

2026 年度博士論文（要旨）

中国の高齢者介護における「自立」概念の構造と特徴
—概念構造の日中の差異と中国の介護現場意識の分析—

桜美林大学大学院 国際学研究科 国際学専攻

李 瑞超

目 次

第一章 序論	1
1.研究の背景	1
2.本研究の目的と構成	1
第二章 高齢者介護における「自立」概念の理論的枠組み	1
第三章 研究 1: アンケート調査による日中「自立」概念の構造	2
1.目的	2
2.方法	2
3.結果	3
4.考察	3
5.研究 1 の限界	3
第四章 研究 2: インタビュー調査による中国の介護現場における「自立」の実状	4
1.目的	4
2.方法	4
3.結果	4
4.考察	5
第五章 総合考察	6
1.本研究で得られた知見とその新規性	6
2.結論	7
3.本研究の限界と今後の課題	7
引用文献	9

第一章 序論

1. 研究の背景

日本では超高齢社会が進行し、中国においても 65 歳以上人口が 2 億人を超えるなど、急速な高齢化が進展している。両国とも介護および社会的支援の負担増大が懸念される中、高齢者の自立を支援し、その生活機能や生活の質を維持・向上させることは、社会全体の負担軽減と高齢者の生活の充実の両面から重要な課題となっている。

しかし、中国に進出した日本の介護企業の中には撤退に至った例もみられ、その背景の一因として、日本の介護では「自立支援」という考えが前提にあるが、この考えを理解できる中国人はまだ少ないと指摘されている¹⁾。

この状況は、中国において自立を支援する考え方が十分に定着していない、あるいは日本とは異なる意味内容で理解されている可能性があると考えられる。「自立」という同一の漢字表記を用いる概念であっても、日中両国でその意味内容や構造が異なる可能性がある。したがって、両国における「自立」概念の差異を明らかにすることは、介護実践の文化的適応と国際的協働を進める上で重要であると考えられる。

2. 本研究の目的と構成

本研究の目的は、日中両国の高齢者介護における「自立」概念の構造的差異を明らかにし、その差異が中国の介護現場においていかなる文脈のもとで実践として形成されているのかを解明することである。それにより、日本の自立支援の実践が中国では受け入れられにくい原因を探るとともに、中国の文脈に適応した自立支援への提言を行うことを目指す。

本論文は五章で構成される。第一章では研究の背景と目的を示し、第二章では日中および欧米の先行研究を整理して、「自立」の理論的枠組みを構築する。第三章（研究 1）では、介護人材養成教員へのアンケート調査により「自立」概念の因子構造を日中比較の視点から実証的に検討する。第四章（研究 2）では、中国の介護現場の管理職層へのインタビュー調査を通じて、研究 1 で示された構造的差異がいかなる文脈のもとで形成されているのかを質的に明らかにする。第五章では、以上の結果を統合し、本研究で得られた知見とその新規性、結論、実践的示唆、限界および今後の課題について総合的に考察する。

第二章 高齢者介護における「自立」概念の理論的枠組み

本章では、高齢者介護における「自立」概念について、日本、中国、および欧米の先行研究^{2)~27)}を整理し、日中比較のための理論的枠組みを検討した。

先行研究の検討から、日中両国はいずれも「自立」を身体的側面のみに限定せず、精神的・経済的・社会的側面を含む多面的概念として捉え、適切な支援環境のもとで成立するものとして理解してきたことが確認された。また、欧米の Autonomy 概念を参照しつつ、自国の文化的・社会的文脈に即して「自律性」あるいは「自主性」といった概念を検討し

てきた点も共通していた。

しかしながら、日中の「自立」概念には顕著な相違も認められた。中国では、儒教的な家族観を背景とした「自立養老」¹⁵⁾という独自の形態を発展させており、心理的自立においては孤独感の解消¹⁴⁾が重視されていた。これに対し、日本では、障害者自立生活運動や介護保険制度の展開を背景として、「自己決定権の行使」⁷⁾が自立概念の中核に位置づけられ、関係性の中での自己決定という、より実践的な理解へと深化していた。さらに、日本では要介護高齢者を対象とした自立支援の実践が制度的に蓄積されている一方、中国では自立概念の議論が健康な高齢者に偏り、要介護高齢者への適用は限定的であることが示された。

