

スウェーデンの高齢者福祉施設の現状と その背景にある福祉理念について

The Present Situation of Welfare Facilities for the Elderly and the Background Idea of Welfare in Sweden

廣橋 容子
(Yoko Hirohashi)

要 旨

少子・高齢化が急速に進む日本の社会福祉制度の課題を把握するために、福祉先進国といわれるスウェーデンを訪問し、聞き取り調査を行った。高齢者福祉施設の現状と取り組み等を検討し、その背景にある福祉理念の豊かさこそが、充実した制度の原動力となっていることを考察した。日本の社会福祉制度においても、人権保障・自立支援等の福祉理念に基づく制度・施策の実現が、求められる課題であることを明らかにした。

Key Words : スウェーデン、高齢者福祉施設、福祉理念、自立意識、ノーマライゼーション

目 次

はじめに

1. 日本の社会福祉の歩みと現状と課題
2. 事例紹介
3. 事例検討

おわりに

はじめに

日本の社会福祉の改革には、福祉理念が希薄に感じられるが、福祉先進国では、豊かな福祉理念を基盤に、充実した社会福祉制度が実践されており、要介護者の QOL（生命・生活の質）の向上を実現している。

世界で最も高齢化が進行している我が国は、早急な社会福祉制度の充実が求められている。高齢者や障害者等の要介護者がいきいきと生活できる社会の実現を目指し、何が求められているのかをいま改めて検討する必要がある。

そこで、わが国の社会福祉がどのような方向に進むべきか模索するためには、100年前後の長い年月を経て緩やかに高齢化が進行した福祉先進諸国に学ぶ必要があると感じ、2003年3月17日より8日間、福祉先進国といわれるスウェーデンを訪問し、聞き取り調査を行った。

本論文では、スウェーデンの社会福祉制度・施策や高齢者福祉施設の実態について調査し具体的な取り組みを検証することによって、その制度・施策を実現する基盤となる福祉理念について考察し、日本の社会福祉、とくに高齢者の福祉実現に向けての取り組むべき課題とはなにかを検討した。

1. 日本の社会福祉の歩みと現状と課題

1.1 日本の社会福祉の歩み

わが国では、古代から中世にかけて、貧困に苦しむ人々に対し、仏教思想を背景にした慈善・救済が行われていた。戦国時代には、キリスト教が伝来し、布教と共にキリシタンによる慈善活動も活発に行われた。近世に至ると、身分制度に束縛された貧窮農民に対し、幕府による救済制度や藩政改革が実行された。

明治以降、近代国家の確立と共に、新しい貧困層が形成された。それに対する唯一の公的救済制度として、1874年（明治7年）「恤救規則」が制定された。また、民間慈善事業、セツルメント運動、感化救済事業が始められた。1880年代ころより紡績を中心に近代産業が発展するなかで、新たに女子賃金労働者の劣悪な待遇に代表される労働問題が社会問題化した。これに対し、

大正デモクラシーと社会連帯思想に基づく社会運動の高揚により、社会事業の成立が見られた。しかし、戦時体制へと移行するなかで、貧困問題対策である社会事業は、国民の保健衛生の確保という、人的資源の培養としての厚生事業へと改称されていった。

1946年には「日本国憲法」が制定された。「①全て国民は健康で文化的な最低限の生活を営む権利を有する。②国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び、公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と規定した25条は画期的であったと言える。GHQの占領政策の下、福祉3法(1946年「生活保護法」、1947年「児童福祉法」、1949年「身体障害者福祉法」)が制定された。1951年には「社会福祉事業法」が制定され、社会保障の充実が促進された。

1955年頃より高度経済成長期に入り、1961年に、国民皆保険、皆年金制度が実現され、福祉6法(1962年「精神薄弱者福祉法」、1963年「老人福祉法」、1963年「母子福祉法」、と以前の3法をあわせて6法)が確立する。1970年代に至り様々な社会福祉立法が成立し、革新自治体の下で、福祉の更なる充実が目指された。しかし、1973年10月のオイルショックにより、経済は低成長期に移行し、行財政改革に伴い受益者負担が導入され、社会福祉政策は後退していく。

1980年代以降、高齢者介護問題が深刻な社会問題としてクローズアップされ、1987年には「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定され、国家資格を有する福祉専門職が誕生した。社会福祉は市町村を基盤とし、施設福祉から在宅サービスを軸としたものに変換していき、1989年「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略(ゴールドプラン)」の策定、1990年「老人福祉法」等社会福祉関係8法の改正がなされ、在宅福祉サービスの明確化がなされた。そして1994年「新ゴールドプラン」、1994年「エンゼルプラン(今後の子育てのための施策の基本方向について)」、1995年「障害者プラン(ノーマライゼーション七ヵ年戦略)」の三大プランが策定された。2000年には「介護保険制度」が創設され、「ゴールドプラン21」が策定され、社会福祉の基礎

構造改革が推進されている¹⁾。

1.2 日本の現状と課題

前記のように日本の社会福祉は、その時代の社会経済、また国際情勢に規定されつつ、独自の過程を経て現在に至っている。社会福祉・社会保障は、貧困層への救済という救貧思想から、個人に対する生存権保障の概念へと移行した。

