

平成 30 年度

社会福祉士・精神保健福祉士
海外研修・調査事業報告書

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター

序

本報告書は、平成30年度に実施した社会福祉士・精神保健福祉士海外研修・調査事業の実施状況とその成果を取りまとめたものです。

この研修・調査事業は、社会福祉士・精神保健福祉士を海外に派遣して、その国における相談援助等の方法、技術等について研修・調査を行い、もってわが国における社会福祉士・精神保健福祉士の資質の向上に資することを目的として実施しています。

平成30年度の派遣者は社会福祉士が4人であり、各研修者自らが研修テーマ及び実施計画を作成し、それぞれの訪問国の行政機関、福祉関係団体、福祉施設、福祉関係企業等において概ね15日から30日にわたり実地に研修・調査を行ったものです。

それぞれの研修・調査のテーマは、

- ・地域包括ケア実現に向けたドイツとオランダでのソーシャルワーク的取り組みについて
- ・タイ王国の施設ケアに頼らないコミュニティや家族による高齢者支援から、日本における地域包括ケアの実現に向けたソーシャルワークを考察する
- ・イギリスの視覚障害児・者に対する多様な生活支援の実情と支援者の関わりについて
- ・デンマークにおける「対人援助職」育成方法を学び、日本での「人財育成」に活かす
～各々の役割発揮と多様性を認め合える社会にするために～

であり、いずれも、現在のわが国において必要かつ重要な課題について研修・調査したものといたします。

今後、研修者自らがこの貴重な体験と研修から学んだものをそれぞれの職場で活かし、また、多くの仲間提供するなどして、わが国の福祉の向上に寄与されることを願うものです。

関係各位におかれてもぜひご一読いただき、地域や施設における福祉サービス及び地域福祉活動の向上に役立てていただければ幸いです。

おわりに、本事業の実施にあたり研修者の推薦等ご協力をいただいた公益社団法人日本社会福祉士会及び公益社団法人日本精神保健福祉士協会に感謝申し上げます。

令和元年12月

公益財団法人社会福祉振興・試験センター
理事長 根本 嘉昭

目 次

1 社会福祉士・精神保健福祉士海外研修・調査結果報告	1
(1) 小川友紀	1
(医療法人社団健育会 竹川病院 医療相談員)	
○ 地域包括ケア実現に向けたドイツとオランダでのソーシャルワーク的取り組みについて	
(2) 横堀公隆	23
(社会福祉法人養生会 三郷市地域包括支援センターみさと中央 社会福祉士)	
○ タイ王国の施設ケアに頼らないコミュニティや家族による高齢者支援から、日本における地域包括ケアの実現に向けたソーシャルワークを考察する	
(3) 三浦久美	49
(社会福祉法人北九州市福祉事業団 北九州市立介護実習・普及センター 歩行訓練士)	
○ イギリスの視覚障害児・者に対する多様な生活支援の実情と支援者の関わりについて	
(4) 仙波愛優佳	75
(社会福祉法人和光市社会福祉協議会 和光市ボランティアセンター ボランティアコーディネーター)	
○ デンマークにおける「対人援助職」育成方法を学び、日本での「人財育成」に活かす～各々の役割発揮と多様性を認め合える社会にするために～	
2 平成30年度社会福祉士・精神保健福祉士及び介護福祉士海外研修・調査実施要綱	101

1 社会福祉士・精神保健福祉士海外研修・調査結果報告

(1) 小川友紀

テーマ：地域包括ケア実現に向けたドイツとオランダでのソーシャル
ワーク的取り組みについて

研修国：ドイツ・オランダ

研修期間：平成30年11月5日～平成30年11月29日（25日間）

平成30年度社会福祉士・精神保健福祉士海外研修・調査 日程

西暦 年月日	実施(国)地	研修・調査事項
2018年 11月5日(月)	東京(成田)出発 アムステルダム(スキポール空港)到着	研修準備
11月6日(火)	ドイツ(ケルン) St. Vincenz Haus	施設見学・ソーシャルワーカーへのインタビュー、意見交換
11月7日(水)	SAPV(在宅緩和ケアチーム)	Dr. Joist へインタビュー、意見交換 (地域におけるSAPVの機能・役割について)
11月8日(木)	St. Josefsheim(介護施設) Hauskrampflege	施設見学、ソーシャルワーカーへのインタビュー(介護施設、地域におけるソーシャルワーカーの役割について) 訪問看護ステーションにて介護認定士(看護師)へのインタビュー(訪問看護・介護の実情と介護認定について)
11月9日(金)	ドイツ→オランダへ移動 「オランダ介護の日」視察	「Dag van de Mantelzorg(オランダ介護の日)」のイベントに参加 (11/26担当者へインタビュー実施)
11月10日(土)		資料整理・研修準備
11月11日(日)		資料整理・研修準備
11月12日(月)	Johannes Hospitium Vleuten Utrecht(Utrecht) Alzheimer Café Delft(Delft)	ホスピス(緩和ケア)での取り組みについてインタビュー、施設見学 認知症出会いの場としての役割について視察、インタビュー
11月13日(火)	Zonnehuis Amstelveen (Amstelveen) Saffier groep Nolenshaghe Geriatrische revalidatie (Den Haag)	地域における機能・役割についてインタビュー、意見交換 リハビリセンターの機能についてインタビュー、施設見学
11月14日(水)	Woonzorgcentrum Drie Gasthuizen(Arnhem)	ナーシングホームにて日本人介護士へインタビュー
11月15日(木)	Zorgcentrum De Kreppel Expertisecentrum Geriatrische Revalidatiezorg(Roermond) Priva Zorg(在宅看護) (Sittard)	リハビリセンター見学、インタビュー (ソーシャルワーカーの役割とリハビリセンターの機能と役割について) 訪問看護師 Petra 氏へインタビュー
11月16日(金)	Zorgcentrum Beek en Bos (Heythuysen)	地域における機能・役割についてインタビュー、施設見学
11月17日(土)		資料整理・研修準備 Alzheimer Café Delft が開催していた美術展訪問
11月18日(日)		資料整理・研修準備
11月19日(月)	Mariaveld(Susteren) Vastrada susteren	ホスピスにてインタビュー、施設見学 ケア付き住宅に入居している入居者と家族へインタビュー
11月20日(火)	Humanitas Deventer(Deventer)	地域における役割と独自の取り組みについてインタビュー

平成30年度社会福祉士・精神保健福祉士海外研修・調査 日程

西暦 年月日	実施(国)地	研修・調査事項
11月21日(水)	Stichting Mantelzorg En Dementie (Amsterdam) WZH Oosterheem (Boskamer) (Den Haag)	認知症対応デイサービスの役割についてインタビュー、施設見学 地域における役割についてインタビュー、施設見学
11月22日(木)	Haagse Wijk-en Woonzorg (Den Haag) Odensehuis Amsterdamzuid (Amsterdam)	訪問看護・介護団体にて在宅介護の役割・機能についてインタビュー アポなしであったが前日のデイサービスより紹介いただき見学
11月23日(金)	Zwementie (Den Haag)	認知症高齢者の水泳教室ボランティア見学
11月24日(土)		資料整理・研修準備
11月25日(日)		資料整理・研修準備
11月26日(月)	Dag van de Mantelzorg 担当者訪問 (Den Haag) Handmassages-Amsta De Warf Zorgcentrum de Werf (Amsterdam)	11/9訪問した介護の日の取り組みについて担当者へインタビュー ハンドマッサージボランティア体験
11月27日(火)	Voorwelzijn Community center (Den Haag) Koken voor dementerende ouderen in Voorveldse Hof (Utrecht)	地域包括支援センターにてソーシャルワーカーへインタビュー 認知症高齢者用ナーシングホームにてボランティア体験
11月28日(水)	アムステルダム (スキポール空港) 出発	
11月29日(木)	東京 (成田) 帰国	

I はじめに

団塊の世代が75歳を迎える2025年問題を前にし、住み慣れた地域でその人らしい暮らしを送ることができる地域包括ケアの実現が求められている。

私は回復期リハビリテーション病棟及び医療療養病棟において医療相談員として主に病院から自宅や施設、医療機関への退院支援に携わっている。

退院支援を行う際に、「自宅へ帰りたけれど介護する人がいない」や「経済的に厳しいので家から遠くても金銭的に安い施設でないと入れてあげられない」など、様々な理由から希望する退院先への退院が実現できないことがあり、医療相談員としてもどかしさや悔しさを感じることもある。そこで、日本に先駆け地域包括ケアの実現に向けた取り組みを行っているドイツとオランダにて現地での取り組みについて学びたいと考え、今回視察研修を行うことを決意した。

日本の介護保険制度はドイツの介護保険を参考に制定されたと言われている。そして、ドイツの介護保険制度はオランダを参考にしており、オランダは先進国の中で病院での死亡率が最も少なく、在宅での看取りが一番多い国である。この二か国において、それぞれで行われているソーシャルワーク的取り組みについて学び、地域に還元していきたいと考え、今回ドイツとオランダにて視察研修を行った。

II ドイツ

1 ドイツにおける介護保険制度

ドイツ連邦共和国（以下ドイツ）は、2017年時点で総人口8,274万人であり、EU諸国における経済・政治の中心国の一つである。高齢化率は21.1%と日本に次いで世界第二位であり、高齢化が進む国の一つである。

ドイツにおいて介護保険制度が開始されたのは1995年であり、同年4月1日より在宅給付、翌年の7月1日より施設給付が開始された。創設に至るまで約20年間の議論を重ね、創設に至った。介護保険はあくまでも「部分的支援」であり、「在宅介護優先」となっている。原則として本人の意思や希望を尊重し、書類を基本とする契約社会方式である。

介護認定を受ける際は、MDK（医療サービス機構）に所属する医師や看護師によって判定が下される。2017年以前は要介護度1から3の3段階であり、身体機能を重視した認定となっていたが、2017年以降は認知機能が低下した方や精神疾患を有する方などにも対応するために要介護1から5までの5段階に拡大され、支援を受けることができる人が増えた点も近年の特徴的な改正の一つである。

2 視察先紹介

ドイツ西部のライン川流域に位置し、ドイツで4番目に大きな都市であるケルンにて、4か所の団体や施設を訪問した。ここから一つずつ詳しく紹介していく。

(1) 在宅組織

① Hauskrankenpflege

1990年以来ドイツ・ケルンにて行われている訪問看護サービスであり、訪問看護サービスを行う他、介護認定も行う訪問看護ステーションにて看護師へインタビューを行った。

介護認定を行う際は、約40個のADLに関する質問票に基づき、何が一人でできるか、認知症の有無、認知症の進行状況の三点に対する全体評価を行い、認定を行っている。こちらの内容が介護サービスへも反映されることから丁寧に一つ一つ質問を行っているようだ。

訪問看護では、近年は包帯を巻く、注射を打つなどの医療行為の依頼が多いそうだが、ケアをする際は、患者さんが何をしてほしいか、患者さん自身の希望を聞くことを最も大切にしていると伺った。日本では患者さんを支える家族の希望が支援に反映されることが多い印象があるが、本人の意思と希望を尊重する点が日本とドイツの異なる点の一つであるように感じた。

また、医療行為が多かったり、痛みが強すぎてコントロールが難しかったりする方は自宅での生活を継続することは難しく施設入所を選択する方が多いそうである。住み慣れた地域で安全に暮らし続けるためには、日頃より家庭医などの主治医とよく相談し、連携をとりながら支援を行うことが重要であるとの話を伺い、患者さんとのコミュニケーションはもちろんだが、家庭医をはじめ地域の関係機関との「連携」も重要であることを学ぶことができた。

② SAPV

SAPVは、ライン川を挟んだケルンの右岸、人口およそ50万人が生活する地域を対象とし、身体的な苦痛に対する予防や緩和、また精神的な面に対する支援を行う緩和ケア専門チームである。こちらで在宅緩和ケア専門医であるDr. Joist氏へインタビューを行った。

2012年7月1日から2014年12月31日の間に18歳から102歳までの1,592名の方のケアを行い、63%の方が自宅で最期を迎えられている（その他の内訳としては、ホスピス16%、介護施設14%、病院5%、緩和ケア施設2%となっている）。ドイツでは、84%の方が「病院で最期を迎えたくない」と思っており、66%の方が自宅で最期の時間を過ごすことを希望されている。

SAPVは、家庭医、内科医、麻酔科医から成る10名の医師と160時間の専門研修と2年以上の実地研修を受けた看護師、介護士、コーディネーションオフィスで対応するコーディネーターによって構成され、24時間様々な依頼に対応している。

患者さんに対する身体的、精神的なケアだけでなく、その方を支える家族に対しても必要であれば毎日訪問し、どのように対応したらいいかなどを都度お話しすることも大切であると伺った。

がん治療の進化に伴い、治癒への希望が強まり、医療の万能性を信じ、治療の妨げとなることもあるそうだ。痛みや症状の緩和を迅速にす

(写真1)は、筆者の都合により非掲載。

るために、そして住み慣れた地域でより安全に安心して暮らすために、SAPV 内、また地域の機関を含めたチームでの支援を行うこと、患者さんや家族と密なコミュニケーションをとることが大切であるという話を伺うことができ、先述の Hauskrankenpflege でも伺った通り、日々のコミュニケーションの重要性を再認識できた。

(2) 入所介護施設

① St. Vincenz Haus

ケルン北部、ライン川のほとりに位置し、慈善団体 St. Vincenz-Haus によって運営されている介護施設にて、ソーシャルワーカーへのインタビュー及び施設内見学を行った。

こちらの施設は平均年齢80～85歳の主に要介護度1～2の認定を受けている高齢者300名が生活を送る高齢者施設である。

施設入所者の多くはケルン出身者であり、年を重ねる中で住んでいる自宅の維持や管理が難しくなると最期の時間を生まれ育った地で過ごしたいという思いからこちらの施設に入所し、ほとんどの方はこちらで亡くなっているそうである。施設内にはケルンのお馴染みの街並みや名所の写真や絵画が飾られており、季節ごとに四季を感じられるような飾り付けがされ、イベントも行っている。

300名の入所者に対しソーシャルワーカーは1名のみであるが、家族対応から施設内イベント運営、地域への広報活動など幅広い場面で活躍をされていた。施設入所者やご家族が心地いい時間を過ごせるような施設運営だけでなく、近隣住民にも参加していただけるイベント企画など地域とのつながりを強めるイベントを開催している点が最も印象的であり、ソーシャルワーカーの活躍の場の広さを感じた瞬間であった。



(写真2&3) ケルンの写真が飾られた共有スペース

② St. Josefsheim

ケルン・ワイデンに位置し、高齢者及び精神疾患を患う方のための介護施設にてソーシャルワーカーへのインタビュー及び施設内見学を実施した。

要介護度3～4の認定を受けた平均年齢87歳の方が86名入所している介護施設である。疾患と

しては7割の方がアルツハイマー型認知症の診断を受けており、その他は脳卒中や心疾患などの方も生活をされている。

こちらの施設は主に病院からの入所者が多く、急な病気から自宅に戻ることができない方が長期的な介護を受けるために入所をされている。病院のソーシャルワーカーと施設のソーシャルワーカーは日頃から頻繁にやりとりをしており、急な相談が来た際も迅速に受け入れができるよう体制を整えておくことを大切にしていると伺った。また、施設内にはボランティアもおり、外出の付き添いやイベントのサポートなど様々な面で活躍していたが、このようなボランティアの調整もソーシャルワーカーが担っているそうである。

ソーシャルワーカーは患者さんと医療機関、患者さんとボランティアなど様々なところをつなぐ、まさに架け橋的な存在であることを感じた時間であった。

3 考 察

ドイツでの4か所の視察を通じ、住み慣れた地域で安心・安全な暮らしを送るために、「患者さんやご家族との密なコミュニケーション」、「チーム支援」、「地域連携」が重要なキーワードであるように感じた。

ソーシャルワーカーは患者さん、ご家族と各種関係機関がしっかりと話し合い、どのように治療をしていくか、どんな終末期を過ごすかなど、人生の終末期を穏やかに過ごすことができるような橋渡しの存在である。また、支援をする中で一人の力では実現できないことも、医師や看護師などの専門職をはじめ、ボランティアなども含めたチームで様々な視点から患者さんの支援をすることが重要であることを感じた。

住み慣れた地域でより安心して安全な暮らしを送るために、ソーシャルワーカーは架け橋となり、スムーズな連携ができるような役割を担っていることを学ぶことができた。

Ⅲ オランダ

1 オランダにおける医療・介護保険制度

オランダ王国（Kingdom of the Netherlands、以下オランダ）は、2017年時点で人口1,718.4万人、国土面積約41,864km²であり日本の九州とほぼ同面積の国である。また、オランダは安楽死（尊厳死）、麻薬・売春の合法化等が容認されている世界でも珍しい国の一つでもある。移民政策にも積極的であり、旧植民地からの移民や労働力としても移民を広く受け入れてきたため、様々な人種が共存すると共に、多くの宗教が混在している点も特徴的である。

オランダは、日本のように医療保険と介護保険が独立分離しておらず、介護保険は医療保険制度に組み込まれ、連続している。

今からおよそ50年前、1967年に特別医療費補償法（AWBZ）が制定された。この法律は、子どもから高齢者までオランダに居住するすべての人々を対象にし、1年未満の短期の入院治療、1年以上の長期の医療・介護の2つに分け、医療と介護が連携することで予防、治療、介護の面で効果的に管理をしていた。しかし、高齢化が進み、介護給付費が増大し、介護給付費削減に向けて施

設介護から在宅介護への転換を行うため2015年に制度改革を行った。2015年以降、通院や1年未満の短期入院に対する健康保険法（ZVW）、1年以上の入院治療、介護や障害など長期間の療養が必要な疾患に対する長期療養サービス保険（WLZ）、在宅での家事援助などの介護サービスや住宅改修など地方自治体を中心となり在宅介護を支援する社会支援法（WMO）の3つに分類されることとなった。この制度改革により介護給付費用は削減され、在宅介護の推進がより一層強まっている。

2 視察先紹介

オランダでは、ホスピス2か所、ナーシングホーム5か所、リハビリ施設2か所、ボランティア体験2か所など合計19か所の施設訪問やインタビューを行った。ここから各視察先の紹介をしていく。

(1) 在宅介護・看護

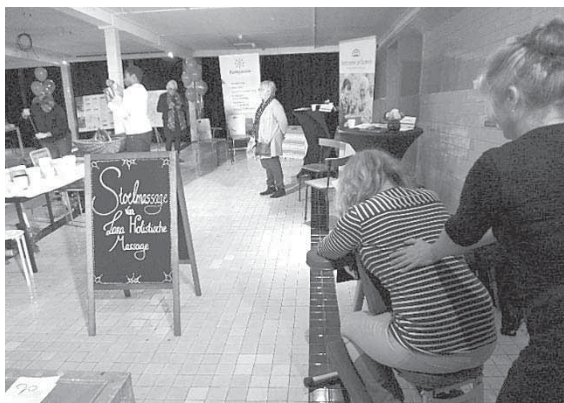
① Dag van de Mantelzorg（オランダ介護の日）

オランダでは2003年より国民に介護の意識付けを行うため「介護の日」という日を設けている。この日はオランダ全土にて、自治体ごとに介護者をねぎらうための様々な催し物を行っている。

オランダでの研修中、何度も耳にした「Mantelzorg（マントルゾルフ）」という言葉がある。マントルゾルフとは、マントで包み込むようなあたたかい介護が由来となっており、家族や友人、近所の方など、3か月以上の期間、週8時間以上介護をしている人のことを指す。

11月9日に Den Haag にて開催されていたイベントに参加をした。このイベントは自治体の助成金により運営されており、ボランティア団体によって様々な催しが企画され、マッサージを受けたり、フラワーアレンジメント体験ができたり、夜には映画館で介護に関する内容の演劇を鑑賞できたりと介護者が日々の疲れを癒し、楽しめる内容になっている。

24時間、365日介護にあたっていると心身共に疲れ、孤独を感じてしまうが、このようなイベントがあることで介護者同士の出会いの場となり、お互いの悩みを打ち明け、相談することができ、孤立することの防止につながっている。また、介護者がイベント参加中はボランティア団体が協力してボランティアを派遣し、要介護者が自宅にいることへの不安感や後ろめたさを



(写真4) マッサージ体験の様子



(写真5) フラワーアレンジメント体験

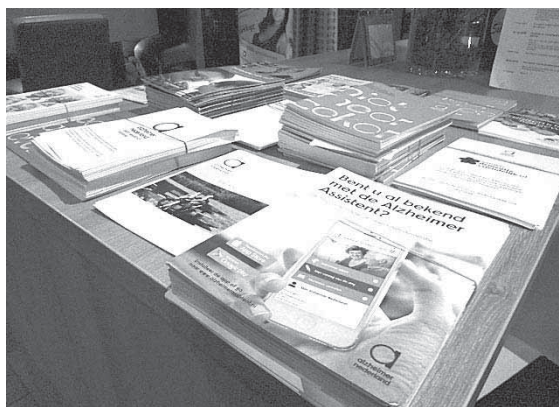
感じることを緩和しており、自治体やボランティアの全面的協力のもとで運営されている点が印象的であった。

② Alzheimer Café Delft

アルツハイマーカフェは、オランダアルツハイマー協会と心理学者が協力し、1984年に開始され、2017年時点で241か所にて毎月一回決まった曜日と時間に開催されている。開催内容は毎月異なっているが、大きく分けると、経済的な問題と情報発信の二つの内容で行っており、毎回30～35名程の方が参加している。参加者は医師や看護師などの専門家や認知症の方を支える家族、そして認知症当事者も5～10名程参加されているそうである。

認知症の方が住み慣れた地域で安全に暮らし続けることができるようにするためには、「情報発信」が最も重要だと伺った。例えば、スーパーで買い物してもお金を支払うことを忘れてしまい、そのまま帰ってしまうという認知症の方については、その人自身を責めるのではなく、地域の中で認知症の症状について理解を深めたり、認知症の方を支える家族や友人、近隣の方同士が不安や悩みを打ち明けられることができるような場を作り出したりと地域の中で認知症に関する情報を発信し続けていくことで理解や共感につながっていく。

アルツハイマーカフェは、認知症に関する様々な情報が得られるだけでなく、お互いが悩みを打ち明けることで共感を生み出すことができる場になっていると感じた。



(写真6) アルツハイマーカフェで紹介されている認知症に関する資料

③ Wijkcentrum

Den Haag 内に15か所あり、若者から高齢者まで、仕事や住宅、経済問題など様々な相談に乗る地域の相談センターへ訪問し、高齢者分野とボランティアを専門にしているソーシャルワーカーへインタビューを行った。

Den Haag は国際的な都市であることから、言葉が読めない（わからない）という相談やデジタル化が進み高齢者がパソコンを使って制度の申請をする際にサポートするなど様々な相談に乗っているそうである。相談は来所だけでなく、電話や訪問でも対応している。

また、センター内ではボランティアによるアクティビティ活動も行われており、ヨガやエアロビクス、絵画など様々な活動にたくさんの高齢者が参加していた。これらの活動は、高齢者の閉じこもり予防や他者との交流の機会になっているだけでなく、介護予防としての役割も担っている。当日も「マイケル・ジャクソンの曲は知っている？一緒に踊りましょう！」と声をかけていただき、参加者の輪に入り、エアロビクスの体験をした。一人一人がそれぞれのペースで笑いながら手を取り合い楽しんでいる姿から、運動を通じての介護予防、そしてこのような

活動に参加し、他者との交流を通じての閉じこもり予防の二つの重要な役割を担っていることを肌で感じることができた。

住み慣れた地域で高齢者が安全に暮らし続けるためには、「介護予防」と「情報提供」が重要であると伺った。介護予防については先述の通り、センター内でも様々な活動を通して、運動の機会を設けている。そして、情報提供については、地域の相談窓口や介護事業が記載されたパンフレットを渡し、困ったときにすぐに対応できるよう心掛けているそうである。地域の方からの一報で電話や訪問などで伺っても拒否をされてしまうことがあり、そのような場合には無理強いせずに、困ったときにすぐに連絡がとれるようパンフレットをお渡ししているそうである。

日本と同様にオランダでもある介護拒否に対する支援の現状について現場の声を聞き、困ったときに思い出してもらえるような存在である役割の重要性を再確認できた時間であった。そして、介護を受けないように定期的に運動をしたり、他者とコミュニケーションをとったりと「介護予防」の重要性も学ぶことができた。

④ Haagse Wijk-en Woonzorg (HWWzorg)

Haagse Wijk-en Woonzorg (以下 HWW) は、「自宅でできるだけ長く独立して生活続けること」を目標に掲げ、Den Haag 市内で自宅でのリハビリや介護を提供する訪問看護・介護組織である。12～15名の看護師・介護士からなるチームが現在35チーム存在し、家庭医や病院などと協力し合いながら、Den Haag 市内に住む2,500名の患者さんのもとへ24時間、365日必要なケアを提供している。また、HWW は訪問看護・介護だけでなく、入所施設を有しており、在宅生活が難しくなると施設へ移行する方もいらっしゃるそうである。

ケアの内容は80%がシャワーや着替えなどの身体的な介護、20%が看護師による注射や創傷処置などの専門的なケアである。患者さんの5人に1人は認知症であり、認知症になった後、どうやって自宅で安全に過ごせるようにしていくかということが一番の課題であると伺った。

日本では在宅でも経管栄養や中心静脈栄養などの方法で栄養をとり、介護保険サービスや家族に支えられながら自宅で終末期を過ごす方もいるが、オランダでは家庭医とのつながりが強く、元気な頃からどのような最期を過ごしたいかという意思確認をしているため、在宅や施設でも経管栄養や中心静脈栄養を選択される方がほとんどいない点も日本と異なる点の一つであることを確かめることができた。そのため、訪問看護・介護の内容は日本よりもシンプルである印象を受けたが、認知症の方が安全な在宅生活を続けることは日本同様に課題であることを学んだ。

オランダでは訪問看護・介護だけでなく、自治体や地域の介護団体、ボランティアなどが集まって、認知症高齢者を支えるために何ができるか、またマントルゾルフのためにどんな支援ができるかなどを話し合い、一人一人に平等に支援が行き渡るように協力し合っているそうだ。高齢者が安全な暮らしを送り続けるためにはそれぞれの組織が最大限できることをするだけでなく、地域内でのつながりを強め、地域で支えていくことの重要性を考えることができた。

⑤ 在宅終末期ケアを行う看護師へのインタビュー

在宅で終末期ケアに携わる看護師の Petra 氏へオランダにおける在宅看護の実態についてインタビューを行った。在宅では癌の患者さんが最も多く、次いで糖尿病などの慢性疾患の方が多いそうである。WLZ（介護認定）に基づき、提供内容や時間が保険会社から決められるが、審査が厳しく、時間内にすべて賄うことができないことにもどかしさを感じており、施設入所の認定が下りない（オランダでは WLZ 5以上でないとは施設入所できない）ため自宅でギリギリの状態でなんとか生活をしている方も多いそうである。

お話を伺う中で最も印象的であったことがある。それは、「病気や障害を抱えながら自宅で安全に生活するために何が大切だと感じますか？」という質問に対し、「信頼と愛情」と答えてくださったことである。きちんと時間を守り自宅に来てくれることから信頼関係が構築され、そして一人一人に愛情を持ち、患者さんはもちろん死の恐怖と戦い続ける家族の精神的なサポートをすることが、安心して一日でも長く在宅生活を送り続けることにつながっている。自宅という個人空間へ入る訪問看護師はもちろんだが、医療機関や施設においても忙しいなどの理由で時間にルーズにならずに時間と約束を守ることから患者さんやご家族との信頼関係が築かれ、そして一人一人との時間に愛情を持って接していくことの大切さを教えていただいた時間であった。

⑥ Stichting Mantelzorg En Dementie

オランダの首都である Amsterdam に位置し、街の一角にあるこちらの施設は認知症の方の出会いの場であるデイサービスセンターである。毎日20～30名の方が来所し、1グループ8～12名に分かれて活動に参加している。Amsterdam という土地柄、様々な国の方が利用しており、一人一人の文化背景や価値観などより深く知るために、一番初めは自宅へ訪問をしている。自宅というプライベートな空間で話し、趣味やどんな人生を歩んできたかなど話を聞いた上でグループ分けなども行っているそうである。

