

在日外国人高齢者の健康・生活実態の解明と社会的支援

—中国系住民に焦点をあてて—

姚 倩倩／齊藤 ゆか

1. 問題の所在

家族・親族のケアが期待できない高齢者が、住み慣れた地域で老いていくことは可能なのだろうか。それが外国人高齢者の場合、いかなる問題が生じるのか。今後、外国人高齢者が日本社会の中で自分らしく尊重され、生き甲斐を持って暮らしていくためにはどうしたらよいか。こうした問いを本研究は探求している。

外国人高齢者とは、「外国籍の高齢者」または「日本国籍を有していながら外国につながる背景をもつ人」をいう。また、在日は「日本に居住するようになった人々」を指す。在留外国人は、法務局によれば「中長期在留者及び特別永住権者」をいう。「在留外国人統計（旧登録外国人統計）」の「国籍・地域別・在留資格（在留目的）別在留外国人」によると、2021年6月現在、在留外国人総数は2,823,565人である。うち高齢者は199,317人で約6.9%を占め、年々微増している。国籍別にみると、韓国、中国、ブラジル、フィリピン、ベトナムなどアジア諸国が多い。中国人在留人数は719,511人であり、中国系の在日外国人高齢者の存在は大きくなりつつある。

こうした世界的な高齢化に対してWHOは2000年に「健康寿命」を提唱した。この健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」をいう。日本は健康日本21（第2回）に「健康寿命の延長」をテーマに掲げ、その関心は高まっている。1980年代以後来日した外国人労働者も高齢期に突入し、健康・医療・福祉など人生最期のステージにおける多文化対応が不可欠と思われる。しかし、外国人高齢者に向けた健康等に関する政策はほとんどみあたらない。

そこで本研究は、在日外国人高齢者に焦点をあてて、健康・生活実態を解明することを目的とする。在日外国人高齢者のニーズや課題把握を行った上で、彼らに向けた健康寿命を高めるための社会的支援に関するあり方について検討を行いたい。

2. 外国人高齢者に関する先行研究

「在日外国人」に関する先行研究は多いものの、「在日外国人高齢者」を対象とした研究は少ない。「在日外国人高齢者」に関する先行研究は、次の3つに大別される。

まず、在日外国人高齢者に関する実態についてである。牧田（2021）は在日外国人高齢者が直面する共通課題について「社会権からの制度的な排除」「経済的問題」「先行きが不

透明な中で暮らし」を挙げた。また川崎市 (2016) 「外国人市民意識実態調査」では、「外国人高齢者は主に朝鮮人1世であり、行政上の対応はまだ不十分な点が多い」実態を明らかにした。さらに高畑 (2021) は「県内で定住外国人が高齢化」問題について言及した上で、「加齢・高齢化に伴う健康、生活」、外国人女性の「介護サービスの利用、独居や無年金に伴う困窮化」の課題を挙げた。

次に、在日外国人高齢者に関する健康問題についてである。熊原ら (2014) は、「帰国者の健康関連QOLは低く、健康上の障害や不安を抱えている者が多い」とした。また、瀧尻・植本 (2015) は在日ベトナム人高齢者の調査結果による課題を示した。①滞日年数が平均16年以上にもかかわらず、6割以上が日常生活において言葉の不自由さを感じる、②健康上の理由から就労率は低く、生活保護受給率が約9割。③会話困難が主観的幸福度に影響がある。④主観的健康度は低く、約8割が通院し、文化や言葉の違いから処方薬の誤用や医療への不信がある。⑤抑うつ傾向が強く、それが身体化している。さらに、川野・伊地知 (2020) は在日外国人高齢者のネットワークと健康の関係について、「在日高齢者は日本人よりも平均収入が低い」「ネットワークが親族中心であるほど抑うつの傾向がある」「福祉サービス利用率低い」こと等の問題点を示した。

