

## 絶 え ざ る 改 革

——スウェーデンの老人福祉の動向——（下）

三 上 芙 美 子

### 痴呆老人のケアに、デイ・ホスピタルが新しい

スウェーデンにおいて老人性痴呆症の患者は、65歳以上人口の5%であるが、高齢になるにつれてこの割合は高くなり、85歳以上人口では20%にのぼる。しかも、うつ病と違って痴呆症は完治するケースが少ない。今後以後期高齢人口の増加が予想されるなか、痴呆老人のケアのあり方について各方面で真剣なとりくみがなされつつある。とりわけ病院がその機能の一部を痴呆老人のためのデイケアに向ける、いわゆるデイ・ホスピタルが増えつつある。

そのひとつ、リンシェーピング市にあるリンシェーピング大学病院では、1982年に老年精神科を新設した。以来、痴呆老人に対してできるだけ入院を防ぎ、活性化して、在宅生活を可能にさせることを目標に、デイケアおよび訪問看護を実施している。現在60名の老人患者が登録されており、毎日15～22名がこのデイ・ホスピタルに通院し、運動療法などのデイケアを受けている。薬はできる限り与えない。送迎バスのサービスもある。

ストックホルム市にあるサバツベリ病院もまた、同様のデイケアサービスを提供している。

ケアの主たる内容は、やはり痴呆老人を昼間に活動させることである。そうすると彼らは、夕方帰宅してくたたくたとなり、よく眠れる。家族もまた安眠できる、というわけで、患者のみならず家族にとってもリリーフとなる。さらに、デイ・ホスピタルは施設ケアよりも費用が安くすむのである。

病院が過剰な検査や終末期の高度延命技術に巨額の費用をかけるよりも、また病院が不必要に長期の入院患者をかかえこむよりも、より多くの在宅痴呆老人にデイケアを提供することの方が、社会的公正と生活の質の向上にかなうのではないだろうか。デイ・ホスピタルは、病院施設の活用のあり方に、ひとつの参考例を示しているように思われる。

### どうすれば人手不足を解消できるか？

ほとんどの先進諸国における老人ケアに共通した悩みは、保健福祉サービスの労働力が不足していることである。スウェーデンにおいても、在宅ケアのためのホームヘルパーを今後どのように確保していくかは、深刻な問題となっている。

第1に量の問題としては、ホームヘルパー職

の定着率の低さと不安定性が挙げられる。ストックホルム市では、市職員たるホームヘルパーは年間4人に1人の割合で他の職場へ転職してしまう、というのが現状である。経済の好景気を反映して、労働条件の良い職場へ移ってしまうからである。ではどうすれば職員の定着が図られるか？ スtockホルム市在宅福祉部のB.ヘドマン部長は、職員への教育と責任制の導入が必要と考える。すなわち教育訓練によって質を高め、若いスタッフにも仕事の責任をもたせることで、彼らのこの職業に対する自覚とやりがいと奮起されるならば、定着率も高まるであろう。単に給料を高くすれば解決するという問題ではなく、マネジメントと社会的地位の向上が重要であるようだ。

ホームヘルパー職の不安定要素として指摘されているのは、9割までが女性であることや若年層が多いという事実もさることながら、ほとんどがパートタイム就労であることである。しかし近年、少しずつフルタイム・ワーカーが増える傾向がみられる。1975年にホームヘルパーのわずか4%だけがフルタイムであったのが、現在14%となっている。今後は、フルタイム・ワーカーをさらに増やす一方、パートタイム・ワーカーの労働時間を増やしてハーフタイム（週17時間以上）勤務者も増やしてゆくことが望まれている。とくにフルタイムのスタッフは、重要な仕事であるという職業意識をもつから、その増加は良い傾向であると、K.テングヴァルド教授（リンシェーピン大学）は述べている。

第2に質の問題。K.テングヴァルド教授によれば、社会的地位の低いホームヘルパーやソーシャル・ワーカーが100%の仕事をし得るためには、老人ケアの組織化が不可欠であ

る。そのためには、保健（health care）と社会福祉（social work）とがひとつになって老人ケアを考える必要がある。しかしその場合、医療スタッフが福祉サービスへ移ってくると、ケアの中身が“医療”となってしまう危険があり、伝統的なケアを考える福祉スタッフとのギャップが生じてしまうのである（病院においても医師と看護婦のギャップがみられるように）。

ではどうすればよいか？ 打開策の1つは、非専門化（de-professionalization）である。専門化社会の弊害は、スウェーデンに限らず多くの現代文明社会に現われてきている。それはもちろん、保健福祉の分野に限ったことではない。あらゆる分野における専門化によって、結局ソーシャル・サポート・ネットワークが分断されてしまうのである。ちょうど自然の生態系が破壊されるのと同じようにみえる。

看護職員も福祉サービス職員も、そして老人に最も身近な家族や友人も、老人に対して全人的な対応と総合的なケアができることが望ましい。できる限りセルフケアの精神を基本としながらも、介護・援助の幅広いネットワークづくりが今後の課題となるであろう。

### きのう正しかったことが、明日はそうでなくなる

福祉途上国たる日本にとって、北欧の福祉は常にお手本となってきた。北欧諸国の行政担当者も学者・専門家も、自国の福祉のノウハウを世界に誇るものとして、日本へもっばら一方通行的に提供してきた。しかし最近、スウェーデンの関係者たちは、何もかも真似しないではいい、日本の知恵も逆にとりいれて相互協力してゆこう、という姿勢に変わってきている。何故

