

第Ⅱ部

韓国現地調査報告

1. 調査のスケジュールと概要

1) 調査期間

平成23年10月～平成24年3月

2) 調査メンバー

第1班：都筑千景 金川克子

第2班：成瀬和子 宇多みどり 山下正

第3班：岩本里織 都筑千景 小倉弥生

3) 現地調査の日時と概要

①第1班

日時	調査協力者	調査場所	概要
11月18日 10:30～12:00	Kim, Chungnam 教授 (Professor, College of Nursing, Keimyung University) 趙錫源氏 (Nedang 教会牧師) Ms.Lee, Youngok (Nedang 教会 Parish Nurse)	大邱広域市 Nedang 教会	Parish Nurse とその活動について • Parish Nurse の概説 • Parish Nurse の養成 • Parish Nurse 活動の実際

②第2班

日時	調査協力者	調査場所	概要
1月30日 11:00～13:00	June, Kyung Ja 教授 (School of Nursing, Soon Chun Hyang University)	School of Nursing, Soon Chun Hyang University	CHP 教育について • 経緯 • 教育内容 • 活動内容
	Ms.Shin, Sujin, (Assistant Professor, School of Nursing, Soon Chun Hyang University)		Soon Chun Hyang University 大学における老年看護 APN 教育について
1月30日 15:00～18:00	Ms.Park, Do-Soon, (Community Health Practitioner, Sanggok Primary Health Care Post)	Sanggok Primary Health Care Post	Sanggok PHCP の概況 活動内容 生活状況について
	Mr.Lee,BM, (Chairman, Steering Committee of Sanggok Primary Health Care Post)	自宅	CHP 制度導入以降の地域の 変化 CHP の活動に対する考え
1月30日 10:00～10:30	Mr.Lee, Jae-Hwan, (Public Health Division, Muju Medical Center)	Muju Medical Center	地域における健康問題と CHP の役割について
11:00～12:00	茂朱老人福祉会館見学		会館の概要と活動について

③第3班

日時	調査協力者	調査場所	概要
1月31日 9:30-12:00	June, Kyung Ja 教授 (School of Nursing, Soon Chun Hyang University)	ソウル市内	韓国における上級実践看護師 (APN) の教育について ・ APN の職業基準 (保健、 産業、家庭) ・ APN のカリキュラム内容 ・ 分野別保健看護師の教育 について
1月31日 14:00-17:00	Ms.Ryoun-Sook Lee, (Secretary General KAOHN)	韓国産業保健看護師協会	韓国における産業看護師の 教育・活動について ・ 産業保健システム ・ 産業看護師の役割と活動 内容 ・ 産業看護師の教育につい て
2月1日 10:00-12:00	呉恩敬氏 (ソウル大学ホーム ヘルスケアチーム長)	ソウル大学病院	韓国における在宅看護事業 について ・ 家庭看護の活動について ・ 訪問看護の活動について
2月1日 13:30-17:00	Ms.Choi, Hyunja (城北区保 健所健診チーム長)、Ms.Hong, Eunja Kang, Ilsun (健診チ ーム)、Ms.Hong, Mija (家族 保健チーム長)、Ms.Kim, Mihyang (家族保健チーム)	城北区保健所 医薬課	保健所における看護師の活 動について ・ 訪問管理事業について ・ 生活習慣病検診事業につ いて
2月1日 17:00-18:00	Dr. Choo, Jina (Korea University College of Nursing)	ソウル市内	高麗大学の教育について ・ 看護基礎教育における地 域看護教育について ・ 家庭看護上級実践看護師 の教育について

4) 韓国現地調査コーディネーター

Professor Kim, Changnam, College of Nursing, Keimyung University

Professor June, Kyung Ja, School of Nursing, Soon Chun Hyang University

Dr. Choo, Jina, College of Nursing, Korea University

2. 韓国の地域を基盤とした看護教育と活動の実際

1) 看護教育制度について

韓国における看護教育制度について、現地調査および文献調査を行いまとめたので報告する。

韓国の上級実践看護師制度については、多様な日本語翻訳がなされているが、韓国看護評価院（Korean Accreditation Board of Nursing：KABON）では、Advanced Practice Nurse（APN：上級実践看護師）と英訳されているために（韓国看護評価院、2012）、本稿では上級実践看護師（APN）の用語を用いる。

現地調査では、June, Kyung Ja教授（School of Nursing, Soon Chun Hyang University）から、多くの情報や参考資料を提供していただいた。

(1) 韓国における看護教育の制度

① 韓国の看護教育の概要

韓国には、看護師と助産師の2つの看護職の国家資格があり、日本の保健師にあたる国家資格はない。韓国では、看護基礎教育を学士レベルに一本化するために、積極的に行政に働きかけ、4年制大学が増加している（橋本，2011）が、現在も3年制専門大学における看護教育は実施されている。

卒業教育には、大学院課程における修士課程（1962年より開設）および博士課程（1978年より開設）があり、修士もしくは博士の学位が授与される。また大学院においては、上級実践看護師課程があり、この課程修了時には修士の学位と特定領域の上級実践看護師（Advanced Practice Nurse：以下 APN）の受験資格が得られる。その他に、助産師課程、精神保健看護師課程、保健診療員の課程などがある（橋本，2011）。

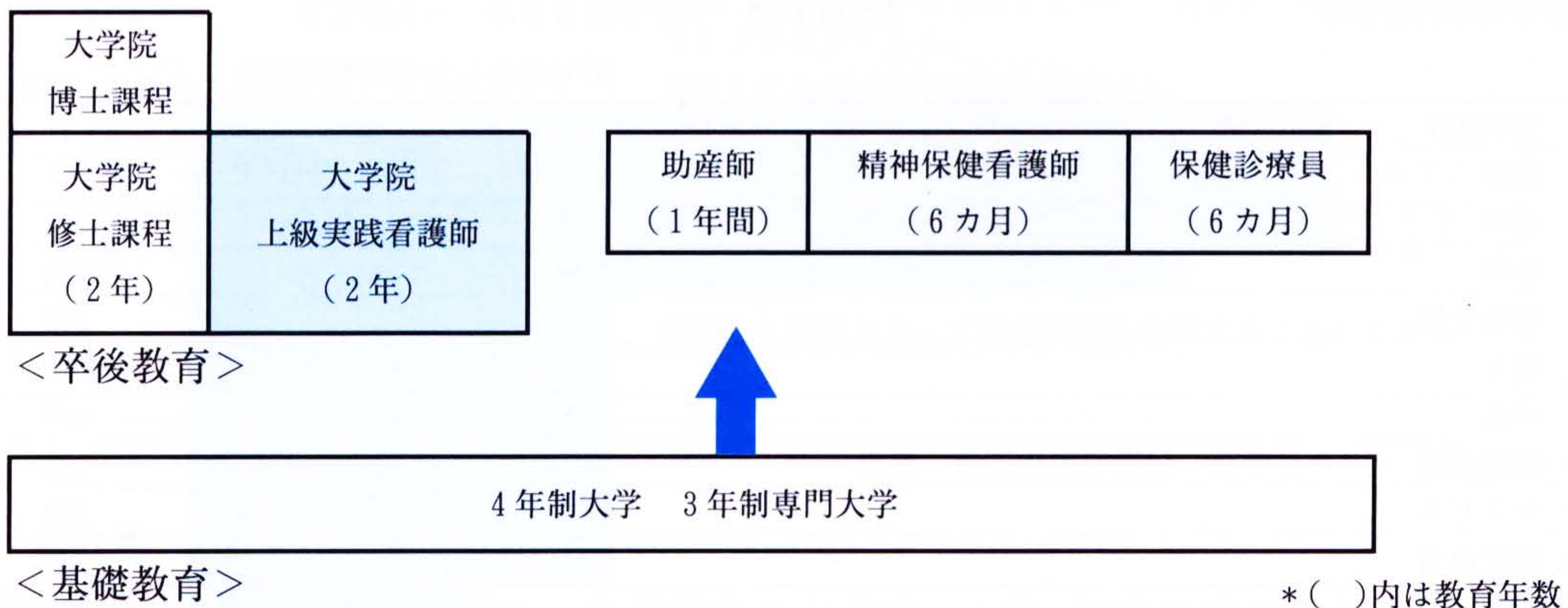


図1 韓国の看護教育制度の概要

② 韓国における上級実践看護師制度（APN）について

韓国の APN 制度は、2004年に開始され、2006年に初めて合格者を出している。

この APN 制度は、以前は「分野別専門看護師」の名称で教育されており、1973年に保健、麻酔、精神分野の3分野で設立された。この「分野別専門看護師」の教育年限は1年間であり、医療法により定められたものである。その後、1990年に家庭看護分野が追加された。この「分野別専門看護師」が、2000年1月に「上級実践看護師（APN）」と名称変更された。2003年10月には従来4領域であった上級実践看護師を10領域に拡大し、上級実践看護師の資格要件を強化するとともに、2003年10月に教育機関が明示され、2004年から大学院における教育が開始された。APNの各分野と教育開始年度を表1に示す。現在の合格者は、家庭看護や老人看護が多い。APNの資格認定試験は、1次試験、2次試験、実技試験があり、合格率は60%程度である（橋本、2011）。

韓国看護協会によると、この APN は「特定のトレーニングプログラムによって特別の知識・技術を修得後に法的認可された、高いレベルの看護サービスを行なう看護師」と定義されており、以下の8つの役割を持つ。すなわち、(1) 特別な看護活動の実施者、(2) 教育者あるいはカウンセラー、(3) コンサルタント、協力者、仲裁人、(4) 研究者、(5) ガイダンス、(6) チェンジエイジェント、(7) 高いモラルを持った倫理的な意思決定者、(8) 看護師のための役割モデル、である（韓国看護協会、2012）。

APN 育成カリキュラムは標準化され、共通必須科目13単位、専門科目10単位、実習10単位の合計33単位で構成される。共通必須科目の内容および単位数を表2に示す。APNには、現在のところ診療権や処方権はない。しかしながら、共通カリキュラムを見ると、病態生理学や薬理学、身心のアセスメントに重点がおかれており、将来的に看護の役割拡大を意図していることが推測できる内容である。

表1 分野別専門看護師および上級実践看護師の分野と開始年度

	1973年	1990年	1995年	2000年	2003年	2004年	2005年	2006年	現在の養成人数 (2010.9)人
分野別専門看護師	2000年以降「上級実践看護師」へ名称変更								
	2004年から大学院教育開始								
1 公衆衛生									4
2 麻酔									26
3 精神									162
4 家庭									922
5 感染管理									162
6 老人									1291
7 救急									157
8 産業保健									106
9 ホスピス									250
10 重症患者									386
11 がん									316
12 臨床									386
13 小児									22

*総数は2003年の教育改革前の合格者を含めたものである。

*2010.9現在の養成人数：出典 The Korean Nurses Association News.

表2 上級実践看護師の全分野の共通必修科目とその概要

科目名	概要	目標	単位数
看護理論	看護学の特性と看護理論の必要性及び関連概念を理解し、主要な看護理論に対する理解と評価を通じて看護理論を看護実務に適用する能力を準備する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 科学としての看護学問の特性を理解する。 2. 看護理論の歴史的、哲学的背景を理解する。 3. 看護知識体の開発において、看護理論の役割と重要性を理解する。 4. 看護理論の構造、構成要素、関連する主要概念を理解する。 5. 看護理論の評価基準を理解し、実際の各看護理論を分析、評価する。 6. 理論、研究、実務の関係を理解し、看護理論を実務、研究に適用することができる。 	2
看護研究	看護の現場で発生する問題を批判的思考と科学的接近方法で解決するために、研究過程に関する全般的な知識と多様な研究方法を習得することにより、研究遂行能力とその結果を看護現場で活用することができる能力を準備する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護研究の必要性和重要性を知る。 2. 看護研究の歴史と研究動向、未来方向を理解する。 3. 研究と理論、実務の関係を理解する。 4. 一般的な看護研究課程と方法について理解する。 5. 質的研究と量的研究の相違点を理解する。 6. 実験研究と非実験研究の方法を理解する。 7. 看護研究の諸段階を理解し、実際に遂行することができる。 8. 研究結果を実務に適用することができる。 	2
上級実践看護師の役割及び政策	専門職の特性と上級実践看護師としての責任と義務、役割及び上級実践看護師の発展と関連した争点を把握し、上級実践看護師として保健医療関連政策を分析し、開発することに参加することができる能力を持つ。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護専門職の特性を理解する。 2. 看護専門職の歴史的背景を理解する。 3. 韓国の上級実践看護師制度と保健医療関連の政策を把握し、上級実践看護師の関連政策の開発戦略について理解する。 4. 保健医療政策及び上級実践看護師制度の事例分析を通じて、国際的な流れを把握する。 5. 上級実践看護師の役割と責任を理解する。 6. 専門看護実務と関連した主要争点を確認する。 7. 上級実践看護師と関連した倫理的価値観と法的根拠を熟知し、看護実務の状況で対処することができる能力を持つ。 	2
病態生理学	細胞損傷、炎症、免疫機能障害、腫瘍、水分・電解質・酸-塩基の不均衡、循環障害などの病態生理的機転を理解し、各系統別主要疾病の原因、発生機転、疾病過程を理解することにより、看護対象者を査定し、介入することができる知識を学習する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 細胞損傷、炎症、免疫機能障害、腫瘍、水分・電解質・酸-塩基の不均衡、循環障害の病態生理を理解する。 2. 各系統別主要疾病の原因、病態生理機転、症状と兆候を理解する。 3. 病態生理の知識に基づいて疾病過程の変化を理解する。 4. 病態生理の知識を専門看護の実務に適用することができる。 	2
薬理学	看護現場で主に使用される薬物療法に関する核心的薬物知識とその成果に影響を及ぼし得る変数に関する知識を習得し、最高の薬物療法効果を取めることができるように看護介入できる知識を準備する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬理学の基本概念を理解する。 2. 薬物の代謝過程を理解する。 3. 系統別、疾患別に使用される薬物療法を理解する。 4. 常用薬物の作用を知り、他の薬物、飲食、疾患との相互作用に対して理解する。 5. 安全に薬物を投与するための手続きと方法を知り、施行することができる。 6. 最高の薬物療法になり得るように、対象者に合わせた投薬教育及び管理ができる。 	2
高度健康査定	対象者の健康状態と要求を査定することができる、正常と非正常、実際の・潜在的問題を確認し、看護診断を下すことができる能力を準備する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康査定概念及び原則を理解する。 2. 身体的、精神的、心理的、社会文化的領域に対して、包括的かつ体系的に健康力を収集し、身体査定を行うことができる。 3. 収集した資料を体系的に記録して管理することができる。 4. 基本診断検査の目的と方法を理解して結果を解析することができる。 5. 収集した資料によって健康問題を確認することができる。 	3
合 計			13

出典：韓国看護評価院 標準化カリキュラム (2005)

(2) まとめ

韓国においても日本と同様に、看護教育の大学化、APN 制度の設立など、看護教育制度に大きな変化が生じている。現在は多様な分野における APN が設けられ、高度な看護教育が実施されている。日本においても看護の役割拡大が議論されており、韓国における

APN 制度は参考となるだろう。

(岩本里織)

引用文献

韓国看護評価院 (2012). Advanced Practice Nurse Education Institution Appointment and Evaluation. (<http://www.kabon.or.kr/eng/index.php>) 検索日2012年3月25日.

韓国看護評価院 (2005). 上級実践看護標準教育課程.

韓国看護協会 (2012). Nurse Practitioner System (http://www.koreanurse.or.kr/english/strategy/strategy_02.asp) 検索日2012年3月25日.

橋本麻由里・泊祐子・山内栄子・大川眞智子 (2009). 韓国における上級実践看護師 (APN) 制度の教育. 岐阜県立看護大学紀要, 10(1), 51-58.

2) 公衆衛生看護分野における教育と活動について

韓国においては、日本のような保健師国家資格はないものの、それに代わるような「保健看護師」の教育が行われてきた。しかし、現在は公衆衛生上級実践看護師として育成されている。本稿では、韓国における公衆衛生看護分野の教育の変遷とその背景や現状について報告する。

なお本調査は、June, Kyung Ja 教授 (Soon Chun Hyang University)、Choo, Jina 先生 (Korea University College of Nursing) による資料および情報提供と文献収集によるものである。



写真1 June 教授（右から2番目）と調査者

(1) 韓国の地域看護教育について

① 保健看護師について

韓国においては、日本のような保健師の国家資格はないものの、1973年から開始された「分野別専門看護師」の公衆衛生領域の看護職が、それに代わる職種である保健看護師 (CPHN: Certificated for Public Health Nurse) として認識されてきた。この保健看護師は、国の福祉省が認証する資格である。この保健看護師は、大学医学部において実施されていた1年間の教育課程であり、入学者の中には、看護学士を持つ人、修士の学位を持つ人など多様な教育レベルの人が混在していた。保健看護師の教育を受ける者は、保健所で働く看護師である。保健所で勤務する中で、学習の意欲がある者がこのコースに行っており、この認定資格がなければ保健所で働けないわけではない。

保健看護師の育成は、1990年代に一度中止されている。これは保健看護師課程への入学希望者が少ないという理由からであり、その背景は2点ある。1点は、保健看護師の認定を受けることのメリットがないことである。もともと保健所の看護師として勤務している者が、この認定を受けたとしても職場の中で給料が上がったり、昇進したりということがなかったのである。2点目は、1990年頃に家庭看護師の認定制度が開設されたために、希望者は家庭看護の課程へ移行したという。

② 公衆衛生看護上級実践看護師について

分野別専門看護師における保健看護師の教育は、1990年代に中断されたが医療法上は廃止されてはいなかった。そのため、2003年医療法の改定により「上級実践看護師（以下：

APN)」が定められた時点で、分野別専門看護師は廃止され、公衆衛生 APN として存続した。公衆衛生 APN の専門科目（10単位）の内容の概要は表 3、職務内容は表 4（詳細は資料 1）のとおりである。

公衆衛生 APN 課程を開講した大学はプサン大学の 1 大学のみである。プサン大学では、2004年から公衆衛生 APN の教育を定員 5 名で開始し、初年度入学生は 4 名であり、この学生らは 2006年に APN の試験に合格し資格を得ている。しかしながら、プサン大学では、それ以降は本コースを開講しておらず、平成 24年 2 月現在、韓国国内で公衆衛生 APN 養成は実質的に中断されている状況である。

公衆衛生 APN の課程を開講をしていない理由は以下の 2 点があげられる。一つ目が、保健所で働く看護師にとって、公衆衛生 APN の認定を得ても、職務上のメリットがないことである。保健看護師の養成中止理由と同様に、公衆衛生 APN 認定を得ても保健所看護師としての昇級や給料に反映されない。

二つ目は、公衆衛生 APN のカリキュラムが、保健所で働く看護師のニーズを合わないことである。APN カリキュラムには 13 単位の共通必須科目があり、その内容は薬理学、病態生理学などが含まれる。保健所で働く看護師にとって、これらの科目を学習する必要性が感じられない上に、さらに 10 単位の実習がある。保健所で勤務している看護師が希望する学習内容と異なるということであろう。

