

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）
総括研究報告書

言葉の壁を持つ要介護高齢者の文化に即した在宅等における医療サービス提供時の
安全管理対策整備のための研究

研究代表者 上里彰仁 国際医療福祉大学医療福祉学部教授

研究分担者

丸谷美紀 国立保健医療科学院統括研究官

二見茜 国立感染症研究所実地疫学研究センター研究員

高岡詠子 上智大学理工学部情報理工学科教授

杉山佳史 東京慈恵会医科大学総合医科学研究センター臨床疫学研究部助教

藤川君江 松本看護大学看護学部教授

研究要旨

本研究は、日本語に対し言葉の壁を持つ要介護高齢者（外国人等高齢者）への医療系訪問サービス提供時の安全管理対策整備に向け、訪問看護・介護事業所が直面する問題やニーズを調査することを目的とした。外国人等高齢者へのサービス提供経験のある事業所に対するインタビュー調査および外国人居住者の多い自治体で訪問看護及び訪問介護を提供している事業所にアンケート調査を実施した。その結果浮かび上がった課題の構造として、根底に外国人等高齢者の文化・習慣の差に基づく問題があり、それにより医療的側面・介護保険業務のサービス内容の理解不足に起因する問題が生じていた。サービス提供者と利用者の相互理解を深めるための言語コミュニケーションの問題があることで COVID-19、緊急時・災害対応関連を含むヒヤリハット、安全対策の問題が生じていた。一方でほとんどの事業所はこれらの課題に体系的に対処する手段を持っておらず、サービス提供に対して不安を感じていた。外国人等高齢者に対応した安全な訪問サービスを提供するために、マニュアルの整備やツールの作成が求められる。

A. 研究目的

医療機関においては外国人患者の受け入れのためのマニュアルが整備されつつある。日本語非母語話者の高齢化に伴い、ニーズが高まっている介護サービスにおいては、未だ体制整備がなされていない。例えば、言語の壁から契約手続きやサービス内容の理

解が難しいこと、また文化や習慣等の違いからサービス提供にあたり制限が伴い、受け入れ施設が決まらず、対応に苦慮する現状がある。しかしその実態は十分には把握されておらず、課題の提起も一部に限定されているといった課題が挙げられる。特に医療系訪問サービスにおいては侵襲性を有

する処置等も居宅で行われることから、利用者側と提供者側の共通理解は不可欠であるが、サービス提供時の安全対策等の全国的な指針は示されていない。

本研究は、日本語に対し言葉の壁を持つ要介護高齢者（外国人等高齢者）への医療・介護系訪問サービスのマニュアルやツールの今後の整備に向け、訪問サービス提供時の課題やニーズを把握し、安全対策構築のための問題点の抽出、改善策の絞り込みを考察することを目的とする。

B. 研究方法

全国の訪問看護事業所・介護事業所への実態調査を通して、日本語に対し言葉の壁を持つ要介護高齢者へのサービスの現状、言葉の壁や文化の違いに起因するトラブル、ヒヤリハットや緊急・災害対応、感染症予防のためのコミュニケーションを調査し、その課題を明示する。実態調査は①まずインタビューにより予備調査を行い、②移民受け入れ先進国における医療系訪問サービスの文献検討、③その結果を元にアンケートを作成して施行する。

1. インタビュー調査

調査対象：機縁法により、また本研究への協力を承諾している組織、団体の協力により選定した訪問看護事業所・介護事業所の職員を対象とする。これらの事業所は、外国人等高齢者へのサービス提供時に問題意識を持っていることを把握している。

調査方法：対面の半構造化面接により行う（COVID-19 が蔓延している状況ではビデオ会議を利用する）。

調査内容：職業の経験年数、日本語以外の言

語能力、担当する日本語を母語としない高齢者の属性、提供している訪問サービスの内容、コミュニケーションの方法、コミュニケーションにおける工夫、文化や生活習慣の違いにより生じるトラブルの経験、必要としているツールや情報源、サービス、ヒヤリハット事例、緊急時や災害時の対応をしなければいけない状況の経験、日本人高齢者と比較した場合の特徴、事故予防策で功を奏したもの、COVID-19 等の感染症対策の困難事例、日本人を含む他の高齢者にも役立つコミュニケーション方法、ケア（医療）を提供する際の文化（生活様式や価値観）への考慮、等。

分析方法：質的記述的に分析してカテゴリーを作成し、②で行うアンケート調査のための質問項目とする。

調査期間：2022年8月～11月

2. 文献検討

調査方法：米国やオーストラリアを中心に、移民受け入れ先進国が高齢化した移民への医療系訪問サービスに対してどのような対策を取ってきたのか、PubMed や CiNii 等を利用した学術論文およびインターネットを利用した関連情報を検索し、検討する。キーワードは、immigrant, elderly, home care, caregiver, care worker, minority, culture, risk, 外国人高齢者、訪問介護、訪問看護、等とし、更に派生する文献を検索する。

調査期間：2022年6月～11月

3. アンケート調査

調査方法：インタビュー調査により抽出した質問項目を基に、郵送またはweb調査を実施する。核心となる質問項目は、現在担当

している日本語に対し言葉の壁を持つ要介護高齢者のプロフィール（年齢、出身国、要介護度、日本語のレベル、など）、過去2年間における事故発生状況（件数、重大度、対処、など）、安全対策（マニュアルの有無、相談先の有無、など）、である。調査結果はエクセルシートに集積し、記述統計とし、頻度や分布を分析する。

調査対象：下記の手順で対象を選出する。

(1) . 政府統計ポータルサイト e-Stat を利用し、令和2年の在留外国人総数に関して上位100自治体を抽出。(2) . 各自治体の在留外国人数を総人口で割り、在留外国人比率を算出。(3) . この中の外国人高齢者が多いことが確認されている13自治体、および文献上着目すべき4自治体を選定。(4) . 訪問看護事業所・介護事業のそれぞれ500事業所をランダム抽出し、アンケート紙面の郵送対象とする。紙面にはQRコードを記載し、紙面の他にオンラインで回答できるサイトを示す。アンケートは無記名とする。

調査内容：資料①（調査票）

調査期間：2023年2月17日～2023年3月17日

※倫理的配慮

本研究は、国際医療福祉大学および各研究分担者の所属機関の多機関共同研究として、各研究倫理委員会の承認を受けて実施する【国際医療福祉大学承認番号：22-Io-7】。本研究に係わるすべての研究者は、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。施設名や氏名・連絡先等の情報を取得した場合は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」や研究機関の定める規定・

手順書のほか、個人情報保護法、条例等を遵守する。インタビュー対象者には文書を用いて口頭でICを行い、謝礼として粗品を進呈する。アンケート調査は、調査説明文にIC文章を含め、調査への参加に同意した場合に無記名でアンケートに回答して返送する方式とする。

C. 研究結果

1. インタビュー調査

外国人等高齢者への訪問サービス提供の経験がある事業所に勤務する9名（看護師7名、ヘルパー1名、歯科医1名）にビデオ会議システムによる半構造化面接を行った。訪問サービス提供歴は平均14.6年、スペイン語を使用できる看護師1名を除く全員が日本語のみが使用可能言語だった。現在担当する外国人等高齢者は1～5人（平均1.8人）で、全体の国別出身地では中国帰国者を含む中国が6人、他にスリランカ、ブラジル、フィリピン、台湾、ペルー、パラグアイ、エチオピアなど1～2名だった。

課題として以下のカテゴリーが抽出された。言語コミュニケーションの問題：

図やジェスチャーで対応せざるを得ない・チクチクなどのオノマトペが通じない・家族を介する必要がある・通訳アプリでは通じない・中国帰国者には漢字の筆談で凌ぐ・利用者がコミュニケーションを断念する態度をとる

