

201001031A

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業

日本の高齢者虐待早期発見・介入・防止システムにおける
米国型法医学センターの応用モデル構築に関する研究

平成 22 年度 総括研究報告書

研究代表者 塚田 典子

平成 23 (2011) 年 5 月

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業

日本の高齢者虐待早期発見・介入・防止システムにおける

米国型法医学センターの応用モデル構築に関する研究

平成 22 年度 総括研究報告書

研究代表者 塚田 典子

平成 23 (2011) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告（研究代表者）	1
II. 研究報告（研究会全メンバー）	3
1. はじめに（研究代表者）	3
2. アメリカ高齢者虐待防止システムと法医学センターについて	7
(1) アメリカの高齢者虐待防止システムと「法医学」のコンセプト 淑徳大学大学院総合福祉研究科 教授 多々良紀夫（研究分担者）	7
(2) アメリカの高齢者虐待法医学センターの創設 日本大学大学院 教授 塚田典子（研究代表者）	16
3. アメリカ高齢者虐待法医学センター現地調査報告	22
(1) 日本大学大学院 塚田典子（研究代表者）	23
(2) 医療法人社団光仁会第一病院 医療相談室長 仲谷恵美子	26
(3) 八尾市立病院 内科医長 大江洋介	29
(4) 財団法人東京都福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター長 川端伸子	32
4. 日本の高齢者虐待対応システムへの法医学センターの応用可能性の提案	34
(1) 検察官関与の可能性について（弁護士 大石剛一郎）	34
(2) 医師関与の可能性について（医師 大江洋介）	37
(3) 日本における米国型法医学センター設置の可能性について （社会福祉士・MSW 仲谷恵美子）	40
(4) 日本の高齢者虐待対応システムへの法医学センターの応用可能性について （社会福祉士・精神保健福祉士 川端伸子）	43
5. まとめ（研究分担者・研究代表者）	57
III. 添付資料	59
1. アメリカ高齢者虐待法医学センター現地調査研究日程表	59
2-1. アメリカ法医学センターのインタビュー調査の準備質問項目（日本語）	60
2-2. アメリカ法医学センターのインタビュー調査の準備質問項目（英語訳）	62
3. 現地入手冊子”Creating An Elder Abuse Forensic Center: Philosophy into Action” の巻末の法医学センターで用いられる諸書式の紹介（英語と日本語訳）	65
4. サンフランシスコ高齢者虐待法医学センターで用いられている紹介状 （英語と日本語訳）	92

I. 総括研究報告

日本の高齢者虐待早期発見・介入・防止システムにおける米国型法医学センターの
応用モデル構築に関する研究

研究代表者 塚田典子 日本大学大学院グローバル・ビジネス研究科 教授

研究要旨：本研究は、米国でも比較的新しい高齢者虐待対応システムに関する3つの法医学センターの取り組みを現地調査によって把握し、その法医学センターのコンセプトが日本の高齢者虐待対応システムにおいても生かせないか、その可能性について考察した。米国型高齢者虐待法医学センターの日本への応用モデルとしては、諸専門領域のメンバー参加による定例ケース会議の開催方法および使用書式の提案、都道府県レベルの法医学センター的な役割を担う虐待対応支援センターの設置等、具体的な提案をした。また、地域生活定着支援センターの取り組みで見られる「福祉」と「司法」の連携もモデルケースとして検討することも示唆した。さらに、現在行われている高齢者虐待対応の地域での取り組み事例の中にも、既に法医学センターのコンセプトに近いものもあり、これらのことから、日本においても高齢者虐待対応システムに、新しい形の多職種専門職チームによる学際的問題解決型アプローチである米国型法医学センターのコンセプトは生かせるのではないかと考える。

研究分担者：多々良 紀夫

淑徳大学大学院総合福祉研究科 教授

A. 研究目的

本研究は、2008年に実施した、米国でも比較的新しい高齢者虐待法医学センターの現地調査を発展させて、法医学センターについての実践的な情報をさらに収集して法医学センターの全体像を把握することを目的とした。そして、その現地調査結果を基に、米国型法医学センターの日本の高齢者虐待対応システムへの応用モデルの構築を目的とした。同時に、国際シンポジウムを開催して、米国の高齢者虐待法医学センターの関係者を招聘し、日本の高齢者虐待対応システムへの応用モデルを発表するとともに、法医学センターのコンセプトや実践例を、現場実践者や一般社会へ向けて、広く発信することを目的とした。

B. 研究方法

まず、①先行研究レビューをし、米国の高齢者虐待防止システムおよび法医学センターのコンセプトについて学ぶ。次に、②米国カリフォルニア州にある3つの高齢者虐待法医学センターを現地訪問し、実際のケース会議の場に参加して、事前に準備していたインタビュー調査項目に従って、法医学センターの役割と有用性を把握する。そして、③現地調査で収集したデータを基に、米国の高齢者虐待法医学センターの概念を、日本の高齢者虐待対応システムの中に応用できないか、その応用モデルを構築する。最後に、研究成果を、④国際シンポジウムの開催や、⑤高齢者虐待防止対応で日々活動している現場専門実践者に向けて、法医学に関するリーフレットや高齢者虐待対応冊子（"Geriatric Pocket Doc"等）の作成をすることを通じて、研究成果を広く社会に発信する。

C. 研究結果

〈米国高齢者虐待法医学センターのケース会議の様様〉

従来からある多種目専門職チーム (MDT: Multi-Disciplinary Team) を構成する社会サービスチームと医療チームに加えて、警察や検事、保安官等の法執行機関が加わり、学際的チームを構成していることが最大の特徴であった。また、法医学センターのケース会議は、毎週定期的に時間を決めて開かれ、その1時間、又は1.5時間のケース会議の開始と終了時刻も時間厳守であった。

