中華人民共和国の看護職者が捉えている高齢者の生活と健康に関する意識調査

藤田　啓子*　箆伊久美子*　井上　和子*　巩　玉　秀[2*]
美ノ谷新子*　福嶋　龍子*　松下　裕子*　拜原　優子*
宮本　郁子*　王　坤　英[2*]　車　光　霄[2*]　馬　竹　蘭[2*]
龔　廉　堅[2*]　王　玲　莉[2*]　安　昆　利[2*]　楊　和　平[2*]
張　保　齢[2*]　梶山　祥子*　五島瑳智子*

目的　1990年代から中国社会においても高齢化現象が急速に進んでいる。特に農村部から都市部への人口の大規模な移動は，従来の家族形態にも変化を来たし，高齢者の健康や生活に大きな影響を及ぼしている。このような状況下で，健康や医療に携わっている看護職者の高齢者に対する意識を知るために，看護職者が高齢者と考える年齢，高齢者が抱えていると看護職者が捉えている問題・健康管理方法・趣味・娯楽および老親の同居・世話について調査した。

方法　自作の質問紙を，中国衛生部が選定した遼寧省，山西省，貴州省，湖北省，吉林省，江蘇省，湖南省，寧夏回族自治区に勤務する看護職者に配布し，有効回答3,396を得た。

結果　1.　看護職者が高齢者と考えている年齢は，50歳以上～70歳以上に分布し，看護職者の87.5%は60歳以上を高齢者とみなしていた。遼寧省，山西省，吉林省，江蘇省では約30%の者が70歳以上と回答していたが，山西省を除いた3省は経済開発地区であり，高齢化率の高い地域である。

2.　高齢者が抱えていると考えられる問題は，健康問題81.1%，生活費の問題14.3%，家族との同居問題11.3%，住居の問題7.5%であった。

3.　健康管理方法では60%以上の高齢者が早寝早起き，約40%の者が栄養に注意，健康診断は約20%であった。

4.　高齢者の趣味娯楽については看護職者の62.4%がテレビの視聴をあげていた。家族の団欒34.8%，友人との会話が約36%であった。

5.　両親が高齢になった時の同居と世話については，約60%の者は「する」と回答していた。17～30歳群と31～60歳群の2群間では17～30歳群の方が有意に高く（$P<0.01$），地域別では寧夏自治区，山西省で差が認められた（$P<0.01$, $P<0.05$）。

考察　看護職者の約50%の者が65歳以上を高齢者と見なしており，わが国と同様の結果を示していた。高齢者の趣味・娯楽としては，テレビ視聴という回答が一番多かった。また，高齢者問題では健康問題とした者が80%以上を占め，わが国の健康問題より高かったが，これは高齢化が急速に進む一方で，社会保障制度が整備途上にあるためと考えられる。

Key words：中国，看護職者，高齢者，意識調査，健康管理方法，同居・世話

I　はじめに

本学は1987年から2000年まで13年間にわたり，中華人民共和国（以下，中国とする）の衛生部（日本の厚生労働省に相当する）と看護交流を行

* 東邦大学医療短期大学
2* 中華人民共和国衛生部
連絡先：〒143-0015 東京都大田区大森西 4-16-20
東邦大学医療短期大学　藤田啓子

い相互の理解を深めてきた。1995年からは中国各省の看護行政責任者の本学での研修およびいくつかのプロジェクトに分かれ日中看護共同研究を行う機会を得た。本研究はそれらのプロジェクトのうち，高齢者グループの報告である。

現在，中国は高齢化現象が急速に進行している。しかもわが国とは異なり，農村部より都市部で先行し，1992年には65歳以上の高齢者が全人口に占める割合が5.6％を上回る地域が12地域もあり，高齢化率に地域格差の大きいことが特徴である[1~3]。また家族形態も大きく変化し，1982年と1990年の2回の人口動態調査を比較すると，世帯規模は4.43人から3.97人に縮小し，家族構造も核家族が67.4％から68.0％に上昇している。現在，中国における少子化や小家族化は，江蘇省や上海市などの大都市部で始まり全国に及び，高齢者の家族扶養や子どもからの経済的支援が困難な状況になってきている。そこで中国政府はこのような社会的弱者である高齢者に対する福祉対策の強化を推進しつつある[7]。すでに農村部では高齢者の老後の生活への影響を少なくするため，「老後扶養規約」等の法律を制定し，老後扶養や財産譲渡について取り決めを行っている[3~6]。しかし，高齢者問題に焦点をあてた研究は，上海や無錫など一部の都市で行われているが，省レベルでの調査はほとんど行われていない（1996年当時）。そこで，中国の高齢化事情を看護職者はどのように受け止めているのか，その現状を把握する目的で看護職者に意識調査を行ったので報告する。