医療的側面：

認知症により病気の理解がない・治療に対しての理解がなく、従わない・精神疾患によりケアを拒否する・看取り対応の認識

業務外対応：

業務外のことを依頼される・やむなく業

務外のことをするとスムーズに行く・近隣
トラブルへの対応

COVID-19、緊急時・災害対応関連：

感染対策意識の違い・病状変化の緊急性
への意識の違い・緊急時連絡の困難・家族・
病院間連携の問題

ヒヤリハット、安全対策：

勝手に在宅酸素療法を止める・痛み止め
の過量使用・自己流の車椅子移乗の危険・ヒ
ヤリハットとまで言えるものはない・日本
語非母語話者に対する特別な安全対策はし
ていない

文化・習慣に基づく問題：

アポの時間が守られない・意思が強く曲
げない・伝統療法を優先する・ケアに対する
対価への認識・パーソナルスペースの違い・
痛みへの耐性

2. 文献検討

文献検討においては、ホスト国の訪問ケ
アワーカーによる外国人高齢者のケアを主
眼とした学術論文はあまりなく、大部分は
マイノリティ高齢者の問題に関するものだ
った。米国ではケアワーカー自身がマイノ
リティ外国人であることが多く、共通する
メンタリティによるケアには一定のメリッ
トがあり、本研究の趣旨とは異なるが、今後
外国人ケアワーカーをより多く採用する日
本にも示唆を与える。多文化主義を取るオ
ーストラリアは政府が積極的に関与して
CALD 高齢者の対策を進めており、その充
実したポータルサイトは日本で同様のツール
を整備するためのモデルとなる。
資料⑤に概要を示す。

3. アンケート調査

a. 事業所のサービス提供状況

調査期間中に 262 事業所（訪問看護事業
所 126、訪問介護事業所 136）より回答を得
た。そのうち、調査時点で外国人等高齢者へ
のサービスを提供中の事業所は、1 人（37
事業所）、2 人（14 事業所）、3 人（8 事業
所）、4 人（1 事業所）、5 人（1 事業所）、6
人以上（4 事業所）であった。過去 3 年間の
サービス提供経験は、1 人（40 事業所）、2
人（27 事業所）、3 人（9 事業所）、4 人（4
事業所）、5 人（8 事業所）、6 人以上（9 事
業所）であった。

b. 外国人等高齢者の国別内訳

中国 61 人（中国帰国者含む）、韓国 43 人、
米国 17 人、ブラジル 14 人、フィリピン 8
人、ペルー 7 人、ベトナム 5 人、台湾 3 人、
カナダ・フランス・エジプト各 2 人、バン
グラディッシュ・ラオス・北朝鮮・イギリス・
カンボジア・ナイジェリア・ネパール・イラ
ン・コロンビア・ドミニカ共和国・ミャンマ
ー各 1 人だった。

c. 外国人等高齢者の日本語能力レベル、事 業所のコミュニケーション手段

日本人と同程度 47 人（25%）、日常会話程
度 58 人（32%）、日常会話も困難 78 人（43%）、
だった。事業所によるコミュニケーション
手段は、多い順に以下であった（のべ数）。
身振り手振り、ジェスチャーを使う 62、日
本語のコミュニケーションのみ 60、利用者
の家族が通訳する 49、翻訳アプリを利用す
る 31、漢字や絵などを書いてやり取りする
10、プロもしくはボランティア通訳（電話
通訳など含む）を利用する 9。

d. 外国人等高齢者に関するヒヤリハット・ 記録

外国人等高齢者へのサービス提供経験のある事業所のうち、ヒヤリハットの記録をとり、日本人と異なる原因など分析しているか：している 11 (9.6%)、していない事業所 103 (90.4%)

e. 外国人等高齢者の受け入れ準備状況

－今後要請があれば外国人等高齢者を受け入れるか：受け入れる 218 (84.8%)、受け入れない 39 (15.2%)

－今後外国人高齢者を受け入れるに当たって不安はあるか：ある 196 (77.2%)、ない 58 (22.8%)

－外国人等高齢者対策マニュアルを作成しているか：作成している 4 (1.6%)、していない 250 (98.4%)

－外国語の同意書・説明書は用意しているか：用意している 7 (2.8%)、していない 246 (97.2%)

－ケア提供時に使用できる説明の図・イラストなどは用意しているか：用意している 19 (7.5%)、していない 235 (92.5%)

f. サービス提供時の困りごと・トラブル・ヒヤリハットの経験

契約関連、ケア提供時全般、医学的管理、保清の分類ごとに頻度順に示す。

契約関連	
疾患の捉え方に理解がなかった。	18
契約時、言語的な問題により意思疎通が図れなかった。	16
契約にないことをするように要求された。	11
介護に金銭を払う考えが伝わらなかった。	3
契約に関する金銭トラブルが発生した。	2
契約時に聞いていないと言われ、あとでトラブルになった。	1

ケア提供時全般	
言語的な問題によりこちらの意図が伝わらず、指示通りに行ってくれなかった。	31
友人や親せきとの付き合いを優先され、訪問時に不在だったり、必要な療養（禁煙、食事療法など）をしてくれなかったりした。	19
アポイントの時間が守られなかった（時間感覚の相違があった）。	14
身体的距離感に違いあり、ケアを安全に行いにくかった。	7
文化的・宗教的理由により、民間療法（民族療法）を優先された。	5
宗教上の信条がケア提供の障害になった。	2

医学的管理	
服薬時間を守らなかった。	14
文化的・宗教的な理由により適切な食事療法ができなかった。	8
胃ろう管理を自己流に行い、説明しても受け入れなかった。	2
輸液、インスリン自己流に行い、説明しても受け入れなかった。	1
呼吸器・酸素の管理を自己流に行い、説明しても受け入れなかった。	0

保清・介助関連	
清潔保持（手洗い）の認識に違いが見られた（主にコロナ下において）。	9
性別を理由にケア提供を拒否された。	8
身体接触のあるケア（爪切り、清拭など）を拒否された。	5
文化的・宗教的な理由によりケア提供を拒否された。	3
入浴介助を拒否された。	2

g. 上記の具体例（特に文化的・宗教的な違いに関係した問題・トラブル・ヒヤリハット

を自由記載)

資料②に示す。

h. 訪問事業所が工夫している対処方法（自由記載）

資料③に示す。

i. 訪問事業所が必要としているもの、ツール（自由記載）

資料④に示す。

D. 考察

本項では、安全対策構築のための問題点の抽出、改善策の絞り込みを考察し、安全対策構築に向けて、①事故防止のピクトグラム開発、②訪問看護師・介護士が利用するタブレット端末アプリの開発、③安全対策マ

