

研究報告

フィリピンにおける高齢者の生活満足度に関する研究

柏木志保¹⁾

【目的】本研究は、東南アジア諸国の一国であるフィリピンに焦点をあて、質問表を用いた直接聞き取り調査を実施することにより、高齢者の健康状態および生活習慣を明らかにすることを目的としている。また、同調査の結果を用いて高齢者の生活満足度を高める要因を明らかにした。

【方法】本研究においてはマニラ首都圏で生活を営む60歳以上の高齢者100名に対し調査を行った。調査は質問表を用いて、対象者に直接聞き取りを行った。また、高齢者の生活満足度に影響を及ぼす要因の解析については、最小二乗法(OLS)を用いて重回帰分析を行った。

【結果】調査の結果から次のことが明らかとなった。フィリピンにおいては家族が高齢者のケアの担い手になっていること、年金の受給率が低いこと、体調不良により日常生活に支障をきたす高齢者の割合が高いこと、睡眠に関して何らかの問題を抱える高齢者の割合が高いことである。また、高齢者の生活満足度を高める要因としては、睡眠、収入、楽しさが影響を及ぼす要因であることが明らかとなった。

キーワード：途上国，高齢者ケア，生活満足度，フィリピン

1) 筑波大学体育系

I. 諸言

若者の活気で満ち溢れているように思われるアジア諸国にも高齢化の波が迫っている。国連の人口統計によると、アジア諸国も確実に高齢社会の道を歩むことが示されている。総人口に占める65歳以上の人口の割合が7%を超える社会を「高齢化社会 (ageing society)」、また同割合が14%を超えた社会を「高齢社会 (aged society)」とすると、日本は1970年に高齢化社会、そして1994年に高齢社会を迎えたことになる。韓国は1999年に高齢化社会を迎え、2017年には高齢社会へと移行する。中国は2001年に高齢化社会を迎え、2026年には高齢社会へと移行する。さらに東南アジア諸国も2010～20年代に高齢化社会を迎え、2030～40年代にかけ高齢社会へ突入することが予測されている¹⁾。

アジア諸国における高齢化の波の特徴は、日本の高齢化の波よりもはやいスピードで、もしくは日本と同じようなはやさで波が訪れる点にある。日本の場合、高齢化社会から高齢社会への移行には24年を費やした。しかし、韓国、シンガポール、タイ、インドネシア、フィリピン、ベトナムは日本よりもはやいスピードで、また中国、マレーシア、インドは日本とほぼ同じはやさで高齢社会へと移行することが予測されている。

しかし、日本の経験と異なる点は、次の2点にあると考えられる。まずは、十分な経済成長を達する前に、これらの諸国は高齢化社会を迎える点にある。次に、社会保障制度が十分に機能しないうちに、これらの国の多くが高齢化社会を迎える点である。

アジア諸国における福祉政策は各国によりその内容が異なるが、共通の要素は家族が福祉の主体を担ってきたことである²⁾。また、先進国と比較すると、対国内総生産に占める社会保障支出費の割合が低いことにある。例えば、日本の同比率が16%であるのに対し、韓国7.5%、中国4.6%、ベトナム4.1%、マレーシア3.9%、フィリピン2.2%、インドネシア1.9%である³⁾。

同比率からも明らかなように日本を除くアジア諸国の社会保障は十分に進展していな

い。また日本における高齢者に関する研究は進められているが、他の諸国では高齢者の健康や生活習慣が十分に把握されていないのが現状である。例えば、日本における高齢者ケアに関する既存の研究の数は2,000以上であるのに対し、アジアにおける高齢者ケアに関する研究の数は、研究が最も多い中国でも150程度である。東南アジア諸国における高齢者ケアに関する研究の数は10以下である。中でもフィリピン、インドネシア、カンボジア、ベトナム、ラオス、ミャンマーなどの諸国においては高齢者に関する研究が進展していない。

そこで本稿ではフィリピンを事例としてとりあげ、質問表を用いて高齢者に直接聞き取り調査を実施することにより、高齢者の健康および生活習慣を明らかにすることを目的とした。また、同調査の結果を用いて高齢者の生活満足度を高める要因を導き出した。

手法について説明する前に、本稿でとりあげるフィリピンについて概説を行う。フィリピンの面積は約300,000 km²である。これは、日本の面積から四国を除いた大きさに匹敵する。人口は、9,400万人(2010年推定値)である。総人口に占める60歳以上の人口の割合は6%である。平均寿命は67歳(男性)、73歳(女性)である。識字率は93%である。一人あたりの国内総生産は2,007ドルである(2010年)。スペインおよび米国の植民地支配の歴史を持つフィリピンにおけるカトリック教徒の割合は8割である。

フィリピンにおける主な公的年金制度は、一般国民を対象とした社会保障機構 (Social Security System, SSS) と公務員を対象とした公務員保険機構 (Government Service Insurance System, GSIS) がある。年金受給者は、120か月以上保険料を支払った60歳以上退職者、または就労の有無を問わない場合は同条件の65歳以上の者である。2009年のデータによると、SSSの年金受給者の割合は、135万人(60歳以上の人口の約3割)、平均年金月額6,205円である⁴⁾。フィリピンにおける現地通貨はペソであるが、本文中および調査結果の表記は、平成24年7月の外貨購入・預

