

スウェーデン、マルメ大学報告書

広島大学大学院医歯薬保健学研究科

前田 久

本研修では、多くの事を学ぶことができ、今後の日本の医療福祉制度に関する事と、専門職として私自身の今後について示唆を得たのでここに報告したいと思います。

<Introduction to Malmo University, the faculty of Health and Society, the department of Care Science>

最初は、Dr. Anna にマルメコミューンと、マルメ大学の紹介をしてもらいました。マルメは、人口 30 万人のスウェーデン第三番目の町で、170 の文化が混在しています。以前は、産業の町でしたが、現在では、知識と起業家精神にあふれる町となっています。さらにマルメコミューンは、デンマークのコペンハーゲンに近く、気軽に行き来できる距離となっています。また、マルメ大学は、5 学部を持つ 1998 年創立の比較的新しい学校で 4400 の学生が学んでいます。学生の 2/3 は女性で、実際に構内は女性が多いように感じました。また、驚いたことに 1/3 がスウェーデン人ではありません。日本の大学はほとんどが日本人です。マルメ大学が国際化していることに驚きました。



<Teamwork and Collaborative Learning>

この授業では、チームワークと協同的ラーニングのことを学びました。特に cooperation または collaboration の違いや、group と team の概念の違いを Dr. Elizabeth Carison は強調されていました。collaborative learning は、チームで行い、個別で相互に親密な関係による知識の発達であり、知識の共有が学習を促進する過程であると理解しました。Collaborative learning には peer learning が重要であると教わりました。Peer learning とは、プロの教師ではない人々が、互いに助け合いながら教え合いながら学んでいくものです。さらに peer learning では、一方向ではうまくいかず、人々が相互作用し影響を与え合うことが重要で、そして $1+1=3$ になる必要があるということが分かりました。これらの概念の実践は一見簡単そうに思えますが、あまり意見を言い合わない

日本の学習環境だと、難しいことだと感じました。まずは自分の言いたい事を

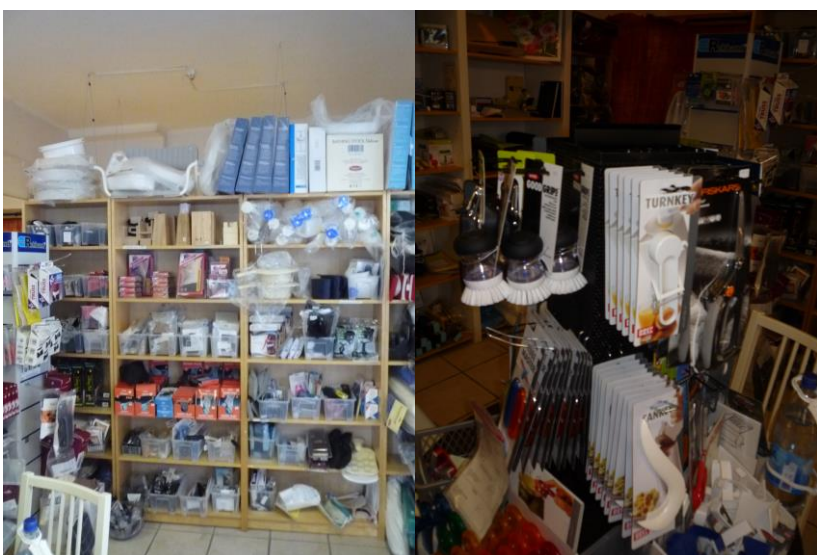


まとめて、さらに発信できるようにトレーニングしていくことが必要だと感じました。

< Presentation of occupational therapy aids in Sweaden >

作業療法士が経営している
自助具店にいきました。マルメ
コミュニケーションでも作業療法士が

経営している店はここ1つしかなく、スウェーデンでも稀であることを教えてもらいました。店内にはいろいろな自助具が展示してありました。日本では、自助具店も少なく、作業療法士が経営しているという店は僕自身まず聞いたことがありません。このような店のようにADL、IADLの専門家であるリハ職が自助具店を開いていることは、非常に有効であると思いました。なぜなら、アドバイスが専門的見地からできるということが挙げられます。日本、スウェーデンどちらの国も、障がい者が、自助具を用いて、できるかぎり1人で自律・自立して生活することができればと思いました。