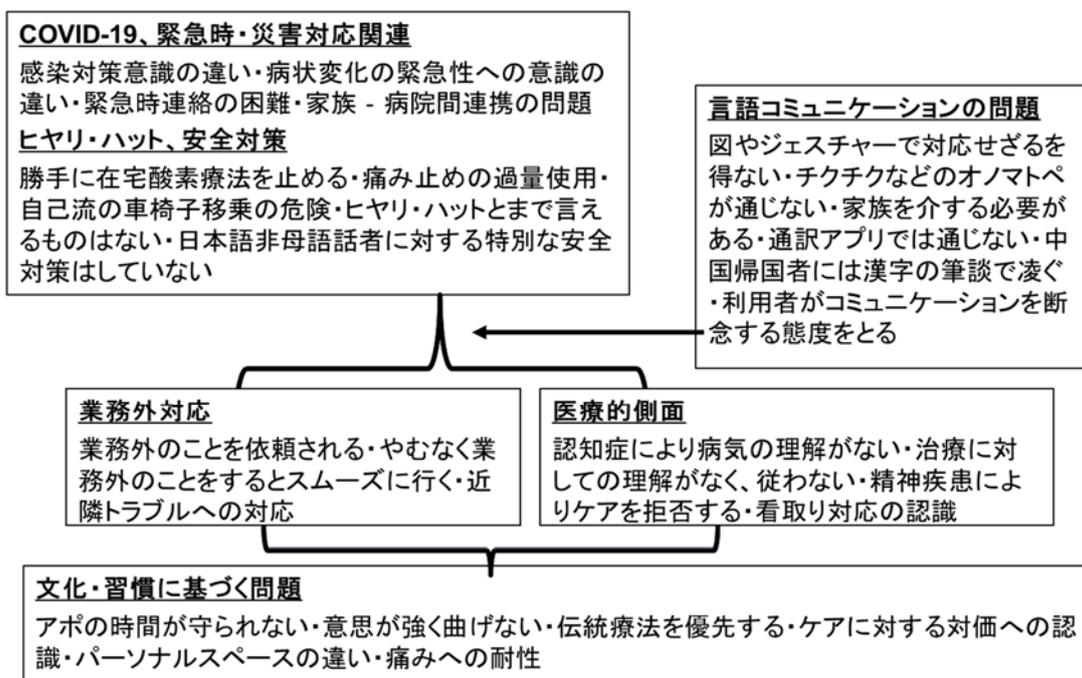
ニユアル作成・評価・普及、の提言を述べる。

1. 外国人等高齢者への訪問サービス提供時における課題

外国人等高齢者への訪問サービス提供の経験がある事業所の担当者へのインタビュー調査では、6つのカテゴリーが得られた。これらのカテゴリーからわかる課題の構造としては、根底は①「文化・習慣の差」に基づく問題があり、それにより②「医療的側面」③「介護保険業務」の理解不足に起因する問題が生じており、相互理解を深めるための④「言語コミュニケーションの問題」があることで⑤「COVID-19、緊急時・災害対応関連」を含む⑥「ヒヤリハット、安全対策」の問題が生じていると考えられる（図1）。

図1. 【訪問事業所における課題の構造】

根底には「文化・習慣の差」に基づく問題があり、それにより「医療的側面」「介護保険業務」の理解不足からくる問題が生じており、相互理解を深めるための「言語コミュニケーションの問題」があることで「COVID-19、緊急時・災害対応関連」を含む「ヒヤリ・ハット、安全対策」の問題が生じている。



課題の構造はアンケート調査の結果により具体的なものとなった。外国人等高齢者への訪問サービス提供の経験がある事業所

の多くは、対象とする利用者は中国帰国者を含む中国出身者と韓国出身者が半数以上を占めている。事業所それぞれの担当人数

は少数であるものの、文化・習慣の違いは時間感覚、自己主張の度合い、パーソナルスペースの違い、伝統療法へのこだわり、痛みへの耐性の違いなどとして表れ、サービス提供には特別な配慮を必要とする状況がうかがわれる。これらの文化・習慣の違いは、本来の業務である医療サービスにも影響を与える。すなわち、病気や死へ意識の違いから、服薬時間、食事療法、また胃瘻等の必要な処置に関して、サービス提供者側と利用者側の間で認識の違いが見られるケースがある。更にサービス提供側が困難を感じることは、例えば、部屋の掃除や片付けなどの業務外対応を要求される、もしくはスムーズな訪問サービスを提供するために業務外対応をせざるを得ないことである。このように、医療的側面のみならず、業務外対応の問題は、サービス提供の契約時や提供時に明確な説明をすることで回避されるはずであるが、言語コミュニケーションの障壁がこれを困難にする。本調査によると、利用者の4人中3人は日常会話も困難か、日常会話レベルに留まる日本語のレベルであるため、オノマトペを使った表現は使えず、図やジェスチャーを使うことになる。しかし、本来理解してもらう必要がある内容は伝わらない可能性が高い。第3者としての通訳を利用することは少なく、家族がいる場合はその助けを借りるが、利用者で文化的な認識を同じくする家族の場合は、サービス提供者との認識の違いは解消されない。このような背景においては、COVID-19 パンデミック状況下や緊急時・災害時における安全対策は不十分なものとなり、ヒヤリハットのリスクが増大する。

本調査によると、事業所の8割以上が今

後要請があれば外国人等高齢者を受け入れると答えている一方で、外国人等高齢者対策マニュアル、外国語の同意書・説明書、ケア提供時に使用できる説明の図・イラストを用意している事業所はごく一部である。このような状況が、ほとんどの事業者が受け入れに不安を感じている事実に関連していると考えられる。

2. 訪問看護・介護事業者の訪問サービス提供時におけるニーズに基づくマニュアル、ツール作成の提言

外国人等高齢者への訪問サービス提供にあたり、その困難を解決するために事業者が必要としているのは、以下のカテゴリに集約される。

- (1) 利用者と家族に看護および介護業務を理解してもらうこと
- (2) 利用者と家族に医療的側面(疾患、処置方法、自己管理等)を理解してもらうこと
- (3) コミュニケーションのツール
- (4) サービス提供者自身が利用者と家族の文化(世界観・健康観・生活習慣・制度への考え等)を理解すること

これらのサービス提供時のニーズに答え、緊急時・健康危機対応を含む安全な療養を行うために、課題に対応させて①事故防止のピクトグラム開発、②訪問看護師・介護士が利用するタブレット端末アプリの開発、③安全対策マニュアルマニュアルを開発することを提言したい(図2)。

①事故防止のピクトグラム開発

対象者と家族乗り合いを促すために、医療処置でない、動作に関する指示や注意事項で、図のみで伝わるものはピクトグラム

を利用する、などが考えられる。すでに独自に作成した文書や図、ピクトグラムを使用している場合も多く、これらをポータルサイトでシェアするシステムがあれば有用である。

②訪問看護師・介護士が利用するタブレット端末アプリの開発

ツールとしては、訪問サービスという特性を鑑み、利用者の自宅に携帯することを想定したスマホ・タブレットの利用が現実的であると考えられる。手元のスマホ・タブレットで必要項目を素早く取り出し、対応する言語もしくはやさしい日本語（文化庁）の説明文と図を提示する。その他、利用者の用いる言語に対応した医療用語を簡便に提示する機能が求められる。また近年では、スマホ・タブレットにインストールして用いる有料・無料の音声自動翻訳アプリやサービスがあり、必要性に応じてツールと併用することが望ましい。