さらに、在日外国人高齢者に関する福祉・介護支援についてである。大浦ら (2020) は、日本語を第一言語としない人に対する医療通訳や診療ツールは高齢者に限らず、日系外国人が必要な保健医療福祉サービスを利用する際には、言語や文化が大きな障害となることを指摘した。また、明石 (2017) も「言葉の壁がある中国帰国者らが介護保険制度を理解する」ことや、「中国からの帰国者は生活が狭く、社会的つながりが欠けているため、コミュニティを構築する」ことの難しさに触れた。その上で、「施設に入居するよりも、住み慣れた地域で安心して老後を過ごせるネットワーク作りが重要」とした。金 (2012) は老後の生活支援について「高齢者の安らぎを支える文化的配慮及び生活支援」や「彼らの異なる老い方を理解」し、「慣れ親しんでいる文化や母語の環境を配慮」の必要性を強調した。

以上から、「在日外国人高齢者」における共通課題は次の点にある。第一は、言語の壁があること。第二に、多文化・多様性に対する配慮不足があること。第三は、家族のみの関わりで、社会とのつながりが弱く、孤立しやすい環境にあること。第四は、人間関係の不均衡はうつ病等の健康に影響を及ぼす可能性があること。最後に、言語の障害は、保健医療福祉サービスの理解不足や利用率の不便につながっていること。医療通訳の必要性などが提起された。

3. 研究方法

(1) 調査対象者

調査対象者は、在日外国人高齢者である。なかでも中国系住民に焦点をあてている。その理由は次の3点である。1点目は日本の外国籍人口の中でも中国系住民は多数を占めていること。かつ在日外国人高齢者は、韓国系に次いで中国系高齢者の割合が高い。2点目は中国系の在日外国人高齢者は、筆者らの調査フィールドにおいて比較的容易に確保できること。3点目は、中国人の当事者である姚 (筆者) は中国語を母語とすること。質的調査を行う際には、対象者との距離を縮め、本音を引き出しやすい研究環境にある。

本調査の在日外国人高齢者は、次の条件を満たす対象者である。①60才以上の人、②外国につながる人、③日本に在住の人である。加えて④調査者が直接インタビュー調査等に出向ける移動可能な範囲内にいること、⑤調査内容を理解し、承諾を得た団体に限定した。上記の条件をみたした調査協力者は、計10名である。具体的には、横浜市神奈川区内の太極拳グループに属する高齢者3名と、中区内の横浜市技能文化会館の日本伝統舞踊を学ぶ高齢者7名の調査依頼をした。外国人は「外国にルーツを持つもの」であり、日本国籍の者も含まれる。「在日外国人高齢者」の判断は、団体内の世話人に聞き取りや筆者との会話の中で一人ひとりに確認をとり、調査対象者の条件に満たすものを選出した。

(2) 調査方法

調査方法は、2022年5月～2022年10月に、アンケート調査とインタビュー調査を組み合わせ実施した。アンケート調査用紙は日本語版と中国語版を作成し、対象者に直接手渡しをした。このうち自記式で調査が可能だったものは10名中4名であった。調査困難な対象者には、中国語で読み上げ方式で調査を実施し、回答内容を筆者が代筆した。インタビュー調査は一対一で行い、一人当たり60～120分以上の時間を各2回行った。対象者の言語能力に応じて、中国語と日本語の両方を使用した。インタビュー調査は本人承諾の上で録音を行い、逐語的に文字起こしを行った。録音が不許可の場合は、調査時に記録を取り、終了後に文字起こしをした。尚、調査及び翻訳すべては姚が担当した。

(3) 調査内容および

データ収集内容

調査内容は、先述した先行研究を踏まえた調査設計を行い、基本属性、日常生活、健康状態など生活全般の実態把握を行う。対象者の属性は、年齢、性別、家族構成、来日年数、来日経緯、在留資格、日本語のレベル、日常生活の自立の8項目とした。健康状態については、健康長寿医療センターの3つの機能¹「心身機能」「生活機能」「社会機能」の評価軸に基づき調査設計を行った(表1)。また、

表1 健康・日常生活に関する調査項目

心身機能	健康状態	健康・病気
	週に運動回数	1回以上
	健康の秘けつ	運動・食生活
	生活満足度	基本満足
	精神状況(不安感)	不安・大きな不安
生活機能	過ごし方	家事・育児・介護・外出
	週に外出頻度	3回以上
	食生活(1日3食)	きちんと食べる
	栄養バランス	注意している
	経済(金銭管理)	暮らし向き
	困っている時	家族・帰国者職員
	体調が悪い時	家族
社会機能	趣味活動	太極拳・歌・舞踊・手工
	仕事	仕事の有無と職業(研究員・事務員・薬師・農民等)
	友人や親せきなどの交流	主な家族と付き合い
	地域の居場所	ある、ほとんどない
	日中活動の有無	地域サロンや健康、趣味のサークルなどへ参加
	その他生きがい	家族・孫・友達
	自分の理想の老後生活	自分の健康・家族と一緒に暮らす・他人の役に立つ
	将来についてやりたいことや心配すること	最後の時・健康・葬儀
	行政等への要望・意見	外国人高齢者の社会活動の配慮・福祉サービス

