Care for Immigrants and Refugees of the Australian Capital Territory

Atsuko Okuda

Graduate School of Humanities and Sciences, Nara Women's University

Abstract

At present, in Australia, multicultural society, which is constituted by people who have culturally and linguistically diverse background（CLDB）, and ageing society, are closely connected to the important health areas of care for aged minority people. This situation causes many issues to the CLDB aged, especially, in the fields of care access among them and the quality of care services to them.

As measures to the situation, the Australian Capital Territory（ACT）government has adopted policies which propose care for respecting each CLDB's language and culture, such as projects to enlighten the cultural awareness of service providers, and to inform CLDB's carers of public care services. In this paper, I want to clarify whether ACT government proposes their cultural care in accordance with the principle of multiculturalism to the CLDB's aged and how the government increases care access from them through programs of community-care, nursing homes, ethnic nursing homes and CLDB's carers. In doing so, first I grasped the history and the current tendency of the principle of multiculturalism and conducted interviewed with Multicultural Aged Care advisors, educators for carers and a manager of ethic nursing home in the practical care situations, and also collected publications and newsletters.

In communities and facilities（nursing homes）, the cross-cultural training for service providers is conducting by multicultural aged care advisors to improve the quality of care for the CLDB's, and to be able to propose culturally appropriate care for them. Moreover, they go round directly to the ethnic communities in order to inform carers of care information and educate to prevent chronic diseases every week. In nursing homes, culturally appropriate care for CLDB has not been conducted officially yet, but is challenging to do it through the cross-cultural training for staff.

In conclusion, I clarified that the care access among CLDB and the quality of care services are not still the same as the mainstream in the present, however, they are gradually improving through the cross-cultural education for service providers and the direct communication of care information to CLDB's carers.

オーストラリア首都特別区の移民・難民へのケアサービス

――文化・言語的に多様な背景をもつ高齢者ケアから――

奥　田　敦　子
奈良女子大学大学院博士後期課程

Ⅰ．はじめに

現在，オーストラリアでは，移民・難民からなる多文化社会であることと，高齢化社会であることが深く交差し，さまざまな問題が生じ始めている．その一つに，医療・福祉分野での移民・難民へのケアの質に関する問題がある．この問題は主に，社会の主流派[1)]へのケアをそのまま彼らに当てはめることができないことから生じている．この状況に対して，多文化主義政策をかかげる連邦政府は，1989 年以来，さまざまな移民・難民にたいする措置を特別に取ってきた．それ以前から，多文化主義国家としての政策プログラムとして必要とされる，(1) 非英語系移民・難民の伝統文化，言語の維持と発展を求める（言語・文化プログラム），(2) 非英語系移民・難民の社会・政治参加の促進（社会参加促進プログラム），(3) ホスト社会の人々への啓蒙（異文化間コミュニケーション促進プログラム），に関わる（関根，1997 : 78），移民・難民に対する措置があったにもかかわらず，彼らのケアに関しては充分な配慮をもとにしたプログラムを設定していなかったのである．

オーストラリアの中で，オーストラリア首都特別区（キャンベラ市を含む．以下 ACT[2)] と記す）を調査対象に選んだのは，ACT の市民向けサービスが，連邦政府の政策を立地的に直接的に反映しやすいと考えられ，また，「文化・言語的に多様な背景をもつ 65 歳以上の高齢者（以下 CLDB : Culturally and Linguistically Diverse Background）」の人口に占める割合が全豪で最も高い[3)]ことから，移民・難民の集中地域ではないにもかかわらず，彼らに対するケアサービスの特徴と問題点を明らかにするのに好適であるからである．尚，本論文中での

1）Mainstream とか benchmark という用語が，アングロ・サクソン系のいわゆるオーストラリア人の文化・伝統をさすために使われている．「主流・標準」という政治的な含意があり，主流から疎外される事を outstream という語で表現する（永田，2004 : 11）

2）The Australian Capital Territory の略．

3）1996 年の国勢調査によると，全豪で 65 歳以上の CLDB が占める割合の平均は，17.8% である．2011 年には，ヴィクトリア州が第一位になると予測される．

「移民・難民」は，Gibson（2001 : 1）が述べる，「非英語圏からの人たちをさらに限定した文化言語的に多様な背景をもった人」と定義する[4]．1996 年の国勢調査によると，ACT では，65 歳以上の高齢者人口の内，24.8% が文化・言語的に多様な背景をもつ移民・難民である．この値は，2011 年にはそれが 26.6% に増大すると予測されている[5]．この状況に対応して，現在 ACT では移民・難民個人がもつ文化を尊重したケアが推進されている．ケアサービスへのアクセスの公平性を達成するために，各移民・難民の言語・文化を重視する必要があることが大きな理由である．さらに，Fuller（1997 : 155）は，「個人のアイデンティティは，他者から大きな影響を受ける．ケア場面で，もし，エスニック・マイノリティの患者のアイデンティティが，主流派のケア提供者との相互作用により正しく是認されなかったら，彼らのアイデンティティは脅かされる恐れがある．ケア提供者は，専門的知識を基盤とし，さらに文化の違いを抱合した方法で患者と関わることである」と述べている．このことから，ケア提供者には CLDB がもつそれぞれの文化概念が必要とされる．この課題に対して，ACT では，具体的に，ケア現場で，ケア提供者の文化意識［cultural awareness］を高める教育が実施されている．それと平行して，文化・言語的に多様な背景を持つ高齢者とケアラー[6]を対象にした公的サービスの情報伝達が行われている．

