

ドイツで老後を迎える日本人高齢者の健康意識の検証

ミハラ ヒロミツ カナイ シュウサク クニサダ ミカ オカムラ カズノリ
三原 博光*1 金井 秀作*1 國定 美香*2 岡村 和典*3

目的 ヨーロッパ諸国のなかで、英国に次いで在留邦人の多いドイツで老後を考えている日本人高齢者の健康意識について検証することが目的である。検証の内容は社会生活、生活機能全般、運動器機能、栄養、口腔機能、閉じこもり、認知機能、うつに関してであった。

方法 2015年5月から2016年1月の期間、質問紙調査を実施した。質問紙の内容は、日本のことをよく思い出すか、ドイツの老人ホームの入所希望などの社会生活の質問項目と厚生労働省による介護予防事業の基本チェックリストであった。調査はミュンヘン、ハンブルグ市などの在留邦人に対して実施された。

結果 調査対象者の106名から回答を得た。調査対象者の多くは日本のことをよく思い出しながらも、日本での老後は考えておらず、ドイツの老人ホームへの入所も望んでいなかった。また、介護予防が必要な特定高齢者に該当する人はいなかった。特に、栄養については良好な結果となった。

結論 調査対象者の多くは、異文化での老後生活であるが故に、健康に配慮し、介護予防の生活を送っている。しかし、今後、老化が進み、在宅での生活支援が困難になったとき、日本的文化に配慮した支援サービスが課題となろう。

キーワード ドイツ在留邦人、老後、健康意識、調査、日本文化

I はじめに

現在、高齢者問題は国内だけでなく、国際結婚や仕事などで海外に永住し、異文化のなかで老後を迎えようとする日本人にとっても大きな問題となっている。フランスの在留邦人の老夫婦は高齢となり、フランス語会話が十分にできなくなり、フランスの地域社会で孤立した生活を送っていることが報告されている¹⁾。ドイツのハンブルグでも、日本人の独居高齢者がうつ状態になり、アパートに引きこもり、日本人の知人、行政関係者がこの高齢者に対する支援について悩んでいたことを著者らに報告していた。

ドイツ、イギリス、フランスなどのヨーロッ

パ諸国に住む日本人の高齢者問題は、1950年代以降、留学、国際結婚、仕事などによりヨーロッパで生活を始め、そのまま滞在し、老後を迎えた日本人の新たな生活問題であり、欧州在留邦人に対して何らかの支援が必要とされている。そこで、著者らは、1999年と2011年にドイツで老後を考えている在留邦人を対象に老後意識についての調査を行った²⁾³⁾。その結果、半数のドイツ在留邦人は、ドイツでの老後生活を考えていたが、調査当時、彼らはまだ高齢ではなく、それほど切迫していない状況であった。つまり、彼らは年齢的には50～60歳代前半であり、体力があり、日本に里帰りできる健康状態にあり、ドイツでの老後生活に切迫状況にな

* 1 県立広島大学保健福祉学部教授 * 2 同准教授 * 3 同助教

かった。しかし、多くのドイツ在留邦人が、現在、60歳代後半～70歳代前半の高齢となり、異文化での老後生活に不安となり、ドイツ各都市に「ドイツで老後を考える日本人自助団体」が設立されてきた⁴⁾。今回は、前回の調査に引き続き、著者らはドイツで老後を考えている在留邦人を対象にドイツの社会生活と介護予防の健康意識の質問紙調査を実施した結果を報告する。ドイツ在留邦人数の実態については、2010年、総数35,725人、長期滞在者27,451人(76.8%)、永住者8,274人(23.2%)、であると報告されている⁵⁾。この調査報告では、長期滞在者とは、3カ月以上ドイツに滞在しているが、海外での

生活は一時的なもので、いずれ日本に戻るつもりの人々であり、永住者とは生活の本拠をわが国からドイツへ移した人々を指している。長期滞在者の多くは民間企業者、留学生、自由業者であり、永住者の多くは国際結婚による滞在であると考えられる。ドイツ在留邦人数は、世界の国々に滞在する在留邦人数の国別総数では上位8番目であり、ヨーロッパ諸国のなかでは英国の5番目(総数62,126人)に次いで多く、この様な状況のなかで高齢の長期滞在者、あるいは永住者に対する福祉の支援が検討されている。

