

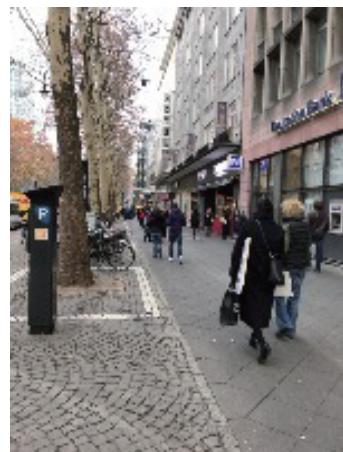
平成30年度

ドイツノーマライゼーション住宅研修報告書

北の風土の中で より豊かな環境づくり

第15集

ドイツ(ケルン・アーヘン)の福祉と住まい事情



公益財団法人

ノーマライゼーション住宅財團



はじめに

平成元年に発足したノーマライゼーション住宅財団は、皆様からの多大なるご協力を賜りながら、おかげ様で30周年を迎えることができました。厚く御礼申し上げます。

その節目の年に合わせて当財団では、第15回目となる海外視察研修を実施しました。訪問先はドイツです。

当財団でも過去に2度、視察研修先としてドイツを訪問したことがありました。第2回目の海外視察研修を実施した平成3年(1991)にデュッセルドルフ、第7回目の平成8年(1996)にミュンヘンとアウグスブルクをそれぞれ訪問したのですが、最初に訪問したのは東西ドイツが再統一を果たした翌年でした。そして2度目の訪問からも、すでに20年以上経過しています。時の流れの速さに感慨を覚えざるを得ません。

そんな年月の中で、日本・ドイツ共々国を取り巻く様々な状況は激変を続けています。ドイツの場合、経済面は比較的順調のようですが、難民の問題などへの対応が、待ったなしに迫っています。一方で日本は少子高齢社会の中、膨大な社会保障費が国家財政を圧迫しています。世界初の社会保証制度を確立したドイツが、目の前の課題にどう対応しているのか。そんなことを垣間見るチャンスがあればという期待を抱いて、3度目の訪独となる今回の研修先はケルン、アーヘンの2都市を選びました。

今回も視察団員として、福祉関係者はじめ様々な分野から9名のメンバーが集まりました。それぞれの目線からまとめたレポートを一冊にしたのがこの報告書です。ドイツの福祉の姿は、多彩な分野で活躍する団員各自の目にどう映ったのでしょうか。この一冊が、福祉を研究する皆様や、海外の福祉事情に関心ある皆様の一助になれば誠に幸いです。

公益財団法人

ノーマライゼーション住宅財団

理事長 土屋 公三

目 次

団員名簿(敬称略) 3

ドイツDATAと訪問都市 全行程 4

第1章 施設訪問レポート 5

ドイツ小旅行、医療・福祉の見聞記 (公財)ノーマライゼーション住宅財団 評議員 忍 博次 6

ケルン大学病院緩和
ケア病棟見学並びに講和から 帝京科学大学 医療科学部医療福祉学科 准教授 加藤 洋子 10

特別養護老人ホーム
「Die Senioren Parks carpe diem」の視察 広島文化学園大学大学院 看護学研究科 教授 岡本 陽子 16

びっくりポンの視察レポート～ドイツ編～
依存症(アルコール等)高齢者医療施設ORANIEN HOFとは? 第一建興江島(株) 代表取締役会長 高荷 明 20

地域に開かれたデイケア 原宿リハビリテーション病院 ソーシャルワーカー 高石 麗理湖 24

第2章 訪問地の建築、都市デザイン 27

建築分野の目線で見て、多くを感じた
ケルン・アーヘンの旅 J建築システム(株) 技術部 次長 中居 大祐 28

人が中心のドイツの環境づくり
～デザインから見た福祉とまち～ 伊藤千織デザイン事務所 代表 伊藤 千織 32

第3章 今回の旅を振り返って 35

NRWカトリック大学訪問・協力体制に感謝 帝京科学大学 医療科学部医療福祉学科 准教授 加藤 洋子 36

ドイツって先進国?それとも発展途上国?
～白内障の我目で見た現在のドイツ～ 第一建興江島(株) 代表取締役会長 高荷 明 38



ドイツ ノーマライゼーション研修視察団(ハイデルベルグにて)

団員名簿(敬称略)

忍 博次	(公財)ノーマライゼーション住宅財団 評議員
高荷 明	第一建興江島(株) 代表取締役会長
中居 大祐	J建築システム(株) 技術部次長
伊藤 千織	伊藤千織デザイン事務所 代表
加藤 洋子	帝京科学大学 医療科学部医療福祉学科 准教授
高石 麗理湖	原宿リハビリテーション病院 ソーシャルワーカー
岡本 陽子	広島文化学園大学大学院看護学研究科 教授
土屋 公三	(公財)ノーマライゼーション住宅財団 理事長
堀越 良平	(公財)ノーマライゼーション住宅財団 事務局長

ドイツDATAと今回の訪問都市



面 積: 35.7万Km²(日本の約94%)。人口密度約237人／1 km²。9カ国と国境を接する
人 口: 約8,289万人(2018年)
気 候: 北部は海洋性気候、中・南部は大陸性気候に属しており、山岳地帯は冬、厳しい
寒さになるが、夏は全土的に湿度が低く爽やかで、過ごしやすい
首 都: ベルリン
最大都市: ベルリン
経 済: 世界有数の先進工業国であるとともに貿易大国。GDPの規模では欧州内で第1位

全行程

11月19日(月)
新千歳空港から成田空港を経由し、ドイツ・フランクフルトからケルンへ ケルン泊

11月20日(火)
ケルン大学総合病院緩和ケア病棟視察
St.Marien病院視察
KatHo NRWカトリック大学訪問 ケルン泊

11月21日(水)
依存症高齢者医療施設Oranienhof GmbH視察
障害者特養老人ホームケルン聖アガサ病院視察
ケルン市内バリアフリー計画環境モデル地区視察
NRWカトリック大学・シーラバイリッヒ副学長宅訪問
アーヘンへ移動 アーヘン泊

11月22日(木)
カトリック財団高齢者包括支援センターDie Senioren Parks carpe diem視察
在宅支援センターCarpe dieme視察
高齢者医療デイケアDie Flora Integrative Tagesstatte fur Senioren視察
外来精神科及び老人精神科スペシャリストケア外来センターNG DER Pia causa
Aachen GmbH視察 アーヘン泊

11月23日(金)
午前: 市内観光
午後: フランクフルトへ移動 フランクフルト泊

11月24日(土)
ハイデルベルグ観光・フランクフルト市内観光
フランクフルト空港から日本・成田空港 機中泊

11月25日(日)
成田着後、入国・税関手続きを済ませ新千歳空港へ



第1章 施設訪問レポート

ドイツ小旅行、医療・福祉の見聞記

(公財)ノーマライゼーション住宅財団 評議員 忍 博次

成田空港からケルンへ

ノーマライゼーション住宅財団30周年記念の視察旅行はドイツのケルン市とアーヘン市になると聞いたとき、瞬時に思い浮かんだのは、両市とも第二次大戦の激戦地であり、連合軍の空襲と市街戦で破壊された都市であるということであった。歴史的建造物は市民の努力により、もとより復興・復元を成し遂げたとは聞いていたが。

11月19日、千歳を出発。成田からフランクフルトへ約13時間、さらにバスで2時間かけてケルンに向かう。ケルンは古代ローマから神聖ローマ帝国、ドイツ連邦、現代まで続くライン・ルール都市圏域の、人口106万の中心都市である。

フランクフルト空港からバスに乗り換えてケルンに向かった。交通の大動脈、アウトバーンは全国に7,000km張り巡らされているという。片道3車線、周辺諸国の中も多い。ケルンの市街地に近づくと2つの尖塔が見えてきた。世界遺産に登録(1996年)されている大聖堂である。連合軍は大聖堂を目標に市街地を爆撃したという。住宅街は緑地帯が道路に沿って広がり、ライン川の雄大な景観とともに環境に配慮していることが見て取れた。ホテルに到着したときは3時台だったが、もう夕闇が迫っていた。北緯50度。札幌は43度、稚内は45度、ケルン市はそれよりも北なのだ。

ケルン大学病院 緩和病棟

視察先は、今回参加された加藤先生の勤務先

の大学と学術交流しているドイツの大学のお世話を紹介された。各視察先の報告はノーマライゼーション住宅財団メンバーの各自にあらかじめ割り当てられている。私は全体の様子や感想を書くことが求められている。視察先の説明によって得た知識の記述は別のメンバーと重複する恐れがあるが、お許し願いたい。

最初の視察先はケルン大学の附属病院と高齢者医療関連施設である。ケルン大学は1338年創立。ドイツで2番目に古い大学で、学生数4万4千人の由緒ある大学である。その附属病院の緩和



今視察研修で最初の訪問先となったケルン大学附属病院の入り口で(上)

はじめに附属病院の歴史などについて、スライドを使いながらの丁寧な説明を受けた(下)

自然の環境に触れ、普通の生活を維持し、楽しく団欒し、適応を促進することの大切さを強調していたように思う。

その後4時から加藤教授の「人間の尊厳とは何か」の講義を聞き、カトリック応用大学の学生・教員と交流した。この講義がノーマライゼーション住宅財団との学術交流の一環として存在し、その関連で視察先の配慮もしてくださり、我々を歓迎してくれているのだと推量することができた。

依存症高齢者医療施設

次の日、依存症の高齢者医療施設に向かう。ドイツではここ1ヵ所であるという。入所者はアルコール依存症、覚醒剤中毒、麻薬中毒、ホームレス、など各種依存症患者が入所しており、専門別の医師15人、看護師15人、ソーシャルワーカー6人で治療やケアに当たっているが、中毒を脱する人は1から2%だという。ここは依存症に囚われた、精神的に自立しえない人への介護施設なのだ。制限内とはいえ酒も煙草も自由で、アルコール中毒を克服できるものだろうか、正直疑問に思った。

施設見学後、市の中心地で、市の職員より石畳や自転車置き場などの移動の妨げを改善するノーマライゼーション施策を聞き、その後、次の視察地アーヘン市に電車で向かう。

アーヘン市

第二次世界大戦で最初に連合軍が制圧したドイツの都市である。爆撃と市街戦で市街地の9割が破壊された。ベルギーとオランダに接し、ドイツの玄関口である。人口25万、うち5万は学生(工科、音楽大学)で留学生も多いと聞く。神聖ローマ帝国、フランク王国カール大帝の首都として栄える。カール大帝の眠る大聖堂は世界遺産(1978年)として有名である。ロマネスク様式の大聖堂で、16世紀までドイツ皇帝戴冠式が行われたという。古くはローマ帝国の、この地域の首都として栄

え、温泉が湧出する都市としても有名である。

高齢者包括支援センター

特別養護老人ホームと在宅支援センターへ向かう。この老人ホームは民間の経営であるが、国の基準があり、それに従って設備を整え、経営を行っているという。年に1から2回抜き打ち監査があるという。介護の質を維持するため、監査は大変厳しいそうだ。

職員の半分は専門職でなければならないが、これをもう少し緩めてもらえば職員の増員が可能だと強調する。しかし食事、掃除、営繕など関連会社を法人関連で作って、管理を合理化し、介護の質を維持しているという。

ドイツも少子高齢化で、高齢化率は2030年には29%、2050年には33%と予想し、在宅中心の福祉を基礎に施設福祉を考えているという。この施設も5つのホームをグループホームや在宅訪問介護の地域移行に切り替えた。地域の社会資源を利用して、在宅が難しくなるとホームへ来るようになっているという。幸い施設の評価は高く、職員の就職定着率も高いが、外国籍の専門職を獲得する努力をしているという。

帰り際、この老人ホームの介護の質は良好であるとの公式の評価機関による評価表が、入口近くに貼ってあるのを見た。すべての部門で評価は良



アーヘンの特別養護老人ホームの広いホールで時を過ごす利用者の皆さん。ここに入所者の中には第二次大戦を経験された方もいるのだろうか。そんなことが、ふと頭のなかを過った

治療センターと高齢者関連施設について、広報担当のミス・ダム氏とミス・ハーバー氏の説明を聞いた。

我が国では緩和病棟とホスピスを同じと考えがちだが、ドイツでは違うようだ。緩和病棟には一般病棟や外来、その他の病棟から患者が送られてくる。痛みや精神不安定など、苦痛や不適応の病状に対し、それを和らげ、生活の質を維持するのが目的であるという。治療は各専門職が連携協力し、集中的に苦痛を除去するべく努力する。末期のがん患者が大部分で、治療後一般病棟に移行する人もいるが、大部分はホスピスへ行くという。入院期間は平均10日前後と短い。ホスピスケアは末期がんの患者で、治癒する見込みがないと予見された人のケアに当たる。死を迎えるまでの精神的安定や生活の質を落とさないように支援し、個人の尊厳に配慮する環境を整えるのが目的であるという。