Ⅱ　研究方法

日中両国では社会体制が異なり，意識調査を行うことは困難が予測されたので，中国衛生部の協力が得られ，しかも教育背景が一定している看護職者を調査対象とした。

1.　調査地域と対象

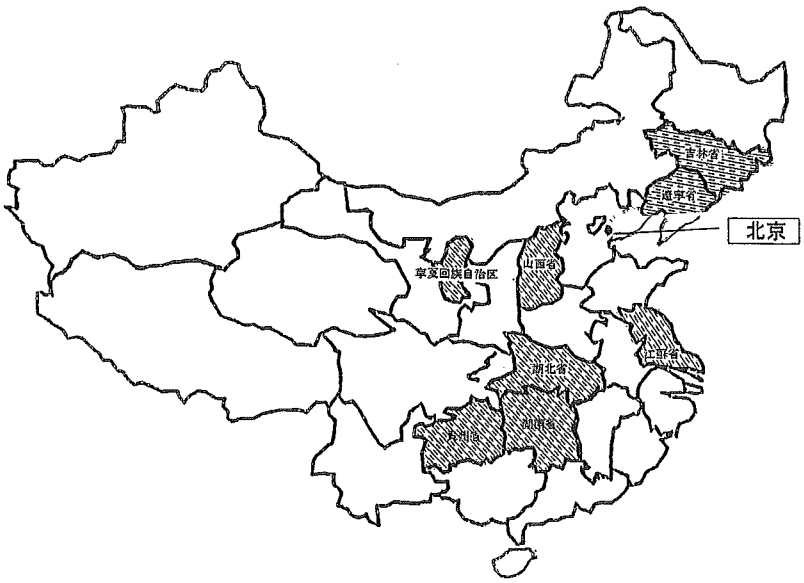
調査は吉林省，遼寧省，山西省，寧夏回族自治区（寧夏自治区とする），江蘇省，湖北省，湖南省，貴州省の7省・1自治区にある中国衛生部が選定した総合病院（61施設）に勤務する看護職者である（図1）。

2.　調査方法

1996年に来日した7省・1自治区の看護管理者と共同で看護職者に対する自作質問紙を作成した。中国語に翻訳し，衛生部を通して各省・自治区の病院の看護部に配布，回収した。

調査期間は1997年2月～4月である。記入済みの調査票は中国衛生部が回収し，1997年8月の訪中時に衛生部より受領し持ち帰った。

図1　調査対象地域



3. 調査内容

①看護職者の属性，②看護職者が高齢者と考える年齢，③看護職者からみて高齢者が抱えていると思われる問題，④看護職者からみた高齢者が行っている健康管理方法，および⑤高齢者の趣味・娯楽，⑥両親が高齢になった時に同居・世話をすることに対する看護職の意識である。

4. 統計処理

統計 soft EXCEL '97，および HALBAU を使用し，省別，年齢階層別を中心に χ^2 検定を用いて解析した。

Ⅲ 調査結果

1. 回収状況

回収総数は3,672，有効回答数は3,396（92.5%），性別は女性93.6%（3,179人），男性6.4%（217人）であった。調査地域別（7省・1自治区）の調査回収数に占める有効回答数は，各地域とも90%以上であった。

2. 調査対象者の年齢構成

年齢構成は17歳から60歳で，平均年齢は31.8（SD 8.8）歳であった。

8地域における年齢階層別構成は21～30歳が45.0%で最も多く，次いで31～40歳が31.0%，41～50歳が14.0%，20歳以下が7.0%，51～60歳が3.0%で最も少なく，20歳代と30歳代で76.0%を占めていた。各調査地域別においてもほぼ類似した割合であった（表1）。

3. 看護職者の高齢者に対する意識

1）高齢者と考える年齢

看護職者が高齢者と考える年齢は50歳以上が4.6%，55歳以上が6.9%，60歳以上が39.7%，65歳以上26.6%，70歳以上21.2%であった。全体的に87.5%の者が60歳からを高齢者と考えている（図2）。しかし，遼寧省，山西省，吉林省，江蘇省では70歳以上と回答している者が30%以上あり，また貴州省では50～54歳が14.3%，寧夏自治区は55～59歳と回答した者が12.9%いた。各地域別でみると高齢者の年齢の捉え方に有意差はみられなかった。

2）高齢者が抱えている問題についての意識

高齢者が抱えている問題として「健康問題」と回答した看護職者が81.1%と最も多く，次いで「生活費の問題」が14.3%，「家族との同居問題」が11.3%，「住居の問題」が7.5%で，「近所付き合い」については極僅かで0.6%であった。これらは地域別，また看護職者の年齢別による有意差はみとめられなかった（図3）。

3）高齢者が行っている健康管理方法

高齢者が，健康維持のために日常生活の中で行っている方法（複数回答）として看護職者は，「早寝早起き」64.4%，「栄養に注意」40.9%，「健康診断を受ける」19.1%，中国特有の健康法としての「太極拳」5.9%，「ダンス」4.8%をあげていたが地域差はなかった（図4）。

