



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

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

目 次



海外研修 2025 春 —WHO 笹川健康賞と研修—	4
----------------------------	---

Program Summary	10
-----------------	----

研修概要	14
------	----

日 程	15
-----	----

フィンランド・デンマークの概要	16
-----------------	----

看護分野におけるメンタルヘルスケア教育の重要性	18
-------------------------	----

面談者・訪問先	22
---------	----

参加者報告	29
-------	----

コラム	71
-----	----

参加者一覧	78
-------	----

編集後記	79
------	----

日本財団在宅看護センターネットワーク 海外研修 2025春

WHO 笹川健康賞と研修

公益財団法人 笹川保健財団 会長 喜多 悦子

4回目となった日本財団在宅看護センターネットワーク(以下ネットワーク)北欧研修は、1,600人に迫るネットワーク全体の勤務者の中の12人が参加しました。思えば10年前の2015年に、前年開始の8か月の起業家研修を終えた1期生が、それぞれ自分の「城」を開設し始められました。当時、ようすが判らないまま、事務所にお金をかけない！として、自宅やオンボロアパート(失礼!)を仕事の場にスタートした方もおられました。しかし、その1期生のご経験から、徐々に事務所に掛けてもよい資金量がわかるようになってきました。最初のオンボロ事務所組も仕事の発展をみて、ずいぶんとマシな事務所に移転される方が増えました。

実際に研修を受けて下さった方は120名弱ですが、その方々の事務所で働いてくださっている方々が1,600名に近づいています。看護のニーズが、それだけあるということを嬉しく思うと同時に、今回のような研修を通じて、スタッフ各位との交流が可能になっていることもワクワクする経過です。

さて、今回の研修では、ネットワークをお世話している笹川保健財団にとっても特記すべきユニークな面談の機会がありましたので、それを記載させていただきます。それは、1984年に世界保健機関(World Health Organization, 以下 WHO)に設置された「WHO 笹川健康賞」の2025年度受賞者の講義を拝聴できたことです。

WHO 笹川健康賞

保健分野だけでなく開発理論の中に、はじめて健康を持ち込んだのが、1978年に提唱された Primary Health Care (PHC プライマリーヘルスケア)の概念です。これは、WHO 第3代事務局長ハルフダン・T・マラー局長が導入した前年のWHO総会での決議「すべての人に健康を！」を実現するための戦略として打ち出されたものですが、現在にいたるまで、世界が求めている健康にかかわる最高の理念でもあります。そして現在、世界が求めている“Leave no one behind(誰一人取り残さない)”も、そもそものルーツは公正な健康を求めた PHC にあります。

そして—— 1984年、世界の保健医療現場で働いていた人々の多くが、まだ、PHCの意義をよく理解できていなかったような時代に、現笹川保健財団の開設者である笹川良一翁(現日本財団の開設者でもあります)は、WHOの唱える“Health for All(すべての人に健康を)”とその実践のため、「PHCの達成に貢献する人々を顕彰するため、WHOに「笹川健康賞(Sasakawa Health Prize)」を設置されました。すごい!!というなかれ、です。



笹川良一翁とWHO第3代事務局長ハルフダン・T・マラー博士

なぜなら、「世界は一家、人類はみな兄弟姉妹！」という翁のフレーズは「誰一人取り残さない」と同じであり、翁はそのことを1930年代から唱えておられました。

この賞は世界中でPHC推進の重要性を認識し、PHCの推進に貢献した個人、団体に与えられる、WHOでは最も古い賞のひとつです。毎年5月に開催される世界保健総会の全体会議の中の特別式典において、議長(毎年、WHOメンバー国の保健責任者、日本では厚生労働大臣から選ばれる)、WHO事務局長、そして笹川良一翁の後を継がれた笹川陽平日本財団名誉会長によって授与されます。式典では、笹川陽平名誉会長が受賞理由とお祝いを述べられ、受賞者が謝意を返します。笹川保健財団は、総会に先立ち、1月末に開催される執行理事会にあわせて開かれる選考委員会のメンバーとして、毎年、選考に関与しています。

2025年の受賞者は、デンマーク コペンハーゲン大学精神医学教授メレーテ・ノールデントフト博士でした。

博士の業績は、デンマークの青少年の自殺防止対策です。ユニークなことは、自殺未遂者の情報を長年追跡し、まず、首都圏での対策法を講じたあと、全国展開を目指しておられることです。すなわちPHCの目指すすべての人々に健康を護る手段をもたらすことの実践です。



メレーテ・ノールデントフト博士(左から2番目)と笹川陽平日本財団会長(右)、テドロス・アダノム・ゲブレイェスス WHO事務局長(右から2番目)、第78回世界保健総会議長テオドロ・J・ヘルボサ博士(左)(2025年5月23日 スイス・ジュネーブ)



メレーテ博士と喜多

デンマーク コペンハーゲン大学医学部精神医学メレーテ・ノールデントフト教授の講演

今回、本研修一行がデンマークに入ったのは、メレーテ教授が、笹川健康賞受賞のためにジュネーブに向かわれる日でした。が、デンマークとスイスは、空路2時間です。ジュネーブに向けて出発される直前の教授に、無理やり！講義をお願い致しました。

その概要は、研修に参加した中澤ちひろさんが、詳しくわかりやすく報告してくださっていますので、ここでは、最近問題となっている世界の自殺(対策)の趨勢を概説します。

世界の自殺の趨勢¹

世界では、毎年70万人前後が自殺で命を失っており、重要な公衆衛生課題となっています。

1. 世界の实態と特徴

1-1. 規模と全体動向

2021年の世界の自殺による死亡は74.6万人と報告されています。

世界全体ではゆるやかに減少しているのですが、地域や年齢・性別によって悪化しているところもあります²。とりわけ、多数国で若年者の主要死因のひとつが自殺であること、特に、少し古いですが、2019年時には、15-29歳年層の死因の第4位が自殺です。本来、最も元気である世代が、自殺という手段で、自ら生命を終えることは由々しきことです。



世界の自殺率（人口10万人あたり、2021年、WHO）

1-2. 地域別

2021年時点では、世界全体の自殺のうち、約73%が低・中所得国(LMICs)で発生しています。精神保健医療、自殺予防政策は概して高所得国に偏っていることも関係しているかもしれません³。年齢調整自殺率が比較的高い地域は東ヨーロッパ、中央アジアの一部、アフリカ・アジアの一部である一方、西ヨーロッパ諸国では長期的には減少傾向にあります⁴。

1-3. 性差・年齢構成

2021年時、世界の平均では、男性では12.3/10万人、女性では5.9/10万人と、自殺率は男性が女性の約2倍(地域によっては4倍近いところもある)⁵で、年齢別は多数国で若年～壮年(15-29歳、30-49歳)、高齢男性で高率の報告があります。国や文化によってピークが変わります⁶。

1-4. リスク要因と保護要因(高レベル)

WHOだけでなく、アメリカの疾病対策予防センター(CDC)や各国ガイドラインによるリスクや保護要因は以下のようなものです⁷。

主なリスク要因(背景因子)

- 既往の精神疾患(うつ病、双極性障害、統合失調症など)
- 物質使用の障害(アルコール、薬物)
- 過去の自殺企図
- 慢性的な身体疾患・痛み
- 家族・パートナーとの深刻な不和、DV、孤立
- 経済的困難、失業、債務、ホームレス
- マイノリティ性、差別・スティグマ、暴力・虐待歴
- 自殺しやすい手段へのアクセス(農薬、銃、一定の薬剤など)

主な保護要因

- 家族・友人・地域とのつながり、所属感
- 個人のレジリエンス、自尊感情、人生の目的感
- 精神保健サービスへのアクセスと治療の継続

- 経済・教育・住環境などの社会的条件の安定
- 学校・職場・地域における支援的な文化と制度

これらの「背景的风险」は、いわゆる直前の「警告サイン(急な気分変動、「死にたい」との具体的発言など)」とは区別して考えられています⁸。

日本の状況

日本では、2024年の自殺者は20,268人(対前年比1,569人減、人口10万人あたり16.3)、長期的には減少傾向にありますが、OECD加盟国の中では依然として高い水準です⁹。政府の「自殺対策白書2024年版」では、40～50代、児童・生徒(小・中・高校生)の自殺が過去数年来増加傾向にあり、2023年の児童・生徒の自殺者数513人は過去最高だったとあります¹⁰。

最近の論文 Global, regional, and national burden of suicide, 1990–2021 (Lancet Public Health, 2025) の1990～2021年の204カ国・地域の自殺死亡と疾病負担の再評価では、世界全体の自殺による死亡は減少したものの、特にアジアの中所得国など、中年層、社会経済的に弱い集団ではその傾向が鈍化しているとしています。その一つの理由としては、社会経済格差を上げる論文があります。Leaune et al., 2025 (Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology) の複数国の長期データの分析では、自殺死亡における社会経済的不平等が過去数十年でむしろ拡大している、すなわち、世界全体としては自殺が減少していても、社会的に脆弱な人々にはそのような効果はないということです。

特異的なことでは、COVID-19のパンデミックの影響があります。世界的には、COVID パンデミックと自殺率の関係は、国や時期によってかなり異なるようです。すなわち、ヨーロッパ21カ国の経過の分析 (Lantos et al., Scientific Reports, 2024) では、パンデミック初年度(2020年)には自殺率の統計学的有意な増加は認められなかったものの、国や年齢・宗教別にパターンが大きく異なることが示されています。

日本では、パンデミック期に自殺が増加し、その影響は特に女性と若年層で顕著という結果が報告されています¹¹。

少しびっくりしたのは、近年の気候変動とメンタルヘルスの関連で、「高温と自殺・自傷行為」の研究が増えていそうです。高い気温と関連した自傷死亡の国別負担とその変化を定量化した Ma 等の論文2025¹²によると、気温が高い日には自傷死亡が増え、特に高齢化、都市化など社会経済指標がその影響を増幅するとあります。

命を亡くするという点では、同じですが、自殺はいわゆるがんや高血圧のような病気とは異なり、あくまでも主体、個人の意思がかかわります。Seidlerらによる若年層の自殺リスクと保護要因のシステムティック研究での主なリスク要因には、

- 低い社会経済状態
- 精神疾患(うつ、不安など)

- アルコール・薬物使用
- ストレス(いじめ、家庭不和、失業など) だそうです。

が、保護要因に関するよい研究はまだ少ない…つまり、予防的介入の良い方法がないということでしょうか。いずれにせよ、公衆衛生関係機関(WHO、CDCなど)も、個人レベルだけでなく、家族・地域・社会構造レベルの要因(貧困、失業、差別、社会保障制度など)への介入が重要としています。

若年層の「新たな危機」としての自殺

2025年発表の Global Burden of Diseases(GBD)での解析では、
【10～24歳の若者の死亡が世界的に「新たな危機」になりつつある】と警告しています。特に北米・中南米で、精神健康問題・自殺・薬物・アルコール関連の死亡増加が報告されています¹³。

以上を踏まえ、自殺に関して、最近の研究の中の公衆衛生的な知見をまとめますと、

- ①「自殺は、世界的には減少傾向にあるが、格差が拡大している。」すなわち、社会経済的に不利な人々・地域、特定の年齢層(中年男性、若年層など)では自殺のリスクは増加している。
- ②メンタルヘルスと社会的決定要因の統合が必要。すなわち、自殺を防ぐには、精神疾患治療だけでなく、貧困、不安定雇用、ジェンダー不平等、差別、暴力などの社会的要因への包括的アプローチが重要となります¹⁴。
- ③環境変化(パンデミック、気候変動など)の影響も無視できず、COVID-19、気温上昇、都市化など「新しいストレス要因」が自殺リスク構造を変えつつあることへの認識が必要です。
- ④ライフコースとジェンダー視点として、若者・女性・性的マイノリティなど、従来の自殺対策では十分に焦点が当たってこなかった集団へのターゲット化が必要であり、進歩しています。

以下にメレーテ先生が関与されている「自殺予防」に直接関係する代表的な論文を挙げます。

1. COVID-19と自殺予防

Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32330430/>)

概要：パンデミック下での自殺リスクの変化と社会的孤立、経済的不安、医療・精神保健サービスの制限などの影響を整理し、各国がとるべき多層的な自殺予防戦略(メンタルヘルスサービス維持、社会的支援、メディア報道の指針など)を提言。COVID-19以降、政策レベルの自殺予防の総説です。

2. インターネット自己学習プログラムによる自殺念慮の軽減(RCT)

Effectiveness of an Internet-Based Self-help Therapy Program for Suicidal Ideation With Follow-up at 6 Months: Results of a Randomized Controlled Trial(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34464522/>)

概要：介入群は、待機リストまたは通常ケア群に比べ、自殺念慮のレベルが有意に低下し、効果は6か月フォローアップでも一定程度維持できた。専門家による対面支援にアクセスしにくい人々に対する低コスト・高到達性の自殺予防介入としての可能性を示しています。

3. 自殺予防スマホアプリ MYPLAN に関する質的研究

Stakeholder Perspectives on Using and Developing the MYPLAN Suicide Prevention Mobile Phone Application: A Focus Group Study(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29985770/>)

概要：自殺リスクのある人向け安全計画アプリMYPLANについて、当事者、臨床家、サポーターを対象にフォーカスグループ調査を実施。アプリの使いやすさ、危機時の実用性、プライバシー・安全性への懸念など、実装上の課題と改善点を抽出している。

註

1. Suicide worldwide in 2019(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>)2025年11月アクセス
2. International Association for Suicide Prevention(<https://www.iasp.info/2025/06/02/who-suicide-data/>)2025年11月アクセス
3. International Association for Suicide Prevention(<https://www.iasp.info/2025/06/02/who-suicide-data/>)2025年11月アクセス
4. Global, regional, and national burden of suicide, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 (Global, regional, and national burden of suicide, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 - The Lancet Public Health)2025年11月アクセス
5. https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_suicide_rate 2025年11月アクセス
6. Global, regional, and national burden of suicide, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 (Global, regional, and national burden of suicide, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 - The Lancet Public Health)2025年11月アクセス
7. World Health Organization(<https://www.who.int/health-topics/suicide>)2025年11月アクセス
8. Suicide Prevention Resource Center(https://sprc.org/wp-content/uploads/2022/11/Handout_Understanding-RiskProtective-Factors_08202019.pdf)2025年11月アクセス
9. nippon.com(<https://www.nippon.com/en/japan-data/h02293/>)2025年11月アクセス
10. 令和6年版自作対策白書(<https://www.mhlw.go.jp/content/001321212.pdf>)2025年11月アクセス
11. Impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates in Japan through December 2021: An interrupted time series analysis(<https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065%2822%2900095-5/fulltext>)2025年11月アクセス
12. Environmental Health and Preventive Medicine(https://www.jstage.jst.go.jp/article/ehpm/30/0/30_25-00057/_html/-char/en)2025年11月アクセス
13. High youth death rates are an “emerging crisis”, global health study warns(<https://www.theguardian.com/global-development/2025/oct/12/global-burden-disease-study-high-youth-death-rates-drugs-alcohol-suicide-emerging-crisis>)2025年11月アクセス
14. World Health Organization(<https://www.who.int/health-topics/suicide>)2025年11月アクセス

Sasakawa Nordic Study Program 2025

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: Sasakawa Health Foundation, a sister foundation of The Nippon Foundation, ran the "The Nippon Foundation Home-Care Nursing Entrepreneurship Training Program" from 2014 to 2021. This program aimed to help nurses acquire the skills to set up home-care nursing centers in their communities. By 1st October 2025, the program has supported operations of 183 programs, in 30 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 78]

3. Dates

May 17 - 24, 2025 [Page 15]

4. Overview of Visited Institutions

Finland and Denmark were selected as the study destinations to achieve the objectives of the program. In Finland, the following institutions were visited:

(1) **Hämeenlinnan Turvakoti** (www.khperhetyo.fi):

A shelter offering protection from violence.

(2) **Keskusneuvola** (<https://omahame.fi/fi/w/hämeenlinna-syntyy-uusi-läntinen-neuvola>):

A center that offers family-centered care to pregnant women and children up to preschool age.

(3) **Koivikko-Koti** (www.koivikko-koti.fi):

A terminal care facility that provides individualized palliative and end-of-life care in a calm and supportive environment.

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

A national research institution with a focus on health and welfare nationwide.

(5) **Omakotisäätio** (<https://omakotisaatio.fi/>):

An elderly care facility with five group homes. Also provides livelihood support for elderly citizens living alone.

(6) **H.E. Ambassador Takashi Okada, Ambassador of Japan to Finland**

In Denmark, we visited:

- (7) **Psykiatrisk Center København** (<https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/psykiatriske-centre/psykiatrisk-center-koebenhavn/Sider/default.aspx>):

A psychiatric hospital providing specialized mental health services, including acute care, outpatient treatment, and community-based support within the Copenhagen region.

- (8) **Demenscentret Pilehuset** (<https://boligertilaeldre.kk.dk/plejehjem/find-plejehjem/pilehuset>):

A residential facility for older adults with dementia who are considered to have difficulty living in a general care facility.

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

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

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

Motivations for Participating in this Program

Whereas previous cohorts consisted mainly of managers of home-visit nursing stations, most participants this year were staff members who support those managers and represent the next generation of leaders. Having worked for several years under managers who completed The Nippon Foundation Home-Care Nursing Entrepreneurship Training Program, these staff members have inherited not only the skills required to sustain daily operations but also the mindset of “looking beyond day-to-day tasks to consider the future direction of nursing in Japan.” Many participants noted that they face various questions and challenges through their daily nursing practice and joined this program with the hope of gaining insights from initiatives abroad.

Suicide Prevention Efforts in Denmark

Suicide is a serious global public health issue, claiming the lives of more than 700,000 people each year and ranking among the leading causes of death for those aged 15–29². It is also a critical challenge in Japan. This year, participants had the valuable opportunity to learn directly from Dr. Merete Nordentoft (University of Copenhagen), a leading expert in Denmark's pioneering suicide prevention initiative, “OPUS.” “OPUS” aims to improve long-term outcomes by providing intensive, multidisciplinary support in the early stages of mental disorders such as schizophrenia, particularly among young people. Participants reported that through Dr. Merete's lecture, they realized that as home-visiting nurses working in the community, they could incorporate key elements of the “OPUS” model- such as multidisciplinary collaboration and early intervention- into their own practice to better support individuals living with mental health conditions (Nakazawa, Yajima).

² World Health Organization Suicide worldwide in 2021: global health estimates (<https://www.who.int/publications/item/9789240110069>)

Supporting Individuals to Remain Themselves Until the End of Life

In Japan, many people tend to avoid discussions about illness and death, and some reach the end of life without ever expressing their wishes. The participants—who routinely support end-of-life care in their line of work—were struck by how openly Finnish people talk about death. Witnessing this, they came to believe that conversations about death are not negative but rather essential for ensuring that individuals can remain true to themselves until the end. With growing diversity in values and lifestyles, participants reaffirmed the importance of Advance Care Planning (ACP) as a means to provide care aligned with each person's wishes (Okamoto, Okumura, Eguchi, Konno, Nishimoto).

Integrating Strengths of Finnish and Japanese Healthcare Systems

Japan's healthcare system is distinguished by its high level of accessibility, which offers residents a strong sense of security by enabling prompt consultation with medical professionals whenever health concerns arise. At the same time, this ease of access has contributed to rising healthcare expenditures, which in turn place a substantial burden on national finance and raise concerns regarding the long-term sustainability of the healthcare system.

Finland, by contrast, maintains a system in which access to medical care is more limited. This structure has fostered high levels of health literacy among citizens and encouraged the self-management of minor conditions, thereby helping to contain national healthcare costs. However, the difficulty of obtaining immediate medical consultation may compromise individuals' sense of safety in daily life.

Participants in the program observed that integrating the respective strengths of these two systems could contribute substantially to improving community health. They emphasized the importance of enabling individuals to consult healthcare professionals whenever necessary, while simultaneously promoting health literacy to reduce unnecessary medical interventions and strengthen the sustainability of the healthcare system. In this context, participants considered that home-visiting nurses could play a particularly critical role. Situated close to residents' day-to-day lives yet able to maintain a broader, systems-oriented perspective, they are well positioned to empower individuals to understand their physical and mental conditions, make informed decisions, and support the development of a more sustainable and reassuring healthcare environment (Nishimoto, Sasaki, Yamashita).

Respecting Individuality in Care

Participants who visited elderly care facilities in Finland were impressed by their emphasis on personal autonomy rather than rigid rules regarding lights-out times, meals, or daily routines. This approach also extended to risk management: instead of restricting walking for those at risk of falling, facilities encouraged individuals to walk as long as they were able.

Participants noted the profound message embedded in the notion that “even if they fall, that too is part of life,” which reflects an acceptance of aging and functional decline and a deep respect for each individual's preferred way of living (Okamoto, Hatakeyama, Konno).

Perspectives on Death

Participants who visited a terminal care facility in Finland noted a number of distinctive attitudes toward death. While many people in Japan tend to prioritize prolonging life for as long as possible, people in Finland place greater emphasis on honoring a person's identity—particularly once it becomes clear that further

recovery is no longer achievable—and therefore limit life-prolonging interventions to the minimum necessary.

The facility they visited included a mortuary with space for eight individuals, where bodies may be kept for up to four weeks to allow family members and friends from across the country to gather and hold remembrance ceremonies. Participants observed that, in Finland, what is valued is not only the time a person is alive but also the consistent honoring of their identity throughout life and after death, supported by collective acts of remembrance. In their reports, participants described this perspective as a new and thought-provoking approach to end-of-life care (Konno, Yamashita).

Person-Centered Care

The participants visited a Danish elderly care facility that applies the concept of person-centered care, originally proposed by Professor Thomas Kitwood in the UK. They observed that this model offers a clear and practical framework for families with little or no prior caregiving experience. The participants expressed a strong commitment to deepening their understanding of this approach and disseminating its principles within their communities as home-visit nurses (Asano, Okumura, Nishimoto).