こちらのデイサービスでは天気の良い日は、45分ほど近所の公園まで歩いて出かけたり、ヨガをしたりという活動を通じて、転びにくい体作りにも力を入れている。認知症の高齢者に対し頭の働きを活性化するための室内プログラムだけでなく、体作りのために積極的に屋外活動を取り入れている点が印象的であった。



(写真7) Stichting Mantelzorg En Dementie
外観

⑦ Odensehuis

Stichting Mantelzorg En Dementie の方より紹介いただき、認知症の初期段階にある方を対象にしたデイサービスセンターを後日訪問した。こちらはデンマークが発祥で現在オランダにて注目されている施設であり、介護サービスはまだ必要なく、介護認定は受けていない（制度の対象外）認知症の初期段階の方がお互いの不安を話したり、近所の公園までみんなで出かけたりすることで介護予防につながり、認知症の早期発見ができるということで現在注目されているそうである。

制度と制度の狭間にいるが支援を必要とする方や認知症になった後にスムーズにデイサービスなどの介護事業につなぐために非常に有効的であるように感じた。

(2) リハビリ

① Saffier groep Nolenshaghe Geriatrische revalidatie

こちらの施設は脳卒中や事故後の集中的なリハビリを行うリハビリセンター、長期・短期入所施設、ホスピスが併設されている施設であり、今回はリハビリセンターをメインに視察を行った。

事故や病気の発症後、病院には1週間ほどしか入院ができないため、急性期病院でリハビリが必要と判断されると急性期病院の医師からリハビリセンターの医師へ相談の連絡が入り、2時間以内に受け入れ可否について返答し、その後スムーズに受け入れできるように調整をしているそうである。こちらのリハビリセンターは「自宅退院」を条件に受け入れているため、受け入れまでも、そして受け入れ後のリハビリの内容も厳しい内容になっている。平均の入所期間は、骨折などの方で3週間ほど、脳卒中の方は26週間ほどになっており、入所後に自宅退院が難しくなった方については、併設されている長期入所施設（ナーシングホーム）へ移動される方もいらっしゃるそうである。

リハビリセンターでは「チーム医療」の重要性を学ぶことができた。こちらには医師、看護師、介護士、PT・OT・ST、栄養士などの専門職が一つのチームとなって患者さんやご家族のサポートをしている。こちらのリハビリセンター内にはソーシャルワーカーはいないが、地域のソーシャルワーカーを含めたチームで在宅支援を行い、病気や障害を抱えた後も円滑に住み慣れた地域へ戻れるように入院中から密に連携している。専門職が様々な視点で問題を抽出し、解決に向けてチームで支援を行うこと、そして医療と介護の連携を強めていくことが重要であるように感じた。

② Zorgcentrum De Kreppel Expertisecentrum Geriatrische Revalidatiezorg

2014年末に開設された70歳以上の高齢者を専門としたリハビリセンターの視察を行った。医師、看護師、介護士、ソーシャルワーカー、PT・OT・ST、栄養士、臨床心理士から成る専門家チームで自宅退院に向けた全面的なサポートを行っている。疾患としては脳卒中の方が一番多いが、次いで下肢切断術後、外傷後、関節の手術後の方が多く、最大6か月間、平均3か月間の

リハビリを行っている。

リハビリの場面は活発で賑やかな印象を受けたが、病室ではナースコールがほとんど鳴っていないことに驚いた。ナースコールはそれぞれの部屋に設置されているが、一人一人にトイレの時間、食事の時間、自主トレーニングの時間などが予め決められているため、緊急時や突発的な対応が必要な時以外はほとんど鳴らないようである。待つことがストレスにならないように、一人一人予め時間を決め、日中は看護師や介護士以外にボランティアがリハビリ室までの送迎や日中の活動に積極的に参加することで患者さんのストレス軽減にもつながっているようである。

また、居室内には一人一人の症状や課題に合わせた自主トレーニング課題がテレビプログラムとして提供されており、リハビリスタッフは患者さんの実施状況やスコアを確認することができる。リハビリ時間以外にも機能向上に向けた工夫をしている点が印象的であった。



(写真8) 病室にある自主トレーニング機械

(3) ナーシングホーム

① Zonnehuis Amstelveen

高齢者介護組織 Zonnehuis Amstelland により運営されており、Amstelveen 病院の隣に位置するナーシングホームとリハビリセンターの視察、そして地元機関紙のインタビューを受けた。

こちらのナーシングホームは「個」を大切にしている点が特徴的であった。部屋の扉を一人一人の好みに合わせて変えたり、部屋に表示された名前の横には昔の写真や馴染みのある小物を飾るなどの環境的な面はもちろん、音楽療法やアロマ、ヨガなどの趣味活動の種類が豊富であったり、「最期に馬が見たい」と希望した方にそれを叶えたりと一人一人の希望に合わせた支援を行っていた。様々な国の方がいるオランダでは日本よりも多様な文化背景を持つ方がいるが、文化・宗教観にも寄り添った支援を心掛けているという話が最も印象に残っている。



(写真9) 入居者とのインタビュー



(写真10) 一人一人異なる居室のドアと表札

研修当日は日本からの視察ということで地元機関紙のインタビューに対応した。地元機関紙のジャーナリストは、クリスマスを前に市民に「奉仕」について考える機会をつくるために施設内の取り組みを紹介した広報誌を発行するとお話をされていた。Amstelveen の地域には日本人も多く暮らしていることから日本からの視察を通じて、日本とオランダの介護の違いやオランダの特徴を伝え、地域に情報発信をされると伺った。地元機関紙のインタビューを通じて、地域の中での施設の位置づけや情報発信について学ぶことができた。

② Zorgcentrum Beek en Bos

リンブルグ中部 Heythuysen に位置するこちらのナーシングホームは開設して60年を迎えた地域に根差した介護施設である。

95名の入所者が生活しており、平均年齢は90歳、認知症やパーキンソン病の診断を受けた方が多く入所されている。

こちらの施設は「認知症優しくしようプロジェクト」という子供から大人まで幅広い年代の方が参加し、認知症について考え、情報提供する機会を設けるイベントを企画したり、アルツハイマーカフェを行ったりと地域住民と一緒に認知症の方を支えるための様々な取り組みをしている点特徴的である。施設も開放的であり、地域の方を呼んでのイベント開催以外に、デイサービスなどに設置されている運動機材を誰でも使えるように開放しており、地域の方と日常的につながる時間を生み出している点が印象的であった。イベント企画ももちろんだが、日常的に地域の方に施設について知っていただく機会をつくり、地域で認知症高齢者を支えるための取り組みが大切であることを学んだ。

③ WZH Oosterheem (Boskamer)

Den Haag を中心にナーシングホームや在宅介護、脳卒中リハビリなどの介護サービスを提供する団体 WZH のナーシングホームを視察した。

こちらの施設には、脳卒中やパーキンソン病、慢性肺疾患、認知症などの病気をもつ高齢者75名が生活をする小規模なナーシングホームである。街の一角に位置しており、隣には商店街やマンションがあるため社会と隔離せず一緒に生活をできること、そして、まるで森の中に迷い込んでしまったような錯覚を感じる森林をイメージした独自の部屋があることが特徴的な点である。また、森林の部屋と合わせダイナミック照明というものも取り入れている。年齢を重ねるにつれ、より強い光が必要であることが科学的研究により証明されており、65歳以上の人は30歳の人と比較すると4～5倍の光の量が必要であると言われている。日中は青みがかかった強い光を取り入れ、夕方になるにつれて徐々に暖かみのある優しい光の色へと照明が変化することで体内リズムを整え、夜になっても眠れない昼夜逆転の生活を整えることができると言われている。

施設の周囲は都市開発が進み、大きな商店街やお店がたくさんあったが、施設全体で森林を

テーマにしているため施設の中に一歩足を踏み入れると落ち着いた穏やかな空気が漂っていることが最も印象的であった。なぜ森林に着目したかについて尋ねると、他の多くの施設は建物の中で施設らしい生活感のあるところが多いが、そうではなく自然の中で生活をしたいと感じている方もいるのではないかとすることに着目し、皆で話し合い森林をテーマにし、ダイナミック照明を取り入れたという話を伺うことができた。施設設立時には様々な意見が出たが、皆で意見を出し合い話し合っただけで決めたという森林をテーマにしたこちらの施設は、テーマパークの中に置かれているような可愛らしいインテリアや本物の木や葉をたくさん取り入れた斬新な施設であった。



(写真11&12) 森の中にいるような森林をテーマにした施設内

④ Woonzorgcentrum Drie Gasthuizen

こちらの施設では日本人の介護士として活躍されている諏訪仁美氏へのインタビューと施設内の視察を行った。こちらの施設には約130名の方が生活をしており、医療依存度が高い方が多い看護棟やWLZ 5以上の介護が必要な方のナーシングホーム、そして Wonen met thuishandicap という日本のサービス付高齢者住宅のような棟の3つに分かれている。

2015年の法改正時に介護費用を削減し、高齢者がより長く自宅で生活を送れるようにするために介護施設への入所基準が厳しくなった。この政策により、施設には空き部屋が多く出てしまうようになってしまったため、Wonen met thuishandicap という施設の中でも訪問介護などを組み入れて生活できる部屋を作ることとなった。施設側は空いてしまう部屋を少なくすることができ、介護度は低いが自宅での生活が不安な高齢者はコールを押すと誰かが来てくれるという安心感を生み出し、介護度が上がった際に同じ施設内で部屋の移動ができるという双方にとって効果的な取り組みをしている。

こちらの施設で介護士として活躍されている諏訪さんは、ご利用者の方お一人お一人の「その人らしさ」に着目して介護をしていた。こち



(写真13) 日本人介護士 諏訪仁美氏(前列左端)と施設の皆さんと

らではご利用者の方と職員が同じテーブルを囲んで食事をとっており、視察当日も昼食を一緒にいただいた。その際もお一人お一人の以前の暮らしや仕事などについてお話をしてくださり、ご利用者の方の希望に沿った対応をされているため、ご利用者の方や周りのスタッフの方からの信頼も厚く、個性と尊厳を大切にした介護をされているところが大変魅力的な方であった。

海外でも日本人のあたたかさやおもてなしの精神を持ち、生き生きとオランダ介護の現場で活躍されている姿にこちらもたくさんの刺激をいただいた時間であった。

⑤ Humanitas Deventer

Deventer にあるこちらの施設は高齢者と学生がシェアハウスをするという珍しい取り組みをしているナーシングホームである。

2006年の法改正時に施設の居室の広さの基準が変わったことに伴い、施設内に余分なスペースができてしまった。そこで、お金がなくて住むところに困っている学生に毎月30時間高齢者と一緒に過ごすことを一つの入居条件にして始まった施設である。

施設内には学生以外にも様々な障がいを持つ方が生活をしている。37歳、精神疾患を持つ女性の方は、障害者施設では差別され息苦しさを感じていたが、こちらの施設では差別はなく、みんなが優しく声をかけてくれるため幸せな気持ちで生活できると話していた。また、低酸素脳症や自閉症などの障がいを持つ学生は、一人暮らしをするには不安があるが、同じ空間に高齢者の方がいることでお互いができることを活かし、できない部分を補い合いながら生活する助け合いの暮らしが魅力的だと話していた。

この施設には草木の手入れや掃除などをするボランティアもいるが、ボランティアは近所の人で、学生はより近い隣人のような存在である。人生の先輩である高齢者と話すことで学生は様々なヒントを得ることができ、また協力し助け合いながら生活することでお互いが「誰かのために役立つ」という感覚も味わうことができているように感じた。法改正に伴い変更する点を欠点として捉えずに、前向きな方向に転換していく発想力の豊かさや、すべての人にとって前向きに感じることができるような独自の取り組みが印象的であった。



(写真14) 家庭的な雰囲気の共有部



(写真15) 何でもそろう施設内スーパー

(4) ホスピス

① Johannes Hospitium Vleuten Utrecht

Utrecht にある1991年に設立されたこちらのホスピスは、オランダで一番初めに建てられたホスピスである。ホスピスには余命3か月と診断を受けた患者さん8名が入所されており、施設内には医師、看護師、臨床心理士、アートセラピスト、音楽療法士、ボランティアがチームとなり患者さんの終末期支援を行っている。

施設内はまるでこの世とあの世をつなぐような言葉で表現することが難しい幻想的な雰囲気が漂っていた。死に立ち向かう患者さんやご家族の精神的な不安感を少しでも取り除くことができるようにアロマを焚いてマッサージをしたり、一緒に音楽や絵画を楽しんだりと一人一人に合わせた様々な方法で関わっている。

また、患者さん8名に対し、ボランティアが50名もいる点にも驚いた。ボランティアは元々医療関係に携わっていた方が多く、電気交換や部屋の手入れなどから好みを聞いて食事を作ったり看護師と一緒に夜間宿泊をして介護をしたりと様々な方法で関わっており、日本と比べてボランティアの人数が多いだけでなく、活躍の場面も多様であることに衝撃を受けた。残りの人生があとわずかとなり、死に直面し不安に感じる中、家族だけでなく専門職やボランティアなど様々な方に見守られ、共に時間を過ごすことで、少しでも不安を取り除き、旅立つ前の穏やかな時間を過ごすことができるように感じた。



(写真16) Johannes Hospitium Vleuten Utrecht
外観



(写真17) 亡くなった方がいると蠟燭ろうそくが灯る

② Mariaveld

Susteren にあるこちらのホスピスは8名の入所者に対し、看護師9名、介護士4名、ボランティア30名が自宅のような家庭的な環境の中で患者さんや家族の「願い」を大切にされた支援をしている。

入所前に緩和ケア専門医や看護師が自宅へ訪問して事前にご本人と面談をしたり、自宅の環境を見て病室を考えたりと入所前から安心して受け入れできるような準備に努めている。また、元々飛行機が好きだった方にはこちらに来る前に救急車で滑走路を走ってから受け入れをするなど最後の救急車の受け入れもしており、患者さんや家族が何をしたいかという「希望」を大

切にしている。そして、患者さんが亡くなった後、残された家族への精神的な支援をしている点も印象的であった。死後6～8週間後にスタッフが家族と連絡を取り、メモリアルミーティングを開催している。ここでは滞在中の様子や現在家族がどのように暮らしているかなどを尋ねたり、ギター演奏を聴きながら落ち着いた環境で残された家族の精神面の支援を行ったりと残された家族との時間も大切にしている。中には悲しみからうつ状態になってしまう方もいるそうだが、そのような方に対しては地域の関係機関の紹介なども行いながら関わっている。愛情を根本に持ち、一人一人が最後に何をしたいかということを大切に関わっている点が印象的であった。

(5) ボランティア

① Zwementie

Den Haag 市内にあるプールにて毎週1回行われている認知症の方を対象にした水泳教室の視察を行った。当日は参加者5名に対し、体育系の大学に通う学生が5名、看護師1名、救命士1名がボランティアとして付いて行っていた。水着への着替えが一人でできない方へも学生が一対一について対応し、水泳教室中も一対一で取り組んでおり、参加者全員が笑顔で参加していた。

参加者の一人であるご家族へインタビューを行った。この方は普段は施設に入所しており、施設内では悲しい表情で涙を流すことも多いそうだが、この水泳教室を楽しみにしており、参加中に笑顔を見られることが家族にとっても何よりのプレゼントになっているとお話しされていた。他の参加者も参加当初は表情が暗く、悲しそうな顔をしていることが多かったが、参加回数が増えていくにつれ、楽しそうに取り組まれるようになったという話を伺うこともできた。

参加している体育系の学生は授業のプログラムの一環で毎回参加者に楽しんでもらえるような内容を考え、一緒に水着への着替えから始まり、最後は洋服への着替えまで一緒に取り組んでいる。学生の方もこの時間が誰かのためになっていて楽しいと話しており、参加者の身体機能の向上や閉じこもり予防はもちろんだが、参加者、学生双方にとっての楽しく笑顔になる瞬間を生み出していることが最大の効果であるように感じた。



(写真18&19) 認知症水泳教室の様子

② Handmassages

ナーシングホーム「Amsta」にて施設入所者へのハンドマッサージを行うボランティアに参加した。

約20分間オイルを用いてハンドマッサージを施し、女性の入所者へは指先にマニキュアを塗るところまでボランティアの実践を行った。

ある一人の女性はマニキュアを塗るまでイライラしており表情も固かったが、指先一つ一つ丁寧にネイルを施し、すべて終わる頃には表情が明るくなり笑顔が見られるようになった。オランダ人と日本人、たとえ言葉は伝わらなくても丁寧に愛情を持って接する気持ちが相手にも伝わり笑顔を引き出した瞬間にこちらの気持ちもあたたまった時間であった。

普段こちらにボランティアとして参加している方にインタビューをしたところ、工作をして一緒に何かを作ったり、身体に触れてマッサージを行ったりすることで入所者の表情が明るくなり、ボランティア自身もやりがいや喜びを感じ、楽しい時間を過ごしているとお話されていた。

今回の研修のキーワードの一つである「ボランティア」について、実践を通じてボランティア側の「楽しい」「笑顔」「喜び」「やりがい」を自身で感じる事ができた時間であった。

③ Koken voor dementerende ouderen in Voorveldse Hof

2016年に開設された認知症の方を対象にしたナーシングホームにて夕食会のボランティアに参加した。こちらの施設は8名ずつの少人数のグループが7つ、全体で56名の方が生活されており、共有スペースやキッチンに一人一人の居室がありグループホームのような家庭的な雰囲気が漂っていた。

8名の入所者に対し、2名の職員が付いているが、更衣や排泄などの身体的介護だけでなく、食事作りも2名の職員が分担して行うため、なかなか利用者の方と一対一でコミュニケーションをとることができないという現状がある。そこで職員が夕食を作る間、利用者の方とお話をしたり、昔の写真を見せていただいたりしながら夕食前のひと時を過ごした。今回担当したユニットは90代の方がおよそ半分を占めており、一人で歩きトイレに行ける方から車いすで生活している方まで様々な方が一緒に生活をされていた。日本から来たことを伝えると部屋を案内してくださったり、昔の思い出がたくさんつまったアルバムを見せてくれたりと一人一人と様々な方法で関わる事ができた。

オランダも日本同様介護の人手不足が問題の一つとなっているそうだが、介護職員しかできないことは介護職員が行い、その他のことはボランティアの力を借りるなど役割を分担することでケアに個別性と多様性が生まれるように感じた。

(写真20) は、筆者の都合により非掲載。

3 考 察

オランダでは全19か所の施設を訪問し、在宅介護から看取りを行うホスピスまで幅広い施設の視察や現場の生の声を聞くことができた。「ボランティア」、「マントルゾルフ」、「個別的な支援」がオランダ視察で得たキーワードであり、一人一人の「生活」でなく、今まで歩んできた人生や文化・宗教観も大切に「暮らし」に着目した支援をしている点が非常に印象的であった。ボランティアが活躍し、マントルゾルフという言葉をよく耳にしたオランダは、福祉制度が整っており、高齢者が住み慣れた地域でより長く安心して、安全に暮らすことができる取り組みを盛んにしていると感じた一方、ある一人の高齢者とそのご家族との会話が頭の中に残っている。

ナーシングホームに入所する86歳の男性は、26年間一人暮らしをしていたが年を重ねる中で2階にある自宅への階段昇降ができなくなり、徐々に薬も飲み忘れが目立ち、家の中を10歩歩くこともやっとの状況になったため、2か月程前から施設に入所し生活をしている。施設での生活は毎日退屈のようで、インタビューの最中も「家に帰りたい」と繰り返し話していた。今回の視察研修を通じて、ボランティアやマントルゾルフが様々な場面で支援をしてくれるため、階段昇降の介助や服薬確認などボランティアの協力を受ければ在宅での生活も実現できるのではないかと感じた。しかし、実際ボランティアは毎回同じ人が来るとは限らないので階段昇降や服薬確認などの支援にはあまり向かない、マントルゾルフは一对一でなく一人が複数名のマントルゾルフになっているため負担が大きすぎることもあるという話を伺うことができた。個別性を大切にしており、ナーシングホームやホスピスなどの入所施設ではボランティアの力を借りながら個別的な支援の実現に努めているが、在宅支援となると一人一人の暮らしは異なり、一筋縄でいかないためオランダにもまだまだ課題があるように感じた。

また、訪問先の中で紹介した在宅終末期ケアに携わる Petra 氏をはじめ、ナーシングホームの視察でも、介護認定が低いため施設に入りたくても入所できず、在宅でギリギリの状態で行っている方が多いというのもオランダ介護の現状であり、課題点の一つであるように感じた。日本では特別養護老人ホームや介護老人保健施設のように「要介護」の認定がないと入所できないところもあるが、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームなど「要支援」でも入所できる施設もあり、施設入所を希望した際に在宅でギリギリの状態になる前に入所できる点が日本の長所の一つである。そして、介護度が低い要支援の状態でも利用できる保険適用サービスの幅がオランダに比べ日本の方が多く印象を受けた。Odensehuis のような認知症初期段階の方や制度対象外の方が利用できるものも少しずつ増えているのかもしれないが、介護認定が低い場合でも希望に応じて支援を受けることができる点も日本の特徴的な点であるように感じた。

オランダでの視察を通じ、ボランティアの活躍や個々に合わせた支援などたくさんの取り組みを学ぶことができた。また、長所だけでなくオランダも直面している課題を見つけると同時に、日本の良さを見つけ出すことができた時間であった。

IV おわりに

今回の視察研修では、ソーシャルワーカーとして日々患者さんやご家族と接する中で感じた葛藤から、住み慣れた地域で安心、安全にその人らしい「暮らし」を送ることに着目し、ドイツとオランダにて研修を行った。2か国の研修を通じて学んだことは数えきれないほどたくさんあるが、一番学んだことは「一人で実現できないことも、たくさんの方の協力を得ることができれば実現に近づける」ということである。ドイツもオランダもすべてが上手く進んでいるわけではなく、日本と同じように様々な課題を抱えている。ただ、問題解決に向けて、それぞれの専門的な視点から捉え、どのようにしたら解決につながるかということ問いかけ、追究し続けていくことが重要であるように感じた。

今回の視察研修においても私一人の力ではなく、たくさんの方々に力を貸していただき昔からの夢を実現することができた。選出していただいた公益財団法人社会福祉振興・試験センターの方々、視察先のコーディネートと通訳をしてくださった方、宿泊手配をしてくださった方、そして日本からの個人の視察を受け入れてくださり貴重なお話をしてくださった各視察先の皆様などたくさんの方々にこの場を借り、改めて心より御礼を申し上げたい。多大なるご支援とご協力に感謝すると共に、今回の研修で学んだことを無駄にせず、今後ソーシャルワーカーとして目の前の患者さんやご家族、そして地域に還元できるよう、ここから前進できるように努力し続けていきたい。

参考文献・資料

外務省，“オランダ王国 (Kingdom of Netherlands) 基礎データ”，2018-12-17

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/netherlands/data.html> (参照2019-1-26)

外務省，“ドイツ連邦共和国 (Federal Republic of Germany) 基礎データ”，2019-1-25

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/germany/index.html> (参照2019-1-26)

シャボネットあかね (2018) 「オランダ発ポジティブヘルス 地域包括ケアの未来を拓く」

日本評論社

成清美治 (2015) 「海外の介護保障を学ぶーオランダ、ドイツ、デンマーク、フィンランドー」

学文社

宮本恭子 (2018) 「オランダの地域包括ケアシステムと日本への示唆ー現地調査から見る「市民参加型の福祉」への転換ー」, 『社会文化論集』 p. 59-74, 島根大学

山路憲夫 (2015) 「ドイツでの緩和ケアから見た日本での終末期の課題と解決策の考察」, 『白梅学園大学・短期大学 教育・福祉研究センター研究年報』 p. 3-13, 白梅学園大学・短期大学

吉村信義 (1998) 「ドイツ・オランダ近年の福祉事情をみる：介護保険導入と地域福祉」, 『北方圏生活福祉研究所年報』 p. 49-65, 北方圏生活福祉研究所

(2) 横堀公隆

テーマ：タイ王国の施設ケアに頼らないコミュニティや家族による高齢者支援から、日本における地域包括ケアの実現に向けたソーシャルワークを考察する

研修国：タイ王国

研修期間：平成30年11月19日～平成30年12月3日（15日間）

平成30年度社会福祉士・精神保健福祉士海外研修・調査 日程

西暦 年月日	実施(国)地	研修・調査事項
2018年 11月19日(月)	東京(成田)出発 スワンナプーム国際空港到着	移動日、交通手段の確認および研修準備 コーディネーターとの打合せ
11月20日(火)	バンコク タイ王国保険省 JICA・タイ王国地域包括 ケア開発プロジェクト事務所	タイ王国の高齢者施策の状況 地域包括ケアの進捗状況 社会保障制度について聞き取り
11月21日(水)	コンケン県 デイケア	農村部の高齢者の実態と課題 コミュニティにおける実践
11月22日(木)	コンケン県 ナムポン病院	ケアマネジメント、介護技術の普及状況 保健医療と福祉の連携について聞き取り
11月23日(金)	コンケン県 ヘルスケアセンター 地域の高齢者宅訪問同行	訪問看護・リハビリ同行 リハビリテーション、福祉用具の活用状況 コミュニティでの高齢者支援
11月24日(土)	バンコク 日系介護事業所 タイ リエイ	有料老人ホームの現状と課題 タイ王国と日本の高齢者支援の比較
11月26日(月)	ノンタブリー県 タンボン行政機構デイケア ワットルアックデイケア タンボン健康増進病院	高齢者の社会参加支援とソーシャルアクション ボランティアによる支援の状況
11月27日(火)	ノンタブリー県 タンボン行政機構 ワットコーノーンデイケア 地域の高齢者宅訪問同行 バンクルアイ郡病院	仏教寺院内のデイケアセンターの活動視察 コミュニティでの高齢者支援 急性期退院後のリハビリの状況
11月28日(水)	チェンライ県 クンターン病院	交通機関の発達していない地方の課題の聞き取り 在宅ケア推進のためのシステムづくりの聞き取り
11月29日(木)	チェンライ県 地域の高齢者宅訪問同行	リハビリテーション、福祉用具の活用状況 ボランティアの役割と働きかけ
11月30日(金)	チェンライ県 地域の高齢者宅訪問同行	コミュニティでの高齢者支援 行政機関による地域づくりの状況
12月3日(月)	スワンナプーム国際空港発 東京(成田)帰国	

はじめに

少子高齢化が進み、社会や地域、人々の意識が変化している日本。私が所属する地域包括支援センター業務でも、高齢者単身世帯、高齢夫婦のみの世帯、生活困窮者の増加、地域における孤立化、認知症高齢者の増加などによる背景の課題が多く、介護保険、医療保険、地域社会、家族で役割分担をしながら支えていくことが求められている。そのため、総合相談業務と並行し地域サロンの立ち上げ、地域情報誌の発行、出前講座や地域ケア会議、事例検討会の開催等を活用しコミュニティワークに取り組んでいるが、一人の高齢者が抱える課題が複雑に絡み合っていることが多く、行政機関、医療機関、地域の住民等それぞれの立場の方々と知恵を出し合い、連携していかななくては解決の糸口が見つからない場面も多くなってきている。

高齢者の方々が地域の中でいつまでも安心して生活を送るためにはどのような支援や仕組みが必要なのだろうか。地域の課題解決を目指しどのような社会を社会福祉士は目指すべきだろうか。答えを模索していたところ、施設ケアに頼らずにコミュニティや家族による高齢者支援がタイ王国で実現している地域があるらしいと耳に入った。

急速に進行する高齢化に向き合うため、日本の介護技術の導入を急ぐタイ王国。日本の地域包括ケアシステムを導入することで、行政、医療、福祉、ボランティア、家族による歯車がかみ合い好循環を生み出している地域もあるようだ。

共助、公助による支援に行き詰まりを感じ模索している日本が地域包括ケアシステムの構築に活路を見出すのに対し、互助の仕組みが残るタイの高齢者を取り巻く環境に、日本の地域包括ケアシステムが導入されることで、どのようにタイの地域社会が変化を遂げ、今後、急増する高齢者に向き合おうとしているのか。また、住民による地域福祉活動がどのように行われているのか。

実際にタイに乗り込み、実態を目で見て、耳で聞き、日本におけるさらなる地域包括ケアの推進と、地域共生社会の実現に向けたソーシャルワークを考察したい。この思いを抱きながらスワンナプーム国際空港に降り立った。

