専門会議

「（アジアの）高齢者のみなさま、今日は
ご機嫌いかがですか」

Gesellschaft
für Psychosoziale Gesundheitsförderung
bei Migrant*innen

専門会議記録

「（アジアの）高齢者のみなさま、今日はご機嫌いかがですか」

ベルリン，2018年1月

編集者

移民の心理社会的健康増進協会

GePGeMi e.V.
Gesellschaft für Psychosoziale
Gesundheitsförderung bei Migrant/innen
Petersburger Str. 92, 10247 Berlin
+ 49 (0)30 8853 4035

編集とデザイン

アスコルト・ヒッツラー（Askold Hitzler)

ジエン・パーク (Jieun Park)

翻訳：

山下秋子

同会議の開催と印刷は以下の団体に助成されています：

Gefördert im Rahmen des Kooperationsprojektes

Interkulturelles Kompetenzzentrum für Migrant*innenorganisationen Berlin

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert.

Europäische Union

Europa fördert

House of Resources

OVERSEAS KOREANS FOUNDATION 재외동포재단

Bezirksamt
Charlottenburg-Wilmersdorf

目次

序言 1

後援者挨拶 3

レオン・フリーデル（Leon Friedel)

ベルリン在住の（東）アジアの高齢者の健康に関する生活の質と高齢者像についての調査の中間結果 4

Dr. ミン＝スン・キム　（Dr. Min-Sung Kim)

老後に向けて活動する：公益法人日独の文化を配慮した介護 **De-JaK 友**の会 8

シュペネマン望　（Nozomi Spennemann)

介護を必要とするベトナム人の相談に関する介護支援センター（Pflegestützpunkt ）の経験に基づく報告 10

アンドレア・ミュラー（Andrea Müller)

ディスカッション・グループのまとめ

社会的参加：どのようにして社会的参加を促進できるか？ 12

Dr. ミン＝スン・キム　（Dr. Min-Sung Kim)

地域の助け合いから「ボランティア」へ：コミュニティ内の非公式相互支援を専門化するには？ 13

シュペネマン望　（Nozomi Spennemann)

文化を配慮した介護とは何か？ 15

クリストフ・ラムケ（Christof Rambke)

データと数字 17

専門会議プログラム 19

序言

人口統計学的かつ社会的変化の時代において、高齢の移住者の占める割合が増加の傾向にあります。この変化と、それがもたらす挑戦に、アジアの様々な国からガストアルバイター、契約労働者、難民あるいはまた様々な個人的理由でドイツに移り住み、この地で高齢期を迎え（ようとす）るアジア人移住者たちも例外なく見舞われています。移住者たちの統合がうまくいったことは好んで語られますが、彼らがどんな困難や要望を持っているかについての関心は低いようです。

移住者たちは高齢期に移住をどのように体験するのでしょうか。ここドイツで彼らは高齢という人生の時期にどんな気持ちでいるのでしょう。移住者たちはドイツにもう数十年前から住んでいますが、それでも彼らの高齢に関連する要望に影響を与えているかもしれない伝統的な高齢者像もしくは考えをまだ持ち続けているのでしょうか。ドイツで成長し非常にうまく統合された移住者たちの子どもたちと、移住者たちとの関係はどうなっているのでしょうか。移住者たちが高齢という人生の段階にあって、社会的生活にできるだけ活発に参加し、健康に生きられるためには、どんなことに注意しなければならないのでしょうか。

これらの問いはすべて私たちが活動する根本的なきっかけであり、これに答えるために「移民の心理社会的健康増進協会」（略称GePGeMI e.V. ）の発案で試験的調査を実施しました。最初の中間結果を「アジアの高齢者のみなさま、今日はご機嫌いかがですか」と題する専門会議で発表できたことは、私たちの大きな喜びです。

専門会議は二部構成になっていました。第1部はミン＝スン・キム博士によるアンケートの中間結果の発表と並んで、アジア人高齢者に関する2つの活動、すなわちシュペネマン望による「ドイツと日本の文化を配慮した介護」報告と、アンドレア・ミュラーによるベトナム人グループと協力するリヒテンベルグ介護支援センターの経験の報告でした。

専門会議の第2部は、演劇集団「Rote Schuhe」によるパフォーマンスで始まりました。「憧れの時」というパフォーマンスは、ドイツにおける韓国人看護師たちの体験や労働を表現し、自分たち自身に介護が必要になるかもしれない人生の時期についての思いを表していました。専門会議の第2部には3つのディスカッショングループがあり、高齢者介護やアジア人移住者と関わる専門家や活動家が健康や社会参加を促す高齢期の生き方のチャンスや挑戦に関して、以下の質問について議論しました。

- **高齢**のアジア人移住者の社会参加をどのように促すことができるか
- コミュニティ内の非公式相互支援を専門化するには？
- アジア人移住者にとって、文化に配慮した介護とは何か

専門会議は研究および実践において高齢の（アジア人）移住者とかかわりのあるすべての人々、アジア人高齢者自身、さらにこのテーマに関心を持っているすべての人々を対象にしたものでした。

参加者たちの構成は特に私たちを喜ばせました。専門家たちが移住集団について議論するのではなく、移住者たちも議論し、その結果、高齢期における社会参加のテーマの当事者自身が出席し、本来の専門家として彼らから助言を引き出すことができました。

2つ目の特別な点は、協力パートナーが全員専門会議の具体化に参加したことです。それらは「ダンケ・ドイチュラント（Danke Deutschland e.V.)」、「公益法人日独の文化を配慮した介護 De-JaK 友の会（De-Jak Tomonokai e.V.)」、「ベルリン女の会（Japanische Fraueninitiative Berlin)」並びに「ベルリン・ブランデンブルグベトナム人協会（Vereinigung der Vietnamesen in Berlin & Brandenburg e.V.)」です。 オーガナイズ、実施に際して、これらの関係団体のボランティアサポーターによる支援がなければ、それぞれの言語に翻訳されたアンケートも専門会議も実現できなかったことでしょう。また専門会議では、かつての韓国人看護師たちの演劇グループ「Rote Schuhe」の貴重なご協力をいただきました。専門会議の出席者と私たちを感動させたのは、異なる出身国からのアジア人移住者たちが専門会議に参加し、ともに議論し、専門会議をボランティアとして支援してくださったことです。私たちは異なるアジア人移住者が共通の目的のために活動できる可能性を認識することができました。

ありがたいことにアンケート、専門会議の実施並びにこの記録の出版は、House of Resources、IKMO、Alice Salomon Hochschule、Overseas Koreans Foundationからご支援がありました。最後にGePGeMiはこの催しを後援してくださいましたベルリンのシャルロッテンブルグ＝ヴィルマースドルフ区移住者統合担当官レオン・フリーデルさんにお礼申し上げます。大きなご協力をいただき、また専門会議の場としてBVVホールをご提供くださいました。

ベルリン，2018年1月

ジエン・パーク (Jieun Park, プロジェクトマネジメント GePGeMi)
アスコルト・ヒッツラー（Askold Hitzler, GePGeMi 理事 ）
ミン＝スン・キム（Dr. Min-Sung Kim, GepGeMi 議長 ）

後援者挨拶

ご列席のみなさま、

本日、この美しいシャルロッテンブルグ＝ヴィルマースドルフ区に皆様をお迎えできることを、大変嬉しく思います。このホールには私たちの区の政策が決定される心臓部があります。ここで区議会が開かれ、区での生活にとって重要な決定が行われ、また路線が決められます。 シャルロッテンブルグ＝ヴィルマースドルフ区は、ベルリンの西にある極めて多彩な区です。33万8千人の区民のうち、約40％が移民の背景を持ち、24％がドイツ以外の国籍を持っています。ここには様々な経歴、家族背景、生活設計、性的立場、政治的意見を持つ人々が住んでいます。そして、ここは高齢の区です。平均年齢は45.5歳で、州平均を3歳超えています。シュテーグリッツ＝ツェーレンドルフに次いで、ベルリンでは二番目に高齢の区となっています。

