

## 【はじめに】

私は、平成 25 年 3 月 4 日から平成 25 年 3 月 8 日にかけて行われたスウェーデンのマルメ大学での研修に参加させていただきました。研修では、スウェーデンの医療・福祉に関連する施設訪問、マルメ大学の教授による講義を受講し、スウェーデンの医療・福祉について学ぶとともに、日本の医療・福祉について知り、振り返って考えるきっかけとなりました。スウェーデンという高福祉国で学ばせていただいた貴重な経験を報告書に記録し、これからの学びに活かしていきたいと思えます。

## I マルメ大学について



マルメ大学はスウェーデン南部のマルメ市に位置し、1998年、マルメ市の教育レベルを上げるために創立されました。そのため、マルメ大学は市民に開放的であり、市民が新しい知識を容易に得ることができるよう、マルメ大学の研究者は市民の前で週1回、研究を発表する義務があるそうです。今回研修を受けた健康社会学部には、看護、犯罪、障害とリハビリテーション、公衆衛生、社会福祉のコースがあり、人々の精神的・身体的・社会的健康の維持・促進を目指した教育や研究がおこなわれています。施設・設備は新しく整っており、大きな窓により開放的で、木製の家具により温かみのある学習環境でした。

スウェーデンでは国民の学費が無料であり、誰もが大学で学ぶ機会を平等に持っています。また、スウェーデンでは労働力として移民を多く迎えているという歴史があり、特にマルメ市はデンマークやヨーロッパからアクセスしやすいことから、人々が入り混じり、マルメ大学では様々な年齢・国籍・背景の学生が学んでいます。そのため、討論などでは様々な角度からの意見をぶつけ合って、学びを深めることができ、アナ先生はそこに誇りをもっていると話してくださいました。

## II Lectures

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



スウェーデンの福祉の背景として、中立政策として国が戦争で疲弊せず産業が栄え、高齢化が世界の中でも早くに始まったことがあげられます。スウェーデンの福祉は安定した歴史の中で時代とともに着実に築き上げてられてきた印象を受けました。

現在のスウェーデンでは難民の受け入れに伴う、裕福と貧困の二極化が進行し不平等が広がっていること、社会契約関係における力点が単一性から多様性に移行し、ソーシャルキャピタルの平等の概念が変わりつつあることに対応することが課題であるとわかりました。日本では、外国人の受け入れにスウェーデンのように寛容でないのが、人種の多様性に関する問題はあまり表在的ではないですが、国際化が進

む将来、日本でも課題になりうると感じました。また裕福と貧困の二極化について、世界で共有している問題であり、福祉の充実だけでなく人々の意識・認識が必要であると思いました。Tapio先生の講義内容は、あまり考えたことのない話だったので、語学能力だけでなく、知識不足からくる理解が難しい講義でしたが、同時に哲学的な思考という新たな学びがありました。

## 2. Teamwork and Collaborative Learning , Dr Elisabeth Carlson

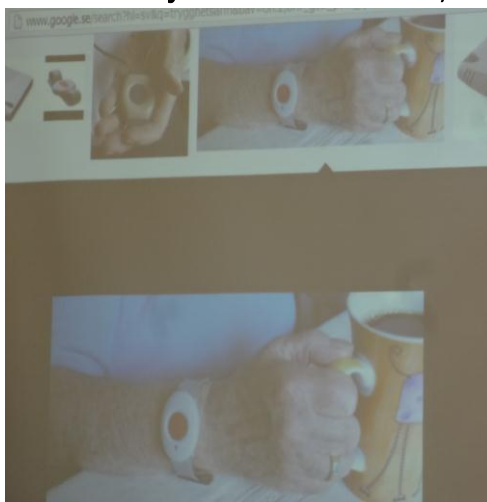


現在、医療者不足や高齢化が進む中でチーム医療が求められています。そこでマルメ大学では、collaborative learningを推進しており、チームで活動することで考えを共有し相互に深め、高めあうことを期待した様々な取り組みが行われています。その取り組みには、clinical training wardやsimulation-advanced mannequinsを活用したピアラーニングがあり、マルメ大学の学生だけでなく、近くのルンド大学といった他大学の学生と一緒に1つのチームになって研修を行っています。

Elisabeth先生は良いチームについて次のことを教えてくださいました。①5から8人で構成されている②様々で相補的能力がある③お互いに協力する④相互に類似した目標を持つ⑤建設的な議論が行われる⑥1+1=3の相乗効果がある。