本論文では，これらの課題に関心の中心をおいて，現在，コミュニティ，一般の老人ホーム，エスニック老人ホームのケア提供者に対して実施されている異文化教育と CLDB のケアラーへの教育を具体例にして，CLDB 高齢者へのケアサービスが，関根が指摘したような，多文化主義国家の政策プログラムとして，内実化されてきているのかを検討したい．

調査方法として，オーストラリアの多文化主義政策の概要を歴史的把握と現地調査をとった．現地では，ACT 多文化高齢者ケア［ACT Multicultural Aged Care］の担当者，ケアラー教育者，CLDB 高齢者への成人病教育者，エスニック老人ホームの管理者へのインタビュー調査を行い，刊行物，ニュースレター等の資料の収集をした．「移民」，「難民」に対してはそれぞれ法的に入国手段が異なるが，本論文では，各民族の文化の違いに視点を置く．尚，オーストラリアは各州が自治権をもち，州，自治区により内情が異なるので，ACT の具体例の詳細部分が他州と必ずしも重ならないことに注意が必要である．

4）移民・難民へのケアサービスには，言葉の障壁が最も大きな要因となる．しかし，非英語圏からの人の中には，英語を流暢に話す人も含まれるということから，その中でも文化言語的に多様な人に限定した．

5）特に 80 歳以上の後期高齢者の割合が，2011 年には 27.9% に，2026 年には，28.7% になると予測される．

6）障害者，高齢者，進行性の身体的，精神的病を抱えている人に無報酬のケア又は，支援を提供している人（Cares ACT）

Ⅱ．多文化主義政策の歴史的概要

オーストラリア政府は，1973 年の「移民法」[7]［Migration Act of 1973］および「オーストラリア市民権法」［Australian Citizenship Act of 1973］，さらに，1975 年の「人種差別禁止法」［Racial Discrimination Act of 1975］により，移民への移住手続き，国内での生活，教育，雇用における差別の全面禁止を打ち出した（関根，1989：264）．これにより，1901 年の連邦形成当初からとられてきた白豪主義政策は多文化主義政策へと大転換していった．

この政策転換は，まず戦後の大量移民政策にともなう同化政策，次ぎに統合政策，そして，最後に国内外の要因に大きく影響を受けて多文化主義政策へと移行する過程であった．多文化主義政策の理念は，数年かけてまとめられた『ガルバリーレポート』（1978）[8]で明らかにされた．そこでは，団結力のある統一された多文化国家であることを明示した上で，オーストラリアの発展の在り方を次のように提示した．（1）全ての人々は各行政プログラム，サービスへの公平な機会を持つ，（2）個々人の文化を維持する，（3）移民に対して特別の行政，福祉サービスを必要とする，（4）自助努力を要する，である．ここで，オーストラリア

表 1

1985 年	アクセスと公平性の方策 ［The Access and Equity Strategy］
1989 年	多文化オーストラリアの国家的課題 ［National Agenda for a Multicultural Australia］
1994 年	国家多文化審議会 ［National Multicultural Advisory Council（NMAC）］設立
1996 年	人種間の寛容性に関する議会声明 ［The Parliamentary Statement on Racial Tolerance］
1998 年	文化的多様社会における公的サービスの憲章 ［The Charter of Public Service in a Culturally Diverse Society］
1999 年	多文化オーストラリアの新課題 ［New Agenda for Multicultural Australia］

（出典：FECCA[9] policies.http : //www.fecca.org.au）．

7）「移民法」は政策と深くかかわり，白豪主義政策が取られていた当初は白人以外の人種，特に黄色人種の入国・定住を排斥してきた．1950–60 年代は，非英語圏の南北，東欧からの移民，1960–70 年代は，トルコ・レバノンからの移民・難民，70 年代後半はインドシナ難民と徐々に拡大されていった．

8）正式には『移民に関する到着後のプログラムとサービス』［Report of Post-Arrival Programs and Services for Migrants］の報告書である．

9）Federation of Ethnic Communities' Councils of Australia （豪エスニック・コミュニティ連合議会）の略．NGO 機関でその活動領域は社会，文化，経済，環境，宗教，人権等，有権者を脅かす全ての問題に及ぶ．

は英国との歴史的つながりを軸にした社会から，多民族の共存する社会へ移行することが明らかにされた．

多文化主義政策を具体化させるために，連邦政府は指針や機関を整備してきた（表 1 参照）．

これらの項目のうちで重要なのは，1985 年，政府が特に公的支援を必要としている非英語圏からの移民・難民に対して，アクセスと公平性を重視するようになったこと，1989 年に，カナダに引き続いて多文化主義政策を文書で明言したことである．この施策のよりよい具体化のために事業が積み重ねられてきた．1994 年，取り組むべき課題の見直しと更新のために NMAC が設立され，1999 年に新課題として，『新世紀のオーストラリア多文化主義：包摂に向かって』[10]を提出した．それは，4 つの原則[11]を基盤としている．（1）市民の義務，（2）文化尊重，（3）社会の公平，（4）生産的多様性，である．更に，2001 年，2002 年の度重なるテロ以降，2003 年に 1999 年の新課題が更新され『多文化主義オーストラリア：多様性の中での団結』[12]が出された．その中で 2003–2006 年に向けての 4 つの原則（1）全員の責任，（2）各人に対する尊重，（3）各人に対する公平性，（4）全員にとっての利益[13]，を掲げている．政府はコミュニティの調和と社会的団結が中枢的要素であると考え，特に（1）コミュニティの調和，（2）アクセスと公平性，（3）多様性からの利益（生産性）を重視した．コミュニティの構築が不可欠であるという認識から，そこでの調和を得るのに，コミュニティの多様な個人が均等に機会をえられる場であるだけでなく，多様性を人的資源として活用することも考えられているのである．オーストラリアの多文化主義はもはや，エスニック料理や踊りの紹介や展示のような表面的なものではなく，多様な個人を包摂した調和の取れた地域社会を維持することであり，全ての人が社会経済的プログラムとサービスにアクセスでき，平等に機会を持てることを指針としているのである．

