

表6 DVの有無別母親の障害認定の状況

	DVの有無				P値
	DV世帯		DVなし世帯		
	N	%	N	%	
手帳の所持(身体障害)					
所持(1級)	2	0.1	1	0.1	
所持(2級)	8	0.5	5	0.3	
所持(3~6級)	11	0.7	9	0.5	
未判定(申請中)	1	0.1	1	0.1	
無し	1510	98.6	1908	99.2	
合計	1532	100.0	1924	100.0	
手帳の所持(知的障害)					
所持(重度)	0	0.0	2	0.1	
所持(中度)	11	0.7	14	0.7	
所持(軽度)	16	1.0	42	2.2	
未判定(申請中)	4	0.3	6	0.3	
無し	1502	98.0	1862	96.7	
合計	1533	100.0	1926	100.0	
手帳の所持(精神障害)					
所持(2級)	16	1.0	14	0.7	
所持(3級)	13	0.8	20	1.0	
未判定(申請中)	11	0.7	6	0.3	
無し	1497	97.4	1883	97.9	
合計	1537	100.0	1923	100.0	

* p<.05、** p<.01

表 7 DVの有無別母親の定期的な通院および心理療法の状況

	DVの有無				P 値
	DV世帯		DVなし世帯		
	N	%	N	%	
定期的な通院・投薬の状況（精神・心療内科への通院）					
あり	308	20.0	310	16.0	**
なし	1233	80.0	1630	84.0	
合計	1541	100.0	1940	100.0	
定期的な通院・投薬の状況（精神・心療内科での投薬）					
あり	291	18.9	286	14.8	**
なし	1249	81.1	1652	85.2	
合計	1540	100.0	1938	100.0	
定期的な通院・投薬の状況（精神・心療内科以外への通院）					
あり	244	15.9	312	16.2	
なし	1293	84.1	1619	83.8	
合計	1537	100.0	1931	100.0	
定期的な通院・投薬の状況（精神・心療内科以外での投薬）					
あり	197	12.9	267	13.9	
なし	1333	87.1	1653	86.1	
合計	1530	100.0	1920	100.0	
心理療法の状況（施設内）					
あり	389	25.2	269	13.8	**
なし	1153	74.8	1674	86.2	
合計	1542	100.0	1943	100.0	
心理療法の状況（施設外）					
あり	175	11.4	159	8.2	
なし	1364	88.6	1780	91.8	
合計	1539	100.0	1939	100.0	
心理療法の状況（療法の必要性）					
あり	556	36.3	506	26.0	
なし	827	54.0	1279	65.8	
判断困難	148	9.7	160	8.2	
合計	1531	100.0	1945	100.0	

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究」

分担研究報告書

第7章「イギリスにおける多機関リスクアセスメント会議（Multi Agency Risk Assessment Conferences [MARACs]）を通じたDVハイリスク者支援」

研究分担者 松繁 卓哉（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

研究要旨

イギリスにおける近年の家庭内暴力対策の取り組みの特徴として「多機関連携」と「情報共有の強化」が挙げられる。その牽引役として、多機関リスクアセスメント会議（MARACs: Multi Agency Risk Assessment Conferences）というフォーマル／インフォーマル組織が一堂に集まる合議体がある。この多機関合議体の仕組みの前提には、機関横断的に用いられる被害者のリスク評価の枠組みが存在する。

本稿の目的は、このMARACsに関する最新の調査報告書をレビューし、その取り組み内容を整理し、その上で日本への示唆を考察することにある。

MARACsにおける機関横断的なリスク評価の枠組みは、連携・合議を成立させるだけでなく、ケースへの多面的な介入を可能にし、かつ、関係者の意識・スキル向上に貢献している。一方、日本において多機関連携が必ずしも十分に発展していない状況があり、そのことが各関係機関の保有するケース情報を部分的な内容にとどめていることも予想される。その結果として、ケースの安全確保のための多面的な計画立案をも難しくしている可能性があるのであれば、今後、情報共有体制の見直しが必要と考えられる。

A. 研究目的

イギリスでは、日本と同様に家庭内暴力の年々の増加が問題視されてきている。イギリス国内の近年の動向を振り返ると、2004年の家庭内暴力法の改正を一つの転換点として挙げられる。同法の改正は30年ぶりであり、その要点は以下のとおりとなっている。第一に、加害者による子どもへの接触制限規定の設定（8 km以内に近づくと5年以内の実刑）、第二に、同居者以外による暴力も家庭内暴力の加害者とする事、第三に、加害者矯正プログラムの設置、第四に、DV専門裁判所の設置、第五に、法務省主導による多機関カンファレンスおよびリスクアセスメントの実施である[1]。

近年のイギリスにおける家庭内暴力問題への取り組みでは、「多機関連携」と「情報の共有」がその特徴となっている。現在、イギリス国内のDV被害のリスクの高い人々について情報を共有し、安全性向上のために連携行動の計画を作成する機関として「多機関リスク評価会議（MARACs: Multi-Agency Risk Assessment Conferences）」がある。MARACsはイギリス内務省（Home Office）の補助事業による多機関連携組織（合議体）であり、各種の法定機関と任意機関の代表が集まり、DV被害者を保護し、支援することを目的としている。

MARACs自体は法定機関ではないが、近年、これを法定機関にしようとする動きが出

ており、その場合のメリット／デメリットなども各所で議論されている。MARACs では、参加する多機関が情報を共有することで、実際の DV のケースについて、その要因や、どのような予防策が可能であったか、などの点について詳細に検証し、対策を講じる取り組みを展開している。