私がこの区の統合担当官となって以来、「高齢化」というテーマが移民のコミュニティーの人々にとっていかに重要であるかという報告を繰り返し受けています。これらの人たちの中には、困難な運命から移住に至った経歴を持つ人たちもいます。そしてその経歴については、今では語られることが少なくなってきています。何年も、何十年もここで働いてこられた人たちが、自分たちの要望がドイツの高齢者介護の場において知られていないということを経験しなければならないのです。そして、高齢者介護の伝統的な土台である家族の価値が、私たちの社会で変化してきていることも、彼らは経験しているのでしょう。「ダンケ・ドイチュラント（Danke Deutschland)」や「ベルリンとブランデンブルグのベトナム人協会（Vereinigung der Vienamesen in Berlin und Brandenburg)」のような多様な組織がこの専門会議に参加していることが、このテーマの重要性と緊急性を示していると思います。

この専門会議は「今日はご機嫌いかがですか？」という問いから始まっています。これこそ重要な問いです。私たちが「高齢化」という問題の挑戦に取り組む前に、まず高齢の移民者たちの状態を知らなければならないからです。今までアジア人高齢者たちにはほとんど注意が払われていませんでした。だからこそGePGeMi（移民の心理社会的健康増進協会）が、健康に関する生活の質と高齢者像についての調査を実施するイニシアティブを取られたことを喜んでいます。

キム博士に登壇していただく前に、最後にもう一点追加させてください。高齢者は私たちの社会にとって重荷ではなく、人的資源であるべきだということです。移住の経歴を持つ人々は、異国に移り住むというのはどういうことか、どうすればここに慣れ親しめるのか、参加あるいは統合といった問題でどんな障壁があったのか、またあるのかといったことについて、今私たちが必要としている知識を持っているのです。私たちはいつも新しいものを発明する必要はありません。その代わり高齢の方たちが、これらのテーマについて私たちに語ることにしっかりと耳を傾けるべきです。

以上で私の挨拶を終わります。今日の会議が多くの成果と新しい認識をもたらすことをお祈りしています。

レオン・フリーデル, シャルロッテンブルグ＝ヴィルマースドルフ区移住者統合担当官

ベルリン在住の（東）アジアの高齢者の健康に関する生活の質と高齢者像についての調査の中間結果

Dr. ミン＝スン・キム（Dr. Min-Sung Kim)

ドイツ在住の（東）アジアの高齢者の健康に関する生活の質と高齢者像についての試験的調査の中間結果を皆様に紹介させていただくことを大変嬉しく思います。この試験的調査は2016年に始まりました。アンケートには55歳以上のベトナム、日本、韓国の方々が参加してくださいました。ほとんどの回答者はベルリンとブランデンブルグ州にお住まいで、他の州からの回答は本日の発表には含まれていません。

アンケートは、ドイツ語からそれぞれ日本語、韓国語、ベトナム語に翻訳された質問で行われました。人口統計上のデータ、健康に関する生活の質、居住形態と状況、家族関係と社会関係、家庭内のことと社会参加、経済状況、文化に規定される高齢者像という7つのカテゴリーから、11ページにわたる61の質問がなされましでた。質問が非常に多岐にわたっているため、本日はすべての結果をご紹介できないことはご想像いただけるでしょう。その点、皆様のご理解をいただきたいと思います。

ここでは、とくに人口統計、健康に関する生活の質、高齢者像の3つのカテゴリーについて紹介をいたします。

与えられた時間枠を越えないように、ここではいくつかの重要な人口統計上のデータに絞ったしか紹介できません。全体で264名のアジア人高齢移住者がアンケートに参加しました。そのうち55%（数では147名）が韓国人、30%（数では79名）がベトナム人、15%（数では39名）が日本人でした。滞在年数の平均は39.6年（S=10.3）ですが、そのうち韓国人の滞在年数が最も長く（45.7年、S=5.3）で、ベトナム人のドイツ滞在は平均すると最短（29.5年、S=8.1）でした。（日本人では36.4年、s=11.0でした）。さらにアンケート参加者は明らかに女性（66%）が男性（26%）より多かった（約8%が性別の記載なし）ことがわかります。

アジアの高齢移住者でアンケートに参加した49.6%%が65-69歳と70-74歳（m/md=65-69）の年齢集団に属しています。ベトナム人は(m/md=60-64）で他のグループより若くなっています（日本人m/md=70-74；韓国人m/md=65-69, md=70-74）。

さらに回答者の60%以上がアビトゥアに相当する学歴あるいは学士課程を修了しています。これはドイツに住む同様の移住者の平均的教育修了課程を明らかに上回っています。出身国による学歴を見たところ、回答者間で大きな差異は認められませんでした。

回答者の60%以上が、外国人労働者あるいは契約労働者としてドイツに来たと述べています。移住の理由を外国人労働者として挙げたのが最も多かったのは韓国人とベトナム人（それぞれ93%と36%）でした。日本人で最も多かった移住の理由は留学でした（34.2%）

健康に関する生活の質に関する結果を考察する前に、これらの結果の理解を助けるために、計測方法について少し見ておく必要があります。健康に関する生活の質というのは、身体的かつ心理的かつ社会的観点に関して、主観的に受け止められた健康状態と理解できます（Bullinger, 2000）。健

康に関する生活の質を把握するために、アメリカ合衆国で開発され、多くの国際的調査で使用されている質問用紙（SF-12）を用いました（Kim, Lee, Yoon & Kwon, 2015; König et al., 2010; Nguyen & Kruse, 2012; Nübling, Andersen & Mühlbacher, 2006; Parikh, Fahs, Shelley & Yerneni, 2009; Ware, Kosinski & Keller, 1995; Yamazaki, Fukuhara & Green, 2005）。評価のために二つの累積値を作りました。一つは身体的健康、もう一つは心理的健康のための累積値です。それぞれに可能な累積値は0から100までの間にありますが、心理的あるいは身体的な健康に関する生活の質が良ければ、数値は高くなります（Ware et al., 1995）。

アジアの高齢移住者の回答者全員の数値は、心理的な健康に関しては47.8、身体的な健康に関しては42.9でした。図表から読み取れるように、健康に関する生活の質の両方の点で、日本人回答者が他の2つのグループよりも良い数値になっています。ベトナム人回答者の身体的健康は、韓国人（t[166]=2.02, p<.05））や日本人（t[82]=-3.16, p<.01）よりも悪いことが目立ちます。ベトナム人回答者の年齢が、二つのグループの年齢よりも実質的に若いことを考えると、このことはより顕著になります。

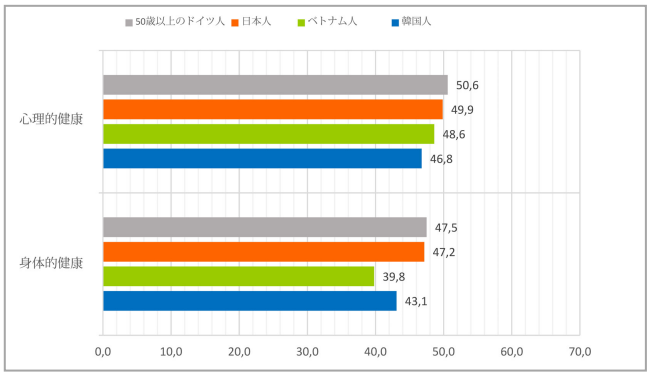


図１．健康に関する生活の質について、調査対象の５５歳以上のアジア人と５０歳以上のドイツ人の比較

私たちはこれらの数値に一つの方向付けを得るために、別の調査によるドイツ人の数値（Ellert, Lampert & Ravens-Sieberer, 2005）と比較しました。健康に関する生活の質の二つの点で、移住者の回答者たちはドイツ人たちよりも悪い結果になっています。60歳以上の人々だけを比べても、同じような結果になっています。

次に、健康に関する生活の質との関連でも興味深い高齢者像に関して、抜粋した結果を紹介します。

アジア人高齢移住者の移住に起因する様々な分野への見解、また高齢に関してどんな考えを持っているかを知るために、質問用紙には、例えば「故国がますます恋しい」といった記述が含まれていました。これらの記述に対して、賛成あるいは反対ができるようになっていました。回答の可能性は「全くそうである」から「全くそうではない」までありました。大雑把に言えば、青色部分の回答は肯定的傾向、赤色部分は否定的傾向を示しています。全部で14の記述がありましたが、ここでは4つだけ紹介します。

