

〔その他〕

地域保健福祉関連機関および病院の視察を通してみた 韓国における上級実践看護師 (APN) の活動

大川 眞智子¹⁾ 泊 祐子²⁾ 山内 栄子³⁾ 橋本 麻由里⁴⁾

Intervention or Activity of Advanced Practice Nurses through Inspection of Community Health Welfare Organizations and Hospitals in Korea

Machiko Ohkawa¹⁾, Yuko Tomari²⁾, Eiko Yamauchi³⁾, and Mayuri Hashimoto⁴⁾

I. はじめに

韓国での看護学大学院教育は1962年に始まり、日本よりも15年以上早い。また、精神保健法を根拠法とした精神保健看護師 (Mental Health Nurse)、農漁村保健医療特別措置法を根拠法とした保健診療員 (Community Health Practitioner)、医療法を根拠法とした麻酔専門看護師 (Nurse Anesthetist) や助産師 (Midwife) などの多様な分野での上級実践看護師 (Advanced Practice Nurse: APN) の活動には歴史がある。1973年には、医療法 (第56条) を根拠法とした APN が国家資格として制度化され、2004年に、その教育を大学院教育に統一することで、教育課程の質向上と標準化が図られた。

以上を踏まえ、筆者らは APN 教育と活動に歴史のある韓国の看護に関心を持ち、2008年11月下旬に首都であるソウル特別市 (以下、ソウル市と略す) の大学病院及び精神障がい者の通所施設、韓国の東南部に位置する大邱広域市 (以下、テグ市と略す) の慶北大学、及びテグ市の北に位置する亀尾市 (以下、グミ市とする) の地域保健関連施設を視察した。

先の報告で、韓国の看護教育制度、APN の根拠法、APN の教育課程と現状、及び APN など看護の質を保障する仕組みを維持するための韓国看護評価院について紹

介¹⁾したので、本稿では、視察した保健福祉関連機関や病院の現状および当該機関における APN の活動について報告する。

II. 保健診療所における保健診療員の活動

1. 保健診療員制度

保健診療員制度は、韓国における過疎地域医療を担うために、国立保健研究院の農漁村保健医療研究示範プロジェクトとして1981年に開始され、3年間の試行期間を経た後、1984年に農漁村保健医療特別措置法により法制化された²⁾。医師確保が困難な農漁村地域 (医療施設までの交通手段が30分以上、人口500人以上または島部では人口300人以上5,000人未満)³⁾に保健診療所 (Primary Health Post) があり、そこに看護師資格をもつ保健診療員が村落ワーカーとともに単数配置されている。

また、保健診療員は、68種類の薬剤処方権をもち、簡単な診療行為を行うとともに、家庭訪問や健康づくり活動などの予防サービスに従事しており、実質的に24時間体制で保健診療所を運営している。制度創設当時の社会問題となっていた過疎地医療を一手に引き受けた保健診療員の活躍は、住民に満足感を与え、さらに費用効

1) 岐阜県立看護大学 看護研究センター Nursing Collaboration Center, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 育成期看護学講座 Nursing in Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

3) 前岐阜県立看護大学 成熟期看護学講座 Formerly Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

4) 岐阜県立看護大学 機能看護学講座 Management in Nursing, Gifu College of Nursing

果の面でもかなりの成功を収めた⁴⁾。

保健診療員になるためには、看護師免許取得後1年間の教育プログラムを修了し、認定資格を取得しなければならない⁵⁾。1994年に保健診療員の養成が中止されたため、1995年には2,035人が従事していたが、現在は1,800人ほどに減少してきている。その背景として、①高齢者が老人介護施設を利用することが一般的になりつつある、②交通の便が良くなり、医師へのアクセスが容易にできるようになった、の2点があげられる⁶⁾。

2. A保健診療員の活動

今回、テグ市の中心部から車で1時間ほど離れたグミ市（人口39万人。電子製品の工場が多い。市街地から離れると畑が広がり、住宅も点在している。）の保健診療所を訪問し、現地で就業している保健診療員Aさん（女性・30歳代）から活動内容を聞くことができたので、ここに報告する。（写真1）

