

財団法人 日中医学協会

2011 年度共同研究等助成金報告書—在留中国人研究者—

2012 年 3 月 23 日

財団法人 日中医学協会 御中

貴財団より助成金を受領して行った研究テーマについて報告いたします。

添付資料：研究報告書

中国人研究者氏名： 裴麗瑩

指導責任者名： 奥野 純子

所属部署名： 筑波大学大学院 人間総合科学研究科

所在地： 茨城県つくば市

電話： +81-29-853-3496 内線： 3496



1. 助成金額： 60万 円

2. 研究テーマ

中国吉林省都市部の朝鮮民族と漢民族の老老介護世帯における生活の質に影響する要因に関する研究。

3. 成果の概要

中国吉林省長春・延吉両市の高齢者世帯の実態をとり、朝鮮民族と漢族の民族による生活の質の違いやこれに関連する要因を明らかにしました。

4. 研究業績

(1)学会における発表 無・ (学会名・演題)

学会名：「第70回 日本公衆衛生学会」ポスター発表


演題：「中国東北部朝鮮族と漢族の老老介護世帯における生活の質と民族間の介護負担感の影響要因に関する研究」

(2)発表した論文 無・有(雑誌名・題名)

5. 指導責任者の意見(指導責任者がご記入・ご捺印ください)

ハイレイエイさんは、調査研究に熱心であり、中国吉林省の高齢者宅を訪問しデータを集めてきました。高齢者世帯の実態を知り、今後の中国の民族による生活の質の違いやそれに関連する要因を明らかにしました。今後さらに研究を進めて行くことで、一人っ子世代の高齢者介護への一助となることを確信します。

指導責任者署名

奥野純子 

収支報告

-日中医学協会助成事業-

**中国吉林省都市部の朝鮮族と漢族の
老老介護世帯における生活の質に影響する要因に関する研究**

研究者氏名：裴 麗瑩
所属機関：日本筑波大学大学院
指導責任者：講師 奥野 純子
共同研究者名：柳 久子、権 海善

要 旨

目的：朝鮮民族と漢民族の要介護高齢者の生活状況と健康関連 QOL および介護負担感に影響する要因を明らかにし、少数民族の老老介護世帯への支援のあり方を検討すること。 **方法：**対象は中国吉林省の長春・延吉 2 市在住の 60 歳以上の老老介護世帯 112 組。朝鮮民族 51 組 (45.5%) と漢民族 61 組 (54.5%) である。調査方法は横断研究であり、要介護者には面接聞き取り調査、介護者には自記式質問紙を用いて実施した。調査項目：要介護者は一般属性、障害高齢者の日常生活自立度、認知機能、周辺症状 (7 項目)、ADL、ソーシャルサポート等を調査し、主介護者には一般属性、障害高齢者の日常生活自立度、認知機能、生活満足度、生活の質、介護負担感、ADL、ソーシャルサポート等を調査した。分析は SPSS17.0 を用い、連続変数の平均値の比較には t 検定、正規分布していない順位尺度の場合は Mann-Whitney の U 検定を行い、相関関係には Spearman の順位相関関係を用いた。有意水準は $p < .05$ とした。 **結果：**両民族の生活の質に影響する共通要因として経済要因が一番著しかった。また朝鮮民族は生活の質は主に睡眠状況と関連があり、漢民族は経済要因、教育レベル、施設入所の考え方等との関連が見られた。 **討論：**朝鮮民族と漢民族は同じ国籍、同じ地方に住んでいるにも関わらず、民族間の伝統・習慣・文化等の考え方によって生活の質と介護負担感に影響する要因は多少違うことが明らかになった。

Key words：高齢者、生活の質、介護負担感、中国、吉林省

緒 言：

近年、中華人民共和国 (以下、中国) は急激な高齢化、少子化、核家族化 が進んでおり、「中国人口普查」によると 2010 年まで 65 歳以上の人口が 8% を超えており、高齢者か社会となっている¹⁾。一人っ子政策で親になった世帯が高齢者となる 2026 年には、高齢者人口が 14% を高齢社会になると推測されている²⁾。中国の伝統的な思想として儒教思想が挙げられるが、高齢者扶養についても「孝行」と言う道徳観・家族観によって支えられていた。さらに一人っ子政策を国策として推進して以来、一人っ子が老祖母四人という老親を扶養しなければならない「四二一総合症」が発症し、事態を複雑・深刻にしている³⁾。しかし、中国で都市部民族間の違いによる生活質に関する研究は少ない。本研究は、中国東北地方の吉林省で主に老老介護世帯の高齢介護者の生活の質に着目し、家族介護を維持することにどんな困難を感じているのか、また生活の質に関連要因を明らかにすることを目的とした。

