

投稿論文

ハワイ州オアフ島における日系中高年者の
長期ケアに対する意識の実態

——ホノルル日本語キリスト教会における日系中高年者の長期ケアに関する実態調査を通して——

石川 久展

関西学院大学人間福祉学部

● 要約 ●

本論では、オアフ島在住の日系中高年者を対象に8種類の長期ケアの認知度と利用意向など、長期ケアに対する意識の実態を明らかにすることを目的とした。対象者は、ホノルルにある6つの日本語キリスト教会に所属する55歳以上の日系中高年者であり、103人から回答を得た。質問紙法を用い、調査期間は2014年8月から10月末であった。調査対象者の特徴は、女性が8割と多く、平均年齢は75歳、大卒以上が6割、ハワイ在住期間の平均が45年、退職者が8割以上、月収は約3000ドルであった。長期ケアの中で最もよく認知されているのはナーシングホームであるが、利用意向として高かったのは、アシステッド・リビング、在宅・地域系ケア、家族介護者支援であった。調査対象者となった日系中高年者は、高学歴で月収がそれなりにあることから、物価の高いハワイで暮らせるだけの環境にあり、将来の長期ケアに対する意識もそれほど低くないことがわかった。

● Key words : 長期ケア, 高齢者福祉, 日系高齢者, ハワイ, サービス認知度

人間福祉学研究, 8 (1) : 71-85, 2015

1. 本研究の背景

—実態調査の実施に至る経緯—

最初に、筆者が本研究テーマである日系中高年者の長期ケアの意識調査を実施するに至った背景について簡単に説明してみたい。筆者は、2014年4月から2015年3月までの1年間、関西学院大学の海外留学制度により、ハワイ州オアフ島にあるハワイ大学マノア校ソーシャルワーク学部にて研究留学をした。オアフ島に住み始めて間もない2014年4月初旬のことであるが、通い始めたホノルルの日本語キリスト教会に対して、日本の投資家や建築関係者から教会の土地を利用した長期ケア施設建設の話がちょうど持ちかけられてきたところであった。筆者の専門が高齢者福祉である

ということから、教会の牧師などから長期ケア施設の建設に関する意見を求められることがあった。そして、その後の1ヶ月の間に会った日系人の何人かの方から、ホノルルの日系人高齢者の要介護問題や長期ケアの必要性を実際に耳にする機会が何度かあった。それらとほぼ同じ時期の2014年5月に刊行されたハワイ在住者向け隔週発行の日系人向け生活情報誌『Light House』においては、「ハワイの高齢者ケア最前線」¹⁾というタイトルの特集が組まれ、本記事では日本語による長期ケアサービス提供の必要性が指摘されていることを目にした(Light House, 2014)。

このように、筆者が留学して間もない時期に、長期ケア施設建設の話やその必要性を聞く機会が

あったり、在住の日系人から個別に日系の要介護高齢者のケアの話の話を聞いたり、日系雑誌で長期ケアのことが取り上げられる記事に出会うなど、日系人社会の中で長期ケアの気運が高まっているように感じられる出来事が何度かあったが、果たして、本当に日系高齢者の長期ケアの必要性はあるのだろうか、長期ケアニーズに関する客観的なデータはハワイにはあるのだろうかと疑問を持つようになった。そのような状況の中で、留学先のハワイ大学においてハワイ州の高齢者福祉の研究に本格的に取り組み始め、ハワイ州には、日系人の長期ケアに関するニーズや意識についてのデータがあまりないことがわかり²⁾、まず、基礎的な知見となり得る日系高齢者の長期ケアに関する意識や実態を表すデータを収集する必要があるのではと考えるようになったのである。

以上のような経緯から、筆者は、日系人が数多く集まるホノルル日本語キリスト教会連合の協力を得て、日系の中高年齢者に対して長期ケアに関するサービスの認知度やニーズに関する実態調査を実施するに至ったのである。

2. 本研究の目的

ハワイ州の人口構造および高齢化については、全米の他州とは異なる特徴的な傾向が2つある。一つは、ハワイ州は、全米で最も高齢化が進んだ州であり、高齢化のスピードが速いということがある。アメリカ国勢調査局のデータ³⁾によると、2012年現在、ハワイ州の総人口は約140万人、65歳以上の高齢者の比率は15.6%であり、全米平均の13.7%を大きく上回っており、高齢化が他州よりもかなり進んでいる。また、高齢化のスピードも他州より速いことが指摘されている。もう一つの特徴は、ハワイ州の総人口に対する日系人の占める割合が他州よりも高く、しかも、人種別には、日系人の高齢化が顕著なことがあげられる。ハワイ州の人口約140万人に対して、日系人は約31万人（約22%）と多く、これは全米で約

130万人しかいない日系人人口の4分の1近くを占めていることになる。しかも、ハワイ州の人種別の人口データ⁴⁾によると、60歳以上の高齢者が占める比率は、白人と日系人とも他の人種よりもかなり高くなっており、ハワイ州では、白人と日系人の高齢化が一層顕著となっている。ハワイ州における高齢化の進展は、高齢者の長期ケアニーズの増加にもつながっており、2012年に出された「ハワイ州長期ケア委員会報告 (Hawaii Long Term Care Commission Report)」においては、ハワイ州における今後の長期ケアニーズの増大とケアサービスの不足が指摘されている。

しかし、高齢化が進み、長期ケアニーズの急増が予測される一方で、高齢者の長期ケアのニーズ実態がどうなのか、長期ケアニーズに関する調査報告は、全米においてそれほど多くあるわけではない。中でも多様な人種で構成されているハワイ州においては、上記の長期ケアに関する委員会報告はあるものの、高齢者の長期ケアのニーズや意識など、その実態に関する調査の報告は、非常に限られている (Underwood, 2014; AARP, 2012)。また、日系高齢者を対象とした調査研究については、いくつか報告されているが (Nakao, 2009; 山口, 2003; 石川・渋澤, 2001)、日系高齢者の長期ケアやサービスの認知度および利用意向など、それらの実態に関する調査報告はほとんどみられない。

以上のようなことから、本研究の目的として、次の2つがあげられる。第一の目的は、日系人が数多く住むハワイ州オアフ島ホノルルにおいて、日系中高年齢者を対象にして実態調査を実施することにより、日系中高年齢者の長期ケアのサービス認知度と長期ケアサービスの利用意向の実情を把握することである。もう一つは、それらの実態に関する結果を公表することにより、先行研究が非常に限られている中で、オアフ島ホノルルにおける日系人が高齢者の長期ケアのニーズについて客観的に把握し、今後の長期ケアの検討のための知見を蓄積することである。

