

中国人留学生の健康行動

鈴木満理奈¹⁾ ・ 北田 素子²⁾ ・ 井上 映子²⁾

【要旨】

本研究は、文化的側面から中国人留学生の健康行動を明らかにすることを目的に、在日中国人留学生7名(女性5名、男性2名、年齢21～35歳、平均在日年数2.5年)に半構成的フォーカスグループインタビューを行い、質的帰納的に分析した。分析の結果、中国人留学生の健康行動は、1)健康習慣の保持、2)亜健康を意識した暮らし、3)身体のバランス調整、4)良い心の状態の保持、5)食の管理、6)自然に従った暮らし、7)健康回復に向けた自助努力、8)日本の医療への信頼に基づく受診、であった。中国人留学生は日本人とも共通した健康行動をもつ一方で、中国古来より受け継がれている思想に基づいた健康行動をとっていることが明らかとなった。看護ケアにおいては、伝統的思想に基づく生活や考え方を受容すること、西洋医学に基づく根拠を示した上で、対象が治療方法の選択ができるよう支援すること、亜健康の概念を認識し、対象が健康回復の自助努力ができるように環境を整えることの必要性が示唆された。

キーワード：外国人医療 中国人留学生 文化背景 健康行動 看護ケア

I. はじめに

在日外国人の増加に伴い医療機関における外国人患者も増加し、2012年度の外国人患者受け入れ人数は27,000人と推計され(経済産業省, 2013)、看護師の半数以上が実際に外国人に看護ケアを提供した経験を有する(長谷川ら, 2002)。しかし、看護師の多くは、外国人への看護ケアに十分な自信をもっておらず(長谷川ら, 2002)、在日外国人への保健医療の場面における困難の背景には、言語のみでなく、文化に対する理解の不十分さがある(高橋ら, 2010, 長谷川ら, 2002)。

文化とは人間が生まれ育った集団のなかで学習し伝えられ、その集団の人々の行為を支配する価値観や信念、規範を意味する(戸塚, 2010)。健康行動とは、一般にあらゆる段階にみられる自己の心身の健康を維持・増進し、病気予防や病気回復のために行う行動全般を指す

¹⁾ 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

²⁾ 城西国際大学看護学部看護学科

(日本健康心理学会, 1997)。在日外国人の多くは、居住地が変わっても、独自の文化に由来した健康行動を大切にしていることが明らかとなっており(樋口, 2006)、看護ケアは、ある文化(民族や地方など)の人々の間で受け継がれた価値観や信念や生活様式のなかで行われる必要がある(レイニンガー, 1995)ことを考えると、在日外国人患者に対する看護ケアにおいては、とりわけ出身国独自の文化への理解と、独自の文化に由来する健康行動への理解が欠かせないと言える。

各国の健康行動の実態をみた先行研究の多くは、対象者の健康行動や健康習慣について、既存の尺度を用いたアンケート調査による方法をとっている(久米ら, 2010, Hiruta, 2006, 津田ら, 2005, 生熊ら, 2000)。これらの先行研究は、一般に健康に影響するとされる、栄養と食事習慣、嗜好品の摂取状況、睡眠状況やストレスへの対処法、運動習慣や感染予防などの予防行動などの実施状況や実施割合の文化間の違いを明らかにしているものの、対象の出身国独自の文化に由来する健康行動の特徴がみえにくく、また、健康行動を行う場合に、どのような価値観や信念の基で行っているのかという文化的背景を十分に明らかにしていない。文化に対する理解の不十分さが外国人への保健医療を困難にしているという現状に対し、文化的側面から外国人の健康行動の理解を試みることは、医療現場に貢献できる基礎資料になる。

本研究では、在日外国人のうち中国出身者が最も多く、在日外国人の 29.2%を占める(法務省, 2016)という背景から、在日中国人に着目した。在日中国人の在留資格をみると、永住者が最も多く、続いて留学によるものであり、在日中国人全体の 16.2%を占める(総務省, 2017)。留学生にとって異国での生活は、異なる文化背景から様々な健康問題が生じやすい(野山ら, 1999)。そこで、本研究は、インタビューの語りの中から中国人留学生の健康行動を明らかにし、文化的側面から彼らの健康行動の理解を試みることを目的とした。

