

笹川保健財団

海外研修 2026 春

フィンランド・デンマーク視察 報告書

笹川保健財団 **海外研修 2026 春**

フィンランド・デンマーク視察 報告書

目　次

総括に代えて	喜多 悦子	4
海外研修 2026 春	島田 陽子	7
Program Summary		8
研修概要		12
日 程		17
フィンランド・デンマークの概要		18
主体性が育む持続可能な看護	久末 智実	20
参加者報告		23
コラム		65
参加者一覧		80
編集後記		81



日本財団在宅看護センターネットワーク海外研修2026春
総括に代えて

―私たちはどのような社会で、どのように生き、どのように人生を終えたいのか―

公益財団法人笹川保健財団 会長 **喜多 悦子**

2023年度に始めた「日本財団在宅看護センターネットワーク」北欧研修も回を重ね、今回は6回目となりました。

当初は、フィンランド、デンマーク、ノルウェーなどの高齢者施設や在宅ケアを訪ね、北欧諸国では「高齢者はどのような地域施設で暮らしているのか?」「看護師がどんな役割を担っているのか?」を見学し、そして考える機会にしたいと思いました。

しかし、2025年秋のスイス・ジュネーブの世界保健機関(WHO)本部訪問とフランス・パリでの在宅医療と地域看護師(NP)活動の見学を含め、数回のヨーロッパ諸国の高齢者ケアに触れる仲間がふえ、毎回の報告書がまとまるにつれ、新たな参加者としてのネットワーク仲間たちは、自分たちが見聞しているのは、どうやら高齢者の福祉や保健制度だけではない、と気づきつつあるように思います。

私たちは生まれる場所も時も選べません。が、一人の人間が、何時、どこに生まれ、どこでどのように育ち、暮らし、誰とつながり、自分のことや家族のことをどのように決めるのか、また、生物としての加齢は避け得ないものの、どのように老いや病(やまい)や死を理解し受容するのか、さらにまもなく死が訪れる時期を人々はどのように過ごすのか、誰に支えられ誰と一緒にいたいのか、どうすれば最期の最後まで尊厳ある人間としての生を全うできているのか。同じ施設を訪問しつつ、年々、高齢者ケアの見学内容が少しずつ変わりだしたように思います。

つまり、単にどこか外国の高齢者施設を見学することから、自分を含む個々の人間がどこに生まれ、育ち、一生をどのように過ごすのか、ある「土地」や「場所」そのものではなく、どのような歴史や習慣がある「地域社会」で人がどのように「暮らし」、「老い」、そして「死に向き合う」のか。やがて確実に来る「死」をどう受け入れ、あるいは抗(あらが)うのか、そのあたりへの想いが研修期間中に、わがこととして生じている… 2026年春の研修場所は、これまでと同じくフィンランドとデンマークでしたが、今回は、そんな思いをいだきました。

ここ数年、世界は激しく揺らいでいます。

日本中が狂喜した「りくりゅう」のミラノオリンピック、世界中が寝不足になった2026FIFAもありましたが、明るい話題ばかりではありません。イスラエルとパレスチナ、ウクライナへのロシアへの攻撃、そしてイランをめぐるアメリカの攻撃、これらの国家間の「戦争」は終わる気配はなく、その他スーダン、ミャンマー、ソマリア、中央アフリカでの地域紛争もあります。コンゴ民主共和国の東部では民族的紛争とともにエボラが燃えています。

国際社会の分断は深まっているように見えます。地球の各地では温暖化の影響がこれまでにない巨大災害を作っているだけでなく、世界中で酷暑が日常化しています。物価高騰や格差の拡大、移民・難民問題の一方、国内、地域内では孤独・孤立が深刻化しています。これまで第二次世界大戦後の世界の規範であった民主主義も揺らいでいるように見えます。

わが国では、人類が初めて経験する超高齢社会の先頭にあるだけでなく、世界で類を見ない少子化そして人口減少が進んでいます。

病院を増設し、医療・介護、福祉人材を増やす… それで解決できるでしょうか？　また、長い経済停滞から抜け出せないわが国でそれは可能でしょうか。では、どうするか？

北欧だけでなく、多くのヨーロッパ諸国では、「本人ができることは本人がする」、「暮らしはできるだけ暮らしのままに保つ」、「行政や専門職はすべてを担当出来ないし、しない」との考え方を皆が納得しています。わが国の医療介護福祉経費は予算の1/3を占めます。でも、まだ、おんぶにダッコ精神が蔓延しています。税金や保険など、払うのは安くて、手当はたくさん欲しい。病院でも在宅でも訓練を受けた専門家に安い費用で全部してちょうだぁい！

一気に変革は不可能ですが、なるべく早く、住民が自ら可能な自立を目指す方向への意識改革は必至です。しかし、それは医療費や介護費の節約が目的ではありません。

どの人も最後まで生活の主体であるとの北欧の発想は、例え認知症を発症しようとも、日々の暮らしの中の人と人との関係性を重視した暮らし方の維持を目指しているようです。北欧だけでなくヨーロッパ諸国も、です。ですから、北欧の「施設」をまねる必要はなく、私たちは北欧の地域社会にある「暮らし方」「個々の人々の生き方」を拝見しているのだと気が付いたのです。うまく機能している仕組みを見ると、「このような施設を日本につくりたい…」とか、「この制度を導入したら…」と思います。が、歴史も習慣も行政の仕組みも何より人々の考えが異なる外国の仕組みをそのまま日本に定着させ機能させるのは簡単ではありません。持ち帰るべきは、建物や制度ではなく、その背後にある「問い」そして人々の「考え」です。

「これは本人が望まれていることなのか？」「専門家はやり過ぎてはいないか？」
「病気をケアすることとその人の暮らしを支えることが離れてはいないか？」
「弱者を地域社会の外へ追いやってはいないか？」「誰かが孤立していないか？」
これらは世界のどこでも、人々のケアにかかわるものなら心しておくべき問いではないでしょうか。

では、看護師には何ができるのでしょうか？「日本財団在宅看護センターネットワーク」の仲間たちは、病院の中ではなく、人々の暮らし、生活の場が仕事場です。玄関を開ければ、その人の暮らしぶりが、家族関係が、経済状況が見えましょう。感情の波、喜びや悲しみ、そして団らんも孤独も見えましょう。医療施設では「患者」という立場でも、家に帰れば一人の生活者です。そこに立ち入ることが許されている看護師は、ケアと生活の両方に足場をもつ極めて特殊な専門職です。これからの看護師に求められるのは、病気をもった人を看護する、ケアすることだけではなく、病気にならないためのガイダンスを行い、病気や障害があっても、尊厳を持った一人の生活者として、望みの場で暮らしつづけられるように支えることです。

孤立した人への支援だけでなく、孤立しそうな人をどう地域社会とつなぐか、医療、介護、福祉、行政をどう活用するか、そして人生の最期の最後まで、その人と、その人の家族にも伴走すること。

そのような範囲に視野を広げれば、「在宅看護センター」は、事務所から住民の居宅に訪問して看護をおこなう看護師のたむろする事業所ではなく、地域社会のあらゆる健康関連の拠点にならねばならない、なり得るのではないでしょうか。

私たちは北欧諸国を賞賛するためだけに訪問しているではなく、その地の問題、財政難を、人手不足を、高齢化を肌で感じ、制度改革をめぐる葛藤を学び、共により良い方向を論じるためです。どこにも理想郷があるわけではありませんが、異なる社会を見ることには大きな意味があります。「あたりまえ」だと思っていた日本の制度や習慣が決して唯一の答えではないことに気づきます。こんなことが… と思っていたことが、かの地では大きな力になっていることもあります。

病院すなわち施設中心が唯一の解決策ではなく、専門職だけがケアの中心でなくてもよいし、高齢者だからといって、何でもしてもらいたい、してもらえると考えるべきでもないのです。

世界情勢はとても暗く感じますし、遠い未来の、大きな理想を語ることはとても難しく感じられます。しかし社会は、結局、一人ひとりの、毎日の暮らしの積み重ねです。それは日本でも、北欧でも同じです。そして、一人の高齢者が、一人の病者が今日も自分の家で安心して存在できること、眠れること、認知症になっても地域から排除されないこと、自分の人生、生き方は自分で選べること、そのような社会の営みの中で、看護師が適切なアドバイスを行えること、それが、「日本財団在宅看護センターネットワーク」が目指すところです。全国に広がった「ネットワーク」の一つひとつが、そのような試みの場になることを願っています。

北欧を見て、日本を考える。
そして日本の地域から未来をつくる、それが「日本財団在宅看護センターネットワーク」に属するこの研修の参加者の目指すところ、追い求めるべき意義だと思います。

日本財団在宅看護センターネットワーク
海外研修2026春

独立行政法人地域医療機能推進機構 理事
公益財団法人笹川保健財団 理事
島田 陽子

2026年度北欧研修に参加させていただき、随行者という立場ながらとても多くのことを学ばせていただきました。フィンランドとデンマークの様々な施設を見学し、そこで従事していらっしゃる方々から説明を伺い、物理的にも精神的にも「自然であること」「本人らしくあること」を重視した空間とゆったりとした時間の流れの中で必要十分なケアが提供されていることを強く感じました。私たちの訪問日が夏至間近で日中の時間が長かったことや、豊かな緑に囲まれた建物や庭の木製ブランコ、そしていわゆる北欧調の家具や内装、といった視覚的な要素の影響も大きかったと思いますが、どの施設も訪問者である私たちまでも癒されるような空間であったことが印象的でした。

そして何よりも、駐フィンランド岡田隆大使からお話を伺ったことで、施設見学からの学びを一層深めることができました。岡田大使はフィンランドの国民性や経済・社会情勢、社会保障の状況など幅広くご説明くださいました。大使のお話を通じて、国を地政学的観点から理解することの重要性を改めて認識しました。その国の国民性はもとより、社会保障に関して言えば、誰がどのようなサービスをどのように（どの程度まで）提供するのか、といった枠組みも、地政学的な知識を得たうえで理解することが重要であり、他国から学びを得ようとする際には、この点を踏まえることが必要であると痛感しました。


ヘルシンキ大聖堂の前で


訪問先では温かいお心遣いが


高齢者入居施設Attendoでのおもてなし

Sasakawa Nordic Study Program 2026

Program Summary

1. Objective

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

*1 The Nippon Foundation Home-Care Nursing Centers: The Sasakawa Health Foundation, a sister foundation of The Nippon Foundation, ran the "Nippon Foundation Home-Care Nursing Entrepreneurship Training Program" from 2014. This program aimed to help nurses acquire the skills to set up home-care nursing centers in their communities. By 1st May 2026, the program has supported operations of 207 programs, in 32 out of 47 prefectures across Japan. Nearly 1,500 staff are working within this network.

2. Participants

Entrepreneurs (managers) or staff members affiliated with The Nippon Foundation Home-Care Nursing Centers. [Page 80]

3. Dates

May 16 - 23, 2026 [Page 17]

4. Overview of Visited Institutions

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

(1) **Koivikko-Koti** (https://koivikko-koti.fi/):

A hospice providing terminal and palliative care to people at the end of life. The facility has 13 private rooms and provides individualized care based on the wishes and needs of patients and their families. A multidisciplinary team, including physicians, nurses, physiotherapists, social workers, and clergy, works together to provide comprehensive end-of-life care. Family support, volunteer activities, and psychological care for staff and volunteers are also important aspects of its services.

(2) **Attendo Puistomäki** (https://www.attendo.fi/palvelumme/palvelut-ikaihmisille/hoivakodit/hameenlinna/attendo-puistomaki/):

A residential care facility for older adults operated by Attendo, a major Nordic care service provider. Attendo operates approximately 400 care facilities and employs around 17,500 staff in Finland. In addition to residential care, Attendo provides home care and other forms of housing services. The organization emphasizes creating an environment where residents can maintain their dignity and continue living in their own way, while also ensuring the satisfaction of residents and their families.

(3) **Finnish Institute for Health and Welfare** (THL, https://thl.fi/):

A national expert and research institute that promotes health, well-being, and safety in Finland through research, expert work, data, and knowledge. THL provides reliable information and guidelines to support

decision-making and the development of social and health care services. During our visit, we learned about Finland's efforts to prevent and combat violence, including domestic violence.

(4) **Turvakoti Tilkka, Pääkaupungin Turvakoti ry**:
A domestic violence shelter located adjacent to the Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Operated by an NGO and fully funded by the government, the shelter provides free, 24-hour support from professionals in social welfare, nursing, and related fields. Services include safe accommodation, counseling, psychological support, and practical assistance, as well as support for children. After leaving the shelter, follow-up support is coordinated with local social services.

(5) **Omakotisäätiö** (https://omakotisaatio.fi/):
A residential care facility for older adults operating five group homes and providing services to older people living alone. Each group home accommodates around 15 residents, many of whom have difficulty living independently due to dementia or other conditions. The facility provides 24-hour care in private rooms with support from a multidisciplinary team.

(6) **H.E. Ambassador Takashi Okada, Ambassador of Japan to Finland**:
We paid a courtesy visit to H.E. Ambassador Takashi Okada at the Embassy of Japan in Finland. The Ambassador provided an overview of Finland's security environment, historical background, and the principles underlying its welfare state, in the context of the current international situation.

In Denmark, we visited:

(7) **Copenhagen Municipality, Children and Youth Administration – Public Health Nursing Office**:
A municipal public health nursing service supporting the health and development of children and families. Public health nurses provide home visits to almost all families with newborns, offering guidance on child development, breastfeeding, nutrition, and daily routines, as well as screening parents for mental health concerns. The service emphasizes building trust with families and provides individualized support in cooperation with social welfare and health care services.

(8) **Copenhagen Municipality, Health and Care Administration – Nursing Clinics**:
A municipal nursing service provided through nursing clinics and treatment rooms. Services include wound care, compression therapy, medication management, and guidance for patients and families, in cooperation with general practitioners and hospitals. The service aims to provide efficient treatment and rehabilitation while encouraging patients' self-care and independence.

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

5. Results

The program's outcomes are reflected in the participants' feedback. Detailed discussions on various topics, based on participants' reflections, are included later in this report (available only in Japanese). Below is a summary of those discussions.

Respecting Individuality and Self-Determination in Care

One of the most common themes among participants was the strong emphasis placed on individual autonomy and self-determination in Finland and Denmark. At elderly care and end-of-life care facilities, care

was organized around each person's preferences, values, and desired way of living, rather than institutional routines. Participants were particularly struck by the principle of asking not "How can we prevent this risk?" but "How can we make what the person wants possible?"(Hara, Otsuki, Hinata, Kobayashi, Yoshiie, Kato, Arashidani, Shirai, Yoshida)

Cultural Foundations of Self-Determination

Participants also reflected on how the culture and history of each country shape people's values and views of the individual, which in turn influence approaches to care. In Finland and Denmark, individuals are encouraged from an early age to make their own decisions and take responsibility for them. This cultural foundation appears to extend into old age and end-of-life care, where the individual's wishes are given priority over those of family members or professionals. Participants questioned whether Japanese care sometimes places excessive emphasis on safety, family expectations, or professional responsibility at the expense of individual choice (Hara, Hinata, Yoshie, Arashidani, Shirai, Yoshida).

Community-Based Primary Health Care

The approach to health, closely linked to the concept of primary health care, was another important insight for the participants. Rather than relying exclusively on medical institutions, individuals are encouraged to take responsibility for their own health, while professionals provide support that enables people to remain active and independent.

For participants working in home-visit nursing and rehabilitation, this suggested a broader role for professionals: not simply treating illness or providing care, but helping residents recognize their own strengths and take an active role in maintaining their health. One participant described the role of professionals as that of a "companion" who supports residents when needed, rather than taking the lead or providing all the answers (Hara, Arashidani, Tachibana, Kanbara, etc).

The Role of Nurses as Autonomous Professionals

The Copenhagen nursing clinics offered a new perspective on the role of nurses as autonomous professionals. Nurses independently assessed patients, provided specialized care, managed treatment, supported self-care, and coordinated with general practitioners, hospitals, and social welfare professionals. Experienced nurses also served as "primary nurses," developing ongoing relationships with a dedicated group of patients.

Participants saw the potential of this model to create a trusted healthcare hub within the community, supported by nurses' expertise and continuous relationships with residents. For home-visit nursing in Japan, this suggested a broader role for nurses—not simply providing care at patients' homes, but serving as trusted "primary nurses" whom residents can turn to when needed (Yoshiie, Yoshida).

Comprehensive Responses to Violence and Social Vulnerability

The visit to the Finnish Institute for Health and Welfare (THL) and a domestic violence shelter led participants to recognize the importance of addressing violence as a social issue rather than solely as an individual or family problem. Finland has developed coordinated systems covering prevention, early identification, emergency support, prevention of recurrence, and access to public services. Participants were particularly impressed by the collaboration among health care, social welfare, police, government agencies, NGOs, and other sectors.

The Barnahus model, which promotes collaboration among relevant agencies to support children affected by violence, provided an example of an integrated, child-centered approach to care and protection. Participants also learned that domestic violence shelters provide not only immediate protection but also practical and psychological assistance to help people rebuild their lives. These approaches prompted reflection on the need for Japanese health and care professionals to recognize a broader range of violence, including psychological and economic abuse, and to establish clear protocols for responding to violence and harassment(Otsuki, Kobayashi, Hayashi, Kanbara).

Building Support from Pregnancy Through Childhood

The Danish public health nursing system demonstrated the value of continuous support from pregnancy through early childhood. Participants were impressed by the practice of visiting families in their homes, allowing professionals to understand family relationships and living environments that may not be visible in clinical settings. Public health nurses support not only physical health and child development but also parenting, mental health, family relationships, and social challenges.

Another important learning point was the principle that support should be offered universally rather than only to families already considered “at risk.” Systematic screening for violence and family difficulties can reduce stigma and facilitate early identification. Participants saw this as an important example of preventive care: building trusting relationships with all families makes it easier to recognize concerns early and connect families with appropriate support(Otsuki, Kobayashi, Hayashi).

Creating Sustainable Communities Through Shared Responsibility

Across the various visits, participants repeatedly reflected on the relationship between public support, individual responsibility, and community participation. Finland’s welfare system is supported by a strong culture of trust, equality, and shared responsibility, while its comprehensive security approach demonstrates how government, businesses, and citizens work together to protect society. Participants also learned that Finland itself faces challenges similar to Japan, including population aging, declining birth rates, labor shortages, financial pressures, and the need to sustain social welfare.

These observations led participants to consider that the Nordic model cannot simply be transferred to Japan because the two societies differ in history, culture, population density, and social values. Nevertheless, the principles underlying these systems—respect for individual dignity, prevention, shared responsibility, trust, and the active participation of citizens—provide important guidance for Japan. Participants expressed a renewed commitment to translating these principles into locally appropriate forms of community nursing, rehabilitation, and care, and to contributing to communities in which people can continue to live with dignity and choice throughout their lives(Kato, Tachibana).

6. Future Outlook

This project is expected to continue in the coming years, with the hope that participants will build upon the knowledge and experiences gained through this program to drive innovation in community health activities across Japan. In addition, the effective utilization of the Nippon Foundation Home-Care Nursing Centers Network is anticipated to play a key role in shaping the future landscape of home-visit nursing throughout the country.

研修概要

1. これまでの経緯と研修の目的

当財団では、「日本財団在宅看護センター起業家育成事業」を修了した全国の起業家とその職員のさらなる能力強化を目的とし、2023年より海外研修を実施している。本研修は、地域の保健・医療・福祉課題に最前線で取り組んでいる在宅看護師らが、少子・高齢化など日本と共通する社会的課題を抱えつつも、異なるアプローチをとる海外のヘルスケアシステムを視察・学習することを通じて、将来の日本の看護のあり方についての知見を深めることを目的としている。

第6回目の開催となった今回は、北欧フィンランド及びデンマークにて高齢者施設等を訪問し、現地の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、日本の看護現場で今後何をすべきかを考え、その学びを日本社会に還元していくことを期待する。

2. 参加者

日本財団在宅看護センターの起業家（管理者）もしくはその事業所のスタッフ　［ページ80を参照のこと］

3. 日程

2026年5月16日（土）～23日（土）　［ページ17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

コーディネーター：**久末 智実**（Tomomi Hisasue）
On-site Coordinator
看護師、保健師、助産師。タンペレ大学社会学部健康科学学科 PhD、MPH、MSc
フィンランド保健福祉研究所客員研究員

通訳：**ヒルトゥネン 久美子**（Kumiko Hiltunen）
Interpreter/ KH Japan Management Oy　https://www.khjapanmanagement.fi/

1. 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	**Rikka Koivisto**	CEO
	Eveliina Hakala	Medical Doctor
	Johanna Aho	Head Nurse
	Petri Hakamaki	Board Member
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）
部屋数	7部屋
職員	医師：腫瘍科専門医、老年病専門医、一般開業医 看護師:15人 ※医師、看護師は全員が緩和ケアの研修を受講済み その他：心理療法士1名、調理師1名、事務員1名

終末期にある人を対象にターミナルケアを提供しているホスピス。入所者との対話を大切にしながら痛みや苦しみをできる限り緩和し、穏やかに尊厳をもって死を迎えられるようサポートしている。必要に応じて理学療法士、ソーシャルワーカー、教区司祭とも連携し、より良い最期を目指したチームケアを提供している。施設には13部屋あり、成人で医師の紹介状があれば誰でも入所できる。入所者の平均滞在日数はおよそ10日間で、年間で約250名の看取りを行っている。入所の際の個人負担は一日あたり30—50ユーロで、残額は医療区の税金で賄われる。


koivikko-kotiの中庭で

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

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

2. Attendo Puistomäki（高齢者入居施設）

Website	https://www.attendo.fi/palvelumme/palvelut-ikaihmisille/hoivakodit/hameenlinna/attendo-puistomaki/
住所	Kettumäentie 1 13600 Hameenlinna Kanta-Häme
担当者	**Riikka Sipilä** Diector **Aija Jacobsson** Regional Director, Home Care and Therapy Services **Silja Silvasti** Public Affairs Manager
運営母体	Attendo（アテンドー）

Attendoは、フィンランド、スウェーデン、デンマークで高齢者介護を中心に事業を展開する北欧の大手介護サービス企業である。フィンランド国内では約400の介護施設を運営し、約17,500人の職員を擁する。施設介護に加え、在宅介護や、2023年の法改正により導入された「共同生活」と呼ばれる新たな高齢者向け住居サービスも提供している。

「家であること」を理念に、利用者一人ひとりが尊厳を保ち、自分らしい生活を継続できる環境づくりを重視しており、利用者本人だけでなく家族の満足度も重視している。


施設の前で

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

Website	https://thl.fi/
住　　所	Mannerheimintie 166, Helsinki
担 当 者	3名　**Tomomi Hisasue**　Visiting Researcher/ THL **Johanna Hietamäki**　Senior Researcher **Ulla Korpilahti**　Development Manager
設 立 年	2009年
運営母体	社会保健省
職　　員	職員数は約1,300名。職員の多くは医学・健康科学や社会科学の学位を持ち、全体の74%が女性職員。統計学、生物学、環境科学、情報技術の専門家も所属している。

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


THLでの質疑の様子

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

フィンランドで反暴力に関する活動が組織的に行われるようになったのは1970年代のこと。当時は非政府組織による活動であったが、現在は国家主導で対策が行われている。政府サービス部門は2022年、暴力の防止と撲滅を目指す新しいガイドラインを策定し、暴力の心配のない生活を送ることは基本的人権のひとつであるとして、どう予防と防止に取り組むべきか、実践例を交えながら提案した。THLはDVシェルター運営も管轄しているほか、暴力問題を扱う各種専門家の研修の実施やセーフティネットに関する情報提供、子供に対する暴力被害予防教育など、幅広い観点からの暴力予防・対策を行っている。

4. Turvakoti Tilkka, Pääkaupungin Turvakoti ry（シェルター）

Website	https://thl.fi/etusivu
住　　所	Mannerheimintie 166, Helsinki
担 当 者	**Tommi Toimunen**　Director

フィンランド保健福祉研究所（THL）に隣接して設置されたシェルター。フィンランドでは、家庭内暴力の被害者とその子どもに安全な避難場所と必要な支援を提供するため、国内のDVシェルターの運営を国費で支える体制がとられている。


シェルター内部のようす

シェルター運営に関する全国的なガイドラインの調整は国立保健福祉研究所（THL）が担い、運営はNGO、職員は社会福祉や看護等の専門資格を有する専門職が中心となっている。24時間体制で職員が常駐し、CCTVや入退室管理、緊急通報設備など、安全確保を重視した運営が行われている。

シェルターの利用は無料で、食事の提供や個室での宿泊に加え、住居の

確保や行政手続きなど、暴力から離れて生活を再建するための実務的支援も行う。利用者には専任の職員が付き、心理教育や個別相談を通して、「暴力は被害者の責任ではない」ことを伝え、心理的な回復を支援する。子どもについても個別に支援を行う。滞在期間は平均約20日と比較的短く、退所後は地域の社会サービス等につなげて継続的な支援を行う。都市部と地方ではサービスへのアクセスに差があることや、退所後の継続支援、加害者への支援などが今後の課題となっている。

