

北米視察報告＜ 4 ＞

視 察 項 目	社会福祉施策
視 察 日 時	2012年10月23日 (火) 午後2時00分～4時00分
視 察 先 名	Baltimore Child Abuse Center
説 明 者	Mitchell Goldstein 医師 外
担 当	浅野文直 吉沢章子 林浩美 添田勝 小田理恵子

【視察にあたって】

1. 児童虐待防止の川崎市議会における取り組み

我が国における児童虐待の通告件数は年々増加しており、平成 23 年度における児童虐待の相談・通告件数は 59,862 件と過去最多を更新した。この状況は川崎市においても同様であり、平成 23 年度における川崎市の児童虐待相談・通告件数は 1,320 件と、過去 10 年で最多を記録している。

我々川崎市議会においても、こうした状況を改善し、子どもたちの生命と安全を守るため、本年 2 月より超党派での『オレンジリボンプロジェクト』を発足し、児童虐待防止に向けた政策研究を重ねてきた。

そして、本年 10 月の第 3 回定例会において、「川崎市子どもを虐待から守る条例」を制定するに至ったものである。今後はこの条例を核として、施行規則の制定、各組織の役割分担等、具体個別的な施策の検討を行っていくことになる。こうした施策をより実効性の高いものとするために、児童虐待対策においては日本よりも先んじている米国の取り組みの調査研究を行うものである。

2. 我が国における児童虐待対策の課題

ところで、相談・通告件数の増加から即「虐待が増加している」と見なすのは正しくない。例えば人口比での児童虐待の通告件数を米国と比較すると、日本は米国の 10 分の 1 にとどまっていることから、相談・通告により顕在化した虐待は一部であり、「現在の相談・通告件数の少なくとも数倍以上の虐待が行われている」と想定したほうが良いであろう。

相談・通告件数の増加は、近年の児童虐待防止法の制定やオレンジリボン運動をはじめとする啓発活動によって、児童虐待への社会認知度が向上し、こうした見えない虐待を顕在化している段階であると言える。したがって、現時点での我が国における児童虐待防止対策は、「相談・通告件数を増やす努力」が必要な段階といえる。

次に、通告件数の増加に伴い児童相談所のケースワーカーの仕事量も増大し続けている。川崎市の児童相談所のケースワーカーが抱えるケースは、一人当たり約 80 件である。これは一人で実施可能な支援のキャパを大きく超えており、その結果、ケースごとのきめ細やかな支援や軽微なケースへの対応がおろそかになっている実情がある。

我が国における児童虐待防止対策は、先進諸国と比較して非常に遅れていると言われている。上記 2 点以外にも、児童虐待防止に向けての課題は山積しているが※①、そうした課題を一つ一つ丁寧に拾い上げて地道な対応を続けていくことで、一人でも多くの子どもの生命と健康を守ることが、我々川崎市議会、そして社会の一員としての大人の使命であろう。

※①親以外の虐待への対応、性的虐待への対応、組織間連携、里親など養育支援の充実など多岐に渡る課題がある。

3. 米国における児童虐待防止対策

米国の児童虐待対策の歴史は、日本よりも古く、児童虐待防止法が制定されたのは、1974 年である。一方我が国の児童虐待防止法の制定は 2000 年とおよそ 30 年の開きがあり、この間に米国では様々な試行錯誤が繰り返されてきたことから、児童虐待防止について米国に学ぶべき点は多い。

日本と比較して米国の児童虐待防止対策で特筆すべきは、虐待への対応が様々な専門性を持った人員がチームを組んで実施する『多分野横断的チーム (Multi-disciplinary Team)』(以下「MDT」という。)を基本としている点にある。MDT は、ソーシャルワーカーなどの福祉関係の人間だけでなく、医療・司法・警察などそれぞれの専門家が一つのチームと

して、専門的見地から多角的にチェック・診断・処置を行う仕組みである。日本における児童虐待対策では、児童相談所を中心とした要保護児童対策地域協議会によるケースの共有・協議体制を敷いてはいるが、各組織が密に連携しているとは言い難く、また初動調査時点では要保護児童対策地域協議会は関わらず、虐待の早期発見・重大事故の防止は児童相談所のケースワーカーの判断に委ねられているのが実情である。今回の視察では、このMDTのメンバーに聞き取りを行う事で、現場での多機能連携がどのように行われているのかを確認した。

【Baltimore Child Abuse Center】

1. Baltimore Child Abuse Center の概要

今回視察を行った Baltimore Child Abuse Center（以下「BCAC」という。）は、メリーランド州ボルチモア市のジョンズ・ホプキンス大学附属病院小児センター内にある児童虐待対応専門のセンターである。

《ジョンズ・ホプキンス大学病院小児センター》

ジョンズ・ホプキンス大学病院児童保護チームのある、ジョンズ・ホプ



キンス大学は、メリーランド州ボルチモアにある大学である。ボルチモアの実業家であるジョンズ・ホプキンスの莫大な遺産をもとに、世界初の研究大学院大学として1876年に設立された。

ジョンズ・ホプキンス病院は、同大学付属の病院であり、全米病院ランキングで21年連続総合1位を受賞している全米屈指の病院である。ベッド数1,059床、スタッフ数2,000人超、後述のチルドレンホスピタル等の関連病院を含めると

