなかったことが原因だが、その一瞬をとらえて問題ありとされると若い子育ては初めての人はどうすれば良いか悩んでしまうと思う。幸いなことに私は看護師であり全く違った考え方が出来たが。

数年前、産科に勤務する看護師に「産前産後に問題を抱えた妊婦やお母さんはいるか」「問題があると思った人にはどのように対応しているのか」「問題ありで心配な方には訪問看護を利用することができることを知っているか」などを聞いてみたことがある。その回答は「全く知らなかったし同僚も知らないと思う」とのことだった。出産後の妊婦や子供が訪問看護を受けられれば、母親の産後うつ等の問題や子育てに対する不安に対応することができる。早期の問題発見や子供の成長発達を促すこともでき、虐待などの予防にも有効と考える。ある意味、私たち訪問看護師がネウボラの支援を担えるのではないかと考えている。今後の活動に取り入れてみたいと思う。

終末期ケア施設 Koivikko-koti

こちらの施設では、終末期にある患者に対し、緩和ケアの教育を受けた看護師が家庭的雰囲気の中で穏やかに看取り、そして患者の家族に対しても対話などを通して見送るサポートをしている。入所しているのは末期がん患者や心不全末期、呼吸困難や漏水、薬の扱いが難しい方などで、緩和ケアを中心に、サイコロジストと連携した心理的なサポートも充実している。

昨年の利用者は350人。「いつか人間は死ぬ。だから生きている時はその人らしさを大事にする。延命のための医療行為などはせず自然に任せよう」という姿勢が医療者や介護者の姿勢からうかがえた。個人としての尊厳を守ることの意味や死に対する向き合い方、受け入れ方の違いを感じた。

人生の最終段階における意思決定をどう行うかは、私たち医療従事者にとっても重要な問題である。いかに個人の尊厳を守ってその人らしく最期を迎えるか、そして家族がその死を穏やかに受け入れられるか。そのために私たち看護師は何ができるか。フィンランドにおける終末期対応を見学し説明を聞いて多くの学びを得た。また、フィンランドの終末期ケア施設では、痛みをとるための薬剤の調整は看護師が行っているとのことだった。日本においても現場の看護師に裁量権を与えても良いのではないかと考える。

スウェーデン

スウェーデンでは2つの高齢者特別住宅(日本の高齢者施設に近い)を見学し説明を聞いた。うち一つは、認知症の行動・心理症状(DPSD)の激しい方を対象にしている。入所時激しいDPSDが認められる場合は、まず薬で症状を抑え込む。症状が治まりコントロールできるようになると薬剤は減らしていくが、一度入所すると基本的には生涯退所することはないと聞き驚いた。日本では症状が強い時は入院して調整、落ちついたら元の自宅や施設に戻るのが一般的だからだ。どちらが良いとは一概に言えないかもしれないが、日本の場合は例え一時的に入院となっても、症状が落ち着けば元の居場所に戻ることができるので、一生涯を特別な施設で過ごすというスウェーデンとの考え方の違いを感じた。



スウェーデンでのフィーカ(コーヒーブレイク)

まとめ

今回、どの施設を見ても個室面積が広く、窓も大きくて明るい雰囲気、あまりにおいもなかったように思う。入居者たちは、入居前に自宅で使っていた家具などに囲まれ、落ち着いてゆったりと生活していた。全体的にゆっくり時間が流れているように感じ、日本でいつも忙しく立ち回っている自分のことを考えるとちょっとりうらやましくも感じられた。以下、研修を経て考えたことについてまとめる。

- 北欧の税率は高く、国民の負担感は大きいかもしれないが、その財源で教育や医療、福祉が公平に分配されている。税金の使途が明確で、国民のコンセンサスがとれているため政治への信頼も厚い。出産や子育て、教育といった未来への投資に対する個人負担はない。勉強したいと思ったらいつからでも開始できる。病気や怪我の場合は受診までに時間がかかり、自由に病院を選べないなどの不自由さはあるが、最終的に必要な医療は受けられ、費用もほとんどかからない。高齢や障害を理由に介護が必要になったら、誰でも公平に基本的なサービスが受けられる。日本では、最低限の生活は

保障されているものの、教育、医療、介護には費用がかかる。経済力が教育や医療、介護の質を左右してしまうこともある。国民一人一人にとって、「優しい」政策になっているのだろうか。こういったところに北欧との違いを感じたが、これらの違いは、これまでたどってきた歴史や地理的・気候的条件、人口などに大きく影響されていることも分かった。

- 今回、フィンランドとスウェーデンで数カ所の施設を訪問しただけではあるが、看護師の技術やケアの内容を見ていると、日本の特定看護師や認定看護師も全く劣らず、むしろ優れているのではないかと思うこともあった。日本の看護師は、もっと自信をもって自分の看護や自分自身を表現し、アピールしたほうが良いと強く感じた。
- フィンランドでは、グループホームや高齢者施設における看護・介護から、自宅に住まいながらの訪問看護・介護にシフトする動きもあると聞いた。今回は施設見学が主となっていたが、実際に自宅での環境やどのようなケアが提供されているのか見学出来たら良かったと思う。



ヘルシンキの空港で

このほか、今研修では北欧の看護師や福祉職員の方たちの働き方からも学ぶことが多かった。公私の別をはっきりさせ、休息は無理してでも確保するべきものだということをはっきりと自覚した。私生活を充実させることが仕事の励みとなる。今までの仕事の仕方を見直し、休む時にはしっかり休み私生活を充実させること、仕事は全力で取り組み時間どおりに終わらせるように働く。その姿をスタッフに率先して見せていきたいと思う。また、看護や介護を変えていくためには政治への関与も重要であると改めて感じたことから、もっと政治や政策に関心を寄せ、投票にも毎回必ず行きたいと思う。

謝辞

最後にこの様な機会を与えてくださった笹川保健財団の喜多先生始めスタッフの皆様、現地で付き添い支援していただいた皆さま、後援していただいた日本財団の皆様、心より感謝致します。また、背中を押してくれ快く送り出してくれたためぐみ在宅看護センターのスタッフにも感謝いたします。今回の研修で学んだことを今後の事業所運営や在宅看護センターネットワークの活動の中で活かせるよう、行動に繋げていきたいと考えます。

幸せの国 フィンランドの 暴力への取り組みと死についての教育

定期巡回 訪問看護 よこすか みかん 小川 千晶

1. はじめに

私が所属する「よこすかみかん」では定期巡回・訪問看護サービスを行っている。その業務の中で、利用者の延命治療や最期の過ごし方など、難しい意思決定に立ち会う機会も多く、答えの出ない疑問が頭をめぐることが多かった。そんな中、笹川保健財団の北欧研修のお話をいただき、人々の幸福度が高いと言われるフィンランドでは、生と死についてどのように考えているのだろうかと興味があったことから、今回参加させていただくこととなった。フィンランド、そしてスウェーデンの施設訪問を通じて、高福祉国の仕組みやそこに暮らす人々の考え方などを学び、自分の職場や日々訪問している地域の人々に還元していきたいと思っていたが、研修を進めるうちにこれらの国々が辿ってきた歴史や、教育システムの原点についても知りたいと思うようになった。今後の課題も含めここに報告する。

2. 研修報告

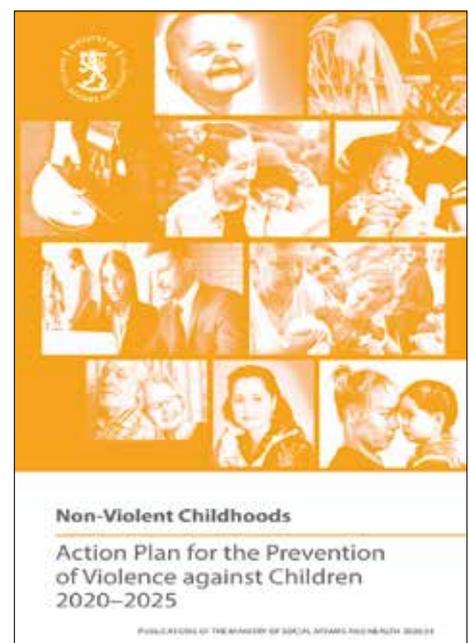
ここでは、今回の北欧研修で視察した施設の中で特に印象に残った施設について報告したい。

