

## (2) アメリカの高齢者虐待法医学センターの創設・・・研究代表者 塚田典子

ここでは、アメリカで第一番目に高齢者虐待法医学センターを発足させた、カリフォルニア大学アーバイン校医学部にある Center of Excellence on Abuse and Neglect がアーチストン財団からの補助金を受けて作成した、高齢者虐待法医学センターの紹介・説明用 DVD を邦訳した。DVD のタイトルは、“Creating An Elder Abuse Forensic Center-Philosophy into Action” で、高齢者虐待防止法医学研究会のメンバーは、この DVD を視聴することによって、アメリカ高齢者虐待法医学センターの設立趣旨に関わった主要人物のメッセージを聴き、法医学センターの役割や機能、構成メンバー、そして EAFC のコーディネーターの役割等を理解した。DVD では以上が非常に簡潔にまとめられて説明されているので、研究会で用いた DVD の邦訳を以下に記して、本研究の主課題である高齢者虐待法医学センターの概要について紹介する。

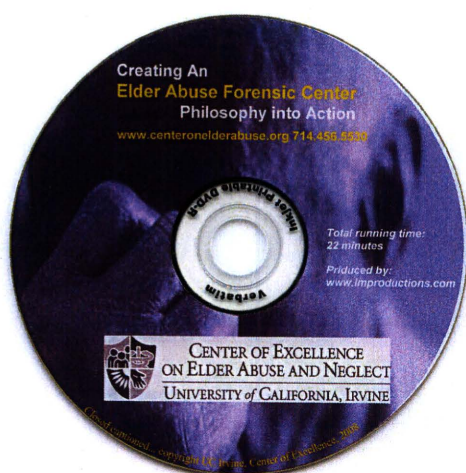


写真 1.

“Creating An Elder Abuse Forensic Center Philosophy into Action” の DVD の表

### ★ “Creating An Elder Abuse Forensic Center- Philosophy into Action” DVD の訳 ★

#### 【高齢者虐待法医学センターの担当医師】

「重要なことは、高齢者虐待法医学センター（EAFC）が、諸学提携モデル（MDM：Multi Disciplinary Model）であることである。このことは、私が説明するケースでも明らかになるであろう。このケースは、数年前に成人保護サービス（APS：Adult Protective Service）に通報された 69 歳の女性についてである。当時、このケースは法執行機関（恐らく警察である LAPD のことかと思われる）にも交差通報（Cross-reporting）されていて、経済的虐待や身体的虐待が問題になっていた。当時は、異なった専門機関が、独立的に横との連携もなく調査を行っていた。私は、医学的な調査/評価者（Medical evaluator）として、クライアントの医学的な面に焦点を当てたが、法執行機関や APS 職員は、それぞれの専門的立場から、この家族を調査した。私は、それらの調査の結果を知ることはできなかった。APS は、家庭内がどうなっ

ているのか私に報告をしなかった。私も、誰に報告をして良いのか、分からず、個人情報の問題もあるので、医療の情報は外に出せなかった。明らかに、関係機関間のコミュニケーションの問題は大きかった。最後に、コミュニケーションの問題が解消されて、われわれが考査をすることになったのだが、われわれは、『それぞれ異なった言語・言葉を使っていたことに気がついた』のであった。法執行機関からは、法律用語が出てくるし、私も、医学用語を用いると言った具合で、お互いのニーズを満たすことは、全くできなかつた。従って、われわれは、クライアントの問題に効果的に対応することが出来なかつたのである。」

(ナレーター：E AFC は、様々な異なった専門領域の専門職が集って、直接コミュニケーションをとることができる場所なのである。)

#### 【E AFC の共同所長】

「E AFC は、クライアント（クライアントのニーズ）が、どのような専門職が集まるのか決めると言ってもよい。E AFC は、様々な専門家が集って、『チームとして行動して問題を解決する』ことを意味する。扱う情報はわれわれだけが、『知ることを許された極秘なものが多いので、最高のプロ意識が求められる』。E AFC の究極の目的は、クライアントの高齢者の『安全』を確立することである。」

#### 【E AFC 担当 LAPD(Los Angeles Police Department : ロサンゼルス警察)の刑事】

「E AFC では、クライアントの家に立ち入り、クライアントの判断能力についての検査を行うことがある。法執行機関の人間は、高齢者虐待のケースに途方にくれてしまうこともある。しかし、E AFC に関わる他の専門職からのサポートで、ケースの全貌が明らかになり、何をすべきかも分かってくるのである。」

#### 【E AFC 共同所長】

「私も含めて、われわれは、『もう打ち合わせ会議には行きたくない』と思うのが普通である。しかし、他のミーティングと違って、E AFC のミーティングは、われわれがすべきことを明確にして、効果的な作業が出来るような情報を与えてくれると言うことが分かつたのである。」

#### 【オレンジ郡の APS (Adult Protective Services:成人保護サービス機関) 部長】

「最近、われわれが行ったことで大変よかつたことは、E AFC をこの郡の APS 機関の中に設置したことであつた。これは、計画的に行つたことではない。全くの偶然の出来事であつた。しかし、これは、APS のスタッフにとつても良い影響を与える結果となつた。APS スタッフ達は、これまでに、様々な専門職の前で、ケースの報告をすると言つた経験がなかつたので、最初はとまどつたが、徐々になれてきた。今では、APS スタッフと E AFC 参加機関のスタッフとのインフォーマルな人間関係も拡大したので、お互いに利益になる関係が可能になつた。」

#### 【LA 郡の副地方検事】

「E AFC は、われわれが高齢者虐待のケースを起訴する時に大変役に立っている。こ

れまでは、起訴までこぎつけるのにとっても苦労したが、今では、様々な専門職が、協力して情報を集めるので、とても状況が変わった。」

#### 【EAFC 担当の LAPD の刑事】

「EAFC が出来てから、私たちは、クライアントの医療記録（カルテ）を、時間をかけて読む必要がなくなった。さらに、協力してくれる医師を探す必要もなくなった。EAFC 担当医師が、そのようなことはきちんとしてくれるので、とても（私達がするよりも）情報は正確で、結果も早く出るようになった。」

#### 【EAFC 共同所長】

「EAFC において、もし一回のミーティングを行ったとすれば、45分から1時間の間に、とてつもなく多量の医療データを得ることが出来る。これまでには、もっと長い時間をかけて、このような情報を集めたものである。」