学際的チームによるケース会議は、高齢者虐待対応を迅速に、また積極的に進めるために、非常に効率よく進められたが、その理由は以下の5つにまとめられる。

- ①優秀なコーディネーターを配置：老年学修士号取得者を法医学センターに配置。
- ②会議に使用する書式が統一されている：今回各書式の邦訳を試みた。
- ③虐待の事実確認が重要視される：事実確認のための客観的なデータ収集（被虐待者の写真や直筆のサイン等目的に応じて）に余念がない。ケース会議出席の専門職の意見・アドバイスによって迅速に集められる。
- ④アクションの明確化：社会サービス関連、医療・心理学関連、法執行機関関連からの専門職が、それぞれの視点から虐待ケースの解決のための具体的なアクションプランをアドバイスするため、APS スタッフは具体的に次に何をすることがわかる。
- ⑤各種専門職の専門性が尊重される：意見が同等に言いやすい風土がある。

D. 考察

日本の高齢者虐待対応システムに、上記でまとめたような米国型法医学センターのコンセプトが応用できないか。本研究で立ち上げた高齢者虐待防止法医学研究会のメンバー（人権擁護センター職員、医師、MSW、弁護士、研究者等）による提案を即時および中・長期的な応用課題としてまとめた。

【即時にできる取り組み】

- ①現在行われているケース会議の頻度を増し統一書式を用いた会議を運営する。また、事実確認を重視する意識を徐々に強化する。
- ②ケース会議では、専門職の「議論」の場から虐待対応の「アクションプランを作成する」という意識に徐々に変えていく。

【中・長期的に取り組むインフラ構築】

- ①現在、取り組みが行われている「地域生活定着支援センター」における「福祉」と「司法」の連携事例を土台にしながら、高齢者虐待対応のメインは「福祉分野」であるという意識から「福祉」と「司法」の連携へ脱皮する。その際、検察官関与は究極的な目標ではあるものの、まずは、弁護士を巻き込んで動く。
- ②老年専門医／老年医学のトレーニングを受けた医師のケース会議への継続的な参加を可能にする。
- ③都道府県レベルに、米国型法医学センターをモデルとした（仮称）「虐待対応協力（支援）センター」を設置し、そこにコーディネーターを配置する。また、このセンターが中心となって、虐待防止推進に関する研修、アドボカシー活動を行っていく。

E. 結論

日本でも米国型高齢者虐待法医学センターのコンセプトに近い取り組みの萌芽は見られ、法医学のコンセプトは生かすことができると考える。

F. 研究発表

1. 学会における研究発表
○2011年度第8回日本高齢者虐待防止学会茨城大会の研究発表に向け発表要旨を投稿した（5月）。
2. 論文発表
○日本高齢者虐待防止学会の機関誌である『日本高齢者虐待防止研究』第8巻掲載に向けて、「現地調査報告」部門に、本研究で立ち上げた高齢者虐待防止法医学研究会メンバーで投稿予定である。

II. 研究報告

1. はじめに

アメリカは、高齢者虐待防止システムに関しては世界の中でも進んでいると言われている。そのアメリカの中でも新しい取り組みである” Elder Abuse Forensic Center”（本稿では、高齢者虐待法医学センターと訳す：以下 EAFC と呼ぶ）というものがあることを、2006 年頃米国老年学会（GSA : Gerontological Society of America）のセッションで本研究の研究分担者でもある多々良氏とともに耳にし始めていた。爾来、その高齢者虐待法医学センターの役割や機能について知りたいと願い機会をうかがい続け、2008 年夏に、カリフォルニア州にある 2 つの” Forensic center” を初訪問し、その現地調査報告を『高齢者虐待防止研究』（第 6 巻第 1 号、2010 年）で公表した。

その 2008 年の第一回目の現地調査研究では、法医学センターの設立経緯や費用の出所、また、法医学センターに関わる各種専門職の高齢者虐待防止システムに対する姿勢や役割等をセンター長や副センター長、法医学センターのメンバーである検事や医師、ソーシャル・ワーカー等の人達とのインタビューを通じて学んだ。そして、図 1 に示すように、①と②の従来から存在する他種目構成専門職チーム（MDT: Multi Disciplinary Team）に、図中③で示す犯罪司法機関が加わって EAFC では学際的なチームが構成されていることや、その MDT と EAFC で活動するチームの差異（表 1 参照）、加えて、法医学センターのメンバーが開くケース会議の仕組みについてまとめていた。MDT との最も大きな違いは、定期開催されるケース会議で、虐待対応のアクションプランを短時間で議論し決定していくことであった。そして、その結果、最も関心を持っていたのは、法執行機関の専門職も参加し、一つのケースについて効率よく解決の糸口を探る議論を進めている「ケース会議の持ち方」そのものであった。

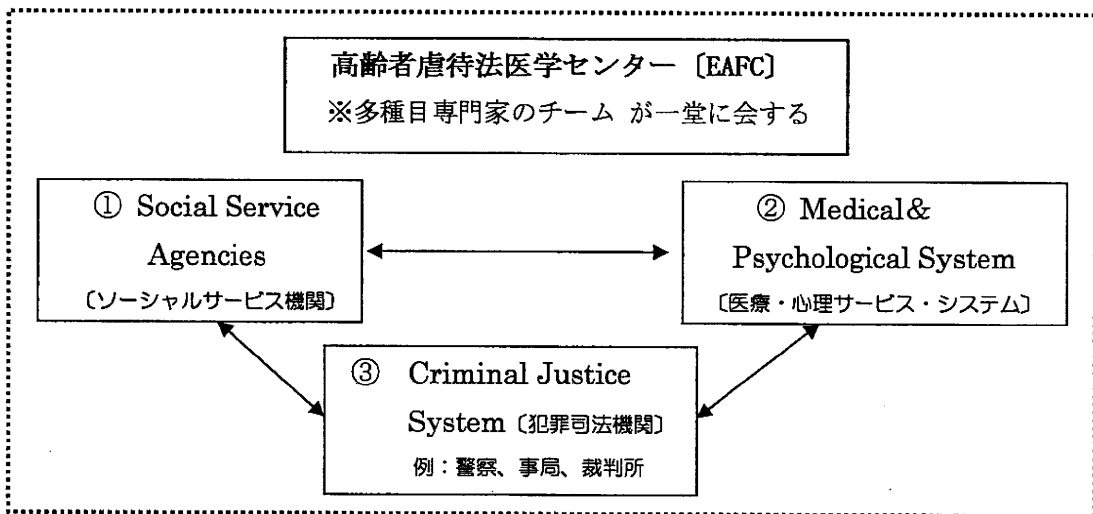


図 1. 学際チームを構成する高齢者虐待法医学センターの異領域の各種機関
(ロサンゼルス郡 EAFC のセンターの Mosqueda 医師の発言や DVD を基にまとめたもの)

