

デンマークの高齢者ケアにおけるペタゴとペタゴギックの実際  
～ノーフェンス・ホイスクーレにおける視察を通して～

The practice of petago and petagogic in elderly care in Denmark

～Through observe to Nof ü ns Hoiskole～

長内 さゆり<sup>1)</sup>

Sayuri OSANAI

村松 真澄<sup>2)</sup>

Masumi MURAMATSU

要旨

デンマークでは、「ペタゴギック」という「究極の個別ケア技術」を用いたケアが福祉・介護の場面で実践されている。そのペタゴギックへの理解を深め、日本で行われているケアとの違いは何かを見極め、日本においても高齢者等のケアの現場における実践が可能であるのか、示唆を得たいと思いデンマークへ視察に出向いた。

視察では、「ペタゴギック」の手法を身につけた「ペタゴ」が保育園・幼稚園・学童保育・国民学校等に配置され、子どもの自主性や個性を生かす関わりを実践していた。ペタゴは、対象者に寄り添い、個々の人間性・個別性を見抜くことから認知症ケアにおいても注目され、高齢者施設や認知症ケアチームにおいても活躍していることを学んだ。

超高齢社会である日本における認知症者のケアの課題解決に向け、「ペタゴギック」を応用した日本版「究極の個別ケア技術」の可能性への示唆を得ることができた。

---

1) 天使大学 看護栄養学部 看護学科

(2021年10月29日受稿、2022年2月15日審査終了受理)

2) 札幌市立大学 看護学部 看護学科

In Denmark, care using the “ultimate individualized care technology” called “Pedagogic” is practiced in welfare and nursing care settings. We went to Denmark to deepen our understanding of Pedagogic, identify the differences between Pedagogic and the care provided in Japan, and obtain clues as to whether it is possible to implement Pedagogic in the field of elderly care in Japan.

During the observation, “Pedagogs” trained in the Pedagogic method were placed in nursery schools, kindergartens, daycares, and national schools, and they were practicing relationships that make use of children’s autonomy and individuality. Pedagogs are also attracting attention in the field of dementia care, as they are able to stay close to the subject and recognize the personality and individuality of each person, and they are also active in elderly care facilities and dementia care teams.

We were able to obtain suggestions for the possibility of developing a Japanese version of “ultimate individualized care technology” and applying Pedagogic to solve the problems of dementia care in the super-aging society of Japan.

キーワード：デンマーク (Denmark)

ペタゴギック (Petagogic)

ペタゴ (Petago)

認知症 (Dementia)

高齢者ケア (Elderly care)

## I. はじめに

デンマークは、ゆりかごから墓場まで幸せに暮らせる世界一幸福な国と言われ、幸福度ランキングで常に上位に位置し<sup>1)</sup>、世界に誇る社会福祉、社会制度、教育、医療の国としても知られ、たとえ認知症になってもその人らしさが尊重され、尊厳を持って生きていける国である。

千葉は<sup>2)</sup>「デンマークの国民の80%は『この国に生まれて良かった』『生活しやすく住みやすいこと』であると実感しており、デンマークは、社会福祉国家で国民は何人も飢え死にしないというのが国の施策の一つのキーワードでもある。その社会福祉国家となった要因にアンデルセンが描いた童話の中に未来社会を実現するための願望や哲学者のキルケゴールの個人主義、実存主義の思想がある」と述べている。さらにデンマークでは、ノーマライゼーションの父と呼ばれているニルス・エリク・バンクーミケルセンが提唱したノーマライゼーションという概念が根付いている。中野は<sup>3)</sup>、ノーマライゼーションについて「誰もが『ノーマル』に生きることができる『共生社会』を実現するということであり、現代の社会福祉思想の基礎になった」と述べている。

デンマークでは1960年代からノーマライゼーションの考え方<sup>4)</sup>が広がり、誰でも地域でも安心して暮らせるようにと住まい、年金、雇用も含めた保障を整え、さらに共生社会実現に向け、地域で生き方を模索する時の支援や知的障害者の支援やトレーニングを行ったりする「ペタゴ」<sup>5)</sup>という専門職を配置する仕組みを整えていった。

