2024（令和6）年度 研究報告書

アメリカにおける児童虐待防止の取り組みに関する調査研究

― ニューヨーク現況報告 ―

社会福祉法人 横浜博萌会
子どもの虹 情報研修センター
（日本虐待・思春期問題情報研修センター）

目　　次

はじめに……1

第１部　アメリカ・ニューヨークにおける子ども虐待予防の理念と基盤 ……7

Ⅰ．アメリカ合衆国およびニューヨーク州・市の概況 ……8
１．アメリカ合衆国の概況 ……8
２．ニューヨーク州およびニューヨーク市の概況 ……12
参考資料 ……18

Ⅱ．ニューヨーク（NY）州の虐待予防の制度……29
１．はじめに ……29
２．NY 州と NY 市の取り組みについで……30
３．家族第一予防サービス法（FFPSA：Family First Prevention Services Act）
の実証に基づく実践（EBP:Evidence Based Practice)……35
４．視察先との関係 ……37
参考文献 ……41

Ⅲ. 子ども虐待予防―1 次予防・2 次予防・3 次予防― ……42
１．はじめに ……42
２．子ども虐待における予防の考え方 ……43
３．まとめ……46
引用文献 ……47

Ⅳ．エピジェネティクスの視点から見た子どもの神経・心理的発達―妊娠期からの
負の影響と発達の可塑性について― ……48
はじめに ……48
１．被虐待児に生じるエピジェネティックな変化について ……48
２．妊娠期の母親のストレス反応が胎児・乳児に及ぼす影響 ……50
３．妊娠期以前の母親のトラウマが及ぼす子どものエピジェネティックな変化……53
４．エピジェネティックな変化における可塑性について……57
おわりに ……61
引用文献 ……63
参考文献 ……66

第２部　視察報告 ……67

Ⅰ. 視察先を予防軸でとらえる ……68
　１. すべてを網羅する行政機関 ……68
　２. １次予防 ……70
　３. ２次予防 ……70
　４. ３次予防 ……72
　５. 研究機関 ……73
　６. その他　……74

Ⅱ. 視察先の紹介 ……76
　１. ニューヨーク州児童家庭サービス室 New York State Office of Children and Family Services（OCFS） ……76
　２. ニューヨーク市青少年コミュニティ開発局 Department of Youth and Community Development（DYCD） ……79
　３. ニューヨーク市児童サービス課 City of New York Administration for Children’s Services（ACS） ……82
　４. フレンズオブザチルドレン・ニューヨーク Friends of the Children-New York ……88
　５. ニューヨーク・ファウンドリング The New York Foundling ……96
　６. チルドレンズビレッジ ドブスフェリーキャンパス The Children’s Village Dobbs Ferry Campus ……102
　７. チャイルドマインド研究所 Child Mind Institute ／ヘルシーブレインネットワーク Healthy Brain Network ……109
　８. ニューヨーク市立大学 大学院センター 先端科学研究センター City University of New York, The Graduate Center, Advanced Science Research Center (ASRC) ……113
　９.〔講義録〕「健康と病気の発生の起源」野村 容子博士 ……115
　10. マウントサイナイ・クラビス小児病院 チャイルドライフ＆クリエイティブアーツ セラピー部門「チャイルドライフゾーン」 Child Life Zone, The Child Life and Creative Arts Therapy Department, Mount Sinai Kravis Children’s Hospital ……118

Ⅲ. まとめ ……121

執筆者一覧 ……123

はじめに

2024 年度の海外視察は、アメリカ、ニューヨーク州であった。資生堂子ども財団の海外研修(後述)では 2014 年度、ニューヨークを訪問されているので、10 年を経ての再視察となる。

アメリカの児童福祉分野におけるこの 10 年間での大きな事項の一つとして、2018 年に連邦政府法として制定された FFPSA(Family First Prevention Service Act：家族第一予防サービス法)がある。これを受け、各州は虐待やネグレクト、その他のリスクを抱える親子や家族を対象とした予防的介入の計画の策定を義務化した。ニューヨーク州では 2021 年 9 月に施行されている。

