

[研究ノート]

韓国釜山地方の在宅障害者実態調査を試みて

伊藤日出男¹⁾ 李 相潤¹⁾ 金 庸権²⁾

A pilot study : a report on disabled persons and their families at home in Pusan, Korea

Hideo Ito¹⁾ Lee Sangun¹⁾ Kim Yong-kwon²⁾

Summary

This study was performed based on an agreement between Aomori University of Health and Welfare and Inje University. The purpose of this paper is to report on a study of disabled persons living at home with their families. The study was conducted by a visiting team that consisted of Korean and Japanese physiotherapists in Pusan, Korea, during two days in September 2003.

Method :

The meeting with the subjects was arranged by a physiotherapist from Inje University Hospital. All six participants were male stroke patients with an average age of 57 years. They were selected from volunteers discharged from the hospital.

Two evaluation tools were used. One was the Barthel Index (BI), used to assess ADL (total score : 100 points), and the other was an assessment by the Family Relationship Chart (FRC), an assessment tool concerning human relationships between the patient and his/her family members (total score : 36 points).

Result :

1) All the disabled persons were very severely disabled and carefully nursed by their spouses (average age : 53). All of them complained about unhealthy conditions. Four out of six subjects scored one point on the BI and four subjects gave no responses to the FRC questions.

2) There are almost no public service resources in this area for the disabled at home, neither community based rehabilitation, nor medical or nursing care.

3) It seemed that the spouses' enthusiastic care negatively affected their husbands' motivation to recover.

Conclusion :

This pilot study suggests that physiotherapists in Korea need to focus on patients and their families after patients are discharged from hospital. How to intervene in the relationship between disabled persons and their families at home is an important issue that should be tackled in physiotherapy education in Korea and Japan.

(J.Aomori Univ.Health Welf.5(1): 1 - 6, 2003)

キーワード：韓国、仁済大学、在宅障害者、地域リハビリテーション

Korea, Inje University, disabled people at home, community based rehabilitation

1. はじめに

2003年9月5日から6日までの2日間、韓国釜山市内の在宅障害者を訪問し障害者と家族に対する面接調査を

実施した。本調査は青森県立保健大学理学療法学科と仁済大学校物理治療学科との交流協定¹⁾に基づく共同研究の一環として行われた。研究課題は「在宅障害者の生活

1) 青森県立保健大学健康科学部理学療法学科

Department of Physical Therapy, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

2) 仁済大学校医生命工学大学物理治療学科 (韓国)

College of Biomedical Science and Engineering, Inje University

実態と地域ケアに関する日本と韓国の比較研究」であり、両大学のプロジェクトメンバーによって、2004年度に予定の本調査に先立つ試行調査として行われたものである（図1）。

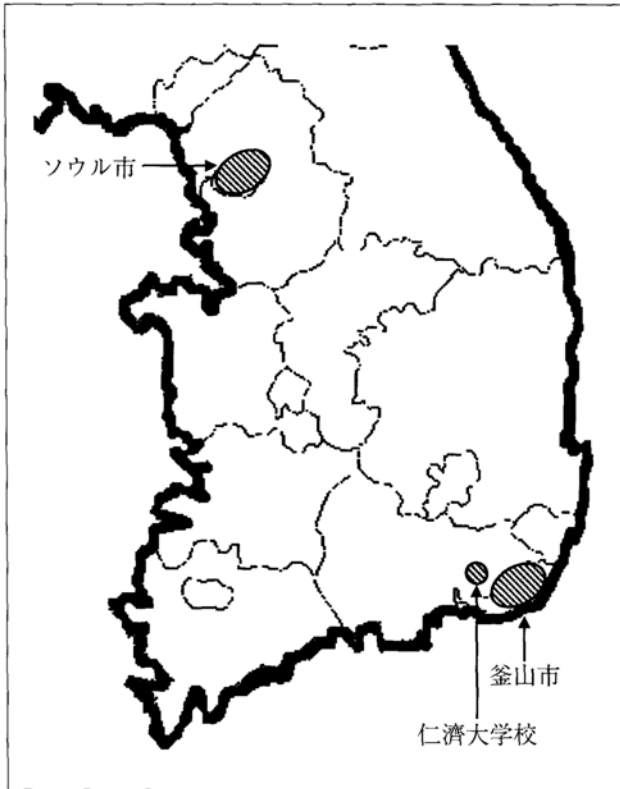


図1 釜山と仁済大学校の位置図

調査目的は、1) 在宅障害者の生活への適応状態、2) 家族による介護負担の実態、3) 障害者の生活を支える社会的サービスの状態、などを知ることである。

2001年から継続されている青森県理学療法士会と韓国・水原市物理治療士会との学術交流²⁾をはじめ、最近では日本と韓国の理学療法士間の交流は盛んに行われるようになった^{3,4)}。しかし、筆者らの知る限り地域ケアの分野に関する交流はない。まして両国の理学療法士が在宅障害者宅を訪問し、直接その生活実態を知る機会ほとんどなかったと思われる。