II. 方 法

1. 研究デザインと調査期間

因子探索型研究デザインで、調査は、2016 年 7 月から 10 月にかけて実施した。

2. 対象者

対象は A 大学に在籍する中国人留学生とした。ただし、医療に関する専門的知識が個々の健康行動に与える影響を最小限にする為、医療・福祉系学部は除外した。

A 大学に所属する教員の協力を得て、学内の中国人留学生の紹介を受け、インフォームド Consent が得られた者を研究参加者とした。

3. 調査方法

文化や行動は個人のなかで意識することなく自然に受容される側面をもつ。相互作用による活発なディスカッションにより、個人のなかでは十分意識化されていなかった考えや行動が引き出されることを期待し、本研究では、調査方法として、フォーカスグループインタビューを選択した。グループメンバーは、均質な集団となるよう、専攻領域を同じくする中国人留学生により編成し、快適なグループ・ダイナミクスになるよう配慮した。グループは、研究参加者の予定を調査し、予定が合う数名を1グループとした。

インタビュー時間は90分以内とし、プライバシーの確保された個室で、インタビューガイドに沿って半構成的方法を用いて実施した。インタビューには、インタビュアー1名の他、通訳者1名が同席し、インタビュアーによる質問は日本語で行い、参加者が日本語の質問を理解することが難しい場合や、回答をする際に日本語を用いることが困難な際は、通訳を介して意思疎通を図った。また、発言力の大きい数人だけが討論を支配しないようにした。話合った内容は参加者の同意を得て、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

4. 調査内容

研究参加者の背景は、質問用紙を用いて、年齢、性別、出身地域、両親の職業、在日年数、現在の健康状態、入院歴（本人、家族）を調査した。インタビュー内容は健康や病気の捉え方、健康維持のため大切にしていることや気をつけていること、体調不良時の対処方法とした。

5. 分析方法

録音したインタビュー内容から逐語録を作成し、質的帰納的に分析した。逐語録から、健康や病気の捉え方、健康維持のため大切にしていることや気をつけていること、体調不良時の対処方法を表す記述を、文脈を損なうことのない長さで抜き出し、意味を損なうことのないよう忠実に要約したものをコードとした。抽出されたコードから意味の類似性に基づきまとめてサブカテゴリー名をつけた。さらにサブカテゴリーの意味内容を解釈してまとめ、健康行動を表すカテゴリーを命名した。

6. 妥当性の確保

インタビューの際に、研究参加者の日本語での発言内容の意味が曖昧であった場合には、その都度通訳を介して内容の確認を行った。分析過程において、質的研究に精通した看護学部所属の研究者にスーパーバイズを受けながら筆頭著者がカテゴリー化を行ったのち、質的研究に精通した別の研究者2名がコードの分類および、サブカテゴリー、カテゴリー名の妥当性を検証した。

7. 倫理的配慮

本研究は城西国際大学看護学部倫理委員会の承認を得て行った（承認番号，28-2）。研究対象者に研究目的と概要、研究参加の任意性と拒否・同意撤回の自由、研究協力の有無により成績や人物評価に一切影響しないこと、研究参加者が意図する正確な情報を得るため、また参加者のコミュニケーション上の心的負担を軽減するためインタビューに通訳者が同席することを説明した。その後、参加意思のある対象者に、個人情報とプライバシーの保護、データの保管と破棄、研究結果の公表について書面と通訳を通して説明し、紙面による同意を得た。通訳者には、インタビューで得た一切の情報は口外しないことを説明した。

Ⅲ. 結 果

インタビューは1グループ3～4名であり、計2回実施した。研究参加者は、女性5名、男性2名の計7名であり、年齢は、21歳から35歳、在日年数は平均2.5年であった（表1）。全員入院歴はなく、調査時の健康状態は良好であった。両親の職業は、会社員、公務員、農家、教師、定年（元漢方医）であった。

