

2009年度 在宅医療助成一般公募（後期）

完了報告書

テーマ：異文化環境で高齢期を迎える人々の健康状態と医療・看護・介護ニーズを明らかにするための実態調査：A 県在住の中国帰国者とその中国人配偶者を対象として

申請者：

辻村 真由子

所属機関・職名：

千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科・助教

(前千葉大学大学院看護学研究科・助教)

所属機関所在地：

〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉 2-10-1

提出年月日：

平成 23 年 2 月 28 日

共同研究者：

石垣 和子（千葉県立医療大学健康科学部看護学科・教授）

胡 秀英（中国四川大学・准教授/中国華西医科大学病院・科長）

青柳 涼子（淑徳大学コミュニティ政策学部・専任講師）

## I. 緒言

### 1. 中国帰国者の中国帰国者のおかれた状況

中国帰国者とは、第二次世界大戦前・大戦中に、中国に居住し、終戦直後の混乱の中で中国人の養子や妻として中国に残って生活し、日中の国交が回復した昭和 47 年以降に日本への永住帰国を果たした人々(いわゆる中国残留日本人孤児・婦人およびその家族)を指す。平成 15 年度の「中国帰国者生活実態調査」(厚生労働省)では、平均年齢は孤児 61.5 歳、婦人等は 70.0 歳であり、平成 17 年度版の厚生労働白書では、2005 年 3 月時点の永住帰国者のうち、中国残留孤児は 2,486 人、残留夫人は 3,797 人であった(2 世 3 世の家族も含めると推定 6 万人)。彼らは日本人としてのアイデンティティを強くもちながらも、約 40~50 年間にわたり中国の文化や気候風土の中で暮らし、中国人としてのものの考え方や思考様式を身につけている。彼らにとって母国への帰国は同時に異文化環境への移住を意味し、コミュニケーションの困難さや経済的問題も相まって、日本での生活適応に苦労を強いられていることが先行研究(江畑 1996)で明らかにされている。

中国帰国者は、1 世(残留婦人、残留孤児)、1 世の中国人配偶者(残留婦人の配偶者、残留孤児の配偶者)、2 世・3 世(1 世の子・孫)、2 世・3 世の中国人配偶者に分類される。現在、中国帰国者 1 世である残留孤児は終戦時最少の 0 歳で 65 歳、残留婦人は終戦時最少の 13 歳で 78 歳を超える年齢になり、高齢期を迎えている。中国帰国者 2 世も 50 歳を超える人が多くなってきており、帰国者 1 世、2 世の今後の医療・看護・介護に関連した問題はより深刻なものになっていくことは明らかである。

### 2. 中国帰国者を対象とした健康増進プログラム

共同研究者の胡は、大学病院で中国帰国者の医療通訳ボランティアを行なった経験から彼らが医療を受ける上でも言語や文化の障壁のために苦労を抱えていることを知った。このことをきっかけに、平成 17~18 年にわたり、A 県の「中国帰国者家族自立互助会」に登録する中国帰国者 1 世とその配偶者を対象として心身の健康状態や日本での社会参加状況の実態を明らかにし(胡ら 2007)、太極拳、茶話会、健康増進教育から構成される健康増進プログラムを開発・実施した(胡 2007)。その結果、帰国者らの精神的健康が著しく悪い等の実態、およびプログラムへの参加により帰国者らの精神的健康の改善や健康管理の自己効力感の向上等の効果がもたらされたことが明らかとなった。

研究期間の終了後は帰国者自身の週 1 回の自助グループ活動「健康増進教室」(参加者 40~50 名)としてプログラムは引き継がれ、日本人ボランティアや帰国者 2 世の支援のもと、4 年を経た現在も継続されている。しかし、「中国帰国者家族自立互助会」に登録していない人(連絡の取れない人も含む)の心身の健康状態や生活実態、サポートネットワークは不明である。

上記の問題意識に基づき、本研究の目的として以下の 2 つを設定する。

#### 1. 異文化環境で高齢期を迎える中国帰国者 1 世とその中国人配偶者、中国帰国者 2 世と

- その中国人配偶者の抱える健康状態と医療・看護・介護ニーズの実態を明らかにする。
2. 「健康増進教室」に参加している群と参加していない群とで健康状態と医療・看護・介護ニーズを比較する。

## II. 方法

### 1. 調査対象

関東圏 A 県在住の中国帰国者 1 世（残留婦人、残留孤児）とその中国人配偶者、中国帰国者 2 世（中国帰国者 1 世の子）とその中国人配偶者である。なお、中国帰国者 2 世とその中国人配偶者は 50 歳以上を対象とした。

### 2. 調査方法

無記名式の自記式あるいは中国語の通訳を介して質問項目を読み上げる聞き取り式による質問紙調査を実施した。

### 3. 調査項目

- 1) 人口学的特徴等
- 2) 生活状況
- 3) 家族状況
- 4) サポートネットワーク
- 5) 社会参加状況
- 6) 精神的健康
- 7) 高次生活機能
- 8) 受療状況
- 9) 保健・介護サービスの認知と利用
- 10) 要介護認定

