

中国・内陸都市における高齢者の認知症 に対する認識と対応に関する調査研究

—四川省成都市における訪問介護を受ける高齢者に対する調査をもとに—

オウ キットウ ゴ イン コダマ ヨシロウ
王 吉彤*1 呉 茵*2 児玉 善郎*3

目的 本研究では中国・成都市を対象とし、高齢者の認知症に対する認識の現状と対応の在り方を明らかにし、今後どのような認知症対策が必要かを検討することを目的とした。

方法 本研究では、成都市において訪問介護サービスを受けている60歳以上の高齢者を対象に、訪問介護スタッフを通じて無記名の質問紙調査票を直接配布し、その場で回答してもらったうえで回収した。

結果 本研究では500部の調査票を配布した。回収された499部のうち、高齢者本人が回答した331部を分析対象とした（回収率99.8%）。認知症を知っていると回答した人が7割近くであるが、具体的な認知症の症状についての認識はいずれの項目も5割以下にとどまっており、正確に理解していない人が一定の割合を占めていることが把握できた。7割近くの回答者は認知症になっても自宅での生活を希望し、家族による介護を強く願っていた。質問項目を回答者の属性別に解析した結果、認知症を知っている群は知らない群より具体的な認知症症状についてよく認識しており、認知症への心配の度合いも高かった。また、認知症が心配になった時、大型総合病院を相談先として選ぶ傾向が強く、身近な行政機関である社区相談窓口は相談先として認識されていないことが示された。

結論 中国・成都市においては、認知症を正確に認識している高齢者がまだ少ないことがわかった。また、認知症をよく認識している人ほど、認知症への心配の度合いが高いことが把握できた。さらに、認知症が心配になった時に、身近な相談先が十分ではないことがわかった。この結果から、今後、中国において認知症高齢者の数が増えていく中では、高齢者が認知症の症状を正確に認識するように取り組む必要がある。また、社区に身近な認知症の相談先を整備することにより、認知症予防の取り組みや認知症の早期受診などを促進することが求められる。

キーワード 認知症の症状、認知症の相談先、介護の場所、認知症予防

I はじめに

中国民政部（2017）が発表した統計資料によると、2016年時点で中国では60歳以上の高齢者が2億3086万人で、全人口の16.7%を占めている¹⁾（中国の「中華人民共和国老年人權益保障法」では、60歳以上を高齢者と規定している）。

高齢者人口は2040年代後半に3億2000万人に達し、全人口の22%を占め、その中で80歳以上の高齢者が2050年に8300万人に達すると予測され、高齢社会の到来は必須である²⁾。「World Alzheimer Report 2015」によると、現在中国では950万人の認知症高齢者を抱え、世界の認知症高齢者数の20%を占め、さらに2030年には約

* 1 日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科博士課程 * 2 中国西南交通大学建築・設計学院准教授

* 3 日本福祉大学学長

1600万人まで増加すると予測されている³⁾。

人口の高齢化により、認知症高齢者が多くなる一方、中国においては社会全体の認知症に対する認識や対策が不十分であると考えられる。こうした背景から、認知症高齢者とその家族が安心して地域で住み続けるためには、社会全体の認知症に対する認識と対応を把握し、今後の対策を検討する必要があると考えられる。

これまで中国では認知症に対する意識調査の研究は少ないが、いくつかの研究結果が発表されており、大きく以下の内容に整理できる。①認知症予防知識のニーズと普及方法の研究⁴⁾。②認知症知識に対する認知度に関する研究^{5)~8)}。これらは示唆に富む成果ではあるが、北京市、上海市など東部・沿海部の大都市を中心に行われてきた。また、認知症の知識といっても、具体的にどのような知識内容なのかは明示されていない。しかしながら、中国では内陸部にも大都市が存在する。そうした内陸部では、認知症の意識に関する研究が少なく、その現状と課題も明らかにされてこなかった。そのため、中国全体の認知症に対する認識、地域間の格差を検討する上で、内陸部の認知症に対する認識と対応の現状を明らかにすることが求められる。

II 方 法

(1) 研究の目的

本研究では、中国四川省成都市の高齢者を対象とした調査分析をもとに、高齢者の認知症に対する認識や心配、認知症の可能性が心配になった時の相談先、認知症になった時の介護希望などについて把握し、今後どのような認知症対策が必要かを検討する基礎資料を得ることを目的とした。