さらに今は末期がんの患者でも外来で治療する在宅医療を行っており、効果を上げているという心理部門のモンターケ部長の話は興味あるものであった。専門職2人とボランティア35人がチームを組み、在宅で患者に寄り添い、家族の悲しみや不安を和らげる支援を直接・間接(地域組織化、話し合いの場作り)に行っているという。

現在ドイツでは350の緩和病棟があり、ホスピスは400程あるという。専門職と連携するボランティア組織は1,000位あって、一緒に研修を受け在宅医療の質向上に努めているという。アメリカでも病院関係のボランティア活動は盛んであった。日本でも包括支援や地域共生社会づくりに、このようなボランティア活動はこれから期待されるに違いない。

午後はカトリック応用科学大学とマリエン病院を訪問。

マリエン病院見学

高齢者ステーションではシュルフ教授から病棟の案内を受け、科学的ケアの哲学を聞くことができた。「病院内の生活はドイツ人の普通の生活を維持し、生活の質を保つことにケアの主軸を置く」「病院内でも通常の感覚が維持されるような環境を創ることが大切になる」と。

そのため視覚、日常動作、運動の保持や回復のための環境維持に工夫を凝らしているという。自然の風景を鑑賞することも大切だし、土に触ることも大切。屋上に簡単な日常動作の訓練ができるような機器も置いてある。室内や廊下では24時間、屋外自然光線の変化を再現し、廊下にはコンピュータ制御で季節の変化を造り出す大きな風景画を接することができるようにもしている。これから廊下の壁に動作・歩行の状態を測定する計器を埋め込んで測定し、脳の働きとどう関連するか研究を行おうと考えているという。要するに、



マリエン病院の外観(上)。屋内だけではなく屋上にも日常動作訓練のための様々な機器が置いてあった(下)

好であった。

昼食はあえてこの施設と同じものを頼んだが、減塩で味が乏しく、ジャガイモはペイストでまさしく病人食、健康な私の口には合わなかった。次に在宅支援センターに向かう。

精神科在宅支援センター

施設の表示がなく、普通の家のように入口も狭く、外からは医療や福祉の対人サービスを行っている様子はうかがえなかった。ドリン・ケーラーさんの説明を聞く。

ここは60歳以上の人人が対象。デイサービスや各種トレーニングを行っている。ここでは利用者をpatientではなくclientとしてみているという。援助を求めて専門家のものとにやってきて、共に問題解決に努力する人という意味であろうか。

病気の人だけでなく、参加したければ健康な人も受け入れている。隣のアレキサンダー病院、精神科から50%、その他は地域の人であるという。作業療法士2人、介護士1人の職員でデイサービスに当たっている。病院から来ている人は医師の処方で保険適用であり、健康な人は1日3ユーロ。食事2ユーロ、コーヒー50セントを、それぞれ負担してもらっているという。

訪問看護と介護も行っている。精神科を退院しても社会生活に適応できない人や不安を抱えている200人のクライアントに30人の看護師、介護士が対応している。援助の仕方は、介護度や医師の処方によってさまざまである。

24時間救急にも対応している。費用は介護保険適用で介護度によって違う。2年前に法律が変わり、介護度は5段階になった。以下が介護度に対する給付額である。ドイツと日本の違うところは、家族が介護しても、専門家の訪問介護(現物給付)の半分程度の現金給付がなされること、介護の必要な人には子供から大人まで、障がい者・高齢者を問わず保険が適用になるということであ

る。

	【介護度】	【現金給付】	【現物給付】
◎介護度1			
◎介護度2	316ユーロ	689ユーロ	
◎介護度3	545ユーロ	1,298ユーロ	
◎介護度4	728ユーロ	1,612ユーロ	
◎介護度5	901ユーロ	1,995ユーロ	

視察の旅を終えて

ドイツでは福祉施設の看板を掲げることや、住居表示を宣伝できないのだという。障がい者も普通の市民であり、ただ何らかの支援を必要としているだけの人、とみているようだ。誰でもいつかは支援を必要とする。特に病気や障がいをカテゴライズして特別な目で見ないということだろう。隣人が困っていたら、自然に手を差し伸べる。お互い様である。お互い様の感覚を大事に、共生社会を作っていくとしている姿勢がそのルールに表れている。そこにはナチス・ドイツが障がい者にラベルを張り排除、殺害した過去の行為の深い反省があるのであろう。

しかし在宅支援センターでは、在宅支援に対して「われわれが訪問するのを近所の人に知られたくない」というクライアントもいるのです」と言っていた。在宅支援センターは偏見の文化とも戦っている様子がうかがえた。

今度の視察旅行は僅かではあるが病院関係、高齢者福祉に関するドイツの最近の事情に触れることができた。ドイツはビスマルクによって世界最初の労働者医療保険(1883年)の制度を作った国である。社会保障制度は充実している。我が国の介護保険もドイツをモデルにしている。短かいが実りある旅であった。視察の合間に、大聖堂、クリスマス大売出しなど、最後の日はゲーテハウスやハイデルベルグ観光をしたが、視察の本筋から外れるので感想は省略した。11月25日。天候に恵まれ、事故もなくみんな元気で帰国した。

ケルン大学病院緩和ケア病棟見学並びに講和から

帝京科学大学 医療科学部医療福祉学科 准教授 加藤 洋子

ケルン大学病院の概要

ドイツの16州(日本の都道府県にあたる)のうち、最大のノルドライン・ウェストファーレン州にケルン大学病院Univesität klinikum Kölnがあり、私たちは、その1つである緩和ケアParlliative Care病棟の見学と終末期医療センターの機能や役割について話を伺った。

ケルン大学病院の規模は約1,500床を有し、日本の東京大学病院の約1,200床を大きく上回る。1.5km半径の中に63病棟を有しており、毎年6万3,000人を超える、入院患者を含む37万人を超える患者が治療を受け、80カ国以上から約1万900人の従業員が働いている。ケルンで最大の、そしてドイツでも有数の大学病院として最先端の最大医療病院の機能を持ち、科学関連の革新的な医療に専心し、研究、教育および医療において重要な社会的課題解決に取り組んでいる。そのため、ドイツの医療に関わる研究センター施設や機能も有している。「Uniklinik Köln | Wir stellen uns vor!」のテーマで、当病院は動画投稿サイト・YouTubeでも紹介されている。

私たちが訪れたのは緩和ケア専門の病棟で、地域の緩和ケア包括医療チームを有し大学病院として患者のケアに加え、緩和ケア教育・研究の役割を担っている。緩和ケアセンターの広報担当・心理職・統括部長の3名が、私たちに講和と見学案内をしてくれた。交流先のNWRカトリック大学Tanja Hoff教授の紹介で訪問が叶い、私は2回

目の訪問となり、先進的終末期医療実践について更なる学ぶ機会を得た。緩和ケア病棟は、超高齢社会における多死社会を迎える将来への取組に向けた「ドイツの重病および臨死状態など死に直面している人々の世話のための憲章」、つまり「ドイツの終末期(余命6ヶ月以内と言われた人達)医療憲章」により「死」に直面する人の尊厳や人生の質を保証するための実践に取り組んでいる。そのため、それらの説明を含めながら報告を行う。

ケルン大学病院緩和ケア病棟の役割

ケルン大学病院内に緩和ケアセンター機能を持つ緩和ケア病棟があり、入院ケア、緩和医療サービスPalliativestation、ホスピスサービス、外来ケア等の促進やサポート・ヘルプする地域緩和ケア専門のディレクター＆チームが配置され、ドイツにおける緩和ケアの先進的取組が行われている。ドイツの緩和ケア(Palliative Care)は、1990年に制定されたリビングウィル法「患者の遺言書(Patiententestament)」などの後見人制度や介護法の整備と相まって1997年に法制化し、医療保険制度に組み込んだ。2009年に世話法第3次改正され、医療行為ができる介護者を養成し、老人介護士(介護・看護を双方行う)と言う資格制度による24時間の在宅医療体制効果も大きい。

そのため、病院での緩和ケアに加え有資格ボランティアによるホスピスケアなどの地域活動や在宅での看取りまでの終末期ケア、在宅医療が着実

緩和ケアのためにケルン大学病院の入院患者が利用可能である。多専門的緩和ケアサービスとして、緩和ケア専門資格のある医師と看護師、心理学者と症例管理で構成されている。

具体的なサービスとしては、介護サービス、緩和ケアの可能性に関する最初の議論、諮詢緩和ケア治療、緩和ケア相談、ケアと治療の計画、さらなるケアの組織における支援、病気の進行、予後に関する議論、生活意志および委任状(事前ケア計画書(Advance care planning)、包括的な事前の人生設計書と言われる死までの治療意思などが書かれている。)に関する助言を行う。担当のステファン・シモン博士は、内科のスペシャリストで緩和医療の専門研修やシニア医師の緩和医療の教育を担う、緩和医療サービス責任者である。

2) 専門外来緩和ケア(SAPV)

緩和ケアチーム(SAPV)は、在宅患者にかかりつけ医師や在宅医療支援事業所の看護サービスおよびその他の介護者のサービスを提供する。チームは自宅で緩和ケアをし、健康保険会社とかかりつけ医師との間で必要な手続きや規制する。

目標は、可能でありかつ望まれる限り、患者が彼らの身近な環境で家にいることができる。緩和医療サービスのチームは、ガイドシュナイダー博士、バーバラピルグラム(医師)、エスティル・ジャンク、イネス・ケドナウ、ハラルド・スリーター(看護学)、ルーベン・アルブレヒト(心理学者)、Angela Bednarek(ケースマネージャ)で組織している。

3) 専門緩和ケアネットワークプロジェクト

ケアと治療計画、さらなるケアの組織化、例えばホスピス、緩和病棟などの入院施設への連絡や24時間オーコールにより、疾患の進行と予後に関する議論、生活意志および委任状に関する助言

を行う。

患者を支えるネットワーキングの重要な要素であるクオリティサークル(生活の質を高めるような活動などの)緩和医療、大学病院の各部門の横断的なケース管理体制や意思・情報共有、相談窓口としての「緩和・ホスピスネットワークケルン」(相談電話)、緩和ケアプロジェクトAAPV内の緩和ケアの調整、専門外来緩和ケアの調整やホスピスサービスとの連携、緩和医療専門薬局との連携(専門外来緩和ケアSAPVの緊急時BTM)の拠点となっている。またケルン大学の譲渡管理および医療用品店との協力による援助の提供、医師や専門家を紹介するための専門外来緩和ケアSAPVの規制に関する詳細情報を調整・共有する組織である。

4) ケルン大学緩和医療センターでのホスピスサービス

緩和医療センターでは、ボランティアをするためのさまざまな支援方法を生み出し提供する。重要な支援方法として、患者とその親戚の支援の計画・調整と精神的支援、亡くなった人への処置・対応、死別のサポート、余暇活動(ゲーム、工芸品、声を出して読む)、「土曜のコーヒーの日」を設け、ワッフルベーキングなど家族を亡くした人を招待してティータイムを設けている。その他年間サイクルでの祭りや祝日の準備、中心部でのイベントの支援、ステーションガーデンのお手入れ、清掃等を手伝う。

コーディネーターからの専門的なサポート、監督、経験を交換するための定期的なグループミーティングトレーニング、素敵でオープンなチーム活動、ナース緩和ケア・ホスピス・当病棟で終末期患者の結婚式や患者と親戚のための福音コンサートなど、患者の希望を実現するコーディネートも行う。



緩和病棟の外観(左)と談話・応接室(右上)。様々な視察をコーディネートしてくださったターニャ・ホフ教授(右下・左)とマイケル・シモンズ学部長(NRWカトリック大学ウエルカムランチにて)

に広がった。ケルン大学病院は、1983年がんの治療終了後に退院させるのではなく、終末期医療を病院で行う必要性を実感した3人の外科病棟の医師が、患者に疼痛緩和などの治療を受けながら充実した人生を考え、家族と一緒に食事をする部屋などを設けた。その外科病棟の5部屋が、ドイツで最初の緩和ケア病棟として誕生した。

その後1992年に国からのがん研究センターとして補助が出た。それまでは、最初に緩和ケアを発案した教授が資金を寄付して運営された。ケルン大学病院には、医師が1,000名、2015年の入院患者は6万人、外来治療28万人で、入院患者の18%の約1,300人が緩和ケア病棟で死亡したそうだ。

