

資 料

フィンランドの認知症高齢者ケア

—ロヴァニエミ市・タンペレ市におけるインタビューから—

佐瀬 美恵子¹⁾・臼井 キミカ²⁾・上西 洋子²⁾
佐々木 八千代³⁾・後藤 由美子⁴⁾

Senile Dementia Care in Finland

—Based on Interviews Conducted in the Cities of Rovaniemi and Tampere—

SASE Mieko¹⁾, USUI Kimika²⁾, UENISHI Yoko²⁾,
SASAKI Yachiyo³⁾ and GOTOU Yumiko⁴⁾

Abstract : The authors went to Finland in February and August of 2008 to study the Scandinavian model of practical and specific senile dementia care.

We interviewed medical personnel working with people suffering from dementia at a hospital, two care facilities and the city administration office in Rovaniemi, a city in the northern part of Finland.

As a result, we learned the outline of the services offered in Rovaniemi and observed daily care at the care facilities and the hospital. At the Dementia Association, we learned about enlightenment activities and other support movements. We also encountered new professions that support dementia patients and their families.

Furthermore, we had the opportunity to visit an institution where a new method was practiced on aggressive dementia patients in the city of Tampere, located in southern Finland.

Finland is said to be one of the advanced welfare states adopting the Scandinavian model. However, there is little information about senile dementia care. We will take this opportunity to report on dementia care conducted in Finland in these 2 areas.

Key Words : dementia, care, activity, support

抄録 : 筆者ら北欧の認知症高齢者ケアの具体的実践を学ぶために、2008年2月と8月にフィンランドを訪問した。フィンランドの北部、ラップランド州都であるロヴァニエミ市の認知症高齢者ケアに関わる病院や施設、行政機関を訪問し、関係者にインタビューを行った。

その結果、行政機関ではロバニエミ市のサービスの概要を学び、施設や病院では日々のケアの様子を見学した。認知症協会では啓発活動やアクティビティ活動を学んだ。本人や家族を支援する新しい専門職に出会った。

さらに、南部のタンペレ市では攻撃的な認知症高齢者を対象とした、新たな試みを実践している施設を見学する機会を得た。

フィンランドはデンマークやスウェーデンとともに北欧型の社会福祉先進国のひとつといわれているが、高齢者ケアに関する情報は少ない。そこで、ふたつの地域の限られた情報であるが、フィンランドの認知症高齢者ケアの一端を報告する。

キーワード : 認知症, ケア, アクティビティ, 支援

¹⁾甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科

²⁾大阪市立大学大学院看護学研究科

³⁾園田女子大学人間健康学部人間看護学科

⁴⁾高知女子大学社会福祉学部社会福祉学科

I. はじめに

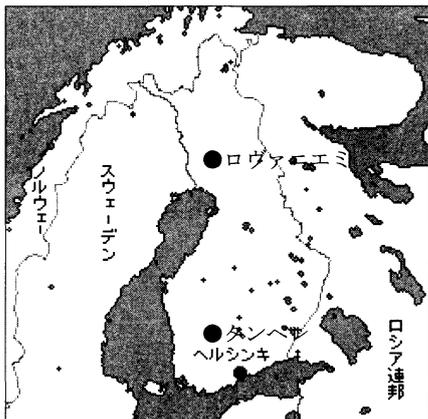
筆者らは北欧の認知症高齢者ケアの具体的実践を学ぶために、2008年2月と8月にフィンランドを訪問した。フィンランドの北部、ラップランド (Lapland) 州都であるロヴァニエミ (Rovaniemi) 市の認知症高齢者ケアに関わる病院や施設、行政機関を訪問し、関係者にインタビューを行った。その結果、認知症の啓発活動や相談支援、日々のケア等について多くの情報を得た。さらに、南部のタンペレ (Tampere) 市近郊のヴァンマラ (Vammala) では攻撃的な認知症高齢者を対象とした、新たな試みを実践している施設を見学する機会を得た。

フィンランドはデンマークやスウェーデンとともに北欧型の社会福祉先進国のひとつといわれているが、高齢者ケアに関する情報は少ない。そこで、ふたつの地域の限られた情報ではあるが、フィンランドの認知症高齢者ケアの一端を報告する。

II. フィンランドの概況

1. フィンランドの暮らし

フィンランドはスウェーデンやロシアに支配された歴史をもち、1917年12月6日に独立共和国となった比較的新しい国である。わが国ではあまり認識されていないが、第二次世界大戦では敗戦国となり、今も戦争について語りつぎ、参戦した高齢者のケアを重視している国である。最近、経済協力開発機構 (OECD) の実施する学習到達度調査 (PISA) で好成績を収め、教育関係者に注目されている。また、北欧デザインとしてシンプルで機能的な食器や衣類が注目されるとともに、携帯電話のノキアに代表される IT の先進国で



* 外務省のホームページの地図に筆者が加筆した

ある。宗教では、国民の85%以上がルーテル派教会のキリスト教を信仰している国である。

人口は2009年7月1日現在、約520万人である¹⁾。北海道の人口(約557万人2008.3月現在)よりやや少ない人々が、日本の国土よりやや小さい所に住んでいることになる。