¹ 「心身機能」とは、生物レベル、生命レベルで身体の働きや精神の働き、また身体の一部の構造のこと。「生活機能」とは、人が「生きる」ことの3つのレベル(心身機能・身体構造、活動、参加の3階層の全てを含む)。「社会機能」とは、個人レベル、生活レベル生きていくのに役立つ生活行為のことを指す。

ICF（国際生活機能分類）の生活機能分類による「健康状態モデル」を参照した。インタビュー調査は、来日経緯、言語能力、健康状況と食生活、日常生活、社会とのつながり・社会参加、老後の不安・行政に対する要求又は意見などの6項目を中心に個人のライフヒストリーを中心に聞き取った。

(4) 倫理的配慮

研究対象者に対し、研究目的と個人情報の守秘・匿名性を口頭で説明し、調査結果の公表については了承を得た。また筆者の所属機関が設定する「神奈川大学人を対象とする研究における倫理審査」の承認を得た（番号：2022－09 期日：2022年5月26日）。

4. 研究結果と考察

在日外国人高齢者の健康・生活実態の解明にあたり、調査対象者の特徴を捉えた上で、心身機能・生活機能・社会機能の3つの観点から分析を進めた。表記は〔 〕は設問等のカテゴリー、「 」は発言内容を記した。「 」は姚が中国語から日本語へ翻訳し、当事者の語りを生かしたが、適宜、日本語の修正を加えた。

(1) 調査対象者の特徴

調査対象者は、中国系の在日外国人高齢者10人である（表2）。基本的に日常生活は自立出来ているものが対象となった。うち、呼び寄せ来日は4人、中国帰国者6人である。

「呼び寄せ」は、高度専門職の在留資格の外国人に一定の条件を満たす場合、本国から親（養親も含む）を呼び寄せることができる。そのため世帯数が5人となる。「呼び寄せ」は、在留資格が「特定2号（1年に1回ビザ発行）」であり、来日年数は短い。来日理由の多くは子ども（孫）の養育を理由とする（A, B, C, D）。A氏（男67歳）は、「体調が悪いので家には世話をする人がいません。子供も不安だし、仕方なく日本に来るしかありません」と述べる。しかし子どもが7歳未満までが在留資格を得られるため、「呼び寄せ」の日本滞在は期間限定となる。

一方「中国帰国者（中国残留邦人）」は戦後日本に帰国できず、中国で暮らしてきたも

表2 調査対象者の属性

ケース	性別	年齢	家族構成	来日年数	来日経緯	在留資格	日本語のレベル	日常生活の自立
A※	男	67	5人	2年	呼び寄せ	特定2号	×	○
B※	女	66	5人	6年	呼び寄せ	特定2号	×	○
C	男	60	5人	1年半	呼び寄せ	特定2号	×	○
D	女	60	5人	1年半	呼び寄せ	特定2号	×	○
E	女	68	2人	6年	中国帰国者	永住者	×	○
F	女	60	3人	4年	中国帰国者	永住者	×	○
G※	女	82	1人	12年	中国帰国者	日本国籍	○	○
H※	女	77	3人	16年	中国帰国者	日本国籍	×	○
I※	女	75	2人	18年	中国帰国者	永住者	×	○
J	女	81	1人	11年	中国帰国者	永住者	○	○