Ⅲ．ACT の CLDB 高齢者への取り組み

1．コミュニティでの取り組み

ACT では，CLDB 高齢者からの公的サービスへのアクセスは，主流派に比べると 1/3 程度に留まる現状である．この現状は，ケアサービスについての情報不足が主な要因となっていて，CLDB 高齢者が公的ケアサービスから利益を公平に受けていないことを示している．彼らがケアへのアクセスを躊躇する最大要因は言葉の問題[14]である．これには，ケア情報の

10）National Multicultural Advisory Council（NMAC）1999, *Australian Multiculturalism for a New Century : Towards Inclusiveness.*

11）1）Civic Duty, 2）Cultural Respect, 3）Social Equity, 4）Productive Diversity

12）Commonwealth of Australia 2003, *Multicultural Australia : United in Diversity.*

13）1）Responsibilities of all, 2）Respect for each person, 3）Fairness for each person, 4）Benefits for all

欠如とケアサービスを提供する者の文化意識の欠如が関係している．その対応として，ACT 政府は多文化高齢者ケア部門を設け，彼らが公的サービスを公平に受けられるようにする事業が行われている．多文化高齢者ケア部門の主となる仕事には次の 6 点が含まれる．(1) CLDB 高齢者にケア情報を提供し，個人に適したサービスを選択することを助ける，(2)ACT と連邦政府は，キャンベラに住む高齢者に在宅ケアサービスを提供する，(3) 担当するコミュニティ内で，多様性からのニーズや期待感に対応できるサービスを提供する，(4) 利用できる英語以外の言語情報を提供する，(5) 他のサービス機関（サービス提供者，ケア通訳，ミールズ・オン・ウィールズ[15]，等）との連携を取る，(6) CLDB 高齢者と家族が必要なとき相談にのる，である．現在行われている事業は，サービス提供者への異文化教育である．この教育は，サービス提供者が CLDB 高齢者の文化的差異を認め，文化の違いに適応したサービスを提供できるようにすることを目的にし，彼らへの教育を通して，CLDB 高齢者が主流のケアへ参加できるようになることが意図されている．この教育事業の責任者は，多文化高齢者ケア部門のコミュニティ・ケア（在宅ケア）担当者，Ms. Rajaratnam（仮名）である．彼女はスリランカで生まれ，1975 年渡英，そこで看護教育を受け 20 年間の英国在住後，1996 年，NSW に移住し 2003 年，キャンベラへ移った．インタビューの中で，彼女は，次のように話した．

> CLDB 高齢者は，主流派に比べ，同等のサービスを受けていません．だから，現在，ケア提供者に対して，彼らへのサービス面での障害や実情を知ってもらい，主流の高齢者と同等のサービスを提供できるように教育しています．CLDB 高齢者の文化を理解してもらい，文化の違いによりケアサービスを受けるのに，気後れしたり，恐れたりする高齢者に対して適切な扱いをしてもらうことが目的です．私たちは，ケア提供者が，文化について意識的になることを望みます．しかし，現状は，まだまだ公平ではありません．特に，少数派のコミュニティの人たちは，政府の援助を受けず，何の要求もしません．(2004 年 3 月 23 日キャンベラ市)

この教育の内容として，文化の重要性について，文化により価値，生活習慣，関係性に差異があること，また個人の教育，移民経験，居住地によりさらに差異があること，各移民・難民の歴史的背景，そして今の社会的・心理的状況について，注意が払われている．これは，CLDB 高齢者へのケアサービスに対し，言葉，食事，生活様式，等サービス内容についての多くの問題が取りざたされている現状へ対応するためのものである．

一方，主流のケアへの参加を促進させるために，ACT では各エスニック・コミュニティ

14）言葉の問題に関しては，『オーストラリア研究』（奥田，2004：47）を参照．
15）在宅で生活する高齢者への宅食サービスをする団体．

を週末ごとに巡回して，公的ケア情報の伝達と CLDB 高齢者への教育を行っている．直接，エスニック・コミュニティ内の一人ひとりの高齢者やケアラーとやり取りすることで，より適切にケア情報を伝えられ，彼らが現在抱えている問題に対して適切に助言できるのである．エスニック・コミュニティで，ケアラーを支援するために彼らにケア教育を行っている[16]香港出身の Ms. Yuen（仮名）は，自分の活動を次のように語った．

> 土曜日の，午前中にフィンランド・コミュニティでフット（脚部）ケアの教育をします．コミュニティ内の教会で，フットケアの専門家，ケア通訳，コミュニティ・ワーカーの人と一緒に行きます．フィンランドからの CLDB は後期高齢者が多く殆ど英語が話せません[17]．それで，ケア通訳が中に入ります．はじめに，フットケアについての説明をし，その後個人的な相談を受け，最後に皆でお茶会をします．午後は，フィリピン・コミュニティで乳がんの予防と検診，医師へのアクセスについて看護師が話します．CLDB のケアラー，一人ひとりと親しくなり，彼らの悩みを聞きます．彼女達は，悩みをコミュニティの中で誰にも相談できないのです．コミュニティの中では噂になるので，外の人に相談したいのです．（2004 年 3 月 27 日，キャンベラ市）

