

韓国における療養病院，高齢者施設およびがんセンターの看護視察報告

大山 末美¹⁾，山崎 尚美²⁾，林田 麗²⁾，大友 絵利香²⁾，趙 敏廷³⁾

¹⁾ 奈良学園大学保健医療学部看護学科(〒631-8524 奈良県奈良市中登美ヶ丘3-15-1)

²⁾ 畿央大学健康科学部看護医療学科(〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2)

³⁾ 岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科(〒719-1197 岡山県総社市窪木111)

A report on nursing affairs of recuperation hospital, long term care facility, and cancer center in Korea

Suemi OYAMA¹⁾, Naomi YAMASAKI²⁾, Urara HAYASHIDA²⁾,
Erika OTOMO²⁾, CHO Minjeong³⁾

¹⁾ Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences, Naragakuen University
(3-15-1, Nakatomigaoka, Nara-shi, Nara, 631-8524, Japan)

²⁾ Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kio University
(4-2-2 Umami-naka, Koryo-cho, Kitakatsuragi-gun, Nara, 635-0832, Japan)

³⁾ Faculty of Health and welfare Science, Okayama prefectural University
(111 Kuboki, Soja-shi, Okayama, 719-1197 Japan)

1. はじめに

日本は1970年に高齢化社会，1994年に高齢社会，2007年には超高齢社会へと変化してきた。高齢者がその人らしく生きていくためには，医療・福祉の充実が不可欠である。そのために我が国では，1994年のゴールドプラン，1999年のゴールドプラン21，そして2000年から介護保険の導入¹⁾など，高齢者福祉関係の法律の整備と調整が現在も続けられている。近年では，高齢者に対する脳卒中や大腿骨骨折など急性期（急性期治療）から維持期（在宅生活期）まで切れ目のない治療と日常生活維持のために地域連携パスが利用されている²⁾。このように，高齢者の医療・福祉そして地域との連携が緒についてきた。

高齢者への看護の発展は，1989年に老人看護学として独立した看護分野が位置づけられたことから始まる。1995年に日本老年看護学会の設立，2001年には老人看護専門看護師の認定制度が発足した。日本が超高齢社会へと移行する中で医療・福祉分野における看護のあり方でトピックになっている点は大きく3つあると考える。1点目は，高齢者認知症ケアの模索である。認知症は，65～69歳での有病率が1.5%であり，以後5歳ごとに倍増し，85歳では27%に，また2020年には325万人まで増加するとされている³⁾。認知症の罹患数の多さと共に要介護度が上がるため，看護の必要性が高くなる。2点目は65歳から89歳までの死因の第1位⁴⁾

であるがん治療とケア，3点目は生活の場が在宅，病院，福祉施設など多様化したことによる高齢者のEnd-of-Life Careのあり方，である。

ところで，日本における在留外国人は2016年12月時点でおよそ230万人以上であり，近畿圏では，韓国籍が一番多く18万人を超えている⁵⁾。日本に住む韓国籍の高齢者の背景は非常に多様である。そのため，日本に住む韓国籍の高齢者ケアの在り方が今後の課題となることが推察できる。

韓国は，日本より少し遅れて2018年に高齢者人口が14%に達すると推定されており，高齢社会を目前に迎えている。現在，韓国ではすでに超高齢社会となっている日本およびドイツの医療・福祉の連携を参考にしながら高齢社会対策を進めている。

そこで，日本に住む多様な背景をもつ韓国籍の高齢者に対するケアの示唆を得るために，まずは韓国における高齢者ケア，認知症ケア，End-of-Life Careおよびがん医療の実際について情報を得ることと交流を目的に4施設を訪問した。

2. 韓国への訪問の契機および訪問施設へのインタビュー内容の助言・翻訳

2017年6月に韓国保健福祉人材開発院研究開発チーム長の윤재호(ユン・ジェホ)氏をはじめとする医療・福祉関係諸氏が奈良県にある社会福祉法人大樹会「日里」に訪問した際に交流する機会を得た。そこから，

イソン療養病院病院長 孫徳鉉 (ソン・ドクヒョン) 氏, 韓国療養病院協会マネージャー의 박찬현 (パク・チャンヒョン) 氏をご紹介頂き, 両氏のご尽力により4施設への訪問が可能となった。

