

デンマーク・プライエボーリ(介護住宅)に対する聞き取り調査結果 (1) ～プライエムからプライエボーリへの移行と介護住宅の対応～

熊坂 聡¹

本研究は、筆者がデンマークで行ったプライエボーリに対する聞き取り調査の逐語録を整理して、プライエム(老人ホーム)からプライエボーリへの移行に伴う介護施設の混乱や負担の状況を明らかにすると共に、データ化して今後の研究に資することが目的である。老人ホームから介護住宅への変換は劇的なものではなく、緩やかな移行であった。また、その変換は介護住宅のスタッフも共感し、変換に伴う負担はあったものの、サービス内容の充実に努めていた。介護住宅に変換しても集団生活が個人の尊厳を奪うという状況は存在し、介護住宅への変換は住宅化の限界への挑戦でもあった。

Key word : プライエム、プライエボーリ、サービス、施設の限界、住宅化、デモクラシー、変革

はじめに

筆者は、2011年度からデンマークの介護住宅、および関係機関への聞き取り調査を続けている。その目的は、プライエム(老人ホーム)からプライエボーリ(介護住宅)への変換の状況、それを現場がどのように乗り越えてきたかを明らかにすることである。聞き取り調査の内容は、すべて逐語録にしてデータ化している。その内容は研究資料として貴重であると判断し、記録を圧縮し、若干の考察を加えて寄稿していくこととした。なお、2011年度の調査結果については、今回の寄稿とは別にKJ法を用いて分析し、2013年度本誌第13号に寄稿している。

1. 調査の方法

プライエボーリに訪問し、施設見学と概要説明と聞き取りを合わせて2時間程度のインタビュー調査を行った。聞き取りは、ICレコーダーに録音し、逐語録にした。

調査は、半構造化面接法を用い、①施設の概要、②プライエボーリへの変換時の状況、③この転換への感想という3枠を設けて、その枠の中で自由に述べていただく方式をとった。ただし、途中確

認したいことが生じた場合は随時質問させていただくことも付け加えた。

2. 記録方法

(1) 逐語録の圧縮

逐語録自体は、問答形式、会話形式の記録になっていて、本研究ノートに寄稿するに際しては、回答者の説明を圧縮して掲載することとした。圧縮するに際しては、次の原則を立てた。

- ①できる限り逐語録にあるインタビュー回答者の言い回しを残す。
- ②筆者のインタビューの言葉は入れず、回答者の返答をまとめる。
- ③筆者の解釈による文章化は行わない。
- ④説明が重複している場合は削除する。
- ⑤質問の枠に入らない回答者の説明は削除する。
- ⑥説明で理解できる内容は、それを補足している具体例を削除する。

(2) 補足説明の入れ方

文章化するに際して、回答者の説明の理解を補足するため、次の(注)を入れる。

- ①回答者の説明の意味がつながるように補足する場合は文中に()を入れる。
- ②回答者の説明に補足の説明を入れる場合は文中に(注:)を入れる。
- ③回答者の説明に別途補足を入れる場合は文中

1. 宮城学院女子大学教育学部教育学科 幼児教育専攻

に¹⁾を入れ、文末に【注】を設ける。

3. 調査対象と調査日

(1) Plejecentret/Sølund

(介護住宅センター/スーロン)

- ・住所 Ryegade 20,2200 Copenhagen N Denmark
- ・対応者 Mr.Jan Nybo Jensen
(ヤン・ヌボー・ヤンセン)
施設長、看護師

・調査日時 2012年3月5日 (月)

・施設概要

公立、住宅数(部屋数) 400

種別：プライエボーリ

(2) Plejecentret/BispebjergHjemmet

(介護住宅センター/ヴィエスベピアイエメ)

- ・住所 Tagensvej186,2400 Copenhagen NSV
Denmark

- ・対応者 施設長 Ms.Lis Sønderby
(リス・スナビュー)

・訪問日時 2012年3月5日 (月)

・施設概要

民間立、住宅数 90

種別：プライエボーリ

(3) Plejecentret/Verdishave

(介護住宅センター/ヴェアディスヘーヴェ)

- ・住所 Tartinsvej 31,2450 Copenhagen SV Den-
mark

- ・対応者 Ms.Helle Borggren
(ヘレ・ボアグレン) 看護師

・訪問日時 2012年3月6日 (月)

・施設概要

公立、住宅数 70

種別：プライエボーリ

(4) Plejecentret/KastanJehusene

(介護住宅センター/カスターニアフーセネ)

- ・住所 Kastanjehusene Alle2,2200 Copenhagen
NSV Denmark

- ・対応者 Ms.Susan Anderseny
(スーサン・アナセン) 施設長

・訪問日時 2012年3月6日 (火)

・施設概要

公立、住宅数90×4セクション

種別：プライエボーリ

4. 訪問者 熊坂聡、田口繁夫 (通訳)

5. インタビュー記録

1) スーロン



(スーロン、右に管理棟、中央から左に3つの生活棟)

(1) 施設概要

スーロンはデンマークで最大規模の「プライエム」(注：ここでは介護の施設という意味で、特別養護老人ホームという意味ではない。)です。ここに入居している人は400人、スタッフの数は常勤が300人、非常勤が250人います。私たちの場所のごく普通のデンマークのプライエムです。市直営施設なので、コペンハーゲン市の方から予算が計上されてこの場所を運営しています。入居してくる高齢者の60~70%くらいの方々に、認知症の症状があります。プライエムに転居してくるということは、今まで在宅ケアサービスの支援を受けながら暮していたのだけれども、それでは十分ではないということになってプライエムに転居します。

(2) 高齢者福祉のスローガン「できるだけ長く在宅で」と現実

デンマークには長い間スローガンがあって、しかし、このスローガンもちょっとこれから変更をしている過程なのですが、「できるだけ長く在宅

で」というスローガンがありました。なぜ「プライエム」なのでしょう。今日はそのことについて、また、社会システムについても聞きたいという要望がありましたので説明します。まず、プライエムということについて話します。プライエムという概念の中には、介護の家という意味が入っていて、できる限り従前のような生活を継続できるようにという含みがあります。つまり、個々の入居者のニーズが様々に違うので、その人たちのニーズや生活にあったような形で支援を提供しようとしています。ここでいろいろなアクティビティを行っていて、入居している人たちができるだけ参加できるような企画をして提供しています。しかしながら、こちらに住んでいる人たちは自宅で十分な活動的な生活ができないから入居してきたということで、彼らの機能レベルは限られています。したがって、必要な福祉機器を導入して介助を利用しなければならないケースも多々出てきています。また、施設内、部屋の中は施設の雰囲気があるかもしれません。しかし、できるかぎり残存能力を活用できるような方向で、必要以上の支援はしないように、でも必要な支援をするという方向でケアを行っています。同時に、入居時点でかなり要介護度が高く、いろいろな疾病を持っています。そういうお年寄りをケアするには知識と経験をもったスタッフが必要となります。

(3) 施設と地域社会

地域とのかかわりについて質問がありましたが、具体的、直接的には、地域とのかかわりはありません。コペンハーゲンに住んでいる人たちは誰でもこのスローンに入居することができますが、入居者の大多数はこの地区に住んでいた方です。われわれはこの近くに住んでいる近隣の人たちとより密接な関係をもちたいと思っています。この土地の一角に保育園があるのですが、保育園とも密接な関係をとろうとしています。この近くにある国民学校の特定のクラス8年生(注: 中学2年生)が10週間、1週間に2回くらい来てくれて、一種のボランティアとしていろいろな仕事をしてくれました。これはコペンハーゲンだけではないので