4）高齢者の趣味・娯楽

高齢者の趣味や娯楽（複数回答）は「テレビの視聴」62.4%，「友人との会話」36.0%，「家族との団欒」34.8%，その他少数ではあるが「太極拳」，「ダンス」，「旅行」，「カラオケ」という看護

表1　8地域における看護職者の年齢構成 N＝3,396

	17～20歳		21～30歳		31～40歳		41～50歳		51～60歳		合計
	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	実数	(%)	実数
吉林省	1	0	77	37	85	40	40	19	7	3	210
遼寧省	41	8	224	45	164	33	56	11	17	3	502
山西省	19	5	219	55	100	25	53	13	10	2	401
寧夏回族自治区	23	4	302	57	151	28	48	9	10	2	534
江蘇省	24	7	137	39	140	40	45	13	8	2	354
湖北省	38	8	202	43	117	25	93	20	17	4	467
湖南省	52	10	221	43	120	23	96	19	26	5	515
貴州省	33	8	146	35	161	39	51	12	22	5	413
合計	231	7	1,528	45	1,038	31	482	14	117	3	3,396

図2　看護職者が高齢者と考える年齢　N＝3,396

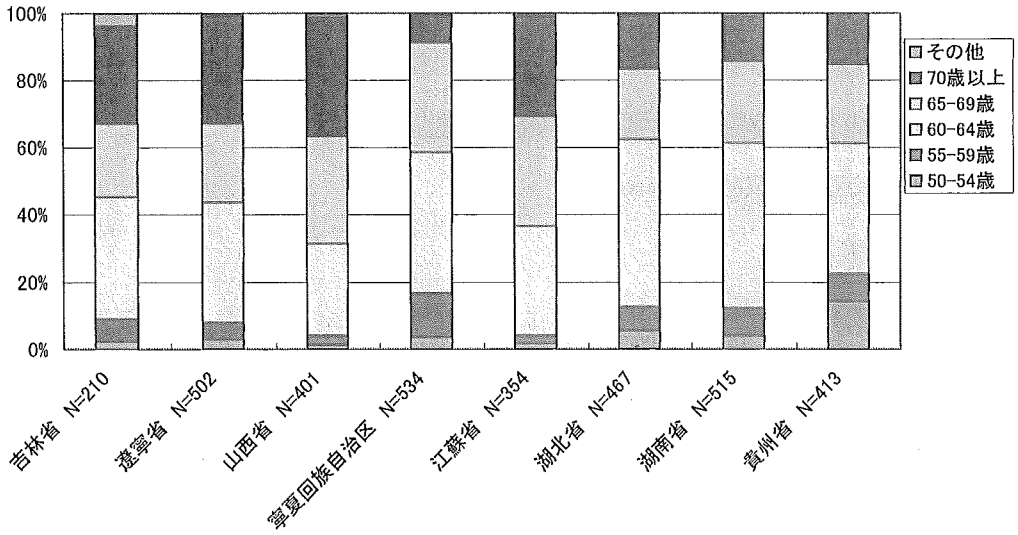
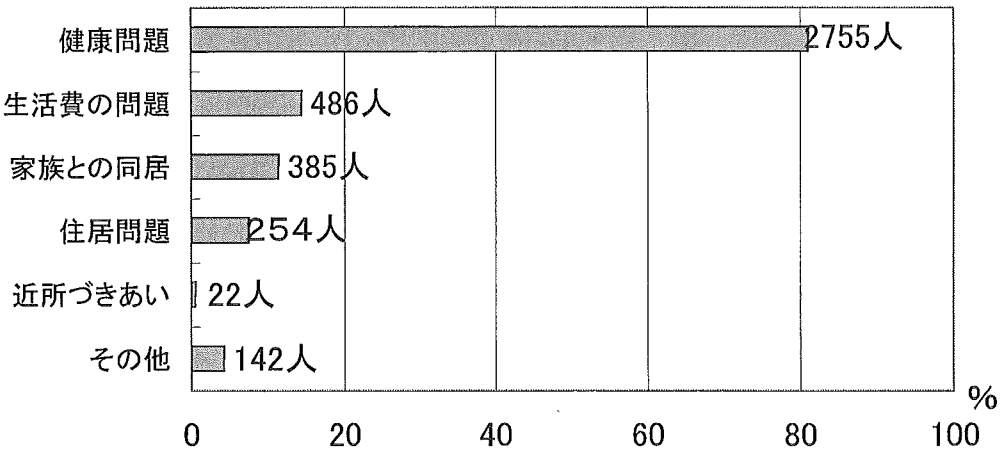


