

投稿

研究ノート

韓国における認知症高齢者の 家族介護者支援の課題

—家族会と支援政策を中心に—

金 圓 景

はじめに

韓国統計庁の将来人口推計（2006）によると、1980年に3.8%だった高齢化率は、2010年に11.0%に至り、2018年には14.3%と高齢社会に入ることが予想されている。言い換えると、世界的にも例を見ない速さで高齢化が進んでおり、高齢化社会から高齢社会までに18年、超高齢社会にはわずか8年で到達することが予測されていることから高齢者介護をめぐる諸制度・政策の整備が急がれている。特に、物忘れや記憶障害だけでなく、徘徊などの周辺症状より24時間介護が必要とされる認知症高齢者とその家族介護者への支援が至急に求められている（イ・ヘジョンら2004）。

しかし、親の介護について家族が担うべきであると民法に規定されており、国民の間にも親の介護は家族がすべきであるという認識が根強いことから、なかなか家族介護者への支援策が整備されて来なかった（金貞任2003）。このような状況の中、認知症高齢者の家族介護者への支援に最も早くから乗り出したのが、全国組織である「韓国痴呆家族協会」である（以下、韓国家族会）。韓国家族会は、政府の施設保護中心の認知症対策により、取り残されてきた在宅で介護している家族介護者を支援するための様々な取り組みをしてきた

（コン・ジュンドン2007）。さらに、その取り組みの一部の成果が認められ、政府から委託事業を受けるなど、韓国家族会の取り組みが支援策につながった事例も少なくない。

そこで、本稿では、韓国における認知症高齢者の家族介護者への支援について韓国家族会によるものと政府による支援政策の2つの側面から整理した後、今後の課題について論述する。まず、韓国における認知症高齢者と家族介護者の現状を整理した後、韓国家族会の活動に焦点を当て、家族会活動の現状と関連研究の動向と課題を明らかにする。次に、認知症高齢者の家族介護者への主な支援政策についてまとめる。特に、全国に設置されている「痴呆相談センター」を中心に家族介護者への支援内容について検討する。最後に、認知症高齢者の家族介護者への支援における今後の課題について述べたい。

なお、韓国では、「認知症」のことを老人福祉法で「痴呆」と表記しており日常的にも「痴呆」と呼ばれている。そのため本稿では、政策・対策などの固有名称には、「痴呆」のまま表記し、本文中には、用語の混乱を避けるために「認知症」と統一する。

【表1】65歳以上の認知症の有病率と認知症患者数の推移

2008年	2010年	2020年	2030年	2040年	2050年	
有病率	8.40%	8.76%	9.74%	9.61%	11.21%	13.17%
患者数	421,387	469,470	749,719	1,135,441	1,685,354	2,127,419

出典：保健福祉家族部・ソウル大学病院（2008）『痴呆老人有病率調査』

1. 認知症高齢者と家族介護者の現状

(1) 認知症高齢者の現状

これまで韓国では、認知症の実態を把握するためにいくつかの調査が実施されてきたが、大々的な調査が実施されたのは、2008年に入ってからである。保健福祉部（旧保健福祉家族部）では、認知症の実態を把握するためソウル大学病院に委託し、初めて全国的な「痴呆老人有病率調査」を実施した。その結果、2008年現在、認知症の有病率は8.40%で患者数は421,387人（男性163,450人、女性257,936人）と推定された。また、認知症高齢者数は、2050年まで20年ごとに2倍ずつ増加することが予想されている（【表1】）。

このように、韓国内で認知症に関する実態調査が遅れていた背景には、認知症への無理解と間違った認識があると言える。従来、認知症は、疾病というよりも自然な老化過程の一部である「老忘（senescent forgetfulness）」として受け入れられてきた（キム・テヒョン1995）。また、認知症について魂を失うことであると捉え、精神疾患のシャーマニズムの概念を起源とした「妄麗（senile dementia）」とも呼ばれた（Lee, J.H. & Woo, J.T. 1998；オ・ビョンフン2005）。このような認識は、認知症高齢者の早期発見および早期治療につながることを妨げてきた要因にもなっていた（イム・チュンシク2000）。さらに、単純に老化の一過程として考えられているか、治療が不可能な不治の病として捉えられ、認知症患者全体の70%以上が診断すら受けないまま放置されており、その正確な実態は把握されなかった（保健福祉家族部ら2008）。

しかし、近年、医学の発達により、認知症は脳の疾患として認識されるようになってきた（オ・ビョンフン2005）。また、パク・ソンヨン（2007）の調査によれば、近年、従来のような老忘や妄麗などと考える人はおらず、正しい医学的な知識を持っていることが明らかになった。しかし、これは、ある療養院に入所している患者家族32人を対象にした限られた調査結果であるため一般的な理解とは言い難いが、韓国内で認知症へ正しい理解が広まりつつあることが確認できたことの意義が大きい。