広島大学の霞キャンパスは医学部、歯学部、薬学部を専攻する学生が混在するにもかかわらず、実習などではほとんど一緒に学ぶ機会がなく、チーム医療について言葉では知っていても体験する機会があまりありません。その点でマルメ大学のチームワークに重点をおいた取り組みは素晴らしいと思いました。

## 3. Elderly Care in Sweden ,master Jonas Olofsson and Mari-Louise



スウェーデンでは9.4百万人の住民のうち、65歳以上が18%、80歳以上が5.3%を占め、高齢者の人口・寿命は増加傾向にあります。スウェーデンでは高齢者個人の権利を尊重し、出来ないことを援助するのではなく、社会の中で自身の価値観を感じながら生活を継続できるよう支援していくことを高齢者福祉の目的としています。そのため、高齢者のうち79%は介助を必要とせず家で暮らしているそうです。また、高齢者が1人で暮らすことは一般的であるそうです。日本では高齢者の孤独死が問題となっていますが、スウェーデンでは孤独死よりも生きているときの個人の尊厳を守ることを大切にしている印象を受けました。

↑リストバンド型のアラームです。高齢者は介助が必要なときにこのアラームボタンを押して介助者を呼ぶことができます。

## 4. Presentation of occupational therapy aids in Sweden at Lekande Lätt



作業療法士さんが経営しているらっしゃる介護用品店を訪れました。子どもから高齢者までが安全で使いやすい便利な介護用品がたくさん展示してありました。日本でも介護用品店を時々見かけますが、作業療法士という専門職からのアドバイスもらえる介護用品店は見かけたことがなく、とても新鮮でした。利用者やその家族は安心してニーズに合った介護用具を手に入れることができ、また、作業療法士という専門職者に相談することで不安や悩みを軽減できるので、大きな役割を担う介護用品店であると思いました。

←対象者を持ち上げる際に用いる補助具

## 5. A model for Clinical Group Supervision, Marianne Kisthinos



Clinical supervisionはより良いケアの発展を目的に、スーパーバイザーがすでに終了している患者ケアの経験をスーパーバイザーを交えた話し合いの中で振り返ることで、「共感」を大切にしながら進めていきます。バイザーは自身の体験を語り、グループメンバーに共感的態度で話を聞いてもらい、メンバーの意見を聴くことで、臨床で経験した患者との関わりを明らかにし、振り返りを重ねることが出来ます。またグループ内お互いの理解を深め、専門性を高め合う機会になります。実際にグループメンバーとして体験し、バイザーと同じ経験はできないけど、他者を理解し・考えようと努力した過程にたくさんの気づきや学びがあったと感じました。また、ケアには1つの答えが

ない奥深さから、喜びとともに葛藤もあり、感情を共有することで自身を客観的に振り返るきっかけやチーム医療としてのチームのきずなを深める貴重な機会になると思いました。臨床の現場では、スーパーバイザーに能力が求められる、時間がないなどの理由から、有用性は明らかでも導入されにくいという現状があるようです。しかし、clinical group Supervisionは時間をかけてやるだけの価値があると思います。これから臨床の場に積極的に導入されるにはどうしたらよいか考えていきたいです。

### Ⅲ Study visit

#### 1. Home Care at “Sjöstjärnan”



今回訪問した施設は、ケア付き住宅としてコミュニティの管轄下のもと運営されている日本の老人保健施設のような場所でした。入居者の各部屋は独立した住居として、部屋をつなぐ廊下は公道として扱われており、職員が各部屋に訪問する形でケアを提供していました。入居者は入院直後の受け入れ先のない患者や、家族のレスパイトケアの一環としての短期入所する人、永住住居として住んでいる人など様々です。入居者の負担額は各コミュニティが決めることができ、最高負担額と最低保留額の中で収入や介護の必要度によって決められるそうです。



訪問した施設はバリアフリーで、各部屋に大きな窓があり、光がよく差し込む開放的で過ごしやすい空間でした。また、各部屋は入居者が過ごしやすいようにインテリアがなされており、写真のように①新聞の小さな文字を拡大して読める器械や②③患者を移送する機器（LICO社のリフト）など入居者が安全に楽しむことができ、かつ職員も安全に援助するための環境が整っていました。