3. 研究方法

3.1. 本研究における日系人の定義と長期ケアの定義

本研究における日系人の定義であるが、一般的に、アメリカに在住する「日系人」とは、①第二次大戦前に渡米した日本人（いわゆる一世）とその子孫、そして、②戦後の移住者（新一世）とその子孫、の2つのグループに大別される（中鉢2007）。この2つの日系人グループは、それぞれ異なる移民の歴史や日系人社会があることから、異質のグループとみなす考えもあるが、本稿では、中鉢が「両者は共に日本をルーツとし、米国における日本文化の担い手であることが多いという共通点があることや、日系アメリカ人の米国社会、特にハワイ州における影響力を考察する上で、戦前・戦後の移住者グループは共に重要である」（中鉢, 2007: 31）と指摘していること、また、アメリカのセンサスなどの人口データでは、人種項目で「Japanese」を選択した場合は、両方の日系人が含まれることの理由から、戦前及び戦後の移民や在住者を含めて、すべて「日系」と呼ぶこととする。

次に、本論で用いる「長期ケア」という用語についてであるが、日本における「介護」とは若干意味合いが異なり、高齢者や障がい者を対象とし、文字通り、長期間にわたって保健、医療、福祉ケアを総合的に提供するという意味で長期ケアという用語を用いている。

3.2. 調査対象者

本研究の調査対象者は、オアフ島のホノルルおよびホノルル近郊に住む55歳以上の日系中高年者である。調査対象者の選定についてであるが、オアフ島には、在住の日系人住民票あるいはそれに類する日系人名簿がないために、選定方法として無作為抽出を行うことが現実的に不可能であることから、日系中高年者が多く集まる日本語キリスト教会の協力を得て、調査協力者を依頼すると

いう有意抽出法を採用することとなった。具体的には、ホノルルおよびホノルル近郊に13の日本語キリスト教会⁵⁾があるが、それらの教会に対して調査の協力をお願いした。そのうち本調査の協力者が得られたのは、マキキ聖域キリスト教会、ホノルル・キリスト教会、インターナショナル・ジャパニーズキリスト教会、カリヒユニオン教会、オリベット・バプテスト教会、パールシティ第一バプテスト教会の6つの教会であり、6つの教会に所属する55歳以上の日系中高年者に対して日本語版あるいは英語版の質問紙調査票を配布してもらい、一定期間後、無記名の封筒で回収するという留置法を採用した。

調査期間は、2014年8月17日から10月末日までであり、有効回収数は、103であった。

3.3. 調査項目

長期ケアの認知度と利用意向に関する質問項目については、アメリカやハワイにおいて本研究テーマに関する先行研究がほとんどないことから、オアフ島で高齢者向けに配布されている長期ケアのガイドブック⁶⁾をチェックし、長期ケアの内容が比較的理解しやすく、実際にオアフ島でも提供されている、ナーシングホーム、アシステッド・リビング、家族型ケアホーム、住宅型ケアホーム、継続ケア付き定年退職者コミュニティ（Continuing Care Retirement Community; 以下、CCRCとする）、デイケア、その他の在宅・地域系ケア（community-based care）⁷⁾、家族介護者支援、の8つのサービスを取り上げた。この8種類のケアの認知度については「非常によく知っている」から「全く知らない」、利用意向については「非常に利用したい」から「全く利用したくない」までそれぞれ4件法で回答を求めた。

サービスの認知度や利用意向と関連する要因である中高年者の自立状況や社会関係については、ADL、IADLおよびソーシャルサポートの3つを用いて測定した。調査票は、日本語版と英語版の両方を作成したことから、上記の3つの尺度につ

いては、日本語版および英語版の両方がある尺度を採用することとした。ADL(日常生活動作能力)の評価については、Katz et al. (1970) のADL指標を用いた(石橋ら, 1998; 柴田ら, 1984)。Katz et al. のADL指標は、排泄、更衣、入浴、移乗、食事の5つの項目から構成されており、自立かそうでないかの2件法で尋ね、自立している場合は1点となり、点数が高いほど自立度が高いことを示す。IADL(手段的日常生活動作能力)の測定については、Lawton & Brody (1969) のIADL尺度を用いたが(内田, 2004)、電話使用、買い物、食事の準備、家事、洗濯、移送の形式、服薬管理、財産の取り扱い能力の8つの項目で構成されている。自立度に応じて0か1点が配点され、合計得点を尺度得点とした。ソーシャルサポートについては、崎原が日本人高齢者用に開発したMOSS-E (Measurement of Social Support in the Elderly) を用いて測定した(崎原ら, 1999)。本尺度は、英語版が作成され、中国での調査において採用されているが、その英語版をそのまま使用した(片山・町田, 2012)。なお、MOSS-Eは、手段的サポート、情緒的サポート、提供サポートの3つの下位カテゴリーで10項目からなるが、ある(1点)・なし(0点)で回答を得て、合計得点が尺度得点となる。

その他の調査項目としては、家族および親族、近隣ネットワークの有無、また、将来、フォーマルなサービスあるいはインフォーマルなサポートのどちらを 선호するかという長期ケアの選好度がある。基本属性については、性別、年齢階層、婚姻状態、家族形態、子供の有無、最終学歴、日常使う言語、移民世代、医療保険加入の有無、ハワイ在住期間、月収などについて回答を得た。

3.4. 分析方法

分析方法についてであるが、本研究は、日系中高年者の長期ケアに関する意識の実態把握を目的としていることから、多変量解析を用いた要因分析は行わず、単純集計と2変数間の関係を示す記

述的な分析を中心に行った。長期ケアの認知度と利用意向の分析については、より明確な傾向や特徴を記述的なデータでもって把握するために、8項目の各得点を加算し、その合計得点を用いて平均の差を比較する一元配置の分散分析を行った。なお、カイ二乗検定を用いた2変数間のクロス集計については、全体のサンプル数が103と少ないために、回答のないセルが多数出てくることから、本研究では、基本属性において対象者の属性をより詳しく理解するために必要なクロス集計を行い、その結果のみを報告することとした。分析ソフトとしては、IBM・SPSS version22を用いた。

