

マルメ大学研修報告レポート

広島大学医学部保健学科看護学専攻
松山阿佑美

はじめに

この研修に参加させていただいた理由は、スウェーデンときいてやはり高福祉という印象が強かったのですが、では実際にその場所に暮らしている人々はどのような考えを持っているのか、高福祉という良い面ばかりが表に出てくるがそれと引き換えに高い税金を収めているということに関してどのように思っているのか、直接自分の言葉で聞いてみたいと思ったことが一番大きな理由です。インターネットや本などの文献を用いて、スウェーデンの福祉政策や歴史、データを知ることはできますが、実際にそこに住んでいる人々の思いや気持ちを知ることはなかなか難しいので直接聞く機会があるならぜひ行ってみたいと思って応募しました。実際に、研修を終えた今、研修に参加させていただくことができて本当によかったと強く思います。

印象に残った講義についていくつか挙げさせていただきます。

・ Teamwork and Collaborative Learning , Dr Elisabeth Carlson

この授業では、「いいチームとは何か」ということについて cooperation と collaboration の違いに焦点を当てながら考えていきました。医療現場で大事になってくるのは、cooperation よりも collaboration だということを学びました。cooperation とは協力を意味し誰かから知識を提供してもらいケアを実施するという概念があるのに対して、Collaboration は協働と訳すことができ、チームのメンバーが知識をお互いに出し合いケアを提供していくという考えです。このお互いに知識を出し合っていくという Collaboration という概念がいいチームには必要であると学びました。また、この他にも良いチーム作りの条件としてピア・ラーニングという方法があることも知りました。ピア・ラーニングとは、グループ内のメンバー同士で学びを深めていくことです。お互いの知識を出し合うことで、お互いを高めあうことにつながるという考え方です。今まで、チーム医療は大事だということを知ってはあっても実際にいいチームとは何か、良いチームにするために自分ができること何なのかを考えたことはほとんどなかったので、スウェーデンに来て最初にこの授業を受けた時はとても新鮮であり驚きでもありました。チーム医療がますます求められている中で、マルメ大学では、この講義のようにどのようにすれば多職種がより連携し合えるのかを学ぶための機会が多くあることは素晴らしいと思いました。この講義の目的は、実際に臨床に出た時にチーム医療を実践していくためのものですが、この講義で学んだことは医療現場に限らず、普段の授業でのグループワークやサークル活動などの課外活動でも応用できるものだと思います。これから本格的に臨床実習が始まる中でグループで協同で何かをする機会も増えてくると思うので、この授業で学んだ概念を自分でも実践していくように心がけたいと思います。また、日ごろから心がけていくことで臨床に出た時により使える技術になるのだと思います。

・ Development of the Swedish welfare system with a focus on social issues ,
Professor Tapio Salonen

この授業では、スウェーデンの高福祉政策の背景にある歴史を学びました。事前の学習でも少し学んできた部分であったため、実際に現地の先生に講義を受けることができるととてもいい機会でした。スウェーデンは戦争において長い間中立を保ってきた国の一つです。そのため、国が戦争で衰退せず、産業が発展したため高齢化が早まった背景があります。世界の中でもいち早く高齢化が訪れた国だったからこそ、時間をかけて作り上げられた今のスウェーデンの福祉政策は充実しているのだと感じました。

一方で、授業の中ではスウェーデンが抱える現在の問題についても焦点が当てられました。その一つが、移民の受け入れに伴う富裕層と貧困層の2極化の進行です。スウェーデンは労働力不足を補うために移民を積極的に受け入れてきたという歴史があります。私たちが滞在したマルメ市も人口の30%は外国生まれでありました。そうした中で国の中で裕福と貧困の差が大きくなり、不平等が広まっているという問題が起こっていることを知りました。

日本にいるとなかなか移民の問題について考える機会はないのですが、日本でも高齢化に伴う労働力不足を外国人の労働者の受け入れにより解決しようという議論はずっとされており決してこの問題は決して日本にとって無関係ではないのだと思いました。

また、この問題と関連してなのですが、スウェーデンの看護教育では異文化理解のための授業が設置されていることに驚きました。異文化社会のスウェーデンにおいては看護の勉強においてもこうした授業は欠かせないというのだということを実感しました。

日本では授業の中で異文化理解について考える機会はなかなかないのですが、国際化が進んでいる今、文化の違いや宗教などの問題に直面することは日本の医療現場でも起こりうると思うのでそうした時にこのような授業を受けられていることとても心強いだろうなと思いました。

・ A model for Clinical Group Supervision, Marianne Kisthinios

この授業ではよりよい医療を提供するためにスウェーデンで実際に行われているClinical Group Supervisionについて学びました。スーパーバイザーが進行役となり、臨床の現場での経験をグループのメンバーがお互いに共感的態度で話し合うことにより、感情を共有することで医療職者の心の負担の軽減を測ります。専門的な知識を持つスーパーバイザーがいることで多面的な視点から問題を考えることができるのがいい点だと思いました。臨床の現場で遭遇する心の問題の中には、答えが存在しないものや存在しても1つでないものがたくさんあるだろうと思います。しかし、だからこそ自分の中で抱え込むのではなくてチームで共有しあひ一人の問題をみんな考えていくことが大事なのだと思いました。このClinical Group Supervisionのようにスーパーバイザーがいて、話し合いの時間が正式に設