① フィンランド保健福祉研究所 (THL)

THLは国民の幸福、健康、安全を守ることを目的とする国立の研究機関である。ここで勤務する人の83%は大学卒もしくは専門資格を保有する高学歴者で24%は博士課程を含む研究者ということであった。今回はTHLの暴力対策担当部署の研究者より、フィンランドが国としてどのような暴力対策を行っているかについての講義を受けた。

フィンランドでは、2020年から「暴力のない子供時代を目指す5年間のアクションプラン」を実施しており、このプランには0～17歳までの子供に対するあらゆる暴力の防止や被害を最小限に抑えるための96の行動が明記されている。96の行動の中には学校でのいじめ問題に関するものもあり、スクールコーチと呼ばれるスタッフを含む関係者が早期に問題に介入し、見て見ぬ振りではない仕組みが作られている。いじめを受けた子供に対する専門家の心のケアも早い段階から行われているといい、対応のきめ細やかさを感じた。日本では、子どもたちがいじめを受けている時ではなく、命を絶ってしまってから大きな問題となることが多い。その度に対応が後手に回っているとの批判がなされるが、同様の問題は繰り返されるばかりである。日本のいじめ問題は、フィンランドと比較して早期介入や専門家の導入がまだまだ不十分だと感じた。

THLでは家庭内暴力(DV)の予防や防止を目的とするさまざまな研修や人材育成も行っており、母子保健分野で重要な役割を果たすネウボラとの連携



暴力のない子ども時代を目指す5年間のアクションプラン

によるDV対策についても話を伺った。ネウボラでは、利用者全員に対して暴力に関するアンケートを定期的実施している。これにより、家庭内での暴力問題を顕在化し、予防や被害者の救済など早期に介入することが可能になっているという。高福祉といわれるフィンランドにおいて、国をあげて暴力の問題に取り組んでいること、そして長い期間をかけて被害を根絶させようとしていることを知り、とても興味深かった。同時に、国民の幸福度が高い国でありながら、なぜこれほど暴力が問題になるのかという疑問も残った。



THL入口

② ハメーンリンナ・シェルター Hämeenlinnan Turvakoti

本シェルターは、THLの管轄下であり、国の費用で運営されている。現在、フィンランドのシェルターは全国に28か所あるとのこと(去年から1か所減っている)。ハメーンリンナのシェルターには7つのファミリールームがあり、ペットの同伴が可能な部屋もある。インテリアは暖色でまとめられており、ほっとするような空間が広がっていた。暴力を受けた人たちが安全な場所と感じ、自分にも居場所があると思わせてくれるような空間だ。入所者の中には移民もあり、大家族での入所を希望する場合もあるそうだが、家族全員が一緒に滞在できるように配慮しているとのことであった。昨年の利用者は173名(大人107(うち男性9名)子供66)が入所に至った。シェルターの住所は基本的に公開されているが、住所も電話番号も公開していない施設が1か所あるとのことであった。

私がこのシェルターを初めて見たときに驚いたのは、塀がほとんどなかったことだ。私は日本でのシェルター入所経験がある。そのシェルターは加害者からの襲撃や無断侵入に備えかなり高い塀で施設を囲んであり、容易にアクセスできないようになっていた。私が日本で出会ったDV被害の方々にはみな命にかかわるような暴力を受けていたため、シェルター入所中は社会から断絶された状態であったが、フィンランドの場合はシェルターから通勤、通学もでき、また時期が来たら家に帰る支援もすると聞いてさらに驚いた。暴力を受けた場所に帰るといふ発想自体思いつかなかったからだ。なぜ、暴力を受けた場所に帰すのか。フィンランドのシェルターでは、生活支援だけでなく、暴力に対して自分で対処していくためのトレーニングも受ける。中には一旦帰宅した後に再び暴力被害を受け、再入所する方もいるというが、自分の問題は自分で解決するという姿勢がうかがわれた。このように、暴力対策一つとっても日本とフィンランドではかなり異なる考え方、アプローチをとっている。そしてこの違いについて考えを深めていくためには、フィンランドの歴史に立ち返る必要があると感じた。

③ ネウボラ Keskusneuvola, Hämeenlinna

ネウボラとはフィンランド語で「相談の場」という意味である。妊娠期から学校に入学するまでの子供の成長、発達の支援、両親、家族の心身の健康のサポートを行っている。特徴的なのは、妊娠期から子どもの就学前まで、一人の担当保健師が一貫して相談役になることである。面談は集団でなく個別に各1時間以上とり、敷居が低く、どんなことでも相談しやすい環境を整えている。妊娠期からじっくりとネウボラの保健師が寄り添うことで、慣れない育児への不安や問題の早期解決へ導くという俯瞰的な姿勢は、日本においても見習うことが多いと感じた

また上述のとおり、ネウボラでは児童虐待や夫婦間のDVについての予防的な支援も行っており、妊娠・育児中にパートナー

からのDVがあったか、健診の際に定期的に質問する。暴力はセンシティブであり、なかなか第三者に打ち明けづらい問題であるが、ネウボラの保健師と利用者との間に構築されている信頼関係をうまく利用した取り組みだと言える。THL一機関だけでなく、様々な施設と連携することで、それぞれの強みを活かすことが可能となっている。

④ ヘルシンキ中央図書館

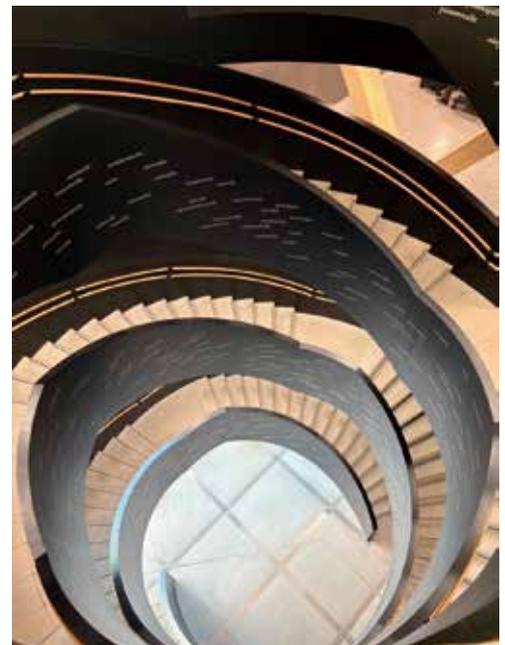
敷地面積17,000平方メートル、蔵書数は10万冊にも及ぶ。1階にはカフェ、映画館、展示場、イベントホール、2階には会議室、各種スタジオ、設備の揃った工房などが配置され、じゅうたんを施した大きな階段があり、そこで利用者たちが思い思いにパソコン作業などをしていた。ポスターを作成するための大きなプリンターや、ミシンなども設置されている。これらの使用料はすべて無料。3階は本の楽園をイメージしたフロアとなっており、窓に面した大きめの椅子やソファが配置されたエリアや、日本でいうプレイルームのような子ども向けのエリアも整備されている。日本では図書館は静かに使用するもの、騒ぐことはご法度、騒ごうものなら退出を促



図書館の大きな窓に面した椅子に座ってみると、曇り空から出た太陽がまぶしかった

されてしまうが、ここでは、子供たちがはしゃぎ、楽しんでいる。それを注意する大人はいない。その傍らで、父親が息子に読み聞かせをしている。また、ソファでは、何日も着たかと思われる服装で高齢男性が昼寝をしている。軽いカルチャーショックを受けた。いったいここはなんなんだ。国民のリビングルームをコンセプトに人々が交流しやすい設計となっている。

私が特に感動したのは、図書館内の螺旋階段にかかれていた言葉だった。「だれも孤独にさせない」少し涙が出そうになってしまった。国民一人一人の権利を大事に考える柱をこの螺旋階段の言葉が表していた。ここで過ごしている一人一人が大事にされ、思い思いにすごしている。「幸せの国」その言葉にぴったりな場所であった。私はそこで一つの絵本と出会った。おそらく4～5歳向けに書かれた絵本であったが、母親らしい人が酸素カニユレをはめて、二人の子供を両脇にかかえ、話をしている。フィンランド語で書かれているため実際どのようなことが書かれているかわからなかったが、絵をたどってみると、母親がなくなるまでの話となっているらしい。いわゆる、お空で見守っているというような話ではなく、母親が死に向かってどのような経過をたどるかということが、絵で示されていた。日本でこの本がおかれたとしたら、子供に不安をおおるような本を置くなんて、というようなクレームが来るのではないかと推測される。のちに終末期の施設を訪問する際に、この絵本との共通点を見つけることになる。この絵本でもわかるように、この国では生まれたら死んでゆくという当たり前のことを小さいころから教育するのだなと感じた。