図3　看護職者からみた高齢者問題（複数回答）　N＝3,396



職者の回答であった（図5）。これらの順位は地域別においても同様であった。

5）　老親の同居・世話についての意識

両親が高齢になった時に「同居・世話をする」か否かについての問に対して，「する」と回答した看護職者は59.1％，「どちらとも言えない」が34.1％，「しない」が5.3％であり，半数以上が「同居・世話をする」と答えている（図6）。地域別では「同居・世話をする」と回答した者が多かったのは，吉林省66.7％，山西省64.8％，江蘇省64.1％であった。

次に「同居・世話をする」と回答した看護職者を年代別にみると，17～20歳64.1％，21～30歳60.5％，31～40歳55.7％，41～50歳58.5％，51～60歳では65.0％であり，各年代とも半数以上の者が「同居・世話をする」と回答しているが，30歳代がやや低い傾向にあった。「同居・世話をしない」と回答したのは各地域，各年代とも10％以下であった（図7）。さらに，実際には高齢者の世話をしていないと思われる17～30歳群と現実に高齢者の世話をしていると予測される31～60歳群との比較をすると前者が有意に高かった（自由度

図4　高齢者が実施している健康管理方法
（複数回答）　N＝3,396

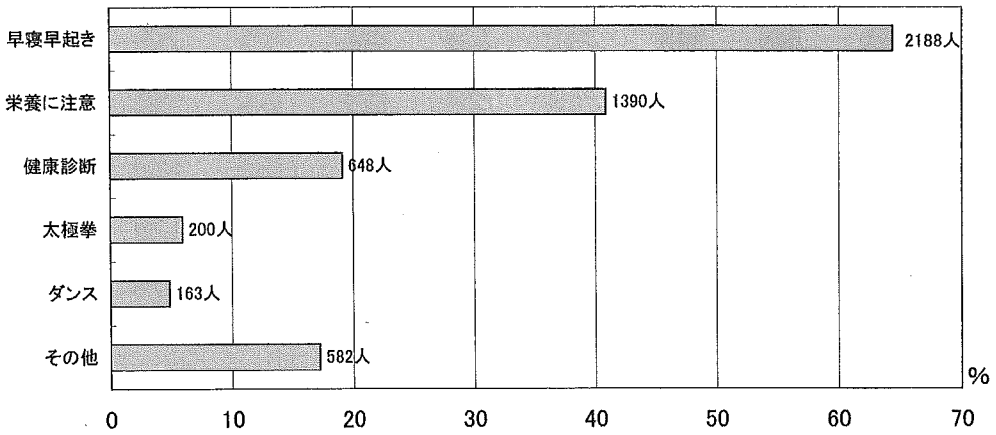


図5　高齢者の趣味・娯楽（複数回答）
N＝3,396

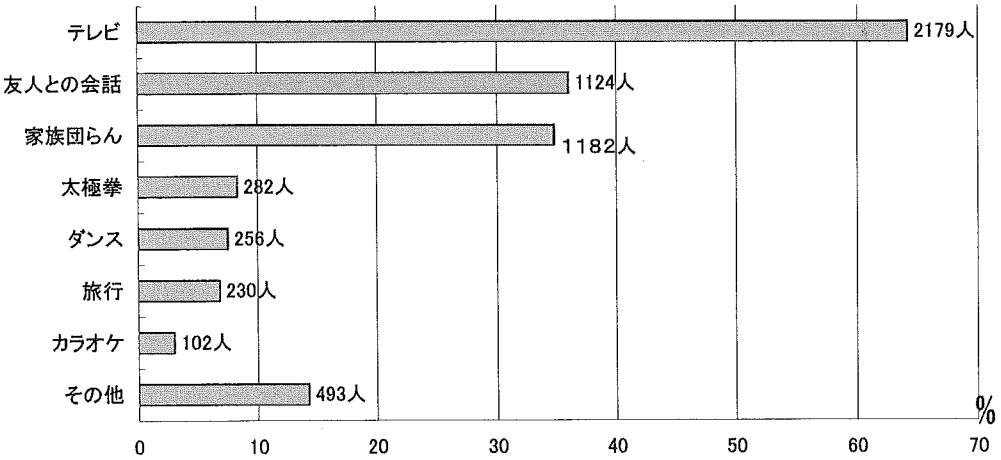


図6　老親との同居・世話に関する意識（全体）　N＝3,396

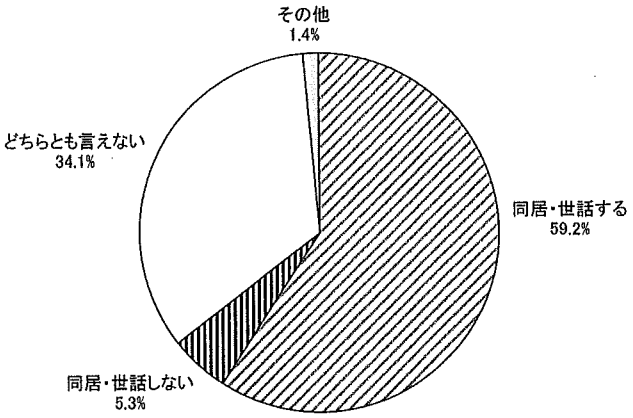


