

カナダケベック州の高齢者虐待に対する 地域ぐるみのソーシャルワーク実践

—保健福祉サービス改革後のソーシャルワーク実践の実態からの検討—

高橋 流里子

Social Work Practice in the Community regarding Elder Abuse in Quebec – After the Health and Social Services’ Reform in 2003

Ruriko Takahashi

Abstract: In spite of the “Elder Abuse Prevention and Caregiver Support Law” enforced in Japan, elder abuse is an alarming social phenomenon which has been noted to be increasing. In Quebec, social work practice for the prevention of elder abuse has been developed during the past 30 years in the community and in institutions for the elderly. This paper aims to examine the prevention of elder abuse in the community in Quebec. I describe the reform of the health and social services system and an overview of the prevention of elder abuse in Quebec. Then I examine social work practice for the prevention of elder abuse at the Health and Social Services Centre (CSSS) Cavendish in Montreal (a public health and social service centre) and NDG Community Committee on Elder Abuse, which is an autonomous nonprofit community organization which group focuses on preventing abuse of older adults. I clarify how the social work practices of elderly abuse prevention has evolved in the community independently of the reform. Also the collaboration among volunteer organizations and the CSSS which is characterized by the integration of front-line health and social services, are strengthened by the reform.

Key Words: Social Work Practice in Community, Elderly Abuse, Health and Social Services’ Reform in Quebec

要旨：わが国において高齢者虐待防止の法律を制定して久しいが、社会的問題である高齢者虐待防止への道が見えていないとは思えない。ケベック州では約30年間ソーシャルワーク実践の一環として地域レベルで高齢者虐待防止に取り組んできた実績がある。そこで、カナダ連邦政府及びケベック州政府の2003年の保健福祉サービスに関する改革の概要と州政府の高齢者虐待に対する取り組み、モントリオールの西部のキャベンディッシュ地域に絞って保健福祉サービス機関とボランティア組織の実態調査を通して、高齢者等虐待防止に向けたソーシャルワーク実践を検討した。その結果、高齢者虐待防止のソーシャルワーク実践は連邦政府・州政府の制度改革に巻き込まれるのではなく自律的展開と進化をし、保健福祉サービスシステム改革で第一線の公的保健福祉サービス機関がボランティア組織等の協働関係を構築し、地域ぐるみの虐待支援体制を築いていることが分かった。

キーワード：地域におけるソーシャルワーク実践、高齢者虐待、ケベック州の保健福祉サービス改革

はじめに

社会は虐待が人間の尊厳を踏みにじる行為であることを認識し、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」等虐待を防止しようとする法律を制定し、行政等の相談機関や虐待対応・虐待の早期発見のマニュアル等の整備も行われている。そして、毎年厚生労働省が全国レベルの虐待通報件数や対応結果の分析をしたり、研究者らの独自調査等¹⁾で虐待問題の背景や支援のための提言も行われ始めている。にもかかわらず、虐待の極致ともいえる家族等介護者による介護殺人等の悲惨な報道が後を絶たない実態がある。それに対し地域の人々は、「知らなかった」「そこまで追い詰められているとは思わなかった」「悩んでいたなら相談してほしかった」等、また、識者等は、孤立防止へご近所協力、地域でのケアや相談体制が必要というコメントが繰り返され²⁾、虐待防止に実効性のある取組がされているとは思えない。これは、整備した仕組みの機能不全であり、それは対人サービスを基盤とする実践の脆弱性にあると言わざるを得ない。この弱点は高齢者虐待にとどまらず児童・障害のある人の虐待問題にも同様のことである。虐待が自立、自由、安全、参加に関わる人権問題で、日常生活遂行の過程で発生することを考えると、日常生活の支援に関わるソーシャルワーク実践が深くかかわる。そして、人間の生活のために制定した法律を機能化するのもソーシャルワーカーの役割であることは古くから指摘されている³⁾。

カナダケベック州で地域を基盤にしたソーシャルワーク実践が蓄積されていることを、拙稿で著しており⁴⁾、ケベック州では地域生活をする高齢者の虐待問題はこれまで筆者が扱ってきたホームケア実践の範疇として取り組み、その実践の歴史も長い。

そこで、本稿では、カナダ連邦政府、ケベック州政府、高齢者虐待対応に責任をもつサービス機関の文書・関連文献及び改革後の2006年3月及び2013年2月から3月のモンリオールにおける実態調査結果を資料として、ケベック州の直近の保健福祉サービス改革⁵⁾後に絞り、地域生活をする高齢者虐待へのソーシャルワーク実践の実態を検討することを目的とする。そのために、保健福祉サービスに関する連邦政府及び州政府の改革の概要、州政府の高齢者虐待に対する取り組みを整理して、地域レベルでの保健福祉サービス機関とボランティア組織の高齢者虐待への実態を述べておく。このことを通して我が国の高齢者等虐待防止に向けた実践への道を探る。

I カナダという社会

1. 社会の概要

カナダの人口は90年代後半に3000万人に達し、2013年には3515万人で、人口増加率5.3%でG8の国のなかで最も高い。この背景には移民政策があり、2006年から2011年の間に約116万人もの移民を受け入れ、200を超える民族が作る社会である。これら移民の6割強がトロント、モンリオール、バンクーバーという大都市に住みついている⁶⁾。人口拡大は、合計特殊出生率や社会の高齢化にも影響を及ぼし、2012年合計特殊出生率が日本1.4に対しカナ

ダは2002年の1.5から1.7に伸びている。社会の高齢化は日本ほど深刻ではない（表1）ものの政策課題の1つとなっている。

表1 カナダと日本の高齢化率の推移

	1981	1988	1991	2006	2011	2031(推計)
カナダ	9.7%	11.1%	11.6%	13.9	14.4	22.7%
日本	9.1	11.2	12.1('90)	20.2('05)	23.3	31.8('30)
ケベック	8.8	10.4	11.9	14.0	15.7	25.8