様々なフレーズが書かれた図書館の螺旋階段

人生をどう過ごすか、などの人生本はたくさんあれど、幸せに死んでゆくとどうすればいいか、残された家族はどう過ごし

ていけばよいかなどの教育はまだ日本では進んでいない。日本は死について話すことをタブーとしている風潮がある。私は看護師として訪問している利用者様の言葉を思い出した。「こんなになるまで生きていたくなかった」「長生きし過ぎた」また病院で勤務していた時の経管栄養で延命をおこなっている患者様の日常を思い出していた。緑のカーテンと白い壁しか見えないベッド上で毎日を過ごしている、もの言えぬ患者様はどう思っているのだろうと。それは命の尊厳といえるのかと。疑問を抱きつつ行動に移せない自分がいた。この絵本と出会ったことで、死に向かいゆく教育が、自分の人生や、治療について選択する時間や話し合う機会をもたらすのではないかと考えるようになった。

3. 考察

国の未来は子どもの安全と幸せから

フィンランドは、スウェーデンとロシアという大国の間に位置しており、両国による侵略や占領を受けてきた歴史がある。700年にわたるスウェーデンの支配、そしてその後約100年にわたるロシアの統治を経て1917年12月6日独立に至った。この歴史から、長い間他国の支配下にあっても耐え続け、独立を勝ち取ったフィンランド人の愛国心を感じた。在フィンランド日本大使館の岡田隆 特命全権大使のレクチャーでも、フィンランドの徴兵制度や、地下シェルター、備蓄、そして有事があれば国民が参戦する準備があることなどのお話を伺い、海に囲まれた日本とは緊張感や危機感が違うのだということを学んだ。

今回の視察を振り返ってみて、フィンランドでは、国の未来は子どもの安全と幸せから、という考えに基づいて様々な施策がとられているように感じた。THLによる包括的な暴力対策、ネウボラでの妊娠・出産・子育ての支援や早期DV発見、シェルター迅速な保護、そして個人を尊重した教育。フィンランドの辿ってきた歴史を見てみると、この歴史こそが、この政策を導いてきたのだと納得する。次世代への投資を重要視し、先を見越したフィンランドの政策に改めて見習う点が多いと感じた。

死について話し合うことと、アドバンス・ケア・プランニング

今回、ヘルシンキ中央図書館で出会った絵本と、数日後に訪問したターミナルケア施設では、死についての教育の大切さを教えてもらったと思う。私は、自分の意志を伝えられないまま寝たきりとなり、延命治療を受ける患者、利用者様と出会う度に、本当はどのように治療を受けたかったのだろう、また受けたくなかったのは何だったのだろう、本当に延命を望んでいたのだろうかという疑問をたびたび感じており、それは今も続いている。

私事ではあるが、私の母は私が高校生のときから、自分が寝たきりになったら、延命治療はせず、痛み苦しみだけをとってほしいと希望していた、成人してからはそれらを書簡に残していた。それは医師に見せるものと私にあてた物であった。最終的には、家族全員が彼女の意志を尊重し、点滴はしていたものの延命治療はせずに最期を看取った。あっぱれであった。彼女は自分が望む死に方を選択し、実践できたのである。先に述べたとおり、日本人は死をタブー視する傾向がある。親に死にゆく話、また死後の話を話題に出した日には、死を望んでいるのではないかと邪推されてしまう。そんな段階ではない、と思い込んで結局は自分の最期を家族の意志に託すことになるケースがなんと多いことか。フィンランドは幼少期から死は必ずやってくるもの、当たり前として教育がなされている。これは自分がどう生き、死にたいかを対話するうえでの十分な時間をつくる第1歩でもある。繰り返し話し合い、家族もそれに同意をし、納得して死を迎える準備ができる。この対話を日本で実践するにはと考えたとき、やはりアドバンス・ケア・プランニング、ACPを地道に広めてゆくしかないと思った。ACPを提案することで家族とご本人で話し合いの時間を作ることから始め、自分の生き方、死に方の選択をすることで、地域も少しずつ変化でき

るのではと考える。私の事務所では12月に推進会議というものを行う。定期巡回では年に2回この会議が義務付けられている。今回ACPについて地域に発信していくことを決めた。千里の道も1歩から。泥臭く地道に“布教”活動を継続してゆこうと思う。

4. 謝辞

今回このような機会を与えていただき多くの実りを得ることができました。また、自分自身の課題も明確にすることができました。この実りを与えていただきました喜多悦子先生、研修前より多方面でご支援いただきました宮前ユミ様、フィンランドでの訪問をご支援いただきました久末智実様、施設訪問に帯同し通訳頂きましたヒルトネン久美子様、ご訪問させていただきました各施設の講師の方々に厚く御礼申し上げます。

5. 終わりに

一生に行けるかいけないかのフィンランド研修は私に大きな実りと死生観を考えるきっかけになったこと、そして何より地域における役割と課題が明確にできたことが大きく、喜多先生がおっしゃっていた「看護師が世の中を変える」のスローガンを心に、歩みを進めていきたいと思えるようになりました。ありがとうございました。

【参考文献】

- 角野正彦. 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. 福祉社会学部論集 39(4), 1-14, 2021-02-01
- 堀内都喜子. フィンランド幸せのメソッド. 集英社文庫. 2022
- 上野千鶴子. 在宅ひとり死のススメ. 文春新書. 2021
- 春日キスヨ. 長寿期リスク「元気高齢者」の未来. 光文社新書. 2024
- 中村圭志. 死とは何か—宗教が挑んできた人生最後の謎. 中公新書. 2024
- 村井誠人、大溪太郎1冊でわかる北欧史. 河出書房新社. 2022
- 松田純. 安楽死・尊厳死の現在—最終段階の医療と自己決定. 中公新書. 2018

北欧視察を終えて変化した認識と 在宅看護を担う私たちの今後の役割

幹在宅看護センター 金子 静香

1. 視察動機

訪問看護師を志した頃、「看護師が社会を変える」というインパクトあるフレーズに出会った。ただ、当時はこのスローガンに一言看護師としてどう切り込んでいけるか、まだ漠然としていたように思う。

私が外国の医療に初めて触れたのは、2011年からの3年間、英国在住の時だった。幼い子供2人を連れて渡英し、3度目の出産は英国で経験した。日本での帝王切開後は10日間入院した。英国では1泊で退院し、翌日から助産師・看護師による訪問看護を受けた。日本ではなぜ10日も入院していたのかと聞かれ、それが「当たり前」だった私は、返答に窮した。正常な妊娠・出産は病ではないため、病院にいないと良いとのことで、抜糸や新生児のガスリー検査、体重管理等は訪問看護でおこなわれた。看護師が家に来てくれる事の快適さに驚き、完全公費の医療サービスは大変ありがたかった。

帰国後はすっかり日本の医療サービスに戻った。患者自身で病院を選択し、即日受診できる便利な国である。しかし必要以上とも感じる検査や、患者が要望する処方、誰でも投稿できる病院の口コミなど、どこか違和感を持っていた。今回上司より、笹川保健財団の北欧研修について聞き、高福祉と言われる北欧スタイルの医療システムに興味を持った。他所を視ることで、日本の医療サービス(とそれに対する違和感)について改めて考えたい、また、看護師として携わっている地域看護にも何か活かせることがないか探りたいと思い、参加を決断した。

2. 視察概要、所感

暴力被害者支援シェルター (Hämeenlinnan turvakoti)