親(家族)による不適切養育や子ども自身の非行・犯罪リスクなど、様々なリスク要因のために、子どもと家族とを分離し、子どもの保護や治療・指導・ケアを行うのではなくて、その名の通り、むしろ、子どもが安全な状態で家族と共に地域で生活できるように在宅支援することに重点を置く施策である。即ち、親や家族への個別的・専門的な支援により、親や家族の「強み」を引き出し、粘り強く励まし、親の養育力や子どもへの理解力、家族全体のエンパワメントを目指すことが一つの目的となっている。個別的・専門的な支援では、各親子・家族のニーズやリスクに応じた支援プログラムが提供され、一定期間実施される。これらの支援プログラムは、明確な効果が実証されている有効性の高いものが採用される仕組みとなっている。本報告書の本文中で言及されているように、予防にはいくつかの次元があるが、各次元に応じて、そして当該の親子や家族のニーズに応じた支援となるように、“Evidence Based”な支援プログラムが豊富に用意されていた。さらには、そこに、支援する側のプログラム実践者の方たちの高い専門性と熱意、自信と信念があってこそ、「有効な支援」が実現されていることは言うまでもない。

このような予防的支援の背景には、＜研究機関－行政－NPO 所属の支援者＞の円環的な繋がりがある。即ち、支援プログラムの開発と効果測定を蓄積する研究機関、支援実践全体の監督と補助金を分配する行政、家族の最前線で支援を重ねる NPO 所属の専門的支援者たち、の三位一体があるのだ。

ニューヨークで耳にしたことは、「虐待やネグレクト自体が問題」なのではなく、「貧困と孤立の帰結の一つとして児童虐待・ネグレクトがある」ということだった。何世代にもわたる貧困、および教育機会や雇用機会の不平等があり、それが子どもたちの非行や犯罪、薬物への依存に連結し、彼らは悪しきコミュニティに引きずり込まれていく。

ところで、アメリカ、ニューヨークにおいて、脆弱な(リスクが高く支援が必要な)子どもと家族への支援、即ち、「個々の家族のエンパワメントや子どもたちの健全な成長を図ること」が目指す着地点は、「脆弱な地域の健全化」であった。この場合の地域とは、地理的な区分のみならず、人種・民族、文化、宗教などを共有する人たちの各次元での“コミュニティ”を含意する。

今回のニューヨーク視察で見聞した支援の実際や出会った方々は、そのどれもが(誰もが)「地域に根差した支援」を強調していた。彼らを突き動かしているのは、個々の家族と子どものエンパワメントを目指すミッションであるとともに、様々なリスクが交錯する脆弱なコミュニティを「少しでも健全なコミュニティに」という高い志＝ビジョンであることを確信した。

昼の光の輝きが強いほど、夜の闇は深い。ニューヨークの“強烈な非対称性”にあっても、(視察で出会った方々の)“ぶれない軸”の勁さを心に刻んだ貴重な視察であった。

なお、資生堂子ども財団が実施している児童福祉海外研修には、子どもの虹情報研修センター(以下、虹センター)の職員や関係者が視察団の一員として(特別講師として)同行しており、協定に基づいて、視察で得られた情報を共有している。また、共有した情報の整理・分析や文献研究も加えた上で、資生堂子ども財団の報告書とは別に、虹センターの研究報告書としてまとめている。そのため、両報告書に共通している内容が多く含まれている点をお断りしておきたい。

最後に、海外視察と情報収集の貴重な機会を与えてくださり、また、本研究報告書の作成においても多大なご協力を戴いた資生堂子ども財団と、第 49 回資生堂児童福祉海外研修研修団の高橋誠一郎団長、そして団員のお一人おひとりに、あらためて感謝の意を表したい。

