

市民主体の地域づくりの実践と研究：スウェーデンの自立支援からの知恵をもとに

著者	藤原 瑠美
雑誌名	聖路加看護学会誌
巻	21
号	1-2
ページ	56-58
発行年	2017-07-31
URL	http://doi.org/10.34414/00015283



市民主体の地域づくりの実践と研究

——スウェーデンの自立支援からの知恵をもとに——

藤原 瑠美

I. はじめに

本稿では、筆者が定点観測したスウェーデン南部の地方都市エスロブ・コミュニティ（人口3万人の基礎自治体）の高齢者ケアの現場と、市民が地域づくりに参画する姿をオムソーリというケアの概念を通して紹介する。

筆者は長年企業で働きながら、1990年から11年間認知症の母の在宅介護を大田区福祉公社の協力を得て行った。母を家で看取った後に退職し、翌年に福祉勉強会「ホスピタリティ☆プラネット」を立ち上げ、その傍ら、7年間で通算260日エスロブに通い、2冊の著書と博士論文を書き上げた。

II. オムソーリで高齢社会を乗り越える

1. オムソーリ (omsorg) の概念

オムソーリは、欧州の最貧国といわれていたスウェーデンに古くからあった素晴らしい言葉である。世界に先駆けて高齢社会(65歳の人口が14%)が出現したスウェーデンでは、1973年に発足した「未来審議会」の社会福祉プロジェクトがオムソーリに着目し、その概念を社会化して1978年に「社会における福祉 (omsorgen i samhället)」を発表した。1982年に施行された社会サービス法の巻頭にはオムソーリが登場している。

エスロブ市では高齢者と障害者のケアをする「看護と介護部」に「vård och omsorg」という呼称を使い、看板や教科書、印刷物に omsorg を使うことで市民に言葉を定着させてきた。

オムソーリは「いたむ (sörja)」という語に類似する。また「援助する、面倒をみる (sörja för)」や「同情する、気がつく (sörja med)」という意味がある。介護の実働の側面と感情的な側面の二面性をもつ(齊藤, 2014)。

さらに介護 (omsorg) は感情を伴うが、看護 (vård) は感情を問わない。看護 (vård) は病気の回復を目指す。介護 (omsorg) は「病気の現状を維持、または悪化している状態」という点も興味深い。さらにオムソーリには「入念、几帳面 (noggrannhet)」「心遣い、配慮 (omtanke)」「大切に (aktsamhet)」という言葉も当

てはまる。「感情をもつ人間によって営まれる、入念な (noggrannhet)、心遣いのある (omtanke) 実際の働き」で、「混在する関係者間の関係性が問われる概念」「働きとともに質が問われる概念」でもある(齊藤, 2014)。

エスロブ市役所に働く認知症コーディネーターのレーナ・ルンデル(55歳)は次のように語った。「オムソーリという概念の登場により、介護が単独の存在となり、プロフェッショナルな領域にまで高められました」。

2. 高齢者ケアの軸足を医療から暮らしに転換

1959年代スウェーデンの病院法には、「慢性期患者のケアは今後病院医療のなかに位置づけられるべき(中略)」「慢性疾患といえども適切な医療により、疾患の回復を積極的に目指す」という記述がある(外山, 1990)。

しかし1980年代、完治できない病、エイズが流行したことにより保健志向が復活した。同時にプライマリケアの役割が増していった。1992年に施行されたエーデル改革は社会的入院をなくした改革である。エスロブ市にはエーデル改革を体験した人々がいまも働いていた。彼らの取材を通し、コミュニティの現場が暮らし支援に変革していったことを把握できた。

3. 看護・介護現場にみるオムソーリ

エスロブ市の高齢者は健康であった。表1のスウェーデンの訪問介護を受ける認知症の人の状態を例にとると、訪問介護を利用する認知症の人の重度者の割合は全スウェーデンでは9%、独居率は45%であった。エスロブ市では重度者は6%、独居率は56%である。