合計特殊出生率は1.7から1.8前後を維持²⁾しながら、就労率も高く、女性の社会進出が進んでいる国であり、女性国会議員数は42%(日本は9.4%)³⁾を占めている。

今回の主な訪問地であるロヴァニエミ市は北極圏に位置し、人口約6万人の自治体⁴⁾であり、フィンランドで最大の面積を持つ市である。ヘルシンキから飛行機で北へ1時間20分、北極圏への入り口の町である。夏は最高気温が20℃位になり、写真1のように森の緑と湖の青さに包まれ、輝く光にあふれ、人々は好んで日向で過ごしている。冬は-10℃前後(最低気温は-20.0℃)になる^{5,6)}。夏は短く、早く訪れる冬は長く雪におおわれ、白い世界に加えて日の短さが心に影響し、うつ病や春先の自殺に影響があるといわれる。その一方、写真2のように氷点下の気温でも子ども達は戸外に散歩に出ているし、大人も子どももスキ



写真1 夏のフィンランド：森と湖



写真2 ロヴァニエミ：氷点下10℃の中を元気に散歩する子ども達

ーを初めとするウィンタースポーツを楽しんでいる。いずれにしても、人々は自然を身近に感じて生活しており、それは後述するように、認知症という病気の受容や死への向き合い方と無関係ではないと感じた。

2. フィンランドの高齢者ケア

フィンランドは北欧型の福祉国家のひとつといわれている⁷⁾。高負担高福祉と表現され、高い税負担を課せられている一方、必要に応じて福祉サービスをうけることができる社会である。なお、消費税はわが国が5%に対して22%であり、国民の税負担率は約50%になっている。

フィンランドも日本と同様に高齢者ケアの課題に直面している。高齢化率は2000年に15%を越えており、今後も高齢化が進むと予測されている⁸⁾。現在の高齢者ケアは、施設ケアから在宅ケアへと方向が示されており、できるだけ自宅で自立した生活を送ることを目標にしてサービスの整備が行われている⁹⁾。

また、フィンランドは地方分権の進んだ国でもあり、国が年金などの社会保障に責任をもつが、各種の在宅サービスや施設サービスなどは各自治体が責任をもって施策を展開し、整備を行っている¹⁰⁾。

Ⅲ. ロヴァニエミ市の 認知症高齢者の相談から支援

2回のフィンランド訪問においてインタビューさせていただいた専門機関や専門職は表1のとおりである。本章では関係者のインタビューで得られた情報を

基にロヴァニエミ市における認知症高齢者の相談から支援について概観する。

1. 早期の相談から治療について

フィンランドの認知症高齢者は65歳以上の8%、85歳以上の35%を占めており¹¹⁾、今後も急速に増えると予測されている。しかし、行政関係者や後述する認知症協会のスタッフは、全国的に認知症に関する啓発活動や教育はほぼ終了しており、早い段階からの相談や支援は可能であるという。ラップランド州では1990年代に村々に入って認知症について正しい情報を伝え、認知症が病気であるということを広めていった歴史がある。その結果、認知症を隠したりしなくなり、早期に受診するようになったという。

日常生活の中で記憶に関する問題が出てきた場合、本人や家族だけでなく、友人や隣人、既にケアサービスのために訪問している人達から、認知症協会や市の老人福祉部門などに相談が入り支援が開始される。

本人が保健センターに受診し、診断のための検査が必要と判断された場合は、州の中核病院であるラップランド中央病院に紹介される。そこで精密検査（血液、CT、神経関連の検査等）を受け医師による診断が行われる。治療が必要な場合は保健センターに戻って、薬物の投与等の治療が行われる。なお、保健センターという名称は日本のそれとは異なり、自治体の病院も含むプライマリーサービスを提供する組織をさしている¹²⁾。

表1 訪問機関およびインタビュー対象者

訪問機関	インタビュー対象者	訪問時期
保健センター長期療養病棟 (Terveyskeskuksen vouden osasto P5)	看護師長	2008年8月
認知症ホームアールトランタ (Dementiakoti Aaltoranta)	施設長 (看護師)	2008年2月 2008年8月
サービスホーム；ナスマンキエッピ (Palvelukoti Näsmänkieppi)	施設長 (男性看護師)	2008年2月
	施設長 (看護師)	2008年8月
ラップランド中央病院 (Lapin keskus sairaala)	看護部長	2008年8月
	認知症ケア支援員 (元看護師)	
	牧師 (元看護師)	
ラップランド認知症協会 (lapin kuntouskeskus Muistitupa)	代表者 (女性) プロジェクト代表 (男性)	2008年8月
ロヴァニエミ市社会福祉サービス課 (Rovaniemen kaupungin Sosiaalityöntekijä palvelu asumies esimies)	社会福祉サービス課長 (女性)	2008年8月
ヴァンマラ重度認知症ケアホーム (Turvaankartano)	運営責任者 (男性)	2008年8月

2. ロヴァニエミ市における認知症高齢者支援

1) 支援の考え方および在宅サービスの概要

ロヴァニエミ市では80歳をめぐりに市が電話でサービスのニーズ調査を行い、状態に応じて必要なサービスが提供される。高齢者ケアは在宅サービスを基本としており、認知症と診断された方への支援も軽度の段階では在宅での生活を中心に支援する。日本と同様に日中はデイセンターを紹介し、必要に応じてショートステイが紹介される。

