

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5章 社会的にリスクの高い妊産婦の保護支援における福祉と保健の協働

研究分担者 福島 富士子（国立保健医療科学院 生涯健康研究部）

研究協力者 大澤 絵里（国立保健医療科学院 国際協力研究部）

研究要旨

本研究では、妊産婦を対象とする婦人保護施設の対象となる社会的にリスクの高い妊産婦（以下、特定妊婦等）の背景や、支援の現状、退所後の生活状況について明らかにすることを目的としている。ヒアリング調査を実施し、明らかになった点は以下の通りである。①入寮者は、成育歴に虐待経験がある、または成長後に風俗などの勤務経験を有し、そこで客や関係者から暴力を受けているなどの背景を持ち、生活基盤が脆弱な中、妊娠・出産する事例が多い②施設内では、支援員、助産師、心理職などのチームが日常の生活を通して身体的、心理的な支援を行っている③退寮後の母子は、地域の育児支援センターなどの保健師、相談員とつながるとともに、保護施設からの訪問支援を受けていた。

幼児期から思春期において虐待、暴力を予防する第一的なポピュレーションアプローチだけでなく、保護施設から退寮した問題を背景に持つ母子の受け皿として、地域保健分野が担う役割は広い。母子が安全に地域で生活をしていくために、福祉と保健の連携を一層強化されることが求められる。

A. 研究目的

現在、妊娠・出産・育児に関する地域保健課題に対する母子保健政策は健やか親子21において、産後うつ発症率の低下、児童虐待による死亡数の減少をあげている。これから育児をはじめめる親が、うつ症状を呈するとういうことは、良好な母子関係構築への障害となり、児童虐待につながる可能性も高い。児童虐待の発生は、親側の要因として、親の被虐待歴、性格、精神疾患、抑うつ、知的障害、低い育児力が要因であるとされている。また子ども側の要因としては、育てにくい子、育児に手間がかかる子などがある。それらに加え、社会的な要因として孤立家庭で相談者、協力者がいない、経済的不安定などの生活基盤の脆弱さがあるとされている。

母子保健対策では具体的な施策として、周産期の女性・母子を支援する事業は、妊婦健診をはじめ、市町村でのポピュレーションアプローチとしての乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）や地域子育て支援拠点事業などの母子保健・育児支援事業があり、安全な妊娠期の確保、産後うつ、児童虐待発生の防止に努めている。また、ここ最近「宿泊型産後ケア施設」を設置する自治体もでてきており、産後の母親と乳児を支える新たな体制も考えられつつある。児童虐待防止対策という視点ではあるが、平成23年7月に厚生労働省より「妊娠・出産・育児期の養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」の通知が出され、3

分野の連携の強化が求められた。

本研究では、婦人保護事業である一時保護施設入所の対象となる特定妊婦等の背景や、支援の現状、退所後の生活状況について明らかにすることとする。

B. 研究方法

婦人保護施設の中でも、妊産婦支援の実績のある施設の施設長に対しての半構造的面接で得られた情報、施設のパンフレット、事業報告の内容から、受け入れ事例の概要、支援内容を分析した。

(倫理面への配慮)

本研究は、倫理的配慮について国立保健医療科学院の研究倫理審査の承認を得て実施された (NIPH=IBRA#11019)。

C. 研究結果

(1) 入寮対象者

- ・おおむね妊娠 36 週以降～産後 6 カ月程度まで
- ・基本的には、自ら児の養育を希望し、養育可能な者が入寮しているが、ケースバイケースでそれ以外の背景の者も、入寮するときがある (入寮までの経緯を参照)

(2) 入寮までの経緯

単身女性の婦人保護施設入所のシステムでは、保護対象者は、婦人相談所に一時保護され、心理判定・精神判定などをうけて保護施設入所が決まる。しかし、妊産婦対応の本施設では、婦人相談員と婦人相談所と施設での直接的なやりとりの後、措置機関である婦人相談所が入所を決定する。婦人相談員の聞き取りからの情報や受診歴などから養育が可能かを判断し (精神科主治医がいる際には、養育可能かなどの判断を仰ぐ)、可能な限りの情報を集めて入寮者を引き受けている。入寮後に心理判定・精神判定が必要と判断したときには、入寮後に保護実施機関である市区町村が判定実施を申し込むこともある。入寮前に時間的な余裕があるときには、施設見学をしてもらい、入寮中の生活のことなどを説明している。

養育能力についての入寮前に関係機関で支援方針をすり合わせた結果、入寮しなかったケースもある。基本的には、自ら養育を希望し、養育が可能な者が入寮しており、たとえば精神科疾患の内服コントロールができておらず、児の養育に危険が伴うと判断される場合には、まずは母子分離で母親の内服コントロールをしてから、児と一緒に生活をすすめるなど、出産直後の入寮は断ったことがあった。しかし、ケースバイケースで、出産自体がハイリスクな女性の場合は、本施設以外では受け入れるところもなく、入所となることもある。

