

## 自己決定への支援

—— デンマークにおける高齢者ケアを視察して ——

竹内 さをり

### Support Based on Self-Determination

—— Inspection of Elderly Care in Denmark ——

TAKEUCHI Saori

**Abstract:** I inspected elderly care of Denmark in November, 2007. Denmark is called a welfare state with a social security system that ensures the peaceful existence of the nation. During my stay in Denmark, I inspected the health welfare service of Naestved City for a period of two days.

This paper presents details of the support that is practiced in the elderly care center of Naestved city, and I report it with regard to self-determination, which is important for elderly care.

**Key words:** elderly care, Denmark, self-determination, support

抄録：2007年11月にデンマークの高齢者ケアを視察する機会を得た。デンマークは福祉先進国といわれ、国民が安心して暮らせる社会保障制度が整っている。デンマーク滞在中、2日間に渡りネストベ市の保健福祉サービスを視察した。本論では、ネストベ市にて視察した高齢者ケアセンターにおいて取り組まれている支援内容を紹介し、高齢者ケアに大切な自己決定への支援について報告する。

キーワード 高齢者ケア，デンマーク，自己決定，支援

### 1 はじめに

2007年11月にデンマークの高齢者ケアを視察する機会を得た。デンマークは福祉先進国といわれ、国民が安心して暮らせる社会保障制度が整っている。

デンマークの面積は4.3万 Km<sup>2</sup>で九州（3.8万 Km<sup>2</sup>）とほぼ同じであり、人口は546万人と兵庫県人口（559万人）と同程度の国である<sup>1)</sup>。65歳以上の高齢者数は約84万人（15.4%）、平均寿命77.96歳（男性75.64歳、女性80.41歳）、合計特殊出生率1.74である（表1）。行政は、1979年に1388あった市町村を275に統合し、その後271になっていた市を、2007年1月に98の市（コミューン）に統合している。県は2006年まで14であ

たが、2007年に県を廃止し4つの広域行政機構（レギオナ）に再編している。病院運営、障害者施設の運営などはレギオナの所管業務となり、社会福祉、高齢者福祉、医療以外のヘルスケア、児童教育等はコミューンの業務となっている<sup>2)</sup>。

今回、デンマーク滞在中、2日間に渡りネストベ市

表1. デンマークの人口など（2006年時点）

	デンマーク	日本
人口	543万人	12774万人
高齢者数（高齢化率）	84万人（15.4%）	2617万人（20.4%）
平均寿命	77.96歳	82.55歳
合計特殊出生率	1.74	1.34

の保健福祉サービスを視察した。視察内容はネストベ市の概要、提供するサービス内容・時間の決定方法、査定方法、電子カルテの活用、保健サービスについての講義と高齢者ケアセンター（Kildemark センター）の見学であった。これら盛り沢山の内容において特に印象に残ったのは高齢者ケアセンターにおいて取り組まれている支援内容であった。

作業療法士として10年間、特別養護老人ホームを中心に施設のケアスタッフとともに高齢者に対する自立支援について検討してきた。中でも高齢者が自らの暮らしをどのようにしたいのかを自ら決定できる「決定の自立」を支援することが大切であると考え実践してきた。しかし、実際の施設ケアでは、集団での対応が主体となり、個々の高齢者の状態把握や個々に応じた関わりが十分には行えていないといった現状があった。そのため、福祉先進国と言われるデンマークにおいて、施設ケアスタッフが高齢者個々の状態をどのように捉え、決定の自立を支援するケアを実践しているのかは興味深かった。

今回デンマークにおいて学んだ内容はまさに高齢者の自己決定を可能にする支援であった。その内容から、日本における高齢者に対する施設ケアを考えるうえで多くの示唆を得られたので報告する。

尚、本報告において掲載する写真の倫理的配慮として、以下の点について訪問先施設責任者へ説明を行い同意を得た。①撮影行為の可否、②撮影した画像は報告書作成などに供する。その際は個人が特定されないよう、画像に目隠しなどの処理を加える。ただし、個人の了解が得られた場合はこの限りではない。

さらに、個人への説明と同意として以下の2点について口頭で説明し同意を得た。①撮影行為の可否、②撮影した画像は報告書作成などに供する。その際は個人が特定されないよう、画像に目隠しなどの処理を加える。ただし、個人の了解が得られた場合はこの限りではない。

また、写真撮影時のルールについて以下について口頭にて協議を行った。①撮影した画像は報告書などに使用することがあること、②撮影した画像については個人が特定されないこと。

## 2 ネストベ市と Kildemark センターの概要

ネストベ市はコペンハーゲン市の南方約85kmに位置し、シェラン島南部の人口約8万、面積675Km<sup>2</sup>の都市である（図1）。2007年、5つのコミュニティが1