すが、デンマーク全体で「共生する市民」という考え方が重視されています。(しかし、)通常、こういったプライエムがまわりの住民に積極的に関わっていたことはありません。

(4) プライエボリーへの変換

政策面からの変換の意味

10年から12年位前に介護住宅に関する法律は施行されました。今まではこういった住宅に引越すとInstitution(以下「施設」という。)¹⁾に引越すということだったが、そうではなくてプライエボリーに引越すということは、普通の家族住宅あるいは普通の住宅に引越すのと同じことであると定義されています。プライエボリーに住むためには、住宅を借りるわけですから、賃貸契約を結んで月々の家賃を払います。ただ、一般住宅と違うのは、そこには介護のスタッフが配置されていて、必要な介護を無料で受けられるということです。それは、以前の施設に入居するという考え方から脱却したということです。ですから、施設はもう作らないということと同義語です。また、市の方が100%出資して施設を新規に作るということが非常に高価であるということも理由です。プライエムという施設ではなくて、プライエボリーを建てると、総工費の9割が国の方から助成金が出ます²⁾。

サービス面からの変換

いわゆる施設からプライエボリーに変わっていくときに、サービスを提供する側はいろいろな努力をしました。介護自体がより個別ケアということを中心に行なうようになり、個人が抱えている問題と同時に個人の能力により注視してケアを提供するようになり、また、本人の希望が重視されるようになりました。そうはいつても、ある意味では集団生活の中で生活を共にするということには変わりありません。個人のニーズや希望を重視した個別ケア・介護を提供したいと思っても、やはりまだ十分にそのようなケアが提供されているかというところでもありません。

変換への対応とスタッフ事情

これからよりいろいろな方法を講ずることに

よって入居者の希望に応えられるようにしていかなければならない。(しかし、)スタッフの出勤時間に関しても、特定の枠の中で動いています。いわゆる施設的な体制及びそれに対する考え方から、そうではないものに移行するのは非常にフレキシブルな対応が必要で、まだまだ時間がかかると思います。

こういう施設で仕事をしている人たちの教育レベルというのは、それほど高くありません。その上に、スタッフの数も決まっていますから、どれだけ個別ケアを提供できるかは限りがあります。将来的には、一人のケアスタッフが今に比べてより多くの入居者のケアを担当しなければならなくなることを危惧しています。高齢者人口がどんどん増加しても、高齢者分野に予算がより多く計上される可能性は大きくないからです。

我々介護スタッフが個々の生活をもった人のご自宅に、そういった(専門の)知識を持ちながら介護するために訪問する。介護住宅では、私たちがゲストです。

施設がプライエボリーに変わっていくことに反対の意見はありませんでした。一番重要な違いは、入居者をどのように見るかという人間観、その違いが一番重要で、民主的な社会に住んでいる中で、非常にいいものだということで反対はなかった。言葉が変わったこと自体が問題ではなくて、アプローチの仕方、介護側から見る介護されている人たちの存在の見方が変わったこと自体に関しても問題ありませんでした。そこに住む人たちの住居に関する考え方自体も、私(入居者)が家の主だという確固とした定義ができたわけですから。

施設に働いている人たちは、この変換によって、自分たちの今までやってきた仕事を否定されているような気持ちにはならなかったと思います。一時、とくメディアではいわゆる昔のプライエムではこんなひどいことが起こっていると、かなり批判的に見ていて、そこで働いている人たちに対して批判がなかったわけではない。その中で、仕事をしているスタッフたちはいろいろな面からプレッシャーを感じて、私たちががしてきたことは十

分ではなくて、もっと専門知識をとというふうに、強いプレッシャーを感じて、自分自身の場所がなくなってきたと感じた人もいないわけではなかったと思います。それでも、現実的には、高齢者の数が増している、反比例するように高齢者ケアに計上される予算が削られていく、したがって、一人の介護スタッフがしなくてはいけない責務が以前より増してくる、同時にお年寄りがより高齢化してきていることで介護ケア自体が非常に難しくなってきているのです。

変換と運営

経営する側の役割は、15年前とはかなり違っています。簡単にいえば、15年前、まだ施設的な状況であったときは、我々スタッフがいかにも勤務体制を我々のニーズにあったものにして組むかということが一番大きな課題であって、おそらく施設長は入居者全部を顔見知りで、スタッフも全部知っていたと思います。現在は、どういう内容でどういう価値観のもとに仕事をしなければならないかということに関する管理の方に重点が置かれてきています。特定の個々の価値観に基づいて、予算の中で仕事をしていくということが大きな役割です。私の施設は規模が非常に大きいので、他の介護住宅センターの施設長と私の役割が少し違うかもしれませんが。

変換と現場の対応

確かにこの変換への対応はチャレンジであったとは思いますが。それは長い期間かかって完成するものだと思います。例えば、人材確保に関して、5年前は人材確保が難しかったのです。スタッフはいったい何を望んでいるかということを経験しました。既存のスタッフをいかにとどまるように確保するか、と同時に彼らにどのように技術やスキルアップを確保していくのかということが当時は課題でした。今は、人材がかなり豊富で、十分な知識と経験をもって新しい介護に参画してくる人が多くなったので、入居者のニーズにより注目することができるようになりました。彼等のニーズにいかに応じるかは大きな課題で、スタッフはそういった重度の人たちのケアだけに集中すれば

よいのか、あるいは他にもっとできないことがないのか、けっこうジレンマを感じているようです。ですから、変革への対応は難しかったか、難しくなかったかという問いに対しては、一言で答えられるのではなくて、今でも対応をしているということなのです。

変革による視点の転換

施設からプライエボーリへの変換自体は、正しい方向だと思います。一つは、他人が「お前はここ(施設)に住んでいるのだから、こういう生活をしろ、こういう時間に起きて、こうしろ」というような指示をすること、個人の生活を規定してしまうことは良くないことだと思います。個人がこのような生活をしたいという方向で、それを支えるような場所でなければならないと思っています。彼等の尊厳を施設というのはどんどん奪ってしまっていたような気がします。施設の場合は施設のルールに入居している人が合わせます。しかし、プライエボーリは個人の住宅ですから、我々が彼らのニーズに合わせます。アプローチの仕方としては全く反対だと思います。あとは、システム、組織、制度は人間を抑圧するような傾向がありますので、施設に生活している場合、施設側と入居者の力関係が違っていたと思います。

2) ヴィエスペビアイエメ



(介護住宅ヴィエスペビアイエメ)



(入居者の部屋のリビング)

(1) 施設概要

改築の経緯

このヴィエスペビアイエメホームというのは42年前に開所しました。1970年です。2007年から2009年にかけて改装し、2009年に再オープンしました。当時こちらに住んでいた人は、私たちの施設が改装工事をしたとき、15か所のほかの高齢者住宅やプライエムに転居してもらいました。そして、2009年に再オープンした時点で彼らがここに帰ってきたのではなくて、他の古い施設(改築が決まっているプライエム)に入居している人が引っ越してきました。今、コペンハーゲン市の施策として、古いプライエムを改築しなくてはいけなくても、その場合は必ず新しく入居できる施設を見つけてから入居者を移すということで、私たちのケースのように、ここに住んでいた入居者が戻ってこないことはあります。

規模とスタッフ

定員90人に対して、常勤のスタッフは72人、代用スタッフ10人計82人です。このうち、実際のケアに関わる人は62人、残りの20人が掃除や調理のスタッフです。散髪する人は含まれていません。労働時間は週に37時間です。職種は社会保健ヘルパー、社会保健アシスタント³⁾、看護師、作業療法士(以下「OT」という。)、理学療法士(以下「PT」という。))です。栄養士はいますが管理栄養士はいません。