なお、今回の研修先は、バンコクを拠点にし、北部のチェンライ県、東北部のコンケン県、中部のノンタブリー県の3県における、医療機関、高齢者福祉施設、高齢者宅を中心とした。

I タイ王国

スワンナプーム国際空港からバンコク市内にあるホテルまでの車の大渋滞、30度を超える暑さの中、街中を歩いている人々に、タイ王国のエネルギーを感じる。

到着初日は、華やかな大都会の賑わいと、厳かな仏教文化が息づく都市バンコクである。バンコクは1782年にラーマ1世によってチャオプラヤー川の西岸トンブリーからバンコクへ遷都されて以来、政治・経済・教育・文化の中心であり続け、今や東南アジ



(写真1) バンコクの食堂

アのハブ機能へと成長を遂げている。

バンコク市内の高層ビル群やショッピングモールの足元には、食堂（写真1）やマッサージ店などが所狭しと営業し、屋台での買い物や食事を楽しんでいる。また、道すがらには小さな祠ほこらに手を合わせる人々の姿が見られる。

とにかく活気があり、人と人の関係も濃密である。

1 タイ王国の概要

面積 51万4,000平方キロメートル（日本の約1.4倍）

人口 6,891万人（2017年）（タイ国勢調査）

首都 バンコク

民族 大多数がタイ族。その他 華人、マレー族等

言語 タイ語

宗教 仏教94%、イスラム教5%

略史 タイ王国の基礎は13世紀のスコータイ王朝より築かれ、その後アユタヤ王朝（14～18世紀）、トンブリー王朝（1767～1782）を経て、現在のチャックリー王朝（1782～）に至る。1932年に立憲革命が起こった。

（外務省HPより出典）

2 タイ王国の信仰と地域包括ケアシステム

タイ王国は、インド起源のバラモン文化に仏教思想の影響を受けている（写真2）。彫刻はほとんどが仏像で建築も日本では考えられない色鮮やかな仏教寺院建築が主である。

人々の生活には仏教が深く根付き、冠婚葬祭などの際には僧侶が必ず呼ばれる。寺院は信仰の場以外に、集会所、相談所、娯楽の場、病院、学校などの役割を果たしている。併せて地域の住民のためのコミュニティセンターとしての機能も果たしている。

また、教育、医療等、多くの民生分野の活動だけでなく、タイの社会福祉も仏教によってはじめられている。そのため、寺院が高齢者のケアも担い、身寄りが無い高齢者や地域福祉活動を支援している。

タイ人は年配の方や弱者を敬うと言われている。そこには信仰の存在も大きい。親への恩のお返しである「カタンユー」、恩や恩恵を表す「ブンクン」に並び、タイ人の信仰心を現した言葉に「タンブン」（善行を積み重ねる行為）がある。タイ人は輪廻転生を信じており、「タンブン」をすればするほど来世では幸せな生まれ変わりができると信じられている。



（写真2） ノンタブリー県の寺院

タンブンの行為には、寺に寄付をする、毎朝、寺院を出発して村落周辺を巡回する托鉢僧に対して食物を提供する、出家する等があげられるが、年上を敬う、年下を手伝う、地域で弱者を支えることにもつながっている。

II 行政機関、医療機関、福祉施設の取り組みについて

今回視察訪問を実施した各機関をカテゴリに分け概観していきたい。

1 タイ王国保健省内にある JICA 事務局

独立行政法人国際協力機構（JICA）は、日本の政府開発援助（ODA）を一元的に行う実施機関として開発途上国への国際協力を行っている。今回の私の研修は、現地での各機関、派遣されている海外協力隊員との連絡調整等、JICA 事務局にコーディネートをしていただいたおかげで実現している。

研修を始めるにあたり、タイ王国の医療、福祉の状況と JICA のプロジェクト内容のレクチャーを受けるべく事務局があるノンタブリー県のタイ王国保健省^{*1}（写真3）を訪れた。

JICA 事務局（写真4）の高齢者保健医療・福祉・業務調整員の岡田氏、米田氏、（チーフアドバイザーの小出氏は休暇中だった）より「高齢者のための地域包括ケアサービス開発プロジェクト」について説明を受けた。

タイ王国は、社会保障制度上、急性期の医療機関で治療を終えた患者は1週間以内（急性期治療の地域中核病院や県病院の入院平均日数は4～7日）の短期退院を促すこととなっている。そのため、ほとんどの患者はリハビリが不十分なまま退院となる。結果、退院後、寝たきりになることも多く、筋力低下し動けなくなり悪循環となる。

現在、タイ王国には日本でいう老人保健施設やリハビリ病院のような中間施設が少なく、退院後、即、自宅がある地域に戻ることになる。もちろん、入院した急性期の医療機関の医師やそこに所属する理学療法士の熱意によっては、訪問しリハビリを行うことで退院直後の患者の生活を支えることもありうるが、なかなかそのルートに乗れる患者は少ないのも現状だ。背景には診療報酬制度により一つの疾病での報酬単位が決まっており、必要な治療を時間をかけて行っても報酬は増えないといった社会保障制度の仕組みにもある。

その課題に向き合うべく、タイ王国では、脳卒



（写真3）タイ王国保健省



（写真4）JICA 職員（右：岡田氏、左：米田氏）

中などの長期療養を必要とする患者の増加、救命率向上に伴うリハビリ医療、寝たきり予防のニーズの受け皿として中間医療の確立と地域における在宅での治療と介護の仕組みづくりを模索している。

JICAはその課題に対し「寝たきりを防ぐ」、「早い時期からのリハビリ」、「退院後の生活支援」の3つの視点の下、日本の地域包括ケアシステムを導入することでロングタームケア^{※2}に取り組んでいる。

約10年前から名称や取り組み内容を「C-TOP」→「L-TOP」→現在は「S-TOP」と変遷してきた。「C-TOP」が各省を横断的につなぎ、「L-TOP」では障害者が中心だったプログラムを、高齢化率の上昇に伴い約10年間で高齢者を中心とした現在の形になっている。現在のS-TOPは急性期病院と地域の間をつなぎ、途切れないようにプロジェクトとして支援をしている。

JICA 事務局訪問時に保健省の会議室で開催していたケアマネジャー育成研修テキスト編集長の Vimol Banpoun 氏と現任ケアマネジャーのリフレッシュ研修（写真5）にお邪魔した。わずかな時間だったが、日本のケアマネジメントシステムをタイ王国に根付かせようとする熱意を強く感じる時間となった。

1960年代からタイ王国の保健医療分野での協力を実施している JICA 職員は、タイ全土を担当圏域としソーシャルワークを行っている。ボトムアップやソーシャルアクションの手法を用い、地域や中央政府に働きかけている。地域の中での福祉、医療職への研修、市民に向けた講演会、各派遣隊員のバックアップ、各行政機関、医療機関への働きかけ等、奮闘している JICA 職員のモチベーションに刺激を受けた訪問となった。



(写真5) ケアマネジャーのリフレッシュ研修

2 行政機関

チェンライ県クンターン郡ヤンホームタンボン^{※3}を訪問し、タンボン行政機関の自治体の長と職員（看護師、ケアマネジャー等）と意見交換を行う（写真6）。

タイ王国の高齢化率は10%強、今後20年で25%程度まで急増の見込みである。そこで政府の方針として高齢者のケアには、コミュニティや地元の人材を活用した体制作りを目指している。

訪問したヤンホームタンボンは人口103,000人に対し、60歳以上の高齢者^{※4}は2,105人である。

将来の高齢化率の上昇に向け、ヤンホームタンボンと医療機関、JICA と連携し S-TOP プロジェクトを推進し、行政計画で予算を付けている。



(写真6) タンボン行政機関の職員との意見交換

以下、ヤンホムタンボン行政機関の自治体の長、職員との意見交換の中から教えていただいたタイ王国の年金制度、医療制度、高齢者福祉制度、ボランティア、ソーシャルワーカーについて簡単に整理したい。

(1) タイ王国の年金制度等

タイ王国の年金制度は大きく3つに分けられる。公務員には政府年金及び政府年金基金、民間被用者には社会保障制度老齢給付。60歳以上の農民、自営業者については、これまで年金制度はなく月額600～1,000THB（約2,300～3,900円）の老齢福祉手当が給付されている。このように、公務員及び民間企業はカバーされているものの、自営業や農家を含むインフォーマルセクターの大半については無保険の状況にある。

上記以外の手当として、認知症（MMSE検査^{**5}にて診断）と診断されると800THB/月（約3,100円）、障害者は800THB/月（約3,100円）や、身寄りがない高齢者、交通事故にて障害を負った方には別途手当がある。

(2) タイ王国の医療制度

タイ王国の病院は1,337か所で、中低所得層向けの公的病院、富裕層向けの私立病院が併存している。このうち76%を占めているタイ王国の公的病院は、全国で30強の地域中核病院、70程度の県病院、コミュニティ病院（800か所弱）、健康増進病院（1万か所弱）、ヘルスセンター（保健所）に階層化されている。

タイの公的医療保障制度は、公務員及びその家族を対象とする公務員医療給付制度、民間被用者本人のみの社会保険制度、それ以外のタイ国民を対象とする国民医療保障制度の3つがある。2002年に全面施行され国民の4分の3が加入している国民医療保障制度は事前にヘルスセンターで受診する医療機関（国公立病院が中心）を登録することとされている。また、同年から1回の外来通院につき30THB（約117円）の自己負担で受診（低所得者は無料で受診可能）できるようになった。この30THB医療保障制度により、生活習慣病等で定期通院が必要な高齢者にとっては、医療費の負担の軽さが治療へのハードルを下げている。

(3) タイ王国の高齢者福祉制度

タイ王国の高齢者福祉は、限定的な社会保障の制度、財源不足、公的施設におけるケア提供の不十分さ、縦割り行政と、課題が多い。従来、介護は基本的に家族を中心にコミュニティが担ってきたが、核家族の増加や都市部への人口移動等の社会的な変化により、家族やコミュニティのみに頼ることも困難となってきた。

現在、タイ王国の公的な施設サービスとしては、社会開発・人間安全保障省^{**6}管轄の高齢者社会福祉開発センター（12か所）、自治体管轄の老人ホーム（12か所 入居条件あり、費用負担あり）、またデイケア施設として、高齢者社会サービスセンター（19か所）があり、在宅の高齢者を対象に保健医療上の指導、理学療法を実施している状況である。

研修期間中、お会いした何人かの方から最近では民間老人ホームの建設の増加が顕著だと話があった。背景には高齢者の増加とともに、子供を持たない未婚高齢者の増加、特に独身の高齢の女性（未婚、夫を亡くした女性）の入居ニーズが高まっていることも要因の一つにあるようだ。

公的ケアサービスの提供が限定的で、家庭でのケアのシステムの開発が遅れており、質、量において高齢者ケアの改善に大きなニーズがあるタイ王国政府は、高齢者福祉の促進とし「第10次国家開発計画」や「高齢者にかかわる第二次国家計画」を掲げ、医療・介護ニーズへの対応や年金等の所得補償について、タイ王国の実情を踏まえつつ適切な対応を取ることが喫緊の状況である。

高齢者関連省庁・組織としては保健省と社会開発・人間安全保障省となっている。この2つの省がイニシアティブをとり今後の高齢者施策の一つであるコミュニティにおける高齢者を支える保健医療・福祉サービスの充実を進め、地域包括ケアシステムを作り上げるべく取り組んでいる。

(4) タイ王国のボランティア

タイ王国の地域包括ケアシステムの要となるのは、ボランティアである。

タイ王国のボランティアとしては、保健省による研修受講後登録される保健サービスの提供を中心とした「ヘルスボランティア」、社会開発・人間安全保障省による120時間の研修受講後登録される高齢者の在宅ケアを中心とした「ケアギバー」と2種類のボランティア制度があり高齢者ケアにおいて活躍されている（写真7）。



（写真7）デイケアにて利用者とケアギバー

両者合わせるとタイ王国内に100万人以上おり、家庭訪問・ケアといった活動に参画し、一人暮らしの高齢者、要支援高齢者、家族から見放された高齢者等のQOLの向上のため活動している。

ヘルスボランティアは地域の10世帯につき1人が担当し見守っており、充足していない医療職に代わり基礎的な保健サービス機能を担っており、手当とし600THB/月（約2,300円）支給されている。

また、ケアギバーは一人当たり月平均約13日程度デイケアセンターや家庭訪問、病院の中で活動しており、手当とし300THB/日（約1,200円）支給されている。ケアギバーは、担当する方々の近所の人、場合によっては親戚などが中心になっており、もともとの地縁のネットワークを駆使した上で複数（責任が分散される）のケアギバーが一人の利用者を担当し支えている。

医療機関での治療を終え、地域に戻る際の専門職が少ない中、この2つの制度のボランティアが生活や体調面で様々な課題を抱えている高齢者を支え、医療機関、行政機関、ケアマネジャーと連携しているわけである。

もともと、タイ王国は保健分野でのコミュニティボランティア制度の長い歴史もあるが、自宅から2時間近くかかる場所まで自費で移動しケアギバーとして活躍する人もおり、やりがい、生きがい、タンブンの精神が、彼らのモチベーションにもつながっているようだ。昨今は、行政機

関が中心だったケアギバーの育成も地域での実績を認められ、民間の病院でも取り組み始めているとのことだった。

(5) タイ王国におけるソーシャルワーカーへの期待

今回の研修期間中、訪問した行政、医療、福祉の各機関で、数年前にタイ王国で国家資格化したソーシャルワーカーに出会うことはできなかった。しかし、行政機関の担当公務員の方々が、コミュニティを作るためのインフラ、コミュニケーション、イベント、財務、組織の設計などを手掛けながら、高齢者学校を設けたり、月2回はファミリーデイとし、タンボンのみんなと一緒にレクリエーションを行う企画を行っていた。地域の中に入り込み市民の意見を聞く機会を設け施策に結び付けたり、社会資源の創出や市民とのコミュニケーションに取り組み、コミュニティーワーカーとしての姿も垣間見ることができた。

その成果から、現在、各郡に地域の課題を解決するべくコミュニティーワークする専門職員を配置する方向で進めているそうである。ソーシャルワーカーのアセスメント力で、地域の中のニーズや課題、解決を阻害している環境要因等、包括的なアセスメントが期待でき地域づくりに結び付くのではないだろうか。

コミュニティーワークの専門職員の配置が実現すれば、今後、タイ王国のソーシャルワーカーによる横断的な取り組みや地域へのエンパワーメントが楽しみだと職員の方々も話されていた。

3 医療機関

(1) コンケン県ナムポーン病院

バンコクからプロペラ飛行機で約1時間、コンケン県のナムポーン病院（写真8）を訪問する。東北部で2番目の大きさを持つコンケン県は、南イサーン^{※7}の経済の中心として発展してきた。

一年を通して30度を超える気温のせいで国全体の建物の作りが開放的だが、それは、医療機関も同じである。

ナムポーン病院（120床）のウイチャイ院長と理学療法士としてJICAのプロジェクトにて派遣されている三輪氏と意見交換を行った（写真9）。



（写真8）ナムポーン病院



（写真9）ウイチャイ院長（右）、三輪隊員（左）

ナムポーン病院は、コンケン県ナムポーン郡にあり、1978年設立、病院の規模は病床数60床、スタッフ156名（うち医師10名、看護師125名、理学療法士4名等）、1日の外来患者数は300名程度である。

前述のとおり現在のタイ王国の医療制度の診療報酬上は得るものが少ない中、保健省、JICAによる働きかけ、行政機関のリーダーシップとそれにこたえる医療機関の医師の熱意、地域の医療福祉関係者の日々の取り組みにより県の病院⇔郡病院⇔コミュニティ病院⇔ヘルスセンター⇔ケアマネジャー⇔ケアギバーやヘルスポランティアとの連携がシステムとしてできつつある。

医療と福祉の連携の一つのツールとして驚いたのはスマートフォンの普及率と SNS の活用である。私が勤務する地域でも ICT を活用し医療と福祉の連携が始まっているが、なかなか運用には課題が多い。しかし、タイ王国では医療福祉関係チームが一堂に会して SNS 上にグループを作り、リアルタイムでコミュニケーションを図っている。

まだまだタイ王国における地域包括ケアシステムの仕組みづくりはタンボンごとに地域格差があり、医療と福祉の連携はタイ王国でも必須のテーマである。この難しい課題にナムポーン病院の院長はじめ職員の皆さんは、あるものを活かし、コンケン県ナムポーン郡らしい地域包括ケアシステムを目指している意気込みが感じられる訪問だった。

ナムポーン病院とヘルスセンター、ケアマネジャーとの連携は後述したい。

(2) チェンライ県ヤンホム町クンターン病院

タイ最北の地、チェンライ県はかつてタイ北部を統治したランナー王朝最初の都があった場所で、自然豊かな山岳地帯である。

チェンライ県ヤンホム町クンターン郡は3地区55村。人口は32,000人。

クンターン病院（写真10）は病床数30床、外来約150名/日。病院職員数約70名（うち看護師40名）である。

クンターン病院長のコンサック・チャイチャナ氏より話を伺う。同病院はクンターン郡で唯一の公立病院である。

チェンライ県は県境やミャンマー、ラオスとの国境近くということもあり、国、民族等様々な方々が外来に来ている。外来患者は脳梗塞、高血圧、糖尿病等が中心だが、クンターン病院の特徴とし COPD（慢性閉塞性肺疾患）も多い。原因は定かではないが PM2.5 や焼き畑農業も原因ではないかとのことだった。

精神科の診療科もあり HIV、アルコール中毒、認知症の患者も診ている。

近年、クンターン郡では、高齢化の進行とともに、寝たきりの患者など、在宅で介護が必要な高齢の患者が増えている。



（写真10）クンターン病院

インフラが充実しておらず移動手段に課題がある地方での在宅介護を支援するため、ティスタバン^{※8}と JICA にて約10年間、ロングタームケアプログラムを一緒に取り組んできた。

在宅での医療サービスを提供するために、郡内の健康増進病院と連携し、定期的な訪問診療を行っている。またコミュニティ活動担当の看護師や理学療法士、ケアギバーと協働し、週に2日、通院困難な地域の高齢者が住む村の巡回や家庭訪問を実施している。

また毎朝、医師が患者や地域の市民のために外来待合室にて教室（写真11）を開き、予防活動に力を入れている様子もうかがえた。糖尿病の予防教室等を手段とし人と人が重なる部分を意識的に作っている。

JICA より派遣されている理学療法士の清井氏が勤務するリハビリ室を覗いた。タイ人の理学療法士3人と清井氏、介助者2名にて20～40名くらいの患者のリハビリを行っている。経済的に困窮する高齢者には、三点杖、車いす、歩行器、松葉杖、補装具が医療機関から申請をすることで政府から無償で支給されている。

興味深かったのが、お金がたくさん入った透明な入れ物がリハビリ室に設置されていたことだ。外来患者や見学者、職員が、寄付をし不足している様々な医療器材の充実に当てているとのことだった。



（写真11）糖尿病の予防教室

（3）ノタブリー県 バンクルアイ郡病院

ノタブリー県はタイ王国・中部の県の一つ。バンコク首都圏である。

バンクルアイ郡病院は30床の入院設備があり、脳梗塞、交通事故による脊柱損傷や慢性脳外傷、生活習慣病の患者が中心。急性期の県病院での手術後のリハビリテーションに取り組み、医師、看護師、理学療法士、鍼灸師、タイ伝統マッサージ師が勤務している。

バンクルアイ郡病院でのリハビリを経た後、バーセルインデックス^{※9}（オリジナルにカスタマイズされている）の点数により患者に転院を促したり、在宅に戻し外来リハビリやデイケア等にふるい分ける役割を担っている。

在宅に戻る場合は、退院前カンファレンスを地域の担当ケアマネジャー、ケアギバーを招いて開催し、ケアプランを作成後、退院となる。必要であれば、地域のデイケアセンターへつなぐための支援も行っている。

院長のペンケイ氏（写真12）との意見交換の中で、県病院⇄郡病院⇄コミュニティ病院⇄健康増進病院⇄看護師、ケアマネジャー、理学療法士⇄ケア



（写真12）ペンケイ院長（右から3人目）と職員

ギバーやヘルスボランティアとシームレスケアを目指していると話されていたのが印象的だった。

他の訪問先と同様、杖、車いす無料で貸し出し、身体障害者に認定されれば、必要な機材のレンタル、装具類は無料となっている。

(4) バンシートンタンボン健康増進病院

タンボンの健康増進病院の大きな特徴として、寺院やデイケアセンターと隣接し、近隣市民の風邪、下痢、糖尿病、高血圧等のプライマリケアとして身近な総合医師の役割を担っている。

寺院が市民のコミュニティの中心となっていることもあり市民にとって身近なかかりつけ医として信頼も厚い。後述するヘルスセンター（保健所）と異なり、常駐の医師、歯科医師がいる(写真13)。

高度な治療が必要で健康増進病院では対応が困難な場合はバンシートンタンボン健康増進病院からバンクルアイ群病院、もしくはバンコクの入院設備300床の私立病院『プララーム9病院』（ラーマ9世病院）との連携も取れ、必要な治療を受けることができる。まさに地域の駆け込み寺となっている。



(写真13) 健康増進病院の職員

(5) ヘルスセンター

町の保健所としてナムボン病院から医師が定期的に来訪し地域市民の高血圧、糖尿病、腎疾患、軽微な外傷等の治療、歯科治療、訪問診療、健康教室(写真14)を行っている。医師、看護師、薬剤師、理学療法士、ケアマネジャー、医療事務、マッサージ師、清掃員、ヘルスボランティア、ケアギバーが常勤、非常勤で働いている。

コンケン県には18か所のヘルスセンターがあり、市民は病気治療、健康増進、疾病予防、リハビリテーションの分野においてタンボン健康増進病院同様、利便性とスピードを健康増進活動により享受できている。医療費が30THB もしくは無料ということもあるのか、訪問日も外来患者が頻繁に出入りしていた。

また、都市部と違い、農村部はヘルスセンターが地域のワンストップの相談窓口も担っており、経済困窮、虚弱な高齢者の相談、火事で家が焼失し泊まる場所がない時などに専門機関や専門職につなぐ等、多岐にわたる相談窓口としての役割も担っている。

訪問時、ナムボン病院からの看護師（ケアマネジャー兼務）による月1～2回の健康増進活動日だった。腎臓疾患、糖尿病、高血圧の知識と予防について地域の市民対象に講義をしている。



(写真14) 健康増進活動による健康教室<<1>>

印象的なのは講師と参加者間の垣根がなく、双方向のコミュニケーション空間となり盛り上がっていたことだ。講師のボランティアのマイクパフォーマンスがとても上手で、講義最後は参加者と一緒に歌をうたいながら運動し、みんなで踊る。自然と参加者も笑顔になるような講義であった（写真15）。



（写真15）健康増進活動による健康教室<<2>>

地域のヘルスセンターや寺院では専門職による出前講座や健康教室、体操教室、高齢者クラブを開催し地域住民が集まってくる。ヘルスセンターの地域に密着したこれらの取り組みにより、サービスを提供する側と受ける側に良いつながりができ、結果、各個人の健康管理に関して市民自身による協力を得られるようになっている。

私自身も地域包括支援センターの業務の中で出前講座や地域ケア会議等を開催する場面が多々あるが、アウトプットやファシリテーションする技術の必要性を痛感した一コマとなった。

4 福祉施設、家庭訪問

(1) ノンタブリー県バーンシートン市ワットルアックデイケアセンター

デイケアの所在地であるバーンシートン市は、人口10,593人のうち、高齢者（60歳以上）が2,200人である。

公的な施設で、サービス費、昼食、散髪、送迎における利用者負担は無料である。利用者は高齢者だけでなく、60歳未満の障害者の受け入れも行っている。

ワットルアックデイケアセンターは、デイケアのパイオニア的な存在で、タイ王国の首相や保健省から表彰を受けケアマネジャーの育成事業の研修先でもあり、タイ王国内のみならず外国からも視察が多い施設である。

訪問時は、バーンシートン市タンボン行政機構のヨッサク副市長（写真16）とポンテー助役（写真17）に迎えていただいた。ポンテー助役は、タイ王国の医療と福祉をつなぐ第一人者である。看護師、ケアマネジャーの資格を所持しソーシャルワーカーの役割も担っており日本には4回研修で来日している。

ポンテー助役に地域包括ケアシステムの確立に向け急性期病院から自宅へ戻るにあたり、地域のタンボン行政健康増進病院やデイケアでのアフターケアの活動をパワーポイントで教えていただく。

ワットルアックデイケアセンターはケアマネジャー2人とケアギバー62名で利用者を受け入れている。



（写真16）ヨッサク副市長（左から5人目）

ポンテーン助役同様、研修のため来日経験があるスタッフが多い。

日本のデイサービスセンターのイメージと比較すると支援者の人数の多さに圧倒される。どこのデイケアも同様だったが、1人の利用者に対し3名近いケアギバーが担当する。日頃少ない支援者でやりくりしている日本のデイサービスセンターを目の当たりにしているせいか、時間の流れがゆっくりしている印象だ。

健康増進病院やヘルスセンター同様、寺院の敷地に併設しているため、寄進を受けており、それでデイケアの昼食等活動費をやりくりしている。ここでもベースとなっているのはタンブンの精神である。ケアギバーと一緒にリハビリを行い、にぎやかな時を過ごすことがとても楽しいと話されている高齢の女性の姿が印象的だった。

ポンテーン助役に、日本で大きな課題の一つである認知症についてタイ王国での状況を確認した。タイ王国でも徐々に認知症患者が増えているそうだが、今回の研修におけるどの視察先でも問題としては上がっておらず、権利擁護の仕組みも整理されてはいなかった。

ポンテーン助役の見解としては、「今は認知症の問題は少なく、困った病気でもない。はっきりとは分からないが、それは農業を生業としている高齢者が多く、60歳以上でも軽作業を続けていることが大きいのではないか。農業を通じて、体を動かす。また、大家族で地域住民との交流も多く、他者からの働きかけや刺激があり、人と人が接点を持っており、ストレスも少ないことが理由ではないかと思う。しかし今後、認知症の問題が大きくなっていくのではないか。それに伴い、権利擁護が課題に上がると思われる」と話されていた。

「現在、タイ王国においては介護は基本的に家族によって行われているが、介護力の低下や今後の高齢者の増加により、日本のように家族の介護疲れも社会問題化することが懸念される。そのためにも新たな仕組みづくりである地域包括ケアシステムの構築が急務なんだ」とも話されており、行政のトップの方々の強い思いを感じた時間だった。



(写真17) ポンテーン助役(左)

(2) ノンタブリー県バーンシーントン市ワットコーノーンデイケアセンター

前述したワットルアックデイケアセンター同様、リハビリ、昼食、爪切り、散髪、髭剃りのすべてが無料で受けることができる。

送迎車により到着すると、血圧測定、体調チェックをした後に、足のマッサージ（ライムやハーブ湯）を念入りに行う（写真18）。手技によるマッサージはタイ王国の文化でもあるが体調の変化も発見しやすいとケアギバーから話を伺う。特に日頃他者との接点が少ない独居高齢者には肌が触れ合うマッサージは楽しみの一つようだ。マッサージを終え、清潔の保持を行った上でリハビリに取り組む利用者の大半は80歳以上の変形性膝関節症、脊柱管狭窄症、認知症を患ってい

る方々だ。

デイケアに通ってきている利用者に話を伺ったところ、デイケアには週に2～3回通うことで、体を動かすだけでなくそこが憩いの場となっており他の利用者やケアギバーと雑談をすることが健康を維持する秘訣だと話されていた。日本同様、引きこもることでの生活不活発の防止が一番の目的である。

どこのデイケアでも共通しているが、ケアギバーの皆さんがにぎやかだ。定年退職等をしている50～60歳代のケアギバーにとってもデイケアでの活動は、社会参加や健康維持につながっているのである。



(写真18) 足のマッサージの様子

(3) コンケン県ナムポーン郡のデイケアにて

医療機関から退院し地域で暮らしていく中で、日常生活動作（ADL）を評価するバーセルインデックス（オリジナルにカスタマイズ）により11/20点以下の人がデイケアに通う仕組みになっている。