現在フィンランド全土に28箇所(昨年より1箇所減、次年度完成予定も有)あるシェルターのうちの1つ、ハメーンリンナにあるシェルターを視察。スタッフは8名、そのうち1人は正看護師、その他全員が大卒で社会学学士保有者であった。代表でソーシャルワーカーのハンナ・ハーバメン氏、社会福祉士のマリ・ユポ氏からの説明によると、昨年(2023年)1年間のシェルターの利用者は173名。利用者のほとんどが女性であり、最大7家族が利用可能。国の支援により利用料金は無料で、平均滞在日数は18日間。実際の支援内容としては、どんな暴力を受けたか、どんなリスクがあるのか等のヒアリング、緊急安全確保(一時保護)、心のケア、自宅に戻るため個別プログラムの作成・実施、また元の場所に戻れないケースの支援(賃貸住宅契約の情報提供や手続きの支援)等が紹介された。これらの活動は、国の機関であるフィンランド保健福祉研究所(THL)や警察、ネウボラ、児童保護施設等と連携しながら行われている。近年は高齢の被害者が増加したことによる施設のバリアフリー化や移民への対応、アルコールや薬物依存のほか、暴力が深刻な状況への対応など、さまざまな配慮が必要となっている。本シェルターの支援対象は、暴力の被害者であり、加害者側への支援は一切行っていないが、加害者のケアやアプローチは別の組織が担当しているとのこと。

入所者の状況が落ち着き、シェルターを出た後に再び暴力被害を受けて戻ってくるケースがあるかについて質問すると、4

回目、5回目と繰り返し支援したケースがあったと回答があった。その場合でも利用者にとって進展がないわけではなく、支援を重ねながら利用者の心を強くし、より良い方向へ支援できているとの回答があった。THLによる利用者の満足度アンケート調査では5点中5の評価が非常に多いという紹介もあった。

所感

フィンランドは、2015年にイスタンブール条約(女性に対する暴力と家庭内暴力の防止と撲滅に関する欧州評議会条約)を批准している。同条約では、性暴力や家庭内暴力の被害者に対する救済や支援の内容が細かく規定されており、本条約に基づき運営されているシェルターでは、被害者を保護し、その後社会で自立するまでの支援プランを専門スタッフが非常に細かく計画し対応していた。

日本でも配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律が制定されており、被害者支援のためのシェルター(一時保護施設)も各都道府県に設置されている。被害者がどのようにアクセスできるのか見ていくと、内閣府の暴力被害者支援に関する情報や、政府広報オンラインDV被害相談窓口、女性相談支援センターや各都道府県DV相談支援センター、厚生労働省HPの「困難な問題を抱える女性への支援について」等、様々な情報に行き着く。様々な支援があるにも関わらず、被害者の立場ではどこに相談するのがわかりにくいように感じた。

日本のシェルターには公営と民営があり、その利用率は後者が7割である。2022年度の民間シェルター利用者数は1,925人(87%が女性)、入所理由は「配偶者からの暴力」が最も多く(44%)、次いで「住居問題・居場所がない」(23%)であった¹が、今回訪問したフィンランドのシェルターでは、住居問題は入所理由にはならず、暴力被害に特化していた。

日本では、公的シェルターの利用料は無料、民間は有料(1日あたり2,000円程度)であるにも関わらず、利用者の7割が民間を選んでいる。その背景には、日本の公的シェルターの利用しづらさがある。例えば、様々な利用条件があるため、入居審査に時間がかかること、そして電話使用の制限(個人保護の観点から)、学校や仕事も含む外出制限、ペット不可といった、様々な制約である。また、シェルターの中には、被害者の一時保護は可能であっても、財政難や人手不足により、問題の根本的な解決までの支援が十分行えていないところもある。

日本のシェルターが抱える課題を踏まえ、今回視察したフィンランドのシェルターについて振り返ってみると、フィンランドではサービスの平等とアクセスのしやすさが重要視されているように思う。SNSやホームページ等を含む、さまざまなツールでの広報活動により、シェルターは広く社会に認知されているほか、入居にあたっての煩雑な審査や手続きはない。こまかな入居条件を設けないことで、年齢、性別、バックグラウンドに関係なく、平等にサービス提供が可能となっている。これに加え、シェルター運営管理を担っているTHLの役割も大きい。THLでは、自ら実施した調査・研究に基づき、暴力問題に関する緊急支援、長期的支援策を掲げ、定期的な評価も行っている。その過程で、ネウボラや教育機関との連携も



シェルター内を案内してくださったハンナさんとマリさん

密にしているため、未就学児健診や学校教育の中に暴力問題のアセスメントや教育がうまく組み込まれ、国民が広く、自国の暴力支援や被害者支援の手段を知ることになる。これらのことが、被害者が声を上げやすく、助けを求めやすい環境づくりに繋がっているのだと思う。

私たちは普段、訪問看護を通して、利用者の生活環境や、保育園・学校・高齢者施設など、地域の様々な場所に入り込んでいく立場にある。地域社会で起こり得るDVや虐待、ハラスメント等に対して、広くアンテナを張り、予防的な視点で考え、必要な情報提供ができるよう意識を高めたい。

フィンランドの高齢者ケア

フィンランドでは2か所の終末期施設 Koivikko-Koti と高齢者施設 Omakotisäätiö を訪れた。終末期施設では、実際に看護を実践されている看護師のトミー氏からお話を伺った。この施設では看護師のほかに、心のケアを担う心理士と食事支援スタッフ、その他連携している3名の医師、清掃業者が働いている。年間約350名のお看取りがあるこの施設の平均滞在期間は10ヶ月程度。訪問当時は18歳から102歳が療養されており、週末に5人を看取ったという月曜日であった。日本の緩和ケア病棟は終末期の1ヶ月程度から考えると、比較的穏やかな時期からの利用者との対話や看護ケアが想像できた。入所が決まったさいはまず、ヒアリングでその方の情報や希望、お亡くなりになった後のことまでをしっかりと話をするという。そして家庭的な雰囲気を作ることや、死への不安を聴き、恐ろしい場所ではなく、安心の場所であることを伝えていた。また酸素の使用は時にあるが、基本的に医療の実施はしない、求められることもないと説明を受けた。

2つ目の高齢者施設では、医師の定期診察は年に一度あるのみで、利用者は医療の対象者ではなかった。施設入所の時点で、利用者も家族もここで過ごすということが医療を求めないライフステージであることと捉えているようであった。質疑応答では、脳梗塞や心疾患の急変等が起こった場合、病院に搬送するのか？というこちらの質問に、「搬送はしません、慌てません、迷うことはありません、その時期が来たことを伝えます」という迷いのない返答に、日本の医療との大きな違いを感じた。フィンランドも日本

も少子高齢化という同じ問題を抱えているが、高齢による身体的変化は、疾患や病気と捉えるのではなく、不可逆的で、医療で元に戻せるものではないことが共通の理解としてあるように感じた。自然な身体の衰えや老いを受け入れ、老年期を自立して過ごすことが何より尊重されていた。また、職員の間でも、シニアアクティビティの提供やボランティアスタッフ、コンタクトパーソンと呼ばれる近いケアラーなど、様々な職種がよく連携しているようであった。



寝台のまま入れるサウナ入口



施設内のサウナ

Omakotisaatiöでは、森や湖など「自然」が近くにあること、そして「人のつながりがあること(孤立しないこと)」といった、フィンランド人にとっての「幸せ」を入居者が楽しむことができるようにとの配慮がなされていた。また、日本人にとってのお風呂や温泉のように、フィンランドには「サウナ文化」があり、両施設内にも寝台でも入れるサウナがあったことは驚きであった。

スウェーデンの高齢者ケア

対象者の異なる2か所の高齢者施設、スロツツオーバーレンとホーベリヤゴードを訪れた。スロツツオーバーレンは日本でいうグループホームのような施設で認知症のケアの実際を見学した。責任者で理学療法士のリッカ氏、高齢者看護、認知症看護を実践されているヴィラ氏よりお話を伺った。スタッフは45名で内訳は、看護師3名、アンダーナース30名、介護アシスタント、セラピスト、シルビアナースと呼ばれる認知症に関する特別な教育(数日間)を受けた看護師、アクティビティ担当者、マネージャー。その他、利用者のことを詳しく知っているコンタクトマンと呼ばれる方が買い物や外出を手伝っていた。医療連携は施設と県との契約で、この施設には医師が週1回来ていた。普段の健康管理は看護師が責任者であり、内服薬の評価もおこなっていた。転倒で骨折が疑われる時は医療搬送している。またホーベリヤゴードの方は、前頭葉変性症、レビー小体、コルサコフ症候群等による人格変化や行動障害、言語障害を来した比較的重度の方が入居しており、向精神薬等も使用されながらも、利用者本人を尊重した関わりがされている様子が伺えた。

