

福祉を架橋する病衣のデザインについての考察

ヘルシンキ市立ロイフヴォリ高齢者センターにみる〈家〉と〈衣服〉を手がかりに

藤井尚子

概要

病衣とは、入院加療中に患者が着用する衣服のことであり、患者にとって一番身近な療養環境ともいえる。しかしその現状は、着用する当事者たる患者が置き去りになっていることも少なくない。その要因の一つとして、従来の病衣は、急性期医療での使用を前提としているためである。しかし、今日では慢性疾患やがんなど、日常的に疾患と向き合う長期医療の患者も増加し(広井 2008)、求められる病衣の様態も変わりつつある。

執筆者は 2009 年より、名古屋市立大学付属病院の看護部・化学療法部と連携し学際的研究チームを構成し、現状の病衣の実情調査をふまえ、「脱着容易性」と「生きる力の向上」の 2 点に重点をおき、デザインの解決より、療養環境の改善に資する研究を行っており、1) 病衣プロトタイプの作成、2) 担当がん患者を対象とした着用実験、3) 患者および看護師の意見を集約する実践的手法により課題解決に取り組んでいる。

一方、長期療養の実体にある「高齢化」を見過ごすことはできない。1990 年代には入院患者全体に占める 65 歳以上の高齢者患者の割合は 5 割以上に達するなど、疾病による治療よりも、身体機能が徐々に低下するなかで、いかに生活全体の質 (QoL) を高められるかといった課題が求められており、医療と福祉が限りなく連続化し、不可分のものとなっている。

以上をふまえ、本研究では、先行研究の成果をもとにし、今後の超高齢社会への応用を目的に、高齢者の身体的機能や自発的社交性を支援し、福祉の向上に資する高齢者衣服の基礎的研究として、福祉国家を標榜するフィンランドにおける高齢者センターの取り組みならびに、居住高齢者とスタッフの「衣服」に対する意識調査を行った。本稿はその調査報告であり、調査より得られた知見を考察するための端緒にあたる。

キーワード：フィンランド、高齢者福祉、〈家〉、私服風職業服、超高齢社会のデザイン

1. はじめに デザインは福祉を架橋しうるか

フィンランド共和国 (以下、フィランドと記す) は、「森と湖の国」ともよばれることから国土の多くに自然を擁しており、33.8 万平方キロメートルの日本よりやや小さな国土に 537 万人 (2011 年：外務省) が暮らしている。総人口

は日本のおよそ半数であり、都市部でも首都ヘルシンキ市の人口が東京都の 22 分の 1 であるなど、日本に比べ空間的に余裕のある生活圏を形成している。その一方で、ヘルシンキ市の住宅状況^(註1)を見ると、住宅総数に対して一戸あたりの平均人数は 1.9 人と少数であり、一人住まいならびに二人住

まい住宅は、全体の 79 パーセントを占めるなど、独居もしくは夫婦や親子といった少人数をユニットとする暮らしを営んでいることは、「都市」を生活圏とすることを差し引いても特筆すべきものである。そもそもフィンランドは核家族が基本であり、祖父母と同居するケースは少ないことだけでなく、成人とともに独立することが一般的とされている。そのため、フィンランド人にとっての「家」とは「自分の領域」であり、生活圏の地域コミュニティの高齢者は、自らの祖父母以上に近い存在であるといわれていることから、家族とは両親や祖父母といった血縁だけでなく、地域コミュニティも大きな家族と見なす感覚は、日本人の家および家族意識^(注2)とは異なるものである。

こうした自主独立の生活様式は、高齢者の暮らしも同様である。フィンランドでは、他の北欧諸国と同様に、子は親の介護をする義務はなく^(注3)、親もまた、高齢化により身体的機能が低下するなどの場合、高齢者向きに設計された賃貸住宅への移住や、ケアやサービス付きの「サービスハウス」の利用などを積極的に行い、子に依存するケースは少ない^(注4)。

本調査の対象地域にフィンランドを選んだことは、一つは、福祉国家としてすでに安定した機能を有しているためであったが、実際に調査を進めるなかで、福祉制度の根幹にある、理想的な生活や暮らし向きの背景にある自主性や自立性こそが、デザインから福祉を考える上で重要な契機となるのではないかと感じたことも大きい。一般に、社会福祉 (social welfare) は、未成年者、高齢者、障害者、経済的困窮者やホームレスなどの生活の支援や介助、生活の質の維持・向上させるためのサービスを社会的に提供すること、あるいは、そのための制度や設備を整備することを指しているように、日本においては、特に、いわゆる社会的弱者の救済措置と同等に扱われている。しかし、本来的な福祉とは、「しあわせ」や「ゆたかさ」を意味する言葉とされることから、根幹をなす「しあわせ」や「ゆたかさ」とはなにかを再考し、その意義を問いなおすことは重要である。フィンランド人の生活観にみられる自主性や自立性は、「私らしく生きる」ことと

同義であり、幼少時より多様な選択肢より自ら選び取ることによって自主性や自立性を培わせることは、フィンランドの地文的特性^(注5)も大いに影響していると考えられる。このようなフィンランド人の生活基底にある「私らしさ」の保障とは、個々の自主性や自立性が担保されてはじめてなし得るものである。多様な選択肢のなかから、自主性と自立性をもって選択し、「私らしく生きる」上で、フィンランドの社会福祉においてデザインはどのように活用されているのかを探ることで、「しあわせ」や「ゆたかさ」を実現する本来的福祉の架橋となりうるデザインの可能性についても言及できれば幸いである。

以上をふまえ、まず、「北欧型」福祉国家の定義ならびにフィンランドの社会福祉の特徴をあげ、その上で、フィンランドの社会保障制度とソーシャルサービスの概要から、自主性と自立性を涵養し支援する福祉の骨格を示す。

2. フィンランドの社会福祉

2.1 北欧型ソーシャルサービスの特徴

福祉国家とは、社会保障制度を通じて国民の生活の安定に責任を持ち、そのための社会政策を施行する国のことで、いわゆる先進国のすべてが福祉国家を標榜している。福祉国家は一般的に三つタイプに分類されており、本稿でとりあげるフィンランドは「北欧型」にあたる。

「北欧型」は、社会民主主義型、または普遍主義型とも呼ばれており、イギリスの他、デンマーク、スウェーデン、アイスランド、ノルウェー、フィンランドの北欧諸国がこのタイプの福祉国家にあたる。その特徴は、ネオ・コーポラリズムにもとづき政府による普遍主義的な社会保障の給付が上げられる。これは、すべての市民が労働市場の地位や階級、居住地とは無関係に、基本的な社会保障の給付と社会サービス (以下、ソーシャルサービス) を受けられることを意味する。また、これらのソーシャルサービスは各地方自治体 (kunta) によって供給されるため、地方分権が高度に発達していることも特徴である。

フィンランドの社会保障は、①予防目的の社会福祉保険政策、②社会福祉保険サービス、③所得保障の三つの柱で成り立っている。また、社会福祉政策には、家族政策^(注6)、高齢者支援政策^(注7)、障害者支援^(注8)がある。所得保障は国^(注9)、ソーシャルサービスは自治体と、それぞれが明確に分担されているという点も特徴的である。特に自治体は住民に対するソーシャルサービス^(注10)に責任を持ち、なかでも、社会福祉、健康医療関連と文化教育、人事関連の支出は、全体の財政および職員数の約 50 パーセント^(注11)を占めていることから、これらが特に重要視されていることがわかる。

ソーシャルサービスの財源は主に税金で賄われている。自治体が供給責任を負うことから、自治体は自由に地方所得税を決定することができ、これに国からの包括補助金（福祉・保健医療包括補助金、教育・文化包括補助金）も加え、社会福祉事業に使用できる。一方、普遍主義型であり、且つ福祉政策が広範囲であることから、税金と社会保障費で GDP の 44.2 パーセントを占める「高福祉・高負担」といった特徴が、北欧型福祉国家のイメージの一つとして広く知られている。しかし、北欧諸国では、国民の政府・行政に対する信頼が高く、「高福祉・高負担」は国民の選択であると一般に解釈されており、高福祉とされる北欧におけるソーシャルサービスは、個人が障害・疾病に起因する不自由さにもかかわらず、自立^(注12)して日常生活を送れるよう支援する「ケア」という考えのもと、提供されている。

Sipila (Sipila, J. et al 1995. Sosiaalipalvelujen Suomi., WSOY) はソーシャルサービスを次のように規定している。