3.5. 倫理的配慮

本調査の実施にあたっては、関西学院大学「人を対象とした臨床・調査・実験倫理委員会」の承認を得た(2014年7月2日承認, 受付番号2014-14)。調査対象者に対しては、まず、各日本語キリスト教会を通して、本調査の趣旨および内容、協力は任意であることを説明してもらい、その後、改めて調査の趣旨・個人情報保護および調査協力の任意性に関する依頼文書を送り、無記名の回答と調査票の厳封後の送付、また、これとは別に同意書の送付によって同意が得られたものとした。なお、本調査実施においては、調査協力者に対して謝金・謝品を渡してはいない。データはすべてIDによって管理することにより、個人情報を保護した。

4. 結果

4.1. 基本属性の結果

103名の調査対象者の基本属性についてみると、表1の通りである。まず、男女別には、女性が約8割、男性が約2割であり、女性の回答者が圧倒的に多かった。対象者の年齢については、平均年齢が75.4歳(最低55歳, 最高97歳)であったが、年齢階層別には、60歳未満が3.9%、60歳代が21.3%、70歳代が39.8%、80歳以上が

表1 調査対象者の基本属性

性別	男性	20.6 % (21)
	女性	79.4 % (81)
年齢階層 (平均年齢 75.4 歳)	60 歳未満	3.9 % (4)
	60 歳～69 歳	21.3 % (22)
	70 歳～79 歳	39.8 % (41)
	80 歳以上	35.0 % (36)
最終学歴	中卒	10.8 % (11)
	高卒	30.4 % (31)
	短大・大学卒	49.0 % (50)
	大学院卒	9.8 % (10)
子供の有無	有り	81.2 % (82)
	無し	18.8 % (19)
婚姻状態	未婚	4.9 % (5)
	既婚	54.9 % (56)
	離婚	3.9 % (4)
	死別	36.3 % (37)
家族形態	独居	29.0 % (29)
	夫婦世帯	44.0 % (44)
	独身の子供と同居	11.0 % (11)
	子供家族と同居	11.0 % (11)
	その他	5.0 % (5)
退職の有無	有り	81.1 % (82)
	無し	18.8 % (19)
日常使う言語	日本語	54.4 % (56)
	英語	45.6 % (47)
移民世代	一世	60.2 % (53)
	二世	20.5 % (18)
	三世	15.9 % (14)
	その他	3.4 % (3)
医療保険加入	有り	96.7 % (89)
	無し	3.3 % (3)
ハワイ在住期間 (平均 44 年 9 ヶ月)	10 年未満	9.7 % (10)
	10 年以上 20 年未満	8.7 % (9)
	20 年以上 30 年未満	9.7 % (10)
	30 年以上 40 年未満	11.7 % (12)
	40 年以上	60.2 % (62)
月収 (年金等含) (平均 2,959 ドル)	2,000 ドル未満	29.2 % (21)
	2,000 ドル以上	25.0 % (18)
	3,000 ドル未満	
	3,000 ドル以上	22.2 % (16)
	4,000 ドル未満	
4,000 ドル以上	23.6 % (17)	

出典：調査結果をもとに筆者が作成。

% (度数)

35.0 % と、対象者の 4 分の 3 が 70 歳代以上であり、70 歳以上の高齢者からの回答が多かった。最終学歴をみると、短大・大学卒が 49.0 %、大学院卒が 9.8 % であり、対象者の世代の時代背景からすると高学歴の回答者が多いのが特徴であった。子供の有無については、子供がいると答えた

対象者は、8 割を超えていた。婚姻状態は、未婚が 4.9 %、既婚が 54.9 %、離婚が 3.9 %、死別が 36.3 % であり、対象者が女性で後期高齢者が多いこともあり、3 分の 1 が死別となっていた。また、家族形態については、独居が 29.0 %、夫婦世帯が 44.0 %、独身の子供と同居が 11.0 %、子供家族と同居が 11.0 % であったが、より詳しくみるために、婚姻状態と家族形態とをクロスさせて傾向をみると、未婚かつ独居は、わずか一人であり、配偶者と死別した方の 8 割が独居であった。

次に、退職の有無を尋ねたが、回答者の 8 割以上が退職しているという結果であった。なお、アメリカでは年齢による定年制度がないために、年齢だけでは退職しているかどうかわからないこともあり、年齢階層別にクロスをさせてみると、60 歳未満で退職している人は誰もおらず、80 歳以上の人はすべて退職していることがわかった。民間の医療保険加入の有無については、95 % 以上が加入していた。対象者の日常使う言語について尋ねてみると、日本語が 54.4 %、英語が 45.6 % とほぼ半数に分かれた。移民世代については、一世が 60.2 % と最も多く、二世が 20.5 %、三世が 15.9 % と続いていた。一世のうち、ハワイ在住歴が 73 年以上であり、1941 年以前の戦前にハワイに移住したと思われる対象者は 15 人いたが、それ以外の 38 人は、戦後に移住した、いわゆる新一世であった。これに関連する項目としてハワイでの在住期間があるが、平均の在住期間は 44 年 9 ヶ月とかなり長く、最長は約 93 年である。在住期間をカテゴリー別にみると、10 年未満が 9.7 %、10 年以上 20 年未満が 8.7 %、20 年以上 30 年未満が 9.7 %、30 年以上 40 年未満が 11.7 %、40 年以上が 60.2 % であった。

最後に、年金や資産収入を含めた月収について尋ねてみると、平均月収は 2,959 ドル⁸⁾ であり、カテゴリー別には、2,000 ドル未満が 29.2 %、2,000 ドル代が 25.0 %、3,000 ドル代が 22.2 %、4,000 ドル以上が 23.6 % であった。ハワイは家賃や物価が全米でも最も高い州であり、それなりの収入

がなければ住めない環境にあるが、日系中高年者の場合、ほとんどの人が退職していても月収3,000ドル程度とそれなりの収入があることがわかった。

4.2. ADL, IADL およびソーシャルサポートの結果

調査対象者のADLについてであるが、ADL尺度は6項目からなり、自立度がある場合は1点、そうでない場合は0点が配点され、0点から6点までの尺度得点となる。表2の通り、ADL得点は、最低点が4点、平均得点が5.95と、対象者のほぼ全員がすべての項目において自立しているという結果となった。これは、教会に自分で来ることが可能な人が実質的に調査対象者となっているので、当然の結果ともいえる。IADLについては、ADL尺度と同じ配点方法となるが、8項目あるので、最高得点は8点となる。結果は、最低点は1点、最高点は8点、平均得点は7.68となった(表2)。平均得点が8点にかなり近いこと、度数分布でみると1点と回答した人が1人、あと数名の人が2点から4点までの得点となっていることなどからすると、ほとんどの人は日常生活において自立しているが、ごく少数の対象者がIADLに問題があることがわかった。ソーシャルサポートは10項目からなり、0点から10点までの尺度得点となるが、表2の通り、最低が0点、最高が10点、平均得点が8.24であった。家族・親族ネットワークおよび近隣ネットワークの有無を尋ねると、表3の通り、家族・親族ネットワークがある人が8割以上、近隣ネットワークがある人が8割近くとなっていた。なお、ネットワークの有無別にサポートの平均得点を比較してみると、家族・親族および近隣ネットワークのある人の方がサポート得点は有意に高く(t検定の結果、いずれも $p < 0.01$)、サポートとネットワークが有意に関連していることがわかった。