## 2. KUA



KUAはclinical training ward（大学病院の教育棟）のことです。チーム医療の概念のもとに、医学生・看護学生・理学療法士の学生が協力して患者さんを受け持ち、責任を共有し自主的にケアを提供します。日本の学生が患者にできない注射も行うことができ、卒業後に臨床の現場での即戦力になる医療者の育成がなされていました。患者さんも学生にケアをしてほしいとKUAへの入院希望者が多いそうです。

KUAの研修現場には、わからないことをすぐに調べることでできるパソコンや技術を確認するために視聴できるDVDプレーヤーなどがあり、より確実に安全なケアを提供でき、学ぶことでできる環境が整っていました。指導者は、臨床で活躍されている看護師さんや医療者がプリセプターとして学生の指導にあたり、プリセプターにはさらにプ

リセプターがおり、臨床の医療者も成長できるシステムになっていました。

実際にKUAで研修を行っている看護学生にKUAについて話を聞かせてもらう機会がありました。その学生はKUAに満足しており、欠点はなくこれ以上素晴らしい学習環境はないだろうと話してくださいました。その表情は、生き生きとしており、私にとってもKUAは魅力的で、ぜひ教育を受けてみたいと思いました。



2つの写真はサイモンという脈拍や呼吸、瞳孔の状態など人間のようによく操作できる人形を用いて、実際の患者の処置や対応を練習できる学習設備です。サイモンはマジックミラーの部屋にいる指導者によって操作されており、指導者は学生の動きに合わせてサイモンの状態を変化させ、サイモンになりきって会話をを行います。指導者は看護師であり、患者の様子を細かく変化させ、また苦しむ声なども本当の患者が発しているように演技しており、指導者の経験・知識の豊富さ判断力の高さにすごく感動しました。

見学させていただいた学生の演習では、初めに理学療法士の学生がアセスメントを行い、後に看護学生や医学生が加わる形式でした。学生が自分の専門分野だけでなく、他職種のことを理解して、相補的に患者へケアを提供しており、そのチームワークは素晴らしかったです。同時に自身の実習を振り返って、自分のことでいっぱい他職種の事を考える余裕のなさや、レベルの違いにたくさんの反省点を見つめることができました。

看護の専門職についても話を聞く機会がありました。スウェーデンでは臨床経験を経て1-2年専門分野を学ぶもしくは修士を取得すると専門看護師の資格がもらえるそうです。日本にはない麻酔専門もあり、麻酔専門看護師と救急専門看護師は救急車を運転できます。患者のいる場で患者の状態を判断し、必要に応じてその場で薬の処方や適切な処置を看護師の判断で行うことができます。これにより、日本のように救急車をタクシー代わりに使うといった状況が改善されたと教えていただきました。看護の専門性が高い分、大きな責任が伴いますが、知識豊富な看護師が様々な分野で活躍することで、医師不足解消や安全で質の高いケアの発展につながると思いました。

また、専門性の高い例としてschool nurseについてお話を聞き、日本との違いに驚きました。日本での養護教諭の免許は看護師だけでなく、歯学部・教育学部で既定の単位を取得することで得ることができます。しかしスウェーデンでは、学生から教師まですべての発達段階の人々に精神的・身体的ケアを提供できる能力が求められるため、小児看護または公衆衛生の専門看護を学んだ看護師だけがschool nurseになることができます。このように、スウェーデンでは看護師の専門性が高く、このことが質の高い医療・福祉につながっていると思いました。

### 3. A GP-office and a Health Care centre, “Victoria Vård & Hälsa”



1

スウェーデンには GP システムがあり、スウェーデンの人々は GP (ジェネラル プラクティショナー) という、かかりつけの医師を 1 人登録しています。健康上の問題があった時には、登録している GP オフィスに電話で連絡し、診療の予約をして GP オフィスに行きます。医療費は、80%がランズティング (県)、20%が自己負担と国庫からの補助によって支払われ、自己負担額の上限は年間 1 人当たり 900SEK であるそうです。また、20 歳未満の子どもの医療費は無料になっています。

①の写真は GP オフィスとヘルスケアセンターがある施設です。

今回訪問させていただいたのは、民間の施設で、郊外の道路沿いにあり、開放的で様々な設備の整ったきれいな施設でした。

②の写真は GP オフィスの電話対応の様子で、看護師が電話対応をしています。電話を通して問診を行い、治療の必要性を判断し、GP オフィスの診療の予約を取ることができます。また、場合によっては診療の必要性がないと判断した場合、適切な対処法を電話で指導し、緊急時には、素早い診療が行えるよう調整を行います。このようにして診療が円滑に行えるようにしているそうです。