A保健診療員は、看護系大学卒業後、1年間の教育プログラムを修了し、現在、保健診療員として働き始めて13年目である。

1) 活動体制

現在、24時間体制で、地域医療を担っているが、原則、土・日は休みである。以前は、急患も多かったが、最近では、住民が気を遣ってくれて、平日や日中に来所してくれる。また、以前は、保健診療所と住まいを一緒にするという規則になっていたが、現在は緩和されている。なお、本保健診療所は、診療所と住まいが廊下を通してつながっていた。また、グミ市内での転勤はあるが、赴任したら5年くらいは異動しないで活動している。



写真1 グミ市内の保健診療所

2) 担当地区の状況

A保健診療員は、4地区（里）を担当し（住民458名、234世帯）、全住民の健康に責任を持つ立場である。要援助者として、高血圧68名、糖尿病13名、高脂血症12名、低所得者25名、65歳以上の高齢者167名をケース管理している。なお、担当地区の地図や人口、要援助者数は、保健診療所の待合室に掲示してあり、来訪者は自由に見ることができる。（写真2）

3) 地区住民の健康情報管理

担当地区の全住民の健康情報（既往歴、健診結果、受診歴、薬など）がパソコン上の情報管理システムで管理されており、中央の健康情報管理システムとリンクして整備されている。そのため、担当地区内の要援助者や罹患患者数など、すぐに統計的な処理ができるようになっている。また、担当地区の世帯管理カードが作成されており、乳幼児から高齢者にいたるまで援助対象として、地区の全住民を世帯単位で把握している。



写真2 保健診療所管内の地区情報

4) 主な活動内容

慢性疾患（高血圧、糖尿病、高脂血症など）の治療や結核患者の療養支援、妊産婦の健康管理、母子保健（避妊教育、乳幼児健診など）など幅広く活動している。なお、出産については、最近は病院に搬送している。また、手足の縫合などの簡単な処置は実施しているが、筋肉層にまで至る傷や顔の傷は病院へ搬送している。

保健診療員には処方権があるので、8日分まで処方できる。また、保健診療所では処方された薬をその場でもらえるが、病院ではそうでないため、高齢者は病院で処方を受けることを面倒がって保健診療所へ来所する人が多い。

処方など、何をしても1回の利用料は900ウォンであるが、生活保護受給者は無料である。また、来所できない人には、家庭訪問して処方している。例えば、火曜・木曜の午後は高齢者の家庭訪問を行っている。また、全世帯の健康状態を調査し、必要に応じて訪問して個別援助をしている。なお、来所・訪問等で、保健診療員が対応できないと判断した場合は、車で15分ぐらいの病院に搬送している。

担当地域の健康増進活動として、住民の中から健康増進リーダーの育成をしている。リーダーには、救命救急の応急処置、簡単な傷の手当て、当該地域でよく起こる緊急事態（蛇に咬まれたなど）を想定して対応できるように教育していくことも保健診療員の役割である。なお、リーダーには1年に1回程度の教育を実施している。

なお、保健診療所には、高齢者が自由に集まってきて、おしゃべりを楽しみ、健康器具を利用していた。われわれが来所した際も、近隣の高齢者が集っており、保健診療員のために手押し車に野菜を入れて持ってくるなど、A保健診療員を慕って集って来ていることが伺えた。わが国にも、近所で高齢者が気楽に集え、認知症や筋力低下予防などの介護予防にもつながるサロンが自治会等の単位で存在しているが、今回の視察を通して、保健診療所が、予防活動としての高齢者のサロニックな機能も果たしていることがわかった。

5) 研修、その他

保健診療員が自らの専門性を高める機会として、新しい知識・技術の教育を受ける研修が年に1週間程度ある。また、保健診療員のホームページがあり、韓国内の保健診療員が仲間同士で情報の共有・交換をしている。現在、保健診療員の養成自体が停止している中、資格の生き残りをかけて、保健診療員が互いに協力して頑張っているのが現状であるとのことだった。

Ⅲ. ホスピスセンターにおけるホスピスナースの活動

韓国では、公衆衛生を担当する行政機関として、国には保健福祉部、地方には保健福祉センター及び保健所、保健支所が設置されている。また、保健所は道（日本における都道府県）と市が運営し、中央政府と地方政府が全事業を負担する⁷⁾。なお、保健所、保健支所では、予防サービスと簡単な一次医療が提供されている⁸⁾。