2. 連邦と州の2つの政府の関係と社会保障改革

連邦体制をとるカナダには連邦と州の2つの政府があり、2つの政府間には一定程度の独立性をもっている。とはいえ、保健福祉政策については、1970年代後半から連邦政府から州政府への財源移譲をめぐる改革を進めてきた。1995年に、州に医療、保健福祉サービス、教育を一括して補助するカナダ保健福祉財政移転(Canada Health and Social Transfer: CHST)を実施した。その後2002年のロマノウ報告⁷⁾に沿って、2003年に医療保障改革が行われ、州に移転する財源はカナダ保健財政移転(Canada Health Transfer: CHT)とカナダ福祉財政移転(Canada Social Transfer: CST)の2つに分離した。このことを連邦政府は用途を分離することで「透明性」と「説明責任」を果たせると説明している。州政府が2003年に合意し⁸⁾、2004年から実施され、現在に至っている。

改革のポイントは、必要な時に保健関連の専門職へのアクセスを保証するプライマリヘルスケア、専門職による家庭訪問であるホームケアに退院直後・メンタルヘルス・終末期の重視、医薬品への適切な給付(catastrophic drug coverage)の3点である⁹⁾。

この改革については、州の財源の用途の自由度を高め独自性を生かさせた一括補助のCHSTから用途に縛りをかけ、医療に重点をおいた改革であることから社会サービスの軽視であるという批判もある¹⁰⁾。しかし、この改革でも1984年実施のカナダ保健法(Canada Health Act)の持続と5原則(普遍性、アクセシビリティ、公営性、包括性、ポータビリティ)の堅持の姿勢を崩していない。これは州に、国民に医療費の自己負担を許さないことに象徴されるように、医療保健福祉サービスを市場に任せようとする姿勢を取っていないことのためである。

II ケベック州の保健福祉サービスの変遷と改革の概要

1. 保健福祉サービスシステムとしてのCLSC

ケベック州は1960年代の静かな革命(Quiet Revolution)を背景に教育制度や保健福祉サービス等の改革を行い、これらを基礎に現在に至っている。カナダは各州が法律を作り教育、保健福祉サービス等を実施でき、ケベック州は一際独自性の強い仕組みがある。

保健福祉サービスについて言えば、イギリスのシーボーム報告等の影響¹¹⁾も受け1971年に保健福祉サービス法(An Act Respecting Health and Social Services)が実施された。独自の仕

組みである小地域を基盤とした公的な地域保健福祉サービス機関で CLSC (Centres Locaux de Services Communautaire) を創設した。

CLSC については、他でも触れている¹²⁾が、簡単に説明する。CLSC は人口 3-10 万人に 1 ヶ所設置し、1970 年から 1980 年代にかけて整備された。医療と福祉の専門職を中心とする第一線の対人サービス機関でケベック州独自の機関である。

心身機能及び心理・社会的問題に子供から高齢者まで生涯を通した対人サービスから地域づくりまでを課された。スタッフは主に、医師、看護師、理学・作業療法士等医療職、ケースワーカー、コミュニティオーガナイザー等福祉職、ケースマネジャー、栄養士、ホームヘルパー等である。取り組むべき課題の中に「予防」があり、これには病気から社会問題までを含め、クリニックでの予防接種や血液検査を無料で、虐待の予防はホームケア部門等で行っている。実践では職種ごとのスーパービジョン体制と学際的専門職はチームワーク (multidisciplinary team) の実現している。日本でいえば、福祉事務所、児童相談所、保健所、社協、診療所、地域包括支援センター等の公私で担う対人サービスの機能を一つの公的機関で担っている。

1991 年には、戦後 2 度目の改革と言われた保健福祉サービス法の改正が行われた。その内容は、保健福祉サービスの利用は緊急対応の必要がある虐待や急病以外を除き CLSC に窓口を一元化し、ケースマネジメント機能を追加したこと、住民主体を強調し地域住民が CLSC 等公的機関の理事会メンバーになり運営に参加する仕組み等であった。

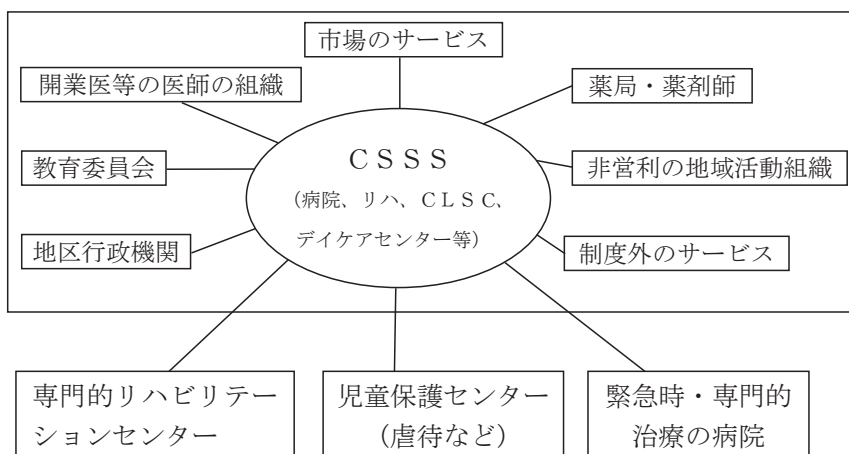
社会福祉の立場で CLSC の実践の展開をみると¹³⁾、1960 年代までの社会福祉 (Welfare Model) からソーシャルワーク (Well-Being) のモデルへの転換を推進させたといえる。

2. 2003 年の保健福祉の改革

連邦政府の医療保障改革の影響もあるが、保健福祉の個人と社会の責任のバランスのとり方の難しさがあり、このバランスを取ろうとしたこと、ネオリベリズムや国際的に経済セクターの企業合併 (M&A) の広がり¹⁴⁾の影響もあり 2003 年には新たに地域保健福祉サービスネットワークの展開に関する法 (An Act Respecting Local Health and Social Services Network development agencies) (以下「LHSSN 法」と称する) が制定された。LHSSN 法の導入に連動して保健福祉サービス法も改正されたこというまでもない。

