

## 中国帰国者とその家族の医療・介護をめぐる経験への考察

森 田 深 雪

A Consideration of Support for Medical Care and Nursing for Senior Returnees from China and their Families based on their Experiences in Japan

Miyuki MORITA

### 要 旨

本研究は中国帰国者とその家族が直面する医療・介護をめぐる経験をあきらかにし、行政や関係機関における今後の支援のあり方について考察することを目的とした。広島市A公営住宅及びその近辺に居住している中国帰国者9人を研究対象者として、介護保険サービスや医療へのアクセス、地域の健康や介護関連事業への参加、地域との関わりに関する経験と意思についてインタビューを行った結果、【言葉の壁】【現行医療・介護保険制度の使いにくさ】【孤独と孤立】【日本社会への失望】の4つのカテゴリーを抽出した。医療・介護支援における今後の課題として、支援・交流センターと行政・関係機関との連携による中国帰国者の潜在的ニーズの把握、従来の支援者対被支援者という関係性だけではなく、当事者から地域社会への主体的で多様な情報発信への側面的支援の必要性が示唆された。

キーワード：中国帰国者、中国高齢帰国者、介護、支援

### 1. はじめに

1972年（昭和47年）日中国交正常化以後、中国から日本に帰国した日本人とその家族約6,700人余（家族を含めた総数は20,800人余）が、現在日本で生活をしている<sup>1)</sup>。日本へ帰国した後、地域に定着した多くの中国帰国者\*<sup>1</sup>（以後「帰国者」と省略する）1世・2世は、中国等の地域に長期にわたって残留を余儀なくされ、日本人としての義務教育を受けるチャンスが無く中高年

\*<sup>1</sup> 中国帰国者

厚生労働省は「中国残留邦人」という呼称で、「昭和20年当時、中国の東北地方(旧満州地区)には、開拓団など多くの日本人が居住していたが、同年8月9日のソ連軍の対日参戦により、戦闘に巻き込まれたり、避難中の飢餓疾病等により多くの方が犠牲となった。このような中、肉親と離別して孤児となり中国の養父母に育てられたり、やむなく中国に残ることとなった方々を『中国残留邦人』という。」と定義している<sup>1)</sup>。この厚生労働省の定義については所説賛否両論あり、研究者によっては「戦争孤児」、「満州孤児」、「中国引揚者」、「中国残留日本人孤児」等と様々である。本研究では、中国残留邦人とその家族の生活を長期的に支援している「中国帰国者支援・交流センター」（以後「支援・交流センター」と省略する）が活動上、また研究的にも使用している『中国帰国者』を採用する。中国帰国者1世とは残留孤児、残留婦人であり、2世・3世は1世の子や孫を指す。

となって帰国したため、日本語の修得は大変困難な状況のまま、すでに高齢期を迎えた。また言葉が不自由なため就労も思うようにならず、安定した職も得られなかったことから、老後の生活への不安や、地域からの孤立など、そのおかれている状況には厳しいものがある<sup>2)</sup>。

厚生労働省は、「中国残留邦人」を対象とした実態調査を1984年（昭和59年）から実施し、調査対象を残留孤児のみから残留婦人も含む調査へと広げた。2015年（平成27年度）調査<sup>3)</sup>は帰国者本人に加え配偶者支援金受給者<sup>\*2)</sup>へと拡大したが、彼らが中国から呼び寄せた家族や後から来日した家族は調査対象となっていない。つまり1世、あるいは2世の介護をめぐる家族の実態は把握しきれていないのが現状である。

同調査結果によると、帰国者の平均年齢は76.0歳（前回調査71.6歳）、70歳以上の高齢者が93.4%（同50.4%）、そして要介護・要支援認定率は25.8%という状況である。同年の厚生労働省による認定率が約18.1%<sup>4)</sup>という実態と比較すると、中国高齢帰国者<sup>\*3)</sup>に対する介護支援の必要度の高さがうかがえる。厚生労働省は中国残留邦人等の高齢化への対応として、自立支援通訳、自立指導員等を対象とした介護保険制度の理解を深める研修会の実施、介護保険制度利用時の通訳等支援の強化、帰国者2世に対する介護関連の資格取得支援、バリアフリー化された公営住宅への住み替え需要への対応、日本語教育支援事業から高齢者向け「日本語交流サロン」への移行、「中国語の対応可能な介護事業所の一覧」の援護担当窓口配置等をすすめているところである<sup>2)</sup>。