他県の婦人相談所からの入所依頼は受けてはいないが、偶然にも身を寄せていた友達のところ、風俗の寮が本施設の対象地域であり、そこで子どもが生まれてしまった場合や、身を寄せた友達をどうしようもできないというような相談がくれば、他県の方も入寮となることがある。

<平成 22 年度の状況>

- ・利用者人数 57名 妊娠期からの入所 27名 産婦 30名
- ・入所者年齢 平均年齢 25.1歳（最低：16歳、最高：41歳）

| 18未満 | 18～19 | 20～22 | 23～25 | 26～29 | 30～35 | 36～39 | 40以上 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 2 | 6 | 14 | 11 | 14 | 6 | 3 | 1 |

入寮している者の年齢は幅広い。何回目の妊娠であるかの情報はないが、出産年齢としては、現在の我が国の第一子出産平均年齢より若い傾向にある。

- ・入所期間 平均在寮日数 61.8日
- ・入所理由

| | |
|----------|-----|
| 生活困難 | 54名 |
| 疾病・障害 | 14名 |
| 妊娠・出産 | 50名 |
| 夫（内夫）の暴力 | 7名 |
| 家族の暴力 | 5名 |
| 5条違反経験 | 1名 |
| 売春強要 | 2名 |
| 育児習得 | 47名 |
| その他 | 27名 |

生活困難・・・経済的困難、対人関係、健康管理など

その他・・・家庭事情、母子分離検討、若年、借金・サラ金など

- ・暴力被害歴

被害を経験 52名（父親 14名、母親 14名、交際相手 12名、性買者 34名、他）

- ・18歳未満の虐待被害歴

被害を経験 23名（父親 11名、母親 12名、他）

- ・性暴力被害歴

被害を経験 35名（父親 3名、性買者 34名、他）

入寮者の91.2%が暴力被害者であり、61.4%が性暴力被害者であり、非常に高い数値である。18歳未満のときに虐待を受けている事例も40.3%と高く、成育歴に虐待経験がある、または成長後に風俗などの勤務経験を有し、そこで客や関係者から暴力を受けているなどの背景を持ち、生活基盤が脆弱な中、妊娠・出産する事例が多い。

（3）施設設計

- ・部屋数は全部で20部屋
- ・各部屋は洗面台、クローゼットのついている個室（ベッド部屋もあり、3室のみトイレもついている）
- ・退寮後の地域での生活を練習するための、自炊できる部屋が2部屋（ステップルーム：1K部屋）もある

- ・お風呂、トレイ、ランドリーは共同
- ・共同ルームとして、食堂、沐浴室、保育室、保健室、カウンセリングルーム、クラフトルーム（作業室）、ラウンジ

本施設は、2012年春に新築され、全室個室の新しい施設として生まれ変わった。設計図を決める際には、スタッフ全員での話し合いを何度も繰り返し、「建物の設計上で少しでも人と関わりをもてるような建物にしておこう、出産の時期だからこそ手助けを求められることが出来、それをきっかけで人と関わってよかった、たすけてもらっていいなと感じてもらえるような建物にしよう」ということが皆の意見でできた。そのため、基本的にトイレ、風呂、ランドリーなどは共同にし、共同ルームも多く整備することとなった。



玄関



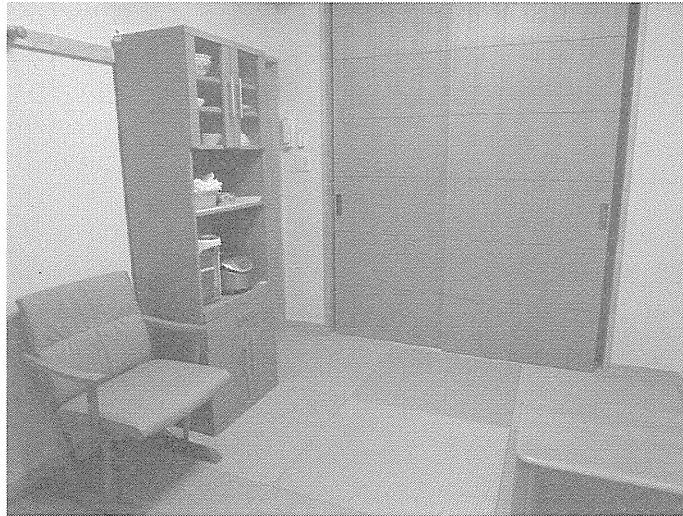
食堂



一般の居室



共同の風呂



退寮の訓練をするステップルーム

(4) 職員配置

施設長 1 名、事務員 1 名、看護・助産師 1 名、栄養士 1 名、調理師 3 名（常）・1 名（非）、支援員 5 名（常）・7 名（非）、心理職 1 名、保育担当支援員 2 名（非）、支援員補助 1 名（非）、用務 1 名（非）、夜間警備員 4 名（1 名／日）、嘱託医 2 名、嘱託弁護士 1 名