改革では、予防 (prevention)、ケアの継続 (continue of care) を目指し、保健福祉センターの CSSS (The Centre de Santé et de Services Sociaux) を創設した。ケベック州は保健福祉圏域 (Region) を 18 に分け、CSSS は州全体で 96 ヶ所ある¹⁵⁾。モントリオール圏域は LHSSN 法導入前に保健・福祉との行政区域は 30 の CLSC であったが、現在は 12 の CSSS である。管轄地域にある CLSC、病院、入所施設、デイケアセンター、リハビリテーションセンターなどを合併して CSSS とし、管轄地域住民への生涯を通した第一線でのサービス提供に、公私を問わず保健福祉サービス組織・団体等のネットワーク構築の役割が追加された (図 1)。そして、CLSC は CSSS に合併されても、その使命・業務は 40 年以上経過した今も継続している。

CSSS 創設に伴い州の保健福祉省 (the Ministère de la Santé et des Services Sociaux) は CSSS に以下の 4 つの課題を課した。それらは、①問題発生前の効果的対応の開発 (予防) ②特に社



引用：David Levine The reform of health and social services in Quebec (2007), Healthcare papers, Vol.8, p48 (www.healthcarepapers.com) を参照して作成

図1 地域の保健福祉サービスネットワーク (LHSSN)

会的に弱い利用者 (the most vulnerable clients) にサービスへのアクセスビリティと継続性の確保

③サービスの質の向上と社会資源の適切な活用④保健福祉サービスネットワークを構築して財源の効果的利用、である¹⁶⁾。具体的には、入院等サービス利用の待機者問題、医師・薬剤師のサービスの重複利用の解消、高度医療機器の使用の待機等の課題が挙げられている

CSSS への財源は所属する保健福祉圏域の住民などが参加する委員会が、保健福祉圏域の計画を策定した上で、地域 (Local) の住民にサービスを提供する CSSS に分配される。CSSS 自らも計画策定、集中的に取り組む組むべき課題等を設定して事業を実施する。その際に、財源は CSSS には表 2 のようなプログラムを対象に交付され、CSSS の病院、CLSC などはプログラムの目的と照らして財源を活用する。それらのうち、住民サービスに対するプログラムとして、①公衆衛生 (The Public Health Program)、②保健医療に関する一般及び特定のサービス (The General and Specific Services Program) ③加齢に伴う自立性の低下に関するサービス (The Loss of Autonomy Linked to Aging Program) ④身体障害のサービス (The Physical Disabilities Program) ⑤知的・発達障害のサービス (The Intellectual and Developmental Disabilities Program) ⑥非行・暴力・虐待など青年期までに生じる生活困難に対するサービス (The Troubled Youth Program) ⑦アルコール、薬物、ギャンブルなどの依存症に関するサービス (The Addictions Program) ⑧精神保健に関するサービス (The Mental health Program) ⑨身体の病気に関するサービス (The Physical health Program) がある¹⁷⁾。

表2 州政府の CSSS への補助金給付対象プログラム

Program Types	Programs
Population programs	Public health
Service programs	General (clinical and assistance) and front-line medical services
Programs designed to address specific problems	<ul style="list-style-type: none"> • Loss of autonomy due to aging • Physical impairment • Intellectual impairment and pervasive developmental disorders • Troubled youth • Addiction • Mental health • Physical health
Support programs	<ul style="list-style-type: none"> • Administration and support for services • Building and equipment management

引用：David Levine The reform of health and social services in Quebec (2007), Healthcare papers, Vol.8, p51 (www.healthcarepapers.com)

Ⅲ 高齢者虐待防止システムと支援の実態

1. ケベック州の高齢者虐待政策

カナダでは、1990年に初めて虐待に関する国の調査が行われ、高齢者の4%(127,000人)が虐待被害にあっていているとの報告がされ、このころから高齢者虐待への社会の関心が高まってきた。

ケベック州は1987年に保健福祉省が高齢者虐待に関する委員会(Comité sur les abus à l'endroit des personnes âgées)を設置後、約30年間にわたり高齢者虐待に関心を示してきた。最近では国連の「高齢者のための国連原則(the United Nations Principles for Older Persons)」(1991年)、国際高齢者年(1999年)、2006年のWHOの世界高齢者虐待を考える日(World Elder Abuse Awareness Day)の設定等国際的動向とも連動しつつ、高齢者虐待をケベック社会の課題という認識をもち取り組んできた。

その例として、国際高齢者年に高齢者を含めた広範囲なコンサルテーションの組織、人権委員会を設置し2001年、2005年に報告書を公表した。報告書では、虐待を全ての人の問題と認識し、虐待への意識を高めるための情報の普及、介護に関する研修、ケアの継続性等を課題とした。そして州政府は2001-2004年に、高齢者の在宅支援、生活環境の質に関する政策を軸とする高齢者のためのアクションプランを策定した。これを踏まえて高齢者と家族省(Ministère de la Famille et des Aînés)が2005年から2010年までの高齢者虐待を対象にした「団結への挑戦(Un défi de solidarité)」というタイトルのアクションプランの策定、現在は2010年から2015年のアクションプラン“Action Plan to Counter Elder Abuse”を実施中である¹⁸⁾。これらの計画では高齢者虐待問題への対応が社会の連帯のために必要な課題であると捉え、そのなかに介護者の人権や生活環境を含めているというように介護者支援にも触れている。

2. CSSS キャベンディッシュの管轄地域の特徴と組織的取組み

実践は地域を単位に行われているので、地域に限定することで実態が見えてくる。そこで、本稿では対象をモンリオールの西部のキャベンディッシュ（Cavendish）地域に絞る。

CSSS キャベンディッシュの管轄人口は119,800人で移民が40%を占め、全人口の10.1%は2001年から2006年に移民した人である。高齢化率は18.3%とケベック州、保健福祉圏域のモンリオール全体（15.5%）と比較して高い。公用語をフランス語としているケベック州においてこの地域はアングロサクソン系の住民が多く、住民の66.9%が英語を話す。

CSSS キャベンディッシュは、2つのCLSC（CLSC René-Cassin と旧 CLSC NDG/ Ouest、現在は CLSC Benny Farm と名称変更）、病院、デイセンターをそれぞれ2か所と高齢者施設4ヶ所を合併し、職員は約1200人、うちケースマネジャーが約80人¹⁹⁾である。