対象と方法：

1. 対象

調査期間は 2009 年 7 月から 2012 年 1 月まで、対象者は中国吉林省の長春・延吉 2 市在住の 60 歳以上の老老介護世帯 112 組、朝鮮民族 51 組 (45.5%) と漢民族 61 組 (54.5%) とした。

質問紙は無記名とし、コミュニティーの老人会などの場で対象者情報を集め、実施分担者裴麗瑩 (PEI LIYING) が家庭訪問をし、インタビュー調査を行った。回答の拒否や中断は随時可能であることを書面で説明し、質問紙の回答を持って同意とみなした。筑波大学人間総合科学研究科・研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

選択基準は地域の高齢者担当者に紹介された後、基準を満たし、本人同意を得た者

除外基準は 1) コミュニケーションが取れない者、2) 認知機能が低い者、3) 60 歳未満者とした。

2. 調査方法

調査方法は横断研究であり、要介護者には面接聞き取り調査、介護者には自記式質問紙を用いて実施した。

障害高齢者の日常生活自立度判定基準を用い、ランク A1~ランク C2 まで属する何らかの障害を有する者を要介護者として定義し、一般属性、障害高齢者の日常生活自立度、認知機能(認知症高齢者日常生活自立度判定基準)、周辺症状(7項目)、ADL、ソーシャルサポート等を調査した。主介護者は一般属性、施設入所の考え方、障害高齢者の日常生活自立度、認知機能、生活満足度(VAS)、生活の質(健康関連 QOL<SF-8>スタンダード版)、介護負担感(Zarit 介護負担尺度 22 項目版)、ADL (Barthel Index);、ソーシャルサポート等を調査した。

健康関連 QOL を測定する SF-8 スタンダード版は 8 つの項目からなり、健康の 8 次元(身体機能、日常役割機能(身体)、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能(精神)、心の健康)にそれぞれ 1 項目ずつ振られている。健康の 8 次元と身体的・精神的サマリースコアの得点を算出できる⁴⁾。

3. 分析方法

分析は SPSS17.0 を用い、連続変数の平均値の比較には t 検定、正規分布していない順位尺度の場合は Mann-Whitney の U 検定を行い、相関関係には Spearman の順位相関関係を用いた。有意水準は $p < .05$ にした。

結 果

1. 対象者特性 (表 1、表 2)

表 1 要介護者特性

項目	全体 (n=112)	朝鮮民族 (n=51)	漢民族 (n=61)	P 値
年齢(歳)	71.1±6.5	74.9±7.8	73.3±7.8	
60~69 歳	39(34.8%)	16(31.4%)	23(37.7%)	
70~79 歳	43(38.4%)	20(39.2%)	23(37.7%)	Ns
80 歳以上	30(26.8%)	15(29.4%)	15(24.6%)	
性別(男)	72(64.3%)	37(72.5%)	35(57.4%)	*
疾患				
脳血管疾患	70(62.5%)	38(74.5%)	32(52.5%)	*
高血圧	51(45.5%)	21(41.2%)	30(49.2%)	Ns
心臓疾患	36(32.1%)	11(22.0%)	25(41.0%)	*
糖尿病	29(25.9%)	10(19.6%)	19(31.1%)	Ns
骨粗鬆症	12(10.7%)	0(0%)	12(19.7%)	**
高齢者のみ二人家族	72(66.1%)	31(62.0%)	41(69.5%)	Ns
夫婦	70(97.2%)	30(96.8%)	40(97.6%)	Ns
周辺症状(有)	64(57.1%)	33(64.7%)	31(50.8%)	
教育レベル(年)	7.9±5.3	9.0±4.6	7.0±5.6	
施設入所の考え方				
良い	22(21.6%)	10(20.8%)	12(22.2%)	
仕方ない	25(24.5%)	7(14.6%)	18(33.3%)	*
良くない	55(53.9%)	31(64.6%)	24(44.4%)	
障害自立 J1~J2	29(25.9%)	16(31.4%)	13(21.3%)	Ns