表 1. オレンジ郡高齢者虐待法医学センター (E AFC) と多種目専門職チーム (MDT)

(出典：『高齢者虐待防止研究』、2010年、第6巻第1号、p.86¹⁾)

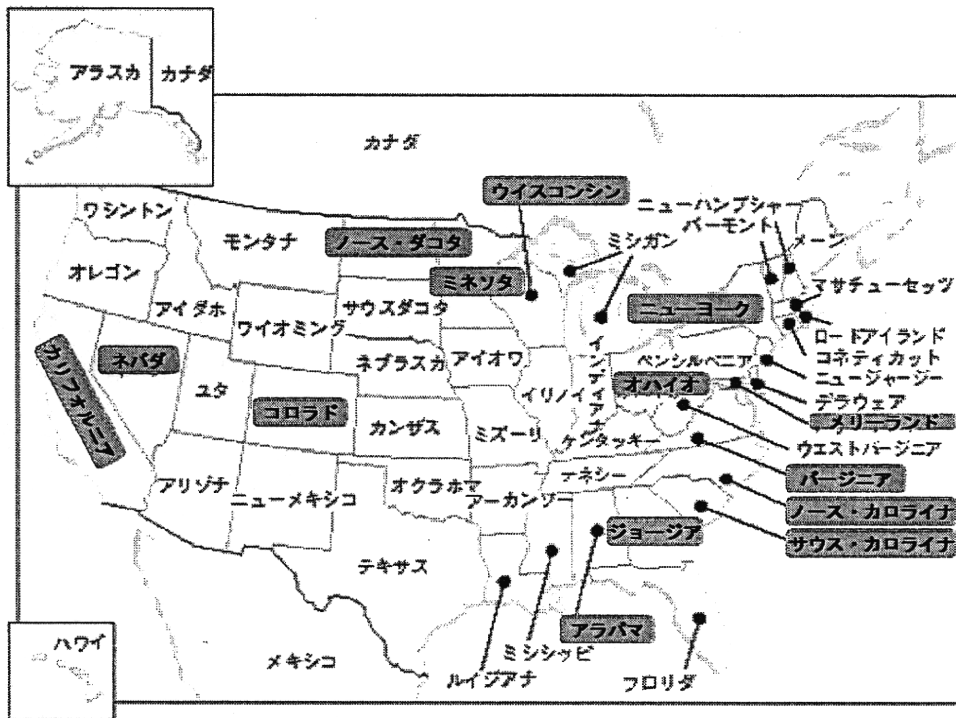
	高齢者虐待法医学センター (E AFC)	多種目専門職チーム (MDT)
目的	被虐待者および虐待の危険リスクのある高齢者の安全を確保する為に必要なサービスを提供する。	E AFCと同じ
会合の頻度	定期的な毎週火曜日の会合 (午後 2～3 時)	E AFC ほど頻繁でない。
会合への参加者	医師* ¹⁾ と心理学者は必ず参加する。	必要に応じて参加する。
センターの空間・場所	週に最低 2, 3 時間はオフィス空間を共有する。	特に制約はない。
クライアント	ケースを持ち寄る専門機関 (主に APS 機関)	虐待された高齢者自身
仕事内容	クライアントである専門的機関に代わり、高齢者虐待問題解決の為に実行可能な行動計画作成とその計画の実行及び実務的な支援をする。	クライアントである高齢者に対して様々なアドバイスや推薦をするが、問題解決のためにチームが具体的に動くことはない。
MDT との比較による E AFC の長所	ー高齢者虐待の虐待者を起訴できる。 ー虐待ケースは、ケースのフォローアップが大切であるが E AFC だとそれができる。	

*) この医師は、被虐待当該者である高齢者の記録をとる医師にはなれない。ここでの医師は、あくまで E AFC に持ち込まれる虐待ケースの解決を支援する目的のために意見を出すのが仕事である。

2008 年の第一回目の現地調査では、残念ながらオレンジ郡およびロサンゼルス郡の高齢者虐待法医学センターで、週に約 1 回の頻度で開催されているケース会議に日程があわず参加することができなかった。そこで、第二回目の現地調査は、このケース会議参加を主目的とした。日本の高齢者虐待対応にかかわる異職種 of 法医学研究会研究委員がまずこのケース会議に出席し、高齢者虐待法医学センターの活動の一部を体験しながら、法医学センターの実態を把握し、日本に活かせることーコンセプト、手法、行動の仕方等ーはないかどうかを模索することを本研究の目的とした。

そこで、第一回現地調査結果の上に掲げた上記の研究目標を達成すべく、平成 22 年度の厚生労働科学研究費補助金を受けると同時に、高齢者虐待防止法医学研究会を発足させた。そして、①各種専門職の委員のアメリカにおける高齢者虐待防止システムに関する基本的な事項の学習、②法医学とは、についての学習、次に、③論文や第一次現地調査で入手した、高齢者虐待法医学センター制作の DVD 等を通じて法医学センターについての学習、④第二回目の高齢者虐待法医学センター現地調査 (ケース会議への出席) に向けての質問項目を作成して、9 月に現地訪問調査を行った。その後、3 回の研究会を開き、⑤現地調査で得た情報と収穫を共有・議論して、⑥我が国における高齢者虐待防止システムにおいて、アメリカの法医学センターのどこか一部でも応用できることはないか、日本における高齢者虐待法医学センター設置に向けての可能性について話し合い、議論を深めていった。