以上の検討を踏まえ、本研究では、高齢者介護における「自立」を構成する理論的要素として、①自身の力だけでできる、②自分の能力を最大限に活用できる、③社会的役割を果たすことができる、④必要な支援を受けることができる、⑤自己の選択や自己決定ができる、の五要素を整理し、日中双方の概念を包含する理論的枠組みを提示した。この枠組みに基づき、次章ではアンケート調査により「自立」概念の構造を実証的に検討する。

第三章 研究1：アンケート調査による日中「自立」概念の構造

1. 目的

本章では、日中両国の高齢者介護における「自立」概念の構造を把握し、両国間の差異を実証的に明らかにすることを目的とした。具体的には、介護人材養成教員を対象としたアンケート調査を通じて、前章で理論的に設定した「自立」の五要素が、日中それぞれの文脈においていかなる因子構造を形成しているのかを比較検討した。

2. 方法

日中両国の介護人材養成学校で介護関連科目を担当する専任教員を対象にアンケート調査を実施した。調査票は、基本属性、「自立」に関する質問項目（22項目）、および勤務・研修経験に関する質問からなる全41項目で構成した。

「自立」に関する質問項目は、先行研究に基づき整理した理論的五要素に対応する内容として作成し、専門家との意見交換およびプレテストを通じて、内容妥当性の確保と項目表現の精緻化を図った。評価は6件法リッカート尺度（1＝まったく重視して教えていない、6＝とても重視して教えている）を用いた。

調査は2024年10月末から12月末にかけて、オンライン形式および回答依頼書の配布を併用して実施し、日本120名、中国94名の有効回答を得た。なお、本研究は桜美林大学研究活動倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号：No. 24034）。

得られたデータに対し、対象者属性の比較、基本統計量の算出、ならびに確認的因子分析（CFA）および探索的因子分析（EFA）を行った。

3. 結果

属性比較の結果、日本は教育・実務において長期のキャリアを有する層が厚い一方、中国は年齢層が比較的若く、高学歴かつ医療系を専門背景とする教員の割合が高いことが示された。

「自立」の五要素を想定した5因子モデルについて確認的因子分析（CFA）を行ったところ、十分な適合度を示さなかった。そこで探索的因子分析（EFA）を行った結果、介護人材養成教員の回答において、日本においては5因子構造（①自己決定、②身体遂行、③社会関与、④経済基盤、⑤支援活用）が抽出された。一方、中国では3因子構造に集約された。具体的には、介護サービスの受容や環境整備の項目が組み込まれた①「自己決定」因子、経済力と社会参加、他者の支援が統合された②「社会経済」因子、そして身体的遂行力に加えて「現状受容」が統合された③「心身基盤」因子が抽出された。また、中国においては、日本で独立していた「支援活用」が独立因子として抽出されなかった。

4. 考察

対象者属性にみられる差異は、両国における介護教育制度の成熟度や専門職養成の発展段階の違いを反映している可能性がある。そして、中国では多くの教員が高齢者介護に関連する教育や研修を有しているものの、「自立」・「自立支援」に特化した専門研修の受講歴は限定的であった。これは、中国において自立支援が独立した研修項目として設定される機会が未だ少なく、他のカリキュラム内に包摂されている可能性を考慮する必要がある。また、「自立」・「自立支援」に関する教材を「使っていない」との回答が過半数に達した点は、教育の欠如を意味するというよりも、統一的な標準テキストが未整備な過渡期において、教員が多様な資料を活用しながら教育を行っている状況が示唆される。

因子構造の比較から、日本では介護保険制度が比較的成熟していることにより、「社会関与」「経済基盤」「支援活用」がそれぞれ独立していることが示唆された。対照的に中国では、公的な制度基盤が未成熟な過渡期にあることを背景として、経済的条件が社会参加や支援獲得を規定することにより「社会経済」として統合される構造、ならびに「以人为本（人間中心）」の理念のもとで周囲の支援や環境が整って初めて意思決定が成立する「自己決定」の構造、さらに精神的安寧（現状受容）が自立の基盤として重視される「心身基盤」の構造が示された。