表1. 研究参加者の背景

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
1, 年齢	25 歳	24 歳	35 歳	22 歳	22 歳	22 歳	21 歳
2, 性別	男	女	男	女	女	女	女
3, 出身地域	天津	南京	北京	西安	不明	西安	西安
4, 在日年数	4 年	4 年未満	1 年	1 年	1 年	2 年	1 年

7名のインタビュー内容の分析から91コードが抽出され、20サブカテゴリー、中国人留学生の健康行動として8カテゴリーが形成された（表2）。カテゴリーは、【健康習慣の保持】、【亜健康を意識した暮らし】、【身体バランス調整】、【良い心の状態の保持】、【食の管理】、【自然に従った暮らし】、【健康回復に向けた自助努力】、【日本の医療への信頼に基づく受診】であり、以下に、カテゴリーの説明をサブカテゴリーと代表的なコードを用いて記述した。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーは[]、コードの内容を『 』で表記した。

表 2. 中国人留学生の健康行動

カテゴリー (8)	サブカテゴリー (20)	コード例 (91)	コード () 内は研究者により追記
【健康習慣の保持】	[早寝早起]	毎日早寝早起 十分な睡眠 母や祖母に毎日、早寝早起きをしろと言われる 体調を崩した時は、普段より早寝する	
	[整った食生活の維持]	3食、時間通りに食べる 沢山食べる 好き嫌いをしない 水分を沢山摂取する 暴飲暴食をすると病気になる 偏った食生活は病気になる 食事をする際、不衛生であると病気になる 健康維持には食の調節が大事	
	[適度の運動]	毎日適当に運動をする	
	[禁酒]	健康とはお酒を飲まない	
	[禁煙]	たばこを吸うと病気になる	
【亜健康を意識した暮らし】	[自覚症状を意識した暮らし]	亜健康は健康のような不健康な状態 (亜健康の症状は) 生活や仕事に影響しないようなもの (亜健康の症状は) 例えば咳。しかし、特別な咳ではない (亜健康の症状は) 不眠 亜健康の症状は長時間のパソコン作業により生じる首や目の疲労・痛み等 1～2週間の風邪は大丈夫	
	[病気の発症を意識した暮らし]	20～30歳代頃、常にビールを飲んでいた人は、60～70歳代になったときに痛風になる可能性が高くなる 30～40歳代頃の亜健康の状態は、50～60歳代に何か大きな病気につながる可能性が高い 亜健康の状態は3～5年続き期間が長い	
【身体バランス調整】	[自己の体質の認知]	バランスの崩れやすさは生まれつきによるものがある 人の身体は寒性、陽性がある この人は寒性だから、風邪を引く	
	[バランスの保持]	病気につながるのにはバランスの崩れによる バランスが崩れたらウイルス等が身体に感染する 中国人にとって、バランスの思想はとても重要である バランスは絶対である バランスは中和な感じ	
【良い心の状態の保持】	[心の健康の保持]	病気につながるのには心の病気 健康とは身体だけでなく精神的な安定も要素の1つ 健康は内から外まで全部良い感じの状態 健康保持は良い気持ちを持てば、外の部分はあまり重要ではない 食事を気をつけるよりも、心のほうが大切 心の病気とは嫉妬 嫉妬によって誰でも怖いことを出来るかもしれない。そしたら心が不健康になる 心の病気は例えば、失恋 健康とは辛さがないこと 心に余裕を持って気楽であること 笑うことは大切 健康を保つにはプラスのエネルギーに接した方がよい 心理状態のバランスをとったら病気にならない	
	[信仰・道理の追従]	精神面の健康を保つには宗教が重要である 神を信じていれば、悩み事もなく、人の罪を許することができる 神だけでなく、道理も精神面の健康を保つのに、外の身体よりもっと重要である 無宗教の人にとっては道理を学ぶことが必要である 人との関わりにおいて毎日挨拶する、人に優しくする、他人の誤りを許す。怒ることはいけない 宗教や悟り、道理は心理の薬 無宗教でも精神面の健康を保つのに、良いことを信じて良い人になることが大事	
	[ストレスへの良い対処]	辛いことがあれば誰かに言って発散する ストレスをためないようにする	