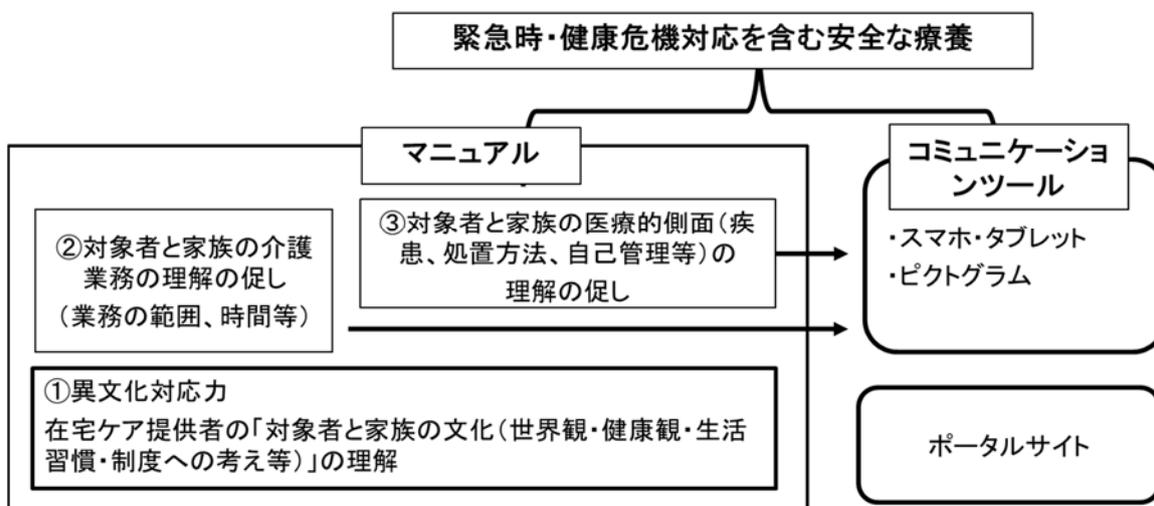
更に、全国の事業所で共通して利用できるように多言語の説明書・契約書のひな形

が必要とされている。このような文書は、必要に応じて事業所がそれぞれダウンロードし、個別にカスタマイズして使用することが考えられる。

③安全対策マニュアル

マニュアルに関しては、冒頭に①異文化対応力として、[在宅ケア提供者の「対象者と家族の文化（世界観・健康観・生活習慣・制度への考え等）」の理解]を記述し、在宅ケア提供者の基盤を整える助けとする。②対象者と家族の看護・介護業務（業務の範囲、時間等）の理解を促すための、言語コミュニケーションツールを作成し、マニュアルに該当番号を記す。③対象者と家族の医療的側面（疾患、処置方法、自己管理等）の理解を促すための、言語コミュニケーションツールを作成し、マニュアルに該当番号を記す。

図2. 外国人等高齢者への訪問サービスのためのマニュアルおよびツール



E. 結論

外国人等高齢者への訪問サービスにおいて、事業者は利用者の文化的背景や言葉の壁を考慮したサービス提供に苦慮する実態が明らかになった。外国人等高齢者に対応した安全な訪問サービスを提供するために、

マニュアルの整備やツールの作成が求められる。

F. 研究発表 なし**G. 知的所有権の取得状況** なし

資料①：調査票

1. 貴事業所と利用者についてお尋ねします。それぞれの項目にあてはまる番号に○をつけるか、記入してください。

1-1. 事業所の種類を教えてください。

1. 訪問看護事業所	2. 訪問介護事業所
------------	------------

1-2. 事業所の所在都道府県を教えてください。

() 都 道 府 県

1-3. 現在サービス提供中の外国人等高齢者の人数

() 名

1-4. 現在を含み、過去3年間にサービスを提供した外国人等高齢者人数（およそ）

() 名

1-5. その方々の出身国とおおよその日本語のレベル

- A. 日本人と同程度
- B. 日常会話程度
- C. 日常会話も困難

例) 中国 (B)

① ()	② ()	③ ()	④ ()
⑤ ()	⑥ ()	⑦ ()	⑧ ()

1-6. コミュニケーションはどのように行いましたか？（複数回答可）

1. 日本語のコミュニケーションのみ
2. プロもしくはボランティア通訳（電話通訳など含む）を利用する
3. 利用者の家族が通訳する
4. 翻訳アプリを利用する
5. 身振り手振り、ジェスチャーを使う
6. 漢字や絵などを書いてやり取りする

1-7. ヒヤリハットの記録をとり、日本人と異なる原因など分析していますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

2. 外国人等高齢者へのサービス提供について貴事業所の体制を教えてください。
(外国人等高齢者へのサービス提供経験がない場合もお答えください。)

2-1. 今後、要請があれば外国人等高齢者を受け入れますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

「いいえ」と答えた場合、理由をお聞かせください。

--

2-2. 今後、外国人等高齢者を受け入れるに際して不安はありますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

2-3. 外国人等高齢者対応マニュアルを作成していますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

2-4. 外国語の同意書・説明書は用意していますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

2-5. ケア提供時に使用できる説明の図・イラストなどは用意していますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

3-1. 外国人等高齢者へのサービス提供の経験のある事業所の方にお聞きします。サービス提供時の困りごと・トラブル・ヒヤリハットについて、あてはまるものに○をつけてください。

<u>契約に関して</u>
1. 契約時、言語的な問題により意思疎通が図れなかった。
2. 契約時に聞いていないと言われ、あとでトラブルになった。
3. 契約にないことをするように要求された。
4. 契約に関する金銭トラブルが発生した。

- | |
|------------------------|
| 5. 介護に金銭を払う考えが伝わらなかった。 |
| 6. 疾患の捉え方に理解がなかった。 |

- | |
|---|
| ケア提供時全般 |
| 7. 言語的な問題によりこちらの意図が伝わらず、指示通りに行ってくれなかった。 |
| 8. アポイントの時間が守られなかった（時間感覚の相違があった）。 |
| 9. 友人や親せきとの付き合いを優先され、訪問時に不在だったり、必要な療養（禁煙、食事療法など）をしてくれなかったりした。 |
| 10. 文化的・宗教的理由により、民間療法（民族療法）を優先された。 |
| 11. 身体的距離感に違いあり、ケアを安全に行いにくかった。 |
| 12. 宗教上の信条がケア提供の障害になった。 |

- | |
|-------------------------------------|
| 医学的管理 |
| 13. 服薬時間を守らなかった。 |
| 14. 文化的・宗教的な理由により適切な食事療法ができなかった。 |
| 15. 胃ろう管理を自己流に行い、説明しても受け入れなかった。 |
| 16. 呼吸器・酸素の管理を自己流に行い、説明しても受け入れなかった。 |
| 17. 輸液、インスリン自己流に行い、説明しても受け入れなかった。 |

- | |
|---------------------------------------|
| 保清・介助関連 |
| 18. 性別を理由にケア提供を拒否された。 |
| 19. 文化的・宗教的な理由によりケア提供を拒否された。 |
| 20. 清潔保持（手洗い）の認識に違いが見られた（主にコロナ下において）。 |
| 21. 身体接触のあるケア（爪切り、清拭など）を拒否された。 |
| 22. 入浴介助を拒否された。 |

23. あてはまるものはない

3-2. (3-1.) でお答え頂いたことについて、具体的に教えて下さい（その方の出身国、宗教なども記載いただき、特に文化的・宗教的な違いに関係した問題・トラブル・ヒヤリハットを教えてください。）。

※記載して頂いたことによって貴事業所や利用者が不利益を被ることはありません。個人情報を守るために、事例の一部を修正して頂いても結構です。

--

3-3. (3-1. 3-2)に関連し、工夫している対処を具体的に教えてください。

3-4. 私たちは皆さんが訪問サービス提供時に使用できる便利なツールを作成する計画です。今までの質問を踏まえ、「このようなツールが欲しい」「このようなものを作ってほしい」というものを、自由に記載してください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

以上のアンケートは無記名です。具体的な事柄の詳細を伺いたく、インタビューにご協力

いただける場合は、下記に連絡先をご記入ください。

施設名 :
氏名 :
e-mail :
Tel :

