

一般投稿〈报告 / 资料〉

## 中国认知障碍症老人及 负责照护的家属的现状与课题

Issues of elderly people with dementia and their family  
caregivers in China

横滨市立大学医学系护理学科老年护理学专业 助教

柏崎郁子

东北大学研究生院医学系研究科 博士前期课程

曾 德容

横滨市立大学医学系护理学科老年护理学专业 教授

叶谷由佳

### 【Abstract】

This report summarizes the current state of aging in China, as well as the main issues and prospects of support for elderly people with dementia and their family caregivers, based on the existing literature. Our review suggests the necessity of accumulating research that focuses on this population's needs for support in rural areas, rather than limiting studies to urban areas.

### 【Key words】

elderly people, dementia, home care, China

截止到 2018 年底，中国 65 岁以上人口达 1 亿 6,658 万人，占总人口的 11.9%<sup>\*1</sup>。受计划生育（独生子女）政策的影响，中国在不久的将来会面临严重的人口老龄化问题。伴随人口老龄化，今后需要照护的患有认知障碍症老人会日益增多，但针对这些老人及负责照护的家属的照护服务与福祉服务尚不完善。鉴于此，本文参考现有文献，明确了中国老龄化的现状以及患有认知障碍症老人及负责照护的家属的处境，并就这些老人及家属在援助需求方面所面临的课题和展望进行论述。

### 中国老龄化的特点

中国的老龄化具有如下特点：

一、老龄化进程快。2001 年中国 65 岁以上的人口比例为 7%，预计到 2025 年前后将达到 14%。老龄化率从超过 7% 到 14% 所需年限，法国用了 115 年（1864-1979 年）、瑞典用了 85 年（1887-1972 年）、美国用了 72 年（1942-2014 年）、英国用了 46 年（1929-1975 年），而中国将以上述欧美国家 2-4 倍的速度快速进入老龄化社会<sup>[1]</sup>。

二、未富之前就进入了老龄化社会（在中国被称为“未富先老”）。有人指出，中国虽然实现了经济的

\*注 1：中国国家统计局。参考 Age Composition and Dependency Ratio of Population. <http://data.stats.gov.cn/english/easyquery.htm?cn=C01> (2019/10/31)。

快速增长，但老龄化的速度超过了经济增长速度，与经济发展水平不相符<sup>[2]</sup>。

三、地区间差异大。在中国，城乡间、城市间、乡村间除经济文化外，在产业结构和社会构造等诸多方面均存在差异<sup>[2]</sup>，因此各地的老龄化程度也不尽相同。尤其是经济发达地区的老龄化程度较高，而欠发达地区的老龄化程度较低，地区之间存在很大差异。2013年四川省的老龄化率为16.3%，而新疆维吾尔自治区的老龄化率仅为9.7%<sup>[3]</sup>。

不仅如此，实施计划生育政策导致出生率降低，与之相伴的是独居家庭或只有老夫妻两人的家庭在增多。针对1%人口进行的抽样调查显示，2015年中国育龄妇女的总和生育率为1.05，为全球最低<sup>[4]</sup>。中国的家庭规模到2010年已缩小至3.10人，家庭形态已从传统的大家庭向小家庭化转变，家庭规模急速缩小<sup>[5]</sup>。子女成人后独立单过，只剩下年迈父母的留守家庭（在中国称为“空巢家庭”）在增多。2010年，有老人的家庭中的空巢家庭率在城市为54.0%、在农村为45.6%<sup>[3]</sup>。

## 中国社会保障制度的现状

中国的公立年金制度分为针对企业和公务员等退休人员的“城镇职工基本养老保险”与针对农民和城镇非职工的“城乡居民基本养老保险”。2014年，过去一直被厚待的公务员年金制度与城镇职工基本养老保险制度实现并轨，同时将过去分开的城镇户口与农村户口的非职工统一整合到“城乡居民基本养老保险”中。这使得中国公立年金制度的参保人员范围扩大了，支付水平提高了，这些内容得到高度评价，但人口老龄化导致的年金财政的可持续发展问题以及城乡非职工养老金相对低的问题依然存在。2016年城镇职工基本养老保险的月均领取额为2,362元，而城乡居民基本养老保险的月均领取额仅为120元<sup>[6]</sup>。

伴随经济的发展，医疗制度在城乡医疗保障上的差距被拉大，这已成为社会性问题。2003年引进了“新型农村合作医疗保险制度”，参保率提高、受益人增多、医疗保障能力增强等内容得到了认可。但高水平的医疗机构都集中在城市，城乡间的就医环境存在巨大差距，农民使用“新型农村合作医疗制度”在县以上（中国的县近似于日本的町的行政划分）医疗机构就诊时，一定比例的医疗费用需自付，医疗保险的报销比例很低，这些均被视为问题<sup>[2]</sup>。

