

---

# スウェーデンにおける小児ハビリテーション

## Habilitation for children in Sweden

広島県立身体障害者リハビリテーションセンター

田 中 幸 子 (Sachiko TANAKA, RPT)

---

### Key word

スウェーデン、小児ハビリテーション、子供の権利

#### 【はじめに】

筆者は1995年4月から翌年3月までスウェーデン、Uppsala市近郊に家族（研究者の夫、中2と小1の子供）と共に滞在した。その間、スウェーデンに住民登録をし、スウェーデン人と同じ福祉（国政選挙権以外は外国籍でも差異はない）を体験した。中2の息子は現地校に入学して間もなく「私たちの権利」という小冊子をもたらしてきた。そこには子供の権利（障害の有無に関わらず）と、それが侵害された時の対処の仕方が書かれてあり、その後そのとおり子供の権利が守られている社会を目のあたりにした。この国の小児リハの考えの確かさ、温かさは子供も1人の人格として尊重する人権意識の高さに基礎を置くと思われる。

母親として体感した最新状況、リハ現場を訪れ、小児リハの草分けと呼ばれるPTの下で研修した経験を報告する。

#### 【障害児をとりまく状況】

##### 1) 障害児の生活

スウェーデンでもかつては障害児を家庭で養育することは難しく、訓練のために施設に入った方が良く考えられていた。しかし、1986年の知的障害者特別ケア法(1)では、家族の存在が重視され、7歳以下の子供は施設でなく家庭で育てよう指導が変化した。障害の有無に関わらず、子供は家族と共に暮らす権利がある、と考えられるようになったためである。これは決して親だけに療育の責任を押し付けるのでは

ない。その後、障害児をもつ家庭へのサポート体制が整備され、94年に施行されたLSS法(2)では「障害児を持つ家族も普通の家族生活を楽しむ時間とエネルギーを持つ権利がある。（下線、筆者）」と、明記されるに至っている。

スウェーデンではベビーブームがつい最近まで続いたせいで、保育所は慢性的に不足している。筆者の子供も年度途中だったこともあり、保育所（幼稚園）に入れなかった。そのような状況の下でも、社会サービス法の規定により、発育に特別な支援を必要とする子供は、就学前学校(3)に入る場合、優先順位が与えられる。スウェーデンの親はほとんど共働きだが、学童保育が充実しており、子供が障害を持っても働き続ける例が多い。障害児を持ったために親のライフスタイルを変える必要は無い。

障害を持つ児童の集団適応には特殊な負担が生じる。追加職員が必要となったり、1クラスの人数規模を縮小しなければならなかったりする。それらは柔軟に対応され、児童が家庭に残ったほうが良いと判断される場合には、子供を家に置き、面倒を見るために、両親に介護手当が支給される。

この国の発達における基本的な考え方の一つに、「子供は自分のペースで発達していく権利がある」というのがある。乳幼児健診は個別で行われ、小学校低学年に限るが、成績表をもらうこともない。子供同士の比較をしないのである。同じクラスでも学力に応じて、出される宿題が違う。皆、違ってそれで良しとする。スウェーデンで統合保育・教育が成功している背景には

このような子供感がある。

## 2) スウェーデン式子育て

スウェーデンには、家庭内、就学前学校、学校での体罰を禁じる法律がある。筆者が現地の日本人女性からまず注意されたのは「人前で子供をたたいてはいけない。」ということであった。もしスウェーデンで子供をたたき、誰かに見られたら、(その子が自分の子でも)間違いなくその人は訴えられる。誰かに見られなくても、子供自身が体罰を加えた親を訴えることができる。そうしたことが、「私たちの権利」に書かれているのである。1年間の滞在中、筆者はただの1度も大人が子供をたたく場面を見なかった。大声でどなる場面も見なかった。日本人は皆このことにカルチャーショックを受ける。スウェーデン人は、親も先生も静かに何度でも子供に話して言い聞かせる。話してわかるような人に育てないといけないと言う。大人たちは、決して、弱者に対して威圧的な態度をとらない。日本人視察団がスウェーデンを訪問した時、施設職員の優しい態度に感動したという報告が多いが、こうした国民性があるのである。