ちなみに、今回 2010 年に行った、第二回現地調査として訪問した 3 つの高齢者虐待法医学センター (E AFC) (オレンジ郡・ロサンゼルス郡およびサンフランシスコ郡の 3 つで、そのうち E AFC のケース会議に出席できたのはオレンジ郡とロサンゼルス郡の 2 箇所であった) は、いずれもカリフォルニア州にある。それぞれのセンターの仕組みは一律ではなく、特有の性格を持っていたが、その大きな理由の一つは、アメリカの高齢者虐待防止・介入・支援システムに起因すると考える。アメリカの高齢者虐待対応システムは、大きく 2 つのグループに分けることができ、一つ目は、このシステムの運営が州政府の直轄によって行われているもの、そして、二つ目は地方政府の運営 (州政府は監督) によるものかによって州別に区分されるものである。図 2 は、このアメリカの高齢者虐待対応システムの運営・管理体制を示したものであるが、今回訪問した法医学センターがあるカリフォルニア州は、郡がシステムを運営して州は監督をするという二つ目のグループ (図 2 中グレーにハイライトされた州) に属している。その為、3 つの法医学センターは、独自のカラーを出していたのである。



州名 は LASS (Locally Administered & State Supervised : 地方 (郡) 政府運営で州監督)

グレー印なし は SA (State Administered : 州政府が運営・管理)

図 2. アメリカ合衆国の高齢者虐待防止活動の運営・管理体制

(American Public Human Services Association (APHSA): '2009 Public Human Services Directory,' Washington, D.C., USA, APHSA (2009)を参考にして、作図したもの)

最後に、本研究報告書の作成は、厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）（H22-政策-一般-013）に支援された「日本の高齢者虐待早期発見・介入・防止システムにおける米国型法医学センターの応用モデル構築に関する研究」の活動の一環で立ち上げた「高齢者虐待防止法医学研究会」の6人のメンバー全員が担当したことを確認したい。その研究会のメンバーとは、座長である淑徳大学大学院総合福祉研究科教授の多々良紀夫氏、委員は50音順に、弁護士の大石剛一郎氏、八尾市立病院医師の大江洋介氏、財団法人東京都福祉保健財団高齢者権利擁護支援センター長の川端伸子氏、医療法人社団光仁会第一病院医療相談室長の仲谷恵美子氏および研究代表者の塚田である。

「高齢者虐待防止法医学研究会」の運営では、座長の多々良紀夫先生に多大なご尽力をいただいた。ここに、心からお礼を申し上げたい。また、本研究会の推進に当たっては、日本大学大学院グローバル・ビジネス研究科の修了生および在學生に大変な協力をしていただいた。特に、研究会事務局を担当してくれた修了生の小林奈保子氏には、本当にお世話になった。また、同研究科修了生の五島美紀子氏と青木明子氏、および在學生であるリン氏には、細かな研究補助作業を適宜お願いした。さらに、翻訳作業には同研究科修了生の小川健氏にも多大な協力をしていただいたので、皆様にこの場を借りて、厚くお礼を申し上げたい。

平成 23 年 5 月 31 日（火）

日本大学大学院グローバル・ビジネス研究科
教授 塚田 典子（研究代表者）

参考文献

- 1) 塚田典子、多々良紀夫：「米国カリフォルニア州の高齢者虐待法医学センター（Forensic Center）に関する現地調査研究」、『高齢者虐待防止研究』、6（1）： pp83-91、2010年。

2. アメリカの高齢者虐待防止システムと法医学センター

(1) アメリカの高齢者虐待防止システムと『法医学』のコンセプト：研究会座長 多々良紀夫 1) はじめに

多くの国と同じように、アメリカにおいても高齢者虐待の対応が世間の関心事になったのは、活動家や研究者の活動によるところが大きかった。即ち、アメリカでは、1960年代になって活発化した社会変動の波が、人間社会の問題の解決に新しい発想と力学(Dynamics)を提供した。公民権運動、「貧困への戦い」を含む一連の偉大な社会に向けての社会政策、さらに女性解放運動によって代表される様々な権利擁護活動などは、終わりの見えないヴェトナム戦争の暗い影を打ち消すほどのエネルギーがあったようである。因みに、高齢者虐待対応に関する研究および法制化の活動は、1962年にアメリカ医師会誌(JAMA)に発表されて注目を浴びた「虐待された子ども症候群」(The Battered Child Syndrome)に端を発したのであった。子ども虐待防止活動は、1970年代になってドメスティック・バイオレンス(DV)の対応、さらに高齢者虐待対応の法制化運動という形になって進展していったのであった。これらの3種類の虐待や暴力行為をまとめて「家庭内暴力」(Family Violence)ということがある。

本稿では、アメリカにおける高齢者虐待対応の「大きな動き」を簡単に説明して、さらに、「法医学」のコンセプトが高齢者虐待対応活動においてどのような位置を占めているのかを観察して見ることにする。筆者は、アメリカにおいて1967年に「生活保護ワーカー見習い」としてアメリカの社会福祉の実践現場を経験して以来、30年以上研究者、教育者および実践者として、アメリカの社会福祉の実際の一部を経験してきたので、その経験を基に本稿をまとめた。

2) 家庭内暴力に関する学際的研究および家庭内暴力対応の法制化の日米比較

高齢者虐待に集中する前に、家庭内暴力の枠組みの中で2点について日米の比較をしてみたい。これらの2点とは、「博士論文の数」と「国の法律の制定年月」である。以下、これらの2点について、個々の家庭内暴力に焦点をあてることにする。これらの比較を具体的な数字を参考にして行うことで、読者が両国の事情の違いの一端を知る助けになるであろう。表1は、家庭内暴力対応に関する日米の全ての博士論文の数を比較したものである。