Learning from Finland: A Nation Strong in Both Defense and Welfare

One participant reflected on Finland's view that defense capability and social welfare are not opposing concepts but instead share a common foundation: protecting the population. Given growing global tensions, the participant emphasized the importance of fostering public interest in political issues in Japan and promoting a shared societal understanding of the necessity of national defense and risk awareness (Hatakeyama).

Comprehensive Support in Finland's Neuvola System

Many participants were deeply impressed by the seamless and comprehensive support provided by Finland's Neuvola system. One participant noted that Neuvola focuses not only on maternal and child health but also on supporting individuals as they transition into parenthood. Pregnant women and their partners are encouraged to reflect on their role as parents and acquire knowledge and skills essential for child development, caregiving techniques, and family self-care. Neuvola offers this support in a holistic and integrated manner (Kousaki).

Protecting Children from Violence

In Finland, the entire society recognizes the profound harm caused by childhood exposure to violence and is committed to eliminating it while ensuring conditions that allow children to thrive. The Finnish Institute for Health and Welfare (THL) develops policies and guidelines based on research, and related sectors—including maternal and child health and education—implement coordinated action plans aligned with these guidelines. Participants noted the smooth and effective inter-sectoral collaboration in Finland (Kousaki, Sasaki).

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 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4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78を参照のこと]

3. 日程

2025年5月17日(土)～24日(土) [ページ15を参照のこと]

4. 視察先

視察国は、フィンランドとデンマークを選定した。以下は各視察先の概要である

フィンランド

- (1) Hämeenlinnan turvakoti(ハメーンリンナ市シェルター)
暴力を受けている、もしくはそのリスクのある住民を保護・サポートする施設。
- (2) Keskusneuvola, Hämeenlinna(ハメーンリンナ市ネウボラ)
妊娠期から就学前にかけての子供とその家族を支援するための地域拠点。
- (3) Koivikko-Koti(ターミナルケア施設)
終末期のケアを提供している施設。
- (4) THL/ Finnish Institute for Health and Welfare(フィンランド保健福祉研究所)
国民の福祉、健康、安全を促進するための国営研究機関。政策レベルの保健福祉に関する指針や対策の推進を行う。
- (5) Omakotisäätiö(高齢者施設)
5つのグループホームを擁する高齢者施設。独居高齢者の生活支援も行う。
- (6) 岡田隆 駐フィンランド特命全権大使(表敬訪問)

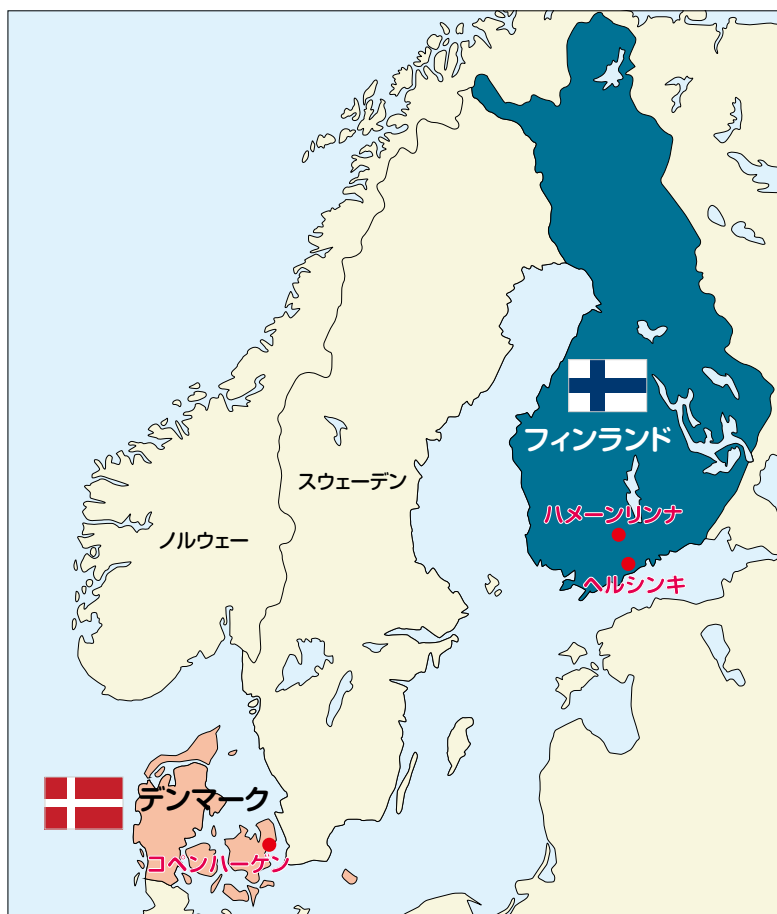
デンマーク

- (7) Psykiatrisk Center København(コペンハーゲン精神科センター)
コペンハーゲン地域において、急性期治療、外来治療、地域支援などの専門的な精神医療サービスを提供する精神科病院。
- (8) Demenscentret Pilehuset(高齢者入居施設)
一般的な施設では生活が難しいとされる、認知症のある高齢者の入居施設。
- (9) Ørestad plejecenter(高齢者入居施設)
認知症または障害などの理由で独居が困難な高齢者の入居施設。

日程

日 数	月 日	発着都市名	スケジュール
1日目	5/17(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	5/18(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	5/19(月)	ヘルシンキ ハメーンリンナ	1. Hämeenlinnan turvakoti (シェルター) 2. Keskusneuvola (ネウボラ) 3. Koivikko-Koti (ターミナルケア施設) ＜ヘルシンキ泊＞
4日目	5/20(火)	ヘルシンキ	4. THL/ フィンランド保健福祉研究所 5. Omakotisäätiö (高齢者入居施設) 6. 駐フィンランド日本大使表敬訪問 ＜ヘルシンキ泊＞
5日目	5/21(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 7. Psykiatrisk Center København ＜コペンハーゲン泊＞
6日目	5/22(木)	コペンハーゲン	8. Demenscentret Pilehuset (高齢者入居施設) 9. Ørestad Plejecenter (高齢者入居施設) ＜コペンハーゲン泊＞
7日目	5/23(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	5/24(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556万人(2023年、IMF)
首	都	ヘルシンキ(約66万人、2022年12月、フィンランド統計庁)
言	語	フィンランド語、スウェーデン語(全人口の約5%、2021年統計)
宗	教	キリスト教(福音ルーテル派、正教会)
政	体	共和制
主 要 産 業		紙・パルプ等、金属、機械、電気・電子機器、情報通信
GDP(名目)		3,005億ドル(2023年、IMF)
1人当たりGDP		54,008ドル(2023年、IMF)
経 済 成 長 率		-1.0%(2023年、IMF)
失 業 率		7.2%(2023年、IMF)
主要貿易品目		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 (2023年、フィンランド税関)
通 貨		ユーロ
在 留 邦 人 数		2,257人(2023年10月、外務省 海外在留邦人統計調査)

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598万人(2024年10月デンマーク統計局)
首	都	コペンハーゲン
言	語	デンマーク語
宗	教	福音ルーテル派(国教)
政	体	立憲君主制
主 要 産 業		運輸業(海運等)、サービス業(行政・教育・ヘルスケア等)、製造業(医薬品・機械等)、エネルギー、農業(畜産等)
GDP(名目)		4,052億ドル(2023年、IMF)
1人当たりGDP		68,300ドル(2023年、IMF)
経 済 成 長 率		1.8%(2023年、IMF)
失 業 率		4.9%(2023年、IMF)
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(2023年10月、外務省 海外在留邦人統計調査)

3. フィンランド、デンマーク、日本の保健指数の比較³⁾⁴⁾⁵⁾

	出生時平均余命 (2022年)	合計特殊出生率 (2022年)	全人口に占める65歳以上の割合 (2023年)
日 本	84	1.3	30%
フィンランド	81	1.3	24%
デンマーク	81	1.6	21%

4. フィンランド、デンマーク、日本の医療に関する比較⁶⁾⁷⁾⁸⁾

(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(2020)	12.4(2020)	12.7(2020)
フィンランド	4.4(2021)	19.3(2020)	2.8(2020)
デンマーク	4.4(2020)	10.6(2020)	2.5(2021)

【参考資料】

1. 外務省 Website(2025 access)<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/data.html>
2. 外務省 Website(2025 access)<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/denmark/data.html>
3. The World Bank Website(2025 access)<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=JP-FI-DK>
4. The World Bank Website(2025 access)<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=JP-FI-DK>
5. The World Bank Website(2025 access)<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?locations=JP-FI-DK>
6. The World Bank Website(2025 access)<https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=JP-FI-DK>
7. The World Bank Website(2025 access)<https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=JP-FI-DK>
8. The World Bank Website(2024 access)<https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?locations=JP-FI-DK>

看護分野におけるメンタルヘルスケア教育の重要性

— 北欧のシステムから学ぶ —

現地コーディネーター 久末 智実

はじめに

「看護師が社会を変える」という力強いスローガンのもと、笹川保健財団の起業家育成事業の一環として、海外研修、特に北欧研修が行われてきた。現地コーディネーターとして訪問調整に携わる際、暴力や虐待の予防は主に社会福祉分野の領域であり、「なぜこの課題に看護師が重要なのか」という質問をいただくことがある。しかし、今回、北欧研修後にヘルシンキで開催された国際看護師協会(International Council of Nurses: ICN)大会に参加し、看護分野におけるメンタルヘルス教育、暴力や虐待、困難な状況における家族への看護の役割の重要性を改めて実感した。この報告では、看護師の役割、看護分野における暴力や虐待といった困難な状況における人々へのケア、メンタルヘルス教育の重要性についてフィンランドの制度を用いて述べる。そして、改めて看護が社会を変えるという意味を考察する。

看護師の役割とは

少子高齢化、テクノロジーやAIの発達に伴う医療環境の変化は、世界共通の課題である。高騰する医療費への対策に向け、多くの国では持続可能なケアモデルを最優先課題として取り組み、その焦点は「ヘルスケア」から「健康」へ、また「病院」から「プライマリ・ヘルスケア」へと移行している。

最近、ICNから出版された *Renewing the Definition of “Nurse” and “Nursing”* (看護・看護師の再定義) では、「看護とは何か」「看護師とは何か」「看護師に何ができるのか」という理解を深めるため、「看護(nursing)」と「看護師(a nurse)」の用語を別々に定義している¹。「看護」の定義には職業としての本質を含め、国際的に通用し持続的であることを示し、一方「看護師」の定義は、国や文化、時代によって異なる人材育成計画、規制、教育といった課題に焦点を当てることを目的としている。

このレポートでは、看護師の定義に関連する概念の一つとして、看護の役割と責任が説明されており、健康増進、疾病予防、苦痛の緩和、健康リテラシー向上の重要性が強調されている。特に「健康増進」「疾病予防」「患者の安全」「信頼に基づく協働関係」「リスク管理」といったキーワードは、健康アウトカムの向上には包括的かつ協働的なアプローチが不可欠であることを示している¹。暴力や虐待は一見すると看護ケアとは直接関係がないように思えるが、メンタルヘルスの問題や疾病予防、信頼に基づく協働関係といった看護師の役割と密接に関連している。例えば、暴力や虐待といったトラウマ経験は、うつなどのメンタルヘルスの問題と深く関わっており²、その対応には当事者との信頼関係はもちろん、医療、社会サービス、警察、学校など多様な機関、さらに現場から政策レベルに至るまでの幅広い協働関係が求められるからである。

看護基礎課程でのメンタルヘルス教育の重要性

北欧研修では、ネウボラ(フィンランドの母子保健サービス)の保健師の家庭内暴力のスクリーニング、暴力のない子ども時代のプロジェクトの話を組み込んでいる。ではフィンランドの看護職は、いつこのような暴力に関してのトピックを学ぶのだろうか？

フィンランド・ヘルシンキにある看護師養成機関、メトロポリア応用科学大学のカリキュラム³によると全ての学生(看護師、助産師、保健師、救急救命士)に対して、精神看護が5ECTS(ヨーロッパ単位互換制度の単位1ECTS=25から30時間に相当)課されている。その内訳は心理学1ECTS、薬物依存看護1ECTS、精神看護3ECTSで構成されている。学習内容には、あらゆる年齢層を対象とした暴力に関する基礎的な授業が含まれる。

また、学生は専門課程の一つとして精神看護10ECTSおよび児童および青少年を含む精神看護5ECTSを選択できる。これらの課程では、メンタルヘルス、薬物依存、暴力に関する学習をさらに深める内容となっており、親密なパートナー間の暴力(IPV)、その他の暴力、逆境的小児期体験(ACE)も含まれる。卒業後は、さらに卒後教育や研修を通して知識を深め、より専門性の向上を志す人は、修士課程に進学する。看護教員の知人へのインタビューによれば、10年前には暴力やトラウマ、健康被害に関する内容はカリキュラムに含まれておらず、時代の変化に沿って内容の変化している。

最近 WHO から出版された Educating medical and nursing students to providemental health, neurological and substance use care: A practical guide for pre-service education(医療・看護学生に対するメンタルヘルス、神経領域、薬物使用に関する教育ケア・基礎教育課程向けの実践ガイド)においても、基礎教育の段階でのメンタルヘルスケアの教育が重要であると強調されている⁴。その中には、暴力やトラウマという社会的問題とメンタルヘルスの関連が含まれている。フィンランドの教育の例と同様に、これらのトピックは基礎教育課程において必須の知識として位置付けられるようになってきた。

関係性

- 身体的、性的、または心理的虐待(家庭内暴力や親密なパートナー間暴力を含む)
- 子どもへのネグレクトおよび／または虐待
- 高齢者虐待
- 関係の終結
- ハラスメントやいじめ(オンラインを含む)

潜在的にトラウマとなる出来事の実験

- 災害、紛争、または暴力の実験
- (暴力的な)犯罪やテロの被害
- 深刻な事故の実験
- 個人間または集団によるジェンダーに基づく暴力

図1 精神、神経、物質使用(MNS: mental, neurological and substance use)疾患を発症するリスクを高める社会的問題(文献3より図の一部を抜粋し日本語に翻訳 一部改変)

このような知識やケアを早期に学ぶことは、他職種連携の必要性や方法を理解し、現場での対応力を高めることができる。また、知識を得ることで、被害者や精神疾患を持つ人々への偏見を減らし、当事者が支援を受けやすい社会環境を作る基礎になる。

看護が社会に発信する役割

では、この暴力や虐待の問題に対して、北欧の例を参考に、日本において看護職として何ができるのだろうか。筆者がフィンランドにおいて優れていると感じる点の一つは、制度構築や教育体制の整備の質の高さである。もちろん、フィンランドは人口550万人の小国であり、日本の人口1億2,600万人と直接比較することは難しい。しかし、小国だからこそ、国として何を優先すべきかを明確にし、それを支えるエビデンスを生み出す力がある。また、そのエビデンスを国民に効果的に発信する方法も革新的で工夫に富んでいる。

例えば、逆境的小児体験による健康被害に関する知識は、難解な専門書を読まなくても、研究結果がウェブサイトで公開されており⁵、動画や若者向けにはTikTokなども活用して発信されている。多くのウェブサイトは国民が誰でもアクセスできる一方、専門性の高いサイトでは「暴力とは何か」という基礎知識から始まり、医療関係者、警察、社会サービスといった対象グループごとに情報が整理されている。これらの情報を通じて、暴力が単なる一時的な行為ではなく、逆境的小児期体験などを含む複雑な背景を持つ社会問題であり、容易に解決できない課題であることが理解できる。また、逆境的小児期体験のスコアの高さと犯罪率の高さの関連の結果を伝え、社会としての暴力予防の大切さを発信している。

日本の教育では、週末に費用を払って専門的な研修に参加することも多く、資格取得も時間とお金に余裕のある人に限られる場合がある。しかし、フィンランドではこうした情報へのアクセスや教育は、ほぼ無料であり、これが国民全体の知識、ヘルスリテラシーの向上につながっている。多くは研究プロジェクトや国の予算を活用して行われている。

筆者が考える看護の役割は、看護だけが中心になるのではなく、周囲を巻き込み協働できる能力こそ重要だと考える。看護師自身が動画やウェブサイトを制作する必要はなく、それを担える協働者を見つける、チームを作り上げる力が求められる。また、前回までのレポートでも述べてきたように、フィンランドや他国で良いとされる方法が、日本でもそのまま通用するとは限らない。文化や背景が異なるためである。さらに、制度が整っていない状況で他職種を批判しても改善にはつながらない。むしろ必要なのは、マネジメント能力を高め、先に述べた看護師の役割で示されたように、信頼されるパートナーとして協働を促進する力なのではないだろうか。そしてデータを収集しエビデンスを構築することである。

看護職は確かに、暴力や虐待といった問題を直接解決する中心的存在ではないかもしれない。しかし、看護職は、そのような家族や患者と最初に出会う可能性が最も高い職種である。だからこそ、看護師の役割として、協働すること、健康増進に向けて社会へ発信する力、そして地域性に即したシステムを構築する力が求められる。

まとめ

暴力や虐待といった社会課題に取り組むには、看護職だけでなく多様な職種との協働が欠かせない。フィンランドでは、この協働の文化と仕組みが教育や制度の中に根づいており、それが社会の強みとなっている。一方、世界一幸せな国と呼ばれるフィンランドも、現在は失業率が約10%に達し、フィンランド人でさえ就職先を見つけるのが難しいという話を耳にする。しかし、国の政策を批判して悲観的になるのではなく、「少しでも国を良くしていこう」という前向きなエネルギーを持続している。私自身も、フィンランドでの経験を通して、協働の考え方や実践力を培うことができた。今後も看護職として、社会に向けた発信を続けていきたい。

謝辞

貴重な北欧研修に現地担当者として継続して参加させていただいたことに大変感謝いたします。喜多会長をはじめ、宮前様、参加者各位、日本財団ならびに笹川保健財団様に深くお礼申し上げます。

【参考文献】

1. White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). Renewing the Definitions of 'nursing' and 'a nurse'. Final project report, June 2025. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0.pdf
2. White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos Guevara, C. M., Gillard, S., Brett, E., Allwright, L., Iqbal, N., Khan, A., Perot, C., Marks, J., & Mantovani, N. (2024). Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 494–511. <https://doi.org/10.1177/15248380231155529>
3. Nursing of Clients with Mental or Substance Abuse Problems. <https://opinto-opas.metropolia.fi/88095/fi/108/70320/3235/0/57495?lang=en>
4. World Health Organization. (2025). Educating medical and nursing students to provide mental health, neurological and substance use care: A practical guide for pre-service education. <https://iris.who.int/handle/10665/380914>
5. ACElife <https://acelife.fi/en>

面談者・訪問先

フィンランド

コーディネーター：久末 智実 (Tomomi Hisasue)

On-site Coordinator/ Visiting Researcher/ Safety and protection, THL
PhD Candidate/ Faculty of Social Sciences, Health Sciences, Tampere University

通訳：ヒルトウネン 久美子 (Kumiko Hiltunen)

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

視察協力者：Marianne Sipilä

Senior Lecturer/ Metropolia University of Applied Sciences

1. Hämeenlinnan turvakoti(シェルター)

Website	https://ensijaturvakotienliitto.fi/khetk/		
住 所	Hattelmalantie 25 P, 13100 Hämeenlinna		
担 当 者	2名	Laura Varas Mari Juppo	Director Instructor, Bachelor of Social Services
設 立 年	2018年6月20日		
職 員	7名(社会学士などの資格を持つ指導員)		
部 屋 数	7部屋		
利 用 者 数	173名(2023年)成人108名(うち女性が99名)、子ども65名。		

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

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

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

シェルターでは、暴力そのものの解決ではなく被害者保護を優先し、入所者が心の平穏を保てる環境を提供する(暴力や家庭環境等の問題については、自治体や他のサポート団体が協力して対応にあたる)。子どもを保護する場合は児童保護サービス(CPS: Child Protection Service、日本の児童相談所にあたる)が主体となり、関係各所と情報を共有しながら対応する。入所者は安全が守られていることを確認してから自宅等に戻るが、あくまでも本人の意思を尊重し、滞在期間に制限はない。退所後は、もともと生活していた場所に戻る者もいれば、新しい土地での生活を選ぶ者もあり、生活環境が整うまでは関係者がチームを作って伴走支援を行う。入所者の平均滞在日数は2週間～3週間。少数ではあるが退所後再び入所を希望する者もいる。



2025年4月に着任された新しいディレクターからお話を伺う

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



落ち着いた雰囲気の個室

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

Website	https://omahame.fi/fi/w/hämeenlinnaan-syntyy-uusi-läntinen-neuvola
住 所	Viipurintie 1-3 D-rakennus, 13200 Hämeenlinna
担 当 者	Ida-Liisa Mallat Registered Nurse, Midwife
設 立 年	2009年
職 員	常駐保健師7名、産婦人科医は週3日勤務。理学療法士、作業療法士、言語療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどとも連携している。

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

ネウボラでは常駐する保健師が主体となって妊婦健診、母親学級(両親学級)、産後の新生児訪問、予防接種、定期健診などの予防的な健康管理を行う。妊娠期には、保健師による通常の健診に加えて医師の診察も行われ、治療が必要なハイリスク妊婦は医療機関に引き継ぐほか、出産自体も医療機関が担当する。産後は定期検診や育児相談等を通じて子どもの成長・発達を見守り、食事やアレルギー、睡眠などの生活習慣に関するサポートも行う。一般的に、子どもが生まれてから6歳で就学するまでにネウボラを来訪するのは19回以上となっており、就学が近づくと発達障害の傾向があるかどうかについてもネウボラで観察し、必要があれば医療機関を受診できるよう手配する。

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

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



ネウボラの診察室を見学



ネウボラでの質疑

3. Koivikko-Koti(ターミナルケア施設)

Website	https://koivikko-koti.fi/		
住 所	Pollentie 33 b, 13500 Hämeenlinna		
担 当 者	2名	Eveliina Hakala Johanna Aho	Medical Doctor Head Nurse
設 立 年	2002年9月1日		
運 営 母 体	Koivikkosäätiö sr(コイヴィコサティオ財団)		
職 員	医師：腫瘍科専門医、老年病専門医、一般開業医 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の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。