調査に応じていただいた June 教授は、公衆衛生 APN 認定を取得した際のメリットがないことが大きな課題である考え、今後は公衆衛生 APN における昇進などインセンティブが与えられるような仕組みを作ることや、保健所看護師のニーズに応じたカリキュラムが展開できるような改正が必要であると語られた。

この APN のカリキュラムが組まれた背景には、導入時に医師らにより本資格による看護師業務が診療行為までに拡大することを危惧され反対が強く、それを説得するために標準化カリキュラムよる体系的な教育を強調したためであるという。そのために、これまで APN 分野によっては必要ないと思われる共通科目を減らし専門科目を追加することを議論したことがあるが、認められなかった。本標準化カリキュラムは臨床における分野でうまくいっているが、産業分野や公衆衛生分野では難しい部分があるということであった。

表3 上級実践看護師の専門科目とその概要

科目名	概要	目標
上級地域社会看護	保健医療問題と保健医療環境及び政策全般を理解し、地域社会の専門看護師として企画者・事例管理者・家族健康管理者としての役割と機能のための標準内容を学習し発展方向を論議する	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域社会の上級実践看護師関連法を理解する。 2. 地域社会の上級実践看護師関連の課題を把握する。 3. 保健医療政策動向と懸案看護政策を説明することができる。 4. 国内外の保健医療体系の特性を説明することができる。 5. 保健医療問題と環境を把握し、関連問題および課題を論議する。 6. 国内外の地域社会看護事業の特性・類型を確認する。 7. 地域社会の看護、実務現場で適用可能な理論を学習する。 8. 地域社会の看護理論を適用した研究を分析し、批評することができる。 9. 専門領域間の協力性や差異を理解し、実践することができる。 10. 地域社会の保健事業政策を評価し開発することができる。
地域社会の事例管理	事例管理者としての能力を育成するために家族と地域社会を中心として費用効果的な管理、接近（アプローチ）に必要な知識と技術を学習する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事例管理の概念と接近（アプローチ）方法を理解する。 2. 対象者の特性により事例管理モデルを適用し構成することができる。 3. 事例管理過程で発生する倫理的問題を認識する。 4. 事例管理評価を分析することができる。
健康増進と保健教育	国内外の健康増進政策現況と展望を論議し、対象者の健康増進行為、変化のためのアプローチを学習する。保健教育者としての役割を育成する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康増進政策の現況を把握し、今後の課題を論議する。 2. 健康増進行動理論を説明することができる。 3. 健康増進プログラムの企画過程を理解する。 4. 健康増進プログラムを開発し遂行、評価することができる。 5. 効果的な保健教育方法論を適用し教育を実行して評価することができる。
地域社会の保健事業の企画	地域社会の保健事業の企画過程を理解し、これに対する多様な理論と適用方法を学習する。これを土台として地域社会の上級実践看護師として独自の看護事業や看護仲裁（ケア）のプログラムの企画能力を育成する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健企画の定義と概念を理解する。 2. 保健企画の過程と方法論を学習する。 3. 地域社会の保健事業の事例を分析して評価する。 4. 地域社会の保健事業を企画することができる。

出典：韓国看護評価院 標準化カリキュラム（2005）

表4 公衆衛生上級実践看護師の職務内容

職務	内容
I. 資料収集	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭家族を対象に健康ニーズを査定する 2. 地域社会を対象に健康ニーズを査定する 3. 保健関連政策及び環境変化を調査する
II. 診断	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族の健康問題を診断する 2. 地域社会の健康問題を診断する
III. 計画	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族看護を計画する 2. 地域保健医療を計画する
IV. 遂行	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事例を管理する 2. 健康増進事業を行う 3. 慢性疾患管理事業を行う 4. 家族を看護する
V. 評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業を評価する
VI. 教育・相談	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健教育をする 2. 健康相談をする
VII. 研究	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健看護を研究する
VIII. 行政・管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健看護事業の予算を管理する 2. 保健看護事業の人材管理 3. 保健看護事業の情報管理 4. 保健看護事業の質管理 5. 保健看護政策を活用する 6. リーダーシップを発揮する
IX. 諮問及び協同	<ol style="list-style-type: none"> 1. 諮問する 2. 依頼する 3. 協同する

出典：韓国看護評価院（2005）

* 詳細は資料1を参照

(2) 看護基礎教育のなかの地域看護教育

① 看護師の公衆衛生看護分野への就職状況

看護基礎教育における地域看護領域の教育について述べる。韓国では保健師免許はなく、保健所で働く看護職には資格条件はない。4年生大学あるいは3年生看護専門大学卒業後に看護師免許取得し保健所に勤務することができる。したがって、看護基礎教育で基本的な公衆衛生看護に関する知識や技術を修得することが必要である。

実際には、卒業後は学生のほとんどが医療機関へ就職をする。今回、調査にご協力をいただいた June 教授が勤務する Soon Chun Hyang University には学生40人、Jina Choo 先生が勤務する Korea University には学生60人が1学年に在籍するが、卒業後にすぐに保健所に就職する者はいないという。卒業後は医療機関に就職をした後に、保健所などへの転職を希望することがほとんどである。この理由には、保健所看護師の就職試験は難解であることと求人倍率が高いのに対し、病院の就職は容易であり給料がよいことなどがあるといふ。

② Korea University (高麗大学) における地域看護教育

Korea University における地域看護領域 (韓国では地域社会看護領域という) に関する科目は、講義6単位 (6科目)、実習3単位である。これは看護師国家試験受験のための基準に基づき設定している。講義の内容は、公衆衛生看護、産業看護、在宅看護、学校看護などである。他の多くの大学も同様の科目内容であるところが多いが、大学によって、この6単位に追加して、産業看護や学校看護の講義を持つところもある。

Korea University の地域看護領域の実習は、4年生1学期に実施し、3単位のうち保健所2単位、残り1単位を学校看護や産業看護、家庭看護などで実施する。保健所実習の内容は、以下の3つの内容が中心である。①一定の地区を担当し住民へのインタビューや調査なども踏まえた地域診断を行い、地域の健康課題を明らかにし、課題にもとづく計画を企画する。②学生2人1組となり個別事例へ3回以上の継続訪問を実施する。この際、初回は保健所看護師と同行し、対象者の同意を得、アセスメントし、2回目以降は学生のみで訪問し、支援を行う。③老人ホームにおいて、通所者などにインタビューを行ったうえでニーズを把握し、ニーズに応じた健康教育を実施し、評価する。これらの実習指導は、現場の指導者がいるものの、ほとんどが教員が臨地に出向いて行われる。

Korea University における地域看護教育は、これまでの日本の看護系大学における保健師教育と類似した印象を受ける。しかし、1事例に3回の継続訪問をし、学生のみでの単独訪問が可能という点で、日本の地域看護実習での家庭訪問経験が1回の見学訪問のみが多いことを考えると、韓国では個別ケアを重視した実習を展開しつつ、かつ集団や地域にも視野を広げた実習展開をしている。

調査に協力していただいた Choo 先生は、大学における地域看護教育だけでは、卒業後に保健所で看護師として働くための実践力が十分育っておらず、課題であると語っておられた。

(3) 卒後教育・現任教育について

韓国の保健看護分野で働く看護職が、卒教教育をうける機関として、公衆衛生 APN 課程を開講している大学はないが、看護系大学大学院修士課程や公衆衛生大学院へ進学する者は多いという。特に、公衆衛生大学院は、韓国内に10校程度あり、保健所で働く看護職が必要な政策能力や行政力を学ぶことが可能で、現場のニーズに即したものとなっている。

保健所における看護職の現任教育は、事業別に行われている。例えば、1996年に開始された健康増進事業については、その事業に関連する職種（看護師も含めて）に対し、保健福祉省が研修を実施している。近年では、新興感染症発生を背景とする伝染病管理事業や生活習慣病罹患者の増大によりメタボリックシンドローム事業などが実施され、それぞれの事業毎に研修プログラムが実施されている。

(4) まとめ

韓国における地域看護（特に保健分野）の教育制度を調査し、日本の保健師活動や教育との現状や課題と類似している点が多くあった。共通点には、保健師の大学院の進学の高さがある。この背景として保健師のキャリア開発システムの不備があり、共通した課題であろう。

一方、日本の強みとして、国家資格としての保健師免許があることが挙げられる。日本の保健所や保健センターでは保健師教育を受けた者が採用されている。また、平成24年度から多くの大学が保健師の選択制や大学院を設け充実した教育を展開することとなり、さらに一定の質を確保した保健師活動が展開できることが、期待される。

後の章で述べているが、韓国では保健診療院（CHP）制度があり、農村部における診療と地域の予防活動を展開している。この CPH と今回紹介した公衆衛生 APNの制度をうまく統合していくことにより、地域における保健を担う看護職としてさらに発展した活動展開が可能になるであろう。

（岩本里織）

引用文献

韓国看護評価院（2005）. 上級実践看護師標準教育課程.

3) 在宅看護分野における教育と活動について

本稿では、韓国における在宅で療養する者を対象とした看護職の教育と実際の活動について報告する。韓国における在宅で療養する者を対象とした看護は、APN（上級実践看護師）が提供する家庭看護と、日本の介護保険に類似する老人長期療養保険法における訪問看護、保健所における家庭看護管理事業の3つが中心であるが、前者2つを中心に述べる。

本調査の協力者は、ソウル大学病院のホームヘルスケアチーム長である呉恩敬家庭上級実践看護師および Choo, Jina 先生（Korea University）であり、調査方法はインタビューと資料収集である。



写真2 ソウル大学病院 家庭呉恩敬ホームヘルスケアチーム長（左から2番目）と調査者

(1) 在宅看護の教育について

① 在宅看護の背景

韓国の在宅看護を担う中心的な看護職には、家庭 APN がいる。この家庭 APN は、先に述べたように、看護師免許取得後に看護師経験を3年以上積んだ後、家庭 APN の免許取得が可能な大学院に進学し、所定の単位をおさめて、試験に合格した者である。

家庭 APN 制度は、「分野別専門看護師」の一分野として1990年に家庭看護分野が設立されたことに始まる。家庭看護の活動が医療費の節約の効果があること、病床回転率が向上すること、利用者の満足度が高いことなどの効果があることを確認された。その後、医療法改正により家庭 APN として2003年に施行となった。

家庭 APN は、2010年9月時点で922人が合格しており（Korean Nurses Association, 2010）、老人 APN に次いでニーズが高い領域である。

② 家庭 APN の教育内容

現在、韓国評価院（KABON）で決められている家庭 APN に必要な科目単位数は、共通必須科目（看護理論、看護研究、上級実践看護師の役割と理念、薬理学、高度健康査定）13単位、専攻科目特論10単位、実習10単位の合計33単位である。家庭 APN の専攻科目特論および実習の内容については、表5のとおりである。

また、APN の職務内容が定められており、表6に示す（詳細は資料2を参照）。

表5 家庭上級実践看護師の専門科目の概要について

科目名	概要	目的
家庭看護総論	家庭看護産業の特性と発展過程を理解し、家族看護家庭全般による知識を習得し、専門家庭看護師としての素質を育成する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭看護の概念と定義、歴史と発展過程を理解する。 2. 家庭看護関連の政策を理解し説明することができる。 3. 家庭看護師の役割と標準業務を説明することができる。 4. 家庭看護倫理を説明することができる。 5. 看護課程の概念を理解し、適用することができる。 6. 家族看護の概念と理論を理解し、家族看護過程に適用することができる。 7. 家庭看護と訪問看護の差異と類似点を説明することができる。
上級家庭看護	家庭看護が要求される患者の看護問題を考慮し適切な家庭看護過程を適用し管理することができる	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疾患のある対象者の看護要求を考慮し適切な看護介入を適用することができる。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 呼吸器系障害患者 2) 内分泌機能の障害患者 3) 心血管の血液、免疫機能障害患者 4) 悪性新生物患者・末期患者 5) 慢性精神疾患患者・認知障害の患者及び家族の精神健康問題 6) 脳卒中、脊椎損傷、骨折及び切断、関節炎の対象者 2. 家庭看護対象者の主要問題を理解し管理することができる。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 感染性・伝染性疾患管理 2) 家庭で発生する応急問題管理 3) 出産家庭の産婦と新生児管理 4) 家庭看護の対象者の栄養管理 5) 傷・腸瘻管理 6) 痛み管理 7) ホスピス看護介入 8) リハビリ看護介入
保健教育	家庭看護対象者の健康回復及び増進、リハビリテーションを助けるために教育の原理を適用し、保健教育プログラムの開発、適用、結果の評価をすることができる能力を持つ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭看護対象者との意思疎通技法を理解し適用することができる。 2. 保健教育の必要性を理解する。 3. 学習理論と原理を理解し、学習に与える影響や要因につながることを理解する。 4. 対象者の学習要求を考慮し、学習目標を設定する。 5. 適合した教育媒体と資料を開発し保健教育案を作成することができる。 6. 保健教育の評価基準と評価測定法を理解する。
家庭看護の事業運営	家庭看護事業運営及び管理体系を学習し、家庭看護事業所の企画能力を持つ。 病院医療情報体系で家庭専門看護師が知るべき情報を習得し、臨終および家庭看護現場で直接活用することができる能力を持つ。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭看護事業運営体系および類型と組織を活用することができる。 2. 家庭看護対象者選定と連携及び依頼体系を説明することができる。 3. 家庭看護事業を企画することができる。 4. 保健医療及び病院情報体系、看護情報体系について理解し、看護過程で活用することができる。 5. 看護情報の標準化（看護用語体系、看護診断、仲裁、結果、分類体系）を理解するとともに知識を習得し対象者の看護に適用することができる。

出典：韓国看護評価院（2005）

③ Korea University の家庭 APN のカリキュラムについて

1949年に開校された私立大学である Korea University では、現在、家庭 APN の教育を行っている。学生数は、2011年度 5 名である。カリキュラム内容は表 7 のとおりである。家庭 APN に必要な単位数に、共通科目が 2 単位追加、研究指導が 8 単位追加され合計 43 単位となっている。

表6 家庭上級実践看護師の職務内容について

職務	内容
I. 資料	1. 健康歴を収集する 2. 状態の変化を監視する 3. 身体検診をする 4. 精神的・社会的・霊的健康を査定する
II. 臨床意思決定：診断・計画・評価	1. 検査結果確認及び解析する 2. 看護診断下す 3. 鑑別診断する 4. 治療及び看護介入を計画する 5. 治療及び看護遂行結果と評価
III. 治療的介入	1. 診断的検査施行及び関連の看護をする 2. 薬物療法を適用する 3. 治療的処置、施術をする 4. 特殊看護を提供する 5. 疾患別看護を提供する
IV. 応急状況管理	1. 応急状態を査定する 2. 心肺蘇生術を施行する 3. 応急処置及び施術をする 4. 応急資源を活用する
V. 教育・相談	1. 教育する 2. 相談する 3. コーチングする
VI. 環境・資源管理	1. 企画及び組織化する 2. 情報管理する 3. 人材を管理する 4. 物品を管理する 5. 財政管理をする 6. 環境・安全を管理する 7. 感染管理をする
VII. 専門的発展参加	1. 実務標準を開発する 2. 看護の質を管理する 3. 関連政策開発に参加する 4. 法的、倫理的業務を遂行する 5. 保健医療人材の教育・コーチングする
VIII. 調整及び協力	1. 事例を管理する 2. 諮問を提供する 3. 諮問を依頼する・対象者に依頼する 4. 協力関係構築及び維持する
IX. 研究	1. 理論を実務に適用する 2. 研究を遂行する 3. 研究結果を実務に適用する

出典：韓国看護評価院（2005）
* 詳細は資料2を参照

表7 Korea Universityにおける家庭看護上級実践看護師課程のカリキュラム

	1学期	2学期	3学期	4学期	計
	教科目(単位)	教科目(単位)	教科目(単位)	教科目(単位)	単位
共通科目	看護研究(3) 上級健康査定及び実習(3)	看護理論(3) 薬理学(2) 病態生理学(2)		専門看護師の役割及び政策(2)	15
専攻理論	上級健康問題管理 I (3)	上級健康問題管理 II (3)	家庭看護セミナー(2)	家庭看護総論(2)	10
臨床実習		上級家庭看護学実習 I (2)	上級家庭看護学実習 II (3)	家庭看護総論実習(3) 家庭看護総合実習(2)	10
				単位小計	35
研究指導	研究指導(2)	研究指導(2)	研究指導(2)	研究指導(2)	8

出典：Dr. Choo 提供資料より

(2) 在宅看護の活動の実際について

韓国における日本の訪問看護に該当する活動は2種類ある。一つは家庭看護でもう一つは訪問看護である。以下これらについて述べる。

① 訪問看護について

日本の介護保険にあたる「老人長期療養保険法」に基づく居宅での看護活動である。韓国の老人長期療養保険制度は、日本の介護保険法を参考にして2008年に導入され、これ以前展開されていた家庭看護制度とは異なる制度として新たに創設された (Ryo,2007)。

家庭看護と異なる点は、家庭看護のケア提供者が家庭 APN 資格の保持者であるのに対し、訪問看護のケア提供者は、看護師 (最近10年以内に看護師の経験が2年以上ある者)、看護助務士、歯科衛生士であり、看護師が家庭における看護提供ができる点と看護師以外の職種が訪問できる点である。対象者は、日本と同様に65歳以上の高齢者であり、65歳以下でも認知症や老人性疾患を持つ者であれば対象になる。

韓国の「老人長期療養保険法」要介護段階は3等級あり、1等級は全面的依存、2等級は相当な部分を依存、3等級は部分的依存である。日本の居宅介護支援専門員と類似した「長期療養要員」によりケアプラン立案がなされ、サービス給付がされる。利用可能サービスは、訪問療養 (ホームヘルパー)、訪問入浴、デイケア、福祉用具、訪問看護、療養施設入所である。訪問看護利用料は、30分未満27360ウォン (約2000円)、30-60分35310ウォン (約2650円)、60分以上43260ウォン (3250円) である (2008年の情報であり2012年現在は少し値上がりしているということである。1ウォン0.75円で算出) であり、このうちの15%が利用者負担である。

② 家庭看護について

家庭看護は、医療法第30条に基づき医療機関の外部でおこなわれる医療行為に含まれている。医療法施行規則第22条では、家庭看護の対象者、業務の範囲、家庭看護の担当者等家庭看護事業の細部事項が定められている (Ryo, 2007)。この事業の目的は、医療費の節減、病床回転率の向上や国民医療費の節減である。家庭看護制度は、医師の処方に基づき家庭 APN が家に訪問するが、これは入院代替サービスであり、患者の早期退院を誘導し、患者の家に患者が入院しているという扱いで訪問する。

主な対象者は、早期退院患者や、治療的処置が必要な患者、様々の医療器具装着患者、通院治療困難患者などである。主要サービス内容は医療法施行規則第24条で決められている。家庭看護師の報酬は①基本訪問料、②交通費、③処置・材料費の3分野に分かれ、交通費は保険対象とならず (訪問看護は対象となる)、患者の自己負担である

家庭看護のメリットは、患者の再入院が減少することである。例えば、一人の患者が30日間入院治療を受けた場合と、家庭看護を受けた場合を比較すると、患者の回復等の成果は同様だが、必要な医療費は入院に比べ家庭看護が1/10と、経済的効果が高い。

家庭看護の在院日数短縮事例として、膝関節全置換術後は平均在院日数11-14日であるが、家庭看護の導入の場合は在院人数4-9日に短縮された。退院後に家庭 APN の訪問

