

ソーシャルワークにおける予防の考え方

～カナダ・ケベック州モントリオールの高齢者虐待予防実践から～

木戸 宜子

Prevention in Social Work: Preventive Practice for Elder Abuse in Montreal

Noriko Kido

Abstract: Preventive support is focused in the integrated community care at present. This study shows concept of prevention in social work and examines viewpoints of supporting network and approach in a community practice while focusing on the preventive practice for elder abuse. I indicated the process and factors of approaches after hearing from workers of preventive practice and attending the community programs in Cavendish District, Montreal. The process includes needs catch, intervention and continuous support. The preventive approaches include factors of sensitizing and education, early detection and screening, care for risk factors, empowerment. Especially focusing on potential needs, symptoms and risk factors is important for preventing intensification.

Key Words: Elder Abuse, Prevention, Needs, Risk Factors, Empowerment

要旨: 今日の地域包括ケアにおいては予防的支援に焦点があてられている。本研究ではソーシャルワークにおける予防の考え方を整理するために、高齢者虐待予防実践に焦点をあて、地域の支援体制、支援・アプローチの視点について検討した。先駆的なとりくみを行っているモントリオールのキャベンディッシュ地区において、実践者へのヒアリング、プログラムへの参加をおこなった。その結果、ニーズキャッチから介入、継続的支援にわたる地域支援体制、予防的アプローチとして住民教育・啓発、早期発見・スクリーニング、リスク要因への対応、エンパワメントの要素が含まれていることが明らかになった。特に潜在的ニーズ、徴候やリスク要因に注目することは、事前からの対応策、深刻化を防ぐ方策として意味があると思われる。

キーワード: 高齢者虐待、予防、ニーズ、リスク要因、エンパワメント

はじめに

今日の日本のソーシャルワーク実践においては、孤立予防や虐待防止など、早期にニーズをキャッチし対応する活動が求められている。地域においてはニーズが潜在化、点在化している。対応すべき課題は、背景や要因が多様で複雑化していることも多い。そのようなニーズや課題をいかに把握、集約するのか。特に当事者が自ら支援を求めない状況、対応が遅れがちな課題、支援者からは捉えにくいニーズなどをいかに把握し対応していくのか。予防は、ソーシャルワークの理論的にも実践的にも大きな課題である。

2015年度長期研究出張の機会をいただき、幸いにもカナダのケベック州モントリオールにおいて、高齢者虐待予防のとりくみについて学ぶことができた。問題対応はもとより、アプローチにはエンパワメントの視点が必要と認識されており、地域を基盤にニーズキャッチから介入、継続的支援にわたる幅広い対応が展開されていた。そこで得られたことをふまえ、ソーシャルワークにおける予防的機能について考えてみたい。

1. 研究の方法と視点

本研究では2015年7月～2016年3月の間、モントリオールのキャベンディッシュ地区における高齢者虐待予防のとりくみについて、現地でのヒアリングやプログラムへの参加などをおこなった。

実践フィールドにおいてソーシャルワークの予防的機能を捉えるために、研究の視点として予防概念に注目した。ソーシャルワークにおいて予防活動の必要性は十分認識されつつも、その成果について実感し、評価をすることは難しい。予防とは問題が起こる前に対応することをさすため、いかに問題が解決したかという観点では捉えることができないからである。予防の意味や目的を幅広く捉える視点が必要である。

予防概念としては、一般的によく用いられているG.カプランの枠組みがある¹⁾。地域レベルでの問題発生の減少をめざすことを第一次予防、発生した問題に対する早期発見・早期介入を図ることを第二次予防、介入後の機能維持や生活維持を図ることを第三次予防と定義する。ソーシャルワークの予防的機能について考えるには、問題が起こらないようにする未然の防止策だけではなく総合的なアプローチが求められる。

