

中国農村部の高齢者における在宅ケアサービスニーズと関連要因

チン 陳 キンテイ 金娣* ニック 新田 シズエ 静江*

目的 中国農村部の家族介護を支える体制整備への提言資料を得るために、高齢者の在宅ケアサービスの利用ニーズとその関連要因を明らかにすることとした。

方法 経済発展の速い1農村の無年金高齢者102人を対象に、主観的健康感、ADL、慢性疾患と自覚症状の有無、ソーシャルサポート、うつ状態、要介護状態時の意向と在宅ケアサービスニーズを面接調査した。また、ニーズの関連要因をカイ二乗、Fisherの直接確率検定およびt検定、Wilcoxon順位和検定を用いて分析した。

結果 対象者は73.3±5.1歳、子供を4.0±1.4人有し、主として配偶者と同居し、親族の仕送りを収入源としていた。慢性疾患と自覚症状を有する者が半数以上、ADLは99.8±1.6点、ソーシャルサポートは35.9±5.7点、うつ状態は3.9±2.7点、75.5%が健康と自己認識し、64.7%は要介護状態になった場合に自宅で暮らす意向があった。在宅ケアサービスは、訪問介護と住込み介護と老人ホーム以外のサービス実施への賛成割合および利用ニーズ割合は高く、無料～安価での利用を希望していた。ニーズとの関連要因は、地域医療機関とADL、訪問看護と年齢、通所介護とADLに有意差がみられた。訪問リハビリテーションは有配偶者と自覚症状がない者、訪問介護は慢性疾患がない者、住込み介護は経済的余裕者、老人ホームは有配偶者、通所介護は自覚症状がない者に有意に高かった。

考察 在宅ケアサービスのうち、医療と保健関連サービス利用ニーズが高かったことは、農村新型合作医療保険で医療費控除対象となっていない外来での受診や健康指導・相談への期待の大きさと推察される。住込み介護利用ニーズが経済的余裕者に高かったことは、現状のサービス利用経費は高すぎるものと推察される。老人ホームと訪問リハビリテーション利用ニーズが有配偶者に高かったことは、同居の配偶者への介護負担を考慮した回答と捉えられる。子供の同居率の低い状況下で、要介護状態になった場合に自宅で暮らしたいという大多数の高齢者の希望を叶え、伝統的な老親扶養に基づく家族介護を支えるには、在宅ケアサービス体制の整備が課題と思われる。

結論 中国農村部の高齢者の在宅ケアニーズと関連要因について調査した結果、サービス実施への賛成と利用ニーズは高く、配偶者の有無、自覚症状の有無、慢性疾患の有無、ADL、年齢がニーズに関連していた。

Key words : 高齢者, 在宅ケア, サービスニーズ, 中国, 農村部

I 緒 言

近年、中国の老年人口は急増し、一人っ子政策下で親になった世代が高齢者となる2026年には、老年人口が14%を超える高齢社会になると推測されている¹⁾。日本と同様に中国では家族による老親扶養は伝統的価値となっているが、社会状況の変化を踏まえ、家族介護を社会全体で支える総合的サービス提

供体制の整備が重要な政策課題となっている²⁾。

中国における年金や医療・介護政策は、都市部と農村部とで二元的政策がとられている³⁾。都市部では、企業従業員対象に基本的年金保険制度と基本的医療保険制度が確立され、低所得者には生活保護費が支給されている⁴⁾。医療では、生活習慣病⁵⁾を主とする慢性疾患有病率が高く、地区ごとに地域医療機関が設立されている⁶⁾。上海では、医療保険適用の往診、訪問診療（家庭病床）、訪問看護（訪問護理）が開始され、自費で民間の老人ホーム（養老院）、通所介護（日間護理中心）、住込み介護（保姆）、訪問介護（鐘点工）などのサービス利用が可

* 山梨大学大学院医学工学総合研究部
連絡先：〒409-3898 山梨県中央市下河東1110
山梨大学大学院医学工学総合研究部 健康・生活支援看護学講座 陳 金娣