ならば、スウェーデンの福祉政策は、あるときベストなものとして試みられたものでも、のちにはそうでなくなり、新しいものにとって代わられるということがたびたび起こるからである。

老人住宅の歴史は、このことを明確に示しているといえる。1960年代、自宅で暮すことの困難な老人のための公営施設として、老人ホームが盛んに建設されたが、入居者の居住スペースは狭く、高齢者の自主性が尊重されたものではなかった。1970年代には、より地域の福祉に根ざしたサービスハウスがつくられるようになった。施設は大きい方が良いと考えられ、大規模サービス・ハウスがつぎつぎに建てられた。しかし大規模集合住宅は、管理・運営が難しい上に、入居者相互の助け合いも生まれにくいことが明らかになり、1980年代に入ると普通の住居に近い小規模サービス・ハウスが良いということになったのである。そして20~50戸規模のサービスハウスやナーシングホームの建設が現在進行中である。また最近では痴呆老人のための4~6人用のグループホームも増えつつある。

このように、これまでのいくつかの失敗の経験がつぎの改善へ生かされてきたのである。建築家 M. ビョルド氏の言葉を借りるならば、「きのう正しいと考えられたことも、明日はそうでなくなる」というわけである。だから明日のスウェーデンは、結局のところどんなに質素な家でもやっぱり住みついてきた自宅で暮すのがよい、必要ならば改造して、ホームヘルパー等の援助を得て住み続けるのがベストである、というところに落ちつくかもしれない。老人住宅のプランニングで最も重要なポイントは、高齢者自身が選択できること、そして自分が年老いたときにどのようなところに住みたいかを考

えることである、という。

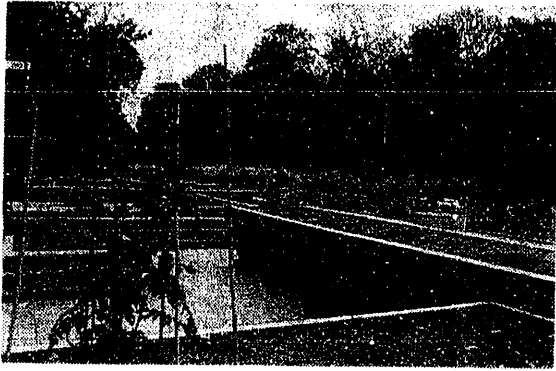
ビョルド氏のこの単純明快な哲学は、シンプルライフへの回帰を示唆しているように思われる。

### 福祉社会づくり成功の秘訣

スウェーデンが福祉の先進国であることは否定できないが、それは行政が常に先駆的モデルをつくり政策のイニシャティブをとってきたということを意味するのではない。それどころか、保健福祉サービスの新しい試みが成功している例は、国の政策として始めたものではなく、すぐれて献身的な市民のアイディアと実践によっているのである。そしてその試みを行政が認め、既時にバックアップしてきたことである。

たとえば、1985年に開設されたモターラ(Motala)の長期ケア・クリニック(痴呆症老人のためのグループホームとデイケア)は、いまや世界的にも知られた画期的な例である。そこでは、家庭的環境と洗練されたスタッフのさまざまな努力によって、痴呆症老人に対して新しいケアの試みがなされ、その結果投薬が控えられ(薬は最後の手段とされ)、患者たちはより外交的になり生活が満たされるようになったのである。

もうひとつささやかな例をあげるならば、筆者がストックホルム郊外のアケスホフ・スロットにて見聞した身体障害者のための植物栽培園は、ひとりのソーシャルワーカーのアイディアに自治体がタイアップして実現したモデルである。この栽培園では、植物好きの身障者が車椅子に乗ったままで種をまき、苗を植え育てられるように、花壇の高さと形が車椅子の身障者に



身体障害者のための植物栽培園  
——ストックホルム近郊

合わせて作られているのである。

福祉サービスの現場のスタッフや市民ボランティアの創意工夫と実践が生かされるところに、福祉社会（コミュニティー）がつくられていく状況は、スウェーデンに限らず多くの市民社会に共通してみられることである。ただし日本においては、行政の対応と協力がスムーズに行われているところは、国レベルにおいても地方自治体レベルにおいても一部にすぎず、行政の一層の活性化（行活）ならびに市民との信頼関係・協力体制づくりが求められる 所以であ

る。

### おわりに——セミナー雑感

以上、前号にひきつづき、最近のスウェーデンにおける老人福祉を中心にトピックスをひろってみた。筆者が1989年セミナーでスウェーデンを訪れてから、はや1年が経過してしまったが、調査研究の宿題は山積みのままである。

その間日本においても欧米の老人福祉国際セミナーはあちこちで活発に開かれ、国際交流が急速に広まってきた。いまや、他国から日本への一方通行ではなく、相互に学び合い協力し合う時代である。国家世界がたぶん市民世界へと大きく転換しようとしているいま、自分中心主義の考え方は結局のところ、孤立と不幸を招くだけであることを認識すべきであろう。

これからの国際研究交流の場においても、やはり草の根のネットワークを大切にしたいと思う。

（おわり）

（みかみ・ふみこ 社会保障研究所研究員）