主な在宅サービスは以下のとおりである。必要に応じて必要なサービスが利用できる。

- ①ホームヘルプサービス：1日6回受けられる。ホームヘルパーは、そうじはしないが、洗濯は行う。
- ②デイケアセンター：ロヴァニエミ市内に3カ所。
- ③配食サービス：月一金（金曜日には土・日分も配食）。80 km 以上離れている人には冷凍したものが1週間に1回配達される。
- ④その他：
 - a. 代行サービス：買い物・そうじ等の代行サービス。
 - b. 移動サービス：カード方式とバスケットの2方式がある。発行には医師の診断書が必要である。市内のみ（広範囲の地域）外出、友人に会いに行くなどに使える。
 - c. 健康管理サービス：1週間に1回の血液検査が受けられるサービス。血圧測定、薬の相談も受けられる。
 - d. 家族介護手当：在宅で家族がケアしている場合に家族に支払われる。金額は軽度・中度・寝たきりの3段階に分類されて支払われる。
 - e. その他：おむつ代金は市が負担する。補助器具のレンタルサービス。ドアが開くと緊急連絡が入る緊急通報システム等がある。

2) 施設サービス

ひとり暮らしの高齢者が在宅での生活が困難になった時や、家族（多くが配偶者）によるケアが困難になった場合は、施設サービス（サービスホームや病院など）を利用する。認知症が中程度の段階でサービスホームに、そして重度になると長期療養病棟を利用するのが一般的である。なお、サービスホームとはわが国の特別養護老人ホームと同様の機能を持つ施設であるが、規模は小さい。従って認知症高齢者の施設としては認知症対応型共同生活介護（以下グループホームと略記）に相当する。

ロヴァニエミ市にはサービスホームは40カ所程度。施設の規模は1カ所約20人位、大規模な施設でも32人程度である。サービスホームには24時間対応と夜間オンコールの施設の2種類ある。ロヴァニエミ市も民営化が進んでおり、20カ所の民間施設があり、市との契約により利用料が支払われる。ケアの質の管理は市が行う。入所に関する判断は医師や看護師、ソーシャルワーカーで構成されているSAS（Selvitys, Arviointi, Sijoitus）という判定機関が行う¹³⁾。そこでは、既に利用している在宅サービスのスタッフや家族からの情報の他に、本人への質問や機能テストなどを実施して、どのような施設が適切かを決める。機能テストがどんなに良くても記憶テストが悪いとサービスホームの入所になる。サービスホームか長期療養病棟かの判断の基準は、スタッフがケアを1人で担当する状態か、2人以上必要かで決まると説明された。

筆者らは長期療養病棟と2つのサービスホームを見学した。サービスホームの居室の広さはバスルームを除くと日本のグループホームより少し広い程度（約20m²）であった。両施設は保健センターの医療福祉エリア内にあり、デイサービスセンターや一般病棟をhasんで建物の内部でつながっていた。

以下の(a)(b)のサービスホームの入所者は移動能力のある認知症高齢者で、われわれの訪問に興味を示し、見学に同行したりインタビューに同席したりする場面があった。

(a) デメンティアホーム・アールトランタ（Dementia-akoti Aaltoranta）

1933年に設立した老人ホームを改修しており、1・2階あわせて16人の認知症高齢者が個室で生活している。居室のドアは淡い黄色、トイレのドアは青と分かりやすいように配慮されている。居室のドアは廊下から中の様子が見られるように、小さなレンズがつけられている（ホテルの部屋から廊下が見えるのと逆）。1階のスタッフルームにはモニターが設置されている。夜にはテレビカメラで2階の廊下をモニターしているという。

真っ白のレースのベッドカバーの90歳の女性の部屋（写真3）、絵と本が好きな男性の部屋（写真4）、マリメッコのテーブルクロスが印象的な男性の部屋など、自宅と同様の環境で暮らせるように家具類を持ち込んでいた。施設内にはサウナもあり、サウナを楽しみにしている男性もいた。



写真3 白いベッドカバーやタペストリーが印象的な女性の部屋



写真5 壁に描かれた絵：冬のウサギと足跡



写真4 本とサウナを楽しみにしている男性の部屋

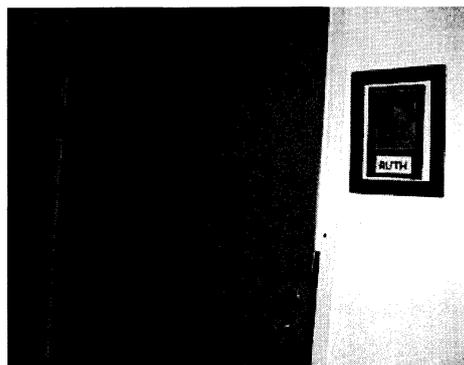


写真6 居室のドア：表札がわりの若い日の写真

(b) サービスホーム・ナスマンキエッピ (Palvelukoti Näsänkietpi)

ロヴァニエミ市の代表的なサービスホームと説明された。16人の入所者（女性15人、男性1人）が3つのユニットに分かれて生活していた。スタッフは11人（管理者の看護師1人、介護スタッフ10人）がケアを行っている。日中は3人のスタッフが、1人はパブリックスペースに、2人が個別ケアを担当している。夜間は1人勤務である。