【食の管理】	〔薬食同源の思想の実行〕	中国人は一般的に食材から治療の効果を求めている 病気をした時には祖父が食べ物の医療効果について教えてくれる 野菜を食べ、肉を食べないなど体調を崩した際は飲食面から調節をしていく 冬に熱いお茶とかお湯を飲むのはとても良い 体調を崩した際、お湯をいっぱい飲む 中国で私が咳をしたり、腹痛などの寒性のとき、祖父が生姜スープをつくる お腹が痛い時は塩水を飲み、殺菌とエネルギー補給をする 漢方の教で風邪や感染した時は生姜スープを、咳の時には梨のスープを飲む
	〔陰陽調和〕	黄帝内経の中心は五行思想、陰陽調和。陰は寒性、陽は陽性のことである 中国では食べ物と飲み物は全部寒性と陽性を持っている 陰陽調和には、例えば、小籠包。小籠包には、酢の中に生姜を少し入れる。豚肉は寒性、生姜と酢は陽性で調和する 牛肉をずっと食べていると身体は陽性になるので、冬には食べても大丈夫
【自然に従った暮らし】	〔四季に合わせた運動〕	人間は植物みたいに季節によって生活リズムを合わせないといけない 春になったら、少しずつ運動をしたほうが良い 夏は暑いので、汗をいっぱいいたほうが良いため、そのような運動をする 秋は植物のように、体力を保てるよう運動量を減らす 冬になったら運動をしないほうが良い
	〔季節に合わせた治療〕	夏は暑いので、血液の循環が上手く出来、体内の寒性の寒気を外に出す。その為、冬の病気は夏に治療するのが1番良い 春と秋の温度差によって同じ20度でも、人間が着る服の量が違うように、季節によってそれぞれの治療法も違う
	〔気温に合わせた体温調節〕	寒ければ着る、暑ければ脱ぐ、天気によって服の着方を自然に合わせないといけない 寝るときに布団をきちんとかけないと病気になる 冬に薄着をすると病気になる
【健康回復に向けた自助努力】	〔自己診察と内服に頼らない 対処行動〕	体調を崩したら、何が原因で普段とは違うことをしたか等、自分で考え、自分を審査する 自分で審査をしたら、対症下薬（その症状によって正しい薬）を飲む 体調を崩した際、どうしてもない場合は薬を飲むが、まずは自分の飲食面から調節する 体調を崩した際、お湯をたくさん飲む お腹が痛い時は殺菌とエネルギー補給のため塩水を飲む 体調を崩した際は、医師より自分のほうが自分の身体がわかる 病気をした際、中国にいたら、父母にきて、父母が正しい判断をしてくれる
	〔最終手段としての受診〕	体調を崩しても普段は殆ど病院に行かない。できることを自宅ですて、それでもどうしてもない場合は病院へ行く すぐには病院に行かない、重症なら病院へ行く
【日本の医療への信頼に基づく受診】	〔日本の医療への信頼に基づく受診〕	医学の知識が父より少ないため、日本では多くの状況が自分で判断できないため医師を頼ったほうが良いと思う 中国の薬より日本の薬は効く 日本の薬は中国の薬より効くからというよりは、見た目が可愛くてよい 日本の病院のほうが中国の病院より親切感がある 日本の病院は患者の立場から、部屋のデザイン等工夫されており、安心感がある 個人医に行こうとすると母に心配されるが、日本は大丈夫だと伝える

1. 【健康習慣の保持】

このカテゴリーは、日常の生活習慣は健康に直接影響を与えるため、健康によいと考える習慣を生活のなかで守るという健康行動である。具体的には、[早寝早起]、[整った食生活の維持]、[適度の運動]、[禁酒]、[禁煙] という習慣を保持していることが語られた。

2. 【亜健康を意識した暮らし】

このカテゴリーは、参加者が、亜健康を、現時点では『生活や仕事に影響しないような症状』を有する状態であっても、『未来の大きな病気に繋がり得る』健康状態と捉え、亜健康を意識して生活しているという健康行動である。具体的には、『咳』や『パソコン作業により生じる首や目の疲労・痛み』などの[自覚症状を意識した暮らし]、『30～40歳代頃の亜健康の状態は50～60歳代には病気に繋がる可能性がある』といった[病気の発症を意識した暮らし]