資料②：問題・トラブル・ヒヤリハット（自由記載）

<p>・DMで片足が太ももより切断され、義足になっていたが、その事が理解出来ず、20年以上経過している。現在でも「日本の医師はダメだ」とグチが出続けている。 ・服薬もサプリメントばかりを服用し、HPから処方された薬は全く服用しない。拒否している。結果、インスリン注射を含め拒否していることから、DMの悪化がみられる。 以上、ケアに関わる者達に対するというより、Drに対する不満が多い。</p>
<p>・小規模多機能の利用者であり、「小規模に支払いをしているので、訪問看護利用料はそこで支払っている」と訪問看護利用料支払いの拒否をされた。 ・中国の方で、文字が読めず、漢字でのやりとりもできず、娘さんの通訳でどうにか意思疎通ができた。</p>
<p>（ペルーの方）入浴介助で入っていますが、ご自分なりの順序や、やり方があり、それを伝えようとしていますが、なかなかうまく伝わらず、初めはイラつきあり。今ではコミュニケーションもとれるようになっていきます。</p>
<p>・自立心が強く、ぎりぎりの状態まで清拭を拒否していた。足のむくみもひどかったので、度々転倒していた。 ・ターミナルで在宅医療となったが、そもそも病状を理解されておらず、怒り出すことがあった。 ・認知症が悪化すると、さらに日本語が通じにくくなり、意思疎通が図れないままケアをしていた。</p>
<p>ハグが文化だった為、女性スタッフに求めた。</p>
<p>契約書の内容がわからないとなかなかサインがもらえない。公費の手続きに行けず、導入が進まなかった。</p>
<p>訪問看護で病院でも行なっている治療の全てをやってくれると思っていた。男性アメリカ人、白人至上主義。 ・看護師とヘルパー（家政婦）の違いを理解してもらうのに時間がかかった。 ・宗教上ではないが、男性NGだった。</p>
<p>契約時、中国籍の方の経営するマッサージを探してほしいとの依頼あり。保険登録されていない店だった為、全額負担となり、高額になる旨を説明したが、なかなか伝わらず1時間要し、やっとご理解頂けた。その店（マッサージ店）にも保険登録すると利用者の負担金が安くなる事をお伝えしたが、理解できず、当STにその申請を行なってほしいとの依頼あり。対応に大変苦労した。</p>
<p>通院日時が変更になったことを理解出来ず、サービス拒否された。</p>
<p>在日の方の為、上記のようなトラブルはなし。</p>
<p>・韓国、ベトナム、中国、ペルーのルーツのスタッフを雇うことで、言葉、文化などをフォローすることでトラブルを少なくする。 ・消極的な理由のトラブルがない。 ・外国人高齢者のほとんど生活保護のため、負担金がないので金銭のトラブルがない。</p>

漢方薬を好まれ、処方薬を内服していなかった。認知症もあり、処置に対し抵抗があった。
ベトナムの人達は怒っているような話し方なので、最初の方は常に怒っていると思っていた。
ご家族に理解が出来ない方がいて説明に時間がかかりました。この方はすぐに入院になり、サービスが中止になったので、以後問題はなくなりました。
開腹胆摘術退院後、抗生物質が内服で1日3回出ていたが、1日2回内服に自己判断で減量しており（もったいないからと）指導を行っても理解を得ることが難しかった。
中国出身の高齢女性。保清をさせてくれず、アプリを通して必要性を説明するが、アプリでは上手く伝わらず。
保護ネコのトイレの砂の掃除をした。
・利用者さんのご家族が日本語を話せる方だが、わかりやすい言葉にしてもニュアンスが伝わらずに、求めたケアと違うことをしていたことあり。 ・薬を飲めば治ると思い込んでおり、多量摂取してしまうことがあった。また、パーキンソン病の方であり、服薬時間のコントロールが上記理由で守れないこともあった。
インド出身の方で、入浴の身体援助を行っているが、母国からの家族が来日の際、利用者宅に滞在され、支援の時間とお祈りの時間が重なってしまい、浴室への通路がふさがれ支援時間をズラす事になってしまった。
有料老人ホーム入居中のペルー人。時々外出・外泊されるが、家族にインスリン、内服等の説明がしたく待機していても約束の時間に来ない。
ご本人の娘様のご主人が日本の方で、契約等、ご家族が対応して頂いています。 ジェスチャーにて対応している。
中国 訪問診療(主治医)以外の病院から内服薬の処方があることに3ヶ月くらい誰も気付かなかった。勝手に内服していた。
特にトラブル、問題は無かった。
ブラジルの方：距離感が近く、コロナ禍でもマスク装着に関してなかなか理解されず、来客＝おもてなし（食事など）が過ぎる。 ※精神科特化の訪問看護ステーションのため、他のステーションのデータがかわってくるかもしれません。
在日の高齢者で、日本語も上手でしたが、認知症の進行と共に母国語しか話せなくなり、コミュニケーションが困難となる。単語帳を使い対応。

<p>数年前に併設のデイサービス事業所に中国籍のご利用者が来られました（娘さんが日本に住んでいて引きとられた）。全く日本語ができなかった為、職員は身ぶり手ぶりで対応しましたが、いつもニコニコしていてあまりトラブルはありませんでした。1対1ではないので、訪問看護とは一緒にならないと思いますが、1度だけどうしても家に帰ると外に出ていかれたことがありました。職員の知り合いに中国語のできる人がいたので、電話をして話しをしてもらいました。家が心配だったらしく、それは大丈夫ということをおわかっていただけて落ち着かれました。やはり外国の方への対応は行き当たりばったりではできないと思います。</p>
<p>契約書には娘さん（日本語ができる）に記入していただきました。中国語の契約書を作っていないかった為。</p>
<p>今回、利用の方は中国人の方でしたが、日本人と変わりなかった。</p>
<p>糖尿病、慢性心不全、ヘルニアあり。呼吸状態や腰痛が悪化すると病院に来られますが、定期的な通院ができず、自宅には薬が山程ありました。痛み止め以外の薬を飲む必要性が理解されていないようだった。外国人が多く住んでいる団地の一室にお住まいで、度々パーティーがあり、高カロリーな食事を好まれました。</p>
<p>金銭トラブルがあった。本人（台湾人）、御主人（日本人）夫婦ゲンカが原因で、就業中に逮捕されてしまい、迷惑かけられてばかりだった。</p>
<p>契約に関して、介護保険制度に決められている、しても良い介護の種類（サービス）、してはいけない種類（サービス）を説明していても、わからない事がある。</p>
<p>・支払いがされず（定期的に）理解していないのか、支払えないのかわからなかった。 ・病院へ連れて行って、そのまま家に帰ってしまい、戻ってこなかった。 ・家族も言葉が通じない面もあったのか、時間はルーズでした（問合せ、約束、面会時間）。</p>
<p>韓国：胃ろうからの栄養について、家族の希望する物のみを注入することが多く、処方剤の栄養剤の使用は抵抗があると拒否。自分達が良いと思う物だけを入れるため、栄養のかたよりが発生する事案があった。韓国では経口摂取が重要とのこと、栄養のバランスも自分で考え注入するとのことで、チューブの閉塞を何度かくりかえした。</p>
<p>少し伝わりにかった程度で、トラブルやヒヤリハットまでもいかなかった。それ以外でも、特に困ることはなかったが、「伝わったかな？」と思うことはあった。</p>
<p>本人からの訴え（中国語）に対して、ヘルパーが意図を汲み取れず、現場から娘様へ電話をし、訳して頂かなければならないことが何度かありました。</p>
<p>韓国出身の方は、香辛料や塩分の多い食事を控えるよう指導するも、控えることができなかった。</p>