表2 ADL, IADL, ソーシャルサポートの単純集計

	平均	標準偏差	最低	最高
ADL 得点	5.95	0.30	4.00	6.00
IADL 得点	7.68	1.14	1.00	8.00
ソーシャルサポート得点	8.24	2.08	0.00	10.00

出典：調査結果をもとに筆者が作成。

表3 家族・親族, 近隣ネットワークの有無

	ある	なし
家族・親族ネットワークの有無	81.2 % (82)	18.8 % (19)
近隣ネットワークの有無	77.6 % (76)	22.4 % (22)

出典：調査結果をもとに筆者が作成。

4.3. 長期ケアの認知度と利用意向の結果

4.3.1. 長期ケアの認知度と利用意向の単純集計

長期ケアに関しては、ナーシングホーム、アシステッド・リビング、家族型ケアホーム、住宅型ケアホーム、CCRC、デイケア、その他の在宅・地域系ケア、家族介護者支援の8つの項目について4件法で質問した。結果は、表4の通り、ナーシングホームは、8種類の長期ケアの中でも最も認知度が高く、その利用意向については5割以上の対象者が肯定的な回答をしている。日本における「サービス付き高齢者住宅」に近いアシステッド・リビングは、施設数も多いことから、認知度も比較的高く、興味深いことに入所・居住系タイプの長期ケアの中で最も利用意向が高く、6割以上が将来利用したいと考えていた。近年、ハワイ州で増加傾向を示している家族型と住宅型のケアホームは、タイプの的には日本におけるグループホームに近い長期ケア施設であり、一般住宅を改造したものが比較的多いのが特徴である。これら2つについては、認知度は比較的高かったが、利用意向はそれほど高くはなかった。CCRCは、高齢者向けの住宅であり、長期ケアのリスクを入居者全員で分担するライフ・ケアシステムの一環として1970年代に誕生したものであり、現在は様々なタイプのCCRCが存在する(クルーム, 2008)。CCRCについては、他の施設ケアと比較

表4 長期ケアの認知度と利用意向の単純集計結果

		認知度	利用意向
ナーシング ホーム	非常によく	13.9 % (14)	144 % (14)
	ある程度	52.5 % (53)	38.1 % (37)
	あまりない	19.8 % (20)	24.7 % (24)
	全くない	13.9 % (14)	22.7 % (22)
アシステッド・ リビング	非常によく	11.2 % (11)	19.5 % (17)
	ある程度	34.7 % (34)	41.4 % (36)
	あまりない	25.5 % (25)	19.5 % (17)
	全くない	28.6 % (28)	19.5 % (17)
家族型 ケアホーム	非常によく	9.1 % (9)	10.6 % (9)
	ある程度	33.3 % (33)	32.9 % (28)
	あまりない	19.2 % (19)	15.3 % (13)
	全くない	38.4 % (38)	41.2 % (35)
住宅型 ケアホーム	非常によく	8.0 % (8)	15.9 % (14)
	ある程度	43.0 % (43)	33.0 % (29)
	あまりない	24.0 % (24)	15.9 % (14)
	全くない	25.0 % (25)	35.2 % (31)
CCRC	非常によく	9.3 % (9)	11.9 % (10)
	ある程度	25.8 % (25)	33.3 % (28)
	あまりない	21.6 % (21)	20.2 % (17)
	全くない	43.3 % (42)	34.5 % (29)
デイケア	非常によく	9.1 % (9)	14.1 % (13)
	ある程度	47.5 % (47)	46.7 % (43)
	あまりない	20.2 % (20)	16.3 % (15)
	全くない	23.2 % (23)	22.8 % (21)
その他の在宅・ 地域ケア	非常によく	7.1 % (7)	18.9 % (17)
	ある程度	25.5 % (25)	48.9 % (44)
	あまりない	37.8 % (37)	16.7 % (15)
	全くない	29.6 % (29)	15.6 % (14)
家族介護者支援	非常によく	5.1 % (5)	21.7 % (20)
	ある程度	27.3 % (27)	48.9 % (45)
	あまりない	31.3 % (31)	12.0 % (11)
	全くない	36.4 % (36)	17.4 % (16)

出典：調査結果をもとに筆者が作成。 % (N) % (N)

すると、認知度もその利用意向も低いのが特徴であった。

オアフ島にも数多く設置されているデイケアについては、他の在宅・地域系ケアよりも認知度が高く、利用意向も6割を超えていた。また、デイケア以外の宅配サービス、集合食事サービス、ケースマネジメントなどの在宅・地域系サービスおよび介護をしている家族へのカウンセリングサービスなどが含まれる家族介護者支援の2つの長期ケアについては、対象者の認知度は3割程度と他の長期ケアに比べると低かったが、その一方で利用意向は、家族介護者支援は7割を超え、その他の在宅・地域ケアもほぼ7割に達しており、

表5 将来の長期ケア選好度

	% (N)
なるべく一人で生活する	30.1 % (28)
家族と同居する	14.0 % (13)
家族と同居しないが支援は受ける	9.7 % (9)
家族の支援とサービスを組み合わせる	26.9 % (25)
長期ケアサービスを利用する	19.4 % (18)

出典：調査結果をもとに筆者が作成。

利用意向が非常に高いのが特徴であった。

日系中高年者の長期ケアの意識に関する最後の調査項目として、長期ケアが必要になった場合にどうするつもりか、長期ケアの選好度に関して聞いたが、結果は、表5の通りである。「なるべく一人で生活する」と答えた人が30.1%と最も多く、次に「家族の支援とサービスを組み合わせる」を選んだ人が26.9%、「家族と同居する」が14.0%、そして「家族同居はしないが支援は受ける」が9.7%と続いており、約8割の人は長期ケアが必要となっても在宅で生活する意向を示している。一方、「長期ケアサービスを利用する」が19.4%であり、2割の人が施設・在宅の両方を含めたサービス利用を考えていることがわかった。