成都市を調査対象に取り上げた理由は、まず、中国内陸部の代表的な都市の1つである。また、経済、文化、生活などの社会的な環境が沿海部と異なっている。さらに、本研究の研究成果をこれから高齢化が進む他の内陸部の都市への活用が期待できるからである。

なお、成都市は総人口が1227.7万人、60歳以

上の高齢者数が259.9万人、高齢化率が21.2%で、中国全体の高齢化率16.7%より高い⁹⁾。

(2) 調査対象と方法

本研究では、成都市において訪問介護サービスを受けている60歳以上の高齢者とその家族を対象に、訪問介護スタッフを通じて無記名の質問紙調査票を直接配布し(500部)、その場で回答してもらったうえで回収した(合計499部)。本研究では、回収した499部のうち、高齢者本人が回答した331部を分析対象とした(回収率99.8%)。調査期間は2017年4~5月の1カ月間であった。

(3) 調査項目

調査項目は、調査対象者の基本属性、認知症とその症状の認識、認知症になる心配、認知症が心配になった時の相談先、認知症で介護が必要になった時の介護希望などである。

(4) 倫理的配慮

倫理的配慮としては、調査対象者には書面にて研究の主旨を十分に説明し、承諾を得たうえで行った。調査で得られたデータはすべて統計的に処理し、個人を特定できないようにするとともに、研究以外には使用せず、厳重に管理した。

なお、本調査は中国成都市における西南交通大学の教員との共同調査として実施した(本論文にかかわる調査項目の設計および調査結果の分析は筆者が実施)。調査の実施に当たっては、西南交通大学の科学技術発展研究院の審査と許可(2017年3月)を得て行った。

(5) 分析方法

質問紙調査結果について、単純集計およびクロス集計により分析を行った。クロス集計では、調査対象者の属性および認知症の認識状況と各設問回答との関連を分析した。属性の中で、居住地域タイプの区分は都市部と旧農村部に分けた。都市部とは古くから旧市街地であった地域のこと、旧農村部とは都市部郊外の農村地域

を再開発により市街地化した地域のことである。また、認知症の認識状況について、「認知症についてご存知ですか」という設問の4段階の回答のうち、「よく知っている」「多少知っている」を「知っている群」、「あまり知らない」「全く知らない」を「知らない群」の2群に分類し、各設問回答との関連を分析した。

統計処理は、IBM SPSS Statistics V.24による χ^2 検定を用いた。

Ⅲ 結 果

(1) 調査対象者の属性

調査対象者の属性とその割合を表1に示す。

表1 調査対象者の属性 (n=331)

	人数 (%)
年齢分布	
60～69歳	108(32.6)
70～79	80(24.2)
80～89	114(34.4)
90歳以上	29(8.8)
性別	
男性	153(46.2)
女性	178(53.8)
家族構成	
独居	43(13.0)
夫婦	134(40.5)
子どもと同居	154(46.5)
居住地域タイプ	
都市部	177(53.5)
旧農村部	154(46.5)

年齢分布をみると、80～89歳が114人(34.4%)と最も多く、70～79歳と90歳以上を合わせると、全体の7割近くを占めていた。性別は男性が153人(46.2%)、女性が178人(53.8%)と女性が若干多かった。家族構成について、子どもと同居が154人(46.5%)と最も多く、独居は43人(13.0%)と全体の中では少なかった。居住地域タイプについて、都市部が177人(53.5%)、旧農村部が154人(46.5%)と都市部が若干多かった。

(2) 認知症の症状を認識しているか

「認知症についてご存知ですか」の回答結果を表2に示す。分析方法に記述した方法により、4段階の回答を、知っている群と知らない群に分類した結果、知っている群が226人(68.3%)、知らない群が105人(31.7%)であった。

「認知症の症状を認識しているか」の回答結果を表3に示す。回答者全体では、「置き忘れ

表2 認知症について知っているか (n=331)

	人数 (%)
知っている群	226(68.3)
よく知っている	72(21.8)
多少知っている	154(46.5)
知らない群	105(31.7)
あまり知らない	62(18.7)
全く知らない	43(13.0)

表3 認知症の症状を認識しているか (複数回答)

(単位 人、()内%)