注：日本語のレベル及び日常生活の自立については、研究対象者の自己評価（○か×）に基づく。

※はインタビュー調査の対象者。

のである。本調査には「中国帰国者」が存在する(E, F, G, H, I, J)。厚生労働省(2015)によれば、中国帰国者の平均年齢は76.0歳となる。93.4%が70歳以上の後期高齢者である。例えば、G(82歳女性)とH(77歳女性)は日本人で残留孤児である。Gは「私の両親は日本人で当時の歴史的な理由と政策のため、私は日本に帰る船に乗ることができず、現地の養父母が私を育ててくれました。政策が変わってから、日本に戻ることができました。しかし帰国時には年齢も上がって」、「簡単な日本語の挨拶しかできません。年を取りすぎて、全然覚えられません。日本人ですが、日本語は私にとって外国語です」と話す。またI(75歳女性)は、「私の夫は中国残留孤児で、私は配偶者として一緒に来ました。夫はすでに亡くなり、今は私一人で暮らしています。息子と娘もいます」(永住者)という。

〔言語能力〕については、共通して日本語での「コミュニケーションを取る時が難しい」とする。しかし、「基本的な挨拶」(A, 男67歳)や「漢字のある部分は簡単に読めます」(B, 女66歳)とする一方、「一人で外出時の切符を買うとき」「ビザや診察を受けるときに助けが必要」とする。

(2) 在日外国人高齢者の健康・生活実態

① 心身機能

心身機能に関しては、〔健康状態〕〔週に運動回数〕〔健康の秘けつ〕〔生活満足度〕〔精神状況(不安感)〕の5つのカテゴリーで構成される(表3)。

〔健康状態〕は、一人を除き「健康」「概ね健康」とする。また、〔週に運動回数〕は殆どが1回以上であり、〔健康の秘けつ〕は多い順に「食生活」「散歩」「頭を働かせる」「睡眠」「太極拳」など挙げていた。また、〔生活満足度〕についても「満足」「概ね満足」とする。「孫と一緒に暮らす」(呼び寄せの場合)などを挙げている。

一方、〔精神状況(不安感)〕は「安心」が多かったものの、「不安」な対象者もいる(A, B, G)。「体調が悪い」「病院に行く」ことは不安な気持ちになる(A, 男67歳)。Hは「言葉が通じない時は助けてほしい」と思っていて、あの時は不安でした。また現在一人暮らしG(女82歳)はこう訴える。「老後の主な不安はやはり体の健康から来ている。私は今一人で住んでいて、しかもこんなに高齢です。もし本当に何かあったら、周りは誰も知らないし、子供も遠く離れていて、本当に緊急なことがあっても子供は追いつけない。この間の夜に私は転んでしまい、幸いにも深刻ではありませんが、とても怖かったです。そして言語の障害があります。日本人ですが、言葉が通じません」と健康、緊急時、言葉の不安を吐露した。

② 生活機能

生活機能に関しては、〔過ごし方〕〔週に外出頻度〕〔食生活(1日3食)〕〔栄養バランス〕〔経済(金銭管理)〕〔困っている時〕〔体調が悪い時〕の日常生活に関する7つのカテゴリーで構成される。

〔過ごし方〕〔週に外出頻度〕については、買い物や料理などの家事が大半を占める。中には「帰国者の活動」や「グループ活動」等に出かける。外出は平均で3回程度が多い。

〔食生活(1日3食)〕〔栄養バランス〕全員が「良い」「まあまあ」とした。「食品の安全性が高く、食べ物も綺麗」(A, B)という。〔経済(金銭管理)〕について、帰国者(G, H, J)は「政府からの補助が良くなった」と経済的支援は安心につながっている。