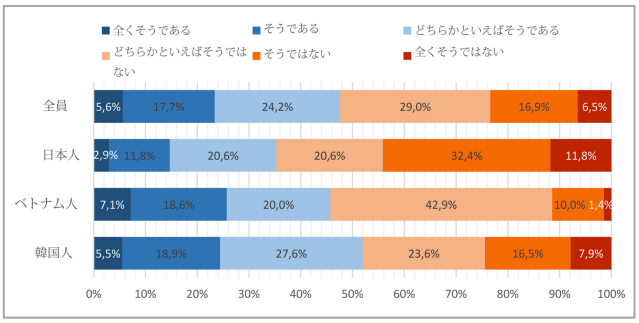


図2. 故国がますます恋しい

この図から、韓国人の回答者が他のグループに比べて故国を恋しく思う気持ちが強いことがわかります。それに対して、日本人回答者では故国を恋しく思う気持ちが弱い傾向にあります（図２）。

この結果を健康に関する生活の質との関連で見ると（図１）、この態度についての異なる意見が、心理的な健康に関する生活の質と関連していることが見えてきます。故郷を恋しく思う気持ちが強い傾向のある回答者の心理的健康が、故郷をそれほど恋しいとは思わない傾向の回答者よりも悪くなっています（r=.1.7, p<.05）。

次の記述は、「老いた両親の面倒を息子が見るのは正しいことだと思う」（図3）というものです。これはアジア諸国には広く行きわたった伝統的な、儒教に基づいた考えです。70%を超える回答者が、この記述に賛成できないと答えました。出身国による結果を見ると、ベトナム人の賛成者が多いのに対して、韓国人と日本人の回答では賛成者が少なく

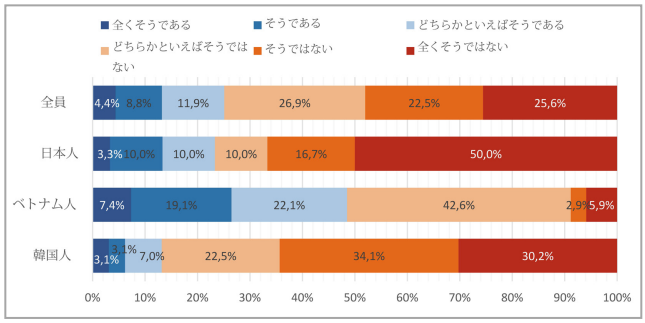


図3．老いた両親の面倒を息子がみるのは正しいことだと思う。

なっています。回答したベトナム人では、自分の子どもたちへの期待がより大きいことを暗示している可能性があります。このことは、今回の調査の別の結果で、一人で生活できなくなったとき、「子どもあるいは孫のところに」住みたいという人がベトナム人では他の二つのグループよりも多かったことで明らかです。さらに韓国人では、故国が恋しくなる（図2）けれども、伝統的な価値を示す態度への賛成が最も少ないことが目立ちます。また健康に関する生活の質との比較で、この記述に賛成した回答者の身体的健康は、どちらかというと賛成でない人よりも悪いことが明らかです。

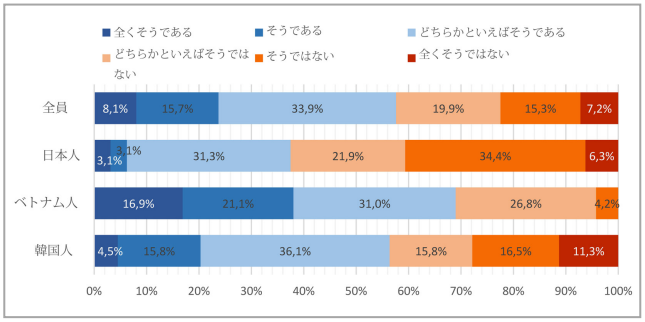


図4．老後の生活は孤独である。

次は50%以上の回答者が、「老後の生活は孤独である」という記述に賛成できると言っています（図4）。ベトナム人回答者の約70%、韓国人回答者の56%がこの記述に賛成していますが、日本人回答者ではわずか37%が賛成しているだけです。

比較としてですが、2013年のゲネラーリ社の高齢者調査は、65歳以上のドイツ人にどのくらいの頻度で自分が孤独だと感じるかを尋ねました。そこでは約70%が孤独だと感じることはほとんどない、あるいは全くないと回答しています（Institut für Demoskopie Allensbach & Bundeszentrale für Politische Bildung, 2013）。健康に関する生活の質と比較すると、この記述にどちらかといえば賛成の回答者の身体的健康は、どちらかというと賛成できない人よりもさらに悪いことが示されています（psy. r=.16, p<.05; phy. r=.19, p<.05)。

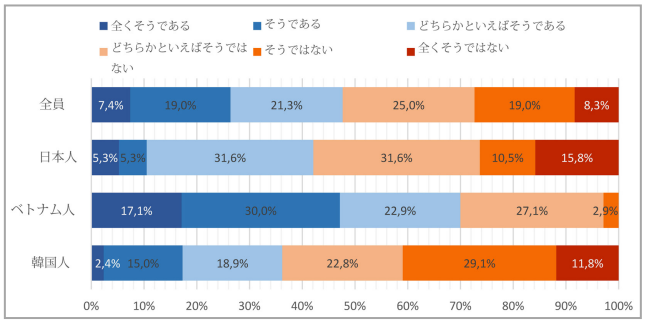


図5．高齢の移住者たちはドイツで不利に扱われている。

最後に紹介するのは「高齢の移住者たちはドイツで不利に扱われている」という記述です（図5）。回答者全員を見ると、回答はほぼ均等に分布しています。ただ出身国別に見ると、70%のベトナム人回答者がこの記述に賛成しているのに対して、64%の韓国人と58%の日本人が、高齢の移住者たちはドイツで不利に扱われているという記述は該当しないと考えています。この結果を健康に関する生活の質と関連して見ると、この記述にどちらかといえば賛成の回答者は健康に関する生活の質の二つの点で、この記述にどちらかといえば賛成しない回答者よりも悪いことがわかります（psy.r=.22, p<.01;phy.r=.21, p<.01）。

ご紹介した結果は、最初の中間結果です。これらの結果からすぐに結論を出すのは賢明ではないでしょう。この調査をもっと詳細に吟味した分析の結果は、段階を追って発表する予定です。重要な情報はGePGeMiのウエブサイト（www.gemi-berlin.de）でご覧いただけます。

最後に、改めてご協力いただいたパートナーの方々にお礼申し上げます。翻訳、配布など、関係者のご協力がなければ、この共同アンケートは実現できなかったでしょう。

文献

Bullinger, M. (2000). Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. *Bundesgesundheitsbl -Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz, 43*, 190–197.

Ellert, U., Lampert, T. & Ravens-Sieberer, U. (2005). Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-8. Eine Normstichprobe für Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 48* (12), 1330–1337.

Institut für Demoskopie Allensbach; Bundeszentrale für Politische Bildung. (2013). *Generali-Altersstudie. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben.* Berlin: Springer; Fischer-Taschenbuch-Verl.

Kim, K.-H., Lee, S.-K., Yoon, H.-J. & Kwon, G.-H. (2015). The effects of Social Capital of old-old elderly of more than 70-year-old on their health-related quality of life. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 16* (6), 3889–3901.

König, H.-H., Heider, D., Lehnert, T., Riedel-Heller, S. G., Angermeyer, M. C., Matschinger, H. et al. (2010). Health status of the advanced elderly in six European countries. Results from a representative survey using EQ-5D and SF-12. *Health and quality of life outcomes, 8*, 143.

Nguyen, M. H. & Kruse, A. (2012). The effects of Tai Chi training on physical fitness, perceived health, and blood pressure in elderly Vietnamese. *Open access journal of sports medicine, 3,* 7–16.

Nübling, M., Andersen, H. H. & Mühlbacher, A. (2006). *Entwicklung eines Verfahrens zur Berechnung der körperlichen und psychischen Summenskalen auf Basis der SOEP-Version des SF 12 (Algorithmus). Date Documentation, No. 16.*

Parikh, N. S., Fahs, M. C., Shelley, D. & Yerneni, R. (2009). Health behaviors of older Chinese adults living in New York City. *Journal of community health, 34* (1), 6–15.