この施設は、環境調整として地域の大学の芸術学科と連携しプロジェクト事業を行っていた。施設の廊下の壁にトンボや鳥、うさぎなど動植物を配置した四季の絵が描かれていた（写真5）。入所者は描かれている絵によって自分の居場所がわかり、見当識を助けることになる。また、居室のドアには入所者の若い時の写真が飾られ、居室の間違いがないように配慮されていた（写真6）。

2月にインタビューした管理者である看護師（男性）は、ケアの目標として、入所者が落ち着きのある状態をめざしていた。高齢者にとってどのようなリズムでいることが大切か、心地よい時間をどのように確保するか考えていた。ケア内容は、本人、家族、スタ

ッフが入所時に話し合っって書面に残している。家族のニーズは、スタッフが十分に家族と連携をとって話し合っている。

ケアの方法としては記憶に働きかけるようにケアしている。そのため家族から本人の人生歴を把握している。そして、その人がこれまでの人生でしてきたことを助ける。行動パターンをデータとして把握し、個人にあわせてさまざまなアクティビティも実施している。

コミュニケーションが困難になった高齢者には、時間をかけて絆をつくって、その人にとって何が大事か、何が難しいかリストアップし、ケアプログラムを作成している。スタッフ間でそれらの情報を共有し、ケアを行っている。

入所時は薬が必要な人が多いが、ケアによって生活のリズムができ、減らすことができている。しかし、年2人程度であるが、施設でのケアが困難な人は病院の精神科へ移ることがある。そこで薬の調整を行い、施設に戻ってくることもある。

(c) 長期療養病棟 (Terveyskeskuksen vouden osasto P 5)

長期療養病棟は2人以上のスタッフのケアが必要な患者が利用する保健センターの一病棟である。年齢制

限はなく、重度の認知症高齢者だけでなく、心臓病や難病の患者、手術後の療養中の患者、家族が介護できなくなった方などが入院している。ショートステイのように利用している障害者もいる。

見学した長期療養病棟では36人の患者を4ユニットに分けてケアしていた。1ユニットに7人の看護師と15人の介護スタッフの他に、そうじなどを担当するスタッフが4人いる。医師は1週間に2回通ってきて必要な患者のところをまわる。看護師は医師との連絡や薬の管理を行うが、その他は介護職と同じケアを担う。3交代勤務で夜勤は2人で行い、1人は看護師、1人は介護スタッフである。

ケアの理念は、人を尊重することを前提に、①プライバシーを守る、②人権を尊重する、③患者の権利を尊重する、④1人ひとりの生活の継続性を大切にすること、⑤患者や家族や働く仲間や実習生にも親切にすることである。病院ではあるが‘家庭的に’を目標にしているという。廊下は家のリビングのようなテーブルと椅子が配置され、窓際には花が飾られている。病室は十分な広さがあり、明るい色彩に気を配っていた。自分の作ったタペストリーが寝ていても見えるように壁に飾り、枕元には花を飾ってある。基本的にケアの自由度は高く、飲酒も許可され、好みのお酒がステーションで保管されていた。夜間起きる患者は少なく、睡眠剤の使用者は1人だけであった。不眠の患者へのケアは暖かい牛乳を提供したり、横に座ったりして優しく手を握ってケアすると説明された。

見学時、病室には寝たきりの患者、ロビーでは自由にテレビを見て過ごす患者、スタッフを呼ぶ車いすの女性、廊下にあるテーブルの前でゆったり座り窓から外をながめる女性（椅子を腰ベルトで抑制されている）など患者の病状や状態はさまざまであった。

長期療養病棟では1年間に20~25人の患者が最期を迎える。ターミナル期には家族が何日も泊まり、最期を看取ることがある。「死が近くなると食べなくなるので無理強いはいしない。水分の補給は、自然な形で行い、チューブも入れない。死を迎えることは自然なこと。チューブを入れることなどは本人を長く苦しませることになる。」と説明された。「冬を越え、春になり日が照ってくると旅立っていく。夏は人も生きたいというエネルギーがある。自然のリズムで、春はきらきらしてまぶしすぎてがんばれない。」という説明が印象的であった。病院には礼拝堂が作られており、牧師の訪問もあり、宗教行事やお別れの会が行われる。

ラップランド中央病院の3人の病院付けの牧師のひ

とり（元看護師）にインタビューする機会があった。彼女は求めに応じて他の病院やサービスホームへも訪問するという。

3. 認知症高齢者と家族への支援

—認知症ケア支援員の活動を中心に—

ラップランド中央病院でムイスタホイタヤという専門職にインタビューすることができた。認知症と診断された人々やその疑いのある人への支援については、この認知症専門の援助職が一定の役割を担っていることがわかった。特に初期の段階では本人及び家族の支援に重要な役割を担っている。日本には該当する職種はないが、老人性認知症疾患センターのソーシャルワーカーの活動に近い。正式には Muistikuntoutsohjaaja (ムイストクントスオヘヤヤ) と呼ばれる専門職である。直訳すると記憶機能回復指導員、記憶機能リハビリテーション指導員になる。英語には memory care worker と訳される。そこで本報告では認知症ケア支援員と記述する。