一方、〔困っている時〕や〔体調が悪い時〕の助けは、全員が「家族」頼みだとする。「呼

表3 在日外国人高齢者の健康状態に関する調査結果

分類	設問項目	詳細	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
			呼び寄せ 男 (67)	呼び寄せ 女 (66)	呼び寄せ 男 (60)	呼び寄せ 女 (60)	中国帰国者 女 (68)	中国帰国者 女 (60)	中国帰国者 女 (82)	中国帰国者 女 (77)	中国帰国者 女 (75)	中国帰国者 女 (81)
心身機能	健康状態	健康・病気	健康でない	概ね健康	概ね健康	概ね健康	健康	健康	概ね健康	概ね健康	概ね健康	健康
	週に運動回数	1回以上	週3回で太極拳と散歩	週3回太極拳	散歩以外に運動はしない	散歩だけ	1回以上	1回以上	1回以上	3回以上	1回以上	2回以上
	健康の秘けつ	運動・食生活	食生活と運動	常に頭を働かせる	食生活	食事を重視	睡眠と運動	良い気持ちでいる	食生活	必ず外出して、体と脳を鍛える	特にない	好きなことができる生活充実
	生活満足度	基本満足	満足。居住は北京ほどよくない。食品の安全性がよい。	満足。日本の物価は高い。慣れない	満足。日本の物価が高い。慣れない	満足。子どもと一緒に暮らす	概ね満足	概ね満足	概ね満足	満足	満足	満足
	精神状況(不安感)	不安・安心	不安	不安	安心	安心	概ね安心	安心	不安	安心	安心	安心
生活機能	過ごし方	家事・外出	散歩と字を書く、手作り	買い物、料理、家事	仕入れ、料理、散歩	買い出し、料理	家事や帰国者活動に参加	仕事。たまにグループ参加	グループに参加以外は、家事	毎日外出	家事、帰国者活動へ参加	家事、毎朝夜に念仏
	週に外出頻度	3回以上	週に三回の太極拳と散歩	週に3回太極拳の練習	散歩以外の運動はないです。	散歩だけ	3回以上	基本的に毎日外に出る	ほとんど毎日散歩	毎日外に出る	3回以上	ほとんど毎日外出
	食生活(1日3食)	きちんと食べる	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
	栄養バランス	注意している	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
	経済(金銭管理)	生活の暮らし向き	経済的にはまあまあ。物価は中国より高い	経済的にはまあまあ	経済的にはまあまあ。子供がお金を使う	経済的にはまあまあ。物価が高い	最小限の補助金、残留孤児の配偶者として月4万。	経済的にはまあまあ。今も働いている	今は帰国者孤児への支援がなくなった。	経済的にはまあまあ。毎月政府からの補助。生活費はまあまあ	経済的にはまあまあ。基本的な生活ニース	経済的にはまあまあ。毎月政府からの補助がある。食事だけ。
	困っている時	家族	主に家族です。家族以外に知っている人もい	主に家族。娘の友達を手伝ってくれる。	主に家族。家族以外は全く知らない	何かあったら息子がいる。	家族や帰国者の担当者。	家族や帰国者の担当者。	家族や帰国者の担当者。	家族や帰国者の担当者。	家族や帰国者の担当者。	家族や帰国者の担当者。
	体調が悪い時	家族	子供のお母さんと交流。家族や友人とのコミュニケーションを選択。	旦那と交流。ネットを通じて国内家族と連絡、交流。	子供のお母さんと交流。	子供のお父さんと交流。	家族	家族	家族	家族	家族	家族
社会機能	趣味活動	写真・太極拳・歌・舞踊・手工	写真と旅行で、現地の風土や人情を学ぶ。	昔は写真と旅行が好き。	旅行や楽器の演奏が大好き。	前は一番好きだったのは旅行。	ダンス、歌	ダンスと歌	ダンス	ダンス、歌、太極拳	ダンスと歌	念仏を唱える
	仕事	研究員・事務員等)	研究員	事務員	職員	職員	職員	業師	主婦	農民	事務員	研究員
	友人や親せきなどの交流	主な家族と付き合	家族	家族	家族	家族	友人	家族	友人	家族	家族	友人
	地域の居場所	ある、ほとんどない	ある	ある	ない	ない	ない	ない	ない	ない	ない	ない
	日中活動の有無	地域サロンや活動の参加	今は太極拳の練習始めた。	太極拳、日本語習す。	ない	ない	帰国者活動	帰国者活動	帰国者活動	帰国者活動	帰国者活動	帰国者活動
	その他生きがい	家族・孫	主に孫。子供と一緒にいると楽しい。	孫娘と中国の文化を交流、中国語の勉強を教える。	孫娘です。一緒に話ができ楽しかった。	孫娘。毎日孫娘と話すのは楽しい。	自分の好きなことをして、友達と話す。	中国人の友達と話したり、遊んだりすること	自分の世話をし、病気にならないように	踊り、歌を歌い、体を鍛える。	自分の好きなことをして、友達と話すこと	人を助けることができるように
	自分の理想の老後生活	自分の健康等	健康な生活ができるように。	子供に迷惑をかけないよう元気であ	健康であちこち旅行に行けること。	健康的な生活を続けた	健康維持	豊かな生活を送りたい	元気をもらいたい	健康維持と運動	元気で活動をしたい。	役に立つ
	将来についてやりたいことや心配すること	最後の時・健康・葬儀	葬儀も考えている。日本の葬儀はコストが高い。	今は子供のお父さんの体を心配している。	どこで老後を過ごすか	今はまだ考えていない	老後の不安は体、言葉の壁。異国の地には心の不安。	今はまだあまり考えていない	自分の健康であり、子どもにも迷惑をかけないでいて不安。	老後の主な不安はやはり健康。今一人で住んでいて不安。	今はまだ何の心配もないが、元気でいたい。	中国文化を宣伝し、中日文化交流の架け橋になること。
	行政等への要望・意見	外国人高齢者の社会活動の配慮・福祉サービス・災害がある時	在日外国人の親に政策が関心を持って、介護ニースがある親には柔軟に政策してほしい	もっと活動してほしい。実は社会活動に参加したい。風土や人情を知りたい。	ない	家族がいなくて時に災害が起きたら困る。日本の地域の支援が必要。	ない	ない	帰国者のためにもう少し活動してほしい	政府は帰国者に特別な配慮をしてほしい。	ない	ない