ソーシャルワークにおける予防的機能については、地域福祉の領域で検討されてきた経緯がある。岡村は公衆衛生の予防概念を用いて、「予防的社会福祉」の考え方を整理している²⁾。地域福祉活動のねらいや対象範囲について、予防概念枠組みとの共通性が高い。そこでそれぞれの予防レベルが連動し、総合的に展開していくプロセスを捉えることによって、ソーシャルワークにおける予防的機能について検討する³⁾。

なお本研究は、フィールドにおけるヒアリングにあたっては対象者に研究目的を伝え、了解を得ておこなった他、日本社会福祉学会研究倫理指針、および日本社会事業大学研究倫理規範に基づいて研究をおこなった。

2. 地域における高齢者虐待に関するとりくみの状況

本研究のフィールドの特徴について紹介し、高齢者虐待に関するとりくみの背景、高齢者虐待の捉え方について概説する。

(1) フィールドの状況

フィールドは、カナダ第二の都市といわれるケベック州モントリオールの西部にあるキャベンディッシュ地区である。当地区の人口は約12万人、モントリオールの人口の約7%にあたる。65歳以上の高齢化率は、18.3%である。4割以上が移民であり、英語や仏語以外を母国語とする住民が多い⁴⁾。

モントリオールには5つ保健福祉圏域がある。モントリオール中央西部の保健福祉圏域には、2つの保健福祉(地区)センター(Centre de santé et de services sociaux; 以下、CSSS)が構成されており、そのうちのひとつがCSSS キャベンディッシュ、当地区にあたる。CSSSには人口3～10万人あたりに1箇所、地域保健福祉サービス機関(Centres Locaux de Services Communautaire; 以下、CLSC)が配置されている。その他、病院、ケア施設などが含まれている。

当地区には、1993年に設立されたNPO法人、高齢者虐待に関するNDG地域委員会(NDG Community Committee of Elder Abuse; 以下、NDGCCEA)があり、地域支援機関として高齢者虐待に関する対応、支援、予防活動などをおこなっている⁵⁾。筆者は約8ヶ月間にわたって、地区内に2箇所あるCLSCのひとつであるCLSC レネカッセンと、地域支援機関NDGCCEAを中心に、ヒアリングやプログラム参加の機会をいただいた。

(2) とりくみの背景

高齢者ケアについては、税財源による長期療養ケアがCSSSの単位で展開されている。CLSCに支援チームが置かれ、ソーシャルワーカーを含む保健医療の多職種によるチームケアマネジメント体制、多職種・多機関連携協働を基本とした地域ケア体制がある。高齢者虐待への対応についてもCSSSを単位として、地域の連携協働体制であった。

CSSS キャベンディッシュは、モントリオール市内にあるマギル大学などと提携し、共同研究体制がとられており、実践者・研究者とともに先駆的な実践研究が進められている。高齢者虐待に関するとりくみは、介護者支援・研究の流れをふまえて、四半世紀にわたる先駆的な取り組みとして知られている⁶⁾。高齢化社会が進む中で、高齢者虐待が社会問題として少しずつ認識されてきたころ、1996年にケベック州の高齢者虐待コンサルテーションセンターとして動きだしている。高齢者虐待の対応策の開発、ケベック州における高齢者虐待に関する啓発、それらの先駆的役割、また虐待の被害を受けている高齢者や家族に関わる支援者のサポートを目的とする。啓発・教育プログラム、虐待・搾取防止プログラム、電話相談などの事業を展開している。

その成果はケベック州の2010～2015年のアクションプラン(Governmental Action Plan to Counter Elder Abuse 2010-2015)につながっている⁷⁾。アクションプランには、5つの原則が記されている。①高齢者は尊重される権利がある ②高齢者に対する虐待行為は社会によって

非難されるべきもので、容認できるものではない ③高齢者への適切な対応をとおして虐待は根絶される ④虐待状況にある高齢者は、虐待対応のしくみによって生活を回復されなければならない ⑤人々の責任として、虐待とは無縁の生活環境をつくる。また高齢者虐待へのアクションとして、社会的認知のためのキャンペーン、大学による高齢者虐待に関する研究、相談とサービスへつなぐための電話相談、ケバック州全域での地域ごとのチームによるコーディネートを進めるとしている。