今回の研修ではスウェーデンはわずか1日で上記の内容を見聞したが、スウェーデンの高齢者ケア、認知症ケアについては、事前のZOOM学習や、推薦図書が大変勉強になった。スウェーデンでは、高齢者施設に入所している方々のほとんどが、認知症や、要介護状態の一人暮らしであっても、ギリギリのところまでは自宅に暮らしていて、その後に見学させてもらったような特別なケア付き住宅に移ってきた²ということを念頭に置いておかななくてはならない。施設に入るまでの在宅療養時期には、医療が必要な際は地区看護師による訪問看護を受けている。推薦図書「ニルスの国の高齢者ケア」によると地区看護師の仕事は、私たちのような訪問看護師にあたる。がん末期の疼痛コントロール(麻薬の調整)や中心静脈点滴などは「高度訪問看護」という表記となっていたが、日本の訪問看護の仕事の多くはスウェーデンでいう「高度訪問看護」とほぼ同等であった。そして、在宅支援の大部分は、「在宅医療」より「生活介護」にシフトした支援(訪問介護や訪問リハビリ、デイサービス)が充実しているということがわかった。高齢者が質の高い生活を送るための大切な支援とは「医療支援」ではなく「生活支援」とされていた。

世界トップの高福祉国とされるスウェーデンの社会保障システムは、長い年月をかけて変化してきた。スウェーデンも半世紀前は、高齢者の長期入院が社会問題となっていた。医療は県(ランスティング)、介護ケアは市町村(コミュン)とすみ分けされていたが、高齢者の長期化する入院費用が財政を圧迫していた。それを解消するため、「治療」が終わった場合の高齢者のケア費用はランスティングではなくコミュンに一元化されるという「エーデル改革(1992年)」が背景にある。高額な医療費負担を回避するため、コミュンは在宅ケアに力を入れることとなり、さらに担い手が公的職員だったのが民間業者へと広がり、在宅ケアサービスの向上・充実に転じたことを知った。

役割	主な収入	主な支出
国 ・外交、国防、警察 ・司法 ・社会保障政策(グイドライン) ・住宅政策、社会保障 ・労働市場政策 ・大学教育 ・エネルギー政策他	・消費税 25% ・社会保険料 28% ・国税(所得税、法人税等) 16% ・資産課税 5%	・国計に再分配(高齢年金、障害年金、両親手当、傷病手当、子ども手当、失業手当等) ・県と市に再分配(一般補助金、助成金等)
県(ランスティング)広域自治体 200 ・医療サービス	・住民税(所得税 11%)	・医療サービス関連
市(コミュン)基礎自治体 200 ・福祉サービス ・教育サービス ・市民の生活サービス	・住民税(所得税 20%)	・高齢者・障がい者福祉 ・義務教育～高校教育、児童福祉、成人教育等 ・文化・余暇 ・住宅供給、電気、水道

出典：藤井誠著『スウェーデン・スウェーデンの国——福祉国家における地方自治』(新評論)、井上誠一著『高福祉・高負担国家——スウェーデンの分析——21世紀型社会保障のヒント』(中央法規)、岡部史哉『スウェーデンの医療と行政組織』講演資料などをもとに筆者作成。

財政面をみると、スウェーデンでは税金の使い道が国民

にわかりやすく示されている。例えば、国の主な歳入である消費税(25%)や社会保険料は、年金や子ども手当、両親手当、失業手当等、国から家計に再分配され、県税の住民税からは医療費負担、市税からは義務教育費や高齢者・障害者福祉が負担されている。このような透明性の高い税金の使い方が政府への信頼でもあり、高負担が受け入れられている理由と考える。

日本より先に高齢化社会に転じたスウェーデンを日本は急激に追い越す形となっている。その人口分布(65歳以上人口比率)をみると、高齢者支援を長年かけて段階的に進めてきたスウェーデンとは同じようにはいかないのだろうと思う。看護職を見ても、看護師の3倍はいるアンダーナース(准看護師)の存在や役割、また、エーデル改革により県の職員とされる医師と分かれ、看護職は、市の管轄に移ったことで、医師に代わって医療行為の一部を担うという体制も日本と大きく異なる。そしてその医療行為の妥当性を監査するMAS(Medicinska Ansvarig Sjuksötrare / Medical Responsible Nurses)と呼ばれる医療責任看護師という存在を初めて知った。この職務は看護業務とは別に、医師に代わって実施した医療行為が妥当なものかと監督するという「質的管理・監督」に焦点を絞った専門性の高い仕事をしている³。

このように、両国のシステムは異なるが、「高齢者の幸せな人生とは何か」という原点に戻ってみる。高齢による身体的変化に対して、病院で治すことを目標にするのではなく、病気と上手く付き合いながら穏やかに暮らす、そして家族と離れる入院より自宅で自分の時間を過ごしたいという声を耳にするのは日本も同じである。北欧諸国では、年をとることは自然なことであり、多少の不調を身体に感じながら変化していくものであるという価値観、認識が強く、その変化を元に戻すために医療費を使わないし、それよりも生活支援にお金をかけて人生を楽しむことで幸せな人生を送っていることを理解した。地域を訪問するなかで、ここに医療は必要だろうか、医師・看護師は必要だろうかと感じる場面もある。医療ではなく、生活支援などで人生の楽しみを広げられるような支援が良い場合もある。心身の不調=医療支援と短絡的な認識ではなく、その方にとってどんな支援が必要か、適切な看護アセスメントをしていきたい。利用者一人一人の尊厳を保ちながら、医療だけに目を向けるのではなく新たな提案ができる看護師でありたい。そして利用者やその家族とこのような話ができる看護師でありたい。生活を見て高齢者支援の方向性を一緒に話し合うことは、地域にいる看護師だからこそできる仕事であると思う。それは社会全体にも目をむけた医療費の使い方(医療費削減)や未来の子供への教育(教育費の充実)にもつながる課題だ。



フィンランドのグループホームで

3. 謝辞

最後になりましたが、今回の北欧研修を通して、大変貴重な経験をさせていただきました。2カ国で過ごした1週間は、忙しくも濃密で充実した時間でした。これからの私の看護師人生(2025~2050?)は、日本の少子超高齢化がピークにも達する時期でもあります。限られた財源のなかで医療も介護も教育も考えなくてはならない時代。「看護師が社会を変える」、数年前に出会ったこの言葉の意味を、今回の研修で深く考えることができました。ここで得た経験と、認識を新たに、子どもから高齢者まで関わる地域の看護師として精進したいと思います。笹川保健財団の皆様、このような機会を与えてくださり、本当にありがとうございました。

【参考文献】

1. DV被害者のための民間シェルター等概況調査(結果の概要)内閣府男女共同参画局男女間暴力対策課(令和5年7月)
2. ニルスの国の認知症ケア 医療から暮らしに転換したスウェーデン 藤原瑠美
3. ニルスの国の高齢者ケア エーデル改革から15年後のスウェーデン 藤原瑠美 p190-191



喜多先生と



雨のホーベリヤゴード

フィンランドの台所

岡本 直美

フィンランド料理はサーモンシチューとポテト、ライ麦パンとパンケーキが有名だ。子どものころ「楽しいムーミン一家」の絵本を読んでいた。「パンケーキにジャムをのせて食べる人に悪い人なんていない」とムーミンママが言っていたのを思い出しながら、ホテルの朝食でパンケーキにたっぷりのホイップクリームとベリージャムを乗せて頂いた。フィンランドの人はみなパンケーキが好き。ということは、フィンランドには悪い人がいないと作者は言っているのだ。

フィンランド滞在の最終日にはトナカイ料理のレストランで食事をいただいた。盛りだくさんの前菜の中でも

燻製がとてもおいしかった。保存食として食べられてきたものなのだろう。トナカイのステーキはちょうど良い柔らかい焼き具合に仕上がっていて、ベリーのソースがお肉を引き立てていた。お醤油とお箸とお米が恋しくなることもなかった。

