

平成21年度  
海外研修報告書集

(第37回)



財 団 法 人

中央競馬馬主社会福祉財団

THE NATIONAL HORSE RACING WELFARE FOUNDATION

## は し が き

(財)中央競馬馬主社会福祉財団が実施している海外研修事業は、昭和45年に初めて研修生を海外に派遣して以来、今回で37回目を迎え、この間に派遣した民間社会福祉施設職員は287名に達しております。

本海外研修は、各研修生の研修実施計画に応じて2か月から4か月にわたり、福祉の先進諸国の社会福祉施設等において、その運営の実際を現地で研修を行うものですが、今回も各研修生は意欲的に取り組み、多くの成果を収めて帰国いたしました。

研修生たちが、この貴重な体験を自らの施設運営の中に生かし、多くの仲間に伝達し、施設の処遇サービス、地域福祉の向上に努めていることは、正に本事業の目指すところであり、我が国の社会福祉の発展に寄与しているものと確信しております。

本財団では、毎年海外研修報告集を刊行し、広く関係各位に供しているところですが、本年も平成21年度の海外研修生5名から提出されました研修レポートを収録して、「平成21年度海外研修報告書集(第37回)」を作成いたしました。

研修のはじめに概ね2週間にわたる合同研修を行っていますが、今回はデンマークの日欧文化交流学院との業務委託契約により実施いたしました。千葉忠夫学院長をはじめ学院の皆様には大変ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

また、合同研修でお世話になりました訪問施設の皆様、そして各研修生を個別研修でご指導いただいた皆様に、心から感謝の意を表します。

本報告書を関係者各位の業務上の参考としてご活用いただけたら望外の喜びであります。

平成21年12月

財団法人 中央競馬馬主社会福祉財団

## 目 次

海外合同研修 in デンマーク	…………… 木 下 達 夫 ……………	2
1 重症心身障害をもつ子どもと家族を中心とした 理学療法とその効果判定	…………… 青 山 香 ……………	7
2 障がい児と家族を支える看護師としての役割 遊びを通じたHPSとしての支援と子どもの環境について —スウェーデン・イギリス・カナダの研修を通して—	…………… 市 川 雅 子 ……………	31
3 ヨーロッパ圏の海外研修先を振り返って —重度な障害を持つ子どもから 大人たちの生活を通して—	…………… 木 下 達 夫 ……………	53
4 子どもの心を育てる北欧・カナダの環境設定型保育 —森の環境教育～室内コーナー遊び—	…………… 塚 原 千 穂 ……………	79
5 終の棲家で自分らしく —デンマーク・ドイツ・カナダの介護現場にて—	…………… 西 村 芙 美 代 ……………	111
平成21年度(第37回)民間社会福祉施設職員 海外研修助成金交付要綱	……………	145

## 海外合同研修 in デンマーク

「皆さん！！ 何故、この国は幸福度世界1位の国になれたと思いますか？」

ユペンハーゲン空港に温かく出迎えてくれた日欧文化交流学院院長：千葉忠夫先生が初日に言った1番印象深い言葉だった。

千葉先生が日本を医療・福祉大国にしようと信念を持ってこの地を踏んだのは40年前、その次に、「日本は世界が認める経済大国になったが、まだまだ福祉大国というには程遠い」。そして、「その答えを探索することが今回の合同研修の最大の目的です」とも言われた。

初日、私は「そう言われてもな」というのが正直な気持ちだった。その気持ちが研修終了後に一変したのは私だけだろうか。

デンマークという国はユトランド半島に位置する面積：九州とほぼ同じ、人口：約550万人と日本と比べて大きい国とは言えない。しかし、この国での食料自給率は300%、原油自給は100%であるが決して資源豊かな国ではない。しかし、この国の風力発電は消費電力の20%を賄えるほど工夫をしている。国民1人あたりの総生産は世界トップレベルとなり、この半世紀で大きく成長した。

この国が福祉国家（揺り籠から墓場まで）といわれる由縁は教育・医療・福祉に関わる全てのものが基本的に無料だからである。それは、国民収入の直接税約50%・間接税一律25%と日本に比べると非常に高い財源も関与している。日本で消費税が制定・実施されたのは私が中学生の頃だ。当初国民は反対だが、実施すると消費税対象外の商品などに料金を加算していたことがニュースで報じられていたことを思い起こす。比べてこちらの国では国民がお互い助け合って、それが結果、互いの利益に繋がるという考えだ。この国で言う「民主主義」とはこういうことを示す。この極めて難解な繋がりを緩めて和にしてくれたのが今回の研修訪問先の課程にあった気がする。

合同研修訪問先は全部で教育・医療・福祉に関わる10施設や生活至便施設（バリアフリーショッピングセンター）と人生を踏まえていく中で必ず人が利用する重要な施設ばかりを見学することが出来た。全て興味がそそられる施設ばかりであったが、

その中で私が特に感銘を受けたのは知的障害者授産施設で出会った Mr. Bent Laursen の言葉である。

「人は成長期によって何を学ぶべきか（教育）非常に大事だ。特に0～6歳児にヒューマニズム（人間性）は必然だし人間形成の85%がこの時期に形成される。」

つまり、人間性を豊かにすれば社会全体が変わる、そうすれば社会制度も必然的に変わるということだ。



Mr. Bent Laursen の講義風景

障害児統合教育の副校長 Ms Grethe Jacobsen が「私達はこの社会制度を創るのに50年かかりました。ですからあなたも今からスタートしなさい」と言っていた。その彼女も50年前は人間形成に大事な乳幼児だった。

教育が社会を変え、社会が教育（人間形成）をまたより良く変える、この和の繋がりがデンマークを福祉国家へと確立させた秘密なのだと、合同研修の課程の中で気付くことができた。



Ms Grethe Jacobsen と

日本はその昔、おおきな和の国（大和）と呼んでいた。私達（日本人）も良く考え、行動に出れば社会を変えて行く原動力を持つ人々を、より多く形成できるかも知れない。まずは自国に関心を持とう。ご存知の通り日本の投票率は国政でもせいぜい50%。それに比べ、デンマークでは90%近くの投票率である。ここから何かを始めていけば、社会がデンマークのように一変するかもしれない。

今回の合同研修課程は、私達が福祉大国であるデンマークを理解できるように見学する施設を吟味し構成されていたことが、終了する時にやっと理解できた。幼少期の育て方、学校教育のあり方、はたまた老後のすごし方、デンマーク市民の家庭訪問まで一連の和の繋がりに、国家に保障された半生記と、デンマークの歴史的背景を10日間という限られた時間の中で伝えようとした千葉先生の苦勞が理解できた気がする。

最後に10日間の合同研修はデンマークの社会制度を理解するのみならず、個人研修に向けての準備と助走ができる貴重な期間になった。

研修生は出発2日前まで日本の職場で通常勤務し、研修が始まると当たり前のように急に英語・その他の言語または他の文化の世界に入り込む。この急激な変化の緩和剤となっていたのが、合同研修先の拠点となる日欧文化交流学院での、職員や学生の方々との交流（夕食会など）、会話形式の勉強会や清水基金の海外研修生との出会いであったと研修生全員が確信している。

このような充実した内容の濃い時間と出会いを与えてくださった、千葉先生、錢本さん、そのほかの日欧文化交流学院の皆様に本当に感謝しております。

（第37回海外研修生リーダー 木下達夫 記）

【オトオップゴー(知的障害者授産施設)前にて】



青山 香      塚原千穂      木下達夫      市川雅子      西村英美代

【ボーゲンセキスト 研修センター...にて】



## 平成21年度(第37回)海外研修〔合同研修〕プログラム

(財)中央競馬馬主社会福祉財団

日欧文化交流学院:委託

月 日	内 容	等
4月19日(日)	8:40 成田国際空港集合 11:40 成田国際空港出発 16:10 コペンハーゲン国際空港着 18:00 オリエンテーション:千葉院長	
4月20日(月)	10:30 知的障害者親の会(LEV)本部 午後 ホームステイ先訪問・自主研修(スウェーデン ルンド)	
4月21日(火)	8:00 ケアケベックスクール(重症心身障害児施設) 午後 日欧文化交流学院(ボーゲンセ)へ移動	
4月22日(水)	9:00 アイビューー国民学校 13:00 ルドルフシュタイナー幼稚園(3~6才児)	
4月23日(木)	9:30 オルク保育園(0~6才児) 13:30 オーベック高齢者センター 18:30 講義:「デンマークの社会福祉・教育・医療」千葉院長、銭本	
4月24日(金)	10:00 コリング州立病院 12:30 バリアフリーショッピングセンター 15:00 アンデルセン記念館	
4月25日(土)	自主研修	
4月26日(日)	ドイツ北部地方自由研修	
4月27日(月)	9:00 ロッセンゴースクール(障害児統合教育) 13:30 オトオップゴー(知的障害者授産施設) 18:00 修了式・懇談会	
4月28日(火)	10:00 ホルムハイ自閉症センター(自閉症成人入居施設) 13:00 合同研修終了(個別研修へ)	

宿泊先: Hotel Du Nord (19・20日)

Hotel Bogense kyst 研修センター (21~27日)

重症心身障害をもつ子どもと家族を中心とした  
理学療法とその効果判定



社会福祉法人 旭川荘  
旭川荘療育センター児童院  
理学療法士

青 山 香

〒703-8555

岡山県岡山市北区祇園866

電 話 086 (275) 4097

FAX 086 (275) 1640



平成21年度（第37回） 海外研修生 研修プログラム・内容

氏名	青山 香					
所属	(福)旭川荘 旭川荘療育センター児童院 理学療法士					
合同研修	デンマーク オーデンセ (4/19~4/28)					
	国	期間	施設名/都市名	施設の種類	研修内容	掲載ページ
4月	デンマーク	4/29	Rosengaardskole /オーデンセ ⑥	発達障害者のための公立学校	自立した生活を目指すための理学療法の現場実習	29
5月		5/14 (16)	・ Skovgaarden ・ Norrebroergskolen /オーデンセ ⑦	・ 身体・知的障害者のための作業所 ・ 養護学校	仕事の場で楽しみ、生活の質の向上を得られるような支援・福祉の在り方とは。	
6月	アメリカ	5/15 ~ 6/12 (29)	Early Learning Center (デラウェア大学) /デラウェア州ニューアーク②	早期学習センター	アメリカにおける理学療法士の役割、その背景となる理論と実践を学ぶ。日本との違いを検証	24
			Easter Seals /デラウェア州ニューキャッスル ⑤	障害児通所リハビリ施設	グループで行う理学療法を主とした施設での治療との関わり方	
			・ Children's Hospital of Philadelphia 他 /ウィルミントン⑤	小児病院	脳性マヒ児のための病院施設と、地域・学校・家庭における生活の質の向上を図るには。米国の個別障害者教育法に基づく療育の現場実習	26
			United Cerebral Palsy of Philadelphia /ペンシルバニア州フィラデルフィア ⑫	小児通所施設	・ コミュニケーション援助のための補助器具検討見学会参加	28
7月	カナダ	6/13 ~ 7/17 (35)	Thames Valley Children's Center /オンタリオ州ロンドン ⑫	小児通所リハビリセンター	地域に根差したサービス体系など広範囲な視野でのサービスについて研修。治療効果の判定研究について学ぶ	21
			Child and Parent Resource Institute /オンタリオ州ロンドン ①	子どもと両親のための地域療育センター		
			Bloorview Kids Rehab /オンタリオ州トロント ⑦	小児リハビリセンター	医療の臨床・研究部門で理学療法士の療育が意義のあるものかどうかの効果判定、質の高いサービスシステムの在り方	
			CIRRIIS /ケベック州ブリュエ ②	小児リハビリ研究施設	運動生理学に基づく小児リハビリの研究施設で、脳性マヒ児の歩行エネルギー消費、筋力について最新の知見を学ぶ	
計90日		訪問国3カ国 訪問施設 13カ所				

注：( ) 内の数字は滞在日数、○内の数字は研修日数

○ 青山 香 (成田～デンマーク～アメリカ～カナダ<トロント→ハベック>～成田)



## I はじめに

重症心身障害児施設に勤務する理学療法士として、自ら身体を動かし姿勢を変えることが難しい、「重症」といわれる障害をもつ人々と関わっている。そして、彼らの日常生活において欠かすことのできない存在として、両親や看護師などの介助者とも同様にに関わり、その存在の重要性を強く感じている。それらの関わりの中で疑問を感じることもある。「理学療法の治療効果は、当事者である重症心身障害児・者にとって意義があるのみではなく、彼らと毎日生活を共にする家族や介助者にとって意味のあるものとなっているのだろうか？」。

国際生活機能分類：International Classification of Functioning, Disability and Health(ICF)では、人の健康の重要な側面として、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」の相互関係を提示している。ICFでは、「身体構造」に障害をもっている「活動」、「参加」や「環境因子」を含む生活機能を向上させることで、健康レベルの向上につながることを示している。理学療法の目的は、障害をもつ人々の生活の質の向上のために、日々の生活での役割を果たすことや様々な活動に参加するための能力を身体的・物理的に援助することである。従って、我々理学療法士は障害をもつ人々の身体機能の評価と同時に、彼らの健康状態に最も大きな影響をもたらす、彼らの毎日の生活を支える介助者側の立場で捉えた治療効果の判定にも目を向けなければ、様々な生活環境を背景にもつ当事者の日々の生活を包括的に援助していることにはならない。重症心身障害児・者の療育には、家族はもちろんのこと、関わりを持つ全ての人々が治療効果についての正確な情報を共有するための効果判定手段が必要不可欠であると考えられる。

日本における重症心身障害児・者に対する理学療法効果に関する研究の歴史は比較的短い。そのため、科学的根拠とは全く無関係にさまざまな治療体系が取り入れられ、経験的に継続されてきた歴史があり、日本の重症心身障害児・者に対する理学療法が当事者にとって十分意味があり、効果が科学的妥当性に基づいているかという疑問に答えられない時代が続いてきた。しかし近年、治療効果に関する科学的根拠の重要性に対する関心や注目の高まりが次第に明確なものになっている。治療効果を判定する尺度はまだまだ少ない実態はあるが、粗大運動能力尺度（GMFM）やリハビリテーションのための子どもの能力低下評価法（PEDI）などの開発により、治療後の機能的局面の変化や日常生活に必要な活動を遂行する能力を評価する標準化された尺度は一般的に使用されてきている。しかし、標準化された尺度では測ることのできない重度の障害をもつ子どもの評価尺度や家族が日常生活について評価するための尺度は使用されていない。

今回の研修の目的は、重症心身障害をもつ子どもと家族を中心に考えた療育のなかで、彼らの生活の変化を捉えるための効果判定手段について研修することであった。

個別研修期間：平成21年4月29日～7月16日

研修先国：カナダ、アメリカ、デンマーク

## II カナダにおける研修から (研修期間：6月13日～7月16日)

カナダ・オンタリオ州の療育システムは、障害をもつ子どもと家族を中心とし、彼らの生涯と彼らの生活する地域環境を包括的に捉えたサービスシステムが作り上げられている。それは、行政や医療システムの現状に子どもと家族が合わせるのではなく、子どもと家族が必要とする援助やサービスに焦点を合わせ、当事者と行政・医療療育関係者が相互に関連しあい、時代の流れとともに変革・確立してきたものである。これには、最小資金で科学的根拠に基づく最高の治療を医療に求めるなど社会的要求が変化してきた背景もある。従って、医療サービスについての効果判定を医療機関が確実にを行い、当事者は勿論、行政に対してもその効果を報告し、常に根拠に基づくより効果的なサービスを発展させている。

カナダで学んだ、子どもと家族を中心とする療育システムと効果判定手段について報告する。

### 1 家族中心のサービス (Family-centered Service) について

「家族中心のサービス」という言葉は、1951年に Carl Rogers によって用いられたことに始まる。1960年代から30年をかけて、障害をもつ子どもが必要とする援助・サービスの変化に伴って、その概念についての討論、研究が進められてきた。1975年にはアメリカの障害をもつ子どもたちの教育に関する法律 (IDEA) の中で両親が療育サービスについての意思決定を行うように定め、家族中心のサービスを推奨している。カナダにおいても、McMaster 大学の研究チームである CanChild が中心となって取り組んでいるオンタリオ州の19の子どもリハビリテーションセンターで、その概念とサービスの根拠についての研究を行ってきた。

現在、オンタリオ州では、その根拠に基づき、行政・医療福祉サービス提供者による家族中心のサービスが徹底して行われている。

日本においても、家族中心のサービスは文献や雑誌を通して広く聞かれる言葉になってきている。しかし、その正確な意味・内容について確信を持って療育を行っているセラピストは少ない。カナダ・オンタリオ州における全ての療育活動、効果判定の基盤となっていた「家族中心のサービス」について提示する。

#### (1) 「家族中心のサービス」とは？

家族中心のサービスとは、「子どもと家族が療育の中心となり、彼らのニーズに焦点を当て子どもと家族が全ての決定に深く関わるサービス」である。つまり、両親を子どもの必要を満たす専門家とみなし、両親と医療関係者の協力を増進し、子どもと家族が自立した生活を営むために必要なサービスについての意思決定を家族が行うよう援助するものである。

「家族中心のサービス」の概念には原理 (Philosophies)、姿勢 (Attitudes)、取り組み (Approaches) が含まれる。「家族中心のサービス」の前提、原則、要素について資料1に示す。

資料1 : Family-centered Service の前提、原則、要素

前提		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・両親は彼らの子どもについて最も良く理解し、子どものためにベストを尽くしたいと思っている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族は全て異なり、それぞれがユニークなものである</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの最大の機能は協力的な家族と地域環境の中でみられる。家族の他のメンバーのストレスと争いによって影響を受ける</li> </ul>
導入の原則		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族は、彼らの受けるサービスと支援のタイプや数に関して意思決定すべきである</li> <li>・両親は彼らの子どものケアに関して最大の責任をもつべきである</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれの家族のメンバーは、(個人として) 敬意をもって対応されるべきである</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の全てのメンバーのニーズが考慮されるべきである</li> <li>・家族の全てのメンバーの参加が支援され促されるべきである</li> </ul>
要素 (医療従事者の行動)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・両親の意思決定を促す チームの他のメンバーと協力して両親の意思決定を促す</li> <li>・長所を認識できるよう援助する 両親の長所を認め、彼ら自身に能力が身につけられるよう援助する</li> <li>・情報を提供する 情報を提供し、アドバイスをする</li> <li>・ニーズを意識できるよう援助をする 両親・子どもと協力し、彼ら自身の観点から彼らのニーズの優先事項を見つける援助をする</li> <li>・両親と協力する 各々の子どものケア、プログラム立案、実施、評価、方針決定の全てにおいて両親と協力して行う</li> <li>・利用できるサービスを提供する 家族を困惑させることなくサービスを提供する</li> <li>・子どもについての情報を共有する 現在行われているケアについての情報を完全に共有する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に敬意を示す 家族の価値観や希望、優先事項を尊重する</li> <li>・家族を支援する 家族の決定を支持し支援する</li> <li>・傾聴する</li> <li>・個別のサービスを提供する 柔軟かつ個別のサービスを提供する (家族のニーズの変化に対応する)</li> <li>・相違を受け入れる 家族間の相違を理解し受け入れる (人種、民族、文化、経済)</li> <li>・両親を信じ、信頼する</li> <li>・明確なコミュニケーションをする 両親が理解しやすい言葉で話す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の全てのメンバーの心理的ニーズを考慮する 家族の心理的ニーズに敏感となり、考慮する</li> <li>・家族の全てのメンバーの参加を促す 家族全員の参加を促す環境を提供する</li> <li>・家族の指導方法を尊重する 正しいか間違っているかを断定せず、家族の指導スタイルを尊重する</li> <li>・地域サポートの利用を促す 地域サポートや資源の利用、家族同士の支援を促す</li> <li>・長所を築きあげる 家族と子どもの得意な事を認め、築きあげる</li> </ul>

(2) なぜ家族に焦点を当てるのか？

- ・子どもは、家族の一員として存在している
- ・子どものもつ最大の機能は、協力的な家族と地域環境のもとで発揮することができる
- ・毎日の生活の中に‘療育することのできる機会’がある
- ・家族の力を強くすることが、将来の出来事に対処する家族の能力を増す

(3) 家族中心のサービスを実践するための医療従事者の態度は？

- ・話し合いの場所と時間を家族が選択できるようにし、家族にとって最も必要なサービスについて話し合う
- ・会話や記録の中で、子どもと家族の長所に焦点をあてる
- ・子どもと家族、全ての関係者と共同して目標設定をする
- ・家族が選択できる様々な選択肢を提示する
- ・文献、ビデオ、インターネットなど、様々な形態で情報を提供する
- ・家族が、サービスから何を得たいのかを尋ねる
- ・家族に医療関係者が急いでいると感じさせることがないように、十分な話し合いの時間をもつ
- ・家族が話すことを良く聴き、彼らを信頼する
- ・必要に応じて他の家族との交流を促し、交流についての情報を提供する
- ・家族の全てのメンバーと、それぞれの役割について話し合う

(4) 家族中心のサービスの実践モデル

サービスはライフニードモデル（資料2）を基とし、ライフスパンに応じた各サービスで子どもに関わる人・環境も含めて包括的に支援されている。

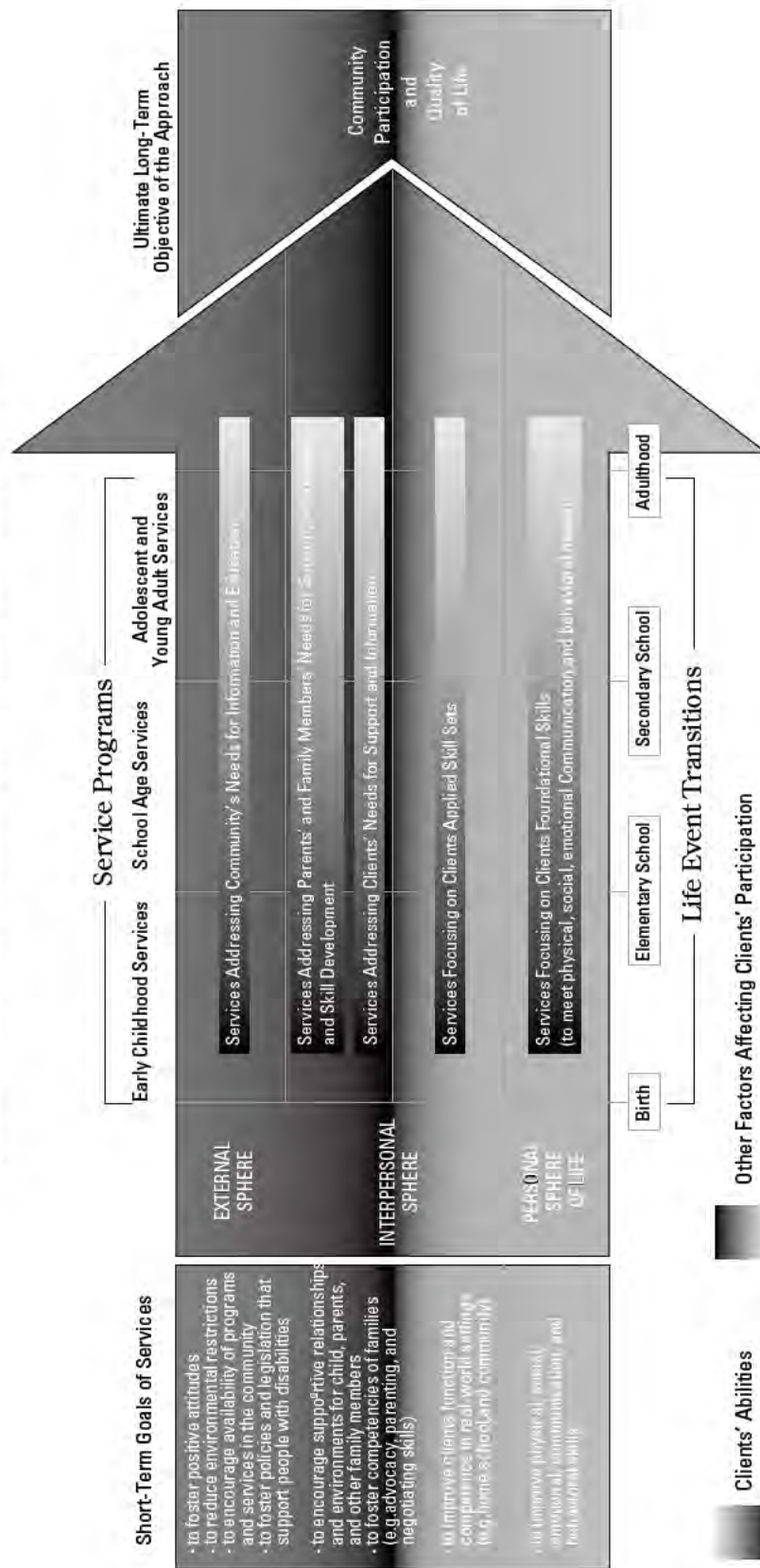
ライフニードモデルは、「家族中心のサービス」でのアプローチを促すために考案されたモデルであり、子どもと家族の長期目標である「地域参加」と「生活の質の向上」を達成するために、子どもの能力と子どもの参加に影響をもたらす因子を生態学的に分析し、子どもと家族が自立して生活できるよう支援するものである。

また、臨床家は家族中心のサービスの実践のために、専門的知識と実践能力を発展させることが要求される。まず、「家族中心のサービス」についての原理についてよく知り、家族や他の関係者と共同で作業するための連携の技術を身につけなければならない。そして、最も重要な事は、家族の長所を強調する支援の仕方に変革することである。常に自分たちの行っているサービスが、真の意味で家族中心となっているかどうかを省みながら支援することが必要とされている。

## 資料 2：ライフニードモデル

# A Life Needs Model of Service Delivery

Services to Support Community Participation and Quality of Life for Children and Youth with Disabilities



(5) 家族中心のサービスの実践のための観点

子どもの療育目標は、「子どもが何をしたいか？」というもので、問題点を指摘するものではない。サービスは子どもの長所をベースとしたものであり、前向きなゴールを設定する。

臨床家は専門家としての姿勢で臨むのではなく、同等の立場で傾聴し、解決策を共に考える過程を大切にする。臨床家と家族の話し合いでは、その解決方法について、子どもがもつ資源（人や環境因子）を聴取し、生活に密着した機能的な方法を検討する。

長所をベースとした目標を設定するための質問として、以下のものが推奨されている。

**【子どもへの質問】**

- ・君であることで一番いいことって何かな？
- ・君の夢や希望は何かな？
- ・君が今度習ってみたい事やしてみたいことは何かな？
- ・どうしてそれが君にとって重要なのかな？
- ・君が頑張り続けることができるために助けてくれるのは何かな？

**【両親への質問】**

- ・〇〇君の親として一番いいことは何でしょうか？
- ・子どもから与えられているものは何でしょうか？
- ・子どもに抱いている夢や希望は何でしょうか？
- ・子ども自身の夢や希望は何でしょうか？
- ・今度子どもに習わせたいことは何でしょうか？
- ・どうしてそれがあなたにとって重要なのでしょうか？
- ・あなたが頑張り続けることができるために助けとなっているものは何でしょうか？

(6) 家族中心のサービスのための評価尺度

ケアの過程の評価尺度（Measure of Processes of Care : MPOC）は、家族中心のサービスを測るための尺度として、1995年にカナダのCanChildで開発された評価尺度である。これは、医療機関で行われる行為や医療関係者の言動について、両親の認識を調査するアンケート形式の尺度である。MPOCは、医療関係者と家族の連携、提供されている情報、サービスの質などについて1～7段階で得点付けすることで、不足しているサービス等の項目を確認することができる。オンタリオ州の療育機関では、この尺度を用いて家族中心のサービスを実践できているかどうかを調査し、家族や行政にその結果を報告している。MPOCを資料3に提示する。



### 資料3 : Measure of Processes of Care (MPOC-20)

#### 医療関係者は

1. あなたが両親として適格であるという感覚を援助していますか？
2. あなたの子どもがセラピーで何をしているかについての情報書を提供していますか？
3. あなたに情報を提示するのみではなく、社会の医療状況を提供していますか？
4. あなたが欲しい情報と情報を得るタイミングを選択させてくれますか？
5. あなたの子どもの身体的ニーズのみではなく全般的なニーズ（精神、感情、社会的ニーズ）を見えていますか？
6. あなたとあなたの家族を長期にわたり確実に援助する人が、チームのメンバーに少なくとも1人いますか？
7. あなたに治療の選択について十分説明していますか？
8. 治療について意思決定する機会を提供していますか？
9. あなたに急いでいると感じさせずに十分話す時間を提供していますか？
10. チームの全ての人々が同じ方向性で一緒に計画を立てていますか？
11. 患者の両親としてみるよりも、一人の人間として接してもらっていますか？（親としてのみ接するのではなく）
12. あなたの子どもについての情報を、子どもに関わる他の人々に一貫して伝えていますか？
13. 障害をもつ子どもの“典型的な”両親としてでなく一個人として治療していますか？
14. あなたの子どもの進歩についての情報書を提供していますか？
15. 子どもの評価結果についてあなたに話していますか？

#### 施設について

16. あなたの地域や組織で提供されるサービスのタイプについての情報を提供していますか？
17. あなたの子どもの障害について（原因、経過、予後）役立つ情報がありますか？
18. 全ての家族に情報を得るための機会を提供していますか？
19. あなたが利用できる情報を様々な形態（本、道具、ビデオなど）で持っていますか？
20. 他の家族と接触するための、または情報を得るための方法をアドバイスしていますか？

カナダでは、家族中心のサービスを基とし、子どもと家族が彼らの生活する地域で、それぞれの家族にとって豊かであると考えられる生活を送るために必要な援助を、彼ら自身が自立して選択・獲得することができるよう当事者が力をつけている。そして、細分化されたサービスプログラムにおける理学療法士や他の専門職と上手く連携して生活を営んでいる。

障害をもった子どもをもつ家族は、障害をありのままに受け入れ、そのうえで子どもと家族が他の家族と同様に楽しむべき生活を送っている。子どもと家族は、「子どもと家族にとって必要な援助は〇〇である」と明確に述べることができ、必要なサービスを選択することもできる。

療育の真の目的である「自立」と「生活の質」の向上というものが、家族中心のサービスにより実践・獲得されている実際の場面を見ることができた。

## 2 理学療法の効果判定のための評価尺度について

### (1) Goal Attainment Scaling(GAS)について

GAS は、個別の効果判定尺度であり、1960年代に Kiresuk と Sherman によって開発され、健康と教育、社会サービスに関する効果判定に用いられてきた。以後、統計学的な分析が行われ、小児理学療法サービスの効果判定手段として研究・使用されている。個別の効果判定尺度は、標準的な項目によって測定する尺度では捉えることのできない、個々の子どもの置かれた健康状態における個別の問題をとらえ、小さいが重要な機能の変化を捉えることができる。

GAS の利点は以下の通りである。

- ①最小の臨床上重要な変化に敏感に反応する尺度である
- ②個別の目標を測定するために有用である
- ③機能的な目標を評価するために有用である
- ④ICF による機能的に異なる分類の全てのレベルについて記載することができる
- ⑤子どもに関わる全ての人々が共同して目標設定することが促される
- ⑥サービスが患者中心の視点となる
- ⑦集団行動分析のために数値化できる

GAS を用いる際、目標設定には以下の必要条件が求められる。

- ①妥当性があること（現実的）
- ②理解できること（明確）
- ③測定可能であること
- ④観察可能であること
- ⑤達成可能であること
- ⑥時間限定であること

GAS では、一人の子どもに対して最大3つの目標設定をし、-2から+2までの5段階の得点付けをすることで療育の効果を判定する。

- 2：期待される最小の効果（現在のレベル）
- 1：期待される効果より少ない効果
- 0：介入後に期待される効果
- +1：期待される効果より大きな効果
- +2：期待される最大の効果

0は、短期目標となり、+2が長期目標となる。目標設定の例を提示する。

Goal attainment Scaling Goals			
	目標 1	目標 2	目標 3
期間	3 か月	3 か月	3 か月
Functional Level	Functional Gross Motor Skills	Ambulation	Transitions
- 2	手すりを用いて6段下る。片手で支えて、一段一段のパターンで下る	監視と合図のもとに、8.5分で資材室～教室まで移動する（歩行器を用いて）	口頭指示と身体援助（介助者が体幹と体重を支え、フットレストに足部をのせる）で、歩行器から椅子に移乗する
- 1	手すりを用いて6段下る。介助者の監視の下、一段一段のパターンで下る	監視と合図のもとに、6～8.5分で資材室～教室まで移動する（歩行器を用いて）	口頭指示と身体援助（介助者が体幹を支え、フットレストに足部をのせる）で、歩行器から椅子に移乗する
0	手すりを用いて6段下る。片手で支えて、交互のパターンで下る	監視と合図のもとに、5分以内で資材室～教室まで移動する（歩行器を用いて）	口頭指示と身体援助（介助者がフットレストに足部をのせる）で、歩行器から椅子に移乗する
1	手すりを用いて6段下る。介助者の監視の下、交互のパターンで下る	合図なしで、監視のもとに5分以内で資材室～教室まで移動する（歩行器を用いて）	身体援助なしに、口頭指示で歩行器から椅子に移乗する
2	手すりを用いて6段下る。一人で、交互のパターンで下る	（監視と合図なしに）5分以内で資材室～教室まで移動する（歩行器を用いて）	一人で歩行器から椅子に移乗する

GAS の使用には熟練を要するため、目標設定のレベル分けには以下のようなヒントも提示されている。

- ・患者または介助者が目標となる行動を自主的に行う回数
- ・正確に行うことのできる確率（％）
- ・行われた課題のタイプ
- ・（独立して）行われた課題の割合（％）
- ・実施のために必要な介助量（なし/監視/わずかに/中等度に/最大の/全介助または％）
- ・方法/課題達成のために用いる補助機器
- ・合図の数/合図の必要性

## (2) 子どもの参加と楽しみについての評価尺度

(Children's Assessment of Participation and Enjoyment : CAPE)

2004年にCanChildで開発された尺度である。これは、学校活動以外のレクリエーションやレジャー活動への参加について測定するための6歳から21歳の子どもと青年を対象とした自己アンケート形式による評価尺度である。55項目からなる質問は、レクリエーション、身体活動、社会的活動、スキルに基づく活動、自己啓発活動、の5つの領域に分けられる。この5つの領域に関して頻度や多様性、満足度などのレベルを算定する。この尺度は子どもたちが自らの目標を把握することにも役立てられる。



CanChildの研究者であるDoreen Bartlett氏

のかを観察する。質問は4つの領域（家族や地域への参加、レジャーやレクリエーション活動への参加、日常生活動作、介助の容易さ）から成る30項目で構成され、5段階のLikert Scaleで得点付けされる。

この評価尺度により、子どもの日常生活への参加の状態が把握でき、また両親はこの質問に回答することにより、どのような援助が必要か、具体的に機能的な目標設定を行いやすくなる。

## (4) 生活における介助者の優先事項と子どもの健康指数に関する尺度

(Caregiver Priorities & Child Health Index of Life : CPCHILD)

CPCHILDは、重い障害をもつ子どもたちの健康状態と生活の快適さについて介助者がアンケートに回答する質問形式の尺度であり、プロアビュー子どもリハビリテーションセンター (Bloorview Kids Rehab) と病気をもつ子どものための病院 (The Hospital for Sick Children) によって2004年に開発されたものである。

質問は、6領域（日常生活における介助、姿勢変換・移乗・移動、コミュニケーション・社会活動、快適さ・感情・行動、健康、生活の質全般）に関する37項目から成り、0から6の7段階で得点付けをし、それぞれの項目について介助の度合いも尋ねている。また、1～5領域で尋ねた質問項目が、彼らの生活の質の向上のためにどの程度重要なのかについて

## (3) 子どもの日常生活動作の実施状態に関する尺度 (Child Engagement in Daily Life Measure)

アメリカのDrexel大学、Lisa Chiarello氏が開発中の評価尺度。現在信頼性と妥当性に関する調査が行われている。

この評価尺度は、ICFの参加領域を反映する遊びやセルフケアを測定する。セルフケアや他の人との関わりや遊びなど、日々の活動へのどの程度参加できる



でも介助者に尋ねている。この尺度は、近年信頼性と妥当性に関する調査も行われており、より障害の重い子どもをもつ家族の生活の質を調査するための尺度として有用であり、今後の使用が期待されている。

### 3 カナダの施設で研修したサービス

オンタリオ州、ロンドンにあるテムズバリー子どもセンター (Thames Valley Children's centre)、およびトロントにあるブロービュー子どもリハビリテーションセンターは、それぞれに古い歴史をもつ障害を持つ子どものための通所療育センターである。子どもと家族が生まれ育ち生活している環境で、彼らが必要とするサービスを提供するために様々な要求に柔軟に対応し、自らサービス体系を変化させてきた。子どもと家族のニーズに応えるために、家族や地域も含めた包括的な家族中心のサービスを行っている。この方針を徹底させるために、政府の支援や療育スタッフの教育、地域社会への啓蒙・教育活動を積極的に行っている。