#### 【LA 郡の副地方検事】

「正直言って、最初 EAFC を知った時は、私は余り興味がなかった。しかし、3年たった現在では、私の自慢の『兵器庫』（arsenal）である。私の仕事に重要なことが、其処には沢山ある。私は、とても複雑で、こみ入ったケースを担当することがある。クライアントの医療情報、銀行データ、人間関係情報を基にして、犯人を有罪にするだけの証拠が揃うかどうか判断しなければならない。そのような時に、EAFC に関わる APS ワーカーとか医師の協力は、絶対必要である。」

#### 【オレンジ郡の APS 部長】

「何をもって『成功』とするかは、専門職によって大きく異なっている。それらの専門職が協力して仕事をすると、専門職一個人では出来ない大きな仕事の達成が可能になるのである。それは、真の『相乗効果』（synergism）と言うものであろう。」

#### 【EAFC 共同所長】

「EAFC は重要で必要な投資であると考えるといい。現在の利益は勿論のこと、近未来やかなり先の未来のわれわれの利益のためにも必要な投資であると私は考えている。」

### ★The Team Membership (EAFC のチームのメンバー)について★

#### 【老人専門医師】

「重要なことは、メンバーの『協力関係』である。われわれが、EAFC を始めて、全てがうまくいくまでに、約1年が必要であった。それぞれのパートナー機関や専門職が、お互いの専門分野について学んだり、異なった（職業）文化について慣れたりする必要があったのは事実である。そして、誰が、リーダーとして適当なのかを考えることも重要であった。」

#### 【EAFC 共同所長】

「EAFC にとって最も重要なことは、どのようにして能率的で、効果的な作業を可能にするかを考えることである。」

#### 【オレンジ郡の APS 部長】

「EAFC のメンバーは、何が自分たちの利益になるのかを考える。さらに、何が自分たちに出来るのかも考えるのである。」

#### 【LA 郡の副地方検事】

「私は、EAFC のトップは、地方検事でない方がいいと思う。なぜかと言うと、私は、EAFC を（犯罪人の）起訴を目的とした地方検事局の『代理人』のような形に育てようとしたと非難されたくないからである。私どもは、裁判所では、すでに EAFC を『そのように使っている』とある判事から言われたことがある。従って、老人専門医師又は神経心理学者（APS スタッフも可能性はあるが）が、指導的な役割を果たすことが望ましいのではないかと思う。」

#### 【オレンジ郡の副地方検事】

「多くの高齢者虐待の加害者は、犯罪人とは言えない。従って、APS、オンブズマン、高齢者機関などが、主要な責任を持って対応することになるであろう。われわれは、犯罪の部分が、どうなっているか究明することを主な仕事にしているのである。」

#### 【オレンジ郡の APS 部長】

「誰が EAFC のリーダーになるのかは、『デリケートなダンス』であろう。いずれにしても、次にこれを試みる人は、最初からやり直す必要はない。最初の仕事は、われわれがしたのであるから。『教育』も、われわれの重要な仕事の 1 つである。われわれは、絶えず EAFC について様々な人達に教育・伝達を行っている。EAFC の目的は何か、何が可能か、何が出来ないのか、などを知らせることは大切である。」

#### ★EAFC に関わっている専門分野とは★

- ◎ APS
- ◎ 医療—老人専門医療
- ◎ 地方検事局又は市の法務局
- ◎ 地域の法執行機関（警察）
- ◎ 精神衛生—老年心理学
- ◎ 長期ケアオンブズマン

#### ★EAFC のミーティングのすすめ方★

##### 【LA 郡の副地方検事】

「重要なことは、『真実に迫ること』である。うまくいくためには、集った人間が高度な専門性を有し、議論することを恐れないことである。」

##### 【EAFC のコーディネーター】

「ミーティングは、EAFC のパートナー機関が持ち寄るケースや事項が議題になって進行する。コーディネーターが、議題を配布して、誰が出席するべきかを確認する。これらの作業はミーティングの 2-3 週間前から始める。実際のミーティングに関しては、リーダーの役割が重要である。全ての議題をカバーできるのか、どのようにカ

バーするのかを決めなくてはならない。『個人情報の秘密厳守』(Confidentiality)も、議長の役割の1つである。新しいケースもあれば、再度検討されるケースもある。古いアクション・プランを修正しなければならないケースもあるし、新しいケース・プランでも問題が起きているものもある。新しいケースの検討は、かなり時間を要するものである。家族の法律、医療、経済、家族関係、社会データが紹介されて検討されるからである。」

#### 【APS のプログラム・マネジャー】

「多くの場合、気になることは、ソーシャルワーカーは、発表の機会を得ると、長々と家族の詳細な説明をすることである。それらの多くは、問題の理解とか解決に必要な余りないと思われるので、われわれは、よく『われわれに何を求めているのか、明確に言ってほしい』と言うのである。最近では、簡単な『紹介状』(Referral Form)を用意したので、それに必要事項を記入して提出してもらおうようにしている。ソーシャルワーカーは、発表のスキルを上達するよう努力するべきであろう。」

#### 【老年心理学者】

「チームとして、何を行うのか、どの方向に進むのかと言う考え方が重要である。」

#### 【LA 郡の副地方検事】

「われわれにとって重要なことは2つある。1つ目は、高齢者の(安全を)保護することである。そして、2つ目は、可能ならば、加害者を起訴することである。」

#### 【EAFIC 担当の LAPD 刑事】

「私の役割は、犯罪者を街から除くことであるから、証拠をかためて地方検事のところへ持っていき、起訴できるケースとして提出することであるから、そのために必要なことをするのである。刑事として、私は『防犯の基準』に基づいて行動しなければならないのである。『感情的になったり』(feely, touchy) することはできないのである。」

#### 【老年心理学者】

「私の関心は、高齢者の安全を確保することであるから、その事に集中したい。そして、それが確立されたならば、次は高齢者の『長期的な生活の質』(long-term quality of life) が、うまくいくように支援したい。」

#### 【EAFIC 共同所長】

「討論しなければならないことは、EAFIC は地方検事局のケースを助けるのか、その他のケース(例えば、セルフネグレクトなど)も対象とするのかと言うことである。」

### ★EAFIC のコーディネーターの役割★

#### 【EAFIC 共同所長】

「EAFIC によって、外部から見てもしっかりと確立されたコーディネーターの役割は重要である。どのような人間が必要かと言うことの方が、名前のあとにアルファベットのイニシアルが付いているよりも重要である。どのような人がいいのかと言えば、組織力がある人間、ものごとを追求できる人間、複数の人間を集めて仕事を配分でき