街並みを見て感じたことは、ファミリーレストランのような店が少なく、コンビニもなかった。スーパーマーケットに行ったが、総菜売り場を見つけられなかった。ワークライフバランスが良好に保てる国ではコンビニは必要とされていないのだろう。



パンケーキとアイスクリーム、ベリージャム



トナカイ肉のステーキ

新しい視点

梅野 仁美

研修出発前、渡航先のヘルシンキとストックホルムの天気や気温について調べていた。日本と比べて気温が低く、曇りや雨降りが多いとの予報であった。北極圏であるフィンランド・スウェーデンはこの時期(10月)日照時間が短くなり太陽光が貴重になる。

予報どおり、滞在中のヘルシンキ周辺は連日曇りで、朝晩は特に気温が下がり風が強く吹いていた。ストックホルムでは雨が続き、短い滞在期間中、ついに晴れ間を見ることはでき

なかった。この時期のストックホルムは霧雨が続くようで、行きかう人々の中には傘をさしていない人も多かった。あとで調べてわかったことであるが、小雨や霧雨の時は風が強くなることがあり、傘が役に立たなくなるためささない人が多いとのことだった。

傘をささないと、視界が広がる。傘をさして歩いているときは気づかなかったが、雨が降っている時と、日暮れ時、それぞれ風景や街の様子が違うように感じた。違う国、異なる気候に身

を置くことによっても新たな視界の広がりを感じることができる。新しいこと、知らないことを知ることは楽しい。これからも視界を広げ色々なことに興味をもっていきたい。



雨のストックホルム市内

フィンランドと日本の気候風土

— 岩盤が育む文化と住民気質 —

山田 富恵

フィンランドで目にした大岩盤

ヘルシンキ空港に降り立ち、市内へ向かうバスの車窓から最初に目に入ったのは、大きな岩盤だった。巨石文化や石積みが好きで私にとって、この風景は格別だった。研修後に検索すると、フィンランドの岩盤は地質学的にも非常に特筆すべきもので、なんと25～31億年前のものなのだを知る。地球誕生が約45億年前と考えると、その古さは驚異的だ。さらに、西部や西南部でも9～17億年前の岩盤が広がっており、これらがスウェーデンの岩盤と地続きだそうで、スケールの大きさに圧倒されるとともに、北欧の大地のスケールに思いを馳せながら、研修中に知っていれば…岩盤の小片でもお土産にしたかった…などと思っている。

フィンランドと日本の気候風土が

育む住民気質の違い

フィンランドの地形は平坦で、悠久の歴史ある岩盤の上に湖や森に囲まれた自然豊かな環境が広がっている。このような環境で育まれたフィンランドの人々は、サウナやコーヒータ임을愛し、何より自分の時間を大切にする文化を持っている。一方、日本は四季の移ろいが美しい島国であり、山々や川が多い地形に特徴がある。こうした自然環境の違いは、それぞれの国の住民気質にも影響を与えているだろうと思った。

人口減少における訪問看護の未来

フィンランドと日本は、いずれも少子化と高齢化の波に直面しており、これからコンパクトシティ化が進むことが予想される。そうすると、各自宅に出向き、個別性の高い看護を提供す

る訪問看護が究極の非効率に思えてくる。近い将来、介護施設に転居することを、行政側が住民に促すことがあるだろうか…。異なる住民気質は何を一番大切にするのだろうか。

訪問看護の未来も、IT機器の活用によって、効率化を求められるであろう。それでいて地域の人々が孤立せずつながりを維持できる仕組み、縮小しない地域社会を実現するためには、訪問看護が果たすことができる社会資源としての役割は、岩盤並みに深く大きいかも…と、思い続けている。



道路沿いに続く岩壁

フィンランドでのプチ1人旅

長谷川 夏野

フィンランドでの自由時間は、ヌークシオ国立公園に行き、森の中で湖を眺めながらシナモンロールとコーヒード chillするという最高の計画を立てました。早起きをして6時にホテルを出発するもまだ外は真っ暗で人が歩いていない…！この日は日曜日で、なんと行きたい場所への始発は8:42！時間に限りがあるので国立公園は諦め、ホテルに戻って朝食を食べました。

牛乳の乳脂肪率が10%でとても美味しいシアワセの味です。

楽しみにしていた計画が遂行できず、二度寝をしておもうかと考えました。しかし、今回の私は自分のコンパクトゾーンをさらにぶち破りました！久末さんに泣きつき、教えていただいたスオメリナ島という島に！1人で！フェリーに乗って！行きました～！

島を散策して、マーケットを周り、

ヘルシンキ大聖堂で記念撮影をしてとても充実した、大満足の自由時間でした。



スオメリナ島

サウナ三昧

丸山 美智子

10月5日夕方ホテルに着。夕食までの少しの時間に街歩き。そのあと夕食。

ここはフィンランド!!!そりゃあサウナでしょう!ホテルの地下にはサウナがあることはチェックしていました。早速サウナに入りました。となりにプールがあり泳いだ後サウナにはいる人もちらほら。タオルを巻いて入り奥に座りました。フィンランドのサウナは比較的低温で石に水をかけて蒸気で室内をあたためるので長く入ることができます。プールからでできた人た

ちは水着を脱いで裸で入ります。

さて2日目。もちろん裸で入りました。途中から人がいなくなったので石の前に座り水をかけてみました。タイミングはあるのかしら?少ししたら人はいってきたので聞いてみると好きな時に、って感じで答えてくれました。

3日目。最初から石の前に座り、適当に石に水をかけ蒸気で暖まりました。サウナ最高です!リラックスできる。暖まる。肌がきれいになる?代謝がよくなる?サウナであったフィンランド人はみんなふくよかでしたが…

フィンランドで3泊。3日ともサウナに入ったのは研修生の中で私のみだったようです。日本でも「ととのう」とサウナ人気です。また近々サウナに行きフィンランドに思いを馳せたいです。



視察先のすべてにサウナがありました。大使館にもあるそうです

「男女平等社会」について

金子 静香

ヘルシンキ・ヴァンター空港、ストックホルム・アーランダ空港のトイレのピクトグラムが日本と少し違った。日本では男性トイレが青、女性トイレが赤の色分けのイメージがあるが、フィンランドとスウェーデンは男女ともに統一された色だった。紺色や青色に男女のピクトグラム。男性トイレにも赤ちゃんケア(おむつ交換台)のピクトグラムがあった。空港ではジェンダーレストイレは見かけなかったが街ではユニセックストイレができているようだ。

建国後、男女平等や女性の社会進出が構築されてきたフィンランドは、亭主関白や男尊女卑などという言葉

が生まれた日本からすると、国民性も文化も対照的である。男女平等社会を紐解くと、元々農業国家であったフィンランドは男女とも農作業に従事していた。そして対ソ戦争では男性だけでなく女性も戦闘員として戦い、敗北後は、膨大な賠償金返済のため、男女とも労働者となって働いた。男女が共に働くためには子育て支援や高齢者支援が必要で、その部分を国家が担うことになり、現在の「高福祉」に繋がっていた。

さらに国家が長期間、ロシアとスウェーデンの統治下にあったことで、戦争や労働に男女が共同参画して

きた歴史的背景が、必然的に「男女平等社会」となったのだ。

駐フィンランド日本国大使の岡田隆氏を表敬訪問した際、このようなフィンランドの特色、歴史的背景についてわかりやすく説明して下さった。

今回の北欧研修では色々な福祉機関を視察したが、その国の背景、文化を理解しておくことが大切だと実感した。



入居者と家族に寄り添うアットホームな施設

喜多 亜樹

フィンランドとスウェーデンの高齢者施設や終末期施設を視察した際、共通して感じたことがある。それは、施設内にソファやピアノ、植物、絵画などが配置されており、時間がゆっくり流れる「家」のような穏やかな空間づくりがなされていることである。

これらの施設では、面会時間の制限もなく、家族の宿泊も可能で、ある1室では、患者のベッドサイドで家族が編み物をしながらまるで自宅のように過ごしているのを見かけた。終末期施設だけでなく、高齢者施設であっても積極的治療(点滴含む)はできる限り行わず、血液検査もしない。痛みを和らげる緩和治療が中心である

とのことであった。

フィンランドの終末期施設で働く看護師は、終末期ケアについての研修を1年ほどかけて受けている。同施設では、心のケアも重視しており、患者本人はもちろんのこと、残される家族などのカウンセリングも行っている。その際は対話や傾聴を中心に、見送ることに対する恐怖や亡くなった後にどうしていきたいかなどの現実的な話も行っている。また、希望者には施設内で小さな葬儀を行い、故人を見送ることも出来るとのことであった。



ピアノが置かれている終末期ケア施設の居間



高齢者施設のアットホームな居間(スウェーデン)

Let's well-being!