Ⅱ 方 法

(1) 調査対象者

現在、ドイツに居住し、今後も長期滞在もしくは永住の可能性のある日本人を調査対象とした。今回の調査対象者は、主に「ドイツで老後を考える日本人自助団体」のメンバーであり、ドイツ主要都市(ハンブルグ、デュッセルドルフ、シュトゥットガルト、ミュンヘンなど)の在留邦人が調査対象となった。

(2) 調査方法

調査は、ドイツ在留邦人の健康意識を把握するための質問紙調査を実施した。質問紙調査は、調査協力の承諾を得た「ドイツで老後を考える日本人自助団体」の代表を通して配布した。質問紙の回収は、各自助団体に留置きによる方法であった。なお、質問紙は無記名であること、統計的処置を施し個人が特定されないこと、研究以外の目的に使用されないこと等の記述により、倫理的配慮をした。調査期間は2015年5月～2016年1月までであった。

(3) 調査内容

質問紙内容は、基本属性(年齢、性別、職業、滞在年数、滞在理由など)に加え、ドイツでの老後生活を尋ねる社会生活質

表1 介護予防事業における基本チェックリスト

No	質問項目	回答 (いずれかに○)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長()m, 体重()kg ⇒ BMI=() ※BMI=18.5未満の場合に該当	1. はい	0. いいえ
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1日以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日か分からない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

問項目と厚生労働省が作成した介護予防事業における基本チェックリスト⁶⁾の項目であった。社会生活質問項目では、「日本のことをよく思い出すか」「ドイツで老後を迎えたいか」「日本での納骨（分骨も含めて）を希望するか」「ドイツでの老人ホームへの入所を希望するか」の4つの質問項目であった。

介護予防事業の基本チェックリストの具体的な内容は表1に示すとおりであり、全25項目で手段的日常生活活動（No.1～5）、運動器機能（No.6～10）、栄養（No.11～12）、口腔機能（No.13～15）、閉じこもり（No.16, 17）、認知機能（No.18～20）、うつ（No.21～25）を評価している（表1）。二次予防事業対象者の基準は、①うつ項目を除くNo.1～20（生活機能全般）のうち10項目以上、②運動機能5項目のうち3項目以上、③栄養2項目すべて、④口腔機能3項目のうち2項目以上、⑤閉じこもり予防2項目のうち1項目以上、⑥認知機能3項目のうち1項目以上、⑦うつ予防5項目のうち2項目

目以上のいずれかに該当する者とされている（基準点数については、表4に示している）。本研究においても厚生労働省の指針に基づき、基本チェックリストの加点項目（1点）において合計点を抽出した。合計点が低ければ低いほど良好な結果となる。

統計に関しては、Excel統計2006を用いて統計処理し、データ解析を行った。それぞれの項目には回答拒否・欠損も含まれるため、対象者数は項目によって異なる。

Ⅲ 結 果

（1）対象者の属性

基本属性と老後生活について、対象者の106名から回答を得た。回答者の年齢は、最高年齢91歳、平均年齢70.9歳であった。回答者の年齢は、60歳代以上が75名（70.8%）を占め、大部分が高齢を迎えており、そのうち、8割が女性（84.9%）であった。職業は、主に主婦と年金生活者であった。婚姻状況は、既婚が約7割であったが、死別者も14名（13.2%）も存在した。その結果、居住形態は、約6割が配偶者との同居であったが、一人暮らしが22名（20.8%）存在した（表2）。

表2 回答者の基本属性（n=106）

	(単位 名)	
	n	%
年齢		
40歳未満	5	4.7
40～49歳	7	6.6
50～59	19	17.9
60～69	32	30.2
70～79	40	37.7
80歳以上	3	2.8
性別		
男性	16	15.1
女性	90	84.9
職業		
会社員	6	5.7
自営業	12	11.3
主婦	40	37.7
年金	35	33.0
その他	12	11.3
無回答	1	0.9
婚姻状況		
未婚	10	9.4
既婚	74	69.8
離婚	7	6.6
死別	14	13.2
無回答	1	0.9
居住形態		
一人暮らし	22	20.8
配偶者	62	58.5
配偶者と子ども	11	10.4
子ども	4	3.8
孫	-	-
その他	7	6.6

表3 回答者の滞在年数・理由と帰国頻度（n=106）

	(単位 名)	
	n	%
滞在年数		
10年未満	7	6.6
10～19年	18	17.0
20～29	6	5.7
30～39	21	19.8
40～49	44	41.5
50年以上	9	8.5
無回答	1	0.9
滞在の主な理由		
仕事	23	21.7
留学	21	19.8
国際結婚	46	43.4
観光	3	2.8
その他	12	11.3
無回答	1	0.9
日本への帰国頻度		
年1回以上	68	64.2
数年に1回	30	28.3
ほとんどない	5	4.7
全くない	2	1.9
無回答	1	0.9

