

寄稿

デンマーク視察報告
－ 高齢者入居施設、薬物依存症者支援、看護大学－

藤川君江^[1]

五十嵐愛子^[2]

船山健二^[3]

ウインザー庸子^[4]

上里彰仁^[5]

I. はじめに

日本は少子高齢社会であり、人口減少問題に直面している。一方、75歳以上の人口増加は顕著である。世帯構造も夫婦のみや単身高齢者世帯の増加と地域コミュニティの弱体化によって、老々介護や孤独死、介護離職といった新たな社会的課題も顕在化している。日本は、この加速する超高齢化社会にどのように向き合うか国民一人一人が考える必要があるのではないだろうか。

その問いを考えるためのヒントとして、デンマークが参考になる。デンマークは、日本や他の先進国と同じく高齢化という国家的課題に直面しながらも、社会の効率性と公平性の追求により国家の経済成長と社会保障の両立を実現してきた¹⁾。その背景には、デンマークの政策イニシアティブと地域における市民参加型の社会システムがある。デンマークの社会は「成熟社会」とも呼ばれ、消費税が25%、所得税が50%超ではあるが、医療費、出産費、教育費等は無料である。福祉においても24時間介護福祉サービスが受けられるなど、手厚い社会福祉サービスが受けられる。日本との最大の違いは、社会福祉にかかわる財源を全て税金で賄っていることである。そのため、高額な税率でも国民の満足度は高いことで知られている。デンマークは、幸福大国として有名である。デンマークは「世界幸福度ランキング」で何度も1位になっている。2023年は1位フィンランド、2位デンマークであった。

澤渡²⁾は、高齢者も含めたデンマーク人は福祉サービスの恩恵に依存するのではなく、できる限り自分の生活は自分でという自立の精神が高く、自己決定によって自分らしい生活を送ることが、QOL

であり、生きる意味でもあると考察し、この“自立”と“自己決定”こそ、彼らの幸福の源泉であると指摘している。また、デンマークでは、子供が18歳になり独立すると、夫婦だけの生活になり、配偶者が先立つことがあっても子供と同居することはなく、高齢者の単身世帯は、一般的な生活スタイルである。デンマークでは、高齢者はできる限り自宅、それが難しくなった場合でも自分に適した高齢者住宅で最後まで過ごすことができるようなシステムとなっている。

こうしたデンマークの福祉サービスや看護基礎教育機関とともに、我々は、薬物依存症者とその家族に対する支援や司法システムについて、視察及び裁判傍聴を行った。

筆者らのなかには、薬物依存症者の回復支援に関する研究や、治療プログラム提供に携わっている者がおり、デンマークにおける、薬物依存症者とその家族に対する支援および、司法システムを概観し、わが国との比較検討に資することを目的とし実施した。

これらを通じ、デンマークの人々が有している価値観、社会システム、看護基礎教育、薬物依存症者に対する支援や司法システムについて、示唆が得られたため、ここに報告する。

【参考文献】

- 1) 翁百合ほか、『北欧モデル—何が政策イノベーションを生み出すのか』、日本経済新聞出版社、2012
- 2) 澤渡夏代ブランド、『デンマークの高齢者が世界一幸せなわけ』、大月書店、2009

[1] 松本看護大学 看護学部

[2] 東京純心大学 看護学部

[3] 新潟県立看護大学 看護学部

[4] デンマーク公認ガイド

[5] 国際医療福祉大学 基礎医学研究センター

II. 高齢者福祉について

藤川君江

デンマークは1960年代に高齢化率が10%を超えた時に、日本でいう特別養護老人ホームのような「ブライエム」が多数建設された。しかし、1982年に、高齢者福祉の三原則¹⁾が打ち出された。①生活の継続性に関する原則、②自己決定の原則、③残存能力活用である。デンマークでは、高齢者はできる限り自宅、それが難しくなった場合でも自分に適した高齢者住宅で最後まで過ごすことができるようなシステムとなっている。