能となっている⁷⁾。また、住民ニーズとして、訪問看護、訪問介護、通所介護、リハビリテーション、カウンセリング、終末期ケア、健康教育、娯楽、給食サービス等^{8~11)}が報告されている。

一方、全人口の57%が居住する農村部の老年人口(7.4%)は全国平均(7.0%)を上回っている。1990年代前半から試行されている年金の受給者は6.1%にとどまり、主たる収入源は家族からの経済的支援と稼働所得⁴⁾であり、法定扶養人不在の高齢者には生活保護費が支給されている。医療保険制度(新型合作医療制度)は2003年から試行され、加入した村では、60歳以上の無料健康診断と入院医療費控除が実施されているものの、受診できる医療機関は限定されている。一番身近な保健・医療機関として、健康診断・母子保健業務を担う保健室(村衛生室)は98.5%の村にあり、治療を行う町・郡立病院(郷・鎮衛生院)⁶⁾は町・村に平均1.2ヶ所存在しているが、近年の医療費高騰に伴い未受診の有病者割合(48.9%)が増加している⁵⁾。健康問題としては感染症が多く、生活習慣病を主とする慢性疾患有病率は増加傾向にある⁵⁾。高齢者の介護状況は、核家族化や生産年齢人口の都市部への流出、および扶養の意思のない子世代の出現¹¹⁾等で大きく変化している。しかし、このような状況下にある農村住民の在宅ケアサービス利用ニーズについては明らかにされていないのが現状である。

そこで本研究は、伝統的な老親扶養に基づく家族介護に着目し、家族介護を支える総合的サービス提供体制整備への提言資料を得るために、農村部に居住する高齢者の在宅ケアサービスの認識と利用ニーズとその関連要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 研究方法

1. 研究フィールドと対象者

研究フィールドは、GDPの成長率14.0%増を呈し、老年人口(16.2%)が全国第3位を示している長江三角洲に位置する江蘇省(人口7,200万人)¹²⁾の農村部のX村Y地区とした。X村は5つの地区からなり、総人口1,445人(女性50.4%)のうち生産年齢人口は77.2%、老年人口は14.9%であり、平均年収6,500元(約10万円)は全国農村部の年収の2倍以上であった。Y地区は村の最大地区であり、総人口830人のうち65歳以上の高齢者は133人である。研究対象は、調査期間中に在宅し、調査協力に承諾し、言語による回答が可能な無年金高齢者102人であった。

2. 研究内容

1) 対象者属性：年齢、性別、学歴、婚姻状況、

同居者の有無および続柄、経済状況などの設問への回答を得た。なお、経済状況を「ゆとりあり」「ふつう」「苦しい」の選択肢により主観的に確認した。

2) 身体的健康：慢性疾患・自覚症状の有無、日常生活能力(以下ADL)と主観的健康感で調査した。ADL調査に採用したThe Modified Barthel Index¹³⁾の中国語版¹⁴⁾は、妥当性¹⁵⁾と信頼性⁷⁾が報告されており、本研究の α 係数は0.63であった。主観的健康感は、先行調査¹⁶⁾に採用されている5段階による健康状態自己評価を採用した。

3) 社会的健康：社会支持評価尺度(SSRS)¹⁷⁾を採用し、ソーシャルサポートの状況を確認した。社会支持評価尺度は、中国で広く使用されており、妥当性¹⁸⁾と信頼性¹⁹⁾が報告されており、得点が高いほどサポートが多く得られていることを示す。大学生の平均得点は 34.56 ± 3.73 (得点範囲11~66点)であった。

4) 精神的健康：老人用うつスケール(GDS)15項目版²⁰⁾の中国語版²¹⁾を採用した。GDS中国語版の妥当性と信頼性が報告されており²²⁾、本研究の α 係数は0.71であった。

5) 要介護状態になった場合の意向：中国都市部での調査項目^{7~9)}を参考に作成した設問「仮にあなたが介護を必要とする場合、どこで暮らしたいと思いますか?」「世話をしてくれる人がいますか?」と選択肢で調べた。