	全体 (n = 331)	家族構成			検定値	居住地域タイプ		検定値	認知症知っているかどうか		検定値
		独居 (n = 43)	夫婦 (n = 134)	子どもと同居 (n = 154)		都市部 (n = 177)	旧農村部 (n = 154)		知っている (n = 226)	知らない (n = 105)	
同じことを何度も聞く	146 (44.1)	28 (65.1)	65 (48.5)	53 (34.4)	**	71 (40.1)	75 (48.7)	ns	104 (46.0)	42 (40.0)	ns
置き忘れ・紛失が多い	165 (49.8)	24 (55.8)	76 (56.7)	65 (42.2)	*	65 (36.7)	100 (64.9)	**	121 (53.5)	43 (41.0)	*
着替えや身だしなみを気にしなくなる	61 (18.4)	9 (20.9)	26 (19.4)	26 (16.9)	ns	22 (12.4)	39 (25.3)	**	42 (18.6)	18 (17.1)	ns
調理など複雑な作業が不得意になる	50 (15.1)	10 (23.3)	22 (16.4)	18 (11.7)	ns	27 (15.3)	23 (14.9)	ns	44 (19.5)	6 (5.7)	**
日課としていた趣味活動をしなくなる	40 (12.1)	6 (14.0)	21 (15.7)	13 (8.4)	ns	20 (11.3)	20 (13.0)	ns	31 (13.7)	9 (8.6)	ns
これまでと人柄が変わる	53 (16.0)	7 (16.3)	28 (20.9)	18 (11.7)	ns	29 (16.4)	24 (15.6)	ns	44 (19.5)	9 (8.6)	*
話のつじつまが合わない	159 (48.0)	20 (46.5)	62 (46.3)	77 (50.0)	ns	100 (56.5)	59 (38.3)	**	128 (56.6)	31 (29.5)	**
時間・場所などがわからない	117 (35.3)	15 (34.9)	51 (38.1)	51 (33.1)	ns	77 (43.5)	40 (26.0)	**	88 (38.9)	29 (27.6)	*

注 χ^2 検定 (*p < 0.05, **p < 0.01, ns : 有意差なし)

れ・紛失が多い」を認知症の症状と認識している人が49.8%と最も多く、次いで「話のつじつまが合わない」が48.0%、「同じことを何度も聞く」が44.1%の順に多かった。この3つ以外では、ほとんどの症状について、認識しているのが20%未満と低い割合であった。

回答者の属性別に比較すると、家族構成別では、「同じことを何度も聞く」と「置き忘れ・紛失が多い」の項目のみ有意差がみられた。「同じことを何度も聞く」に関し、独居、夫婦、子どもと同居の順に認識の度合いが高かった ($p < 0.01$)。「置き忘れ・紛失が多い」に関しては、独居と夫婦の高齢者は子どもと同居の高齢者より認識の度合いが有意に高かった ($p <$

0.05)。居住地域タイプ別では、「置き忘れ・紛失が多い」「着替えや身だしなみを気にしなくなる」「話のつじつまが合わない」「時間・場所などがわからない」の4つの項目で有意差があったが ($p < 0.01$)、一定の傾向がみられなかった。認知症を知っているかどうか別では、「調理など複雑な作業が不得意になる」と「話のつじつまが合わない」を認識する度合いが知っている群で有意に高く ($p < 0.01$)、「置き忘れ・紛失が多い」「これまでと人柄が変わる」「時間・場所などがわからない」を認識する度合いも知っている群で有意に高い結果となった ($p < 0.05$)。

表4 自分あるいは家族が認知症になる可能性について心配したことがあるか

(単位 人、()内%)

	全体 (n = 331)	家族構成			検定値	居住地域タイプ			認知症知っているかどうか		
		独居 (n = 43)	夫婦 (n = 134)	子どもと同居 (n = 154)		都市部 (n = 177)	旧農村部 (n = 154)	検定値	知っている (n = 226)	知らない (n = 105)	検定値
とても心配している	61 (18.4)	13 (30.2)	29 (21.6)	19 (12.3)	ns	27 (15.3)	34 (22.1)	*	47 (20.8)	14 (13.3)	
多少心配している	133 (40.2)	14 (32.6)	54 (40.3)	65 (42.2)		64 (36.2)	69 (44.8)		99 (43.8)	34 (32.4)	
あまり心配していない	89 (26.9)	9 (20.9)	37 (27.6)	43 (27.9)		53 (29.9)	36 (23.4)		57 (25.2)	32 (30.5)	
全く心配していない	47 (14.2)	7 (16.3)	13 (9.7)	27 (17.5)		33 (18.6)	14 (9.1)		22 (9.7)	25 (23.8)	
未記入	1 (0.3)	- (-)	1 (0.7)	- (-)		- (-)	1 (0.6)		1 (0.4)	- (-)	