認知症の重度化を防いでいる理由は、環境のよさなどいくつかあるが、そのひとつにアンダーナースのオムソーリのケアが挙げられる。後述するアンダーナースは、医療の基礎的な教育を修めたヘルパーである。また、地区看護師はフットケア、インシュリン注射など、アンダーナースが行える簡単な医療行為を教育する。地区看護師は地区医師に代わり簡単な治療を医師と連絡を取り合いながらできる。しかし、訪問看護はランスティングとコミュニティの合意のもとに移管されるので、合意が生まれない場合はランスティングの医療機関所属から地区看護師が派遣されている。移管が終わったのは全スウェーデンの50%である。コミュニティが行った医療の責

表1 スウェーデンの訪問介護を受ける認知症の人の状態
人 (%)

認知症レベル	独居	独居でない	合計
軽度	25,000	25,000	50,000 (64)
中度	9,500	11,500	21,000 (27)
重度	500	6,500	7,000 (9)
合計	35,000 (45)	43,000 (55)	78,000 (100)

出典) Socialstyrelsen (2007) : *Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005*, 21, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9206/2007-123-32_200712332.pdf (2013/1/10).

任はMASという医療責任看護師が担う。MASは国の保健福祉庁の直接の窓口となる。

4. アンダーナースによるオムソーリの介護

大都市に比べ就労の場が少ないエスロブ市では、介護ヘルパーの「100%アンダーナース化」を目指していた。認知症訪問介護チーム、在宅緩和ケアチーム、訪問リハビリチームなど、在宅をアンダーナースができる範囲で支える専門化が始まっていた。

2003年、エスロブ市は訪問介護から時間がかかる家事援助(料理・洗濯・掃除)を切り離し、訪問介護をオムソーリの対人援助に特化した。掃除と洗濯はサービスパトロールというアンダーナースの別のチームが行う。料理は民間会社が宅配する真空パックの調理食で、入札制により質を保っていた。アンダーナースが行う対人援助は気遣いを駆使するもので、自立支援が目的である。ポイントを絞った短い訪問(平均15分)だが、利用者に満足感を残していた。

アンダーナースのカタリーナ・コリン(50歳)のしぐさには気ぜわしさが無い。コリンは「心を静かに保つことが大切」と語った。豊かな会話力と友人のような親しさと節度が持ち味であった。毎朝の訪問前30分のミーティングでは、全員のその日の訪問内容を把握するチームプレイを常とする。エスロブ市のアンダーナースはプロフェッショナルとして仕事をしており、オムソーリの概念に通じる働き方であった。ミッションがケアの質を高めていた。

Ⅲ. 市民主体の地域づくり

1. 連帯/ソリダリティと独居/ソリチュード

エスロブ市の健康な地域づくり(高齢者)は、2つの言葉、連帯(solidarity)と独居(solitude)で表せる。

連帯を象徴するのが地域のミーティングスポット「高齢者集会場」で、「居場所」が人と人をつなげていた。エスロブ市の高齢者集会場は年金生活者組合、赤十字社、ルーテル教会の3つの組織と市役所の職員の手で共同運営されていた。市民のクラブ活動は活発な自主企画で、

男の料理教室、体操クラブ、ノルディックウォークの会、手芸クラブ、ポーカー、ビリヤード、介護家族慰労の音楽の集いなどである。現在はコミュニケーションの郊外数か所に小規模な集会場をエスロブ・コミュニケーション(市役所)がつくり、ABFという伝統ある社民党系生涯学習組織とタイアップしたカフェも展開している。

一方、連帯を支えるのが独居(solitude)である。solitudeは孤独という意味もあり、伴侶をなくした高齢者はひとり暮らしが一般的である。スウェーデンでは独居を肯定的にとらえていた。二世帯同居は2~4%で皆無に近い。少し古い1993年のEU 12か国高齢者調査によると、二世帯同居のある南欧でさびしいと感じる高齢者はギリシャが36%、ポルトガルが23%である。だが、独居の多いスウェーデンでさびしいと感じる高齢者はたった6%である。この背景には、同居していない成人した子供と老親の親密な関係があり、高度経済成長時に良質な家族を作り上げるよう配慮した家族政策がある。