在宅看護・介護サービスは、市の高齢者福祉センターが担い、家庭医制度との連携をとりながら、24時間の在宅サービスを受けられる。日本では訪問看護・介護の場合、「要介護認定」や「介護の利用制限」があるが、デンマークでは要介護認定や利用制限がなく「必要とする人が、必要なときに」無料で受けることができる。

デンマークでは、1891年に高齢者支援金給付法と救貧法が成立し、高齢者と貧困者が区別されるようになった。その結果、高齢者は救貧対象から除外され、救貧院にいられなくなった。このような高齢者に対して、養老院が計画された²⁾。1952年に制定された養老院のガイドラインにおいて、高齢者施設の部屋は全て個室と決められている³⁾。日本の高齢者施設の居住設置基準は、原則25平米以上であるのに対し、デンマークでは65平米で日本の約3倍の広さがある。各部屋にシャワー・トイレ・台所が完備されている。入居時に、利用者は自分が慣れ親しんだ家具を持ち込み、自分の空間を作り上げることができる。そうすることで今までの生活の継続性を図り、最後まで自宅で過ごしたいという高齢者の気持ちを尊重することができる。高齢者施設の費用は、個人の住居であることを原則としているため、家賃だけでなく、掃除、食事、洗濯などのサービス、ケアも家賃に含まれている。しかし、自己負担の上限が設定されているため、費用は平均的な生活コストを超えることはできない。

今回我々は、コペンハーゲン近郊の高齢者入居施設 Ørstad plejecenter を視察したので報告する。Ørstad plejecenter は、2012年に開設し、114人の居住者がいる市営の高齢者住宅である。住宅であるた

めに1階に入居者一人一人のレターボックスがあり、居室のドアは鍵付きで入居者が鍵の管理をしている。1階には、コンピューター、ピアノ、水族館、暖炉のあるカフェがある。また、地域住民も利用できる歯科診療所が併設されている。入居者は、自分のペースで生活ができることに特徴がある。毎日外に出て自然の中を散歩することができ、アウトドアを楽しむことができる。筋力低下予防のために週に1回以上関節体操を理学療法士が行っており、階段スペースも運動ができるように広く設計されている。食事は3食提供されるが、入居者は好きな時間に食べることができる⁴⁾。日本の特別養護老人ホームでは、起床時間、食事場所、食事内容、就寝時間などは、施設によって決められていることがほとんどであるが、デンマークでは入居者自身が、それぞれ決めることが出来る。高齢者住宅で入居者が快適に暮らすために、月に1回は施設長と入居者のミーティングが行われる。視察の当日がその日であった。20人程度が参加しており、施設長を円で囲んで飲み物が提供され和やかな雰囲気ですれ合いが行われていた。ミーティングは月に1回は定期的に行われるが、要望があればいつでも開催される。入居者のあらゆる質問に納得するまで答え、入居者の要望を聞いて、その都度改善できることは改善し、快適に暮らせるためのミーティングである。

今回は、92歳の女性の部屋を見学し話を聞くことができた。室内に入ると右側にキッチンがあり、10畳くらいのリビングと繋がっていた。隣にはベツルームがあり、奥にはシャワールームとトイレがあった。部屋の壁には、若い時の夫と二人で写っている写真と高齢になった夫が一人で写っている写真が飾られていた。写真を見て、「夫は年を取っているが私は若いよ」と笑顔で話してくれた。彼女は、子どもはなく夫と二人暮らしであったが、夫と死別後は一人暮らしをしていた。しかし、高齢になったことで身体機能の衰えを実感し、一人暮らしで予期せぬ事態があった時にすぐに来てくれる人がいないことの不安があり、高齢者住宅に入居することを決めたそうである。この高齢者住宅に入居する決め手はベランダがあることだと話してくれた。ベランダはデザイン性があり、モダンな住宅として紹介されている。部屋には長年使っていた家具とベッドがあ