緩和ケア病院の環境とサービス

ドーナツ状にできている病室では、全個室15ベッドがあり、在院日数は平均10日間、建築は木の

造りを活かし、中庭もある。室内は外から見えないように配慮され、ベッドのまま中庭に出て過ごすことや家族も宿泊することができる。

患者の希望にそって結婚式や誕生日のお祝を行ったりするし、ペットと過ごしたり、アート(絵をかく)セラピーなども提供している。またシャワールームの鏡は、衰弱していく自分の姿を見なくてよいように工夫されている。幼い子どもが終末期の親と過ごす遊具もあり、切ない思いも伝わってきた。

緩和医療サービス

(説明およびパンフレットを翻訳)

ケルン大学病院緩和ケアセンターの役割として主に5つのサービスが提供されている。

1) 緩和医療サービス(PMD)

緩和医療サービスは2006年にコンサルテーションサービスとして設立され、緩和ケア病棟外の

5) Palliativstation(緩和ケア病棟)

緩和ケア病棟には個室が15部屋ある。快適な病室は地上にあり、小さなテラスから中庭へと続いている。各部屋にはシャワーとトイレ付きの車椅子でアクセス可能なバスルーム、親戚用のソファベッド付きのシッティングエリア、冷蔵庫付きの小さな簡易キッチンがある。

病棟には、庭園に直接アクセスできる談話室およびレクリエーションルームとしてのウィンターガーデンもある。お母さんと別れる前の時間を過ごす子どもたちと遊ぶ部屋などもある。

緩和ケアステーション長のクラウスマリアペラル医師が担当。ケルン大学病院の入院患者は、病棟にある当センターの緩和ケアサービスでサポートされる。特に緩和ケアとホスピスの供給要件が高い場合は、緩和ケア病棟への入院が可能である。

ケアの優先順位は特に、痛み、吐き気、嘔吐、息切れ、落ち着きのなさ、不安、うつなどの緩和的な医療上の問題を治療する人である。スタッフは、個人的にそして全体的に気にかけ、心理社会的および心理療法的支援を与え、靈的に付き添う。スタッフは、喪に服している患者と、喪に服している親戚に寄り添う。

緩和ケア病棟の運営と治療内容

医療保険者にあたるドイツの疾病金庫132(2014年5月現在)のうち、同州最大のラインランド・ハンブルグ疾病金庫の場合、緩和ケアの対象と認めた患者のケアにかかる費用の90%を医療保険から支出する(残りの10%は寄付で賄う)。

専門外来緩和ケア SAPV Koln(専門的在家緩和ケアチーム・ケルン)は、医師10人看護師9人のほかに介護士、コーディネーター(社会福祉士)、2人のスタッフが35人のボランティアを指導しながら3チームに分かれて病院内と在宅患者の緩



緩和病棟で実施しているドッグセラピーの様子

和ケアを担っている。ボランティアは、亡くなった患者家族を全員招待して定期的にコーヒータイムを設けている。緩和ケア病棟のスタッフは看護師と介護士9名が担当している。

治らない人、痛みがある人、精神的ケアが必要な人、最期の人を対象としている。90%ががん患者で、ALS(筋萎縮性側索硬化症)、アルツハイマーの人などの死が近い人で、その人にあった治療とケアを提供する。専属の心理学者やケースマネージャー、入退院マネージャーがあり、哲学的ケア、アートセラピー、動物セラピーなどの様々なセラピーを寄付で賄っている。

緩和ケア専門教育・研修機能

資格制度の整備

この緩和ケアセンターは、研修・教育機関でもある。Mildred Scheel Academy(研修センター)として、さまざまなコースプログラムを提供している。対象者は、がんの被害者とその親戚、並びにがんの自助グループのリーダーやメンバー、並びにがん患者の治療、ケア、支援に携わるすべての専門家グループおよび機関の正社員を対象としており、ボランティア、医学生、介護職、そして関心のある市民もセミナーに参加できる。

カリキュラムの内容は、治療およびケア要員のためのコース、罹患者、親戚および生存者のため

のコース、医師のためのコース、保健師および看護職員のための講座、がん支援団体の指導者のための講座、医師資格に加え、緩和医療専門医師を取得するための継続的な医学教育規則に従つた4週間のモジュラーコースはドイツ医師会(Musterkursbuch Palliativmedizin、ステータス2011)の緩和医療カリキュラムに基づいて行われており、緩和ケア病棟でも働くことができ、痛み止め注射ができるようになる。

介護者もドイツ緩和医療学会およびドイツホスピス・緩和協会が承認している基本カリキュラム「緩和ケア(160時間)」に従い介護者向け緩和ケアコース4週間のコースがあり、テストを受けコースを修了すると、参加者は全国的に認められた証明書を受け取る。マルチプロフェッショナルコースでは、緩和ケア「プラス」として個々の緩和ケア科目を2~3日受講する介護者および他の職業集団のためのコースがある。倫理的・意思決定、文書化および品質保証コース、瀕死の段階でのケア、「神経学的障害および症状」および「エキスパート標準疼痛」などの短期研修コースを設けており、緩和ケア(終末期医療)専門教育や専門職制度が充実している。

「憲章」を基盤とするドイツの国民意識

ドイツでは、憲章 - 基本原則重傷者および臨死状態のケアのための5つの指針が示されている。「ドイツの重病及び臨死状態など死に直面している人々の世話をするための憲章」は、進行性で生命を制限する病気のために臨死状態など死に直面している人々を支持している。「すべての人間は威厳のある条件で死ぬ権利を持っています」としホスピス緩和ケアを必要とするすべての人々にアクセスを提供する目的として、憲章の5つの指針がある。

2010年9月の憲章の発行以来、他の多くの利

害関係者がこのプロセスに関与し、死、悲しみという実存的現象との社会的関与を促進し、憲章の目標を公衆の意識によりしっかりと固定してきたと述べている。

憲章の5つの指針は、社会的課題、介護構造の要件、教育と訓練、開発の展望と研究、そして国際的な側面の反映であり、その原則は、ドイツで深刻な病気に瀕している人々のケアを改善するための行動の課題、目標、ニーズの策定である。さらに5つの指針にそって、行動、課題、目標、行動の必要性が策定され、焦点は常に影響を受ける人々のニーズにあるとしている。尊厳ある「死」への支援の具体的で着実な整備を図っていることが解る。

「尊厳」を重視する緩和ケア に対する思想・文化から学ぶ

がんなどの治らない病気による苦痛や死への不安に対する対応は、長い間、放置・無視されてきた医学の歴史や社会的認識がある。今ではWHO(世界保健機構)でも示されているように、緩和(肉体的苦痛だけではなくトータルな苦をやわらげ取り除くこと)も明確に医療の使命となつた。この土台の上に、尊厳をもって老い、死に逝くこと、死を看取ることについての新しい文化の構築が求められるようになった。

アーヘン市施設研修や大学表敬訪問をコーディネートしていただいたシーラバイリッヒ副学長

2018年6月、Raymond Voltzとケルン大学緩和医療センターのチームがPlansecur財団からプランセキュリティ財団賞「優れた社会的貢献の賞」を受賞した。緩和ケアチームは、社会における深刻な病気や臨死状態を含む死に直面している人々の声を伝え、緩和医療とホスピス運動を結びつけることを目的としたワーキンググループやプロジェクトへの長年の献身と参加に敬意を表し送られた。それは、老化とともにがんの罹患率も高まる中で、死に直面している人のケアの在り方が世界的にも注目する課題であることを表している。

ここでは、積極的な延命治療は行わない。「緩和医療」として、患者には医療保険から費用が全額出される。Stützung Deutsche Krebshilfe Buschstrと言う民間団体からの寄付も受けている。

ドイツの治療中止に関する裁判でも患者の意思による医療的処置の不作為・制限または終結(治療の中止)による臨死介助は、これが事実的な患者の意思、または推定的な患者の意思に合致し(民法 1901 a 条)かつ、治療しないことで死に至る病気の進行が成り行きに任せられる場合、適法とされる」と、判決がだされた。2010年9月に「ドイツの重病および臨死状態や死に直面している人々の世話のための憲章」は、ドイツの国家戦略となっている。1つとして冒頭に紹介した事前ケア計画書=包括的な事前の人生設計(Advance care-planning)の作成にあたり、患者が家族・医療者・後見人など、周囲の人々と共有するプロセスにおいて、人生の終わり方も含め共に考え話し合うことは有意義なことである。そして終末期医療を考えるうえで新しい文化として発展させることが必要ではないか。苦しく辛い治療や孤独死等による患者や家族の叫び・不安や訴えを改善することが今や医療やケアする人々の課題であり、世界的課題であると言えよう。

ケルン大学病院緩和ケア病棟の60%の患者が



緩和病棟のスタッフと共に記念撮影

10日間の入院中に亡くなることは、最期を医療が見届ける体制が整備されてきたと言えるかもしれない。

日本では「多死社会」や「孤独死」が不安視されている。団塊の世代が75歳を迎える2025年には、65歳以上人口の年間死者は現在の120万人から140万人に増える(厚生労働省)。病院で最期を迎える高齢者は80%を超えるが、今後、医療改革のもと、病院で死を迎えられる人は否応なく減り在宅や、在宅に近い高齢者住宅等で最期を迎える高齢者が増え続ける。その受け皿はあるのだろうか。

また先端医療で重症患者の救命は、その後の患者や家族の人生を包含するような医療福祉制度が追いついていない。「死」と「生」、すなわち「人権」は、人の命をどのように尊重するかと言う重要な課題であり、同時に脅かされたり侵されてはならない社会の重責な課題である。そのため慎重さが求められる一方で、擁護すべき課題として早急な総合的な体制整備や闊達な国民的議論が必要であると、私は考える。

ドイツのさまざまな社会問題に国を挙げて緻密に取り組み、体制整備や国民全体の意思の浸透を図る姿勢は「尊厳」を重視する安心社会を築いていく。ドイツではその体制整備が整いつつあるのを実感した研修となった。



特別養護老人ホーム

「Die Senioren Parks carpe diem」の視察

広島文化学園大学大学院 看護学研究科 教授 岡本 陽子

我が国の60歳以上の高齢者は2015年3,657万人となり、2042年にはピークを迎える3,878万人になるとされています。社会の高齢化問題は緊急の課題です。そればかりでなく、出生人口が減少し、日本の高齢化率は世界199カ国中トップを占めています。急激な少子高齢化が進む中、我が国の各自治体は、地域福祉の支援体系・介護・看護・医療等地域包括支援について模索をしている現状であります。

高齢者が健康な生活を送るために、社会保障を抜きには考えられません。社会保障のために日本では社会保険が中心となって社会保障を実現させています。しかし、世界で初めて社会保険を作り出したのはドイツで、1995年には世界で初めて介護保険を導入しています。

筆者が5年前に中国を訪問した際にも「日本は高齢化社会の中でどのような対応をしているのか」と質問をされたことがあります。13億の人口と

ひとり子政策の中で、日本以上に高齢者介護が課題となっています。我が国のみならず、少子高齢化施策は先進国、世界の国々の課題とされてきました。今回、ノーマライゼーション住宅財団によるドイツ訪問における特別養護老人施設「Die Senioren Parks carpe diem」の視察により、日本が介護保険制度を参考にしたドイツの高齢者施設の利用者制度を垣間見ることができました。

ドイツアーヘン市にある特別養護老人ホーム「Die Senioren Parks carpe diem」を訪問することができました。

ホームは、住宅街の一角にあり、また、市の公園に隣接し、木立の間からは小鳥のさえずりを耳にすることことができ、老人の心に安らぎを与え、癒し、憩うには恵まれた環境がありました。

通訳を交えながら、施設管理者の施設管理・ファシリティマネージャーUlrich Kölsch ウルリッ



施設の外観(左)。公園が隣接しており、高齢者にとって良好な環境のようだ。一部の居室にはバルコニーも設置されており(右)、美しい景色を見下ろすことも。もちろん落下事故の危険には十分に配慮されている

◎Die Senioren Parks carpe diemにおける利用時間
利用時間については、月・木・金曜日は9時から15時まで、火・水曜日は17時までとなっています。

◎利用者へのサービスとしてのプログラム

利用者へのサービスとして多くのプログラムを用意されていました。そこではご飯を作ったり料理をしたり、歌を詠んだり、認知症のトレーニング等があります。特別なメニューとして遠足、クリスマス祝賀会、認知症の礼拝が行われていました。

◎施設への案内

広告して通知しますが、口コミの場合もあるとのことでした。近隣のアンナ病院精神科からもショーツステイする人もみられます。出身国や民族差別をなくして、誰もが来て良いとしていました。