(2) 家族介護者の現状

近年、認知症の実態把握や正しい認識が広まりつつある中、その介護を担っている家族介護者への関心も高まってきている。2010年現在、約47万人いると推計される認知症高齢者を抱える家族介護者は、その何倍にも及ぶと推定され、そのほとんどが在宅で介護を担っている。時期的なずれはあるが、コン・ジュンドン（1994）の調査によれば、認知症高齢者の約90%が在宅で子ども、もしくは孫と同居していた。韓国では、伝統的な儒教思想により、親が認知症になっても在宅で介護しながら、一緒に生活することが「孝」であると認識されており、一般高齢者に比べて子どもと同居する割合が高い（イ・ユンロ2003）。

また、保健福祉家族部ら（2009）が65歳以上の高齢者のうち、子どもと同居している人を対象に、同居理由について調べたところ、子どもと一緒に暮らすことは当然であるという規範的な理由が最も多く（40.7%）、その次に、子どもの家事や育児を手伝うため（15.2%）、続いて経済的な理由から（12.9%）などの順となっていた。しかし、近年、核家族化や都市化が進み、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯、すなわち高齢者のみの

【表2】高齢者世帯類型の変化

	高齢者単身	高齢者夫婦	子どもと同居	その他
1994年	14.9%	23.6%	56.2%	5.1%
1998年	20.1%	21.6%	53.2%	5.1%
2004年	24.6%	26.6%	43.5%	5.4%
2008年	26.7%	39.7%	28.6%	5.0%

出典：韓国保健社会研究院・保健福祉部（2005）『2004年度全国老人生活実態及び福祉ニーズ調査』&保健福祉家族部・ケミョン大学校産学協力団（2009）『2008年度老人実態調査—全国老人生活実態及び福祉ニーズ調査』を参考に再作成。

世帯が増加している。言い換えると、子どもと同居している世帯が年々減少し、1994年の56.2%から2008年には、その半分の28.6%にまで減っている（【表2】）。

子どもとの同居世帯が減り、高齢者夫婦世帯が増加してきている今日、介護が必要になったら誰が介護を担っているのかを把握するために保健福祉家族部ら（2009）は、介護が必要な60歳以上を対象に、主介護者について調べた。その結果、配偶者が50.4%と最も多く、次に嫁27.3%（長男の嫁18.5%、その他の嫁8.8%）、娘・婿9.5%、有給介護者（ホームヘルパーや看病人）8.1%、その他4.7%の順であった。また、男女別にみると要介護高齢者が男性の場合、主に妻が介護を担っているケースがほとんどで83.7%に及ぶ一方、要介護高齢者が女性の場合、長男の嫁が主介護者であるケースが最も多い29.1%、その次に配偶者が26.2%を占めていた。すなわち、要介護高齢者の性別によって主介護者の続柄に差異がみられた。

このように、性別によって介護者が異なる傾向は、認知症高齢者に限った調査でも同様にみられた。韓国内で最も早くから認知症高齢者の介護実態について調べたコン・ジュンドン（1994）の調査によれば、認知症高齢者が男性の場合には主に妻が、認知症高齢者が女性の場合には主に嫁や娘が介護していることが明らかになった。一方で、認知症高齢者の主介護者の続柄について検討した結果、研究によって割合の差はみられるものの嫁が最も多く、主介護者となっている点におい

【表3】認知症高齢者の主介護者の続柄

	コン・ジュンドン (1994)	パク・チャンジェ (2004)
嫁	42.7%	48.1%
配偶者	24.2%	13.3%
娘	22.3%	18.6%
息子	6.8%	15.6%
その他	—	4.4%

出典：コン・ジュンドン（1994）「痴呆老人の扶養実態と対応戦略」『韓国保健社会研究院』&パク・チャンジェ（2004）「痴呆老人に対する家族の保護形態別費用分析」『韓国老年学』24（4）、1-17.を参考に作成

て共通していた（【表3】）。また、10年後に実施された、パク・チャンジェ（2004）の調査結果をみると、息子介護者の割合が倍以上に増えていることに注目したい。

2. 認知症高齢者の家族会活動 ～「韓国痴呆家族協会」を中心に～

韓国における代表的な認知症高齢者の家族会として韓国家族会がある。韓国家族会は、1991年3月にソウルで発足して以来、偏見を持って見られていた認知症を「脳の疾病」として認識させる活動の先頭に立ってきた。さらに、まだ韓国で認知症への理解と社会的な関心が広がっておらず、家族が介護するのは当たり前とされていた発足当初から認知症高齢者の家族介護者への支援に積極的に取り組み、国内外に活動を展開させてきた（金2010）。

その活動状況を見ると、2011年8月現在、ソウル本部を始め8つの支部（釜山、大邱、光州、蔚山、晋州、忠北、浦項、東海）を持ち、全国に約1,300人の会員が登録されている。各支部は、ほとんど2000年を軸にその前後で組織化されており、最も早く組織化されたのは、98年の釜山支部である。続いて大邱支部が99年、光州・蔚山・晋州支部が2000年、忠北支部が2001年、浦項支部が2004年に設立された。また、近年、改めて家族会の組織化がみられ、2011年7月に東海支部が結成された。なお、金海支部が2000年に、大田支部が2001年にそれぞれ組織化され