をしていることが語られた。

3.【身体のバランス調整】

このカテゴリーは、身体のバランスが崩れることが病気につながるため、身体のバランスを整えるという健康行動である。『バランスの崩れやすさは生まれつきによるものがある』、また『身体が寒性か陽性かで病気のかかりやすさが異なる』ため〔自己の体質の認知〕をすること、そして、バランスの崩れが病気につながるため〔バランスの保持〕をすることが語られた。

4.【良い心の状態の保持】

このカテゴリーは、良い心の状態が健康の秘訣であるため、良い心の状態を得るためにとられる健康行動である。『健康とは身体の具合だけでなく、精神的な安定も健康の要素の1つ』であり、『病気につながるのは心の病気』として〔心の健康の保持〕をすること、また心の安定を得るために、『辛いことがあれば、誰かに言って発散する』など〔ストレスへの良い対処〕を行うことや、『宗教や悟り、道理は心理の薬』、『精神面の健康を保つのに、良いことを信じて良い人になる』といった〔信仰・道理の追従〕が心の健康につながると語られた。

5.【食の管理】

このカテゴリーは、食により健康が維持でき、また食から治療効果を得ることができるという思想を基に、食の管理をしていることが示された健康行動である。『中国人は一般的に食材から治療の効果を求めている』、『漢方の教えで風邪を引いた時や感染した時は生姜スープを、咳の時には梨のスープを飲む』といった〔薬食同源の思想の実行〕をしていた。また、『中国では食べ物と飲み物は全部寒（陰）性と陽性を持っている』とされ、『小籠包には、酢の中に生姜を少し入れる。豚肉は寒性、生姜と酢は陽性で調和する』というように、摂取するものの〔陰陽調和〕を意識していた。

6.【自然に従った暮らし】

このカテゴリーは、四季に合わせて生活行動を変化させることや四季に合わせて病気への対処方法を変えることが示された健康行動である。『秋は植物のように、体力を保てるように運動量を減らす』といった〔四季に合わせた運動〕や『夏は暑いため、血液の循環が上手く出来、体内の寒性の寒気を外に出す。その為、冬の病気は夏に治療するのが1番良い』といった〔季節に合わせた治療〕、『寒ければ着る、暑ければ脱ぐ、天気によって服の着方を自然に合わせないといけない』といった〔気温に合わせた体温調節〕を行っていた。

7. 【健康回復に向けた自助努力】

このカテゴリーは、体調を崩した際に、薬や医者に頼らず、まず自身で直そうという行動をとることが示された健康行動である。『体調を崩したら、何が原因で普段とは違うことをしたか等、自分で考え、自分を審査する』、『どうしてもない場合は薬を飲むが、まずは自分の飲食面から調節する』といった「自己診察と内服に頼らない対処行動」や、『体調を崩しても普段は殆ど病院に行かない。できることを自宅ですて、それでもどうしてもない場合は病院へ行く』といった「最終手段としての受診」をしていることが語られた。

8. 【日本の医療への信頼に基づく受診】

このカテゴリーは、『中国の薬より日本の薬は効く』、『日本の病院のほうが中国の病院より親切感がある』と考えており、日本の医療への信頼から受診行動をとることが示された健康行動である。