1. 個人が必要とするサービスで、その利用は個人の自由意志に基づき、公権力を用いて強制的に執行することはいできない。
2. 純粋な営利的ケアサービスは社会サービスの範疇にふくまれない。ソーシャルサービスは、それを必要とする人が、所得に関係なく受けることができるものであり、料金を支払うとしても、全額支払う必要はない。
3. インフォーマル（家族、ボランティア等による）なサー

ビスは、ソーシャルサービスの分野に含まない。それは、ソーシャルサービスにおいてケアを提供する人と受ける人は対等な関係であるべきと考えるためである。ソーシャルサービスはインフォーマルなケアの負担と束縛を軽減するものである。

こうした考えから、北欧型のソーシャルサービスは、個人がどのような状況にあろうとも自立的に生活を送ることを保障するだけでなく、提供されるケアも必要に応じて自由に選ぶことができるなど、個人の自由意志の尊重、平等、対等な人間関係などを軸に規定されている。これは、フィンランドでの調査中しばしば耳にした「公平性」に基づいているのであろう。フィンランドでは、子どもも大人も基本的な事柄について、自らの責任のもと自由に選択していくことが求められており、種々の選択に必要とされる創造性を重視している。北欧型福祉国家では、各々の創造性をもって参与できる公平性を基盤に、生活・社会・文化・教育などが形成されている。

2.2 フィンランドの高齢者支援政策

フィンランドの高齢者比率（全国平均）は 1994 年に 14.1 パーセントになり、いわゆる高齢社会へ突入した。その後も上昇し 2008 年には 16.7 パーセントとなっている。その後もさらに増加傾向にあると推計されており、2020 年には 23 パーセント、さらにその 20 年後の 2040 年には 27 パーセントになるといわれている^(注13)。高齢社会は、フィンランドのみならず、2007 年には超高齢社会となった日本をはじめ、世界各国に共通する課題のひとつとなっている。

フィンランドの高齢者に関する福祉政策は、憲法と社会福祉全般を規定する社会福祉法に基づく。福祉政策の基盤整備には、1982 年に国連世界会議で採択された「高齢化に関する国際行動計画」^(注14)、1984 年 VALTAVA 改革、1993 年の税制改革があり、段階的に議論を重ね、現在に至っている。VALTAVA 改革は国と自治体間の社会サービス提供における役割分担の再構築、施設ケアの見直し、オープンケアへの移行促進といった、北欧型福祉国家の基盤を形成した改革であ

る。1993 年の税制改革では、地方自治体にサービス供給の権限や税源を移譲、包括補助金制度導入等、地方分権が大きく促進した。こうして、自治体主導により、自治体におけるサービスへの責任を負わせるとともにサービスの質を問われるようになったことで、よりきめ細やかなソーシャルサービスの構築と提供が可能になっている。その他、各自治体は、内容に合わせ民間企業のサービスを購入することもでき、小さな自治体では、周辺の自治体と組合連合をつくり、共同でサービスの運営・提供を行うこともあり、必要とされるサービスをフレキシブルに提供している。^(注 15)

2.3 高齢者福祉におけるソーシャルサービスの概要

フィンランドの高齢者福祉政策の目標は、高齢者の経済的自立の促進、自己決定権の尊重、社会的な統合および公平性の確保にあり、豊かな高齢期の生活が送れるため、年金政策、住宅政策、社会福祉および保健サービスなど、質の高いソーシャルサービスの構築と提供が目指されている。在宅サービスや施設サービスに関わる福祉サービス、医療、看護、入院・外来などに関わる保健医療サービス、デイケア・センターやサービス付き住宅などホームヘルパー等ケアに関わるケアサービスは、高齢者それぞれのニーズに即し柔軟に対応できるよう、長期医療、在宅ケア、それらの混合サービスと、さまざまな場面に即し構成されている。尚、各種サービスは、各自治体が徴する税金のほか、国からの包括補助金、利用者の自己負担によって支えられる。高齢者ケアにかかる総費用の約 1~2 割が利用者の自己負担によって賄われている。^(注 16)

16

高齢者ケアと福祉サービスにかかわるソーシャルサービスの概要は以下のとおりである。

(a) ホームヘルプサービスおよび訪問介護サービス

在宅の高齢者を対象としたソーシャルサービス。介護士および看護師と連携をとりながらサービスが提供される。費用は、サービス利用料、利用者の収入ならびに家族形態に応じて一部自己負担する。(2005 年時点で 65 歳以上の 6.5 パーセント、75 歳以上の 11.5

パーセントが利用している。)

(b) 生活支援サービス

主に在宅高齢者の日常生活の補助を目的としたサービス。

- ・ 食事 (自宅への配達、ホームヘルパーによる食事準備、サービスセンターやデイセンターでの提供など)
- ・ 洗濯 (クリーニング、ホームヘルパーの補助など)
- ・ 移動 (交通公共機関と同額でタクシー利用可)
- ・ 日中の活動 (サービスセンターやデイセンターにおける運動・他者との交流の機会の提供など)
- ・ 付き添い等。

(c) 住宅サービス

自宅でできる限り長く暮らすことを支援するサービス。

- ・ 住宅改修費用の補助
- ・ サービスハウス (賃貸型高齢者住宅) の提供 (利用者は家賃のほか、食費や各種サービスの費用負担)

(d) インフォーマルケア (家族や親族によるケア) のサポート

家族介護のための費用補助

- ・ 介護者手当 (月額 317.22 ユーロと定められている。但し、要介護者の状況が深刻であり、介護のために仕事を休職しなくてはならない場合など、最低 600 ユーロが保障される)
- ・ 介護休暇の支援 (介護者は月に三回の介護休暇が自治体で保障されているため、ショートステイ等の補助をしなくてはならない)

(e) 補助器具・健康管理等

高齢者のための保健・健康管理を補助

- ・ 補助器具 (車椅子、杖等) の貸し出し (各自治体ヘルスケアセンターの責任にて提供)
- ・ 長期療養 (がんや糖尿病など) で必要なディスプレイ機器 (各自治体ヘルスケアセンターにて無料

提供)

- ・ 高価な機器類 (電動車椅子、昇降ベッド等) の貸し出し (各自治体の病院のリハビリテーション部門から提供)

(f) 施設サービス

24 時間の介護、サービスが備わった介護施設を指し、長期入所サービスとショートステイのサービスを受けることができる。

長期入所サービスの利用者は、元には最低でも 80 ユーロ/月が残し、収入の 80 パーセントを費用として支払う。月 80 ユーロでは実費がまかなえる場合は少なく、差額は自治体が負担する。介護・看護のほか、必要に応じて眼鏡や入れ歯、衣服、タオルやベッドリネン、家具なども提供される。

- ・ 老人ホーム
- ・ ヘルスケアセンターの長期療養病床
- ・ 認知症等のための特別ケアユニット棟

(g) プライベートファミリーケア

一般の家庭が高齢者の家族に代わり介護するもの。受入高齢者のために相応のトレーニングを受講し、環境を整える義務を要し、自治体から介護手当 (310.44 ユーロ/月) と必要経費 (350 ユーロ/月) が支払われる。

(a) (b) (c) (d) は在宅ケアを、(f) は施設ケアもしくは在宅外ケア、(e) は混合ケアのサービスであり、フィンランドの高齢者福祉政策の理念は、できるだけ多くの高齢者が自宅や慣れ親しんだ環境で、家族や社会ネットワークによる支援を受けながら、できる限り自立した生活を営める環境を創出することにあることがわかる。そこには高齢者が直面する生活面や経済面など種々の不安を軽減し、自ら必要とするサービスを選択し気軽に利用することができる仕組みを構築することで、社会的な統合および公平性の確保も保障されている。このことは、わが国の高齢化社会の問題として、しばしば「社会的孤立」や「社交性の欠如」など、社会から離脱

を余儀なくされる事態に対し、社会保障システムが高齢化社会のインフラに必要不可欠であることを示すのみならず、中年期から高年期の生活感覚をできるだけ保持しつつ、一人ひとり異なる人生で培ってきた自主性や自立性に依って立つ「自恃」を活かしうる、本来の公平性とはなにか、あらためて問いかけることが必要となろう。