テムズバリー子どもセンター



ブロービュー子どもリハビリテーションセンターにて

どちらのセンターも、臨床部門と研究部門の理学療法士を有していた。研究部門に所属する療法士は、臨床部門の療法士の疑問や要求に答えるための研究も行うが、センターで行っている療育活動が、子どもと家族にとって本当に意義のあるものになっているのかどうかについて、治療の効果を判定することも重要な仕事であり、この結果は利用している子どもと家族や行政に対して常にフィードバックを行っている。ケベックの研究機関である CIRRIIS においても、小児病院と連携し、同様に効果判定と臨床研究を行っていた。このことが、カナダにおける根拠に基づく医療の土台になっており、サービスを行う側、サービスを受ける側、代金を支出する側にとって納得のいく、質の高いサービスシステムを向上していくもとになっていると感じた。



テムズバリー子どもセンターの研究者、Janette MacDougall 氏と

臨床部門では、Life Needs Model に沿ったサービスプログラムに療法士が配属されていた。主なサービスプログラムには以下のものがあった。

① 早期子どもサービス (Early Childhood Services)

0歳から就学前までの子どもたちに対するサービス。

② 学童期サービス (School Age Services)

就学後から18歳までの学童期の子ども

たちを対象としたサービス。センターや家庭訪問の治療も行っているが、学校や地域生活へ適用するためのコーディネーターとしての仕事も多い。多くの時間を学校や放課後などの活動の場で、子どもに関わる両親や教師などへの指導も含めて行っている。

③ 青年期と若者のサービス (Adolescent and Young Adult Services)

学校を卒業した後の青年を対象としたサービス。主にコーディネートを行っているサービス  
大学就学・生活、就職についての相談や精神心理的な面へのサポートなどのサービスを紹介している。

④ シーティングサービス (Seating Services)

適切な車いすや座位保持椅子などの作成のためのサービス。センター内に作業所があり、ここで技術者とともに相談・採寸し、既成のフレームは発注し、必要な付属品の作成を行う。

⑤ 診療サービス (Clinic Services)

医学的な診療、相談が必要な際のサービス。整形外科疾患や中枢神経系の疾患、発達障害を持つ子どもが訪れる。医師や看護師、ソーシャルワーカーとともに治療や評価を行い、適切なサービスの紹介及びコーディネートを行っている。

臨床部門の理学療法士は、日本で行うようなセンター内での理学療法も行っているが、多くは子どもが生活する家庭や幼稚園、学校などで支援を行うことが多い。

これらのサービスの他に、レクリエーションやレジャー活動など、地域活動への参加を目とするサービスも充実していた。夏休み期間にはレスパイトキャンプや地域でのレジャー活動も盛んに行われ、これに参加するための援助も理学療法士が行っている。レクリエーションやレジャー参加のために、テムズバリー子どもセンターで行われているサービスについて紹介する。

i) 高校卒業から青年期への移行プログラム (Youth En Route Program)

主に、自己認知 (Self-discovery)、技能の向上 (Skill development)、地域での経験 (Community experience) を援助する。それぞれの希望する能力・必要な能力について話し合い、支援する。このプログラムについての効果判定は、自己決定能力、自己選択感、地域参加について評価することで実施されており、その有効性が検証されている。



CIRRIS 研究センター

- ii) レクリエーションへの参加を援助するためのサービス (Therapeutic Recreation Service)  
本人・家族との話し合いでレクリエーションの目的を明確化し、実施後の評価をしっかりと行っている。このサービスでは、地域へ参加するためのレクリエーションプログラムの企画も行い、必要な用具のレンタルから身体援助も行う。また、レクリエーション参加のために必要不可欠なボランティアの教育も行っている。

これらのセンターでは、その地域の病院や他のサービス機関とも密に連携をとっている。テムズバリー子どもセンターでは、子どもと両親のための地域療育センター (Child and Parent Resource Institute) と連携を図り、情報交換や互いに紹介したいサービスを有する子どもの紹介など、3か月に1度の割合で定期的に話し合いを行っている。

#### 4 カナダでの研修のまとめ

カナダでの研修では、我々療育を行う者の最終的な目標である「Quality of life」とは何か、「自立」とは何かについて改めて考える大変有意義な機会となった。子どもと家族は、彼らのもつ障害をありのままに受け止めたうえで、障害のない人々が日々経験することのできる生活の楽しみを同じように楽しむために、自ら必要なサービスを主張し、適切なサービスを得てその人生を楽しむことができている。選択と決定権は常に当事者である子どもと家族にあり、その実現のための知識と力を身につけている。そして、サービス提供者はその効果・帰結に対して常に謙虚に検証・公表している。我々が行っている療育が、子どもと家族の真の自立と、彼らが当然経験すべき生活の楽しみを享受するための援助を行っているのか、改めて考える必要があると感じる研修となった。

### III アメリカにおける研修から (研修期間：5月15日～6月12日)

アメリカの療育体系で特徴的だったのは、①家族中心・地域基盤サービス②治療効果の判定に用いるための療育計画書記載の徹底、であった。これらの背景にあるものは、国民皆保険制度を有さないアメリカが、医療費が高額となる病院での入院生活を最小限にとどめ、根拠に基づく医療のみを提供するシステムが確立していることにある。理学療法においても、療法士は療育の必要性と治療効果を証明しなければ、その治療は必要がないものとみなされ、子どもと家族は保険会社からの医療費を受け取ることができなくなる。

家族中心のサービスは、カナダと同様、アメリカでも障害者教育法においても推奨されており、研修先となったデラウェア大学の小児理学療法士教育課程カリキュラムでは「家族・地域中心ケア」は重要な位置を占めていた。全ての治療・療育の過程に家族の参加と意思決定が含まれていた。

アメリカで研修したプログラムとサービスについて紹介する。



## 1 早期学習センター (Early learning Center : デラウェア大学) について

### (1) 早期学習センター (Early learning Center : ERC) とは

2004年6月に開設された デラウェア大学の所有する通園施設で、地域の資金団体およびデラウェア州と共同で経営されている。約180名の子どもが通園する保育園およびプレスクールで、対象となる子どもは、障害および貧困など何らかのリスクとなる要因をもつ子どもに焦点をあてている。ERC では、生後6週から12歳の子どもは環境から様々な事柄を学習する最適で重要な時期であるという概念に基づき、年齢相応で質の高い援助を行っている。ここでは様々な専門職とデラウェア大学の職員および学生が ERC の子どもに必要な援助を行っている。スタッフは、ERC で子どもを援助することにより、①子どもを養育するためのトレーニングを受け、②臨床での経験を積み、③研究を同時に行うことができる。



グラウンドの様子



教室の風景

また、ここで行われる様々な研修会や研究プログラムは、子どもと家族に対するサービスの質が損なわれることのないよう計画・実施されている。この施設は、子どもの特徴をとらえた広大な敷地をもち、質の高い設計となっている。22の教室とミーティングルーム、ジム、キッチンなどの様々な空間と、年齢特有の遊具を備えた2つのエリアのグラウンドが供えられている。教室は、遊びのための空間と活動のための空間がある。また、各教室にはカメラとマイクロホンが設置されており、隣の観察室から両親・研究者、学生が子どもの学習している様子をいつでも観察することができる。

### (2) 理学療法士の役割

ERC には専属の PT、OT、ST が各1名ずつ所属しており、その他大学の教職員や学生が随時訪れている。ERC 内に理学療法や作業療法を行うための部屋があるが、教室の中で必要な援助を行うことも多いとのことであった。理学療法室で行う理学療法では、主にトレッドミルや物理療法など機器を用いた治療を行う。

教室における活動の中での援助では、日々の学習や遊びに必要な機器の設定や援助を行っている。障害をもった子どもの日常生活全てにおいて必要な援助を満たすために必要な道具や椅子、起立台などが準備されている。また、子どもの学習にとって重要な探索活



動を行うために必要な移動能力を援助するために、歩行器や電動車いすが教室の中、遊びの中で移動能力に障害をもった子どもの身体の一部として使用されている。ここでは以下の考え方を基盤としている。

- ① 子どもの生活する自然な環境の中での学習や探索活動を重要視する。
- ② 適切な環境設定（整えられた環境）での活動実践により、子どもの発達技能に良好な影響を与えることができる。様々な因子（環境や人）との継続的な相互作用で子どもたちに自主的に学習する機会を提供する。



デラウェア大学の理学療法士、James Cole Galloway 氏と



電動車、三輪車など、各々に適した乗り物で一緒に遊んでいる様子

この考え方を基本とし、子どもの発達や学習、日常生活や地域生活への参加を増進していた。ERC では、真の統合教育というものを見ることができた。車いすや電動車いすを使用している子どもも、他の子どもたちも、皆が一緒に走り回って屋外で遊んでいた。車いすを押してくれたり、ジャングルジムを登るのを手伝ってくれたり、お互いにできることは手を貸し合う、子ども同士の自然なやりとりが行われていた。

## 2 アメリカの小児病院・施設のサービスについて

それぞれの研修先で理学療法場面の他に、その施設独自のサービスを見学することができた。それらのサービス体系は、いずれも地域を基盤とし、障害をもった子どもと家族が地域の中で生活し、社会参加をするための援助であった。

各施設で行われていたサービスについて紹介する。

### (1) 多職種によるグループセッション：Interdisciplinary group treatment (Easter Seals にて)

イースターシールズ (Easter Seals) はデラウェア州ニューキャッスルにある障害をもつ子どものための通園施設である。

イースターシールズでは、必要に応じて1対1で行う理学療法も行っているが、基本的にはグループで行う活動を主に行っている。この活動の目的は社会的技能の向上で、そのための援助を理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、教師がそれぞれの専門性をもってグ

グループの中で同時に援助するものである。年齢と特性に合わせたグループ分けがなされており、約1時間の活動を週2回行っている。年長グループの活動では、6人の子どもに対して教師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の4人のセラピストが介入していた。グループ活動の流れは、①遊びの中での介入、②音楽活動や手遊び、③全身的な身体活動、④おやつ時間、となっていた。各セラピストは全員の動きをよく確認しながら助言しあい、グループ・個別の関わりがバランスよくとてもうまく進行されていた。

子どもたちは、ジムでの活動の中でお互いに待ったり喧嘩したり、時には転んだりと社会の中で繰り返し広げられる他の子どもとの関わりを経験し、生じた問題を解決することができていた。

## (2) 在宅訪問サービス : Home visiting Service

アメリカでは、広大な土地と公共機関の不足から、在宅での理学療法を要望する家族が増えている。特に、乳幼児や障害の重い子どもの理学療法では在宅を希望する家族が多いとのことである。これには、アメリカには個人のビジネスとして訪問で療育を行う理学療法士も少なくないという背景もある。

在宅での理学療法の第1の利点は、子どもが生活する実際の生活場面での援助を行えるということである。家族は、生活の場面で工夫している点、難しい点、変化した点を具体的に説明することができ、理学療法士も実際に使用している椅子や歩行器、家庭にある道具を用いて日常生活の援助をアドバイスすることができる。理学療法士は、家族の話によく耳を傾けながら要望に応える療育を行っていた。

財源は私的医療保険からまかなわれるため、ある訪問先には保険会社からのコーディネーターも同席し、子どもの現状、理学療法継続の必要性、今後の目標について家族とともに細部にわたって確認し契約を行っていた。このような契約の更新が定期的(3カ月に1度)にあるとのこと、目標設定、効果判定を明確にしなくてはならないアメリカの実状を見ることができた。

## (3) 脳性まひ児のための診療 : CP Clinic (Children's Hospital of Philadelphia Seashore House にて)

フィラデルフィア子ども病院 (Children's Hospital of Philadelphia) は、1855年開設というアメリカでも歴史の古い小児病院で、教育、研究なども行う大きな組織である。この病院に併設するシーシュアハウス (Seashore House) は、1998年に開設され、障害を持つ子どもと家族の地域・学校・家庭における生活の質の向上を援助することを目的とした通院施設である。

脳性まひクリニックは、脳性まひをもつ子どものための診療サービスで、週一回の頻度で行っている。このクリニックには担当の医師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、看護師のグループで行っている。目的は、この病院で療育を受けていない子どもで、診察フォローの必要な子どもを対象に、必要な医療についての情報提供と経過観察を行うこと

である。多職種による適切なアドバイスが包括的に家族に提供されている。

(4) シーティング診療 : Seating Clinic

脳性まひクリニックと同様、シーシユアハウスで行われているサービスの1つであり、週2回の頻度で理学療法士と補装具会社のリハビリテーション工学士で行っている。アメリカでは補装具の申請を理学療法士が行うことができる。そのため、初めに情報の収集からはじまり、書類を作成しながら進めていく。この書類により、保険会社から補助金が下りるかどうかが決まるため、適切な書類を作成しなくてはならないそうである。補装具の作成方法については日本とほぼ同様に、必要な補装具の決定、採寸・採型と進めていく。補装具の選択では、コンピューターを使用し、画像を用いて家族と相談しながら補装具の種類を選択していく。また、日常生活用具についても販売会社のホームページをみて検討している。1人に1時間以上の時間をかけてじっくり検討し、補装具完成までの過程を全てこのクリニックで行うということである。

(5) コミュニケーション拡大のための評価 : Augmentative communication Evaluation (AI DuPont Children's Hospital にて)

エーアイ・ドゥポント子ども病院 (AI DuPont Children's Hospital) は、1940年に開設されたデラウェア州ウィルミントンにある子どものための総合病院である。入院病棟、外来病棟の他、研究施設を有する規模の大きな病院である。コミュニケーションを援助する補助器具を検討するために Specialized Speech therapist によって行われているサービスを見学する機会を得た。これは、障害をもつ人の摂食、コミュニケーション、日々の生活技能の向上を援助するために、包括的な評価と治療計画を提示し、必要な補助器具を提供するものである。

実際のサービスの場面での話し合いは、子どものコミュニケーションに関することから、家族の関わり方まで生活に関する多くの内容を含んでいた。子どもの評価では、パソコンやトーキングエイドなどを用い丁寧に時間をかけて行っていた。全ての評価が終わると、セラピストが子どもの理解の程度、現状説明した後、必要な援助を詳しく述べる。単に補助器具の紹介をするのではなく、どのような援助が日常必要なのか、それは言語の面だけではなく、姿勢や遊び方などを含めて具体的に説明していた。2時間以上の時間をかけ、両親からの質問にも答えていた。セラピストが、「様々な専門職が関わることで、時には各専門職がばらばらにサービスを行いがちとなる。ここでは、子どもに関する全てのことを聴取、把握し、必要な援助を包括的に提案していくことを大切にしている」と話していたことが印象的だった。

(6) ベストフレンズ・子どものためのプログラム/個別化された家族サービス計画：Best Friends early childhood program/Individualized Family service Plan (United Cerebral Palsy of Philadelphia にて)

フィラデルフィアの脳性まひ団体 (United Cerebral Palsy of Philadelphia (UCP)) は 1946年に脳性まひをもつ子どもの両親6人が、子どもに対する理解を高め、地域で共に生活するための活動を始めたことから始まり、現在では6,000人以上の子どもが各地のUCPを利用できる公的な組織になっている。UCPの目的は障害をもつ子どもに対する社会的、教育的、治療的なサービスを地域をベースに行い、子どもと家族の生活の質を高めることである。

UCPで行っているこのプログラムは、乳幼児の保育園とプレスクールで、子どもの50%は



教室の様子

何らかの障害をもつ子どもで、50%は典型的な発達をしている(障害を持たない)地域の子どものみである。

障害をもつ子どもに対しては、一人一人、個別化された家族サービス計画が作成されており、これに基づき療育が行われている。これはアメリカの個別障害者教育法 (Individualized with Disabilities Education Act) によって規定されているもので、この計画書に記載されている内容は、個人の生育歴、病歴などの一般的な情報の他に、家族の受け入れや生活状況、

ニードなどの情報、医学的な測定・評価のまとめがある。目標設定についての記載は細かく、その目標に対する療育の内容と、誰が、いつ、どのような方法で効果判定するのかといった内容まで記載されている。この計画書は基本的に1年に1度、全てのスタッフと保護者の話し合いで決められている。

### 3 アメリカのまとめ

アメリカで研修した医療、療育システムで印象的だったことは、全てが根拠に基づき効率的に行われているということであった。「なぜ地域に根ざした家族を中心とした療育を行うのか」「なぜ子どもは生活する自然な環境のなかで学習することが大切なのか」など、これら療育の基盤となる考え方にも明確な根拠をもっていた。そして、アメリカでは統合教育の実践を見ることができた。障害の有無に関わらず、一個人として人との関わりをする子ども達を見るなかで、アメリカの療育システムを知るのみではなく、アメリカの人々の国民性、文化を垣間見ることができた。

アメリカでの研修は、日本の文化や療育についての考え方を改めて客観的に捉える大変良い機会となった。国民性も文化も異なる日本において、障害をもつ子どもと家族が生まれ育った地域を基盤として生活するためには、たくさんの課題や努力が必要であると改めて実感する研

修となった。

#### IV デンマークにおける研修から（研修期間：4月19日～5月14日）

デンマーク国民議会では、1993年に「障害者に対する平等取り扱いと機会均等」に関する決定を行った。現在のデンマークの障害者政策はこの決定に基盤を置き、連帯の原則、責任分担の原則、補充性の原則に基づいて実施されている。つまり、障害をもつ人々の問題は社会全体の問題であろうという連帯の原則の倫理的帰結として、住宅・雇用に対する責任は社会全体が負い、障害をもつ人々が可能な限り普通の生活に近い生活を送るために不足する部分を公共のサービスで補うというものであり、これらは租税方式の社会保障で実施されている。これらの保障システムが障害をもつ子どもに対する教育及びその後の自立した生活を支えている。障害者年金も充実しているため、障害がある人も成人すれば親が扶養する義務はない。デンマークの教育形式は、一部で障害別学校はあるが、統合教育が主であり、子どもは生まれ育った家庭や地域で生活を送ることができる。

デンマークでは、統合教育を行っている学校、養護学校、そして彼らが卒業後に仕事・活動する場である作業所で研修することができた。

##### 1 学校に勤務する理学療法士の役割

ローゼンゴー公立学校（Rosengaardskole）は、この地域では歴史のある規模の大きな公立学校で、注意欠陥・多動性障害（ADHD）などの発達障害をもつ子どもと身体の障害を持っている子どものための特別学級を有している。この学校の特別学級には3名ずつの理学療法士と作業療法士が席を置いている。ノアビア公立学校（Norrebjergskolen）は、発達障害をもつ子どもと身体障害をもつ子どものための養護学校で、遠方の子どもの含む165人の子どもが在籍している。3名の理学療法士と2名の作業療法士が席を置いている。この2つの学校で療育を行っている理学療法士のもとを訪れ、理学療法場面を見学する機会を得た。

どちらの学校でも、学校の理念として、学業以上にその子どもの人間性を育成することを重要視していた。障害をもっている子どもも、「自分はどうしたいのか」「どうしてほしいのか」自分で選択し、それを相手に伝えることができることが自律した生活を目指すうえで大切であると考えている。それは、毎日の授業や療育、会話の中に反映されていた。

理学療法の内容としては関節可動域運動や座位・立位バランス練習などを行っていた。印象的であったのは、そのプログラムの進め方、対話の仕方だった。選択肢を与え、プログラム・順番を自分で決定させるようにし、決定するまでじっくり時間をかけて対応していた。また、可能な子どもであれば、どのように援助してほしいのか、どのような遊びを取り入れてほしいのかを主張しやすいよう声掛けをしていた。どの子どもさんも理学療法を楽しんで行っているように見えたのが印象的だった。





リフトを用いてプールに入る様子

また、デンマークでは全ての医療費が無料ということで、必要性があれば補助器具も無料で得られる。日本では高額であるため、支給の難しいリフト、電動車いすや歩行補助具が供えられていた。これらの補助器具を生活時間の中に導入することも理学療法士の大きな役割であり、担任教師とよくコミュニケーションをとりながら進めていた。授業内容の1つとして、最終学年のクラスで行っている自律生活支援授業があった。部屋を借りるにはいくら必要か、必要な家具とその値段は、必要な光熱費は、食

料品の値段は、など、卒業後、親元を離れた時に必要になる生活を具体的に練習する授業を行っていた。

## 2 作業所での理学療法士の役割

オーデンセには公立の作業所がスコーゴン (Skovgaarden) の他にも2施設ある。多くは知的な障害をもつ方々が利用されているが、スコーゴ作業所には身体的な障害をもち、電動車いすを使用している方々もいる。作業所の役割としては、仕事の間、活動の間ではあるが、それ以上にそこに来ている方の生きがい、楽しみ、生活の質を向上させることに意義がある。従って、そこで働く方々の給料はわずかなものである。しかし、彼らは生活していくためには十分な額の年金や早期年金を得ているため、ここでの活動も仕事というより彼らの行いたい絵画や音楽活動、スポーツや園芸作業などある。

理学療法士は、個人の身体機能に関する援助の他に、スポーツやレジャーなど様々な活動場面に参加するための援助を行っている。

## 3 デンマークのまとめ

デンマークでは、障害をもつ人々をとりまく社会福祉システムが整えられ、十分な福祉機器と人的配置が供えられていた。そして、障害をもつ人々に対する教育、社会の関わりとして最も重要で根本的な考え方として、自己選択・自己決定がある。日本では、障害をもつ人々が社会の中で何かにチャレンジしようとした際、選択できる選択肢が少なく、自分では意図しない選択を余儀なくされることが多い。そのような状況のなかで、幼少のころから自分で選択・決定するような援助もこれまで十分だったとは言えない。デンマークでの研修では、障害をもつ人々とのかかわりの中で、自分の身体のこと、自分の意思は自分で考え決定し、他の人に「この方法で」と伝えられるような療育・支援の重要性を再度考える良い機会となった。

## V おわりに

この3カ月間の海外研修は私にたくさんのもを与えてくれた。理学療法士としての知識は勿論のこと、理学療法士として果たすべき役割・責任について考えることができた。そして、たくさんの方々との出会いを通して、自分の視野を広げる本当に貴重な経験となった。特に、カナダでは家族を中心としたサービスが徹底されており、障害をもつ子どもと家族が、彼らの望む生涯を楽しみながら生活している姿を見ることができた。このことは、私にとって様々な点で衝撃的な経験となった。日本とは文化や福祉システムは異なる体系であるが、日本においても、生涯を楽しむことにおいて、子どもと家族が一人の人間として尊重され、障害を理由に「生き難い」と感じることはないよう、理学療法士として支援することの責任を改めて考えることができた。

最後に、今回の研修で大変お世話になった中央競馬馬主社会福祉財団の皆様、特に、合同研修に同行して下さり、研修が行いやすいよう御気遣いくださった長井企画管理部長、デンマークでの研修を支えてくださった千葉先生に感謝いたします。

また、長期間に及ぶ研修に快く送り出してくださった、旭川児童院の末光理事長、日々ご指導頂いている今川副院長、そして療育課の皆様にも感謝いたします。特に、羽原さんをはじめとする理学療法士の皆さんと羽原 Cindy さんには絶大なるサポートをしていただきました。皆さんの支援がなければ、実現できなかった研修です。このような実り多い研修をさせていただき、本当にありがとうございました。

### 研修先一覧

#### カナダ

Thames Valley Children's Centre (小児通所リハビリテーションセンター)

779 Base Line Road East, London Ontario N6C 5Y6

Tel:519-685-8680

Child and Parent Resource Institute (子どもと両親のための地域療育センター)

600 Sanatorium Road London, Ontario N6H 3W7

Tel:519-858-0257 Fax:519-858-319

University of Western (ウエスタン大学)

1151 Richmond Street London, Ontario N6A 3K7

Tel:519-661-2111

Bloorview Kids Rehab (小児リハビリテーションセンター)

150 Kilgour Road, Toronto Ontario M4G 1R8

Tel:416-425-6220 Einfo@bloorview.ca

Centre Interdisciplinaire de recherché en readaption et integration sociale

: CIRRIS(研究施設)

525 boulevard wilfrid-hamel, bureau H-1312 Quebec G1M 2S8

Tel:418-529-9141 FAX:418-529-4347

アメリカ

Early learning Center ; University of Delaware (早期学習センター)

489 Wyoming Road Newark DE 19716 USA

Tel:302-831-6205 FAX:302-831-1829 Email:ud-elc@udel.edu

Easter Seals (通所リハビリテーション施設)

61 Corporate Cir, New Castle, DE, USA

Tel:302-324-4444 FAX:302-324-4441

Children's Hospital of Philadelphia (小児病院)

3400 Civic Center Blvd#2155 philadelphia

Tel:267-426-6904 FAX:267-426-5480

Alfred I. duPont Hospital for Children (小児病院)

1600 Rockland Road Wilmington, DE 19899 USA

Tel:302-651-4505 FAX:215-955-1744 Email:Infodupont@nemours.org

United Cerebral Palsy of Philadelphia (小児通所施設)

102 E Mermaid Ln, Philadelphia PA, USA

Tel:215-242-4200 FAX:215-247-4229

デンマーク

Rosengaardskole (地域の公立学校)

Staermosegaardsvej 51 5230 Odense M Denmark

Tel:+45 6375 3700 FAX: +45 6375 3722



Skovgaarden (作業所)

Skovgaardsvej 16 5230 Odense M Denmark

Tel:+45 6311 9696 FAX: Email:multimedia@mail.dk

Norrebjergskolen (養護学校)

Norrebjervej 7 5220 Odense S0 Denmark

Tel : +45 6375 1800 FAX: +45 6315 8351 Emil: Norrebjerg@fyns-amt.dk

障がい児と家族を支える看護師としての役割  
遊びを通じた HPS としての支援と子どもの環境について  
～スウェーデン・イギリス・カナダの研修を通して～



社会福祉法人 愛徳福祉会  
大阪発達総合療育センター 肢体不自由児施設 南大阪療育園  
ホスピタル・プレイ・スペシャリスト・ジャパン・看護師

市川 雅子

〒546-0035

大阪市東住吉区山坂5-11-21

電話 06(6699)8731

FAX 06(6699)8134

平成21年度（第37回） 海外研修生 研修プログラム・内容

氏名	市川 雅子					
所属	(福)愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター 肢体不自由児施設 南大阪療育園 ホスピタル・プレイ・スペシャリスト・ジャパン・看護師					
合同研修	デンマーク オーデンセ (4/19～4/28)					
	国	期間	施設名／都市名	施設の種類	研修内容	掲載ページ
4月	スウェーデン	4/29 ～ 5/14 (16)	Sachsska Barnsjukhuset /ストックホルム ⑮	小児病院	NICUから在宅へつなぐホームケアナースの役割を学ぶ。障害児が病院から在宅に移行するための中間施設での看護を学ぶ	38
			Vinstagardsskolan /ストックホルム ①	障害児学校	実態視察	
5月	イギリス	5/15 ～ 6/18 (35)	Edinburgh Royal Sick Children's Hospital /エジンバラ ⑤	小児病院	イギリスの国家資格であるホスピタル・プレイ・スペシャリスト (HPS)の養成を日本で行う取り組みに参加し、新しい職種としてのHPSの役割の重要性と必要性について、現地視察及び研修を行う。 日本とは違う文化、医療制度の中で、イギリスでは早くから病院における子どもの権利が守られた環境があった。その大きな役割を担うHPSという存在が、日本においてどのように多職種と協働し、子どもにより良い環境を作りあげていくことができるかを、イギリス国内のHPSが働く小児病院・小児病棟に研修に行き、実践を通じて学ぶ。子どもの視点に立った環境改善や、子どもの権利を保障する専門性について学び、日本における病院・施設で過ごす子どもの療育環境に必要なサポートについて学ぶ	43
			Leicester Royal Infirmary Children's Hospital /レスター ⑤			
			Southampton General Hospital /サウスハンプトン ⑤			
			Bobath Center for Children with Cerebral Palsy /ロンドン ①			
			Kingston Hospital NHS Trust /キングストン ③			
6月			The children's Trust Tadmorth for Children with multiple disabilities ① 他			
7月	カナダ	6/19 ～ 7/20 (32)	Bloorview Kids Rehab 他 /オンタリオ州トロント ② 他	障害児リハビリセンター	カナダ最大のリハビリセンターで3週間のサマーボランティアを体験。障害児に対し、療法的レクリエーションを提供するスタッフの役割を知り、障害児への遊びサポートの実際を学ぶ	49
計		93日	訪問国3カ国 訪問施設 11カ所			

注：( )内の数字は滞在日数、○内の数字は研修日数

○ 市川 雅子 (成田～デンマーク～スウェーデン～イギリス～カナダ～成田)



## I はじめに

20年近く、看護師として子どもと接してきたが、いったい『小児看護』とは何であろうか。経験年数とは裏腹に、気持ちの中では疑問は日々大きくなるばかりであった。子どもと家族を看ることが小児看護の大きな役割だと信じてきた。家族を含めた看護、子どもの成長と発達を常に念頭に置き、看護することが大事であると教わった。しかし、実際はどうだろうか。たくさんの規則の中であって、子どもの自由の大半を奪われた中での入院生活。母親の負担と不満は大きく、「看護師さんは、いつも忙しそうだから」と、本音を語ることもできずにいるご家族の声は、様々な形で私たちの耳に入ってくる。それらをもっと真摯に受け止めて、何が小児看護なのか、子どもにとって何が必要か、家族は何を望んでいるかを、私たちは考えなおさなければならないと感じていた。

私が現在勤務している、大阪発達総合療育センターは肢体不自由児施設を前身とした、障がい児のための入所・通所リハビリテーション、及び重症心身障害児（者）のための入所・通所機能も備えた総合リハビリテーション施設である。地域の中で生活している障がい児の多くは、親の庇護のもとに大切に育てられてきた。しかし彼らの生活には、様々な場面で訓練を必要とする。健常児が当たり前のように獲得していく機能とその応用を、彼らは親を含めた多くのスペシャリストの力を借りて、ゆっくりとつかみ取っていく。疾患を持った子どもが入院し、治療を必要とするのとは違って、健康である障がい児が目的を持って親と離れ、家族と離れて『訓練』を行う。全てが子どもにとって、これからの未来を考えた訓練である。少しでも楽に生活できるように、楽しい生活をおくれるようにすることが目的だが、子どもはそれをどう理解し、厳しい訓練に立ち向かっているのだろうか。施設の中では看護師だけでなく、多くの専門職がチームとなって子どもたちの生活をサポートしている。だが、小児看護の視点で見たときに、私たち看護師の役割はもっと専門的でなくてはならないはずである。日常の生活サポート・健康管理とならべて考えられなければならないことが、子どもにとっての『遊び』の重要性であると考えた。子どもの遊び・リクリエーションの機会を保障することは、児童憲章ならびに子どもの権利に関する条約においても謳われている（参考文献1）。遊びが大事だと誰もが理解しているはずだが、病院や施設の中ではその優先順位は低く、まさに余暇における活動の一つにすぎない。子どもが生きていくうえで、不可欠な生活の一部とは理解されにくい。

私は今回、イギリスの国家資格であるホスピタル・プレイ・スペシャリスト（以後 HPS）の養成を日本でも行うという、静岡県立大学短期大学部の新しい取り組み（参考文献2）に2期生として参加した。そこでこの職業のもつ素晴らしさと重要性、そして日本における必要性を実感した。イギリスをはじめヨーロッパでの子どもの置かれている環境を知り、遊び・リクリエーションの実際と、それに取り組む専門多職種チームの動きについて学び、当センターにおける子どもの環境改善につなげていきたいと考えた。また、現在日本の小児医療の中で大きな問題となっている、病院から帰ることができない問題を抱えた子どもの在宅につなげるサポートについても学び、小児看護の専門性の一部を掘り下げてみたいと考えた。

## II 個別研修国

看護師とHPSの両方の視点で『子どもにとっての遊びと環境』について考えるため、入院・入所が可能な子ども病院及び、障がい児施設において研修を行った。

### 1 スウェーデン／ストックホルム

Sachsska Barnsjukhuset（サキュースカ子ども病院） 2009年4月30日～5月14日

#### (1) 病院概要

スウェーデンにおける病院サービスの実際はいったいどういうものだろうか。継続したケアを必要とする障がいのある子どもが生まれたときに、在宅に向かうための準備を行う中間機能を果たす機関がスウェーデンでは整備されているということ、参考とした著書(参考文献3)の中で知った。長期入院が子どもと家族に及ぼす影響は計り知れない(参考文献4)。家族と子どもが離れることの負の影響に注意を払い、単に治療のみを考えるのではなく、トータル的な医療福祉サービスとしての病院の機能についてと、それに関わる看護師の役割を学んだ。



病院正面玄関

サキュースカ子ども病院は、Södersjukhuset (Stockholm South General Hospital)の中にある。ストックホルム市民50万人の救急医療を担うこの病院には、年間9万人近い人々が救急医療のために運ばれ、そのうちの約半数が入院治療を必要としている。約4,100人のスタッフが働くこの病院の産科は、年間のお産件数が6,000件とスウェーデンにおいても非常に大規模な産科を持つ病院でもある。

小児救急医療においては、年間約17,600人の子どもが訪れ治療を受けている。したがってノルディック地域における救急医療を担う大病院と言える。患者満足度においては、90%の患者が受けたケアに対し満足していると回答され、それは職員の満足度にもつながっている。驚いたことに、80%の職員が働きやすい職場だと回答している。あまりにも日本の医療現場とは異なる現状に、そのヒントとなるものが患者・家族サービスにあるとわかった。

サキュースカ子ども病院は、12万人の子どもたちが住むエリアの中に、20世紀初めに建てられた。対象とする年齢は0歳から18歳までで、救急だけでなく、外来・在宅サービスを含めた慢性疾患の子どもへの継続した治療を行う、地域のクリニックとも連携した病院である。

## (2) 研修の実際

サキユースカでの初日、約束された待ち合わせ場所は61病棟。私のプロフィールと研修の目的は最初に伝えてあったが、何から研修が始まるのかは全く聞かされていなかった。不安の中で探し当てた61病棟はNICU（新生児集中治療室）だった。迎えてくれた看護師長のジェシカは、初めて会ったとは思えないくらいにやさしい笑顔で、日本から来た私を自分たちの仲間のように暖かく迎え入れてくれた。まずは2週間の研修内容について説明を受け、そのうえで私の希望がもっとほかにあれば教えてほしいと言われた。たった2週間だが、事前に伝えてあった私の研修目的である、子どもが家に帰るまでの看護師のサポート、特に障がいを持って生まれた子どもに関わる看護の仕事を見せてほしいという希望を100%考えてくれた内容だった。

### ① NICU での研修

サキユースカのNICUは61と71の2病棟からなり、全ユニットで28人のベビーが収容され、稼働率は99%だという。16人の看護師と16人のアシスタント看護師が勤務しており、助産師はいない。1ユニットには最高4人のベビーが、家族のスペースも確保された中で静かに治療を受けていた。それぞれの子どものスペースは、日本で想像するNICUのイメージとは程遠く、家族がゆったりと座れるソファと一人一人のベビーが、家族という一単位としてプライバシーが守られた中にいた。



NICU 内の様子

このNICUにおいては、子どもを親と離さない工夫があらゆる場面でされていた。24時間の面会ができることは当然ながら、子どもが家族の一員であるということ意識された関わりが、特別なケアとしてではなく当たり前に行われている。家族が子どもと離れなくてもすむように、一番重症度の高いユニット4床のベビー達の両親には、それぞれ宿泊するための個室がNICU内に確保されていた。現在は4家族だけだが、集中治療を必要とするベビーの家族が金銭的な負担も全くなく自分たちのスペースを病院内に確保されていることは、親の負担を減らす以上の大きな意味

を持つ。自分の子どものことを最初から全て親である自分たちが見て、知っているという自信と、そこから生まれる責任は、家庭に戻った時にこそ必要とされ、これからの子育ての力となる。

愛着形成という生まれたばかりのベビーとその家族にとって最も大事な心の成長をサポートすることが、NICU 看護の大きな役割であると感じた。家に帰った後の生活を見通した計画の一部としてのサービスである。しかしNICU 全部の家族に個室が用意されているわけではない。残りの24家族はやはり自宅から毎日面会に通ってくることになる。

そこで考え出されたのがホームケアサービスである。1998年、最初は一人の看護師と一人のアシスタント看護師の二人でスタートした。NICU で生まれた早産児で、安定した状態のベビーは病院で長い時間を過ごすよりも、早く家に帰って家族の中で成長することが最も良い環境であると考えられている。早期に退院に結びつけ、その後はNICU



NICU にいるベビーの家族のための部屋

の看護師が子どもと家族の必要度に応じて、週に3回までの訪問看護を行うサービスである。このホームケアは退院後約1カ月間継続され、1カ月健診において医師の診察を受けた後、必要がないと判断されれば終了するという。日本にあるような体重や週数の問題だけで退院できないということは、ここではないそうだ。『子どもが家族と一緒にいる』ということがどれほど大事か、ホームケアナースが熱く語る言葉に、日本での現状が思い出され胸が苦しくなった。ホームケアに出かける看護師は、NICU 内で1年ごとに交代制で行われている。しかし豊富な経験と知識を持ち、人間的にも優れた看護師は限られており、現在は4人の看護師（アシスタント看護師も含む）が一人当たり4組の家族（双子の場合もあるので、受け持ちは家族単位で呼ばれる）を担当している。一人で1日に訪問できる家族の数は平均して3家族であるという。



ホームケアに出発

研修の中で一組の家族のホームケアに同行させてもらうことができた。28週で生まれた早産児で両親にとっては第一子であった。NICU ではこの家族の部屋は確保されていなかったため、子どもとの時間を早く取り戻す意味でも、安定した状態を待ってのホームケア移行ケースであった。退院は前日、34週5日、体重2,145gであった。