る人間、またある場合は、ケースの発表などを指導できる人間、他の人のために時間をとれる人間、トリアージ (triage) が出来る人間、などが求められるのではないだろうか。」

### ★E AFC の実行★

#### 【E AFC 共同所長】

「行政関係者に、E AFC を始めることを報告することが重要である。そして、立法担当者や補助金等の支援者にも、同様な報告が必要である。さらに、最初から、E AFC の運営に関する詳細なデータを収集しておくことが必要である。6 ヶ月か 1 年後に誰かに、そのデータを見せなくてはならないことがあるかもしれないのである。」

#### 【オレンジ郡の副地方検事】

「E AFC は、重要な『資源』となるものである。今日のような、厳しい予算で仕事をしなければならない時に、又、人材や資源が限られている時に、E AFC は、貴重なツールであろう。」

#### 【オレンジ郡の APS 部長】

「『流動的』に E AFC を運営していくことも必要である。同じ所にいつまでも立ち止まっている人間はいないし、人事の異動は絶えずあるので、新しい人間を受け入れるシステムを機能させておいて、訓練は能率的に素早く行うべきである。また、出ていく人間は、いつでも出られるようにしておくべきである。」

#### 【E AFC のコーディネーター】

「高齢者虐待は、『通報率』がとても低い。虐待にどのように反応するかは、政策を構築する人達が、全ての人間（社会経済的立場、人種や肌の色などに関係なく）を、もう少しよく理解することによって、変化するかもしれない。E AFC は、このような情報をつかむことが出来るかもしれない。」

#### 【E AFC 共同所長】

「皆、E AFC はうまくいかないのではないかと、言うかもしれない。また、皆、E AFC はうまくいく筈がない、とも言うであろう。しかし、あなたが、E AFC はうまくいくのだと言うことを信じなくてはならない。そして、あなたは、決してあきらめないことである。E AFC は、きれいな仕事ではない。そして、決して簡単なものでもない。しかし、E AFC は、それに関わる全ての時間に幸福を感じる価値のある大きな仕事である。全ての専門領域が、高齢者虐待と戦うために必要なのである。」

以上で DVD は終わり。

### 3. アメリカ高齢者虐待法医学センター現地調査報告（研究会各委員）

日 程： 2010年9月7日（火）～9月12日（日）4泊6日

調査者： 高齢者虐待法医学研究会メンバー： 研究委員長：多々良紀夫、

委員（50音順）：大江洋介、川端伸子、仲谷恵美子および塚田典子合計5名

調査目的： 高齢者虐待法医学センターの活動（特にケース会議）を現地で体験し、法医学センターの仕組みや特徴について把握すると同時に、センターに関する情報をできるだけ収集すること。

訪問先： ① Center of Excellence in Elder Abuse and Neglect & Orange County Elder Abuse Forensic Center（オレンジ郡 EAFC）

② Los Angeles County Adult Protective Services（ロサンゼルス郡 APS）

③ Los Angeles County Elder Abuse Forensic Center（ロサンゼルス郡 EAFC）

④ San Francisco Elder Abuse Forensic Center（サンフランシスコ郡 EAFC）

（※ 訪問先の地理的位置は図4を、また、主だったインタビュー者の名前、所属、役職等については、巻末添付資料1を参照のこと）



図4. 本現地調査研究で訪問したカリフォルニア州の3つの法医学センターの地理的位置

2010年の9月に、高齢者虐待法医学研究会の委員メンバー6名のうち委員長を含める5名がアメリカの高齢者虐待法医学センターの訪問およびケース会議に出席する機会を得た。ここでは、現地調査に参加した研究会委員のそれぞれの専門の視点からみた現地調査報告をまとめる。

(1) 現地調査報告: 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

1) アメリカ高齢者虐待法医学センターでのケース会議の様子

A. オレンジ郡高齢者虐待法医学センターでのケース会議



オレンジ郡の法医学センターで行われている火曜日定例のケース会議に参加したが、ICレコーダーを持参したものの、被害者・加害者の個人情報の秘密保持の関係で、会議の様子をICレコーダーで録音することはできなかった。また、会議で配布された資料も会議が終わると回収されたので、わずかなノートの記録に基づいて報告する。ケース会議は、開始予定時刻9月7日(火)の午後2時丁度に始まり、午後3時丁度に終了した(正味1時間)。我々の調査団の研究目的や人物紹介の時間もほんの5分であった。ケース会議の参加人数は約20名。「約」と書いたのには理由がある。あるケースの討議が終われば、職場へ帰る専門職がいたり、遅れて入室したりする専門職もいたことから、議論されるケースの順番が決まっているものと拝察された。

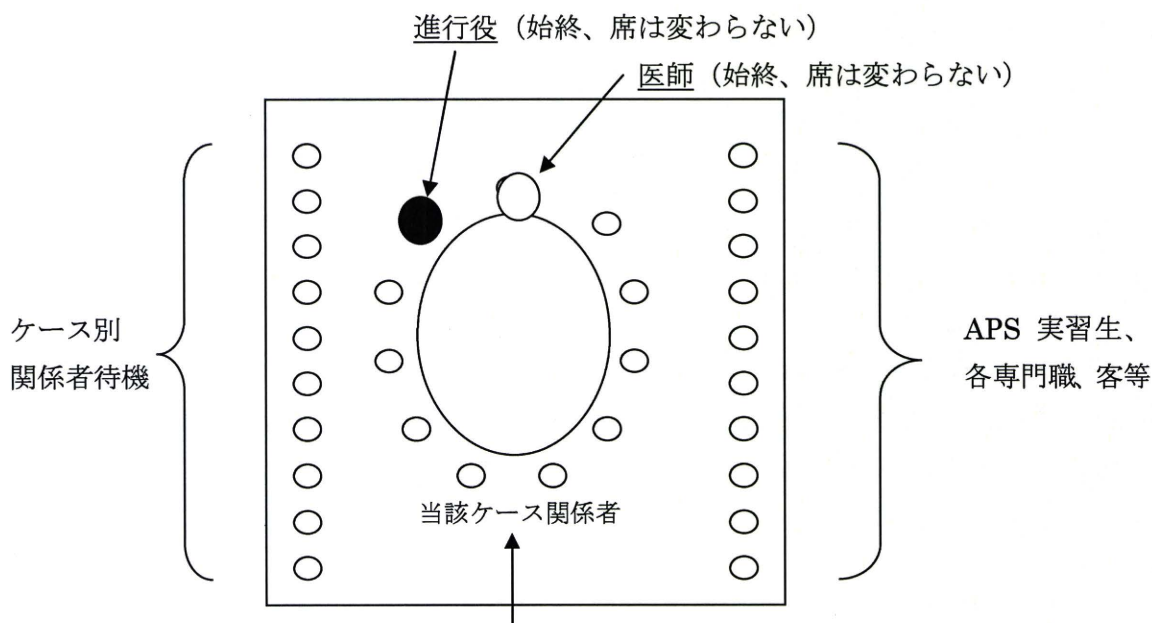
ケース会議に参加した専門職の種類は、老年学医師、臨床ソーシャル・ワーカー、精神衛生関連のスタッフ、公的後見人、アナハイム家族正義センター、保安官、学部生、院生、APSのスタッフ複数名、ソーシャル・ワーカー、看護師、オンブズマン、レジデント等の多種多様なメンバーであった。そこに、我々5名の調査団が参加したので、会議室は非常に狭くなった。ケースは、下の表1に示すような、使い慣れ、見慣れている「EAFC ケース・キーパー」と呼ばれる同じフォーマットが常に用いられていた。また、ケース会議は、前回の会議からの進捗、つまり、表1のG”Updates”のところから始まり、そのケースが解決への次の段階、表1のHに当たる”Next Stage”へ進むための議論がスピーディに進んでいった。虐待の種類は、経済的虐待が多かった。

