2004 年度　第 1 回国際シンポジウム

高齢者の QOL とケアの質
――アジア型モデルを模索して――

2004 年 5 月 8 日（土）

神戸国際会議場　メインホール

後援：毎日新聞社、神戸市、兵庫県社会福祉協議会

〈パネリスト報告〉

ウーベ・アンベッケン（Owe Anbäcken）

（スウェーデン・リーショピン大学助教授）

「スウェーデンにおけるサービス評価の方法」

全　　光鉉

（韓国・ソウル神学大学校教授）

「韓国における第三者評価」

エルス - マリー・アンベッケン（Els-Marie Anbäcken）

（スウェーデン・リーショピン大学助教授）

「スウェーデンから見た日本の高齢者ケア」

市川　禮子

（社会福祉法人　尼崎老人福祉会理事長）

「ノーマライゼーションの北欧諸国から学んだこと」

浅野　　仁

（関西学院大学大学院社会学研究科教授）

「デンマークの高齢者サービス」

〈司会・コーディネーター〉

大和　三重（関西学院大学社会学部助教授）

藤井　美和（関西学院大学社会学部助教授）

2004 年度　第 1 回国際シンポジウム「高齢者の QOL とケアの質」報告

アジア文化と高齢者ケア

――「学び」から「創出」へ――

井上　幸江*

キーワード：安心、自立自助、文化的多様性、アジア文化、高齢者ケア

2004 年 5 月 8 日（土）、神戸国際会議場メインホールにおいて、本 COE の 2004 年度第 1 回シンポジウム「高齢者の QOL とケアの質－アジア型モデルを模索して－」が開催された。約 400 名という、本 COE プログラムでのシンポジウムとしては最大の参加者を集め、さらにその参加者からの質問が相次ぐなど大盛況のうちに幕を閉じた。

本シンポジウムは、公的介護保険制度の施行（2000 年 4 月）以降、ますます関心が高まっている高齢者ケアの質をどのように向上させるかについて、福祉先進国である北欧諸国から改めて学ぶとともに、新たに高齢者ケアのアジア型モデルを創出するための枠組みを模索することを目的としていた。そのため、第 1 部では各パネリストから高齢者ケアの質の向上をめぐる実践事例や研究プロジェクトが報告された。ウーベ・アンベッケン氏は、スウェーデンでの 2 つの研究プロジェクトから、ケアの質を向上させるためにはボトムアップによるスタッフの参加と動機付け、それを可能にするリーダーシップとチームワークが重要であると論じた。全光鉉氏は、韓国における全国規模の第三者評価について報告し、職員の専門性の向上と確保、評価における政府による支援の必要性を指摘した。エルス - マリー・アンベッケン氏は、スウェーデンの高齢者ケアの現状から、「安全」よりも高齢者本人がまず自分らしく生きることが出来る「安心」重視

*関西学院大学

のケアが重要であると論じた。市川禮子氏は、ノーマライゼーションの理念をベースとして、日本の高齢者ケアにスウェーデンのケアモデルを積極的に取り入れてきた具体的な実践とその成果について報告した。浅野仁氏は、デンマークの高齢者ケアの現状とデンマークでの生活体験から、文化の違いを踏まえた上で高齢者本人の生活歴の延長線上に生活を保証したケアの重要性について論じた。続く第 2 部では、参加者からの約 70 通もの質問を分類・厳選し、パネリストと参加者とのディスカッションが行われた。

全体を通してみると、各パネリストの報告や発言から、高齢者ケアの質の向上のためのケアモデルとして以下の 2 つのタイプが提示されたといえよう。第 1 は主に、ウーベ・アンベッケン氏、エルス‐マリー・アンベッケン氏、市川氏によって論じられ、既に日本でも実践されているスウェーデンなどの北欧型モデルをベースとしたタイプである。第 2 は今後の展望として主に浅野氏や全氏によって論じられ、日本や韓国、中国などそれぞれの国の文化や価値観などをベースとし、そこに北欧型モデルを導入するタイプである。ただし、2 つのタイプのどちらか一方が優れているというものではなく、それぞれが利点を有するものとして論じられた。以下では、第 1 のタイプを仮に「北欧型モデル」、第 2 のタイプを「アジア型モデル」とし、2 つのモデルの相違点と共通点を見ていこう。