◎利用代金

1日3ユーロ支払います。しかし医師に受診し、処方箋があれば無料です。近所の人でも、治療している人も良いのです。ただしコーヒー・ケーキは別途支払いとなっています。

◎老人介護の専門職員

老人介護の専門の職員が、施設には多く活動していました。

Die Senioren Parks carpe diemシニアパークのカルペディエムの職員は107名おり、職員の50%が専門職ですが、残り50%は非常勤です。ボーランドなどから働きに来ています。

専門の職員は50%以上でなければならないと国は決めています。施設での老人介護や作業療法や訪問看護などの仕事をしています。

◎Die Senioren Parks carpe diemシニアパークのカルペディエムにおける介護サービス

1) 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設 通称:特養)

食事・入浴・排せつ介助などの身体介護、清掃・洗濯など日常的な生活支援、リハビリ、レクリエー

ションなどの介護サービスを受けることができます。

2) 介護老人保健施設(老健)

介護老人保健施設(通称:老健)は病院と自宅の中間的な位置づけで、退院後すぐの在宅生活が難しい要介護1以上の方を対象に、在宅復帰を目指す介護保険施設です。入居期間は原則3~6カ月ですが例外もあります。

3) サービス付き高齢者住宅(サ高住)

サービス付き高齢者向け住宅は60歳以上の方が入居でき、有資格者の相談員が常駐し、安否確認と生活相談サービスを受けることもできます。原則として部屋の広さは25m²以上で、廊下幅などの規定があり、バリアフリー構造になっています。ここではフルタイムの外来診療まで、保証されたケアにより自宅で完全自立する可能性が提供されます。

1人または2人世帯が設計されています。すべてのアパートメントには、ホール、障害者アクセス可能なバスルーム、ベッドルーム、リビングルーム、ロジア/バルコニー、設備の整ったキッチン、看護師の呼び出しシステム、居間と寝室の電話/テレビ接続があります。

監視された生活は、すべての歩行の中で手すり、広々としたエレベーター、バリアフリーで老後の生活に理想的なシニアフレンドリーな機器で



外部の評価団体による、スタッフや施設全体の評価システムも確立している



共用スペース(左)、各居室(右)共に写真や絵画、素敵な小物などで飾られており、我が家のような温かみのある雰囲気がある。施設管理のウルリッヒ・ケルシュマネージャーが、施設の概要について丁寧に説明してくださいました

ヒ・ケルシュさんの説明をお聞きしました。

特別養護老人ホームDie Senioren Parks carpe diemは、介護/短期介護支援生活や外来診療デイケア休暇とケアを併せ持つ施設でした。グループホーム及び15ベットの養護老人施設で、当初1・2階のみでしたが、利用者が増え、現在は3・4階まで利用するに至っていました。

Die Senioren Parks carpe diemでは、以下のことを理解することができました。

ドイツにおいては「必要なだけのケアと、ケアを可能な限り多く自立させる」ことをミッションとし、日常生活だけでなく、活動においても、コミュニケーションと共同体の経験を重視し、孤独と退屈は高齢者の施設のカルペでは存在しないということありました。

ここでは、すべての介護者等の従業員が利用者のその能力のすべてを尊重していると感じるケアがおこなわれていました。そのためには、シニアパークの近代的な施設とともに、優れた医療と多様な治療オプションがあり、これは最適なケアをおこなうための前提条件となっていました。

Die Senioren Parks carpe diemでは、入院治療エリア、デイケア、提携生活支援で構成され、住宅のコミュニティ、外来診療サービス、医療や治療施設、補助的なサービス施設が設置され、外来患者サービス、デイケアや入院治療エリアと組み合

わせる生活支援は、社会環境を変更することなく、自分の家において完全な独立の連続ケアを可能としていました。

詳細については以下の説明がありました。

◎認知症や依存症、身体障害等で介護が必要のうえで、グループホーム、特別養護老人ホームへの選択

この場合「自力で移動」および「自己決定ができる」等が「できる場合」はグループホームへ、そうでなく「できない場合」は特別養護老人施設入居することができます。

ただし、夫婦で入居の場合、夫婦のどちらかが自立的移動、自己決定能力があれば、夫婦が分かれて特別養護老人支援施設の入居となるところでありますが、夫婦でグループホームに入居することができます。

◎入居する場合の自己資金

自己資金があれば、財産を処分して施設入居に充て、その資金が消費され、無くなれば、国から公的援助を受けることができます。

◎施設の利用者

66歳以上の老人であれば、一般の人も認知症の人も利用者でき、定期的に外来および入院治療、自宅での援助等のサービスについてお知らせします。

設計されています。

緊急時には、入院看護師との距離が近いため、昼と夜の間に数分で有能な援助を受けることができます。

◎食事サービスはカフェレストラン

「Cafe-Restaurant „Vier Jahreszeiten“」がありました。部屋にはキッチンがありましたが、カフェレストランを利用することもできます。

素晴らしいレストランで、家族や友人たちと暖かい飲み物で気分を味わう憩う場、あるいはシニアパークの集会場ともなっていましたが、お祝いやイベントには、もちろん、営業時間外の利用も可能となっていました。

メニューは多く、街で利用するレストランと変わることなく、日替わりランチの他に、クリスマス前とあって、大きな鶏の足の丸焼きなどの豪華なメニューも見られ、我々訪問者は、美味しいごちそうに舌鼓を打ったものでした。

◎在宅介護に現金給付

高齢化の傾向「ドイツの実情」で驚かされたのは在宅介護に現金給付があるとのことでした。

ドイツの介護保険では現金給付があり、施設ケアを受けている人よりも、在宅介護を受けている人の方が2倍近くいるので、現金給付に需要があるのです。

◎外部評価

玄関には外部の評価団体からの評価結果が掲げられていました。そこには基本的な診療、入院のケア在宅監督、及利用者や住民の満足度について、2017年の評価結果が記載されていました。結果は「優」「良い」でした。

今回、老人施設「Die Senioren Parks carpe diem シニアパーク」を訪問することで、ドイツにおける高齢者施策と向き合うことができました。

この素晴らしい企画を実現できたのも、カトリッ

ク大学シーラ教授のお蔭でした。感謝しつつ稿を終わらせていただきます。

～特別寄稿～

地球温暖化施策

自然環境を守るためのドイツの施策…

飲料水のペットボトルや瓶を使用後、販売している店舗に持ち込むことが出されれば、25セント（1ユーロ130円なら35円）が戻ってくる仕組みがあり、またスーパーなどの買い物で自分のキャリーバックを持参し、袋を要求すれば、50セント（1ユーロ130円なら70円）が支払わなければならぬこと。レジ袋への取り組みは日本においても同様な仕組みですが、徹底されていないことや袋の値段の高さに課題があります。プラスチックごみ等の環境問題への国民の意識の高さや国の取り組みへの意欲には驚かされました。ごみの海洋汚染ばかりではなく、ごみの再生に係るCO₂の排出、ひいては地球の温暖化への取り組みとしてなされていました。

また「買い物したものへの包装」は原則「しない」とした合理性には気を引き締めさせられました。ゲーテの生家「ゲーテハウス」を訪れた際、「PACCO」と掲げた店舗がありました。ドイツでは、プレゼント用の包装は、包装屋さんがあり、そこにプレゼント用の包装は依頼するそうです。箱屋さんもデザイナーとした職人であり、その店舗には美しく包まれた三角錐の箱がおかれていました。ドイツでは、クリスマスや子どもの誕生にはプレゼントをする習慣があり、そのプレゼントには「箱・包装屋さんに商品を持ち込み依頼するそうです。

びっくりポンの視察レポート～ドイツ編～ 依存症(アルコール等)高齢者医療施設ORANIEN HOFとは？

第一建興江島(株) 代表取締役会長 高荷 明

「安心・安全、そして快適な住生活の実現」という当財団究極の目標を、社会福祉の先進国ドイツに求めての研修の旅である。私のレポート担当先施設を訪問したのは研修2日目の朝だった。

天気予報では雨の多い11月と言われているのに、今朝も快晴！気温も札幌とほぼ同じ5℃前後。だが緯度では「香水の都」と言われるケルンが50°56'、およそ7°くらい北に位置しているためか、寒さが少し厳しく感じられる。雪はまったく無い。公園や街路の木々も紅葉していて、未だに相当数の葉が残っている。芝生も青々だ。ただ踏まれ過ぎて枯死してしまった所は、あまり上等とは言えない人工芝が無造作に置いてある。いささか拍子抜けの体である。

施設に到着。以前は「貧困地域」だったということだが、ホテルを改造した建物は瀟洒な佇まいで、石造りだけに重厚感も十分だ。開設は1984年。34年の歴史を誇っている。収容人数は訪問当日時点で84名。その上に待機者が15名もいるとのことである。その入所者のうち、アルコール依存症が97%と聞き、びっくりポンその1である。

入所者の年齢は「高齢者」と掲げているが、現実は35～90歳。これまでの最年少記録は15歳とか。ケルンでは唯一の施設とのことではあるが、あまりの若年依存症患者に、びっくりポンその2である。

ビール王国、ワイン王国だけに、アルコール依存症が多いのは想像できるが、施設としては必ずしもそれに拘っているわけではなく、一般人、ホー



貧困地域のホテルを改装したという施設の外観

ムレス、身体障害者等を区別なく受け入れる方針とのことであった。

また今はヘロイン等のドラッグが安く手に入る時代になっており、ここ5年程若者や年金高齢者に、その依存者数が拡大の傾向にあるという。さらにマリファナ等の機能障害者もいるが、いずれにしても介護を必要とする人が多い。介護度は日本と同じ5段階制で、2以上を対象にスタッフが往訪面接して入所者を決定する。

次に「医療施設」としての業務内容をみると、専門医師が毎週1回来所して診断。その折に発行される処方箋に基づき、それぞれ患者別の薬が調剤され、投与される。こうした薬物療法と並行して、SW(ソーシャルワーカー)による精神療法も施されている。

入所期間がどのくらいなのか聞き逃してしまったが、他の訪問先である精神病院の入院日数は最短で3日(最長は死亡まで)とのこと。多くのケー



共用スペースも温かみのある雰囲気。受講できるアクティビティなどが掲示板に貼り出されていた

護師が15人の構成だ。勤続年数は皆長く10年・15年・20年、当日の説明者は勤続31年のチーフ(女性)であり、定着率の高い=職場環境良好な施設と見た。また女性が多く、オーナーと紹介された方も、説明助手も女性SW、施設の顧問なのかアドバイザーなのか、前日と当日同行し、適宜説明等をしてくださっているカトリック大学教授(ドイツ国立大学から日本の独立行政法人同様で民間経営となった唯一の大学KatHO。毎年日本の大学と教員交流中)も女性。ガイドも通訳も元日本人の女性、偶然の事なのか当たり前の事なのか?いずれにしろ女性の社会進出、活躍の場は、日本より数段先に行っているように思い、認識を新たにさせられた。びっくりポンその4である。

悩みは何処の国でも施設でも似たような問題で試行錯誤を繰り返しているが、当施設の場合も地域住民との交流の在り様が最大の課題の1つ



言える。施設としては1階にロビーやレストランを配し、自由に入り出し自由に飲食もでき(勿論有料だが)、自由に交流のできる場を設けているのである。しかし、その成果は日本多くの施設同様はかばかしくなく、思い悩んでいるのである。

最後に施設の経営状況だが、毎年保険会社の調査に入る。さらに年1度は施設のサービス(介護、治療、介助、認知症ケア、食事の提供内容等)状況について「介護技術監査協会」による抜き打ち検査がある。その結果は点数で表示され、玄関の然るべき場所に掲示することが義務付けられている。その為もあってか、大学の先生方に日常的な相談・指導を受けているのだろうと思う。学問と現場の一体化!極めて大事で望ましい姿と考



お茶とお菓子でおもてなしを受け、リラックスした雰囲気で施設について説明をいただく

スは10～15日間ということだったから、この施設でも短期間入所が基本方針であろうと思う。もっとも、何回も戻って来る人も少なくないとの説明もあり、社会内処遇の在り方がどのようにになっているのか？次の機会は必ずお聞きしなければならない、非常に重要なポイントであると考える。

入所者の部屋だが、そこで使う家具類は長年使い慣れ親しんできた自分の家の什器類を持ち



クライアントの居室はすべて自宅で使用していた愛用の什器類を持ち込んでいる。好みの花や置物などが自由に飾られて、我が家のように利用されていたのが印象的だった

込んでいる。その上に、入所時の自分の部屋の再現だと思うが、窓際やベッド、デスク周り等はお好みの人形や花で飾られ、想像を超えた華やかな部屋が多くみられた。これらは認知症施設でも採用されている回想療法と同じ効果が期待されている所以かと思う。