また、古来高齢者及び障害者の介護は、仏教思想の「慈悲」・儒教思想の「孝養」・封建的な「家制度」等の規範により、子・「嫁」の役割と規定されてきたが、封建制から近代社会への歴史的転換の中で、社会構造が変化し、家族構成やライフスタイルが急激に変革されていくに伴い、介護の役割意識にも変化が生じてきている。春日が「夫婦間ならびに未成年の子どもに対する義務が最優先されるべきという『慣例や制度』がひろく日常感覚として受け入れられるようになった時代とは、いいかえれば老親に対する成人子の義務観念が弱められていく時代であり、『家族』ケアへの権利を高齢者が失っていく過程に他ならない」²⁾「こうした変化の背景には、異世代別居慣行の一般化、年金制度の成熟、女性の就業率の上昇、さらには、介護労働が重労働化・長期化し、『家族』の個人負担には耐え得なくなっていくなどの社会的要因がかかわっていると見えるだろう」³⁾と述べている。このように、日本人の家族介護に関する意識は変化してきており、必然的に介護の社会化が国民的課題として顕現してきていると言える。

このような社会のニーズに対応すべく、社会福祉制度や医療制度、保健衛生・環境面の充実を図ってきたことや、経済発展、国民の健康志向の高揚等により、日本の高齢者は、在宅においても社会福祉施設においても、それなりに安定した生活を営み、長寿を世界に誇っている。

しかし、関家の言うように、「(社会福祉の) 根底にある命題は、抽象的な表現ではあるが、Well-being (幸福) な状態における人間存在でしかない」⁴⁾ ののであれば、高齢者の生活の「幸福」が、現在の日本の社会福祉制度によっ

て保障されているのか、具体的にどのような諸相を呈しているのか、検証されなければならない。また、春日の言う「ケアを受ける権利を高齢者が『当たり前』のものとして『家族』に要求できる時代は終わった」⁵⁾とするならば、急速な高齢化の進展に伴い、日本社会が今後高齢者福祉をどのように実現していくかはますます重要な福祉課題となるのである。

介護保険制度は在宅介護を志向しているが、現状では、日本の高齢者福祉施設においては大部屋に複数名が入居しており、現行の職員配置基準（高齢者3人に対し、職員1人以上）に基づく介護実践のもとでは、高齢者は生活の場として心身ともに安定した生活を送ることは、往々にして困難であると思われる。このように豊かな福祉的環境とは言えないにも関わらず、施設への入所待機者が多数存在し、短期入所（ショートステイ）の予約さえ大変困難な状況である。つまり、家族介護者が疲労し施設入所を志向していると考えられる現象である。

そこで、次章において、日本の高齢者福祉施設介護・在宅介護の現状とスウェーデンのそれとを比較することから、日本の高齢者福祉、特に介護問題に対して取り組むべき基本課題とは何かを検討する。

2. 事例紹介

福祉の先進国と言われる北欧の高齢者福祉は、高齢者施設が全室個室で職員配置の体制が豊かであるというイメージで語られることが多いが、施設設備・人員数等の物理的な状況を生み出しているその背景に、豊かな福祉理念が育まれ定着しているからではないかと思料し、今回、スウェーデンを例としてエスロブ市の高齢者福祉施設等を訪問し、その現状と取り組みについて聞き取り調査を行った。

2.1 エスロブ市の概要

スウェーデンの国土は日本の1.2倍であり、人口は約890万人(約15分の1)である。21の県があり、その中に289の市がある。

エスロブ市は、スコーネ県にあり、1858年鉄道建設に伴い駅が出来てから町として発展し、1911年に市制が布かれた。人口は約29,000人である。

土壌が肥えているので、農業が発達している。食品会社、農耕器具の会社、機械工業の会社などの企業もある。近隣にルンド大学、マルメ大学、コペンハーゲン大学があり、医学研究（老年医学や保健の研究等）が盛んであり、「メディコバレー」と呼ばれている。

住民は市民税を納める。その中から10%が県民税として県に支払われる。国税は年収が23万クローネ以上ある人は納めるが、市に援助金として戻る仕組みである。市の予算は9億300万クローネである。収入の内訳は、市民税61.5%、国・県の補助20.0%、個人負担18.5%であり、支出の内訳は、児童福祉・教育に50.0%、社会サービス36.0%、文化活動4.0%、都市計画6.0%、その他4.0%である。

議員と市職員合わせて49名（うち17名が女性）からなる委員会があり、市の方針を決定している。

2.2 高齢者施設の現状

1) 訪問した施設

エスロブ市にある、「ユータレゴーデン」、「トロールショーゴーデン」という『サービスハウス』2ヶ所と、「アルボバーゲン・グループホーム」という痴呆症高齢者・知的障害者のための『グループホーム』1ヶ所、「シェロークラ」という『ナーシングホーム』1ヶ所を訪問した。各施設の概要は下記の通りである。