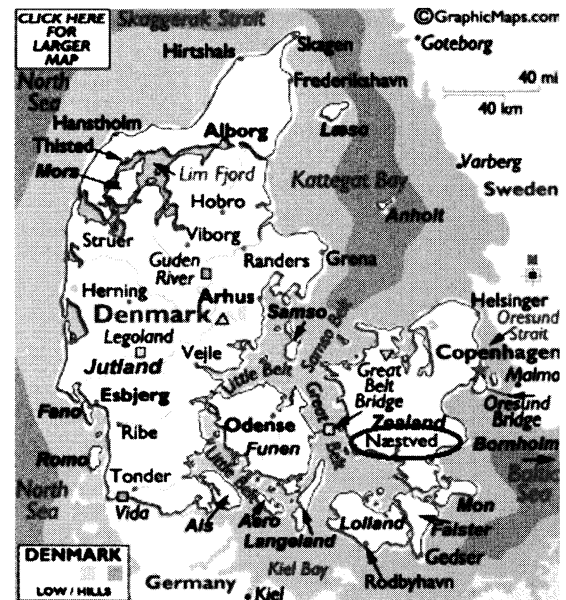


図1. デンマーク・ネストベ市

つに合併した。ネストベ市には11か所の高齢者施設があり、今回視察した Kildemark センター（以下、センター）は市の7か所の地区の内イースト地区にあり、2005年に開設されたセンターである。

センターの入居者は110人で、約10人が10ユニットに分かれて暮らしている。スタッフ数は、日中は1ユニットに2人程度、夜間はセンター全体で3名である。夜間、センター内で支援するスタッフの数が足りない場合は地区内を巡回している訪問介護スタッフに支援要請をすることができる。高齢者ケアセンターもコミュニケーションのサービスの一部という考え方である。

センターの利用料金は、家賃が1か月6000～8000 Kr.（1kr. 約25円）、入居時に据え置き金（家賃の3か月分）を支払う。その他の料金として、水道、電気、暖房代を支払い、センターの食事をとる場合は食事代を月1500Kr. 支払う。家賃は部屋の広さで決定する。家賃が支払えない人には市からの補助がある。価格が安いセンターもあるが、本人がここに入りたいと希望した場合、市はNOと言えない。本人に家賃の支払い能力がない場合には市から補助を受けることができる。入居等の福祉サービスの利用に際しては市の査定を受ける。査定は市の査定員が生活機能評価表により高齢者の身体状況、生活状況、社会状況などを評価する。この評価結果に基づき、必要となるサービス内容が決まる。本人は査定員からサービス提供について説明を受け、サービス内容に不服がある場合は、申請委員会に不服を申し立てる。

### 3 自己決定への支援について

センターにはネストベ市の視察1日目の夕方に訪問し、入居者の方々とスタッフと夕食の時間を共に過ごした。さらに翌日にはセンターのケア責任者から支援の考え方についての説明を受け、センター内の設備とActivityを見学した。

今回のセンター視察において学んだ、高齢者ケアにおける自己決定への支援について述べる。

#### 1) 的確なアセスメントにより実現される自己決定

写真1は夕食の場面である。10人の入居者の身体機能、精神機能レベルは様々であり、日本の介護保険制度の認定レベルでは要介護5レベルの方が半数、要介護3～4レベル2名、要介護1～2レベルの方が3名といった状態であった。平均的には要介護3.7レベル程度であり、日本の特別養護老人ホームの利用者と同じくらいである。その10人に対して2人のスタッフが支援にあたっていた。1人は看護師、1人は作業療法士であり、2人は食堂に集まった入居者の様子を見ながらゆったりと夕食の準備をしていた。

スタッフが食事を準備している間、入居者は相互に話をして過ごしたり、お皿を運ぶ、並べるなどのテーブルセッティングを行っていた。

食事時はスタッフも家から持参したオープンサンドを食べながら、介助にあたる。その介助には手を出しすぎないという考えが貫かれており、スタッフは個々の入居者の状態を的確に捉え、必要なところだけを介助する。そして、自らも食事を楽しみゆったりとした食事の時間を作っていた。

このセンターでは、ゆったり時間をかけて食事をとることで、入居者のできることが増えるという考えを持ち支援にあたっている。まさにその通りで、入居者



写真1. 夕食の風景

の方々は食事をのんびりと味わいながら自分のペースで摂っている様子が印象的であった。

また、ケアスタッフの中には、看護師、作業療法士、理学療法士もいて、直接支援にあたっている。様々な職種が関わることで、入居者の状況を多方面から把握することができ、より効果的な支援が可能になるということであった。個々のスタッフがそれぞれの専門性を活かし、的確なアセスメントを行い相互に情報共有することで、入居者が自らのできることを十二分に実行できる支援を可能にしていると感じた。