在留外国人高齢者の介護問題に着目した先行研究は、金正根・庄谷怜子らによる在日韓国・朝鮮人高齢者の無年金・介護問題に関する研究を機に、在留外国人を対象とする社会保障の提言や共生論、民族の文化や生活習慣を尊重するケアの必要性等の知見を広めてきた。そして1970年以降増加してきた中国帰国者が直面する様々な生活課題を対象とする研究は、長野県・福岡市などの当事者グループやNPO団体、旧中国定着促進センター等による帰国支援や定住化、教育支援、就労問題といった日本社会への移住と適応を課題としたものが中心であった。近年は、王 欣・蘭信三・浅野らの論文にあるように、帰国者の健康・介護ニーズ調査、グローバル化による国際関係論や社会福祉制度・政策論等、その論点は多岐にわたる。川村<sup>5)</sup>が、高齢者介護問題が国を挙げての関心事でありながら、異文化を背負った日本人や外国人高齢者への介護が置き去りにされていることに対し警鐘を鳴らして10年が過ぎようとしているが、帰国者の当初の適応と移住を中心とした様々な課題が解決・改善されたとは言いがたい。日本国籍を取得した帰国者1世は、国籍の関係上、言語や生活習慣、風習が異なる文化的背景を持ちながら、日本人としての種々の統計の中に埋もれてしまう。逆に、1世の配偶者という外国人高齢者として地域から差別・排除さ

\*2 配偶者支援金

平成19年の法改正により、永住帰国した中国残留邦人等に対しては、満額の老齢基礎年金が支給されるほか、中国残留邦人等及びその配偶者に対して、生活保護と同水準の支援給付が支給されている。一方、中国残留邦人等が亡くなった場合、残された配偶者は、中国残留邦人等を中国において長年支え続け、日本に骨を埋める覚悟で来日したものの、支援給付のみが支給されることとなる。こうした状況を踏まえ、中国残留邦人等と長年にわたり労苦を共にしてきた日本への永住帰国前からの配偶者に対し、支援給付を受けている中国残留邦人等の死亡後に配偶者支援金（老齢基礎年金の2/3相当額）を支給することとする中国残留邦人等支援法改正法案が平成26年10月1日から施行されることとなった。（中国残留邦人等支援における配偶者支援に係る説明会資料、平成26年2月25、26日 厚生労働省社会・援護局援護企画課 中国残留邦人等支援室より抜粋）

\*3 中国高齢帰国者

上記1)の中国帰国者1世・2世及びその配偶者や家族のうち、65歳以上の高齢者を指す。

れてきた人々も存在している。前述したように帰国者の高齢化とともに厚生労働省の支援施策もその内容を変えてはきたが、文化的背景の異なる高齢者やその家族が抱える生活現場での医療・介護・福祉問題の実態と課題は、行政や医療・福祉関係機関の支援者にとって、今なお潜在的で見えづらい部分が多いのではないかと考える。

以上より、本研究では、中国帰国者とその家族が直面する医療・介護をめぐる経験をあきらかにし、行政や関係機関における今後の支援のあり方について考察することを目的とした。

## 2. 研究方法

1. 調査期間：2012年12月～2013年1月
2. 研究対象者：A公営住宅及びその近辺に居住している帰国者で、広島市中国帰国者指導相談員から紹介された11人のうち、研究協力に同意が得られた9人を研究対象者とした。
3. データ収集：2013年1月に、A地区公民館において1時間～1時間30分の半構造化面接法によるグループインタビューを2回行った。主なインタビュー項目は、介護保険サービス利用状況や医療へのアクセスの状況、地域の健康や介護関連事業への参加状況、地域との関わりとした。日本語会話が不可能な場合は、通訳（広島市中国帰国者指導相談員、及び広島大学教員）を介した。