医療法を根拠法としたAPNであるホスピスナース（Hospice Nurse）は、グミ市保健所内にあるホスピスセンターに所属していた。グミ市保健所の施設内には、他にも、訪問看護管理センター、禁煙相談・プログラム実施室などの部屋が設置され、医師・看護師等の専門職が配置されていた。グミ市保健所は、ホームページで活動を広く住民に紹介し、原則無料で多様なヘルスサービスを提供している。以下、ホスピスセンターにおけるホスピスナースの活動について紹介する。

ホスピスセンターには、ホスピスナースが2名配置され、在宅のがん患者宅を訪問して、ペインコントロール、経管チューブの入れ替え、精神不安の緩和、死への準備等にかかわっていた。韓国の国柄として、最後まで家に居たいという思いや、目上の人を敬う気持ちが強いいため、在宅での看取りに対するニーズにホスピスナースは対応している。保健所内に2名の医師がいるので、同行訪問することもある。なお、死亡診断は医師であり、ホスピスナースはできない。

Ⅳ. 地域精神保健センター及び精神障がい者通所施設の現状と精神保健看護師の活動

グミ市内のグミ地域精神保健センター（設置主体：グミ市）及び、ソウル市内の精神障がい者通所施設（ダエギル精神センターグリーングラス）を視察し、精神保健法を根拠法とするAPNの精神保健看護師（精神保健専門要員の資格を有する者も含む）から各々の活動について説明を受けたので報告する。なお、精神保健看護師と精神保健専門要員はどちらも精神保健法を根拠法としているが、精神保健専門要員は、看護師だけでなく、臨床心理士・社会福祉士も資格対象とされる。

1. グミ地域精神保健センター

グミ地域精神保健センターは、地域住民のメンタルヘルスの保持・増進のための多様なサービスを行っており、精神障がい者への偏見のない社会を目指している。また、精神障がい者の尊厳を維持し、他の人たちと同等な機会と権利を持って、最善の環境の中で生きていけるように支援することを住民向けのPR用リーフレットに明示している。なお、本センターは、グミ市保健所と同じ施設内に併設されている。

本センター長は、慶北大学の元教授で、Psychiatric

Nurse Practitioner の資格をアメリカで取得している。なお、慶北大学の現任教授の中には、精神保健法を根拠法にした APN である精神保健看護師の資格を有し、地域精神保健センター長を兼任している人がおり、多忙ではあるが看護実践現場とのつながりが教育・研究活動にもよい影響があるとのことだった。今回、韓国において精神保健看護師の資格を有していれば、地域精神保健センター長として管理・運営に携わることができることを確認できた。

本センタースタッフは、精神保健看護師 4 名、社会福祉士 1 名、臨床心理士 1 名である。管内の精神障がい者登録者数は 430 名であるが、センター利用登録者 250 名（障がい者登録に関係なし）のうち 50 名程度をセンターで管理・ケアしている。援助対象は、児童～成人であり、潜在化した患者の発掘、内服管理、就労支援など幅広く活動している。なお、本センターの精神保健看護師は、以下に述べる本センターの主な活動に対して、本センタースタッフ（他職種）や地域の病院・学校などと連携・協働しながら取り組んでいる。

1) 社会復帰や職業訓練のための生活支援プログラム

下記の両プログラムは、本センターのスタッフ全員で運営しているが、プログラムの企画・実施・評価に関しては、精神保健看護師の役割として位置づけられており、責任を持つ。なお、両プログラム併せて、およそ 30 名が利用している。

①デイプログラム：統合失調症などを患っている利用者本人が、対人関係および社会生活を学び・体験し、社会的孤立、精神的退行、ストレスに対する弱さからの社会適応の困難を克服して、再発を防止し、社会復帰するためのプログラムである。週 3 日（火・木・金）実施。当番を決めて、利用者で食事を作る。カラオケ、ダンス、社会復帰のための技術訓練、染物教室、畑作業、ペーパークラフトなどを実施している。

