

スウェーデンにおける高齢者福祉施設の視察研修報告

菊池和子¹⁾

A Report of Senior Citizen Welfare Facility in Sweden

Kazuko Kikuchi

キーワード：高齢者福祉施設, スウェーデン

Keywords : Senior Citizen Welfare Facility, Sweden

I. はじめに

筆者は看護学序論を担当し、前任者である兼松百合子名誉教授の学生にとって好評である学生参加型の授業を継続して行っている。その中で『諸外国の看護』の授業の当番となった学生達がスウェーデンの医療について調べ、授業で発表した。日本は超高齢社会となり近年は、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者の生活の場の選択肢の広がりがみられてきている。

スウェーデンでは、子供が親の面倒をみる、という義務はなく、社会が面倒をみる、査定員が面倒をみるという高齢者福祉システムがあることから、制度上の違いがあったとしても今後の日本の看護の示唆を得たいと考え、今回、スウェーデンの高齢者福祉施設を中心とした視察研修に参加した。研修参加者は地域看護学や在宅看護学、老年看護学担当の大学教員、筆者を含めて9人であった。各施設1～2時間の視察であったが、参加者からの質問が多く出され時間延長もあり、多くの情報を得た。看護大学の視察は1時間であり、大半は高齢者施設と介護についての学びで、説明の多くはアンダーナース(Undersköterska)の方々からの説明であった。

アンダーナースは高校3年間で基礎的な医療の知識を修めた介護職(日本の准看護師、介護福祉士、ヘルパーを統合した職種に相当)である。

今後の日本の看護や介護についての示唆を得ることを目的として、視察研修で得られたことを報告する。

II. 研修概要

研修期間は、2015年3月23日～3月26日迄で、9箇所の施設の視察研修を行った。以下のようにまとめて報告する。

1. スウェーデンの社会福祉システム
ーファルケンベリ市福祉局の訪問からー
2. ホームヘルパーステーション
3. ニーヘム高齢者住宅・高齢者用アパート
4. 高齢者介護施設
5. 安心住宅
6. 高齢者介護付き特別住宅
7. 高齢者ナーシングホーム
8. ルンド市アルツハイマー協会
9. ハルムスタッド大学

III. 視察研修内容

1. スウェーデンの社会福祉システム

ーファルケンベリ市福祉局の訪問からー
「Welfare Dept of FALKENBERG City Hall」

1) 税金について

スウェーデンの福祉は税金で賄われている。社会福祉にお金がかかると税金も多くなり、連帯責任で同じように援助できる。税金の支払いは40%である。政府から市への助成の41%が社会サービス(障害者、高齢者、遺族、家族、子供、失業者への経済的援助、住居の資金)に使われている。日本の場合は28.1%が税として支払われている。

2) ファルケンベリ市の状況

スウェーデンの人口は、959万人であり、人口密度は、21/km²、日本の人口密度は3,426/

km²であり、スウェーデンは大きな街に人口が集中している。

ファルケンベリ市は、西海岸沿いと山沿いがあり南スウェーデンに位置している。高齢者が多く、2,546人が80歳以上である。

高齢者のための特別の住居（職員が24時間体制）は10か所あり506人が住めるようになっており、現在、80歳以上の4.2%が住んでいる。他の人は自宅に住んでいる。

3) 認知症の方の施設

アパートは、各部屋にお手洗いがあり、便器の後ろに色付きのタイルを張りコントラストでわかりやすく工夫している。そして、便器の高さを調整できるところもあり7平米（約4畳）と広く、洗面所には手すりがついている。また、感染症を防ぐため洗濯機と乾燥機が各部屋についている。

共有の部屋では、音楽や歌の時間があり、1階は就学前の子供たちが集まり、2階は介護付き住宅で同じ部屋で食事を摂っている。1,500人のヘルパーが入居者のところに通ってくる。

4) 安心住宅

自宅と介護住宅の中間で特定の時間帯に職員がいて、70歳以上の人が入居を申請できる。どのアパートも障碍者にやさしいつくりとなっている。高齢者は誰かに会えて、食事をするのもでき、孤独の人にとっては交流の場がある。

5) 査定員について

14人の査定員がいて、対象となる人がどこまで援助を必要とするのかを査定する。法律に詳しくないとできない仕事であり、特に、社会サービス法が重要である。査定員の資格は、大学を卒業する必要がある。3年半で取れる資格で、法律、社会福祉、介護、心理、政治経済を学び、大学によっては、応対の仕方などを学ぶが、医療的教育は受けていない。経験は必要なく、実習が2回あり、試験で単位取得後に資格が取れる。

6) 訪問介護または通所介護

様々なタイプのサービスがある。

- ①ホームヘルパーが行うシャワーや掃除の仕事
- ②給食サービスでは、当日に料理したものが届けられる
- ③倒れた時や緊急時に緊急通報装置を使用できる。
- ④付き添いサービスは、病院に行く時のサー

ビス。

⑤コンタクトパーソン

希望者には、ホームヘルパーやボランティアが友達になり、外出に付き添ったりする。コンタクトパーソンには少しの報酬がある。認知症の人でもそうでない高齢者も、介護者の負担を少なくするために利用される。普段からヘルパーで来ている人には1カ月12時間以内は無料でいつでも来てもらえる。