6) 在宅ケアサービスへのニーズ：村で利用可能な往診、住込み介護、老人ホーム、健康診断を含め、都市部で提供されている地域医療機関、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、訪問介護、保健指導、健康相談、カウンセリング^{7~11)}についての認識確認後に、筆者が説明するサービス内容について、村での実施に賛成及び利用希望の有無、利用時に希望費用などを確認した。

3. データ収集方法及び倫理的配慮

データは、村民名簿よりリストアップされたY地区在住の65歳以上の高齢者全員の自宅を筆者が直接訪問し、質問用紙を用いた個別面接にて収集した。なお本研究は、山梨大学医学部倫理委員会の承認(H18, 9, 14)、村役場の責任者の承諾、対象者の書面による同意を得て実施した。

4. 統計解析

解析には統計ソフトJMP8を用いた。変数間の関係は、在宅ケアサービスニーズを利用ニーズあり群とない群に区分し、経済的状況は「余裕あり」とふつう・苦しいを含む「余裕ない」に区分して検定した。両群間の比較はt検定、Wilcoxon順位和検定を行い、カテゴリー変数の分布の差は χ^2 検定、

Fisherの直接確率検定を行い、有意差が確認された後どこに差があるかを対応分析で確認した。なお有意水準は5%未満とした。

Ⅲ 研究結果

1. 対象者特性 (表1)

対象者102人の平均年齢は 73.3 ± 5.1 歳、過半数は女性 ($n=54$, 52.9%) の有配偶者 ($n=68$, 66.7%) であり、平均 4.0 ± 1.4 人の子供を有していた。同居家族は配偶者が55.9% ($n=57$) で子供は19.6% ($n=20$) であった。対象者の平均就学年数は 2.1 ± 3.1 年で未就学者が約6割 ($n=61$, 59.8%) であった。稼働所得を得ている者は68.0% ($n=51$) であったが、子供や親族の仕送り (56.9%) を主たる収入源とし、経済状況をふつう (55.9%) と認識している者が多かった。

健康状態には、慢性疾患の有病率は57.8% ($n=59$)、病気やけがなどで自覚症状がある者は50.1% ($n=52$) であった。ADLは平均 99.8 ± 1.6 点、満点の者は97.1% ($n=99$) であり、ソーシャルサポートの得点は平均 35.9 ± 5.7 点、GDSは平均 3.9 ± 2.7 点、75.5%がとても健康 ($n=38$, 37.3%) または健康 ($n=39$, 38.2%) と自己認識していた。また、要介護状態になった場合の生活場に自宅 ($n=66$, 64.7%) を選択し、介護者がいる ($n=78$, 76.5%) との回答が過半数であった。

2. 在宅ケアサービスの認識度と利用ニーズ (表2)

ほとんどの対象者が、村で利用できる住込み介護 (96.1%)、老人ホーム (96.1%)、健康診断 (98.0%) を、約半数が往診 (45.1%) を認識していた。サービス実施への賛成割合が住込み介護 (9.8%)、老人ホーム (31.4%)、訪問介護 (37.3%) と低かった。一方、対象者の6割が通所介護 (59.8%)、訪問リハビリテーション (60.8%)、カウンセリング (61.8%)、8割が健康診断 (80.4%)、保健指導 (84.3%)、9割が往診 (90.2%)、訪問診療 (92.2%)、健康相談 (93.1%)、地域医療機関 (94.1%) の実施に賛成し、利用ニーズ割合も同様に高かった。利用経費は、9割以上の者が、地域医療機関受診、訪問診療、訪問看護は必要に応じて回答し、大半が通所介護1回に2~10円 (日本円26~130円相当) と健康診断に1回0~50円 (0~650円相当) を希望しているが、他のサービス経費には無回答 (56.8~88.9%) であった。

3. 在宅ケアサービス利用ニーズの関連要因 (表3)

