分かち合う生

北欧の介護事情 1

自己決定の精神尊重

デンマーク（上）

「スコール（乾杯）！」。デンマーク第3の都市・オーデンセ市。24時間の介護付き高齢者住宅（プライエボーリー）「スヴォウルハッテン」で昼食が始まった。

認知症患者が、ビールやジャガイモの焼酎「スナップス」が入ったグラスを掲げ、おいしいそうに飲み干す。デンマーク名物の風景が、高齢者住宅で当たり前のように繰り広げられる。

入居者の一人、オージュズ・バークマッセンさん（73）は認知症患者。頭痛持ちで、昼食時に1日3錠の痛み止め薬を飲む。薬の隣にあるのは、もちろんスナップスとビールだ。日本の特別養護老人ホームなどでは、認知症患者に対してアルコール類は滅多に食卓にあがらない。そんなタブーを可能にしているのは「自己決定」を尊重する精神だ。

職員は「薬を飲みながらの飲酒は問題がある。だが、取り上げればかえって精神的苦痛を抱える」と説明する。結局は要介護状態であろうと生き生きと暮らすには、高齢者自身で生活を決めることが大切というのだ。

□　□　□

自己決定の精神は、あらゆる場面で生きている。起床の時間、就寝の時間も自由。シャワーを浴びなくても、介護職員がとがめたりしない。ほかの入居者と体操や手芸を楽しんだりするほか、たばこを吸ったり、日光浴したりして、ゆったり一日を過ごす。

ビールで痛み止めの薬を飲む男性の認知症高齢者（デンマーク・オーデンセ市で）

午前11時。個室ではアスタ・マドスンさん（95）が、午後からのお出掛けに備えて、カーラーで髪形を整えている真っ最中。介護職員は「いつも、おしゃれに気を使っているわ。ひときわ笑顔がすてきなの」と話す。

個室は、キッチンと寝室の2部屋で合計約23畳（約40平方㍍）。なじみのソファ、たんすなどの家具が並ぶ。カーテン、じゅうたんも入所前から使っていたものだ。移動用の福祉用具を除けば、一般の元気な人が住む住居と、雰囲気はほとんど変わらない。

介護職員のギッテ・エルトナンさん（54）は「職員の都合で高齢者の生活を縛れば、患者のQOL（生活の質）を下げることになる。幸せになれるとは思えないわ」。老後も自分のことは自分で決める――。人間らしく生きるための精神が、デンマークでは根付いている。

◇

「福祉先進国」と呼ばれる北欧のデンマークとスウェーデン。高い税負担で、誰でも安心して老後を過ごせる制度を背景に、国民は世界不況の中でも動じない。そこには「人を大切にする精神」が息づいている。両国の介護現場から、実態を報告する。（小菅真）

（全6回。次回から、くらし面に掲載）

消費税率は25％

メモ

デンマークの人口は約540万人。本土の面積は4万3100平方キロ㍍（北海道のほぼ半分）。消費税率25％という高負担政策を背景に、医療、介護など、社会福祉にかかる費用は無料。高齢者住宅への入居は市職員が判断する。「スヴォウルハッテン」の場合、入所者の平均的な年金収入は月7000㌔（約14万円）。家賃、光熱費、食費で月9000㌔（約18万円）が必要だが、家賃の半分は市から助成が出る。

分かち合う生

北欧の介護事情 2

デンマーク(下)

最期まで自分らしく

お気に入りの家具に囲まれて暮らすプライエボーリーの入居者㊀と介護職員（デンマーク・オーデンセ市で）

できるなら自宅の畳の上で死にたい――。日本人の多くはそう願うだろう。だが、点滴チューブなどでつながれ、多くは病院で息を引き取るのが現実だ。一方、デンマークでは住み慣れた部屋で最期を迎えることができる。病院に入院するのは、突発的なけがや病気を治療をする場合だけ。周囲の介護職員や医師、家族が高齢者の意思を理解し、最期の瞬間まで全力で支える。