たが、現在、解散している状態である（韓国痴呆家族協会ホームページより、2011年8月10日現在）。

一方で、国外活動状況を見ると、94年9月に韓国の代表機関として国際アルツハイマー病協会（Alzheimer's Disease International, ADI）に正会員として登録され、2004年4月には、韓国家族会の主催で「アジア・太平洋痴呆カンファレンス」を誘致した。また、日本の「認知症の人と家族の会」（旧呆け老人をかかえる家族の会）の民間団体による積極的な家族介護者支援活動に影響を受け、韓国にもこのような組織が必要であるという思いが設立のきっかけとなっていることから日本とも積極的な交流を進めており、その他にも世界各国の家族会と活発な交流を行っている。

(1)「韓国痴呆家族協会」の活動内容

ここでは、主な活動内容についてソウル本部を中心に以前、筆者が実施した面接調査（金2010）の結果と、ホームページや家族会の会報、またこれまでに発行された出版物や新聞記事などを参考に、家族介護者への支援活動を中心に整理する。家族介護者への支援活動は、大きく4つに分けることができる。

第一に、家族会の代表的な活動である「つどい活動」である。91年、家族会の発足当初から実施されており、実施回数は、年に2回～4回までとばらばらとなっている。発足当初、家族会への認知度が低かった理由もあるが、つどい活動への参加者が少なかったため、その理由を調べた結果、当時、ほとんどの家族介護者が昼間一人で介護を担っており、認知症高齢者を預けられる人やサービスがないため活動への参加が難しいという現状が明らかになった（コン・ジュンドンら1993）。それが、宅老所開設のきっかけとなり、認知症高齢者が利用できるサービスがほとんどなかった92年、韓国家族会によって認知症高齢者が昼間、利用できる専用の宅老所の開設に至ったのである。

第二に、認知症高齢者の家族介護者の実態を把

握する「調査活動」である。それまでに認知症高齢者の家族介護者の実態が把握できていなかったことから「痴呆老人家族の生活実態及びニーズ調査」が93年に実施された。この調査は、韓国内で先駆的な調査であったことからその後、関連政策や研究において引用・参考にされるなど、貴重な資料となっている。また、その調査結果より、家族介護者への支援が足りず、支援が求められていることが明らかになったことから相談事業が開始されるようになった。

第三に、94年から開始された「相談事業」である。相談事業は、当初、電話と来訪によって対応していたが、近年、時代のニーズに合わせてインターネットによる相談も受けている。この相談事業から認知症高齢者の徘徊で困っている家族介護者の声を聞き、その対策として申告先の電話番号とIDが記されたプレスレットの配布や徘徊申告電話を設置する「徘徊救助登録事業」が99年から実施され始めた。これは、その活動の重要性が認められ、一時政府事業となったが、政府が金のプレスレットに変え、事業を展開したことから高齢者が金のような高いものは着用できないと拒み、事業の成果があがらなかった。そのため政府は、再び韓国家族会に委託事業として運営を依頼しており、現在は、また韓国家族会が事業を担っている。その他にも、2000年以降、家族介護者の旅行が5回にわたって実施されている。

第四に、「出版事業」と「教育事業」が行われている。認知症への理解と知識が乏しかった91年発足当初、韓国内では医学書以外には、認知症のことや介護方法について説明された書籍が無に等しかった。このことから韓国家族会は、発足当初から教育関連事業に力を注いできた。その結果、認知症とその介護について分かりやすくまとめられた本が多数出版された。例えば、「痴呆老人の理解と看護」（91年）、「痴呆老人の看護方法」（94年）、「痴呆予防」（99年）などがある。このような一般向けの書籍出版以外にも、家族会の会員同士の情報交換ができる会報「孝心」の発行が94年から始まり、今なお続いている。さらに、家族介護者に限らず、認知症関連従事者や一般住

民を対象にした教育事業も実施されている。例えば、「痴呆専門人材養成教育」と「痴呆サポーターズ養成教育」があり、保健福祉部の支援や委託を受けて実施しているものもある。

その他にも、ソーシャルアクションとして世界アルツハイマーデー記念行事の開催や認知症への認識を改善するためのシンポジウムなどを開催している。さらに、韓国家族会の会長は、認知症高齢者と家族介護者のための支援政策樹立過程にも関わっており、2009年には、「国家痴呆管理事業推進団」の民間委員19人のうちの1人として活動するなど、政策樹立過程にも参加している。

(2)「韓国痴呆家族協会」への評価と課題

上述したように、韓国家族会は、韓国で先駆的な認知症高齢者の家族介護者を支援するための組織として活動を展開してきた。その様々な活動は、既に多くのマスコミに取り上げられ評価されている。また、韓国内で認知症高齢者の家族会研究を早くから行っていたコン・ジュンドンは、韓国家族会の活動について先駆的なものであると評価している。特に、政府による施設保護中心の認知症対策によって、取り残されてきた在宅の認知症高齢者と、その家族介護者を支援するために早くから様々な取り組みをしてきたが評価できると述べている(コン・ジュンドン2007)。