現在 CSSS キャベンディッシュは2006年－2010年の計画の実績を踏まえて2011年－2015年の計画を実施中で、その目標に住民のQOLの向上、サービスのアクセス・継続性・質・安全性の向上、公私のパートナーシップの拡大とネットワーク形成のリーダーシップを挙げている。2006年から2010年の計画において、5点の課題を提示し、それに対する実績を次のように示した。5点の課題は、①CSSS Cavendishの組織拡充 ②利用者のサービスへのアクセシビリティ ③地域の保健福祉ネットワークの構築・発展 ④サービスの質と利用者・スタッフの安全性の向上への努力 ⑤専門的人材不足をさまざまな工夫で補うこと、である。実績として、アクセシビリティについては、血液等の検査センターの開設時間の拡大、CLSCのPT・OTの待機者の減少、インテークの一元化、高齢者の転倒防止プログラム等を実施した。また、ネットワークの構築・発展については民間とのパートナーシップの合意を得て、協働してサービスを展開し、病院と在宅の中間的役割を果たすためにネットワークを機能させるプログラムを開発し、実施したとの報告がある²⁰⁾。

2013年2月の調査で、2013年から新たに高齢者の自立への支援をするプログラム（programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées: SAPA）を作り、実施中であることがわかった。必要なサービスに焦点化し、病院から退院をしやすくするための回復期のプログラムである。それはCSSSが病院のベッドの一部を回復期のベッドに転換したり、民間の高齢者集合住宅の一部の洗濯・食事などの生活支援付でベッドを買い上げたりする。こうした在宅に向けての中間的サービスにはCSSSからはPT、ソーシャルワーカー、看護師等の在宅生活のために必要な専門職を毎日派遣している。また、管轄の病院には、ホームケア部門から毎日ケースマネジャー（病院入院サービスもケースマネジメントの範囲であり、ケースマネジャーは問題の特性によりソーシャルワーカー、看護師の経験のある人が担当する）等を派遣して、退院後にサービスが途切れないようにしている。回復期のサービスを利用しても、在宅復帰が困難な例も少なくなく、その場合、ナーシングホームに数日間入院して集中的・専門的な評価をして方針を決めるプログラムなどを設けている。これらはケアの継続性の実現のために、CSSSを中核とした公私のネットワーク構築が実現した例である。

3. CSSS Cavendish の高齢者虐待防止・支援の実態

CLSC で虐待を意識した実践を開始したのは 1990 年代の初期であり²¹⁾、実践を通して見えた課題に対し、1992 年に CLSC とマギル大学の研究者と CLSC のソーシャルワーカーが共同で実践研究組織「プロジェクトケア」を立ち上げ、旧 CLSC NDG/Ouset を拠点に研究を行った。「プロジェクトケア」は高齢者虐待支援の実践モデルを構築し、地域ぐるみで虐待に対応するため専門職向けのガイドブック²²⁾ 及び虐待早期発見、介入、支援に役立つツールの開発に至った。これらは最近になって全カナダ高齢者ケアプロジェクト (National Initiative Care for Elderly: NICE) にも採用され、カナダ国内外に発信している²³⁾。

CLSC René-Cassin と旧 CLSC NDG/Ouset は高齢者虐待に対するプロトコルを作成する等カナダでも高齢者虐待対応の先駆的な機関として知られている²⁴⁾。そして、これら CLSC のソーシャルワーク実践や虐待対応の実践については文献がある²⁵⁾ ので、これらとの重複を可能な限り避けつつ、CSSS のホームケア部門の高齢者虐待対応の新たな実践の展開に着目して述べる²⁶⁾ が、CLSC の時代のソーシャルワーク実践が継承され発展していることに着目すべきであろう。

1) ホームケアチームにおける虐待防止・支援

ホームケア部門は II -1 で既述したケースマネジャー等の専門職による家庭訪問のサービスで、病院退院後看護・リハビリテーション、高齢・身体障害、緩和ケア等のために年間約 5000 人にホームケアチームとしてサービスを提供している。ホームケアサービスには CSSS のケースマネジャーが個別サービス計画書 (Ed Plan de Service Individualisé : PSI) を策定する。ホームケアスタッフのサービス提供中に虐待の疑義や発見があれば、カンファレンスを通して虐待問題に特化した虐待対応チームが編成される。

2つの CLSC とも 1990 年代から高齢化に伴う課題としての高齢者虐待に取り組んできた。そこで 1990 年代に筆者が CLSC のスタッフの家庭訪問に同行した時の虐待対応の実態を以下に示す。1993 年に、看護師が足部に褥瘡のある高齢者の手当てを目的に同行した時のこと、看護師は息子の虐待 (ネグレクト) を疑いソーシャルワーカーに連絡して、カンファレンスにのせると言っていた。1996 年には、認知症らしき一人暮らし高齢者のところに特定の人が頻繁に出入りし、その人が任意後見人になれるように高齢者に迫っているらしいという情報がチームメンバーからあり、高齢者には栄養状況の確認を名目に家庭訪問したソーシャルワーカーに同行した。ソーシャルワーカーは経済的虐待を未然に防ぐために公的後見人 (Public Curator) への手続きへの道を探っていた。こうしたことが虐待の防止・発見の支援の一環といえる。

現在も CSSS、CLSC のホームケア部門のケースマネジャーやソーシャルワーカーがアセスメント、PSI を作成する等虐待防止・支援の役割の中核にあることに変化はない。

2) 介護者サポートセンター (Caregiver Support Center)

カナダでは介護者の状況、特にストレスと虐待が関係しているという認識があり、虐待防止の仕組みの中に介護者支援を位置付けている²⁷⁾。本センターは CLSC René-Cassin のソーシャルワーカーが約 20 年前に、社会の高齢化を地域課題として認識したことをきっかけに設立し

た。詳細な経緯やプログラムは他書²⁸⁾に譲るが、現在実施している①から⑦のプログラムを簡単に説明する。企画・実施運営は専門職であるコーディネーターが責任をもつが、以下の①②③⑤は訓練やスーパービジョンを前提にした実習生を含む学生やボランティアの力が大きい。そして④⑤⑥⑦は特に2000年代以降にさらに進化・発展している実践である。

