



笹川保健財団

北欧研修 2024 春

フィンランド・デンマーク視察 報告書

笹川保健財団 北欧研修 2024 春

フィンランド・デンマーク視察 報告書

目次



第2回北欧研修で想うこと	4
Program Summary	8
研修概要	11
日程	12
フィンランド・デンマークの概要	13
フィンランドの少子化から見えるもの	15
特別報告 大使表敬	18
面談者・訪問先	21
参加者報告	27
コラム	69
参加者一覧	73
編集後記	74

戦争と平和… 保健・医療・福祉

第2回北欧研修で思うこと

公益財団法人 笹川保健財団 会長 喜多 悦子

1. 初めに

2023年10月に初めて実践した「日本財団在宅看護センター」ネットワークの北欧研修は、2024年度春の第2回をあわせ計21名のネットワークメンバーが参加してくれました。ネットワーク全体で勤務するスタッフ総数が約1,300名となった今、たった20人はわずか2%にすぎません。しかし、です。忙しい中、一人あるいは二人のスタッフが丸々一週間も勤務離脱できる体制をもつ事務所が増えている、そして「外」を見るのが大事だと気づき、それをスタッフに勧める管理者が存在するゆえに可能なのです。

個々の参加者は、当財団や所属する事務所からの支援があるといえども、過剰の出費は必須です。そして何より、研修前の学習、研修後の報告書作成など、時間とエネルギーを費やすことや、知恵を働かさねばならないとの覚悟をもった人々が増えてきていることを、主催者として本当に嬉しく、誇らしく思います。

ですから、本人もさることながら、管理者や仕事仲間そして日々お世話している利用者のご協力がなければ不可能な本研修が2回目を終えたことをありがたく感謝します。

2. 研修の効果

さて、日本という国の状況は、芳しくないことが多い…。2、30年前に比し、購買力は1/3以下、経済性は低下の一方、超高齢化もさることながら超少子化。都市部は今後さらに超高齢化地域となります。そして人口減少の中で、ケアにかかわる人材だけをどんどん増やすことは、たとえ待遇処遇を改善したとしても不可能です。海外からの人材導入も必至ですが、地域保健の中での訪問／在宅看護師の役割はますます重要になります。そのため「外を見る」ことは「百聞は一見にしかず」で、かならず学びがある。さらに、同じネットワークに属しているとは云いながら、簡単には会えないほかの事務所の仲間に関わり、意見交換する、それが参加者自身だけではなく、帰国後には所属事務所の周りの仲間にも、いわく云い難い影響を及ぼすとの感想を多数耳にします。

全国162か所の事務所のそこそこに生じた、そのかすかな変化こそがやがて全体に広がる…あえて申しますと、巨大な成果をもたらす化学反応の先駆けだと、私は信じています。

化学反応という言葉で思い出すのは、フィンランドとともに北欧研修で訪問したデンマークの偉大な物理学者ニールス・ボーアです。化学者ではありませんが、現在、世界を風靡している量子物理学の祖ボーアです…などという、よく分かっているように思われそうですが、その昔習った物理学で名前と法則を知ったにすぎません。でも、親近感があるのは、後年、猫好き故に集めているネコ本の一冊『シュレディンガーの猫』からです。

3. 『シュレディンガーの猫』

シュレディンガーの猫はただの猫ではなく、世界で一番難解なネコです。

エルヴィン・ルードルフ・ヨーゼフ・アレクサンダー・シュレーディンガー (Erwin Rudolf Josef Alexander

Schrödinger 1887年8月12日～1961年1月4日)はオーストリア生まれの理論物理学者です。昨今はやり?といえは軽々しく聞こえますが、量子力学の大家です。よく分かりませんね…で、量子力学の基本方程式(頭が痛くなる話ですが)、シュレディンガー方程式とともに1935年に提唱したシュレディンガーの猫が有名です。

ネコ!と飛びついたものの、チンプンカンプンな話ですが、概略は以下のようです。

- ①箱の中に猫が入っている。
- ②箱の中には放射性物質やガイガーカウンターもあり、一定時間後には放射性物質が崩壊する可能性がある。
- ③放射性崩壊が起これば、ガイガーカウンターが反応し、さらに化学反応を引き起こして毒ガスが発生し猫は死んでしまう

量子力学の原理によれば、放射性物質崩壊は確率的現象として、一定時間後に崩壊するかしないかは確定していない。とすると、観測者が箱の中を見るまで、猫は生きているか死んでいるか分からない、両方の状態にある、とします。

量子力学では、物質が確定した状態になるまで観測されるまで、猫は生きているか死んでいるか、どちらの状態にも同時に存在するとされます。これを「重ね合わせ状態」と呼びます。実際の物理世界では、このような状況があるわけではありませんが、シュレディンガーの猫の思考実験は、量子力学の原理を非常に分かりやすく説明するための手法として広く使われています。つまり量子状態の「重ね合わせ」原理から、猫は同時に「生きている+死んでいる」という両状態にあるという…よく分からないですね。だからシュレディンガーの猫のパラドックスとも言いますが、現在、流行りともいうべき量子力学的解釈では、学者たち、そして物事を深く考える人々には、量子的世界、その本質、そして観察という手段について難しい議論を促すきっかけでもある…そうです。

このネコ本と北欧研修はまったく関係がないのですが、シュレディンガーから私はデンマークの誇る物理学者ニールス・ボーアを思い出しました。

4. デンマークの誇る物理学者 ニールス・ボーア

ニールス・ヘンリク・ダヴィド・ボーア(Niels Henrik David Bohr 1885年10月7日～1962年11月18日)はデンマークの理論物理学と原子物理学者で、量子論の育ての親ともいわれます。

ボーアは、1913年に原子模型をつくり、原子構造を解明しました。そして量子仮説を導入し、元素の周期律を説明しました。中学や高校で習った物理学の最初です。つまり、原子物理学を確立した人でもあり、のちには原子力の国際管理を提言しています。

1921年にコペンハーゲンに設立した現ニールス・ボーア研究所(理論物理学研究所)には多数の外国人物理学者が招かれ、コペンハーゲン学派をつくりました。その後も、量子力学の研究を進めますが、その間、1926年に、シュレディンガーが波動力学を発表した後、コペンハーゲンに招き、延々と議論し続けたためにぶっ倒れたシュレディンガーの病床にまで押し寄せて議論を続けたそうです。でも、とても人好きのする方だったようで20世紀前半の物理学者はほとんどボーアと接触があったそうです。

では、物理学において、ボーアは日本とどんな関係かがあるのか、です。



シュレディンガー著書

5. 原爆

昨年来、ヒロシマとナガサキの上空でさく裂した原爆爆弾を作ったオッペンハイマー（Julius Robert Oppenheimer 1904年4月22日～1967年2月18日）を主人公にした映画『オッペンハイマー』が話題になっています。

オッペンハイマー博士はアメリカ生まれのドイツ系ユダヤ人で、やはり物理学者です。そして博士が責任者として進めたマンハッタン計画とは、第二次世界大戦のさなか、ナチス・ドイツが原子爆弾を開発しているらしいとの情報を得たアメリカ、イギリス、カナダが、アメリカのニューメキシコ州ロスアラモスに秘密裏に開設した研究所に、世界中の物理学者をほとんど幽閉状態で隔離し原爆を開発した事業です。

1945年7月16日、世界初の原爆実験が行われ、そのわずか3週間後の8月6日、実用第一号としてリトルボーイ（Little boy 小さな男の子）と命名されたウラン型爆弾がヒロシマに、その3日後の9日には、第二号がファットマン（Fatman 太った人）と命名されたプルトニウム型原爆が長崎に投下されました。

この原爆製造の最初にボーアが関与しています。

1941年9月、かつてボーア研究所でも研究したドイツの理論物理の秀英ヴェルナー・カール・ハイゼンベルグ（Werner Karl Heisenberg 1901年12月5日～1976年2月1日）から、ボーアは原爆開発のための原子炉の図面を渡されます。この時ボーアは、ナチス・ドイツに踏みとどまって研究を続けていたハイゼンベルグから、ナチス・ドイツが原爆開発を進めているらしいことをほめかされます。ユダヤ人であったボーア、ナチス・ドイツに踏みとどまって研究していたハイゼンベルグ、世界最高の物理学者が戦時下のコペンハーゲンで、どんな対話をしたのか…イギリスの劇作家マイケル・フレインの戯曲『コペンハーゲン』という有名な戯曲があるそうです。BBCでも放送されたそうですが、わが国ではあまり見られていないようです。

ともあれ、ナチス・ドイツが原爆を開発しているらしい…それがボーアをして、ハイゼンベルグが自分からも情報を得ようとしているのではないかと恐れたいらしいこと、そして母がユダヤ人であったことがボーアのアメリカ脱出につながったようです。1943年、ボーアは、密かにナチス・ドイツ占領下のデンマークから出国しイギリスに渡ります。そして、ハイゼンベルグから入手した原子炉の図面をロスアラモス研究所に届けます。

ボーアは、早くも1939年に、ウラン235はほかのウラン同位体よりも分裂しやすい…つまり兵器化しやすいと発表しています。それは、原爆開発には重要なポイントでした。ですから、日本上空でさく裂した原爆とボーアは関係があるのです。しかし、ボーアは戦争拡大を恐れ、当時のソビエトをも含む西側諸国に原爆製造や使用に関しては国際協定が必要だと働きかけています。オッペンハイマーも、巨大な兵器を作って、その脅威から戦争を防止しようとしたともとれますが、戦争では、そのような善意は生きません。

結果として、第二次世界大戦は、イタリア、ナチス・ドイツが降伏した後も抵抗していた日本への二発の原爆で終わりました。研修で訪問したデンマークもフィンランドも、今や平和国家とみなされています。しかし、両国とも色々な戦争を経験しています。

6. フィンランドと戦争

フィンランドは13、14世紀には北部十字軍遠征によってスウェーデン王国の支配下となり、度々のスウェーデンとロシアの戦争では戦場となっています。特に、1700～21年の大北方戦争では、大きな被害を受けています。さらに1741～43年の両国間の再戦争では戦争終結に際し、国土の一部を割譲しています。1918年、ロシア革命に乗じてフィンランドは独立しましたが、直後に保守派と共産主義者間の内戦が起こっています。その後、ようよう独立国として対面を整えたフィンランドにソビエトは領土割譲を求め、当然、それを拒否したフィンランドに

侵攻します。1939～40年の冬戦争です。新興小国ながらフィンランド軍は奮戦し頑強に抵抗し、結果として国土の一部を割譲するものの、国際的には支持を得ます。ロシアのくびきを外したいフィンランドは、第二次世界大戦突入後、ソビエトと対立するナチス・ドイツと組んで抵抗します。1941～44年の継続戦争、さらにその後の戦争を経て、フィンランドは国土の1/10を割譲して対ソビエトとの戦争を終わります。それが現在のフィンランドとロシアとの国境となっていますが、両国が接する国境の距離は1,300kmに亘ります。以後、フィンランドは中立政策をとっているだけでなく、平和的な国として国際的に認知されています。

7. デンマークと戦争

デンマークの戦争といえば、まずバイキング時代が思い出されます。8～11世紀、デンマークを拠点とするバイキングたちはヨーロッパ各地を侵略しました。時には外国の地を征服し、例えばイングランドにデーンローと呼ばれる征服地を構築しています。14世紀にノルウェー、スウェーデンとカルマル同盟を作りましたが、1523年には分裂しています。

ドイツを舞台とするヨーロッパ中世最大の宗教政治戦争でもあった三十年戦争(1618～1648)では、プロテスタント側で参戦しましたが領土や勢力をそがれました。またその後の北方戦争(1655～60)でもスウェーデンに敗北し領土を失っています。さらにナポレオン戦争(1803～1815)では、ナポレオン側に与しますが、ノルウェーをスウェーデンに割譲しています。その後も第一次、二次シュレースヴィヒ戦争で当時のプロイセンと戦っています。第二次世界大戦では、ナチス・ドイツに占領されますが、割合、穏やかな統治の中に終戦を迎えています。以後、デンマークは平和と安定を重視した国家となっています。

8. 科学と人々の健康、保健、福祉

科学は前進するのみです。そしてその成果で、保健・医療・福祉が整備され、病気やケガや障害対策が発展しました。しかしその一方で、巨大化した武器やAIを駆使した武力紛争が、今日も行われています。

わが国は、人類史上唯一の原爆被爆国です。しかし、2発の原爆が炸裂した後の、正確には79年間、一人の戦死者も出さず、また、他国の誰一人をも戦場で殺めていません。それは、科学の進歩のせいではなく、私たちが戦争をしないと覚悟を決めているからだ、私は考えます。

世界には、いわゆる軍隊の無い国も存在しますが、その場合でも、自国の警察的組織が国防も担うか、あるいは特別の関係のある他国に国防をゆだねています。つまり、どの国でも国を守るための装備は必要なのです。しかし、今や、どんなに膨大な軍備を備えてもそれ故に戦争を防げることはあり得ません。戦争を防ぐことは、人々の心の中の問題なのです。そして、それは、病める人を癒し、生を終える人を慰めるケアと同一の想いだ、私は考えています。この研修で学ぶことは、単にケアだけではなく、人々が暮らす地域の平和と安定を考えるきっかけとなることを切望します。



駐フィンランド岡田大使とその愛猫と

Sasakawa Nordic Study Program 2024 Spring

Program Summary

1. Objective

The Sasakawa Nordic Study Program, launched in 2023, provides 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 aims to help each participating nurse gain a new perspective and appreciation for the strengths and uniqueness of Japanese nursing and to incorporate new ideas into their local communities in Japan.

*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 1st May 2024, the program has supported operations in 162 offices, including branches and satellites, in 30 out of 47 prefectures across Japan. Around 1,307 staff are working within this network.

2. Participants

Entrepreneurs (managers) or staff members affiliated with The Nippon Foundation Home-Care Nursing Centers. [Page 73]

3. Dates

May 18 - 25, 2024 [Page 12]

4. Overview of Visited Institutions

Finland and Denmark are selected as our study destinations. In Finland, we visited the following institutions:

- (1) **Hämeenlinnan Turvakoti** (<https://ensijaturvakotienliitto.fi/khetk/>):
A shelter offering protection from violence.
- (2) **Keskusneuvola** (<https://omahame.fi/fi/w/hämeenlinna-synty-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 Denmark, we visited:

(6) **Menighedsplejen I Danmark** (<https://www.menighedsplejen.dk/>):

A church-based organization that dispatches volunteers called “Visiting Friends” to elderly citizens living alone.

(7) **Ørestad plejecenter** (<https://boligertilaeldre.kk.dk/oerestad-plejecenter/>):

Residential facilities for the elderly who have difficulties living alone due to dementia or disability.

These visits provided valuable knowledge and experiences 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 reflected in the participants’ feedback. Detailed discussions on various topics, provided by the participants, are available later in this report (only in Japanese). Below is a summary of those discussions.

Motivations for Participating in this Program

The majority of participants in this program are involved in home nursing services in Japan, where they face pressing issues such as rapidly falling birthrates, an aging population, increased demand for healthcare (especially for the elderly), and rising healthcare costs. They joined this program to gain insights on improving their home nursing services and Japanese society's overall well-being.

Neuvola's Family-Oriented Approach in Finland

During the visit to Neuvola in Finland, participants explored Finland's comprehensive approach to maternity and child health programs. Neuvola’s focus on not just the mother and child, but also the entire family, allows for early intervention and prevention of a wide range of issues. Additionally, having the same staff in charge over the years builds trust and creates a supportive environment for families to consult with specialists whenever needed (Miyamoto, Nakayama, Iriki).

Health Awareness and Literacy in Finland and Denmark

Several participants noted the high level of public awareness and literacy about health in the Nordic countries compared to Japan. They observed that high literacy levels not only promote early intervention and disease prevention but also avoid over-treatment and medication, ultimately saving on national healthcare costs (Numazaki, Sasaki, Yamashita).

Background to the Declining Birth Rate in Finland

One participant delved into why Finland’s birthrate is declining despite strong support for childcare and education. Factors identified include a shift in the younger generation’s mindset, prioritizing free time over raising children, and concerns about future uncertainties like war, climate change, and financial instability, etc. The participant emphasized the importance of supporting childcare while suggesting a discussion on achieving prosperity with the current demographic structure (Tunogane).

Open Discussion on Negative Issues

Some participants suggested that openness to negative issues might help alleviate fears or concerns about the future. In Japan, people often avoid discussing topics like violence and death in public. In contrast, these issues are addressed from childhood in Finland, teaching people how to cope with them as they grow. Additionally, numerous consultation services are readily available, making it easy to seek advice. These factors may contribute to people in Finland feeling less anxious about the future. The participants suggest that if Japan created an environment where people feel comfortable discussing such negative issues, it could similarly reduce anxiety about the future. (Numazaki, Nozaki, Sasaki, Miyamoto, Yahagi, Oyama, Yamashita).

Self-Determination of Senior Citizens

During a visit to an elderly care home in Denmark, participants discussed the self-determination of the residents, a key principle of Danish aging policy. They observed that while many elderly in Japan are primarily recipients of care, those in Denmark lead independent lives and make their own decisions. This autonomy, maintained until the end of their lives, contributes to a life of dignity. The participants reaffirmed the importance of respecting individual preferences and autonomy when supporting the elderly in Japan (Yahagi, Takahashi, Oyama).

Enhancing Advance Care Planning

Some of the participants examined the differences between Finnish and Japanese perspectives on life and death. People in Japan often avoid discussing end-of-life issues, leading to a lack of autonomy in terminal care decisions. They acknowledged the importance of Advance Care Planning (ACP) and discussed ways to encourage discussions about end-of-life care in Japan (Miyamoto, Takaki, Oyama, Yamashita).

Financial and Social Security in the Nordic countries

Many participants observed that the lack of financial or social insecurity might contribute to the high levels of contentment in the Nordic countries, as reflected in their high rankings in the World Happiness Report. From birth until death, the government takes care of its citizens, so they have very little anxiety about unforeseen events in the future (Numazaki, Nozaki, Sasaki, Miyamoto, Yahagi, Oyama, Yamashita).

Cross-Departmental and Organizational Collaboration

Some participants noted that cross-departmental and organizational collaboration often accelerates problem-solving. They learned that in Finland, collaboration across departmental and institutional boundaries is common, leading to faster responses, a wider range of solutions, and significant results (Nozaki, Iriki).

6. Future Outlook

This project is expected to continue over the next few years, with the hope that participants will apply the knowledge and experiences gained from this program to lead innovations in community health activities in Japan. The utilization of The Nippon Foundation Home-Care Network is also anticipated to play a pivotal role in shaping the future landscape of home care nursing in Japan.

研修概要

1. 目的

本研修は、当財団が2014年から10年にわたって実施した「日本財団在宅看護センター起業家育成事業」を通じて育成した在宅看護センター起業家とその職員を対象に、先進的と言われる北欧のヘルスケアシステムとその実態を視察・学習し、彼我の違いを理解した上で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。2年目となる本年は、昨年に引き続き北欧フィンランド及びデンマーク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個性や強みを改めて認識し、日本社会に還元していくことを期待したい。

2. 参加者

日本財団在宅看護センターの起業家(管理者)もしくはその事業所のスタッフ [ページ73を参照のこと]

3. 日程

2024年5月18日(土)～25日(土) [ページ12を参照のこと]

4. 視察先

視察国は、フィンランドとデンマークを選定した。以下は各視察先の概要である。

フィンランド

(1) Hämeenlinnan turvakoti(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)

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。

デンマーク

(6) Menighedsplejen i Danmark

教会を通じたさまざまな社会福祉活動を展開するNGO。独居高齢者を訪問し、精神的・社会的サポート活動を行うボランティア「訪問の友」の派遣を行っている。

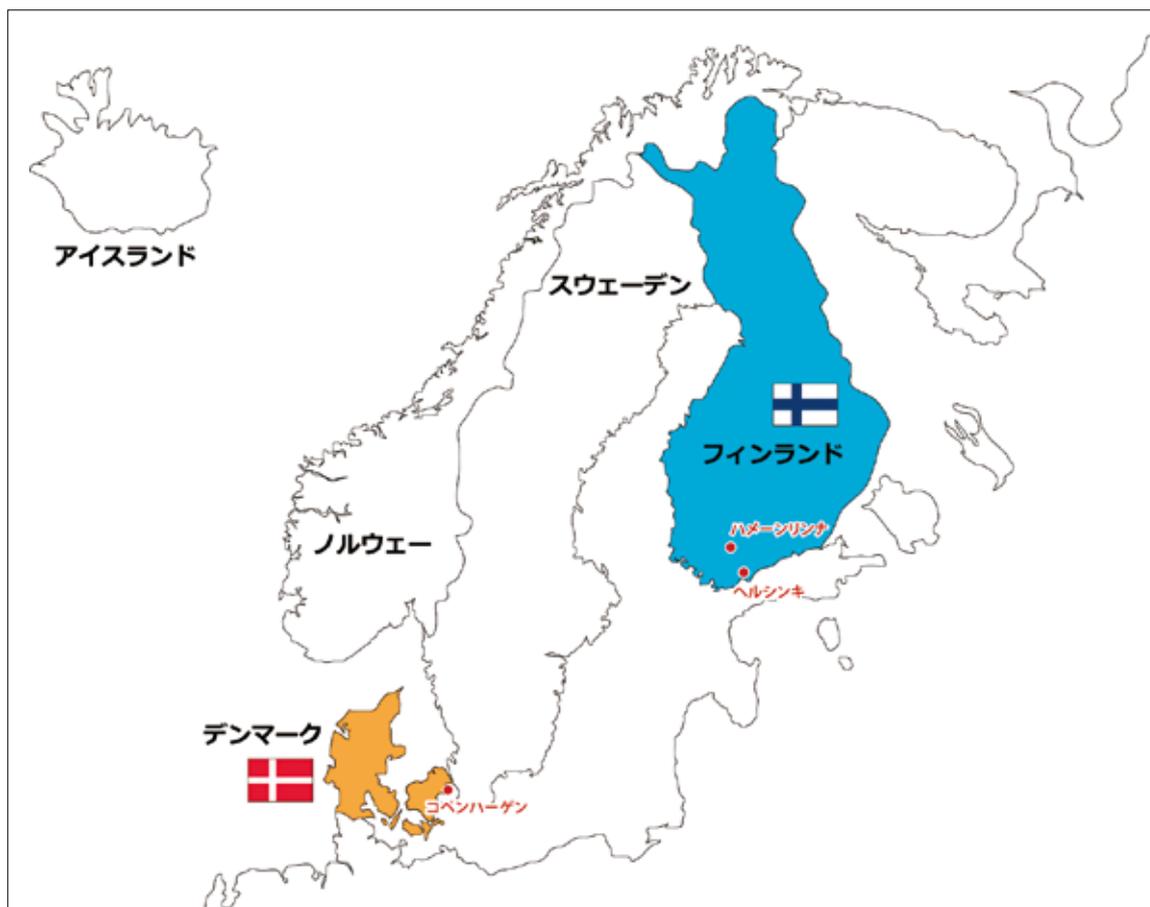
(7) Ørestad plejecenter(オアスタッド・プライエセンター(高齢者住宅))