注 χ^2 検定 (* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, ns: 有意差なし)

表5 認知症の可能性が心配になった時の相談先

(単位 人、()内%)

	全体 (n = 331)	家族構成			検定値	居住地域タイプ			認知症知っているかどうか		
		独居 (n = 43)	夫婦 (n = 134)	子どもと同居 (n = 154)		都市部 (n = 177)	旧農村部 (n = 154)	検定値	知っている (n = 226)	知らない (n = 105)	検定値
社区病院	90 (27.2)	13 (30.2)	37 (27.6)	40 (26.0)		39 (22.0)	51 (33.1)		48 (21.2)	42 (40.0)	
大型総合病院	185 (55.9)	21 (48.8)	83 (61.9)	81 (52.6)		107 (60.5)	78 (50.6)		150 (66.4)	35 (33.3)	
社区相談窓口	15 (4.5)	2 (4.7)	4 (3.0)	9 (5.8)		1 (0.6)	14 (9.1)		6 (2.7)	9 (8.6)	
家族・親族	4 (1.2)	2 (4.7)	1 (0.7)	1 (0.6)		4 (2.3)	- (-)		2 (0.9)	2 (1.9)	
その他	20 (6.0)	- (-)	2 (1.5)	18 (11.7)		19 (10.7)	1 (0.6)		12 (5.3)	8 (7.6)	
わからない	13 (3.9)	5 (11.6)	5 (3.7)	3 (1.9)	4 (2.3)	9 (5.8)	5 (2.2)	8 (7.6)			
未記入	4 (1.2)	- (-)	2 (1.5)	2 (1.3)	3 (1.7)	1 (0.6)	3 (1.3)	1 (1.0)			

注 χ^2 検定 (** $p < 0.01$)

表6 認知症で介護が必要になった時の介護希望

(単位 人, () 内%)

	全体 (n = 331)	家族構成			検定値	居住地域タイプ			認知症知っているかどうか		
		独居 (n = 43)	夫婦 (n = 134)	子どもと同居 (n = 154)		都市部 (n = 177)	旧農村部 (n = 154)	検定値	知っている (n = 226)	知らない (n = 105)	検定値
家族の介護を受けながら、 自宅に住み続けたい	224 (67.7)	25 (58.1)	87 (64.9)	112 (72.7)	ns	107 (60.5)	117 (76.0)	*	146 (64.6)	78 (74.3)	ns
介護サービスを利用しな がら自宅に住み続けたい	56 (16.9)	9 (20.9)	28 (20.9)	19 (12.3)		37 (20.9)	19 (12.3)		46 (20.4)	10 (9.5)	
家族・親族の住まいに 移って介護を受けたい	18 (5.4)	3 (7.0)	8 (6.0)	7 (4.5)		11 (6.2)	7 (4.5)		14 (6.2)	4 (3.8)	
施設に入所したい	12 (3.6)	2 (4.7)	5 (3.7)	5 (3.2)		9 (5.1)	3 (1.9)		7 (3.1)	5 (4.8)	
その他	20 (6.0)	4 (9.3)	6 (4.5)	10 (6.5)		12 (6.8)	8 (5.2)		13 (5.8)	7 (6.7)	
未記入	1 (0.3)	- (-)	- (-)	1 (0.6)		1 (0.6)	- (-)		- (-)	1 (1.0)	

注 χ^2 検定 (* $p < 0.05$, ns: 有意差なし)

(3) 認知症になる心配と相談先

「自分あるいは家族が認知症になる可能性について心配したことがありますか」の回答結果を表4に示す。回答者全体では、「多少心配している」が40.2%で最も多く、「とても心配している」と合わせて全回答者の58.6%が認知症になる可能性を心配していた。

回答者の属性別に比較すると、居住地域タイプでは、旧農村部が都市部より心配の度合いが有意に高かった ($p < 0.05$)。認知症を知っているかどうか別では、知っている群が知らない群より心配の度合いが有意に高い結果であった ($p < 0.01$)。

