論　説

多民族社会イギリスの社会サービス

三　富　紀　敬

はじめに

筆者は、ここ数年イギリスとアメリカの在宅介護者について作業を重ねてきた。ごく最近の成果は「イギリスの在宅介護者と所得・サービス」および「在宅介護者のためのヨーロッパ勧告」（坂本重雄他編『高齢者介護の政策課題』、勁草書房、96年3月）である。拙稿は、ベヴリジ・レポート（1942年）における在宅介護者の位置づけについて検討したのち、在宅介護者の構成と負担について論じ、最後に所得とサービスの両面にわたる支援策について吟味したものである。

筆者の作業は、在宅介護者の社会階層や性にこだわってなされてきたものの、民族とのかかわりとなるとこれまで手つかずのままである。在宅介護者や介護サービスについて論ずるには、社会階層や性とならんで民族とのかかわりを正当に位置づけなければならないように考えられる。民族とのかかわりを無視することは、社会階層や性とのかかわりなしに在宅介護者について論ずるに等しい。

在宅介護者と民族とのかかわりを無視ないし軽視してきたことへの反省は、ひとり筆者だけのものではない。イギリスの専門研究者たちが最近指摘することでもある。階級や性の重要性については良く知られながら、人種や民族性の問題となると今日まで無視されてきた。専門研究者のそういう反省が、96年春にイギリスとアメリカで発行された研究書のなかで述べられている(1)。率直で実に的確な指摘として、おおいに歓迎したいと思う。

本稿は、このような反省から多民族社会イギリス（multi-racial Britain）の現状について事例をまじえて検討したうえで、今日でもなお「ジェンダー・ブラインド」ならぬ「カラー・ブラインド」（colour-blind）な社会サービスの現状について分析することを課題にする。

本稿の課題をこのように設定する以上、わが国における先行の研究とのかかわりについて述べておかなければならない。筆者の知るかぎり日野秀逸氏と武川正吾氏が、民族や人種に配慮した食事の調理や配達についてごく簡単に紹介されておられる(2)。先駆的で実に正当な目配りというべきであろう。しかし、調理や配達の開始時期や背景、実施主体と問題などは残念ながら紹介されていない。さらに、他の介護サービスにおける民族への配慮についても紹介されていない。多面にわたる介護サービスのうちの一つを紹介されているにとどまる。介護サービスを民族や人種という視角から一貫して検討することは、課題として残されているといえよう。

本論に先立って、民族ないし人種（race）に関する用語について、あらかじめ簡単に説明しておきたい(3)。この種の用語は、さまざまな専門研究者によって多様な文脈のなかで使われてきた。用語の意味するところをめぐって論争さえみられるほどである。

黒人（Black）もしくは黒人少数民族（Black minorities）　この用語は、イギリスの少数民族の成員すべてを包括するわけではない。インド人をはじめパキスタン人、アフリカ人、アフリカ系カリブ人、バングラデシュ人、アラブ人、ベトナム人それに中国人などのアジア系やアフリカ系の人々をさす。このように包括するからといって、黒人少数民族が均質な集団であるというわけではない。しかし、その民族的な出自や言語、文化あるいは宗教のゆえに差別的な扱いを受けるという経験を共有する。

アジア人（Asian）　インドをはじめパキスタンあるいはバングラデシュで生まれた人々、もしくは東アジアの地域に生まれた人々の子孫をさす。イギリスで生まれた子孫も含まれる。アジアの文化といっても、けっして一つではない。多様である。しかし、ヨーロッパの文化というくくり方が許されるように、似通った基盤を共有することも確かである。

アフリカ系カリブ人（Afro/Caribbean）　西インド諸島に生まれたアフリカ系の人々をさす。イギリスで生まれた子孫も含まれる。

人種と民族性（Race, Ethnicity）　人種という用語は、もともと社会進化論とつながりをもち、しばしば嘲笑的な意味が込められていた。しかし、最近では人種差別反対の意味に用いられる。黒人の社会的・経済的かつ政治的な地位をそのうちに含みながら用いられる。民族性という用語は、黒人の社会的・経済的および政治的な環境とはかかわりなく多様な文化的諸集団に言及するものである。言語や宗教などの文化的な特性にそって区分される。民族性という用語をもっぱら黒人少数民族についてだけ用いるとすれば、それは正しくない。白人も民族集団に属し、民族性をもつのである。

人種差別主義（Racism）　この用語は、かつてアメリカで広く使われ、最近になってイギリス

やフランスなどの西欧諸国でも用いられるようになったものである。人種による差別的な扱いや不公平な待遇を善しとする。社会サービスを例にすると、サービスが白人を基準に編成されていること、サービスの担い手が人種についての偏見や類型化された想定をもとにしてサービスを提供することなどである。白人を優先的に扱うことによって、黒人をサービスから事実上排除することも、同じ例である。

尚、本稿に用いる資料とりわけ地方自治体のレベルにかかわる資料の多くは、関係機関から直接に提供されたものである。筆者の求めに快く応じて下さった関係機関にあらかじめ謝意を表しておきたい。

1．多民族社会としてのイギリス

(1) 多民族社会イギリス

イギリスには、長い移民の歴史がある。もとより同じアングロサクソン系のアメリカにおよぶ規模をもつわけではない。アメリカの規模はずば抜けている。アメリカでは、はやくも19世紀中葉から末葉の時期に人口の12%から16%にあたる規模の黒人を抱えている[4]。移民の多いシカゴ(Chicago)だけを例にとると、人口の41%は外国生まれである(1890年)。最近では、人口の16%、労働力人口の14%が黒人やヒスパニックである(アメリカ全体、1990年)。アメリカが多民族社会と称される由縁である。イギリスは、これに比肩するほどの移民を受け入れてはいない。特定の都市はともかく、全国ベースではアメリカに比肩する程ではない。イギリスの中で少数民族のもっとも多いロンドンを例にとると、外国で生まれた者は、総人口の18%ほどである。イギリス全体では6%ほどである(81年)。少数民族は、もっとも新しい計数をもってしても、人口と労働力人口のいずれも6%程度である[5](94年)。

イギリスに住む少数民族のおよそ半数(46%)は、イギリスの地で生まれている(94年)。出生地をイギリス国内と国外にわけて年齢階層別にみると、国外で生まれた者の比率は若年者で低く、高齢者で高い。学齢期に属する15歳以下層の国外での出生比率は14%であるのに対して、生産年齢人口にあたる年齢階層(男性は16－64歳、女性16－59歳)は73%、老齢退職期にあたる年齢階層(男性65歳以上、女性60歳以上)は100%である。移民の比率は若年者で低く、中高齢者で高いといえよう。少数民族に属する人々のおよそ4分の3は、イギリス国籍をもつ。国籍を持つ者は、インド人(Indians)をはじめパキスタン人(Pakistanis)それにバングラデシュ人(Bangladeshis)で高い。

少数民族に属する人々は多い集団の順にインド人、パキスタン人、西インド人、中国人、アフリカ人、バングラデシュ人、アラブ人などである。居住する地域は集中する傾向にある。これは、イギリス全体をとっても、また特定の都市に限定した場合にもいいうることである。全国的にみると、イギリスの南東部には、白人の労働力人口の 31%が集中するのに対して、少数民族の労働力人口の 61%が集中する (94 年)。地域別により詳しく見るとロンドン (London) には労働力人口のおよそ 5 分の 1 (19%)、次いでウェストミッドランド州 (West Midlands) 7 %、イーストミッドランド州 (East Midlands) 3.6%などである。

移民の歴史は、19 世紀以降についてみると大くぐりにいって 3 つの時期に区分することができる。第一の時期は、1930 年代までである。第二の時期は、第二次大戦から戦後の 60 年代初頭までである。第三の時期は、60 年代中葉以降である。

19 世紀から 20 世紀にかけての移民の主力は、アイルランド人である。60 万を超すアイルランド生まれの人々が、19 世紀半ばのイングランドとウェールズに住んでいたといわれる[6] (1861 年)。19 世紀の後半には多くのユダヤ人がイギリスに移住している。その多くは、東ヨーロッパやロシアにおける迫害や貧困から逃れるためである。その規模は、1881 年から 1914 年にかけて 6 万人から 25 万人に膨れあがっている。アイルランド人とユダヤ人とが、この当時イギリスの少数民族の主力である。

第二次大戦終了直後の時期における移民の主力は、ポーランドからの避難民や亡命者である。1940 年代の後半には、およそ 15 万人のポーランド人がイギリスに暮らしている。ウクライナ人 (Ukrainians) やハンガリー人 (Hongarians) それにバルト諸国の人々 (Baltic peoples) のイギリスへの移民も規模こそ比較的少ないものの、この時期である。西ヨーロッパからの移民もこの時期である。イタリア人はその最大の集団である。

1950 年前後からの労働力不足は、移民を加速することになる。ヨーロッパからの難民がイギリスに定着した理由のひとつである。同じことは、難民より少し遅れて流入したインド、パキスタン、スリランカ (Sri Lanka)、ジャマイカ (Jamaica)、バルバドス (Barbados)、トリニダードトバゴ (Trinidad and To-ba-go)、ガイアナ (Guyana) からの移民についても指摘される。これらの国々からの移民は、多くの場合にイギリスのなかでも労働力不足の著しい地域の業種に吸収されている。ランカシャー州 (Lancashire) やヨークシャー州 (Yorkshire) の綿工業や毛織物業、病院や運輸業、イングランド中部地方 (Midlands) の機械金属業などはその代表例である。移民は、医療や保健サービスの整備につれて増えてきたといってもよい。

60 年代半ば以降なかでも 70 年代に入ると、黒人の流入と定住に対する抑制の方向がはっきり

と打ち出される。折しも失業問題が年を追って深刻化する時期である。失業率は白人について上昇したばかりではない。少数民族に属する人々の失業率は、白人のそれの2倍前後で推移したという事情もある。抑制のねらいは、移民政策会議（主催　経済協力開発機構（OECD））に提出の政府文書（86年2月）のなかで、次のように示されている。「イギリスにおける政策の基礎は、ここ何十年かのところ主要な移民、すなわち労働市場に参入する確率のもっとも高い一家の長を管理しなければならないことである。イギリスは、ヨーロッパのなかでもっとも移民の多い国のひとつである。イギリスへの流入と定着を希望するすべての人々に、働き口はいうにおよばず住宅、教育、社会サービスをあてがうわけにいかない。移民に対する強固な管理は、コミュニティーにおけるよい秩序を保ち発展させるうえに欠かすことのできない要件である[7]」。

抑制の方向は、パスポートと労働許可証の発給管理を通してその実をあげている。以前の時期とりわけ戦後の60年代初頭までの時期に比べると、わずかな移民しか認められていない。