2

今回訪問させていただいた施設はヘルスケアセンターに検査室、談話室、母子保健に関わる部屋、歯科治療室などがあり、GP オフィスには診察室、処置室がありました。内部の写真を掲載していきます。

←ヘルスケアセンターの検査室です。レントゲン撮影をすることができ、看護師が撮影を行うそうです。



←ヘルスケアセンターの母子保健に関わる部屋です。母子保健に関わる部屋には、乳幼児の診察ができる器具のある部屋や、子どものプレイルーム (→)、写真のような子どもの身長体重を測定できる器具のある部屋があります。写真の子どもの身長体重を測定できる器具はいつでも自由に親が子どもを連れてきて利用できます。看護師への相談もできます。定期健診もヘルスセンターで行われ、日本でいう保健師や小児専門看護師が役割を担っているそうです。



←GP オフィスの採血室です。広々とした空間で、しっかりとした椅子に座ってリラックスして採血できるような環境でした。



→GP オフィスの診察室です。ここで医療処置が行われます。時には出産もここでなされるそうです。どんな状況でも対応できるよう、様々な器具が設置されています。



#### 4、マルメの街



←車の交通量の多い道路は車道と歩行者道路、自転車専用道路にわかれていて、車道は車道の両脇に車が停車しても走行車が楽に通れるくらい、道が広々としていました。車が通らない商店街のような場所は、石造りでわずかな凹凸のある道が多くつまずきやすそうでしたが、大きな段差がなく広々としていました。歩行者道路では、点字ブロックを目にすることがなく、視覚障がい者の方ほどのように町を歩いているのか気になりました。

→公衆トイレは有料で、男女共用でした。駅の近くや公園のような広場の近くにありました。車いす利用者もゆとりをもって利用できる広さで、清潔でした。



←利用したすべての駅にはエレベーターとエスカレーターがあり、誰もが利用しやすい作りになっていました。電車内も自転車や立派なベビーカーを持ち込めるほど広々としていました。

→町のいたるところにゴミ箱が設置されており、町的美観を保つことにつながっていました。



#### IV 考えたこと・感じたこと

マルメ大学研修の5日間は、新たな気づきや学びがいっぱいで、1日1日が終わるごとに疲れとともに充実感を味わうことができるほど毎日が内容の濃い日々でした。振り返るとあっという間の5日間ですが、多くの講義・施設訪問・人々との出会いを通してたくさんの事を学ばせていただきました。これらの学びの中で考えたこと・感じたことをまとめます。

##### ・高福祉国家のスウェーデンとは

今回マルメ大学研修では、スウェーデンの医療や福祉についての講義や施設訪問を通して、スウェーデンに暮らす人々と交流し、スウェーデンの文化に触れることができました。多民族が共存し、緩やかな時間が流れる街で暮らす人々、国民の政治への関心の高い国民性や困っている人は助け合って支援するという国民性、中立政策をとってきた長い歴史の中で、現在のスウェーデンの高福祉国家が築かれているのだとわかりました。

日本は戦後数十年で福祉制度を築いてきた一方、戦争に中立的なスウェーデンは長い時間をかけて福祉制度が築かれてきたとよく本の記述にみます。今回の研修の中で、木に例えるならば、スウェーデンという土地にしっかりと長い根を張り、そこから伸びる太くたくましい幹を持ったスウェーデンの福祉の木に触れることができたように思います。また、枯れている葉っぱがあるように、スウェーデンは国際化や高齢化に伴う医療や福祉の問題点を抱えています。しかし、枯葉は落ちてまた新しい芽生えがあるように、スウェーデンはゆるぎない根幹を軸に問題にも全員で取り組み、さらに豊かな葉をつけるように、高福祉の豊かな生活を築いていく国なのだと感じました。

## ・自分で体験することの大切さ

研修前、私はエーデル改革やその他制度についてインターネットや本を利用して事前勉強をしていきました。研修中、実際に話を聞いたり見学する中で事前に情報を得ていたことを再確認するという部分も少しありましたが、それは本当にわずかであり、実際に自分の目で見て、聴いて経験して初めて理解することばかりでした。なぜなら、日本での事前学習は、自分のこれまでの経験上の知識で理解してしまうからです。スウェーデンにいて、街の様子や人々の様子、話してわかる考え方など自分の中の常識とスウェーデンの常識や感覚は異なっていて、その部分を現地で触れることができるからこそ、理解できることばかりでした。