5. 研究1の限界

研究1の限界は二点である。第一に、対象を介護人材養成教員に限定したため、本章で抽出された概念構造が、介護従事者、高齢者本人および家族の認識と必ずしも一致するとは限らない点である。第二に、探索的因子分析により概念の構造を可視化したものの、「なぜそのような構造が形成されるのか」「それが現場でどのように理解され、実践されているのか」といった過程については、アンケート調査のみでは十分に解明できない点で

ある。

これらの限界を踏まえ、次章（研究 2）では、中国の介護現場の管理職層へのインタビュー調査を通じて、量的分析では捉えにくい「なぜ」「どのように」を質的に検討する。

第四章 研究 2：インタビュー調査による中国の介護現場における「自立」の実状

1. 目的

研究 1 において、介護人材養成教員を対象としたアンケート調査の結果から、日中の「自立」概念の構造的差異（日本は 5 因子に分化し、中国は 3 因子に集約される構造）が量的に示された。そこで研究 2 では、日本の自立支援が受容されにくいとされる中国の介護現場に焦点を当て、研究 1 で示された構造的差異を踏まえ、介護現場の管理職層へのインタビュー調査を実施した。これにより、高齢者介護における「自立」概念が、介護現場においてどのように理解され、どのような文脈の中で実践として形成されているのかを質的に検討することを目的とした。

2. 方法

中国の介護現場において、実践を統括し「自立」に関する判断根拠を言語化できる管理職層 8 名（院長・副院長、主任、フロアリーダー、在宅部門マネージャー等）を対象に、半構造化インタビューを実施した。対象者には、施設介護と在宅介護、さらには国内資本および日系資本事業者の経験者を含めることで、多様な視点の確保を図った。

得られた質的データに対しては、中国の介護現場における「自立」の実践実態と、その背後にある文化的・制度的文脈を示すテーマを抽出した。なお、本研究は桜美林大学研究活動倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号：No. 24034）。

3. 結果

分析の結果、中国の介護現場における「自立」の実践とその背後にある文脈を示す 5 つのテーマが生成された。

テーマ 1 「心身の連動性と精神安定の追求」：現場では、高齢者の精神的安定が身体機能の維持・回復の前提として認識されている一方、人的資源の不足や効率優先の運営のもとで、情緒的ケアが後回しにされやすい実態が示された。

テーマ 2 「経済能力と社会参加の不可分な関係」：経済力は介護サービスへのアクセスのみならず、社会参加の機会や質、さらには高齢者のアイデンティティや自尊感情の維持にも深く関与している実態が示された。

テーマ 3 「支援と環境に依存する中国の『自己決定』」：自己決定は現場でも尊重されているものの、その実践は高齢者の身体・認知機能、周囲の環境整備、専門職の支援、そして家族の関与と同意に依存して成立していることが示された。

テーマ4「支援と自立の関連の非認識」：物理的・人的支援は現場に存在するものの、「自立」を構成する要素として明示的には捉えられず、主として安全確保や経済的合理性のための手段として理解されていた。その背景には、当事者の心理的抵抗のみならず、情報伝達構造、組織運営体制、制度的条件、さらには発展段階に起因する環境的制約と専門性の欠如といった様々な要因の存在が示された。

テーマ5「家族との関係性の中に存在する中国の『自立』」：家族は単なる外部環境ではなく、意思決定的・情緒的・物質的支援を通じて高齢者の生活を成立させる重要な資源として機能しており、中国の「自立」は家族との関係性を内部に含み込んだ形で実践されていることが示された。

4. 考察

生成された5つのテーマは、研究1で示された量的な因子構造の背景を深く説明し、補完するものであった。

第一に、中国の介護現場では、「自立」は身体機能の維持や回復のみではなく、精神状態の安定を前提とする「心身の連動性」の中で捉えられていた。これは研究1において「心身基盤」因子が抽出された結果と整合している。

第二に、経済力が介護サービスへのアクセス、社会参加の機会と質、高齢者のアイデンティティおよび自尊感情の維持を規定している実態は、日本において「社会関与」と「経済基盤」が分化しているのに対し、公的な制度的基盤が未成熟な過渡期にある中国では、両者が不可分に結びつき「社会経済」因子として統合されていた研究1の結果を裏付けている。

