

○スウェーデンの教育システム

スウェーデンの教育システムでは、チームワークや Collaborative Learning が重要視されていた。こういった教育の普及の背景には、医療職員の世界的な不足、高齢者人口の増加によるヘルスケアや教育へのアクセスの不平等などの問題が挙げられ、チームワークの発展がこれらの変化に打ち勝つための極めて重要な方針であると考えられた。チームワークを向上させるために、いくつかの教育方針がある。1. Clinical Training Ward、2. マネキンによる患者のシミュレーション、3. Peer Learning の3つである。Clinical Training Ward とは、いくつかの大学から集まった学生がチームワークを実践するための病棟である。このシステムは2005年から開始された。チームは、医師、看護師、理学療法士、作業療法士の6～8人で構成され、患者は一般的な医学的治療を必要とする高齢者がほとんどである。実習期間は2週間であり、医学専攻の学生は11セメスターのうちの8セメスター目、看護学専攻は6セメスター中の6セメスター目、作業療法や理学療法学専攻は6セメスター中の5セメスター目にこの実習を行う。Clinical Training Ward での実習の目的は、専門の異なる学生が共に働き、互いに学ぶことで、ほかの医療スタッフの役割だけでなく自身の専門の役割を認識すること、学部生の時から早くにほかの専門の医療スタッフと働くことで、専門職間の障壁を取り除くということである。チームには Facilitator がおり、チームの指導や進行役を担う。Facilitator はそれぞれの生徒と話す時間を設けるようにし、生徒が個人として何の練習が必要なのかを考え、その生徒がチームに貢献できるように指導するのである。このようにチームワークの教育が重視されているが、良いチームとは、1. 5～8人で構成される、2. 様々であるが補足的な能力、3. 単に一緒にではなく互いに働く、4. 共通の目標、5. 建設的な議論を行う、6. $1+1=3$ の相乗作用、といった特徴が挙げられる。今回の研修では Clinical Education Ward の一つである KUA を訪問した。そこでは実際に学生が実習中であり、学生が話し合っている様子のほかに、医療スタッフがマネキンによる患者の対応のシミュレーションを行っている様子を見学することができた。マネキンは脈拍や呼吸、瞳孔の状態などが操作され、人間のようにそれらが変化するのである。隣の部屋にはこのマネキンを操作する機械があり、医療スタッフがこのマネキンに対し実際の患者のように対応、処置を行う様子を見ながら、隣の部屋にいる指導者が脈拍や呼吸などを操作していく。医療スタッフは医師、看護師からなり、数名の Facilitator とマネキンへの対応や処置の観察を記録するスタッフがいる。Facilitator は必要時に医療スタッフに声かけをしながら対応や処置を進めていく。記録したものを参考に反省会ではあの時どのような対応が適切だったか、チームでの自分の動きはどうだったかを考え、このシミュレーションによって患者により良い医療ケアを提供できるようにチームワークを養っていくのである。日本では、チーム医療は重要視されているが、このよう

なチームワークを養成するような実践的な取り組みはまだ発展途上である。また、医療スタッフがマネキンによるシミュレーションを行い訓練するための時間的余裕が確保できないのが現状である。

○スウェーデンの高齢者ケア

スウェーデンの高齢者ケアの質は、1992年のエーデル改革を契機に飛躍的に向上したと考えられる。このエーデル改革では、今まで県の運営であった地域療養ホームなどがナーシングホームというかたちでコミューンに移管され、老人ホーム、デイケアなどもコミューンに移管された。コミューンでも訪問看護が行えるようになったため、コミューンに医療的責任を担う看護師が必要となった。看護師や作業療法士など改革以前は県職員だったものが改革後、コミューンの職員となった。病院での医学的治療が終了した後、患者はコミューンに送られてくるため、病院での長期滞在を避けることができ、社会的入院が減少した。スウェーデンでは、ほとんどの高齢者ケアは地方税や政府の助成金でまかなわれている。国家レベルの中央政府では福祉に対する法律の整備や評価を行う。高齢者ケアは地方自治体によって提供されるが公的なものと民間の経営者へ委託する場合もある。高齢者ケアの具体例として、**Homecare**、**Daytime activities**、**Special housing/Nursing homes**などが存在する。**Homecare**では、実際に高齢者の自宅を訪れケアを提供し、食事の配達、安全管理、買い物、掃除、洗濯など日常生活活動の手助けを行う。**Daytime activities**は障害のある高齢者が対象であり、リハビリテーションなども行う。**Special housing**では80歳以上の17%の高齢者入所しており、そこには看護助手、看護師、医師、理学療法士、作業療法士などの医療スタッフがおり、ケアを行っている。高齢者ケアはあまり日本と相違ない部分が多いと感じるが、日本では老人ホームなどは私的なものが多く、また、長期入院を避けるため退院後一定期間内に老人ホームに送られる制度は整っておらず、病院と老人ホームとの連携がまだ十分でなく、退院した高齢者の受け入れ先が少ないことが日本の高齢社会の実態であろう。しかし、高齢者に対するケアの根本的な考え方はスウェーデンと日本とはあまり変わらない。それは個人を重視する考え方である。スウェーデンの高齢者ケアでは彼らの価値観やニーズなど個人を尊重することを重要視していた。日本でも施設における高齢者のプライベートを守る取り組みはなされてはいるが、施設の入所待ちの高齢者が多くいる中、希望の施設に入ることができなかつたりとまだ個人の意見を尊重しきれない部分があるだろう。

