

はじめに

スウェーデンという国を初めて意識したのは今から一五年ほど前のことである。当時私は、医療や福祉の分野とは違った仕事をしながら佛教大学（京都市）の通信課程で社会福祉学を学んでいたが、その夏のゼミで、「世界の福祉と日本の福祉のこれから」といったテーマで数人の学生と議論をする機会を得た。私は、何の迷いもなく、「福祉もほかの産業と同じように、いわゆる自由競争の原理で考えるしかない。あえてモデルを挙げるならアメリカではないだろうか」と発言した。すると、間髪を入れずある女性から、「それは、たとえばスウェーデンのような国の福祉事情を知ったうえで発言なのか？」と切り替えされたのである。

彼女の言葉は、どこか印象に残りつつも、その後しばらくは頭から離れていた。というのも、当時の私にとっては、社会福祉はあくまで教科書や本のなかだけのものであり、スウェーデンの事情どころか日本の臨床現場の実情すら知らなかったからである。

ところが、翌年、大学の演習の一環として特別養護老人ホームで一か月間の実習をしたことで、それまで自分が抱いていた日本の福祉現場のイメージと現実の間にある種の違和感が芽ばえたの



⑧



⑨



⑩

- ⑧ 足元が見やすい透明な車椅子用テーブル（エステシュンドの短期滞在施設で）
- ⑨ 立位保持が安定するように肘載せ台と把持取っ手が取り付けられた歩行車（ヤヴレ）
- ⑩ 冬の長いスウェーデンならではの職員用のタンニングマシン（ヤヴレのケア付き特別住宅で）

である。さらにその翌年、大学修了と同時に実習で興味を抱いた理学療法士になるために東京の小金井市にある「社会医学技術学院」(<http://www.normanet.nc.jp/~sigsg/>)という専門学校の夜間部に通いつつ、当時のいわゆる老人病院でリハビリテーション室の助手として働きはじめたころから、その違和感がより具体的な矛盾として捉えられるようになってきた。そして、それが理由なのだろうか、あの夏のゼミで言われた女性の言葉が鮮明にフィードバックされるようになっていった。

それ以来、スウェーデンの社会制度や福祉について書かれた本を読みあさるようになった。そして、私のスウェーデンへの想いは徐々に確かなものになっていった。なかでも、『スウェーデンの挑戦』（岡沢憲美著、岩波新書、一九九一年）と『クリッパンの老人たち——スウェーデンの高齢者ケア』（外山義著、ドメス出版、一九九〇年）は、当時から今に続く私のスウェーデン志向を決定づけた二冊であると言っても過言でない。前者では、スウェーデンがいわゆる「生活大国」への道を歩むようになっていった背景や理念、そしてそれを実現していくための社会制度の整備過程について初めて系統だった理解を得ることができた。後者では、一九八〇年代までのスウェーデンを描いたものであるにもかかわらず、私がこの本を初めて手にしたときの一九九〇年代後半の日本と比較しても、すでに途方に暮れるほどずっと先んじているスウェーデンの高齢者ケアの現場の様子に愕然とさせられた。そして、当然のごとく、まだ見ぬスウェーデンへの想いが日に日に募っていった。

スウェーデンと直接の関わりをもちはじめたのは六年前の二〇〇〇年である。スウェーデンにおける高齢者のケアとリハビリの現場をこの目で見たいという思いがいよいよ抑え切れなくなっていた私は、単独での「ケア・リハビリ研修旅行」を計画しはじめていたが、ちょうどそのころ、日本在住で環境コンサルタントとして活躍しているペオ・エクベリ (Peo Ekberg) 氏というスウェーデン人と知り合った。私は彼に、スウェーデンならどこでもよいので、高齢者のケアやリハビリについて研修できるところを紹介してもらえないかとお願いした。その結果、彼がよく知るスモーランド地方の中堅都市であるヴェクショーという街に滞在することになった。

私自身が立てた計画は約八〇日間（一一週）の滞在計画であったが、出発前に研修地として紹介してもらったところは、ヴェクショー湖畔にある回復期の成人および高齢者向けのリハビリテーションセンターと街なかに近いデイリハビリセンターなどの四週間分であった。残りの七週間は現地に着いてからということになり、当時、ヴェクショーで小さな旅行会社を営んでいたスウェーデン人女性を紹介してもらった。そして、彼女らの協力もあって結果的には成人から高齢者までの理学療法を中心としたリハビリテーションの現場を広く研修することができた。とはいえ、当時の私の力量では、スウェーデンの臨床現場の様子や理学療法士、ケアスタッフらの職場環境など、実にさまざまな日本との違いに圧倒されつつも、いったい何が日本とスウェーデンでは違うのかということ抽出できぬままの帰国となった。