「自分あるいは家族が認知症の可能性が心配になった時どこに相談に行かれますか」の回答結果を表5に示す。回答者全体では、大型総合病院が55.9%で最も多く、次いで社区病院が27.2%であった。それに対して、社区相談窓口が4.5%と低い割合で、相談先として認識されていなかった。

回答者の属性別に比較すると、すべての属性で有意差がみられた。家族構成別では、「大型総合病院」に関し、夫婦、子どもと同居、独居の順で大型総合病院を選択した高齢者の割合が有意に高かった ($p < 0.01$)。一方、「どこに相談してよいかわからない」と回答した割合をみると、独居高齢者が他の世帯より有意に高い結果となった ($p < 0.01$)。居住地域タイプ別で

は、旧農村部は「社区病院」を選択した割合が都市部より有意に高かった ($p < 0.01$)。一方、都市部は「大型総合病院」を選択した割合が旧農村部より有意に高かった ($p < 0.01$)。認知症を知っているかどうか別では、知らない群は「社区病院」を選択した割合が知っている群より有意に高かった ($p < 0.01$)。一方、知っている群は「大型総合病院」を選択した割合が知らない群より有意に高かった ($p < 0.01$)。

(4) 認知症になった時の介護希望

「認知症で介護が必要になった時どこで介護を希望しますか」の回答結果を表6に示す。回答者全体では、「家族の介護を受けながら自宅に住み続けたい」が67.7%で最も多く、「介護サービスを利用しながら自宅に住み続けたい」の16.9%と合わせると、8割以上の回答者は介護が必要になっても自宅での生活を希望していた。

回答者の属性別に比較すると、居住地域タイプの属性だけで有意差がみられた。「家族の介護を受けながら、自宅に住み続けたい」では、旧農村部は都市部より有意に高い結果となった ($p < 0.05$)。一方、「介護サービスを利用しながら自宅に住み続けたい」では、都市部は旧農村部より有意に高い結果となった ($p < 0.05$)。

Ⅳ 考 察

(1) 高齢者の認知症に対する認識・理解の現状

調査結果より、認知症を知っていると回答した人が7割近くであったが、具体的な認知症症状についての認識はすべて5割以下で、その中の多くの項目が2割未満にとどまっており、認知症について正確に理解していない人がかなりの割合で存在することが把握できた。「中国精神衛生工作計画2002-2010」¹⁰⁾では、2005年に高齢者およびその家族介護者の認知症の症状と予防知識に対する認知度を30%、さらに2010年に50%に達することを目標として設定している。しかし、本研究の結果からみると、この目標はまだ達成できていない。高齢者の認知症に関する認識はまだ低く、理解も不十分な状態にとどまっていると考えられる。今後、地域において認知症高齢者の数が増えていく中では、高齢者の認知症に対する正確な知識や認識を持ち、認知症予防の取り組みや認知症の方への対応や態度を高めていく必要があると考えられる。

(2) 認知症になる心配と相談先

回答者全体では、認知症になることをある程度心配していると回答した人が6割近くであった。また、認知症を知っている群は知らない群より心配していると回答した割合が高く、認知症を知っている人の方が認知症になる不安を感じていることが示された。

認知症が心配な時の相談先として病院は8割以上で、最も多かった。今回の対象地域である成都市では、大型総合病院には「記憶外来」という認知症対応部門があることはその理由の1つと考えられる。しかしながら、病院への相談は、症状が一定程度進行してからになることが想定されるため、現状のままでは認知症の初期症状の早期発見や受診のタイミングを見逃す可能性が高い。また、独居や夫婦が多いため、自分たちでなかなか大型総合病院へ行けない人が多くいる。成都市は高齢化率が高く、今後さら

に高齢世帯が増加するため、認知症の初期対応への遅れがさらに深刻になることが予想される。日本では、地域包括支援センター、介護支援専門員や認知症コーディネーター等が協働して、認知症の疑いのある人を把握し、状態に応じて適切な医療・介護サービスにつなげ、認知症の早期発見・診断・対応のシステムづくりを進めている。しかし、中国ではまだ地域における認知症対応のシステムができていないのが現状であり、本研究の結果からも、行政としての社区相談窓口への利用が4.5%と極めて低く、認知症が心配な時の相談先として役割を果たしていないことが示された。今後は、住民にとって最も身近な行政機関である社区相談窓口が、認知症知識の普及を図るとともに、認知症の早期発見と早期受診の仕組みを整備し、高齢者とその家族に、身近な相談先として認識され、利用されるようにしていく必要があると考えられる。