### 4. 調査手続き

- 1) 平成 22 年 3 月～5 月：日本語版質問紙の作成

文献検討、胡の先行研究（胡ら 2007；胡 2007b）、中国帰国者自助グループ活動「中国帰国者健康増進教室」の日本人ボランティアからの意見聴取、東京や福岡で行われた中国帰国者への医療・介護にかかわる実態調査（名和田 2006；特定非営利活動法人 中国語の医療ネットワーク他 2008；馬場田 2009）の質問項目を参考として、健康や生活状況、医療・看護・介護ニーズに関連する項目からなる日本語版質問紙を作成した。作成した質問

紙は、「中国帰国者健康増進教室」の日本人ボランティア（対象年齢に合致する3名（男性2名、女性1名）、対象年齢に合致し中国への留学経験をもつ女性1名）へのプレテストと意見聴取、帰国者2世（対象外の年齢で、日本語と中国語が堪能な30代の女性1名）への意見聴取を行い、それらをもとにして洗練した。

#### 2) 平成22年6月～7月：中国語版質問紙への翻訳とバックトランスレーション

職業翻訳家に依頼して日本語版質問紙を中国語に翻訳した。次に、翻訳された質問紙を帰国者2世のバイリンガルに依頼してバックトランスレーションを行い、必要な修正を行い、質問紙を完成させた。

#### 3) 平成22年8～12月：集合型での質問紙調査の実施

A県「中国帰国者健康増進教室」（登録者約50名）の代表者とA県「中国帰国者家族自立互助会」（登録者約130名、そのうち50名程度は「中国帰国者健康増進教室」参加者と重複）の代表者に対象候補者の紹介を依頼した。対象候補者に対して調査に関する説明会を催し、研究者が通訳を介して調査への協力を依頼した。

平成22年8月には対象者99名、11月には対象者40名に対して、集合型での質問紙調査を実施した。対象者のなかには、彼らの母語となっている中国語についても読み書きのできない者がいたため、以下の配慮を行って調査を実施した。対象者全員に向けて1名の調査員がオリジナルの設問をゆっくりと読み上げ、字の読める者には自分で回答を記入してもらった。中国語の通訳者を各日4～5名配置し、字を読めない者には、対象者1名につき調査員1名が付き、対象者の口頭による回答を調査員が記入した。

#### 4) 平成22年8月～12月：持ち帰り型での質問紙調査の実施

集合型での調査日には都合が悪く、中国語での読み書きに支障がない対象者12名に対しては、自宅で自記式にて質問紙を記入してもらい、回収した。

#### 5) 平成23年1月：訪問型での質問紙調査の実施

身体が虚弱であったり、仕事が忙しかったりするために集合型の質問紙調査実施会場に出かけるのが難しい対象者30名に対しては、研究者が通訳者を伴って対象者の自宅や指定された場所に訪問し、聞き取り式による質問紙調査を実施した。

#### 6) 平成23年1月～2月：結果の分析と考察

質問紙調査より得られたデータを入力し、統計解析ソフトSPSS Ver.17.0を用いて、集計解析を行った。医療・看護・介護ニーズに関連する項目については「中国帰国者健康増進教室」参加者と非参加者の間での比較も行った。自由記載欄に記述された内容については、意味内容の類似性に従ってまとめた。

## 5. 倫理的配慮

以上のように、説明や調査は必要時には通訳を依頼して中国語で行った。研究参加は対象者の自由意志に基づくものとし、プライバシーの保護、途中辞退の保障、参加拒否・途中辞退による不利益のないこと等を口頭と文書で説明して、対象者の同意を得た。なお、質問紙調査は千葉県立保健医療大学研究倫理審査委員会（平成 22 年 6 月）で承認を得たのちに実施した。

## III. 結果

### 1. 全対象者の結果

対象者は、集合型での調査参加者 139 名、持ち帰り型での調査参加者 12 名、訪問型での調査参加者 30 名であり、合計 181 名であった。

#### 1) 人口学的特徴等（表 1）

帰国者区分については、多い順に、「残留孤児」は 35.9%、「2 世または 2 世の配偶者」は 29.3%、「残留孤児の配偶者」は 27.6%、その他であった。女性が 53.6%、男性が 43.6%であった。

平均年齢は 65.6 歳であり、年齢区分で見ると、多い順に、「65～69 歳」が 35.9%、「60～64 歳」が 19.3%、「70～74 歳」が 18.8%、その他であった。

平均帰国後年数は 17.0 年であり、帰国後年数区分で見ると、多い順に、「20～24 年」が 34.3%、「10～14 年」が 19.3%、「15～19 年」が 18.8%、その他であった。

帰国方法は国費が 67.6%、帰国後の受け入れは、多い順に、「定着促進センターと自立研修センターに入所」は 35.4%、「中国帰国者定着促進センターのみに入所」は 22.7%、その他であった。日本国籍を取得しているのは 52.5%であった。