中村 真由美

北欧研修では現地で働く医療従事者から、たくさんのウェルビーイング(well-being)という言葉が耳にすることができた。ウェルビーイングとはwell(よい)とbeing(状態)からなる言葉で「身体的、精神的に健康な状態であるだけでなく、社会的、経済的に良好で満たされている状態」であることを意味する概念である。1946年に設立されたWHO(世界保健機関)の憲章の中で、設立者の1人であるスーミン・スー博士が「健康」を定義するために用いた言葉とされている。

フィンランドでは食事休憩のほかにコーヒー休憩や有給休暇を夏期間中(5月~9月)に連続2週間、冬期間中(10月~4月)に連続1週間取得しなければいけないという内容が法律に定められており、また、勤務時間は基本的に朝8時から仕事をはじめ、午後4時には退勤、転勤や単身赴任はなくワーク・ウェルビーイングが重視されている。

海外からみると日本人は「働き過ぎ」と言われる事も多く、近年では過労死という深刻な問題もある。特に

医療従事者は人命に関わる仕事で、複雑な対応を瞬時に迫られることも多く、ストレス度が高い職種といえる。

これからの医療従事者は仕事に真摯に取り組むことも大切だが、まずは自分自身が心身ともに健康・幸せ

であることを大切にし、仕事と向き合っていくことが必要なのではないかと考える。



同室だった下岡さんとたくさん話せました。ストックホルム市内で

北欧のたばこ事情

川野邊 はるか

スウェーデンからの帰国日、空港内のショップを見ているとタバコ売場が目についた。商品棚にはタバコの危険性を伝えるセンセーショナルなパッケージが並ぶ。

思い返すと、フィンランドではホテルに到着してバスから降りるとタバコの臭いが漂ってきて、ホテルの入り口に設置された灰皿の周りで数人が喫煙をしていた。街中でも歩きタバコをしている人と何度かすれ違い、ヨーロッパでは禁煙が進んでいると思っていたので、意外な印象を持った。一方で、スウェーデンではタバコの臭いを感じたことはほとんどなかったように思う。北欧でのタバコ事情はどうなっているのだろうか？

フィンランド保健健康研究所(THL)の統計によると、20～64歳の人口のうち毎日喫煙するのは約11%(2022年)で喫煙率16.7%(2019年)の日本より低く、2030年までにタバコの根絶を掲げている。喫煙に関する法律により屋内の喫煙は禁じられているが、屋外での喫煙には制限がない。街中でタバコの臭いを何度も感じたのはこのためだろう。

スウェーデンの喫煙率は5.4%と非常に低く、「スモークフリー・カント

リー(禁煙国)」宣言に近いといわれているようだ。

両国では、スウェーデン生まれのスヌースという嗅ぎタバコもポピュラーなようで、これはスウェーデンの喫煙率の統計には含まれていない。スヌースとはパウダー状のタバコ葉が入った小袋を口に含むことで歯茎や舌などの粘膜部分からニコチンを摂取できるものである。嫌煙家の私としては、喫煙所の外でわざと喫煙をしている人や歩きタバコをしている人とやむなくすれ違って、煙たい、臭い、とイヤな思いをしなくなるのはとてもありがたい。

世界の禁煙の流れは、健康を害するものの排除によるもので、結局ニコチンを摂取してしまうスヌースでは心血管疾患発症のリスクは変わらずある。しかし、すぐにタバコ0を目指すことはできないこの世界において、スヌースなどの煙の出ないタバコが普及するこ

とは、愛煙家・嫌煙家双方にとって幸せな世界になるのではないだろうか。日本でも電子タバコが普及するようになってからは、以前よりもタバコの煙や臭いで嫌な思いをすることは減っている気もする。タバコを吸う人がマナーを守り、煙の出ない製品が広まることで誰もが心地よく過ごせる社会になっていくことを願う。

1. フィンランド保健福祉研究所HP <https://thl.fi/en/statistics-and-data/statistics-by-topic/alcohol-drugs-and-addiction/tobaccostatistics> 2024年12月18日アクセス
2. 国立がん研究センター https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/smoking/ 2024年12月18日アクセス
3. Public Health Agency of Sweden <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/andtg/tobacco/use-of-tobacco-and-nicotine-products/> 2024年12月18日アクセス
4. スウェーデンがヨーロッパ初の「たばこのない国」へ 喫煙率は5.6%と最低水準 2023年6月19日 <https://elemenist.com/article/2715>



タバコのパッケージには健康被害についての警告と写真が掲載されている



アーランダ空港内のたばこ売り場

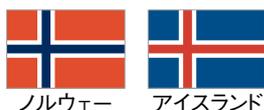
北欧の国旗とカラフルな日常

小川 千晶

滞在中、通りがかったヘルシンキ中央図書館の近くに国旗が掲げられていた。北欧諸国の国旗はすべて十字があしらわれている。この十字の事を「スカンディナヴィアン・クロス」または「ノルディック・クロス」と呼ばれることを初めて知った。

起源は13世紀、北欧諸国の王達はキリスト教の伝道と、領地拡大を目的とする、北方十字軍と呼ばれる遠征をおこなった。デンマーク王、ヴァルデマー2世がエストニアへ侵攻した際に、赤地に白の十字が描かれた旗が空から舞い降りたといわれている。

この言い伝えを基にデンマークの国旗は作られた。北欧の国旗は国によって色が様々であるが、基本の



色は赤、白、青を基調としている。その中でスウェーデンだけが、黄色の十字を使用している。当時のスウェーデン王が、空に輝く黄金の十字を見たという伝説もあるが、敵対していたデンマークへの抵抗ともいわれている。土地、景観、人々の生活に根付いているものが旗の配色に反映されているようだった。

フィンランドは雪原と湖や沼を表す白地に青のクロス。北欧の国旗を並べてみると、とてもカラフルなことに気が付いた。研修先の講師の方々もみな、カラフルな服装をされていた。研修先の施設内も、暗い色は使われておらず、家具や、調度品、絵画などに至るまでも、明るく、カラフルな印象を持った。

北欧は冬の期間、日照時間が短くなる。日照時間と、抑うつは比例するといわれている。色彩は人の感情にも影響を与える。青は鎮静だったり、緑は安心であったり、赤は気分を上

げたり、と。色を取り込むことで、生活や自分の感情のコントロールすることが、フィンランド人は上手なのだなと感じた。

また、キャンドルや、コーヒー、アイスクリームの消費が世界1といわれるように、家で過ごすアイテムを大事にしていると感じた。自分の生活を丁寧に暮らすフィンランドの方々をみて、「豊かだな」と感じ、普段あまり意識していなかった、色彩の大切さを改めて考えさせられた。



ヘルシンキの歩道と車道

下岡 三恵

研修の合間にヘルシンキの街を歩いてみた。フィンランドは福祉が進んでいるのでどこでもバリアフリーなのだろうと勝手に思い込んでいたが、歩いてみると市街地の道路は石畳で凸凹していて車道と歩道との段差も大きい。高齢者や車いす利用者は大変だなと感じた。週末ということもありベビーカーを押す家族連れは見かけたが、車椅子ユーザーや杖をついて歩く高齢者の姿はほとんど見なかった。古い石畳は街に趣を加えており、美しい景観を保っているとも感じた。だが、私自身夕刻にホテルの周辺を散歩中、周りの景色に気を取られて歩道の段差に気づかず転んでしまった。そんなこともあり戸外は決して障害者や高齢者に優しくないと感じた(転んだ私も高齢者ということか?)。