また入所に伴う経費だが、何回質問しても「自己負担ゼロ」、総て保険で賄われるとの説明だった。それどころか毎月15€、日本円にして約2千円近い「正真正銘の小遣錢」が支給されるのである。これまたびっくりポンその3である。

入所者の老化速度は一般人に比べて相当早いとの説明があった。何から今まで至れり尽くせりで、ストレスをまったく無くしたと思われる当制度の副作用なのでは？下衆の勘織りのようだが、どう考えても納得しがたい側面である。

ただし、施設の運営管理の面では入所者に相当程度の責任を委ねているようだ。各フロア毎に役員が選定されていて、その顔写真が1階ロビーに貼り出されている。それにしても4階(65歳以下で基本的な生活習慣の自立が可能な人たち)はよいが、そうでない2～3階の入所者は依存症の程度もまちまちだろうし、その役割も果たす事が可能な状況なのだろうか？治療法の1つとしての位置づけなのだろうとは思うが……。

スタッフは総勢で60～65名。うちSWが5人、看



える。

尚、通訳が入っての質疑応答はどうしても時間が長くなってしまい、この日の昼食は最初に出ていたただいていた炭酸水等の飲み物とクッキー やチョコレート+αでご馳走様!びっくりポンその5である。

午後一番に割愛されていたケルン市役所職員による街頭での街づくり計画の現地説明会は、寒さと空腹で今行程No.1の厳しいものとなったことを追記し、私の担当施設レポートとする。

むすびに代えて、一連の研修を終え財団への提言らしきことを考えてみた。

今回の研修先で最も強烈な印象として残ったのは、医療機器の殆どが目に付かない病院らしからぬ病院だったことだ。何処へ姿を消してしまったのか?答えは天井であり、壁や床下であった。



日本人には想像もつかないケアについての説明を受け、大いに驚きインパクトを受けた観察メンバーだった

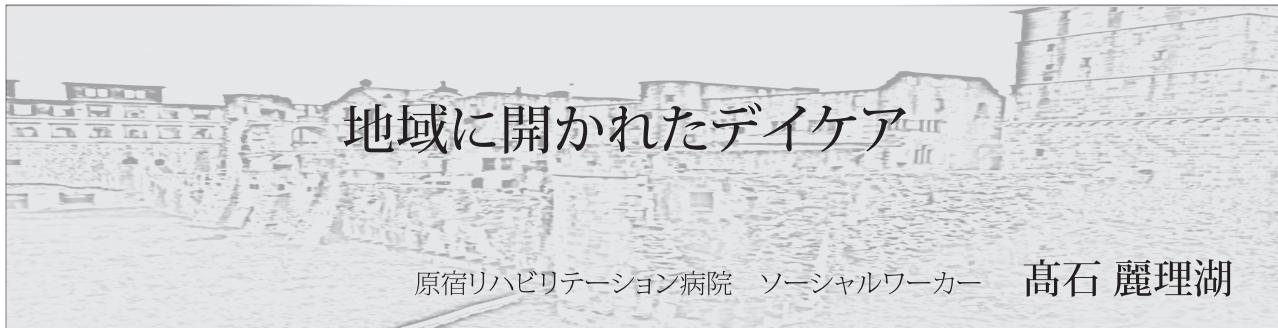


写真撮影に気さくに応じてくださった利用者の皆さん。どんな事情を抱えられてここへとたどり着いたのだろう…

そこに内包されていることを知らされていない? クライアントは、まったくの自然体のまま様々な数値を計測されることになり、日常的なありのまま身体状況を示す数値が把握できる上に、クライアントの精神的な苦痛(ストレス)も大きく軽減されるのではないだろうかと思われる。その上に、施設内における光の調整、匂い(アロマ効果)、音(BGM等)によりクライアントをリラックスさせ、血流を促進させる効果により、認知症の進行を防ぎ、改善させる効果が大との説明を受けた。

従って財団としては、従来の個人在宅の改善にプラスした、病院や収容施設等の改築改善への働きかけも対象に加えたら如何なものかと考える。安心・安全、そして快適な住環境の場が拡大することにより、障害者福祉に大きく貢献できることを祈念し、貴重なチャンスを与えてくださった財団・土屋公三理事長に心から感謝申し上げ、むすびとさせていただきます。





地域に開かれたデイケア

原宿リハビリテーション病院 ソーシャルワーカー

高石 麗理湖

はじめに

私はリハビリテーション病院で医療ソーシャルワーカーとして働いています。“医療ソーシャルワーカー”という職種を初めて目にする方も多いかもしれません。リハビリテーションを受けたいと思う患者さんご家族から入院の相談を受けたり、ご自宅での生活再開に向けた退院の支援等を行うのが、私たちの主な仕事です。具体的には、突然の病気や入院により患者さんやご家族が抱える経済的な不安の解消に向けたサポートや、障害状況に応じた住環境の整備、ご自宅でも引き続きケアが必要な際には、在宅で医療が受けられる体制を整えることなどを通して、病気や障害をもった後も、患者さんがその人らしく生き活きと地域で生活できるようサポートしていきます。日ごろから福祉施設や病院と連携を図ることがとても多い仕事です。

このレポートでは医療ソーシャルワーカーとして働く私が感じたことを記したいと思います。

精神科デイケア“Die Flora Integrative Tagesstatte fur Senioren”について

今研修の3日目に、アーヘンにある「Die Flora Integrative Tagesstatte fur Senioren」という、日本の精神科デイケアにあたる施設を見学させていただきました。

隣接する「Alexianer(アレクシアーナ)病院」はもともと修道院で、1850年ごろから精神科治療を

担う病院として歩みだしました。その系列施設としてリハビリテーションを提供し、患者さんの地域生活を支えているのがこちらの精神科デイケア「Die Flora Integrative Tagesstatte fur Senioren」です。

デイケアは道路に面した1階部分に設けられていていました。室内には可愛らしいオーナメントが飾り付けられていて、内装は温もりのある赤を基調とした色彩のもと、テーブルと椅子が並べられ、奥にはキッチンが配置されていました。椅子に座った人が道路から見えない様にレースのカーテンが道路側に設けられ、プライバシーに配慮されていましたが、決して閉鎖的な空間ではなく、個人的にはとても居心地の良い空間だという印象を受けました。

施設の概要・特徴

1) デイケアを支える人々

アレクシアーナ病院のスタッフである作業療法士の方が2名(1名がフルタイム、他はパートタイムで勤務)と、老人介護士の方が1名、計3名の方が働いています。また、国から仕事を紹介された比較的症状が軽度の患者さんが、作業療法の一環としてリハビリテーションを兼ねて料理の用意をしたり、コーヒーを淹れたりすることもしていると説明がありました。

2) 利用者

この施設を利用できるのは、原則として病院の



作業療法士とソーシャルワーカーが施設について説明

立感」を軽減することにもつながり、再入院する人を減らすことにもつながると説明がありました。

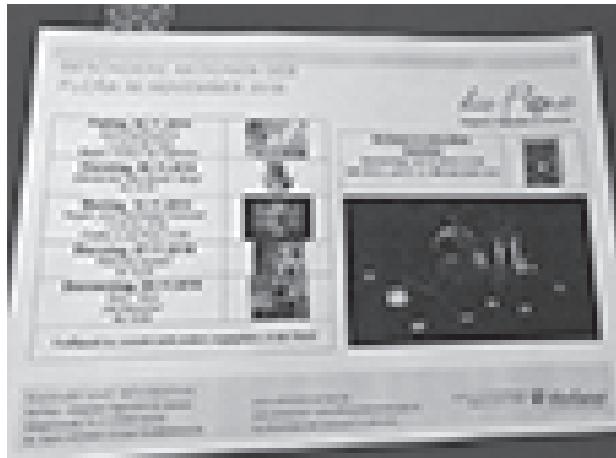
“地域に開かれた”デイケア

デイケアのスタッフの方から説明を受けて、非常に驚いた点がありました。

まずはこのデイケアが一日約1,000円を負担すると、疾患の有無にかかわらず地域の誰もが利用できるという点です。医師の処方箋のある方とない人が一緒に利用できるところが日本の制度との大きな違いだと私は感じました。

昔はアレクシアーナ病院が地域住民から「きちがい病院」と揶揄されることもあったそうです。地域住民でも、この様な施設があることを知らない人も多いこともあり、日ごろからデイケアでは広報活動を行っていると説明がありました。日ごろから地域住民に施設の活動内容を伝えていくこと、また、そこを利用する方々との触れ合いを通して障害のある方の理解を促すことは、地域住民の福祉の向上にも寄与すると感じました。

自分自身や家族に何かあったときなど、何らかの困難さが生じたときの解決策や、相談先を知っているかどうかで、生活の中の不安が解消されることが多いかと思います。そういう点でも、こうした地域に開かれたデイケアは意義深いものがあると思いますし、誰でも利用できるということは



デイケアの特別プログラム

地域共生社会にもつながるものがあると思いました。

また、「誰でも、“どの民族でも”利用可能」という言葉に現代のドイツ情勢を垣間見たように思いましたが、こういうところに驚いてしまう自分自身が生きている世界が狭いのだな、とも同時に思いました。

最後に

今回はこの様な研修へ参加させて頂きありがとうございました。個人ではとても訪れることが出来ない様な場所を見学させていただいたり、現場を見させていただいたことなどは勿論のこと、研修に参加された皆様との出会いが私にとってはとても大きな刺激となりました。皆様との交流を図ることができ、とても感謝しております。

日ごろ、医療や福祉の世界で働く私には、異業種の方々との交流が新鮮で、皆様の感性や感覚から学ぶことが多い日々でした。そして、世界の広さ、普段の自分の生きる世界の狭さを痛感しました。

今回の研修で得たことを糧に、これからも自分に出来ることを精いっぱい取り組んでいきたいと思っております。貴重な経験の場をあたえて下さった皆様に感謝の気持ちでいっぱいです。本当にありがとうございました。



一見施設とはわからない雰囲気。カーテンで違和感なく利用者のプライバシーを守っている

医師から「リハビリテーションの継続が必要」という処方を受けた方が対象ですが、地域の方でも1日3ユーロ、コーヒ一代50セント、食事代2ユーロ、日本円に換算して1日約1,000円を支払うことと、自由にセンターで過ごすことが出来るそうです。

また、このデイケアはおむつ交換や食事の介助などの身体的なケアを提供する施設ではないので、1人でバスなどをを利用して通える方や、薬の内服管理などが自分で出来る方など身体的に自立した方々が通っています。

3) 様々なプログラム

月曜日、木曜日、金曜日は9:00から15:00、火曜日と水曜日は9:00から17:00が稼働時間で、その中で様々なプログラムが展開されています。午前中は料理作り、歌、認知トレーニング、体操などのプログラムが行われ、午後は自由時間です。私たちが訪れたときも午後ということもあり、数名の方

が談笑していました。

また、併せて、遠足やクリスマス会など季節の行事など特別なプログラムも開催されるとのことでした。このプログラムも地域の方にも開放されており、事前に申し込みをすると参加することが可能とのことでした。

アレクシアーナ病院がデイケアを持つことの意義

利用に際しては病院や地域のソーシャルワーカーと共に、在宅でデイケアを利用しながらの生活が望ましいか、入院して治療を受ける方がより望ましいかを相談し、住み慣れた地域での生活が送れるよう関わっていると説明がありました。このデイケアは“アレクシアーナ病院のデイケア”ではありますが、他の病院の患者さんでも利用は可能とのことです。このデイケアの様なフォローアップ施設が地域に存在することにより、入院していた方が家に帰った後の居場所となり、「孤独感・孤



第2章
訪問地の建築、都市デザイン

建築分野の目線で見て、多くを感じた ケルン・アーヘンの旅

J 建築システム(株) 技術部 次長 中居 大祐

病院・施設を視察して

1. ケルン大学総合病院 緩和ケア病棟

最初に訪れた緩和ケア病棟では、文化や思想、建物の設計といった、日本で生まれ育った者としては想像できない医療環境の数々に、まず驚かされました。

1つは日本では忌み避けられがちな死に対し寛容で、患者だけではなく家族やスタッフも前向きにとらえて向き合っていること、2つ目は建物の設計で、日本では隠しがちな亡くなった方の出口も、入院時の入り口とあえて同じにすることで、生と死を差別しない考え方が設計に表っていました。また、これから死に向かえる患者同士が交流する広場を有すなど、死に向かう準備ができる様々な配慮を各所で見ることができました。