第三に、中国における「自己決定」は、個人の権利として単独で行使されるというよりも、周囲の環境整備、専門職の支援、家族の同意といった複数の条件の調整を通じて初めて成立する構造を有していた。これも、研究1において中国の「自己決定」因子に支援・環境関連項目が含まれていた結果と一致している。

第四に、研究1で中国側に「支援活用」因子が独立して抽出されなかった背景として、中国の介護現場では、支援が自立を構成する要素ではなく、安全確保や経済的合理性のための手段として理解されている実態が確認された。また、現場実践上の様々な制約により、「支援を活用することで自立が促進される」という経験が蓄積されにくく、支援活用と自立との概念的結合が生じにくい状況にあることが示された。

さらに、質的分析から新たに浮かび上がったのは、中国の「自立」を構成する重要な要素としての「家族」の存在である。介護の社会化が進み、家族が補完的存在として位置づけられてきた日本に対し、中国では法制度上も文化的規範上も、依然として家族が高齢者介護の中心的責任主体である。そのため、中国における「自立」は、家族との相互依存的な関係を資源として組み込みながら成立していると解釈される。本研究ではこの特徴を「家族共生」と捉え、研究1では十分に捉えきれなかった中国の自立構造を補完する要素

として位置づけた。

第五章 総合考察

本研究では、日中間の高齢者介護における「自立」概念の構造的差異を明らかにするため、まず、先行研究の検討を通じて、「自立」概念を構成する理論的五要素を整理し、日中比較のための理論的枠組みを構築した。次に、この理論枠組みに基づき、介護人材養成教員を対象としたアンケート調査を実施し、「自立」概念の因子構造の日中比較を行った（研究1）。その結果、両国の「自立」概念における構造的差異を実証的に示した。さらに、研究1で示された構造的差異を踏まえ、「自立」構造が実際の介護現場においてどのように理解され、いかなる文脈の中で実践として形成されているのかを解明するため、中国の介護現場の管理職層を対象としたインタビュー調査を行った（研究2）。これにより、研究1の量的分析のみでは捉えきれない「自立」概念の背景や実践的文脈を質的に検討した。

以上の結果を踏まえ、本章では、本研究で得られた知見とその新規性を整理するとともに、結論、実践的示唆、限界および今後の課題について総合的に考察する。

1. 本研究で得られた知見とその新規性

本研究で得られた主要な知見と新規性は、以下の通りに整理される。

まず、先行研究の検討を通じて、「自立」概念の理論的五要素（①自身の力だけでできる、②自分の能力を最大限に活用できる、③社会的役割を果たすことができる、④必要な支援を受けることができる、⑤自己の選択や自己決定ができる）を整理し、日中比較のための理論的枠組みを提示した点である。これにより、「自立」を単一的・固定的概念としてではなく、複数の要素から構成される比較可能な概念として位置づけた。

次に、研究1では、介護人材養成教員の回答において、日本では「自己決定」「身体遂行」「社会関与」「経済基盤」「支援活用」からなる5因子構造が抽出されたのに対し、中国では「自己決定」「社会経済」「心身基盤」からなる3因子構造が抽出された。

続く研究2では、中国の介護現場の管理職層へのインタビュー調査を通じて、研究1で示された因子構造の背景を質的に検討した。その結果、中国の高齢者介護における「自立」は、①心身の連動性と精神安定の追求、②経済能力と社会参加の不可分な関係、③支援と環境に依存する中国の「自己決定」、④支援と自立の関連の非認識、⑤家族との関係性の中に存在する中国の「自立」という五つのテーマが見出された。テーマ①～③は研究1で抽出された「心身基盤」「社会経済」「自己決定」の3因子を質的に裏づけるものであり、テーマ④は、中国で「支援活用」因子が独立して抽出されなかった背景を補完するものであった。さらに、テーマ⑤から導かれた「家族共生」は、研究1では十分に捉えきれなかった中国の自立構造を補完する新たな構成要素として位置づけられた。