5. Omakotisäätio（高齢者入居施設）

Website	https://omakotisaatio.fi/	
住　　所	Puotilantie 3, 00910 Helsinki	
設 立 年	1949年	
担 当 者	Susanna Kiuru	Director of the foundation
	Iida Hedman	Head nurse
	Marica Wirtanen	Physiotherapist
	Sari Matero	Senior activity Coordinator

5つのグループホームの運営と独居高齢者向けのサービス提供を行っている。入居者の多くが80代で、人生の最期の2年間ほどを本施設で過ごす。各グループは15名前後で構成されており、そのほとんどが認知症などの理由により独居が難しい状態にある。24時間ケアサービス付きの部屋は全室個室でトイレ・シャワー完備、利用者は現在79名で、全員がヘルシンキ市を通じて入居している。このほか、アパートのような賃貸タイプの部屋も26部屋ある。24時間ケアサービス付きの部屋は月額およそ5,400ユーロの利用料がかかるが、支払は利用者の収入に応じて決定され、足りない分は税金で補うシステムをとっているため、経済的制約のために入居が制限されることはない。


施設概要について説明を受ける

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。職員は現在83名で、そのうち24時間ケアユニットに所属するのは看護師5名、介護士55名、ヘルパー10名、理学療法士1名。看護師5名は各グループホームのリーダーと呼ばれる管理者であり、担当ホームの統括を行っている。

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

6. 岡田 隆 駐フィンランド特命全権大使（表敬訪問）

参加者全員からの所管の共有を受け、日本を含む世界情勢を踏まえ、フィンランドの安全保障環境、地政学的、歴史的背景、福祉国家としての理念等について解説いただいた。


岡田隆大使と、大使公邸にて

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/

7. コペンハーゲン市児童青少年局 訪問保健師オフィス

担　当　者	Ms. Ellen Eldrap（保健師） Ms. Lone Haaher Mogensen（保健師）


訪問看護師エレンさん、ローネさんと

デンマークの訪問保健師制度は1937年に始まり、現在では新生児のいるほぼすべての家庭を対象に、子どもの健康・発達と、家族が安心して子育てできる環境づくりを支援している。訪問保健師は、看護師資格取得後に子どもに関する実務経験を積み、専門教育を修了した資格者で、主に自治体に雇用されている。妊娠中から子どもが1歳になるまでに原則約7回の家庭訪問を行い、体重・発達の確認、授乳や離乳食、生活リズム、保育施設への移行などについて相談・支援を行う。生後2か月頃には保護者の精神的な状態についてもスクリーニングを実施する。

制度の基本理念は、親を監督するのではなく、親との信頼関係を築き、親が子どもにとって最もよい養育者となれるよう支援することである。家庭という生活の場を訪問することで、家族の状況をより深く把握し、必要に応じて訪問回数を増やすなど個別的な支援を行っている。また、依存症、家庭内暴力、精神的な問題などを抱える脆弱な家庭については、社会福祉サービス、医療機関等と連携しながら支援する。さらに、保護者カフェ、授乳相談、個別相談なども提供し、親同士のネットワーク形成や安心して子育てできる環境づくりにも取り組んでいる。

8. コペンハーゲン市保健介護局 看護クリニック

担　当　者	Mr. Niels Sygeplejerske（看護師）


ニールス看護師から話を伺う

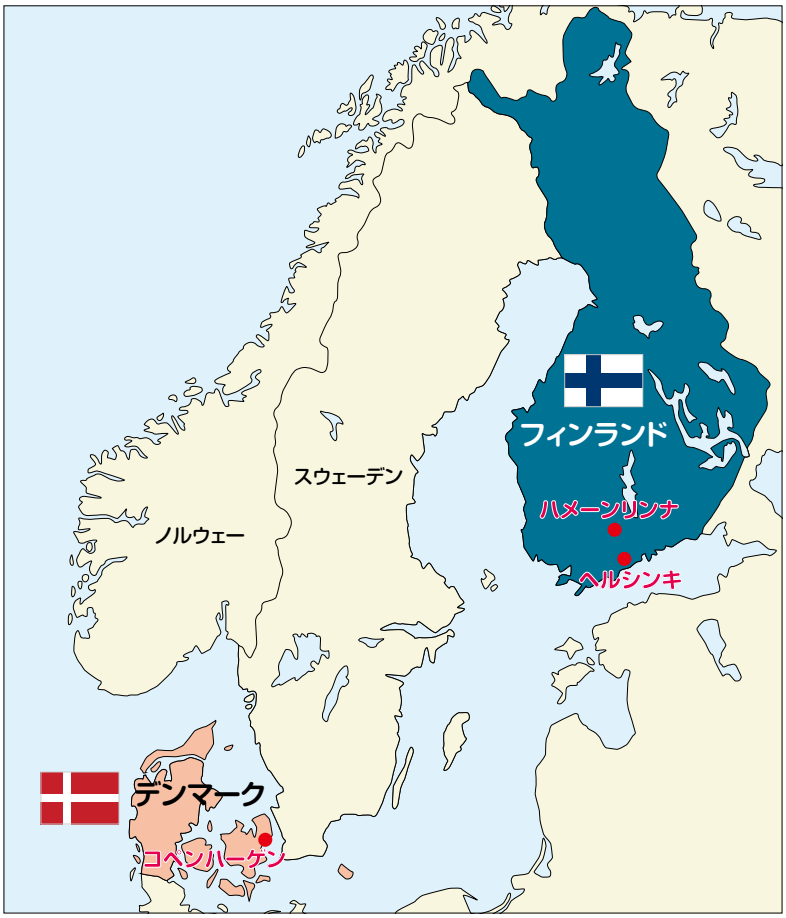
コペンハーゲン市では、約67万人の市民に対し15か所の看護クリニックと29の治療室を設置し、約10,600人に看護サービスを提供している。2007年から、効率的な治療とリハビリテーションの促進を目的として、看護サービスを可能な限り在宅ではなくクリニックで提供する取り組みを進めており、対象者の60%をクリニックで治療することを目標としている。主なサービスは創傷治療、圧迫療法、薬剤管理、利用者・家族への指導などで、かかりつけ医や病院と連携しながら、多職種チームによる支援を行っている。

利用者には高齢者に加え、難民や薬物依存、溜め込み行動など社会的・生活上の課題を抱える人も含まれる。クリニックでの治療は衛生的かつ専門的な環境で受けられることに加え、利用者のセルフケアや自立を促す機会にもなっている。一方、クリニックの受け入れ能力や看護職員の不足、利用者の通院への抵抗、交通手段などが課題となっている。また、医師・病院との調整や事務作業の負担も大きく、限られた時間の中で効率的にケアを提供することが求められている。利用者との信頼関係を大切にしながら、迅速な治療と継続的な支援を実現することを目指している。

日 程

日 数	月 日	発着都市名	スケジュール
1日目	5/16(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	5/17(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	5/18(月)	ヘルシンキ ハメーンリンナ	1. Koivikko-Koti(ターミナルケア施設) 2. Attendo 3. 駐フィンランド日本大使表敬訪問 ＜ヘルシンキ泊＞
4日目	5/19(火)	ヘルシンキ	4. THL/ フィンランド保健福祉研究所 5. Turvakoti Tilkka(シェルター) 6. Omakotisäätiö(高齢者入居施設) ＜ヘルシンキ泊＞
5日目	5/20(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	5/21(木)	コペンハーゲン	7. コペンハーゲン市児童青少年局・訪問保健師オフィス 8. コペンハーゲン市保健介護局看護クリニック ラップアップ会合 ＜コペンハーゲン泊＞
7日目	5/22(金)	コペンハーゲン	航空機にてヘルシンキ経由羽田へ ＜機中泊＞
8日目	5/23(土)	羽田着	

フィンランド・デンマークの概要



1. フィンランド基礎情報 [1)]

面　　積	33.8万平方キロメートル（日本よりやや小さい）
人　　口	約565万人（フィンランド統計庁 2025年）
首　　都	ヘルシンキ（約68万人、フィンランド統計庁 2025年）
言　　語	フィンランド語、スウェーデン語、サーミ語
宗　　教	キリスト教（福音ルーテル派、正教会）
政　　体	共和制
主要産業	紙・パルプ等、金属、機械、電気・電子機器、情報通信
GDP（名目）	3,200億米ドル（IMF 2025年）
1人当たりGDP	56,000米ドル（IMF 2025年）
経済成長率	+0.8%（フィンランド統計庁 2025年）
失　業　率	9.7%（2025年平均、フィンランド統計庁）
主要貿易品目	輸出：機械・車両、加工製品、化学製品、自然資源（非燃料） 輸入：機械・車両、鉱物燃料、加工製品、化学製品 （フィンランド税関 2023年）
通　　貨	ユーロ
在留邦人数	2,257人（外務省 海外在留邦人数調査統計 2023年10月）

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（フェロー諸島及びグリーンランドを除く）
人　　口	約602万人（デンマーク統計局 2026年1月）
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）	4,245億ドル（IMF統計 2024年）
1人当たりGDP	71,210ドル（IMF統計 2024年）
経済成長率	3.5%（IMF統計 2024年）
失　業　率	2.9%（IMF統計 2024年）
主要貿易品目	輸出：化学品、機械、動物・食品・飲料・たばこ 輸入：機械、雑製品、原料別製品 （デンマーク統計局 2023年）
通　　貨	デンマーク・クローネ
在留邦人数	1,996名（外務省 海外在留邦人数調査統計 2023年10月）

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)]

	出生時平均余命（2024年）	合計特殊出生率（2024年）	全人口に占める65歳以上の割合（2025年）
日　　本	84	1.1	30%
フィンランド	82	1.3	24%
デンマーク	82	1.5	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)]

（人口1,000人あたり）

	臨床医数（統計年）	看護師、助産師数（統計年）	病床数（統計年）
日　　本	2.6（2022）	13.0（2022）	12.6（2022）
フィンランド	3.6（2021）	14.0（2021）	2.6（2022）
デンマーク	4.5（2021）	12.2（2021）	2.5（2022）

【参考資料】

1. 外務省Website（2026 access） https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/data.html
2. 外務省Website（2026 access） https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/denmark/data.html
3. The World Bank Website (2026access) https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=JP-FI-DK
4. The World Bank Website (2026 access) https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=JP-FI-DK
5. The World Bank Website (2026 access) https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?contextual=default&locations=JP-FI-DK
6. The World Bank Website (2026 access) https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=JP-FI-DK
7. The World Bank Website (2026 access) https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=JP-FI-DK
8. The World Bank Webiste (2026 access) https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?locations=JP-FI-DK

主体性が育む持続可能な看護

― フィンランドの看護教育と地域から考える ―

久末 智実

はじめに

近年、少子高齢化や医療を取り巻く環境の変化は、日本、フィンランド両国において、看護師の働き方や看護教育に影響を与えている。数年間にわたり北欧研修で訪問してきた施設においても、フィンランドの医療福祉改革の影響で現場の働き方が大きく変化している。

筆者は、2026年1月よりフィンランドの応用科学大学で看護師資格取得に必要な追加教育を受講している。本稿では、その学びと北欧研修で得られた知見を踏まえ、フィンランドの現状と看護教育を紹介し、これからの看護の方向性について述べる。

フィンランドにおける看護を取り巻く現状

フィンランドでは、高齢化や医療ニーズの増加により看護師の需要は高まっているが、看護教育への志望者数の減少が課題となっている[*1]。しかし、看護師不足といわれる一方で、看護師として正職員で就職することは必ずしも容易ではない。医療福祉改革により地方では病棟閉鎖が進み[*2]、経験者を優先する採用もみられる。その結果、「看護師不足」と「就職難」が同時に存在する状況が生じている。

近年の北欧諸国を対象とした研究によると、高齢者ケアは魅力的な職場として認識されているとは言い難く、約40%の高齢者ケア職員が離職意向を示したという[*3]。その背景には、低い給与水準に加え、サポート不足、時間的プレッシャーなどの労働環境があり、このような環境やマネジメントの課題が、看護職の魅力に影響している[*4]。また。フィンランドの最近の調査によると、約半数の医療、福祉従事者が過去12ヶ月間に利用者・患者からの暴力や脅威を経験しており、言葉による脅威などの精神的暴力の経験が最も多い[*5]。こうした現状からも、看護師が安心して専門性を発揮できる職場環境づくりが求められている。

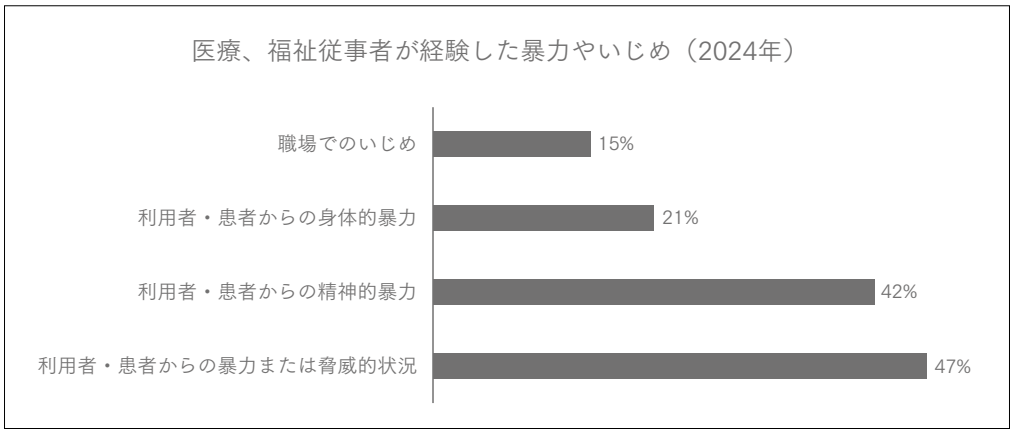


図1　医療、福祉従事者が過去12ヶ月間に経験した暴力やいじめ
注：文献5をもとに日本語訳、作成。複数回答を含む。

学生生活と人生を両立するという考え方

これまでフィンランドの看護を取り巻く課題について述べてきた。しかし、看護教育に目を向けると、日本が学ぶ点が多くある。フィンランドでは、看護師資格は3.5年間の教育課程を修了することで取得でき、国家試験はない。標準修業年限で卒業する学生がいる一方、自身のライフイベントに合わせて学業を進める学生も少なくない。例えば、出産や家庭の事情などを理由に学業を一時中断する学生もいる。しかし、それを「計画性がない」と捉える雰囲気はほとんどない。学生であることを理由に人生の選択を諦めるのではなく、人生に合わせて学びを継続できる仕組みが整っている。

このような考え方は、臨床実習にも表れている。実習先は学生自身が主体的にフィンランド全国の実習候補先の中から探し、施設へ連絡を取って調整することが基本である。また、実習時間についても、子育てなど個々の事情に応じて日勤のみを選択する学生もいれば、夜勤を経験する学生もおり、個々に合わせた実習が行われている。実習は技術を学ぶ場であると同時に、自ら考え、交渉し、行動する力を身につける機会にもなっている。

また、教員と学生の関係も日本とは異なる印象を受ける。教員は学生の生活や行動に過度に干渉することは少ない。その背景には、学生を自ら判断し責任を担う一人の大人として尊重する考え方がある。

看護が魅力的な仕事であり続けるために

ここで見えてくるのは、教育と現実の間にあるギャップである。フィンランドの看護教育では、学生が自ら考え、選択し、行動する主体性が重視されている。しかし、卒業後の現場では、医療福祉改革などにより、個人の主体性だけでは乗り越えることが難しい課題も存在する。教育や医療制度は高く評価されている一方で、変化する社会の中で看護の専門性や実践を社会へどのように発信し、新たな役割を創り出していくかが問われている。

この北欧視察を通して毎年感じるのは、「地域」という視点の重要性である。日本各地から参加した訪問看護師達が、それぞれの地域課題を共有し、フィンランドの実践と照らし合わせながら議論を重ねる姿は、多くの示唆を与えてくれる。フィンランドでは人口規模が小さいことから、地域差はそれほど大きくないと考えられることもある。しかし実際には、都市部と地方では、それぞれ異なる健康問題や健康格差が存在している[*6]。

筆者は、今年、ヘルスプロモーションの科目で、人口約2,000人のフィンランド北部の地域で健康教室を実施した。この地域でも医療福祉改革により入院施設が閉鎖され、地域で健康を支えることの重要性が高まっている。長期的な地域との関わりを通じて住民とのネットワークも広がり、健康教室には住民が主体的に集まり、運動や健康について意見を交わした。また自然や農業が身近な地域であることから、健康と気候変動に関するテーマにも参加者の関心は高かった。



健康教室の会場。旧校舎は現在、地域住民の交流の場として活用されている。木製看板には「ラップランド（フィンランド北部）年間最優秀村」の受賞が記されており、地域住民の活動が評価されている。

看護の未来は、もはや病院や施設の中だけでつくられるものではない。少子高齢化社会では、地域住民が主体的に健康づくりに参加し、看護師が専門性を生かしてそれを支える関係が重要になる。看護職は、このような住民参加を基盤としたプライマリ・ヘルスケアを推進する上で中心的な役割を担うことが期待されている[*7]。主体性を育む看護教育は、地域の中で新たな価値を創り出していく力につながるのではないだろうか。

まとめ

数年前のフィンランドの現場には余裕があり、高福祉社会としての北欧を感じることができた。しかし、近年は、急速な高齢化、医療福祉改革により状況は大きく変化した。それでも、フィンランドの教育や制度から学ぶことは今も多い。一方で、看護という仕事の魅力を社会へ伝え、人が「看護師を続けたい」と思える環境づくりや地域とともに看護を実践するという視点は、フィンランドも学び合う立場になってきているように感じる。持続可能な看護の実現には、それぞれの国が互いに学び合い、それぞれの地域の課題に応じた看護のありかたを模索していくことが重要である。

謝辞

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

【参考文献】

1. Ministry of Education and Culture and Ministry of Social Affairs and Health in Finland. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen –hanke. (Project for Developing the Higher Education of Social and Health Sector). Final report. Helsinki, Finland; 2023. Report Publications of the Finnish Government 15.
2. Yle. Suomessa hyvinvointialueet ovat lakkauttaneet noin 50 perusterveydenhuollon vuodeosastoa ja 920 vuodeosastopaikkaa（医療福祉改革により、地方では地域の保健医療サービスを担ってきた病棟の閉鎖が進み、約50病棟、約920床が削減された）. 2025 Oct. https://yle.fi/a/74-20186788
3. Elstad JI, Vabø M. Lack of recognition at the societal level heightens turnover considerations among Nordic eldercare workers: a quantitative analysis of survey data. BMC Health Serv Res. 2021 Dec;21(1):747. doi:10.1186/s12913-021-06734-4
4. Salminen-Tuomaala M. What Factors Affect the Attractiveness of Nursing Profession? Athens J Health Med Sci. 2024 Aug 30;11(3):167–78. doi:10.30958/ajhms.11-3-4
5. Laitinen, J., Selander, K., Nikunlaakso, R, Ervasti, J. Mitä kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon työhyvinvoinnille. Helsinki: Työterveyslaitos; 2025.
6. THL. Population wellbeing – Regional health differences [Internet]. THL; 2026. https://thl.fi/en/data-and-statistics/population-wellbeing/regional-health-differences#population-wellbeing-regional-health-differences
7. WHO. State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery (Japanese version) 世界の看護 教育、雇用、リーダーシップ、サービス提供の投資. the Japan Institute for Health Security, Bureau of Global Health Cooperation; 2026.

参加者報告

原　享子	訪問看護一会	24
大槻　恭子	ソーシャルデザインリガレッセ	28
日向　園恵	在宅看護センターまでぇな	32
小林　やよい	訪問看護・リハビリテーションセンターななかまど中央	35
吉家　直子	在宅看護センター岡崎 氣楽里	38
加藤　節子	在宅看護センターはなはな	42
嵐谷　美幸	訪問看護ステーションコミケア	46
神原　舞子	地域まるごとケアステーション川崎	49
林　ひろみ	ソーシャルデザインリガレッセ	52
白井 沙也加	在宅看護センター Life & Com	55
橘　敏子	はま福TOMIOKA	57
吉田　強志	在宅看護センター結の学校 / 在宅看護センターえん和	62

高齢者施策の一片から
日本の地域医療・看護の未来を拓く

訪問看護一会　原 享子

はじめに

当法人において4人目の参加となった今回の北欧研修は、起業から11年目を迎え、日々の活動のなかで道端の草花にさえ心を寄せる間もなかったこれまでの歩みを、静かに顧みる貴重な時間となった。現在、後継者（管理者）へのバトンタッチを終えたところであり、私自身の心にようやく平穏な余白が生まれただけでなく、次なる目標もおぼろげながら見え始めてきている。そんな人生の転換期に立っていた私にとって、今回の北欧研修は、これからの地域看護を見据えるための「またとない自分磨き」の機会となった。本稿では、フィンランドとデンマークにおける視察の知見を共有するとともに、日本の地域医療・ケアの現場へ還元すべき課題について考察する。

1. フィンランド・ヘルシンキにおける高齢者の住まいと地域への支援（Omakotisäätiö）

フィンランドでは、首都ヘルシンキにあるオマコッティ財団の高齢者施設を訪問した。ここでは、高齢者の住まいと介護の仕組み、そして地域におけるシニア支援活動の実態について深く学ぶことができた。

（1）住まいと介護の一体化：オマコッティ財団の挑戦

同財団が運営する事業所は、高齢者向けの共同住宅、24時間介護付きグループホーム、そして日常生活支援サービスを包括的に提供している。「利益追求をしない」「住み続けられる地域づくり」という理念のもと、共同住宅には施設の職員も一般の賃借人として同居しており、住まいとケアがコミュニティの中で一体的に機能している点が極めて特徴的である。

24時間体制のグループホームでは、手厚い職員配置基準が敷かれていた。医療面においては、担当医が月に1回訪問するほか、電話相談やオンライン診療が日常的に活用され、機動的な対応を可能にしている。ケアの現場では「RAI（Resident Assessment Instrument）評価システム[*1]」が導入されており、介護必要度や心身状態を科学的に把握した上で、一人ひとりに適したケア内容の確認が行われていた。それ以上に感銘を受けたのは、「その人らしい暮らし」の徹底的な追求である。たとえば、入居者の部屋のドアには、本人の「好きなこと」「大切にしている習慣」「希望する生活」を記したカードが掲示され、スタッフだけでなく周囲の誰もが一目でその人の尊厳や希望を理解できるよう、情報の可視化が図られていた。ケアの見える化（意思表示の仕組み）である。

費用面においては、月額費用が約5,504ユーロ（日本円で約101万8,000円。内訳：家賃12万6,000円、食費10万2,000円、介護費77万6,000円）という高額な設定となっている。しかし、自己負担額は本人の所得に応じて決定される仕組みであり、原則として収入の85%までを支払いに充て、残りの15%は手元に生活費として残される。万が一、支払いが困難な場合でも、手厚い公的支援（公助）が機能するため、経済的な理由で路頭に迷うことはない。

（2）予防段階におけるコミュニティ支援

オマコッティ財団は、上記のような高齢者の住まいに対する支援のほか、地域に暮らすシニアの支援活動も行っている。

東ヘルシンキ地区では、多様な専門家で構成される6名のスタッフチームが地域を巡回し、「孤立予防」「社会参加」「健康づくり」「仲間づくり」を実践している。対象となるのは、現時点では介護の必要はないものの、フレイル（虚弱）の傾向がある独居高齢者や高齢夫婦である。彼らが抱える「引きこもり」「デジタルデバイド（ITの苦手意識）」「社会的孤立（友人の減少）」といった課題に対し、予防の段階から関係性を構築（ご縁づくり）し、地域のボランティア活動や社会活動へと緩やかに促していく仕組みが整備されていた。

2. デンマーク・コペンハーゲンにおける医療・看護アクセスと多職種連携

デンマークでは、コペンハーゲン市保健介護局の難民支援センターおよびドルテアゴーデン看護クリニックを訪問した。

（1）看護クリニックの役割と医療アクセス

コペンハーゲン市は移民・難民が多く暮らす地域であり、訪問した建物には主としてウクライナ、ロシア、アフリカ諸国からの難民を支援するセンターが併設されていた。この複合的な環境の中で、看護クリニックは市から依頼された患者の受診を受け入れ、質の高い看護を提供している。

人口67万人を擁するコペンハーゲン市では、2007年の開設以来、現在までに15箇所の看護クリニックが設置され、計29の診察室が稼働している。住民の60%の利用を目標に掲げているものの、移動手段の制約など受診困難な背景を持つ住民も多く、目標達成にはまだ課題を残しているのが現状であった。

ここで特筆すべきは、デンマークにおける医療アクセスの階層性と、日本のシステムとの顕著な違いである。コペンハーゲン市内には19の家庭医（総合診療医）と3箇所の基幹病院がある。しかし、患者が希望すればいつでもすぐに受診できるわけではない。家庭医の予約には1～2週間を要し、専門医である病院の受診に至っては3ヶ月以上の待機期間が生じる。これに対し、看護クリニックであれば「2～6日」という短期間でアクセスが可能である。

このクリニックは、看護師のニールス氏が1人で管理・運営を行っていた。1日8時間の勤務時間のうち、5.5時間を患者の直接診察に充て、残りの時間を事務作業に充てている。彼の担当患者数は45人にのぼるが、デンマーク社会全体に根付く「ワークライフバランス」の意識が徹底されており、超過勤務を前提としない働き方が当たり前の権利として国民に周知されていた。