【写真：病院正門前には全米N01を誇示する看板が設置されている】

ベッド数 2,600 床を超える巨大病院でもある。

市内はもとより海外から特に王族や富裕層が多く訪れることで知られる。彼らは高額な診療費を支払い、さらに治癒後には多額の寄付を行うため、富裕層への高度医療サービスの提供が病院経営の大きな柱となっているとの事である。

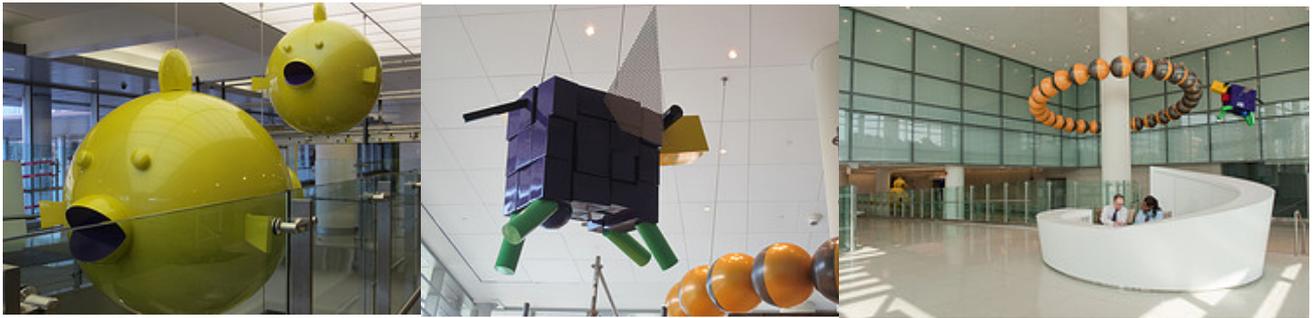
その一方で、貧困層に対しては無償で医療サービスの提供も行っている。これは、キリスト教的奉仕精神が基盤になっている事は間違いないが、意図的に貧困層の多い地域に立地させることで市民から病院への尊敬と賞賛を得て、結果的に病院の価値向上を目指すという経営戦略上の意図も垣間見え、非常に経営に長けた病院であるとの印象を受けた。

このジョンズ・ホプキンス病院の中に、今年の 4 月に完成した『Children's Center』がある。このセンターは病床数 258 床、250 人の医療スタッフを抱える小児専門病院である。内科、外科をはじめ、アレルギー科、精神医学科、NICU などの 30 を超える専門分野を持ち、また 24 時間 365 日受付の救急には、小児専門の ER を備えている。患者の 85% はメリーランド州内から来訪する。視察時、チルドレンホスピタルのエントランス近くの待合スペースには、何組かの患者とその家族が数組居たが、全員アフリカン・アメリカンであった。



病院内は、子どものために、色とりどりのアート作品で飾られており、開放的で明るい。建物内のしつらえ一つ一つに、子どもの気持ちを少しでもケアしようとする姿勢が見て取れた。

【写真：チルドレンホスピタル外観（病院 HP より抜粋）】 <http://www.hopkinschildrens.org/index.aspx>



【写真：病院内のアート作品（病院HPより抜粋）】 <http://bloomberg.squarespace.com/highlights/>



【写真：チルドレンホスピタルエントランス】

《BCAC とは》

BCAC は、虐待を受けた疑いのある子どもに対する、司法面接、内科療法、メンタルヘルスおよび虐待の予防を行う機関である。センターでは虐待を受けた子どもに対して外傷面、精神面、法律面の3方面から多角的に児童虐待の取組みを行っている。このセンターには、毎年約500人の虐待を疑われる子どもたちが訪れる。

メリーランド州は、他の州と比較すると児童虐待の件数は少ないとの事だが、ボルチモア市は別である。ボルチモア市は貧困層が多く、「ボルチモア市の児童虐待はとても多い」とセンターのメンバーは言っていた。また、センターは救急医療を備えたジョンズ・ホプキンス病院小児センター内にあり、ボルチモア市を中心に、虐待を受けた子どもに対する専門医療機関として確固たる立場を確立している。センターの小児救急科は、24時間365日対応しており、虐待の可能性が考えられる子どもたちは、救急医療の専門家から成るチームや、必要に応じて小児精神科医などによる対応を可能としている。

【視 察】

1. BCAC からの参加者

視察に当たっては、ジョンズ・ホプキンス大学勤務の日本人である井上先生と事前打ち合わせの上、当日確認したい事項を詳細に提供した。BCAC では、それに応えるメンバーという事で、医療、社会福祉、司法それぞれを担当する多くの方にご対応いただいた。センター長をはじめ、様々なセクションの責任者やリーダーに参加いただいたことに大変感謝している。

BCAC のメンバーの中で、今回のディスカッションに参加していない機能は警察だけであるとの事であった。ボルチモア市警は多忙のため参加できずとの事。当日は、事前質問に沿って各セクション毎の説明を行い、質問に応じる形で進められた。