これらの理念をふまえ、1990 年以降、施設ケアから在宅ケアへ移行する傾向にあり、在宅ケアを支援するさまざまなソーシャルサービスが充実することとなった。これは、先述した VALTAVA 改革の指向を反映した結果でもあり、さらには 1993 年の税制改革を受け、翌年 1994 年に保健福祉省、自治省、環境省とその傘下にある住宅基金局 (ARA) が連盟で、各自治体に従来の医療福祉システムと住宅政策の抜本的改革を求めたことも大きな影響を与えている。実際に、国の目標として、75 歳以上の高齢者の 90 パーセントが必要なサービスを受けながら在宅で生活すること、75 歳以上の 30 パーセントの高齢者が定期的にサービスを利用できること、3~5 パーセントがサービスハウスに住むこと、施設ケアは 5~7 パーセントに抑えることなどが示されている。1995 年、65 歳以上の在宅ケアサービス利用者の割合は 6.5 パーセントだったのに対し、10 年後の調査では 7.3 パーセント、同じくサービスハウス利用者も 10 年でおおよそ 1 パーセントと増加傾向にある。その一方で、施設ケア (老人ホーム・長期療養病床) サービス利用者の割合は、1995 年から 2005 年にかけて、老人ホーム利用者は 0.9 パーセント、長期療養病床は 0.4 パーセントと減少傾向にある。^(注 17) そもそも施設ケアは、認知症や身体麻痺など機能障害があり、24 時間ケアを必要とする要介護者の求めるサービスの充実に加え、近年「24 時間ケア付きサービスハウス」も増えてきており、要介護高齢者も住み慣れた自宅で生活を送ることもできるようになってきている^(注 18)。同時に、施設ケアも従前どおりの在り方では認められず、空間構成などハード面・居住者それぞれの生活をつくりだすソフト面の両面より、できるかぎり「在宅ケア」に近い環境を創出し、居住高齢者の QoL の確保に努

力している。

調査対象とした施設ケア「ヘルシンキ市立ロイフヴォリ高齢者センター (Roihuvuoren vanhustenkeskus)」(以下、ロイフヴォリ高齢者センターと記す) は、現在は居住型施設となっているが、VALTAVA 政策以前は、長期医療に即したいわゆる病棟であった。しかし、現在は、さまざまな工夫により、居住高齢者の「家」としての環境づくりを行っている。本報告では、病棟を居住スペースとするため改修等ハード面ではなく、ソフト面でさまざまな工夫について、2011 年 3 月と 9 月の二回にわたり調査・聞き取りをおこない、居住するに相応しい環境づくりになにが必要かを明らかにし、そこからあらためて「家」とはなにか、環境づくりに資する「衣服」の役割とはなにかを探る事を目的とした。次章では、在宅ケアを指向するフィンランドの高齢者福祉における施設ケアについて、具体的に言及する。

3. ヘルシンキ市立ロイフヴォリ高齢者センター

3.1 沿革

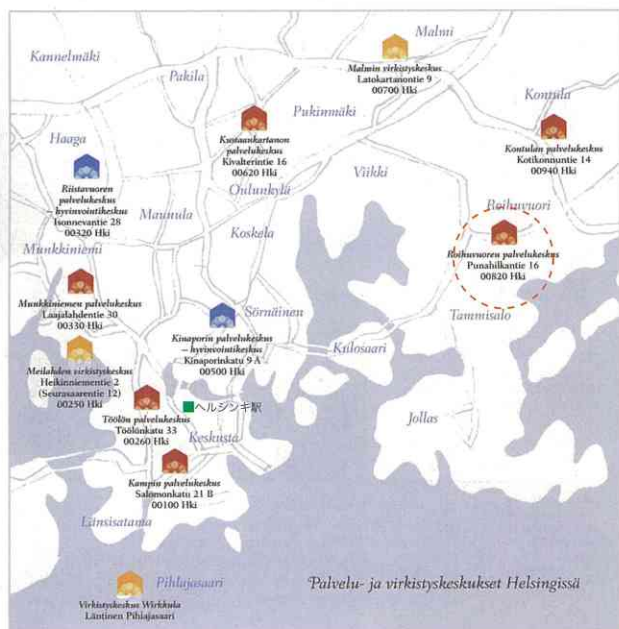


図1) ヘルシンキ市立高齢者施設地図

ヘルシンキ市は人口およそ 56 万人の内、65 歳以上の高齢者人口は 13.8%である(2006 年統計より)。他の自治体同様、ヘルシンキ市が提供する公共保健サービスや社会福祉があ

り、およそ 4 万 2 千人の職員を擁する社会部が、社会保障、地域サービス、高齢者施設、予防医療のための保健センター(2010 年より)を統括している。現在、ヘルシンキ市の高齢者施設は 11 カ所(図1)(内、居住型施設 8 カ所、高齢者や生活保護者を対象としたコミュニティー・センター3 カ所)あり、本研究調査にて対象としたロイフヴォリ高齢者センターは、居住型施設にあたる。

ロイフヴォリ高齢者センターは、ヘルシンキ市中心部から北東およそ 10km に位置している。ヘルシンキ市郊外であるため高齢者センターの周辺は、夫婦や低年齢層の子どもがいる家族のための集合住宅が見られる地域である。各階 A 棟・B 棟にわかれた 4 階建ての高齢者センターは、他の集合住宅と同様、赤煉瓦の外壁に、ガラス張りのテラスを有する造りとなっている。(写真1)



写真1) ヘルシンキ市立ロイフヴォリ高齢者センター外観

1960 年の設立当初は、長期医療病床を主体とした、いわゆる老人ホームであったため、対象となる高齢者をできるだけ多く且つ合理的に収容できるよう、居室レイアウトも直線の廊下に、一室 6 名収容可能なベッドを中心とした多床室が並列する、無機質な構造であったという。先述の VALTAVA 改革、税制改革を経て、2000 年から 2001 年に改築、部屋の収容者数は、フィンランド人の生活観に見合う一人部屋(16 平方メートル)もしくは二人部屋(20 平方メートル)を採用し、また、1 グループ 6 名程度を、2 から 3 グループと 1 ユニットとし、ユニット毎に集える共有スペースを設け、共有スペースと廊下が有機的な形状で各室を繋ぐ、現行の構造

となった(図2)。いずれの共有スペースも暖炉が設けられ、基本的に居住者同士が集ったり、一緒に食事を取ったり、話し合いをおこなったり、寛いだりする。

構成区分は、居住高齢者の症例にあわせ、7ユニットに分けられている。内、3ユニットは認知症高齢者、そのほか、精神的障害を持つ高齢者、身体麻痺など機能障害を有する高齢者が利用する長期利用者用(110床)のセクション(2~4階)と、高齢者が自宅で生活できるようリハビリテーションや評価を行う居室(地階部)(図3)や、在宅介護する家族に対するインフォーマルケアのサポート(注19)といった、短期利用者用(37床)のセクション(2階)にわかれている。そのほか、図書館やカフェ・レストランといった地域住民や高齢者が自由に利用できる地域サービスを提供するコミュニティ・センター(1階)が併設されている。なかでも、2011年には、身体機能障害を持つ短期滞在者が日常生活に復帰するための練習用台所を新設し、リハビリテーションや技能チェックを理学療法士や作業療法士、ソーシャルワーカーとともに評価することに力を入れている。こうした取り組みは、高齢者の在宅ケアを推進する国家施策に沿うだけでなく、身体機能が低下もしくは障害がある高齢者でも、自主性を維持し、自立した生活環境を創出する一助となっていることがわかる。

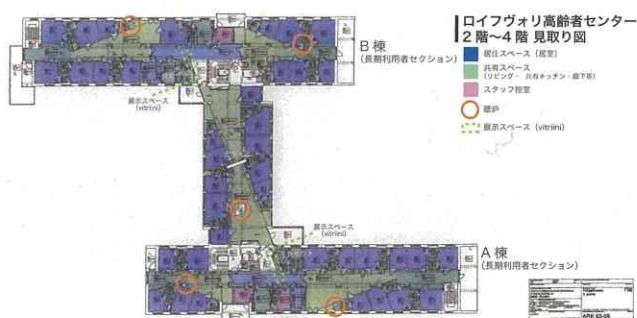


図2) ロイフヴォリ高齢者センター見取図(2~4階)