興味深かったのが、理学療法士やケアギバーの皆さんで知恵を出し合ってADLの向上につながるリハビリ器具（写真19）を作り出している様子である。身近にある竹を使用し作成したリハビリ器具は日本にないものばかりだ。



(写真19) 竹で作成したリハビリ器具

また、デイケアの支援の一環として就労支援も行っている。タイの高齢者のニーズは健康増進と収入の確保だそうだが、研修訪問時も職業訓練のためキノコ栽培農家の協力を得てマッシュルームの栽培、販売や、自分で作った料理を販売する高齢者の姿があった。

十分な年金制度でないこともそのような取り組みを行う背景ではあるが、多様な活動の提供、就労の場づくり、就労を通じて社会での役割を得て高齢者の生きがいにつながり、デイケアや自宅でのリハビリに向き合うモチベーションになっている。

就労を通じて高齢者が社会に参加する取り組みは、タイ政府がすすめる地域活性化の手段の一つである一村一品運動「OTOP^{*10} (One Tambon One Product)」にもつながっていく。漢方薬作り、ほうき 箒製作、機織り、竹細工の民芸品作り等と幅広い製品があり、幹線道路沿いや空港にもOTOPのショップが見受けられた。

(4) Riei Nursing Home Ladprao (タイリエイ) の概要

2003年に海外進出の一步としてタイ王国に設立。施設長の木本氏の案内で施設を見学する(写真20)。

1Fがロビー、オフィス、厨房、2Fが共有スペースとシャワールームとなっており、居室総数20床(3~6F:各階5居室)。和テイストの木目を基調とした、プライバシーと見守りに配慮した半個室タイプの居室が斬新である(写真21)。

現在は9名(内、認知症患者3名)のタイ人が入居している。タイ王国で開設以来、延べ40名の方が利用してきた。

現在の利用者は日本の要介護度でいえば平均要介護度2~3の認定区分とのことで、バルーン留置、気管切開、胃ろう造設、随時吸引等、医療行為が必要な方々も入居している。

群馬県にある医療機関の協力により、タイ人と日本人の理学療法士が入居者1人当たり週2回30~40分ほどの個別リハビリを行い成果を上げている。

介護保険制度がないため全額自費となり入居費用3~5万 THB(約12~19万円/月)。一般的なサラリーマンの3~4か月分の給料に相当する。公的の老人ホームが2万 THB(約8万円/月)なので中流家庭以上の世帯でないと民間の老人ホームを選択することは難しい。



(写真20) タイリエイの外観



(写真21) 居室

① 日本とタイ王国の違い

健康状態やリハビリにより ADL が向上し、自宅で介護ができるようになると退去するため、短い方だと3か月、長い方で約2年入居といった状況で終の棲家というイメージではない。

背景には家族でケアをするという文化がある。子供が高齢の家族の世話をするのは当たり前という伝統的な考え方が根強く、施設への入所を良しとしない家族も多い。自宅で最期を看取りたいという気持ちも強い。

また、経済的に余裕がある人は自宅に住み込みのメイドを雇うことで、在宅での介護を行っている。タイ王国は自宅にメイドが住む部屋も整っているところが多い。

訪問介護事業所を併設していることもあり、タイ王国に所持している別荘に泊りに来る外国人からの依頼で、ヘルパーが住み込みでサービスを提供することもあるそうである。

現在、日本の介護業界で問題となっている介護職員の確保や人材難についてタイ王国の状況を確認する。タイ王国も日本と変わらず、介護を選択する人は少ないようだ。介護は最低賃金ということもあり人材難という背景もある。

タイ王国の介護職員の資格は、6か月（座学3か月、実技3か月）の研修で取得できるナースエイド（日本でいう介護職員初任者研修^{*11}のようなもの）というのがある。そのため、医療機関や福祉施設が介護の専門学校を併設し、資格取得の研修を行うことで、卒業生を対象に人材難対策を講じている。

木本施設長も、人材確保に向け、介護関係の専門学校等に足を運び、時には地方にも出かけ福祉を志す方々の入職を募ることで、介護職員の確保の工夫をしているとのことだった。訪問時、フロアで明るく出迎えてくれた介護職員の方々も、木本施設長の努力のたまものようだ。

② 見学を終えて

見学を終え木本施設長（写真22）と意見交換を行った。日本での介護施設での勤務が長い木本氏としては、ケアマネジメントの仕組みの導入が今後の課題とのこと、ケアプラン、ケアカンファレンス等の仕組みや、ソーシャルワークの視点を職員にいかにか根付かせていくかということが、今頭を悩ませているとのことだった。

また、タイリエイの施設の存在が、地域のコミュニティの場所となり、高齢者の手作りの商品の販売も可能となるようなデイサービスを開設したいと話されていた。

まだまだ、今後を見据え成長していこうという姿勢に、慣れない場所での仕事に対する姿勢や価値観、文化の異なるタイ人職員と一緒に地域に溶け込もうと奮闘している木本施設長の熱意を感じられた訪問となった。



（写真22）木本施設長（右）

(5) 高齢者、障害者宅訪問

タイ王国は、消費税や所得税以外の税金収入が少ない中、保健省、社会開発・人間安全保障省や、行政、医療機関、寺院、地域住民、そしてタンブンにより地域で高齢者を支えている。

身寄りのない高齢者にはアパートを無償で提供していたり、地域の中でホスピスケアも行っていたりとタイ王国の歴史、文化、信仰、人間性等々、もっと深く研究してみたい動機に駆られてしまう各家庭の訪問となった。

独居高齢者はインフォーマル（ケアギバー、ヘルスボランティア、隣人、近くに住む親族）によりコミュニティで支え、介護し、日頃の服薬管理、金銭管理までも支援する。個人情報の問題や、法律に翻弄されている私にとっては衝撃的である。



（写真23）地域の中で

各地訪問時、時間が空くと、訪問先周辺の散策を心掛けた。印象的だったのは、寺院や街中に遊具のようなトレーニング器具が備え付けてあり、そこを中心に近所の高齢者の集う場所となっており、体を動かしたり、会話を楽しんだりしている様子だ。どこの場所でも、写真を撮っていると微笑み、手招きしてくれる。タイ語ができれば、もっと高齢者の生の声に触れられたのにと残念だった。(写真23)

① 身寄りがない80代女性を地域で支える

寺院の敷地内の家（無償で提供）にて独居生活（写真24）。自分で掃除、洗濯はしているが、近所の人達が食事や服薬行為を支えている。部屋の中に食材は豊富で、寺院にお布施でいただく食物の一部が高齢者のもとに届けられ、衣類は住民から寄付されている。



(写真24) 身寄りがない高齢者宅にて

日本にて研修経験がある行政職員のウイサイ ケアマネジャーと同行訪問する。ケアプランを踏まえ、男女二人組のケアギバーが毎週火、木

曜日に来訪し相談、支援している。それぞれ担当を決め、生活状況をチェックし、住居を掃除したり、衣類などの足りないものをそろえたりと必要な支援を行い、話し相手にもなっている。

建物の作りに窓がなく開放的というのもあるが、常に自宅周辺に人や動物の気配がありにぎやかだ。「一人でもいっぱい人が来るので寂しくない」と話されていたのが印象的だった。

② 地域の力で QOL が向上した70歳代女性

担当ケアマネジャーと2名のケアギバーと一緒に訪問。8か月前までは寝たきりで褥瘡ができていたが、リハビリの成果により褥瘡が完治し、伝い歩きまで回復している。

ケアプランによりケアギバーだけでなく朝昼とリハビリを手伝う家族や近所の人々が訪問する。訪問時も近くに住む実妹や友人などが入れ替わりに訪れていた。

タイ王国の高齢者宅を訪問し、日本と異なりうらやましく感じたのが家の作りである。温暖な気候により、庭先に屋根を付けその下にベッドを作り、建物を取り巻く垣根が低くボーダーレスな場所も多いため、内外から声をかけあうことができる。独居でも自然と見守り体制がある。



(写真25) 庭にある部屋と手作りのプーリー

また、興味深かったのは庭先に作った自室の天井から、お手製のプーリーがあったり、庭には竹で作った平行棒を備え付けてあり、リハビリ室が自宅にある。環境整備にも工夫がある(写真25)。

③ 一家の主である50代後半男性の社会参加への支援

タイ王国の道路を走りかう車やバイクの往来は激しい。研修先への移動中に交通ルールは？と感じた場面も多く、時に逆走もある。そのためか、移動手段の中心であるバイク事故による障害者が多い。訪問先の男性も同様だった。

どこの高齢者や障害者宅訪問時も同様だが、デイケアにて対応しているケアギバーが自宅も訪問する。一人の高齢者に対しケアギバーが担当制をとっており、デイケアと自宅をつないでいるためケアプランによる支援が一貫している。訪問時、学校から帰宅する中学生くらいの男女の子供達。まだまだこれから教育費含め出費が重なるはずである。つつい自分と重ねてしまい、仕事は？収入は？と気になる（写真26）。

前述したように障害手当はわずかであるため、デイケアの就労支援プログラムにてキノコ栽培農家の協力を得てマッシュルームの栽培販売（1kg60THB 約234円）を行っている。生活の糧のためということもあるが、仕事を通じて社会とつながっていることが生きがいを持ち健康に生活を送る上でのポイントになっている。わずかな収入かもしれないが、自立と尊厳の保持に大きく貢献している。



（写真26）訪問先にて

④ 60代男性の地域の中での生きがい支援

脳梗塞による右麻痺発症後は電動車いすを利用していましたが理学療法士やケアギバーによるリハビリ、自主的な朝夕2時間歩行やリハビリの成果もあり現在、歩行は自立となっている。

この男性は長年、自宅近隣を流れる川の保全のための植林活動、自然保護教室の運営を行ってきた。JICA から派遣されている理学療法士の清井氏によるアセスメントの中で、本人から「もう一度、川に行きたい」という言葉を引き出したことがきっかけとなり、その希望を柱にケアギバーと一緒にリハビリに取り組んできた（写真27）。

社会福祉士の強みとしてアセスメント力があると思うが、改めて、細かなアセスメントにより相手の興味や目標を引き出し、プランの中に組み込んでいき、目標に向かいチームで取り組んでいく大事さを痛感した訪問となった。

研修時の清井氏との意見交換にて、リハビリ技術を伝えていく中で、事例を通じて様々な場でICF^{*12}の視点を伝えているがなかなか浸透が難しいと話があった。そのためにも、個人だけでなく環境や様々な課題のつながりを意識した



（写真27）川の保全活動について話す

上でリハビリに取り組む必要性と成果を、ケアマネジャー、ケアギバーに感じてもらえるように取り組んでいると話されていた。

訪問時のケアギバーとのやり取りや本人の表情から、家族だけでなく、地域や医療、福祉関係者の地域ネットワークの広がりがある本人の生きがいにつながっている。JICA事務局の小出氏、岡田氏がタイ王国全体の地域づくりの要は、人と人をつなげていくことだと話されていたが、まさにその通りな姿だった。

⑤ チームで知恵を出し合い工夫し支える40代の男性

バイク事故による頸椎損傷の方を訪問。祖母と母親の3人暮らし。

仙骨に褥瘡があり1年以上治癒しておらず、週1回訪問看護師により処置をし、3人のケアギバーが交互で週2回訪問している。理学療法士も介入しており、右上肢のリハビリをしている。企業によるタンブンにて提供されているベッド、車いすを所持している。

褥瘡の改善を目指しているが、日本のようにエアーマットレス等の福祉用具が充実していないこともあり、訪問チームで知恵を出し合い、点滴の空袋に水を入れつなぎ合わせてウォーターベッドを作っている。こういった工夫は、ベッド上の洗髪行為も同様で、本人に負担がかからないように、ベッド周囲が濡れないように、職種を超え訪問した関係者が意見を出し合いより良い方法を見出している。

その背景には、チーム内での信頼関係が構築されているがゆえにケアギバーでもケアマネジャーでも、看護師でも訪問先の現場で決めることができるということだ。そして、その情報はSNSを使い関係者にタイムリーに発信される。良いところは、すぐに取り入れる姿勢は社会福祉士として学ばなくてはいけない。

余談だが、たまたま訪問時に私含め介助できる男性が複数になったということもあり、数週間ぶりにベッドから離れ車いすに移り、庭先に出ることができた。それだけのことで、わずかな時間だったが、ベッド上での硬い表情から一転し、笑顔が見られたことが印象的だった(写真28)。



(写真28) 久しぶりに庭先へ

Ⅲ 考察

1 タイ王国の地域包括ケアシステムに触れて

今回の研修のテーマである「互助の仕組みが残るタイの高齢者を取り巻く環境に、日本の地域包括ケアシステムが導入されることで、どのようにタイの地域社会が変化を遂げているのか」といった視点で各研修先を見てきた。そこで、行政機関、医療機関、福祉施設、地域の高齢者の状況を、ケアギバーを中心としたボランティアの活動に同行し現状と課題を見つめてきた。

(1) タンブンと相互扶助の文化

研修先で何度も耳にした「タンブン」。タイ王国を語るのに忘れることはできない。医療機関、福祉施設、高齢者宅等各所にてタンブンの行為に触れることができた（写真29）。

タイ王国として税収入が少なく、介護保険の制度が無い中、様々な場でボランティア活動費や福祉機器の財源がどのように捻出されているのか気になり確認してきた。もちろん、日本はじめ諸外国からの寄付による福祉機器や福祉車両もたくさん見受けられたが、地域の市民のタンブンの行為により支えられていることが大きかった。このタイ人の信仰心が地域包括ケアの原動力の一つにもなっており、タイ社会に通底する大事な価値観である。日本でも共助の活動への多様な担い手を見出し、活動の活発化のためにも、昨今のフードバンク^{*13}に見られるように寄付文化の醸成も求められていくのではないだろうか。

また、もう一つ大事なことが、家族や近隣とのつながりである。都市部に仕事に出かけている子供が地方に住む両親に仕送りをしている、地方に住む高齢の親が体調を崩すと、都市部で仕事をしている子供が仕事を辞めて実家に戻ってくる、また、都市部に仕事に出かけている子供に代わって、地方で孫を育てている高齢者が多い。近隣には、兄弟や親戚が住んでいることが多く、日頃からも行き来が多い。そのため寝る場所こそ異なるが、食事や日常生活の大部分を共にし、子供の養育や年老いた親の扶養といったケアも相互に協力し合う。訪問先の世帯でも時々見受けられたが、自分の家族だけでなく、兄弟も同居している大家族も何世帯かあった。

タイ王国の住民組織や家族の慣習の長い歴史もあるが、同じ釜の飯を食う間柄が家族といった文化もあり、親子、夫婦、兄弟関係等、住と家計を共有する世帯だけでなく、その世帯を超えた広がりから、近隣の住民との相互扶助の仕組みが充実していることを地方に行けば行くほど痛感した。



(写真29) タンブン

(2) 行政、医療、福祉の連携とボランティア

タイ王国の親族間のつながり、近隣との相互扶助、タンブンの文化の社会に、JICAによる「高齢者のための地域包括ケアサービス開発プロジェクト」と、国、行政、医療機関、福祉施設などの関係機関の協働により、ボランティア制度が急速に広がりを見せている。

タイ王国のボランティアとして他者の支援を行うモチベーションの一つには生きがいでだけでなく、支援している側も、いずれ自分が支援を受ける立場になることを想定していることである。この繰り返しにより地域の中の小さな支援の輪が重なり、大きな輪になっていくきっかけとなっている。近隣に住む地域の住民数人が1人の高齢者や障害者を担当するボランティアとなり、医療機関からデイケア、家庭訪問まで長期間支援することで、地域の中の一人の高齢者を中心とし

て地域住民、ボランティアや専門職の輪ができて
いることを家庭訪問していく中で見てきた。

スコットランド等にある認知症と診断を受けた
時から担当をしていくリンクワーカー制度に似通っ
ている部分もあり、ボランティアが一人の高齢者
や障害者を複数で担当し支援が必要な高齢者や障
害者に寄り添い、医療から地域まで一緒に伴走し
支えているわけである。そこには医師、看護師、
理学療法士、ケアマネジャー等専門職もチームと



デイケアにて

して参画しており、必要な手続きやアドバイスを行うことでボランティアをバックアップしている
ことも大きい。その手段の一つとしてSNSも上手に活用していることは既に報告した通りである。

もちろん日本の地域包括システムやケアマネジメントシステムと比較すると、ケアプランの内
容や活用方法、受け入れる機関の少なさ、ケアカンファレンス等の仕組みの不備、権利擁護の意
識の低さ等、これからの課題もたくさんあるかもしれない。しかし、タイ王国の保健省、社会開
発・人間安全保障省、行政、医療機関、福祉関係者、ボランティア、地域住民により、国内にモ
デル地域を作り長期に支援を行い、成果を出すことで、各地域の意識変革を行っている。地域を
支え、住民をエンパワメントすることで、さらなる互助、共助の進化が期待できるのではないだ
ろうか。

今後もタイ王国の地域包括ケアシステムに注目していきたい。

2 タイ王国から日本の地域共生社会へ

コンケン県のヘルスセンターを訪問し昼食の時間になった時だ。「一緒に食べよう」という
医師の言葉に甘え食事を御馳走になった。医師、看護師、ケアマネジャー、ケアギバー達みんな
でござに車座になって、雑談をしながら真ん中に置いた総菜の皿をそれぞれが突つき食べる。
皆から「これも食べろ」と食べきれないほどの総菜が回ってくる。

その後も各地のデイケアや家庭訪問時も同様に、食卓を囲ませていただいた。タイ語が話せず
コミュニケーションをきちんとできなかつたことは残念だったが、初めて会った外の人間を受け
入れる優しさや、積極的に顔を突き合わせてコミュニケーションしようとする気持ちを感じ、ど
こか懐かしさも感じる時間となった。

日本は便利になったがゆえに、いろいろなものが個人でも完結してしまう仕組みになりつつあ
る。便利になった社会は多様性とともな豊かさも失ってしまったのかもしれない。そのためか、
他人とのかかわりが希薄になり、タイ王国のような人の輪が作りづらくなってきている。自分の
課題でもあるが、顔を突き合わせてのコミュニケーションが苦手な人も増えているのではないか。
この課題を解決するには、改めて他者とのかかわりに飛び込むしかない。地域の仕組みを変えて
いかななくてはならない。昨今の、地域におけるサロン活動や、子供食堂等の広がりからも、その
ように考えている住民が増えてきているのではないか。

私たち社会福祉士としてもタイ王国のヘルスセンターにみられるように様々なイベントや教室を開催し、地域の方々が集まる機会を作ったり、意図的に他者と協働する作業を設けたり、SNSも積極的に用い人と人が重なる機会を作ることが求められていく。様々な立場の方同士が重なる部分を作り上げることが、これから目指すべく地域共生社会の実現にもつながっていく。住み慣れた地域で生活を継続するためにも、これからはより一層多様性を認める社会にならなくてはならない。自分と異なる個性を認める社会になるための支援は、社会福祉士の援助技術、知識そして社会福祉士自身の価値観が試されていく。

他者との違いを認めるためには、日頃から自分の考え方をきちんと相手に伝えなければ相手の考え方は受け止められない。生活を送る上で困っている人がきちんと自分の状況を訴えることができ、受け止められる地域社会を作ることが社会福祉士の課題であり、遠回りかもしれないが地域共生社会につながる第一歩ではないか。

最後に

タイ王国の高齢者宅を訪問し接する中で感じたことは、基本的なことだがアセスメントをきちんと行い、的確なニーズの把握を行い、ADL や IADL だけに着目するのではなく、その人の QOL を高められるソーシャルワークを模索し続けることの大事さである。様々な福祉制度の仕組みを突き詰めるより、幸せを突き詰めることに力を注いだほうがよいのではないだろうか。改めて一人ひとりの高齢者にとってまた、コミュニティーにとってどのような支援が望ましいのか、住民のニーズに合った地縁血縁とは異なる広がりを持つ新たな互助の形成に向けたソーシャルワークの必要性を強く考えさせられた15日間であった。

海外渡航経験が少ない私にとって、大きく仕組みが異なる国外から日本の福祉を俯瞰する貴重な時間を得ることができ、社会福祉士としてこのような経験の必要性を痛感した。また、今回の研修を通じて、海外で日本の福祉や介護技術を伝えるため汗を流している日本人にたくさん出会うことができ良い刺激も受けた。

タイ王国は、気候もあるのかゆっくりとした時間が流れ、タイの高齢者や関係者と接すれば接するほど、仕事とはなんだろうか、幸せとはなんだろうか、どのように生きればよいのか、と自問自答し、JICA 職員及び派遣者、通訳コーディネーターと意見交換したことが今となっては懐かしく、貴重な時間だった。

最後に、公益財団法人社会福祉振興・試験センター、日本社会福祉士会、JICA タイ事務局の小出氏、岡田氏、米田氏、JICA 派遣隊員の清井氏、三輪氏、NPO 法人ケアマネジメントサポートセンター理事長の長谷川氏、通訳コーディネーターの福岡氏、そして、快く送り出してくれた社会福祉法人養生会理事長、センター長、同僚に心より深く感謝申し上げたい。

注 釈

- ※1 保健省は、保健福祉、伝染病の予防管理、防護、国民の保健能力向上、法を遵守した保健公務の執行に関して責任を持つ省であり、内閣の官僚である保健大臣が省の長となっている。
- ※2 長期にわたり心身の障害を持つ人に対し、適切な保健、医療、福祉サービスを総合的に提供するケア体系。
- ※3 タイの地方自治体。県、郡に次ぐ三番目の行政区分。日本でいう市町村に相当。
- ※4 タイ王国での高齢者とは60歳以上を指す。
- ※5 認知症の検査の一つ。口頭による11問30点満点の質問形式で国際的に利用。1975年、アメリカのフォルスタイン夫妻によって考案された。
- ※6 社会開発や高齢者施策を含むコミュニティの関与する福祉の所管官庁。国家高齢者委員会の事務局も担当している。
- ※7 「東北」を指すタイ語の一般名詞。
- ※8 1953年に公布された法律によって設置が決められた人口密集地域に法人資格が与えられた行政単位のこと。
- ※9 ADL の評価方法で全10項目を自立・部分自立・全介助の分類で100満点で採点する。
- ※10 全国76県7,000以上の村が登録し、1村につき1種類の主要製品を作っけいこうとする国を挙げたのプログラムである。
- ※11 2013年に厚生労働省が発令。実技スクーリングを多く取り入れ、質の高い介護サービスを提供する介護職員を生み出すことが狙い。
- ※12 人間の「生活機能」と「障害」を判断するための「分類」の方法を示したもの。
- ※13 食品ロスの削減と、食べることを通じセーフティネットの活動を通して、企業、団体、個人から寄付を募っている。

参考文献・資料

- ・「地域社会の再編成と住民による地域福祉活動の日・タイ比較研究」酒井出著 2014 久美株式会社
- ・「高齢者の生活を支える人と仕組みと技術」2018.11.14 国際協力機構（JICA） 高齢者のための地域包括ケアプロジェクト リハビリテーション/高齢者ケア専門家 米田裕香
- ・「中間報告」チェンライ県クンターン郡 クンターン病院 理学療法士 JICA 青年海外協力隊 2017年度第2次隊 清井崇行
- ・「在宅で高齢者を介護する家族介護者の現状 日本とタイ王国における比較」
研究代表者 グライナー智恵子 神戸大学大学院保健学研究科
- ・高齢化社会における地域経済の活性化ータイ東北と滋賀県の比較研究 黒川清登 立命館経済学 65/5、96-105 2017/03
- ・「タイの高齢化対策について」2月20日（JICA）発表用 日本総合研究所 大泉啓一郎

- ・「開発途上国の高齢化を見据えて ～新しい支援・協力への視座～」2006年7月
大泉啓一郎・梶原弘和・新田目夏実 独立行政法人国際協力機構 国際協力総合研究所 調査研究グループ
- ・「2014年9月タイ・チェンマイ高齢者・福祉施設視察」 Report by Y.Yamanaka
- ・タイ国政府観光庁公式サイト
<https://www.thailandtravel.or.jp/>
- ・「タイ：基礎情報」資料2
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10501000-Daijinkanboukokusaika-Kokusaika/0000027934.pdf>
- ・JICA
<https://www.jica.go.jp/>
- ・外務省
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/>

(3) 三 浦 久 美

テ ー マ：イギリスの視覚障害児・者に対する多様な生活支援の実情と支援者の関わりについて

研 修 国：イギリス

研修期間：平成30年11月4日～平成30年11月23日（20日間）

平成30年度社会福祉士・精神保健福祉士海外研修・調査 日程

西暦 年月日	実施(国)地	研修・調査事項
2018年 11月4日(日)	東京(羽田空港)出発 イギリス・ヒースロー空港到着	移動日
11月5日(月)		交通手段とスケジュールの確認および研修準備
11月6日(火)	ロンドン RNIB(Royal National Institute of Blind People: 視覚障害者の総合的な支援を行う団体)	Sight Loss Advice Service のチームリーダーから団体の概要説明と支援現場見学・Talk and Support サービスのリーダーからサービスの概要説明と意見交換・CYPF (Children Young People Family) 担当者から若年層やその家族に対する支援について聞き取り・リソースセンターの視察と意見交換・ロービジョンクリニックの検眼医から業務説明と意見交換
11月7日(水)	Queen Alexandra College Sight Village South-East (視覚障害者向け最新支援機器の展示や支援団体が一堂に会するイベント)	視覚障害者支援をテーマとしたイギリス最大規模の展示会において、最新支援機器や出展団体についての情報収集・関係者と意見交換
11月8日(木)	RNIB	RNIB 内の図書館にて文献調査
11月9日(金)	RNIB およびキングスクロス駅周辺、大英博物館	RNIB 周辺や最寄りの公共交通機関、博物館等における視覚障害者向けのバリアフリー設備やサービスについて調査
11月12日(月)	Moorfields Eye Hospital (ヨーロッパ最古かつ最大の眼科治療、教育、研究を行う眼科病院)	ECL0 (Eye Clinic Liaison Officer: 眼科連携職員) から業務説明・医療と福祉の連携について意見交換
11月13日(火)	イーストサセックス州ホヴ RNIB Wavertree House (視覚障害高齢者向けケアホーム)	利用者の生活状況と支援方法について聞き取り、施設見学 (※特に安全に施設内を移動するための工夫を確認)
	イーストサセックス州ブライトン Blind Veterans UK (視覚障害のある退役軍人を対象とした大規模な生活施設兼訓練施設)	利用者の生活状況と支援方法について聞き取り、施設見学 (※特に安全に施設内を移動するための工夫を確認)
11月14日(水)	グロスター州チェルトナム Insight Gloucestershire (視覚障害者を支援対象とした慈善団体)	地方都市にある NPO が実施する視覚障害者支援についての聞き取りや意見交換、施設見学
	ウェストミッドランズ州バーミンガム Birmingham City University (視覚障害リハビリテーションワーカー養成コースのある大学)	教員から学科の概要について聞き取り、視覚障害リハビリテーションについて意見交換
	ウェストミッドランズ州スタウアブリッジ 個人宅	単身生活をしている視覚障害高齢者から利用しているサービスや福祉用具等生活状況を聞き取り

平成30年度社会福祉士・精神保健福祉士海外研修・調査 日程

西暦 年月日	実施(国)地	研修・調査事項
11月15日(木)	レスター州ラフバラ RNIB College Loughborough (就労に向けた職業訓練や生活技能を習得するための学校)	視覚障害者の就労支援について職員と意見交換、施設見学
11月16日(金)	ヘレフォード州ヘレフォード Royal National College for the Blind (16歳以上の視覚障害者を対象とした教育機関)	専門教育や職業訓練・支援について視察、職員や学生と意見交換
11月19日(月)	ロンドン VISOR (視覚障害者が主体になって運営する慈善団体)	地域生活をしている視覚障害者やその家族に対する支援についてスタッフから聞き取り
11月20日(火)	サリー州ナッツフィールド RNIB Community Living Service (視覚障害者に住居や介護サービスを提供する施設)	地域生活の視察や設備の見学、スタッフや利用者との意見交換
11月21日(水)	ロンドン Linden Lodge School (視覚障害児を対象とした学校兼ハビリテーション施設)	学校に所属する視覚障害リハビリテーションワーカーから業務説明と意見交換、施設見学
11月22日(木)	ヒースロー空港出発	
11月23日(金)	東京(羽田空港)帰国	