研究代表者
久保田　まり

表 1-1. 第 49 回（2024 年度）資生堂児童福祉海外研修スケジュール

日時		場所	行程
2024年 9月26日(木)～27日(金)		東京	事前研修 講義Ⅰ「訪問国の概況・研修のポイント」 講義Ⅱ「フォスターケアにおける愛着関係の修復について」
11月4日(月)	12:30-13:30	ニューヨーク	○ニューヨーク市青少年コミュニティ開発局 City of New York Department of Youth and Community Development
	14:30-15:30		○チャイルドマインド研究所/ヘルシーブレインネットワーク Child Mind Institute Healthy Brain Network
	16:15-17:00		○ニューヨーク市立大学 大学院センター 先端科学研究センター City University of New York, The Graduate Center, Advanced Science Research Center
11月5日(火)	13:00-15:00		○ザ・ニューヨーク・ヒストリカル・ソサイエティ ディメンナ子ども歴史博物館 女性史センター The New York Historical Society, DiMenna Children's History Museum & Center for Women's History
11月6日(水)	11:00-14:00		○フレンズオブチルドレン・ニューヨーク Friends of the Children-New York
11月7日(木)	9:00-11:00		○ニューヨーク州児童家庭サービス室 New York State Office of Children and Family Services
			○ニューヨーク市児童サービス課 City of New York Administration for Children's Services Family Assessment Program
			○ニューヨーク・ファウンドリング The New York Foundling
	11:45-13:30		○チルドレンズビレッジ ドブスフェリーキャンパス The Children's Village Dobbs Ferry Campus
11月8日(金)	13:00-14:00		○マウントサイナイ・クラビス小児病院 チャイルドライフ&クリエイティブアーツ セラピー部門 「チャイルドライフゾーン」 Child Life Zone, The Child Life and Creative Arts Therapy Department, Mount Sinai Kravis Children's Hospital
	14:00-15:00		○ニューヨーク市立大学クイーンズ校（行動神経科学） 心理学科 野村容子教授講義 「健康と病気の発生の起源」
12月12日(木)	6:00-9:00(日本) 16:00-19:00(NY)	日本 ※リモート研修	○ニューヨーク州児童家庭サービス室 New York State Office of Children and Family Services
			○ニューヨーク市児童サービス課 City of New York Administration for Children's Services 予防的支援（メンタルヘルス含む）の概要

[参考]第 49 回（2024 年度）資生堂児童福祉海外研修（公益財団法人 資生堂子ども財団主催）
研修テーマ：児童虐待の予防的な観点から、児童保護と児童家庭福祉の制度政策と支援の現状と課題、調査研究からの最新の知見を学び、日本の児童虐待の予防と対応において施設が果たすべき役割、担うべき機能、高めるべき専門性を考える。