入居の仕組み

市の判定委員会で入居が必要だと査定された人たちが、空いたところに紹介されて、そこに入居を希望すれば、その人を私たちは基本的に受け入れることになっています。家庭医や、家族の申請に基づいて調査が行われてニーズ判定にパスしてリストに載るとか、病院に入院した時に担当医が家に帰れないと判断して入居が必要だと判断した時に、市の方に入居の要請が入ってきます。ニーズ判定を受けてニーズがあると判定された人が待機者リストに載ります。しかし、介護の必要性が高い人が優先されて入居します。いずれにしろ入居が必要だと判定された人は2~3か月待つことになるかもしれません。

サービスの提供

ケア計画は、最初家庭医や家族や本人や病院からプライエポーリに入居する必要があると要請を受けると、市の方から査定員という人が派遣されます。こちらでは「ビジテーター」といい、大体看護師の資格をもった人が多いです。個人の自宅に伺って、その機能のレベルを判断します。このビジテーターの評価によって入居が決まることになります。施設に入居する時にビジテーターが作成した本人の機能に関する評価表が入居と同時に送られてくるので、最初に私たちはそれを基準として、独自レベルの判定をし、その人を担当する介護職員と施設の看護師とOTやPTの専門職が共同でケアプランを作成します。

日常的なケアは、各ケアスタッフが2~3人の入居者を担当する「コンタクトパーソン」という仕組みになっています。入居者の日常的なケアは、彼らが主体的に担当します。彼らがケアプランに基づいてケアを提供します。この数年、機能維持訓練、機能回復訓練を常時行うことが本人の生活の質の向上あるいは維持に重要だということで、この施設でもできるかぎり様々な訓練を行っています。本人ができるかぎり自分の機能を使ってできるような形で、必要なところを支援し、必要でないところは見守りながら本人が自分自身の力で行動できるように見守るようにしています。

職員教育

研修については、コペンハーゲン市はこういった分野で働く人たちの研修を積極的に開いているので、私たちのスタッフもそういった研修会にはできるだけ参加しています。たとえば、11日間の特定の分野の医学研修、1週間くらいの認知症に関する特別なケアの研修、ストレスや暴力、危害行動への対処方法など、必要な研修に参加させています。また、デンマークではプライエポーリに住む人たちの多くが体重を減らしているので、食事が注目されています。いかにして体重を増やすか、十分な栄養を取ってもらうかということが大きな課題をして議論されています。

民間法人ということ

コペンハーゲン市は、当時の高齢者福祉に関するミッションとビジョンに関する資料を示しました。私たちはその枠の中で、独自のものを掲げています。認可法人では、理念というか施設文化というか、重要にしていることが、「好奇心をもつこと」、「楽観的であること」、「積極的にポジティブに考えること」、「同時に調和の取れた環境を作ること」です。

私たちは、コペンハーゲン市の施設スーロンとは違って、認可法人の施設です。コペンハーゲン市には今でも5つの教会区がある（注：昔はデンマークに3000幾つの教会区があった。）のですが、その教会区の役員たちが寄付を集めて土地と建物の資金を作りました。そしてこの建物を建ててコペンハーゲン市に認可をもらって、当時のプライエムムの運営を始めました。運営費はコペンハーゲン市から支給されています。

理事会の設置が義務づけられています。この一番上の機関が理事会です。理事会のメンバーには教会区の代表者が理事として籍を置いています。監査が市から入ります。保健局から医師が監査にきて、これは予告監査ですので来るときは決まっています。薬の管理をどうしているかがポイントになります。その他に抜き打ちの監査があります。こちらはサービスがどのような形で提供されているか、住人（入居者）の満足度はどうかについて

調査にきます。

市と住宅協会との関係

2007年～2009年にかけて行った大規模改築にあたっては、教会区のものではなくて新しいプライエボーリにするのだから住宅協会に建ててもらいなさいとコペンハーゲン市から助言がありました。そこで、KAB⁴⁾という住宅協会が請け負って改築したので、現在この建物は住宅協会が所有しています。入居者は住宅協会に家賃を払います。メンテナンスも住宅協会がやります。ただ、コペンハーゲン市が措置権をもっています。

(2) プライエボーリへの変換

移行期の状況

私たちの場合は、従前の入居者のすべてが他の施設に移ってしまって、まったく新しい住宅を作ってまた新しい入居者がきたわけですから、ほんとにゼロからの出発でした。そういう意味で非常に大変でした。スタッフも他の施設に移ってしまったので、ここを始めるときには新しいスタッフがほかの施設から来ました。私と副施設長とこのセクションのリーダーとサービス(キッチンなど)チーフだけが従前の職員で、他のスタッフは全部新しい人ですから、顔なじみのスタッフになるようにマネジメントするのは非常に大変でした。新しいスタッフは、(ここに来る前は)あちこちに分散して仕事をしていました。ここに以前勤めていたスタッフも希望があれば、新しくなったこちらに戻ってくることができたのですが、閉鎖された施設から希望したスタッフを受け入れるということが優先でしたから、従前のスタッフは一時的に移った施設に残ることが多いです。

サービスの変化

プライエムの時代とプライエボーリになってからのサービスの仕方は、それほど大きな違いはなかったように思います。介護的な観点からするとまったく違いはないと思います。労働環境自体が改善されていることは事実です。基本的にスペースは広くなりましたので、さまざまな福祉機器が使えるようになったので、よりよいサービスが提供されるようになったと思います。この変革は法

的なもので、以前は住民の人たち(入居者)の住宅は賃貸住宅に関する法律の枠内ではなく、施設ということで、ほかの法律の規定する住居の枠の中で住んでいました。この法律が違っただけで、サービスの内容は変わっていないと思います。

スタッフの意識

スタッフの意識については、日常的な面からいうとプライエムの住宅なのか、プライエボーリの住宅なのかはまったく区別は感じていないと思います。サービスの内容が変わってスタッフの負担が増えたということはありません。(制度面で)施設のシステムが変わっただけです。法的に言えば、賃貸契約を結んでいる住宅ですから(市や施設側が)転居させることはできません。本人の権利がより強くなったということはいえませんが、そこで提供されるサービスは従前も今も変わりはないと思います。

変換の背景

国としては施設が老朽化しているのでそれを改装改造する必要がある、さらに高齢者が増えているので場所も足りなくなる、そういう中でどういう形で施設運営をしていったらよいかを考えた時に、一つは経済的なことがあったのではないかと思います。プライエボーリですと、国が90%支援するので、コペンハーゲン市は10%の負担でよいわけです。新しいプライエボーリになりますと、住宅協会が独自に建てて家賃を払ってもらうから国の出費は抑えられる、その上に新しい理念のもとに個人の住宅、自分の家というプライバシーを確保し、人権を尊重するという理念に合致して、このような方向に進んだと思います。

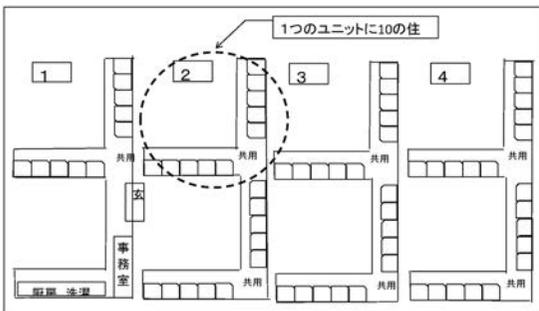
課題

今の課題は、限られた財源の中で、効果的効率的に質の高いサービスを提供することだと思います。また、入居者が最後までアクティブな生活ができるような支援をするということが大きな課題になっています。そのためには、もっとボランティアの方々に参加してもらって、地域社会を巻き込んで、地域社会と連携しながら進めていくことも課題です。