今回の調査から両国の地域ケアの在り方に関して多くのことを学ぶことができた。日本とは国情が異なるとはいえ、韓国はなお儒教の国であり家族を大切にし高齢者を敬う精神もいまだ失われていない。家族による介護が困難となって公的介護保険制度を導入した日本にとっては、韓国の現状は参考になるものが多く、また地域ケアに係わる日本の理学療法士の知識や技術を韓国側に提供できる可能性もある。本共同研究は緒についたばかりであるが、調査の内容と今後の課題等について考察し報告したい。

2. 研究方法

1) 対象者の選定

事前に研究者間で2回打ち合わせを行い、調査対象を仁済大学附属病院を退院した釜山市内の脳血管障害後遺症で、障害の程度は問わないが、主たる介護者である家族にも面接できることを条件とした。対象者への依頼は共同研究者（金）が担当し、6名の脳卒中後遺症者とその家族から協力を得ることができた。後遺症者はいずれも男性で、主な介護者である家族は配偶者であった。

対象者への依頼にあたっては青森県立保健大学倫理委員会が定める規定に従い、あらかじめ趣旨を十分に説明した上で承諾を得るようにした。しかし、実際の訪問場面では承諾書に署名を得ることは韓国の実情にそぐわないことが分かったので、研究代表者（伊藤）が直接口頭で説明し了解を得ただけにとどめた。

2) 調査方法

訪問直前に電話によって確認した後、研究者らが対象者宅を訪問し障害者と家族に対して聞き取り調査を実施した。挨拶と自己紹介、調査目的の説明は主に伊藤が日本語で行った後、李が韓国語に通訳した。家族に対する質問は主に李が行い、金は補足質問する形をとった。また必要により、質問の間に障害者に対する運動動作の指導や、家族に対する介助方法の指導は伊藤が行った。その際あらかじめ生命機能異常の発生予防のため、携帯型血圧計及び動脈血酸素飽和度測定機器を使用した。訪問時間は各事例ともに約1時間であった。

評価表は在宅障害者の日常生活動作 (Activities of daily living: ADL) の評価として Barthel Index⁵⁾ (以下、BI と略) を、また家族の人間関係の評価として伊藤ら⁶⁾ による在宅障害者家族関係評価表 (以下、FRC と略) を使用した。BI はセルフケアと移乗に関する15項目について各項目ごとに0から15点までの配点で、総合が最低1点(全介助)、最高100点(全て自立)となっている。FRC は障害者と家族の各3指標について各指標ごとに1点から6点までの配点で、総合が最低6点(非常に悪い)、最高36点(非常に良い)となるように構成されている。

地域ケアの社会的サービス資源に関しては、本研究の関係者及び対象者の家族から情報を収集した。

3. 結果

対象者及び介護者の状態と評価の結果を表に示した(表1)。6例中5例は50歳代で脳血管障害による重度な障害を残した男性で、発症後3年から11年を経過していた。また対象者のほとんどは配偶者の全面的な介護を受け、主体性のない生活を過ごしていた。何らかの社会的サービスを受けている人は例外で、この人たちは高層マ

表1 調査対象事例の概要

事例	性別	年齢	病名	障害の状態	BI*	家族関係評価**		
						本人(18)	家族(18)	合計(36)
1	男	56	脳動脈瘤出血	右片麻痺、失語症 車椅子生活	1	7	11	18
2	男	57	脳出血	四肢麻痺、寝たきり	1	—	9	—
3	男	56	脳出血	左片麻痺	27	—	8	—
4	男	62	脳梗塞	右片麻痺、失語症 歩行器使用	78	6	14	20
5	男	56	脳梗塞	右片麻痺、全盲 寝たきり	1	—	6	—
6	男	56	脳出血	寝たきり	1	—	6	—

* BI: Barthel Index 得点 (総合100点)

