



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	スウェーデンにおける障がい児ケアの視察報告
Author(s)	コリー, 紀代
Citation	北海道小児保健研究会会誌, 2012, 26-30
Issue Date	2012
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/52189
Type	journal article
File Information	hokkaido shouni hoken 2012.pdf



スウェーデンにおける障がい児ケアの視察報告

北海道大学大学院 保健科学研究院

コリー紀代

I. はじめに

在宅人工呼吸器等の医療的ケアを必要とする障がい児(者)にとって、十分な質・量のケアの確保は、当事者と家族の QOL に直接関わる重大事項である。スウェーデンにおいては 1994 年より、地域における医師・看護師不足を背景とした医療的ケア問題に関し、パーソナル・アシスタントという資格を持たない人々にも医療的ケアを開放し、サービス供給不足への対策とした。障がい者の当事者運動を契機に、施設にとどまっていた生活から地域での自立生活に向けた機運が高まり、スウェーデンでは脱施設化政策が採られており、パーソナル・アシスタントはその重要な一翼を担う。日本においても、当事者・家族のニーズと政策決定者の医療費抑制という目的が合致し、パーソナル・アシスタンス制度は、2010 年 4 月より札幌において初めて導入された。スウェーデンのパーソナル・アシスタンス制度に倣い、札幌市が介助に要する費用を障がい者に直接支給し、障がい者がライフスタイルに合わせて支給の範囲内で介助者と直接契約を結び、パーソナル・アシスタントに給与の支払いをする制度である。

今回、医療的ケアに関する先行研究を通じ、スウェーデンの障がい児(者)施設におけるサービス内容を視察する機会を得たので、報告する。

II. 方法

障がい児(者)の親の会にたいする先行調査を通じ、スウェーデンの障がい児(者)の親の会会長より障がい児(者)のデイサービス施設(入所設備はない)の紹介を受け、視察調査を行った。

1. 視察場所の紹介

○知的障がい児(者)施設「エルドラード」

スウェーデンで 2 番目に大きい都市であるイエテボリ市郊外にある。知的障害のあるすべての年齢の人々を対象とした公営の施設、昨年で創立 25 周年。生後 8 か月～85 歳の利用者が通っている（学童期の子どもも含む）。子どもの保護者も、週 1 回 1 時間のアクティビティに参加できる。毎週 150 人程度の利用者が訪れる。6 人の利用者に対し、3 人のスタッフが付く。

<施設の理念（英文パンフレットより、筆者和訳）>

- ①障害のある人々に活動を提供する
- ②専門家、保護者、法的後見人、パーソナル・アシスタントに教育の機会を提供する
- ③保護者、専門家、法的後見人を対象とした支援を行う

④人々の文化的活動を支援する

Ⅲ. 結果

1. 利用者に対する支援

エルドラードでは、個人を中心とした1) コミュニケーション、2) 相互行為、3) 監督、4) ひらめき、5) 知識、6) 活動の6つの介入方法があり、その中でもコミュニケーションを最も重要視し、コミュニケーションを介した活動によってさらにコミュニケーションを引き出す関わりが重要とされていた。具体的な活動内容としては、音楽療法や感覚訓練、ひらめきを誘引する対象(道具)、運動、日中活動、文化と余暇活動、カウンセリング、教育、予測的・補完的コミュニケーション、コンピューター訓練が挙げられる(図1)。

知的障がいの程度に合わせ、「実物→実物のミニチュア→写真→イラスト→ピクトグラム(図と文字の組み合わせ)→マカトン→記号」のように抽象度を調節したり、コミュニケーションエイド(図2)を用いて意思疎通を図る介入がなされていた。

音楽療法は、利用者にも人気のある活動となっており、言語的コミュニケーションが困難な子どもにおいても、即興的なやり取りが可能であるということだった。

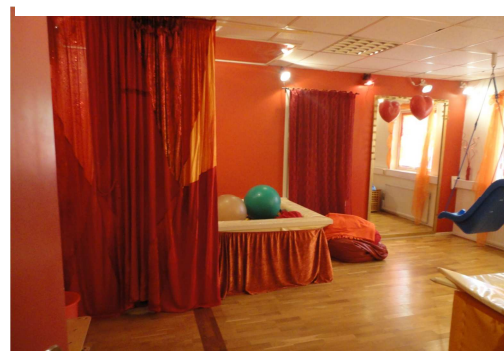
また、聴覚不自由児であっても、楽器を叩くという行為から積極性が生まれたり、楽器から伝わる振動によって音楽を楽しみ、触覚を高める訓練となること、ほかの楽器への関心を広げることといった効果があるということだった。



図1 エルドラードにおける活動内容



図2 コミュニケーションエイド



右側上 赤い部屋

右側下 白い部屋

音楽室の入り口にも工夫が施されており、部屋の使い道を記した看板と楽器が設置され、子どもたちの理解を助ける役目を果たしていた（図3）。スヌーズレンルーム（前頁、右側上下写真）やトレーニング室等、他の部屋も同様に、看板とその部屋の使い方を象徴する具体的な道具が入り口に設置されていた。

壁には利用者が主体となって製作した壁画が飾られており、施設内の雰囲気にも配慮していた。壁画は数か月に1回のペースで制作され、自宅に持ち帰るための小さな作品を作ることもある。ケアをする側にとっても、子どもたちのインスピレーションに驚かされ、こちらもケアをすることで自己成長できるという相互行為であるという。

我が国では清潔にするという目的が強い入浴も、活動の一環として提供されていた。入浴やシャワー浴中もアロマセラピーや音楽を流すといった活動が加わることにより、利用者にとっての意味も当然異なってくる。我が国の病院・施設に多い、感染のリスク回避を目的とした白い無機質な設備ではなく、家庭の温かみのある色を用いた環境が提供されていた（図5）。設備だけではなく、自閉症の利用者のためにスケジュールを変えないという工夫もされていた。