(5) 支援内容

① 出産・育児への不安の軽減、自信獲得のための支援

- ・ 出産の準備、入院の付き添い
- ・ 授乳や沐浴など日常的な赤ちゃんのケアやスキンシップについてのアドバイス
- ・ 育児スキル、社会資源の情報提供、生活全般についてのアドバイス

入寮者は、母親学級などの妊娠時の集団学級などに行っていない人がほとんどで、入寮後に、助産師と一緒に、ビデオで出産の経過や沐浴方法などをみて、赤ちゃん人形で練習をしている。また、出産前の妊婦が、産後の母親と一緒に生活し、一か月後のイメージができたり、こんなときはどうしたらいいのかな？という不安を実際に目でみて安心を得て、自分だけではないと心強くなったという人も多いとのことである。集団生活の中で、入寮者同士が退寮後の生活のことなどの情報交換をしたり、これからの生活の心構えをお互いしていきける。

②母親の身体的・心理的安定のための支援

- ・3食の食事提供
- ・母親の静養のための預かり保育
- ・心理職によるカウンセリング
- ・精神科嘱託医によるすこやか健診（月2回の精神的なスクリーニング）

カウンセリングに関しては、心理職の方が、侵襲的、侵襲的でなく、生活の中で、今であれば話をできるかな、というように見極めて、自然に声をかけている。また、一緒に何かを作る作業をしていく中で、徐々に関わりが密になり話をしてくれるようになったりと、生活施設ならではの支援方法が提供されている。

③退寮後生活のための、社会復帰に向けての支援

- ・門限や当番などの決まり
- ・調理指導や離乳食指導
- ・季節の行事実施（お花見、こどもの日、クリスマス、書き初め大会、ひな祭りなど）
→メリハリのある生活環境を整える目的
- ・各種講座
たばこ・薬物などの嗜癖問題、借金・カードローン問題、身体と性の勉強会など

入寮中には、退寮後の生活復帰に向けて、調理室でマンツーマンの調理実習がありそれだけでは厳しい人は、ステップルームを利用し、自炊の練習を少し長めに行っている。門限を決めることで、子どもがいる生活では夜遅くには出歩けないことなどの社会的な常識を身につけ、また、掃除当番などの役割をもつことで、人との協調性や自分の行動への責任を身につけることを入寮中から実践している。各種講座では、入寮者の身近にあるような問題をとりあげ、自分からは不安と言いだせないことも、こちらから提供することで、逆にそれは危ない、危険だということを察知できるように学んでもらう場になっている。また、必要な人には、助産師が避妊の話などをマンツーマンで話をするなど、講座などでのグループ対応から個別での対応など様々である。

④退寮者への継続的な支援

- ・退寮者を迎える会で近況確認
- ・退寮者（母子生活支援施設以外への退寮者）への訪問

1 か月に 1 回退寮者の会を開催し、お昼御飯を一緒に食べたりし、近況確認をしている。また産後 6～10 カ月になる者を呼んで、離乳食の会を開催している。栄養士が赤ちゃんの月数にあわせた離乳食と一緒に作って、母親たちも一緒に食事をして、楽しめるようにしている。お正月には、おせちやおもちを準備しておき、帰るところがない人を重点的に誘い、お正月を味わうというように、本施設は実家という機能を提供している。

また、月に 1 回、母子生活支援施設以外に退寮した人への訪問支援を実施している。市町村の子育て家庭支援センターの保健師や相談員が関わったりする事例もあるが、地域支援につながりながら、本施設からも様子を見に行くことを目的とし、訪問を実施している。退寮者の人たちは、施設からの訪問を頼りにしており、家族にちょっと頼みたいというような、ちょっとしたことをお手伝いするというかたちで、訪問支援を実施している。

<平成 22 年度の状況>

・入寮者の退寮先

アパート 7 名、母子生活支援施設 17 名、宿舎提供施設 7 名、
その他の施設 14 名、入院 1 名、帰郷 1 名、帰宅 2 名

多くの方が、引き続き何かしらの支援のある施設への退寮となっている。

D. 考察

婦人保護施設における特定妊婦等の背景や、支援の現状、退所後の生活状況をヒアリング調査より概観した。特定妊婦等の婦人相談所、施設入所、施設退所の流れをヒアリングした結果から、福祉と保健の連携の状況に関して考察を加える。