3) ヴェアディスヘーヴェ



(出典：http://verdishave.kk.dk/)



(ヴェアディスヘーヴェ、各階が10人ずつのユニット。)

(1) 施設概要

2010年の7月1日に開所して、2年目になります。完全に新しく開所しました。住宅は2部屋が一人の居住スペースです。10住宅（居室）で1つのユニットになっています。

機能訓練室があります。ここでは、入居した日から起算して5日目に施設独自にスクリーニングをします。その独自の調整に基づいてケアプログラムを作成します。

一日に食事の回数は間食（午前、午後、夜）も入れて6回あります。タンパク質と脂質の高い食事を提供します。食事の量は多くないです。間食は、コーヒーとケーキなどになります。

ここでは、11人の看護師が働いています。以前は看護師を雇用することは難しく、施設長くらいが看護師でしたが、金融危機の後、職が見つからなくてこういう分野にも入ってくるようになりました。それでも、病院で働く看護師よりも、施設で働く看護師の評価が低いです。しかし、だん

だんと変わってきています。看護師の仕事に対する要求が高くなって、専門性を生かせる仕事になってきたとも言えます。

(2) プライエムからプライエボーリに変換したことによる影響

理念と政策の変化

ここに住んでいる方々は、老朽化した一部屋しかない、いわゆるプライエムに入居していました。その方々はすべて70人が一度に引っ越してきました。10人ずつ7ユニットに分けて入居しました。スタッフも同時に移ってきました。私（説明者のヘレ）もプライエムで働いていました。（提供するサービスは）具体的には（プライエムと）同じなのですが、イデオロギーが違います。まず、自己決定権ということは今を重視しています。日常生活も重視しています。プライエボーリに住んでいる入居者は一般住宅に住んでいる人たちと同じ可能性、同じ条件をもって住むということが変わった点です⁹⁾。以前の国の政策として、「できるだけ長く在宅で」というスローガンがあって、そのような方向性のもとに在宅サービスに力を入れてきました。それには理由があって、経費的には在宅ケアサービスの方が安いということがあったのですが、よく見てみると、（在宅）サービスを提供すると施設サービスよりもコストが高くなってしまいます。それだったら、こういった介護を受けられる住宅のようなタイプのところに入居してもらった方がある意味では経費的にも安いし、個人のニーズにも合っているということで政策転換があったようです。それは、施設福祉に逆戻りしたというよりも、進んでいるのかもしれない。

サービスの変化と職員の負担

私たちの施設は、定員が70人で、スタッフ数は100人弱います。ケアスタッフ以外も入れてです。実習生もいて、彼らは大学から給料をもらっています。住人40人に対して13人から15人のケアスタッフです。職種は看護師と社会保健ヘルパーと社会保健アシスタントです。サービスカタログというものがあります。どういったサービスを提供するかを詳しく書いたものです。24時間

1週間のケアプランでは、入居者と家族によって合意された一週間の作業(サービスの提供)項目と具体的にはどういう支援をするのかということについて記入しています。このようなプランは3か月に一度見直し、必要があれば改訂することが義務づけられています。プライエムの時代にも同じようなものがありました。非常に綿密化された詳しいカルテが作成されるようになりました。このようになってからは、プライエムの時よりもサービスの質はずっと高くなったと思います。

(3) プリエボリーへの変換と提供するサービスサービスの変化はあったか。

プライエムからプライエボリーに変換することで、とても大きな変化がありました。より尊厳が重視されるようになりました。私は、プライエムからプライエボリーに変わったことについて完全に賛成です。できる限りの力を仕事に注いで自然の形でこのような変革を乗り切ってきたような気がします。サービスの質が良くなることは、サービスを提供する人たちの負担が増えたことを意味します。プライエムだからサービスを提供する側の都合でサービスを提供していたとは思いません。サービスカタログというのがあって、法に基づいた1つの規格があります。提供するサービスの質は、プライエム時代と同じものだと思います。

コペンハーゲン市はプライエムの改造改修を終了していませんので、もっと普通のスタッフの意見を聞いた方がよいということで、建築準備委員会を作って、施設長以外の人も入れるようになっています。これは、日常生活における民主主義をより重視するとうことではないでしょうか。私たちは社会サービス法、看護法に基づいてサービス提供を行っています。そういった法律に基づいて、入居者の自己決定権を重視し、彼らの生活にあった形でサービスを提供することが私たちの重要な仕事です。これについては「コンタクトパーソン」⁶⁾が配置されています。私たちは、社会サービス法、保健法、高齢者住宅法、この3つの法律に基づいて仕事をしています。以前もそうでしたが、サービスカタログに基づいて、コンタクトパーソンは

職務と責任範囲が規定されており、その枠内で仕事をしてきました。これはずっと以前(注:プライエム時代)からあったわけで、プライエムからプライエボリーに変わったとしても大きな違いはありません。サービスカタログはコペンハーゲン市が作成するもので、コペンハーゲン市が市議会です採択した高齢者福祉政策に基づいて、ニーズ判定委員会等が主になって作ったものです。

このプライエムからプライエボリーへの移行というのは、ほかの社会現象と同時進行していて、だんだんと変化してきたのだと思います。たとえば、1982年だと思いますが、年金は施設に支払うのではなく個人に支払いなさいとなったことなど、個人の自己決定権、個人の自由、個人を一個の人間とみる、80年代の後半に明確になってきて、そういった社会的な動きと同時に施設型のケアから介護付きの住宅というもう少し個人を主体としたケアの方法に移行していった、そういう全体的な社会の変遷の中でだんだん変化が起こってきたので、今日までがプライエムで、統一的なサービスを誰にでも提供するというやり方で、明日からプライエボリーで個人個人をメインに個別ケアをしなさいと移行したわけではないので、負担は具体的にあまり感じていません。

変換する意味

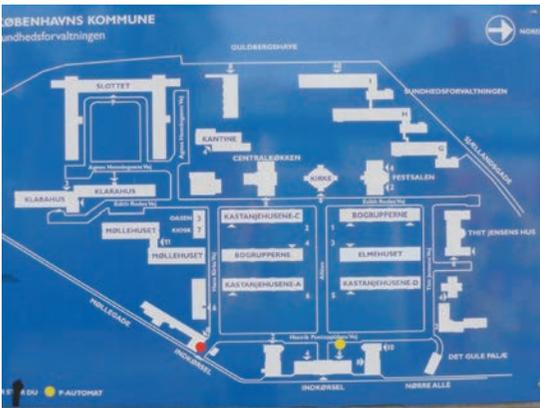
従前の施設でも個人のニーズを重視しながら、そんなに戒律的ではなかったもので、大きな変化は日常的には感じていませんでした。「受動的な生活から積極的な生活へ」というのが標語になっていて、こちらに入居する前に新聞を郵便受けまで毎朝取りに行ってゆっくりとコーヒーを飲みながら過ごすのが彼・彼女の日課ならば、入居しても、そういったことができるよう、そういう機能が維持できるようにサポートをすることが私たちの仕事であると思います。「転倒するからあまり外に行かない方がよいじゃないの。」とあまりにも保護して彼・彼女の機能が劣ってしまうのはアクティブな生活をするには欠点になるので、私たちのサポートというのは、入居者が最後まで活動的な生活ができるような、そのためのお手伝いをす