このホームケアでは必ず、退院した翌日に一回目の訪問日を設定している。初めて家族が子どもと一晩を過ごしたあと、病院ではわからなかった家族の不安や疑問をただちに解決するために、家族の声を聞きに行くのである。

今回の訪問先の家族は、待っていましたとばかりに玄関に現れ、昨夜の様子を語り始めた。その姿は不安な一晩を過ごしたというものではなく、嬉しい興奮に満ちた様子であった。きっと初めてのわが子との夜に、どれほど嬉しかったのだろう。鼻腔からのチューブ栄養が中心のこのベビーは、家に帰った途端、母乳をしっかりと吸うようになったという。そのためミルクの量が退院時の指導よりも多くなり、この日チェックした体重は明らかに増えていた。そこでミルク量の調節が必要と、ホームケアナースの指導が入った。しかしこれは決して悪い結果ではない。親も子どももリラックスした環境である自宅の中で、病院では十分でなかったフィーディングが上手くいったという在宅の効果である。両親も安心し、いくつかの細かな質問と看護師との会話の後、ホームケアは終了した。実質の訪問時間は40分であった。

## ② ホームケアまでの経過とホームケアナースの役割について

- 1) NICUの医師・または看護師からホームケアナースに直接依頼が来る。
- 2) 依頼のあったベビーの家族に、今後のホームケアについて説明を行う。
- 3) 退院日が決まったら、家族のところへ訪問日と訪問時間を確認に行く。
- 4) 退院の翌日に一回目の訪問をし、問題を見つける。
- 5) 二回目以降の訪問について相談する。
- 6) 家族の状況とベビーの成長の具合に応じて、訪問数が変わってくる。
- 7) 退院後、1ヶ月健診で医師からの了解が出たら、ホームケアは終了となる。
- 8) 問題が残る家族や、新たな指導が必要となるケースは80病棟（在宅までの中間機関）に移動となる。



ホームケア・体重を計るホームケアナース



両親から話しを聞くホームケアナース

### ③ 在宅までの中間機能を持つ80病棟での研修

1993年、クリストーレンと呼ばれる特別なケアを必要とする障害のある子ども(0歳から6歳まで)に対し、在宅で生活するための準備を行う中間施設が、ストックホルムではじめてオープンした。早期在宅を目的としたこの施設は、開設から15年間の運営の後、2008年夏に閉園となった。経済的な問題が大きな理由だが、そのニーズは閉園時から叫ばれていたため、独立した形ではなくサキュースカ子ども病院の機能の一部として、2009年3月に再オープンした。ここではサキュースカ以外で生まれた子どもも受け入れている。ストックホルムではこのような、退院までの準備機能を果たす病院はここだけである。日本でいうGCU (Growing Care Unit) がその役割だが、大きな違いは、家族も共に生活しながら退院の準備をするということである。家族がメインとなってみる、そのサポートを行うのが看護師の役割である。その関係は通常の病棟に見られるような慌ただしいものではない。大きなリビングで子どもを間に話をしながら指導を進めていく、非常にゆったりとしたものだった。指導と呼ぶことも不適切に思われるほど、そこには生活を念頭に置いた関わりがあった。まさに退院準備機関である。全部で6家族が入所できる構造になっており、その部屋の広さも設備も必ず両親が泊まることを想定されており、家族として快適に暮らせるものだった。まだオープンから2カ月も満たない時期に研修に行ったため、完全な「新生クリストーレン」ではなかったが、以前のクリストーレン時代からの看護師とも交流を持つことができた。そこで初めて、クリストーレンの重要性を感じていたのが、家族ではなく看護師・医師などの病院スタッフであったということを知った。「子どもは親と離れるものではない。できるだけ早く家に帰ることができるように、サポートする必要がある」とのスタッフの言葉に、職員全体の意識が同じ方向に向いていることを強く感じた。家族と子どもを中心に置き、なおかつ生活を第一と考える看護師の姿勢に、スウェーデンが理想とする子どもと家族の社会を目指した看護があった。ここ80病棟では子どもの日常の世話は家族で行う。外泊を繰り返す中で、退院の準備を少しずつ進めて行くことも



障害児のためのプレイエリア

役割である。家族が早く帰りたいと願っていても、子どもが安全に家庭での生活をおくるためには看護師だけでなくソーシャルワーカーをはじめ、地域との連携も必要となる。問題が子どもではなく、親にあるというケースも何組か見られた。子どもの障害に母親の社会的な問題が加わり、さらに退院を困難としているケースであった。一組一組に対し、時間をかけスタッフの十分な話し合いのなかで、最善の道が見つけられていく。子どもと家族は一つだということを、いやというほど思い知らされた研修であった。

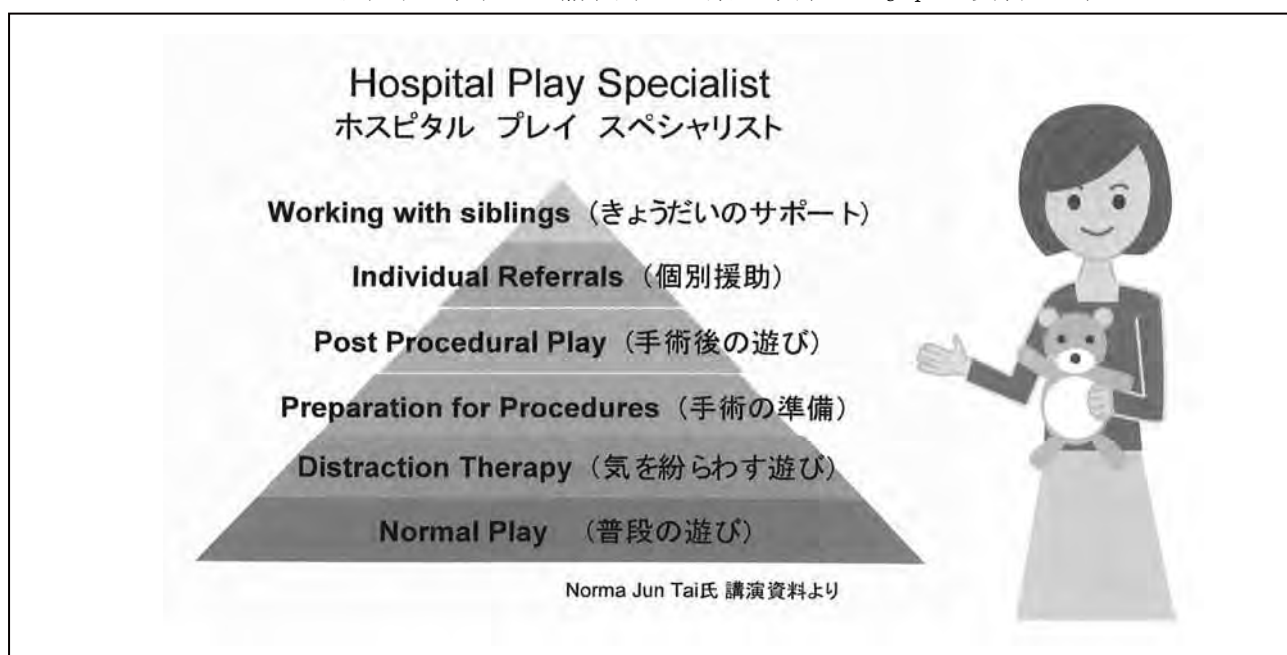
また、問題の大きな子ども（人工呼吸器を必要とする子ども）は、ここでは今のところ見ていない。呼吸器を長期に装着しなければならない子どもは、ストックホルムにあるカロリンスカ子ども病院に搬送されるということである。呼吸器をつけた子どもたちへの在宅アプローチについては、今回知ることはできなかったが、このような中間機能の果たす役割は大きく、子どもと家族を中心に置いたサポートをするためには必要な機能だと実感した。

## 2 イギリス／エジンバラ・レスター・サウサンプトン・ロンドン・キングストン

2009年5月18日～6月12日

イギリスでは子どもの病院環境に、遊びを使って支援する専門職が存在する。今から40年以上も前、遊びに関わる人材を単にボランティアとしてではなく、有給の仕事として認め、養成されたのが Hospital Play Specialist（ホスピタル・プレイ・スペシャリスト）である。

《HPS が提供する役割》（静岡県立短期大学部 HPS Japan 資料より）



HPS は、治療を受ける子どもたちに、遊びを提供し、日常生活を支援します。

HPS は、治療を受ける子どもたちが、自分の受ける治療について理解できるよう、遊びを使って準備をします。(プレパレーション)

HPS は、子どもたちが処置の間、怖い思いをせず、痛みが軽減されるよう、遊びを使って支援します。(ディストラクション)

HPS は、きょうだいや保護者も視野に入れた、遊びのプログラムを計画し、個別支援を行います。

《病院における「遊び」の効果とその重要性（静岡県立短期大学部HPS Japan 資料より）

- 1) 平常な状態を作り出す
- 2) 不安感の減少
- 3) 回復時間を早める効果
- 4) コミュニケーションを促す効果
- 5) 治療行為に対する準備としての遊び

#### (1) HPSと多職種との協働

このようにHPSの果たす役割が、子どもの入院生活の中では、非常に大きいと考えた。10人の子どもの対し、一人のHPSを置くように推奨されているイギリスの基準を満たす子ども病院において研修を行い、子どもにとっての遊びと環境について、その役割と責任を担うHPSの働きを学んだ。看護師とHPSの両方の視点で、病院の中でのそれぞれの仕事の分担や役割について、その協働について観察を行ったところ、多くの点に気付いた。まず日本では、イギリスのHPSがその責任として行っている部分を看護師が行っている。家族サポートや子どもの入院生活支援、医師との協働などである。日本では看護師の役割が細かなグレードによって分けられていないことが、何でもできる（する）看護師がより求められている理由である。しかし、小児看護だけでなくそれぞれの看護の専門性を追求することが、質を高めることであり、多職種と役割を分担し協働できるチームとなりえることであると考えた。たとえば一言で家族支援・子どもの療養環境を考えると、子どもの治療を中心とした医療者側の視点では、どうしても子どもに我慢を強いてしまう。子どもの視点に立つことの本当の意味を、イギリスでの4週間の病院研修の中で学んだ。

例えば、エジンバラの病院で見た一場面である。手術室を担当するHPSが麻酔科医と話し合っていた。今日行われる手術の順番についてである。3件のうち、1番に予定されていたのは障がいを持った子どもであった。母親の不安も強く、時間を要することも予測された。手術の順番が、前日にこの子どもの家族とコミュニケーションをとっていたHPSとの話し合いのもと変更された。麻酔科医はその場で予定表を書き換えた。当日に手術の順番を変えることなんてあるのかとびっくりしたが、それよりも麻酔科医が看護師ではなく、HPSからの情報や意見を非常に重要と考えていることがわかりびっくりした。家族の気持ちを知り、子どもの視点に立って環境を調整する役割がHPSにはある。また、病棟では看護師たちがHPSに子どもについての相談にやってくる。日本で見られるような命令型の指示ではない。同じチームとして、子どもが抱える問題にそれぞれの専門性でサポートする。子どもにとっての『遊び』が単に、余暇として考えられるのではなく遊ぶことの本来の意味を理解している小児看護の専門家によるチームの中だからこそ生かされてくる。



## (2) HPS の教育と活躍場所

イギリスでは看護師の資格も HPS の資格も更新制である。いったん取った免許が一生使える日本と違い、5年ごとに再登録が必要となる。そういう意味では非常に専門化された資格と言える。資格を維持するためには、HPS としての活動を記録として残し、実績を積み上げていくことが重要となる。それぞれに対する『遊び』の目的をプレイプログラムとして計画し、その結果を分析・評価しながら、子どものメンタルをサポートする。発達を促すことだけが病院・施設における遊びの目的ではない。発達は視野に入れるが、その一番の目的は子どもが楽しいと感じること、楽しいと感じられる遊びを提供することと、環境を作ることにある。その遊びによって発達は促されるかではなく、その遊びを子どもは心から楽しめているかがポイントとなる。保育士の遊びや作業療法士が療法的に使う遊びとの違いはそこにある。また、遊びのテクニックは単に、気持ちの準備を促すプレパレーションだけに使われるのではない。プレパレーションを行うには、子どものことを良く知る必要があり、子どもを知ることにも『遊び』を使う。遊ぶことで表現される子どもの気持ちを知り、そこから信頼関係を築きながら、子どもが安心して治療や検査を受け入れられるようにサポートする。

エジンバラの子ども病院で見た入院前訪問 (Preadmission visit) は、小児病棟に住んでいる人形から届く一枚の招待状から始まる。手術室の HPS の役割は、手術を必要とする子どもたちが怖がることなく、安心して手術が受けられるようにサポートすることである。

- a) 入院前訪問でのプレパレーション  
(入院について)
- b) 手術前日の関わり
- c) 手術当日のプレパレーション  
(これから行われることについて)
- d) 手術中、待っている家族のサポート

病棟の HPS の役割には、大きくわけて二つあった。

入院生活のなかで多くの子どもがストレスと感じる、退屈から子どもを救いだすことである。もうひとつは、痛みや苦痛を感じる検査や処置に対して、その恐怖と苦痛を和らげるための役割である。

- a) プレイルームの環境を、いつでも遊べるように準備する。
- b) プレイルームの環境が、いつでも子どもにとって安全であるように管理する。
- c) プレイルームに出てこられない子どもたちに、遊びを持っていくと同時に遊べるようにサポートする。



手術室の HPS と人形

- d) プレイルームに出てきたくない子どもたちに、何がしたいかを聞き、子どもがしたい遊びを準備する。
- e) 思春期にある子どもたちの場所を確保し、年齢に応じた遊びの方法と準備を行う。
- f) 子どもが苦痛や恐怖を感じる場面には必ずそばに付き、気持ちを紛らわすことができるような遊びを行う。
- g) 付き添っている家族が疲れていないか注意を払い、休息がとれるようにサポートする。
- h) きょうだいたちが寂しがっていないか、入院している子どもと同様に面会に来たきょうだいたちの気持ちにも注意を払い、一緒に遊べるような環境をつくる。

NICU の HPS の役割には、子どもが生まれて成長していく過程を見守り、それを記録に残しながら家族を応援していく役割がある。ある子ども病院では、NICU 内にきょうだい遊ぶためのプレイエリアが確保されていた。きょうだいサポートという HPS にとっての大きな役割が、ここでは発揮されていた。

障がい児施設における HPS の役割には、単に遊びを使った支援というだけでなく、家族サポートにも重点が置かれている。家族を家族として機能し、維持していくためのサポートが重要であるという。施設が子どもにとって一番良い環境であると、家族がネガティブに考えるのではなく、子どもの一番望む環境は家族と共にいることだと、生活の中から感じられるようにすることが大切である。そのため家族と一緒に遊ぶプレイセッションや、セラピーが重要だという。障がい児の家族にこそ、遊びがどれほど子どもにとって重要かを理解してもらう必要がある。子どもが示す反応に気づき、子どもの持つ機能を使いながら遊ぶことで、家族もまた子どもへの理解を深めることができる。まさに家族と HPS が協働していく場面である。

プレイセッションの後の家族の様子から、HPS の関わりが必要だと感じられた場面に出会った。それはある障がい児が、母親と共にプレイセッションを受けた後の様子であった。廊下でばったり出会ったプレイセラピストに、担当した HPS は今日その子どもがどんなに楽しく遊んだかを話していた。しかしその横で母親は、行動をうまくコントロールできない子どもを叱りつけていた。後で聞いた話によると、この母親は子どもが遊ぶことの意味をあまり理解できていないということだった。国によって、子どもの遊びに対する考え方は大きく違い、特にそれを絶対必要なものとする習慣がない国もある。例えば南アフリカのように、子どもを労働力の一つとして考えている国では、遊ぶことをセラピーの一つとして受けることに対して、その意味をきちんと理解することは難しいのかもしれない。ただこの障がい児は、いずれ家に帰って家族の中で生活していく。少しでも持っている機能を使い、生活をよくしていくためにも、家庭での遊びは重要である。親の理解がない中で、子どもが家庭において、どのようにして遊びを保障されるのだろうか。この障がい児の入所期間の中での、プレイサービスの役割が、家族への理解にどう結び付けられていくのかが大変気になったケースであった。

このようにセラピーとしての遊びと、HPSによるプレイセッションを受け、障がいのある子どもたちは日常の中での遊びの時間を確保されていた。自分から遊びにアクセスできない子どもたちは、大勢の中で遊ぶことはできない。ひとりひとりが個別の機能と反応を示すため、1対1の関わりの中での遊びが必要となる。彼らが家庭に戻った後の遊びについて、先の例も含め日本においても重要なサポートであると感じた。

HPS となってからの教育は、NAHPS (National Association of Hospital Play Specialist) との連携のもとに行われているとのことだが、病院によっては非常に細かく独自の教育基準を決めトレーニングが行われていた。HPS が行うサービスを、HPS 個人の能力に頼るものとせず、レベルに応じたトレーニングを行い、HPS が段階を追ってスキルアップをはかることができるように考えられていた。通常の入院している子どもたちから始まり、がんや終末期の子どもに関わる HPS、障がい児に関わる HPS、NICU で働く HPS と様々な部署で、より高度な専門化した知識と技術で子どもをサポートする。単に遊びを提供するのではない、HPS のサポートが遊びを念頭に置いたソーシャルサポート、ファミリーサポート、病院内でのチームサポートであると感じた。このような全体の仲介となって役割を果たすことで、非常に円滑に病棟内・病院内が動いていると感じられたことは、今後日本において HPS として活動していくうえでの、大きな自信につなげることができた。

#### 《イギリスで見た HPS の仕事》

- ・ 玩具の管理
  - ＝毎日使った玩具は洗う。使いまわしはしない。
- ・ 子どもに必要なものとその予算の管理
  - ＝子どもが遊ぶのに十分な材料と必要なおもちゃを購入する権限を持つ。
- ・ 安全な環境への配慮・感染対策
  - ＝安全に遊ぶための環境づくりと、決められた感染対策にのっとり、プレイルームを責任もって管理する。
- ・ 多職種との役割分担と協働
  - ＝HPS の責任 を明確にし、記録として残すことで多職種とも情報を共有する。
- ・ 最大限できること・時間配分と優先順位
  - ＝一人で全員の子ともと遊ぶことはできない。  
遊びの準備をする中で、親をはじめとした協力者を見つける。絶対必要な関わりを優先させる。隔離されている子ども・特別なニーズのある子どもなど。
- ・ HPS 間の協力
  - ＝チームとして活動することで、より強力なプレイサービスとなる。

文化的な背景もイギリス人としての気質も、全てを日本に当てはめて考えると難しくなるばかりである。シンプルに、子どもが望む環境が何であるかを考えれば答えは一つである。どんな時でも遊べ



ること、退屈しないことが子どもにとっての一番の環境である。

イギリスでの研修で毎日耳にした言葉が、チャイルドプロテクションであった。どんな時もチャイルドプロテクションにのっとりた行動が、子どもの権利を守ることに通じ、それが病院職員全体の共通理解にあることに、HPS が根付いてきた歴史を感じた。また感染対策においても、子どもが安全に遊ぶことができる環境を守る HPS の果たす役割は大きい。安全に玩具・本を管理することは、HPS の大変重要な仕事の一つである。イギリスのどの病院の HPS も、常に誰かは玩具を洗っている。朝一番、子どもたちがプレイルームにやってくる前に、そのプレイルームの掃除と、玩具の洗浄を含めた準備を1時間もかけて行っている。またある病院では、玩具の洗浄の時間を短縮するために、大型の食器洗浄機を使用しているところもあった。



おもちゃを洗う HPS (グレートオーモンドストリートホスピタル)



子どものプレイ環境 (サウサンプトン総合病院)



子どもが向かう手術室の廊下 (エジンバラ子ども病院)

汚れた玩具棚を設け、看護師やほかのスタッフが HPS のいない時間帯(夜勤など)に使用した玩具は、元の場所に直さずに必ず汚染した玩具棚に入れるようにされていた。玩具が最も大きな感染源であることを認識しているからである。感染源になることを理解したうえで、共同で使う玩具の衛生管理に



非常に時間をかけ、重要視していることに驚いた。玩具の数は、日本とは比較にならないほどだが、汚れた玩具を使いまわさなくても、いくらでも楽しい玩具があるという環境、子どもを待たせずに、いつでもどこでも遊べる環境作りのためには、玩具の管理を責任の所在とともに明確にする必要があるのだと強く感じた。



子ども処置・採血が行われる音

(レスター子ども病院)

### 3 カナダ／トロント 2009年6月19日・6月23日・6月29日～7月17日

Bloorview Kids Rehab (ブルーアビューこどもリハビリセンター：障害児リハセンター)

ブルーアビューは、カナダで最も大きな子どものリハビリテーションの教育・リサーチ機関である。また重度の障がい児の継続したケアを行う病院でもある。そのビジョンは“A world of possibility”であり、医療的なケアを必要とする子どもたちが、できるかぎり社会生活に参加できるよう、リハビリテーションを通じて、特別なプログラムを提供している。年間延べ52,000人の外来患者がリハビリのために訪れる。外来患者および地域サービスを受けている子どもの数は、現在約7,000人である。全3病棟でトータル75床(入院集中リハ病棟50床・重症心身障がい児病棟25)の入院施設がある。職員数は約850人で、ボランティアの数は1,000人にもなる。どのような子どもたちが、ここを利用するかは以下に記す。

- 1) Cerebral palsy (脳性まひ)
- 2) 後天性の脳障害
- 3) ジストロフィー
- 4) てんかん
- 5) 二分脊椎
- 6) 関節炎
- 7) 口唇口蓋裂
- 8) 自閉症を含む広範性発達障害

ボランティアを始めるにあたって、そのオリエンテーションは4時間にも及んだ。手洗いなどの感染対策から始まり、障がい児との接し方、車いすの扱い方、緊急時の対処方法、ボランティアの役割と責任についてなど。必ずボランティアになるためには、このオリエンテーションを受けなければならない。たとえ私が日本で看護師であり、障がい児と毎日関わっていたとしても、免除はない。オリエンテーションに参加したボランティアはみな真剣で、夕方5時から9時までのこのオリエンテーションで、私自身もボランティアだからという、甘い考えは吹っ飛んだ。

ここでのボランティアは、単にスタッフのサポートや人手として設けられたものではない。ボランティアを希望した一人一人が、その人の持つ能力やスキルを生かし、自分の力を貢献することで、結果子どもたちにもよいサービスを提供できるところにある。ボランティアをした人が満足し、得るものがあるようにと考えられている。その多くは大学生やこれから就職を希望する人たちで、ボランティア体験も履歴書に残り、大変重要なポイントとなるそうだ。私がボランティアに配属されたのが、セラピューティックレクリエーション部門のレスパイトキャンプというところだった。それは夏休み期間中、継続して2週間、障がい児が病院へサマーキャンプにやってくるという、ショートステイサービスである。障害の種類は上記の疾患の子どもたちで、障害のレベルにも非常に差があった。胃瘻を増設している子どもも多くいたが、中には身体の障害のみの子どももいた。4人のレスパイトキャンプのスタッフは、セラピューティックレクリエーションアシスタントという肩書であった。アメリカ・カナダではこのセラピューティックレクリエーションについて学ぶ機関があるそうである。レスパイトキャンプの中身は、スタッフを中心に子どもたちの1日のレクリエーションスケジュールが立てられ、ボランティアとともに実行される。それは年間を通じて計画されている。サマーキャンプのような2週間のショートステイは夏休み期間中だけだそうだ。キャンプという名前だけでなく病院敷地内の園庭にはキャンプ場のような設備が整えられ、子ども一人に対し一人のスタッフ、もしくはボランティアがついて、レクリエーションを行うようになっている。もちろんそれだけではなく、キャンプ設備を整えるスタッフ、キャンプ場でのレクリエーションをサポートするミュージックセラピストやアーティストも大勢参加されていた。子ども一人一人をじっくり見ること、その子どものことが非常に良くわかり、大学生のボランティアであっても、大変素晴らしいサポートができる。またそのアイデアの豊富さには、通常の枠のなかで考えていては思いもつかないような楽しいものが多くあった。予算や人数、その環境だけでカナダと日本を比べることは難しいが、対象とする子どもが同じだけに、生まれた場所によって受けられるサービスもこれほど違うのかと、少し残念な気持ちになった。

ボランティアとなることも決して簡単ではなかった。しかし、その手順を踏むことによって継続したボランティアの確保と、サービスが保たれることが理解できた。サマーキャンプは7月から8月までの2カ月間行われ、ボランティアの数も100人以上にのぼる。細かなシフトが生まれ、最低でも3週間、週5～10シフト(1シフト2.5時間)のボランティア活動から始められる。一日3シフトあり、モーニングシフト、デイシフト、ナイトシフトである。私は今回朝9時から始まるモーニング

シフトと午後1時から始まるデイシフトの2シフトを、月曜日から金曜日までの週5日間行った。3週間継続して行ったこのボランティアのおかげで、ほかのボランティアよりもスタッフと子どもと過ごす時間は長く、信頼感を得ることができた。

### ○ ボランティアの1週間

月曜日；レスパイトキャンプがスタート。朝9時に家族と共に子どもが病院へやってくる。

医師の診察・看護師からの話が終わるのが昼前。ボランティアはこの間、レスパイトキャンプの部屋で、準備ができた子どもたちが看護師に連れられてやってくるのを待つ。子どもが現れない間は、子どもたちが楽しめるような室内装飾を造る。午後は、ADL ルームを使い任天堂などのゲームやビデオ観賞、創作など個々に応じたリクリエーションを行う。

火曜日；スパイラルガーデンがオープン。午前中はみんなで施設内の庭に出て、外でのアクティビティを行う。スパイラルガーデンは、多くのアーティストやボランティアが準備をした、夏の間だけの野外キャンプ場である。キャンプファイヤーを中心に、スパイラル状になった庭内には、変装コーナー、粘土遊び、木工細工、ガーデニング、ペインティング、クッキング、ミュージック、ダンスなど、様々なコーナー遊びが用意されている。人形を作るコーナーでは、スパイラルガーデンを題材にした物語が繰り広げられ、それは毎朝ガーデンのオープン時間に、セラピューティックレクリエーションスタッフによって語られる。午後は室内プールでのレクリエーションが行われる。

水曜日；午前中は同様に、スパイラルガーデンでのアクティビティを行う。コーナー遊びが充実しているため、一日では回りきれない。子どもによっては音楽を非常に好む子どもや毎日木工細工をする子どももいた。午後は、体育館でのスペシャルイベントが行われる。週替わりで催しのテーマが変わり、ボランティアの1週目は「世界旅行」だった。体育館入口でパスポートを受けとり、体育館内に用意されたたくさんの出店には、各国をテーマにした遊びがあった。



スパイラルガーデン

インドをテーマにした出店には、タージマハルなどのインドの絵が描かれた塗り絵のコーナー、日本の出店には、小さな箱の中に砂を入れてそれを触る“禅”のコーナーがあり、中国の出店では扇を作るコーナーがあった。カナダのコーナーでは、モノポリー・トロント版を使ったゲームができるコーナーがあった。どのコーナーも、ボランティアの手によって作られ、遊びもボランティアが一人一人

の子どもを連れて、その子どもが行きたい所へ、やりたい遊びを選びながら巡っていく。もちろん、各国コーナーを訪れるたびに、入り口で渡されたパスポートにシールが貼られていく。

これらはみんな、子どもたちがブルーアビューのキャンプに来たお土産として持ち帰る。これ以外にも、水曜日のスペシャルイベントは毎週続き、翌週のテーマは「食」、そのまた翌週のテーマは「サファリ」であった。

どのイベントにも、それぞれに趣向を凝らした遊びの内容が盛り込まれ、どんな子どもも、どこかで楽しめる形となっていた。日本人の感覚では、食べ物を使って遊ぶなんて、ちょっと考えつかなかったが、遊んでいる子どもたちの表情からは、楽しんでいる様子を感じ取られ、楽しいことは世界共通であると実感した。

木曜日；午前中はスパイラルガーデンでのミュージックセッション。ミュージックセラピストもこのスパイラルガーデンでのアクティビティに参加している。午後は、室内プール。このプールはスヌーズレン効果も持ったプールで、光と音と水の感触を楽しんでいる子どもの様子は、緊張でかたくなって車イスに腰かけている時とは全く違う、リラックスしたものだった。

金曜日；アクティビティルームでのゲームやビデオ、ビリヤード、感覚遊びなど。午後は徒歩20分ほどのところにあるグラウンドへ野球をしに行った。外での遊びは子どもたちには刺激も大きく、特に野球のように車イスで走る動きを持った遊びは、普段は傾眠がちな子どもも、表情をかえて喜んでいて。野球だけでなく、スピード感のある遊びに体育館で行ったホッケーゲームがある。スティックで床を叩き鳴らす動きに、興奮して喜ぶ子どもの姿を見て、カナダならではのと感じた。

3週間のボランティアでは、子どもへのレクリエーションを通じての関わりの重要性と、協力スタッフの役割について学ぶことができた。そして何より、多くのボランティア仲間と知り合い、自分のモチベーションを高めることにもつながった。遊びに国境はない。遊びたい子どもがいて、それを支える多くのスタッフとボランティアの力で、この夏、たくさんの障がい児たちが楽しい思い出をつくることができた。たとえショートステイであっても、思い出となるようなひと時を過ごすために、スタッフによって用意された時間は計り知れない。ここで遊ぶ子どもたちの姿から、子どもとしての権利が保障され、同時に遊ぶことが日常生活の一部となっていくことが、日本においても当たり前と言える時が来ることを考えずにはいられない。

### Ⅲ まとめ

この研修において学んだことの多くは、子どもの環境についてであった。スウェーデンにおいては、子どもが家族とともに暮らす環境を守るために、看護師はできるだけサポートを、家族の側に立って実施されていた。“子どもは家族とともにいることが自然である”という、非常にシンプルな答えを実践することは、実は大変難しい。しかし、環境を整えることで、少しでもそれを可能なものに近付

けることはできる。一人一人のスタッフが持つ子どもの権利を守る意識は、各スタッフルームに掲げられているポスター（下記写真参照）からうかがえた。日本でも、このような意識改革から始めていけることがあるのではないかと感じた。



ノルディック「病院の子ども憲章」

チアノーゼで真っ青になった心疾患の子どもが、プレイルームで息を切らしながら遊んでいる姿に、涙を抑えることができなかった。こんなになっても遊びたいという、子どもたちの願いをくみ取り、安全に遊べる環境を守る HPS の役割は、決してボランティアで間に合わせられるような仕事ではないと実感した。日本では新しい仕事である HPS だが、その職業の持つ専門性を実践していくことが、今後自分に課せられた課題であると考えている。

カナダにおいては、レクリエーションの中身以上に、ボランティアの役割の大きさと 1 対 1 で関わることの必要性を再認識した。一人の看護師が担当する子どもの数は数名だが、レクリエーションにおいては子どもとスタッフの数は 1 対 1 である。それは一人一人の子どもがスペシャルニーズを持っているからである。移動を手助けする、取りたいものをとる、聞きたい音楽を聴く、読みたい本を読む、それらすべてに誰かのサポートが必要となる。1 対 1 は感染対策にも通じている。流涎の多い子どもやすぐに玩具を口に入れる子どもに対しては、1 対 1 で接しているボランティアスタッフが、その使った玩具や環境の整備をその場で行う。一人の子どもの反応を見逃さないことが、次へのレクリエーションを考えることにもつながるのだと思った。大きな企画だけではない、非常に細やかな子どもたちの感覚を刺激する遊びであり、夏休みの思い出作りにもなっていると感じた。継続した 2 週間のショートステイは、私たちが普段想像するショートステイとは全く違い、看護師はあくまでメディカルサポートと介護サポートのみである。朝起きてから眠るまでの間、食事・トイレ・入浴以外の時間は、レクリエーションスタッフとボランティアが関わる。毎日必ず外に出る時間もあり、子ど

もたちがレスパイトキャンプのお土産になるような、作品作りも一緒に行く。一日一日が楽しく、預けられたという感覚ではなく、2週間遊びにやってきたという雰囲気を感じられた。一人の16歳の肢体不自由の男の子は、毎年このキャンプに参加しており、スタッフやボランティア(毎年やってくるボランティア)とも親しいようだった。彼はキャンプの2週目に、「来年は僕も17歳になるから、ボランティアとして参加するよ!」と話していた。ここブルーアビューでのボランティアは17歳から始められる。毎年参加していた彼が、今度はボランティアスタッフとして参加したいという。そういえば、ボランティアスタッフの中には杖をついた人や電動車いすに乗っている人も何人かいた。ボーダーを感じさせないカナダの社会と、障がい児(者)の社会参加への機会と選択肢の多さに、ただただ素晴らしいと思うばかりだった。

#### IV 終わりに

3カ月の海外研修は、何もかもが私の想像をはるかに超えて素晴らしく、個別研修先に選んだ3カ国はいずれも初めての訪問国であり、期待と同じくらいに不安も大きかった。しかしどの病院・施設においても、私が提示した研修の目的に対し、非常に理解を示し、快く協力してくださったことに大変感動した。言葉の壁は想いの強さで乗り越えることができるのだと実感することができた。忙しい勤務の中で、時間を惜しまず教えてくださったスウェーデン・イギリス・カナダの病院・施設の方々、一人一人から頂いた言葉の多くは、私の心に深く刻まれ、忘れることのできない研修となった。その中の一人、イギリスのHPSの指導者でもあるフランシス バーバラ氏からの言葉が忘れられない。「私たちは日本のHPSが育っていくための協力は惜しまない。私たちの経験と知識をシェアして、一緒に成長していきたいと思っている」この言葉を聞き、どんなに勇気づけられ、励まされたことか、言葉では言い尽くせない。同じ仕事をする私を、国は違っても仲間と呼んでくれた異国の方々に対して、私は尊敬の想いでいっぱいである。何をもってお返しになるかを考えたとき、私が学んできたこと、経験してきたことを日本の仲間とシェアし、子どもたちのために、少しずつでも活動していければ、そして日本の子どもたちの環境を良くすることができ、家族と子どもがハッピーになれば、それこそが恩返しになると思っている。

合同研修での10日間で、「日本の福祉を変える」と熱い思いを語ってくださった日欧文化交流学院の千葉先生を始め、学院の先生方、スウェーデンで研修先との交渉をしてくださったマリアンヌさん、私のスウェーデンでの生活を支えてくれたヘレナ、オロフ、ロー、アダム、アナ、マーティン、イギリスの研修を可能にしてくれたHPS理事のノーマ、そしてフランシス、ティナ、カナダでのボランティアをコーディネートしてくれたヘザー、そして療法的レクリエーションスタッフのレニー、ダイアン、ニキ、ランディ、本当に多くの方々の協力と支えがあつての研修でした。ありがとうございました。そして何よりも、私が3カ月間職場を離れることを快く送り出してくれた病棟の仲間たちと、

そのチャンスを与えてくださった大阪発達総合療育センターの理事長・センター長・看護部長に、心から感謝を申し上げます。そして中央競馬馬主社会福祉財団の皆様、このような機会をいただけたことは私にとって大きなチャレンジではありましたが、期待以上の学びを持って帰れたことを、心から感謝申し上げます。これが大きな最初の一步となるように、今後も活動していきたいと思ひます。

## 主な研修先

スウェーデン：2009年4月30日～5月14日

Sachsska Barnsjukhuset（サキュースカ子ども病院）

Södersjukhuset AB

Sjukhubacken 10

118 83 Stockholm

Tel: 08-616 46 57

[www.sodersjukhuset.se](http://www.sodersjukhuset.se)

Vinstagårdsskolan（障がい児学校）：2009年5月14日

Sorterargatan 26

162 50 Vällingby

Tel : 08-508 056 00

Fax : 08-508 056 02

[www.vinstagardsskolan.stockholm.se](http://www.vinstagardsskolan.stockholm.se)

## イギリス

Edinburgh Royal Sick children's Hospital : 2009年5月18日～5月22日

Royal Hospital for Sick Children

9 Sciennes Road

Edinburgh

EH9 1LF

Tel: 0131 536 0000

Leicester Royal Infirmary Children' s Hospital : 2009 年 5 月 25 日 ~ 5 月 29 日  
Infirmary Square  
Leicester  
LE1 5WW  
Tel: 0300 303 1573  
[www.leicester-royal-infirmary](http://www.leicester-royal-infirmary)

Southampton General Hospital : 2009 年 6 月 1 日 ~ 6 月 4 日  
Tremona Road  
Southampton  
SO16 6YD  
Tel: +44(023)8079 6660  
Fax: 023 8079 6969

Bobath Centre for Children with Cerebral Palsy : 2009 年 6 月 5 日  
Bradbury House  
250 East End Road,  
London N2 8AU  
Tel: 020 8444 3355  
[www.bobath.org.uk](http://www.bobath.org.uk)

Kingston Hospital NHS Trust : 2009 年 6 月 8 日 ~ 6 月 10 日  
Galsworthy Road  
Kingston upon Thames  
Surrey KT2 7QB  
Tel: 020 8546 7711

Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust : 2009 年 6 月 10 日午後  
Great Ormond Street,  
London  
WC1N 3JH  
Tel: +44 (0)20 7405 9200  
Fax: +44 (0)20 7829 8643



The Children's Trust Tadworth For children with multiple disabilities : 2009年6月11日  
Tadworth Court, Tadworth  
Surrey KT20 5RU  
Tel: 01737 365 008  
www.thechildrenstrust.org.uk