図7　年齢別にみた老親を扶養する意識
N＝3,348

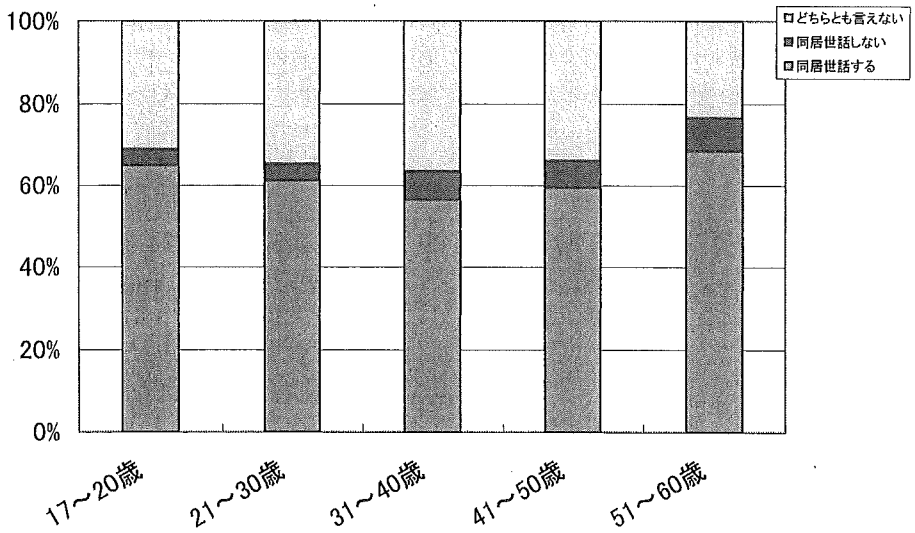
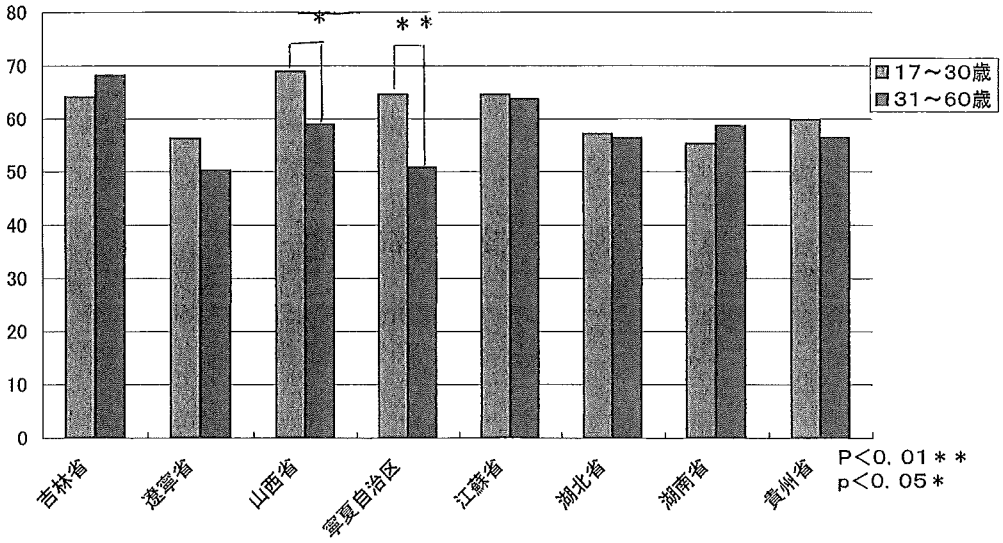


図8　老親を扶養する意識の年齢・地域別比較



7, $\chi^2=23.29$, $P<0.01$)。省別では寧夏自治区と山西省で年齢による差が認められ，17～30歳群に多かった（寧夏自治区：自由度1, $\chi^2=10.169$, $P<0.01$，山西省：自由度1，$\chi^2=4.25$, $P<0.05$)。逆に吉林省，湖南省では31～60歳群に多かったが有意な差は認められなかった（図8)。

Ⅲ　考　　察

1.　調査について

本調査は1996年に本学で研修をした中国看護行政責任者の所属する7省・1自治区の61施設，3,396人の看護職者に対する「高齢者に関する意識調査」である。1人っ子政策が実施され，高齢化が高まりつつあると言われている中国で，高齢者に関する調査は実施されていない。

この調査は本学と中国衛生部との共同研究であり，研究の内容については中国の看護研修生が本学で研修中に検討を重ねたが，中国国内での調査実施の詳細は衛生部に一任したので不明である。したがって，調査対象者が中国看護職をどの程度代表しているかについては不明であるが，中国衛生部が関与して61施設を選定し，選定した病院の看護職者を対象としている調査であること，全国の1/4に相当する7省・1自治区の広範囲にわたる調査であること，3,396人の中国看護職者の回答であること，などから中国の看護職者が高齢者に対する事柄をどのように考えているかを知る貴重なデータであると考えている。

高齢者の健康問題に関しては，中国看護研修生も看護行政責任者の立場で健康増進と疾病予防に高い関心を示していた。一般市民に自由に調査をすることは中国衛生部の同意が得られないため(1996年当時)，調査対象を看護職者とした経緯がある。したがって，高齢者の健康管理や趣味・娯楽に関する調査結果はあくまで看護職者がそのようにとらえているという条件の元で評価したものである。

2.　中国における高齢化要因の特徴と各調査地域の高齢化率の状況

中国における65歳以上の高齢化率が最も高いのは上海市で1996年に12.4%，1998年に13.3%，青海省は最も低く1996年に4.2%と地域差が報告されている[4]。高齢化の進行は農村部より都市部に顕在化しており，計画出産普及率の高い先進地域ほど高齢化率が高いとされている。特に沿海地域に高齢化率が高く，これらの地域は識字率や計画出産普及率も高くなっている。中国の高齢化要因は，基本的には1949年革命後の生活水準の上昇，公衆衛生の改善による死亡率の低下と平均寿命の伸長が挙げられている[4]。特に，1970年代以降に推進されてきた晩婚化および「一人っ子」政策による出生率の低下は急速な少子化を来たし，高齢化現象を招いている一因である。

今回の調査地域（7省・1自治区）においても，人口，農業，工業，経済，文化等にそれぞれ特徴を持ちながら，晩婚化，1人っ子政策の影響を受け高齢化現象が進行しているものと思われる。

1997年の中国統計年鑑による地区別年齢3区分別人口割合について，65歳以上の高齢者比率をみると1位は上海市12.4%，2位は浙江省9.0%，今回調査をした江蘇省は3位で8.3%，湖南省7.4%，遼寧省6.9%，湖北省6.5%，山西省，吉林省が5.8%，貴州省5.2%，寧夏自治区4.3%と，地域差があるが，各地域とも年々高齢化が進行している[8]。国の政策として経済の国際化を図っている江蘇省，経済開発地区とされている遼寧省は沿海地方であり[9]，今回の調査地域の中では高齢化率の高い地域である。

3.　看護職者の高齢者に対する意識の概要

1)　高齢者の年齢認識

中国は経済の発展により生活水準の向上と共に生活も豊かになり，平均寿命も伸長する一方で家族も社会も変化している[4]。このような実情下で，高齢者の社会的な存在，家族内での存在も変化し，高齢者とみなされる年齢も変化すると考えられる。看護職者が「高齢者と考える年齢」については，各調査地域とも50歳以上から70歳以上までに分布しているが，全体として看護職者の87.5%は60歳以上を高齢者とみなしていた。しかし，遼寧省，山西省，吉林省，江蘇省の看護職者の約30%は70歳以上と回答している。山西省を除いて遼寧省，江蘇省，吉林省は沿海地域で経済開発区でもあり高齢化率も中国としては高い地域である。

1996年に公布された「老年人権益保障法」第2条に「老年人とは60歳以上の公民のことをいう」とされ，その理由を3つ挙げている。①視力，聴力，諸器官が衰えるため，継続的な重労働や精密な仕事が続けられないこと。②定年退職の年齢としていること。③国際的基準から通常先進国は65歳を高齢者の出発年齢としているが，発展途上国では60歳を高齢者の出発年齢としている。中国は発展途上国なので現在は60歳を基準とするのが妥当と思われる[4]とある。しかし，今回の調査において地域差はあるが，約50%近くの看護職者は65歳以上を高齢者とみなしており，先進諸国の捉え方に近づいている。中国における高齢者年齢の基準も，近い将来65歳以上に変更されるものと考えられる。

また，日本の厚生白書によると回答者の年齢が若いと高齢者とみなす年齢も低くなる傾向があり[10]，貴州省や寧夏自治区では約20%の看護職者が50歳以上と回答している。両地域とも農村地域

であり，特に寧夏自治区では，回答した看護職の約60％が10歳代，20歳代であり，若い年代が多いために高齢者とみなす年齢も低くなったと推察される。

日本では老人の年齢を老人福祉法(1963年)で，65歳以上と規定している[11]。しかし，1994年に内閣総理大臣官房広報室が30歳以上60歳未満の男女を対象に行った調査では「高齢者と考える年齢」を60歳以上と回答した者が6.7％，65歳以上が21.6％，70歳以上が58.0％，75歳以上が12.2％と報告されている[10]。わが国の高齢化率が6％であった時代（1963年）には，「高齢者と考える年齢」は，「60歳以上」，「65歳以上」に回答が集中していた。石井の調査では30歳代では「60歳以上」とする者が11.4％，「65歳以上」とする者が25.1％と，他の年代より多くなっていると報告している[12]。中国においては「高齢者と考える年齢」についての調査は1997年以前には行われておらず断定できないが，中国でも高齢化現象の進行過程において，わが国と類似した高齢者年齢の捉え方をしているようである。

2）　高齢者が抱えている問題

今回の調査で，看護職者が高齢者の問題として捉えていることに地域差があるのではないかと考えていたが，各地域・年代別共に差はなく，看護職者の約80％が「高齢者が抱えている問題」として健康問題をあげている。これは中国政府が生活習慣病予防対策に力を入れているためと考えられる[2]。高齢者の健康状況について，上海市が60歳以上の高齢者を対象に行った自己健康評価調査では，約75％が普通の健康状態であるとしている[4]。しかし，自己有病率をみると何らかの持病を有している者が都市部で約86％，農村部では約62％あり，農村部より都市部のほうが一病息災の者が多いと報告されている[4]。中国では国民皆保険制度がないことに加え，社会保障制度も整備途上にあり，国営企業に勤めていた者とそうでない者，都市部と農村部とでは退職後の年金に格差がある[13]。罹患しても医療費が高いため受診することが困難であり，健康問題は大きな保健上の問題であるとみなされていると考える。また，我々の調査では健康以外の問題として，生活費14.3％，家族との同居11.3％，住居問題7.5％であった。これらは比率としては低いが，高齢者にとっては健康問題と関連させながら考えなければならない問題でもある。高齢者の生活環境に格差がある中で，第二の人生を過ごすための生活の自立が要求されてきているものと考えられる。

1994年に発表されたわが国の国民生活白書によれば，「高齢期の生活に対する不安」の1位は健康問題49.4％，2位介護問題49.2％，3位生活費35.5％となっている。また同白書によると家族との同居率は11.6％で低いため，高齢者にとって健康・介護・生活費の実情は深刻な問題となっている[14]。日本と同様に少子化，小家族化が進む現在の中国においても，老親の扶養や介護問題が注目されている。今回の中国における調査では介護問題に関し選択肢を設けていなかったが，健康問題が80％と最も多かった。近年，中国では政策として「老有所養」というスローガンを挙げ，高齢者の扶養を義務づけている[4]。このことは高齢者が経済的保障，日常生活の世話，精神的な慰めが得られることを意味しており，中国国民の意識として親の扶養が当然のこととして受け入れられていると考えられるが，介護問題の実情についての詳細は不明である。

3）　高齢者の健康管理方法と趣味・娯楽

看護職者は60％以上の高齢者が自分の健康管理方法として「早寝早起き」を，また約40％の者は「栄養に注意をしている」と回答している。わが国においては，1994年の国民生活基礎調査によると，「健康のために実行していること」の第1位は「睡眠を十分とる」46.8％，第2位は「タバコを吸わない」45.0％，第3位が「バランスのとれた食事」42.3％であり，食事に関しては両国ほぼ同様な結果である。本調査では第3位に「健康診断」を約20％の者が挙げているが，2010年までの医療衛生活動の目標として，人々の健康ニーズに即した医療衛生システムを確立し，国民の健康を保障することをかかげ，疾病の予防保健システムに重点をおいている中国医療の基本方針[15,17,19]を反映していると考えられる。特に都市部では比較的安い費用で優れた医療サービスを受けることができるが，農村部では病気による経済的リスクが大きい。そこで，公衆衛生や母子保健に力を入れ，農民の医療費負担を軽減し，経済状態にあわせて家庭保健を導入することが考えられている。それと共に健康教育に力を入れ，健康意識や自己

健康管理のレベルアップを目指している[17]。

中国の高齢者の趣味・娯楽として，看護職者の62.4%が，「テレビの視聴」をあげていた。テレビ視聴は日本と同様[12]，高齢者の娯楽の1つになっている。次いで「友人との会話」36.0%，「家族団欒」34.8%が主な余暇の過ごし方であった。日本の場合，石井は高齢者の楽しみとして，60歳代では旅行や趣味，働くこと，家族団欒，70歳代では友人との交流，家族団欒，働くこと，旅行や趣味と報告[10]しており日本と中国に大差はなかった。

4)　老親を扶養する意識

両親が高齢になった時，「同居・世話する」と答えた者は全体の約60%を占めており，中でも17～30歳代では有意に高くなっていた。また，30歳以降の年代でも50%以上の者が「同居・世話する」と答えていた。この傾向は日本でもみられるが，日本より高率である。日本の女性を対象とした世論調査（1994年，朝日新聞社）によると，「同居して親の世話をする」と答えた者は約40%で，年代別にみると20歳代では60%，30歳以上になると50%未満になっている[18]。中国において老親を扶養する意識は，伝統的な儒教精神に加え，種々の法規制によるものと考えられる。例えば，高齢者の扶養について「成人子女は父母を扶養する義務を負う」，「老人に対する虐待を禁止する」と憲法（1982年）でうたわれ，婚姻法（1980年），刑法（1979年）にも同様の規定がある。また，中華人民共和国相続法（1985年）により，老親を扶養する義務を果たす者に遺産を多く分配すること，社会主義下においても老親扶養の良い伝統を弱めてはならない[15]と規定されていることもその一因と考えられる。中国の看護職者の親との同居率36.2%は，わが国の1960年の調査37.9%に相当する割合である。しかしわが国では，高度経済成長により核家族化が進み，同居率は1999年では10.6%まで減少している。このことから改革開放政策が進んでいる中国も都市部，農村部を問わず核家族化が進んでいると考えられる。

家族形態の変化は従来，高齢者が孫らに囲まれて過ごす「天倫之楽」（大人数の一家団欒）を理想としてきた家族のあり方を変え，家庭扶養の機能が弱まり，家庭で高齢者をみることが困難になってきている。いわゆる，一人っ子政策による「4：2：1」の世代形成のため，親の扶養が困難となり[2]，中国では高齢者の自立に加えて，老親の扶養義務を法律で規制する必要が生じて来たと考えられる。

これに対し日本は，老親扶養に対する意識が1980年代後半から急激に変化し，「子どもとしてあたりまえの義務，良い習慣とだと思う」が急激に減少し，「老人のための施設や制度が不備だからやむを得ない」，「良い習慣とは思えない」と意識する者が多くなってきている[10]。このように日中両国で高齢者を扶養することに対する意識は異なっているが，今回の調査で中国の若い年代に「同居・世話する」という回答が多かったのは，まだ親の世話を直接おこなう年代ではなく，現実感が少ないためと推測される。

Ⅳ　おわりに

今回，高齢者の生活と健康に関して3,396人の中国看護職者の意識調査を行った。その結果，高齢者が抱えていると思われる問題，看護職者が老親と同居して世話をすることについての意識を知ることが出来た。

稿を終わるにあたり，ご協力を頂いた中国の看護職の皆様に深謝致します。

（受付　2001. 7. 2
採用　2002. 3.18）

文　献

1)　顧 美 儀．わが国の衛生事業の発展及び看護仕事に対する要求．第3回日中看護学会．特別講演 1994; 126-134.

2)　東南アジア地域高齢者化問題研究委員会編．「中国・韓国・台湾の人口高齢化と高齢者の生活事情」研究報告書．東京，エイジング綜合研究センター，1995, 126-134.

3)　馬 利 中．中国高齢者の養老扶助，医療保健と生活介護について―上海市高齢者の現状とその対応策―．保健の科学 1993; 35(11): 814-818.

4)　東アジア地域の高齢化研究委員会編．都市の少子高齢化研究〈総括編〉.平成11年度報告書．東京，エイジング綜合研究センター，平成12年3月；3-27.

5)　人口高齢化問題に関する日中共同調査研究委員会編．中国大都市における高齢化社会調査―天津市・杭州市・無錫市の高齢者生活実態調査研究報告書．東京：エイジング総合研究センター．1991.

6) 人口高齢化問題に関する日中共同調査研究委員会編，中国大都市における高齢化社会調査報告書—天津市・抗州市・無錫市の比較分析—．東京：エイジング総合研究センター．1992.
7) 朝日新聞2000年7.14：記事.
8) 中国年鑑．人口問題．1997年版：207-208.
9) 中国国家統計局．中国富力．NECクリエイティブ，1997年度版.
10) 厚生白書．平成12年度版．2000; 158-159.
11) 社会福祉六法．平成8年度版．新日本法規，1996; 1056.
12) 石井京子．年代および介護経験の有無からみた高齢者介護意識の研究．病院管理 1996; 33(4); 11-17.
13) 馬 利 中．中国における家族構造の変動，人口高齢化と高齢者の扶養・ケア．保健の科学 1996; 38(5): 343-350.
14) 経済企画庁編．平成6年度版．国民生活白書．実りある長寿社会に向けて．東京，大蔵印刷局，1994; 57.
15) 馬 利 中．中国高齢者の健康とケアの現状の日中比較．民族衛生 1995; 61(3): 159.
16) 方 泓，三浦宜彦，川口 毅．中国におけるプライマリ・ヘルスケアの現状と課題．日本公衛誌 1999; 46(4): 320-327.
17) 彰 玉．21世紀の中国医学の課題．日中医学 2001; 15(6): 4-8.
18) 扶 養．相続に関する国民意識．朝日新聞世論調査．1994; 11.3.
19) 厚生省編．厚生大臣官房統計情報部「平成国民生活基礎調査」．平成9年度版厚生白書「健康」と「生活の質」の向上を目指して．東京，1997, 111.
20) 袁 曉 麗．中国の看護の現状と課題(上)．週間社会保障．1994; 1777: 5-55.
21) 袁 曉 麗．中国の看護の現状と課題(下)．週間社会保障．1994; 1778: 6-63.