【当日の参加者】

出席者	所属、役割
Adam Rosenberg	BCACエグゼクティブディレクター、法律事務所、ボルチモア児童虐待センター
MesaLeventhal Baker	BCACメディカルディレクター、医学博士、ボルチモア児童虐待センター所長 小児科医でもある。命に係わりのない子供を保護するセクション
Jim Becker JD	ボルチモア児童保護サービス、市の法務部の次官
Kelly Bullel	州弁護士アシスタント、被害児童チーム長、ボルチモア市州検事オフィス判事
Leslie Fizpatrick	公認ソーシャルワーカー、キャンププログラムマネージャー。ボルチモア市全体の虐待について、子どもを保護するメンバー、ネットワークのコーディネーション
Mitchell Goldstein	医学博士、MBA、ジョンズ・ホプキンス大学病院 子ども虐待の専門家の医者、ボルチモア全体のグループと協力して実施
Wendy Lane	医学博士、メリーランド大学病院 小児科医、ボルチモア市全体の子ども保護の委員会の議長
Ernest M. Reitz	州弁護士アシスタント、ボルチモア市州検事オフィス、特捜班
Brandi Stocksdales	公認ソーシャルワーカー、ボルチモア児童保護サービス班スーパーバイザー 市の職員。子供の虐待の通告があった場合の通告の調査を行う取りまとめ
SimoneThompson	公認ソーシャルワーカー、ジョンズ・ホプキンス大学病院勤務。病院での虐待の調査

2. 説明

レクチャーは、まず初めに、医学博士の Mitchell Goldstein 氏より、様々な分野の専門家が一緒になってどのように MDT を進めていったのかについてのご説明があり、引き続き、各分野の専門の方から、各々の担当分野についてのご説明を受けた。

以下は、その内容である。

《MDT の進め方について》



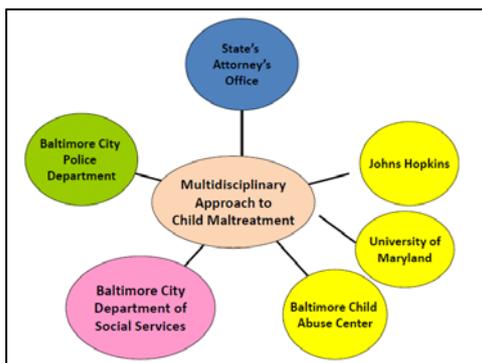
【写真： Mitchell Goldstein 氏】

児童虐待へ対応を始めた当時は、医療関係者や社会福祉士、子どもの虐待センターなどはそれぞれのやり方があり、バラバラにやっていた。そのうち、それを統合しようという動きが出はじめた。

初めは警察署、裁判所の方から統合の動きが出て、一種の合意書を作成した。

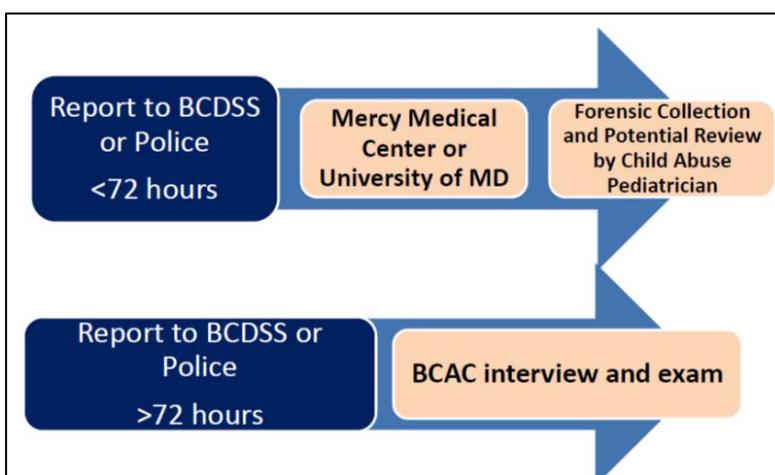
合意書の内容は、こういう状況では子どもはどこに行くのか、という事などを徐々に作り上げていった。

2000年の初めに、医療関係者は、法案の作成を手伝った。この人は医療専門、この人はそうではないという事を踏まえて、医療ではどこまで参加できるのかという事を医療側として情報提供を行った。また、訓練と継続的な援助を実施した。こうした取り組みを経て、ここ数年で、合意書が出来上がっていった。そのうちに、全ての人材を一か所に集めることが重要であるとわかってきた。その単位は、少なくともボルチモア市の単位くらいが良いだろう。 【図：児童虐待への多分野横断的アプローチ】

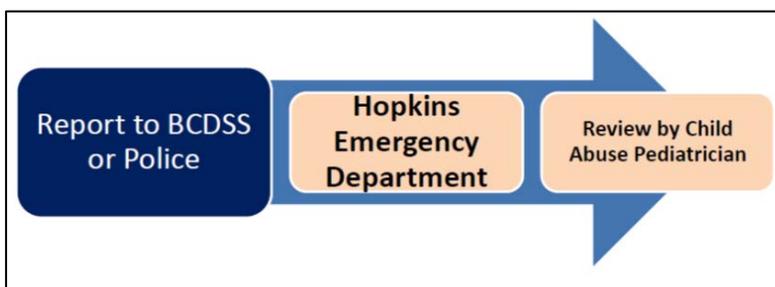


- ジョーンズ・ホプキンス大学
- メリーランド州立大学
- ボルチモア児童虐待防止センター
- 連邦検察官
- ボルチモア市警察
- ボルチモア市社会福祉局

医療関係、市の子どもサービス、法務関係者、警察署、地方裁判所、こういうもの全部でパートナーシップを組んでいる。たとえば、子どもに虐待の可能性がある場合、社会福祉局や警察に報告が行くかもしれない。ジョンズ・ホプキンス病院で医師により医療的に評価する。病院の中でソーシャルワーカーがいるので、子どもをどうすればいいのかを決める。最初は医療的に判断する、最終的に見るのは私 (Mitchell Goldstein 医師) である。性的な虐待の場合はやり方が異なる。