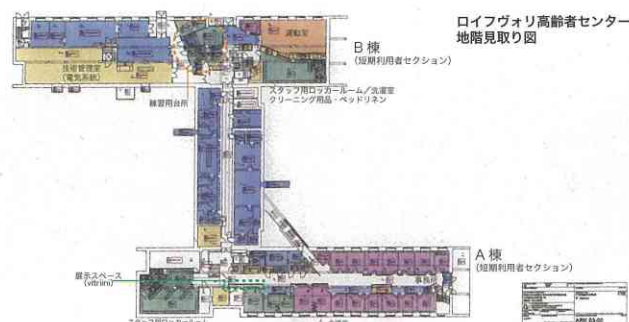


図3) ロイフヴォリ高齢者センター見取図(地階)

他のヘルシンキ市立高齢者センターに比べ、ロイフヴォリ高齢者センターの規模は大きいものではない。労働人員(以下、スタッフと記す)の構成は、職員141名(内、8割は介護士の資格を有する)、看護師35名、医学療法士や作業療法士など専門分野6名、上記7ユニットそれぞれに社会アドバイザー(注20)が一名ずつ配置されている。そのほか、清掃や種々の手助けする補助員(資格無)10名の計200名弱のスタッフが、昼夜交代制シフトを組み合わせながら、147名の利用者をサポートする体勢となっている。尚、医師は常駐しておらず、その分、保険医療サービスを利用して週4回在中する仕組みとなっている。とはいえ、被介護者1名に対する介護者の負担は大きく、介護者1名が6名の認知高齢居住者を担当することになる。さらに、ヘルシンキ市の高齢者施設のいずれも、居住者だけでなく地域住民も自由に利用できるコミュニティ・センターと65歳以上を対象としたサービスセンター(注21)を併設しており、コミュニティ・センターとサービスセンターを合わせて外部使用者は月間2,000名を超え(注22、急激に増加しつつある。それに対し、職員4名が対応するなど、介護者数と被介護者数の不均衡は、福祉国家として認知されるフィンランドでも課題となっている。(注23)しかし、高齢者センター内に設けられたコミュニティ・センターは、居住高齢者と地域住民との積極的な交流を促し、同時に、居住高齢者の社交性を高める上で重要な機能を果たしていることから、現状では、積極的に高齢者センター内にコミュニティ・センターの機能を付加する方向になりつつある。2011年3月の調査時には、ロイフヴォリ高齢者セン

ターの他、ヘルシンキ市東部地域の市立高齢者センター (Kontulan palvelukeskus) を訪問した際、カフェ・レストラン、図書館、美容室、マッサージ店、ネイルサロン、作品制作ができる工房、高齢者向け衣料店など、高齢者センター 1 階スペースに多様な地域サービスが付帯されており、居住高齢者はもちろん、その家族、地域住民が多く利用していた。なかでも、近所の子どもたちが高齢者とともに図書館や工房を利用し、コミュニティー・センターとして実質的に機能している様子は印象的であった。

3.2 理念

2011 年 3 月と 9 月の二回にわたり、センター長兼婦長マリッタ・ハーヴィスト女史 (Ms. Maritta Haavisto) (以下、ハーヴィスト女史と記す) への聞き取り調査を行った。ハーヴィスト女史は心理学を学び、精神的疾患のケアを専門としている。2003 年から 2006 年にかけて、当該センターの職員 (介護スタッフ) として従事し、2006 年に大学にて学びなおし臨床心理療法士の資格を得てヘルシンキ市立病院に勤務、2007 年クスタンカルタノ高齢者センターに勤務、2010 年にロイフヴォリ高齢者センターに再勤務、センター長に就任するという経歴をもっている。センター長に就任後、それまでセクション毎にわかれていたロイフヴォリ高齢者センター内をまとめるため、サービス基準を立ち上げ、センター全体が一つのまとまり (ハーヴィスト女史のいうところの「コミュニティー」) となるよう整備を行った。このサービス基準とは、従来の高齢者センター共同体の活動モデル (Pohjola L. Muurinen S ym. (2006)) や、高齢者福祉に関する先行研究 (Kurki L. (2007)) をもとに、ハーヴィスト女史が、2010 年 6 月に「社会的つながりのための品質基準 (YHTEISOLLISYYDEN LAATUKRITEERIT)」と題し提唱したもので、センター全体に公布された。

「人間にとって、他の人とのつながりをもつこと、及びコミュニティーに属していることの必要は生きている限りあることである。老人ホーム／サービスホームに居住する高齢者達の間でのコミュニティーは介護者、及び居住仲間によって形

成される。尚且つ、各居住者は依然として家族のようなその他の独自のコミュニティーのメンバーでもある。職員にとって職場のコミュニティーでの人間関係は、勤務上の持久力、及び自己業務向上に関わっての重要な意味がある。このような社会的関係、つながりを支援することにより、居住者の福祉を、所属感を増し、同時に職員の福祉、及び勤務能力をも高めることになるのである。社会的つながりに含まれる事項を特に挙げていえば、共に同意した価値観、基本理念、違いの許容、相互の支え、及び継続的な人間的成長の可能性などである。共同体での活動モデルにはこれら要素を論理的かつ計画的に実現目標としていくものである。」(M. Haavisto(2010)/M. Lakso 訳)

その上で、ロイフヴォリ高齢者センターでは、ヘルシンキ市立クスタンカルタノ高齢者センター (Kustaankartanon palvelukeskus) の品質基準を参考にし、さらに、「上司、担当看護師、療法士らの代表者による改善目標のための午後の集い (2010 年 5 月 26 日実施)、及び各セクションの介護士の会議 (2010 年 6 月 23 日実施) を通じて」(M. Haavisto(2010))、品質基準をつくりあげた。品質基準は、「居住者の活動」-コミュニティー^(注 24)における居住者の関わり方についてなど 11 項目、「コミュニティーの活動理念とプロセス」-コミュニティーの活動に居住者がどのように関わっているかなど 9 項目、「コミュニティーのめざす理念の実現度」-ここ 3 ヶ月間のコミュニティーの雰囲気、職場の雰囲気、人間関係など 7 項目、「介護士の活動」-ここ 3 ヶ月の居住者に対する介護士の活動など 12 項目、「コミュニティーの経済と資材」-ここ 3 ヶ月の予算執行と資材活用について 10 項目それぞれを、回答者をスタッフとし、それぞれの主観評価 (よく実現されている: 100-75 パーセント、平均的に実現されている: 74-50 パーセント、平均以下で実現されている: 49-25 パーセント、実現されていない: 25 パーセント以下 (25 パーセント以下の場合、補足説明欄に記入することとなっている) を企画担当者に返却する形式がとられている。集約した結果は分析され、これが、現在の理念へとつな

がっている。

現時点で、ロイフヴォリ高齢者センターでは、以下の4つの理念を上げている。

- ・ みんなで一緒に協力する
- ・ 日常を行動的に
- ・ アットホームに
- ・ できるかぎり自分のことをする、自立する

これらは、スタッフのみならず居住者にも求められており、スタッフおよび居住者が相互に協力し、能動的に参加することで、共同生活の場で〈自分の家〉をつくるための重要な指針となっている。具体的には、食事はできるかぎり共有スペースにてみんなで一緒にとることや、居住者それぞれの強みを前面に出せるよう、それぞれにあった役割をスタッフが与えることで自立性を尊重することがあげられる。また、日常を行動的にするために、自由に参加できるグループ行事（パンを焼く、映画を見にいく、手芸をする、歌を唄う等^(注25)）と、全員で参加する「沈黙の日」（毎週木曜日）と「ダンス」（毎週金曜日）を設け、自主的に参加することと行動的に日常を過ごす工夫がなされている。一方で、行事を特別に設けるだけでなく、日常的にスタッフは必要以上に介護をせず、居住者の自助努力を手助けする程度の介護を意識的に務めているという。これにより、居住者は必然的に日常を行動的にせざるを得ない。こうした介護の在り方は、「患者ではなく自分自身を保つことで、病院や施設ではなく〈自分の家〉で生活することへの意識を高めることになる」とセンター長で婦長のマリッタ・ハーヴィスト女史は指摘している。

さらに、セクション毎に共通で参加する行事を設け、その際、センターの職員全員と居住者が協力しなければ行事が成り立たない仕組み（「ロイフ郵便（Roihuposti）」（写真2）の発行^(注26)や、〈ヴィットリーニ（vitriini）〉とよばれる各セクションにある展示棚を利用したクリスマス・ディスプレイのコンテストの開催（写真3）など）をつくることで、全体意識の向上をはかった。これらの仕組みは2年毎にスタッフ全員で運用を評価することで、現在まで改定し続けられてい