2 つのモデルの相違点は、主に 2 つあると考えられる。第 1 に「自立自助」に対する考え方である。「北欧型モデル」では、たとえ介護が必要な状態になってもできることは「本人にしていただく」という「自立自助」観（“Help to self-help”）が一般的である。それに対し日本では、しばしば問題とされているが、介護が必要な状態になると介助者への依存心が高まることが多いと言われている。確かに過度の依存は避けるべきであるが、そもそも「北欧型モデル」が前提とするような、確立した「個」に基づく「自立自助」の推進は困難であると考えられる。なぜなら、自立し、自己決定するということに不慣れな多くの日本の高齢者が、いきなり“Help to self-help”の理念に基づいて「自分でやってみてください」と言われても

すぐにはできないだろうし、それに対して強い抵抗を示す可能性があるからである。従って、「アジア型モデル」ではこのような日本の「自立自助」観に即したモデルの構築が求められる。

第 2 の相違点は「文化的多様性」にも深く関わる生活様式の差異についてである。2 つのモデルの前提となっている文化的基盤、生活環境がそもそも異なっているため、それらを前提に作られたケアは当然異なると考えられる。例えば、欧米では入浴はシャワーであり、食事もパン中心であるのに対し、日本やアジア諸国では、特に高齢者はご飯中心の食生活であり、「畳の上で寝転びたい」という感覚を強く持っていることも多い。それらの違いから、入浴や食事などの身体介助の実践方法が異なるのは当然のことといえるだろう。ケアの理念や原則を受容することは可能であるが、より具体的な援助実践の部分では、上記のような生活環境の差異を踏まえる必要があるだろう。

次に 2 つのモデルの共通点を見てみよう。各パネリストに共通していたのは、今後アジア型モデルを模索する際に、従来の「安全」重視から「安心」重視のケアへの転換を必要としていた点だといえよう。本シンポジウムで提示された「北欧型モデル」は、各パネリストの発言から「安心」を重視したモデルであると考えられるが、ここでいう「安心」とは、「高齢者本人がまず自分らしく生きることが出来ることを保証する場」（エルス‐マリー・アンベッケン氏）である。これに対して、従来の日本における高齢者ケアは医療重視であり、「安全」重視のケアであるといえる。既に日本でも、市川氏の施設では「安全」よりも「安心」重視のスウェーデンモデルを導入している。例えば、利用者が居室に使い慣れた家具や仏壇などを持ち込むことができるようにしたり、故郷訪問などをしてケアスタッフが利用者のライフヒストリーを理解した上でケアをするなどである。このような「安心」重視のケアが「アジア型モデル」でも前提に置かれるべきというのが全てのパネリストの共通見解であったといえよう。

以上のように、本シンポジウムでは高齢者ケアの「アジア型モデル」の

理念や枠組みが示唆された。しかし求められているのは、理論的・実践的にも優れた「アジア型モデル」の構築である。その第一歩として、職員の QOL を定義しそれを高めることが不可欠であろう。なぜなら、上司との関係、給与、研修・勉強会への参加機会の有無などの職員を取り巻く環境に対して満足していなければ、ケアの質を高めようという個々の職員の意識も高まらず、またチームワークも育たない可能性が高いからである。この職員の QOL については、本シンポジウムに引き続いて実施された研究プロジェクトにおいて調査・分析される予定であるが、その際にも、アジアの「自立自助」観や「文化的多様性」に関わる生活様式の差異を考慮することが重要であろう。