Ware, J. E., Kosinski, M. & Keller, S. D. (1995). *SF-12: How to Score the SF-12 Physical and Mental Health Summury Scales* (2. Aufl.). Bosten: New England Medical Center.

Yamazaki, S., Fukuhara, S. & Green, J. (2005). Usefulness of five-item and three-item Mental Health Inventories to screen for depressive symptoms in the general population of Japan. *Health and quality of life outcomes, 3*, 48.

老後に向けて活動する：公益法人日独の文化を配慮した介護 De-JaK 友の会

シュペネマン望（Nozomi Spennemann)

公益法人日独の文化を配慮した介護 De-JaK 友の会（以下DeJaK)をご紹介させていただきたいと思います。私は20年以上前から移住者のための福祉の仕事に携わり、今では移住者によるNGOを支援するための相談・講習・ネットワークの仕事をしています。この経験から、私は DeJaKが非常に特別な団体であることを知っています。 DeJaK は、韓国人の HeRo e.V.と並んで、高齢移住者の問題を扱う数少ない移住者NGOの一つだからです。私たちはそのことをとても誇りに思っており、本日皆様にその活動を紹介できることを大変嬉しく思います。

設立の経緯

まずドイツおよびベルリンに住む日本人についての主要なデータを紹介したいと思います。日本国大使館によれば、ドイツ全体でおよそ4万4000人の日本国籍所有者が住んでいます。ベルリン州統計局によると、ベルリンには約4600人の日系人がおり、この数字には日本国籍所有者と帰化した人々が含まれています。ここ数年、若年層の移住が増加しているため、比較的年齢の若い人口集団です。ベルリン在住の日本人全体で、65歳以上の年長者はわずか7%（315人）、70歳以上は2%（92人）となっています。シャルロッテンブルグ＝ヴィルマースドルフとシュテーグリッツ＝ツェーレンドルフの両区は伝統的にとても人気のある地区でしたが、今ではミッテとパンコウの日本人コミュニティが急速に大きくなっています。ただ、最初に挙げた二つの区には75歳以上の日系人の三分の二が住んでいます。シャルロッテンブルグ＝ヴィルマースドルフは、日本関連の組織の立地点でもあります。ここには日本語補習校が2校あり、ベルリン全地域から500人以上の生徒が来ています。またベルリン女の会と、DeJaKのベルリングループの会合もこの区内で開かれています。

ベルリン在住の日本人（日系ベルリン人）は他の移住者集団と比較すれば、数の上ではごくわずかで、なおかつ「目立ちません」。それは彼らがここの生活にうまく溶け込んでいることが多いからです。ところが高齢になると、他の移住者集団と同じような必要が観察されています。ドイツ語力が衰える、もしくは高齢の生活に備え、高齢の生活を自分で活動的に形成するには十分な語学力ではありません。遅くとも認知症的変化とともに、第二言語として習得されたドイツ語の知識が失われるため、母語による付き添いが必要になります。しかし、今までこの面で日本語によるサービスの提供はほとんどありませんでした。また今まで高齢で故国に戻ったというケースもごくわずかしか見受けられません。どちらかといえば、祖母が日本とドイツの間を行き来する、あるいは高齢の両親のどちらか（未亡人となる祖母が多い）がドイツに移住した息子あるいは娘の家族のところに移り住むケースのほうが多いのです。

ドイツに住む日本人として、ドイツで高齢者になることに関して、私たちも他の移住者集団と同じような状況に直面していることに気づきました。同時に私たちが気づいたことは、（デュッセルドルフでさえ）日本人に特化した標準の介護サービスを受けられないということでした。そこで私たち自身で高齢に、そして高齢に備えて助け合うために、2012年、この会が設立されました。

私たちの会について

DeJaKは比較的新しい会で、2012年に設立されました。会員数は160名で、ドイツ全国に広がる組織です。地域団体が組織されているのではなく、活発な会員がいるところでは、地域ごとの活動も行われています。主に、デュッセルドルフ周辺、フランクフルト、ハイデルベルグ、ミュンヘン、バーデン＝バーデン、ベルリンといったところです。ドイツ全国のネットワーク「文化を配慮した高齢者介護フォーラム（Forum für kultursensible Altenhilfe）」では、移住者NGOとして初の会員となり、そこのコーディネートグループの中でも積極的に活動しています。私たちの主な活動は二つの柱を持っています。一つは情報提供・相談、もう一つはボランティア活動で、これからその3つの例を紹介したいと思います。

私たちの活動

私たちの活動の軸の一つは、いわゆる「認知症サポーター講習」です。これは日本政府による「キャラバン・メイト」キャンペーンの一環で、日本では2005年にスタートしました。当会では2013年、50名強の講師役（メイト）を養成し、以後ずっとサポーター講習を提供しています。これは認知症について、家族に認知症の人がいるいないにかかわらず、社会一般で意識を高めるための、敷居の高くない90分の養成講座で、様々な年齢層のために開発された日本からの教材を使用しています。このプログラムは2015年9月から2017年8月まで、「認知症の人々のための地域連合（Lokale Allianz für Menschen mit Demenz）」からの援助を受けました。この期間内には、高校生も含むあらゆる年齢層300人がサポーター講習に参加しています。因みに日本では2005年以降、900万人がこの講習に参加しています。

これ以外には、私たちは専門家を招いての講演会や勉強会を各地で開催しています。ベルリンでは一年に4回、シャルロッテンブルグの介護施設あるいは日本大使館の多目的ホールを会場として行われています。介護施設を会場とすることは、いつの日か共に暮らすかもしれないことを念頭に、日本人が介護施設という環境に慣れ親しむこと、加えて、ホームの入居者たちが私たちに慣れるために重要です。そのためには例えば、コンサートを開く時は入居者全員が参加できるようにしていますが、喜んで参加してくれる方々が多くいます。講演会は様々なテーマについて、主に日本人の専門家に話していただきます。例えば2017年12月にはデュッセルドルフの医師による延命措置についての講演会を予定しています。このテーマは、法務省の事前医療指示書を日本語に翻訳しているときに出てきたものです。言語の翻訳は無論必要です。ただ、私たちは例えば人口呼吸や人工栄養摂取が何であるかを理解するためには、説明も必要だということを認識したからです。

情報収集と日本語での情報の普及と並んで、私たちは各地でボランティア体制を築いている最中です。ノルトラインヴェストファーレン州では今年、社会福祉法XI第45条aにある日常生活における支援サービス提供の認可を受け、11月にはKDAの支援により約30人をボランティアを日本語で養成することができました。ベルリンでは別の方法を採択しました。ここでは「介護ボランティア連絡事務所（Kontaktstelle PflegeEngagement）」と提携しています。私たちのメンバー3人ともう一人の日本人女性がこの組織のボランティアとして登録し、ボランティアのための基礎養成講座に参加しました。この提携は、私たち自身ではカバーできない専門的な面を補ってくれるものです。

ドイツにいる日本人の老後に向けて、私たちは活発な活動を着実に進めています。これは1970年代以降、日本で高齢化社会が継続的に社会問題となっていること、そのために、高齢、介護、認知症といったテーマに対する私たちの意識が高いことと関連することは確かでしょう。それでも、私たちだけでは決してこれだけの活動を展開することはできません。私たちの周辺にはいつも、活動を支えてくれる団体や行政機関がありました。だからこそ、ご出席の移住者NGOやイニシアティブの皆様も、文化を越えて、積極的にパートナーを探すことをお勧めします。少ない資金の小さなボランティア団体では、自力だけでは多くを達成できないからです。ご出席の介護や高齢者支援の組織の皆様に対しては、移住者NGOを対等なパートナーとすることで、異文化に対するサービスの開放を実現するよう呼び掛けたいと思います。（移住者団体と専門機関の）真の協力関係は両者にとってプラスになると私は確信しています。

介護支援センター（Pflegestützpunkt) ー 介護を必要とするベトナム人の相談に関する経験からの報告

アンドレア・ミュラー（Andrea Müller)

2016年には全体で約1400件の相談がありましたが、2016年と2017年には介護を必要とするベトナム人移住者から約20件の相談がありました。

- 相談はいつもベトナムの言語仲介者の助けを得て行いました。
- ベトナム語での相談は、2つの介護支援センターで提供されています。

  ⇒ マルツァーン＝ヘラースドルフ介護支援センター (Pflegestützpunkt Marzahn- Hellersdorf)
  Marzahner Promenade 49; 12679 Berlin
  (030)51 43 093