るという。

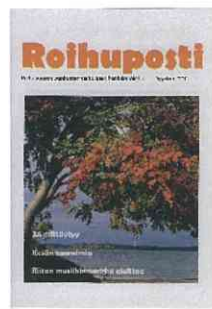


写真2) Roihuposti



写真3) ヴィットリーニ(展示棚)

3.3 〈自分の家〉を確立するために

ハーヴィスト女史の提唱する「社会的つながりのための品質基準（YHTEISOLLISYYDEN LAATUKRITEERIT）」のとおり、高齢者センターは単なるソーシャルサービスを提供する機関だけでなく、他者とつながり持つコミュニティとして機能し、社会に開かれていなければならない。そのためには、コミュニティを形成する人間関係が重視されるのはいうまでもない。あくまでも、居住者のひとりひとりの人生が尊重されていることはもちろんのこと、他者の人生と協力し、行動的に積極的に参加することにより、より社会に開かれる契機となろう。その結果、「社会的つながり」が担保されることになる。その一方で、〈自分の家〉とは、理念にもある「アットホーム」と同義であるが、その意味するところは広く、抽象的ですらある。ややともすれば、いわゆる「内に籠る」といった、社会的つながりとは逆の閉鎖的な感もなくはない。しかし、いずれの聞き取り調査においても、ハーヴィスト女史のほか、介護士や看護師、療法士といった複数のスタッフからも〈自分の家〉という表現がしばしばなされていた。そのため、二回目の聞き取り調査では、フィンランド人にとっての〈自分の家〉とはなにか、〈自分の家〉を感じる上でなにが必要かについてヒアリングを行った。

ソーシャルプログラマーの女性と上司職員の女性2名に、〈家〉とはなにかについて聞いたところ、「自分の領域」との回答を得た。それは、安心できる自分だけの〈場〉であるが、決して〈場〉だけではなく、なんらかの「人のつながり」

を感じさせることが重要であるとのことであった。事例として、ヘルシンキ市立高齢者施設の建替えの際、廃校の校舎を臨時的に使用した時に、カーペットやマットやカーテンを設えたことによって、人の気配を感じる場となったことを挙げている。このような人の気配を感じられることが〈家〉ならば、「安心感」や「自分らしさ」を感じられると同時に、「他者」と「つながり」を感じさせる〈場〉こそ〈家〉を規定するといえる。すなわち〈場〉はあくまでも器として機能するにすぎないことがわかる。感じられる／感じさせる事物や記憶は、個々をとりまく環境や経験によって異なるが、その独自性を許容し、その器のなかに盛り込み・配置できることが重要であるといえよう。それらをふまえ、〈家〉を象徴するものとは何か、という質問に対し、「写真、ベッドカバー、カーテン、クッション、絵画、花瓶」といった、いわゆる室内を装飾するインテリア用品が挙げられた。これらは、一人部屋や二人部屋といったセンター内の比較的狭小の居室を前提とした回答であったかもしれないが、しかし、これらインテリアの本質にある多様性は、フィンランド人が幼少時から培ってきた自主性と自立性のもと選択されることで「自分らしさ」を体現し得る、有効な装置となるといえよう。実際に、居室を拝見させてもらったところ、家族や友人・知人の写真や本人の若かりし頃の写真が飾られており、居室全体を色彩や様式を組合せ、雰囲気統一する工夫がなされていた。また、花や人形、ぬいぐるみなど本人が好ましいと感じるもの、孫から贈られたカードや家族からの手紙など思い入れのあるもの、長く愛用してきた古い家具など愛着のあるものといった、居住者それぞれの感性や価値観を可視化する物や、居住者の人生の記憶装置たる物に囲まれることで、安心感と居心地の良さがある「自分の領域」を創出することに成功していた。(写真4、5)



写真4)



写真5)

従来の老人ホームや高齢者施設は、医療的措置を主とするが故、ベッドを中心とした生活圏であった。しかし、ロイフヴォリ高齢者センターのように、〈場〉を共有する人間関係を軸としたコミュニティーを形成し、社会的つながりを福祉の「品質」と見なす力動は、今日のように医療と福祉が限りなく連続化し、不可分となった動向に見合う好例といえよう。同時に、スタッフと居住者の協力的・行動的・自立的に関わりながら形成される「独自のコミュニティー」は、高齢者施設を地域社会のなかの一つの〈家〉とみなすことができる。これは、「社会的つながりのための品質基準」でも触れられていた、人間の生において必要な他者とのつながり及び所属感を、地域社会のなかで実感できる〈場〉として機能しているのだ。一方で、地域社会に属する〈家〉のなかに、さらに〈自分の家〉を確保することは、豊富な人生経験を経て、ある程度確立された自我を有する居住者の拠り所として必要不可欠である。このように、居住者の自主性・自立性を前提に、社交性をもって地域社会と関わるための「大きな〈家〉」のなかに、さらに個々の独自性を担保する「小さな〈家〉」が存在する、入れ子構造をもつ高齢者施設こそ、本来的福祉を実践する上で重要であると思われる。

4. もう一つの〈自分の家〉としての衣服

4.1 「制服」から「私服」へ

2011年3月、ロイフヴォリ高齢者センター初訪問の際の第一印象は、スタッフと居住者もしくは居住者の家族が容易に見分けられないということであった。その要因の一つとして「私服」の着用が挙げられる。そもそも、本研究調査は、

病衣の延長上に位置する高齢者衣服を対象としていたため、まずは居住高齢者の衣服への意識調査などを行う予定であった。しかし、先述したようにスタッフの衣服もまた、独自のコミュニティー形成において重要な装置となっており、調査を進めるなかで、当該センターでは、意志的に衣服の改革が進められたことが明らかになった。

現センター長ハーヴィスト女史は、ロイフヴォリ高齢者センターの一介護士であった当時の上司、看護師ペルクネン氏による現場から発信する新規事業への取り組みに深く共感し、2004年、自ら「衣服の自由化」運動を展開している。そもそも介護者として精神的疾患のケアを担当していた経緯から、医師や看護師のような「制服」を着用する場面がなかったことと、特に専門とする心理学の見地からも、意識的に役割分担を規定し、その結果、無意識的に上下関係や主従関係が生じる制服は、福祉を提供する高齢者施設には違和感を覚え、改善したいと考えたことがきっかけとなったことである。衣服の自由化に向け、賛同者が実際に私服を着用し職務に従事し、現場における居住者の好意的な反応を提示するといった、ボトムアップの改革で実践した。しかし、他の部署-特に、救急病棟-のスタッフからは強い反対もあり、依然として白衣を着用していた理由として、当初は、衛生面の問題^(注27)、居住者とスタッフの差別化が困難になるといった種々の不安要因のためだけでなく、白衣が看護師など医療従事者のアイデンティティを表象するものであったことも大きい。現在は、ロイフヴォリ全体で私服着用となっており、看護師も率先して私服着用を実践しているが、改革当初、高齢者施設における居住者とスタッフの関係性をどう捉えるかによって、私服か制服かの議論がなされてきたことが見て取れる。

結果的に、スタッフも自分で選んだ私服を着用することになった。その背景には、私服を着用することでスタッフと居住者の関わり方が好転したことが大きい。一つは、ユニット毎にスタッフは固定的に配属されており、ユニット毎に係るスタッフの顔写真と名前が掲示されているものの(写真

6)、昼夜交代制によりスタッフが頻繁に出入りするため、居住者がスタッフを記憶しにくいという問題点があったが、私服をとおしてスタッフを記憶するだけでなく、スタッフの趣味に共感することで、新たなコミュニケーションが生まれることもあるという。特に、新しい私服に敏感に反応する居住者もいることから、季節感や流行などを積極的に取り入れるなど、衣服をとおした「社会的つながり」を実践していることも聞き取ることができた。これは衣服に限らず、髪型、そして表情の変化にも反応することであり、小さな変化があることで、コミュニティーのささやかな活性化につながっているのである。また、私服をとおしたコミュニケーションは双方向的なものであり、居住者もまた自らの私服で「自分らしさ」を表現することで、他居住者やスタッフと円滑なコミュニケーションを成立させている(写真7)。ロイフヴォリ高齢者センターにおける私服着用のポジティブな効果は、2008年にはヘルシンキ市社会サービス事務所が、ヘルシンキ市立高齢者施設及びサービスホーム担当ユニットに向け、「高齢者ホーム、及びサービス居住機能施設担当ユニットにおける職員の仕事着に関して」と題するプログラム指導を通達する。その内容は、「私服風職場服」によって、職員のパーソナリティーを尊重し、アットホームな雰囲気やコミュニティーでの平等性をもたらすことを目標とし、条件に該当する職員^(注28)に対し、私服風職場服の費用を支給することになっている。また、認知症居住高齢者への配慮から、認知症患者セクションの場合は「白い衣服」や「落ち着いた模様等の衣服」を着用しないよう指導もなされている。手入れや管理に関しても基本的に個人の裁量に任されているが、所属ユニットの洗濯機によって勤務時間内に執行することとなっていることから、私服といえども、あくまでも職場服であり、それらはすべて地方自治体での保護服契約に基づいている。さらに、2009年から2010年にかけて、フィンランド高齢者施設全体の取り組みにも発展している。これを受けて、2011年にロイフヴォリ高齢者センターでは、新たに指示書を作成し、そのなかで「ロイフヴォリ高齢者センターにおけるの常識的な