4.3.2. 基本属性別にみる認知度と利用意向の特徴

次に、認知度と利用意向の全体的な特徴を把握するために、8つの長期ケア項目をそれぞれ加算、得点化し、様々な基本属性別にそれらの平均の差を比較・検討した。分析法としては一元配置の分散分析 (F検定) を用いた。

認知度について統計的に有意な結果が得られたのは、最終学歴別、退職の有無別、日常使う言語別、移民世代別、ハワイ在住期間別カテゴリーであった (表6)。最終学歴が高いほど長期ケアの認知度の得点が高かった。退職している人の平均得点があり高く、退職者の方が長期ケアをよく認知していることがわかった。英語を日常的に使用している人の得点が日本語を使用している人よ

表 6 基本属性別の認知度と利用意向の平均の差（一元配置分散分析の結果）

	カテゴリー	認知度	利用意向
性別	男性	19.1	18.5
	女性	17.8	19.4
年齢階層	60歳未満	15.5	22.5 *
	60歳代	17.9	20.5
	70歳代	18.2	20.5
	80歳以上	18.4	16.2
最終学歴	中卒	11.9 *	18.3
	高卒	17.6	17.3
	短大・大卒	18.8	20.4
	大学院卒	21.2	19.2
子供の有無	有り	17.8	19.0
	無し	19.6	20.3
婚姻状態	既婚	17.5	19.8
	離婚	17.3	16.0
	死別	19.0	18.3
	未婚	18.5	21.8
家族形態	独居	19.4	18.1
	夫婦世帯	17.7	19.5
	独身の子供と同居	15.5	18.9
	子供家族と同居	18.5	22.2
	その他	24.0	16.0
退職の有無	有り	18.8 *	19.1
	無し	13.9	20.6
日常使う言語	日本語	15.9 **	19.9
	英語	21.2	18.7
移民世代	一世	16.6 *	18.8
	二世	21.3	16.0
	三世	22.0	22.5
	その他	18.0	26.0
医療保険加入	有り	18.1	19.0 *
	無し	16.0	21.0
ハワイ在住期間 (平均 44 年 9 ヶ月)	10 年未満	13.2 **	20.1
	10 年以上 20 年未満	15.6	16.0
	20 年以上 30 年未満	16.5	20.6
	30 年以上 40 年未満	17.1	17.1
	40 年以上	20.3	19.6
月収（年金等含） (平均 2959 ドル)	2,000 ドル未満	16.9	18.5
	2,000 ドル以上 3,000 ドル未満	17.2	18.3
	3,000 ドル以上 4,000 ドル未満	20.6	20.8
	4,000 ドル以上	17.8	21.5
家族・親族ネットワークの 有無	有り	17.4	19.1
	無し	20.2	18.9
近隣ネットワークの有無	有り	18.1	19.2
	無し	19.3	19.5

* $p < .05$; ** $p < .01$.

出典：調査結果をもとに筆者が作成

り高く、主たる言語の違いが認知度に有意に影響していた。移民世代別では、三世が最も得点が高く、次に二世が続き、一世の人の得点が一番低かった。ハワイ在住期間別にみると、在住期間が長ければ長いほど、認知度の得点が有意に高く、直線的な関係があることがわかった。なお、日常使う言語、移民世代、在住期間は、相互に関連していると思われるが、その詳細については、考察において行うこととする。長期ケアの利用意向との関連については、年齢階層別と医療保険加入の有無が有意な結果を示した。興味深いことに年齢が低い人の方が利用意向の得点が高く、また保険に加入していない人の方が利用意向が高いという結果であった。

4.4. 長期ケアの認知度および利用意向と、その他の要因との相関の結果

最後の分析課題として、認知度および利用意向の各得点と、それらの2つと関連すると予測される量的変数の月収、ADL得点、IADL得点、ソーシャルサポート得点の相関関係を確認した。結果は、表7の通り、認知度と有意な相関がみられたのは、ADL得点、IADL得点の2つであった。認知度とADL得点およびIADL得点の間には正の相関関係がみられたが、自立度が高いほど認知度が高いという結果であった。利用意向と有意な相関があったのは、IADL得点であった。IADL得点が高い人、つまり自立している人ほど利用意向も高くなっていた。その他、興味深い結

果としては、ソーシャルサポート得点と月収との間に有意な関係があり、相関係数は0.269であった。収入が多いほど、ソーシャルサポートがあるという特徴がみられた。

5. 考察

5.1. 結果のまとめと考察

5.1.1. 対象者の特徴

以上の分析結果をもとに、本研究結果で得られた知見となるポイントについて考察し、その上で、今後の課題について検討してみたい。まず、本研究の対象者となった日系中高年者の特徴であるが、女性が8割を超え、平均年齢は約75歳と、後期高齢者とされる年代が中心であった。対象者の中で女性と高齢者が多いという特徴は、ハワイの日本語キリスト教会のみならず、日本およびアメリカの教会全体にみられる傾向でもある。学歴については、約6割が短大・大卒あるいは大学院卒と、どちらかというが高学歴の傾向にあった。石川・渋澤（2002）がロサンゼルス在住の日系高齢者を対象とした調査では、対象者の7割以上が高卒以下であったが、それとは異なる結果となった。子供の有無については、2割近い人がないと回答しているが、子供の有無と家族および近隣ネットワークの有無とをクロスさせても有意な特徴はみられなく、子供の有無は必ずしもソーシャルネットワークに関連しているわけではなかった。次に、婚姻状態と家族形態とをクロスさ

表7 認知度および利用意向とその関連要因との相関表

	月収	ADL得点	IADL得点	サポート得点	認知度
月収	-	-	-	-	-
ADL得点	.068	-	-	-	-
IADL得点	.096	.670 **	-	-	-
ソーシャルサポート得点	.269 *	-.030	.013	-	-
認知度	.032	.176 *	.210 *	.026	-
利用意向	.127	.222	.236 *	-.001	.158

* $p < .05$; ** $p < .01$.