デンマークでは「個別ケア」を特徴とした「自立支援」<sup>5)</sup>に価値を置き、認知症の個別ケアにおいても役立つという「ペタゴギック」という「究極の個別ケア技術」を用いたケアが高齢者施設や認知症ケアチーム等において個性を大切にされたケアが実践されている。

日本は、急速な高齢化に伴い認知症高齢者の増

加、65歳以上の高齢者（夫婦のみ・独居）世帯の増加でセルフケアができなくなり、自宅での生活が困難となった高齢者は、多様な高齢者の住まいに移行しており、その人らしい生活（個性）・QOL・尊厳の維持など高齢者の住まいにおけるケアの質への課題が生じている<sup>6)</sup>。

そこで、「ペタゴギック」への理解を深め、日本で行われているケアとの違いを見極め、日本においても「ペタゴギック」が応用・実践が可能であるのかの示唆を得たいと思いデンマークへ視察に出向いた。

## II. 用語の説明

ペタゴギック：個々の人間性・個性を見抜いて、それぞれに合った対応をする「究極の個別ケアの技術」であり、人が成長し、社会生活を身につけていくときの哲学と教育やケアの手法<sup>7)</sup>であり、1844年に誕生。

ペタゴ：ペタゴギックを身につけた専門職のことである<sup>8)</sup>。

## III. 視察研修の方法

3泊4日で実施した。研修内容の希望をあらかじめもよ・ヤーセン氏（ノーフュンス・ホイスコーレの教師兼コーディネーター）に伝え、スケジュール調整を依頼した。

## IV. 視察研修の内容

もよ・ヤーセン氏から「デンマークの概要・社会福祉制度、ペタゴギックとノーフュンス・ホイスコーレ」について、認知症コーディネーターのブライ・サイビィ氏（Bwrit Saeby）から「地域認知症コーディネーターの役割とデンマークの認知症ケアの実際や制度」についての講義を受けた。

視察先は、認知症グループホーム、ノーフェンス・ホイスコレ、保育統合施設、と地域看護クリニックの4か所であった。

## 1. 医療・福祉制度と教育システムについて

デンマークは、医療費、教育費、介護費は原則無料であり、18歳以上は返済義務のない生活支援金を受け取ることができる。失業しても手厚い保障があり、定年退職後は国民年金の支給と高齢者住宅が保障されている。また、障害があると年金・住宅等様々な種類の補助があり、福祉用具等の器具は無償であるなど、社会福祉や社会保障について優れている。しかし、税金は高く、消費税25%、所得税40~50%であるが、国は国民を見放さないという国への信頼が強く政治への関心が高い。これらの背景には、デンマークの民主主義思想である「自由・平等・連帯・共生」が基本となっており、個人が社会の中で尊重され、子どもが親を扶養する義務はなく<sup>9)</sup>、障がい児も成人になれば、親は子どもを扶養する義務はない。子どもは国が責任を持って育て・教育するという考え方でシステムが整っており、教育費は無料で入学試験もない。教育の担い手は、修学前教育と特別(知的障害・自閉症)学校ではペタゴーであり、小・中学校になると教師およびソーシャルワーカーとなっている。家庭では親(保護者)がペタゴ一的関わり、子どもが自立し、夢を実現できるように「子どもの背中に手を回す関わり」を行っていた。

デンマークの医療では、国民の一人ひとりに家庭医(ホームドクター)を登録する制度がある。殆どの医療は家庭医から必要に応じて専門医(病院)に紹介される仕組みである。高齢になり、何らかの変化から認知症の疑いが生じた場合、家庭医が簡単な検査を行い、専門医へつなぎ、認知症の初期段階での診断が可能である。その後は入院治療ではなく、認知症ケアシステムの介入で在宅介護サービスが開始となる。