韓国訪問に関する先方との打ち合わせ, インタビュー内容は, 日本・韓国の保健医療福祉システムに関して研究を進めている岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科准教授である趙 敏廷が助言および翻訳を行った。

3. 訪問期間と訪問施設

1) 訪問期間

2017年8月7日から9日

2) 訪問都市と施設(施設名に関しては, 訪問施設側が提示した日本語標記で記載する)

8月7日:釜山(プサン)広域市

・달동길메리재활요양병원(以下, Gilmaryリハビリ療養病院)

・길메리요양병원(以下, Gilmary療養病院),

・동남권원자력의학원(以下, 東南圏原子力医学院)

8月8日:ソウル特別市

・동명노인복지센터 요양원, 그룹홈(以下, 東明老人福祉センター療養院, グループホーム)

8月9日:ソウル特別市

・사랑나눔요양원(以下, サランナナム療養院)

4. 訪問者と訪問日

畿央大学健康科学部看護医療学科:山崎尚美(7, 8, 9日), 林田麗・大友絵利香(7日)

奈良学園大学保健医療学部看護学科:大山末美(7, 8, 9日)

5. 倫理的配慮

4施設の訪問でインタビューした内容を大学紀要に掲載する許可と写真掲載の許可を施設代表者から口頭で得た。

6. 日本と韓国の保険制度と制度の概要

日本は医療法において病床の種類により, 急性期病院と療養型病院とに分けられる。病院での医療は医療保険, 施設・在宅での介護には介護保険を利用する。医療保険は, 年齢により70歳までの人が利用する国民健康保険または被用者保険, 70~74歳までの前期高齢者医療保険, 75歳以上の後期高齢者医療保険に区分されている。原則として国民健康保険または被用者保険は3割負担, 前期・後期高齢者医療保険は1割負担であり, 収入などにより2~3割負担となる⁶⁾。介護保

険は, 原則的に1割負担で一定所得以上の人は2割負担となっている⁷⁾。

韓国では, 1989年に皆保険制度が導入された。病院での医療は医療保険, 療養施設, 介護サービスでは老人長期療養保険を利用する。一般患者は総合病院で45~60%の自己負担額, 一般病院や歯科医院では30%であり, 日本と比較して高額である。また日本のように年齢で自己負担の区分はされていない。韓国では家族が患者を看病する独特の医療文化が残っているようで, 家族が仕事等で患者の看病ができない場合には看病人を雇って患者の身の回りの世話を依頼している。看病にかかる費用は医療保険が適用されないため, 患者やその家族にとって大きな負担になっている。

2008年から日本の介護保険制度に当たる「老人長期療養保険」が施行された。介護認定は5等級に設定されており, 等級が小さいほど介護度が高い。自己負担額は, 施設20%, 在宅15%である(韓国の保険制度についてはすべて文献⁸⁾参照)。

7. 施設紹介とその内容

1) 蔚山(ウルサン)広域市・釜山(プサン)広域市における病院

(1) Gilmary療養病院, Gilmaryリハビリ療養病院

Gilmary療養病院, Gilmaryリハビリ療養病院は韓国南東部に位置する慶尚南道の蔚山(ウルサン)広域市にある。蔚山(ウルサン)広域市は, 日本でも有名な現代(ヒュンダイ)自動車のお膝元である。

両病院の理事長である김양희(キム・ヤンヒ)氏が我々の訪問に対して盛大な歓迎をして下さると共に, 病院概要の説明, 案内を行って下さった。高齢者医療・福祉の発展に対する強い意志と実行力を感じさせる一方で, 立ち居振る舞いと話し方が非常にエレガントであったことが印象的であった(写真1)。



写真1. Gilmary療養病院のスタッフの方たちと

Gilmary療養病院は, 1989年に設立され, 健康回復, 治療, QOL向上を目的に199床の療養型病院としてス

スタートした。蔚山（ウルサン）で初めてCTを導入した病院でもある。2016年に人工知能（AI）ロボットを導入したりハビリ治療を開始し、2017年には、新たにリハビリを主な目的としたGilmoryリハビリ療養病院を設立した。ここで、現在の目的が異なる2つの病院が完成した。