地域医療機関利用ニーズとADL ($t=4.4$, $P=$

0.037)、訪問看護利用ニーズと年齢 ($t=5.5$, $P=0.019$)、通所介護利用ニーズとADL ($t=4.4$, $P=0.037$) に有意差がみられた。また、訪問リハビリテーション利用ニーズは有配偶者 ($\chi^2=7.4$, $P=0.007$) と自覚症状がない者 ($\chi^2=6.1$, $P=0.016$)、訪問介護利用ニーズは慢性疾患がない者 ($\chi^2=5.1$, $P=0.037$)、住込み介護利用ニーズは経済的ゆとりのある者 ($\chi^2=12.2$, $P=0.002$)、老人ホーム利用ニーズは有配偶者 ($\chi^2=4.5$, $P=0.043$)、通所介護利用ニーズは自覚症状がない者 ($\chi^2=5.1$, $P=0.002$) に有意に高かった。一方、往診、訪問診療、保健指導、健康相談、健康診断およびカウンセリングは、いずれの要因とも有意な関連はみられなかった。

Ⅳ 考察

本研究の対象者となった中国農村部に居住する高齢者の6割が慢性疾患や自覚症状を有しているものの、ADLは自立し、精神健康度は高く自分を健康であると評価していた。在宅ケアサービスのうち地域医療機関・往診・訪問診療・訪問看護といった医療関連サービスおよび健康相談・保健指導といった保健サービスの認識度は8~46%と低かったものの、利用ニーズはいずれも8割以上と高く、保健サービスに無料~5円といった安価での提供を望んでいた。これは大半の対象者が慢性疾患を有しているため、農村新型合作医療保険で医療費控除対象となっていない外来での受診や健康指導・相談といったサービス提供への期待の大きさがあらわれていると推察される。

現在、村で利用可能な住込み介護、老人ホームについては、9割以上を対象者に認識されているにも関わらず、利用ニーズは2~3割と低かった。さらに住込み介護利用ニーズが経済的余裕者に高かったことから、子供や親族の仕送りを主たる収入源としている大多数の対象者にとって現状のサービス利用経費は高すぎるものと推察される。また、老人ホーム利用ニーズおよび訪問リハビリテーション利用ニーズが有配偶者に高いことは、子供が同居していない世帯で暮らしている対象者が配偶者への介護負担を考慮した回答と捉えられる。

一方、都市部のみで実施されている地域医療機関・訪問リハビリテーション・通所介護などの認識度は1割以下であったことから、居住地外の情報を得ることの困難さが示唆される。新たな情報提供には、未就学者が大多数を占める農村部の高齢者の情報収集手段を踏まえることは重要であろう。

本研究対象者が、15~64歳の中国女性がもうける子どもの平均人数 (1.99~1.32人)^{23~25)}の約2倍の

表 1 対象者特性

(N = 102)

			n (%)	Mean ± SD (Range)
対象者属性	性別	男性	48(47.1)	73.3 ± 5.1 (65-86)
		女性	54(52.9)	
	年齢 (歳)	平均年齢		
		65-74才	59(57.8)	
		75-86才	43(42.2)	
	婚姻状況	既婚	68(66.7)	
		死別	33(32.4)	
		離婚	1(1.0)	
	子供の数 (人)	平均人数		
		同居者		
		配偶者	57(55.9)	
	子供の居住地	子供の家族	20(19.6)	
		その他	7(6.9)	
		なし	18(17.6)	
		同居 (内 1 名出稼ぎにて不在)	21(20.7)	
		同村 (内18名出稼ぎにて不在)	63(62.4)	
	世帯構造	同市	14(13.9)	
		同省	3(3.0)	
		単独世帯	18(17.6)	
		夫婦のみ世帯	57(55.9)	
	職業	三世帯	17(16.7)	
		その他の世帯	10(9.8)	
		農業	71(69.6)	
		その他 (商売など)	4(3.9)	
収入	無職	27(26.5)		
	稼働所得あり	51(68.0)		
主たる収入源	稼働所得ない	24(32.0)		
	稼働所得	33(32.4)		
	配偶者収入	7(6.8)		
	子供や親族の仕送り	58(56.9)		
経済状況	遺族年金・生活保護	4(3.9)		
	ゆとりあり	24(23.5)		
	ふつう	57(55.9)		
就学歴	苦しい	21(20.6)		
	平均就学年数			
	中学校・高校	8(7.9)		
	小学校	33(32.4)		
	未就学	61(59.8)		
身体的健康	ADL (Barthel Index, 0-100点)			99.8 ± 1.6 (85-100)
	自覚症状	完全自立	99(97.1)	35.9 ± 5.7 (21-49)
		あり	52(50.1)	
	慢性疾患	ない	50(49.9)	
		あり	59(57.8)	
ない		43(42.2)		
社会的健康 (SSSR, 12-66点)				35.9 ± 5.7 (21-49)
心理的健康 (GDS, 0-15点)				3.9 ± 2.7 (0-13)
主観的健康		≥ 6 点	26(25.5)	3.9 ± 2.7 (0-13)
		< 6 点	76(74.5)	
	とても健康	健康	38(37.3)	
		健康	39(38.2)	
		普通	1(1.0)	
		やや不健康	22(21.6)	
		不健康	2(2.0)	
要介護状態の場合の意向				
場所	自宅	66(64.7)	3.9 ± 2.7 (0-13)	
	老人ホーム	7(6.9)		
	考えていない	8(7.8)		
	わからない	21(20.6)		
	介護者	いる		78(76.5)
		わからない		19(18.6)
		いない		5(4.9)