②職業訓練の生活支援プログラム：利用者本人が、自分の就業能力および現状に適した職業を求め、就業に対する責任感を感じて、就業状態を維持できるよう、スタッフが支援している。週 4 日（火・水・木・金）実施。利用者が中心となって、施設内のコーヒーショップや作業所を運営している。作業所で作ったもの（携帯用ストラップなど）を販売している。また、就業者たちが集まっ

て、お互いの薬物管理やストレスへの対処に関する情報交換および励まし合いの時間をもち、就業生活を持続的に維持できるような支援もプログラムの一環で実施している。なお、年 2 回、プログラム内容を評価しており、参加者が自主的に判断・行動できるように参加者の主体的な運営を心がけている。

2) 病院との連携

病院と地域を結ぶ Circulation Program を実施しているが、援助対象者は 50 人が最大限である。退院時に、病院側が患者に本センターを紹介する。本センターとしては、デイプログラムなどへの参加時に利用者の調子が悪い時は、病院へ連絡するなど、病院と本センターが利用者の情報を共有して、早期に的確な支援が提供されるように連携した取組みである。また、自殺防止への対応は 24 時間体制で実施しており、夜間は国立の病院と連絡体制がとれている。

3) 相談

病院受診や施設利用を嫌がる患者・家族のために、専門医による無料相談会（週 1 回）を行っている。本センターは病院ではないので受診しやすいためか、精神科を受診したくない人にとっての相談の場として機能している。他にも、希望者への家庭訪問による個別援助や電話相談にも対応している。全てのサービスは無料である。

4) 地域住民への啓発活動

地域住民の中には、本センターや病院の受診を嫌がる人もいるため、センター活動の PR のためのセンターリーフレットやビデオを作成し、精神障がい者への理解を深め、気軽な受診・相談を勧めるためのキャンペーンを積極的に展開している。他にも、精神障がい者に対する地域住民の偏見をなくし、理解を得ていくための対外的な啓発活動として、イベント時に精神障がい者・家族とともに街頭行進をするなどして、積極的に社会へ働きかけている。

5) 児童・青少年期へのかかわり

児童・青少年期は、精神保健の上で最も重要な時期なので、精神保健に関する問題発生の予防および初期発見・治療が大切であるという考えの下、児童・青少年期精神保健事業では、多様な予防プログラムの運営および相談、治療を行っている。

例えば、学童・思春期の精神保健として、グループセ

ラピーを実施するなど、いじめの問題への対処や学校でのメンタルヘルス教育として、児童・生徒を対象にした健康教育（自殺予防、怒りの感情コントロールなど）や学校関係者・父母を対象にした健康教育・相談など、予防的観点から多様なかかわりをもっている。

2. ダエギル精神センターグリーングラス

ソウル市内にある精神障がい者の社会福祉施設であるダエギル精神センターグリーングラス (Daegil Mental Center Green Grass) を訪問し、精神保健看護師に加えて精神保健専門要員の資格を有するB氏から、そこでの活動について説明を受けた。

今回、訪問したダエギル精神センターグリーングラスは精神障がい者の社会復帰のための通所施設である。韓国では約10年前から精神障がい者の社会福祉施設がつくられ始め、現在では韓国全土に約160施設があるとされる。ソウル市25区にはそのうちの60施設があり、その内訳は通所施設が20施設、グループホームが40施設である。グリーングラスは、1990年代後半に韓国国内で3番目に設立され、これらの社会福祉施設の中でも早期に設立された施設といえる。設置母体はキリスト教会である。

ダエギル精神センターグリーングラスの主な活動は職業訓練と生活訓練であり、他に就職の斡旋やその後のフォロー、家族会のサポートや家族への教育も行っている。施設の顧問医や患者の主治医と連携しながら、これらの活動を行っている。特に力を入れているのがサバイバルゲームという社会適応訓練のプログラムで、自施設で開発し、訓練を行っている。社会適応訓練サバイバルゲームを簡単に紹介すると、肯定感、否定感の表現、公共施設での礼儀、デート、余暇を100倍楽しむなど、社会技術、対人関係、余暇活動に関する訓練が、合計23回、設定されている⁹⁾。以前は各区に一つずつ設置されている精神保健センターが同様の社会適応訓練プログラムを実施していたが、現在では各社会福祉施設がその役割を担うようになってきている。そのため、施設利用の希望者は多く、待機者も多い。