イギリスの社会保障や社会サービスは、移民の歴史と歩調をそろえて整備されてきたわけではない。あまりにも有名なベヴリジ・レポート（Beveridge report 1942）は、移民にイギリス国民としての権利を法のうえでは与えている。人間としての平等性と普遍性という理解のもとにすべての国民をその階級や人種あるいは信条のいかんにかかわりなく、あまねく平等に位置づけるからである。しかし、移民のもつ特有なニーズへの対応は、法的に平等に位置づけるかぎり期待できない。しかも、白人とキリスト教徒それに男性の稼ぎ手を一般的な基準として想定することによって、少数民族に属する人々とその家族による社会サービスの利用を実際のところ退ける。

多民族社会という現実から出発して制度が整えられ、サービスが給付されはじめるまでには長い時間を要する。社会サービス局長連合会（ADSS）が、少数民族のもつ特有なニーズに正当な関心を払わなければならないと公式に表明するのは、ようやく1978年の文書においてである[8]。その後、グリフィス報告（88年）は「イギリス社会の多民族的な性格に応える」[9]政策の立案と推進を求め、さらに翌89年に議会に提出された政府文書も「少数民族の住む地域の環境を考慮してこそすぐれたコミュニティーケアである[10]」として、計画の策定過程への少数民族の参画について述べる。ベヴリジ・レポートから数えて36－46（47）年目のことである。多民族社会への理解が政府のレベルでようやくにして表明され、政策的に取り組まれるのである。

多民族社会とはどのようなものであろうか。社会サービスの受給にいかなる意義をもつであろうか。わが国ではややなじみの薄い問題である。以下では、言語とコミュニケーション、宗教と食物および家族について事例をまじえて検討しながら、多民族社会の社会サービスにもつ意義について考えてみたい。

(2) 言語とコミュニケーション

英語を話す人々との会話は、英語を母国語とせずに成長した少数民族の人々にとってはなはだ厄介である。イギリスに住む20万人以上の成人は、ある統計によると英語をまったく若しくは殆ど話すことができない。その多くは、アジア出身の少数民族である。キプロス、南ヨーロッパや北アフリカからの移民も英語を全く若しくは殆ど話すことができない。性別には、出身国のいかんを問わず女性に多い。年齢階層別には、45歳以上の中高齢者層に多い。若くしてイギリスに流入した人々である。ある高齢の中国出身女性は、次のように述べている。「私の夫は1975年に他界しました。アパートから立ち退くことになりました。夫を失った以降も、私は英語を話せません。自分の生活がいかにも哀れであると思いました。夫が生きている間は仕事がどんなにきつくても、けっして哀れであると感じたことはありません。告別式の準備をしなければなりません。イギリス人の男性が、火葬にするかどうかについて尋ねて来ました。私は、ことばを理解できませんでした。私はただ、うなづいていました。彼が、次に棺を選ぶように言いましたので、私は500ポンドの棺を指しました。すると彼は500ポンドの棺はあまりに高価であるといって、かわりに300ポンドの棺を選んでくれました[12]」。

英語を話せない背景は3つほどある。

まず、農村部からイギリスに来た移民の一部は、学校教育をまったく経験していないか、経験していたとしてもごく限られた期間だけである。このために教育施設に対する信頼感をしばしば持ち合わせていない。ことばの勉強を容易にする技術を身に付けていないことも少なくない。さらに、英語習得のための計画は、各地で具体化されてはいるものの、いかにも小さい規模である。参加の意思を伝えてのち1－2年待たされることも多い。授業への出席がようやくかなっても、教材や教育方法があわないために教育効果に乏しいといった問題もある。殆どの教材がヨーロッパ域内で教育を受けた人々向けに書かれているからである。しかも、少数民族に属する人々は、英語を自由に話す人々との日常的な接触に乏しいという事情もある。少数民族に属する人々は、前に述べたように特定の地域や職種に集中する傾向をもつ。英語を習得する必要は、いきおい弱くなる。言語の能力と居住地および職業上の地位とは、明らかに相関するという調査結果もある。たとえば英語の能力に乏しいアジア人は、アジア人の集中する地域に住み肉体的な力を要する仕事に就くことが多い[13]。ギリシャ女性による次の証言は、出身国を異にするとはいえ、同種の事情を伝えていて興味深い。

「私がはじめてイングランドに来た時、ことばのむつかしさを感じました。しかし、ギリシャ

人と一緒に長い時間働いていたので、英語を習得しなければならないとは思いませんでした。私が英語を少し勉強しようと思ったのは、最近10年ほどのことです。私は、イギリス人とインド人の女性たちと一緒に工場で働いていますから、意思を伝えるためにことばを拾い出して意味のとれるようにしなければなりません(14)」。

英語を話せるといっても、標準的な英語と異なることから、意思をうまく伝えられないという問題もある。西インドで使われる英語と標準的なイギリス英語とは同じではない。ある人々は、クリオール語を話したり西インド諸島のなまりでしゃべったりする。カリブ人の話すことばのなまりは、西インド諸島で一つではない。島ごとに異なる。イギリスに住む多くの若い黒人は、黒人英語(Black English)として知られるスタイルのことばを発展させている。クリオール語の影響を受けている。他の人々は、主にイギリスの方言を使って話す。これらの人々がその意思を正確に伝えることは、むつかしい。社会サービスの担い手は、ソーシャルワーカーや地域看護婦がそうであるように標準的な英語を話せるように訓練されてきた。西インド諸島のなまりやイギリス各地の方言に直面してとまどうことも少なくない。

会話の障害は、イギリス生まれの少数民族の人々には無縁であると考えられるかもしれない。英語をすらすらと話すからである。しかし、必ずしもそうではない。少数民族の人々は、未熟練や半熟練の仕事にとりわけ集中している。このため労働者階級に属する白人が、中間階層の専門職者と話す時に直面するのと同じ問題に出合いがちである。さらに、文化的な土壌や経験のちがいから来る誤解もある。若いインド人女性の証言を紹介しておきたい。

「私は、西洋風の衣服を着てバーミンガムなまりの英語を話します。そのせいか私がイギリス人女性のように考え感じなければいけないかのように、誰もが決めてかかります。そういうのは嫌いです。私のあらゆる態度と信念はインド人のものです。私は多くのこと、とりわけ道徳上の問題について両親と同じ考えです。私のやり方は、イギリス人女性よりもインド人女性のそれにはるかに似ています。しかし、私の考えや行為はまさしくイギリス人女性のものであるといわれます。私も実際には理解できていないのです。私は話していても時々むなしくなります(15)」。

会話は成り立っているようであっても、実のところ意思が伝えられていないのである。少数民族のよって立つ文化的な土壌に由来する問題である。

(3) 宗教と食物

多くの人々は、今日のイギリスにおいて6つの主要な宗教と3つの非宗教的な教派のいずれかに従う。インドにその源を発する三大宗教は、ヒンズー教、仏教、シーク教である。他の三大宗

教は、ユダヤ教、キリスト教、イスラム教であり、いずれも中東から起こったものである。イギリスに広がりをもつ非宗教的な教派は世俗主義、不可知論、無神論の3つである。

少数民族に属する人々は、一般にその宗旨を自分から語ろうとしない。宗教はすぐれてプライバシーに属することがらであると考えているからである。

宗教は、少数民族の日常生活に大きな影響をおよぼす。たとえば性別による分離(sex segregation)は、キリスト教を除く多くの宗教で行われている。学校はもとより医療・福祉施設や職場でもそうである。ヒンズー教徒、シーク教徒それに仏教徒の女性は、スカーフやサリーで頭を覆う。ユダヤ教を信ずる女性はかつらを着ける。イスラム教徒の女性は顔を隠すためにベールを着用する。性別による分離は、家族生活の絆を強くすると信じられている。キリスト教徒である高齢者は、ディセンターなどで異性とごく自然に接触するのを好む。他方、少数民族に属する高齢者の多くは、同じ施設の中で同性と語らうための独立の部屋に足を運ぶ。性別による分離は、このように少数民族の日常生活の隅々に見られる。

食物は、入手できる食材だけでなく文化や階級、ライフスタイルなどの社会的要因にも影響される。後者のなかでは、宗教の重要性を無視するわけにいかない。食物の宗教的な側面とでもいいうることである。食物は少数民族にとって神聖な意味を持つ。西欧社会ではすでに失われつつあることである。ある種の食物は禁止される。これらの禁止は、少数民族の疑うことのない日常生活のごくありふれた風景である。食物の宗教上の制限を守ることは、一時的な熱中や気まぐれではない。個人の文化と宗教上の選択を尊重することは、個人を重んずることの一部である。

すべての生ける物は、ヒンズー教によると神聖である。他の生ける物を我が物にすることは悪である。多くの敬虔なヒンズー教徒は、このため菜食主義者である。肉をはじめ魚、卵およびそれらで作られた製品を食べることはない。牛はヒンズー教徒にとっては特に神聖である。牛肉を食べることは厳しく禁止される。アルコールも、自己抑制の力を減ずることから禁止される。かなりの教徒は週のうち1日から2日間の断食をする。これらの制限をもっとも厳格に守るのは、概して女性である。彼女たちは家族の道徳的かつ宗教的な価値の後見者であるとしばしばみなされる。

シーク教は、17世紀にヒンズー教から分かれたものである。ヒンズー教の食物制限の多くを受け継いでいる。かなりのシーク教徒、とりわけ女性はヒンズー教に似た定めを守っている。牛肉を食べる者はわずかながらいる。アルコールの飲用は、伝統的な教徒によって強く反対されている。イスラム教徒の食事制限は、コーランに定められ、神の直接の命令とみなされる。規律ある生活を創るための習慣のひとつである。イスラム教徒は豚肉あるいは豚肉製品を口にしない。ア

ルコールの飲用は、堅く禁じられる。健康な成人教徒は、イスラム暦の9月の30日間断食に入る（ラマダーン）。夜明けから日没まで食べたり飲んだりしない。高齢者や病弱者、妊娠中の女性や乳児を抱えて授乳する女性などは除かれる。断食は、教徒のなかで高い評価を与えられる。

ユダヤ教徒も、豚肉や豚肉から作られた製品を口にしない。貝およびヒレやうろこのない魚類も禁止される。食物を反芻する分趾蹄の動物、たとえば鹿などの肉は食べることができるし、現に食べている。草食性の鳥もそうである。牛乳と肉とを一緒に調理するわけにいかない。乳製品と肉は調理の際に離しておき、別々の台所道具を使って調理しなければならない。信心深い教徒は、しょく罪の日に食べることも飲むこともしない。酵母を含むすべての食物は、ユダヤ暦の1月14日に禁止される。これにはパン種の入ったパンをはじめケーキ、ビスケット、ビールそれに酢が含まれる。