Helen & Douglas House : 2009年6月12日  
14A Magdalen Road  
Oxford  
Oxfordshire  
OX4 1RW Tel: 01865 794749  
Fax: 01865 202702

カナダ

Bloorview Kids Rehab : 2009年6月19日・23日・6月29日～7月17日  
150 Kilgour Road, Toronto  
ON M4G 1R8  
Tel: 416-425-6220  
www.bloorview.ca

#### 参考文献 :

- 1 国連・子どもの権利条約 第31条  
病院のこども憲章 EACH CHARTER
- 2 静岡県立大学短期大学部 研究紀要 第21号 2007年  
病児を支援する Hospital Play Specialist の役割と活動について 松平千佳
- 3 北欧・北米の医療保障システムと障害児医療 杉本健夫 著 クリエイツかもがわ
- 4 入院中の小児の在宅に移行に必要な訪問看護に対する課題 その2  
ー兵庫県下の病棟看護師を対象とした質問用紙の自由記載の分析よりー  
日本産婦人科医会 (2005) 「NICUに関する実態調査報告」

病気になってもいっぱい遊びたい 坂上和子 著 あけび書房

病院におけるチャイルドライフ リチャード・H・トムスン/ジーン・スタンフォード 著 中央法規  
遊びと人間 ロジェ・カイヨワ 著

Children in Hospital A guide for family and cares Richard Lansdown 著 OXFORD

ヨーロッパ圏の海外研修先を振り返って  
—重度な障害を持つ子供から大人たちの生活を通して—



社会福祉法人 枚方療育園  
重症心身障害児施設  
枚方療育園  
理学療法士

木下 達夫

〒573-0122

大阪府枚方市津田東町2-1-1

電話 072(858)0373

FAX 072(858)1196

平成21年度（第37回） 海外研修生 研修プログラム・内容

氏名	木下 達夫					
所属	(福)枚方療育園 重症心身障害者施設 枚方療育園 理学療法士					
合同研修	デンマーク オーデンセ (4/19～4/28)					
	国	期間	施設名／都市名	施設の種類	研修内容	掲載ページ
4月	デン マ ー ク	4/29 ～ 6/4 (37)	BORNETERAPIEN /コペンハーゲン ⑩	公立福祉総合施設	施設を住居と捉え、個人に見合った環境配置でのリハビリの在り方を考察	62
5月			・Centerbornehaven ・Special haven De Fire Birke 他 /コペンハーゲン ⑭	公立特別支援幼稚園	軽度・重度の児童を抱える幼稚園でのリハビリ実態と実習	66
			Kirkebek Skole /コペンハーゲン ⑤	公立重症心身障害児学校 (小・中・高)	重症心身障害児を対象とする学校で1日の流れに沿ってのリハビリの実態、実習	68
6月	イ ギ リ ス	6/5 ～ 7/9 (35)	Chailey Heritage Clinical Services /イーストサセックス ⑫	公立の障害児研究治療 機関	障害児の特別支援機関で24時間体制での支援の在り方、特に体の姿勢・変形の治療法について重点的に学習	70
			Nuffield Orthopaedic Center /オックスフォード ①	病院	「脳損傷のある重症患者と家族」をテーマとする研修会に参加、実証研修	73
			Ingfield Manor Severe Learning Difficulty School /ウェストサセックス ⑭	特別支援学校	脳障害児支援学校での1日の支援の流れと科学的根拠をもった治療方針の在り方	74
			Helen & Douglas House /オックスフォード ①	レスパイトケア施設 (一時預かり施設)	在宅療養における家族の負担軽減目的である施設の運営実態	76
			Evelina Children's Hospital /ロンドン①	小児総合病院	障害を持つ子どもの日常ケア、治療の実態	77
			Active Design Ltd /ハーミンガム ①	福祉機器製造販売会社	機器の製作・販売と講習会を行っている、日本でも高名な会社での現場視察とアフタケアの実態	77
7月	ド イ ツ	7/10 ～ 7/18 (9)	Bethlehem /エシュウェイター ⑦	小児総合病院	ドイツでの小児理学療法の実態把握と実体験で日本との違いを検証	79
計91日		訪問国3ヵ国 訪問施設 12ヵ所				

注：( ) 内の数字は滞在日数、○内の数字は研修日数

平成21年度(第37回)海外研修生 ルート

- 木下 達夫 (成田～デンマーク～イギリス<列車移動>～ドイツ<列車移動>～イギリス～成田)



## I はじめに

私は理学療法士という職業を選択し、重症心身障害児（者）施設で働き始めて11年目を迎える。自施設である重症心身障害児（者）施設とは、「重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させ、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導を目的とする施設とする。」（児童福祉法第43条の4より）

また、その施設入所を利用される方々、重症心身障害児（者）とは、「身体的、精神的障害が重複し、かつ、それぞれ障害が重度である児童及び18歳以上のもの」とし、施設入所基準とした。（厚生省事務次官通達、昭和41年）このことにより成人の方も施設入所の対象となり児者一貫が承認された、とある。

新卒当初より自施設で有意義に働いているが、職業上理学療法を通して触れ合う中で、正直仕事としての成果が不透明となり不安を感じることもある。上記に述べているように児童から成人の全年齢の重症心身障害児（者）を対象とする自施設では利用者の高齢化は必然で、現在自施設入所者の平均年齢は44歳という加齢に伴い、程度にもよるがより重症化することも少なくない。そして、入所者が大きく入れ替わることはないので1年で約1歳と平均年齢を重ねることになる。入所者が安楽な生活を通して年を重ねることは私たち職員も喜ばしいことであるが、重症心身障害児（者）は障害が重度ということも踏まえると、加齢とともに今後医療的措置の割合が増えることを予測するのは難しくない。

今川は「理学療法士は、重症心身障害児に対して「四『安』を思案する」ことを訴えている。つまり三「間」<sup>(注)</sup>のすべてにわたって、「安」全で、「安」心でき、「安」定した、「安」楽な環境をつくりだすことを療育の第一歩にしてほしいと願っている、とある。

（注）生活時「間」、生活空「間」、人「間」関係の3つの「間」の確立。

このような現状の中において私達（施設職員）は入所者が「いかに安楽に生活していけるか！」への問いかけに介入していくことを心がけているつもりである。

では、具体的にどのようにより良い生活環境「四『安』を思案する」に向けて取り組むかを常々考えていた。多くの諸先輩方や周りの職員の助言や指導と書物・文献などを参考にさせていただいた。

イギリスにおける脳性まひの姿勢ケアの取り組みやデンマーク、イタリア等のヨーロッパ主要5カ国が共同して脳性まひの研究をする組織（SCOPE）などに興味があった。またヨーロッパでの障害者の生活環境と施設職員の取り組む姿勢（人間関係）にも興味を持っていた。

今回参加した海外研修事業のことを自施設事務長よりお話いただき、素晴らしい機会を得た。

海外研修出発の2カ月前に共に旅立つことになる、私を含む5名の研修仲間と東京で会った。本当に緊張して皆さんに出会うことになり、これから始まることへの期待と不安が折り

重なる中、希望を胸に仲間と話したことは記憶に新しい。

その2カ月後、約90日間の研修への旅が始まった。初めに10日間の合同研修で学んでからそれぞれの思いを胸にそれぞれの国々に旅立つのだが、今回で37回目を迎えるこの海外研修では初めて清水基金の海外研修生と一緒に合同研修を受けることになった。総勢8名での合同研修は私たちにとってより実りのあるものになったと思う。

全員が社会福祉施設の現場で働くスタッフということもあり、夕食後には話が尽きない程盛り上がり、熱く話をする事ができた。

その後、それぞれがそれぞれの国に強い希望と少しの不安を胸に旅立だった。

これより、下記に書かれてあるものは、その後私が研修を重ね実際に経験したことを純粋な気持ちで書き綴ったものです。このときのすばらしい機会が今後の自分に、そして周りにどれほどの良い影響や変化を与えて行くのかが楽しみであるということ胸に抱いています。

## II デンマーク編 (研修期間4月30日～5月31日)

個人研修の皮切りはデンマーク、コペンハーゲン市の1カ月間から始まった。

デンマークは人口550万人、コペンハーゲン市は50万人、面積は九州ほどで福岡県の総人口に近い。決して大国と呼べる国ではないが、幸福度世界1位の国である。

私は幸運にも市郊外の高級リゾート地にあるヨットハーバー宿舎に良心的値段で1カ月間お世話になることになった。昼2畳分の部屋にベッド・洗面所・テーブル・テレビ・ワイヤレスインターネットが完備されており、少し狭いが1人生活するには十分な心地よさと利便性があった。そして、ここから公共交通機関を乗り継いで4つの施設に通うことになる。

この国に個人研修として5週間滞在し、2つの研修施設、2つの見学施設を訪れた。

### 1 公立・公営の福祉総合施設：Gentofte Kommune (研修期間4月30日～5月15日)

研修案内人：Mrs. Kirsten Iverson (理学療法士)

最初に訪れたのがコペンハーゲン市内のセントフトという町にある公立・公営の福祉総合施設：Gentofte Kommune である。

この施設は非常に広大な施設（東京ドーム約3つ分）で、施設内に医療施設、住居（乳幼児から成人まで）、デイサービスセンター、サッカー場、児童擁護施設、障害児支援幼稚園などがある。また、当施設は福祉の父と呼ばれる Mr. Bank Mikkelsen とゆかりのある施設ということもあり、施設前の通りを“Bank Mikkelsen 通り”という。

私はこの施設内にあるリハビリテーション施設で研修担当者の Mrs. Kirsten Iverson にお世話になった。初日こちらの施設玄関ドアには手作りA4サイズの看板にこう書かれて

いた。

「Velkommen Til Tatsuo Fysioterapeut Fra Japan」 僕はその言葉をこう受け取った、「待ってましたよ！達夫さん！」。デンマークの豊かな国民性やユーモアを実感した瞬間だった。そしてその直後こう思った「さあっ！始まりだっ！！」。その時、窓の向こうから笑顔で手を振る女性が研修担当者の Mrs. Kirsten Iversen であった。



施設玄関前



障害者施設での昼食時風景

#### a) 医療施設

医師・歯科医が非常勤で定期的に勤務し設備も完備されている。また、地域の障害児(者)の診療の窓口にもなっている。診察により医師がより高度な診察・治療を必要と判断すれば高度医療施設を紹介する。

研修配属先であるリハビリテーション課は小児専門と成人専門に大別され、専門スタッフは全員で30人、常勤は5割ほどであった。

小児専門は午前中と夕方に外来診察、昼間は学校や幼稚園を巡回し、私生活・学校生活への助言や指導を行っている。成人専門では18歳以上の施設住人に対して一日を通した中で理学療法を行うが、昼間はデイサービスセンターを利用するため留守にしていることも多いことから、理学療法スタッフはデイサービスセンター等の外部施設に巡回することもある。また基本的にリハビリテーションスタッフが歩行器、姿勢保持具の調整等を行うが、その他のスタッフ(介助職員等)も毎日の使用に際しては、寝る時・座る時・立つ時・歩く時などの生活の中で自助具を取り扱い使用する。

#### b) 障害児(者)の住居

何らかの理由により自宅で生活できなくなった障害児(者)のための住居が設置され、介護的・医療的サービスを受け生活している。



- 24棟のフラットに合計150人居住。各フラットに8室あり各部屋に1人ずつ暮らす。つまり1フラットに8人が住む。年齢別に住居分けがされている。ここから学校やデイサービスセンターに出かけ、必要なサービスを利用している。
- 職員は各棟に16人のスタッフが配置され、内1人がリーダー。日勤帯は利用者の数相当の人数が勤務する。夜間帯は夜間勤務専門スタッフが2人配置されている。

c) デイサービスセンター

成人の障害者は住宅から毎日（平日）、デイサービスセンターに通う。送迎サービスを利用し、朝から夕方まで過ごした後、帰宅する。日本と違うのは入浴サービスがない。それは自宅生活にて行うということである。



毎日公園等に外出するデイサービスセンターのバス



デイサービスセンターで職員と触れ合う男性  
(そばにいるのは理学療法士；Mrs. Kirsten)

d) サッカー場（運動場）

広大な施設内に芝生が敷きつめられた立派な球技場がある。普段の運動もさることながらイベントごとにも使用されるということである。

e) 児童擁護施設

家庭環境等で何らかの問題を持ち常習的に社会的問題を抱える子供たちに、生活を通して指導・教育・擁護していく住居。

f) 障害児支援幼稚園

施設内に重度の障害をもつ学童前の子供の幼稚園と住居が設置されている。

もちろん、リハビリテーションも介入している。全部で4棟ある。

A重症児棟・B運動機能レベルの高い児童の棟・C D棟は運動機能レベルの低い児童の棟  
A棟のスタッフ配置：12名（1部屋6人×2）の子供に対して常勤が11名（内訳：保育士9名、理学療法士1名、作業療法士1名）と、イギリスからの学生ボランティア1名で行っている。



夜間帯は夜勤専門のスタッフが2名勤務。掃除などは別の専門スタッフが配置されており、職種によりきっちりと分業している。

### 【一日の流れ】

8時～

タクシーや親の送迎で登園。施設内に居住している児童はスタッフが送迎。その後スタッフと内外で遊ぶ。児童はそれぞれの乗り物（自助具）に乗り自由に行動する。

10時～

軽食をとる。

11:30～

昼ごはんを食べる。

その後昼寝を2時間程とるが、ほとんどが真冬も外で昼寝をする。（デンマークの伝統）

午後～

再びスタッフと遊ぶ。途中、軽食やリハビリテーションを楽しむ。

15時～

送迎バスで帰宅または各自の部屋に戻る。

印象として子供に接する時間が長い。

常に遊び、動き、車椅子にも歩行器にも乗り物（椅子などの自助具）に乗り子供たちと一緒に楽しむ。



この国の乳幼児は必ず外で昼寝。



幼稚園の中での子どもたち  
(ここに写る子供たちは全員自力座位不可能)

この国の教育・医療・福祉は基本的に無料である。例えば、施設内の障害をもつ幼稚園児に対して自治体より1人あたり40,000クローネ/月（約80万円）が施設に支給される。

現場での理学療法については、特に日本が大きく見劣りするという事は感じなかった。しかし、デンマークの現場の充実度、特に自助具などの生活ツールや職員の充実度には本当に羨ましさを感じる。施設を住居と捉え、個人に見合った環境配置やプライバシー保護の上でも日本が見習うべき所は多くあると考える。そしてまた、日本には子供を対象とした問題で、出生率の低迷という割に保育園の待機児童が多いということをよく耳にするが、一方で公立幼稚園では欠員状態になっているところも少なくない。保育園に関しては確かに入園希望児童の需要に対して供給（受け入れ枠）が少ないのが現状のようである。なぜこのようなアンバランスが起こるのか。女性の社会進出なども一因と聞くが、専門家たちが多くの原因の考察・対策をしているが、現場環境の改善の見通しは遠い気がする。

## 2 公立特別支援幼稚園：Centerbornehaven（研修期間5月18日～5月19日）

研修案内人：Mrs. Iben Hurup（理学療法士）

比較的運動機能の高い要支援児童がいる特別支援幼稚園

この施設はコペンハーゲン市内の福祉施設が多く集まる区域の一角に位置する。非常に大きな敷地の支援幼稚園で特に園庭は広い。

各建物は平屋で4つの部屋がある。各部屋に利用児8名で合計32名。それぞれ3人のペタゴと1人のアシスタントがいる。各利用児は理学療法週に4回、作業療法週に2回のサービスを受けている。各理学療法士は日に8人程度の利用児を診ている。こちらの児童には自治体が35,000クローネ/月（約70万円）を施設に支給する。

もちろん、32名全員がリハビリ対象。（4つのクラスがある）

- ・ライオンの部屋
- ・馬の部屋
- ・人形の部屋
- ・犬の部屋

理学療法士4名、作業療法士3名、言語聴覚士3名が常勤。他に週1回病院からの派遣で理学療法士2名、作業療法士2名が勤務。対象は障害を持つ7歳までの児童でほとんどの子が障害は軽く、メンタルはノーマルな子が多い。

### 【一日の理学療法士の日程】

7時45分からミーティング

8時からリハ開始（1回45分）

10時15分・・・休憩・・・10時30分～12時00分

昼休み

12時30分～15時30分までは45分間隔での理学療法ときっちり時間配分されている。



広い園庭、全て芝生

### ○ 理学療法士の一般的な就職までの軌跡

デンマークで理学療法士になるには、先ず、高校卒業後3年半の専門課程のある学校に入学する。卒後に、国家試験はない。ただ、希望する職業に学校卒業後すぐに就くことはほとんどなく、多職種の職業経験をして人間性を高めてから最終的に希望する職業に就く。

例えば、私がお世話になった理学療法士 Mrs. Iben の場合、高校卒業後1年間福祉施設でヘルパーをして、その後1年間理学療法士のアシスタント、そしてスイミングスクールの先生を1年してから専門学校へ進学。Mrs. Iben は「小児の理学療法士になるために私に必要な経験だった」と話す。

また、小児の施設には子供たちと遊ぶ体格の大きな男性スタッフもいた。この青年は将来警察官なることが希望で、子供の扱い方や障害児について勉強・体験するために就職しているということである。日本の教育施設においてそのようなことはあるだろうか。必ずしも多くの経験や職業を経験している人が優秀な教育者やりっぱな社会人ということでもないと思うが、少なくとも多角的に物事が見ることができる人間形成を養うには必要だと感じる。

### 3 公立特別重度障害児支援幼稚園 Special haven De Fire Birke (研修期間 5月20日)

研修案内人: Mrs. Michelle Thygesen (理学療法士)

コペンハーゲン市内に位置するこの公立通園型の幼稚園は、特に重度の障害をもつ3歳から7歳までの児童を対象にリハビリテーションも含めた児童教育を行う。5つの部屋を設けており各部屋に6人いる。全員で30名(内7名は歩行レベル)。障害度によりクラス分けをされている。

各部屋に3人のペタゴと1人のアシスタントが常勤。理学療法士4人、作業療法士2人で週に3回(45分間)の理学療法、作業療法を提供。その他に事務3名、施設科1名、調理師1名、クリーニング科3名が常勤で勤務。

#### 【一日の日程】

8時から9時までに登園(親の送迎や福祉タクシーの送迎サービスを利用)

9時 登園後みんなで歌を歌う。その後本当にみんな楽しく外で遊んでいる。

11時 昼食

12時 昼寝

14時 リハビリテーションや体操をする。

15時から16時に帰宅。



移乗の際、リフトを必ず利用する理学療法士の Ms Mette



## ○ レスパイトケア設備の併設

利用対象者は幼稚園児から16歳までの障害をもつ子供。レスパイトケアは生涯にわたり要支援のいる障害児（者）の在宅療養において介助者の負担を癒すためにも休息が取れるように一時的に障害児（者）を預けることができるサービスのこと。

ここには8部屋の個室が用意されている。各部屋は緊急時のために二人用になっているが、普段は一人部屋で使用しているため定員8名で毎日満床ということである。



レスパイトケア施設の明るい調理師

この施設で特に驚かされたことは幼稚園の先生や介護スタッフはもちろんのこと、事務職の方や施設科の方も子供たちに話しかけるなど触れ合うことが多いことである。これも、デンマークならではの過去に色々な経験や職業に就いてきた賜物ではないだろうか。常勤においても週37時間の労働時間であるためか？また人的余裕があるのか？設備の充実か？

いったい何故こんなに時間がゆっくり流れているのか考えさせられる。考えた末、全てが当てはまることに気付く。福祉に必要なだけの投資をする国の方針はとても共感できる。

## 4 公立重症心身障害児学校（小学部・中学部・高等部）：Kirkebek Skole

（研修期間5月25日～5月29日）

研修案内人：Miss Nete Wellendorf（理学療法士）

コペンハーゲン郊外にあるこの施設は通学制で重症心身障害児を対象とする公立の学校。学生達はほとんど全員が福祉タクシーで登校。自宅から通学する生徒がほとんどでレスパイト施設居住の学生は6名。全部で9クラスある。0学年から10学年まで6歳から17歳までいる。各クラスに教師2名とアシスタント2名がつく。全校生徒80人。職員数：教師が25名、リハビリテーションスタッフが15名、臨床心理士が1名（その他事務・清掃部等）

理学療法士は1日平均4人を見ている。各理学療法士は12名の担当学生を持っている。

理学療法自体は週に合計60分以内であるが、装具の作成や車椅子・スタンディングボードのフィッティングや介護者・教師への説明等がある。また教師とのミーティングは月に1回ある。

校長先生の説明：学校運営の4本柱（理念）

- 1) 伝統を守る。（学校教育）
- 2) 専門性。（子供たちを一般の子供たちと同じように教える）

- 3) 各分野での責任。(自分でどうするか何をするか考えるようにしている)
- 4) 信じること、自身を持つこと、尊重しあうこと。(信頼があるとしっかり主張ができる)

- ・ 学校設立に向けアメリカの発達心理学者（親の認識、喜怒哀楽の専門家）  
：ダニエル ストーン氏より指導をうける。
- ・ 重度の子供たちの表情をどのように読み取るかを研究したのがこの学校の  
：学校理事 リアトリック キアトリック氏。
- ・ ふつうの学校と変わらない、ただ全校生徒が何らかの障害を持っているだけだ。
- ・ 子供たちがコミュニケーションを取れるようにする。
- ・ どんなに重症でも意見が言えるようにする。セラピストが介入するが主に ST が行う。  
(コミュニケーションツールを作成・指導)
- ・ デンマークでの権利を子供たちに伝えたい。
- ・ 授業は教師が主導権、休み時間は子供が主導権。

#### 【一日の流れ】

朝は 8 時に登校し、8 時 30 分に全員で歌を歌う。(デンマークの童謡)

その後、各教室で授業開始

1 1 時に昼食、その後、昼寝や談話を楽しむ

1 3 時ごろよりアクティビティいろいろ (運動・料理教室・散歩)

1 4 時～1 6 時に帰宅。

#### ○ 実技講義内容

講師：Katrine Karst & Nete S. Wellendorf

題目：Neurodynamics：Ms Gisela Rolf (Germany)

参考本：The Sensitive Nervous System：Mr David Butler(Australia)  
Pain Management でも有名。

内容：中枢・末梢神経の構造と機能の説明後、実技を行う。

神経は伸びることを利用しての痛みを伴わない範囲でのストレッチを行う。

実技：検者が下肢伸展挙上していき、第一段階で感じる抵抗（微量）まで脚を上げる。その後、第 2 段階で更に脚を上げ、筋の伸長を感じる。(痛みを感じるとやりすぎ)抵抗との間を繰り返し、他者が動かすと関節の可動性が向上する。

### Ⅲ イギリス編 (研修期間 6月5日～7月9日)

#### 1 Chailey Heritage Clinical Services (国立国営障害児クリニックサービス)

(研修期間 6月8日～6月19日)

研修案内人：Mrs. Jane Windsor

ロンドン市内から南方へ電車・バスを乗り継いで2時間ほど行ったところにある Heywards Heath という静かな町の丘の上にこの施設がある。ここはNHS (National Health Service) という公的団体の障害児医療施設。また、併設して特別支援学校やレスパイトケアの建物等 (バンガローと呼ぶ) がある。



リハビリテーション課の皆さん

(左から3番目の男性は海外研修で会った最初で最後の男性小児科理学療法士の Terry 氏)



施設隣接の障害児支援学校

職員構成：リハビリテーション課

理学療法士 常勤2名 非常勤7名 補助員2名 専属事務2名

作業療法士 常勤4名 非常勤4名 補助員2名

言語聴覚士 常勤5名 非常勤3名 補助員3名

#### a) Chailey Heritage School

全校生徒85名 (小等部：5歳～10歳；18名/中等部：11歳～15歳；32名/高等部16歳～19歳；35名)

例：16歳以上クラス、1クラス7人に対して教師1人と補助員4人の計5名がつく。建物内に併設してエンジニアルームがある。非常に広く、ほとんどの作業 (シーティング作製・修繕・開発) がここで行われている。隣にある特別支援学校にリハビリテーションスタッフが出向いてリハビリテーションを行う。これを Physical Education (PE) という。デンマークでも同様のことを行っている。



b) バンガロー

様々な理由により自宅で生活できない児童、レスパイトケア、リハビリテーション目的等の学生が生活。全部で6棟ある。

例：1棟5人に対して職員は3人いる。2人の学生に1人以上のスタッフが必要とし配置。夜間帯1棟常時1人、巡回スタッフが2人で6棟を回る。ここには19歳まで受け入れ可。その後、成人者は自宅からデイサービスセンターに通う方が大半、何らかの理由により自宅生活ができない方は居住施設（Crawley College/Plumpton College 等）での生活を送る。

c) Posture Clinic：（姿勢管理・座位保持椅子作成、検討の話し合い）

このクリニックは姿勢管理に対する本人・家族との情報交換と姿勢保持具の検討と提供の場。毎週火曜日が外来学生、毎週水曜日が Chailey の学生またはバンガローの学生。

○ 症例：6月9日（火）

新しい車椅子作成にあたって、遠方より患者・家族が訪れる。患者・家族を前にして医者・エンジニア・理学療法士・作業療法士とマニュアルの評価表に沿って話し合い、今後の姿勢管理について決めて行く。身体的評価も入れ9時から13時まで休憩を2回入れ継続して行う。



本人・家族と多職種での話し合い

氏名：Rebecca さん

年齢：16歳

診断：脳性まひ・てんかん

- ・まず、円になって座り、母親が彼女に代わり自己紹介。実際の生活場面の写真も持参し説明
- ・その後、職員が疼痛の問題や生活での問題を聴取、どのような自助具を使用したか。今までにどんなトレーニングをしたか。

<両親の要求>

\*身体に合った新しい車椅子を作ってほしい。（電動車椅子対応）

\*トイレ・シャワーの時に座る椅子を作ってほしい。

- ・今までの車椅子の欠点や不満を聞く。

反り返る力が強く、ジョイント部が緩みやすい。

背中や臀部に熱がこもりやすい。

・趣味を聞く。

友達・ショッピング・ラジオ・人の観察と答える。(コミュニケーションツール使用)  
母親のコミュニケーションの取り方が分かりやすい。

→両手を出し母は言う

“Comfortable or Something else !! : 彼女は思ったほうの手を見る。

<身体評価>

節可動域は目測で行う。しかし、股関節の屈伸と膝関節の屈伸はメジャーで数値を測定。うつ伏せ・座位にて背中の変形を確認とレントゲンにて確認・測定。電動車椅子や付属品を徹底して調べ、何が良くて何が悪いのか。また必要なものは何かを調べる。

どの症例と家族に対しても1回につき4時間の時間と多職種での姿勢管理に対する取り組みは非常に感心した。母親が家での生活の写真を持参し説明する姿勢は、本人・家族がこのクリニックに受診する受身の姿勢でなく参加している姿勢にも大いに感動した。

d) 姿勢ケア講習会に参加

講師：Mrs. Herther Williams (リハビリテーション科科長)

場所：Chailey Helitage Clinical Service

参加者：17名

今回の講習会は一日間の姿勢ケアの基礎編で、どのように姿勢を捉えて治療するかという講習会であった。

臥位・座位・立位を生活の中に入れて行く過程でどのような姿勢ケア道具を使用するか。実演・体験をしておいた実践的な部分が含まれる。1人で座ること、寝返りが困難な子供たちに対して24時間を通した姿勢管理の重要性を説明。

私はこの施設 (Chailey Heritage Clinical Services) には以前より興味を持っていた。それは、日本の理学療法士が監訳し翻訳された1冊の本 (The Chailey Approach to Postural management ; 著者 Mrs. Terry Pountney 他) を読んだことがきっかけだ。

英国で重度な発達障害をもつ子供たちの治療に取り組んでいるこの施設が、子供たちの成長を発達力学的に捉え、長年の研究成果により治療効果をあげている。



姿勢ケア講義風景

私はこの確立した治療体系を現場で研修したいと思っていたところに今回の海外研修の話を受けた。

実際、施設を訪問し、本の著者である Mrs. Terry Pountney 氏とゆっくりと話しをする機会を受けた。

彼女はこうに言う。“医学的根拠を持って理学療法することがもっとも重要だ！そうでない事をする CHEAT だ”。“みんなせつかくここを訪問し話を聞いても、現場に戻るとまた医療的根拠のないことを繰り返すんじゃない？”私ははっきりとこの言葉をいう彼女に共感した。しかし、現実はまだ根拠のあることをやっているのか、ということ自分を問いかけていることは事実である。だからこそ、この貴重な機会に諸外国で感じたことを胸に叩き込み、自分の理学療法士としての方向をより鮮明にしていくチャンスであることに間違いはない、と強く感じる。

## 2 施設名：Nuffield Orthopaedic Centre (NHS Trust) (研修期間 6 月 1 2 日)

Brain Injury in the Family の研修会に参加

この施設はオックスフォードにある非常に大きな病院で、イギリスはじめ諸外国でも有名な施設である。

この施設内で開かれた「事故などにより脳損傷を受け、重い後遺症をもった本人と家族の研修会」に参加できた。

それぞれの研究者や専門分野で活躍されている方々の発表形式で行う。何らかの事故で脳に後遺症を持った本人や家族がどのように生活して行くか、またはどのようなサービスを受け生活して行くか、など多角的側面からそれぞれの分野で物事を捉え、それらを総括している印象を受けた。

私が印象深かったのは、実際に本人やその家族が参加するのみならず、ステージに立ち自分達が経験してきたことをありのままに訴えていたところだ。参加者や研究者もこのストレートな意見が一番勉強になったと思う。その発表後、拍手はなりやまなかった。

内容の例：

- ・夫の受傷前後で性生活はどのように変わるかなどを 5 年間追跡調査しデータをまとめている。
- ・社会サービスの窓口が分かりにくくどこに相談すればよいのか等の困難さ。
- ・過去の事故調査など

### 3 Ingfield Manor Severe Learning Difficulty School (特別支援学校)

研修期間 (6月22日～7月3日)

研修案内人: Mrs. Lesley Canning

ここはロンドンから南方に電車・バスを乗り継いで2時間半のところの Billingshurst という町の郊外にある。非常に広大な敷地内に学校の他、天然芝の野球場が3つもある敷地を有し、近所の少年野球チームが毎日練習に来る。この学校は何らかの脳障害をもつ子供たちが通う民営の障害児支援学校。民営ではあるが、チャリティー団体 (SCOPE) や国からの支援援助が大きいので授業料その他無料で学生達が利用できる。学校の目標としてコンダクティブエディケーションという教育法を基礎に「日常生活を指導することにより、自立 (自律) した生活を目指す」。学校には教師・補助員のほかに看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士も常勤している。3歳から16歳までの障害を持つ子供たちが通う。(全校生徒40人)

注) コンダクティブエディケーション:

集団指導療育、ペトウ方式、ハンガリー式教育法とも呼ばれている。ハンガリーの医師・教育者 (ペトウ・アンドラーシュ氏) がブダペストで主に脳性麻痺児を対象に適応した。特徴は起床から就寝までの日常生活における全般 (授業・遊び・運動課題) をコンダクターと呼ぶ有資格者が主に指揮をとり関わりを持って療育を営む。

#### 【クラス分け】

Pandas Class: 4～5歳

Polar Bears Class: 6～7歳

Tigers Class: 8～10歳

Secondary Class : 11～16歳

#### 【一日の流れ】

9:00より16:50まで (12:00より昼食)

1限目 (9:00～10:30) Task Series: 体操

2限目 (11:30～12:00) 例、算数

昼食

3限目 (14:00～15:00) 乗馬; Ride Disabilities Association (R.D.A)

4限目 (15:00～16:00) 乗馬

帰宅: 保護者の送迎または福祉タクシーを利用。(レスパイトケア施設に宿泊する学生もいる)

a) レスパイトケア

最大12名が宿泊できる。

女性用2人部屋が2室・1人部屋が1室 (計5人)

男性用2人部屋が3室・1人部屋が1室 (計7人)



b) 乳幼児の療育支援施設 (The Dame Vera Lynn Trust for Children with Cerebral Palsy)

学校に併設の施設を見学。4カ月から5歳までの乳幼児・児童で何らかの障害を持つ子供が対象。運営は国からの支援金と寄附金で行っている。利用料は無料。

c) 母子宿泊施設

コンダクティブエデュケーションを家族に指導する期間、家族が宿泊する施設。広い家族部屋が2室ある。

d) 海外研修生、ボランティアの受け入れと宿泊施設 (Work Experience Student and Volunteers)

イギリスはもちろんドイツやコロンビアの学生、各国のボランティアやセラピストが、ここで介助の手伝いをしながらコンダクティブエデュケーションを学ぶ。そのため宿泊施設も完備されている。

私の勤務する施設では約400人の重症心身障害児(者)が生活をしている。障害児の生活の中に入り込んだ理学療法士の働きぶりを学びたい気持ちがあった。そこで障害児の生活に密着して療育指導を進めるコンダクティブエデュケーションを主体とする当施設に辿り着いた。正直、この施設のドアをたたくまで不安の方が大きかった。

しかし、訪問すると職員が笑顔で挨拶、とても雰囲気良かった。しばらくすると、連絡を取り合っていた Mrs. Lesley Canning があらわれて施設案内をしてくれた。その時には初めの不安な気持ちは無くなっていたことを憶えている。まず驚いたことは机・椅子の共通した形である。(課題授業の写真参照) その生活道具を利用して普段の学校生活を送る中で自立心・意欲・競争・模倣などを人との関わりをもって指導していく姿に学ぶべきことは沢山あった。



毎日1限目にある課題授業(特殊な机・椅子)



就寝の様子(変形予防ベット使用)

例えば、衣食住により関わりを持つため理学療法士も遅出、早出、夜勤がある。特に夜勤では午後9時の就寝まで理学療法士が立ち合い、夕食時やその後の遊び時間・就寝時の姿勢管理等の夜間帯にも理学療法士の勤務時間が組み込んであるイギリスの

ユーモアに、感心した。

また、食事に対する時間と人手の多さにも驚く。食事は必要なら1人に1介助者で1時間かけてゆっくりと食事介助を行う。そしてその時間、経管栄養の児童にも1介助者が付き、遊びや人とのふれあいを楽しむ。人手や自助具は適材適所に行き届いている気がした。しかし、リハビリテーション科の会議の時「どのように自分たちが介入することで役割・効果を客観的に判定していくのか」ということを話し合い、各児童に対し効果判定出来る評価システムを試行錯誤している状態であったことには共感した。なぜなら、私たち理学療法の世界でも共通した概念を持ち、科学的根拠のある治療方針を理解して行くことが強く求められている。

#### 4 Helen&Douglas House (レスパイトケア施設) (研修期間7月7日)

研修案内人：Mrs. Jennifer Mc BainMrs

ロンドンから北西に特急列車で2時間程行ったところにあるオックスフォード。ここは多くの大学生が集う町であることは世界的にも有名である。中心部から車で20分ほどの小高い丘の上にこの施設は存在する。創始者である Mrs. Helen が看護師をしていたころ、障害児を家族に持つ親の苦悩を少しでも緩和させたいと思い、自分の子供のように育てると自分の家に連れて行きしばらく預かった、というのがこの施設の始まりである。

障害児を持つ家族が補い切れない部分をケアするというでこのレスパイトケア施設が存在する。日本の皇太子様もこの施設に感銘し訪れるほど心温まる施設で世界的にも有名である。しかし、運営は決して楽ではなく、運営はチャリティーやグッズ販売などで維持している。子供たちは無料で施設利用ができる。

Helen House 8 ルーム、Douglas House 7 ルームあり、6歳～35歳の方、計15名が生活している(1人1部屋)。利用者の需要は高く部屋は常に満室という。非常勤の理学療法



ベッド・トイレ・風呂をリフトで連結

士または作業療法士が週に3回訪問しリハビリテーションを行う。Douglas House には7人の利用者に対して30人の介護者がいる。(24時間1対1で介助者が付く)全ての部屋に行き来できるようにリフトが張り巡らされており、介助者の負担も徹底して考慮している。食堂、浴場、トイレ、リハビリテーション室、音楽室、スヌーズレン室(光・振動・香り・音楽・映像などが完備された快適な空間)、プール、レクリエーション室、各部屋美容室、霊安室などがある。各部屋は明るく心地よい香りがあるのも印象深い。

## 5 Evelina Children's Hospital (小児総合病院) (研修期間 7月8日)

研修案内人 : Dr Fairhurst Charlie

ロンドン中心部、観光でも有名な BIG BEN がある国会議事堂の真向かいに位置し、利便性が高く景色も非常によい場所に大きな建物が存在する。ここが Evelina Children's Hospital (小児総合病院) だ。かの有名な看護師ナイチンゲール氏が建物のデザインに関与した St Thomas Hospital に併設して建っている。

私が訪れたこの施設内の「Posture Clinic」という診察科は、障害をもつ子どもたちの日常姿勢ケアを考慮し、身体の変形・拘縮予防、安楽な日常生活の提供を目標に、投薬や手術の治療方針を立てる相談窓口の役割を担っている。主治医はとてもフレンドリーな Dr Fairhurst Charlie。彼はこの施設に常勤医で働き、私が訪れた施設 : Chailey Heritage Clinical Services (国立国営障害児クリニックサービス) の非常勤医でもある。私は彼に当日訪れる許可を取っていたが、受付→秘書①→秘書②を通過してやっと Dr Fairhurst Charlie にたどり着いた。非常にセキュリティが高いのとは裏腹に彼は満面の笑みで私を迎え入れてくれた。