一方で、限られた研究の記述に留まっているが、韓国家族会の活性化への課題について次のような指摘がある。ムン・ヘリ(1998)は、会の活性化がみられないことに対し、一部の限られた地域だけで組織化されており、あまり知られていないためであると指摘している。また、キム・ジョンソンら(2005)は、家族会を支える専門的な人材の不在が活性化に至らない理由の一つとなっていると述べている。

これらの指摘のように、近年、韓国家族会の新たな支部結成があまりみられず、活性化していないことは事実だが、筆者は、韓国家族会による諸活動を評価したい。特に、出版事業と教育事業について高く評価したい。これらの活動は、日本の「認知症の人と家族の会」に比べても、非常に実

践的で先駆的なものとして進んでいると評価できる。例えば、韓国家族会が認知症専門人材の必要性を訴え、関連従事者への教育を始めたことから、それが政府事業へとつながっているような活動は、韓国家族会の強みとして評価されるべきである。

3. 認知症高齢者の家族会に関する研究動向

前述したように、韓国では、認知症高齢者の家族会を中心に、家族介護者への支援が展開されてきた。ここでは、認知症高齢者の家族会に関する研究動向を整理し、家族介護者への支援の課題を探る。

韓国における認知症高齢者の家族会は、前述した全国組織を除けば、その組織化がまだ活性化されておらず、家族会とグループとしてのつどい活動の区分、特に用語の使い方が決まっていない。そこで、韓国における認知症高齢者の家族会研究の実施状況について述べる前に、辞典での家族会の定義について検討する。

韓国老人福祉学会(2006)よりまとめられた「老人福祉学辞典」では、「認知症家族のつどい」について自助集団(Mutual-Aid Group)とサポートグループがあるとし、韓国の場合、家族問題は家族内で自ら解決しようとする意識が高く、時間的な制限を受ける家族介護者にとって自発的な自助集団よりも、専門家が主導するサポートグループのほうが容易であると指摘している。また、今後、これらの認知症家族のつどい活動の組織化と連携強化を通して積極的に拡大させていくことが望ましいと述べている。この定義からも分かるように、韓国では、家族会とグループとしてのつどい活動の区分が明確でないため、本研究ではつどい活動も家族会の一環として捉える。なお、認知症高齢者の家族会に関する定義は、見当たらず、つどい活動についてのみ定義されている。

そこで、これらの状況を考慮し、「認知症」、「家族介護者(扶養者)」、「自助グループ/セルフヘルプグループ」、「支持グループ/サポートグルー

プ]、「サポートプログラム」、「支持プログラム」、「家族のつどい」、「家族会」をキーワードとして様々な組み合わせで幅広く先行研究を検索した。検索には、韓国における出版物の検索データベースが統合されている国家電子図書館のデータベースを用いた。その結果、2011年8月現在、関連研究として10件がヒットした。なお、学位論文やセミナー資料などを除く、学術誌論文を中心に検討し、抄録などを参考に関連研究の収集を行った。しかし、10件全て家族会の組織化には至っておらず、認知症高齢者の家族介護者を対象に実施、もしくは開発された自助集団プログラムや教育プログラム、グループ介入プログラムなど、プログラムとして取り上げられているものであった。

一方で、認知症高齢者の家族会を対象に実施した研究は、1件もないことが確認でき、日本で発表された筆者の研究が、韓国家族会を対象に実施した唯一の研究として評価できる(金2010)。筆者は、家族会のつどい活動をサポートグループとし位置づけた上、その機能について検討しているだけでなく、その運営状況について述べている。他方で、家族会そのものに関する研究ではないが、各種研究において家族会に関する記述がみられる。例えば、家族介護者の負担感やストレスの解決策として家族会の必要性について強調しているもの(パク・チュンソンら2008)や、老人福祉分野の脆弱な財政を考慮し、韓国家族会のような民間団体やセルフヘルプグループなどの自助集団の機能を活性化させるべきである意見、また、そのための制度的な支援を強化させるべきであるとの指摘がある(ハン・ウンジュら2005)。

本稿では、これらのプログラムから家族会につながっていくことが期待できることから、家族会の研究に最も近いと判断し、家族介護者への支援プログラムに関する研究の動向について簡単に整理する。その主な内容は、(1)プログラム開発に関する研究と、(2)プログラム効果に関する研究の2つに分けることができる。

(1)プログラム開発に関する研究

まず、プログラム開発に関する研究について述べる。認知症高齢者と家族介護者への公的な支援が乏しかった90年代、韓国では、家族介護者の介護負担を軽減させる支援プログラムを開発するための研究が96年からこれまでに5件発表された。これらの研究は、主に社会福祉学と看護学の分野で実施されており、教育や治療プログラムの開発に関するものとなっている。

家族介護者への教育プログラム開発に関する研究を発表したキム・テヒョンら(1996)は、認知症高齢者と家族介護者への支援や関連研究が乏しい現状を指摘し、家族の介護負担を軽減するための教育プログラムの整備が求められていることから教育的・支持的アプローチを通して、家族介護者の心理社会的及び身体的な負担を緩和させることを目標に、5回分のプログラムを開発している。また、今後、プログラムの効率性を高めるために参加者の集まりが継続されることが重要であることや、そのための支援が必要であると述べている。さらに、セルフヘルプグループの活性化が家族介護者にとって非常に有効な支援体系になるだろうと指摘しているが、記述に留まっている。