インタビュー内容は、研究対象者の許可を得てICレコーダーに録音し逐語録とした。

4. 分析方法：記述的分析法  
逐語録と観察記録による語られた言葉や表情から、要約程度の表題をつけた。さらに意味内容ごとに分類してサブカテゴリー化し、共通的な意味づけを見いだしてカテゴリー化した。
5. 倫理的配慮：研究調査依頼文・プライバシーの保護、匿名性の保証等の説明文書は日本語・中国語の両方を準備して通訳者による説明により意思疎通を図った。研究同意書への署名は押印ではなく、自筆による署名とした。また本研究は広島大学院総合科学研究科21世紀平和科学プロジェクト「ヒロシマ韓国学」研究チームの承認を受けて実施した。

## 3. 研究結果

### 1. 研究対象者の概要

#### 1) 広島市及びA公営住宅地域の概要

平成28年在留外国人統計によると、広島市外国人数は16,664人であるが、国籍上の統計数字のため、日本国籍を取得した帰化者の数は含まれていない。そのうち中国国籍者数は5,184人、韓国・朝鮮籍者数は5,176人でそれぞれ3割を占めている。調査対象者の集住地域を含む行政区の外国人数は3,766人で、内、中国国籍者数は1,499人（39.8%）、韓国・朝鮮籍者数は964人（25.6%）という状況である<sup>6)</sup>。

広島市内のA公営住宅は、原爆投下による戦災で家を無くした人たちのために当初応急的に公園用地に住宅を建設されたものが、1972～1976年に4,500戸を高層住宅として建てかえられた<sup>7)</sup>。建設から40年以上が経過し、老朽化や居住環境の悪化がすすんだこと、住民の高齢化と一人暮らし高齢者の増加への対応として、2010年から2戸を1戸にする居住面積拡大工事改修が行なわれ

た。2012年度から地域活性化プロジェクトが立ち上げられたものの、中央のショッピングセンターの気は低迷している。地域内には、保育園・幼稚園・小学校・児童館、消防署、派出所、大型スーパー、銭湯等がそろっている。広島市によって中国帰国者およびその家族の住居として公営住宅入居が斡旋され、A公営住宅は帰国者の集住地域となっていった。

## 2) 研究対象者の属性と概要

研究対象者の属性と概要を表1に示す。

表1 研究対象者の属性と概要

研究対象者ID	A	B	C	D	E	F	G	H	I
年代	79	75	77	74	52	63	54	67	52
性別	男	女	男	男	男	女	男	女	男
続柄	1世	1世	1世の夫	1世の夫	2世	2世	2世	2世の妻	2世の夫
日本語会話	ゆっくり可能	不可能	不可能	少し可能	ゆっくり可能	少し可能	ゆっくり可能	不可能	夫婦とも不可能
世帯	妻(中国人)と二人暮らし	夫(中国人)と二人暮らし	妻(日本人)・息子夫婦と同居	妻(日本人)と二人暮らし	妻(中国人)・子どもとの同居	1世(母:日本語会話不可能)と同居	妻(中国人)・1世(母)との同居	夫(2世)と二人暮らし	妻(2世)と二人暮らし

対象者9人のうち、中国帰国者1世が2人、1世の配偶者(中国人)が2人、2世は3人、2世の配偶者(中国人)が2人である。日本語能力レベルは1世日本人でも挨拶程度しか会話ができないレベルから、2世でもゆっくりであれば不自由なく会話が可能なレベルまで様々である。

## 2. インタビュー結果

インタビュー結果を表2に示す。表中のアルファベットは対象者のIDを示す。医療・介護サービス利用をめぐる経験として【言葉の壁】【現行医療・介護保険制度の使いにくさ】【孤独と孤立】【日本社会への失望】という4つのカテゴリーがみいだされた。研究対象者の発言は斜体で示す。