表1 人口学的特徴等		n=181	
		n	%
帰国者区分	残留孤児	65	35.9
	残留孤児の配偶者	50	27.6
	残留婦人	2	1.1
	残留婦人の配偶者	2	1.1
	2世または2世の配偶者	53	29.3
	無効回答	5	2.8
	無回答	4	2.2
性別	男性	79	43.6
	女性	97	53.6
	無回答	5	2.8
年齢(50～91歳)(65.6±7.0)			
年齢区分	50-54歳	14	7.7
	55-59歳	20	11.1
	60-64歳	35	19.3
	65-69歳	65	35.9
	70-74歳	34	18.8
	75-79歳	8	4.4
	80-84歳	2	1.1
	85-89歳	1	0.6
	90-94歳	1	0.6
	無回答	1	0.6
帰国後年数(1～32年)(17.0±7.2)			
帰国後年数区分	1-4年	11	6.1
	5-9年	20	11.1
	10-14年	35	19.3
	15-19年	34	18.8
	20-24年	62	34.3
	25-29年	13	7.2
	30-34年	5	2.8
	無回答	1	0.6
	無回答	1	0.6
帰国方法	国費	122	67.4
	私費	56	30.9
	その他	2	1.1
	無回答	1	0.6
帰国後の受け入れ	中国帰国者定着促進センターのみに入所	41	22.7
	中国帰国者自立研修センターのみに入所	10	5.5
	定着促進センターと自立研修センターに入所	64	35.4
	どこにも入所しなかった	40	22.1
	その他	19	10.5
	無回答	7	3.9
日本国籍の有無	取得している	95	52.5
	取得していない	79	43.6
	無効回答	1	0.6
	無回答	6	3.3

## 2) 生活状況 (表 2)

日常生活で使用する言葉は、多い順に、「主に中国語で片言の日本語ならわかる」は 44.8%、「中国語のみ」は 28.2%であった。日本語能力は、多い順に、「日常生活は不自由もあるが、少しはできる」が 47.0%、「ほとんどできない (挨拶程度の日本語も含む)」が 30.9%、その他であった。

日常生活動作の困難は、「なし」が 75.4%であり、最も多いのは、「歩行」で 18.0%であった。

家事で手助けがほしいことは、「なし」が 78.6%であり、最も多いのは、「回覧板などの翻訳」で 13.7%であった。

家計の源は、多い順に、「支援給付」が 46.7%、「生活保護」が 46.1%、「年金」が 43.9%であった。

経済的困難度は、多い順に、「やや困っている」が 34.8%、「あまり困っていない」が 32.6%であった。

住居は、「公営住宅」が最も多く、81.2%を占めた。

生活満足度は、多い順に、「満足している」が 59.1%、「あまり満足していない」が 32.6%であった。



表2 生活状況			n=181	
			n	%
日常生活で使用する言葉	日本語のみ		2	1.1
	中国語のみ		51	28.2
	主に日本語だが、中国語も混ざる		13	7.2
	主に中国語で片言の日本語ならわかる		81	44.8
	無効回答		33	18.2
	無回答		1	0.6
日本語能力	読み、書き、会話とも自由にできるから不安はない		5	2.8
	日常生活は何とか不自由なくできる		19	10.5
	日常生活は不自由もあるが、少しはできる		85	47.0
	ほとんどできない(挨拶程度の日本語も含む)		56	30.9
	無効回答		13	7.2
日常生活動作の困難(n=167) ※複数回答	寝返り	あり	5	3.0
	起き上がり	あり	3	1.8
	移乗	あり	0	0.0
	歩行	あり	30	18.0
	更衣	あり	5	3.0
	入浴	あり	8	4.8
	排泄	あり	4	2.4
	食事	あり	1	0.6
	その他	あり	2	1.2
	なし		126	75.4
家事で手助けがほしいこと(n=168)	買い物	あり	9	5.4
	掃除	あり	7	4.2
	洗濯	あり	6	3.6
	調理	あり	5	3.0
	ゴミ出し	あり	9	5.4
	回覧板などの翻訳	あり	23	13.7
	金銭管理	あり	7	4.2
	服薬管理	あり	7	4.2
	その他	あり	0	0.0
	なし		132	78.6
家計の源(n=180) ※複数回答	自分の収入		15	8.3
	配偶者の収入		7	3.9
	支援給付		84	46.7
	年金		79	43.9
	生活保護		83	46.1
	子どもの扶養、仕送り		1	0.6
	その他		0	0.0
経済的困難度	大変困っている		8	4.4
	やや困っている		63	34.8
	あまり困っていない		59	32.6
	まったく困っていない		39	21.5
	無効回答		1	0.6
	無回答		11	6.1
住居	公営住宅		147	81.2
	マンション、アパート		26	14.4
	一戸建て		5	2.8
	その他		3	1.7
	無回答		3	1.7
生活満足度	大変満足している		4	2.2
	満足している		107	59.1
	あまり満足していない		59	32.6
	まったく満足していない		9	5.0
	無効回答		1	0.6
無回答		1	0.6	