	11	家族の中で介助を必要とする人の有無	(1) はい、(2) いいえ
	12	誰が介助をしますか	(1) 私自身、(2) 配偶者、(3) 息子／娘、(4) 孫、(5) 親戚、(6) その他
	13	たばこを吸っていますか	(1) はい、(2) いいえ
	14	アルコールは飲みますか	(1) はい、(2) いいえ
	15	テレビをみる頻度	(1) よくみる、(2) ときどき、(3) みない
	16	一日どれくらいテレビをみますか	(時間／日)
	17	家族や友人を訪れる頻度は	(1) しばしば、(2) ときどき、(3) なし
	18	雑誌や本を読む頻度は	(1) しばしば、(2) ときどき、(3) なし
	19	人生を楽しんでいますか	(1) はい、(2) いいえ
	20	医療保険の有無	(1) ある、(2) ない
	21	医療保険の種類	(1)SSS, (2)GSIS, (3)AFPRSBS, (4) その他
	22	過去一年におけるボランティア参加の有無	(1) ある、(2) ない
	23	一日食事を3回とりますか	(1) はい、(2) いいえ
	24	誰と食事をとりますか	(1) 一人、(2) 家族、(3) 友人、(4) その他
	25	誰と話をすることが楽しいですか	(1) 配偶者、(2) 息子、(3) 娘、(4) 孫、(5) 親戚、(6) 友達
身体・ 心理的 状態	26	健康状態は	(1) すばらしくよい、(2) とてもよい、(3) よい、(4) ふつう、(5) よくない
	27	体の部位で痛むところがありますか	(1) はい、(2) いいえ
	28	痛みにより日常の活動が阻害されることがありますか	(1) はい、(2) いいえ
	29	身長および体重	(cm, kg)
	30	通院の有無	(1) ある、(2) ない
	31	病気の名前	(病名)
	32	治療の頻度	(1) 週に一度、(2) 月に一度、(3) 半年に一度、(4) 年に一度
	33	1回の平均治療費および薬代	(治療 円、薬代 円)
	34	治療を受けない理由	(1) 治療費が高いから、(2) 医療機関が自宅から遠いから、(3) 忙しいから、(4) 深刻な病気ではないから、(5) その他
	35	視力はいいですか	(1) すばらしくよい、(2) とてもよい、(3) よい、(4) ふつう、(5) よくない
	36	歯はありますか	(1) はい、(2) いいえ
	37	聴力はいいですか	(1) すばらしくよい、(2) とてもよい、(3) よい、(4) ふつう、(5) よくない
	38	睡眠に関して問題をかかえていますか	(1) はい、(2) ときどき、(3) いいえ
	39	睡眠中目が覚めますか	(1) はい、(2) ときどき、(3) いいえ
	40	はやい時間に目が覚めて再び睡眠することが困難なことはありますか	(1) はい、(2) ときどき、(3) いいえ
	41	運動量の多いランニングやテニスなどを行う頻度	(1) 毎日、(2) 週一回以上、(3) 週に一回、(4) 月に1回から2回、(5) 行わない

42	ウォーキングやストレッチなどの運動を行う頻度	(1) 毎日、(2) 週一回以上、(3) 週に一回、(4) 月に1回から2回、(5) 行わない
43	運動量の軽い掃除や洗濯などを行う頻度	(1) 毎日、(2) 週一回以上、(3) 週に一回、(4) 月に一回から二回、(5) 行わない
44	過去二年間、体重の5kg以上の上限の有無	(1) ある、(2) ない
45	過去一年間、悲しさや鬱状態が2週間以上続いたことがありますか	(1) ある、(2) ない
46	悲しい経験をした時、活力を失いますか	(1) はい、(2) いいえ
47	悲しい経験をした時、食欲を失いますか	(1) はい、(2) いいえ
48	健康診断受診の有無	(1) ある、(2) ない
49	生活に対する満足度	(1) 全く満足していない、(2) 満足していない、(3) ふつう、(4) 満足している、(5) 大いに満足している

(4) 本研究は平成24年7月に筑波大学医学医療系倫理委員会の審査を経ている。(研究代表者：筑波大学医学医療系松田ひとみ／研究課題「東アジア圏高齢者の健康関連、QOL(SF-8)と睡眠の質に関する心身・社会的要因の比較—日本、台湾、フィリピン、中国の高齢者」)。なお質問表を用いた直接聞き取り調査では、無記名で質問に答えてもらい、インターネットに接続していないパソコンを用いて集計を行い、質問表は担当者である柏木が保管した。

Ⅲ. 結果

(1) フィリピンにおける高齢者の健康と生活習慣に関する調査結果

調査対象者の属性は表2の通りである。対象者の性別の割合は、男女ともに50%であった。年齢は60歳から93歳までの高齢者であった。対象者の教育歴は、中等教育修了者が35.7%と最も多く、次に初等教育および高等教育修了者がともに27.5%であった。フィリピンにおける義務教育は初等教育の6年間であるので、対象者の約9割は義務教育を修了している。

表3は調査結果の集計である。世帯収入の平均は35,090円であった。フィリピンにおける労働者の平均月給が4万円程度であるので、対象者の世帯収入は平均並みであると推定できる。

対象者のすべてが結婚経験を有している

表2 対象者の属性

N=98

No.	項目		%
1	性別(男)		50
2	年齢(歳)	60-69	43.88
		70-79	35.71
		80-89	16.33
		90-	4.08
3	教育歴 (※1)	教育歴なし	9.18
		初等教育	27.55
		中等教育	35.71
		高等教育	27.55