服装とは、各人の自由なかつ他者に敬意を払った服装ということである」と記されていることから、自ら着用する服を選ぶことから自主性と自立性を保障し、且つ、居住者とスタッフのコミュニケーションを推進する社交性を涵養することが衣服には可能であることを示しており、その点からも衣服はもう一つの〈自分の家〉ともいえよう。



写真6) ユニットのスタッフ表 写真7) 居住者とスタッフ

4.2 私服の効用 -スタッフを対象としたアンケート調査

2011年9月に実施した二回目の聞き取り調査の際には、スタッフを対象に「ロイフヴォリ高齢者センターの居住者ならびにスタッフの私服の効用について」のアンケート調査を行った。

アンケートの項目は、付録のとおりである。

回答者数は7名で、4名の介護士（20代女性1名、50代女性2名、60代女性1名）、1名のソーシャルプログラマー（30代男性）、1名の理学療法士（30代女性）、1名の看護師（50代女性）、そして1名の学習契約学生職員（大学在学中にインターンシップのかたちで入る学生職員のこと）（20代女性）となっている。

職場服として私服と制服のどちらが良いかとの問いに対し、全員が「私服」と回答しており、その理由は、「（着用時の）心地よさ」と「（居住者に対して）アットホームな雰囲気を出せる」などが挙げられた。特に後者に関しては、「高齢者ホームはお年寄りにとっての〈家〉であり、病院ではない。私服を着用することによって、スタッフは居住者からもより身近で近づきやすい、また同等の存在となることができる」など、無意識的な上下関係を生み出す制服とは異なる

る私服の効用についての言及がみられた。

また、自ら職場服を選ぶ際に気をつけている点について、9項目から複数選択してもらい、さらに自由筆記にて回答してもらったところ、機能性（動きやすさ）、心象性（居住者の印象に残りやすいこと）、自分らしさ（自分らしいおしゃれ）を複数選択するケースが多く見られた。機能性では、居住者の靴をはくのを手伝う際の前屈や、居住者を抱え上げる際の中腰動作や、移動のサポートなどに適した動きやすい介護動作の妨げに成らないことが大切であり、動作性の高い伸縮素材や、膝や肘など負担のかかる部位が丈夫なものなどが好ましいとの意見もみられた（写真8）。

心象性では、色への言及が多く見られた。具体的には「いきいきとはっきりした、色鮮やかな」（介護士：20代女性）、「明るく元気で、またはニュートラルな色。黒やグレーでは悪い印象を受ける」（ソーシャルプログラマー：30代男性）、「色鮮やかさ」（介護士：50代女性・60代女性）など、視認性と誘目性のある高彩度の衣服は、居住高齢者にとって印象がよいとのことである。また、「男性らしい衣服を着用していると、良く褒められる」（ソーシャルプログラマー：30代男性）とあるように、居住高齢者が異性を意識することは心理的な活性をもたらし、「社会的つながり」の上でも重要な視点であるといえよう。一方で、「看護師を見つけやすい」（看護師：50代女性）など、居住者がスタッフを必要とする場合、困惑しない配慮も必要との意見もあり、これは私服よりも制服のほうが適しているとも捉えることができる。また、「マリメッコ（marimekko）^{（注29）}の横縞Tシャツを着用していると、居住高齢者から印象が良い」（ソーシャルプログラマー：30代男性）といった、居住高齢者が社会的に活躍した時代の社会・文化的コンテクストの引用もまた、記憶など認知能力の活性化につながっていると捉えることができる（写真9）。

ロイフヴォリ高齢者センターのスタッフは、年間約120ユーロの職場服調達費用が支給されており、年間でシャツなどトップスを5～6枚、パンツなどボトムスを2～3着程度

購入するとのことである。基本的には、ボトムスは黒やグレーなど他の色彩と組合せしやすい無彩色のものや、トレーニングパンツといった動きやすいものを選んでおり、居住高齢者の印象に残りやすいよう、トップスに色鮮やかなシャツや、横縞などはっきりした柄もののシャツなどを組み合わせるケースが多い(注30)(図4)。



図4) アンケート調査より(一週間のワードローブについて)

このように、居住高齢者の印象に残りやすいよう、特に顔に近い上半身の衣服を工夫することで、コミュニケーションをとりながら衣服の話(「新しいシャツね!」といった声をかけ合うなど)から、趣味、流行など話題が豊富になったとの回答(介護士:20代女性)や「居住者から(衣服の)色やデザインについて肯定的なコメントをもらう」(理学療法士:30代女性)といったものもみられた。

これらのアンケート調査をとおして、高齢者センター内のスタッフと居住者の人的つながりや関わりをとおして、〈家〉としての居心地の良さや安心感を創出する上で、個々の居室のインテリアと同様に、衣服もまたコミュニティを形成する装置として機能していることがわかる。その際、スタッフ・居住者双方ともに「他者への敬意を払う」ことが重要であり、それは、たとえ自分の好みや趣味でないとしても、他者の好みであり趣味として認めることで、相手の自主性や自立性を尊重していくことにつながる。このことから、職場服に私服を着用する際、個々の自主性と自立性を担保しつつ、他者の自主性と自立性を尊重する、二重の自主性を確立することが求められており、多様性を本質とするインテリアや衣服デザインは、装置として相応しい。自主・自立に依る衣服をとおしたコミュニケーションからコミュニティを形成

するロイフヴォリ高齢者センターの取り組みは、本来の福祉の求める「しあわせ」や「ゆたかさ」を目に見える形とした上で社交性に展開されており、たいへん意義深いものである。



写真8)



写真9) マリメッコのシャツ、エプロンを着用するスタッフ

5. おわりに 一高齢者衣服の可能性にむけて

本研究調査をとおして、福祉国家フィンランドにおける〈家〉を手がかりに、高齢者施設のコミュニティ形成する上で重要な装置となっている衣服の意義について考察を試みてきた。

幼少時より自主性や自立性を重んじるフィンランド人にとって〈家〉は、自己と社会の接点であり、地域社会における所属観を象徴するものである。それは広義のコミュニティとして作用する。その一方で、〈家〉はより個人的なものであり、「自分の領域」として必要不可欠なものとして認識されている。そのため、〈家〉の設えをとおして自分らしさを確立する場ともなり、カーテンやカーペット、家具など設えは居心地の良さや安心感を獲得するとともに、自分らしさを可視化する重要なソフトとして機能している。以上からも、フィンランドにおける〈家〉とは、地域社会における「大きな〈家〉」のなかに、さらに個々の自主性と自立性を担保する「小さな〈家〉」を持つ、入れ子構造の特徴を持っていることがわかった。これは、なにも〈家〉だけではない。人間は、個人の周縁に家族、社会、地域、国家…と重層的な環境

のなかに存在しており、個人が確立していないと社会とのつながりが不安定になるし、逆に、社会が不安定であれば、個人の生活も危ういものとなるのである(図5)。

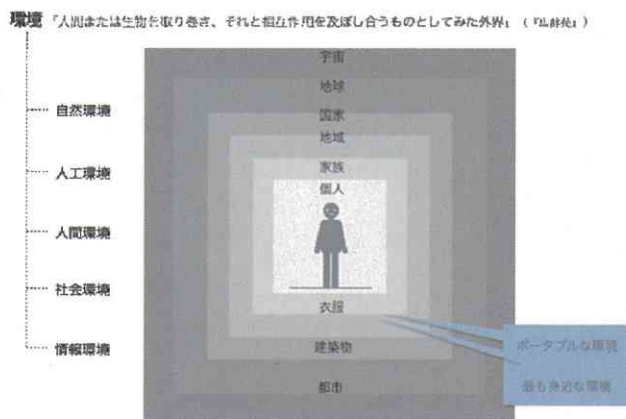


図5) 人間をとりまく重層的な環境

このような入れ子構造の〈家〉を体現する高齢者施設内で、スタッフと居住者という役割分担のなか人間関係を構築していく際、その役割を分割するのではなく、相互補完的な関わりを積極的に創出することで、自由に行き来できる入れ子構造を可能としている。その装置の一つとして、本稿では衣服(私服的職業服)を事例に考察を進めてきた。