### 3) 家族状況 (表 3)

婚姻状況は、「既婚」が最も多く、86.2%を占めた。

世帯構成は、「夫婦二人暮らし世帯」が最も多く、78.5%を占めた。

健在の子どもの数は、多い順に、「3人」が27.1%、「4人」が21.0%、「2人」が17.7%であり、日本で暮らしている子がいるのは89.0%であった。

表3 家族状況		n=181	
		n	%
婚姻状況	既婚	156	86.2
	離婚	4	2.2
	死別	19	10.5
	未婚	0	0.0
	無効回答	1	0.6
	無回答	1	0.6
世帯構成	一人暮らし世帯	20	11.0
	夫婦二人暮らし世帯	142	78.5
	二世帯同居世帯	10	5.5
	三世帯同居世帯	6	3.3
	自分と配偶者以外の高齢者のみの世帯	1	0.6
	その他	0	0.0
	無効回答	1	0.6
	無回答	1	0.6
健在の子どもの数	0人	3	1.7
	1人	19	10.5
	2人	32	17.7
	3人	49	27.1
	4人	38	21.0
	5人	16	8.8
	6人	4	2.2
	7人	4	2.2
	9人	1	0.6
	10人	1	0.6
	無回答	14	7.7
日本で暮らしている子の有無	あり	161	89.0
	なし	3	1.7
	無回答	17	9.4

#### 4) サポートネットワーク (表4)

健康上の不安を相談する相手は、多い順に、「子ども」が 64.6%、「配偶者」が 61.6%であった。

看病や介護について相談する相手は、多い順に、「子ども」が 56.4%、「配偶者」が 53.4%、「都道府県庁・市町村職員」が 20.9%であった。

家族以外に交際している人数 (帰国者含む) で最も多いのは「2~10人」で 51.9%であったが、「いない」との回答が 16.6%であった。

近所に帰国者家族が住んでいるのは 78.5%であった。近所の帰国者家族との交流状況で最も多いのは、「たまに行き来をしている」であり、38.1%であった。

表4 サポートネットワーク		n=181	
		n	%
健康上の不安を相談する相手(n=175) ※複数回答	配偶者	107	61.1
	親	6	3.4
	ぎょうだい	8	4.6
	子ども	113	64.6
	その他の親族	9	5.1
	友人(帰国者)	21	12.0
	友人(日本人)	11	6.3
	友人(中国人)	17	9.7
	職場の同僚	0	0.0
	近所の人	5	2.9
	都道府県庁・市町村職員	19	10.9
	その他の親族	7	4.0
誰もいない	8	4.6	
看病や介護について相談する相手(n=163) ※複数回答	配偶者	87	53.4
	親	4	2.5
	ぎょうだい	7	4.3
	子ども	92	56.4
	その他の親族	4	2.5
	友人(帰国者)	12	7.4
	友人(日本人)	6	3.7
	友人(中国人)	13	8.0
	職場の同僚	1	0.6
	近所の人	5	3.1
	都道府県庁・市町村職員	34	20.9
	その他の親族	5	3.1
誰もいない	11	6.7	
家族以外に交際している人数(帰国者含む)	いない	30	16.6
	1人	9	5.0
	2~10人	94	51.9
	11人以上	41	22.7
	無回答	7	3.9
近所に帰国者家族が住んでいるか	住んでいる	142	78.5
	住んでいない	17	9.4
	わからない	10	5.5
	無回答	12	6.6
近所の帰国者家族との交流a)	頻りに行き来をしている	23	12.7
	たまに行き来をしている	69	38.1
	会うと挨拶する程度	49	27.1
	会っても挨拶をしない	1	0.6
	無回答	39	21.5

a)近所に帰国者家族が「住んでいる」と答えた142名についての回答である。

5) 社会参加状況 (表 5)

生活における楽しみの上位 2 位は、「中国テレビ、ビデオの視聴」が 67.8%、「散歩」が 66.7%であった。

活動への参加 (日本語教室など) は、「参加している」のは 47.0%で、「中国帰国者健康増進教室」に参加しているのは 36.5%であった。

地域活動への参加は、「町内会・自治会の活動 (清掃、その他)」が最も多く、68.4%を認めた。

表5 社会参加状況		n=181		
		n	%	
生活における楽しみ(n=180) ※複数回答	散歩	120	66.7	
	読書、新聞を読む	53	29.4	
	太極拳などの運動	45	25.0	
	老人クラブなどの地域での交流・活動	18	10.0	
	帰国者などとの語らい	59	32.8	
	親族との交流	47	26.1	
	中国テレビ、ビデオの視聴	122	67.8	
	買い物	63	35.0	
	野菜や花作り	66	36.7	
	旅行	63	35.0	
	その他	14	7.8	
	特になし	8	4.4	
	活動への参加(日本語教室など)	参加している	85	47.0
		以前は参加していたが今は参加していない	21	11.6
以前も今も参加したことはない		61	33.7	
無回答		14	7.7	
中国帰国者健康増進教室への参加	参加している	66	36.5	
	参加していない	103	56.9	
	無回答	12	6.6	
地域活動への参加(n=171) ※複数回答	町内会・自治会の活動(清掃、その他)	117	68.4	
	地域の祭り	28	16.4	
	防災訓練	33	19.3	
	サークル活動(スポーツ、趣味の教室等)	9	5.3	
	ボランティア活動	12	7.0	
	バザー・廃品回収	2	1.2	
	学校のPTA	9	5.3	
	地域の学校の行事(文化祭、運動会等)	13	7.6	
	その他	1	0.6	
	参加したことがない	42	24.6	