本稿の目的は、イギリスの家庭内暴力対策の近年の取り組み事例を振り返り、日本への示唆を検討することである。具体的には、2011年7月に刊行されたイギリス内務省 (Home Office) の補助事業による MARACs に関する2つの報告書の文献レビューを行い、多機関合同によるリスクアセスメントの実態と、その取り組みのもつ日本への示唆がどのようなものであるか、という点について考察する。

B. 研究方法

文献レビューの対象として、第一に、Steel らによる調査報告書『Supporting high-risk victims of domestic violence: a review of Multi-Agency Risk Assessment Conferences』(2011)、第二に、イギリス内務省 (Home Office) の VCYU (Violent and Youth Crime Prevention Unit) および RAU (Research and Analysis Unit) がまとめた調査報告書『Research into Multi-Agency Risk Assessment Conferences』を選定した。

これらの文献を選定した理由は、これらが近年のイギリスにおける家庭内暴力対策における特徴である、多機関連携と情報共有を牽引する MARASs に関しての、最新の調査報告であることである。また内容に関して、これら報告書が、それ以前の調査報告を適切にレビューしていること、そして、様々な異なるデータを照らし合わせながら、その知見について多面的に検討していることから、文献レビューの対象としてふさわしいと判断されたことも理由として挙げられる。

その他にも、関連する情報を内務省やその他の MARACs に関係する諸機関のウェブページにて公表されている情報を参照しながら、実態把握および事実確認を行った。

C・D. 研究結果および考察

(1) MARACs の概要

上記 Steel らの報告書によれば、MARACs は、それを取り囲むより大きな組織体の枠組みの中であって活動を展開する合議体とされている。その「より大きな組織体」の中には、先述した2004年の家庭暴力法改正によって設置された DV 専門裁判所 (SDVCs: Specialist Domestic Violence Courts) や独立 DV アドバイザー (IDVAs: Independent Domestic Violence Advisers) などが含まれる。DV 専門裁判所は、警察、英国公訴局 (CPS: Crown Prosecution Services)、行政官、裁判所、保護観察局、被害者のための専門家支援サービスを取りまとめ、DV に対する包括的なプログラムを展開している。一方の独立 DV アドバイザーは、DV 被害のリスクの高い人々と協働してリスクの度合いを評価し、対処法を協議し、安全策を講じる専門職である。被害者との直接のコンタクトポイントの役割を果たし、多機関協働体制において重要な役割を果たす。

そもそも MARACs が掲げる多機関連携によるリスク評価のフレームは、かつて組織横断的に利用しうるリスク評価の枠組みが存在しなかったことから、深刻な暴力被害を受けている人々に関する情報シェアの場が必要との認識が高まり、2003年にウェール

ズの首都カーディフに設置されたものである[2]。

2011年の時点で、イングランドとウェールズにおいて約250のMARACs組織が地域活動を展開している。このMARACs組織は、2009年10月から2010年の9月までの12ヶ月間に、約45,000件のケースに対応した。地域では、様々な機関がMARACsに参加しており、例えば、警察、保護観察局、独立DVアドバイザー、Children's Services（行政の児童ケアサービス課）、住宅関連サービスなどが含まれており、その他にも、成人・児童を対象とする広範囲の機関が参加している。これら全ての機関がリスク評価に基づいてケースをMARACsに照会／通告することができる。（このリスク評価の評価項目については後述する。）

イギリス内務省（Home Office）は、2008年からMARACsに対して、管理者／コーディネーター職、教育、QAのための資金を提供している。2011年から2012年にかけての政府の提供資金は総額140万ポンド（約1億8千万円）であった。2010年11月にイギリス政府が発表した“The Call to End Violence Against Women and Girls”（女性と少女に対する暴力に関する戦略構想）では、MARACsの活動の詳細を明らかにし、MARACsを法定団体として認可することを検討するためにMARACsの活動の見直しをおこなうことが述べられている。

（2）報告書『Supporting high-risk victims of domestic violence: a review of Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARACs)』の概要

Nerissa Steel、Laura Blakeborough、Sian Nicholasの3名によって2011年に発表されたこの報告書は、MARACsの運営に関する既存の調査文献をレビューしたものである。この報告書はイギリス内務省（Home Office）のサイトでも公表されており、閲覧できる。¹ただし、上記3名の著者による調査報告であって、政府の公式見解を表したものではない。

報告書が目的としているのは、第一に「MARACsの有効性と費用効果」、第二に「DVに対するMARACsモデルの効果の検証」、第三に「MARACsが現在取り組んでいる諸実践における相違点」、第四に「今後の開発可能な分野」である。報告書冒頭では、MARACsの全面的なアウトカム評価を行うには、現状ではデータが限られていること、そして、この報告書が入手可能な各種の質的・量的データをもとにして上記の問題を検討するものであるとの記述がなされている。

具体的には、MARACsに関する既存の文献のレビュー、既存の2つのデータ（MARACsの質の評価および実績モニタリングデータ）の分析、新しく行った3つの調査（イングランドとウェールズ全域のMARACs代表者を対象とする調査、全国MARACs運営グループのメンバーへの定性インタビュー、4カ所のケーススタディの内容に関するMARACs代表者へのインタビュー調査）がこの報告書の分析対象となっている。以下、要点をレビューする。

¹ このSteelらによる報告書は、オープン・ガバメント・ライセンスが適用されるものであり、基本的に許可を得ずとも掲載可能とされている。ただし、政府の公式見解ではない点の明記、引用出典の明記、ライセンスへのリンクが必要となっている。