認知症ケア支援員の中でも看護師資格をもっている人をムイスタホイタヤ（略称）という。正式には uistikuntoutsohjaaja (ムイストクントスホイタヤ)、日本語に直訳すると記憶機能回復看護師ないし認知症リハビリテーション看護師になる。

この資格は国で決められたものではなく、看護師や理学療法士等の経験のある人が、研修を受けると認知症ケア支援員として仕事をすることができる。同様の支援をソーシャルワーカーが行っているところもある。ロヴァニエミ市には老人サービスセンター（老人福祉事務所のような部署）とラップランド中央病院にいる。

老人サービスセンターの認知症ケア支援員は、相談内容で認知症が疑われる場合、直接本人に会って話を聞き、認知症関連の検査（MMSE など）を行い判断する。社会福祉サービス課長から提供された資料によると表2のような支援プロセスとなる。

ラップランド中央病院では2002年に配置された。それ以前は認知症協会のサービスを購入していたが、必要性が認識され病院内に配置された。病院には認知症のための病棟はなく、認知症の情報を提供する部署や職種が必要とされた。認知症ケア支援員は医師と看護師のそれぞれの立場をリンクさせる、コーディネーター役割を担っている。

インタビューした認知症ケア支援員は、17年間の精神神経科病棟の勤務経験をもつ元看護師（女性）で

表2 ロバニエミ市における認知症ケア支援員の支援プロセス

1) 記憶に問題がある、あるいは認知症の疑いのある方の相談 本人、代理人、医師、ケアワーカー、ケア施設、病院、ソーシャルワーカー、隣人、友人、あるいは公的機関から ↓
2) 背景情報を集める 家族、親しい友人からの情報、保健センターの記録、ソーシャルワーク記録、もし必要であれば他の調査やケア施設からの情報把握 ↓
3) 接触する機会をつくる、本人/代理人に 認知症ケア支援員に予約する：職場・家庭訪問、施設訪問 ↓
4) 最初の会議 ・患者自身の思い、症状、観察、家での様子 ・家族関係、経済的な状態、社会給付など把握 ・家族や親しい友人へのインタビュー ・身体的な状況の把握 ・利用していた社会サービス把握 ・本人へ：質問とテストを開始するための決定 ↓
5) 認知症ケア支援員の活動 ・MMSE テストなど実施 ・血液検査の計画 ・最初の本人と家族へのアドバイスと支援計画 ・保健センターの医師の予約 ラップランド中央病院での神経学的なテストについて説明 ↓
6) 診断 認知症ケア支援員：薬物についての支援を開始する ・副作用を観察（1～4週） ・薬の効果を観察（6週間、3ヶ月、医師のコンサルテーション記録） MMSE テストと能力と機能のマッピング 6～12ヶ月の処方、医師の予約 ↓
7) 支援活動 ・追加情報提供、家族の支援とガイダンス、必要であれば家庭訪問 例えば安全システムや住宅改修について説明 ・ケアニーズを基本としたガイダンス： 例えばホームケア（ホームヘルプサービス、訪問看護、デイサービスなど） ・認知症協会などを紹介する

* 社会福祉サービス課長から提供された資料より

ある。2006年に就職し、2008年は8月までに145人の相談を受けていた。認知症高齢者が外来から紹介されてきたり、家族が直接相談室に来所したりする。医師は全員に診断の結果を伝えるので、本人も悩み、相談室を訪れる。ショックが大きくて来られない人の場合は彼女が訪問する。ショックが落ち着いてから人生の再スタートを支援するが、最初の面接の時点でサービス情報を提供する。

彼女は支援にあたって、本人は不安や恐怖を持っているので、何を相談したいか、よく聞き支援をする。家族には、家族がどんなサポートを必要としているか、よく聞き支援するが、特に家族全員が健康である

ようにアドバイスする。

重度になった認知症高齢者に直接かかわることはないが、家族と接触があるので、家族や周囲の人達を支援する。その時、最期の看取りについて家族への情報提供を行い、最期まで家族をサポートしていくようにしていると説明された。

4. 認知症協会の活動

1) 認知症協会の機能と役割

ロヴァニエミ市における関係者へのインタビューから、認知症協会の活動が認知症への啓発活動や認知症本人と家族の支援に重要な役割を担っていることがわかった。

ロヴァニエミ市の認知症協会はアルツハイマー協会の支部のひとつである。ラップランド州全体を対象として活動しており、活動歴は長く20年になる。なお、ラップランド州は人口約20万人、面積はフィンランドの4分の1以上を占める広範囲な地域である。

協会の会員は約330人。活動に賛同してくれる人であれば家族だけでなく、誰でも入会可能である。会費は年12ユーロ。協会の常勤スタッフは3人。給料や活動財源は民間の活動を支援しているギャンブルマシンの協会であるRAY (Raha Automatti Yhdistys) 協会から得ている¹⁴⁾。

認知症協会の事務所はロヴァニエミ市の中心部の建物の2階にあった。部屋数は多くはないが、認知症に関連する書籍や、認知症の原因疾患別のケア方法が書かれたパンフレットやリーフレットが数多く準備されていた。

認知症協会の役割のひとつに、各種のサービスの質を向上させることがある。今後、高齢者が増えるとともに認知症の人が増加し、市や国の負担が上がることをアピールしていく必要があると考えている。