愛敬たっぷりの  
Dr Fairhurst Charlie

彼の間診は非常に温かみがあった。日常の容態 (ADL 含む) や状態 (24時間の日常生活の様子)、過去の状態、本人・両親の希望、自助具、不安、好き嫌い等を聞く。本人の日常生活に合った選択をしていることを感じた。治療方法として、投薬・ボツリヌス・バクロフェン Deep Brain Stimulation・要手術等の治療を使い分け、本人に応じた治療方法を本人・両親の理解の下に選択し、薦める。年間900人の子供 (年齢5歳から19歳) を診ているということである。

またイギリスは移民の多い国で英語が苦手な家族や本人に対しても、体を前屈みに真剣に話を聞こうとする姿勢には感動した。

## 6 Active Design Ltd (福祉機器製造販売会社) (研修期間 : 7月9日)

研修案内人 : Mr. Martin

ロンドンから北西方向に特急列車で3時間程にあるバーミンガム。ここはロンドンに次ぐ大都市でイギリス最大の見本市会場や国際的な会議場があり、世界中のビジネスマンが集まる都市。そこから車で30分ほどの郊外にこの会社はあった。タクシーの運転手が迷うほど住宅街の入り組んだところにある小さな会社兼工場だった。日本で販売されている本の中に載るほどの福祉機器製造販売会社なので私のイメージとは初め違った。



会社の案内を社長 Mr. Martin にして頂く。17年前に社長が立ち上げた会社。どのような機械を利用するか。どのような工程で作業しているか。また社員の方々を一人一人紹介して下さった。社長は自ら営業に出向き、各支援学校や家庭を巡回している。また、私の研修先だった Chailey Heritage Clinical Service と提携し、商品の製作・販売と障害児に対する姿勢ケアの講習会をイギリス・デンマークで行っている。



従業員の皆さん（1番右が Mr. Martin）



1脚を丁寧に仕上げて行く（車椅子：CAPSⅡ）

私は Mr. Martin と話を重ねるごとに彼の熱意が伝わってきた。障害児（者）に対する車椅子など自助具は体の変形・拘縮に合わせ調整するのが難しいことは、その道に携わる人は知っている。彼らが作る車椅子は流線型を帯びたきれいな色使いの最新のデザインとは違い、少し無骨さも感じるデザインだが、凄いのはその調整機能だ。ボルト1つで多方面に調整できるものを開発し、1本のボルトがボルト4本分は担っていたり、シートの中にドイツで開発された特殊シート（このシートは尿・便は通さずに空気だけを通す：快適性や汚染防止）を採用している。そしてなによりも丈夫で壊れにくい。彼は「私は子供たちや家族が喜んでくれればそれでいい、いいものをできるだけ購入しやすい値段で提供したい」とまじめな表情で私に言った。

午後から公立の特別支援学校：Wilson Stuart School に車椅子の提供に同行。

姿勢保持椅子：CAPSⅡ（商品名）を利用した姿勢の調整を行う。

11歳の脳性まひの少年に車椅子提供。この子供は力が強く、以前使っていた他社の車椅子は3カ月しか持たずに修理の繰り返しだったが、1年前からこの車椅子を利用してからは一度も修理依頼はない。

その後、理学療法士に学校を案内して頂く。

理学療法士：2人常勤、2人非常勤、アシスタント：3人、そして学生は3歳から18歳の生徒が在籍。この学校にも豊富な自助具が多くあった。

## IV ドイツ編

Bethlehem、SPZ (Sozialpadiatrisches Zentrum) ベスレヘム小児総合病院

(研修期間 7月13日～7月15日)

研修案内人 : Miss Katrin Klaassen

この小児総合病院はベルギーとドイツの国境近くのアーヘンという町から普通電車で10分のエシュウエイザーという駅から車で20分程のところにある。ドイツの庶民的な町中に存在し、この地域の小児科では中核的施設となっている。

以前から交流があった理学療法士の Mrs. Katrin はドイツ生まれのドイツ育ち、彼女はこの小児専門の総合病院に勤めている。昔から日本とゆかりのあるドイツではどのように小児理学療法に取り組んでいるのか実体験したく、彼女に連絡を取り研修を3日間させていただいた。

教会団体と公立の両方が主体となり運営されている、準公立総合子供病院。病院内には理学療法士の養成学校も併設されていた。

リハビリテーション科職員は理学療法士 : 3名、作業療法士 : 2名、言語聴覚士 : 3名、臨床心理士 : 5名、ソーシャルワーカー : 5名、医師 : 3名、幼児教育の先生 : 1名。

理学療法は1回45分/週 (作業療法+理学療法=1時間30分の方もいる) の訓練を午前3人、午後2人程度診ている。

\*理学療法の訓練は、病院では30分/45分/60分、個人開業の治療時間は20分/30分/60分と定めると法的時間が定められている。理学療法が終了すると、行ったことをカルテに記載し、コンピュータ上に記録、この2つは必ず行わなければならない。

症例 :

○男の子 : 4歳

診断 : Willi Prader syndrome (プラダー・ウィリー症候群)  
起き上がったたり、一人で座ったり、四つ這いしたり、言語理解可。  
発語はない。オムツ着用。衣服着脱要介助。

治療場面 : バギーで母親に押され来室。すぐに母親が介助して衣服を着脱。  
オムツ1枚にて行こう。

仰向け : 胸や骨盤部を1分間ほど持続的に指圧。

横向きで寝転ぶ : 肩甲骨内側を1分間ほど持続的に指圧。

うつ伏せ : 足を折り曲げてのうつ伏せを取らせ一側の手をバンザイし保持、後ろ首と肩甲骨内側を1分間ほど指圧。

その後、ホームエクササイズを母親に指導。そして体の変形を指摘し、車椅子や体幹コルセットの作製を薦めていた。



治療風景



理学療法士はそれぞれ個室を持つ

\*写真はボイタ法という特殊な脳性まひ等に対する治療法のほんの1シーン

ボイタ法はチェコスロヴァキア出身のボイタ教授によって発見された『反射性移動運動』を利用した運動機能障害に対する治療法。

○ Social Emotional Problems : (社会的情緒問題) をもつ3人の女の子グループ

- ①手足を動かしながら始まりの歌を歌う。
- ②4コマの絵を順に見せ物語を会話する。
- ③絵を描く。
- ④手足を動かしながら終わりの歌を歌う。

\*その他、発達に問題があるか、理学療法士が診断・治療に直接的にかかわっている。

ABC movement (発達に何らかの問題がないかのテスト)

Developmental Test of Visual Perception (視覚認知発達テスト) 等も理学療法士が行っていた。

日本では運動機能に問題の少ない子供たちに理学療法士が関与することは一般的ではないが、ドイツではその枠組みに固定観念がないような気がした。

## V 終わりに

本当に多くの医療・福祉・教育施設を訪れた。合同研修から個人研修の3カ月間、内容の濃い充実した期間となった。今回の経験を何らかの形で職場や多くの施設に還元できるように日々努力して行くつもりです。また障害児(者)の知識・経験のみならず、介護者(従業員)についても日本との違いを感じた。例えば、理学療法士が職員の労働環境について話し合うことは私の回りではほとんどなかった。ところがヨーロッパでは職員の負担になりにくい環境設定(介護用リフトの設置や種類の選択、負担にならない籠や取っ手の位置など)に

ついて理学療法士とその他の職員が話し合う機会がある。利用者のことのみならず、そこに直接関与する職員の快適な環境について各専門職の方がしっかりと話し合う姿勢に感激した。

私はこれを機に自施設の利用者はもちろん、いままで話し合うことのなかった職員の環境改善に目を向けていこうと思う。また、個人研修11施設中で残業をする理学療法スタッフは1人もいなかった。すばらしい業績や出版本を出している施設でも定時の5分過ぎには誰もいない。もしかすると家に持ち帰り仕事をしているかもしれないが、自分とは大きく異なる部分の一つであることには違いない。数カ月という短期間ですべてを理解し、見ることはもちろんできないが、私が実体験した経験を持ち帰り、よりよい形で提供できるように努力するつもりです。

このすばらしい経験と出会いを与えてくださった、デンマークの日欧文化交流学院の千葉先生、錢本さん、その他の皆様、大変感謝しております。本当にお世話になりました。そして、今回このようなすばらしい機会を与えてくれた（財）中央競馬馬主社会福祉財団の小川理事長、合同研修終了まで私達の支援をしてくれた長井企画管理部長、その他の皆様に心より厚くお礼申し上げます。本当に有難うございました。

最後にこの場を借りまして、社会福祉法人枚方療育園の山西理事長、渡邊園長はじめ、今回のチャンスを初めに与えてくれた中村事務長、武田科長に感謝し、また現場を支えてくれたリハビリテーション科スタッフに心より感謝いたします。

研修施設の連絡先

個人研修先（国名：デンマーク、イギリス、ドイツ）

（デンマーク）

① 期間：4月30日～5月15日

場所：Bank Mikkelsens Vej 11 2820 Gentofte

施設名：BORNETERAPIEN（Gentofte kommune：公立の総合施設）

案内人：Mrs. Kirsten Iversen（Over Physio Thrapist）

Email:Borneterapien@gentofte.dk

Email:ki@gentofte.dk（KI@Gentofte.dk）

Tel: 39984470

Mobil: 20403620

② 期間：5月18日～5月19日

名称：Centerbornehaven（特別支援幼稚園）

場所：Borgerbanget 11 Copenhagens Kommune

案内人：Mrs. Iben Hurup 氏（Physio Thrapist）

Email:fysioterapien@centerbh.dk

③ 期間：5月20日

施設名：Special haven De Fire Birke（4つの木がある幼稚園という意味らしい）

場所：Rymarksvej 5 2900 Hellerup

案内人：Mrs. Michelle Thygesen（Physio Thrapist）

Email:fys\_ergodefirebirke@yahoo.dk

電話：39404427

④ 期間：5月25日～29日

施設名：Kirkebek Skole（特別支援学校）

場所：Klovervenget 51, 2625 Vallensbek

案内人：Miss. Nete Wellendorf 氏（Physio Thrapist）

電話：43660545

(イギリス)

⑤期間：6月5日(金)

研修先：London Bobath Centre (リハビリテーションセンター)

場所：Bradbury House 250 East End Road , London N2 8AU

案内人：Ms, Virginia Knox (Physio Thrapist) Ms, Yolly Broek (Speech Thrapist)

⑥期間 6月8日～19日

研修先：Chailey Heritage Clinical Services (国立障害児クリニックサービス)

場所：Haywards Heath Rd , North Chailey , Lewes , East Sussex BN8 UK

案内人：Mrs. Jane Windsor (Physio Thrapist)

⑦期間 6月12日(金)

オックスフォードにある Nuffield Orthopaedic Centre (NHS Trust) にて研修。

コース：Brain Injury in the Family

施設名：Nuffield Orthopaedic Centre (NHS Trust)

住所：The Oxford Center for Enablement (OCE)

電話：01865-227-600

Fax：01865-227-294

Email：OCE@noc.nhs.uk

⑧期間：6月22日～7月3日

施設名：Ingfield Manor School (特別支援学校：3歳～16歳)

案内人：Mrs. Lesley Canning

住所：Five Oaks , Billingshurst , West Sussex RH14 9AX

電話：44-1403-782294

⑨期間：7月7日(火)

施設名：Helen&Douglas House (レスパイトケア施設)

案内人：Mrs. Jennifer Mc Bain

住所：14A Magdalen Road Oxford OX4 1RW

Tel：01865-794749

Fax：01865-202702

Mail：admin@helenanddouglas.org.uk

Home Page：www. helenanddouglas.org.uk



⑩期間：7月8日（水）

施設名：Evelina Children's Hospital（London：公立小児総合病院）

案内人：Dr Fairhurst Charlie

場所：Westminster Bridge Road London SE1 7EH

Tel：020-7188-7188

⑪期間：7月9日（木）

施設名：Active Design Ltd（福祉機器製造販売会社）

案内人：Mr. Martin（経営者）

住所：68K Wyrley Road Birmingham B6 7BN

TEL：0120-326-7506

Email：enquiry@activedesign.co.uk

Web：www.activedesign.co.uk

（ドイツ）

⑫期間：7月13日～7月15日

施設名：Bethlehem、SPZ（Sozialpadiatrisches Zentrum）ベスレヘム病院

場所：Arztliche Leitung：Iiona Krauspe Steinfeldstrabe 5 52222 Stolberg

電話：02402-107-4194

Fax：02402-107-4189

Mail：SPZ@bethlehem.de

案内人：Miss Katrin Klaassen（Physio Thrapist）

Homepage：http://www.bethlehem.de



子どもの心を育てる北欧・カナダの環境設定型保育  
森の環境教育～室内コーナー遊び



社会福祉法人 堺常磐会  
あさか保育園  
保育士

塚原 千穂

〒591-8008

大阪府堺市北区東浅香山町3丁31-1

電話 072(254)3303

FAX 072(252)7853

平成21年度（第37回） 海外研修生 研修プログラム・内容

氏名	塚原 千穂					
所属	(福) 堺常磐会 あさか保育園 保育士					
合同研修	デンマーク オーデンセ (4/19~4/28)					
	国	期間	施設名/都市名	施設の種類	研修内容	掲載ページ
4月	スウェーデン	4/29 ~ 5/23 (25)	ソルストローレン保育園 /ルンド ⑰	保育所 (保護者と園との共同 経営)	自然に恵まれた緑の中で、1日の大半を戸外で過ごす野外保育の実態を掴み、森の中での楽しみや喜びを見出し、自然との共生を図ることで、豊かな心を育む子どもの教育とは。 (森のムッレ教育)	88
			モンテッソーリ幼稚園 /ルンド ①	幼稚園		
			スタータレーガン保育園 /ルンド ①	保育所		
5月	フィンランド	5/24 ~ 6/22 (30)	ムオティアラ保育園 /タンペレ ⑫	保育所・小学校を併せ もつ総合施設	母親の妊娠~出産~幼児保育~小学校卒業までを総合サポートすることにより、子どもの発育状況を管理。総合施設ならではの子育て支援の実態	93
			ネカラ保育園 /タンペレ ⑪	保育所	保育教師・保育者と資格の異なる保育士による役割の違い、また保育士の年齢の違いなどによるゆとり保育で、子どもたちを見通しと目的のある生活に導くための工夫の検証	98
6月	カナダ	6/23 ~ 7/20 (28)	ヘスターハウス保育園 /オンタリオ州トロント ⑫	保育所	多民族国家カナダでの、様々な人種を抱える保育所で、子どもたちが、それぞれの違いを知ることによる国際教育の現場	100
			池端ナーサリースクール /オンタリオ州ドンミル ⑤	日系カナダ人の保育所	日本語を学ばせる目的の保育園、カナダと日本の文化の違い、良さをなどを継承しながらの保育実態	112
7月						
計93日		訪問国3カ国 訪問施設 8カ所				

注：( ) 内の数字は滞在日数、○内の数字は研修日数

○ 塚原 千穂 (成田～デンマーク～スウェーデン～フィンランド<タンペレ→ヘルシンキ>～<フランクフルト経由>～カナダ～成田)



## I はじめに

平成21年4月から新たな保育所保育指針が施行されている。この指針では子どもたちが心身ともに健全に育つためには、成長に関わる人的要因だけではなく、その置かれている環境が重要であると示されている。

子どもを取り巻く環境は日ごとに変化し、核家族化が進み、子育ての孤立化が問題となっている。保育園に通う子どもの中には、大人に合わせた生活を強いられた日々を送っている子どもが少なくない。そして、日々“今日は何が起こるのかわからない=見通しのつかない”生活を送っている。このような生活は子どもの心を落ち着かないものにし、子どもが本来備わっているはずの「生きる力」の育ちの妨げとなっている。

今回の海外研修では子どもの育ちに必要な場を提供することで安定した豊かな心と“「生きる力」”を育み、自分自身を言葉や態度で表わすことのできる「人」を育てる保育・教育や子育て支援について学びたいと考えた。子どもの自己肯定感や自己決定はどのような環境を設定することで育つのか、そこに焦点を定め、研修に臨んだ。

## II スウェーデンにおける研修より

ルンド市 ソルストローレン保育園 (I Ur och Skur Solstrålen)

研修期間 2009年5月4日～5月20日

スウェーデン南部のルンド市にあるソルストローレン保育園は自然に恵まれた豊かな地であり、徒歩5分ほどの距離に国立森林公園(森)がある。この保育園は「野外保育園」と呼ばれ、一日の大半の時間を戸外で過ごす。主な活動は森で行われることが多く、子どもたちは自然の中から様々な楽しみ、喜びを見出し、沢山の発見から自然との共生について学んでいく。ここでは、森を愛するスウェーデン人ならではの“ムッレ教育”が行われており、人々の自然に対する思いを知ることができた。

保護者と園との共同経営となっており、その経営は子どもの保育料と国からの補助金で行われている。月に二度、2名ずつ保護者が来園し、保育の手伝いをしている。

### (1) 施設概要

園児数 19名

(2才児2名 3才児4名 4才児5名 5才児4名 6才児4名)

異年齢児保育を行っている。

※活動に応じてグループに分かれる 基本的には一つのクラス

園長 保育士 3名 調理員3名 保育時間 午前7～午後5時

給食 7時45分に朝食 昼食は完全給食 3時におやつ

## (2) 保育の様子

### 一日の生活

- 7:00 開園 朝食(7:45)
- 8:00 室内あそび(絵を描く・レゴブロックなど)
- 9:00 戸外あそび
- 9:30 (月)(水)森に出かける (火)絵画製作 (木)音楽一歌・楽器など  
(金)フリーデイ(子どもの好きなことをして過ごす)
- 12:00 昼食(給食)
- 12:45 休息时间(午睡の時間)
- 13:15 自由遊び(戸外あそび)
- 14:00 随時降園
- 17:00 閉園



森で遊ぶ子どもたち

### 1) 遊び

園庭は平らではなく、高低差がある。

2才になったばかりの男の子2名が、車の乗り物で滑り降りていた。1. 3mほ

どの高さの坂の上からスピードをつけて降りて来る様子を見て、転ばないか、他の子どもにぶつからないかと冷や冷やしたが、先生たちは少しも動じる様子はなかった。滑り降りるスピードはかなりのもので、坂の下で勢い余って転倒するのではないかと思っていたら、ハンドルを素早く切换えし、両足や体全体でバランスを取り、見事に停まった。時には2人の車は坂の途中で交差し、降りてきた。決して広いとは言えない園庭だったが、他の子どもたちも上手に2台の車を交わしながら、鬼ごっこなど、それぞれの遊びを楽しんでいた。

園庭には木が沢山植えられており、5～6才の子どもたちは木登りをしていた。中には2m近くまで登る子もいた。木登り用の木には枝の上の方に赤いペンキで印がつけられていて、そこから上には登らないという約束を子どもたちは守っている。私自身、子どもの頃から木登りの経験が無い。子どもたちのマネをして登ろうとしてみたものの、両腕、両足共にかなりの力が必要だということを知った。日本の保育園のような固定遊具はこの園には必要はないと感じた。子どもは自然の中で筋力、体力などの“身体づくり”を行いながら遊びのルールを学ぶと共に“危険回避力=危険を予測しながら行動できる”を身に付けていく。

また、全身の運動は安定した“心づくり”にもつながっていくのではないかと感じた。

## 2) 園外保育

気温10℃の雨が降る寒い日に、動物園に出かけた。バスは近くの2園と合同で民間のバスを借りていた。先生たちが“動物園”と呼んでいた場所は広大な敷地を持つ野外森林公園で、私たちがイメージする象やキリンなどが見られるものではなく、スウェーデンの野生動物が広い森に放されていた。(それぞれの動物ごとに柵はされていた。)

- 8 : 30 出発
- 9 : 40 動物園着
- 10 : 00 おやつ 園内の動物を見る
- 12 : 00 昼食
- 12 : 30 園内を見てまわる
- 14 : 30 おやつ
- 15 : 10 バスに乗る
- 15 : 50 園のそばの道路に到着  
親が迎えに来ていた。



動物園内の池で白鳥を呼ぶ子どもたち

2・3才児もいるため、ベビーワゴンを3台持って行った。雨で濡れたままワゴンに寝かせるのは驚きだった。(レインコートを着たまま)子どもが起きて泣いた時、先生は「彼が起きたいと思ったら自分で起き上がるので待ってあげて。先に手を出さないでどうしたいのか本人に気持ちを聞いてあげて。それが私たちのいつもの方法です。」と言った。子どもは2才になったばかりの幼い子。だが、どんな時も「どうしたい?」と尋ねる先生の姿があった。

雨の中のととても寒い日の遠足だったが、子どもたちは全く気にせず、元気いっぱい園内を駆けまわっていた。動物園に着いてからバスに乗るまでの約5時間、途中におやつや昼食のための休憩はあったが、子どもたちはほとんど休む事なく広い園内を歩いてまわった。日々、森に出かけたり、木登りをしたりしている子どもたちは、自然にたくましい体力を身に付けている。車や自転車で通園している日本の子どもたちとの体力の差を感じた。

子どもたちは園内に備付けの遊具を見つけると必ず寄り道をして試していた。先生たちは注意することなく気長に待っていた。動物を見る際も、子どもたちが満足して移動するまで、同じ場所にいたり、昼食の時間でも、終わった子は先に片付けて好きな場所に行き、まだ食べたい子は急がせることなく待ってあげたりしていた。

先生たちは約束外の危険な事はそばに行って知らせていたが、その他は叱ることなく、すべてが“子供時間”で動いていたのがとても印象的だった。気持ちが満たされている子どもたちはとても生き生きとして、子ども同士のケンカやトラブルも見られなかった。



子どもの気持ちを尊重する（聞く）ことが自己肯定感となり、自立へと導いていく。  
スウェーデンの豊かな保育の方法を学んだ。

### 3) 森の“ムッレ教育”

自然を愛するスウェーデンでは子どもたちに“ムッレ”教育を行っている。“ムッレ”とは森の中に現れて自然と子どもたちがどう関わるかを教えてくれる妖精である。

“ムッレ教育”を行うには専門機関認定のライセンスが必要で、トレーニングを受けた後、修得する。この園にも認定教師がおり、週に一度、森でのムッレ教育が行われていた。

ムッレ教育は2月初旬から5月、8月から10月に行っていて、年齢に応じて段階に分けられており、一つの期間が終われば、次の段階に進むことができる。それぞれのグループには名前とシンボルマークがあり、修了すると子どもたちはステッカー、ピン、アプリケなどを得る。

参加する事で修得でき、次の段階にすすむための試験などはない。ムッレ教育の目的は、子どもが自然と関わる喜びを知ること、かかわり方を学び、大人になっても自然を愛し、大切にすることを育むということ。



LULU ÅKER SKÅN © Fritidsförbundet 2007

「自然の階段」子どもの発達に合ったプログラム

「未来に自然を破壊しようとする者が出てきたとしても、大人になった子どもたちは政治家に訴えてでもみんなで森を守ろうとするようになるでしょう。」とイングリッド先生は誇らしげに話してくれた。

スウェーデンの子どもたちは自然の中で元気よく遊ぶ。木に登ったり、花の蜜を吸ったり、木の葉を集めてごっこ遊びをしたりとても“上手”に遊んでいた。その基本がこの“ムッレ”の精神があるからだと感じた。

この園では3つのグループに分かれて森での環境教育が行われていた。

○クノッペン -小さい芽- (1～2歳)

最年少の子どもが自然に出かけて楽しく快適に過ごすことを学ぶ。

○クニュータナ -てんとう虫のニッケ- (3～4歳)

自然の中で楽しく快適に過ごすことを学ぶ。幼少時に自然と親しむことは心身の発達を促す。

### ○ムツレ -妖精ムツレ- (5～6歳)

五感を使って様々な生き物と触れ合うことで自然感覚を身に付け、生き物は互いに依存しているというエコロジーの基本を学ぶ。「ムツレ」という妖精が登場し、子どもたちに自然を大切にすることを教える。



ムツレグループの子どもたち 水中の生き物の採集



虫眼鏡がついた採集カップで虫を観察する

### (3) 午睡

午睡(昼寝)は戸外で行う。新鮮な空気を吸って眠ることは身体を健康にすると考えられていて、子どもたちはスリーピングバッグ(寝袋)に入って、園庭の軒下で午睡(昼寝もしくは休息)をする。屋根はあるので、雨の日や雪の日もここで午睡を行っている。

身体の小さな子どもは(1歳半～2歳半くらい)戸外に置かれたバギー(乳母車)の中で寝る。森に出かける時も、もし午前睡(午前中の睡眠)が必要であれば、このバギーで寝たまま他の子どもたちといっしょに出かける。

### (4) 給食・おやつ

保育園の設立者がベジタリアン(菜食主義)だったため、給食には魚、肉は使われなかった。現在もそれを続けているが、ベジタリアンにこだわるのではなく、オーガニック(有機農産物)の素材を使った子どもたちに健康で安全な食事を提供している。

おやつも野菜、果物、調理員の手作りのサンドイッチやケーキ、クッキーなどで、市販の菓子(ジャンクフード)が出される事はない。朝食にはサンドイッチ・ヨーグルト・オートミールなどが用意されている。

### (5) 感想

ゆったりと流れる時間がここにはあった。緑に囲まれた場所と穏やかな時間。日々のスケジュールは毎日決まっているので、子どもは大人(先生)に指示されなくても、自分自身の判断で行動することができる。また、異年齢児の保育を行っているため、自然と年長

児が年少児をいたわり、気遣う姿が見られた。年少児どうしのトラブルも年長児が間に入ってそれぞれの言い分を聞き、解決に導く姿に出会った時、ここで行われている保育(教育)のすべてを見たように感じた。

「私たちは子どもの後について行っているのよ。」これはこの園の先生方誰もが口にした言葉だ。実際には先生方はただ子どもの後からついて行っている訳ではない。ムッレ教育のモットーは「自然を発見すること」「自然の中で遊ぶこと」「自然を大切にすること」で、この“野外教育”を軸に、子どもの興味のある事柄を日々観察し、自然の中で草花や生き物たちに触れ、様々な経験ができるようにカリキュラムを計画していく。子どもの思いや行動を主体とした保育や日々同じに繰り返される(安全で“守られている”)日常生活は子どもの心を安定させると共に、自分は大切にされている＝自己肯定感を育てる。大切にされて育った子どもは自分自身をも“大切な存在”であると感じることができ、他の人(子ども)にも思いやりを持って接する事ができる。豊かな自然とムッレ教育を通して豊かな心を育む子どもたちの姿を見ることができた。

### Ⅲ フィンランドにおける研修より

#### 1 ムオティアラ保育園 (Muotialan päiväkoti)

研修期間 2009年5月25日～6月5日

ムオティアラ保育園は2005年に設立された新しい保育園で、ネウボラと保育園、そして小学校(プリスクールと基礎学校2学年)が同じ建物の中にある総合施設である。フィンランドでは妊娠するとネウボラでの健診が始まる。子どもの健康状態や発育の情報はすべてここで管理され、アレルギーなど学校や保育園に必要な事柄はこのネウボラから伝えられる。総合施設ならではの子育て支援が見られた。



ムオティアラ保育園

#### (1) 施設概要

設 立 (2005年)

園児数 115名

3歳未満 28名 3歳以上87名

異年齢児保育で4つのグループ（クラスとは呼ばない）で保育を行っている。

レッドグループ 18名（1才児半～4才児）  
 イエロー 〃 13名（1才児半～3才児）  
 グリーン 〃 23名（3才児～5才児）  
 ブルー 〃 23名（3才児～5才児）

園長1名 保育教師 7名 保育士12名 清掃2名

保育時間 午前6：30～午後6：00 土日は休園

給食 8時に朝食 昼食（11：30）は完全給食 2時におやつ

タンペレ市の保育者配置基準（法律による）

	子ども		保育士（人）
3才以下	4	:	1
3才以上	7	:	1

※3才児は上記のイエローグループやグリーングループのように3才以下、3才以上の両方のグループに属している。（1グループの人数に対して配置される保育者の配置基準）

## （2） 保育の様子

### 一日の生活

6：30 開園 ブルーグループの保育室で合同  
 7：30 各クラスへ  
 8：00 朝食（おかゆ、パン、果物、野菜など）  
 8：30 朝の挨拶・歌・絵本  
 室内あそび（コーナー遊び）  
 ※木曜日は施設内の体育館で体操  
 10：00 戸外あそび（雨でもレインコート・長靴をはいて）  
 11：00 保育室にもどる 排泄 絵本  
 11：30 ランチ  
 12：00 午睡  
 14：00 おやつ（キーセリ・パン・パンケーキ・牛乳など）  
 14：30 戸外あそび 15：30 排泄  
 16：00 随時、お迎え  
 17：00 閉園 ※特別な理由のみ延長あずかり18：00まで  
 (ex. 仕事上の理由, 出張など)

保育は異年齢のグループで行われる。各保育室はそのクラスの名前がテーマカラーになっていて、イスやテーブル、カーテンやソファなどがその色でコーディネートされていた。



照明は蛍光灯のような強い光ではなく、柔らかで温かい光だった。日本の照明器具に慣れている私には薄暗い様に感じたが、保育室ではほとんど電気を点けず、窓から差し込む陽の光だけで過ごしていた。明るすぎない光も子どもの落ち着いた行動に関わりがあるのではないかと感じた。

## 1) 室内の遊び



コーナーを選んで自分のマークを貼る。サイコロのマークは人数制限を表している。

コーナー遊びが中心で、子どもたちは絵画、製作、ままごと、ブロック、車やパズルなど、コーナーごとに分かれて自分で“選んだ”遊びを行っていた。子どもは壁に貼られたコーナー遊びの表に自分のマークを貼ってからその場所に行って遊ぶ。各コーナーには人数制限を表す絵が貼られているので、子どもはそこで“数”を自然と認識し、遊ぶ場所の自己決定をする。また、一面にすべてのコーナーが表示されているので、「次はあそこで遊ぼう…」など

見通しを持った遊び方ができるようになる。そのため、他の場所に気が散る事なく、1箇所で遊べることで集中力も高まっていく。大人から与えられた遊びではなく、自分で選んだ遊びは広がりを持ち、想像力を育てるとともに大人を模倣したごっこ遊びは、子どもの生活する力＝“生きる力”を育てていく。

## 2) 戸外遊び

私がフィンランドを訪れたのは春真っ盛りの5月だが、寒い日は10℃ぐらいしか気温は上がらない。それでも日照時間がようやく長くなったこの時期は、寒くても雨が降っても戸外で遊ぶ。そのため防水防寒着が必要となる。園庭に通じる専用の入り口にはロッカーがあり、濡れた防寒着を乾かすための乾燥機も備えられている。子どもたちはこの防寒着の着脱に毎回5分～10分の時間をかける。何枚も重ねて着て、ボタンやホックを何箇所も留めなければならないので一人でできない子もいる。保育士に手伝ってもらうため、自分の番が来るまで待たなければならない。



小さい子は保育士に手伝ってもらって防寒着を着用する。

しかし、日本の子どもに見られるような「私が先！」という姿は見られず、自分の番ま

で他の子どもと楽しそうにおしゃべりをしながら気長に待っていた。確実に自分の番はくる。日々の生活の中での自己肯定感（自分は大切にされている。受け入れられている。）の育ちがここにも表れていると感じた。

### （3） 給食・おやつ

ムオティアラ保育園には広く清潔な調理室が有り、ここは園児の給食だけでなく、近所の保育園の給食も作っている。アレルギーや宗教上の理由で食べられない物にも対応している。

2才以上の子どもは自分で給食をお皿に入れていた。食べられなかった分は残しても良い。給食用のワゴンには残した物を入れる容器も用意されていて、食後、子どもは自分で食器を片づけ、お皿に残った給食を自らその容器に入れていた。担当の先生は「自分で給食を入れる事で“食べられる”量を理解できるようになる。」と言い、嫌い（苦手）な物を残していても何も言わないで、その様子を見守っていた。「楽しい食事にストレスは必要ない。」そうだ。食べられない物も少しずつ促すが無理強いはいらないとの事だった。また、冬の日照時間が極めて少ないフィンランドではビタミンやカルシウムが不可欠である。毎日の献立には野菜や果物、牛乳などがあった。

フィンランドには日本でも一時有名になったキシリトールがある。これは歯を強くする働きがあり、日本ではキシリトールガムが今では珍しくなくなったが、フィンランドの子どもたちは食後に虫歯予防のため、キシリトールキャンディを食べていた。

### （4） 午睡

子どもは壁に収納されている2段ベッドで午睡（昼寝）をする。日本の保育園では4・5才児が午睡をすることは少ないが、フィンランドではすべての園児が午睡を行っているとのことだった。時間は食後12時頃から午後2時までで、午後2までの睡眠は夜の睡眠には影響しないと学術的に証明されていると担当の先生が教えてくれた。

午睡（もしくは休息）を行わないと子どもは心身共に疲れてくる。それは子ども同士のトラブルやその子自身の怪我の元にもなりかねない。園児は保育園で過ごす時間が長いからこそ4・5才も午睡を行うべきだとのことだった。



ベッドは収納式になっているので、スペース確保と共に保育士の負担は軽い。



(5) ネウボラ（育児に関する相談所）

ネウボラとはムオティアラ保育園と学校（プリスクール6才～2年生まで）に併設された施設で、母親が妊娠した時から、健診および精神的な相談や子育てのアドバイスなどを行っている。ここには看護師や助産師など3名が常時勤務していて、医師は1週間に一度、施設を訪問し、6週間目、4カ月目、8カ月目、18カ月、5才時に定期健診が行われる。（妊娠中の母親は1週間に一度）

また、ネウボラに常勤している看護師（助産師）によるカウンセリングは3カ月までの乳児は2週間ごと、3カ月以上は1カ月ごと、問題がある場合は2週間ごとに定期的に行われている。

ムオティアラ保育園の看護師とのカウンセリングは2年生（8才）まで行き、学校に通うようになってからは年に1度行われる。子どもの健康状態だけではなく、食物アレルギーや発育状態（身長・体長）、予防接種やその他の問題（なかなか眠らないなど）などの相談も行っている。カウンセリングは8才まで行われるが、3年生から他の学校に就学してからも問題が起こった場合（最近ではADHDなど）は専門機関や医師と連絡をとり、親といっしょに話し合い、子どもを良い状態へと導いていく。看護師のMERJAさんは現在、375人の子どもの対応をしていて、1日に6～8人とのカウンセリングを行っている。（1人の所要時間：約1時間）



ネウボラ内の廊下  
掲示板には子育ての情報やイベント案内などが貼られてあった。



カウンセリング室内の診察台  
右端にあるのは赤ちゃんの身長計

ムオティアラ保育園内では、未就園児の母親と子どもを週に1回、母親どうしの情報交換の場を提供している。フィンランドでは子育て世代の母親の両親も仕事を持っていたり、離れた場所に暮していたりして、ほとんどの母親が親に頼れない状態である。そこで、母親は妊娠した時から、子どもが学校を卒業するまでの8年間、ネウボラでの子育てのサポートが父親も含め必要となる。

MERJAさんは親が心身共に良い状態（健康）でなければ、子どもも良い状態にはなれな

い、だからこそ、このようなサポートが必要であると言っていた。

保育園に併設されたネウボラは保育園やプリスクール、学校の生徒の健康管理を行っている。子どもの成長や健康上のデータはここで管理され、年齢に応じての予防接種も行われる。アレルギーなどの情報もネウボラから次の学年へと伝えられるので、親は学年が変わるたびに子どもの状態を説明する必要がない。

この施設は、園児、生徒だけでなく、地域の子どもとその親も利用していて、地域の子育て支援の場でもある。母親の妊娠がわかった時から学校を卒業するまで、完全なサポートが行われている。

## 2 ネカラ保育園 (Nekalan päiväkoti) 研修期間 2009年6月8日～6月18日

ネカラ保育園が建てられた地は、元々湖だったので、園庭に園のシンボルである三匹の魚の像が置かれている。二階建ての建物に地下室が有り、そこにはゴブリン(妖精)のトイボ(=希望の意味)の部屋が在り、家具が置かれている。子どもたちはこの部屋にゴブリンのトイボが住んでいると信じている。とても古い園舎ではあるが、壁には高価で美しい油絵や開園当初に使用されていた玩具がアンティークとなって、きれいなままで廊下のケースに飾られていた。園長先生は子どもに“本物”(の芸術)に触れさせたいと言っていた。

保育園にはコソボ・タイ・ロシア・アルバニアから移民した子どもたちがいて、自宅では親の母国語を使っている。そのため、言葉によるコミュニケーションが十分でない子どももいる。室内には一日のスケジュールや保育園でのルールを表す絵カードが貼られていて、保育士が子どもに話す時には言葉だけでなく、そのカードを見せながらゆっくりと知らせていたのが印象的だった。

### (1) 施設概要

設 立 (1951年)