表4 介護予防事業における基本チェックリスト項目の平均値の結果 (n=80)

	n	全体 (問1～20)	生活項目 (問1～5)	運動器項目 (問6～10)	栄養項目 (問11～12)	口腔項目 (問13～15)	閉じこもり項目 (問16～17)	認知項目 (問18～20)	うつ項目 (問21～25)
合計	80	2.21	0.23	0.64	0.15	0.52	0.16	0.53	0.74
40歳未満	4	1.00	0.25	0.00	0.25	0.25	0.00	0.25	0.50
40～49歳	4	1.50	0.25	0.00	0.00	0.25	0.25	0.75	0.25
50～59	13	1.46	0.08	0.46	0.15	0.31	0.15	0.31	0.77
60～69	27	2.67	0.30	0.70	0.26	0.56	0.11	0.74	0.78
70～79	30	2.40	0.23	0.79	0.07	0.63	0.23	0.47	0.80
80歳以上	2	3.00	0.00	1.50	0.00	1.00	0.00	0.50	1.00
基準点数		10		3	2	2	1	1	2

注 基本チェックリストの値は、「該当があるを1点」「該当がないを0点」として平均値を算出している(表1参照)。

滞在年数は、40年以上が53名(50.0%)であり、半数が長期滞在となっていた。さらに滞在理由では、「国際結婚」が46名(43.4%)と最も多かった。日本への帰国頻度は「年に1回以上」が68名(64.2%)と最も多かった。ただ、「ほとんどない」「全くない」7名(6.6%)の回答があり、日本への帰国のない者もいた(表3)。

国籍は日本90名(84.9%)、ドイツ6名(5.7%)、無回答10名(9.4%)であった。ドイツの主な滞在先はハンブルグ37名(34.9%)、デュッセルドルフ20名(18.9%)、ミュンヘン17名(16.0%)、シュトゥットガルト13名(12.3%)であった。

(2) 老後について

1) 日本のことをよく思い出すか

「思い出す」78名(73.6%)、「思い出さない」23名(21.7%)と回答され、大部分が日本のことを「思い出す」と回答していた。

2) ドイツで老後を迎えたいと思うか

「思う」50名(47.2%)、「まだわからない」43名(40.6%)、「思わない」13名(12.3%)と回答し、半数近くはドイツで老後を過ごすことを考えていたが、4割は揺れる気持ちにあった。この調査結果は1999年、2011年の調査結果とほぼ同じ回答であった。

3) 日本での納骨希望(分骨も含めて)

「希望する」23名(21.7%)、「希望しない」46名(43.4%)、「まだわからない」35名(33.0%)であった。4割は日本での納骨を望んでいなかった。3割は揺れる気持ちにあった。

4) ドイツでの老人ホームへの入所希望について

「希望しない」70名(66.0%)、「希望する」16名(15.1%)、「まだわからない」14名(13.2%)と回答し、6割以上がドイツの老人ホームへの入所希望を持っていなかった。

(3) 介護予防事業における基本チェックリスト

介護予防事業における基本チェックリストでは、回答者106名から未回答および記入ミスを除いた80名が有効回答数となった。介護予防事業における基本チェックリストでは、全体的に良好な結果となっており、厚生労働省が示している二次予防事業の基準点数⁷⁾を全項目で下回り、介護予防が必要な特定高齢者に該当する人はいないという結果となった。

最も平均値が高い(評価が低い)項目は「うつ」(0.74%)であった。次に「運動器機能」(0.64%)であった。逆に平均値が低い(評価が高い)項目は「栄養」(0.15%)であった(表4)。

Ⅳ 考 察

調査結果から、調査対象者の84.9%は女性であった。総務省統計局によると平成27年7月1日現在の日本の65～69歳の男女別比は女性51.7%となっており⁸⁾、本調査対象者は女性視点の回答傾向が強いといえよう。また、滞在理由の4割近くが「国際結婚」であり、ドイツ在留邦人の老後問題は、主に国際結婚を対象とした女