認知症または障害などの理由で独居が困難な高齢者の入居施設。

日程

日数	月日	発着都市名	スケジュール
1日目	5/18(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	5/19(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	5/20(月)	ヘルシンキ	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	5/21(火)	ヘルシンキ	4. THL/ フィンランド保健福祉研究所 5. Omakotisäätio(高齢者施設) 駐フィンランド日本大使表敬訪問 <ヘルシンキ泊>
5日目	5/22(水)	ヘルシンキ発 コペンハーゲン着	航空機にてコペンハーゲンへ <コペンハーゲン泊>
6日目	5/23(木)	コペンハーゲン	6. Menighedsplejen i Danmark(訪問の友) 7. Ørestad plejecenter(高齢者住宅) 駐デンマーク日本大使表敬訪問 <コペンハーゲン泊>
7日目	5/24(金)	コペンハーゲン発 ヘルシンキ着 ヘルシンキ発	航空機にてヘルシンキ経由羽田へ <機中泊>
8日目	5/25(土)	羽田着	

フィンランド・デンマークの概要



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

1. フィンランド基礎情報¹⁾

面積	33.8万平方キロメートル(日本よりやや小さい)
人口	約555万人(2022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%、2021年統計)
宗教	キリスト教(福音ルーテル派、正教会)
政体	共和制
主要産業	紙・パルプ等、金属、機械、電気・電子機器、情報通信
GDP(名目)	2,810億ドル(2022年、IMF)
1人当たりGDP	50,655ドル(2022年、IMF)
経済成長率	2.1%(2022年、IMF)
失業率	6.8%(2022年、IMF)
主要貿易品目	(1)輸出 - 機械・車両、加工製品(自然資源等)、化学製品 (2)輸入 - 機械・車両、加工製品(自然資源等)、オイル類電力等(2022年、フィンランド税関)
通貨	ユーロ
在留邦人数	2,424人(2022年10月現在)

2. デンマーク基礎情報²⁾

面積	約4.3万平方キロメートル(九州とほぼ同じ)(フェロー諸島及びグリーンランドを除く)
人口	約596万人(2023年デンマーク統計局)
首都	コペンハーゲン
言語	デンマーク語
宗教	福音ルーテル派(国教)
政体	立憲君主制
主要産業	運輸業(海運等)、サービス業(行政・教育・ヘルスケア等)、製造業(医薬品・機械等)、エネルギー、農業(畜産等)
GDP(名目)	3,907億ドル(2022年IMF統計)
1人当たりGDP	66,516ドル(2022年IMF統計)
経済成長率	3.6%(2022年IMF統計)
失業率	4.5%(2022年IMF統計)
主要貿易品目	(1)輸出 - 化学品、機械、動物・食品・飲料・たばこ (2)輸入 - 機械、雑製品、原料別製品(2022年デンマーク統計局)
通貨	デンマーク・クローネ
在留邦人数	1,957名(2022年外務省海外在留邦人統計調査)

3. フィンランド、デンマーク、日本の保健指数の比較³⁾⁴⁾⁵⁾

	平均寿命 (2022)	合計特殊出生率 (2022)	老年従属人口指数 (2023)
日本	84	1.3	30
フィンランド	81	1.3	24
デンマーク	81	1.6	21

4. フィンランド、デンマーク、日本の医療に関する比較⁶⁾⁷⁾⁸⁾

	臨床医数 (統計年)	臨床看護指数 (統計年)	病床数 (統計年)
日本	2.6(2020)	12.4(2020)	13(2018)
フィンランド	4.3(2020)	22.3(2020)	3.6(2018)
デンマーク	4.3(2019)	10.5(2019)	2.6(2019)

【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)デンマーク基礎データ <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/denmark/data.html>
- 3) The World Bank Website(2024 access) <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=JP-FI-DK&view=chart>
- 4) The World Bank Website(2024 access) <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?contextual=default&locations=FI-JP-DK>
- 5) The World Bank Website(2024 access) <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?locations=JP-FI-DK>
- 6) The World Bank Website(2024 access) <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=JP-FI-DK>
- 7) The World Bank Website(2024 access) <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=JP-FI-DK>
- 8) The World Bank Website(2024 access) <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?locations=JP-FI-DK>

フィンランドの少子化から見えるもの

— 少子社会における看護の可能性 —

北欧研修現地コーディネーター 久末 智実

フィンランドの少子化

フィンランドは7年連続して世界で最も幸福な国として選ばれ¹⁾、家族と子どもに優しい社会であると知られている。今回の視察先の一つであったネウボラによる切れ目のない家族支援、十分な家族休暇、また保育園の待機児童問題がないことは、仕事と家庭の両立、出産後のキャリア形成を容易にする。また、出産手当金や児童手当は家族の重要な経済的サポートになる。

しかし、フィンランドは日本と同様に少子高齢化の問題に直面している。2022年の統計によると、全ての北欧諸国で出生率が減少したが、フィンランドの合計特殊出生率(合計特殊出生率 15~49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの)は1.32と北欧諸国の中で最も低く²⁾、日本の1.26³⁾と大きく変わらない。またフィンランドの35歳以上で出産する割合は26.4%と他の北欧諸国(20%~26.4%)と比べて高いことが報告されている²⁾。

家族と子どもに優しい国であるフィンランドの少子化問題、そしてフィンランドの少子化対策の考えから見てくる今後の日本の看護の可能性について述べていきたい。

フィンランドの少子化の原因は何か？

フィンランドでも少子化の問題はニュースなどで多く取り上げられており、国として重大な関心事である。しかし、少子化には複数の要因が関わっており、単一の原因だけで起こっているわけではないと考えられている。

1970年代からフィンランドを含めた北欧諸国は安定した出生率を保持してきた⁴⁾。一方、他のヨーロッパ諸国では、女性の高学歴化や有給労働の増加にもかかわらず、仕事と家庭生活の両立に対する支援が不十分であったため、1970年代には既に出生率が低下した。北欧諸国が出生率を維持できたのは、福祉国家が仕事と家庭の両立を支援し、男女平等と家族の介護をサポートしているためと捉えられ、他の国々も北欧モデルに倣えば出生率は回復すると考えられてきた⁴⁾。しかし、2010年以降、北欧諸国でも出生率の低下に直面している。2010年以降の北欧諸国の出生率低下について、フィンランドのレジスターデータを使用した研究では、特に低学歴のグループにおいて、子どものいない人の割合の増加や第一子出生率の低下が著しいことが報告されている⁵⁾。

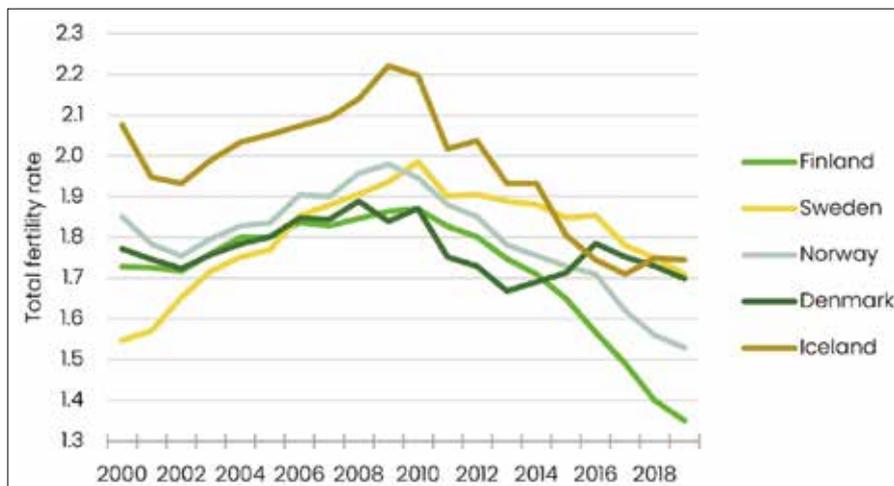


Figure 1: 北欧諸国の合計特殊出生率、2000~2019年

Source: The 2020 Population Policy Report by Väestöliitto

社会全体が少子化に適応する必要性

少子化問題に触れたフィンランドの興味深い記事によると、トゥルク大学の社会学・人口学のヤロヴァーラ教授は、充実した社会保障は幸福をサポートし、自分の生活が幸福で安全だと感じている人は子どもを産む可能性が高いと述べている⁴⁾。また、同記事では、フィンランド社会保険機構の専門研究員ミエティネン氏とヤロヴァーラ教授は、出生率が短期的に大幅に上昇する可能性は低いいため、社会全体として低出生率に適応する、すなわち教育、雇用、ウェルビーイング、メンタルヘルス、社会的孤立の防止、仕事と家庭のバランス、健康などに社会が投資する必要があると強調している。さらに、出生率の低下による扶養比率の低下に対応するためには、これらすべてに加えて、移民の受け入れや雇用も非常に重要だと述べている。

フィンランドの少子化対策

2021年に首相官邸から出版された2020年代の人口政策ガイドラインによると、フィンランドの少子化対策について1)人を中心とした人口政策：個人と社会の幸福を高め、持続可能な人口動態の発展を促進すること 2)子どもたち：全ての子どもが大事にされ、社会は全ての人に投資すること。また、フィンランドの合計特殊出生率が2020年代に約1.6、長期的には約1.8に回復することが社会経済的観点からも望ましいと述べている⁶⁾。

日本とフィンランドの少子化対策… 共通すること、違うこと

一方、フィンランドと比べて日本の少子化対策は、子育て支援が中心であり、結婚しない人や子どもがいない人に対する包括的支援が少ないと考える。子どもを産まないことや結婚しないことが問題視され、子どもを産むことや出生率の上昇が目標とされているが、個人および社会全体の幸福という視点が欠けている。結婚したい、子どもを持ちたいけれども何らかの理由で諦めている人がいるのであれば、そのような人たちがどのような社会経済背景を持っているのか、どのようなサポートが必要なのかを調査し、援助していく必要があると思われる。また、フィンランドのように、結婚しないことや子どもを持たないことを主体的に選んだ人も、社会の一員として尊重されることが大切である。

看護師が生き生きと働き続けるために

著者は日本とフィンランドを含む海外の医療施設や社会福祉施設での勤務経験がある。日本の看護師の質の高さ、技術、専門性は、海外でも十分通用すると確信している。しかし、多くの日本人の看護師達が、自分の幸福やウェルビーイング、看護と社会について考え、自ら発信する機会が少ないと感じる。これは、日本人が子どもの頃から受けてきた受験重視の教育や、調和を重んじる文化が影響しているのではないかと考えられる。

また、先に挙げた日本の子育て対策の例と同様に、看護師の離職が問題となると、離職を防ぐことが職場の最優先課題となり、個々の看護師のウェルビーイングや社会における看護師の役割を考える機会を奪ってしまう可能性がある。個々の看護師が幸福であること、子どもの有無などの社会的背景にかかわらず全ての看護師が幸せに働ける環境を作り出すことは、日々のケアの質を高め、持続させる重要な要素である。

少子化社会における看護の役割

どの国、地域であっても、将来を担う子どもはその社会の最も重要にして貴重な財産である。そして、子どもを取り巻く家族が必要なサポートを得て暮らしていくために、看護の役割が一層求められている。それは必ずしも医療ケアを必要とする子どもだけでなく、健康な子どもがより心身ともに発達するための予防ケアや、不安を抱える家族、虐待の予防、早期発見といっ

たハイリスクの家族へのケアも含まれる。

近年、日本では産前産後の訪問看護の役割が重要視されてきたという報告がある。フィンランドの人口は約550万人であるが、日本は人口規模が大きく、地域ごとに抱える問題も異なる。地域性を考慮し、このような家族や子どものケアの地域他職種連携のシステムを作る、デジタル化を取り入れた創造的なケアの構築などがますます重要になると考えられる。

おわりに

フィンランドと日本は歴史、地形、文化などに大きな違いがあるが、少子高齢化という共通の問題を抱えている。日本は超高齢化社会であり、高齢者ケアにおいては世界の先を走っているが、少子化対策、男女平等、幸福度の点ではフィンランドから学ぶことが多いと感じる。しかし、フィンランドのシステムをただ取り入れるのではなく、なぜそのシステムが成立したのかという背景を理解し、日本の状況と比較しながら考えることが必要である。そのためには、対話を通じて意見交換を行うことが重要である。今回の北欧研修では初回に比べ、さらに踏み込んだ意見交換を通じて、両国の背景や政策、サービスをより深く理解することができた。北欧研修での学びが継続、発展し、両国のケアの質の向上につながることを望む。

【参考文献】

1. Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2024). World Happiness Report 2024. University of Oxford: Wellbeing Research Centre.
https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2024/WHR+24_Ch0-1.pdf
2. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Nordic perinatal statistics 2022. Statistical Report 13/2024. Official Statistics of Finland (OSF)
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148714/Perinatal_statistic_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. 厚生労働省 令和4年(2022)人口動態統計月報年計(概数)の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai22/>
4. Näkemyksiä sosiaaliturvasta 22.2.2024 Syntyvyyden lasku vaatii yhteiskunnalta sopeutumista.
<https://sosiaalivakuutus.fi/syntyvyyden-lasku-vaatii-yhteiskunnalta-sopeutumista/>
5. Jalovaara, M., Andersson, L., & Miettinen, A. (2021). Parity disparity: Educational differences in Nordic fertility across parities and number of reproductive partners. *Population Studies*, 76(1), 119–136.
<https://doi.org/10.1080/00324728.2021.1887506>
6. Rotkirch, A. (2021) Population policy guidelines for the 2020s. Executive summary of the Finnish population policy report “Recovery of the birth rate and longer life expectancy – population policy guidelines for the 2020s”. Prime Minister’s Office, Finland 2021:2.
https://valtioneuvosto.fi/documents/194055633/200040592/vaestoselvitys_avainkohdat_VNK_2021_2_EN.pdf/3510af77-9df3-9846-6924-1e8b6cd6b8a1?t=1622618697558

笹川保健財団会長 **喜多 悦子**

今回の研修では、訪問したフィンランドとデンマークでそれぞれの国に駐^{ちゆうきつ}筋(外交官等が公務で外国に長期滞在すること)している日本大使を表敬訪問させていただきました。

日本政府観光局(Japan National Tourism Organization)の報告では、2020年来の新型コロナパンデミックで激減したアウトバウンド、つまり外国に行く人の数は2023年からは戻り始めていますが、2024年の円安もあって激増したインバウンド(訪日者)に比し、まだ完全にコロナ前に戻っておりません。2024年3月の日本人出国者数(推計値)は、2019年レベルに比べ36.8%減の121万9800人と報告されています。

たくさんの日本人が世界中の国々を訪問していますが、それらの日本人のほとんどは、突如始まる紛争や、大災害など、よほどのことがなければ大使館(Embassy)にお世話になることはありません。この度は短い滞在期間でしたが、両国にてご勤務の日本国大使を表敬させて頂き、直々に大使から両国の事情を解説頂く機会をもちましたので、少し、大使館という政府機関の機能を勉強しましょう。

大使館とは、国交をもつ国の間で特命全権大使(それぞれの国からある国に派遣される外交使節団のなかの最上級役職、受け入れ国の元首に対して派遣される)が駐在し、派遣国での公務を執行するある国の代表としての機関です。他にも総領事館、領事事務所といった領事機関や、例えばニューヨークやジュネーブではたくさんある国連組織との交渉を担当する政府代表部など外交使節団の公館がありますが、一つの外国である国を代表するところが大使館です。

私たちが外国に行くときは、パスポートを持参します。パスポートは、世界で通用する身分証明書ですが、その表紙には菊花紋章があります。菊の御紋などというと、皇室、天皇…エッ!とおしゃるかもしれませんが、この16弁の菊の紋章は、日本という国を表すシンボルです。少し勉強しましたが、皇室の御紋は、十六「八重」表菊で、わが国の事実上の国章として使われているのです。同じ16弁といっても、パスポートに使われている菊は十六「一重」表菊です。これを使い始めたのは1926年、昭和の初めからですが、第二次世界大戦後、1947(昭22)年に皇室儀式を律していた儀制令が廃止されました。ですから「菊花紋章を天皇・皇室の紋章また日本の国章と定める」という法令は現在はないのだそうですが、慣例的に天皇・皇室の紋章また日本国の国章として使われ続けているのだそうです。

外国にある日本の在外公館、大使館には、菊花紋章が飾られ、私たちが保持し、また、私たちの身分を証明してくれる日本国発行パスポートの表紙にも菊があるのです。

大使館の機能は、大使を含む外交官(必ずしも、全員が外務省の出身ではなく、各省庁から出向の方もおいでです)が日本国を代表して相手国政府とさまざまな交渉事をなさることでしょうか。一夜漬けの学習ですが、大使を含む外交官の本務は、国と国が、時には丁々発止と息詰まることもあろう交渉事が主であるのに対し、領事は通商や航海また在外居留民(日本人

で当該国に居留する人)保護が任務、災害や紛争時の避難や、また、ある国の人が日本へ渡航したいと思った時のビザ申請に対処するなどです。

大概の場合、大使館は派遣先の国の首都にあります。カリブ海地域やポリネシア、また、ヨーロッパやアフリカの一部など、小ぶりの国があるところでは、その地域の比較的大きな国の大使館が数か国を兼轄することもあります。

大使館が少し特異な場所、施設とみなされるのは、国際的な取り決めがあるからです。

すなわち、大使館をはじめとする外交使節団公館には、「公館の不可侵」(外交に関するウィーン条約第22条)と「公館に対する課税免除」(同第23条)が定められています。使節団公館は不可侵(受け入れ国が勝手に侵入できない!)とされ、受け入れ国の何人(ナンビト)といえども使節団の長、すなわち大使が同意しない限り公館に立ち入ることは出来ません。また、公館を受け入れた国は、私人による公館への侵入・破壊及び、公館の安寧・威厳の侵害を防止するために、適当なすべての措置をとる特別の義務を負っている(第22条2)。いってみれば、ある国の大使館は、その国の一部ではない、国際的に認知された独立した場所でもあります。

ですから、ある国の大使館が受け入れ国の暴徒に襲われるようなことがあれば、その受入国の責任になるわけです。喜多も厚生労働省から救援本部に派遣された1995年のペルーの日本大使公邸人質事件や1979年のイランのアメリカ大使館人質事件があります。

さて、2024年5月21日、大使を表敬訪問をさせていただいたのは、ヘルシンキ市内にある在フィンランド日本大使館ではなく、風光明媚な住宅地の一角にある大使公邸でした。国際保健稼業時代、またWHO本部に勤務した時代には、工作上、何度か大使館を訪問していますが、大使公邸を訪問する機会は、それほどありませんでした。

厳めしくはないのですが、やはり治安上でしょうか、ゲートでの保安チェックを受けたあと、公邸内にしずしずと入れていただきました。皆、ちょっと緊張気味でしたが、岡田隆大使閣下のフレンドリーなお勧めを機に、お里がしれますが、皆、どやどやと大使を取り囲みテーブルにつきました。そして、大使自ら、懇切丁寧でビビッドなフィンランド情勢、そして日本との交流の解説を受けました。フィンランドといったら、サウナ、ムーミンそしてマリメッコだけでない…

大使は、フィンランドご着任前の2020年から3年間も、喜多がその昔関わりをもったアフガニスタンにご勤務されています。個人的ですが、本当は、そちらのお話も承りたいと思いましたが、今回は現在の職場、フィンランドに特化してのご解説を受けました。最後に、何と、私のネコ好きをご承知下さいました大使の愛猫…長毛のノルウェージャン・フォレストキャットでしょうか、を抱かせて頂けるという光栄もございました。



フィンランド大使公邸にて、岡田隆大使(中央)と研修参加者

ついで、デンマークの大使館です。

デンマークにある日本大使館は、コペンハーゲンが位置するシェラン島の海（バルト海のスウェーデンが迫っている海峡）に近い位置にあるビルの9階でした。エレベーターホールには、ガードがおられて、持ち物チェックがありました、事前のお知らせと私どもが身軽だったこともあって、スイスイと入館を許されました。方向が判りませんでしたが、遙か彼方まで見渡せる会議室に案内されました。テーブルの上には、ロイヤルコペンハーゲンのコーヒー・ティーセット！ ワオ！です。

宇山秀樹大使閣下は、前職が外務省欧州局長であられたので、ロシアの侵攻後2年を超えるウクライナ情勢の対応にはご腐心されてこられました。日本は、対外的に軍隊を持っていません。が、だからといって世界各地の紛争に知らない顔で済ますことは許されない中、わが国とは、特に北方領土問題もあって、平和条約が締結されていないロシアが隣国に侵攻したのです。ヨーロッパ諸国やEU、そしてかつては対ソビエト連邦のための国際連携だったNATOとの関係、激変した国際情勢の中での新たな国へのご着任…とても、とても大変なことと拝察しながら、わが国とは明治維新と同時に交流が始まったデンマークの情勢、そしてわが国との関係を分かりやすく、丁寧に解説下さいました。

日本の中にいると、あまり考えなくても良いように思っている国としての安全保障もさることながら、個人としての自由、平等、人権といった民主主義の根幹でもある考えとその価値を共有することが大事とのお話、身に染みて伺いました。

ゆったりと、本場のロイヤルコペンハーゲンで頂いたコーヒーと紅茶を堪能したことも素敵な思い出ですが、最後に、大使を囲んでのワンショット、皆、満足したお顔でした。



デンマーク大使館にて宇山秀樹大使と

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	6名の社会学学士保有スタッフ、1名の正看護師、1名のソーシャルワーカー		
利用者数	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。フィンランド全土に同様の施設が28カ所あり、いずれも公共サービスとして無料で利用が可能である。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、入所に厳しい審査はなく、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)。

ハメーンリンナ郡内及びその周辺を管轄する本施設は、全国の中でも小規模の部類に入るが、専用のバス・トイレ、ベッド、簡易キッチンを備えた全7部屋(一部屋は3~4人用)が利用可能。二部屋をつなげて大家族で利用することも可能であり、バリアフリー対応の部屋も1部屋ある。部屋数に対して入所希望者が多い場合は、他の施設との連携で入居を支援し、必ず保護できる体制をとっている。

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、暴力そのものの問題を解決することはせず、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。暴力や家庭環境の問題については、自治体と他のサポート団体が協力して対応していく。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。

利用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。



シェルターの一室で説明を聞く参加者

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関係団体がチームを作って伴走支援を行う。入所者の平均滞在日数は2週間～3週間で、退所後再度戻ってくる利用者(暴力被害者)もいる。

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。このほか、移民等、文化や国民性に配慮した対応も必要となってきた。



シェルター入り口

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	3名	Heli Haapala	Head service manager/ Growth and development support, Family center services/ Family, social and disability services, Oma Häme - Kanta-Häme welfare area
		Milla Mäkikomsi	Specialist of family service
		Lida-Liisa Mallat	Public health nurse, Oma Häme - Kanta-Häme welfare area
設 立 年	2009年		
職 員	婦人科医(週3日勤務)、5人の相談医師(それぞれ週1日勤務)、9名の保健師(うち2名は家族計画担当)		

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。ネウボラには、妊産婦ネウボラや子供ネウボラなど、地域によってさまざまな形態があるが、本施設は妊婦や未就学児のみならず、その家族も支援対象とする「ファミリーネウボラ」にあたる。

ネウボラでは病気のケアは行わず、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。すべての検診・相談サービスは集団ではなく家族単位での提供となっている。

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、ネウボラでの検診・相談のほか家庭訪問も行う。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。

各サービスを提供する中で、対象者との対話を通し、夫婦関係、家族の機能不全、アルコールや薬物、経済的に困窮している家族など、さまざまな話題が上がってくることもあり、基本的な周産期ケアに加え、個別的な相談業務も重



ネウボラ入り口



ネウボラの待合室

要な役割の一つとなっている。上述のような問題の多くは、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。