けられてという形ではなかったのですが、私も臨床実習の時に同じ実習グループのなかでよくケアの方向性や患者さんとのコミュニケーションなどについて悩みや不安があった時にはおたがいによく話していました。他者に話すことで、客観的にアドバイスをもらえたり、感情を共有してもらえたり、抱えていた悩みが自分だけではなかったということを知ることができたりしただけで気持ちが楽になったり、不安が軽減されるということを実感しました。日本でClinical Group Supervisionが導入されるにはスーパーバイザーの育成や病院の体制の問題でまだ時間がかかるかもしれないのですが、似たような取り組みは別なかたちでできるのではないかと思います。患者さんだけでなくケアする側の医療職者の心のケアも重んじられるスウェーデンの医療体制は素晴らしいなと思いました。

・ health care system and public health in Sweden versus japan (Dr. Anne-Marie Wangel)

この講義では、ヘルスケアシステムについてスウェーデンと日本を比較しながら考えていきました。テーマが日本とスウェーデンのヘルスケアシステムの比較という自分が一番気になっていた分野だったのでとても興味深かったです。この授業を聞いて思ったことが、スウェーデンと日本には多くの点で類似するところがあるということでした。スウェーデンは日本よりもいち早く高齢化が訪れたため時間をかけて福祉政策を進めてきた点、現在の日本の福祉政策に比べ安定しており充実しているという印象があります。しかし、スウェーデンに起こってきた福祉問題はのちのち日本でも起こってきているということが歴史を見比べてみると明らかなことが分かりました。スウェーデンが高齢化に突入した約10年後に日本も同様に高齢化に直面します。そして、今や日本はスウェーデンを抜いて世界トップの高齢化社会です。スウェーデンも日本も現在は同じ高齢化という問題を抱えています。日本よりも早期に高齢化に直面し高齢者政策を固めていったスウェーデンに私たちが学ぶことは多いのではないかと考えます。

興味のあるテーマとして、スウェーデンと日本における女性の労働率の違いがあります。日本においては労働率が約25歳～40歳にかけて落ち込むというM字型カーブが見られます。しかし、スウェーデンでは日本のような女性の労働率の現象は見られません。日本の女性の年齢別の労働率にみられるM字型カーブの原因は、30歳代の出産・育児期に職を離れる女性が増加するためだと考えられています。

ただ、ここで注目する点として、スウェーデンは日本のようにM字型カーブを描いてはいないのですが、近年出生率が上がっているということです。先進国においてはトップクラスの出生率があります。つまり、スウェーデンは女性が働きながら子供を出産、子育てしやすい社会であるということができるとは思いません。実際に、今回スウェーデンのマルメ市を訪問し町並みを見ただけの感想かもし

れないのですが、確かにベビーカーを引いて街を歩いている女性がとても多いように感じました。調べた資料によるとスウェーデンももともとは女性の労働率は高くはなかったそうです。しかし、労働力不足による問題から女性も労働力として必要になったため女性の社会進出が進み、女性が働きやすい社会に変えていくために政策が整備されてきたそうです。今、日本も同様に労働力不足が社会問題となっていてそれと同時に女性の労働率も以前に比べて上昇しています。しかし、まだ働く女性が行きやすい社会ではないのかなと思います。そのため、女性の労働率は上昇しても出生率が上がらないのではないかと考えられます。同じような問題を抱え、解決してきたスウェーデンの政策に日本の少子化を防ぐためのヒントがあるように思いました。このように、外国を知ることで自分の国の暮らしについて改めて考えることは多かったです。

この講義の終わりに。スウェーデンに出発する前からなぜスウェーデンでは女性の労働率が高いにもかかわらず出生率が上昇しているのかずっと不思議だったので、Wangel先生に質問させていただきました。すると、「さあ、なぜでしょうねー。」と逆に質問を返され考えさせられました。先生が私たちに伝えたかったことは、これからの時代をつくっていくのは私たちであり、住みやすくするのもこのまま問題を放置したままにするのも私たち次第ということだったのではないかと今振り返って思います。確かに、私たちはまだ学生であり、社会の問題に対しては何もできないように感じてしまっていますが、これからの社会や社会の考え方を作っていくのは私たちであるので勉強して私たち自身で住みやすい環境にしていかなければいけないのかもしれないと気づかされました。

研修期間中、多くの現地の方と直接会話をする機会を与えていただき、それによって学ぶことがたくさんありました。実際に話してみても一番に強く感じたことは、今回会って話した方はどの方も今の自分よりも社会や世界の情勢について常に強い関心を持っていたということです。自分たちの収めた税金がどのように使われているか、国が実施している福祉サービスについてどのような利点またはもっとこうあって欲しいという改善点があるか、また近隣諸国の最近の情勢はどうなっているのかなどそれぞれの方がそれぞれに考えを持たれておりました。私は、普段生活していてどのような問題点が住んでいる地域の中にあるのか考えることがあまりありませんでした。また、国の政策についてもよく理解していないことが多いように思います。しかし、外国に行くことでそれはふつうではないのだと感じました。スウェーデンの福祉政策が進んだ要因として、国民が主体となって積極的に政治に改革に関わっていったという背景があると学びました。何かを変えたいと思ったら、自ら積極的に関心を持って関わっていくことが重要だということを今回の経験を

通して学びました。

また、研修中にはスウェーデンの進んだ概念や政策について学ぶ機会も多くありました。そのすべてが日本で実施可能かどうかといえは難しいのかもしれませんが、概念はそのままに似たような形で実施できることは多いのではないかと思います。

外国に行って今まで知らなかった世界に触れさせていただくことができたのはとても貴重な経験だったと思います。今回この研修に参加させていただいたことを改めて感謝したいです。