** 家族関係評価得点: 本人・家族の配点、各18点 (総合36点)

ンションに住む経済的に恵まれた人たちであった。配偶者は介護を当然の責務として行っているが、実際には介護による心身の疲労と共に、将来への希望を見出せないことによる諦めの気持ちを訴えていた。

対象者に運動動作の指導を行い、また配偶者に対して介護方法の助言を行うことが出来た4事例(事例1、2、4、5)の概要を示す(病名は家族による)。

事例1: 男、53歳、2000年1月脳動脈瘤による出血。介護者: 妻、53歳。子どもは独立し高層マンションの西洋式住宅に夫婦だけで生活している。

高度の右片麻痺で車椅子生活。上肢は屈筋下肢は伸筋緊張が強く典型的な Man-Wernicke 肢位をとり自力で起立はできなかった。仙骨部に5×5 cmの褥創があり、胃ろう栄養とカテーテル導尿の処置は介護者の妻が行っていた。失語症のため自発語はないが相手の言葉は分かる様子。左上肢の挙上は十分可能で下肢の運動性もよかった。

本人の賛同を得て、立ち上がり方を指導するとすぐ出来るようになり、介助なしでも約30秒間立位保持が出来た。また妻にはベッドから車椅子への介助方法を指導した(図2)。妻は本人に立ち上がる能力があることを初めて知ったと非常に喜んでいた。

事例2: 男、57歳、1991年2月脳出血、以後5回再発。介護者: 妻、55歳。

四肢麻痺で痙性が強く約2年前から寝たきりの状態で、褥創処置、吸引器による排痰、胃瘻による栄養などは全て妻が行っていた。自発語はないが表情の変化で僅かに意志表示していた。血圧は103-77mmHgで動脈血



図2 車椅子から立ち上がることができ、短下肢装具により歩行可能と思われる右片麻痺者

酸素飽和度は97%と安定。本人も座ってみたいということで、介助して約5分間ベッド横に座位を取らせた。その間一般状態は安定していた。

妻の話によると、もし民間のホームヘルパーを依頼すると24時間で5,500円かかるが、本事例は業務上の障害と認定されたため60%は民間保険から支払われるという。

妻は介護生活の後、腰椎ヘルニアと左股関節の人工骨頭置換術を受けたが創部が感染し、夫婦で一緒に入院することがある。保健婦による訪問はない。今は何か異常が起こったときだけ救急車を呼んで病院に行くという。自分のせいでこうなったのだと、自からを責める妻の姿が印象的であった。

事例4：男、62歳、1997年5月脳梗塞発症。介護者：妻、50歳。

右上肢の軽い不随意運動と構音障害はあるが、精神機能や対話は正常で日本語をかなり理解できる。自宅は高層マンションの広い住宅で、玄関に手すりが取り付けられ、トイレ、浴室は改造され運動機器まで設置していた。普段は居間のソファに座っていることが多く円背がある。交互型歩行器を使用して室内の移動が自立しているが、両膝の過伸展と足先の引きずりが著明。体幹の伸張運動と安定した歩き方を指導した(図3)。



図3 交互型歩行器を使用し不安定ながら歩行練習をしている脳卒中後遺症者

妻の健康状態は普通で、一緒にとときどき外出している。

事例5：男、56歳、1999年1月脳梗塞発症。介護者：妻、55歳

左片麻痺で体幹の失調症状のため立ち上がることがで

きず、ベッドに寝たきりの状態になっていた。気管カニューレ挿入しており、吸引器による排痰や留置カテーテルによる排尿処置は全て妻が行っていた。視力障害があり相手の顔が見えないことと、言語障害のために、妻は本人に全く意欲がないと思い込んでいた。しかし本人との対話は十分に可能で、座ってみたい気持ちはあるという。そこで玄関にしまいこまれていた車椅子を活用して座位への移乗を介助した。妻は驚いていたが本人は非常に喜んでいて。現在の妻の一番の要望は訪問看護だという(図4)。



図4 初めて車椅子を体験する重度脳卒中後遺症者

4. 考察

1) 在宅障害者の実態

韓国の65歳以上の高齢者は全人口の6.8%(韓国統計年鑑、1998年)と比較的低い現状にあるが、将来は高齢化社会の到来は必至のこととして日本の少子高齢化対策が注目されている。逆に高齢化対策として導入された介護保険制度のもとで試行錯誤している日本の保健福祉従事者の立場からみると、韓国の儒教思想に基づく家族関係のあり方に学ぶものが多いと思われた。