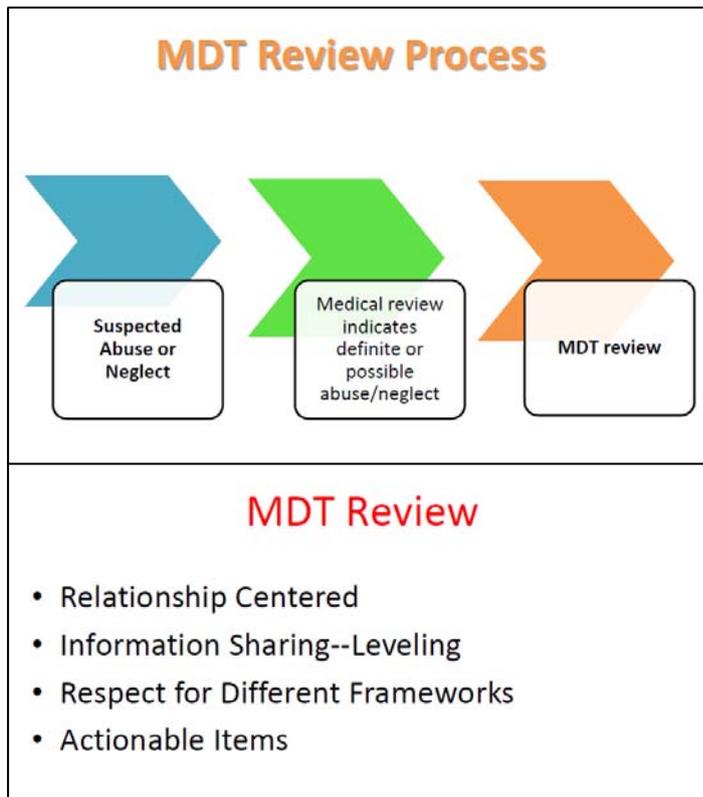


【図：身体的虐待の場合】



【図：性的虐待の場合】

性的虐待の場合、事故が起こったと言われている経過時間により、近くの病院などで診てもらおう。数日前だったら、メリーランド州立大学病院やジョンズ・ホプキンス大学病院であるかもしれない。性的虐待の専門家の看護婦がいる、あるいは小児科医である。まずは証拠を集め、証拠になったものを各専門家や警察が調べる。虐待が直近のものでなく、より以前のものの場合は、ボルチモア市子ども虐待センターのベーカー先生が診る。センターには様々な専門家がいる。



【図：MDT レビュープロセス】

虐待またはネグレクトの疑い

↓

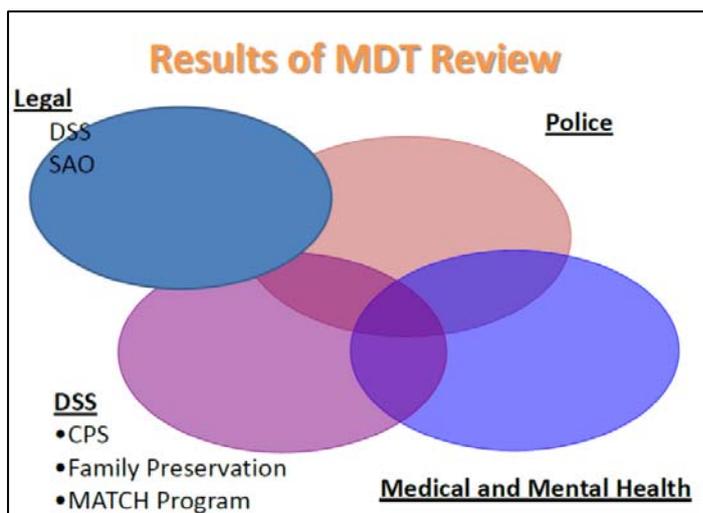
メディカルレビュー

↓

MDT レビュー

【図：MDT レビュー】

- 関係者が集まる
- 情報を出し合う
- お互いの組織を尊重する
- Actionable Items



【図：MDT レビューの結果】

MDT では、まず会議を開く。医療や法律関係、社会福祉関係、皆でそれぞれの立場から一生懸命考える。色々な専門家が一緒に一つのケースについて考えるのが重要であり、それが成功するかどうかの鍵になると考えている。

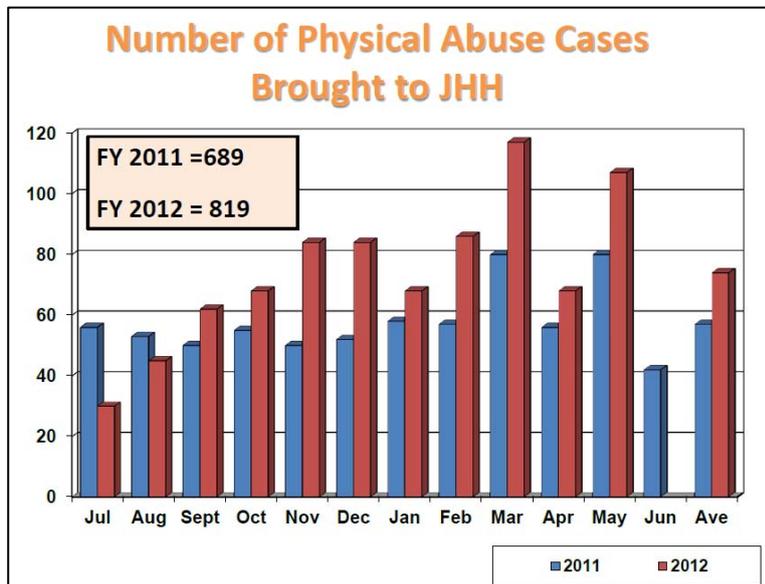
皆が、本気になって考えている。こうした事を何度も行っていると人間関係が出来、信頼関係が出てくる。そうすると本音が出るし、お互いに尊敬しあうようになり、情報を皆で分け合うようになる。会議に持ちこむことで、すべての情報を一つに集約出来る。話し合いだけでなく、