#### 2) 環境が導く自己決定

写真2, 3はある入居者の部屋である。居間と簡単なキッチンをついた部屋に寝室、トイレ、洗面台のあるシャワー室がある。部屋の中の家具やカーテンは全て自分の家から持って来たもので、ひとつとして同じ部屋は無い。それぞれの入居者が自分の城を持ち、自らの暮らしを営んでいる。

この部屋に住んでいる方は90歳を超える女性であるが、センターに入居するまでは家で毎日3時間程度のケアが必要であった。このセンターに入居後は、以前のようなケアがそれほど必要ではなく、ほとんどのことが自分でできるようになったとのことであった。

また、各室には洗濯乾燥機が設置され、センター玄



写真2. 部屋には使い慣れた家具が配置されている



写真3. シャワー室には洗濯乾燥機も設置

関には各自の郵便受けが設置されている(写真4)。スタッフは入居者のアパートに対してお手伝いしているという考え方をもち支援しているということであったが、入居者自身が自らの住まいを管理し暮らすということが、暮らしにおける多くの自己決定を可能にすると感じた。

備酒は「ここは私の家」というはっきりとした帰属意識を尊重することがケアにとって重要である<sup>3)</sup>と述べている。今回、実際に入居者個々の暮らしに触れ、自らの持ち物を配した自分の城で過ごすという意識やそこから生まれる安心感が、自立支援の実現に大切であると感じた。

### 3) 選択できるメニュー

2日目の朝、センターの一角にあるアクティビティルームを見学した。平行棒やバランスボード、手漕ぎ自転車が配置されたリハビリテーションルーム(写真5)や手芸室、陶芸室、木工室、美容室、回想ルームなど様々な活動ができる部屋が整備されていた。いずれの部屋も大きくはないが、センター入居者は各々の好みの活動を選択し行っていた。

施設における高齢者の暮らしが受け身ではなく活動的になるためには、選択できる様々なメニューがあるこ

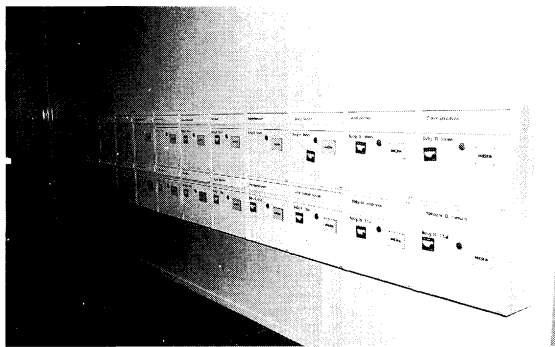


写真4. センターの入口には一人一人のポストがある



写真5. リハビリテーションルームでは自分に合った運動ができる

とが重要である。複数のメニューがあることで、自らにあった活動を選ぶということが可能になる。高齢者の決定の自立を支援するうえでは、サービス提供者側が高齢者のできることを具体的に提示することの大切さを改めて感じた。

さらにこのセンターでは食事の準備方法も各自で選択できる。食事は「スタッフが用意する」、「自分で作る」、「家族が持参する」、「配食サービスを利用する」といった選択肢の中から、自分の選びたい方法を適時選ぶことができる。また、スタッフが用意する食事のメニューも2週間に1度、センター入居者がスタッフとともに検討し、決定する。

活動メニューや食事方法など様々な機会を通じて、入居者自身が検討し決定できる機会があることが、人が人らしく暮らしていくうえで大切であると感じた。

### 4) ケアスタッフの意識を高める

2日目に受けたセンターのケア責任者からのケアに対する考え方の説明からも多くの示唆を得た。

写真6は視察参加者からの「素晴らしいケアを提供するためにスタッフへの教育はどのように行っているのか」という質問にケア責任者が答えているところである。彼女は山の絵を描きながら、「リーダーの仕事は、ケアという難しい課題にのぞみ、山を登っていくスタッフに“あなたはここまで登ってこれたんですよ”ということを伝えることである」と答えてくれた。

このセンターでもケアスタッフは我が国同様、食事、排泄、入浴といった枠にこだわり支援を考える傾向があった。そこで、「何時に何をやる」という考え方を排除し、入居者が希望するリズム、希望する時間に支援するということを伝え続けた。スタッフは枠が無いとやりにくいので、枠に戻ろうとする傾向があった。そこでさらに、定期的に支援方法を検討する機会を設