西インド諸島出身の多くのキリスト教徒は、キリスト再臨論者である。豚肉や豚肉製品を口にしない。

宗教が少数民族の生活にもつ影響は、このように食物ひとつをとっても著しく大きい。「あなたはなにを飲みますか」という尋ね方は、まぎらわしい返答につながる恐れをもつ。白人は、「飲み物」と尋ねられるとアルコールを連想する。少数民族はそうではない。まったく同じ質問であっても、お茶や水などのような非アルコール飲料を連想する。アルコールの飲用が禁じられ、これを堅く守った日常を送っているからである。

(4) 家族

西欧の文化は、一般に個人主義と個人の自己実現とを強調する。個人のニーズと幸福とは、彼もしくは彼女の属する家族のニーズや幸福に優先する。家族の成員にある種の緊張が生まれた時、個人は自分の要望を第一義的に扱う。人々は、他の家族構成員の要望に我が身を委ねて自分を犠牲にすることはない。イギリスの社会慣習をはじめ教育組織および制度は、すべてこの基本的な価値を投映する。家族の形態やそのあり方は多様である。多くの見方のあることも確かである。しかし、多くの人々は、個人があって家族があると理念的に信じている。行動と評価のパターンは、これを映し出さずにおかない。

少数民族に属する人々の一部は、イギリス流の考え方や行動を前にして衝撃を受け、自らの価値観と確信が脅やかされるのではないかとも感ずる。個人と家族に対する考えは、イギリスを含む西欧の文明と少数民族とであまりに異なるからである。もとより、イギリスに生まれ育った多くの若い黒人は、統合化の過程にある。

個人と家族とをどのようにみるかは、イギリスに住む少数民族の人々と多数の白人とで驚くほど異なる。少数民族の特徴を中心に述べると次のようである。

家族の構成員と家族の単位とは、人々の生活にとってきわめて重要である。人々の価値は、属する家族の価値と切り離すわけにいかない。決定は、個人よりもむしろ家族全体でなされる。一人の構成員の福祉は、家族の成員すべての福祉に左右される。家族の中の責任と権限は、はっきりとした階層をもつ。すべての決定は、ことの大小を問わず高齢者の責任であり義務である。高齢者がたとえ別の場所に住んでいても、家族は、重要な決めごとであるかぎり高齢者に問いあわせてその判断を仰ぐ。イスラム教徒の男性が、次のように述べるようにである。「私の両親は、パキスタンに戻っています。私たちは、なにか大きな決断をする時、あるいは子供のことについていつも両親に尋ね、意見を仰ぎます。住宅を買う時と同じように、娘の学校のことも相談します。大きな決断を迫られる時には、必ず意見を求めます。こうしたやり方には問題もあります。時間を要することです。手紙だけの議論はむつかしいのです[16)]」。

人々は、生活のすべての場面で自らを大きな親族（family network）の一員であると考えている。結婚は、新しい独立の単位の形成を必ずしも意味しない。夫婦は物理的にも情緒的にも一族の中の一部である。夫婦の福祉にかかわる決定の最終的な権限は、一族の高齢者にあると依然として考えられる。個人の自由や私欲は、達成されるべき目標ではない。個人主義は人間的な感性の欠如や冷淡さの現れとして、わがままあるいは不快な事柄であるとみなされる。多くの家族で一人として独立した者はいないのであって、だれもが他の成員に対して責任を負うと考えられる。

家族の単位は、概して大きい。三世代や四世代から成る家族は少なくない。当然のことながらいく組もの夫婦がいる。高齢者は、家族成員の生物学上の両親というより、最終的な裁量を持つ者と考えられる。高齢者の助言と裁量の尊重は非常に大切である。責任と援助の堅い絆は、家族がたとえ核家族に分かれたとしても核家族同士で保たれる。

家族の名誉と評判はもっとも大事にされる。いわば一大関心事である。家族の一員がたとえば卑劣さや意地悪、不品行、性的な乱行あるいは犯罪行為で悪評にさらされると、家族の全成員の生活とその将来にまで影響する。個人の私欲を抑制することは、長い目で見るとわずかな代償を払うにすぎないようである。家族の扶養と維持とは、すべての成員のもっとも大切な努めである。人々の生活の中軸であり、交わりと幸福の源泉である。アフリカ系カリブ人女性は、次のような印象を述べる。「家族の構造は、私の国ではちがいます。あなたには父母があり、その父母には同じように両親があるでしょう。祖父母は孫に関心を持ちますが、あなたが祖父母に気に入られようとは考えもしないでしょう。イギリスでは家族はばらばらです。西インド諸島における家族の

関わりは、イギリスの家族のそれとははっきりとちがいます[17]」。

2．少数民族と社会サービス

(1) 「カラー・ブラインド」な社会サービス

少数民族に属する人々の特性とニーズは、社会サービスの計画と実施にどのように考慮されているであろうか。あるいは考慮されていないであろうか。食習慣が宗教に根ざすだけに多様な食事が提供されることなしには、サービスの利用もおぼつかないであろう。英語を自由に操ることのできない人々は、サービスの存在さえ知らないという事態あるいは多少は知っていても利用を自制するという状況も考えられる。

少数民族とりわけ黒人は、つとに指摘されるように[18]社会サービスの存在さえ知らない。存在自体を知らない比率は、年齢や障害の程度を問わずおしなべて高い。アフリカ系カリブ人よりアジア人について高い。しかし、それも相対的である。アフリカ系カリブ人が少しましであるとはいっても、知らない比率の高さに変わりはない。サービスの利用率はおのずと低い。認識と利用の状況について、社会サービスの種類にそって述べてみたい。

ソーシャルワーク・サービスを知る者は、アジア人の中で極端に少ない。ソーシャルワーカーと接触したことのある黒人は皆無に近い。アフリカ系カリブ人のサービス利用も皆無に近い。作業療法についても、他の殆どの地域サービスと同じように黒人によって殆ど知られていない。この種のサービスにニーズがないわけではない。ホームヘルプ・サービスは、アフリカ系カリブ人の殆どが知っているものの、アジア人の中でこれを知る者はわずかである。両者における認識のちがいは、多方面で指摘される。ホームヘルプ・サービスの利用になると、白人でもっとも多い。利用率は、アジア人はもとよりアフリカ系カリブ人で低い。低い利用率は黒人におけるニーズの低さによるわけではない。食事の宅配も少数民族で知る者は少ない。よく知っているのは、他のサービスと同じように白人である。認識の格差は、アジア人とアフリカ系カリブ人との間に見られる。認識の比率は、白人とアフリカ系カリブ人の順に高く、アジア人でははっきりと低い。宅配の利用率は、アジア人はもとよりアフリカ系カリブ人でも低い。しかし、黒人は食事の宅配に高い関心を示す。

昼食クラブの認識と利用も食事の宅配と同じ傾向にある。アフリカ系カリブ人による認識の比率はアジア人より高い。しかし、黒人の利用率は低い。デイケアの認識は、黒人の中で限られる。デイセンターに通う黒人となると、数はさらに少ない。しかし、この種のサービスについて知る

アフリカ系カリブ人とアジア人に絞って見ると、かなりのニーズが示される。在宅介護者向けの一時休息サービスも、これを知る黒人は少ない。他のサービスに比べてもかなり少ない。しかし、一時休息サービスのニーズは、白人の在宅介護者や家族よりもアジア人で高い。在宅介護者の支援グループは、在宅介護者を直接の対象にする数少ない支援のひとつである。グループの構成や活動は色々である。これを活用する在宅介護者の属性も多様である。これらのグループを活用する黒人は、ごくわずかである。

一般開業医への登録は、すべての民族グループで同様である。殆どの白人、アジア人それにアフリカ系カリブ人は、一般開業医に登録している。多くのアジア人は言語の問題を考えてアジア生まれの一般開業医に登録する。一般開業医の利用だけは白人より黒人で頻繁である。就業や住宅条件などに由来する疾病率の高さが、その要因である。地域看護婦についての認識は、白人とアフリカ系カリブ人とではほぼ同じ程度に進んでいるものの、アジア人においてわずかである。しかし、高齢のアジア人が地域看護婦とそのサービスについてひとたび知ると、利用は同じ年齢階層の白人と同様に進む。

他のサービス、たとえば失禁時の洗濯サービスや物理療法サービスの認識や利用もすでに述べたサービスと同じように低い。

少数民族とりわけアジア出身の人々による認識と利用の低さは、いったいどこに由来するであろうか。この問題については、今日のイギリスでも少なくない影響力を持つ考え方がある。すなわち少数民族に属する人々は、社会サービスを購入するほどのニーズをもたない、という考え方である[19]。なんといっても多世代家族である。高齢者や障害者の介護と乳幼児の保育は、この中で完結すると指摘する。しかし、これは、ソーシャルワーカーやボランティア団体によって比較的はやくから批判され、最近では専門研究者による調査結果を通しても根拠の薄いあまりに定型化された考えである、と否定的に受け止められはじめている[20]。少数民族とりわけアジア人は、住宅問題や他の経済的な問題にしばしば直面する。家族が伝統的に担ってきた役割をこれまで通りに背負い続けるのはむつかしい。社会サービスに対するニーズは、多世代家族の中で解決されないために形成される。これは、少数民族に関する各種調査の示すところである。

社会サービスについて知る者が少なく、利用も白人に比べてわずかであるのは、どのような要因によるのであろうか。あらかじめ要約していえば、第一に、社会サービスの存在を知らせる情報に乏しいこと、第二に、サービスが白人をモデルに編成され少数民族を事実上排除すること、最後に、サービスの担い手の構成と専門的な訓練に問題を抱えて少数民族に即したサービスの提供に至っていないこと、これらである。

まず、社会サービスや国民健康保険制度（NHS）について知ることは、新しくイギリスに到着した人々や英語を話せない人々にとってむつかしい話である。サービスの給付場所についても、イギリスに長らく住んだ人々に対してさえはっきりとした情報が与えられてこなかった。この種の情報は、いきおい家族や友人、職場の仲間などのインフォーマルなネットワークを通して聞き覚えることになる。正確さを欠く場合も避けられない。各種の便覧やリーフレットが数カ国語、多い場合には12カ国語をもって作成され、歓迎されている。よく知られ好評を博したものでは、英国放送協会（BBC）と保健教育カウンユル（HEC）の共同によるテレビ番組や便覧がある。地方自治体でも作成し配布に乗り出している。いずれも80年代に入ってのことである。しかし、こうした試みに対する批判も寄せられている。あまりに多くのことが記載されていて読み取ることがむつかしい、英語を話せない者にとってはどこに行けば便覧を入手できるのかはっきりしない、利用者の権利についてもっと強調されてしかるべきである、などの批判である。地方自治体による通訳の採用も、便覧やリーフレットの発行とならんで広がりをみせた動きである。これも歓迎されている。しかし、コミュニケーションは読み書き能力や会話の技能にとどまるわけではない。

