

海外だより

各国における特別養護老人ホーム (その 2)

森 幹 郎 厚生省社会局



2. ドイツ

ドイツにおける老人ホームの体系は日本とほぼ同じである。急性疾患の患者はクランケン・ハウス (患者の家) に、慢性疾患の患者はホスピテール (病院) にそれぞれはいるが、このホスピテールがわが国の特別養護老人ホームに該当する。だがホスピテールとはわが国の病院とは異なっていて、その連想を捨てないとドイツにおける老人ホームの体系は理解できないと思う。

クランケン・ハウスで急性期が過ぎると、ホスピテールに移り、またアルテン・ハイム

(老人ホーム) で慢性病状を呈するようになると、原則的にはホスピテールに移ることになるが、地域的移動を好まない老人心理の特性にこたえて、多くの優れた施設はこの三者を一体として運営する、いわゆるワンセット・システムをとっている。

これをイギリスやスウェーデンの老人ホームと比較すると、ドイツのアルテン・ハイムには比較的元気な老人が目立ち、反面病弱な老人はホスピテールに沈黙しているものと見受けられた。

アルテン・ハイムに比較的元気な老人が見受けられる一因は、ドイツの住宅事情にある

と思われる。その目覚ましい住宅建設にもかかわらず、老人住宅の供給はいまだしの感があり、したがってアルテン・ハイムがボン・ハイム (住宅) の代替機能を一面では果たさなければならないというのが現状のようである。

しかしこれは過渡期の現象であるはずで、元気な老人は住宅で生活し、体が弱ってくればホーム・ヘルパーの派遣を求め、どうしても居宅での生活が不可能になったときに、はじめて施設保護が加えられるべきだからで、これがいわゆる理論的体系である。つまり、元気な人を24時間施設保護する必要はないからである。

私の会った人の多くが施設関係者であったということもあってか多くの人の見るところはミクロ的であり、現状に対してあまり問題意識をもっていないようであった。つまり過渡期の現象が過ぎたとき、アルテン・ハイムの対象は純粹に施設保護の必要な老人に限られることになり、したがってアルテン・ハイムはホスピテールときわめて近似値的な性格をもつようになるとと思われるが、そのとき両

施設の性格をどう割り切るかというのが明日の問題であろう。

もう一つは、現在のアルテン・ハイムがもっている収容老人の健康度の多様性を早く分化・専門化の方向にもっていかなければならないという今日の問題である。

西ドイツはすでに知られているように連邦制をとり、11の各州がそれぞれ独立した行政権限を有し、保険衛生行政についてはボンにある連邦政府保健省の意向が相当強く反映され、統一的な方向で行政が進められているが、福祉行政については各州社会省の独自性に左右される傾向が強いようだ。したがって私のいま挙げたような問題の解決策も同一ではないのかもしれない。

今後もアルテン・ハイムにボン・ハイムの機能をもたせていくのか、機能分離を行っていくのか、この二者択一によってホスピタールの性格も左右されていくものと思われるからである。

3. イギリス・スウェーデン

イギリス・スウェーデンはほぼ同じような

体系化がなされているようである。急性疾患の患者はイギリスではホスピタルに、スウェーデンではシック・ハウス(病人の家)にそれぞれ入院し、濃厚な医学的治療が行なわれ、平均3週間で退院すると聞く。ただちに帰宅できないような事情、または症状にある場合にはイギリスではハーフウェイ・ハウス(中間の家)に、スウェーデンではナーシング・ホーム(看護ホーム)に移る。これらの施設はその名の示すごとく病院と家庭とのハーフ・ウェイにある施設で、医学的治療の終わった人や、濃厚な医学的治療の必要でない人たちをナーシングする施設であって、ハーフ・ウェイなのだからおのずとショート・ステイということになる。滞在期間は1~2週間から長くても半年ぐらいというのがイギリスで聞いたことである。これらの施設はスティイニング(滞在)するところであって、リビング(生活)するところではないという説明が脳裡に印象的で、正に言い得て妙というべきであろう。