ると今は考えています。

入居者の負担

こういう集合住宅の5階に住んでいるお年寄り、足があまり強くないので、エレベーターがないので外に出られない、そこに在宅ケアの人たちがきてサービスを提供するのだけれども、あまり外に出られないし、家族が頻繁にくるわけではない。そういう人がこういうプライエボリーに来ると、花が咲いたように元気になって、友達はできるし、ネットワークが広がる。そういった人にとっては絶対こちらの方がいいでしょう。確かに、こういう施設の集団生活の中でほかの人と住むということは負担になるでしょう。ほかの人は自分が選んだ人ではない、たまたまある意味で強制的に住まなくてはいけないわけですから。と同時に、10人いれば一人くらいは気の合う人もいます。基本的な単位は10人ですから、それほど大きな集団生活ではないわけです。多くの場合はそれほどの負担になっていないように思うのです。ある意味では、ちょっとした家族的な雰囲気が味わえます⁷⁾。

4) 「カスタニアフーセネ」



(カスタニアフースの全体図)



(カスタニアフーセネの建物)

(1) 施設の概要

施設の構成

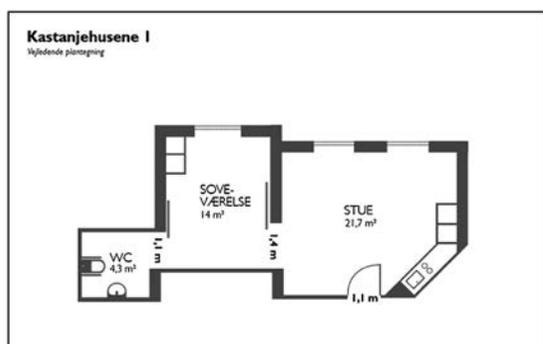
カスタニアフーセネは、老人ホームとして作られたものですが、病院的な機能をもった病室もありました。特に精神疾患を持った人たちの病棟があったのですが、かつて入居者は1000人以上でした。現在は、介護住宅がABCDの4つのセクションがあって、1つのセクションで90人です。13年前に改築が終わりました。

カスタニアフーセネの住環境

ここでは、各フロアーに10戸の住宅が入るようにレイアウトされています。そのフロアーに自分のアパートを持っていると考えて下さい。こちらに入居してきた方々は、たとえば、自分が住んでいるフロアーの共用スペースのところでその住人と付き合うか、または、もっと外に行きたい人はこの敷地内にあるアクティビティハウスで他の人とアクティビティに参加することができます。

施設の形態と住宅協会

50のプライエムは市の所有か、認可法人であり、お金を払って利用する完全に民間のものはありません。例えば市内にはカトリックの団体が設立したプライエムはあります。それは信者たちから寄付を募って建てたもので、コペンハーゲン市と運営に関する協定を結んで、運営費はコペンハーゲン市からすべて支払われています。私たちの施設は、市が直接に運営する施設ですが、建物自体はKABという住宅協会が管理をしています。



(出典：<http://boligertilaeldre.kk.dk/institution/kastanjehusene>)

年金と家賃

市は、入居者に対する家賃の請求も住宅協会に依頼しています。一般の住宅に住むときに賃貸契約を交わして敷金を払って、家賃を払うのと同様の方法で入居者は契約をして支払います。敷金の額は、3ヶ月分の家賃を支払います。亡くなったときに、一部が返ってきます。現在の家賃ですが、月7,000デンマーククローネ(以下「DK」という。)から8,000DKです。大体、国民年金老齢年金の支給額と同じくらいです。単身者は国民年金を支給されていますが、このほかに収入がないときは住宅補助を支給されて生計を賄っています。住宅補助等が加算されると、月々11,000DK～12,000DKくらいの収入になり、そのうち8,000DKくらい家賃を払い、残りの4,000DKでサービスの利用料と自分の小遣いにします。介護は無料なので食事代ということです。これは完全に法律で決められたものではないし、条例で決められたものでもないのですが、大体の目安として必要経費を払った上で1,800DKくらいが個人に残るような形になっています。家賃と食費以外のすべて必要経費をこれで払っていますが、1,800DKで大体大丈夫です。こういうところに住んでいる人はフットケアが受けられるし、歯の治療に関しても有料ですが、高齢者の場合は月30DKくらい払えばすべて治療は受けられる制度があるので、それほど経費はかかりません。15年～20年前までは、市民がプライエムに入居した時点では彼らに支払われる年金はすべて市から施設に直接支払われて、施設が必要

経費をとって小遣いだけを本人に与えるという制度でした。しかし、年金は本人に当然払うべきだという考え方のもとに、今では本人に支払われ、その中から本人が払うようになっています。

入居に必要な判定

入居するには、市の判定委員会のチームがそのニーズを判定して、本人が入居を望むということを経験に判定して、本人が入居が決まります。コペンハーゲン市では4週間以上待機させないという基本的な政策を打ち出しています。ニーズは非常に高い人を優先するので、在宅で待っている人もいますが、そういう場合には待機期間中に一時的に在宅ケアサービスの頻度を高めて待機をクリアすることになります。

職員の配置と施設の機能

スタッフは、1つのユニットに10人配置で、日勤職員数は3人、準夜勤が一人、夜勤は3ユニットごとに1人です。加えて1人のリーダーがいますが、緊急時のみ対応します。スタッフは、社会保健ヘルパー、社会保健アシスタント、看護師がいます。また、常時ヘルパー学校、アシスタント学校、看護学校の各実習生が配置されています。私のもとで仕事をしているケアスタッフを合わせてフルタイム換算にすると78人です。準夜勤の方々の労働時間は週28時間労働が典型的です。準夜勤で仕事をすると、時間給が高くなり、日勤のフルタイムの給料と同じになるので、28時間で働く人が多いのです。準夜勤は夜勤専門で日勤はしません。私たちのカスティアフセネにはランドリーもあり、入居者の衣服及びほか3つあるセクションの入居者の衣服の洗濯もしています。反対にここには独自の厨房がなく、外部から取り寄せています。ここから数キロ離れたほかのプライエム(バンデウス)には大きな厨房があって、コペンハーゲンの中央厨房みたいになっていて、そこから食事をデリバリーしてもらっています。運ばれてきた夕食をもう一度温めて出します。朝食・昼食は基本的にはサンドウィッチ⁸⁾ですが、施設の小さな厨房で作ります。

職員の確保と養成教育事情

3~4年前までは正規の教育を受けた人を集めることは難しく、非熟練者を雇わざるを得ない状況した。今日では、たとえば一人のアシスタントを公募すると100人くらい応募してきます。

実習生はほとんど常時います。時々オーバーラップがうまくいかなくて2週間くらい全然誰もいないことはありますが、今ここの建物には4人実習生がいます。以前社会保健ヘルパーは、将来何をやっていいかわからないような人が促されて入学する人が多かったのですが、現在は自分で選んで学校に通う人が多くなっています。社会保健ヘルパーは13か月の教育期間のうち実習期間が9か月で、在宅ケアに3か月、プライエム3か月、3つ目の選択は精神疾患をもった人のプライエムか在宅ケアのどちらかを3か月です。社会保健アシスタントの教育期間が2年半で、うち実習期間が一年間で3か所3か月ずつ、1年目9か月、2年目9か月、最後に座学になると思います。そして社会保健アシスタントの場合には病院での実習が入ります。実習賃金は、国の方から奨学金とか特別の実習給与という形で報酬が出るわけですので、基本的に労働力とみてはいけなくとされています。正直に言えば、実習生を責任もって教育する義務があるのですからちょっと面倒くさいです。