デンマークの高齢者福祉において、高齢者ケアの三原則<sup>10)</sup>がある。一つ目は、心身が弱り、厳しい状態になってもその人の生活は、「できる限りそれまでの生活が継続されるべきであるという考え方(ageing in place)<sup>11)</sup>」であり、自宅介護(在宅介護)を支持している。二つ目は、心身が弱り、厳しい状態になったとしても「生き方や暮らし方について、あくまで自分で決定すべき」という考え方である。三つ目は、「できないこと」をケアするのではなく、「できること」を認め評価するという考え方である。

デンマークのケアでは「手を差し伸べるケア」ではなく「背中に手を回すケア」が良いとされ、至れり尽くせりのサービスを提供するのではなく、「生きる主体を持った大人」に対して、「自分のことは自分で行ってもらう」という「あたりまえ」が重要とされている。

デンマークでは、国は国民を裏切らないという国民の国への信頼が厚いこと、さらに政治にも関心が深いということからデンマークの社会福祉、社会保障制度が継続できていると理解した。また、「手を差し伸べるケア」ではなく「背中に手を回すケア」は、対象者のデマンドに何もかも手を差し伸べるのではなく、できないことは、できるように環境を整え、ニーズを見極め対応することが大切であると学んだ。

## 2. ペタゴーについて

ペタゴーの始まりは1930年代である。社会教育指導員(Social Educator)という保育園・幼稚園・学童保育・国民学校などで就労するために必要な国家資格であり、人の人生に深く関わる仕事である。日本でいう社会福祉士と保育士を合わせたような資格であり、「社会教育士」「社会生活指導員」「社会保育士」等と訳され、教育と福祉を一体的に提供しており、主に保育や幼児教育のために施設、精神障害者や知的障害者の施設で働いている<sup>12)</sup>。

ペタゴになるためには、ペタゴを養成する大学に進学し、社会学・心理学・哲学・コミュニケーション、芸術・リーダーシップなどを3年半かけて学ぶ。ペタゴ的な関わりとは、様々なことにアンテナを張り、相手に歩み寄り、力と誘導するだけでなく、対象が何を求めているのかを察知する力が必要である。ペタゴの仕事に一番必要なのは、人間性を読む力とそれを踏まえてサポートできることである。ペタゴには、対象の真のニーズを見抜く力と対応する手法を持っていることが求められていた。

### 3. 認知症コーディネーターについて

デンマークの認知症ケアにおいてケアの質向上に大きく貢献しているのが認知症コーディネーターである。認知症コーディネーターは、認知症ケアのスペシャリストであり、認知症介護教育、家族や介護職員を対象とする認知症介護のスーパービジョン、ケアマネジメントを担う人材である。

認知症コーディネーターの仕事は、「①訪問して本人・家族から話を聞き、生活状況をみて本人・家族を支援する。必要であれば、認知症の鑑別診断のためにホームドクターへ連絡し、検査をすすめてもらう。②本人や家族が生活をスムーズに送るために家族の介護負担を軽減するために、例えば福祉用具等をコーディネートするなどの支援を行い、ベストな環境を整える。③多職種との連携をとるためのミーティングを行う。何か事象が生じた時に連携できる在宅介護の人たちとの協力体制が必要となる。④介護するための環境を整えて、必要な知識見極め、現場に入って指導していく」等である。

認知症は、人によって進行の度合いが異なり、「その人自身の人間性を保つ」と「家族の介護負担によって家族崩壊が起こらない」ために、認知症コーディネーターは、認知症のスペシャリストとして当事者本人が亡くなるまで、サポートし続ける。認知症コーディネーターは、ペタゴ的視

点で「その人自身を見る。その人の生活を見る。その人にとっての意味ある行動を見る。その人のライフストーリーに焦点を当てる。社会の一員として質の良い一日が送られているのかを確認」し、人間性を読み解き、サポートし続けることで認知症の早期発見にも寄与していた。