衣服は、そもそも着用者の着心地を左右する生理的意義、自分らしさを表象する心理的意義、着用者の社会的立場に適応する衣服の社会的意義があるが、これも人間が個人であり且つ社会的存在であるという入れ子の構造を持っている(図6)。

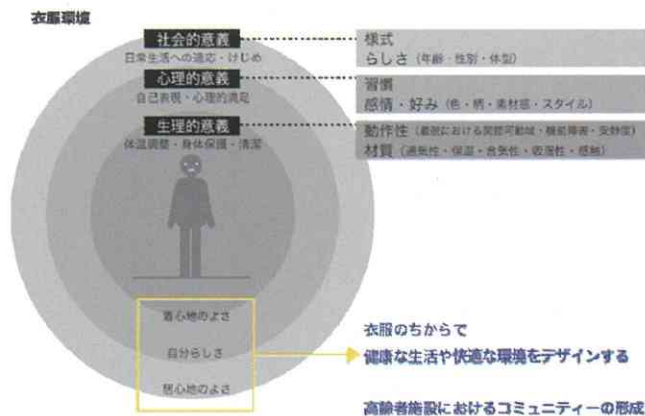


図6) 衣服環境

その意味で、衣服はフィンランドにおける〈家〉と同義であるといえよう。ロイフヴォリ高齢者センターでの取り組みでは、〈家〉づくりと同様に、スタッフと居住者の相互補完的な関わりの中に衣服を布置している点が特徴的である。

〈家〉(特に「小さな〈家〉」)も、衣服も、自分らしさを提示する上で、多様な選択肢から自主性と自立性をもって選択することから始まる。スウェーデンを隣国とし、ロシアとの距離も近いフィランドでは、近隣諸国との連携が当たり前であることから、フィンランド語とスウェーデン語が母国語でとして使用されるなど、多国籍・多言語の使用だけでなく、生き方・考え方も多様性が前提となっている。同様に、各人における「自分の領域」もそれぞれ多様なものであり、それらを可視化する設えも当然多様性をもって、自由に選択できることが重要である。調査のため訪問したいくつかの高齢者センターで暮らす居住高齢者の部屋や、実際に着用している私服を拝見した際も、いずれも「自分の領域」を形成し、自分らしさを保持する工夫が凝らされていること、また運営側もそれらの重要性を自覚的に推進している姿勢を強く感じることができた。

一般的に、高齢者衣服を考える上で、高齢者特有の身体機能や認知機能の低下といった課題を解決しなければ成らない。例えば、衣服の脱着容易性は、日常動作性の自立を促し、且つ、介護者や介助者の負担軽減にも資する上で重要である。そのためには、更衣動作時の上肢および下肢可動域を配慮した衣服構造と素材についての基礎的研究は重要である。また、腰が曲がることによる前傾姿勢や、車椅子利用による座位姿勢など、身体形状が変化する高齢者のための衣服構造および素材についても再考すべきである。

一方で、衣服の感性的特徴も見過ごせない。似合う服を自ら選んだり、他者から選んでもらうことにより「自分らしさ」を表現し、他者とのコミュニケーションの機会を創出できる。活発なコミュニケーションは社交性を向上させ、高齢者の社会的孤立を防ぐことにつながる。しかし、このような特徴をいかし、高齢者向けに展開された衣服はいまだ多くは見受け

られない。

経済活動と並走する従来のデザインは、人間を均質化し、社会的弱者を切り捨ててきた一面がある。衣服のデザインも同様に、ファッションデザインにみられるような著しい生産・消費システムに追従してきた。衣服は、外界から私を守り・外界へ私を曝す、両義的なものである。人間を舞台に、めまぐるしく身体と精神が入れ替わる装置でもある。このような衣服の根源的意義を自覚的にデザインすることは、着用する主体とはなにかを問うことではなかろうか。本研究調査から得られた知見を、今後、着用する主体＝高齢者を、生理的・心理的・社会的に補助し得る衣服の機能性を見直すことで、着用する主体の生き方を問い、日本が直面する超高齢社会の課題に取り組んでいく一助としたい。それは、デザインをとおして本来の福祉とはなにかを問いなおすことでもある。「しあわせ」や「ゆたかさ」といった福祉の本義に依って立つ、よりよい社会の実現のために、従来型の経済活動の一端であるデザインではなく、まずは、デザインの当事者たる主体の自主性・自立性を確保し、社会的弱者という括りに囚われることなく、「社会的つながり」を保障される社交性とはなにかを問い続ける上でも、本研究のさらなる精査は必要である。その上で、病衣や高齢者衣服の新たな可能性を探り、本来の福祉を架橋するデザインとはなにかを実践的に提示していく手がかりとしたい。

6. 謝辞

本研究は平成 23 年度科学研究費補助金（基盤研究 C 研究代表者 藤井尚子 研究課題名「有松・鳴海絞りをを用いた脱着容易性と回復意欲に資する病衣デザインの学際的研究」課題番号 22615038）により実施することができた。

本研究調査では、2011 年 3 月および 9 月の二回にわたり、詳細に聞き取り調査に対応してくれたヘルシンキ市立ロイフヴォリ高齢者センター長マリッタ・ハーヴィスト女史とスタッフの皆さん、快く居室や私服を写真撮影させていただいた居住者の皆様、そして、本調査にあたり多大なる協力をいただいたラクソ美奈子女史に、心より御礼申し上げます。

7. 参考文献

- 広井良典『ケア学越境するケアへ』（シリーズケアをひらく）医学書院, 2008, pp.34-44.
- 石井敏「フィンランドにおける高齢者ケア政策と高齢者住宅」『海外社会保障研究』国立社会保障・人口問題研究所／2008.9, pp.39-53.
- 萩原康生・松村祥子・宇佐見耕一・後藤玲子編『世界の社会福祉年鑑 2007 年版』旬報社, 2007.
- 横山純一「フィンランドにおける 2010 年の国庫支出金改革と自治体財政の状況」『開発論集 第 87 号』北海学園大学／2011.3, pp.95-119.
- 清水昭俊「日本の家」『民俗学研究 50/1』1985.6, pp.97-111, (財)愛知県市町村振興会研修センター編「フィンランドの高齢者福祉制度」『平成 20 年度海外派遣研修報告書』(財)愛知県市町村振興会, 2008, pp.58-67
- 「北欧社会福祉研究家による世界・北欧の福祉事情」矢崎工業株式会社 Kaigo-web「福祉用具講座 vol.4」(<http://www.kaigo-web.info/kouza/hokuou/index.html>)
- 『2006 ヘルシンキの統計資料（日本語版）』(<http://www.hel2.fi/tietokeskus>)
- Facts about Social Welfare and Health Care in Finland 2007, <http://www.stat.fi/>

付録

「ロイフヴォリ高齢者センターの居住者ならびにスタッフの私服の効用について」のアンケート内容

ロイフヴォリ高齢者センターの居住者ならびにスタッフの私服の効用についてのアンケート

2011年3月、ロイフヴォリ高齢者センターを訪ねた際、居住者だけでなくスタッフも私服を着用していることで、センター内の雰囲気や居住者とスタッフのコミュニケーションがより日常的に感じられたことが印象的でした。こうした取り組みは、ロイフヴォリでは2004年から採用されたときからあります。

アンケートでは、仕事における私服の効用についてお尋ねいたします。ご協力のほどお願い申し上げます。

2011年9月 名古屋市立大学 准教授 藤井 尚子

■あなたについて教えてください

年齢：() 才
性別：男□ 女□
勤務：() 年よりロイフヴォリ高齢者センターのスタッフ
タイトル：看護師□ 職員□ (担当：)

■仕事着についてお伺いします

Q.1 ロイフヴォリ高齢者センターの仕事着として、どちらがよいですか？ また、その理由を教えてください。

私服□ → Q.3へ 制服□ → Q.2へ

(自由記)