ケルン大学総合病院の正面玄関ホール

2. St.Marien病院

認知症患者が入院するエリアでは、建物の設備、内装が特長的で、建築に携わる者として多く



St.Marien 病院内の内装の仕上げは、患者の精神面に配慮されていた

を学ばせてもらいました。特に身体状況や症状等によって異なる、患者の苦手な所を精神的な側面から工夫を行うことで補っていました。具体的には

- ①病院内の色相・明度・彩度を照明で自由にコントロールできることで、朝や夕方といった時間の感覚を感じられる設備。
- ②施設内の壁紙の色を使い分けており、黒は近づいてはいけない場所、赤やオレンジは皆が集まる場所などの工夫。
- ③大きな季節を表す絵画が四季の感覚を患者に与えていた。その他にも、キッチンではあえて換気しないことで臭覚の訓練や壁に設けられたセンサーが患者の動き(行動量)を計る。

これらの他にも多くの工夫がありました。

3. Oranienhof GmbH

様々な依存症患者と老人ホーム、賃貸住宅の複合施設で、階ごとにエリア分けされており、交流



築年数が100年を超える建築物が珍しくないドイツでは、歴史的建造物をリノベーションして、機能性を向上させたり様々な用途へ対応するための改変がごく日常的に行われている。外付けブラインドが一般的で、規格も豊富なので様々な建物に対応できる

今回の研修で施設を案内いただいたカトリック大学・シーラ副学長のご自宅にお招きいただき、ドイツの一般住宅を拝見させていただく貴重な機会に恵まれた。特にバリアフリーについているわけではないが、階段や設備機器のおさまりは非常に勉強になった

部のメーカーが採用しているが、視察先では新築から数10年経過したであろう施設までが採用していた。

②日射熱を軽減できる外付けブラインドが一般的。以前よりドイツのパッシブハウスの資料で知っていたが、手動や電動など規格も豊富で建物に適した選択ができる仕組みが整備されていた。

③歴史ある建物をリノベーションして様々な用途へ改編している。石やレンガを用いた築50や100年を超える組積造建築物が多く、また遺跡を残そうという国民性や建物内部が見ることができ、地震国日本ではなし得ない建物の築年数に驚かされた。

カトリック大学・シーラ副学長のご厚意で、新築のご自宅を拝見させて頂きました。日本でも類似の設計を見ることはありますが、階段の納まりや設備機器の露出など見慣れない納まりも多く、その構造や意図を理解することで、日本でも適用で

きるものかと考えさせられました。

圧巻の遺跡は、行く先々で感嘆させられました。すべてが組積造建築で、地震の少ない国であることが見てとれます。一方で細部に渡るデザインや鮮やかに映し出されるステンドグラスの緻密さ、壮大さには言葉を失いました。

多くの遺跡を見学した中の1つ、ケルン大聖堂の説明では戦時中に多くの施設や建物が破壊された中、爆撃機の目印として残されたと説明を受けました。典型的なゴシック建築が遺産として残ったことに、建築に携わるものとして嬉しく思うと共に、破壊された建物を惜しくも感じました。

また、ケルン大聖堂の地下にはローマの遺跡が眠っており、同時に見学ができるところも歴史のスケールの大きさを感じました。その他にロマネスク様式の教会やアーヘン大聖堂・市役所、ゲーテハウスやハイデルベルグ城など、今まで建築図書の教材でしか見ることがなかった建築物の

を図ることで依存症患者の社会復帰の支援を行っていました。施設内で最も印象的だったのは、依存症患者が一定量のお酒や薬の摂取が可能で、1階の共用ロビーでお酒を持って散歩されていた姿があったことです。日本のように完全に絶つ仕組みではなく、管理の元で徐々に復帰を促すなど、人の尊厳への配慮が徹底、というよりは自然に実施されていました。

4. Die Senioren Parks Carpe diem

特別養護老人ホームとグループホーム、そしてレストランが併設された施設。St.Marien病院と同様に各部に視覚的に居場所や階数を認識できるオブジェや写真があり、設備や内装といった建築の一部が患者の生活に欠かせないことを再認識させられました。

5. その他の施設とまとめ

その他の研修先として、いくつかのデイケアサ



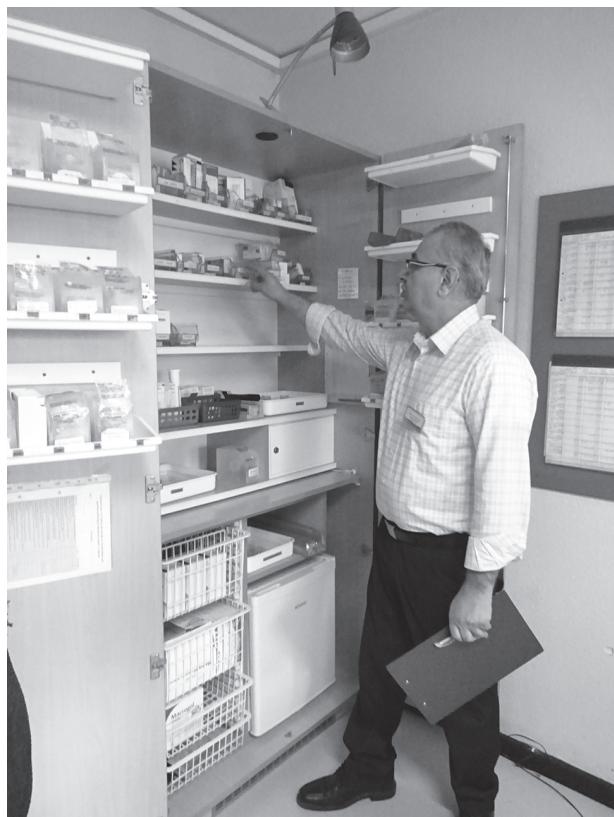
Die Senioren Parks Carpe diem には視覚的に階層がわかるよう各階に素敵なおもじや写真が飾られていた

ービスや在宅ケアサービスなど訪問させていただきましたが、日本と同様に高齢者問題を抱える国でありながら、社会保障の考え方方が一步進んでいる印象を受けました。専門外のため、あくまで個人の感想として述べさせてもらうなら、健常者、患者の垣根を排除するための意識の高さが、行く先々で聞いた「人の尊厳」という言葉に表れていました。

各施設、住宅、遺跡を
建築的な側面から観察して

各施設で感じた建築的な側面として

①内開き・内倒しが可能なツーアクション窓が一般的に採用されていた。日本では近年になって一



依存症ケア施設なのに一定量の薬物摂取や飲酒が認められているという Oranienhof GmbH の担当者の説明に驚いた



精神科デイケアに訪問。福祉関連のサービス提供施設と感じさせない雰囲気だった

数々に触れることができ、より深い知識として身に付くことができました。

視察研修全体を通して

本研修は私にとってはじめてのユーロ圏で、日本との思想や文化の違いを体感することができ、見習わなければならぬと気づかされたことも多くありました。

①人の尊厳や生と死の考え方について、今までの一方向の狭い視野の中で私自身が生活していたのだと実感させられた。

②訪問先では行く先々の大学、病院、施設の皆さんのが食事や飲み物を用意して下さるなど、来客への歓迎の気持ちと気遣いをとても感じた。

③歴史的な建造物を後生に残すための意識が高く、増改築後であっても見学できる配慮がなされていた。

本研修で学んだことは、これまで日本が優れていると思い込んでいたことを、異なる視点から見ることの大切さを気づかせていただいたと共に、今後の仕事、生活、社会貢献に繋げて行かなければならないこととして、大きな教訓となりました。

このような研修を企画くださったノーマライゼーション住宅財団の土屋理事長、及び訪問先の施設の調整してくださった忍先生、加藤先生、さらに研修中に助言を頂いた各分野の皆様方、現地スタッフの方々に深く感謝申し上げます。



圧巻の歴史的建造物に触れながら、ドイツの人々がこうしたものを大切に残していく心と、弱い立場の人たちの尊厳を尊ぶ国民性が、どこかで重なっていることを感じた



世界を代表するデザイン大国、工業デザイン発祥の地。都市計画や建築、公共デザインでも先進国の中でもドイツが今回の視察先と聞き、福祉に関わるハード面のしつらえや環境を見てみたいという思いで、初めてノーマライゼーション住宅財団の視察研修に参加させていただきました。

私は日頃、公共空間や製品のデザインに関わることも多いため、デザイン的な視点から特に印象に残ったことを述べてみたいと思います。

支援ツールとしての光と色 ～聖マリエン病院～

初日のケルンで訪問した、ケルン最古のカトリック病院「聖マリエン病院St.Marien Hospital」は、今回最も興味深い訪問先の一つでした。高齢者・認知症に特化しており、目標は「自宅での生活に戻すこと」。病院での治療とリハビリ的ケアを行



朝夕で光線が変化するLED内照式の壁面パネルは、季節ごとにスタッフが交換。ソファは車椅子と一緒に集まる作りに(聖マリエン病院)



ケルンの様々な風景写真が院内のいたるところに展示されている(聖マリエン病院)

い、80%が帰宅しているといいます。

由緒正しき修道院に隣接した建築で、エントランスホールや通路には、シンボルカラーの赤をあしらった現代的で洗練された案内サインやアートが掲げてあり、美意識の高さを感じさせます。

その中でも認知症せん妄ステーションは、認知症患者特有の心理・行動特性を病棟のインテリア計画に生かすという、実験的な空間づくりが行われていました。認知症患者の視覚的な特性や見え方・感じ方に配慮し、色彩心理学などの専門家と協力して、「光」や「色」の活用を積極的に取り入れています。

「一般病棟との違いは、見ればわかります」とのことば通り、特別な扉を隔てた病棟に入った途端、柔らかな雰囲気が漂っています。

共用部は、木質色の床と白い壁上品な深い赤・やまぶき色・といった暖色系の色が大きな壁面がポイントに配されています。日本の医療機関では、



試験運用中のパイロット事業。伝統的な石畳を生かしながら、歩きやすく美しい街路に

バリアフリー的な視点としては、歩道の舗装材をゾーン毎に変え、白杖で歩行する視覚障がいのある人にも「つるつる・でこぼこ」などの質感や音の高さで認識できるよう配慮されています。

ストリートファニチャーは日本に比べてかなりしっかりとした作りの、シンプルで抑制の効いた落ち着いたデザイン。以前の落書き・張り紙の問題に対して、水洗いですぐ落ちる特殊な新塗料へ変更。歩行路面もチューイングガムや汚れが付着しづらい舗装材を採用し、実際に清掃で比較検討するなど、メンテナンスも含めた持続可能性の検証も行われていました。

これら様々な試みは、専任の担当者が毎日現場の状態を歩いて確認し、市民からの意見にも耳を傾けます。

黄色い誘導ブロックだらけの街路を見慣れた日本人の目から見ると、解説なしでは気がつかないような一見地味な改良・整備にも映るかもしれません。しかし、一つ一つの要素を吟味し質を高めることで、全体として快適な空間が出来上がり、魅力ある調和の取れた美しい街並み景観ができる、という自治体と社会意識の高さを反映した好例として感激しました。

そんなシックな街並みに似合う素敵なカフェで、まち歩きで芯から冷えた体を温めてくれる1杯のコーヒーの美味しかったことは言うまでもあ



街路の基本計画と材料サンプル

りません。

おわりに

デザインとは単に造形的な美しさや演出ではなく、「社会や身近な様々な問題に対する解決手段の一つである」という考え方があります。

今回の旅で訪れたドイツの多くの場所(施設や観光地・ホテル・空港など)で、専門家によって熟考されたデザインや工夫のプランニングの事例を見ることができました。また、訪問先でのさまざまなお話の中から、個人ひとりひとりを認めその人の生活や世界を尊重しようとする社会という意識を感じました。

ドイツではデザインコントロールが非常に行き届いている反面、そのことが決して非人間的な冷たいものになっていない、むしろ人々にとって快適な環境を作るための手段として広く機能していることは、作り手として大変刺激的です。

福祉や社会とデザインの関わりの可能性という、今後のデザインの一つのテーマを得ることができた有意義な旅となりました。

要望を反映していただき、通常では行けないような視察先をアレンジして下さった加藤洋子先生、カトリック大学の諸先生方、財団事務局ほか関係者の皆様に御礼申し上げます。

刺激の少ないグリーンやピンクなど曖昧なパステルカラーが多いのとは対照的な、大胆でメリハリのある配色です。

この配色には理由があり、赤みのある色には近づいていくという認知症患者の色彩心理を動線にも活用しているとのこと。食堂や椅子の張り地には赤が、反対に白・黒には近づかないという傾向から、外部につながるエレベーター周りには黒っぽい壁紙、扉には白が使用されています。