表1 家庭内暴力対応に関する博士論文数 一日米比較

国名	子ども虐待	DV	高齢者虐待	合計
日本*	26	10	6	42
アメリカ**	472	800	41	1,313

*国立国会図書館検索システム、登録されている全ての博士論文、2011年5月12日現在。

**雄松堂よりの資料提供による、1970年から2011年3月31日までに登録された全ての博士論文。

表1で明らかな通り、日本における家庭内暴力に関する博士論文の数は劇的に少ない。

これは先進国のわが国にとって誠にショッキングなことで、恥ずかしいことでもある。この背景には幾つかの理由があるのであろうが、「家庭内暴力に対して寛容である」というわが国の社会的、歴史的習慣もその1つに違いない。このような習慣は、学際的な研究の発展の妨げにこそなるが、励ましには絶対にならないのである。

次に、表2で家庭内暴力対応三法の国の法律の制定年月の日米比較を紹介する。

表2 家庭内暴力対応三法の国の法律の制定年月 一日米比較
(法律の名称は表とは別に示すものとする)

国名	子ども虐待	DV	高齢者虐待
日 本	2000年5月	2001年4月	2005年11月
アメリカ	1974年1月	1994年9月	2010年3月

それぞれの法律の名称を以下に示す。アメリカの法律は、日本語訳の名称と英文名称のイニシアルを示した。

【日本の家庭内暴力対応三法】

1. 児童虐待の防止等に関する法律。
2. 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律。
3. 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。

【アメリカの家庭内暴力対応三法】

1. 児童虐待防止法 (CAPTA)。
2. 女性に対する暴力禁止法 (VAWA)。
3. 高齢者公正法 (EJA)。

表2で理解できるように、わが国においては、確かに家庭内暴力対応の法制化が、アメリカに比べると遅れていた。しかし、子ども虐待防止の法律が2000年5月に成立すると、その後5年と数ヶ月で、DVおよび高齢者虐待防止の二つの法律が成立してしまったのであった。一方、アメリカにおいては、1974年1月に、世界で最も早く子どもの虐待防止法(連邦法)を制定した。しかし、1970年代から1980年に渡って活発化した女性解放運動の重要課題の一つとして、多くの女性から支援をされたにも拘わらず、DV防止法(連邦法)が、連邦議会で法案として討論されることはなかった。1990年代に入って、活動家らは、当時の政権与党の民主党が中心になって進めていた連邦犯罪法大改正の動きに「便乗」したDV防止連邦法を連邦犯罪法案(The Crime Bill)の第4条として盛り込むことに成功したのであった。そして、1994年9月になって、このDV防止法は、女性に対する暴力禁止法(VAWA)として成立したのであった。これは、児童虐待防止法が、1974年1月に成立してから20年数ヶ月の年月が過ぎた後のことであった。

アメリカにおいては、高齢者虐待対応の連邦レベルでの法制化は遅々として進まなかった。1980年代に、その動きがあって連邦法案が下院で提出されて、小委員会の主導で幾つかの公聴会や全国の実態調査などが行われたが、殆ど毎年のように提出された高齢者虐待防止法案が、連邦議会において小委員会から常任委員会レベルに上がって来ることはなかった。そのため、高齢者虐待防止法を「独立した連邦法」(A Stand-Alone Federal Statute)として成立させるのは不可能であろうと判断した高齢者虐待防止連邦法案を推し進めていた立法関係者らは、1990年代になると戦略を変えて、1992年に連邦議会の再承認(Re-authorization)を受けなければならない高齢アメリカ人法(OAA)を改正して、高齢者虐待対応に関する条項を追加する案を支える決断をしたようであった。スペースが限られているので、詳細は割愛するが、この戦略の変更は、高齢者虐待防止連邦法の制定のために努力してきた立法関係者、活動家、研究者、実践者などにとって良い結果をもたらしたのであった。即ち、連邦議会は、高齢アメリカ人法に新しい第7条「傷つきやすい高齢者の権利の保護」(Vulnerable Elder Rights Protection)を設けて、家庭内および施設内における高齢者虐待防止の規定を定めたのであった。この新しい第7条の設置を含む1992年の高齢アメリカ人法改正に向けて、連邦議会では両院の複数の委員会が通常の広報活動を展開したのだが、高齢者虐待問題を担当する委員会のアドボカシー活動は特に活発であった。ワシントン D.C.のみならず、地方においても幾つかの公聴会を開催したり、全国の実態調査を行ったり、ニュースメディアに向けて様々な資料を配布するなどして、一般の市民に高齢者虐待の問題の深刻さが理解できるように努力した。筆者が当時所長を務めていた全米高齢者虐待問題研究所(NCEA)も、市民教育を目的とした資料の作成および配布を強化した。加えて、筆者自身も連邦議会の公聴会で証言を行って、高齢者虐待対応の法制化の重要性を研究者の立場から述べたのであった。

高齢アメリカ人法第7条の設置は、多くの立法関係者、活動家、研究者や実践者にとって、高齢者虐待対応の法制化活動における「勝利」という認識が強かった。確かに、高齢アメリカ人法(1965年に制定)という威厳と歴史のある連邦法の一部に高齢者虐待防止法が含まれることは、「名誉なこと」であるというのが通常の見方であった。さらに、アメリカにおいては、多くの問題の対応の法制化を目指す活動家らの目的は、連邦法の成立による問題の解決であることから、それを実現させた関係者らの「達成感」は、理解できると言ってよい。事実、高齢者虐待防止連邦法案(HR7551)が、最初に連邦議会大院に提出されたのは1980年6月のことであるから、それから12年の長い年月がたって現実化した高齢アメリカ人法第7条の意義は、関係者らやこの法律の対象者らにとって深いものであったに違いない。

現実には、1990年代を通して、高齢アメリカ人法第7条が、高齢者虐待対応における「連邦法である」という認識が、活動家、研究者および実践者の間で強かった。これが主な理由であるか否かは、検証が必要であるが、社会問題の対応の法制化に理解を示すと言われたクリントン政権が支配した1990年代であったが、高齢アメリカ人法第7条を大きく改正