IV. 考 察

中国人留学生の健康行動は、【健康習慣の保持】、【亜健康を意識した暮らし】、【身体のバランス調整】、【良い心の状態の保持】、【食の管理】、【自然に従った暮らし】、【健康回復に向けた自助努力】、【日本の医療への信頼に基づく受診】であった。【健康習慣の保持】では、[早寝早起]、[整った食生活の維持]、[適度の運動]、[禁酒]、[禁煙]は直接的に健康に影響を与えるため、これらの習慣を生活のなかで守るという行動が示されている。厚生労働省(2014)は、生活習慣予防のため日常生活のなかで、“適度な運動”、“栄養・食育”、“禁煙”、“適正飲酒”、“よい睡眠”を実践するよう推奨していることを踏まえると、今回参加者が捉えた健康につながる生活習慣は日本人の捉える健康につながる生活習慣と一致する。加えて、【健康習慣の保持】とは別に【食の管理】という健康行動が明らかになり、中国人の食に基づく健康管理への意識の高さが伺われる。樋口(2006)は、中国、フィリピン、ブラジル出身者の伝統的医療行動を明らかにした文献のなかで、中国人は、食生活が健康を維持するための基本であるという“医食同源”の認識をもつこと、また、食物を“熱いもの”と“冷たいもの”に分類する考え方を意識していることを示している。本研究結果の[薬食同源の思想の実行]、[陰陽調和]を大切にした【食の管理】についての考え方は樋口の研究結果と一致する。

中国医学の古典「黄帝内経」においては、体内における陰と陽、すなわち二元論のバランスの維持が健康には欠かせないものであり、バランスの崩壊は健康状態の崩壊を指す(ラルフ, 1994)。【身体のバランス調整】は、この「黄帝内経」に基づくと言える。また、上述の古典では体内におけるバランスを得る方法として、心理療法の概略、宗教的概念の痕跡、飲食の節制があげられる(ラルフ, 1994)ことから、【良い心の状態の保持】、【食の管理】は、

【身体のバランス調整】のための方法であると解釈できる。さらに、四季にも二元論による特有の風があり、それが人体に影響を与える（石田，1987）ことから、【自然に従った暮らし】は、自然と身体には密接な関連があるため、中国人は暮らしのなかで自然に合わせながら生活行動を営んでいることを示すものとする。

今回、【良い心の状態の保持】のための方法として、[ストレスへの良い対処]とともに[信仰・道理の追従]があげられた。日本人の健康行動として30%がストレスコントロールを上げる一方で、ヘルスケアとして宗教や信仰をあげた割合は5%に満たない（Hiruta, 2006）ことを踏まえると、宗教や道理を健康行動として捉えていることは、中国人に特徴的であり、上述の中国医学古典の教えを反映したものであると言える。

亜健康とは中国発祥の言葉であり、人体の健康から疾患までの変化の過程に存在し、明確な疾病の診断はないが、この時期に適切な治療を受ければ健康状態に戻るが、適当な治療をしないと各疾患に発展していくこともある状態をいう（孫ら，2004）。研究参加者は【亜健康を意識した暮らし】のなかで、自覚症状に対してより敏感に反応し、『体調を崩した際、まずは自分の飲食面から調整する』『お腹が痛い時は塩水を飲む』といった【食の管理】を中心とした【健康回復に向けた自助努力】を通して、疾患を未然に防ぎながら、健康維持につなげていると考えられる。

本研究において、[最終手段としての受診]を含む【健康回復に向けた自助努力】をしている一方で、【日本の医療への信頼に基づく受診】という健康行動をとることが明らかとなった。背景には、対象が留学生であり、中国にいるときは家族を頼れるが、日本には家族がいないため、在日中は医師を頼る傾向にあること、また、日本の医療への信頼が受診のしやすさにつながっていることがあげられる。先行研究では、在日外国人の多くは、日本語能力が乏しいうえに、時給契約や日給契約で就労しているために、体調が不良になっても経済的負担の増加や失職を懸念して、受診を控える傾向がみられることが指摘されている（平野ら，2000）一方、在日中国人留学生を対象とした先行研究においては、中国人留学生は「身体異常時病院へ行く」、「医療費が高くても病院へ行く」、「忙しくても病院へ行く」という健康行動項目が日本人の学生よりも有意に高かったことが示されている（久米ら，2010）。今回の対象である在日中国人留学生の【日本の医療への信頼に基づく受診】という健康行動の背景には、上述の要因に加え、留学生は比較的経済的に恵まれた環境にいると推測されること、一定以上の語学力を習得していること、就労がないことも関連すると考えられる。