そして、それからの五年間、ヴェクシヨを足がかりにスウェーデンと日本の現場を往復しながら、その本質的な違いを探す旅をはじめることになった。

ところで、私は前述した東京での老人病院での勤務ののち、仙台では療養型、そして現在は大阪でケアミックス型の病院⁽¹⁾に勤務してきているわけだが、どの現場においても必ず目にしてきたのが、いわゆる重度の拘縮^{こうしゆく}(一九ページの注6を参照)で手脚が固まって褥瘡^{じくそう}ができ、長期にわたって鼻腔^{びく}栄養の管を入れられたお年寄りの姿であった。これは、重い一次障害を負った人がベッド上に寝かされている時間がい長いことによりつくられる重度の二次障害の典型的な姿であり、本人の苦痛は言うに及ばず、甚だ見るに忍びないものである。可能なかぎり日中の離床を図り、さまざまなスタッフと協力しながら予防すべく努めてもこのような状態の人々が後を絶たないという現実^{じつじ}は、私の所属するケアミックス型の病院においても同じである。そして、この現状は、おそらく日本の同じような現場における共通の問題ではないかとも感じている。

日本の現場に勤務しながら毎年スウェーデンの実情を見続けてきたことで、私はこの重度の二次障害の発生^{はっせい}のあり方こそが日本とスウェーデンとの大なる違いであると気づくようになった。

そこで私は、二〇〇三年、四度目にスウェーデンを訪れた際に、重度に四肢が拘縮して、鼻から管を入れられてベッドに横たわっている日本のお年寄りの写真を、スウェーデンの成人および高齢者のケアヤリハビリの現場で働くスタッフに片っ端から見せて回った。彼らの反応は、大きく分けて次の二つであった。

「自分では見たこともない。おそらく、こういう老人はいないのではないかとも思う」(若い療法士および看護助手)

「二〇年以上前に見たことがあるし、担当した記憶もある。今でもスウェーデン中を探せばどこかにいるのかもしれないが、最近は見つかったことはない」(年配の療法士および看護助手)

その翌年の二〇〇四年の初め、私は、スウェーデンにおける重度障害者の生活について自分なりに納得のいく取材をしてみようと考えようになった。そして、臨床現場に深く入り込み、スウェーデン人同士の会話をできるだけ正確に聞き取るためにスウェーデン語もその後の一年間でかなり勉強した(本文のなかでも、臨床現場で聞き取ったそのままのスウェーデン語を所々に記したので、その臨場感を感じていただけたら幸いである)。とはいえ、そう簡単にマスターすることはできないので、制度的な部分の聴取などにより複雑な会話が要求される場面では英



鼻から栄養摂取のための管を入れられ、重度の四肢拘縮に陥った日本の高齢者の姿

(1) 一般病床と療養病床をあわせもつ病院のこと。

語で乗り切ろうと考えた。

勤務している職場には、初めは退職して出発する旨を伝えたが、直属の上司より「これからの日本の現場にとっても意義のあること」と共感してもらうことができ、その間はもちろん無給ではあるが、休職扱いとして職場を離れることの許可をいただいた。この決定に関して、私が感謝したことは言うまでもない。

日本では往々にして重度の四肢拘縮^{こうしゆく}、褥瘡^{じよくそう}、長期にわたる鼻腔経管^{びばうけいかん}による栄養摂取をあわせもつような重度の二次障害に陥ってしまいがちな重度の一次障害をもつ人々が、スウェーデンではどのように暮らし、どのようなケアやリハビリを受けているのか、そしてスウェーデンでも日本で見られるような重度の二次障害の状態に陥ることが多いのかどうか……もし、そうでないというのであれば、いったいどのように予防されているのか……ヒント探しの旅のはじまりである。