した日数は平均3日間であった。退院時に患者と相談の上で目標を設定し、家庭看護師が行うこと患者自身が行うことを決め、目標が達成したら家庭看護は終了になる。ターミナル事例などは、最後の時まで訪問する場合もある。このような家庭看護の利点は、患者の経済的負担が減少し、医療機関も入院や手術の待機日数が減少することであり、患者、医療の双方に満足が得られている。

③ ソウル大学病院における家庭看護について

ソウル大学病院は、1885年に韓国初の国立病院として開設され、現在は本院、こども病院、歯科病院、臨床医学研修所の4つの施設より構成された1600床を超える施設である。

今回、調査に協力をいただいたソウル大学病院ホームヘルスケアチーム部門では、チーム長を含め5名の家庭APNが勤務する。現在勤務する家庭APNは、全員がソウル大学病院で看護師として10年以上勤務し、その後家庭APN資格を得るため、大学院に進学し、看護師勤務をしながら資格を得た人達であるという。

ソウル大学病院で現場登録されているホームヘルスケアチーム部門の患者数は約120人であり、人口呼吸器装着患者約25人、長期療養保険法の対象者約40人、難治性疾患患者約35人、子ども6人、患者の年齢は最年少3か月児、最年長102歳、平均75歳という。患者一人当たり平均8.6疾患を持っている。家庭APN一人当たりの担当患者数は、20-25人であり、1日あたり平均4件を訪問する。ソウル大学病院のホームヘルスケアチーム部門は、ソウル市全体を対象エリアとし、平均訪問時間は平均87分/患者1人、内訳は看護時間55分、移動時間32分である(2010年の調査結果)。ソウル大学病院の特徴は、受け入れ患者が複雑で重症疾患が多いことである。

(3) まとめ

韓国における在宅看護を担う中心的な看護職は2つの制度からなるものがあった。一つは日本と同様の訪問看護制度であり、もう一つは在宅におけるより高度な看護実践を担う家庭APN制度である。この家庭APNは、看護師の免許取得後に臨床経験を積みさらに2年間の専門教育を受けた後に得られる資格であり、在宅において高度な看護ケアを提供している。患者が早期に退院し、住み慣れた家で医療機関と同様のケアを受けながら安心して療養生活が過ごすことができる。

この2つの在宅における訪問制度には、法律で規定されている看護内容が同様であるという課題がある。しかし実際の看護場面では、家庭APNがより高度な看護ケアを担っており、家庭看護と訪問看護の「クオリティ」が異なる。家庭APNは医師の指示のもとで訪問し、処方権は検査指示は認められていない。しかしながら、医療機関においては医師が行うケア内容を、家庭において家庭APNが医師に変わって提供しており、今後、家庭APNがさらなる役割拡大を望む可能性があると考えられる。

日本では施設と地域との連携が重要視されている。今回調査したソウル大学病院ホームヘルスケアチーム部門は、大規模な急性期病院の中に早期退院を目指した在宅ケアを継続

表 8 家庭看護と訪問看護の特徴について

	訪問看護	家庭看護
サービス提供の場	家庭	
法律	老人長期療養保険法	医療法
運営期間	医療機関, 看護協会, 民間	病院 現在163機関が開設されている。
導入時期	2008年の老人長期療養保険法の施行に伴い創設された	1990年の医療法により、家庭専門看護師（分野別専門看護師）が設立され、モデル的に試行後、2001年1月に公的に医療法により施工された
ケア提供者	看護師, 看護助務士, 歯科衛生士（稀）	家庭上級実践看護師(開設には、2人以上の家庭上級実践看護師が必要)
費用	老人長期療養保険（80-85%）本人負担（15-20%） 生活保護者：無料	健康保険80-95% 本人負担 5 -20%
対象者	65歳以上の者で老人長期療養保険法上の要介護認定者（1等級：全介助、2等級：かなりの部分介助、3等級：一部介助に区分される。利用患者は、1等級が最も多い印象であるとのこと。） 個人中心：ADLが低下している個人を援助。例えば、対象者が寝ている部屋を片付けたり、食事を作ったりするが、家族のために掃除したり食事を作ったりはしない。	重症患者や早期退院した患者に対して、ケアを行う。（入院後早期退院患者、手術後早期退院患者、産婦および新生児、その他主治医が依頼しが患者など。）
サービスの内容	身体活動、家事活動の支援、手足になって援助するサポート	治療的看護が中心である。病院入院の代替サービスである。患者は家に入院していて、家庭上級実践看護師がケアをする。

出典：呉恩敬氏情報提供内容より作成

的に展開する訪問看護部門が併設されており、入院から退院後までのケアが一貫して行われている。韓国内に160か所以上のホームヘルスケアチーム部門が設置され、この数は決して多くはないが家庭 APN が創設されて以来、需要が増加していることを考慮すると、今後ますます発展し拡大していくと考えられる。医療機関と訪問看護部門が一体となった体制は、日本の医療機関と在宅との連携の方法を考える一つの参考モデルとなるだろう。

（岩本里織）

引用文献

Hosihn Ryu (2007). 「家庭看護と訪問保健」 The 1st Korea-Japan Joint Conference on Community Health Nursing. pp96-107

Hoshin Ryu (2006) 「韓国における看護保険制度導入にむけた在宅看護政策の転換について」看護科学研究 6. pp45-54

Korean Nurses Association (2010). The Korean Nurses Association News.

韓国看護評価院 (2005). 上級実践看護師標準教育課程

4) 産業保健分野における看護活動と教育について

本稿では、地域看護の中の産業保健看護に焦点を当て、韓国における産業保健と産業看護師の現状について、また上級実践看護師の一つの分野である産業保健上級実践看護師（以下、産業公衆衛生 APN とする）について、ソウルにある韓国産業保健看護師協会（KAOHN：Korea Association of Occupational Health Nurses）（以下、KAOHN とする）にて調査を行ったので報告する。調査方法は KAOHN の Secretary General である Ryoun-Sook Lee 氏へのインタビューと資料収集である。

写真3 韓国産業保健看護師協会にて調査者と 前列左が Ryoun-Sook Lee 氏



写真4 韓国産業看護協会



(1) 韓国における産業保健システム

韓国の産業保健は産業安全保健法で定められており、一定の規模以上の事業所は「Health Manager：事業場保健管理者」を置くことが義務付けられている（表9）。事業場保健管理者の義務については表10に示した。事業場保健管理者を務めることができる職種は、医師、看護師、衛生技師（Hyginist：作業環境測定、騒音、粉じんなどの測定を担当）、環境技師（大気測定を担当）の4職種であり、職種の割合はそれぞれ10%、70%、10%、10%で看護職が一番多い。それぞれの職種で担うべき仕事が少しずつ異なっており、例えば医師は職業病の相談、看護師はヘルスプロモーション、基礎疾患管理、保健指導、衛生技師は作業環境の測定などを主な仕事としている。環境技師については、保健への専門性が低いとの議論があり、今後は環境技師の資格では事業場保健管理者を務めることはできなくなる予定となっている。

表9 韓国産業安全公衆衛生法による事業所の規模と保健専門職の設置について

事業所の規模	事業場保健管理者設置義務	設置が必要な職種	事業場保健管理者の研修義務
50人未満	なし	事業所には設置義務はなく、国が委託した事業者が直接サービスを行っている	—
50～300人未満	あり	設置義務はあるが、事業所が直接雇用しなくてもよく、委託管理でも可（委託せず直接雇用している事業所には看護師が配置されているところが多い）	雇用した事業者において2年毎に1回研修させる義務がある（罰則規定：罰金あり）
300～1000人未満	あり	事業場保健管理者（医師、看護師、衛生技師から）1名	初回研修は36時間、2回目以降は24時間の受講が必要となっている（資料①：新規及び補習教育課程プログラム）
1000人以上	あり	医師1名、看護師1名（一部サービス業は5,000人以上となっている）	

出典：視察資料より著者が作成

事業場保健管理者には研修義務が課せられている。2年ごとに1回、初回においては36時間、2回目以降は24時間のプログラムを受講する必要がある、それは雇用している事業者の義務になっており罰則規定として罰金も定められている。

韓国全体の事業所数は約158万か所（2010年現在）であり、そのほぼ9割が50人未満の小さな事業所となっている。50人未満の事業所には、保健専門職の設置義務がないため、国が産業保健管理を行う。しかしながら、毎年すべての事業所を管理することは難しく、実際には毎年異なった3－4割の事業者が選択され、選択された事業所に対して産業保健管理が行われるという仕組みになっている。事業所側から見ると、数年に1回程度の産業保健管理が実施されるということである。この場合、事業所では産業保健管理にかかる費用は無料であり、すべて国の負担で行われている。

表10 事業場保健管理者の義務

<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護具の購入に際して適切な物品の選択 ・ 化学物質の安全性や健康データの明示と情報提供 ・ 労働者のための健康管理、健康教育、健康増進指導 ・ 労働者保護のための医療活動 <ul style="list-style-type: none"> － 外傷の治療、傷の悪化予防、健診結果から要指導になった人への指導・管理とその場合の薬物管理 ・ 渡航への示唆：業務上のガイダンスと推奨する行動 ・ 職業性疾患の原因検査と方法の確立 ・ 産業災害に関する保全、管理、指導、カウンセリングに関する統計 ・ 労働管理と労働環境管理に関する他の事案
--

出典：産業公衆衛生看護師協会資料 2011

50人未満の小規模事業所における産業保健管理委託の仕組みについて図2に示した。まず、雇用労働省がKOSHA：Korea Occupational Safety and Health Association（韓国産業安全保健公団）に産業保健管理を委託する。KOSHAは産業保健管理を行う事業所を選定する。選定する事業所数は年により異なるが、2010年は約40万か所であった。そして実際の産業保健管理を専門業者に委託する。今回訪問したKAOHNは、KOSHAから委託を受け、小規模事業所の産業保健管理を行っている主な事業所の一つでもある。

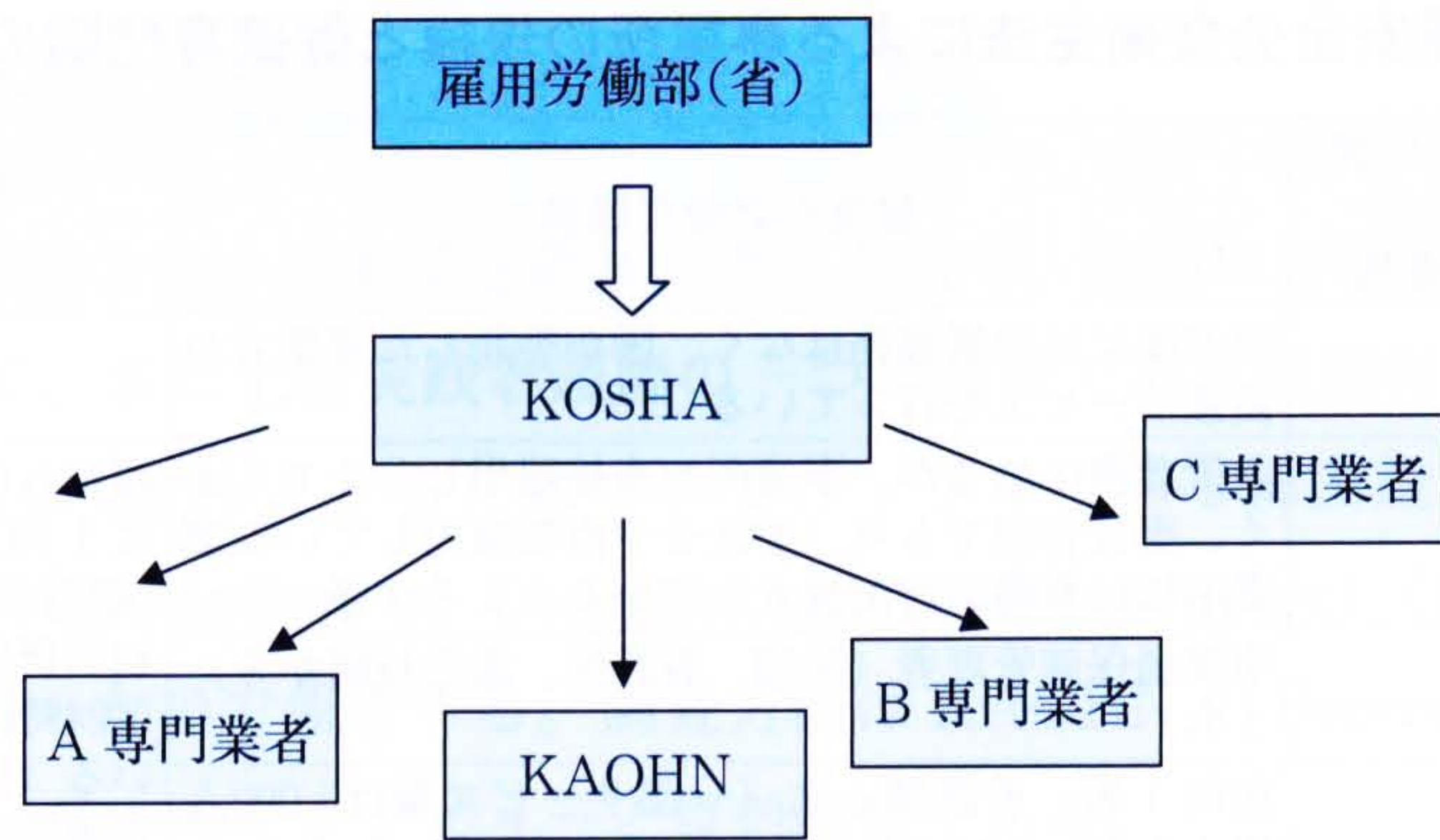


図2 小規模事業所における産業保健管理委託の仕組み

(2) 韓国の産業看護師

韓国では、産業の場で働く看護師に特別な資格はない。一般的に大学卒業後看護師資格取得で就職できるが、ストレートで就職する人は少ない。というのも、韓国では病院勤務のほうが各種手当等などにより給料が高く、基礎教育終了後はまず病院に勤務する看護師が多いということである。事業場で勤務する看護師には、病院の交代勤務が難しくなってきた転職してくる人が多い。

産業の場で看護師が行う活動は、ヘルスプロモーション、基礎疾患管理、保健指導である。看護職の業務範囲については、健康問題の大部分を看護師が担当し、問題があれば医師に依頼するという事になっている。また、労働者だけでなく、事業場の業務環境（施設・作業環境を含む）管理も行う。看護の対象となる者は労働者本人であり、個別ケアと業務環境改善が中心である。よって、労働者の家族を対象とした看護の必要がある場合は、保健看護師（または保健所に勤務する看護師）に依頼することになるが、実際には家族を含めての保健指導までは手が回らないことが多いようである。

そのほか、産業保健と地域保健との連携については、保健所の看護師が事業場に出向いて健康増進プログラムの運営や禁煙教育を実施するなどが行われている。しかし、保健所看護師と産業看護師との連携の多くがシステムティックでなく、相互の交流は多くないのが現状である。

(3) 産業保健上級実践看護師（Occupational Health APN）の養成と教育内容

13分野ある韓国の上級実践看護師コースの一つに、産業保健分野のコースがある。2006年に初めて産業保健 APN が誕生した。初年度はそれまでの産業保健での実務経験があり大学院で地域看護分野を修了した看護師が受験することができたため多人数の合格者があったが、産業保健 APN コースを開設している大学院は当初よりカトリック大学公衆衛生大学院のみであり、現在も変わらず1校のみのままである（表11）。その理由は、上級実践看護師は KABON（韓国看護評価院）により内容が詳細に規定されている臨床看護師向けの内容が中心であり、産業保健分野の専門性として必要な内容が十分でないこと、産業保健 APN の資格を取得しても一般看護師と給料などの待遇面での差はない、ということ

である。しかし、公的機関である雇用労働省や KOSHA で勤務する上では有利であること、大規模な事業場であればより高度な専門性が必要との認識もあり、現在も継続して養成が行われている。

表11 産業保健 APN の資格取得者数

年	2006	2007	2008	計
人数	73人	15人	15人	103人

出典：橋本他 2009

KABON が定めている産業保健 APN 専攻科目とその概要について表12に示した。また、カトリック大学公衆衛生大学院の産業保健 APN コースの教育課程を表13に示した。公衆衛生大学院の必修科目 7 科目12単位、共通必修 7 科目13単位、専攻理論 5 科目10単位、専攻実習 5 科目10単位の計45単位である。共通必修科目、専攻科目、実習時間は KABON が定めた上級実践看護師教育課程に準拠したものであり、専攻理論、専攻実習が産業保健に特化した内容となっている。

産業保健 APN が担うべき職務については、「産業保健上級実践看護師の職務内容」に詳細に記されている（表14 詳細は資料3）。職務内容には担うべき仕事内容とその要素、職務項目には必要な知識内容と技術が記載されている。職務技術の項目は I 情報収集、II 臨床意志決定：診断・計画・評価、III 治療的介入、IV 応急状況、V 教育・相談、VI 環境・資源管理、VII 専門的な発展のための参加、VIII 調整・協同、IX 研究の区分に分かれており、それぞれの仕事についての知識、技術が詳細に規定されている。また、産業保健 APN の継続教育については、資格維持のために2年ごとの補習教育が KABON によって推奨されているが、義務化には至っていないということである。

(4) 韓国産業保健看護師協会（KAOHN）の役割と活動

KAOHN は1994年に労働者の健康と産業の発展促進のために作られた、公的な産業健康安全センターとトレーニング・リサーチセンターの役割をもつ団体である。KAOHN の会員は事業場で働く看護師であり、約700名の会員の福祉と質向上にむけた活動として、会誌の発行、情報発信、調査研究、業務マニュアルやガイドブックなどの作成と販売、学会開催や国際交流などを行っている。その一方で、産業の発展や保健全体の質向上に向けて、①韓国における小規模事業場の健康管理、②産業看護師に対する職務教育研修、③新たな産業保健認定資格の創設などを行っており、韓国の産業保健において重要な役割を果たしている団体といえる。以下に①～③の事業について説明する。

① 韓国における小規模事業場の健康管理

KAOHN は KOSHA の50人以下の小規模事業所の産業保健管理の大規模な委託先の一つとなっている（図2参照）。韓国全土には23か所の KOSHA 支部があり、KAOHN は KOSHA 支部に沿って支所と健康安全センターを開設している。KAOHN は地理的条件

などでまだ未開設の地域も残っているが、各地に16か所（2012.1時点）の支所を開設しており、KAOHNの産業看護師約300人が小規模事業所における産業保健管理サービスに従事している。

② 産業看護師に対する職務教育研修

KAOHNは事業場保健管理者に対して2年ごとに受講義務が課せられている「職務教育及び医療免許保守教育課程プログラム」の実施機関となっている。研修時間は新規更新の場合は36時間、それ以後は24時間と規定されており、それぞれ決められたカリキュラムに従って実施されている。表15に2012年度の新規職務教育研修、2回目以降の研修内容について示した。研修講師は大学の産業看護分野の教員、KAOHN職員、または経験豊富な産業看護師が務めており、全国に約3000名いる対象者のほとんどがこの研修を受講するということであった。