園児数 83名

3歳未満 20名 3歳以上 63名

園長 1名

保育教師(ティーチャー) 5名

保育士(ナース) 9名

補助 1名(清掃など) 調理員 2名

保育時間 午前6時～午後6時 土日は休園

給 食 8時に朝食 昼食は完全給食(11:30) 2時におやつ



保育園のシンボル

## (2) 保育の様子

### 一日の生活

6 : 3 0	開園	1 3 : 3 0	頃から起き始める 排泄
8 : 0 0	朝食	1 4 : 0 0	おやつ 室内あそび
8 : 3 0	朝のお話	1 5 : 3 0	戸外あそび
9 : 0 0	歌・手遊び・ゲームなど	1 6 : 0 0	頃から親が迎えに来る
9 : 5 0	排泄 戸外に行く準備をする。	1 7 : 0 0	閉園
1 0 : 0 0	戸外あそび		
1 1 : 0 0	保育室にもどる 排泄 絵本など		
1 1 : 3 0	昼食 昼食後排泄 午睡準備		
1 2 : 0 0	午睡		

ムオティアラ保育園と同様、室内ではコーナー遊びを行っている。家庭で親の母国語を話している子どもは気持ちを伝えるための言語が十分ではない。そのため子ども同士のトラブルも見られた。保育士は朝（8：30AM）の話合いの際に絵カードを見せながら1日のスケジュールについて子どもたちに知らせる。絵と言葉で共に確認することで、子どもの心は1日の見通しがつき安定した心で過ごす事ができるとのことだった。部屋にはその他、ルール（してはいけない事）を表す絵カードも貼られていて、保育者は子どもに知らせる時にはそのカードを見せて落ち着いた声で話していた。



1日のスケジュールを表わす絵カード



ルールを表わす絵カード

## (3) 保育教師と保育士

フィンランドでの保育者の資格には2種類あり、各クラスには“ティーチャー”と呼ばれる保育教師1名と“ナース”と呼ばれる保育士2名がいて、それぞれの役割を果たしている。ティーチャーは大学の教員養成学科を卒業して修士課程を修了しており、各クラスを中心となってカリキュラムを作成する。また、ナースの指導計画の確認も行う。一方、

ナースは2年間の職業学校の養成課程修了が必要である。ムオティアラ保育園も1クラスに3人の担当者がいるが、随時3人の先生が保育室にいるわけではなく、ほとんどの保育は2名が交替で行っている。1名は休憩を取りながら記録を書いたり、次の保育の準備などを行ったりしている。

「保育者もいつも心にゆとりを持って、豊かな気持ちでなければ子どもに良い影響を与える事はできないわ。」と言った先生の笑顔が印象的だった。フィンランドの保育者はいつも誰かが休憩時間を取っているように感じていた。だが、その時間は保育のための計画や準備、そして自分自身の研究課題のために使われていた。各保育者はそれぞれとても分厚いファイルを所有していて、その中には保育の記録や研究課題の結果、また危機管理に関するマニュアルまでファイルされていた。どの保育者もフィンランド語の読めない私に誇らしげにそのファイルを見せてくれた。それぞれが日々の保育に課題を持ってあたる姿はすばらしいと感じた。

保育教師と保育士、それぞれ資格の種類や年齢など違いはあるが、お互いを尊重し合う姿が見られた。それぞれ得意な事柄が違うからこそ、協力し合って保育を行っているとのことだった。

#### (4) 感想

保育者は常に子どもの声に耳を傾けていた。ゆっくりと話を聞くその姿は子どもの心を全身で受け止めているかのような感じだった。気持ちを受け止めてくれる＝自分は大切にされている、守られているという感情となり自己肯定感を育む。また、コーナー遊びに見られる自己選択は「自己決定」の力を育て、安心感の中で落ち着いた生活を送ることができる。

毎朝繰り返される“朝のお話”の時間には絵カードを使って一日のスケジュールを確認していた。この絵カードによって、子どもたちはこれから起きることをビジョンで捉えることができ、より理解しやすくなる。子どもたちを見通しと目的のある生活に導くための工夫がされていた。

## IV カナダにおける研修より

### 1 トロント市 ヘスターハウ保育園 (Hester How Daycare Centre)

研修期間 2009年6月29日～7月10日

6月29日(月)よりカナダ・トロント市立ヘスターハウ保育園での研修が始まった。当初はメトロ保育園での研修予定だったが、23日よりトロント市のゴミ収集課と保育園の職員

(保育士) がストライキに入り、いくつかの保育園が閉鎖された。

今回、この研修の手配を下されたトロント市の児童福祉課、ナンシー＝ロスコーさんは、急遽、他の園を探して下さり、ヘスター・ハウ デイケアセンターで研修をさせていただく事となった。このストライキは勤務待遇の改善要求の為との事だったが、日本では公務員が組合を作って職務を拒否する事は考えられない。ここに国の考え方の違いを感じた。

ヘスター・ハウ保育園はダウンタウン（中心街）にあるトロント市庁舎の1階に設けられている。開園時間は午前8：00～午後5：45までで、職員はすべてIDカードを持ち、園内にはこのセキュリティ解除のついたIDカードが無ければ、入る事はできない。職員も園児の保護者もこのカードを所有していた。

この保育園は主にトロント市役所に勤める職員の子どもの保育のために設立された。保育対象の子どもの年齢は乳児から5才児までである。多民族国家のカナダらしく、様々な人種の子どもたちが共に同じ場所（園）で過ごす姿は、何よりもの国際教育だと感じた。

各保育室の活動のほとんどの時間がコーナー遊びで、子どもたちは保育士の用意した遊びのコーナーを自分自身で選んで遊ぶ。自己選択する事で子どもはより集中して遊ぶ事ができる。また、用意された遊びは“ままごと”など生活を再現する物も有り、子どもはごっこ遊びなどの役割（お母さん役、赤ちゃん役など）を通して人との関わり（社会性）や生活する力＝“生きる力”を身に付けていく。すべてのコーナー遊びの計画の骨組みは“子どもが何に興味があるのか”であり、保育士は常に子どもの行動や会話などを記録し、子どもの育ちに必要な素材や環境を用意していた。

## (1) 施設概要

設 立 1980年

(※1992年に市庁舎1階に移動)

園児数 67名

Infants（3カ月～18カ月） 12名

Toddlers（18カ月～2才半） 15名

Preschool（2才半～5才） 40名

園長 保育士12名 他調理補助職員 1名

保育時間 午前8時～午後5時45分



トロント市庁舎

## 給 食

- 1) 給食のメニューは栄養士（トロント市職員）によって1カ月ごとに作成され、給食配膳業者によって調理された食事とおやつが園に届けられる。調理補助職員が担当保育士にそれぞれの給食を配分する。サラダの野菜やデザート of 果物などはそのまま運

ばれ、保育士が子どもと同じテーブルに座り、子どもの目の前で果物ナイフ（少し小さめのナイフ）で皮をむき、切り分けていた。日本でも現在、『食育』が大切とされ、保育の中に取り入れられてきているが、実際に元の野菜や果物の形や切り分けられていく様子を見る事で、生活の中から学べる事が一番大切だと感じた。

2) 多民族都市であるトロントでは園児も様々な人種の子どもがいる。事前に配布された1カ月分のメニューを見て、宗教上の理由で食べられない食事がある場合は保護者が用意したものを登園時に担任保育士に預ける。また、食物によるアレルギーを持つ子どもも同様、保護者が用意する。昼食を保管する棚にはそれぞれの子どもの顔写真と食事に関する注意書きが貼られていた。このヘスターハウ保育園には保育士以外に常に保育を目指す学校の学生やボランティア、臨時のパート職員などが保育を行っている。棚に貼られた表示は担当保育士の確認のためもあるが、誰が対応しても確実に対応できるようにとのことだった。

### 3) 食物アレルギー

この保育園には特にピーナッツに反応するアレルギーを持つ子どもがいる。反応すると死に至りかねないとても強いアレルギーなので、職員も保護者もすべての園に関わる人が園内にピーナッツを持ちこむ事は禁止されている。

## (2) 保育の様子

### 1) Infants (乳児)

年齢：3か月～18か月

園児数：12名 保育士：4名

保育室は2部屋あり、それぞれをNorthroom（北の部屋）、Southroom（南の部屋）と呼び、活動に応じてクラスを2つに分けて（子どもの年齢により）それぞれの部屋でより少人数で保育を行っている。

### (生活)

8：00～ 8：15 登園 保護者と保育士 連絡事項

プレイエリアで自由遊び（コーナー遊び）

8：15～ 9：00 朝のおやつ ミルク おむつ交換（9：00 a.m.）

9：00～ 9：45 コーナー遊び（室内） ※午前睡をする子どももいる

9：45～10：00 モーニングミーティング（朝の話し合い）

10：00～11：00 戸外遊び

（園庭は市庁舎建物の隣に設置されているため、子どもはバギーに乗って行く）



- 11:00～12:00 給食 (食後、ミルク 排泄 おむつの交換)
- 12:00～ 1:30 午睡
- 1:30～ 3:00 おやつ ミルク
- 3:00～ 4:00 園庭へ (戸外遊び)
- 4:00～ 4:30 おむつ交換 ミルク (必要な子のみ)
- 4:30～ 5:15 コーナー遊び(室内) 絵本の読み聞かせ 随時、保護者の迎え
- 5:15～ 5:45 トドラークラスで合同保育 閉園

### 午睡 (昼寝)

乳児室には専用のベッドルームがある。(寝る時間には個人差があるため。) 子どもの眠りたい時間に眠れるよう、専用の部屋がある。一人一人のベッドは決まっていて、ベッドのそばの壁には子どもの顔写真とメモを貼っていた。



乳児室のベッドルーム  
各ベッドの上には顔写真とメッセージが貼られていた。

### メモの内容

「オークリー (子どもの名前)

私はうつつせで寝るのが好きです。私は何分か泣くかもしれないけど、あなたが歌ったり、背中をさすったりしてくれたら嬉しいわ。そうすれば、しばらくすると眠るから。我慢強くそうして私といっしょにいてね。お願い。」

この保育園には保育実習の単位を取るために学生が来ることが多いので、誰が来ても (臨時職員を含む) 対応ができるようにこのようなメモが貼られている。ベッドルームではラジカセで子守唄をかけていた。ベッドルームと保育室にはモニター (保育士はそう呼んでいたが、姿が見えるものではなく、トランシーバーのような物) が置かれていて、子どもが寝ている間はベッドルームに保育士はいない。モニターから泣き声が聞こえると保育士はベッドルームに行って子どもの対応をしていた。ラジカセで流れる子守唄は私にとっては少々音量が大きいように感じたが、これはモニターが確実に機能していることを確認するためのもので、子どもたちは慣れた様子で心地良さそうに眠っていた。

### ラジオ

午睡時の音楽の音量にも疑問を感じたが、おやつの時間に保育士がラジオをかけるのも意外に感じた。それも子ども番組ではなく、流行りの曲が流れるチャンネルだ。先生が楽しそ

うに歌いながら踊りだし、子どももいっしょにリズムに合わせて身体を動かしていた。これが日本の保育園なら「教育上良くない…」となるだろうが、心から楽しそうに歌い踊る先生と子どもの姿はとても伸び伸びとしていた。

#### 掲示板に貼られた親たちへのメッセージ

『すべてのあかちゃんはかけがえのない存在で、一步一步、彼らのペースで大きくなっていきます。発達指針は発達していく可能性や見込みを簡単に知らせています。もし、今、それが正しくなくても大丈夫。その時はすぐそこに来ています。』

保育士と保護者は登園と降園時に保育園や家庭での子どもの様子についての情報を交換する。壁に貼られたメッセージは子育てと仕事の両立を頑張る親たちの心に、そっと寄り添う保育士たちの思いのように感じた。

## 2) Toddlers (よちよち歩き)

年齢：18カ月～2才半

園児数：15名 保育士：3名

(生活)

- 8：00 登園 コーナー遊び（室内）朝のおやつ
- 9：15 製作・感覚遊び
- 9：45 朝のお話（歌、絵本など）
- 10：00 外へ行く準備をする（日差しの強い日には日焼け止めをつける）
- 10：00 戸外遊び（園庭）
- 11：00 排泄 手洗い
- 11：15 給食 食後、排泄
- 12：00 午睡
- 2：15 起床 排泄 コーナー遊び（室内）
- 3：00 お昼のお話（歌、絵本）
- 3：15 おやつ
- 3：30 排泄 戸外に行く準備をする
- 4：00 戸外遊び（雨の場合はジム→身体を動かして遊べる部屋で遊ぶ）
- 5：15 保育室にもどり、絵本など静かな遊びを行う。  
随時、保護者が迎えに来る
- 5：45 閉園

## 午睡

子どもは cot（コット）と呼ばれるベッドで寝る。コットにはあらかじめ布が敷かれていて、タオルをかけて昼寝をする。アトピーや埃のアレルギーのある子どももクラスにはいるが、このコットを使用することで、衛生的に午睡を行うことができる。トドラークラスからは乳児のようなベッドルームは無い。午睡は2つの部屋で2グループに分かれて保育室で行う。どちらもヒーリングミュージック（波の音など）をかけていた。どちらのクラスも音量がかなり大きいように感じたが、子どもたちはすやすや眠っていた。音楽のボリュームの大きさは子どもの発達に影響しないものなのか、少し疑問に感じた。（担当の保育士は子どもは落ち着いて眠ることができると話していたが…）



子どもはコットで午睡を行う。

## 保育内容（コーナー遊び）

こどもが自主的に遊びを選び自己を育てるために、様々な活動が用意されている。子どもは“遊び”によって成長するのである。

### ① プレイルーム

プレイルーム（保育室）はままごとコーナー、本コーナー、ブロックや知育玩具などのコーナーに分けられている。

### ② 製作

様々な絵画制作の素材が用意されている。子どもたちは水彩絵具、糊、フィンガーペイント、マジック、クレヨンなど違う素材を使って遊びを探求することができる。

### ③ 感覚あそび

触覚経験は子どもの探究心を促し、集中力も高めていく。

粘土、生米、パスタ、麦、コーンミール（トウモロコシの皮を除いたひき割り粉）、シェービングクリーム（髭そり用クリーム）、土、雪など

### ④ 水遊び

水を入れたケースに船や虫の玩具を浮かべたり、食紅で色をつけたり、泡を加えたりする。

### ⑤ サークル（集団あそびの場）

集団で遊ぶ楽しさを知る。いっしょに歌をうたったり、手遊びをしたりする。指人形や絵本の読み聞かせを楽しんだり、楽器で遊んだりする。

⑥ ままごと

このコーナーでは子どもたちは生活経験の再現をする。子どもたちが遊ぶ小道具は定期的に交換したり、必要な物を加えたりする。このエリアで子どもたちの社会性を育む。

⑦ ブロック

子どもたちは木や柔らかい素材の様々な大きさのブロック（積木）で遊ぶ。車、トラック、動物の玩具やままごとの小道具を加え、子どもの遊びは広がっていく。

⑧ 知育玩具

子どもは棚に並べられた知育玩具（パズル、つなげるリング、形を分類する玩具、乗り物など）を自由に選んで遊ぶことができる。一人で遊んだり、友達や保育士と遊んだり、子ども自身で環境も選ぶことができる。

⑨ 本

静かな場所で本を見たり、絵本の読み聞かせを楽しむ事ができる。心地よいクッションとソファが置かれている。言葉や集中力、言語の発達を促すコーナーである。



「発見コーナー」に置かれた昆虫の玩具と虫眼鏡

⑩ 日常生活

日常生活（おやつ、排泄、給食、午睡など）の決められた動作は生活の骨組みである。日々の同じ動作は子どもたちの安心感と快適さを与えている。

安心、快適＝落ち着いた気持ちで生活できる。＝集中力を養える。

⑪ 体育遊び

ジム（身体を動かすための部屋）で行う。滑り台、トンネル、乗り物（動物の形をした玩具で乗って飛び跳ねる事ができる。）

園庭、滑り台、ブランコ、ジャングルジム  
自転車、ボール、音の出る玩具



お米をすくって遊ぶ⇒感覚あそび

保育士は子どもが興味を持っていることや子どもの会話の中からコーナーのアイデアについて話し合い、カリキュラムを計画する。また、保護者から家庭での様子を聞き、共に遊びを考えることもある。

3) Preschoolers (幼児)

年齢：2才半～5才

園児数：40名

保育士：5名

(生活) スケジュールはトドラークラスと同じ

保育内容 (コーナー遊び)

(ア) 科学

磁石、虫の模型、貝殻や石などが大きな虫眼鏡がと共に置かれている。

(すべていっしょに置いているのではなく、一度には同じ種類の物だけ用意される)

(イ) 絵画製作

子どもの自由な絵画製作の経験ができるよう、様々な素材が置かれている。

水彩絵具 絵筆 糊 マジック クレヨンなど

(ウ) 感覚遊び

視覚、触覚、匂いや時には味などを通して子どもの感覚を育てる。

小麦粉、手作り粘土、グープ (コーンスターチと水を混ぜた物→ベトベトしている)

シリーパティー (自由自在に伸縮・変形する粘土状のおもちゃ) など

水や砂を入れるテーブルがあり、子どもは室内でも水や砂を触って遊ぶ事ができる。

(エ) 認知 (知育玩具)

パズルなど (同じ仲間を見つける、反対の物を見つけるなど、課題のある遊び)

(オ) 微細運動

テーブルについて集中して遊ぶ。

レゴブロック 紙をハサミで切る 裁縫 カードゲーム ぬり絵など

(カ) 本

静かに本を見る。本によって社会性と言語の発達を促す。

(キ) ままごと

ままごとコーナーは子どもの空間認識、社会性、役割認知、協調性を育てる。子ども同士でごっこ遊びを行う事で、考えや意見を交換することができ、関係も深まる。

台所用品 人形 洋服ダンス (中にはいろいろな服が入っていて“変身”ごっこも楽しめる。)

(ク) 音楽

毎週30分間の音楽クラスがあり、音楽の先生が新しい歌やリズムを教えてくれる。

小さなグループに分かれて行う。楽器を使ったり、身体でリズムをとったりして楽しむ。

(ケ) ブロック (積木)

デュプロブロック トラック 列車 動物など

町を作ったりして友だちとのごっこ遊びも含まれる。社会性、協調性を育てる。

(コ) 戸外遊び

身体を使った遊びを行い、健康な身体をつくる。

(3) 室内の環境

1) 写真・ポスター

保育室の壁には様々な写真やポスターが貼られていた。保育士は子どもが取り巻く状況や事柄を理解するためには“ビジョン(視覚)”で捉える必要があると考えている。どの年齢の部屋にも『感情を表す表情をした子どもの写真』のポスターがあった。子ども同士のトラブルがあった場合、その間に入る保育士は、子どもの気持ちを言葉で伝えるだけでなく、感情を表す写真を見せながら話す事で、より相手の気持ちを理解するよう促していた。(特に幼い子どもの場合にこのポスターが利用されていた。)



様々な感情を表す写真の貼られた玩具棚  
子どもは棚の中に入って遊ぶ。

2) コーナー遊び

保育士は日々の子どもの遊びの様子を観察し、子どもが何に興味があるのか、何が 필요한のかを記録している。成長過程に応じてそれぞれの場所(コーナー)には玩具が用意されていた。

保育室に設定される玩具は子どもの登園前にはすでに各コーナーに用意されており、朝、保育園に保護者と共に登園した子どもたちは、魅力ある場所にワクワクした気持ちで迎えられる。ここで子どもたちは最初の“自由な”選択権が与えられるのである。すでに、持ち物等(カバン、帽子、ジャケットなど)は廊下に設置されているカビィ(個人用ロッカー)に置かれ、保育室に入ると子どもは“遊び”に集中することができる。

子どもの気持ちは玩具を選ぶ気持ちの高揚と期待感で満たされるので、保護者にすがって泣いたりする姿は見られない。また、保護者もゆとりを持って登園しているようで、5~10分ほど子どもの興味のある玩具でいっしょに遊んでから仕事に出かけているようだった。夢中で遊ぶ姿に保護者は安心し、仕事に就くことができる。これも大切な“子育て



て支援”の要素だと感じた。

登園前に用意された玩具は子どもが午前中の戸外遊びの時間にすべて片づけられ（乳児クラスは子どもが玩具を口に入れる事が多いため、感染症を防ぐため、玩具を毎日、洗浄、消毒する。）午睡後にはすべて他の玩具と入れ替えられる。同じ場所に同じ目的やねらいを持った別の玩具を置くことで、“子ども育ち”の助けとなる遊びが行われる。同じ種類の違う玩具（例えば、四角のブロックを置いていたとすれば、丸い形に変える。製作コーナーでも素材の違う紙を置いたり、カラーペンからカラーチョークに替えるなど。）を置くことで、子どもたちは同じ部屋で、また、新鮮な気持ちで遊びを続けることができる。

各保育室にはたくさんの玩具が保育室の棚に有り、さらに収納庫には溢れかえりそうなほど置かれていた。担任の先生によると、親たちに使わなくなった玩具を持って来てもらっているようで、必要以上に集まった場合は他の機関に寄付をするとのことだった。

乳児クラス担当のジリアン先生は、「子どもはおもちゃに飽きてしまうとトラブルの元なのよ。」と言い、表示のついた棚に同じタイプの玩具を慣れた手つきで素早く並べていた。

コーナー遊びで玩具と同じに大切なのは、子ども一人一人に与えられるスペースである。トロント市では保育施設での子ども一人あたりのスペースが定められていて、一つの場所に規定以上の子どもが集まることを禁止している。そこで、それぞれのコーナーには遊べる人数が絵で描かれた表示を貼っている。子どもが自由に遊び（コーナー）を選ぶ事はできるが、1箇所に規定以上の人数が集まった場合は、いつも子どもの遊びを見守っている保育士が他の遊びに誘う姿が見られた。コーナーの人数を制限して遊ぶ事で、子どもは自然と心地の良い空間を覚え（空間認知の育ち）他の子とぶつかり合うことなく、譲り合いながら遊ぶ事もできるようになる。

### 3) 人権の大切さ

カナダ東部のトロント市は世界の中でも大規模な多民族都市で、様々な人種の人々が生活をしている。また、同性愛者の権利が高く認められていて、同性愛結婚も法律で許されている。保育室には様々な写真が至るところに見られるが、すべて子どもの目線に合わせて低い位置に貼られている。肌の色の違う子どもたちや車イスに乗った子どもたちが微笑み合いながらいっしょに遊んでいる様子や同性愛者のカップルの写真が見られた。



クラスの入り口のドアに貼られた旗  
様々な国から学生が保育実習に来ていた。

また、そのカップルには子どもも一緒に写っていて、一つの家族の形がそこにあった。園長のモーリン先生は、幼い頃から“知る”事で、子どもたちには“違い”を認め合えるようになってほしいと言っていた。部屋には様々な国の旗が飾られていたり、中国系の子どもがいるクラスでは、ままごとの中に中華料理の玩具が見られたりした。また、本コーナーの棚には他の国から養子としてカナダに来た子どもの話の絵本が置かれていた。

#### (4) カナダの子どもたちの深刻な食物アレルギー

「20年前に比べると食物アレルギーを持っている子どもがととも増えました。」とモーリン園長先生。この保育園には深刻なアレルギー反応を起こす可能性のある子が6人いて、職員全員はその子どもたちが食物アレルギーによるショック反応を起こした時の対応の



エピペン（中央）とマニュアル  
EpiPen(商標)

エピペンとはアメリカで作られたエピネフリン・ペンでエピネフリン（アドレナリン）の自己注射用キット。激しいアレルギー（アナフィラキシー）の危険のある人が携帯、応急手当に使う。  
画像は保育園用に作られたセットと使用マニュアル

仕方を国から配布されたマニュアルを熟読した上で認識し、マニュアルの箱に同封されている“エピペン (EPIPEN)”のダミー（針はついていない練習用の注射器）で使い方を覚えなければならない。私が研修をさせていただいたクラスにもこのエピペンが必要な子どもがいて、戸外遊びのための外出の際にも担任の職員がエピペンの入ったバックを欠かさず携帯する姿が見られた。

特に乳児の給食には注意が必要で、1カ月の給食を掲示の上、親との連絡で子どもが食べたことの無い食材が含まれていた場合、親は自宅から他の食べ物を用意し、担任の先生に預けなければならない。

#### (5) 感想

研修受入れの前には、私がすべての感染症を終え、その抗体があるという診断書を提出してほしいとトロント市児童福祉課から知らせがあった。ヘスターハウ保育園では保育室の棚に豊富な玩具が準備され、乳児は毎日、トドラーで2、3日、プリスクールクラスでは1週間に一度の割合で玩具を洗浄、消毒する。先生たちはこの方法で感染症を完全に撲滅したと胸を張って言った。

フィンランドでの研修で、環境を設定することで子どもの自己肯定感や自己決定の力を育てることを学んだが、具体的にはどのようなコーナーが考えられるのか、まだ疑問であった。だが、それほど力を入れて大切に扱っている玩具を、ヘスターハウ保育園の先生

たちは計画的に組み換え、常に子どもたちに魅力のあるコーナー遊びを用意していた。

子どもの登園時と午睡後に入れ替えられた玩具で子どもたちは、新鮮な気持ちで飽きることなく遊び、集中力を高めていく。また先生たちが特に気を配っていたのは一つの場所に規定以上の人数が集まらないよう配慮することだった。定められた人数で心地良いと感じられる空間で過ごすことで子どもたちは空間認知の力を身につけていく。それは人がより良い関係を作る（コミュニケーション）為にも必要な距離を学ぶことにも結び付くと感じた。

## 2 ヤングストリート・ミッション (YONGE STREET MISSION)

研修期間 2009年7月17日

地域の教会で行われている福祉サービスで、対象者は乳幼児、児童、青少年、女性とその家族、そして高齢者などで「幸福に生きる」ための援助を行っている。カナダではこのような機関をファミリーリソースセンターとよんでいる。

### (1) 活動内容

- ① 乳幼児 デイケア（託児）サービス  
ドロップイン（一時預かり保育や親子で集まれる場所の提供）保育ママなどの保育者もドロップインを利用して保育のサポートを行う
- ② 児童 放課後の活動（宿題・スポーツ・コンピューターなど）  
異文化理解（音楽や本、各国の食べ物のクッキングなどを通して文化の違いを学ぶ）  
サマーキャンプ 夏休み中の活動
- ③ 青少年 放課後の活動  
リーダー養成（地域サービスのグループ活動のための方法を学ぶ）  
青少年クラブ（男子、女子、ダンスやコンピューターなどそれぞれのクラブに分かれて活動する）



ドロップイン  
母親が英語の授業を受けている間、子どもは無料の保育が提供される。移民の国、カナダならではのサービスだと感じた。

#### ④ 女性と家族

女性の就職のための支援を行っている。

コンピューターやESLクラス（英語レッスン）など、他の国からの移住者のためのプログラムが用意されている。

母親が授業を受けている間、子どもは無料の保育が提供される。

#### ⑤ 高齢者 高齢者の方々が集まって様々な活動ができる場を提供している。

活動内容は、コーラスグループ、聖書の会、裁縫クラブ、コンピューターレッスンなど

その他、一人暮らしなどで自身の食事の用意が困難な方のために、1食2カナダドル（=約170円）で提供している。

#### ⑥ アドボカシー（支援サービス）

住居、雇用、健康について、また、福祉サービスや政府や地域機関への対応などの問題について相談

### (2) 感想

子どもとその親が集まれる“ドロップイン”とそのサービスについて学びたいと思い、この施設を訪れたのだが、ファミリーリソースセンターと呼ばれるこの場所では様々な支援が行われていることを知った。私が見学をさせていただいた時には、ちょうど母親のESLクラス（英語のレッスン）が行われていて、子どもは同じ建物内にある保育園で保育を受けていた。案内してくれたスーザン先生（保育士）によると、母親のレッスンも保育料もすべて無料であるとの事だった。

ファミリーリソースセンターは行政ではなく、コミュニティサービス（地域支援）の機関で行われている。ヤングストリートミッションは地域の教会が主体となって行っているので、孤立しやすい家族や高齢者にも必要な支援を提供できるという利点がある。

多くの移民を受け入れ、すべての人が幸福へと導くための支援を行っているこの地域サービスについて私たちも学ぶべきだと思った。

### 3 池端ナーサリースクール 研修期間2009年6月13日～6月17日

#### 施設概要

設立 1995年（オンタリオ州認可 1999年に日系文化会館内に移転）

園児定員数 79名

もも組（日英バイリンガルクラス） 18カ月～2才半前後

メロン組（日英バイリンガルクラス） 2才半～就学前まで

バナナ組（日本語・年少クラス） 2才半前後～3才半前後

いちご組（日本語・年少クラス）

3才半前後～4才半前後

ぶどう組（日本語・年長クラス）

4才半前後～就学前まで

#### 保育時間

通常保育時間：午前8時30分～午後4時

延長保育：午前7時45分～午後6時



池端ナーサリースクール  
日系文化会館内1Fに設立された。



子どもが作ったカナダデーを祝うカナダ国旗と七夕飾り  
両国の行事を取り入れている。

この海外研修の最後にトロント市郊外にある日系カナダ人が通う保育園で研修させていただいた。（実際にはカナダに駐在している家庭の子どもや両親のどちらかが日本人だったり、全く国籍が日本と関係していなくても、日本語を学ばせたいという理由で通わせている親もいた。）

私は2歳半から就学前までの異年齢児のグループ（日英バイリンガルクラス）で子どもたちの生活を見せていただいた。このクラスでは、生活のほとんどの時間を英語で過ごしている。ちょうど私が研修させていただいた時期はカナダデー（カナダの建国記念日7月1日）が近く、廊下の掲示板にはカナダの建国を祝う国旗と日本の七夕の短冊の飾りが並んで貼られていた。

こちらでもコーナー遊びが中心の保育を行っていたが、現地の保育園との違いは日本の保育園のように“給食のうた”を歌ってランチタイムに入ることだった。手を合わせて「いただきます」と言って給食を食べる姿を見ると懐かしく感じた。クラスでは英語で話しているものの、日本の文化を大切にしている園で、給食のメニューも和食が用意されている。家庭で日本語を話している子どももこのバイリンガルクラスでは英語を話すルールにはなっているが、担任の先生は子どもに無理のないように、子どもが言った日本語をゆっくりと英語に変えて話し、それをまねて話すよう促していた。その積み重ねで英語での生活が身に付いていくようだった。

カナダの保育園の良さを持ちながら日本の文化も大切に継承している姿は素晴らしいと感じた。

## V おわりに

この3カ月の研修は、多くの方々に支えられていると実感した毎日だった。

どの研修施設もあたたかく迎えていただき、充実した日々を送ることができた。

保育園という健常児の通う施設で勤務している私にとって、日本で他の福祉施設について知る機会はほとんどなく、デンマークでの2週間の合同研修は衝撃を受けた。そして保育園だけではなく、福祉についてもっと幅広く知りたいと思った。

今回、共に合同研修に参加した方々は福祉施設でも違った職種で日々職務を遂行されている。研修生の皆様に日本の福祉現場についてのお話がうかがえたのも私にとって良い刺激となった。

個別研修では自然の中での保育、保育室内の環境設定そして人種や人権に配慮した保育など、あらゆる面から計画された保育、教育を学ぶことができた。その方法は少しずつ違ったとしても、子どもの心を受け止めると共に、子ども自身が選べる環境づくりを行うことで、自己決定の力を身に付け、自己肯定感を育むという目標は同じであると感じた。私も今回の研修で学んだ内容を実践し、子どもの豊かで安定した心を育て、自分自身をしっかりと言葉や態度で表わすことのできる「人」を育てていきたい。

最後になりましたが、この様な貴重な機会を与えて下さった中央競馬馬主社会福祉財団の皆様、特に選考試験から合同研修までお世話になりました長井企画・管理部長様には深く感謝申し上げます。また昨年からお世話になりました富田先生、そして合同研修でお世話になりました千葉忠夫様にはデンマークの福祉について学ばせていただき、日本の子どもを育てる事は日本の未来を育てる事につながるのだと、私の心を奮い立たせて下さいました。また、千葉様からご紹介いただいたホームステイ先のアンマリーさんには帰国後もいろいろとお気遣いいただき、本当に素晴らしい出会いとなりました。

そして、長期間にわたり研修に送り出して下さった堺 会矢追千鶴子理事長、あさか保育園 矢追正典園長、そして職員に心から感謝いたします。

また、研修期間中、心の支えとなって下さった第37回研修生の皆様、本当にありがとうございました。



各国の子育て支援制度

	スウェーデン	フィンランド	カナダ
児童手当	<p>16歳未満の子どもに支給 <u>月額950 クローナ</u> (日本円で約1万2千円) ※ 所得制限はない 第2子まで同額支給 第3子200 第4子600 第5子以上750 クローナが 加算される。 16歳以上で義務教育に在籍 する20歳までの子どもは同 額が延長支給される。 (学生補助金)</p>	<p>17歳以下の子どもに毎月支 給される。 (通貨単位：ユーロ) 第1子 100 (13,500円) 第2子 110.50 (14,900円) 第3子 141.00 (19,000円) 第4子 161.50 (21,800円) 第5子以上182 (24,500円) ※ ( ) 内は日本円 1ユーロ=135円で換算</p>	<p>国民児童扶助制度 (低所得者への補助) 児童税額控除 (税額控除)</p>
産休・育休 制度	<p>就労している両親は2人で合 計して<u>480日間</u>、両親手当を 受けることができる。受給期 間中は育休を取る権利が認め られている。 480日のうち、390日間は休暇 を取った方の給料の80%の額 が支給される。 135日ずつ母親と父親が譲り 合うことができるが、残りの 60日ずつはそれぞれの割り 当て分のため、休まない場合 は放棄したとみなされる。あ との90日は最低保証額が支 給される。</p>	<p><u>産休105日</u> (母親のみ) <u>育休158日</u> (両親) 退職前の賃金収入の約70%が 保障される。 <u>父親休業手当</u> <u>18日</u>までを上限とし取得で きる。(母親、両親休業期間中)</p>	<p><u>産休17週</u> (母親のみ) <u>育休37週</u> (両親併せて) 有給休暇ではないが、雇用保 険を通して週に約4万円を上 限に月給の55%を、産休では 15週分、育休では35週分が 支給される。</p>
その他	<p>保育ママ制度</p>	<p><u>母親手当</u> フィンランドに定住し、妊娠 154日以上で4カ月までに妊 婦健診を受けている女性は国 民年金庁に申請すると「育児 パック」もしくは現金手当 (140ユーロ)を受け取る事 ができる。</p>	<p><u>ドロップイン</u> 無料の保育サービス</p>

## 個別研修先一覧

### <スウェーデン>

ソルストローレン保育園 (I Ur och Skur Solstrålen)

Sandbyvägen 196240 10 Dalby

Tel: 046-20 22 41

モンテッソーリ幼稚園 (Dalby & S Sandby Montessoriförening)

Vinkelvägen 1 247 51 Dalby

Telefon: 046 - 20 21 45

Fax: 046 - 20 21 49

スタータレーガン保育園 (I Ur och Skur Statarlängan)

Herrevadskloster, Ljungbyhed

Telefon förskola: 0435-44 10 55

### <フィンランド>

ムオティアラ保育園 (Muotialan päiväkoti)

Muotialantie 64 33800 Tampere Finland

Tel.(03) 565 64784

ネカラ保育園 (Nekalan päiväkoti)

Jokipohjantie 13 33800 Tampere Finland

Tel.(03) 212 4644

### <カナダ>

ヘスターハウ・デイケアセンター (Hester How Daycare Centre)

1<sup>st</sup> Floor East Side, City Hall, Toronto, Ontario

M5H 2N2

Tel. (416) 392-7981

ヤングストリートミッション (YONGE STREET MISSION)

270 Gerrard Street East, Toronto, ON M5A 2G4

Tel. (416)929-9614

Fax.(416)929-7204

[www.ysm.on.ca](http://www.ysm.on.ca)

池端ナーサリースクール

6 Garamond Court, Don Mills, Ontario

Canada, M3C 1Z5

Tel. (416) 510-1441 Fax. (416) 510-0841

www.ikebatanursery.com

#### 参考文献

- ・ 幼児のための環境教育  
スウェーデンからの贈りもの「森のムッレ教室」  
岡部翠 編
- ・ 安心・平等・社会の育み  
フィンランドの子育てと保育  
藤井ニエメラみどり 高橋睦子 著
- ・ 世界に学ぼう！子育て支援  
汐見稔幸 編著
- ・ フィンランド国民年金庁 KEELA (<http://www.kela.fi>)

