

トロントにおける日系高齢者の施設と福祉活動

倉 田 和 四 生

はじめに

- [1] カナダにおける高齢者福祉政策の展開
 - [2] 日系人の高齢化とその生活状況
 - [3] モミヂ・ヘルスケア・ソサイエティの形成と活動
 - [4] 日系人のための高齢者施設と福祉活動
 - [5] 老人クラブの活動
 - [6] 総合老人施設の構想と展開
- むすび——その問題点

はじめに

高度に産業化し都市化した社会においては例外なく人口の高齢化が進行している。先進国である西北欧の社会はいうまでもなく、中進国においても次第に高齢化が進行していく。カナダもこれから急速に高齢化していく社会である。このような高齢化の過程にあって、日系カナダ人ことに高齢化した一世の生活はどのようなものであるか、それに対する対応はどのようになされているのかをメトロ・トロントについて検討してみようというのが本稿の主題である。

多くの一世達は働き盛りの30代から40代において収容所生活や強制移動を経験した。そして移動先では再び無一物から出直して新しい生活基盤を作り上げるために文字通り死にもの狂いで働いた。それから40年の歳月が流れている。開戦当時、40才の人が今では80才を越えている。

戦前の一世代はきわめて高齢化している。生涯を通じて息つくひまもなく働き通して来た日系カナダ人達の老後の生活はどのようなものであるかについて検討してみよう。

[1] カナダにおける高齢者福祉政策の展開¹⁾

(1) 萌芽期より60年代まで

1867年の連邦の成立時には所得保障も社会的サービス・プログラムも存在しなかった。英領北アメリカ条令には福祉については定められたものがなく、救済活動は地方レベルでなされていたにすぎない。したがってこれらのことは私的な慈善活動か宗教的組織に委ねられていた。そこでは自分の生活については、個々人がそれぞれに責任を負うものと考えられ、健康や福祉は州の責任と考えられていた。

しかし1920年代に入ってはじめて高齢者のための所得保障を援助する構想が現実化し、「高齢者年金法」(The Old Age Pensions Act)が1927年に制定された。これは70才から月20ドルを支給することを可能にした。しかし1930年代には大不況のため、救済が不可能と成ったため、連邦政府が国家的所得保障のためにより一層努力せざるを得なくなった。しかし連邦政府の支出が基金の半額に達するように成っても、失業と救済は州の責任とされていた。

30年代には政策決定のあり方が変わり、「人間は個人の過失によってではなくても、ある不幸な出来事によって貧困に落ちるような事態があり得る」と考えるようになった。しかしながら自立と自助が依然として支配的な価値とされたので、公的扶助は勤労意欲を阻害しないようにすべきだと考えられていた。福祉国家の考えが導入されたのは第二次大戦後のことであった。

1) この節はマーシャルの編集になる *Aging in Canada*, 1980 の中の N.C. チャップルの論文「Social Policy and the Elderly」に依拠した。

(2) 戦後(1945)から70年まで

1945年から1970年までの間に、労働組合や福祉関係の組織、老人やその家族など特殊な利害集団の働きによって多くの福祉政策が実現した。このような働きが実った最初のものが1945年の「連邦政府保健福祉局」(Department of National Health and Welfare)である。しかし立法化されたものは老人のためのものもあったが、ほとんどは国民全体を対象とした施策であった。1940年には連邦政府が失業保障に責任をもつことが英領北アメリカ条令の中に定められた。さらに1948年には国家保健基金を設けて、病院建設にたいして連邦政府も州政府と協力して援助することになった。1951年には英領北アメリカ条令を修正して、無拠出で制限なしの高齢者保障(Old Age Seculity)が作られ70才以上(のち65才)の人すべてに支給されることに成った。

つづいて1956年には失業者援助法がつくられた。

さらに1957年の病院保険と診断サービス法(The Hospital Insuarance and Diagonostic Services Act)によって、すべての人が診療を受け易くなった。

1960年には所得補助プログラムが施行されたので、年間1620ドル以下の所得しかない高齢者年金受給者にファンドが支給されることに成った。

1965年から1966年には医療ケア法が通過して、医師のサービスに対する国家的な保険が適用された。さらに1966年にはカナダ援助プラン(Canada Assistance Plan)が所得のない人に援助を与えることになった。また1966年にはカナダ-ケベック・ペンションプランが発効した。

このようにしてカナダでは6種類の高齢者対策が構えられた。すなわちそれは①高齢者保障(Old Age Seculity Payment)②所得補助(Guaranted-Income Supplements)③カナダ年金プラン(Canada (- Quebec) Pension Plan), ④州補助金(Provincial Supplement)⑤私的年金プラン(Private Pension Plan)および⑥自己貯蓄である。

このように社会保障のプログラムが改善されたため、その支出は1967—1968年にはGNPの

10.4%を占めるように成った。それにもかかわらず、70年代には高齢者や福祉関係者の不満はむしろ高まっている。

(3) 70年代の動向

70年代以前の30年間には各種の政策がとられたにもかかわらず、高齢者の平均年収は男子4,000ドル、女子2,000ドルであった。しかも個人の年金は雇用者のみに適用されるから、とくに現在、高齢者の女性は、大低、適用外とされている。また多くの場合、配偶者のことまで考えないので、夫の死によって年金はなくなってしまう。さらに自分で老後のために貯蓄している人は少なく国民全体のトップ20%ぐらいにすぎないと見られている。

いいかえると、多くのプログラムが制度化されているにもかかわらず、扶助金は老人を貧困から守るには不十分だといえよう。このことはカナダの社会保障のプログラムの有効性が問われることになる。

扶助金支払が低いのは、支給をあまり高くすると、若い人が自分の退職後のために貯える意欲をそぎ、また老人が働く意欲をなくす恐れがあると考えるところからである。しかし若い人で退職後の生活費を十分に貯えることの出来る人はほとんどなく、65才になると機械的に退職させられ、高齢者の雇用については全般的に差別があるという事実を無視した論である。1921年には65才以上で雇用されていた人が、男59.6%(女6.6%)であったものが、1971年には男22.0%(女5.1%)に低下している。したがって高齢者は働く意欲と能力を持っているものと推定される。しかしながら立法のもとに成る考えは大恐慌の時期とあまり変化していない。