表1. EAFC Case Keeper (高齢者虐待法医学センターケース・キーパー) 書式

A	B	C	D	E	F	G	H	I
FC #	EAFC Stations	EAFC Dates	Client/ Abuse/ Abused	Referral Source	Summary	Updates	Next Stage	VAST
#1								
#2 :								



当日は3ケースを議論したであろうか。ケース会議の進行役は、全てセンター長が行った。いずれのケースにも共通することであるが、まずは、下記の図1のような形式で、ケース会議の出席者は座る。そして、この会場の形式は、ロサンゼルス郡の法医学センターにおけるケース会議でも部屋の広さは違えども、形は同じであった。例えば、まず、一番目のケースAが議論される場合は、当該ケースに関与した職員が、部屋の中央の机に座って、ケースのアップデートを報告する。そのケースに対する質問を、進行役（図中●印）が拾っていくが、その際の回答の仕方は、非常に的確で、客観的データを示しながら回答するなど、画期的であった。写真や評価結果等の客観的なデータ資料を用いて、会議が進んでいく。そして、ケースAの議論が終わり、ケースBの議論へ進むと、速やかに、中央の机に座る人が進行役と医師を除いてかわるといふ具体であった。なお、写真が使われるようになったのは、米国でも最近のことで、写真を撮る人は、ある程度訓練を積んだ人であるという。兎に角客観的なデータが求められていた。



当該ケースの議論が終われば、周りの椅子へ素早く移動する。

図1. ケース会議の会場の様子

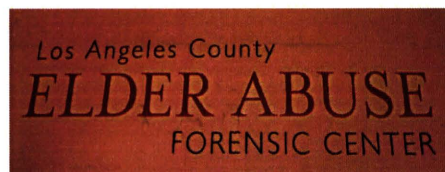


←オレンジ郡法医学センター長と(後列中央)

なお、毎週行われる高齢者虐待法医学センターの定例ケース会議に参加する心理学者、医師およびセンターのコーディネーターのみ手当てが出ている。その他の専門職は、本務機関から仕事に出席するという形がとられていた(つまり、センターには無償で来る)。

## B. ロサンゼルス郡高齢者虐待法医学センター でのケース会議

ロサンゼルス郡高齢者虐待法医学センターでのケース会議は、9月9日（木）の午前9時から10時半すぎまでセンターで行われた。ケース会議は、オレンジ郡でのケース会議と同様の会場座席配置で行われた。ここでの会議参加者数は、我々5名の調査員を含めて35名おり、座席の配置は下記のような形だった。このケース会議に参加した専門職は、センター長（医師）、センターのコーディネーター、地方検事、警察、APS スタッフ数名、ソーシャル・ワーカー数名、法医学看護師、ロサンゼルス警察検死チーム、USC(南カリフォルニア大学)の大学院生と学部生等（インターンシップ）各数名、法執行機関、ロサンゼルス保安官、公的精神衛生機関のスタッフ、心理学者、公的後見人等であった。また、この日議論された3つのケースは全て経済的虐待であった。1ケース目は約35分、2ケース目は約38分、そして最後の3ケース目は約19分の所要時間であった。



### 2) 参加した2つの法医学センターにおけるケース会議参加のまとめ

今回サンフランシスコ郡の法医学センターではケース会議に臨めなかったが、サンフランシスコのAPSに通報されるケースは月に500件で、そのうち法医学センターに挙がってくるケースは5~6件であるようだ。一方、オレンジ郡法医学センターでは、月に700ケースがAPSに持ち込まれ、そのうち8~12件が法医学センターに挙がってくる。また、その法医学センターにきたケースの約3分の1が経済的虐待であり、経済的虐待の件数が年々増えてきているのが特徴的であるということであった。

さて、この法医学センターの取り組みのように、複数の組織が連携しなければならない場合、アメリカでは全てMOU (Memorandum of Understanding : 了解覚書) に寄っていた。MDT (=多種目専門職チーム) は議論しかしないが、法医学センターでは、“Agreement” (同意) と “Task” (仕事) があること。また、MDTのプログラムに、警察・検事局といった法執行機関の協力を得た所が画期的であったと考えられる。



ロサンゼルス郡法医学センター長（右から二人目）

## (2) 現地調査報告：医療法人社団光仁会第一病院 医療相談室長 仲谷 恵美子

オレンジ郡、ロサンゼルス郡、およびサンフランシスコ郡における法医学センターの取り組みを訪問調査してきた。ここでは、実際の会議の見学とインタビューの結果から得られた法医学センターの取り組みがもたらす効果、運営方法の特徴、地域による違いについて報告する。