さらに、社会サービスが白人を基準に提供され、少数民族に属する人々の利用を事実上排除するという問題もある。イギリスの制度や施設はもとよりサービスも、宗教のうえではキリスト教を基準に作られてきた。これには長い伝統がある。少数民族に属する人々が、たとえば食事の宅配サービスを知り得ても、白人やキリスト者むけに調理されるかぎりけっして口にすることはない。宗教の歴史はあまりに長いだけに、白人やキリスト者だけに限定してメニューを考え調理したわけでもない。しかしサービスの受け手にとっては、はっきりと意識しない行為も時に差別的な扱いである。少数民族に属する人々は、宅配サービスのニーズを持ちその存在を知っていてさえ利用しようとはしない。

サービスを担う人々の問題も指摘される。社会サービス部門の人的な構成は、多民族社会としてのイギリスの現実にそうものではない。黒人をはじめとする少数民族の採用は、わずかである。数が少ないばかりではない。雇用されても職階のうえで低い等級に集中する傾向にある。高い等級の中では、数えるほどの人数である。管理的な役割を担う例は、稀である。黒人職員は白人の同僚から「少数民族の専門家」として好意的に迎えられる。彼や彼女たちが採用されて、ホッとしているというのが、正直なところであろう。しかし、「少数民族むけの仕事」に固定されるきらいがある。黒人職員のもつ専門的な能力を十分に発揮し難いことも確かである。いきおい、昇進の機会も狭くなる。

少数民族に属する人々の採用には、たしかに積極的である。しかし、それが多民族社会として

のイギリスに敏感なサービスの提供に直結していないことも否定しようのない現実である。黒人職員の専門的な能力が正当に評価されず、サービスのあり方について決定する地位にも就けない。アジア出身のある保健訪問員は、次のように言う。「私はアジアの4つの言語を話します。この能力は地域にとって有益であるように思います。私は保健訪問員に4回応募しました。でも、採用されませんでした。私の英語を磨きなさい、といつも言われました[21]」。別のアジア出身の保健訪問員も言います。「私は、アジア人家族の多い地区で働いています。たくさんの言語を使って、私の依頼者に良いサービスを提供しようとします。私の上司にあたる看護職の高官はそんなことに時間を費やすなと私に言います[22]」。さらに、少数民族を職員として雇う財源は、自治体の主要な予算からではなく、しばしば主なボランティア団体や教会の浄財に自治体の予算を加えて捻出される。少数民族に属する人々の低い地位は、財源の確保にも見ることができる。

少数民族に属する人々のニーズやこれへの政策的な対応の遅れは、今から20－30年ほど前の1960年代後半から70年代半ばにかけてはやくも指摘されている。しかし、多くは依然として解決の待たれる問題である。そうした中でも対応の多くは、当初個人やボランタリー団体あるいは教会に主導されてきた。財源には、おのずと限りがある。財源の規模はもとより財源確保の継続性にも不安を抱える。対応の規模も小さい。提供されるサービスの種類も少ない。発足しては中止に追い込まれるといった、途切れ途切れのサービスもある。利用する人員も狭くならざるを得ない。対応は、個人や団体に担われるだけに善意にあふれ先駆的ではあるけれども、広がりや継続性という点で残念ながら問題を抱えざるを得ない。80年代に入ると、いくつもの自治体がサービスの提供に乗り出している[23]。自治体が直接にサービスを提供する場合と、ボランティア団体を財政的に支援するという形で乗り出す場合とがある。いくつかの自治体では、機会均等の考えを雇用にとどまらず社会サービスの分野にも貫いて、対応の実をあげている。しかし、他の多くの自治体ではなんらかの対応を行ったもののこれといった実際上の改善をあげていない。少数民族のもつニーズへの対応は、専門研究者も率直に認める[24]ように多少ながらの発展を記録する。これは実施主体の別を問わず、ボランティア団体と行政の双方にいいうる。同時にニーズにどのように対応するか困惑を抱えながらこれといった収穫をあげていない自治体も多い。「カラー・ブラインド」な社会サービスから「カラー・センシティブ」なそれへの転換は、90年代後半からも引き続く課題である。

次節に続く各節では、各地における調査の結果を紹介しながら他民族社会イギリスにおける社会サービスへのニーズや利用の状況について探っていくことにしたい。本節で述べた「カラー・ブラインド」な社会サービスについて、各地の実情に即しながら理解していただけるのではない

か、と思う。

(2) 地域の事例(1)——グリニッジ[25]

グリニッジ区（ロンドン）のアジア系高齢者およびアフリカ系カリブ高齢者についての情報はごく限られる。主な情報源は『国勢調査』81年版である。イギリス以外の国で生まれれた年金受給有資格者（男性65歳、女性60歳）は、これによると556人である。これが、調査の時点で区内に住む黒人の年金受給有資格者についてのもっとも正確な数である。

イギリスへの黒人移民は、出身地、移民の時期、文化的な特性のうえで多様である。この事実は、すべての調査研究で指摘される。グリニッジ区の調査でもそうである。

アジア人は、東アフリカとインドからイギリスに渡って来た。ある人々は、ケニヤやウガンダそれにタンザニアから60年代から70年代初頭にかけて入国している。その多くは、亡命者である。インドからの移民は、これより少し早く50－70年代にイギリスに渡った人々である。グリニッジ区に住む人の多くは、北インドのパンジャブ、パキスタン、バングラデシュ、スリランカからやって来た。ききとりに応じた27人中22人はインド生まれである。同じく1人は、パキスタン生まれである。(表1)。

グリニッジ区は、シーク教徒をはじめイスラム教それにヒンズー教の各集団の多い地域である。高齢の黒人にとっても宗教の重要さは、多くの研究者の指摘するところである。今回の調査でも確かめられる。93%にあたる25人が、地区の宗教組織に籍を置く。

インドの言語は、主要な言語に限っても14種類にのぼる。グリニッジ区には少なくとも8種類のアジア系言語が話されている(83年)。パンジャブ語が主要な言語である。以下、グラジャト語、ウルドゥー語、ヒンディー語の順に使う人が多い。アジア人の読み書き能力は、前出の表1に見るように幅広い分布を示す。60年代にインドのパンジャブから入国して、読み取る能力のない者（女性K）が居る一方で、70年代に東アフリカのグラジャトから入ってグラジャト語はもとより英語、ヒンディー語などを読み取ることのできる者（男性W）も居る。すべてのアフリカ系カリブ人が英語を話し読むとはいっても、言語は高齢者にとって厄介である。国なまりや方言を伴うからである。

17人の回答者はグリニッジ区に10年以上にわたって住んでいる。同じく2人は、20年以上におよぶ。前出の表1に見る通りである。この2人は、イギリスに長くとどまりたいとは考えていない。

高齢者の家族や地域における役割は、確固としたものでない。家族の生活パターンの変化、若

表1　アフリカ系カリブ及び南アジア出身高齢者の諸属性

性　別	出身国	入国年代	グリニッジ居住年数(1)	読み取れる言語(2)	家族の構成
男性A	ウガンダ	70年代	11年	グラジャト語	妻、2人の娘、2人の息子、1人の養女
男性B	インド	80年代	3年	パンジャブ語	妻
女性C	ウガンダ	〃	5年	〃	1人の娘、1人の息子
女性D	ケニヤ	70年代	6－10年	〃	2人の息子、2人の養女、2人の孫
男性E	インド	60年代	20年	〃 ウルドゥー語	妻
男性F	北アフリカ	70年代	10年	グジャラト語、英語、パンジャブ語	1人の息子、1人の養女、2人の孫
女性G	インド	60年代	17年	パンジャブ語	1人の息子、1人の養女、3人の孫
女性H	ケニヤ	70年代	14年	〃	夫、1人の娘
女性I	インド	〃	11年		夫
女性J	ジャマイカ	60年代	16年	英語	本人のみ
女性K	インド	〃	22年		夫、2人の娘
女性L	東アフリカ	70年代	12年		夫、1人の息子
女性M	インド	〃	6年		夫、1人の息子、1人の娘
男性N	〃	60年代	3年	パンジャブ語	ホームレス
女性O	ケニヤ	〃	7年	グラジャト語 ヒンディー語	夫、2人の息子
女性P	ウガンダ	70年代	12年	グラジャト語	2人の娘、1人の息子
女性Q	タンザニア	〃	6－10年	〃	夫、1人の息子、1人の養女、1人の孫
女性R	ケニヤ	60年代	1－5年	パンジャブ語	1人
男性S	バルバドス	〃	8年	英語	〃
男性T	〃	50年代	16年	〃	〃
男性U	ケニヤ	70年代	11年	グラジャト語 ヒンディー語	妻
女性V	〃	60年代	10年		夫
男性W	東アフリカ	70年代	14年	グラジャト語 英語、ヒンディー語、アフリカ言語	2人の息子、2人の養女、3人の孫
男性X	アンチグア	60年代	12年	英語	3人の娘
女性Y	ウガンダ	70年代	13年	グラジャト語	夫、1人の息子
男性Z	〃	〃	〃	〃	1人の息子、1人の養女、2人の孫
男性AA	アメリカ	〃	6カ月	グラジャト語、英語、ヒンディー語	妻、1人の息子、1人の養女、1人の孫

[資料]　Greenwich Directorate of Social Services, Greenwich's Afro-Caribbean and South Asian elderly people, Planning and Research, p. 13 and p. 21より作成。

[注]　(1)　85年2－3月の時点までの年数である。
　　(2)　空欄は、読み取る能力のない場合である。

い世代の異なる希望や野心、高度に工業化されたイギリスの生活思潮は、黒人高齢者の伝統的で力あふれる役割を侵食する。家族は、もとより扶養と支援の重要な源泉である。半分を少し上回る16人は、これも前出の表1に見るように二世代もしくは三世代家族である。しかし、家族の構成は実に多様である。4人が1人で住み(女性J、女性R、男性S、男性T)、他の1人はホームレスである（男性N)。加えて、他の5人は妻もしくは夫とだけ住み（男性B、男性E、女性I、男性U、女性V）さらに、別の3人は離婚を経験している（女性C、女性P、男性X)。

葛藤と孤独は多世代家族を避けて通るわけでない。4分の3を超す人々は、子供ともっと頻繁に接触したいと思っている。しかし、両者の関係は、時に困難におち入る。回答者の半分少しの人々は、家族のうちの誰かが必要に応じて通訳し仲介者の役割を果たしてくれると述べる。言語の問題は、他の人々にとって孤独と不安感を激しくさせる。

黒人と高齢者は、今日のイギリスで良く知られるように最も貧しくもっとも悪い住宅条件のもとにある。アフリカ系カリブ人及び南アジア人の年金受給有資格者のおよそ半数は、補足手当(SB)を受給する。補足手当の受給率はすべての年金受給有資格者では5分の1である。白人の年金受給有資格者の15%は、別のグリニッジ区調査によると日々の暮らしに十分なお金を持たないため困っていると答えている。同じ質問を黒人の高齢者に向けると、その比率は回答者の52%にのぼる。黒人高齢者の貧困は、各種の福祉手当を受給できない場合に増加する。これは、少数民族に属する高齢者と一緒に働く人々のしばしば証言することである。