研修で知り合った仲間たちと

（2）デンマークにおけるケアマネジメントと終末期観

デンマークにおける介護認定やケアプランの策定プロセスについて質問したところ、デンマークでは、初期段階におけるアセスメントとプラン策定は市の看護師、社会福祉士、セラピストが担い、その後の状態変化に伴うプラン変更については、看護クリニックの看護師が主導権を持って対応するとのことであった。ニールス氏のように1人体制で勤務する看護師の孤立を防ぐため、市のケアマネジャーや訪問看護ステーションの看護師と日常的に相談できるネットワークが構築されていた。また、家庭医へ相談・連携を行う際は、必ず患者本人の同意を得るという、徹底した自己決定権の尊重

が貫かれている。なお、訪問看護ステーションには看護師だけでなく、介護アシスタント（ヘルパー）も所属し、同一組織内で密接に協働していた。

また、終末期医療のあり方については、極めて明確な思想に基づいている。終末期における意思尊重 医師はまず「治る見込み（回復の可能性）」を客観的に判断する。回復の見込みがないと判断された場合、延命のための過剰な治療は一切行わず、患者自身の意思を最大限に尊重したケアへと切り替える。なお、安楽死という選択肢は取らない。地域で生活する多様な支援ニーズを持つ住民に対し、多職種・多機関がそれぞれの専門性を発揮しながら、地続きの継続的な支援を行っている実態を確認することができた。

3. 結びにかえて：北欧の知見から考える日本の課題と展望

今回の視察を通じて得られた知見は、日本の地域看護・医療が直面している構造的課題を浮き彫りにした。以下に、私自身の所感と今後の行動指針を6つの視点に整理する。

（1）医療アクセスの利便性と過剰医療の是正

医療機関受診までの待機期間を比較すると、日本における医療アクセス（フリーアクセス）の利便性は極めて高い。しかし、この手軽さが過剰な受診や薬の多剤併用（ポリファーマシー）を招いている側面は否めない。必要最小限の医療で生活する北欧の仕組みを見習い、日本の医療資源の適正化を早急に進める必要がある。

（2）国民的な尊厳死・看取りの意識改革

北欧の人々の間には「食べられないから死ぬ」のであって、「死ぬから食べられない（自然な衰弱）」のだという生命観が社会通念として深く根付いている。そのため、点滴や胃ろうといった過剰な人工栄養・延命行為はなされない。翻って、当法人が運営するホームホスピス「わこの家」の現状を見ると、入居者7人中4人に胃ろうが造設されている。これらは決して本人の積極的な希望ではなく、送り出す家族の「少しでも長く生きてほしい」「食べさせないのは可哀想だ」という情の現れ、あるいは葛藤の結果である。尊厳ある平穏死を迎えるためには、医療従事者のみならず、国民全体の終末期に対する意識改革が不可欠である。

（3）公助・共助・自助のバランスと地域看護の役割

少子高齢化と人口減少が進む未来を見据え、北欧の財政・福祉制度はすでに「公助」だけに頼るシステムから、地域社会における「共助」「自助」へと舵を切っている。これらは高い税負担（所得税約3割、消費税25.5%、食料品でも13.5%）を「ハッピータックス（安心のための幸福の税）」として喜んで受け入れる独自の国民性（文化）に支えられている。

日本において同様の税負担を求めることは容易ではないが、今後、公的制度の縮小が進むなかで「地域での関わり（共助）」が最大の課題になることは間違いない。この大きなうねりを見据え、私自身が看護師として、またNPOの先達として地域に向けて何ができるのかを考え、具現化していく覚悟を新たにした。

（4）プライマリー・ヘルスケアとウェルビーイングの定着

デンマークでは、住民一人ひとりが自分の健康をどう管理するかという「プライマリー・ヘルスケア」の意識が極めて高い。コペンハーゲン市内で広く整備された自転車専用道路を多くの市民が日常的に行き交い、その結果として糖尿病の罹患率

が低下したというエピソードは、まさに健康的な生き方（ウェルビーイング）が都市設計と生活習慣に溶け込んでいる証左である。医療に依存しがちな日本と比較し、個々人が高い健康意識を持ち、自律的に暮らす姿勢に深く動かされた。

（5）「孤立を防ぐ」という介護予防の本質

ヘルシンキの予防的支援に共通していた哲学は、「孤立を防ぐことこそが、最大の介護予防になる」という点である。外出の機会をつくり、季節を感じ、行事を通じて人とつながる。このシンプルな営みの継続こそが、その人らしく暮らせる場所を創出する。

日本の多くの介護施設を顧みると、いまだ地域に対して壁を立て、家族であっても出入りが制限されるような閉鎖的・管理的な環境が少なくない。プライバシーに配慮した個室であっても、実質的に「放置」されているような孤独感があり、食事や入浴も個人の意思より集団の効率を優先した集中的な介護介入が見受けられる。そこに入居者一人ひとりの「人生の物語」に耳を傾け、共に語り合える介護職員がどれほど存在しているだろうか。少子高齢化が加速するこれからの日本において、管理型のケアから脱却し、いかにして尊厳を守る地域ケアへとシフトできるか。一人の看護師として地域社会にどのように介入し、変革をもたらすことができるか、これが私に課せられた大いなる生涯の問いである。

謝辞

このたびの北欧研修において、日本財団並びに笹川保健財団の皆様に多大なるご尽力を賜りましたことを深く感謝申し上げます。今回の研修を企画・先導してくださった喜多先生、島田陽子先生、きめ細やかに支えてくださった事務局の田中さん、宮前さん、そして現地のコーディネートにおいて多大なるご尽力をいただいた久末智実さん、ヒルトウネン久美子さん、ウインザー庸子さんに心より御礼申し上げます。

見知らぬ土地で「迷える大きな羊」であった私を、親切丁寧に導いてくださった皆様の温かさがなければ、この学びは得られませんでした。また、共に旅を歩んだ研修仲間の皆さん。一回限りの出会いではありましたが、お互いの志を語り合う、極めて濃密で深い時間を共有させていただきました。たくさんのご迷惑をおかけしたことと存じますが、笑顔で支え合い、楽しく過ごせましたことを、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

【註】

1. 高齢者ケアの現場で使われる国際的なアセスメント（状態評価）およびケア計画の仕組み
（特定非営利活動法人インターライ日本HP（https://interrai.jp/outline）より）

【参考文献】

1. 埋橋孝文 他：『フィンランドに学ぶ社会保障：幸福度世界一の国が目指すもの』法律文化社
2. 藍原寛子：『フィンランド流幸せな老後のつくり方：自立と尊厳を保つ福祉の現場から』新評論
3. 笹谷春美 他：『介護予防ー日本と北欧の戦略』光世館
4. 野村武夫：『ノーマライゼーションが生まれた国・デンマーク』ミネルヴァ書房
5. 吉良森子：『オランダの小さな村に学ぶケアからはじまるコミュニティ』学芸出版社

「地域の幸せ」を支える社会とケア

―北欧フィンランド視察がリガレッセに与えた示唆―

ソーシャルデザインリガレッセ　大槻 恭子

1. はじめに

リガレッセは「物語としての命を捉え、繋がる・紡ぐ・存在へ」という理念のもと、地域に根ざした在宅看護を届けてきた。ケアを地域に戻し、気づきと配慮と思いやりで地域の健康を守ること。協働的意思決定を支えながら、利用者の傍らに伴走者として寄り添うこと。触れることで「私はここに存在している」という感覚を届け、最後までその人らしく生きることに伴走すること。これらがリガレッセの行動指針でもあり、私が看護師として大切にしてきた価値観である。

その理念を現場でどう体現するか。自分たちのケアが世界の中でどこに位置するのか。経営者として、またケアの実践者として、その問いを深めるために今回の笹川北欧研修への参加を決めた。少子高齢化・医療費の逼迫・在宅シフトという時代の大きな流れの中で、フィンランドはどのようにして「地域の幸せ」を形にしてきたのか。自然の力を活かし、語りが生まれる場を作り、生きる力を信じるケアを制度として実現している社会から、リガレッセが次のステージへ進む上で不可欠な視点を得たいと考えた。

本報告書では、3日間の研修を通じて特に印象深かった2か所「コイヴィッコ・コティ・ホスピス（ハメリンナ）」「フィンランド国立保健福祉研究所（THL）およびDVシェルター」、そしてオリエンテーションで学んだ「ネウボラ（フィンランドの母子保健・家族支援センター）」に焦点を当て、現地で得た学びとリガレッセへの示唆をまとめる。

2. コイヴィッコ・コティ・ホスピス（Koivikko-koti）――「その人らしい最期」を支える全人的ケア

5月18日に訪問したコイヴィッコ・コティは、ハメリンナ市にある緩和ケア施設である。全13床の小規模な場所で、訪問日は6人の患者さんが入所中だった。面会時間の制限はなく、家族はいつでも訪れ、泊まることもできる。私立のアソシエーション（財団）として運営されており、患者の90%はがんを患っている。平均滞在期間は10日間と短く、病院または自宅から入所する。



Koivikko-koti の中庭

「ご利用者が庭の桜がみたいと言ったら、スタッフがもちろん連れて行く」と職員の方が笑顔で即答された。固定スケジュールはない。その人が今、何を望んでいるか?それだけを中心に、一日が設計されている。「個人のニーズに合わせたケア」という理念が、言葉ではなく日常の実践として根づいていることの表れだと感じた。

費用面では患者の自己負担は1日70ユーロで、実際のコスト（1日

400〜550ユーロ）との差額は医療福祉圏が負担する。支払いができない場合は税金で賄われるため、経済状況によって看取りの場が制限されることはない。日本では在宅看取りか施設看取りかという選択肢の中で、費用が大きな壁となることも多い。「最期をどこで過ごすか」が経済力で左右されない社会の仕組みに、深く考えさせられた。

入所プロセスにおいても、医師・患者本人・家族が十分に話し合い、理解した上で決定するという原則が貫かれており、本人の意思なく強制的に入所させることはないと明言されていた。小規模だからこそ実現できるチームケアの在り方は、リガレッセが地域の中で担うべき役割と重なるものがあった。訪問看護においても、「この人の人生を最後まで一緒に伴走する」という覚悟と連携の深さが問われていると感じる。


明るい雰囲気のダイニングスペース（Koivikko-koti）

3. フィンランド国立保健福祉研究所（THL）・DVシェルター
—— 暴力を社会問題として捉える包括的な取り組み

5月19日は、社会保健省の所管下にある独立した国立専門研究機関であるTHLを訪問し、暴力防止政策と在宅看護における利用者ハラスメントについて意見交換を行った。THLは約1,300名の職員を擁し、過去50年以上にわたり蓄積されてきた、全国民（約560万人）の健康・社会サービスに関するデータを扱う機関である。

訪問で特に心に響いたのは、フィンランドが「暴力を個人の問題ではなく社会問題として捉え、制度として取り組んでいる」という姿勢であった。子どもへの暴力防止アクションプラン（2022〜2033年）では27の施策が盛り込まれ、複数の省庁・専門機関・NGOが協働している。暴力被害を受けた子どもが警察面談・医療ケア・心理支援などを一か所で受けられる「Barnahus（子ども支援センター）」という統合サービスも整備されており、多機関連携の具体的な形として学びが深かった。

日本側からは、在宅看護における利用者からのハラスメントが深刻な問題となっていることを共有した。フィンランドでも過去には同様の問題があったが、明確なプロトコルを整備し、暴力・ハラスメントに対しては警察への通報や管理者への報告を義務化することで、発生件数が大幅に減少したとのことだった。「規定がないとエスカレートする」という言葉は、仕組みづくりの必要性を突きつけられた言葉として残っている。

同日、首都圏DVシェルター（Pääkaupungin Turvakoti）も訪問した。1978年設立のNGOで、現在はヘルシンキとエスポーに計3か所のシェルターを運営している。全職員が社会福祉士などの専門職で構成され、宿泊・食事から学校の転校手続き・請求書処理まで、生活全体を無料でサポートしている。シェルターでは退所後1か月のフォローアップや、シェルター未利用者も含めた5回無料のカウンセリングも行っている。また、支援の課題についてもオープンに語られる姿勢に、学ぶものがあった。

4. ネウボラ —— 妊娠から就学まで、同じ保健師が寄り添う仕組み

今回、フィンランドプログラムのコーディネーターを務めてくださった久末智実さんのオリエンテーションを通じて学んだネウボラについても、ここに記しておきたい。フィンランドの母子保健・家族支援の中核を担う「ネウボラ」は、妊娠期から少なくとも小学校入学までの期間、原則として同じ保健師が継続して家族を見守る制度である。日本でいえば保健センターに相当するが、その連続性と多職種連携の充実度は日本のそれとは次元が異なる。

ネウボラの保健師は妊娠者健診や子どもの健診・スクリーニングに専念し、支援が必要と判断すれば心理師・ソーシャルワーカー・スピーチセラピスト・栄養士など専門職へ即座につなげる体制が整っている。虐待予防や社会サービスを担うのは3.5年の専門教育を受けた社会福祉士であり、保健師と明確に役割が分担されている。さらにデジタルサービスや地域のアクティビティサービスとも連携しており、縦割りではなく「ファミリーセンターケア」として包括的に機能している点が特徴的である。

特に心に残ったのは、ネウボラでの暴力スクリーニングの仕組みだ。妊娠期・産後・子どもの健診時に体系的にDV（家庭内暴力）に関する質問を行い、1回目で答えられなくても複数回聞き続けることが推奨されているという。パートナーや父親がその場にいると答えづらいため、質問は本人のみに行い、男性が被害者となっている可能性にも対応している。「気づき」を制度としてルーティン化している点は、日本の訪問看護の現場にも応用できるのではないかと感じた。

在宅看護師は家庭の中に定期的に入る専門職として、利用者の生活の変化にいち早く気づくことのできる立場にある。その日決められたケアだけでなく、その家庭に何が起きているかを観察し、必要な支援へつなぐ「気づきのアンテナ」を持ち続けることの重要性を、フィンランドのネウボラが改めて教えてくれた。

5. おわりに

今回の北欧研修を通じて、フィンランドの医療・福祉の根底に流れる一貫したテーマが見えてきた。それは「必要な人に、必要な時に、必要なケアを届ける」という普遍的な理念と、それを実現するための「制度設計」「多職種連携」「デジタル化」の三位一体の取り組みである。

在宅看護の現場に立つ私たちは、医療行為の担い手であると同時に、その人の生活と尊厳を守るパートナーである。コイヴィッコ・コティが体現した「その人らしい人生の在り方」、THLとシェルターが訴えた「暴力を見逃さない社会の仕組み」、ネウボラが示した継続的な関わりの力——いずれも、リガレッセが地域の中で目指すケアの在り方と深くつながっている。研修で感じたこと、学んだことを、日々の実践と組織づくりに着実に落とし込んでいきたい。

謝辞

本研修への参加にあたり、多大なるご支援を賜りました公益財団法人日本財団、笹川保健財団の皆様に心より感謝申し上げます。10年前、喜多悦子会長が掲げられた「看護師が社会を変える」という力強い理念のもとで始まった在宅看護起業家育成事業。この大いなるムーブメントがあったからこそ、私たち看護師は病院の壁を越え、地域が抱える様々な社会課題に直接手を伸ばし、人々の命の物語に寄り添うことができております。

いま、全国で同じ志を持ち、社会問題へ果敢にアプローチしている看護師のネットワークが息づいていることに、深い感銘と感謝の念を禁じ得ません。さらなる発展に向けて、今回の貴重な学びの機会を拓いてくださった喜多会長をはじめ、関わってくださった全ての皆様に厚く御礼申し上げます。

最後に、留守中に地域を守り、研修へと送り出してくれたリガレッセのスタッフ一同に感謝の意を表します。この北欧での気付きを日本の在宅看護の現場へ、そして地域社会へ還元していくことで、温かいご支援への恩返しとしてまいります。

【参考文献】

1. 小玉香津子『看護学 講義集 ライフサポート』
2. ヤーッコ・セイックラ 他(斎藤環 訳)『オープンダイアローグ』医学書院
3. 高橋睦子『ネウボラ フィンランドの妊娠・出産・子育て支援』明石書店
4. アンネマリー・モル(田代志門 他訳)『ケアのロジック:選択は患者のためになるか』水声社



研修に参加した仲間と

真の豊かさとは

在宅看護センターまでぇな 日向 園恵

1. はじめに

本研修は、先進的な福祉を実践する北欧諸国を視察し、今後の日本の福祉への示唆を得て、「看護師が社会を変える！」ことの実践をより具体化する目的で実施されている。出発前、私の関心は主に「手厚い社会保障制度」や「充実した施設設備」といった、いわば表面的なハード面に向けられていた。しかし、そこには、両国の歴史や文化に深く根ざした、福祉の前提となる人間観そのものの根本的な相違があった。「関係性」の調和と安心を大切にする日本に対し、北欧が何より最優先するのは「個」の自由と尊厳だった。

本稿では、事前の予測を超えて現地で得られたこの「価値観や文化の違い」という最大の収穫を軸に、現地での学びを報告する。そして、驚きと学びの軌跡を振り返りながら、これからの福祉における「真の豊かさ」の在り方についても考察してみたい。

2. フィンランドにある高名なホスピス施設「コイヴィッコ・コティ」(Koivikko-koti)

「施設」ではなく、どこまでも「家」であること

直訳すると「白樺の家」という意味を持つその場所は、郊外の自然のどかな草原の中に立っていた。そこは、木工のぬくもりが漂う平屋の建物で、窓からは北欧の優しい光が差し込み、庭の緑が揺れていた。

「ここは人生の最期を過ごす場所ですが、同時に『今を生きる家』なのです」

スタッフのその言葉通り、ここには徹底的な「個の尊重」があった。入所されている方々は自分の使い慣れたカーテンやクッションを持ち込み、部屋には思い出の写真や家具が並んでいた。何時に起きても、何を心の拠り所にしてもよく、日本の医療現場が厳重に「管理と安全」を最優先せざるを得ないのに対し、ここでは「その人がその人らしくあること」が、空気のように当たり前に保障されていた。

贅沢とは、お金ではなく「時間と選択肢」のこと

高負担・高福祉と言われる北欧であるが、この素晴らしい環境を支えているのは、何も豪華な設備や最新の医療機器だけではない。本当に贅沢なのは、一人ひとりのケアにかけられる「時間」であり、誰もが尊厳を保ったまま人生を全うできるという「選択肢が社会に用意されていること」そのものなのだと気づかされた。



Koivikko-kotiの中庭で喜多先生と

3. ヘルシンキの東部、プオティラ（Puotila）の穏やかな街並みのなかに佇む高齢者福祉施設オマコティサアティオ（Omakotisäätiö）

前回の「コイヴィッコ・コティ（白樺の家）」が人生の最期を包み込むホスピスだったのに対し、このオマコティサアティオは「認知症を抱えながらも、地域コミュニティのなかでいかに自分らしく、自立して生き続けるか」を追求した、フィンランドの日常型福祉の最前線であった。

孤独を溶かす、街のなかの「私の家」

フィンランド語の「Omakoti（オマコティ）」とは、「自分の家」という意味を持つ。その名を冠した高齢者施設「オマコティサアティオ」を見学し、「褥瘡も誤嚥性肺炎もない」という言葉に、寝たきりという概念がなく、最期まで自立して過ごすことが当たり前の権利なのだと、北欧の真の姿を実感することができた。

鍵をかけない、社会と地続きのロビー

日本の多くの高齢者施設、特に認知症の方のグループホームでは、安全管理や徘徊防止のために、玄関に厳重なロックがかけられていることが多いが、オマコティサアティオのドアは、驚くほど外の世界に開かれていた。

「老いることや、記憶が薄れていくことは、社会から隔離される理由にはならない。」そんな強い意志が、建物の構造そのものから伝わってきた。施設の中に地域社会がごく自然に入り込んでおり、そこには「お世話される人」と「お世話する人」という冷たい境界線は感じなかった。

4. 考察：これからの福祉における「真の豊かさ」の在り方

国ごとの文化や歴史が、人々の価値観、そしてケアの根底にある人間観を形作っている事実を、私はこの研修を通して五感で実感することができた。北欧では、老年期を迎え、いかに心身が衰えフレイルな状態に陥ろうとも、その人がその人らしく生きる権利が社会全体で徹底して擁護されていた。たとえ認知症を患おうとも、看取りのフェーズにあろうとも、「その人が紡いできた唯一無二の人生（Life）」を最後まで決して諦めず、その尊厳と自律が保障される社会の土壌こそが、彼らの誇る「真の豊かさ」の正体だったと思う。

このエンド・オブ・ライフケアにおけるQOL（生活・生命の質）の徹底的な追求とパラダイムシフト（認識の劇的な変化）は、他でもない、老人看護専門看護師としての私自身に課せられた大いなる使命であると感じた。「看護師が社会を変える!」この言葉をただの理想に終わらせないために、私は今回の学びを確固たる原動力に変え、日本の高齢者看護の未来を切り拓く変革の第一歩として踏み出していきたいと思う。



5. 終わりに

今回の研修は、北欧が「個の自由と尊厳」を軸とした自律と自己決定の社会であり、日本は「関係性の調和」を軸とした共生の社会であることをあらためて知る機会となった。研修で目にした、人生の最期まで自分らしく生きる北欧の人々の姿は、「真の豊かさとは何か」という問いを私に突きつけた。文化や歴史が価値観を形作ることを肌で感じた今回の旅を糧に、これからの在宅看護の在り方や石巻の地域課題について、実践を通して問い続けていきたい。

謝辞

この場をお借りして、貴重な機会を提供して下さった笹川保健財団の喜多会長、島田先生、田中さん、現地在住のコーディネーターの皆さま、そして、様々な体験とたくさんの想い出を創って下さった日本財団在宅看護ネットワークの皆さまに深く感謝申し上げます。



コペンハーゲンにて

自分らしく生きることを支える

訪問看護・リハビリテーションセンターななかまど中央　小林 やよい

1. はじめに

2026年5月16日から23日にかけて、笹川保健財団主催の北欧研修に参加し、フィンランドおよびデンマークの医療・福祉制度について学ぶ機会をいただいた。本研修の目的は、北欧諸国の医療・福祉システムの実態を視察し、日本との違いを理解したうえで、日本社会をより良くするためのヒントを持ち帰ることである。

北欧諸国は「福祉国家」として知られているが、実際に現地を訪問して感じたのは、制度の充実だけではなく、自立を重視する文化や予防への高い意識、そして本人の意思を尊重する価値観が社会全体に根付いているということであった。一方で、高齢化や人材不足、財政問題など、日本と共通する課題も抱えており、理想化された福祉国家というイメージだけでは語れない現実も知ることができた。

本報告では、特に印象に残ったフィンランドの終末期医療施設「Koivikko-koti」と、デンマークのコペンハーゲン市児童青少年局の取り組みについて述べ、そこから得られた学びを報告する。

2. 終末期医療施設 Koivikko-koti

Koivikko-kotiはフィンランド・ハメーンリンナ市にある専門的緩和ケア施設である。フィンランドではホスピスケアが3段階に整理されており、Koivikko-kotiはその中でも専門的緩和ケアを担う施設として位置づけられている。施設は13床で、さらに1棟建設中であった。また利用者の約90%ががん終末期の患者であり、平均利用期間は約10日、年間約250人が利用している。施設内には医師、看護師、介護士、ボランティアが配置され、常時看護師が勤務している。また、在宅ホスピスチームを有し、自宅で最期を迎えたいという希望にも対応している。


Koivikko-kotiの落ち着いた室内

施設視察で最も印象に残ったのは、利用者が最期までその人らしく生活できる環境づくりであった。施設内にはサウナやチャペルが設置され、コーヒーやお菓子が自由に利用できるスペースも整備されている。スタッフが利用者と食事を共にすることもあり、医療者と患者という関係にとどまらず、一人の人として寄り添う姿勢が感じられた。また、終末期ケアに携わる職員への精神的支援も重視されていた。利用者の死に向き合う職員が安心して働き続けられるよう、定期的な振り返りの場やセルフケアの時間が確保されている。質の高いケアを継続するためには、利用者だけでなく支援者自身への支援も重要であることを再認識した。フィンランドでは安楽死は

認められていないものの、人生の最終段階において本人の意思を尊重する考え方が浸透している。また、死後はすぐに葬儀を行うのではなく、故人を偲ぶ時間を十分に持つ文化がある。医療技術によって命を延ばすことだけを目的とせず、その人らしい最期を支える姿勢は、日本の終末期医療を考える上での示唆を与えてくれた。

3. コペンハーゲン市児童青少年局

デンマークでは、妊娠期から子育て家庭を支える訪問保健師制度が充実しており、約95%の家庭が妊娠期から保健師の支援を利用している。その目的は、疾病予防だけでなく、事故防止、薬物やアルコール依存への対応、家庭内トラブルの早期発見など多岐にわたる。特に印象的だったのは、「監視」ではなく「信頼」を基盤とした支援である。保健師は家庭を評価する立場ではなく、家族とともに子どもの成長を支える存在として受け入れられていた。また、子どもの発達や愛着形成にとって重要な生後1年間に7回の家庭訪問を実施している。家庭という生活の場で関わることで、医療機関では把握しにくい家族関係や生活状況を理解し、必要な支援につなげている。