さらに富裕者と貧困者のギャップは依然としてなくなっておらず、また階級間の所得の再配分もきわめて少ない。

公的年金制度は最低の所得層のところでは著しく改善されているが、中の下層の負担はむしろ強化されている。ことに女性は国家や私的な年金によって援助を受ける主要な部分である。各種の施策がなされて来たが、全体としてみて、下層においてのみ改善がなされたにすぎない。

高齢者の所得は少ないままでありながら、保健サービスの費用は増大した。1970年から1975年の間に、高齢者の割合の増加、生活費の上昇、扶助料の改善によって、高齢者保障、所得補助、配偶者の手当の増加は100%に達した。保険の費用は毎年12~16%も増加し、1971年にはGNPの7.1%に達した。そこで連邦と州ではこれについての見直しを実施することになった。

この見直しの議論によって連邦政府による州の管轄権への干渉に対する不満も高まった。保健については州が責任をもっていたが、次第に所得の維持について連邦が主導権をとるようになった。オタワが統計について責任をとるところから全国的にプランがつくられるように成った。オタワは病院保健プログラムについての規定を行なった。

さらに連邦政府の影響力の強さは病院建設資金にみられる。この資金は1960年代中ばまでに6000万ドルにまで達した。

国民健康保険は伝統的な保健についての医療の見解を拡大させる結果となった。個人的保健ケアのシステムは予防的、家庭ケアよりも、現実の病気のみに向けられた。病院と医療保険がカバーする範囲がきめられ、病院では医療看護サービス、病院では開業医の監督の下にサービスをするものが認められた。病院保健がまず始まったので、町や市で病院の建設と患者の収容に拍車がかけられた。

患者はどうしても必要なものでなければ病院に受入れないという考えが連邦でも州でも信奉されていたが、ナーシング・ホームのような他の施設との費用分担は決められなかった。保健への支出は医療に限られていた。個人的健康ケアは予防出来る筈のものについての治療だと考えられていた。

医療行為でないサービスが欠如していることは高齢者に特に関連が深い。ハーベンス (Havens) のマニトバ州における調査によると、居住地の資源は高齢者の要求によく応えることが出来るが、非居住地の資源はあまり役に立たないといわれている。またダルー (Dulude) はナーシング・ホームの45%は自立出来て「レベル1」のケアを受けているから、もし支援サービスがあれば、コミュニティの中で生活出来ると述べている。国民

健康福祉局はすでに1957年ごろからパイロット・ホーム・ケア・プログラムの委員会を設けていたが、1967年までに六つの州でわずか26のプログラムが経営されているにすぎなかった。今日では大低のコミュニティではVON, CARS, カナダ赤十字, 訪問家事サービス・プログラムなどをもっているが、マニトバは一般的家庭ケア・プログラムをもっている。

要約すると、70年代は高齢者に影響の大きい所得保障と社会福祉プログラムの再検討がなされた時期であったといえよう。

所得保障による支給は適当な生活水準を保持するにはあまりにも少なすぎるし、持てるものと持たざるものの間のギャップもそのままである。所得保障社会福祉プログラム実施のコストは急速に増大した。州は連邦の介入について不満をつのらせている。連邦による公共政策は非医療の側面をないがしろにして来た。

これらの問題点に関する注意が高まるにつれ、どうなるのかという問がなされるのは当然であろう。その答えは実質的变化を示すようには思えない。所得支給についてみると、公共からの大きな支出はコストの点からみて許せない。高齢者の経済を自立させる政策がよしとされるが、政府の年金は高齢者の生活維持に十分でないから、個人の年金計画もなされるべきだとされている。そして公的政策が為されてきたにもかかわらず、カナダの高齢者の三分の二は貧困ライン以下であることを認識すべきであろう。

1978年、社会サービス財政法によって社会サービスについてブロック・ファンディングによる調整が用意されたので、州にとって非医療施設の建設が容易になり、コミュニティの中で高齢者を支援するための支援サービスがやり易くなったと言える。しかしこの機会を、この目的のため、州が経済困難な時期にも利用するかどうかは今後の問題である。

(4) カナダの高齢者の福祉関係受給額(月)

今日カナダの高齢者は1982年、標準の単身の場合

- ① 月収 (480÷12) 40ドル
- ② 連邦高齢者保障年金 232.97ドル

(Federal Old Age Seculity Pension)

③ 連邦所得保障援助金 213.89ドル

(Federal Guarented Income Supplement)

④ GAINS Payment 28.88ドル

計 515.74ドル

となっている²⁾。

したがって、若し、居住費のかからない人の場合にはどうか最低の生活は出来るであろうが、普通、一部屋月300ドル支出すると考えると、残り215ドルで生活することは困難であろう。

〔2〕 日系人の高齢化とその生活

日系人の高齢化の状況を知るためにはセンサスのデータによるのが最も信頼度が高いと思われるが、残念なことには、日系人の数が少ないところから、センサスの中でもアジア人として一括されていたり、日系人の総数が示されているので細目については、特別な利用がなされないかぎり入手することは出来ない。

(1) 日系カナダ人の高齢化

そこで1976年におこなわれた日系高齢者の調査についてみていこう。

この調査は日系市民協会のもとに設けられた委員会の委託によって真壁知子博士³⁾が行なったものであるが、電話帳から日系人(らしい)を抜出し、これに調査票(6120、最終的に5869)郵送し回答された2113票(回答率36%)によって計算されたものである。

これによると、15才未満が20.9%、15—44才42.6%、45—64才 25.5%、65才以上が9.2%となっている。これをオンタリオ全体と比較してみると、日系人の方が高齢化がすすんでいることがわかる。

(2) 年令別と性別

年令別と性別をみると、表2のようになっている

表1 日系カナダ人の年齢構成

年 令	日系カナダ人	オンタリオ全体
0～14	1,381(20.9)%	28.7%
15～24	1,034(15.7)	18.0
25～34	919(13.9)	12.3
35～44	856(13.0)	12.2
45～54	1,034(15.6)	11.0
55～59	383(5.8)	4.5
60～64	273(4.1)	3.6
65～69	193(2.9)	3.0
70～74	151(2.3)	2.2
75～79	147(2.2)	1.6
80～84	88(1.3)	1.0
85以上	54(0.8)	0.6
不 明	79(1.1)	—
—15	(20.9)	28.7
15—44	(42.6)	43.8
45—64	(25.5)	19.1
65+	(9.2)	8.4
不 明	(1.1)	—