(3) 高齢者虐待のタイプ

高齢者虐待とはどう捉えられるのか。高齢者虐待のタイプとして、身体的虐待、心理的虐待、経済的・物理的虐待、積極的あるいは非意図的なネグレクト、個人の権利の侵害、社会的・組織的・集団的虐待、性的虐待、ケア虐待が示されている⁸⁾。高齢者虐待として、問題となる事象や事柄はなにかということ以上に、周囲がニーズに気づく必要があり、支援や介入が必要な事柄はなにかということを表わすものである。特にネグレクト、社会的虐待、ケア虐待に注目する。

ネグレクトには、セルフネグレクトも含まれる。セルフネグレクトは、高齢者が自分自身や自身の生活に対する十分な配慮できない状態である。誰か虐待者が存在するわけではないが、高齢者自身の生活の侵害に対しては支援が必要な状況である。高齢者自身は問題を感じず自ら支援を求めないかもしれないが、支援のニーズがある。

社会的な虐待には、エイジズムなどの偏見が含まれる。個々の高齢者が虐待の被害を受けているように見えないが、高齢者に対する社会の否定的な見方は、高齢者の権利や生活を制約し侵害することにもなると気づく必要がある⁹⁾。

またケア虐待は、家族介護者やサービス提供者などの介護提供者が、要介護高齢者から受ける虐待を示す。要介護高齢者が抱える認知症や精神障害などの症状や影響性によっては、要介護高齢者が虐待をする側になり、介護者が虐待を受ける場合がある。要介護高齢者には適切なケアが必要であり、介護者も守られる必要がある。

このように高齢者虐待とは、高齢者個人が受けている被害、個人間のトラブルや問題ということでは捉えきれない。背景には家族の生活歴や社会、文化の状況など複雑なものがある。虐待が起こる要因はひとつに特定できるものではなく、幅広く捉える必要がある¹⁰⁾。

3. 地域における支援体制

キャベンディッシュ地区における高齢者虐待に関する対応・支援体制については、CLSC レネカッセンに置かれている、高齢者虐待対応のコンサルテーションチームが重要なはたらきを担っている¹¹⁾。高齢者虐待事象への対応や支援のために、多職種協働体制で多側面からのアセスメント、プランニング、関係各機関へのコンサルテーション機能を担う。そこに地域の関係機関で把握された高齢者虐待に関するニーズがリファーされる。地域に点在するニーズを一箇所に集約する形である。

当地区の高齢者虐待に関する対応・支援体制について、予防レベルの観点から、第一次から

第二次予防にあたるニーズ把握・集約と、第二次から第三次予防にあたる介入的支援の段階にわけて整理する。

(1) ニーズ把握・集約

高齢者虐待のニーズ把握・集約については、早期発見・早期介入を図る第二次の予防レベルにあたる。地域の関係機関によって把握されるニーズについてみると、起きている虐待事象だけではなく、今後生じうるニーズ、潜在的ニーズにも対応している。予防的対応は、地域レベルでの問題発生の減少をめざす第一次予防レベルから始まっているといえる。関係機関が把握するニーズを大きく3つに分類する(表1)。

①顕在化したニーズ

警察や、高齢者虐待の電話相談窓口であるヘルプライン(The Ligne Aide Abus Aïnés)で把握されるニーズがある。警察やタンデム(モントリオール市民による防犯組織)などには、虐待を受けている人自身、あるいはその状況に接した近隣住民などから相談、連絡や通報がくる¹²。ヘルプラインには、高齢者虐待やそのおそれがある人や支援者からの電話相談がくる¹³。このようなニーズは、虐待状況が切迫していたり、頻発する状態で、早急な対応が求められている。虐待事象が事件化、問題化した時点である。関係機関には、早期発見・早期介入を図る第二次予防のために、ニーズを把握し、受けとめる機能があるといえる。