同じく、教育プログラム開発に関する研究を発表したキム・シヨンら(2001)の調査から家族介護者の結婚有無や続柄別、年代、学歴、総収入などの個人特性において医学的な情報やストレス管理情報、社会福祉関連情報などへのニーズが異なることが明らかになった。特に、嫁や配偶者の場合、ストレス管理についての教育を受けたいとのニーズが高い。これらの調査結果と、韓国内で90年代に実施された家族介護者の教育ニーズに関する先行研究結果を参考に、6回分のプログラムを開発している。また、今後、民間団体レベルでの電話相談と家族会やセルフヘルプグループの全国的な拡大ができるための対策が求められると指摘している。

さらに、ヒョン・ウンミン(2004)は、認知症高齢者の増加にも関わらず、家族介護者のための教育プログラムの開発研究が未だ足りないと指

摘し、体系的な理論に基づいて開発された研究は無きに等しいと批判した上で、行動的家族治療理論 (Behavioral Family Therapy) に基づいた7回分のプログラムを開発している。プログラムは、家族介護者が認知症への正しい理解を図り、介護ストレスに効果的に対処できる方法を学習することによって、高齢者虐待を予防することを目的とする。また、これらのプログラムの効果が長期間、持続されるためには、プログラムが終わった後、セルフヘルプグループを形成させ、管理できる関連機関やサービスの活性化のための研究が必要であると述べている。

一方で、ホン・ダラギ (2004) の研究では、家族介護者のための治療プログラム (Cure Program) の開発を試みている。プログラムは、国内の研究で指摘されてきた、介護負担を治療することによって認知症高齢者への虐待を防止することを目的とする。介護負担は、①社会的な活動の制限、②高齢者及び家族関係の否定的な変化、③心理的な負担、④財政及び経済活動上の負担、⑤健康上の負担の5つを基準にしており、それに対応できる内容として構成している。

その他にも、キム・ジョンスンら (2005) の研究では、自助集団プログラムの開発を試みており、老人福祉の財政が脆弱な韓国では、情緒的な支援だけでなく、情報交換などもできるセルフヘルプグループの活性化が必要であると述べている。

(2) プログラム効果に関する研究

次に、プログラム効果に関する研究について述べる。韓国内では、家族介護者への支援プログラムの効果に関する研究が95年からこれまでに5件発表された。

家族看護技術向上のための教育プログラムの開発・効果を検証した、ホン・ヨシンら (1995) は、保健所の保健診療員が4回ずつ全部で43人の家庭を訪問し、個別的にプログラムを実施した。その結果、家族介護者の生活の質や負担感への影響については有意差が見られなかった一方で、認知症への知識の増加と役割ストレスの減少、また患

者の異常行動への影響について有意差がみられた。さらに、98% (42人) の対象者が実際の介護に役立ったと答えており、家族介護者を対象にした教育の必要性が確認できた。しかし、この研究は、限られた対象者と一定地域を中心に行われたため、その結果を一般化することは難しい。今後、他地域でもプログラムを実施し、その効果を比較検討する必要がある。

次に、イ・ユンロら (2002) は、家族介護者の身体的・情緒的・社会的な介護ストレスを減少させるために、個別訪問によるストレス管理訓練プログラムを実施した。その効果を検証するために実験集団と比較集団をそれぞれ15人ずつ設け、比較検討した結果、プログラムを実施した実験集団においてプログラムの効果が検証された。しかしながら、プログラム実施の際には、少なくとも時間と費用が所要されるため再現することが難しいため、その実現可能性が低い。

また、認知症高齢者の家族介護者に限らないが、キム・スヨン (2004) の研究では、認知症高齢者と脳卒中高齢者を6か月以上、介護している家族17人を対象に、8回の教育・訓練プログラムを実施し、その効果を検証するために統制集団として25人を選定、比較検討した。その結果、介護負担については、プログラム実施前後において有意差がみられなかった一方で、主観的な生活の質の面において有意差がみられ、生活の質が向上したことが確認できた。さらに、プログラムが終わった後、参加者同士のセルフヘルプグループの結成を誘導し、当事者によるセルフヘルプグループが結成された。

その後、キム・スヨンら (2007) は、研究結果の妥当性を高めるためにプログラムに参加しない統制集団21人を選定し、実験集団18人を対象にプログラムを実施した。その効果を分析した結果、介護負担や対処技術において変化がみられ、認知症への理解や情報提供を中心に行った教育の目標を達成した一方で、うつ病患者に対しては効果がみられず、心理的な支援にはならなかったことが明らかになった。さらに、以前の研究と同様、セルフヘルプグループを結成させ、家族介護者の