(2) プライエムからプライエボーリへの変換 変換の意味と負担

長い老人ホームとしての歴史がある中で、プライエムからプライエボーリへの変換によって何が変わったかという、それは考え方と理念の違い、価値観の変化ということになります。以前は施設に入ってもらって、施設の人になんでもやってもらうということから、個人を個人としてみて、一個の独立した人間だからそこにはちゃんとした普通の人が住んでいるような住宅も提供しなくてははいけなく、年金も個人に支払わなくてはならない、そういうことが一番大きな変化だと思います。

この政策の転換というものは、サービスを提供する側にもいくつかの負担をもたらしました。1

つは、経済的なことは市の中央のどこかで全部入居者の経済的な管理をしていました。ところが今は個人を個人としてみなければならぬ、年金も個人に払うということで、個人がお金を管理するという事です。しかし、彼らの機能レベル、知的レベルが劣っているわけですから個人でお金を管理できない人が多い、その面のケアで私たちの仕事は増えています。一方、メリットもあります。病院的な環境ではなくなりました。以前は共同のバスルームでしたから、そこで病気が感染してしまったということもあつたかもしれません。今は個人の住宅というのがしっかりとあつて、そこで個の生活ができるというメリットです。賃貸契約を結んで自分が借りた家ですから、犬を飼おうが、猫を飼おうが、家族の人が来て泊まったりすることも自由にその人が決めることができます。共用スペースは禁煙になっていますが、自分の部屋は、自分の家ですから喫煙もできます。私たちスタッフは、ある家を訪問して訪問看護師として必要なことをやってその家を去るということです。ただ集団生活には間違いないので、集団生活に関わる特定のルールは守ることが不可欠ですが、基本的には個人の家ということになります。今の私が、あるいは10歳若い同僚が、この物理的な自分の空間が確保されて、自分の住みたいような生活ができる、でもケアが必要、そういう場合であればこのような住宅に住んでもいいと思える、そのような住宅になったのだと思います。

政策の基本にある理念

これらの政策の基本にある理念のことで、デンマークは小国で、おそらく個人主義というか、かなり徹底してきたことと関係しているのかもしれませんが、個人個人が独立していろいろな形で生活しているから、なおさら他人に対する配慮、思いやりというのが重要だということに気付いてきたのかもしれませんが。この理念には、イデオロギーや宗教的な背景はないと思います。デンマーク人は平和を愛する国民で、個人主義と平和に対する希求、その辺から人を敬うという意識が芽生えてきたのかもしれませんが。

高齢者施設に対する社会的な見方

ここは当初1200人の入居者がいました。今は450人、ここは当初は貧民救済の施設だったため、老人ホームに変わってからも、いわゆる施設のように思われていて、ここに入ると本当に社会の底辺に住む人だというような意識と周りからそのように見られていました。だからなかなかこういうところに入りたいとは以前はあまり思われなかったようです。今はだいぶ変わってきました。

市民は、基本的にはできる限り自分の住み慣れた家で住み続けたいと思っています。ただ実際にそれができなくなってくる。足が弱くなって外に出られない、周りは誰も訪ねてこないというような人は積極的に引っ越してもいいなあと思うのではないのでしょうか。

サービス提供の仕組みの変更と職員の対応

職員は、政策が転換されて、サービスの提供の仕方が変わったことに関して、過渡期には戸惑いはあったかもしれませんが、今ではそんなことは全く考えることはないです。(サービス内容には)あまり違いがないように私は思います。プライエムからプライエボリーに変わったことに伴う職員教育は、そのことの議論を通じてみんながそのように新しい考え方になってきたということ、それはどこかで教育を受けるというよりも、日常的な討論の中から自分の姿勢や考え方をスタッフとしても変えていったということだと思います。プライエムの時は、家族の方々が入所している人のための要望を出す会を作っていたのですが、あまり大きな影響をもたらすものにはなりません。今は、実際に個々のフロアで入居者本人たちとスタッフの人たちが話し合っています。そういったところには、デイリー・デモクラシー⁹⁾が反映されているかもしれないです。

5. 考察

1) スーロン

筆者の想定はいくつかの点で覆された。筆者はプライエムからプライエボリーに変換したことでサービスの内容にも大きな転換がおきたのではな

いかと想定していた。しかし、そうではなく、プライエム時代でも個人を尊重するケアの努力はしていた。しかし、プライエボリーに変換したからといって、集団の規制という入居者の生活のしにくさが解消したわけでもなかった。ヤンは「施設の雰囲気があるかもしれない。」と率直に認めている。それでも、考え方としては、「施設」からは脱却したと考えていた。入居者が家主となり、スタッフがゲストの位置になったという意味では、デンマークにおいて制度的には大転換が起きたといえる。ただその内容の充実はいまだ取り組み進行中ということである。

この変換は現場スタッフに相当の混乱を与えたのではないかという想定もしていた。この点については、ヤンは「現場の人たちの考え方が変わるには時間がかかる。」と述べている。考え方の転換に合わせてサービスを充実させていくことの難しさはあったと考えてよいのだろう。しかし、ヤンは、変換に際して現場にケアの上では混乱はなかったという。この変換の考え方にスタッフは賛成であったし、入居者中心のケアの努力をしてきたので、自分たちのこれまでの取り組みを否定されたとは考えなかったという。つまり、プライエボリーに変換することで、プライエム時代から進めているケアの方向性の変更を求められたのではなく、加速しただけと考えてよいのではないだろうか。

ヤンは、「彼らの尊厳をInstitution(児童養護施設や老人ホームなどの福祉施設)というのは奪ってしまっていたような気がします。」「Institutionの場合はそのルールに入居している人が合致します。」と述べている。つまり、施設という集団生活は、たとえ「住宅」といい、スタッフを「ゲスト」と位置付けても、人の尊厳を奪う面はあるという限界をヤンは率直に述べたのである。しかも、政策面から見ると「できるだけ長く在宅で」というスローガンが揺らいでいるという。介護が必要な高齢者の住まう場所の確保がさらに必要になってきたということである。それに対する回答の一つがプライエム(施設)からプライエボリー

(住宅) への変換であったといえるだろう。“Institution”を“House”にかえる挑戦である。

今回の聞き取り調査では、プライエボリーへの変換がサービスとスタッフにどのような影響を与えたのか、その具体的な影響については明らかにはできていないので、引き続きの課題である。

日本では、地域包括ケアシステムという枠組みの中に施設福祉を包含して重層的な地域支援システムを構築しようとしている。そこで、デンマークの地域福祉にも関心があった。しかし、ヤンの説明からは地域福祉という考え方を聞くことはなかった。ただ、彼は「共生」という考え方を元に地域と施設が相互に協力していきたと述べた。ここには歴史的背景と思想的背景¹⁰⁾があるように思う。共生の理念の元で、デンマークは介護住宅と地域社会をどのようにつないでいくのか、今後の調査の視点としたい。

2) ヴィエスペビアエメ

民間施設として法人理念を持ち、民間の活力が感じられた。コペンハーゲン市における介護住宅の改築とそれに伴う主な手続きを知ることができた。プライエムからプライエボリーへの変換は、施設、入居者、スタッフにとって大きな移動と全く新しい環境という変化を伴うことであった。「コンタクトパーソン」という仕組みもスーロンと同様であった。

この施設の場合、大きな移動と変化を伴ったことから、この変換への対応過程は新しい施設を作るのと同じくらいの負担であったと思われる。しかし、サービスについては、変換に伴って大きな違いはなかったという。スーロンのヤンの説明と共通している。スタッフの負担についても、ケアの内容が変わったので負担が増したという説明はなく、部屋が広くなったことでむしろ労働環境の改善につながったという。プライエボリーへの変換に伴うサービスの変化をとらえることはできなかった。この変換は、様々な社会的事情が重なった結果であるという見解であった。調査記録の文脈からは、社会的事情と理念が合致したところに政策が生まれ、理念の実現と政策が密接につなが