ダエギル精神センターグリーングラスの利用者はほとんどが統合失調症の精神障がい者で、現在、仕事をしている人が5名、作業所に通っている人が7名、他の訓練を行っている人が23名の合計35名となっている。

利用者の半数は経済的に困窮している人であるため、利用料は無料としている。そのため、ソウル市からの補助金（人件費）と母体であるキリスト教会への募金、後援者の寄付金を運営資金としている。

ダエギル精神センターグリーングラスの職員は、施設長1名、看護師1名、社会福祉士2名の計4名である。韓国では精神保健施設には精神保健専門要員を配置することが精神保健法で義務づけられており、施設長には精神保健専門要員という資格を有している人だけが就任できる。ダエギル精神センターグリーングラスにおいても、20年間精神保健に携わり、精神保健看護師と精神保健専門要員の資格を併有しているB氏が施設長に就任している。施設長は施設の運営にあたりとともに、前述の社会適応訓練プログラムなどの開発や実施にも携わっている。また、医療法を根拠法とするAPN（精神分野）の臨地実習指導者として実習指導などにも携わっている。精神障がい者の社会福祉施設はニーズが高く、このように地域の精神保健に長けた専門職者が施設長となることで、その施設数の増加につながっているとのことであった。

V. 大学病院におけるAPNの活動

1. ソウル大学ブندان病院の高齢者センター

今回、筆者らはソウル大学ブندان病院 (Seoul National University Bundang Hospital) の高齢者センター (Geriatric Center) を訪問し、高齢者上級実践看護師 (Geriatric Advanced Practice Nurse : GAPN) のC氏からそこでの活動について説明を聞く機会を得たので、紹介する。

ソウル大学ブندان病院は、2003年に高齢者の病気や成人病に対する国内の基幹病院になることを目指して設立された病院で、2004年には急速な高齢者人口の増加に対して高齢者に専門的で効果的なヘルスケアサービスを提供するために、高齢者センターを開設している。

高齢者は複数の疾患に罹患していることが多く、高齢者医療では高齢者を総合的に捉えることが求められる。そのため、高齢者センターでは他職種によるチーム医療を提供することをその特徴としている。チームは5つの診療科医師（老年科医、神経科医、精神科医、泌尿器科医、理学療法科医）、薬剤師、栄養士、医療ソーシャル

ルワーカー、GAPN、ユニットマネージャーで構成され、週に1回ミーティングを開催している。高齢者センターは外来と45床の病棟を有しており、それぞれにGAPNが1名ずつ配置されている。

GAPNは、外来においては高齢者総合的機能評価(Comprehensive Geriatric Assessment: CGA)、病棟においてはそれに加えて看護問題の作成や活動療法の指導といった患者への直接的・間接的な看護などを行っていた(表1)。そのほか、院外の長期療養施設や院内の家族相談室・診療センターとの連絡・調整、看護師の高齢者理解のための高齢者体験の実施といった看護師教育、GAPNの養成教育、高齢者のための食事の展示会の開催といった他の専門職者や地域住民などへの教育なども行っていた。このようにGAPNの活動は多岐にわたっている。そのため、GAPNには高齢者に直接かかわってケアする時間的余裕がなく、それらは看護師が主に担っているとのことであった。

特に、GAPNの主要な活動になっているのが、高齢者の生活機能障がい包括的に評価するCGAであった。高齢者が家庭医からの紹介や患者・家族の希望で外来を受診すると、それぞれのチームメンバーがアセスメントをし、治療の必要性の判断や診療計画を立案・実施していく。その過程において、GAPNが医師の要請を受けて、CGAを行う。また、診断や診療計画の立案・評価は各職種が参加したミーティングで行われるが、GAPNはその資料を作成するなどチーム全体のまとめ役も担っているとのことであった。高齢者センターで実施されているCGAの内容は、現病歴や医学的問題などの医学的状態、喫煙、飲酒、運動、健康認知度などの健康管理状況、婚姻の有無、同居の有無と同居者、友人や親戚との関係やつきあい方などの社会的サポート、視力検査・音叉による聴力検査・腱反射・立ち上がり・歩行時間などの身体機能、ADL、電話の利用、物品の購入などのIADL、平衡機能検査など転倒の危険性、記憶力テスト、計算テストなどの認知機能である。これらの評価は、独自に作成したフォーマットに、電子カルテ上で入力できる。CGAは、栄養士の栄養評価、薬剤師の問診と合わせて1時間をかけて、評価室で行われる。1時間を要するため、CGAは予約制になっており、患者はこのためだけに来院することもある。また、患者はCGAに対して診療費