### 1) 高齢者虐待対応に対する専門職による会議の効果

高齢者虐待法医学センターとは、現場担当者だけでは対処しきれない困難ケースについて、多職種でアプローチするために、定期的にケース会議のときのみメンバーが集まる有機的な組織である。ケース会議には、検事、医師、心理学者、警察官、ソーシャルワーカー、看護師、オンブズマン等の、司法、医学を含む多岐にわたる領域から専門職が集まる。ケース会議の流れは、最初にケースの紹介者からのケースについての発表がある。ここで法医学センターに持ち込まれるケースは、APS（成人保護サービス）のソーシャルワーカー等の現場の担当者だけでは対処しきれない困難ケースであり、それだけに状況が複雑であったり、見えづらかったり、あるいは悪質であったりするケースである。発表に付随しては、写真やサインなどの事実情報が提示される。続いて、それらを基にメンバーがそれぞれの専門的見地から意見を述べ合う。最後に、ケースの方針についての合意が形成され、それぞれの担当者が行う仕事が明確にされるというものであった。これら一連の流れは非常に短時間で行われ、一回のケース会議のなかで数ケースについて議論されていた。

このケース会議で特徴的であったのは、第一に、いくつもの領域の専門職が出席しており層が厚いこと、第二に専門性に基づいた意見が活発に述べられること、第三に写真やサイン等の事実情報が集められて議論が進められていること、である。法医学センターという名称であるが、法学、医学をはじめとし、その他いくつもの領域の専門職から構成されている。それにより、ケースについて個々が持っていなかった有益な情報が集まる。そのなかでも、特に医学的、法的見地からの判断は、ケースの緊急度を図り、方針を見出すために重要であり、実際の会議でも、リーダー役は、医師あるいは心理学者が担っていた。また、司法分野からは判事が参加することもあり、起訴が相当の加害者については起訴することになるということである。

こうした法医学センターの取り組みが、高齢者虐待対応にもたらす効果とは、関係者が包括的な視点でケースを見られるようになり、その結果、効果的な危機介入の実行が可能になることと考えられる。他に、副次的な効果として、高齢者虐待対応の知の集積が挙げられる。集積物の一つとして、ケース会議において共通のフォーマットが作成されている。これは、メンバーが必要不可欠な情報をより早く共有できるよう、なおかつケースのフォローアップもしやすいよう工夫された結果である。もう一つの集積物としては、他職種との議論・交流を通して、メンバーの見識が広められることがある。オレンジ郡の法医学センターで、「多職種が集まって意見がかみ合わないことはないのか」と質問したところ、「いつもある」との返答だった。しかし、お互いの分野について知っていき、話し合いを重ね

ることで、歩調は合ってくるのだということである。これは、カリフォルニア大学アーバイン校による法医学センターの紹介ビデオ (Creating An Elder Abuse Forensic Center—Philosophy into Action) において、所長が「法医学センターの究極の目的は、クライアントの高齢者の安全を確立すること」と述べているが、メンバーがこの大きな目的を共有しているからこそであると考えられる。

## 2) 運営方法の特徴

法医学センターの運営方法について、組織体制、会議の開催方法、コーディネーターの存在について報告する。法医学センターの組織は、固定したものでなく、定期的にケース会議のときのみ必要なメンバーが招集される有機的な組織である。メンバーは、通常はそれぞれの所属機関において仕事をしている。ケース会議の開催時間は、3つのセンターとも昼間の時間帯であった。つまり就業時間中であるが、メンバーはケース会議に出ることを所属機関から認められており、その間の給与も支給されるとのことである。法医学センターを維持するために、最多の出費は人件費であると考えられるが、結果として人件費が抑えられている。また、ケース会議の開催は、定期的になされている。ケース会議で討議されるケースは、新規のケースもあり、継続的にフォローしているケースもあった。このようにケース会議が定期的で開催されていることによって、困難ケースを迅速に会議の場へ上げることができ、フォローアップもしやすくなっていると考えられる。

コーディネーターは、オレンジ郡とロスアンゼルス郡の法医学センターにいた。コーディネーターとは、ケース会議の前に持ち込まれたケースについて資料を作成し、誰がケース会議に出席すべきか確認し、ケース会議においてもファシリテーター的な役割を担っていた。会議の進捗にも影響を及ぼす重要な役割である。先述のビデオにおいて、コーディネーターに必要な能力として、「組織力があること、物事を追求できること、複数の人間を集めて仕事を配分できること、場合によりケースの発表を指導できること、他人のために時間を取れること、トリアージができること」と述べられていた。これに加えて、高齢者虐待への見識が深く、メンバーと目的を共有できることが必要であると考えられる。法医学センターでは、老年学修士を修めている者が担当することが多いということだった。オレンジ郡で、コーディネーターに、「メンバーの調整をするのはスムーズにできているのか」と質問したところ、それぞれのメンバーは非常に忙しいので連絡をとるのは大変であるとのことだった。こうしたことから、法医学センターの形体が成り立つためには、コーディネーターが非常に重要であると考えられる。

## 3) 地域性による違い

カリフォルニア大学アーバイン校のお膝元であるオレンジ郡の法医学センター、およびロスアンゼルス郡の法医学センターは、10人を超えるメンバーの他に研修生等の大勢が会議に集まっていた。その分、専門領域の幅も広い。一方、サンフランシスコ郡の法医学センターの出席者は、心理学者、医師、判事、ソーシャルワーカーの4人であった。大学が中心となっているオレンジ郡と、そうでないサンフランシスコ郡とでは、人材の確保等に

ついて状況が異なるようであった。しかし、法医学センターのケース会議に出席していたサンフランシスコ郡のソーシャルワーカーは、以前は困難ケースで困ることがあったが、法医学センターに参加するようになってから他職種のメンバーから意見をもらえるようになり、非常に助けになっているとのことであった。これは、オレンジ郡の法医学センターで聞かれた内容と同様であり、規模は違えども同様の効果が実感されているようである。

サンフランシスコ郡の法医学センターで説明を受けたところによれば、サンフランシスコ郡は高齢者の割合が高く、認知症高齢者に対する詐欺など経済的な問題が多いとのことだった。こうした見えづらく複雑な問題には、司法、医学からの介入も必要になってくる。サンフランシスコ郡の法医学センターからは、地域の状況にあわせて草の根運動的に模索する様子が伺われた。大学のようなバックグラウンドがない場合でも、法医学センターを機能させていくための先駆例を見ることができた。なお、オレンジ郡、ロスアンゼルス郡およびサンフランシスコ郡のいずれの地域においても、形態の差こそあれ、法医学センターの取り組みが高齢者虐待対応の危機介入とフォローアップに効果的であるとの示唆を得ることができた。