### 1) 【言葉の壁】

まず、医療・介護サービス利用の場面の経験として多く語られたのが、【言葉の壁】であった。『(病院で医師や看護師に)自分の症状を日本語で話せない』『筆談をお願いするとやり取りに時間がかかり(自分が)面倒くさい』『日本語が通じないと病院の受付にも医者や看護師にも面倒がられる』『1~2か月分の薬を処方されても服用方法も効能もわからない。本当にちゃんと効く薬なのか不安で、お金を高く請求しているのではないかと疑ってしまう』『何を言われているのかわからないから、中国から取り寄せた薬と一緒に適当に飲む(服用する)』『看護師さんの言われることはまるで歌を歌っているみたいにしか聞こえなくて早すぎてわからない』というように<医療・行政関係者をめぐり意思疎通が図れないもどかしさ>という経験をしていた。そして『通訳か子ども同伴で無ければ、診察はできないといわれた』『日本語で会話できないことがすごく恥ずかしかった』『区役所に行っても介護保険の申請方法や何をどうすればいいのかわからず不安だった』『区役所の中で場所もわからないし、ATMの使い方もわからなくて、誰にも聞けず、結局何もできずに(自宅に)帰った』『自分が何もできない無能な人間のような感覚だった』という<不安、あきらめ、無力感>という精神的ストレスを経験していた。

表2 中国帰国者とその家族の医療・介護サービス利用をめぐる経験

カテゴリー	サブカテゴリー	要約	ID
言葉の壁	行政医療関係者との意思疎通が 図れない	日本語で症状を伝えられない	B.C.E.G.H.I
		筆談は自分が面倒	C.D.E.H.I
		日本語が話せなければ診察を拒否される	C.D.G
		服薬の説明が理解できない	C.D.E.H.
		説明が速すぎて理解できないままである	C.H
	不安、あきらめ、無力感	言葉が不自由なまま受診するので不安でいっぱい	B.C.E
		日本語で話すことができない恥ずかしさを感じる	B.H.I
		手続きは何をどうすればいいのかわからない	C.E.G
		すべて拒否したくなる	D.I
		医療費を高くとられているのではないかという猜疑心がうまれる	C.D.E
現行医療・介護保険制度の 使いにくさ	サービスや情報の受け身的存在 であることの不利益	医療通訳の存在を知らない	F.H.I
		中国語版のリーフレットがあることを知らない	F.I
		こちらから質問しない限り、何も情報提供をしてもらえない	E.G
	中国帰国者向けのサービスへの 希望	会話しないう日本人ホームヘルパー	E.F
		中国語で自由に話せるデイサービスが欲しい	C.E.F.G
		中国帰国者むけの介護保険制度の説明会を希望しても断られる	C.E.G
	医療・介護がもたらす 経済的負担の重さ	親の介護や食費にお金をかけるのはもったいない	F.G
		1世の孤児に国民年金はあるが、配偶者には年金がない	A.E
		2世・3世はほとんどが非正規（労働）のため、経済的余裕がない	E.H.I
	孤独と孤立	家庭での孤独	何をしても子どもの都合が優先される
自分以外の家族が日本語中心の生活			C.G
いつも家族への遠慮の気持ちをもつ			C
孫と一緒に暮らせても会話がな			C
地域からの孤立		外出する気持ちになれない	C.B
		健康相談や健診や介護教室も知らない	C.E.F
日本社会への 失望	偏見と排除による苦しみ	地域の行事や老人クラブには参加しない	C.E.F
		日本人の友達ができるとすごくうれしい	B.H
		中国帰国者への偏見を持たれている	C.D.E.G
		日本人との付き合いは疲れる	C.D
		日本の制度や生活に慣れない	E.G
		近所から注意されることばかり	E.F.I
	アイデンティティの揺らぎと 情けなさ	近隣との交流がない	E.F.H.I
		自らのアイデンティティへの不確かさ	B.E
		母国語の選択をめぐる寂しさ	C.G
		帰国への後悔	B.C.G
	日本で生き続ける覚悟	C.G	
	中国の両親への思い	C.D.I	