手続き申請は、登録した人であれば、電話での申請やヘルパーがいる時に査定員に話しても良い。

⑥ショートステイ

ショートステイには2つのタイプがある。認知症のグループホーム、認知症でない人の高齢者住宅である。

⑦家族への支援

家族がナースの指導のもとに注射をする場合、家族にお金が支払われる。

7) 介護申請

査定員に筆談か口頭で申請を出す。市職員は、申請書が届くと受付したジャーナルを作成する。査定員は、その申請書をもとに自宅を訪問し、持家かアパートなのか、身体障碍にやさしいところか、独居かまたは手伝ってくれる人がいるかどうか、なぜ、申請書を出したかを調査する。

病院から病歴の情報が入ると、どういう病名か、使用されている薬剤を把握し、理学療法士（以下PT）、作業療法士（以下OT）の協力でどのような補助器具が必要か、何ができて、何ができないのか、補助器具を使って歩けるのか、精神状態がどうか、セルフケア能力（買い物ができるか等）、どこまで援助が必要かを調査し、一人になった時に最期をどのように迎えたいと思っているのか、を聞いている。援助を必要とするのが一時的な場合には、元の状態に戻るのに何が必要か、申請書を受け入れるかどうかを査定する。もし、申請書が受け入れられない時は申請者が苦情を出すことができる。全く受け入れない、一部受け入れない場合に申請者が裁判所に苦情を申し立てることができる。その場合、最初は管理局へ、次に裁判所へ申し立てる。最後に最高裁判所相当のところへ申し立てるが、これは特別な場合のみ受け入れられる。

査定が難しい時は、査定員同士で話し合いチーフに相談する。

緊急の場合は、1時間内で審査結果がでるなど、必要に応じて早く審査結果を出している。介護プランは査定員やOTやPTが関与して、市が決め、医師は治療が終了しているので決める権利はない。

介護度はないが、ベッドから移れるかどうか、査定員が判断できない時はPTやOTが査定している。

認知症や行動に問題のある人が増えてきており、外に出たがらない人は、ヘルパーがついてショートステイを利用するが、それでも難しい時は施設に入る。

現在、ヘルパー派遣を受けている人は、一番若くて15歳(怪我)、最高齢で104歳であり、必要な人がヘルパーの派遣を受ける。

8) ヘルパーについて

利用者は民間かあるいは市のヘルパーを依頼するのかが選択することができる。ヘルパーは、全員、アンダーナースの資格をもっている。

ヘルパーの会社を設立するには、インターネット上に紹介されている条件を満たす必要がある。市に申請を出せば、市は要件を満たしているかをみて、市と民間と契約を結ぶ。現在、民間の会社が5つあり、民間の会社と利用者がよく話し合いをして、利用者が参加してサービスを定める。1,500人の高齢者が何らかのヘルプを受けているが、そのうちの90%が実際のヘルプを受けおり、残り10%はお金を支払っているのみである。

ヘルパーは朝、出勤すると、スマートフォンで入力されている業務内容を確認し、仕事をしている。そして、効果的に仕事ができるよう、高齢者住宅に行った時に1つの鍵でどこの部屋でも開けることができるシステムとなっている。

ヘルパーのステータスはどうか、の質問に対して、良くないが、だんだん良くなってきている、という回答であった。ヘルパーが発展してきたのは、5つの民間会社が競争し、市も民間に負けないように技術の開発をしてきたためである。福祉職の業務について、社会サービス法で何をしなければならないのか国のレベルで決められている。ヘルパーは、アンダーナースとして、3年間の高校で学び資格を取得している。そして、アンダーナースは、病院でヘルパーとして、または介護施設で働ける。

ヘルパーと利用者、業者との連携体制がどの

ようになっているのかの質問について、査定員が把握しているし、自宅でできるだけ独立して生活してもらうことを目標としプランを立てヘルパーが援助を行っており、OTやPTと1週間おきにミーティングをしている、という回答であった。ヘルパーの腰痛などの問題はないか、の質問については、福祉器具は市が無料で貸し出しているが、身体障害者用のものなど、ロボットを使えると良いと思っている、ヘルパーが腰痛になると病休になるのでかえってコストがかかるので気をつけている、という回答であった。

介護予防についての質問には、ボランティアと一緒に買い物に行ったり、体操の場もあり介護予防に努めている、ということであった。

以上が、ファルケンベリ市福祉局の訪問から得られた内容である。社会サービス法によるサービス内容は市によって異なる、ということではあったがスウェーデンの高齢者社会福祉の概要である。

次に、施設見学で得られた内容について説明していく。

2. ホームヘルパーステーション 「Akvarellen Servicehus」

1993年に建設され、サービスハウスの名称から今年から高齢者アパートに変わった。75歳以上の人が入居の対象となっている。高齢者アパートにヘルパーステーションが付設しており、住んでいる人のところにヘルパーが行くシステムとなっている。

在宅介護の原則は、毎日の仕事のなかで全ての人に尊厳をもち謙虚な姿勢で接し、利用者に専門的な信頼感をもってもらうことである。

水彩画という意味の高齢者用アパートが26件あり、それぞれが自分の住居となっている。共有の食堂は外から来た人も食事できるように11時30分～13時までオープンしている。