Q.2 どのような制服だったらよいが、あなたの考える制服を教えてください。

(自由記)

Q.3 私服を仕事で着用する際、気をつけているポイントはなんですか？下記より選んでください。(複数回答可)

a.動きやすさ□ b.居住者の印象に残りやすいこと□ c.クリーニングしやすさ□ d.価格□ e.コーディネート□
f.季節感□ g.流行をとりいれる□ h.自分らしいおしゃれ□ i.その他□

「a.動きやすさ」を選んだ方に

Q.4 仕事中、動きやすい服がよかった・動きやすい服が必要だと感じたのは、どんなときですか？

(自由記)

「b.居住者の印象に残りやすいこと」を選んだ方に

Q.5 今までに着用した私服で、居住者の印象に残りやすいと感じられた服はどんなものを教えてください。

(自由記)

Q.6 居住者に好評だった私服がありますか？どんなものが教えてください。(自由記)

(自由記)

Q.7 居住者に評価された点はどんな点ですか？(複数回答可)

色□ 形□ 柄□ コーディネイト□ スタイル□ 似合っている□ 流行□ その他□

「e.コーディネート」「h.自分らしいおしゃれ」を選んだ方に

Q.8 どんな点に気を使ってコーディネート(もしくは、自分らしいおしゃれ)をしていますか？

(自由記)

■私服の効用についてお伺いします

Q.9 仕事着が私服でよかったこと・困ったことがあれば教えてください。

(自由記)

Q.10 服とおした居住者とのコミュニケーションがあれば教えてください。

(自由記)

■あなたのワードローブについてお伺いします

Q.11 私服は1ヶ月に何着程度、購入しますか？

約 着 (内訳：トップス【シャツ 着】ブルゾン 着】 / ボトムス 着 / その他 着)

Q.12 一週間のワードローブ(着こなし)を教えてください(できれば写真かイラストをお願いします)

(月)	(火)	(水)	(木)	(金)

ご協力ありがとうございました。

注

- (注 1) 2005 年の統計より『2006 ヘルシンキの統計資料』
www.hel2.fl/tietokeskus
- (注 2) 清水昭俊「日本の家」『民俗学研究』50/1 1985 年, pp97~111)
- (注 3) 石井敏「フィランドにおける高齢者ケア政策と高齢者住宅」pp39
- (注 4) 2011 年 3 月調査時に聞き取りを行った。
- (注 5) 1917 年、100 年あまりのロシア (当時ソ連) による支配から独立した歴史的背景や、人口約 5.5 パーセントを占めるスウェーデン語系フィンランド人の独自の生活・文化を憲法で保障していることから、多言語・多文化を前提としている。
- (注 6) 産休・育児休暇の所得保障、出産・育児支援社会保障のほか、保育、教育支援を含む。
- (注 7) 所得保障、ソーシャルサービスと保健ケアの「シームレスケア」となっている。
- (注 8) ソーシャルサービスと保健ケア
- (注 9) 国民年金、家族年金、医療費、障害給付等を社会保険庁 (KELA) が、労働年金は民間の年金財団と国庫が取り扱っている。国民年金は就労未経験者も受給可能な基礎年金であり、月額およそ 560 ユーロが支払われる。労働年金は就労経験者が受給資格を充足した場合給与所得の 60~80% の受給が可能であり、月額およそ 1,000 ユーロが支払われる。さらに、65 歳以上の高齢者の場合は、月額およそ 50 ユーロの住宅手当を受給できる。
- (注 10) 基本的に、教育、文化、社会福祉、保健、環境、土地利用、都市計画、エネルギー供給、地域開発、消防、防災など
- (注 11) 2005 年ヘルシンキ市の支出は前者が 46.8%、後者が 4.3%、同年ヘルシンキ市の職員数は前者関連部局が 51.4% (19,468 人)、後者が 23.7% (8,976 人) となっている。萩原ほか編『世界の社会福祉年鑑 2007 年版』旬報社/2007 より
- (注 12) 「決して社会や他人に頼らず生きることではなく、自己決定権をもって生きること」と考えられている。
- (注 13) Facts about Social Welfare and Health Care in Finland 2007, <http://www.stat.fl/>より
- (注 14) オーストラリア、ウィーンで開催された国連世界会議「高齢化に関する世界会議」(参加国 124 カ国)で採択された 118 項目の指摘と 62 の勧告からなる「高齢化に関する国際行動計画」のこと。その後 1991 年には、高齢者の自立、参加、ケア、自己実現、尊厳の実現の 5 原則「高齢者のための国連原則」にまとめられた。
- (注 15) 民間事業者の活動を支える重要な組織として、スロットマシン協会 (RAY) がある。RAY は 1938 年に統括された国の管轄下にあるカジノゲームを運営する組織であり、独占的に事業を行うことが認められている。その利益は、すべて医療と福祉にかかわる非営利民間事業に分配することが前提にされている。2007 年には約 6.1 億ユーロを約 1,600 の団体および組織、3,700 のプロジェクトに援助されている。ただし、徐々に援助プロジェクト数も減りつつあるとのことである。
- (注 16) Ministry of Social Affairs and Health, Social Welfare in Finland, 1999 より
- (注 17) Sociaali-jatervydenhuollon tiastolinen vuosikirja 2006, p. 74
- (注 18) 認知症高齢者の居住場所について、1999 年と 2005 年では、老人ホームと 24 時間ケア付きサービスハウスがおよそ 9%も増えている。逆に長期療養病床利用者は-4.5%、同様に医療施設や短期入所利用者は減少している。一方で、サービスハウス利用者は-4%となっているのは、他の居住者との関わりや付き合いなどの困難さも影響しているとも考えられる。いずれにせよ、高齢者の認知症を「病気」とするよりも「障害」として捉え、障害を支援するソーシャルサービス・システムを構築していることがわかる。
(Sociaali-jatervydenhuollon tiastolinen vuosikirja 2006, pp82 より)
- (注 19) 加介護者が 1, 2 週間滞在できるサービスや、在宅介護を受ける認知症高齢者を週 3 日程度、日中利用できるサービス。
- (注 20) 資格有。利用者が種々の援助金を受ける事務手続き等を取り扱う。2010 年より保健センターより配置される福祉員が担当する。
- (注 21) スポーツジム、食事サービスのほか、趣味のグループ、アルコール依存症グループなど、さまざまなグループプログラムがある。
- (注 22) 外部利用者及びグループプログラム利用者延べ人数
- (注 23) フィンランドの急速な高齢化は、現在、移民の介護者に依存する状態となっている。現状のままだと 2030 年には、フィンランド社会全体の就労者全員が介護者とならざるを得ない試算がでていることから、2010 年より 20 万ユーロの援助金により、介護ロボットやプロダクトの開発といった IT 技術を使用した実験が開始されている。
- (注 24) この場合、各セクションでのスタッフ及び居住者によるコミュニティを指す。
- (注 25) これらのグループ行事は、月一度の居住者によるコミュニティ・ミーティングで居住者自らが提案することもできる。
- (注 26) 2010 年 12 月より発行。ロイフヴォリ高齢者センター内の情報や、それぞれのセクションの紹介、亡くなった居住者の記念、正規社員の紹介や、多文化主義のフィンランドでは職員が多様な文化圏に属しているため、さまざまな文化の紹介を行うなどを、ミニ新聞形式で発行している。
- (注 27) ハーヴィスト女史によれば、2004 年の施設共同研究の口頭発表にて、袖が短めであることや選択等メンテナンスが簡易であるもの、私服着用時でも手袋を併用することで衛生面の問題を回避することできるという見解があるとのことである。
- (注 28) 介護士、介護業務に参加する介護アシスタント担当者、理学療法士、行事指導者等の職員を対象とする。
- (注 29) 1951 年創業したフィンランドのテキスタイルデザイン会社。色鮮やかで大胆なプリント生地を使用したインテリアや衣服、シャツなど人気がある。高齢者施設の居住高齢者が 20 代~30 代の頃、マリメッコのプリント生地を使用したワンピースが流行っていたことや、現在でもインテリアで使用されていることから、フィンランド人にとっては馴染み深いブランドである。
- (注 30) しかし、横縞でも低彩度・低明度の色彩を使用したは、「囚人のような感じがする」(ソーシャルプログラマー: 30 代男性) ため、悪印象になるとの回答もあった。