視察では、支援が必要と考えられる家庭だけではなく、すべての家庭を対象としている点にも感銘を受けた。裕福な家庭や高学歴の家庭であっても、暴力や育児不安などの問題を抱えていることがある。そのため全家庭を対象にすることで偏見をなくし、問題の早期発見と予防につなげている。さらに、近年はSNSの普及により、理想的な家庭像と自分を比較して孤立感や育児不安を抱える若い親が増えているとの説明があった。産後うつのリスクが高い母親にはグループカウンセリングを実施し、孤立を防ぐ取り組みも行われていた。問題が発生してから介入するのではなく、予防を重視する姿勢はデンマークの子育て支援の大きな特徴であると感じた。

4. おわりに

今回の研修を通じて、北欧の医療・福祉は制度そのものよりも、「自立」「予防」「本人の意思の尊重」という価値観によって支えられていることを強く実感した。日本と北欧では歴史や文化、社会背景が異なるため、制度をそのまま導入することは難しい。しかし、本人の意思を大切にする姿勢や、支援を必要とする人を待つのではなく地域へ出向いてニーズを把握する考え方は、日本の地域医療や訪問看護の現場でも十分に活かせる視点であると感じた。

訪問看護師として特に印象に残ったのは、フィンランド・デンマークのいずれの現場でも「その人がどう生きたいのか」という本人の意思が支援の中心に置かれていたことである。Koivikko-kotiでは、その人らしい時間をどのように過ごすかが重視されていた。デンマークでは、治療を受けない権利や最期の迎え方についても本人が決定するという考え方が浸透していた。日本では医療者や家族が良かれと思って治療を選択する場面も少なくないが、改めて本人の声に耳を傾けることの大切さを考えさせられた。

コペンハーゲン市の訪問保健師活動からは、問題が起きてから支援するのではなく、問題が起きる前に予防的に関わることの重要性を学んだ。訪問看護においても、病気や障害だけを見るのではなく、孤立や介護負担、



子ども・若者のメンタルヘルス相談についてのポスター（コペンハーゲン）

生活上の困りごとなどを早期に把握し、地域資源へつなげていく役割が求められていると感じた。

我が事業所が拠点とする北海道は広大な地域を抱え、高齢化率も全国平均を上回る地域が多い。特に地方では医療資源や介護人材の不足が深刻化しており、今後は病院中心の医療だけでは支えきれなくなることが予測される。そのような中で、北欧の「住民自身が健康づくりの主体となる」という考え方や、「必要な人を待つのではなく地域に出向いて支援につなげる」という姿勢は大いに参考になると感じた。介護予防やフレイル予防の視点を持ち、支援が必要になる前の段階から地域住民と関わる仕組みづくりについても検討していきたい。

今回の研修では医療・福祉の学びだけでなく、平和や社会保障、国民の価値観についても深く考える機会となった。利用者一人ひとりが自分らしく生きることを支えるために、訪問看護師として何ができるのかを改めて見つめ直す貴重な経験となった。

最後に、このような貴重な学びの機会を提供してくださった笹川保健財団の皆様、受け入れてくださったフィンランド・デンマークの関係者の皆様、研修期間中に多くの学びと刺激を共有してくださった参加者の皆様、そして研修に快く送り出してくれた職場の皆様に心より感謝申し上げます。本研修で得た知見を今後の実践に活かし、北海道の地域医療・地域包括ケアの発展に貢献できるよう努めていきたいと思います。



ヘルシンキ中央図書館で

北欧に学ぶ自己決定を支える文化と仕組み

―フィンランド・デンマーク海外研修から得た示唆―

在宅看護センター岡崎 氣楽里　吉家 直子

1. はじめに

日本は世界に先駆けて超高齢社会を迎えており、高齢者が最期まで自分らしく暮らし続けられる地域づくりと、持続可能な医療・介護提供体制の構築が求められている。

私の所属する在宅看護センター岡崎氣楽里は、愛知県岡崎市および幸田町を中心に、訪問看護を通して地域住民の在宅療養を支援している。岡崎市・幸田町においても高齢化が進行しており、単身・高齢夫婦世帯や認知症高齢者が増加している。特に終末期医療においては、本人の意思よりも家族の不安や制度上の制約が優先され、施設や病院で最期を迎えるケースも少なくない。私は同地域で訪問看護師および診療看護師（NP）として働く中で、一人ひとりの意思や尊厳を尊重した療養生活を実現するとともに、社会保障制度を持続可能な形で運営していくためには、自宅での療養や看取りを支える体制づくりが喫緊の課題であると感じていた。

今回、視察の機会を得たフィンランドおよびデンマークでは、医療・福祉・介護が生活を中心に統合されており、可能な限り自宅や地域で生活を継続することが重視されていた。本報告では、訪問看護師および診療看護師（NP）の立場から、フィンランドの終末期ケア施設「Koivikko-koti」と、デンマーク・コペンハーゲン市の看護クリニックの視察を通して得た学びを報告する。

2. フィンランド 終末期ケア施設（Koivikko-koti）

フィンランドの医療・福祉制度は長年にわたり段階的に改革されてきた。2023年にSOTE改革[*1]が実施され、医療・福祉・介護サービスを基礎自治体に代わって広域自治体が担う体制へ移行した。また、SOTE改革と並行しデジタル化も推進されており、全国で一元化された医療情報共有システムが整備され、多職種が必要な情報へ迅速にアクセスできる環境が構築されている。

視察したKoivikko-kotiは、終末期ケアを中心とした施設であり、利用者の多くはがんや呼吸器疾患、神経難病などを有し、自宅での療養継続が困難となった際に入所する。施設には医師1名が配置され、在宅療養中の利用者も電話による助言を受けることができる。また、疼痛緩和を目的に通院する利用者もいる。入所者の多くがオピオイドを使用しており、約3分の1が輸液ポンプを使用している。ACP（Advance Care Planning）は早期から行われており、本人・家族・多職種が継続的に話し合いを重ねながら意思決定支援を行っているとのことであった。

共有スペースは家庭的な雰囲気で、家族も自然に滞在できる空間となっていた。面会時間の制限はなく家族が宿泊することも可能である。また、利用者や家族だけでなく、死に直面するスタッフへの心理的支援にも配慮されていた。

考察

Koivikko-kotiでは、医療的管理を中心とするのではなく、利用者一人ひとりの価値観や意思を尊重し、「その人らしく生きること」を支えるケアが重視されているように感じた。特に興味深かったのは、入所期間が平均10日程度である点である。日本人の感覚としては、「残された時間が数日であれば自宅で最期を迎えたい」と考える人も少なくないと思う。それでも人生の最期の場所として施設を選択する背景には、個人の自立や自己決定を尊重する文化がある。また、フィンランドでは親の扶養義務がなく、人口密度が低いため、緊急時に家族や近隣住民へ頼ることが難しい人もいる。そのため、安心して最期を迎えるための選択肢として、こうした終末期施設が社会に受け入れられているのではないかと考えた。

3. コペンハーゲン市看護クリニック

デンマークの高齢者福祉政策は、「自己決定」「残存能力の活用」「生活の継続性」を重視している。この理念に基づき、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう在宅サービスや地域支援体制が整備されているという。視察した看護クリニックは、コペンハーゲン市保健介護局の難民支援センター内に設置されていた。看護クリニックでは、慢性疾患を有する市民や退院後の利用者を対象に、服薬管理、創傷処置、健康相談、セルフケア支援などを実施している。通院困難な場合には看護師が自宅を訪問するが、提供されるケア内容は変わらないとのことだった。

また、同じ建物内にはアクティビティセンターが併設されており、医療だけでなく社会参加や地域とのつながりも支援されていた。難民支援センターでは、疾患だけでなく言語や文化、生活背景、社会的孤立なども含めた包括的なアセスメントが行われており、看護師は緊急性の判断や医療機関への橋渡しを担い、社会的に脆弱な人々が必要な医療や福祉サービスへアクセスするための重要な窓口となっていた。

考察

デンマークの看護クリニックでは、利用者の自立を支えることが看護実践の中心に位置づけられていた。その中で特に印象的だったのは、看護師自身の自律性の高さである。看護師は医師の指示を待つのではなく、利用者を総合的に評価し、必要な支援や医療につなげる中心的な役割を担っていた。日本においても質の高い実践は行われているが、看護師の経験年数や教育背景によって、アセスメントや判断に差が生じることも少なくない。一方、デンマークでは、情報共有や多職種間の役割分担が制度として整備されており、看護師個人の能力だけに依存するのではなく、組織として一定水準のケアが提供される仕組みが構築されているように感じた。日本の訪問看護においても、疾患管理だけでなく、生活背景や社会的要因を含めた包括的アセスメントを行い、必要な支援へつなぐ機能を強化することが重要である。そのためにも、一つ一つの実践を組織として共有し、再現可能な仕組みとして構築していくことが求められると考える。



コペンハーゲンでお話を伺ったニールス看護師と

4. 研修で得た学び

今回の研修を通して最も印象的だったのは、フィンランドとデンマークの両国において、子どもの頃から自己決定と自立が重視されていることであった。そして、その価値観が高齢期や終末期の意思決定にもつながっているように感じた。

フィンランドのACPは、終末期医療の選択ではなく、「どのように生きたいか」を支える継続的な対話のプロセスであった。また、デンマークのセルフケア支援は、自立した生活を継続するための支援であり、支援することは必ずしも依存を生み出すことではないという考え方を学んだ。

さらに、両国では病気や介護が必要になってから支援するのではなく、健康維持や重症化予防を重視する姿勢が根付いていると感じた。利用者自身が健康管理に主体的に関わり、自らの健康について意識を持つことが、自立した生活の継続や医療・介護需要の抑制につながる。予防医療やセルフケア支援は、今後の日本においても重要な視点になると実感した。

今後は、自施設においてもACPを継続的に実践できる仕組みづくりを進めるとともに、本人の意思を尊重した在宅療養支援に加え、セルフケア支援や重症化予防を含めた予防的支援の充実に取り組んでいきたい。

5. 診療看護師（NP）への示唆

今回の研修を通して、NPの役割は高度な臨床判断や医療的ケアを実践することだけではないと感じた。重要なのは、その実践を再現可能な形で共有し、組織や地域全体の医療の質向上につなげることである。北欧では看護師の自律性、情報共有、役割分担が制度として支えられており、一定水準のケアが継続的に提供される仕組みが構築されていた。日本においても、NPを含む訪問看護師の実践を個々の経験や能力だけに依存させるのではなく、ICTを活用した情報共有や教育体制を整備し、組織として再現性のある実践を構築していくことが求められると考えた。

6. おわりに

北欧の高齢者福祉や終末期ケアを支えているのは、制度やサービスだけではなく、自己決定と自立を重視する文化であることを強く感じた。ACPや終末期の意思決定は、高齢期になって初めて考えるものではなく、子どもの頃から自ら考え選択する経験を重ねる中で形成されるものである。

何十年後かに高齢期を迎える若者たちが、自らの生き方や最期の迎え方について主体的に意思決定できる社会となれば、それこそが本当の意味での尊厳保持につながるのではないだろうか。そのためには、高齢者支援だけでなく、自己決定を育む教育や地域づくりも重要であると感じた。北欧で学んだ自己決定を支える文化と仕組みは、高齢者ケアのみならず、日本の未来を考える上でも重要な示唆を与えてくれた。

謝辞

本研修に参加する貴重な機会を賜りました笹川保健財団の喜多悦子先生、島田陽子先生、田中麻紀子様をはじめ、現地でご支援いただいたコーディネーター・通訳の皆様、そして多くの学びと刺激を与えてくださった研修生の皆様に心より感謝申し上げます。そして、「仕事のことは心配せず行ってきてください」と温かく送り出してくれた在宅看護センター岡崎氣楽里の糟谷眞弓管理者（起業家育成事業修了生）ならびにスタッフにも深く感謝の意を表します。本研修で得た学びを今後

の訪問看護実践および地域医療に還元できるよう努めてまいります。

【註】

1. 地域間の医療格差の解消を目的とする行政改革。保険医療サービスの提供主体を日本の市町村に相当する基礎自治体から、日本の県に相当する広域自治体（アルエ）に移行した。

【参考文献】

1. 内閣府：令和7年版高齢社会白書「高齢化の現状と将来像」. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/html/zenbun/s1_1_1.html（2026年5月29日閲覧）
2. 横山純一：フィンランドにおけるSOTE改革に関する覚書. 自治総研, 第51巻, 第555号, 2025.
3. 藪長千乃：デジタル先進国 フィンランドの医療制度を学ぶ | 東京保険医協会 https://www.hokeni.org/docs/2024013000015/（2026年5月28日閲覧）
4. 藪長千乃：フィンランド福祉制度改革と自治体―制度堆積と先行事例・試行錯誤―. 自治総研, 2025.
5. 山崎摩耶：世界はチャレンジにあふれている―高齢者ケアをめぐるヨーロッパ&中国紀行. 株式会社日本医療企画, 2020, p.276.
6. Sundhedstilbud.kk.dk：Sygepleje foregår i en sygeplejeklinik. https://sundhedstilbud.kk.dk/nyhedsartikler/sygepleje-foregaar-i-en- sygeplejeklinik/（2026年5月28日閲覧）
7. 関龍太郎：デンマークの高齢者福祉政策をささえるもの. 海外社会保障研究, 国立社会保障・人口問題研究所. https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18715006.pdf（2026年6月1日閲覧）

【参考資料】

1. 笹川保健財団：海外研修2025春 フィンランド・デンマーク視察報告書
2. 視察施設配布資料



フィンランドの青い空

北欧研修に参加して

在宅看護センターはなはな 加藤 節子

1. はじめに

羽田空港から13時間、ヘルシンキ空港へ到着した。気候は春。当日より白夜が始まり、21時近くまで明るい夜を体験した。フィンランドは1917年にロシア帝国から独立し、面積34万平方キロメートル、人口565万人。公用語はフィンランド語（エストニア語に似ている）とスウェーデン語（ノルウェー語に似ている）で、通貨はユーロである。消費税は一般25.5%、食料13.5%と日本と比べると高く、販売価格も日本のおよそ2倍程であった。自然を愛し、人も優しく穏やかで、ムーミンの世界観を感じる一方、その幸福な暮らしを守るため、国防への意識が非常に高い国であることもわかった。

2. 訪問先・施設報告

（1）高齢者施設「Omakotisäätiö」

施設の概要

Omakotisäätiöは、1934年に設立された高齢者向けの施設で、24時間の介護サービスを提供するグループホームと賃貸アパートメントを備えている。共同の居間などを設け、入居者同士が助け合いながら、できるだけ長く自立した生活を続けることを大切にしている。スタッフは63名で、看護師1名、介護士9名が勤務している。居室は44㎡で、月額費用は1人5,504ユーロ（住居686ユーロ、食事555ユーロ、介護4,261ユーロ）である。入居対象は65歳以上で、自立して生活できる方、または在宅で一人暮らしを続けることが難しくなった方。入居にあたってはヘルシンキ市と連携し、本人に必要なサービスや家族の希望などを踏まえて、最終的には市が決定する。介護サービスクーポンも利用されている。

スタッフの役割

看護師は、緊急時の判断、医療的ケア、かかりつけ医との連携、服薬指導などを担い、勤務時間の50%を事務、50%を現場業務に充てている。介護士は身辺介護を中心に、一人につき1～3人を担当する。医師はヘルシンキ市から配置され、かかりつけ医が月1回、入居者の状態を確認している。

施設のモットーと取り組み

施設では「日常生活を楽しくすること」を大切にしており、居室には本人の家具を持ち込むこともできる。また、「私は何を大切にしているか」を一人ひとりが明確にすることを重視している。高齢者を施設で待つのではなく、ショッピングセンターや病院、ご家族、友人からの相談などを通じて支援が必要な高齢者を見つけ、さまざまな団体と連携しながら活動している点も特徴的である。

施設内の見学

特に印象的だったのは、住人一人ひとりが「私はどう生きたいか」を明確にし、その内容をスタッフが共有していることである。各居室の入り口には、本人の希望や生活上の特徴をまとめた「マイプラン」が掲示されていた。例えば、「イルマさん」のマイプランには、次のような内容が記されていた。

交流：私は友好的で穏やかな人間です。礼儀正しく接してください。

移動・移送：歩行器を使って移動できます。迷った時は誘導してください。

衛生ケア：上半身を洗うように促してください。手伝ってもらいながら歯磨きをします。

食事：ロールキャベツが好物です。飲み物は牛乳かジュース。

アクティベーションプラン：たまには私と一緒に少し散歩をしましょう。私はかぎ編みが好きです。

趣味・関心事：かぎ編み、テレビ鑑賞、おしゃべり・思い出話

関与：私は薬局で働いたことがあります。



写真付きのマイプラン

このように、介護上の留意点だけでなく、本人の性格や好み、これまでの人生まで含めて共有されていることが印象的であった。また、「最後まで自分の足で歩く」ことを大切にし、ヒッププロテクターの着用、帽子や靴下、靴（ORTOBIO）の工夫、本人による歩行器の選択など、転倒を防ぎながら歩行機能を維持するための取り組みも行われていた。

見学を通して感じたこと

日本との違いとして強く感じたのは、高齢になっても本人の意思や自立を尊重する姿勢が、施設の仕組みとして徹底されていることである。特に、「最後まで自分の足で歩く」という目標に対して、①身体を拘束しない、②足元（靴下・靴）にこだわる、③普段使う歩行器を自ら選択する、④転倒に備えてヒッププロテクターを着用する、といった具体的な工夫がされていた。

「責任」や「予防」を重視するあまり、身体拘束につながることもある日本の介護とは異なり、本人・家族の双方に自立への意識があり、リスクを過度に恐れず、本人の意思を尊重する姿勢が印象的であった。自然と共に生きているような、おおらかさも感じられた。

また、誤嚥性肺炎がほとんどないという話も印象に残った。骨格や発音、食生活、歩行距離など、何が要因なのかは定かではないが、フィンランドの男性は日本の無口な男性とは異なり、女性と同じくらいおしゃべりを楽しむという話もあった。こうした日々の会話や身体活動の積み重ねが、機能低下の予防につながっているのではないかと感じた。

さらに、税負担は大きいものの、それに見合った社会保障によって将来への不安が少なく、安心して生活できる社会の仕組みが、こうしたおおらかな国民性や、他者を責めずに支え合う姿勢にもつながっているのではないかと感じた。Omakotisäätiö での見学を通して、「その人らしく生きること」を支えるためには、本人の希望を知るだけでなく、それを周囲が共有し、日々のケアに反映させる仕組みが重要であることを学んだ。



転倒しにくい靴

(2) 駐フィンランド日本国大使館　岡田大使表敬訪問

岡田大使からは、フィンランドの政治、福祉、国防、経済、幸福度などについて幅広いお話を伺った。

フィンランドの特徴

フィンランドでは、「責任」が国力を高めるという考え方があり、国民一人ひとりが自分の役割を果たすことが重視されている。医療については、医師の診察が年1回程度であることも珍しくなく、専門医の診察まで半年から1年かかることもある。そのため、国民自身の健康意識が高いとのことであった。幸福度については、国連の幸福度ランキングで1位を獲得しており、「どれくらい幸せか」というシンプルな問いによって測られている。フィンランドでは、安定と平等、教育を「人への投資」と捉える考え方、失敗してもやり直せる仕組み、老後への不安が少ないことなどが、幸福につながっているという。

また、高い税金を納めても、それが適切に使われているという政府への信頼があり、「ハッピータックス」という言葉に象徴されるように、税金を払うことを前向きに捉える考え方もあるとのことであった。

一方で、DV、出生率の低下、経済の停滞、財政赤字などの課題も抱えている。特に、充実した福祉を維持しながら防衛力も確保するという、両立の難しさが課題となっている。

国防と「自分たちの暮らしを守る」という意識

フィンランドでは、「国を守る」とは何を守るのか。それは、自分たちの価値観やあり方、そして日々の生活を守ることであると考えられている。常備兵は約2万8千人であるが、有事の際には28万人、さらに110万人まで拡大できる体制が整えられている。国民の間にも、「自分たちの国は自分たちで守る」という意識が強くある。メリハカシェルターは、欧州最大級の地下民間防衛シェルターであり、平時にはホッケーや遊技場などとして市民に開放されている。有事には72時間以内にシェルターとして機能できるよう整備されており、水、食料、薬などは各家庭で72時間分を備えることが求められている。「戦争をしないために備えている」という言葉が、特に印象に残った。

岡田大使のお話を伺って

岡田大使のお話の中で特に印象に残ったのは、「フィンランド国民には愛国心がある」「福祉も軍事も同様に大切」「戦争をしないために備えている」「国民を守るということは、一人ひとりの家計の帳尻が合うことである」という言葉であった。「人にとっての幸福とは何か」が非常にシンプルに捉えられ、それを社会の仕組みとして実現しようとしている国であるという強い印象を持った。

同時に、フィンランドが自国の「光」と「影」をしっかりと認識していることも感じた。スウェーデンとロシアによる長年の統治の歴史、そして隣国ロシアからの影響を背景に、フィンランドでは「防衛」を国民全体が意識している。平和、そして日々の豊かな暮らしを守るために、有事の際には自分たちが国を守るという意識と覚悟があるのだという。こうした点において、誰かが守ってくれることを前提としがちな日本との違いを感じ、「自立のフィンランド（北欧）、依存の日本」という対照的な構図が見えてきた。

フィンランドでは「自立」が当たり前の価値観として根付いており、①家族の意見よりも本人の意思を優先する、②自分で決めるからこそ、その結果についても自分で責任を負い、誰かを責めない、といった特徴があるように感じた。例えば、転倒に

ついても、過度に誰かの責任を問うのではなく、自然なリスクの一つとして捉える姿勢があるという。

一方、日本では「他者への配慮」「和を尊ぶ」文化があり、家族の意見を考慮したり、行政や国に支援を求めたり、何か起きた際に「誰が責任を取るのか」を重視したりする傾向がある。こうした価値観が、知らず知らずのうちに、本人や周囲を縛る仕組みにつながっているのではないかと感じた。そして、このような価値観の違いは、医療のあり方、ひいては人生の最終段階をどのように生きるかという問題にも影響しているのではないかと思う。

3. 学んだこと・考察

私が関わっている分野である「口から食べられなくなった時にどうするか」という問いに対し、北欧では「口から食べられなくなったら、それは本人の意思であり、寿命」という考え方がある。一方、日本では「何とかして栄養を入れないといけない」という、一日でも長く生きることを重視する「栄養重視神話」があるように感じる。その結果、人工栄養によって寝たきりとなる高齢者の増加、介護する人の減少、医療費の増大という問題に現在直面している。何より、ご本人の人生における喜びや倫理は、どこで守られるのだろうか。この問いを繰り返し、繰り返し考えている。

この研修に参加させていただき、北欧と日本の文化の違いを知ることができた。私ができることは、日本の医療技術やシステムへの感謝、日本人の「和を尊ぶ」精神を大切にしつつ、医療者側においても、医療を受ける側においても、過度な依存関係や「お任せ」関係、違和感が生じた際には、可能な限り依存しない優しさを共に考えていけるよう、問いかける時間を持ち、対話を重ねることだと思った。

その中には、時に北欧の良さである「自立」や「覚悟」について語ることもあるかと思うが、「最期までよりよく生ききり、残された人たちも後悔なく、やりきれた」と感じられるようなお手伝いや、時には発信をし続けることが、私にできることだと思っている。

4. 終わりに

今回の研修を通して、北欧と日本の文化や価値観の違い、特に「自立」と「依存」、「本人の意思」と「周囲が責任を引き受けること」の違いが、それぞれの国の医療や人生の最終段階におけるあり方にもつながっていることを実感した。日本の医療技術や制度、日本人が大切にしてきた「和を尊ぶ」精神を大切にしながらも、北欧で学んだ「自立」や「覚悟」という価値観を、日本の文化や社会の中でどのように生かしていけるのかを考え続けたい。そして、一人ひとりが自らの意思を大切にしながら、最期までよりよく生ききることができるよう、対話を重ねていきたい。今回の研修で得た気づきや学びを、自分自身の実践だけにとどめず、現場へ、そして社会へと還元していけるよう、これからも問いを持ち続け、行動していきたいと思う。

5. 謝辞

この度は、圧倒的な安心感と存在感の喜多悦子先生をはじめ、準備を進めてくださった宮前ユミ様、いつも優しく見守ってくださった田中麻紀子様、笹川保健財団関係者の皆様、そして共に学んだ参加者の皆様、また、研修に参加させてくださった在宅看護センターはなはなの儀間さんに、深く深く感謝申し上げます。