り、自宅での生活の継続性を実現されていた。日本の老人施設では、起床時間、食事場所、食事内容、就寝時間などは、施設によって決められていることがほとんどであるが、デンマークでは入居者自身が、それぞれ決めることが出来ていた。これからの日本の高齢者の医療・福祉の課題を国民一人が自分の問題として考えることが必要であると考え、今後ますます高齢化が進む状況で、高齢者の尊厳と自立性の支援を検討していくことを今後の筆者の課題とする。



図1 1階に設置されているレターボックス



図2 中庭とベランダ

【引用文献】

- 1) 福祉三原則 : <https://www.highness-co.jp/churakubou/detail/150>
- 2) 小川正光, 小川裕子: デンマークにおける高齢者福祉制度と住宅・住居施設の変遷, 愛知教育大学研究報告, 49, 31-39, 2000
- 3) 介護プラス+高齢者を尊重する「幸福の国」デンマークの介護システム, <https://www.kaigoplus.com/post>

/useful/denmark

- 4) Ørstad plejecenter : <https://boligertilaeldre.kk.dk/plejhjem/find-plejhjem/oerstad-plejecenter/hverdagen>

Ⅲ. 司法施設について

五十嵐愛子

私たちはコペンハーゲン市地方裁判所とホルセルド刑務所を視察した。デンマークでは犯罪者の収監よりも更生と社会復帰に尽力していると学べたのでここに報告する。

1) コペンハーゲン市地方裁判所

コペンハーゲン市地方裁判所は、町の中心部のコペンハーゲン市庁舎から歩いて数分のところにある。裁判所内の受付の方たちは私たちに親切な対応をして、薬物（コカイン）販売で逮捕・起訴された裁判の一部を公聴できました。裁判開始前には、裁判を受ける人の家族・友人など多くの人たちが集まり、公聴席でお互いに裁判に関する会話等を進め、日本の公聴席のように緊張した雰囲気は感じませんでした。定刻通りに開廷すると、起訴人・検察・弁護人・裁判官が入廷し、検察によって起訴人の保持していたアパートで押収された薬物のスライドが映された。起訴人の部屋、台所、冷蔵庫、子供部屋などから押収したコカイン、ハッシュ、カンナビッツ、コカインオイル、不明薬物など約20kgが映され、起訴の内容が読み上げられた。公判の前半はここまでで、後半は法廷のドアを閉めての尋問から開始となり休憩時間になりました。私たち日本人は国際法の治安手順に従って裁判官からの指示で公聴はここで終了となった。裁判の後半まで公聴できなかつたのが残念であった。

2) ホルセルド開放刑務所

デンマークの矯正保護局は刑務所と保護観察所が一体となり、法務省が管轄している。ホルセルド開放刑務所は、デンマークの首都コペンハーゲンから北に約30km急行電車で約1時間、ヘルシンゲア駅で降車、駅から車で約20分の移民の多い町のはずれにあった。デンマークでは大麻・覚せい剤などの薬物使用は増加傾向にあり、裁判所で有罪の判決を受け、5年未満の懲役では開放刑務所での処遇となり、重大な罪を犯した5年以上の懲役者は閉鎖刑務所での

処遇となっている。6か月以下の懲役者は電子モニタリング（電子的監視の可能性あり）の懲役である。

今回の訪問時に代表として「Livet I de røde barakker Horserød 1917-2017」¹⁾の貴重な歴史書をいただいたので、ここにホルセルド開放刑務所についての歴史と処遇を紹介する。私たちが同刑務所に到着してまず驚いたのが刑務所かどうかわからない建物で、日本の刑務所のように高い塀は見られなかった。職員は全員私服、受刑者も全員私服で、私たちは職員あるいは受刑者か判断できなかった。仕事中の受刑者は私たちの視察にフレンドリーな挨拶で対応してくれた。職員から私たちに受刑者が社会に戻った時に就業できよう園芸や建築、ブロック作業など仕事の内容について説明された。