性であると考えられる。

社会生活の調査結果では、調査対象者の大部分は日本への望郷の念を持ちながら、現実として半数はドイツでの老後生活を考え、日本での納骨を希望していなかった。大部分の調査対象者は、40年以上のドイツへの長期滞在で、ドイツの生活に慣れているにもかかわらず、日本への望郷の念を持ちながら、ドイツでの老人ホームへの入所希望を持たなかった。この調査結果は、過去2回の調査結果と同様であり、多くの調査対象者は、ドイツの老人ホームへの入所を拒絶していた。異国での生活のなかで、日本人の重要な精神的安定的要因として、母国の会話、和食が指摘されており^{9)・11)}、本調査対象者の回答の背景にはドイツの老人ホームが日本の生活様式とは異なる介護（ドイツ語・ドイツ食による介護）の不安と違和感によるものであると思われる。その意味で、在宅のなかで「日本人同士の交流・支援の場」を作ることが必要とされる。そこで、現在、ドイツ各大都市で（フランクフルト、ミュンヘン、デュッセルドルフなど）「ドイツで老後を考える日本人自助団体」が生まれ、ドイツ在留邦人の将来の老人介護に備えて、情報交換や相互支援を行っている⁴⁾。これらの団体は、高齢や疾病により在宅介護支援の必要な在留邦人に対して、和食の持参や日本語による身の回りの世話の支援を行っている。また、亡くなった在留邦人の場合、葬儀の準備や日本の親族への連絡などの活動も行っている。将来、これらの各団体による情報の交換、支援サービスの充実とドイツ日本領事館・大使館などの行政機関との連携・支援の構築が必要とされるであろう。ドイツ在留邦人に対しては、今後、老化が進み、在宅での生活支援が困難になったとき、日本的文化に配慮した支援サービスが課題となろう。

今回の介護予防事業における基本チェックリストの調査では80歳代のサンプル数が極めて少なく、世代間の差が60歳以上と未満で生じており注意が必要であるが、これは基本チェックリストの性質上当然の結果といえる。しかしながら、先行研究¹²⁾ではいわゆる元気高齢者と要支

援・要介護高齢者の間に位置づけられる虚弱高齢者の選定にも基本チェックリストは意義があるとされており、今回の調査対象がドイツ在留邦人で、自ら行動・回答できる非特定高齢者であったとしても、全体の平均からみて、低下傾向にある項目が散見されたのは意義が高いと考え、特徴的な項目について、以下考察を加える。

介護予防に向けた基本チェックリストでは、最も平均値が高い項目は「うつ」であった。海外生活における精神疾患の問題は年々増加傾向にあるとされており、海外医療の現場で直面する邦人のメンタル問題で特徴的な指摘が存在し、日本国内でみることは少ない急性一過性精神病的障害など海外生活者ならではの症状が存在するという¹³⁾。これは国内と国外において「うつ」のこころの問題について違いがあるという認識を持つ上では重要なことである。今回の調査では年齢が高くなるについて悪化傾向にあるため、国内外の因子以外の要素として長期滞在によるストレス等の問題が大きいのかも知れないが、世代に関わらず国内に比べて相談相手が少ない海外においては自殺のリスクを高める¹³⁾という指摘もあり、日本国内においても高齢者の自殺が問題提起される中、ドイツ在留邦人においても同様の問題が隠れている可能性が高く、この点については今後詳細な調査が必要だろう。

次に平均値が高い項目は「運動器機能」であった。これも今回の調査では年齢が高くなるについて悪化傾向にあるため、加齢の因子が最も大きいと考えられる。ただし、結果の数値のみで考えると直ちに介護予防対策が必要との判断にならないが、前述した「うつ」のこころの項目と同様にドイツ在留の日本人社会における高齢問題は確実に進行していると考えられる。昨今の国内における地域包括ケアシステムにおいて根幹とされている「自助」「互助」「共助」「公助」¹⁴⁾において、海外邦人に当てはめた場合、「自助」負担が極めて高いことは想像に難くない。今回のような邦人にとって貴重なコミュニティであるドイツ在留日本人自助団体を通じた介護予防の調査は、「互助」を再考する良い機会になるはずである。とくに留学生や働

き世代に対する海外渡航の際の医療的問題については国も企業も医療機関の受診方法や予防接種の推奨など多くの対策を行っている¹⁵⁾⁻¹⁷⁾が、一方で高齢者の健康維持などについては国も企業も関心が薄いとわがざるを得ない。さらに地域包括ケアシステムを推進している国内においても虚弱高齢者の選定については、今回の調査で使用した代表的評価方法である介護予防事業の基本チェックリストと海外のそれと比較して課題が多い¹⁸⁾とされており、海外邦人の介護予防対策と虚弱高齢者の選定は今後も検討が必要である。