【ユータレゴーデン】

町の中央広場のすぐ近くにある高齢者のためのサービスハウスである。軽度から中等度の要介護者が入居している。

〈入居者数〉 38名（1階11名、2階13名、3階14名）

〈職員数〉 36名

〈入居者の年齢〉 68歳～96歳

【トロールショーゴーデン】

やや中心部から離れたところにある。池のほとりにあり、自然に恵まれている。軽度から中等度の要介護者が入居している。痴呆症専門のセクションがある。

〈入居者数〉 70名（6つのセクションに分かれている。）

〈職員数〉 60名

〈入居者の年齢〉 平均年齢88歳（最高齢は100歳の男性）

【アルボバーゲン・グループホーム】

痴呆症のある高齢者や、若年から高齢の知的障害者が入居している。

〈入居者数〉 6名

〈職員数〉 6名

〈入居者の年齢〉 53歳～87歳

【シェロークラ・ナーシングホーム】

中等度から重度の要介護者が入居している。

ホスピスがあり、ターミナルケアを行っている。

2) サービスハウスの状況

① サービスハウスとは

「サービスハウス」は、日本のいわゆる「高齢者福祉施設」とは異なるものである。高齢者がアパートのように部屋を借りて生活するのであって、日本のアパートと同様、その居室は「自宅」である。居室料、付随するサービスとしてのケアサービスの費用・食事代を支払いつつ暮らしを営む「自宅」の集合体といった概念のものが、「サービスハウス」である。

② サービスハウスの施設概要

日本においても、全室個室となっている高齢者福祉施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設等）はあるが、サービスハウスでは全室個室というより、住民各自が個人の「自宅」であるスペースを保有しているのである。それはおおむね1リビングルーム、1ベッドルーム、1バスルーム（トイ

レット兼用)で構成される。広さは、リビングが約6畳、ベッドルームが約4.5畳、バスルームが約4.5畳で、計、約30㎡ほどである。

リビングルームには、個人の使い慣れた家具・調度品を、それまで住んでいた家から運び込んで設置している。多くの部屋を見学したが、見事に様々なインテリアで飾られ、個性の溢れた居心地のよい空間が演出されていた。「自宅」であるので当然ではあるが、本人はじめ家族・職員が意識を持って取り組んでいる成果と考えられる。スウェーデン人は家具にお金をかける国民と言われているが、自室にも共有スペースにも、木製のシンプルだが垢抜けたデザインの家具が置かれている。

利用者が、浴槽にゆっくり浸かることを日本人ほど習慣的に希望しないため、バスルームにバスタブは置かれていない。(特殊浴槽を設置した浴室が別に存在する。)車椅子の操作がスムーズに行える空間に、シャワーと便器が設置されている。便座の横には、壁に跳ね上げることの出来る手すりが必ず設けられている。

③サービスハウスの入居対象者

疾病・加齢によるADLの低下や痴呆症のある高齢者が、ホームヘルプサービスを利用して自宅で生活するのが困難な状態になった場合、訪問していたヘルパーの判断により、市当局に連絡がなされる。市やサービスハウスが個人の背景を考慮しつつ認定調査をし、その結果により利用が可能となる。このように、介護サービスが絶対に必要な人がサービスハウスの対象者である。

エスロブ市では、認定されれば待機しないでも随時入居可能だが、町の中心部を希望すれば、少し待たなくてはならない。日本の施設希望待機者の多さ(各施設に約100～200人と言われている)に比較すると、たいへんに恵まれた状況であると言える。

④サービスハウスの介護体制

介護は24時間体制で行われ、看護師も24時間常駐している。理学療法士・作業療法士も常勤職員として勤務している。

どのような介護を行うかは利用者によって異なる。福祉用具を用いて介助をするのが一般的である。サービスハウスが「自宅」であるから、重度になっても最後まで面倒を見る。医療依存度の高い人のターミナルケアを行い、ホスピスのような役割も果たす。なるべく自宅に近い所に入居してもらう方針である。病院を退院して自宅に帰るまでの「中間施設」として入居できる部屋も設けている。

⑤ サービスハウスの生活に必要な費用

【家賃】 …… 1ベッドルーム 3,850SEK (約 58,000 円)

2ベッドルーム 4,250SEK (約 65,000 円) (夫婦用)

【食費】 …… 1日 66SEK (約 1,000 円)

(朝昼夕 おやつ含む)

1ヶ月 1,980SEK (約 30,000 円)

【介護費用】 …… 1,710SEK (約 26,000 円)

(最高額の人で。年金額により異なる。)

(おむつ代、補助器具・ベッドのレンタル料含む)

【月額合計】 (1人の場合) …… 7,540SEK (約 113,100 円)

所得(年金額)により、家賃・介護サービスの額は異なり、手元に残る最低の小遣い代、4,100SEK (約 63,000 円) は確保される設定になっている。小遣いは、個人の医療費、フットマッサージ代、新聞代、理美容費、新しい洋服の購入費などにあてられる。

⑥ サービスハウスでの食事

メニューは2通りあり、どちらかを選ぶことが出来る。食事をとる場所は、レストラン・自分の居住するセクションの食堂・自室の3ヶ所のうちから選べる。

訪問時コーヒータイムがあったが、ユータレゴーデンでは、食堂でコーヒーと手作りのケーキが供され、トロールショーゴーデンでは、カフェテリアでケーキやサンドイッチなどの軽食類・飲み物などを、多くの種類のものから自由に選ぶことができる仕組みになっていた。