表2 地域ケアサービスについての認識と利用ニーズ

(N=102)

サービス項目	知識あり n (%)	実施に賛成 n (%)	利用ニーズあり n (%)	希望利用経費 n (%)
地域医療機関	8 (7.8)	96 (94.1)	96 (94.1)	必要に応ずる 96 (100.0)
往診	46 (45.1)	92 (90.2)	93 (91.2)	3-100元/回 8 (8.6)
				必要に応ずる 85 (91.4)
訪問診療	11 (10.8)	93 (91.2)	93 (91.2)	10-60元/回 6 (6.5)
				必要に応ずる 87 (93.5)
訪問看護	14 (13.7)	94 (92.2)	95 (93.1)	1-15元/回 8 (8.5)
				必要に応ずる 86 (91.5)
訪問リハビリテーション	6 (5.9)	62 (60.8)	61 (59.8)	0-8元/回 7 (11.5)
				無回答 54 (88.5)
住み込み介護	98 (96.1)	10 (9.8)	23 (22.5)	200-300元/月 4 (17.4)
				無回答 19 (82.6)
訪問介護	32 (31.4)	38 (37.3)	37 (36.3)	2-8元/回 16 (43.2)
				無回答 21 (56.8)
老人ホーム	98 (96.1)	32 (31.4)	32 (31.4)	300-800元/月 6 (18.8)
				無回答 26 (81.2)
通所介護	5 (4.9)	61 (59.8)	60 (58.8)	2-10元/回 41 (68.3)
				無回答 19 (31.7)
保健指導	10 (9.8)	86 (84.3)	83 (81.4)	0-5元/回 30 (36.1)
				無回答 53 (63.9)
健康相談	13 (12.7)	95 (93.1)	93 (91.2)	0-5元/回 28 (30.1)
				無回答 68 (69.9)
カウンセリング	6 (5.9)	63 (61.8)	63 (61.8)	0-5元/回 7 (11.1)
				無回答 56 (88.9)
健康診断	100 (98.0)	82 (80.4)	83 (81.4)	0-50元/回 45 (54.2)
				無回答 38 (45.8)

子ども（平均4人）をもうけていたことから、1980年から実施されている一人っ子政策の影響はみられていないことが伺える。対象者の約7割が、要介護状態になった場合に自宅で暮らすことを望み、介護者はいると回答しているが、子供同居率が約2割となっていることから、核家族化に伴う家族介護力の低下が推測される。このような介護力低下状況にある農村部で、伝統的な老親扶養に基づく家族介護を支えるには、在宅ケアサービス体制の整備が課題と思われる。