  ⇒ リヒテンベルグ介護支援センター（Pflegestützpunkt Lichtenberg)
  Einbecker Straße 85, 10315 Berlin
  (030/ 98 31 76 30)

- VIAベルリン･ブランデンブルグ地区連盟（Verband für Interkulturelle Arbeit Regionalverband Berlin/ Brandenburg e.V.）ベトナム人移住者の精神的健康のための作業共同体（Arbeitsgemeinschaft Seelische Gesundheit von vietnamesischen Migrant*innen)、ライストゥロメル（Reistrommel)、人道・文化・スポーツクラブ（Verein Humanität und Kultur- Sport e.V)と協力している）を通して、連絡を取るようになりました。また、私たちはベルリンとブランデンブルグのベトナム人協会とも常に連絡を取っています。
- 月に1回、それぞれの介護支援センターに2時間、ベトナム語の通訳がきます。

テーマ：

相談のテーマと契機は、ほぼ同じです。ベトナム人移住者の場合、予防があまり、あるいは全く行われていないため、緊急の世話をどうするかという問題がほとんどです。

ベトナム人社会との接触は、基本的にとても困難です。アインベッカー通りにある介護支援センターのファーレンホルストさんは2年以上前からベルリン・リヒテンベルグ区の「心理的健康」と「移住と高齢」の作業グループで活動していますが、いまだに恒常的かつ規則的な連絡を築くことができません。

例：

転移性の癌潰瘍を患う60歳ぐらいの女性が相談に来た日には、すでに癌は全身に広がっていました。世話はほとんど家族とボランティアのホスピス・サービスが受け持って

いるだけでした。この女性は介護度も認定されていませんでした。財政的支援もなく、介護する家族にとって重要なサポートや負担軽減もありませんでした。介護補助もなければ、重度障害証明による負担調整もありませんでした。この女性は、介護支援センターからの訪問を受けた1週間後に亡くなり、結局何も申請を出すことができませんでした。

出産時の酸欠のために多重の重度障害を持つ6歳の少女は寝たきりです。病院の退院支援マネジメントによって、少女は要介護度認定を受け、重度障害証明書を持っていました。家での世話は確保されていました。就学義務のため、少女のために学校、車での送迎サービス、介護の専門家による付き添いが準備されました。教育委員会と介護保険との話し合いもすでに終わっていました。ところが、少女の健康状態で果たして通学が可能かどうかという問題が出てきました。相談が行われた後、家族は二度と現れませんでした。結果もしくは結末について不明です。

介護保険の給付を受けるための条件：

- 給付を受けるためには、申請しなければならない
- 申請前に少なくとも2年間の法的健康保険（家族保険を含む）に加入していること
- 身体的、認知的あるいは心理的な支障、あるいは健康に起因する負担あるいは要求を自分でカバーできないあるいは克服できない
- 期間は6か月

給付内容：

要介護度（要介護度1-5）に応じて異なる給付

- 要介護度1以上：負担軽減のための費用、介護のための住宅改造、介護補助器具、在宅グループ介護の補助、介護相談、住居訪問による介護相談、介護講座
- 要介護度2以上：金銭・現物を組み合わせた給付、短期間の施設での介護、介護不可のときの代替介護、デイケア

介護支援センターが提供するサービス

- 家庭に残れるための支援サービス
- 経済支援の可能性と申請のサポート
- 高齢者と介護のための住宅改造
- オルタナティブな居住形態の相談
- 認知症の人々とその家族のためのサービス
- 重度障がい者法
- 代理、後見、事前医療指示書の相談
- 介護および高齢期の支援に関するすべての質問の相談
- 場合に応じて、必要な援助の斡旋と仲介

介護講座：

「この講座は、家庭で介護をする家族のためのものです。介護する家族が講座と指導によって介護活動の資格を得、家族を生活状況の中で支援し、強めるという意図を持っています。この講座は参加者に介護の専門知識、ヒント、支援、要介護者との関係における確実さを教え、介護者の日常を組み立てやすくします。家庭での介護の仕事を行うにあたっての支援を受けます。介護の指導は、それぞれの個人的な状況に合わせられています。病人用ベッドでの実習で、わずかな力で背中を守りながら人を動かす方法を学びます」。(参照：https://www.keh-berlin.de/de/pflege-in-familien-foerdern-pfiff)

講座は毎月1回、土曜日にケーニギン・エリザベト・ヘルツベルゲ病院（Königin-Elisabeth-Herzberge Krankenhaus）で、同病院の介護スタッフによって行われます。

社会的参加
どのようにして社会的参加を促進できるか？

Dr. Min-Sung Kim, GePGeMi e.V.

社会的参加は、市民が政治的、文化的、社会的生活に活発に参加することを意味する。できるだけ多くの人々に広く参加を可能にすることを、国は自らの義務とみている。これらの人々にはもちろんアジアの文化圏からの高齢移住者も含まれる。しかし、高齢者のための対策が作られたときのコンセプトでは、アジア人高齢者たちの要望には適切な配慮がなされておらず、アジア人高齢者たちは現在提供されているサービスへの参加がさらに困難になってきていると考えられる。ワークショップでは、 紹介された GePGeMi e.V. の調査の中間結果に関して、どのような理由で彼らの参加が難しくなっているのか、どのようにして社会的資源へのアクセスへの参加を容易にすることができるかが議論された。

議論には高齢者支援の活動をしている専門家も、当事者であるアジア人高齢者あるいは今後高齢者になる移住者たちも参加した結果、異なった視点を交換することができた。

専門家は、アジア人高齢者が他の移民グループに比べて、その人数の少なさからも目立たないという点で一致した。その理由として、専門家たちの意見では次の理由を挙げることができる。

- **異文化**に対するオープンさが受入れ社会の施設に欠けている。
- **構造的**な短所
- **数人**の専門家から見て、アジア人高齢者には参加への動機付けがやや乏しい。

出席した専門家の中の数名は、今ではドイツには高齢移住者を対象にしたサービスが十分に提供されているが、アジア人高齢者たちからは十分に認知されていないという意見だった。統合は、受入れ社会によって用意され、同時に移住者たちによって受け入れられなければならない構造を必要とする。

それに対して出席した多くの当事者たちからは、当時ガストアルバイターとして移住し、数十年ドイツでうまく溶け込んで生活しているにもかかわらず、なぜ今に至るまで「ゲスト」として見られているのかをドイツ社会は考えるべきだという意見が出された。ドイツ社会から受け入れられていないという感情や、不利な扱いを受けた経験が、多くのアジア人高齢者にとって社会的資源に与ることへの実質的障害となっている。だから両者の間に信頼を築き上げることが火急に必要だと当事者たちは考える。その一方で、アジア人高齢者たち自身が社会的資源を自分たちが利用しやすくするようなイニシアティブを取るべきだと考えるアジア人高齢者もいた。

同時にアジア人高齢者は、社会的参加を難しくしているもう一つの原因として、自分たちが高齢に関わる要望を社会に対して発言してこなかったことだと見ている。その理由の大きな部分を占めているのが、高齢者にとって重要な案件がアジア人移住者の年齢構成のために今まで問題として広がっていなかったが、時代とともに大きく変化したことである。

専門会議のこのテーマについて議論を進めることが、社会的参加をやりやすくすることに貢献するというのが出席者全員の意見であった。そのためにはもっと会合を開く機会が必要である。さらに、連帯感情を作り出し、高齢者にとっ

て重要な自分たちの要望を互いに比較し、文章化するために、異なるアジア人移住者グループ間のネットワーク化の重要性が指摘された。これこそが、高齢期の生活に関する自らの意見、希望、重要さを社会に伝えることに貢献するだろう。