すべてのレストラン・食堂のテーブルや椅子は、木製で落ち着いた明るい雰囲気のもの選ばれている。各セクションの食堂は、小さなキッチンが付属していて、小ぢんまりしており、明るく洗練されたインテリア（テーブルセンター、カーテン、タペストリー、絵画、観葉植物等）でまとめられている。大変居住性が高い。

⑦入居者の活性化

ユータレゴードンでは、毎週の音楽演奏会のほか、イースター、夏至まつり、クリスマス、新年のお祝いなどの年中行事を、飾り付けをして行う。誕生日のお祝いも行っている。「ルシアの行列」という行事には、文化学校から生徒が扮装して訪れる。

トロールショーゴードンでは、ビンゴが週2回、体操が週1回、牧師の訪問が2週に1回、娯楽（音楽、ダンス、ショーなど）は定期的実施されている。

また、トロールショーゴードンでは、エスロブ市の「保健健康週間」が（訪問時の）翌週にあるので、次のような取り組みを予定していた。

- I. 池の向こう側にある学校の生徒たちの訪問を企画し、入居者と交流の時間を持ってもらう。
- II. 戸外への散歩。（新鮮な空気を吸ってもらう）
- III. 朝、窓を開けて、きれいな空気を入れる。
- IV. 野菜や果物を食べるよう奨励する。
- V. 職員の朝の体操。

原則として、一括して行うのではなく、個人に適切な方法を行う。個人には選択する権利があるのである。

⑧外部との協調（ノーマライゼーション…サービスハウスが市民に溶け込むように）

- I. 外部の元気な高齢者（年金受給者）に、部屋の使用を開放し、馴染んでもらうようにする。（コーラスグループ、ダンスグループ、会議など）
- II. 外部の障害者に浴室・温水プールを利用してもらう。

Ⅲ. 一般市民や入居者の家族が食堂を利用できる。

Ⅳ. 近くの学校の生徒に訪問してもらう。

上記のような取り組みを行っているが、実際、訪問時に、近隣の元気な高齢者（年金受給者）3人が、痴呆性高齢者の生活しているフロアーに設置されているビリヤード台で、楽しげにビリヤードをプレーしているのを見かけた。

3) 痴呆性高齢者・知的障害者のためのグループホームの状況

①グループホームの施設概要

平屋建ての小ぢんまりした建物の中に6つの個室があり、中心に食堂、スタッフのためのスペースが配置されていた。各個室はリビングルーム、ベッドルーム、バスルームで構成されており、リビングルームにはミニキッチンも付随していた。約30～40㎡の広さがあった。すべての居室が戸外の広々とした道路や庭に面していて、大変明るい。入居者は各自の家具を持ち込み、それぞれに自分の好きなインテリアで飾り付けていた。（例えば、以前自分の作ったクロスステッチの作品をたくさん壁に飾るなど。）

②介護体制

自立度の高い入居者が多いので、スタッフは常時1人ないし2人が勤務するような形で、24時間体制で、見守り・身体介護・調理等を行っている。

入居者にとっては「自宅」であり、他に行くところはない。健康が障害されてもこのグループホームで、継続して生活することになっているので安心して暮らすことができる。家族はよく訪ねてくる。日課というものはなく、気ままに生活している。入居者のうち、2人はデイセンターで働いている。仕事に行かない入居者は、手芸、散歩や、友達と談笑したりして生活を楽しんでいる。

③介護の方針

このグループホームで方針として大事にしていることは下記の通りである。

- I. 友達との交流。
- II. 安心感を持って暮らすこと。
- III. 美味しい食事をたべること。

4) ナーシングホームの状況

スウェーデンにおいては、要介護度の高い高齢者は、ナーシングホームという施設に入居している。見学したナーシングホームの入居者は、車椅子に座り、庭で日光浴をしていた。訓練用のリハビリテーション室があり、要介護度の高い人が理学療法士によるリハビリテーションを受けられるようになっている。

居室自体は、サービスハウスとほとんど変わらない。個人の家具・調度品を持ち込み、個性的な部屋作りがなされていた。また、特殊浴槽の設置された大きな浴室があった。

ホスピスが併設されている。ターミナルケアでは本人が希望する限り、医師により本人の体が耐えられるだけの鎮痛剤が投与される。末期がんの場合はほとんどの人が投与されている。看護師は医師の指示によってモルヒネを投与できる。死期が近い人には、苦痛を和らげる、部屋に家族が泊まれる、宗教への信仰があればその関係の人が来ることを受け入れる等の方針でケアを行っている。本人が希望すれば、在宅でのターミナルケアを選択できる。

5) 日本ではあまり見られない特別な設備

①リハビリテーション用 小規模温水プール

ユータレゴードンの地下室に、約 2.5 m 四方のぬるま湯の温水プールが造られていた。通常のプールのような埋め込み式ではなく、大きな箱が床に置かれたような形であり、側面は一部がガラス張りで、水中での利用者のお尻の様子が見えるようになっている。利用者がプールに入るために、椅子に腰掛けた形で移動できる電動リフトが設置されているので、ADL の低下した人でも利用できる。