### 4. 認知症グループホーム：ムルヘイオン (Møllehaven)



写真1 高齢者住宅（グループホーム）

デンマークでは自立した生活を送ること「できるだけ長く自分の家で」<sup>13)</sup>がスローガンとなり、在宅ケア移行が進められている。デンマークの地域居住 (Age in place) における高齢者の生活は、可能な限り尊厳を持って自宅・地域で暮らすことである。高齢者の自宅・地域にとどまりたいという願いに応え、施設入所を遅らせ防止することである。高齢者住宅において、居住者に「虚脱感を味わわせてはいけない」「孤独感を感じさせてはいけない」「迷わせてはいけない」という3つの約束事がある。

この認知症グループホームは、高齢者集合住宅（日本でいうグループホーム的なもの）である。定員は40名で、1施設10名ずつのハウスが4つ集合し、2つのハウスが一体となって企画運営している。起きてから寝るまでスタッフと居住者が協力体制を組み、介護の中に生活が統合していた。



写真2 高齢者住宅（グループホーム）

この4つのハウスは広い敷地内に間隔を空けて建てられており、居住者は自由に住宅の外に出て他の住宅に行くことができるようになっていた。万が一、広い敷地外に出てしまいそうな場合、居住者につけてもらっているリストバンドによって、管理棟のセンサーが作動し所在が分かるように情報通信技術（Information and Communication Technology：以下 ICT と示す）を上手く利用していた。また、入居者は、認知症ケアに効果があると言われているペット（犬・猫・鳥等）を連れてくること、なじみの家具を持って入居することになっており、ペットは居住者自ら世話をし、世話ができなくなったら家族やスタッフが行うことになっていた。

グループホームの中心的なスタッフは、ヘルパーと医療行為ができるアシスタントであり、勤務体制は、一つのハウスに日勤者が3名、夜勤者が2名ずつ配置されている。看護師は、毎日午前中に1名、午後は週3回配属され、その他必要な時に地域の訪問看護が臨時で入っている。さらに、自治体に所属している理学療法士が週に2回、協力パートナーとしてホームドクターとハウスの所属医師の往診が週1回予定されていた。

看護師や理学療法士は、定期的にハウスに入り、予防的な視点で予防策を立て、ハウスのスタッフが継続的に実践していた。スタッフには、栄養・排泄・褥瘡等の特別な視点をピックアップした早期発見ノート（ハンドブック）を配布し、様々な問題の早期発見・予防に力を入れている。さらにペタゴの配置があり、認知症コーディネーターと連携し、ペタゴ的視点でその人（対象者）の本質を見てその人に応じたケアを調整し、自立して幸せに暮らし続けられるようにしていた。どの職種も入居者のニーズに合わせ、自立した生活を支援するために、ペタゴ的視点で関わるのが重要であることが分かった。

## 5. ノーフュンス・ホイスコーレ



写真3 ノーフュンス・ホイスコーレ

ノーフュンス・ホイスコーレは、デンマークのフュン島北西部のボーゲンセにあり、デンマーク政府の認可を受けたデンマーク特有の国民高等学校（フォルケホイスコーレ）である。

1980年代に日本人の千葉忠夫氏が開設し、「日欧文化交流学院」として社会福祉・医療・教育を専門に日本から多くの研修生を受け入れている。

ノーフュンス・ホイスコーレは、全寮制であり、教師とペタゴ40名のスタッフが所属し、「人間同士の対話による相互の人間形成」をコンセプトとした授業を行い、食事や生活を共にすることで実践的に体験することができるようになっている。

生徒は17.5歳以上、国籍に関係なく、国から

の助成金を受けることができ、学費の一部を払うだけで入学が可能で、試験や成績は一切なく、対話、ディスカッションを主体とした授業形態である。様々な国の人と生活を共にすることで生徒は、異文化を知り、社会は多様な他者との関係で成り立っていることを体感し、多様な意見を統合させる民主主義的解決方法を自然と学び、民主主義の思想を育て、知の欲求を満たす場となっている。