また，ACT の CLDB 高齢者向け成人病（慢性疾患）教育を担当している Ms. Nuorala（仮名）は ACT 内の各コミュニティを医師，看護師と共に巡回している経験をとおして CLDB 高齢者の現状を次のように語った．

> 現在，キャンベラには，17 人の巡回医がいます．エスニック・コミュニティの人は，医師は権威をもっているものと思い込み，医師へのアクセスを躊躇したり，恐れたりします．そこで，私たちは病気に対する知識，自己管理，薬，治療法，アクセスの仕方，を各コミュニティに出向いて教育します．しかし，アクセスの方法がわかっても，看護師が忙しくて連絡が取れなかったら［彼らは連絡を］もう二度としません．彼らは，家庭内の問題を公にはしないのです．恥と考えているからです．だから，コミュニティ以外の信用できる人に話します．英語が話せないことを隠そうとします．英語が話せないことを知られるのが怖いのです．経験により英語を話せる人が怖いのです．また，難民として渡ってきた人は体の調子が悪いと母国へ返されるのではないかと恐れています．これらのことから政府は，統計的に CLDB の人が主流の人よりもヘルスサービスを必要としていないと考えています．しかし，実際はそうではなく，彼らがサービ

16）文化・言語的に多様な背景のケアラーのためのケアラー教育事業（Carer Education Project for Carers from Culturally and Linguistically Diverse Background）

17）コミュニティ全体の 93.7% が 1981 年以前に移住．その内，16.8% が英語を話せない（Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2001： 32）．

スへのアクセスをしないだけです．また，政府は移民の家庭では家族内ケアをすると考えています．（2004 年 3 月 27 日，キャンベラ市）

このように，実際の活動経験から得られる CLDB 高齢者の生活への理解は，彼らに向けたサービスの提供の仕方をより良くするのに重要である．ここで理解されていることは，CLDB 高齢者が言葉の障害，自文化の観念，そして過去の経験から，公的サービスへアクセスをすることが容易ではないという事実である．この理解が浸透することによって，ACT における CLDB 高齢者向けケア教育を担当する者を，主流派ではなく同じ移民経験をもつ人から選ぶようになったのである．

この問題の対応の仕方は，単に言葉の問題の対応ではなく，信頼の問題がかかわっていることは明らかである．オーストラリアの難民のコミュニティでの団結や信頼について，McMichael and Manderson（2004：90）が行った研究によると，ソマリア難民女性の場合，「戦争や排斥の影響がもたらす経済的困難な状況が，コミュニティ内での相互扶助や資源の再分配を低下させる．その結果として民族内での団結や信頼を崩してしまう」と述べられている．こうして，同じ民族の人同士の団結力が崩壊している場合，自らの問題を相談する相手を，自分と同じ民族の人以外の信頼できる人に求めることが生じるのである．その結果，まとまった集団として政府に支援を求める手だてを失い，個人は社会で孤立する傾向となる．こうした人たちが公的サービスへのアクセスへと社会参加を行えるようになるには，政府による根強い働きかけが求められる[18]．彼らが，ともに共通のスタートラインに立てるようにするには，まず政府および社会全体が信頼回復の糸口を見出す必要があるのである．ここで期待できるのは，オーストラリア独自の開拓者時代から培われてきた平等性を尊ぶメイトシップの精神を活用することである．

2．一般の老人ホームでの取り組み

ACT の 65 歳以上の 4 人に一人が CLDB 高齢者であるにもかかわらず，キャンベラに 3 ヶ所あるエスニック老人ホームを除いて，20 ヶ所の一般の老人ホームの入居者は，その割合が 6 人に一人となっている．このことは，CLDB 高齢者とその家族が，老人ホームに対してまだ距離を置いていることを示唆している．その要因について，ACT 多文化高齢者ケア部門の施設ケア担当の Ms. Smith[19]（仮名）によると，「大きく分けて二つの要因があり，

18）この事例の一つに，NSW 州では，CLDB 高齢者への冊子のなかに，「ある人たちは，多くの理由のために個人的背景を公にすることに戸惑いがあろう．スティグマ，尋問，干渉等に対しては，より時間をかけて対処しよう」と言う政府の意図が示されている（NSW Transcultural Aged Care Service, 1998）．

19）ACT の多文化高齢者ケア部門では，コミュニティ・ケア部門と施設ケア部門がある．彼女は，施設ケア部門の職員である．

その一つは，文化的価値観として，家族内ケアが規範と考えられている．特に，拡大家族をもつ南欧からの移民や儒教文化の強いアジア諸国ではこの傾向が強い．もう一つは，老人ホームでは文化に適したケアがおこなわれていない」ということである．

これら二つの要因について実際に一般の老人ホームでの CLDB 高齢者へのケアの普及を目指している彼女へのインタビューを参考にしたい．彼女は，第一の要因である家族内ケアについて，事例を使って次のように述べた．