②早期に把握されるニーズ

高齢者のホームケアに多く関わっている専門職によって把握されるニーズがある。例えば家庭介護状況における高齢者虐待などは、自ら申し出たり、支援を求めることが難しく、虐待であると気づかない場合も多い。ホームケアや医療などの、日ごろから関わっている支援者は様子の変化に気づくことが可能な立場にある。CLSCのホームケアに関わるソーシャルワーカーやスタッフ、病院や診療所など医療機関の医師や看護師などの専門職は研修を受け、高齢者虐待の徴候やニーズ把握のためのスクリーニング・ツールを活用している。また長期の介護負担や孤立感などから虐待につながるおそれがあることを理解している。

専門職には、早期発見・早期介入の第二次予防としての、虐待事象を早期に発見し、深刻化を防ぐ機能があるといえる。虐待につながる徴候やニーズを把握することは、問題発生の減少をめざす第一次予防も担っているといえる。

③潜在的ニーズ

地域支援活動を行う機関が把握するニーズがある。例えば高齢者虐待に関する地域活動を行うNDGCCEAは、低所得者用アパートの自治会との協力関係を築き、孤立予防や自らを守るという啓発・教育のための住民交流プログラムや地域支援をおこなう。高齢者虐待の相談支援窓口をもち、虐待を受けている人自身からの相談のほか、虐待に気づいたり疑いを感じている、別居家族、近隣住民などからも相談を受ける。地域支援機関には、問題発生の減少をめざす第一次予防としての、潜在的ニーズを把握するニーズ掘り起こし機

能があるといえる。

以上のように、地域の関係機関によって把握されるニーズは、顕在化したニーズ、早期に把握されるニーズ、潜在的ニーズの3つに整理することができる。それぞれ対応する機関には、顕在化したニーズを把握し受けとめる、早期発見し深刻化を防ぐ、ニーズを掘り起こすという3つの予防的機能があるといえる。

表1

	ニーズを把握する機関	ニーズが把握される機会	機能／予防レベル
顕在化したニーズ	警察、防犯組織、ヘルプラインなど	事件化、問題化したり、当事者が自覚した時	ニーズキャッチ、受けとめ [第二次予防レベル]
早期に把握されるニーズ	CLSC、医療機関など	ケアサービスの提供時や医療機関への受診時など	早期発見、深刻化を防ぐ [第一次～第二次予防レベル]
潜在的ニーズ	NDGCCEAなどの地域支援機関	住民プログラムや地域支援活動などの機会をとおして	ニーズ掘り起こし [第一次予防レベル]

(2) 介入的支援

顕在化したニーズが特に深刻な事態、切迫した状況にあれば、緊急的な介入対応がとられる。発生した問題に対する早期介入を図る第二次予防レベルである。例えば暴力などの場合には警察による対応、医療機関による治療対応がとられることもある。経済的搾取に対しては、銀行による預金口座の凍結など対応や、その手続きのために弁護士や裁判所による司法の対応がある。虐待をしている人や受けている人に精神的な症状や問題がみられる場合には、精神保健専門職による緊急対応がある。またシェルターを利用する場合もある。地域活動を行うNDGCCEAが虐待被害者のためのシェルター（Shelter and Assistance for Victims for Elder Abuse；SAVA）を運営しており、虐待を受けている人と相談の上、希望がある場合にはシェルターでの保護をし、その後の生活に向けての相談支援をおこなう。

虐待事象についての緊急的な対応の後には、介入後の機能維持や生活維持を図る第三次予防レベルの継続的支援がおこなわれる。虐待の徴候やリスク要因がみられる場合にも、状況の深刻化を防ぐための継続的支援が必要である。例えば家庭介護状況における虐待については、通常のホームケアサービスをとおして、支援者や後見人などによる継続的支援、モニタリングがおこなわれる。デイサービスの中では、要介護高齢者のエンパワメントグループと、家族介護者のための支援グループが開かれている。これは参加者相互の交流や語り合いにより、孤立状況や家庭内での緊張関係を軽減するはたらきがある。