	A1～A2	41 (36.6%)	15 (29.4%)	26 (42.6%)	
	B1～C2	42 (37.5%)	20 (39.2%)	22 (36.1%)	
経済状況 以下	2000 元	40 (35.7%)	23 (45.1%)	17 (27.9%)	
	2000 元～4000 元	50 (44.6%)	22 (43.1%)	28 (45.9%)	*
	4000 元以上	22 (19.6%)	6 (11.8%)	16 (26.2%)	
介護最適者	配偶者	80 (76.9%)	45 (91.8%)	35 (63.6%)	**
着替え	介助が必要	28 (50.9%)	32 (62.8%)	25 (40.1%)	*
在宅生活継続意思	あり	99 (96.1%)	47 (97.9%)	52 (94.5%)	Ns
親族と距離	近くに住んでいる	73 (65.2%)	30 (58.8%)	43 (70.5%)	Ns
ADL (BI)		59.2±31.7	55.2±31.3	62.6±31.9	Ns

数値は平均値±SD, n(%), *p<0.05

表2 介護者特性

項目	全体 (n=112)	朝鮮民族 (n=51)	漢民族 (n=61)	P 値	
年齢(歳)	71.3±6.5	71.0±5.6	71.5±7.1		
60～69 歳	44 (39.3%)	19 (37.3%)	25 (41.0%)		
70～79 歳	57 (50.9%)	29 (56.9%)	28 (45.9%)	Ns	
80 歳以上	11 (9.8%)	3 (5.9%)	8 (13.1%)		
性別 (女)	75 (67.0%)	38 (74.5%)	37 (60.7%)		
疾患					
心臓疾患	46 (41.1%)	23 (45.1%)	23 (37.7%)	Ns	
高血圧	37 (33.0%)	16 (31.4%)	21 (34.4%)	Ns	
脳血管疾患	19 (17.0%)	13 (25.5%)	6 (9.8%)	*	
糖尿病	11 (9.8%)	3 (5.9%)	8 (13.1%)	Ns	
骨粗鬆症	7 (6.3%)	0 (0%)	7 (11.5%)	*	
教育レベル(年)	7.6±5.2	8.4±4.7	6.9±5.5		
介護時間					
3 時間未満	33 (29.5%)	8 (15.7%)	25 (41.0%)	*	
3 時間以上	79 (70.5%)	43 (84.3%)	36 (59%)		
介護最適者	配偶者	80 (69.6%)	46 (90.2%)	32 (54.1%)	**
健康状態	健康～普通	64 (57.1%)	21 (41.1%)	43 (70.5%)	*
やや不健康～不健康	48 (42.9%)	30 (58.9%)	18 (29.5%)		
夜間睡眠	不十分+殆ど眠れない	9 (36.6%)	22 (43.1%)	19 (31.1%)	*
ソーシャルサポート資源					
冠婚葬祭時介護代替者(無)	38 (33.9%)	30 (58.8%)	8 (13.3%)	**	
病気時介護代替者(無)	22 (19.6%)	18 (35.3%)	4 (6.8%)	**	
社会活動	積極的～時々参加	33 (29.5%)	16 (31.4%)	17 (27.9%)	
殆ど～全く参加しない	79 (70.5%)	35 (68.6%)	44 (72.1%)	*	
PCS-8	43.8±10.4	43.9±8.2	43.8±11.9		
MCS-8	49.9±8.8	51.0±7.8	49.0±9.5		
ZBI 総得点	32.2±17.7	33.9±16.5	30.7±18.6		

数値は平均値±SD, n(%), *p < 0.05, **p < 0.01

2. 民族における生活の質と生活満足との関連要因 (表3)