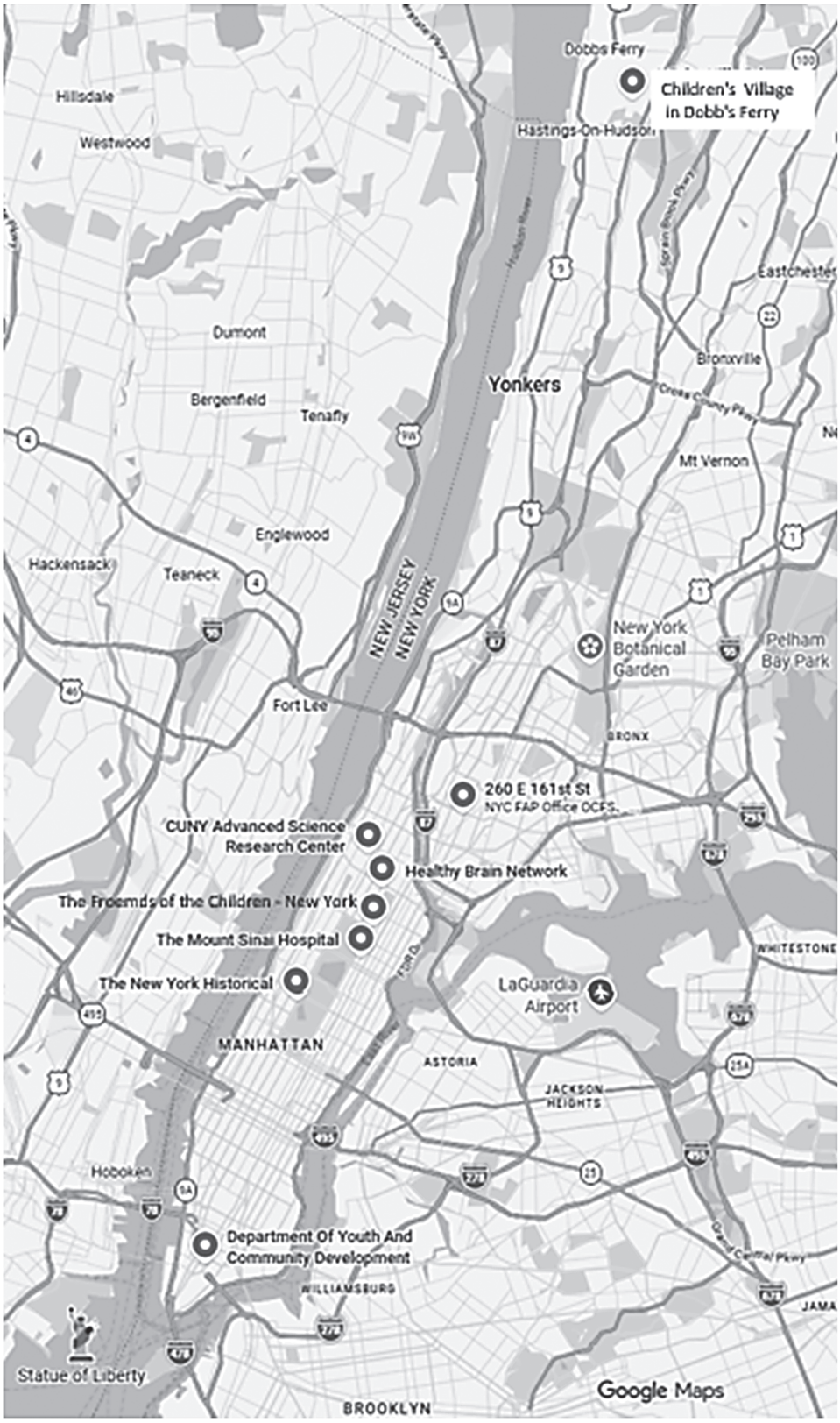


図 1-1. 第 49 回（2024 年度）資生堂児童福祉海外研修視察先（所在地）

表1-2. 第49回（2024年度）資生堂児童福祉海外研修団名簿　※所属と職位は2024年度時点

役割	所属	職位	名前
団　長	社会福祉法人至誠学舎立川 児童事業本部	児童事業本部 副本部長・ 事務局長	髙橋　誠一郎
特別講師	東洋英和女学院大学人間科学部・ 大学院人間科学研究科	教授	久保田　まり
団　員	児童養護施設 つくば香風寮	家庭支援専門相談員	大熊　緑
	児童養護施設 江戸川つむぎの家	主任・養育統括リーダー	小栗山　千晶
	児童養護施設 至誠大空の家	家庭支援専門相談員	木村　千菜実
	児童養護施設 星美ホーム	治療指導員	佐藤　成美
	児童自立支援施設 宮城県さわらび学園	児童自立支援専門員	夏谷　朔
	児童心理治療施設 清水が丘学園	心理治療士	大上　玲衣子
	児童心理治療施設 さざなみ学園	臨床心理士・公認心理師	樋口　猶信
	児童家庭支援センター おるおるステーション	心理相談員	井上　あまな
事務局	(公財)資生堂子ども財団	常務理事兼事務局長	塩見　朋子
	(公財)資生堂子ども財団	担当	田中　恵子

（敬称略）

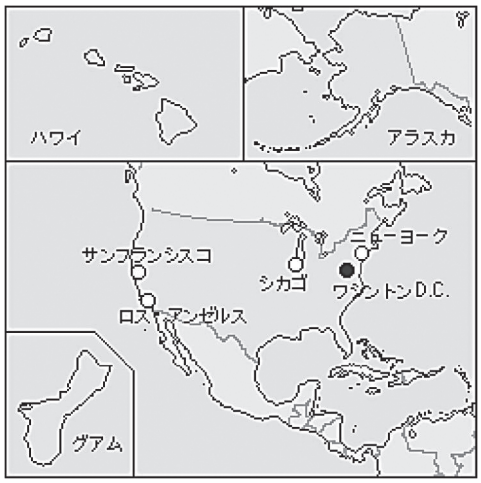
第１部

アメリカ・ニューヨークにおける
子ども虐待予防の理念と基盤

Ⅰ．アメリカ合衆国およびニューヨーク州・市の概況

１．アメリカ合衆国の概況

アメリカ合衆国は、面積が約 983 ㎢で日本の約 26 倍と、世界で 3 番目に広い国である。50 の州と 1 つの連邦区（ワシントン D.C.）から構成される。



人口は約 3 億 3 千万人超で、世界で 3 番目に多い。2020 年の国勢調査結果によれば、人種・民族構成は、白人（非ヒスパニック）が約 58%、ヒスパニックまたはラテン系が約 19%、黒人またはアフリカ系アメリカ人が約 12%、アジア系が約 6%、その他約 5%（ネイティブアメリカン 1.1%）であった。人種・民族の多様性は増しており、米国における人種・民族の多様性を示す多様度指数（無作為に選ばれた 2 人が異なる人種・民族グループに属する確率）は、2010 年の約 55%から 2020 年は約 61%に増加している。また、2020 年の国勢調査において、自らを複数の人種的ルーツあるいは民族的ルーツを持つ「マルチレイシャル」とした者の 32.5%は 18 歳未満であった。その他、人種・民族グループ別の 18 歳未満の構成比は、ネイティブハワイアンまたは太平洋諸国出身 28.3%、アメリカンインディアンまたはアラスカネイティブ 27.1%、ブラックまたはアフリカンアメリカン 24.7%、白人 19.0%、アジア出身 20.1%であった。白人グループでは、45 歳以上 64 歳以下が 27.0%、65 歳以上が 20.9%で、高齢化が進んでいる。