最後に興味深い点として「栄養」については予想と異なり良好な結果となった。ドイツと日本の「食文化」の差は周知のごとく明確であり、ドイツがムギ文化、肉とジャガイモ中心であるのに対し日本はコメ文化、魚中心であるとされている¹⁹⁾。このため、ドイツ在留邦人にとって食材調達の不自由な環境が悪影響を及ぼすことを危惧したが、むしろドイツ食文化の高カロリー食の影響が良い方向で作用している可能性があるかも知れない。さらにドイツ在留邦人の食事に対する意識が高いことも影響していると推測する。ドイツ在留邦人の日本食を食べる機会の調査では、大部分の者が「よくある」、しかも約半数は「毎日」と回答しており、国際結婚をしている人の約98%も日本食を食べており、ドイツで日本食は日常生活とは切り離せないものとなっていることが指摘されている²⁾。このことから、ドイツ在留邦人は、異国の地で食材が手に入りにくい環境において「日本食を食べること」が楽しみや生きがいのひとつになっており、食事に対する思いがむしろ日本で生活している日本人よりも強いのもかもしれない。

本研究では、自立度や活動性が比較的高く、日本人会というコミュニティに所属できているドイツ在留邦人を対象としたが、今後は近隣住民とのコミュニティ形成の違いや施設入所中など住環境の違いも含めた在独日本人の対象者を広げていく必要があるとともに介護予防事業の基本チェックリストよりも虚弱高齢者の選出感

度の高い調査手法について検討する必要がある。

文 献

- 1) 「海外で厳しい日本人の老後」小野正 (<http://www.kiehouse.com/content/view/84/65/>) 2013.8.15.
- 2) 三原博光. 海外在留邦人の老後意識について. 介護福祉学 2001; 8(1): 97-103.
- 3) 三原博光, 松本耕二. ドイツで老後を迎える日本人の老後意識の検証. 社会福祉学 2014; 55(2): 95-107.
- 4) 三原博光. ドイツで老後を迎える日本人のセルフヘルプ活動. キリスト教社会福祉研究 2007; 40: 98-100.
- 5) 外務省領事局政策課 (2010) 「海外在留邦人数調査統計」(平成23年速報版) (www.mofa.go.jp/mofaj/toko/tokei/hojin/) 2014.3.28.
- 6) 厚生労働省ホームページ. 基本チェックリストの活用等について. (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/051219/dl/2.pdf>) 2016.8.15.
- 7) 鳥羽研二. 介護予防は何を予防するのか. ジーピーネット 2006; 53(5): 13-23.
- 8) 総務省統計局ホームページ. 高齢者人口 (<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi901.htm>) 2016.8.25.
- 9) 山田千香子. 夢みるーバンクーバーにおける移住者高齢者の生活とコミュニティ. 鈴木七美・藤原久仁子・岩佐光広編. 高齢者のウェルビーイングとライフデザインの協働. 東京: 御茶ノ水書房, 2001; 85-102.
- 10) 上田宣子. 海外移住者の精神衛生: 西ドイツの場合: 留学生を中心に. 社会精神医学 1984; 7(1): 8-15.
- 11) 稲村博. 海外在留邦人の不適応現象. 精神医学 1980; 22(9): 983-1010.
- 12) 根本みゆき, 藪下典子, 清野諭, 他. 虚弱高齢者の身体機能の把握および基本チェックリストの有効性. 体力科学 2011; 60(4): 413-22.
- 13) 勝田吉彰. メンタル疾患の管理. 診断と治療 2014; 102(4): 526-30.
- 14) 浜村明徳. 地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーションのあり方. MB Medical Rehabilitation 2015; (188): 1-6.
- 15) 安藤裕一, 湯井真紀子, 町田由紀, 他. 渡航先の医療リスクの考え方および対策. 日本渡航医学会誌 2012 6(1): 11-5.
- 16) 南里清一郎. 海外生活と予防接種. 診断と治療 2012; 100(11): 1907-11.
- 17) 松岡朱理, 小林祐一, 梶本繁之, 他. 海外医療機関調査のための情報収集チェックリストの開発. 産業衛生学雑誌 2017; 59(3): 71-81.
- 18) 金美芝, 新開省二. 虚弱の指標とスクリーニング方法. Geriatric Medicine 2011; 49(3): 297-301.
- 19) 麦倉達生. 食文化における日独比較. 滋賀大学教育学部紀要 2000; (50): 23-38.