表12 産業保健上級実践看護師の専門科目とその概要

科目名	概要	目的
上級産業看護総論	産業保健看護の必要性を理解し、産業保健の組織体系の関連政策及び現況を把握して、産業保健上級実践看護師の役割を定立し、産業保健上級実践看護遂行の能力を持つ。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 韓国の産業保健政策の現況を把握し、見通すことができる。 2. 産業安全保健委員会の役割と機能を理解する。 3. 産業安全保健法及び産業保健の関連法を理解する。 4. 産業看護の人材、組織、職務を把握する。 5. 産業保健上級実践看護師の役割及び主要業務を把握して、遂行することができる。 6. 産業保健上級実践看護課程を理解して適用することができる。 7. 健康管理室を運営することができる。 8. 産業保健看護と多学際的連携案及び協力体系を構築することができる。 9. 産業保健統計を作成することができる。
勤労者健康増進	勤労者の健康増進の目的と重要性を理解し、健康増進のためのプログラム及び保健教育を計画し、実施することができる能力を持つ。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康増進目標及び効果を説明することができる。 2. 健康増進プログラムを開発し、その結果を評価することができる。 3. 健康増進プログラムを適用し、効果を評価することができる。（禁煙、節酒、運動及び肥満管理、栄養、ストレス管理）
勤労者の疾病管理	一般的な疾病問題がある事業場の勤労者を対象に、一次保健医療水準の疾病管理能力を持つ。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疾患別症状と管理法を知り、対象者に看護を提供することができる。 2. 勤労者の健康診断制度を理解し、診断結果を解析して、疾患者をアフター管理することができる。 3. 常用薬物の投与方法を対象者に説明することができる。 4. 作業場内で応急状況が発生時、応急処置をすることができる。
作業環境管理	産業場内の有害な作業環境を把握して有害環境を改善し、管理することができる能力を持つ。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 作業環境の評価技法を習得し、作業場内の有害因子を認知し、潜在的問題を予測することができる。 2. 有害因子の管理方法を説明することができる。 3. 作業環境と健康障害発生との関係を理解し、健全な環境を管理することができる。 4. 作業環境の測定結果によるアフター管理の方法を理解する。
職業病の予防と管理	各種職業病の発生現況を把握し、予防と管理案を学習する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 職業病の発生要因及び実態を把握し、該当作業場で職業病の発生要因を究明して管理することができる。 2. 職業病の監視体系を説明することができる。 3. 職業病の発生時、疫学調査を実施することができる。 4. 職業性疾患の種類、現況を理解して疾患を管理することができる。 5. 中毒の種類、現況を理解し、予防及び管理することができる。 6. 作業特性による職業病の予防管理をすることができる。 7. 職業病及び産業災害者のアフター管理及びリハビリサービスのための連携体系を説明することができる。

出典：韓国看護評価院（2005）

表13 カトリック大学公衆衛生大学院における産業保健上級実践看護師の教育課程

区分	必須履修科目	単位
公衆衛生大学院必修	公衆衛生学概論	2
	疫学概論	2
	研究方法論	2
	統計及び情報処理	2
	セミナー1	1
	セミナー2	1
	論文作成	2
	小計	12
共通必修	看護理論	2
	看護研究	2
	上級健康査定	2
	上級健康査定実習	1
	上級実践看護師の役割と政策	2
	薬理学	2
	変態生理学	2
	小計	13
専攻理論	上級産業看護	2
	勤労者健康増進	2
	勤労者健康管理	2
	作業環境管理	2
	職業病の予防と管理	2
	小計	10
専攻実習	上級産業看護実習	2
	勤労者健康増進実習	2
	勤労者健康管理実習	2
	作業環境管理実習	2
	職業病の予防と管理実習	2
	小計	10
総計		45

出典：カトリック大学資料

③ 新たな産業保健認定資格の創設

KAOHNでは、事業場保健管理者向けに2011年度より「職業健康管理士」という協会独自の認定資格を創設した。その背景には、2006年より開始された産業保健APNのカリキュラムに、産業保健分野の専門性として必要な内容が十分でなく普及もしていないという問題がある。また、産業保健管理者には2年ごとの職務教育研修義務があるが、実際に産業保健に従事する専門職としてはより多くの専門的知識が必要であり、KAOHNでは専門性をより高め、産業看護師の役割を拡大していくための方法として、新たな産業保健プログラムをKAOHNにて開発した。そしてプログラムを受講したのちに認定試験を課し、合格した者を「職業健康管理士」として認定する認定資格制度を創設した。職業健康管理士の認定プログラムの学習内容について表16に示す。学習する領域として、産業保健概論、作業環境管理、職業病管理、業務上の疾病管理、労働者の健康診断および管理、職務ストレス管理、事業場健康増進の7領域が用意されており、これらを講義76時間、実習20時間、計96時間学ぶという内容になっている。認定プログラムの受講者についても、2年ごとの職務教育研修は必要であり、研修に加えこれら内容を学ぶということになる。つ

表14 産業保健上級実践看護師の職務内容

職務	内容
I. 資料収集	1. 健康力を収集する 2. 対象者の状態変化を持続的に監視する 3. 身体健診をする 4. 精神的・社会的・霊的健康を査定する 5. 作業環境を調査する
II. 臨床意思決定：診断・計画・評価	1. 検査結果の確認及び解析する 2. 看護診断を下す 3. 鑑別診断する 4. 治療および看護介入計画を立案する 5. 治療および看護遂行結果を評価する
III. 治療的介入	1. 診断的検査施行および関連看護を行う 2. 薬物療法を適用する 3. 治療的処置、施術をする 4. 特殊看護を提供する 5. 疾患別看護を提供する
IV. 応急状況	1. 応急状態を査定する 2. 心肺蘇生術を施行する 3. 応急処置および施術する 4. 応急資源を活用する
V. 教育・相談	1. 教育する 2. 相談する 3. コーチングする 4. 健康増進プロジェクト
VI. 環境・資源管理	1. 企画する 2. 情報を管理する 3. 人材を管理する 4. 物品を管理する 5. 財政を管理する 6. 環境・安全を管理する 7. 感染を管理する
VII. 専門的發展参加	1. 実務標準を開発する 2. 看護の質を管理する 3. 関連政策開発に参加する 4. 法的・倫理的業務を行う 5. 保健医療人材の教育・コーチングをする 6. 自己啓発および専門性を向上させる
VIII. 調整・協力	1. 事例を管理する 2. 諮問を提供する 3. 諮問を依頼する 4. 共同管理構築及び維持
IX. 研究	1. 理論を実務に適用する 2. 研究を遂行する・研究に参加する 3. 研究結果を実務に適用する

出典：韓国看護評価院（2005）
* 詳細は資料3を参照

まり、それぞれのプログラムに重複している領域ではより詳細に深く学べること、認定プログラムではそれぞれの領域での実習が組み込まれていること、さらに職務ストレス管理や労働者の健康増進などの内容も加わっていることから、より専門性が高く広い視野で、また実践的な産業保健技術を習得できるようになったと考えられる。

職業健康管理士が産業保健 APN と大きく異なるのは、事業場保健管理者向けの認定資格であるため、職種が看護師でなくても受講可能ということである。また時間的制約はなく、必要な研修を自由に受講してすべて終了したら認定試験を受けるという方法で実施されている。実際にプログラムをすべて受講するには1年程度で十分ということであった。

初回の2011年度には認定試験を50人が受験し、22人の合格者を出した。KAOHNでは、将来的に事業所の看護師採用において職業健康管理士の資格認定者が優先的に採用されるようにしていきたいと考えている。

表15 2012年度 新規職務教育及び医療免許保守教育課程プログラム

<初回受講者>

時間	科目
1	統計
2	産業保健概論
2	災害発生時の応急処置
2	高熱及び寒冷作業
2	勤労者の健康管理-脳心血管系疾患疾患
2	職業病の管理
2	安全保健管理計画樹立および評価
2	産業力学及び統計
2	管理対象物質
2	人間工学
2	産業安全保健教育の推進要領
2	密閉空間作業の災害予防
2	粉じんおよび重金属
2	騒音及び聴力保存
2	照明及び紫外線
2	産業安全保健法及び政策方向
2	作業環境測定と評価
2	勤労者の健康管理-筋骨格系疾患
合計 5日間 (36時間)	

<2回目以降受講者>

時間	科目
3	人間工学的作業環境
2	脳心血管疾患管理
2	勤労者の健康相談
2	脳心血管疾患の発病危険度
3	作業環境管理
2	職業性中毒疾患
2	物理的因子による職業病
2	職業性呼吸器疾患
2	職業性筋骨格系疾患
2	勤労者の一般疾患
2	統計活用
合計 3日間 (24時間)	

出典：韓国産業保健看護師協会資料 2012

(5) 日本の産業保健分野における今後の課題

日本においても韓国同様、50人以上の事業場に衛生管理者および産業医の設置が規定されているが、雇用者に研修義務が課されていたり、まして罰則規定が設けられているということはない。また、50人以下の小規模事業所においては、毎年ではないにしても、国の責任で従業員の健康管理が実施されており、サービスを受けることが必要であるがいきわたりにくい対象者に配慮した施策であると考えられる。日本においても、産業保健に従事する専門職の質保証、衛生管理者の設置義務がない小規模事業所の労働者に対する健康管理は充分でないことも多く、今後の課題であるといえる。

また韓国では労働者本人と業務環境に対するケアが中心であり、労働者の家族を対象としないところも日本と異なっていた。文化や価値観の違いはあるが、労働者の健康管理を行っていくうえでは家族による支援は大きいだろうし、家族の中に健康問題が生じていることが従業員の健康に大いに関係するとも考えられ、家族を含めた健康管理を行うことは一定効果的な方法であると考えられる。しかし、コストや労力を検討していくと異なった見解もあり、どちらがより効果的もしくは効率的に労働者の健康を守ることができるのかにつ

表16 「職業健康管理士」認定プログラム科目および時間数

領域	学習内容	時間	
		理論	実習
産業保健 概論	産業保健の概要(外国の産業保健制度)	2	
	保健管理者の役割と姿勢	2	
	産業安全保健法	4	
	産業保健事業の企画及び評価	2	2
作業環境 管理	作業環境測定制度及び実習	2	2
	作業環境管理(化学的、生物学的有害因子)	2	
	作業環境管理(騒音、粉塵、石綿、室内換気)	4	
	MSDS 制度及び保護区の管理	2	
職業病 管理	職業病の概要(韓国の職業病事件)	2	
	騒音性難聴者管理	2	
	塵肺患者の管理	2	
	有害化学物質の中毒管理	2	
	職業条件と職業病(交代勤務、勤務時間等)	2	
	労災保険制度	2	
業務上の 疾病管理	脳心血管疾患の発病危険度評価	2	
	脳心血管系疾患管理	2	2
	筋骨格系疾患の有害要因調査	2	2
	筋骨格系疾患の有害要因管理	2	
労働者の 健康診断 及び管理	労働者の健康診断制度	2	
	健康診断後のアフター管理	2	
	応急処置		2
	健康管理室運営	2	
	医薬品使用及び管理	2	
	統計管理	2	
職務ストレス 管理	職務ストレスの健康影響及び測定	2	2
	職務ストレス管理(組織的管理)	2	
	職務ストレス管理(個人的管理)	2	
	労働者支援プログラム(EAP)	2	
	職務ストレス管理適用事例及び実習		2
事業場 健康増進	禁煙	2	4
	節酒	2	
	運動処方	2	
	栄養管理	2	
	保健教育	6	2
	女性及び高齢勤労者の健康管理	2	
	健康相談	2	
小計		76	20
		合計96時間	

出典：韓国産業保健看護師協会資料（2012）

いては、詳細を検討していく必要があるだろう。

現在のところ、日本において産業保健看護は地域看護の一分野としての位置づけであり、より専門性の高い実践活動を行っていくには多くの検討が必要である。今後、日本におい

て産業保健看護職の専門性の確立や質の向上に向けた方策の充実を検討に向けて、韓国の産業保健 APN の養成や認定資格プログラムなどについて学ぶべき点は多いと考えられた。
(都筑千景)

引用文献

橋本麻由里、泊祐子、山内栄子、大川眞智子 (2009). 韓国における上級実践看護師) 制度と教育 看護教育 岐阜県立看護大学紀要, 10(1) : 51-58.

KABON/韓国看護評価院 (2005). 上級実践看護師標準教育課程.

Korea Association of Occupational Health Nurses (2011). KAOHN (産業保健看護師協会) 作成資料. Personal Contact.

カトリック大学 産業保健 APN の教育課程. Personal Contact.

5) 保健診療員 (Community Health Practitioner) の活動

本稿では韓国独自の保健医療システムである医療僻地で働く Community Health Practitioner について、その養成と活動の現状について調査したので報告する。

(1) Community Health Practitioner (CHP：保健診療員)とは

韓国では島嶼・無医地区が多く、そのような医療過疎地でプライマリヘルスケアを実践しているのが CHP である。看護師・助産師の免許を持ち CHP として6か月の訓練を受けた後、Primary Health Care Post (PHCP) で働いている地方公務員であり、CHP は職種であって免許はない。

(2) CHP 制度の導入背景

1970年代の韓国では、保健医療施設の量的不足と高い医療費の負担、医療施設と医療関係者の都市への集中などの問題があり、農漁村では医療サービスへのアクセスが地理的・経済的に限られていた。そこで保健福祉部(省)は医療費負担の軽減と医療サービスへの地理的アクセス改善のため、韓国看護協会と協力して1976年より CHP モデル事業を開始した (Shin, 2011)。これは3つの郡の25人の CHP によるものであったが、結果として CHP のサービスは効率的かつ効果的であることがわかり、また1978年の WHO のアルマアタ宣言 “Health for All” によるプライマリヘルスケア重視の潮流もあり、1980年に「農漁村保健医療のための特別措置法(以下農特法：資料4)」が成立し1981年より CHP が正式に活動を開始した。

韓国の過疎地での保健医療システムを図3に示す。CHP の活動場所である Primary Health Care Post (PHCP) は、「医師が配置されておらず引き続き医師の配置が困難と予想される医療脆弱地域の中で、保健診療員が医療行為をできるようにするために市長や郡首が設置・運営する保健医療施設」(農特法第二条第四項)と定められている (Son, 2011a)。具体的には、近隣の医療施設まで交通手段を使っても30分以上かかり、人口500人以上または離島では人口300人以上5,000人未満の地域に設置される。2009年現在全国で1,879ヶ所が設置運営されており、一つの市あるいは郡あたり平均13ヶ所の PHCP があり、担当住民数は1 PHCP あたり878.3人である。PHCP の管轄地域における保健医療体制は、地域の都市部・農村部などの現状や医療現場における専門性から保健医療の連携が図れるように体系化されている。(Kim, 2011)

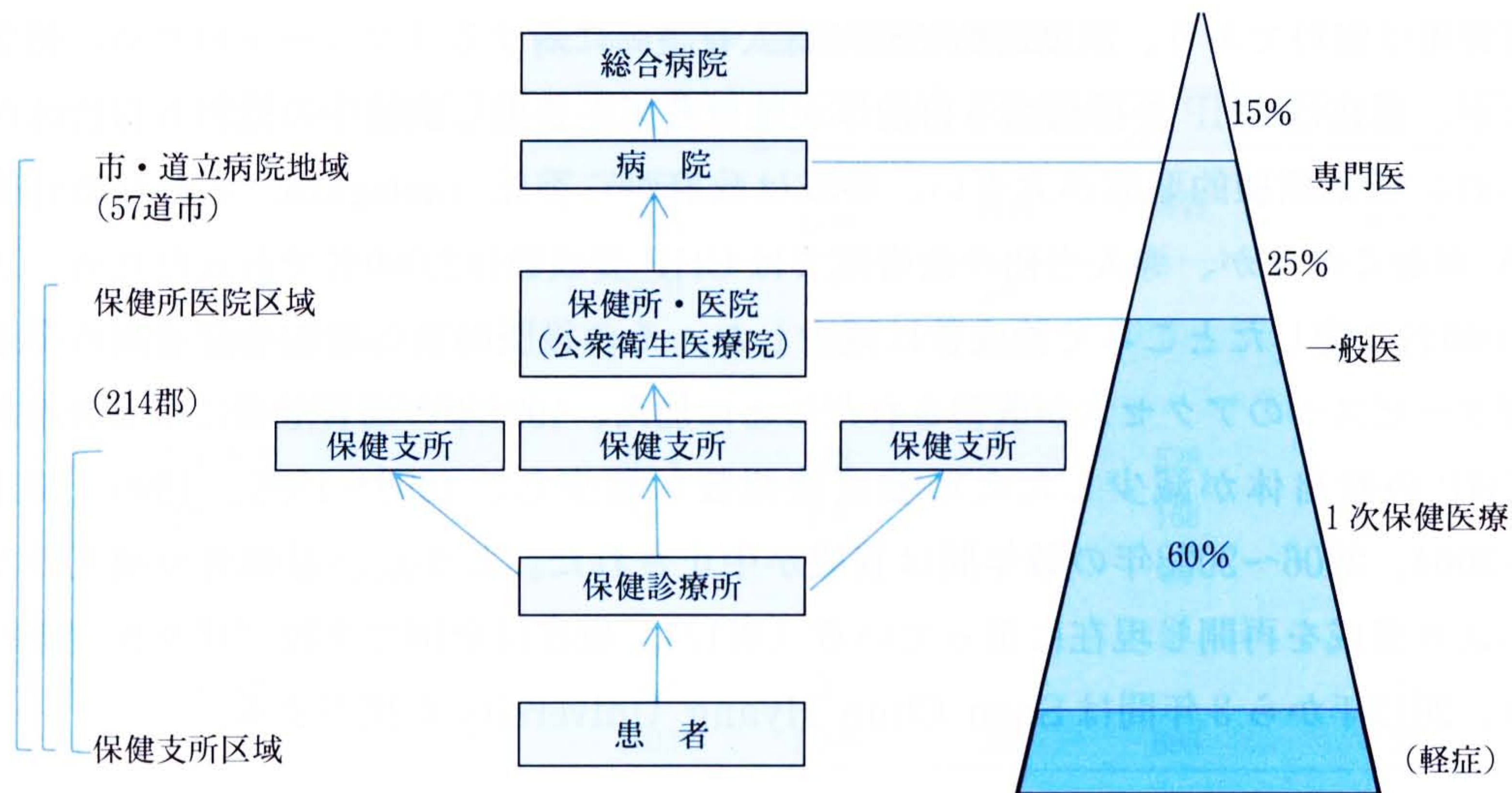


図3 農村型医療体系

出典：Kim (2011), P.93を一部改変

(3) CHP の養成

① 養成システム

1981年3月より全国8ヶ所の大学教育機関でCHPが開始された。これは看護師及び助産師に6ヶ月間の職務教育をおこなうものであり (Shin & Kwak, 2011)、看護師国家資格 (看護基礎教育) 保持と就職 (地方自治体がPHCを採用) が前提にある。看護教育制度におけるCHP教育の位置づけは、図4のように表すことができる。