本調査で、成育歴に虐待経験がある、または成長後に風俗などの勤務経験を有し、そこで客や関係者から暴力を受けているなどの背景を持ち、生活基盤が脆弱な中、妊娠・出産する事例が多いことがわかった。しかし、入寮者は妊娠・出産を乗り越え、施設で生活を通して心理的・身体的に支援されることで、心を癒され、退寮していく過程が見えた。本調査では、ひとつひとつの事例を検証していないため、施設への入寮者がどのように、婦人相談所にたどりついたかという情報はない。しかし、昨年の本調査報告書（平成 23 年度厚生労働科学研究報告書「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」）の「婦人相談所が受け止める困難事例」のアンケート調査内で妊産婦事例であった 6 名中 1 名のみが病院から市町村保健課へ相談があり、保健師が妊娠期から介入した事例であること、また同報告書の「ヒアリング調査からみえる婦人相談所の相談保護支援ルートと同伴児対応」の中では、一般的に暴力被害女性が相談に至るまでの流れは、①市町村の相談窓口を利用して婦人相談所の一時保護に至る②警察を経由しての婦人相談所の一時保護に至る③本人の直接の婦人相談所への接触④いきなりの駆け込み保護⑤周辺の人に押されて一時保護に至ってしまう、などがあげられている。その結果から考えられるのは、保健・医療分野の専門職がもつアセスメント可能な場面として、母子健康手帳交付時や、妊婦検診受診時の場面であるが、施設入所にまで至る特定妊婦等は、妊娠中に母子手帳の交付を受け

ていなかったり、妊婦健診を受診していなかったりと、現在の仕組みの中、保健・医療分野の専門職が、通常、妊婦に会える機会が、特定妊婦等にとっては機会になりえないことが推測される。そのような中でも、妊娠期から地域の保健師が接触できた事例においては、施設に入所し、その期間が終了し、地域に戻る際には、ハイリスク事例としてフォローできるように、それぞれの担当者が情報共有を確実にしていかなければならない。

また、入寮者の多くが児童虐待の経験者であることを考えると、入寮者が妊娠する以前に、特定妊婦等になるリスクである虐待の連鎖を切るための第一次的なポピュレーションアプローチを強化し、将来の特定妊婦等を減らす介入を保健分野の専門職が実践していかなければならない。幼少時期の人のいのちを考える基本的な教育から、思春期には性に関わる健康教育、基本的な生活習慣の確立にむけた家庭保健の考え方の普及強化が必要となる。

退寮者の支援として、市町村の子育て家庭支援センターの保健師や相談員の地域支援につながりながら、施設からも訪問を実施しているとの情報があった。特定妊婦等への退寮後の支援として、多職種による継続的な受容やかかわりが望まれる。また地域で生活する一般の女性のだれでもが、背景に問題を抱えている可能性があり、特定妊婦になりうることを意識し、福祉と保健の連携を一層強化していくことが重要となる。そこには、福祉と保健のみではなく、保育、教育、心理など多分野での連携が必要である。

本研究は、婦人保護施設の中でも妊産婦支援の実績がある婦人保護施設へのヒアリングから得た結果である。妊産婦にとって望ましい支援を実施している施設であった。全国的には、いまだ同じような境遇の中、整っていない環境下で妊娠・出産・育児をしている女性が多いと推測できる。今後、ケアを受けた妊産婦の事例分析を行うことで、人生のどの時点で保健分野の専門職が関われる機会があったかをさらに検証できるであろう。また、施設退寮後に受け皿となりうる市町村での訪問活動や育児支援センターでの特定妊婦等への対応の実際、福祉分野との連携実際などを調査することでも、福祉、保健の連携をより強化するための示唆を得られる可能性があり、今後必要な調査となる。

E. 結論

入寮時の背景は、成育歴に虐待経験がある、または成長後に風俗などの勤務経験を有し、そこで客や関係者から暴力を受けているなどの背景を持ち、生活基盤が脆弱な中、妊娠・出産する事例が多いことがわかった。しかし、入寮者が、妊娠・出産という女性のライフイベントを通して、施設内で生活に密着した心理的・身体的な支援を受けることで、心を癒され、自信をもち退寮していく過程が見えた。特定妊婦等の予防対策としての、第一次的なポピュレーションアプローチから、安全な妊娠出産の基盤、さらに産後に地域に戻る母親の生活基盤を整えるために、保健、医療、福祉を中心とした多分野における連携の強化が求められる。

参考文献

- ・厚生労働省雇用均等・児童家庭局通知「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」平成 23 年 7 月 27 日
- ・平成 23 年度厚生労働科学研究報告書「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」（研究代表者 森川 美絵）
- ・福島富士子. 行政からの周産期の看護と支援. 周産期医学. 2006. 36 (5) . 651-654
- ・WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Initial results on Prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva. World Health Organization. 2005