Gilmory療養病院は、199床で漢方治療、理学療法、身体の管理を主に行う病院、Gilmoryリハビリ療養病院は、233床でロボット（AI）リハビリ、徒手治療、疼痛治療、漢方治療を主目的とする病院だと説明を受けた。

両病院の患者の特徴は、女性が85%を占めており、主な疾患は、脳卒中後遺症52%、認知症33%、その他パーキンソン病、腰痛・関節痛、末期がん、脳外傷などである。

医療スタッフは、両病院で医師が計10名（脳神経医師、家庭医、漢方医、リハビリ専門医）、看護師計31名、看護助手計49名の他、理学療法士、作業療法士、言語療法士が常駐している。特に、漢方医は高齢者の自宅へ訪問医療を行っていること、手術をしないで痛みを軽減する取り組みを行っていることが特徴であると伺った。入院患者に対しては、音楽会や文化会、また子どもたちを招いた母の日の会などのイベントを毎週開催していると説明されていた。このような医療・福祉の取り組みの功績が認められ、保健福祉認証医療機関として認証されているということを説明されていた（写真2）。



写真2. 保健福祉認証医療機関マーク

両病院では、ITによるスタッフ間コミュニケーションを活発に行っているとのことであった。例えば、病院で起こった問題は即時にアプリを用いてスタッフ全員で共有し、問題解決を進めていると説明されていた。さらに、家族に対しても同じくアプリを利用し、入院している高齢者の情報をタイムリーに提供しているとのことであった。

キム理事長は、2017年6月に日本を訪問した際、患者参加型カンファレンスを見学し、患者と医療者が共に治療や療養について考えることの重要性を痛感したと述べられていた。帰国後すぐに、その導入も始めたとのことであった。両病院では、患者の権利の尊重・権利擁護を重視しており、その一部として、イベントを多く開催すること、医療者と患者・家族との情報共有に力を注いでいるとのことであった。

看護師の役割は、入院相談をはじめ、一般状態の確認、精神的ケア、保護者（家族）の相談、医療処置（輸液管理、褥瘡、創傷管理含む）、他の医療スタッフと定期的な相談業務であると説明されていた。

認知症ケアは、医師、看護師、介護職員、作業療法士、栄養士、社会福祉士、牧師と連携されているとのことであった。終末期ケアの入院は3%であり、治療としては、漢方、鍼灸が行われているとのことであった。韓国はおよそ30%がキリスト教徒であるため、牧師の存在が特徴的であった。看護が提供する認知症ケアは、GDS評価（老年期うつ病評価）や徘徊の管理などであるとのことであった。

Gilmoryリハビリ療養病院の特徴は、AIロボット（写真3）を使用したリハビリを先駆的に導入していることであった。病院の目的は、麻痺の回復を促進するために亜急性期からリハビリに積極的に取り組むことされていた。AIロボットを利用することで、利用者の能力をより精密に評価し、能力に合わせた適切な力によるサポートでリハビリを進めることができる。したがって、健康時の歩行状態に近づけた歩行訓練や筋力の保持・向上が期待できるとのことであった。また、異常時には瞬時に制御されるため安全性が高いとのことであった。さらに、AIロボットと疼痛管理を並行するリハビリを行うことで、患者の満足感と自信が高まり、治療効果が大きいと説明されていた。



写真3. AIロボットリハビリ
（ホームページ写真より）

Gilmary療養病院の特徴は、個室はなく、2～3人の総室、8人の総室から成りカーテンを付けていない現状であった。カーテンについては、今後つけていく予定であるとのことであった。非常に広い緑の豊かな庭園があり、長期療養する患者にとっては憩の場所となっているようであった（写真4）。



写真4. Gilmary療養病院庭園

療養生活をする場という側面でのこの2病院をみると、大きく2つの点に努力をされていた。1点目は「匂い」である。両病院では、匂い対策は非常に力を入れているとのことであった。消臭・除菌効果のあるとされるシナモンとカカオの精油をこまめに噴霧されていた。看護部長は、小さなシナモン入りのスプレーを常時携帯していた。その効果があり、病院特有の匂いはほとんどなかった。