カードゲーム、ビンゴ、ヨガ、体操の活動日がある。以前、ここに入るには、査定員に申請したが、今は入居の条件は75歳以上の人が市に申請し、順番待ちで入居する。収入は関係なく少ない人も入れるし、誰でも同じ権利を有している。

現在の入居者の平均年齢は、90歳であり、最

高齢は、96歳の方である。お部屋を見せていただいたエルサ氏のアパートは、家賃が8万円である。本人がこれまで使用していた家具を持ち込んでいて、家庭的な雰囲気となっている。写真1は、アパートの一室である。



写真1 高齢者アパートの一室

入居者が援助を申請してから14日以内にサービスが決定する。結果が受け入れられた場合、2日以内にヘルパーがアパートを訪れるがこのことを査定員が決めている。そして決められた7日以内にコンタクトパーソンとしてヘルパーのなかの専門の担当者一人が決まる。査定員にどのようなヘルプが必要かを申請し、お金のない人には税金でカバーされ、3週間以内にヘルプを受けるプランが策定される。

緊急通報装置（腕時計型のもの）を押すと30分以内にヘルパーが駆けつけられるように、ヘルパーはいつでも行けるように部屋の鍵を持っている。転んで医療が必要となった時には、緊急通報装置で通話ができるので、アラームセンサーの人が判断し、対処している。

ここに住んでいて病院に入院し、末期の状態となった人はどうするのか、の質問について、そのまま病院へ入院している人もいるし、帰ってくる人もいる、医療や訪問看護を入れることができ、必要な人には酸素も準備している、という回答であった。また、ここで亡くなる人もいるが、最期の時に、家族がいなければ職員がつくことになっている。

26人のアパートとそれ以外のアパートには85人の利用者がいて、21人のアンダーナースが世話をしている。毎日10人のアンダーナースが勤務しており、職員が休暇の時には、代理の人が

5~7人いる。掃除、洗濯、買い物をする人は2人いて、アンダーナースの資格を持っている。時間の空いた時は介護にも回っている。

アンダーナースの勤務時間は7時~21時で、夜勤のアンダーナースはいない。アンダーナースの援助計画はスマートフォンに表示され、追加されるプランは登録されるのでその計画に沿って援助し、ヘルプに使った時間をレポートする。入居者が不在の時もそのことをレポートし、仕事終了後にレポートを送る。できる限り同じ職員が行くようにしている。

アンダーナースは、現場で体験したことや数学、英語や注射の技術について職場で研修を受けている。

アクアエルの地域のナースは1人いてアンダーナースの管理指導を行い、アンダーナースに薬とインシュリン注射の指示をしている。

3. ニーヘム高齢者住宅・高齢者用アパート「Nyhems Servicehus」

サービスハウス、という名称から高齢者住宅または高齢者アパートの名称となった。75歳以上の人が市の査定員を通して申請を出し、必要な人から順番に入居する。1部屋、2部屋、3部屋のアパートがあり、4階建てで101のアパートがある。入居者は111人、男女比は半数ずつ、年齢は70歳~104歳である。

美容室があり週1回オープンしている。他に足のケアも週1回行われている。食事を自分で作れる人は自分で作るが、レストランがあり9時~16時まで開いている。ランチタイム（11時30分~14時）は外部の人でも利用できる。

トレーニングルームや趣味の部屋があり、活動として、ダンスや歓談したりワッフルを作ったり食べたりする日がある。ボランティアは元気な高齢者の買い物の付き添いや活動などのサポートに赤十字の人たちが来ている。

職員は24時間体制であり、3つのグループに分かれており35人の入居者を16人でケアしている。緊急通報装置があり、夜勤専従の職員もいる。入居者の全員が援助を必要としているのではなく、買い物の援助のみを必要としている人もいる。申請者についてどこまで援助が必要であるかを査定員が決める。職員は全てアンダーナースであり、必要時ナースが来る。

援助プログラムは全てスマートフォンで見ることが出来る。民間が開発したものを市が買い

取り、1年前からこのシステムを使用し、アンダーナースはこれを見て仕事をしている。また、入居者の部屋のドアを携帯電話で開けれるシステムとなっており、2～3年前からこのシステムとなった。アンダーナースはナースが来た時、OTが来た時、PTが来た時に参考となるように、コンピューターのジャーナルに記録をしている。

認知症とはっきりわかる入居者は10人位で、緊急通報装置を持っている。

医療のニーズが高くなった人の場合は、ナースが指示してアンダーナースが教育を受けて看取りも行っている。急病になった時は救急車で病院へ搬送するが、そんなに多くはない。

入居者のプログラムはアンダーナースの資格のある3人のコーディネーターが作っている。介護の内容は、主に服薬の介助、排泄の介助であり、スタッフは十分に足りている、という説明があった。

4. 高齢者介護施設

「Attendo Andersberg Elderly Care Home」

民間の施設である。今年の2月に施設のチーフとなったニーナ氏よりお話をお伺いした。ニーナ氏は、アンダーナースとして20年間働き、その後入居者一人一人の価値を大事にしたいと考えてナースの資格を取得した、という方だった。