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

第6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]）の運営手法——ハイリスク DV 被害者支援のための連携と情報の共有

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

近年イギリスでは、DV被害者のうち、とくにリスクの高い「ハイリスク被害者」に対して、警察、学校、その他の非政府組織（チャリティ機関）などの多機関による合議・連携を強化することで、支援・保護にあたっている。本研究は Multi Agency Risk Assessment Conferences (MARACs) と呼ばれる、その合議体の運営のあり方を明らかにすることを目的としている。MARACs に関連する各種文献に加え、関係機関のスタッフを対象とする聞き取りをおこない、全容の理解を図った。本研究がとりわけ焦点を当てているのは、合議の流れ（フロー）と各関係機関の間の情報共有のあり方である。

MARACs の形成の背景には、それぞれの機関が、それぞれに情報を保有しても、それらが繋ぎ合わされない限りは、断片的な情報に留まるものであり、その状態のままではハイリスク被害者を取り巻く状況の全体像が把握されることが困難であるとの認識の高まりがあった。

MARACs が整えた情報共有の仕組みの根本には、共通のアセスメント・ツールの存在がある。「対象者についての共通認識」があるために、その後の連携が円滑に開始されることに加えて、各機関が保持する対象者情報が一貫して均質でいられる。このことが MARACs の合議体制を可能にしている。

A. 研究目的

本研究は、イギリス国内で実施されている、DV被害者のハイリスクケースに対応するための多機関連携の取り組みについて、その運営実態を明らかにするものである。本研究が取り上げるのは、連携の枠組みの中心として発展してきた MARACs (Multi Agency Risk Assessment Conferences : 多機関リスクアセスメント会議) と呼ばれる多機関合議体であり、とくに、その運営手法と情報共有の仕組みについて明らかにする。

B. 研究方法

MARACs¹に関する文献レビューと、スタッフ・関係者・研究者らを対象とした聞き取

¹ イギリス国内には、地域ごとにこの多機関合議体は設置されている。以下、本文中で、この合議体の総称（全国規模の集合体）として言及する際は複数形の“MARACs”と、地域における単体の合議体の動きと関連して言及する場合には単数形の“MARAC”と表すことにする。

り調査をもとに、MARACs の設置経緯・運営方法・課題等を整理した。聴き取りは、MARAC が最も早期に整備されたウェールズの首都カーディフの関係機関（警察，児童相談機関，MARAC 事務局，チャリティ組織 Cardiff Women's Aid，大学）の関係者を対象に実施した（2013 年 8 月）。

（倫理面への配慮）

本研究で使用したデータは公開されている文献資料によるものであり、また、聴き取りから得られた情報についても、対象者の了解を得たうえで本稿において言及しており、これらすべての情報の中に個人を特定しうるような内容は一切含まれていない。

C. 研究結果

1. MARACs 成立の背景

イギリスでは 2004 年に家庭暴力法の改正がおこなわれた。この改正によって 2 つの機関が新たに設置されることとなった。DV 専門裁判所 (SDVCs: Specialist Domestic Violence Courts) と独立 DV アドバイザー (IDVAs: Independent Domestic Violence Advisers) である。前者の DV 専門裁判所は、文字どおり DV を専門に取り扱う裁判所で、関係機関との連携・調整の機能を持つ。後者の独立 DV アドバイザーは、MARACs の多機関連携において、とりわけ重要な役割を果たす存在であり、具体的には、DV 被害のリスクの高い人々と直接のコミュニケーションを取り、被害者らの代理として多機関の代表者とのやり取りを引き受けている。（連携の詳細や、独立 DV アドバイザーの要件等は後述する。）

また、この法改正においては、DV の定義の拡大、すなわち、同居者以外による暴力も DV の加害者としたことに加えて、加害者の罰則の強化（子どもへの接触制限規定の設定）や、加害者矯正プログラムの設置など、DV 対策の拡充・強化が見られた。

改正前の状況として顕著であったのは、DV 被害者支援にあたる各種機関間の連携が必ずしも整っていなかったことと、被害者のリスクをアセスメントするための共通のツールが無かったことである。組織を横断して被害者のリスクの度合いを共有できないことが連携の促進を妨げる主たる要因であったとの認識が高まりを見せたのが、この改正の時期であった。こうして、DV 対策の一層の強化のため、また、上述のとおり共通のアセスメント・ツールと多機関連携の整備を図る目的から、2003 年にウェールズの首都カーディフに MARAC が設置され、リスクの度合いをアセスメントする評価票が用いられることとなった。MARACs はイギリス内務省 (Home Office) による補助事業という位置づけで始められたものであり、各種の法定機関と非政府組織（チャリティ組織等）の代表が集まり、情報の共有をおこない、ハイリスクと判定された DV 被害者の安全を確保し、支援することを目的としている。