表1 ソウル大学ブندان病院におけるGAPNの活動状況

活動内容	比率(%)
高齢者総合的機能評価(入院患者、外来患者)	37.0
入院患者の看護(病室訪問、看護問題の作成)	18.9
入院患者チーム会議の準備	7.6
看護師の教育(高齢者上級実践看護師実習、看護管理者・教員養成等)	7.5
他部署の訪問	6.3
資料管理	6.3
家族相談(退院相談等)	6.2
患者教育プログラムの作成・教育	2.4
外部訪問客の見学・取材	0.5
会議への参加	0.5
学会等への参加	1.1
院内外講義	0.9
病棟での活動療法の指導	0.7
高齢者施設の訪問	0.5
他学部(薬学部)の学生の教育	0.3
その他	3.3
合計	100.0

2万ウォンを支払わなければならない。CGAを受ける高齢者は、年間、約300～500人にも及び、時間をかけた問診による評価は高齢者や家族からも好評を得ているとのことである。

CGAは、日本においても一部の施設で取り入れられており、医師や看護師、医療ソーシャルワーカー、介護士、理学療法士、作業療法士など様々な職種によって行われている¹⁰⁾。ただし、診療報酬に反映されず、そのためなかなか活用されにくい現実もある。韓国ではCGAはGAPNの独自の役割であり、それに対して診療費が支払われる。つまり、GAPNの行うCGAは診療行為として位置づけられているといえ、ここに日本との相違点がある。

2. ソウル大学子ども病院

筆者らは、ソウル大学子ども病院(Seoul National University Children's Hospital)を訪れ、子どもと思春期の精神部門(Child & Adolescent Psychiatric Unit)に所属するAPN(精神分野)のD氏から説明を受けた。

D氏は、小児精神専門看護師(Child Psychiatric Clinical Nurse Specialist)として活躍していたが、2006年に医療法を根拠法とするAPN(精神分野)の国家資格を取得している。精神分野は、2003年にAPNの分野として医療法で認可されている。また、D氏は、小児精神専門看護師としてのアイデンティティの確立を模索した時期を経て、APNとしての役割拡大に向けて実践活動に取り組んできた方である。なお、所属部署のAPNは、

D氏ひとりである。

1) 子どもと思春期の精神部門の状況

本大学病院は1980年に設立されると同時に、子どもと思春期の精神部門において、診療を開始している。

以下、小児精神の病棟について述べる。小児精神の病棟は21床(2人部屋3室、5人部屋3室)である。病棟内には、病室以外に家族・個人カウンセリングルーム、ダイニングルーム(レストラン)、隔離室、シャワールーム、お風呂、プレイルーム、ロビー等があり、廊下も子どもたちが走れるように広い構造になっている。隔離室は看護ステーションからモニターで観察できるようになっている。なお、病棟入り口は指紋で照合する鍵が付いている。

この病棟の平均在院日数は、2005年43日、2006年と2007年は39日、2008年11月時点で34日であるが、開放病棟では平均14日と短い。韓国では、在院日数を短縮する方針が出されており、当該病棟でも在院日数の短縮を目標にしている。なお、ベッド稼働率は、2005年85%、2008年90%である

入院時の診断名は、注意欠陥多動性障害(以下、ADHDと略す)、アスペルガー症候群、トゥレット障害などの情緒障がいが多いが、いくつかの疾患を合併していることも多い。ADHDの入院は、子どもの情緒障がいの合併など、精神不安定や興奮している場合など自宅で看られなくなった際に入院となる傾向がある。

入院時の発達段階は、小学生16%、中学生42%、高校生42%で、小学生は減少傾向だが、中学生は増加傾向にある。また、高校生・思春期は自傷行為が多く、リスクが高い。なお、男女割合は、男児74%、女児26%である(2008年現在)。