> 多くの異なる国からの移民は，コミュニティを失い，拡大家族も失いました．彼らの現状は母国での状況と非常に異なっています．だから，彼らの生活はとても厳しいものがあります．私の仕事は，彼らの生活を救い彼らの文化を認め，彼らを世話することです．彼らは拡大家族をここで作ることはできません．だから，彼らにとって助けとなる公的サービスは，有益なものです．例えば，ある未亡人のベトナム女性は初期の認知症の母を家で世話していました．彼女は仕事に出るとき，家に鍵をかけて出かけていました．彼女は，母を老人ホームに入れるのは恥であると考えています．母も老人ホームに入ることは夢にも考えていませんでした．娘は母の世話をする義務があり，母は娘に対してそれを期待していました．オーストラリアでは，鍵をかけて老人を一人で置いておくことは法的に虐待となります．しかし，彼女は仕事をしないで家で母の世話をすることはできないのです．母の認知症が進み，彼女は母を一人で家に残して仕事に出ることができなくなりました．私は，彼女の生活を救うために話し合い，老人ホームへの入居を勧めました．彼女は母に老人ホームに入ってもらえないかと許可を求めました．母は怒ったけど，彼女は罪悪感をもちながら，母を老人ホームへ入れました．最初，彼女は誰にも助けを求めませんでした．しかし，母の状態がだんだん悪くなり，彼女が私に助けを求めてきたのです．私たちは彼女の気持ちに配慮して接しなければなりません．彼女には多くの教育が必要です．（2005 年 3 月 18 日，キャンベラ市）

この例から，移民・難民がもともともっている家族内ケアという文化価値を新たなホスト国で維持するには，拡大家族を失った家族員（ケアラー）に大きな負担がかかることがわかる．そうした家族員を助けるのが公的サービスである．彼らへのケア教育を通してケアラーとなっている家族員が罪悪感をもたずにケア役割から解放されるためには，文化的価値を尊重しながらケアサービスへの参加を促すようにしなければならない．また，個人へのケアには民族の価値だけではなく，個人がもつ文化，教育，生活様式などの文化的背景が含まれているので，個々人に適したケアの提供方法を開発しなければならない．

では，一般の老人ホームにおける文化に適したケアとはどのようなことであろうか．そこでは，文化に適したケアは必要ないのであろうか．一般の老人ホームにおける問題には三つ

の要因があると考えられる．(1) 文化に対するスタッフの意識の低さ，(2) 入居者の中に同じ文化をもつ人の少なさ，(3) CLDB 高齢者の言語を解する人の不在，である．(1) については，老人ホームで働く看護師の経済的，地位的待遇が他の機関（病院，ホスピス）と比較して劣ることがある．それが，彼らのやる気を起こさせない大きな原因である．(2) については，一人あるいは少人数の人の文化に合わせて食事や生活様式の提供をすることは容易ではない，(3) は CLDB にとって，最も重要な要因であるが，スタッフの数や能力に限界がある．そのような現状への対応策として，Ms. Smith は次のように述べた．

> 私は，老人ホームのマネージャーとスタッフに文化教育を提供しています．老人ホームで働く看護師は，彼らの中で地位も給与も低く，ケアの質を向上させるためのインセンティブが薄いのです．文化で最も重要な言葉に関しては，キャンベラでは 3 つのエスニック老人ホームを除いて，スタッフが一つか二つの言葉しか話せません．言葉は最も大事なものです．だから，CLDB 高齢者と会話をするために，私たちは絵に描かれたカードを用意します．例えば，手を洗うことを絵で見せるわけです．また，食事は，アングロ・オーストラリア人を中心としたメニューです．ボランティア団体であるミールズ・オン・ウィールズでさえ文化に適した食事を提供しています．寂しいアジアの人に緑茶を出せば喜ばれます．文化に適したケアを提供しようと，今，同じ母国の人を 3 人集めて一つのクラスターを作り，一つの老人ホームに集めようとしています．そこで，彼らの文化に適したケアを提供するために部屋の飾り付けや彼らのために言葉の分かるスタッフを用意します．今，3 人のギリシア人を集めました．次は，中国人とベトナム人です．現在，連邦政府は全ての老人ホームに対して，文化に適したケアを提供しているホームに対して報奨金を提供するプログラム[20]を提示しました．このプログラムは老人ホームでの文化意識をより向上させるということにつながり，スタッフのやる気を引き起こすものとなります．(2005 年 3 月 18 日キャンベラ市)

このように，一般の老人ホームでは，CLDB 高齢者への文化に適したケアがまだまだ充分に提供されていない．この状況に対して，ACT では，CLDB 高齢者へのケアサービスを見直し，スタッフへの異文化教育を行う一方，連邦政府は奨励金制度を導入してでも，全豪レベルでこの状況を改善しようとしている．スタッフが文化意識をもって，CLDB 高齢者に接したなら，彼らの老人ホームに対する価値が大きく変化することになると推測される．

同じ文化の人 3 人を一ヶ所に集めて，文化的ケアをおこなうためには，事前にコミュニテ

---

20) 2005 年度高齢者ケアの大臣賞で，食事[Food Innovation]，入居者のライフスタイル[Residential Lifestyle]，訓練とスタッフの向上（組織）[Training and Staff Development]，指導力と経営 [Leadership and Management] の部門がある．優秀施設には部門賞別に約 1 万ドルが贈られる．

ィの中で，高齢者がある特定の老人ホームに入居することを承諾しておかなければならない．しかし，多くの高齢者達が質の良い老人ホームや自宅の近くの老人ホームを望んだ場合，3 人を同じホームに集めることは容易なことではない．そこで，事前に ACT とコミュニティの緊密な連携が必要となってくると思われる．

現在，高齢者ケアは重要な部門で，その中でも今後，急激な高齢化が予測されている CLDB 高齢者のための対策が急がれている．そのため，報償金のように，政府は多くの資金を CLDB 高齢者ケアに投じている．しかし，サービスの質については一律ではなく，今後サービスの質の評価の中で，この問題が新たな問題として明らかになるであろう．