(<http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/>)

(3) MARACs の有効性と費用効果

Steel らの分析結果によれば、MARACs は被害者の安全を向上させ、再被害の危険を低減し、非常に費用効果の高い手段であると述べられている。もっとも同時に、この結果を証明するエビデンスは比較的弱く、この研究結果を確かなものとするためには、より確固とした評価が必要であるとも記述されている。

有効性に関する分析においては、これを構成する3つの核が示された。すなわち「強い情報共有力」「適切な機関の代表参加」「被害者を代表し被害者をプロセスに関与させる独立 DV アドバイザー (IDVAs) の役割」である。これらの核の他に、「効果的な実践を支える要因」として挙げられていたものが、「強い連携関係」「(MARACs 議長を通じての) 強いリーダーシップ」「(MARACs コーディネーターを通じての) 良いコーディネーション」であった。

幾つかの先行研究についても紹介している。Robinson らの研究[2][3]は、情報共有の強化を通じて各機関はより効果的に被害者を支援できるようになっており、最終的に被害者の安全確保につながっていることを示唆している。さらに、カーディフにおける MARACs のケースの再被害率を調べた結果、10 人中およそ 6 人の被害者が MARACs 介入後の 6 カ月間、虐待が完全に停止したと報告しており、10 人中およそ 4 人は 12 カ月後も虐待を受けていないことを報告した。さらに、この多機関連携の一連のプロセス自体が、各関係者の意識を向上させ、機関連携を強化させている、との見解が示されている。

別の先行研究では、チャリティ機関「ドメスティック・アビューズに対する協調行動」(CAADA: Co-ordinated Action Against Domestic Abuse)による MARACs の運営に関するデータの分析[4]も、MARACs の活動の有効性を裏付けるものとされている。CAADA の分析は、MARACs の介入によって 43 パーセントの虐待低減がみられると述べている。

これらの研究報告をふまえて Steel らは、多機関連携と暴力被害防止との関係について、以下のとおりに見解を整理している。第一に、連携による介入プロセスを通じて、メンバーの DV に対する理解と識別能力が向上すること。第二に、機関間の情報共有が、リスク評価と安全計画を強化すること。第三に、各機関の間の情報照会の仕組みを向上させることで、各種の DV 対応サービス機関が利用者にとって利用しやすいものとなり、DV 被害者の複雑で多様なニーズに対処することが可能となること。第四に、方針や各種の手続きのルールを統一化することで、機関連携に一貫性が生み出され、責任の所在が明確化されることである。

(4) DV に対する MARACs モデルの効果の検証

また、Steel らの報告では、実践者を対象とするインタビュー調査からも MARACs の効果性を指摘している。この全国の MARACs 活動の実務者を対象としたインタビューでは、回答者の大多数 (97%) が「自分が参加している MARACs が、地域の DV 被害者の結果の改善に有効」と答えている。ただし、この調査における「実務者」とは、組織の一部の者 (IDVAs、MARACs 議長、他) を対象としているので、組織の総意として解釈することはできないと付け加えている。

多機関の間で情報を共有することが活動の重要な要素であることは既に述べたが、これについての先行研究も報告書の中で言及されている。情報共有に関しては、比較的多数の報告が出されており[5][6][7][8]、それぞれの機関が収集しえた、それぞれの情報を合議体の中で共有することで、ケースに関する多面的な理解・介入が可能になることが指摘されている。

MARACs における DV リスクの軽減の手段として、多機関連携があり、その連携を可能にするのが、上記のような各機関が情報を持ち寄っての全体的な状況把握である。また、こうした情報共有こそが、MARACs のリスク評価を形成する主要な要素であるということもいえる。

こうして、多面的なケース理解によって、断片的な情報では不可能な安全計画の立案が可能になり、MARACs は情報交換のためのフォーラム／場を提供している、と同報告書は指摘している。Robinson [9]は、MARACs における再被害ケースの低減の要因として、こうした「情報共有 → 評価」という一連のプロセスの効果を指摘している。なお、全国の家庭内暴力関係の実務者を対象とする調査では、回答者の 84%が MARACs における情報共有が活動において有効であると回答している。

もう一点、MARACs モデルの中で、その活動を有効なものにしているのが、先述した「機関の代表参加」である。MARACs に関係する様々な団体（法定機関、専門家、ボランティア団体、その他）の代表が合議に参加することが MARACs の特色となっており、このことが前述の情報共有を可能にしていると同報告書は指摘する。また、これら各種団体は、それぞれが固有の能力／専門性を有しているため、介入ケースに対しての多方面からのアプローチをとることが可能になり、かつ、都度の検討・振り返りを有益なものにしていると報告書は指摘する。

次に、ここで「MARACs モデル」とされているものの具体的な内容について見ていく。まず、既に「多機関連携」と述べてきたが、実際の連携機関については、ナショナル・チャリティ CAADA によって示された「ベスト・プラクティス指針」[4]の中に、「MARACs に常時参加すべき主要な機関」として、いくつかの組織が挙げられている。それが、警察、保護観察局、独立 DV アドバイザー、住宅サービス、児童サービス、保健機関である。これらの組織の代表らが中核的存在となることが、MARACs における多機関連携を機能させると考えられている。これら以外の機関として Steels らは、メンタルヘルスの専門家、教育関係者、薬物乱用に関係する専門機関を挙げている。