スタッフとして、APN(精神分野)やNurse Aideがおり、Head Nurseのもと小児チームと思春期チームに分かれている。

病棟にも家族カウンセリングルームがある。退院後に子どもの症状を再発させないためには家庭の環境を整えることが重要であるので、家族カウンセリングでは、①疾患に対する看護の理解、②基本的看護、③親業教育、④治療的環境調整(家庭内の環境を変える)について取り組んでいる。また、本カウンセリングでは、指示ばかりするのではなく子どもの話をよく聞くこと、家庭内で

話し合うことなどの重要性に両親が気づき、子どもに対する認識や対応が改善されることを支えている。

2) 発達障がいのある子どもと家族の治療プログラム

APN(精神分野)のD氏は、発達障がいのある子どものデイケアセンターにおいて、1993年から、発達障がいのある子どもと家族を対象にした治療プログラムの開発と実践に取り組んでいる。

本プログラムは、ボウルビーの理論の母子関係の調整・再構築を元にD氏が開発した、アタッチメント・プロモーション・プログラム・セラピー(Attachment Promotion Program Therapy: APPT)である。プログラムの運営は、APNであるD氏と、看護師(RN)2名が担っている。また、D氏は、プログラムの実践効果について、経済的側面からも病院組織に提示しており、組織内におけるAPNとしての存在意義・価値を活動実績から明示していく努力を積み重ねていたことが伺われた。

プログラムの対象は自閉症、ADHD、広汎性発達障害(PDD)などの子どもたちで、生活年齢は2~6歳であるが、発達年齢は6か月~2歳ぐらいである。なお、対象は、医師が診断した患者リストから、精神看護相談室において相談対応した患者の中からピックアップしている。なお、精神看護相談室は、D氏が毎日午後で開催している個別相談の外来で、相談費用は1回4万ウォンである。

APPTのプログラムは4段階で構成され、各段階3か月で、1年間で1クールである。1グループは母子7組の集団療法である。

第1段階では、自分の母親を認識できずに誰にでも抱きついてきた子どもが、第2段階になると、母親と他者を区別できるようになり、第4段階では子どもが母親を認識してアイコンタクトができるようになって子どもの表情が豊かになることを目指している。なお、開始後半年で第4段階まで進んで、プログラムを終了する子どももいるので、その場合には同じ程度のレベルの親子を入れて常に7組で治療している。また、図1にボウルビー愛着理論に基づく、この治療プログラムの構造を示した。中心となる「自我機能を高めるスキル」を獲得するために、本プログラムでは、教育を受ける、真実を知る、目標に向かって進む、指示するのではなく共に議論しながら決めていく、喜びの気持ちを感じることを、