継続的な活動を支援している。

その他にも、オ・ジンジュ(2008)は、認知症高齢者とその家族を対象に、個別プログラム(14家族)と集団プログラム(12家族)の2つを実施し、それぞれの効果と両方の効果を比較した結果、両プログラムとも認知症高齢者とその家族介護者に効果がみられた。また、有意ではないが、集団プログラムのほうがより多くの効果が見られた。これについてオ・ジンジュは、それぞれのメリット・デメリットがあるので現場の状況によって活用できるだろうと述べ、韓国の場合、保健所を中心に認知症高齢者の家庭訪問をしているが、そのための適切な介入に関する研究がほとんどみられないと指摘している。

4. 認知症高齢者の家族介護者への支援政策

これまでの韓国では、脆弱な福祉財政と「先、家庭保護・後、社会保障」の政策方向を中心に家族が認知症高齢者の介護を担うことを当然視されてきた(コン・ジュンドン1994)。また、従来、推進されてきた家族介護政策のほとんどが身寄りのない低所得高齢者への単純な生計維持および施設保護が主なものであった(キム・テヒョンら1997)。認知症高齢者の家族介護者に提供された初めてのサービスは、90年代前半に実施された「北部老人総合福祉館」と「韓国痴呆家族協会」によって提供された相談活動や自助グループの活動であると言われている。だが、いずれもソウルを中心に展開され、提供機関も2か所に過ぎず、そのサービス内容も非常に限られたものであった(コン・ジュンドン1994)。

そのような中で、96年3月28日に初めて政府による公式的な認知症高齢者に関する保護対策が「痴呆老人への10カ年対策」として提示された。その中で、「痴呆相談・申告センター」の設置・運営や、認知症専門病院の増設などについて触れており、これらが間接的な家族介護者支援へとつながっていた。このように、政府による認知症への支援政策の基盤が整っていく中で、家族介護者

への支援政策も整い始め、特に99年5月に新設された「老人保健課」によって認知症高齢者の家族介護者への支援が整い始めた(コン・ジュンドン2002:35)。しかし、家族が親を介護するのは当然とされてきた伝統的な価値観から、家族介護者への支援策において大きな進展がみられなかった一方で、介護負担やストレスに関する問題が浮き彫りになり始め、家族介護者へのレスパイトケアの提供だけでなく、公的なサービス量の確保や介護努力に対する金銭的な補償が必要であることが指摘されている(パク・チャンジェ2004)。

その対策の一つとして、2008年7月1日からスタートされた「老人長期療養保険制度」による認知症高齢者の介護サービス利用が家族介護者への支援につながることを期待される。これについては既に、韓国内でも様々な研究で検討しており、認知症高齢者の在宅サービス利用が家族介護者のストレス解消と休憩時間の確保につながり、重要な支援対策となっていることが確認できた(イ・ヒョンジュ2005;イ・ヘジャ2006)。しかし、制度の対象者が少なすぎるのが問題となっているため、制度の施行とは別に認知症高齢者の家族介護者への支援政策が求められている。

そこで、政府は制度がスタートした2008年に「痴呆総合管理対策」を発表し、その中で認知症高齢者の家族介護者の負担を軽減させていくことを掲げた(保健福祉家族部2009)。また、2010年4月には、家族介護者の経済的な負担を軽減させるため「痴呆治療管理費支援事業」を始めた。その他にも、親の扶養を奨励させるために、扶養家族税制・金融支援政策や敬老年金、老人扶養者に対する住宅優先供給制度などが実施されている。

5. 「痴呆相談センター」による家族介護者への支援

現在、韓国では、全国の市郡区保健所に「痴呆相談センター」(以下、センター)が設置されている。98年にその設置が義務付けられ、2007年

に老人福祉法に明文化されたセンターは、認知症高齢者だけでなく、家族介護者への相談や教育実施などの支援を業務内容の一つとして記している（老人福祉法施行規則第12条）。すなわち、地域における認知症高齢者と家族介護者への支援拠点としての役割を果たすことを目指した機関として設置されていると言える。

しかし、実際にセンターを利用している家族介護者は少なく、家族介護者への教育も十分に実施されていないとの指摘がある。宋明淑（2005：103）の調査によれば、初めて認知症に気づいた初期段階に家族介護者が利用する機関は、認知症専門病院（35.0%）や一般病院（34.2%）の医療機関に相談するケースが約70%を占め、センターを利用している家族介護者は7.5%に留まっていた。また、アン・ミョンオク（2005）によれば、2004年当時、236か所に設置されているセンターで教育を受けた約30万人のうち、家族介護者は13.1%（約4万人）に過ぎない。

しかしながら、これらの調査結果が発表されて5年以上が経過していることや、2005年以降、認知症をめぐる諸政策が積極的に推進され、センターの認知率が2004年の24.9%から2008年の52.5%まで倍以上に増えていること、そして2010年にセンターの全国設置を果たしたことを考慮しなければならない。その上で、今日におけるセンターの家族介護者への支援機能を改めて把握することが求められる。

そこで、筆者は、2011年8月現在、センターのデータベースが構築・一般公開されているソウル市内全て（25か所）を対象に、2011年8月現在、その業務内容を検討した（各センターホームページ参考、2011年8月7日現在）。その結果、センターの88%（22か所）で家族介護者支援プログラムとして「つどい事業」を実施していることが確認できた。しかし、後述するが、家族会とグループとしてのつどい活動の区分が不明確なため、ホームページで公開されている情報だけでは、単なるグループとしてのつどい活動に留まっているのか、それとも家族会が組織化されているのか確認できない。一方で、家族介護者への教育は、認