ホルセルド開放刑務所は受刑者の社会復帰を目的に運営されている。同刑務所の歴史は1917年にロシア人捕虜のための「ラザレ収容所」として設立され、歴史の大部分は強制施設が大前提となっている。投獄は、規律、食事、セックス、病気、家族といった生活の基本的な自由の剥奪を強いてきた。1918年11月の休戦とヴェルサイユ講和条約によって第一次世界大戦が終結すると、この「ラザレ収容所」は戦争捕虜が母国へ帰還するためのトランジェット・キャンプとして使われた。1920年から1940年代の施設は子供たちのコロニーとして使われた。1940年から1941年にかけてドイツ難民の収容所として使われた。その後、訓練兵舎と軍事病院として使われ、第2次世界大戦中は孤児院として使われていた。1947年、施設は女子刑務所となったが、男子受刑者と結核病患者も収容され、この地域の田園風景を楽しむことができ、今日に至っている。1978年から1991年まで「受刑者の開放への長い旅」への幕開けとなり開かれた刑務所となった。

私たちは刑務所の職員から最近10年間で受刑者は子供に面会ができるようになってきたこと、子供の人権に配慮した動きを説明された。また、刑務所内では受刑者の就業に向けて鉄筋工、大工、緑化事業の推進と薬物依存症の治療が行われている。

受刑者の労働によって得られた賃金は1週間に約24,000円もらえ、その半分は自分たちで食事を作る食材費となり、残りは貯金に回している。入所者のうち薬物依存症者は刑務所内で治療を受けている。

基本的に1月に2回の尿検査があり、陽性者は自由度を制限している。3～4か月の治療後は経過観察となり、別の刑務所に移動または自宅に戻り治療を続ける。治療は5年の計画で進められている。治療のテーマは、①認知的治療、②動機づけのインタビュー、③ナラティブ治療、日常生活をきちんと行うことを目的としている。受刑者には8つの目標に取り組む課題を与え、課題の資料とその取り組みについて記入している。その資料は出所時に持ち帰れるようにしている。8つの課題は、①治療の目的（人生の目的を振り返る）、②人生の歴史（薬物に対するフォーカスする）、③自分に対する価値、価値の認識、薬物に対する認識、④難しい状況に直面した時にどうするか、⑤前の悪い習慣に戻らないためにどうするか、⑥人的・家族の交流、親戚の交流を持つために、毎週土曜日に2人の大人と2人の子供が刑務所に来て、ネットワークの人たちとの交流する機会を持っている。⑦自分の人生と自分の動きをどうするか、⑧自分の将来をどうするかである。8つのテーマを習得していけると治療は終了となる。職員は彼らを支援し、彼ら自身でモチベーションを上げられるよう治療している。治療終了となっても薬物を使う人をどうするか、この刑務所に居続けられるか、他の環境に行くか、多くの場合はもう一度チャンスが与えられる。その時は外出の時間が無くなる。3週間に1回は自宅に帰れなくなる。このチャンスを与えることで現実に戻りつつ前進できる。家庭医も治療に当たる。薬物依存からの脱却よりも人間としての全体的なアプローチを重視していると説明された。犯罪のドライバーになるか、すべてを考えなければいけない、その人の人生全体を考えるテクニックですと述べていた。

受刑者の部屋を案内されると、受刑者が鍵のかかった部屋（個室）にいないといけないのは、夜だけでした。全員個室でシャワールーム、トイレ、テレビやソファなど設備されていた。子供を連れて家族の面会時にはファミリールームが使える。庭にはブランコなども備えてある。毎食ごとに受刑者自身で食事を作り、私たちが見学した昼前には、10人前後で受刑者と職員と一緒に昼食を作っていた。こうした受刑者への処遇は再犯の抑制と、一般生活への円滑な移行が可能となる。