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

Website	https://thl.fi/etusivu		
住 所	Mannerheimintie 166, Helsinki		
担 当 者	4名	Tomomi Hisasue Johanna Hietamäki Johanna Toivonen Ulla Korpilahti	On-site Coordinator/ Visiting Researcher/ Safety and protection, THL PhD Candidate/ Faculty of Social Sciences, Health Sciences, Tampere University Senior Researcher Planner Development Manager
設 立 年	2009年		
運 営 母 体	社会保健省		
職 員	職員数は約1,300名。職員の多くは医学・健康科学や社会科学の学位を持ち、全体の74%が女性職員。統計学、生物学、環境科学、情報技術の専門家も所属している。		

フィンランド保健福祉研究所(以下 THL)は、社会保健省の傘下にある独立した研究機関で、「疾病及び社会問題の予防」、

「福祉社会の発展」、「社会福祉、医療制度と社会保障制度の支援」を目的とした調査研究や関連分野の統計及びデータ管理、社会福祉・医療サービスの提供などを行っている。

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

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

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



THL 職員と



プレゼンテーションでの質疑の様子

5. Omakotisaatio (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	3名	Susanna Kiuru Marcia Wirtanen Tuomas Ahola	Director of the foundation Physiotherapist Registered Nurse

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、支払いは利用者の収入に応じて決定され、足りない分は税金で補うシステムをとっているため、経済的制約のために入居が制限されることはない。施設には看護師のほか介護士及び准看護師、ヘルパーが在籍しており、3交代のシフト勤務で業務にあたっている。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。



レクリエーションルームでは、さまざまな催しが開かれる



施設の看護師から話を聞く

6. 岡田 隆 駐フィンランド特命全権大使(表敬訪問)

日本を含む世界情勢を踏まえた上で、フィンランドの安全保障環境、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。フィンランドは周辺国との戦争や侵略の歴史があり、徴兵制や避難シェルター整備など国防の基盤づくりを継続してきた経緯がある。近年は国防費をGDP比3%に引き上げる方針を示しているが、その目的はあくまで「戦争を防ぐための抑止力確保」であるとされた。

同国は福祉大国として知られ、「福祉は国防の基盤」と考えられている。国民が安心して生活できる社会を維持することが国家への信頼につながり、ある調査では約80%の国民が「結果がわからなくても国のために働きたい」と回答しているという。財政赤字への対応が課題となる一方、医療・福祉サービスの質を大きく落とさず再編を進めていること、遠隔医療の導入や病院機能の集約化が進められていることについてもご解説いただいた。

また、フィンランドの年金は平均2,000ユーロ／月で、夫婦で受給すればおよそ60万円となる。老後のために大きな貯蓄を必要としない社会制度が整っていることが、国民の高い幸福度につながっている可能性についても示唆いただいた。

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
<http://www.hokuoryoko.com/>

7. Psykiatrisk Center København(コペンハーゲン精神科センター)

Website	https://research.regionh.dk/en/organisations/psykiatrisk-center-k%C3%B8benhavn/
住 所	Esther Ammundsens Vej 36 2400 København NV
担 当 者	Line Duelund Nielsen, Centerchef Merete Nordentoft, Professor in Psychiatry, University of Copenhagen

コペンハーゲン精神科センターは、デンマーク最大級の精神科センターであり、成人精神医療の幅広い領域をカバーしている。多様な研究活動が展開されており、研究所や大学との連携を通じて専門職育成の拠点としても機能している。施設はガラスを多用した明るい設計で、中庭を囲む構造が特徴的であり、安全性、音・光環境、プライバシーと共有スペースのバランスを重視した環境が整備されている。

今回、本施設では、デンマークの精神科医であるメレーテ・ノールデントフト教授(コペンハーゲン大学精神医学部)より、同国の自殺予防の取り組みについて講義を受けた。同教授は、精神疾患を抱える人々への早期介入サービス



メレーテ教授

の開発と実施において中心的な役割を担ってきた。1998年に研究チームとともに開始した「OPUSプログラム」は、主担当スタッフとの週1回の面談、グループ活動、家族支援を組み合わせた多職種チームによる包括的アプローチであり、自殺予防や精神病の早期介入、とくに若年層への支援において顕著な成果を上げている。

ノールデントフト教授は精神科領域における長年の功績が高く評価され、ゴールドデン・スカルペル賞、グローバル・エクセレンス・イン・ヘルス賞、リチャード・ワイアット賞など国内外の数々の賞を受賞しているほか、2025年にはWHO 笹川健康賞を受賞した。



センターの前で

8. Demenscentret Pilehuset(認知症専門施設)

Website	https://plejehjemsoversigten.dk/da/Hovedstaden/KOeBENHAVNS-KOMMUNE/Demenscentret-Pilehuset	
住 所	Bystævneparken 23-25 2700 Brønshøj	
担 当 者	Charlotte Agger	Principal, Registered Nurse
開 所 年	2000年	
部 屋 数	124部屋	
入 居 者 数	122名	
職 員	約250名(パート及び非専門職含む)	
運 営 母 体	コペンハーゲン市	

コペンハーゲン市が運営する認知症専門の高齢者施設で、前頭側頭型認知症やレビー小体型認知症、ハンチントン病や脳疾患、自閉症など、ほかの施設では対応が難しいとされる高齢者が多く入居している。看護師や准看護師、介護士、作業療法士、非専門職がチームを構成し、職種にとらわれず柔軟に支援する包括的介護を実践している。

施設では、「人間中心ケア」と「インクルージョン」を理念とし、入居者の尊厳と自己決定権を重視。地下には昔の街並みを再現した“街”があり、入居者は日課として散策や買い物、カフェ、映画などを楽しみ、生活に刺激や社会参加の機会を得ている。入居者一人ひとりの意義ある活動や帰属意識を大切に、穏やかで尊厳ある生活の維持に努めている。



施設長 Charlotteさんの講義



地下の“街”

9. Ørestad Plejecenter(オアスタッド高齢者住宅)

Website	https://www.aeldresagen.dk/om-os/bliv-frivillig/bliv-besogsven
担当者	Briana Christine Larsen Administrative Specialist
開所年	2000年
部屋数	114部屋
入居者数	120名(60―100歳)
職員	180名(パート及び非専門職含む)
運営母体	コペンハーゲン市

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

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

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



個性的な外観



広々とした共用スペース

参加者報告

中澤 ちひろ	コミケア在宅看護センター出雲	30
西本 美佑	葵の空在宅看護センター	33
奥村 舞	在宅看護センター Reir	37
岡本 香津美	幹 在宅看護センター	40
江口 真知子	ケアクリ看護センター	43
紺野 華恵	在宅看護センター結の学校	46
佐々木 あゆみ	訪問看護・リハビリテーションセンター ななかまど中央	50
浅野 美恵子	めぐみ在宅看護センター	53
畠山 侑希	在宅看護センター はま福	56
矢島 希代子	宝命訪問看護リハビリステーション	59
山下 智範	むゆうげん訪問看護一会	63
幸崎 若菜	七福訪問看護ステーション	67

デンマークの自殺予防政策から考える 地域における看護師の役割

コミケア在宅看護センター出雲 中澤 ちひろ

1. はじめに

私が北欧研修に参加した目的は、他国の医療・福祉の現場を見ることで、日本のこれからの医療・福祉のあり方を考え、看護師が地域においてどのような役割を発揮して行けば良いか考えるためである。

今年の第41回 WHO 笹川健康賞は、デンマークの精神科医メレーテ・ノールデントフト博士(以下、メレーテ博士)が受賞した。この受賞の功績となったのは、若者を対象とした早期介入と自殺予防に取り組む「OPUS」という多職種チームによる支援モデルである。今回のデンマーク訪問中、私たちは幸運にも、授賞式を控えるメレーテ博士から自殺予防の取り組みについて講義をいただく機会を得ることができた。

日本では、2019年のコロナ渦を契機に小中高生の自殺者数が増加し、毎年約500人もの若者が自ら命を絶っている¹。私の日々の現場においても、精神疾患の利用者が年々増加しており、肌感覚としても何かできることはないかと危機感を感じていた。今回は、デンマークでの自殺予防プログラムについてピックアップし、私たちが地域で取り組むべきことについて考えたい。

2. デンマークの自殺予防プログラムについて

(1) デンマークの医療とビスペピア病院

私たちが訪れたのは、首都コペンハーゲンの郊外にあるビスペピア病院の精神科病棟。デンマークで自殺予防の取り組みとして最初に行ったのが、精神科と身体的治療を行う組織の統合だという。精神科病院は18歳未満と18歳以上で分かれており、各レギオナ(地方行政区画)に1箇所ずつ、国内で9箇所ある。ビスペピア病院の広い敷地内には様々な病棟が建っており、精神科病棟はとても開放的で、ホテルのような明るく広々とした落ち着いた生活空間が広がっていた。



ビスペピア病院精神科病棟入口

(2) デンマークの自殺予防政策の動向

デンマークでは、精神的な病による疾病負担(社会的・健康的損失)が25%を占め、この値は癌や心血管疾患より高く、大きな課題となっている。メレーテ博士らの研究では、現行の標準治療の対象群と、「OPUS」のアウトリーチ治療の対象群で比較試験を行い、20年間患者の追跡調査を行った。その結果、この介入が特に若者の患者の自殺率や施設入所期間などを減らし、生活の質を向上させ、疾病負担を下げることで疫学的に証明された。デンマークでは、より効果的で費用対効果の高いこの取り組みを標準化するため、精神医療の予算を今後10年で約20%引き上げる計画が進行中とのことであった。

(3) 積極的な早期介入の実態

これらの取り組みは様々なリスク階層に対して行われているが、全体を通して印象的だったのが、専門家がチームとなってアウトリーチし、患者、患者家族、地域へコミットする仕組みだ。

ハイリスク層に対しては、24時間対応のヘルプラインを通じ、精神科救急チームが電話やアウトリーチで対応するほか、家庭医の要請を受け、専門看護師や医師が患者の自宅を訪問することもある。

次に、初発の症状が出た人に対する早期介入についてである。「OPUS」チームは、精神科医、精神科看護師、心理士、ソーシャルワーカー、作業療法士など8～12人で構成され、幻聴・幻視などの初回エピソードが出た時点で、家族を巻き込んだ介入を始める。専門スタッフ1人につき12人の患者を担当し、生活訓練など必要なケアを提供するほか、家族のためのワークショップや家族会を定期的に開催し、患者に1番近いパートナーである家族を支援することで、地域での患者の社会参加機会を作っていく。支援者は、その人にとっての社会の複雑さや困難さを理解し、親切で信頼でき、親しみやすく、見守ってくれる専門家であることが求められる。また家族に対しても、「他の人が代わることのできない、大切なパートナーとして関わってくれてありがとう」という姿勢を持つことが大切であるという解説があり、強く感銘を受けた。

講義では、より早い段階での潜在層へのアプローチの必要性も示された。統合失調症を持つ親から生まれた子どもが児童精神疾患等を発症するリスクが高く、11歳で脳の構造変化が見られるという研究の紹介があり、リスクのある子どもへの家族介入が提案されている。

ビスペビア病院の精神科病棟の平均在院日数は20日。3日で退院する人もいれば、1年いる人もいるとのこと。その後、急性期を脱した患者は外来で治療を続け、「OPUS」チームやその他のチームが関わり地域での生活を支える。研究では当事者への治療の満足度も調査されており、標準治療と比べ「OPUSチームの治療を他の人に勧めたい」という回答が多い結果となっている。このような患者体験こそが、地域において潜在的リスクのある患者を救うことに繋がるのではないかと考える。

3. 私たちが出来る地域での実践についての考察

日本では、令和5年の精神疾患を有する外来患者の数は約576.4万人²で、傷病別の患者数をみると脳血管疾患や糖尿病を上回っている。小中高生の自殺者数は増加傾向にあり、令和4年の精神科病床の平均在院日数は299.8日³と、なんと暗い現実が横たわっている。しかし、この現実から脱却する希望として、デンマークのOPUSに見る、適切な早期介入があるのではないかと感じた。

現在日本では、学校や地域での相談体制の充実や、居場所づくりの推進など様々な取り組みが行われ⁴、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、通称「にも包括」の推進も謳われている⁵。しかし実情はどうだろうか。精神障害や



五感を研ぎ澄ませる部屋もある、穏やかな空間がある病院の内部

自殺予防について、どんなサービスがあるのか、どんな専門的な治療があるのか、市民はほとんど知らないのが現状だ。

私たち訪問看護師は、地域に密着したアウトリーチができる専門職として、市民への啓発、市民と協働した居場所づくりや社会参加の機会の創出、そして、適切な医療資源・社会資源を把握し、必要な人たちと専門家を繋ぐ連携ができると考える。そうすることで、国民の意識が変わり、精神障害やメンタルヘルスを我がごととして市民みんなが考え、地域の中で共に予防し・サポートしあえる環境を作ることができるのではないかな。

4. 最後に

今回の研修では、他国の課題や取り組みに目を向けることで、今まで意識していなかった視野で自国を見直すきっかけとなった。医療福祉は公的財源で運営されるサービスである。私たちが収める社会保険料を、私たちはどう使い、どんな安心と健康と幸せを得たいのか、今回の研修を経て市民がもっと主体的に考えていく必要があると感じた。そのためにも、提供側は透明性を持って、分かりやすくサービスを提示し、市民一人一人が自己の人生の選択を主体的にコントロールできるようにしていく必要がある。今回の研修で得た学びを、今後の地域での実践・そして社会をより良く変える行動に繋げて行きたい。

最後に、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方々にこのような貴重な研修機会を頂けたことに深く感謝申し上げます。

【註】

1. 厚生労働省 社会・援護局 総務課 自殺対策推進室, “令和6年自殺対策白書(概要版)”, <https://www.mhlw.go.jp/content/001321212.pdf>, (参照2025.6.29)
2. 厚生労働省 HP, “精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について”, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiihoukatsu.html>, (参照2025.6.29)
3. 政策統括官付参事官付保健統計室, “病院報告(令和4年1月分概数)”, 令和4年4月15日, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/byouin/m22/dl/2201kekka.pdf>, (参照2025.6.29)
4. 前掲 令和6年自殺対策白書(概要版)
5. 前掲 厚生労働省 HP

【参考文献】

1. 伊東敬文. 福祉と医療の連携の条件 デンマークの高齢者福祉医療政策からの教訓. 海外社会保障情報, 1980, No.90, P1-16.
2. 関龍太郎. 電膜の高齢者福祉政策を支えるもの. 海外社会保障研究. Spring 2008, No.162, P54-66.

フィンランドとデンマークの高齢者入居施設を視察して

葵の空在宅看護センター 西本 美佑

1. はじめに

私が所属するステーションには、緩和ケア認定看護師が3名在籍しており、がん末期の方や在宅での看取りを希望される方も多い。病院勤務の時と比べると、患者さんやご家族と「最期をどこで、どのように過ごすか」について話し合う機会が増えた一方で、本人が希望していないにもかかわらずご家族の希望で治療が選択されるケースもあり、看護師としてジレンマを抱えることもあった。

国民の「幸福度」が高いとされる北欧で、人々はどのように「死」や「看取り」に向き合っているのか。もともと大学生の頃に北欧の医療・福祉制度に興味を持っていたこともあり、今回の研修でフィンランド、デンマークの終末期医療・福祉について学ばせていただきたいと考え、参加を希望した。

2. 視察内容

ここでは視察の中で特に印象的だったフィンランドの高齢者入居施設 Omakotisäätio とデンマークの Pilehuset 高齢者入居施設について報告する。

(1) Omakotisäätio (フィンランド高齢者入居施設)

この施設は、24時間ケア付きで、入所者の多くに認知症がある。各居室には、個人のケア方針を記したカードが掲示されており、関わるすべての職員が対応方法やケア方針を共有できる仕組みになっていた。その内容は「寝る前にニュースを見たい」「足が冷えるので毛糸の靴下を履いて寝たい」といった、ごく日常的で個人的なもので、きめ細やかでスムーズなケアを目指していることが伝わってきた。

また、本施設では「消灯時間」という決まり自体がなく、夜間に眠れない場合であっても、本人が困らないのであれば特に薬剤を使用することもないという。日本では入居者の生活リズムを整えることを目指し、消灯時間が決められているところがほとんどであるが、フィンランドでは利用者中心に生活が組み立てられているのだと感じた。

(2) Demenscentret Pilehuset (デンマーク高齢者入居施設)

この施設も認知症のある方を対象としており、特に暴力や徘徊、終日見守りが必要であるなど、他施設での受け入れが難しい利用者を受け入れている。25年間本施設に勤務し、看護師でもある施設長自らケア方針についての解説をくださった。



Pilehuset 施設内にある「街」

本施設のケア方針は、イギリスのトム・キッドウッド教授の提唱するパーソン・センタード・ケアを基本としている。職員一人一人が「認知症の症状は単に脳神経障害によって生じるものではなく、性格や生活歴、五感や健康状態、さらには社会心理的要因が相互に影響し合って現れるものである」¹との認識を持ち、包括的に利用者を理解しようという姿勢で対応にあたっているという。

また、ここでは利用者を「市民」と捉え、一人ひとりが意義ある社会的役割を見つけ、帰属意識を持つことが重要であると考えている。認知症の人としてではなく、一人の人間として尊重し、他者との関わりの中で居場所を築くことで、「ここにいてよいのだ」という安心感を得られるよう支援しているのだと感じた。



「街」にあるお菓子屋さん

3. 研修を通しての考察

(1) 高齢者の介護予防について

北欧では自立を維持することを目標に、寝たきりにさせないよう、積極的に歩行や階段の使用を促している。日本(特に病院や施設)では、対象者の安全を守るために抑制を行い、行動を制限することがある。しかし、過度の制限により身体機能が衰えてしまうことを考えると、どちらを選択すべきなのか、今一度考えてみたいと感じた。自分の職場においても、その人の生き方や意向を尊重しながら、身体能力の維持のためにどのような働きかけができるかを、多職種で連携して検討していきたいと思う。



講義中の様子

介護予防の観点から言えば、上記 Pilehuset での取り組みも大変参考になる。高齢者を「一市民」ととらえ、社会の一員であるための働きかけを積極的に行っていた。日本では、社会とのつながりが希薄になる高齢者が多く、意欲の低下や生活習慣への悪影響を引き起こし、要介護状態に陥りやすい²とされている。75歳以上の高齢者の介護予防は地域包括ケアの課題の一つであることから、予防サービス(通所・訪問)や生活支援サービスを活用して、社会とのつながりを保ちながら身体機能の維持や生活機能の向上に努めることが重要³であるとする。その際、行政のサービスに頼りきりになるのではなく、地域住民自身が主体となり、「自分たちに何ができるか」を考え行動に移すことが大切ではないだろうか。

(2) 訪問看護師として求められる役割

フィンランドプログラムコーディネーターの久末智実さんのお話によると、フィンランド人は病院や検査を好まず、健康を維持するために住民一人ひとりが予防に力を入れ、自分なりの健康法を身につけているという。一方、日本では医療へのアクセスが容易で、軽度の疾病やけがで受診する人も多い。気になることがあればすぐに医療につながれることは大きな安心材料ではあるが、その結果医療費の増大や財政の圧迫を引き起こしていることも直視しなくてはならないと考える。しかし、地域で

安心して暮らしながら、不必要な医療利用を抑えていくことは可能なのだろうか。

世界保健機関(WHO)は、健康を「肉体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」と定義している⁴。私たち地域で働く訪問看護師は、日々住民の生活の場を訪れ、健康状態を継続的に見守っている。「未病」の段階から予防的な支援や助言を行うことができる点は、訪問看護の大きな強みである。今回の北欧研修を通じて気づいたのは、訪問看護師として、個人の健康のみならず、地域全体や国家が抱える健康・福祉・医療の課題を広い視野でとらえ、住民の暮らしを支えていく役割を担っていけるのではないかとということである。そのために、住民が自分の心身の状態を理解し、「どうありたいのか」「そのためにどう行動するのか」を主体的に考えられるよう、啓発活動を行っていくことも必要だと感じた。

(3) 死生観について

フィンランドでは、日常生活の中で死に関する話題が自然に語られているという。一方、日本では「縁起でもない」として死を語ることを避ける傾向が強く、学校教育でも扱われる機会は少ない。会田(2024年)も指摘しているように、自己表現の苦しさや周囲への配慮も相まって、自分の死生観や希望を明確にできないケースも少なくない⁵。

生きるとは何か、死ぬとは何か、そして健康とは何か——こうした根源的な問いを学び、考える場が日本社会にも必要だと強く感じた。



フィンランドの高齢者施設中庭

会田(2024年)は、医療者はエビデンスに基づく正しい医療情報や治療の選択肢を提示し、本人・家族がメリット・デメリットを理解したうえで、本人の生き方や意向を踏まえて最良の選択を共に考える必要があると示している⁶。私たち訪問看護師も、本人・家族に寄り添い、価値観や生活背景を踏まえながら最適な選択ができるよう支援しているが、これに加えて、生や死、健康について日常的に学び、語り合う機会を住民が持てるよう働きかけることも必要だと感じた。フィンランドの実践から得た学びを、自らの活動にも取り入れ、これからも住民に寄り添った支援を行っていきたい。

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、通訳ヒルトゥネン久美子様、ウィンザー庸子様、各関連施設の関係者の皆様に心より感謝申し上げます。また、今回研修を通して全国各地の訪問看護に携わる方々と出会い、異国の地で共に学びながら日本の看護・医療・福祉の将来について語り合えたことは大変刺激的で充実した1週間



研修最終日にコペンハーゲンで見た虹

でした。少し現場を離れて今の訪問看護の現場を俯瞰した立場で見つめ直すことで、目の前の利用者だけでなく、訪問看護師として地域や社会にどう貢献していくべきなのかという視点をもつことができました。今回の学びを胸に刻み、これからも精進してまいります。ありがとうございました。