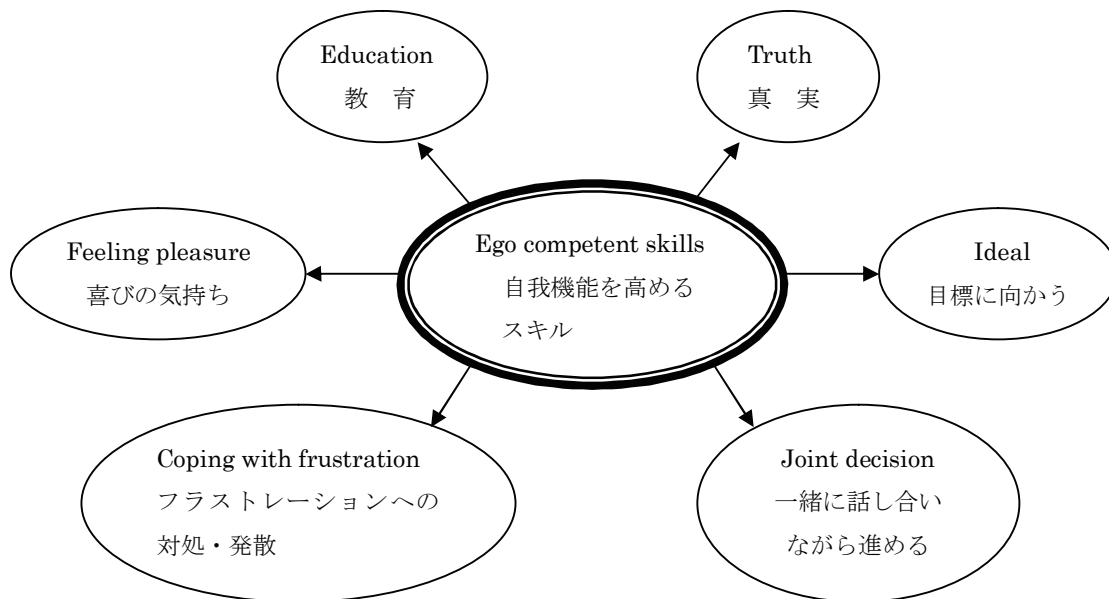


図1 治療プログラムの構造

フラストレーションへの対処ができることを目指している。

プログラムは、色々取り入れているが、おんぶや膝のシーソー・マッサージなど母子が直接肌を触れあい相手を感じられるように組んでいる。また、母親は、①子どもの弱みと強みとは何か、②どのように子どもと遊んだらよいのか、③社会的ネットワークをどのようにつくったらよいのか、④きょうだいがいれば、どのように家族の葛藤を最小限にできるのか、⑤子どもが気持ちがよいとはどういうことかなど、子ども中心とはどういうことであるのかを学んでいる。

1回あたり2時間(集団)のセッションを週2回実施している。なお、費用は、1カ月35万ウォンである。

VI. おわりに

今回、韓国において、地域の保健福祉関連機関及び病院を訪問し、当該機関で活躍する多様なAPNから職場の現状やAPNの活動について貴重な話を聞く機会を得た。本視察を通して出会ったAPNは、各職場に応じてAPNとしての機能・役割を發揮していたが、そのためには、活動基盤となる法的根拠が整備されていることはもちろんのこと、APN自身が活動実績や成果をわかりやすく職場組織や社会に提示して、サービスに対する正当な経済的評価を得ることも含めて、自らの存在意義・価値を高めていくことが必要である。このことは、APN

としての責任であると同時に、職能団体、サービス提供施設、教育機関等が協働し、バックアップすることによって実現可能となるのではないかと思われた。今回の視察では、これらのことが看護職の更なる専門性の發揮や役割拡大にとって重要であることを再認識した。

最後になりましたが、今回の韓国視察において、快く筆者らの訪問を受け入れて、所属機関の現状やAPNの活動について熱心に説明して下さったAPNの皆様、並びにソウル大学及び慶北大学の先生方に感謝申し上げます。また、両大学との調整を快く引き受けて下さった大分県立看護科学大学学長の草間朋子先生、並びに嶺南大学の洪上旭教授に重ねて感謝申し上げます。

文献

- 1) 橋本麻由里, 泊 祐子, 山内栄子, 他: 韓国における上級実践看護師 (APN) 制度と教育, 岐阜県立看護大学, 10 (1); 51-58, 2009.
- 2) 八代利香, 桜井礼子, 平野互, 他: 韓国における看護師の地域社会での活躍, 保健の科学, 41(2); 153-156, 1999.
- 3) 津田万寿美: 看護師の業務と役割の模索 大韓民国の場合, 看護管理, 13(8); 658-662, 2003.
- 4) 八代利香, 金 順子: 韓国における専門看護師, 看護教育 48(10); 909-914, 2007.
- 5) 前掲 4).

- 6) 前掲 4).
- 7) 牛津信忠, 星野政明, 増田樹郎監: ケアリング・ワールド
—福祉社会への挑戦—; 106-142, 黎明書房, 2001.
- 8) 高井純子, 曾根志穂, 大木秀一, 他: 韓国における地域で
働く看護職の現状及び教育体制について, 石川看護雑誌,
3(1); 85-93, 2005.
- 9) グリーングラス精神リハセンター: 社会適応訓練サバイバ
ルゲーム
- 10) 長寿科学総合研究 CGA ガイドライン研究班: CGA のねらい,
高齢者総合的機能評価ガイドライン (鳥羽研二監), 第 1 版;
18-29, 厚生科学研究所, 2003.

(受稿日 平成 21 年 6 月 2 日)

(採用日 平成 21 年 8 月 28 日)