6) 精神的健康 (表 6)

GHQ12得点の平均値は4.4点であり、GHQ12高値 (GHQ12 $\geq$ 4 点) は42.0%であった。半数を超える者が否定的な回答 (「いいえ」) をした項目は、「眠れる」 (60.8%) であった。

表6 精神的健康			n=181	
			n	%
精神的健康(GHQ12)	①いつも集中できる	いいえ	54	37.8
※12項目すべて回答した143名について	②眠れる	いいえ	87	60.8
	③生きがいを感じる	いいえ	59	41.3
	④物事を決定できる	いいえ	54	37.8
	⑤ストレスを感じない	いいえ	69	48.3
	⑥問題解決できる	いいえ	53	37.1
	⑦生活が楽しい	いいえ	41	28.7
	⑧問題を積極的に解決する	いいえ	51	35.7
	⑨憂鬱ではない	いいえ	56	39.2
	⑩自信を失うことはない	いいえ	48	33.6
	⑪役立たずと感じない	いいえ	37	25.9
	⑫幸せと感じる	いいえ	27	18.9
	精神的健康問題が疑われる(GHQ12が4点以上)		60	42.0
GHQ法によるGHQ12の得点の平均			M	SD
			4.4 $\pm$	4.3

7) 高次生活機能 (表 7)

老研式活動能力指標では指標全体の得点の平均は9.0点で、その自立は39.6%であった。「はい」と回答したものが半数以下であった項目は、「新聞を読んでいる」 (43.5%)、「本や雑誌を読んでいる」 (43.5%) であった。

表7 高次生活機能			n=181	
			n	%
高次生活機能(TMIG INDEX)	バスや電車を使って一人で外出できる		109	70.8
※13項目すべて回答した154名について	日用品の買い物ができる		142	92.2
	自分で食事の用意ができる		134	87.0
	請求書の支払いができる		137	89.0
	銀行預金、郵便貯金の出し入れができる		105	68.2
	年金などの書類が書ける		83	53.9
	新聞を読んでいる		67	43.5
	本や雑誌を読んでいる		67	43.5
	健康記事や番組に関心がある		128	83.1
	友達の家を訪ねることがある		90	58.4
	家族や友人の相談にのることがある		124	80.5
	病人を見舞うことができる		110	71.4
	若い人に自分から話しかけることがある		91	59.1
	TMIG INDEX(9.0 $\pm$ 3.3)の自立		61	39.6

#### 8) 受療状況 (表 8)

帰国後の受診経験があるのは、97.8%であった。

保有疾患は、多い順に、「歯科」が 56.6%、「腰痛症」が 52.0%、「高血圧」が 37.1%、「リウマチ以外の関節疾患」が 34.3%、その他であった。

最近 1 ヶ月の受診回数は、「1~4 回」が 74.0%で最も多かった。

最近 1 年の入院期間は、「入院はしなかった」が 60.8%で最も多かった。

今後の医療の受け方の希望としては、「日本の医療技術・サービスを全面的に信頼しているので、日本で治療を受けたい」が 64.1%であり、最も多かった。

今後の健康に対する不安は、多い順に、「やや不安である」が 48.1%、「大変不安である」が 19.9%であった。

表8 受療状況		n=181		
		n	%	
帰国後の受診経験	あり	177	97.8	
	なし	2	1.1	
	無回答	2	1.1	
保有疾患(n=175)	脳血管疾患	19	10.9	
	高血圧	65	37.1	
	心臓病	41	23.4	
	糖尿病	25	14.3	
	呼吸器疾患	27	15.4	
	パーキンソン病	1	0.6	
	骨粗鬆症	32	18.3	
	リウマチ	27	15.4	
	リウマチ以外の関節疾患	60	34.3	
	腰痛症	91	52.0	
	歯科	99	56.6	
	白内障	40	22.9	
	皮膚疾患	30	17.1	
	認知症	3	1.7	
	転倒による骨折などの事故	16	9.1	
	高齢による衰弱	22	12.6	
	その他	35	20.0	
	最近1カ月の受診回数	0回	13	7.2
		1～4回	134	74.0
5～10回		15	8.3	
11～20回		7	3.9	
21回以上		2	1.1	
無効回答		3	1.7	
無回答		7	3.9	
最近1年の入院期間	入院はしなかった	110	60.8	
	1～14日	27	14.9	
	15～30日	8	4.4	
	1～3か月	2	1.1	
	3か月以上	2	1.1	
	無回答	32	17.7	
今後の医療の受け方の希望	日本の医療技術・サービスを全面的に信頼しているので、日本で治療を受けたい	116	64.1	
	日本の医療サービスを受けながら、中国から漢方薬を送ってもらい、使用する	14	7.7	
	時々中国に帰って中医に診断してもらい、漢方薬を処方してもらって日本ではそれを中心に服用する。必要に応じて日本の医療サービスを受ける	4	2.2	
	できれば中国に帰って中国の医療サービスを受けて老後を過ごしたい	7	3.9	
	無効回答	33	18.2	
今後の健康に対する不安	無回答	7	3.9	
	大変不安である	36	19.9	
	やや不安である	87	48.1	
	あまり不安ではない	23	12.7	
	まったく不安はない	30	16.6	
	無回答	5	2.8	