(N=6592)

表2 日系カナダ高齢者の年齢別と性別

年 令	男	女
65～69	3.3	2.6
70～74	2.5	2.1
75～79	1.8	1.8
80～84	1.0	1.6
85以上	0.5	0.6
65才以上	9.1 (N312)	8.6 (N=321)

る。これによると、高齢者の女性の割合がやや少ないようにみえるが、実際はもっと多いものと推定される。

(3) 世代別および世代別・年令別

世代別にみると、戦前1世 75.0%、戦後1世 7.8%、2世 17.2%となっている。

表3-1 日系カナダ人の世代別(65才以上)

世代別	
戦前の1世	75.0
戦後の1世	7.8
2世	17.2
	(N=633)

2) 1982, GAINS, Ministry of Revenue, Ontario, p.5.

3) Tomoko Makabe, Japanese-Canadian Generations in Ontario: Senior Citizens, 1976.

表 3-2 日系人の年齢別人口構成（年代別）

	戦前の1世		戦後1世		2世		2世半		3.4世	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
0～4			32	3.1	164	7.2	26	5.3	163	8.3
5～9			61	5.9	72	3.2	41	8.3	274	13.9
10～14			45	4.4	5	0.2	78	15.8	408	20.8
15～19			28	2.7	6	0.3	78	15.8	483	24.6
20～24			33	3.2	6	0.3	39	7.9	330	16.8
25～29	1	0.2	177	17.3	20	0.9	32	6.5	146	7.4
30～34	0	0	212	20.7	59	2.6	65	13.2	95	4.8
35～39	0	0	180	17.5	116	5.1	63	12.8	28	1.4
40～44	2	0.4	104	10.1	255	11.2	43	8.7	12	0.6
45～49	2	0.4	58	5.7	446	19.5	13	2.6	1	0.05
50～54	9	1.7	39	3.8	429	18.8	10	2.0	1	0.05
55～59	15	2.8	14	1.4	345	15.1	2	0.4		
60～64	38	7.0	14	1.4	215	9.4	} 1	0.2		
65～69	90	16.5	12	1.2	87	3.8				
70～74	125	22.9	4	0.4	17	0.7				
75～79	128	23.5	6	0.6	4	0.2				
80～84	81	14.9	1	0.1	37	1.6				
85～89	45	8.3	6	0.6			2	0.4	23	1.2
90～94	7	1.3								
95～96	2								1	0.05
	545		1,026		2,283		493		1,965	

(合計 6,312)

(4) 結婚の状態

表 4 結婚の状態

	(男)	オンタリオ (男)	(女)	オンタリオ (女)
1. 独身	4.2%	9.3%	0.9%	10.3%
2. 結婚	80.3%	72.9%	40.5%	38.1%
3. 死別	15.2%	17.0%	57.9%	50.8%
4. 離婚	0.1%	0.8%	0.7%	0.8%

男・女ともオンタリオ全体にくらべて、結婚している人が多い。

表 5 高齢者の生活の仕方

	(男)	オンタリオ (男)	(女)	オンタリオ (女)
1. 独り暮らし	7.1	10.0	17.8	21.4
2. 夫婦	52.4	66.0	29.8	35.0
3. 夫婦と子供	27.8		10.4	
4. 子供と	11.3	20.0	40.8	38.0
5. 他の親族	1.3	—	1.3	—
6. グループで	—	4.0	—	6.0
	100 N=309		100 N=319	

(5) 高齢者の生活の仕方

高齢者の生活のし方は、オンタリオ全体とはかなり違った特徴を示している。すなわち独り暮らしが少なく、子供との同居が多いことである。

(6) 配偶者が死別した人の生活

表 6 配偶者が死別した人の生活

	(男)	(女)
1. 独り暮らし	31.1	29.9
2. 子供との同居	68.9	68.9
3. 他の親族との同居		1.1
	(N=45)	(N=180)

これから明らかなように一人になった人の約7割は子供と同居している。したがって日系カナダ人の高令者は日本人と同様に依然として子供と同居する人が多いといえる。

(7) 職業

職業についてはどのような特徴が見られるかと

表 7 職 業

日系高齢者の職業	1976年の職業	隠退前の職業
1. 管理的職業	10.4	10.3
2. 事務と販売	9.7	4.9
3. 熟練と半熟練労働	23.9	20.2
4. 非熟練	39.1	48.9
5. 農業	12.4	5.0
不明	4.5	10.8
	(N=109)	(N=361)

いえば、非熟練の労働者が最も多く、次で熟練または半熟練の労働者が多いことである。これは1976年現在も、隠退前の職業についても同様である。

(8) 使用する言語

65才以上についてみると、日本語を主とするものが、男性で75.5%、女性では89.5%となっている。日系人の高齢者は依然として日本語がその基調をなしており、ことに女性では英語を自由に話す人は少ない。

表 8-1 使用する言語

使用する言葉	(男)	(女)
1. 英語だけ	2.9	2.7
2. 英語が主で日本語が縦	21.6	7.8
3. 日本語が主で英語が縦	31.7	29.3
4. 日本語だけ	43.8	60.2
	(N=306)	(N=296)

さらにこれを世代別（65才以上）にみるとさらに明白になる。

表 8-2

使用する言葉	一世	二世
1. 英語のみ 日本語主、英語縦	10.0	50.0
2. 日本語のみ 日本語主、英語縦	90.0	50.0
	(N=517)	(N=108)

すなわち1世にかぎって言えば、男・女合せても9割の人は日本語を主に用いていることがわかる。これに対して2世の場合には65才以上の場合でも、日本語と英語の使用がちょうど半々となっている。

〔3〕 モミヂ・ヘルスケア・ソサイエティの形成と活動

(1) 設立の動機

1970年代に入って、カナダにおいても人口の高齢化に対する関心が次第に高まって来た。それと同時にエスニック・グループでもこの高齢者問題の解決を迫られ、ユダヤ系、中国系、イタリア系、メノナイトなどにおいてもつぎつぎと高齢者のための施設が建設された。ことに1975年に建設された中国系のナーシング・ホームは日系人にたいしても影響を与えた。