41%にあたる11人は、区営住宅に住む。48%にあたる13人は持ち家である。アジア人の住む家の狭さは、よく知られる。区営住宅に対する要望は、電気配線の取り替え、しっくいの塗り直し、古い窓の修理とドアの取り替えである。エレベーターがうまく動かないので、7階まで歩くのはとてもつらいという声もある。近くに親しい隣人がいないことを理由に、転居の希望者は44%にあたる12人を数える。

孤独感や社会的な孤立は、少数民族に属する高齢者の経験することとしてしばしば指摘されてきた。友人の有無は、グリニッジ区の黒人高齢者にとってきわめて重要である。70%にあたる19人は、いつも顔をあわす友人を地域に持つ。このうちの15人は、調査に先立つ2日間に少なくとも一度友人と会っている。仲間との交流の希望は、ききとり調査の中で何度も繰り返し触れられている。地域に友人をもたない7人（26%）が、特に繰り返し述べたことでもある。

高齢のアジア人による社会活動は、性によって異なる。性のちがいは、活動のちがいとしてしばしば現れる。これは、他の規模の大きい調査によっても確認される。ある調査によると、アジア人男性は毎日外出するのに、女性では週1回限りである。これはグリニッジ区の調査でも同じ

である。毎日外出する者は、男性で半分、女性では皆無である。ききとり調査に先立つ週に1回も外出しなかった者は、男性では1人としていない。女性では2人を数える。女性の行動する範囲は男性よりもはっきりと狭い。意気消沈と倦怠は女性のしばしば訴える問題である。パンジャブ語以外の言語を話せない2人の高齢女性は、時間の殆どを家事にあてるか、若しくはテレビの前に座っていることで過ごす。意気消沈や倦怠を訴える女性の多いことも、うなづけるというものである。

黒人高齢者の多くは、社会サービスの存在を知らない。これは、少なくない調査の示すところである。同時に認識の状況は、地域や人種、性によってかなり異なることも各種の調査の語るところである。例えばノッティンガム(Nottingham)調査によると、アフリカ系カリブ人の89%は、ホームヘルプについて聞いている。ダッドレイ (Dudley) 調査によると、わずかに37.5%である(対象はいずれも年金受給有資格者のみ)。グリニッジ区の調査結果は、表2の通りである。ホームヘルプについて知る者の比率は、74%である。知る者の比率は、この他にも食事の宅配、デイセンターなどで高い。サービスの利用希望者は、表3に示されるようにホームヘルプをはじめ食事の宅配、デイセンター、昼食クラブで多い。これは「同一人種の労働者に担われるサービス」という条件を付けてのことである。ジャマイカ出身の女性は、次のように述べる。「私達黒人高齢者のために、私達と同じ人々によって運営されるホームやクラブ、センターを欲しいのです。同じ人種の人々は、私達のやり方を良く理解しているからです」。

高齢者ホームや収容住宅への入居の希望は、前出の表3のようにおしなべて低い。「私は、入居したくない」「自分の家を持っている」「私の子供と一緒に住みたい」といった声が寄せられてい

表2　サービスについての認識の状況

(単位：人)

	知っている	知っていない
高齢者ホーム	21	6
ホームヘルプ	20	7
食事の宅配	24	3
ディセンター	16	11
昼食クラブ	11	16
収容住宅	8	19

[資料]　表1に同じ。26ページより借用。

表3　同一人種の労働者によって担われる場合のサービス利用の意思

(単位：人)

	利用する	利用しない
高齢者ホーム	6	21
ホームヘルプ	18	9
食事の宅配	17	10
ディセンター	15	12
昼食クラブ	15	12
収容住宅	6	21

[資料]　表1に同じ。26ページより借用。

る。この結果は他の調査とも一致する。

言語とコミュニケーションは、社会サービスを利用するうえでの障害である。次のような声がある。「私は、この地域に設けられた施設を利用しません。ことばの問題から尻込みするのです」。「私は、英語を話せませんし、私の夫はかなりの高齢です。夫は心臓の疾患を抱えています。ですから私達は人の手を借りずに暮らしています」。「私のように糖尿病にかかった者にとっては、必要な時に病院に行く交通手段を欠くわけにいきません。私達のことばを使う通訳と案内人も病院に居てほしいものです」。

では、ニーズの充足はどのような状況にあろうか。社会サービス部（SSD）の人的な体制を含めて紹介してみたい。

社会サービス部は、年金受給有資格者向けのサービス案内冊子を84年7月に発行している。英語版だけである。この冊子は自民族中心主義の最たる例である。人種関係班（RRU）が部内に設置されるのは85年5月である。少数民族の問題は、この設置以前には通常ごく断片的にしか扱われていない。拠り所になる原理もなく、限定された知識しか持ちあわせなかった。まして、少数民族からききとって実情をつかむことも行われてこなかった。部の職員が次のように正確さを欠く発言をするのも無理からぬことである。「私達は少数民族向けのホームヘルプを設けていません」。「私達は、黒人高齢者にホームヘルプ・サービスを届ける用意をしていません」。いずれも、この種のサービスの担当者ではない部内の職員による答えである。部長は、「部の用意する基本的なサービスの多くは、少数民族に属する人々によって殆ど利用されない。……工夫を要する非常に大事な問題のひとつである」と、84年春に述べている。社会サービス部は、この認識をもとにその後様々な改善に着手する。

まず、職員の構成と訓練である。前述の人種関係班は、8人からなる。そのうちの4人はソーシャルワーカーである。ソーシャルワーカーの1人は少数民族に属する(85年5－6月)。訓練は黒人の高齢者に対応するための技術形成という目標に照らす時、全く不十分である。これは人種関係班の職員についてもとより、ケースワークの職業資格（CQSW）をめざす学生についても残念ながらそうである。

ホームヘルプ・サービスは、月曜から金曜の8－17時の間に行われる。費用の上限は、時間当たり2.23ポンドである（85年2月)。所得の状況によって無料もしくは割り引かれる。補足手当などの受給者は無料である。部屋の清掃や繕いもの、買物、年金や給付金の受け取りの代行、読書や筆記あるいは電話の介助などが、サービスの内容である。少数民族に属するホームヘルパーとサービスの利用者は、表4に示される(85年3月)。このうち利用者は、表中の地区1－5に示

表4　区内の少数民族ホームヘルパーと利用者の状況

	少数民族のホームヘルパー	少数民族の利用者
地区1	2人（うち1人はアフリカ系カリブ人）	3人（うち1人ずつアフリカ系カリブ人とアジア人）
地区2	2人（うち1人はアフリカ系カリブ人）	平均して15－20人のアフリカ系カリブ人もしくはアジア人
地区3	2人（うち1人はアジア人）	11人（うち8人はアジア人、他の1人はアフリカ系カリブ人）
地区4	いない	5人（うち1人はアフリカ系カリブ人）
地区5	2人（うち1人はアフリカ系カリブ人）	12人（キプロス人、アフリカ系カリブ人、アジア人を含む）

［資料］　表1に同じ。34ページより借用。

される数を合計すると46～51人である。サービスを要する年金受給有資格者はどれ位の数にのぼるであろうか。白人のそれは、12%に相当する人数である。この比率をもとに少数民族について算出すると、566人中のおよそ67人である。両者を比較すれば、ニーズをもつ67人中の46－51人が、ホームヘルプ・サービスを利用する計算である。残りの16－21人はニーズを持つものの利用できていない。しかし、ホームヘルプの宣伝は、少数民族向けの新聞に掲載されはじめている。利用の申込みは、増える傾向にある。ホームヘルプの利用キャンペーンも始められている。利用を促す方向で手が打たれつつあるといえよう。

高齢者ホームは、551カ所である。黒人が居住するのは、そのうちのわずかに4カ所である。グリニッジ区は、今のところこれといった政策をもたない。しかし、高齢者介護の主任職員は、この分野の政策の発展に熱心である。高齢者ホームの非肉体労働者およそ50人中14人は、少数民族である。ホームへの入居は、前述したようにアフリカ系カリブ人とアジア人にとって嫌悪感を伴う。そうはいってもゆくゆく必要であることは否定できない。少数民族にあう設備の整備に向けて計画を練りたいものである。

インド文化社会デイセンター（ICSDC）は、82年10月に開設されている。ウィークデーの10時から16時まで開所する。テレビやビデオを備えた部屋がある。お茶の用意のできる台所もある。宿泊は15人まで可能である。アジア人男性が区内のあちこちからやって来て利用する。利用者は、話したり、カードに興じたり、読書をしたりする。管理人は社会保障の問題などの相談にのったりもする。「アジア人向けの新聞や他の定期刊行物が設けられると喜ばれるにちがいない」と管理人は述べている。

アフリカ系カリブ人とアジア人の食習慣には、かなりの注意が払われている。5％を少し下回る程の高齢者が、社会サービス部の提供する食事の宅配や昼食クラブの食事を月曜から金曜までの毎日受けている。この比率をもとにすると28人の黒人の年金受給有資格者が、食事のサービスを受ける勘定である。しかし、黒人は、英国の伝統的な食事を殆どもしくは全く口にしない。冷凍食品を利用した肉料理の試みは、不首尾に終わったという苦い経験もある。食事の係りは、ロンドンの他の区の経験について検討を始めている。

このように黒人高齢者のニーズは、区当局のサービスを通して全て充足されるわけではない。人種平等のためのグリニッジ会議(GCRE)などの民間団体の中には、サービスの提供に乗り出しているところもある。しかし、資金不足を否定できない。これは、サービスの種類や量に影響せずにおかない。同時に、ニーズとその不充足の状況をもはや無視できないことも確かである。体制の整備や計画の立案に向けた動きは、その左証である。

(3) 事例(2)——テームサイド[26]

アジア人の住む地域の高齢者は、社会サービスから長い間見放されてきた。それは2つの一般的な観念を拠りどころにする。そのひとつは、アジア人高齢者の数がごくわずかであり、いまひとつは多世代家族の中で介護できるという考え方である。しかし、こうした考えは、いよいよ論拠を薄くしている。アジア人高齢者は白人と同じように老齢に伴う生活障害を抱える。しかも異なる言語と文化、宗教的な土壌のゆえに問題も複雑である。アジア人の多くが貧困者の多い都心部の過密地区に住み、低い社会階層に属することも問題を一段と複雑にする。ロッチディール（Rochdale）やレスター（Leicester）で行われた調査もこれらを証明する。