また、開放刑務所の2022年の経済的効果²⁾を見ると、閉鎖刑務所は受刑者1人当たり約5,580円、開放刑務所は約3,920円であったと説明された。開放刑務所では約50%の受刑者は労働している。84%は教育を受けている。5.8%は依存症の治療を受けている。求人中の受刑者は10%、その他に病気、休職中は25%いる。デンマーク刑務所・保護観察サービスのための財政協定、2022-2025では、社会の一員となることを望む受刑者には、その過程で支援が提供されると唱われている。

【参考文献】

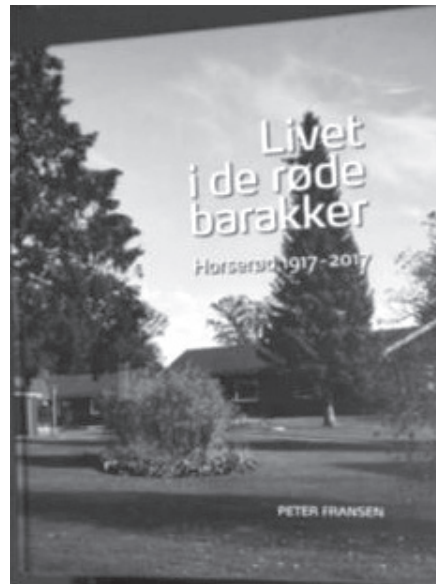
- 1) PETER FRASEN: Livet I de rØde barakker HorserØd 1917-2017, Clausen Grafic Odense, 2017
- 2) KRIMINAL FOR SORGEN : The Danish Prison and Probation Service 2022



コペンハーゲン市地方裁判所



訪問者4人とホルセロド刑務所入り口で撮影



Livet I de rØde barakker HorserØd 1917-2017



Livet I de rØde barakker HorserØd 1917-2017

IV. NGO FRI AF MISBRUGとのディスカッション

船山健二

我々は、2023年2月28日にコペンハーゲン市にある、依存症からの脱出を支援するNGOであるFRI AF MISBRUGを訪ねた。同団体は、4年前からNGOとして活動し、薬物使用者とその家族の支援をする自治体とをつなぐ相談窓口の機能を果たしている。本視察のコーディネーターと同行通訳を務めたウインザー庸子氏が、本稿において、デンマークに不文律として存在している社会規範「ヤンテの掟」に触れている通り、FRI AF MISBRUGのスタッフも我々を温かく受け入れてくれた（写真1）。丁寧に説明をしてくださり、日本の薬物依存症者とその家族に対する支援にも関心を寄せ、情報交換を行った。

同団体の組織は、コペンハーゲン市で薬物治療専門家としての勤務経験を持つソーシャルワーカーの

サラさんをはじめ、アドバイザーと呼ばれる職員7名で運営されていた。この他に、同団体の活動を紹介する広報活動や、活動資金を募るなどの支援協力を行う25名のボランティアがいる。

そもそも、MISBRUGとは、日本語に訳すと「間違った使用」という意味であり、日本における薬物乱用・依存・中毒概念¹⁾の「乱用」と「依存」を含んだ状態を指している。身体的・心理的・社会的に障害をもたらす刺激物の使用と捉えられ、「家族のなかの1人が問題と思えば問題となる」という認識がなされていた。団体のポスターなどには、鮮やかなピンク色(写真2)が用いられており、母親を意識してのデザインであると説明があった。

冒頭に「薬物使用者とその家族と支援する自治体をつなぐ相談窓口の機能」と述べたが、薬物使用者が自治体の支援を利用しない要因について、4群に大別されると説明があった。1つは、以前に受けた自治体の支援に対して、ネガティブな体験をしていることによる拒否。2つ目は、そもそも支援制度の存在自体を知らない。3つ目としては、悪い父親/母親というレッテルを貼られることへの拒否感と同時に、自治体から養育に適さないと判断され、子どもと引き離されてしまうのではないかという不安。4つ目として、社会的地位が良いがゆえに自身が支援対象者であると認識していない。という理由が挙げられていた。デンマークでは、子どもの権利を守ることが大前提となっていることから、同団体では、こうした背景を踏まえ、薬物問題を抱えた親に対し、思いやりをもった対応を重視し、友人のような言葉で相談に応じ、自治体当局ではないため、警戒しなくてよいことを伝えているという。自治体との関係において、象徴的であったことは、同団体の運営について、自治体からの資金投入はなく、プライベートファンドにより運営が行われていた。こうした体制下で、自治体の制度の隙間を埋めることを意識した活動を行っていた。自治体の支援へつなぐ(橋渡し)の際にも、「システムへの橋渡しではなく、支援者に橋渡しをする」という。日本における連携の在り方について、筆者も、過去の被支援体験によるネガティブな思いをもつ支援対象者について、“つなぐ”ではなく、“つながる”支援の必要性を指摘しており²⁾、依存症の信頼障害仮説³⁾の視点から捉