では、これら組織の代表が集まって行う取り組みの内容とはどのようなものがあるのだろうか。第一に、それぞれの機関による情報の提供が挙げられている。それぞれの機関の保有する情報が提供され共有されると、次に、それをもとに行動計画が検討される。一つの組織のみに、過剰な責任が課せられるのではなく、基本的に平等な合議に基づいて、それぞれの組織の強みを生かした活動が、多機関連携の考え方の基盤にあるわけである。

なお、独立 DV アドバイザーと MARACs の関係がどのようになっているかという点、独立 DV アドバイザーは被害者・被害リスクのある者と直接にコンタクトし、支援を行う存在である。そこでは独立 DV アドバイザーが MARACs へケース通告をし、また逆に、MARAC から照会されるケースを受け入れる、ということの両方が行われている。MARACs

の会議では独立 DV アドバイザーが被害者の代弁者として加わり、MARACs におけるケース・マネジメントにおいて中心的な役割を担っている [4][10]。

(5) リスク評価のチェックリスト

MARACs での合議に挙げるケース、すなわち、リスクが高く、緊急に多機関合同による対応が必要と判断されるケースはどのように決定されるのか。この点について、既に述べたように、機関横断的な評価項目がつけられてきた。その一つが、CAADA がまとめたリスクのチェックリストである。これは CAADA のウェブページでも多カ国語に翻訳されて公表されている。日本語版は存在しないため、英語版を筆者が和訳したものを以下に記載する。なお、絶対的な基準ではないが、以下の各項目のうち 14 から 16 項目程度の該当がある場合に、MARACs で取り上げることが多いという。原文（英語版）の記述には、各設問においてダブルバーレルが散見されたが、そのまま和訳している。

ナショナル・チャリティ「ドメスティック・アビューズに対する協調行動（CAADA）」 リスク特定チェックリスト（IDVAs および非警察組織用）

はじめに、質問の目的が当事者本人の安全・保護にあることを説明してください。 各項目について、該当するものをチェックしてください。必要があれば最後のコメント欄を用いて回答の補足をしてください。 情報源は被害者本人であることを想定していますが、そうでない場合、右端のチェック欄に、その旨を記入してください。	はい	いいえ	わからない	情報源 (被害者本人でない場合。 例：警察官)
1. あなたは今回の出来事で傷害を負いましたか？(どのような傷害なのか、今回が初めてなのか、おしえてください。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. あなたは、とても恐怖を感じていますか？ コメント：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. あなたは何について恐怖を感じていますか？さらなる傷害、暴力ですか？(あなたの感じていること [例：虐待者の具体的な行動内容、子どもへの影響、など] をおしえてください。) コメント：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

各項目について、該当するものをチェックしてください。 必要があれば最後のコメント欄を用いて回答の補足をしてください。	はい	いいえ	わからない	情報源 (被害者本人でない場合。 例：警察官)
4. あなたは、家族や友人から孤立していると感じますか？ (あなたが家族、友人、医師、その他の人々と会うことを、虐待者が妨害していますか？) コメント：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. あなたは、気持ちが落ち込んだり、もしくは、自殺のことを考えたりすることがありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. あなたは、過去1年間の間に、虐待者と別れた、もしくは、別れようと思いましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 子どもとの接触に関する対立はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 虐待者は、あなたにメールや電話、その他の方法で、接触したり、つきまとったりしますか？ (そのような行動は、意図的にあなたに恐れを抱かせようとするものだと思いますか？状況を振り返って、思い当たることがありましたら、おしえてください。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. あなたは現在妊娠していますか？または、過去18カ月以内に出産しましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 虐待は頻繁に起きていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. 虐待はひどくなっていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. 虐待者はあなたの全てをコントロールしようとしていますか？または、非常に嫉妬深いですか？(あなたの交友関係、あなたが会う相手などについて命令したり、外出を禁じたり、衣服等について強要したり、など、思い当たる内容がありましたら、おしえてください。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. 虐待者が凶器や物であなたを傷つけたことがありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