理学療法士が水中でリハビリテーションを行う。浮力を利用して、下肢に体重の負荷がかかるのを軽減することにより訓練が容易になる。ぬるま湯に浸かるので筋肉の緊張がほぐれるという効果も期待できる。また、一種の精神的なリラクゼーションとしての効果もある。入居者以外の障害者・高齢者も利用することができる。「アイジョ」という福祉用具会社の寄附によって出来たものであるとのことであった。

日本では、特別養護老人ホームや老人保健施設に、そのようなプールが設置されることは、ごく稀であると思われる。(近隣で見かけたことはない。) 滋賀県では、障害者施設の隣に、障害者が利用しやすいような手すりやスロープをつけた 25 m プールを設けている所があるが、約 40 名しか入居者がいない施設で、このような小規模プールが設置されているのは初めて見る。

②ホーグコムステン (回想ルーム)

スウェーデンでもまだ少ないとのことだが、ユータレゴーデンのやはり地下に、ホーグコムステンという 1950 年代の家具やインテリアで、当時の家の内部 (居間と台所) を再現した部屋が作られていた。出来上がったばかりで、訪問の翌週、法務大臣がオープニングセレモニーに訪れるとのことであった。

スペースとしては約 20 畳弱の広さである。中には、当時使用した家具 (ソファ・テーブル・椅子・ストーブ・ベッドと収納兼用の長椅子・食器棚など)、絨緞、絵画、台所のコンロ、食器類、電気製品、クッション・リネン類、当時の雑誌、ランプ、装飾品等、すべて本物が寄付によって集められ、設置されている。これらがただ展示されているのではなく、オープン後は高齢者がお喋りをする空間として、実際に使用される。談笑し交流する場所となるのである。

昔を思い出すことにより、話題は豊富になり精神は活性化する。痴呆症の人に対し「回想法」という療法があるが、昔の楽しかったことや苦勞してやり遂げたことなど、役割を持って活躍していた若い頃の記憶を呼び起

こし、気持ちよく語ることによって、脳のリハビリの効果が期待できるわけである。日本の施設にも設置が望まれる設備のひとつであると言えよう。

2.3 自立意識の育成

スウェーデンの高齢者福祉理念の原点である自立意識がどのように育成されるのか、教育現場の現状と最近の取り組みについて述べる。

1) 学校教育の現状

①小中学校の場合

エスロブ市の予算の50%が学校教育に振り当てられている。子どもは社会の宝であるという思想のもとで教育体制が整備されており、行政（役所）と学校が一体となって取り組んでいる。

12ヶ月の産休のあと、約90%の乳幼児が保育園に通う。6才になると小学校に入学するが、0才から関わり、個別の能力・体力が把握できているので、小学校で養護学級に行く必要があればその手配をする。

小学校の校長は、在校中の児童の両親も知っているとのことで、世代を超えた継続的な教育がなされている。12才でスムーズに中学校に進学できるよう、0～12才までの個人ファイルを中学校に引き継ぐ。個人ファイルには子どもたちの「仕事（能力）」「成果」という項目があり、子ども自身がどういうことを書くか決めている。その成長の記録を保管したものが個人ファイルである。両親の情報をどれ位把握したか、その内容は記入しない。

問題を抱えている生徒については、18才位になって大きな問題が起きた後では遅いので、早く両親と出会ってネットワークを作っておく必要があると考えられている。両親との面接は1学期に1回実施する。「成長のプログラム」は子ども自身の目標であり、「対策のプログラム」は学校と子どもの目標である。

②養護学級の場合

学年は10年生までであり、義務教育と訓練教育という2つの部門に分か

れている。

I. 義務教育

算数、国語など普通の小中学校の教育をしている。「言語」という普通科にない科目がある。木工、体育、家庭科を入れている。障害児の将来の可能性により、個人的に目標を変えている。

II. 訓練教育

中度から重度の障害児が対象である。5つの分野の勉強がある。

「コミュニケーション」……話せない場合は他の手段を学習する。手話、

図（絵、ピクトグラム）など

「芸術」……快適に通学してもらうように、体験・感覚を使った教育を重視している。

「動き」……体を動かすことによって健康になる。気分が良くなり爽快になる。小さいときに運動をしていると大人になった時に良い。（運動習慣の定着・健康維持など）

「現実の把握」……周囲で何が起きているのか把握するトレーニング。たとえば、町で食品を買い物する、車が走っていたら道を横切らない、電車が来たら危ないと感じる、等。

「日常の活動」……できる限り自分で何でもするという訓練。トイレ・食事・衣服の着脱。

10年通って卒業したら、すべての生徒が4年間の高校教育を受ける。重症障害児は高校で現実把握の訓練を行い、軽度から中度障害児は実用的な科目（職業的なもの）を学習する。目標は社会人として職業を持つことである。9年生と10年生の授業の半分は職業訓練の実務を経験する。それにより、どの職業につきたいか進路を選択する。