しようという動きは起きなかった。しかし、児童虐待防止法 (CAPTA) のような、「独立した連邦法」の成立に向けて法制化運動に関わってきた立法者や活動家の中には、初心で目指した「独立した」高齢者虐待防止連邦法の制定を忘れていない者がいたのであった。そして、2002年9月になって、連邦議会に高齢者公正法 (EJA) (SB2933) が提出されたのであった。これは全く注目されることのない出来事であったが、翌2003年になって、両院で有力な議員が EJA 法案を支持することになると同時に、ロビー団体として、高齢者公正法支援連合体 (EJC) が、個人の活動家や民間のサービス提供団体によって設立されて、EJA の立法化は全国的な運動として広がっていった。

しかし、先に述べたように、EJA は2010年3月まで連邦法として成立しなかったのであった。そして、連邦法として立法化はされたものの、「独立した連邦法」ではなくて、オバマ大統領が公約にしてきた公的医療保険制度法案 (PPACA) の一部として連邦議会を通過したものであった。高齢者虐待対応を含む、家庭内暴力対応活動に関わる者たちにとって、EJA の成立は、アメリカにおける家庭内暴力対応三法の全ての法律の成立が完了したことを意味するものであった。最初の児童虐待防止法が制定された1974年から EJA が設置される2010年まで、36年の長い歳月が流れたことになる。尚、EJA の詳しい内容については、本稿の目的に沿わないので、ここでは省略するが、興味のある読者は最近の拙稿を参照されたい (多々良, 2011)。

さて、わが国に目を転じると、表2で示したように、わが国では、2000年5月に児童虐待防止法 (略称) が制定されてから、2005年11月に高齢者虐待防止法 (略称) が成立するまでに僅かに5年数ヶ月の年月しか経っていないのであった。この驚異的なスピードには、幾つかの理由があるが、筆者の率直な見解では、以下の二つの大きな理由をあげることができる。— (1) 立法関係者、活動家、研究者や実践者のみならず、多くの一般市民の間にも家庭内暴力対応の法制化の「機が熟していた」こと。さらに (2) 家庭内暴力対応三法のそれぞれの法律が予算が全くつかない「議員立法」として国会の両院に提出されたこと。2000年代の初頭に、筆者が学んだことの一つは、家庭内暴力対応の法制化に関わっているわが国の国会議員を含む立法関係者らは、アメリカの家庭内暴力対応の法律のことをかなりよく知っているということであった。幾つかの具体的な例を示すことも出来るが、ここではそれを控えることにする。筆者がはっきりいえることは、勉強会、研究会、議員連盟などに参加して家庭内暴力対応の法制化の外国の仕組みなどを学んだ国会議員らの国会内における影響力は顕著であったということである。さらに、国会議員らと、常に連携体制をとっている立法関係者、研究者、そして各種の国家公務員らは外国 (特に北アメリカ) の家庭内暴力対応の法律や規則にかなり詳しいともいえる。次に議員立法のことであるが、わが国の家庭内暴力対応の三つの法律が、予算が一銭もついていない議員立法であることが、これらの法案が何の討論や議論もなく、殆ど全会一致で両院を通過した大きな理由であろう。このような状況は、アメリカの立法府では考えられないことである。

3) 成人保護サービス (APS) 法の州レベルにおける成立

アメリカの法制化プロセスの特徴は、どのような問題についても、一つの州の内部での対応に関しては、その州の法律（州法という）を成立させることが出来ることである。家庭内暴力の問題についても、今日では連邦法があるにも拘わらず、全ての州が州法によっても様々な規定を行っているのが現状である。本稿では、高齢者虐待対応に州レベルの規定を提供している成人保護サービス (APS) 法について、その概要を紹介する。今日、全ての州において、その名称は様々であるが、APS 法が存在する。各州の APS 法は、類似点も多いが、相違点も多いので、比較は簡単にはできない。しかし、一つ明らかなことは、早い時期（特に 1970 年代）に立法化が完成した州の APS 法は、その時代に既に存在していた児童保護サービス (CPS) 法（州法）の「成人バージョン」と言われるほど、CPS 法に類似していたのであった。筆者も、研究のために、2～3 の CPS 法と APS 法を比較したことがあるが、主要な条文中の“child”（子ども）を“adult”（成人）に変更した程度の APS 法を見たことがあった。APS 法の研究は、それ程多くない。筆者が、全州の APS 法の社会学的な分析を行った (Tatara, 1995) 以外に、論文が 2～3 本とインターネット上で公開されているアメリカ弁護士会 (ABA) の資料がある程度である。

さて、アメリカにおいて最初の APS 法が成立したのは、North Carolina 州で、1973 年のことであった。翌 1974 年には、Florida、Oregon、そして South Carolina の各州が APS 法を定めた。このようにして 1970 年代には、合計 14 州が APS 法を制定したのであった。加えて、1980 年代には、合計 27 州、そして 1990 年代は、1995 年までに 3 州が、APS 法を成立させた。この結果、アメリカの全 51 州 (Washington D.C.を含む) と自治領 4 地域の合計 55 行政管轄区のうち、Washington D.C.、Guam と Virgin Islands を含む合計 44 行政区で、1995 年までに APS 法を制定したのであった。残りの 11 地区でも、9 地区においては、高齢者虐待対応特別法 (Elder Abuse Specific Law) を定めて高齢者虐待の対応に取り組んだのであった。従って、1995 年の時点において、アメリカで、高齢者虐待対応の APS 法又は特別法を定めていない行政区は、アメリカ自治領の Puerto Rico と Northern Mariana Islands の 2 区のみであった。しかし、両行政区とも、連邦政府からソーシャルサービスの補助金を受けて成人サービス (adult services) プログラムを運営していたので、虐待対応は、そのプログラムで行われていた (Tatara, 1995)。

次に、APS 法とは、どのような法律であろうか。先ず、「州法」であるので、APS 法の名称も内容も、多くの共通点はあるものの、州によってかなり違っている。共通点と云えば、いずれの APS 法の大きな目的も、何らかの障害を持つ成人（通常 18 歳から 59 歳まで）および高齢者（通常 60 歳以上）を虐待などから保護することになっている。これ以外の APS 法の特徴は州によってかなり異なっていて、複雑なので、本稿では、その一部を述べるに留める。下の表 3 では、APS 法に含まれている主な「概念」(Concepts) をまとめた (Tatara, 1995)。