各項目について、該当するものをチェックしてください。 必要があれば最後のコメント欄を用いて回答の補足をして ください。	はい	いい え	わか らな い	情報源 (被害 者本人 でない 場合。 例：警察 官)
14. 虐待者が、あなたか他の誰かを殺すといつて脅かした ことがありますか？あなたは、本当に殺されると思いま したか？（その場合、誰が殺されると思いましたか？以下 におこたえください。） あなた <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 他の人（具体的に誰ですか） <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. 虐待者は、今までに首を絞める、押さえつける、水の中 へ押し込む、などの行為をしようとしたことがあります か？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 虐待者は、あなたを不快にさせる、もしくは、あなたや 他の人の身体を傷つけるような、性的言動をしたことが ありますか？（他の人の場合、誰にですか？）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. あなたを脅かす他の人がいますか？（または、あなたが 他に恐れている人はいますか？「はい」の場合、それは 誰で、なぜ恐れているのですか？）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. 虐待者は、他の人にも虐待行為をしていますか？（その 場合、具体的に誰が虐待を受けていますか？ 子ども <input type="checkbox"/> 他の近親者 <input type="checkbox"/> 過去に関係のあった人 <input type="checkbox"/> その他（具体的におしえてください） <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. 虐待者は、動物／ペットに虐待行為をしたことがありま すか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. 経済的な問題を抱えていますか？（例えば、虐待者に対 して経済的依存関係にある、最近職を失った、その他）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. 虐待者は、過去に薬物、アルコールに関する問題、あ るいは、生活に支障をきたすような精神面の問題を持っ ていますか？（「はい」の場合、以下のいずれに該当し ますか？） 薬物 <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 精神面の問題 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. 虐待者は過去に自殺をしようとしたことがあります か？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<p>各項目について、該当するものをチェックしてください。 必要があれば最後のコメント欄を用いて回答の補足をして ください。</p>	はい	いいえ	わからない	情報源 (被害者本人でない場合。 例：警察官)
<p>23. 虐待者は、あなたやあなたの子どもへの面会に関する法的命令、もしくはその他の正式な同意事項を違反したことがありますか？ (以下のいずれに該当しますか？) 保釈条件 <input type="checkbox"/> 性的虐待／占有に関する命令 <input type="checkbox"/> 子どもとの接触に関する取り決め <input type="checkbox"/> 強制結婚保護命令 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>24. 虐待者には、過去に警察沙汰／犯罪歴がありますか？ (「はい」の場合、具体的におしえてください。) ドメスティック・バイオレンス <input type="checkbox"/> 性的暴行 <input type="checkbox"/> その他の暴行 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
「はい」の回答数				
<p>専門的判断のための備考事項: リスクレベルを知るうえで他に関連する(被害者・専門家からの)情報はありますか。被害者の障害、薬物等の乱用、精神保健上の問題、文化的・言語的バリアー、オーナー・ベースド・システム、地理的孤立・ミニマイゼーション、など。その被害者・専門家らは、あなたの機関と協働する意思はありますか？</p> <p>虐待者の職業や関心事を考慮したときに、特有の凶器を入手しやすい環境が考えられますか？</p>				
被害者の安全を確保するために、最優先すべき課題は何ですか？				

このケースを MARAC で取り上げるに足る相当の理由があると考えられますか？	
はい／いいえ	
「はい」の場合、既に通告・送致していますか？ はい／いいえ	
署名:	
日付:	
子どもへ及ぶ危険があると考えられますか？	
はい／いいえ	
「はい」の場合、子どもの保護のための然るべき通告・送致が確実になされたことを確認できましたか？ はい／いいえ	
通告・送致の日付	
署名:	日付:
氏名:	

E. 結論

イギリスで、家庭内暴力の被害者のリスクを評価するための機関横断的な評価指標が存在しなかったことが、指標の設定に結びつき、そのことによって多機関合議が促進された側面がある。結果として、リスクが高いと判断されたケースには、統一の見解のもとに、多機関によるケース介入がなされるようになった。

すでに述べたように、多機関連携の実践自体が、各機関間の情報共有を一層促すことになったと考えられる。こうした情報共有こそが、多機関連携のケース介入の有効性を裏づける形となり、単機関では不可能であった多面的なケース理解が成立した。

日本において、連携が必ずしも十分に発展していないことが、各機関の保有する情報を断片的なものにしている側面を指摘できるのではないだろうか。情報が断片的であるために、ケースの安全確保のための計画立案が困難になっている状況があるのであれば、早急に情報共有体制の見直しが必要となるだろう。

情報交換のためのフォーラムとして機能する MARACs は、「評価の共有 → 情報の共有」と「情報の共有 → ケース理解の促進」という機序を生み出し、今日までに一定の成果を上げていると考えられる。

「多機関連携」は日本においても近年頻繁に語られる語となっているが、その内実については多くが明らかにされていない。そこでの「連携」という概念自体、具体性に欠く部分も指摘できるのではないだろうか。MARACs における連携では、この点がはっきりしており、それが先に述べた「機関の代表参加」である。法定機関、専門家、ボランティア団体、その他の組織の代表が MARACs の合議に参加することが、それまでは容易ではなかった情報共有を可能にした。これらのフォーマル／インフォーマルの各種団体は、それぞれが固有の機能／専門性を有しているので、合議の結果、多面的なアプローチが取られる。こうした連携の具体的実践によって、関与者の意識の向上、スキルの向上、他の機関に対する理解の深まりが促され、総じてリスク軽減の取り組みを向上させていると考えられる。

引用文献

- [1] 財団法人資生堂社会福祉事業財団(2008)第33回資生堂児童福祉海外研修報告書.
財団法人資生堂社会福祉児童財団.
- [2] Robinson, A. & Tregidga, J. (2005) 'Domestic Violence MARACs for Very High-Risk Victims in Cardiff, Wales: Views from the Victims' Cardiff: Cardiff University.
- [3] Robinson, A. (2004) 'Domestic Violence MARACs (Multi-Agency Risk Assessment Conferences) for Very High-Risk Victims in Cardiff, Wales: A Process and Outcome Evaluation' Cardiff: Cardiff University.
- [4] CAADA (2010) 'Saving lives, Saving money: MARACs and high risk domestic abuse' Bristol: CAADA.
- [5] Shepherd, M. (2005) 'Twenty Years of Progress in Addressing Domestic Violence An Agenda for the Next 10' Journal of Interpersonal Violence, Vol. 20 No. 4, pp436-441. USA: Sage Publications.
- [6] Diamond, A., Charles, C. & Allen, T. (2004) 'Domestic violence and Crime and Disorder Reduction Partnerships: findings from a self-completion questionnaire' Home Office Online Report 56/04. London: Home Office.
- [7] Hall, T. & Wright, S. (2003) 'Making It Count: A Practical Guide to Collecting and Managing Domestic Violence Data' London: NACRO.
- [8] Hague, G. (2000) 'Reducing domestic violence...what works? Multi agency fora' One of a pack of 12 briefing notes. Crime Reduction Research Series No. 4. London: Home Office.
- [9] Robinson, A. (2006) 'Reducing Repeat Victimization Among High-Risk Victims of Domestic Violence: The Benefits of a Coordinated Community Response in Cardiff, Wales' Violence Against Women, Vol. 12 No. 8 pp761-788. USA: Sage Publications.
- [10] Coy, M. & Kelly, L. (2011) 'Islands in the stream: An evaluation of four London independent domestic violence advocacy schemes' London: London Metropolitan University Child and Women Abuse Studies Unit.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究」