3. エスニック老人ホームでの取り組み

キャンベラには，エスニック老人ホームが 3 つある．それらは，ギリシア系［St. Nicholas' Home for the Aged］，クロアチア系［The Croatian Village］，イタリア系［Villaggio 'Sant' Antonio］である．それらの共通項は，ACT では大きなエスニック集団，早い時期での移民，拡大家族をもっていることで，宗教もカトリック系とそれに近いギリシア正教で類似している．また，他の老人ホームとの違いは，文化に適したケアが提供されている点にある．まず，言葉，食事，宗教面[21]で，最も母国文化に忠実であるギリシア系老人ホームと多文化的要素を最も多く含んだイタリア系老人ホームを比較する（以下の表 2，表 3 を参照）．

ギリシア系老人ホームは，ギリシア系住民が集中するコミュニティ内に建てられ，入居者の殆どがギリシア系で母国文化を強く保持している．家族内ケアに価値を置いているので，家族，とりわけ女性の家族員が頻繁にホームを訪れる．一方，イタリア系老人ホームは，施設が大きいことから入居者数はギリシア系ホームより多く，イタリア系以外の CLDB 高齢者を多く受け入れている．ホーム内には，あらゆる宗教の人が瞑想や祈りのために利用できるように特定の偶像を備えていない教会様式の空間が設けられている．ただ，天井には，十字架を意味する天窓が切られている．

表 2　ギリシア系老人ホーム（St. Nicolas'Home for the Aged）

入居者	スタッフ	施設内言語	食事	宗教	環境
18 人（英国系，ロシア系一人を除いて全てギリシア系）	看護師を除いて全てギリシア系，ボランティアもギリシア系の人	ギリシア語，入居者は一人を除いて英語が話せない．	ギリシア料理（週 4 回）を主としたもの．ギリシア系の料理人	ギリシア正教．隣接して教会がある．宗教的慣習を重視	ギリシアの絵画，写真が至る所に飾られている．ギリシア語のテレビ放送と新聞．

21）人間としての基礎となる文化的要素を主に，環境，関係性，スピリチュアルな面として捉え，それに基づき食事，言語，宗教を要素とした．

表3 イタリア系老人ホーム（Villaggio Sant'Antonio）

入居者	スタッフ	施設内言語	食事	宗教	環境
63人（イタリア系だけでなく，多くのCLDB高齢者）	文化的背景の多様な人たち，ボランティアはバイリンガルである．主に，英語，イタリア語，中国語，ドイツ語，ベトナム語を話す．	主として英語．又は入居者の母国語．スタッフが話せないときは，家族が通訳する．	イタリア系，中国系，オーストラリアの料理人が一週間おきに3交代する．	ホーム内の教会は，マリア像が横においてあり，全ての宗教の人が入れる．	特定の文化のものはない．

次に，最も多文化的特徴を抱えているイタリア系老人ホームの例から，老人ホームにおけるCLDB高齢者へのケア提供について，詳しくみていくことにする．イタリア系コミュニティが1992年に最初にこの施設を建設し，その後，政府からの財政補助をうけることで，イタリア系以外からの入居者を受け入れるようになった．現在の入居者は，63人で，15カ国からの人たちである[22]．ここでは，公的に第一言語が英語以外の高齢者のホームと書かれているのは，設立当初からの特徴を残した紹介となっているためで，入居者で最も多いのはいわゆるアングロ・ケルティック系のオーストラリア人である．

このホームの管理者である，Ms. Dane（仮名）はホームでの文化に適応したケアについて次のように述べた．

> ここの老人ホームは他のホームと余り変わりません．入居者も多くの文化をもつ人たちです．入居に関してもイタリア系の人を優先するわけではありません．文化に適応したケアを提供することは大変難しいです．ここが，イタリア系だけのものだったら文化的ケアをするのは容易いことです．全てが同じだからです．しかし，ここではそうではない．正直できない．食事に関して，ここでは，全ての入居者が同じメニューです．ただ，中国，イタリア，オーストラリアの料理長がいて，一週間おきにメニューが変わります．親子のベトナム人女性の入居者がいて，彼らは，豚肉を食べないので，豚肉をメニューから外します．また，ホームの食事が口に合わないなら家族に食事を提供できるかを話します．言葉については，まず，入居者の言葉を話せるボランティアを探します．次にスタッフを探します．（2005年3月22日，キャンベラ市）

このように，個々人の文化に適したケアを提供するにはいくつもの配慮が必要である．こ

22）その内訳は，オーストラリア人20人，イタリア系13人，ベトナム系3人，ドイツ系3人，ラトビア系2人，スコットランド系3人，英国系6人，フィンランド系1人，ギリシア系1人，リトアニア系1人，トルコ系1人，セイロン系1人，フランス系1人，フィリピン系1人である．残りは一時滞在（レスパイト・ケア）の人たちである（資料：Villaggio Sant'Antonio 入居者統計一覧）．

のホームは，3 人の文化的背景の異なる料理長をおき，食事に柔軟性をもたせ，言葉に関しては，ボランティアの活用を含めて CLDB の個々人の言語に対応しようとしている．彼女は，たとえ環境面で整ったエスニック老人ホームでさえ，CLDB の個人の心を満たすことができないという．それについて彼女は一例を挙げた．

> ホームの 90 歳のベトナム女性と彼女の娘は，一つの部屋で暮らしています．そこで，彼女たちのためにベトナム系のスタッフを雇っています．ベトナム・コミュニティからも人に来てもらっています．キンさんという通訳の人もいます．彼女の文化的環境を整えているにも関わらず，彼女はとても寂しいといいます．それは，母国が恋しいのです．いくら，言葉を話せるスタッフを雇っても彼女の心は満たされないのです．この，スピリチュアルな問題に対して，宗教があります．ここでは，カトリック以外に仏教，イスラム教，英国国教会の人がいます．私たちは，仏教，イスラム教はうまく提供できません．だから，イスラム教はイスラム・コミュニティから祈りのグループがここへ来ます．仏教は，お寺に連絡して僧侶に来てもらいます．（同上）