【参考文献】

1. 水野裕(2022年). 実践・パーソン・センタード・ケア. 株式会社ワールドプランニング34-40p
2. 飯島勝矢・山本則子(2023年). ケアシステム「治し支える医療」を実現する地域包括ケア. 東京大学出版会, 11-12p
3. 厚生労働省“市町村介護予防強化推進事業の概要”
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/dl/gaiyo4-1.pdf (参照2025/06/14)
4. 厚生労働省. “WHO 憲章における「健康」の定義の改正案について”. 1999-03-19
https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1103/h0319-1_6.html. (参照2025-06-16)
5. 会田薫子. ACPの考え方と実践 エンドオブライフ・ケアの臨床倫理. 東京大学出版会, 2024, 87p
6. 同上, 12p



デンマークの街並み

北欧研修に参加して

在宅看護センターReir 奥村 舞

1. 参加した動機

私はこれまで訪問看護師として多くの患者の生と死に関わってきたが「患者にとっての幸せとは何か」について、なかなか答えが見つからず頭を悩ませることが多かった。そんな中、幸福度ランキング¹上位である北欧諸国を訪れる本研修に参加する機会に恵まれ、そこでの人々の「幸せ」を考えるヒントが得られればと考え、参加を希望した。

2. 視察報告と学び

(1) Koivikko-Koti (フィンランド、ターミナルケア施設)

施設を訪れ最初に感じたのは、病院ではなく住居のような温かさを感じられる空間であるということだった。常勤医師の飼い犬であるヒスキーちゃんがお出迎えしてくれ、共用スペースでは利用者の方がそれぞれゆっくりとした時間を過ごしていた。本施設では「最期の時間は自分らしく過ごして欲しい」との考えから、食事の時間や就寝時間はそれぞれの利用者に任せられており、必要な医療的処置を受けながら、家族やペットと家にいるような感覚で過ごすことができるという。平均滞在期間は約10日ということで、日本の同様な施設と比べて短い。入居者は最期の時間を過ごすという認識でここを訪れる。



私たちを迎えてくれたヒスキーちゃん

終末期の患者と関わることの多い私の経験の中でも、パフォーマンスステータス(Performance Status)²が低下してきている人への化学療法、経口摂取が出来なくなった人への輸液投与などの医療的処置をどこまでするのかという問題によく直面する。日本では、死が迫っていても家族がそれを受け入れられず、「最後まで出来ること(医療介入)をして欲しい」と望み、死のタイミングを先延ばししているように感じる場面がよくある。一方、フィンランドでは「最期の時をどう迎えるか」や「いかに最期まで自分らしくいられるか」が重視され、延命を希望する患者や家族はほとんどいないという。両国の考え方の違いは何なのだろう、と考えていたところ、フィンランドでは教育の現場や日常の中でも死生観について話し合う機会が多くあるという話を伺った。

日本でもアドバンス・ケア・プランニング(ACP)³の推進は図られている



施設入口にあるソファスペース

ものの、予後が不確かであったり、多職種連携が十分に機能していない場合、あるいは終末期について話すことで患者が生きる希望を失ってしまうのではないかと不安から、積極的に実施できない現場も少なくない。さらに、宗教的背景や「死」に関する話題がタブー視される傾向もあり、患者の前で死について語ることが難しいと感じることもある。そのような中、施設滞在中に医師が患者にも聞こえる声で「ここは最期の時を過ごす場所です」と語った場面は、私にとって非常に印象的であった。今回の施設見学を通じて、人生の最期の過ごし方について積極的に話し合うことの重要性を改めて実感した。

(2) Demenscentret Pilehuset (デンマーク高齢者入居施設)

本施設は重度の認知症を持つ方を受け入れている。認知症のタイプは様々であるが、施設長の Charlotte Agger 氏によると、共通点として「他の施設では生活できない重症者」とのことであった。本施設では英国の心理学者トム・キッドウッドの提唱した「パーソン・センタード・ケア」を基本理念とし、入居者ひとりを“人”として尊重するケアを行っている。

認知症を持つ入居者にとって「知らない場所」は大きな不安につながり、脳神経に過度な負担を与えてしまう。そのため、この施設では入居者が帰属感を得られるような「居場所」をつくることを大切にしている。スタッフは利用者に対して「〇〇してくれて助かりました」「あなたがここにいてくれて嬉しいです」といった声かけを積極的に行い、みんなの前で褒めたり感謝を伝えたりしている。そのためか、施設で見かけた利用者は穏やかな表情で過ごし、スタッフを信頼している様子がうかがえた。

さらに、社会への帰属意識を育む工夫として、住居ユニットに加え「街並み」を模した空間が設けられている。そこにはマーケット、レストラン、美容院、映画館、ワインバーなどを模した部屋があり、買い物や外出気分を楽しむことができる。廊下の壁には映画のポスターや結婚式・旅行をテーマにしたモニュメントなどが飾られ、入居者の思い出を呼び起こし、会話のきっかけにもなっている。こうした工夫により、入居者の五感を刺激しながら社会への帰属意識を高め、それが症状のコントロールにもつながっている。

施設のスタッフは、看護師、保健師、作業療法士、ヘルパー、社会福祉士など多職種で構成されている。各自が専門性を発揮しつつも職種の垣根を越えて助け合っており、利用者から見ると「誰がどの職種か分からないほど」に一体となって支援しているという。デンマークでも病院では職種ごとに役割を果たすことが一般的だが、その場合は入居者のニーズよりも職種としての役割が優先され、必ずしも利用者に合った介護につながらない。そうした背景から、介護分野では「職種別のケア」ではなく「包括的なケア」が主流になりつつある。



「街」の雑貨屋



好きな洋服を購入できるブティック

さらに、施設長はスタッフに対しても「人間中心の職員管理」を心がけており、自らが一人ひとりを尊重する姿勢を示すことで、スタッフもまた利用者を尊重した関わりができていると考えている。その効果もあってか、当施設の職員満足度調査では7点満点中6.5点と、全国平均の5.8点を大きく上回る高い評価を得ている。

3. まとめ

私がこれまで利用者に関わってきた中で、人生の終わり方を一緒に考える場面は多かったが、なかなか個人の死生観に触れることが難しいと感じてきた。しかし、今回の研修を通じて、だからこそあえて日常的に話すよう心掛ける必要があるのだと気づいた。訪問看護サービスの導入時や施設入居時、あるいは普段の訪問時などに、家族も含めて話し合う機会を設け、「いかに最期まで自分らしくいられるか」と、前向きに考えるきっかけを作ることが大事なのではないかと思う。

また、上記 Pilehuset でのとりくみから、職員のウェルビーイングを守ること、結果として対象者へのサービス向上にも繋がるとの気づきもあった。より良い職場環境を整え、職場満足度をあげるための努力もしていきたい。

4. おわりに

今回、世界幸福度ランキングで毎年上位を占めるフィンランドとデンマークの視察を通して、教育、医療、福祉など、人間が生まれ、老いていく中で必要なサービスが税金でサポートされていることについて改めて考えることになった。多額の税金を納める義務があり、物価も高く、外食などもなかなかしづらいたとも聞き、あまり娯楽などに興じることもないのではと思った。しかし一方で、将来に対して不安を抱くことも少なく、幸福度ランキングが高いという意味はここからきているのではないかと感じた。

また、移民の多いフィンランドやデンマークでは施設の利用者やスタッフにも外国籍の方が多く、お互いの文化を学び、受け入れながら変容してきた部分も多いように感じた。歴史や文化的背景の異なる海外の制度やとりくみをそのまま日本に取り入れることは難しいが、時代の変化に合わせ、制度の改革を行ってきた他国の変化から学ぶ部分は多いと感じた研修であった。

謝辞

今回は、参加された各事業所の皆様とのディスカッションで深い学びを得ることも多く、同行のメンバーには大変感謝しています。また、このような大変貴重な経験の機会を作っていただきました日本財団、笹川保健財団のご支援に心より感謝申し上げます。

【参考文献】

1. 国連の「持続可能な開発ソリューション・ネットワーク(SDSN: Sustainable Development Solutions Network)」が中心となって発表する「世界幸福度報告書(World Happiness Report)」にて、国や地域ごとに人々の幸福度を比較して順位付けしたもの。 <https://www.worldhappiness.report/>
2. 患者の全身状態の指標の一つ。日常生活の制限の程度を示す。
https://ganjoho.jp/public/qa_links/dictionary/dic01/modal/Performance_Status.html (2025年8月アクセス)
3. 将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体にその家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと。 https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.html (2025年8月アクセス)

北欧研修での学び

幹 在宅看護センター 岡本 香津美

1. 参加動機

私は訪問看護に携わるようになり、疾患を持ちながら日常生活をおくる方へのケアのあり方について考える機会が増えた。そんな中、所属事業所の代表から北欧研修参加の機会をいただき、福祉国家であり「幸せの国」ともいわれる北欧の文化や医療に対する価値観や考え方に触れ学びたいと思い、今回の研修に参加させていただいた。

2. 施設視察概要と所感

今回は、フィンランド、デンマークの高齢者保健施設やネウボラをはじめとする母子支援体制、精神科チームでの自殺予防対策の講義など盛り沢山の内容の視察と講義を受ける機会をいただいた。自分も含めて12名の参加者と喜多先生、コーディネーター方々との交流もまた貴重な経験であった。今回はフィンランドの高齢者入居施設と、フィンランド保健福祉研究所(THL)での視察で感じたことを中心に報告する。

(1) Omakotisäätiö (フィンランド高齢者入居施設)

本施設は、24時間ケアを受けながら“暮らす”、シニアアパートメントとしての役割に加え、地域に暮らす高齢者向けのさまざまなサービスも提供している。入居施設の方は、これまで暮らしてきた自宅から移り、そのまま終末期を迎える人たちも多い。よい死の迎え方や家族へのケアのあり方についても考える取り組みが行われている。

職員の方の話を伺い、フィンランドでは個人主義が重視されており、認知症があっても本人の自己決定を大事にしていることが印象的であった。個人の部屋のドアには、日常生活の中で本人が大切にしていることが掲げられており(「私は自分で歩きたいです」「私は朝、新聞を読むのが楽しみです」など)、関わるスタッフ全員がその人の希望を共通認識として持つことで、よい支援に繋がようとしていることが伝わってきた。また、食事や活動の時間は厳格に決まっているわけではなく、日々の過ごし方はそれぞれの個に任せられ、それに対応できるようなスタッフ配置になっていた。

一方で、転倒などのリスクがあっても「それも人生」、という自己責任の考え方であり、重度な認知症で転倒リスクが高い状態にあっても、歩行を止めて安全を優先するのではなく、本人の自己尊重を重んじ、歩きたければ(リスクはあるものの)歩けるように支援策を考えていくというスタンスだと聞いた。

上記のとおり、本施設は地域に暮らす高齢者に対してもサービスを提供しているが、具体的には、孤立しがちな独居の高齢者向けの情報発信や、ボランティアと同行する様々



施設内の個室

なアクティビティなどを実施している。

(2) フィンランド保健福祉研究所 (THL)

THLは研究機関であり、国のヘルスサービスの策定を担う機関である。今回の訪問では、子どもに対する暴力の撲滅を目指して国レベルでの取り組みについて話を聞くことができた。暴力とはどのようなものが含まれるのかといったことから、家庭内暴力(以下DV)被害を受けた人への支援、暴力を防止していくための支援や体制づくり、サービスの介入効果の検証、リスク評価など、研究と実務が連動した取り組みが行われていることを学んだ。

現在行われているアクションプランでは、中間評価や目標の見直しを行いながら、今後10年を見据えた計画が予定されている。中間評価の結果などはTHLのHPから誰でもアクセスできるようになっている。

外からは見つけにくいDVを早期に発見するための具体的な取り組み例としては、ネウボラでの質問票がある。ネウボラでは妊娠から子育て期を通じ、定期的に家族に関する質問票を配布し、それをもとに面談が行われる。その1項目に「DV被害にあっているかどうか」という質問が必ず含まれているという。質問票でDVの懸念があると判断された場合は、担当保健師から他機関へと速やかに連絡がつながり、多職種で関わっていくことができるようになっている。これらの介入についてガイドラインに落とし込み、システムとして整備していくのもTHLの役割である。

THLでは、「この方法で効果がある」と実証されてから仕組みや制度を作るというよりは、まず実施し、評価・修正を加えていくことで、スピード感を持った対応が可能になっているという。現場の専門職がそれぞれ役割を発揮できるよう、研究者との共同作業で施策を実現させていることが印象的で、伴走者のような連携のあり方を強く感じた。

3. 学びと考察

フィンランド在住のコーディネーターの方々のお話からもたくさんのことを学んだ。フィンランドの人たちの価値観の成り立ち、教育、国の成り立ちも違えば、女性が自立に進んできたのも、歴史的な背景があったからであった。日本も多様化の時代を迎え、人々の価値観もそれぞれになっている部分もあるように思う。それぞれが大切にしたい価値観を知る、それを共有できる関係を築いていくこと、どのように過ごしていきたいかという対話をしていくことがアドバンス・ケア・プランニング¹にもつながってくるのではないかと改めて感じ、自分たちのできることとして、まずは自分の家族や周りの人、利用者の方々とそういった話をできるような機会を作ること続けていきたいと思った。

高齢者入居施設の視察からは、「その人らしさ」を支えるとはなんだろうかというところについて、もっと考えていかなければならないのかもしれないと感じた。先述の転倒の件について、これまでの私は加齢に伴う自然な状態の変化とリスクを考え、「安全」が何にも優先すると考えてしまっていなかったかと気づかされた。もちろん、安全に過ごすことは重要であるが、まずはその方が何を望んでいるのかといったことを知った



ヘルシンキの街中を歩く

上で支えていく必要があると考える。その方の価値観や背景を知るために、今まで以上に対話を重ねながら支援をしていくことがやはり大事なのだらうと改めて感じた。

また、今回は研究の視点についても、新たな視点をいただいた。THLでの講義や、自殺予防の医療チームでの研究事例に触れる中で、自分たちの行うケアが医療費の削減にも貢献できているといった視点を持つことができた。また、THLに所属されているコーディネーターの久末さんとの対話の中で、私たちのような現場の看護師も、研究者と積極的に協働し、共同研究を行うことで、研究の質を高めて医療に貢献できることも学んだ。

今回の研修では、今までの自分になかった視点や価値観と触れることができ、改めて自分を振り返る機会になった。また、これからの在宅看護の中で、利用者の尊重をどのように支えていくか、その人を中心としたケアの在り方について考える機会にもなった。その学びを今回一緒に参加できた先生方やメンバーたちと共有したり、深めることができたことにも心から感謝している。

謝辞

今回、このような貴重な機会を作ってくださった笹川保健財団の皆様、喜多先生はじめスタッフの皆様、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。心から御礼申し上げます。

また、一緒に参加できた皆様にも、今回の研修で一緒に過ごした時間、触れた価値観全てが貴重な経験です。たくさんの感謝を込めて、ありがとうございました。

【註】

1. 将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体にその家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと。 https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.html (2025年8月アクセス)

【参考文献】

1. 栗原明美, フィンランドの保健医療福祉制度及び看護事情から見る我が国の課題, 順天堂大学保健看護研究5 p86-93 2017
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



研修に参加した仲間と

北欧研修に参加して考えたこと

ケアクリ看護センター 江口 真知子

1. 研修参加の動機

北欧研修への参加は、ケアクリ看護センター入職時に管理者から毎年「毎年北欧研修が開催されている」と聞き、いつか海外のホスピスを見学したいと思っていたことがきっかけだった。私は緩和ケア認定看護師として、病院・緩和ケア病棟・在宅と、さまざまな現場で働いてきたが、日本と海外の違いにも興味があり、前々から「実際に見てみたい」という思いがあった。

特に、がん看護に多く従事する中で、日本人は死に対する「怖さ」や「不安」は語れても、どう死にたいかについては正面から話し合うことを避けてしまう傾向にあると感じていた。医療者であっても、最期はどこでどう過ごしたいのかを話すことをためらってしまう風潮もある。どうすれば死についてより自然に話し合えるのか…、最近ではそう考える機会も多くなっていた。

参加にあたっては、長期間職場を離れる不安や、スタッフへの負担もよぎったが、それ以上に「行きたい」という気持ちが強く、参加を希望した。実際に北欧研修に参加したことで、自分自身の中でモヤモヤしていた考えを整理し、明確にできたことも含め、多くの気づきを得ることができた。本報告では、その学びや考えさせられたことをお伝えしたい。

2. Koivikko-Koti (ターミナルケア施設) 見学

フィンランドに財団運営のホスピスは3か所あり、今回はハメーンリンナ市にある本施設を見学した。木々が立ち込める小さな町の中にあるかわいらしいレンガ調の建物で、施設内は清潔でアットホームな空間となっており、フィンランドらしいムーミンのカップでお茶を楽しめるソファスペースもあった。

居室は13室で、平均滞在日数は約10日間とのこと。利用者のほとんどががん末期で、疼痛コントロールや疼痛増強に伴う精神面のケアが多いといい、日本と変わらないと感じた。ここでは年間250人の看取りを行っているが、セデーションは10名程度と少ない。スタッフの配置は、平日医師1名、看護師午前午後3名・夜間2名。このほか、研修を受けたボランティアも活動しているとのことであった。食事はキッチンで毎食手作りされており、利用者やその家族にも喜ばれていると聞いた。キッチン横には常にシナモンロールも提供されていて、入所者も家族も好きな時間に軽食がとれる。面会も自由で、施設内は消灯時間・食事時間も自由だった。実際に患者さんが過ごされているところも見せていただいたが、穏やかな様子で、症状がコントロールされていると感じた。今回の研修中、さまざまな施設を見学したが、スタッフが走っているなどの様子はなく、どこも穏やかに時間が流れていた。

入所費用は約70.5ユーロ/日が自己負担、残額は自治体が負担するといい、高福祉の国とはこういうことかと感じた。



施設内の中央に位置するダイニング

昨今、フィンランド国内の移民が増えたことにより、入所希望者のバックグラウンドも多様になっているのではないかと質問すると、本施設ではできる限り入所者やその家族の宗教や考え方を尊重したケアを提供しているとの回答があった。また、本施設は「死」を間近に控えた状態で入所する施設であるということから、ほとんどの入所者やその家族は死や看取りを自覚しているとのことであった。



施設内には霊安室があり、8人も収容できるという。本施設では、入所者が亡くなった後、家族や友人たちが最期の別れの会を開くことが多いそうだが、その準備のために長いと4週間ほどかかるという、霊安室が多い理由がよく理解できた。日本では生きている間に会うことを重要視する傾向にあるが、フィンランドは亡くなったあとの時間も大事にしているのだと感じた。

私が日本で勤務していた緩和ケア病棟は、医師・看護師・公認心理士・ボランティアやコメディカルスタッフなどが勤務していたが、看護師の業務量は非常に多かった。それでも一般病棟と比較すると時間は穏やかに流れている方だったと思う。以前は24時間自由にできていた面会も、コロナ禍を機に制限が厳しくなり、マスク着用義務とともに現在までその状態が続いている。また、緩和ケア病棟入棟時に、病名や余命を本人に知らせないでほしいと家族に希望されたこともある。それにより、患者本人への対応や疼痛コントロールが難しくなる。フィンランドのターミナルケア施設を視察して、緩和ケア病棟に入所することはどういうことか、目的は何かを理解することがいかに重要か、また、これに関しては文化や宗教の違いも乗り越えることができるのではないかと考えた。

3. 所感と考察

今回の視察ではたくさんの学びを得ることができたが、特に以下の3点について、自分の職場や活動地域に持ち帰り、活かしていきたいと思う。

(1) 心地よい空間づくり

北欧の街並みや施設は本当にどこを切り取っても美しく、人々もゆったりとしていた穏やかに時間が過ぎているように感じた。視察した施設内はどれも清潔で明るく、古い家具や絵画、写真などを多用してその人らしい空間が作られていた。印象的だったのは、どの施設もスタッフの写真が多く飾られていたことだ。それはいわゆる「本日の出勤スタッフ」といった事務的な写真ではなく、そこで働くスタッフを利用者やその家族に知ってもらうための、笑顔の写真である。私自身の経験では、日本のホスピスで提供されているケア・医療の内容や質はフィンランドのそれとほとんど変わらない。日本の施設も、穏やかな時間が提供できるように、最大限の努力がなされていると思う。しかし、今回視察した Koivikko-koti のように絵画や写真をうまく使って、自宅のような心地よい空間に変えていくことはできるのではないかと考えた。

(2) 職員のケアについて

今回、施設で働く職員の待遇については学ぶところが多かった。どの施設でも、職員の配置人数は手厚く、死と向き合うという過酷な業務にあたる職員の精神的なサポートが重要視されていた。

(3) 看取りや死に対する教育

日本では「自殺はダメ」と小さな時から教育を受けるが、病気や老いて亡くなることはあまり学んでこなかったように感じる。また、親族と死について話すことを「縁起でもない」「親や子供が死ぬことを話すなんてよくない」などと言われ話したがらないことが多い。そのためか、アドバンス・ケア・プランニング¹の普及も困難で、どこでどのように過ごしたいかを本人や家族と話すことが難しいケースが未だに多い。「死」を怖いものとして定義するのではなく、避けて通れないものとして一般的な教育に含めていくことが重要であるとする。緩和ケア認定看護師として、まず関わる利用者・家族、そして地域の方々に、「怖がらない」死について啓発を行っていきたいと、この研修を通して思いを新たにしたい。



フィンランドのシェルターで

謝辞

今回このような素晴らしい機会と時間の北欧研修を設けてくださった日本財団、笹川保健財団の皆様、喜多先生・宮前様、現地で支援して下さった久末智実様・ヒルトゥネン久美子様・ウィンザー庸子様に心から感謝申し上げます。また、一緒に参加した研修仲間の皆様にも英語ができない私を支援していただきありがとうございました。

【註】

1. 将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのこと。公益社団法人東京都医師会 HP より(<https://www.tokyo.med.or.jp/citizen/acp>)