※1 フィリピンにおける教育課程は初等教育(6年間)、中等教育(4年間)、高等教育(4年間)である。

が、そのうち配偶者が生存している割合は7割であった。家族構成員の数を見ると1~2人が4割、3~4人が3割であった。フィリピンの平均世帯構成員数は5名である⁸⁾。したがって、マニラ首都圏で生活を営む高齢者の家族構成員数は、全国の同数の平均値を下回る結果となった。

対象者の家族構成員の中で介助を必要とする者の割合は、約半数であった。介助の担い手は配偶者や子どもであった。他のアジア諸国と同様にフィリピンにおいても、介助の担い手は家族であることが調査結果から明らかとなった。

表3 対象者の社会環境および身体・心的状況

N=98

		項目		
社会環境	04	仕事の有無 (%)	(1. ある)	11.22
	05	1 か月の平均世帯収入 (平均/円)		35,090
	06	年金受給の有無 (%)	(1. ある)	36.73
	07	一か月の年金支給額 (%)	(4. 14,001-18,000 円)	41.67
			(5. 18,001 円以上)	11.11
	08	結婚をしていますか (%)	(1. はい)	100
	09	配偶者は生存していますか (%)	(1. 生存している)	73.46
	10	世帯構成員数 (%)	(2. 1~2 人)	40.81
			(3. 3~4 人)	27.55
			(4. 5~6 人)	19.38
	11	家族の中で介助を必要とする者の有無 (%)	(1. はい)	42.86
	12	誰が介助をしますか (%) (複数回答)	自分自身	28.26
			子ども	39.13
	13	たばこを吸っていますか (%)	(1. はい)	30
	14	アルコールは飲みますか (%)	(1. はい)	24
	15	テレビをみる頻度 (%)	(1. よくみる)	91.83
	16	一日どれくらいテレビをみますか (平均/時間)		4 時間
	17	家族や友人を訪れる頻度 (%)	(1. しばしば)	89.8
	18	雑誌や本を読む頻度 (%)	(1. しばしば)	36
	19	人生を楽しんでいますか (%)	(1. はい)	73.47
	20	医療保険の有無 (%)	(1. ある)	47.96
	21	医療保険の種類 (%)	(1. SSS)	20
	22	ボランティア参加の有無 (%)	(1. ある)	12.24
	23	一日食事を3回とりますか (%)	(1. はい)	100
	24	誰と食事をとりますか (%)	(2. 家族)	99
25	誰と話をすることが楽しいですか (%)	(1. 配偶者)	60	
身体・心的状況	26	健康状態は (%)	(3. よい)	48.97
	27	体の部位で痛むところがありますか (%)	(1. はい)	81.63
	28	痛みにより日常の活動が阻害されることがありますか (%)	(1. はい)	43.87
	29	身長 (男)(cm) Mean(SD) 164.77(9.55) [124.97-176.78]		
		身長 (女)(cm) Mean(SD) 154.06(11.143) [124.97-170.69]		
		体重 (男)(kg) Mean(SD) 68.21(9.20) [45.4-81.72]		
		体重 (女)(kg) Mean(SD) 52.96(7.88) [43.58-72.64]		
	30	通院の有無 (%)	(1. ある)	49
	31	病気の名前 (%)	関節炎	23.6
	32	治療の頻度 (%)	(2. 月に一度)	53.86
33	治療費 (円) Mean(SD) 1043.18 (670.44) [600-4,000]			
	薬代 (円) Mean (SD) 9056.8(19162.16) [1,000-100,000]			

34	治療を受けない理由 (%)	(1. 治療費が高いから)	100
35	視力はいいですか (%)	(3. よい)	36
36	歯はありますか (%)	(1. はい)	48
37	聴力はいいですか (%)	(3. よい)	50
38	睡眠に関して問題をかかえていますか (%)	(2. ときどき)	71
39	睡眠中目が覚めますか (%)	(2. ときどき)	78
40	はやい時間に目が覚めて再び睡眠することが困難なことはありますか (%)	(2. ときどき)	78
41	運動量の多いランニングやテニスなどを行う頻度 (%)	(5. 行わない)	84.69
42	ウォーキングやストレッチなどの運動を行う頻度 (%)	(5. 行わない)	47.96
43	運動量の軽い掃除や洗濯などを行う頻度 (%)	(5. 行わない)	46.93
44	最近、5kg 以上の体重の変動がありましたか (%)	(1. ある)	45.91
45	過去一年間、悲しさや鬱状態が 2 週間以上続いたことがありますか (%)	(1. ある)	32.65
46	悲しい経験をした時、活力を失いますか (%)	(1. はい)	67
47	悲しい経験をした時、食欲を失いますか (%)	(1. はい)	56
48	健康診断受診の有無 (%)	(1. はい)	100
49	生活に対する満足度 (%)	(3. ふつう)	57

mean(SD)[最小値 - 最大値]

年金受給の状況をみると、年金を受給していると回答した高齢者の割合は、4 割弱であった。この結果から 2010 年に制定された「高齢者法」が、マニラ首都圏においては、まだ十分に実施されていないことが明らかとなった。しかし、受給額は 1 万 4,001 円以上 1 万 8,000 円以下が 41.67%、1 万 8,001 円以上が 11.11%であった。