また市内のいたるところに歩道と

同じかそれ以上のスペースを取った自転車専用道路があったことも驚きだった。自転車道に慣れず、歩道の感覚で立っていると猛スピードで走る自転車に轢かれそうになる。帰国して日本の歩道を改めて見た時、なんて狭い歩道だろう? 自転車専用道路を市街地の中に整備するのは難しいかな? 日本は人よりも車中心の社会なのだと改めて感じた。日本では自転車は車道を走るように求められ

ているが、車の多い2車線道路を自転車で走るときは事故がおきないかハラハラする。コロナ禍を境に自転車利用者が増えた最近では、車道を走る自転車の事故が増加していると聞く。日本でも自転車のための専用スペースがもっと普及すれば、歩行者も自転車利用者も車も安心できるのではないかしらと思う、自転車利用者も増えて地球にも優しい社会になっていくのではないかしらと思う。



自転車専用道路(ストックホルム市内)



石畳のストックホルム市内

フィンランドで感じたこと

高田 温子

日本では24時間のコンビニエンスストアや深夜まで営業している飲食店が365日当たり前の景色だ。フィンランドはコンビニどころか自動販売機もない。日曜日に少し街歩きをする時間があったが、営業していないお店が少なくなかった。フィンランドは平等・公平を大切にしている国だから、できる限り人々が土日に働かなくても良いようにしているのだろうか。

私は日本で当たり前のように自動販売機やコンビニを利用しており、その便利さに慣れてしまっているが、「郷に入れば郷に従え」。研修中にコンビニや自販機がないことに特に不便さを感じることはなかった。日本を離れてみて思うのは、日本は働きすぎ・過剰サービスなのかもしれないということだ。日本の当たり前はフィンランドの当たり前ではない。つまり当たり

前と感じていることでも、一旦立ち止まって「これって本当に必要なの?」と考えてみるのが重要だと感じた。



ヘルシンキ市内の美しく整備された公園

ヘルシンキの図書館

小幡 順子

研修初日のオリエンテーションはオーディ・ヘルシンキ中央図書館(以下:図書館)にある会議室内で行われた。2018年にオープンした本図書館はヘルシンキ中央駅の西側にあり、2019年には国際図書館連盟(IFLA)によって世界で最も優れた公共図書館(Public Library of the year)に選ばれている。外観は落ち着いた色のあるオーク色を基調とし、波打つような穏やかな湾曲の天井が近代美術館のようだ。館内は広々として解放感があり、大きな窓を通して見る外の景色と一体となって一層広く感じる。1階には数台並んだチェス台でチェスを楽しむ人達がいる。2階、3階へ進む途中、階段に座り込んだり、クッションに身をゆだねながらリラックスした姿勢で本を読んでいる人達をいたるところで見かけた。

図書館といいながら、本を読む以外の活動スペースがたっぷりあり、誰でも自由に使用できる3Dプリンター

やミシン、小さな子どもが走り回れる場所もある。ほかにも様々なコーナーが設けられており、それぞれがやりたいことをやり自宅の延長のように過ごしているように感じた。図書館は静かに本を読む、もしくは学習するところという日本のイメージとはかなり違っており、思い思いのくつろぎ方をしているヘルシンキの人たちに羨ましさも感じた。

フィンランド語の通訳をしてくださった現地在住のヒルトウネン美子さんによると、図書館中央に配置された螺旋階段の壁には、「この図書館

はどんな人の為なのか」「忘れられた人へ」「少数派の人へ」「孤独な人へ」「嬉しい人へ」「いじめられている人へ」「田舎から出てきた人へ」など約400個のメッセージが書かれているという。私たちが利用した会議室はガラス張りで、外国人も利用していますといったメッセージが伝わっているようだった。私たちが日本で使用している公共施設の多くはマジョリティの人中心に考えられているが、マイノリティの個々の利用を中心に考えるとマジョリティの人にも優しい施設に違いないと改めて思った。



図書館の螺旋階段



開放感のあるエントランス



参加者一覧

	氏名(敬称略)	所属／都道府県	資格	起業家育成事業
1	山田 富恵	(株)在宅看護センター城東／東京	看護師 訪問看護認定看護師	1期生
2	中村 真由美	(特非)むゆうげん／福岡	看護師	1期生事業所 スタッフ
3	高田 温子	(一社)宝命／神奈川	看護師	1期生事業所 スタッフ
4	岡本 直美	(一社)つかさ／神奈川	看護師	2期生
5	梅野 仁美	(一社)レール／福岡・宮崎	看護師	2期生事業所 スタッフ
6	喜多 亜樹		事務職員	
7	下岡 三恵	(株)エンジョイライフケア／東京	看護師 訪問看護認定看護師	4期生
8	丸山 美智子	(一社)幹／和歌山	看護師	4期生
9	金子 静香		看護師	4期生事業所 スタッフ
10	長谷川 夏野	(一社)Life&Com／神奈川	看護師	4期生事業所 スタッフ
11	小幡 順子	(株)こひなた／福岡	看護師	7期生
12	小川 千晶	(株)みかん／神奈川	看護師	7期生事業所 スタッフ
13	川野邊 はるか		看護師	
13	喜多 悦子	(公財)笹川保健財団	医師	
14	宮前 ユミ			

笹川保健財団 宮前 ユミ

2023年に開始した北欧研修も3回目となり、これまでに研修を受けた日本財団在宅看護センターネットワークの職員の数合計34名となりました。本研修には2回同行させて頂きましたが、毎回驚くのは参加者の変化です。1週間という限られた時間にも関わらず、研修中から大きく変わっていく参加者の表情を間近で見られることは、担当者として喜びを感じるだけでなく、これからの日本社会を変える原動力が生み出されるのを目撃できているような気さえます。

本研修で訪問したフィンランドは、少子化、高齢化、財政難など日本と同様の社会的課題を抱えています。これらの課題に対しては、現在どの国においても手探りで試行錯誤を重ねている状況にあるのではないのでしょうか。社会構造や制度、そしてそれを作り上げてきた歴史や文化も異なる国では、これらの課題をどう捉え、取り組んでいるのか。笹川北欧研修の参加者たちは、高齢者ケアや看取りの手法を学びに行くのではなく、双方の社会が抱える共通課題に対して、北欧諸国ではどう考え、取り組んでいるのかを考察し、議論を重ねます。研修終了後に各自が提出する報告書は、研修中に得た多くのヒントやアイデアをどう日本社会に還元していくかという視点から執筆されています。

今回の研修も前回に引き続き、大変活発な質疑、そして現地の専門家を交えた有意義なディスカッションの機会に恵まれました。本研修の準備及び運営に多大なるご協力をくださった在芬コーディネーターの久末智実様、通訳ヒルトゥネン久美子様、スウェーデン・クオリティ・ケアの皆様、そして前回に引き続きフィンランドの政治経済、社会状況を日本との比較から大変わかりやすくご解説くださり、深い考察と示唆に富むお話を共有くださった岡田 隆 駐フィンランド特命全権大使閣下及び望月いづみ書記官、さらに現地で快く視察を受け入れてくださった各施設の皆様方に心より御礼を申し上げます。

視察の様子

フィンランド



シェルターの担当者のお二人と



オリエンテーションを行ったヘルシンキ中央図書館



ヘルシンキ市内で



ヘルシンキ中央駅の前で



オリエンテーションの様子

フィンランド



在フィンランド日本大使公邸にて岡田隆特命全権大使と



高齢者入居施設の入口で



移動の待ち時間を使って振り返りを行う



北欧伝統料理



高齢者入居施設の地下には
シェルターが整備されている



ウスペンスキー大聖堂

スウェーデン



カロリンスカ大学病院の前で



カロリンスカ大学病院内の食堂



カロリンスカ大学病院内の食堂にて



高齢者特別住宅ホーベリヤゴードの個室



施設の居間にあったぬいぐるみは、入居者に癒しを与えるという



高齢者入居施設の庭でとれたリンゴジュースをふるまって頂いた

スウェーデン



高齢者特別住宅スロットソバーレンの職員と



ホーベリヤゴードでは個室も見学させて頂いた



ホーベリヤゴードの一室で



研修が終わるころにはすっかり打ち解けた仲間と



全プログラム終了後の総括ミーティングの様子

笹川保健財団 北欧研修2024 秋

フィンランド・スウェーデン視察 報告書

2025年3月7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/>