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	Riikka Koivisto Sini Löyttyniemi Johanna Alto Satu Kanerva Lääkäri	The foundation's CEO/YTM, social psychologist Office Manager (volunteer activities coordinator) Registered nurse Medical doctor
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。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。個人負担は一日あたり30～50ユーロで、残額は地区(医療区)の税金で賄われている。入所者の多くががん患者であるが、積極的な治療は行わず、施設で提供されるのは緩和ケアと生活支援が中心となっている。フィンランドでは自宅で見取りを行うことは稀であり、本施設のようなホスピスや病院で亡くなるケースが多い。

入居にあたっては、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。看護師は3交代のシフト勤務で、入所者との対話を大事にしながら苦しみを緩和できるように関わり、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。ボランティアも重要な存在で、食事や散歩などの日常生活支援から、フットマッサージやヘアセットなど、個人の特技を活かしたかわり方をしている。

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て、より良い最期を目指したチームケアを提供している。

施設では、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を許可している。



ターミナルケア施設の居室



施設内の中庭にて

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	4名 Tomomi Hisasue On-site Coordinator/ Visiting Researcher/ Special Services, THL PhD Candidate/ Faculty of Social Sciences, Health Sciences, Tampere University Maria Svetloff Specialist, Government Services/ special services unit Elisa Niklander Development Manager Miia Ståhlberg Specialist
設立年	2009年
運営母体	社会保健省
職員	職員数は約1,300名、そのうち24%が研究資格を持ち、83%が高等教育を受けている。 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。 このほか、統計学、生物学、環境科学、情報技術の専門家も多く雇用している。

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部署があり、今回は政府サービス部門にて暴力問題に対するフィンランド国内の取り組みについて話を伺った。

フィンランドでは、暴力は全国規模の問題として国家主導で対策が行われている。政府サービス部署は2022年、暴力の防止と撲滅を目指し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プログラム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。暴力被害の救済に関しては、オンラインのヘルプラインやチャットなどを通じ24時間相談を受け付ける体制を整備しているほか、翻訳・通訳サービスも充実しており、誰もが平等にサービスを受けられることを重視している。



フィンランド保健福祉研究所



THLの取り組みについての説明を聞く参加者

5. Omakotisäätio (高齢者入居施設)

Website	https://omakotisaatio.fi/
住所	Puotilantie 3, 00910 Helsinki
担当者	6名 Susanna Kiuru Director of the foundation Birgitta Bakker Development Coordinator Sari Matero Director of life notes Laura Akiola Nurse manager Tuomas Ahola Registered Nurse in a group home

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。
 グループホームは全室個室でトイレ・シャワー完備、アパートのような賃貸タイプの部屋もあれば、24時間ケアサービス付きの部屋もある。各グループは15名の入居者によって構成されており、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月額およそ100万円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たっている。1名の入居者に対するスタッフの配置は0.65人程度。

ボランティア活動も盛んで、散歩や森林浴を入居者と一緒を楽しんだり、話し相手や病院の付き添いなど様々な分野でボランティアが活躍している。



グループホームの個室



自然豊かな環境にあるグループホーム

デンマーク

コーディネーター・通訳： ウィンザー庸子 (Yoko Winther)

Denmark On-site Coordinator, Interpreter
<https://hokuoryoko.com/>

6. Menighedsplejen i Danmark

Website	https://www.menighedsplejen.dk/		
住 所	Valby Tingsted 7 2500 Valby		
担 当 者	2名	Mette Møbjerg Madsen Jens Holste	事務局長 ボランティアコーディネーター
設 立 年	1902年		
職 員	約32名		

Menighedsplejen i Danmark は、デンマーク国教会の傘下であり、教会を通じた様々な社会福祉活動を支える NGO である。今回は、数ある活動の中でも高齢者支援に特化した「訪問の友」プロジェクトについての話を伺った。「訪問の友」は、独居高齢者の住まいにボランティアを派遣し、散歩や対話を共にすることで孤立しがちな高齢者の精神的、社会的サポートを行うもの。「訪問の友」の他にも「癒しを与える友」「まもなく死を迎える人の友」があり、それぞれボランティアが主体となって活動している。



訪問の友に関する質疑応答のようす

「訪問の友」は現在6名のボランティアがおり、いずれも教会の会員である。ボランティアは、2週間に1回のペースで担当する高齢者のもとを訪れる。訪問先となる高齢者は教会のメンバーである必要はなく、宗教も様々である。

デンマークでは法律で衣食住が守られており、それを確保するための医療や介護は税金で賄われるが、独居高齢者の「孤独」や「さみしさ」への対処は法律の定めるところではないため、看護師や介護士の仕事内容に含まれていない。「訪問の友」は、看護師や介護士が多忙な業務の中でカバーしきれない精神的・社会的サポートの部分を担当している。担当者によれば、利用者から「(職務としてではなく)ボランティアで訪問してくれることが嬉しい」との声が寄せられている。

7. Ørestad Plejecenter (オアスタッド高齢者住宅)

Website	https://www.aeldresagen.dk/om-os/bliv-frivillig/bliv-besoegsven		
住所	Asger Jorns Allé 5, 2300 København S		
担当者	2名	Mie Nicolaisen Helle Willum Jensen	施設管理者 芸術・文化担当職員
開所年	2012年		
部屋数	114部屋		
居住者数	120名(60~100歳)		
職員	120名		
運営母体	コペンハーゲン市		

コペンハーゲン市が運営する高齢者施設で、認知症もしくは障害などの理由で独居が困難な高齢者が入居している。絵画、デッサン、造形、グラフィックなどの芸術活動を奨励しており、施設内のいたるところに入居者の作品が展示されている。芸術以外にもさまざまなイベントがあり、映画、ダンス、音楽、夏のバーベキューなどが定期的に企画されている。

また、ゲームやイベント運営に協力するボランティアや、近隣の幼稚園、民間団体など、協働を希望する外部団体や個人と積極的に交流している。管理者によると、高齢者が入居前と同様に地域社会とつながりを持ち、社会的に孤立しない状態を保つよう努めている。

このほか、入居者の自己決定権を重んじており、身体的に拘束したり、意志に反して何かをさせたりすることはない。無許可で外出してしまった人に対しても、無理やり連れ戻すことはせず、本人が戻ろうとするまで職員が付き添う。施設の運営や食事についても、入居者やその家族が施設長と定期的に意見交換する場が設けられ、できる限り入居者の意見を尊重する。ほとんどの住居者は本施設の住所に住民登録しており、ここを終の住処として最期まで過ごす。



施設の建物も個性的なデザインとなっている



入居者が芸術活動を行う部屋

参加者報告

沼崎 美津子 (在宅看護センター 結の学校)	28
山下 茉莉花 (定期巡回 訪問看護 よこすか みかん)	32
中山 翠 (訪問看護・リハビリテーションセンター ななかまど中央)	36
宮本 順子 (在宅看護センター 陽だまり郡山)	39
小山 藍 (在宅看護センター 結の学校)	43
高木 麻美 (宝命訪問看護リハビリステーション)	47
佐々木 浩美 (在宅看護センターポラリス)	49
入木 成美 (むゆうげん訪問看護一会)	52
高橋 宏美 (みまもり訪問看護 みかん)	55
野崎 仁美 (一般社団法人レイール)	57
矢作 房 (一般社団法人愛楽園 アイナース磯子・SSC)	60
角金 正一 (宝命訪問看護リハビリステーション)	64

社会保障制度に対する国の取り組みと国民の意識の違い

北欧と日本を比較して地域看護の方向性を考える

在宅看護センター結の学校 沼崎 美津子

1. はじめに

私は、笹川保健財団が行う2014年に開始した「日本財団在宅看護センター起業家育成事業研修」の一期生である。研修は、在宅看護と経営に特化した学際的かつintensiveな講義、見学、議論、そして開業計画の発表からなる8か月間で、今振り返っても脳みその密度が高まっただけでなく、モノの見方、考え方、決断の付け方において質の変容をきたすものでもあった。その後、既存の訪問看護ステーションを基盤として、看護小規模多機能居宅事業所(以下、看多機)、居宅介護支援事業所、相談支援事業所等を順次開設した。2024年4月には、看多機共生型事業所を新設したが、今後さらに急進する高齢化、少子化を思えば、全世代を網羅する保健医療福祉サービスに地域看護師が包括的に関与することで、質が高く幅広いケアが可能なことを地域住民に周知する必要性を改めて感じていた。

そんな時期に、今回の北欧研修参加のチャンスをいただいた。過去に、笹川財団が実施したカナダの地域看護師の実践活動も見学させていただいたが、様々な国の文化、習慣の違いを言葉が通じなくても肌で感じ目の当たりには、地域を護る看護師としてとても大切だと認識を強めている。

フィンランド、デンマークとカナダは、物価の高さと人口密度の低さでは類似しているが、看護師教育体制と看護職地位については各国で差異があり、そこに日本の看護師制度を比較するには、かなりの無理が生じると実感している。昨年11月に看護師等確保基本指針が30年ぶりに改正されたが、その内容は人を看・^み・^{まも}る看護師等の指針としては、まだまだ一貫性に欠け疑問が残るとの印象は否めない。

今回、北欧での見学・研修を通して、自国の文化・国民性を踏まえたうえで医療・看護・介護を含む社会保障制度の相違についても考える機会を得た。今や総勢1,300名を超える私たち日本財団在宅看護センターネットワークがめざす看護の方向を見定め、その質を深化させ、ひいては制度改革に参画できる職能団体に成長できる契機になればと考える。

2. フィンランドと日本の看護

先ず、看護教育については、フィンランドと日本でかなり異なることを学んだ。

フィンランドでは国家試験はなく、キャリアパスで自己目標を持ちスキルを身に着けていく教育システムである。そして、年齢を問わず教育全般において無料であるため、看護師過程終了後に社会学士を取得するなど、自己研鑽がしやすい環境にある。看護師は殆どが大学病院に勤務しており診療看護師(NP)等も認められているが、残念ながら大学病院以外での活躍の場所が殆どないとのことである。

フィンランドの在宅看護が推進されていないことについては、国民性や福祉制度の充足や人々の考え方の違いもあろうが、医療と福祉施設の役割が明確化されているため、在宅療養の必要性が低いとされる文化・習慣があるのではないかと考える。ただ、より理解を深めるためには実際に高齢者などを看取った家族の経験も聞くべきであろう。

日本の看護教育は、基礎教育が厚生労働省所轄の看護専門学校と文部科学省所轄の看護大学に分かれており、専門学校と大学での教育方針は当然異なる。昨今減少しつつあるが、都道府県知事認定資格である准看護師養成学校もあり、特にこれについてはその必要性を訴える医師会の関与が否めない。このバラバラなゴールを持つ基礎教育や国家試験合格に重点をおく看護学校が根強く残っているのが現状である。受けてきた基礎教育課程が違う看護師は、看護に対する考え方もいささか異なってくることになり、この統一性の欠如が、新人看護師の教育はもとよりその後続く現任教育の現場でも混乱の原因となることがある。また、看護という職務及び意義を十分把握、理解できないまま、多様な実技や患者対応に振り回されたまま疲労困憊、士気低下に陥り意欲を失くして離職転職したり、潜在看護師化する人も多く、資格保有者数の割に実践での看護師が不足する状況は今後も継続するのではと懸念する。

フィンランドでも看護師不足は問題として取り上げられている。わが国に比し、人口比医師数は少なくない(2020年の人口1,000人当たり医師数は、日本2.6、フィンランド4.3)¹⁾が、フィンランドの医師のほとんどは公的部門に属し、一般には、いわゆる開業医が少ないことや看護師や保健師へのタスクシフトによる業務量が増え人手不足なのではないかと推察する。さらに、移民看護師も多く永住権も取りやすい国ではあるが、フィンランド語が難しく、英語が通じ給料の高いノルウェーに流れて行ってしまう悩みも抱えているという。国によって仕組みは違うが看護師が不足していることに関しては共通であると感じた。

3. 各施設視察要約

フィンランドだけでなく、北欧諸国は高い税率の下、医療介護福祉制度が整っており、在院日数が少ない病院からの行き先や終末期ケア施設、認知症の受入れ体制などが充実している。さらにわが国では、最近でこそ社会問題化してきたハラメントや家庭内暴力に対して、フィンランドでは1940年頃から、その犠牲者の受入れシェルターが整備されており、行政や警察との緊密で円滑な連携の下、国民は安心して生活することができる。

終末期ケアは、施設での看取りが殆どで、祈りの場や安心して最期を迎えられるような配慮がされていた。また、わが国でもよく知られる「ネウボラ(助言の場の意味。妊娠・出産・小学校入学までの子育てを専属保健師が継続して担当する制度)」など母子保健システムが確立されている。実際、産前から産後、さらに子育てまでを地域の多職種が支え、安心して子供を産み育てることができる。このほか、保健福祉研究所を通して国民の動向を知ることができるため、あらゆる施設や行政等と連携が取りやすい仕組みになっていると感じた。

デンマークで視察した「訪問の友」プロジェクトは、デンマーク国教会を通じて行われるボランティア活動である。「訪問の友」は独居高齢者の話し相手や精神的サポートが活動の中心であるが、このほかにも介護者のレスパイトや終末期ケアの分野で活動するボランティアがいる。これらボランティアが行わない医療や介護分野については、市から派遣される訪問看護師・介護士が担当し、利用者の金銭的負担はほとんどない。流石に福祉社会と言われていることに納得した。



ネウボラ入口にて

4. 北欧と日本の社会保障制度の違い

フィンランドはロシアと1,340Kmもの国境を共有しているが、国民ひとり一人の危機意識が高く、紛争や災害を想定して個々で最低3日分の備蓄をしており、シェルターへの避難も想定しながら日々の生活を送っているという。防衛とは少し異なるが、避難という面での国の対策もしっかり講じられており、例えばショッピングセンターの地下が即時シェルターとして機能するシステムになっているなど、平時から危機感を持ちつつ国民の生活に寄り添っていることを知った。島国である日本では考えられない感もあった。

社会保障費が国家予算の70%前後という北欧諸国は福祉国家として知られているが、個々の国民の意識も、前述の治安とも関係するのか、日本とは違い、自分の健康は自分で考える気風もあるように感じられた。基本的に医療費は無料、必要最低限の介入であり、過剰の治療は行わない。在院日数も短く日帰り手術や出産は即日退院が通常である。基本的に病院受診は地域医の紹介状がないと不可能で、予約は数カ月を要するため国民は安易に病院受診をしない。デジタル化も進んでおり、銀行口座に個人情報紐づけられているため、治療状況や処方薬剤等の重複もチェックされる。安易な受診ができないことにより薬局で購入できる薬剤も日本と比較し認可薬が豊富である。

フィンランド国民はシェルターやネウボラ、終末期ケア施設などを利用しつつ、個々の住民がそれぞれ自分自身を護る仕組みが行政や関係各所との連携のもと国家レベルで保証されているとの印象を強く持った。わが国のように国や地方行政が縦割り制であることに伴う煩雑さややり難さがないことに感銘を受けた。

しかしフィンランドには在宅看護についての明確な仕組みがないため、日本と比較対象にならなかったことについては残念であった。

5. 北欧から学ぶ日本の看護の方向性

ここでは、今回の北欧研修で得た知見から、これからの日本の看護の方向性について考察する。まずは、看護教育についてキャリアパスを推進する必要性を感じた。特定行為研修制度を在宅看護に推進する取り組みは行なっているが、看護職全体や医師の理解が進んでいない。診療看護師(NP)も、まだ学会認定に収まっているに過ぎない。わが国は今後急速に超少子高齢社会となり、生産年齢人口が減少することを考えると、とくに地域保健看護分野でのNPの活動範囲の拡大が急務である。



喜多先生のパワーリハビリ体験と参加者

日本人のおもてなし文化を共有する感もある看護実践家は未だ数多く存在する。そしてその、いわば invisible(目に見えない)活動が入院生活における患者の心地よさにも関係している。さらに、入院期間中の効率的なりハビリテーションも、退院後の自宅では生活上の不便とともにリハビリテーション効果も低減してしまう。在院日数が長くなればなるほど、自宅へ戻るハードルが上がる理由でもある。また、必要性がゼロではないが、民間医療施設存続のためもあるが、未だに社会的入院が黙認されている。

民間病院が80%を超える日本の医療体制改新を伴わなければ社会保障費は下がらないであろう。北欧のように社会保障費、つまり税率が高くても、国民が納得して生活が営まれている国が羨ましい。ついでだが、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)についても、幼少期から死をタブー化せず絵本などでの教育が行き届いており、死を受け入れる取り組みが進んでいる。宗教的側面もあるだろうが、輪廻転生を重んずる日本とは死に対する根本的な考え方、社会の受け入れ方が異なる。これからの日本の看護は、日本らしさや繊細なケアを誇りにしつつも、北欧の看護師のキャリアパスを参考に、キャリアアップし易い職場環境整備や社会保障費削減について真剣に取り組む姿勢と、地域看護の底上げを率先して牽引すべきだとの想いを新たにしたい。

6. 結語

フィンランドもデンマークも至る所に国旗が掲げられていた。とても綺麗で街並みにマッチし違和感がなかったのはなぜだろうか。私見ではあるが、国民が自国を愛し、誇りをもっているからではないだろうか。

フィンランドは世界一幸福度が高いとされている。それは貧富の格差が小さく、社会が公平であることと関係しているらしい。日本のように、他人を押しつけても高みを目指す人が少ない、いないのだろうか…それが良いか悪いかは別として、国民が満ち足りて幸せと感じることは素晴らしいことだ。だがしかし、春先には自殺率が高いという現象や薬物中毒、虐待、ハラスメント、環境問題も顕在化してきている。これは、日本も同様の共通課題と捉えた。故に、これらの問題や、わが国もフィンランドも直面している少子高齢化に対して倫理的思考を鍛え、生産性向上への取り組みを推進するとともに、人々の健康を護る地域看護の活躍の場作りも共通の課題であり、特にわが国においては目下の急務との感を強く持った。

今回の特記事項だが、フィンランドでは大使公邸に、デンマークでは大使館を表敬訪問させていただき、それぞれわが国の大使閣下からそれぞれの任国の情勢について詳しい説明を受ける機会を得た。世界共通の高齢問題、環境問題とともに、外交・政治そして国家間の関係という、他では聴けないお話を承れた。看護師が国際化することには、今後、TPOをわきまえた社会的対話にも参画しうる態度や知識を涵養する必要があると実感できた。かけがえのない経験であった。

最後に本研修を企画してくださった笹川保健財団会長喜多悦子先生と笹川保健財団の皆様、そして2014年の「日本財団在宅看護センター起業家育成事業」開始以来のご支援を賜っている日本財団にこころから感謝して、研修報告とさせていただきます。

【参考文献】

- 1) <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=JP-FI-DK>
(2024 access)



北欧研修を通しての学び

定期巡回 訪問看護 よこすか みかん 山下 茉莉花

1. 研修参加の動機

私は療養病棟で9年間経験を積んだ後、縁あって3年前に訪問看護の世界に足を踏み入れた。現在は、神奈川県の上野原・横須賀地域で、主に高齢者を対象とした定期巡回・訪問看護サービスを従事している。日々、業務を進める中で、次第に地域社会の仕組みや制度に目を向ける機会が増え、少しは視野が広がってきたかなと感じていたタイミングで、勤務先事業所代表から「日本各地で活躍している訪問看護師の方々と一緒に福祉国家のフィンランドにいてみないか？」というお誘いがあった。

人生で一度あるかないか、日本を飛び出して見聞を広められる素晴らしい機会になるだろうと考えて参加した。

2. 視察内容報告

(1) フィンランドーヘルシンキ市街

フィンランド全土が北緯60度以北に位置している。日本は、北緯20度から45度に位置しているの、ずいぶん北にある国だ。フィンランドでは、5月に入ると日照時間は長くなり、なんと朝の4時から、日本だと夜なかに近い22時まで太陽が出ていて、明るい。今回訪問したのは5月だったが、ヘルシンキの気温は日中10～16℃程で、町ゆく人々はTシャツで短い夏を楽しんでいる様子だった。日本と比べて高齢者の数は少なく、若い人の往来が多かったように感じた。

スタイリッシュな街並みを想像していたが、想像とは裏腹に古いずっしりとした石造りの歴史を感じさせる建築物や石畳の道が続いておりクラシックな印象を受けた。また、石畳の道はお世辞にも歩きやすいとは言えない程にガタついており、車椅子やベビーカーを使用する人、足腰の弱い高齢者に対して優しい造りとはいえないと感じた。

車の往来は日本の首都と比べるととても少なく感じた。ほかに目についたのはレンタルの電動スクーターだった、スマートフォンで手続き、いつでも手軽に利用できるサービスで、先進的な技術を積極的に取り入れているのも印象的だった。日本でも2023年から電動キックスクーターに関する法律が改正され、主要都市を中心に徐々にサービスが広がってはいるが、都市



ヘルシンキの街並み



電動スクーター

の道の狭さや車両の多さ、利用者の交通ルールの理解度の低さから人身事故が多発している。フィンランドの道の広さや利用人口の少なさが今のヘルシンキのスクーター普及に繋がっているのだろうと思った。また、朝4時半頃に街を散策した際に、人気のない街を大型の清掃車がたくさん走っているのを見た。フィンランドは税金が高い。が、その税収での地域美化活動も活発だそう。そして街の景観が保たれているのだと感じた。

(2) フィンランドの「シェルター」

国の支援のもと、フィンランド国内にはシェルターが29か所もあるという。

今回は、首都ヘルシンキから北に向かって高速道路をバスで約1時間、ハメーンリンナという町にあるシェルターを見学させていただいた。シェルターの役割は、何らかの暴力を受けている人を保護し、その生活をサポートすることである。全部で7部屋あり、看護師とソーシャルワーカーのような方2人が管理されていた。たくさんの人形やおもちゃがあり、明るい雰囲気だった。

大きなビルの4階にあるが、1階の入口で氏名を名乗らねば施錠は外されず、簡単には入ってこれない一方、被害者は24時間いつでも受け入れできる体制が整っている。高齢者、障がい者、老若男女だれでもニーズに合わせてサービスを無料で利用することができ、入所中であっても仕事や学校に通うことも可能だそう。利用に至るまでの敷居が非常に低くアクセスしやすい支援体制が整っていると感じた。

日本では、連日暴力や虐待の被害者に関する悲惨なニュースが報道されている。

そんな報道に接するたびに、毎度どうしてこのような結果になってしまったのか、周囲の人に助けを求めることはできなかったのかと思う。しかし、もしも実際に自分が暴力を受けた場合や、友人知人が暴力の被害にあっている場合は、どこに連絡や相談したらよいか。詳しく調べればアクセス方法が出てくるが、老若男女すべての人にとってアクセスしやすいかと考えた場合、それは難しいのではないかと思うことも多い。一方、フィンランドで見学したシェルターは、先に述べたように、入所手続きが簡単であることに加え、SNSやコミュニティセンターなどでの広報など、幅広い年齢層やさまざまなバックグラウンドを持つ方を想定した積極的な広報啓発活動がなされており、総じてアクセスしやすい環境が整えられていると感じた。わが国においても、このような体制を構築して、色々な暴力の被害者対策を進めることができれば、犠牲者は減っていくのではないかと感じた。

(3) フィンランド・終末期ケア施設

主にガン末期の方を対象として最期の時間を過ごす場所で、入所後一週間ぐらいで看取るケースが多いとのことであった。



施設内はゆったりとしたスペースに明るい室内、どの部屋も大きな窓があり、光がたくさん入るような造りになっていた。日本人にお風呂好きが多いように、フィンランド人はサウナが日常の一部になっているため、本施設にも当たり前のようにサウナが整備されていた。視察中に垣間見ることができた利用者の表情が、静かで穏やかであったことが印象に残っている。