2. MARACs の概要 — カーディフ MARAC を例として

2-1. MARACs の会議の構成

MARACs は、情報の共有と多機関の連携を主眼に置いた合議体である。組織を横断して被害者のリスクの度合いを共有できないことが連携の促進を妨げる主たる要因で

あるとの認識が 2000 年代に入り高まりを見せたことについては、さきに述べた。以前より、警察や学校など、それぞれの機関は DV 被害者に関する情報を部分的に有していたが、言わば断片的なままの、これらの情報は、各々の機関の支援を限定的なものとしてきたと関係者らには認識されてきた。こうして、様々な問題点を解決し、各機関の情報が共有できれば、支援対象者（ハイリスク DV 被害者）が置かれている状況の全体的な理解が可能となり、支援そのものがより効果的になるとの考え方が MARACs の情報共有策の根底にあったわけである。（この情報共有の仕組みについては、独立の節を設け、後述する。）

MARACs は地域の社会資源を有効に活用しながら発展してきた合議体であり、地域によって（例えばロンドンとカーディフとでは）組織形態に若干の相違点がある。以下では、最も早くから合議・連携の仕組みづくりに取り組んできたカーディフの MARAC を例に、その概要を見ていく。

カーディフの MARAC は、その多機関合議体の設立にあたり、6 カ条の目標を立てている。第一に、会議の主眼は DV 被害者の安全・健康・幸福にあること。第二に、被害者やその家族の危険を軽減するための行動・支援を速やかにおこなうこと。第三に、加害者の持つ個人・地域へのリスクを判断し、適切に対処すること。第四に、被害の再発を防ぐこと。第五に、関係各機関が本来果たすべき説明責任を全うしていくこと。第六に、合議を通じてハイリスク被害者に対応する各機関のスタッフの支援実践を向上させていくことである（Cardiff MARAC, 2012）。

カーディフ MARACs の概容を記した冊子（Cardiff MARACs, 2012）には、冒頭に上記の 6 つの目標の記述に続き、「適切な行動をとる責任は各機関にある。この責任を MARACs に転嫁することはできない。」という記述があり、各機関が所定の任務を果たすことを前提として、その DV 被害者支援の向上のための合議・情報共有を促進していく機能を MARACs が担っていることがわかる。

カーディフの MARAC の場合、合議体への主な参加機関は以下のとおりとなっている。

- 警察（南ウェールズ警察公衆安全局）
- ウェールズ保護観察トラスト
- カーディフ女性支援局
- カーディフおよびペイルの大学健康委員会
- NHS A&E（Accident & Emergency：病院救急科）
- 安全ウェールズ／カーディフ女性安全局専門 IDSVA（Independent Domestic and Sexual Violence Advisors）サービス²

² IDSVA サービスは 2006 年 11 月に設置されたもので、ハイリスク DV 被害者に対する包括的な支援をおこなう組織とされている。具体的な支援活動の内容として、リスク評価、危機回避の助言、安全確保のためのプランニング、裁判における被害者の付き添い、各種情報提供、心身のケア／サポート等、多岐にわたる。また、被害の再発を防止するための手立てを講じる。

- カーディフ・カウンティ・カウンシル (Cardiff County Council)³ 児童課
- カーディフ・カウンティ・カウンシル (Cardiff County Council) 住宅課
- カーディフ・カウンシル (Cardiff Council) コミュニティ法廷チーム
- カーディフ・カウンシル (Cardiff Council) 教育・児童保護局
- カーディフおよびベイルの NHS 精神保健科
- Dyn Project⁴
- その他のチャリティ機関

上記の各機関の代表者（代表者が出席できない場合は代理人）が構成する MARAC の会議に、基本的に DV 被害者本人が出席することはなく、先述のとおり独立 DV アドバイザーが代弁者の任を担う。

2-2. MARACs における情報の共有

情報の共有がハイリスク被害者の支援を可能にするという認識を前提としているために、参加機関の間で情報を密に共有していくことが MARACs の中心課題となっている。

情報共有においては一定の規則が設けられている。すなわち、会議で入手した情報は元の情報所有者の許可なく別の目的に使用してはならないとされている。ただし、ここには例外規定があり、DV 被害者および児童の保護の観点から、その情報の共有が必要と判断される場合、または、情報が開示されないことにより被害者に対する訴追の根拠が失われる、或いは、訴訟において被告を擁護する結果になりかねない、と MARAC 会議において判断される場合には、情報開示がおこなわれる。MARACs の会議開始時に、出席者は情報共有の規定について記載した誓約書に署名する。