終の棲家で自分らしく  
～デンマーク・ドイツ・カナダの介護現場にて～



社会福祉法人 至誠会福祉会  
特別養護老人ホーム レイクウッド久山  
介護職員

西村 芙美代

〒811-2503

福岡県粕屋郡久山町大字猪野字池の浦1610-40

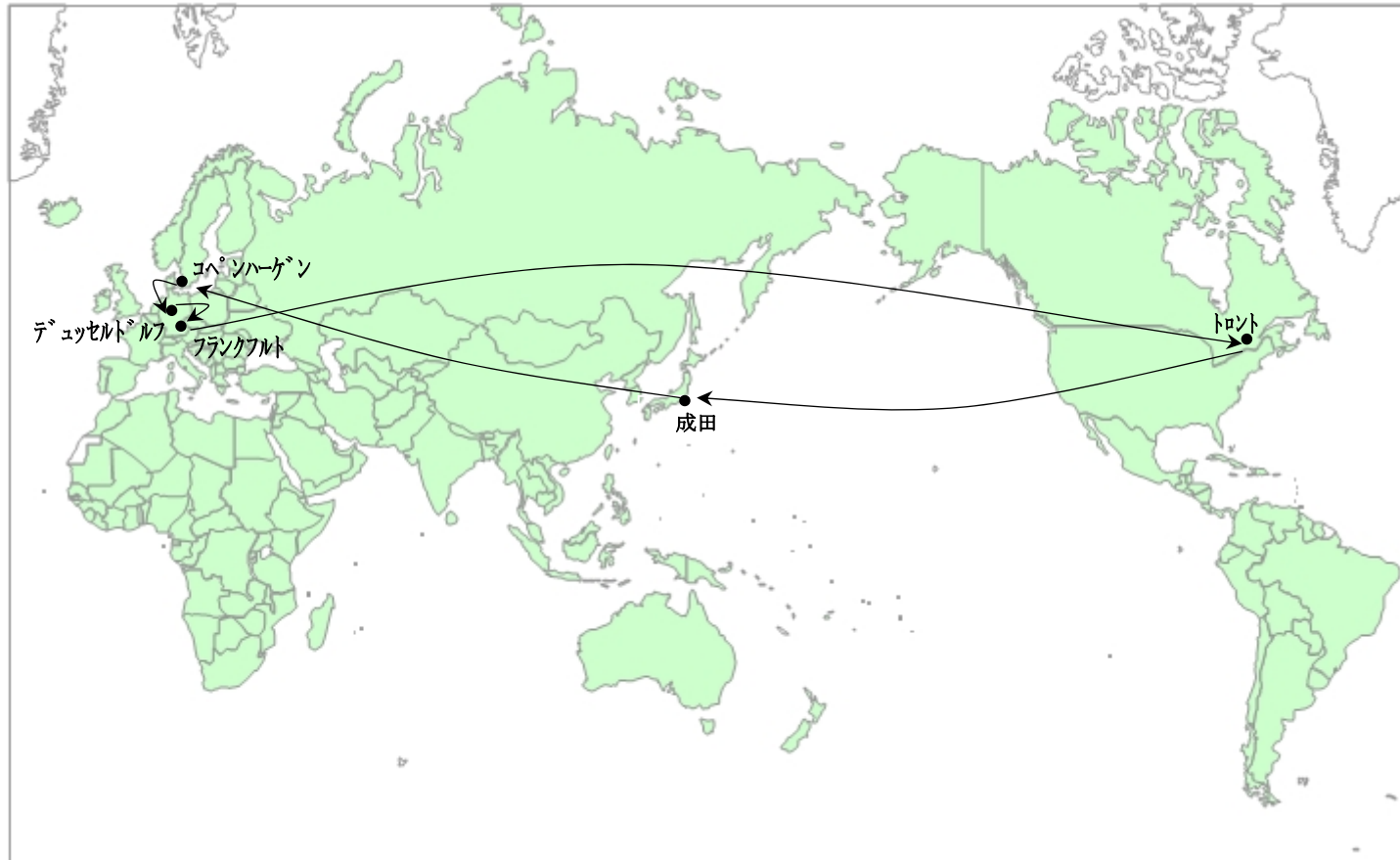
電話 092(976)2981

FAX 092(976)2986

平成21年度（第37回） 海外研修生 研修プログラム・内容

氏名	西村 芙美代					
所属	(福) 至誠会福祉会 特別養護老人ホーム レイクウッド久山 介護職員					
合同研修	デンマーク オーデンセ (4/19～4/28)					
	国	期間	施設名/都市名	施設の種類	研修内容	掲載ページ
4月	デンマーク	4/29 ～ 5/15 (17)	Lokal center Rosengard /オーデンセ ⑮	高齢者センター・デイサービス	「ゆりかごから墓場まで」と言われている高福祉国家での、自己決定に基く高齢者の自由な生活。高齢者のみならず介護職員への環境整備と、施設の居住者の不可能を可能にさせる相乗効果をもたらす設備・福祉機器の充実	122
5月			ドイツ	DRK Ludwig-Wilhelm- stift /ハーデンハーゲン ⑫	ドイツ赤十字 ・高齢者ホーム	
				DRK Zentrum Baden- Barden /ハーデンハーゲン ④	ドイツ赤十字 ・ソーシャル サービスステーション	在宅生活を支える介護体制。兵制度を免除されてボランティアに従事するジビルディーンストの活躍
			Seniorenstift Hohenwald /クロンベルグ ⑩	公立老人ホーム	介護度の高い高齢者施設での現状。日本と類似する職員不足による介護の現状と余暇を担当する作業療法士の活躍	135
6月	カナダ	6/13 ～ 7/17 (35)	Suomi Koti /オンタリオ州トロント ⑭	特別養護老人ホーム	カナダにあるフィンランド人のための高齢者施設。日常介護、アクティビティ、リハビリ、夜勤の実習参加。母国ではない国で、安心、心地よい生活を送るための工夫とは。	138
				Yee Hong Center /オンタリオ州トロント ⑤	特別養護老人ホーム	
7月			Momiji Health Care Society /オンタリオ州トロント ⑭	ケアハウス		148
計90日		訪問国3カ国 訪問施設 7カ所				

○ 西村 芙美代 (成田～デンマーク～ドイツ<デュッセルドルフ→フランクフルト>～カナダ～成田)





## I はじめに

私が介護の仕事について興味を持ち始めたのは、大分で夫婦2人で生活していた祖父母が特別養護老人ホームに入居したことがきっかけであった。私は度々、両親に付いて面会に行き、祖父母と共に買い物に行ったり、ホームの近くにある祖父母の家に泊まったりした。夫婦2人で1部屋を使用し、「ここに入れてよかった」とホームでの生活を楽しみ、安心している祖父母に会いに行くのがとても楽しみだったのを覚えている。面会に行く度に介護の仕事に興味をわき、高齢者施設で働いて、高齢者の生活に身近に関わる仕事をしようと決心した。

介護の仕事始めてみて、毎日がとても忙しく、また重労働であることに気付いた。3Kと言われて敬遠され、介護職離れが深刻化しているのも納得できる。しかし高齢者に関わるという点では、常にやりがいを感じているし、この仕事が好きだ。居住者には、残りの人生を楽しみ、老人ホームで心地良い生活を送る手助けをしたい、最期まで見届けたいと心から思う。しかし現実には、常に時間に追われ、ゆとりなく毎日が過ぎていく。ターミナル期が近づくと居住者は病院に移り、やがて最期を迎えており、終の棲家とはなり得ていない。今日の生活をみていると、居住者が自由に選択でき、決定できる生活ではなく、私たち職員の都合に合わせた生活をさせているのではないだろうか、という思いが募る。

今回海外研修の募集があった時、ぜひ参加して今後私たちは高齢者にどう関わっていくべきかのヒントを得たいと思った。研修の目標には、以下の3点を挙げた。今後重点的に取り組んでいきたい事であり、ほかの国ではどのようにしているかを見たいと思ったからだ。また、高福祉国家といわれる国々では、どのような介護が行われているのか、実際に現場に入り、居住者個々の生活、職員の関わりを見たいと思った。

### 【研修目標】

- ① リハビリテーションと生活の活性化・自律へのアプローチ
- ② 個別ケアへの環境作りと居住者への関わり
- ③ ターミナルケアと看取り

## II デンマーク(4月29日～5月15日)

北欧型福祉国家(デンマーク・フィンランド・スウェーデン・ノルウェー)は高度の普遍主義に基づいており、これは全ての市民が彼らの労働市場の地位、または階級、居住地に関係なく、基本的な社会保障の給付とサービスを受けられるということ、また国家が国民の幸せに責任をもつ割合が大きく、これは全ての政策に国の関与が大きいということを意味する。

デンマークは1988年に、今後はプライエム(Plekehjem…pleje 看護・保護・世話、hjem 家・家庭の意)の増設はせずに、高齢者向け住宅を建設することを決定した。施設中心主義から

在宅ケア重視への大転換である。これは、在宅での生活は本人の満足度が非常に高いことによる。潜在能力を引き出せ、生活の質も高くなると考えられている。

在宅重視への転換の原点[高齢者医療福祉政策三原則]

人生の継続性の尊重・自己資源の活用・自己決定の尊重

この三原則より、施設に住むか自宅に住むかを決めるのは役所ではなくて本人の意思である。首から上しか動かさない方でも、自宅に住み続けたいなら、可能にする方法を行政は考える。反面身の回りのことはかなりできて、ひとりで暮らしたくなければ高齢者センターを選ぶことができる。デンマークでは、医療行政は県の責任で行われ、福祉は市町村が責任を持っているため、サービスの質と量は必ずしも一様ではなく、各市町村によって差がみられることもある。

以上のことを踏まえて、デンマークでの個別研修の報告を行う。

Lokalcenter Rosengard ローカルセンター ローセンゴー

(高齢者センター・高齢者住宅・デイサービス)

オーデンセ・ローカルセンターローセンゴー内にある高齢者センターは、South・North（南・北）の2グループに分かれていて、各28名の高齢者が生活されている。全体の居住者は56名。高齢者住宅（100部屋）が隣接されている。昨年9月に改装されたばかり。入居申請はビジテーター(判定員→必ず介護経験者)と呼ばれる地方自治体の高齢者課に配属されている職員によって、対象高齢者のニーズに合った居住地が選択される。

居住費 2,600kr (約52,000円)～62,000kr (約124,000円)

全室個室(バス・トイレ付)

食費 2,795kr (約55,900円)

洗濯 150kr (約3,000円)

私は主に南(South)グループにて、研修させていただいた。

居住者……28名 介護主任 看護師

スタッフ…23名(看護師1名、社会保健介護士4名、社会保健介護助士18名)

※介護施設で働くスタッフはすべて公務員

レクリエーションスタッフ…1名

※週20時間労働 北・南両方のユニットを担当し、デイサービスでのレクリエーションも行う。

その他…失業者雇用1名・看護学生1名

1日の職員 7:00・7:30～15:00 7～8名(1日の担当利用者…3～4名)

15:00～23:00 3名

23:00～7:00 3名(56名+高齢者住宅の100名)

勤務時間は固定であり、緊急に変更するとき以外は常に勤務時間は同じである。

(看護師の指導を受けてから行える)

① 社会保健介護士…配薬 (セット含)・吸引・インスリン・経管栄養

② 社会保健介護助手 … 不可 可

① … 20か月の教育・11か月の実習

② … 14か月の教育・8か月の実習

#### A 記録

オーデンセの自治体がコンピューター記録システムを確定し、職員全員に教育を行って、今年度3月より、記録は完全にデジタル化している。一人一人がパスワードを持っており、専門性によってログインできるページが決まっている。また、医師や療法士たちとも情報共有ができるようになっている。記録は特記事項があるときのみ行う。

#### B 移乗

リフトアップが基本。(抱えることは禁止されている)

※介護者が肉体的・精神的にベストな状態で職務を果たせることは労働環境の充実として雇用者側が保証しなければならない。(労働環境法で決められている) 同時に介護のプロとして如何に自己の体を守りながら、現場での実践を行っていく義務を果たさなければならない。介護士は補助器具の使用方法を熟知している。



立位用リフト(片麻痺の居住者にも使用可)



各居室の天井にリフトが設置されている

#### C ターミナルケア

すべてのことに対して決定権は居住者にあり、自分がどのように老いを迎えていくかということは個人の希望が尊重される。したがって、延命措置はほとんどの場合行われず、経管栄養という選択は積極的には勧められていない。食事が摂れなくなったり、拒否をする居住者については家族と今後について話し合う。家族が経管栄養を希望した場合は、希望に沿うように行いが、安らかに死んでいくことへの助言、今後のケアについての説明を必ず行っている。ターミナル会議と呼ばれる会議が開かれ、今後のことについて話し合いを持つ。(家庭医・家族・職員) 精神的なことや痛みの緩和、信仰など、すべてのことをバックアップしていく。

また、看取ることをケアプランに含めて、ターミナルケアを行っていく。必要時は担当の家庭医に電話するか、救急車を呼ぶ。(居住者全員に、担当の家庭医がいる)

#### D 一番のリラックススペース

居住者が一番リラックスできる場所はやはり居室だろう。ベッド以外は自分の家具を持ち込むことができ、カーテン、ベッドカバーもそれぞれである。(シーツは施設のものを使用している) 経管栄養の方は外を見ながら注入を受け、認知症の女性は自ら部屋に帰って休憩をとる。日本の老人ホームの4人部屋よりも広く、すべての居室が庭に面し、光が差し込んでとても明るい。若いころの写真、子どもや孫の写真、思い出の家具に囲まれた部屋は、ベッドと床頭台しかない、ただ寝るだけの場所である日本とは全く違い、生活感の漂う場所である。喫煙・飲酒は自室に限られているが、認知症の方でも首からライターを下げ、自由に喫煙している。



首からライターを下げている居住者



自室に戻りソファでくつろぐ

#### E 転倒・骨折・転落・リハビリ

A氏は認知症があり、徘徊を繰り返しては家への帰り道を探している小さくてかわいらしいご婦人だ。以前、スタッフが気付かないうちに施設を出て道路の方まで出て行ったことがあるらしく、今では手首にナースコールを付けている。これは建物の外に出ると、センサーコールの役割を果たし、スタッフのPHSに連絡が入る。歩行は頼りない感じではあったが、スタッフが付き添ったり、特定のところで見守りを行うということもなく、ただ自由に動きまわっていた。しかし時には自室にてのんびり休息している時間もあった。研修3日目に骨折されてしまったが、最終日には再び歩く姿を見ることができた。

5月 1日【入院】夜間帯に転んで左腕と大腿骨頸部を骨折。朝ドクターに連絡を取り、家族とともに病院受診→入院となる。大腿骨骨折部については、当日に手術を行う。

※デンマークでは社会的入院はなく、平均入院期間は7～8日である。

5月 8日【退院】左前腕骨折部（シーネ固定）

左大腿骨骨折部（手術済・まだ抜糸してなく傷跡が生々しい）

5月11日

（朝）着替えの後2人で両脇を抱え車いすへと移乗。

朝食後は居室にて休まれる。（リクライニングを倒す・オーバーテーブル設置）

【転落】11:10 居室を覗くと、オーバーテーブルを外し、車いすから落下している。すぐにスタッフを呼ぶ。2名にて抱え、車いすへと戻す。車いすの背もたれを倒し、再びオーバーテーブルをつける。

本人を食堂へ移動→スタッフは報告書を書く。

※ 事故が起きると、報告書を書かなければならない。家族への連絡は、けがの程度による。

5月15日

（朝）歩行器にて歩行訓練開始。介助者一人が横に着き、一人は車いすを押

【リハビリ】して後ろから歩いている。「痛みの訴えもなく、車いす上でも元気に動くから」とのことだった。食堂に着くと、車いすに座る。T字帯を使用し、ベルト固定。安全のため、という意識が強く、オーバーテーブルも併用している。

（昼食前）居室にて休まれている。（ソファに座られており、自ら動こうとする様子も見られたが、ベルトをするというような安全策は見られなかった。）

F 夜勤（23:00～7:00）

夜勤は7日勤務・7日休み、という形で行われている。

全体で3人が夜勤帯に勤務しており、58名（北・南）+100名（高齢者住宅）を見る。

23:00～ まず、コンピューターにて日勤帯で何があったかの記録を読む。

23:10～ 食洗機の中の食器（日勤帯で使われたもの）を片付ける。

23:30～ コーヒータイム

23:45～ 巡視（排泄介助・体位変換）

0:30～ 高齢者住宅の巡視（対象者3名） 交替で行っているため2日に1回

①ナースコールが押せない男性（安否確認）

②排泄介助が必要な女性

③トイレ誘導が必要な女性

※他の居住者についてはナースコールにて対応している。

（夜間帯ナースコールはなかった）

1:00

南の居住者よりナースコールあり。今までお酒を飲んでいたようだ。

トイレ誘導後、ズボンを脱ぎ、就床される。（床頭台に尿器を置いておく）



- 1 : 3 0 ~ トイレ掃除・洗濯物の片付け
- 2 : 0 0 ~ 食事・休憩
- 3 : 0 0   フロアまで叫ぶような大きな声が聞こえ、居室に向かう  
→声かけ、体位変換を行う。
- 5 : 2 0 ~ 巡視（排泄介助・体位変換は行わない）
- 6 : 0 0 ~ 1名のみ清拭・排泄介助を行う。
- 6 : 4 0 ~ ミーティングのお茶を用意する。
- 7 : 0 0 ~ ミーティング・申し送り

#### G スイミング(リハビリ)

14:00～ バスに乗って市民プールへ同行させていただく。

女性スタッフ2名・女性ボランティア1名・男性ボランティア1名

居住者の男性2名(脳血管障害)・デイサービス利用者の女性2名

《 プール利用料…20kr(約400円) 居住者・職員個人負担なし(施設負担) 》

水着に着替える前に必ず洗髪を含め、全身を洗身しなければならない。入水するときには、リフト使用可。(すべてのプールにリフトがあるわけではない) 車いす用、ストレッチャー用(ハンモック式)の2種類がある。水中、男性には2人ずつスタッフが付き添う。男性の内の2人は、普段はリクライニング車いすに乗っておられ、生活全般に介助を要する方であった。普段はあまり顔の表情も見られなかったが、水に入ると、表情は一転し、笑顔が見られとても楽しそうにボールをつかんだり、水をかけようとしたりされていた。体はとても大きく、介助を要する洗身や入水の際には、男性ボランティアの存在はとても大きかった。



水中で楽しむ脳血管障害の居住者(生活全般に要介助)

もう1人は片麻痺で、普段はつかまり立ちはできるが、歩くことはできない。車いすの生活に不自由さを感じておられたが、水中では、少し支えるだけで歩くことができる。表情はとても明るく、積極的に歩こうとする姿が伺える。

女性2人は個々に楽しんでおられたが、やはり水中では簡単に自由に動けること、また、それが喜びにつながるということが目に見えて分かった。



## H 居住者の会・家族の会

それぞれの代表者は年4回会議を行っており、現在不足している部分をいかに向上させていくかという問題提起や日ごろの意見や不満を出し合い(アクティビティ、食事、職員についての評価など)生活全般のことについて話し合う。また、その代表者は年4回行われる理事会にも出席しており、最高決定権を持つこととなる。

### 【感想】

約3週間の研修で、高齢者センター(日勤・夜勤)・デイサービス・高齢者住宅と3つの事業所にて、デンマークの高齢者の生活を直に見ることができた。10日間の合同研修で学んだ民主主義によるデンマーク福祉「ゆりかごから墓場まで」。高齢者の環境だけでなく、職員への環境も十分に整えられている。3週間の研修中、居住者・スタッフ両者から1度も不満を聞くことがなかった。設備、福祉機器の充実ぶりにはただただ驚くばかりであった。

毎朝、出勤後に約1時間ほど申し送りミーティングを行っており、そこで話し合われていることは多岐にわたり、毎日その日の勤務者がそろって話す機会が持てるのはとても良いと思った。住人の中には、80キロを超えてそんな大きな方も何人かおられたが、ベッド～車いすの移乗、トイレ誘導など、日本では人の手で行われている介助が、リフトを使用していとも簡単に行われている。おむつ交換に関しては、体の大きい方は1人では大変だから2人で行おう、という話し合いがされていた。夜勤帯では、体の大きい居住者は「重いから1人ではできない。」と割り切っており、無理をしてまで介助する様子はない。リハビリは医師からの指示を受けて理学療法士が行い、介護士は日常生活の中で本人ができることを継続していただく。過剰に介助することを避けて見守り、居住者には可能な限り、普段の生活を続けていただくこと自体がリハビリとなっている。また、そのことを職員全員が理解して援助に当たっている。

すべてのことが居住者の自己決定にて行われており、日本の施設のように、「管理する」という状況はほとんどない。居住はしているが、それぞれが家に住んでいるという意識で生活し、職員は個々の生活を重視し、過剰なケアは行わない。また、職員には常にゆとりが見られ、居住者への対応は即座に、また余裕をもって行われている。日本では、ベッドからの転落や転倒の危険がある居住者にはセンサーコールを設置したり、鈴を置いて動作時の対応をしているが、ローセンサーにはセンサーコールなどはなく、自分で歩ける方は伝い歩きをしながら自分で歩く、またはナースコールを押してスタッフを呼ぶようになっている。転んでけがをしたとしても、それは自己責任であり、自由には責任が伴うという考えを居住者・職員・家族すべての人が持っている。これはそれぞれに身に付いている民主主義の考え方によるものだろう。すべての部屋は一住居であり、個々に浴室・トイレがあるため、本人の動線によって家具の配置がしやすいことも利点である。社会保健介護士、社会保健介護助士ができる医療行為の範囲が広いと、日本のように処置のために看護師を呼ぶようなこともなく、スムーズに仕事が進みやすい。それぞれが高いプロ

意識を持って仕事をしている印象を受けた。実習中の看護学生も、担当の居住者を任され、日常のケア、簡単な医療処置に取り組んでいた。2日間夜勤に入らせていただいたが、勤務時間は短く、居住者が入眠している時間のため、休憩が十分に取れ、疲労感は少なく、就床介助・起床介助はそれぞれ別の勤務帯で行われ、体への負担も少ない。問題点としては、完全な3交代制で、別の時間帯の勤務者と重なる時間がないため、それぞれの業務内容を見直すことは大切で、皆で話し合っていかなければいけないとのことだった。居住者、職員両方にとって過ごしやすい環境が配慮されており、デンマークの十分な設備と人材は、不可能を可能にさせる大きな要素であることは間違いない。そしてその環境が居住者の生き甲斐にもつながり、生活を活性化させ、相乗効果を生んでいる。

### Ⅲ ドイツ（5月16日～6月12日）

保守主義型の福祉国家(ドイツ・フランス・イタリア)はヨーロッパ大陸諸国に多く見られる。これらの国々では、家族の責任と教会、ボランティア団体、労働組合の保険基金などに重点が置かれている。給付は市民権に基づく普遍的なものではなく、社会保障は家族の扶養者である男性の労働生活における地位と職種によって異なる傾向がある。

ドイツにおける介護サービスの提供主体としては、伝統的には福祉団体、教会等の民間の非営利団体が中心的な役割を担ってきており、公立は補完的な役割と位置付けられている。また、有限会社の営利組織による運営も一般的である。民間の非営利団体としては、大きな6団体が存在し、ドイツ全土で様々な福祉サービスを提供している。

#### ドイツの介護保険制度

財源…………… 保険料100%(給与の1.95%)

被保険者… 医療保険制度のすべての被保険者

要介護度… 1～3の3段階(別途、認知症対応、重篤事例対応あり)

今後5段階への移行が検討されている。

認定調査… 介護認定機関が聞き取り調査で介護に要する時間を把握し、合計した時間で介護度が決められる。認定期間は設定されていない。

給付…………… 現金給付・現物給付(利用料負担なし)

ドイツでは1995年から介護保険制度が施行されており、2000年から始まった我が国の介護保険制度はドイツのものを参考にしたと言われている。介護保険の保険者は「介護金庫(Pflegekasse)」であり、医療保険の保険者である「疾病金庫(Krankenkasse)」が母体となっている。

以上のことを踏まえて、ドイツでの個別研修の報告を行う。

**DRK Ludwig-Wilhelm-stift**(ドイツ赤十字・高齢者ホーム)

ドイツ赤十字が経営する高齢者住宅・老人ホームの複合施設。古い部分は100年前、建て増し部分が30年前に建てられたという古い建物ではあるが、古さは全く感じられないほど、きれいに整備されている。



DRK Ludwig-Wilhelm-stift

ドイツ・フランス・ポルトガル・スペイン・チェコ(ドイツ語が通じずに困っている)など居住者の国籍は様々。(スタッフも同様)

6階にナースステーションがあり、6階の居住者は常時介助が必要な方がほとんどである。

※現在経管栄養の方はいないが、入居は可能。

昏睡状態の方・認知症により徘徊がひどい方のみ入居は断っている。

居住者一人一人に担当医師がおり、2週間に1回往診に来る。

ここでターミナルケア・看取りも行っている。

② 居室料金

部屋によって設定が違う(部屋の広さ・内装なども様々である)。大半が個室で、中にいくつかの2人部屋がある(全室バス・トイレ付)

※居室の浴室は狭く、使うことができない方は6階のシャワー室を使用している。

・要介護者(老人ホーム)

【1カ月にかかる費用】

介護度1…2,289.41€(約320,517円)

介護度2…2,626.16€(約367,662円)

介護度3…3,109.53€(約435,334円)

【介護保険からの補助】

1,023€(約143,220円)

1,279€(約179,060円)

1,470€(約205,800円)

・高齢者住宅

居室料金 56.59€~83.64€/日(食事・電気・電話などすべて込)

食事(昼・夕)はレストランで摂り、居室で摂る場合には別途料金が必要となる。また、介

助が必要な方には基本的には施設のスタッフではなくバーデンバーデンの赤十字から朝・夕訪問看護師が来ている。(要介護であれば、料金は介護保険が支払う。また、家族が介護している場合は、その分の金額が家族に支払われる。)

③ 職員 20名 介護主任 看護師

看護師…2名

Altenpfleger (老人介護士) …10名 (経管・インスリン・薬の管理可)

3年の養成期間と老人ホームや在宅サービスでの実習が必要

Altenpflegehelfer (老人介護補助者) …5名 (経管・インスリン・薬の管理不可)

最低1年の養成期間(各州によって異なる)

Student (学生) …3名 (働きながら経験を積み、試験を受けて老人介護士となる)

PT (理学療法士) …1名 月～金 作業療法を行うには医師の処方が必要

1956年からこの施設居住者のリハビリを行っている。回数は個々によって違う。機能訓練室が設けられているわけではなく、理学療法士が個々の部屋へ赴いてリハビリを行っている。

④ 1日の勤務者 6:30～14:00 介護士 5名・看護師 1名

13:30～21:00 3名

20:30～7:00 1名

6:30～14:00の勤務のスタッフと行動を共にし、研修させていただいた。勤務開始・



ダイニングルームにて

終了時には次の勤務者との引き継ぎを含め、必ず30分のミーティングを行っている。起床介助は1人5～6名を担当し、そのうちの1・2名は入浴介助を行う。毎朝の起床時には全身清拭、着替えを行っている。また、自分の担当が終われば、終わっていない職員を手伝い、協力し合っている。朝食はほとんどの方が居室にて摂り、ダイニングでは約10名が食事をしている。

A 椅子からずり落ち

「利用者が椅子から落ちている」との連絡があり、すぐに居室に向かう。

ソファからずり落ちたようだ。

痛み・けがの確認→四肢可動確認→2人で両脇を抱え、ソファへ。

血圧を測る→ナースコールを渡し、動くときは押すように指導

カルテを見て、ドクターに電話する。

※転落・転倒などの時はドクターに電話しなければならない。家族への電話は病院に行かなければいけないようなときに行く。もし、怪我をして病院に行かなければならないような場合、「疾病金庫 Krankenkasse）」は最初に、施設に支払いを要求する。施設側としては、適宜様子観察していて、こちらには非がないということを証明しなければならない。非があれば医療費は施設負担、なければ疾病金庫の負担となる。

カルテへの記入(報告書)

## B 身体拘束

身体拘束は禁止されており、行う場合には本人の承認が必要であるとのこと。

(記録は必須)

- ・ベッドのサイドレール
- ・自分で操作できないように車いすブレーキを後ろでかける
- ・車いす用テーブル・抑制帯
- ・睡眠薬・安定剤などの薬

本人の承諾を得て、サインをもらう必要があり、2年間有効(更新)。本人がサインできない場合は裁判所にて承認を得る必要がある。(抑制帯使用の場合は本人がサインできる場合でも必ず承認が必要) ※家族には決める権限はない。

## C 余暇活動 茶話会(週2回) 18:40~19:40

夕食後、8名の居住者が集まりワインを飲みながら話をする。「私たちはドイツ語で話をするから、あなたはわからないだろうけど、良かったら来て！」と誘ってくださり、参加させていただく。日常のこと、スタッフのこと、介護保険のことなど、色々なことを話しておられる。ワインは順番で購入している。職員が参加することはなく、居住者の自由に行われている。



茶話会で楽しむ居住者たち



理学療法士によるアクティビティの後で



「介護度が高くなると、お金がかかる。私たちの介護保険はなかなかお金を出してくれないのよ。だから私たちは病気をせず、健康でいなければならないの」と話していることを英語に通訳してくださる。高齢者住宅居住者がお互いに誘い合って参加されていて、週2回行われている。

また、理学療法士によるアクティビティ(週3回)や外部の教員がボランティアで行う脳の体操、映画鑑賞、週3回のプール開放など、さまざまなアクティビティが用意されており、居住者は自分で選択して興味があるものに参加している。地元中学生との交流会なども行っている。

#### D ボランティア(3名)

レクリエーション・外気浴などはボランティアにて行われている。ボランティアは居住者と話をしたり、新聞を読んだり、ゲームをしたり、共に飾りを作ったりして楽しい時間を過ごしている。施設内でのボランティアの存在も大変大きく、重要な役割を果たしている。寝たきりの方々の部屋を訪れるのは彼らの仕事の一部でもあり、カルテに記入する欄が設けられている。



今日のニュースを読むボランティアの Marlis さん

時には居住者の希望により、病院受診の付き添いも行う。職員ではない彼女たちはとても話しやすい、身近な存在に感じられるようだ。ボランティアが来るのを心待ちにし、話をすることをとても楽しんでいる居住者が多く、彼女たちの存在の大きさを感じた。「新鮮な空気」、ある寝たきりの女性はボランティアの女性をこう呼んだ。

#### Mr&Mrs Berthel

2008年12月、4月の出発を控えて研修先を探していたときに、私はこの施設の施設長あてに研修の受け入れを依頼する手紙を送った。手紙を送ってから1カ月半後に施設長からの承諾のお返事をいただき、研修するに至った。研修中にわかったことであるが、施設長は英語が苦手なために、居住者である Berthel 夫妻に私からの手紙を通訳してもらったとのことだった。



Mr&Mrs Berthel



お二人は以前は高齢者住宅の同室にて生活していたが、ご主人のみ、パーキンソン症状悪化のために、同施設老人ホームへと移室した。とても仲が良く、日中のほとんどはどちらかの部屋で共に過ごされている。2週間の研修中も、ドイツ語・英語の通訳をして下さり、私の研修にはなくてはならない存在であった。夫人は今の生活について、「このようにいい所に住んで、いい生活ができるのは主人がしっかり働いてくれていたおかげ」と話された。若いころにはご主人の仕事の都合でいろいろな国に滞在され、来日されたこともあるそうだ。引退後、パーキンソンの症状が出るまではキャンピングカーで何カ国も旅をされており、色々な楽しい思い出話を聞かせていただいた。

### DRK Zentrum Baden-Baden

(ドイツ赤十字 バーデンバーデンソーシャルサービスステーション)

ここは、自宅に住む高齢者のためのサービスステーションで、様々な事業所のオフィスがある。

#### A 訪問介護・看護ステーション

朝夕訪問看護師が DRK Ludwig-Wilhelm-stift にも派遣されている。現在280名の高齢者が自宅用ナースコールを使用していて、緊急時にすぐに駆けつけられるようになっている。週に1度確認を行っている。(時には、「ただ話をしたい」というナースコールもある)

もし、ナースコールが鳴り、返答がなかった場合、ご家族や近所の方に連絡を取る。または救急車がすぐに向かうようになっている。

スタッフはコンピューターで24時間以内のナースコールを確認することができる。

#### B アクティビティ

腰痛予防体操・アルツハイマーの方々ための体操・ヨガ など

#### C リサイクルショップ (週2回開店: 服や靴、生活用品などを無料提供)

#### D ボランティアステーション

#### E 食事宅配サービス



配達の準備をするジビルディーンスト

毎週水曜日に行っている。職員のほかに、25人のZivildienst (ジビルディーンスト) が活躍。2人1組になって各ご利用者宅へ食事(冷凍食品)を配る。

※ジビルディーンスト…ドイツには、兵役制度があり、兵役の代わりに福祉サービス(9カ月間)に従事することを選ぶことができる。水曜日以外は保育園の送り迎えなどを行っている。なぜ兵役の代わりに福祉サービスを選択し

たのか聞いてみると、「以前知り合いがこの仕事を兵役の代わりに行って楽しく、楽だと聞いた。だから自分もここに来てみたけど、毎日車を運転でき、配達の準備をするジビルディーンストをととても楽しんでいる」と、この仕事に満足している様子であった。食事の宅配に同行させてもらったが、利用者は彼らが来るのを楽しみにしており、中にはチップを握りしめて待ってられる方もいた。「いろいろな利用者がいて面白い」と彼らは利用者との面白いエピソードを聞かせてくれた。

## 【感想】

2週間の DRK Ludwig-Wilhelm-stift での研修中、居住者の方々のほとんどが英語が堪能であったため、高齢者の立場からの意見をたくさん聞くことができ、とても貴重な、楽しい時間を過ごすことができた。アクティビティがある時にはいつも声をかけてくださり、いろいろな場面を見ることができ、短い間ではあったけれど、皆さんがどのように生活しているか、どのように思っているかを実際に見て、聞いて、感じるすることができた。居住者がここでの時間を楽しく有意義に過ごすために、自分たちで工夫したり、選択したりしており、自立心の強さ、生活を楽しんでいる様子が強く感じられた。そして多くの方から、「私はここで最期を迎えるのよ」という声が聞かれた。しかし、デンマークでは聞くことのなかった、今後のことを心配する様子も見受けられ、介護保険が老後を完全に保障してくれるわけではないという日本の高齢者と同様の不安を持っていることがわかる。

職員の方々は、英語が話せない方が多かったが、それぞれの言葉で積極的に話しかけてくださり、とてもうれしかった。たくさんの方が、私がいる間に英語、日本語でのあいさつを覚えてくださり、また、それぞれの母国語を教えてくれたりもした。介護職員は、仕事の始めと終わりに30分ほどミーティングの時間を設けていて、申し送りも含め、ケアに関することなども話し合っている。休憩時間も皆一緒に取っており、話し合う時間が多く、意見交換ができるのは大変いいことだと思った。こまめに居住者の居室に向かい、水分を補給したり、話をする姿が印象的であった。ただ、何人かの方は何年もベッドに寝たきりとのことで、食事もベッド上で摂られていた。「この方々を車いすに乗せて外に行ったりしますか？」と聞いてみたところ、「ノー」と答えが返ってきた。彼らが入浴以外でベッドを離れることはない。それは、車いすが足りないし、離床介助をしても食堂には人が入る余裕がない、また、職員に離床介助・臥床介助をする余裕がない、との返答だった。しかし体位変換や水分補給にたびたび訪れており、皮膚疾患がある居住者は1人も見られなかった。「ベッドから離れることはないが、多くの方はそう望んでいて、私たちはその人その人の症状に合ったケアを行うことが大切」と話されていた。

居住者は日中もそれぞれの居室での生活が基本であり、ダイニングにて過ごされる方はごく少数である。よって、職員は個々に対応しており皆を同時にケアするといった状況を見ることはなかった。居室には自分の望む家具をそろえることができ、自宅から持ってきたものを使用してい

る方がほとんどであった。昏睡状態の方、認知症で徘徊の激しい方のみ入居は断っているとのことだったが、現在の入所者は希望であればもちろんできる限り最期まで看ることができる。したがって、高齢者住宅に入居している住人も、いずれ介護が必要になっても死ぬまでここに住めるという安心感を持って生活している。

バーデンバーデンの赤十字で半日過ごせたのは、すごくいい経験になった。印象が強かったのはやはり日本にはない兵役の免除で働いているジビルディーンストたちであった。彼らはこの9カ月間を、とてもいい経験になる、と話していて、楽しみながら行っていたのが印象的だった。兵役が免除になる男子ばかりではなく、ボランティアを希望する女子も多いとのことだった。ボランティアをすると、進学や就職をする際、有利になるということもあるそうだが、ボランティアをすることへの評価が非常に高いことがうかがえる。自分の空いている時間を、何か有意義なことに使いたいと思ってここに通うボランティアたちは、自分が行っていることにとても自信を持っている。学生の頃から、ボランティアをすることが当たり前になり、年を重ねてもそれを実行できるということは素晴らしいと思った。

### Seniorenstift Hohenwald (老人ホーム・高齢者住宅)

公立であるこの施設は、Stiftung Hospital zum heiligen Geist というグループ(ホテル・病院・保育園・老人ホーム)の一員である。

- ① 入居者 老人ホーム…140名(個室74室・2人部屋33室) 介護度1以上  
居室は個室・2人部屋あり 各居室シャワー・トイレあり  
高齢者住宅…12名 介護度0～(60歳以上)

#### ② 料金(老人ホーム)

	【1カ月にかかる費用】	【介護保険からの補助】
介護度1	1,457.10€(約203,994円)	1,023€(約143,220円)
介護度2	1,756.10€(約245,854円)	1,279€(約179,060円)
介護度3	2,120.10€(約296,814円)	1,470€(約205,800円)

- ③ 介護保険 介護度1～3(認定期間はなく、状態が変わったら認定を受け直す)  
④ 老人ホーム居住者20～35人位の6ユニットに分けられている。各ユニットごとに決まった職員が配置され、他のユニットとの交流はほとんどない。

5A(1階西)というグループで研修させていただいた。

入居者…23名(1名はショートステイ)

職員	6:30～14:00	3名	職員は看護師・介護士
	13:00～21:00	2名	(男性の職員が多い)
	21:00～6:30	3名(140名)	

※このユニットにはいなかったが、フィリピン出身のケアスタッフがかなり多い。

ケアプラン… 看護師・介護士が分担し、1人で3～4人を担当している(3カ月毎)