この度は、貴重な経験をさせていただき、本当にありがとうございました。今回の学びを現場に、そして社会に活かせるよう、これからも進んで参ります。

「自分の生き方を自分で決めて行動を起こす」社会へ

訪問看護ステーションコミケア　嵐谷 美幸

1. はじめに

私は専門学校卒業後すぐに訪問看護ステーションに入職し、理学療法士として8年目になる。「病気や障がい、老い、生きにくさなど、誰かの手が必要になったとしても、住み慣れた場所でできるだけ長く大切な暮らしを続けてほしい」という法人の目指す社会のもと、「たくさんの幸せな瞬間をプロデュースする」という理念を胸に、中山間地域を拠点に多くの利用者様と関わってきた。今回、代表からこの研修のお話をいただいた際は、「自分のような経験の浅い者が参加してよいのだろうか」と漠然とした不安があった。しかし、2025年春の先輩方の報告書を拝読し、現地での体験や想いに触れ、深く心を動かされた。他国の医療・福祉の実際を肌で感じることで、在宅や地域で働く理学療法士としてどのような価値発揮ができるかを模索したいと考え、参加を決意した。

2. 施設報告と学び

(1) 終末期医療施設 Koivikko-Koti 視察

ハメーンリンナ市にある Koivikko-Koti(コイヴィッコ・コティ＝白樺の森の家)は、18歳以上の成人のみを対象とした緩和ケア・終末期ケア施設である。澄んだ空気と自然に囲まれた施設外観は、日本で想像する施設のイメージとは異なり、豊かな暮らしの延長線上にあるように感じられた。ここでは、最期の時をどのように過ごしたいかを本人や家族が選択し、個々のニーズに沿った生活を送っている。面会制限はなく、家族で過ごせる部屋やフィンランド式サウナも完備されている。医師や看護師のほか、十分な研修を受けた地域のボランティアスタッフが質の高いサポートを提供していた。また、移民や難民の利用に対してはGoogle翻訳を活用して意思疎通を図るなど、多様性への対応も印象的であった。リハビリ専門職は在籍していないが、疼痛緩和として看護師がマッサージ等を行っている。

フィンランドでは延命を希望する人がほとんどおらず、食事が摂れなくなったら自然に人生を終える選択をする人が多い。施設内には8人収容できる霊安室やチャペルがあり、最期の時間を大切な人と数週間かけて穏やかに過ごす文化がある。日本のように急いで葬儀の準備に取り掛かることはないという。私は日々の訪問の中で、ある利用者様から「自分が死んだ後のことで家族が困らないよう話し合いたいが、真剣に聞いてもらえない。『あとのことはこっちでやるから大丈夫』と言われてしまう」という悩みを打ち明けられたことがあった。この施設で話を聞きながら、その方の顔が浮かんだ。日本では死がタブー視され、話題にすることすら避けられがちである。一方、フィンランドでは子どもの頃



Koivikko-koti 施設内のサウナ

から家族でオープンに死を語り合う文化があり、それが最期まで自分らしい選択を貫く土台となっている。死に直面する機会の多い在宅医療において、「最期をどう過ごしたいか」を本人と家族が時間をかけて向き合い、語り合える環境づくりが日本でも必要であると痛感した。

(2) 高齢者施設見学 Omakotisäätiö

ヘルシンキ市にある本施設は、高齢者向けに①自立生活を支える賃貸住宅事業、②24時間体制の介護付きグループホーム事業、③在宅高齢者を対象としたアクティビティ（社会的孤立を防ぐアウトリーチ）事業の3つを展開している。


高齢者施設にて、リハビリ用具を試す

特に印象深かったのは、グループホームにおける個の尊重と自己決定の徹底である。各居室の入り口には、本人のこれまでの歩みや「歩行器での移動ができる」「かぎ針編みが好き」といった具体的な希望・特徴が記された「マイプラン」が掲示され、家具も自宅から持ち込まれていた。本施設には理学療法士が在籍しており、5つのグループホームを巡回しながら、嚥下姿勢の評価、個別エクササイズ、スタッフへの介助指導や靴の選定など多角的に関わっている。入居する認知症の高齢者に対し、なるべく長く歩行を継続できるよう、歩行への制限は一切設けていない。臀部保護サポーターなどの予防策を講じた上で、本人の「歩きたい」という意思を最優先させていた。

安全管理のために行動を制限しがちな日本の現状と比較し、予防と本人の主体性の尊重を両立させるフィンランドの姿勢は、日本の在宅リハビリにおけるリスク管理とQOL維持のバランスを考える上で、大きなヒントとなった。

3. まとめ

フィンランドとデンマークの2カ国を訪問し、最も心に残ったのは、「自分の人生を最期まで自らの意思で選択する」という人々の姿勢である。在フィンランド日本国大使館への表敬訪問では、その土地で暮らす人々の「自分の人生は自分で決める」という強い自立心や国民性が、自らの意思で国を守り続けてきた歴史と深く結びついていることを知った。

訪問先の施設や街中で人々の暮らしに触れる中で、現地の人々は「健康になるために運動する」のではなく、「趣味や日々の生活を楽しんでいた結果として健康が維持されている」という印象を強く受けた。そこには、「成果を得るために行動する」のではなく、「楽しみながら行動していたら自然と成果につながっていた」という理想的な循環が存在していた。

このような循環を日本で実現していくためには、地域の中で一人ひとりが主体的に参加したくなるようなきっかけづくりが重要であると感じている。そして、地域全体の健康を支え、誰もが住み慣れた場所で自分らしい暮らしを継続できるよう包括的に支えるアプローチこそ、プライマリーヘルスケアの本質であると強く実感した。

看護師や療法士が持つ専門知識を地域に還元することで、地域住民がより主体的に行動し、自分らしい暮らしを継続していく力を育むことができると確信している。地域における自助・互助の力を高め、住民一人ひとりが自らの生き方を選択し、主体的に行動を起こせるよう支えていくことが、私たち専門職に求められる役割である。今回の学びを地域での実践につなげ、一人ひとりが住み慣れた場所で自分らしく生き、最期の時に「幸せだった」と思えるような、たくさんの幸せな瞬間を地域の中で生み出していきたい。

4. 謝辞

今回、このような貴重な研修の機会を与えてくださった喜多先生をはじめ、笹川保健財団と日本財団の皆様、コーディネーターの皆様、そして温かく迎えてくださった各施設の関係者の皆様に心より感謝申し上げます。初めて自国を離れたことで、今までの自分にはなかった新しい価値観や視点に触れ、非常に多くの学びを得ることができました。また、同行した参加者の皆様とのディスカッションも大変有意義であり、密度の濃い時間を過ごすことができました。この研修で得た大切な学びを日々の現場に活かし、地域へ向けて発信・実践できる療法士として、これからも精進してまいります。誠にありがとうございました。

【参考文献・資料】

1. Koivikkosäätiö HP（https://koivikko-koti.fi/）
2. Omakotisäätiö HP（https://omakotisaatio.fi/）
3. Omakotisäätiö　Instagram（https://www.instagram.com/omakotisaatio/）
4. 公益社団法人日本WHO協会「アルマ・アタ宣言（1978年）」より、プライマリーヘルスケアにおける個人と地域社会の自立・参画に関する定義を参考とした。（https://japan-who.or.jp/about/who-what/charter-2/alma-ata/）



ヘルシンキ大聖堂にて

Communityのあり方と地域リハビリテーションを考える

― 医療者の「自分ごと」と市民の覚悟を育む ―

地域まるごとケアステーション川崎　神原 舞子

1. はじめに

この北欧研修にあたり、自分自身の経験を振り返った時、20数年の訪問看護の経験を経ても、いまだ実現できていないことがある。それは、「地域リハビリテーション」をどう実践し、「共生社会の実現」と「プライマリーヘルスケア」をどう進めていくのか、ということである。地域リハビリテーションとは、何なのか。そして、それを「共生社会の実現」と「プライマリーヘルスケア」と捉えることには、どのような意味があるのか。研修報告を踏まえ、これらのことについて、考えてみたいと思う。

2. 研修内容

今回の研修では、フィンランドおよびデンマークにおいて、高齢者福祉、終末期ケア、子どもへの暴力対策など、地域におけるさまざまな取り組みを行う施設・機関を訪問した。以下、特に印象に残った訪問先について報告する。

(1) 高齢者施設(ATTENDO)

フィンランドでは、北欧のグローバル企業・ATTENDOが運営する高齢者施設を視察した。ATTENDOは、フィンランド、デンマーク、スウェーデンで介護事業を展開しており、competence(能力)、commitment(献身)、care(配慮)を企業理念の中心に据えている。詳細については、ATTENDO(https://www.attendo.com/en/)のホームページを参考にされたい。

ATTENDOでは、入居者にとっての施設を次のようにとらえている。「ここは生涯の家である。時に永住の家へと続く道のりの途中の家となる。そして多くの人にとってここは最後の家となる。生まれ育った家とは異なるが、それでもやはり家である。」一人ひとりとの出会いを通して、この「家」という感覚を呼び起こしたいと考えているとのことであった。見学した施設は、ハメーンリンナ(ヘルシンキの北、約100kmにある、人口68,000人の都市)にあり、50人が共同で生活するほか、自宅で介護を受けながら生活する150人を支援している。

本施設では、「高齢(者)は病気ではない」、「困ってきたことの支援を受ける」との方針のもと、入居者の生活を支援している。施設というよりアパートメントに近く、ともに支えあいながら生活することが重視されていた。サービスを受けるだけでなく、お互いに支え合うことも、ここで生活する上で重要な要素であるように感じた。特に、「老いは病気ではない」という考え方は、この施設の支援の根底にある重要な理念だと感じた。



Attendo施設外観

(2) フィンランド保健福祉研究所（THL）、シェルター

続いて、ヘルシンキにあるフィンランド保健福祉研究所（THL）にて、主に子どもへの暴力とその対策、THLの役割などの講義を受けた。同じ敷地内にはDVシェルターがあり、国が運営費用を負担している。DVシェルターはフィンランド国内に28ヵ所設置されており、今回見学した施設はNGOが運営、常勤9名＋αの専門職が3交代、24時間、365日対応しているとのことであった。2025年の利用者は199名、平均滞在期間は20日（1日～2ヶ月）で、利用者の約50%が外国人（移民）であった。ここでは、専門職との面談等を通じて、利用者自身が今後の生活について考え、必要な行動を整理していく。単に一時的に身を守る場所ではなく、その後の生活を考えるための場となっていることが印象的であり、そのためにも専門職による支援が重要であると感じた。

日本では、都道府県が設置する配偶者暴力支援センターや、児童相談所虐待対応ダイヤルなどに連絡すれば、保護が受けられる可能性がある。ただし、一時保護は通常2週間程度とされており、その後の生活を考えるというより、あくまでその場をしのぐ一時保護になってしまうのではないかと思った。また、専門相談窓口に連絡して初めて保護が受けられるのでは、緊急時に迅速な支援を受けることは難しいだろうと考える。こうして見ると、虐待やハラスメントへの対応という点では、日本はまだまだ後進国であるように思う。また、ケアを提供する私たち自身も、暴力だけでなく、特に経済的・精神的な虐待については、まだ十分に認識できていないように感じた。

3. 研修を終えて

今回の研修は、改めて「地域リハビリテーションとは何か」を考える機会となった。ATTENDOの高齢者施設では「高齢（者）は病気ではない」「困ってきたことの支援を受ける」という考え方のもと、サービスを受けるだけでなく、入居者同士が支えあいながら生活することが大切にされていた。専門職が一方的に支援するのではなく、その人自身が生活の主体であり、地域や人とのつながりの中で暮らしていくという考え方が、印象に残った。

私たちの法人は川崎市にあり、訪問看護の範囲には隣接する横浜市も含まれている。しかし、同じ神奈川県内であっても、市が異なれば制度やサービスの利用方法、手続きなどが異なることがある。住民の生活圏やサービス提供の範囲が行政区域を越えている一方で、制度は自治体ごとに分かれている。このことは、住民にとってもサービスを提供する側にとっても、わかりにくさや手続きの煩雑さにつながる。制度やサービスを整備することは重要である一方、それだけでは、住民が自分の暮らす地域で主体的に生活することにはつながらないのではないかと考える。

また、介護保険に「予防」の枠組みが設けられ、地域包括ケアシステムが提唱されてから約20年が経つ。介護予防の現場では、理学療法士などのリハビリテーション専門職が積極的に関わり、成果を上げている。一方で、専門職の関与が過剰になることで、住民自身が考え、行動する機会を奪ってしまう可能性もある。「専門職が関わる以上、一定の効果を出すことが当然」と考えるのではなく、住民自身の力を引き出すことも、専門職の重要な役割ではないだろうか。



Attendo入口

ここで改めて、リハビリテーションとは何かを考えたい。リハビリテーションは「全人間的復権」と訳される。「復権」とは権利を回復することであり、私はそれを「その人がその人らしく生きる権利を取り戻すこと」と捉えている。そう考えると、地域リハビリテーションとは、「その人が望む地域で、その人らしく生きられる社会を実現していくこと」ではないだろうか。それは、障害や年齢などにかかわらず、その人を一人の住民として受け入れ、互いに支え合える社会、すなわち「共生社会」の実現にもつながる。

そのためには、専門職が地域の課題を解決するのではなく、住民自身が地域の課題を見つけ、話し合い、自分たちにできることを考えることが重要である。住民同士が健康や地域の課題について話し合い、「この地域でどう暮らしたいか」「自分たちに何ができるか」を考えることが、プライマリーヘルスケアの出発点になるのではないかと思う。

私たちの活動拠点がある川崎市幸区には、子育て相談、親子の交流の場、認知症カフェ、独居高齢者への食の提供、老人会など、さまざまな住民活動がある。こうした場に専門職が前面に出るのではなく、住民から出てきた課題や相談に必要なときに応じられる「伴走者」として存在することが、「地域まるごとケアステーション川崎」の役割の一つだと考えている。

専門職が答えを与えるのではなく、住民自身が地域の中で課題を見つけ、考え、行動する。そのプロセスに専門職が伴走し、必要なときに専門的な知識や技術を提供する。こうした関係性をつくることが、私の考える地域リハビリテーションの実践である。

今回の北欧研修を通して、個人を専門職の支援対象として捉えるだけではなく、その人が地域の中でどのような役割を持ち、どのような人とのつながりの中で暮らしていくのかという視点の大切さを再認識した。フィンランド、デンマークで見たさまざまな取り組みから、自分たちの地域を自分たちでつくっていくこと、そして専門職が必要以上に前に出ず、住民の力を信じて伴走することの重要性を学んだ。

今回の研修を通して得た学びを自分たちの地域での実践に生かし、「その人が望む地域で、その人らしく生きられる社会」の実現に向けて、地域リハビリテーション、共生社会、プライマリーヘルスケアの実践をさらに進めていきたい。

謝辞

この度、このような貴重な機会をくださった笹川保健財団の皆様、現地でマナーを含め様々なことを教えてくださった喜多先生、終始研修が安全に進むよう配慮してくださった田中様、現地でのコーディネートをしてくださった皆様、本当にありがとうございました。心からの感謝を申し上げます。

また、一緒に参加し、ともに同じ時間・体験を共有し、交流できたことを感謝いたします。

最後に、入職間もない、リハ専門職の代わりのいない中、それでも快く送り出し、背中を押してくれた磯野 代 表 理事とスタッフに感謝の意を送りたいと思います。本当に、ありがとうございました

【参考文献】

1. 日本人の死生観を問う「やまと言葉」倫理学　山本伸裕：著　NHK BOOKS　NHK出版　2026年2月25日
2. 「振り仮名」があれば、学力は上がるのか　松本大：著　ポプラ新書　ポプラ社　2026年6月22日
3. 「待つ」ということ　鷲田清一：著　角川選書　KADOKAWA　2006年9月1日

フィンランド保健福祉研究所（THL）・コペンハーゲン市児童青少年局視察して

ソーシャルデザインリガレッセ　林 ひろみ

1. はじめに

「超高齢者でも、家族が医療的処置を希望し入院される」「末期ガンで本人が望まれても在宅看取りがかなわない」「妊産婦や子どもたちに関わりたいがその機会が少ない」―これまで在宅看護に携わる中で、私はさまざまな葛藤を感じてきた。

今回、北欧研修に参加する機会を得て、現地の医療や福祉のあり方を知ることで、こうした葛藤を乗り越えるための何らか糸口が見つかるのではないかと考えた。実際に研修では多くの学びがあったが、なかでも特に印象に残ったのは、妊産婦や子どもたちを社会全体で支える取り組みである。今回の学びを自分たちの地域でどのように生かせるかを考えながら、まずは小さなことからでも実践につなげていきたい。その思いを込めて、今回の研修について報告する。

2. 視察内容

1）フィンランド保健福祉研究所（THL）

国立保健福祉研究所（THL）の役割は「医療」「公衆衛生」「安全」である。ソーシャルサービスを受ける550万人の国民全てを対象にデータを登録し、50年以上リサーチし、国のガイドラインを作っている。研究員は、ソーシャルワーカー、看護師、法律家、政治家など様々なバックグラウンドを持つ。今回の訪問では、特に家庭内暴力（DV）や子どもへの暴力防止について説明を受けた。フィンランドではDVが1990年代はさほど深刻ではなかったが、現在はとても深刻になっているという。子どもへの暴力を防ぐため、「暴力のない子供時代に向けてのアクションプラン（2026年-2033年）」を策定し、子どもだけでなく、あらゆる年代にアプローチして、暴力への対策を行っているとのことであった。

アクションプランは、知識基盤の確立、他職種、法制度整備、社会的包摂（ソーシャル・インクルージョン）、家庭内暴力や性暴力の防止、性教育、安全スキルの向上、家庭外での暴力やデジタル暴力の防止（ヘイト含む）など、幅広い取り組みが盛り込まれている。暴力の形態も、身体的な暴力だけでなく、調停を意図的に遅らせるなど法的手段を利用した虐待、経済的虐待、GPSなどのテクノロジーを利用した監視、ネグレクトなど、多様化しているとのことであった。

暴力への対応では、①予防、②発見（ネウボラ）、③緊急支援、④再発予防、⑤公的サービスへのアクセスという、切れ目のない支援が重視されている。地域の福祉ネットワークをつなぎ、MARAC（マラック）を活用してリスクを評価するとともに、警察、医療機関、福祉関係者などが連携し、被害者を守るための具体的な支援計画を作成する。必要に応じてシェルターで保護し、加害者への教育も行うなど、「国レベルで暴力を0にする」という強い姿勢が示されていた。



フィンランドのDVシェルターにて

また、子どもへの暴力や性暴力への対応として、Barnahus（バルナフス）モデルについても説明を受けた。これは、子どもの司法面接（聴き取り）、医学的診察、心理社会的支援などを、子どもを中心とした環境の中でワンストップに提供する多機関連携の仕組みである。暴力を受けた子どもは、自分の経験をうまく言葉にできないことも多く、年齢に応じた聴き取りの方法や専門的なスキルが必要であることが印象に残った。

シェルターの安全管理についても、日本で発生したシェルターへの加害者の侵入事例を挙げて質問した。フィンランドでは、専門職のみがシェルターで勤務し、カメラの設置、24時間の監視、鍵の厳重な管理など、侵入を防ぐための安全対策が講じられているという。また、シェルターには行政が関与し、管理についてのガイドラインも整備されているとのことであった。暴力を個人や家庭だけの問題として捉えるのではなく、予防から早期発見、緊急支援、再発防止まで、地域のさまざまな機関が連携して社会全体で取り組む姿勢が強く印象に残った。

2）コペンハーゲン市児童青少年局

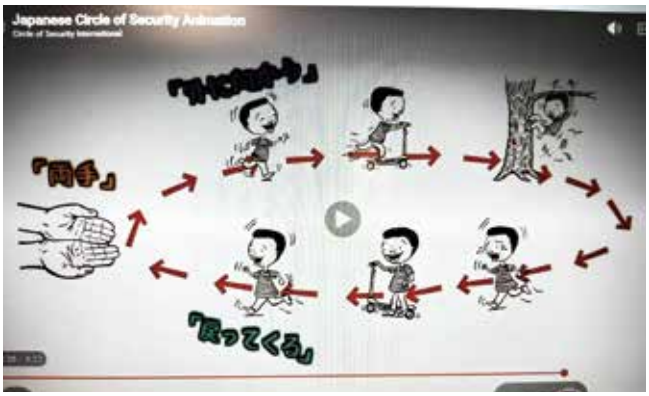
コペンハーゲン市の児童青少年局では、乳幼児とその家族を支援する保健師の役割について説明を受けた。保健師は、看護師教育の後に小児に関する専門的な教育・研修を受けている。出産後4週間以内に新生児訪問を行い、①衛生環境を整えること、②病気の早期発見、③課題を抱える母子への支援を行っている。小児への支援では、事故防止や乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防、健康増進、家族の幸せへの支援に加え、薬物・アルコール依存、DVや夫婦間の葛藤など、家庭が抱えるさまざまな課題にも対応している。妊娠中から3歳頃まで、原則として同じ保健師が継続して担当し、必要に応じて就学時まで関わることもある。1歳になるまでに7回程度の訪問を行っているという。


コペンハーゲン市児童青少年局で

特に印象に残ったのは、「監視ではない。信頼に基づいて支援する」という考え方である。「人生の始まりの1年間は、その後の成長に大きく影響するため、特に重視している」との説明があった。支援が必要な家庭であっても、子どもを家族から引き離すことを目的とするのではなく、適切なスクリーニングを行い、必要な支援につなげながら家族を支えていくという姿勢が示された。スクリーニングについては、子どもに焦点を当て、暴力や家庭内の葛藤がないかを全家庭に対してシステマティックに確認している。「懸念があるから質問するのではなく、全員に聞いています」と伝えることで、特定の家庭だけを対象にしているという印象を与えないようにしているという。訪問の中で暴力や葛藤が確認されるケースもあり、明らかな暴力が認められた場合には、社会サービスを担当する機関へ通報する。また、障害が重く医療的処置が必要な子どもには、保健師に加えて訪問看護師が関わる。ターミナル期の子どもについては訪問看護師が支援を担い、保健師は訪問しないとのことであった。親の精神疾患やひとり親など、養育環境に課題を抱える家庭では、子どもとの愛着形成が難しくなる場合もある。そのような場合には社会サービスを担当する機関が介入し、必要に応じて里親のもとで養育することもあるという。

最後に、「安心感の輪（Circle of Security）」のビデオを視聴した。アタッチメント（愛着）の考え方を、専門家だけでなく保護者にも理解しやすいように構成された内容であり、子どもの健やかな成長を支えるために、保護者への支援や教育も重

視されていることがうかがえた。乳幼児期の早い段階から、同じ保健師が継続的に家庭に関わり、健康面だけでなく、家族関係や生活環境を含めて支援する仕組みが印象に残った。問題が起きてから介入するのではなく、すべての家庭を対象とした信頼関係の中で早期に課題を把握し、必要な支援につなげていく姿勢は、日本の母子保健を考えるうえでも参考になると感じた。



安心感の輪

3. 私たちができる地域での実践

当事業所では「ケアを地域に戻し、地域の健康を守ります」という行動指針（クレド）がある。まだまだ道半ばであるが、「幼少期・児童期から自分の体と心を知る」「妊産婦を含む成人期に、今の自分と将来の自分のために」「高齢者に人生の最期を自分の思い描いたとおりに生き抜く」など、あらゆる年代に在宅看護センターの訪問看護師としてアプローチしたい。アタッチメント理論は子どもと親のためだけでなく、全ての人に共通するため、在宅看護に携わる我々が、安心感の手を差し伸べたいと考えている。

謝辞

北欧研修に参加し多くの学びを得ました。このような機会を頂き、日本財団の皆様や喜多先生、宮前様、田中様をはじめとする笹川保健財団の皆様、現地コーディネーターの久末智実様、通訳のヒルトゥネン久美子様、ウインザー庸子様、各関連施設の関係者の皆様、全国各地から来られた研修仲間の皆様に対して心より感謝申し上げます。今回の学びを心に刻み、精進してまいります。

【参考文献】

1. 茂木良平：フィンランドで理想子ども数ゼロの人が急増：出生率低下の原因か、https://note.com/mogimogi/n/nacbif8972026c,2025/4/16 11:20
2. 茂木良平：北欧5か国の出生率が大幅に減少しています（ア）https://note.com/mogimogi/n/ncc819af9d93c,2025/04/16 11:20
3. 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.
4. 茂木良平：欧州少子化事情①デンマーク、「日経グローカル誌」2024月15日掲載 https://note.com/mogimogi/nc18083ecc10b?s=03,2025/4/16 11:17
5. 厚生労働省：医療提供体制の国際比較　OECD加盟国との比較、2022.3.4、3−31.