分担研究報告書

第8章 「ヨーロッパ諸国のDV対策の現状と課題」

研究分担者 筒井 孝子（国立保健医療科学院 統括研究官）

研究協力者 Alexis Cottencin（国立保健医療科学院 協力研究員）

大冢賀 政昭（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

研究要旨

本研究は、婦人相談所の機能評価に関する研究の一部として、2001年「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」（以下、DV防止法と略）制定以後、DV被害女性からの相談の急激な増加を受け、これらの対象の変化に応じた新たな相談機能を検討するための資料を得ることを目的とし、オランダやフランスといったヨーロッパのDV被害者の相談の状況や各国のDV被害者への介入方法に関する文献レビューを実施した。

研究の結果、オランダでは、DV被害者への最初の段階の介入の際に、そのDV被害に対する危険性の評価が重要な過程とされていることが確認された。これは、DV被害を最小とするためには、介入者が初期の段階で、現状の加害者から受けている暴力の危険性と、その後の殺人発生の危険性を予測する必要があると考えられているためである。

日本でも、初期の相談の段階で、こういった危険性の評価がなされることが必要であり、被害者の危機管理体制の整備に、こういった評価を含むように早急に検討すべきことを示唆していた。

また、暴力の再発の危険性等の「危険性を評価するツール」は、オランダやフランスのように、刑事司法制度による解決が背景にある場合にはとくに重要であるとされており、これらのツールの回答者には加害者も含まれており、彼らに対して、専門の評価者が、より長い時間を使い、これについて、複数の関係者から情報を得ることが義務付けられている。

日本でも、こういった加害者も含めた危険性を評価するツールを誰が、どのように利用して、被害を最小限とするために用いるかといった対応が検討されなければならないと考えられた。

本研究の結果は、これまでは、ヨーロッパ諸国のDV対策の現状に関する知見は少ないことから、わが国で、婦人保護事業における相談業務の機能強化やその見直しをする際の貴重な資料となると考えられた。

A. 研究目的

婦人相談所は、昭和32年4月～平成14年3月までは、売春防止法第34条に基づき都道府県に設置され、①「要保護女子」（性行又は環境に照して売春を行うおそれのある女子）に関する相談、②調査、医学的・心理学的・職能的判定及び指導、③一時保護を実施してきた。しかし、平成14年4月からは、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第3条に基づく「配偶者暴力相談支援センター」の機能も担うこととなり、①被害者の相談、②心身の健康の回復、③一時保護、④自立支援のための情報提供、⑤関係機関との調整を実施してきた。また、平成16年12月からは、これに加えて、人身取引対策行動計画に基づき人身取引被害者の保護も行うこととなり、その対象と機能が拡大し続けている。

こうした背景から、平成22年の婦人相談所および婦人相談員が受付けた来所相談の状況（内容別内訳）をみると、まず「夫等からの暴力」を内容とする相談は来所相談全体の33.0%で「夫等」「子・親・親族」「交際相手等」の3つを合わせると、全体の37.5%を占め、前述したように、DVによる婦人保護施設の入所者の割合が高いだけでないことがわかる。この相談所が設置された当初の要保護女子に関する相談は、今やほとんどなく、相談内容の4割が夫等からの暴力被害の相談となっている。

本研究は、婦人相談所の機能評価に関する研究の一部として、2001年「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」（以下、DV防止法と略）制定以後、DV被害女性からの相談の急激な増加を受け、これらの対象の変化に応じた新たな相談機能を検討するための資料を得ることを目的として、オランダやフランスのDV被害者の相談等の状況と、各国のDV被害者への相談やその介入方法に関する文献レビューを実施した。

先行研究では、ヨーロッパ諸国のDV対策の現状に関する紹介や分析は少なく、本研究の結果は、わが国における婦人保護事業における相談業務の機能強化やその見直しに資するものと考えられる。

B. 研究方法

学術データベース(Jstor)を用い、家庭内暴力やこの評価に関する以下のキーワードとして2001年から2011年の英学術論文を検索した結果、“Domestic Violence”は、13,217件、“Domestic Violence” “Risk assessment”は、187件、“Domestic Violence”と “Assessment tool”は38件、“Spousal violence”は、359件、“Spousal assault risk assessment”は17件、“Domestic violence” “restricting order”は0件ヒットした。これらの結果からは、家庭内暴力に関する評価や、そのアセスメントツールに関する英学術文献はそれほど多くない状況が確認された。

また、フランス語で同様の検索を行ったところ、“Violence conjugale (配偶者暴力)” “France (フランス)”は51件、“Violence conjugale (配偶者暴力)”は76件、“Plan (事業)” “Violence conjugale (配偶者暴力)”は34件と示されたが、その他のキーワードの検索はヒットが0件であった。

さらに、オランダ語でも同様の検索を行ったが、“Huiselijk geweld (家庭内暴力)”が1件ヒットしたものの、その他のキーワードを用いた検索ではヒットが0件であった。