施設は4階建てで64人の入居者がいる。1階には、ある程度の介護サービスの必要な高齢者の方、2～4階は認知症のグループホームとなっている。各階16人づつ住んでいる。入居は市に申請し、空きがあれば入居できる。入居者が支払うのは、食事代、介護料金、アパート代で、市に支払う。転倒したり、食事ができなくなった場合等には入居者の親族に連絡がいくこととなっている。

入居者は天気の良い時にはコーヒーを飲みに行ける程度のこづかいをもっており、入居者が外出する場合は必ず職員が付いていく。24時間、職員がいて、朝は8人であり、夜は4人で、夜勤は3人である。入居者は緊急装置をネックレスとして身に着けたり、手首に装着している。

認知症の方に対してはがまん強く対応しており、不安定の人に必要時、朝と昼に10分から15分の手のマッサージとして、タクティールケアを行っている。タクティールケアは研修を受けてから行うこととなっている。また、認知症の

人とお菓子を一緒に作ったり、犬を連れてきてアニマルセラピーも行っている。

認知症の方は最期までここにいる、ここで亡くなっている。最期をどのように過ごすかについての本人の意思確認は入居の時に聞いている。あるいは本人の意思を確認できる時に聞き、本人が答えられない場合は家族に聞いている。最期の時には家族に連絡するが、家族がいない時には職員がつき、一人で亡くなることはない。引き取り手がない場合には後見人が引き取ることとなる。成年後見人に弁護士がなる場合があるが、ほとんどがボランティアである。

入居者が不安定になる時には医師から薬が処方され、薬を投与している。毎週火曜日に県の初期治療の医師が来るが、必要時には連絡している。事故についての質問に対して、転倒の場合、なぜ転んだのかレポートを書き、その後話し合いをしている。誤嚥が起こりそうな人には別の食べものを出している。施設には栄養士はいないが、嚥下状態についてはレントゲンを撮って医師が判断している、ということであった。また、身体拘束は禁止となっており、拘束は医師の指示が必要である。

褥瘡対策についてはオムツを変えたり、マットレスを変えたり、体位変換を行う。コミュニケーション（市）に一人専門のナースがいるので相談できる。

民間と何が違うのか、の質問に対しては入居者にとっては全く関係ない、という回答であった。

スタッフについて、スタッフ教育研修があり、入ってから合わない人には辞めてもらっている。アンダーナースは、労働時間が多く給料を上げてほしいと思っているが辞める人は少ない。移民者のケアについては、ボスニアの人が多いのでボスニアの人を採用するようにしている。

ナースの役割は、64人の薬の管理、不安定な入居者のところや必要とされる入居者のところに行き、医師の担当時間を少なくするようにしている。アンダーナースはナースに報告し、ほとんどのことはナースが行っている。ナースは男性ナースが2人でナースの3人目はニーナ氏で2人の代理が必要な時にはニーナ氏が業務を行っている。

OT、PTは週2日間勤務しており、PTは車椅子の調整や入居者の座り方や立ち方の指導

で、OTは手の動きや運動を指導している。

ニーナ氏から、年2回家族に来てもらっているが、もっと家族が入居者のところに面会に来てほしいと考えている、というお話があった。



写真2 高齢者介護施設の食堂

5. 安心住宅

「Lekattens/Havsutterns Trygghetsboende」

街中にあり買い物にも行ける場所にある。日本のケアハウスの存在である。最初はナースィングホームであったが2008～2009年に国家の法律ができ大きな市は安心住宅を建てるのが条件となったことから安心住宅となった。マルメ市には安心住宅が2箇所あるが、この住宅はマルメで最初にできた安心住宅である。介護付き住宅に行くと、この施設の4倍費用がかかるのでこの住宅ができた。民間だと家賃が高いが市だと普通のアパートと同じ家賃である。介護付き住宅は一人につき1年間に100万クローネ（日本円では約1800万円）で、介護付きであるため職員が24時間いるから高い。安心住宅の共有のスペースの家賃は市で支払うが、介護付き住宅の場合の共有のスペースの家賃は入居者が共有して支払っている。

この住宅の入居者は、70歳以上で認知症のない元気な高齢者が条件で査定員を通さず市に申請する。自宅に住んでいた人や高齢者住宅に移る前の人が入っている。入居するのに6年くらい待たなければならないので苦情が出ている。

ナースィングホームの時の入居者4人が今も生活しており、一番長く住んでいる人は9年になる。

専用のコックがいて、メニューの80%は伝統料理であり、食堂で食事を摂ることで孤独をさけることができ、1食50クローネ（日本円約900円）でコーヒーやデザートつきランチが人気である。年金受給者は、ここでお茶を飲むことができる。

バスでの遠足や商品付きのビンゴ、水彩画を描いて展示会も行っている。ヘルプが必要といっても入居者の健康増進を考えた活動をしている。

市の職員で便利屋さんがいてその人に連絡すると、材料費のみで天井のランプを変えたり、コードを固定するなど何でもしてくれる。

できるだけ自分でできることは自分でしてもらうこととしている。例えば、骨折した場合、孤立することが考えられるが、隣同士で世話をし、お互いが助け合って生活している。

20のアパートがあり24人の人が住んでいる。アンダーナースは8人いて現在3人が1～4階を担当し、朝7時～15時30分または16時までの勤務、または12時～21時までの勤務をして6週間毎に回している。元のナースィングホームにいた4人のために夜勤がいるが、夜勤の職員は他から来ている。