せてみると、未婚かつ独居で孤立している可能性のある対象者は、わずか一人であった。比率的には非常に低い。今後、このような状況に置かれている中高年者に対するケアが必要となると予測することができる。対象者の8割以上が退職者であり、年金生活者もしくは資産による収入等で生活している人が多いことがわかった。移民世代については、一世が6割を占めており、戦後、ハワイに移住した世代が多いことがわかる。これらの戦後の移住者は、戦前の移民政策のもと、集団で移住してきた一世とは異なり、個々人の事情で移住してきた世代であるのが特徴である(矢口, 2002)。日常使う言語は、この移民世代と関連しており、一世のほとんどが日本語を使用していた。次に、ハワイ在住の平均期間については約45年であり、40年以上の在住者は6割を超えており、人生の半分以上の歳月をハワイで暮らしている人が多いことになる。最後に、月収は平均で約3,000ドルであり、4,000ドル以上の人々が4分の1近くを占めていた。ハワイ州のサラリーマンの平均年収が約4万ドルであり⁹⁾、ハワイ州が全米でも物価の高い州の一つであることを考慮すると、対象者の多くがハワイに居住し続けるだけの収入があることを示している。なお、低所得者を対象とした医療制度であるメディケイドにおけるハワイ州の低所得ラインは、夫婦2人世帯で月収1,528ドルであるが¹⁰⁾、平均収入的にはこれを倍近く上回っていることになる。日系人をはじめアジア系移民の収入は、他の人種よりも総じて高い傾向にあるが(U.S. Bureau of the Census, 2013; Cheng & Yang, 1996)、それを裏付ける結果であった。

5.1.2. 自立度や社会関係

対象者のADLおよびIADLについては、対象者の平均年齢は約75歳と比較的高齢ではあったが、ほとんどが自立していることを示していた。これは、日本語キリスト教会に出席することができ、調査票に回答できる人、つまりもともと自立

度の高い人が実質的な対象者となっていたことが要因としてあげられる(Shibusawa, et al., 2001)。ソーシャルサポートについても平均得点が非常に高く、サポートの授受関係が豊かであることを示していたが、日本語キリスト教会という日本人コミュニティがあり、それを通じてサポート関係があることが窺えた。なお、ソーシャルサポート得点の非常に低い人がごく少数ではあるが、何人かいた。これらの対象者は、今後、何らかのアクシデントが起こった場合のサポート体制が整っていないことが予測される。

一般的に、ADLとIADLは社会関係と関連しており(小林, 2008)、社会関係の下位概念であるサポートとネットワークも関連していることが報告されているが(石川, 1997)、本研究の結果では、ADL、IADL、ソーシャルサポート、家族・親族ネットワーク、近隣ネットワークは有意に関連しており、先行研究の結果と同様の結果が得られた。

5.1.3. 長期ケアの認知度と利用意向

長期ケアの認知度と利用意向については8つの項目を尋ねたが、長期ケアの代表的なものとして最も知られているナーシングホームは、認知度は60%以上と高かったが、利用意向は5割強であった。ナーシングホームは、日本の特別養護老人ホームとは異なり、医療系施設であることから、入所費用が非常に高く¹¹⁾、そのために入所後にメディケイドの受給者となることが多く(池崎, 2012)、入所せざるを得ない状況になったときに入所はするが、高齢者にとっては必ずしも良い印象がある施設ではないことが結果に反映されている可能性がある。アシステッド・リビングは、他の入所系ケアと比較して、認知度はそれほど高くはないものの、利用意向が60%以上と高かった。アシステッド・リビングは、ナーシングホームより自立度の高い高齢者に対するサービス付き住宅として発展し、1990年代以降急増し、オアフ島においても増加傾向にある。近年、サービス内容

や料金体系が様々なタイプのアシテッド・リビングが登場することになり、非常に多様になってきているが(北村ら, 2008), ホノルル近郊には、「カハラ・ヌイ」といった超高級アシテッド・リビングなどがあり、これらの施設に対する良いイメージが結果に影響を与えていることも考えられる。最近増えつつある2種類のケアホームは、フィリピン系移民の中でよく利用されていることが知られており、このことで認知度が高いが、利用意向は低かった可能性がある。また、CCRCは、オアフ島では数少ないことから、認知度および利用意向ともそれほど高くはなかった。

地域系の長期ケアの中で最も施設数が多いデイケアについては、認知度および利用意向とも高かった。オアフ島で日本語によるケアを提供しているデイケアは「サクラハウス」の1カ所のみである。サクラハウスは、日本語および日本食によるサービス提供が特徴であり、待機者がほとんどない他のデイケアとは違って、日系の待機者がいるが、本研究の結果は、そのニーズの高さを反映していると考えられる。その他の在宅・地域ケアや家族介護者支援については、ケア内容に関する認知度は低かったものの、利用意向は2つともほぼ7割と非常に高かった。この背景には、入所施設が在宅・地域系ケアに比べて全般的に高額であること、アメリカにおいては、長期ケアが施設サービスに偏りがちになっており、予防にかかわる取り組みの重要性が高まっていること(小澤, 2008)、日本の中老年者の中にもまだ儒教的な家族介護の意識が残っていること(Shibusawa, et al., 2001)、などがその要因として考えられる。なお、これらの人は、現時点では彼らは、様々な長期ケアの内容はよく理解はしていないが、将来、長期ケアニーズが生じたとき、施設ではなく、家族による介護をベースにして、在宅や地域で長期ケアを受け、在宅で生活を続けたいという在宅ケア指向があることが窺えた。

一元配置の分散分析を用いて基本属性別に認知度と利用意向の特徴を検討した結果、認知度と有

意な関連があったのは、最終学歴、退職の有無、日常使う言語、移民世代、ハワイ在住期間であった。学歴が認知度と有意に関連することは、いくつかの先行研究でも指摘されていることであるが(Chapleski, 1989; Krout, 1988)、同じような結果となった。退職者が有意に認知度が高いということは、老後に対する備えという点からも予測できる結果であった。日常使う言語、移民世代、ハワイ在住期間については、いずれもアメリカ社会、あるいはハワイ社会への文化変容(acculturation)の度合いを示す指標となるが(Nozaki, 1984)、日本とは異なるアメリカ社会により文化的に適応している日系高齢者の方が長期ケアの認知度が高いことを示している。長期ケアの利用意向との関連については、年齢と医療保険加入の有無に有意差がみられた。年齢が低い人の方が利用の意向度が高いことになった。これは他の先行研究にはみられない、興味深い結果であったが、年齢の低い人の方が家族・親族・知人などのインフォーマルなケアよりも、公的な長期ケアサービスを望んでいる可能性が示唆された。医療保険に加入していなければ、高額な医療費を自己負担することは難しく、長期ケアにかかる費用は、メデイケアやメデイケイドなどの医療制度でカバーされる可能性が大きくなる。長期ケアの自己負担があまりないことは、そのまま長期ケアの利用につながることもなるが、本結果はそのことを示唆している。