はじめに

私は平成15年に社会福祉士資格を取得後、いくつかの職場を経て視覚障害者支援施設に中途採用されたことから視覚障害者に対する支援を専門に行うようになった。一般的な社会福祉士が行う相談支援だけではなく、主に中途視覚障害者が白杖歩行・ICT・点字・ADL等の知識や技術を習得するための訓練（視覚障害リハビリテーション）を担当しており、事務的な支援と直接処遇的な支援を同時に行うことができる魅力的な仕事である。この職に就いて12年になるが、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを提供する施設、医療と福祉のスムーズな連携を目指した眼科病院、そして地域生活支援事業として地方自治体が提供する中途視覚障害者緊急生活訓練事業と、サービス提供の主体や内容が異なる3つの職場を経験し多くの方と出会った。しかし、どこで働いていても障害当事者の多様なニーズに十分応えられないことを心苦しく思っていた。長く福祉を生業としてきた自分自身の課題であるが、クライアントを既存の福祉サービスに当てはめることを良しとし、自分と同じ時代を生きる生活者としてのクライアントを置き去りにしているのではないかと。

何か新しい視点が欲しい。自分の思考だけでは限界を感じていた時に海外研修の機会をいただいた。訪問国としてイギリスを選んだ理由は、先行研究の論文を読み、イギリス視覚障害者協会（Royal National Institute of Blind People、以下 RNIB）が失明時アドバイザー（Eye Clinic Liaison Officer、以下 ECLLO）の眼科への配置を推進していることを知ったためである。日本でも関係者の努力で患者の医療から福祉への橋渡しは徐々に良好なものになりつつあるが、ECLLOは日本にはない専門職であり強く興味をひかれた。そこでRNIBやECLLOを初めとするイギリスの視覚障害者福祉について広く学び、今後の支援のヒントを得たいと考えた。

I イギリスにおける視覚障害者

日本において視覚障害が原因で日常生活が困難な状況になった場合、福祉用具の給付や障害福祉サービスを利用するためには、都道府県等が発行する身体障害者手帳を取得する必要がある。視覚障害の身体障害者障害程度等級は1～6級に分かれており、厚生労働省の平成18年身体障害児・者実態調査結果によると総数は31万人である。

イギリスにも同様の視覚障害証明書があり、イングランドとウェールズはCVI（Certificate of Vision Impairment）、スコットランドはBP1、北アイルランドはA655と呼ぶ。CVIは眼科医が作成し、これにより患者は視覚障害者と「認証」される。この段階で視覚障害が弱視（sight impaired）と重度視覚障害（severely sight impaired）という2つのカテゴリーに分けられる。CVIにはもう一つ目的があり、イギリスの国民保健サービス（National Health Service、以下 NHS）が視覚障害の根本原因と影響を研究するために使うデータを収集する手段でもある。CVIが発行されると患者が居住する自治体に情報が送られ、自治体の担当者から患者に視覚障害者「登録」を勧める働きかけが行われる。つまりCVIは「認証」と「登録」の二段階に分かれており、自治体に登録するかどうかを決めるのは患者本人である。登録により個人自立支援金（PIP）の受給、公共交通機関や公共放送の利用料金の減免、障害者用駐車場の利用許可証等の福祉サービスが利用できるようになるため多くの患者はCVI登録する。なお、重度視覚障害者の方がより多くの給付を受けられる。登録

のデメリットとしては運転免許証が無効になるので、運転が必須の職業に就いている者は職を失う可能性が高くなることである。

眼科医によって認証された時点で自治体は視覚障害者についての情報を把握するので、登録しなくとも自治体に所属する視覚障害リハビリテーション担当者（Rehabilitation Officer for the Visually Impaired、以下 ROVI）等の専門家による支援は受けられる。NHS によるとイギリスの人口約6,500万人中、視力を部分的または完全に失った状態で暮らしている人は約200万人おり、このうち約36万人が CVI 登録している。

II 研修・調査先の概要

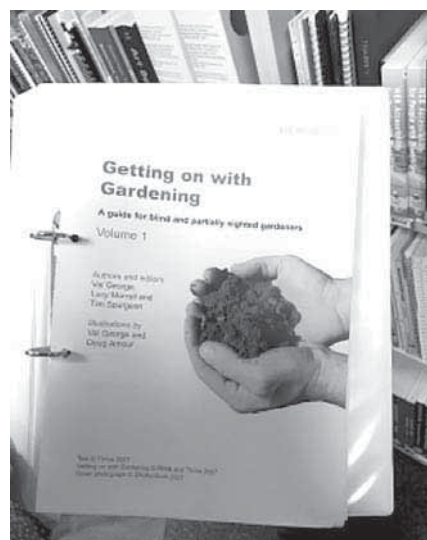
視覚障害者・児に対する多様な生活支援の実情と支援者の関わりについて幅広く調査を行った。以下、研修先で得られた知見について概要を紹介する。

1 RNIB

1868年に設立され2018年に創立150周年を迎えたイギリス最大の視覚障害者支援団体である。本部はロンドンのキングスクロス駅近くにあり、その周辺では白杖や盲導犬を使用して単独歩行する人たちの姿をよく見かけた。職員数はグループ全体で約2,000名（2018年）、視覚障害者も多く含まれる。RNIBの事業は主に視覚障害者向けで、拡大文字や点字の書籍出版（写真2）、トーキングブック（録音図書）作成、学校経営、教育支援、雇用支援、リソースセンター（用具開発・販売）、障害予防、ピアサポート、ICT機器の使い方支援、電話相談等、イギリス各地で展開している。多くのボランティアにも支えられており2017～2018年にかけて6,159通りの役割で4,796人が活動した。



(写真1) RNIB 本部前



(写真2) 所蔵している大活字の視覚障害者向けガーデニング指南本

本部が実施する4つのサービスについて紹介する。

(1) sight loss advice service

視覚障害に関する専門的な電話相談サービス。平日の午前8時～午後8時までと土曜日の午前9時～午後1時まで対応している。相談者は主に眼科のECL0を通じてこのサービスを知る。相談の多くは給付金に関することで、CVI登録することで手当をどれくらいもらえるかについて情報提供することが多いという。

今回、実際の電話相談場面を見学させてもらうことができた(写真3)。80代の重度視覚障害男性からの相談電話は「公営住宅に住んでいるが、自宅の照明が切れているためつまずき転倒した。役所に交換を依頼してもやってくれないので家に来て交換して欲しい」との内容だった。担当者は困惑している相談者の話を丁寧に聞き取っていたが、対応できない内容だったためその旨回答し相談を終了した。



(写真3) 電話相談の様子

(2) Talk and Support

18年前から始まったイギリス全土の成人を対象としたサービスで、電話会社が提供する「電話会議サービス」を利用し、視覚障害者が自宅に居ながら固定電話を使って興味関心の合うグループに参加して会話を楽しんでいる。音質の問題や通話料の高さから携帯電話での参加は不可。移動や情報の入手が困難なため孤立しがちな視覚障害者が同じ障害や目的意識のある人たちと電話でコミュニケーションを図ることで、居住地域に視覚障害者がいなくても孤独を感じないようピアサポート的な役割を果たす。

サービス開始当初は週1回の実施だったが、現在は年間130回実施されている。電話ミーティングの時間は1回1時間で電話代はRNIBが負担。参加者は週に850名で、その内訳は、男女比が女性64%、男性36%、年齢は21～104歳と幅広いが多くは60代以上、そして人種は白人が多くを占めるという。トークグループは参加者の目的別に分かれており、友人作り、ミステリー小説が好きなグループ等、内容は様々である。グループの定員は8名で欠員が出た場合に新メンバーを募集する。トークグループへの参加希望者は、事前に①個人情報保護、②参加者同士の尊重、③秘密厳守といった規則への同意が必須である。電話ミーティングの際はファシリテーターとして職員や専門的な訓練を受けたボランティアが加わるが、ファシリテーターは参加者全員が発言できるように促したり、和やかに話が進むように気を配るだけで会話には入らず原則情報提供もしていない。トーク中に参加者が生活課題を抱えていることが示唆された場合、ミーティング終了後に職員が当該参加者に電話をかけなおし改めて詳細を聞き取っている。支援が必要な場合は関係機関につながり、本人が支援を必要としない場合はそこで一旦サポートは終了され、本人の同意なしに関係機関に情報を送ることはない。

特筆すべきグループとして受障直後の人のための情報交換グループがあり、メンバーは ECL0 から紹介を受けた8名で構成されている。実施期間は4週間で週ごとにテーマを決めて話し合う。テーマは以下のとおりで、視覚障害と共に生きていくためのファーストステップ的な内容になっている。

- 第1週 自分の眼の見え方や視覚障害について
- 第2週 自立した生活に向けた福祉用具の紹介・ロービジョンクリニック（Low Vision Clinic、以下 LVC）で受けられる支援の紹介・視覚障害リハビリテーションの紹介
- 第3週 スマートフォンやパソコンといった利用可能なテクノロジーの紹介
- 第4週 地元で利用可能な福祉サービス紹介・このグループ終了後に利用できる Talk and Support サービスの紹介

(3) Children Young People and Family（以下 CYPF）コーディネーター

イギリスの成人年齢は18歳だが、障害者の成人年齢は25歳と定められている。そのため、CYPF コーディネーターは25歳までの視覚障害児やその家族への支援、視覚障害者自身が子どもを育てる際のサポートを担当している。コーディネーターの Tom Norton 氏も弱視で、RNIB のヘルプラインや ECL0 から対象者が紹介されると、相談対応や関係機関との連絡調整、各種法律や給付金の申請等に関する情報提供等の支援を行う。サポートの対象となる視覚障害児は学習障害や他障害が重複していることが多く、長期に渡った支援が必要な場合もある。イギリスの学校教育は①就学前（2～5歳）、②初等教育（5～11歳）、③中等教育前期（11～16歳）、④中等教育後期（16～18、19歳）、⑤高等教育（18歳以上）の5段階に分かれて行われるが、③中等教育前期になると学習内容が徐々に高度化するため、教師が重度の視覚障害児に対し、特に数学や化学、英語のスペルを教えることが難しいという。このように当該児の通う地域の普通校で対応が難しいことがあれば CYPF コーディネーターに支援要請が来る。

(4) LVC

LVC の Optometrist（※検眼士または検眼医と訳される）から業務説明を受けた。サービスの対象者は RNIB 本部の周辺自治区（カムデン、イズリントン、ケンジントン、チェルシー）に居住している16歳以上で、病院関係者やソーシャルワーカー、眼鏡店等から紹介された弱視者である。まず対象者の眼の状態を評価するために Optometrist が詳細な検査を実施し、検査結果は関係者全員に報告される。LVC 内に2つある診察室での検査の他、対象者の自宅を訪問し検査をする場合もある。説明してくれた Optometrist は、RNIB の LVC での勤務は週3日、ムーアフィールド眼科病院で週2日勤務しており、一日に対応する患者の数は RNIB で4名、ムーアフィールド眼科病院では午前と午後で3名ずつの計6名だという。患者の中には自閉症や学習障害のある人も含まれており、学習障害のある人が目の見えにくさを訴える確率は一般の人に比べると10倍は高いという。

眼科と LVC との連携について尋ねると、一般的に眼科医は患者に対して病気や治療に関するこ

と以外の説明はしないため、Optometrist が目の状態を確認した上で眼鏡やコンタクトレンズを処方したり、拡大鏡等の視覚的補助具の選定をしたりと、業務分担がされていた。

2 ムーアフィールド眼科病院 (Moorfields Eye Hospital)

ロンドン中心部にある NHS 運営の眼科病院でヨーロッパ最古かつ最大の眼科である。研究所が隣接し、眼科教育や研究において重要な役割を果たしている。最寄り駅である地下鉄のオールドストリート駅の改札から病院の入り口まで緑色の誘導ラインが引かれ、視覚障害のある患者が道に迷わずに病院へ来られるよう配慮されている (写真4)。

今回インタビューしたムーアフィールドの ECL0 である David Samuels 氏自身も先天性かつ進行性の眼疾患のため弱視で、2018年の夏に貸与されたオスの盲導犬カドリーと一緒に自宅から1時間かけて電車通勤している。



(写真4) 歩道に引かれた誘導ライン



(写真5) ECL0 がいる院内の
CVI Registration

(1) ECL0 の業務内容

3名の ECL0 が在籍し、2名はフルタイム、1名はパートタイムで勤務している。なお ECL0 として働くためには所定の研修を受ける必要がある。ECL0 の患者への介入は主治医からの指示によって開始される。Samuels 氏は CVI 登録が必要な患者を週平均で25名面接しており、そのうち地元自治体での登録を希望しない人は半数程度だという。病院内には ECL0 の他にも患者を支援する専門職のサポートチームがあり、医師からの指示で必要に応じてカウンセリングや感情的・心理的なサポートを行ったり、病院外でのサービスに関する実践的なアドバイスや情報を提供している。Samuels 氏は「患者に利用可能な福祉サービスを教えることが ECL0 の一番のサービス」という。ECL0 は患者の地元自治体との調整、自治体で実施しているサービスや受給可能な手当、就労に関する情報提供やアドバイス等、生活を維持するための具体的な支援について説明することを最も求められている。

しかし Samuels 氏は「ムーアフィールドのように ECL0 が常駐している眼科はまれである」と

いう。理由は、支援を必要とするほどの重篤な患者が一般の眼科診療の中では多くないことと、一度 ECL0 のサポートを受けるとニーズが満たされ再度の相談に至りにくいため、ECL0 のサービス対象者が常に複数いる訳ではないからである。そのためイギリスの多くの眼科では、RNIB や地元の当事者団体に所属する ECL0 を月に数回派遣してもらい患者や家族への情報提供支援を依頼している。

(2) ECL0 から見たイギリスの課題

Samuels 氏に視覚障害者福祉の課題を伺うと「地域での孤立」が挙げられた。日本と同様にイギリスでも視覚障害者の多くは高齢者であり、視覚だけではなく他の身体的な問題があるので外出がしにくく家に閉じこもる傾向にある。高齢者だけではなく若年層にも孤立の問題はあるという。地域の普通校に進学した子どもは1校に1~2名しか視覚障害児がいないため特別扱いされたり、健常児だったら問題になることも「視覚障害児だから」といって問題にされなかったり、体育の指導等全てのカリキュラムを健常児と同様に実施することが難しいことも、学校内で孤立を深める原因となっている。更に学校卒業後に就労していない場合、日中活動の場に関しても課題がある。慈善団体が提供しているサービスは高齢者向けが多く若者向けは少ない。障害者向けデイサービスはサービス内容が重度障害者向けであるため視覚の単一障害の人は馴染みにくく、デイサービスを利用していることを周囲の人に知られたくないという感情を持つ者もいる。ただ若年層はパソコンやスマートフォンを使ってソーシャルネットワークを活用した交流をしており、地域での孤立解消へのいい方法になっているようだ。

3 教育施設

特別支援学校、職業訓練や生活訓練を実施する学校、視覚障害者専用の大学、さらに支援者を養成するための大学を視察したので紹介する。

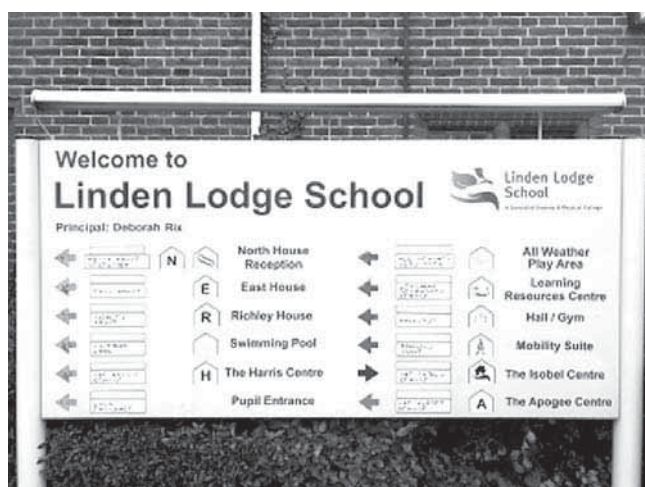
(1) リンデンロッジスクール (Linden Lodge School)

ロンドン南西部のワンズワース地区にあり、国立支援学校として指定されている特別学校48校の1つである。国立と言っても国営ではなくアカデミー形式で運営されている。アカデミーとは地方自治体の管理権限を縮小し学校に権限を持たせることで自律的な運営を行う学校のことである。1902年に盲学校として設立された歴史ある学校だが、現在はイングランド南部の約28の自治体から視覚障害、聴覚障害、盲ろう、学習障害や複雑な健康ニーズを抱える2歳~19歳までの生徒145名が通っており専門的支援の評判が高い。

リンデンロッジスクールは Wandsworth Sensory Support Service (WSSS) の傘下にある学校でもある。WSSS はこの学校の他に聴覚障害をサポートする Wandsworth Hearing Support や視覚障害をサポートする Wandsworth Vision Support Services から構成されており職員総数は250名近い。どの部門も同じ敷地内にあり WSSS に所属する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、専門看護師といった医療系専門職と一体となって生徒や家族への教育・医療・介護といった支援が可

能である。

ROVI として働く Alista 氏が校内を案内してくれた。校内の印象は明るく親しみやすい。1日～



(写真6) 案内表示 点字やムーン文字の表記もある
(※ムーン文字…点字が読めない人のための触読文字)



(写真7) 学校近くの交通標識

通年まで利用できる寄宿舍もあるが1～2時間かけて通学する生徒もいる。中庭には音楽が流れる噴水や触ると鳴く動物のオブジェがあったり、廊下の掲示もカラフルかつ視覚障害児が触って楽しめるような工夫が凝らされていた。校内に白杖基本操作の練習をするための専用コースがあり、そこで ROVI による指導を受けて技術を習得した後、校外での歩行訓練に移行している。他に、体育の授業や理学療法で使用される屋内プールもあつたりと設備の充実ぶりに目を見張った。

外部からの資金やマンパワーの導入も積極的である。ここには慈善団体によって設立運営されている ClearVision というユニークな図書館がある。視覚障害の有無に関わらず楽しめるように設計された児童書（点字やムーン文字で書かれた本や触る絵本等）の郵便貸出図書館であり、イギリスとアイルランド全域がサービス対象である。他にも一般企業 Apogee からの寄付で作られた Apogee Centre という体育の授業や講演会、PTA や演劇等で利用されている部屋もあつた。同様に寄付によって作られた Isobel Center も特筆すべき施設である。5年前に2億円を募って建設されたこの施設は各部屋に寄付者の名前が付けられており、イギリスの寄付文化が感じられる。ここでは会議、生徒の家族との面会や面接、生徒向けの料理教室、障害のある幼児のいる家族の交流会、進路相談会等を実施している。将来的には、全ての障害児やその家族に誕生会の会場として気軽に使ってもらえるような施設にしたいと学校側は考えている。

Alista 氏に ROVI の仕事について話を伺った。この学校には現在常勤3名、非常勤1名、ロンドン大学でハビリテーションを勉強中の職員が1名の計5名の ROVI が在籍している。校内での視覚障害リハビリテーションの実施だけではなく、近隣地区の学校への週1回のアウトリーチや自宅訪問の実施等、活動の場は幅広い。Alista 氏は「座学より、生徒それぞれの能力に相応しい生活が送れるレベルまでトータルに支援することが学校職員の共通認識」という。しかし、学校全体の職員数は減少傾向で職員への負担が増えており「生徒の家族からの要望も多く、親への対応

を偏りなく平等にしなくてはならないことが大変だ」といい、現場の大変さが垣間見られた。

(2) RNIB カレッジ ラフバラー (RNIB College Loughborough)

イングランド中部にある16～25歳の障害者のためのRNIB運営の職業訓練校（3年制）である。宿舎併設で職業訓練と共に日常生活の自立に向けた訓練も受けることができる。宿舎にはケアスタッフもおり、利用者家族のレスパイトケア施設としても利用可能である。現在の学生数は102名でそのうち視覚障害者は15名。当初は視覚障害者の専門校だったが、利用者減に伴い12年前から他障害も受け入れるようになった。隣接する一般向けの職業訓練校であるラフバラーカレッジと連携しており、RNIBカレッジの学生がラフバラーカレッジの授業に参加したり、ラフバラーカレッジの学生がRNIBカレッジで学習支援や余暇活動支援ボランティアをしたり、同じ宿舎を共同利用していたりと強い協力関係にある。

ここでは卒業後の地域生活に向けたIT教育に力を入れており、訪問時はiPadを使ってショートムービーを作っている学生たちがいた。また、インターネットのオークションサイトeBayのプラットフォームを使って、学生がグループで商品を売買する練習も行っている。販売商品は衣類等の寄付品で、商品の分類、webサイトに掲載するための写真撮影、データ入力、顧客との連絡、郵便局への販売商品の持ち込み等様々なタスクがあり、一般企業で求められるビジネススキルを高めるにはとても面白い取り組みである。

卒業生は毎年30名程度おりその半数は就職する。就職先は大手スーパーや慈善団体が運営する店舗で、進学も就職も難しい者はボランティア活動をしたりケアホームへ移行したりしている。進学先はカウンセリングを勉強するための学校やラフバラーカレッジのスポーツマッサージコースが多い。



(写真8) 運営サイトには様々な国から注文が来る



(写真9) eBayの作業を行う専用の部屋はオフィスのよう

(3) The Royal National College for the Blind (RNC)

ヘリフォードにある視覚障害者のための大学。学生の年齢は16～25歳で定員は80名だが留学生や65歳までの成人研修生も受け入れている。ほとんどの学生は入寮しており、学費や食費は全て福祉サービスとして学生の居住地の自治体が負担している。そのため、地元自治体は多額の費用

が必要な RNC よりも一般の大学への進学を勧めるが、一般の大学に進学した視覚障害者が授業について行けず RNC で学びなおすケースも多いという。

イギリスの大学の学部は3年制であるが RNC のコースは2年制で、優秀な学生は1年でコースを修了し他のコースを選択することが可能である。コースは語学や数学等の学科、IT・スポーツマッサージ・陶芸・舞台芸術等の職業訓練、点字や料理技術といった日常生活訓練等、自分が学びたい分野を幅広く選択することができる。中でもオーディオメディア制作コース（写真10）は人気で、サウンドエンジニアリング、音楽制作、ラジオやテレビの番組制作等を学び、卒業後は放送業界での就職を目指している。また、学内には The Chapel というシアターがあり舞台芸術コースの学生の発表に利用されている。The Chapel の運営はチケット販売から開演時のドリンク販売、音響等全て学生が行っており、職業経験を積む場としても活用されている。

他に、地域に開放された一般向けのスポーツクラブも経営しており、そこから得られる収益は学校運営に役立てられている。この大学はスポーツ活動も盛んであるが、ブラインドサッカーのイギリス代表チームの本拠地としても利用されており、彼らはサッカーを仕事として収入を得ることで生活しているという。



(写真10) オーディオメディア制作コースの教室



(写真11) ハイコントラスト表示で右側通行の徹底が促される

① 学生にインタビュー

視覚障害スポーツであるゴールボールのイギリス代表として東京パラリンピック出場を目指す2名の学生に昼休み中の短い時間にインタビューできたので紹介する。なお2名とも高校までは普通校に在籍していた。普通校に視覚障害児は一人しかいないことが多く、そこでの生活が上手くいかずメンタルの問題を抱えてしまう者が多いことが問題になっている。

ア Aさん（18歳女性・弱視）のプロフィール

スポーツマッサージコースの1年生で将来はスポーツトレーナーやコーチを目指している。ゴールボールは2年前から始めた。スポーツや生活のスキル向上のために一般大学ではなく

RNC への進学を選択。これまで単身生活をしたことがなかったため寮生活でいろんな生活技術を練習中。

イ Bさん（20歳男性・弱視）のプロフィール

スポーツマッサージコースとスポーツジムコースを修了し、現在はビジネスコース受講中。将来は4年前に RNC を卒業した兄と共にスポーツマッサージの会社を経営したいと考えている。高校までは友人がおらず家でゲームをして過ごすことが多かったが、RNC に進学してから友人もでき、スポーツも始めたことで充実した生活をしている。

ウ 白杖使用について質問

白杖使用はとてもデリケートな問題であり、支援者がいくらその利点を説明しても本人の気持ちが動かなければ白杖を使ってもらうことは難しい。RNC では入学時から学生に対し、白杖の使い方や駅等の街中の主要箇所への単独移動方法を指導する。そのため RNC のあるヘリフォードでは街中で白杖使用者を見かけることが多い。そこで二人に白杖について率直な気持ちを伺うと、Aさんは「あまり好きではない。普通校で使うと目立つので使っていなかった。今は日が暮れるのが早い冬によく使う。駅で使うようにしている」、Bさんは「入学した時は持ちたくなかったが自分のために持つようになった。今でも好きではない。普段は使わなくても歩けるが、周りの人のことも考えて夜間や駅で使う」と複雑な心境を覗かせながらも、自分の身を守るためだけでなく周囲の人への注意喚起としての白杖の機能を理解して使用している点は RNC での指導の成果と思われた。

(4) Birmingham City University (BCU)

イギリス最大の ROVI 養成コース（2年制）がある大学で支援者側の教育について調査した。案内してくれたのは健康科学科 Rehabilitation Work (Visual Impairment) コースの上級講師である Peter Cooke 氏。Cooke 氏自身も弱視であり学内の移動に白杖を使用している。このコースの2018年度の入学者は31名で、そのうち20名は職場から派遣されて来ている。入学者の中には4名の視覚障害者も含まれており、Cooke 氏は卒業生の一人である。学習内容は面接やアセスメントの方法、コミュニケーション・点字・白杖・調理といった様々な技術の指導法の習得等で、働きながら学ぶことを可能にするために学内だけではなくインターネット上での授業も行われる。このコースを卒業することで地方自治体や関係機関で ROVI として雇用される資格になる。

Cooke 氏にイギリスの ROVI の現状について話を伺った。イギリスの ROVI は500人で日本とほぼ同数であったが、イギリスの人口は6,560万人と日本の半分程度なので人口比ではイギリスの方が多くなる。余談だが、今回通訳として同行してもらったイギリス在住者4名は ROVI について全く知らなかった。日本でも同様にこの職種の知名度は低く、私自身も採用されて初めて知ったほどだ。イギリスでは地方自治体の Sensory Services Team（※視覚障害や聴覚障害へのサポートチーム）の一員として雇用されることが多く、BCU のあるイギリス第二の都市バーミン

ガムにいる3名の ROVI も自治体の所属である。BCU には他にも「視覚障害児への指導方法を学ぶコース」や「特別なニーズのある視覚障害者への指導方法を学ぶコース」があり、Rehabilitation Work (Visual Impairment) コースを卒業した人が専門技術を高めるためにそれらに進学しているという。このような専門職のためのステップアップコースが充実し、キャリア形成のルートが明確であることは日本との大きな違いである。

4 高齢者施設

設備や人員配置が対照的な視覚障害高齢者向けの施設を2か所視察したので紹介する。

(1) RNIB Wavertree House

RNIB が運営する高齢者施設。住宅街の中にあり視覚障害のある高齢者35名が入居している。利用形態は2つあり、公的福祉サービスとして利用料を自治体が負担するケースと全額自己負担のケースとがある。月曜日の昼過ぎに予約を取って訪問したところ、案内してくれた職員は説明の途中で何度も中座した。理由を聞くと「資金不足から職員数が減少しており一人の職員が多く業務を担わなければならないからだ」と言う。人手不足を緩和するためのボランティアは約10名登録されており、入居者に対して外出介助や朗読を行う。資金不足は深刻で、ファンディングのためにバザーを企画しても企業が商品を提供してくれなくなったためバザー品が以前ほど集まらなくなっているという。私が持参した手土産も「イベントの景品にする」といわれて驚いたが、有効活用してもらえるようであった。活動資金集めとしてささやかではあるがクラフト作りを週に一度希望者を集めて実施し、そこで作った物を販売することでお茶を飲みに出る際の費用として活用している。

建物は3階建てでエントランスがあるのは2階。エレベーターが完備されている。視覚障害者が単独でも移動しやすいように配慮し、床材の材質を場所によって変えたり配色をハイコントラストにしていたりと随所に工夫が見られた（写真12）。この施設は設立当初、若い視覚障害者のた