移民と比較して難民の場合，オーストラリアへ渡る以前に多くの辛い経験をしている人が多い．彼らには，食事，言葉，生活様式という外的環境面のケアだけでは十分ではない．個人の内面的な欲求を充足させるための何らかの手段が必要となってくる．当然ながら，この「個人」のニーズは文化に関わらず，個々人により相違がある．しかし，こうした個々の問題も，自らの文化を実践できた時代や土地に対する思いと結びついていると考えられる．こうした個人的な問題，言い換えればスピリチュアルな問題は，単に宗教的な問題ではなく，全人的にその個人の中で体系づけられていて，その人の文化的背景とは切り離せないものである．完全に一つの文化集団が老人ホームを運営するのとは違って，多様な入居者のいる老人ホームにおいては，文化集団としてのニーズが満たされる環境を提供することが困難である．オーストラリアにおいて，この困難さを軽減する一つに宗教が考えられていて，殆どの老人ホームで，宗教者をホームに呼び入居者のニーズに応えることが一般化している．このように，入居者のスピリチュアルな痛みは，標準のケアだけでは対応することができず，ケアに各自の文化的要因を付随しなければ対応できないことである．すなわち，ケアが施設のスタッフだけにより提供されるものではなく，入居者に関わるすべてのもの－コミュニティ，宗教者，ボランティアー－が協力し，提供することが望まれる．どれほどケアが木目細やかにならなければならないかは，今後の老人ホームにとっての大きな挑戦である．

この挑戦に少しでも近づくために Villaggio ‘Sant’ Antonio では，スタッフへの異文化教育が行われている．また，スタッフやボランティアに，入居者の文化背景に合わせて，イタリア，フィリピン，スリランカ，中国，ベトナム，オーストラリアなどの人たちをあててい

る．スタッフに移民・難民としての経験を持つものがいることで，より文化に適したケアを彼らに提供できる．ACT では，そうした人材を養成することが行われている[23]．

Villaggio ‘Sant’ Antonio の例から，老人ホームでの CLDB 高齢者への取り組みの要点をまとめておくと次のようになる．(1) スタッフへの文化教育が行われている．(2) CLDB 高齢者が話す言葉と同様の言葉を話すスタッフ，もしくはボランティアを雇う．(3) 食事は，文化的背景の異なる料理長を雇うことにより，メニューに多様性がある．(4) CLDB 高齢者のスピリチュアルな問題に対して広くコミュニティから支援を受ける．

4. CLDB ケアラーに向けた取り組み

ケアラーの支援と質の向上を目指す機関 Carers ACT[24] によると，ケアラーの数は全豪で約 230 万人，ACT で約 4 万 3 千人である．ACT では，ほぼ 5 家族に一件の割合でケアラーがいることになる．ケアラーは，家族に対する貢献が高いことから家庭内で大きな位置を占めていて，彼らの多くが CLDB のケアラーであることから，英語が殆どできないためケアサービスから取り残されている．この状況に対応して，ACT の場合，ケアラーの身体的，情緒的，社会的健康［wellbeing］とケア技術の向上のための予算として，2004/5 年度に，今後 4 年間にわたり，83 万豪ドルを配分することにした．

Carers ACT は，1998 年，スペイン系と中国系のコミュニティを対象に，孤立しているケアラーを把握する，高齢者ケアサービスの情報と教育を提供する，ケアラー支援ネットワークを構築する目的で，次の 5 つの活動を行った．(1) コミュニティへの相談窓口の開設，(2) コミュニティの中で，ACT に協力する運動員と共にケアラーへの教育，(3) コミュニティで働けるケア通訳，翻訳者の養成，(4) 多言語で書かれた冊子の発行，(5) ケアサービスを受けるための交通手段の提供とレスパイト［短期休息］サービスの提供である．この結果として次の 6 点が改善できた．(1) サービス提供におけるギャップの認識，(2) サービスへのアクセスの増加，(3) ケアラーの孤立の減少，(4) 地域の問題を地域内で解決する能力[25]の構築，(5) ケア通訳や翻訳の使用の増加，(6) 政府，サービス提供者，コミュニティの三者連携の促進，である．この結果を受けて，2004 年にこの対象をさらに 17 ヶ国[26]のエスニックのコミュニティに拡大した．

Carers ACT はまた，ケアラーに対する具体的な活動を行っている．ケアラーの身体的ケ

---

23) Canberra Institute of Technology（キャンベラ技術機関：CIT）と提携してエスニック・コミュニティから何名かをケア・ワーカーとして養成するコースを提供している．

24) 正式には，Carers Association of the ACT である．ケアラーを支援する公的機関で全豪組織である．ケアラーが，政府，コミュニティにより認識され，価値を置かれ，サポートされることを目指す．

25) ‘Local Solution to Local Problems’ strategy

26) スペイン，中国，アフガニスタン，アラブ，クロアチア，フィリピン，フィンランド，ギリシア，ハンガリー，イタリア，日本，ポーランド，マセドニア，タミール，トンガ，ウクライナ，ベトナム，である．