また、認知症協会では次の3つのプロジェクトを行っている。①認知症の啓発活動：ラップランド州を移動し、市民や専門職に対して認知症の情報を提供したり研修を行ったりしている。州内の各郡に1人の認知症ケア支援員を配置することも目的にしている。2003年の活動開始後、70%の郡に配置され、状況は少しずつ良くなっている。しかし、看護師も含め専門職の中にも深い知識がない場合が多く、活動を継続することが必要であると考えている。②ラップランド州の認知症リハビリテーションセンターとしての活動：詳細は後述する。③若年性アルツハイマーの本人を支援する新しいプロジェクト：若年性アルツハイマーの本人

は65歳以下の人口の0.4%であるが、増加傾向にある。早期に認識して治療することが重要であるが、職場に隠しているのが問題だと考えている。2007年の冬から職場に出かけて認知症の発症、可能性について説明、情報の提供を行うとともにテストを行っている。これらのプロジェクトが成功すると市が認知症協会のサービスを購入することになる。

さらに最近、フィンランドでは色が認知症の方の脳へ働きかけると考えて、色に関する研究が進められている。ナスマンキエツピの壁の絵もその一環である。オレンジ色は温かさを感じると考えられ、認知症協会のポスター等にオレンジ色が多く使われていた。

2) 認知症リハビリテーションセンターとしての活動

認知症協会では認知症リハビリテーションセンターの活動として、以下のアクティビティを実施している。各アクティビティの参加料は無料で、誰でも利用できる。参加者は平均5~8人。ひとりのスタッフが企画し実施しており、その目標は以下のとおりである。

- a. うまくいったことの喜びを感じる。
- b. 私はまだこんなにもできると高い希望をもつ。
- c. だれもがひとりずつ個性があって違うのだと実感する。
- d. 人として尊ばれる。
- e. それぞれの人の能力を持続して使っていく。
- f. 学ぶことの喜び。

表3 認知症リハビリテーションセンターとしての活動内容

イ. 記憶グループ：女性のため：13時~15時まで
ロ. 情報提供・相談日：毎週火曜日12時~15時
ハ. 認知症の家族の会：1か月に1回
ニ. 男性のための会：2週間に1回13時~15時
ホ. 記憶学校：認知症予防活動：毎週1回13時~15時
ヘ. お話の木曜日：患者さんがいろいろなところへ出かけて過去のことを思い出す。博物館へ行くこともある：13時~15時
ト. その他：病気と診断された人が家族に情報提供を行い、市からどのような援助を受けるかなど相談を行う。協会に来られない人の所へ出かけて、情報提供とカウンセリングを行う。

アクティビティの評価はまだ行っていないが、「記憶学校」が役に立つようだ。参加者自身が楽しんでいられる。またSUDOKU(数独)やクイズなどを行うことによって、「自分は恥じることはない。自分もやればできる。」と感じている。

3) 認知症協会としての家族支援

アクティビティは本人に対する活動であるが、家族

に休息を与えることも意図している。家族が「病院へ行きたい」、「したいことがあるので預かって欲しい」、とアクティビティに連れてくる。アクティビティの間、家族は自由になれる。

月1回の「認知症の家族の会」の日は家族の思いを共有する日にしている。フィンランドでも最近まで認知症になることは恥ずかしいことと考えられて、隠してきた。常識として「年をとると馬鹿になる」と考えられていたが、アルツハイマーが病気だと理解するようになって変化があった。認知症は普通の病気と同じで記憶の病気だと説明している。

IV. 攻撃的な認知症高齢者への支援の試み

フィンランドでも攻撃的なタイプの認知症高齢者をケアする場所がなく、精神病棟か長期療養病棟へ入院している。8月の訪問では、攻撃的な認知症高齢者のケアに取り組みはじめた、新しい施設を訪問することができた。施設はヘルシンキから電車で2時間ほど離れたフィンランド第三の都市タンペレ市の近郊の町、ヴァンマラに2008年5月に開設された。訪問時、管理者である看護師は夏休みの休暇中のため、経営者に開設の動機やケアの概要についてインタビューを行った。

1) 開設の動機

経営者は30才代後半の男性である。父親が攻撃的な認知症になったことを契機に、認知症ケアについて考え始めた。開設にあたっては管理者である看護師と出会い、ケアについて話し合いを重ねた。従来の施設は看護師やケアスタッフが少なく、ケアも充分ではない。朝決まった時に起こしたり、起きていない場合はむりやり起こしたり、食事の時も早く食べなかったらむりやり食べさせたり、身体拘束もあった。それらを見聞きし、世話をする時間が充分ある施設を作りたかったという。現在は、父親の建築業を受け継ぎ、弟とともに建築業と施設の両方を経営している。

2) 施設の概要

施設の利用者定員は10人の予定。訪問時は経営者の父親を含め、7人(男性5人、女性2人)の認知症高齢者がケアされていた。さらに3人の入所相談を受けている。入所者は自治体の担当者が決める。入所費用は入所者の元の居住地の自治体から出される。