中国人留学生は、【健康習慣の保持】、[ストレスへの良い対処]にみられたように、日本人とも共通した健康習慣の捉え方や健康行動をもつ一方で、中国古来より受け継がれている思想に基づいた健康行動をとっていることが明らかとなった。在日外国人への看護ケアにおいては、多様な文化背景を持つ患者の文化の違いを踏まえ理解しようとする意思をもち、患者に歩み寄る必要がある（野中ら，2010）。看護師を含め、医療従事者が患者独自の伝統的思想の存在を認識し、それらを日本とは文化が異なると否定するのではなく、受容する態度を示

することが必要である。伝統的思想を認識することは、患者の生活や健康に対する考え方、健康行動の意味の理解の一助となり、可能な範囲で患者の希望に沿ったケアの提供へ繋がると考える。

加えて、日本の医療現場の多くは西洋医学に基づいた治療を行っていることを考えると、医療者側の治療方針が患者の考えと異なる場面が生じる可能性が推測できる。伝統的思想を否定せずに、西洋医学に基づく根拠を示した上で、患者自らが治療方針を選択できるような関わりが大切である。また、医療者側は、疾患に罹患していなくとも、身体的、精神的に苦痛を感じている亜健康の状態（孫ら、2004）を理解し、客観的データのみで判断するのではなく、患者の苦痛を捉え、患者が【健康回復に向けた自助努力】ができるよう環境を整えていく必要があると考える。

本研究は、中国人留学生の健康行動を明らかにした。しかし、中国古来の医学古典「黄帝内経」に基づく【身体のバランス調整】、【良い心の状態の保持】、【食の管理】、【自然に従った暮らし】、また中国発祥の言葉で表現される【亜健康を意識した暮らし】といった健康行動は、中国独自の文化に由来した健康概念に基づく健康行動であり、本研究結果は、留学生に限定されたものではなく、在日中国人の健康行動を文化的側面から理解し、在日中国人への看護ケアの実践において、貴重な基礎資料となり得る。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、A 大学に所属する中国人留学生を対象とし、中国独自の文化に由来した健康概念に基づく健康行動を明らかにすることを試みた。留学生を対象としたことで、【日本の医療への信頼に基づく受診】という留学生に特有と考えられる健康行動のカテゴリーが形成された一方で、本研究結果の多くは、留学生に限定されたものではなく、在日中国人の文化的要素を背景とした健康行動の理解に寄与するものとする。しかし、対象が1大学に所属する留学生7名に限られていたことでは、結果は限定的であり、更なる調査が必要である。社会的背景や在日年数、研究参加者の年齢、性別、同じ中国内であっても民族によって健康に対する考え方や行動が異なる可能性があり、今後は、よりフィールドを広げ、様々な背景をもつ対象者からデータ収集し、個々のニーズにあったケアを提供できるよう調査を進めていく必要がある。

VI. 結 論

中国人留学生の健康行動は、【健康習慣の保持】、【亜健康を意識した暮らし】、【身体のバランス調整】、【良い心の状態の保持】、【食の管理】、【自然に従った暮らし】、【健康回復に向けた自助努力】、【日本の医療への信頼に基づく受診】であった。