日本では積極的に「死」を話題にすることはタブーとされているが、施設担当者によると、フィンランドでは子供の頃から「死」に対して向き合い、いつかは訪れるものとして教育していくとのことであった。また、終末期は本施設のようなケア施設もしくは病院の緩和ケア病棟で過ごす方がほとんどであり、在宅での看取りはほぼないということに驚いた。

私が勤務する「よこすかみかん」では「住み慣れた家で最期まで」をモットーに日々訪問看護・定期巡回サービスを提供しているが、フィンランドではこの根本的な考えが覆されてしまう。しかし本人の意思を尊重しながらその人らしい最期を過ごせるようにケア介入していくマインドは共通意識だと思った。今後も訪問看護師として地域に根付いて生まれ育った町、住み慣れた家で最期の時間を安全安楽に苦痛なく過ごせるような援助を提供していきたい。

(4) デンマークーコペンハーゲン市街

ヘルシンキと比べて人の往来が多く、自転車の利用者が多い。自転車専用レーンがあり、日本では考えられないことではあるが、車両優先であるため街歩きには注意が必要である。デンマークは2045年のカーボンニュートラルを目標に掲げており電力の役8割を再生可能エネルギーにより普及している。また、風力発電に適している平地であり、自転車を利用しやすい地形でもある。日本と比べて災害がほぼなく、建物が倒壊せず歴史のある建物が並んでおり美しい街の景観が保持されていた。



(5) デンマーク Menighedsplejen i Danmark

教会母体の社会奉仕団体で、ボランティアが主体となって幅広い活動を展開している。今回話を伺ったのはそのうち「訪問の友」という高齢者見守り活動についてであった。「訪問の友」の対象は教会区内に暮らす独居高齢者で、ボランティアが「友」となって高齢者の家を定期的に訪問する。本活動で重要視していることは、高齢者が社会的なつながりをもつように環境を整えることであるという。ボランティアたちは、高齢者とともに会話や散歩、カードゲーム、買い物を楽しみ、「友」の立ち位置で見守りを行っている。

実際に話を伺って、日本の訪問介護に近いものがあると感じた。大きく異なる点は「有償か無償か」という点である。デン

マークの医療・介護分野では、「訪問の友」が行っているような精神的なサポートは業務外とされている。そのため、高齢者の想いに寄り添うケアはボランティアが担っているとのことであった。北欧での訪問看護は日本でいう「みなし訪問看護」のような立ち位置と感じた。

このほか、デンマークでは制度上、気軽に医療機関にかかる事が難しいため、自分の健康は自分で守るという意識を国民一人一人が持っている聞いた。一人一人が自分で問題を解決し、自立する力を持つことは重要であるが、その「自立」が「孤立」にならないように働きかけていく必要があると考える。独居の高齢者の社会的孤立をいかに減らすか、社会参加を促していくにはどのような働きかけが有効か。身近な相談者であるケア介入者として、地域住民からの信頼を得ながら、働きかけていきたいと思う。

(6) 視察まとめ

フィンランドもデンマークも税金が高いことで有名だ。いずれも国民負担率が60%前後だ。ちなみに2019年の国民負担率をみると、最高はルクセンブルグで、何と93.4%、オリンピックを迎えるフランスは67%、日本は44.4%だ。

北欧諸国では、労働者の給料の半分以上が何らかの形で国に吸収されるのだが、それらはやがて保健医療・福祉・教育支援へと循環している。結果として医療費・介護費や教育費がほぼ無料となり、「国がしっかり生活を保障してくれる」という安心感が醸成されていく。国民の幸福度が高いと言われる所以はこの安心感によるところが大きいのではないかと感じた。また、すべての人に対する教育が平等に保障されており、人生の中で何度も学び直せることもこの国の誇るべき仕組みだと感じた。一方、わが国では、世代を超えて貧富の差が教育にも反映されてしまう窮屈さがあり、段々と状況が悪化しつつある中で、解決の糸口すら見つからないまま年月が流れているように思う。

だがしかし、地域で働く私たち訪問看護師が提供する看護については、身分や貧富の差にかかわらず、常に、同じ品質のもの、つまり公正なケアを利用者に、分け隔てなく提供していく事が重要だと思う。それが、やがて地域の人々の意識を少しでも変えることに貢献できるようになると考える。

謝辞

実際の渡航期間は約1週間でしたが、準備から研修終了まで、喜多先生をはじめ笹川保健財団の皆様には大変お世話になりました。喜多先生の世界情勢の話、一緒に研修に参加していた管理者の方々の現場でのお話、すべてが新鮮で、心が揺さぶられる大変貴重な経験ができました。

今回の学びを心にとめて、地域社会貢献できるように精進してまいります。この度はこのような素敵な機会を頂き心から感謝申し上げます。

すべての国民が平等に暮らせるために

地域保健での看護師・助産師の担うべき役割について考える

訪問看護・リハビリテーションセンター ななかまど中央 中山 翠

1. 前書き

私たちの事業所は、「町」に暮らす人々の「コミュニケーション」・「コミュニティ」を大切に、「健康」な「町」作りを目指す会社として2021年に北海道の札幌市にオープンした。

私たち「ななかまど」のスタッフは、あらゆる年代の人々がどのような状態になっても、自分が生まれ育ち、今も暮らしている場所で、自分らしく生き続けられる、そして親しい人々と支えあい、助け合い幸せに暮らし続けられるように、すべての人々の「生まれる」から「人生の最終段階」までの人生のあらゆる時期も、さまざまな状態を全力をあげて支援している。

中でも、助産師と看護師が協働して、産前産後の訪問看護をおこなっているのが特徴だ。札幌市の「ななかまど中央」がオープンして3年弱。2024年5月に私が弟子屈町に移住したことをきっかけに、この地にも訪問看護ステーションを開設する準備をしている。弟子屈町は、2022(令和)4年度総人口6,648人中65歳以上人口は2,734人(高齢化率41.4%)、年間出生数は30人と、高齢化少子化はかなり進んでいる。しかし、毎年、利用者のニーズに合わせて産前・産後ケア事業が拡充される¹⁾など、行政の事業展開が小まめで早い。人口が少ないので住民の声を反映しやすく、時宜を得た支援が行いやすい感があるといえる。

今回見学したフィンランドやデンマークは、国際的な研究組織「持続可能な開発ソリューション・ネットワーク」(SDSN)が発表する「世界幸福度報告書」では、常に幸福度ランキングの上位にランクしている。フィンランドでは、国レベルで「人間は、法律の前において平等とする」と制定し、それを実行するための様々な施策があるという²⁾。誰もが平等に情報を得、必要な支援を受けられる社会が実現されてこそそのランキングなのだろうと思う。他方で、研修前の事前学習の過程で、フィンランドでは教育の無償化や育児支援が充実しているにも関わらず、少子化が進んでいることもわかった³⁾し、両国とも日本同様高齢化という課題にも直面している⁴⁾という。

少子高齢化という日本と同様の人口問題に直面しつつも、国民に対して保健医療サービスやそれに関する情報の平等なアクセスが保障されているというフィンランドを訪問し、いくつかの施設を見学させていただくことで、日本の看護師助産師として、今後、より良いケアをそのように提供していけばよいのか、そのヒントを得たいと考えて研修に参加した。

2. ネウボラ見学からの学び

私が属する事業所では、担当地域の妊産婦とその家族をかかりつけ助産師がサポートすることを目指し、地域のすべての女性とその家族に等しく支援を届けたいと考えている。しかし日本では、地域におけるケアの提供に関する決定権は自治体に任されており、サービスの量や質に地域差があることは現実的に否めない⁵⁾。このような情報格差や支援の不均衡に対して看護師・助産師として何ができるか。以下、フィンランドのネウボラ見学から考察する。

見学したのはファミリー・ネウボラと呼ばれ、あらゆる子育て支援が一か所で受けられるように集約されていた。「ネウボラ(Neuvo)ラ」とは「情報・アドバイスを受け取る場所」という意味だそうだが、日本的には保健師のスタッフが、一人の女性の妊娠、出産、育児、そして子供の就学まで、さらに母児とその家庭全体を見守り、時に話を聴きき、必要に応じた他の支援へもつなぐ機能をもつ制度だそう。いってみれば、各家庭にかかりつけ保健師がいるようなもので、結果として地域の中の子育て支援の拠点となっているように思えた。

ネウボラは国の施設というより制度であり、全国の各自治体が法律に基づいたサービスを保証し監督するため、どの地域に住んでいても、誰でもが無償で同水準の支援を受けられるが、その主力が子育てにあると理解できた。日本でも、いわゆる保健所や市町村保健センターに妊娠・子育て支援機能はあるが、フィンランドのネウボラほど、利用者とその家族が妊娠分娩育児の実践的なことでこれらの施設を訪れることはないように思う。

見学したネウボラの保健師(以下ネウボラ・ナース)によれば、近年フィンランドでは、経済的困窮、メンタルヘルス、虐待、夫婦問題等、複合的な問題を抱える家族が増えているという。ネウボラ・ナースたちは問題が大きくなる前にその兆候を見つけ、早めに介入することを重要視しており、そのためにいくつかの工夫がなされていた。

一つ目は、ネウボラ・ナースたちが利用者の妊娠中から担当家族と対話を積みかさね、信頼関係を築くようにしていることである。ナースたちは人事異動がほとんどないため、数年ごとに担当が変わることもなく、一貫して一つの家庭に寄り添うことが可能となっている。なお、全てのネウボラ・ナースはエビデンスに基づいた対話訓練を受けているので、担当によってサービスの質に差が出ることもほとんどないとのことであった。

二つ目は、母子のみでなく家族全体を見ていること、そして多職種との連携が行われていることである。ネウボラ・ナースは母子だけでなくその家族とも関わるので、母子をとりまく家族の小さな変化にも気づきやすい。実際に、ネウボラが虐待のリスクを把握する場所として機能している面もあるとのことだった。母子保健という範疇を超え、ネウボラ単体では対応しきれない問題については早期に他の支援機関へつなぐ体制も整っている。

最後に、診察室はじめ、施設全体がとても広く開放的で明るい雰囲気であったことも指摘したい。利用者がリラックスして過ごせる環境が整っていると感じた。

他方、このような支援体制が整っているにも関わらず、少子化が進んでいるという状況については、話を聞いたナースによると他の機関との協力体制構築にまだ課題を感じているとのことであった。

3. 考察

ネウボラ・ナースは、さまざまな工夫により利用者と家族との信頼関係を築いており、利用者は日常のささいな問題などを表出しやすい環境が整っていると感じられた。すなわち、住民に何かあった時に相談しやすい関係性が構築されていることにより、何らかの問題が発生する前あるいは問題が大きくなる前の対処が可能なのだろうと考えた。このように予防的対応が可能なら、医療費や社会保障費もより効果的・有効的に活用できるであろう。

ネウボラが、家族全体を見る体制にあることも重要だと思った。なぜなら、家族の問題は必ず子どもにも影響する。家族に対する支援は子どもに対するそれと同等かそれ以上に重要である。結果として、子どももその家族をも孤立させないネウボラの関与によって家庭生活に情緒的ゆとりが生まれ、子育て環境も改善し、ひいては文化資本を充足させることに繋がると言われている⁶⁾。日本の保健師の仕事量や人数を考えると、同様サービスを日本全土で実践することは容易ではないが、私たちの事業所に限ってはあるが、産前つまり妊娠中から利用者の自宅訪問することで、母児のみならず家族全体を支援できており、その効果は大きいと感じている。ただし、この際の訪問看護は医療保険でしか対応できないため、すべての人に平等な支援を届けるためには、国レベルの政策が改善されない限り難しい。他方、日本でもネウボ



ネウボラの待合室のようす

ラの仕組みをとりいれている自治体は増えており、想いを共にする地域が増えていることも実感してはいる。

ネウボラのように、家族全体を一貫して看・^み・^{まも}るケアがさらに広まるよう、今回の見学で見たこと、感じたこと、そして取り入れられること、取り入れたいことをどんどん発信していきたい。

4. まとめ

今回の研修に参加する前の自分は、日々の担当地域内だけしか見えておらず、視野はとても狭いものだった。また世界やオール日本に対して、自分が出来る事はあまりないと思い込んでいた。しかし、たった数日ではあったが、フィンランドとデンマークの保健福祉施設の見学し、関係者からお話をうかがうことで、自分たちの活動でも達成できていることがあると実感するとともに、今後、どうすべきかを考えるヒントがあったように思う。

研修中、喜多先生の膨大な国際保健のご経験からの貴重なお話も聞かせていただき、笹川保健財団が目指す「看護師が社会を変える」という壮大な社会活動のために、助産師であり看護師である私個人が担当地域で何が出来るか、何をすべきかを真剣に考える機会でもあった。日本の保健医療制度は、誰でもどこでも、そしていつでも一定レベルの医療を利用できる優れたものであるが、母子保健や家族保健といった、やや、予防的活動が効果を示す分野は弱いように感じてきた。北欧のように、このようなすべての人が含まれる地域保健サービスを、誰もが平等に活用できるように、また訪問／在宅看護事務所が支援できるようになるためにはどうすべきだろうか。

北欧、そして世界をもっと知り、自分にできることを再考したいと思えたことこそ、今回の研修の成果だと考える。引き続き、真剣に研鑽し続けたいと思っている。

最後に、喜多先生・宮前さんはじめ笹川保健財団と日本財団の皆様、コーディネーターの方々、そして快く研修に送り出してくださった事業所長やスタッフの皆様に感謝申し上げます。

【参考文献】

- 1) 弟子屈町第二期子ども・子育て支援事業計画
<https://www.town.teshikaga.hokkaido.jp/material/files/group/7/dainikikodomokosodatesiennziguoukeikaku.pdf>
- 2) 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第17巻
- 3) 「子育て先進国」フィンランドの出生率が急低下のワケ！週刊エコノミスト Onlineから；週刊エコノミスト Online；毎日新聞「経済プレミア」(mainichi.jp)2024.5.16
- 4) OECD Data(2024 access) <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>
- 5) こども・子育て支援新制度について—厚生労働省(平成26年8月)
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000060788_4.pdf
- 6) 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的考察—日本版ネウボラは成功するのか—, 鹿児島国際大学福祉社会学部論集第39巻4号, 2021.3.9

北欧研修に参加して見えてきた 在宅看護センターの役割

在宅看護センター陽だまり郡山 宮本 順子

1. 前書き

私は2019年度に「日本財団在宅看護センター起業家育成事業」の8か月研修を受けて、嫁ぎ先である福島県中通り、国の天然記念物でもある有名な三春滝桜のある三春町で訪問看護事務所を開設した。福島県の真ん中、標高300～500メートル、自然豊かな美しい街ではあるが、人口は1995年の20,124人から漸減しており、2020年には予測17,332名を下回る17,018名、高齢化率は30.8%である。在宅看護とは高齢者ケアではないが、実態は高齢者のお世話が圧倒的に多い。その後、2022年に福島県最大の郡山市にも事務所を開いたが、こちらも高齢化率は28%である。

今回、先進的といわれる北欧のヘルスケアシステム、特に高齢者認知症ケアの実態を見学することで、今後、福島県の訪問看護師が担うべき役割を考えたいと思い、本研修に参加した。

2. 各施設視察での学び

1) Hämeenlinnan turvakoti (フィンランド シェルター)

シェルターは明るく開放的なつくりとなっており、家庭内暴力や虐待の被害者が安心して暴力から逃れられる場所が確保されていると感じた。

フィンランドでは、国の支援のもと、全国29か所に同様シェルターが設置されており、入所にあたっては行政の手続きを経る必要はなく、常にアクセス可能となっている。入所後は社会福祉士や看護師など専門職からの支援を受けながら、職場や学校にも通うこともでき、安全な環境で次の生活を再構築することが可能となっている。

2) Keskusneuvola, Hämeenlinna (フィンランド ハメーンリンナ ネウボラ)

フィンランド語で相談の場を意味するネウボラは、母親の妊娠や出産、家庭の子育てを支援する公的な拠点のことである。ネウボラは、見学前から最も関心のあった施設であった。フィンランドでは妊娠が分かるとまずネウボラを訪れるのが一般的で、その後妊娠が確認できると証明書が発行される。妊娠経過が問題ない場合でも出産前に8～9回、出産後に2回の妊婦検診を受けることができるとのことであった。実際に訪問して感じたのは、制度の仕組みと窓口が誰にでもわかりやすく広報されており、工夫されているということである。

ネウボラが主に対象とする妊娠期の女性は不安を感じることも多く、特に妊娠期うつや出産育児の不安からの産後うつなどは、その後の育児にも影響を与える深刻な問題である。フィンランドでこのような問題の相談窓口となるのはネウボラ・ナースと呼ばれる保健師で、一人の担当保健師が妊娠中から子育て期間に至るまで、家族全体をサポートする。妊婦からすると妊娠や子供、家族問題に至るまで相談窓口が一つというのはわかりやすく、相談もしやすい。担当保健師は家族のストーリーを知っているので、家族に合わせたオリジナルの支援を行うことが可能となっている。また、ネウボラ・ナースは対人支援と相談援助の専門研修を受けているため、利用者は安心して様々な相談をすることができ、それが家庭問題の予防や早期

発見にもつながっているのではないかと感じた。日本で行われているかかりつけ医や訪問看護の役割と、保健師や地域包括、そして産科病院と保健センターすべての役割がここに集約されていると感じた。私たち訪問看護師が担っていることも、ネウボラ・ナースの役割と重なるところがあるが、一人の保健師が妊娠期から出産後、育児、家族のこともすべて担当し、いつでも相談できるという環境は、利用者にとって非常に安心感があり、それが女性の就労や子育て環境の改善にもつながっていると考えると、日本の地域ケアは、まだまだ、細切れの感を否めない。何とかする方法はないか…考えたい。

3) Koivikko-Koti (フィンランド ターミナルケア施設)、Omakotisäätiö (フィンランド 高齢者施設)

ターミナルケア施設では、看取りの時期が近づくと、意識のあるご本人もご家族も、点滴等は望まず、自然に死を受け入れる方が多いとの話が印象的であった。フィンランドでは幼少期から「死」をタブー視せず、オープンに話したり、考えたりする機会があるとのこと。フィンランドの教育が少人数制で、教師が一方的に教えるのではなく話し合いをしながら進めるスタイルであることも関係があるのではないかと考えた。

4) Ørestad Plejecenter (デンマーク オアスタッド高齢者住宅)

本施設は各戸が居間、寝室と独立したバスルーム、バルコニーを備え、ゆったりと介護しやすいように設計されていた。高齢者や認知機能の低下した人々が住む家を、一つの建物の中に集合させた感がある。施設自体は新しくはないが、個性的な外観と広々と開放的な内装、利用者の活動による絵や彫刻などの展示、時には広間で集めた活動を、ボランティアが関与して行うなど、地域活動を一つの建物の中で完結していることが印象的であった。職員もおおらかで穏やかに働いていると感じた。

3. 考察

各施設の見学を経て考えたことを以下3点にまとめ、それらをもとに、自らの事業の振り返りと今後の進むべき方向性についての考察を記述する。

1) 誰もが安心して暮らせる社会

フィンランドは、第二次世界大戦後、対決し敗れた旧ソビエト連邦に対する莫大な賠償金の支払いのため、男性も女性も共に労働者として働く必要があった¹⁾。今回の視察で、男女問わずに子育てを支援する制度や、家族全体をサポートするネウボラの様子を見学し、上述のような歴史的背景があったからこそ子育てや介護を国が保障し、経済、福祉、教育が同時に成長してきたのだと実感した。

その結果として、高い税負担率のもと、教育や介護など様々な社会サービス無料で受けられる社会保障制度が成り立っている。また、有事に備えた地下シェルターがいたるところに整備されるなど、「何かあったとき」のための備えが充実しているからこそ、国民は安心して生活できるのだと感じた。

2) 死生観と看取りのあり方

フィンランドの高齢者や緩和ケア施設見学で死生観を含め多くの発見と気づきがあった。

自分の今後の人生をどのように過ごし、最期を迎える際はどのような医療や介護を受けたいかを計画し、その考えを家族や

近い人、医療やケアの担当者にあらかじめ表しておくことをアドバンス・ケア・プランニング(ACP)²⁾というが、フィンランドでは、施設入所以前からもACPが日常的に行われていると感じた。

訪問看護師として多数の看取りに立ち会ってきた間、最期の日々をできるだけ穏やかに、静かに見守るのが良からうとのケア側が意図しても、衰弱していく体に最期の最後まで点滴を強く希望する利用者やその家族の意向を尊重すれば、結果として本人の苦しみを長引かせ、家族の介護疲れを助長することになる。それを何度も複雑な気持ちで見えてきた。子どもの頃から命の大切さや死についてもっとオープンに話す場を作り、「自分らしい最期」とはどのようなものかを、住民が自ら考える機会、場を作ることは今後の課題と思った。

3) 家族全体を見据え、一貫した支援の重要性

日本でも近年、妊娠してから出産までの健診や出産後の子育て支援、職場復帰する女性の就労支援など、かなり改善されてきた。しかし今回、妊娠、出産、育児というライフステージの変化を一貫してサポートするネウボラ制度の重要性を改めて認識した。私は過去の訪問看護現場で、産後うつ、ネグレクト、障害児を受け入れられず苦しむ本人、親や家族たちに出会ってきた。また、医療介入が不要であっても、社会的孤立や経済的困窮などさまざまな問題を抱えている利用者も少なくない。このような利用者たちを訪問する中で痛感するのは、医療と生活の両方を支える支援が必要であるということだ。妊娠期から一貫して家族のことまで相談できるネウボラのように、包括的視点を持って早期に相談、介入し関わることができていたら、彼女たちの生活はもっと変わっていたかもしれないと思う。

4) 自身の事業の振り返りと今後の方向性について

私が運営する陽だまり郡山は、開設して一年8カ月の時点で人工呼吸器やCVポートなど医療依存度の高い方々を支える訪問看護ステーションになった。その一方で、セルフネグレクトや医療から逃げていた人にもリーチし、彼らの生活を支えつつ必要な医療支援も加えていくことができている。医療的ケアを中心しつつ、生活支援も組み合わせることで、その人らしい生活を送るための包括的な支援ができている。今回の研修を経て、これまで自分たちのやってきたことを継続し、仲間を増やしていけば良いのだと確信することができた。今後は、このような包括的ケアだけでなく、看取りに関しても本研修での経験を活かしていきたい。利用者やその家族の負担を最小限にし、穏やかに心地よい空間で最期を看取れる施設を目指したいと考えている。一つの事業所で、ネウボラであり、シェルターであり、ターミナルケア施設でもあるような、そんな事業を展開すべく、地域の様々な人々とつながっていきたくと考えている。

4. まとめ

これまで私が訪問してきた利用者の中には、地域のソーシャルワーカーや保健師から「助けてあげてほしい」と紹介されてきた方も少なくない。彼らは医療のみ、生活のみと切り離された支援から取りこぼされ、制度のはざままで揺れて苦しんできた。障害を持つ子どもに向き合えない、高い医療リスクを持ちながら出産に臨む、など様々な事情を抱える人々を医療と生活の両面から支えたい。そして安らかな看取りの支援も続けていきたい。今回の北欧研修を経て、改めて自分たちがやってきたことの意義を確認し、継続していきたいと決意を堅くしている。これまでの経験があるからこそできることは沢山ある。しかし、一人では、一つのステーションでは難しいことも多い。地域の様々な人々とのかかわりを続け、どんな人も取り残さない社会づくりの仲間を増やしていきたいと思っている。