何をすべきなのか、行動計画を作る。ほかの子どものインタビューが必要かもしれないし、裁判所での証言が必要かも知れない。

まず情報をしっかりつかんで、次の段階で何をすべきかを定める。

《虐待に関する刑法について》

虐待については、政府が定義づけを行っている。有罪か否かは、州の裁判所が決定する。ボルチモア市で起こる虐待は、すべて州の裁判所で取り扱う。裁判所の中に子どもに対する性犯罪、暴力、ネグレクト、誘拐、DV、高齢者虐待を扱うチームがある。私は、子ども関係を担当して



【図：虐待の疑いでセンターに来訪した件数】

いる。

2011年に、虐待があるとセンターに来訪した件数は、689件で、うち300～400件は犯罪が確定した。暴力や、躰の行き過ぎは、親へ対処の方法を教育していく。入院などのけがの場合は、親を犯罪者として扱う。けがの程度次第である。

子どもの虐待が行われている場合、最長40年まで刑務所に入れておくことができる。もう少し軽くて25年である。(第一Degree)

親から、何らかのけがを負わされたが、重傷ではない、そういうときは最高15年。メリーランド州では1年前に政府がネグレクト防止に関する法律を制定した。ネグレクトの定義は、親が必要な援助をしなかったというもの。身体的、精神的両方に当てはまる。親に対して正しい対応の仕方を教える事が大事な仕事である。5年間刑務所に入る可能性がある。

性的犯罪が確定した場合、懲役 25 年となる。こうした虐待に対する処置について、我々が裁判官に提案する。最終的には判事が決定している



【写真：説明をする Bullel 氏（右）と Adam Rosenberg 氏（左）】

のだが、私たちの提案の内容が通る場合もある。

刑期についてだが、ボルチモアは子どもの虐待が多いため罰を重くした。過去には虐待の情報を、警察だけが知っている、または病院だけが知っているという事があった。今は皆で協力している。

《ソーシャルサービスを代表して（弁護士）》

弁護士として社会福祉分野で働いている。米国では親が思うように自分の子どもを育てる権利が憲法で定められている。しかし、何をしても良いというわけではない。州が家族の中に介入する。児童虐待やネグレクトなど、州は何らかの行為がないと介入できない。

メリーランド州の場合、すべての市民は、虐待を見たら報告しなければならない。ソーシャルサービスが 24 時間のホットラインを開設しており、そこに情報が集まるようになる。電話で聞いた結果、虐待の疑いあれば調査を開始する。調査の結果、虐待が認められた場合、報告があった場合、24 時間以内に調査に行かなければならない。

ネグレクトの場合、5 日以内に行くことになっている。社会福祉部にはたくさんの電話がかかる。ケースワーカーが現場で調査を始める。調査の結果、子どもが危ないと判断した場合には、強制的に保護を行う。翌日には、社会福祉部は裁判所に懇願書を出し、判事がその場で決定し、保護する／親戚に預ける／親元に残す、などの判断を行う。

裁判所が社会福祉士に預けると決めたケースにおいては、30 日以内に公聴会を開くことになっている。虐待が判明した場合は、裁判所が処置を決定する。州が子どもを預かる、親戚に預ける、親元に戻す。（条件付き）

行き過ぎだと判った場合は、親元に戻す。最終的には裁判所が決める。裁判所が決めたら、いくつかの公聴会を開く。もう一度、親が手元に戻すための公聴会である。そして、例えば、親教育のクラス、脱薬物のクラスなどを受けさせる。それをやってもダメな場合、メリーランド州は懇願書を裁判所に出して、養子縁組などを行う。

ネグレクトした大人は、上告することが出来る。そういう権利はある。親から上告されると詳しく調べ、証拠書類をできるだけ集める。虐待者の責任がはっきりしてきた場合、その人間の名前が出て、メリーランド州のセンターに、名前が掲載される（ブラックリスト化）。子ども関係の仕事などでは、応募者がリストに掲載されていないかをチェックされる。その際、いろいろな情報を集めるが、これは、Confidential 情報である。この情報を漏えいした場合、漏えい者は犯罪者とみなされる。

弁護士も幅広い役割を担っており、弁護士としての立場からまとめを行っている。

《子どもへのインタビュー（虐待の恐れのある子どもに対しての司法面接）》

インタビューは、子どもがくつろげる落ち着いた部屋で行う。マジックミラーにより、大人の姿は見えないが他の大人は別の部屋で聞いている。インタビューアーを通して質問を行うことも可能。何度もインタビューしなくても良いよう、DVD を撮っている。この DVD を裁判所の証言の代わりにもできる。