以上。

### (3) 現地調査報告：八尾市立病院 内科医長 大江洋介

#### 1) はじめに

敬老の日を前にした平成 22 年 7 月 29 日、東京都足立区で 111 歳男性が白骨化して発見されたのを契機として、所在不明の高齢者の話題が日本中を駆け巡った。高齢大国と自他共に認めていたわが国であるが、高齢者の実生活が本当に把握されていたのか、大きな問題となった。この男性は住民登録が抹消されておらず、親族が年金を不正受給していたこともあきらかになった。高齢者の実生活に踏み込んだ調査は困難であるが、必要な医療を親族が受けさせない事例、親族が年金を取り上げてしまう事例などは、それぞれネグレクト、経済虐待である。また東日本大震災においては、高齢避難者のセルフネグレクト（自己放任）の問題も表面化しつつある。

高齢者虐待法医学センターが機能すれば、このような事例に対しても光を当てていくことができるのではないかと考えられる。我々は厚生労働省科学補助金研究（政策科学総合研究事業）において、アメリカで「高齢者虐待法医学センター」を立ち上げているロサンゼルス郡、オレンジ郡、およびサンフランシスコ郡を訪問調査したので、これを報告する。

#### 2) 背景

米国では 1965 年に高齢アメリカ人法（OAA）が成立したが、実際の運用は州法で規定された成人保護サービス（APS）に任されているため、全国一律に法制度が整備され、運用もおこなわれているのかというと、そうではない。最初の APS は 1973 年にノースキャロライナ州で制定された。成人保護サービスは介護スタッフや近隣住人などからの通報を受けて活動するが、通報を受けるセンターを州 1 箇所にとまとめている州（テキサス州、ハワイ州、ミシガン州、フロリダ州、イリノイ州など）と、州の中の郡単位で別個に活動している州（カリフォルニア州、ニューヨーク州、メリーランド州、バージニア州、ジョージア州など）とがある。カリフォルニア州は、58 ある郡政府に高齢者虐待防止・介入・支援システムが任されている。

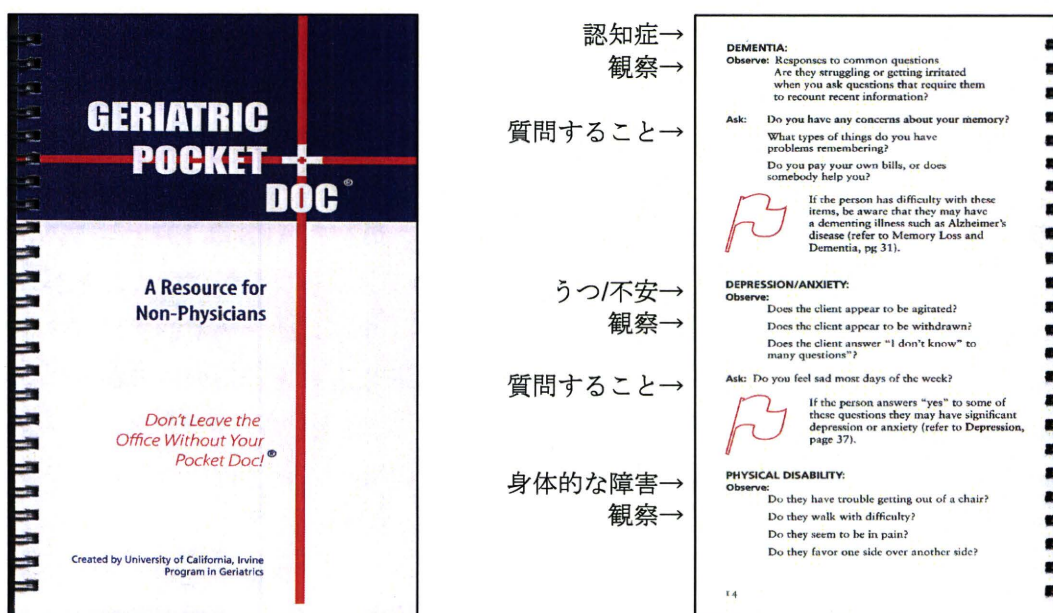
#### 3) 調査報告

##### ①法医学センターの運営

Forensic Center は建物や組織としての存在に意味があるわけではなく、定期・不定期に開催される多職種ミーティング（Multi Disciplinary Team Meeting）において「迅速に意志決定」し、高齢者虐待の現状に対して「実務的な対応をする」ことに意味があるといわれる。虐待通報者であるヘルパーや介護サービス提供者、APS 職員、保安官や判事などが一堂に会して、個々の事例についての解決の方向性を検討する。

多職種ミーティングにおいては、それぞれの職種がプロフェッショナルとしての意見を議論する場である。心理学者ならびに医師は、精神的・肉体的な虐待の事実を認定したり、種々のアドバイスをしたりするために極めて重要な役割を担っている。

○ オレンジ郡：Orange County Elder Abuse Forensic Center では、カリフォルニア大学 Irvine 大学医学部が大きく関与しており、Dr.Mosqueda が中心的となって活動している。Irvine 大学の老年医学講座から若手医師も参加している。医師はミーティングの前に、その日の課題となる高齢者をあらかじめ診察しており、疾患歴・内服薬の状況などについても、サマリーを作成し簡潔なプレゼンテーションで他のスタッフに情報提供していた。安定剤や向精神薬の内服状況も把握されていた。介護職員や APS 職員の撮影した高齢者の傷の写真が提示される場面もあった。医学部のバックグラウンドを生かして、ソーシャルワーカーに救急対応法ポケットブックなどのツールも提供されている(図 1 参照)。高齢者虐待問題に興味を持つ医師に対しては CME(continuing medical education：医学生涯教育)のプログラム (CD-ROM) も作成され、この活動が長く継続できるように人財育成にも努めていることがわかった。また、短時間で円滑に議題を進めるためには、日程調整をして参加者に連絡するコーディネーター業務が大変重要であることがわかった。



【“Geriatric Pocket DOC”の中のページの例】

図 1. APS スタッフおよび老年医学関係者でない人が持ち歩くためのマニュアル<sup>1)</sup>

○ ロサンゼルス郡：Los Angeles County Elder Abuse Forensic Center は南カリフォルニア大学の医学部が関与している。ここでは3つの虐待ケースが論じられた。内容は経済虐待が主であった。それぞれの所要時間は、35分、38分、19分であった。まず発端を APS 職員が提示し、警察が証拠の提示を行ない、通帳の引き出し状況報告があり、お金の引き出しに使用されたサイン(署名)について医師や心理学者がコメントする、と言うような流れで、疑わしき場合は検事(補)がただちに立件