ことに戦中・戦後を働き通した一世達は十分に余生を楽しむこともなく、次々と世を去っていく。日系人も高齢者のための施設を何とかすべきではないかという気運が高まり、ことに2世の婦人会の方々（ことに合同教会所属のメンバー）の強い働きかけで、1976年日系文化会館において日系カナダ市民協会の主催で「日系の老人問題」に関する座談会が開かれた。その結果、日系市民協会の中に「高齢者のケアに関する委員会」が発足した。

(2) 委員会の調査と提案

この委員会の委員長にはトロント大学医学部でファーマ・コロジャーを教えているフレッド・砂原が選ばれたが、この委員会の目的は日系高齢者（主に一世）の実態と老後設計に関する問題点を調査し、これをまとめて州政府に対する報告書を作成することにあった。

委員会はこの調査をトロント大学出身の真壁知子博士に依頼した。そして真壁知子が実施した調査をもとに「老齡日系カナダ人のシニア・シチズン・ホームのための提案」がなされた。

この提案には①ナーシング・ホーム、②レジデンシャル・ケア、③リタイヤメント・ホームの三つが含まれている。

(3) 行政の対応

この提案を受けたメトロ・トロント当局はまずナーシング・ホームについては、クリスティにあるメトロ・トロントのナーシング・ホーム「キャッスルビュー・ウッチウッドタワー」の二階の一

つのコーナーに40ベッドを日系人のために提供した。次にレジデンシャル・ケアとしてはまずパークデールのスペンサー・ホームの一部が日系人のために提供された。

これは私設の老人ホームであるが、メトロ・トロント自治体から運営費の一部について援助を受けているものである。その後、ここの日系人は同じオーナーの建設になる新築されたばかりのグリーンビュー・ロッジに移動した。

(4) 法人化

日市民協会は1979年にはモミヂ・ヘルスケア・ソサイエティを設立し福祉法人としての認可を受けた。その目的は次の三つである。第一は政府との交渉および日系高齢者が住んでいる施設のオーナーとの話し合い。

第二は施設にいる日系の高齢者に対する種々の奉仕活動。

第三は各種のマス・メディアに対する広報活動。

このようにモミヂ・ヘルスケア・ソサイエティは老人問題のケアを解決するためきわめて活発な活動をしている組織である。その活動については別に述べよう。

(5) 現在の福祉活動

さてこのソサイエティは現在、約50人ほどの支援のメンバーが居るが、そのメンバーの一部、それ以外のボランティア、入居老人の家族などからなる約50人ぐらいの援助者によって援護活動を行っている。この活動の中核となり、これをマネージしているのはこのソサイエティである。現在の活動は次の二つである。

1) グリーンビュー・ロッジの援助

- ① 信仰活動——日系合同教会、聖公会、仏教会などから交替で訪問者があり、礼拝や慰問を行なう。
- ② 健康相談——月に一度、日系医師が訪れて健康相談に応じる。
- ③ 日本食の給食——月に一度、日系ボランティアが日本食を届ける。

2) キャッスルビュー・ウッチウッド・タワー

- ① 日本食の給食——日系ボランティアによ

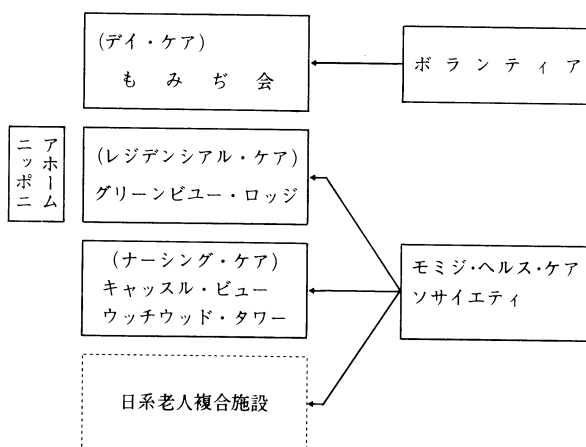
って週一回の日本食が届けられる。

- ② 日本語ビデオ・テープの鑑賞——週一回、ボランティアがビデオテープを持参して日系人の入居者に鑑賞させる。

(6) 複合施設の構想

この会で、現在、最も力を入れているのは複合施設の構想と推進であるが、これは後〔6〕で述べることにしたい。

図1 メトロ・トロントの日系高齢者福祉施設とそのケア・システム



〔4〕 日系人のための高齢者福祉施設と福祉活動

今日、メトロ・トロントの日系高齢者福祉施設としては先に述べた「グリーンビュー」のレジデンシャル・ケアとナースィング・ホームとしての「キャッスル・ビュー・ウッチウッド・タワー」の二つがある。さらにビームスビルにある「ニッポニア・ホーム」はメトロ・トロントから車で1時間ほど離れたところにあるが、日系人専用ホームとしてカナダ唯一の施設と思われるのでこれも加えて説明してみよう。

(1) ニッポニア・ホーム

1) 創設者 山家安太郎

ニッポニア・ホームを構想し、その実現の原動力となったのは故山家安太郎氏である。氏は1886年、広島県豊田郡豊浜村に生まれたが中学を終えたのち21才の時に米国シアトルに向いグレート・

ノーザン鉄道に勤めたが、翌年、カナダBC州のポート・ヘネーに移って農業を始めた。1916年には20エーカーの土地を買い本格的に農業を始めた。彼の業績の中で特筆すべきことは1927年にヘネーに苺協同販売組合を組織したことであろう。それまで日系農家はBC州内の苺の約63%を生産していたが生産だけに注意を向け販売に留意しなかったため、仲買人に買いたたかれていたのを販売組合を作ることによって安定した値段で販売出来るようになった。1939年にはこの経験を『協同販売と市場統制』という著書にまとめている。

戦争中、家族はタシメ収容所で過したが、1948年にはカリブで製造業を始めた。1956年、70才になって引退すべく、娘の住むハミルトンに移住して来た。そのころから彼は日系高齢者のための老人ホームが必要であることを痛感していたが、1958年、ナイアガラ地区のビームスビルに私財を投げうって三エーカーの土地に18床を備えた日系高齢者のための老人ホームを建設した。ホームは四人からなる理事会のもとに運営されたが、山家氏は理事長とホーム主任を兼務して9年間、1967年まで献身的に奉仕した。1962年には12床を加えて30床に増加した。また彼は1963年には第二の著書「ヘネー農会史」を刊行された。1971年8月、ビームスビルの病院で永眠された。