(写真12) エレベーターへの誘導路が視認しやすい



(写真13) 視覚障害高齢者が触ると安心するという手工芸品がロビーに置かれている

めの施設として計画されていたため各居室にキッチンが付いているが、現在の入居者でそれを使う人はいない。また完全な介護施設ではないことから寝たきり状態まで身体機能が衰えた場合は他の施設へ住み替えとなる。

この日はこの施設だけ調査の予定であったが、職員から「ここよりもっといい施設がある」と Blind Veterans UK の見学を強く勧められたため、急遽連絡をして訪問することになった。

(2) Blind Veterans UK Brighton centre

Wavertree House からタクシーに乗り15分。イギリス南部ブライトンの美しい海を臨む高台にあるリゾートホテルのような施設に到着すると、急な訪問にもかかわらずアクティビティコーディネーターの Emma Allum 氏が快く出迎えてくれた。

Blind Veterans UK は第一次世界大戦（1914～1918年）で目を負傷した兵士にリハビリや日常生活訓練、生涯に渡る支援を提供するため1915年に設立された団体で、現在はイギリス軍での任務遂行中に視覚障害を生じた退役軍人に対してサービスを提供しており、国内に3か所の拠点がある。会員制で会員数は4,500人、一時的な利用または住居としての継続利用が可能でブライトンセンターの住人は32名である。会員の家族も一緒に宿泊することができ、会員が亡くなった場合は遺族に対してグリーフケアも実施している。職員教育が充実しており、施設運営に関わる全ての職員が視覚障害者の介助方法を学び、アイマスクをした食事体験等、利用者の気持ちに寄り添えるように視覚障害体験をする。先に見学した Wavertree House とは対照的に職員の数が多く、全体的に余裕が見られ、穏やかな時間と手厚いサービスが提供されているように見えた。プール、ジム、アーチェリー場、射撃場等のスポーツ施設、イギリスの有名なガーデニングコンテストで入賞した作品をそのまま再現した中庭、図書館等、設備も豪華で生活の快適さを感じられた。ここでもクラフト作りの日中活動を行っており、活動担当職員は弱視者であった。視力を失っても社会貢献できることを創作活動を通じて多くの人に知ってもらうことがクラフト作りの目的で、施設内で作品の販売もしている（写真14）。ROVI も複数所属し、白杖歩行指導、視覚障害を補う



(写真14) 利用者が作った作品は販売されている



(写真15) 充実した訓練機器

用具の紹介（写真15）、パソコン、調理訓練等を実施している。視察時、訓練を受けるために一時的に入所した男性利用者に対して ROVI が調理訓練を実施している様子が見られた。

Wavertree House と協力関係にあり、時々 Wavertree House の住人を招いて交流会をしているという。国のために戦って視覚障害を生じた退役軍人のための施設とはいえ、地域の高齢者施設との違いにただただ驚かされるばかりであった。

5 地域生活・NPO

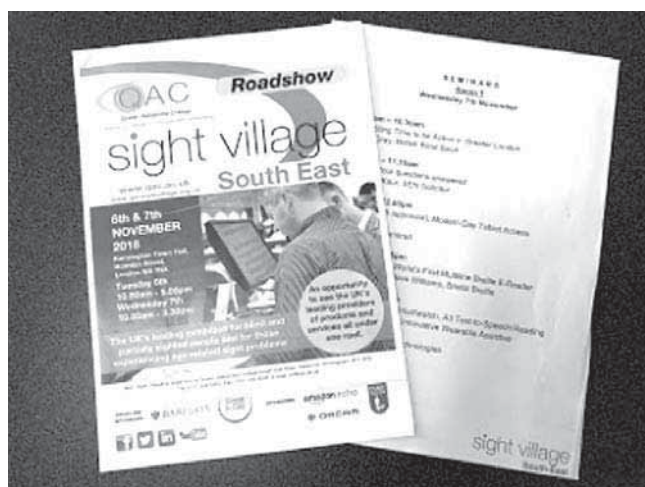
視覚障害者の地域生活を支える様々な機関や支援者、そして地域で生活する当事者へのインタビューを紹介する。

(1) Queen Alexandra College Sight Village South-East

イギリス最大規模の視覚障害者向けの展示会で、バーミンガムにある障害者のための国立大学 Queen Alexandra College（以下 QAC）が各地で定期的を開催している。出展団体は56あり、拡大読書器、スマートフォンやタブレット、点字ディスプレイ、ラジオ、スマートスピーカーといった機器類のメーカーや、Guide Dogs 等の支援団体、視覚障害スポーツ団体、ロンドンの劇場で上演される作品のアクセシビリティ情報を提供する団体、RNIB 等の当事者団体、ボランティアグループ、学校、視覚障害児を支援する団体、宗教団体等様々で、日本の同様の展示会ではあまり目にすることのない団体も出展しており興味深かった。

メインスポンサーのバークレイズ銀行のブースでは、視覚障害のある顧客のために実施しているサービスとして小切手に記入するためのサインガイド（署名枠）や弱視者向けに ATM への挿入方向が視認しやすいカードを展示していた（写真16）。カードは視覚障害の有無に関わらず全ての顧客に発行しており、日本の金融機関でも取り組んでほしいサービスである。

また白色ではなくカラフルな長杖が QAC のブースに展示されていたことも印象的だった。担当



（写真16）会場で配布されていたパンフレット



（写真17）バークレイズ銀行ブース。上は小切手用サインガイド、下は挿入方向が分かりやすいカード

者に話を聞くと、特に若い視覚障害者が白杖を持ちたがらないことから考案されたものであるという。カラフルであることで白い杖を持つ人＝視覚障害者という社会通念から上手く逃げるのができ、長杖を持つことへの心理的抵抗感が低くなる。その一方、長杖で障害物や足元の確認等自分の身を守るための機能は使える。また、その日に着用する服の色に合わせて持つ杖の色を変えろといったファッション的な利用や、色のきれいな長杖を使用していることで周囲の人が興味を持って声をかけてくれるといった良い効果があるという。機能面だけではなくファッション性も考えることは、杖を必要とせざるを得ない人の気持ちに寄り添うものではないかと感じた。

(2) Insight Gloucestershire

地方都市で暮らす視覚障害者への支援を調査するためイングランド中部グロスターシャー州にある人口11万人の都市チェルトナムのNPOを訪問した。スタッフは8名でそのうち半数が視覚障害者であり、案内してくれたMark氏も弱視であった。団体の活動資金は寄付、ファンドレイジング、自治体からの補助金、亡くなった人からの遺贈で賄っており、会員から会費は集めていない。会員が使用しなくなった福祉用具が寄付され、それを中古品として販売することでも収入を得ている。興味深かったのが遺贈の減少についての話で、平均寿命が延びており長く生きるとその分資産を使ってしまうため遺贈の額が減ってきているという。

団体の活動内容は福祉用具の紹介や販売、会員への情報提供、眼科へのECHOの派遣、相談対応、IT訓練の実施等。同じ州内の4か所の地域でも教会等の場所を使って週1回ずつアウトリーチしており、本部に来ることができない人でも自宅から近い地域で支援を受けられるよう配慮している。グロスターシャー州の人口は約40万人でCVI登録している視覚障害者は1万人、そのうちこのNPOと関わりがあるのは3,000人くらいだという。Mark氏自身はCVI登録しており様々な恩恵を受けている一人である。Access to Workという政府の補助金もその一つで、前述のアウトリーチセンターへMark氏が業務として行く時のタクシー代は職場が負担するのではなくAccess to Workから支払われている。また、働く上で必要な支援機器もこの補助金を使って購入する。最大で£20,000まで支給されるというAccess to Workは雇用主に支払われるのではなく視覚障害者個人に直接支給されるもので、必要額の査定は原則入職前に行われる。

チェルトナムの視覚障害者の就労状況について話を伺った。業種は事務職、精肉店勤務、塗装業等で、イギリスで昔から視覚障害者の仕事として行われていたピアノ調律師やかご作りに従事している人もいるという。Mark氏によると「イギリス全土で就労している視覚障害者は15%程度ではないか」という。その理由として雇用主が視覚障害者に何をさせたらいいかわからないこと、政府からPIP等の給付金が十分支給されているので働かなくても生活ができることが挙げられた。多い人では様々な給付金を合わせて月に£2,000（約27万円）支給される人もいると聞き、およそ10年に渡りイギリスでは緊縮財政政策が行われていると言えども福祉政策の手厚さを感じた。さすが「ゆりかごから墓場まで」の国である。では働いていない人は何をしているのかと質問すると、TVを見て過ごしたり、退屈していて「何かできることはないか？」と相談してきたりする人もいるそうだ。



(写真18) NPOの入口はハイコントラストと点字ブロックで分かりやすい



(写真19) NPOのリソースセンターの電話コーナー
左側はリユース品

(3) VISOR (The Visually Impaired Society of Richmond)

前述のNPOと対照的に、大都市ロンドンの行政区の一つであるリッチモンドにあるNPOへ都市部の視覚障害者支援を調査するために訪問した。対応してくれたマネージャーのPat氏自身は健常者であるが、夫が視覚障害者だったことが活動に関わるようになったきっかけだったという。Pat氏のように家族会員の働きは重要で、亡き妻が全盲だったことでこのNPOのボランティアドライバーをするようになった男性もいた。ボランティアドライバーがいることで移動が困難な視覚障害者もNPOの活動に参加しやすくなっている。この地域では約800名の人がCVI登録しているが、VISORの会員数は70名、年齢は30～96歳で50代以上の人が多い。家族会員も含まれており、当事者だけではなく家族同士でのピアサポートも実施している。

活動内容は、パブに集まって行うクイズナイト（週1回）、動物園や美術館等への日帰り旅行（月1回）、3泊程度の旅行（不定期）、ハイドロセラピー（月1回地域の温水プールでの水泳やフィットネス）、理事会（月1回、理事7名）、福祉機器の展示会（不定期）、会員同士での福祉用具のリユースの仲介、CVI登録したばかりの人を対象とした集会（月2回）、ニュースレターの発行等。活動資金はすべて慈善団体からの寄付で賄われている。

リッチモンドは高級住宅街として知られている地域であり、税収がいいため地元自治体のサービスが充実しており視覚障害者も暮らしやすい街だという。ただ同じロンドンでもリッチモンドに隣接するハウズロー区はほとんどサービスがないとPat氏は言い、住む地域によって格差が出ている。

活動上の課題を聞くと「資金調達とボランティアを集めること」だという。活動希望者は多いが、イギリスでは子どもや社会的弱者を支援するNPOがボランティアを募集する際には活動希望者の犯罪歴等のバックグラウンドチェックをするよう法律で定められており、それを通過できる人が少ないそうである。日本でもボランティア不足はよく聞く話であるが活動希望者が全て善意の人とは限らない。活動内容によっては活動希望者のバックグラウンドを公的に確認できる仕組

みが考えられていくべきではないだろうか。

(4) 単身生活を行う高齢視覚障害者

通訳者の親戚であるCさん（89歳女性・弱視）に地域で単身生活をする視覚障害高齢者の日常生活について話を聞くことができたので紹介する。

① Cさんについて

イングランド中部の街の高齢者向け集合住宅（持家）に4年前から単身で居住。夫は20年前に他界。兄弟が二人おりカナダ在住。眼疾患は緑内障と白内障でCVI登録しており、色の判別が難しい。他の疾患はリウマチと難聴。おしゃれが好きで外出時はイヤリングを自分で身に付ける。4年前の引っ越し直後は一人で買い物に行っていたが、事故に遭いそうになったためそれ以降止めた。今は一人で外出することはない。

② 利用している福祉サービスや福祉用具・便利グッズ

- ・毎週火曜にホームヘルパーを利用（利用料は£14/1h）。依頼したいことをメモしておき来訪時に頼む。色の判別が難しいため服を選んでもらったり、買い物に同行してもらう。
- ・月1回移動図書館でDAISY図書（※CDに録音された図書）を借りる。
- ・RNIBから送られてくる大活字の番組表。
- ・太字のペン、身体支持用の白杖、大きなボタンの電話機、録音図書再生器等の用具。

③ 日中活動について

- ・一番の楽しみはラジオやクラシックを聴くこと。
- ・視覚障害者支援団体 Beacon が実施する活動に週2回参加。参加費は£14/回。クラフト作りの活動が一番好き。昼食も提供される。美容師がマニキュアを塗ってくれる日もある。乗合タクシーを使って参加しており運賃は£2.6/回。
- ・スポーツジムに行きエアロバイクで汗を流す。
- ・ヨガが好きで長く続けている。
- ・バプティスト（キリスト教徒）であり、教会に行くと友だちに会えるのでよく行く。
- ・住居内の共同ランドリーやラウンジで他の住人と話をする。

④ 困っていること

- ・ガスレンジの操作ボタンが見えないため使っていない。
- ・コインの見分けが難しい。
- ・部屋の照明の操作方法がよく分からない。



(写真20) Cさんのお気に入りの場所



(写真21) Cさん宅の電子レンジ
ダイヤルを触って分かるよう目印シールが貼付されている

⑤ 所 感

Cさんは社交的な性格で友人も多く、福祉サービスの利用、定期的な運動、そしておしゃれを楽しみながら単身生活を充実させている素敵な女性だった。日常生活の困りごとについて質問した際、日本でもよく耳にするコインの弁別や機械の操作が挙げられ、視覚障害者が日常生活で困ることはどの国でも共通している、と当然のことながら改めて実感した。

(5) RNIB Community Living Service

若年層の視覚障害者の地域生活について調査するため、ロンドンに隣接するサリー州にあるRNIBが運営する視覚障害者向け介護付グループホーム（Residential care）と生活支援サービス付の集合住宅（Supported living）を視察した。

① The Clockhouse

介護付のグループホームで利用者6名（男性4名 女性2名）は全て重度の視覚と知的の重複障害がある。

年齢は29～56歳。出身地はロンドン近郊の人が多い。住宅街の中にある2階建ての一軒家を改装した施設で、施設であることを示す大きな看板を屋外に表示していないため周囲の環境に溶け込んでいる（写真22）。街の中心部に歩いて出かけられる便利な場所にあり、利用者は職員と一緒によく外出している。施設内は台所やリビングといった共有スペースと個室に分かれ、利用者への配慮として建具や家具の配色をコントラストがはっきりしたものにしたり、風が吹くと音が鳴る植物が庭に植えられたりしていた。利用者の生活能力向上も目標としており、その一環で食事作りや掃除は利用者にも手伝ってもらう。

施設内を職員に案内してもらった。15年間住んでいるという男性利用者の部屋は、もともと浴槽が居室内のバスルームに備え付けられていたが、本人の健康状態に配慮して浴槽を取り外しシャワーを設置したという。居室内のクローゼットや棚、ベッドは施設から支給されているが他に必要なものがあれば本人または家族が準備する。また、別の女性利用者は吐瀉^{としゃ}することが多いため掃除しやすい床材に変更する等、利用者の状況を配慮して施設の予算で居室の改造

を適宜行っている。

② Gladstone House

前述の Clockhouse よりも身辺自立している視覚障害者が利用している介護付グループホーム。利用者は32～52歳までの男性6名。Clockhouse と同様に施設内は共有スペースと個室に分かれる。利用者同士で助け合って生活しており、他の利用者を手伝うとご褒美としてメダルを職員からもらえる。外部で就労している人はいない。金銭管理も含めて身の回りのことは全て自分で行き、ここでの生活で生活能力が向上すると生活支援サービス付の集合住宅へ移行するという。なお、移行するかどうかは本人の意思に関わらず関係者間の協議によって決められている。生活支援サービス付の集合住宅に移行する方がコストは下がるので、費用負担している地元自治体は移行させる傾向があるという。

③ Swail House

生活支援サービス付の集合住宅で利用者は15名。原則18歳以上65歳以下が利用対象だが、条件が合えば65歳以上になっても暮らし続けることは可能。利用者は完全に自立している人と何らかのサポートを受けている人とがいる。訪問時、近々入居予定の歩行器を使って歩く新規利用者のために大規模な居室の改修工事が行われていた。ここには ROVI が在籍しており施設周辺の歩行訓練等、視覚障害リハビリテーションを担当している。

近隣に生活支援サービス付の新しい集合住宅を建設中で2019年中には完成予定という。この新しい施設について、Swail House の登録マネージャーである Colva Ainley 氏に詳しい話を聞いた。集団より個人を重視した地域生活への移行が世界的な流れではないのかと質問すると「障害者も自立して地域に溶け込んだ生活をするのが理想であるが、自立生活を支援するにはお金がかかる。自治体は障害者に様々なサービスを提供するだけの資金が十分ないためサービスが制限されるので、集団生活の方が現実的ではないか」と Ainley 氏。現在 Swail House に住んでいる利用者もここでの生活が快適なため地域移行する例はほとんどないようである。利用者の日中活動について聞くと、通学、デイサービスの利用、慈善団体の店で勤務、スポーツクラブや乗馬に行く等、多種多様であった。また、外出しなくても、施設に音楽やアートやピラティスの指導者、美容師が来てサービスを提供している。

利用者にインタビューする機会をいただいた。南アフリカ共和国出身のDさん（43歳男性・全盲）はラグビー専用スタジアムとして有名な競技場があるトゥイッケナムにあるカレッジのスポーツマッサージコースに有償ボランティアの車で送迎してもらい通学している。Dさんの通う学校は普通校だが、Dさんの他に3名の視覚障害者が通っている。入学当初に Swail House 所属の ROVI が学校内の歩行訓練を実施したため校内の単独移動が可能である。学校で使用するテキストはオーディオブック（録音図書）形式でUSBメモリに保存してもらったものを使用。点字を読むが、点字で読むと時間がかかる解剖学のような教科はオーディオブックを活用している。Dさんの将来の夢は「Swail House に住みながらスポーツマッサージの仕事をするこ

と」。Dさんに地域で単身生活をしないのかと尋ねると「一人でも生活できるが生活支援サービス付の集合住宅の方が同じような境遇の人が近くにいるので気持ちが楽。分からないことがあったら住人に聞けるし、プライバシーが欲しい時は自室に行き、コミュニケーションしたい時はラウンジに行けばいい。スタッフのクオリティも高いので満足している」という。Ainley氏も「Dさんは十分地域で単身生活できる能力のある人だがここでの生活の方が安心できるのだろう」という。

3か所の住居サービスを調査して、様々な住居の選択肢が用意されていることを素晴らしいと思ったが、予想していたよりも施設に住みながら就労している視覚障害者が少ないように思えた。また、居住者の身体状況に応じて随時居室を改修しており、居室の環境に利用者が合わせる日本との支援の考え方の違いを感じた。



(写真22) Clockhouse 入口
看板は左の窓の下にある



(写真23) 音楽好きな住人の部屋

Ⅲ 考 察

研修期間中、支援者や視覚障害者らの語りに耳を傾けた中で得た新たな視点について考察したい。

1 当事者主体

白杖は視覚障害者のシンボルとして広く知られているが、白杖を所持することで本当は知られたくない他の人との違いを明らかにしてしまう。そのため視力低下により歩行に支障が出始めても「まだ自分は大丈夫」と白杖の所持を望まない方は多い。今回知った「白くない長杖」の存在は、そのもの自体が誰の何のためなのかを考えさせられるいい機会だった。白杖を持つことにより周囲の人からの支援を受けやすくなるが、当事者にとっては歩行の際に障害物を検知して安全に単独移動できれば色は関係ない。支援者は当事者に白杖を「持たせて」いないだろうか。

白杖だけを語りたいのではない。「白くない長杖」は発想の転換を促す一つの切り口であり、福祉用具に従来なかったファッション性も含め、ユーザーが気持ちよく使えるものやサービスで

あるか検証する視点や、自ら選択できる多様性が大事ではないか。

また、施設入居する場合に入居者のニーズに合わせて居室を改修する等、当事者に順応を促したり既存の枠にはまらない人を排除するのではなく、環境を当事者に合わせて作り替えていくという考え方はまさに「障害が個人にあるのではなく社会にある」ことを示唆している。

2 情報提供

イギリスでは受障直後の視覚障害者への専門家からの情報提供システムが確立している。これは眼科の ECHO や自治体に所属する ROVI が大きな役割を果たす。一番知りたいのは給付金を初めとしてどんな福祉サービスが自分の今後の生活を支援してくれるのかという情報だが、ヒトは7～8割の情報を目から得ておりそれを阻害されてしまう視覚障害者は情報を得にくく、高齢の場合インターネットでの検索も難しい。日本の眼科でも支援機関を紹介するリーフレット（スマートサイト）の配布や専門のロービジョン外来を持つ大きな病院もあるが、多くの患者は行政の窓口で身体障害者手帳と共に障害者支援に関する冊子をもったら後は自力で探すしかない。初期支援向上のために日本でも視覚障害者と接する眼科や地方自治体窓口での視覚障害に対する専門職員の配置が望まれる。そして、その対象者は経験上それほど多くないので、イギリスのように地域の支援機関から定期的に派遣してもらい賃金を支払う形式が適切である。

支援者も相談者を待つのではなく、相談者がいる場所にアウトリーチしていくことも大事である。今回話を聞いた支援者らの多くは週の何日かは籍のある職場以外の場所に派遣され勤務していた。このように数少ない専門家を地域で柔軟にフル活用するようなアイデアも求められている。

3 支援者の養成

視覚障害リハビリテーションは、起床から就寝までの間で目が見えない・見えにくいことで生じる生活の困難さを軽減するためのトレーニングであり、それを担当する支援者には幅広い知識が必要とされる。さらに視覚障害児に対するリハビリテーションや視覚障害と他障害が重複する方に対するリハビリテーションは求められる知識が異なる。しかし、日本では高等教育機関での専門家養成が十分とは言えない状況であり、支援者各個人の地道な学習に委ねられている。イギリスのように仕事と両立させながら受講可能で明確なキャリア形成システムの構築が必要である。

謝 辞

海外研修・調査にあたり、お世話になった全ての方に心よりお礼申し上げます。特に独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センターの特別研究員である指田忠司氏には多大なるご支援をいただきました。厚くお礼を申し上げ、感謝の意を表します。

参考・引用文献

- ・ 柏倉秀克（2017）：「イギリスにおける中途視覚障害者支援の動向 ―RNIB が推進する ECL0 の役割を中心に―」日本福祉大学社会福祉学部『日本福祉大学社会福祉論集』第136号
- ・ 英国盲人協会（2005）：「イギリスの視覚障害児特別支援教育 シェーピング・ザ・フューチャー プロジェクト報告書」
- ・ RNIB（2018）：「Sight loss: What we needed to know」 「RNIB Group annual report and accounts 2017/18」
- ・ 厚生労働省（2008）：「平成18年身体障害児・者実態調査結果」

(4) 仙 波 愛優佳

テ ー マ：デンマークにおける「対人援助職」育成方法を学び、日本での
「人財育成」に活かす
～各々の役割発揮と多様性を認め合える社会にするために～

研 修 国：デンマーク

研修期間：平成30年9月9日～平成30年9月25日（17日間）

平成30年度社会福祉士・精神保健福祉士海外研修・調査 日程

西暦 年月日	実施(国)地	研修・調査事項
2018年 9月9日(日)	東京(成田)出発 コペンハーゲン カストラップ空港到着	
9月10日(月)	ノーフェンス・ホイスコーレ (ボーゲンセ市)	◆現地コーディネーターと打合せ 研修全体を通じたスケジュール確認
9月11日(火) ～14日(金)	UC SYD (Kolding キャンパス)	◆専門職及びペタゴ育成のメソッドについて学ぶ 11日 (1) 打合せ・概要説明 (2) 1年生クラス(18S1)参加 (3) 2年生の生徒と交流 (4) 3年生クラス実習カウンセリング同席(スカイプ) 12日 (1) 2年生クラス(17C)参加【AM】 (2) 2年生クラス(17C)参加【PM】 13日 (1) 1年生クラス(18S3)参加 (2) 2年生クラス(17C)参加 14日 (1) 校長と面談 (2) 全体プレゼン (3) 1年生クラス(18S3)参加 (4) 担当者と打合せ (5) 3年生クラス実習カウンセリング同席(面談) (6) 担当者と夕食
9月17日(月) ～18日(火)	UC SYD (Kolding キャンパス)	◆専門職及びペタゴ育成のメソッドについて学ぶ 17日 (1) 1年生クラス(18S2)参加 (2) 1年生クラス(18S3)で60分プレゼン 18日 (1) 2年生クラス(17T)参加 (2) 日本人コーディネーター、学校内コーディネーター(担当者)と打合せ
9月19日(水) ～21日(金)	ノーフェンス・ホイスコーレ (ボーゲンセ市)	◆施設訪問、実習生、専門職からの聞き取り 19日 (1) 障がい者アクティビティセンター訪問 (2) 国民学校訪問 20日 (1) 高齢者センター(住民との交流) (2) ペタゴ実習生からのヒアリング 21日 (1) 幼稚園訪問 (2) 講義 (3) 日本人ペタゴからのヒアリング ◆デンマークにおける専門職(ソーシャルワーカー)及び対人援助職育成方法がどのようにつながっているか学び、日本における組織内での専門職育成、対人援助職育成の養成プログラム(案)を構築する
9月24日(月) ～25日(火)	コペンハーゲン出発 東京(成田)到着	コペンハーゲン出発 東京(成田)到着

はじめに

「デンマークで対人援助職の育成方法を学びたい」そう思った契機は大学時代に遡る。私は在学中、福岡県大牟田市の地域包括支援センターと東京都の立川市社会福祉協議会で社会福祉士の現場実習をさせていただいた。その中で「福祉とは何か」について、自分自身の考えを深める体験をし「福祉とはすべての人が生きていく中でずっとかかわるものである」と考えるようになった。また、大熊由紀子さんの講演を聞く機会があり北欧の福祉に興味を抱き始めた。

学生時代の学び「福祉はすべての人を対象としている」という考えから、卒業後、埼玉県のと光市社会福祉協議会（以下、和光市社協）に入職した。市区町村社会福祉協議会（以下、社協）は、地域福祉を推進する中核的な団体として、誰もが安心して暮らすことができる福祉のまちづくりを推進することを使命としている（2003年3月制定、2005年3月改訂 全社協「市区町村社協経営指針」より）。つまり、社協は、地域住民の理解を得、ニーズを把握・反映し、地域作りを支援していく専門職集団である。和光市社協は、児童・障がい・高齢の施設運営、地域生活支援センター、権利擁護センター、くらし・仕事相談センター、ボランティアセンターなど多くの相談支援の部署がある点に特徴がある。社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、理学療法士、栄養士、看護師、保育士などの専門職集団であるはずのと光市社協だが、人財育成^{※1}は“専門性と人間性の双方の育成”が必要な場合が多く、課題と感じている。育成に時間がかかる上、様々な事情により多くの若者が早々に退職する。それは結果として「我が事・丸ごと地域共生社会」の実現を目指す上で、専門性の欠如、組織の弱体化を招く。高齢者・障害者・青年・子ども、様々なルーツの人々が共に支え合いながら暮らしていく共生社会を実現するためには、ソーシャルワーカーを含む対人援助職に期待される役割は大きい。過去4年間のデンマーク渡航により得た基礎知識と人脈をもとに『職員ひとりひとりの意識の向上「対人援助職員の質の向上」』を課題とし追求しているため、本報告にはこれまでの学びを含む下記の流れで記載する。

I では「デンマークの概要」

II では「これまでの学び」

III では「今回の視察研修での学び」

IV では「日本の現状との比較・考察」

V では「今後の取り組み」

デンマークで学ぶためにご協力くださった恩師、故森本佳樹先生をはじめ、ノーフェンス・ホイスクーレの MOMOYO さん、その他多くの関係者・関係機関、すべての皆さまに心より御礼申し上げます。

I デンマークの概要

デンマークは人口 587 万人で兵庫県とほぼ同じ、面積は 4.3 万 km² で九州とほぼ同じで、本土（ユトランド半島、フュン島、シェラン島）、グリーンランド、フェロー諸島その他大小約 500 の島々から成る。高福祉高負担、住民税・所得税を合わせると約 50%、消費税は 25% だが、政府への信頼度が高く選挙の投票率は 80% 以上、国民は「税金は国に預けるもの」と捉え、教育・医療・福祉の費用が無料という点で恩恵を受けていると考えている。国民の精神風土としては、平等、民主主義、