本センターを創設し率いている Lucy Barylak 氏は、介護者支援の視点を、“Respite is outcome”と述べていた。というのは、レスパイトと呼ばれる様々な社会資源は手段であり、手段を用いても結果として介護者が“休めたという気持ち”になれなければ Respite ではないから、どういう支援ができるかにかかっている。かといって、現実には財源の限界からにホームケアサービスで提供できる量や柔軟性等の限界があるので、CLSC のホームケア部門の一部に創設した。

① ドロップインサービス (drop in services)

看護師、PT、OT 等専門職を配置している CSSS のデイセンターに類似しているが、介護者の都合で“気軽に立ち寄れる”ことを、被介護者の自立・自尊心・自己有用感を大切にアクティビティに工夫をしている。年間 225 グループ、2355 人の参加実績がある。

② 社会的孤立予防・社会参加の促進のためのプログラム (In-home Stimulation)

家庭訪問又は集合住宅に出向くアウトリーチの活動である。社会的孤立予防や社会参加を促すための個別又はグループでの活動を行う。年間個別訪問は 51 人 261 件、グループ 25 グループに 264 人の参加実績がある。

③ 介護者のためのサロン

ドロップインサービスで被介護者が活動中などに介護者が余暇活動などを行う。年間 197 グループ 2421 人の参加実績がある。

④ 介護者への短期カウンセリング

介護者支援を目的に 8-10 セッションを 1 クールとするソーシャルワーカー等によるカウンセリングで、年間 200 人に 1047 件の実績がある。本センターでは 15 年以上の実践からこれまでの介護者支援の理論を超える新たな方法論を構築し²⁹⁾、活用している。それは、社会老年学 (social gerontology) の立場で、一人ひとりの介護者の心理社会的 (psychosocial) ニーズを把握してきた実践から、介護者の属性 (夫、妻、娘等) によりニーズが異なることに気付き、それらのニーズに対応する方法論である。

⑤ 家族介護者のストレスマネジメント講座

Well-aging という約 20 年前から行われていた高齢者の健康増進のプログラムが、高齢者のための問題予防と健康増進プログラム (Prevention and health promotion for senior) となったプログラムである。高齢期にポジティブイメージをもち心身・社会的に健康的な生活をするのが目的である。介護者のすべてが高齢者ではないが、高齢者の問題にかかわっているということから本プログラムを活用している。家族介護者のエンパワメント、具体的にはストレスマネジメントを体得するワークショップを開発・実施している。ワークショップのリーダーとしてボランティアの力が借りられるようにリーダーのための教材も開発した³⁰⁾。

⑥ Caregiver's Heart Line からカナダ全土対象の Care-ring Voice へ

介護者支援センター創設時に Caregiver's Heart Line という介護者向けの電話相談を開設した。これがその後民間の補助金の活用やアルツハイマー協会、パーキンソン協会、企業等組織とのネットワークを構築して、カナダ全土で使える Care-ring Voice の開設となった。カナダ国内で登録すると、フリーダイヤルの電話又はコンピューターにより介護関連の講座・相談に 6-100 人グループで参加することができ、その講座は医師やソーシャルワーカー等専門職が担当している。現在、このネットワークには 50 の組織が参加し、事務局は CSSS キャベンディッシュにあり、2 人のスタッフを配置して、広告費で運営している。年間約 400 人の参加実績がある³¹⁾。

⑦ 全カナダ介護者連盟 (Canadian Caregiver Coalition)

CLSC René-Cassin のこのセンターがカナダ全土に呼び掛け 2002 年に創設した。介護者を当事者とみて、介護状況の改善に向けて州及び連邦政府のロビー活動等ソーシャルアクションも行う。

3) 高齢者虐待予防センター (The Elder Abuse Consultation Centre)

被虐待者及び虐待の可能性のある人、介護者、一般住民、州民全体を対象に虐待問題に特化して以下の様なプログラムを実施している。

① 多様な専門性をもつ人による虐待支援のコンサルタントチーム

虐待事例はホームケア部門でケースマネジャーの PSI 調整の下で、ホームケアチームや虐待に特化した虐待対応チームが支援するが、これらチームにおける専門性の範囲での対応に苦慮し、より先鋭化した専門知識・技術を必要とする場合のためにコンサルタントチームを設置している。このチームは、成人のための人権委員会 (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) からのボランティアで、公的後見人、老年精神科医、犯罪専門の弁護士、警察、虐待支援経験の退職後のソーシャルワーカー・看護師等で構成され、月 1 回の定例会議を行う。

② 地域住民への出前講義

高齢者虐待の発見と予防を啓蒙するために、このセンターの専門職が地域住民への教育としてサービスを提供している。

③ 高齢者虐待対応の電話相談：Elder Abuse Help Line

2010 年—2015 年の Action Plan to Counter Elder Abuse に基づき、州政府から 500,000 カナダドルが交付され 2010 年に開設した。介護者サポートセンターの Caregiver's Heart Line が、州全体を対象とする Elder Abuse Help Line に発展した。介護者支援センターが電話相談に応じないわけではないが、電話相談サービスの重複を避けるために Elder Abuse Help Line に一本化した。CSSS に拠点があり、専門職、主にソーシャルワーカーが相談に応じ、虐待状況は心理社会的評価ができる虐待発見ツールを利用、虐待が疑われると CLSC 等に照会、虐待とは言えないが気になる場合は、一定期間を経て電話で状況を確認する。

8時から20時まで週7日開設、それ以外の時間帯はメッセージが残せば、折り返し電話をする。電話は被虐待者のみならず、家族、隣人等から入所施設や在宅の保健福祉サービスの苦

情と混じっている。年間 4000 件の電話の実績がある。

4. ボランティアによる高齢者虐待防止・支援の実践：NDGCCEA について³²⁾

1) 設立の背景と目的

高齢者虐待の対応を実践しているモンリオールの高齢者虐待に対する地域委員会 (NDG Community Committee on Elder Abuse : NDGCCEA) の実践を紹介する。NDGCCEA は、地域住民による自律的な組織 (Community Committee on Elder Abuse) で、1990 年にソーシャルワーカーが自発的に立ち上げた。背景には CLSC NDG/Ouset の実践があり、こうした組織は「プロジェクトケア」の実践モデルの構成要素の一つとして位置づけられている。いわば、研究を実践に実践を研究に体现したといえる組織である。