職員はナース、OT、PT、アンダーナースでチームとしてのミーティングを行い問題を一緒に考え解決している。入居者のスケジュールがあり、コンピューターで誰でも見ることができるシステムとなっている。

入居者のコンタクトパーソンは担当者と相談して決めている。コンタクトパーソンは、①利用者が満足するように②決められたようにサービスが受けられているのかをみる③2週間以内にスケジュールが決まっていること④身分証明書をつける⑤時間に行けない時にはその人に遅くなると連絡する、行けない時には5日以内に必ず行くようにする、こととしている。

病気になった人はここでみており、認知症になったから、といって強制的に他の施設に移したりすることはしない。そして、亡くなるまで入居できる。

ディセンターとしても使用されており、ゲームやセラピーの一つとして切り紙、折り紙等が行われ、体操は2週間に1回行われている。午前中はディセンターの活動でその活動に参加するためには査定員の許可のある人が来るが、午後は誰が参加してもいい。ピアノやアコーディオ

ンを演奏する人やコーラスの人が来たり、外でコーヒータイムを行い、夏はグリルパーティーも行っている。17時～20時の夜の交流があり、ワインを飲んだり美味しいものを食べ、ここの住民はおしゃれをしてきて、アルコールを持ち込むことが可能である。

この住宅に住んでいる8月で100歳になる女性の方が訪問者である私達のためにピアノ演奏をしてくださった（写真3）。



写真3 安心住宅の入居者の方のピアノ演奏

6. 高齢者介護付き特別住宅 「Attendo OXIE Elderly Care」

ナーシングホームのようなところで、ライフスタイルに応じた住居で72人が住める。アパートを借りるという形で賃貸契約を結ぶ。ショートステイもある。7つの大きなグループに分かれていて一つは認知症の階となっている。リハビリテーションを受ける人もいたり、一時的な滞在の人もいる。病院から直接来る人もいたり、自宅に戻れない人が入っている。ここではレスパイトケアは行っていないがマルメ市にはレスパイトケアを行っているところがある。

シルビアシスターのアンナ氏からお話をうかがった。アンナ氏はこの施設のアンダーナースで、シルビアシスターとして働いている。高齢者が多くなり認知症が多くなったので研修を受け、認知症の知識を同僚や家族に提供している。ストックホルムのシルビアホームで研修を受けたが、その研修施設は、シルビア王妃が認知症となったことがきっかけで、認知症についてもっと知ってもらう必要がある、ということからできた施設である。

シルビアシスターはアンダーナースが受けるコースで、シルビアナースはナースが受けるコース、シルビアドクターは医師が受けるコースであり、決められたコースに行く必要がある。シルビアホームで受ける研修は2年間の通信教育で、1週間ごとにストックホルムに行って研修を受け試験を受けて資格を取得できる。

アンナ氏は介護の姿勢について「認知症の棟に住んでいる人は個人的な介護も追加される。入居者はそれぞれユニークな存在でその人に合わせた対応をし、尊厳と愛とケアリングが必要である。国のレベルで認知症に対するケアや指導法が決められているが、人間をパズルと考えると、認知症になった人はパズルの角がどうにかなって合わなくなる、そのところを私たちは補いあうが、個人のできることは奪わない。できることを維持するように支援している。」と話していた。アンダーナースとしてどのような時にやりがいを感じるのか、の質問に対して、入居者が少しでもポジティブな反応をした時、と回答があった。

入居者には文化と楽しみや様々のテーマの活動の時間がある。移民者が多く、教会関係の人にも訪問してくる。週に1回はバスでマルメ市圏内に出かけている。

10時～11時にコーヒータイムが毎日ある。本を読みたい人は本を読み、好きなだけそこにいてもいい。

高齢者専門の資格をもった人がいる。これはマルメ大学で取得できる資格で認知症の方を専門的な立場から支援する人である。4年前にできた新しい職種であり、専門職がくる前にはその役割をアンダーナースが行っていた。

ここで働いている職種は、アンダーナース、ナース、OT、PT、高齢者専門の人、職員のコーディネーター、掃除専門、活動の補助をする人で、美容師と足のケアを行う人はこの職員ではない。アンダーナースは110人でナースは3人いる。ナースは薬のことや医師への報告、創傷の手当、アンダーナースはナースの指示を受けてインスリン注射などを行っている。ナースとアンダーナースとの関係はどうか、についての質問では、ナースが主導権を持って仕事をしているので問題はない、という回答であった。職員のグリーンケアの質問には、アンダーナース同士で支えたりナースも入って支えている、ということだった。