#### 9) 保健・介護サービスの認知と利用 (表9)

健康診査を受けているのは、44.8%であった。

保健師を知っていたのは19.9%、訪問看護を知っていたのは25.4%であった。

介護保険の認知については、「介護保険の名前は聞いたことがあるがほとんど知らない」との回答が最も多く、54.1%を占めた。

介護保険について情報を得る方法は、多い順に、「友人、知人、帰国者の会などでの情報による」が31.6%、「日本語によるテレビ、新聞等の情報による」が29.7%であった。

ヘルパーの利用希望については、「現在利用している」のは0名であったが、「現在、あるいは将来頼みたい」との回答が最も多く、30.9%であった。

デイサービスの利用希望については、「すでに利用している」のは1名であり、「わからない」との回答が最も多く、18.2%であった。

介護に携わる職員の希望は、多い順に、「中国語のできる日本人」が59.6%、「女性」が35.5%であった。

介護についての希望は、多い順に、「わからない」が27.1%、「在宅で、家族の介護と介護サービスをあわせて利用したい」が18.2%、「在宅で、介護保険サービスを中心に利用したい」が17.7%、その他であった。



表9 保健・介護サービスの認知と利用		n=181		
		n	%	
健康診査の受診状況	受けている	81	44.8	
	受けていない	68	37.6	
	無回答	32	17.7	
保健師の認知	知っていた	36	19.9	
	知らなかった	122	67.4	
	無回答	23	12.7	
訪問看護の認知	知っていた	46	25.4	
	知らなかった	109	60.2	
	無回答	26	14.4	
介護保険の認知	よく知っている	4	2.2	
	少し知っている	31	17.1	
	介護保険の名前は聞いたことがあるがほとんど知らない	98	54.1	
	介護保険の名前を聞いたこともない	24	13.3	
	無効回答	4	2.2	
	無回答	20	11.0	
介護保険について情報を得る方法 (n=158) ※複数回答	日本語によるテレビ、新聞等の情報による	47	29.7	
	中国語による介護保険の説明書による	15	9.5	
	家族や親族からの情報による	25	15.8	
	友人、知人、帰国者の会などでの情報による	50	31.6	
	主治医や医療機関からの説明による	7	4.4	
	現在サービスを受けている事業者からの説明による	1	0.6	
	わからない	53	33.5	
	その他	3	1.9	
	ヘルパーの利用希望	現在利用している	0	0.0
		現在、あるいは将来頼みたい	56	30.9
現在、将来とも頼みたいとは思わない		20	11.0	
値段が高くなければ頼みたい		29	16.0	
わからない		44	24.3	
無効回答		7	3.9	
無回答		25	13.8	
デイサービスの利用希望		周囲が日本人だけであっても積極的に参加したい	7	3.9
	中国語が話せる職員がいれば、周囲が日本人だけでも参加したい	10	5.5	
	利用者のうち中国帰国者が数人いて、職員も中国語がわかれば参加したい	19	10.5	
	利用者が中国帰国者だけで、職員も中国語がわかれば参加したい	28	15.5	
	どんな状況であっても参加したくない	9	5.0	
	すでに利用している	1	0.6	
	わからない	33	18.2	
	その他	6	3.3	
	無効回答	33	18.2	
	無回答	35	19.3	
介護に携わる職員の希望(n=166) ※複数回答	女性	59	35.5	
	男性	23	13.9	
	帰国者ではない中国人	16	9.6	
	中国語のできる日本人	99	59.6	
	中国帰国者の二世や三世	33	19.9	
	中国語がわからなくても日本人	9	5.4	
	わからない	26	15.7	
	その他	4	2.4	
介護についての希望	在宅で、できるだけ家族だけによる介護を受けたい	11	6.1	
	在宅で、家族の介護と介護サービスをあわせて利用したい	33	18.2	
	在宅で、介護保険サービスを中心に利用したい	32	17.7	
	施設(特別養護老人ホームなど)に入所したい	20	11.0	
	わからない	49	27.1	
	その他	1	0.6	
	無効回答	16	8.8	
	無回答	19	10.5	