謝辞

今回、このような貴重な機会をいただきましたことに感謝申し上げます。

今回いただいた事前資料からの学びがたくさんありました。事前学習やオリエンテーションを経て実際に施設を訪問し、参加者同士で話し合うスタイルが学びに深みを増したと感じました。フィンランドの熊ビール(KARHU) BEERを飲みながらいろいろなことを考えることができました。事前学習したフィンランドのおいしい熊ビール。疲れた後のビールは最高でした。ビールも事前調査をされていてよかったと思いました。私自身、4月に急性腰痛で寝たきりの生活経験。スタッフが急成長を遂げ、自分自身は無事参加するために、マッサージや整体。ヨガなどに通い体調を整え、無事研修に参加できました。

笹川保健財団そして日本財団をはじめ、各種ご支援を頂いてきた皆さま、本研修に関わってくださったたくさんの皆さま、留守を守ってくださった方々に感謝申し上げます。

- 1) 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, 第17巻, 11-24
- 2) 東京都多職種連携連絡会「住み慣れた街でいつまでも一最期まで自分らしく暮らせるまち東京」

【引用・参考文献】

- 角野雅彦, フィンランドのネオボラと子育て世代包括支援センターの比較考察 - 日本版ネオボラは成功するのか -, 鹿児島国際大学福祉社会学部論集 第39巻4号, 2021, 3, 9
- 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, 第17巻, 11-24
- 鷲見紋子, 久末智実他, なぜフィンランドでは麻疹の排除が, 先進国で最初に可能になったのか, 北海道公衆衛生学雑誌, 33: 99~102, 2019
- 外務省 Website (2024 access) フィンランド基礎データ
- 外務省 Website (2024 access) デンマーク基礎データ
- 内藤千尋ら, 北欧における子どもの虐待・家庭内暴力の問題と「子供権利擁護センター」の取り組み, -スウェーデン・フィンランド・ノルウェーへの訪問調査から-, 東京学芸大学紀要 総合教育学系1 70:265-279, 2019
- 困難な問題を抱える女性への支援について, 1女性支援事業について, 厚生労働省社会・援護局総務課女性支援室, 令和6年4月(抜粋)
- 松岡洋子, デンマークの高齢者住宅とケア政策, 特集: 世界の高齢者住宅とケア政策, 海外社会保障研究 Autumn 2008 No164
- 永井純子, デンマークの保健医療と社会保障制度 - 高齢者福祉施設を訪問して -, 福祉健康科学研究 (16) 001-012, 2021
- 熊坂聡, デンマークの介護住宅のスタッフに日本の介護施設はどう映ったか ~ 介護保険施設視察後の聞き取り調査結果から ~, 宮城学院女子大学発達化学研究, 2020.20.31-36



ヘルシンキ市内のスーパーマーケットで



フィンランド視察協力者の方々と

北欧研修での気づき

2カ国からみた日本

在宅看護センター結の学校 小山 藍

1. はじめに

今回の北欧研修の話を知った時、素直に行ってみたい！見てみたい！と思った。

しかし、冷静に考えると、一週間超の日々の業務はどうする、やはり行くのは無理という気持ちになり、一旦は行かない選択に傾いた。が、我が事業所の所長は「世界を知ること、世界から日本をみることも大事、こんな機会は滅多にない、行ってみなさい」と悩んでいる私の背中を強く押してくれた。皆に迷惑をかける…いささかの不安もあったが、参加させていただく決心をした。

結果として、本研修を通じ普段は触れることのできない外国の文化、医療・福祉の実態に触れることができた。さらに大使館、大使公邸という考えもなかったところを表敬訪問させていただくという、どれもこれもとても貴重な経験をさせていただいた。地域保健の現場で働く看護師の視点で気づいたこと、考えたことを報告する。

2. 視察での気づき・考えたこと

(1) 街で気づいたこと ー福祉、環境、ワークライフバランスー

ヘルシンキもコペンハーゲンも石畳が多く、見た目は素敵だった。しかし、実際には段差が多くて、デコボコして歩きにくく、結構疲れ、ネガティブな印象を受けた。

点字ブロックも見当たらず、横断歩道に付属している音声ガイダンスの音も、外国人だからではなく聞き取りづらい。車椅子や障がい者が歩くには、付き添いがいても、大変ではないかと感じた。

福祉国家と言われているのだから、誰もが歩きやすいようになっていると勝手にイメージしていたため驚きが大きかったこともある。しかし、見学させていただいた複数施設で、外出や医療施設などを受診する際の付き添いなど様々なボランティアがあると聞き、この地の方々には石畳でも問題がないのだろうと、自分が持つ福祉国家のイメージと現実との違いに気付くとともに、表面的な評価をしてはいけないことに気づいた。と同時に、日本では、一人で外出しても困らないような道路や屋内通路が整備されているところが多いが、それはそれで素晴らしいことだと気付いた。

一方、もし北欧諸国のようにボランティアと共に外出することができれば、より安心して様々なことができるのだろうとも思った。研修初日、喜多先生が「災害時ばかりにボランティア活動が取り上げられているのはおかしい。ボランティアとは日常生活にこそあるべきものだ」と話されたが、まず最初に、



石畳の多いヘルシンキの街(日曜日の朝)

ボランティアの在り方について再考するきっかけになったのがこの経験だった。

ついで日曜日の朝の気づきである。週末の朝、ヘルシンキの街を歩いてみたが、店などどこも開いていない。ちょっとではなく驚いた。スーパーマーケットなども、ほとんどが昼頃からの開店となっていた。さらに、ヘルシンキではコンビニエンスストアもあまり見かけなかった。24時間365日営業している店が身近にたくさんあることに慣れっこになっていた自分には、すべての店が開いていないことがあるというはいささか不思議な感覚だった。しかし、同時に仕事と休日、働くことと休み、私生活のメリハリ、バランスがあることを感じた。

便利さに慣れてしまった私のような日本人にとっては難しいかもしれないが、便利さよりも個人の生活のバランスをとること、すべての国民がワーク・ライフバランスを重視する社会とはこういうものかと肌で感じられた。私(たち)にとっても参考にすべきことだと思った。

他に気付いたことは、電気自動車と自転車・レンタサイクル(電動自転車や電動キックボードなど)の多さ、自転車専用レーンがあることだ。特にコペンハーゲンでは自転車専用レーンが完璧に整備されている。自転車優先レーンは歩行しないように注意されたが、自転車専用レーンでの事故は歩行者が悪いとされるそうだ。さらに電気自動車の利用が推奨されており購入にも補助金が出るそうだ。そのせいであろうか、ガソリンスタンドをあまり見かけなかったように思う。それだけ地球環境保全への取り組みが国主導でとられていることを実感した。

(2) ヘルシンキ中央図書館 — 平等と公平 —

初日の現地オリエンテーション会場はヘルシンキ中央図書館だった。公共の図書館とは思えない壮大な建物、斬新なデザイン、コンピューターやAI設備が充実しているらしい設備など、多様な使用用途に驚いた。いわゆる本を読み借りるという本来の図書館機能だけでなく、カフェやフリースペースのほか、マシンやゲーム機まで利用できる部屋もあり、多様な世代、職種、バックグラウンドの人々が利用していた。

現地コーディネーター久末智実氏の説明によると、音楽スタジオなどもあり、誰もが様々なことに挑戦できるようになっているとのことだった。経済事情や年齢、ジェンダーなどにかかわらず、誰でも平等に多様なアクティビティにアクセスできるということも、7年連続で世界の幸福度ランキング1位になる理由のひとつなのではないかと十分思えた。

街中で印象に残っている他のものがユニセックstileだ。すべて個室、使用時には電気が点灯する。初めて利用した時、同じ空間に男性がいることに少し戸惑ったが、個室に入ればいつもと同じ、日本の女性専用トイレと変わらない。公共の場ということもあり安心して使用できた。日本でもユニセックstileを一部導入する動きもあるが、心理的に抵抗がある人が多いらしい。治安が悪く不安との声が多く廃止になったところもあると聞く。

この報告書を書きながら同級生のAさん(男性)を思い出した。

はっきりとは思い出せないが、Aさんは中学生になった頃から女性らしい身のこなし・話し方に変わっていった。トランスジェンダーだったかはわからないが、Aさんは“Aさん”として受け入れられていたため、いじめや不登校などはなかったと記憶している。しかし、当時のAさんはトイレ使用時に嫌な思いはしていなかっただろうか、とフト気になった。

最近、日本でも各地に多目的トイレが設置されているが、まだそれほどたくさんではない。まずは障害者、子連れの使用が優先され、誰でも利用できる、誰もが利用しやすいといえる状況ではない。既存のトイレをユニセックス化した方が利用しやすいのではないか。新たな設置も既存を改修するのも課題は少なくないかもしれないが、例えば、まずは教育現場である学校のトイレをユニセックス化してみることを検討してもよいのではないか。トイレ先進国と言われる日本だからこそ、誰もがスムーズに安心して利用できる“明るいトイレ”が少しずつでも増えていって欲しいと、フィンランドのトイレの中で考えた。

(3) 終末期ケア施設・高齢者施設 一個を大事にする

フィンランドでは終末期ケア施設 Koivikko-Koti、高齢者施設 Omakotisäätiö、デンマークでは高齢者住宅 Ørestad Plejecenter を訪問した。いずれの施設でも、日本の日々の看護について深く再考する機会となった。

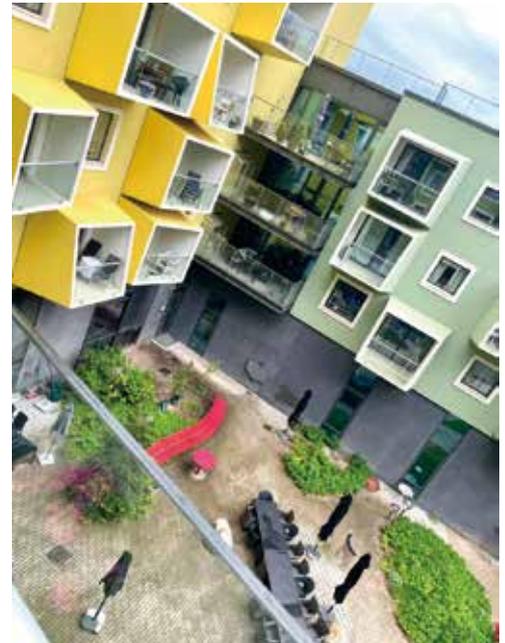
終末期ケア施設では、本人が最期までどう生きたいと思っているかを尊重し、家族やスタッフともよく話し合っただけでなく、プランを決めているとのことだった。現地通訳のヒルトウネン美子氏によると、フィンランド人は死生観について小さい頃から話し合うそうだが、日本では死について話すのは、どちらかという、タブー視されてきた。実際、現在でも、死を目前にする看取り段階に至っても、死を話題にすることを避ける傾向がある。看取りを前提とした現場で働く看護師でも切り出しにくい話題であると日々感じている。日本人とは、歴史も文化もそれらに基づく考え方も違っており、当然、日本とは違いがあろうが、フィンランドのように当たり前のこととして話し合える文化があれば、本人、家族とも納得のいく最期の過ごし方ができるのではないかと考えさせられた。

フィンランド、デンマーク双方の高齢者施設・住宅では、入所者各人のやりたいことが尊重され、日々の過ごし方についても自己決定が重要視され、それを達成するためにスタッフやボランティアが関わっていると説明された。

特にデンマークの施設では、入居者による芸術活動が盛んで、施設内のいたるところに見事な作品が展示されていた。

施設の芸術活動担当職員によると、一つの作品を仕上げることで達成感を感じることができ、作品を他人に見せることは自己肯定感の高まりに繋がるという。

このような自己啓発的活動により、心身ともに健康な高齢者が増えれば、その人自身がより豊かに暮らせるだけでなく、医療費の削減にも繋がるのではないかと考えた。ここでもたくさんのボランティアが活躍しているとの話であったが、改めてボランティアについての喜多先生の言葉を思い出し、今の日本に足りないもののひとつだと再認識した。



デンマークの高齢者住宅とその入居者の室内

3. まとめ

今回の見学では、さまざまな活動において個を尊重するという考え方に触れることが多かったように思う。

私たちの事業所「在宅看護センター 結の学校」では、所長が「その人がどう生ききることが大事である」と常日頃から話している。今回の研修を経て、その言葉も個を尊重することに繋がるのだと気づいた。

私一人では、どう足掻いても日本の現状をすぐに変えることにはつながらない。しかし、高齢者に限らず、すべての利用者に対し個を尊重した関わり方を努力していきたい、努力すべきだと改めて気づいた。

厚生労働省は、地域包括ケアシステムの実現へ向け、2025(令和7)年を目途に、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進する¹⁾としている。これは高齢者の尊厳と自立生活を守りながら、人生の最期まで可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるように支援するものである。

今回北欧2カ国でさまざまな施設を見学し、日本の地域で働く看護師として、この地域包括ケアの実現に向け、自助・互助を高める関わりが重要だと再認識した。その人のできることは何か、どのようなことに興味があるのか、周囲に協力してくれる人はいるのかなど、その人を知ることで関わり方が見えてくる。関わる上では、その人を知りたいという気持ちが最も重要であると考えます。それは高齢者だけに限らず、障がい者・児も同じであり、その人達が地域ですできるだけ長く過ごせるよう、看護師が中心となり地域の中で多職種マネジメントをしていくことが自身の課題であると考えます。

4. 最後に

一緒に参加した全国からの仲間との新しい出会いがあり、たくさんのお話や意見交換ができた。そして、看護のことだけに限らず多くの知見を得ることができた。これからも、広い視野をもって更なる研鑽を積む必要性を感じている。

最初は参加することを悩んでいたが、参加できて良かったと心から思う。

このような素晴らしい研修を設け支援して下さった笹川保健財団の皆様、多くのことを教えて下さった喜多先生、現地の今を教えて下さったコーディネーター・通訳の方々、準備から帰国後までお世話を下さった宮前さん、研修に参加された皆さん、日本財団に心から感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

北欧での終末期ケアの現状から日本の課題を考える

宝命訪問看護リハビリステーション 高木 麻美

1. 前書き

私が今回の北欧研修への参加を希望したのは2つの動機からである。

一つは、日本で10年以上訪問看護に携わる中で、自分の視野が担当地域を中心とした日本国内に留まり、思考が固定化したように感じるが増えてきたため、新しい考え方に触れたいと考えたからである。二つ目は、訪問看護で多くの看取りを経験する中で、死の受け止め方や緩和ケアの在り方、そして利用者とその家族とのかかわり方について、福祉先進国と言われる北欧諸国ではどのような対応がされているのか、その現状を実際に見聞きして学びたいと考えたからである。

2. フィンランド・終末期ケア施設を見学しての学び

本施設利用者の大半はがん末期とのことであった。施設で働く看護師は、看取りに関する専門の訓練を受けており、患者1人につき2人の担当が本人の希望を聞きながら、「最期の時期の過ごし方」についてのプランを立てる。計画を立てるにあたり最も重要視されているのは、利用者本人がいかに自分らしく生き抜くかということである。施設の職員は様々な専門職からなるチームを編成し、利用者の希望に沿った最期の生活を支える。医師と看護師は、より良いケアについて常に話し合いを重ねているとのことであった。また、利用者本人だけでなく、その家族に対する心理的サポートも重要な活動として位置づけられており、精神科医によるカウンセリングのような専門的ケアのほか、親や家族の死を受け入れるための書籍や、気持ちを書き綴るノートなどを活用しながらサポートを行っている。

本施設では、医師や看護師といった専門職によるサポートに加え、研修を受けたボランティアも20名強所属しており、施設運営の重要な役割を担っている。ボランティアたちはイベントの企画や運営を担当するほか、入所者のフットケアやヘアケアといった小さな喜びに“寄り添う”役割を日常的に果たしており、利用者の生活支援のためになくはない存在となっている。

利用者やその家族に対するケアはさることながら、本施設では職員に対するサポートも手厚い。現場では看取りという厳しい現実常に直面しながら職務をこなす職員が、安定した精神状態を保てるよう様々な工夫がなされていた。例えば、勤務時間中にマッサージを受けたり、静かな部屋で休憩をとったりすることが可能となっており、施設長によると職場での精神的、身体的疲労を私生活に持ち越さないようにするための計らいとのことである。

施設では、積極的な病の治療や点滴などの延命処置はせず、緩和ケアが中心となっている。家族や友人はいつでも訪問可能で、ペットにも自由に会うことができる。本人が希望すればベッドのまま庭に出たり、近隣の牧場から連れてきたポニーとの触れ合いを楽しんだ利用者もいたとのことであった。このように、本施設では利用者の多くが先にある死を受け入れ、それまでの最期の時間をできる限り良いものにしたいと考えていることから、積極的な治療が行われていない。関係者の話によると、フィンランドでは幼少期から死は自然なプロセスであると学ぶことから、死＝怖いもの、避けるべきものとの認識がないと感じた。また、最期の時期の過ごし方については、本人の意思が最も尊重され、周囲はできる限りそれに応えるために緩

和ケアが使われていることも学んだ。

3. 考察

日本では、死は穢れや忌み嫌うものと考えられ、タブー視される傾向がある。仏教の影響が強く、死後の世界を意識する人が多い。私が担当してきた終末期ケアにおいても、積極的な治療や延命治療を希望する方が多い。近年、日本でも緩和ケアの普及が進んできているが、現状では医師が中心となって行われることが多い上、終末期の在り方についての意思決定についても、本人よりも家族の意思が尊重される傾向がある。

今回の視察で最も痛感したのは、フィンランドと比べ、緩和ケアの導入そのものよりも、死に対する考え方や本人の意向を尊重する方針づくりなど、私たち一人一人の意識を変えていかなくてはならないのだということである。今後は、リビングウィルやDNAR(Do Not Attempt Resuscitation)¹⁾、エンディングノートなどを活用し、どのように自分らしく生き、最期を迎えたいかを利用者が比較的元気なうちから考えてもらい、家族の理解を得ておくことが重要であるとする。病状の変化がみられたタイミングで再確認の場を設け、その内容を随時関わっているチームにも共有し、皆が同じ方向を向いてより良いケアにつなげていきたい。

謝辞

この北欧研修参加にあたりご尽力くださった喜多先生、宮前様はじめ笹川保健財団の皆様、実行支援して下さった日本財団の皆様、現地コーディネーター久末様、参加者の皆様、所属施設代表金谷様に心より感謝申し上げます。

- 1) DNAR指示：奈良県立医科大学付属病院「DNAR指示に関する指針」
(<https://hospital.naramed-u.ac.jp/data/media/rinriinkaijimukyoku/DNAR.pdf>)より
DNAR指示は、あらゆる治療を講じても回復の見込みがない、あるいは究明の可能性がない状態の患者が心停止したときに組成行為を行うかいないかについての事前指示である。

【引用・参考文献】

- ターミナルケア施設 Koivikko-Koti <https://koivikko-koti.fi/>
- 欧州におけるホスピス緩和ケアの最低基準と到達目標に関する白書 https://jspm.ne.jp/files/archive/EAPC_White_Paper.pdf
- 公益財団法人日本尊厳死協会 <https://songenshi-kyokai.or.jp/>
- エンディングノート 法務省 <https://www.moj.go.jp/content/001395858.pdf>



自然豊かな場所にある終末期ケア施設

北欧研修に参加して

在宅看護センターポラリス 佐々木 浩美

1. 参加の動機

今回2回目となる「日本財団在宅看護センターネットワーク」の北欧研修に応募したのは、政府が主導する高福祉の国と言われ、毎年、幸福度指数でトップランクにある北欧諸国の現状を見学し、訪問看護事業の管理者として参考になること、できることは何かを知りたいと考えたからである。

また、笹川保健財団が提唱する「看護師が社会を変える！」のスローガンに共感している一看護師として、社会を変えていくために看護師ができることは何かを考えたいと応募した。

2. 学び、感想

渡航前は初夏であっても気温の低い国であるとの印象があったが、ヘルシンキで数日過ごしてみると、地元である北海道とほぼ同じ気候だと感じた。滞在中は白夜の時期でもあり、いつまでも日が落ちないため遅くまで人々が外で過ごしている姿が印象的であった。また、男性が昼間から子どもと外にいる姿を多く目にし、夫も子育てに参加するのが当然であるという考えが浸透していると実感した。

フィンランドでは、男性の育児参加が一般的であることに加え、ネウボラのように妊娠、出産、子育てから就学までを手厚く切れ目なくサポートしてくれる公的制度と、そのための機関の存在や教育の無償など、子育て環境は申し分ないと言える¹⁾。しかしながら、それに関わらず、現在そのフィンランドでも高齢化とともに少子化が進んでいるという。

現地で様々な関係者から話を聞いたところによると、おもな背景としては、昨今の若者の考え方が変わってきたことがあるという。婚姻関係や子育てにとらわれず、自由な生活を謳歌する事を重視するがゆえに、子どもを持つことを選択しない、もしくは先送りにする若者が増えてきているという。

万国共通のこの状況に対し、それをすぐに改善する処方箋はなかなか見つからないが、「対策が取れない」と放置するのではなく、すでにある社会問題に対する対策を徹底し、「安心して暮らせる社会」を築くことで、長期的には少子化の改善に繋がってくるのではないかと考えた。

フィンランドでは、国民が安心して生活していくための様々な方策がとられている。



終末期ケア施設の一室

上述の子育て支援、教育無償に加え、今回視察したシェルターについても国民の生活を守ることに大きく寄与していると感じた。フィンランドでは、子どもや女性を含む暴力の被害者を保護・支援する施策が充実しており、シェルターもその一つとなっている。

フィンランドは、国土の広さは日本と同じ程度ながら、人口は約555万で日本の1/20程度という。フィンランド全土にはシェルターが29か所あり、そこには女性、子どもだけではなく、男性や移民など、支援を必要とする人が等しくアクセスする事ができる。シェルターでは緊急保護だけでなく、通学や就労を続けながらカウンセリングや帰宅後の生活再建のための支援も行われている。

人口1億2千万とフィンランドの20倍の日本では、女性相談センターがシェルターの役割を担っている。とはいうものの女性自立支援施設は全国に47か所しかなく⁴⁾、両国の人口比率から見ても数でさえ十分とは言えない。また、日本的シェルターの存在が世間にも十分に周知されていないと感じる。

次に日本もフィンランドも同様に直面している高齢化について考えたい。

近年フィンランドでは国の財政の問題もあり、公的な福祉サービスが維持できなくなっているという。現政権下において、官公庁の部署をはじめ、公的サービスの多くが見直しの対象となり、大幅な人員削減政策がとられている。それによる大量の失業者が出ているはずであるが、失業者の多くは大学で学びなおしたり、新たに資格をとったりするなどして、新しい雇用機会を探る選択をするという。教育は無料、老後は必ず国が生活を保障してくれるという安心感があるから、国民の不満が大きく噴出することもないという²⁾。

また、高齢化社会の医療の在り方についても学ぶところが多かった。

フィンランドでは、すべての国民にはかかりつけ医が明確に決められており、その医師の紹介をもとに高次医療にかかる制度が確立している。医療アクセスがしづらい問題はあるが、過剰医療を防ぐことは国家の医療費の膨張を回避するためにはきわめて重要である。

過剰医療を防ぐという点では、終末期のケアも大いに学びがあった。

フィンランドでは食べられなくなれば自然死が当然とされている。それは過剰医療を避けるという目的で行われているのではなく、その人の尊厳を守ることをために行われている。また、自立を重んじ、病気の治療よりも予防に力を入れている³⁾。高齢者に対する医療費が国の財政を圧迫しているといわれる日本の現状は、今後どうすべきなのかを考えさせられた。