週に2度、医師の訪問がある。必要な人のみ医師の診察を受け、ここで亡くなる時には医師が来ている。入居の時に本人に最期をどのように迎えたいのか、希望を聞いている。

認知症で食べられなくなった場合、なぜ食べられないのかを調べ、特別食を準備している。まったく食べられなくなった場合は、医師が胃ろうをつくるかを決める。

ショートステイは最大限3カ月であり、市の人が介護プランを立てる。地区ナース(保健師)がホームビジットしたり、市の査定員が来るのでこの後の援助を行うナースのために記録したり電話で情報提供をしている。

7. 高齢者ナーシングホーム 「Trevnaden Nursing Home」

16年前に出来たグループホームで市が運営している。訪問した際に、将来査定員になるという実習生が来ていた。

5階建てで、47のアパートがある。入居にあたり、賃貸契約をする。1～3階までは各10人ずつ入居し、4階は8人、5階は9人で認知症と診断された人が入居している。多くの人が身体にもハンディキャップを持っている。

入居する時に本人の家具を持ってくることから自分の家だとわかるようになっている。食事は全部職員が作り、ここで出され、おやつ時間もあまる。

運動、体操、車椅子に座ってのダンスなどの活動の時間があり、週に1回、PT、OT、楽器演奏をする人が来る。クイズやビンゴゲームがあり、入居者1人につき1～2人のコンタクトパーソンがいてアンダーナースがその役割を担っており、個人を中心に考えてケアをし、家族との連絡係を担っている。

アンダーナースは45人で、認知症の講習を受けている。そのなかの1人がシルビアシスターである。45人中10人は夜勤のアンダーナースでそのうちの4人が出番となる。日中のアンダーナースは7時～15時までが2～3人、13時～21時までは2人、21時～7時までは夜勤のアンダーナースとなる。

認知症の研修は病院で行っている5日間のコースで、どのような認知症があるのか、対応の仕方、個人差がある会話の仕方などをWEB SITE(認知症協会がインターネット上に配信している情報)で学ぶ。

食事を食べられなくなった時にどうするのか、については、職員が手伝うが、経管栄養や胃ろうを行うかどうかは、病院の医師が決められている。現在、胃チューブの入っている人が1人である。85～100歳で食べるのを拒否する人には食べさせていない、それは本人の意思決定に従っているからである。あくまで本人の意思を大事にするが、怪我などの時には強制的に入院させている。

車椅子生活の人は3分の1くらいである。

自然死、インフルエンザや肺炎により死亡する時に家族がいない場合は職員がついている。おもちをつまらせたりするのは事故だから仕方がない、という説明であった。

ナースは2人で、月～金曜日までは7時～16時までの勤務であり、土、日、16時以降は何かあればナースに連絡をしている。ナースの役割は、医療的問題について医師とのコンタクトをとり記録をすることやアンダーナースに日々のアドバイスをすることである。アンダーナースはナースの指示により薬の投与を行っている。

入居者に寝たきりの人はいない、起こしている、ということであった。入浴やシャワー浴の介助については、ほとんどの人が洗えないので最低、週に1回は介助している。寝たきりの人の場合には簡易ベッドを使いシャワー室で体を洗っている。

身体拘束をしているか、の質問に対しては縛らないように努力している、ということであった。

研修参加者から建物内で臭いがしない、との感想について、入居者の80%が失禁であるが、衛生面が行き届き、オムツは6時間交換不要とされている“テーナ”を使用しており、オムツ代は税金でカバーされている、という回答であった。

ボランティアの受け入れについて質問したところ、ボランティアは1人いて、1週間おきの金曜日に教会の人が来てくれ、ミサをおこなったりしている。その他のボランティアについては、掃除などを含め、日常生活の援助はアンダーナースの仕事であり、ボランティアはほとんど入っていない、ということだった。

入居期間の長い人は約8年で、短い人では数週間で亡くなる人もいる。年間10～15人が亡くなっている。病院へ行ったりホスピスに行ったりするのは本人の希望である。1990年代に社会

的入院で、長く入院していたが、エーデル改革で市と県の責任が社会サービス法に明確に謳われた。そして、リハビリテーションが必要な人の場合、市は県に引き取りに行き、施設に入るか、アパートに入るかなどを決定し、その人の生活全体をフォローしている。

8. ルンド市アルツハイマー協会 「Stiftelsen Alois Alzheimer」

ルンド大学の近くに位置していた。地区の協会が入っている施設である。各地のアルツハイマーの方へのサポートや新聞をつくる等の活動を行っている。2008年から務めているエリー氏は電話でサポートするのが役割であり、アドバイスをしたり話を聴くことで相手が楽になるようにしている、ということであった。スウェーデンには移民者が多いため、外部の人たちにアルツハイマーのインフォメーションするのが役割であり、各地に講演会に行き、アルツハイマーの病気はどのようなものか、薬についてインフォメーションしている。一般の人に知ってもらって、政治家にも宣伝する。このことでひいては税金の使用を少なくすることができる、という説明があった。

ナースやアンダーナースに対して3～4日間の講義も行っている。

大学病院と提携して記憶クリニックも行っている。

バーバーSDコースがあり、アルツハイマーの人にどう対応するのか、話しの仕方、目を見る、タッチの仕方、食べ物、患者がどこまでできるかをみて、現在の状態を維持するようにするコースである。このコースはスウェーデン全体に統一されており同じ教育がなされている。どこにいても同じレベルの介護が受けられるようにできるだけ早く病気をみつけて助けることで、税金の負担を軽くすることができる、ということであった。