高齢者の健康の状況をみると、やはり体に痛みを感じる高齢者の割合は多かった。痛みを感じる部位は、ひざ・足 (56.03%)、腕 (14.48%) である。このうち 6 割弱の対象者は、痛みが日常生活に影響を及ぼしていると回答した。病気の有無については、約半数の高齢者が何らかの病を患っていることがわかった。疾病の内容をみると、関節炎、糖尿病、高血圧であった。介助の結果と同様に、やはり病気の際も高齢者をケアする者は家族であることが調査結果から明らかとなった。

病気のケアについては、専門機関において治療を受けていない高齢者の割合は、47%であった。治療を受けている高齢者の治療費

および薬代費をみると、一回の治療費の平均は 1,043 円、薬代の平均は 9,056 円であった。治療を受けない高齢者にその理由を聞いてみると、治療費および薬代が高いからという結果になった。

運動に関しては、運動を行う習慣のある高齢者が少ないことが明らかとなった。ストレッチなどの運動、さらに掃除などの軽度の運動に関しても、約半数の高齢者が「行わない」と回答した。

高齢者の生活習慣をみると、飲酒の習慣がある高齢者は 23.47% と低い。テレビをよくみる高齢者は 9 割に及んでいる。また、家族や友人と連絡を頻繁にとる高齢者の割合が高い。さらに、人生を楽しむ高齢者の割合は 9 割と高い割合を示している。

睡眠に関し何らかの問題を有する高齢者は 8 割弱である。夜中にときどき目が覚める高齢者の割合は 78% であった。また、はやい時間に目が覚めて再び睡眠することが困難であるという質問に対し、ときどきあると回答した高齢者も 78% であった。

(3) フィリピンにおける高齡者の生活満足度に関する調査結果

本稿においては、フィリピン高齡者の生活満足度に影響を与える要因を明らかにするために、最小二乗法を用いて上記の調査の結果を踏まえ、生活に関する満足度を従属変数に、社会環境および身体・心理的状态健康状態を独立変数として最小二乗法（OLS）を用いて重回帰分析を行った。

分析結果は表4の通りである。表4の数値はそれぞれ偏回帰係数、およびt値である。独立変数間の多重共線関係はみられなかった。

表4の結果から睡眠、世帯収入、楽しさ、配偶者、家族構成員数、悲しさ、体重増減、記憶力、飲酒の有無が統計的に有意な結果を示している。表4においては、これらの要因の中でどの項目がより高齡者の生活の満足度に強い影響を与えるかを分析するために、結果1、結果2、結果3によって示した。

結果1は、睡眠、世帯収入、楽しさ、配偶者、飲酒の有無、結果2では睡眠、世帯収入、楽しさ、悲しさ、体重の増減、結果3は睡眠、世帯収入、楽しさ、家族構成、記憶力を独立変数とした。結果1、結果2、結果3ともP

表4 対象者の生活の質を高める要因

	結果1	結果2	結果3
睡眠	0.7422 [4.44]***	0.7023 [4.56]***	1.1007 [6.64]***
世帯収入	0.4331 [4.31]***	0.3551 [3.86]***	0.5067 [6.14]***
楽しさ	0.4214 [2.29]**	0.8095 [4.46]***	0.4496 [2.90]***
配偶者	-0.7652 [-4.31]***	-0.5761 [-3.51]***	
家族構成員数			0.3938 [5.20]***
悲しさ		0.5528 [3.15]***	
体重増減		-0.1778 [-2.32]**	
記憶力			0.5655 [7.88]***
飲酒の有無	-0.4093 [-2.05]**		
定数項	1.407 [3.78]***	1.4481 [2.90]***	-2.9636 [-4.52]***
決定係数	0.4858	0.5888	0.592
自由度調整済み決定係数	0.4579	0.5616	0.613
N	98	98	98

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

値の値が 0.1 以下であるので統計的には有意である。また、結果 1 から結果 3 の決定係数および自由調整済み決定係数をみると、結果 1 が 0.4858/0.4579、結果 2 が 0.5888/0.5616、結果 3 が 0.5920/0.613 であった。これらの結果からも表 4 に示した因子が統計的に有意であることが明らかである。

これらの中で高齢者の生活満足度により強い影響を与える因子をみると、結果 1、結果 2、結果 3 に共通する因子は睡眠、世帯収入、楽しさである。したがって、これら 3 つが表 4 の 9 つの因子の中でも高齢者の生活満足度により強い影響を与えることが明らかとなった。

IV. 考察

上述の調査結果を踏まえて、本稿においては次に高齢者を取り巻く社会環境、身体・心的状況、そして高齢者の生活満足度に影響を与える要因について考察を行う。

(1) 高齢者を取り巻く社会環境

本稿における調査においては、マニラ首都圏における 60 歳以上の高齢者を対象に直接聞き取り調査を行った。婚姻の有無を尋ねる項目においては、すべての高齢者が結婚経験を有していることが明らかとなった。このうち配偶者が他界した経験を持つ高齢者の割合は 27.55% であった。本稿の調査においては 91.84% の高齢者が、配偶者もしくはその家族とともに生活を営んでいることが明らかとなった。また、フィリピン国家統計局 (National Statistics Office, NSO) が 2005 年に実施した調査結果においても、94.62% の高齢者が配偶者もしくはその家族と生活をともにしていると回答した。これらの調査結果から、フィリピンにおける高齢者は配偶者もしくは家族とともに生活する形態が主流であるといえる。