2) 学校教育の独自の工夫

①森への遠足

5、6年前に、近くの森のオーナーと契約し、森に散策に行くことの許

可を得た。火曜日と木曜日にバスで、お弁当を持って一日中森に出かける。小学生、幼稚園生、先生が交代で参加する。児童1人につき、約1ヶ月に1回ほどの頻度である。森の中で自由に活動する。

『目的』 ・座って勉強するのが苦手な生徒でも、森の中で自分の得意なことを探したり、友達を助けたりして、自信を育てることができる。

- ・戸外の健康的な空気を吸う。
- ・いろいろなものの数を数えることで算数の勉強にもなる。
- ・幼い頃から自然に触れ合う機会を設けて、自然に親しむ習慣をつける。

『成果』 ・生徒が喜んで参加している。
・生徒たちの団結力が増し、友達と協力する力が増した。

②学校設備の高齢者への開放と協調

小中学校の中の木工室を近隣の高齢者が利用できる。その際、学校の児童生徒が共に木工を楽しめるよう、時間を設定して、高齢者との交流の機会としている。高齢者は生徒たちと交流する機会を得られ自分の知恵を伝達することができ、生徒たちは技術を習うことができ高齢者と親睦を深めることができる。

3. 事例検討

3.1 考察

スウェーデン、エスロプ市での具体的な事例や取り組みについて述べてきたが、日本の現状と比較し、先見性の感じられる所は以下のような点である。

【高齢者福祉施設における取り組み】

- ・日本の施設とは異なる、自宅の集合体としてのサービスハウスのあり方。
- ・いわゆる「個室」ではなく「自宅」であるという考え方。家具を持ち込み、インテリアを各自工夫している。
- ・終の棲家として、ターミナルケアを実施していること。

- ・入居者数に対し、同数に近いスタッフの人数。
- ・町の中央部にあるサービスハウスの立地条件。
- ・待機せずに入居できるサービスハウスの室数。
- ・食事を楽しむこと。メニュー・食事場所を選択可能。
- ・居心地良く洗練されたインテリアの食堂他、内部の居住性の高さ。
- ・福祉用具を用いた負担の少ない介護実践。
- ・個人にサービスの選択権、決定権があること。個別性を尊重した介護提供。
- ・最低小遣い額の確保とその自由な使い道。
- ・地域に溶け込んだサービスハウスとして、地域住民の利用を促進。
- ・サービスハウスや学校における高齢者と生徒の交流。
- ・保健週間の取り組み。
- ・様々な行事・娯楽の豊かさ。
- ・活性化のための各種アクティビティの充実。
- ・痴呆症の治療と予防のための、回想ルームの設置。
- ・リハビリ用温水プールの設置。

【児童教育における取り組み】

- ・次世代を担う子どもの教育に力を入れていること。
- ・森への遠足を通じて育まれる自然への親しみ。自己実現の機会の豊富さ。
- ・子どもが教育の自己課題を見つけ、自ら目標を設定。
- ・個人ファイルを用いた継続性のある教育。
- ・若年者の身体を鍛錬する必要性に基づく取り組み。

上記のような先見性のある具体的な実践を通じて見えるものは、以下のような QOL の高い住民生活である。

1. アパートのようにサービスハウスの中に自宅を持ち、自宅でありながらスタッフが常に居てケアサービスを受けられるなど、日本の施設入所とは異なる人間らしい尊厳のある生活を送っている。

2. 食事メニュー・食事場所の選択、お小遣いの使途の自由さ、居室の個性的なインテリアなど自己決定権・選択権が保障された生活を送っている。
3. 様々なアクティビティに参加するなど自立意識の高い生活を送っている。幼児期から、その自立意識を育てる工夫がなされている。
4. サービスハウス・グループホーム・ナーシングホーム等、どのステージにおいても充実した設備と介護体制のもと、安心できる生活を送っている。
5. 高齢者も障害者も、人間として尊重されながら、生活上困難な部分のみ援助を受け、普通の暮らしを営んでいる。

このように、人権が守られ、自立意識が高く、ノーマライゼーション理念の浸透した福祉が、スウェーデンにおいてはシステムとして実際に機能しているのである。

従来、ハードウェアの側面の素晴らしさが強調され、それをモデルとする「施設の個室化」などが脚光を浴びている。しかし、このように福祉先進国の取り組みの根底には、上記のような人権意識、自立意識、ノーマライゼーション理念というような高い福祉理念が存在しているのである。

人権とは人間が大事にされることであるが、松岡が言うように「高齢者を『身体機能の衰えた人間』として見るのではなく、いつまでも『社会に参画しながら生活したいと願う人間』として捉えることの重要性」⁶⁾を知り、「高齢者ケアは単に身の回りの世話をするだけではなく、高齢者の人間としての価値を大切にした全人的な関わり」⁷⁾であると認識することにより、高齢者の介護は人間としての尊厳が尊重されたものとなる。そしてそれを当事者が声高に主張するのではなく、人間性や人権を尊重する社会的な構造の構築こそが福祉の原点である。

高齢者・障害者は社会を構成する一員であり、とくに高齢者は長い間社会

を支えてきた功労者であり、国民全体が尊重する意識を持つことが求められる。その点においてスウェーデンの高齢者の生活環境を見れば、高い人権意識に裏付けられた高い福祉理念が垣間見える。