注：灰色のA,B,G,H,Iの5名はインタビュー調査に応じた対象者である。

び寄せ」のA（男67歳）は「家族以外に知っている人もいない」とするが、帰国者は家族に加え帰国者の担当者（役所）と相談できる関係にある。ただJ（女81歳）は「普通は息子と娘ですが、彼らは仕事も忙しい」「例えば病院に行ったり、何か突発的なことや急用があったりする時には、助けが必要です。言語障害が大きすぎます」と語る。

③ 社会機能

社会機能に関しては、〔趣味活動〕〔仕事〕〔友人や親せきなどの交流〕〔地域の居場所〕〔日中活動の有無〕〔その他生きがい〕〔自分の理想の老後生活〕〔将来についてやりたいことや心配すること〕〔行政等への要望・意見〕の9つのカテゴリーで構成される。

〔仕事〕は既に退職した者が大半であるが、〔趣味活動〕は「旅行」「ダンス」「歌」が最も多く、他に「写真」や「楽器の演奏」など多彩である。A（67歳男）は、「旅行、散歩、書道、茶道など、言葉の要らないイベントに参加」や「文化間の交流」、B（女66歳）は「言語的な要求が高くないイベントがあって、文化交流」を希望する。

〔友人や親せきなどの交流〕は「家族」に限定される。特に呼び寄せは孫が〔生きがい〕にもつながる。A（男67歳）は「今は主に孫。子供と一緒にいると楽しい」やB（女66歳）「孫娘と中国の文化を交流し、中国語の勉強を教える」などの交流を楽しむ。また、〔日中活動の有無〕については、「太極拳の練習」や「帰国者活動」等を挙げる。I（女75歳）は「帰国者とのつながりがある以外は少ない。日本の家族もいますが、距離が離れていて年齢も高いので連絡が少なく、お正月だけはプレゼントを贈り合います」とする。また、G（女82歳）は「今の人間関係はすべて中国人、帰国者を中心にしている。以前は日本の家族も年を取っていてもいなかったの、日本社会とのつながりは少なかったです。」「つながりがない。言語の問題はやはり日本のコミュニティに溶け込むことができないので、しかも小さい頃から中国で育って生活していて、受けた教育と文化、習慣はすべて中国のものです。今は日本の社会に再適応しています」と語る。

〔自分の理想の老後生活〕については、「健康な生活」「豊かな生活」「元気でいたい」「役に立つ」等を挙げる。G（女82歳）は、「高齢者として老後の主な不安はやはり健康であり、自分がしっかりと、できることをして子どもたちに迷惑をかけないようにしたい」とする。また、A（男67歳）は「老後の不安はやはり最後の時。葬儀のことも考えると、日本の葬儀はコストが高い」とする。

一方、J（女81歳）は、「人を助けることができるようになりたい」と意欲的に語る。「将来やりたいことは自分の信仰に関連した法会を開くことです。自分の力で中国文化を宣伝し、中日文化交流の架け橋になることも望んでいる」とする。また、B（女66歳）も、「実は社会活動や貢献活動に参加したい、風土や人情を知るだけではなく、この団体に溶け込んで、学び合い、助け合い、それぞれの文化を知りたい。日本人が中国文化を理解する橋渡をしたい」とする。自発的な声として日中の文化交流の架け橋が挙げられた。