今回2日間で訪問できた6例は、全て男性で比較的若いのが極めて重度な脳出血後遺症者であった。いずれも大学病院での急性期治療を終えて自宅退院した人たちで、機能回復の可能性はないと見なされていた。日本であれば当然在宅医療や訪問看護の対象となるような人たちがあつたが、そのような地域ケアサービスは皆無で全て家族の手に委ねられていた。

6例の中には理学療法士の指導によって、車椅子から自力で立つことができた失語症の人や、起き上がろうとする意欲は全然ないと配偶者から見られていた寝たきりの人が、車椅子に座って家の中を見て回ることができ喜んでいる姿もみられた。そのような在宅障害者をめぐ

状況は、日本の各地域で見られる在宅障害者の状態と変わりないと思われた。

2) 家族介護について

韓国では在宅生活を維持するために必要な設備や医療看護上の器具を自費で購入でき、看病人（ホームヘルパー）という民間保険からのサービスを受けられるのは一部の経済的に恵まれた人に限られている。今回訪問した中の4例は高層マンションの自宅で、子どもが独立した後の夫婦だけの生活であった。障害者はベッド使用が4人で、2人は床にござと薄い布団を敷いて寝ていたが、布団生活では介護負担が大きいのも係わらず、本人はベッドを好まないからと、現状のままがいいと話していた（図5）。

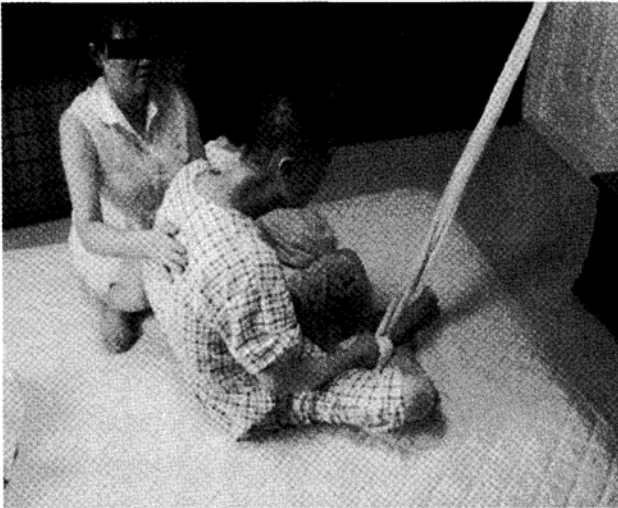


図5 妻の介助で布団から起き上がり、ドアに結わえ付けたひもを利用して座位を保持する重度脳卒中後遺症者

ほとんどの地域には訪問看護やホームヘルパーによるサービスがないため、配偶者は褥創処置、胃瘻栄養、留置カテーテル、気管カニューレ交換まで一切行っていた。地域には慢性期リハビリテーション治療を行う施設がないため、家族がテレビなどから情報を収集し、試行錯誤しながら介助にあたっていた。そのバイタリテイ溢れる行動力には瞠目したが、一方で介護の負担から腰痛や精神的なストレスが高じてのうつ状態の配偶者がいるように、在宅ケアは韓国の家族にとって日本同様に深刻な問題と思われた。

儒教の韓国では社会通念として女性は結婚後夫のために生涯尽すという意識が強く、この傾向は今回の全対象者に見られた。この社会通念が、夫が障害者となった場合は全てを介助されるのが当然という家族意識につながり、リハビリテーションの理念でもある自立への意欲を

失わせる結果となっていた。また、韓国の在宅障害者に対する地域のサービス資源は皆無に等しい現状で、この問題に関しては行政機関は全く動いていない。

一方、韓国の理学療法士の認識は急性期患者を対象とする機能障害に向けられ、家族を含む生活への適応や障害予防に係わる問題に対する関心は薄い現状にある。ある意味では韓国の伝統的な文化への挑戦でもあるリハビリテーションの理念を導入し、問題解決を図って行くためには時間がかかるとしても、今回のような共同研究実績を積み重ねていくことが必要と考える。

3) 調査方法について

本研究は在宅障害者を対象とする訪問理学療法の効果を検証する先行研究^{7,8)}と比較するために企画されたもので、評価表としては同じ内容のものを韓国語に翻訳して使用した。しかし実際に調査を行ってみると不備な点が多いことがわかった。