撮影した DVD は秘密保持として管理している。

インタビューの内容は、子どもの年齢によって異なる。このインタビューの方法論は、カリフォルニアで開発されたものである。虐待の通告を受けてから、72 時間以内に検査している。

念のため、頭からつま先まで検査を行う。この検査は、普通のお医者さんが普通の身体検査を行うように実施する。インタビューを行い、証拠として写真を撮る。子どもへのインタビューは1回で済むようにする。裁判の際、相手側の弁護士が証拠書類を見せて欲しいという事もある。その場合、同僚など他の医師に見せて同意を得る。写真撮影は絶対に行

わねばならない。

性病検査も行う。10代になると自殺や麻薬などの調査も行う。ここで行われる診察を見本とするため、若い医者などが見学に来る。7年前に特別委員会が作られた。赤ちゃんを揺さぶった場合など、それぞれの専門家が必要。

DVD撮影を行う重要性の理由について。特に重要なのは、性的ないたずらの場合、診察したら正常と出る場合が多い。正常であるということを見せるところも重要。証拠をもとに陪審員の判断が必要。何故正常なのかという事を小児科医として説明するために裁判所に行く。「何か月も経ったので治っているんですよ」、など。

通常、アメリカ市民は定期診断に行かない。診察に合わせて診断を行う。「正常ですよ」、と医者が言う事で安心してもらうという効果もある。センターに来た65%が何らかの虐待を受けていた。

全ての事は警察と連携して行う。この方式は、虐待だけでなく誘拐など子どもの犯罪全般に対するインタビューに使うようになった。

《チーム会合の後の話》

それぞれの専門家がそれぞれの仕事をしている。特別な小児科医でなく、家庭的な小児科医もいる。彼らにも協力をしてもらう。この子どもの場合、こういう問題があるのですよと知らせる。普段は町医者にかかっている。そちらとの連携も行っている。

《予防について》



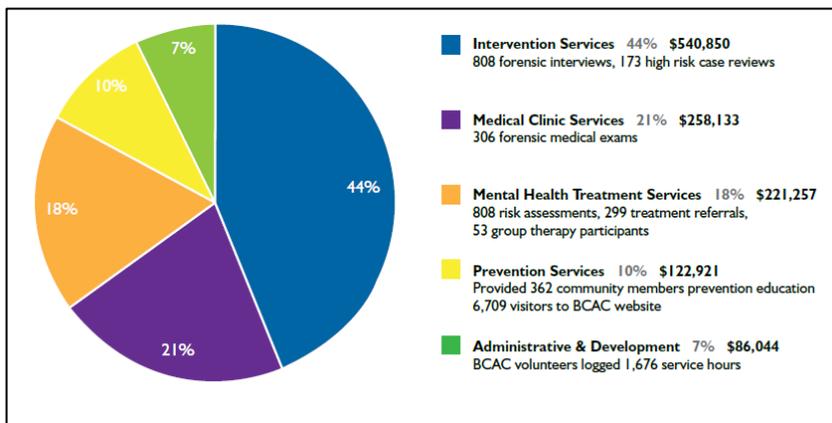
今回説明したプログラムは、虐待が起こった後の処理である。ほかにもプログラムがあり、その中には、予防に関するものもある。ファミリーサポートセンター、家庭訪問プログラム、(看護婦、ソーシャルワーカーが訪問：日本における新

【写真：ソーシャルワーカーの Brandi Stocksdales 氏と、SimoneThompson 氏】 生児家庭訪問と同じようなプロ

グラムと推察される)、かかりつけ医がハイリスク過程を把握し(家庭環境、麻薬)などの治療など沢山ある。産婦人科が妊婦に対し、きちんとしているかどうか診断し、自主的に行ってもらおう。

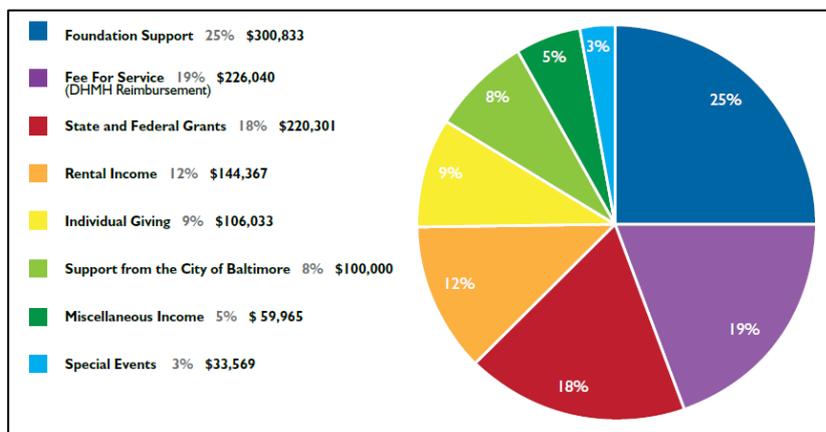
《センターの運営》

BCAC は非営利団体として活動している。もし同じようなセンターをボルチモア市が運営した場合、400 万ドルかかると想定されるが、我々が実施することにより 150 万ドルで済んでいる。



項目	金額 (ドル)
介入サービス	\$540,850
医療サービス	\$258,133
メンタルヘルスサービス	\$221,257
予防サービス	\$122,921
管理・運用	\$86,044
合計	\$1,229,205