目的は地域の高齢者虐待の防止・軽減であり、そのために、高齢者自身が身を護るための知識と手段をもてるようなエンパワメントと高齢者の社会的孤立の予防を実現できるプログラムを中心に展開している。この組織は、高齢者福祉に関心のある地域住民、例えば高齢のボランティア、ソーシャルワーカー、コミュニティワーカー、学生、防犯担当者、銀行の代表者、地域で活動している人達から構成されている。企画・運営・実施の中核には、専門教育を受け虐待対応経験をもつコーディネーターを配置し、法律・医学・ソーシャルワークを専門とするボランティアも擁している。活動は訓練・指導をしたボランティアやソーシャルワークの学生・院生の実習生が頼りになる。実習生には、実践・教授経験のあるソーシャルワーカーが E メールも駆使してスーパービジョンを行っている。

2) NDGCCEA のプログラム

① 高齢者のエンパワメントと社会的孤立の予防と虐待防止

エンパワメントと社会的孤立予防のために、地域の低所得者住宅等に定期的に出向き、高齢者自身のコーピングを高める活動をしている。2013 年 3 月現在で、管轄区域内 4ヶ所の公営低所得住宅において、ソーシャルワークを学ぶ学部・院の実習生らが企画、チラシ作成、各戸へのポスティング等準備から実施までを、スーパービジョンをうけながら行っている。

具体的には、栄養士による栄養指導や警察官による犯罪（虐待を含む）にあわないための知識等情報提供、集合住宅の集会室でのゲームや創作活動等のアクティビティ、ビデオや映画鑑賞後の討論会、異なる文化の相互理解のための料理等住民相互に関係が形成とコミュニティへのアイデンティティを醸成できるようにグループワークも活用している。

② 虐待に対する意識を高めるための活動

虐待防止に、虐待の理解と人権感覚を高めることの重要性を認識し、そのために地域住民は当然であるが、専門職をも対象に研修会を企画する。その内容は虐待の定義にとどまらず、虐待か否かのグレーゾーンの虐待事例を示して議論をすることを大切にしている。専門職・一般住民向けの出版物・ビデオ作成等教材を開発し、研修での活用や販売もしている。

③ 高齢者のイメージの転換

高齢者のエンパワメントと高齢者の肯定的イメージ醸成に向けて“私の声を聞いて (Hear Our Voices)”という冊子作成や高校生との交流活動を行っている。前者は社会との関係をも

ちにくい入所施設、高齢者住宅で生活する高齢者を実習生等が訪問して高齢者個別に聞き取り、高齢者が自分を表出できること、社会との関係形成に役立っている。

④ 虐待被害者の避難所と支援のプログラム

(Shelter and Assistance for Victims of Elder Abuse : SAVA)

【SAVA の概要】

SAVA は NDGCCEA のプログラムの 1 つで 2007 年に開始し、2009 年から 2014 年までの 5 年間は州政府の補助金を獲得して活動をしている。内容は、2011 年にオープンした虐待被害者のためのシェルターとシェルター入居中の日常生活支援を一体的に提供している。シェルターは DGCCEA とは別の NPO が運営する高齢者住宅の一部にあり、シェルターの所在地・部屋は虐待被害者の家族はもちろん建物内で働く一般従業員にすら明かされていないという虐待被害者の保護を徹底している。入居は上限 3 ヶ月までで、買い物、銀行へ行く等外出支援やソーシャルワーク、医師等の予約の手伝い等の日常生活支援含めて利用料は発生しない。入居すると 1-2 名の訓練を受けたボランティア・実習生等がコーディネーターの下で日常生活の支援を行う。入居には被虐待者の自己決定が必須条件であり、自己決定能力を必要とする。認知症等判断力への疑義がある場合には、CSSS のソーシャルワーカーに連絡して CSSS のソーシャルワーカーが担当し、詳細に評価が行われることになる。

【支援のプロセス及び SAVA と CSSS の関係】

SAVA のプロトコルから支援のプロセスにおいて、ボランティア組織と公的機関である CSSS の協働関係に焦点を当てて整理する。

インテークでは、相談者等の虐待による安全性と緊急対応の要否の見極めを最重要視している。そのためコーディネーターが電話相談でも簡便に虐待を見極める「プロジェクトケア」が開発したツールを使っている。CSSS にその高齢者の担当のソーシャルワーカーがいない場合には、CSSS のソーシャルワーカーにつなげる。

CSSS が担当することになったら CSSS のプロトコルに従い、虐待対応に責任をもつケースマネジャーが PSI を前提に詳細な評価を行う。評価結果等を基に PSI の検討のための CSSS における会議には SAVA のコーディネーターが参加することもある。PSI は病院等 SAVA 以外のサービスもパッケージすることがあり、電子媒体の活用等で SAVA とも共有する

入居中の虐待被害者には、SAVA のコーディネーターは心理社会的な側面、特に自尊心の回復・増強等エンパワメントに着目して支援を、コーディネーターのスーパービジョンの下でボランティアが生活支援サービスを担当する。CSSS の虐待対応チームは、入居中虐待被害者のための、健康状況や心理社会的状況の評価と定期的なケース会議を開催し、SAVA のコーディネーター、生活支援をしているボランティア等もその会議のメンバーとなる。

シェルターへの退去にあたり、CSSS のケースマネジャーと SAVA のコーディネーターが、Discharge Meeting (退所のためのケース会議)を行う。退所後は虐待被害者が居住する地域の CLSC のケースマネジャーの担当になるが、虐待被害者をめぐり SAVA とケースマネジャーが関係を切らないようにしている。