最後に、〔行政等への要望・意見〕についてである。呼び寄せ（A, B, C, D）は、「7歳まで孫の面倒をみますが、7年後には自国に戻らなければなりません」と不満を漏らす。こうした問題に対して、A（男67歳）は「在日外国人のような親が日本の政策にもっとゆとりを持ってほしい」「みんなも家族団らんの時間を楽しみたい。特に中国は一人っ子なのです。私たちの年齢が高くなるにつれて、親を自国に独りにさせるのは心配になります。親を身近に引き取ることは必要なのです。日本はこの問題を考えるべきです」と訴える。

一人っ子政策における高齢化は、中国特有の課題だともいえる。

一方、H (77歳女) は「政府は帰国者に特別な配慮をしてほしい。特に一人暮らしの高齢者には。高齢に近い段階で日本に帰ってきて、言語、生活、文化はすべて再び適応しなければならなくて、難易度はとても大きい」と訴える。また、G (82歳女) は、「帰国者のためにもう少し活動してもらえませんか。生活の輪がここでは狭いので、もっと豊かになりたい」と希望を伝える。後期高齢になるほど生活不安は増していると考えられる。

(3) 小括：生活機能・社会的機能における困難

以上から、在日外国人高齢者における生活機能・社会的機能の困難を明示したい。

生活機能に関する困難である。第一の困難は、言葉の不自由さである。対象者の全てが日常生活において言葉の不自由さを感じている (10人中10人、A～J)。いずれも高齢期に来日しているため、日本語の勉強は困難となっている。簡単なコミュニケーションでさえも日本語ができない高齢者が多く占めている。言葉の不便さは、家族に多くの負担を強いる。特に病院で診察を受ける場合に困難と不安が高まる。第二の困難は、情報取得ができない (10人中10人、A～J)。特に「呼び寄せ」来日した高齢者は、家族しか情報が得られない。一方「中国帰国者」は家族に加え、役所の帰国担当者から情報が得られる。情報が少ないと外部とのつながりが希薄になり、社会関係が築けない問題が生じる。

次は、社会的機能に関する困難である。第三の困難は、地域とのつながりが少ない (10人中10人、A～J)。8割の外国人高齢者が地域とのつながりが少ないと言う。その原因も言葉の壁である。また、つながるきっかけがないために、日本人の輪に溶け込むのが難しくなる。多文化共生は地域住民の理解を深めることが大切である。第四の困難は、コミュニティづくりができない (10人中4人、A～D)。中国帰国者は定期的に活動しているが、この数人の知り合いで生活圏が狭い。「呼び寄せ」高齢者は特にコミュニティ創りが難しく、「家族」のみが交流相手となる。ゆえに孤独感が高まるものと解釈できる。

(4) 健康寿命を高めるための社会的支援のあり方の検討

最後に、在日外国人高齢者の健康寿命を高めるための社会的支援について、本調査結果に基づき、次の2点を提示しておきたい。

まず、言語の問題の支援である。特に医療機関における言語的な支援の必要である。言語の不自由さは情報収集のみならず、他者との交流関係が持てず、社会的孤立に陥るリスクがある。また、医療現場では難しい言語が使用されるため、通訳等の配慮が不可欠である。

次に、地域とのつながりと居場所支援である。年齢を問わず在日外国人は地域とのつながりが特に希薄になりやすい。こうした環境は心身の健康にも影響を及ぼすものと考えられる。これらの予防策として、いくつかの場づくりが必要となる。例えば「日本人が外国文化を理解する場」「地域で生活する外国人同士が交流する場」「同じ出身地や外国人同士が集まる場」「同じ地域の日本人と外国人との交流の場」などの文化的・社会的な交流は健康寿命を高めるための手がかりになるだろう。同時に、在日外国人高齢者が人間らしく尊厳を持った暮らし、地域社会で安心して心豊かな暮らし、さらには言葉や文化の壁を乗り越え、互いを理解し合う共生社会へつながるものだと考えられる。