本稿における調査と NSO の調査では、対象人数が異なること、また調査実施年が異なるために調査結果を比較検討することは困難であるが、2005 年以降 NSO は高齢者を対象とした調査を実施していないため、本稿においては NSO の同調査からフィリピンにおける高齢者を取り巻く社会環境を下記に推測する。

まず、単独世帯の高齢者の割合についてであるが、NSO の調査では単独世帯の割合は 5.38% であった。しかし、本稿の調査では単独世帯の割合は 8.16% であった。これらの割合の差異に関しては、次のような解釈が可能であると思われる。先述のように、マニラ首都圏と地方都市の家族の規模を比較すると、マニラ首都圏における家族の規模が小さいという結果から、マニラ首都圏における高齢者の独居世帯が他の地域と比較して高いというものである。もう一つの解釈は、調査実施年の違いから、フィリピンにおける独居世帯高齢者の割合が増加したとも考えられる。現段階においてはどちらの解釈がより現実を反映しているのか不明であるため、独居世帯高齢者に関する調査はさらに調査の必要があると考えられる。

次に単独世帯の高齢者の年齢層についてであるが、本稿の調査結果と NSO の調査結果では異なる結果となった。本稿の調査においては単独世帯の高齢者の年齢層は、85 歳から 89 歳が 50.00% と最も多かった。しかし、NSO の調査では 60 歳から 64 歳が最も多かった。単独世帯の高齢者に関しては、マニラ首都圏における単独世帯高齢者の年齢層が上昇傾向にあると推測できる。また、調査年の違いから、単独世帯の高齢者の年齢層がそもそも上昇していると考察することも可能である。

高齢化が進む日本においては 2011 年の段階ですでに 23.0% の高齢者が単独世帯であった⁴²⁾。日本と比較するとフィリピンにおける単独世帯高齢者の比率はまだ低い数値であるが、東南アジア諸国よりもはや高齡化社会を迎えた中国および韓国においても単独世帯高齢者の比率は増加の傾向にある⁴³⁾⁴⁴⁾。東アジアにおける現象を考慮すると、フィリピンにおいても今後、単独世帯高齢者の割合は増加すると考えられる。

単独世帯高齢者が直面する問題は多々あるが、フィリピンにおける文脈で考察した場合、単独世帯高齢者が抱える深刻な問題は介助を必要とするときに誰が単独高齢者の支援をするかという問題にあると考えられる。フィリ

ピンにおいては、介助を必要とする高齢者が介護を受けられる公的なサービスが十分に確立していない。そのため、フィリピンにおいて介護を必要とする単独世帯高齢者が増加すると、社会から孤立し十分な介護を受けることのできない高齢者が増加すると考えられる。

次に本稿において調査対象となった高齢者の経済環境について考察する。調査対象者のうち「仕事をしている」と回答した高齢者の割合は11.22%であった。職種をみると、ドライバーが36.36%、店の経営が27.27%であった。また、平均月収は、35,090円であった。就業者の性別をみると男性72.72%、女性27.27%であり、男性の割合の方が高いことがわかった。NSOの調査では、57.07%の高齢者が就業している結果であった。就業形態をみると、40.59%の高齢者が農業、林業、漁業に従事していた。マニラ首都圏においては、これらの業種に従事する高齢者が少ないため、本稿の調査においては高齢者の就業率が低い結果になったと考えられる。また、NSOの調査においては、高齢者の平均月収を調査する項目が存在していなかったために、月収の比較を行うことができなかった。

そこで、日本における高齢者世帯の平均収入と比較する。平成24年度の高齢者白書では、高齢者世帯の平均年収を307.9万円と記している⁴⁰⁾。また日本における有給高齢者の事例研究を参考にすると、有給高齢者の平均年収は300万から400万円であることがわかった⁴⁵⁾。日本とフィリピンの物価の差が7分の1、もしくは10分の1である点を考慮すると、本稿の調査対象のうち「仕事をしている」と回答した高齢者の給料は低い額ではないことがわかる。

本稿の調査において、年金を受給していると回答した高齢者の割合は4割弱であった。年金に関してはやはりSSSへの加入率が一番高かった。本稿における全調査対象者のうちSSSから年金を受給している人の割合は20.40%であった。フィリピン全土におけるSSSの年金受給率は21.66%であるので⁴⁾、本稿の対象地であるマニラ首都圏の受給率と

ほぼ同率であるといえる。

しかし、年金受給額をみると、本稿における調査対象者の受給額の方が高いことが明らかとなった。本稿における年金受額は、1万4,001円以上1万8,000円以下が41.67%と最も多く、次に1万8,001円以上が11.11%であった。SSSの調査によるとフィリピンにおける高齢者の平均年金受給額は6,000円である。フィリピンにおける年金受給額は平均標準報酬月額がベースとなっているので、本稿における調査対象者は、退職前の同額が高かったものと考察できる。高齢者が1日に必要とする経費についてはさらなる調査が必要であるが、支給された年金だけでは、高齢者が安心して生活をおくることは難しいと予測することができる。