2. 結論

本研究の結果から、日本の「自立」が制度的変遷の中で要素ごとに相対的な分化を遂げてきたのに対し、中国の高齢者介護における「自立」は、心身の安定、経済条件、外部支援・環境、さらに家族との関係性が相互に結びつく中で成立する構造を有していることが示された。これにより、日本の「自立支援」理念が中国で受け入れられにくい要因を、単なる理念の移転の問題ではなく、「自立」概念そのものの構造的・文化的差異として解釈する視座を提供することができた。

また、本研究は、「自己決定」は日中双方に共通する重要な構成要素として位置づけられた一方で、「心身基盤」「社会経済」「支援活用」および「家族共生」といった構成要素は、それぞれの社会の制度設計、歴史的背景、家族構造の影響を受けて異なる位置づけを与えられていることを示した。とりわけ、中国において、家族との意思決定的・情緒的・物質的な相互依存関係そのものが、「自立」の目標・状態の一部を構成していることを「家族共生」として位置づけた点は、本研究の理論的貢献である。

さらに、実践的には、日本の理念をそのまま適用するのではなく、中国の文化的・社会的・制度的文脈に即した支援モデルを構築する必要があることが示唆された。具体的には、心身の連動性を踏まえた生活機能支援モデルの構築、経済的格差を緩和する持続可能な支援体制の整備、合意形成を基盤とする意思決定支援プロセスの構築、支援資源の有効活用と定着を促進する支援システムの構築、ならびに家族を含む協働型支援構造の構築が重要な方向性として示された。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、第一に、研究1では調査対象を介護人材養成教員に限定したため、抽出された概念構造が、介護従事者、高齢者本人、その家族の認識と必ずしも一致するとは限らない点が挙げられる。第二に、研究2では中国の介護現場における管理職層を対象としたため、日常的に直接ケアを担う介護従事者の認識や、中国の広大な地域差を十分に捉えきれていない可能性がある。第三に、研究2では中国の介護現場のみに焦点を当てたため、日本の介護現場における実践との質的比較までは行っていない。

以上の限界を踏まえ、今後の研究課題として、以下の三点が挙げられる。

第一に、研究対象の拡張である。今後は、高齢者本人およびその家族、介護従事者へと対象を広げ、「自立」概念の多層性を検討することが必要である。

第二に、日中双方の介護現場における実践の比較研究である。精神的安定、社会関与、経済基盤、支援活用といった要素が、日本の介護現場においてどのように理解され、どのように支援されているのかを分析し、中国の実践と比較しながらその特徴を明らかにすることが求められる。

第三に、介入研究への発展である。本研究で得られた知見を踏まえ、中国の文脈に適応した自立支援プログラムを開発し、その効果を検証する介入研究へと展開することが課題

である。

以上のことから、本研究は、高齢者介護における「自立」概念が普遍的なものではなく、文化的・社会的・制度的文脈に深く根ざした構造を有することを実証するとともに、その文脈に即した支援モデルを構想するための基盤を提示した点に学術的・実践的意義を有する。今後は、本研究を基盤として、文化の多様性を尊重しながら、高齢者一人ひとりが尊厳をもって生活できる支援のあり方をさらに探究していくことが求められる。