えても重要な支援姿勢といえる。

実際の支援にあたっては、バイオ・サイコ・ソーシャルモデルを基盤とした対象理解、エンパワメントすること、希望を捨てないことを掲げており、デンマークにおける薬物依存症者の回復支援においても、ストレングスモデル⁴⁾による支援が、支援の底流を成していることがわかった。

薬物を乱用している親の4%しか治療につながっていない実情から、早期発見に重きを置いた活動を展開していた。具体的には、子どもに焦点をあて母親を主対象とした、戦略的コミュニケーションが行われ、その結果として、相談者の80%は家族の問題について、相談を寄せる女性であり、残り20%が自身の問題について、相談を寄せる男性への対応となっている。

FRI AF MISBRUGの視察を通じ、日本においても、薬物乱用の問題を抱えた親への支援を考える際に、子どもの権利を守るための視点から捉えた、支援モデルの検討も必要であると考えられた。薬物依存症者の回復支援に関し、デンマークと日本の支援観や支援モデル、支援方法について、共通点を見出すとともに、その違いについても把握でき、有益な示唆が得られた視察であった。

【引用文献】

- 1) 和田清：依存性薬物と乱用・依存・中毒—時代の狭間を見つめて—, p2-15, 星和書店, 2000
- 2) 船山健二：出所後を見据えた刑務所における処遇—社会参加に向けたケアのありよう—, 金澤真理, 安田恵美, 高橋康史 編, 再犯防止から社会参加へ—ヴァルネラビリティから捉える高齢者犯罪—, pp43-44, 日本評論社, 2021
- 3) 小林桜児 (2016) 人を信じられない病—信頼障害としてのアディクション, 日本評論社, 2016
- 4) Rapp, C.A., Goscha, R.J. (2012). The Strengths Model: A Recovery-Oriented Approach Mental Health Services 3th ed. Oxford University Press, England / 田中英樹 監訳, ストレングスモデル リカバリー志向の精神保健福祉サービス, 第3版, 金剛出版, 2014



写真1 スタッフとともに



写真2 ロゴマーク

V. 大学見学視察レポート —デンマークの高等教育とKPの研究—

上里彰仁

デンマークの University Collage Copenhagen を視察したので報告する。現地では Københavns Professionshøjskole の略として KP という略語で呼称されており、Professionshøjskole はいわゆるカレッジに相当する。デンマークでは6歳から16歳まで義務教育課程として「国民学校」に通い、その後は高校に相当する「ギムナジウム」に3年間通い、最終年度に受験する高校卒業認定試験の成績に従って高等教育機関に進学する。高等教育機関には長期プログラムを提供する総合大学、中期プログラムを提供するカレッジ、短期プログラムを提供するビジネスアカデミーがあり、ここまでの学費は無料で、住居や生活費にも政府の補助がある。高等教育機関の在籍率は2013年時点において81%で、男性が69%、女性が95%とのことである¹⁾。