2) 運営組織

ニッポニア・ホームを運営する責任は「理事会」のもとにある。理事は発足当時4名であったが、現在は16名から成っている。理事会は2ヶ月に1回の割でホームで開かれる。

理事の中から理事長、会計、秘書長、副理事長、元理事長の5名で「常務会」を構成し、理事会のない月に1回、トロントで会合をもっている。

スタッフは常勤が6名、パートタイムが6名いる。常勤の職員は、コック1名、アシスタント・コック1名、キッチンヘルパー1名、リクレーション係1名、主任1名の計6名である。

現在、主任は沢田伸一氏である。沢田さんは十数年前に新移住者としてカナダに來住し、図面関係の仕事に4年間勤めたが、1975年にホームの主任として就任した。その動機として、最初は日系1世のことはあまり知らなかったが、高島静枝さんの『収容所の少女』を読んで戦前の1世に興味

を抱くようになった。またカナダで働いていても言葉の壁は厚く昇進の望みもあり大きくないので、いっそのこと日系高齢者のために奉仕しようと決意してこの仕事についたと述べている。

パートタイムの職員は6名で、ブックキーパー1名、洗濯係1名、看護婦3名（1週36時間、3交替）、ガーデンのヘルプ1名（夏のみ）である。

3) 建物（部屋）と間取

部屋は①60インチのテレビ・ビデオ（日系人の寄贈）を備え、毎日、日本のビデオを見ることが出来る。②最近改造されたガラスの天井の明るい休憩室、③体操室、ここには若干の体操器具が備えてある。④日本庭園は石庭を模し、日本をかたどる四つの島・沖縄・カナダのBC州が作られている。⑤クラフトルーム、ここでは手芸など趣味の活動がなされる。⑥食堂、最近増築されて広くなった。⑦調理場、食堂に接続して清潔な調理場がある。⑧事務室は玄関を上ったところでリビングルームに接している。⑨地下の会議室では集会が出来るようになっている。⑩ベースメント作業場、洗濯物その他の作業場。⑪宿舎は18床から出発したが今は最大35人の収容が可能である。また臨時の見舞客のために用いられる部屋も用意されて居る。⑫温室などがある。

4) 日常生活と定期的訪問客

ホームの日常生活は①朝8時に朝食、②10時に体操、③12時昼食、④昼のボーリング、⑤週一回のビンゴ、⑥月1回の映画会（16ミリ）、⑦1日2回のビデオ鑑賞、⑧5時夕食、⑨週1回近くのマーケットにホームのマイクロバスでショッピングに行くことなどである。

定期的に訪問して下さる方は、

- | | |
|-----------------------|-------|
| ① 仏教会 | 月1回 |
| ② 日系合同教会（ハミルトン） | 月1回 |
| ③ 福音教会 | 2月に1回 |
| ④ ハミルトンの有志の理髪サービス | 月1回 |
| ⑤ トロントの有志のパーマ・サービス | 年3回 |
| ⑥ ハミルトンの有志6名、手芸の指導 | 月2回 |
| ⑦ セント・キャサリンの日系文化会館の招待 | 年3回 |
| ⑧ トロント日系文化会館招待 | 年1回 |
| ⑨ トロントの西村ヤスコさんの訪問 | 月1回 |
| ⑩ 新移住者協会野球部の訪問 | 年1回 |

- ⑪ ジャパン・トレード・センターから
クリスマスにミカン、カレンダーのプレゼント 年1回
 - ⑫ 金光教会の慰問 年1回
 - ⑬ ハミルトン日系聖公会の訪問 年2・3回
- などがあるのでとても恵まれているといえよう。

5) 財政

ホームの経営は、①本人の納付金84%、②州政府の補助16%で運営されているので安定している。

本人の納付金は各人の老齢年金によるもので、財政力のある人は年金が少ないために費用の1部を自己負担することになる。このような人が1983年2月現在で7名いる。カナダの年金は6年以上在住していると受給資格が出来、35年以上いると全額もらえるように成る。

ただ政府の補助は経常費しか出ないので、この前の増築はすべて日系の寄付に頼った。必要経費20万ドルのうち寄付は12万ドル、もとの基金3万ドル、ウィンタリオ基金4万ドルで建設したものである。

6) 入居状況

入居者は1983年6月現在、30名のうち2世が2名いる。夫婦は1組だけで他は単身である。

5年前頃は入居希望者が多く、待機者がいたが、現在は入居希望者が減った。その理由としては①カナダ・ペンションが良く成ってアパートや自宅で、地域社会の中で相互援助システムを作って老後の生活が出来るように成ったことによる。自分で生活出来るまでアパートに住み、体が不自由に成ったらナーシング・ホームに入るというパターンに成りつつあること。②トロントにグリーンビュー・ロッジというニッポニア・ホームと同じ様な元気な高齢者用の日系老人ホームのコーナーが出来たので、そこに入る人が多くなった。その方が家族(メトロ・トロントに住む)にとっては自分の住まいに近いので、頻繁に訪問することが出来るため、そちらに入る人が多くなったことが影響している。

7) 家族関係

現在の入居者の中で子供がいないのは1人で、他はすべて子供がいる。入居者に対する家族の訪問は毎週の人もあれば、毎月の人もあり一概

には言えないが、入居者がそれほど家族と会いたがっているようには見えないという。

主任の沢田さんによると親の老後を子供が見なければならぬという日本の考えは根強く残っており、それほど変ったとは思えないという。

このニッポニア・ホームは日系人の先覚者が私財を投じて創った最初の日系の高齢者のホームであるだけにトロントからはかなり離れたところにあるにもかかわらず日系全体の温かい支援を受けて恵まれた状況にあるといえよう。

(2) グリーンビュー・ロッジ

1) 部屋・施設

このホームは1980年にオープンしたもので、入居者は140人、日系人は現在、22名入居している。先に述べたように、スペンサー・ホームから移って来た人達とここに新しく入居した人達からなり、日系人は二階の一角に住んでいる。