2023 年の名目 GDP は約 27 兆ドルで世界最大の経済大国であり、その約 80%を占めるのは、金融、医療と福祉、教育、情報技術通信、法律や会計等コンサルタント等を含むサービス業であった。

（１）国の歴史

アメリカ大陸には、数千年前から先住民が住んでおり、各部族が独自の文化や社会を形成していた。1492 年、コロンブスが「新世界」を発見すると、スペイン、フランス、イギリスなどがアメリカ大陸を探検し、植民地を築いた。イギリスは東海岸に 13 の植民地を築いたが、住民はイギリスの重税や支配を拒否し、1776 年にアメリカ合衆国として独立を宣言した。イギリスは、独立戦争の結果、パリ条約で正式に独立を認めた。

1787 年、アメリカ合衆国憲法が制定された。これにより、連邦法の枠組みが確立され、権力の分立や市民の権利が保障された。

19 世紀には西部開拓が進んでアメリカは領土を拡大したが、奴隷制度を巡る対立が深まり、1861 年に南北戦争が勃発した。1865 年に北部の勝利により、奴隷制度は廃止となった。

19 世紀後半～20 世紀初頭、アメリカは産業革命を迎え、経済が急成長した。多くの移民が流入し、社会が多様化した。第二次世界大戦後は世界の超大国としての地位を確立した。

21 世紀に入ると、テロリズムや経済危機、気候変動、環境問題など新たな課題に直面している。また、近年は、「Black Lives Matter」運動といった人種差別に対する抗議活動、LGBTQ+の権利拡大を求める動き、若い世代を中心にした環境保護に対する運動、移民政策や経済的不平等などに対する社会的変革を求める運動も活発化している。

（２）連邦政府と州・地方政府の役割

アメリカの連邦制においては、中央政府（連邦政府）と州政府の間で国家の権力が分けられている。州は、一般的に、憲法が定めた連邦の専属事項（国防や外交等）と州の禁止事項（貨幣の鋳造など）を除いた権限を有しており、連邦の法律に反しない限りで独自の法律を制定し、政策を展開することができる。州は郡（county）に分けられ、郡は、一般的に、州の政策を実施する役割と独立した地方政府としての役割を持つ。児童福祉については、一般的に、連邦からの助成金を主な財源とし、各州が政策・施策を決定し、郡が実施をする仕組みとなっている。

連邦支出においては、2023 年度の総支出 6 兆 1400 億ドルのうち、規模の大きい項目から、社会保障（22%）、保健医療（14%）、メディケア（14%）、防衛（13%）、所得保障（13%）となっていた。州・地方においては、2022 年度の総支出 4 兆 3000 億ドルのうち、最も規模の大きい支出項目は教育（29%）で、次いで公的福祉（23%）であった。

（３）政治

2025 年 1 月 20 日、アメリカ第一主義を掲げ、第 2 期ドナルド・トランプ政権がスタートした。トランプ大統領は、就任直後から、「アメリカ・ファースト」政策の実行指示の他、WHO からの脱退、気候変動対策の国際的枠組みであるパリ協定からの離脱、不法移民の摘発、連邦政府が認める性別の制限（男性と女性のみ）、DEI（多様性、公平性、包括性）プログラムの廃止、主要貿易相手国に対する関税、連邦政府機関の人員削減、教育省の廃止など数多くの大統領令に署名し、前バイデン政権からの政策転換を図っている（大統領令とは大統領が各省庁に出す命令。議会が承認しない、または発効禁止の法律を制定する、連邦最高裁が違憲判断を下す等すれば効力を失う）。国際情勢に対しては、ロシアによる侵略開始から 3 年を迎えるウクライナ情勢について「deal」による和平交渉を展開し、パレスチナ・ガザ地区について再開発計画を示す（アラブ諸国の反発を招いている）等、独自の外交で、影響を与えている。

（４）医療保健制度について

アメリカでは多くの人が、民間の保険会社の医療保険に個人で加入するか、勤務する企業や団体が提供する団体保険に加入する。公的保険には、高齢者と障害者を対象とするメディケアと、低所得者を対象とするメディケイド、低所得世帯の 19 歳以下の子どもを対象とする児童医療保険プログラム等がある。