表3 民族における生活の質 (SF-8) と生活満足度 (VAS) との関連

項目	SF-8 身体的 サマリースコア		SF-8 精神的 サマリースコア		VAS ^{h)} 生活満足度	
	朝鮮 族 (n=51)	漢民族 (n=61)	朝鮮族 (n=51)	漢民族 (n=61)	朝鮮族 (n=51)	漢民族 (n=61)
	要介護者状況					
年齢	-.111	-.381**	.364**	.020	.421**	.025
周辺症状 (総 数) ^{f)}	-.229	.058	-.176	.248	-.178	-.295*
障害自立度	.264	.056	-.344*	-.107	-.244	.172
認知度 ^{e)}	-.051	.094	-.259	-.253*	-.280*	-.138
教育歴 ^{a)}	-.239	.117	-.149	.288*	-.179	.136
経済状況	.181	.049	.319*	.292*	.413**	.338**
疾患数	-.115	.058	-.189	.248	-.385**	.203
主介護者状況						
年齢	-.111	-.304*	.364**	.227	.435**	.273*
教育歴 ^{a)}	.493*	.197	-.209	.112	.079	.053
疾患数	-	-.196	-.150	.119	-.150	.021
睡眠状況 ^{d)}	.181	.182	.319*	-.031	.282*	.007
ZBI ^{e)}	-.108	.171	-.525**	-.514**	-.439**	-.249
PCS ⁱ⁾	-	-	-	-	.133	.037
MCS ⁱ⁾	-	-	-	-	.379**	.475**
ADL (BI)	.406*	.298*	-.194	-.073	-.125	-.027

数値は Spearman の順位相関係数。*P<0.05, **P<0.01

a) 周辺症状：昼夜区別、妄想、徘徊、大声出す、暴力的、失禁、同じことをしつこく言う等一つでもあったら1点 b) 障害自立度：障害高齢者の日常生活自立度判定基準を用い、ランク J1～ランク C2 まで属する何らかの障害を有する者 c) 認知度：認知症老人の日常生活自立度（認知度）の判定基準を用い I～M の中、完全自立を0点、Iを1点、II-a～b2点、III-a～b3点、IVを4点、Mを5点とした。d) 教育歴：教育された年数 d) 睡眠状況：5. 十分取れている 4. 取れている 3. まあまあ 2. 不十分である 1. 殆ど眠れない e) 経済状況：1. <1000元 2. 1000～2000元 3. 2000～3000元 3. 3000～4000元 4. ≥5000元 f) SF-8 尺度は、得点が高いほど良い健康状態を表す g) 介護負担感 は Zarit 介護負担尺度 (ZBI22 項目版) を用い「思わない：0点～いつも思う：4点」の5段階で評価し、点数が高いほど介護負担感が高い h) Visual Analogue Scale (VAS) で測定し、0 から 100 までの目盛りのもので目盛りをしながら、点数をつける。 i) SF-8: 身体的サマリースコア (PCS: Physical component

summary):身体的健康を表す項目(身体機能、日常役割機能(身体)、体の痛み)であり、精神的サマリースコア(MCS: Mental component summary):精神的健康を表す項目(心の健康、日常役割機能(精神)、社会生活機能)である

考 察

両民族の場合経済状況は生活の質に影響する主な影響と見られたことから高齢者の老後生活の質を確保出来る社会からの援助が必要と考えられる。また介護負担感の上昇により生活の質の低下を齎すため介護のためのレスパイトが必要と考えられる。

朝鮮民族の場合、睡眠状況が生活の質に関連していた。このことは最適介護者を配偶者(90.2%)とする文化で、近隣に介護代替者もいなく、一人で夜間介護していたためではと推測される。

漢民族の場合は経済要因、教育レベル、施設入所の考え方、介護負担感等の要因が生活の質に影響していたことから経済発展に伴い、子供は仕事と介護の両立が難しく、子供が親の面倒を見る伝統的な考え方があり、葛藤を感じているのではないかと考えられる。

結 論

朝鮮民族と漢民族は同じ国籍、同じ地方に住んでいるにも関わらず、民族間の伝統・習慣・文化等の考え方によって生活の質と介護負担感に影響する要因は多少違うことが明らかになった。ということから、民族による適切な社会支援が必要だと考えられる。また、現在の中国の高齢者はまだ1979年からの一人っ子政策の影響は見られてないけど、これから、もっと家族介護力が低下して行くと推測される。

参考文献

- 1) 中国国家统计局編. 2010年第六次全国人口普查主要数居公報(第1号)、2011;4月
- 2) 陳 衛. 2005年から2050年までの中国の将来人口推計及び人口動態. 人口研究 2006;30(4):93-95
- 3) 「中国における高齢者ターミナルケア」周チン 著、2002;11月 50p

注:本研究は、2011年10月28日「第70回日本公衆衛生学会」にてポスター発表を行った。

作成日:2012年3月13日