<p>性格的な事もありますが、立腹された時、ブラジル語になってしまい、意思疎通が図れない事がありました。</p>
<p>清潔＝アルコール噴霧と認識されており、訪問時に頭の先～足までアルコールをかけられる状況があり、各方面から数回に渡り説明することで、ようやく理解を得られた（中国）。</p>
<p>ペルーの方。ご家族の数も多く、手洗いがなされていなかった。</p>
<p>今までにサービスを提供した利用者は、長期間日本に住んでいた方であった為、日本語でのコミュニケーションでほぼ問題を生じなかったが、今後、東南アジアや中南米等出身の方などからの要請もあると思われるが、不安は大きい。言語の問題が一番大きいと思うが、宗教まで係わるとお手上げと思われる。</p>
<p>不穏になるとポルトガル語を多様し、意思疎通が図れない。</p>
<p>介入待ちの方が中国語しか話せず、日本人の部下が通訳をしています。しかし、医療者側の言葉をそのまま伝えていないため、理解がすすみません。また、医療者に対して高圧的でもあるため注意が必要です。</p>
<p>・緊急連絡先はないと言われ記載できなかった。 ・キリスト教を信仰しており、必ず神様が救って下さる、食べられるようになると断言される。</p>
<p>難しい日本語を伝えるのが難しかった</p>
<p>80代男性インドの方。糖尿病で、食事は、カレーしか食べない。内服薬も気に入った薬だけ、飲む。糖尿病の薬は飲まない。日本語はある程度理解できる。分からないことは分からないと言える。服薬管理と食事管理が難しい方でした。</p>
<p>必要な時には家族が来て通訳してくれたので問題なかった。</p>
<p>日本の介護保険制度について不満があり、訴えがあり都度説明を行った</p>
<p>ご主人が日本語がわりとわかる方ですが、サービスに入るときはおらず、シャワー浴を解除するときお互いに身振り手振りで、時々お互い通じないときがあり、イライラされることがありました。</p>
<p>単純に利用者が嫌がった。(外人というだけで)。何もしていないのに嫌がられるので、逆に申し訳ない。</p>
<p>コロナの際、マスク着用も理解できず、「風邪ひいているなら来ないで」となり、マスクを着用できず。ご本人がコロナ感染し、やっと理解された。</p>
<p>日本語をよくお話しされる方も、訪問が重なるにつれて、文化や考え方の違いがトラブルの素になり、日本では想像しづらいクレームにつながります。自分が正しいと強く主張される方が多く、どうしてもサービスにつながりにくいです。</p>

資料③：事業所の対処法（自由記載）

特になし。その時の状況次第で考える。
数字とか簡単な言葉を教えてもらうようにしています。
Y e s、N oは尊重すること。
握手で対応。
簡単な言い回しでゆっくり一文を短く話す。
・出来る範囲のことをその都度説明する。 ・女性で対応する。
翻訳アプリの使用、身ぶり手ぶりの活用。
お客様が外国人の方だと判明した場合、言語能力を評価し、状態に合わせたコミュニケーション方法を作成。スタッフ間で情報共有する。
ネットで中国語の歌をきいて頂いた。
特に対応できず。
特になし。
介護保険のサービス。ヘルパーさん、看護師のちがいで→家政婦さんと思ひ込み。
翻訳アプリを利用して食事指導や自主トレメニューを作成し、お渡ししたり、利用者自身も翻訳アプリを利用し、意向を伝えて下さっています。単語カードを作成し（痛い、元気、着替えましょう、お風呂に入りましょう・・・）、カードを示す事で意志疎通している。
G o o g l e 翻訳を利用して、お互いの意思の確認をしっかりと行うようにしている。
スマホの翻訳アプリを入れて対応したが、時間がかかってしまう。事前に聞きたいことをプリントして訪問した。通訳ができる方がいれば時間をあわせて訪問時間を調整した。
あらかじめ、家族の来日スケジュールを確認するようにしている。
外出・外泊中の食生活、血糖測定値、内服確認ができるよう、ペルー語で書いた記入できる用紙を作成し、帰施時に持ってきていただくよう説明した。
・引き落としにしてご家族口座から払っていただく。 ・契約や計画説明はケアマネなど第三者を一緒にしています。 ・翻訳アプリが発達して、コミュニケーションが良くなってきた。
・ご夫婦（利用者様）は日本語片言ですが、息子様は日本語ができるので、定期的に息子様と連絡をとりあうようにしている。 ・視覚でわかるように表（図）などを使用している。
契約担当、契約書は、日本人で日本語です。利用者様が日本語を理解できなくとも、保証人が日本語を理解され、契約内容を理解できれば問題ないと思います。
在日のスタッフがいるので、困っていない。
・文化の違いなど理解していることで大きな問題には至らず。 ・時間は日程変更。 ・感染対策などは問診（コロナ感染疑いがないか）を充分にとり、距離を保つ。
通訳アプリ利用等。

プラカードを作ろうと思ってます（翻訳のよく使う言葉）。
とりあえず、定期的な受診をすることを目標とし、あまり多くは言わず、大事にしていることを尊重しました。
母国語を記入し、答えを選択して頂いた。質問10項目位（例 今日排便がありますか？ 1. 有 2. 無 3. 下痢）。アプリで翻訳し、コミュニケーションを図った。
なし
・翻訳アプリを使う。 ・日本語をわかる親族を見つける。
訴えは傾聴しますが、あくまでも家族の希望に添って工夫できる範囲で説明したり相談したりです。
スマホのアプリ翻訳機能を利用する。
訪問毎に指導するのみでした。
あいさつを利用者様の母国語で行い、コミュニケーションをはかる。
翻訳アプリなどを利用。
話に傾聴し、気持ちを落ち着かせてから、ゆっくり説明をする。
・日本では通常常識ととらえられていることであっても、詳細を説明し、確認と同意を得てからケアを実施するようにしている。 ・言語変換アプリを積極的に利用する。
翻訳アプリなど使い、ご家族とも話す。
日本語がしっかり分かる親族に重要な打合せなど（契約、計画説明時など含む）には同席してもらう。
・日本人の方と同じで時間を少し空けてから話をする。 ・可能であればケアをする人を変えて見る。
利用者の意向は看護記録や会議録に記載し残している。
言葉で促す
介護保険対応だったので、ヘルパーと連携し、毎日訪問に入り、服薬介助を行った。翻訳機能を使用して、コミュニケーションをとった。
最初にどの程度のコミュニケーションが可能か、どうやって意思疎通を図っていくかをスタッフやケアマネと一緒に話し合った
英語のわかるスタッフから都度説明を行った
日本語ができる家族に話す
話し合います。

資料④：事業所のニーズ

<p>以前中国の方の支援の際、アプリ（翻訳）を使用してコミュニケーションをとろうとしましたが、地域によって言葉がまったく違うようで、使用できませんでした。カード、ジェスチャーを使ってやりとりしましたが、脳障害があり、理解が難しかったです。受け入れがスムーズに行くように、訪問介護向け、施設向け受入れビデオマニュアルのようなものがあると参考にさせて頂きたいです。</p>
<p>・英語等主に使用されることが予想される言語の契約書等のひな形。 ・主に訪問介護で使用する手順のプレート（「オムツ交換を行います」「顔を拭きます」「痛くないですか？」等）。 余談ですが、弊社では本人ではなくキーパーソンが外国人の方が2名いました。文化の違いでお怒りになられたりがありました。</p>
<p>特にありません。</p>
<p>あいさつや、身体の部位、症状などを一覧にしたもの。中国語版、ヒンズー語版等々。英語を話せない人が多かったりするので。</p>
<p>・外国語の意思表示シートをダウンロードできたら、印刷して使いたいです。 ・医療用の言語変換アプリ。</p>
<p>必要な言語のツール一覧。</p>
<p>ローカルな方言に対応出来る翻訳機が欲しい。</p>
<p>訪問看護ソフトに通訳機能。</p>
<p>ピクトグラムのようなものがあると便利。</p>
<p>相手の言語に対して正確に日本語へと変換する事が出来るものが欲しい。誤解や失礼の無いようにしたい。</p>
<p>何をさせてほしいか等は、絵などでも伝えることができるが、その行為や処置、ケアが何のために必要かは伝えるのが難しいので、これらを伝えるツールがほしいです。</p>
<p>特になし。</p>
<p>w o r dでパンフレット（指導内容等）を作成する時に、日本語で入力したものがボタンひとつで中国語に変換された文章になるシステムがあったら良いです。M a cだとその機能があったのですが…。</p>
<p>言葉（各国）を問いかけることにより、日本語の難しいニュアンスも伝わるようになってほしい。</p>
<p>外国人向け契約書等に関するツール。</p>
<p>英語（他 日本語以外）等の契約書サンプルを公開して欲しい。</p>
<p>翻訳をしてもニュアンスが異なることがあるため、出来ればマニュアル等のひな形があれば良いなと思いました。</p>
<p>翻訳アプリは非常に助かったが、その人の話し方、方言、また義歯がない状態でのききとり等で上手くできず、ちがう表現になってしまっていることが多々あり、そこでまた時間をとってしまっていた。</p>