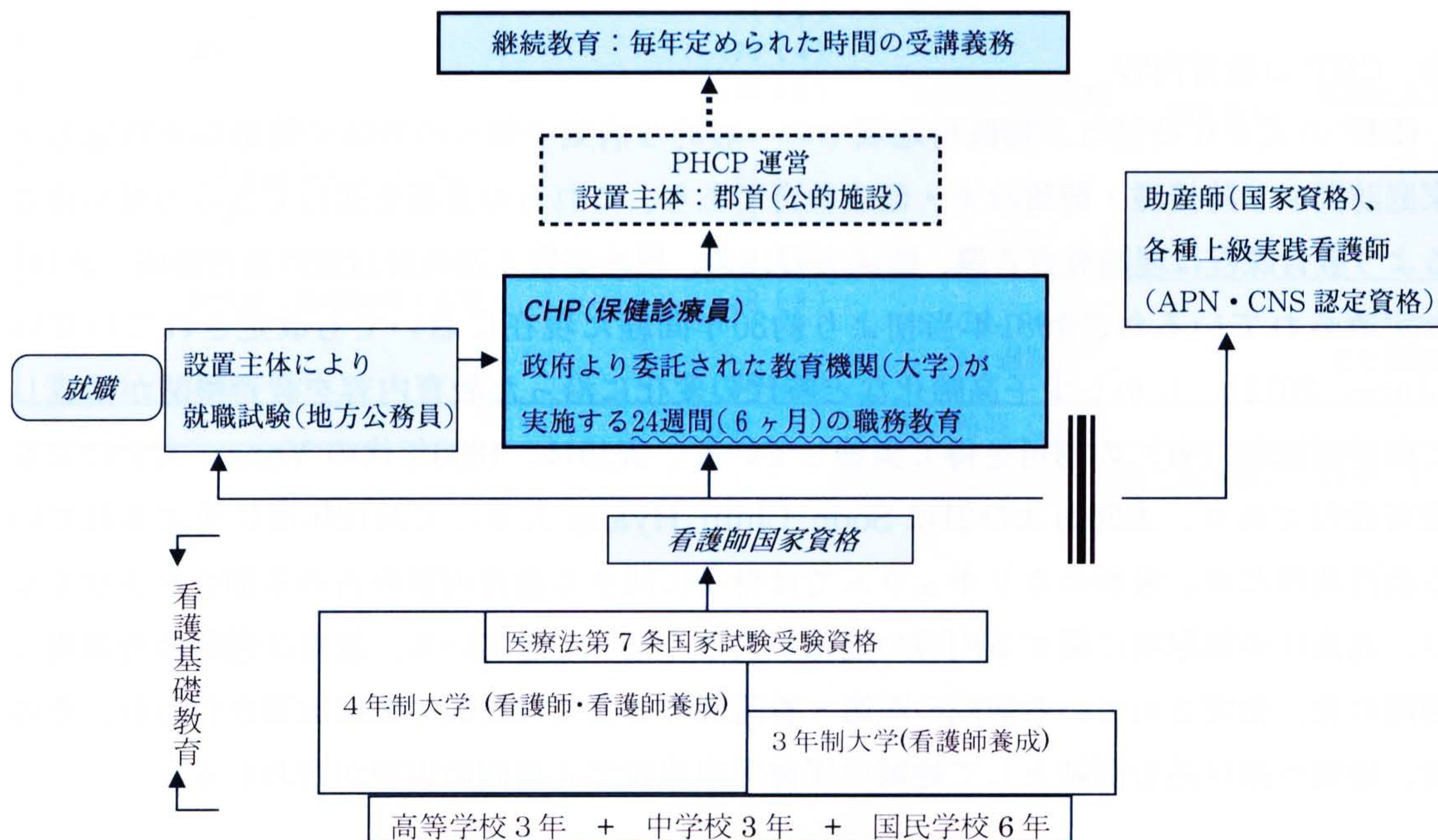


図4 看護教育制度とCHP教育の位置づけ

教育費用は無料であり、制度開始初期は新人看護師に対するリクルートのための奨学金だったが、現在は CHP を採用する自治体が教育費用を負担し訓練中の給料も自治体から支払われ、職業訓練的要素が大きい。養成は政府から委託 (delegate) された教育機関 (大学) がおこなうが、導入当初の政府案では CHP 養成数は2,000名であったため、1986年に2,000名に達したところで養成数は減少した。その後医師数の増加や交通網の発達など医療サービスへのアクセスが改善されたことに加え、1997年の通貨危機による緊縮財政で、CHP の数自体が減少したため養成機関数も減少し、1992～1996、1999～2001、2003～2004、2006～2008年の数年間は養成が中止された。しかし、退職者の補充のため2009年より養成を再開し現在に至っている (表17)。現在は全国で1校だけが教育を行っており、2012年から3年間は Soon Chun Hyang University が担当する。

表17 職務教育履修状況

目的	CHP の配置のための職務教育					
年	1981	1982	1983	1984	1985	1986
人数	365	360	391	363	390	415
累計	365	725	1116	1479	1869	2284

目的	CHP 補充のための職務教育										
年	1987	1988	1989	1990	1991	1997	1998	2002	2005	2009	2010
人数	179	144	125	137	133	50	29	26	24	65	32
累計	2463	2607	2732	2869	3002	3052	3081	3107	3131	3196	3228

出典：Kim (2011), P.205

② CHP の教育内容

CHP の大きな役割は、無医村地域での一般的な病気や傷への対応や簡単な薬物処方・家庭訪問や予防接種・健康診査・健康教育であり、これらの業務を遂行できる力量が待てるよう教育課程は理論教育8週、臨床実習12週、現地実習4週の計24週の教育構成 (表18) と定められているが、1981年当初より約30年間経た現在においても改定されていない (June, 2012)。しかし少子高齢化など時代の変化に沿った教育内容を教育機関が構成して保健福祉部 (省) の認可を得て実施している。表19は、1990年代の Yonsei 大学による教育課程であり、表20および21は Soon Chun Hyang 大学にて2012年度に予定されている教育課程だが、最新のカリキュラムでは母子に関する教育内容の占める割合が少なくなり、高血圧や糖尿病に関する内容の比重が大きくなってきている。教育は理論教育課程8週間の後、指定されている病院の医師・看護師のもとで12週間の臨床実習が行われ、その後、地域へ溶け込む訓練として地域の保健医療施設で4週間の実習が行われる。

表18 CHP 職務教育の構成

		構成比 (%)	計 (時間)	学習方法		
				講義	実習	見学および その他
1	理論教育	29.0	292	285		7
	A.地域社会保健		133	126		7
	B.1次保健医療領域		159	159		
2	臨床実習	52.4	528		528	
3	現地実習	16.7	168		168	
	A.モデル事業地域		84		84	
	B.勤務予定地		84		84	
4	予備時間	1.9	20			20
計		100.0	1,008	285	696	27

出典：Kim (2011), P.104

表19 Yonsei (延世) 大学による CHP 教育カリキュラム (1990年代)

分類	内容	時間数 (週数)	場所	その他	
理論教育	一次保健医療領域	7			
	(講義・研修地域社会組織および開発領域)	12			
	事業計画立案領域	16			
	保健情報体系開発	8			
	地域社会保健管理領域	67	39×8=312時間 (8週間)	委託された 大学	
	母子健康管理および家族計画領域	34			
	一般的疾患管理領域	118			
	事業運営管理および技術指導領域	20			
	その他：特別講義および現地見学	20			
臨床実習	内科	88 (2)			
	外科	44 (1)			
	産婦人科	176 (4)			
	小児科	88 (2)	44×12=528時間 (12週間)	指定病院	医師による 指導
	応急処置	44 (1)			
	耳鼻咽喉科および眼科	44 (1)			
	皮膚科	44 (1)			
	リハビリテーション科	44 (1)			
	保健所・地域病院・医院	88 (2)	44×4=176時間 (4週間)		地域に溶け 込む訓練
	保健診療所	88 (2)			
	合計	1016時間 (24週)			

出典：木下敏子 (2009), P.34

表20 2012年度 CHP 職務教育の構成

区分	教育目標	細部教育プログラム	教育時間	教育評価方法
理論教育	地域社会組織および事業企画、保健事業と一次医療で区分し、これを遂行するのに必要な知識と管理能力を持つことを目標とする	表参照（表21）	40時間×8週＝320時間	進行および事後評価
臨床実習	患者診療指針に定められた診療範囲内で患者を評価し、処置できる技術の習得を基礎とする。初めの6週間の実習は各診療部署や特殊部署などの独特な業務と最新情報を把握し、後半6週の実習では一次医療医師の役割を観察し、自分の実務に適用する情報を得る。	臨床実習表参照（表21）	3次医療機関6週×40時間＝240時間 地域1.2次医療機関6週×40時間＝240時間	進行および事後評価
現地実習	20週間の教育を統合し、地域社会に適用し、現地適応方法、既存の保健機関との連携方法と保健診療所の業務をモデル遂行する。	保健所：保健所組織機能、保健診療所との支援体系、導入および管理、診療、その他、予防保健管理 保健診療所：地域社会診断、住民健康管理方法、保健診療院活動、保健診療所運営方法	40週×4週＝160時間	評価および事後評価

出典：June (2012), P. 6.

③ 継続教育

CHP の継続教育にあたる現任教育は、毎年1回以上の教育訓練を受けなければならないと規定されている（農特法第18条、農特法施行規則第27条、PHCP の管理運営規定第12条）（Kim, 2011）。これは、CHP の養成教育では充分でない最新の知見等の補充と地域社会の要求の高い健康問題を解決できるようにするために、1982年より現任教育として合理性・効果性を鑑み一か所に集合して施行されている。

当初は医療を受ける機会の少ない農漁村民は一次医療に関する要望が高いのに反して、CHP の経験が浅いことや教育内容が不足していたことから、現任教育の内容の中心は一次医療であった。以後、保健医療の政策変化に対応できるよう地域保健医療のIT化の開発や地方自治制度による保健医療人の役割など、将来を見据えた内容が追加されてきた。また、表18のように教育機関や実施年度の地域背景によっても内容が異なっており、法的な規定はない。また、教育時間数においても規定はなく、昨今は2泊3日で行われている。

現任教育実施機関は、CHP 養成機関と同様政府（保健福祉部）が指定する教育機関で、職務教育（基本教育課程）とは別に「現任教育及び特別教育課程」として実施し、方法は講義が中心である。

また、CHP 自らの専門性を高める機会として、新しい政策や研修会などの情報は、ホームページ（<http://chpa.or.kr>）等から得て、情報の共有や交換を適宜行っている。

④ 養成教育の評価

養成機関（大学）とCHP 協会で討議のうえ評価が行われている。

表21 Soon Chun Hyan 大学のカリキュラム

理論教育（週当40時間×8週=320時間）					
主題別	時間	主題別	時間	割合	
①国家保健政策と一次保健医療領域 10					
国家保健政策と国民健康増進総合計画	2	国家保健医療体系と国民健康保険制度	2	3.2%	
一次保健医療哲学、戦略、動向	2	保健診療院の役割と機能	2		
保健診療所の運営事例（優秀/失敗事例）	2				
②地域社会組織および開発領域 24					
保健行政体系と保健機関の役割	2	農漁業地域の社会・経済・文化的特性	2	7.5%	
国際化社会の理解	4	地域社会組織の開発および事例	4		
地域社会資源の発掘および連携	2	地域社会での指導力および管理能力	6		
保健診療所運営協議会活動事例	4				
③事業計画樹立領域 16					
保健事業企画および関連法規	4	地域保健医療計画	2	5.0%	
地域間健康水準比較	2	地域社会健康調査結果の活用	2		
地域社会診断	2	地域保健計画樹立	2		
地域社会診断および計画樹立事例	2				
④保健情報体系活用 12					
個人情報保護および保安体制	4	保健情報システム活用実習	8	3.8%	
⑤地域社会保健管理領域 108					
環境および安全管理	水質汚染	2	土壌汚染	2	33.8%
	食品衛生および安全	2	農作業安全管理	6	
保健教育	保健教育方法	6	保健教育媒体製作および活用	4	
	保健教育モデル	4			
健康生活実践	禁煙事業	8	運動プログラム	6	
	食餌と栄養	6	動機強化相談術	16	
感染性疾患管理	政府結核管理事業	2	急性感染性疾患管理	2	
	土着疾患管理（肝吸虫、マラリアなど）	2	感染性疾患監視と報告	2	
慢性疾患管理	高血圧管理	4	糖尿病管理	4	
	代謝障害症候群管理	4	関節炎および筋骨格系疾患管理	4	
	地域社会精神保健事業	4	地域社会リハビリ保健事業	4	
	国家癌管理事業	2	慢性疾患事例管理	4	
訪問健康管理	低所得家族の管理	4	訪問健康管理事業対象者要求評価	2	
	訪問健康管理事業事例	2			
⑥母子健康管理 14					
産前管理、分娩管理および産後管理	4	中年女性の健康管理	2	4.4%	
避妊および不妊管理	2	乳幼児管理（予防接種技術を含む）	2		
乳幼児成長発達評価	4				
⑦通常疾患管理領域 90					
健康査定	健康査定	16	老人健康査定	4	28.1%
	認知機能および精神評価	4			
投薬管理	疾患別薬物療法および薬品管理	8	老人薬物療法	6	
	認知症高齢者の看護	6	外傷管理および傷の看護	6	
症状管理	泌尿生殖器系症状管理	2	小児症状管理	2	
	鼻・耳・喉症状管理	2	目の疾患管理	2	
	消化器系症状管理	2	呼吸器系症状管理	2	
	心血管系症状管理	2	筋骨格系症状管理	2	
	神経系症状管理	2	精神保健（うつ、自殺）	6	
	皮膚疾患管理	2			
応急患者管理	応急処置	12	応急医療体系	2	
⑧事業運営管理および技術指導領域 21					
保健診療所事業および運営方法	4	地域保健事業の社会福祉事業連携	4	6.6%	
家庭記録簿作成、各種記録作成および報告（Web基盤公文作成を含む、健康保険請求）	4	保健診療所会計管理	2		
技術指導業務（保健要員、村の健康員）	3	保健診療院の職業倫理	4		
⑨その他： 16					
対人関係訓練ワークショップ	8	自己理解能力開発プログラム	8	5.0%	
⑩オリエンテーション、評価および修了式 9					
オリエンテーション	3	評価大会	4	2.8%	
修了式	2				

出典：June (2012), P.8~10.

(4) CHP の活動の実際

CHP は PHCP に単独配置され、PHCP の運営は CHP と住民から選出された20名以内のメンバーで構成される運営協議会がおこなう。CHP は周辺のいくつかの村を担当し、各村に1人いる Village Health Worker (VHW) の協力を得て活動する。彼らはボランティアであり、主な役割は CHP への情報提供である。



写真5 運営協議会会長夫妻と共に

PHCP の収支は、完全独立採算制となっており、利用費は合計の診療費が12,000ウォン未満の場合は900ウォン、12,000ウォン以上の場合はその30%を支払う。PHCP で行う事業で事業費が高額なものは、運営協議会で討議して実施するが設備の増築など多額の費用が必要なときは、郡の支援を得ておこなう。

① 活動内容の歴史的变化

CHP が重点的に行う活動は住民のニーズによって変化してきたが、PHCP の利用の仕方は1980-1990年代から2000年代にかけて大きく変わっている。1980-1990年代の主たるサービスは、直接的ケア（カウンセリング、治療・投薬、医師への紹介）や母子保健、家族計画指導であった。しかし高齢者の増加に伴い CHP 活動の重点は医学的な治療から地域のニーズに合わせた健康保持・増進に変化していった。それに伴い母子保健サービスや感染症予防活動は減り、疾病予防、慢性疾患の管理、健康増進事業（運動、食事、禁煙、アルコール依存など）などが増えてきた。(Shin, 2011)

② 現在の CHP の活動内容

CHP の活動には国のガイドラインがあり、一次医療サービスと保健サービスが業務と定められておりそれぞれ業務範囲が決められている（表22）。

表22 CHP の業務

種別	内容
一次医療サービス	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病状を判定するための診察 2. 患者の移送 3. 外傷など一般的疾患の治療と救急救命処置 4. 病気の悪化防止のための処置 5. 慢性疾患患者の療養の指導と管理 6. 正常分娩介助、家族計画のための避妊器具の挿入 7. 予防接種 8. 上記1-7に関する医薬品の投与
保健サービス	<ol style="list-style-type: none"> 1. 環境衛生と栄養改善 2. 疾病予防に関する業務 3. 家族計画と母子保健業務 4. 住民の健康支援する者への教育と指導 5. その他住民の健康増進に関する業務

出典：Park (2012), P. 5.