## 3) 補助具

他のヨーロッパ諸国同様、スウェーデンには日本のような障害者手帳制度はなく、原因・年齢を問わず、必要性が認められれば、補助具が提供される(多くの場合、医者、OT、PT、地域看護婦の診断による(4))。1人に何個でも、数・種類に制限はない)。これは貸与の形をとり、小さくなったり、他の種類に変えたいとなれば、返却し、クリーンアップして再利用する。そうした仕事を管理運営する公立の補助器具センターがあり、補助具のテスト、訓練、修理、保全を公費で行っている。

それらは色がとてもきれいで、子供が好んで使えるよう工夫してある。子供用車椅子の車輪にはスポークカバーがかけられ、水玉など、きれいな模様を書いてある。デザインも洒落てい

て、北欧デザインの質の高さ、障害児への愛情を感じさせる。PT養成校の授業を見学した時、子供の装具の必要条件の中に、「子供が喜んで使う色・形であること」という項目があった。装具会社の人は、プラスチック製下肢装具で「出せない色は無い。」と言い、プリント柄も揃っている。装具の場合、日本だと目立たない色を選びがちだが、ここでは装具の色を選んで楽しんでいる。また、補助具の種類はADLに関するだけでなく、子供にとって遊びの占める位置を大事にとらえ、遊ぶ時に使う補助具、障害児向けのおもちゃも数多く用意されていて楽しい。(図1・2)



図1 障害児用三輪車



図2 砂場用座位保持椅子

また、健常児が歩行を獲得する年頃に、障害児も何らかの移動手段を持ったほうが良いと考えら

れ、電動車椅子を2～3歳から与えることがある。我が家の近くで、就学前の子が電動車椅子に乗って、友達と鬼ごっこをしたり、自転車に乗った子と一緒に野原を走り回っている姿を見、心暖まる思いがした。(スウェーデンの電動車椅子はスピードが速い。)

但し問題点もあって、新製品が出ると、母親は何でも欲しくなったり、その結果、補助具を持ち過ぎて置き場所に困ったりする。ある子は学校用の車椅子だけで4台(手動、電動、立位で移動するもの、他)持っており、学校の廊下にずらりと並べられていた。それらは十分活用されているのだろうか。(図3)



図3 立位で乗る車椅子

#### 【小児ハビリテーションの実際】

##### 1) Karolinska病院(5)

ストックホルムにある総合病院である。スウェーデンでは小児は、リハビリテーションではなく、ハビリテーションという。理由は説明するまでもないだろう。この病院では、3年前より小児ハビリテーション科・小児整形外科・小児脳神経科が統合されている。近々新しい小児病院建設予定とのことで、その準備もされている。ベッド数減など医療費の削減に取り組んでいて(日本の自動車会社の経営システムから学んだとか)、この2年間で20床減らしたそうである。その一方、小児のPTは1日平均5人の子供しか見ないと言う。1回の訓練時間を質問したが、「特に決まっていない。評価する時は時間がかかる

し、子供によっても違うから。」と言い、これはその後何人かの小児部門PTに同じ質問をした時の答えでもあった。

##### 2) Folke Bernadotte hemmet

Uppsala市にある小児訓練施設である。Folkeは国民、Bernadotteは王家(6)の姓、hemmetは家という意味である。ここには訓練施設、クリニックのほか、就学前学校、学校が併設されており、統合教育が盛んなスウェーデンでは珍しい存在になっている。Dr・PT・OT・ST、教諭の他、カウンセラー、音楽療法士と幅広いスタッフが揃っている。この主任PT、Monica Steenはスウェーデンの小児ハビリテーションの草分けであり、国内のみならず、外国にも指導に駆け回っている。子供のやる気を引き出すのに遊びが大切。と60歳を超して、子供と一緒に遊び、子供の力を最大限引き出そうとしている。(図4)



図4 Monica Steen

Folke Bernadotte hemmetにおける小児理学療法の実際

##### ○重度障害児へのアプローチ

五感を刺激するハプニングルーム：ここには音響と光のさまざまな刺激が受けられるようになっている。マットも柔らかいもの固いものなど質感が楽しめ、寝ると振動を感じるマットもある。光ファイバーを使った美しい光が部屋中を回り、ミラーボールもあり、さながらディスコのようにもできる。Monicaはここで子供のイメージネーションを育てると強調していた。