翻訳機があると良いです。
バイリンガルでなくても簡単な単語やワンフレーズ、ジェスチャーで伝わる部分もあると考えます。そうした参考になるような動画研修などあれば受講したいです。イラストを用いた説明も有効そうなので、そうした冊子やダウンロード可能な掲載先の公表も便利かと思います。実際に受入れをしている事業所へお邪魔しての現場研修の機会もあれば申込みたいです。
終末期の過ごし方、状態の変化等がわかるパンフレットの外国語バージョン等があると助かります。
多職種との連携ツールが欲しい。利用している事業所もあるが、別々のツールであったりして煩雑。使用したりしなかったり、FAXだったり、メールだったり、電話だったり、指定された連携ツールだったり、ばらばら。
訪問サービス提供に関してのマニュアルが欲しい。トラブルやヒヤリハット事例など、事前に予防できるものが欲しい。
介護保険でできる事。介護保険外なことを絵で作成していますが、そこに韓国語版、いろんな国等あるといいと思います。
中国人看護師が先日まで在籍していましたので、さほど困難はありませんでした。今後も中国人看護師を積極的に採用していきたいと考えています。外国人高齢者多いと感じています。
言葉が簡単に伝えられる様な物。書類も日本語の物を英語に変えられる。
翻訳機を利用者様もっていると助かります。
翻訳ツール
翻訳アプリやツール、特に医療用語や説明文に対応するものが欲しいです。
言葉のコミュニケーションは一朝一夕にはできませんので、視覚でわかるツールはいいかと思います。契約書はおそらくどなたか代筆できる方がみえると思うので、外国語版までの必要はないかと思います。他に、国民性による特徴など、職員が勉強する機会もあると良いと思います。
介護会話の翻訳アプリを作ってほしい。
ケア提供時に使用できる説明の図イラスト。
イラストでわかりやすくケアを説明するものが欲しいです。→難聴で補助器使いたくない方がたくさんいます。
文化や宗教など、わかりやすいもの（ひとめみて）があると、訪問時間などが組みやすいか。高齢者、難聴でも使用できる翻訳アプリ。
終末期について事前に考えるためのライフデザインノート（外国人向け）があったら良いかも。文化や宗教の違いによって死生観も違うので、後でトラブルにならないよう、話し合えるツールがあると良いです。
イラストだけでヘルパーも利用者も理解できるものがあると助かります。

<p>・契約書等の書類の母国語に訳しているもの。 ・親族及び本人の日本語ケア。</p>
<p>外国語のみの方や片言の方はいないため、想像がつかないが、たとえば契約書を読み込むとその国の言葉に変換してくれるアプリがあれば良いかと思う。宗教上の禁止事項が簡単に調べられるもの。</p>
<p>必要時には多言語に対応できるよう、医療、介護用語に対応する翻訳機などがあればよいと思います。</p>
<p>・言葉が通じなくてもわかるイラストがあると外国人、高齢者も安心。 ・問題発生時に相談が出来る場所（TEL等）があると安心（受け入れ時）。 ・対応された事例等。</p>
<p>国々の宗教で、食べて良い物、悪い物や、絶対NGな作法が分かるものが有れば助かると思います。</p>
<p>各国の医療や介護の文化や宗教などの違いによるものをまとめたもの。 医療用語に特化した翻訳機。 動画による契約の説明や金額などの説明の配信。</p>
<p>介護用語に特化した翻訳ツールがあると良いと思います。</p>
<p>訪問介護は1対1での対応です。まずは、言葉が通じないとコミュニケーションが取れません。日本語に変換でき、使い方の簡単なツールがあると便利だと思う。</p>
<p>・同意書、説明書などを一括で外国語に変換してくれるツール。 ・外国人受入れに対する注意点、マニュアル等。 ・宗教上の注意点。</p>
<p>各国の言語で作成された訪問看護利用に際するパンフレットがあれば良いなと思います。</p>
<p>医療用英会話（疾患別。EX 呼吸器系、糖尿病、心機能系、脳血管疾患など）</p>
<p>・一般的な介護保険の流れ、訪問看護などサービスの説明→外国語バージョン。 ・事業者が注意する点などの要点 ☆外国人が利用する際の介護保険、医療保険の取り扱いなど。</p>
<p>提供サービス事例、利用者の声、マニュアル。</p>
<p>通訳アプリ</p>
<p>各国のタブーな言葉、行動の一覧。 トラブルにならない為のQ and A</p>
<p>海外の方で日本語がわからなくても、一般的な問診項目を聴取できるようなもの。</p>
<p>訪問介護のできる事、できない事をイラストにしてあらわしてほしい。ハラスメント行為についても。日本の利用者に対しても使用したい。</p>
<p>日本に在住している方が多い国の母国語の訪問介護の説明パンフレットがあると良いと思います（中国語、ポルトガル語等）。</p>
<p>・絵や文字で意思疎通が図れるもの（媒体問わず）。 ・文化圏、宗教毎のルール等（個人で違うと思われるのであくまで一般論として）。</p>
<p>医療現場で用いる用語に変換できるもの。以前、英訳アプリを使用したことがあるが、一般訳と異なり使用できなかった。</p>

介助の手を止める事なく、利用者、ヘルパーの会話を瞬時に通訳し、意志疎通が取れる機械があればと思います。
雛形
重要事項説明書や契約書を QR コードなどで自動翻訳出来るツールなどあれば助かります。
医療用語も翻訳できるアプリが欲しい
イラストを多く用いたケアマニュアル
わかりやすいリーフレット、安価な多言語翻訳機
高齢者は読むことが苦手なので、短文と、絵で分かるアプリなど
使いやすい個別対応式、変更に応じて管理や編集などしやすい訪問介護のシフト表が作ってほしいです。
各国の言語とイラストを用いた、各サービスの説明書のようなもので、インターネットで無料で利用できるフォーマット
点滴のロックなど家族指導に必要なパンフレット
国による習慣の違い
今までは外国人利用者はいなかったが今後外国人利用者が増える可能性、そして日本語を話したり読んだりすることのできない利用者の訪問に行く可能性はあるので、主要言語に対応した契約書や料金表等の書類フォーマットや、訪問看護の仕組みを理解してもらええるツールがあると助かると思います。
出身国の特徴、日本の医療との違い、宗教的な部分で気をつけておきたいこと、契約時におさえておくポイントなどが分かるような物が欲しいです。
医療的な問題や質問等の説明用紙、質問集など
翻訳アプリは医学的な用語や症状などがうまく翻訳されなくて使えないことが多いのでそこをカバーした翻訳アプリができるとありがたいです。
医療用語の翻訳ができると嬉しい。 契約書・同意書の説明文の文例があると助かる
日常会話（英語）ができるスタッフが数名いますが、医学用語は困難な場合があります。その他「ズキズキ、シクシク、なんとなく〇〇な感じ」などのニュアンスは困難な場合が多い。
大阪市生野区に事業所があり、在日韓国人の方が多くいますが、長く移住されている方が多く日本語は上手です。日本語の言葉が通じない方への翻訳アプリなどがあればよいかと思います。職員のヘルパーさんなどには言葉の通じない場合があります。その際は翻訳アプリなどを使っています。
医療用の言語変換アプリ
ケア提供時に使用できる、イラストを作ってほしい。