【グラフ/表：2010年 BCAC 支出 (BCAC2010AnnualReort より抜粋)】



項目	金額 (ドル)
財団からの寄付	\$300,833
サービス料	\$226,040
連邦・州	\$220,301
不動産賃貸	\$144,367
個人からの寄付	\$106,033
ボルチモア市	\$100,000
様々な収入	\$59,965
イベント開催	\$33,569
合計	\$1,191,108

【グラフ/表：2010年 BCAC 収入 (BCAC2010AnnualReort より抜粋)】

寄付や市の援助、慈善団体から、収入を得る努力を行っている。それ以外に、大学などの出張授業、カウンセリング、医療サービス(医療保険からのお金)、不動産収入もある。

同様のセンターは、全米で 720 ある。定期的に会合を開く必要がある。昨年 1,100 人の虐待の疑いのある子どもがセンターに来た。うち 23%が

Youth Violence で、22%が障害のある人である。

《MDT の事例》

大勢の（役割の異なる）人間が関わるということが有効であるという実際のケースを紹介する。

1週間前に起こった、6歳の子どものケース。

緊急センターへ、バスタブにひっくり返って入って癲癇をおこしたという子どもが来院した。しかしすぐにその話が怪しいと気がついた。洋服を着ていたし、濡れてもいなかったし、体のあちこちに痣があったからである。救急医はそれを見て、病院のソーシャルワーカーを呼んだ。調査グループに電話が行き、情報を集めた。まずは病院の調査グループがやってきて調査を行う。同時に警察にも電話した。警察官がメディカルチームに面会した。その際に同じ家にもう一人6歳の子どものいるという事が判明した。専門家として子どもの診察を行った結果、口を何かで塞いで息を止めようとした疑いがあった。警察やチームなど、それぞれが調査をしてから一同に会した。市の判事が同席した場で情報を持ち寄った。私は医者として調べた結果を、警察は、現場で撮ってきた写真を、ケースワーカーは家族のインタビューを情報提供した。その中で、もう一人の6歳の子にもインタビューをしなければという事になった。翌日、その子どもにもインタビューをした。その情報を全員に知らせた。最初の子どもは調査中、親戚の家に預けた。話し合いの中で、いろんな理由で親戚の家ではまずいとなった。子どもを違ったところに移動させた。まだこのケースは続いている。

子どもの安全を保つためにも皆の協力、専門知識、それぞれの異なる専門分野の知識が必要。「協力」、すなわち、お互いを尊敬しながら協力して働くことが重要である。

【質疑応答】

Q 1 : 虐待件数のグラフは通告件数なのか、虐待と認定された件数なのか。

A 1 : 疑いがあると病院に来たケース。虐待認定のケースは、州の司法部が把握している。

Q 2 : 情報の共有はどのように行っているのか。

A 2 : セキュアサーバーを準備して、関係者がケースにアクセスできるようにする。会議の議事録や、写真や医療カルテなど。限られた人だけが参照できるようにしている。

Q 3 : 日本では、転居者の虐待に関する情報を自治体間で連携していないという課題がある。転居先にリスク情報が伝わっておらず死亡事故が起こったケースがある。こうした情報は州ごとに共有されるのか。

A 3 : 州ごとに情報はクローズされているので、米国でも同じ問題がある。

Q 4 : 再統合と親権はく奪では、どちらが多いのか。

A 4 : およそは親元に戻す。子どもをできるだけ早く親元に戻さないと家族再統合が難しい。家族は再統合するケースがほとんど。98%は親元に戻す。

Q 5 : 日本では児童養護施設が多数ある。アメリカではどうなのか。

A 5 : アメリカでは里親に預ける。里親が沢山必要である。特に 10 代の子どもは中々里親を見つけられないという課題がある。グループホーム的なものは、数は多くないし、増やす傾向にもない。

Q 6 : では、裁判中の子どもを一時的に預ける施設はどのようなものか。

A 6 : 里親、親戚に一時的に預ける。ボルチモア市、メリーランド州には、「子どもは家族に属すべき」という強い方針がある。血が繋がって居なくても家族に属すべきである。グループホームより里親。里親よりは親戚。

調査が行われる場合も、家庭に置いておく場合もある。危険度が高い場合もある。そのリスクを下げるために、親へのカウンセリングを

行う。『子どもに接する態度はどうするのか?』などを教える親クラスに参加してもらおう。そうすることにより、家庭から取り除かなくても良いようにする。社会福祉士が家庭訪問をして親へ教えるという仕事もある。

場合によっては、それでもクラスを取ってもらうなど親の教育に力を入れる。調査が必要になった場合、突然訪問する。自分の目で見に行く。場合によっては、警察と一緒に行くこともある。(暴力的かそうでないか、など危険な可能性がある場合)

そして、家から引き離すべきか、その場で判断する。(安全性としての立場から判断) その後に報告書を作る。最終的な報告書が完成するまでには 60 日かかる。様々な調査が必要であり、他の兄弟の様子も見る。