出迎えてくれた Grete Brorholt 研究開発部長によると (図1), KP は現在2万人超の学生が在学し

ており、教育学、社会学、健康学を中心とした学部 に11学科を要している。われわれが訪問した看護学科はデンマークで最大の看護教育プログラムで、3年半の過程で学士の学位を取得できる。プログラムはデンマーク語で行われるが、英語話者にも一部開かれたプログラムもある (<https://www.kp.dk/en/study-at-kp/nursing/>)。現在、看護学を専攻する学生はおよそ4500人とのことだった。

次に教員の Dr. Lise Justesen の研究を中心に、KP で行われている研究の概要が説明された。Dr. Justesen らは “The Breakfast Club” という3年プロジェクトを実行した²⁾。これは認知症の高齢者が住む老人ホームにおいて、高齢者自身が持ち回りで朝食作りに関与してもらい、リハビリ効果のみならず経済的利点も目指すというものである。このプロジェクトにおけるキーワードの一つは “co-creation (共創)” で、その定義は「深い価値創造の民主化と分散化、そして組織内での集中から顧客、顧客コミュニティ、サプライヤー、パートナー、従業員、個人間の交流への移行」という、元はマーケティング分野における言葉であるが、ここでは伝統的な生産と消費の概念から脱すること、すなわちヘルスケアプロフェSSIONナルから高齢者への一方的なサービス提供という概念から脱することと考えればよい。もう一つは “Hospitalable Meal Model” で、これは施設での食事環境におけるホスピタリティをダイナミックに理解する際、食事経験を通した異なる価値観がどのような枠組みで捉えられるかを概念化しようとするモデルである³⁾。プロジェクトでは、4-5人の高齢者と数人のスタッフによって、約10か月間毎週 Breakfast Club が開催され、高齢者は交代で食事の準備を担当する。ここでの中心的な要素は、個人的な記憶を呼び覚ますような食事がらみのアイテムを用意してもらうことで、リサイクルショップに行ったり、昔の新聞記事を持ってきたりして、自分の “Breakfast Toolbox” を作ることである⁴⁾。このような設定で、高齢者の QOL が保たれるのみならず、高齢者とスタッフの共創の有用性が示された。

その後は実習施設を見学させて頂いた。ほぼ病室や調剤室を含め、病院を模した実習専用の設備が整っており、最近の日本の医学部教育で用いられているような、カメラやモニターを用いて別室から指

示を出し学生のパフォーマンスを評価する施設が緊張感を漂わせていた(図2)。また Sanserum と呼ばれる、バブルが噴き出る柱、色つきの光学ファイバー、音や香りが出るシステムなどを駆使した感覚室は、精神疾患や認知症の患者の間隔調整に用いられ、日本の病院ではあまり見かけないため印象的であった(図3)。

References

1. 文部科学省. 世界の学校体系 (欧州): デンマーク王国 2017 [Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shuppan/sonota/attach/1396864.htm].
2. Justesen L, Walter U, Kristensen NH: Beck AM. The Breakfast Club-co-creational meal practices as rehabilitation strategies in nursing homes. *European Journal of Public Health*, 29 (supp. 4), 178-179, 2019
3. Justesen L, Overgaard SS. The Hospitable Meal Model. *Hospitality & Society*, 7 (1), 43-62, 2017
4. Didde Serup P, Justesen L. Developing residents innovative thinking with a "Breakfast Toolbox". *Food and Society Proceeding*, 2:173-174., 2019