4. 支援・アプローチの視点

地域における支援体制をふまえて、ソーシャルワーク支援・アプローチの視点を捉えてみたい。住民教育・啓発、早期発見・スクリーニング、リスク要因への対応、エンパワメントの観

点に注目する。

(1) 住民教育・啓発

地域住民に向けた活動として、NDGCCEAによる地域支援および住民教育プログラムがある。教育的視点としては、以下のような点が含まれていた。

- 高齢者虐待とは何かということを知る
- 虐待状況や虐待する人を探すよりも、「自分を守る」ことを伝える
- 虐待に立ち向かう専門職やサポートがあることを伝える（エンパワメント）
- だれにも人権があることを伝える
- 虐待する人が抱えている（介護などの）負担感やリスク要因を理解する

低所得者用アパートでの住民プログラムには、中高年の居住者が多く参加していた。プログラムは虐待の要因ともなりうる孤立予防に目をむけ、住民の相互交流、アクティビティや語り合いによる気持ちの共有や発散にも重点が置かれていた。

啓発・教育とは、虐待の可能性があっても発言できない人々に対してアプローチすること、住民に広く高齢者虐待という問題への気づきを促すねらいがある。それ以上に、地域住民が自分自身に関わること、自分を守る必要があることを認識し、相互に生活機能を高めていく意味があると思われる。教育や啓発の焦点によっては、虐待に対する偏見や虐待者に対するステイグマを与えてしまう危惧を感じていたが、人々に共通する課題として住民の主体性に働きかける意味があると認識した。

(2) 早期発見・スクリーニング

支援者間では、高齢者虐待の早期発見、スクリーニングのためのツールが用いられている。キャンベディッシュ地区の支援機関やCLSCとの協働により、実践者や大学のソーシャルワーク研究者らによって構築されたものである。ここではNDGCCEAが示している3つのツールを取り上げ、その目的と視点をみてみたい¹⁴⁾。

高齢者虐待の簡易スクリーニング（Brief Abuse Screen for The Elderly; BASE）は、支援者に介護者、要介護者について問う形式になっている。「虐待の疑いがありますか？」「虐待が疑われる場合、どの程度緊急に介入する必要があると評価しますか？」など5項目の質問がある。支援者が高齢者と最初にコンタクトをとる際に、虐待の可能性に注意を払うことを意図している。

介護者の虐待スクリーニング（Care Giver Abuse Screen; CASE）は、家族介護者やヘルパーとして介護にあたって感じることなどを問う形式になっている。「介護している人の怒りや攻撃をコントロールするのに、時々苦勞しますか？」「介護している人をしばしば怒鳴りつけたくなりますか？」などの8項目の質問がある。支援者が介護者と話しあう機会をもつこと、将来虐待につながりうるストレスなどを早めに捉え、支援につなぐことを意図している。

虐待の指標（Indicators of Abuse; IOA）は、支援者に対して、虐待に関する問題の程度を問う形式になっている。介護者の状況に関する項目として「被介護者に対して現実離れした期

待がある」「介護をしたくないと思っている」などが12ある。被介護者の状況に関する項目として「問題行動がある」「問題状況を病気や他者のせいにする」などが15ある。支援者が虐待の起こりうる状況を理解し、その徴候に配慮することを意図している。

これらのツールは、支援に向けたスクリーニングとして用いられる。虐待者を断定することをねらいとはしていない。虐待の有無に関わらず、支援者が日ごろからこのような視点をもつことで、虐待事象が深刻化する前の早期対応に努められている。

(3) リスク要因への対応

高齢者虐待の背景には様々な要因が関連しており、複合化、複雑化した社会問題と捉えられる。放っておくとストレスや負担が高じて虐待につながりうる、介護者や要介護者が抱えるリスク要因に目をむけておくことも重要な視点である。