テームサイドに住むアジア人の殆どはインド人、東アフリカ系アジア人、パキスタン人それにバングラデシュ人である。このうちインド人の殆どは北西インドのグラジャト州から20－25年前にイギリスにやって来た。ヒンズー教徒である。話すことばはいくつもの方言からなるグラジャト語である。東アフリカ系アジア人は、主にウガンダ、ケニアそれにタンザニアから70年代初頭にやって来た。殆どがヒンズー教徒である。多くのパキスタン人は、パンジャブからイギリスに渡って来た。殆ど全員がイスラム教徒である。ウルドゥー語とパンジャブ語の2カ国語を話す。バングラデシュ人は主にシルヒット(Sylhet)からやって来た。織物工業で働くために、20－25年前にやって来た者が殆どである。イスラム教徒である。ベンガル語を話す。

家族構成員の多さは、アジア人高齢者家族の特徴として良く知られる。平均の構成員は、非アジア人の2.7人より多い4.5人である。80％の高齢者は息子や娘と一緒に暮らす。市営住宅に住

む者は、非アジア人で3分の1にのぼるものの、アジア人では10%を下回る。アジア人の81%は子供の保有する住宅を含めて持ち家に住む。しかし、風呂やシャワー、水洗トイレの設置率となると白人のそれを下回る。住宅条件の悪さをうかがわせる。

およそ半数の高齢者はどんな公教育も受けていない。受けたと言っても、その殆どは初等教育どまりである。高等教育はもとより中等教育を受けた者も、数える程である。これらは特に女性の場合に一段とはっきりとする。英語の能力は一般に非常に低い(表5)。特に人種別にはパキスタン人とバングラデシュ人、性別には女性で非常に低い。無学の高齢者は平均で35%、パキスタン人で54%、バングラデシュ人で65%である(他にインド人14%)。英語の乏しい能力は、無学とあわせてアジア人高齢者と非アジア人とのコミュニケーションのむつかしさを暗示する。特に社会サービスの存在を知らせるうえで問題になる。

表5　英語の能力状況

(単位:%)

	人種別			性別		
	インド人	パキスタン人	バングラディシュ人	男性	女性	計
1. 会話						
a. 流暢に	6	7	0	6	0	5
b. 普通	9	13	5	11	2	9
c. 普通以下	32	28	15	33	9	27
d. 全くだめ	53	52	80	50	89	59
2. 記述						
a. 流暢に	6	7	0	6	0	5
b. 普通	14	7	2	6	0	4
c. 普通以下	16	8	2	13	4	11
d. 全くだめ	74	78	96	73	96	80
3. 読書						
a. 流暢に	6	7	0	6	0	5
b. 普通	4	7	2	6	0	4
c. 普通以下	16	8	2	13	4	11
d. 全くだめ	74	78	96	73	96	80

[資料] Tameside Social Service Department, the Black Elderly Project Group, The Black elderly in Tameside, report of the black elderly working group, 1987, 13ページより借用。

高齢者の多くは、少なくとも月に一度の頻度で医者に通う。これは非アジア人高齢者よりもかなり高い頻度である。医者に通う頻度は年齢とともに上昇する。働いた後の息苦しさ、視力の衰え、関節炎やリューマチは高齢者の主な疾患などである。医者に通う頻度と疾患との相関は、不

明である。

アジア人の住む地域の文化的な特性は、食習慣に現れる。およそ4人に1人は生粋の菜食主義者である（表6）。およそ半数はハラール・ミートしか食べない。殆どの高齢者（97%）は「あなたは遺言を書きますか」と尋ねられても質問の意味を解せずに無言のままである。この種の習慣について知らないからである。これも文化の反映である。

表6　食習慣の人種別状況

（単位：%）

	インド人	パキスタン人	バングラディシュ人	計
ハラール・ミート(1)	5	93	100	49
肉を食べる	58	93	100	77
生粋の菜食主義者	40	7	−	23

［資料］　表5に同じ。18ページより借用。
［注］　(1)　halal meat. イスラム教の教義にのっとって屠殺した動物の肉。この肉にかぎって食べることをさす。ハラール(halal)は、アラブ語で、殺す、イスラムの儀礼にのっとって殺すなどの意味をもつ。これらは、静岡大学人文学部の前山隆教授に教えていただいた。詳しくは次の文献を参照されたい。Lois Beck and Nikki Keddie, Women in the Muslim world Harvard University Press, 1978, p. 659.

テレビを見ることは、アジア人家族のもっとも一般的な娯楽である。87%の高齢者がテレビを見る。新聞を読む高齢者になると46%に低下する。ラジオ番組に耳を傾ける高齢者も46%と低い。殆どの新聞は、アジア系のそれである（表7）。英字紙を読む高齢者は数人である。新聞の種類別

表7　新聞の種類別購読率

	比率(%)
ガラビ・グジャラト（グラジャト語）	54
デーリー・ヤング（ウルド語）	12
ヤノマト（ベンガル語）	7
グジャラト・シャマシャ（グラジャト語）	5
ディリー・ミラー	4
マンチェスター・イブニング・ニュース	5
ザ・アドバータイザー	2
他のアジア人むけ新聞	8
他の英字紙	4
計	101(1)

［資料］　表5に同じ。21ページより借用。
［注］　(1)　四捨五入による。

購読率も言語や文化のちがいを映し出している。

高齢者の多くはデイ・センターやクラブに行ったことがないと答えている（表8）。アジア人高齢者はデイ・センターに関心を持たないのであろうか。そうではない。自分の話す言語の通用するセンターでありさえすればかなりの関心を示す。あるいは、行くのに支障のない比較的近くのデイ・センターなら通いたいのである。行ってみたいと思うデイ・センターの種類について尋ねたところ、回答比率は「母国語の通用するデイ・センター」76%、「近くのデイ・センター」63%などである（表9）。積極的な関心を読み取ることができよう。ニーズは、確かに存在する。潜在化されたままなのである。

表8　ディセンターを訪れる状況

	比率(%)
毎日行く	6
毎週行く	1
毎月行く	3
行かない	90
計	100

［資料］　表5に同じ。22ページより借用。

表9　出向いてみたいディセンターのタイプ

	比率(%)
母国語の通用するディセンター	76
近くのディセンター	63
様々な言語の通用するディセンター	17

［資料］　表5に同じ。22ページより借用。

社会サービス部からなんらかの援助を受けた高齢者は一桁台の7%である。利用できるサービスについて知る高齢者は、わずかに30%である。高齢者の42%は家族で介護してもらえない場合には高齢者ホームに入居したいと答えている。ほぼ同じ結果は保護住宅への入居からもうかがえる（表10）。高齢者の殆どは、はっきりとアジア人向けに整備された施設を好む。高齢者ホームや保護住宅の入居を拒否する理由として、多くのことが挙げられる。家族による世話はもっとも多く引き合いに出される理由である。食事の宅配については、わずかに26%にあたる高齢者が知っている。宅配を受けたことのある高齢者となると1%である。他方、高齢者の17%は調理するうえで困難を抱えていると答えている。この人々は食事の宅配についての潜在的な希望者であるといえよう。通訳サービスについては43%にあたる高齢者が知っている。同じく23%が利用した経験をもつ。

アジア人高齢者は、このように非アジア人高齢者とはかなり異なる文化的、社会的な特徴を持つ。高齢につれて経験する生活上の問題も大きい。多世代家族による介護といった言い古された

表10　地方自治体との接触等の状況

（単位：%）

	は　い	いいえ	その他
社会サービス部から援助を受けたか	7	93	0
社会サービス部によるサービスを知っているか	30	70	0
高齢者ホームについて聞いたことがあるか	41	59	0
高齢者ホームに入居したいと考えているか	42	26	32
保護住宅について聞いたことがあるか	24	76	0
保護住宅に移ることを考えているか	40	28	32
食事の宅配を受けたことがあるか	1	99	0
食事を作る上で困難はないか、あるいは食事を作ってくれる人に困難はないか	17	82	1
通訳サービスについて聞いたことがあるか	43	57	0
通訳サービスについて利用したことがあるか	23	77	0

［資料］　表5に同じ。23ページより借用。

観念は、根拠の薄いものになりつつある。社会サービスに対するニーズは小さくない。利用の実績は残念ながら乏しい。テームサイド市の市長は、黒人高齢者へのサービスに関する会議（88年9月17日　於市公会堂）の中で社会サービスの限界と課題について次のように述べる。「もし私達が個人の言語、宗教あるいは衣服のような人間としての基本的な拠りどころを考慮しないならば、生活の質をないがしろにすることになる……。テームサイドに住むすべての高齢者のニーズは、等しく尊重され充足されなければならない[27]」。アジア人高齢者の「生活の質をないがしろにする」現状について率直に認めて改善に向けた意思を表したものと言えよう。

(4)　事例(3)――レスター[28]

アジア人高齢者の多くはインド生まれである。なかでもグラジャト州の出身者は、78%ともっとも多い。パンジャブ州の出身は、11%と少ない。アフリカから来た人々は多い順にケニア（31%）、ウガンダ（23%）、マラウィ（11%）などである。アジア人高齢者の殆どは多人数の家族とともに暮らす。わずかに2%の高齢者だけが1人の子持ちである。73%の高齢者は4人以上の子供を持つ。殆どの高齢者は、少なくとも1人の子供と一緒に暮らす。多世代家族の多さとして現れる（表11）。三世代家族が過半数を占める。これに二世代家族と四世代家族を加えると80%を超す。多世代家族に暮らす高齢者の22%は、配偶者の有無にかかわりなく孫と寝室を共有する。

主な言語は、宗派構成の投影である。殆どのヒンズー教徒（97%）は、グラジャト語を話す。シーク教徒の多く（98%）はパンジャブ語である。イスラム教徒の母国語は多様である。しかし、

表11　アジア人高齢者の宗教別家族構成

(単位：%)

	ヒンズー教徒	シーク教徒	イスラム教徒	他	全教徒
一人暮らし	5	4	4	0	5
一世代	13	19	9	0	13
二世代	23	17	31	40	24
三世代	56	56	49	60	55
四世代	3	4	7	0	3
親戚以外と一緒	0	0	0	0	0
計(1)	100	100	100	100	100

[資料]　L.J. Donaldson, Health and social status of elderly Asians: a community survey, British Medical Journal, Vol. 293, 25 october 1986, 1080ページより借用。
[注]　(1)　実数はヒンズー教徒から順に510、73、138、5、726家族である。

高齢者の多くは2－3カ国を話す。52%は、第2外国語、29%は第3外国語を話す。高齢者の5人に1人（21%）は、主なアジア言語に加えて英語を話すこともできる、と答えている。これは言うまでもなく性別の大きな格差を伴う。すなわち、男性の37%は英語を話すことができるものの、女性となるとわずかに2%である。英語を話せる高齢者（145人）に絞って会話の能力を調べると、半数前後の高齢者は会話のむつかしさを感じている（表12）。