以上から、心身機能 (身体構造) のみならず、社会機能 (活動) の充実が健康寿命を高めるために不可欠であるといえる。

5. まとめと今後の研究課題

本研究は、高齢化が進む日本社会における高齢者の社会的支援のあり方について、当事者ニーズを踏まえつつ、健康や生きがいという点に注目して検討したものである。とりわけ、近年多くの問題が指摘される状況にある在日外国人高齢者の実態に焦点を当てた。

冒頭の「高齢者が住み慣れた地域で老いていくことは可能か」という問いに対して、在日外国人高齢者はより困難が大きいことも明らかになった。

本調査では、中国系在日外国人の生活実態について、健康や家族のような個人的な問題に踏み込んだ質問を対象者と一定の信頼関係を築きながら、当事者の課題を引き出すことが可能となった。中国系在日外国人が日常生活を送るなかで、言語や健康、人間関係や将来などへの不安を抱き、これらに関して求めている具体的な支援のあり方を提示した。

一方、本研究の限界を確認しておきたい。第一に、本研究で得られた知見が在日外国人高齢者10名に基づく限定的な事例であり、あくまで一つの実態解明に過ぎない。第二に、在日外国人にとって言語が大きな障壁である、という従来研究でも指摘されてきた域を脱し、社会的支援の詳細な検討に踏み込めなかった。第三に、本研究では、外国人高齢者をサポートする組織的な取り組みに対する点は検討できなかった。例えば、外国人に対する通訳ボランティアや、在日外国人同士の連携によって高齢者をサポートする取組や行政・民間の協働など先進的事例の検討が必要である。いずれも今後の研究課題としたい。

本研究は在日外国人高齢者の健康・生活実態を解明する初期段階に過ぎない。さらなる調査・研究が必要だと認識している。日本が抱える高齢化をめぐる問題は、中国を含む東アジアでも同様に生じる可能性がある。本研究で得た知見をいかし、今後は中国においても高齢者がいきやすい社会環境づくりにも貢献していきたい。

謝辞

本研究の調査にご協力下さった在日外国人高齢者のみなさまに深く感謝申し上げます。本論文は「高齢者の健康寿命を高めるための社会的支援に関する検討：在日外国人高齢者に焦点をあてて」（2023年3月、神奈川大学大学院人間科学研究科修了の姚倩倩）の修士論文に基づき修正・再構成を行ったものである。調査・翻訳の全ては姚倩倩が行った。

【引用文献】

明石寧江（2017）「高齢化した中国帰国者の老後の問題点および支援方法について」『日本社会福祉学会』第65回秋季大会，pp.563-564.

法務省（2021）「在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表」

https://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_touroku.html（2024.01.01アクセス）

川野英二，伊地知記子（2020）「生野区高齢者のネットワークと健康：日本人と在日朝鮮人高齢者の比較を中心に」『人文研究（大阪市立大学大学院文学研究科）』71，pp.87-

104.

川崎市 (2016) 「外国人市民意識実態調査報告書 (インタビュー調査)」

<https://www.city.kawasaki.jp/250/cmsfiles/contents/0000076/76253/interviewhoukokusho.pdf> (2024.01.01 アクセス)

金春男 (2012) 「ケアハウスにおける在日外国人高齢者への新たな生活支援の展開：在日コリアン高齢者のケアハウスへのリロケーションから考える」『社会問題研究大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科』61, p.49-58.

熊原秀晃, 西田順一, 森村和浩 (2014) 「中国帰国者における体力および生活の質：帰国者支援・交流センター通所者の現状」『厚生の指標』61 (5), pp.31-38.

牧田幸文 (2021) 「多文化の背景をもつ住民の高齢化と支援」『福山市立大学都市経営学部紀要』13, pp.107-121.

大浦智子, 鷺尾昌一, 石崎達郎ら (2020) 「特別永住者や外国系日本人における日本の高齢者介護サービスへのアクセスの現状と課題：公衆衛生モニタリング・レポート委員会報告」『日本公衆衛生雑誌』67 (7), pp.435-441.

高畑幸 (2021) 「静岡県における定住外国人の高齢化—令和2年度静岡県多文化共生基礎調査の60歳以上回答者141人の生活課題」『国際関係・比較文化研究 (静岡県立大学国際関係学部)』20 (1), pp.113-127.

瀧尻明子, 植本雅治 (2015) 「在日ベトナム人高齢者の生活と健康状態に関する研究」『大阪市立大学看護学雑誌』11, pp.11-20.