第
1
章

ヴェクショー——ガラスの王国の玄関口

3

●ビルカのケア付き高齢者住宅と緩和ケア住宅 6

五月三日(火) ケア付き高齢者住宅での午後の一場面 16

五月五日(木) ケア付き高齢者住宅と緩和ケア住宅での深夜勤帯の記録 18

COLUMN 洗濯 23

COLUMN 個人のための補助器具 31

COLUMN オムツ 33

COLUMN 夜間パトロールチーム 37

●ダルボの地域ケアとリハビリ

——サービスアパート・一般アパート・一戸建て 44

五月二六日(月) アパート訪問とテイスペースでのアクティヴィティ 46

COLUMN コーヒータイム 49

COLUMN 枕カバー 58

五月二七日(火) 一戸建て住宅を訪問 58

五月二八日(水) アパート訪問と認知症フロアでの一場面 64

COLUMN 裸で寝る 68

五月一九日(木) 再び、エリックとエーヴァを訪ねる 76

五月二〇日(金) 再び、シエルとアーテュールを訪ねる 78

COLUMN セントラルヒーティングによる暖房システム 87

●「予防が一番」

——ヴェクショー中央病院の急性期と回復期のケアとリハビリ 88

五月二六日(木) 入院および外来患者の臨床場面 91

KOLUMN 超急性期からのリハビリ開始と電子カルテ 95

第2章

エステシユンド——ヤムトランドレーン唯一の都市

107

● モーバツカのケア付き特別住宅 110

● マリエルンドの在宅リハビリ——一般アパートと二戸建て 127

● 支援管理者インガリル・カールストレムへのインタビュ― 143

KOLUMN 住居とケアの確保はコミュニケーションの責任 148

第3章

3

クロコム——ウーヴィクス山脈を望む町

151

● LASS法に支えられる障害者の暮らし 153

KOLUMN LASSと活動所 157

シャステインの一日(六月二九日・水・晴れ) 161

ステイーグの一日(六月三〇日・木・晴れ) 169

エルヴィの一日(七月六日・水・晴れ) 178

ボブのリハビリ旅行 185

KOLUMN ボブのマットレス 188

KOLUMN クロコムコミュニケーションのコンピュータネットワークシステム 191

ヤブレとウプサラ——ボスニア湾を望む港町から歴史のある大学町へ

193

●「フレミングガータン11・15・17」——認知症専門の住宅 195

●家族支援事業——障害者の家族を支える 199

★具体的な活動内容 200

★ヴィラ・ミルボ― 201

●スウェーデンにおけるケアの民間委託とは？ 205

●ケア内容を監視する社会コンサルタントの仕事 207

COLUMN

街を歩けば、歩行車と車椅子に出会う 210

●在宅緩和医療ケアチームに支えられるロバート・グスタフソン 211

おわりに 216

巻末資料1

ケア費用に関する自己負担金の最高限度額とその計算方法 235

——ヤブレコミュニティ *Maxtaxa 2005* より

巻末資料2

「ヴェクシヨ―中央病院の言語聴覚士マリア・マルムステンによる嚥下障害の
ケアとリハビリに関する講義」より本文で紹介しなかった内容 229

巻末資料3

医療費の自己負担額と年あたりの高額限度額 225

訪問先一覧 236

ヴェクシヨールは、数々の美しい森と湖で知られるスウェーデン南東部のスモーランド地方のやや南に位置する人口約七万人のコミュニティ⁽¹⁾である。「X2000」と呼ばれるスウェーデン版新幹線で、首都ストックホルムからは南西へ三時間半、デンマークのコペンハーゲンからなら北東へ二時間半のところにある。ここヴェクシヨールからカルマルにかけての一带は「ガラスの王国 (Glassriket)」と呼ばれ、日本でもファンの多い「コスタ・ボダ (Kosta Boda)」、「オレフォシユ (Orrefors)」などの世界的にも有名なガラス製品を生み出しているガラス工房が点在しているが、ヴェクシヨールはその西の玄関口としても知られ、スモーランド地方を代表する街である。

スモーランド地方は、一八〇〇年代半ばから一九〇〇年代前半にかけて、その不毛の土壌ゆえに、スウェーデンのなかでもっとも多くの人々が海を越えてアメリカへ渡った土地としても知られており、いまだに語り継がれている移民時代の歴史をかいま見ることのできる「移民博物館 (Utvandrarnas Hus)」もこの街にある。

そんな自然と芸術、そして歴史の豊かな街で、障害を抱える高齢者の暮らしを訪ねた。

ヴェクシヨール駅の北口を出てノラヤンヴェグス通りに沿って東に歩くと、その左前方に、ヴェクシヨールのシンボルであるドーム教会の二つの深緑の尖塔が姿を現す。その荘厳な佇まいに浸る間もなく、右手前方には四列に並ぶブナの並木道に透けてヴェクシヨール湖が広がっている。しばし立ち止まり、初夏の新鮮な、とは言ってもまだひんやりとする空気を胸いっぱい吸い込む。