<Study visit at KUA>

<Practicum with debriefing seminar, focusing at team work and communication, together with students from Physician, Nurse and Occupational Therapist>

KUA について学びました。KUA では、チーム医療について学びました。実際に KUA では、医師、看護師、作業療法士、理学療法士の学生が、病院でファシリテーターのサポートの基、医療介入を行います。ここで重要なのは、ファシリテーターは、何をすればいいのかを1つ1つ教えるのではなく、適切な行動を促すことに徹するという事です。そして学生自ら、自発的に行動することを促します。様々な状況を設定できるマネキンを用いて、他職種が医療介入を行うトレーニングも行います。具体的に、介入を行うのは学生でその後ろから、ファシリテーターが支援します。

日本でも、チーム医療教育が普及しつつありますが、具体的にどのようにチーム医療を築いていくのかはあまり教育されていません。チーム医療を学ぶ機会は、卒後、臨床に出てからでも十分にその機会はありますが、卒前に少しでもそのような教育を受けておくことでチーム医療の重要性や、やり方を学ぶことが重要だと思いました。



<Model for Clinical Group Supervision>

Clinical supervision の仕方を勉強しました。Clinical Group Supervision とは実習中での悩みごとなどをグループで相談、解決しあうことです。この考えは、非常に大切だと思いました。解決する手段を提示してもらえただけでなく悩みごとが解決できる点が良い点だと思いました。また、相談を受けた人たちも将来経験するであろう事例を体験でき、解決法を考え将来の対処につなげることができると思いました。自分1人では経験する症例数には限りがありますから、他の人の話を聞くことで幅広い経験が得られるのではないのでしょうか。

スウェーデンの医療福祉制度を事前に学習し、スウェーデンの印象は、「スウェーデンは税率が高く、高福祉国家である」という教科書的な考えを持ち、ど

のように福祉制度が機能しているのかという疑問が生まれました。福祉を行うためにはまず自分が自律していることが大切です。人を助けようと思っても自分の土台がしっかりしていないと決して人を助けることはできません。研修中にスウェーデンの人々はこの「自律」の意識が高い事が分かってきました。

自律についての具体例は、まず大学に入学する年齢が日本と比較すると高いことが関係していると考えられます。多くのスウェーデンの若者は、高校を卒業すると、空白期間をとり、アルバイトや、バックパッカーとして旅をしたりした後に大学に入学することがあると教わりました。つまり、大学に入る前にはすでに生きるための手段が備わっていることとなります。したがって、大学入学時には、多様な経験をした人材が集まります。多様な環境は人の生き方や人生観を豊かにするのでないかと思いました。また、空白期間があることで社会人として一定の経験を持つこともできるし、自分が将来何をしたいかをじっくり考えて入学することができると思います。一方、日本では高校のあとは直接、大学、専門学校、就職することが多く、人の生き方は画一化しており、進学する場合でも、受験勉強に忙しく、将来の展望をあまり考える期間が少なく、将来設計を深く考えることが難しいと思いました。このように意味のある空白期間を作ることは非常に大切であると考えました。私自身、常識にとらわれず、もっと多くの事に挑戦し、多くの事を吸収していこうと思いました。

また、マルメでは、多くの場合、英語でコミュニケーションをとることができます。国際的な言語である英語でコミュニケーションをとることができる

という事は他の文化の人とでも意思疎通ができる場合が多いことを示します。スウェーデンは、移民を多く受け入れており、英語をしゃべることが意思疎通の上で必須であることが要因だと



思います。日本人は、基本的に英会話が苦手で、また自分の意見を発信することが苦手な場合が多いです。私事ですが、今回の研修でも、英語の運用能力の不足、また自分の意見を言う事があまり得意でないために、自分意見を主張することが難しかった場面が多かったです。今後は、日本語でも自分意見を言えるようにすることと、英語の運用能力を鍛えていく必要があると感じました。以上、スウェーデンと日本との文化や、人々の考えの違いを比較しました。この研修に行って私自身すごく刺激を受けました。今後も多くの人にこの研修に行ってもらいたいです。