しかし、日本の高齢者福祉施設の貧しい現状を鑑みるに、人間らしい生活の質の保障は、日本とスウェーデンとは大きな隔たりがあると言わざるを得ない。つまり、人間としての尊厳を尊重しようという意識のレベルによって、現実の目標が設定されるわけであり、日本の現状は、利用者・国民の生存・発達の権利保障という観点から見て、立ち遅れていると言える。

また、スウェーデンと日本が異なる要素として、高齢者自身の自立意識がある。従来、日本の老親世代は、封建的な「家」制度に支えられた権威者としての立場（親であること、年長であること等）に立脚し、自らの生活を自立して営むという意識が薄く、世話されるのが当然と認識する傾向があったと思われる。

しかし、第1章で述べたように、核家族化の進行等による役割意識の変化に伴う「『親の当然の権利としての介護』観の消失」、および、近代思想としての「個の確立」志向に基づいて、高齢者にも個人としての自立が期待されるようになってきている。また、社会構造の変化から生じる自立概念に加え、人間の本質として、人生の終わるその日まで自立して生きるのが理想であり、人間が個人としての尊厳を尊重されるべきであるという認識が、最近では徐々に浸透してきている。

スウェーデンにおいては、居宅が高齢者の自立を促進するという考え方の下に、「サービスハウス」という制度が設けられている。要介護度が重度化する以前にサービスハウスに引越しをすることにより、高齢者が自立意識を保ちつつ個人の生活を維持し、介護予防ができる工夫がなされている。根本的に入居者の意識が日本の高齢者福祉施設とは異なり、高齢者のプライドを保持できる生活が可能になっているのである。

また、自立には、食事・排泄・入浴などの日常生活活動での自立のほかに、自己選択・自己決定権の尊重という精神的な要素もある。「自己決定とは、

ケアを提供する側に委ねる部分を決めるだけではない。同時に委ねない部分、つまり老い衰えてなお、自分の生活に対して自分自身が責任を負うべき部分をも決めることなので」⁸⁾あり、自己決定の過程が、生活の中での自立意識を高める機能を内包する。自己決定を行なう場面を数多く持つことが、個人のQOLを保障するのである。

また、「自立とは心身状態にかかわらず、その人自身が、援助を受けつつも、自分の日常生活に対して責任意識をもつことなのであるから、お金の自己管理は非常に重要な意味を持つ」⁹⁾。経済的な自立は精神的自立を促すという側面があるため、スウェーデンのサービスハウスでは、ひとつの方途として、自宅スペースの使用料は個人が負担し、小遣いの使い道は個人に任すという方式がとられている。仕組みとして自己決定を促進するように工夫されているのは、自立という人権が重んじられていることの表出であると言える。

人口約2万9000人と、大都市とはいえないエスロブ市に、164のアクティビティのグループがある。一般市民と同じく、高齢者・障害者も趣味活動を続けているので、孤独を感じる事が少ない¹⁰⁾。スウェーデンでは昔から学習サークルが盛んであるが、幼児期から自立心の発達を促し、学習の自己目標を設定して自学自習の習慣を育成している点が、生涯学習を一般化していると思われる。知的障害者が自ら選択したアクティビティについて誇らしげに語る様子は、日本ではあまり見られない姿である。在宅の痴呆性高齢者に対し、デイサービス以外に何か特別な取り組みは行われているか、という筆者の質問に、市の委員が少し考えこんでから「皆それぞれアクティビティをしているから」と答えたのは印象的であった。

また、ノーマライゼーションの理念が浸透していることも重要な要素であると言える。「本来誰もが障害の有無に関わらず、自分の住居を持ち、労働(または日中活動)の場を確保し、余暇活動を楽しむなど、他の人々と同様の生活条件を得る権利を持っている。つまり誰しも意図的に特別な環境下におかれてはならない」¹¹⁾のである。上田が、「『私も人間であってこういうところに弱いところがある』ということ」「『違い』よりも『共通点』が重要である」

「それは『人間』であることで、これが出発点である」¹²⁾ と言うように、ノーマライゼーションとは、すべての人が同じ基盤に立っているのだということとを認識する非常にポジティブな思想である。「違い」を「違い」としてそのまま受容し、その「違い」を問題視せず、普遍的な人権を守る成熟した社会となることが大切である。それにより、高齢者・障害者は、社会弱者としての劣等感から解放され、行政・専門職・一般市民は、高齢者・障害者と同じ人間存在としてフラットな関係性を保った援助関係を形成していくことが可能になるのである。

以上、述べたようにスウェーデンへの訪問調査にて、要介護高齢者・障害者が、豊かな福祉理念に裏打ちされた社会福祉制度・施策により、自立した生きがいのある生活を志向していることが理解できた。

3.2 今後の課題

「最も重要なポイントは安易にケアが提供される環境ではなく、高齢者を社会の仲間の一員としてとらえ、その人に役割を与えるような『社会参加』の環境が工夫されなければならないということです。それはその人がそれまで社会の一員として生きてきた様子をできる限り継続すること」¹³⁾ が重要であり、高齢者にも生きがいの感じられる社会的な役割があると良い。援助を受けることで一方向に偏りやすい人間関係のみではなく、社会の一員として多くの人と関わりを持ち、生きてきた歴史である職業や趣味に関するアクティビティを楽しみ、昔を思い出しつつ現在に誇りを持って生活する、そのような社会性を目指すことが望まれる。

現在ようやく、個別性の尊重やQOLの向上などの福祉理念の浸透により、新設の特別養護老人ホームでは全室個室化が義務付けられた。しかし、北欧の広い設備の整った居室とは質的充実という点でははるかに及ばず、逆に、介護報酬の引き下げに影響された貧弱な職員配置下で、個室にこもりがちな利用者に対し、豊かな人的環境を提供することができずに低刺激になるなど、介護の不十分さがもたらす重度化が個室化により却って懸念される。

日本の高齢者介護の現状として、高齢者福祉施設内の劣等処遇、在宅における高齢者への身体的・精神的虐待、施設職員のバーンアウト、不十分な施設職員配置による施設内事故の発生や利用者の不活性化、家族介護者の健康障害や精神的重圧などの問題が顕在化してきている。また、障害者への偏見、社会弱者への差別、地域のバリアの問題等、多くの複雑な問題が山積している。その上、経済状況の不安定さに伴う社会全体の不透明感をもたらす若年層の未就業・離職・失業による福祉システムの経済基盤の脆弱さという問題もあり、理想の追求が困難な状況でもある。

いまこそ、国・行政・個人のどのレベルにおいても高いモラルを持ち、近視眼的な施策ではなく、他者を思いやる高邁な福祉理念を掲げつつ、明るい未来の実現に向けて社会福祉を充実させていくことが求められる。

上田が「日本の社会福祉基礎構造改革は、まさに基礎からの『理念』を示し、その理念の具体化としての改革になることが求められるといえます。そして、その具体化は法制化により明確になるのです」¹⁴⁾と述べているように、人権意識等の福祉理念という基盤がなければ、真に豊かな社会福祉制度は生まれ得ないということを再認識することが望まれるのである。

おわりに

本稿では、スウェーデンの高齢者福祉施設の現状から見えてくる豊かな福祉理念について考察し、現在の日本の、社会福祉制度の課題について論じた。日本の少子高齢化の進行は、高齢者介護問題など深刻な社会問題を生み出していくと思われる。その際、日本社会が人権保障という理念をどれほど強く認識できるかが、日本の社会福祉の質を規定していくと考えられる。

日本人の持つ精神性や文化的背景を諸外国のそれと比較検討しつつ、人権意識の涵養に努める施策や自立意識を高める具体的な方策について、更に取り組んでいく必要があることが、本調査により明らかになった。

謝辞：今般のスウェーデンへの訪問調査にご同行いただき、数々のご教唆

を賜った藤澤枝美子教授に、心より謝辞を申し上げます。

〈引用文献および註〉

- 1) 鈴木依子『介護福祉士ハンドブック 社会福祉の歩み 日本編』一番ヶ瀬康子監修、一ツ橋出版、2001年
- 2) 春日キスヨ『介護問題の社会学』9ページ、岩波書店、2000年
- 3) 文献2) 11ページ
- 4) 関家新助「近代人権思想の確立」『明日の福祉に求められるもの 福祉の原点を考える』小川政亮他編、47ページ、中央法規、2002年
- 5) 文献2) 21ページ
- 6) 松岡洋子『プライエムを超えて 21世紀デンマーク高齢者福祉レポート』25ページ、クリエイツかもがわ、2002年
- 7) 文献6) 23ページ
- 8) 木下康仁『福祉社会スウェーデンと老人ケア』74ページ、勁草書房、1992年
- 9) 文献8) 6ページ
- 10) エスロブ市職員クリスティーナ・ワーミング氏による、高齢者孤独感の調査結果……スウェーデンの高齢者5～6%、ギリシャ36%、ポルトガル20%
- 11) 河東田博「スウェーデンにおける施設解体」『ヨーロッパにおける施設解体』河東田博他編、18ページ、現代書館、2002年
- 12) 上田晴男編著『権利としての自己決定 その仕組みと支援』「施設変革と自己決定」編集委員会、17ページ、エンパワメント研究所、2000年
- 13) 文献6) 24ページ
- 14) 上田晴男編著『スウェーデンからの報告 施設、地域活動、当事者活動』「施設変革と自己決定」編集委員会、20ページ、エンパワメント研究所、2000年

〈参考文献〉

- 1) 石田一紀『介護における共感と人間理解』萌文社、2002年
- 2) ピーター・ヒックス他『高齢者ケアをどうするか』中央法規、2000年
- 3) 河東田博、ハンソン友子他編著『スウェーデンにおける施設解体 地域で自分らしく生きる』現代書館、2000年
- 4) 岡沢憲美、久塚純一編著『世界の福祉 その理念と具体化』早稲田大学出版部、2002年
- 5) 鬼崎信好他編著『世界の介護事情』中央法規、2002年
- 6) エルスマリー・アンベッケン『Who cares ? スウェーデン人がみた日本の家族とケア』中央法規、2003年