表3 APS法に含まれている主要な概念 (Concepts)

No.	概念 (コンセプト)	州の数
1.	法の対象となる者の年齢の定義	42
2.	法の対象となる者の定義	44
3.	高齢者の定義	17
4.	虐待の定義	43
5.	通報の義務	38
6.	通報義務者の定義	38
7.	法の執行機関の名称	39
8.	通報のタイミングと方法	39
9.	通報義務を怠った場合の罰則	32
10.	通報義務者の免除事項	24
11.	通報受理機関の名称等	42
12.	通報情報の事実確認の調査	31
13.	被害者のサービスを拒否する権利	31
14.	クライアント情報の秘密保護	37
15.	提供されるサービスの種類	30

(N=44)

APS法でカバーされている概念のリストは長いが、ここでは主要だと思われる15のアイテムを選んで、該当する州の数（APS法の数と同じ）を示した。表3から理解できることは、まず、APS法がどのような内容の州法であるのかとすることである。次に、重要だと思われる概念が、必ずしも全てのAPS法に含まれているとは限らないということがわかる。これは、アメリカも日本も同じような手続きで法律の執行が行われるので、理解は難しい。即ち、法律は、立法化の理由とか目的、さらに執行の方向性などを盛り込むことが多く、施行の具体的な方法論に言及することは少ない。一般的に言って、公布された法律を基にして、行政府が詳細な規定（Rule）を作って、アメリカの場合はFederal Register（官報）、日本では官報に国民の意見をきくために発表するのである。従って、APS法を成立させた全ての州（N=44）では、最終的に法律の「規定」の中に、表3で示した概念の具体的な定義や方法論を盛り込んだはずである。例えば、筆者が研究の過程で知ったことであるが、APS法では、通報義務者の一般的な職名が（恐らく例として）5～6種類示されていたに過ぎなかったが、行政府が作成した規定では、30種類以上の特定の「職名」のリストが含まれていた。法律と規定の関係を調査すると、三権分立が確立されている国家においては、このような現象はよく見られる。

APS法の特徴をもう一つ述べると、全てのAPS法は家庭内虐待と施設内虐待の両方に関する規定が含まれていたが、幾つかの州においては、施設内虐待対応の法律をAPS法とは別に制定したのであった。理由は、複数あって、州によっても異なるであろうが、筆者が

知る限り、州レベルにおいても立法関係者は施設内虐待（特にナーシングホームにおける）対応の法制化に強い関心があったのである。記録によると、Delaware、Georgia、Louisiana、Maryland などを含む 11 州では、APS 法の他に施設内虐待対応法を制定したのであった。この中の 4 州（Georgia、Michigan、Missouri、および New Jersey 州）では、施設内虐待対応の法律を APS 法より先に制定したのであった。

最後に、以下の 2 点について簡単に述べたい。第一に、本稿で照会した連邦法と州法は全て、立法者によって法案が提出されたいわゆる「議員立法」で、法律の執行のための予算の条文も含まれている。アメリカは、三権分立が確立しているので、内閣（行政府）に席をおく者が立法府である連邦議会や州議会の議員を務めることは絶対でない。従って、日本のような「閣法」は存在しない。しかし、内閣が支援する法案を立法府の議員が議会に提出することはある。第二に、APS 法の主要な概要の中に法医学のコンセプトが含まれていたことは、筆者が全ての APS 法を分析した 1995 年の時点ではなかった。また、筆者が全米高齢者虐待問題研究所（NCEA）の所長を務めていた時の助言グループの中には、弁護士、医師、地方副検事、元刑事が含まれていて、法医学のコンセプトの重要性を虐待に関する刑事裁判の証拠収集に関わる者として討論した記憶がある。その後も、研究者らと法医学コンセプトについて、話題になったことはあったが、実際の研究のレベルで、NCEA が具体的な活動を開始したことは、筆者が責任者であった時代にはなかった。これも筆者の至らなかった点の一つであったと反省している。

4) 高齢者虐待対応と法『法医学』のコンセプトー新しい時代の諸学連携アプローチによる問題解決法

アメリカにおいて法医学のコンセプトは、昔から高度な犯罪調査の領域で、よく使われていた。テレビ番組などでも、forensic investigation（法医学調査）をテーマにしたものが 1980 年頃からケーブル TV で流れていたことを筆者は覚えている。特に、迷宮入り寸前の犯罪事件を実在する女性の法医学専門調査官が解決するドキュメンタリー番組は、高い視聴率を記録していた番組で、筆者は毎週欠かさず見ていた。高齢者虐待専門研究者の中で、筆者と同じような経験をした者は他にもいるはずである。いずれにしても、高齢者虐待の研究分野で法医学コンセプトが脚光をあびたのは、2003 年 5 月にアメリカで最初の高齢者虐待法医学センター（EAFC）が、カリフォルニア州立大学アーバイン校（University of California Irvine）の医学部老年医学科に設立された時であった。モデル事業として、EAFC の資金援助を行ったのはカリフォルニア州のロングビーチを拠点として革新的な企画を支援することで知られている。アーチストーン財団（Archstone Foundation）であった。この財団は、カリフォルニア州立大学アーバイン校の他に、ロスアンゼルス郡とサンフランシスコ市で、高齢者虐待法医学センターのモデル事業の展開を援助している（塚田・多々良，2010）。1990 年代に、筆者はアーチストーン財団からの資金援助で、アメリカのマイノリティー人種の高齢者虐待の研究を行って、その結果を専門家会議および研究著書という形で発表した（Tatara, ed. 1999）。