長期ケアの認知度および利用意向とその他の要因との相関分析の結果、認知度と有意な関係がみられたのは、ADL、IADLであり、利用意向と有意差がみられたのはIADLであった。日本の先行研究では、ADLやIADLと認知度との間には有意な関連がないことが報告されており(Shibusawa, et al., 2001)、それとは若干異なる結果となった。ADLおよびIADLとも自立度の高い人の方が長期ケアをより知っており、IADLの高い人の方が長期ケアの利用意向が有意に高いという特徴がみられたが、その要因については、今後、より詳細で慎重な検討が必要であろう。いずれにせよ、元氣

な人の方が長期ケアに対して積極的な姿勢を示しているのは興味深いものであった。

5.2. 本研究の限界と今後の課題

最後に、本研究における限界と今後の研究課題について述べてみたい。まず、本研究では、対象者の選定において様々な困難があり、データの得やすさという点からホノルルおよびホノルル近郊にある日本語キリスト教会に関係する日系中高年者を調査対象とした。従って、サンプルの代表性および結果の一般化には限界があるのは否めない。しかしながら、オアフ島在住の日系高齢者に対する無作為抽出による調査は、名簿や住民票がない現状では今後もその実施が不可能と思われる。今後、知見の蓄積のためにも、他の方法で対象者を選定し、同様の調査の実施が必要であろう。

次に、調査項目についてであるが、筆者がハワイに留学して間もない時期に、本調査の話が持ち上がったので、長期ケアの種類等の調査項目の検討とその設定の時間が十分であったとは言い難い。項目数や内容も含めてもう少し検討する必要があったのだが、これも今後の課題としたい。

さらに、本調査データの結果が出て把握したことであるが、在宅・地域系のケアの利用意向が非常に高かった。在宅・地域系ケアのメニューは非常に多様であるが、一つ一つのメニューについてその利用意向を尋ねるなど、今後は、もう少し詳細なデータを収集することが課題であろう。

ハワイ州オアフ島には、数多くの日系人が在住しており、高齢化が進展するとともに、長期ケアのニーズも増大しつつあるが、それを裏付けるニーズ調査などの客観的データがほとんど存在しないのが現状である。今後、さらに数多くの日系高齢者を対象とした、より詳細な実態調査が必要となるであろう。

謝 辞

本研究は、多くの方々による協力を得て実施す

ることができた。まず、本調査の実施に積極的にかかわって下さり、調査対象者を募って下さったホノルル日本語キリスト教会連合の理事の方々にお礼を申し上げたい。次に、本調査に協力をして下さった、マキキ聖域キリスト教会、ホノルル・キリスト教会、インターナショナル・ジャパニーズキリスト教会、カリヒユニオン教会、オリベット・バプテスト教会、パールシティ第一バプテスト教会の6つの教会に属する皆様に感謝の意を表したい。本研究の結果が少しでもオアフ島にある日系人社会の長期ケアの前進の役立つことを祈る次第である。

注

- 1) ハワイ在住の日系生活情報誌『Light House Hawaii, 108号(2014年5月16日号)』において「高齢者ケア最前線」という特集が組まれている。
- 2) なお、英文の論文では、全米の日系高齢者や日系人家族を対象とした在宅・地域系の長期ケアに関する研究はいくつか報告されている。
- 3) U.S. Bureau of the Census (2014): State & County Quick Factsを参照。なお、本データは、アメリカ国政調査局のホームページを通してみることができる。ホームページは、<http://quickfacts.census.gov/qfd/states/15000.html>
- 4) ハワイ州高齢者局が2011年に提出した「ハワイ州高齢者計画(Hawaii State Plan on Aging October 1, 2011-September 30, 2015)」を参照した。Hawaii Executive Office On Aging (2011) Hawaii State Plan on Aging October 1, 2011-September 30, 2015.
- 5) ホノルルにある13の日本語キリスト教会とは、アガベ日本語バプテスト教会、ハリス合同メソジスト教会、ホノルル・キリスト教会、インターナショナル・ジャパニーズキリスト教会、カリヒユニオン教会、マキキ聖域キリスト教会、ニューライフチャーチホノルル、スヌヌ組合教会、オリベット・バプテスト教会、バリビュー・バプテスト教会、パールシティ第一バプテスト教会、ウェスレー合同メソジスト教会、ウエストオアフ・キリスト教会である。
- 6) ホノルル市の高齢者の支援に関するハンドブッ