次に、本稿における調査対象者となった高齢者の教育歴について考察する。本稿における調査対象者の教育歴は、初等教育修了者が27.55%、中等教育修了者が35.7%、高等教育修了者が27.55%であった。NSOの調査によると中等教育修了者は15.69%、高等教育修了者は5%であった。したがって本稿における調査対象者の教育歴は、フィリピン全土の高齢者よりも高度な教育を受けた者が多いことがわかった。

(2) 高齢者の身体、心的状況

本稿における調査対象者に対して健康状態に対する認識を尋ねた。その結果、良いと回答した高齢者の割合は48.97%であり、ふつうと回答した高齢者の割合は31.63%、良くないと回答した高齢者の割合は19.38%であった。NSOの調査項目には高齢者の健康意識に対する項がなかったため、ここでも日本の高齢者との比較を試みる。日本の高齢者の場合は良いと回答した割合9.1%、ふつうと回答した割合38.71%、良くないと回答した割合10.78%、不詳21.66%であった。日本の高齢者とフィリピンの高齢者の健康意識を比較した場合、ふつうと回答した割合はほぼ等しい。しかし、日本の高齢者の場合良いと回答した割合が1割程度であるのに対し、フィリピンでは約半数の高齢者が健康状態を

良いと回答した点に違いがみられる。

しかし、本稿において調査対象者に身体の痛みについて質問をしたところ、81.63%の高齢者が身体に痛みがあることが明らかとなった。また、その痛みが日常生活に支障をもたらしていると回答した高齢者の割合は43.87%であった。平成24年度の高齢者社会白書においても47.11%の高齢者が病気やけがなどの自覚症状があると回答している。しかし、これらが日常生活に支障をきたしていると回答した高齢者の割合は20.9%であった。

また、高齢者の健康と日常生活に関する調査に関し、本稿においては日常生活における介助の必要性についても調査を行った。その結果、本稿における調査対象者のうち、日常生活において介助が必要と回答した高齢者の割合は42.85%であり、介助が必要でないとして回答した高齢者の割合は58.16%であった。日本の高齢者の場合、日常生活において介助を必要とする高齢者の割合は2.9%であり、介助を必要としない高齢者の割合は89.8%である⁴²⁾。

日本の高齢者は、フィリピンの高齢者と比較すると健康状態が良く、また介助を必要とする者の比率が低いことがわかる。このように日本の高齢者の健康状態が良いのは次の調査の結果からも明らかである。

総務省が高齢者に対して実施した日常生活に関する意識調査では、60歳以上の高齢者で自分から積極的に外出すると回答した割合は、男性で59.8%、女性で59.4%であった⁴⁷⁾。また、同省は高齢者の「生きがい」は、日常生活を非活動的な状況に陥ることを防ぐためにも重要であり、高齢者が地域社会に根差し人々との積極的な関わりを保ちながら社会参加活動を実践することの重要性を指摘し、高齢者の地域社会への参加に関する調査を実施した。その結果、何等かの地域活動へ「参加している」高齢者は、60歳以上の男性で48.3%、女性で39.7%であることが明らかとなった。さらに、日常生活動作 (activities of daily living, ADL) 障害を効果的に予防するためには、運動習慣を定着させることが重要である。運動習慣者を「週2回以上、1

回30分以上、1年以上継続して実施している者」と定義した場合、70歳以上の高齢者のうち運動習慣者のある男性高齢者の割合は36.2%、女性高齢者の割合は24.9%であった⁴⁷⁾。

日本の高齢者とは対照的に、フィリピンにおける高齢者の健康維持のための習慣は根付いているとはいえない。高齢者の健康維持のための習慣を考察するために本稿においては生活習慣、ボランティア活動への参加の有無、そして運動習慣に関する次の調査を行った。本稿における調査対象者の93.54%は、家族や友人などとしばしば連絡をとりあっている。しかし、90.81%の高齢者がテレビをみることを日々の楽しみとしており、一日の平均テレビ鑑賞時間は4時間以上である。ボランティア活動などの地域における活動に参加する高齢者の割合は12.24%と低い。

フィリピンにおける高齢者の運動習慣については、89.24%の高齢者が運動量の多いランニングやテニスなどを行う習慣がないと回答した。ウォーキングやストレッチなどの適度な運動に関しても47.95%の高齢者が全く行わないと回答した。掃除や洗濯などの運動量の少ない運動でさえも46.93%の高齢者が全く行う習慣がないと回答した。

上述の結果から、フィリピンにおける高齢者の生活習慣としては日々の楽しみは屋内におけるテレビ鑑賞が主流であり、地域活動の一環ともいえるボランティア活動に参加する高齢者の割合は低く、適度な運動を全く行っていない高齢者が約半数いることが明らかとなった。

日本では近年、高齢者の「閉じこもり」が指摘されている。「閉じこもり」とは身体的要因、心理的要因、社会的要因が複合的に作用することにより廃用症候群を引き起こし、その結果として寝たきりなどの要介護状態になることである。身体的要因としては、歩行能力の低下、手段的日常生活動作 (Instrumental Activity of Daily Living, IADL) 障害、認知機能の低下、散歩・体操や運動をほとんどしない、日常生活自立度の低下、下肢の痛みなどを指す。心理的要因とはADLに対する自己

効力感の低さ、主観的健康感の低さ、うつ傾向、生きがい欠如などを指す。社会的要因とは、高齡であること、集団活動などへの不参加、家庭内の役割が少なさ、社会的役割の低さ、親しい友人がいない状況などを指す⁴⁸⁾。