上記の例外規定がある一方で、国内のデータ保護法および人権法には、情報の守秘義務に関する規定がある。したがって、情報を開示するかどうかの判断を下すためには、ケースごとに慎重に「情報開示による公益」と「守秘義務の必要性」を相照らし合わせていくことが必要となっている。なお、この場合の「公益」とは以下の基準が設けられており、これに合致するときに「公益のための情報開示」が正当化される。

- 犯罪・秩序混乱の防止
- 犯罪・秩序混乱の軽減
- 犯罪の発見
- 犯罪の排除

³ “county” はイギリスにおける地方自治体の単位。county は広域自治体であり、その下に、より小さな単位として “district” が置かれる地区もある。“council” は、この場合、自治体行政機関を指す。なお “Cardiff Council” も “Cardiff County Council” も、指しているのは同じウェールズの首都であるカーディフの行政機関である。

⁴ Dyn Project は、DV 被害に遭った男性を支援する団体である。被害者の権利擁護、電話・インターネットによる情報提供、男性の DV 被害の実態についての啓蒙活動に従事している。

- 犯罪者の逮捕
- 犯罪の脅威の軽減
- コミュニティ内の弱者保護
- 治安維持
- 司法行政の遂行
- 青少年犯罪者の更生
- 国家安全保障
- 子供への大きな危害、またはその可能性を取り去る

ひとたび、被害者・情報提供者・目撃者らから同意が得られると、同意の対象範囲内において情報が共有される。カーディフ MARAC の資料（Cardiff MARAC, 2012）には「可能な限り同意を得るのが望ましい」という記載があり、上述の例外規定にあるような状況では、同意よりも安全確保が優先されるようである。

ただし、知らず知らずのうちに開示の同意を得ていない情報の当事者の身元が判明するようなことがないように、関係者への注意の呼びかけがなされている。独立 DV アドバイザーが DV 被害者の代理人となる際には、MARACs の関係機関が情報共有をすることに同意できるかどうか、被害者本人に尋ねることになっている。先述のとおり、もし同意が得られなかった場合でも、上記の例外規定のように被害者本人や児童の安全が脅かされたり、被告（暴力をふるう者）に有利な展開が考えられたりする場合においては、慎重な判断の上、情報が関係機関の間で共有されることがある。

2-3. リスク評価のためのチェックリスト

MARACs によるハイリスク被害者支援のための一連の合議は、多くの場合、警察における家庭内暴力案件のリスクアセスメントが起点となる。（警察のみがリスクアセスメントの任を負っている訳ではなく、MARAC を構成するその他の機関においても同様にアセスメントが行われている。）後述するように、いずれの機関においても統一のチェックリストを用いて判定をおこなっており、結果的に「ハイリスク」と区分された案件が、MARAC の取り扱うケースとなる。なお、カーディフ警察には、DV の担当係（Domestic Abuse Unit）を置かれており、この係がリスクアセスメントから、その後の（ハイリスクの場合の）多機関連携・合議に従事することとなっている。この Domestic Abuse Unit がおこなうアセスメントでは、以下の点が確認される。

- 緊急性
- 被害者のリスク度評価
- 安全に関する指標の評価（例：警察による監視が行き届いているか、自宅の安全環境は整っているか）
- 加害者の前歴
- 被害者の見解
- その他の要因

チェックリストによる評価には、ハイリスクと判断するための一定の基準（各質問項目に対する「はい」の数）があるが、各機関の専門家（例えば経験豊富な医師など）が、情報の一部について大きな懸念がある場合、自らの専門的知識・経験をもとにハイリスク被害者を特定することが求められている。すなわち、チェックリストによる評価が絶対ではなく、各部門の専門家の見立てがこれに優先するものとなっていることがわかる。

リスクアセスメントの結果「ハイリスク」と判定されたケースは、規定の様式「MARAC 照会フォーム」を用いて MARAC コーディネーターへ連絡をおこなう。このとき、リスクアセスメントをおこなった機関は、今後の対応全般について被害者と十分に意思疎通をおこなうとともに、MARAC 関係機関の間の情報共有の可否について話し合い、可能であれば同意書に被害者本人による署名がなされる。被害者が情報共有を拒否する場合には、その理由をフォームに記載する。なお、先述のとおり被害者本人による拒否がある場合でも、MARAC 関係機関内での情報共有が必要と判断された場合には、判断基準を記録として残したうえで、情報共有がおこなわれる。同意が得られず、かつ、共有に踏み切るに十分な理由がない場合には、当該機関が自らの有するリソースの範囲内で介入することとなる。

なお、この統一のチェックリストは、現在、インターネットで公開されている（http://www.caada.org.uk/dvservices/RIC_and_severity_of_abuse_grid_and_IDVA_practice_guidance.pdf）。このウェブサイトは、CAADA（Co-ordinated Action Against Domestic Abuse）という家庭内暴力に対する多機関連携の促進に従事するチャリティ機関が運営するものである。CAADA のウェブサイトでは、このチェックリストを多カ国語に翻訳し、公表している。（日本語版は存在しない。以下は、英語版を筆者が和訳したものである。）