研修コースは、3～6か月間の長期コースと短期コースがある。長期コースは、①知的障害者（軽度、自立できる）のコース②一般のデンマーク人の肥満体質で成人期を過ごし、就職できない人を対象に生活を改善させるためのコース③シリア、エルトリア等の難民に対し、デンマークとデンマーク語を学ぶコース④18歳から25歳までを対象とした通常の教育から脱落した者向けのジェネラルコース⑤日本やヨーロッパ、アジア、アフリカ諸国などの世界各国からの学生を受け入れているインターナショナルコースがある。短期コースは、5名から研修生を受け入れ、環境エネルギー、農業・酪農や一般企業の視察研修、その他要望に応じたプログラムを組むことができる。内容は、毎日のディスカッションやアウトドア（養蜂・ヨガ・カヌー・乗馬など）授業で達成感を味わい、自分に何が必要なのか、自分の知らないことを新たに発見・知ることができ、自分と向き合う時間を持つことのできるいわば人生の学校となっていた。



写真4 ノーフュンス・ホイスコーレ

ノーフュンス・ホイスコーレでは、教師やペタゴーが自分の意思を主張し、グローバルな人間として成長できるよう、一人ひとりの持つ個性を大切に育て、多種多様な個性が生かされており、生き方に迷い、自暴自棄に陥りやすい若者の多くが救われると感じた。

## 6. 保育統合施設：バーンヘブン フォレスト ハウス (Baernehaven Skovhuset)



写真5 保育統合施設

デンマークの保育統合施設（以下、保育施設）は、1988年「すべての子どもは、教育的で良い刺激を受ける環境を使えるように保証する」と政府が約束したことから、働く保護者の肩代わりではなく、積極的な教育の場となっている。

視察した保育統合施設は、7か月～2歳10か月までの子どもが対象で保育士（ペタゴー）が配置されている。ペタゴーがずっと傍にいたのではなく、子どもを尊重し、広い敷地内で子どもが遊びたいところで遊びたいように自由にさせ、成り行きを見守っていた。子どもの自己決定は尊重されるが、その自由を行使したことに対しては子ど



写真6 保育統合施設

も自身も責任を負うことになり、「責任のある自由」<sup>14)</sup>ということである。

保育施設では「先生と生徒」ではなく、「大人と子ども」あるいは、「大きな人と小さな人」で平等であること、子どもたちの好奇心を大切に、探求心と個性を豊かにすることで、幼少期に自己尊重感が身に付き、将来様々な問題に出会っても立ち上がれる大人に成長することを目的としていた。保育施設のペタゴは、子どもの遊びや生活に関する教育を行うこと、一人ひとりの子どもを尊重した対応で個性を見抜き、好奇心を大切に、子どもの情緒的発達・知的発達、保護者の養育不良等を早期に発見する役割を果たしていた。

生まれた時からの関わり方が日本とは異なっており、驚くことも多かったが、好奇心を大切にすること、自主性を養うことが将来の人間形成につながるため、見守ることの大切さを学んだ。

## 7. 地域看護クリニック：看護クリニックダルム (SUNDHEDSKLINIK DALUM)

デンマークのオーデンセには、医師のクリニックが30か所、地域看護クリニックが5か所設置されている。デンマークは、入院期間が短く、退院後に継続的な医療的ケアが必要なケースが多くなっており、ホームドクターの依頼で地域看護クリニックでは、褥瘡の処置、カテーテル交換など

の医療的ケアを行っていた。

デンマークのどの地域にも決まった数の訪問看護師が配置されているが、訪問看護師の数に対して医療的ケアのニーズが大きく、居住地の近くの地域看護クリニックに出向くことが可能な人には来てもらうようにしている。生活リハビリを目標としているオーデンセの地域では、地域看護クリニックに出向くことで療養者のリハビリにもなっており、訪問看護師の負担も少なくなっていた。

地域看護クリニックの利用料は国の税金で賄われ無料である。医師の診察が必要な人は医師のクリニックへ、診察は必要なく医療的処置だけが必要な人は地域看護クリニックを利用することで、国の財政負担を軽減することができていた。医師のいるクリニックと地域看護クリニックは協力体制が整い、患者（利用者）のニーズを把握し情報共有ができていた。