支援のプロセスをみると、SAVA は専門性が高いボランティア組織であるが、CSSS はシス

テムに沿って SAVA をパートナーとして巻き込んでいることがわかる。

⑤ 他の州・全カナダレベルの組織と組んで被虐待高齢者の代弁のためのロビー活動

おわりに：日本の虐待防止のソーシャルワーク実践に向けて

ケベック州は 2003 年の保健福祉サービスの改革で、保健福祉サービスに市場や NPO のサービス組織も含め民間サービスを活用する方向を強め、CSSS にこれらの保健福祉サービス組織・団体とのネットワークの構築を課した。とはいうものの CSSS には第一線の保健福祉サービスの提供役割は依然と残され、対人口当りの職員数も多い。過去には現場ですら公務員ゆへの効率性の問題も指摘されていた³³⁾が、LHSSN 法実施後には業務分析による管理がなされ、保健福祉サービスの待機者数が減少していることが分かった。こうした現状を見ると、自由主義的福祉国家に類型化されている³⁴⁾カナダではあり、さらに改革を進めたものの保健福祉サービスの提供は州が担っている部分が大きい。ケースマネジメントを通じて財源のコントロールも可能にしているように見える。

高齢者虐待防止のソーシャルワーク実践も CLSC、CSSS という公的機関の直接サービスの過程において発展してきて、NDGCCEA のような地域のボランティア組織も加わり、虐待防止という予防的思考が定着した実践を展開している。これが CLSC や CSSS という公的機関のソーシャルワーク実践として蓄積し発展、進化し続けていることがわかった。公的機関に所属していても、直接サービスを提供していることで可能になる社会問題の認識、創造的発想、自律性等専門職の条件を発揮していることが、実態調査から明らかになった。こうした実践の実現に政策が密接に関連することは認めるが、ソーシャルワーカーとしてのアイデンティティによるところも大きい。

高齢者虐待対応で虐待被害者の保護や権利擁護を重視することは当然であるが、虐待防止を目指すなら社会の改革 (Social Change) が不可欠である³⁵⁾。この観点からキャベンディッシュ地域のソーシャルワーク実践から、虐待被害者、家族等介護者、一般市民 (ボランティアや実習生を含む)、専門職、政治等ミクロからマクロまでの次元を網羅して働きかけ、その方法は知識を伝達、体験から体得する等の方法で虐待への意識を高める教育、介護者のストレスを心理的問題にとどめず社会と関連付けた問題としての支援、高齢者自身のエンパワメントや健康増進、孤立予防のためのアウトリーチ等ソーシャルワークの機能を実学として駆使していることも見えた。こうした蓄積は LHSSN 法導入に少しも揺らぐことなく発展し続け、社会の関心を虐待防止に向けようとしている。

さらに、地域ぐるみの虐待防止の体制を構築するには、核になる組織が必要で、そこにはソーシャルワークの実践力が不可欠となる。法律で定義している「虐待」は抽象的で、現実の状況から虐待か否かの判断を下したり、支援をしたりすることが困難な場合が少なくない。実践を重ねて虐待対応のプロトコルを創りあげている CSSS キャベンディッシュですら困難な場合があるから、コンサルタントチーム等多次元のチームを編成して対応している。LHSSN 法で CSSS を核にして地域の保健福祉のサービスネットワークの構築を課したことで、“パートナー”

としての NDGCCEA 等との協働関係を創りやすくしたことであり、地域ぐるみの虐待防止の体制にも役立つものであろう。

筆者の検証は不十分ではあるが、日本の虐待対応は事後対応で、通報を受けた部署で虐待か否かを適格に判断できているのであろうかという疑問が否めない。というのは、虐待通報先の行政機関に虐待の判断をする適切なツールが用意されているのであろうかという疑問があるからである。また、ツールがあったとしても社会保障改革により行政の相談機能は外部化され、福祉行政の相談機能が低下せざるを得ない状況にあること³⁶⁾を考えると虐待の判断の適格性に疑問が生じる。本稿ではあまり触れられなかったが、カナダでは電話相談やサービス提供過程で虐待の予防・軽減、虐待を見極めるツールが開発され、ソーシャルワーカー等専門職が活用している。

社会福祉サービスの仕組みがケベック州とは異なり、地域を基盤としたソーシャルワーク実践の蓄積もおぼつかない日本が、高齢者虐待対応を地域包括支援センターや行政のみに任せていては、地域における高齢者等虐待防止はお題目に終わるのではないだろうか。そこで、法律にのみ依存する高齢者等虐待防止をではなく、ソーシャルワーカーが自律的なソーシャルワーク実践を展開することができないであろうか。福祉に関する NPO 等民間活動が拡大している中、NDGCCEA のようなソーシャルワーク実践に強い組織もあり得る。虐待防止のために、虐待防止の責務がある行政、地域福祉推進の役割がある市町村社会福祉協議会等がこうした専門性のあるボランティア組織等とアウトソーシングや下請けとは異なる協働的関係を創りあげる力や地域の関連組織と自らの実践力を向上させる努力をするのは不可能であろうか。もし可能であれば、高齢者虐待防止に向けて地域社会が変われるという光が差し込むであろう。

引用・注

- 1) 日本高齢者虐待防止学会研究調査委員会・朝日新聞大阪本社共同調査事業（平成 25 年 9 月報告書）『養護者の高齢者虐待に至る背景要因と専門職支援の実態・課題ー平成 24 年度都市型市区自治体活動と専門職の取組み事例調査より』<http://www.japea.jp/>
- 2) 「介護の悲劇を防ぐには」2006 年 7 月 21 日朝日新聞朝刊、「後を絶たぬ「老老介護」殺人」2009 年 8 月 28 日朝日新聞朝刊、「介護サービス受けず」2009 年 9 月 29 日朝日新聞岡山県版朝刊、「死に場所を」病身の哀願あらがえず）2011 年 6 月 5 日朝日新聞名古屋版朝刊『養護者の高齢者虐待に至る背景要因と専門職支援の実態・課題ー平成 24 年度都市型市区自治体活動と専門職の取組み事例調査より』<http://www.japea.jp/>
- 3) 小松源助他著（1979）『リッチモンド ソーシャルケースワーク「社会診断論を中心に」』有斐閣、p4
- 4) 高橋流里子（1992）「ケベック州のホームケア」『日社会事業大学社会事業研究所年報』第 28 号、101-123 頁。高橋流里子（1995）「ケベック州の住民主体のホームケアサービス」『海外社会保障情報 113 号』社会保障研究所、57-68 頁、高橋流里子（1999）「高齢者福祉サー