あまり知られていないことであるが、アーチストーン財団が、2003年にカリフォルニア州オレンジ郡のカリフォルニア州立大学アーバイン校医学部内にアメリカで最初の高齢者虐待法医学センターの設置 (Wiglesworth, et al., 2006) を援助する3年程前に連邦法務省 (DOJ) は、高齢者虐待対応における法医学コンセプトに関心があったようであった。即ち、2000年10月にDOJは、The National Symposium on Forensics Issues in Elder Abuse (高齢者虐待における法医学の課題に関する全米シンポジウム) を開催して、研究者、医師および法医学実践者、看護師などを医療、ソーシャルサービスおよび法執行領域から招待して、法医学知識とスキルの高齢者虐待対応プロセスにおける適用に関する検討の機会を提供したのであった。その結果、法医学は、高齢者虐待対応の実践や研究に殆ど活用されていないこと、さらに現在進行中の研究もほとんどないことが判明した。そして、このシンポジウムの参加者らは、高齢者虐待対応のあらゆる分野において、法医学のコンセプトやスキルがどのように役立つのかについて研究を進めるべきであることに同意した (Nerenberg, 2008)。さらに、そのような研究が「虐待の標識」(Abuse markers) の確立に成果をあげるべきであると言う点でも、参加者らの意見は一致した。他の場面でも明らかになったことであるが、虐待やネグレクトの事実確認の臨床現場又は解剖現場において、法医学の知識やスキルは重要な役割を果たすことが専門家は理解しているのである。加えて、法医学的選別、評価および臨床プロセスを経て虐待ケースの刑事事件への発展が検討される場合や他の関係者から裁判が起こされた場合など、法執行機関に関わる専門家の助言は、欠かすことが出来ないであろう (Dyer, Connolly, & Mcfeeley, 2003)。

この全米シンポジウムの後も、DOJ が引き続き、高齢者虐待対応における法医学の適用に関して指導的役割を果たした。そして、虐待現場における法医学的臨床スキルの応用などに関する幾つかの研究に補助金を提供した。DOJ の研究補助金の受給者の中には、後にアメリカで最初の高齢者虐待法医学センターを開いたカリフォルニア州立大学アーバイン校 (UCI-Irvine) 医学部も含まれていた (Nerenberg, 2008)。

最後に、法医学のコンセプトを高齢者虐待対応の領域に導入するために様々な工夫がなされて、研究資金やモデル事業がこの領域に持ち込まれた。研究活動は展開しているが、諸学連携の体制で研究が行われていることが必要条件の一つであることが研究活動の拡大化と活発化が進展しない大きな理由になっている。実践についても、同じ条件が、法医学実践又は臨床チームの発展を妨げている。特に、実践現場に詳しい警察官、刑事さらに(副)地方検事などの定期的な参加の難しさが、実践チームの形成と運営に影響を及ぼしているようである。加えて、法医学の教育や訓練を受けた実践者が少ないことも、高齢者虐待法医学対応が進展しない大きな理由である。アメリカでも関係者以外には、ほとんど知られていないことであるが、アメリカには、メリーランド州のアーノルド (Arnold, Maryland) に拠点を置く国際法医学看護師協会 (IAFN) やコネティカット州のミッドタウン (Middletown, Connecticut) に本拠を構える全米法医学ソーシャルワーカー団体 (NOFSW) が存在するのである。IAFN は、全世界に 3,000 人以上の会員を有していて、

1992年から年次大会を含む様々な活動を展開している。一方、NOFSWは、会員は350人とかなり少ないが、1983年から年次大会などの活動を続けてきた。残念なことは、全国の高齢者虐待対応の研究や実践に関わっている者の殆どがIAFNやNOFSWのことを知らないことであろう。因みに、筆者は1988年から1998年まで、アメリカの高齢者虐待研究の分野で指導的な立場にいたるのであるが、IAFNとNOFSWのことについては、一度も誰との会話の話題になることはなかった。筆者の勉強不足を恥ずかしいと思って止まない。

5) おわりに

本稿においては、アメリカにおける高齢者虐待対応の「大きな動き」の概要を述べた後、法医学のコンセプトが高齢者虐待対応にどのように適用されているのかを観察した。また、アメリカにおける家庭内暴力対応の三つの連邦法についても簡単に述べて、高齢者虐待対応の主要な法律（州法）である成人保護サービス（APS）法について、その歴史と内容についても解説をした。最後に、高齢者虐待対応における法医学の関わりアメリカの短い歴史とその意義について述べた。結論として明確に言えることは、法医学チームに参加する専門家が全員、「対等の意識」をもって活動が展開できるか否かに、チームの成功の鍵があるのである。例えば、サービスワーカーが、証拠を基に、問題解決のために、医師、刑事や検事などと対等な立場で検討ができれば、チームは大成功である。このような時代が、日本にもいつか到来するかもしれない。

【参考文献】

- 1) Dyer, C.B., Connolly, M.T. & Mcfeeley, P. (2003) . “The Clinical and Medical Forensics of Elder Abuse and Neglect,” In R.J. Bonnie & R.B. Wallace (Eds.) *Elder Mistreatment : Abuse Neglect and Exploitation in an Aging Society* . pp 339 - 381. Washington D.C. : National Academies Press.
- 2) Nerenberg, L. (2008) . *Elder Abuse Prevention: Emerging Trends and Promising Strategies*. New York: Springer Publishing Company.
- 3) Tatara, T. (1995) . *An Analysis of State Laws Addressing Elder Abuse, Neglect, and Exploitation*. Washington D.C.: National Center on Elder Abuse.
- 4) 多々良紀夫 (2011), 「アメリカにおける高齢者虐待防止の取り組み－高齢者公正法 (EJA) の成立と今後の課題」, 高齢者虐待防止研究, Vol. 7, No. 1, pp 24-29 .
- 5) 塚田典子・多々良紀夫 (2010), 「米国カリフォルニア州の高齢者虐待法医学センター (Forensic Center) に関する現地調査報告」, 高齢者虐待防止研究, Vol. 6, No. 1, pp83-91 .
- 6) Wiglesworth, A. , Mosqueda, L. , Burnight , K. , Yoinglove, T. , and Jeske , D. (2006) . “Findings From an Elder Abuse Forensic Center” . *The Gerontologist* Vol. 46, No.2, pp277-283.