表12　日常生活の各場面で英語で対応できるかどうかの程度別状況

(単位：%)

	やさしい	やっとのことでできる	通訳なしには無理	計(1)
バスで運賃について尋ねる	68	22	10	100
イギリス人の店舗で品物について尋ねる	64	27	9	100
イギリス人の店舗で粗悪な品物を返す	47	31	22	100
退院した患者の再予約のために電話する	43	23	34	100
イギリス人に指示を与える	52	31	17	100
医師に症状を説明する	41	21	38	100

[資料]　表11に同じ。1080ページより借用。
[注]　(1)　合計は145人である。

高齢者の3人に1人（35%）は、どの言語であろうと活字を読むことができない。この比率は宗派のいかんに関わりなく年齢とともに上昇する。性別では、これも宗派の別を問わず女性に多

い。女性の63%は、活字を読めないのに対して、男性は11%である。

およそ半数の高齢者は、肉をけっして口にしない。ヒンズー教徒63%、シーク教徒48%、イスラム教徒2%など、宗派によってかなりのちがいがある。肉を食しない高齢者の多くは、魚や卵、チーズなども口にしない。ヨーグルトやバターなどの食品も口にしない。高齢者の5人に1人はビンロウの実や葉をかむと答えている。これもヒンズー教徒22%、イスラム教徒21%、シーク教徒3%のように宗派によってかなり異なる。これらは長い間続けらてきた習慣である。

日常生活上の動作を介助なしに行えるかどうかは、個々の動作によって異なる。衣服の着脱にむつかしさを感ずる高齢者は少ない。入浴もしかりである。外出や室内の移動もほぼ同様である(表13)。外出できない高齢者は、見られるように7%である。これは75歳以上の高齢者になると17%に上昇する。年齢との相関は、すべての動作について言える。「一人でむつかしくなくできる」比率は、75歳以上の高齢者について外出41%、室内の移動61%、階段の昇り降り41%、衣服の着脱76%、入浴61%である。前出の表中の平均値よりおしなべて低い。

表13　日常生活上の動作の状況

(単位：%)

	外　出	室内の移動	階段の昇り降り	衣服の着脱	入　浴
1人でむつかしさなくできる	71	78	60	88	81
1人でやっとのことできる	12	12	27	7	11
援助や介助なしにはできない	10	9	8	5	8
できない	7	1	5	0	0
計(1)	100	100	100	100	100

[資料]　表11に同じ。1081ページより借用。
[注]　(1)　実数は726人である。

表14　一般開業医による受診の状況

(単位：%)

	アジア人高齢者(1)	非アジア人高齢者(2)
最近の週	29	9
最近月	67	30
最近6カ月	92	63
最近12カ月	95	80
最近5年	100	96

[資料]　表11に同じ。1081ページより借用。
[注]　(1)　723人である。
　　(2)　1047人である。

一般開業医に通う頻度は、生粋のイギリス人に比べてはっきりと高い（表14）。

在宅サービスの利用は、食事の宅配、ホームヘルプ、ソーシャルワーカーによる援助の3種類に限ると、1－3％とごくわずかである。デイセンターへの通所はアジア人高齢者の12％である。在宅サービスの利用は、サービスの認識とサービスの態様とに左右される。アジア人高齢者の半数以上は、サービスの存在さえも知らない。非アジア人高齢者では知らない人々の方が少数である。75歳以上を取っても、21％の人々だけが知らない。アジア人高齢者の殆ど（88％）は、他の例えば足病治療のサービスについても知らない。非アジア人高齢者では37％である。知らない者は、およそ3人に1人である。アジア人高齢者による足病治療サービスの利用は高齢者のわずかに3％である。ニーズのないわけではない。ニーズを持つアジア人高齢者は、サービス別に食事の宅配7％、ホームヘルプ8％、足病治療18％、デイセンター94％などである。利用とニーズとの落差は、サービスによって色々ではあるものの、いずれの場合も小さくない。

(5) 事例(4)――バーミンガム[29)]

アジア人高齢者による社会サービスの利用率は、同じ年齢階層の白人に比べてはっきりと劣る。地域看護婦のサービスを受ける高齢者は、アジア人33人中3人に対して白人33人中11人である。利用率のはっきりとした落差である。要因のひとつは、サービスの存在について知っているかどうかである。認識比率は、アジア人高齢者について低い。表15は、多種の社会サービスについて聞いたことのない者の比率を表す。かなりのアジア人高齢者は様々な社会サービス、なかでも地域の看護助手と足病治療サービスについて知らない。他方、知らない比率は、同じ高齢者といえども白人についてはっきりと低い。

サービスの存在を知らないこととニーズの有無とは、直接関わるわけではない。少数民族に属する人々は、サービスについてひとたび知るとその利用に関心を示す。これは、他の専門研究者の調査によって既に裏付けられる。今回の調査も同じ結果である。表16は、サービスの利用希望を示す。

希望の比率は、アジア人と白人とで遜色のない高さである。ホームヘルプや食事の宅配及びデイケアーの項目でやや見劣りするものの、それでも過半を超す比率である。

ところで、社会サービスは、広い社会的・経済的かつ政治的な文脈の中で編成され発展してきた。社会サービスだけが、社会のありようと無縁であるわけでない。アジア人高齢者のニーズもあり、社会サービスも用意されながら、利用率の低いことも十分に有りうる。社会サービスが人種差別主義のもとに用意されて、アジア人高齢者の利用を事実上排除するのである。サービスの

表15　サービスについて知らない者のサービスの種類別人種別状況

(単位：%)

	アジア人(1)	白　人(1)
地域看護婦	57	14
地域の看護助手	76	32
足病治療	64	9
ホームヘルプ	62	1
食事の宅配	58	0
ソーシャルワーカー	44	6
ディセンター	60	18

[資料]　Karl Atkin, Elaine Cameron, Frances Badger and Helen Evers, Asian elders' knowledge and future use of community social and health services, New Community, 15(3), April 1989, p. 441より借用。
[注]　(1)　実数は、アジア人81人、白人55人である。

表16　サービスの利用希望状況

(単位：%)

	アジア人	白　人
地域看護婦	80	78
地域の看護助手	66	69
足病治療	75	80
ホームヘルプ	54	78
食事の宅配	54	62
ソーシャルワーカー	69	74
ディケアー	54	59

[資料]　表15に同じ。441ページより借用。
[注]　(1)　すでにサービスを受けている者を除く。このため実数は表15の場合と少し異なる。

存在を十分に周知しないことも、同じ結果を招く。2つの事例を紹介しておこう。

64歳になるある男性は、イスラム教徒である。1958年に仕事を求めてパキスタンからイギリスにやって来た。彼は、肉体作業を長らくやっていた。80年に解雇され、一度パキスタンへ戻っている。82年に再びイギリスへやって来たものの、失業したままである。エドワーディアン（Edwardian）の過密地区にある賃貸式のテラスハウスに住んでいる。建て替えを要する湿気の多い住宅である。妻と息子は、現在はパキスタンに居る。この男性は、イギリスに来て一緒に住むことを望んでいる。家族を待ちわびながら、寂しさと孤独感に悩まされている。英語を話せないし、通訳の労を取ってくれる友人も居ない。呼吸器系の疾患を持ち、歩行にも問題を抱える。日常生活の上で障害を抱え、まして住宅の補修などできる状態にない。彼は、地域の社会サービスについて殆ど知らない。さらに、助言や支援を受けるために、どこに出向いてどのようにすればよいか、さっぱり知らない。調査グループが社会サービスの役割について彼に説明すると、特にデイセンターについて大きな関心を示した。彼は、他の同世代の同じ人種の人々と出会って話せることを歓迎しているようである。

インド人の67歳になるある女性は、夫を含む家族と一緒に68年にケニアからイギリスにやって来た。彼女は、息子、養女及び2人の孫と暮らしている。71年に脳卒中を患ってからかなりの障害を抱えている。ソーシャルワーカーとの出会いは80年である。彼女は、これ以降援助を受けている。養女は、いきさつを次のように述べる。「ソーシャルワーカーがなぜ出向いてくれたのか、私は知りません。ソーシャルワーカーに尋ねても言いません……。私がソーシャルワーカーの訪

れた時に不在にしていたら、面接の機会を失ったと思います……。私達がサービスを受けられるとは知りませんでした」。この後、87年にはデイセンターに通い始める。彼女の家族が、デイセンターに通っていた知人からセンターのサービスについて教えてもらったからである。彼女は、数年前に倒れたはずみに手首を骨折している。母親は、これ以来衣服の着脱や入浴を一人で出来なくなった。息子と養女は、2人ともフルタイムの仕事に就いているので母親の面倒を看れないままである。家族は、障害を抱えた母親への援助を希望している。養女は次のようにいう。「私達に頼る術はありません。全くないのです。私達ですべて母親を看なければならないのです。私は、本当に気が狂いそうです。母親がもう一度脳卒中の発作でも起こしたら、私達はその時いったいどうなるのでしょうか」。

社会サービスは、対人サービスの一環であるだけに担い手やその所属する部局の姿勢も大きな影響をおよぼす。あるソーシャルワーカーは、「私達は、目隠しされながら仕事をしているようなものです。指導はありません。私達は、アジア人がなにを期待しているか皆目知らないのです」と述べる。別のソーシャルワーカーも言う。「組織のトップからは、明らかに矛盾する指示が下りてきます。黒人のクライアントは理屈の上では優先的に扱うべき集団です。しかし、実際は、そうではないのです。たとえば最近の例を挙げると、アジア人のホームヘルパーの採用が中止になりました。管理者からの援助も殆どありませんから、個人的な努力や工夫に終始します。ソーシャルワーカーは、黒人の文化や抱える障害に適合するよう柔軟に対応しようとします。しかし、サービスの担い手の多くは、そうではないのです」。

アジア人に対する言い古された見方も、しばしば放置されたままである。アジア人が社会サービスの潜在的な需要者であるとは、受け止められないこともある。アジア人は、多世代家族の中で暮らすことからその中でニーズも充足され、社会サービスの需要者としては現れない。このような神話化された考え方によるのである。多世代家族の存在は、確かに指摘の通りである。白人の家族とは明らかなちがいである。高齢者だけで暮らす比率は、白人44%に対してアジア人4%である。三世代家族に暮らす高齢者の比率は、白人6%に対してアジア人51%である。多世代家族のもつ比重は、アジア人高齢者にとって著しく大きい。しかし、1人で生活するアジア人のいることも否定できない。しかも、家族と一緒に住む高齢者といえども、ニーズを多世代家族の中で完全に充足できるわけではない。社会サービスの利用を希望する者の多さは、その左証である。

通訳サービスの不十分さは、サービス全般の欠如の例としてしばしば指摘される。少数民族出身の職員が、社会サービスを担うすべての職階で少ないことも同じ例である。少数民族出身の職員は、新規に採用されると最も低い職務に格付けされた上、黒人もしくはアジア人のクライエン