連帯の意識が高く、国民の幸福度も高い（2016年「世界幸福度報告書」で第1位獲得）。国内は5つの医療・高等教育を担う「レギオン」（日本の都道府県に相当）と福祉サービスを担う98の「コムーネ」（日本の市町村に相当）に分かれており、社会福祉施策はコムーネの実情に合わせて展開されている。2016年のデータでは高齢化率 19.43%、合計特殊出生率 1.71%、平均寿命 80.7歳と日本と同じような傾向にある。ノーマリゼーションの父「バンクミケルセン」やアンデルセン童話の著者「ハンス・クリスチャン・アンデルセン」が有名。



デンマーク 首都コペンハーゲン ニューハウンの様子（左：夜の様子／右：昼の様子）

II これまでの学び

1 デンマーク滞在の経過

(1) 2014年「青年社会活動コアリーダー育成プログラム」によるデンマーク派遣

様々な施設を運営し事業を展開している和光市社協だが、市民の認知度はどれくらいだろうか、「福祉」を「自分自身にかかわる事柄」と捉えている人はどれくらいいるだろうか。そのような課題意識から、内閣府主催の青年社会活動コアリーダー育成プログラム（現、地域課題対応人材育成事業地域コアリーダープログラム）に応募し、デンマーク派遣（以下、派遣）を受け高齢者福祉施策を学んだ。デンマークの福祉職は公務員、研修も勤務時間内にあり自費で研修する必要はないこと、幼少期からの国民教育を通して「対話による自己決定の国民」「社会や福祉への関心」が育まれていることが分かった。また、多職種連携や共存がしやすい国であることを知った。



2014年 デンマーク派遣団の様子（左：集合写真／右：視察中の様子）

(2) 2015年～2017年 ホイスコーレへ滞在・留学、デンマーク人宅でホームステイ

派遣後「対話のできる対等な関係性」が、いかにして育まれるのか実際に生活者として体感したいと考えた。

そこで「フォルケホイスコーレ^{*2}」のひとつ、エグモント・ホイスコーレへの短期滞在后、2016年にノーフェンス・ホイスコーレ（以下、ノーフェンス）へ長期留学、日本語で社会福祉を学んだ。難民や様々な理由で福祉サービスを受けるデンマーク人、発展途上国からの留学生らとの寄宿生活や社会福祉施設の視察などを通して「対話の重要性と難しさ」「自分の考える“普通”が、相手の考える“普通”とは限らないこと」に改めて気付いた。

デンマークの知人宅に度々ホームステイをさせていただいているが、そのご縁で、ソーシャルワーカーや医者、ペタゴ^{*3}などの仕事をしている人を紹介していただいた。彼らの背景は様々であるが、離婚・再婚している場合も多く、子育てをしながら仕事と余暇を楽しむ生活をしている。デンマークでは通常の休日以外に、平均して年7週間の休暇があると聞く。また、中東からデンマークに移り住んでいるノーフェンス留学時の友人らは「外国人」としてデンマーク国籍取得に向けて各々、仕事や学業に励んでいる。「外国人労働者の受入れ」「働き方改革」が叫ばれている日本で、多様性を認め合い専門性を発揮して仕事をし、余暇や人生を充実させるため「ソーシャルワーカーとして専門職育成の観点から学びたい」と思った。



2016年 ノーフェンス留学中の様子(左：難民支援の募金活動中に撮影/右：社会福祉クラスの様子)



2017年 デンマーク滞在時(左：先生と知人たちと/右：デンマークで暮らす外国人たちと)

2 デンマークの教育・労働・社会福祉について

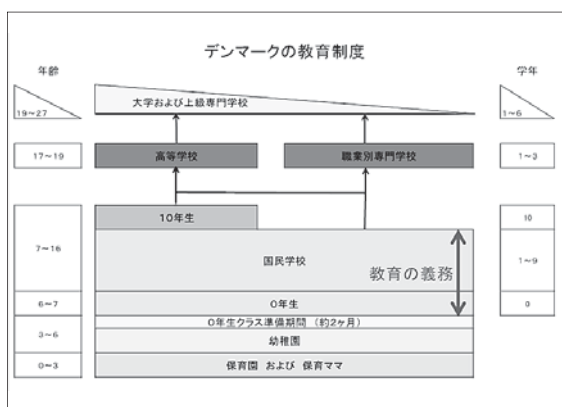
「子どもは最大の社会資源」であるデンマークでは、国家としての教育が子どもを育て、子どもはやがて大人になり家庭を築く。そのため家庭における考え方も国民教育に沿った一貫したものととして伝承され、民主主義意識が継続して養われている。ホームステイ先で「子育てにおける教育方針は何か」と質問すると「子どもが自分で生き方を選択し、幸せに暮らすことができるように願っている」との回答だった。このことから、国民教育が家庭にも浸透していることを実感した。さらに「国民が自己決定をし、より良く生きる」ために、国家は『経済・労働・社会サービス（社会福祉）』の3者のバランスの良い政策を行っていることも学んだ。今回はそのうち、教育・労働・社会福祉について説明する。

(1) 教育制度

日本では子どもを小中学校へ通わせることは親の義務（義務教育）だが、デンマークでは“国の求める水準に達する教育をする（教育の義務）”がある。実際「就学時期の子どもを学校に通わず、親が世界一周旅行に連れて行きその中で学びを与えた」という人もいた。当然、公的に認められたから行けたのである。

【図A】の国民学校0年生、10年生はデンマーク教育の特徴である。幼稚園まで1日中遊んで過ごしていた子ども達が、学校に入学した途端、椅子に座って授業を聞くことは難しい。そのため、学習の態勢を整えるための時間として0年生を設けている。また、デンマークの国民学校では定期テストはなく個人の能力や習熟度具合により進級するため異年齢で学年が構成される。国民学校在籍中、一度だけ国家の統一テストがあるが、それは理解度を図るためのもので、必要に応じて10年生に進級し学ぶ。

高等学校や職業別専門学校でも入学試験がない。「なぜ入学したいか、入学後どうしたいか」を卒業前に本人が教師と話し方向性を決め進路を決定する。語学力が一定程度あれば外国人でも高等学校に入学できる。障害のある人の進学先として、高等学校や職業別専門学校に値する「STU」があり、生活スキルの向上や本人の興味・関心をもとに、どのような職に就き、社会の中でどう役割発揮できるか見極める環境が整えられている。



図A ノーフュンスでの授業資料より引用
(作成：千葉忠夫氏)



2016年訪問 ソス市の小学校
0年生クラスの様子
(同級生同士で肩たたきをする様子)

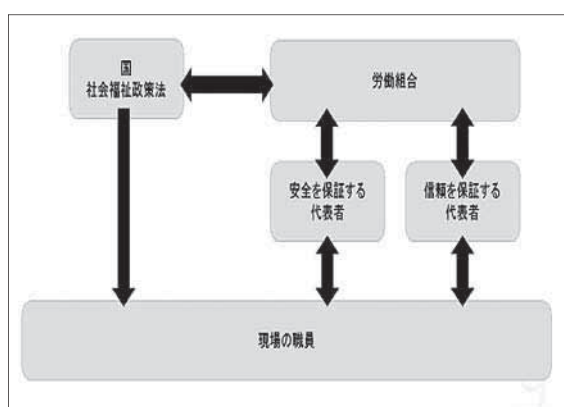
一方、職業別専門学校から上級専門学校に進学するには高卒認定か高等学校卒業が要件となる。入学後、途中で退学した場合でも、教育を受ける権利が保障されているデンマークでは、進路を変更し別の学校に通う選択ができる。成人（18歳）になると給付型奨学金「SU」が得られるため（状況により金額は異なる）、多くの子どもは親元を離れて暮らす。また家庭のある人が学び直す場合はSUの額が倍になるなど、生活を維持しながら教育を受けられる。

(2) 労働

すべての職業には労働組合があり、正規で就職をしたい場合、職業学校に通う必要がある（前述の図A内、職業別専門学校及び上級専門学校がそれにあたる）。労働組合は教育機関と連携しており、学校に出向き、職業の倫理観や労働条件などを学生に説明する。また現場でのインターンシップが必ずある。それにより、いかなる職業に就くにも「自分のすべきこと（義務）」「労働の際に得られること（権利）」を理解した上で入職する。

また、労働環境整備の法律やチェック体制も厳しい。労働環境監査局から年2回監査があり、指摘事項があった場合、それを改善できなければすぐに営業停止となる。労働環境とは、肉体的労働環境面（ハード面）と精神的労働環境面（ソフト面）の両方が含まれ【図B】、それぞれの環境は「安全の保障」と「信頼の保障」と言われ、現場の職員の中に代表者がいる。代表者へは手当が発生し、労働組合と現場職員の調整を行う役割を担う。

さらに、デンマークではポジションに対して求人がでる。これは日本の終身雇用や年功序列とは異なる部分である。「A社の部長職を募集。部長職にはBとCとDの能力が必要とされており、EとFのミッションがある。その給与はGである」という具合である。募集に対して社内外どちらの人間でも応募できる、役割と対価が明確になっている労働市場である。裏を返せば、役割を遂行できなければ辞さなければならないという厳しい社会でもある。



図B 「労働組合との関連図」
参考：ノーフェンスでの授業資料
(MOMOYO 氏作成)



2016年訪問 GAIA ミュージアムの様子
※障がいがある人が雇用されペタゴートと共に
芸術作品を生み出している

(3) 社会福祉の変遷及び制度

① 「高齢者三原則」が発足するまで

1940年代まで、デンマークも日本と同様、大家族、親の仕事が子が継ぐという世襲制が一般的だった。高齢夫婦と子ども夫婦、孫という世帯は、子ども夫婦が働き手として労働の中心になり、高齢夫婦は孫の世話という役割分担だったが、孫が成長し高齢夫婦の手から離れると、高齢夫婦は家族内での役割を喪失する。そこで子ども家族と別に住むことを希望する高齢者が増え老人ホーム「プライエム」が乱立した。高齢者が介護状態になると在宅に戻るが、子ども夫婦は在宅介護を担いきれず、ケアの中心だった看護師が訪問で介護をするも追いつかなかった。

そのような状況下、1960年代、再度、プライエム入所の風潮となる。しかし、それは高齢者自身の望むものではなかった。また1970年代には高齢化率14%の高齢社会となったデンマークでは、熱意をもった看護師も、劣悪な労働条件、環境に疲弊し、ついに、看護師の労働組合が立ち上がり、労働環境改善を叫ぶようになった。その出来事から、国策として、現場の看護師と看護師を目指す学生に、同じ内容の研修を行うことを始め、現状の認識を揃えとともに学校を卒業した学生が現場で即戦力になれるようカリキュラムの変更にも着手した。この教育対策が、今に続く、医療・福祉現場に関わる専門職育成方法の起源である。

加えて、高齢者自身も、高齢者住宅や介護について声を挙げるようになった。1980年代には「高齢者福祉審議委員会」が発足し、高齢者自身により「高齢者介護における3つの柱（高齢者三原則）」として「生活の継続性」「自己決定の原則」「自己資源の開発」が掲げられた。また、当事者を中心に考えるという理念「パーソンセンタードケア」も浸透し始めた。

② “ゆりかご前から墓場まで”の社会福祉制度

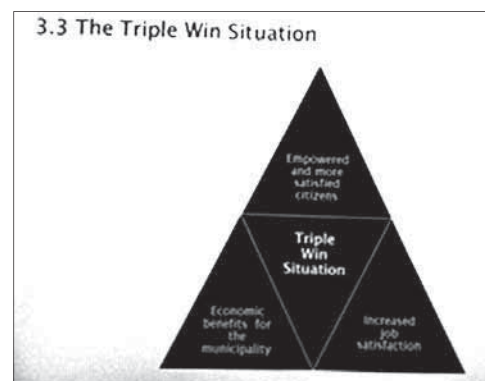
デンマークでは妊娠時からサポートを受けられる仕組みが整っている【図C】。



図C ライフサイクルに合わせて整えられている制度

社会福祉サービスは分野別の施策展開であるが、何かあれば相談できる地区割担当のソーシャルワーカーがおり「切れ目のない支援」となっている。経済面の支援として、子どもや障害児・者、高齢者、失業者などに対する援助制度がある。高齢者三原則の起こり同様、デンマークでは当事者が法律や制度策定に様々な形で参画している。「高齢者住民委員会全国連盟(高齢者評議会)」は、各コムーネに1つ、全98団体の設立が法律に定められている。選挙で選ばれた評議員は、コムーネの高齢者の代表として議会に意見を述べ、提案をする。また、議会から意見を聞かれることもあり「対話」のパートナーとして存在している。この評議会は、高齢者のための活動が主だが、政策提言の際、必ず、子どもや孫の世代も想定し、国全体を意識した提案をしている。加えて、議会で話題になるのが「立場の弱い人のこと」である。高齢者分野で評議会があるように、障害、青少年の分野でも同様の評議会があり、当事者から実践が提案される。

また、児童及び人権施策を所管している「社会福祉省」では、住民(当事者含む)、施設職員(福祉従事者)、国家(経済)の3者すべてが喜べる関係「トリプルWIN」を目指していると聞いた。サービスを受ける住民の生活の質を高めることだけが目的なのではなく、施設職員自身の生活、仕事における満足度を高めること、そして経済面の負担を減らすことも目的となっている。既存の概念、法律にとらわれず新しい企画を試しながら、当事者や福祉職従事者を含めた市民・評議員・政治家が一連となり、経済・労働・社会サービスのバランスの良い福祉国家づくりにより、市民全体の幸せを迫る仕組みがある。



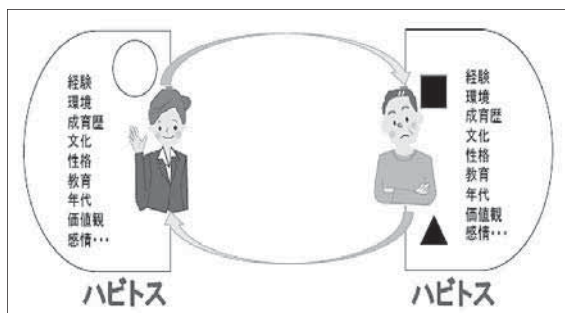
2014年訪問
社会福祉省「トリプルWIN」の図

③ 福祉国家の特徴

ア 医療・福祉職が共通で学ぶ学問がある

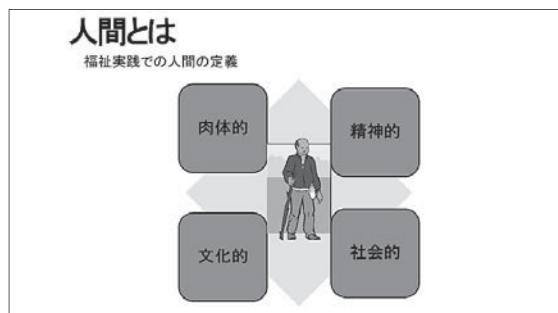
「当事者を中心に、それぞれの専門的視点からの対話」ができる環境整備として、医療・福祉職が共通で学ぶ基礎学問が定められている。「人間としての視点」「平等の感覚」などを同じ意味で捉え話ができる点が、多職種連携のしやすさにも影響している。

人は言語や身体など多くの知能を保持して生まれてくるが、成育環境によって研ぎ澄まされる知能が変わる(「多重知能の理論」)。性格、価値観、文化など先天的な要素と後天的な関わりで育まれるこれらは、デンマーク語で「ハビトス」と表現され「見えないリュックサック」として語られる。それぞれの経験や家庭環境、成育歴、年代など、その人が「その人」として生きてきた中で獲得してきたもの全てがハビトスである。専門職はこれを理解した上で、相手に届くような表現、説明をする必要がある。つまり、相手によって専門職側が伝え方を工夫すべきという考え方である。また、ひとりの「人間」をデンマークの福祉現場では4つの観点から捉え、それぞれで健康でなければならないと言われている。



ハビトスのイメージ図

「○で発信しても相手側のハビトスによっては
■で受信し▲で発信するかもしれない」という
状況を表現

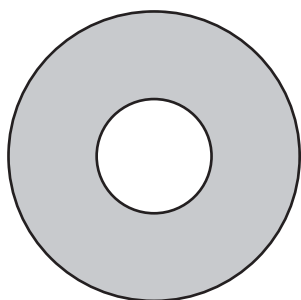


福祉実践での人間の定義

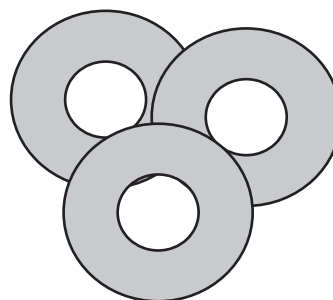
4つの観点から本人が健康的かを考える

引用：Momoyo T. Joorgense (Nordfyns hooiskole)

また、専門職とは言え人間である。デンマークでは、国民性、個人としての価値観が内側の輪にあり、外側の輪に専門性としての価値観が附則されると考えられている。そのため、福祉現場で専門職として働く時、外側の輪、専門性の部分で話をするようにしている。常に養成現場と実践現場が同じ新しい情報を得ることができるよう工夫された教育体系により専門性を発揮した働き方ができるようになっている。



パーソナリティと専門性のイメージ図
内側：個人の価値観など／
外側：専門職として保持する価値観



専門性で働くイメージ図
外側の専門職としての価値観を揃える

イ 生活保護制度や就労支援から見える「義務と権利」

「福祉国家の基本は、個人が義務と権利を行使するという大前提の概念で結ばれなければならない。それが福祉国家たる所以であり必須項目である」と、ミドルファート市ジョブセンターのソーシャルワーカーが話していた。デンマークにも日本の生活保護制度にあたる「コンサントイエンプ」、日本のハローワークのような就労支援を行う機関「ジョブセンター」が存在する。人間観の価値観に基づく福祉国家なので「経済的に貧しくなれば、心も貧しくなるだろう」との考えから、コムーネ内の専門職や企業のメンター^{*4}とも連携した就労支援が行われている。日本の障害年金にあたる「早期年金」というシステムもあり、障害者はフルタイムの仕事に固執しなくても生活は成り立つが、認定により早期年金受給者となっても、本人に活用ができる能力・資源がある場合は、それを活用する義務があり、短時間勤務の制度「フレックス制度」などで就労しなければならない。ジョブセンターでは、本人のもつ能

力・資源を自身で見出せない場合や、それらをうまく活用できない場合などに支援を行う。また、就労前の企業実習の際、本人の状況に合わせ現場に同行するなど、経済社会に戻るために国として手厚い支援が行われている。

一方、特段の理由なく「働けるのに働かない、働きたくない」など本人の怠惰で就労を拒み、生活保護費を受給している場合、それは権利ではなく義務を怠っているとみなされ、経済的支援が打ち切られることもある。労働者が「不平等」と感じる社会では、労働者のモチベーションが低下してしまう。そのような側面からも、国民としての義務「自身の能力を活用して国に貢献すること」が労働においても重視されている。

ウ ソーシャルヘルパーの同行現場から見た「テクノロジーの活用」と「自立支援」

日本の訪問介護員にあたる「ソーシャルヘルパー」の現場に同行させていただいた。事務所は高齢者住宅の中にあり、3交代制勤務、24時間体制をとっていた。準夜勤は15時から23時まで、休憩時間を除く7時間を訪問介護と記録にあてていた。

まず驚かされたのが「テクノロジーの活用」である。日本ではまだまだ紙ベースで作業することも多いと思うが、デンマークではペーパーレス化、加えて福祉機器や電子機器を随所に取り入れていた。社会福祉の分野では、高齢者の移乗支援の際、機器を使用せずに行うことは法律で禁止されており、家庭には個人の状態に応じた機器が備え付けられていた。当然、このような介護に係る費用は税金で賄われるが、働く人の怪我予防のためには必要不可欠と考えられ義務付けられている。

「自立支援」の例として排せつ介助を挙げる。デンマークでは「本人の難しい部分だけを手伝う」ため「トイレ内でオムツをはずす」「ズボンをあげる」という動作のみソーシャルヘルパーが行い、ご本人がまだトイレ内にいてもそれを終えたら次の訪問先へ向かうという場面があった。価値観が異なるため、日本人がそれを効率的と捉えるか不親切と捉えるかは人それぞれだろうが、私は、ソーシャルヘルパーの役割（業務内容）が話し相手ではないのだから効率的な自立支援だと思った。他にも、精神疾患のある方が夜、医者は何回も電話をせずに就寝することができるよう「おやすみなさい」を言うためだけに訪問する場面もあった。1回の勤務で20件以上の訪問、内容により異なるが1件の滞在時間は概ね3～10分であった。滞在は短時間だが、多くの専門職が日に何度も出入りするので見守り確認にもなっている。また、異変に気付いた場合、本人の状態を関係者が確認できる電子システムで情報共有を図っている。

上記のソーシャルヘルパーは公務員だが、障がい者本人が雇用主として介護者を自身で決めて雇用することもできる。高齢者三原則にある「自己決定の尊重」の考え方が実践として表れている。



2016年 ソーシャルヘルパーと訪問したお宅の様子

Ⅲ 今回の学び

戦後、日本は経済大国を目指し、高度経済成長に始まり経済的に豊かな国になった。一方、デンマークは福祉社会を目指し福祉大国となっている。目指してきたものが異なっていた背景がある中で、2国を比較して「デンマークの福祉が進んでいる」と言われるのは当然である。政治、経済、文化、環境など異なる点も多い中、デンマークの制度をそっくりそのまま取り入れるということは無理である。しかし、いくら素晴らしい制度・施策を作っても、それを運用するのはいつの時代も“人”である。更には制度を作るのも同じように“人”である。中でも、私たち福祉に関わる人間は、人々の転機に出逢うことも多い。だからこそ専門職の質が重要である。デンマークのペタゴは対象者の個性や素質、社会資源を分析し、環境調整などによるアプローチをすることで個を伸ばすことを業務としており、それは日本の社会福祉士や福祉職の役割と被る部分がある。その点から、対人援助職「ペタゴ」育成方法に焦点をあてて学ぶこととした。

1 University College South Denmark (UC SYD) での研修

～大学を卒業したら「即戦力の“専門職”」になれる「理論と実践の融合カリキュラム」～

University College South Denmark (以下、UC SYD) は、南ユトランド半島のコリング市に位置するペタゴ教育大学で、留学生を含み学生数は6,000人以上である。大学ではあるが、日本の単科大学と似ており、教育学、健康学、社会学、コミュニケーション学の高等教育を受けることができる。今回、日本人として初めて研修を受け入れていただいた。

(1) ペタゴ養成のカリキュラム

「理論と実践の応用を組み合わせた教育」により、卒業後にはすぐに専門職として専門性を発揮しながら働くことができるカリキュラムが整えられている【図D】。教育期間中、専門職に必要な理論を机上で学び、それを実践に活かす、そして振り返りを行う。また、実践を通して理論の確認も行う。そのために多くのインターンシップ(実習)が組まれている。各インターンシップでは、インターンシップの前・中間・最後に到達目標の達成度を測ることも義務付けられており、これも関係者間の対話で行われている。このようにして、理論と実践が融合でき、国の定め

る到達点まで着実に達することで、全専門職の質が維持されている。

Øversigt over pædagoguddannelsens 21 moduler

10 ECTS Modul 1: Indi- pædagogikkens kvalitet og mangfoldighed	10 ECTS Modul 2: Køn, fællesskabe og mangfoldighed	10 ECTS Modul 3: Inkluderende fællesskabe og mangfoldighed	10 ECTS Modul 4: Den praktiske pædagogiske profession	10 ECTS Modul 5: Den pædagogiske profession	10 ECTS Modul 6: Demokrat og medborgerskab
10 ECTS Modul 7: Pædagogen som myndigheds- person	10 ECTS Modul 8: Indhold afhænger af valg af specialiseri-	30 ECTS Modul 9-11: 2. praktikperiode		10 ECTS Modul 12: Indhold afhænger af valg af specialisering	
10 ECTS Modul 13: Tvær- professionel samarbejde	10 ECTS Modul 14: Valgfrie områder	30 ECTS Modul 15-17: 3. praktikperiode		10 ECTS Modul 18: Valgfrie områder	
10 ECTS Modul 19: Professions- viden og forskning	20 ECTS Modul 20-21: Bachelorprojekt (Praktik, 5 ECTS-point)				

© Modulet inkluderer praktik



図D ペタゴ養成のカリキュラム色掛けの部分が実習

UC SYD の校長 (アイナさん) と

インターナショナルコーディネーター (リスベットさん写真右から2人目)ご家族と

インターンシップ中、学生・現場の指導者・教員の3者でミーティングを行う。第1段階のインターンシップは期間が短いため、30分程のスカイプミーティングを基本としている。インターンシップ中にも帰校日があり、学生とのカウンセリングはそこでも行われる。第2段階のインターンシップでは教員が現場に赴き、第1段階同様、3者で60分の面接を行う。どちらも原則の面談方法はあがるが本人の状況や希望に合わせて実施する。第3段階のインターンシップは、卒業間際ということもあり教員との面談は行われない。卒業後は教員や学校から離れ、本人と雇用元の責任で専門職ペタゴとして生きていく。教育期間内で自分には合わない職業だと思えば、学生は早々に学校を退学し次の道に進む。長いインターンシップが組まれているので、現場に出る前に適職かどうか見極めることができるが、当然、現場に入ってから辞める人もいる。興味・関心に合わせてステップアップ、進路変更ができる環境が整えられており「個人としてどう生きるか」が尊重されるという点については、在学中も卒業後も変わらない。



第1段階インターンシップ中のミーティングの様子 (左：スカイプミーティングの様子/右：生徒、実習指導者、教員の学校での三者面談の様子)

(2) クラス運営について

① 少人数制のクラス（25名程度）で対話型授業が8～9割

ペタゴーは対人援助職のため、業務を行うにあたり、ひとりひとりとの対話は必須事項である。それゆえ、大学の授業でも対話は重要視されており、どのクラスでもペアワーク、グループワークがふんだんに取り入れられていた。当然、クラスのメンバーによってクラスごとの特色が出ており、座席の配置で折り合いがつかず授業が始められないクラスもあった。そのような場合も、教師はクラス内で話し合っ決めて決めるように伝え、座席の配置が決まるのを待って授業をしていた。「自分たちのクラスのことは自分たちで話し合っ決めて決める」という「民主主義の根底」が大学のクラスでも実践されていた。



左：グループワークの様子 / 右：グループで発表している様子



左：グループワークの様子 / 右：グループワークで作成された「クラスで大切にしたいこと」の作品

対話が重要視され、幼少期から対話の中で育っているデンマーク人でも、自分自身を表現することが苦手でクラスに溶け込めない人もいた。この学生、またクラスメイトに対し、それぞれに教師からアプローチしていた。最終的に人生を決断するのは「学生本人」としつつも、環境を整えること、多角的な視点から助言をすることで「周囲が変わる契機を与える」ことも教師の役割だという。環境面では、校内外、あらゆるところにテーブル・椅子・スクリーンが設置されていて、いつでも、どこでも、誰とでも対話できるようになっていた。クラスのほぼ全員がラップトップを持参して授業に臨んでおり、グループワークの際も自分達の好きな場所に移りラップトップを使用して課題に取り組んでいた。私の知っている日本での授業ではペンとノートが基本だった

ので、教室に入り、全員がラップトップを準備している様子は衝撃的だったが、よくよく考えてみれば、現場に出るからは私もラップトップを使用している。より実践的な動きにつなげることを考えれば、大学の授業内でラップトップを使用することは理にかなっていると感じた。また、授業もペーパーレス化で、学生たちは学校のクラウドサイトにあるテキストやデータを見ながら授業を受けていた。宿題や提出物も基本的にはそのクラウドへ提出するという。学校教育と実践現場がより近い環境設定になっていると分かった。

② 多彩な授業

ペタゴ養成の大学では一斉講義型の授業は少なく、少人数制の授業で想像・創造力、発想力を鍛えるための工夫が随所に施されていた。



グループでレゴブロックなどを使用し
創作活動している様子



作品
(内蔵モーターで動くキャンピングカー)

上記はレゴブロックや電子機器をはじめ、廃材や雑誌の切り抜きなど多くの社会資源を活用して創作活動をしている様子である。マニュアル通りに作り出来る作品例の記載もあったが、それは例示に過ぎず「グループで話し合いながら、工夫して独自の作品を仕上げること」が課題である。自分の考えを述べながら、他者の考えを受け入れ、それを醸成させ作品として形にしていく過程が大事なのである。