「今をどう暮らすか」と「最期をどう生きるか」を支えるケアから学んだこと

在宅看護センター Life & Com 白井 沙也加

1. はじめに

フィンランドは世界幸福度ランキングで長年上位に位置し、「世界で最も幸福な国」として知られている。私は、なぜフィンランドの人々は幸福度が高いのか、その背景にはどのような社会や文化があるのか、日本との違いは何なのかという疑問を持っていた。また、訪問看護師として日頃から「死」や「看取り」に向き合う中で、フィンランドやデンマークではどのような終末期ケアや高齢者ケアが実践されているのかを直接学びたいと考え、本研修への参加を希望した。

2. 特に印象に残ったフィンランドの施設

(1) 終末期施設Koivikko-koti

Koivikko-kotiは、利用者の約90%ががん患者であり、その他にも肺疾患や神経疾患の患者を受け入れている。滞在期間は平均10日間と短く、症状緩和や人生の最終段階を穏やかに過ごすための支援が行われていた。施設では疼痛コントロールや持続皮下注ポンプ管理などの医療的ケアだけでなく、食事支援、清潔ケア、排泄支援、家族支援、スピリチュアルケアまで包括的な支援が行われていた。また、面会時間の制限はなく、家族が宿泊できる環境も整えられており、本人だけでなく家族も安心して過ごせるよう配慮されていた。



Koivikko-kotiの霊安室

また、施設内には遺体安置所が併設されており、葬儀は亡くなってから2週間から4〜5週間後に行われることもあると説明を受けた。日本では亡くなってから数日以内に葬儀が行われることが一般的であるが、フィンランドでは葬儀まで数週間を要することもあり、故人や家族がゆっくりと別れの時間を持つ文化があることを学んだ。このことから、終末期ケアは看取りの瞬間だけではなく、その後も家族が故人と向き合う時間を含めて支えるという考え方が根付いていることを感じた。

(2) 高齢者入居施設 Omakotisäätiö

ここで生活されている入居者は、自宅から家具や写真などを持ち込み、自分らしい空間で生活していた。また、部屋には本人が大切にしていることや好きなことが掲示されており、スタッフ全員がその人らしさを共有できる工夫がされていた。

さらに、安全に対しても転倒の危険性があるから活動を制限するのではなく、滑りにくい靴下や環境調整、福祉用具などを活用しながら、「どうすれば本人の希望を実現できるか」という視点で支援が行われていた。安全を確保することと自己決定を尊重することの両立を目指す姿勢は、日々のケアにおいても大切にしたい視点であると感じた。

また、65歳以上を対象とした地域活動やボランティア活動にも力を入れており、孤立予防や社会参加を支援していた。

図書館や地域センターへ出向き、孤立しがちな高齢者を地域とのつながりにつなげる取り組みも行われており、「介護が必要になってから支える」のではなく、「地域で暮らし続けること」を支える仕組みが構築されていることを学んだ。

3. 学びと考察

今回視察したKoivikko-kotiとOmakotisäätiöは、一方が高齢者の日常生活を支える施設であり、もう一方が人生の最終段階を支える施設であった。視察を終えて振り返ると、両施設に共通していたのは、「本人の意思や価値観を中心に支援を組み立てる」という姿勢であった。私は訪問看護師として、がん終末期の利用者や高齢者の方に携わる機会が多い。日々の訪問では、「家にいたい」「歩きたい」「お風呂に入りたい」といった本人の希望と、安全面や介護力との間で悩む場面に数多く出会う。その中で、Omakotisäätiöで見た「危ないから歩かせないのではなく、どうすれば歩き続けられるかを考える」という姿勢は特に印象に残った。日本では転倒予防を目的に行動を制限する場面も少なくない。しかし現地では、本人の希望を出発点に支援が組み立てられていた。私はその姿勢に触れ、自分自身も無意識のうちに安全を優先しすぎていなかったかを振り返る機会となった。

また、Koivikko-kotiでは、終末期を特別なものとして切り離すのではなく、人生の延長として捉えているように感じた。最期まで本人がどのように生きたいかという視点が大切にされていた。研修前、私はフィンランドの幸福度の高さは制度の充実によるものだと考えていた。しかし実際に現地で学び感じたのは、制度だけではなく、「自分の人生を自分で選択できる」という安心感が幸福度の背景にあるということであった。教育や医療、介護などの社会保障制度が整備されていることに加え、本人の意思や価値観が尊重される文化が根付いている。その考え方が、高齢者施設やホスピスの実践にも自然に反映されていた。

今回の視察を通して最も印象に残ったのは、「今をどう暮らすか」と「最期をどう生きるか」は切り離されたものではなく、人生の連続した過程として支えられていたことである。看護の役割は利用者を管理することではなく、その人が望む生き方を支えることであると改めて感じた。今後も利用者や家族が大切にしていることに耳を傾け、「できない理由」ではなく「どうすれば実現できるか」という視点を持ちながら、その人らしい暮らしと人生の最終段階を支えられる訪問看護を実践していきたい。

謝辞

今回、このような貴重な研修の機会を与えてくださった日本財団・喜多先生や宮前様をはじめとする笹川保健財団の皆様、現地コーディネーターの久末智実様、通訳のヒルトゥネン久美子様、ウィンザー庸子様、各施設の関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

【参考文献】

1. 堀内 都喜子.『フィンランド人はなぜ午後4時に仕事が終わるのか』. ポプラ社, 2020.
2. 堀内 都喜子.『フィンランド 幸せのメソッド』. 集英社新書, 2022.

イデオロギーと社会福祉から学ぶ、フィンランド不屈の精神論「シス」と「カレワラ神話」

はま福TOMIOKA 橘 敏子

1. はじめに

私は、看護師として病院組織の中で約36年間従事した。そして、東京から福島県南相馬市に移住して4年が経過したところで在宅看護の道を目指すことを決意し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所「はま福」に就職した。この事業所は、福島第一、第二原子力発電所から20km圏内の場所にある。2011年東日本大震災以後、福島県浜通りの相双地区の人口減少は未だ改善されず、65歳以上の高齢者が5割と超高齢化地域となり、次世代が不在という問題が生じている。医療・介護、福祉分野においては、地域差はあるものの総じて人材不足であり、医療機関の常勤医や専門医の不足、地元診療所の医師や看護師だけではなく介護職員の高齢化、さらに、在宅・家庭医がおらず終末期を最後まで自宅で過ごすことが困難な状況下にある。

このような背景の中で地域包括ケアの在宅看護師として、多職種と円滑に連携が実践できるのかと不安になることもあったが、笹川保健財団の北欧研修を上司から勧められ意識が変わった。この研修は、日本と共通する社会的な課題を抱えながら、異なるアプローチをとる北欧諸国の医療・福祉システムの実態を視察し、日本との違いを理解した上で、各々の立場で日本社会をより良くするアイディアを考え、実践することが目的だった。

フィンランドはよく「国民幸福度No.1」「世界的な福祉国家」と言われ、医療、介護、薬は無料で受けられる等、良い情報ばかりが耳に入る。果たして日本とほぼ同等な国土に兵庫県人口に近い560万人の人口で福祉大国として存続するには、特別な対策があるのではないかと興味を抱くようになり、北欧の社会福祉を実際に見聞し、肌で感じることが一番の早道であると思い、今回の研修に望んだ。

2. 駐フィンランド日本国大使 岡田隆氏 表敬訪問

社会福祉を理解するには、その国のイデオロギーを知ることが重要である。今回、岡田大使より、フィンランドの「政治と思想」を中心に、社会福祉の実際、カーボンニュートラルへ積極的な取り組み、ウクライナ戦争勃発からヨーロッパ諸国に加担したNATO北大西洋条約機構への加盟による影響等、丁寧な解説をいただいた。

(1)フィンランドの政治と思想について

フィンランドのガバナンス思考は、高い透明性、徹底した官民連携、未来予測(先取り型ガバナンス)を基礎とし、国と国民の相互の強い信頼によって支えられているのが特徴である。その背景には、主に以下のような考え方がある。

1)人権と平等、well being

人権と平等、well being(心身の幸福や健康)を国の根幹に据え、教育や社会保障における格差を徹底して排除し、全ての国民に平等な機会を保障することが、結果として社会の安定と高い国際競争力(イノベーション)の両立につながるという考え

2）相互の信頼

政府は個人情報を濫用せず、国民は政府のルールを遵守するという、相互の高い信頼性と透明性に裏打ちされた関係性。これにより、行政ポータルSuomi.fi などを通じた行政情報の開示やアクセシビリティが徹底されている。私自身も、フィンランド保健福祉研究所（THL/ Finnish institute for health and welfare）の見学時に、データ漏洩防止のため強固なセキュリティ管理の下、国の重要な情報源として厳重に調査研究されていることを実感した。

3）官民共創と強靭なレジリエンス

「包括的安全保障」の中でも、官民共創と強靭なレジリエンスは重要な要素である。単独の政策ではなく、サプライチェーンの維持のため、民間企業約1,500社以上が参加する官民連携ネットワークが構築されている。

（2）フィンランドの社会福祉の根底「北欧モデル」の共通価値観

福祉国家を支えるには、手厚い公的支援だけでは実現せず、「個人の自立」と「徹底した平等」が両立することが大切であり、そのための社会的な契約として「北欧モデル」4つの共通価値観が機能している。

①普遍主義

生活困窮者だけが対象ではなく「全ての国民」が平等に恩恵を受ける権利を持つ。医療や教育は、所得に関係なく全員が原則無料で受けられるという思想。

②個人の自立

親の介護や子供の教育費は家族の責任とせず、国や自治体が引き受ける。家族関係に縛られず一人の人間として自立できるため老後の貯蓄という考え方もないという。

③ジェンダー平等と高い就業率

フィンランドには「人に投資する文化」が根付いている。すべての人が働くことを前提とし、特に女性の社会進出を促進している。そのため、育児休業や保育サービスの充実を図ることが経済政策の基盤となっている。

④社会的な信頼度

国民は、高い税金（消費税約24.5%）を納めても、自分と社会に確実に還元されるという「安心感」があり、政府や社会を信頼している。別名「Happy Tax」とも言われ、国連の「世界幸福度報告」での連続1位獲得にも大きく影響していると思われる。このアンケートは「あなたは今どのくらい幸せですか」といったシンプルな内容であり、フィンランド人にとっては、「今は不幸せではない」という考え方が最も適切であるという。

この北欧モデルによるフィンランドの福祉を象徴する取組みとして、保育園から大学（大学院）までの学費を原則無料とし、学生の生活費や家賃を補助するなど、徹底した「教育の無償化」を実現している。

また、妊娠期から就学期まで、子供と家族の心身の健康や悩みについて、同じ保健師が一貫してサポートする「ネウボラ」や、全妊婦に国からベビー服や育児用品が詰まった「マタニティボックス」を支給する制度がある。

このほか、同国で年々顕著な問題となってきているアルコール依存を抱える人に対しても、条件無しで住居を提供し、生活の安定を支援した上で、アルコール依存の治療や就労支援を行うアプローチもある。

（3）フィンランドの「包括的安全保障（Comprehensive Security）」

フィンランド政府は、社会存続に不可欠な7つの生命維持機能を定義し、平時から有事（戦争、パンデミック、大規模サイ

バー攻撃など）まで、一貫して維持できる体制を整えているという。どこかの機能が攻撃を受けても、他の機能が補完しながら社会全体として機能し続けることが最大の抑止力になるとの考えのもと、次の具体的な取り組みについても解説を受けた。

①国家主権の防衛

徴兵制（成人男性の義務）と、2023年に加盟したNATOとの連携による防衛力を維持している。現在、徴兵2万8千人だが戦時は28万人、NATOとの連携で110万人になるという。冷戦時から戦車よけの塹壕（トレンチ）を作り、ロシアの国境付近200kmに渡り5mフェンスを作りセンサーで管理し、ドローンに対する防衛も図っている。

②国際的な活動・影響力

国際協調や同盟を通じて、自国の安全な立場を確保する。日本とは「アジアと欧州におけるゲートウェイとしての戦略的なパートナー」として、二国間関係を維持している。

③市民の生命維持

食料、水、エネルギー、医療、社会福祉を有事でも維持する。一定以上の規模の建物には必ずシェルターを設置し、生活用品を備蓄している。「人は水と空気があれば最低限生きられる」という理念のもと、各自が必要な水と食料を持参すれば、シェルターには医薬品、空気清浄機などの最低限の物資を政府が準備し、供給する仕組みとなっている。医療機関では、有事の際に野戦病院として機能できるよう、人材を平時から教育している。6,000人を収容可能な施設もあるが、通常はアイスホッケーができる施設として市民に開放されている。

④経済・インフラの維持

通貨は、北欧で唯一のユーロ加盟国であることからユーロを使用している。金融システムや交通、物流網が麻痺しないよう、産官学を挙げて起業や技術革新を推進しており、スーパーコンピュータ関連でも世界をリードしている。フィンランドでは原子力発電に対するマイナスイメージはなく、カーボンニュートラル・脱炭素化に向けた経済活動を推進している。

⑤供給の安全保障（サプライチェーン）

重要な資源や物資については、72時間シェルターの中にいても確保できるよう、どの企業が食料やエネルギーを供給できるかを平時から緻密に計画し、訓練を共有している。

⑥社会のデジタル・サイバー安全

これまで培ってきた通信（旧ノキア）のインフラを活用し、新たな通信網の保護やサイバーテロへの迅速な対応を図っている。

⑦心理的防衛力（社会的信頼とメディア）

フェイクニュースや世論の誘導に惑わされない国民の「抵抗心」を醸成する。幼少期から「メディアリテラシー（偽情報を見抜く力）」を学校教育で身につける取り組みを行っている。

また、国民のレジリエンスを高めるため、宗教的側面から教会活動を推進している。さらに、重要文化遺産も安全に確保するため、芸術作品についても、誰が何を持って避難するのか、優先順位や移動場所をあらかじめ決めている。

（4）現代の課題：持続可能性への挑戦

フィンランドの福祉は、「高い税金を払って、全員でリスクを分散する」という強い連帯感で成り立っている。しかし、この理想的なシステムも、近年はいくつかの大きな壁に直面している。

高齢化が急速に進み、医療や介護などの社会保障費が膨れ上がっていること、手厚い社会福祉があっても出生率が上

がらないこと、さらに失業率が上昇し、支え手となる労働力が不足していることなどから、高負担・高福祉（負担率41.3%）を維持できるかが課題となっている。

さらに、NATOに加盟して以降、軍事費が年々増大している。政府は財政赤字を削減するため、福祉予算の削減や効率化を掲げる右派政権への交代などを進めており、これまでの政策モデルの持続可能性について議論が活発化している。

また、人件費削減も含めたシステムの効率化やデジタル化を推進しながら、財政の立て直しと政治の転換を図っている。一方で、人権を尊重したイデオロギーを守り抜くことも大きなテーマとなっている。

3. 学んだこと・考察

今回の北欧フィンランド・デンマークの視察は、北欧の歴史や社会情勢、文化をどう捉えるかが重要な鍵だった。特にフィンランドは、国民や社会からの意見、情報をセキュリティの高い研究所でしっかりとデータ化した上、エビデンスに基づいた政策が掲げられていることがわかった。そして、「労働力の確保・維持」＝「国の安定した資産」という考え方により、一人でも多くの人が社会に貢献できることを重要視し、シンプルでわかりやすく合理的な社会福祉を実現し、経済発展につなげていた。これらは、個人の尊重、自立、well beingと平等の精神性を強固に掲げ、独自のイデオロギーを貫き、国全体で挑んでいるスタンスが何よりも魅力的だと思った。

フィンランドは、歴史や自然に大きく影響を受けていることがわかった。それは、隣国に翻弄されながらも度重なる戦争の苦難があったこと、国土の約8割が森と湖に囲まれ、3分の1が北極圏にあり厳しい寒さが続くこと、資源の乏しさなどから小国として生き抜くための独自のアイデンティが生まれ、幸福度、福祉を象徴する国になっていると感じた。

そこには、“理不尽な困難に対しても、不屈の精神で耐え抜き粘り強く立ち向かう”という「シス（SISU）」マインドがあった。フィンランド語「Sisus」を語源とし「内面」「中身」を意味する。夏休みは、長期間森に入り、森林浴やきのこ・ベリー摘みを楽しみ、冬はアイススイミングやソリ遊び、湖や運河の氷層に穴を開けて釣りをするなど、自然の厳しさと美しさを肌で感じながら心身を上手にリセットして健康を維持する。また、フィンランドのサウナ文化は、雑音を排して自分の内側の声に耳を傾け、自分と向き合う神聖な場として息づいている。

さらに、学校教育では“趣味は2つ以上持つこと”を支持し、柔軟な心と多様性の醸成により豊かな人生観へと導くなど、シスは、日々の健やかな行動や習慣によって心身の充足を図り、ライフスタイルを作っていくものだという。

このシスの大本には、民族的叙事詩「カレワラ神話」が存在していると思った。12世紀のスウェーデン統治時代、教育や政治の場でフィンランド語を排除され、民衆の間でしか自国の言葉を使えなかった。この頃にカレワラ神話が発祥したという。この神話は、英雄たちが理不尽な魔術や過酷な自然に立ち向かっていく勇敢な戦いを謳ったもので、民衆が集まる場所で主唱者が歌い始めると、民衆同士が大勢で手を握り合い、互いに体をゆすりながら調子をとり、大声で夜通し歌い続けていたという。

ドイツの思想家が「フィンランドの叙事詩は独自の文化を備えている」とロシア支配下で称賛したことをきっかけに、自分たちには「フィンランドの誇りである立派な文化的財産がある」との思いが湧き上がり、ロシアから独立を勝ち取った。まさに、これこそがフィンランド人の士気を高めた不屈の精神の源であり、「福祉」や「包括的安全保障」の根底に「シス」があることに感銘を受けた。

フィンランドの政治家は、透明性の高い活動を実践し、国民からの信頼度が非常に厚い。だからこそ、国民も高い税金を納めても国や個人のためになると期待し、政府をバックアップしている。まさに「責任と義務」を「本気」で励行している、最も理想的な関係であると羨ましくも思った。

同時に、日本にも高い文化があることも理解しておく必要がある。アイヌの「ユーカラ」や琵琶法師による「平家物語」、

神話から国家成立までを描く「古事記」が叙事詩としてあるが、フィンランドのように皆が手を取り合って歌い続けるという歴史はない。しかし、日本人魂は「規律正しさ」や「思いやり」「礼儀」「誠実」などにも表れている。サッカー選手が試合後にロッカーをきれいにして帰ることでも有名であり、ここに日本人の素晴らしき心と「武士道」精神がある。研修中も喜多先生に日本人としてのマナーをたくさん教えていただいたことも、この精神につながっていくと思った。

今、私は改めて看護師として「人の尊厳を守ること」、在宅看護において人としての対話を重んじ、その個人の人生観を大切にし、「個人の自立」を促進していきたいと思った。そして、「対話」「平等」「安心感」を大切にする社会福祉を「本気」で創り上げ、プライマリー・ヘルスケアとして地域で協力して実践することを改めて学んだ。

4. 終わりに

今回の視察では、在宅看護の場面を直接目にすることはなかったが、言葉は分からなくても、各施設で説明された方々の「本気」と「熱意」は非常に私の心に残っている。予防を意識し徹底した教育や弱者への暴力対策等、誰もが自分の仕事に責任を持って真剣に取組んでいる姿があり、その時に見えた笑顔がとても自然で美しかった。

この素晴らしい相互の信頼関係、人を大切にする心、愛はどうやって醸成されるものなのかと帰国後も課題としていたが、この報告書をまとめるにあたり、その真髄がわかり、光が見えたとき、身震いがした。この北欧研修は、私の心の扉を大きく開け、在宅看護の知識ゼロから、さらに飛び立つ準備ができたと思う。

日本は、戦争で敗北したその後、国が消滅する程の脅威もなく、日本古来の文化や言語も残り、世界的にみても平和で安全な国であることに改めて感謝するしかない。フィンランドの「人は財産である、大切に育てる」精神を掲げつつ、日本人マインドを維持するための教育にも目を向けて、喜多会長の「看護師が社会を変える」その一人として日本の社会福祉で発揮できるようにしたい。次は、日本が「世界一幸福な国」になれるように！

謝辞

本研修において最初から最後までご尽力して頂いた、公益財団法人笹川保健財団会長 喜多悦子先生、同理事 島田陽子先生をはじめ、充実した研修の調整・サポートをして頂いた、田中麻紀子氏、宮前ユミ氏、現地コーディネーター・通訳の久松智実氏、ヒルトウネン久美子氏、ウィンザー庸子氏、視察先関係者各位、心を触れ合い熱く語り合った研修生同志、そして、快く送り出して頂いた事業所責任者福島芳子氏、スタッフの皆様に心から深く感謝申し上げます。

【参考文献（順不同）】

1. フィンランド幸せメソッドSISU　カトヤ・パンツアル／柳澤はるか　方丈社（2018）
2. フィンランド 幸せのメソッド　堀内都喜子 / 集英社新書　（2022）
3. フィンランドの覚悟　村上政俊 / 扶桑社新書　（2023）
4. 北欧、幸福の安全保障　スウェーデン・フィンランドの選択　近藤浩一 / 水曜社（2024）
5. 住んでみてわかった本当のフィンランド　靴家さちこ・セルボ貴子／グラフ社（2009）
6. デンマーク発 高齢者ケアへの挑戦：ケアの高度化と人財養成　汲田 千賀子 / 法律文化社（2023）
7. ひとりで暮らす、ひとりを支える ―フィンランド高齢者ケアのエスノグラフィ高橋絵里香 / 青土社（2019）
8. 老いを歩む人びと: 高齢者の日常からみた福祉国家フィンランドの民族誌 高橋絵里香 / 勁草書房（2013）
9. カレワラ物語　フィンランドの神々　小泉保　岩波文庫（2008）
10. 子供に語る　北欧の昔話　福井信子／湯沢朱実　こぐま社（2001）
11. フィンランド目で見る世界の国々　フィリスLシュスター　国土社（2002）
12. 在宅看護　地域の中で安心して暮らすための処方箋！　喜多悦子　築地書館（2025）

コペンハーゲン市保健介護局 看護クリニックにおける外来型地域看護と「かかりつけ看護師」

在宅看護センター結の学校　吉田 強志

吉田さんは2026年7月7日、福島県安達郡大玉村に在宅看護センターえん和（株式会社ResCare）を開設しました。

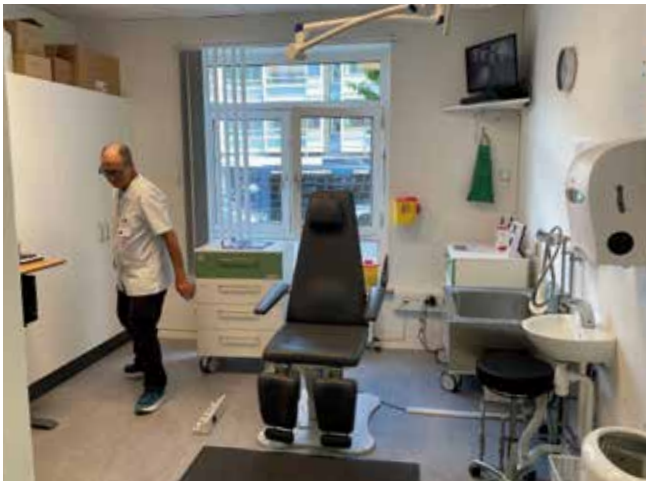
1. はじめに

2026年5月21日、デンマークのコペンハーゲン市保健介護局が運営する看護クリニックを視察した。看護クリニックは、コペンハーゲン市内に設置されている地域看護の拠点の一つであり、難民支援センターと同一施設内に併設されている。難民支援センターはデンマークに到着した難民の社会適応を支援する目的で設立された場所であり、多様な背景を持つ人々が集う環境下で看護が提供されている。本報告書では、現地での聞き取りや視察をもとに、急性期医療を終えた退院患者や在宅看護を必要とする成人に対する外来型看護システムの現状と、利用者と継続的な関係性を築く「かかりつけ看護師」の視点から得られた示唆についてまとめる。

2. 看護クリニックの役割と対象者

デンマークにおける高齢者ケアの原則には、可能な限り自宅で生活を継続できるよう支援する「自立支援」や、再び自分でできるようにする「リエイブルメント」の理念が根付いている。この理念を最前線で実践し、地域住民の健康を継続的に看護る「かかりつけ看護師」の拠点となるのが看護クリニックである。

クリニックの利用には認定が必要であり、家庭医や行政、または訪問看護師からの紹介を経て利用者が決定される。主に慢性疾患を抱える方、退院後の患者、症状が重い方が対象となっている。特に注目すべきは、従来の訪問看護では対応が難しい「高度な専門性」や「衛生環境の確保」が求められる処置をクリニックが担っている点である。通院が可能な利用者はクリニックで「かかりつけ看護師」から自立に向けたケアを受け、通院が困難な場合は訪問看護師による在宅ケアを実施する、非常に柔軟で合理的な体制が構築されている。



看護クリニック診察室のようす

3.「かかりつけ看護師」を支える運営体制と多職種連携

視察先のクリニックでは、12年間の訪問看護経験を持つ熟練した看護師が1人で1つの診察室を担当していた。これは単なる効率化ではなく、利用者にとっての「かかりつけ看護師」を実現する仕組みである。1日8時間勤務のうち、5.5時間が直接的な診察やケアに充てられ、1日の対応人数は8〜10名、1人の看護師が合計45名の患者を専任で受け持っている。

一見すると「1人体制」というマンパワーに不安を感じる環境に見えるが、その背後には多職種連携のネットワークが存在する。デンマークではかかりつけ医（GP）制度が地域医療の核となっており、クリニックは19の家庭医や3つの総合病院と密接に連携している。患者の些細な体調変化や生活背景を熟知した「かかりつけ看護師」が連携の要となることで、専門医や市

の社会福祉士（ケアマネジャーに相当）への迅速かつ的確な情報共有が可能となっている。現場の看護師が判断に迷う際や緊急時にも、迅速にチームへ相談できる体制が整えられており、「かかりつけ看護師」が安心して利用者と向き合える環境が構築されている。