二人部屋(セミ・プライベート・ルーム)でツイン・ベッドが備わり、バス・トイレ付きでテレビや電話までついている。

館内にはテレビ室、応接ラウンジ、チャペル、体操室もある。まさにホテル並みの設備といえよう。

2) 入居資格・経費

入居の資格はオンタリオ州に住む65才以上のシニア・シチズンである。

個人資産が3,000ドル以上ある場合は個人で1日29ドルの入居費(セミ・プライベートの場合)を支払う。個人資産が3,000ドル以下の場合には入居者はオールド・エージ・アシスタントとオールド・エージ・ペンションを施設に納める。これが合計1日約12ドル支給されるので、残り17ドルは政府の補助金で賄なわれる。この政府援助を受けている人には月91ドルの小遣も支給されている。

食費は入居費の中に含まれている。

3) 入居者

入居者は現在22名(男4名、女18名)で、70才代2名のほかは80才代と90才代である。

4) 食事

食事は朝・昼・晩と一階のダイニング・ルームでとれる。ウェイトレスが全部サービスしてくれ

る。料理はカナダ式で日本食は出ない。日本食が食べたくなったら外出して日本食を味わう。モミヂ・ヘルスケア・ソサイエティではオーナーと交渉して食事に日本食を入れるように頼んでいるが、いつ実現するかまだ見通は立っていない。現在、月に一度、ソサイエティのボランティアが日本食を届けてくれる。

5) ボランティアの福祉活動

チャペルでは毎週水曜日、日系合同教会、聖公会、仏教会などから交替で訪問者があり、礼拝や慰問がなされている。

また月に一度、日系人のボランティア（入居者の家族を中核にして）が月に一度、日本食を届けている。

さらに月に一度、医師の杉山先生が訪ねて入居者の健康相談に当たっている。

地階にはリクレーション・ルームがあり、ここには日系文化会館から寄贈されたビデオ・テレビがあり、日本のビデオの上映が行なわれている。

6) 家族関係

ほとんど子供のある人であるが、子供に迷惑をかけるよりも同じ老人のいるところがよいので入居している。その代わり家族は頻繁に訪ねて来ているとのことである。

(3) キャッスル・ビュー・ウィッチウッド・タワー

1) 場所と施設

このナーシング・ホームはクリスティ・ストリートの351番地にある7階建のビルディングで運動場や駐車場も整っている。施設全体の収容人数は440人である。

2) 部屋

この施設はメトロ・トロントが運営している体の不自由な高齢者のためのナーシング・ホームである。日系人に二階の一角が割当てられている。1983年、現在、23人が入居している。

二階のラウンジには大型テレビ、ビデオ・コーダーが備えられているので、テレビを見たり、日本語のビデオも鑑賞することが出来る。

3) 入居資格と入居者

健康状態を証明する医師の診断書のあるシニアシチズンであれば入居出来るが、申込みをしてから半年ぐらい待つのが普通である。

現在（1982年12月）の入居者は2階23名（男10、女13人）と6階に1名、計24名で、50才代1名、60才代1名、70才代6名、80才代11名、90才代5名となっている。入居者の意識の状態は恍惚の人が7名、忘れっぽい人4名、他の人は意識はしっかりしている。

4) 食事

各階ごとに食堂があるため入居者はエレベーターや階段を使わず食堂に行くことが出来る。日本食のサービスはない。モミヂ・ヘルス・ケア・ソサイエティではボランティアの協力によって週一回日本食を届けている。

5) 看護体制

この施設には田辺さんという新移住者の看護夫と別に看護助手として日本語の話せる女性2名がパートで勤めている。しかしいづれも日系人専用ではないので、常時、日系人の世話をするわけではない。

正規の看護夫である田辺さんは1967年新移住者としてカナダに来て、ドレスメーカーとしてウエニベッグで3年間働いた後、トロントに来て失業していたが、病院の看護助手となり、後、コミュニティカレッジに2年間通学して看護士の免許をとり、1975年から看護夫となる。しばらく学校の病院に勤めたのちこの老人ホームに勤めるようになった。ここに勤めてから三年経過している。

田辺さんの話によると、高齢者に成ると、英語を忘れる人がいるので日本人の介助者がつくとても喜ぶという。

モミヂ・ヘルス・ケア・ソサイエティではメトロ・トロント政府に日本人の看護婦を確保するように要請している。

6) 援助体制

モミヂ・ヘルス・ケア・ソサイエティを中心に教会などを通じて得られた50人余りのボランティアによって週一回の日本食の奉仕と週一回日本語のビデオ・テープ鑑賞のための奉仕がなされている。

7) 家族・親族との関係

入居している人は、1人を除いてすべて家族（子供）はいるが、病気が重く、家では面倒を見切れないため入院させている。見舞には家族が頻繁にやって来ている。なかには毎日来る人もいる。大

低は家族員が交替で週3～4回来ている。

〔5〕 老人クラブの活動

メトロ・トロントには老人クラブとして寿会がありまたデイケアの形式で活動するものとして日系文化会館を利用する「もみち会」と仏教会の「ふじの友」がある。次にこれらの老人クラブについて述べてみよう。

(1) トロント寿会

トロント寿会は1950年にメトロ・トロントのすべての老人を対象に結成された老人クラブで、すでに33年の歴史をもっている。

1) 組織（役員と会員）

現在、会員数は男子253人、女子523名、計776名である。（1年間の死亡者 28名）

役員は会長林初太郎、外23名、その他に相談役、参与が若干名いる。

2) 年間の活動

- ① 主な行事としては年一回の総会において役員を改選する。そのあと毎年、大演芸会を実施する。1983年もすでに練習をつづけていたが、元会長雨森氏の急逝のため、自粛し、演芸会は中止し、映画（お茶づけの味）を上映した。
- ② 観光旅行 これはシカゴ日系人会を訪れる計画が立てられていたが先方の受入れ体制が整わないため取止めた。
- ③ 野遊会 これは8月13日、ジョージアンベイを訪ねた。
- ④ 日系人が死去したとき、葬儀に参列し、香典をあげる。
- ⑤ 会員は年間 2ドル
- ⑥ 従来、入会の資格はシニア・シティズンということに成っていたが、この年齢制限を除き、若い人も入会出来ることにした。