## 2) 【現行医療・介護保険制度の使いにくさ】

『医療通訳がいることを知らなかった』『区役所に（介護保険制度に関する）中国語版（リーフレット）があることを誰も教えてくれなかった』『こちらから区役所に行って質問しない限り、何も情報提供をしてもらえない』という＜サービスや情報の受け身的存在であることの不利益＞を感じていた。彼らは『日本人のホームヘルパーが来ても会話がないうまま帰っていくのはなんともおかしい』という不満や、中国人の配偶者が『日本人との一緒にのデイサービスを嫌がり行きたがらない』『市役所に中国帰国者を対象に介護保険制度の説明会をしてくれと頼んだが、帰国者

だけの特別扱いはできないと断られた。』等の経験を語り、＜中国帰国者向けのサービスへの希望＞をしていた。

しかし、『中国では親の介護や食費にお金をかけるのはもったいないという考えだ』『1世の孤児に年金はあるが、配偶者には年金がない』『2世・3世はほとんどがともに雇ってもらえないので（非正規雇用）、親の介護に時間やお金をかけるゆとりはない』というように、中国と日本の介護に対する価値観の違いも根底にはありながら、家族の非正規就労問題による＜医療・介護がもたらす経済的負担の重さ＞も【現行医療・介護保険制度の使いにくさ】として語られた。

### 3) 【孤独と孤立】

家族や地域環境において、帰国者1世たちは【孤独と孤立】を感じていた。家庭においては『(病院の)受診や(区役所の)手続きなど、何をしても子どもの都合が優先される』『家族が日本語中心の生活になり、自分の健康のことや介護のことを話しづらい』『いつも家族への遠慮の気持ちをもつ』『孫と一緒に暮らせるのはうれしいが、会話がない。ここに(公民館)来ると楽しい。』という＜家庭での孤独＞を感じていた。そして、『病気が治っても外に出る気になれない。一日中アパートにいる』『健康相談や健診や介護教室なんか知らない。行った事もない』『地域の行事や老人クラブには参加しない』というように＜地域からの孤立＞を経験している。しかし一方で『日本人の友達ができるとすごくうれしい』という女性の研究対象者もいた。「少しでも知り合いになった日本人が、スーパーで向こうから声をかけてくれたときは、すごくうれしい』と語っていた。

### 4) 【日本社会への失望】

最後に、研究対象者たちは『中国帰国者への偏見を持たれている』と感じたり、『日本人との付き合いは疲れるのでデイサービスにはいかない』『(近所の日本人入居者から)苦情を言われたり、張り紙をされる』『いきなり日本社会に入って、日本の制度や生活に慣れることはできないのに、いろいろ要求される』『後から帰国した2世・3世は、ゴミ捨てや声が大きいか近所から注意されることばかり』『町内会の回覧板が理解できないと決めつけて順番を抜かされた。悲しかった』といった地域からの＜偏見と排除への苦しみ＞の経験を語った。そして、『私は(日本人だけど)日本人でもない。中国人でもない』『中国にいて「日本人」扱いをされ、日本にいて「中国人」扱いをされる』という自らのアイデンティティへの揺らぎと怒り、『子どもが中国名を嫌がり、日本語を話したがる』ことへの寂しさを感じていた。また『日本に帰る時は感謝したが、帰ったらその気持ちはなくなった』『子や孫のために、日本で暮らし続けるしかない』という諦めの心境と、『日本で死んでも墓も買えない、中国の両親へ申し訳ない』という中国に残してきた養父母や実の両親への思いを語った。＜偏見や排除による苦しみ＞や＜アイデンティティの揺らぎと情けなさ＞という経験に共通するのは【日本社会への失望】であった。

## 4. 考 察

帰国者とその家族の医療・介護サービス利用をめぐる経験についてのインタビューを行った結果は、【言葉の壁】【現行医療・介護保険制度の使いにくさ】【孤独と孤立】【日本社会への失望】という4つのカテゴリであった。以下それぞれのカテゴリから医療・介護、行政・関係機関