地域看護クリニックは、20年以上の歴史があり、2015年からシステム化が確立し、その結果、看護師の時間も決められ、看護師の定着が進んだ。

地域看護クリニックの看護師は専門性が高く、専門職としての意識が高い。地域看護クリニックや訪問看護で出会った人たちとコミュニケーションや患者のセルフケア獲得のための助言を通してその人たちの人生に向き合ったり、仕事や処置の効率性を高めるために取り組んだり、地域看護クリニックの発展のために高いモチベーションを持ち続けていた。

地域で療養されている方のニーズに応えるために、制度の違いがあってもこの国においても専門職として意識を高く持ち続けることが重要であると確認できた。

## V. 考 察

### 1. 高齢者の生活とケア

デンマークの高齢者施設はゆったりとした敷地に広々とした居室あるにも関わらず、高齢者住宅

に居住するための費用が無料であり心配もないこと、なじみの家具の持ち込み、ペットの同伴等、入居者にとっては、安心して生活を続けられることにつながる。また、敷地内であれば高齢が自由に行き来できるように ICT を活用していることは、入居者にとって制限のない普通の暮らしが可能であること、世話をするスタッフにとって入居者が迷ったり、遠くに外出してしまったりということへの安全性対策がなされている。これらの対策は、入居者・スタッフとも安心につながり、入居者の尊厳が保たれかつ安全性も確保されていることは高齢者にとって望ましい環境であると言える。またスタッフの体制、ケアスタッフ以外の医師・看護師・理学療法士との連携、認知症の方にはペタゴや認知症コーディネーターとの連携が図られ、多方面からの支援を受けられる体制は、様々な状態・状況の早期発見につながり、安心できると考える。

一方、日本の各地域には高齢者向けの住宅が大小の規模を問わず増加している。特に1ユニット10名以下の認知症グループホームが約13,700件と一番多く、住宅型有料老人ホームや介護付き高齢者向け住宅でも定員30名前後の比較的小・中規模の事業所が約半数を超えている。部屋の間取りや広さは、デンマークの高齢者施設に比べるとかなり質素でこぢんまりとしているが、入居費は公費ではないため、入居費を支払わなければならない、高齢になってからの資金面や生活の場などの課題がある。さらに、高齢者向けの住宅における入居者のニーズに合わせたその人らしい生活、QOLを維持するための細やかな質の高いケアの課題も発生している<sup>14)</sup>。

日本の高齢者施策では、厚生労働省では、2013年に認知症認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）<sup>15)</sup>で認知症初期集中支援チームの稼働が始まり、その後、2019年に高齢者施策推進大綱<sup>16)</sup>が決議され、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を大きな柱として「認知

症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会」を推進している。日本は超高齢社会に対し、様々な制度や対策が稼働し、高齢者にやさしい国づくりを推進し続けており、さらなる改革を期待したいところである。また、高齢者の住宅においても日本は、デンマークの住宅形態やシステムを参考にすべきところは多いと考える。

日本の環境や文化に合い、どこにいても一人ひとりのニーズに合わせた最期まで安心して暮らし続けられる住まいやケアが望まれる。

## 2. デンマークの医療・福祉制度から学ぶこと

デンマークの医療・福祉・介護に関わる費用（薬と18歳以降の歯科治療費を除く）が無料であることや国民全員にホームドクターと同様にケースワーカーがついて<sup>17)</sup>あらゆる問題の窓口となっていたり、地域看護クリニックが日本のように訪問看護に出向くだけではなく住民の方がケアや医療処置を受けに来ることが可能であったり、国民が安心して地域で暮らし続けられる大きな要素となっていると考える。

またデンマークの高齢者は自立した生活を送ること、誰かに決めてもらうのではなく、高齢者が自らの意思で生き方を決定している。このことは、生まれた時から自主的に解決するといった教育を受け、自立性、自律性が養われているのではないかと思われる。