北の大地特有の、形のよい白く低い雲をのせた抜けるような青い空を背景にして、空高くそびえるドーム教会を真下から眺めながらリネー通りを東に折れてヴィラ通りをしばらく歩くとビルカ通り⁽²⁾に出る。そこからさらに五〇〇メートルほど歩くと、通りと同じ名前の目的地である「ビルカ単位」がある。駅からは二キロメートルほどの閑静な住宅街である。

(1) コミュニティ (kommun) は日本の市町村にあたる基礎的自治体である。

ちなみに、他の行政単位としてランスティング (länsting) とレーン (län) がある。ランスティングは広域行政体という意味で、県と邦訳する場合が多いが、ランスティングは主に医療を担当しており、日本の県とはその担当業務が大きく異なることに注意しなければならない。レーンは、ランスティングとほぼ同じ地理的区分である (ゴッドランド・レーンを除く)。ランスティングとの違いが分かりにくいのが、ランスティングが広域行政体、地方自治体であるのに対して、レーンは主に国の出先機関、国の地方行政区である (スウェーデン・デンマーク福祉用語小辞典「大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室編、早稲田大学出版部、二〇〇一年を参照」)。

(2) 単位はスウェーデン語で「enhet」で、ここでは高齢者ケアに関する行政上の最小区分である。したがって、正式には「Birkäenhet」だが、通常「ビルカ」とだけ呼んでいる。七ページの本文でさらに解説を加えてある。



ヴェクシヨール湖畔の並木道

ビルカのケア付き高齢者住宅と緩和ケア住宅

約束の時間通りにケア棟一階の正面玄関からなかに入ると、奥の事務室へと通じる内ドアの向こうに女性がすでに出迎えに来てくれていた。どうやら、私が入り口を探しながら一度ぐるりとその建物の周りを回っていたのが事務室の窓から見えたらしい。

「あなたはマコトですね。私はミリアムです」

本日会う予定となっていた責任者のミリアム・クライン (Mirjam Klein) であった。スウェーデンでは一般に、初めからファーストネームで紹介しあう。ミリアムの事務室に案内されると、今日一日私の案内役を務めてくれるという看護助手のガブリエラ (Gabriella) がすでに待機していた。温かいコーヒーと小さな甘パンをご馳走になりながら、さっそく本題に入った。

私がビルカ (Birka) でしたいことについては、私の友人であるスウェーデン人の理学療法士イエーテ・ヘルスイェン (Göte Helzén) からミリアムに事前に伝えられていたが、改めて、私自身から具体的に説明することにした。まずは、ヴェクショーにおけるビルカの制度的位置づけについて知りたいこと、次に、今日から二三日かけて、看護助手に付いて回りながら臨床現場

の様子をできるだけ詳しく取材したいこと、さらには、彼(女)らの職場環境や労働条件などについても随時取材したいことなどをスウェーデン語と英語で伝えた。ミリアムもガブリエラも、じっくりと私の話に耳を傾けながらいずれも快く承諾してくれた。いよいよ、取材のはじまりである。

ヴェクショーコミュニティは、高齢者ケアについては行政上「北西地区」と「南東地区」の二つに分かれているが、通り名と同じ名前となっている「ビルカ」とはその南東地区内にある高齢者単位の一つの名称であり、ケア棟——重度の障害をもつ高齢者を対象とする「ケア付き高齢者住宅 (aldreboende)」と「緩和ケア住宅 (palliativboende)」からなる——と「サービスアパート (servicehus)」で構成されている。こういった高齢者単位はヴェクショー全域に一五〇二〇か所ほどあり、それぞれの単位によって若干の違いはあるが、一般的にはビルカのようにケア付きの集合住宅と近隣の一般アパート、および一戸建てに住む高齢者を含む場合が多い。

また、管轄は異なるが、同単位内には「一次医療クリニック (vardcentral)」、「薬局 (apotek)」、「リハビリテーション



ビルカのケア棟

室 (rehab)」、「保育園 (dags)」、「成人障害者 (ダウン症など) 用グループアパート (gruppostäder)」などもあり、それらは背の低い木製の柵で区分けされているだけで互いに行き来しやすくなっている。このような単位のつくり方は、スウェーデン全土においてほとんど同じと考えてよい。