Q 7 : 日本では里親による虐待も存在する。

A 7 : そのとおりである。稀にある。里親を選ぶ際には過去の経歴を調査するが、それでも最終的にはあり得る。

Q 8 : 98%親元に戻す中で、また虐待が行われ、再度分離するケースはあるのか。

A 8 : そういうケースはある。だからチームが重要である。グループとして判断する。止めることはできない。私たち社会福祉士は「目の役割」を担っている。一度親子分離して戻しても、何度か訪問して目の役割の我々が観察をする。また、初めて訪問する場合、親が麻薬をやっているか、貧困状況などを観察する。例えば、原因が貧困にある場合、家族分離せず、家の経済安定化のための社会的保護を行う。

Q 9 : 川崎市の里親の数は人口 143 万に対して 100 組である。ボルチモア

市は。

A 9 : 人口 62 万人で、養子に預けられている子どもは 3,300 人。兄弟で同一家庭に預けられている場合もある。できるだけ血縁関係にまず預ける。それが出来ない場合に里親に預けることになる。

Q10 : 親戚などの場合、親が取り戻しに来る場合が考えられるが。

A10 : 親戚に預けても、裁判制度を利用し「親に会わせないこと」など預け先に責任を負わせる。犯罪事件の場合、判事が「親は連絡を取ってはいけない」と決めることができる。親がそれを守らなかった場合、監獄に入れられる。また、両親が揃っていて片方の親が虐待をした場合、虐待した親に家から出て行ってもらうこともある。

子どもを分離する判断の場合、性的虐待の判断は難しい。数か月前の性的虐待など、昔は 14 くらいの組織をコロコロと行かされることがあった。子どもにとっては悪夢であるし、お金もかかる、判定も難しくなる。そのためにセンターを作った。

Q11 : 警察は市管轄なのか。

A11 : そうである。メリーランドの場合は、州と市が警察の権限をシェアしている。警察署の署長のようなリーダーシップが重要。リーダーがどれだけ虐待に対して理解しているかが重要。

Q12 : ボルチモア市の虐待は減少してきているのか。

A12 : 数だけを見るのは難しい。ボルチモア市全体に教育を行っていく必要がある。通告が減れば虐待が減ったとは言えない。通告が減っただけかもしれない。現在努力中である。

Q13 : 市民の報告義務について驚いた。通告の義務について、川崎市では条例制定にあたり悩んだ。

A13 : 通告の責任を負うのはライセンス保有者だけ。一般市民には、特に罰則などは無い。ライセンス保有者とは幼稚園の先生や医師など。

【統括】

BCACにおいては、医療・福祉関係者のみならず、警察や司法関係者もチーム一丸となって取り組んでいることに驚きを覚えた。しかしこれは、当初からそうであったわけではなく、かつては警察部門と福祉部門が対立した時期もあったとの事であり、それを乗り越えられたのは、お互いに顔を合わせてチームとして協働する中で、人間関係が出来て、信頼関係が形成され、お互いを尊敬しあうようになったからだと言っていたのが印象に残っている。とすれば、日本においても多機能連携チームの実現は可能であるかもしれないと希望が持てた。

しかしここで一つ課題がある。日本では警察は県の管轄であり、今回視察のアメリカでは警察は市等の管轄である。さらに、児童虐待対応の中心となる児童相談所は、政令指定都市においては市の管轄である一方、一般市では県の管轄であるという複雑な状況にある。川崎市においてMDTを機能させるためには、県管轄である警察とどのように連携を行うのか考えなければならない。

そして、各組織の専門性の高さである。司法部門にすら子ども専門のセクションがあり、専門的知見に基づき職務を遂行している事、医師は「専門分野：小児科」という枠を超えて、「小児科：児童虐待専門」という児童虐待、児童心理に特化したスキルを持つ。日本の小児科医は、児童虐待やメンタルヘルスの専門医はいないのか？と聞かれたが、首を横に振るしかなかった。

さらに、こうした取り組みが、行政ではなく民間の非営利団体によって運営されていることも驚きである。その収入について、34.2%が寄付収入であり、次いで連邦・州・市それぞれからの行政の補助金が26.9%、サービス収入等が26.8%、12.1%が不動産賃貸収入である。(センター保有の不動産の賃貸との事) AnnualReportに寄付者の一覧が掲載されているので、そちらを見ると、2万ドル以上の寄付を行っているのは8団体でいずれも財団からである。1万から2万ドルまで4団体でこれも財団である。9,999ドル以下になると個人、企業、財団が名を連ねている。

寄付文化が根付いている米国であるからこそ、こうした運営が成り立つのではないだろうか。

そして最後に、チームメンバーの子どもに対する真摯な姿勢と、共同意識の高さである。意見交換を行った、わずかな時間ではあったが、彼らの熱意と連帯感は十分すぎるほど伝わってきた。全ての活動が「子どものために」という基本からぶれないその姿勢に尊敬の念を覚えた。

ボルチモア市の治安は決して良いとは言えない。市街地を安心して歩ける状態ではなく、貧困層が増加しているのが感じられる。そこに敢えて病院を置くのである。医療費を支払えない貧困層からは徴収しない。代わりに、世界の大富豪を最先端の高い医療技術により治療し結果を出して高額の寄付を受ける。社会貢献として成り立ち、ビジネスモデルとして成功している。このビジョンこそ施策形成において見習うべきであると感慨深く拝聴した。

児童虐待対策に関し、日本は米国と比べて 30 年の開きがあり、多くの事を学ぶべきである。今回は MDT について調査を行ったが、今後はより具体個別的なプログラムの内容や現場の声についても調査を行い、今後の川崎市の施策につなげていきたい。