喜多会長と同行の仲間と、ヘルシンキの街を歩く

北欧のターミナルケア施設から学ぶ 日本の地域看護の役割

在宅看護センター 結の学校 紺野 華恵

1. 参加動機

私は福島県福島市の「在宅看護センター 結の学校」に勤務して7年目になる。病院勤務時代も含め多くの人の死に立ち会ってきた。その中で、在宅での看取りを通じて感じるのは、人間らしく自然な死を迎える人が多いということであった。その経験を通じて、自分なりの死生観について考えることも多くなった。

今回、研修参加のお話をいただいたときには、「日本のことさえよくわかっていない私が、異国の保健福祉について学んでよいのだろうか」という不安もあった。しかし、家族からの「こんな機会は一生に二度もない」という言葉や、昨年参加した上司からの「行ったら死生観が変わる」という言葉に背中を押され、参加を決意した。

2. 施設視察

(1) Koivikko-Koti (フィンランド、ターミナルケア施設)

今年3月、私の勤務先である結の学校へ、Koivikko-Kotiから視察の方が来られたこともあり、フィンランドの施設やターミナルケアについてはとりわけ関心を持っていた。実際に訪れた施設は、緑に囲まれ、静かで家庭的な雰囲気であった。まず、出迎えてくれたのは、施設で働くハカラ医師の愛犬セスキーである。セスキーはとても人懐こく、初対面の私たちも歓迎してくれた。

施設の利用者の約90%はがん患者で若年者も多いという。年間250名の看取りを行っており、病院・自宅・老健施設など、さまざまな場所から来所する。中には80km離れた場所から来た人もいたという。平均滞在期間は約10日間で、主に除痛が中心、鎮静はほとんど行わず、最期まで本人の希望に添うケアを提供している。



施設内のサウナ

施設内には花が飾られ、ソファにはぬいぐるみが置かれている。棚にはムーミンのマグカップ、コーヒー、紅茶、お菓子、パンなどが並び、利用者や家族が自由に楽しめるようになっている。食事も施設内で調理されたものが提供されている。フィンランドならではのサウナも完備され、ストレッチャーで臥床したままでも利用できる。私の勤務先でもターミナル期の利用者には積極的に入浴を勧めているが、入浴は保清の面だけでなく、浴前と比べ表情が和らぐことが多いと感じる。サウナも日本のお風呂のように、心理的・精神的な安寧につながっているのだと感じた。

利用者やその家族たちは、本施設へ入るとはどういうことか(つまりターミナル期にあるということ)を受入れ、その時期をどう迎えたいのか、それぞれの考えを持っている。入所後は2名の担当ナースが本人の希望を聴き取り、個別のプランを作成する。部屋は、個室・2人部屋それぞれ広々としていた。食事や消灯の時間は決められておらず、酒やペットの持ち込みも

可能。家族は専用キッチンで料理をしたり、施設に泊ることもでき、自宅のように過ごせるよう配慮されている。

ここでは医師・看護師だけでなく心理療法士が常駐しており、本人だけでなくその家族のサポートも行っている。驚いたのはボランティアが大きな役割を担っていたことだ。医療関係者ではない彼らが“友人”として関わることで、利用者のQOL向上に大きく寄与しているという。



庭でのんびり過ごすこともできる

毎日死と向き合わねばならない職場は、多くの職員にとって精神的負担が大きいと思うが、迎えてくださった方は誰しも穏やかな笑顔だった。施設では3週間に1度、職員のメンタルケアを行っているという。特に、親を亡くした子どもへの対応などは、熟練の職員であっても厳しいものであるが、ハカラ医師によると、そんな時には愛犬セスキーも大きな力になっているとのことであった。

さらに、日本と異なる点として、死後の扱いがある。日本では臨終後すぐに葬儀社が関与し、遅くとも8日以内に火葬され、その後埋葬される。しかし、フィンランドでは4～5週間待つことも多く、身寄りのない人は数か月待つこともあるという。そのため、施設には8つの霊安室があり、牧師が訪れて祈りをささげるという。亡くなってからの経過についても日本との大きな違いを実感した。

3. 考察

フィンランドでは、人生の価値観や命について日常的に家族で話をする機会が多く、子どもの頃から「死」が身近なものとして捉えられているという。身近な家族や友人が急に亡くなってしまった場合でも、「それも運命だったのだ」と受け入れ、自分の人生を生きようと気持ちを切り替えるという。死は自然なものと理解され、「最後まで自分を生ききる」という思いが本人や家族で共有されていると感じた。看取りに立ち会う家族や友人たちにとっても、一緒に死に向き合うことで、亡くなった後に後悔が少なく、寂しい気持ちはあっても大切な人の死を受け入れ、自分の命を生き続ける力につながっているのだと考えた。

日本では、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)¹の普及も進んでいるが、死は依然として「非日常的なもの」とされ、家族と日常的に死について考えるという機会も少ないように思う。実際、ターミナル期の利用者に対して私たち訪問看護師は何度も本人から希望を聞き取り、できる限りその思いを叶えようと努力する。しかし、本人の状態悪化により意志が確認できなくなり、他者に判断を委ねるケースも少なくない。

日本財団の「人生の最期の迎え方に関する全国調査結果(2021)²」では、人生の最期を迎えたい場所として58.8%が自宅と回答しているが、実



施設内の礼拝スペース

際には約8割の人が病院で亡くなっている。この数字の背景にあるものはどんな現実なのだろうか。自宅で看取ると決めて退院してきても、本人のケアや状態の変化についていけず身体的にも精神的にも疲弊する家族も少なくない。私は、訪問看護師は本人だけでなく家族のサポートという役割も担っていると考えている。ご本人と家族が望む環境で、できる限り穏やかに看取りを行うために、医療・生活の両面から支援を行う。その結果として、これまで自宅での看取りを支援したご家族から「やはり病院の方がよかった」と言われたことはなく、皆悲しみの中にも穏やかさや満足感をにじませているように感じる。



Koivikko-Kotiの職員の皆さんと

私たち「結の学校」が運営する看多機（看護小規模多機能型居宅介護）での看取りも、フィンランドの視察施設と同様、家族の面会・宿泊はいつでも可能で、ペットに会うこともできる。自宅のように、最期の時間を穏やかに過ごす環境を提供していると自負している。

国民性や保健福祉制度に違いはあっても、「個人の尊厳と価値を尊重し、その人の個性や人生経験、価値観を理解したうえで、その人に最適なケアを提供する」という人間中心のケアの基本は共通している。今回の研修を通じて、在宅看護に携わる者として、利用者とその家族が地域で人生を生きるために支援する役割を担っていることを、改めて実感した。

4、まとめ・感想

フィンランドも我が国同様、高齢化が進んでおり、65歳以上の人口割合は総人口の23.6%（2023年）と、世界で第3位の高齢化率である。高福祉・高負担の仕組みによって手厚い社会保障が実現されており、「社会福祉の充実した国」という渡航前の印象は、実際に訪問してみても変わらなかった。ただ、施設を見学して強く感じたのは、「国民の誰一人も取り残さない」という政策の徹底と、国民一人ひとりが「生き残るための危機感」を持ち、政治に関与し、自国をより良くしていこうとする姿勢である。これらが「世界で最も幸福な国」を支えているのだと実感した。

また、「老い」や「死」についてのフィンランド人の考え方も大変勉強になった。日本では「元気なうちに死について話すことは望ましくない」「高齢者が転倒することなどでもできる限り避けなくてはならない」と考えがちであるが、フィンランドでは多くの人が「老いること、死ぬことも避けられない。それらも含め、人生である」という考え方だった。

地域で働く訪問看護師である私たちは、その地域で暮らす人々の生活の実態を肌で感じられるという強みを持っている。これからは個人や家族への対応にとどまらず、在宅療



ヘルシンキの街中で

養者の暮らしの場である「地域全体」を視野に入れた活動をしていく必要があると、今回の研修を通して改めて感じた。

謝辞

今回、このような貴重な機会を与えていただき、ありがとうございました。喜多先生の言葉からは常に先を見据えたお話を伺いました。現地でサポートいただいた久末智実様、ヒルトウネン久美子様とも夕食の場でたくさんお話を聞かせていただき、死生観だけでなく人生観も変わりました。また、渡航前から視察中においてもサポートしていただいた宮前さん、全国の在宅看護センターの皆さんと話せたこともとても貴重な経験となりました。そして、所長はじめ職場の皆さんにも感謝申し上げます。

【註】

1. 将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのこと。公益社団法人東京都医師会 HP より(<https://www.tokyo.med.or.jp/citizen/acp>)
2. <https://www.nippon-foundation.or.jp/who/news/pr/2021/20210329-55543.html> (2025年10月アクセス)

【参考文献】

1. ターミナルケア施設 Koivikko-Koti HP (<https://koivikko-koti.fi>)
2. 中村茜, 月野木ルミ, 地域づくりを推進する訪問看護の実践, 日本看護科学会誌, 2019
3. 栗原明美, フィンランドの保健医療福祉制度及び看護事情から見る我が国の課題, 順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究, 2017
4. 会田薫子, ACPの考え方と実践 エンドオブライフ・ケアの臨床倫理, 2024
5. 日本財団『人生最期の迎え方に関する全国調査』調べ, <http://www.nippon-foundation.or.jp/> (2025年11月アクセス)



視察後の意見交換会のようす

北欧研修での学び

—フィンランドを通して見つめ直した日本の母子支援—

訪問看護・リハビリテーションセンター ななかまど中央 佐々木 あゆみ

1. はじめに

私は長年、病院の臨床現場で助産師として勤務してきた中で、出産前後にメンタルの不調を訴える妊産婦が増えていることを実感していた。入院中の限られた時間の中で見えてくる課題や提供できるケアには限界があり、退院後は地域の保健師に引き継いでいくものの、その後の母子の生活や心身の状態がどうなっていくのか気がかりだった。

そのような中、分娩件数の減少により病院の産科病棟が閉鎖されることとなった。病院以外で母子と関わる方法を模索する中で「訪問看護の助産師」という新たな選択肢に出会い、現在は「ななかまど中央」で地域に根ざした支援を行っている。日々試行錯誤の連続で苦悩することも多いが、病院勤務時代以上の大きなやりがいを感じている。

私の住む北海道札幌市では、令和5年の合計特殊出生率が0.96と過去最低を記録し、全国でも2番目に低い水準となっている¹。この厳しい現実を受け止め、今後の母子支援の在り方を考える中で、福祉先進国であるフィンランドの現地視察に参加する機会を得た。この視察を通じて学んだ、安心して出産・子育てできる社会の仕組みや人々の考え方を、自身の取り組みに活かしていきたい。

2. 視察報告

(1) ネウボラを通して考える日本とフィンランドの比較

今回の研修では、フィンランドにおける育児支援の仕組みや医療体制、そして家族に対する社会的支援の充実度を実感した。

まず印象的だったのは、父親の育児参加が一般的であるという点である。ネウボラの待合室では、母親だけでなく父親も共に子どもと待機している家族が多く、家庭全体で子育てに取り組む姿勢が見られた。また、フィンランド行きの飛行機の中でも、フィンランド在住と思われる家族の会話が耳に入った。日本人の妻が「次のネウボラはいつだっけ？」と尋ね、フィンランド人の父親がスケジュールを答えていた。父親が予定を把握していること自体に、育児を夫婦で分担する姿勢が表れていると感じた。さらに街中でもベビーカーを押す父親の姿を多く見かけ、育児が母親だけに委ねられるものではないという価値観が社会に根づいていることを実感した。

制度面でも、ネウボラでは妊娠期から詳細なアンケートを実施し、夫婦や家族間の問題を早期に把握して必要な支援につなげる体制が整っている。フィンランドの父親の育児休暇取得率は非常に高く、母親の育休中や復職後を含めて約80%に達している²。これは日本の取得率(37.9%、しかもその多くが2週間未満)³と比べると格段に高く、制度の利用しやすさや社会的理解の違いが背景にあると考えられる。フィンランドには「子どもは一人ひとりが社会の宝であり、人こそが国の最も重要な資源である」という理念が根底にある⁴。この価値観が、育児・医療制度の設計や、父親を含めた家族全体での育児参加の推進に直結しているのだと感じた。

ネウボラでは保健師のイーダリーサさんによるオリエンテーションを受けた。日本の妊婦健診ではほぼ毎回医師の診察があるが、フィンランドでは妊娠中に医師の診察はわずか2回で、それ以外は保健師や助産師が健診を担当している。その点について「不安はないのか」と質問したところ、「サポート体制が整っており、医師とも密にコミュニケーションをとれる。大切なのは問題を発見し、必要な支援につなげること。それがやりがいのある仕事だ」と自信を持って話していたのが非常に印象的であった。



保健師のイーダリーサさんからネウボラの説明を受ける

(2) 医療体制について

フィンランドの医療機関では、緊急時を除き、原則として予約制が徹底されており、程度の差はあれ医師の診察を受けるのに数週間から数か月かかることもあるという。そのため軽い風邪などであれば薬局で薬を購入するなど、個人で対処する。国民自らが健康に関する知識を身に付け、予防医療も積極的にとりいれるなど、まさにプライマリ・ヘルスケアが実践されていると感じた。実際、街を歩いても救急車のサイレンをほとんど聞かなかった。サイレンを鳴らさず走っていた救急車を一度見かけたただけである。日本では比較的容易に医療にアクセスできるものの、その分、医療機関の過剰利用や救急車のタクシー的利用といった課題もあると改めて感じた。



フィンランドの救急車

(3) フィンランド保健福祉研究所 (THL)

フィンランドの保健福祉研究所 (THL) では、「暴力対策」の取り組みについて学んだ。THLは「暴力のない子ども時代の実現」を重要な社会目標として掲げ、その実現に向けた長期的な政策フレームワーク「暴力のない子ども時代に向けてのアクションプラン(2020-2050)」を策定している。これは、0～17歳の子どもに対する精神的・身体的・性的暴力の防止および影響の最小化を目的とし、96項目に及ぶ具体的な行動計画が盛り込まれている。驚いたのは、暴力というテーマに対して国家機関がここまで明確かつ長期的に取り組んでいる点である。さらに暴力の定義が幅広く、家庭内の身体的虐待にとどまらず、精神的暴力、性暴力、さらには宗教的背景による暴力まで含まれており、日本ではあまり認識されていない領域にまで及んでいた。

THLでは「暴力について尋ねること」自体が重要な支援行動とされていた。実際にフィンランドのネウボラでは、妊娠期から産後まで定期的なアンケートに暴力に関する項目が含まれており、妊産婦が安心して声を上げられる仕組みが整っている。日本では「暴力を受けていませんか？」と直接尋ねる場面はごく限られており、制度的な聞き取りやチェック体制が十分とは言いがたい。

また、暴力の予防は「教育」の段階から始まっている。フィンランドでは幼児教育の中に、子どもが自分の気持ちを表現し、対話することの大切さを学ぶプログラムが導入されている。通訳のヒルトゥネン久美子さんによれば、これは「オープンダイアログ」の考え方にに基づき、保育園の時期から感情を言葉にする訓練を行っているとのことであり、暴力の未然防止にもつながっていると感じた。

虐待の連鎖に不安を抱く母親への関わりについても議論があった。過去に被虐待経験を持つ母親は「自分も同じことをしてしまうのではないか」という恐怖から、支援者に本音を語れないことが多い。私自身も訪問支援の中で、このような母親への声かけや関係づくりに難しさを感じてきた。しかし、フィンランドのように制度として暴力への理解や対話の機会が組み込まれていれば、支援の糸口を見つけやすくなるのではないかと考えさせられた。

今回の視察を通じ、暴力に対する社会的認識の深さ、そして行政と教育現場が一体となって防止に取り組む姿勢に強い感銘を受けた。日本においても、子どもとその家庭を包括的に支えるために、「暴力を見て見ぬふりをしない」仕組みの整備が今後ますます必要であると強く感じた。

謝辞

喜多先生の国際協力、海外でのご活躍や経験談のお話はとても興味深いものでした。「一つの話聞いたなら質問は3つ持ちなさい」と教えていただいたことを忘れません。また、出発前から多方面でご支援いただきました宮前さん、THLでの講義やフィンランドでの生活について貴重なお話をしてくださった久末さん、現地コーディネーターの方々、今回このような貴重な機会を設け、研修を支援してくださった笹川保健財団の皆様、快く送り出してくださった事業所長やスタッフの皆様に心より感謝を申し上げます。

【参考文献】

1. 札幌市の令和5年人口動態統計(確定数)の概況
https://www.city.sapporo.jp/hokenjo/f9sonota/documents/hokenjof9sonotadocumentsgaikyou_2025.pdf
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
3. 令和5年度育児休業取得率の調査結果公表、改正育児・介護休業法等の概要について 厚生労働省 雇用環境・均等法等の概要について
4. 堀内都喜子、前掲書



研修仲間と喜多会長と



フィンランドで食べたトナカイ料理

デンマークの高齢者施設における 認知症ケアの視察を通しての学び

めぐみ在宅看護センター 浅野 美恵子

1. はじめに

私は訪問看護に携わって3年になる。北欧は福祉や教育が充実している一方で、高い税負担がある国々と聞いてきたが、なぜそのような仕組みが成り立っているのかを深く考える機会はこれまでなかった。今回、所長の勧めで北欧研修に参加し、北欧の人々の生活や社会の実情、その成り立ちを学ぶことができた。ここでは、特にデンマークの福祉政策と高齢者入居施設でのケアを見学して得た学びを報告する。

2. Demenscentret Pilehuset (デンマーク高齢者入居施設見学)

5月22日、コペンハーゲン郊外にあるPilehuset 高齢者入居施設を見学した。施設の庭にはペチュニアやパンジー、紫陽花が植えられ、館内も絵画や飾りが随所に置かれており、家庭的な雰囲気が大切にされていた。訪問時には飲み物やケーキが用意され、まさに「住まい」としてのしつらえが整っていた。

施設の説明は、看護師であり、この施設の公的管理者としてマネジメントを担うCharlotte Agger氏から受けた。本施設で25年間勤務されてきたという。とても表情が豊かで、身体全体を使って表現する、大変印象的な講義であった。

入居者は122名、そのうち16名は通いで利用している。多くは前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症、アルツハイマー病、ハンチントン病、その他脳疾患を抱える高齢者である。共通するのは、他の施設では生活が難しい方々である。入居者は8～12名のグループに分かれ、各居室には専用のトイレやシャワーを備え、共同の居間とキッチンを共有する。

職員は総勢250名で、管理・清掃部門を含む多職種で構成されている。日勤は各フロアに3～4名、準夜2名、深夜1名が配置され、看護師、介護士、言語聴覚士(ST)などが協働している。利用者がより良い一日を過ごせるよう、ケアや関わり方については職員全員が共通の知識を持ち、統一した対応を行っている。対応が異なると利用者が混乱してしまうためである。脳の疾患の経過は個々に異なる。認知症症状の原因を見極めることが重要であり、脳疾患だけでなく、視力障害や膀胱炎などの身体的症状が認知症状を悪化させることもある。

この施設は、英国ブラッドフォード大学の老年心理学者トム・キットウッド教授が提唱した「パーソン・センタード・ケア」の考え方に基づいて運営されている。キットウッド教授は、認知症の人には「愛」を中心に五つの心理的ニーズが重なり合うように存在していると考えた。これらのニーズは誰もが持っているものだが、認知症の人は自ら満たすことが難しいため、より強



エントランスのようす

く表れるという。そして、五つの心理的ニーズが満たされているとき、人は良い状態でいられる。逆に、良くない状態にあるときは、この五つが満たされていないと考え、そのサインを見逃さないことが大切であるとしている。このほか、同教授が警鐘を鳴らす「悪性社会心理」と呼ばれる17の要素についてもご説明いただいた。これは、ケア環境の中で見出したその人らしさ、人としての尊厳が損なわれるような関係のことで、認知症のある方の状態を見て、どの要素が影響しているかを、その人の視点に立って考え、見つけていくことが重要となるという。



施設長にお話を伺う

さらに、本施設では、キットウッド教授らが開発した「認知症ケアマッピング」を用いてケアの質を評価しているとのことであった。この方法では、共同の空間において高齢者の行動を5分ごとに観察し、その様子を6段階でチェックして入力し、判定を行う。施設では、認知症を抱える人々の生活の質と、それに影響を及ぼすケアの質が評価されている。その結果をもとに、一人ひとりに合った独自性のあるケアへの反映、人材育成、研究活動などへ活用されていると説明を受けた。

講義終了後には、建物の地下部分を改装して作った「街」を見学させていただいた。そこは1960年代を思わせる街並みが再現されており、商店や喫茶店などが立ち並ぶ。入居者たちは、午後のひと時をこちらで過ごす。商店で売買したり、店員役を務めることもある。入居者が「街」で時間を過ごすことで刺激を受け、過去を振り返る機会になるという。廊下の壁にはアンデルセンの童話の場面を描いたミニチュアや絵画が展示され、雰囲気演出していた。

最後に、昼食を終えてリビングで休憩している4人の入居者に会った。一つのテーブルを囲むように静かに座っており、スタッフも間に入りながら穏やかに見守っていた。「握手をしてよいか」と尋ねると快諾してくださり、しっかりと握り返された。表情は柔らかく落ち着いており、認知症の人が五つの心理的ニーズを満たされているときに良い状態で過ごせることを実感できる場面であった。

3. デンマークの福祉政策について

デンマークでも1980年頃までは、認知症に対する社会の理解が十分ではなく、多くの認知症高齢者が精神科病院に入院していた。しかし医療費の拡大により抑制が必要となり、認知症のある高齢者の精神科病院への入院は削減せざるを得なくなったという。合理的な認知症ケアを進めるため、家庭医と自治体（コムーネ）が連携し、認知症の早期診断、早期対応、治療を行う仕組みが整備された。福祉政策においては、保健・医療・福祉の大部分が公的機関・公的財源によって提供されている。