もう1点はフラットなタイルで廊下、病室が作られていた（写真5）。日本では転倒した際の安全面を考慮し、絨毯のところが多いように感じる。しかし、絨毯は「感染」という側面では、ホコリなどが蓄積しやすいこと、嘔吐物がしみこみやすく容易に気化することで感染源を拡大してしまう。反面、転倒時は衝撃が小さい。絨毯、タイル張りのメリット、デメリットはどちらもあるが、その施設に応じて使用することもよいのではないかと感じた。



写真5. Gilmary療養病院外来

(2) 東南圏原子力医学院 (Dongnam Institute of Radiological & Medical Science : DIRAMAS)

東南圏原子力医学院は、蔚山（ウルサン）広域市に隣接する釜山（プサン）広域市に位置しており、日本でも人気のイ・ビョンホンが出演した韓国映画「インサイダーズ」のロケで使用されていた病院である（写真6）。



写真6. 東南圏原子力医学院地図

東南圏原子力医学院の初代院長であり、現脳神経外科チーフである진병찬（ビョンチャン・ジョン）氏が説明と案内をして下さった（写真7）。



写真7. 東南圏原子力医学院ロビーで

東南圏原子力医学院は、韓国原子力医学院の附属機関として2010年に開院した。その目的は、医療福祉の向上、放射線の医学研究の改善、そして世界的な規模の診断及び治療の提供、放射線医学およびがん診療に特化した最先端の研究所及び病院として、北東アジアの医療ハブを構築することである（ホームページより抜粋）。がんセンター、研究センター、予防センターの3つの機能があり、病床数は304床で、甲状腺／頭頸部がん、肺がん、産婦人科、腫瘍学、乳がん、脳腫瘍、胃がんなど専門の7つの部署センターがあるとのこと

であった。主要設備としては、重粒子加速器、サイバーナイフ、手術用ロボット「ダ・ビンチ」、最新の放射線治療技術であるVMAT（立体的な強度変調回転放射線治療）、PETなどがあった。

残念ながら、台風の影響で韓国への到着が予定よりも遅れたため、病院内部を見学できる時間帯に到着できず、1階のみの見学となった。1階は天井と壁がガラス張りであり、自然採光を取り入れた明るく広い空間が作られていた。がんセンターの裏側は森林、全面は広大なスペースが設けられていた。私たちが訪問した19時ころにも、患者さんがベンチに座っておられたり、1階ロビーや前庭を散歩している姿をあちらこちらで見かけられた。

案内をして下さった脳神経外科部長ビョンチャン・ジョン氏によると、韓国では、高額な治療費でも率先して治療を望む患者が多いということであった。日本に治療に行く患者もいるとのことであった。

脳外科勤務の看護師が1名残って下さっており、脳外科病棟では19名の看護師、2名の専門看護師が勤務していると教えて頂いた。時間の都合上、詳細な役割や看護の現状を聞くことができなかったのが残念であった。東南圏原子力医学院の組織図から、診療部、医療政策部、看護部、がん予防センター部が並列で記載されていた。これらから、看護師の役割は大きいことが推察できる。今後、放射線治療を受ける患者の看護ケアに対する問題点の共有や予防策などについて両国がより良いケアを提供できるように交流を深めていきたいと考えている。

2) ソウル特別市における福祉施設、グループホーム

(1) 東明（トンミョン）老人福祉センター

東明老人福祉センターは、社会福祉法人東明園の中の一つの施設である。김명환（キム・ビョンハン）氏が理事長を務めておられ、説明・案内をして頂いた（写真8）。



写真8. 東明福祉センター前でキム氏と

社会福祉法人東明園は、東明老人福祉センター・東明老人療養共同生活家庭（日本でいうグループホーム）・東明児童福祉センター・冠岳地域児童福祉センターの4つから成る。その歴史は古く、1950年に東明学園という保育施設から始まり、2002年に老人療養施設として老人福祉センターが設立され、2007年に高齢者居宅のために2フロアを地上3、4階に増設した。設立目的は、「利用者の個別的な健康状態に応じて療養サービスを提供し、日常生活に合う環境を構築し、安定的な情緒と健康を維持、価値のある老後生活とお年寄りとして尊敬される社会福祉会の向上」ということであった。