中国人留学生は日本人とも共通した健康習慣の捉え方や健康行動をもつ一方で、中国古来より受け継がれている思想に基づいた健康行動をとっていることが明らかとなった。

謝 辞

本研究への協力を快く承諾し、インタビューに参加して下さった中国人留学生の皆様、通訳及び対象者の招集にお力添え下さった A 大学の先生方に感謝申し上げます。

文 献

- 長谷川智子, 竹田千佐子, 月田加寿美, 白川かおる (2002). 医療機関における在日外国人患者への看護の現状. 福井医科大学研究雑誌 3 (1/2), 49-55.
- 樋口まち子 (2006). 伝統的医療行動の医療人類学的研究 ―文化背景の異なるコミュニティの比較研究―. *Journal of International Health*, 21(1), 33-41.
- 平野裕子, 川田智恵子 (2010). 在日フィリピン人労働者の医療機関への受診に関わる社会人口学的要因. 日本公衆衛生雑誌, 47(7), 602-609.
- 法務省 (2016). 平成 28 年末現在における在留外国人数について (確定値).
www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00065.html, Dec. 24, 2017.
- 生熊譲二, 張日昇 (2000). 健康観の認知構造に関する因子分析的研究 ―健康観における日―中の国際比較―. 湘南工科大学紀要, 34(1), 137-145.
- 石田秀実 (1987). 気流れる身体 (pp.260-267). 平河出版社.
- 経済産業省 (2013). 国内医療機関における外国人患者の受け入れ状況.
www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/.../25FY_Questionnaire.pdf, May 2, 2016.
- 厚生労働省 (2014). 生活習慣病予防.
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/seikatuyuukan.html, Dec. 20, 2017.
- 久米絢弓, 西川まり子, 大久保一郎 (2010). 在日中国人留学生の保健行動に関する実態調査. *Journal of International Health*, 25(3), 171-179.
- Lester Breslow, James E. Enstrom (1980). Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Preventive Medicine*, 9(4), 469-483.
- マデリン・M・レイニンガー (1995). レイニンガー看護論 ―文化ケアの多様性と普遍性― 第一版 (稲岡文昭, 監訳, pp.4). 医学書院.
- 日本健康心理学会 (1997). 健康心理学辞典 (pp.153). 実務教育出版.
- 野中千春, 樋口まち子 (2010). 在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究. *Journal of International Health*, 25(1), 21- 32.

- 野山修, 出井美智子, 長谷部史乃 (1999). 留学生の健康問題に関する実態調査. 杏林医学会雑誌, 30(1), 164.
- ラルフ・C・クロイツァー (1994). 近代中国の伝統医学 (難波恒雄, 難波洋子, 大塚恭男, 訳, pp. 19-21). 倉元社.
- 総務省 (2017). 在留外国人統計 (旧登録外国人統計).
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001196143>, Dec.20, 2017.
- 孫岸弢, 程偉 (2004). 亜健康の考えと中医学で末病を治す思想との混合概念. 中医薬情報, 21(3), 1-2.
- 高橋謙造, 重田正信, 中村安秀, 李節子, 真下延男, 中田益充, 赤沢達之, 鶴谷嘉武, 牛島廣治 (2010). 臨床医からみた在日外国人に対する保健医療ニーズ. 国際保健医療, 25(3), 181-191.
- 時光 (2013). 日中の狭間に生きる在日中国人の思い. 国際文化研修 2013 夏, 80, 11-14.
- 津田彰, 永富香織, 田中芳幸, 岡村尚昌, 矢島潤平, 津田茂子 (2005). 日本と英国の大学生における健康行動と健康リスク意識. 健康心理学研究 18(2), 1-15.
- 戸塚規子 (2010). 国際看護と異文化看護. In 国際看護研究会 (編), 国際看護学入門 (pp.9), 医学書院.
- Yumi Hiruta (2006). Differences in views on personal health between Japanese and Danes. AINO Journal, 5, 67-71.

Health behaviors of Chinese foreign students

Marina Suzuki, Motoko Kitada, Eiko Inoue

Abstract

This study aimed to apply qualitative methods from a cultural standpoint to clarify health behaviors of Chinese foreign students in Japan. Data were collected using semi-structured focus group interviews with seven Chinese foreign students; five women and two men aged 21–35 years and with average length of stay in Japan of 2.5 years. Data analysis revealed eight categories to describe their health behaviors: maintain healthy habits, be aware of one's own “sub-healthy” (a notion of the space between health and illness) condition in life, produce a balance of mind and body, maintain a positive spiritual attitude, effectively manage one's diet, follow the course of nature, make self-help efforts to restore health, and seek medical treatment with trust in Japanese medical care. Chinese foreign students in Japan clearly tend to adopt health behaviors based on traditional ideas passed down over time in China, while Chinese and Japanese also share some commonalities in health behavior. For nurses providing care for Chinese foreign students, it is suggested that it is important to respect their traditional ways and ideas, provide evidence-based medical information and then help in making independent decisions for treatment, be aware of “sub-health” and subsequently arrange environments that help patients apply self- help efforts to restore health in their own ways.

Keywords: medical care for foreign patients, Chinese foreign students in Japan, health behaviors, cultural background, nursing care