V 研究の限界と課題

経済的発展が速い1農村の高齢者を対象とする本結果は、格差の大きい中国においては一般化には限界がある。今後、在宅ケアサービスに関する総合的施策提言をすすめていくには、発展状況の異なる複数の農村部における高齢者と家族のニーズを明らかにしていく必要があろう。

VI 結 語

中国農村部の高齢者を対象とする調査で、在宅ケアサービスのうち居住する村で実施されている住込み介護、老人ホーム、健康診断の認識度が高いのとは対照的に、都市部のみで実施されている地域医療機関・訪問リハビリテーション・通所介護などは殆んど認識されていなかった。一方、訪問介護と住込み介護と老人ホーム以外のサービス実施への賛成と利用ニーズは高く、配偶者の有無、自覚症状の有無、慢性疾患の有無、ADL、年齢が関連要因となっていたが、いずれも無料又は安価での利用を希望していた。

本研究にご協力をいただいた対象者および行政機関の皆様へ心よりお礼申し上げます。本論文は2007年度山梨大学大学院博士課程に提出した論文の一部に加筆・修正したものである。

(受付 2009. 3.19)
(採用 2010.11.30)

表3 サービス利用ニーズに関連する要因^{注1)} (N=102)

サービス項目	ニーズあり n	配偶者		経済的余裕 ^{注2)}		自覚症状		慢性疾患		ニーズ	年 齢		ADL Mean±SD
		あり n (%)	なし n (%)	あり n (%)	なし n (%)	あり n (%)	なし n (%)	あり n (%)	なし n (%)		Mean±SD		
地域医療機関	96	64(94.1)	32(94.1)	23(95.8)	73(93.6)	49(98.0)	47(90.4)	57(96.6)	39(90.7)	あり	73.2±5.2	99.9±0.7*	
訪問看護	95	64(94.1)	31(91.2)	24(100.0)	71(91.0)	48(96.0)	47(90.4)	56(94.9)	39(90.7)	あり	75.0±4.2	97.5±6.1	
訪問リハビリ	61	47(69.1)	14(41.2)**	16(66.7)	45(57.7)	25(48.1)	36(72.0)*	34(57.6)	27(62.8)	あり	73.0±5.1*	99.9±0.7	
訪問介護	37	24(35.3)	13(38.2)	12(50.0)	25(32.1)	18(36.0)	19(36.5)	16(27.1)	21(48.8)*	あり	77.3±4.4	97.9±5.7	
住み込み介護	24	14(20.6)	10(29.4)	12(50.0)	12(15.4)**	14(28.0)	10(19.2)	14(23.7)	10(23.3)	あり	73.2±5.0	99.8±0.9	
老人ホーム	32	26(38.2)	6(17.7)*	9(37.5)	23(29.5)	19(38.0)	13(25.0)	18(30.5)	14(32.6)	あり	73.4±5.3	99.6±2.3	
通所介護	60	43(63.2)	17(50.0)	15(62.5)	45(57.7)	25(48.1)	35(70.0)*	33(55.9)	27(62.8)	あり	73.4±5.0	99.9±0.8	
										なし	73.2±5.2	99.7±1.9	
										あり	72.9±5.6	99.6±1.4	
										なし	73.4±5.0	99.8±1.7	
										あり	73.0±4.4	100.0±0.0	
										なし	73.4±5.4	99.6±2.0	
										あり	72.8±4.5	100.0±0.0*	
										なし	73.9±5.9	99.4±2.5	