引用文献

- 1) ダイヤモンド・オンライン：中国で日本の介護会社が苦戦，「日式」の強みを生かさない理由
(<https://diamond.jp/articles/-/137493>, 2023.10.21) (2017) .
- 2) 谷口 明弘. 障害を持つ人たちの自立生活とケアマネジメント：IL 概念とエンパワメントの視点から. 79-86, ミネルヴァ書房, 東京 (2005) .
- 3) 谷口 明弘. 「自立」の思想. (大塚達雄, 阿部志郎, 秋山智久ほか編) 社会福祉実践の思想, 132-134, ミネルヴァ書房, 東京 (1989) .
- 4) 慎 英弘. 自立の概念と構造. 四天王寺大学紀要 2008 ; (46) : 85-107.
- 5) 増田 いづみ, 生田 久美子. 介護における「自立」と「自律」概念の分析の試みー自律支援にむけて高齢者介護に求められるものー. 田園調布学園大学紀要 2015 ; 10 : 91-109.
- 6) 三輪 正太郎, 趙 彩尹, 太田 麻美子. 日本における自立及び自律の概念に関する構成要素の検討ー行政資料・研究論文を中心にー. Total Rehabilitation Research 2023 ; 11 : 46-60.
- 7) 牧園 清子. 福祉政策における「自立」概念の研究. 松山大学論集 2009 ; 21 (1) : 211-236.
- 8) 石川 時子. 能力としての自律：社会福祉における自律概念とその尊重の再検討. 社会福祉学 2009 ; 50(2) : 5-17.
- 9) 白澤 政和. ケアマネジメントの本質：生活支援のあり方と実践方法. 106-118, 中央法規出版, 東京 (2018) .
- 10) 沖田 佳代子. 長期介護における倫理ー高齢者の自律性支援をめぐる諸問題. 社会福祉研究 2001 ; 3 (1) : 15-22.
- 11) Collopy, B. J. Autonomy in Long Term Care: Some Crucial Distinctions. Gerontologist 1988 ; 28 : 10-17.
- 12) 堀口 康太, 大川 一郎. 老年期の自律性研究の課題と展望：自律的動機づけに着目した研究の方向性の提案. 発達心理学研究 2016 ; 27 (1) : 94-106.
- 13) 夏 凌翔, 黄 希庭. 古籍中自立涵义的概念分析 (古典文献における「自立」概念の分析) . 心理学報 2006 ; 38 (6) : 916-923.
- 14) 徐 勤, 郭 平. 高齢化社会需要提倡老年人自立 (高齢化社会における高齢者の自立促進の必要性) . 人口学刊 1999 : 57-59.
- 15) 杜 守东. 自立养老：不可或缺的养老资源 (自立養老：不可欠な養老リソース) . 齐鲁学刊 2002 : 24-29.
- 16) 于 建明. 回归老年人“主体性”原则 (高齢者の「主体性」への回帰) . 中国社会保障 2019 : 64-65.

- 17) 赵 建国, 慕 彧玮. 经济-生活-精神三维视角下老年人自立对生活满意度的影响 (高齢者の自立が生活満足度に与える影響—経済・生活・精神の三次元的視点から). 人口与发展 2022 ; 28 (5) : 56-69.
- 18) 曹 胡月, 余 林. 完整生活環境下的老年人自主性及影响因素 (包括的な生活環境における高齢者の自主性とその影響要因). 心理学进展 2022 ; 12(3) : 660-669.
- 19) Sherwin, S., & Winsby, M. A relational perspective on autonomy for older adults residing in nursing homes. *Health Expectations* 2011 ; 14 : 182-190.
- 20) Fjordside, S., & Morville, A. Factors influencing older people' s experiences of participation in autonomous decisions concerning their daily care in their own homes: A review of the literature. *International Journal of Older People Nursing* 2016 ; 11 : 284-297.
- 21) Hillcoat-Nallétamby, S. The meaning of “independence” for older people in different residential settings. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 2014 ; 69(3) : 419-430.
- 22) Pfau-Effinger, B. Analyses of welfare-state reform policies towards long-term senior care in a cross-European perspective. *European Journal of Ageing* 2012 ; 9(2) : 151-154.
- 23) Perkins, M. M., Ball, M. M., Whittington, F. J., & Hollingsworth, C. Relational autonomy in assisted living: A focus on diverse care settings for older adults. *Journal of Aging Studies* 2012 ; 26 : 214-225.
- 24) Collopy, B. J. Power, paternalism, and the ambiguities of autonomy. (Gamroth, L. M., Semradek, J., & Tornquist, E. M. eds.) *Enhancing autonomy in long-term care: Concepts and strategies*, 3-14, Springer Publishing Company, New York(1995).
- 25) Gignac, M. A. M., & Cott, C. A conceptual model of independence and dependence for adults with chronic physical illness and disability. *Social Science & Medicine* 1998 ; 47(6) : 739-753.
- 26) Mackenzie, C., & Stoljar, N. Introduction: Autonomy refigured. (Mackenzie, C., & Stoljar, N. eds.) *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*, 3-31, Oxford University Press, New York(2000).
- 27) Welford, C., Murphy, K., Rodgers, V., et al. Autonomy for older people in residential care: A selective literature review. *International Journal of Older People Nursing* 2012 ; 7 : 65-69.