また言葉についても、同じ英語の言葉でも、その言葉が意味することは異なっていて、実際にスウェーデンの方に言葉の定義やその感覚を教えて、実際にその言葉が意味するものを見てこそ、その言葉の意味することを理解できます。私はこれまで、日本の常識で物事を考えていましたが、各国には長年築いてきた歴史があり、国が変わればそれは通用しないんだということを強く実感しました。これから、文字だけではわからない真実を理解するために、実際に経験するというを大切にしていきたいと思います。

## ・世界に目を向けることで、日本を知る、自分を知る

研修中、スウェーデンの医療福祉を学ぶ中で、常に日本との比較をしていました。日本との比較をするうえで、両者の医療・福祉のいいところ、問題点に気づくことができました。同時に、まだまだ日本の事について知らないことがたくさんあることを実感しました。他を見て自分を知ることは当たり前のように思えますが、他を見る場面がなかなかないので、比較できず今の現状に満足しがちだということに気づきました。日本に帰国してからは、今まで気づけなかった、意識しなかったことにも自然に目を向けている自分に気づき、この研修で、スウェーデンという海外を知って視野が広がっただけでなく、これから視野を広げていくきっかけを得ることができたと思います。

研修中は、同じ参加者と意見交換をしたり、先生方のお話を聞くことも多くありました。普段同じキャンパスにいるのに、初めて話す人が多く、専攻や学年を超えて交流し、話を聞いたことはとても面白かったです。同じことを学んでも、専門が異なると、見ている視点や考えていることが違って、とても刺激的で、貴重な時間となりました。また、毎日見たり学んだことをメンバーと話しながら考えるうちに、いろんな視点からの考えを聞いて、これまでよりも考えの幅が広がったように思います。今回の研修では、身近な所に尊敬する仲間や先生に出会えた点でも大切な研修でした。

私は母子保健に関心があるので今回の研修の中で特に、出生率が増加しているスウェーデンの助産師や保健師の活動について学びたいと思い参加しました。プログラムの中では直接的に母子保健に関する話を聞く機会はありませんでしたが、これまであまり関心に向けていなかった高齢者福祉の問題や医療制度について目を向ける機会になり、同時にジェネラルに学んでこそ、母子保健に振り返って気づけるところがあるのだと実感しました。また、私は保健師は一般的であると思っていましたが、スウェーデンでは保健師はなく、看護師が保健師の役割を担っていることを知り、看護の専門職はたくさんあるけれども、基本は看護なのだと思います。そして、看護は幅広い領域で活躍できるのだと、看護の魅力や奥深さを改めて知り、これから看護を学ぶことへの楽しみが一層増しました。

研修中、KUAで実習をされている学生や講義棟で授業を受けている学生の様子、キャンパス内の学生の様子を観察することができました。学生は、高校卒業後社会で働いたり、バックパックやボランティアを経験して入学されている学生が多く、また生涯学習の概念でいつでも大学で学べることから、学生の顔ぶれは若い方から年配の方まで様々でした。授業の様子では、教師が学生の輪の中で一緒に話していたり、学生が活発に意見交換をしており、みんな目的を持って大学に入学している分、積極的に授業に取り組んでいました。また、KUAの学生に話をさせていただいたときも、意見や目的をしっかりと持って、とても意識が高いと感じました。そして、語学力の高さにも驚きました。学生だけでなく、街の人々が母国語だけでなく英語を流ちょうに話すことができます。スウェーデンの学生の様子をみて、話せたことはこれからの学習のモチベーションになりました。今年の夏、INUで海外の看護学生と共に災害看護を学ぶ機会がありますが、海外の学生と意見交換をしたり、学んでいく中で、いまのままではレベルの違いにたじろいしまうと強く思います。これから海外の方とディスカッションの際、しっかり意見を伝え意見交換ができるよう、グローバルスタンダードな視点をもって、学習に取り組んでいきたいと思いました。

## 最後に

マルメ大学での研修を引率して下さった森山先生、阿南先生、学年や専攻を超えて一緒に学んだ参加者をはじめ、マルメ大学研修を支えてくださった多くの方々のおかげで、貴重な体験をし、多くの事を学ぶことができました。また、素敵な人々にも出会うことができました。本当に感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました。