

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

ケン 権 カイゼン 海善* オクノ 奥野 ジュンコ 純子^{2*} フカサク 深作 タカコ 貴子^{2*}
トムラ 戸村 シンゲ オ 成男^{3*} ヤナギ 柳 ヒサコ 久子^{2*}

目的 中華人民共和国（以下中国）では、急速な高齢化、一人っ子政策、社会保障制度の未整備等のため、介護者は大きな負担を抱えていると思われる。56の民族がいる中国では、介護負担感に関する研究がいくつか報告されているが、各々の民族が持っている独自の伝統・習慣・文化や高齢者の介護の方法が異なっているにも関わらず、民族の違いによる介護負担感に関する研究は報告されていない。中国の朝鮮族および漢族における在宅要介護高齢者の介護者の介護負担感を比較し、介護負担感に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

方法 中国延吉市に在住の在宅要介護高齢者と主介護者76組（朝鮮族52組、漢族24組）を対象に、質問紙を用い、訪問調査と留め置き方式を併用した。要介護高齢者に対しては、属性、経済状況、日常生活動作（ADL）、認知機能（Mini-Mental State Examination: MMSE）、認知症の周辺症状、生活満足度等を調査し、主介護者に対しては、属性、一日の介護時間、健康状態、ソーシャルサポートの状況、介護の適任者、在宅介護の継続意思、Zarit 介護負担尺度（Zarit caregiver Burden Interview: ZBI）等を調査した。

結果 漢族は朝鮮族と比較し、ZBI 総得点の中央値である33点以上の「高負担感」群の割合（70.8%）および personal strain 得点（ 24.5 ± 6.9 ）が朝鮮族より有意に高かった。介護の適任者として、漢族では「子供」、朝鮮族では「配偶者」と回答した介護者の割合が高く、主介護者が子供の場、漢族は朝鮮族より介護負担感が高く、主介護者の属性により介護負担感に違いが見られた。介護負担感に影響する要因を各群で検討した場合、朝鮮族では、要介護高齢者の認知症の周辺症状、ADL、障害老人の日常生活自立度、主介護者の性別と健康状態、続柄、一日の介護時間、副介護者数、冠婚葬祭時・病気時の介護代替者および近所の援助の状況であった。漢族では、高齢者専用の部屋の有無、家庭の経済状況、高齢者の生活満足度であった。朝鮮族と漢族共に、約80%の介護者は在宅で介護を継続する意思が有り、約60%の要介護高齢者は施設入所に対して仕方がないか良くないと回答した。

結論 両民族ともに、介護者の約80%は在宅で介護を継続する意思があるが、介護負担感の影響要因は異なることから、今後、民族の特性に応じた高齢者や介護者の支援対策が望まれる。

Key words : 中華人民共和国, 要介護高齢者, 介護者, 介護負担感, 民族

I 緒 言

近年中国では、人口の高齢化が急速に進んでいる。2006年の65歳以上の高齢者は約1億人で、総人口の7.7%を占め、2025年には約2億人に達すると予測されている¹⁾。人口の高齢化は要介護高齢者の増加

につながり²⁾、2006年の中国都市農村老齡人口追跡調査によると、都市部在住の高齢者の約10%が日常生活で介助が必要であった。

中国では、伝統的に高齢者は在宅で家族によって扶養されている。しかし、1979年から始まった“一人っ子政策”による核家族化や高度経済成長により若者は地元を離れ就業するものが多く、家族介護機能は低下している。また、社会保障制度が整備されていないため要介護高齢者の家族は大きな負担を抱えていると思われる。

中国ではここ10年間、介護者の介護負担感に関す

* 延辺大学護理学院

^{2*} 筑波大学大学院人間総合科学研究科

^{3*} 浦和大学

連絡先：〒305-8577 茨城県つくば市天王台 1-1-1
筑波大学大学院人間総合科学研究科 奥野純子

る研究が幾つか報告されているが^{3,4)}、中国の主たる民族である漢族を対象としているものがほとんどである。中国には、総人口の91.6%を占める漢族と8.4%を占める55の少数民族が生活しており、各々の民族は独自の伝統・習慣・文化を持ち、高齢者を介護する方式も異なっている。

少数民族の一つである朝鮮族は、約200万人おり、東北地区に集中している。なかでも吉林省に約120万人が居住し⁵⁾、吉林省東部の延辺朝鮮族自治州には約80万人が集中しており、首府の延吉市総人口の約58%が朝鮮族である⁵⁾。朝鮮族は漢族と比べ、生活習慣や介護に関する考え方も異なるが、民族の違いによる介護負担感に関する研究は見当たらない。

そこで、本研究では、中国の朝鮮族と漢族における在宅要介護高齢者の介護者の介護負担感を調査し、両民族間の介護負担感の比較および介護負担感に影響する要因を明らかにすることを目的とし、今後中国で、民族の特性に応じた在宅要介護高齢者の支援対策を探るための資料とする。

II 研究方法

1. 研究対象

中国吉林省延吉市にあり、地域住民に総合医療サービスを提供しているY総合病院の地域保健科に登録されている336人のうち基準に適合した94人の在宅要介護高齢者とその主介護者を対象とした。Y総合病院は、吉林省の延辺朝鮮族自治州（設置主体）に直属する唯一の総合病院で、300病床、16臨床診療科目がある。延吉市では唯一の地域住民に総合医療サービスと訪問看護を提供している病院であり、要介護者が多く登録されていると推測し対象とした。対象除外者は、調査時自立78人、死亡65人、連絡不可能42人、65歳未満37人、入院7人、独居6人、老人ホーム入所者6人、満族1人である。基準適合者94人のうち、質問紙の回収時留守または連絡がつかなかった者、介護者が難聴、文盲、拒否（朝鮮族2人、漢族4人）18組を除いて調査に同意した76組が最終解析対象者である。項目によっては、欠損値があるため、対象者数が異なる。

要介護高齢者とは、日本の要介護の定義を参考にし、「身体上又は精神上的の障害があり、食事、排泄、入浴などの日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、何らかの介助を必要とする高齢者」と定義した。主介護者とは、「責任を持って定期的に心身ともに要介護高齢者にケアを提供する主たる者」と定義した。

2. 調査方法および質問項目

2007年4～6月の間に行った横断研究である。

調査は要介護高齢者の自宅を訪問し、質問紙による面接調査を行い、介護者には留め置き方式を用いた。質問紙は、対象者が朝鮮族の場合は朝鮮語を用い、漢族の場合は漢語を用い作成した。質問紙の回収は、初回訪問後5～7日目に再訪問し、未記入項目はその場で確認した。

質問紙の調査項目は、1) 要介護高齢者に対して、一般属性（年齢、性別、民族、家族構成、教育歴等）、退職方式、家庭の経済状況、日常生活動作（ADL）⁶⁾、認知機能（MMSE）⁷⁾、認知症の周辺症状の有無⁸⁾、障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）⁹⁾、施設入所に対する考え方、生活満足度等である。退職方式とは定年退職後の社会保障制度の一種であり、国家の規定年齢によって退職する際に、支給される年金や医療保険を含む各種保障により異なる。本研究では主に年金と医療費免除の状況によって離休、退休、保障なしの3つに分類した。離休とは、1949年の建国前から国に貢献し、定年後は年金と医療費の全免除等の優遇を受ける方式である。退休とは、退職方式の中で最も多く、定年後は年金と医療費の一部免除を受ける方式である。保障なしとは、農村の高齢者のように若い時定職がなく、定年後は年金と医療費の免除がない方式である。家庭の経済状況（本人と同居家族の合算収入）は、ゆとりなし：1点、普通：2点、ゆとりあり：3点の3段階で評価した。ADLは、Barthel Index（100点満点）⁶⁾を用いた。MMSEは30点満点で、23点以下は認知機能低下の疑いありとした。認知症の周辺症状の有無は、7種の行動（昼夜の区別がつかない、妄想がある、徘徊がある、大声を出す、暴力的、失禁・弄便、同じことをしつこく言う）のうち1項目以上ある場合認知症の周辺症状ありとした⁸⁾。施設入所に対する考え方は、良くない：1点、仕方ない：2点、良い：3点の3段階で評価した。生活満足度はVisual Analogue Scale（VAS）を用い、大変不満：0点～大変満足：100点とした。

主介護者に対して、一般属性（年齢、性別、民族、続柄）、高齢者と同居の有無、副介護者の有無と数、就業の状況、介護期間、1日の介護時間、健康状態自己評価、要介護高齢者の施設入所を考慮する際に世間の目を気にする状況の評価、家族の中で介護に適任だと思う相手、在宅介護の継続意思、ソーシャルサポートの状況を調査し、介護負担感（Zarit介護負担尺度22項目版¹⁰⁾（Zarit caregiver Burden Interview：以下ZBIと略す）を用いた。健康状態の自己評価は、不健康：1点～健康：4点の4

段階評価とした。要介護高齢者の施設入所を考慮する際に世間の目を気にする状況の評価は、気にする：1点、少し気にする：2点、気にしない：3点の3段階評価とし、「気にする～少し気にする」群と「気にしない」群で2群に分けて検討した。在宅介護の継続意思は、ある：1点、分からない：2点、ない：3点の3段階評価とし、「ある」群と「分からない～ない」群で2群に分けて検討した。ソーシャルサポートとして、「介護者の冠婚葬祭時・病気時の介護代替者の状況」、「近所の援助の状況」を調査し、ない：0点～常にある：4点の5段階評価とした。ZBI¹⁰⁾は Zaritらによって開発され、日本では荒井らによって日本語版(22項目版)¹¹⁾が作成されている。本調査では、信頼性と妥当性が確認されている王ら³⁾によって作成された中国版と Baeら¹²⁾によって作成された韓国版を使用した。ZBIは22項目から構成され、「思わない：0点～いつも思う：4点」の5段階評価で、総得点は88点で、高得点ほど負担度が高い。ZBIには下位尺度である personal strain (介護そのものによって生ずる負担：介護を誰かに任せてしまいたい・今以上にもっと頑張らなければならない等)及び role strain (介護者が介護を始めたためにこれまでの生活が出来なくなることにより生ずる負担：介護のために自分の時間が十分にとれない・介護があるので自分の社会参加の機会が減った等)の2因子がある¹⁰⁾。

3. 分析方法

数値は平均値±SD,n(%)で表した。正規分布している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連続変数や順位尺度の場合は Mann-Whitney のU検定を用い中央値を比較した。カテゴリ変数の比較には χ^2 検定または Fisherの直接確率法、相関関係には Spearmanの順位相関係数を用いた。介護者の民族を基準に、朝鮮族と漢族の2群に分け、各民族の介護負担感に影響する要因を比較検討した。統計解析には SPSS 14.0J for Windowsを用い、 $P<0.05$ を統計学的有意水準とした。

4. 倫理的配慮

本調査は、筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会により承認され実施した。中国においては、調査対象病院の責任者、看護部、地域保健科へ文章と口頭により研究について説明し、協力への同意を文書で得た。調査対象者には、地域保健科の看護師長が事前に電話で研究の目的、プライバシーの保護、参加の自由意志、途中棄権、調査の無記名等を説明し、調査の同意を得、さらに、調査者が訪問した際、再度説明し同意を得た。

III 研究結果

質問紙の回収率は97.0%で、朝鮮族は98.1%、漢族は92.3%であった。

1. 調査対象者の特性—朝鮮族・漢族間の特性の比較

1) 要介護高齢者の特性—朝鮮族・漢族間の特性の比較(表1)

要介護高齢者の平均年齢(±SD)は78.5±4.8歳で、朝鮮族は78.6±5.1歳、漢族は78.1±4.0歳であった。男性は、朝鮮族では68.5%、漢族では86.4%であり、両民族間で有意差は認められなかった。家族構成、教育歴、退職方式、家庭の月収、ADL、MMSE等でも両民族間で有意差は認められなかった。主な疾患は複数回答であるが、朝鮮族では、対象者の74.1%が脳血管障害後遺症、漢族では、対象者の63.6%が心疾患と一番多かった。ただし、全対象者の約70%が離休の退職者であり、また、延吉市の平均収入である2,000円以上の者が約60%を占めていた。

2) 主介護者の特性と朝鮮族・漢族間の特性の比較(表2)

全主介護者の平均年齢(±SD)は65.6±14.4歳、朝鮮族は67.1±13.7歳、漢族は62.3±15.4歳であった。70歳以上が42人(55.3%)と一番多く、朝鮮族では31人(59.6%)、漢族では11人(45.8%)であった。女性は全対象者の78.9%を占め、朝鮮族73.1%、漢族91.7%であり、両民族間で有意差はみられなかった。「家族の中で介護に適任だと思う相手」に子供と回答した割合は、漢族が朝鮮族より有意に高かった。両民族全体で65%以上の介護者は、「要介護高齢者の施設入所を考慮する際に世間の目を気にする」と、約80%の介護者は在宅介護の継続意思「あり」と回答した。

2. 朝鮮族・漢族間の介護負担感の比較

ZBIの総得点の分布を図に示した。全対象者のZBI平均得点(±SD)は35.1±16.7点で、朝鮮族32.6±16.6点、漢族40.3±16.1点で、両民族間に有意差はなかったが漢族に高い傾向が見られた($P=0.064$)(表3)。

本対象者のZBI総得点の中央値である33点で「高負担感」群と「低負担感」群の2群に分け、両民族間で比較検討した(表3)。漢族では、高負担感群が70.8%を占め朝鮮族より有意に高い割合であった。特に漢族では、「介護を誰かに任せたい」・「これ以上介護に時間を割けない」等の項目を含む personal strain 得点は朝鮮族より有意に高かった。「介護があるので自分のプライバシーを保つことが

表1 要介護高齢者の特性—朝鮮族・漢族間の比較

項目	全体 (n=76)	朝鮮族 (n=54)	漢族 (n=22)
年齢(歳)	78.5±4.8	78.6±5.1	78.1±4.0
性別			
男	56(73.7%)	37(68.5%)	19(86.4%)
家族構成			
高齢者夫婦	43(56.6%)	32(59.3%)	11(50.0%)
2,3世代同居	33(43.3%)	22(40.8%)	11(50.0%)
婚姻状況			
既婚	59(77.6%)	41(75.9%)	18(81.8%)
教育歴			
～中学校	36(47.3%)	24(44.5%)	12(54.6%)
高校～大学	40(52.6%)	30(55.6%)	10(45.4%)
退職方式			
離休	53(69.7%)	38(70.4%)	15(68.2%)
退休	13(17.1%)	7(13.0%)	6(27.3%)
保障なし	10(13.2%)	9(16.7%)	1(4.5%)
家庭の月収			
2,000元未満	27(35.5%)	20(37.0%)	7(31.8%)
2,000-4,000元未満	36(47.3%)	24(44.4%)	12(54.6%)
4,000元以上	13(17.1%)	10(18.5%)	3(13.6%)
主な疾患(複数回答)			
脳血管障害後遺症	53(69.7%)	40(74.1%)	13(59.1%)
心疾患	36(47.4%)	22(40.7%)	14(63.6%)
高血圧	34(44.7%)	25(46.3%)	9(40.9%)
ADL	53.4±37.7	54.7±36.0	50.2±42.1
MMSE	18.3±10.8	18.9±9.9	17.0±12.9
認知症の周辺症状			
あり	58(76.3%)	41(75.9%)	17(77.3%)
施設入所に対する考え方(n=65人) ^{a)}			
良い	23(30.3%)	17(34.7%)	6(37.5%)
仕方ない	11(14.5%)	7(14.3%)	4(25.0%)
良くない	31(40.8%)	25(51.0%)	6(37.5%)
生活満足度得点 ^{b)}	65.1±24.8	61.6±26.6	73.9±17.6

数値は平均値±SD, n(%), 1,000元≈15,000円

離休: 建国(1949年)前から国に貢献し, 定年後は年金と医療費の全免除等の優遇を受ける

退休: 退職方式の中で最も多いもので, 定年後は年金と医療費の一部免除を受ける

MMSE: Mini-Mental State Examination

a) 欠損値があるため, n=65人, その中朝鮮族49人, 漢族16人である

b) 生活満足度: Visual Analogue Scale (VAS) により測定し0~100点とした

出来ない」「介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思う」等の項目を含む role strain 得点は, 両民族間で有意差はなかった。主介護者が配偶者の場合, 両民族の間で介護負担感に有意差はみられなかったが, 子供の場合, 介護負担感, 漢族が朝鮮族より有意に高かった。

表2 主介護者の特性—朝鮮族・漢族間の比較

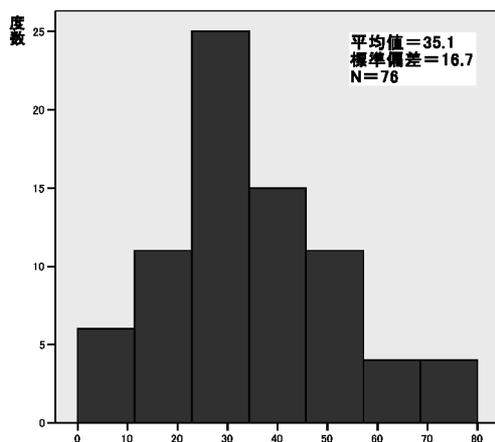
項目	全体 (n=76)	朝鮮族 (n=52)	漢族 (n=24)
年齢(歳)	65.6±14.4	67.1±13.7	62.3±15.4
性別			
50歳未満	18(23.7%)	10(19.2%)	8(33.3%)
50~59歳	9(11.8%)	6(11.5%)	3(12.5%)
60~69歳	7(9.2%)	5(9.6%)	2(8.3%)
70歳以上	42(55.3%)	31(59.6%)	11(45.8%)
性別			
女	60(78.9%)	38(73.1%)	22(91.7%)
続柄			
配偶者	48(63.2%)	35(67.3%)	13(54.2%)
子供とその配偶者	28(36.8%)	17(32.7%)	11(45.8%)
高齢者との同居状況			
同居	68(89.5%)	49(94.2%)	19(79.2%)
副介護者			
あり	34(44.7%)	21(40.4%)	13(54.2%)
就業の状況			
就業者	16(21.1%)	9(17.3%)	7(29.2%)
介護期間			
5年未満	30(39.5%)	19(36.6%)	11(55.8%)
5年以上	46(60.5%)	33(63.5%)	13(54.2%)
一日の介護時間			
5時間未満	15(19.8%)	8(15.3%)	7(29.1%)
5時間以上	61(80.3%)	44(84.6%)	17(70.8%)
健康状態			
健康～普通	40(52.6%)	21(40.4%)	19(79.2%)
やや不健康	36(47.3%)	31(59.6%)	5(20.8%)
～不健康			
施設入所を考える際, 世間の目を気にする状況			
気にする	42(55.3%)	33(63.5%)	9(37.5%)*
少し気にする	34(44.7%)	19(36.5%)	15(62.5%)
～気にしない			
家族の中で介護に適任だと思う相手			
配偶者	38(50.0%)	30(57.7%)	8(33.3%)*
子供とその配偶者	38(50.0%)	22(42.3%)	16(66.7%)
在宅介護の継続意思			
あり	60(78.9%)	41(78.8%)	19(79.2%)

数値は平均値±SD, n(%), * P<0.05

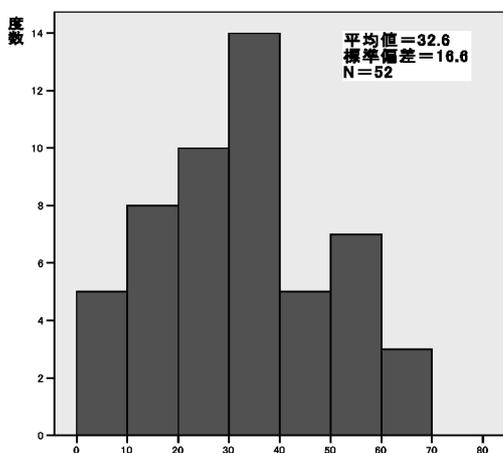
3. 朝鮮族・漢族の各民族における介護負担感に影響する要因(表4)

朝鮮族の場合, 要介護高齢者の認知症の周辺症状がある者はない者より, 介護者が女性の場合男性より, 副介護者がいない者はいる者より, 配偶者は子供より介護負担感が有意に高かった。一方, 漢族では朝鮮族と異なり, 高齢者の専用の部屋がない者はある者より介護負担感が有意に高かった。両民族ともに在宅介護継続意思のある者はない者より介護負担感が有意に低かった。

全体のZarit介護負担総得点の分布図



朝鮮族のZarit介護負担総得点の分布図



漢族のZarit介護負担総得点の分布図

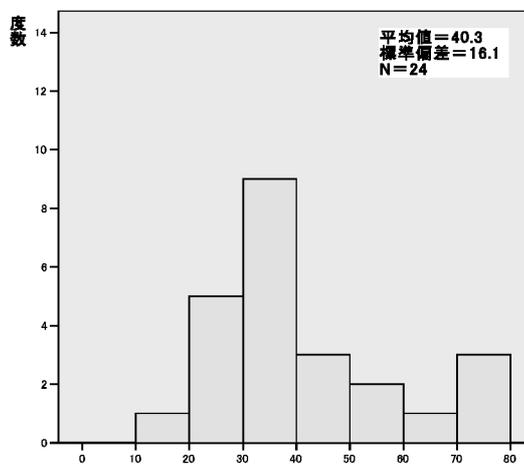


図 Zarit 介護負担総得点の分布図

表3 朝鮮族・漢族間の介護負担感の比較

項目	朝鮮族(n=52)	漢族(n=24)
Zarit 介護負担感総得点	32.6 ± 16.6	40.3 ± 16.1 [†]
高負担感群	24(46.2%)	17(70.8%)*
低負担感群	28(53.8%)	7(29.2%)
personal strain 得点	18.0 ± 7.9	24.5 ± 6.9**
role strain 得点	8.4 ± 6.5	8.1 ± 6.3
主介護者が配偶者の場合	36.6 ± 14.7	42.1 ± 15.3
主介護者が子供の場合	24.5 ± 17.8	38.2 ± 17.6*

数値は平均値 ± SD, n (%), [†] P < 0.1, * P < 0.05, ** P < 0.01

Zarit 介護負担感総得点の中央値33点を用いて低, 高負担感2群に分けた

高負担感群: Zarit 介護負担感総得点 ≥ 33点

低負担感群: Zarit 介護負担感総得点 < 33点

4. 朝鮮族・漢族の各民族における介護負担感と 相関する要因 (表5)

ZBI 総得点と相関する要因として, 朝鮮族では, 高齢者の ADL, 障害老人の日常生活自立度, 介護者の健康状態, 副介護者数, 冠婚葬祭・病気時介護代替者の援助状況と有意な負の相関が認められ, 一日の介護時間とは有意な正の相関が認められた。一方, 漢族では, 朝鮮族で有意差が認められた項目でも有意な関連は認められなかった。

Zarit 介護負担感の下位尺度である personal strain 得点は, 朝鮮族では, 高齢者の ADL, 障害老人の日常生活自立度, 介護者の健康状態, 副介護者数, 病気時介護代替者が代わってくれる状況, 近所の援助の状況と有意な負の相関が認められ, 一日の介護時間とは有意な正の相関が認められた。しかし, 漢族では, 家族の経済状況, 高齢者の生活満足度と有意な負の相関が認められ, その他朝鮮族でみられた項目では有意差がみられなかった。

表4 朝鮮族・漢族の各民族における介護負担感に影響する要因

項目	Zarit 介護負担感総得点		
	全体(n=76)	朝鮮族(n=52)	漢族(n=24)
〈高齢者本人の状況〉			
専用の部屋			
あり	33.4±15.4	31.8±16.2	36.8±13.2*
なし	45.9±21.7	37.7±19.5	65.0±14.0
認知症の周辺症状			
あり	38.0±16.5**	36.5±16.0**	41.2±17.5
なし	25.5±13.9	21.2±13.0	36.8±9.9
〈主介護者の状況〉			
性別			
男	26.7±15.9*	23.7±14.7*	47.5±2.1
女	37.2±16.3	35.9±16.2	39.6±16.7
副介護者			
いる	30.3±18.8*	25.9±18.6*	37.2±17.6
いない	38.9±13.9	37.2±13.7	43.9±14.1
続柄			
配偶者	38.1±14.9*	36.6±14.7*	42.1±15.3
子供	29.9±18.7	24.5±17.8	38.2±17.6
在宅介護の継続意思			
あり	31.6±14.6***	30.0±15.8*	34.9±11.3***
わからない ～ない	48.1±18.3	42.4±16.7	60.6±16.6

数値は平均値±SD, n (%), * P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

Role strain 得点は、朝鮮族の場合、高齢者のADL、障害老人の日常生活自立度、介護者の健康状態、副介護者数、冠婚葬祭・病気時介護代替者の代わってくれる状況と有意な負の相関が認められ、一日の介護時間とは有意な正の相関が認められた。両民族共通に有意差が認められた項目は、高齢者本人の施設入所に対する考え方であり、高齢者が入所に対して「良くない」と回答するほど、介護者の介護負担感が高かった。

IV 考 察

中国東北部に在住する朝鮮族および漢族における在宅要介護高齢者の介護者の介護負担感を調査し、両民族間の介護負担感の比較および介護負担感に影響する要因を検討した。

ZBI 総得点 (±SD) は35.1±16.7点で、漢族のZBI 総得点 (±SD) : 40.3±16.1点は朝鮮族のZBI 総得点 (±SD) : 32.6±16.6点に比べ有意ではないが高い傾向を示した。また、漢族は朝鮮族と比較し、ZBI 総得点の中央値である33点以上の「高負担感」群の割合および下位尺度である「介護そのものによって生ずる負担」などを表す personal strain 得点が有意に高かった。

中国での介護負担感の研究は少なく^{3,4)}、中国瀋

表5 朝鮮族・漢族の各民族における介護負担感と相関する要因

項目	Zarit 介護負担感総得点		personal strain 得点		role strain 得点	
	朝鮮族(n=52)	漢族(n=24)	朝鮮族(n=52)	漢族(n=24)	朝鮮族(n=52)	漢族(n=24)
〈高齢者本人の状況〉						
ADL	-.35*	-.13	-.32*	-.12	-.39**	-.13
障害老人の日常生活自立度	-.37**	-.19	-.34*	-.12	-.42**	-.17
家庭の経済状況 ^{a)}	-.01	-.33	-.05	-.46*	.06	-.28
生活満足度 ^{b)}	-.19	-.48	-.16	-.59*	-.10	-.07
施設入所に対する考え方 ^{c)}	-.20	-.45	-.20	-.26	-.30*	-.56*
〈主介護者の状況〉						
健康状態 ^{d)}	-.44**	-.14	-.40**	-.17	-.41**	-.17
一日の介護時間	.33*	-.08	.29*	.07	.32**	-.38
副介護者数	-.41**	-.32	-.33*	-.35	-.41**	-.19
冠婚葬祭時介護代替者 ^{e)}	-.37**	.02	-.27	-.02	-.38**	.02
病気時介護代替者 ^{e)}	-.47**	.02	-.41**	.07	-.42**	-.03
近所の援助 ^{e)}	-.24	.01	-.31*	.15	-.15	.03

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

a) 家庭の経済状況 (本人と同居家族の合算収入) : 3. ゆとりあり 2. 普通 1. ゆとりなし

b) 生活満足度 : 0~100点で、Visual Analogue Scale (VAS)により測定した

c) 施設入所に対する考え方 : 3. 良い 2. 仕方ない 1. 良くない

d) 健康状態 : 4. 健康 3. 普通 2. やや不健康 1. 不健康

e) 冠婚葬祭時, 病気時介護代替者, 近所の援助 : 4. 常に 3. よく 2. 時々 1. たまに 0. ない

陽市で漢族の介護者を対象とした介護負担感の総得点(43.5±17.14)と比較した場合⁴⁾、本研究の全介護者の介護負担感得点の方が低かった。その理由として、本研究では離休の医療や年金など優遇制度を受けている者が約70%いるが、瀋陽市の調査では、優遇制度を受けている者が少なく、一般市民(月收入が1,000元未満が55.7%)を対象としたため、介護負担感に差がみられたと推測した。

中国には56の民族があり、民族間で介護の担い手に伝統的な考え方の違いがある。漢族の場合、高齢者が要介護状態になった場合、子供が主な介護の担い手であるべきという考え方が続いている。本調査の結果からも、漢族の介護者の66.7%は、「家族の中で子供が親の介護に適任である」と回答し、その割合は朝鮮族の42.3%より有意に高く、子供が主介護者であるべきという従来の伝統が根強く引き継がれていた。また、漢族の場合、「自分は今以上にもっと頑張らなければならない」、「介護にこれ以上の時間は割けない」等の項目を含む personal strain 得点と経済状況得点には有意な負の相関を示していた。このことは、漢族の主介護者である子供の平均年齢は45.1±5.8歳であり、共働き世帯が多く¹³⁾、高度経済成長の下、時間的余裕がない中で親の介護と同時に仕事も併行せざるを得ないため、経済的にゆとりがないほど介護負担感が有意に高くなったと思われた^{14,15)}。