1974年には生活支援法が成立し、その後「高齢者福祉の三原則」（自己決定、生活の継続性、自己能力の活用）が定められた。この理念をもとに、従来の大型施設（プライエム）の新設を廃止し、高齢者住宅を中心とした『住宅＋ケア』の形態で高齢者ケアが実践されている。

デンマークでは、医療（歯科を除く）、介護、保育、教育などの主要な社会サービスがすべての国民に無償または低廉な料金で提供されている。また、国民年金も租税を財源として全国民に給付されるため、税率は高いが、国民と政府・行政との間に信頼関係が成立しており、制度が円滑に運用されている。また、福祉サービスの質を保つため、介護スタッフが二年に一度『能力向上コース』と呼ばれる継続教育を受講できるなど、人材育成のシステムも整備されている。

4.まとめ

今回の研修では、デンマークでの高齢者ケア、特に認知症を持つ人々へのケアの考え方から多くのことを学ぶことができた。また、高齢期の生活やケアを保障するため、あらゆる角度からの制度が整備されている点は素晴らしいと考える。日本の高齢化率は29.3%にのぼり、最近では私自身も認知症についての相談を受けることも増えてきた。しかし、社会全体の認知症に対する理解はまだ十分ではなく、支える家族からは戸惑いの声があがることも多い。今回学んだ「パーソン・センタード・ケア」は、一般の方々にも理解しやすく、受け入れやすい内容であることから、今後はさらに学びを継続し、訪問看護の実践にも積極的に取り入れ、啓蒙活動にも活かしていきたい。

謝辞

北欧研修では北欧の実情を知り多くを学ぶ機会となった。日本の実情や自分自身の生き方まで振り返る貴重な機会となりました。

研修視察の機会を与えて下さった笹川保健財団、いろいろ指導下さった喜多悦子先生、研修及びその前後を支援くださった宮前様、北欧の学びを支援くださったコーディネーター、通訳の方々、各施設のスタッフの皆様、そして8日間もの間、快く送り出してくださった職場の同僚の皆様に感謝申し上げます。

【註】

1. 令和7年度版高齢社会白書（内閣府）<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/gaiyou/pdf/1s1s2s.pdf>（2025年10月アクセス）

【引用・参考文献】

1. 伊東敬文, 福祉と医療の条件 ―デンマークの高齢者福祉医療政策からの教訓―
2. 海外社会保障情報 No.90
3. 関竜太郎, 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 Spring 2008 No.162
4. 汲田千賀子編, デンマーク発高齢者ケアへの挑戦, 法律文化社, 2023
5. 鈴木みずえ監修, 認知症の看護・介護に役立つ よくわかるパーソン・センタード・ケア, 池田書店, 2017

世界一幸福な国の福祉と人々の考え方

在宅看護センター はま福 畠山 侑希

1. はじめに

私が働いている株式会社はま福は、福島県の浜通りに位置する富岡町唯一の定期巡回型・随時対応型訪問看護事業所である。富岡町含め周囲の町村は、2011年の東日本大震災で地震・津波、そして原発被害を受けたが、平成31年より避難指示解除区域の拡大に伴い、高齢者やその家族が自宅で過ごせるようになった。しかし、現在でも介護資源やサービスが限定されており、帰還した町民の高齢化も重なり、震災前の生活取り戻せていないのが現状である。

看護師として住民の方々と関わる中で、医療資源の少ない富岡町のような地域において看護師がどのような役割を果たせるのか、また住民が自らの人生をどのように考えているのかを考える場面が何度もあった。そんな時、代表から北欧研修のお話があり、高福祉国家の福祉システムや、世界一幸福と言われる国々で生きる人々の考え方について学びたいと思い、参加に至った。

今回研修させていただいたフィンランドやデンマークは、国連の「持続可能な開発ソリューション・ネットワーク」が発表する「世界幸福度報告書」¹幸福度ランキングの上位入賞常連国となっている。中でも、同ランキング一位を8年²維持するフィンランドは、国内総生産(GDP)に対する租税収入の割合(Tax-to-GDP ratio)は42.4%(2023年)³と高い(デンマークは43.4%⁴)。それでも幸福度ランキングが高いのは、医療や福祉、出産・育児の支援が手厚いことに加え、格差が少なく社会が公平である等の理由があると考えられる。

しかし、現地であった方々からお話を聞いていくうちに、フィンランドも少子化や高齢化が進んでいること⁵、隣国で起きている戦争への警戒感も強くなっていることがわかった。また、昨今ニュースでも取り上げられているように、デンマークでもグリーンランドの買収問題が取りざたされており、北欧諸国も様々な課題に直面していると感じた。今回の研修では、これらの問題を含め、人々を守る福祉と国の安全についても考える機会となった。

2. 施設視察概要と考察

(1) Koivikko-Koti(フィンランド、ターミナルケア施設)

ハメーンリンナ市に位置するターミナルケア施設は、壮大な農地の前に建っており、入り口では大きなボーダーコリーが出迎えてくれた。施設はと自然に囲まれた住宅街にあり、室内は軽食をとりながら歓談できるスペースがあるなど、家庭的な雰囲気のある、安心感のある造りとなっていた。

今回の訪問では、死後の処置や埋葬方法について、これまで日本以外で目にする機会の少なかった文化を知ることができた。フィンランドでは火葬が約70%、土葬が約30%であり、施設で亡くなった方は、親戚や友人との別れの時間をとるために4週間ほど施設内の安置所に置くこともあるという。日本では死亡後すぐに火葬することが一般的であるため、文化的な違いが明確に見られた。葬儀は親族や友人・知人が集い故人を偲ぶ形式であり、その雰囲気はかつての日本の葬儀の在り方と類似していると感じられた。



終末期医療施設で出迎えてくれたボーダーコリー

また、フィンランドでは日常的に自分の健康は自分で守ることが当然と考える人が多く、過剰な治療は行わないのが基本だという。それは終末期でも同じことで、本施設でも延命治療は一切行われたいとのことであった。日本では、最後までできる限りの医療介入を希望する人も多いが、フィンランドではひとりひとりが良い意味での覚悟を持って生きているように思う。

私がこのターミナルケア施設で一番聞きたかった質問は、フィンランドの人々が「死」に対してどのような考え方を持っているのかということである。この質問に、施設の常勤看護師長である Johanna さんは、「理想的な死の迎え方は、長靴を履いたままで死ぬこと」と笑顔で答えてくださった。これは、「長靴を履いて、趣味の庭仕事などをしている時に突然死ぬこと」という意味だそうだ。この言葉は私の心にとっても残っている。日本の「ピンピンコロリ」にも通ずる考え方で、死ぬ時まで元気でいたいという想いなのだろうと思う。

(2) Omakotisäätio (フィンランド高齢者入居施設)

本施設は、1つの施設で老人ホーム、シニアアパートメント、さらに近隣地域に住むシニアに対するアクティビティサービスの役割を担っている。老人ホーム内の部屋はベッドとシーツ以外は入居者自身で揃えることになっており、フィンランド人の家庭的な雰囲気を間近に感じることができた。また、扉には自分の好きなことやどのような毎日を送りたいのかを示す紹介文が掲示されており、人として大切にされているという想いが伝わってきた。

日本との違いとして感じたのは、フィンランドの高齢者入居施設では定められた就寝時間ではなく、睡眠薬や安定剤を使用することはほとんどないこと、また、転倒などのリスクについても過度な予防策をとらず、それよりも本人の意思を尊重することである。話を聞かせてくださった職員の「転ぶことも人生」という言葉が記憶に残っている。「リスクを最小限にしたい」と考える日本人と、「リスクも自分の人生の一部」として受け入れるフィンランドの人々との価値観の違いである。在宅で生活を続けていく上で必要な考え方は、リスク回避よりもむしろフィンランドのような姿勢であると感じた。

(3) 駐フィンランド日本大使表敬訪問

静かな住宅地に佇む大使公邸は、一步足を踏み入れた瞬間から日本の雰囲気を感ぜさせ、緊張感の中にも安心感が漂う場であった。岡田隆大使から丁寧に解説頂いたおかげで、フィンランドの歴史や隣国との関係―スウェーデンやロシアの支配を経て独立し、戦後は西側・東側とのバランスを取りながら、現在もロシア・ウクライナ戦争において重要な位置を占めているとのこと―がよく理解できた。

こうした歴史的経緯があるからこそ、学校教育の段階から防衛意識教育や政治への関心をはぐくむ機会が設けられ、シェルターや備蓄の確保など、「自国は自ら守る」という強い信念が国民の間に根付いているのだと感じた。日本リサーチセンター／WINの調査⁶によれば、フィンランド国民の62%が「戦争になれば自国のために戦う」と回答している。近年、防衛費はGDP比2.6%から3%へ引き上げられ、2023年にはNATOに加盟するなど、安全保障への関心の高さがうかがえる。

一見すると軍事と福祉は相反する価値のように見えるが、防衛に力を入れるフィンランドは、福祉大国としても知られる。税負担は高いものの福祉制度が充実しており、労働者の権利保障も整っていることから、国民は安心して生活できている。大使のお話にもあったように、「国民を守る」という視点に立てば、「軍事力の確保」と「福祉の充実」は同じ基盤の上にあるという認識が共有されているのだと感じた。

世界情勢が緊張を増す中、日本においても国民が積極的に政治へ関心を持ち、防衛の必要性やリスク認識を社会全体で共有していくことの重要性を改めて感じる訪問となった。

3. まとめ

今回の研修を通じて、日本が直面している様々な課題を改めて認識することとなった。日本の制度はきめ細やかである一方で、高齢化の進行に伴い医療費や介護費用の負担は増加の一途を辿っており、このまま推移すれば現行の医療体制が崩壊する可能性も否定できない。

高齢による身体的変化については、それを単に防ぐものとしてのみ捉えるのではなく、人間にとって当たり前の過程として受け入れつつ、穏やかに暮らすことの重要性を理解する必要があると感じた。日々関わる利用者をはじめ、ひとりひとりの尊厳を守ることを前提に、医療のみならず「人としての幸せな人生の実現」に資する新たな解決策を共に模索していきたい。

さらに、日本社会を持続可能なものとするためには、次世代を担う子どもたちへの教育への投資が不可欠である。未来を見据え、社会全体で取り組むべき課題であると強く感じた。



駐フィンランド岡田隆大使と

謝辞

このような大変貴重な機会をいただき、喜多先生始め、笹川保健財団の皆さまには心から感謝申し上げます。また、充実した日程を計画してくださった現地コーディネーターの久末様、現地通訳をしていただいたヒルトウネン久美子様、ウィンザー庸子様、そして快く送り出してくださった代表のサポートにより、本当に学び多き研修となりました。全国に熱い思いを持った仲間の方々がいるということを誇りに思いながら、これからも地域に貢献していけるよう精進してまいります。

【註】

1. World Happiness Report 2025 <https://worldhappiness.report/>
2. <https://finland.fi/life-society/eight-years-in-a-row-finland-remains-in-first-place-in-world-happiness-report-other-nordics-in/> (2025年9月アクセス)
3. OECD Revenue Statistics: Key findings for Finland (<https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/topics/policy-sub-issues/global-tax-revenues/revenue-statistics-finland.pdf>) 2025年9月アクセス
4. OECD Revenue Statistics: Key findings for Denmark (<https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/topics/policy-sub-issues/global-tax-revenues/revenue-statistics-denmark.pdf>) 2025年9月アクセス
5. 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/rmogimogi/n/nacbf8972026c>
6. 「戦争に関する国際世論調査：ウクライナ侵攻の影響」24か国・地域グローバル調査 調査結果 2022年7月 株式会社日本リサーチセンター https://www.nrc.co.jp/report/img/2022_WIN_WarJP_Report_0729.pdf (2025年11月アクセス)

【参考文献】

1. 堀内都喜子, フィンランド幸せのメソッド. 集英社, 2022.

デンマーク精神保健国家的プロジェクト「OPUSプログラム」から見てきた、日本の精神医療のプライマリーヘルスケアに関する考察と未来展望

宝命訪問看護リハビリステーション 矢島 希代子

1. はじめに

私は作業療法士として約9年間、在宅でのリハビリに従事してきた。病院や老人保健施設と比べ、在宅は利用者やその家族が紡いできた歴史だけでなく、様々な感情・息づかいを感じる「生活の場」である。

住まいのあちこちには、対話だけでは気付けない「生き方やあり方」、そして大切にされてきた「価値観」が散りばめられている。そこは、その人らしい生き方や尊厳を尊重し、支えていくために必要な「情報の場」でもある。訪問リハビリはやりがいも難しさも感じるが、私自身の生き方にも大きな影響を与え続けてくれる現場であると日々感じている。

私は、訪問リハビリに携わるようになってから、可能な限り自分の固定概念や社会の一般的な枠組みに相手を当てはめず、柔軟に作業療法士としての評価やアプローチを行うよう試行錯誤を続けてきた。今回の北欧研修は、日本という枠を超え、より多様な価値観に触れる絶好の機会であり、実際に見て感じたこと全てが、今後の仕事のみならず、自らの人生観にも大きな影響を与えてくれるに違いないと、そんな期待を胸に参加を決意した。

2. メレーテ・ノールデントフト博士の講義からの所感

今回の研修は前半がフィンランド、後半がデンマークで行われた。初めて訪れる国でありながらもどこか懐かしさを覚える、不思議な感覚を味わいながら研修期間を過ごした。研修スケジュールをいただいた時から、デンマークの精神科医メレーテ・ノールデントフト博士の講義には強い関心を抱いていた。博士の長年の研究テーマである「専門職チームによる精神疾患への積極的な早期介入と自殺予防支援(OPUSプログラム)」は、第41回WHO笹川健康賞を受賞しており、メンタルヘルス分野での受賞は初めてのことだという。



メレーテ先生を囲んで

本講義を通じて、デンマークにおける精神疾患の社会的・経済的な影響の大きさを実感した。高福祉・高負担の国であるデンマークは、国民に課せられる税率が非常に高いものの、医療・教育・介護などでは受けられるサービスに格差がほとんどなく、国民の社会的不安が抑えられているのではとの印象を持っていた。しかし近年は、高齢化や慢性疾患、精神疾患の増加による医療費の圧迫という課題を抱えているという。医療費の疾病負担割合としては精神疾患が25%を占め、うつ病・不安障害・統合失調症の有病率が高い。特に若年層から発症しやすいため、長期的な障害負担を伴うだけでなく、生涯にわたって就労困難となるケースも少なくない。その経済的損失はGDPの約4%¹にも上り、がんや心疾患などの身体疾患以上の影響を及ぼしている可能性がある。こうした状況から、精神保健の強化が国レベルで求められていることが理解できた。

医療費の増大や社会保障の圧迫は、日本においても大きな課題である。特に精神疾患に関しては、日本では平均入院日数が約270日と長期化しやすく、医療財政への負担が大きい。さらに、社会復帰が難しいことから孤立や家族のメンタルヘルス不調にもつながっている。

そのような中で、メレーテ博士らが研究・実践してきたOPUSプログラムは注目に値する。1998年にコペンハーゲンで始まった本プログラムは、初発の統合失調症や関連障害を有する若年層を対象に、包括的な地域支援とチーム医療による2年間の早期介入を行う取り組みである。OPUSプログラムの導入は、病気の進行予防や再発率の低下、社会復帰や就労支援につながっただけでなく、自殺リスクの低下や入院回数の減少、それによる長期的な医療費及び社会コストの削減という成果が得られた。これらの成果を受け、この取り組みはデンマーク全土に拡大され、国家的なプログラムとなった。

OPUSプログラムは、まさに精神医療のプライマリーヘルスケアのモデルとなる取り組みだと感じた。「プライマリーケア」は個人を対象とする身近な医療であるのに対し、「プライマリーヘルスケア」は医療だけでなく、地域(住民)全体の健康を守るため、予防から治療、健康増進・教育・栄養などを、医療・福祉・保健・行政といった多職種が連携して包括的に支援する概念である。実のところ私は、研修前まで「プライマリーヘルスケア」について十分に理解していなかったが、今回の研修中、笹川保健財団の喜多会長からご解説いただき、さらにこのOPUSプログラムのご紹介を通じ、その重要性について理解することができた。

3. 日本における精神医療のプライマリーヘルスケアとは？

日本でも約20年前から、アメリカ発祥のACT(包括型地域生活支援 Assertive Community Treatment)²の取り組みが導入されており、これはOPUSプログラムと類似する点が多く、日本における精神医療のプライマリーヘルスケアの一端を担っていると言える。特に家族と関わりに重点を置いている点は共通している。

統合失調症を始めとする精神疾患を取り巻く環境は複雑であり、時に家族の存在そのものがリスクとなることも多い。しかし、家族と連携することで疾病への理解を深め、本人の抱える複雑な背景を知ることでもあるため、再発の予防にもつながる。家族支援や家族教育が非常に重要な要素であることを、今回改めて実感した。

一方で、ACTは重度・慢性の精神障害者が対象となっている点がOPUSプログラムとの違いである。それでも、再入院日数の減少、自殺未遂歴のある患者の再発防止、社会的孤立の解消、直接的医療の減少など、一定の成果は確認されている。しかし、国の制度として正式に位置づけられておらず診療報酬化されていないこと、支援が一部自治体やNPO、病院など限られた地域のみとなっていること、人材確保が難しいことなど、全国的な普及には多くの課題が残されている。

では、現状の日本においてACT以外の精神障害者に向けての地域包括ケアの実践はどこになるのか。それは、私達が日々携わっている「訪問看護ステーション」である。訪問看護は単なる医療や介護の提供にとどまらず、その人らしい生活を支えるため他職種が連携し、家庭や地域の中での健康を支える。本人と家族を中心に、身体・精神・環境などを総合的に支援する包括ケアの考え方に基づいて支援を遂行していくため、まさにプライマリーヘルスケアの実践そのものであると言える。

4. 地域における精神医療の現状と未来展望

訪問看護ステーションの中でも「精神特化型」であれば、精神科での経験豊富な看護師や作業療法士が多く在籍しており、ACTに近いきめ細やかな支援が可能である。しかし、現状では、そのようなステーションはまだ数が少なく、一般的な訪問看護ステーションが精神障害者の支援を担うことがほとんどであり、また、行政や制度も医療・福祉・就労・住宅・家族支援といった分野ごとに縦割りで運用されており、窓口が分散しているため、一貫した支援が難しい。結果として、各機関がバラバラに動いてしまい、支援の切れ目が生じたり、家族の負担が過度に大きくなったり、利用者本人が「たらい回し」にされて社会的孤立を深めることもある。さらに、家族や本人だけでなく、専門職でさえ制度の全体像を十分に理解しきれないことがあり、制度の縦割りが日本の精神保健の地域支援における大きな障壁となっていると改めて感じた。

このような現状を踏まえると、今後は相談・アクセス窓口を一元化し、各機関や多職種の情報を結びつけ、支援の中核拠点となる「ハブ」の設置が必要である。理想的にはACTがその役割を担うのが望ましいが、制度的制約により普及が進んでいないため、全国に広く普及している訪問看護ステーションが「地域のハブ」の役割を担うことができると考える。ただし、訪問看護は医療や精神支援には強みがあるものの、福祉制度や社会資源に関する知識が不足しているという課題がある。それらを考えると、制度調整や障害福祉を担う相談支援事業所がハブ機関となり、訪問看護と定期的に連携する仕組みの方が現実的かもしれない。

また、こうしたハブ組織には、制度の隙間を埋めるコーディネーター的役割(新たな資格の創設も含む)が必要であると考え。その担い手としては、相談支援専門員、看護師、作業療法士といった、多職種の強みを併せ持つ専門職が適任でないだろうか。

5. 終わりに

国連の持続可能な開発ソリューション・ネットワーク(SDSN)が発行する2025年版「世界幸福度報告書」³によれば、世界幸福度ランキングで1位はフィンランド(8年連続)、2位はデンマークと、北欧諸国が毎年上位を占めているが、北欧諸国における若年層の死因第1位は「自殺」である。このギャップがなぜ生じるのかに疑問を持ち、本レポートを執筆する過程で色々と調べてみると、自殺要因は家庭・家族要因、精神疾患、学業・就職、不安・孤立、インターネットやSNSの影響、薬物アルコール、社会的マイノリティ要因(LGBTQ+、移民背景、文化的葛藤)など、複数の要素が絡み合っていることがわかった。

最近日本でも聞くことが増えてきた、デンマーク人が大切にしている価値観「ヒュッゲ」⁴は、「居心地が良い空間・楽しい時間」という意味があり、親しい人と心地よい空間で過ごすことや、自分らしくありのままに好きなことを自由に楽しみ、今ある幸せに感謝し、小さな喜びを見出すという考え方である。これは老子の「足るを知る」に通じる思想でもある。一方で同国には、自己責任文化、完璧主義、個人主義といった社会文化も存在時、すべての人が平等に自分の考えを持ち、自分に対する責任を持つことが求められている。個人の自由と幸せ、そして平等さを尊重しながらも、自己決定を迫られる場面が増え、孤独やプレッシャーを感じることもあるだろう。こうした背景が、完璧主義傾向を助長し、心のバランスを崩す要因となり、若年層の自殺リスクにまで影響を及ぼしている可能性もあるだろうと想像する。

もちろん、これらはあくまで想像の域を出ないが、経済的社会的影響が大きい若年層の自殺を減らすため、デンマークが国家的プロジェクトとして精神疾患への早期介入に舵を切ったことは、若年層の自殺が多い日本においても非常に見習うべき点であると感じた。

今回の研修を通じ、私は自分の知識不足と視野の狭さを痛感する一方で、多くの学びと気づきを得ることができた。また、職場のスタッフと意見交換する場も持つことができ、研修の成果を共有する良い機会となった。今後は、今回学んだことを踏まえ、まずは身近な実践の中でできることを一つずつ愚直に遂行していきたいと考えている。

謝辞

今回の研修にあたりご尽力くださいました喜多先生、宮前様、笹川保健財団の皆様、現地コーディネーターの方々には大変感謝申し上げます。また一緒に研修に参加して下さった皆様、快く研修に送り出してくださった金谷理事長はじめスタッフの皆様にも感謝申し上げます。