10) 要介護認定（表 10）

要介護認定を受けたのは、10.5%であり、認定を受けた 19 名の内訳は、「非該当」が 5 名、「要支援 1」が 3 名、「要支援 2」が 1 名、「要介護 1」が 1 名、その他であった。

表10 要介護認定		n=181	
		n	%
要介護認定を受けたか	受けた	19	10.5
	受けていない	119	65.7
	無回答	43	23.8
要介護認定の結果a)	要支援1	3	15.8
	要支援2	1	5.3
	要介護1	1	5.3
	要介護2	0	0.0
	要介護3	0	0.0
	要介護4	0	0.0
	要介護5	0	0.0
	非該当	5	26.3
	無効回答	3	15.8
	無回答	6	31.8
a)要介護認定を「受けた」と答えた19名の内訳である。			

## 2. 「健康増進教室」参加者と非参加者との比較

対象者のうち、「健康増進教室」参加群 66 名と非参加群 103 名の 2 群について、比較検討した。

人口学的特徴の比較（表 11）においては、帰国者区分において有意差が認められた。非参加群では 2 世または 2 世の配偶者が多く、自由回答には、活動に参加しない理由として、「仕事で忙しいため」という意見が散見された。

		健康増進教室					
		合計	参加群		非参加群		
			n=66		n=103		
		mean±SD or n	mean±SD or n(%)		mean±SD or n(%)	p	
平均年齢(n=168)		65.6±7.1	66.5±5.2		65.0±8.0	NS	
帰国後年数		16.8±7.2	17.1±6.5		16.7±7.6	NS	
帰国者区分	残留孤児	60	30	45.5	30	30.0	0.003 **
	残留孤児の配偶者	47	24	36.4	23	23.0	
	残留婦人	2	0	0.0	2	2.0	
	残留婦人の配偶者	1	0	0.0	1	1.0	
	2世または2世の配偶者	51	9	13.6	42	42.0	
無効回答		5	3	4.5	2	2.0	
性別	男性	72	26	41.3	46	45.5	NS
	女性	92	37	58.7	55	54.5	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

医療・看護・介護ニーズに関する項目の比較（表 12）においては、老研式活動能力指標によって把握した高次生活機能において、「健康増進教室」参加群の方が有意に自立の者の割合が高かった。生活満足度、精神的健康、今後の健康に対する不安においては、有意差は認められなかった。

		健康増進教室					
		合計	参加群		非参加群		
			n=66		n=103		
		n	n	%	n	%	p
生活満足度	満足	64	28	42.4	36	35.3	NS
	不満足	103	38	57.6	65	63.7	
	無効回答	1	0	0.0	1	1.0	
精神的健康(GHQ12)	精神的問題が疑われる(GHQ12が4点以上)	57	24	47.1	33	39.3	NS
	精神的に健康(GHQが4点未満)	78	27	52.9	51	60.7	
高次生活機能(TMIG INDEX)	自立	61	30	52.6	31	33.7	0.026 *
今後の健康に対する不安	要介護リスク	88	27	47.4	61	66.3	NS
	不安あり	118	48	72.7	70	69.3	
	不安なし	49	18	27.3	31	30.7	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### IV. 考察

本研究では、50歳以上の関東圏 A 県在住の中国帰国者 1 世とその中国人配偶者、中国帰国者 2 世とその中国人配偶者を対象として、質問紙調査を行い、健康状態と医療・看護・介護ニーズの実態を明らかにした。さらに、「健康増進教室」に参加している群と参加していない群とで、生活満足度、精神的健康、高次生活機能、今後の健康に対する不安に着目して健康状態と医療・看護・介護ニーズを比較した。

##### 1. 健康状態と医療・看護・介護ニーズの実態について

日常生活で使用する言葉は、「主に中国語で片言の日本語ならわかる」と「中国語のみ」を合わせると 7 割強であった。また、日本語能力は、「日常生活は不自由もあるが、少しはできる」と「ほとんどできない(挨拶程度の日本語も含む)」を合わせると 8 割弱であった。これらのことから、平均帰国後年数は 17 年であるにもかかわらず、普段の生活において中国語を主体とし、日本語によるコミュニケーションに困難を抱えている帰国者が多くいることがうかがえる。

また、日常生活動作の困難において「歩行」に困難がある者が 2 割弱、何らかの活動に参加している者が 5 割弱にとどまっていることから、言葉の問題もあいまって、家に閉じこもりがちな帰国者が少なくないことが推察される。

GHQ12 による精神的健康の把握では「精神的問題が疑われる」者が 4 割強であり、高次生活機能が自立している者は 4 割弱であった。胡らの先行研究(2007)では、高次生活機能が自立している者は 4 割弱で同等であったが、GHQ12 にて「精神的問題が疑われる」者が 7 割であった。GHQ12 において「健康問題が疑われる」者の割合の違いについては、胡の先行研究の対象者は中国帰国者 1 世とその中国人配偶者であり、一方、本研究の対象者は中国帰国者 2 世とその配偶者を含むこと、本研究の対象者に胡の立ち上げた「健康増進教室」に参加している者が 181 名中 66 名(36.5%)含まれていたことも影響していると思われるが、今後、1 世と 2 世に分けて分析するなど、詳細な分析を進めていく必要がある。