続きに入ることになる。ここでは心理学者である Dr. Schneider と Geriatric Clinic の医師である Dr. Homeier も協力している。参加者は 35 名で、研修のために傍聴に来ているソーシャルワーカーなども多くみられた。ケースによっては議論がかみ合わないことも当然あるので、議長に高い運営・調整能力が要求されると感じた。なお、ケース会議については、完全に守秘義務が課せられ、日本から参加した我々一行も、誓約書へのサインが要求された。

- サンフランシスコ郡：San Francisco Elder Abuse Forensic Center では臨床心理学者の Erika Falk、臨床医の Dr. Landsverg、高齢者虐待専門の弁護士である Helen Karr、APS からは Nicolas P. Stathakos が主になって運営している。UCSF（カリフォルニア州立大学サンフランシスコ校）の老人問題研究所とつながりがある。APS が扱うケースは月約 500～700 件で、Forensic Center に持ち込まれるケースは月 5～6 件程度である。またサンフランシスコに於いても、経済虐待のケースが三分の一あるということであった。

以上。

## 参考文献

- 1) GERIATRIC POCKET DOC：A Source for Non-Physicians. (オレンジ郡 Elder Abuse Forensic Center) で入手した冊子。カリフォルニア大学アーバイン校老年医学学科作成。第 2 刷，2007 年 12 月。



#### (4) 現地調査報告：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・川端伸子

アメリカ高齢者虐待法医学センターのケース会議に参加して、現地で学んだことを以下にまとめる。

##### 1) 提出されるケースの概要 虐待対応困難事例の共通点

Forensic Center に提出されているケース概要は、本人が信頼している第三者 (care giver) からの経済的虐待、施設職員からの深刻な身体的虐待等であった。これらは、親族ではない人間からの人権侵害であるため、虐待としての対応だけでなく犯罪として事件立件して警察 (検察) 対応すべきものなのかどうかという迷いが生じやすいという意味で、日本の市町村も困難を感じやすい虐待対応の典型的事例である。

また、経済的搾取の事例では、本人が虐待者を信頼している (た) という状態にあることも多く、虐待が起こった当時、高齢者に判断能力の低下があったかどうかによって、虐待として対応できるかどうかが変わってくるという困難性がある。

アメリカでも、日本の市町村が困難を感じやすい同様の事例対応に苦慮しているという共通点があり、Forensic Center はこれらの虐待対応困難事例に効果のある取組として機能しているからこそ、これらの事例が A P S から Forensic Center へ提出されていると思われる。このことから「日本でも Forensic Center と同様の仕組みが効果的に機能するであろうこと」を感じた。「検察」「警察」「保安官」といった犯罪捜査・事件立件のスペシャリストの関与、「高齢者医療」でも特に「認知症等の判断力の低下」について診立てることができる医師の関与 (しかも虐待対応担当者との同行訪問による診立て) という仕組みは、日本でも有効に機能すると思われる。

##### 2) 迅速で無駄のない会議

Forensic Center のケース会議に出席して驚いたのは、時間の短さである。決められた時間内に事例概要が共有され、専門的なアドバイスが次々になされる。これは、事例提出者も出席者も「高齢者虐待に精通しているプロ」であることによるものであると思われる。

日本では、事例提出者である市町村・地域包括支援センターも事例提出に慣れていないことが多いため、会議の参加者全体が事例を理解し、その概要を共有するまでに 1 時間近くかかることが多い。肝心のアドバイスをもらいたい「本題」の討議にたどりつくまでに時間がかかる上に、本題を討議するための客観的事実確認調査が不足していて、出席者として何もアドバイスを言えないということも多い。

日本の高齢者虐待対応ケース会議の場合、「虐待」の概念そのものを犯罪と混同している誤解がまだまだ多く、なぜ虐待と認定しているのかという点や「虐待」というのは可哀想であるといった主張が繰り返され、「虐待のとらえ方」の部分で会議が紛糾してしまうことも多い。その点、Forensic Center の会議は、決められたフォーマットを用いて整理された事例報告がなされるため事例報告者の報告に無駄がなく、アドバイスを行っている出席者側も高齢者虐待についての誤解がない。会議に集まっている人の力量が高いため、迅速で無駄のない会議が展開されていると感じた。

### 3) 事実確認調査に対しての意識の違い

Forensic Center では話し合いのポイントは「事実を見立てる」ことに集中していた。そして、次に対応手段の検討に入っていた。「写真をみる」「サインをみる」等、提出された「物」を各専門の見地から事実をどう見立てるのか、ということに重きが置かれていた。

金融機関から確実な情報（預貯金の引き出し方の流れや、窓口に提出されたサイン等）が提出されるという点も特筆すべきであるし、また Forensic Center の医師が判断能力の見立てのための同行訪問調査を行うという点も、「客観的事実」の把握に寄与している。

これらの「事実」がつかみやすい仕組みそのものが、「客観的事実」をつかむことが適切な虐待対応のためには大切であるという意識が徹底している上に、出来ていったものであると感じた。日本では「客観的事実」を確認してアセスメントすることに対し、「事実を暴く」という意識を持つことが多く、それよりもまずは養護者「支援」と考えられている点がある。この意識が虐待対応を遅らせ、さらに難しくしてしまっている。

### 4) 対応手段の違い

日本での個別ケース会議では、「どこに保護できるか」⇒「保護先の確保が難しいので在宅生活を継続できないか」、あるいは「養護者以外に親族はいないため、養護者から切り離すと誰が面倒をみるのか」⇒成年後見制度の市町村長申立てをしたことがないため第三者後見人をつけることができない⇒「なんとか養護者を説得しよう」といった流れの話し合いも多い。つまり、適切な手段を取ることができないから事例の見立てをし直すといった流れになることも多い。これは、保護先の確保と後見人の確保がされていない故である。

アメリカの Forensic Center の会議が有効に機能しているのは、「保護先の確保」「公的後見制度」といった対応手段が確立されている上で展開されているのではないかと感じている。日本で虐待対応を適切に行うためには、この二つの対応手段を確実なものにする必要があると考える。具体的には、居室の確保について都道府県レベルでも用意する、成年後見制度利用支援事業を実施することを市町村の義務とする等が挙げられるだろう。

### 5) 訓練されたコーディネーターによる有効な会議運営

Forensic Center の会議でも、出席者の発言が重なり、場が騒然となるという場面もあった。この時、会議のコーディネーターが場をおさめ、何を話題に話し合うのかについて端的に提案をしていた。コーディネーターの役割は会議の開催準備の部分でも重要で、継続審議している事案については、その状態について把握し、会議資料を作成していた。