2. 保護者に対する支援

NICU 等、急性期病院の退院後、在宅へ移行するため、保護者への教育やカウンセリング等の支援を担っていた。スウェーデンにおいては、子どもが20歳に達した時点で保護者の育児は終了し、保護者が子どものケアを継続する場合、州政府からケア労働の対価が支払われるという。保護者ら



図3 音楽室の入り口



図4 創作活動（壁画）



図5 シャワー室

は、ここで同じような友人を見つけたり、専門家からの支援を受け、障がいを持った子ども
の育児のための知識(制度利用も含む)とスキルを身に着けることができる。また、法的後
見人に対する支援も行われていた。

3. 専門家に対する支援

パーソナル・アシスタントや医師、看護師、理学療法士、作業療法士等の医療職、発達
障害児を専門とする教育職、心理カウンセラー、音楽療法士等、医療・福祉・教育職のチ
ームが連携してサービスを提供していた。エルドラードは、サービス提供の場として専門
職のスキルや知識の向上をも目的としていた。経験の少ない専門家に対する研修、専門家
が利用するカウンセリングのほか、時に重労働が伴う移動や入浴ケアにはリフトを使用で
きる環境や、マッサージを受けられる環境が整っていた。

パーソナル・アシスタントが実施可能な医療的ケアの範囲について聞いてみたが、施設
長が医療職ではなかったこともあり、明快な回答は得られなかった。しかし、気管内吸引
は実施しており、その地域の訪問看護師が巡回し、パーソナル・アシスタントの疑問の解
消、スキルの向上の責任を負っているという。利用者は、エルドラードの利用中もパー
ソナル・アシスタントを並行して利用できるため、自らが必要とする医療的ケアを一度パー
ソナル・アシスタントに習得してもらえば、どこに出かけてもいつも通りのケアが受けら
れるとのことだった。

専門職支援といえば、専門職による支援をまず思い浮かべるが、専門職を支援する視点
は我が国では近年、ようやく専門職に対するエンパワメントが脚光を浴びるようになった
ばかりであり、新しいものである。障がい者の自立を支援するはずの専門職によるパター
ナリズムが健在である現在、「医師の不養生」という諺を思い出し、“Empowerment from
professionals”と“Empowerment for professionals”の両方について関心を寄せる必要があ
ると感じられた。

IV. 考察

スウェーデンのパーソナル・アシスタンス制度は障がい者と家族の「ケアの自律」を支
えるために必須の制度であった。日本のように障がい者のケアを家庭内の問題としたり、
障がい者を大規模施設に収容し社会から隔離するのではなく、障がい者も家族も社会の構
成員としてその役割が発揮できるようにすることが、社会の役割とされていた。一方で、
パーソナル・アシスタントのなり手が少ないことについてはスウェーデンでも問題となっ
ていた。その理由として、エルドラードの施設長は、若者の高学歴志向（資格取得傾向）
があるという。パーソナル・アシスタントになるためには特に必要となる資格がないため、
必然的に低収入となる。高校卒業後から可能ではあるが、利用者との相性が合わなかつた
り、忍耐が必要な仕事は続かないという離職の問題も抱えている。

スウェーデンの障がい者政策の最終目標は、

“Social solidarity based on diversity that society should be organized so as to ensure that disabled people of all ages become part of the community equal living conditions for girls, boys, men and women with disabilities (The National Board of Health and Welfare, 2009) .”

(年齢、性別にかかわらず、すべての障害を持つ人々が等しい生活条件のもとに社会の一部となるよう社会が組織化されるべきという多様性を基本とした社会的連帯)とされており、障がい者の社会的包摂は、すでにコンセンサスを得ていると考えられる。では、そのニーズを満たすための方策には、どのようなものがあるだろうか。

我が国においては、2011年に「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の公布について(社会福祉士及び介護福祉士関係)(平成23年社援発0622第1号)」という通知が出され、2012年4月には、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部が改正され、介護職員等は一定の研修を受ければ喀痰吸引、経管栄養を実施することが可能となった。このことは、介護職員等にとっては、専門性の向上、裁量範囲の拡大というメリットがあり、利用者の側においても、サービス不足解消のための一歩を踏み出した。

しかしながら、医療的ケアは医療行為だという定義づけがなされ、そのほかの医療的ケアの実施の制限につながった。利用者が必要とするケア提供が、資格の種類によって分断される現状は変わらず、「当事者主体/利用者主体」の理念から、医療的ケアを「生活行為」とし、「ケアの自律」を目指していた当事者らの期待を裏切る結果となったとみることもできる。

スウェーデンのパーソナル・アシスタンス制度において、実施可能な医療的ケアの範囲や研修制度、リスクマネジメント、事故補償制度など、我が国が学ぶべきことはまだ多い。これらについては、今後の課題としたい。

V. まとめ

エルドラードでは、コミュニケーション能力の向上を重要視しており、五感を刺激する様々な方法を用いて理解を促す仕組みや、毎日のスケジュールを変更しない等の安心感を与える環境の整備が行われていた。専門家(ケア提供者)の教育も目的の一つであった。保護者のケア、ピアサポートの場とともになっていた。多様な背景を持つ専門家が集まり、利用者との相互行為、保護者—専門家間、専門家同士の相互行為を通じてエルドラードの関係諸氏の成長が促されるという、利用者を中心としたつながりが持てる場であると感じられた。

文献

厚生労働省(2012)「喀痰吸引等関係の法令及び通知等について(平成24年4月1日現在)」
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/02_hourei_01.html