東明老人福祉センターは、日本でいう介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）である。入居定員90名・職員58名で、住宅地の中にあり、地下1階、地上4階の建物であった。居室は、地上2、3、4階にあり、それぞれの階に居室10室、プログラム室、浴室、日光浴室があった。壁には十字架やキリストの絵画があった。食器も伝統的な素材でできていたものを使用されていた（写真9、10、11）。



写真9. 東明福祉センタープログラム室



写真10. 東明福祉センタープログラム室壁



写真11. 東明福祉センター食器類

入居者の状況は、1等級（重症）12%、2等級34%、3等級31%、4等級（軽症）20%、身体機能別では、完全自立者が3%、自立・部分補助必要者が27%、部分補助必要者が48%、常時補助必要者が14%、完全補助必要者が9%、ということであった。入居者の主な疾患は、認知症が53%、認知症と脳卒中が23%、筋骨格系疾患が10%、内科疾患が9%、寝たきりが6%であり、年齢別では、70～79歳が19%、80～89歳が49%、90～99歳が30%、100歳以上が2%であり、平均年齢は85.6歳ということであった。

2008年から現在まで、「老人長期療養期間施設評価」を4回実施され、すべてA評価（最高評価）であった。そのため、この施設への入居希望者が常時20～30人待機しており、およそ6ヶ月待ちであるとのことであった。評価がDやEの施設は待機者がなく、現在、他施設に入居しながらこの施設へ入居待ちしている方もいるとのことであった。

職員は、社会福祉士、嘱託医師、看護師、栄養士、理学療法士、療養保護士（教育課程は日本のヘルパー2級相当であるが国家資格である）などであり、療養保護士が一番多く40名で、看護師は5名であった。職員は、社会福祉士、嘱託医師、看護師、療養保護士に関しては国の規定よりも1名多く雇用しているということであった。また、社会服務要員といって、軍隊入隊代わりの服務者や、老人サポート（日本でいうシルバークリニック人材）、発達障がい者の雇用も受け入れていると説明されていた。

東明老人療養共同生活家庭は日本でいう認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）であり、入居定員7名・職員2名となっている。東明老人福祉センターとは別の建物で2階建民家を改造しているようであった。1階が男性、2階が女性の居宅であり、現在は4名が入居していた。日本のグループホームでは、食事の準備など、日常生活の一部を職員と共に行うことをプログラムの一部として機能させていることが多いが、ここでは職員がすべて行っていた。

施設長のキム氏は、このセンター設立のために日本で6ヶ月研修を受け、現在でも交流を続けているということであった。韓国では2008年に長期療養システムが開始されたが、質は保てていないと話されていた。その原因は、職員配置数が極端に少ないことが一番大きいとのことであった。国からの支援を受けている場合、その極端に少ない職員配置数を遵守しなければならないため、この施設では国からの援助を打ち切ったということであった。そして、職員配置数を多くしケアの質を落とさないようにしていると説明されていた。

日本では市町村が地域密着型介護サービスを担っているが、韓国では市町村での格差大きいので、国が行っていると説明されていた。しかし、韓国も現在財政難であり、補助を行う力が乏しいということであった。このような状況であるため、終末期ケアは実施していないとのことであった。その理由としては、韓国では、終末期に起こる身体状況の変化には医療処置が適応となり、医療施設に搬送されるからである、との説明であった。加えて職員が日本より40%以上少ないため、終末期ケアはほとんど不可能であるということも説明されていた。

また、施設長キム氏は、高齢者社会福祉に情熱を注いでおられた。お話の中で印象的であったのは、東明老人福祉センターの名称を付ける際のこだわり、職員を国の規定より多く雇用するための努力、窮屈さを感じないように居室定員の80%程度に入所を制限しておく、などであった。利用者と職員がより充実できるように日々努力していると説明されており、言葉がわからない筆者にも表情や口調からその情熱が伝わってきた。

(2) サランナム療養院

サランナム療養院では、代表の육홍승（ユク・ホンスク）氏、施設長で看護師の안순자（アン・スンジャ）氏から、説明・案内を頂いた。

ソウル特別市内にあるこの療養院は町中のビルの3、4、5階を借り上げていた。各階の定員は9名で合計27名の居住が可能となっている。3階は一部、デイサービスのレクレーションルームとして利用されていた。居室は3～5名で1室であり、1名につき6.6m²の国の規定どおりの面積を有しているとのことであった。入居者の平均年齢は85歳、男性は現在4名である。施設の目的は、在宅療養が困難になった高齢者が安心して生活できる場の提供であるとのことであった（写真12、13）。