アとして，生活習慣病の予防や健康促進についての教育，また，情緒的ケアとして，旅行の企画，モーニングティやクリスマスパーティへの招待により，ケアラーをケア責任から解放する機会の提供である．注目すべきは，社会的ケアとして，より良いケアラーとなるためのケア技術習得プログラムを作ったことである．特に，在宅ケアを奨励している連邦政府は，家庭でのケアラーの役割を重視している．また，コミュニティと ACT の連携を親密にするために，二者間を橋渡しする役目を担っているコミュニティ運動員の養成を行っている．彼らを通して，コミュニティ内の問題を ACT が把握し，ACT からのケア情報をコミュニティに伝えることが容易になる．この方法は，CLDB 高齢者の主流社会のケアサービスへの参加を促すものである．

考 察 ・ 結 語

現在，ACT でおこなわれている CLDB 高齢者へのケアを，多文化主義政策に備わっている移民・難民に対するプログラムの主な柱との関係から考察する．1999 年の新しいアジェンダでは，コミュニティの構築と調和を課題としている．そのために，各人に対する尊重とアクセスの公平性をとくに重視している．現在，ACT で行われているサービス提供に対しての異文化教育は，文化に適したケアを CLDB 高齢者へ提供するためのプログラムである．CLDB 高齢者へのサービス提供は，彼らの背後に広がる文化，経験，人間関係の理解が必要とされる．各個人はそれぞれ異なる文化的背景をもち，実際のケアの場面では，とくに，それらが鮮明に現れる．サービス提供者は，まず彼らの文化を知ることである．そうすることにより，CLDB 高齢者を全人的に捉えることができ，CLDB 高齢者がもっているアクセスへの躊躇や恐れが減少するであろう．また，同じ移民経験をもつ人が，直接，コミュニティを巡回してコミュニティ言語でケア情報の伝達やケア教育をすること，また，コミュニティ内で働くケア・ワーカーを養成していることは，CLDB 高齢者にとって，経験の共有による信頼関係が構築され，言葉の障壁が取り除かれ，ケアへのアクセスがより容易になると思われる．

ACT では，一般の老人ホームにおいて，CLDB 高齢者にたいする文化に適したケアの提供を導入しようとしている．しかし，エスニック老人ホームと比べると，スタッフの CLDB 高齢者に対する理解，言語，食事，スピリチュアル面での対応が遅れている．それらは，ホーム内だけで解決できる問題ではない．CLDB 入居者を取り巻くコミュニティやその中の人的資源（家族，友人，ボランティア等）を有効活用することが必要であると思われる．また，ACT では，主流のサービスから取り残されている CLDB ケアラーへの，身体的，情緒的，社会的ケアへの取り組みにより，彼らからの公的サービスへのアクセスが増えるという結果をもたらした．ACT での比較的大きな 17 のコミュニティに対して行われた事業が，今

後，小さなコミュニティにも導入されることが望まれる．

ACT における CLDB 高齢者へのケアは，主流派とはまだ同等ではない．サービス提供者への教育やコミュニティへの直接的な働きかけは，それによる成果がサービスへのアクセスが徐々に増えていることに表れているように引き続き必要である．彼らの文化に適したケアを提供する取り組みは，表面的な施策を越えて，実質的に彼らのニーズに適合させる施策から，生まれてきているといってよいだろう．

付　　記

この論文をまとめるにあたってご指導頂いた佐野先生，中道先生，また，修正にあたっては，査読・編集委員の先生方から貴重なコメントを頂き謝意を表したい．

文献・資料

Carers Association of the ACT, 2005, Carers ACT Newsletter

Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2001, *Caring Across Communities*

Department of Family and Community Service, 1999, *Home & Residence Choice for Older People*

Department of Health and Aged Care ACT Office and ACT Department of Health Housing and Community care, 2001, *Care Options for Older Persons*

Gibson. D., C. Braun and F. Mason, 2001, Project of Older Immigrants-People from culturally and linguistically diverse background 1996–2026, *Australia Cat. N. Age 18,* Australian Institute of Health and Welfare

Fuller, J., 1997, Multicultural health care : reconciling universalism and particularism, *Nursing Inquiry,* vol.（4）pp. 153–159

Goffman E., 1963, *Stigma,* Prentice-Hall, Inc., Asperula Pty Ltd.

広井良典，2001,『定常型社会』岩波新書

梶原景昭，1997,「対立から共存へ」（青木保，等編），『異文化の共存』岩波講座文化人類学第 8 巻，岩波書店

ギャーツ，C., 1987,『文化の解釈学Ⅰ』（吉田禎吾，柳川啓一，等訳）岩波書店

レイニンガー，M., 1995,『看護論－文化ケアの多様性と普遍性』（石井邦子，サチコクラウス，等訳）医学書院

McMichael C. and L. Manderson, 2004, Somali Women and Well-being : social Networks and Social Capital among Immigrant Women in Australia, *Human Organization*, vol.（63）pp. 88–99

永田高志，2004,「オーストラリアの言語政策の現在」,『近畿大学文芸学部紀要』「文学・芸術・文化」16 pp. 1–28

奥田敦子，2004,「オーストラリアの多文化社会とケア」,『オーストラリア研究』vol.（16）pp. 39–53

関根政美，1991,『マルチカルチュラル・オーストラリア』成文堂

————, 1997,「多文化主義に挑戦するオーストラリア」,『立命館言語文化研究』立命館大学国際言語文化研究所（8）pp. 77–87

杉原充志，1997,「多文化主義と法の役割」（西川長夫編），『多文化主義・多言語主義の現在』人文書院

The Hon Julie Bishop MP, 2005, *Minister's Awards for Excellence in Aged Care 2005,* Parliament House Canberra ACT

Villaggio Sant'Antonio, 2002, *Resident Aged Care Facility Handbook*