図1. 看護学科スタッフとのディスカッション

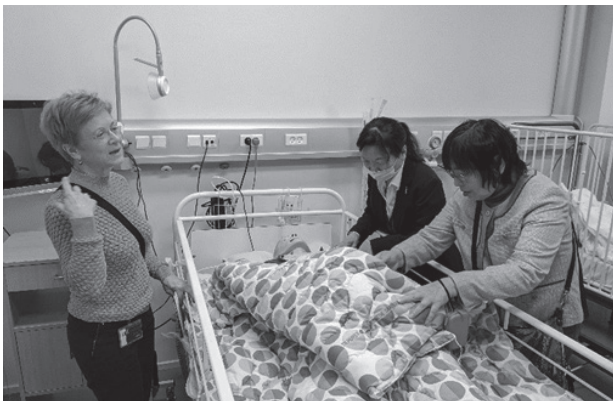


図2. 看護実習室



図3. Sanserum「感覚室」の見学

VI. デンマークの「ヤンテの掟」と福祉社会

ウインザー庸子

私は、20年前の2003年にデンマークに来た、公認ガイド、通訳、コーディネーターをしているウインザー庸子です。この度、視察団の手配と同行通訳を務めた。

今回先生方に視察頂いた、薬物依存などの受刑者の方がいる開放刑務所、専門大学の看護学科、依存症の当事者やその家族と支援を提供する自治体をつなぐ相談窓口の機能を果たしている NGO、および高齢者入居施設にて視察手配及び同行を務めた。

デンマークには、「ヤンテの掟」という不文律がある。これは、自分を何者であるかのように思っはならない、という内容で、自分が他人よりも優れていると考える優越感や慢心を戒め、相手を尊重する社会規範である。その為、デンマーク人は、職務上必要な場合を除き、職業や資産、および人種や思想などによって、相手に対する態度を変えたり、自分が持っているものを自慢したりすることを恥ずかしいと考える。例えば、会社の会議では役職に関わらず活発な意見が交わされ、会社や学校では上司も先生も下の名前で呼び、家族が集まるパーティーでは祖父と孫が対等に遠慮なく対話し、議論を戦わせる。

今回訪れたどの施設でも、職員と受刑者、学生、患者とその家族が、役割は異なるものの同等な存在として尊重し合っているのを感じ、デンマークらしいなと思った。

デンマークでは、平均的な収入の人は約半分、高収入の人は70%近くも所得税が取られ、更に消費税が一律25%と、大変に税の負担が重い。しかし、減

税を公約に掲げる政党はどの支出を削るつもりなのかという国民の懸念にさらされて、減税できる根拠がはっきりと示されないと、選挙に勝てない。つまり、国民は高い税負担を概ね許容している。これは、国民の共同体意識が強く、例えば、自分や社会の他の子供の両親に不慮の事態が発生しても、その子供が教育や医療を本人が希望する限り十分に受ける権利が保障されているという共助の社会構造を国民が支持しているからだと思われる。

デンマーク人の精神に深く根付く「ヤンテの掟」が、持てる者には決して多くの益をもたらすと言えない高負担高福祉の社会構造が広く受け入れられる基盤になっていると思う。

VII. おわりに

デンマークは北歐の小さな国で人口は約570万人で日本の約1/20です。私たちが訪問した施設の方々は皆さん親切で笑顔でそれぞれの仕事に自信をもち対応してくださいました。皆さんの労働時間は35～37時間/週が多く、子育てや家族との時間を持つ、夕方に友人と会うなど自分の時間を有意義に使っていました。また、社会保障が充実し、医療費・保育料・義務教育等は無料が多いです。社会保障の充実のために税金はかなり高いと通訳の方から聞きました。所得税は約50%、消費税は約25%と世界一税金の高い国と言われています。私たちは町の中での買い物代、レストランでの食事代は日本の約2倍の支払いをしました。私たちは高いと感じても、デンマークの人たちは「支払った税金は自分たちの社会保障に使われて返ってくるという感覚を持ち、税金が高いことは納得されて国を信頼している」のです。そして自分たちの生活を大事にされていました。

今回、デンマークの施設見学を通して、この国の人のやさしさ、笑顔、自分と家族を大事にした生活を送ることなど多くのことを学びました。その背景には福祉国家が国民の安心と安定した生活の保障をもたらしていると考えられました。

お世話になった通訳の庸子さん、各施設で案内していただいた職員の皆様、宿泊先の皆様方から多くのご支援をいただき無事に視察旅行を終えることができました。ここに深くお礼申し上げます。

なお、本研究は、研究代表者藤川君江 JSPS 科研

費19K11284、および研究代表者五十嵐愛子 JSPS 科研費20K02244の助成を受けて実施した