近年の CHP の活動は、1) 一次医療、2) 疾病の予防と慢性疾患の管理、3) 健康増進と生活習慣の改善、の3点に重点が置かれている。以前は小さい怪我や下痢、脱水症などの対処が多かったが、近年は冠動脈性心疾患や糖尿病、高血圧、癌、脳梗塞後のような慢性疾患の管理に重点が置かれてきている。また高齢者は長年農業に従事することによって関節や椎間板に問題を抱えている人が多いため、PHCP に運動器具やサンドバック、マッサージチェアを備え付け、利用してもらうことでそれらの問題を軽減できるように取り組んでいる。さらには移動が困難な人や PHCP へのアクセス手段がない人には CHP が訪問をし、膀胱洗浄、糖尿病患者のフットケアなどの医療処置や、高血圧患者の血圧管理、衛生管理をおこなっている。ヘルスプロモーション活動では、様々な年齢層や特定疾患をもっているハイリスク集団に対して健康教育をおこなっている。例えば、女性向けの更年期症状への対処方法や男性向けにアルコールの過剰飲酒による肝臓疾患についての集団健康教育をおこなったり、COPD 予防のために最大呼気量の測定をおこなったりしている。(大下ほか、2009) その他に、CHP は看護学生やボランティアの協力を得て、ヘアカットやヨガ教室などを運営して、ADL や IADL を向上させるサービスも提供している。(Kim, 2011)

③ 現地調査でみた CHP の活動

今回訪問した裳谷 (サンゴック) PHCP (写真6) は全羅北道茂朱 (ムジュ) 郡 (図5, 図6) にあり、そこで働く CHP は23年の経験があり、数か所の PHCP で勤務した後生まれ故郷の茂朱郡に帰ってきた人であった。茂朱郡の人口は2010年末で25,600人であるが管内に5保健支所9PHCP (図3参照) があり、裳谷 PHCP の担当は8村690人である。PHCP から



写真6 裳谷 PHCP の外観

車で20分ほどのところに病床数50床の保健医療院があるが、この保健医療院は10年前に開設されたものでそれまで入院医療施設がなく困っていた地域のため、郡首が保健所と病院の機能を併せ持った機関として開設した。保健医療院の業務は医療を担う診療部と公衆衛生を担う保健事業部とに分かれており、診療部は外科、内科、小児科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、歯科、漢方、麻酔科の診療部門と救急外来をもつ。また村の各戸に救急車のコールボタンが設置されており、重篤な症状のケースはコールボタンで保健医療院に搬送できるようになっている。そのため PHCP における一次医療では一般的疾患の対応がほとんどであり、業務は慢性疾患管理とヘルスプロモーションが中心である。慢性疾患管理では CHP が処方可能な薬剤リスト (104種) があり、医師の処方箋に基づいて患者に薬剤を処方している (写真7)。最近是新薬登場もあり使用しない薬剤も多いためリスト数を削減する検討を始める予定とのことであった。PHCP に来所できない住民に対しては CHP が村ごとに処方薬更新日を統一し、まとめて処方したものを村の VHW に渡し

VHW から各自に配布してもらう方法を取っていた（写真8）。また住民は CHP が PHCP を不在にして他の住民に迷惑をかけることがないように、できるだけ電話相談で済ませるよう協力しているとのことであった。

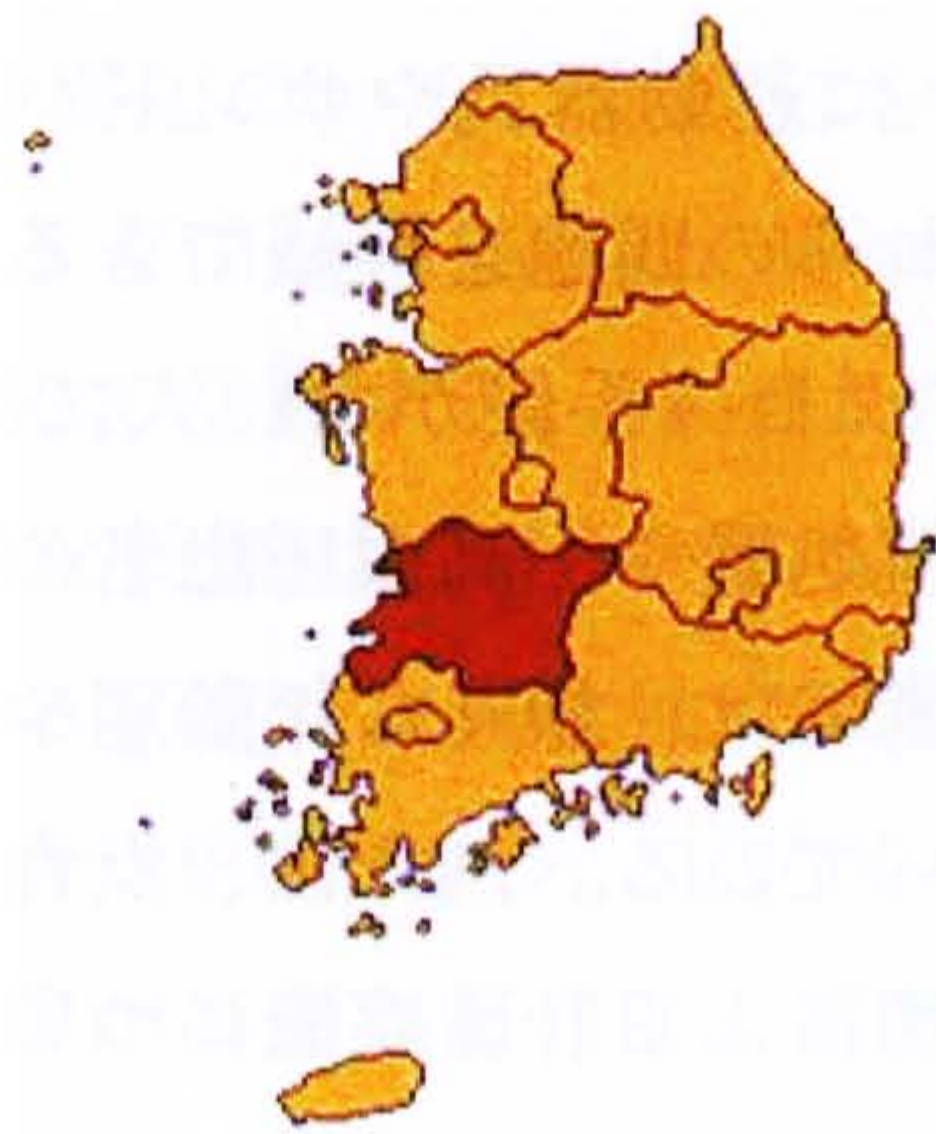


図5. 韓国地図



図6. 全羅北道行政地図



写真7 PHCP 内において CHP が薬剤を分包している



写真8 CHP が村の VHW に処方薬配布を依頼している



写真9 CHP の Park 氏（左端）、Soon Chun Hyang 大学の June 先生（右端）と共に

裳谷地域では住民の46.7%が65歳以上の高齢者であり、高齢者保健事業は重点的におこなわれている。韓国の大きな健康問題として高血圧、喫煙、アルコールがあるが、裳谷地域でも高血圧患者が全疾患登録者のうち19.1%にのぼるため、CHP は住民のそれぞれの状態に合わせて個別指導をおこなったり、夏休み中の小学校を会場にして禁煙教室を実施したりしている。健康教育を実施する際には事業実施計画を毎年1月に保健所（茂朱郡では保健医療院）に提出し、教室実施時に保健医療院の保健事業部から担当看護師が来所し

協力して実施している。また毎年健康カレンダーを作成して住民に配布し知識普及に努める、病気のことだけでなく生活全般についての相談も受ける、ことを通してヘルスプロモーションをおこなっている。高齢者保健に比べて母子保健は対象が少ないためあまりおこなわれていない。裳谷地域は5歳以下の幼児人口が全人口の1.7%（2011.12.31現在）でありうち1歳以下の乳児は0%であるため、母子保健事業は実質的に予防接種のみおこなっている。また、母子手帳の配布や妊産婦指導も業務内容に含まれるが、妊産婦がいないため実際にはおこなっていない。

上記の活動に加えて2007年度から国の保健福祉部（省）を中心に実施されている「オーダーメイド型訪問健康管理」の事業指針に基づき、健康の危険因子がある家庭へセルフケア能力向上のための訪問サービスをおこなっている。さらに、毎週木曜日を「村訪問の日」と決め、CHPがADLの低い患者宅に訪問し消耗品や薬の配布、血圧や血糖の測定、健康相談などを実施している。感染症予防事業は「感染症の予防および管理に関する法律（2010.12.30.改訂）」に基づき実施しているが、肝吸虫が大きな問題であり裳谷PHCPでは2011年は309人中13名の肝ジストーマ卵陽性者を発見している。

④ CHPの活動の地域差

CHPの活動は農村地区と都市周辺部ではその内容に多少の違いがある。農村部では、担当地域住民ほぼ全員の家族構成、社会背景、健康問題などを熟知し、その人にあった看護ケアや医療を提供でき、また必要時に住民の協力を得て活動をおこなうことができる。一方、農閑期と農繁期で住民のPHCPの利用頻度に差がみられること、農村地区のPHCPでは収益性が低いため十分なスタッフが雇用できないこと、ボランティアも都市周辺部ほど組織化することが難しいことなどが挙げられる。都市周辺部ではボランティアの動員数が多いため、認知症患者のデイケアを手伝ったり組織力を活用したりして高い収益を得ているところもある（Shin, 2011）。また漁村部などの地域の特徴によってもCHPの活動は異なり、漁村部にあるPHCPでは台風が来るたびに漁師が酒を飲み喧嘩するため外傷の治療が多いなど、CHPの活動は地域性や季節性にも関係することもある（Shin, 2011）。

⑤ CHPによる保健活動の成果

CHPによるプライマリケアの質は韓国の医師とほぼ同等であり、特に過疎地における住民の健康への貢献が高い。喫煙やアルコール過剰摂取、薬物依存などのリスク行動の減少にCHPが大きな寄与をしている報告されており、今回面会した運営協議会会長からも同様の指摘があった。住民たちは基本的な診察・治療、健康教育とカウンセリング、家庭訪問に関して医師に対してよりも高い満足度を示しており（Shin, 2011）、また費用対効果が高いことが報告されている（八代ほか, 1999）。

(5) 日本の保健医療制度との比較

CHP に関しては韓国でも導入時から現在に至るまで様々な論議があるようで、茂朱保健医療院保健事業部の李課長は CHP が地域に出ていくことでヘルスポストが空になることを憂慮しており、CHP 一人で地域活動をおこなうのではなく保健医療院と連携してチームとしておこなうのが良いと、CHP の単独での地域活動には否定的であった。また CHP 自身も PHCP が空になり住民がサービスを受けられないことを心配しており、CHP の活動の第一義を一次医療にしていることが伺えた。日本では医療過疎地対策に保健師を活用してきた歴史があるが、治療に重きを置く CHP の活動はそれとは異なるものであり、また僻地居住が定められていることから、日本の医療僻地にそのまま導入できるとは考えにくい。しかし今後の日本の超高齢化社会と医療過疎地の増加に加え、訪問看護ステーションも存在しない地域がいまだある現状では、一次医療の担い手とシステムの再検討が必要となるだろう。

(成瀬和子、宇多みどり、山下正)

引用文献

June, K. J. (2012). 事業計画書. Personal Contact.

Kim C.G. (2011). 一次保健医療と保健診療員制度 [일차보건의료와 보건진료원 제도]. 韓国：ソウル大学公衆衛生大学院.

大下敏子, 李笑雨, 草間朋子 (2009). 韓国における保健診療員とナースプラクティショナーの活動. 看護管理. 19(1), 33-39.

Park, D.S. (2011). 韓国における CHP の現状と役割. Personal contact.

Shin, Y.A. & Kwak, C.Y.. (2011). Primary Health Care Nurse Practitioner in Korea. Chungcheongbuk-do, Korea : Korea Human Resource Development Institute for Health & Welfare.

Son G.S. (2011). 保健診療員30年1981-2011 [보건진료원 30년1981-2011 Community Health Practitioner 30th.]. Tegu, Korea : Do Seo Chulpan

東京都看護協会 (2010). 平成22年度ソウル特別市看護協会との交流報告書.

http://www.tna.or.jp/dnn/Portals/0/pdfs/H23S_Seoul_Report_by%20May%20Assembly%20Proceedings.pdf 検索日2012.1.23

八代利香、桜井礼子、平野互、洪麗信、草間朋子 (1999). 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.

Yu SH. & Park, J.H.. (1984). Evaluation of Community Health Practitioners' Activities. Yonsei Medical Journal. 25 (1), 46-53.

6) Parish Nurse の活動

韓国には教会において信仰とともに看護活動を行う Parish Nurse（日本語では牧会看護師と呼ばれる）という看護職がいる。韓国ではキリスト教徒が人口の20～30%を占め、多くの人々が教会に通っている現状にあり、Parish Nurse は韓国において地域で働く看護職の一つと捉えることができる。ここでは Parish Nurse についての概説と活動内容について、韓国でその活動を最初にスタートさせた Keimyung University と大邱（テグ）市における教会にて調査を実施したので報告する。調査方法は Keimyung University College of Nursing の Kim 教授、大邱市 Nedang 教会 Parish Nurse の Youngok Lee 氏、牧師の趙氏によるインタビューと資料収集である。



写真10 Naedang 教会にて
(右端 Lee 氏、2 人目 Kim 教授、中央 Cho 牧師)

(1) Parish Nurse とは

教会はプライマリヘルスケアのための保健医療の人材、ボランティアおよび資金など豊富な資源を持っている。Parish Nurse とは、教会が癒しと健康管理を担当してきた長年の歴史的根拠をもとに始まった専門職である。国際パリスシュナーズリソースセンター（2012）によると、アメリカ、カナダ、オーストラリアなどのほか、世界中の23か国で活動を行っている。その要件として、2年以上の経験を持ち、標準化されたコアカリキュラムに基づいた専門教育を受講した看護師であることが示されている。もちろん、深い信仰心と優れた人格の持ち主であることはいうまでもない。Parish Nurse の役割として、精神的ケアに重点を置き、健康増進・疾病予防サービスを提供すること、複雑なヘルスケアシステムと人々をつなぎ、信仰と健康との統合を手助けすることなどがあげられている。Kim教授によれば、Parish Nurse の韓国と米国での活動の違いについて、米国ではスピリチュアルケアがより求められるのに対し、韓国の Parish Nurse 活動は在宅看護ケアが中心であるということであった。

(2) 韓国における Parish Nurse の導入

韓国での Parish Nurse の導入は1995年、大邱市にある Keimyung University におい

てであった。Keimyung University College of Nursing の Kim 教授は、都市のスラム地域の地域住民の総合的な健康管理に関心が高く、彼らに文化的にアプローチ可能な健康管理方法を見つけ、これを適用することに労力を傾けてきた。1993年12月に看護大学として Parish Nurse 活動事業に取り組むことを決定、1994年に Parish Nurse の基金募金を開始、そして1995年2月に韓国初の Parish Nursing Center を Keimyung University に開設した。Kwon ら (1995) によると、大邱地域における牧師の94.6%が Parish Nurse の必要性について同意し、86.2%は環境が許せば採用すると回答したということであり、そのニーズは大きいものであったといえる。

その後、大邱地域での Parish Nurse の導入は進み、1995年3月には大邱の3つの教会で一人の Parish Nurse による看護活動モデル事業が開始された。1999年には大邱の6つの教会においても Parish Nursing 事業が実施されるようになった。また、Keimyung University の Parish Nursing Center は1998年から行われていた一次保健医療宣教事業と合併し、韓国で最初のコミュニティベースの Parish Nursing Center となり、現在もその活動を続けている。そのほかの地域では1998年に慶尚（キョンサン）道、1999年にソウルにおいて Parish Nursing 事業がスタートし、Parish Nurse 活動は韓国全土に広がりを見せている。今後の計画として、Keimyung University では、2013年までには12の教会と4つの福祉館に Parish Nursing 事業の開始、4つの地域に Parish Nursing Center の開設を検討しており、さらにアジアの Parish Nurse Resource Center として役割を果たすため、国際交流や現地への Parish Nurse 派遣、情報や教育の提供などの取り組みも行っている。

(3) Parish Nurse の養成

① 養成機関とプログラム時間

韓国で最初に Parish Nurse の養成を行ったのも Keimyung University College of Nursing である。はじめは、1995年にアメリカのアイオワ州 Methodist Health Network の支援を得て資格プログラムを開催したが、その半年後には Keimyung University College of Nursing 主催の養成を開始し、25人の Parish Nurse を誕生させた。教育は専門職業訓練としての位置づけであり、Keimyung University では計120時間のプログラムを実施している。また、看護実務者が多いため大学院の科目にも Parish Nursing の科目を3単位開設している。

続いて1996年には梨花女子大学校にて48時間（現在は35時間）、1999年には Margaret Prichard 看護大学にて68時間、高神大学校で45時間の Parish Nurse 養成課程が開始され、計4つの大学で Parish Nurse の養成が行われている。現在までにおよそ500人の修了生が誕生しているが、実際に Parish Nurse として仕事についている看護師は少ないということである。

② 教育内容

Keimyung University における120時間のカリキュラムを表24に示した。内容について

ては、Parish Nurse の歴史・哲学、教会の看護組織、教会におけるプライマリヘルスケア、ヘルスプロモーションなどのほか、ホスピス看護、カウンセリング、子どものケア、うつ・アルコール・DV・自殺などの予防管理、疾病予防管理、家族看護、ケアコーディネーションなどの看護実践科目および教会での実習が組み込まれている。

表23 Keimyung University College of Nursing における Parish Nurse 養成課程プログラム (計120時間)

DAY	(09:00-09:50)	(10:00-10:50)	(11:00-11:50)	(12:00-12:50)	(13:30-14:20)	(14:30-15:20)	(15:30-16:20)	(16:30-17:20)	(17:30-18:20)
1	Opening worship	Orientation 1)curriculum 2)parish nursing organization	History & philosophy of parish nursing	Hospice nursing I	Recording & paperwork	Parish nursing at Namsan church	Parish nursing Nedang-prevention church		
2	Team ministry: parish nurses & ministers		Primary Health care & Parish Nursing	Hospice nursing II	Healthcare for children	Parish nursing: nursing process	Parish nursing: intervention		
3	Clinical pastoral counseling		Ethic & law of Parish Nursing	Complemental therapy	Develop community resource & referral system		Parish nursing: Buckseong church intervention		
4	Prevention & management: arthritis back pain		Volunteer: education & utilization	Communication skill	Standard & scope of parish nursing		Namsan community based parish nursing		
5	Prevention & management: hypertension & diabetic problem		Wholistic health & inner healing	Congregational health promotion program	Health care for teens: violence prevention & health issue		Parish nursing: Euncheon church		
6	Family health nursing		Parish nursing care coordination	Spiritual health nursing I	Cancer prevention & management		Parish nursing Nedang church		
7	Spiritual health nursing II		Tools and techniques for parish nursing Practice	Prevention & management: family violence • alcoholic	Prevention & management: depression • suicide		Environmental & social safety management		
8	Parish nursing: Seongne church by nurse	Parish nursing: Seongne church by minister	Parish nursing onsite practice at Seongne church						
9	Health check ups for congregational members	Holistic health care model	Prevention & management: cerebro cardiac disease	Graduation ceremony	Health fair & health check ups	Meeting with congregational members & ministers for project expansion			

出典：Keimyung University, College of Nursing (2012)

(4) Parish Nurse の実践内容とニーズ

国際パリスシュナースリソースセンター (2012) によると、Parish Nurse の実践内容として、信仰と健康のインテグレーター、パーソナルヘルスカウンセラー、健康教育者、サポートグループの開発、リソースの紹介、健康擁護などが示されている。韓国において

は、霊的看護の重要性を強調している欧米とは異なり、教区コミュニティにおけるホームケアナーシング実践の役割が強調されている。

韓国のある教区コミュニティの調査によると、90.3%の人が Parish Nursing を実施する必要があると報告されている (Shin ら、1994)。また、期待する役割としては、健康相談、健康に関する情報と教育、健康チェック、疾患を持つ信者の訪問、高齢者の健康管理等であった (表24)。さらに対象者の具体的なニーズについては、表25に示すように非常に実践的な看護処置やケア、保健指導のほか、信仰に関連したスピリチュアルケアの内容まで幅広く求められていた。

一方、教会の牧師側からみた Parish Nurse に期待する役割について表26に示した (Kwon ら、1995)。牧師においても教区コミュニティ住民とほぼ同じく、健康相談、健康チェック、高齢者の健康管理、健康に関する情報と教育、ホスピス看護、疾患を持つ信者の訪問などの役割期待があげられていた。具体的な健康教育内容としては、高血圧・心疾患や糖尿病予防管理、ストレス管理など、健康相談内容としては薬物乱用、アルコール、夫婦間の問題などの項目があがっていた。

表24 教区コミュニティ住民が Parish Nurse 期待する役割

役割	実数 (%)
個人の健康相談	255 (68.9)
情報と教育	225 (60.8)
定期的な健康チェック	230 (62.2)
疾患を持つ信者の訪問	230 (62.2)
妊娠中の健康管理	89 (24.1)
0歳児の健康管理	94 (25.4)
老人の健康管理	194 (52.4)
看取り	151 (40.8)
信者のボランティア組織に対する訓練	129 (34.9)
医療機関の紹介・案内	125 (33.8)
その他	23 (6.2)

出典：Shin ら (1994)

教区において実際に Parish Nurse がどのような活動を行っているかについて、Kim ら (1996) の報告がある。大邱市の3つの教会における Parish Nurse の業務活動内容を詳細に分析した結果、訪問看護、健康チェック、健康教育、照会・依頼、会議出席、補習教育及びセミナー参加、ボランティアの調整と訓練の7つの活動に分類された (表27)。訪問看護活動については、直接看護とスピリチュアル看護がそのほとんどを占め、中でも健康状態確認や投薬などの直接看護活動が一番多く、どの教会でも6～7割を占めていた (表28)。健康チェックでは、血圧、尿糖、血糖、コレステロールの測定が行われていた。また、健康教育活動内容では、栄養および食事療法、糖尿病予防及び管理、健康体操などの健康教育が多く行われていた (表29)。