地域の助け合いから「ボランティア」へ：コミュニティ内の非公式相互支援を専門化するには？

シュペネマン望（Nozomi Spennemann), DeJaK-友の会

DeJaK-友の会と介護ボランティア連絡事務所との提携

ボランティアあるいは市民奉仕という言葉は、移住者たちには未知の概念だと思われがちである。しかし多くの移住者コミュニティでは個人レベルの、あるいは地域での助け合いが、無報酬（ボランティア）でなされている。これは日本語を話すベルリン市民、例えばDeJaKやその他のグループにも該当することである。そこで見受けられることは、例えば認知症患者の付き添いをする人の負担が非常に大きいこと。または、介護家族の負担を軽減をするための家庭訪問では、高齢で重度の要介護者をどのように扱えばよいかの不安があることだ。友人同士の「支援」はまた、きりがないものだ。どこまで個人による「支援」がなされるべきか/なされうるか、またそうでないかについてはどこにも明確化されていない。そのことがまた支援する人への過剰な負担を引き起こしかねない。私たちの団体では加えて、会員同士での支援があった場合の賠償責任の疑問も出てきた。何かが起きたとき、誰が責任を取るかという問題だ。

DeJaKにはしかし、ボランティアを養成し、専門的にコーディネートできる体制はない。 その結果、介護ボランティア連絡事務所（Kontaktstelle PflegeEngagement）との連携が行われるようになった。介護ボランティア連絡事務所は、支援は介護を必要とする人々とその家族の日常生活をサポートし、また、介護を必要とする人が自分の望む援助の形を見つける支援を行う 。2017年6月、DeJaK はベルリンに12ヶ所の事務所を代表してKompetenzzentrum Pflegeunterstützungと「ボランティアの訪問サービスにおける協力」のために提携協定を結んだ。4人の日本語を話す女性が事務所（シャルロッテンブルグ＝ヴィルマースドルフ、シュテーグリッツ＝ツェーレンドルフ、パンコウ）に登録し、そのうち3名がボラティア職基礎養成講座に参加し、11月下旬に課程を修めた。

DeJaK からみた成果

これまでの経験から、提携が正しい決断であったことがわかった。連絡事務所の専門家によるサポートにより、負担が大幅に軽減されたのだ。例えば世話人（成年後見）が必要になった場合など、連絡事務所との協力により、私たちがお世話する日本人高齢者に今までより幅広い支援を提供できる可能性を得た。日本人高齢者にとっては、この協力関係はまた、ボランティアの質の保証にもなる。さらに過小評価してはならないのが、謝金という形での経費の一部補填である。今まではボランティアは自費で出かけ、その費用はどこからも払われなかった。経費の一部補填はまた、ボランティア奉仕がある意味で評価されることでもある。

他方、ボランティアによる訪問サービスのコンセプトが、日本人高齢者のニーズにそのままでは必ずしも合わないこともわかっている。ボランティアは通訳として必要とされることが稀ではない。一緒に役所に行く、あるいは医師のところに行くことも多い。母語による付き添いがなければ、多くの人が孤立する恐れがある。訪問サービスをどのように提

供していくか、個々のケースでは調整することが必要であろう。連絡事務所は私たちの（特別な）望みに今までいつもオープンに対応してくれた。だから、みなさまも連絡事務所と協力してはいかがでしょうか。

議論のための質問

議論に入る前に、誰がどのような地域住民の扶助/個人的援助を行っているか、知っているかについて情報が整理された。

- ダンケ・ドイチュラント（Danke Deutschland e.V.）：ベトナムからのいわゆるボートピープルとその家族による自助団体。ベルリンのフリーデナウ地区の児童・青少年センター・ブルグ（Kinder- und Jugendzentrum BURG）で、週末には誰でも利用可能なグループ活動や、ドイツ赤十字ベルリン州連盟（ブンデスアレー）の部屋を借りての相談を行っている。この団体では、通常は専門家によるサポートなしに、自分たちで支援を提供してきた。
- リン・トゥー寺院（Linh Thuu Pagode）：ダンケ・ドイチュラントはシュパンダウ区にあるベトナムの仏教寺院と協力している。寺院は多くの人々に精神的援助を与え、一種のコミュニティの機能を果たしている。そこではお互いの信頼と支えあいがある。
- **韓国人看護師**たち：かつて韓国からやってきた看護師たちは、だれかが援助を必要とするときには個人的な枠組みでも助け合う。彼女たちは自分の職業的資格からドイツのシステムをよく知っていて、お互いに自分たちで助け合うことができる。
- ヘ・ロ（HeRo e.V.）：**異文化間高齢者支援団体**ヘ・ロは、ボランティアとして韓国人移住者、とりわけ認知症患者を支援している。
- ホイ・ティエン・トゥ・タム（Hoi Thien Tu Tam）：「**人道**とベトナム人スポーツ・文化連盟」は末期患者とその家族に付き添っている。ドイツ人道連盟（HVD、Humanistisches Verban Deutschland）のプロジェクトである異文化間のホスピスサービスのドン・バン・ジャ（Don Ban Ja）と部分的にタイアップしている。
- ドン・バン・ジャ（Don Ban Ja）：**異文化間**ホスピスサービスのドン・バン・ジャは、韓国人の自助団体ドン・ヘン（Don Heng）が、ボランティアの養成と専門家によるコーディネートをドイツ人道連盟に委託して生まれた。現在、ドン・バン・ジャは様々なアジアの国々の出身者のボランティアを抱えている。これらのボランティアの一部は、母語のコーディネーターによってバックアップされている。

これらのグループやイニシアティブはすでにプロフェッショナルな構造に組み入れられているか、あるいは今まで外部のプロフェッショナルな構造と接する必要を持たなかった。出席者たちは、自分たちにとって必要な状況とはどんなものだと考えているかについて話し合った。それらは：

- **余暇活動**：いつか介護に頼る日が来るまで、出身国を越えて一緒に余暇活動を計画できる。グループの中では、例えばヨガ、太極拳、遠足などのスポーツ活動がある。これらが一緒に利用できるようになればよい。
- **言語**：ボランティアによる訪問サービス、ボランティアのコーディネート、あるいは養成において、共通の言語はコミュニケーションと本人のウェルビーイングにとって欠かせない。多文化を尊重する組織では、すべて言語をカバーすることは不可能である。母語を話すボランティアがこの不足をカバーすることができるのである。
- **既存**のサービスのネットワーク化：ベトナム、韓

国、日本のグループのサービスを共有するプラットフォームがない。より良い協力と交流関係のためには、情報をまとめ、全員に届くようにすることが望まれる。

個人的な援助者が自分の活動を「ボランティア」として見ること、たとえその活動が友人の輪の中だけであっても、ボランティア職調整のプロフェッショナルな構造に入れることが望まれる。特に高齢の移住者においては、プロフェッショナルな介護などを補う価値ある活動である。出席者たちは、ボランティア職が社会においてもっと認められることを望んでいる。

介護ボランティア連絡事務所との共同作業がどんなものかよくわからなければ、立ち寄ってのぞいてみることができる：パンコウの介護参加連絡事務所のジモーネ・コシュヴァから、グループあるいは団体の催しのために連絡事務所のスペースが利用可能であることが伝えられた。また連絡事務所の開放サービス（例えば毎月第2火曜日にパンコウで開かれる「Die schlaue Kaffeerunde」）はいつでも利用できる。こうして、まず信頼関係が作り上げられ、今後のボランティアとの活動への提携に至るかもしれない。

連絡事務所はどの区にもある。住所は以下のサイトに載っている。

https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/kontaktstellen/

文化を配慮した介護って何？

クリストフ・ラムケ（Christof Rambke), 高齢者福祉の異文化開放推進センター (Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe, 以下kom・zen)

文化を配慮した介護にとって重要なのは、当人の「要望」に沿うことである。「要望」という概念は、個人の介護ニーズを肯定的に表現することができるからである。

文化を配慮した介護のコンセプトの自己理解とは：

- 自分で決めたいという要望に添うこと
- 相違の受容と配慮
- 日常の行動における不足ではなく、要望に着目

相違は、言語、文化、宗教、移住、性別、セクシュアリティ、年齢、社会的出自、生活スタイルにも広がる。つまり文化を配慮し介護は、個人の生きてきた歩みに添い、相違の諸次元の意味に配慮した介護でなければならない。

文化に配慮した行動をするための条件とは：

- 自分自身の考え、感情、行動を自省する
- 異なる考え、感情、行動が同じ価値を持っていることを受け入れる
- 文化に特殊な知識の習得
- 研ぎ澄まされた知覚と注意による類似性、相違、対立を認識する