各地区の協会では同じ立場の人との交流の場を設けている。

相談内容で、認知症の人をどのようにして病院へ連れていくか、という相談に対しては、市の認知症ナースが自宅に行ってその人の様子を観察することとしている。認知症ナースになるためには、一般ナースの資格を持ち、病院のコース、市のコース、民間シルビアシスターで資格をとる方法がある。

ルンド大学神経科教授のアルネブロン先生より認知症についての講義があり、日本人とスウェーデン人のアルコールの体内への受け入れに違いがあり、認知症に違いがある、というお話があった。

9. ハルムスタッド大学

「Halmstad University Clinical Training Center, School of Health and the Health Innovation Centre」

基礎看護と特別教育を担当なさっているイレース先生に対応していただいた。感覚を刺激するトレーニングや睡眠の研究をしている、ということであった。

スウェーデンでは、大学入学にあたり、第3希望迄志望大学を書き、高校の書類で入学することが出来、入学金はない。

スウェーデンの看護教育について、一般ナースは、3年間の大学を卒業しなければならない。県でのナースの教育レベルに、ばらつきがあったことから、1997年よりナースになるためには大学教育を受けることとなった。スウェーデンで看護教育を受けることのできる大学は29ある。大学の教育内容の質を保つように国家レベルで社会庁が一定レベルに達するようにしており、社会庁が監視後に、教育のクオリティを監視する機関もある。もし、アンダーナースがナースの資格を取りたい時は、3年間大学に入りナースになる。

看護基礎教育は、看護学、解剖学、生理学、社会福祉学、コミュニケーション、科学、実習の学びで学士を取得する。選択コースとして、「緩和」、「末期」、「栄養」、「痛み」のコースがある。

国家試験はなく、大学卒業前に試験があり、その証明を社会庁に出すこととなっている。

看護の定員は、1学年85人で、ナースが不足しているが制限がある。看護の教員は38人で、教員で1段上の申請をしている教員は、研究プロジェクトに入っており研究室を使えることとなり、担当の授業は少ない。学内での技術教育はしっかり行い、シミュレーション教育が導入されており、咳をするモデルを活用し、呼吸音、心音を聴く学内実習をしている。



写真4 ハルムスタッド大学の看護実習室

実習室に薬剤室があったが、介護付き住宅に行くと薬剤部があるため、実習室に薬剤の棚が備え付けてある、ということだった。

写真5 ハルムスタッド大学の看護実習室
薬剤室

実習室の見学の際に、抑制について質問したところ、抑制やベッド柵を使用するかは患者が決める、患者が決めなければ家族が決める、という回答であった。

病院実習は、県の病院に実習に行き、病院には実習の指導者がいるため、教員はついていかない。大学と病院の同意で実習を行っており、文書で提携し、大学は県にお金を支払っている。県の担当者は、病院の資格を持っている指導者が指導者のレベルに達していることを求めている。教員は、学生の授業・教育を担当し、先に述べたように実習指導は実習場の指導者に任せているが、実習で不出来の学生の場合には教員も指導することとしている。実習は、5週

間のうち2日間は手術室、8日間は、集中治療、小児、出産、外来、救急、ターミナルの看護を経験する。精神看護の実習は3週間行う。地区ナースのところでの実習や各市のクリニックの実習が3週間ある。末期の方の実習または市の介護付き住宅での実習が5週間である。最後の5週間は、ナショナルレベルの実習（在宅介護、県のクリニック、市のナース、一般ナース、地区ナースの実習）と、筆記試験となっている。

実習の課題は、実習施設を見つけることであり、今後学内での実習を多く行うことが必要となるだろう、という説明があった。

大学院教育2年間のマスターコースは健康とライフスタイルのコースである。

スウェーデンの健康問題について質問したところ、1番の問題は肥満であり、2型糖尿病と血管疾患が多いことである。肥満の人が県のクリニック行くとグループで健康増進を実施する会がある。肥満児がいると家族が病院に行くように求められている。そして、その子供の立場に立って指導がなされている。

大学の独自性があるかについての質問に対して、この大学は健康とライフスタイルとイノベーションを大事にしている、ということであった。

Ⅲ. 考察

今回視察した高齢者福祉施設は、入居している高齢者がこれまでの生活を継続できるように慣れ親しんだ家具を持ち込み、生活の場としての家庭的な環境を保っており、明るい高齢者が多かった。齊藤の報告¹⁾によると、「スウェーデンで、がん患者のうち約86%が自宅またはナーシングホームで、約6%が病院で死亡していると、自宅とナーシングホームが一括りで説明されたことについて、病院以外の療養場所は基本的にそれぞれの生活空間であり入居者の生活が尊重される場所と理解できるのではないか」と述べているように、施設の入居者が自宅の延長線上として、自宅での生活を継続できるような配慮がなされていた。また、そのような施設の入居者への支援を行っている今回面会したアンダーナースの方々は、その様子から高齢者ケア、認知症の方のケアを行っていることに誇りをもっている様子が伺えた。