このように、ヨーロッパにおける家庭内暴力を取り上げた学術文献の情報はかなり少ない状況であると推察されたため、インターネットを用いて、英語、フランス語、オランダ語によって、先のキーワードを用いて、各国のDVにおける早期発見アセスメントに関する政府刊行物、各術論文の検索を実施した。

本研究では、これらの作業を通して収集された資料を用いて、オランダ及びフランスのDV施策の現状の概略を述べ、アセスメントツールとして、カナダの研究所 (British Columbia Institute on Family Violence) が刊行しているDV対応のためのアセスメントツールにおいて、妥当性が証明されていると紹介されていたアセスメントに関する特徴と、その利用上の留意点などの概要を示し、DV対策としての相談支援機能の強化に資する方法について言及した。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立保健医療科学院に設置されている倫理審査委員会の認証を得ている (NIPH-IBRA # 11019) .

C. 研究結果

1.オランダにおけるDV施策等の現状

(1) 家庭内暴力の現状

オランダでは、家庭内暴力は「被害者が周囲の人から暴力を受けること」と定義されている¹。この場合は、暴力は、「心身の状態を傷つける」(violation of someone's integrity)ことを指し、これには、精神的な暴力と身体的(性的を含み)な暴力が含まれる。ここでいう周囲の人とは、(元)パートナーや配偶者、家族、同居する友人を含むため、家庭内暴力という場合は、単に配偶者間の暴力だけでなく、年齢を問わず、児童虐待、子どもと親の間の暴力、友人の間の暴力のすべてを含んでいる。

オランダにおける家庭内暴力に関する1997年の調査は、家庭内暴力に関する基本的なデータを収集することが目的であり、調査は4600人を対象としていたが、回答率は、わずか24%にすぎなかった。

回答者は18歳から、70歳の間の男性516人と女性489人であった²。この調査によれば、45%の人が家庭内暴力を経験したことがあり、27%の人が毎週、あるいは毎日、家庭内暴力を受けていることが明らかになった³。

加害者の80%は男性であった。このうち、警察に報告されたケースの割合は12%であっ

¹ van Dijk, Tom, Flight, Sander, Oppenhuis, Erik, and Duesmann, Brig, *Huiselijk geweld - Aard, omvang en hulpverlening*, Criminaliteitspreventie en slachtofferzorg van de dienst Preventie, Jeugdbescherming en Reclassering van het Ministerie van Justitie, Den Haag, 1997, p. 26

² Van Dijk, et al. 1997 p. 33

³ van Dijk, et al. 1997 p. 34

たが、その半分しか、告訴にはつながっていなかった⁴。

2002年の報告書では家庭内暴力を個人の問題ではなく、公共の問題として位置づけなければならないことが指摘され⁵、国が国民全員を家庭内暴力から守る義務があると主張された。つまり、家庭内暴力を許さないことを国民に理解させることが政府の責任となったとされた(2002、8)。このため、2002年から、政府と様々な機関が多数の対策を実施し、家庭内暴力の問題をよりうまく対処するように努力してきたと示されている。

(2) 家庭内暴力に対する主な支援内容

①AWARE 警報装置

実施された対策の一つに、AWARE 警報装置があった。この制度は家庭内暴力の被害者である女性を対象に、元パートナーに脅かされている場合に実施するものである⁶。この対策では、AWARE 警報装置を被害者の在宅に設置する。これは、具体的には、被害者にリモコンを与え、スイッチを押すことだけで警察に警報できるという装置である。被害者は、スイッチを押せば、警察が早急にパトカーを被害者の在宅に送るという仕組みの中に入ることになり⁷、安心を得ることができるが、設置の費用と月額料金は自己負担とされている。

②相談機能の強化

Slachtofferhulp という組織が様々な種類の暴力の被害者に援助を提供しており、家庭内暴力の被害者もこの組織のボランティアの人に相談できるという仕組みが強化された。ここでの相談は、一般的には、3回から5回まで行われているが⁸、その際に、ボランティアは、被害者の状況を評価することが義務付けられている。

その結果、ボランティアの人でも被害者が危険にさらされているのか、緊急であるか否かを判断でき、もし、緊急的な介入が必要と判断すれば、危機の介入を早急を実施することができるようになって⁹いる。

こういった介入の目標は、被害者をできるだけ早く安全な場所に連れて行くことである。そのために、家庭内暴力が避難するための保護所があるが、これは、現在、オランダに15施設あり、2003年には、はじめて男性を対象とする施設もつくられた。

③暴力の被害者を対象とする給付金

⁴ van Dijk, et al. 1997, p. 68

⁵ Ministerie van Justitie, Directie Jeugd en Criminaliteitspreventie, Ministerie van Justitie, Directie Jeugd en Criminaliteitspreventie, *Privé geweld - Publieke zaak : een nota over de gezamenlijke aanpak van huiselijk geweld*, Ministerie van Justitie, Den Haag, 2002, p. 8

⁶ Keus, Robbie and Mariska Kruijff, *Draaiboek Aware, Instrument tegen belaging*, VNG Uitgeverij, The Hague, 2003, p 20

⁷ Keus, et al. 2003, p47

⁸ Steinmetz, Carl and de Ridder, Karien, *Handwijzer voor opvang en begeleiding van slachtoffers van huiselijk geweld door (vrijwillige) medewerkers van Slachtofferhulp Nederland*, Rotterdam, 2002 P 6