中国政府以社区居家服务为主提供老年人的照护和福祉服务。其中，上门服务是通过照护人员进行家访，提供饮食和身体照护等支援服务，该服务收费相对较低，在低收入老人的照护方面发挥了重要作用。根据2010年的调查显示，提供照护服务的比例在城市为37.4%、在农村仅为9.9%，农村的养老环境相对落后。在入住型养老设施方面，存在数量不足、设备不全、专业人员匮乏、养老机构间的服务水平参差不齐等问题。此外，将老人送养老机构被视为家人放弃抚养老人的观念依然根深蒂固<sup>[2,3]</sup>。

中国传统的行为准则是由子女照顾年迈的父母、子女为父母提供经济支持<sup>[5]</sup>。2013年颁发的《中华人民共和国老年人权益保护法（修订）》明确了“子女常回家看望父母”条款<sup>[7]</sup>。中国政府在老人社会保障问题上发挥了政府的重要作用，强调要尊重中国的传统家庭模式，明确表明了“子女有抚养老人义务”的态度。但在老龄化进程不断提速、家庭形态日益小型化的中国，传统的由家属抚养老人的养老模式将难以为继<sup>[5]</sup>，建设完善相关制度来弥补由家庭抚养老人的不足成为紧要课题<sup>[2,3,5]</sup>。

## 中国认知障碍症老人的增加与存在的问题

中国老龄化的特点是计划生育政策加速了人口老

龄化,尤其是农村地区未富先老,也就是说在尚未富起来前就迎来了老龄化社会,这也加重了每个家庭自助养老的负担。在这种情况下,患有认知障碍症的老人的增加也成为问题。根据 Chan 等人进行的调查显示<sup>[8]</sup>,中国 55 岁以上的认知障碍症患者人数 1990 年为 368 万、2000 年为 562 万,2010 年达到了 919 万,预计今后会急剧增加。

有科研团队就“最普通型的阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease: AD) 认知障碍症的认识与态度”进行的调查与报告显示<sup>[9]</sup>:在针对中国五个具有代表性城市的 2,000 人进行的抽样调查中,有 89.6% 的人回答“未从政府、媒体、医疗机构获得足够的 AD 知识”,41.2% 的人回答“不知道 AD 患者在增加”,35.0% 的人回答“存在对 AD 的社会性歧视”,76.6% 的人回答“对 AD 心存恐惧 (fear)”。2016 年,《法制晚报》曾这样报导<sup>[10]</sup>,很多中国人认为 AD 属于自然老化现象之一,甚至有些患者和家属认为患上 AD 有失颜面不愿就医,这是导致延误诊治的主要原因。《法制晚报》还指出,接受正规诊断的 AD 患者只有 21%,接受正规治疗的只有 19.6%。

患者本人及家属缺乏认知障碍症的相关知识、认为患上 AD 有失颜面等要素影响了妥善实施治疗与照护,这也会引发患者家属的照护负担的增加。

## 家属照护认知障碍症老人存在的问题

在中国,针对认知障碍症老人的家属照护有如下一些调查数据。

根据 Zhang 等人的调查结果<sup>[11]</sup>,需要照护的 96% 的患病老人选择居家生活,在自己的家里接受家属的照护。根据任等人的调查结果<sup>[12]</sup>,75.4% 的家庭照护者回答“有关认知障碍症的知识与教育不充分”。调查内容包括:与患病老人的沟通方式、保护患病老人安全的照护方法、维持患病老人自我照护能力的方

法、服药方法、药品副作用等。此外, Liu 等人自 2011 年开始的为期 4 年的调查结果显示<sup>[13]</sup>,82.2% 的家庭照护者与患病老人同居,63.8% 的人是一个人在照护患病老人。在照护患病老人的家属中,76.7% 的人为了对患病老人进行饮食、更衣、入浴、排泄等生活照护,需 24 小时与患病老人在一起,基本没有自由时间,78.3% 的人睡眠质量较差。

深山等人<sup>[14]</sup>就日本与中国负责照护患有认知障碍症老人的家属的精神压力管理及照护负担感觉进行了调查。结果显示,在 Zarit 照护负担标准 (Zarit Caregiver Burden Interview) 的平均得分上,日本的得分是 38.2 (±15.9)、中国的得分是 32.7 (±13.3),日本的得分明显高于中国 ( $p < 0.01$ )。深山等人据此推断:在日本,负责照护患病老人的家属感到精神压力时,未能采取妥善措施、容易产生精神压力。中国学者全等人的报告指出<sup>[15]</sup>,研究中国居家照护问题时,必须考虑到中国是多民族国家这一国情。中国有 56 个民族,各民族的传统、习俗、文化以及照护老人的方式方法均不同,需要调查各民族对于照护负担的不同感觉,如汉族与朝鲜族在照护负担的感觉上就存在很大差异,需要摸索找出符合各民族特点的、针对居家有照护需求的老人的支援对策。