自然の中で行われているアクティビティの様子



伝統的なホットドック作りの様子

上記は、自然を感じながら皆でホットドックやポップコーンを作り、食べ、話をするアクティビティの様子である。これも授業の一環で、通常と環境を変え、同じ時間・体験を共有することで、普段、教室内では話せないような事柄が話せたり、教室では見られなかった学生や教師の一面を見ることができたりという効果がある。私はここで生徒の皆さんに「なぜペタゴーになりたいのか」という質問をさせていただいた。ボランティアの体験がペタゴーを目指すきっかけになった人、母子家庭になりペタゴーの重要性を感じて大学に来た人、ソーシャルワーカーをしていたが、事務仕事が多く「もっと個人に向き合いたい」という理由でペタゴーに興味を抱いた人など、多様な回答だった。皆さんと話をし「デンマークのペタゴーや日本の社会福祉士は“人を理解し活かす手助けをする仕事”である」と改めて感じた。そのためには「自分がどのような人間か、どのようなタイプか」を理解した上で相手に接する必要がある。直接、間接、法律や制度の運用など、方法は様々だが、その人が社会で役割を發揮しながら生活することができるよう、「人を見る」ためには、まずは「自己理解」が必要不可欠である。



ストーリーテリングの授業の様子
(左：教師が物語を読み、意見を述べ合う様子／右：自身のストーリーを話すために用いたサイコロ)

上記の授業は「物語から何を感じ・考えるか、自身のことを端的に語りお互いを知る」ことを目的に行われている。キャンドルを灯し車座になって話をする場面を用意し学ぶ環境を整えたり、サイコロを使用するというアイデアによりゲーム感覚で話しやすい環境を整えたりと、授業構成にも教師の専門性を感じた。身の回りにあるもの全てが「学びの素材」である。そして、先人が工夫をし続けることが専門性の伝承には欠かせないと思った。

このように、様々な機会から自己・他者理解を促進することで、ペタゴーとして「多様な人に関わること」の準備をしている。他にも、具体的に社会心理学を学ぶ授業や、グループカウンセリングの授業などがあつた。また、日本についてのプレゼンテーションを行う機会もいただいた。1週間、学生と教師、学生同士の関わりを観察、また彼らと関わった中で、特に印象に残ったことは「どうして？どうやって？その結果は？」の言葉が飛び交っていたことである。どのような場面においても「どうしてそう思う、考えるのか、それはどのような理論や根拠、理由に基づくのか、そしてそれを行った際にどのような結果が出るのか」が話されていた。意見が対立した場

合も、相手の意見は意見として受け止め、自身の意見を述べていた。幼少期から「自分の考えをもつこと」そして「その考えがどこからくるのか（どういった理由でそう思うのか）」を言語化し相手に伝える訓練がされているからこそだと思った。このような力は、どのような業種であれ社会人にとって必須だろう。

2 ノーフュンス・ホイスコーレでの研修

ノーフュンスでは主にペタゴーの実践現場に同行させていただくとともに、『世界一幸福な国デンマークの暮らし方』の著者である千葉忠夫さん、ノーフュンス勤務の山本勇輝さん、現地でペタゴーの仕事をしている加藤幸夫さん、ペタゴーを目指す大学生 TRINE さんからもお話を聞かせていただいた。

(1) 障がい者アクティビティセンター

① 施設概要

ソーシャルワーカーなどをメンバーとした通所審査委員会で認定された18歳以上の知的障害者50名を定員とし、1日30～40人が通う施設。個別支援計画はIT化されており「住民として社会の中で他者と関係して生きていくこと」を目標に、専門職がそれぞれの部門で必要な支援をしている。

② 専門職の役割

施設責任者はソーシャルワーカー。ペタゴーや作業療法士などの多職種が勤務しているが、福祉の専門職になるための養成期間で「共通の価値観」を学び、常に確認し合っているため目指す方向性が一である。施設として「本人主体、自己決定を満足できるように専門職が支援する」ことを大切にしているため、日々の観察・対話に重点をおき、他者（他の通所される方）とのコミュニケーションにも着目している。できること、できないことに大別するだけで終わらせず「声かけなどの関わり方、備品配置の環境整備をすることでできること」を見出すことが専門職には求められる。



障がい者アクティビティセンターの様子
左：セクション責任者ペタゴー、ドーリさん(左)の説明の様子／右：薪割りの仕事をする男性通所者の様子

(2) 国民学校（小学校・放課後学童）

① 概要

全校生徒400名程の小さな学校。コムーネからの予算で学校運営をしているが、采配は学校長に委任されている。月1回開かれる理事会（保護者7名、先生2名、管理職1名で構成）で予算執行について協議する。学校担当、学童担当のペタゴがそれぞれいる。

「自分で決めたことをやり遂げる、自律した人間になるための教育実践」として、7年生クラスで2週間、自分で決めた課題に対し自己学習する仕組みが設けられている点が特徴的だった。

学童は朝6時15分から7時45分までと13時45分から17時まで開所しており、3年生までが利用。保護者の送迎が必要だが時間を過ぎて迎えに来る保護者はいない。放課後の時間は、ペタゴが催しを考えることもあるが、ソーシャルスキルの発達のため子どもたち自身の興味・関心に合わせて自由に過ごすことが一般的である。

② 専門職の役割

「子どもたちの課題は大人たちの課題」と学校長、ペタゴが口をそろえていた。学校に行くことができない子どもがいた場合、それを解決するのが専門職の腕の見せ所だと言う。誰がどのように関わることで自律でき、通学可能な環境になるのか、それを大人たちが協働で対応していくことこそがプロフェッショナルに求められている役割である。当然、そのような状況にならないように予兆を察知したり、予防の対策をとったりすることも専門職、特に対人援助職としてペタゴに求められる能力である。



国民学校（小学校・放課後学童）の様子

（左：身体を動かし算数を学ぶ様子／中央：教室の様子／右：電子パネルで学童来所の登録をする様子）

(3) 幼稚園

① 概要

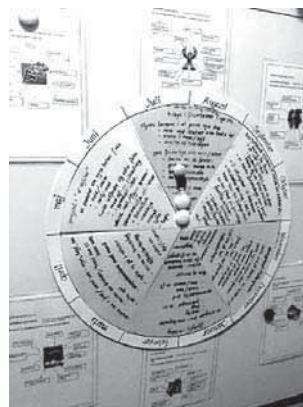
法律で、幼稚園で取り組まなければならない項目（コミュニケーション能力、運動能力、言語能力など）が定められている。これらはすべて「人間としての成長（学習）を達成するための目標」であり、達成するために2か月ごとのテーマと年間行事を幼稚園独自で決めている。子どもに密接に関わりながら保護者との信頼関係を構築し、子どもも保護者も安心できる幼稚

園を目指している。遊びには多くの学びが含まれているため、個別遊びと全体遊びの両方を日常のスケジュール内に組み込んでいる。

② 専門職の役割

幼児期の発達度合により、将来的に学習の機会が広がるか決まるとい実証根拠があるので、3歳の時点で言語のテストを受ける。その結果、発達が遅れがちであると判断されればペタゴが付き、完全に発達に遅れが見られる場合はムーネの言語聴覚士も付く。幼稚園のペタゴは「子どもの発達、成長を中心に」保護者と連携することが求められる。

どのような職業も教育を受けた上で成る“専門職”として捉えられているデンマークでは、ペタゴの助言を受け「子ども」を中心に、家庭でも同じ目標に向かって本人に関わる。このように、社会全体で子どもの支援をしているデンマーク流の教育システムに、ペタゴの存在は欠かせない。



幼稚園の様子

(左：ペタゴ歴34年のベントさん(左)とチームリーダーのピアクトさん(右)／右：テーマと年間行事)

(4) 高齢者施設

① 概要

高齢者施設に入居できるかどうか、デンマークではムーネにいる専門職「ビジテーター」の判断により決められる（家族の状況には左右されず、本人の希望と状況を鑑みて決定される）。現在、居住している高齢者「住人」は74～94歳の40人、家賃に加え、洗濯や食事、水光熱費も含めた金額を支払っているが、年金から拠出できる額である。生活はそれぞれで外出も自由。認知症の方や転倒が心配される場合、アラームなどテクノロジーを活用し予防措置はしているが、本人の意思で街に出かけて事故に遭った場合、それは自己責任として捉えられる。

職員は、日勤・準夜勤・夜勤の3交代制シフト。加えて学生やジョブセンター登録の求職者が実習をする。勤務の時間帯はそれぞれ固定されているので日勤が夜勤を担当したりはしない。急な体調不良などで人手不足の場合は、ムーネ内に応援要請をすると対応してもらえる仕組みになっている。

② 専門職の役割

施設長がペタゴを雇う際に大切にしていることは「人間性」だという。当然、持続可能な施設運営という観点から定年退職者などの人員の動きを予測して雇用することは重要だが、資格を保持しているだけで採用はしない。3か月間の試用期間で本人の素質や適性を見極めて採用、不採用を決定する。入居されている方に対して、どのように接するか、「夢をもたせる」よう働きかけをしているかなどをみる。コムーネ内、65歳以上の高齢者が2018年から2025年で1,000人増加すると予測されているので、いかに自分のことを自分ででき、心身ともに健康でいていただくかが重要となるという。「ご本人のやりたい」をどのようにしたら叶えられるか、様々な方向から考え、実行していく力が求められる。

(5) 関係者からの聞き取り

① 日本人ペタゴ 加藤幸夫さん

デンマークに移住し小学校でペタゴとして勤務している加藤さんは「最近、日本でフォルケ、ペタゴなどの北欧ブームが起きている。それ自体はありがたいし、嬉しいことではあるが、それらが起こった背景、役割を正しく認識して欲しい。名前だけ、形だけ輸入しても日本には根付かない」と話す。確かにその通りである。日本人が日本で築いてきた「文化」がある。その文化をまずは冷静に見直してみるべきである。「時間を守る」「おもてなし」の文化など、良い例ではないだろうか。共存する中で、何に価値をおき、何を大切にしてきたか。今一度、現状を振り返る必要性を感じた。

② ペタゴを目指す大学生 TRINE さん（最終段階のインターンシップ中）

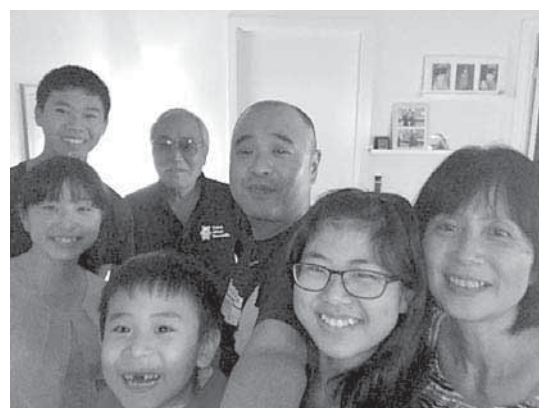
ペタゴになりたいと考える人の背景は様々であるが、前職があったり、別の分野で学んでいたりする人が多い職業である。その中で、高等学校卒業後、ストレートでペタゴの養成大学に進学した TRINE さんに話を聞いた。「ペタゴがいるから、子どもを見てくれる人がいるから、男性も女性も働ける社会になっている。様々な視点から個人やグループにアプローチすることで、人が変化を起こす。そのような毎日違った日常に出逢えるペタゴという仕事は魅



現地コーディネーターの
MOMOYO さんと



ペタゴを目指す大学生
TRINE さんと



千葉忠夫さん、
ペタゴ加藤幸夫さん、ご家族と

力的である」と話す。彼女の語るペタゴの魅力は、様々な人と関わる日本のソーシャルワーカーなど、対人援助職の醍醐味と同じだと、改めて感じた。

IV 日本の現状との比較・考察

2000年代前半、少子高齢化、情報化、国際化、消費社会化が進行し、家庭、学校、職場、地域、情報・消費の場など青少年を取り巻く環境にも大きな影響が及んでいると、社会が認識した。そして、青少年を健全に育成する目的で平成28年2月に「子供・若者育成支援推進大綱」が策定され5つの重点課題の1つに「子供・若者の成長を支える担い手の養成」と記載された。また、厚生労働省の「地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現」資料によると、医療・福祉関係資格の養成課程再編で「共通基礎課程」を設ける方向性が打ち出されるなど、デンマークの施策に似ている部分が見られた。一方、同省「平成26年版 労働経済の分析」では、企業経営上の重要な課題として「人材の能力・資質を高める育成体系」が最も高くなっているが、実際には育成にかかる時間的余裕や育成能力、指導意識の不足など、育成に関する課題が多いということが記されている。

様々な資料から、人財育成は医療・福祉分野に留まらない「社会的な課題」であること、そして、それに対する「傾聴」「対話力」「リーダーシップ」など対人関係の能力に長けている先人が不足していることが分かる。現状を打破し“人財育成”するためには、ペタゴ養成のような「人間性を育むこと」が社会全体で必要だろう。

日本の社会福祉士養成過程とデンマークのペタゴ養成過程を比較すると「対話の授業の量」と「理論と実践の融合されたカリキュラム及び教育制度」で大きく異なっていたが、授業内で取り上げられていた理論についてはあまり違いがないように感じた。自身の大学時代と比較して考えると、学習時間や学ぶ分量としては日本の大学の方が上回っているのではないかとさえ感じている。

これらから、トリプルWINの社会を目指すために、個人として多様性を認められる人間性を育み続けること、そして専門職としてインプットとアウトプットの機会、方法を変化させていくこと2つが必要不可欠である。

V 今後の取り組み

1 現状で私自身ができること

(1) 社会福祉士の学習を再確認し、理論と実践を融合し「人に説明できるようになる」こと

今、行っている実践（支援や対応）が、専門分野のどの理論に基づいているか、そして理論を実践にどのように活かしているか、活かそうとしているかを、自身の中で、また他者との間で確認することが大切だと考える。デンマークではこれを養成期間に反復学習しているため身についているのだろうが、日本では、少なくとも私自身は身についているとは言い難い。帰国後、社会福祉の基礎となる書籍を読み返してみると、UC SYDの授業で聞いた内容も含まれていた。日本でも養成機関で学んではいるのだろうが、それが実践に具現化できるようにはなっていないと思う。ここに改善の余地がある。ただし、独りよがり理論を誤って捉えないように常に周囲の専門職とも確認することも欠かせない。

(2) 個人の素材を見極めながら、後輩育成をすること

後輩のもつハビトスを観察し、相手が理解しやすいように物事を伝えていくことを心掛ける。現状、新社会人で和光市社協に入職した場合、デンマークのように最初から外側の輪、専門性の部分で仕事をするのは難しい。本人自身で外側の輪を膨らませる、濃密なものにできるよう、後輩を育てる立場の私は、内側の輪、パーソナリティ部分への働きかけも必須だと考えている。後輩個人の価値観を受け止めながら、専門職としてどのように行動すべきか、常に自分自身へも問いかけ自身の立ち位置や状況を分析しながら他者に関わっていく。これが日本の専門職として後輩育成をする上で必要な事柄ではないだろうか。

2 組織への提案

(1) 組織の理念を各部署でどのような実践として具現化しているかの認識共有

和光市社協の理念「WITH 今日より素敵で明日のために」と、社協の使命「地域福祉の推進」を各部署で実践としてどのような行動として表出しているか。これをまずは部署ごとに洗い出して明文化すると良いのではないかと思う。福祉分野は数値化することが難しい物事も多くあると思うが、言語化することは可能だと想像する。それを元に細部まで業務を振り返ると、効率化できたり優先順位を変えたりすることができると思う。「誰のための業務（何）か」を今一度、全部署で見直す。これは、通常業務にはない業務になるので、取り掛かるには覚悟と根気がいるはずである。しかし、この取り組みにより、専門性がどこでどのように発揮されているか、自身の部署の再確認になるとともに、他部署、他者理解の促進にもなるに違いない。

(2) 研修制度、評価制度の提案

2点目として「研修制度と評価制度の提案」をしたい。これに関しては時期尚早のため、今後も継続して熟考し、状況を見極めた上で提案したい。予算、人員体制面など厳しいことは重々承知の上だが、入職前に様々な部署で一定期間研修を行い、本人の素質・可能性を「研修」と「対話」を通して見極め、双方の希望が一致すれば採用・入職とすると良いのではないか。また、デンマークでは研修に参加する前に「研修に参加する目的と会得する内容、それを現場の実践でどのように活かすか」を事前に明確にし、職員2人以上で参加しフィードバックできるようにしていると聞いた。これは研修制度の一部として早目に着手できるのではないだろうか。加えて、自己評価の他にランダムに他者評価を行う仕組みも良いと思う。

おわりに

本研修に参加する前、実は、退職してデンマークに移り住み、そこでペタゴ教育を学ぼうとさえ考えていた。しかし、病床の恩師から「日本ではできないのか」と言われ、それが最後の面会で受けた言葉となった。その後、このような形でペタゴ教育を学ぶ機会に恵まれた。これから私は、これまでの学びを基に「日本でペタゴ教育のエッセンスを取り入れ浸透させること」も目標に活動を展開したい。実現することは難しいかもしれないが、デンマーク、例えば UC SYD と連携することでそ

れは可能になる。恩師だけでなく、デンマークで研修に携わってくださった多くの方から受けている課題でもあると認識し、引き続き、日本の良さを活かしながらデンマークの良さを取り入れられるよう努めたい。

最後になるが、以下、社会福祉士として仕事をしていく上で、常に自分に問いかけたい。

「社会福祉士の専門性が発揮されているか（理論に基づき実践しているか）」

「本人を主語にして物事を語っているか（自分の目線で語っていないか）」

「自身の人間性を育み続けているか」

真面目な気質の日本人だからこそ、突き詰めていく力は存分に保持しているはずである。対話、言語化、自己・他者の理解のもと、多様性を認め合うことができれば「誰もが安心して住みやすい社会」になるだろう。諦めず、挑戦し続けたい。

注 釈

※1 人財育成：和光市社協の発展強化計画では「人という社会資源は財産である」との考えから「人材」を「人財」と表記している（「第三次和光市地域福祉計画 和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画」より）。

※2 フォルケホイスコーレ：現在デンマーク国内に68校あるデンマーク生まれの全寮制の成人教育機関。主に4か月から6か月のコースで、文学、語学、音楽、環境、哲学、スポーツなど、学校ごとに複数のコースが定められ、教科は多岐にわたる。教師と学生が平等な関係の中で相互に学ぶことが重要な理念のひとつであり、授業では自由な対話が重視される。入学試験を含めたテストや成績評価はない。また全寮制であるため、授業外でも学生や教師が生活の多くの時間を共にする。政府から思想的に独立した私立学校だが、デンマーク政府の助成を受けているため、国籍にかかわらず、学生は学費の一部のみを負担する。17歳半以上であれば国籍、宗教、民族とは無関係に入学可能で、国外からも多数の学生を受け入れている。

(<https://epmk.net/yukiyamamoto/>より引用)

※3 ペタゴ：生活指導教諭と訳される場合もある。「個」を育てる、パーソナリティを育む、本人の可能性を引き出す仕事とされており、乳幼児・児童・青年、社会的問題を抱えた人、スペシャルニーズのある人などを対象としている。彼らは公務員として、保育園、幼稚園、小学校、福祉施設など多様な場所で働く。

※4 メンター：求職者が就労した際、現場で一緒に働く現場職員のこと。現場で様々な状況の人々と共に働くために、ジョブセンターではメンター増員のための研修会を年に数回開催しているが、毎回満員。この仕組みを導入してから、失業者の再就職定着率向上に加え、メンター自身の能力向上効果も得られている。

参考文献

- ・『「生活大国」デンマークの福祉政策 ウェルビーイングが育つ条件』(2010) 野村武夫／ミネルヴァ書房
- ・『格差と貧困のないデンマーク 世界一幸福な国の人づくり』(2011) 千葉忠夫／PHP 新書
- ・『デンマークという国を創った人びと “信頼” の国はどのようにして生まれたのか』(2014) ケンジ・ステファン・スズキ／合同出版
- ・『世界の社会福祉⑥デンマーク・ノルウェー』(1999) 仲村優一・一番ヶ瀬康子／旬報社
- ・『ビギナーズ地域福祉』(2013) 牧里毎治・杉岡直人・森本佳樹／有斐閣アルマ

参考資料

- ・「市区町村社協経営指針」(平成15年3月作成／平成17年3月改訂)
全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会
- ・「第三次和光市地域福祉計画 和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画」(平成27年3月)
和光市、社会福祉法人和光市社会福祉協議会
- ・「子供・若者育成支援推進大綱」(平成28年2月／文部科学省)
<http://www8.cao.go.jp/youth/suisin/pdf/taikou.pdf>
- ・「地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現」(平成28年7月15日／厚生労働省)
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000130500.pdf
- ・「平成26年版 労働経済の分析 一人材力の最大発揮に向けてー」(平成26年9月／厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/14/dl/14-1.pdf>

2 平成30年度社会福祉士・精神保健福祉士及び介護福祉士 海外研修・調査 実施要綱

1 目 的

社会福祉施設、相談機関若しくは在宅等（以下「社会福祉施設等」という。）において、現に福祉に関する相談に応じ、助言その他の援助（以下「相談援助」という。）に従事している社会福祉士・精神保健福祉士及び現に介護業務に従事している介護福祉士を諸外国へ派遣し、その国における相談援助の方法・技能及び介護技術等について、実地に研修・調査（以下「研修・調査」という。）し、もってわが国における社会福祉士・精神保健福祉士及び介護福祉士の資質の向上並びに社会福祉の発展に資することを目的とする。

2 実施主体

公益財団法人社会福祉振興・試験センター（以下「センター」という。）

3 後 援

公益社団法人日本社会福祉士会（以下「社会福祉士会」という。）

公益社団法人日本精神保健福祉士協会（以下「精神保健福祉士協会」という。）

公益社団法人日本介護福祉士会（以下「介護福祉士会」という。）

4 研修・調査の実施方法

研修・調査は、次の方法により行うものとする。

(1) 研修・調査のテーマ

研修・調査のテーマは、次のとおりとする。

① 社会福祉士・精神保健福祉士

(ア) 社会福祉施設等における社会福祉専門職の実践的役割とその実態について

(イ) 障害福祉サービス事業所等における精神保健福祉専門職の実践的役割とその実態について

(ウ) 上記(ア)、(イ)以外のテーマで適当と認めたもの。

※ 当該研修は、派遣者自身が選定したテーマに則って研修・調査を行うものであり、単なる現地施設見学や現地におけるセミナーに参加することだけを目的としたもの等は認めない。

② 介護福祉士

(ア) 施設又は在宅における高齢者介護の実態について体験的に学ぶ

(イ) その他センター理事長が必要と認めたもの

(2) 研修・調査実施国・施設等

研修・調査実施国・施設の選定等については、次により行う。

① 社会福祉士・精神保健福祉士

派遣者自身が当該研修・調査テーマに適する実施国及び施設等を選定し、受入先の承諾を得て行うものとする。

② 介護福祉士

研修・調査実施国及び施設は、センターが指定するものとする。(福祉先進国を予定)

なお、航空機はエコノミークラスを利用し、宿泊は2人1部屋とする。

5 派遣対象者

(1) 社会福祉士・精神保健福祉士

次の各号に該当し、社会福祉士会・精神保健福祉士協会のいずれかの推薦を受けた者。ただし、社会福祉士会・精神保健福祉士協会の会員であるか否かは問わないものとする。

① 当該年度の9月1日現在において、次のいずれにも該当する者

(ア) 現に社会福祉施設等において、相談援助業務に従事して3年以上の者

(イ) 社会福祉士又は精神保健福祉士の資格取得後3年以上の者

(ウ) 25歳以上55歳未満の者

② 研修・調査終了後も引き続き相談援助業務に従事する意志を有する者

③ 過去において、当センターの海外研修に参加したことがない者

(2) 介護福祉士

次の各号に該当し、介護福祉士会の推薦を受けた者。ただし、介護福祉士会の会員であるか否かは問わないものとする。

① 当該年度の9月1日現在において、次のいずれにも該当する者

(ア) 現に社会福祉施設等において、介護業務に従事して3年以上の者

(イ) 介護福祉士の資格取得後3年以上の者

(ウ) 25歳以上55歳未満の者

② 研修・調査終了後も引き続き介護業務に従事する意志を有する者

③ 心身ともに健康で、協調性があり、研修期間中団体行動ができる者

④ 過去において、当センターの海外研修に参加したことがない者

6 募集人員

(1) 社会福祉士・精神保健福祉士は5名以内

(2) 介護福祉士は10名

7 研修・調査実施期間

(1) 社会福祉士・精神保健福祉士については、日本を出発してから帰国まで、概ね15日から30日とする。

ただし、全日程のうち、入出国日を除く3分の2以上は研修実働日に当てることとし、当該年度の3月15日までに完了するものとする。

(2) 介護福祉士については、平成30年9月23日(日)～平成30年10月5日(金)の13日間とする。

8 応募方法

参加希望者は、次に掲げる書類を、社会福祉士は社会福祉士会、精神保健福祉士は精神保健福祉士協会、介護福祉士は介護福祉士会を經由してセンターに提出するものとする。

(1) 社会福祉士・精神保健福祉士

① 「参加申込書」、「概要（予定）」及び「小論文」（1,200字程度）

② 履歴書（写真貼付）

(2) 介護福祉士

① 「参加申込書」及び「小論文」（1,200字程度）

② 履歴書（写真貼付）

9 選考方法

センターにおいて書類審査を行うこととする。

10 派遣者の決定及び通知

派遣者の決定は、センター理事長が行い、その結果を派遣決定者に通知するとともに、社会福祉士会、精神保健福祉士協会及び介護福祉士会にも通知する。

11 結団式及びオリエンテーションの実施（介護福祉士）

派遣する介護福祉士については、平成30年7月13日(金)に結団式及びオリエンテーションを開催し、海外研修に必要な事項の連絡及び渡航手続き等について説明を行うものとする。派遣決定者はこれに出席することを条件とする。

12 計画表の提出等（社会福祉士・精神保健福祉士）

社会福祉士・精神保健福祉士については、研修・調査受入先の承諾を得たときは、速やかに、「計画表（航空運賃の見積書を添付）」及び「請求書」「見積書」を提出するものとする。

なお、研修・調査の計画及び手配の際には、効率的かつ経済的な方法で行うこととする。

13 研修・調査費

(1) 社会福祉士・精神保健福祉士

- ① 研修・調査費は、航空運賃、滞在費、通訳雇上費、現地交通費、研修費（研修視察先謝礼を含む。）、資料代等に限るものとする。
- ② センターは、研修・調査費として、上記12により提出された請求書等をセンターの定めた基準により査定した額を交付する。
- ③ 研修・調査費は、研修・調査終了後領収書を添付し、センターの精算を受けるものとする。
- ④ 研修・調査費は、第3号による精算の結果、第2号の規定により交付した金額に剰余を生じた場合には、当該剰余金はセンターの指示に従って返納するものとする。

(2) 介護福祉士

下記の費用を除き、センターが負担するものとする。

- ① パスポート発給に伴う費用
- ② 当研修に係る日本国内往復費用及び宿泊費用
- ③ 海外旅行傷害保険料
センターにおいては、派遣団員の海外旅行傷害保険の付保は行わないので、各自の責任において海外旅行傷害保険に加入すること。
- ④ 個人的費用（飲料代、自由行動費、郵便電話料等）
- ⑤ 結団式及びオリエンテーションに出席するための交通費等の費用

14 報告書等の提出

(1) 社会福祉士・精神保健福祉士

- ① 派遣者は、帰国後速やかに「報告書（概要）」に「研修・調査費収支報告書」及び「実施状況表」を添付し提出すること。
- ② 派遣者は、帰国後2か月以内に各自が研修・調査した事項の結果及び考察について、「報告書（1万6千字から2万字程度）」に取りまとめ提出するものとする。

(2) 介護福祉士

派遣者は、帰国後指定する期日までに各自が研修・調査した事項の結果及び考察について、「報告書（8千字程度）」に取りまとめ提出するものとする。

15 研修の成果

派遣者は、研修の成果について、所属団体・施設並びに地域等において幅広く伝えるように努め、福祉サービス及び地域福祉活動の向上に寄与するものとする。

※提出書類は一切返却しないものとする。

〒150-0002

東京都渋谷区渋谷1丁目5番6号

公益財団法人社会福祉振興・試験センター

令和元年12月 発行

電話 03-3486-7511 (代)