知症への認識改善のためのものや介護方法に関するものなど、センターによって教育内容が異なり、一概には言えない。これらの結果は、ソウル市内に限られたものではあるが、今日、センターが認知症高齢者の家族介護者支援業務の主な機関として位置付けられていることが確認できたことに意義が大きい。

また、ソウル市内の全て（25か所）のセンターでは、社会福祉士が最低1名配属しており、社会福祉士がつどい事業を担当しているところもあった。しかし、全体的にどれくらいの割合でどの職種が「つどい事業」を担当しているかは把握できなかった。センターには、医師、看護師、保健師、社会福祉士などが配置されており、どの職種が家族介護者への支援事業、とりわけ「つどい事業」を担うかは決まっておらず、センターの方針によって異なっていた。なお、ソウル市の場合、「痴呆支援センター」が「痴呆相談センター」に該当する。

おわりに

最後に、韓国における認知症高齢者の家族介護者への支援における今後の課題について述べる。

近年、韓国では、認知症高齢者への支援だけでなく、その家族介護者への支援も重要な課題であることが指摘されているが、未だ家族介護者への支援政策が十分とは言い難い（キム・ジョンスンら2005；保健福祉部2008）。認知症の場合、長期間の介護が必要とされ、症状が進行し続けるため家族の介護負担やストレスが大きいことが国内外の研究より指摘されており、そのニーズに十分に対応した支援政策の開発が必要である（イ・ギョンジャ1995；ソ・ムンギョンエ2005）。言い換えると、認知症高齢者本人への公的サービスが増えても、その主な介護を担っている家族への支援がなければ、在宅での介護を継続していくことは難しい。

これらの現状を考慮し、韓国政府では、2008年より毎年9月21日を「痴呆克服の日」として決め、認知症高齢者に対し国家が積極的に総合

的・体系的な施策に取り組んでいくと姿勢を表明している。記念日の行事では、家族介護者の介護日記が紹介されるなど、家族介護者への支援の必要性についても提起されている。だが、今なお、家族介護者への支援内容や種類は非常に限られており、年に1度のイベントに留まっていると言わざるを得ない。従って、より実践的な支援体制の構築が課題となる。

これまでに韓国では、韓国家族会を中心に家族介護者への支援が展開されてきたが、近年、家族会に限られた地域のみで活動されていることや、会を支える専門的な人材の不在などが課題として指摘されている。一方で、全国に「痴呆相談センター」が設置され、認知症高齢者だけでなく、家族介護者への支援も業務の一つとされている。

そこで、筆者は、「痴呆相談センター」と韓国家族会の連携を提案したい。センターには、社会福祉士や看護師などの専門職が配置されているが、どの職種が家族介護者支援を担うかなどは、決まっておらず、その支援内容も定まっていない。従って、長年の家族介護者への支援活動においてノウハウを持つ韓国家族会が、センターの家族介護者支援を担う専門職への教育を提供するなどの連携が期待できる。そのためには、これまでの家族介護者への支援プログラムに関する先行研究の検討結果を踏まえた上で、各専門職による適切な支援方法に関する実証的な検討が求められる。

(きむうおんぎょん・日本福祉大学地域ケア研究推進センター研究員)

【引用文献】

- アン・ミョンオク (2005) 『効果的な痴呆管理のための政策課題』 (in Korean)
- ハン・ウンジュら (2005) 「痴呆老人家族に対するサービス実態」『老人精神医学』9 (1)、50-56. (in Korean)
- 保健福祉部 (2008) 『2008 老人保健福祉事業案内』 (in Korean)
- 保健福祉家族部・ソウル大学病院 (2008) 『痴呆老人有病率調査』 (in Korean)
- 保健福祉家族部 (2009) 『痴呆総合管理対策』 (in Korean)
- 保健福祉家族部・ケミョン大学校産学協力団 (2009) 『2008年度老人実態調査：全国老人生活実態及び福祉ニーズ調査』 (in Korean)
- ホン・ドラギ (2004) 「痴呆老人扶養者のための治療プログラム模型開発」『韓国家庭科学会誌』7 (4)、41-54. (in Korean)
- ホン・ヨシン&イ・ソンザ&パク・ヒョンエほか (1995) 「老人性痴呆患者家族看護向上のための教育プログラム効果に関する研究」『大韓看護学会誌』25 (1)、45-60. (in Korean)
- ヒョン・ウンミン (2004) 「痴呆老人家族教育プログラム模型開発研究」『社会科学研究』3 (2)、255-282. (in Korean)
- イ・ギョンジャ (1995) 「痴呆老人の看護問題と介護する家族員の負担感に関する研究」『韓国老年学』15 (2)、30-51. (in Korean)
- イ・ヘジョンら (2004) 「問題解決式の電話相談が痴呆老人の家族看護提供者の状況評価と対処期前に及ぼす効果」『韓国老年学』24 (1)、21-36. (in Korean)
- イ・ヘジャ (2006) 「老人昼間保護施設の利用可否が痴呆老人主扶養者の扶養負担に及ぼす影響」『韓国老年学』26 (2)、329-346. (in Korean)
- イ・ヒョンジュ (2005) 「痴呆を患っている妻を介護している夫の介護経験と適応過程」『韓国老年学』26 (1)、45-62. (in Korean)
- イム・チュンシク (2000) 「痴呆老人のための老人福祉政策の課題」『韓国老年学』20 (1)、37-54. (in Korean)
- イ・ユンロ&キム・ヤンイ (2002) 「痴呆家族扶養ストレス管理プログラムの効果性」『韓国老人福祉学会』春号、169-188. (in Korean)
- イ・ユンロ (2003) 『痴呆老人と社会福祉サービス』ハクジ社. (in Korean)
- 韓国痴呆家族協会ホームページ、2011年8月10日現在 <http://www.alzza.or.kr/>
- 韓国保健社会研究院・保健福祉部 (2005) 『2004