の支援の在り方についての考察を述べる。

### 1. 【言葉の壁】を小さくする支援者側の努力

厚生労働省は【言葉の壁】について、「地域からの孤立」とともに帰国者が直面する課題として認識し、帰国者の経済的自立を目標として、日本語教育や就労支援を展開してきた。その効果については門外漢である筆者が本研究で論じることはできない。しかし実態として、帰国者の高齢化とともに医療や介護の問題が生活のイベントとして多くの割合を占めてくるようになると、【言葉の壁】の新しい局面がさらに拡大され、複雑化してきたのではないかと推測する。また、自分の症状を日本語で伝えられないもどかしさや、逆に自分のことを本当に理解してもらえたのかを確かめるすべをもたない不安感のうえに、面倒がられたり診察を拒否されるという背景には、帰国者の日本語コミュニケーションの困難さだけでなく、医療・行政関係者側にも要因があると考えてよいのではないだろうか。研究対象者たちの語りから見えてくるのは、視座を変えると、【言葉の壁】とは支援者側の情報提供不足や優位的な言動がもたらす感覚や経験ともいえる。行政や医療・介護支援者側も【言葉の壁】を小さくする姿勢や努力が求められていると考えたい。

### 2. 【現行医療・介護保険制度の使いにくさ】をともに解決していく

支援・交流センターの自立指導員や自立支援通訳者によると、介護保険サービスそのものへの抵抗感や、医療・介護サービスの利用のしにくさを訴える帰国者が多くなり始めたこと、また地域の介護支援専門員から、認知症の進行とともにわずかに話すことができた日本語を忘れ、さらには中国語会話も不可能になり、施設入所を断られる中国高齢帰国者の相談がもちこまれることもあるという。介護保険制度については、首都圏中国帰国者支援・交流センターが中国語版と日本語版がセットになったリーフレットを作成し、それを全国の支援・交流センターにネット配信した。その教材を使って、同センターでの地域生活支援事業で学習会を開催し、介護保険制度への理解は徐々に浸透しつつある。行政が作成した中国語版の介護保険制度リーフレットは全ての区役所においてあるわけではなく、帰国者本人や家族がその存在を知らなければ要求をすることもない。中国語会話が可能な医療通訳をおく医療機関は広島市内では、総合病院が1ヶ所、内科医院が2ヶ所という極めて少ない状況である。高齢帰国者に対して、インターネットによる中国語会話が可能な医療機関の検索を一律に要求するのは難しい。彼らが常に<サービスや情報の受け身的存在であることの不利益>は一方通行的な情報提供の在り方、つまり当事者から尋ねていかなければ理解できないというシステムになっていることが、よけいに中国高齢帰国者の生きづらさを助長していると考えられる。

帰国者やその家族は、諸制度の使いにくさの<受身的存在>にとどまるのではなく、中国帰国者の歴史的背景や現在の生活状況に応じたサービスの在り方を、多くの仲間や市民とともに地域に情報発信していてもよいのではないだろうか。支援・交流センターや行政・関係機関には、支援者对被支援者の関係性だけでなく、当事者自らによる地域社会への主体的かつ多様な情報発信への側面的支援も求められていると考える。