スウェーデンの社会福祉の根底に人をそれぞれの人格と個人の歴史をもつユニークな存在と

してとらえる、という精神があり、個人の自立を尊重し、その人の意思を尊重していることがわかった。社会サービス法²⁾では、必ずサービスを受ける側の同意を得てから行なければならないと規定されている。スウェーデンでは、就学前教育で自分で決める習慣と能力を育てていくことがスウェーデン社会を支えている根本理念である³⁾ことから、社会サービス法の精神が根づいていると考えられる。また、社会サービス法で社会福祉委員会は、老人が社会の中で独立した生活ができ他人と共に活動的な意義ある生活が楽しめるように努力する責任があり、そのために良い住宅を世話し、援助の必要な人には援助を与え、その他のサービスも用意しなければならない、ことから、今回、面会した高齢者の方々は生活を楽しんでいる様子が伺えた。また、高齢者は皆ジムに通っている、ということで介護予防を自ら行っていることがわかった。

スウェーデンでは介護付き住宅への入居の許可がなかなか取れなくなってきたり、できる限り自宅で過ごすように、1日に何度でもヘルパーを派遣している、ということであり、在宅療養支援を強化していた。現地に長年住んでいる通訳の方が骨折し6週間歩けなかった時、病院で治療を受けている間に、自宅にPTが行き患者が帰った時に、トイレの便器の高さや家での生活に支障がないように、設定してくれた、ということだった。在宅での生活に支障がないようにサービスがなされていることがわかった。

また、介護の申請が出されてから緊急の場合は1時間内に審査結果が出されるということでケアサービスがスピーディーに行われていることがわかった。超高齢社会の日本において、このようなシステムの検討が必要である。

日本では今後ますます介護付き高齢者住宅が増えていくと考えられる。ある見学会に参加してみて、病室といった域を超えていないように思われた。入居者が生活を楽しめられるような生活空間として考えた場合にその人の慣れ親しんだ家具などを持ち込みこれまでの生活に近い形の配慮が必要であると考えられる。

今回、ナースの役割については充分把握できなかったがナースになるための教育が全て大学教育であり、訪問した大学の実習指導体制について、臨床指導者が指導を全面的に担っている

ことがわかった。日本では実習場との関係もあり、教育上の意図も考えると実習指導を実習場に全面的に依頼するのは難しいと考えられるが、今後実習機関と教育機関の連携を強化し共に育てるための環境の整備として実際の看護援助の場面では臨地実習指導者が責任をもって教育するような指導者としての資格要件を備えた者に資格を付するなどのシステム化が望まれる。

実習室に薬剤室があったことから、今後の看護の動向を見据え、地域での実習の強化やナースとしての薬剤の知識を強化し薬剤室の実習も必要とされるのではないかと考える。

スウェーデンの看護教育では地域での実習時間が多い。そのことについての高橋ら⁴⁾の報告によると、実習29単位のうち半分は病院、残りの半分は地域看護の実習である。日本でも2025年の地域包括ケアシステムを見据えて、急性期病院以外の高齢者福祉施設を含めた地域での実習が強化されていくことが求められると考える。

今回の視察研修から、高齢者福祉施設におけるナースに求められるのは健康問題に対する反応を観れるようなフィジカルアセスメント能力や、アンダーナースの指導や患者指導の指導技術のスキル、ケアのマネジメント能力であると考えられる。ケアマネジメント能力を育成するには保健福祉医療機関の連携や職種間の連携を促進するための調整力や異なる職種のお互いの考え方や視点、価値観を尊重しながら意思疎通できるようなコミュニケーション能力が必須である。

以上のことを総合して考えると、卓越した実践、コンサルテーション、調整、倫理調整、教育、研究の6つの役割、これにリーダーシップ機能を付加するように検討されているが、そのような役割を担う専門看護師等の高度実践看護師を高齢者福祉施設に配置することが望ましいと考える。

IV. おわりに

日本では介護職の離職率が高くなっているがスウェーデンの今回視察で得られた情報から考えると、そのような状況はなかった。ナースは、高齢者施設には数人の配置であり、医療処置を行い、医師との連絡調整のほかに、アンダーナースの相談役としての役割も求められていると感じた。今後機会があればスウェーデンの高齢者福祉施設や訪問看護を行っているナースから実

際にお話しをお聞きし、ナースの役割について議論したい。

引用文献

- 1) 齊藤美恵：ホスピス・緩和ケアにおける生活世界ケア スウェーデンとスコットランドのホスピス・緩和ケア病棟の視察を通して考えたこと, 看護研究, 45(5), 466-474, 2012.
- 2) スウェーデンの新しい社会サービス法. 国立社会保障・人口問題研究所, www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/14139001.pdf(2015年9月7日検索)
- 3) 竹之内裕文：北欧ケアの思想的な拠り所 問いとしての「福祉」, 看護研究, 45(5), 450-465, 2012.
- 4) 高橋聡美, 濃沼信夫：看護教育 研究レポート スウェーデンにおける看護教育カリキュラム, 看護展望, 31(9), 1066-1070, 2006.

参考文献

- 1) プリット=ルイーズ アブラハム (著), ハンケン友子 (訳), 天野マキ (監修): スウェーデンの認知症高齢者と介護, ノルディック出版, 2006.