り、現場の共感を得たことでその後のプライエボリーへの変換を推進したと考えられる。スーロンでもスタッフの反対はなかったと言っていた。この施設でも、変換は大変ではあったもののサービスの充実が推進されたことがうかがえる。例えば、研修は大きな変革に対応するために必要であるが、市が行っている研修は介護が必要な高齢者の多様化と重度化に対応するための専門研修であり、変革に積極的に対応するための研修とは必ずしも言えない。この点からもサービス面においては大きな変化はなかったことが推測される。

日本の場合、介護保険制度の導入に際して、政策と理念は同時に掲げられたが、デンマークのように現場の共感を得て進められたといえるのだろうか。その当時、特別養護老人ホームで介護保険制度導入に対応した筆者としては、制度に対応することに追われたという印象が強い。振り返ってみると、デンマークの介護現場のように、現場における議論がもっと必要であったのかもしれない。

課題として地域連携を挙げているのはスーロンと同様である。「地域福祉」という言葉は使わなかった。日本では地域包括ケアシステムをめざし、施設福祉は地域福祉の中に包含されていくといっただろう。この点、デンマークにおいては、介護住宅と地域福祉がどのように絡んでいくのかは今後の調査の視点としたい。

3) ヴェアディスヘーヴェ

ヘレは、プライエムとプライエボリーではサービスは同じだが、イデオロギーが違うと述べた。しかし、筆者はサービス提供に関するイデオロギーが違うのであればサービスも違ってくるのではないかと思った。この点についてヘレの説明を分析してみる。イデオロギーが違うというのは、自己決定権の尊重と、一般住宅に住んでいる人たちと同じ可能性、同じ条件をもって住むということを目指していたと考えられる。それを実現するために、非常に詳しいケアプラン及びカルテが作成されるようになり、プライエムの時よりもサービスの質は高くなったと述べている。これはサービスが変わったのではなく、充実したといっただけ

のだと思う。ポイントは、「サービスカタログ」¹⁴⁾にあるようだ。これは、法に基づいた1つの規格であり、プライエム時代と同じものだと述べている。つまり、食事介助、排せつ介助、入浴介助などのサービス項目は変わっていないということだ。ヘレは「機能が維持できるようなサポートをすることが私たちの仕事」と述べている。こういう視点に基づくサービスは、できないところを介助するというサービスとは明らかに視点が違う。サービス項目はプライエムの時代と変わらないが、サービス提供の考え方が変わったことでサービスの質が向上したと考えてよいのではないだろうか。サービス提供の考え方とサービスの質と具体的なサービスの関係については、今後より具体的に調査してみたい。

次にヘレは、「政策面では『できる限り在宅で』という考え方をなくしてきた。」と述べた。この点は、これまで調査してきた2つの施設に共通する説明であった。こうなると、デンマークの福祉は施設福祉に逆戻りするということかと思ってしまう。しかし、ヘレは「施設福祉に逆戻りしたというよりも、進んでいるのかもしれない。」と述べた。つまり、施設保護の時代から在宅重視に移行し、次に施設ではなく住宅という考え方に展開したので「進んでいる」と述べたのだと思う。日本はどうだろうか。介護保険制度に移行して、主要な介護施設である特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)は住宅になっただろうか。日本においては、保護収容する特別養護老人ホームが契約利用する介護保険施設にはなったが、より住宅化していく必要性はないのだろうか。施設の住宅化という視点から日本の特養を検証してみる必要があるかもしれない。

プライエムからプライエボリーへの変換における筆者の一つの想定は、大変革であったので現場に相当の負担を伴ったのではないかということであった。ヘレは「できる限りの力を仕事に注いで自然の形でこのような変革を乗り切ってきた」と述べた。「できる限りの力で」という言い方の中に、大きな負担が伴っていたことが推測される。しか

し、「自然な形で」とはどういうことだろうか。ヘレは、「移行というのは、ほかの社会現象と同時に進行していて、だんだんと変化してきたのだと思います。」と述べている。この点は、「様々な社会的事情が重なった結果」というヴィエスペイアイエムの説明とつながってくる。つまり、「自然な形で」とは、諸社会政策の変化に同調して徐々に変化してきたということなのだと思う。筆者が思い描いていたような劇的な変化ではなかったということになる。残った課題として、劇的な変化はなかったとしても負担はあったという点である。どのような負担があり、どのように対応してきたのかを明らかにすることが今後の課題となる。また、ヘレの説明ではプライエボリーへの移行とサービスの変化の関係が明らかにできないので、この点も今後の課題としたい。

4) カスタニアフーセネ

これまでの3か所の調査の中で明らかになってきた点が改めて確認された。プライエボリーにおける部屋の間取り、共用スペースの配置、住宅協会による建物の所有と賃貸契約、入居の手続き、職種、職員の確保状況、実習生の活用、個人の尊重という理念、入居者とスタッフの立場の逆転、集団生活の限界、職員確保事情、実習生の活用状況などである。そして、この一連の調査の中心的テーマであるプライエボリーへの変換に伴うサービスの変化と現場の混乱とスタッフの負担についても、これまで調査した施設とほぼ同様の説明を得た。つまり、施設形態が変換するとともにサービス提供の考え方は変更になったが、サービス提供の仕方とサービス内容については大幅な変更はなかったこと、現場の混乱についてもそれほどはなかったこと、同様にスタッフの負担も大幅に増したということにはなかったことである。

いくつかの点で新たな状況が見えてきた。家賃の仕組みの詳細が分かった。これは、煩雑な面もあるが個人を尊重することの具体的方法として「手続きを踏む」ことの必要性と理解することができた。勤務形態については、施設によって若干の違いはあるかもしれないが、プライエボリーに

おける基本的な職種、勤務形態、勤務時間について理解することができた。職員の配置状況については新たな情報であった。一日の職員配置状況は日本とそれほどの違いはないと思われるが、勤務時間は日本よりも短いことを考えると配置に手薄な時間帯があるのではないか。この点は、今後プライエボリーの業務実態の把握の中で明確にしていきたい。

スーサンは、デンマークが小国であるから個人主義と平和に対する希求が明確で、そこから人を敬うという思想を育ててきたという。この思想は、政策と制度とサービスの理念に通底していると思われる。そして何よりも、思想とは歴史的に形成されてきたものであるから、介護施設がプライエムからプライエボリーに変換したとしても、サービス理念の基本的なところは継承されていると考えられる。そのことから、この変革においても施設現場における負担や混乱がそれほど指摘されてこないのだと思われる。現場の視点で考えてみても、プライエボリーに変換したから個人を尊重するサービスに劇的に変換したとは考えにくい。そのようなことをすれば現場は大混乱となり、入居者の日常生活にも大きな混乱をきたしてしまう。個人を尊重する考え方を基本としつつ、住環境の変化を契機としてサービスを徐々に充実させてきているのである。個人を尊重するサービスの方向性があっても、施設における集団生活という限界があったことはこれまでの調査でも指摘されている。この個人の尊重と集団生活の限界の関係は時代的事情によるものであり、個人の尊重という理念は介護施設がプライエボリーに変換する以前からあったと考えてよいだろう。最後にスーサンが「具体的なサービスの内容に関してはそれほど違わないと思います。」と述べたことは、以上の意味を含んでいたと思う。