トに対応する。新任の職員には不釣り合いなほど仕事量を任せられる。クライエントはもとより職員にとっても納得のいかない結末が、待ち受ける。

社会サービスは、大多数の白人クライエントに嚙み合うように設計されてきた。自民族中心主義のサービスと称される由縁である。これは、結果として差別的なサービスを提供することになる[30]。あるソーシャルワーカーは、「私達は黒人のクライエントを拾い上げていません。サービスを用意していないからです」と述べている。言語も、社会サービスを効果的に給付するうえに大きな障壁である。これも、自民族中心主義のサービス編成から起こる問題である。そこで通訳を配し十分な数の小冊子の配布とが、問題を解決するであろうと提案され、実施に移されてきた。ある看護助手は、「最も大事なことは、言語の問題です。私達がアジア人と会話できなければ、私達に何ができるというのでしょうか。残念ながら私達は英語の他に話せないのです」と述べる。言語の相違はたしかに大きな問題である。女性や高齢者にとっては英語を学ぶ機会もない。母国語で書かれた各種の小冊子は、有益である。しかし、コミュニケーションは、言語の技法や読み書き能力にとどまらない。次のことは良く知られている。すなわち労働者階級（working-class）に属するクライエントは、独自のコミュニケーションの中で育って来たことから、保健や医療の専門家と向かい合った時、非常に不利な立場に置かれる。アジア人は、さらに不利である。身振りなどによる非言語上の伝達を知らないし、コミュニケーションの特殊文化的な事情にも疎いからである。

おわりに

本稿は、イギリスを多民族社会であると規定したうえで、少数民族による社会サービスの利用状況について検討してきた。利用の状況は個々に改善されつあるものの、白人に比べてけっして芳しくない。利用比率の低さは、少数民族に属する人々のニーズの低さを意味するわけではない。ニーズは現に存在する。利用は、自民族中心主義に沿って立案される社会サービスの修正の度合いに応じて伸びていくと思われる。多世代家族によるニーズの私的な充足といった考え方がこれまで大きな影響を及ぼしてきたことを否定できない。しかし、この考え方の根拠は、今日薄くなりつつある。

(1) Waqar I.U. Ahmad and Karl Atkin, Race and community care, Open University Press, 1996, p.vii.

(2) 日野秀逸『イギリスの地域医療とくらし——体験的イギリス保健医療事情——』自治体研究社、81年12月、43ページ。武川正吾「老人福祉サービス」社会保障研究所編『イギリスの社会保障』東京大学出版会、87年9月、270ページ。武川『福祉国家と市民社会－イギリスの高齢者福祉－』、法律文化社、92年10月、54ページ。

(3) 次の文献を参考にした。Karl Atkin and Janet Rollings, Community care in a multi-racial Britain; a critical review of the literature, HMSO, 1993, pp. 2-4, Penny Mares, Alix Henley and Carol Baxter, Health care in multiracial Britain, Health Education Council National Extension College, 1985, pp. 3-6.

尚、人口統計調査局『国勢調査』91年版は、人種について次のように分類している。白人、黒人グループ(皮膚の黒いカリブ人、同じくアフリカ人、他の黒人)、インド人、パキスタン人、バングラデシュ人（インド人、パキスタン人、バングラデシュ人)、中国人他（中国人、他のアジア人、その他)、Office Population Censuses and Surveys, 1991 Census, ethnic group and country of birth Great Britain, volume 1 of 2, p.2.

(4) U.S. Department of Commerce, Statistical Abstract of the US 1993, p. 14, p. 393.

(5) Frances Sly, Ethnic groups and the labour market; analyses from the spring 1994 Labour Froce Survey, Employment Gazette, June 1995, p. 252.

(6) Steve Fenton, Ethnic minority population in the United Kingdom, Amanda Squires, Multicultural health care and rehabilitation of older people, Edward Arnold, 1991, p. 4.

(7) OECD, United Kingdom National report for OECD conference on the future of migration, OECD, 1986, p. 1.

(8) Association of Directors of Social Services, Multi-racial Britain; the social services' response, The Commission for Racial Equallity, 1978.

(9) Sir Roy Griffiths, Community care; agenda for action, a report to the secretary of state for social services by Sir Roy Griffiths, EMSO, 1988, p. 26.

(10) the Secretaries of State for Health, Social Security, Caring for people, community care in the next decade and beyond, November 1989, p. 11.

(11) Smith David. J, The facts of racial disadvantage, Penguin, 1977, p. 55.

(12) Pam Schweitzer, A Place to stay; growing old away from home, Amanda Squires,

Multicultural health care and rehabilitation of older people, Edward Arnold, 1991, p. 31.

(13) Penny Mares, Alix Henley and Carol Baxter, Health care in multiracial Britain, Health Education Council, National Extension College, 1985, p. 60.

(14) Pam Schweitzer, op. cit., p. 31.

(15) Penny Mares, Alix Henley and Carol Baxter, op. cit., p. 57.

(16) Ibid., p. 83.

(17) Ibid., p. 84.

(18) Karl Atkin, Community care in a multi-racial society; incorporating the user view, Policy and Politics, Vo. 19, No. 3, 1991, p. 162, Peter Braham, Ali Rattansi and Richard Skellington, Racism and antiracism, inequalities, opportunities and policies, The Open University and Sage Publications, 1992, p. 166.

(19) これはアメリカでも同じである。ニーズは、多世代家族の中で充足され社会的に顕在化するわけではない、という理解である。しかし、イギリスと同じように80年代半ば以降に反省されはじめている。Linda M. Burton, and Peggye Dilworth - Anderson, The intergenerational family roles of aged black Americans, Marriage and Family Review, Vol. 16, 1991, p. 311, James Y. Koh and William G. Bell, Korean elders in the United States; intergenerational family roles of aged black Americans, Marriage and Family review, Vol. 16, 1991, p. 311, James Yz Koh and William G. Bell, Korean elders in the United States; intergenerational relations and living arrangements, The Gerontologist, Vol. 27, No. 1, 1987, p. 66.

(20) Frances Badger, Elaline Cameron, Helen Evers and Rod Griffiths, Put race on the agenda, The Health Service Journal, 1 December 1988, p. 1426, The National Institute for Social Work, Race Equality Unit, Forgotten people, Social Work Today, 11 June 1992, p. 15, Karl Atkin, op. cit., p. 162, Penny Mares, Alix Henley and Carol Baxter, op. cit., p. 85.

(21) Kari Atkin and Janet Rollings, op. cit., p. 45.

(22) Ibid., p. 45.

(23) Kenneth Blakemore, The state, the voluntary sector and new developments in provision for the old of minority racial groups, Ageing and Society, No. 5, 1985, p. 175 and p. 189.

(24) Wagar I.U. Ahmad and Karl Atkin, op. cit., p. 4, Kenneth Blakemore, op. cit., p. 189, Janet Askham and Cathy Pharoah, Health and social care provision for older people from ethnic minorities, Diana Robbins, Community care, findings from Department of Health funded reserach 1988-1992, HMSO, 1993, p. 144, Jabeer Butt and Peter Gorbach, The ethmic monitoring of social services project, Diana Robbins, op. cit., p. 53.

(25) 特にことわりのないかぎり次の報告書による。Greenwich Directorate of Social Services, Greenwich's Afro-Caribbean and South Asian elderly people, Planning and Research, pp. 1-68.

この調査は、85年2－3月にかけて行われた。ロンドン市グリニッジ区の社会サービス委員会（SSC）は、少数民族に属する高齢者のニーズについて調査するよう、84年1月9日の会合で決めている。社会サービスは、ニーズの正確な把握なしに設計できないという考えによる。調査の必要は、区の人種関係小委員会（RRSC）委員によっても同様の考えのもとに以前から指摘されてきた。この調査は、こうした経緯の中で実施されたものである。Greenwich Directorate of Social Services, op. cit., p. 1 and appendix 1.

(26) 特にことわりのないかぎり次の報告書による。Tamedside the Black Elderly Working Group, The Black elderly in Tameside, report of the Black Elderly Working Group, 1987, pp. 1—29, Tameside Black Elderly Working Group, The provision of services to black elderly people in Tameside, proceedings of a conference held on the 17 th September 1988 at the Town Hall Ashton-under-Lyne Tameside, 1989, pp. 1—35 and appendix 1.

黒人高齢者ワーキング・グループ（BEWG）による調査は、市社会サービス部の資金援助のもとに実施された。調査は85年に発議されたものである。グループはこの発議をうけて同じ年の85年に発足し、次の団体や機関のつごう12役職員から構成される。エイジ・コンサーン（AG)、モズリー・バングラデシュ福祉・地域サービス（MBWCS)、ハイド・バングラデシュ福祉・地域サービス（HBWCS)、テームサイド人種平等会議（TCRE)、言語芸術コミュニティー・センター（CLAC)、テームサイド成人教育コミュニティ大学（CE.TC)、テームサイド市政策研究班、同社会サービス部、同機会均等班、同図書芸術部、同教育部、同青年・コミュニティー課。

調査は、85年－86年にかけて50歳以上の黒人について行われた。50歳以上の年齢層は、老齢退職年齢を下回るものの、アジア人の住む地域では今日でも高齢者ととらえられている。186人からききとり調査を行っている。

(27) Tameside Black Elderly Working Group, The provision of services to black elderly people in Tameside, op. cit., forword by The Mayer of Tameside (Councillor Martin Wareing JP).

(28) L.J. Donaldson, Health and social status of elderly Asians; a community survey, British Medical Journal, Vol. 293, 25 October 1986, pp. 1079-1082.この調査は、レスター市内の医院のいずれかの一般開業医に登録する65歳以上のアジア人763人を対象に行われた。95%にあたる726人（男性389人、女性337人）がききとり調査に応じている。因みにレスター市に居住する65歳以上のアジア人は2,312人である。宗教別の内訳は、ヒンズー教徒1,516人（65.6%）、シーク教徒475人（20.5%）、イスラム教徒321人（13.9%）である。726人による有効回答は、65歳以上のアジア人の31.4%にあたる。

(29) 特にことわりのないかぎり次の調査による。Karl Atkin, Elaine Cameron, Frances Badger and Helen Evers, Asian elders' knowledge and future use of community social and health services, New Community, 15(3), April 1989, pp. 436-445.

(30) バーミンガム市のインナーシティ・パートナーシップ計画（ICP）は、そのルーツを1960年代にもつ。都心部の過密地区に住む少数民族の住宅や教育及び雇用条件の改善を狙った計画のひとつである。しかし、この計画は、所期の効果をあげていない。詳しくは、次の報告をご覧いただきたい。Helen Ball, The limits of influence; ethnic minorities and the Partnership Programme, New Community, 15(1), October 1988, pp. 7-22.