- 年度全国老人生活実態及び福祉ニーズ調査』(in Korean)
- 韓国老人福祉学会 (2006) 『老人福祉学辞典』ハクヒョンサ、330-331. (in Korean)
- 韓国統計庁 (2006) 『将来人口推計』(in Korean)
- 金貞任 (2003) 『高齢社会と家族介護の変容 - 韓国・日本の比較研究』法政大学出版社.
- キム・ジョンスン&イ・スイル&キム・ギテほか (2005) 「痴呆老人家族の扶養負担軽減のための自助集団プログラム開発」『地域社会看護学会誌』16 (3)、260-269. (in Korean)
- キム・シヨン&チャン・ジンキョン (2001) 「痴呆老人家族教育プログラム模型開発研究」『生活科学研究誌』16、13-39. (in Korean)
- キム・スヨン (2004) 「長期療養保護対象老人の家族扶養者への介入の効果性」『韓国社会福祉学』56 (2)、285-311. (in Korean)
- キム・スヨン&キム・ジェウ&ソン・スキョンほか (2007) 「痴呆老人家族扶養者対象集団教育プログラムの効果性」『老人福祉研究』36、7-34. (in Korean)
- キム・テヒョン (1995) 「痴呆老人家族の扶養経験に関する研究」『韓国老年学』15 (1)、15-27. (in Korean)
- キム・テヒョン&チョン・ギルヤン (1996) 「痴呆老人家族のための教育プログラム開発に関する研究」『韓国家庭管理学会誌』14 (2)、77-95. (in Korean)
- キム・テヒョン&チョン・ギルヤン (1997) 「韓国の老人家族扶養の現況と課題」『老人福祉政策研究』7、87-124. (in Korean)
- 金圓景 (2010) 「韓国における認知症高齢者の家族会のサポートグループとしての機能」『日本の地域福祉』23、106-117.
- コン・ジュンドン&イ・ソンヒ (1993) 『認知症高齢者と家族の生活実態および福祉ニーズ』ソウルと区別市北部老人総合福祉館. (in Korean)
- コン・ジュンドン (1994) 『痴呆老人の扶養実態と対応戦略』韓国保健社会研究院 (in Korean)
- コン・ジュンドン (2002) 『痴呆と家族』ハクジサ. (in Korean)
- コン・ジュンドン (2007) 「痴呆患者と家族保護のための政策方向と推進課題」社団法人 (in Korean)
- Lee J.H. and Woo J.I. (1998) 「韓国における痴呆性老人に対する家族の態度」『老年精神医学雑誌』9 (2)、146-150.
- ムン・ヘリ (1998) 「痴呆老人および家族看護人の生活の質と社会福祉支援対策に関する経路分析」『第23回保健学総合学術大会』1、75-78. (in Korean)
- オ・ビョンフン (2005) 「老人性痴呆の早期発見と管理—光州市予防管理事業モデル—」『臨床老人医学誌』6 (3)、301-310. (in Korean)
- オ・ジンジュ (2008) 「痴呆患者および家族への支援プログラム効果研究：個別およびグループプログラムの比較」『地域社会看護学会誌』19 (2)、205-215. (in Korean)
- パク・ソンヨン (2007) 「痴呆への医療知識の文化的構成：チョンド老人認知症療養院の患者家族を中心に」『韓国老年学』27 (1)、121-136. (in Korean)
- パク・チャンジェ (2004) 「痴呆老人に対する家族の保護形態別費用分析」『韓国老年学』24 (4)、1-17. (in Korean)
- パク・チュンソン&ソン・ファヒ&チョン・ヘジョン (2008) 「韓国老年学家族分野研究30年：成果と課題」『韓国老年学』28 (4)、797-813. (in Korean)
- ソ・ムンギョンエ (2005) 「痴呆老人家族の累積ストレス影響要因」『韓国老年学』25 (2)、195-209. (in Korean)
- 宋明淑 (2005) 「痴呆老人のための社会的支援サービス体系に関する研究」中央大学行政大学院2005年度修士論文 (in Korean)