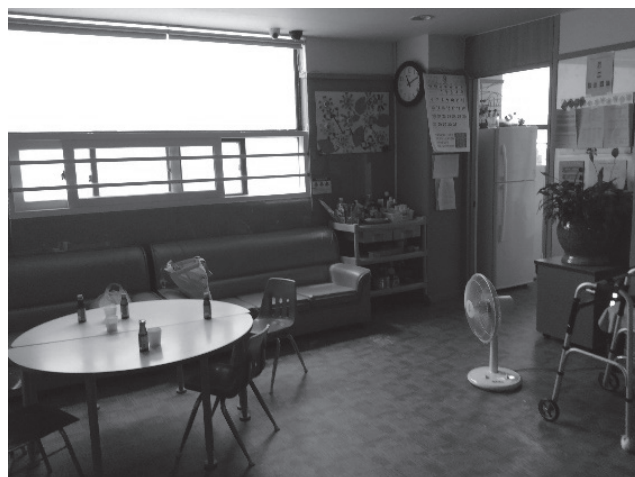


写真12. サランナム療養院ダイニング



写真13. サランナム療養院デイサービスルーム

職員は嘱託医1名、看護師が各階に1名で計3名、療養保護士が計10名である。嘱託医は2回/月で診察、服薬指導などを行っていると言われていた。しかし、診察時間短縮のため、診断・治療の判断材料はほとんど看護師からの情報であるとおっしゃっていた。施設長としては、入居者の健康状態の判断は、医師の目で確実な診察・診断を希望していると強く訴えていた。嘱託医は、自分の病院の診察時間の合間に来ているため、多くの時間を割けない状況であると説明されていた。

看護師は簡単な医療処置は行うが治療が必要な場合は、病院へ転院させているとのことであった。療養施設は「老人長期療養保険」で、医療は「医療保険」でカバーするため、療養施設では治療処置ができないからであるとの説明であった。その他、家族の同意のもとで、服薬管理、精神状態の管理、医師との連携を行っていると言われていた。

施設での見取りは4名/年くらいの割合だとのことであった。韓国の法律では、施設での死亡は許容されていない。この法律があるために、入居者と家族と施設側に葛藤が起きていることが問題であると説明されていた。例えば、入居者も家族も「この施設が自分の家になっている。だからここで死にたい」と願っても、呼吸状態などに変化が起これば、すぐに病院搬送しなければならない。「ここにいたい」という希望をかなえて差し上げられないことが辛いと言われていた。

この施設は個人法人として経営されている。個人法人とした理由は、使用建物が賃貸でもよいこと、資金が少額（といっても5000万ウォン：約500万円）でよいこと、社会福祉法人よりも法律が複雑でないこと、大規模施設よりも入居者1名あたりの療養保護士数が多く定められている、ということであった。特にケアの質を大切にしたいので、療養保護士の人数が少なく

ならないようにしたかったということであった（大規模施設は入居者3名につき療養保護士1名、サランナム療養院のような小規模施設では入居者2.5名に療養保護士1名という規定がある）。

サランナム療養院では、認知症はその症状から人間関係破綻をきたし、その結果、生活が困難になることが多いと考えているとおっしゃっていた。よって、人と人のふれあいを大切にすることや、健康な認知機能を活かすために、絵画プログラムで色塗り・折り紙（色の使い方などから精神状態の変化をみることもしている）、歌、手指運動などを行っているとのことであった。入居者の参加は100%であるとのことであった。これらの活動で作った作品を本にして、お亡くなりになった後、家族へ渡していると言われていた。

施設を全階見学させて頂いた。ソウル特別市は一般家庭のエアコン設置率は100%ではないそうである。サランナム療養院でもクーラーはなく、扇風機であった。韓国でもここ数年、気温と湿度が例年より高くなってきているとのことであった。高齢者は口渇に対する感覚が低下しているため水分補給のケアを積極的に行う必要性を感じた。また、麻痺などがある重症度の高い利用者は臥床状態であることに驚きを感じた。