最終的には人間は分かり合えるんだという考えに勝るものはなく、故郷の料理も作ることは制度上不可能です。介護はツールで解決するものではありません。

資料⑤：文献検討

米国とオーストラリアにおけるマイノリティ高齢者のケア

人種のるつぼと言われる米国の国勢調査によると、全人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合は 1930 年から 1990 年にかけては 5%から 13%に増加した。この割合は 2050 年までに 20%を超えると予想されている。いわゆる人種的・民族的マイノリティ高齢者の増加は、非ヒスパニック系白人高齢者の増加と比べて非常に早く、2000 年から 2050 年の間には白人高齢者が 2 倍になるのに対し、ヒスパニック系高齢者は 7 倍、アジア系高齢者は 6.5 倍、アメリカン・インディアン高齢者は 3.5 倍増加すると予想されている。このような中で、マイノリティ高齢者に対するケアの課題が注目されるようになり、caregiver の視点からの研究論文が多く発表されている。1980 年から 2000 年に発表された論文のレビューでは(1)、白人高齢者に比べてマイノリティ高齢者は機能障害をより多く発症する一方、公的サービスを利用する割合が少ないことが示されている。また白人 caregiver に比べてマイノリティ caregiver は家族や親せき、友人をより頼る傾向があるが、彼ら自身に対する公的なトレーニング、家族サポートグループ、ケースマネージメント、レスパイトを求めている。抑うつ症状を指標とした caregiver の負担としては白人とマイノリティに大きな差はないようである。文化的価値や基準の視点から白人とマイノリティの家族の間に際が指摘されている。例えばヒスパニック系の家族には認知症を忌避するようなスティグマが共有され、コリアン系では義理の娘がケアの中心になるような傾向がある。米国における職業としてのケアワーカーは semi-skilled や para-professional という位置づけであり、必然的にマイノリティが担う構造となっている。しかしだからこそケアワーカーと高齢者の間でマイノリティ的メンタリティが共有される場合も多く、出自国の言語よりも感性や過去のケア経験などが重視される傾向があり、アジア系のケアワーカーを受け入れ始めた日本にも示唆を与える(2)。

多民族国家であるオーストラリアでは、外国で出生した人が総人口の 3 割を占めており、65 歳以上の高齢者も同等かそれ以上の割合である(3)。そこでオーストラリアでは彼らを Culturally And Linguistically Diverse (CALD) という概念で位置づけ(4)、文化変容や高齢者福祉の観点から論じられている。日本ルーツを含む CALD 高齢者は、ほとんどが在宅でのケアを望んでいて、同郷人との文化的なつながりを重視している。そして認知症や精神障害となった場合においてのみ長期療養施設に入所することを考えるが、その場合でも母国語を使用して文化的アイデンティティを保持することを望む(5)。ここでも母国語を話す同郷のケアワーカーの有用性が指摘されている。

CALD (文化的言語的多様性) 高齢者に対する政策の紹介 (オーストラリアを例に)

多文化主義をとるオーストラリアでは、CALD 高齢者はそれぞれの異なるニーズを認識して対応すべきであり、特別な配慮が必要であるとして連邦政府が積極的に対策を講じている。CALD に関する代表的な団体である Centre for Cultural Diversity in Ageing は連邦政府の補助金を受けて情報を発信している(6)。ここでは高齢者のための多言語リソースの他、

介護者のためのガイドラインやトレーニングプログラムの情報が発信されている。例えば多言語リソースとして様々な場面で使用できるツールがダウンロード可能である。下図左は日常でよく使用する会話のフレーズを英語と中国語で表記してカードにしている。下図右は指示動作が英語と中国語で書かれ、わかりやすく図も表示している。



ガイドラインには、コミュニケーション、食事、生活環境、通訳手配、リスクマネジメント、スピリチュアルサポート、文化に対する特別な配慮、終末期ケア、など、様々な項目について述べられている。例えば文化への配慮については、多文化を理解するためのアトラスやDVD、各国の文化を紹介する多団体へのリンクが紹介されている。

介護者のトレーニングとしては、文化的多様性を理解するためのメンタリングプログラムや自習できるトレーニングモジュールが用意されており、また下図のようにウェビナーを自由に視聴できるようになっている。



まとめ

文献検討においては、ホスト国の訪問ケアワーカーによる外国人高齢者のケアを主眼とした学術論文はあまりなく、大部分はマイノリティ高齢者の問題に関するものだった。米国ではケアワーカー自身がマイノリティ外国人であることが多く、共通するメンタリティによるケアには一定のメリットがあり、本研究の趣旨とは異なるが、今後外国人ケアワーカーをより多く採用する日本にも示唆を与える。多文化主義を取るオーストラリアは政府が積極的に関与して CALD 高齢者の対策を進めており、その充実したポータルサイトは日本で同様のツールを整備するためのモデルとなる。

(その他参考となる論文・行政サイト)

日本の外国人等高齢者の介護サービスへのアクセスの現状と課題(7)、在沖高齢外国人の現状と課題(8)、カナダの移民 caregiver のためのマニュアル(9)、米国コロラド州の caregiver トレーニングモジュール(10)、コロナ下のカナダ高齢移民の問題(11)、カナダの高齢移民の在宅ケアアクセス問題に関する記事(12)

References

1. Dilworth-Anderson P, Williams IC, Gibson BE. Issues of race, ethnicity, and culture in caregiving research: A 20-year review (1980–2000). *The Gerontologist*. 2002;42(2):237-72.
2. 大野俊. エスニック・マイノリティが支える多民族社会の高齢者ケア. 九州大学アジア総合政策センター紀要. 2009;3:139-50.
3. オーストラリアにおける高齢者移民ケア政策について. 厚生福祉. 2014(6073, 6074).
4. Rao DV, Warburton J, Bartlett H. Health and social needs of older Australians from culturally and linguistically diverse backgrounds: issues and implications. *Australasian Journal on Ageing*. 2006;25(4):174-9.
5. Montayre J, Montayre J, Thaggard S. Culturally and Linguistically Diverse Older Adults and Mainstream Long-Term Care Facilities: Integrative Review of Views and Experiences. *Research in Gerontological Nursing*. 2018;11(5):265-76.
6. Centre for Cultural Diversity in Ageing [Available from: <https://www.culturaldiversity.com.au/>].
7. 大浦 智, 鷺尾 昌, 石崎 達, 大坪 徹, 安西 将, 甲斐 一, et al. 特別永住者や外国系日本人における日本の高齢者介護サービスへのアクセスの現状と課題：公衆衛生モニタリング・レポート委員会報告. *日本公衆衛生雑誌*. 2020;67(7):435-41.
8. 松本 美, 大城 凌. 在沖高齢外国人の異文化間介護を取り巻く現状と課題 —外国人(被介護者)へのインタビュー調査を通して—. *国際保健医療*. 2020;35(2):101-11.
9. Migrant Caregiver's Manual 2021 [Available from:

<https://www.cdwcr.org/collat/Manual.pdf?fbclid=IwAR1L86riuDnH6WDOX6NDK8x-Jxk8maCN5n7FwXSDdnJWw1dS5sHrhMwj0kQ>.

10. Caregiver Module Training Manual [Available from:
<https://hcpf.colorado.gov/sites/hcpf/files/DRAFT%20-%20Caregiver%20Training.pdf?fbclid=IwAR3XmsNQMhsZEUul9CZ21YLvW2rMNB28hkr53hdX8IdwrdO6aWsW0YQ29c>.

11. Johnson S, Bacsu J, McIntosh T, Jeffery B, Novik N. Competing challenges for immigrant seniors: Social isolation and the pandemic. Healthcare Management Forum. 2021;34(5):266-71.

12. Immigrant seniors face unequal access to home care: report 2016 [Available from:
https://www.thestar.com/news/immigration/immigrant-seniors-face-unequal-access-to-home-care-report/article_742bb796-c499-5495-b299-dcb29fa0c084.html.