「光」=照明は、室内にいても1日の時間感覚を正常に戻すために、朝夕の太陽と同じ光線・色味になるよう時間によって人工的に調整しています。また、認知症の特徴である視野の悪さから、自分の影にも恐怖を感じるため、床に影がない照明計画されています。

複数人で座れる大きなL字型ソファのある共用スペースには、内照式の巨大な田園風景写真がアート的に設置されており(時間によって光が変化し、四季に応じて職員が交換)閉ざされた中にも外の気配を感じさせる、くつろぎの雰囲気が醸し出されました。

他にも、生活の匂いが感じられるように敢えて換気扇を作らない、最新のセンサーによる患者さんの活動状態のチェック、男女の気温の感じ方の差を考慮した環境の配慮など、科学的な根拠に基づいた空間作りの工夫が随所に見られました。



建築や街並みの雰囲気と一体化されたスロープ(フランクフルト)

地元ケルンを日常風景をモチーフとした芸術的な写真作品が院全体に数多く掲示され、空間に彩り加えるとともに、患者さんの会話のきっかけとしても機能していました。

今まで見たことのない、人の行動特性からの空間づくり手法は大変興味深く、日本でもぜひ試してみたいものです。

街路の質を高める

～ケルン市のパイロット事業～

快適なドイツの大型バス(これがまた細部まで良くデザインされています)での移動車中からの眺めで感動したのは、ドイツ各地の市街地の景観の美しさ、看板や標識の少なさ、ゴミの少なさ、そしてストリートファニチャー(ベンチや信号機・街路灯など)のデザインクオリティの高さです。街路はどこもすっきりと整然として落ち着いた雰囲気があります。

ケルン2日目の午後に訪れたのは、ある小さな石門とクリスマスマーケットが絵本のようなルドルフ広場。凍える寒さの中、そこからケルン市都市計画・建設課の担当女性の解説を受けながら、まち歩き形式の街路の視察が始まりました。

ケルン市では、2018年9月から街の景観と街路機能の質向上のための社会実験・パイロットプロジェクト事業を実施している最中。繁華街の大通り・ホーエンツォラーンリング通りの両側を、200mに渡り歩道を再整備。今後のケルン市内の標準歩道のモデルとして3カ月間実際に運用を行い、使い勝手や機能、導入やメンテナンスにかかる費用を検証、同時に市民からの意見も聞き入れフィードバックさせるというものです。街路灯やゴミ箱、広告板、自転車置き場などの設置物を整理、自転車ゾーンと歩行者ゾーンを分離し安全な歩行空間を確保するなど、数々の改良が行われた実例を、説明を受けながら実際に歩きました。



第3章 今回の旅を振り返って

NRWカトリック大学訪問・協力体制に感謝

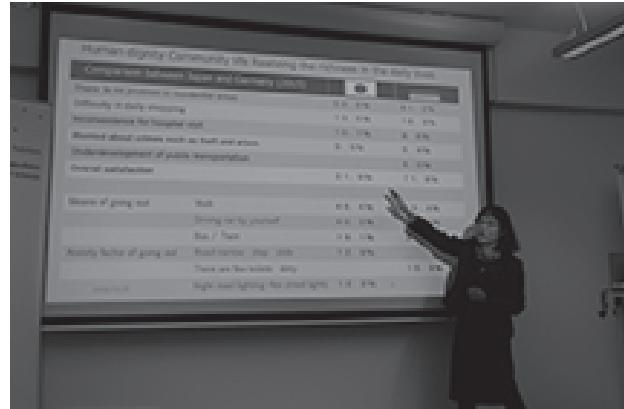
帝京科学大学 医療科学部医療福祉学科 准教授 加藤 洋子

大学院博士過程でお世話になった恩師の忍教授にノーマライゼーション住宅財団にご紹介いただいて、訪独研修のマネージングをさせていただくことになった。

そこでNRWカトリック大学に協力依頼をし、見学施設の選択や連絡調整、ガイドのほか、大学挙げての研修への協力体制を得て、今回の研修が実現した。さらに午後の大学訪問では理事長、学長が出迎えてくれ、ランチやお茶の用意、夜の食事会、ビアレストランの予約など、旅行業者のように準備を整えてくれた。国を超えて温かく細やかなスケジュール作成と調整に加え私たち一行は11月20日に歓待を受け感謝している。

今は亡き広島大学の三原教授にお誘いを受けて初めて訪独が叶った時からNRWカトリック大学との国際交流が始まり8年目になる。ドイツ語は、まったく分からない中で、英語を通じて研究教育副学長、Liane Schirra-Weirich副学長と友情が深まり、学生の医療福祉研修、教員の研究、共同研究、他大学との学術交流など国際交流が進んだ。毎年ドイツからは10名の大学院生と帝京科学大学の学生が授業や研修を通して交流している。今まで私が勤務した大学では、MOUと言う大学間の交流契約のようなものを結んできた。

NRWカトリック大学は、4学部あり、ケルンとアーヘンにある学部は、老人介護士や看護師、ソーシャルワーカー、教員養成等の医療福祉教育を行い、大学院博士課程までの教育課程がある。ミュンスターとパaderボルンでは工学や情報学部



大学院生に「命の尊厳」について招聘講演する貴重な機会をいただいた

があり各学部1,000名程度で、国立大学から分離した競争率も受験率14倍とレベルの高い私学と評価を受けているそうだ。

今回の研修では、ケルン学部のTanja Hoff教授に、ケルン市内の医療福祉施設の紹介や調整とガイドを、アーヘン市の医療福祉施設はShirra-wairich副学長と教授2名が紹介・調整・ガイドに加え、新築の自宅にもご招待頂いた。建築に関心の高い受講者の皆さんにはドイツの一般宅の訪問は関心が高いようであった。

国際交流を進めるには、日本人友の会や通訳ボランティア、日本大使館など、安全な旅の応援を得てきた。そのため、急病などの時も安心して治療を受けた経験やホテルの予約トラブルなど予期せぬアクシデントにも支えを得てきた。そのため、今では私にとって、日本と同様に学生と共に安心して訪れ学ぶことができる国となっている。

私たち一行がお世話になった11月20日の大学訪問では、昼食時間にミニパーティが準備さ



ノーマライゼーション都市企画モデルの説明をするケルン市職員

れ、歓待を受けた。その後30名の大学院生と「命の尊厳」について英語で招聘講演をさせていただき、意見交換を行った。これは、大学交流の一環として時間を頂戴したのだ。

学生からは、「日本人とドイツ人の、定められた中絶可能時期の相違は、どうして起きているのか、日本人は、いつからが人命ととらえるのか」、また「介護保険の仕組みが知りたい」等の意見が出された。1時間は、あっという間の時間であった。生命や人権に対する考え方を医療福祉を学ぶための基盤の学習として、交流時に議論をすることも多い。「看取り」ケアなどの議論に発展することもあるのだ。未来を担う学生たちが多角度的に社会を見つめ世界規模での幸福を追求してほしいと私たちは期待し、今後とも交流の場を提供したいと考えている。講義に私たち一行も参加させていただき、忍教授にも議論に加わって頂いた。

その後Bernward-Robrecht理事長、Hans-Hobels-berger学長に学長室への招待を受け歓談した。

21日には、ケルン市街地のノーマライゼーション都市計画モデル地区をケルン市の職員とTanja-Hoffが案内してくれた。その日はこの冬一番の冷え込みで、体を縮めながらも、自転車道路や盲人のための歩道整備、掲示物の整理など電信柱も地下に埋蔵された町並みは、車椅子や歩

行器を使用した人達が安全に移動することができるよう整備されているのを知ることができた。

22日には、アーヘンへ移動してシーラ副学長とともに特別養護老人ホーム等の3施設を見学した後、世界遺産のアーヘン市庁舎やクリスマスマーケットを見学した。

カトリック大学の教員は、医療福祉関係施設の病院や訪問看護事業所、施設などを評価し、質の維持を図る監査員や助言をする役割を持つ。そのため、施設の利用者や家族の意見を受け、ドイツの政策を専門的な研究の視点から検討する役割を担うなど、大学の知的財産の効果的活用がなされ協働している。そのため、大学教員も国民の福祉を考え推進するための研究者としてしての認識も強く、今回の研修でも多くの施設が好意的に出迎えてくれ協力を得た。

EU統一後、EU全体の規模での医療福祉に関する大学の研究者の専門研究が行われ、横断的に認知症者、難病、神経症、依存症等医療福祉の政策課題を環境整備や専門職養成が研究的に実践され、個性や特性、ジェネレーションに合わせてさまざまな制度等の変更が行われている。世界的なつながりがさらに平和で豊かな人間関係や人生を支えていく糧となることに期待は大きい。研修は、日本を飛び出して世界の人々の暮らしを知ることができる貴重な機会であり、豊かな社会とは、どのような社会なのかを考える機会にもなる。



カトリック大学・ハンス学長、コーディネーターを囲んで

ドイツって先進国?それとも発展途上国? ～白内障の我目で見た現在のドイツ～

第一建興江島(株) 代表取締役会長 高荷 明

今回は3度目の訪独である。最初は、今から34年も昔の昭和59年1月だった。当時、道内最大の課題であった「粉塵問題」解決の切り札、スパイクタイヤからスタッドレスタイヤへの切り替えに伴う諸問題調査団の一員に入れてもらつてのことであつた。

したがつて、見ていたのは「道路」ばかりだつた。唯一猛スピードで走る私たちのバスを、アッという間に抜き去っていく乗用車群に、アウトバーンはいえ真冬の道路、度肝を抜かれた記憶が鮮烈に残つてゐる。

また、ロマンチック街道沿いに聳え建つノイシュバンシュタイン城、まるで御伽噺に出てくるような美しい姿であり、今でも鮮明に想い浮かべることができる。

2度目のドイツ訪問も相当以前のことになるが、世界最大の建設機械展示会、アウパショーリ研修の旅だつた。たしかミュンヘン近郊にあった空港跡地を利用し、超大型最新重機が所狭しとば



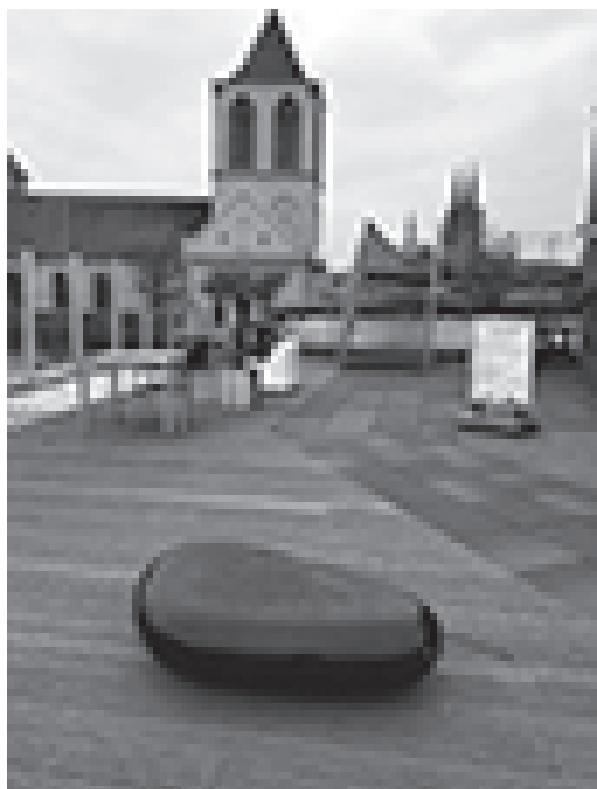
久しぶりのアウトバーンを視察メンバーを乗せたバスがひた走る

かりに展示されていて、主目的としていた小型なダイヤモンド工具類の展示ブースを探し当てるのに一苦労した思い出が残る。世界一幸せな国と言われていたルクセンブルグも含め、いくつかの工場見学や研修に追われたが、たつた一瞬、仲間と連れだって待望のビアホールに遊んだ。その広さ、客数の多さ、ジョッキの大きさに「さすが本場」と喜び合つたものだ。

そして今回の研修の旅「余話」に入る。

びっくりポン！その①

「スリが多いので十分注意してください！」何処の



美術館のようなオブジェが屋上に配置された認知症ケアのための施設



いずれの訪問先でも、歴史的な建造物と近代建築がナチュラルに交じり合い、街並みを形成していた。日本ではほとんど見かけないセグウェイが走っていても違和感が無い

のことなのか。

びっくりポン！その③

「物乞い」も堂々たるものだ。アーヘン駅で70分も遅れている列車を待つ間、マックの店内でコーヒーを飲んでいた時のことだ。顔立ちの整った中肉中背、40前後と思しき女性が私の方へ近寄って来た。間近に来ると何とも汚い身なりだったのでビックリ！ガイドに振ると2言3言、言葉を交わして店外へ。何てことは無い「お金をください」とのことだったらしい。