- クを参照した。City of Honolulu Elderly Affairs Division (2012). *Senior Information & Assistance Handbook Year 2012/2014*.
- 7) オアフ島で提供されているその他の在宅・地域系ケアは多様であり、雑仕事 (Chore Service), 集合給食 (Congregate Meals), 宅配食事 (Home Delivered Meals), 家事支援 (Homemaker Service), ケースマネジメント (Case Management), 個別ケア (Personal Care), 介助付き交通移送 (Assisted Transportation), 情報提供と紹介 (Information & Referral), 法律相談 (Legal Assistance), 栄養教育 (Nutrition Education), 栄養カウンセリング (Nutrition Counseling), 交通移送 (Transportation), 住宅改造 (Home Modification), アテンドケア (Attendant Care), フィットネス (Exercise/Fitness), 健康診断 (Health Screening), レクリエーション (Recreation), 友愛訪問 (Friendly Visiting), 電話での安否確認 (Telephone Reassurance) などが含まれる。
- 8) 調査終了時点の2014年10月31日現在の為替レートをみると、1ドルは110.57円であり、2,959ドルを円換算すると、約327,177円となる。
- 9) ハワイ州のサラリーマンの平均年収については、アメリカ商務省経済分析局の2011年のデータをもとに計算されたものである。詳細については、以下のホームページを参照されたい。http://us-ranking.jp.org/BEA10WagSalDsp2011PerP-Hawaii.html, 2015年2月3日
- 10) ハワイ州でメディケイドの対象となる貧困ライン (poverty guideline) は、他州(月収1,331ドル)よりも高く設定されている。これについての詳細は、メディケイドに関する以下のホームページを参照されたい。http://www.medicaid.gov/medicaid, 2015年1月31日
- 11) 筆者がホノルル近郊のナーシングホームをいくつか訪問し、入所費用を尋ねたが、それらの平均はおおよそ月額9,000ドル(約108万)程度であった。
- enabling or inhibiting. *The Gerontologist*, 29(4), 539-546.
- Cheng, L. & Yang, P. Q. (1996) Asians: The "Model Minority" Deconstructed. Waldinger, R. & Bozorgmehr, M. eds. *Ethnic Los Angeles*, Russell Sage Foundation, 305-344.
- City of Honolulu Elderly Affairs Division (2012) *Senior Information & Assistance Handbook Year 2012/2014*.
- Hawaii Long-Term Care Commission (2012) *Long-Term Care Reform in Hawaii: Report of the Hawaii Long-Term Care Commission*. (http://lrhawaii.info/reports/legrpts/ltcc/act224_4_slh08_final.pdf)
- 池崎澄江 (2012) 「アメリカのナーシングホームにおけるケアの質の管理」『季刊・社会保障』48(2), 165-174.
- 石橋智昭・西村昌紀・山田ゆかり・他(1998)「ADL, IADL からみた日常生活自立判定基準」『老年社会科学』20(1), 42-49.
- 石川久展 (1997) 『高齢者の社会関係に関する研究—4 地域の高齢者の社会関係の比較研究及び社会関係と関連変数との関連分析—』日本社会事業大学大学院後期博士課程博士論文。
- 石川久展・渋澤田鶴子 (2001) 「日系高齢者の社会関係と抑うつに関する研究—ロスアンゼルス在住の日系高齢者の社会関係と抑うつとの関連について—」『テオロギア・ディアコニア：社会福祉学科25周年記念論文集』119-133.
- 片山佳代子・町田和彦 (2012) 「中国天津市在住の在宅高齢者における抑うつと身体的・心理的・社会的要因との関連」『民族衛生』78(1), 3-15.
- Katz S, et al. (1970) Progress in development of the index of ADL. *The Gerontologist*, 10(1), 20-30.
- 北村育子・牧洋子・石井京子・野村和子 (2008) 「米国のアシステッド・リビング」『日本福祉大学社会福祉論集』119, 209-219.
- 小林江里香 (2008) 「高齢期の社会関係」権藤恭之(編) 『朝倉心理学講座15：高齢者心理学』朝倉書店, 151-169.
- Krout, J. A. (1988) Community size differences in service awareness among elderly adults. *Journal of Gerontology*, 43(1), S28-30.
- クルーム洋子 (2008) 「アメリカの高齢者住宅とケアの実情」『海外社会保障研究』(164), 66-76.
- Lawton, M. P. & Brody, E.M. (1969) Assessment of

参考文献

- AARP (2012) *AARP Survey of Hawaii 50+ Residents on Long-Term Care*. (http://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/surveys_statistics/health/2013/2012-AARP-Survey-of-Hawaii-50-Plus-Residents-on-Long-Term-Care-AARP.pdf)
- Chapleski, E. E. (1989) Determinants of knowledge of services to the elderly: Are strong ties

- older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- Light House Hawaii (2014) 『Light House Hawaii. 108号 (2014年5月16日号)』 11-17.
- Nakao, K.(2009) *Knowledge, Preferences, and Arrangement of End-of-life Care and Decision-making among Japanese American Older Adults*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of California, Los Angeles.(<http://gradworks.umi.com/33/74/3374880.html>)
- 中鉢奈津子 (2007) 「ハワイ日系人社会の特徴」『外務省調査月報』 2007(4), 29-49.
- Nozaki, K. N. (1984) 「From Japanese to Japanese Americans: Acculturation in Use of English」 『大学英語教育学会紀要』 15, 95-113.
- 小澤幸夫 (2008) 「アメリカの高齢者の現状と課題」 『長寿社会グローバル・インフォメーションジャーナル』 12, 20-21.
- 崎原盛造・兪今・當銘喜世美 (1999) 「高齢者用ソーシャルサポート測定尺度の作成」 『沖縄県における社会環境と長寿に関する横断研究』 平成10年度厚生科学研究費補助金成果報告書, 51-56.
- 柴田博士・古谷野亘・芳賀博 (1984) 「ADL研究の最近の動向」 『社会老年学』 21, 70-83.
- Shibusawa, T. Ishikawa, H. & Maeda, D. (2001) Determinants of service awareness among the Japanese elderly. *Journal of Applied Gerontology*, 20(3), 279-291.
- 内田陽子 (2004) 「在宅ケア利用者の自立促進に有効なケアに関する研究—IADL, ADL, 意欲改善得点とケア実施率との関連分析—」 『日看管会誌』 7(2), 31-40.
- Underwood, C.(2014) *Depression and Social Support among Older Japanese in Long-term Care*. Unpublished Paper of the Myron B. Thompson School of Social Work, University of Hawaii at Manoa.
- U.S. Bureau of the Census. *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2013*.
- 矢口祐人 (2002) 『ハワイの歴史と文化』 中公新書.
- 山口麻衣 (2003) 「親子のライフコースの視点からみた高齢者用サポート付き住宅に対するニーズ：米国日系高齢者住宅居住者とその子のダイアド調査からの知見」 『上智大学社会福祉研究』 2003, 69-83.

Perceptions toward long-term care among middle-aged and older japanese in Oahu, Hawaii:

Based on the results of a field survey on long-term care among middle-aged
and older japanese at japanese christian churches in Honolulu

Hisanori Ishikawa

School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

This study aimed to understand perceptions toward long-term care among middle-aged and older Japanese who resided in Oahu, including their awareness of and intention to use 8 kinds of long-term care services. The author distributed a written questionnaire to middle-aged and older Japanese aged 55 or over who were members of 6 Japanese Christian churches in Honolulu, and 103 people responded. The survey was conducted from August to the end of October, 2014. The respondents were mostly female (80%), and their average age was 75. Sixty percent of the respondents had a college degree, and they had lived in Hawaii for 45 years on average. While over 80 % of the respondents were retired, the average monthly income was about \$3,000. They were highly independent in terms of ADLs and IADLs. Among various long-term care services, the respondents were more aware of nursing homes than others. However, the levels of intention to use were higher for assisted living, home- and community-based care, and support for family caregivers. The study found that the respondents of this survey (middle-aged and older Japanese) could afford to live in Hawaii, where the cost of living is high, because they had relatively higher education and income. The study also found that they were quite aware of long-term care issues that would face them in the future.

Key words: long-term care, welfare for older people, japanese older people, Hawaii, service awareness