ブリースピクトグラム：重度障害児でも何らか

のコミュニケーション手段を持つよう工夫している。これは言葉を記号化したもので、指差して自分の意思を伝えたり、学校教育の中でも使われる。学校・訓練・家庭が同じ方法で接することが大切で、本人がどこまで理解可能か、連絡が密にとられている。ブリースピクトグラムはスウェーデンでは普及しており、評価も高いが、筆者の個人的な感想では、シンボル化が抽象的で、難しい。

以下、疾患別に概要を述べる。

脳性麻痺：痙性に対する手術として、6年前から functional selective posterior rhizotomy（機能的脊髄後根切断術）が取り入れられている。「データを集めている。」とのことで、ストックホルムのKarolinska病院でも、Uppsala大学病院でも、脳性麻痺に対する手術はこれが主流のようである。この手術によって痙性の50%までは軽減できるという。

二分脊椎：比較的早くから座位補助具を使って、座位をとらせる。立位もフェラーリの装具（イタリア製）を使って、早くからとらせる。そして、レベルに応じて、車椅子、HK A F O（R G O）などが与えられる。（図5）

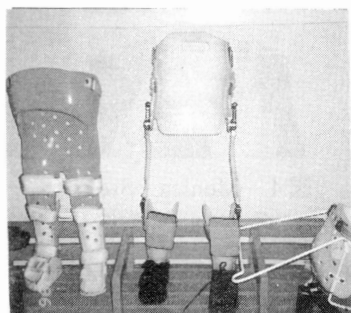


図5 右がRGO、左がフェラーリの装具  
ダウン症：早期訓練が盛んであるが、特にプールを活用している。

### 3) ハビリテーション幼稚園

ストックホルムにある。健常児の通う幼稚園と障害児が通う幼稚園が隣接されており、PT、OT、STが働いている。子供たちは週2～3回ここに通い、幼稚園生活の中で訓練や生活の工夫を受け、残りの日は地元の幼稚園に通う。

訓練以外にも週に1度、両方の園児全員が集まって歌の練習をするなど、交流の機会も設けている。

### 【おわりに】

以上荒削りではあるが、スウェーデンにおける小児ハビリテーションの現状を紹介した。老人福祉制度の紹介は多数なされているが、小児部門の報告は、学校関係を除いて、ほとんど無い。質の高い医療、福祉が小児部門でも実践されていることを知っていただきたく、筆を取った次第である。

理学療法以外の記述が長くなってしまったが、スウェーデンの小児ハビリテーションを理解する上で、この国の子供観の紹介は欠かせないと考えた。その土台の上に今日の理学療法が築き上げられているからである。

今日のスウェーデン経済の悪化は「スウェーデンモデル」と呼ばれる高度福祉の崩壊がささやかれるほど深刻なものがある。95年にEUに加盟し、ヨーロッパの中で競争力が問われるようになった。96年より児童手当が減額されたり、学校の給食費が有料化（Uppsala市）されるなど公的福祉縮小の動きもある。弱者の権利を尊重し、守り抜こうとするスウェーデン人がこれから何を切り捨て、何を守って行くのか、成り行きが注目される。

### 【注】

- (1) 1994年改正、LSS法と名称変更
- (2) 特定の機能障害者に対する支援・サービス法（Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade）
- (3) スウェーデンは7歳で就学する。これは6歳児の施設で、小学校生活への準備をする。
- (4) 例えば、杖は医師、PT、OT、地域看護婦が処方できるが、電動車椅子を処方できるのは医師だけである。
- (5) ノーベル賞選定委員会もあるスウェーデンを代表する病院の1つ。
- (6) スウェーデンは王国である。

## 参考文献

- 1) The Swedish Institute : Swedish Handicap Policy , Fact Sheets on Sweden,1994
- 2) The Swedish Institute : Child Care in Sweden, 1994
- 3) The Swedish Institute : New Rights for Persons with Functional Impairments, 1994
- 4) 訓覇法子 : スウェーデン人は今幸せか、NHKブックス、1991