サランナム療養院の代表は、韓国では、医療保険と老人長期療養保険が連携できないことで生じている問題を述べられていた。例えば、施設に入居している利用者に何らかの医療処置が必要になり病院へ転院した場合、病院側は、医療補助を得るために長期に入院させることになる。そうすると、利用者が入院している長期間、その席が空いてしまうことで施設の収入が減ることになる。施設は収入が減らないように、他の利用者を入所させることになるため、病院へ入院した利用者が同じ施設に戻れない可能性が出てくる。同じ施設に戻りたいが部屋の空きがない場合は一度自宅に戻り、施設が空くまで待つことになる。その結果、家族・本人の負担が大きくなっている、とのことであった。

8. おわりに

3日間にわたり、韓国における病院、福祉施設でスタッフから直接話を聞き、施設を見学することができ、実りある訪問であった。訪問した4施設すべて、医療・福祉に対する思いは深く、そしてよりよいケアを探求していることが伝わってきた。

韓国の施設訪問をコーディネートして下さったパク氏と話をする機会があった。その折に、韓国の長期療養病院や介護施設で問題になっていることが褥瘡の発生とそのケアであることをお聞きした。パク氏は、日本での褥瘡発生率は極めて低いと聞いているとお

しゃっており、その技術を韓国の看護師が日本に学びに行けるよう、現在プログラム作成とスケジュール調整を進行していることを伺った。

また、東明老人福祉センター施設長とパク氏は、福祉について韓国は日本より10～15年程度遅れているとおっしゃっていた。今回、施設訪問させて頂いた中で、看護師が独自の機能でケアを提供しているところは出てこなかった。ただ、日本でも一部取り入れているが、療養環境に対する匂いを低減するための工夫や、患者の満足感と自信が高まるようなケアとして疼痛管理と並行したリハビリを行うことを積極的に取り入れて行くことの重要性を再認識した。また、看護師が患者・利用者のQOL向上にむけて日常生活を維持する視点や方法があれば、よりよくなっていくと感じた。

今回の訪問で、韓国における高齢者ケアの実際と課題を知ることと、交流することが実現できた。これを機会に、今後、多様な背景をもつ日本に住む韓国人高齢者に対するケアについてディスカッションすることまた、日本の看護師のケア技術の提供ができるようにさらなる交流を深めていきたい。

【謝辞】

施設訪問にご快諾頂きました4施設の施設長はじめスタッフの皆様、利用者の皆様、蔚山広域市・釜山広域市で通訳をして頂いたGilmaryリハビリ療養病院의 전치덕(チョン・チドク)氏、ソウル特別市で通訳をして頂きました立教大学コミュニティ福祉学研究所博士後期課程に在籍中の張允禎(チャン・ユンジョン)氏に深く感謝いたします。

【文献】

- 1) 厚生労働省 老健局：公的介護保険制度の現状と今後の役割, 2015, http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf (accessed : 2017-08-20)
- 2) 東京都福祉保健局 東京都ホームページ：東京都脳卒中地域連携診療計画書 . http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/nousotyuutorikumi/nousotyuutiikirenkeipass.files/kanjyasetsumeiyoub.pdf (accessed : 2017-08-20)
- 3) 下方浩史：我が国の疫学統計. 日本臨床62(増刊号4), pp121-125, 2004
- 4) 厚生労働省：人口動態統計月報(概数)(平成28年12月分) 死亡 第8表 死因順位(第5位まで)別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率(人口10

- 万対)・構成割合. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth8.html> (accessed : 2017-08-19)
- 5) 政府統計の総合窓口(e-stat)：第4表 都道府県別 国籍・地域別 在留外国人2016年12月末. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001177523> (accessed : 2017-08-19)
- 6) NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会：医療福祉総合ガイドブック(第1版), 医学書院, 東京, pp47-48 (2016)
- 7) 前掲6), pp120-129
- 8) 金 明中：韓国における医療保険制度の現状(大阪大学大学院医学系研究科医療経済・経営学寄附講座). 2016, <http://ohem.jp/seminar/data/20160423.pdf> (accessed : 2017-08-05)