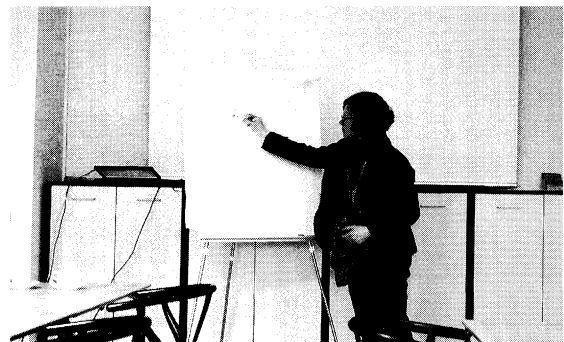


写真6. スタッフに“あなたはここまで登ってこれた”ことを伝える

け外部のケア専門家に日常のケアを見てもらい、先述の言葉を伝えてもらっているとのことである。入居者がどのように過ごしたいかを聞き取り、スタッフ間で支援の方法について検討し、実践する。その結果の良し悪しを第三者に評価してもらうことで、スタッフは達成感を感じることができる。常にスタッフが自らの役割に誇りを持つようにサポートすることで、入居者への関心も高まり自己決定を重視する支援が可能になったとのことであった。

我が国では介護職員の燃え尽き症候群が問題となっている<sup>4), 5)</sup>。Freudenbergerは燃え尽き症候群を「自分が最善と確信してきた方法で打ち込んできた仕事、生き方、対人関係などが、全くの期待はずれに終わることによりもたらされる疲弊あるいは欲求不満の状態」と定義しており<sup>6)</sup>、伴はその症状が、対人援助職という成果の分かりにくい職種においては一層加速される危険をはらんでおり、その結果はクライアントのケアに直接影響するという意味でより深刻である<sup>7)</sup>と述べている。

スタッフが自らの役割に価値を見いだせるよう意識を高める支援を行うことは、利用者個々に対するケアに直接的につながる。このセンターでは具体的にケアスタッフに対する支援を行っており、その手法は我が国の高齢者ケアに携わるスタッフへの支援方法として参考になると感じた。

#### 4 おわりに

デンマークの高齢者ケアセンターにおける高齢者の自己決定への支援について報告した。

高齢者の自己決定を支援するためには、的確なアセスメントの実施、帰属意識を尊重できる環境、アクティビティや食事など選択できるメニューがあるということが大切であることを学んだ。さらに、高齢者のケアに関わるスタッフ自身が自らの役割に価値を見いだせるよう意識を高める支援が必要であると感じた。

今回視察した Kildemark センターでは、開設当初から“施設をやめよう”を合言葉に、ケアスタッフの役割は“アパートの入居者である高齢者のお手伝い”という考えをもち、入居者の自己決定への支援を実現している。

あくまでもこのセンターは、高齢者が自分の身体機能、精神機能に合わせて住みかえたアパートである。この住み替えの意識は今回視察で出会ったデンマークの様々な人の中に根付いていた。日本人が施設に対して持つ“具合が悪くなったから仕方がなく施設に入る”というイメージに比べ、“自分の状態にあった所に住みかえる”という考え方は、安心して暮せる老いの生活へのイメージにつながると考える。そして、住みかえた私の城では、私が私らしく自己決定できる機会が沢山あると感じることができるのではないだろうか。

今回の視察では、デンマークの高齢者ケアの現場から数多くの事柄を学ぶことができた。今回学んだ事柄を参考に、施設ケアにおいて高齢者の決定の自立を実現する支援について今後も検討していきたいと感じる。

#### 文 献

- 1) 並木厚憲, 堀越千代, 大坂直樹他: 北欧はここまでやる. 週刊東洋経済2008; 12: 36-77
- 2) 関龍太郎: デンマークの高齢者福祉施策をささえるもの 海外社会保障研究2008; 162
- 3) 備酒伸彦: 高齢者リハビリテーションと介護決定の自立を支える100のヒント. 第1版, 三輪書店, 東京, 2008, 79
- 4) 小野寺敦志, 畦地良平, 志村ゆず: 高齢者介護職員のストレッサーとバーンアウトの関連. 老年社会科学 2007; 28: 464-475
- 5) 藤原和美, 小坂淳子, 今岡洋二他: 介護従事者の労働実態とバーンアウト. 創発2008; 7: 125-132
- 6) Freudenberger, H.J.: Staff Burnout, J.Social Issues1974; 30: 159-165
- 7) 伴英美子: 高齢者介護事業者における組織システムと従業員の態度. 2003年度森泰吉郎記念研究振興基金研究報告書 2003; 4-28