□　□　□

デンマーク・オーデンセ市郊外にある高齢者住宅（プライエボーリー）の「エルダー・センターウスト」。この〝ついのすみか〟で5月中旬、1人の男性が亡くなった。72歳。「蘇生(そせい)手術はしないでほしい」。白血病を長く患っており、容体が悪化したその日、本人の希望を尊重し、住み慣れた部屋で静かに息を引き取った。男性の姉が延命措置を求めていたにもかかわらずだ。

日本なら家族が延命措置を望んでいるのに、治療をやめれば大問題になる。デンマークの高齢者住宅で、延命措置をしないで亡くなっても、問題が起きない理由は、生前に高齢者本人の希望を確認しているからだ。

入所時に、職員が高齢者や家族と面談し、死に直面した時の医療方法など具体的に書面に残しておく。こうすることで、「大抵の家族は納得する」とアネッテ・アナセン看護師は説明する。

キーパーソンとなるのが「家庭医」だ。施設側と入所する高齢者の間を仲立ちする役割を担い、最期の迎え方を記した書面は家庭医が最終的に確認し、保管しておく。

家庭医とは、住民が病気になったら最初に相談に行く医師のこと。家庭医の紹介がなければ、救急を除き病院で診療を受けることはできない。地域ごとに担当が決まっており、患者の病歴から性格まで把握している。

□　□　□

とはいえ、認知症患者を抱えるエルダー・センターウストでは、最期の迎え方を確認できるのは全体の3割程度。残り7割の人々は、自分らしい最期を迎えるため、介護職員らと家庭医、家族との密な連絡が欠かせない。アナセン看護師は、「介護職員や看護師1人の力だけでは高齢者の希望はかなえられない」と強調する。

91歳の女性が、個室でこう語り掛けてきた。「ここはとっても住みやすいところよ。だって私たちが最期の瞬間まで自分らしく生きられるからね」。高齢者の目線に立った姿勢が、安心感を生んでいる。

「家庭医」が診療

メモ

1987年、日本の特別養護老人ホームに相当する「プライエム」の建設が中止になり、より一般住宅に近い「プライエボーリー」が増えている。個室面積は2倍になり、食堂、デイサービス（日帰り介護）、トレーニング施設などが併設されている。常勤医師はいない。必要に応じて家庭医が訪問診療する。デンマークの平均寿命は男性75・65、女性80・41（2007年）。男女とも日本人より4歳以上短い。

分かち合う生

北欧の介護事情 3.

スウェーデン(上)

好みとらえ 安心提供

高齢化率が日本とほぼ同様のスウェーデン。高齢者が増えれば、認知症にかかる割合が高まるだけに対策は急務だ。日本では認知症患者への虐待も少なくないが、スウェーデンは患者が尊厳を持てる介護に、いち早く取り組んできた。ベースは患者が好きな物に囲まれ、安心できること。患者が落ち着き、職員の負担も減るという。身体拘束や薬物投与に依存しがちな認知症の治療に一石を投じている。

□　□　□

2004年、ヨーテボリ市の高齢者住宅「グルーストルプスホイデン」で、一つの取り組みが成果を挙げた。それは「ヘッドホンで好きな音楽を聴かせる」という、極めて簡単な手法だった。

認知症の高齢女性が叫び声を上げた瞬間、ヘッドホンで音楽を聴かせると、車いすに座ったまま静かに1人で聴き入った。成功の秘訣(ひけつ)は、認知症患者の好みを、職員が把握していたことだ。ヘッドホンで聴かせる音楽も、日ごろ口ずさんでいた歌を、スタッフが知っていたのだ。

准看護師のテレーセ・ガーンストロムさん(28)は「こんな方法で効果が出るとは思わなかった。薬物投与に頼りがちだった職員の考え方を大きく変えた」と振り返る。

□　□　□

ヨーテボリ市の特別高齢者住宅「コステン」。認知症患者のアンナ・ブリッツさん(91)は、共用スペースで、大きな猫の縫いぐるみを両手で抱え、車いすでまどろむ。5年前に入所するまで80匹の猫を飼っていただけに、大の猫好き。介護職員は「猫の縫いぐるみを抱えていると安心できるみたい。笑顔がとってもすてきなの」と話す。

「コステン」では昨年から、心理療法の一つ「回想法」を取り入れた。場所は「感覚の部屋」と名付けた、薄暗い約24平方㍍の部屋。小鳥のさえずりがスピーカーから流れ、中心にある車いすがゆっくりと揺れる。30分間、緑に囲まれて過ごした幼少期を実感してもらうのだ。手のマッサージを受けたり、ギターの生演奏を聴いたりすることもある。無料で利用でき、高齢者におおむね好評だ。

高齢者一人一人に満足してもらう介護を実践するのは、コストや手間が掛かる。「感覚の部屋」に必要な作業療法士1人も、市の特別助成金があったから呼び寄せられた。「コステン」のグリラ・アーネストロム施設長は「経営は大変でも、高齢者が安心できるようにすることが何より大切」と言い切る。薬物投与はふらつきなどの副作用を生み、けがの危険が高まる。職員の精神的な負担も増える。患者の心に寄り添う介護こそ、遠回りでも、実は効果的な手法なのだ。

猫の縫いぐるみを抱いてまどろむ認知症患者のアンナ・ブリッツさん。職員も猫のマスコットであいさつ（スウェーデン・ヨーテボリ市の高齢者住宅で）

長期入院を解消

メモ

スウェーデンは人口約919万人、面積45万平方㌔㍍(日本の1・2倍)。日本と年齢別の人口構成が似ている。65歳以上が占める割合は約17%。日本は約19%。長期的な入院を減らすことなどを目的にした1992年の改革で、高齢者住宅は自宅の一つと位置付けられて、「特別な住居」と呼ばれるようになった。特別養護老人ホームや療養型病院など既存の施設を、閉鎖したり改修したりしていった。65歳以上で、高齢者住宅や施設に住む人を推計すると、スウェーデンが7%。日本は4%。

分かち合う生

北欧の介護事情　4

スウェーデン㊦

若年性患者に癒やし

40、50代の働き盛りで発症する若年性認知症。日本は約4万人もの患者がいるのに認知度は低く、行政の福祉政策は不十分だ。一方、スウェーデンでは、4年前から対策に着手。発症して間もない初期患者が集う〝癒やしの社交場〟ができ、居場所のない患者たちの受け皿となっている。

□　□　□

社交場の名は「クラブ・ヴェーガ」。ヨーテボリ市の高齢者住宅の図書館を間借りする。集まるのは50、60代の初期認知症患者たち。食事やトイレはおおむね1人で問題ないが、同じ行動を繰り返したり、記憶が一部なかったりして不安を抱える人が対象だ。

患者たちは落ち着きある雰囲気の中で、思い思いに散歩したり読書したりと、ゆったりとした時間を過ごす。

患者のクリスティーナ・ハレーナさん（57）は、クラブに3年通う常連。「天気がいいから、浜辺まで散歩して、アイスクリームでも食べましょうよ」。楽しそうに会話する姿は、元気な中年女性そのものだ。

□　□　□

若年性認知症は、脳出血による症状や、交通事故の後遺症が原因で発症するケースが多い。日本では働き盛りで夫が発症すれば、経済面で困窮するほか、受け皿となる施設もほとんどない。

スウェーデンは若年性認知症になっても、患者も家族も経済的な不安がない。夫婦で共働きがほとんどの同国は、パートナーの収入で家計を支えられる。パートナーや家族がいなくても、日本の市町村に相当する自治体の財源から生活保障の手当が出る。

「クラブ・ヴェーガ」運営責任者で、設立を呼び掛けた看護師のペトラ・ロビンソンさん（41）は「働き盛りで発病しても、家族の前ではいい格好をしようと頑張ってしまう。実際は、思い通りにならないから苦痛になる。まずは彼らの心を解放してあげる場所が必要だ」と意義を強調する。

設立は2005年。同市で高齢者住宅を持つ財団が運営する。運営費用は市が全額負担する。市の許可がなくても、無料で利用できる。職員はロビンソンさんを含め3人。受け入れられるのは6人までと限りがあり、受け皿の拡大が課題だ。

ロビンソンさんは言う。「どんな人も幸せに生きられる権利がある。身近なところにもっと居場所があったほうがいい」。日本でも、若年性認知症患者を支える仕組みの充実が急務だ。

「クラブ・ヴェーガ」でくつろぐ若年性認知症患者のクリスティーナ・ハレーナさん㊀とハーバード・ヤンセンさん㊁。職員も普段着で寄り添う（スウェーデン・ヨーテボリ市で）

メモ　自治体がけん引

スウェーデンの医療は、日本の県に相当する自治体が担当する。介護は市町村に相当する自治体が担当し、高齢者住宅や、在宅向けヘルパーの派遣などの運営を行う。近年は民間委託も進む。民間企業・団体が運営しているのは、高齢者住宅で13％、在宅サービスで10％。若年性認知症患者はスウェーデン国内で推計約1万2000人。

分かち合う生

北欧の介護事情 5

日本人視察者の声

福祉レベルけた違い

高齢化が進み、認知症患者が200万人に達する日本。特別養護老人ホーム（特養ホーム）の空きを待つ高齢者は38万人に及ぶ。一方、北欧では基本的に、待機者がいない。北欧の介護現場にあって日本に足りないのは、「高齢者が尊厳を持って生きる」ための制度づくりだ。今後、どう生かせばいいのか。北欧を視察した日本の介護職員らの声を聞いた。

□　□　□

デンマーク、スウェーデンでは、社会保障が手厚い。北欧では国の歳出の4割が、社会保障に回る。高齢者の年金収入や貯蓄がなくても、自治体の手当で高齢者住宅の個室に入れる。例えば、スウェーデン・ヨーテボリ市の高齢者住宅「コステン」は、10畳程度の個室に住んでも、食費を除いて、手元に生活費が月約1700クローネ（約2万5000円）残る。

一方、日本の場合、社会保障に回る財源は、歳出の2割程度。特養ホームに生活保護受給者が入所する場合、個室には入れず相部屋だけ。家具は備えつけで、北欧のように持ち込みができない。民間有料老人ホームも増えているが、高所得層がターゲット。すぐ入れるのは、自治体に無届けで運営する老人ホームが多い。

北欧を視察した介護のプロからは、日本の現状に不満を抱く声が相次いだ。埼玉県の特養ホームで働く事務職員は「日本では、自宅と同じような生活は難しい。特養ホームは、ついのすみかと言えるのだろうか」と、疑問を投げ掛ける。

□　□　□

日本の社会保障費は、小泉首相時代の「聖域なき構造改革」を受けて2007年度以降、毎年2200億円削減されてきた。政府は今年から社会保障費抑制の転換を示したが、福祉対策にぶれのない北欧との差は歴然だ。

社会保障費削減の影響はもろに現場に出ている。埼玉県のケアマネジャー、三本松富美子さんは「認知症の高齢者が増えても、現場では人もお金も不足して、介護職を増やせない。政府はもっと現場を見てほしい」と訴える。

岩手県の老人保健で働く入澤美紀子さんも「自宅で穏やかな最期を迎えたいと思っても、地方では圧倒的に医師や介護職員が足りない」と問題点を指摘する。

日本の介護施設の視察経験がある、スウェーデン認知症連盟のインゲ・ダーレンボルグ理事は「たとえ消費税が25％と高くても、福祉に使うと分かっているから、スウェーデン国民に不満はない」と説明。「社会的な弱者対策こそ最も重要視すべき問題。しかし、日本は福祉とはかけ離れたところにお金を注いでいる」と指摘する。

外出前に髪形を整える高齢者。充実した介護制度で生活にゆとりが生まれている（デンマーク・オーデンセ市で）

メモ　日本は人員不足

日本の介護保険制度は2000年4月にスタート。財源不足に備え国は、事業者に支払う報酬の抑制を進めた結果、低賃金などを理由に介護職の人員不足になった。09年4月に報酬を3％上げたが、ほとんどの施設で職員の給与アップにつながっていない。

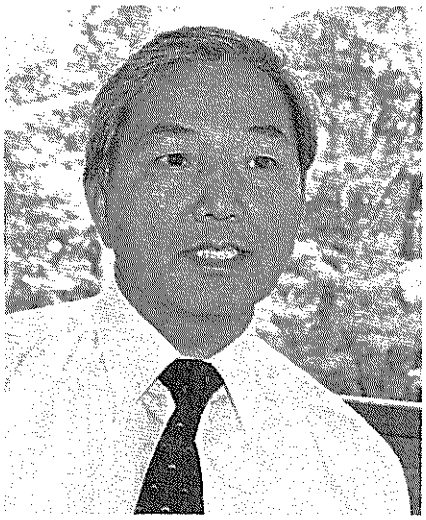
分かち合う生

北欧の介護事情 6

識者に聞く

地域住民の声生かせ

医療や介護など社会福祉にかかわる分野を無料化し、世界で最も住みやすい国といわれるデンマーク。同国で農場経営し、日本の社会福祉制度との違いに詳しいケンジ・ステファン・スズキ氏(64)に、行き詰まった日本の福祉問題を解決するヒントを聞いた。



ケンジ・ステファン・スズキ氏

プロフィル　1944年生まれ。岩手県出身。71年からデンマークの日本大使館に勤務した後、同国で農場経営を始める。日本でも環境教育、風力発電の普及、講演活動を展開している。著書に、デンマークと日本を比較した『なぜ、デンマーク人は幸福な国をつくることに成功したのか』『デンマークという国　自然エネルギー先進国』など。

――デンマークをはじめ北欧は「高福祉・高負担」の福祉制度といわれます。一方、多くの日本人には、福祉が名目であっても税負担を上げるのに、強い抵抗感があります。

ほとんどのデンマーク人は納税について、将来、自分が働けなくなるなどしたときの保障と考えているので負担であっても不満はない。高額納税者ですら「大きな見返りがほしい」という不満は起きない。

しかも、高齢や障害、病気を抱える「社会的弱者」が、一定の割合で存在することを当然と受け止めている。1割の弱者がいても、残りの9割の人が支えればいいと考えている。誰でも、社会的弱者になる可能性があるからだ。ただ、突然、現在のような仕組みができた訳ではない。日本は社会で介護を支える仕組みが始まったばかり。成熟するまでに時間がかかるだろう。

――日本では、介護に疲れた子どもが親を虐待するだけでなく、高齢者が配偶者を介護する老老介護での虐待も起きています。

たとえ動けなくなっても、幸せに生きる権利はあるはずだ。日本国憲法には「すべての人が健康で文化的な生活を営む権利がある」とし、介護保険法も、介護を受ける人が「尊厳を保持し、日常生活を営むことができる」と明記している。

しかし、実態が伴っていない。「仏を作って魂入れず」という状態だ。財源不足だったり、介護と仕事を両立しにくい社会制度だったり。原因はたくさんある。

――解決策はありますか。

行き詰まった状況から抜け出すには、まずは国民一人一人が政治への関心を高め、現状を訴えることだ。デンマークでは何か問題があると、住民が組合をつくって政治家に働き掛ける。3人いれば組合はできる。「問題提起しても解決しない」と、あきらめている人もいるかもしれない。それでも、黙っていては解決につながらない。

――デンマークは人口540万人。日本は1億2800万人。人口や面積の規模、福祉制度などが大きく異なります。

確かに日本は人口が多く、政治が小回りのきく体制になっていない。一人一人の生活まで目が届く政策を実現するには、地方分権制度の強化を進めるべきだ。

デンマークでわたしが暮らす地域では、商店の存続や小学校の運営など、生活にかかわる問題は住民同士で積極的に議論し、行政に提案する。日本は海辺から山間部まで、住環境は大きく異なる。まず大切にすべきは地域住民の「要望」。全国で一律の社会保障にする必要はないはずだ。

(おわり)