日本は、デンマークの社会福祉や社会保障制度には見習うことが多いが、社会福祉や社会保障制度の根本的な違いから、今すぐに改善できることではない。しかし、少しでもデンマークに近づけるように自助努力をしていると評価できることも多いと考える。日本の各地において、デンマークに留学・研修の経験のある方がノーフェンス・ホイスコレのような学び合える場をNPOや研究施設等で作っていたり、地域づくりを率先している実践者や研究者が望ましい高齢者の生き方についての市民啓発活動等を行ったりと自分たちのでき

る活動を積み重ねていくことで、より近づけるのではないかと考える。

### 3. 日本におけるペタゴ、ペタゴギック応用の可能性

日本においては、パーソン・センタード・ケアの認知症ケアの考え方やユマニチュードの手法を取り入れて実践されている施設等が見られる。基本は、その人に歩み寄り、何を必要としているのか、何を求めているのかをアンテナを張って察知できるかどうかということであり、ペタゴ的関わりに近いと思われる。

ペタゴギックの思想は 19 世紀に誕生し、ペタゴが 1930 年代に生まれた。ペタゴギックには長い歴史があり、保育や幼児教育さらにノーマライゼーション運動が盛んとなった後に精神障害者・知的障害者ケア、さらに認知症ケアへと広がっている。デンマーク国民の間では、ペタゴ的関わりは、特別なことではなく、当たり前の考え方であると思われる。

高齢者ケアにおいては、その時のその人だけを見るのではなく、生まれ時からの「生活歴（生育歴・職歴等）」やその人を取り巻く「社会・文化・肉体・精神」を見る必要がある。デンマークでは、生まれた時から担当のケースワーカーが付き、親（保護者）や教育の場においてペタゴ的関わりを受けており、高齢者であってもその人の周りには理解者がすでにいるということになる。

一方、日本では、親（保護者）に子育てが任せられ、特別な場合を除き、担当のケースワーカーは付かない。親（保護者）の子育ての方針次第や収入等で子どもの個性・自主性や教育にも差が出て、一生に影響を与えてしまう場合もあると考える。子育てや教育等に差別を生じないために、デンマークの制度や関わり方を見習い、学ぶべきこと多いと感じた。しかし、ペタゴ的関わりを行うためには、ペタゴ的関わりを理解し、深めることが必要である。日本においてペタゴギック、ペ

タゴ的関わりを理解している医療・福祉・介護に携わる者がどの程度存在しているか不明である。日本において、保育士、社会福祉士や介護福祉士、精神保健福祉士、看護師、幼稚園教諭、小・中学校の教諭などの専門職がペタゴ的関わりを理解し、対象に関わることが望まれる。各専門職を養成する大学等の教育機関では、各分野における対象理解や関わり方の教育であり、ペタゴのようにどの分野においても横断的に配置可能な専門的な資格が日本にはない。ペタゴを養成することは現在の制度では困難であり、各大学等の教育機関において、「ペタゴギックへの理解、ペタゴ的関わり」の学びができる教育体制が望まれる。

デンマークでは、「手を差し伸べるケア」ではなく、「背中に手を回すケア」で高齢者等の自立を促し、高齢者の「できないこと」をケアするのではなく、まだ「できること」を認めることで、やる気の上と自立心の向上に繋がっていると考ええる。

日本では、昔からの「おもてなし」という「目配り・気配り・心配り」といったお客や大切な人への「気遣い」のある「対応・接待・礼遇する」という文化がある。困っている人やケアが必要な人がいると「助けなければならぬ、何かしなければならぬ、何かしてあげなければならぬ」という気持ちになる国民が多いのではないかなと思う。そのしてあげなければならぬと思うケアが「手を差し伸べるケア」ではないかと考える。その「手を差し伸べるケア」は、ニーズとデマンドを間違えると「余計なお世話、お節介」となってしまう、高齢者の自立心や向上心の妨げになってしまうことがある。真に必要なところへの「手を差し伸べるケア」は、結果的に高齢者の自立を促し「背中に手を回すケア」につながるのではないかと考える。日本人にとっては、背中に手を回されるより、手を差し伸べてもらう方が日常的にも文化的にも受け入れられやすいと思われる。