以上の通り、トロント寿会は主に一世を会員とする高齢者の親睦会であり、総会の演芸会、観光旅行、野遊会などを楽しむ会合である。このような性格からして、若い人でも入会出来ることになった。親睦会ではあるが、老人問題が重要になっ

て来た折から、会長はモミヂ・ヘルスケア・ソサエティなどで重要な働きをしている。

(2) もみち会

1) 成立のいきさつ

二世の婦人会（Woman's Club）の人達が、1世は英語が不自由なため、地域の近隣センターなどの老人施設に入っていけないから、やはり日系1世のために老人クラブ（デイ・ケア）を作る必要があるという意見が出され、婦人会の幹部を中心に発起人となって1969年2月に発足した。最初は月1回、話を聞いたり、歌を皆で歌ったり、趣味に合うことをやったりした。しかしその頃はクラブトはやっていなかった。以前はバスの便が悪かったので、ピックアップ・サービスをしたり、バスを貸りて運んだりした。最近はバスの便が良くなったので、バスで来る人も多くなった。

1972年には、州の「ニュー・ホリゾン」に補助金を申請したところ補助がもらえたので、趣味の活動の材料費に当てたり、作り方を習うためのボランティアの派遣の費用に充てることが出来た。そのころから「焼物」も始めた。

その後、月2回とし、1回は例会で話を聞いたり、工場見学をしたり、その他のプログラムを二世がアレンジしてくれる。他の1回はそれぞれ趣味の活動を行なっている。

2) 会員と役員

1世の会員は現在、約100名、その中で男子は5～6名が「墨絵」をやっている。

役員は幹事1名、会計1名、訪問係1名、お茶係1名となっている。問題は幹事のなり手がないことである。

3) 活動

会は10時半に始まり12時に皆で体操をして中食、午後しばらくして2時ごろには解散する。趣味の活動としては「編物」、「すみ絵」、「造花」、「焼物」、「タイル作り」などの外、時にはビンゴなども楽しむ。

主な行事としてはクリスマス会、誕生会などがあり、今年はベルフェストにあるユダヤ人の高齢者施設から招待があつて訪問した。また6月には最後のピクニックで、日系文化会館が所有している「農場カレドン」へピクニックを行なった。

さらに古切手を集め、これを売却してその収益をライ病患者施設に寄付している。いつも7～8人の人がこの仕事に従事している。これは4・5年前から「清水ヒデ」さんの提唱で始められたものである。

また日本語の図書の貸出もやっている。

4) ボランティア

現在、ボランティアは23名であるが、その中に2世の婦人会 Women's Club の人は5～6人で他は日系の一般の人達である。

〔6〕 総合老人施設の構想と展開

(1) 総合施設の必要性

ニッポニア・ホームの場合にも痛切に感じられていることは、レジデンシャル・ケアを受けている人がやがて体が不自由になったときニッポニア・ホームからナーシング・ホームに移らなければならないということである。永年なれ親しんだ施設の人々と別れなければならないことはつらいに違いない。そこで同じ場所にナーシング・ホームを建てたいという強い願いをもっているが、これはまだ実現に向っていない。ニッポニア・ホームの沢田主任によると、ナーシング・ホームのベッドは全体としてはまだ余裕があるのでオンタリオ州政府も簡単には許可しないとのことであった。このことはグリーン・ビュー・ロッジの場合にも同様であり、体が不自由になれば、キャッスルビュー・ウッチウッド・タワーに移らなければならない。

そこでナーシング・ホーム、レジデンシャル・ケア、老人用アパートをすべて備えた総合的な施設の建設が強く要請されるわけである。

(2) モミヂ・ヘルスケア・ソサイエティの考え方

このような必要性を受け止めてモミヂ・ヘルスケア・ソサイエティでは数年前から「日系シニア・シチズン・コンプレックス」の構想をもっている。会長の砂原博士は「これが完成されれば、日系の御老人は、健康状態が悪化した時に、現在のように、一つの施設から他の施設に移らなくてもよく成ります。老人にとっては、それまで親しく

していた友人と切り離され全く新しい施設に送られることはつらい経験です」さらに続けて「また日系人のためのこのような施設があれば日系の御老人は日本語のわかる医師や看護婦から、きめの細かい看護を受けることが出来ます。施設に入っているご老人の中には言葉が思うように通じないため、健康状態が必要以上に悪化している人もいます。さらにコンプレックスが出来れば日本食のサービスも導入することが出来ます。やはり日系のご老人はベーコン・エッグなどよりは味噌汁にご飯の方がよろこんでくれますから」⁴⁾と述べておられる。

これらの言葉のなかに総合施設の必要性が極めて適切に表現されている。

1982年5月にニッポニア・ホームとモミヂ・ヘルスケア・ソサイエティの合同委員会が設立された。この委員会がすすめているプロジェクトが「日系シニア・シチズン・コンプレックス」高齢者総合施設である。

このような老人の総合施設はすでにいくつかのエスニック・グループで実現しているものである。例えばベルフエストにあるユダヤ系の総合施設は巨大なコンプレックスでその中にデイケア、アパート、レジデンシャル・ケア、ナーシング・ケアの施設が総合されたものである。そのほかイタリア系の施設、ピラコロンボや中国系の施設、さらに最近建設されたもので、わずか百数十家族をメンバーとするメノナイト教会の総合施設もデイケア、アパート、レジデンシャル・ケア、ナーシング・ホームを併せもつもので実にすばらしい施設である。

1万人を超えるメトロ・トロントの日系人のための複合施設はむしろ大きく遅れているといえよう。

(3) 施設の構想

モミヂ・ヘルス・ケア・ソサイエティでは数年前からこのような総合施設の構想を持ち、いろいろと案を考えて来た。現在まとめられている案は次のようなものである。

1) 建設場所

場所は現在の日系文化会館の敷地の一部を利用

4) カナダタイムス 1982年 9月3日(金)号

させてもらって建設する。

2) 収容する施設

- ① 老人用アパート (72部屋) ② 老人用レジデンス・ケア (バス・トイレ付 30部屋)
- ③ ナーシング・ホーム (30部屋) 合計 132部屋

3) 建物の階層構造

- ① グランド・フロワーはオフィス用
- ② 2階 ナーシング・ケア
- ③ 3階 レジデンシャル・ケア
- ④ 4階～9階 老人用アパートメント

4) 総工費 700万ドル

5) 経費 700万ドルを35年で返還する。モーゲージは年2% (政府の補助による。これは入居者の新屋代にて返却予定)