3. 考察

北欧の福祉政策はどれも見本となり見習うべきところが多かったが、現実として日本の医療や、介護の施策の中で看護師として何ができるか、社会を変えるヒントは何かを考えていた時、三重県松坂市の救急搬送についてのニュースを目にした、救急車の過剰要請により、緊急性の高いケースへの対応が難しくなっていることから、軽症と判断された場合は、7700円の利用徴収を始めたという。その後、千葉県で同様の検討がなされているとの事である。これを見ていて、ふと北欧での

研修中に救急車のサイレンを聞くことがなかったことを思い出した。

日本では、軽症でもあってもできる限り医療機関にかかりたいと希望する人が多い。

病気や老後に対する国民の不安感が強いことや、軽症の場合の対処の仕方、病気予防の重要性など、救急車の事例からも日本とフィンランド国民の意識の違いが見えてくるように感じた。私が運営している訪問看護センターでは、利用者に対し、「何かあったら私たちを呼んでください、24時間必ず伺います」と伝えている。病状が悪化していても、この先どのような病気の経過をたどっていくかを丁寧に説明する。そのためか、コールが鳴ることは少ないと感じている。今後の日本は、病気や高齢になったとき、医療や、福祉サービスが無料もしくは低額で受けられるだけでなく、国民自身も病気に対するセルフケアや、予防についての知識をしっかり持ち、過剰医療が何をもたらすか、国家としてどのような政策をとっていくべきかについても学ぶ必要があるように思う。それには私たち看護師が介入可能なことも多く、それがいずれ社会を変えていくことになりえると考えた。

4. まとめ

最後になりますが、フィンランドも、デンマークの施設もとても個人を尊重し、暮らしを提供していると感じました。実際に自分の目で見て、触れて、話を伺う機会を与えてくださった関係機関の皆様に感謝いたします。

【参考文献・資料】

- 1) 堀内都喜子 フィンランド幸せのメソッド 集英社新書.2022
- 2) 成清美治 フィンランド教育を支える社会・保健サービス
- 3) 永井純子 デンマークの保健医療と社会保障制度—高齢者福祉施設を訪問して—
- 4) 厚生労働省社会・援護局総務課助成支援室 令和6年4月 困難な問題を抱える女性の支援について。



デンマーク高齢者施設にて



フィンランド国会議事堂の前で

北欧研修 見たこと、感じたこと、考えたこと

むゆうげん訪問看護一会 入木 成美

1. はじめに

私が本研修に参加した動機は、笹川保健財団 喜多悦子会長の提唱される「看護師が社会を変える」を実践する上で、今の自分に何ができ、何をしていけば良いのかを考えたいと思ったからである。

今回の研修地は国際的な研究組織「持続可能な開発ソリューション・ネットワーク」(SDSN)が発表する「世界幸福度報告書」で幸福度ランキング7年連続首位のフィンランドと、同じく上位にランクするデンマークである。

これらの、幸福度が高く福祉国家と称される両国では高齢者施設がどのように運営され、どのような支援が、誰から為されているのかを見学し、学び、今後も日本の福岡県で訪問看護師として働き続けようと思っている自分の在り方について改めて考えてみたい想いがあった。本稿では、現地で訪問した施設の中で、自分にとって最も身近な問題であるフィンランドのシェルターおよびネウボラと、デンマークの高齢者施設について、それら施設で見たこと、聞いたこと、学んだことを整理し、今後の自分の活動にどう活かせるか考察する。

2. 見学報告

1) シェルター(フィンランド)

家庭内暴力(ドメスティックバイオレンス、以下DV)等の暴力被害者のための緊急危機支援、つまり避難の場である。24時間体制で安全な住居を提供し、カウンセリングを含む心理的社会的サポートを行っている。シェルター制度は国支援で運営されており、全国29か所に設置されているという。入所や生活支援は全て無料で、シェルターに滞在しながら通勤・通学(園)も可能である。DV被害者支援にはシェルターのみならず様々な公的機関やNGOが分野横断的にチーム編成して支援にあたっているとのことであった。

わが国では、配偶者間の暴力について、5,000人を対象とする無作為抽出によるアンケート調査が3年周期で行われている¹⁾。2023年度の回収率は59.0%であったが、その調査結果をまとめた報告書によると、命の危険を感じるほどの暴力を受けたことがあるとの回答も見られた。暴力相談支援センターへの相談件数は、2020年度に過去最高となり約12.9万件で、2022年度以降も約12.2万件と高水準で推移している。内閣府男女共同参画局のホームページ²⁾によると、DVは児童虐待とも密接に関連しているとされ、夫婦間のDVを子どもの前で行うことは面前DVという心理的虐待にあたる。面前DVは子どもの心身を不安定な状態に陥れ、心を壊すものとされている。DVや虐待は近年ますます我々の身近で起こる深刻な社会問題となっているが、依然として迅速な対応や対策がなされず深刻化を招いてしまった事例がよく報道されている。

私自身の経験になるが、DV被害を受け警察の介入があったものの、その後行政側から相談窓口や公的/民間シェルター等の提案などはなく、定期的な状況確認もないという経



シェルター内のキッチンで料理する利用者

験をした。また、子供の虐待の可能性について保育園が行政に連絡したにもかかわらず、週末を挟んだこともありその後の対応に1週間ほど時間を要したこともあった。緊急を要する状況にあり、それを訴えているにも関わらず、暴力や虐待に対する行政や日本社会の対応の遅さ、手薄さを痛感した経験であった。

フィンランドのシェルターでは関係者の垣根を超えた連携が日常的に行われており、DV発生予防や早期介入ができています。我が国での同様な対応を困難にしているのは、行政の担当機関が縦割りであること、他部署・他機関との横の繋がりが希薄であることが影響しているのではないかと思うが、地域レベルで、特に訪問看護を行っている私たちが可能なことを考え、実践できるようにならねば、と気づかされた。

2) ネウボラ(フィンランド)

ネウボラは、1人の保健師が継続して1つの家族を担当し、妊娠から出産・子育てに関するあらゆる相談に対し、ワンストップで対応が行われる制度である。ネウボラのすべてのサービスは無料で提供される。ネウボラで扱うのは母子の健康のみならず、時にはパートナーや家族の問題も含む。また、必要に応じて他の支援にもつなぐ役割を持つ。つまり、それぞれの家庭がかかりつけ保健師を抱えているようなもので、地域の子育て全般の支援拠点となっているともいえる。

フィンランドでは、母子保健に関する法律によって、どの地域であってもネウボラ設置は義務化されており、現在は全国に約850か所設置されているという。そしてほぼすべての妊婦(実際には99.8%)がネウボラを利用しているが、経費は税金でまかなわれており利用者負担はない。ネウボラは妊産婦とその家族の健康のみならず福祉面や時には一家の経済状況をも把握し、必要に応じて、適切な援助を適切な行政機関にとりつぐこともある。

私たちは施設を見学しただけだが、実際の相談はプライバシーを尊重して基本的に個室で行われているようだ。また、聞き取られた子どもや親に関する情報、データは慎重な管理の下、50年間保存されるほか、当該親子の了承の下、保育園や小学校に共有されることもあるという。つまり、必要に応じて、支援継続が講じられることも可能だ。真に「切れ目のない支援」が、妊娠初期からの出産、育児を経て学校保健にもつながっている。

わが国では、こども家庭庁が推進する「健やか親子21第2次(すべての子供が健やかに育つ社会を実現するために、全国どこでも一定の質の母子保健サービスを受けられる)」や母子保健法(母性並びに乳幼児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、国民保険の向上に寄与することを目的)が制定されているが、子どもの成長ごとに対応する場所や関わる人が変わってくるため、ワンストップでの対応はなされていない。

近年わが国では、社会的に孤立した妊婦が未受診で飛び込み出産をしたり自宅で出産したりしてしまう事例が増加している。わが国の児童福祉法の中に明記されている「特定妊婦」とは貧困やDV・予期せぬ妊娠などで育児に困難を抱える可能性があり、出産前から支援が必要と行政に認定された妊婦のことを指し、制度が始まった2009年は994人だったのが、2020年には8,327人と8.4倍にも増えたことが厚生労働省の調査で報告されている³⁾。残念なことだが、特定妊婦ケースであっても、現在まで24時間サポートが可能な相談窓口は少なく、問題への介入が遅れ事態が深刻化もしくは手遅れになってしまうケースも少なくない。この背景には、母子だけでなく母子を取り巻く家庭環境や周囲のサポート体制が十分でないという課題があるからではないかと、現場経験からは思う。

特定妊婦に限らず、母親がうつや適応障害などで支援を必要とする状況にある場合も子どもへの悪影響は避けられず、介入が遅れば遅れるほど、子ども自体も深刻な問題を抱えるようになっていく。問題一気づきの遅れ一問題の深刻化広範化と悪循環に陥りやすいことは実践の場では理解されているが、対応は出来ていない。マスメディアは気軽に相談をというが、相談窓口数が十分でない、内容がわかりづらいという事実もあるほか、日本人の特徴でもあるのか、世間体を気にするが故に相談を躊躇してしまう人も多いのではないかと感じている。

フィンランドのように、一人の担当者が継続的にサポートする体制では、お互いの信頼関係が構築され、困りごとが起こる前…何だかおかしいといった雰囲気を感じ取る段階でも、何らかの対処が可能である様子から、問題の予防や早期発見、早期支援につながっていることを実感した。私が勤務する、福岡県田川市のむゆうげん訪問看護一会でも、例えば親子カフェのように、気軽に相談できる場を定期的に設けて顔の見える関係を構築していくなど、環境を作っていくことは十分可能だと考えた。帰国後、スタッフと相談して、実践してみたい。

3) オアスタッド高齢者施設(デンマーク)

本施設はコペンハーゲン市が運営しており、市の社会福祉士が認めた人しか入居できない。以下、日本と比べて特徴的だと感じた点をいくつか挙げる。

- ① 支援者の配置基準が1対1であり、手厚い支援やサービス提供がなされている。認知症の居住者が単独で外出してしまった際、担当者は居住者の意思に反することはできないため無理に帰宅させることはせず4時間付き添ったとの話を聞いた。
- ② 3週ごとに入居者とのミーティング(聞き取り)を実施し、入居者の希望や意向に沿えるサービス計画を立案する。
- ③ 5週ごとにキッチン長へ食事に関する希望を伝えることができる。
- ④ 利用者にとどこに出かけたいか希望をとり、意向に沿えるように計画する。
- ⑤ 毎年、芸術イベントのために外部から講師を招き、入居者の方と職員で共同作品を制作している。作品が出来上がることで達成感を得ることができ、それを他人に見せることで自尊心が高められるという。

このように、デンマークの高齢者施設では人員を手厚く配置し、居住者の意向を最大限尊重するなど、人権の尊重・尊厳・自己決定を大切にしていると感銘を受けた。私の所属するNPO 法人むゆうげんのホームホスピスわこの家でも、例えば利用者の絵画作品などを集めた展覧会を行うことができればよいと考えた。これも実践したい。

3. 謝辞

今回の北欧研修参加にあたり支援して下さった、笹川保健財団喜多悦子先生をはじめ、宮前さん、そして日本財団と笹川保健財団の皆様にご心より感謝いたします。ありがとうございました。

【参考文献】

- 1) 内閣府男女共同参画：男女間における暴力に関する調査 報告書(概要版)
(令和6年3月)
https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/pdf/r05danjokan-gaiyo.pdf
- 2) 内閣府男女共同参画：特集 DVと児童虐待～DVは子どもの心も壊すもの～
https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/dv-child_abuse/
- 3) 厚生労働省「妊産婦にかかる保健・医療の現状と関連施策」(平成31年2月)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000479245.pdf>



喜多会長とコペンハーゲンのホテルで

北欧研修に参加して

みまもり訪問看護 みかん 高橋 宏美

1. 研修参加の動機について

「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業のスローガン「看護師が社会を変える」の実現の一助となることを目的とし、先進的と言われる北欧のヘルスケアシステムとその現状を見学、学習したいと思い参加した。「高税込、高福祉」を実行する北欧に対し「ローコスト、高パフォーマンス」を実践しなければ成り立たない「我が国」の未来を考える機会にもなった。

2. デンマークの高齢者居住施設を訪問して

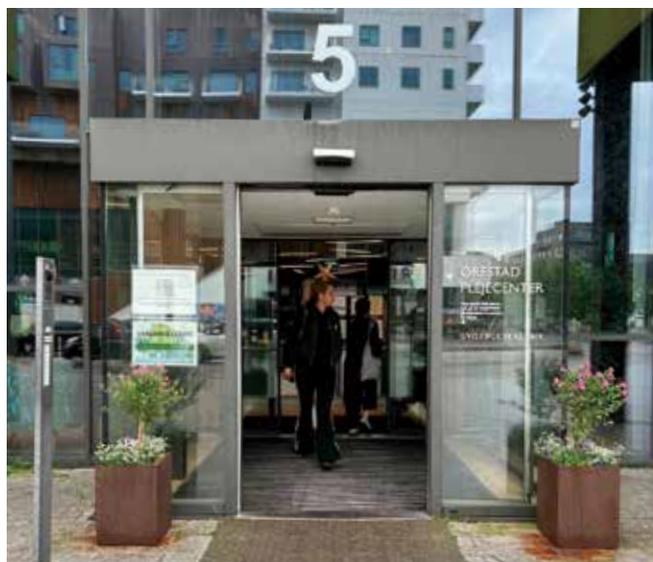
施設名：オアスタッド・プライエセンター（デンマーク介護付き住宅 自治体運営）

外観：6階建、ユニークなバルコニーがデザインされたリゾートのような建物

設備：入居者にはそれぞれ個室が用意されており、どの部屋にもオープンキッチン、ダイニング・リビングスペース、寝室のほか、介護しやすい大型のバスルーム、洗濯機が備わっている。お気に入りのコーナーに自身の書いた絵を飾るなど、自室のインテリアは自由にアレンジすることが可能。

入居者（認知症や障害を持つ方）は通常のアパートのように契約し入居する。入居後も、これまでの生き方やライフスタイルを大きく変えることなく生活することが可能で、家族の訪問も自由。施設内で一緒に食事を楽しんだり、宿泊することもできる。入居者は可能な限り自立した生活を送っており、自分でできることは自分でやるのが基本となっている。規則や決められたスケジュールはほとんどないため、SNSやメールなど好きなことに没頭し深夜まで起きている人もいるとのこと。

施設スタッフは、利用者の尊厳を尊重し自立を促す関わり方をしている。余裕を持った人員確保がなされているため、入居者の外出やトレーニングジムに付き合うなど、ゆとりのある介護が行われているように感じた。



オアスタッドの入口



施設概要についての説明を聞く

3. 考察

今回デンマークの高齢者住宅で実感したのは、「誰でも、ニーズに合ったケアを受けながら最期まで自分らしい生活ができる」という、人として当たり前の願いが叶えられているということであった。現在の日本社会でこの「当たり前」が実践できているかという、自信をもって「できている」とは言い難い。その背景として、日本では施設のほとんどが民間運営であるため、利益を追求せざるを得ないということがあるのではないかと考える。そのために、経済的に余裕がある人に対してはきめ細やかなサービスを提供できるが、ない人にはなるべくコストを削減したケアを提供することになり、「誰でも」「自分らしい」生活を送ることは難しくなる。一部の施設では組織としての生き残りを考えるあまり、過剰なケアや、悪質なケースでは水増し請求といった問題を引き起こすこともある。日本でも、もう少し余裕をもって介護や看護ができる環境が整えば、この「当たり前」が実現できるのではないだろうか。看護師としても、ケアの点数や経営のことを気にしすぎることなく、ゆとりをもって利用者に向き合うことができれば、看護や介護の質が上がるのはもちろんのこと、地域住民の生きがいづくりや社会交流の活性化など、活躍の幅が広がるのではないかと思う。

終わりに

「高税率、高福祉」の北欧に対し、「ローコスト、高パフォーマンス」を実践しなければ成り立たない日本で、看護師は人々の暮らしを守っている。看護力のみならず、タイムマネジメント力、社会性、営業力、チーム力、IT技術の使いこなしなど、マルチに活躍する日本看護師の技術があれば、「看護師は世界をも変える」ことができるかもしれないと思う。

謝辞

夢のような両国の大使館訪問、そして北欧の街並みや文化を感じることに。異文化の交流、経営者同士での会話の時間、他事業所さんのスタッフの声も聞けました。そして美味しい食事も頂くことが出来ましたことを感謝いたします。

娘(よこすかみかん勤務)と一緒に参加できましたことにも感謝いたします。喜多先生、宮前さん、いろんな方々に助けられたの北欧研修となりました。ありがとうございました。

【参考文献】

- デンマークの高齢者住宅とケア制作 松岡洋子
- デンマークの保健医療と社会保障制度 長井純子
- デンマークの介護住宅のスタッフに日本の介護施設はどう映ったか 熊坂聡



早朝散歩を楽しんだヘルシンキの街

北欧研修の気付きと学び

一般社団法人レイール 野崎 仁美

1. 前書き

私は長時間のフライトが苦手であるため、昨年からはまった本研修に関心はあったものの参加に二の足を踏んでいた。そんな私が今回参加に踏み切ったのは、いくつかの疑問への答えを見つけたいとの思いがあったからである。

私は13年にわたる緩和ケア病棟勤務で多くの人々の最期に関わった中で「看護」より「管理」が優先する現場の流れに違和感を抱くことが増えていた。また、「日本財団在宅看護センター起業家育成研修」を経て、訪問看護ステーションを起業・運営しながら、しばしば「死＝どう生きるか」…「どう生きるか」によって「幸福度」が変わるのではないかと、そんなことがチラチラ頭に浮かぶことが増えてきていた。

高福祉、高い幸福度をもつといわれる北欧諸国で「死」「生き方」「幸福度」に関わる実態、政策やサービスがどのように決定され実施されているのか、それらを自分の目で見て、肌で感じて、そして消化吸収できたら、自分の行っている地域保健活動の中で実践できるかもしれない…という期待、願望を抱いた。だから今回、意を決して怖～い飛行機にも乗り込んだのである。

2. 学びと考察

今回、私にとって特に驚きと学びが大きかったのは、フィンランドにおける福祉と教育の充実であった。

フィンランドなど北欧諸国は福祉国家と呼ばれるが、それは国民の福祉のために政府が直接介入することを意味するという。国民全体がそれを当たり前と思っているのである。公的保険医療福祉サービスとして、健康診断や予防、年金制度が充実しているが、それ以上に実感したのは社会全体の平等さ、公正さ…でもあろうか…が重視されていることだ。例えば、育児休暇制度の充実、共働き家庭支援も手厚い。妊娠、出産、子育て支援が一貫して提供されるネウボラという制度が全国にあり、夫婦が働きやすい環境を国が保障することで、高い税金でも納税者が納得する仕組みが出来ている。

他方、これほどに子育て支援制度が充実しているにもかかわらず、フィンランドでも少子化が進行していることも知った。世界的な高齢化は仕方のないことだが、少子化については、産める世代が産まない選択をしていることだが、この事態、課題をどう解決するかについてはフィンランド国内でも様々な議論があるということもわかった。

子育て支援については、日本も産前産後180日までの育児休暇や育児休業給付金制度など出産・育児を支援する制度が整備されているが、支給には条件があり、全ての妊婦が安心して出産・子育てに臨める体制であるとは言えない。父親の育児休暇や母親の復職条件についても企業任せが多く、中小企業が多い日本では、これらの制度が存在しているにしてもその実際の活用は現実的でない。周囲の理解が得られないという理由には多様な背景があると思われるが、実際、なかなか利用率が上がらない事態は変化していない。私が経営する一般社団法人レイールでも父親の育児休暇申請があり、

1ヶ月の育児休暇を取得した職員がいたが、現場からは賛否両論があった。

女性の社会進出は大いに進んだが、出産や育児がまだ女性にとって大きな負担となっていることは変わっていない。先般発表された東京の合計特殊出生率が0.99と1を割るなど、わが国の少子化に歯止めがかからない状況が続き、このまま子育て支援が充足されなければ、いずれ日本人は消滅してしまうと危惧する声も上がっている。私の事業所では、少子化社会を打破するためには「産める人が産み、護れる人が護る」と職員に伝え、小学校入学前の子を持つ母親の夜勤免除、時短就業、子連れ出勤可、現場の状況が許せば在宅勤務可、子の行事参加で勤務中の中抜け可など、さまざまな策を講じている。しかし、事業所全体を見渡すと、少子化対策のスローガンが完全に実現できているとは言えず、経営者としてしばしばジレンマに陥る。「産める人と護る人」の数を増やしていくことについては、社会制度の改革に期待するしかないところもあるが、少しでも状況の改善につながるようにと、まずは地域の保健医療サービスにかかわりをもつ事業所として、一事務所レベルではあるが、理想と現実の差異を埋める努力をさらに強化したい。

続いて教育についてである。

子どもに良い教育を受けさせたいのは、世界共通の親心であろう。しかし子どもの学力差が親の収入と比例しているという研究もあるように、教育には費用がかかる。私どもの事業所職員の中にも「子どもの学費が要るので稼いでいます」という人が多く、大学生に対する仕送り額が親の収入の1/2~2/3にもなっている。一方、フィンランドでは就学前教育から原則として大学までの教育費は無料だという。それも授業料が無料というだけではない。教科書、ノートから鉛筆など文具も給食費も無償だという。成清(2021)¹⁾によれば、フィンランド憲法で定められている「人間は、法律の前において平等とする」という原則のもと年齢、居住地、経済状況、性別、母国語にかかわらずすべての国民が平等に教育を受けられる機会が保障されているという。教育者養成のシステムも日本と異なり、小学校の教師になるためには修士号以上の学位を保持していることが求められる。教育学部の入学試験は合格率10%と非常に狭き門で、教職者の社会的地位はきわめて高く評価されている。学校教育のプログラムについても、低学年のうちから少人数制がとられ、各自が自分にあったプログラムを受講することができるという。

また、今回、現地関係者に聞いたところによると、子どもたちの教育は教師のみに委ねられているのではなく、地域の様々なリソースを活用しているという。例えば「スクールコーチ」は、ヘルシンキ近郊のいくつかの小学校で近年試みられている取り組みであるが、子供たちと一緒に遊んだり、話を聞いたりすることに主眼を置くポジションで、教師とは別に配置される。この試みの目的は、子どもたちが「学校が楽しいと思える」ことを支援することである。スクールコーチの雇用や給与は、各学校の校長に裁量を与えられている。フィンランドでは、各学校の校長に様々な決定権が委ねられていることから、新しい取り組みが導入しやすく、またその効果や失敗談を幅広く共有するプラットフォームもよく発達しているとのことであった。スクールコーチの他にも「学校おじいちゃん・おばあちゃん」という同様のサポート役やスクール・カウンセラー、教会のメンタルサポートチーム、看護師など、様々な役割の人達が学校に出入りし、地域で充実した社会を作っていく礎があるとのことであった。日本では校庭の使用制限や人の出入りが制限される上、学校単位での裁量権が小さいため、新しいアイデアを試しづらい状況にあると感じた。

このように、フィンランド人は何事も自分一人で抱えるのではなく、職種や地域といった垣根を超え、連携することで成果を生み出している。笹川保健財団の喜多会長がおっしゃるように、私たち「起業家育成事業修了生も全国に広がるネットワー

クがあり、様々な垣根を超えた連携の可能性を秘めている。その重要性についても今回改めて再考するきっかけとなった。

3. 考察

一般社団法人レイールの職員に「何のために働いているか？」と質問すると、優先度の高い方から順に、

- ①生活費
- ②教育費
- ③貯金
- ④自己研鑽 の回答であった。

③の貯金については教育費と老後資金と余暇活動のため、とのことである。日本では、自分たちが重要だとおもっていること、すなわち教育と老後に対する支援が十分でないため、自ら備える必要がある。自分のやりたいことをやり、思い描いた人生を過ごすことよりも「備えるために生きる」ことになり、結果として幸福度に影響しているのではないかと考える。