4. かかりつけ機能がもたらす成果と直面する課題

クリニック制度の導入は、臨床的にも社会的にも確かな成果を上げている。最大の成果は「傷の治りの早さ」である。単に創傷治癒過程の問題だけではなく、担当看護師が固定され、「かかりつけ看護師」として常に同じ関係性の中で一貫したケアが提供されるため、疾患全体に対する治癒効果が高まる。また、信頼できる看護師に見守られながら、患者自身がクリニックに足を運び、自ら薬の管理を行うプロセスを通じて、生活の自己決定を尊重する「自助努力の土壌」が醸成されやすい環境が作られている。

一方で、制度移行期の課題も存在する。訪問看護のケアに慣れてしまった利用者が、自発的な行動を求められるクリニックへの通院を「不便」と感じるケースがある。また、複雑な社会問題を抱えた利用者の対応など、「かかりつけ看護師」個人の負担が重くなるケースもある。しかし、カスタマーハラスメントが発生した際には、訪問看護局長から公式な通達が出されるなど、法的なバックアップも用意されている。現場の「かかりつけ看護師」を組織と法で守る仕組みが整備されている点は、参考にすべき点が多い。

5. ケアにおける自己決定と尊厳

デンマークの医療福祉の根底には「人生の継続性」と「自己決定」の尊重があるが、これは人生の最終段階でのケアにおいても貫かれている。回復の見込みがない医療的介入は実施しないという原則が徹底されており、人生の最終段階をどのように終わらせるかについては本人の意思が最大限に尊重される。長期間にわたる日々の対話を通じて、患者の価値観や人生観を深く理解している「かかりつけ看護師」の存在が、この自己決定を支え、医療・ケアチーム全体で尊厳ある人生の完了をサポートする重要な基盤となっている。

6. 考察と今後の実践への展開

今回、コペンハーゲン市の看護クリニックを視察し、高い専門性と厳格な衛生管理を背景に、地域における新たな医療的ハブが機能している姿を目の当たりにした。救急や重症集中ケアの現場で培ってきた私個人の経験から見ても、地域社会の中で緊急対応や医療依存度の高い利用者を安全に受け入れる仕組みの重要性は実感するところである。そして、それを最大限に活かす基盤となるのが、地域の住民に向き合う「かかりつけ看護師」としての継続的な信頼関係である。

筆者が本年7月に福島県安達郡大玉村で開設する、在宅看護センター「えん和」の運営においても、この視察で得た学びは非常に大きな指針となる。単に自宅を訪問してケアを提供するだけでなく、地域の皆様にとって身近で頼れる「かかりつけ看護師」が常駐する「拠点」としての機能を持たせたい。

人との繋がり「縁」や地域の調和「和」を大切にしながら、北欧の合理的なシステムと人間中心、自己決定の尊重という

文化を融合させ、医療依存度の高い方でも住み慣れた地域で最期まで尊厳を持って生き活き過ごすことが出来る仕組みを、これから展開する在宅看護センターえん和で実践していきたい。

謝辞

本研修の参加にあたり、多大なるご支援を賜りました日本財団および笹川保健財団の皆様に、心より感謝申し上げます。特に、喜多悦子会長をはじめとする関係者の皆様のご尽力により、フィンランド、デンマークにおける地域看護の現場を肌で感じ、看護師として地域社会へどう貢献すべきかという問いに対し、指針を得ることができました。

研修で得た知見を活かし、大玉村の地で地域の人々の「縁」と「和」を紡ぎ、住み慣れた場所で最期まで生き活き暮らすことを支える看護を実践してまいる所存です。末筆ながら、財団の益々のご発展と、喜多悦子会長の更なるご健勝をお祈り申し上げ、視察の報告とさせていただきます。

【参考文献】

1. 汲田千賀子. デンマーク発 高齢者ケアへの挑戦：ケアの高度化と人財養成. 法律文化社, 2023.
2. 石黒暢. デンマークにおける予防的家庭訪問に関する考察―福祉情報化の視点から. 社会政策. 2014. https://www.jstage.jst.go.jp/article/spls/5/3/5_KJ00009323434/_article/-char/ja/（アクセス日：2026年6月）.
3. 渡辺裕美. 変革するデンマークの24時間ホームケア. ライフデザイン学研究. 2014. https://toyo.repo.nii.ac.jp/records/10358（アクセス日：2026年6月）.

コラム

犬も街の一員

白井 沙也加



フィンランドで驚いたことの一つが、犬が人と自然に共生している風景だった。

街を歩いていると、犬を散歩している人をたくさん見かけた。豊かな自然の中を飼い主と楽しそうに歩く姿は、とても穏やかな時間が流れているように感じた。さらに印象的だったのは、ホテルでもリードにつながれた犬が飼い主と一緒に過ごしていたことである。ロビーやエレベーターでも犬が当たり前のように歩いており、周囲の人も特別気にする様子はなかった。

日本ではホテルなどで犬を見かけても、バッグやキャリーケースに入っていることが多く、気付かないことも少なくない。その違いに驚くと同時に、犬も社会の一員として受け入れられている文化を感じた。また、ショッピングセンターや街中では日本のような生体販売を行うペットショップを見かけることはほとんどなく、犬はブリーダーから迎えることが一般的であると聞いた。動物を「家族として迎える」という考え方が社会全体に根付いているからこその文化なのかもしれない。犬が人と共に安心して暮らせる環境や、人々が自然に受け入れている姿は、フィンランドの穏やかな街並みと重なり、とても印象深い光景であった。



フィンランド人のパーソナルスペース

橘 敏子

パーソナルスペース（Personal Space）とは、「他人に近づかれると不快や不安を感じる、自分の周りの見えない心の縄張り（個人空間）」のことで、アメリカの文化人類学者エドワード・ホールが分類した、人間関係の距離感が非常に有名です。ビジネスや人間関係において、相手のパーソナルスペースを正しく見極めることは、コミュニケーションを円滑にするための重要なテクニック（マナー）とされています。

フィンランドのヘルシンキ市内のトラムを待つ停留所である光景を見ました。トラムを待つ人々がそれぞれ数メートル以上、家族単位でそれはきれいに整列した点のように等間隔をあけて並ぶため、最後尾の方は停留所から外れていました。日本ではあり得ない光景です。周りの状況を見て前に詰めて並ぶようにし、なるべくその場所範囲内に収まるようにしますよね。コーディネーターの方に聞いたところ、フィンランドではある一定の距離をキープする習慣があり、近づくとその分離れるそうですが、嫌いという表現よりも相手を尊重した社会的な距離感を意識した行動だのようです。

実はフィンランド人は、世界トップクラスで他人に近づかれたくない「パーソナルスペース」が広いことで有名で、ネットのミーム（ジョーク）になるほどだとか。お互いの自立とプライバシーを最大現にリスペクトする、彼らの文化・イデオロギーからきていることがわかった瞬間でした。



ケアは、国を越える

大槻 恭子

飛行機がゆっくりと高度を下げはじめたとき、窓の外に広がる景色に息をのんだ。

明るい、森だった。そこにあったのは、木々の間にきちんと光が差し込む、澄んだ緑の世界。暗い深緑の原始林ではなく、人々がこまめに森に入り、手入れをしていることがひと目でわかる景色だった。家々のすぐそばまで迫る森は親しみやすく、人と境界なく隣り合って生きている。

その美しい調和を見た瞬間、深く腑に落ちた。命の尊厳というものは、もともとそこに「ある」ものだ。けれど、ただ存在するだけでは輝かない。人が森に適切なケアを注ぐことで緑が生き生きと光り出すように、命もまた、適切なケアがあって初めてその尊厳を真に輝かせるのではないか。人が森のそばで暮らすように、ケアもまた、暮らしのそばにごく自然にあるべきなのだと、強く感じた。

私が思う看護とは、気づきと配慮から生まれる、人へのこまごまとしたケアだ。言葉にならない変化を察し、暮らしの文脈を丁寧に読み、可能な限り自然に近い形で命に関わること。それは単なる情緒的な寄り添いではない。看護とは、200年以上の歴史の中で紡がれ、研究され続けてきた「人間科学」という学問であり、命を支える確かな科学的根拠（エビデンス）に基づいた実践なのだ。

今回の北欧研修で目にした現地のケアは、私たちが地域で大切にしてきたものと、驚くほど同じ温度を持っていた。誰かに管理されるのではなく、その人がその人のまま、最期まで尊厳を持って生き抜くこと。それは国境も言葉も越えた、人間の根っこにある普遍的な祈りであり、学問が目指すべき究極のゴールでもある。

だからこそ、私たちは日本の地域看護の未来に向けて、明確な「みちしるべ」を立て、確かな足跡を刻んでいかなければならない。これからの地域看護の役割は、単に病気や老いを管理することではない。科学的な視点を持って制度の隙間にこぼれ落ちそうな小さな声を拾い上げ、効率や数字では測れない「その人の物語」にどこまでも伴走することだ。

目指すべきは、あのフィンランドの森のように、確かな知性と温かなケアが暮らしの中に溶け込み、誰もが当たり前に包み込まれる風景を地域に創り出すこと。私たちが覚悟を持って家庭の扉を叩き、体温と根拠のあるケアを残していく一歩一歩の積み重ねこそが、次世代のナースたちが迷わず歩める強固な道筋となる。

ふと、子どもの頃のことを思い出す。私が育った家には、耳の聞こえないおばがいた。言葉は交わせなくても、目で、手で、その体温で、彼女は私たちを丁寧にケアしてくれた。ケアに資格は関係なく、国境もなかった。ただ、彼女が何を伝えたいのかを懸命に知ろうとする姿勢であった。人間が人間を、そばにいることでで当たり前に支え合う。シンプルに私たち看護の原点だ。

AIが記録をとり、ロボットが薬を運ぶ時代がきても、人が人のそばに「ただいる」ことの意味は決して消えない。感情のゆらぎを辿ること。その人の歴史を愛おしむこと。積み重ねられてきた知性を基盤に、そんな数字にならないものを徹底的に、丁寧に積み上げるなかにこそ、人間にしかできない看護の未来がある。

北欧の初夏の空は、驚くほど明るかった。夜11時を過ぎてもなお、薄く光をたたえるあの柔らかな光の中で受け取った問いを、私はこれからの地域看護を照らす確かな光に変え、この地から発信し続けていきたい。ケアは、国を越える。shadowを恐れず、時代をも越えて、まだ見ぬ未来の命へと開きながら繋がっていく。

北欧の街はなぜ歩きやすいのか

吉家 直子

2026年4月から、日本では自転車利用者に対して反則金制度が導入された。自転車と歩行者による死亡・重症事故は、歩道上で最も多く発生しているという。

私も歩道を歩いていて、後ろから来た自転車が急に横を通り過ぎて驚いた経験がある。だから、歩道を歩く時は何度か振り返って自転車が来てないか確認する癖がついている。
今回訪れたヘルシンキとコペンハーゲンでは、日本との違いに驚かされた。まず、とにかく街が歩きやすい。その理由の一つが、歩行者と自転車の通行空間が明確に分けられていることだった。


コペンハーゲンの自転車専用レーン

特にコペンハーゲンでは、自転車専用レーンがとても整備されていた。しかも、自転車専用レーンは歩道の一部ではなく、車道を削って整備されたものだというので驚いた。自転車は単なる移動手段ではなく、交通の主役として位置づけられていると思った。

実際に街を歩いていると、自転車利用者の多さに驚く。通勤、買い物、子どもの送迎まで、多くの市民が日常的に自転車を利用していた。しかも、結構な速度で走っている。その背景には、環境対策だけでなく健康増進という目的もあるそうだ。自転車の普及率が上がって、生活習慣病の予防にもつながっているようだ。

また、自転車利用には独自のルールが浸透していた。追い越す時は左側から追い越し、右折する時は右手を挙げて合図を送る。さらに歩行者よりも自転車が優先されるため、バスを降りる時に自転車が来ていないか左右を確かめないといけない。もし自転車と接触した場合には、歩行者側に責任が問われるそうだ。日本にはない感覚で、バスを降りるたびに少し緊張したが、利用者一人ひとりがルールを守ることで、安全な交通環境が成り立っていることを実感した。


円滑な交通の流れが考慮された道路

北欧にはラウンドアバウト（環状交差点）も導入されている。今回私が見かけたのは主に郊外であったが、信号を減らし交通の流れを円滑にする仕組みとして活用されているという。歩きやすい街というと道路整備の話と思いがちだが、実際には健康づくり、環境対策、交通ルール、そして市民の意識まで含めた総合的な仕組みの結果なのだろう。北欧の街を歩きながら、歩きやすさもまた「文化」の一つなのだと感じた。

「バルト海の白い首都」近代的都市化の功労者ドイツ建築家エンゲル

橘 敏子

ヘルシンキ空港からホテルまで向かうバスの車窓や街を散策したときに、「ロシアの空気を感じさせる街並」と感じました。ロシアを旅していない私がなぜ感じたのか不思議に思っていたところ、これは、ドイツ建築家カール・ルードヴィッヒ・エンゲル（Carl Ludvig Engel）の功績によるものだとわかりました。

1812年、ロシア帝国の統治下に入ったフィンランドは、首都を西側トゥルクから東側のヘルシンキへと移転することを決定し、この大規模な首都再建プロジェクトのチーフ建築家に任命されたのがエンゲルでした。それまで地方の小さな港町で木造の2階建しかない田舎町ヘルシンキを、石造建築の美しい近代的都市へと生まれ変わらせた功労者です。



エンゲルの最大の功績は、現在もヘルシンキの観光の顔である「元老院広場（セネート広場）」と、それを取り囲む記念碑的な建築群（ヘルシンキ大聖堂、政府宮殿、ヘルシンキ大学・本館および図書館）を一体として設計・建築したことでした。ローマのキャピトリーノ丘の伝統に倣い、すべて均整の取れたスタイルで都市の中心軸を意識したグランドデザインなのです。

都市計画の特徴として、当時の最先端であった新古典主義（ネオクラシズム）をヘルシンキに全面的に導入しており、ロシアのサンクトペテルブルクの宮廷建築の趣きと、ドイツの出身のエンゲルらしく、幾何学的で洗練された合理性を融合しているところです。

また、エンゲルは、都市計画家ヨハン・アルブレヒト・エーレンストロームの都市基本計画をベースに、網の目のように整然と広がる格子状（グリッドパターン）の街路レイアウトを定着させ、防火対策、物流・交通の効率化、都市の視覚的な見通しの良さを実現しました。木造建築が多く火災に弱かった古い街並みを、パステルカラー（主に黄色や白）の漆喰と頑丈な石造りの外観ファサード（正面のデザイン）で統一し、明るく格調高い景観を作り上げています。



ヘルシンキの旧市街を歩くと、道がまっすぐ整然と通っているのを感じられ、これはエンゲルたちの計画が今もそのまま生きていることを感じることができます。

フィンランドとデンマークの郵便事情とその背景

原 享子

二国ともに世界のトップレベルの「デジタル先進国」ならではの背景を持ち、近年、劇的な構造改革を迫られていました。特にデンマークにおける直近の動きは世界の郵便事業の歴史においても極めて象徴的な転換点を迎えています。長年深刻な事業の経営難に陥っていたデンマークは2025年12月30日をもって国内における手紙の配達を終了したのです。徹底したデジタル移行への対策は行政からの通知（税金・医療・保険等）をすべてデジタルで届けどうしても紙で受け取りたい場合は1通あたり約400円を支払う仕組みになっているようです。現在は、サービスレベルの低下や配送料金の急騰等が課題となっているといいます。

一方フィンランドは、国営の郵便事業もまた同様にデジタル化の課題に直面しています。配達頻度の削減（週5日から週3日へ）、徹底した合理化で荷物は自動宅配ロッカーやスーパーなどの提携店舗へ、自分で取りに行くスタイルが定着しています。両国とも国家主導のデジタルガバメントが定着しており、国民のマイナンバーに相当するものは生活の隅々にまで紐づいており、これにより10年以上前から社会から紙の手紙を送る必要性が喪失していたのです。

北欧は労働者の権利が強く、人件費が非常に高価です。激減する手紙のために毎日郵便配達員が巡回するコストは維持不可能なレベルに達していたと言えます。

手紙が消滅する一方でネットショッピングによる小包の需要は爆発的に増えています。

日本でも年の初めのご挨拶・年賀状の激減（我が家も年賀状を終活させていただきました）が取りざたされています。日本にも絵葉書や絵手紙、お礼状などのご挨拶を手紙・はがきで送る習慣・文化があります。これは情緒的に送ってもいただいても心に暖かい気持ちがじんわりわいてきて「よいものだな」と思いますが、果たして今後日本も次々デジタル化の波が押し寄せてくるのでしょうか。昭和世代にとっては、なんとも「遠くなりて」「寂しい」ことです。





「AED」日本が学ぶべき、デンマークの「命をつなぐ」仕組み

吉田 強志

突然の心停止から命を救うための切り札、AED（自動体外式除細動器）。日本心臓財団の推定によると、日本国内の設置台数は約71.4万台にのぼり、人口10万人あたりで換算すると世界トップクラスの「AED大国」です。しかし、私たちはその豊富な「ハードウェア」を、真に命を救うために活かしきれているでしょうか。ここに、厳しいデータがあります。日本はこれほど街中にAEDが溢れているにもかかわらず、一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、市民が実際にAEDを使用できた割合はわずか5.2%（総務省消防庁・令和7年版救急・救助の現況より）に留まります。大半のAEDが、使われないまま眠っているのが現状です。

一方デンマークは、国内のネットワークに登録されているAEDは日本よりも少ない約2.67万台（推計を含めても3〜4万台規模）です。しかし、デンマークは「院外心停止の生存率」をこの20年間で約3倍にまで上げ、注目を集めています。その背景には、システムと市民参加、そして「北欧らしいデザイン」の力がありました。



コペンハーゲン市児童青少年局内のAED

「Hjertestarter」心臓を動かすもの、デンマークの首都コペンハーゲンを歩いていると、街の所々でAEDを目にしました。興味深いのはその呼称です。公式のAEDネットワーク名でもあり、機器本体にも添えられているのが「Hjertestarter（心臓を動かすもの・ハートスターター）」という言葉。専門的な医療機器の名称ではなく、誰もがその目的を直感的に理解できるこの直接的なネーミングに、人間中心の合理性を感じます。

街の風景に溶け込む「安心のインフラ」として、さらに印象的なのは、その設置場所とデザインです。日本では学校やオフィスビルなどの「建物の中」に設置されることが多く、夜間や休日は施設が閉まっていて使えないという致命的な課題があります。しかし、コペンハーゲンでは、レンガ造りの建物の外壁など、屋外に堂々と専用キャビネットが設置されている風景を見かけます。24時間、誰もがアクセスできる状態が担保されているのです。また、屋内であっても、消火用ホースと並んで赤いキャビネットに収められていたり、観葉植物が置かれたリラックスした空間の壁面に白いキャビネットがすっきりと配置されていたりと、空間の雰囲気を壊さずに確かな存在感を放っています。中に


看護クリニック前のAED

は、緊急時に備えたファーストエイド（救急箱）とセットで壁に掛けられているケースもあり、「何かあればここを開ければいい」という導線が非常に分かりやすく設計されていました。

このように、分かりやすい名称とデザインで街に配置されたHjertestarter（AED）を、実際の救命行動へと繋ぐのが、「Hjerteløber（ハートランナー）」と呼ばれる市民救助者システムです。112番（日本の119番）に心停止の通報が入ると、GPSを活用したアプリを通じ、近くにいるボランティアへ一斉に通知が飛びます。ある人は「直接現場へ向かって心肺蘇生を行う」、またある人は「街角のHjertestarterを取りに走り、現場へ届ける」。24時間アクセスできる確かな導線があるからこそ、市民が迷わずAEDをピックアップできるのです。この仕組みにより、コペンハーゲンでは救急隊が到着する前に市民がAEDを届けて電気ショックを行えた確率が、従来の7%から21%へと「3

倍」に向上したことが実証されています。デンマークのアプローチが示しているのは、AEDをただ「点」として配置するのではなく、ITの力で「線」として結び、市民の善意という「面」で地域を包み込むことの重要性です。

どんなに優れた医療機器が近くにあっても、そこに「人」の動きと「地域」のつながりがなければ、命のインフラとしては完成しません。これからの地域医療やホームケアに求められるのは、高度なハードを揃えること以上に、それらを地域の中でどう有機的に稼働させ、人と人との「えん（結びつき）」で命を支えていくかという視点なのではないでしょうか。

参考文献

1. 日本心臓財団.AEDの普及状況 https://www.jhf.or.jp/check/aed/spread/（アクセス日2026年6月）
2. 総務省消防庁.令和7年版 救急・救助の現況 https://www.fdma.go.jp/publication/ugoki/items/rei_0803_07.pdf（アクセス日2026年6月）
3. Jensen TW,et al. "The National Danish Cardiac Arrest Registry for Out-of-Hospital Cardiac Arrest – A Registryin Transformation" Clinical Epidemiology. 2022;14:949-957 https://www.dovepress.com/article/download/77196（アクセス日2026年6月）
4. Linn Andelius, et al. "Smartphone-Activated Citizen Responders Facilitate Early Defibrillation in Out-of-Hospital Cardiac Arrest." Journal of the American College of Cardiology (JACC), Vol. 76, No. 21, 2020.43-53 https://www.jacc.org/doi/epdf/10.1016/j.jacc.2020.04.073（アクセス日2026年6月）

コペンハーゲンに学ぶ、病気になりにくい街のヒミツ

小林やよい

デンマークの首都・コペンハーゲンを訪れてまず驚いたこと。それは、自転車が単なる「移動手段」ではなく、市民の生活の一部として完全に溶け込んでいるということである。通勤途中の会社員、子どもを前シートに乗せた親、そしてシニア世代まで、あらゆる人が日常的にペダルを漕ぎ、街を行き交っている。


子どもを乗せるシート

その背景にあるのが、徹底された「自転車専用レーン」の存在だ。歩道、自転車レーン、車道が物理的にしっかりと区切られており、誰もが安全かつスムーズに走れる環境が整っている。日本では「自転車はどこを走ればいいの?」と迷う場面も少なくないが、コペンハーゲンは街全体が“自転車で暮らすこと”を前提にデザインされている。さらに興味深いのが、デンマークの税金制度である。自家用車にかかる税金が非常に高く、車を持つコストが日本よりずっと高い。そのため、人々は自然と自転車や公共交通機関を選ぶようになり、結果として「歩く・自転車に乗る」という行為が日々のルーティンに組み込まれている。

この“自然な運動習慣”こそが、市民の健康を守る強力なインフラである。毎日身体を動かすことで、糖尿病や心疾患、肥満などの生活習慣病を予防し、国の医療費抑制にも貢献しているということを学んだ。「病気になってから治す」のではなく、「病気になりにくい社会を作る」という思想。医療や福祉の枠を飛び越え、交通政策や都市設計そのものが住民の健康づくりに寄与していることに感銘を受けたとともに、倣うべきヒントを得た。


コペンハーゲンの自転車専用レーン

アンデルセン「人魚姫の像」珍道中

林 ひろみ

加藤節子さんと同室になり、摂食嚥下認定看護師として、出会った療養者さんを正しくアセスメントし、時には言語聴覚士や主治医が無理だと匙を投げた方をも、自分で食べることを実現させ、「たとえVFだったとしても、4ccのとろみをつけた水をむせずに飲む方が難しいと思わない?やっぱり『食べたい』ってときめくものでないと」と言われたことにとても感動した。

また、「2,900円で購入したWi-Fiが繋がらず、スリにあって一文無しとなり、次は迷子かな」というと、正面から「もう悪いことは何も起こりません！」ときっぱり言い切ってくれて、なんだか、つきものがとれたように元気が出た。

そして、コペンハーゲンへ行く前日、「どうしても、人魚姫の像を観たい。世界がっかり像No3らしいけど。観光バスでは通らないみたいで、電車と徒歩だけど、行きたい」と言われ、「私も行きたい。一緒に行こう」と約束した。

さて、当日は雨で、昼食後、コペンハーゲン中央駅への道も自信がない状況だったが、行くと決めたことには迷いはなかった。そこに、吉家直子さんも「私も行きたかったんだ」と言ってくれたので、2人より3人の方が心強く嬉しかった。何しろ私は日本でも割と迷う方だし、スマホのWi-Fiが繋がってないので、翻訳ソフトも使えず、足を引っ張るのが怖かった。しかし、私たちが「こっち?いやこっち?」とあたふたしているので、吉家さんも不安になり、「やっぱりやめたい」と思われているのではないかと、「本当にちゃんとたどり着けるかどうかわからないけど、本当に一緒に行く?」と聞くとほぼ同時に加藤さんも同じことを言われたので、とても驚き、吉家さんが「大丈夫。行こう!」と言ってくれたので、本当に心強く、うれしく、楽しくなった。


人魚姫の像

グーグルマップで、駅に到着し、トイレへ行くと、有料であることにびっくりした。しかし北欧に来て、どこのトイレも流すボタンがあちこちで形もバラバラで、まるで宝探しのようなので、今更有料で、しかも男女共同でも驚きはしない。