文化を配慮した扱いを受けるための条件とは：

- 上記の条件を満たしている
- 要望と一個人あるいは集団の期待をはっきりと言葉にする

「アジア人の介護に対する要望」が今まであまり論議されず、そのため体系的に考えられなかったという観察をもとに、コミュニティから要望を発することがワークショップ

の中心となった(1)。第二段階で、要望から介護制度への要求が出された(2)。

文化を配慮した介護に対するアジア人の要望

文化を配慮した介護で提起されたテーマ：コミュニケーション、飲食、祭り、宗教、身体衛生、恥、信頼、病気の理解、遠・近の関係

とくに母語による世話は参加者にとって重要であった。より良い理解に役立つだけでなく、言葉によらない身振り、かすかな表情によっても信頼感がもたらされる。

飲食には特別な重要性が認められた。アジアの食事は良い扶助には不可欠なものである。夕食に毎回パンを出すのは、身体的かつ心理的にネガティブな作用をもたらす。

新年のお祝いのような伝統的な祭りは、認知と社会心理的充足感を促す重要な尊重の形である。食べる、飲む、祭り、遊び、踊る、音楽は、結束を強めるアジア的要素である。

宗教的要望を尊重することは文化を配慮し介護にとって重要なことである。それには死の儀式も含まれる。

身体衛生と恥は文化を配慮した介護の繊細な領域である。個人的に理解しあい、期待を交換することが不可欠である。要望を言い表し、尊重しなければならない。そのためには信頼が必要である。

遠・近の関係と病気の理解は、特別な形で文化的に形成されている。ドイツで確立している交友の形は、距離がありすぎる、あるいは厚かましすぎると見られる可能性がある。もっと注意し、敏感に感じながら、友好的に素朴な質問と組み合わせることで、適切な関係に至ることができるだろう。アジアの医療とそれに結びついた病気の理解には長い伝統があり、治療と介護の資源として利用できる。

ベルリンの介護制度に対するアジア人の要望

今までの調査データの評価が示すように、東アジアの高齢者たちは自分の家に住むことを希望している。この傾向は文化を配慮した介護ホームでも見られる。文化に配慮したフラットシェア（Wohngemeinschaft）に移ることは、魅力的な可能性かもしれない。

ベルリンの介護制度の継続的発展には、既存のサポートサービスの強化とそのプロフェッショナル化が重要である。介護相談並びにサービスの可能性についての情報が、もっとコミュニティに利用しやすいようにならなければならない。

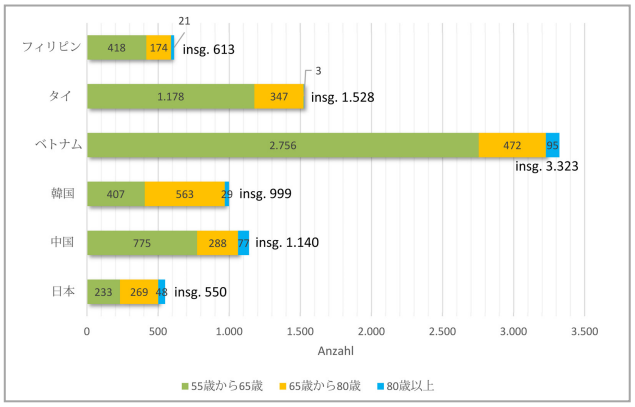
さらに、新たなサービスが創出されなければならない。例えば母語による介護に関しては、特に介護サービスにおいて東アジア系の高齢者たちへの配慮が不足している。今までのところ、アジアの介護需要に特化したフラットシェアはない。ここではコミュニティの高い自助能力が利用されるべきであり、専門組織による新たなサービス提供の構築に焦点を当てた支援がなされるべきである。

文化への配慮に欠ける介護のケースがすでに散見されているため、全アジア人向け介護ホームがあればよいという希望が出された。しかし個別的には、ホームでのアジア人高齢者の扶助において、すでにうまくいっている例がある。既存の施設を「アジア人の介護への要望」といった観点から、異文化間で開放し、さらに発展させなければならない。施設の指導者が手本としてプロセスを進めることが決定的である。文化を配慮したターミナルケアの確保には、ネットワーク作業は非常に重要な要素である。

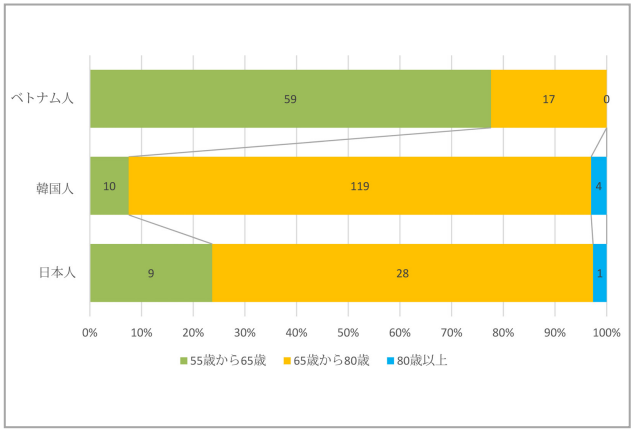
データと数字

(回答者の）アジア人移住者の人口統計学上のデータ抜粋

1. 2016年ベルリン在住の55歳以上のアジア人移住者数
（ベルリン・ブランデンブルグ統計局）



2. 回答者の55歳以上のアジア人移住者の年齢集団

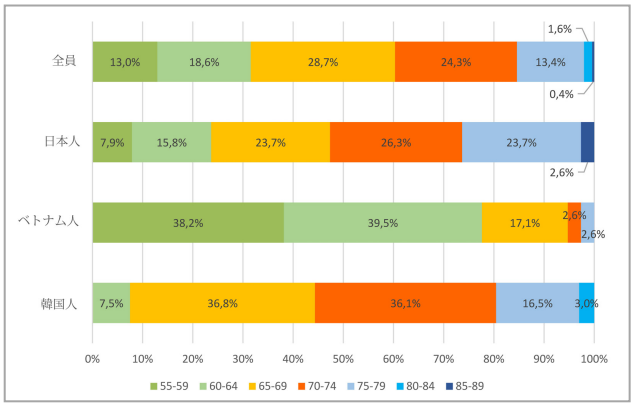


3. 55歳以上のアジア人移住者回答者の詳細な年齢集団

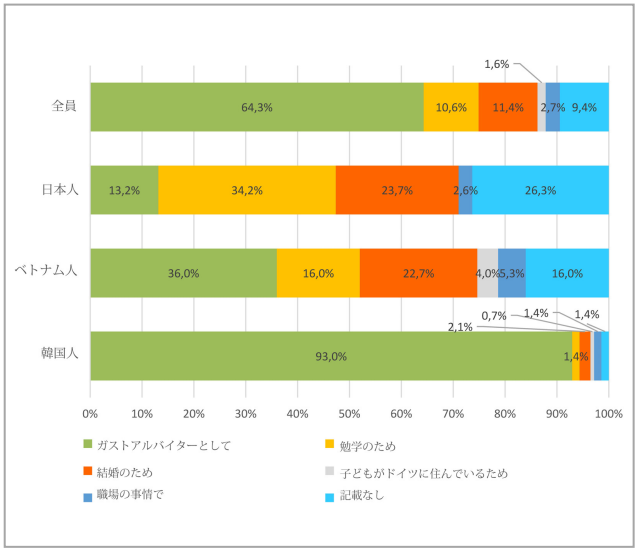
	Koreaner 韓国人	Vietnameen ベトナム人	Japaner 日本人	Gesamt 全員
55-59	0	29	3	32
60-64	10	30	6	46
65-69	49	13	9	71
70-74	48	2	10	60
75-79	22	2	9	33
80-84	4	0	0	4
85-89	0	0	1	1
Gesamt	133	76	38	247

(全員)