現在、ビルカのなかで何らかのケアを必要とする高齢者は、ケア付き高齢者住宅の一三人(定数一三)、緩和ケア住宅の一人(定数一三)、サービスパートに住む五〇人(定数五〇)の計七四人である。

そのなかで今回紹介するのは、とくに重度のケアを必要とするケア付き高齢者住宅と緩和ケア住宅の入居者である。先にも記したように、ケア付き高齢者住宅はスウェーデン語で「äldreboende」と呼ばれるもので、重度の障害をもつ高齢者が住む集合住宅である。日本の施設でいえば特別養護老人ホームにもっとも近いが、その建物の造り、人員配置、ケアの内容などが大きく異なると思われるので、あえて忠実に「ケア付き高齢者住宅」と訳した。そして、緩和ケア住宅はスウェーデン語で「palliativboende」である。重度の障害を抱えているか、もしくは末期癌などのために症状をコントロールし、苦痛を和らげる必要がある高齢者(ときに六五歳以下の成人者も含む)が住むところである。ケア付き高齢者住宅とは階段でつながっており、部屋の造り、繰り広げられるケア内容などは双方ともほとんど同じである。

「はじめに」でも記したように、この本の最大のテーマは、スウェーデンでも重度の二次障害(重度四肢拘縮、圧迫褥瘡、長期鼻腔経管栄養など)をもつ人々が日本と同じように存在するのか、もしそうでないとすれば、どのようにしてそれは予防されているのかを明らかにすることである。そこで、まずはケア付き高齢者住宅と緩和ケア住宅の入居者の疾患名と障害の状態について情報を収集したうえで(次ページの資料1-1と表1-1を参照)、看護助手に付いて回りながら、日勤帯の午後のシーンと職員数の少なくなる深夜勤帯のケアの様子をじっくり観察させてもらったことにした。

ここで、先ほどから何度か登場している「看護助手」という職種について事前に解説しておきたい。看護助手は、スウェーデン語で「undersköterska」、英語では「under nurse」とか「assistant nurse」と呼ばれている職種で、スウェーデンの看護・ケア現場の最前線でもっとも重要な役割を果たしている。仕事の内容は、褥瘡や傷の治療、採血、与薬、インスリン注射、検温、血圧測定、ルーティーンのリハビリ、移乗介助、清拭・シャワー介助、トイレ介助、食事介助などで、医療的治療から身体的なケアまで幅広い仕事をこなしている。

「スウェーデンの看護助手は、その職域の広さから『ケア看護師 (omvårdningsköterska)』とでも表現するほうが仕事の中身にあっているのではないか」と、ガブリエラは言う。

ちなみに、日本にはこの看護助手にあてはまる職種がない。あえて言うなら、日本の看護師と介護福祉士を足して二で割ったような職種ということになるか。

著者紹介

山口 真人 (やまぐち・まこと)

1965年、北海道生まれ。

理学療法士。社会福祉士。

獨協大学外国語学部英語学科中退後、アルバイト生活をしながら、
佛教大学社会学部社会福祉学科(通信教育課程)卒業。その後、社
会医学技術学院理学療法学科(夜間部)卒業。東北大学大学院医学
系研究科障害科学専攻(病態運動学講座人間行動学分野)前期博士
課程修了。障害科学修士。

東京、仙台で当時のいわゆる老人病院と老人保健施設に勤務した後、
大阪府立看護大学医療技術短期大学部理学療法学科(現、大阪府立
大学総合リハビリテーション学部理学療法学専攻)助手を経て、20
00年に高齢者のケアとリハビリについて学ぶため、長年想いを抱い
ていたスウェーデンを初めて訪れる。即その魅力の虜となり、以来
毎年訪問を重ね、2005年で六度目となった。

2000年より、医療法人錦秀会阪和第二泉北病院リハビリテーション
部に勤務。

日本の理学療法士が見たスウェーデン

——福祉先進国の臨床現場をレポート——

(検印廃止)

2006年4月25日 初版第1刷発行

著者 山口 真人

発行者 武市 一幸

発行所 株式会社 新評論

〒169-0051
東京都新宿区西早稲田3-16-28
<http://www.shinhyoron.co.jp>

電話 03(3202)7391
FAX 03(3202)5832
振替・00160-1-113487

落丁・乱丁はお取り替えます。
定価はカバーに表示してあります。

印刷 フォレスト
製本 清水製本プラス紙工
装幀 山田英春

©山口真人 2006

Printed in Japan
ISBN4-7948-0698-1 C0036