短期間ではあったが、フィンランド訪問を経て見えてきたことは、フィンランド国民の「幸福度」は大きく2つの要素が関係しているのではないかということである。すなわち

- ①幼少期からの教育で個人を強くする(人)こと
- ②人間の生老病死に関わる支援制度を充実させる(制度)ことである。

上述の通り、フィンランドではすべての国民が平等に教育を受ける機会が保障されている上、質の高い教師の確保、地域を含めた様々な関係者による連携、新しい取り組みへの敷居が低いなど、子どもの教育環境を高めるための工夫が多くみられ、人への投資がしっかりとなされていると感じた。また、国家が教育、制度の両分野において十分なサービスを保障することで、国民は病気罹患や老後の不安が軽減される。但し、人への投資と制度の充実は、税率約70%となる財源の確保なしにはなしえなかったことであろう。これだけ高い税率であっても国民の不満が爆発しないのは、国民が恩恵を感じているからである。日本もジワジワと税金は上昇傾向であるが、同時に恩恵も比例して感じるようにならないと国民の理解は得られないと思う。地域に働く看護師として、住民との対話、交流を通じて、多様な問題に関与し、より暮らしやすい地域社会の構築に貢献したい。

謝辞

今回の研修は、喜多先生をはじめ笹川保健財団の皆様ほか沢山の方々のご尽力の賜物だと痛感している。心から感謝申し上げますと共に、今後の地域活動に活かして参ります。

【参考文献】

- 1) 成清2021 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第17巻



視察終了後の振り返りセッション

怒涛の北欧研修を振り返る

一般社団法人愛楽園 アイナース磯子・SSC 矢作 房

1. はじめに

「日本財団在宅看護センター起業家育成事業」第5期生としての研修を終え、2019年に横浜の地で開業し5年が経過した。

開業してからまだ1年にも満たない時期に起こったことは、世界中の行動様式を変えた新型コロナウイルス(2019-nCoV SARS ウイルス2)パンデミックだ。世界中の人々が、移動や日常生活の制約から多大なストレスを受けただけでなく、膨大な人命が失われた中には、多数の医療関係者もいたことから、決して、自分だけが大変だったとは云いたくない。しかし、やっと始めた事業、自らの責任において、地域に踏み出した小さな訪問／在宅看護事業所の運営が何度も危機的状況に陥ったが、それにはやはり新型コロナの影響があったことを否定できない。

思い出しても未だに気持ちがザワザワとするほど、大変な経験だった。ようやくコロナも下火になった2024年、かねてからの念願であった北欧研修への参加に踏み切ったが、わが事業所の変革過渡期であったこともあり、代表である私の研修参加に反対するスタッフがいなかったわけではなかったため、焦燥と一抹の不安を抱えたまま、「エイッ、ヤァッ！」と意を決して参加した。

本研修参加の動機は3つある。

一つ目は、日本と異なる福祉制度を持ち、国民の幸福度が高いと言われるフィンランド、デンマークの看護や介護の現場を見学し、国民の「幸福」につながるヒントを探したいと思ったこと。この機会を逃すと、このような機会はないのではないかと感じたこと。二つ目は海外研修への参加により、日常の現場とは全く切り離された環境に身を置き、一度自分の思考をリセットすることで、いささか曇ってきて感じていた自分の眼に輝きを取り戻せるかもしれないという期待があった。そして最後は、同じ志をもって開業に踏み切った仲間として、研修に参加する他の事業所経営者たちと寝食を共にすることで、日々の辛さや悩みを分かちあえるかもしれない、それが新たな活力や展望につながるかもしれないという事業経営者としての欲もあった。あえて本音を言うとプレーヤーでもある法人代表が、1週間も現場を抜けることに対する後ろめたさもあったのだが、代表不在がスタッフの責任感を強化し、しっかり現場が回る状況につながるきっかけとなればよいという淡い願望があった。

実際、行きの飛行機の中では、気にかかる利用者の様子、事業所の課題のあれこれが頭を占めており、海外研修で学び異国で過ごす時間を楽しもうという余裕が全くなかった。しかし到着したヘルシンキのカラリとした快晴の空を見上げると、なんだかホッと気が緩んで肩の力が抜けた。もうジタバタあがいても一週間は日本に戻れないのだから、この一週間に有意義に過ごそう、せっかくの機会を無駄にすまい、積極的に学ばねば！という意欲が沸いた。行き交う人々の表情も北欧風の陽気さのおかげもあって、北欧の短い夏を謳歌する人々の躍動感を感じることが出来た。

念願かなって参加した研修では、結果としてたくさんの学びを得た。今後、それらをどう活かすかを考察しながら、ここに報告する。

2. 視察先での学び

見学の最初の国フィンランドは、生活の質に関する調査結果(World Happiness Report, OECD, World Bank)では、国民幸福度世界第1位(全146か国・地域中)で、第2か国目のデンマークは第2位だ。同じ調査で日本は54位¹⁾だが、その違いは何から発しているのだろうか。

両国の高齢者やDV被害者救済施設を訪問したが、私たちが「安心して」、「自分らしく」暮らせるか、死ぬまでそのようなことが保証されているのかが関係しているのではないかと考えている。

まず、「安心して」暮らすことについて考えてみた。

フィンランド、デンマークはいわゆる北欧社会主義福祉国家で、福祉政策が国の根幹に位置付けられているため、生まれてから死ぬまで、ほとんどの人に対しては政府の手厚いサポートがある。これはつまり、妊娠、出産、育児に始まり、教育、加齢について発生する諸々に関して、誰でも平等にきめ細やかなサービスを無償で受けることができるということである。特に教育は高等教育に至るまで原則無料であるほか、失業の際の失業給付や学びなおしのための支援も充実している。

老齢年金の給付水準は日本に比べ約2倍となっており、高齢者住宅などの介護施設も充実している。このほか、今回の研修で視察したDVシェルターや、子供と家族を支援する地域拠点ネウボラ(驚異の95%以上の利用率)も地域住民の安心確保に多大な貢献をしている。また、日本ではDVや性的被害の問題は家庭内問題として部外者の介入を躊躇する風潮がぬぐえないが、問題解決のためには公的機関が積極的に介入するフィンランドの姿勢は見習うべきだと思った。

また、北欧諸国でも高齢化問題は進行している²⁾が、今回視察したフィンランドのKoivikko-Koti看取りの家と、高齢者施設Omakoti Saatioではいずれも穏やかな空間で和やかに必要なケアが粛々と提供されており、利用者は医療費や介護費の心配なしに最期の時間を過ごすことができていた。緩やかな時間の流れや温かい環境の中に、死に逝く人も見送る人も厳かではあるが穏やかな雰囲気が感じられた。

日本に目を向けてみると、高齢者が利用できるサービスは、介護保険で利用できる特別養護老人ホームや、介護老人保健施設、サービス付き高齢者住宅、認知症グループホーム、あるいは有料老人ホームなど様々ある。しかし、いずれも終の棲家として自分が過ごしやすい居住空間を整え、尊厳ある生活を営むには生活費や居住費、介護費、医療費など多額な費用が必要となり、最低限の国民年金受給者では賅うことが出来ない場合が多々ある。生活保護受給者であれば、その不安も少しは軽減されるが、これも最低限の生活を維持するには不安が大きいのが現状である。



終末期ケア施設の個室

デンマークの高齢者施設の訪問からは、「自分らしい」生活の在り方について考えさせられた。日本では高齢者は「助けえる対象」ととらえがちであるが、デンマークでは「自律的に生きる主体」と位置付けられている³⁾。また、デンマークでは高齢者福祉の三原則として「自己決定」「生活の継続性」「自己能力の活用」が理念として浸透しており、実践されている。今回、デンマークのオアステッド高齢者住宅を訪問し、実際にそこで暮らす方と話す機会に恵まれたが、自分の好きな絵や小物に囲まれた部屋でタブレットを駆使しながら、「入所施設はアクティビティも充実しており、自分で参加するかどうかを選択することが出来る」と話してくれた。家族に頼らず、自分らしく楽しみをもって生活することが出来るのは幸せだろうと感じた。現役時代に高負担で税金を納めたとしても、自分の老後を政府が保障してくれると思えば、人生を謳歌できるのではないだろうか。

3. 北欧研修の学びを活かして

私は、2024年1月、日本三大ドヤ街と言われる横浜寿町の近傍に、新しく法人事業所を開設した。一帯は、戦後の高度成長を支えてきた日雇い労働者たちの街でもあるが、高齢化が進み、現在は福祉・介護必須街の様相をなしている。

2015年頃からのヨコハマホステルビレッジ計画により本地域に旅行者を積極的に受け入れ開始したことなどもあって、最近では少しグローバルな地域に変貌しつつある。このように、変遷を続けつつも、高齢者が主体の地域に拠点を置く地域／訪問／在宅看護師として、特に事業運営者として、いかに地域住民に貢献していけるか、日々暗中模索してきた。開所時から続く悩ましい問題は人材不足と脆弱な経営基盤である。訪問看護ステーションは、地域行政から指定を受けた事業所で医療保険、介護保険、福祉施策などを併用して経営しており、保険料とその他の個人負担の利用料が主収入源だが、看護師、理学療法専門家など国家資格者の人件費率は高く、都市部では特に経費は高騰する。私的なことだが、最近、事業所規模を拡大したことも問題を増大させている事は否めない。経営とは本当に難しく、プレイングマネージャーの限界を感じることも多々あるが、しかし、法律や施行規則の動向を考えると大規模化、多角経営によるリスクヘッジを減らす方策は間違いではないと感じている。

それが故に、今回の北欧研修では日常から離れて、考える時間を持ち、振り返り出来たことも大きな収穫だった。日本の現状や地域の現況を少し距離を置いて振り返る。さらに二つの国の実態を見学し説明を聞き、幸福生活とはどんなことか、それをどのように実現すべきかも考えるきっかけを得た。フリータイムに街を散策し、文化に触れ、人々の営みを垣間見ることからも、帰国後、行わなければならないことが思い浮かび、やり方を考え、そして過去を振り返り整理することにも繋がった。同志とも思える、「日本財団在宅看護センターネットワーク」経営者の先輩、そして後輩ともじっくり話あえたことも何物にも代えがたい時間だった。自分でもわかるほど眉根にしわを寄せて硬い表情だったのだが、少しは笑顔を取り戻せたと思う。今後の活力となる何か something を得られたことこそ北欧研修最大の意義かと、今は思える。

この研修がこれからも続いていくなれば、異文化との邂逅は自らの経験を裏打ちし視野が必ず広がるからぜひ参加しなさいと機会を逃さずにスタッフを笑顔で送り出したい。苦しくても道は切り拓いていかなければならない!! 持続可能な事業運営と社会変革への貢献、これが、現在の地域に生きる訪問／在宅看護師のミッションなのだと思えた1週間だった。

謝辞

フィンランド、デンマークの施設やフィンランド保健福祉研究所(THL)、図書館見学など様々な学びを与えてくださり、人生において二度とないであろう大使館の表敬訪問など、この北欧研修という貴重な機会をいただきました日本財団、笹川保健財団の多大なるご支援に心から感謝申し上げます。

準備から手配、研修への同行、そして細やかな調整、引率など喜多先生、宮前様、帰国まで本当にお世話になりました。

そして、「看護師が社会を変える」、このスローガンのもと集う日本財団在宅看護センターネットワークの一員であることに改めて気持ちを引き締めるとともに、自施設の職員にもその一翼を担っているという意識を持ってもらえるよう伝えていきたいと思えます。最後になりましたが、この研修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、ウィンザー庸子様にも感謝の意を表します。素晴らしい体験をさせていただきありがとうございました。

【参考文献】

- 1) 公益社団法人日本経済研究センター 北欧諸国は日本と何が違うのか
<https://www.jcer.or.jp>
- 2) グローバルノート - 国際統計・国別統計専門サイト 世界の高齢化率(高齢者人口比率)国別ランキング・推移
<https://gioballnote.jp/post-3770.html>
- 3) 老いの工学研究所 老いを学ぶデンマークに学ぶ「高齢者像」と「高齢者住宅」
<https://www.highness-co.jp>



仲間たちとの話し合いが大きな支えとなった

高度な福祉施策、ジェンダー平等と出生率の関連についての考察

宝命訪問看護リハビリステーション 角金 正一

1. はじめに

この度、フィンランドとデンマークの福祉施設および施策を見学・学習するという貴重な学びの機会を得た。北欧と言えば、昔から「高負担だが高福祉、そして寝たきり老人がいない」といわれるように、充実した医療保健福祉国家、そして高齢者対策が充実した国、安心して一生を過ごせる国という印象が持たれている国だ。私もそう思ってきた。

今回の見学した施設、特にフィンランドのネウボラ、各種暴力などからの避難施設であるシェルター、高齢者施設や、本当に死の直前を過ごす終末期ケア施設とそこで勤務するスタッフとの質疑応答を経て、本当に安心して一生を送ることができる国だという印象が実際のものとして捉えられた。

一方で事前学習の段階から気になっていたのが、わが国と同じように低下しているフィンランドで出生率であった。「幸せの国」などといわれるが、フィンランドでも高齢化も少子化も進んでいる。高齢化率は23.6%(2023)で世界第3位、ちなみに世界第1位¹⁾の日本は29.1%だ。フィンランドの合計特殊出生率(以降出生率)が2023年の速報統計では1.26と発表されたが、これはわが国の2022年、過去最低の出生率と同等である²⁾。日本では、このレポートを書いている2024年6月に発表された最新データは、何と1.20、大騒ぎになっている。

ネウボラという、妊娠、出産、子育てから就学時までのケアが手厚く、それ以後も進学、教育はほぼ無料という手厚い保護があって、子どもを持つことに資金や環境面での心配は皆無のような国で、なぜ、出生率が低下しているのか。そして、1980年代から急激に出生率が下降し、1990年代以降は1.5以下という低い水準でなお緩やかに低下を続けているわが国とは何が共通で、何が違うのか、出生率の推移とともに少子化をきたすのはどんな理由か、それを改善するにはどのような課題があるのか、わが国とフィンランドとを対比しつつ考察していきたい。

2. フィンランドと日本におけるジェンダー平等と社会の差異

フィンランドと日本の出生率の低下について論じる前にまずはジェンダー平等についての問題を述べておきたい。

妊娠と出産そして授乳は生物学的に女性にしかできない生理学的機能である。しかし妊娠期であれ出産期であれ、その後の育児養育であれ、女性特有の機能以外の諸事は、パートナーも共有できる活動であり、またそうするのが当然だと、私は考えている。だから、どちらか一方の負担だけが過大になりすぎることはあってはならない。

日本においても共働き世帯は増加しており、2020年時点で68.8%を占めている³⁾し、いわゆる女性の一生の就業状態を示すMカーブも改善してきている(図1)⁴⁾ことから、状態は改善してきていることはうかがえる。

一方で、同じくフルタイムで働く夫婦でも、妻の方が家事・育児に関わる時間が著しく長いこともよく知られている。2021年に6歳未満の子どもがいる共働き世帯の1日当たりの家事関連時間は、妻が6時間32分、夫は1時間57分で、妻は夫の3.4倍にのぼる⁵⁾。その一因には男性の長時間労働があげられる。OECD(経済協力開発機構)の21年の集計では日本の男性の勤務先などでの有償労働時間は平均1日当たり452分と、OECD内で最も高い水準であった⁶⁾。

家庭外での労働時間が長いから家事・育児に割り当てる時間が少ないと短絡的に結論付けるべきではないだろうが、働き方改革(男性育児休暇の取得促進)も含め、いかに男女が平等に家事育児を担っていけるかは、まずは出生率を云々する以前の大前提となるのではないか。

2-4図 女性の年齢階級別労働力率（M字カーブ）の推移

○女性の年齢階級別労働力率（M字カーブ）について昭和56（1981）年からの変化を見ると、昭和56（1981）年は25～29歳（50.0%）及び30～34歳（48.9%）を底とするM字カーブを描いていたが、令和3（2021）年では25～29歳が86.9%、30～34歳が79.4%と上昇しており、以前よりもカーブは浅くなり、M字の底となる年齢階級も上昇。

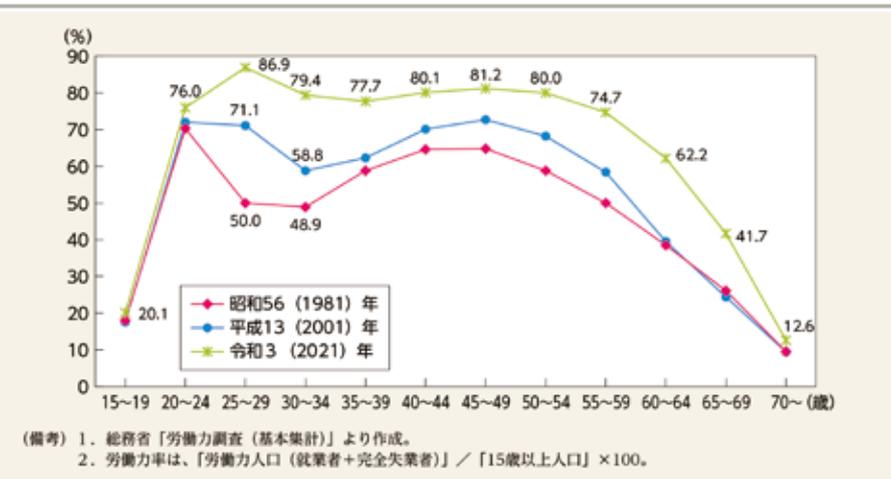


図1

厚生労働省によると、女性の第2子以降の出生割合は夫の家事・育児時間が長いほど高い。出生率がプラス方向に反転するには、社会全体が、古来の性別に伴う役割分担の意識を払拭する必要…あえて言えば決意をもつ必要があると考える。

今回の視察中、父親だけでベビーカーやバギーを押している姿を多く見かけたことも特記しておきたい。

世界各国における男女格差を測るジェンダーギャップ指数は良く知られているが、今年6月の最新の発表において日本は146か国中118位。前年の125位からは改善したが、先進国の中で最低レベルにあり、アジア諸国の中でも韓国や中国、ASEAN諸国より低い。一方でフィンランドは、世界第2位であり、常に上位に名を連ねている⁷⁾。

北欧では男女共に仕事と育児を両立する働き方が一般的である。仕事との両立に困難を来すような個人の問題を社会構造の問題として捉え、社会全体で解決しようと努力してきたとされる。そのことは今回の見学において、虐待に対する国の政策や実態をフィンランド保健福祉研究所(Finnish Institute for Health and Welfare, THL)での解説を含め見聞したことで、肌で感じる事ができた。残念ながら、日本では、なお、こうした問題は個人レベル、家庭レベルで解決すべきものとして対処されている傾向が強いように思う。

ジェンダー平等や男女の働き方については、個別の問題だけでなく、全体としてのハラスメント対策、男女賃金格差是正とともに夫婦別姓など社会構造の問題として、広く社会全体、できれば国レベルで対処する必要があると考える。問題は個人レベルであるが、それを個の問題としてではなく、政治面、経済面、人権、人間の安全保障もんだいとして、社会全体の認識を高め、それに対処できる教育を通じて日本社会を変えていく必要がある⁸⁾。

3. 出生率と施策の関連性、生き方の多様化

出生率の考える際には、これまで述べてきたように、日本は、まず、社会における男女格差、育児・家事にかかわるに際する男女平等意識と実態が北欧諸国並みになって、初めて両国が同じ土俵上で議論が可能になると考える。その他、出産、育児、就学、進学に至る子どもの一生の前半にかかわる経費もフィンランドでは無償だという。福祉を充実するには経費が掛かる。が、将来を担う子どもへの投資としての理解が国民にあるのだろうか。



デンマークでは、自転車荷台のチャイルドシートに子供を乗せている男性の姿をよく見かけた。

わが国も努力はしているが、彼我のギャップはまだ大きすぎる。

とはいえ、フィンランドではこのような大臣がいること自体が信じられないらしいが、わが国では2007年に少子化担当大臣が創設され、少子化社会対策大綱の主要施策に従い整理した少子化対策関係予算(当初予算ベース)は、待機児童対策、幼児教育・保育の無償化、高等教育の無償化等の様々な施策の充実により 着実に増加し、2013年度の約3.3兆円から2022年度には約6.1兆円と過去10年間でほぼ倍増している(図2)⁹⁾。

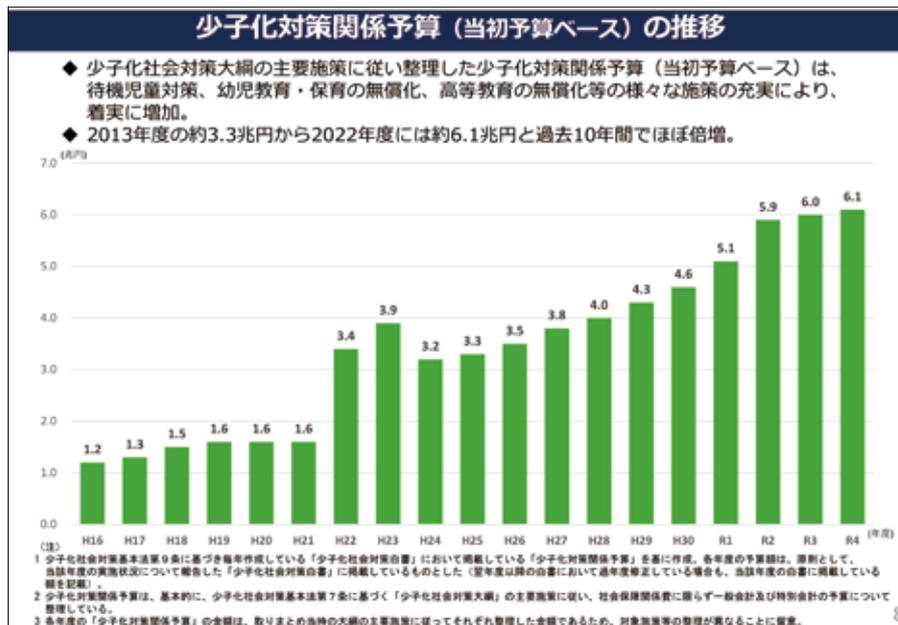


図2 少子化対策関係予算の推移

その一方で、2013年に生まれた赤ちゃんの実数は1,029,817人、2022年のそれは770,759人で、10年間に出生数は259,058人も減っている¹⁰⁾。生れる子どもの数が25%も減少したことは国が家族関係の支出を増やしても出生率、出生数には寄与しなかったことを示している。

今回見学させていただいたフィンランドの『ネウボラ』という制度は、妊娠・分娩から子育て、子どもの成長と教育を含む発達の支援および家族の心身の健康サポートを行っている。街角の医療保健福祉の拠点だ。ネウボラには医師もいるが、医療施設というよりは保健の相談所、予防のための拠点、そして子育てのためのアドバイスや就学時の注意などなど、日常の何でもがここで対応されている。保育園に待機することなく、そして無償で通える。また児童手当、就学前教育等が提供される『幼児教育とケア(ECEC)』制度も展開されているなど、子育て支援も充実している¹¹⁾。フィンランドでは、大学も無償だ。もっとも大学の持つ機能・意味、役割は日本のそれとはだいぶ異なるらしい。

しかし、このようにフィンランドでは最高レベルの子育て支援が用意されているのに、出生率は下がり続けているという(2020、21年は上昇。これは欧州全体で同様の傾向だそうだが、コロナ禍の影響といわれている)。