日本で同様の仕組みを行うとしても、コーディネーターが、会議を効果的に運営できるように専属で配置され、会議に提出する事例を選別し、資料を作成し、連絡調整をし、会議を運営していかなければ、これだけの専門職が集う会議を迅速に有効に機能させることは難しいだろう。多くの機関・組織から、多くの他専門職が集うというだけでは、「船頭多くして船山に登る」事態となるだけである。多職種専門職チームを率いるコーディネーターには、コーディネーターとしての専門性があると思われる。

以上。

#### 4. 日本の高齢者虐待対応システムへの米国型法医学センターの応用可能性の提案

##### (1) 検察官関与の可能性について・・・弁護士 大石剛一郎

###### 1) 日本の検察官の仕事の現状

法医学センターでの検察官の仕事は、表面化してきている事実、しかも虐待が疑われる「生の事実」について、起訴可能な程度まで煮詰まっているかどうか、何が必要で不足しているかを判断・指摘し、起訴可能な程度にまで達していると判断された場合には、刑事事件として立件・起訴する、というところまで持って行くということであり、検察官がそのような役割を担うことによって、虐待に対する毅然たる態度が示され、抑止的な効果も生じると考える。

日本の検察官は、刑事政策的見地から、よほど「重要事件」と位置づけられない限り、「生の事実」の収集・調査に直接的に関わって仕事をするのではないのが現状であると思う。警察が調べてきた事実と証拠を確認し、公判で有罪判決を確実に得られるかどうかを検討する、という作業が、現状の日本の検察官の通常の仕事のスタイルである。この点、弁護士出身で、「生の事実」の収集・調査に関与する機会も多いアメリカの検察官とは、基本的に大きな違いがあるように思われる。

日本の検察官については、(既に警察が集めてきた事実に関して)鑑定手続において法医学と連携することはあるが、生の事実調査とその評価について、警察以外のところと連携するという事は、聞いたことがない。他方、警察は、「生の事実」を調査し、それを検察官に送ることを仕事としているため、虐待事件に関しても、その内容が刑法に抵触する程度のものであれば、これを立件する役割を担える機関だと考える。ただ、その強い強制的な権限もあって、民間の調査機関と事実調査段階から連携することは少なくとも公式的にはあまりないと思われる。現状の日本では、民間の調査機関と事実調査段階から連携して、起訴に向かって尽力することのある司法関連機関としては、やはり、弁護士しかいないのではないかと考える。

###### 2) 日本における法医学センター活動への検察官関与の可能性について

しかしながら、起訴するかしないかの決定権限は専ら検察官にあり、弁護士が、一定の医学的エビデンスに基づき、立派な告訴状を作成してみても、検察官の判断一つで起訴・不起訴は決定されていく。起訴されなければ、その事件については刑事罰が科せられることはなく、検察官の起訴・不起訴決定の裁量権は絶大となっている。したがって、「重大な虐待事件に対しては断固として迅速に刑事罰を科す。」という原則的な流れ・システムを日本で作るためには、検察官に参加してもらうことが不可欠となる。

虐待事件、とくに高齢者虐待事件においては、現状の日本では、「介護疲れ」等の結末という形が強調され、虐待行為に及んでしまっている介護者を含めたサポートが必要である、という論が一般化している。福祉分野で「虐待」に対応する場合、そのようなサポート作りがメインになる、という印象が強い。しかし、その蔭で、実は「社会的弱者を食い物にする、弄ぶ」という、言わば「確信的な虐待」の範疇に属するものも確実に存在する。こ

これは、「弱さを知悉しつつ、これに付け込む。しかも、本人の弱さゆえに、事態が表に出にくい構造があることも、知悉している。」という意味で「極めて悪質性が高い行為」である。とくに経済的虐待の範疇に属する行為に関しては、そのことが顕著な場合が多いと考える。そのような意味での「極めて悪質性が高い行為」については、前述のような福祉的なサポートとは線引きされた、毅然たる対応が必要であると考えられる。

そのためには、

- ① まず、そのような虐待の存在、すなわち「介護疲れ」等を「言い訳」にできない虐待の形の存在を、社会的に明確にする。
- ② また、(虐待一般に言えることではあるが) とくに高齢者虐待に関しては、被虐待者が寿命を全うする前に対応効果を生じさせる必要性が顕著であり、とくに迅速に対応がなされるべき必要性が高い。
- ③ 迅速に厳しい対応が決定・遂行されるだけに、虐待事実の存在について客観的・科学的な「確証」が求められる必要性も高い。
- ④ 上記①～③のような前提要素、及びそのような「極めて悪質性が高い行為」に対して厳しい対応をとる必要があるということに社会的認知を得る。

ということが前提として必要だと思われる。

そして、以上を前提としたうえで、「厳しい対応」の内容を詰めていく作業が進められ、刑事事件として迅速かつ確証のある形で立件・起訴するルートの必要性が社会的に認知されれば、検察官が「生の事実」の収集・調査段階から関わるシステムが作られていく可能性があるのではないかと考える。ただ、そのためには、検察官を量的に確保すること、つまり検察官を相当程度増員する必要があると思われる。日本の現状の検察官の人数ではとても対応できない(現状でも「飽和状態」と言えるほどの事件数を抱えている検察官は多い)と考える。検察官の増員は、税金を投入する部門の増設を意味するので、その意味でも、前述の社会的認知の獲得が何よりも大事だと思う。なお、質的な面、すなわち虐待事件対応に関する、検察官の技術的なトレーニングについては、虐待対応部門が増設された段階でシステム構築すれば足りるのではないかと考える(無論、虐待対応部門増設に並行して、そのシステム構築作業はすべきであるが、これはアメリカの手法を学ぶ形でスタート可能なのではないかと考える)。

### 3) 福祉と司法の連携について

前述のとおり、とくに高齢者虐待の問題に関しては、日本では、「介護疲れ」等の結末という形が強調され、福祉分野の対応がメインである場合が多いと考える。そして、その中で、毅然たる、厳しい、迅速な対応が必要なケースについて、対応が不十分になる懸念が潜在していると思われる。毅然たる、厳しい、迅速な対応が必要なケースを切り分けるには、現実的には、福祉と司法の連携が必要だと思う。この点、従来は、とくに日本の刑事司法分野では、「水」と「油」くらいの隔たりがあった感がある。しかし、今日、検察官が虐待事件に関与する可能性に関しては、一筋の光明として、「地域生活定着支援センターの