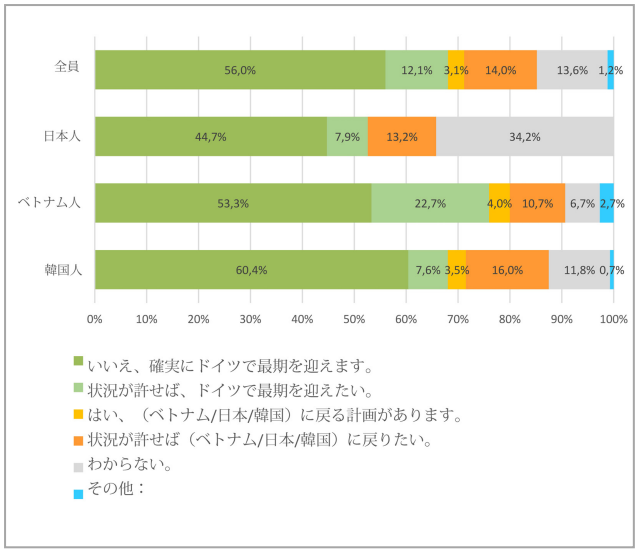
4. 55歳以上のアジア人移住者回答者の詳細な年齢集団



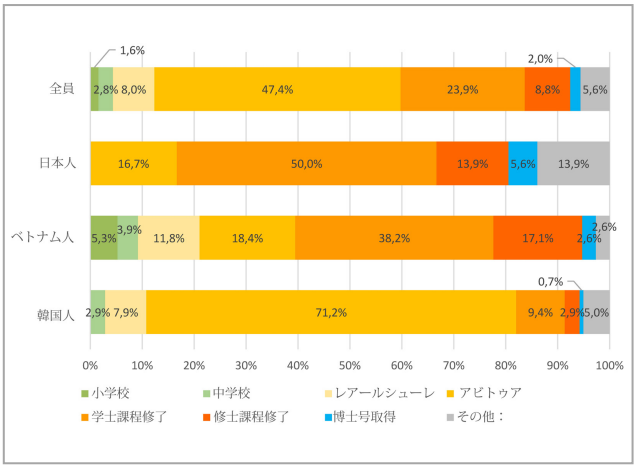
5. 55歳以上のアジア人移住者回答者の移住理由



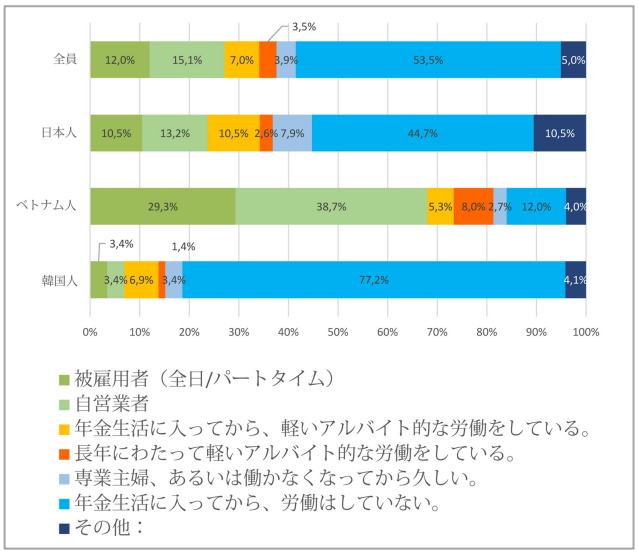
6. 55歳以上のアジア人移住者回答者の帰国希望



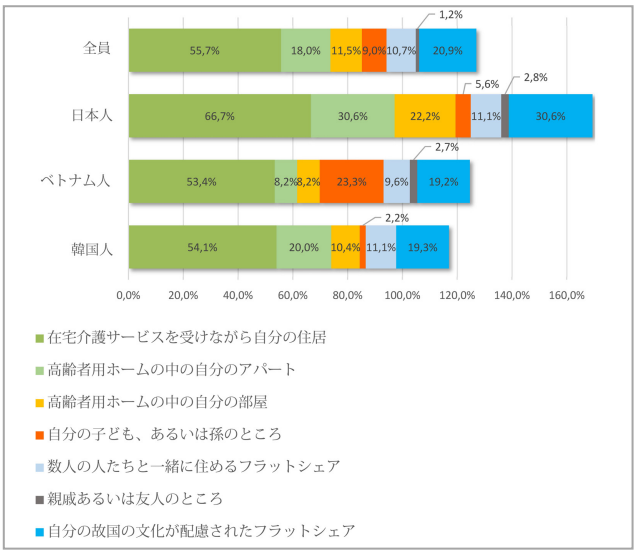
9. 55歳以上のアジア人移住者回答者の最終学歴



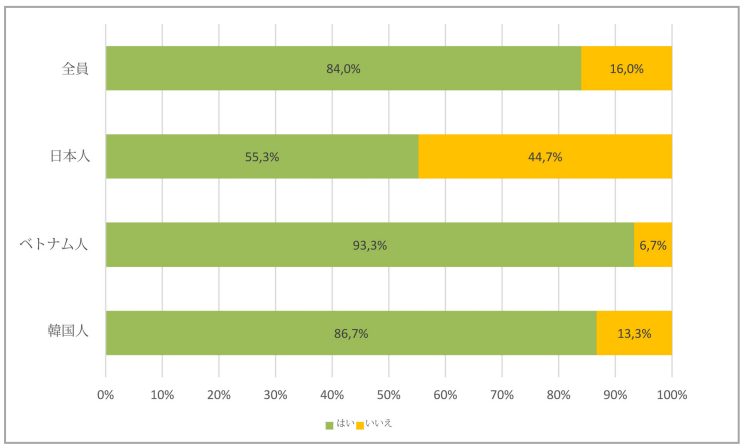
7. 55歳以上のアジア人移住者回答者の現在の職業



10. 55歳以上アジア人移住者回答者が一人暮らしできなくなった場合に希望する居住形態



8. 55歳以上のアジア人移住者回答者の子どもたち (子どもはいますか。)



プログラム

専門会議「（アジアの）高齢者のみなさま、今日はご機嫌いかがですか」

2017年12月1日　シャルロッテンブルグ＝ヴィルマースドルフ区役所BVVホールにて

10:00	**受付**
10:30	**後援者挨拶** レオン・フリーデル（Leon Friedel), シャルロッテンブルグ＝ヴィルマースドルフ移住者統合担当官 **第1部：「ありがとう、今日の私たちは…！」**
10:45	**ベルリン在住の（東）アジアの高齢者の健康に関する生活の質と高齢者像についての調査の中間結果** Dr. ミン＝スン・キム（Dr. Min-Sung Kim), 移民の心理社会的健康増進協会, GePGeMi e.V.
11:15	**公益法人日独の文化を配慮した介護 De-JaK 友の会の活動** シュペネマン望（Nozomi Spennemann), 公益法人日独の文化を配慮した介護 De-JaK 友の会
11:35	**介護を必要とするベトナム人の相談に関する介護支援センター（Pflegestützpunkt）の経験に基づく報告** アンドレア・ミュラー（Andrea Müller), リヒテンベルグ介護支援センター（Pflegestützpunkt Lichtenberg)
11:55	**昼休み**
13:00	**「憧れの時」－韓国人看護師たちの物語－（演劇集団「Rote Schuhe」による公演）**-元韓国人看護師 **第2部：高齢移住者たちの健康と社会参加を促す生き方のチャンスとチャレンジ**
13:30	グループディスカッション **I. 社会的参加：どのようにして社会的参加を促進できるか？** -司会: Dr. ミン＝スン・キム（Dr. Min-Sung Kim), GePGeMi e.V.- **II. 地域の助け合いから「ボランティア」へ：コミュニティ内の非公式相互支援を専門化するには？** -司会: シュペネマン望（Nozomi Spennemann), De-JaK 友の会- **III. 文化を配慮した介護とは何か？** -司会: クリストフ・ラムケ（Christof Rambke), 高齢者福祉の異文化開放推進センター (Kom•Zen) -
14:30	コーヒーブレイク
15:00	各ワークショップ司会者による結果の発表
15:30	**閉会　写真撮影**
司会	アスコルト・ヒッツラー（Askold Hitzler), GePGeMi e.V.

GePGeMi 第1回専門会議　協力：

Danke Deutschland e.V.
Dejak-Tomonokai e.V.
Japanische Fraueninitiative Berlin
Theatergruppe von koreanischen ehemaligen Krankenschwestern „Rote Schuhe“
Vereinigung der Vietnamesen in Berlin & Brandenburg e.V.

www. gemi-berlin.de