表25 対象者の Parish Nurse に対するニーズ (n=370)

看護ニーズ	内容	実数 (%)
健康	がん予防及び管理	240 (64.9)
	高血圧・心臓病の管理	220 (59.5)
	糖尿病予防管理	199 (53.8)
	妊産婦の健康管理	73 (19.7)
	ストレスの管理	202 (54.6)
	育児	79 (21.4)
	更年期障害	155 (41.9)
	栄養と食事療法	174 (47.0)
	応急処置の方法	210 (56.8)
	健康体操の方法	139 (37.6)
	死に対する準備教育	136 (36.8)
	安全管理	147 (39.7)
	その他	195 (52.7)
	健康相談	禁煙
飲酒		103 (27.8)
夫婦の葛藤		122 (33.0)
子どもとの対話		195 (52.7)
嫁姑の葛藤		83 (22.4)
その他		31 (8.4)
定期的な健康チェック	身体検診	236 (63.8)
	血圧測定	202 (54.6)
	バイタルサインチェック	149 (40.3)
	血糖値測定	178 (48.1)
	体重測定	93 (25.1)
	その他	27 (7.3)
疾病を持つ信者の訪問	外傷処置	136 (36.8)
	清潔・保清	88 (23.8)
	褥瘡予防・マッサージ	107 (28.9)
	冷罨法	100 (27.0)
	疾病管理と合併症予防教育	218 (58.9)
	家庭環境管理	170 (45.9)
	浣腸	39 (10.5)
	その他	19 (5.1)
妊産婦の健康管理	妊娠中の管理	154 (41.6)
	栄養管理	91 (24.6)
	分娩時の呼吸法	87 (23.5)
	産後管理	150 (40.5)
	その他	19 (5.1)
0歳児の健康管理	新生児健康管理	159 (42.7)
	予防接種	163 (44.1)
	授乳・離乳食	132 (35.7)
	安全管理	147 (39.7)
	その他	22 (5.9)
老人の健康管理	訪問・話し相手	197 (53.2)
	医療機関への同行	131 (35.4)
	食事介助	75 (20.3)
	動きが鈍い人に運動をさせる	201 (54.3)
	痛みの管理	178 (48.1)
	その他	24 (6.5)
看取り	ターミナルケア	300 (81.1)
	死後のケア	142 (38.4)
	遺族ケア	108 (29.2)
スピリチュアル看護	祈祷	283 (76.5)
	聖書朗読	225 (60.8)
	賛美歌	204 (55.1)
	説教テープを聴く	125 (33.8)
	聖職者に連絡する	153 (41.4)
	希望しない	19 (5.1)
	その他	21 (5.7)

出典：Shin ら(1994)

表26 牧師が Parish Nurse に期待する役割

役割	%
健康相談	80.0
基本的な健康診査	78.5
高齢者の健康管理	78.5
健康に関する情報と教育	72.3
ホスピスケア	72.3
病気を持った在宅信者への訪問	69.2
ボランティアのアレンジ・訓練	59.2
妊娠中の健康管理	50.0
ヘルスケア機関への紹介・同行	46.2

出典：Kwon ら (1995)

表27 Parish Nurse の業務活動内容

活動区分	詳細	A 教会 活動内容数 (%)	B 教会 活動内容数 (%)	C 教会 活動内容数 (%)
1. 訪問看護		371 (51.6)	251 (55.0)	266 (42.8)
(再掲)	家庭訪問	254 (35.3)	164 (36.0)	171 (27.5)
	病院訪問	63 (8.8)	26 (5.7)	59 (9.5)
	電話訪問	54 (7.5)	61 (13.4)	36 (5.8)
2. 健康チェック		93 (13.0)	55 (12.1)	139 (22.3)
3. 健康教育		97 (13.5)	60 (13.2)	113 (18.2)
4. 照会・依頼		10 (1.4)	19 (4.2)	15 (2.4)
5. 会議参加		135 (18.8)	59 (13.0)	76 (12.2)
6. 補習教育		11 (1.5)	10 (2.2)	13 (2.1)
7. ボランティアの調整と訓練		2 (0.2)	2 (0.3)	0 (0.0)
	計	719 (100.0)	456 (100.0)	622 (100.0)

出典：Kim ら (1996)

表28 訪問看護活動の具体的内容

内容	A 教会 活動内容数 (%)	B 教会 活動内容数 (%)	C 教会 活動内容数 (%)
直接看護			
健康状態把握	156 (42.0)	101 (40.2)	87 (32.7)
運動療法	45 (12.1)	36 (14.3)	35 (13.2)
個人衛生	13 (3.5)	8 (3.2)	8 (3.0)
体温維持	11 (3.0)	0 (0.0)	11 (4.1)
投薬	12 (3.2)	15 (6.0)	19 (7.1)
栄養管理	24 (6.5)	15 (6.0)	19 (7.1)
小計	261 (70.4)	174 (69.3)	171 (64.3)
スピリチュアルケア			
信仰相談	4 (1.1)	6 (2.4)	21 (7.9)
お言葉*	6 (1.6)	7 (2.8)	7 (2.6)
霊的支持	62 (16.7)	40 (16.0)	33 (12.4)
小計	72 (19.4)	53 (21.1)	61 (23.0)
その他	38 (10.2)	24 (9.6)	34 (12.8)
計	371	251	266

* (牧師が聖書のお言葉を教え勧める)

出典：Kim ら (1996)

表29 健康教育活動の具体的内容

	A 教会 活動内容数 (%)	B 教会 活動内容数 (%)	C 教会 活動内容数 (%)
がん予防及び管理	1 (1.1)	0 (0.0)	2 (1.8)
高血圧/心臓病予防及び管理	8 (8.2)	15 (25.0)	15 (13.3)
糖尿病予防及び管理	11 (11.3)	0 (0.0)	24 (21.2)
妊産婦健康管理	9 (9.3)	1 (1.7)	5 (4.4)
育児	2 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
栄養及び食事療法	25 (25.8)	3 (5.0)	17 (15.0)
応急処置法	1 (1.1)	4 (6.7)	2 (1.8)
健康体操	19 (19.6)	26 (43.3)	27 (23.9)
臨終準備教育	6 (6.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
安全管理 (事故予防法)	6 (6.2)	1 (1.7)	2 (1.8)
薬物乱用	1 (1.0)	1 (1.7)	6 (5.3)
その他	4 (4.1)	1 (1.7)	8 (7.1)
計	97	60	113

出典：Kim ら (1996)

(5) Naedang 教会における Parish Nurse 活動の実際

大邱市にある Naedang 教会は、1995年3月に Parish Nursing モデル事業を開始した教会でかつ韓国で最初に Parish Nurse を置いた教会である。この教会における Parish Nursing 活動の概要について表30に示した。

表30 Neadang 教会 Parish Nursing Center における対象者および活動内容

対象者	1～3教区の独居老人、障害者、シングル家庭、子どもだけの家庭、疾患を持つ家族がいる家庭
活動内容	<p>家庭訪問看護など、住民の健康を世話する看護宣教活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保健教育事業 保健教育の実施、個人の健康管理能力の向上及び疾病の予防 2. 訪問看護事業 身体的・精神的・社会的・霊的な看護を遂行 3. 健康診査と相談事業 血圧、血糖、貧血測定など健康基礎検査、疾病相談、および医療情報提供を通じた健康問題の解決 4. 福祉事業 栄養管理、医療費の支援、奨学金の支援、生活支援 5. 資源開発および連携機関の案内 個人、団体、教会、病院、福祉機関、認知症センター、養老院 6. 宣教活動 ホスピス、霊的看護提供、聖書学習グループの指導、家庭礼拝、祈禱、讃美歌・説教テープの提供、伝道 7. 実習生の指導 Keimyung University College of Nursing 学生に対する実習指導：地域社会看護学及び霊的看護学の実習 Keimyung University College of Medicine 学生に対する実習指導：人間性教育の実習

出典： Parish Nurse Center パンフレット



写真11 Naedang教会外観

Naedang 教会はプロテスタント長老派教会で、スタッフは牧師 1 人、副牧師 5 人、伝導士 1 人、教育担当者 6 人、有給 Parish Nurse が 1 人いる。そのほかに、ボランティア（無給）の Parish Nurse が 10 名程度いる。そのうち、牧師と副牧師は教会内で生活をしている。教区の信者数は約 2,000 人程度であり、基本的に信者すべてが対象である。特に重点を置いている対象は基礎生活保障受給者もしくは低所得者層、一人暮らし高齢者、障がい者、シングルの家庭、疾患を持つ人や子どもだけの家庭などであるが、それ以外にも看護が必要な人がいれば、信者でなくても伝道のために看護活動を行うことにしている。

今回インタビューさせていただいた Youngok Lee 氏はこの教会に勤める有給の Parish Nurse である。彼女は敬虔なキリスト教信者であり、Keimyung University にて 120 時間のプログラムを受講した後 Parish Nurse となった。彼女はこの教会ともう一つの教会を兼任しており、週 2 日 9 : 30 ~ 18 : 00 まで、日曜は午前中のみという体制で勤務しているが、必要があれば夜間でも看護活動を行っている。活動は一人で行うが、ボランティアの Parish Nurse や教区内に 150 人程度いるそれぞれの区域の長が彼女の活動を支援してくれている。

Parish Nursing 活動を行うのは、教会内にある専用の部屋である。教会にいるときは、そこで来所された方の血圧などを測定したり、相談したりしながら対象者の健康状態を把握する。一人暮らしの人や身体的に不自由な人には家庭訪問を実施する。自宅以外にも、療養病院と呼ばれる高齢者専門病院や施設に入所している高齢者に対しても訪問を行う。主な看護内容は身体的ケアであるが、それ以外に必要時医療機関や保健所等へのケースの照会や依頼も行っている。



写真12,13 Parish Nursing Center

保健所などの公的機関が行う看護活動と Parish Nurse が行う活動の違いについてを Lee 氏に尋ねてみた。すると、地域における看護活動と Parish Nurse の活動は異なるもの、次元が違うもの、という答えが返ってきた。教会の牧師によれば、教会は牧師がスピリチュアルケアを行うところであるが、その中には身体が健康でない人もおり、スピリチュアルケアだけでは解決できない問題も多かった。しかし、Parish Nurse を導入し身体的ケアを一緒に行うことで対象者の問題解決は向上し、牧師の負担も軽減した。また地域の方にも喜ばれており、導入してよかったと感じているということであった。つまり、教会はスピリチュアルケアと身体的健康ケアの両方を行うところであり、保健所など公的機関が行っている看護とは根本的に異なるということである。もちろん、ケアが必要な対象者としては公的機関と重なる部分もある。特に韓国では、基礎生活保障受給者には行政の手が届きやすいが、それ以外の低所得者層や問題のある家庭などには十分サービスが届きにくい。一方、教会ではすべての信者を対象としているので、生活レベルにかかわらず看護を提供できるし、実際にもあらゆる生活レベルの方に看護を提供している。

また Parish Nurse が一人でどのように看護の必要な人を把握しているかについては、

Parish Nurse の活動をサポートしてくれる区域の長が、区域内の信者や家庭での様子を熟知しており、例えば日曜礼拝に出席したか、家族の中で誰と誰が喧嘩をしたかなど、看護が必要な対象者は彼らから把握することができるとのことであった。

(6) 日本における Parish Nurse 看護活動の展望

日本ではキリスト教信者が諸外国に比較して少なく、宗教的背景や文化が異なることから、Parish Nurse 活動が日本になじむかどうかは検討が必要であろう。日本からも韓国の Parish Nurse の視察に来られているとの話であったが、本格的に導入されているという確認はできなかった。しかし、Lee 氏は「療養的に見て日本は素晴らしい看護活動をしていると思う。しかし、スピリチュアルなところまで介入できているかは違うように思う。スピリチュアルを含めた包括的なケアを行っていくことの重要性を感じている」と語り、スピリチュアルケアの重要性について訴えられた。確かに現在の地域看護実践にはスピリチュアルケアの概念は少ない。キリスト教や信仰がある場合に限らず、スピリチュアルケアを取り入れて行くことは対象者の QOL 向上につながる可能性が考えられ、今後の検討課題のひとつであると思われた。

(都筑千景)

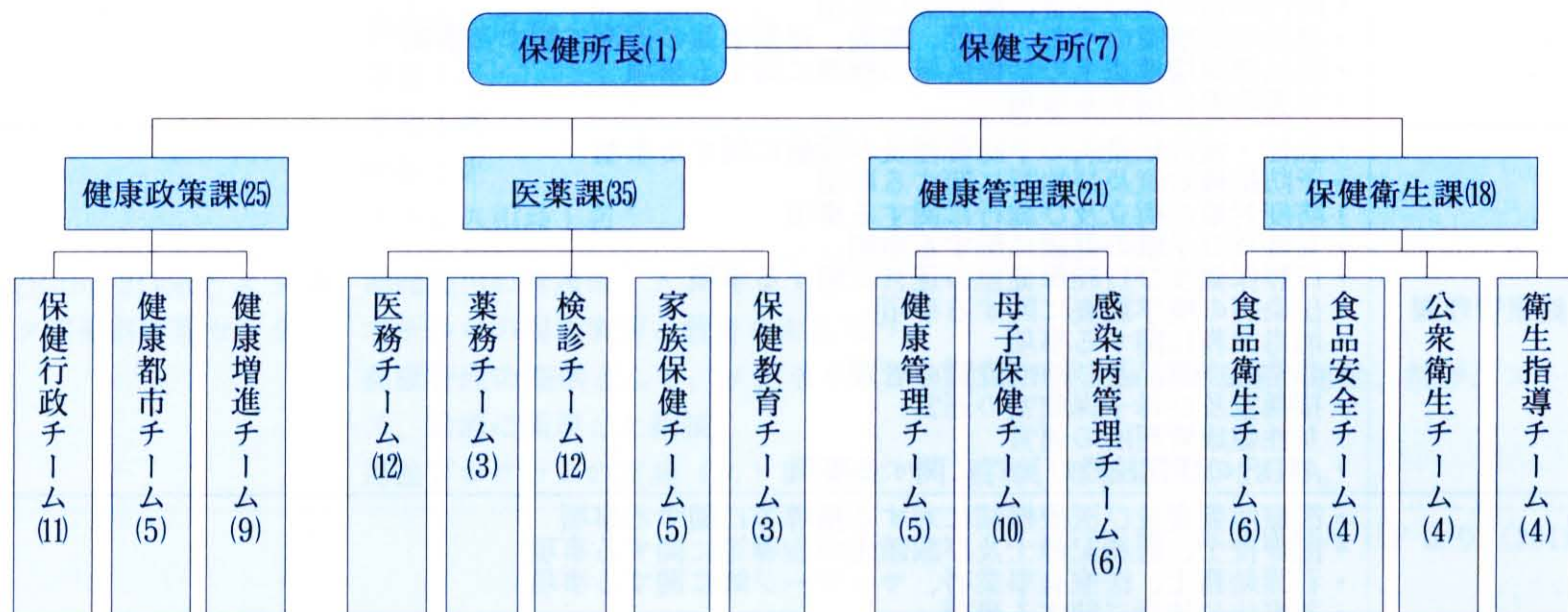
引用文献

- Chungnam Kim, Jeong Sook Park, Young Sook Kwon(1996). Analysis of Church based parish nursing activities in Teagu city. The J. of Korean Community Nursing : 384-399.
- Keimyung University School of Nursing(2012). Keimyung parish nurse professional training course. Personal Contact
- 国際パリッシュナースリソースセンターホームページ (2012.2.27)
http://www.parishnurses.org/InternationalParishNursing_229.aspx
- Yeonghee Shin, Young Sook Park, Jeong Sook Park, Chung Ja Park, Chung Nam Kim, Young Sook Kwon, Hyo Jung Koh, Kyung Hee Lee(1994). Need Assessments : Parish Nurse Program. Keimyung University School of Nursing (Personal Contact)
- Young Sook Kwon, Chungnam Kim(1995). Paster's Role Expectations from Parish Nurses. Journal of Korean Community Health Nursing : 1-20.
- Keimyung University School of Nursing. Parish Nurse Center プライマリーヘルスケア&伝道プロジェクト パンフレットより
- Chungnam Kim (2012). The Present Status and Furture Prospects of parish Nursing in Korea, Parsonal Contact.