* $P<.05$, ** $P<.01$

注1): 有意な関連がみられた要因のみ

注2): 回答の「ゆとりあり」を「経済的余裕あり」に, 回答の「ふつう」と「その他」を「経済的余裕なし」とした。

注3): 在宅ケアサービスニーズの有無は, 年齢との関連は t 検定, ADL との関連は Wilcoxon 順位相関検定を用いた。

注4): χ^2 検定を行う際に, セルの値が 5 未満のものは, Fisher の直接確率検定を用いた。

文 献

- 1) 陳 衛. 2005年から2050年までの中国の将来人口推計および人口動態. 人口研究 2006; 30(4): 93-95.
- 2) 中共中央国務院: 医療保健制度改革と発展に関する決定. 中国国務院文件; 中発 [1997] 3号
- 3) 陳 金娣, 新田静江. 中国における地域看護サービスと高齢者の家族介護に関する文献レビュー. 山梨大学看護学会誌 2007; 5(2): 7-12.
- 4) 杜 鵬, 武 超. 中国高齢者の1994年から2004年にかけての主な収入源の変化について. 人口研究 2006; 30(2): 20-24.
- 5) 中国衛生部, 編. 2007中国衛生統計年鑑, 北京: 中国協和医科大学出版社, 2007; 184.
- 6) 中共中央国務院: 高齢者事業の充実強化推進に関する決定. 中国国務院文件; 中発 [2000] 13号
- 7) 呂 探雲, 曹 育玲, 楊 英華, 他. 中国上海市在住の高齢者を対象とした地域ヘルスケアニーズに関する調査および地域看護・介護への示唆についての検討. 看護師研修雑誌 2001; 16(6): 418-421.
- 8) 賈 雲竹. 中国北京市都市部在住の高齢者を対象とした在宅介護サービスのニーズに関する調査. 人口研究 2002; 26(2): 44-48.
- 9) 肖 又姑, 宋 国菊. 中国湖北省荊州市在住の高齢者を対象とした健康状態および地域ヘルスケアのニーズに関する調査. 中国初級衛生保健 2005; 12(10): 64-66.
- 10) 周 萍. 中国広東省珠海市在住の高齢者を対象とした地域ヘルスケアのニーズに関する調査. 中国初級衛生保健 2005; 19(6): 63-64.
- 11) 宋 宝安. 中国東北地方在住の高齢者を対象とした介護に対する意識およびニーズに関する調査. 第36回世界社会学大会論文. 北京, 2004.
- 12) 中国国家統計局編. 中国人口統計年鑑—2005, 北京: 中国統計局, 2005; 16, 42.
- 13) Mahoney FI, Barthel DW, Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal 1965; 14: 61-65.
- 14) 卓 大宏. 中国康復医学. 北京: 華夏出版社, 1990; 144-147.
- 15) 範 曉華, 南 登昆, 劉 燧. 中国語版機能的自立度評価尺度(FIM)の信頼性と妥当性についての検討. 中華物理医学雑誌 1998; 20(3): 171-174.
- 16) 中国老齡科学研究中心編. 中国全国の高齢者を対象とした層化多段無作為抽出法による横断的調査結果についての検討. 北京: 中国標準出版社, 2003; 464.
- 17) 肖 水源. ソーシャルサポート尺度. 中国心理衛生雑誌 1993年増刊; 心理測定尺度集手冊: 42-46.
- 18) 汪 向東, 潘 其傑. 中国深セン市における移住者の精神的健康状態およびその関連要因についての検討. 中国心理衛生雑誌 1988; 2: 193-197.
- 19) 肖 水源, 楊 徳森. ソーシャルサポートと健康状態との関連について. 中国心理衛生雑誌 1987; 1(4): 183-187.
- 20) Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. Brink T. Clinical Gerontology: a Guide to Assessment and Intervention. New York: The Haworth Press, 1986; 165-173.
- 21) Abrams WB, Berkow R, Fletcher AJ. メルクマニュアル中国語版. [The Merck Manual of Geriatrics] (陳灝珠, 監訳). 北京: 人民衛生出版社, 1996; 257-267.
- 22) 梅 錦榮. 中国語版老年期うつ尺度 (GDS-15短縮版) および一般健康調査質問紙 (GHQ) の信頼性と妥当性についての検討. 中華精神科雑誌 1999; 1: 41-43.
- 23) 中国国家統計局編. 中国統計年鑑1996, 北京: 中国統計局, 1996; 63.
- 24) 中国国家統計局編. 中国統計年鑑1999, 北京: 中国統計局, 1999; 70.
- 25) 中国国家統計局編. 2004中国統計年鑑, 北京: 中国統計局, 2004; 81.