日本人が得意としている「おもてなしのこころ」

とペタゴ的な関わりをミックスし、日本の社会や地域の文化に合わせることで日本版の「究極の個別ケア技術」を作り上げ、ペタゴギック応用への可能性があると考えます。

## VI. 今後の課題

ペタゴギックを応用するためには、ペタゴギックを理解しペタゴ的な関わりを実践できることが条件となる。ペタゴギックへの理解、ペタゴ的な関わりを深めるために各専門職の教育機関における教育体制づくりと一般市民向けの教育講演等で周知される体制づくりが課題である。

## VII. おわりに

デンマークの様々な施設の視察や講義でデンマークの歴史ある福祉を学ぶことが出来た。超高齢化が進む日本において、高齢になっても誰もが安心して暮らせる国・社会が望まれている。日本人の得意としている「おもてなしのこころ」とペタゴ的な関わりを併せることで、日本版「究極の個別ケア技術」を作り上げる可能性への示唆を得ることができた。

ペタゴギックの「究極の個別ケア技術」への理解・獲得へ向けて、福祉・介護および医療現場における教育・指導体制づくりと一般市民への啓発活動や教育講演等が必要である。

## 謝 辞

デンマークにおける視察研修をマネジメントしてくださったノーフェンス・ホイスコレ、短期研修部のももよ・ヤーセンさんをはじめ、関係者の皆様に心より感謝いたします。

本視察研修は、文部科学省科学研究費助成事業基盤研究C（課題番号 17K12413）によって実施した研究の一部である。

## 引用文献

- 1) United Nations 国際幸福デー  
<https://www.un.org/en/observances/happiness-day>, (2022. 2. 3. 最終確認日)
- 2) 千葉忠夫：世界一幸福な国デンマークの暮らし方，第1版第六刷，206，PHP 研究所，2016.
- 3) 中野泰志：ノーマライゼーションと心のバリアフリー三田評論  
<https://www.mita-hyoron.keio.ac.jp/features/2018/12-2.html>, (2022. 2. 3. 最終確認日)
- 4) 戸田典樹：地域性生活支援における日本とデンマークの比較研究，福祉臨床学科紀要，23-32，2019.
- 5) 松岡洋子：デンマークの高齢者福祉と地域居住，353，評論社，2006.
- 6) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング：2040年多元的社会における地域包括ケアシステムー「参加」と「協働」で作る包摂的な社会ー  
[https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu\\_01/houkatsu\\_01\\_1\\_2.pdf](https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01/houkatsu_01_1_2.pdf), (2022. 2. 3 最終確認日)
- 7) 関龍太郎：デンマークの高齢者福祉政策をささえるもの，海外社会保障研究，No.162，53-66，Spring2008.
- 8) 村上紀美子：社会的生活を導く哲学と手法歩み寄って、見極め、個別ケア，コミュニケイケア，第17巻第1号，38-41，2015.
- 9) 前掲7)
- 10) 前掲7)
- 11) 松岡洋子：デンマークの高齢者住宅とケア政策，海外社会保障研究，54-65，Autumn2008.
- 12) 加登田恵子：北欧の精神医療・福祉・教育-2011年デンマーク研究報告-(1)デンマーク福祉の文化的基盤と福祉教育，山口県立大学情報，第5号(社会福祉学部紀要 通巻第18号)，101-110，2012.

- 13) 野村武夫：ノーマライゼーションが生まれた  
国・デンマーク，225，ミネルヴァ書房，  
2007.
- 14) 前掲6)
- 15) 厚労省 認知症認知症施策推進総合戦略  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/  
bunya/nop\\_1.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/nop_1.html)，(2022. 2. 3. 最終確認日)
- 16) 厚労省 認知症施策推進大綱  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/  
bunya/0000076236\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_00002.html)，(2022. 2. 3.  
最終確認日)
- 17) 山梨恵子：デンマークの認知症ケアシステム  
に学ぶ，12-21，日生基礎研 REPORT，  
February2010.