- ビス」 城戸嘉子、塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障カナダ』東京大学出版会、257-274 頁等
- 5) 高橋流里子 (2007) 「カナダの保健福祉サービスケベック州を中心に」『社会福祉学の理論と実践』法律文化社 70-77 頁
 - 6) Statistics Canada, 2011 National Household Survey : Immigration, place of birth, citizenship, ethnic origin, visible minorities, language and religion, Released at 8:30 a.m. Eastern in the Daily, May 8, 2013
 - 7) Roy.J.Romanow, Bulding on Values ,Commission on Future of Health Care in Canada, 2002
 - 8) Government of Canada Department of Finance Canada, History of Health and Social Transfer , <http://www.fin.gc.ca/fedprov/his-eng.asp>
 - 9) Health Canada, First Minister's Meeting on the Future of Health Care 2004, A 10- year plan strengthen health care, September16,2004, <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fm>
 - 10) Donna E. Wood (March 2013), *The Canada Social Transfer and the Deconstruction of Pan-Canadian Social Policy University of Victoria*, woodd@uvic.ca
 - 11) 元 CLSC Director の Louis-Paul Thauvell 氏は 2006 年 3 月 22 日のヒアリングで、イヴァン・イリッチの「医療の限界」の考え方にも影響を受けたと言っていた
 - 12) 4) と同じ
 - 13) ダフネ・ナミュアシュ著高橋流里子監訳 (1995) 『あるソーシャルワーカーの情熱』学文社を参照
 - 14) 2006 年 3 月 22 日の元 CLSC Director の Louis-Paul Thauvell 氏からヒアリング
 - 15) <http://sante.gouv.qc.ca/system-sante-en-bref/csss/> 2013 年 11 月 21 日取得
 - 16) CSSS Cavendish department of Quality, Programs and University Mission (December 2010), Strategic Planning Process 2011-2015 CSSS CAVENDISH Consultation document
 - 17) 16) と同じ
 - 18) Québec Ministère de la Famille et des Aînés (2010) Governmental Action Plan to Counter Elder Abuse、10-12 頁
 - 19) <http://www.cssscavendish.qc.ca/en/about-us> 及び 2013 年 2 月 28 日に CSSS Cavendish ホームケアサービス責任者 Moira MacDonald 氏からのヒアリング
 - 20) 16) と同じ
 - 21) プロジェクトケアの主任研究者 Daphne Nahmiash から 2013 年 2 月にヒアリング
 - 22) Myrna Reis, Daphne Nahmiash (1995) : *When Seniors Are Abused : A Guide to Intervention*, CAPTUS PRESS
 - 23) NICE とはカナダ全体の実践・研究者たちが組織するプロジェクトで、WEB サイトに著者らが開発した虐待のスクリーニングツールが採用されいくつかの言語に訳された。日本語は筆者が担当した。 http://www.nice-tools.ca/forms/resource_form.aspx から入手可。
 - 24) エリザベス・ボドーニクス (2004) 「カナダの高齢者虐待早期発見・防止システム」多々

- 良紀夫他監訳『世界の高齢者虐待防止プログラム』69-70 頁、明石書店
- 25) パム・オルゼック他編高橋流里子監訳 (2002)『家族介護者のサポート カナダにみる専門職と家族の協働』筒井書房、ダフネ・ナミュアシュ著高橋流里子監訳 (1995)『あるソーシャルワーカーの情熱』学文社
 - 26) 2013 年 2 月 28 日 CSSS Cavendish ホームケアサービス責任者 Moira MacDonald 氏、介護者支援センターの責任者 Lucy Barylak 氏、Prevention and health promotion for senior のコーディネーター Norm Gilbert 氏、高齢者虐待予防センターの Elder Abuse Help Line のコーディネーター Marik Bertrand 氏からのヒアリング
 - 27) 24) の 80 頁
 - 28) 25) のパム・オルゼック他の文献
 - 29) Majorie Silverman (2008), *Counselling with Caregivers – A guide for professionals*, les éditions du rémue-menag
 - 30) CSSS Cavendish –CAU Prevention and health promotion for seniors Caregiver support Centre (2013) I'm Taking Charge of My Stress-A Workshop for Family Caregivers Group Leader's Manual, CSSS Cavendish Affilié universitaire
 - 31) ①～⑥までの年間実績はすべて Centre de santé et de services sociaux Cavendish Annual report 2008-2009 より
 - 32) ・NDGCCEA's 22nd Annual Report 2011-2012 by Dr. Daphne Nahmiash, Chairperson
・SAVA Centre-Ouset PROTOCOL January 2012-Revision Jan.2013,
・SAVA Centre-Ouset : MISSION STATEMENT & MANDATE -2011, Proposed CSSS Cavendish Protocol for SAVA clients
・<http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/en/profile/index.html>
・2013 年 3 月 7 日に NDGCCEA コーディネーター Rhonda Grief Schwartz 氏、SAVA コーディネーター Thurza Dufresne 氏のヒアリング、NDGCCEA のサービスを利用している低所得者住宅で入居者への 3 月 5 日のヒアリングに基づいている
 - 33) CLSC の医師が診療に時間をかけて患者を制限するような方法を取り、家庭医が見つかりにくい、ということをも 2006 年 3 月 15 日に CLSC NDG/Oust の看護師 Arlene Duchame とソーシャルワーカー Danielle Sigouin から聴取
 - 34) エスピン・アンデルセン、岡澤他訳 (2001)『福祉資本主義の三つの世界』ミネルヴァ書房
 - 35) 2013 年 2 月 28 日の介護者支援センターの責任者 Lucy Barylak 氏も介護者支援が目指すのは Social Change であることを強調していた。
 - 36) 高橋流里子 (2002)「保健・福祉・医療行政と区民活動」『第二次「世田谷区政白書」中間報告書』世田谷自治問題研究所 68-71 頁、80-82 頁

参考資料

- 1) Bill 25 An Act Respecting Local Health and Social Services Network development agencies, Québec Official Publisher 2003
- 2) Éditeur officiel du Québec, An Act Respecting Health and Social Services, updated to 1 November 2013, <http://www2.publicationduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/tlechange.php> より 2013 年 11 月 13 日取得