本稿における調査対象者の生きがいの欠如、日常的な運動量の低さ、集団活動などの不参加は「閉じこもり」の要因に該当する。つまり、フィリピン高齡者の生活習慣には、将来的に要介護を必要とする要因が含まれることが本稿の調査から明らかとなった。

本稿においてはフィリピン高齡者の生活の満足度に影響を与える要因についても考察した。表4の結果から睡眠、世帯収入、楽しさ、配偶者、家族構成員数、悲しさ、体重増減、記憶力および飲酒の有無を見出すことができた。これらの結果から、フィリピンの高齡者の生活満足度を高めるためには、次のことが必要であると考察できる。①睡眠に関する問題を軽減すること、②平均月世帯収入の額を安定させ世帯収入を高めること、③人生を楽しむこと、④配偶者への依存を高めないこと、⑤多くの家族と生活すること、⑥楽観視しすぎないこと、⑦体重の増減にとらわれすぎないこと、⑧記憶することを意識すること、⑨アルコールの量を低く保つことである。

V. 研究の限界

本調査の限界は次の2点をあげることができる。本稿におけるサンプル数は98であった。フィリピン高齡者の傾向をさらに調査するにはサンプル数を増やす必要がある。次に本稿ではマニラ首都圏で生活を営む高齡者を対象とした。地方都市における高齡者も対象に含め、フィリピン高齡者の状況を複合的な視点から把握する必要があると考えられる。

参考文献

- 1) 大泉啓一郎：老いてゆくアジア. 37, 中公新書, 2007
- 2) 小川全夫編：老いる東アジアへの取り組み. 23-52, 九州大学出版会, 2010
- 3) Asian Development Bank: Social Protection Index for Committed Poverty Reduction

- Volume 2 Asia-Pacific Edition, 53, 2008
- 4) 廣瀬賢一：フィリピンの年金制度. 年金と経済, Vol.28 No.4, 104-1-7, 2010
- 5) http://www.lawphil.net/statutes/repacts/ra2010/ra_9994_2010.html
- 6) <http://www.doh.gov.ph/node/1081>
- 7) <http://hrsonline.isr.umich.edu/>
- 8) http://www.jica.go.jp/activities/issues/poverty/profile/pdf/philippines_j.pdf#search
- 9) Department of Health: Demand for Long-Term Care: Projections of Long-Term Care Finance for Elderly People. PSSRU, London School of Economics, 1998
- 10) Emily M. Agree, Ann E. Biddlecom, Thomas W. Valente: Intergenerational Transfers of Resources between Older Persons and Extended Kin in Taiwan and the Philippines. *Population Studies*, 59(2), 181-195, 2005
- 11) Viroj Tangcharoensathien, Walaiporn Patcharanarumol, Por Ir, Syed Mohamed Aljunid, Ali Ghufon Mukti, Kongsap Akkhavong, Eduardo Banzon, Dang Boi Huong, Hasbullah Thabrany, Anne Mills: Health-financing Reforms in Southeast Asia: Challenges in Achieving Universal Coverage. *The Lancet*, 377, 863-873, 2011
- 12) De Vos, Susan: An Old-Age Security Incentive for Children in the Philippines and Taiwan. *Economic Development and Cultural Change*, 33(4), 793-814, 1985
- 13) Lindy Williams, Lita J. Domingo: The Social Status of Elderly Women and Men within the Filipino Family. *Journal of Marriage and Family*, 55(2), 415-426, 1993
- 14) 梶原弘和：アジアの少子高齡化の現状と展望. *アジア研究*, 52(2), 51-65, 2006
- 15) 若林敬子：近年にみる東アジアの少子高齡化. *アジア研究*, 52(2), 95-112, 2006
- 16) Maria Grace D Risonar, Pura Rayco-Solon, Judy D Ribaya-Mercado, Juan Antonio A Solon, Aegina B Cabalda, Lorena W Tengco, Florentino S Solon: Physical Activity, Energy Requirements, and Adequacy of Dietary Intakes of Older Persons in a Rural Filipino