一方、朝鮮族では配偶者が介護に適任であると回答した者の割合が高く、配偶者が主な介護者であるべきと考えており、両民族間で考え方に違いがみられた。朝鮮族は漢族より「高負担感」の割合が低いことは、介護者の67.3%が配偶者であり、平均年齢は67.1歳、既に退職し介護に専念できることや、介護者の63.5%が5年以上介護をしており、齋藤ら¹⁶⁾が報告しているように介護に慣れたため介護負担感が低かったのではないかと推測された。

また、朝鮮族の介護負担感と関連があった要因は、要介護者の状況すなわち認知症の周辺症状^{17,18)}、要介護高齢者のADL^{19,20)}、などが影響しており、介護者の要因としては、介護者の性別²¹⁾、介護者の健康状態^{22,23)}、副介護者数^{24,25)}、一日の介護時間^{18,19)}、冠婚葬祭時・病気時介護代替者の状況²⁴⁾であり、配偶者が配偶者を介護していく上で介護者本人の健康にも影響されることが明らかになり、今後高齢の介護者を支援する方策を考慮する必要があると思われた。

両民族共に、高齢者本人の「施設入所は良くない」という考え方と介護者の「介護のほかに、家事や仕事もこなしていかなければならずストレスだ

と思う」・「介護があるので、自分のプライバシーを保つことが出来ない」等の role strain 得点とは負の相関が見られた。このことは、本研究の調査地では、高齢者の介護は在宅の場合、介護者は家族か家政婦のみであり、あとは施設入所の3つの方法しかなく、日本のような公的介護サービスがないため、介護者が介護負担感を軽減するための選択肢はほとんどない。したがって、高齢者本人が施設入所を良くないと考えるほど、介護者は介護という立場から離れられなくなるため、介護負担感が高くなったと考えられる。

本研究結果より、介護の適任者に対する伝統的な考え方に違いがある漢族と朝鮮族の民族間で介護負担感に差がみられた。配偶者が介護に適任であるという考え方の朝鮮族の場合、配偶者が67.3%を占め介護の高負担感群が少なく、介護期間も長く、介護の慣れなどが影響していることが伺えたが、介護者の健康状態とも関連があり、いつ崩壊するかわからない状態で介護が行われていた。一方、子供が介護すべきという漢族の場合、経済的ゆとりと関連があり、仕事と介護の両立の困難さが伺えた。

今後、民族の特性を考慮し、漢族に対しては、働き手である子供の介護者を支援するため、仕事を継続しながら介護も継続できる環境設定が望まれる。一方、朝鮮族に対しては、老老介護を支援する体制が急務であると考えられる。

研究の限界として、本研究の対象者は、離休という医療や年金など優遇された高齢者と家族の割合が高い集団であったため、一般介護者より介護負担感が低く、一般化することは困難であると思われる。しかし、高齢化のスピードが著しい中国での介護者への支援を考える際の貴重な資料となると考える。今後は、地域の一般高齢者と家族を含め対象者数も増やして検討する必要があると考えている。また、今回の調査では、朝鮮族と漢族の両民族に限ったが、各民族の伝統と習慣、考え方に応じた高齢者介護の支援対策を探るためには、更なる多民族に関する研究を実施して行きたい。

研究の一部は第17回ファイザーヘルスリサーチ振興財団の研究助成を受けて行った。研究調査に当たってご協力頂いた中国吉林省第2人民医院看護部長尹吉善、地域保健科の金清熙師長と看護師の皆様に対して深謝致します。研究対象者の高齢者、介護者のご協力に対しても深謝致します。

(受付 2009. 3. 9)
採用 2010. 5.17)