2. 国民健康政策の目標にみる社会参加と影響

2002年、新国民健康政策(Sweden's new public health policy)の「11の国家目標」がスウェーデン国会で可決された。これは1992年にリニューアルした新国民健康政策研究所(衛生研究所)が10年という歳月をかけて練り上げた政策である。これは「1人ひとりの身体的健康を維持するのではなく、社会そのものを健康にすることが、1人ひとりの健康につながる」という考え方を示している。WHOの健康の定義と通じるものがある。

11の国家目標のなかでも、1つ目の「社会参加と社会への影響(participation and influence in society)」は興味深い。「社会への影響」には「社会に何らかの影響を与えられる存在になるとその人は健康になる。これは明確である」と唱えている。

3. 65歳から始まる新しい人生

スウェーデンの人々は65歳から年金生活者に入る。高齢者の3分の1以上が全国規模の年金生活者組合に属している。もっとも大きい社会民主党系(労働者)のPROの加入者は37万人である。他に経営者の多い穏健党系のSPF、国家公務員系のSPRFなどの組合がある。年金生活者組合は「政治的圧力団体」「地域の高齢者の余暇活動の促進」「孤立しがちな虚弱な高齢者への友愛訪問(コーヒーとおしゃべり)」など、当事者組織として高齢者の生活向上のために重要な役割を果たしている。

スウェーデンの人々は年金生活者になって、自由に第2の人生が始まることを待望している。筆者が出会った作業療法士のレナ・マンソンは「年金生活者になったら自分は赤十字に属してこれまで仕事で知り合った高齢者・障害者の家を友愛訪問する」と語った。スカンジナビア航空の元機長のバート・ドールグレンは、60歳で定年になる以前から、世界の子ども支援をするNGOの

「セカンドハンドショップ」の財務を担当、活動を通じて地域の人々と交流していた。市民が不要になった家具や食器、本や衣料品を寄付して再販する店である。売り上げは本部に集められ、貧困のなかにいる世界の子どもたちを救っている。

IV. まとめ：社会に開かれた市民の心の窓

結局、筆者が定点観測したのは、権限を完ぺきに委譲されて新陳代謝を続けるスウェーデンの地方分権の姿であった。コミューン（基礎自治体）は当事者としての市民の集合体なのである。それが People-Centered Nursing Care ではないか。

スウェーデンの建物の“窓”は外に向かい大きく開かれている。家のなかが見える見えの窓である。内と外の間壁のない社会が超高齢社会において必要なのである。社会に向けて市民1人ひとりが自らの“心の窓”を開くこと。人と人の温かなつながりを生きることが地域づくりのはじまりではないか。

引用文献

齊藤弥生 (2014): スウェーデンにみる高齢者介護の供給と編

成. 129-134, 大阪大学出版会, 大阪.

外山 義 (1990): クリッパンの老人たち; スウェーデンの高齢者ケア. 182, ドメス出版, 東京.

参考文献

藤原瑠美 (2009): ニルスの国の高齢者ケア; エーデル改革から15年後のスウェーデン. ドメス出版, 東京.

藤原瑠美 (2013): ニルスの国の認知症ケア; 医療から暮らしに転換したスウェーデン. ドメス出版, 東京.

藤原 (八鳥) 瑠美 (2015): ケア概念としてのオムソーリを考察する; 短時間のホームヘルプで独居できるスウェーデンの認知症の人たち. 国際医療福祉大学審査学位論文 (博士).

Gunnar Ågren Director General (2002): *Sweden's new public health policy: National public health objectives for Sweden*. Swedish National Institute of Public Health (2007/7/15).

伊澤知法 (2006): スウェーデンにおける医療と介護の機能分担と連携; エーデル改革による変遷と現在. *海外社会保障研究*, (156): 32-44, 2006.

訓覇法子 (1991): スウェーデン人はいま幸せか. 53, 日本放送出版会, 東京.

奥村芳孝 (2010): スウェーデンの高齢者ケア戦略. 186, 筒井書房, 東京.