6. まとめ

筆者がデンマークの介護住宅の聞き取り調査を行う目的は、プライエム（特別養護老人ホーム）の建設を禁止しプライエボリー（介護住宅）に移

行していったことは劇的な変化であり、介護施設とスタッフに相当大きな負担がかかったのではないかと考え、それをどのように乗り越えてきたのかということ明らかにし、日本の介護施設の変革に示唆を得るということであった。この視点からこれまでの考察を振り返ってみたい。

ヴィエスペピアイエメの移行期の状況を聞くと、プライエムからプライエボリーへの移行は新しい施設を作るほどの大きな負担を伴ったことがわかる。つまり、職場に大きな負担を伴ったと考えてよいのだと思う。しかし、それは大変ではあったが、乗り越える価値のある負担であることをみんなで共有し、職場の民主的議論と努力によって乗り越えてきたと考えられる。

施設から住宅へという理念上の変換とそれを形にした一人一部屋から一人二部屋への物理的変換、入所者から住人という立場上の変換によって、サービスも変わったのかという点については、サービスが変わったのではなく、充実する方向に進んだといえるだろう。そこには、デンマークという小国が育んできた思想から導き出された個人尊重という理念があり、制度的に施設が住宅に変換する前から変わらない理念としてあったと考えられる。また、市は介護住宅にサービスカタログというものを提示しており、それはプライエボリーに変換したときに劇的に変わったわけでもないという。これらの点を踏まえれば、住環境が向上したことでサービス提供の仕方でも変わった部分はあるものの、全体としてはサービスが本質的に変わったのではなく、サービスが充実してきていると考えられる。

これまで国が掲げてきた「できる限り在宅で」という政策は転換の時期にあるという指摘があった。であれば施設福祉に逆戻りするのかと考えてしまうが、この点については「施設福祉に逆戻りしたというよりも、進んでいるのかもしれない。」という指摘があった。施設の住宅化という方向に進むから「進んでいる」というのである。この点は、我が国においてはどうなのであろうか。政府は待機者が多いことから特別養護老人ホームの定

員を増やそうとしている。そこは、施設ではなく住宅であることが必要ではないかと思う。

施設の限界と住宅化への努力については4施設とも触れていた。住宅といっても集団で暮らしている限り集団生活の限界はあるとの指摘である。それは、プライムからプライエボーリに移行したからといって、集団生活の規制を受けるという課題が解消したわけではないという。施設の住宅化への挑戦はプライムから続いているのである。

最後に、この変革は劇的な変化であったのかという点について、「様々な社会的事情が重なった結果」「ほかの社会現象と同時進行していて、だんだんと変化してきた」と社会状況の変化と、それに対応した社会政策の動向を受けて、積み上げてきた結果としての自然な移行であったと思われる。「現場の人たちの考え方が変わるには時間がかかる」「できる限りの力を仕事に注いで自然の形でこのような変革を乗り切ってきた」などの見解から考えるに、1988年に新規にプライエムの建設禁止という制度的区切りはあったものの、内実的には比較的緩やかな移行が続いていたと考えられる。

以上のことから、次の気づきを得た。

- ①プライエボーリへの変換当時の現場の具体的な状況が明らかにできていない。
- ②日本の施設が地域の中でのあり方を模索していることを考えれば、デンマークが介護住宅と地域社会をどのようにつないでいくのかに注目していく必要がある。
- ③「変革に伴う負担」についていろいろな言い方をするので、その程度が掴めない。今後の調査に向けては負担の状況をより具体的に聞いて、その程度をできるだけ一定の基準で把握できるようにする必要がある。
- ④「サービスが変わったのか」という件に関して、より正確に事態を把握するための一つの材料として、コンタクトパーソンというシステムの具体的内容を把握しておく必要がある。
- ⑤プライムとプライエボーリでは、サービスにおいて具体的に何が違うのか、それを通して

サービスの質にどのように違いが出ているのかを把握することは、「変革に伴う負担」の把握につながる。

- ⑥勤務形態と職員配置の具体的把握は、変革に伴う負担の把握につながる。

あとがき

プライムからプライエボーリへの変革は劇的ではなく全体として緩やかに進んでいた。今回の調査では、筆者の想定を検証するに十分な具体的な状況把握が不足していた。この点は今後の研究において注意したい。視点が偏らないためには、介護住宅に関連するほかの関係者からも聞き取る必要がある。筆者の研究テーマを超える情報もあり、改めてデータとしての価値があると思った。今後も調査を継続し、日本の特別養護老人ホームのあり方、高齢者福祉のあり方に示唆を得ていきたい。最後に、専門用語が飛び交うインタビューを迅速に適切に通訳して下さった田口さんに心から感謝申し上げたい。

【注】

- 1) ヤンが“*Institution*”という言葉を使う場合、措置時代の集団規制のある生活施設という意味。
- 2) 1988年「社会支援法」の改正によってプライエムの新設を禁止され、1998年「社会サービス法」で「施設」という概念をなくしたという政策が反映している。(『生活大国』デンマークの福祉政策)野村武夫、2010年、p64)
- 3) 社会保健ヘルパーは、日本のヘルパーとほぼ同様の業務を行うことのできる資格で、1年2か月の教育期間、うち32週間は実習。社会保健アシスタントは、1年8ヶ月の教育期間、うち48週は実習(「デンマークの社会福祉保健養成学校を尋ねて」塩田咲子、地域政策研究、高崎経済大学地域政策学会第9巻第1号、2006年、pp71-79)
- 4) KAB: 1920設立された「コペンハーゲン非営利住宅協会」*Kebenhavns Almindelige Boligselskab*という。コペンハーゲン地区に50,000件以上の公共住宅を管理し、その管理の一つが介護住宅となっている。建設、

改修,保守点検,家賃の徴収等住宅に関する一切を管理している。(「デンマークの非営利住宅におけるテナント・デモクラシー」西英子,小池直人,住宅総合研究財団研究論文集No.33,2006年,pp301-310)

- 5) 「同じ可能性、同じ条件をもって住む」という説明の中には、デンマークに発生したノーマライゼーションの考え方が根底にある。
- 6) 介護スタッフは数名の入居者を担当し、入居者の日課にそって個別的に業務をしていくシステム。したがって、日本のように共通の日課で業務を回すということは基本的に行わない。
- 7) 個人を尊重する国柄から、老後も一人で暮らす高齢者がほとんどである。しかも、日本のように容易には建物に福祉的加工を加えることができない。結果として身体機能が低下すると、孤立、孤独、栄養不足など生活レベルの低下が一気に進むことが考えられる。地域福祉は基本的にない国であるから、町内会の誰かが支えてくれるということも考えにくい。そういう意味では、日本以上に集合して暮らす場所の必要性和効果というものがあり、施設は肯定的にみられる面がある。
- 8) 朝食は黒パンにチーズとハムを挟んだものとコーヒーやミルクなどで、介護スタッフが作る。日本の朝食とは比べ物にならないくらい簡単な食事である。ここには食文化の背景がある。
- 9) このように議論して進めるとい手法は、デンマークの一つの文化である。例えば、「ユーザー・デモクラシー」(「デンマークのユーザー・デモクラシー」浅野賢司ほか,新評論,2005年3月18日)という概念はデンマークが発祥である。デモクラシーが身近な社会でも基盤になっている。
- 10) 野村は、デンマークはもともと国民相互の連帯意識の強い国であり連帯は共生に精神を醸成すると述べている。(『生活大国』デンマークの福祉政策」野村武夫,2010年,pp222-223)
- 11) Fremtidens plejeboliger-10principper (Københavns Kommune Sundheds-og Omsorgsforvaltningen Center for Omsorg/Kommunikationsafdelingen www.kk.dk)