CSSS キャベンディッシュが示している高齢者虐待のチェックリストには、リスク要因として家族関係、認知症や精神障害、依存症、社会的孤立、経済問題、ストレス、移民であることなどがあげられている¹⁵。加えて、虐待の被害者になりうる要因として、コミュニケーションや移動の障害、問題行動、権利や虐待についての認識不足、支援・サービスへの不信感などがある。虐待者になりうる要因として、介護関係、介護ニーズについての認識不足などがあげられている。

実際の支援においては、高齢者虐待の事象やサインを把握し、対応した時に、高齢者の認知機能障害や介護者の負担、うつなどの要因が虐待に影響していたとわかるのだろう。ただし高齢者の生活や介護に含まれるリスク要因について対応は、虐待事象が起こっているかどうかにかかわらず必要である。それが虐待事象やその機会の減少につながる、事前からの対応策、深刻化を防ぐ方策といえる。

(4) エンパワメント

エンパワメントは、高齢者虐待に対する支援・アプローチの核となる視点である。例えば搾取や暴力など虐待の被害を受けている人の多くは対応力が低下している。生きていく力を取り戻し、生活を維持するために、支援者によるエンパワメントが必要である。例えば次のようなエンパワメントのステップがある¹⁶⁾。①支援者のかかわり、虐待やネグレクトの確認 ②家族や文化的な背景について語る ③虐待やネグレクトについての認識をもつ ④法的対処や自分を守るためのアクションをとる ⑤問題や問題解決プロセスの記録を残す ⑥他のサービスにつなぐ ⑦セルフコントロール。

エンパワメントは虐待をしている人にも必要である。背景にはストレスや不満、心理的な孤立に陥っているなどの要因があるからである。特に家庭介護においては、要介護者と家族介護者との相互依存関係による虐待状況にも陥りやすく、虐待を受けている人を保護するだけでは十分とはいえない状況も多い。

高齢者虐待のサインや徴候が見られた場合にも、さらに言えば虐待事象やサインが見られなくても高齢者の多くにとって自分を守る必要性があることをふまえると、現状の生活やもって

いる力を維持するための支援、エンパワメントは共通して必要な視点といえる。

おわりに

モントリオール・キャベンディッシュ地区における、高齢者虐待予防実践のあり方についてみてきた。当地区の支援体制には、地域の問題発生の減少をめざす第一次予防から、問題の早期発見・早期介入を図る第二次予防、介入後の生活維持を図る第三次予防へとつながっていると捉えることができ、広義の予防概念に基づいている。

ソーシャルワークの支援・アプローチについては、住民教育・啓発、早期発見・スクリーニング、リスク要因への対応、エンパワメントという要素が含まれていることがわかった。これらは主に問題発生の減少をめざす第一次予防の意味がある。ただし当地区の予防実践がめざしているのは、虐待が起こらないようにするという防止の観点からだけではない。問題が起こっているかどうかにかかわらず、背景にある要因や状況に対応していくことに目が向けられている。それは高齢者虐待に関連する徴候やリスク要因に注目するという点に表れている。将来の可能性も含めてリスクの減少を図るという意味があるといえる。支援の対象は当事者も、住民も含まれる。誰にとっても自分を守る必要性があることをふまえ、エンパワメントを図っていく必要性があることがわかった。

日本国内で地域支援や高齢者ケアに関わる支援者にきいてみると、虐待かもしれないという場面や事象にあっても、本当にそうだろうか、虐待といえることだろうかと対応に躊躇することもあるという話をきく。逆に虐待が疑われる切迫した状態だという認識で、虐待をしている人と虐待を受けている人とを分離したところで、生活状況を大きく変えてしまうわりにはそれで解決したといえるのかと思うような状況も起こっているようである。特に家庭介護状況において起こる虐待は難しい問題であり、それだけ判断にも迷うし、支援にあたっては評価が難しい。