記録・ケアプランはすべてコンピューターで管理している。

入浴…………… 週1回 リネン交換は水曜日に行う。

### Beschäftigungstherapie (作業療法)

作業療法士… 6名(内2名はパートタイム) 3～4名 / 1日

余暇活動はすべて作業療法士が担当し、個別に散歩に行ったり、何人かで作品を作ったりしている。各ユニットごとのお茶会、外出の計画、また、季節の飾り付けなども行う。

#### 《月1度のバスハイク》

昼食後出発。職員5名(作業療法士4名・施設長) 介護士の同行なし

30分ほどドライブし、フランクフルトのメイン川沿いにあるレストランでお茶とケーキを楽しみ(希望者はアルコールも可…ただし実費)、散歩をする。現地では6人のボランティアが居住者に付き添って下さる。運転手(赤十字より)・ボランティアのメンバーは常に同じで、目的地も決まっているため、手順がわかっている大変助かっているとのことだった。



作業療法室



川辺を散歩する

### 【感想】

居室を見ると、施設的な感じがしないのは、やはりご自分で持ち込まれた家具に囲まれているからだろうか。古い写真を飾り、思い出のものに囲まれており、皆さん居室で過ごす時間を楽しんでおられる。しかし反面、2人部屋になるとベッド間の仕切りは無く、個人の持ち物もあまり無い殺風景な部屋であった。外出は自由に行われ、パーキンソン症状を持つ男性は、電動車いす、4点杖、杖を自分の状態によって使い分けていた。「もし、外で調子が悪くなった場合は、芝生まで行って倒れなさい」という指導を受けているらしく、実際に外で急に動けなくなったとき、必死に芝生まで歩くのを手伝った。職員は「いつものことだよ」と笑っていた。なんて自由なんだろう、とびっくりしたのをよく覚えている。たとえ転ぶことになっても、自由に外に出たいと



男性は言った。危険なことをすべて禁止してしまう日本の介護現場では、介護士はいかに怪我を防止するかを考え、それは行動を制限することにつながっている。しかし、ここでは転倒しても怪我をしないよう工夫し、いかに自由に生活していただくか、が根底にあった。

作業療法士がレクリエーションを担当しており、内容が豊かで、居住者がとても楽しみにしている様子が見受けられた。6人で、「どのようなことをしたら居住者が喜ぶだろうか。」ということを考えながら行っているとのことだった。日本では私たち介護士がレクリエーションを行うため、居住者とともに楽しみ、共有することが出来る。初めは介護士が携わらない状況に何となく違和感を感じたが、その反面、自分たちの業務、専門性に専念できるという利点がある。

何人かの居住者は英語を話すことができ、コミュニケーションを取ることができた。その大半は認知症であったが、現在のことはすぐに忘れてしまっても、自分の母国語でない言葉話すことができる。短期記憶、長期記憶の差をこのような形で見ることはとてもうれしい発見だった。認知症でも、施設の職員と話すときはドイツ語、私と話すときは英語と使い分けることができおり、職員も驚いていた。そして認知症の方が私と職員間の通訳をしてくれ、新しい役割を持つことができ、常に私の隣にしようとしてくれて、手助けしてくれていたのが大変うれしかった。



若い頃に集めた人形と一緒に

介護の現場は、日本の現場に似ているという印象を受けた。居住者のほとんどが認知症であり、介護度の高い方が多かった。職員は常に忙しく、時間に追われていた。この施設の職員は人数不足を強く訴えており、居住者からは職員への不満がたびたび聞かれた。職員の入れ替わりもかなりあるようだ。職員の不足は一人一人の負担が増え、居住者は十分なサービスが受けられずに両者の不満として表れる。日本と同じ状況を、国が違ってもはっきりと見ることもできた。

#### IV カナダ（6月15日～7月17日）

自由主義型福祉国家（アメリカ合衆国・カナダ・オーストラリア）では、民間部門の果たす役割が非常に大きく、民間保険によってまずニーズが満たされており、サービスの提供も民間ボランティア団体や家族が主体となっている。社会保障に対する国の役割は、市場と家族の活動条件を整備する役割で、非営利団体や民間保険会社への補助金、税優遇措置等による間接的な助成を行う。社会保障は低所得者層に対する最低限度の給付に限定される。自己責任の考え方が強く、

税率も比較的低いことも特徴である。

カナダは国民全体を対象とした介護制度を敷いていない。しかし、州・準州政府が公的介護制度を敷いている。公的介護制度は租税をもとに公費で賄われ、個人からの保険料は徴収していない。

以上のことを踏まえて、カナダでの個別研修の報告を行う。

### **Suomi Koti** (特別養護老人ホーム・高齢者住宅)

Suomi koti (スオミ・コティ) は1987年フィンランド人のための高齢者住宅としてオープンし、1992年に老人ホームを含む今の形となった。トロントではフィンランド人のための老人ホームはSuomi Kotiのみ。この施設は地下2階から7階までである。

#### ① 設備

地下2階…美容室・銀行(週3回)・図書館

プール(サウナ)・エクササイズ

ルーム・木工室

地下1階…食堂・キッチン

1階………事務所・薬局・病院・歯科医者・

ホームヘルパーステーション・

シニアフィットネス

2階～6階…高齢者住宅(100名)

7階………老人ホーム(入居者34名

うちショートステイ2名)



Suomi Koti

#### ② スタッフ

PSW (介護士) …20名

PSW(Personal Support Worker)…介護士・ホームヘルパー

PSWになるためには6カ月学校に通い、280時間の実習が必要。

職員(PSW)はフィンランド・フィリピン・カナダ・エストニア・中国・インド・ジャマイカなど、様々な国の出身者で構成されている。

看護師…6名(内正職2名)

#### ③ 入居者(34名)

入居できるのはフィンランド人と限定されているが、フィンランド人の入居希望者がいない場合はエストニア(文化が似ている)の方なら入居できる。居室は1人部屋、2人部屋、4人部屋となっている。多床室は廃止傾向にあり、現在は隣接する土地に新しく増設する計画がある。各居室にトイレあり。浴室は共同



④ 居室料金

	【1日】	【1カ月】
多床室 (Basic )	\$53.07 (約 4,800 円)	\$1,614.21 (約 145,300 円)
2人部屋 (Semi-Private)	\$61.07 (約 5,500 円)	\$1,857.55 (約 167,200 円)
個室 (Private)	\$71.07 (約 6,400 円)	\$2,161.71 (約 194,600 円)
ショートステイ	\$34.53 (約 3,100 円)	\$1,050.29 (約 94,500 円)

⑤ 勤務体制

6 : 30 ~ 14 : 30	介護士 5 ~ 6 名・看護師 1 ~ 2 名
14 : 30 ~ 22 : 30	〃 5 名・ 〃 1 ~ 2 名
22 : 30 ~ 6 : 30	〃 2 名 (内看護師 1 名)

職員は3交代制で、時間帯の移動はほとんどない。利用者34名がA~Dの4グループに分けられており、1週間目はAグループを担当した場合、次の週にはBグループを担当する。仕事を始める前に、申し送りを含め、30分位ミーティングを行う。

夜勤(22 : 30 ~ 6 : 30)

PSW 1名 看護師(RN または RPN) 1名

PSW 1名(排泄介助と起床介助を行う)

… 3 : 00 ~ 7 : 00

22 : 30 ~ 巡視

(皮膚の状態の悪い方は体位変換)

23 : 00 ~ 記録

23 : 30 ~ 仮眠

2 : 30 ~ ナースコール対応

3 : 00 ~ 起床介助の用意

5 : 00 ~ 排泄介助

6 : 00 ~ 更衣介助(2名)

6 : 30 終了



ベッド床頭に示されている介助方法

A ケアの統一

ベッドの頭上には、スタッフが見える位置に利用者の介助方法が提示してある。職員間でケアの統一ができるように工夫されている。

## B 移乗

カナダでは、居住者を抱えることが禁止されていて、必要な方には政府の補助で居室天井にリフトが取り付けられている。またトイレ誘導時、移乗時に抱える介助が必要な方には移動式のリフトを使用することが基本である。



移乗用リフト



天井用リフト

## C ケアプラン

3カ月に1度更新(医師・看護師・PSW等すべての部署から意見を集めている)

毎日ケアプランチェックを行っている。プランの内容は生活状況(シャワー・更衣・排泄・口腔ケア・アクティビティなど)

## D Restraint Record (身体拘束記録)

この施設では、車いすに座り、ベルトをしている方が大半である。身体拘束は、医師の指示により行われている。転倒・転落の危険防止のためという意識が強く、身体拘束廃止の傾向はない。3カ月に1度アセスメントを行っており、医師・看護師・PT・OT・介護士などが加わる。書類には家族のサインも必要。24時間の記録表があり、ベッドに就床中で、サイドレールを使っているなら【SL】車いすにてベルトを使用しているときは【BL】と記入するようになっている。車いす上でベルトを使っている利用者はかなり多い。怪我をすると自由に動けなくなる、怪我をしないためには必要なものという考えで行われている。

## E 車いす

ほとんどの方が、自分専用の車いすを使用している。車いすを購入する際は全額の75%が政府から補助され、残り25%は自己負担となる。5年後に再度補助を受けることができるが、5年以内に買いなおす場合には全額自己負担となる。作業療法士の指導を受けて、個人に合った車いすを購入。したがって、足がまだ動く方に関しては足が届く高さ、フットレストは外出時以外は取り付けず、できるだけ足を動かして自分で移動することを促している。

この施設では、日常的なケアのほかに Restorative care(回復のためのケア)、Spiritual care(精神的なケア)、Palliative care(緩和的なケア・ターミナルケア)が行われており、

コーディネーターが活躍している。

① Restorative care (回復のためのケア)

担当者はPSWであるが、1週間回復のためのケアのコースを受講した。

介護業務には入らず、アクティビティを担当する。(月～金)

PTによるリハビリは週2回行われており、そのほかの日はPTが作ったメニューに沿って Activity coordinator(アクティビティコーディネーター) がリハビリを行う。日常のアクティビティについてはボランティアも多く活躍している。1対1、グループ、ボランティアなど、色々なメニューがあり、毎月プログラムを作成している。居住者を常に Happy & Busy にするように心がけている。春から夏にかけては1カ月に1度は外出の計画をしており、常にフィンランドの文化や風習に基づいた行事を行っている。地下にはサウナがあり、アクティビティコーディネーターは週に1度希望者と共にサウナへ行く。(ボランティア1名同行)

② Spiritual care(霊的・精神的なケア)

Spiritual care coordinator…1名(以前はPSWであった。Spiritual care のコースを受講)利用者とは月1回話し合いの機会を持ち、本人の希望や不満などを聞いている。また、家族とも話し合う機会を持つようにしている。居住者のほとんどはキリスト教であり、週末には信仰のためにバイブルを読んだり、賛美歌を歌ったりする。また、ターミナルケア(Palliative care)に関して、家族、居住者本人、職員の精神的サポートも行う。

③ Palliative care(緩和的なケア・ターミナルケア)

スオミ・コティで亡くなった方は昨年は4人、一昨年は10人とのことだ。ターミナルケアはPalliative care(緩和的なケア)と呼ばれている。本人、または家族が望む場合、できる限りのことは行う。医療処置すべてを希望された場合には病院に行くこととなる。点滴、酸素は希望や必要があれば行うがIVH(中心静脈栄養法)は行わない。

心停止した場合、心臓マッサージをするかどうかは事前に本人、家族に聞いておき、しないとされたらしない。食事が自分で摂れなくなった場合も経管栄養にするかどうか、同様に本人・家族の意思を確認しておく。Palliative careのために1つ部屋があり、一緒にいたいと希望がある家族のためにソファベッドが用意されている。ここで、話をしたり、本を読んだり、音楽を聴いたりして心地よく最期の時を過ごしていただく。ターミナルケアに入るという判断をした場合、4日～1週間くらいで亡くなるケースが多い。しかし、時にはそこで元気を取り戻す方もおり、その場合また元の居室に戻り、日常的なケアを行っていく。居住者や家族が必要とするあらゆる環境を整え、Spiritual care coordinator は、本人・家族・スタッフの精神的な部分をサポートする。中には死を受け入れられない家族もおり、そういう時には時間をかけてサポートし人生の終着点についての話をしていく。長年住み慣れたところで、家族や知っている職員に見守られて最期を迎えるのは大切なことであり、本人が最も望むことだろうと考えられている。また、職員も自分たちがケアをしてきた居住者を

最期まで看ると言うことは当たり前のように考えている。家族がいない方に関しては、ボランティアに来てもらって付き添いを受けることができる。また、ターミナルケアについてはチームを編成し、年4回話し合いを行っている。

亡くなった後、家族が希望する場合はもちろんメモリアルサービス(写真を飾り、思い出を語り合う)を行うことができる。去年亡くなった方々のメモリアルサービスには約40～60人位の方々が来られたとのことだ。

居住者の中には、ここで生活することを受け入れてない方もいるが、慣れていく時間が必要。しかし反面、ここでの生活がすごく幸せな人も多い。ここは安全であり、居住者はフィンランド人ばかりである。生活をする中で、言語はとても重要である。中には英語を忘れてしまっている居住者も多く、フィンランド語だけで生活したいという声も聞かれるが、フィンランド語を話すことができる職員は限られており、その職員たちも高齢になってきている。フィンランドから3カ月間学生が学びに来ることは、居住者が母国語で話せるという点ではとても素晴らしいことで、とても喜ばれている。フィンランドから来た学生は、現地で介護・看護を学んでおり、実習先でカナダを選ぶことができたとのことだった。私の研修中は3名の学生が実習中で、とてもいい経験になるとの声が聞かれた。



フィンランドからの学生3人と

## 【感想】

スオミ・コティは、日本で研修先を探していた時に1番に決まった研修先であり、カナダにありながら入居者はフィンランド人ということで大変興味深く、訪れることをとても楽しみにしていた施設であった。施設長の Mrs. Leila Carnegie は来日したことがあり、大変日本に興味を持っておられた。度々私と話す機会を持ってくださり、日本で買った物を見せてくださったりした。

この研修での初めての英語圏ということもあり、スタッフの皆さんとのコミュニケーションが取りやすく、また皆さんが協力的であったため、とても充実した研修期間を過ごすことができた。

また、デンマーク、ドイツでは言葉の問題があつてできなかったすべての時間帯の勤務を見ることが、ここに来て達成できたことが大変嬉しかった。どんなことが見たいか、という希望を毎日聞いてくださり、日常の介護業務から、アクティビティ、リハビリ、夜勤まで皆さんの協力の下、研修できたことを大変うれしく思う。



十分な人手が確保されていて、朝の起床時、夕の臥床時、すべての居住者に対してスポンジバス・着替えを行う。とても素晴らしいケアが行われていると思った。日本では起床・臥床は夜勤者が主になって行っていることであり、限られた時間の中、少ない人数で行っているため、着替えすらろくにできていない状態だ。また、夕食後19時にまだ起きている方には、ジュースとお菓子を用意している。就床介助中であり、一番忙しい時間だ。どの時間帯に入って研修を行っても、ナースコールが重なり、待つていただくことはあるが、忙しく走り回ることは全くなかった。

スオミ・コティでの研修で、生活をしていくうえで、言葉というものの重要性を実感した。居住者は主にフィンランド人であるが、介護者は多国籍で、フィリピン人、中国人が多い。今まで日本で日本人をケアすることが当たり前だった私には、想像を超えた世界だった。しかし、カナダではあるがフィンランド人の方々が安心して、心地よく生活できる工夫が顕著にみられた。できるだけフィンランド出身のスタッフを雇用し、言葉や文化の面でとても利用者を大事にしている。しかし反面、フィンランド出身の職員以外は片言のフィンランド語は話せても、基本的には英語が主なコミュニケーションの手段となっている。認知症のため英語を忘れてしまい、フィンランド語で何かを訴える居住者に、「英語で話して！英語じゃないとわからないよ」と大きな声で対応するスタッフを見ると、悲しい気持ちにならざるを得なかった。

日本の老人ホームで、外国人が生活するようになったときには私たちにもそのような言葉や文化の違いから問題が起こりうる。もし、そのような状況に遭遇した場合、どのようなケアができるだろうか。理解しようと努力することはできるだろうが、結局いい結論はでないままだ。どこで、どのように、老いを迎えるかという新たな課題が生まれた研修であった。

#### Yee Hong Centere - Scarborough Finch イーホンセンター (特別養護老人ホーム)

イーホンは中国系の老人ホームで、トロント内で4施設を経営している。私が研修させていただいた Finch の居住者は250名で、4階の日系ユニットには25人のうち23人の日系の方々が生活されている(韓国人1名・中国人1名)。開設前の準備段階から、日本人のインテリアデザイナーの協力を得てフロアの装飾を行い、また、日本人の栄養士の協力を得て日本食のメニューと献立も準備できたとのことだ。戦後カナダに移住された方もいるが、ほとんどは日系2世の方々である。日本語しか話せない方は2~3人で、ほとんどの方は日本語と英語でコミュニケーションをとられている。職員はほとんどが中国人(中国系の老人ホームのため、広東語を話せることが雇用の条件の1つ)であり、居住者とのコミュニケーションは英語で行われている。日本人のスタッフ(※1)は1名(月・水・金のみ)。

現在トロントに住んでいる高齢者は歴史的な背景から移住してきた方が多いという。ほとんどの方々は、もとはバンクーバー周辺の出身だったが、戦後日本へ強制送還される代わりに、カナダ東部へ移住させられた。居住者の中には、戦争前に領事館で働いており、戦後には4年間も強

制収容されていた経歴を持つ方もいた。その方は戦後、仕事を探す際、強制収容されたと言っては絶対仕事は見つからないと思って、「私は政府のお客だったと書いた」と笑っておられた。笑って話してくださったが、辛い思い出に違いない。日本で育った方の中には、認知症のために英語が話せない方もいた。その方には、職員も日本語で話しかける努力が見られたが、やはりお互いに理解力にかけるため、難しい場面がみられた。しかし、言葉の面での問題はないかと尋ねたところ、通じない時は体で表現して何とかしているため、特に問題ないとの返答があった。また、居住者の中には個人的にヘルパーを雇って(※2)サービスを得ている方もおられた。日系ユニットがある4階は、中国ユニットと隣り合わせになっていてアクティビティルームは共用になっている。

中国の方々は移住してきた方がほとんどで、英語があまり分からない方が多いとのことだ。

※1 日本人の職員は現在はアクティビティのプログラムコーディネーターとして活動している。Momiji のアウトリーチコーディネーターを兼務しており、Momiji とほかの施設との良好な関係を作ることに貢献している。



Yee Hong Center

※2 ヘルパーの利用は居住者の希望によって行われているが、利用料は個人負担となる。

① 居室料金 Suomi Koti と同様

※ここは個室か2人部屋しかないが、セミプライベートの居室料は取っていない。

2人部屋でも3～4人用の居室料金で居住することができる。

収入が21,000\$/月を上回る方が対象、下回る方については補助がでる。

② スタッフ…4階フロアの体制

中国ユニット・日系ユニット共通(居住者50名を対象)で動いている。

7:00～15:00	介護士6～7名・看護師1～2名
15:00～23:00	〃 6名・〃 1～2名
23:00～7:00	〃 5名・〃 1名

③ 理学療法…水・金曜日にPTが来て、個人対象のリハビリ、全員対象のリハビリを行っている。私はアクティビティボランティアという立場で、今回の研修をさせていただいた。アクティビティは、各階1名のアクティビティコーディネーターがおり、曜日ごとに違うボランティアが来てお手伝いをしている。ボランティアも、カナダに移住してきた方や日系2・3世の方々である。毎日10時から体操をした後、本日のニュースを聞く時間がある。私が研修させていただいた期間は、天皇陛下が日本からカナダをご訪問していた期間と



重なっており、毎日、天皇陛下に関するニュースが耳に入った。関連施設である Momiji には天皇陛下がご訪問する予定であることもあり、皆さんとても興味を持っておられた。アクティビティは月ごとにプログラムが組まれて、それに沿って行われている。



天皇陛下のニュースを読んでもくださる居住者

#### A Reminiscing(思い出語り)

「夏」をイメージするものを皆で輪になって話し合う。

日本で育った方がイメージしたもの

打ち水・すだれ・風鈴・蚊取り線香・かき氷・蚊帳・すいか・白玉

カナダで育った方がイメージしたもの

いちご摘み・釣り・ローラースケート・ワラビ取り・アイスクリーム

同じ日本人ではあるが、育ったところで連想する思い出に違いがあり、とても興味深い語り合いとなった。皆さんとても楽しんでおられた。

白玉団子の作り方では面白い会話のやり取りがあった。

「白玉粉に水を加えてこねて団子にして、お湯で茹でるのよ」

「あー！そんなことしたら餅がとけてしまうよ！」と。

7月20日には氷宇冶金時を作ることとなり、皆さんとても楽しみにされていた。

#### B Restrative care(回復のためのケア)

火曜日…11:00～15:00

木曜日…11:00～11:30

金曜日…11:00～11:30

個別のケア…全員を対象としたアクティビティを行っていても、そのほかで小さなグループを作り、個別にアクティビティを行う。歌詞カードを見ながら、一緒に日本の歌を歌う。このグループは日本で育った方が中心である。パーキンソン・認知症の方にはかなり効果があると考えられている。活動は作業療法士が行うことに似ているが、Restrative care のコース(約1週間)を受講した介護士が行うことができ、かなり進歩的な方法だと考えられている。

#### C ボランティア

Yee Hong Finch 内だけでも、1,000人を超える多くのボランティアが登録されている活動内容は様々で、受付におられる方もボランティアであるとのことであった。ボランティアの年齢層は幅広く、私がお会いした中でも、高校生から80代までの方々がおられた。私がお会

いた女子高校生は夏休みの間にボランティアに参加されていた。彼女の両親が Yee Hong で勤務されているため、この施設にてボランティアを始めたとのことだった。カナダでは、小・中学生の時期に 10 時間、高校生には 40 時間のボランティア活動が義務付けられている。ボランティアの受け入れ先も自分自身で探さなければならない。



日系 2 世のボランティアの方々

こうしたことから、ボランティアが自然にできる精神を育てていると実感する。たくさんのボランティアが活動するために、ボランティアコーディネーターがコーディネートを行っている。食事介助を行いたいボランティアは、フィーディングクラスにて、ある程度のことを学んでから実際に介助に入る。

#### D サンダウン・シンドローム(認知症の方に多い、日系ボランティアの方々が帰路に就き、日勤帯の職員が帰った後に見られる不安定さ)

サンダウン・シンドロームに対処すべく、意識的に夕方や夜にかけてのプログラムを増やしている。月・木には 18:00 から夕べの会を行っている。日本でも、夕方には帰宅願望が聞かれたり、落ち着かなくなる方が多い。この時間にレクリエーションを試したことはない(忙しい時間帯であり試すことは大変難しい状況である)が、これは非常に興味深い活動であった。ケアスタッフとは別に、アクティビティのスタッフが確保されているからこそできる活動である。

#### E Palliative care(緩和的なケア・ターミナルケア)

週 4 回、牧師が勤務し、居住者・職員の精神的なサポートを行っている。居住者が望めば、もちろんこの施設で死を迎えることができる。すべて本人の選択によって行われ、心地よく過ごしていただけるように努める。ターミナルを迎えるにあたり、本人は個室に移り、家族と一緒に過ごすことができ、宿泊も可能である。職員は家族への精神的なサポートも全力で行う。ターミナルケアの際、特に、痛みへのケアは大変重要であり、痛み止めを使用することは多い。本人が心地よく過ごせるよう、普段と変わらないケアも続けていく。一人でいる時に心が休まるように光る泡が出るもの(見ることでリラックスする)を置いておいたり、音楽を聞かせたりする。(音楽は様々な種類を用意しているが、本人が希望すればもちろん静かな環境で過ごしていただくこともできる)また、自分が描いた絵を飾ったりもする。居住者の信仰により、プロテスタントなら牧師が祈りを行うが、仏教なら僧侶を呼び、カソリックなら神父を呼ぶこと

もできる。十字架を渡して握ってもらい、居住者のためにバイブルを読み、祈る。また、家族に死にゆく道の話をしたり、病院に入院している場合は病院へ訪問して話をしたりもする。亡くなったあとには、必ず家族との話の時間を持っていていただく。

【Shareing session】

スタッフ同士で集まり、水にキャンドルを浮かせて亡くなった居住者の思い出を語り合う。

F Residential counsel 居住者協議会(2～3カ月に1回) 前回は4月16日

居住者間で意見や不満を出し合い、代表者が事務局会議で話し合う。

居住者代表の任期は4年間(各ユニットから1名)

事務局…施設長・ソーシャルワーカー、アクティビティコーディネーター

フードサービススタッフ、ケアスタッフ、各階の居住者代表

ユニット内の話し合い(前回の話し合いの報告・現在の意見や不満を言い合う)

《前回(4月)》

- ・母の日の報告
- ・洗濯物に名前が書かれていないのでしっかり記入するように。
- ・3月には感染症の患者が出たため、2階・5階の閉鎖を行った。
- ・消毒をして手を綺麗にしましょう。
- ・生ものはしっかり冷蔵庫に入れるように。  
(名前をしっかり記入すること。時々冷蔵庫を調べて期限切れは捨てる)
- ・躓くと危ないため、部屋には余計なものは置かないように。

《今回(7月)》

【6階】アイスボックスに鍵をかけていたが、開かなくなってしまった。

【5階】特になし

【4階】日系ユニットの階

- ・火災の点検を事前に知らせてほしい。
- ・クリスマスに日本食メニューがなかった。
- ・K氏(食事全介助の居住者)の食事介助に入るまでに時間がかかっている、本人が手を伸ばしている。(人がいないという理由でまだ変わっていない)
- ・採血をした後、5分置かなければならないのに待たずに更衣させられ、出血してしまった。
- ・乱暴に話すスタッフがいる。  
施設長より返答→そういう時は直ちに責任者に言ってください。

【2階】ダイニングルームの電気がいつもついている。

- ・夜徘徊される居住者がいるため、点灯は必要。

※家族協議会も結成されており、同様に話し合いが持たれている。

### 【感想】

今回この施設で研修させていただくきっかけとなったのは、デンマークの千葉先生から Momiji のアウトリーチコーディネーターの傳法さんをご紹介いただいたことだった。傳法さんは私の急な研修依頼を快く受けてくださり、Yee Hong の所長に掛け合ってもらった。カナダでありながら、日系の方々が生活する環境を見る機会を得ることができ、本当にいい経験となった。居住者の方々は日本語で話ができ、また、日系のボランティアもたくさん出入りされていたため、たくさんの方から話を聞く機会があったことをうれしく思う。居住者を支えているのはたくさん日系のボランティアの方々の協力が大きい。その方々の存在が、居住者の生活に潤いを与えていることは間違いない。みんなで協力し合い、連絡を取り合って、もう1つの家族として活動していた。

歴史的な背景から、トロントに移り住んできた方々の多くは、辛い思いをしてきた方が多い。しかし高齢になった今、ここでの生活に安心している様子を見ることができて嬉しかった。日系のユニットは日本の雰囲気を感じられるように工夫されていた。居室の入り口に設置されている飾り棚には思い出の品が飾られ、廊下には折り紙で作られた絵が掲示してあり、日本の雰囲気があらゆる場所に感じられた。アクティビティボランティアという立場であったため、ケアの詳細は見ることはできなかったが、ケアスタッフは常に忙しそうにしている印象を受けた。トロントでは日系の方々を対象としている老人ホームは数えるほどしかない。居住している方々は、周りの方々が日本人であるここでの生活に満足しているようだった。しかし、日本人向けのメニューが作られているとはいえ、日本の味付けを恋しがり、食事に関する不満は聞かれた。一番の問題となっているのは言葉だと感じた。カナダで生まれた日系の方々は、幼いころから日本語、英語に親しみ、コミュニケーションは問題なく行われている。しかし、日本から移民した方々、特に年を取ってから移民した方は、英語での生活に順応していないことは明らかである。認知症を発症し、日本語でもコミュニケーションが取りにくい居住者は英語と中国語からの環境から明らかに孤立し、日本語を話すことができる日系の居住者たちでさえコミュニケーションをとるのを避けている状況であった。日本で育った方はほかの国の文化に溶け込むことは容易ではない。ここでの研修では生活することに、言葉と食事の重要性、また、自分がどのような環境で老いを迎えるかという問題に直面した。

**Momiji Health Care Society モミジヘルスケアソサイエティ** (ケアハウス)

モミジヘルスケアソサイエティは1976年に設立され、1978年に非営利慈善団体の認可を受けている。アパートになっている7フロアは州政府の資金によるものであり、共用部分の2フロアはモミジヘルスケアソサイエティの責任で運営されている。この共用部分がセンターの脈

動の場所で、家族の場コミュニティの場として使われる場所である。

入居の対象者は60歳以上、定員100名。日本人らしい細やかなケアが受けられると大変好評であり、入居待ちは現在400名を超えている。常時介護が必要になった場合は、個人的にヘルパーを雇用するか、老人ホームへの入居となる。多くの方が日系ユニットのある Yee Hong や Castleview (456床の長期ケア施設で、日系人棟が設置され、40床が確保されている) への入居を希望されるが、中には希望通りに入居できない方もいる。



Momiji の日本庭園

① 料金

1ベッドルーム…\$ 968～(約 88,000円～)

2ベッドルーム…\$1,125～(約 102,000円～)

② スタッフ

15人のうち13人が日本人(英会話ができることが基本条件)

日中…スタッフ5～6名(7:00～22:00の間2交代で勤務)

夜間…当直1名(ケアスタッフ2名がPHSにてオンコール対応を行う)

各居室に非常用ナースコールあり

③ 登録ボランティア…688名

④ 会食プログラム

シニアの方々に栄養のある温かい食事を召し上がっていただきながら、会食という設定  
社交の機会も提供するプログラムである。州政府の助成で実施されている。

食事は\$5.5～ 和食プログラム、洋食ランチなど内容は多彩。

⑤ レクリエーションプログラム

59歳以上のシニアの方で、モミジに会員登録された方はどなたでも参加できる。

日本文化・運動・音楽・ゲーム・社交グループ・小旅行・特別イベントなど

【感想】

玄関に入ると、日本的な雰囲気が広がっていた。所々で集まって話をしている居住者を見かけた。生き生きとして楽しそうな笑顔で声をかけてくださる。ここでもボランティアが多く活躍しており、事務所でも何人かの日系ボランティアの方々とすれ違った。夏休みでボランティアに来ている学生の方もいた。1人の居住者の部屋を見せていただいたが、眺めも良く広々とした住みよさそうな部屋であった。ここに住むことができるとにうれしいと笑顔で話していた。私が

訪問した前の週に天皇陛下がご訪問されており、居住者方はまだ興奮が冷めていない様子であった。ここでも、職員、ボランティアが協力し合い、みんなで居住者たちを支えていた。日系の方々の中には日本を訪れたことのない方もいる。それぞれがイメージをふくらませ、みんなで作った新しい形の日本がここにある気がした。

## V おわりに

3カ月間、3カ国の国々に滞在し、高齢者施設で研修する中、本当にたくさんの方々に出会うことができた。私の不十分な英語に耳を傾け、英語の辞書片手に質問に答えてくれた多くの方々、色々なことを見て行ってほしいと数々の違う現場を見せてくれたの方々によって、私の研修がより良く、充実したものになった。

不安と期待を胸に成田空港から飛び立った4月19日。そこからの10日間はほかの研修生とともに、デンマークの福祉の充実に驚きの連続であった。個別研修に入ってから、直に介護の現場を見て、日本との比較を行ってきた。日本での現場から離れ、仕事や職場を客観的に見つめ直すと、今まで見えなかった日本の介護現場の良い点に気付いた。日本の現場が設備の面でも、人員の面でも環境が整っていないのは明らかである。しかし、ゆとりがないからといって、一番ケアの質が悪いかといえば、そうではないと思う。介護職は人員不足の中、リハビリやレクリエーションを織り交ぜ、より良いケア、きめ細かいケアをしようと工夫している。寝たきりの方も、褥瘡のある方も1人もいない。トイレでの排泄介助に力を入れているのも、ほかの国には見られなかった。海外の介護現場を見て、私たち日本の介護士は、精神的にも、肉体的にもギリギリのところまで力を尽くしている、無理をしているのではないかと感じた。今までは、どのようにしたら居住者に心地よく暮らしていただけるか、ということを中心に考えてきたが、居住者だけでなく、職員の環境も改善しなければ、何も変わらないということを決意した。日本では人員が足りないからこそ、管理しなければならないことは増える。それぞれに合ったケアができないために皆一緒の場所で過ごしていただき、皆に同様のケアを行う。それによって自己決定、自己選択が出来ない環境を作っているのではないかと感じた。居住者が自己決定、自己選択ができ、自分らしくいられる自由な環境を作っていくにはどうすればいいのだろうか。専門性を生かすことにも欠けており、それぞれの職種や家族とのコミュニケーションも密にとれていないのではないかと感じた。お互いに理解し、信頼し合える関係を構成していくことが大切である。

日本の現場で、今後どのように取り組んでいけばいいのか、海外との違いは明確であるが、まだ答えは見つかっていない。介護現場の環境を変えるには、大きなシステムの変化自体が必要となってくるだろう。そして、変えていくためには、私たち現場の介護士が声を上げていかなければいけないと思う。



私が目標にしていた3つの事柄は人生の終着点への道として、取り組んでいくべき大切なことだと実感した。過剰に介助することを避けて、居住者には可能な限り、普段の生活を続けていただきながら、寄り添い、見守り、個々の生活を大切にす環境を作っていくことが、私たちのこれからすべきことだと思っている。そして、ターミナルケアや看取りにおいては、各国の取り組みを見てきて、私たち介護士の専門性を真に発揮できることだと改めて実感している。家族や友人や知っている職員に見守られて息を引き取ることは居住者の望んでいることである。そして、私たちは死にゆく過程に携わることで、生きている時のケアの重要性を改めて考え、生きること、生命の大切さを感じることができると思う。病院からの訃報が届いてから、もっと関わっておけばよかった、できることがあったのではないかと後悔したくない。今後は「今」を大切にもっと一人一人と関われる、終の棲家となる現場を目指し、職務に臨みたいと思っている。

海外研修に参加させていただき、現場での新しい目標を見つけることが出来た。これからは、その目標を見失わず、私なりに一步一步前進していきたいと思う。

## VI 謝辞

最後に、このような素晴らしい機会により私の視野を広げてくださった、財団法人中央競馬馬主社会福祉財団小川理事長、研修が決定した後、準備段階から相談を請け負ってくださり、合同研修にも同行してくださった長井企画管理部長はじめ財団職員の皆様には厚く御礼申し上げます。デンマークでの合同研修、個別研修をコーディネートしてくださり、カナダでの研修でお世話になった傳法さんをご紹介くださった日欧文化交流学院の千葉忠夫先生、同学院講師の錢本さん、私のホームステイを快く受け入れてくださった同学院生活指導員のカーリーナさん、ドイツで英語しか話せない私を助け通訳してくださった Barthel 夫妻、ボランティアの Marlis さん、カナダ後半の研修の受け入れ、コーディネートしてくださった傳法さん、私の研修を受けてくださったすべての施設の施設長様、忙しい中、学ぶ機会を下された職員の皆様、たくさんの方々のおかげで、大変充実した研修になりました。本当にありがとうございました。そして、職種は違っても、福祉に携わり、高い志を持つ研修生たちと出会ったことで、私の研修がまた更により良いものになりました。人との出会いの大切さも大いに学んだ3か月となりました。

また、忙しい中、3カ月の研修に快く送り出してくださったレイクウッド久山の今任施設長、職員の皆様、本当にありがとうございました。多くの方々の協力とサポートがあってこそ、この研修が実現したことを深く感謝いたします。ありがとうございました。

## 参考文献

「世界の介護事情」 鬼崎信好 増田雅暢 伊奈川秀和(編著) 中央法規出版  
「寝たきり老人」のいる国いない国 大熊由紀子(著) ぶどう社

## 主な研修先一覧

デンマーク Lokal center Rosengard (高齢者センター・高齢者住宅)  
Obaekvej 150. 5220 Odense  
TEL 4566156915

ドイツ DRK Ludwig-Wilhelm-stift(ドイツ赤十字・高齢者ホーム)  
Rotenbachtalstrabe 27 76530 Baden-Baden  
TEL 07221-27090  
Email info@drk-lwsbb.de

DRK Zentrum Baden-Baden  
(ドイツ赤十字 バーデンバーデンソーシャルサービスステーション)  
Kreisverband Baden-Baden e.V. Schweigrother Strabe 8  
D-76532 Baden-Baden  
TEL 07221/ 9189-0

Seniorenstift Hohenwald(老人ホーム・高齢者住宅)  
Oberurseler Strasse 73 61746 Kronberg-Oberhochstadt  
TEL 06173/ 93900

カナダ Suomi Koti NursingHome Hoivaosasto(特別養護老人ホーム・高齢者住宅)  
795Eglinton Ave. Est Toronto, Ontario M4G 4E4  
TEL (416)421-6719  
Email Suomikoti\_tor\_nh@lycosmail.com

Yee Hong Centere - Scarborough Finch(NPO)(特別養護老人ホーム)  
60 Scottifield Drive Scarborough, Ontario M1S 5T7  
TEL 416321300  
Email Scarborough.finch@yeehong.com

Momiji Health Care Society(ケアハウス)  
3555 Kingston Rd. Scarborough ON M1M 3W4  
TEL (416)261-6683  
FAX (416)261-9384