6) 入居者の負担

現在、グリーンビューの場合には個人資産が3000ドル以上ある場合には個人で一日29ドルの入居費を払う。3000ドル以下の場合には、入居者はオールド・エージ・アシスタントとオールド・エージ・ペンションを施設に納める。この合計が一日平均すると約12ドルになるから、入居費29ドルのうち不足分は政府の補助金でまかなわれる。なお援助を受けている人には月91ドルの小遣も支給されている。

次にキャッスル・ビューの場合にはO H I Pの保険金でまかなわれている。

この構想による総合施設の場合にも、レジデンシャル・ケア、イックステンドッド・ケアの場合にはグリーンビュー、キャッスルビューと全く同様である。アパートについては部屋代を支払う。(この場合にも政府の補助がある)

(4) モミヂ・ヘルス・ケア・ソサイエティの活動

コミュニティは1976年に結成された頃には50人から60人であった。主なメンバーは日系団体の役員および老人問題に関心をもつ人達から成っていた。

現在は法人化されたのでメンバーの中から理事会役員や主要役員が定められている。

メンバーは約50人、理事は12名、主要な役員は、会長1名、副会長1名、会計1名、書記1名、か

らなっている。

理事会は、必要に応じて開いていくが、ほぼ1ヶ月に1度ぐらいに成っている。構想の説明会の前などには頻繁に開く。会には基金はなくすべてボランティアとして活動している。

(5) 問題点

総合施設を文化会館の敷地に建設したいという構想は既に2年前に文化会館に提案したものである。その時、フィジビリティ・スタディを実施せよということであったのでその検討をして来たものであるが、いろいろ意見があつて早急に結論が出そうではないし、また案が受入れられるかどうかも見通はついていない。今回の改選で砂原さん自身も文化会館の理事に入って他のメンバーを説得していくとの考えである。すでに構想が出されてから数年が経過している。他のエスニックの老人施設にくらべると進行が非常に遅いのが問題点といえよう。一にかかって文化会館側の意志決定がどうなるかによって左右される。

むすび——その問題点

トロントにおける日系高齢者の福祉活動のなかで必要なものは、健康な一人暮らし老人に対するサービスのネット・ワークである。不十分ながらもナーシング・ケアもレジデンシャル・ケアの場も確保されているが、むしろ健康な一人暮らしの老人に対する友愛訪問などのケアは全くなされていない。健康な一人暮らしの老人の中には、きわめて健康で、月2回のモミヂ会の活動に参加している人も多いが、この活動に参加していない人のなかで、病気ではないが、高齢のため体があまり自由でない人達も多い。このような人達のための組織化が必要であろう。カナダでは日系人でも独立心が強まり、同居出来る人でも一人で暮す人が多くなっていく傾向にあるので、このようなサービスが必要といえよう。同じアパート住まいの場合には個人的に連絡をとり合い相互扶助を実行している人達もいるが、この人達の為に、日系人全体として奉仕のネットワークが必要であろう。これによって友愛訪問や給食サービスなどが実行出来れば、数多くの高齢者にとって何よりの福音であらう。

う。

次に、先に述べたモミヂ会ではデイ・ケア・センター的な活動であるが、何といっても月2回という極めて少ない回数であるからデイケアとは云えない。老人複合センターが出来ればデイケア・センターも併設されるであろうが、それまでが問題である。1刻も早くネットワークを形成する必要がある。

第三に、すでに繰返し述べたようにトロント日系社会には高齢者ケアのためにモミヂ・ヘルス・ケア・ソサイエティが存在しているが、日系全体の数から見れば関係している人の数は極めて少なく、その実質は入居者の家族と宗教団体のボランティアに限られているといえよう。ことに新移住者をふくめて、日系全体が高齢者問題に強い関心を示すような啓蒙が必要であろう。

トロント日系社会の高齢者問題についても近隣社会が存在せず、日系が広いメトロ・トロントに分散していることが、大きな弱点をなすものと思われる。若し近隣社会（コミュニティ）が形成されており、隣り近所の人達が親しく交際しているのであれば、おのずとその人達で助け合いのシステムを発展させるものであるが、メトロ・トロントという広い地域に分散しているから、このような近隣のネットワークは望み難いことである。このような弱点を補うものとしては、宗教団体の地区別の組織化であろう。日系合同教会ではメトロ・トロントを12の地区に分けそれぞれ長老を置いて組織化している。このような地区別組織のネットワークが日系人全体に及ぶような工夫が望まれる。

私がカナダ・トロントの高齢者の研究を始めるに当って、最初に立てた課題は、扶養者（子供）と被扶養者（親）の同居扶養の意識がカナダへの移住によってどう変わったかを調べようというものであった。しかし、今、ふり返ってみて、この課題の立て方はどうも適切でなかったように思われる。

親をレジデンシャル・ケアに入れている子供も、ナーシング・ケアに入れている子供も、親を尊敬し、深く愛しており、出来れば家庭で見えたいという意識は強いにもかかわらず、近代家族の条件——妻の職業活動やボランティア活動のため世話をする人手がないといった——のため、家庭で面倒を見ることが不可能だということから施設に入れるということになる。同居意識の変化がまずあって、その結果として施設に送るのではなく、親に対する敬愛の念は強く、同居して面倒を見たいという意識はなお強く残っているものの、近代化した家族の形態と主に妻の生活様式の変化が家庭内の高齢者ケアに耐え切れなくなった為、親を施設に送ろうと決意しているのである。高齢者の家族との同居の問題は基本的には意識変化の問題というよりも家族の構造と生活様式の変化の帰結といえよう。

付記 本稿をまとめるためにメトロ・トロントの日系人に温かい援助をいただいた。ことにモミヂ・ヘルス・ケア・ソサイエティのフレッド・砂原先生、モミヂ会の中井政さん、清水ヒデさんその他の会員とボランティアの皆様、日系合同教会の方々、仏教会の方々、ニッポニア・ホームの沢田さん達に心からお礼を上げたい。