それにしても、店内に入っているのに、店員も誰も何も言わないことには恐れ入った。考えてみると、障害者対応のための街路改修工事の現地説明に来てくださったアーヘン市の職員に、物乞いへの対応を質問したところ「あの人達はこの辺に住んでいて、特段迷惑をかけたり、危害を加えたりしませんから」と、まったく意に介していない様子だった。つまり、難民受け入れ問題への対応も含め「博愛精神」の極致ということなのだろうか？日本も以て銘すべし？なのか。

びっくりポン！その④

夜、テレビを点け放しにして洗面所で寝る準備をしていたところ、なんとも艶めかしい声が聞こえてきた。本能的に飛び出してテレビを見ると、案の定AV映画(?)のクライマックスシーン！ヤバい！チャンネルをあちこち動かしているうち有料放送になってしまったのだろうか？

翌朝、無錢鑑賞になってはマズイと思い、ガイドに報告したところ「よくある場面ですから大丈夫だと思いますが、念のために聞いてきましょう」で、結局は問題無し。その後ガイドの話では「ドイツの女の子は15歳頃からピルを飲ませるのが一般的」とのことであった。私には高1の孫娘が東京にいる。それもカトリック系の学校だ。どうしたものか？

びっくりポン！その⑤

カトリック大学katHOでキャンパスの案内をしていただいた折に、特別の説明は無かったが、連続する教室の1つに「保育室」と書いてあった。女性活躍社会であるドイツのことだから、ここまで手



趣いっぱいなこの美しい街並みの中にもスリが潜んでいるのだろうか…

街へ行ってもガイドが最初に発する言葉だ。さすがに研修場所等は心配ないが、クリスマスマーケットやレストラン、観光客でごった返す鉄道の駅や世界遺産等では緊張を余儀なくされた。幸い誰一人被害者にならずに済んだが、裏を返せば誰も金持ち風に見えなかったということか?ラッキーではあったが、一面寂しい気もする物騒な国だ。



ドイツは自転車もしっかり根付いている。道行く先々にはレンタサイクルらしきものが、頻繁に目についた



びっくりポン！その②

「物乞い」が多い。何処へ行ってもいる感じ。傷みが激しい服の重ね着をして、世界遺産をはじめとしたドームの広場や繁華街の石畳の上に、男も女も帽子を被って座っている。一様に白いコップを前に置き、自ら小銭を入れる者も見た。どういうワケなのか、手入れの行き届いた高価そうなワンちゃんを隣に侍らせている者もいた。総じて元気そうな人が多い様に見えた。移民国家であるが故



訪問した街の各所には、頑丈で美しく、完成度の高いストリートアーティストが配置されていた。街路のサインなどは楽しいデザインでかつわかりやすい。盛んに「インバウンド」と言われる日本でも大いに参考になるのでは



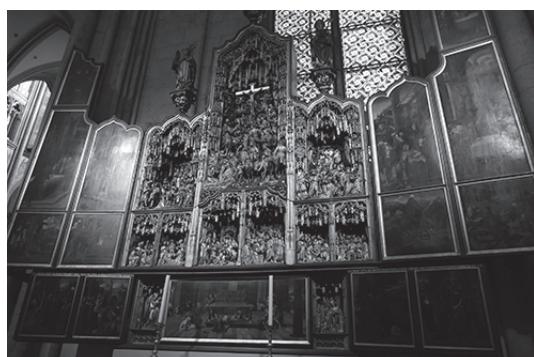
電車は何時やって来るのだろうか…

厚く設置されているのだ、と1人感心していたものだった。

ところが実態は、教職員のための施設ではなく、女子学生の為のそれだったようだ。カトリック信者であるが故の必要不可欠な施設、と言えるのだろう。少子化問題に何の手も打てずにいる日本、何かヒントにならないだろうか。

びっくりポン！その⑥

アスファルト舗装の歩道は、まるで豹の毛皮の紋様のように見事な程の斑点模様になっている。それにしてもと目を凝らして見ると、それはなんと



視察の合間に見学した寺院は、やはり圧巻だった。まさに芸術としか表現しようがないステンドグラスなどはカラー写真で紹介できないのが歯がゆい

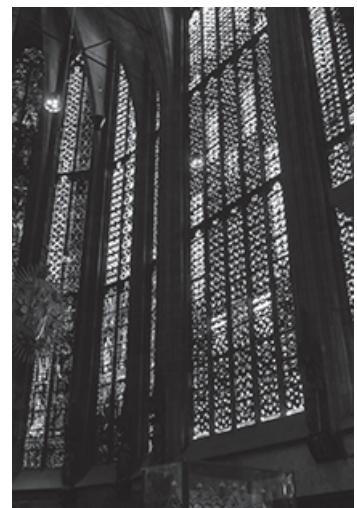
吐き捨てられたガムが踏み固められた残骸の果てだった。その上に、負けじとばかりに放り投げられたタバコの吸い殻が散乱している。鳥の糞や落ち葉も混じり、救いようのない街の姿になっている繁華街もあり唖然とさせられた。

びっくりポン！その⑦

ドイツでの列車の旅は初めてだ。アーヘンからフランクフルトまでは1時間40分と、時刻表上で計算できる。つまり100分程の列車の旅なのに、バスの中での説明は70分遅れ。それが50分遅れと修正され、60分遅れに再修正された。結局、実際に乗車できたのは70分遅れだったようだ。なんともルーズな運行管理だが、誰1人として文句を言っている様子は見当たらない。日本では当たり前の特急料金払い戻しも無いようだ。凄い国民性と言うべきなのだろう。寛容大国ドイツ！

びっくりポン！その⑧

駅に改札口なし！従って駅員らしき人影も見当たらない。時間が迫ってきたらしく、大きなスーツ





崩れ落ちた城郭を史跡としてそのまま残していたり、都市部にある史跡を道路越しに見えるようにしているのは驚いた。日本には無いこの国ならではの歴史観が背景にあってのことなのだろう

ケースをゴロゴロ引っ張ってプラットホーム上をウロウロ。自分の席がある車両が止まるであろう場所を見つけて待つ。

漸く着席できた時の安堵感はひとしおであった。私は気が付かなかったが、座席の確認に車掌が廻ってきたとのことだった。1人ひとりのチェックではなく団体チェックで済ます方式のようだ。自由席も含め無賃乗車に対する罰金は高額とのこと。赤字に苦しむJR北海道もドイツ方式を採用すれば多額な設備や経費の削減もでき、廃線問題も改善されるように……ならないかなア?

びっくりポン！その⑨

ドイツは遺産の宝庫だ！紀元前から5世紀頃までの遺産が、あちこちで掘り出されている。例えば、紀元前3世紀頃から古代ローマ人の温泉地として有名なアーヘンのMitte公園では、今も52℃

の天然温泉が湧き出ており、記念施設の脇にある遺跡は、大きな総ガラス造りの建物で覆われ、特段汚れてもいいのにガラスの清掃作業が行われていた。また、その近くにある商業施設(日本のコンビニとスーパーの中間規模程度)へ入ったところ、床の一部がガラス張りになっていた。覗いてみると、そこも大きな遺跡だった。ビルの壁がガラス張りになっていて道路から見えるようになっていたり、都市部での遺跡の在り方に文化度の高さを感じさせられた。

びっくりポン！その⑩

アウトバーンは、外国車(商業移動車)も含めすべて無料！度量の大きさはケタ違いだ。

ライン川の水量減少で、水上交通がストップ！
ペットボトルは返却すると25セント返金！
戦争で破壊されたままの城が観光名所に！

ステンドグラスだけで1万m²の大聖堂！等々びっくりポン！は無数にあるドイツの研修旅行だった。

びっくりポン！番外編

今回の研修旅行で最大のびっくりポン！は、誰が何と言おうと団長の忍博次先生だ。北星学園大学の名誉教授で、直近では北海道社会福祉協議会副会長という職責も果たされてきた。まさに北海道を代表する社会福祉学者である。とは申せ、今や88歳8カ月。彼の冒険界のスーパースター・三浦雄一郎氏でさえ86歳の登山がマスコミの注目を集めているのは超高齢者故のこと。医師をはじめたくさんスタッフが同行しての登山であつてもある。ましてや忍先生は2歳も年上、秘書1人も付けていないだけに、相当お手伝いする必要があるだろう等と考えていた。

幸いなことに、ケルンでの2泊は相部屋だった。先生の私的な一面が垣間見られる絶好のチャンス、と胸を躍らせた。一種の緊張感で「初夜」を迎えた。先生の最初の言葉は「明朝、ちょっと迷惑かけると思うがよろしく！」だった。実は、数年前と昨年6月、2度の手術入院をしたため、明け方になると胃が痛み、体操することで解消されるとのこと。そして翌日になった。といっても真夜中1時頃のことだが、麻酔無しの手術に耐えているような烈しい声で目が覚めた。それからおよそ2時間に渡って痛さとの闘いの呻き声や体を叩く音が聞こえてくる。2日目の夜も激痛との闘いはほぼ同様だった。その後ひと眠りして、約束の時間に起床され朝食を召し上がる。量は齢の割に大食漢と言われる私と同じぐらいだ。昼食、夕食も同様であり、なかなかの健啖家ぶりを発揮。明け方の姿とはまったく別人のような人間味豊かな先生を見ることができた。

そして研修先の先生だが、流石である。毎晩、

壮絶な闘いを繰り返しているなどとは微塵も感じさせる素振りが無い。悠然と説明を聞き、鋭い質疑を交わす。そして私のような素人でもそれなりに理解できる方向に議論を誘導してくださる。思いやり豊かな先生である。

夜10時、私が風呂へ。先生はデスクに向かって当日のレポートを書く！「社会福祉の権化」、あるいは今流に「レジェンド」とでも言えようか。まさに「巨人」である。頭脳も精神も肉体も、10歳年下の私より間違いなく10歳以上若く逞しい。ドイツへの片道11～12時間、エコノミーでの機内泊の旅を、平然とこなしてしまわれた忍博次団長こそが、私にとって正真正銘のびっくりポン！No.1であり、唯々敬服あるのみである。益々のご健勝とご活躍を祈念す。



長きに亘ってノーマライゼーション住宅財団の視察研修を、中心となって支えてくださっている忍先生。国内外で訪問した施設、訪問地の福祉事情などを、視察メンバーにわかりやすく解説してくださる、まさに大黒柱のような存在だ。その博識ぶりだけでなく、物腰や奥深い観察眼、そしてお人柄に魅せられている視察経験者は多数。ますますお元気で！

この度は設立30周年を迎える当財団の海外視察研修に多くの皆様のご参加を賜り、感謝に堪えません。今回も専門家だけでなく、多岐に渡る業種の方々にお集まりいただき、それぞれの視点からドイツの2つの都市で実践されている福祉や街づくりへの取り組みを垣間見ていただきました。その様子を生き生きと伝えられる一冊の報告書になったのではと自負しております。

日本が介護保険制度を制定する際、モデルとして取り入れたのがドイツの制度でした。両国とも近年の経済情勢は「順調に推移している」とされていますが、日本の場合、福祉に関して課題が山積していることは、誰の目にも明らかだと思います。今回持ち帰った情報が少しでも多くの皆様のお役に立てることができれば幸いです。

最後になりますが、団員各位、並びにご協力いただきました各施設、及び関係者の皆様に厚く御礼申しあげます。

公益財団法人 ノーマライゼーション住宅財団
事務局長 堀越 良平

平成30年度

ドイツノーマライゼーション住宅視察研修報告書

北の風土の中でより豊かな環境づくり

発行 公益財団法人ノーマライゼーション住宅財団

〒060-0042 札幌市中央区大通西16丁目2-3 ループル16 9階
電話 (011) 613-7551 FAX (011) 612-8431

<http://www.normalize.or.jp/>

E-mail:zaidan@tsuchiya.co.jp

2019年2月発行

~表紙の写真~

- ① ハイデルベルグの街並みを一望
- ② アーヘンの大聖堂
- ③ 石畳を生かしながら歩きやすく改宗したケルン市の街路

①



②



③



この報告書では明確な誤りでない限り、各レポートの執筆者の記述をそのまま反映しています。そのため、例えば「障害者」・「障がい者」など、同じ言葉が異なる表記になっているケースがあります。