## 对照护认知障碍症老人的家属进行支援的问题及展望

中国在社会保障制度尚不完善的情况下进入了老龄化社会,患有认知障碍症的老人在逐渐增多,社会对于认知障碍症的知识理解不到位,在这种情况下由家属照护患有认知障碍症的老人无疑存在问题。不仅如此,受计划生育政策的影响,今后中国的人口结构将是一对夫妻须同时照顾双方父母 4 个人的日常生活,照护患有认知障碍症的老人导致的不安和负担将会进一步加重。

因此,首先需要掌握中国患有认知障碍症的老人及负责照护的家属的需求,在此基础上就如何针对地区居民开展教育及照护福祉体系等进行探讨。但中国少有针对患有认知障碍症的老人及负责照护的家属的需求进行的调查,尤其是农村地区的调查报告基本是一片空白。虽说中国正致力于缩小城乡差距,但与老人的社会保障和医疗条件相对较好的城市相比,正如“要常回家看望父母”这一条款所指,那些高龄父母所在的农村地区才真正存在各种各样的支援需求。今后的调查不应只针对城市,要累积各种调研成果,尤其要针对农村地区患有认知障碍症的老人及负责照护的家属开展多样化的需求调查。

引用文献:

- [1] 国立社会保障・人口問題研究所. 人口統計資料集(2019): 表 2-18 主要国の 65 歳以上人口割合別到達年次とその倍加年数. [https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P\\_Detail2019.asp?fname=T02-18.htm&title1](https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2019.asp?fname=T02-18.htm&title1) (2019/10/28)
- [2] 周金蘭. 中国における高齢化の現状と高齢者対策. 現代社会文化研究 2015; 61: 135-152.
- [3] 日本貿易振興機構(ジェトロ)中国高齢者産業調査報告書 2013. [https://www.jetro.go.jp/ext\\_images/jfile/report/07001397/ChinaKoreishaRev.pdf](https://www.jetro.go.jp/ext_images/jfile/report/07001397/ChinaKoreishaRev.pdf)(2019/10/31)
- [4] 日経ビジネスオンライン. 出生率が世界最低だった 2015 年の中国. <http://business.nikkeibp.co.jp/atcl/opinion/15/101059/110900073/> (2019/10/28)
- [5] 陳冬青. 現代中国の家族変動から見る高齢者扶養: 山東省の都市「社区」高齢者の調査に基づいて. 日中社会学研究 2012; 19: 184-205.
- [6] 日本財務省・中国財務部. 日中両国の公的年金制度についての研究レポート(仮訳). [https://www.mof.go.jp/international\\_policy/convention/dialogue/20180827\\_report.pdf](https://www.mof.go.jp/international_policy/convention/dialogue/20180827_report.pdf)2018 (2019/3/8)
- [7] 清水由賀. 改正「高齢者權益保障法」と中国の高齢者政策: 「頻繁に親元に帰れ」条項に着目して. 社会学研究 2014; 23: 121-133.
- [8] Chan KY., Wang W., Wu JJ., et al. Epidemiology of Alzheimer's disease and other forms of dementia in China, 1990-2010: a systematic review and analysis. *The Lancet* 2013; 381 (9882) : 2016-2023.
- [9] Zeng F., Xie WT., Wang YJ., et al. General public perceptions and attitudes toward Alzheimer's disease from five cities in China. *Journal of Alzheimer's*

*Disease* 2015;43 (2) : 511-518.

- [10] 法制晚报. 中国老年痴呆患者数量全球第一 2 成获规范诊断. [https://m.sohu.com/n/421173595/?wscrid=32576\\_5](https://m.sohu.com/n/421173595/?wscrid=32576_5) (2018/1/30)
- [11] Zhang ZX., Chen X., Liu XH., et al. A caregiver survey in Beijing, Xi'an, Shanghai and Chengdu: health services status for the elderly with dementia. *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao.* 2004; 26 (2) : 16-21.
- [12] 任国珍. 吴晋龙老年痴呆症病人主要照料者的健康教育调查分析《护理研究》2012; 20 (12) : 1047-1048.
- [13] Liu S., Li C., Shi Z., et al. Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. *Journal of clinical nursing* 2017; 26 (9-10) : 1291-1300.
- [14] 深山つかさ, 小野塚元子, 奥野茂代. 日本と中国における認知症高齢者の家族介護者のストレスマネジメントについての検討 - ストレスマネジメントスタイルと介護負担感の関係. 京都橘大学研究紀要 2015; (41) : 257-274.
- [15] 権海善, 奥野純子, 深作貴子, 他. 中国東北部に在住の朝鮮族と漢族の要介護高齢者の介護者の介護負担感に影響する要因. 日本公衆衛生雑誌 2010;57 (9) : 816-824.

◆ 著者联系方法 ◆

柏崎郁子

东京女子医科大学护理学系基础护理学 助教

E-mail: kashiwazaki.ikuko@twmu.ac.jp