### 3. 【孤独と孤立】から当事者交流へ、そして地域交流への支援

帰国者の家族である3世・4世はそのほとんどが中国からの呼び寄せであったり、日本で生まれ

育った家族である。調査結果からは、高齢化とともにたとえ同居していても、子どもや孫たちとの交流がないことや、家族への遠慮から徐々に孤立していく状況がうかがえる。しかし一方では、近くの公民館や支援・交流センターに出かけ、仲間との様々な交流事業を楽しむ情景も見受けられる。筆者も何度か中国帰国者介護予防教室にボランティア参加をしてきたが、彼らは帰国者同士で実によく笑い、体を動かし、声をかけあう。家庭での孤立感や、ゴミ捨て・地域の行事・回覧板をとおしたご近所付き合いの中で感じる孤独感が、日常生活の営みの中で精神的なダメージインパクトになるがゆえに、当事者交流の中で孤独や孤立感を分かちあい、解消させようとしていると考える。その現状は、参加者の関係性もエリアも中国帰国者が中心で、当事者交流の域を出ないものであるが、問題は、支援・交流センターがこうした日常的な交流の場に出かけてこない人々をどこまで把握し、行政と連携して当事者交流から地域交流への流れを創り出そうとしているかである。「地域における良好な人間関係」<sup>8)</sup>は、帰国者の努力だけで築かれるものではなく、彼らとともに暮らす人々も含めた地域の主体的な取組の中で築かれるものとする。

#### 4. 【日本社会への失望】を抱く中国帰国者への支援を考える

老いや、死への不安と覚悟の間を常に揺らぎながら生き続けなければならないのは、人間誰しも同じである。しかし、研究対象者たちは<偏見と排除による苦しみ>や<アイデンティティのゆらぎと情けなさ>という経験を通して、明らかに日本への帰国の後悔と共に生きることの難しさを感じ、【日本社会へ失望】しながらも、日本を終の棲家とする覚悟をしている。

私達医療・介護職の支援は、そのような後悔と失望と覚悟を抱く中国高齢帰国者が生きてきた歴史、抱いてきた価値観、今までの暮らしへの思いを知り、理解しようとするところから始まるのではないだろうか。そして「窓口に来ない人々」「顔を見せない人々」に対する潜在的ニーズの把握と支援という役割が期待されていると考える。

帰国者の生活全般の相談を受ける自立指導員や、地域包括支援センター、福祉機関との情報共有・連携・協力、安心して困難を表出できる医療・介護相談システムの構築や、医療通訳の普及等が今後の課題である。

### 5. 結 語

中国高齢帰国者とその家族が直面する医療・介護をめぐる経験についてのインタビューにより【言葉の壁】【孤独と孤立】に加え【現行医療・介護保険制度の使いにくさ】【日本社会への失望】の4つのカテゴリーを抽出した。平成27年の実態調査結果にもとづき打ち出された数々の高齢帰国者支援策が実効あるものとなるためには、支援・交流センターと行政・関係機関との連携によって、潜在的ニーズの把握、従来の支援者対被支援者という関係性だけではなく、当事者から地域社会への主体的かつ多様な情報発信への支援、多文化共生の担い手としての役割が発揮できるような側面的支援を行なう必要性があると考えられる。

### 謝 辞

本研究にご協力いただいた研究対象者及び通訳の皆様がたに感謝申し上げます。

なお、本研究は広島大学院総合科学研究科21世紀平和プロジェクト ヒロシマ韓国学「東アジア



アをめぐる連帯と共生」をテーマとして行なった研究（2011～2014）の一部に加筆・修正したものである。

### 引用文献

1. 厚生労働省HP：中国残留邦人等への支援 統計等。  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/senbotsusha/seido02/>  
（参照H29.9.11）
2. 平成28年度中国残留邦人等に係る全国担当者会議：厚生労働省社会・援護局援護企画課 中国残留邦人等支援室平成28年5月20日説明資料。
3. 厚生労働省社会・援護局HP：平成27年度中国残留邦人等実態調査結果の概要<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000171057.html>（参照H29.9.11）
4. 厚生労働省HP：介護保険事業状況報告  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m15/1511.html>（参照H29.9.11）
5. 川村千鶴子，宣 元錫。（2007）異文化間介護と多文化共生 誰が介護を担うのか：pp. 22-26. 明石書房. 東京.
6. 在留外国人統計 平成28年版. 公益財団法人入管協会.
7. 広島市. (1983) 広島新史 都市文化編：pp. 182-185.
8. 平城真規子. (2010) 中国帰国者・支援・交流センター「交流事業」に託された役割をみつめて. 旧中国帰国者定着促進センター「紀要」, No.12：p. 81.

[2017. 9. 28 受理]

コントリビューター：片山 恵子 教授（看護学科）