オランダでは実体的にはドイツ型の体系のもとに運営されているように見られたが、理

論的にはイギリス、スウェーデン型への志向をめざしているように見受けられた。たとえばユトレヒト市の衛生技監バン・リー博士は市の衛生行政の最高責任者だが、招宴の後の雑談でこんなことをいっていた。それは病院の入院患者は「今日は起きてもいいですか。」とたずねるけれども、ナーシング・ホームの老人は「今日は寝かせておいてください。」というのである。それは病院では診療や治療の必要上から入院患者に安静を命じることが多いので患者は起きたがるが、これに対してナーシング・ホームでは、早く体力を回復して帰宅できるよう、また、体力が衰弱しないよう、老人に向かって「ベッドに寝ていないで、リハビリテーション訓練に励むように。」ということが多いので、老人はたまにはゆっくり寝ていたくなるというのである。

リー博士の説明はナーシング・ホームの性格をよく表わしていると思う。つまりナーシング・ホームの生活はリハビリテーションにきわめて大きなウエイトがおかれ、そこでの生活は社会復帰ということが最大のねらいだ

からである。もちろんドイツのクランケン・ハウスでもホスピテールでもアルテン・ハイムでも、またソ連の老人、身障施設でもリハビリテーション訓練は行なわれているけれども、イギリスのハーフウェイ・ハウスやスウェーデンのナーシング・ホームでの積極的な訓練に比べて消極の域にとどまっているようだ。家庭生活への復帰をめざすのと、機能の現状維持、機能の低下防止を目的とするとの違いであろうか。

こうしてショート・ステイイングの間に生活訓練が終わると家庭生活に戻る。必要によってはホーム・ヘルパーも派遣される。また家庭のない場合、あっても帰宅できないような事情または症状にある場合には、それぞれ健康度に応じて老人住宅または老人ホームに移り、老人住宅に移った場合も必要に応じてホーム・ヘルパーが派遣される。したがって老人ホームが老人の沈滞する終着駅になる傾向が強いようだ。

イギリスやスウェーデンの老人ホームを訪問して第一に気付く点は、ソ連やドイツの老人ホームに比べて老衰した病弱な老人の多い

ことである。車椅子を使う老人もはるかに目立ち、ベッドに寝たきりの老人も割合多い。つまり、わが国の特別養護老人ホームの実態に近いのである。

イギリス、スウェーデンでは元気な老人は老人住宅にいて、少しぐらい体が弱っていてもホーム・ヘルパーの派遣、給食サービス、友愛訪問等を受けて、居宅での生活を相当長くにわたって続け、老人ホームには老人住宅の代替機能はほとんど見受けられないようである。

以上3つのパターンを紹介したが、今後、わが国の老人福祉施設の体系化に当たって、ソ連のパターンは措くとしても、ドイツ型とイギリス・スウェーデン型との対比は一つの参考になろう。ドイツ型を踏襲して、いわゆる日独型をとるか、イギリス・スウェーデン型への移行を志向するか、それとも第三の日本型を生み出そうとするか、真剣に考えなければならないというのが明日の課題といえよう。

|| 編集後記 ||

今年も、また、秋がやってきた。至極当然なことながら、四季の移りかわりは嬉しい。紅葉狩りの広告に、満山燃えるような山を想う人びとも、多いであろう。また、落葉を踏みながら、思索にふける人びとも少なくないであろう。あるいは、夜おそくまで、読書を楽しむ人びともいるであろう。読書の秋に、この小冊子をお手許に届けるのを、喜びとする次第である。

(平石)

海外社会保障情報 No. 8

昭和44年10月31日 発行 非売品

編集兼発行所 社会保障研究所

東京都千代田区霞が関
3丁目3番4号
電話 (580) 2511~3