いよいよ切符を買う段になり、英語、ドイツ語、フランス語、デンマーク語…はあるが、日本語はない。時間指定もいるようで、時刻表を見るが、どこ行きなのかも、いちいち調べないとならず、デンマーク語をスマホでかざして、日本語翻訳し、駅名、今から乗れる15分後の電車を指定し、3枚ようやく買うことができた。1枚24クローネ(600円)を借りた。さあ何番ホームかがわからない。時刻表を見ても、数字が2つありどっちかわからない。すると、高齢紳士が何に困っているのかと尋ねてくれた。しかし「この切符は何番ホーム?」とジェスチャーしても通じず、困っていたら、長身の若者が訪ねてくれ、「11番ホーム」と英語で教えてくれた。電車に乗り、切符を買うのに30分かかったことに対して、バカだなと思いつつ、3人が力を合わせて、通りがかりの人が外国人に優しくしてくれて、本当に感激した。

電車を降りて、グーグルマップを頼りに、30分ほど歩くと、そこに人魚姫の像が腰かけていた。曇り空で、海はキラキラしていなくて、観光客は見当たらず、本当に人気スポットには程遠く感じたが、やはり3人で力を合わせて、間違いを修正しながら、正解にたどり着いたことに本当に感激した。加藤さんがどうしても人魚姫の像を観たかった理由はとても慈しみのあるものだったので、達成出来たことが、とても嬉しかった。

さて帰路では、人魚姫の腰にあるのは、タオルなのか、ワカメなのかという話になり、改めて、アンデルセンの人魚姫のストーリーを紐解いていくと、王子様を刺すナイフを手に入れるため、人魚姫も姉たちも魔女に大切な髪を切ってさし出さなければならなか

ったことから、あれはタオルでもワカメでもなく髪の毛だと再び正解にたどり着き、これまた3人で話し合えたことに価値を感じた。

このまま、ホテルに帰るにはまだ時間も早く、「少し歩くと有名な運河沿いを彩るカラフルなニューハウンの家並みがある」と提案すると、全員賛同してくれた。日本のように、アパートも、マンションも、一戸建てもバラバラに建っているのと違って、隙間なく同じ形の色とりどりのビルが立ち並び、車道を一部自転車専用道路にして、車道、自転車道、歩道がきれいに分かれていることに感激しながら、細い車道を一方通行の感じで走っている少ない自動車の横で、自転車はひっきりなしに走っているのを横目に見ると、デンマーク人は絶対健康維持できているとこれまた感動した。何しろ、糖尿病の治療費が道路の整備費より安くついたというのは素晴らしいことだと思う。

ニューハウンの運河で、写真を撮り、エスプレッソを飲みながら、パンフレットと同じ美しい景色や地元の人か観光客かわからないが笑顔の人々を眺めるのは楽しかった。そこで、吉家さんから特定看護師（NP）になるための特定行為研修が大変であった話を聴くことができ、身近にNPがいないため、すごく尊敬の念が湧き、同時にNPでありながら、全然偉そうにされないのでびっくりした。他の参加者の方々もそれぞれご専門を持っておられ、この研修に参加している誰もが尊敬できるし、この珍道中が最高に楽しく、この上なく幸せだった。

そろそろ、帰ろうということになり、駅に向かって比較的スムーズに進み、今度は5分で切符が買えて、自分たちの成長を実感し、駅のホームに着き、電車に乗ろうとすると、黒人の車掌らしき人に「どこへいくのか?」と英語で問われ、コペンハーゲンと答えると、「この電車じゃない。あっちのホーム」とジェスチャーで制止され、正しいホームを教えてくれた。走ってホームに着いて、予定の電車に乗り遅れ、次が何時発か見ると30分後だったので、ホームで待っていると、今度は年配の小柄な女性駅員さんが「どこへ行くか」と英語で聞いてくれ、「コペンハーゲン」というと停車している電車を指し、「これに乗って2つ目で降りろ」と英語で教えてくれた。3人は顔を見合わせ、乗車し、疲れて寝てしまって乗り越さないよう注意深く2つ目の駅で「コペンハーゲン」と声に出して、下車してホームに降り立った時、手放しで喜んだ。

デンマークでは切符は買っても改札もなく、切符を拝見されることもない。無賃乗車は1万円以上の罰金と聞いていたので、そんなことはしないが、改札がないことがとても不思議で、行きは駅員さんに会うこともなかったのに、帰りは2人の駅員さんに、ホームや乗る電車を教えてもらえ、間違いを正して頂いたことに不思議な縁を感じた。

ホテルへ向かう道は、疲れているはずなのに、大きな大人の小さな冒険のささやかな嬉しい出会いに気持ちがほくほくして、言葉の通じない異国で自分たちを誇らしく感じた。



コペンハーゲンの券売機

翌日、バスで「人魚姫の像」を全員で観光した。昨日の、ほくほくした誇らしさはまだ胸に刻まれていて、誰かに連れて行ってもらい、ついていくだけの目的地と、自分たちで右往左往しながら思考をフル回転させ、協力してたどり着いた目的地との大いなる違いを実感した。

今思えば、今回の北欧研修は全て、笹川保健財団の方に準備していただき、大槻代表に言われるがまま同行した、いわば人に頼り切った私自身の主体性のない研修であったと思う。しかしながら、このアンデルセン「人魚姫の像」珍道中のおかげで、小さいけれども自分主体の行動ができ、貴重な方々と協働作業ができ、達成感を味わい、北欧研修を更に価値あるものへと昇華できたと思っている。

ポエム「リコリスと健康、そしてイケメン」

加藤 節子

まず、タイトルに「コラム」ではなく、気合を入れて「ポエム」と書き始め、私は北欧についての詩を、あんなにお世話になった笹川保健財団に送る気なのか、とひとり突っ込みをいれるところから始まりました。しかし、北欧研修という、人生において大変貴重な時間を過ごさせていただき、その中で印象に残ったことをここに書かせていただきます。

まず、フィンランドで滞在させていただいたホテルのお部屋に、マッチ棒が入っているのかと思わせる小さな箱がありました。開けてみると色とりどりのビーズのようなものが入っていたので、ウエルカムお菓子（グミ）かしら?と、同室になったお仲間と共に口にしました。数秒後、二人とも口の動きが止まり、目を合わせ、本能的に危険を察知し、二人同時にそれを吐き出したのでした。本能です。本能的防御反応です。「これは、食べ物ではない。芳香剤だ」と連呼。確認すべく箱をグーグルカメラで検索したところ



「社長」の文字。社長、社長ってなんだ、、しばらく二人で悩んだ挙句、それは、ホテルの名前「President」の訳。なんだ、一体これはなんなのか、辿り着かない…。そうだ、ビーズ本体をグーグルカメラだ!と、気づくのが遅いぞと、突っ込みながら映したところ、それは、「リコリス」であり「フィンランドのソウルフード」とグーグル。フード、ソウルフィード、、フィンランド人よ、味覚はどうなっているのか。何故だ、何故、リコリスがフィンランド人にとって親しまれているのか。調べた結果、リコリスは甘草の根から作られ、塩化アンモニウムを加えるため、独特の強い塩気とアンモニア臭があり「世界一まずい飴」と評される。（そうだろうよ。。―心の声―）がしかし、もともとは薬草として、咳止めや消化促進や疲労回復などの効能より, 子供の頃から日常的に親しまれ、老若男女問わず広く愛されている。とのこと。「まずいと思わないのか?」としつこく検索したところ「まずいどころか、愛してやまない国民的ソウルフードである、生活に欠かせない味として親しまれている」とネットで静かに一喝される。四の五の言わず納得いたしました。

日本でいう、梅干しにあたりますか。しかし、お菓子すらも健康によいというところが、さすが福祉国家フィンランドだ、と感じた瞬間でした。その後、吐き出したリコリスとフィンランドの方々に申し訳なさを感じ、再度口にいたしました。しかし、どうにも苦悶表情になってしまう、日本人なのでした。

健康といえば、フィンランド（北欧の多くの国）はマイドクターが居ても、専門的な医療を望んだ場合、半年待ち、あるいはそれ以上時間がかかることは当たり前だという。日本のように医療に簡単にアクセスできないことから、医療に依存しない仕組となっているそうです。そのため、国民一人一人の健康に対する考え方、自立心が小さいころから育っていることを知り、専門的な医療にも、比較的安価で簡単にアクセス可能な日本との違いを知りました。私の親友のご主人がスイス人で、胃の痛みや肩の痛みがあっても、まずは検査ではなく、対症療法から入ると聞きました。検査（高額）は最終手段。一方、症状に対して、まず原因を調べるために検査をすることが当たり前の日本。症状や疾患に対する向き合い方が文化によって異なることを知りました。そう考えると、日本の医療制度は恵まれていると思うと同時に、良い医療が受けられて当然の日本の医療システムの便利さに対し、岡田大使が言っておられた「日本人はわがままになりつつある」という言葉が頭をよぎりました。「よりよく生きぬく」ために、日本の医療は発展してきましたし、平等性も世界に誇るものだと思います。しかし、日本人一人一人が、その便利さが当たり前と思わず、謙虚な気持ちを持ち、日々の生活を自然とともに心地よく生きていくことが、日本人

には必要ではないかなと感じました。無駄に薬や医療物品を処方し続けなければ、こんなにも今、医療費が切迫しなかっただろう、救急車をタクシー代わりに使わなければ、助かった命がどれほどあるのかと。

もうひとつ、気になったこと。それはデンマークはなぜ「イケメンばかり」なのか。コペンハーゲン空港に降り立ってすぐに感じたのは、前も後ろも、右も左も、揃いも揃ってイケメンだらけ。発狂です。なぜ、なぜこんなにイケメンだらけなのか。理由を調べてみた結果、なるほど納得の理由その①北欧特有の高い健康意識 ②バイキングの歴史に由来する骨格の良さ ③独自のファッション文化にあるそうです。①は自転車通勤が一般的で引き締まった体形を維持している。確かに驚いたことは、自転車ゾーンが車ゾーンと同じ幅で確保されていた。それだけ健康と環境に配慮した自転車通勤は普通であること。理由その②北欧系の遺伝的高身長と彫の深い顔立ち。もう、後ろ姿でも恰好いいのが分かりました。空港で大興奮。理由その③「ヒュッゲ（Hygge）」と呼ばれる心地よい暮らしを大切にする文化より、シンプルで質の良い服を好み、過度に飾らない自然体な雰囲気が魅力に繋がっているとのこと。食事もオーガニック嗜好とのこと。そもそも、もとがいいから、飾らずとも素で勝負できる。

もう、完璧すぎる国を目の前にし、目の保養、心が洗われた大変すばらしい時間でした。



デンマークで見かけたイケメン

私も、まずはできること。駐車場は、遠いところから止めて歩く。という、人にも自分にも優しく、スマートな習慣からやっていこうかな、といった誓いを立てたいと思います。







スピラドゥ（Spilerdug）

神原 舞子

この北欧研修の参加が決まり、4月の初めに、普段から懇意にしてもらっているアビリティーズ・ケアネット株式会社の方を通して、デンマークに本社のあるスピラドゥ社とのやりとりが始まった。時差のある中、先方が長期休暇に入ったり、こちらの日程の詳細の把握に時間がかかったりを繰り返し、当初予定していた高齢者施設の見学を諦めざるを得なかったが、先方のご厚意もあり、スピラドゥ社の理学療法士との面談が確定したのは、フィンランドに到着し、数日たった5月19日、そう明日にはデンマークに行くという日のことであった。

そして、このスピラドゥ社、って何？と思う方がほとんどだと思う。スライディングシートのメーカーであり、商品名である。日本でも介護保険の福祉用具貸与品目でもあるが、私が知る限り、世界で一番滑りやすく、使い勝手の良い商品である。このスピラドゥを使い、この数年間、理学療法士、介護職向けに研修会を開催してきた私としては、このデンマークでの活用状況などを知り、今後の研修会に活かしたいという気持ちが大きかった。デンマークに行くことのできる機会は中々ないことも行動に出た理由であった。

デンマークでは、空き時間を利用してスピラドゥ社の理学療法士であるレネ・トランバーグ・ジュール氏とクリスチャン・クローグ＝イェッペセン氏（ディレクター）と、デンマークのホテルのラウンジで2時間半ほどの面会を行った。通訳を通してであったが、様々な質問に答えてもらいながら、研修会でスピラドゥ社が大切にしていること、デンマークの理学療法士のこと、様々な話が出来たことはとても有意義な時間であった。

介護の現場で、生産性向上と言われ、第14次労働災害防止計画では介護の現場で「無理な動作」と「動作の反動」で腰痛などの労働災害が多く、対策が取られにくい業種であるとも言われている。訪問看護の現場でも、一人で寝たきりの方のケアを行う場面は多くあると思われる。また、小児期から関わり、成長とともにケアの方法が追いつかず、負担が増えていることの相談も多く受ける。そして、何よりも、「ケアを受ける人が不快に思うケアを行なっていないか」ということが、私が研修会を開催しようと思った一番のきっかけであった。

今回の面談を通して、改めて、スライディングシートの活用が、ケアを受ける人にも、ケアを提供する人にも、良い効果をもたらすものであると確信することができた。日本語で「スピラドゥ」と検索すると、輸入代理店であるアビリティーズ・ケアネット株式会社のWebサイトが出てくるが、そこでどんなものか確認してみて欲しい。分からない、どうしたらいいの？という場合は、私宛に個別にご連絡を（笑）。今回の面談で、スピラドゥ社のeラーニングのサイトに入る権利を頂けたことも、大きな収穫だった。自分自身の研鑽も深め、この機会で得たものを、広く還元できるよう、今後も活動していきたいと思う。

最後に、英語が全くできない私が、通訳の相談をして、引き受けてくださった笹川保健財団の田中氏には、本当に感謝しかありません。出発前から身勝手な相談にのってくださった宮前氏にも感謝しております。



スピラドゥ社のスライディングシート

フィンランド、デンマークと椅子

神原 舞子

北欧といえば家具。という印象がある方も多いと思う。そうIKEA。

その北欧の中で、デンマークとスウェーデンがメジャーではあるが、今回訪れた、フィンランド、デンマークでも様々な家具、主に椅子と出逢った。

冬は氷点下数十度、季節によっては多湿環境と、世界でも有数の過酷な気候条件で知られる北欧諸国では、デザイン以前にシンプルで機能的、かつ長持ちする家具の研究が勤しまれてきた。こうした北欧諸国に「機能美」の概念が持ち込まれたのは19世紀～20世紀のことで、アールヌーヴォーやドイツのバウハウス、ユーゲントシュティールといった潮流に影響を受け、独自のインテリア文化が誕生することとなる。

北欧が主要な生産国となっているパイン（松）やトウヒ、ビーチを用いた家具が多いことが特徴的であり、これらの樹種は氷点下十数度の過酷な環境でも耐えられる強靭さを持つ機能的なメリットもさることながら、光が入ってこない陰鬱な北欧の冬を少しでも明るく乗り切るため、通常の樹木よりも白みがかった明るい色をしている特徴があるとのこと。

フィンランドで宿泊したホテルのラウンジにあった椅子は、持って帰りたいくらい座り心地が良かった。この研修期間でであった椅子の中で一番のお気に入りとなった。そして、デンマークで宿泊したホテルのラウンジには、プライベートが確保された座り心地の良い椅子があり、周囲を気にせず、ゆっくりできる感じだった。ホテルの部屋にある椅子も、デザインも素敵で、座り心地も良かった。研修で訪れた施設にも素敵な椅子が多くあり、施設であっても家庭的な感じがすることの一つに家具の果たす役割は大きいように感じた。日本のお値段高めの有料老人ホームにも、よく豪華なソファがあるが、それは家ではなく、どこまでいっても施設（ホテルを含む）であることに変わりはないのだと思った。

今後も一人で生活をするであろう私は、引退し、自宅で過ごす時間が増える歳になるまでには、自分のお気に入りの椅子を一つ手に入れ、そこが自分の家（ホーム）であると感じられる家具になれば、どこでも過ごせそうな気がした北欧の1週間であった。



一番のお気に入り、フィンランドのホテルラウンジにあった椅子



北欧と日本の郵便事情の違い

日向 園恵

旅の隙間に、ペンを走らせる贅沢

旅先での感動的な景色を見た瞬間に、家族や友人にもそのおすそ分けがしたくて、その土地の景色やデザインの素敵なカードを探して切手を貼ってポストに投函します。その時間は何物にも代えがたい贅沢なひとときです。しかし、そのお馴染みのルーティンが、北欧の地では少しだけ違っていました。

高級品であるフィンランドの切手

フィンランドの研修期間中にいつものようにポストカードを書き上げ、いざ切手を買おうと郵便局「Posti（ポスティ）：コーポレートカラーである鮮やかな明るい黄色）」へ案内してもらった瞬間に、コーディネーターの久末さんをはじめ、多くの仲間が思わず「え?」と驚きを隠せませんでした。フィンランドの切手は、とても高価で日本へハガキを1通送るための国際郵便の切手代は、日本円に換算すると軽く500円を超えていました!



フィンランドから日本へ送った手紙

郵便局もポストも消えたデンマーク

デンマークに移動すると、今度はさらに衝撃的な事実が待っていました。なんと、旅先で手紙を書く私にとって最も頼れる味方であるはずの「郵便局」が、街のどこにも見当たらないのです。それどころか、あの馴染み深い「郵便ポスト」すら、街から姿を消してしまいました。実はデンマークの国営郵便（PostNord）は、極限まで進んだデジタル化と手紙の激減（全盛期の9割以上減少）を理由に、国営の「手紙配達事業」そのものを完全に終了してしまったそうです。現在、同社は荷物（宅配便）の配達に特化しており、国中から1,500以上あったポストがすべて撤去されてしまったという状況でした。

異国で知る、日本の「郵便天国」という奇跡

私たちが日頃、当たり前のように利用している日本の郵便制度は、世界から見れば、実は「奇跡のような有難さ」なのだとあらためて知らされました。特に、その手軽さとコストパフォーマンスは圧巻です。日本では、ハガキ1枚なら100円前後で、切手は高くなったとはいえハガキなら85円、封筒でも110円（世界の物価高から



かわいらしい絵葉書

見れば驚異的な安さです）で、北海道の最北端から沖縄の離島まで、どこへでも確実に届けてくれます。海外の郵便では「数週間遅れる」「届かずに紛失する」ことが珍しくない中、日本では出した手紙がほぼ100%、しかも数日中に、綺麗な状態のまま相手のポストへ届きます。

効率化を極めてアナログの窓口を閉ざした北欧の国々と、どこまでも親切で確実な窓口を守り続ける日本。手帳の隙間からポストカードを取り出し、誰かを想ってペンを走らせる。そのお気に入りの特技を、これほど気楽にかつ豊かに楽しめる日本という国に生まれた幸運を、北欧の研修に参加し深く噛み締めることとなりました。

北欧を思い出す歯磨き粉

嵐谷 美幸

北欧の暮らしを少しでも知りたくて、スーパーで歯磨き粉を手に取った。スーパーにはキシリトール入りの商品がずらりと並び、子どもから高齢者まで予防歯科を日常的に取り入れているという北欧の文化を感じた。北欧諸国は、世界でも虫歯が少ない予防歯科の先進国である。そこで私は、現地で通訳をしていただいたヒルトゥネン久美子さんに教えてもらった歯磨き粉を購入してみた。Pepsodent Xylitol Big Sizeは、フッ素とキシリトールを配合した歯磨き粉である。爽やかなミント味で、日本の一般的な歯磨き粉ほど泡立たないが、磨いた後のすっきりとした爽快感がとても心地よかった。いつもと少し違う自分になれたような、不思議な気持ちにもなった。



街にはカラフルなベンチや高さの揃った住宅、電動キックボード、量り売りのグミなどがあり、まるで絵本の中に入り込んだような世界観が広がっていた。気づけば何度も足を止め、カメラを向けていた。フィンランドにも四季があるが、冬の期間は長く、地域によっては日照時間が短いため、街全体が暗い雰囲気に包まれるという。だからこそ、街の色彩で気持ちを明るくする文化が育まれてきたそうだ。春になると、カラフルな装いを楽しむ人々も多く見られた。寒さや暗さを、色やデザインの力で心地よさへと変えていく文化に、私は大きく心を動かされた。

今回の研修を通して、新しいことへ挑戦する気持ちや、文化・歴史を知ることで紡がれてきた人々の暮らしに触れる楽しさ、そして行動力のある方々と意見を交わす面白さを実感した。視野を広く持ち、さまざまな経験を重ねることで、自分の暮らしや価値観にも小さな変化が生まれるのだと感じた。北欧で見つけた小さな発見が、これからの暮らしを考えるヒントになるかもしれない。今でも歯磨き粉を使うたびに、北欧で見た景色や感じたことを思い出して、なんだか少し嬉しくなる。



フィンランドで購入した歯磨き粉







参加者一覧

	氏名（敬称略）	所属	資格	起業家育成事業
1	原　　享　子	特定非営利活動法人むゆうげん	看護師	1期生
2	大 槻　恭 子	一般社団法人ソーシャルデザインリガレッセ	看護師	1期生
3	吉 田　強 志	一般財団法人脳神経疾患研究所 株式会社ResCare	看護師	1期生事業所スタッフ 10期生
4	林　ひ ろ み	一般社団法人ソーシャルデザインリガレッセ	看護師	1期生事務所スタッフ
5	神 原　舞 子	一般社団法人コ・クリエーション	理学療法士	3期生事務所スタッフ
6	白 井　沙 也 加	一般社団法人Life & Com	看護師	4期生事務所スタッフ
7	橘　　敏　子	株式会社はま福	看護師	4期生事業所スタッフ
8	加 藤　節 子	一般社団法人ちゅらまーる	看護師	5期生事務所スタッフ
9	吉 家　直 子	株式会社氣楽里	診療看護師	6期生事務所スタッフ
10	小 林　や よ い	株式会社町コム	看護師	7期生事務所スタッフ
11	嵐 谷　美 幸	株式会社Community Care	理学療法士	8期生事業所スタッフ
12	日 向　園 恵	一般社団法人MADEENA	看護師 老人看護専門看護師	10期生
13	喜 多　悦 子	公益財団法人笹川保健財団	医師	
14	島 田　陽 子		看護師	
15	田 中　麻 紀 子			

編集後記

笹川保健財団 **宮前 ユミ**

日本財団在宅看護センターネットワークの経営者及び職員を対象に、2023年から実施してきた海外研修は、今回で6回目を迎え、延べ参加人数は74名となりました。

これまで過去3年間、在宅看護師の皆さんと北欧諸国を訪問し、医療・福祉制度や現場を視察してきましたが、今回の研修では、そうした制度やサービスの背景にある「価値観」に改めて目を向ける機会となりました。フィンランド、デンマークのさまざまな現場に共通していたのは、年齢や病気、障害の有無にかかわらず、一人ひとりが自らの人生を選択し、生きることを社会全体で支える姿勢でした。

視察を通じて、こうした価値観が理念にとどまらず、予防的な支援、継続的な関わり、多職種連携、看護師の自律的な判断など、具体的な仕組みとして社会に根付いていることが見えてきました。支援が必要になる前から地域に出向き、本人や家族との関係を築きながら必要な支援につなげる姿勢は、母子保健から高齢者ケア、終末期まで、幅広い場面で見ることができました。

こうした北欧の取り組みを目の当たりにし、改めて感じたのは、日本の看護師が持つ大きな可能性です。看護師には、医療的な治療を支えるだけでなく、一人ひとりの生活や価値観を的確に捉え、家族や地域社会の状況も踏まえながら、必要なケアや社会資源につなげていく力があります。当財団では、在宅看護センターの起業家育成研修をはじめとする人材育成を通じて、地域の課題に向き合い、考え、行動し、新たな仕組みづくりに向けて社会に働きかける看護師の育成を目指しています。そうした看護師が全国各地で活躍することが、これからの地域保健を支え、地域社会の新たな可能性を切り拓くと考えています。

海外研修もまた、そうした視点を育む機会の一つです。北欧で得た気づきや問いを地域の課題と重ね合わせ、「自分たちの地域で何ができるのか」を考える。その学びが日々の実践や新たな取り組みにつながり、全国各地へと広がっていくことを願っています。本報告書が、参加者の学びを記録するとともに、これからの日本の在宅看護や地域のあり方を考える一助となれば幸いです。

最後になりますが、本研修の実施にあたり、多大なるご支援とご協力を賜りました日本財団の皆様、在フィンランドの久末智実様、ヒルトゥネン久美子様、岡田隆在フィンランド特命全権大使をはじめとする大使館の皆様、在デンマークのウィンザー庸子様、そしてすべての受け入れ先の皆様に、心より御礼申し上げます。

視察の様子

フィンランド


ヘルシンキの街中で


研修仲間と


Koivikko-kotiの中庭で


ヘルシンキからはがきを送る


ヘルシンキ大聖堂


フィンランド語通訳のヒルトゥネン久美子さんと


ヘルシンキの青空マーケット


トナカイ料理を堪能

デンマーク















看護クリニック案内板





笹川保健財団 **海外研修2026春**

フィンランド・デンマーク視察 報告書

2026年11月10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/

© Sasakawa Health Foundation 2026







笹川保健財団
SASAKAWA
Health Foundation

Supported by 日本財団 THE NIPPON FOUNDATION