3. ソウル市における保健事業の活動例

1) 保健所の組織と保健事業活動

城北保健所は、保健所および保健支所にて活動運営をおこなっており、4課15チームで構成されている。スタッフ数は、合計109人であり、そのうち看護師は、健康政策課4名、医薬課14名、健康管理課10名、保健支所2名配置されており、合計30名が従事している。



* ()内は人数

図10 城北保健所の組織図と人員配置

出典：城北保健所 HP より (2012)

2) 城北保健所における保健活動

(1) 管轄地区の特性

城北区は、ソウルの北側に位置し総人口43,000人であり、高齢者および低所得者層が多い。他区に比べて高血圧症や糖尿病等の慢性疾患患者が多く最近は特に身体活動量が低下した人が増加し、肥満人口がソウル市内第4位となっている。なお、メタボリック症候群の有病率に関しては、ソウル市は全国平均よりも低い。現在、城北自治区においてメタボリック症候群に対する保健事業の一環として肥満対策事業を推進している。

(2) メタボリック症候群管理事業

城北区の管轄地区は20地区であり、現在は、城北区メタボリック症候群管理センター、JungRung-2Dong メタボリック症候群管理センター、DongSun 保健支所メタボリック症候群管理センターの3センターにて事業活動がおこなわれている。今後さらに、Jangwi-1Dong メタボリック症候群管理センターを設置する予定である。各センターともに表32に示すような多様なスタッフで総合的な管理をしており、住民は1度の来所で全てが解決できるようになっている。

表31 城北保健所の各部署における業務内容

課名	業務内容
健康政策課	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健医療企画及び評価 ・人事、サービス、文書、セキュリティ、官認に関する事項 ・予算会計、給与、手当、物品管理に関する事項 ・庁舎及び車両維持管理に関する事項 ・診療室の業務支援 ・窓口相談室・保健情報室・電算室運営 ・診断書及び諸証明の発行 ・診療費及び医療代価調整と徴収 ・保健事業広報に関する事項 ・健康情報管理及び保健統計に関する事項 ・健康都市推進に対する計画及び運営に関する事項 ・食品衛生業者（製造業者を除く）の許可および取り締まり計画 ・所内の他の課の主管に属しない事項 ・健康増進事業のうち、禁煙、節酒、運動事業の推進に関する事項 ・国民健康増進法上の禁煙区域の指導に関する事項 ・栄養改善に関する事項
健康管理課	<ul style="list-style-type: none"> ・急性・慢性伝染病の予防管理及び診療に関する事項 ・予防接種対策及び施行に関する事項 ・防疫対策の樹立及び施行に関する事項 ・女性及び子供の健康に関する事項 ・口腔保健及び口腔保健室の運営に関する事項 ・伝染病の疫学調査に関する事項 ・消毒業務に関する事項 ・非常防疫薬品及び防疫設備の管理 ・接種室及び母子保健室の運営 ・女性健康管理所の運営 ・AIDSの予防法及び施行に関する事項
医薬課	<ul style="list-style-type: none"> ・医療関係者及び医療機関に対する指導等に関する事項 ・医療技士、医務記録士及び眼鏡士の指導等に関する事項 ・看護助務士、医療有事業者、マッサージ師に関する事項 ・薬事法の施行に関する事項 ・麻薬類管理に関する法律の施行に関する事項（改正2002年1月15日） ・診療室、体力測定室、物理治療室、放射線室の運営 ・精神保健センターの運営 ・精神保健事業計画の樹立及び施行 ・精神保健法の関連施設等に関する事項 ・高齢者保健に関する事項 ・家庭、社会福祉施設などを訪問して行う医療事業 ・地域住民に対する診療、健康診断に関する事項 ・慢性疾患などの疾病管理、教育及びリハビリに関する事項 ・国民栄養調査などの栄養実態調査に関する事項 ・国民健康増進法の施行に関する事項 ・調剤室の運営及び医薬品（非常医薬品を含む）の需給に関する事項 ・診断用放射線の安全管理及び放射線検査業務に関する事項 ・病理検査業務に関する事項 ・放射線病理検査の装備、試薬などに関する事項 ・救急医療及び医療動員（総務計画を含む）に関する事項 ・保健教育に関する事項
保健衛生課	<ul style="list-style-type: none"> ・食品衛生業者の行政処分 ・食品衛生業者届出と指導取り締まり ・食中毒に関する事項 ・模範飲食店の指定及び管理 ・集団給食所の届出及び管理 ・公衆衛生業者（宿泊、銭湯、理容・美容、洗濯）指導取り締まり ・衛生関連営業（衛生管理サービス、衛生処理業）届出及び指導取り締まり ・衛生用品製造業（水処理剤、洗剤、その他の衛生用品）の許可（届出）及び指導取り締まり ・公衆利用施設の届出及び衛生管理 ・食品製造加工業の許可（届出）及び指導取り締まり ・即席販売製造加工業、食品小分販売業の許可（届出）と指導取り締まり ・飲み水管理法に関する事項 ・不正不良食品の取り締まり ・その他の公衆衛生に関する事項 ・衛生業者の諸違反の監視取締り及び総括 ・無許可衛生業者の監視取締り及び管理 ・学校周辺の有害業者の指導取り締まり ・食品自動販売機に関する事項
保健支所	<ul style="list-style-type: none"> ・保健支所の主な業務計画樹立 ・地域社会の連携事業 ・保健支所の予算、会計、職員のサービス管理 ・物品管理、教育、セキュリティなど庁舎の管理 ・諸証明の受付及び収納 ・東仙保健支所の代謝症候群の管理事業 ・東仙保健支所の慢性疾患の管理業務 ・東仙保健支所のリハビリ、物理治療室業務 ・東仙保健支所の訪問保健事業 ・健康診断の診断結果書の発行業務

出典：城北保健所 HP より（2012）

表32 各管理センターの人員配置

センター名	業務内容および人数
城北区メタボリック症候群管理センター	担当者（看護師；全般的な運営およびスタッフ管理等）1名 健康マネージャー（看護師）1名 肥満管理士（看護師）1名 栄養（栄養士）2名 運動（運動講師）2名 体力測定1名
DongSun 保健支所メタボリック症候群管理センター	担当者（看護師）1名 健康マネージャー（看護師）1名 慢性疾患担当（看護師）1名 栄養1名 運動1名 医師1名 ストレス相談1名
JungRung-2Dong メタボリック症候群管理センター	期間雇用の看護師1人。 本所からの現場実習と教育をおこなう。 健康管理の提供として、メタボリック症候群の検査および栄養、運動、禁煙、ストレス、節酒に関連した相談。 運動プログラムの実施（ストレッチング、筋力、有酸素運動である。）

出典：城北保健所 HP より（2012）

メタボリック症候群管理センターは、人員・組織および業務を統合して、医薬課体力測定室、健康政策課肥満管理室、禁煙相談室とともにワンストップサービスを提供している。予防と管理のスローガンとして「減らそうウエスト」「落とそう血压」「防ごう糖尿病」「取り組もう中性脂肪」「高めよう HDL」を掲げている。

健診の対象者は、満30～64歳の地域住民および管内の事業所である。健診項目は、腹囲、血压測定、血糖測定、HDL-コレステロール、中性脂肪、体成分検査であり、相談項目は、必須項目が健診結果についての健康相談、栄養相談、運動相談、選択項目が禁煙、節酒、ストレス相談である。対象者は自発的に受診し、受診率は30%程度である。健診の流れは、表33に示すとおりで、血液検査は、3～4分で結果が判明し、検査結果は全て当日中に本人へ返却している。各種相談に関しては、関連部署と連携を取り、個人に必要な相談が受けられるような体制がとられている。

所外に出張にて健康管理を啓発する活動もおこなっており、バス・タクシーの運送会社や学校、市場、公共機関、スポーツセンター、マンション、キャンペーンの際には地下鉄の駅にて、メタボリック症候群の健診と栄養、運動相談をおこなっている。それらを担当するスタッフは、健康マネージャー看護師、栄養・運動カウンセラー、臨床病理士、慢性疾患担当看護師である。健診実施回数は2011年には54か所85回であり、1事業所で2～3回実施したものも含まれている。なお保健所内での健診は毎日実施されており1日あたり20～30人が受診している。

健診結果はメタボリック症候群診断基準（表34）に沿って判定がなされ、各危険因子数によって継続支援の内容が決定される（表35）。継続管理に関しては、本人が希望することで継続されるものであるため、アプローチをしても本人が希望しない場合は継続支援が

できないため、本人に対して積極的な動機づけができるような相談指導をおこなっている。事業所への対応は、3か月および6か月毎定期的に事業所訪問をしている。なお、個別ケースへの訪問はおこなっていない。

2回目以降の再健診受診率は高くないために、2011年より対象者の動機付けになるプログラムを展開している。その内容は健診後に運動用具を貸与し、3か月後に返品のために再来所した際に再健診受診ができるような方法を用いている。

また、スタッフの相談指導のスキルアップ研修に関しては、メタボリックシンドローム管理事業に関する専門教育課程が展開されており、健康マネージャーや栄養士、運動講師等に対する教育を1年間受けられるようになっている。なお保健所内においても毎月所内スタッフ間カンファレンスを開催し、慢性疾患関連および栄養、運動に関する支援に関して相互に情報共有をおこなっている。

表33 健診の流れ

健診の順番	1	→	2	→	3	→	4	→	5	→	6
健診の内容	質問紙記入		血液検査		健康相談 必要時、「禁煙相談」、「節酒相談」、「ストレス相談」をおこなう他部門へ紹介		医師相談		栄養相談		運動相談 肥満度が25以上の場合、「肥満管理室」へ紹介

出典：城北保健所 HP より（2012）

表34 韓国におけるメタボリック症候群診断基準

①腹囲：男性90cm以上、女性85cm以上
②中性脂肪：150mg/dl以上
③HDL-コレステロール：男性40mg/dl以下、女性50mg/dl以下
④高血圧：130/85mmHg以上
⑤高血糖：空腹血糖100mg/dl以上

出典：城北保健所 HP より（2012）

上記のうち3つ以上あてはまるとメタボリック症候群と診断される。

表35 対象者の支援分類

分類	危険因子個数	継続管理方法
積極的相談群	3つ以上該当	3か月間隔の再健診＋週1回テキストサービス
動機付け相談群A	1～2個該当	6か月間隔の再健診＋月2回テキストサービス
動機付け相談群B	服薬している	6か月間隔の再健診＋月2回テキストサービス
情報提供群	該当因子なし	1年後に健診＋月1回テキストサービス

※テキストサービスとは、携帯電話のメッセージ送信サービスのこと。運動・栄養・代謝症候群の健康管理に関する内容や次回受診日を送信している。常時50種類以上のメッセージが事前に準備されており、各個人にアレンジされた形で必要に応じて自動的に送信されるようになっている。

資料：城北保健所提供資料(2012)



写真14 城北保健所内



写真15 メタボリック健診会場

(3) メタボリックシンドローム管理事業の評価および予算

城北区保健所では、メタボリックシンドローム管理事業を2010年より開始しており、ソウル市においては各自治区の事業展開に対して、最優秀区・優秀区が決定している。城北区は、2010年にはソウル市内25自治区の事業評価において、最上位ランクである最優秀区となり、ソウル市よりのインセンティブが1億ウォン、2011年には1億2千万ウォンを得た。インセンティブがソウル市より各自治区に付与されるのである。評価の結果により等級を分け、つまりソウル市では各自治区の事業展開に対して予算のインセンティブによる競争原理を働かせているのである。インセンティブの用途は事業拡大に使われ、多額のインセンティブを得た城北区では、4か所目のセンター設立資金として活用した。

事業評価は、事業計画書や結果報告書を基におこなわれ、その評価者はソウル市支援団である。支援団とはメタボリックシンドローム管理事業のために結成されたもので、ソウル市が大学教授らに委託したものであり、ソウル市において2009年に運営が開始された。支援団のメンバーは、教授および支援団長であり、その中には看護教員も1名含まれる。韓国では、新しい事業が始まると支援団が編成される。支援団の役割は、プログラム開発や教育、スキルを高めることである。支援団は有識者集団であり、事業展開が円滑に運ぶような運営方法や計画および質の管理、マニュアルの開発、研究をおこなっている。

事業評価に関しては、事業が開始されてから2年あまりであり、事業効果に関する評価はまだできていない。現在、評価基準として用いている項目は、事業構造や実施内容、人材配置、予算、過程、発見者数、実績および広報に関するものである。例えば、事業構造と実施部分とは実際にどのような活動であったか、また健康増進のためにどの部署と連携したのか等が評価の対象となっている。なお、これらのメタボリックシンドローム管理事業はソウル市が先行して始めたが、現在韓国においては高齢者の人口割合が増加しており、生活習慣病を予防しなければ大きな問題となるといった危機感が大きいため、現在では韓国中央政府もこの事業実施を検討している。

なお、事業予算はソウル市が50%、自治区が50%拠出しており、直接的に自治区からも予算確保ができる構造となっている。

(4) メタボリックシンドローム管理事業と産業保健との連携

韓国の大規模事業所には産業看護師が配置されており、その他の事業所についても産業保健看護協会が健康管理をおこなっている。現在は、それら大規模事業所へも保健所から出張してメタボリック症候群の出張健康管理をおこなっており産業保健と支援が重複することもあるが、主に保健所は脆弱な事業所（地元の市場やタクシー会社など）をより支援するようにしている。現在は、メタボリックシンドローム管理事業を開始してからまだ2年目であるため、事業所においては、管理事業に関するインフラが確立していない。このため、インフラが備わっている保健所が支援して産業保健と連携している。なお、健診対象者は、事業所と保健所のどちらの健診も受診することができ、そこでの健診結果に対して、保健所の栄養相談や運動相談を受けることが可能である。

看護師である健康マネージャーは、健診のために対象者が来所したら生活習慣について確認をして生活改善の相談を受ける。その後、腹囲、体重、血圧の測定をおこない血液検査をおこなう。検査の結果により「積極的相談群」「動機付け相談群」「情報提供群」に分類し、メタボリック症候群予防プログラムにそってサポート計画を対象者に説明する。さらにテキストサービスについて説明をした後、医師相談、栄養相談、運動相談につないでいる。

健診後には、パソコンに質問紙の結果や検査結果を入力しており、受診すべき対象者が来所したかを確認し、未受診者には受診勧奨の電話連絡をする。パソコンデータには過去1年間に何人受診したか、また1年間管理しどの程度改善されたか、また生活習慣がどの程度変化したかが抽出できるようになっている。健康マネージャーは、1年間対象者の健康管理をおこなっており、2011年には年間7,900人が健康管理を受けた。健康管理の期間は原則1年間であるが、継続支援については本人が望んだ場合および危険因子がある者は再登録を促している。危険因子があった場合でも本人が望まなければ強制的に登録はできないが、現在のところ概ね再登録している現状にあるということである。

また健康マネージャーは、健診事業全体の予算管理および事業計画立案、評価をおこない、部署内の人材確保や、質の良いサービスができるようスタッフ教育も担っている。その他の業務としては、健康資料のリーフレットや冊子を作成すること、対象者が受けるべき支援・教育や運動プログラムが受けられるようサポートすること、健診にて疾患を発見した場合に協力医療機関に患者を紹介する等もおこなっている。さらに、健診の受診勧奨のためにバスや地下鉄、街頭における様々な広告活動もおこなうということであった。

3) 城北保健所における個別訪問健康管理事業について

健康管理事業は、国家の事業であり、国民健康増進法第3条、地域保健法第9条、保健医療基本法第31条、公共保健医療に関する法律第5条に基づき活動が展開されている。

事業目的には、「健康上の危険要因が大きな社会的弱者階層の健康格差の解消と健康の公平性の確保」「自己健康管理能力向上を通じた健康寿命の延長と生活レベルの向上」が掲げられている。事業目標としては、「社会的弱者階層登録管理者の増加」「自己健康管理

能力の向上」「高齢者の機能レベルの維持」「乳幼児、妊産婦、多文化家族の登録管理率向上」が設定されている。それらの目的、目標に対して、段階的スクリーニングによる社会的弱者階層登録管理者の増加、サービスの質的な強化、連携事業の強化、地域での健康サービスによる住民とのコミュニケーション向上を戦略として事業展開がなされている。

なお、登録管理とは、第1位～4位の対象者に訪問して健康問題が発見されたら、国の保健福祉部（省）が作成した全国の保健所で統一された管理システムに登録して、継続的支援をおこなうことをいう。管理システムには、糖尿病事例管理、高血圧症事例、高齢者の転倒や関節炎事例管理などがある。登録管理での最も優先されるのは基礎生活保障受給者であり、次いで低所得者および障害者、独居高齢者、多文化家族等であり、明確に規定されていた（表36）。

表36 訪問対象者分類

優先順位	対象者
第1位	基礎生活保障受給者の健康危険群、疾患群
第2位	低所得者層の健康危険群、疾患群
第3位	「1」および「2」に該当しない多文化家族、独居高齢者の健康危険群。
第4位	地域児童センター（貧困児童）、未認可施設（区役所が認可していない障害者やホームレスの施設）、保健所内部署および関連機関、地域社会機関から健康上の問題があり依頼された健康危険群、疾患群。

資料：城北保健所提供資料(2012)

訪問ケース管理の基準は、保健福祉部（省）で統一したものを使用しており血圧が130/90mmHg以上、HbA1cが7.0以上、FBSが126mg/dL以上、PPS食後2時間以上空腹時血糖が200mg/dL以上、転倒経験である。初回訪問以後4か月以内は週に一回以上訪問し、各数値が正常域にコントロールできるよう集中事例管理をおこなっている。なお2011年までは、高血圧、糖尿、がん、介護保険直前の人、脳卒中の人に集中事例管理をしていたが、2012年からは、乳幼児、妊産婦、多文化、新生児が集中事例管理に追加された。

看護師一人あたりの担当ケース数は、集中事例管理は40件、他の訪問看護ケースは400件である。疾患をもつ人は、400件中280件であり、そのほかは健康で疾患がなく自分で管理が可能な事例だが管理を希望している人に対して1年に一度の訪問をおこなっている。全国で同じ管理システムを使用しており、当日入力されたデータは、保健福祉部（省）が毎日午前0時にそれらデータをオンラインで収集している。

訪問管理後のコントロール率については、高血圧症では約70%、糖尿病では約60%程度である。訪問を終了する基準は、高血圧の場合は血圧120/80mmHg以下、糖尿病の場合はHbA1cが6.5以下、投薬管理率が90%以上である。しかし、訪問管理後に数値が再上昇する人や健康管理の実践を継続しない人もいる。

訪問完了後は全ての対象者に対して国が満足度調査をおこない、対象者が担当看護師の訪問に満足しているか、対象者の都合のよい時間の訪問であったか、サービスに対して満

足であるか、看護師のレベルはどうだったか等の評価をおこなっているということであった。

表37 管理ケースの内訳

内訳	ケース数（件）
疾患を持っている人	280（うち集中事例管理40）
健康な人	120
計	400

城北保健所の視察資料から筆者作成

表38 システムの入力手順

1. ケース登録	システム初期画面にて必須入力事項である名前、登録番号、年齢、電話番号、住所、担当者名を保存
2. 基礎データ登録	住居タイプ、同居家族人数、独居、一般家庭なのかをチェックし保存
3. 各フォーマットに入力	新生児、18ヶ月以下、9か月～11歳、12～18歳、19歳以上、65歳以上、妊産婦、障害者、がん患者の各書式に入力。
4. 面接調査入力	初回訪問後に状況入力
5. 健康問題の入力	高齢者の転倒経験の有無、尿失禁の有無、アルコール中毒の有無、歯が悪くて食べにくい等のチェック
6. 問題の自動抽出	システムにより自動で「1集中管理」「2定期訪問」「3自己管理」が判別される

城北保健所の視察資料から筆者作成

他部署との連携については、システム上にも連携サービスが設定されており、例えばメタボリックシンドローム管理が必要だと看護師が判断した場合には、栄養管理室や運動管理室に管理を依頼し、看護師はそれらのフォローアップをおこなう。また、各部署からの支援依頼も看護師になされる場合もある。

また保健所内の看護師は、システムから各情報を閲覧することができるため、現在各ケースが保健所内の内科、歯科等のどの部署が管理をおこなっているのかが分かるようになっている。なお外部医療機関等とのオンライン化については、去年に韓国中央政府がそれらのシステムを構築しようとしたものの、各病院により使用されているシステムが異なっているために統一ができなかった。

医療給付情報に関しては、区役所家庭福祉課に医療給付管理看護師が配置され、緊急医療費支援やがん医療費支援の医療給付状況を確認することができる。病院名および疾患名、治療方法、医療給与累積を確認することにより、医療給付が多い場合にそれらの適正使用への調整をおこなっている。なお訪問看護師および医療給付管理看護師は相互連携もおこなっている。医療給付管理看護師は訪問看護師の経験があり密接に連携をおこなうことができるとのことであった。

4) 視察を通して日本の公衆衛生活動との比較

韓国においては、近年高齢化率が上昇していること、介護保険制度など保健医療施策に関して日本と類似している点が少なくない。しかし、韓国ソウル特別市内にある城北保健所における保健活動内容について視察した結果、各保健事業について評価基準を設け、さらに他地区との競争原理を働かせ、よりよいサービスにつなげていること、また個別管理に関しては対象者の管理規定が明確となっておりそれに伴ってケース対応のガイドラインが明確であること、またカルテ管理は国によって一元管理されており各ケース管理に対する評価もなされていることは日本とは異なった部分であった。日本においても、各事業評価やケース管理に関しては課題となっており、今回の視察結果は日本における今後の保健活動に活かせる点であろう。

(小倉弥生)

引用文献

韓国城北保健所. 韓国城北保健所ホームページ. <http://bogunso.seongbuk.go.kr/>,
2012.03.01

韓国城北保健所 (2012). メタボリック症候群管理事業, Personal contact

韓国城北保健所 (2012). 個別訪問健康管理事業, Personal contact