施設は周囲を麦畑に囲まれた大きな農家の住居を改修していた。改修前は経営者の家族の住居であった。改修はタンペレ市と話し合いを重ね、大きな古い暖炉

などを大切に残しながら、スプリンクラーの設置やビニールの床材の使用などを取り入れていた。また、自動換気システムやトイレのオートロック、居室ドアの防煙対策機能、人が動くとき察知するモニターが設置されていた。煙が感知されると自動的に消防署につながるシステムになっている。

日本でも民家型改修型のグループホームやデイサービスが認知症高齢者ケアに活用されているが、フィンランドらしくテクニカルな活用が印象に残った。

3) 日々のケア—個別ケアとアクティビティー

現在の入所者は、入所前は精神病院や他の老人ホームで処遇困難な方であった。毎日の生活は家で暮らしているリズムを基本としている。服薬の時間が決められている以外は、シャワーなどすべて入所者に相応しいリズムでケアを行う。入所者は掃除や花の水やりなど毎日戸外に出る。また、調理などいろいろな活動をスタッフと一緒にやる。

経営者は良いケアを提供し、できるだけ最期まで世話をしたいと考えている。リハビリテーションを行って最期まで歩けるように支援したいと考えている。3ヶ月前に開所したばかりでリハビリテーションは十分ではないが、リハビリルームやスタッフは確保しており、今後機器を準備する予定である。日々の生活で食べる、服を着るなど自分のことは、できるだけ自分でしてもらうようにしている。

アクティビティは料理や歌、絵画、レゴ、トランプ、ダンスなど管理者の提案で、いろいろな試みを行っている。詩を書いている人もいるし、看護師と夏の観劇に出かけた人もいる。男性は仕事を好むので、フィンランドの男性の仕事として代表的な、木材を使ったアクティビティを予定している。また、子猫をもう一匹飼い、子犬、羊を飼う予定。入所者は子ども達が大好きで、経営者の子ども達が来ると目があき、笑顔になり、おしゃべりし別人のようになるという。

夜にラジオを聞きたい人、静かにしたい人、電気を全て消して寝たい人など個別に対応できるように、部屋を離すなど配慮している。小さな施設であるので対応が可能である。

夜に動き出した場合は、すぐに対応するとすぐ眠るが、歩き始めるとなかなか眠らない。興奮状態になったり、暴力的になったりしてスタッフの対応が困難になった場合は、隣接する自宅にいる経営者に連絡が入り、応援にかけつける。

4) スタッフについて

表4 施設別のケアスタッフ数

施設名	高齢者10人に対するスタッフ数
一般の老人ホーム	5~6人
認知症高齢者のサービスホーム	8人
攻撃的な認知症高齢者のサービスホーム	9人
*日本の特別養護老人ホーム	3.3人

施設では入所者10人に9人のスタッフがケアをする予定(表4参照)。スタッフのうち3人が看護師(1人は精神科の看護師)、6人は介護職である。介護職は薬のことはかかわらない。スタッフは朝と昼3人、夕方2人である。5人そろそろ時間帯にリハビリを行う。夜間は1人勤務である。契約している医師が月に2回訪問する他、必要時に訪問を依頼する。

管理者である看護師は60才の女性。精神科の勤務経験や看護教育の経験があり、タンペレ市周辺の認知症協会で作事をしていたこともある。新しい施設を作りたいと考えていた彼女と出会い「精神病院に入っていると料金が高いから施設を作ったら」と提案され、施設の開所に結びついた。ケアの内容については、彼女から多くのアイデアが提案され、実施されている。彼女は仕事の喜び感じながらケアを行っている。スタッフもバリデーションなど新しい考え方を学び、考えながらケアに取り組んでいる。

5) ケアの成果

施設を開所して3ヶ月ほどであるが、予想以上に入所者が落ち着いてきた。5年間寝たきりで発語のなかった女性が話し、歩いている。家族が驚くほど明るくなり落ち着いてきた男性もいる。この施設では誰も拘束していないし、薬物も少なくなった。時々攻撃的になる人もいるが、本人の考え方や行動の仕方を知ることによって攻撃的な態度が少なくなってきた。

効果が現れた一因はスタッフ数が多く、スタッフが充分ケアしている結果であると経営者は考えている。

V. 考 察

—フィンランドの認知症高齢者ケアに学ぶ—

フィンランドはスウェーデンに10年遅れて1980年代に北欧型福祉国家に仲間入りをしたといわれる¹⁵⁾が、日本より10年先を行くともいわれる¹⁶⁾。国の広さや人口規模、財源の仕組みも異なるフィンランドと

日本を単純に比較、評価することは困難である。また、得られた情報はロヴァニエミ市やタンペレ市の一部の取り組みであるが、わが国の認知症ケアを意識しながら印象的な部分を整理すると、以下ようになる。

1) 認知症高齢者の理解と日々のケア

認知症高齢者への日々のケアではわが国と同様に、記憶に働きかけることやアクティビティが重視されていた。スウェーデンで見聞きしたスヌーズレンやタクトティールケア等の活動については具体的に話題になることは少なかった。しかし、スタッフ数が多いことによるのか、どの施設も雰囲気はゆったりと穏やかであり、入所者は思い思いに過ごしていた。ケア関係者のひとは、「彼らと私たちは何も変わらない。ただ彼らには記憶が欠けているだけ。人間はみんな自分の人生の歴史を持っている。私たちと同じ。一緒に存在しているその空気が大切。」と話された。「ケアするうえで困ったことはないか。」という質問への回答であった。