文 献

- 1) 国家統計局. 中国人口統計年鑑. 北京: 中国統計出版社, 2003; 89. (中国語)
- 2) Arai Y, Ikegami N. Health care systems in transition. II. Japan, Part I. An overview of the Japanese health care systems. *J Public Health Med* 1998; 20: 29-33.
- 3) 王 烈, 楊 小滉, 侯 哲, 他. 介護負担スケールの中国版の応用及び評価. *中国公共衛生* 2007; 22: 970-972.
- 4) 馮 巧蓮, 堀口逸子, 清水隆司, 他. 中国瀋陽市における高齢介護必要者とその介護者の現状調査: 介護負担感を中心として. *民族衛生* 2007; 73: 3-13.
- 5) 韓 景旭. 韓国・朝鮮系中国人: 朝鮮族. 福岡: 中国書店, 2001.
- 6) Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J* 1965; 14: 61-65.
- 7) Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975; 12: 189-198.
- 8) 熊本圭吾, 荒井由美子, 上田照子, 他. 日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版 (J-ZBI_8) の交差妥当性の検討. *日本老年医学会雑誌* 2004; 41: 204-210.
- 9) 厚生省大臣官房老人保健福祉部長. 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準. *老健*第102-2号. 1991.
- 10) Zarit SH, Zarit JM. The Memory and Behavior Problems Checklist 1987R and the Burden Interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center, 1990.
- 11) Arai Y, Kudo K, Hosokawa T, et al. Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview. *Psychiatry Clin Neurosci* 1997; 51: 281-287.
- 12) Bae KY, Shin IS, Kim SW, et al. Care burden of caregivers according to cognitive function of older persons. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2006; 12: 66-75.
- 13) 李 秀英, 鬼崎信好, 増田雅暢, 他. 世界の介護事情. 東京: 中央法規出版, 2002; 244-258.
- 14) Zhan HJ. Social-economic context of parent care: explaining Chinese caregivers' psychological and emotional well-being. *J Gerontol Soc Work* 2005; 45: 83-100.
- 15) 白田 滋, 茂木信介, 富田敦子, 他. 脳卒中患者の主介護者における介護負担及び主観的健康度とその関連要因. *日本公衆衛生雑誌* 1996; 43: 854-863.
- 16) 齋藤明子, 小林淳子. 在宅筋萎縮性側索硬化症患者の介護負担感に関する研究. *日本地域看護学会誌* 2001; 3: 38-45.
- 17) Gort AM, Mingot M, Gomez X, et al. Use of the Zarit Scale for assessing caregiver burden and collapse in caregiving at home in dementias. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007; 22: 957-962.
- 18) Arai Y, Washio M. Burden felt by family caring for the elderly members needing care in southern Japan. *Aging Ment Health* 1999; 3: 158-164.
- 19) 吳 文源, 張 明園, 何 燕玲, 他. 老人性認知症患者の負担及び影響要因に関する研究. *中国心理衛生雑誌* 1995; 9: 49-95.
- 20) Scholte op Reimer WJ, de Haan RJ, Rijnders PT, et al. The burden of caregiving in partners of long-term stroke survivors. *Stroke* 1998; 29: 1605-1611.
- 21) Robinson-Whelen S, Tada Y, MacCallum RC, et al. Long-term caregiving: what happens when it ends?. *J Abnorm Psychol* 2001; 110: 573-584.
- 22) Browning JS, Schwirian PM. Spousal caregivers' burden: impact of care recipient health problems and mental status. *J Gerontol Nurs* 1994; 20: 17-22.
- 23) Hadjistavropoulos T, Taylor S, Tuokko H, et al. Neuropsychological deficits, caregivers' perception of deficits and caregiver burden. *J Am Geriatr Soc* 1994; 42: 308-314.
- 24) Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980; 20: 649-655.
- 25) 荒井由美子, 細川 徹. 在宅高齢者・障害者を介護する者の負担感: 日本語版評価尺度の作成. 「健康文化」研究助成論文集 1997; 3: 1-6.

Factors affecting burden of caregivers for the elderly of Han Chinese and the Korean Minority living in a community in northeast China

Kaizen KEN^{*}, Junko OKUNO^{2*}, Takako FUKASAKU^{2*}, Shigeo TOMURA^{3*} and Hisako YANAGI^{2*}

Key words : People's Republic of China, elderly people requiring long-term care, caregiver, caregiver burden, ethnic group

Objective In the People's Republic of China (China), caregivers carry a large burden because of the rapid aging of the population, the one-child policy and the uncertainty of the social security system. The situation is further complicated by the fact of 56 ethnic groups in the country. Few studies on caregiver burden in different ethnic groups have been reported, although different customs, cultures and methods of caring for the elderly do certainly exist. The aim of the present study was to compare the caregiver burden for the elderly among Han Chinese and the Korean Minority living in a community and to examine the factors affecting this burden.

Methods An investigation was conducted using a questionnaire for 76 pairs of elderly people and their caregivers in Yanji City, China (Korean Minority pairs 52, Han pairs 24). The questionnaires for the elderly included their characteristics, economic conditions, ADL, behavioral disturbances associated with dementia, etc. For the caregivers, their characteristics, the state of their health, daily length of care time, social support, intent to continue home care, and Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI) score were investigated.

Results The rate (70.8%) of caregivers with a "high caregiver burden," i.e., those with a median ZBI total score of 33 or more, and the personal strain scores of the Han Chinese were significantly higher than in the Korean Minority. As for who was a suitable caregiver, a high percentage of Han caregivers answered the "children" of the elderly, while Korean Minority caregivers answered the "spouses". When the caregiver was a child of the elderly receiving care, the Hans' ZBI score was higher than that for the Korean Minority. Factors most affecting caregiver burden in the Korean Minority were behavioral disturbances associated with dementia of the elderly, ADL, and degree of life independence of the elderly, along with disorders, sex and health state of the caregivers, relations, length of daily care time, number of vice-caregivers, and social support. Factors affecting caregiver burden in the Han group were the presence of private rooms for the elderly, their life satisfaction and family economic conditions. About 80% of caregivers of both groups had the intention to continue home care, and about 50% of the elderly of both groups answered that entering an institution was not acceptable.

Conclusion Factors affecting caregiver burden differ between these two ethnic groups, although in both cases about 80% of caregivers intend to continue home care. Therefore, it is necessary to support the elderly and caregivers in ways that suit their ethnic characteristics.

* University of Yan Bian

^{2*} Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

^{3*} Department of General Welfare, Urawa University