【註】

1. OECD <https://www.oecd.org/en/topics/sub-issues/mental-health.html> (2025年10月アクセス)
2. 包括型地域生活支援プログラム https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/documents/20061228_act1.pdf
3. Sustainable Japan <https://sustainablejapan.jp/2025/03/27/world-happiness-ranking-2025/111847>
4. The culture factory https://hofstede.jp/danish-hygge_3/

【参考文献】

1. 厚生労働省 令和6年度自殺対策白書
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2024.html
2. OECD https://www.oecd.org/en/publications/a-new-benchmark-for-mental-health-systems_4ed890f6-en.html (2025年11月アクセス)
3. MSD マニュアル「統合失調症」
<https://www.msmanuals.com/ja-jp/professional/08-精神疾患/統合失調症および関連症群/統合失調症> (2025年11月アクセス)
4. 鈴木優美, デンマークの光と影: 福祉社会とネオリベラリズム, 巻生舎, 2010



コペンハーゲンの街中で



フィンランド北部の伝統料理」

北欧研修で学んだこと

むゆうげん訪問看護一会 山下 智範

1. はじめに

笹川保健財団の北欧研修には私の勤務する訪問看護ステーションから2名が既に参加しており、その報告を聞いた時から、自分も機会があれば参加してみたいと思っていた。

北欧の福祉については、30年ほど前に大熊由紀子氏の著書「寝たきり老人のいる国いない国」を読み、早期からの手厚い訪問ヘルパーサービスや家庭医の役割を通じて、高齢者の生活支援と自立が促され、「寝たきり」が少なく抑えられていることに強い関心を抱いた。その後、わが国でも「寝たきりゼロ作戦」や「ホームヘルパー10万人計画」等が実施され、2000年には介護保険制度が創設された。高齢者介護は家族介護から社会全体で支える仕組みへと移行し、より安心して暮らせる社会づくりは進んできた感がある。しかし終末期については、2017年度の厚生労働省の調査で約8割が「人生の最期を迎えたい場所」として「自宅」を挙げているにもかかわらず、実際に自宅で最期を迎えられるのは1割程度にとどまっている。個々の個性を大切にしながら高齢者を支えてきた北欧では、この点がどうなのか強い関心を持った。今回の研修では、直接施設や医療機関、行政の方々からお話を伺うことができ、まさに一度きりの貴重な機会だったと感じている。

2. 施設の概要 (Koivikko-Koti)

日程表にあるように、今回の研修ではさまざまな施設を訪問し、話をじっくり拝聴する機会があり、多くの気づきを得ることができた。その中で、今回はフィンランドのターミナルケア施設 Koivikko-Koti (コイヴィッコ・コティ) について詳しく紹介したい。

本施設は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で、Koivikkosäätiö (コイヴィッコ) 財団が運営している。部屋数は13室で、一人部屋と2人部屋を備えている。緩和ケアと終末期医療の専門家が常駐し、緩和ケアに重点を置いて入所者の対応にあたっている。

医師は平日毎日病棟を回診し、夜間・深夜・祝日も電話当直体制で医療支援を確保している。入所者には2名の専任看護師 (オマホイタヤ) が割り当てられ、入所後まもなくケア会議を開き、本人の希望をもとにケアプランを作成する。平均入所期間は10日程度で、家族は24時間面会可能。遠方からの入所者の場合、家族も宿泊できる。さらに必要に応じて、心理療法士、理学療法士、ソーシャルワーカーの支援も受けられる。

特徴的なのは、専属の調理スタッフがすべての食事を施設内で一から手作りしていること、また役割に応じた研修



Koivikko-Koti の庭で

を受けたボランティアが積極的に活動していることである。ボランティアは緑色のベストを着用し、患者や家族に寄り添いながら、会話の相手をしたり、パンを焼いたり、病室をクリスマス・イースター・誕生日などの装飾で彩ったり、ピアノの演奏や歌を歌ったりと、さまざまな形で支援を行っている。施設内には2匹の犬もおり、入所者の癒しになっている。

入所者にかかる費用は1日500～600€程度であるが、そのうち自己負担額は1日70.5€だという。また、フィンランドでは亡くなった後、2週間以内に葬儀を執り行るのが通例だそうだが、中には4週間ほどかかることもあるという。それまでは施設の霊安室(7名分完備)に安置される。



明るいダイニング

私たちの法人でも「ホームホスピス」という小規模な看取り施設を運営しているが、医師、看護師は常駐しておらず介護スタッフの責任が大きい。また、ボランティアの育成が十分出来ているとは言えないため、Koivikko-Kotiの取り組みには多くの学びがあった。

3. フィンランドの医療制度

フィンランドは税金を主財源とする国民皆保険制度を維持しており、医療の約8割が公的部門によって提供される。医師の約3分の2が公的医療機関に勤務し、公的医療機関は一次医療を担う医療センターと、専門医療を担う公立病院に大別される。住民には地域の医療センターと主治医が割り当てられており、受診の際はまず医療センターに連絡して予約を取る。外来は平日昼間に限られ、外国人であっても国内に1年以上滞在していれば低額で利用できるが、受診までの待ち時間は長い。急を要さない診療では数週間待つこともあるという。

医療センターや民間クリニックでの診察を経て、専門医療が必要と判断された場合にのみ病院へ紹介される。この仕組みにより、初診や軽症患者が大病院に集中して医師が疲弊する状況が生じにくい。結果として、国民一人当たりの年間受診回数は日本の約3分の1、医師一人当たりの年間診察数も日本の約4分の1にとどまるとされる。

一方、日本では病院の約7割(病床数では5割以上)が民間医療機関であり、医療提供体制は民間中心である。患者が医療機関を自由に選べる点ではアクセスが良いと言えるが、民間医療機関は経営上利益を求めざるを得ず、過疎地域など非採算地域では医療提供が難しいという課題がある。人材確保の問題も重なり、地域によっては医療需要に供給が追いつかない現状が生じている。

福岡県田川市にある私たちの訪問地域でも同様である。深刻な医師不足のもと、地域医療を守るために志ある医師が常に携帯電話を手放せない状況で対応しているのが実情だ。このような現場を目の当たりにすると、日本がこれまで大切にしてきた「いつでも相談できる医療体制」を維持しつつ、フィンランドのように医療の優先度を明確にして提供していく仕組みづくりの必要性を強く感じる。

その中で、私たち訪問看護ステーションは、地域全体を継続的に見渡し、必要な支援につなげる役割をより発揮できるのではないかと考える。地域に密着した視点を活かして、限られた医療資源を有効に使う仕組みづくりに貢献していきたい。

4. フィンランドの在宅看護・介護

フィンランドは北欧の中でも特に高齢化の進行が早く、リーマンショック以降の景気停滞や若年層の失業率の高さなど、財政的にも厳しい状況にある。施設介護から在宅介護への移行や、民営化の進展など、大きな変化が生じており、その状況は日本と多くの共通点を持つ。

特徴的なのは、日本にはない「近親者介護サービス」という制度である。家族や友人などが自宅で介護を担う場合、自治体と契約を結ぶことで手当を受け取ることができる(月額4.5万～9万円程度、2013年)。介護者には休暇や社会保障も付与される。介護者がこの手当を受けていても、高齢者はショートステイなどのサービスを利用できる。

この制度は1995年以降利用者が増えており、高齢者にとっても、介護者にとっても安心感につながっている。介護の担い手が不足する日本においても、示唆に富む制度である。

また、老人ホームは縮小傾向にあり、代わって重度者の在宅介護を支えるホームケアが拡大している。訪問看護・介護のサービスを頻繁に利用しつつ、終末期のみ施設に入所するケースが増えている。これは日本で言われる「ときどき入院、ほぼ在宅」という方向性とも通じる。

5. 日本とフィンランドの国情

今回は、在フィンランド日本大使である岡田隆大使の公邸を訪問させていただく機会にも恵まれ、大使から直々にフィンランドの現況等を伺った。大使館はもとより大使公邸のようなところを訪れるのは初めてであり、日本を代表し海外で活躍されている大使にお会いするということで緊張して公邸に足を踏み入れたが、待っておられた岡田大使は朗らかで人当たりがよく、気さくにご挨拶いただき、ホッとしてテーブルの席に着いた。大使からはフィンランドの歴史からウクライナ戦争が始まってからのフィンランドをとりまく現状などのご解説をいただき、フィンランドがロシアとの貿易額の減少で経済的に苦しい状態にあり、社会保障制度にも影響が出てきていること、また、ロシアの隣国という点では我が国も同じ状況にあることなど、日本とフィンランドをつなぐ大使ならではの観点から深い洞察に満ちたお話をいただいた。我々ももう少し緊張感をもっていかなければならないと考えを新たにした。

6. まとめ

今回、フィンランドとデンマークの医療、福祉の見学をさせていただき、フィンランドとデンマークの医療・福祉制度が必ずしも恵まれた資源のもとに成り立っているわけではなく、マンパワーを効率的に活用するための制度改革を重ねてきた現実を知ることができた。



高齢者施設のリハビリを体験

医療が公的主体で運営されるフィンランド・デンマークと、民間主体の日本とでは、同じ方法をすぐに取り入れることは難しい。しかし、私の勤務地域では医師が少なく、遠隔医療の活用など効率化に向けた取り組みが必要だと痛感している。しかし、今回の研修で知り合った全国の仲間たちと「外から」日本の仕組みを見直し、比較したことで何を継続し、何を变えていくべきなのか兆しが見えてきたように感じる。今回の経験を活かし、より大きな視点から地域を眺め、地元から少しずつでも社会を変えていけたらと考えた。フィンランドで食べたトナカイ料理や、どこまでも続く童話のような街並みが印象に残りつつ、今回得た経験を力に変え、地域をより良い方向へ導けるよう努めていきたい。

【参考文献】

1. 日本とも少し似ている北欧フィンランドの葬儀事情
https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/zentai/html/column/clm_11.html (2025年11月アクセス)
2. 男女共同参画局「フィンランドの医療制度と医師の働き方」
https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/zentai/html/column/clm_11.html (2025年11月アクセス)
3. 厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会(第222回)資料「医療・介護連携、人生の最終段階の医療・介護(地域包括ケアシステムの深化・推進)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001140076.pdf> (2025年11月アクセス)
4. 厚生労働省平成29年11月10日 第55回社会保障審議会医療部会 資料1「医療提供体制に関する現状と課題」https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000184301.pdf (2025年11月アクセス)



研修で知り合った仲間たち

幸福と権利、個性とは何かを問われた北欧研修

—母子保健と暴力被害者支援におけるフィンランドと日本の違い—

七福訪問看護ステーション 幸崎 若菜

1. 自己紹介

日本財団在宅看護センター 七福訪問看護ステーションは2021年3月に新宿区高田馬場に開設し、「食べることは生きること」を大切に訪問看護を行っている。所長の青木の“産後の母子を支えたい”という思いを実現させるために、2024年7月から産前産後ケアの提供体制を整備した。また、新宿区にあるステーションとして、歌舞伎町で若年女性を支援するNPO法人の活動にも参加する中で、困難な状況に置かれている女性のためにできる支援を考えたいと、所長は関係者に協力を仰ぎながらフードポストの活動も始めた。

私は都内東部地域にある病院で勤務しながら、多くの社会的ハイリスク妊婦のケアや子ども・若者支援に携わっており、地域での育児に伴走できる訪問看護での産前産後ケアにも興味を持っていた。ひょんなことから知り合った青木の思いを形にすべく、七福の産前産後ケアの立ち上げから関わっている。

2. 参加動機

日本を一度も出たことがなかった私が、海外に出ようと思ったきっかけは、日本人研究者でフランスの母子保健や児童福祉について発信している安發明子氏の講演だった。そこで、「フランスの母子保健や児童福祉に関わる専門職の役割の中には、社会を変えるためのソーシャルアクションが明記されている。そして、フランスの専門職は他国の取り組みを学ぶために国際学会に参加し、いいものを取り入れようとしているが、日本の専門職はどうだろうか…」と投げかけられたことだった。これまでの助産師としての活動を振り返り、積極的に学会参加や発表をしてきたものの、海外の取り組みについて知ろうとしてこなかった自分に気づき、3日後に所長から「海外研修に興味ない？」と持ち掛けられたため、あまりのタイミングに「興味あります！行きます！」と即答した。ネウボラの見学やDVシェルターの見学にいけることは、助産師としてもSANE-J¹としても価値ある機会になると確信していた。

3. ネウボラでの気づきと学び

周産期医療や母子保健に関わる専門職であれば、フィンランドのネウボラについて一度は耳にしたことがあるだろう。日本でも多くの自治体が“〇〇区ネウボラ”などとしてその名称を使用しているが、事前学習の時点で日本の母子保健の制度とは大きく異なることは理解していた。近年、母子保健の領域ではどこに行っても、「切れ目のない支援」というワードがついて回るが、現場にいる者としては、日本のシステムは切れ目だらけだと強く感じている。

フィンランドのネウボラでは、保健師による妊娠期から小学校入学までの長期に渡る継続支援が受けられる。そこで重要な役割を果たす保健師の専門性も高く、対象となる母子のみではなく、「親になる支援」を含め、家族全体のサポートを通じた包括的な支援を提供している。

日本では、医療機関によって保健指導の頻度や内容が大きく異なる。母子の健康状態の把握や異常の早期発見・

対処、バースプランや出産に備えたセルフケア、産後のサポート体制などの保健指導が中心である施設もまだまだ多い。もちろん、安全な分娩のために、これらの介入は重要である。しかし、家族の関係性や生活状況、家族の抱える健康問題の有無や育児支援者の有無等を把握した上で、「親になる支援」を行う視点が、フィンランドのネウボラには重要視されていた。妊婦自身やそのパートナーがどんな親になりたいか、どんな子育てがしたいか、という思いを知り、専門職としてその実現のために何ができるかを考え、寄り添う支援が実施されていると感じた。



ネウボラ診察室

個別性の高い家庭の事情について情報収集し、その状況に応じたケアを検討することは、その家庭らしい育児や生活を送ることに繋がる。親になるための準備かつ子どもの健康や権利を守るために親として何をすべきかということをお大前提におき、親の役割とは何かを妊婦とそのパートナーが考え、子どもの成長発達に必要な知識の獲得だけでなく、育児技術のスキルや生まれた子どもも含めた家族の健康を保持増進していくためのセルフケアやアセスメントも学び、習得していく必要がある。そして、子どもの成長発達と共に育児の悩みは変化し、かつ尽きることがない。加えて、経済状況の変化や家族員の健康問題が生じるなど、生活しているといろんな問題に直面するものである。フィンランドでは、このような悩みを受け止める相談先としてネウボラがあり、各家庭の抱える課題に応じた適切な相談先に繋ぎ、切れ目のない支援が実践されていると感じた。

さらに、フィンランドのネウボラでは、児童虐待や家庭内暴力(DV)にさらされていないかを定期的にチェックする仕組みがあることにも感動した。日本の自治体の中にも、子どもへの愛着や産後の母親のメンタルヘルスを評価するためのスクリーニング(育児支援チェックリスト・エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale))²が産後健診の中に組み込まれるケースが増えてきているが、DVのスクリーニングについては一般化されていないため、今後の普及が望まれる。

4. DVシェルターとフィンランド保健福祉研究所(THL)での学び

日本のDVシェルターは場所が匿秘であり、被害者自らの意思で気軽に入所できるという制度ではない。しかし、フィンランドでは24時間365日、被害者の意思で入所できることにまず驚いた。さらに、どんなセクシュアリティにも対応できるという。また、シェルターからこれまで通り通勤・通学ができるということにも感銘を受けた。これまで私が支援した女性の中には、居住地を離れ生活をリセットすることを拒否する人もいた。日本のDV被害者支援は、被害者が“これまでの生活を投げ捨てて逃げる”ことが前提となっていることが多く、私は「何も悪くない被害者がどうして逃げないといけないのだろう？」とずっと疑問に思っていた。



THLにて

フィンランドで見学したDVシェルターは、被害者が安全な場所で冷静になり、心を癒しながら、これまでの経過を振り返り、自身の望むこれからの生活を実現するために何をすべきかを専門家と共に考え、必要な支援を受けることができる。さらに、被害者への支援のみならず、必要であれば加害者への支援も行うことで、暴力が繰り返されないための対応を目指している。日本では、被害者支援と加害者支援の両輪での対応を行っているのは一部の民間団体のみであり、加害者支援は圧倒的に不足している状況である。

また、子どもと共にシェルターに入所した場合は、児童福祉の専門家と連携して、子どもを自宅に帰せるのかを判断し、子どもの安全を守るための体制が整備されていた。トラウマに対処していく必要性も認識しており、ケースによっては専門家に繋ぎ、治療が受けられるよう支援する。

ただし、人権意識が高く、暴力への予防啓発や被害者支援体制が整っているフィンランドにおいても、まだまだ支援に携わる専門職の認識にばらつきがあり、現在国が主導して専門職や関係機関職員のオンライン教育を進めているという。THLでの講義の中でも触れられていたが、フィンランドでは「子ども時代の暴力は社会にとって大きな損失である」ことを社会全体で認識し、暴力を排除し子どもが健全に育つ環境を整備することを目指しているとのことで、あらゆる分野においてその取り組みが徹底されていると感じた。

日本でも、DVに対して社会全体で取り組むべき課題であるという認識が広まってはいるものの、社会に根強く残る性差別や、暴力を容認してきた時代の名残のせいか、自己責任論で片付けられてしまっていることも多いと感じる。

DV被害を含むあらゆる暴力からの被害を最小限にとどめるためには、予防啓発としての一次予防、被害者を早期発見して適切な支援につなげる二次予防、ハイリスクへの介入や被害者の社会復帰も含めた三次予防と段階的な予防があるが、日本においては一次予防としての取り組みが軽視されていると感じる。内閣府と文部科学省が連携して取り組んでいる令和5年度より開始した^{いのち}生命の安全教育についても、そもそもの暴力の捉え方や教育内容、展開方法についてもまだまだ課題が山積している。

暴力を容認しない国づくりに向けて、まだまだ施策も人材も不足している状況ではあるが、私一人でも取り組めることとして、包括的性教育(CSE: Comprehensive Sexuality Education / ジェンダー平等や暴力と安全確保・性の多様性など人権尊重に基づいた性教育)の実践とその普及のために、これからもどんどん発信していこうと確信した。

5. まとめ

フィンランドでは時間の流れがゆったりしていて、街を見ても急いで走る人を見かけなかった。日本では、私も含めてではあるが、日常的に電車で飛び乗る姿や横断歩道を走って渡るなど、忙しく動く人が目につく。凝り固まった考えや慣習に従うことを求められることも未だに多く、教育の過程でも自由な発想を求められることのない国だとも感じる。ノルマや課題をこなすことに気を取られ、時間的にも精神的にもゆとりがなくなっていることに気づくこともある。

フィンランドは、豊かかつ厳しい自然の中で日本の人口の5%程度の人が暮らす。人的資源・国家予算が限られる中で、何に税金を投じるのか、幸福とは何か、自分の人生をどう生きるか・どう終えるかを国民一人一人が理解し、選択している。

そしてそれを支える教育システムがしっかりと構築されていると感じた。

日本のような過密な国土では、どうしても競争原理が働く環境が生まれてしまう。また、多くの住民に平等にサービスを提供するためには画一的なルールが必要とされ、個別性を主軸においた支援ではなく、ルールありきでの対応になるのかもしれない。児童福祉に関わる行政職員の専門性もさほどなく、保健師も2-3年という短いスパンでの異動が基本となっている。このような、支援の切れ目を生んでいる母子保健のあり方について、これからも考えていきたい。

謝辞

助産師のキャリア21年目に北欧を訪れる機会に恵まれ、視察だけではなく、参加メンバーや喜多先生・宮前さん・久末さん・久美子さん・庸子さんとの語りからも多くのことを得ることができました。また、社会の見方、自分の立ち位置、政治への興味関心が高まり、これからのキャリア展望についても考える充実した機会となりました。研修を実現していただいた笹川保健財団、日本財団には心より感謝申し上げます。

最後に、事前研修から引率まで支援していただいた笹川保健財団の喜多会長・宮前さん、視察先でお世話になりました久末智実さん・ヒルトウネン久美子さん・ウィンザー庸子さんにもお礼申し上げます。研修に送り出してくれた所長をはじめ、事務所のスタッフにも感謝しています。そして、研修に参加した仲間たちと共に熱く議論できたことで学びが深まったとも感じています。皆様、ありがとうございました。

【註】

1. 一般社団法人日本フォレンジック看護学会が認定する性暴力対応看護師 (Sexual Assault Nurse Examiner-Japan : SANE-J)
https://jafn.jp/?page_id=1990
2. https://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/heisetsu/jisatsuyobo/documents/sangoutu_p05_06.pdf (2025年10月アクセス)

【参考文献】

1. 鈴木香代子他, フィンランドにおける子どもの虐待予防のための育児支援—看護職による活動を中心に—, 小児保健研究74(3), 447 - 452. 2015.
2. 上垣内信子, フィンランドのネウボラとネウボラナース, 小児保健研究78(4), 276 - 284. 2019.