2) ターミナルケアの考え方

タンペレ市の施設の経営者は、「身近に森があるので、木が成長し朽ちていくのを見るのと同じように、人間の誕生から死も自然の一部として受けとめることができるのではないか。」と話された。そして、長期療養病棟の看護師は、人生の最期は苦痛を感じることなく見送ることが大事だと考えており、食べられなくなったときの鼻腔栄養や胃ろう等の使用は、高齢者を苦しめることだ、と考えていた。これは以前インタビューした、デンマークやスウェーデンの高齢者ケアの関係者の回答と同様の考え方であった。わが国のターミナル期の経管栄養や尊厳のある最期をどのように支援するか、という課題につながる。

3) 新しい取り組みの導入や開発への努力

認知症協会のプロジェクト、サービスホームと大学との共同事業、タンペレ市の施設ケアの取り組みなど、新しい取り組みを行政や関係者が積極的に取り入れていこうとする姿勢があった。特に認知症協会は啓発活動や新たなリハビリメニューの開発、若年性認知症支援や今後の課題の問題提起等、少ないスタッフで多くの課題に意欲的に取り組んでいるのが印象的であった。また、新しい専門職である認知症ケア支援員が、病院や行政機関の中で、認知症の本人と家族のためにサービスマネジメントや支援を行っているのも興味深かった。

4) 認知症の診断告知とその後の本人支援

日本では認知症の診断結果の本人告知については議論が分かれるところであるが、フィンランドでは診断結果は全て本人に伝えられる。そして、認知症ケア支援員の相談や認知症協会のさまざまな支援活動が開始されていた。わが国では告知の問題をあいまいにしたまま、各種のサービスが開始され、本人の不安や混乱が続くことがある。今後、診断告知とその後の支援について、誰が、どのように支援するか、検討していく必要がある。

また、フィンランドでは家族支援も重要と考えられていた。家族介護手当の給付もあり、家族を支援していこうとする姿勢が明らかであった。わが国は、家族に介護を期待しながらも、家族への手当もサービスもない。本人支援とともに、家族支援についても検討する必要性を感じた。

5) 認知症高齢者の権利擁護の課題

フィンランドにもわが国と同様に、認知症高齢者の権利擁護の課題があった。長期療養病棟ではベルトによる拘束が行われていた。タンペレ市の施設の経営者からは認知症高齢者の権利侵害について話され、ロヴァニエミ市の社会福祉サービス課長も人権問題が課題であると話された。権利擁護の取組は今後の両国の重要な課題である。

VI. おわりに

わが国の高齢者施策は1980年代後半から進み始め、認知症高齢者施策は2000年頃から、グループホームケアやユニットケアの導入など具体的な活動として動き出した。また、2004年から「痴呆」が「認知症」に変更され、さらに「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」など市民への啓発活動が動き出したところである。少し先に行くフィンランドの取り組みや価値に学ぶことは多い。今後も権利擁護やケア方法などの課題を共有しながら、認知症ケアについて学びあう機会を作りたいと考えている。そして、文化や価値観の違いを超えて、最期まで尊厳をもって生活することを支援する認知症高齢者ケアを検討していきたい。

なお、本報告は科学研究費補助金(18390604)の助成を受けた研究の一部である。

文 献

- 1) 「フィンランド大使館, 東京」のホームページ <http://www.finland.or.jp/Public/default.aspx?contentlan=23&culture=ja-JP> の情報による
- 2) 2008. 5. 5 の朝日新聞「高福祉を守り成長」によると 2006 年の合計特殊出生率は 1.83, 日本は 1.34 である
- 3) 2008. 5. 5 の朝日新聞「高福祉を守り成長」
- 4) 前掲 1)
- 5) ロヴァニエミ・ツーリストインフォメーションセンター: Rovaniemi: p 42
- 6) ピルヨ・ホンカサロ, ミーカ・ポルッキ, 加藤琢実 他編: やさしいフィンランドー子どものための小百科ー, 日本・フィンランド文化交流実行委員会, 2007, p 146
- 7) 石井敏著: フィンランドにおける高齢者ケア政策と高齢者住宅, 海外社会保障研究 Autumn 2008; No.164: p 39-53
- 8) 鬼崎信好・増田雅暢・伊奈川秀和編著: 世界の介護事情, 中央法規, 2002, p 119-136
- 9) Helli Kitinoja: 世界一の教育先進国から, 在宅ケア先進国への取り組み, 日本在宅ケア学会誌, 2008: Vol.12, No.1, p 14-18
- 10) 前掲 7)
- 11) 前掲 9)
- 12) Jack B. F. Hutten 著: フィンランドの在宅ケア, ヨーロッパの在宅ケア, Jack B. F. Hutten, Ada Kerkstra 編 西澤秀夫監訳, 1999, p 119
- 13) 渡辺裕美: フィンランド報告, <http://www.pro-kaigo.com/home/Jreport.html>
- 14) 前掲 7)
- 15) 鬼崎信好・増田雅暢・伊奈川秀和編著: 世界の介護事情, 中央法規, 2002, p 120
- 16) 前掲 7)