(3) 将来認知症になった時、介護を受けたい場所の意向

認知症で介護が必要になった時の介護希望について、「家族の介護を受けながら、自宅に住み続けたい」の67.7%と「介護サービスを利用しながら自宅に住み続けたい」の16.9%を合わせると、84.6%の回答者が家族あるいは介護サービスの利用により、自宅で住み続けることを望んでいることが把握できた。2014年の時点で、中国における独居と夫婦は全高齢者人口の50%を占めており、今後さらに増えていくと予測される¹¹⁾。本研究でも、独居と夫婦の回答者が合わせて5割以上であった。

尹¹²⁾は中国「一人っ子」政策が始まった1979年以後に、北京市における最初の一人っ子世代の親を対象に、今後の介護意識に関する調査を行った。結果として、79.7%の回答者が在宅での生活を希望していることが示された。今回の調査結果から、内陸部である成都市は北京より在宅での生活希望が5ポイントと高いことがわかった。さらに、居住地域タイプで見ると、旧農村部が88.3%と都市部の81.4%より約7ポイントと高かった。これらの結果は、旧農村部の

都市化が進められている内陸部の特徴といえる。在宅での介護希望の割合が高いのに対して、家族介護機能の衰退および介護サービスが充実していないことが内陸部の都市が抱える問題といえる。今後、認知症高齢者が増加し、その中に占める独居および夫婦の割合が高くなると予想されることから、住み慣れた自宅で生活を継続することを可能にする、認知症に対応した在宅介護サービスシステムの整備が喫緊の課題と考えられる。

謝辞

本研究の遂行に当たり、調査にご協力いただいた方々に深謝を申し上げます。

文 献

- 1) 中国民政部 (2017) 「2017年社会服務發展統計公報」 (<http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/mzyw/201708/20170800005382.shtm>) 2017.9.6.
- 2) 中華人民共和国国家人口發展戰略研究チーム (2007) 「国家人口發展戰略研究報告」 (http://www.gov.cn/gzdt/2007-01/11/content_493677.htm) 2017.9.5.
- 3) Alzheimer's Disease International (ADI), London. (2015) 「World Alzheimer Report 2015 The Global Impact of Dementia An analysis of prevalence, incidence, cost and trends」 (<https://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>) 2017.8.6.
- 4) 喻琬童, 陳君語, 孫小怡, 他. 北京市中老年人老年痴呆相关知识知晓情况与宣教需求调查. 中国初级衛生保健 2016; 30(10): 48-50.
- 5) 郭祎, 張明, 郁東海, 他. 上海市浦东新区普通人群轻度认知障碍知识的知晓率现状调查. 实用预防医学 2015; 22(12): 1462-4.
- 6) 黄雷, 邹文華, 向健涛, 他. 长沙地区55岁以上人群对老年痴呆相关知识的知晓情况调查. 精神医学雜誌 2014; 27(6): 446-8.
- 7) 夏莉, 張泉水, 劉晋洪, 他. 深圳市宝安区老年人及其照料者对老年性痴呆知识知晓情况调查. 中国社会医学雜誌 2011; 1(28): 36-7.
- 8) 王嵐, 王学義, 許順江, 他. 石家庄市普通民众对老年期痴呆的知晓率调查. 中国健康心理学雜誌 2012; 3(20): 355-7.
- 9) 全国老齡工作委员会办公室 (2016) 「成都2015年高齡者人口情報と老齡事業發展狀況報告」 (<http://news.163.com/16/0519/04/BNDD7LRE00014Q4P.html>) 2017.8.15.
- 10) 中国衛生部, 民政部, 公安部, 中国殘聯 (2002) 「中国精神衛生工作計画2002-2010」 (http://www.chinacdc.cn/ztxm/jkzg2020/gnzt/200807/t20080730_53748.html) 2017.8.9.
- 11) 中国老齡科学研究中心 (2014) 「2014中国老齡產業發展報告」 (<https://wenku.baidu.com/view/93275b06ddccda38376baf6e>) 2017.8.8.
- 12) 尹志剛. 北京城市首批独生子女父母养老方式选择与养老战略思考. 南京人口管理幹部学院学報 2008; 24(2): 32-6.