ADL評価表として使用したBIは、今回のような重度障害者の場合は短時間で済むが、FRCは在宅障害者とその主な家族介護者の両者に対する指標から構成されているので、今回のように重度障害のために対話が困難な場合には適用できない。したがって有効回答数としては6例中2例しか得られなかった。実際に着手して見て初めてわかることであるが、数字よりも体験した状況をそのまま記述の方が適切に表現できる場合もあるので、今後は韓国の社会的環境や住宅事情などを考慮した調査方法を新たに検討する必要がある。

調査対象者に対する倫理的配慮については、事前に研究説明書と承諾書を送付する予定であったが、対象者の内諾を得てから実際の訪問までに2～3日しかなかったため送付することはできなかった。また訪問時に研究代表者が目的を説明し、それを韓国語に通訳して相手が納得し協力を得るまでには予想以上の心理的な配慮と時間を要し、承諾書に署名を依頼することはかえって信頼感を失う危険性もあり実情にそぐわないと思われた。

例えば、自己紹介後に質問を開始する際に名前の呼び方を間違えたために、本人の表情が変わり調査を拒否されそうになったこともあった。しかし、その直後に身振りで上肢の運動を促したところ、失語症があっても指示を理解できることが分かったので、その後は容易に立ち上がり方の指導まで出来るようになった。この貴重な経験を糧として、今後の調査研究の質的向上を図っていきたい。

5. 結論

青森県立保健大学と韓国仁済大学校との共同研究の一端として、初めて韓国・釜山地域の在宅障害者の実態を

垣間見ることができた。これまで韓国では一部の貧困地区を除いては、殆どの地域でリハビリテーション・サービスは行われていないが⁹⁾、今後仁済大学校物理治療学を嚆矢として理学療法教育の中で取り組まれようとしている。

今回在宅障害者の方々と直接接触し、また在宅介護の現状を観察できたことにより、日本の医療資源に恵まれない在宅障害者と家族に対する支援のあり方について多くの示唆を得ることができた。韓国と日本では医療制度や社会的環境の違いはあるとしても、障害者に対する家族の強い絆意識が逆に障害者の自立を妨げている現実がある。韓国の社会的通念に係わるこの問題は、今後保健医療福祉教育の面から取り組んでいかなければならない重要課題である。

今後の計画として、仁済大学附属病院の理学療法士の協力を得て本格的な調査を平成16年5月に行う予定である。その際に韓国の地域サービス資源に関する正確な情報も収集したいと考えている。

謝辞

本研究は青森県立保健大学健康科学特別研究助成を得て実施されたことを付記し、関係者の皆様に深謝申し上げます。また面接調査にご協力を頂いた対象者の方々に心から感謝申し上げます。

(受理日：平成15年11月13日)

文献

- 1) 伊藤日出男, 李相潤: 韓国・仁済大学との理学療法学生交流報告書・2002年. 54-55頁, 青森県立保健大学健康科学研究研修センター国際科, 2003.
- 2) 李相潤, 三浦雅史, 桜木康広, 盛田寛明, 齋藤圭介: 日本および大韓民国の理学療法士による国際学術交流の試み. PT ジャーナル, 37, 441-443頁, 2003.
- 3) 古澤正道: 釜山での短期講習会を開催して. ポバースジャーナル, 15 (4), 42頁, 1992.
- 4) 金龍柱: 韓国における Bobath 治療の現況. ポバースジャーナル, 20 (2), 189-190頁, 1997.
- 5) Mahoney FI, Barthel DW :Functional evaluation ;The Barthel Index.Md St Med J,14,61-65 pp, 1965(February).
- 6) 伊藤日出男, 香川幸次郎: PT マニュアル・地域理学療法. 医歯薬出版, 79-84頁, 2002.
- 7) 勘林秀行, 伊藤日出男, 桜木康広, 金沢善智: 高齢障害者の在宅ケアにおける理学療法の意義. 日在ケア誌, 5 (3), 89-93頁, 2002.
- 8) 伊藤日出男, 盛田寛明, 桜木康広, 勘林秀行: 在宅障害者の生活支援に関する訪問指導の効果. 青森保健

大紀要, 4 (1), 69-78頁, 2003.

9) 韓国障害者リハビリテーション協会: 韓国のリハビリテーション (「アジアのリハビリテーション・1988」, 日本障害者リハビリテーション協会). 77-87頁, 1988.