これまで支援にあたる場合、当事者が困っている問題なのか、介入が必要なのかを考え、いかに問題が解決したか、軽減されたかという点に評価の焦点があったように思う。状況によっては問題解決のための迅速な対応は必要である。加えて予防的な観点からリスクが減少したかという点にも注目する必要性がある。モントリオールで学んできたことをもとに、今後はソーシャルワークにおける予防的支援の視点枠組みを構築していきたい。

謝辞

キャベンディッシュ地区のとりくみについて学ぶ機会を与えてくださった、日本社会事業大学元教授 高橋流里子先生、NDGCCEA 前理事長・ラバル大学元教授 ダフネ・ナミアッシュ氏、筆者の長期出張研究を受け入れてくださった、マギル大学准教授タマラ・サスマン氏、ならびにフィールドにおいてヒアリングなどにご協力いただいた方々に感謝し、深くお礼を申し上げます。

注・引用文献

- 1) G. カプラン (1970) 予防精神医学. 朝倉書店
- 2) 岡村重夫 (2011) 地域福祉論 (新装版). 光生館, p47-57
森明人 (2009) 健康・予防概念の改鑄に向けての基礎的考察 - WHO 健康政策動向と医療社会学及び健康社会学研究の分析を手がかりに -. 東北福祉大学大学院研究論文集 No.6, p125-137
森明人・横山英史 (2011) 地域を基盤としたソーシャルワークの予防的展開に向けた理論的検討. 東北福祉大学大学院研究論文集 No.8, p25-34
- 3) 木戸宜子 (2016) 地域を基盤としたソーシャルワークにおける予防活動枠組みの構築: 対人支援理論の活用を含めて. 日本社会事業大学研究紀要 62, p5-15.
- 4) <https://www.cssscavendish.qc.ca/en/your-csss/who-we-are/characteristics-of-the-population/b054b9415c7c4ce1b5909e54a1481fe6/> (2016.8.24.)
- 5) <http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/en/index.html>
- 6) 高橋流里子 (2014) 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. 日本社会事業大学研究紀要 60, p159-175.
- 7) Ministère de la Famille et des Aînés. Governmental Action Plan to Counter Elder Abuse 2010-2015.
https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan_action_maltraitance_en.pdf#search='action+plan+counter+elder+abuse+quebec'
- 8) <http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/en/elder-abuse-definition/index.html>
- 9) 一方で、サクセスフル・エイジングという考え方が強調され、社会における高齢者についてのポジティブな見方を醸成している
Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1997). *Successful Aging*. *Gerontologist*, 37(4) 433-440.
- 10) Daphne Nahmiash (2002). *Powerlessness and Abuse and Neglect of Older Adults* *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 14(1) 2002
- 11) <https://www.cssscavendish.qc.ca/en/care-and-services/people-with-loss-of-autonomy/elder-abuse-prevention/>
コンサルテーションチームは1996年から設置されている。ソーシャルワーカー、医師、老年精神専門看護師、長期療養専門看護師、後見人、地域サービス機関、警察官、人権委員会、倫理学識者、高齢者関連法専門弁護士、刑法専門弁護士などの多職種により構成されている。
- 12) <http://www.securite-urbaine-montreal.org/>
- 13) <http://www.aideabusaines.ca/en/> 2010年からヘルプラインが動きだしている。
- 14) NDGCCEA のホームページより「スクリーニング・ツール」(日本語版)。
http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/documents/BASE_JP.pdf

http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/documents/CASE_JP.pdf

http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/documents/IOA_JP.pdf

- 15) [http://www.prendreencharge.com/wp-content/uploads/2012/04/Decision-tree-tool-final.pdf#search=' risk+factor+elder+abuse+cavendish+check+list'](http://www.prendreencharge.com/wp-content/uploads/2012/04/Decision-tree-tool-final.pdf#search='risk+factor+elder+abuse+cavendish+check+list')
- 16) Daphne Nahmiash (2002). Abuse and neglect: Identification, screening and intervention. Eds.Ranjit N. Ratnaike. Practical Guide to Geriatric Medicine. McGraw · Hill Australia. 851-866.