- Community. Nutrition Journal, 8(19), 2009
- 17) Mary Beth Ofstedal, Zachary Zimmer, Albert I. Hermalin, Angelique Chan, Yi-Li Chuang, Josefina Natividad, Zhe Tang: Short-term Trends in Functional Limitation and Disability Among Older Asians: A Comparison of Five Asian Settings. Journal of Cross-cultural Gerontology, 22, 243-261, 2007
 - 18) Cielito C. Reyes-Gibby, Lu Ann Aday: Prevalence of and Risk Factors for Hypertension in a Rural Area of the Philippines. Journal of Community Health, 25(5), 389-399, 2000
 - 19) Karen L Carter, Gail Williams, Veronica Tallo, Diozele Sanvictores, Hazel Madera, Ian Riley: Capture-recapture Analysis of All-cause Mortality Data in Bohol, Philippines. Population Health Metrics, 9(9), 2011
 - 20) Anita K Wagner, Madeleine Valera, Amy J Graves, Sheila Laviña, Dennis Ross-Degnan: Costs of Hospital Care for Hypertension in an Insured Population without an Outpatient Medicines Benefit: an Observational Study in the Philippines. BMC Health Services Research, 8(161), 2008
 - 21) Maria Theresa Redaniel, Adriano Laudico, Maria Rica Mirasol-Lumague, Adam Gondos, Gemma Uy, Hermann Brenner: Inter-country and Ethnic Variation in Colorectal Cancer Survival: Comparisons between a Philippine Population, Filipino-Americans and Caucasians. BMC Cancer, 10(100), 2010
 - 22) Judith Treas, Barbara Logue: Economic Development and the Older Population. Population and Development Review, 12(4), 645-673, 1986
 - 23) 浅野仁: 東アジア3か国(日本・中国・韓国)における高齢者ケアーその共通性と特殊性ー. 関西福祉科学大学紀要, 15, 1-12, 2011
 - 24) 駄田井正, 原田康平, 王橋編: 東アジアにおける少子高齢化と持続可能な発展: 日中韓3国の比較研究, 新評論, 2010
 - 25) 宇佐見耕一編: 新興諸国における高齢者生活保障制度: 批判的社会老年学からの接近, 日本貿易振興機構アジア経済研究所, 2011
 - 26) 店田廣文編: アジアの少子高齢化と社会・経済発展, 早稲田大学出版部, 2005
 - 27) 落合恵美子, 山根真理, 宮坂靖子編: アジアの家族とジェンダー, 勁草書房, 2007
 - 28) 小峰隆夫, 小林熙直, 大泉啓一郎, 野副伸一: 高齢化とアジア, 亜細亜大学アジア研究所, 2012
 - 29) 宮本みち子, 善積京子編著: 現代世界の結婚と家族, 放送大学教育振興会, 2008
 - 30) 小川全夫編: 老いる東アジアへの取り組み: 相互理解と連携の拠点形成を, 九州大学出版会, 2010
 - 31) 清家篤編: エイジフリー社会, 社会経済生産性本部生産性労働情報センター, 2006
 - 32) 春木育美, 薛東勲編著: 韓国の少子高齢化と格差社会: 日韓比較の視座から, 慶應義塾大学出版会, 2011
 - 33) 片多順編著: 高齢者福祉の比較文化: マレーシア・中国・オーストラリア・日本, 九州大学出版会, 2000
 - 34) ジョン・アン著, 桂良太郎監訳: シンガポールの高齢化と社会福祉政策: アジア型社会福祉から学ぶもの, 川島書店, 1997
 - 35) 嵯峨座晴夫ほか著: アジアにおける世代間の居住形態と高齢者: 台湾・韓国・日本・シンガポール・マレーシアの比較研究, 早稲田大学人間総合研究センター, 2003
 - 36) 篠塚英子, 永瀬伸子編著: 少子化とエコノミー: パネル調査で描く東アジア, 作品社, 2008
 - 37) 大和三重, 包敏, 崔誠祐, 高橋俊雄: 東アジア(日本・中国・韓国)における高齢者ケアに関する調査研究ー高齢者施設のケアの質に関する比較研究ー. 関西学院大学社会学部紀要, 105, 45-59, 2008
 - 38) 厚生労働省大臣官房国際課: 欧米における失業時の生活保障制度及び就労促進に

- 関わる助成制度等. 2009～2010年海外情勢報告, 2011
- 39) 厚生労働省大臣官房国際課: 各国にみる社会保障施策の概要と最近の動向 (フィリピン). 世界の厚生労働, 194-201, 2009
- 40) 内閣府: 平成24年度高齢者白書. 高齢者白書, 2012
- 41) <http://www.census.gov.ph/data/sectordata/sr05151tx.html>
- 42) 内閣府: 平成23年度高齢者白書. 高齢者白書, 2011
- 43) 大和三重: 中国における高齢者介護のゆくえん—蘇州市の事例から—. 関西学院大学社会学部紀要, 97, 57-70, 2004
- 44) http://203.192.6.79/201208/aaa429094638_2.htm
- 45) 福島さやか: 高齢者の就労に対する意欲分析. 日本労働研究雑誌, 558, 19-31, 2007
- 46) 厚生労働省: 平成12年度厚生白書, 厚生白書, 2000
- 47) http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/kakuron/2_undou/genjyou.html#p3
- 48) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1g.pdf#search=%27>

連絡先: 柏木志保

〒305-8577 茨城県つくば市天王台1-1-1

筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻

TEL/FAX: 029-853-5978

Email: shiho@sakura.cc.tsukuba.ac.jp

**Elderly Care and Life Satisfaction among the Asian Nations:
Case of the Elderly in the Philippines**

Shiho KASHIWAGI¹⁾

¹⁾ Faculty of Health and Sport Sciences, University of Tsukuba

【Purpose】 This study aims to find out the health conditions and daily habits of the elderly, as well as the factors that enhance their life satisfaction in the Philippines.

【Method】 Health conditions and daily habits of the elderly are investigated through questionnaires distributed to the senior citizens living in the Philippines. OLS regression is used to analyze the factors that enhance the quality of life of the elderly.

【Result】 The questionnaire about the health conditions and daily habits of the elderly in the Philippines showed that: 1) the elderly in the Philippines, similar in other Asian nations, are cared by their family members, 2) the percentage of elderly who receive pension is low, 3) the rate of elderly who experience physical/mental conditions that interfere with their daily life is high, 4) the rate of elderly who have sleeping disorder is high.

Key Words: developing country, elderly care, life satisfaction, the Philippines