以下の各項目のうち 14 項目以上、「はい」の該当がある場合に「ハイリスク」と判定されるが、先述のとおり、この数は絶対的なものではなく、それ以下の場合でも、チェックに当たる担当機関において、その専門的見地からリスクの高さがみとめられる場合は、この数値基準に関係なく「ハイリスク」と判定される。

すなわち、統一のチェックリストであるものの、判定が画一的におこなわれているというよりは、臨床的判断に一定の価値が置かれており、このチェックリストは判定のための支援ツールであると考えることができる。

リスク特定チェックリスト (IDVAs および非警察組織用)
(CAADA-DASH RIC)

| <p>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。</p> <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> <p>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。</p> | はい | いいえ | わからない | <p>情報源 (被害者本人でない場合。 例：警察官)</p> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <p>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。)</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>2. あなたは、とても恐怖を感じていますか？ コメント：</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>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：</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>4. あなたは、家族や友人から隔離され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：</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>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？</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>6. あなたは、過去1年間の間に、虐待者から離れた、もしくは、離れようと思いましたか？</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>7. 子どもとの接触に関しての対立はありますか？</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>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、スターカー行為をしたりしますか？ (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。)</p> | <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"/> | |
| 14. 虐待者が、あなたか他の誰かを殺すと言っ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？ Honour-Based Violence のケースの場合には近親者も含めて考えてください。） | <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？ Honour-Based Violence のケースの場合には、近親者も含めて考えてください。） 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、アルコールに関係する問題、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"/> | |
| 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に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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 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"/> | <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:</p> <p>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： | |

2-4. 合議のステップ

以下では MARACs の具体的な合議のステップについて述べていく。上述のとおり MARACs は警察や学校などの法定機関とチャリティ組織等の非法定機関とが一堂に関する合議体である。ハイリスクと判定された被害者に関する情報を共有し、各参加機関の代表者達が、被害者の安全を確保するための各種方策について議論し、行動計画へと押し進めていく。

MARACs の最優先事項は成人被害者の保護にある。また、子どもの保護を担当する関係機関との連携、および、加害者の行動管理を担当する関係機関との連絡・連携も MARACs の重要な任務となっている。これら関係機関のそれぞれが保持する被害者に関連する情報（断片的な情報）を共有・統合することで、全体像の把握が可能となり、より効果的な支援が可能になる、との考え方から、MARACs におけるすべての作業が以下の 10 の原則に基づいておこなわれる。

各原則の焦点は被害者の安全にあることが関係するすべての者の中で共通認識となっている。先述のとおり独立 DV アドバイザーが被害者の代理となり、合議プロセスの全体を通して被害者の安全確保・支援が進められ、再発防止が図られている。以下、各原則について見ていく。

1. 発見時の原則

関係機関はケースの発見に際して、チェックリストを用いたリスクアセスメントを実施し、ハイリスクケースを特定する。

2. MARAC への照会

ハイリスクと判定された被害者はすべて、所定の紹介フォームによって MARAC に連絡される。

3. 代表参加

原則として各機関の代表者が一貫して MARAC の合議に参加する。

4. 独立した代理人

独立 DV アドバイザーは被害者の安全を最優先する立場にあり、一貫して被害者の代理人を務める。（この「独立」とは、関係機関の事情・利害等を超越して、被害者の安全確保を第一に行動できることを意図して設置された立場上の特性によるものである）

5. 情報共有

MARAC の参加者は、被害者に関する情報を共有する。そこでは被害者の安全と機密が保たれるよう、所定の手続き・決まりが遵守されなければならない。

6. 行動計画

被害者のリスクに対処するための行動計画を作成する。

7. キャパシティ

ハイリスク被害者すべてが地域の MARAC から支援を得られるように、MARAC 関係機関は十分に情報を共有し、常にキャパシティを確保しておくことができるようにする。（一回の会議で扱う案件数を管理し、それに応じて関係機関が行動できるようにすることで、キャパシティを確保する。）

8. 平等

MARACs は全員に対して結果の平等を保証する。

9. 業務の効果

関係機関が一貫して連絡・調整に努めることによって、MARAC の業務の効果をサポートする。

10. 管理体制

定められた MARACs の機能、持続可能性および説明責任が全うされるよう管理体制が整えられること。

上記の 10 の原則を基盤として、カーディフ MARAC では、以下の 8 のステップによってハイリスク被害者の支援・安全確保がおこなわれている。以下、各ステップについて概要を述べていく。

ステップ 1「発見」

警察のみならず、MARAC の関係機関がすべて DV 被害者を発見するシステムを