フィンランドのように、ジェンダー平等社会かつ子育て支援にも手厚く支援されている国においても出生率が低下しているという事実は「子どもを産み、育て、家族なす」という人間としての基本的な社会的活動は国による支援の在り方や、男女格差、子育て環境の問題だけではなく、別次元の現象になっているのではないか。そんな感想を抱いたが、では、どのような要因が関与しているのだろうか。

ひとつは人間の生き方の多様化である。

様々な価値観がある現代社会において、男女共に個としての自分の生き方、キャリアを重要視した場合、そこには必ずしも子どもを持つ必然性や価値感を認めないこともあるのかもしれない。社会そのものが多様化するなかで、そのような人生を

選択することに良いとか悪いとか、他人が判断できないのは当然であろう。

他方、結婚し子どもを持ちたい、家庭・家族を持ちたいと思う人がいたとしても、例えば、著しく格差社会となった日本においては、結婚や出産後の「人並みの生活」ができないと危惧して、決断を先延ばしにする人たちもいる。これに対して、教育無償化や児童手当など現金給付対策が進められてはいるが、前述したように、効果はまだ表れていない。

また日本独特でもあるが、わが国では小学生から塾に通い、ひたすら、他の子どもより良い教育を受けさせ、より「有名な」学校へ進学することを、半ば義務付けられた子どもも少なくない。子どもは子どもで、四六時中、普及したSNSに没頭していなければ仲間外れになるなど、子ども社会も複雑化してストレスフルな日常である。このような国で子どもが子どもらしく幸せに生きて行けるのだろうか。

非科学的考察ではあるが、そのような幼少期を経て大人になった人間が、はたして自分が幸せだったと思えなかったとすると、自分の子どもをそのような環境に置きたいと思うのだろうか。子を持ちたいと思う男女が安心して子どもを持つには、経済性だけでなく、社会が子どもにどう対峙するか、親も子ども安心できる生活環境をいかに構築し、維持するかが重要な要素ではないかと思う。

フィンランドでは少子化をどのように捉えているのだろうか。

フィンランドのトゥルク大学のユリカ・ヤロバーラ教授によれば、

「多くの変化が同時に起こっている。気候変動やインフレ、戦争などによる不確実性は、確かなデータはないが、若年層に影響を及ぼしているかもしれない。」

「少子化は低学歴の人の中で起きていると考えられてきた。だが私たちのチームが最近発表した論考では、35歳時点で子どもがいない高学歴の人が非常に増えていることを指摘した。児童手当を拡充しても少子化は緩和しないだろう。単純な解決策がないことを理解するべきだ」

「保育所や育児休業などの仕事と家庭の両立を促す環境整備により出生率低下は抑えられた。すでに女性の就業率が高く、今はその伸びしろはないが、仕事と家庭生活を優和させることは今でも重要なポイントだ」

「一方で出産はとても個人的なことでもある。子どもが欲しくない人、欲しいのに妊娠が難しい人もいる。出産を先延ばしにして手遅れになる人も多く、子どもを持たない人の事情は多様だ。子どもを持ちたい人の希望をかなうように社会がサポートすると同時に、欲しくない人の価値観を尊重する姿勢も大事にしたい」

「政府は現在、人口政策に関する報告書を作ろうとしている。子どもがいる家庭の幸福度や収入、仕事と私生活を調査する。不本意ながら子どもがいる人の状況も対象だ。少子化の問題を真剣に受け止めている。というシグナルだと思う」と述べている¹²⁾。

フィンランドでも少子化の原因は明確ではなく、その対策もまだ手探り状態のようである。日本と共通しているのは、多様化した生き方、人生観の変化であり、フィンランドでは多様化した個人の価値観も大切なものだとしている。

日本もフィンランドも、社会基盤の相違こそあれ、現在、将来に抱えている問題は同じようである。どのように解決していけるか今は答えがなく、すぐに解決できる問題ではない以上、人口減少を前提とした社会への変革と共に粘り強く少子化対策を続けるしかないのだろう。

4. まとめ

- 1) 福祉施策が手厚いフィンランドでも出生率の低下、少子化が進んでいる。
- 2) 日本は子育て支援を拡充しようとしているが、少子化の解決には直接繋がらないのではないか。
- 3) 子どもを持つ、育てるにはジェンダー平等が前提となる。
- 4) 多様化している社会、個人の生き方、価値観において、新しい社会の構築が求められる。

5. おわりに

今回の報告は、直接には日々の地域における看護活動に関わるものではなかったが、今回の研修をきっかけに日本が抱える問題の一つを他の国を比較して考察することができた。また地域における看護師の役割や保健に果たすべき義務についても考えるきっかけとなった。日々の業務をこなすではなく、その先に目指す社会、地域の在り方について、法制度の改革や社会全体の変革を考えながら先を見据えて活動していきたい。

謝辞

今回、この研修に参加させていただき、事前学習、現地で実際に視察した経験により、日本国内だけにとどまり、そこから日本のことだけを考えていた狭い範囲から、外から日本を見るということとはどういうことなのか…そんな経験を踏まえ、自分なりに視野広げられたと感じています。国の成り立ち、国民性の違い、人生観死生観に至るまで、異なる文化圏の人々と接し、その生活を少しですが、目の当たりにしたことで、日本が取り組むべき課題、自分が取り組むべき役割、看護師が担うべき、担える使命についても考えることができました。

このような貴重な機会を与えてくださった日本財団、笹川保健財団様には深く感謝申し上げます。また業務が多忙なか研修に参加する時間をくださった事業所の金谷理事、スタッフの皆様、喜多先生をはじめ、コーディネートしていただいた宮前様、久末様、現地通訳、視察先機関の皆様、参加者各位に改めてお礼申し上げます。

【引用・参考文献】

- 1) 総務省 統計局 令和5年9月17日発表資料
- 2) 荒川和久 <http://news.yahoo.co.jp/expert/articles/ce7ff73feadb5998d2a378cc46413ce980dd799>
- 3) 総務省「労働力調査(詳細集計)」
- 4) 内閣府男女共同参画局資料 https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r04/zentai/html/zuhyo/zuhyo02-04.html
- 5) 総務省「社会生活基本調査」
- 6) 日本経済新聞電子版 2023年9月26日
- 7) 内閣府男女共同参画局(2024年6月12日発表)
- 8) 株式会社リクルート iction! 鐘 麻樹 <https://www.recruit.co.jp/sustainability/iction/ser/gender-wagegap/004.html>
- 9) 令和5年4月7日(金)開催 こども未来戦略会議(第1回)資料 https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_mirai/dai1/siryou5-3.pdf
- 10) 政府人口動態調査 <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411595>
- 11) 荒川和久 <http://news.yahoo.co.jp/expert/articles/ce7ff73feadb5998d2a378cc46413ce980dd799>
- 12) 日本経済新聞電子版 2024年5月18日 聞き手 天野由輝子 <http://www.nikkei.com/article/DGXZQOFE276MNOX20C24A300000/>



コペンハーゲン・ニューハウンの夜景

北欧のトイレ事情

矢作 房

なぜこんな話題をと思うかもしれないが、私は身長が低くトイレに座っても足が届かず苦勞することがあり、トイレの事情には敏感にならざるをえなかった。この北欧研修中にもいくつか興味深い発見があったので、このテーマで書いてみたいと思う。

北欧の公衆トイレの洗礼を受けたのは、ヘルシンキ中央図書館のトイレである(写真1)。見ての通り、トイレに腰かけたままではペーパードラムに手が届かない。日本の感覚で使用を開始してしまったため、途中で情けない格好でトイレの端までペーパーを取りに行かなければならなかった。次に出会ったのがレバー式の便座(写真2)である。座るために便座を下げるが、力が加わっていないとすぐに上がってしまうので非常に使いづらい。続いて親子用なのか、高さの異なる便器が並んで設置されているほほえましいものもあった(写真3)。

このほか、コンパクトでモダンなトイレにもストマ用のシャワーが付いていた(写真4)、ジェンダーレスのトイレもあるなど、多様なトイレがあることに驚いた。機能面については、ほとんどのトイレに共通して表示が少なく、どこを押せば流れるのか、使い方はどうすればよいのかわかりにくいと感じた。また、ヘルシンキ、コペンハーゲンとも観光地であるはずだが、

都心部のトイレであっても観光客向けの配慮(多言語表示など)は特段なされていなかった。

帰国後日本の公衆トイレに入ったとき、なんて親切なのだろうと改めて実感した。日本語、英語、中国語、韓国語など所狭しと案内表示があり、コンパクトな空間に様々なものが装備されている(写真5)。温水洗浄便座にも改めて感動した。トイレはきわめて個人的な場所ではあるが、人間の営みに欠かすことのできない施設である。下水道のインフラ整備含め、様々な進化を経たからこそ私たちは現在のトイレが利用できるようになった。昨今では節水型、航空機のようなバキューム型、再利用水での洗浄などができるトイレも増えてきており、今後は利便性だけでなく環境にも優しいトイレが普及していくことが望ましい。

今回トイレについて考えるにあたり、トイレには各国の文化や考え方が反映されるものだと感じた。日本では排泄は不浄なもの、恥ずかしいものという意識が強く、公共施設のトイレなどではできる限り表から見えずらい場所に設置してあることが多いが、北欧ではジェンダーに関する多様性を尊重したり、通常のトイレにも手すりやオストメイト対応を当たり前前に整備するなど、その国その国で「何が重要視されているか」が表れていると感じた。



フィンランド人の冬の過ごし方

中山 翠

私たちがフィンランドを訪問したのは5月の白夜の時期であり、夜8時を回っても昼間のように明るいことに驚いた。遅い時間帯に外を出歩く人も多く、それについて現地在住の方に聞いてみると、厳しい冬がやっと明けたという解放感を誰もが感じているからではないかとのことだった。フィンランドの冬は日照時間が1日に約7時間程度と短く、寒さも厳しい。人々は冬季は歯をくいしばって過ごしているといい、それも冗談ではなさそうである。日照時間が短い地域では、セロトニンが減ってうつになりやすくなると言われているが、1年の半分以上が厳しい冬となるフィンランドで、人々はどのように冬を過ごしているのだろうか。日経クロスウーマンの記事によると、フィンランド人は次のような工夫をしながら過ごしているのだという¹⁾。

- 白夜の時期に、日差しを浴びられるときに浴びておく。
- 冬季のセロトニン不足を補うため、ライトボックスという装置を使い、朝起きて30～60分程度強い光を浴びる。



コーヒーブレイクは大切な時間

- 冬でも太陽がでている時間帯にしっかり防寒して外出する。ヘルシンキでは、冬の暗さや深い雪を活かし、光を使ったアートイベントも開催されており、見て歩く事で運動になる。
- セロトニンの分泌を促進するビタミンDのサプリメントを摂取する。
- 冬ならではの景色やスポーツを楽しむ。
- 家の中のインテリアに明るい色を取り入れ、気分を明るくする。
- ゆっくりコーヒー(消費量世界一)を飲んだり、ボードゲームを楽しんだり、家の中で楽しめることを増やす。
- 寒中水泳やサウナを楽しむ。冷水に入ると幸せホルモンのエンドルフィンが分泌され、血液循環がよくなると言われている。
- 夜はできるだけ穏やかに過ごし、編み物や本を読んだりして、眠くなったら自然に眠りに入る環境づくりをする。
- 間接照明やキャンドル(消費量世界一)を灯して、部屋を暖かい光で包み込む。

このように、フィンランド人はさまざまな工夫をしながら長い冬とつきあっている。また、子どもの頃から冬を乗り越えるための対処方法を心得ている。私の暮らす北海道でも、冬は家に籠りがちになってしまう人が多いが、冬季うつのリスクを理解しながら生活している人は少ないと感じる。我が事業所の利用者には精神疾患や発達障がいの方も多く、それぞれ精神療法を受けてはいるが、冬は誰でもうつのリスクが上がること、フィンランド人がどのようにリスクを回避しているのかなどを共有すると、彼らの助けになるのではないかと期待している。

1) 日経クロスウーマン記事(2024年7月アクセス)家にこもりがちでなりやすい「冬季うつ」北欧の予防法
<https://woman.nikkei.com/atcl/aria/feature/19/012700119/020300002/>

デザインの国フィンランド 色の持つ効果について

高木 麻美

今回フィンランドを訪問して、国中にあふれる明るい色に見ているだけで心が明るくなるようであった。色彩心理学では、色それぞれに意味と効果が決められている¹⁾。

色、それぞれが持つ意味	期待される効果
赤 = 暑さ、強さ、情熱、興奮など	元気ややる気を出したり、気分を高揚させる
オレンジ = 暖かさ、明るさなど	気持ちを明るくする、親しみやすさを与える
緑 = 安らぎ、落ち着き、平和など	リラックスや疲労回復
青 = 冷たさ、涼しさ、冷静、悲しみなど	気持ちを落ち着かせたり、集中力を高める
白 = 純粋、清潔、神聖など	すっきりとしたイメージや軽やかな印象を与える
灰色 = 不安、曖昧さ、迷い	気持ちを落ち着かせたり、シンプルで洗練されたイメージを与える
茶 = 自然、ぬくもり、落ち着き	緊張を和らげたり、ぬくもりや信頼感を与える

このように、色の持つ効果は視覚だけではなく心理にも働きかけ、感情や行動に影響を与えることが科学的にも証明されている。また、色相、明度、彩度によっても心理的効果が異なってくることが知られている。

今回、フィンランドで訪問した終末期ケア施設でも、色味の優しい家具やインテリア、木製家具があちこちに配置されていた。祈りを捧げるための部屋は白、ベージュ、グレーで統一され落ち着いた空間が演出されていた。また、ハメーンリンナのシェルター（DVなどから一時避難する場所）内の子どもスペースでは、白、ベージュ、グレーを基調としたインテリアに、カラフルな毛糸編みの作品がたくさん飾られ、明るい雰囲気を作り出していた。癒しや安心感を与えるインテリアに、用途によって差し色を使う手法が見事だと

改めて感心した。

日本の高齢者施設のインテリアに目を向けてみると、統一感がなかったり、落ち着きや癒しの色が効果的に使われていないように感じる。費用をかけて高級な家具を揃える必要はないが、色の効果を意識するだけでも、そこで時間を過ごす人たちの不安を和らげたり、癒しを与えることができるのではないかと感じる。高齢者施設のインテリア改善は、利用者や家族だけでなく、そこで働く医療者やスタッフなど全ての人々に恩恵をもたらすと感じている。フィンランドのような「色」を使ったアプローチが、今後日本国内でも増えていくことを期待したい。

1) 色彩心理学における色の意味・効果(2024年アクセス)
<https://www.c-c-j.com/course/psychology/colortherapy/column/column07/>



シェルターの一角(フィンランド)



終末期施設のインテリア(フィンランド)

「幸福度世界上位」の北欧に負けずに仕掛けてみたい

高橋 宏美

研修中は北欧でよく食べられているサーモンを堪能した。サーモンは日本人にとっても身近な食材であり、私も日ごろから鮭おにぎりをよく食べている。マルハニチロが毎年実施する回転ずしに関する消費者実態調査で、最も食べられるすしネタは「サーモン」(50.6%)で13年連続1位であるという¹⁾。しかし、国内の1皿100円のすしは減っている、高くなってきているからだ。この「サーモン」を調べていくと、ノルウェー産の輸出単価は3年間で2倍に上昇、今年4月には過去最高値を更新している。世界のサーモン生産量は年間300万から310万トンと増加傾向だが世界的なすし人気のため需要が供給に勝る。世界的な物価高で餌や燃料人件費が高騰して、ロシアの領空の飛行禁止も輸送量の高騰に関する。秋以降には流通価格がまた一層高くなる予想だ。

一方、日本では東京海洋大学研究グループが繁殖実験にてニジマスからキングサーモンの生産に成功と発表した(ANN NEWS 令和6年5月25日)。また、青森サーモン(青森県)や新居浜サーモン(愛媛)、弓ヶ浜水産(鳥取)など、日本国内のサーモン養殖所も増えてきている。「身が締まり上質な脂がのっているサーモンを育てたい」という情熱を持った養殖業者が育てたサーモンは、品質が良いのはもちろんのこと、価格も日本サーモン498円、ノルウェー



産798円(各100グラムあたり)と北欧諸国に負けていない。

世界需要が変化する中、日本から海外に乗り込んでいく「日本サーモン」の勢いは、大手が独占する在宅看護マーケット中に割り込む私達小さな訪問看護事業所のそれどこか似ている。工夫を凝らして丁寧に育てたサーモンを、時には「がっついて」売り込んでいく姿勢に共感しつつ、もし今、海外の看護師が私たちの事業を視察に来ることがあったなら、日本人が先祖代々受け継いできた「逆境にあっても前向きに進み続けるマインド」や「勝つためのゆるぎない努力」などを「サーモン回転ずし」をお勧めしながら自信満々に語ってみたいとおもう。

1) マルハニチロ「回転寿司に関する消費者実態調査2024」
https://www.maruha-nichiro.co.jp/corporate/news_center/research/pdf/20240325_research_sushi2024.pdf

長い冬が明けたフィンランドの解放感

野崎 仁美

フィンランドでの滞在期間中、雲ひとつない晴天に恵まれ、日中は暖かいと感じることが多かったが、それでも日本の気候と比べるとかなり涼しく、特に朝晩は肌寒く感じた。街の人々は薄着の方が多かったため、肌感覚が違うのだろうかと思っていたが、信号待ちの時に隣り合わせたタンクトップ姿の女性の腕に鳥肌が立っているのを見て、寒さを我慢してでも太陽の光を楽しみたいのだなと感じた。

フィンランドは、例年6月後半から秋めいて11月から3月まで長い冬に入り、マイナス30度になることもあると聞く。今回の私たちの訪問の数週間前(4月末)にも積雪があったというから驚きである。半年近く続く厳しく暗い冬を耐え抜き、やっと春を迎えたという解放感は、私たちの想像を超えるものなのだろうと思う。

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	高木 麻美	宝命訪問看護リハビリステーション／神奈川	看護師	1期生事業所 スタッフ
2	角金 正一		看護師	
3	高橋 宏美	定期巡回 訪問看護 みかん／神奈川	看護師	7期生
4	山下 茉莉花		看護師	7期生事業所 スタッフ
5	沼崎 美津子	看多機(共生型)・訪問看護 在宅看護センター 結の学校／福島	看護師、介護支援専門員、 相談支援専門員、 医療的ケア児等コーディネーター	1期生
6	小山 藍		看護師	1期生事業所 スタッフ
7	矢作 房	一般社団法人愛楽園 アイナース磯子・SSC／ 神奈川	看護師	5期生
8	入木 成美	NPO法人 むゆうげん訪問看護 一会／福岡	看護師	1期生事業所 スタッフ
9	宮本 順子	在宅看護センター陽だまり郡山／福島	看護師、訪問看護認定看護師	6期生
10	佐々木 浩美	在宅看護センター ポラリス／北海道	看護師、緩和ケア認定看護師	6期生
11	中山 翠	訪問看護・リハビリテーションセンター ななかまど中央／北海道	助産師、看護師	7期生事業所 スタッフ
12	野崎 仁美	一般社団法人レイール／福岡・宮崎	看護師、緩和ケア認定看護師	2期生
13	喜多 悦子	笹川保健財団	医師	
14	宮前 ユミ	笹川保健財団		

研修コーディネーター

- 現地コーディネーター(フィンランド、デンマーク): 久末 智実
- 現地コーディネーター(デンマーク): ウィンザー庸子

笹川保健財団 宮前 ユミ

2023年に開始した北欧研修の第2回目が無事に終了し、安堵の気持ちを感じつつ、研修の意義を再確認する編集作業となりました。当財団が掲げる「看護師が社会を変える！」のスローガンは、看護師が医療分野のみならず、社会的課題にも広く知見を持ち、地域に密着して人々の健康を護る重要な役割を担うべきとの考えのもと掲げているものです。高齢化率世界一とされる日本社会において、いかに効率的、効果的に国民の健康を護っていくか。その課題を日々肌で感じながら前線で活躍する看護師である参加者たちが、一時的に持ち場を離れ、高福祉国と言われる北欧の医療・福祉施設で見たこと、考えたことは、これからの日本社会の進むべき方向を考える上で極めて示唆に富んだものでした。

「幸福度世界1位」を獲得したフィンランドでは、日本同様に少子高齢化や財政難の問題に直面し、大幅な人員・組織整理が行われていることがわかりました。そのような状況の中でも重んじられる「公平さ」。出自や属性によって享受できる権利が限られることがあってはならないという考え方は、頭では理解できてもどこか現実的でないような感覚を覚えてしまうかもしれません。しかし、背景にある社会状況や文化、そしてそれを作り上げてきた歴史についての知見を深めていくことで、理解に近づくことができるのだと思います。

デンマークでは、様々な要因から「高福祉国家」から「高福祉社会」への転換期を迎えているという議論が出てきました。「国家」ではなく「社会」が国民の福祉を支える時期になってきている。その実例として見学したのが「訪問の友」や高齢者福祉施設でのボランティア活動でした。デンマークでは、看護師は医療介入のみ、精神的・社会的サポートはボランティア、というすみ分けを選択することが多いとのことでしたが、日本の看護師はどうあるべきなのか。社会構造全体を見渡してこそ、向かうべき方向性が見えてくるということを参加者は改めて感じたようです。

今回の研修も、参加者自らが考え、選択しながら一次情報を得るだけでなく、現地の専門家と議論し、前例のない課題に挑むためのアイデアやヒントを得る機会に恵まれました。本研修の準備及び運営に甚大なるご協力をくださった現地コーディネーター久末智実様、通訳ヒルトウネン久美子様、ウィンザー庸子様、そして北欧諸国の政治経済、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った駐フィンランド・デンマーク日本大使閣下及び大使館の皆様、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



シェルターにて



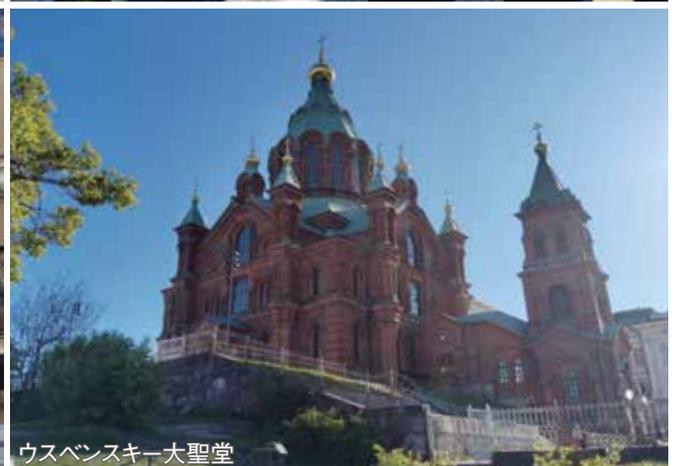
シェルターが入居する福祉関係複合施設



ターミナルケア施設訪問のようす



ヘルシンキの街並み



ウスベンスキー大聖堂

視察の様子

フィンランド



THLの職員と



高齢者施設の説明を聞く



街のいたるところ電動キックボードのレンタルがある



(終末期ケア施設)スタッフ用の休憩スペース



北欧伝統料理

デンマーク



「訪問の友」の紹介をくださった職員の方と



カラフルでユニークなデザインの高齢者施設



デンマークのボランティアの役割について意見を交わす参加者



コペンハーゲン市内のようす



高齢者施設の居住者の作品



列車の自転車専用車両



高齢者施設のいたるところにアート作品が飾られている

笹川保健財団 北欧研修2024 春

フィンランド・デンマーク視察 報告書

2024年9月27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/>