⁹ Steinmetz, et al, 2002, p12

家庭内暴力だけではないが、オランダでは、暴力の被害者の医療費をカバーする給付金 (*Schadefonds*) がある。この給付金は特に重篤の精神的なトラウマを受けた被害者を対象としている。この申請にあたっては、申請者が、暴力によって、トラウマを受けたにも関わらず、まだ治療を受けていないことが、この給付金の前提となる¹⁰。また、給付金の金額を決める時に、腕の骨折のような身体的な傷害と、これに伴うトラウマも考慮されている。給付の条件としては、加害者、保険会社などから、すでに他の給付金をもらっていないことが条件として示されている¹¹。

(3) ‘Melcode’ の導入

2011年に、家庭内暴力に関する報告書が発表されたが、ここでは、2002年から2011年までに実施された家庭内暴力の防止対策が示されている。この報告書では、「2002年から、家庭内暴力は、個人の問題ではなく公共の問題と位置づけられたので、まずは、家庭内暴力に対するオランダ人の意識を高めるための対策がとられた」と述べられている。

この対策の一つは、家庭内暴力に関する情報をより多く提供することであった。現在、オランダでは、家庭内暴力や家庭内暴力の報告に関する情報を提供する15の施設がある¹²。また、警察の役割と責任を説明するパンフレットも国民に配布された。このパンフレットには、「家庭内暴力とは何か、これに対して、警察は、どのように対処するか、警察は、どのように報告をするようにすすめるのか」などが説明されているだけでなく、家庭内暴力に対する方策について、すなわち、どのようなことができるのか、例えば、一時接近禁止命令とは、どのようなものであるのかについての説明も含まれている。

政府は、こうした対策をとることにより、家庭内暴力に関する国民の意識を高め、報告されているケースの低さ(1997年には12%)を高めることができると期待し、この結果として、2008年には、報告の割合は37%に上昇したと示された¹³。

一方、専門家の守秘義務により、家庭内暴力を報告させることができないという問題がある。これは、児童虐待の場合なら、法律的に報告することが義務づけられているが、大人が受けた家庭内暴力の場合では、その義務が存在しないことが理由である¹⁴。

このため守秘義務がある専門家のために、政府は、*Meldcode*という段階的計画を実施し、この計画に従えば、状況の評価や報告するか否かを、決めることができるというガイドラインが示された。このガイドラインには、被害者に、1,2回会っただけでは、判断ができな

¹⁰ *Schadefonds geweldsmisdrijven, Folder Huiselijk geweld, Schadefonds Geweldsmisdrijven, Rijswijk, 2012, p 11*

¹¹ *Schadefonds geweldsmisdrijven, 2003, p3*

¹² *Jongebreur, Wouter, Lindenberg, Ruben, en Plaisier, Janine, Landelijk beleid huiselijk geweld Theoriegestuurde evaluatie periode 2002-2011, Ministerie van Veiligheid en Justitie, WODC, Barneveld, 2011, p. 37*

¹³ *Ferwerda, Henk, Huiselijk Geweld Gemeten, Huiselijk geweld en politetaak, Bureau Beke, Arnhem 2009, p. 4*

¹⁴ *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling - Stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, 2009, p. 22*

いとされており、被害者と頻繁に会うことが条件となっている¹⁵。

(4) 一時接近禁止命令に関して

オランダ政府は、警察が一時接近禁止命令を出すことができるように法律を制定し¹⁶、2009年から実施されてきた¹⁷。この命令は、政府から、市長、或は *hulp officier van justitie*¹⁸ (犯罪を調査する警部職等)に発令され、3日間以内の執行が義務付けられている。ただし、この執行前には、市長、或は、多くの場合で、*hulp officier van justitie* が家庭内暴力に関する評価表を記入しなければならない。これは、オランダ語では *Risicotaxatie-instrument Huiselijk Geweld (RiGH ツール)* と呼ばれている。

このツールは、三つの記入部分に分かれている。第一は、加害者、第二は、事例の経緯、第三は、被害者と加害者の関係が対象となっている。この評価結果によって、一時接近禁止命令を発令すべきか否かが決定される。これが発された場合には、加害者を在宅から警察に退居させ、10日間から28日までの期間、加害者は自宅に入ることは禁止される。

下のフロチャートを見ると、一時接近禁止命令が、家庭内暴力の問題に対して重要な役割を果たしていることが分かる¹⁹。

ア.第一の(潜在的)加害者に関するスクリーニングの項目

1) DVの前例の有無(警察登録に基づいている)

- 登録と変化：暴力
- 登録と変化：性犯罪
- 登録と変化：武器関連
- 登録と変化：他

2) (潜在的)加害者の態度とは

- 完全に混乱している
- 無関心の状態
- 加害者は暴力的、乱暴的、あるいは警察を聞かない

3) 被害者や警察などへの行動

- 被害者に嫉妬深い
- 自傷行動を行うと脅迫する。あるいは、実際に自傷行動を行う

¹⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2009, p. 8

¹⁶ Römken, Renée, en van Poppel, Joop, *Bruikbaarheid van het risicotaxatie-instrument huiselijk geweld, Een eerste evaluatie*, IVA, Tilburg 2007, p. 2

¹⁷ Evers, Thérèse, *Huiselijk geweld: Een kerntaak voor de politie*, Landelijk Programmabureau Huiselijk Geweld en de Politietak, Movisie, Arnhem, 2009, p. 14

¹⁸ Römken, Renée, 2007, p. 2

¹⁹ Evers, Thérèse, 2009, p. 10