新しい目薬との出会い

畠山 侑希

私はかなりのドライアイです。常に目薬は持ち歩くようにしているのですが、丁度この研修中に目薬が空になってしまいました。悩んだ末にこの際、フィンランドの目薬を買ってみよう！と思い立ち、とある薬局へ向かいしました。つたない英語で店員に質問し、『これがオススメ』と言われた目薬を購入しましたが、箱に書かれている指示を見ると、なんと目を瞑ってするスプレー目薬でした。

目を瞑って？目に入れない目薬???
と思いながら、恐る恐るスプレーをまぶ

たに振りかけてみると、オオ！確かに乾燥していた目に潤いを感じる!! よくよく調べてみると、ドライアイとは眼球を覆う涙液の層が壊れ、隙間ができることで起きるものですが、このアイズプレーは人間の涙液と同じ成分できているので、これをスプレーすることによって涙液に出来た隙間を埋める事が出来るのだそうです。値段は2,400円ほどと比較的高価でしたが、防腐剤などが含まれていない上に、消費期限も長いのでコスパはなかなかいいかもしれないな、とも思いました。これなら目

薬が苦手な人にも使える！衛生的にも良い！日本ではあまり見ないですが、北欧やオーストラリアでは意外と薬局に並んでいるようで、新しい目薬の未来が見えたような気がしました。



ヘルシンキの街を訪れて

浅野 美恵子

今回のヘルシンキ滞在中、天候に恵まれ気温は10℃を超えていた。新緑が美しく草原のところどころに咲く西洋たんぽぽの黄色がとても鮮やかで印象的であった。街の人々は太陽の光を求め、薄着で歩道や公園に繰り出していた。

ヘルシンキは首都であるが超高層のビルはなく、5階建てくらいの建物が道路をはさんで並び、所々に公園があり広々としていた。地震がほとんどないので古い石造りの建物が多く、窓は二重、窓枠は木材で作られ、壁の色はさまざまだったが全体的に落ち着いた雰囲気であった。道路と歩道は石畳になっており、高齢者や車

いすの人などは歩きにくいのではと思った。現地の方に伺うと「街並みの保存のため石畳を維持している。定期的にメンテナンスしており、一度石を外して下地を整え、また石を並べ替える作業を行う。また、雪が降る時期は滑り止めに砂をまく」という。今回の移動中も道路工事を多く見かけた。古い街並みを修繕しながら大切に使用しているのだと感じた。また、ヘルシンキは岩盤の街でもある。街のいたるところに岩盤がむき出しになっており、岩をくりぬいて作った建物もある。豊かな自然、歴史的建造物、そして力強さと、さまざまな顔を持つ街・ヘルシンキに、すっかり魅了された。



銅像から最古の文明「シュメール文明」に想いを馳せる

矢島 希代子



私は数年前銅像が好きなのに気がついた。振り返ると中学校時代がきっかけで、夏の自由研究で友人と共に校長先生の銅像を作ったことがある。リアリティを追求して、大きさもそれなりのものを作った。また数年前のコロナ禍において、自宅で過ごす時間をブロンズ粘土で小さな銅像作りに明け暮れていた。また実際の銅像においても、その大きさ、色合い、表情も含め、その銅像の佇まいに魅了される。日本では鹿児島県の西郷隆盛像はその大きさに圧倒され非常に印象的である。そして研修中も市街地にはあちこち銅像を発見することができた。

デンマークはコペンハーゲンの「ゲフィオンの泉」にある、北欧神話に登場する女神ゲフィオンと4頭の牛の銅像は躍動感を肌で感じ非常に感動した。一方人魚姫の像は「世界三大がっかり名所」の一つでもあり、

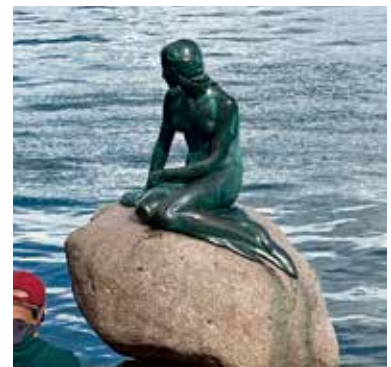
こぢんまりとさっぱりとした佇まいではあるが、多くの人から愛されているようにも感じた。

しかし、ふと考えると街並みに突然現れる銅像。記念碑、歴史的な偉人の功績を留めるもの、地域のシンボルとして存在し、時にはアートとして裸体の銅像も珍しくない。不謹慎である…周囲の景観に馴染んでいない…違和感しかない…と感じる方もいるかもしれないが、その場所に銅像があることに対して気に留める人も少なく、なぜか街と調和されているようにも感じる。

そしてこれを機に改めて銅像の起源を詳しく調べてみた。ブロンズ像の起源はシュメール文明(初期のメソポタミア文明)で、時期は紀元前3000年頃。その頃から製作されるようになったとされているが、この文明は人類が初めて「都市」と「国家」を築き、宗教や法律、文字を制度化した最古の社会のひとつであった。その中で、銅像や青銅製の神像・人物像はただの装飾や記念物ではなく、神や王の「権威」を永遠に「記録」するためのメディアだったようである。そして、シュメールの神殿では、神に

仕える人物や信者が、自らの姿を模した像を魂の入れ物のような扱いとし、祈りの象徴として納め、そこに魂を宿らせると信じられていた。それによって神とのつながりを持てると信じられていた。また、奉納像として神殿に納めることで、信者自身が常に神に祈りを捧げている状態を表した。つまり、銅像の起源はシュメール文明であり、銅像を通して人々は神と繋がり、願いと祈りを捧げ、永続的な加護を求めた。単なる記録や装飾を超え、信仰・社会秩序・死生観までも体現するものであったことが分かった。

今回銅像の歴史を紐解いたことで、はるか古代の文明を感じ、その当時の人々の祈りに想いを馳せた。これからは何気なく街中に佇む銅像であっても、それを見るたびに計り知れないロマンを感じるだろう。



街のグラフィティ

奥村 舞

出国前にフィンランドの治安について調べると「治安のいい国」「安全な国」と書かれている記事が多く、安全で平和な国というイメージを持ってフィンランドへ向かった。現地の空港から街へ向かう道中、高架下や建物のいたるところにグラフィティが見られるのが気になった。もちろんアート的一种ではあるが、こうしたペイントは日本では違法とされることが多く、治安の悪さを連想させるので、私の思い描いていたフィンランドのイメージと違い、驚いた。こうしたグラフィティは40年前程から少しずつ増えてきているよ

うで、幸福な国と呼ばれるフィンランドにも社会に向けた不満や不安のようなものを抱えている若者がいるのだろうと想像した。移民が増えておりさまざまな文化が入り混じるようになったことの影響もあるかもしれない。ただ、グラフィティの中には、ある種芸術的で街に彩を与えるような作品もあった。



多くのアートが消されずに残っていることに、街の人はどのように感じているのだろうと聞いてみると、「アートを消すのに税金を使われるのも勿体無い」「こんな才能があるならそれを仕事に生かすと良いよね」といった意見が聞かれた。

日本ではネガティブなイメージで、消し去られることも多いグラフィティだが、フィンランドでは一部が芸術と捉えられ、あえて残すという選択がされていると知り、人々の寛容さやアートに対する考え方の違いに驚かされた。

デンマークの物価と暮らし

佐々木 あゆみ

デンマークを訪れて驚いたのは、物価の高さである。2025年6月現在、1デンマーククローネは約22円。外食は特に高額で、ラーメン一杯が約140クローネ、円換算でおおよそ3,000円に相当する。デンマークの平均年収は約1,000万円とされているが、消費税は一律25%と高く、所得税などを差し引くと実際の手取りは約500万円程度になるという。

デンマークでは「将来のために貯金をする」という発想が日本ほど一般的ではないようだ。教育は大学レベルまで無料、医療費もほぼ無料で、失業時の生活保障もある。年をとって自活できなくなった場合は、誰でも

高齢者住宅に入居することができる。将来の不安に個人の貯蓄によって備える必要性はほとんどないのだ。そのため、収入を「今を豊かに暮らす」ために使うという考え方が主流で、月末にお金を残すことよりも、余暇や趣味、旅行などに積極的に使おうとする人が多いようだ。

一方で、日本では老後資金や教育費の自己負担が大きいため、将来の安心を「自己努力」によって担保しようとする傾向が強い。今回の視察を通じて、制度への信頼が人々の生き方やお金の使い方にまで影響を与えていることを実感した。



コペンハーゲンのフードコートで注文したミーゴレン(約3,000円)



日本とは違うトイレの案内表示

西本 美佑

ヘルシンキ空港に到着して一番はじめに驚いたことは、トイレを示すピクトグラムの色が男女で同じカラーだったことである。

日本では男性は青、女性は赤というのが多いのではないだろうか。ヘルシンキ中央図書館でもトイレは男女共有であり、同じ空間に男の人がいるという日本ではない光景に違和感を覚えた一方で、共用であることで性別や年齢に関わらずだれでも利用できるという点で皆が平等であると感じた。

日本では、以前はランドセルのカラーというと男の子は黒、女の子は赤が一般的とされており、私自身小学

生だった約20年前は同級生およそ100人の中で赤や黒以外のランドセルを使っていたのはほんの数人だったように思う。

今の小学生は多様なカラーから自分の好きなランドセルを選んでおり、登下校の子供たちをみても様々なカラーに溢れている。性別によって区別されず、「好きなこと・好きなものを、胸を張って言える社会」であってほしい、それぞれの「好き」が否定されず尊重される世の中であってほしいと感じた。



美男とアイス

江口 真知子

ふざけた題材ですみません。イケメンとアイスクリームが大好きで、同行の皆様からコラムのネタに良いのではと言われ調子に乗って書きました。北欧研修の思い出は本当にいろいろありますが、イケメン・イケジョが多かったというのも印象的でした。まず空港でのパスポートチェックの段階から、私のイケメンセンサーが作動しました。私たちは喜多先生を筆頭に列をなして順番にパスポートチェックを受けました。イケメンは隣の列でした。自分の番が来ても隣のイケメンが気になります。その後もバ

スまでの移動、施設への移動、観光している時、もうずっとイケメンセンサーが作動していました。あっちにもこっちにもイケメンがいるのです。街の景色も見ごたえがありましたが、イケメンを見続けることも忙しかったです。特に外国人が好きということはないのですが、私にとってはベッカム以来の衝撃でした。

イケメンとともに楽しみだったのはアイスクリームです。フィンランドはアイスクリームの消費量がヨーロッパで一番多いとのこと、研修の合間をぬって色々なところでアイスクリー

ムを食べました。どれもおいしかったです、みんなで食後に食べたピスタチオのアイスクリームが忘れられません。研修中は真面目に、そしてオフの時間にはイケメンもアイスクリームも堪能できた、充実の研修でした。



フィンランドのペット事情

紺野 華恵

ヘルシンキにて、研修の合間にホテル周辺を散策しながら地域の人々が利用するマーケットに入った。マーケット内には、リードに繋がれ食品コーナーを歩く犬や、専用のカートに入った犬を見かけた。また、宿泊したホテルのロビーでも大きな犬を2頭連れた人を見かけた。現地在住の日本人の方に聞いたところ、多くのホテルは専用階でペットとの宿泊が出来るそうだ。日本では食品衛生上の理由からペットが入店できるスーパーはほとんどない。ペットと一緒に過ごせるカフェやホテルは増えてきてはいるものの、まだ一般的とは言い難い。

フィンランドは動物保護法が厳しく、ペットショップで犬・猫の販売はされていない。そのため、直接ブリーダーから購入する事が一般的で、その際は身元登録及び税金の支払いが義務づけられている(税金はドッグラン

などの整備に利用されている)。保護法ではこのほか、犬だけでの長時間の留守番禁止、犬種・サイズによっては家の中での必要なスペースの推奨など、動物と生活するにあたって守るべき事項が多岐にわたって定められている。

かつては「外飼いの番犬」が一般的だった日本でも、飼い主の約72.9%が「ペットを人間と同等の存在」と考えているという調査¹もあり、ペットへの愛情と責任感は確実に高まってきている。さらに、ペットと暮らす高齢者は、フレイルや自立喪失が発生するリスクが低いという研究²もあることから、在宅看護師としてペットとの暮らしが人々にもたらす効果に注目している。高齢者が安心してペットと暮らしていく環境を整える事で、「介護予防」「介護費低減」の効果も期待できるのではないかと期待している。



Koivikko-Koti のヒスキー



スーパーにも犬連れて

1. <https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000004.000092150.html> (2025年11月アクセス)
2. <https://www.tmgig.jp/research/release/2023/1024.html> (2025年11月アクセス)

デンマークの自転車文化

岡本 香津美

コペンハーゲンは「自転車社会」と言ってもよく、多くの人々が自転車で移動していた。ただ、そのスピードやサドルの高さなど、実際に乗ってみて日本との違いも感じた。コペンハーゲンでは自転車専用レーンがあり、歩行者よりも自転車優先ということで、特に通勤時などは自転車の多さと速さにひるんでしまい、道路を渡りたくても、なか

かそのタイミングが難しいほどであった。こんなにも速いスピードで走っているのに事故は少ないようで、よく見ていると右折、左折時は手信号で示すなど、ルールが徹底しているようだった。

コペンハーゲンの歴史的な建物が並び立つ美しい街並みと、近代的な洗練された北欧デザインが入り混じる綺麗な街並みを見ながらの自転

車での通勤は、日々の中での自然な運動習慣として健康的であり、街並みの美しさを目にする癒しの時間にもなり、車と違って排気ガスも出ないので、ウィン・ウィン・ウィンでとても良いと感じた。生活習慣病予防の観点からも医療費の削減につながっているとしたら、これほど成功した政策はないのでは!と感じるほどであった。

ヘルシンキでみつけたカラフルな月経グッズ

幸崎 若菜

この報告を読んでいる方であれば、SRHR(Sexual and Reproductive Health and Rights: 性と生殖に関する健康と権利)という概念をご存じの方も多いだろう。私は助産師として性の健康について発信する機会も多いので、日本の性教育の遅れを感じる場面もよくある。例えば、日本では性教育＝二次性徴・妊娠・避妊・性感染症予防などの性の健康にフォーカスした内容とイメージされがちだが、世界の多くの国では国際セクシュアリティ教育ガイダンス(ITSE, International technical guidance on sexuality education)¹を採用し、包括的性教育(CSE)というジェンダー平等や性の多様性を含む人権尊重を基盤とした性教育が行われている。

今回、フィンランドのヘルシンキ空港内のショップで、カラフルな月経カップやディスク、女性が使用するセルフプレジャーグッズが展示されてい

るのを見つけた。また、街中のスーパーマーケットでは黒いおりものシートが売られているのを発見した(黒い下着着用の際に目立たない)。私は常々、日本でももっとポジティブに性について話す機会を作ったり、発信したりしていきたいと考えているので、早速これらを買求め、帰国後に企画していた大学生対象のプレコンセプションケアのイベントで紹介した。

日本には、性について気軽に語れ、相談できる場がとにかく少ないと思う。月経のしくみや妊娠の機序を理解していない人や自身の身体の変化に関心がない人もいる。自身の身体の状態を把握し、ニーズにあったケア方法を選択することができるということは、自分の体を大切に健康に過ごすためのセルフケアにもつながる。誰しも生きていく上で必要なことだ。助産師として、海外のとりくみからも学びながら、これからもSRHRについての理解を深め、発信していきたい。



1. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pt0000374167> (2025年11月アクセス)

束の間の街探検で見たフィンランドの生活

中澤 ちひろ

その地域の文化を体感する“町探検”は、訪問看護師魂をくすぐるビッグイベントだ。今回の北欧研修でも、空いた時間を使って歴史と文化、暮らしぶりを想像する町探検をみんなで実施してみた。

フィンランドの首都、ヘルシンキでは石畳の町をトラムが行き交い、市民はバスや地下鉄より、トラムでの移動が多いそう。ワンデイチケットは、区間利用でフェリーなど全ての公共交通が利用できたので、日の長い今のシーズンは1日中町を探索することができた。フィンランドはスウェーデンに約650年、ロシアに約100年支配された歴史を持ち、独立してから約100年という新しい国。トラムから見るヘルシンキの街並みは、ロシア帝国時代に建った建物と、スウェーデン時代に建った建物、そしてカラフルでモダンなフィンランド文化が入り混じる。トラムから眺める建物を見ては、

これはいつの時代にできたのだろう？とみんなで想像した。日本は地震があつたりするので、建て替える文化だが、ヘルシンキ市内には様々な何百年も前に建てられた建物が当たり前で、建てられた当時の時代背景を想像させる。その中で、「こんな重々しい建物の中に保育園が！」「この美術館みたいなのは公民館?!」など、現在の市民の暮らしがしっかり馴染んでいた。美的センスが幼少期から育つであろう。

さて、ヘルシンキと言えば「電動スクーター」。シティバイクもあるが、電動スクーターも公共サービスとして利用できる。朝、電動スクーターで湖の周りを走ってみると、森と湖の国と言われるフィンランドの文化を垣間見ることができた。湖の周りには、ボートの停泊所があり、散歩や運動している人、自転車で通勤する人等が行き交っていた。フィンランドの空は薄

い水色、そして緑は黄緑に近い明るい新緑の緑。日の光が優しく湖を照らす。フィンランドは冬になると日照時間が短くなり、暗い日が続く。そのため、日の出ている日にはたくさんの人が日光浴に外に出歩くとのことだった。4日目に行った、シベリウス公園でも、湖の周りにはサウナのように、日光浴をしに人が集まり、湖の辺りで太陽と緑と湖を楽しむ人々がおり、対岸の森の中にはムーミンが同じように楽しんでいるかもしれないと思うほど自然と人々の生活の身近なものだった。電動スクーターでの街探検は便利で快適で、最新の技術に驚かされる。街の各セクションで最高速度が決められており、自動で最高速度が上がったり下がったりするのだ。事故も多いことが難点だが、私たちのように限られた時間で文化を体験するにはなくてはならない街歩きツールだった。



スクーターでゆく街探検 — 湖と緑に囲まれるフィンランド —



フィンランドの街中で

参加者一覧

	氏名(敬称略)	所属／都道府県	資格	起業家育成事業
1	紺野 華恵	一般財団法人 脳神経疾患研究所	看護師	1期生事業所スタッフ
2	矢島 希代子	一般社団法人 宝命	作業療法士	1期生事業所スタッフ
3	山下 智範	特定非営利活動法人 むゆうげん	理学療法士	1期生事業所スタッフ
4	西本 美佑	一般社団法人 葵の空	看護師	1期生事業所スタッフ
5	奥村 舞	一般社団法人 レイール	看護師	2期生事業所スタッフ
6	岡本 香津美	一般社団法人 幹	看護師	4期生事業所スタッフ
7	浅野 美恵子	株式会社 エンジョイライフケア	看護師	4期生事業所スタッフ
8	江口 真知子	株式会社 Care Creation	看護師 緩和ケア認定看護師	6期生事業所スタッフ
9	佐々木 あゆみ	株式会社 町コム	看護師、助産師 公認心理師	7期生事業所スタッフ
10	畠山 侑希	株式会社 はま福	看護師	7期生事業所スタッフ
11	幸崎 若菜	株式会社 Life&eat	看護師、助産師 日本版性暴力対応看護師(SANE-J)	7期生事業所スタッフ
12	中澤 ちひろ	株式会社 Community Care	看護師、保健師	8期生事業所スタッフ
13	喜多 悦子	笹川保健財団	医師	
14	宮前 ユミ			

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・職員を対象に、2023年に開始した北欧研修も、今回で4回目を迎えました。新たに12名が参加し、延べ参加者数は46名となります。これまでの参加者は、日本各地で在宅看護センターを運営する経営者が中心でしたが、今回は現場で活躍する若いスタッフが多数を占め、参加者の層に新たな広がりが見えたことが、きわめて印象的でした。

当財団が掲げる「看護師が社会を変える！」というスローガンのもと実施してきた起業家育成研修では、地域での実践だけでなく、家族・コミュニティ、さらには国家レベルの課題にも目を向ける広い視野を育んできました。その精神が、各ステーションで働く職員へ着実に継承されていることを、今回の研修を通じて強く実感しました。若い世代ならではの柔軟さと好奇心に満ちた参加者たちは、現地で得た刺激や知見を貪欲に吸収し、議論を重ね、自分自身の言葉へと落とし込んでいきました。そのプロセスから生まれた学びや気づきは、本報告書だけでは語りつくせないほど豊かなものであったと感じています。

財団担当者として、「次世代」を担う人材が日本を離れ、北欧諸国の社会課題や制度の在り方を自らの目で確かめ、異文化にふれながら自身の考えを深めていく姿を間近に見ることができたのは大きな喜びでした。現地の専門家や同行した仲間たちとの対話を通じて、新しい視点が生まれ、将来の挑戦への原動力が育まれていく。一本研修がその一助となったのであれば、これほど嬉しいことはありません。

帰国後、参加者たちは各事業所や地域での報告会、関連団体との共催イベントなど、さまざまな形で学びを還元しています。北欧での体験を通じて得られた着想や視点が、彼らの実践をさらに豊かにし、日本社会の変革の種となっていくことを心から期待しています。

最後に、本研修の実現にあたり多大なるご支援をくださった在フィンランドの久末智実様、ヒルトウネンク美子様、在デンマークのウィンザー庸子様、そして毎回温かくお迎えくださり、確固たる知見と鋭い洞察に基づいて「フィンランドの今」をご解説くださる岡田隆 在フィンランド特命全権大使及び大使館の皆様、深く御礼申し上げます。

視察の様子

フィンランド



ハメーンリンナシェルターの入る建物の前で



ヘルシンキ中央図書館 Oodi



ヘルシンキ中央図書館内部



オリエンテーションのようす



ヘルシンキ中央駅



スオメルリナ要塞



工事中だったヘルシンキ大聖堂



ハメーンリンナの視察の合間に



喜多会長と湖

フィンランド



岡田隆 在フィンランド日本大使と



ターミナルケア施設にて



THL での質疑



岡田隆大使の愛猫と



視察後の振り返りミーティングのようす



シベリウス公園にて



ヘルシンキ市内のマーケット



ヘルシンキ市内のマーケットにて



デンマーク



Pilehuset施設のCharlotteさんと



コペンハーゲン精神科センターでの講義



Pilehuset「地下の街」カフェ



Pilehuset 高齢者施設外観



Pilehuset「地下の街」カフェ内部



Pilehuset「地下の街」旅行代理店



コペンハーゲン市内



コペンハーゲン市内の店舗で



コペンハーゲン市内の運河

デンマーク



メレーテ教授と



自転車での移動も体験！



自転車での乗車も可能



子連れの自転車移動も多い



Orestad 高齢者施設エントランスにて



プログラム修了後の振り返りセッション

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

2026年1月12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/>