保健・介護サービスの認知と利用については、保健師を知っていたのは約 2 割、訪問看護を知っていたのは約 2.5 割、介護保険については、「介護保険の名前は聞いたことがあるがほとんど知らない」と「介護保険の名前を聞いたこともない」と回答した者を合わせると 7 割弱であった。ヘルパーやデイサービスの利用希望については、「わからない」との回答が 2 割弱～約 2.5 割を占め、サービス内容自体がわからなかったために、「わからない」と回答した者が少なからずいることが推察される。中国帰国者のような日本語でのコミュニケーションに困難を抱える対象者にも保健・介護サービスが周知される仕組みづくりと、このような対象者に対応可能な人材の育成や施設の拡充が望まれる。

##### 2. 「健康増進教室」に参加している群と参加していない群における健康状態と医療・看護・介護ニーズの比較

人口学的特徴の比較において、非参加群では2世または2世の配偶者が多かった。その一方で、老研式活動能力指標によって把握した高次生活機能において、「健康増進教室」参加群の方が有意に自立の者の割合が高いという結果が得られた。横断調査であるため「健康増進教室」の効果なのか、高次生活機能が高い者が「健康増進教室」に参加しているのかは、明らかにできない。しかし、非参加群に高次生活機能が低下している者が多いことが明らかになり、このような対象者へのアプローチの必要性が示唆された。

今後は、本研究で得た結果にさらに分析を加え、中国帰国者に関わる医療・看護・介護に携わる実践者に必要とされるスキルや姿勢、支援策のあり方についても検討してゆく予定である。

#### 謝辞

本研究の実施にあたりご協力頂きました、中国帰国者の方々、「中国帰国者健康増進教室」の代表者様、「中国帰国者家族自立互助会」の代表者様、「中国帰国者健康増進教室」の日本人ボランティアの皆様、質問紙調査を補助していただいた調査員・通訳者の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本調査研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けて行われました。

#### 文献

- 馬場 田 正 美 ( 2009 ) : 中 国 帰 国 者 の 介 護 ニ ー ズ .  
(<http://www.mis.janis.or.jp/~nihao-iida/kaigoneed.pdf>) [2011.2.27 確認]
- 江畑敬介, 箕口雅博, 曾文星 (1996) : 移住と適応ー中国帰国者の適応過程と援助体制に関する研究, 日本評論社, 東京.
- 胡秀英, 石垣和子, 山本則子 (2007) : 帰国10年以上の中国帰国者1世およびその中国人配偶者の精神的健康とその関連要因, 日本公衆衛生雑誌, 54巻7号, 454-464.
- 胡秀英 (2007) : 中国帰国高齢者の身体機能および主観的健康感に及ぼす太極拳の効果 無作為割付け比較試験, 体力科学, 56巻4号, 409-418.
- 厚生労働省 (2004). 中国帰国者生活実態調査の結果 (調査実施期間:平成15年11月20日~平成16年3月31日). (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kikokusya/03/betsu.html>)[2011.2.27 確認]
- 名和田澄子 (2006) : 文化的少数者の為の介護支援の課題ー福岡県在住の中国帰国者を対象とした実態調査に基づく考察ー, 第一福祉大学紀要, 3, 15-26.
- 特定非営利活動法人 中国語の医療ネットワーク, 財団法人 中国残留孤児援護基金 (2007) : 東京都練馬区周辺地域在住中国帰国者の医療・介護関連実態調査 調査報告書.

### 【調査研究を終えた感想】

今回の調査研究は、調査にご参加いただいた中国帰国者の方々、対象候補者をご紹介いただいた「中国帰国者健康増進教室」および「中国帰国者家族自立互助会」の代表者様、調査方法の検討と実施にご助言・ご協力いただいた「中国帰国者健康増進教室」の日本人ボランティアの皆様、質問紙調査を補助していただいた調査員・通訳者の皆様のご尽力と、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団による助成がなければ、実施することはできませんでした。

集団型の質問紙調査に参加できない方を訪問して調査することにより、中国帰国者についてのより幅広い、リアルな実態の解明が可能となると考え、訪問調査も計画しましたが、実施に至るまでは多くの苦勞がありました。一時は実現可能だろうかと不安にもなりましたが、結果的に30名に対して訪問型の質問紙調査を実施することができました。

本調査研究の実施を通じて、中国帰国者について調べたことや、彼らと接して感じたこと、考えたことは、私自身にとって一生の糧となると思います。今回の調査研究の経験をもとに、中国帰国者に加え、今後日本で増加していくと推測される在日外国人高齢者に対する在宅医療のあり方についての検討も深めていきたいと思っています。

このような貴重な調査研究を実施する機会をいただきまして、まことにありがとうございました。

平成 23 年 2 月 28 日  
千葉県立保健医療大学  
辻村 真由子