○子どもオンブズマン

日本では市役所や地域保健センターなどが子どもの定期健診を行っているが、スウェーデンでは子どもオンブズマンが設置されており、その下で子どものケアを行っている。スウェーデンにおける子どものヘルスケアの目的は、子どもの病気や死亡率を下げること、両親や子どものストレスを軽減すること、子どもの可能性を最大限に活かすことのできるよ

う両親を支援していくことである。子どものケアには助産師、医師、心理士、ソーシャルワーカー、保育所、小児科病院などが関わっている。0～2ヶ月検診では母乳での育て方やベッドでの体勢、母親の体重管理などのアドバイスを行う。2ヶ月検診では初めて医師のもとを訪れ、身体検査や心理検査などを行い、6ヶ月、12ヶ月、18ヶ月などと定期的に医師に診察を受けるようにしている。3ヶ月検診では予防接種を行い、検診の内容は日本とそう変わらないようである。日本と大きく異なるのは、スウェーデンでは子どもオンブズマンが設置されており、子どもの権利はこのオンブズマンによって守られているということである。また、スウェーデンの保育園は日本と比べて低額であり、女性が子どもを預け、仕事に取り組むことができる環境が整っているため、出生率が2006年には1.85人と高水準を維持することができている。

○スウェーデンでの研修を通して

今回の研修はおよそ10日間という短い期間ではあったが、得るものが多くあり大変充実した研修となった。スウェーデンを実際に訪れて実感したことは、移民が非常に多いということである。移民が多く住んでいるのにも関わらず、市民が快適に暮らすことができているのは、政府の政策や住民の移民への配慮が行き届いているからである。日本では、スウェーデンと比較すると移民は極めて少ない。そのため移民に対する問題というのはあまり国民の意識上にはなく、周囲に移民者がいなければ移民に関する問題は実感されにくいものである。スウェーデンにおいてはこういった多民族社会を背景に、病院でも宗教などを考慮したケアが行われており、**Clinical Training Ward** である KUA での実習においても様々な人種が集まってチームが構成され、これは日本の医療の教育現場では見ることのできない光景であった。日本の病院では患者のほとんどが日本人であるために、医療的ケアの内容は宗教上の理由などを考慮されておらず単一的である。しかし、グローバル化している現代社会において、日本でも移民問題は避けられないのが事実であり、今後宗教などその人の個性を考慮した多様性の富んだ医療的ケアが必要となるであろう。スウェーデンの学校では移民に関する授業が組み込まれており、教育によって移民に対する意識付けが出来ているように思えた。このようにグローバル化している世界の中で日本の医療がより発展していくためには移民問題を理解することは不可欠であり、他国の文化や宗教を学び、それらを理解してその人の生活背景を考慮した医療的ケアを提供できる人材の育成を目指す必要があるだろう。

スウェーデンの医療を学んでいくうえで、私の意識に上がってきたことは、医療とは単独で存在しているのではなく、社会と密接に関わっているということである。例えば、社会の公衆衛生が整えば伝染病は減少し、高い教育水準であれば死亡率が低下する。グローバル化によって食生活が変化すれば死因も時代によって変化していくし、社会の高齢者の占める割合が大きくなれば医療は高齢者に対するケアに重点を置くようになる。このように社会構造というのはそこで暮らす人々の健康、そして医療に影響を与え、社会と医療は

切っても切れない関係ということがわかる。よって、日本の医療をより良いものへと考えていく際に、医療の専門的な知識だけでなく、社会の構造を理解することも重要だと考えた。

今回の研修ではスウェーデンの医療をごく一部ではあるが学ぶことができ、日本の医療また世界の医療を考える契機につながる研修であったと思う。今まで大学での授業を受けるのみではなかなか意識に上がることがなかったようなことも多くあった。そして、大学を卒業すれば医療や福祉の仕事に携わっていくはずであるのにもかかわらず、日本の医療や福祉の制度が十分に理解できていないことを痛感させられた。日本の医療福祉制度に対する理解を深め、スウェーデンをはじめとする世界各国の医療福祉制度にも興味を持ち、医療だけでなく社会構造にも目を向け、幅広い視点でこれからの日本の医療の在り方を考えていこうと思う。