2010 年、保険加入の義務化、メディケイドの受給資格の拡大、企業による従業員への保険提供の義務化、保険市場の規制等の施策を含む医療保険制度改革法（Patient Protection and Affordable Care Act）、通称「オバマケア」が制定された。これにより、中小企業に勤務していて医療保険を提供されていない、低所得で民間保険への個人加入は難しいがメディケイドの対象にならない等の無保険者数は、2010 年 4,861 万人（国民の 15.7%）から 2022 年 2,600 万人（8%）まで減少した。

オバマケアでも解決できない医療問題が医療費の高さである。アメリカでは、医療機関が医療費を設定できる。保険でカバーされない治療や高い医療技術を要する治療がある場合、患者は保険に入っていても、治療を受けるか金銭的な破綻を招くかの選択を迫られることもある（「American Journal of Public Health」によれば、2019 年の自己破産の 66.5%は医療費の支払いが原因とされている）。またメディケアやメディケイドの公的保険支出が年々増加し、連邦や州の財政にも影響を与えている。

（５）教育制度について

アメリカの教育制度は、連邦政府が政策を策定し、州がその実施を管理する。州ごとに制度やカリキュラムが異なる。

就学義務については 7 歳からとする州が多いが、実際にはほとんどの州で 6 歳からの就学が認められている。義務教育は 9～12 学年となっているが 9～10 学年とする州が多い。

初等・中等教育は 12 年間である。6-3(2)-3(4)年制、8-4 年制、6-6 年制が中心だが、最近は生徒の成熟度に合わせた授業が

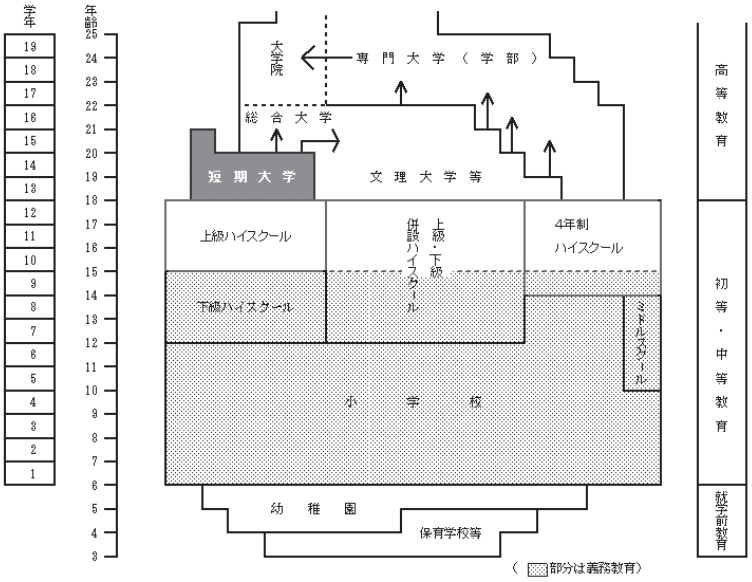


図 1. アメリカ合衆国の学校系統図
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shougai/015/siryo/attach/1374962.htm

一般的な前期中等教育校ミドルスクールの増加に伴い 5-3-4 年制、4-4-4 年制も増えている。

●ニューヨークの教育制度について

ニューヨーク州の教育制度は、学区（School District）が自治体とは独立した教育行政体として運営される。各学区は教育方針や予算、教員採用に大きな裁量を持ち、地域ごとの教育環境に差が生まれやすい構造となっている。ニューヨーク市は例外的に、市全体がひとつの巨大な学区として運営されており、市の教育局（Department of Education）が約 100 万人の児童生徒と 1,600 校以上の公立学校を統括している。制度は市全体で統一的に運営される一方、地域差に対応するため、小中学校は 32 のコミュニティ学区に分けられ、地域ニーズに応じた運営が行われている。

ニューヨーク市の教育制度は、多文化・多言語環境を前提としている。市内では 180 程度の言語が話され、家庭で英語以外を使用する児童生徒が約 4 割にのぼる。英語学習支援（ELL）や移民家庭へのサポートは教育の基盤的要素であり、学校は学習支援だけでなく、生活支援や家庭の安定に関わる役割も担っている。また、教員には虐待・ネグレクトの通告義務があり、学校は市児童サービス課（City of New York Administation for Children's Services:ACS）への通告の最大の窓口となっている。学校での不登校、行動問題、家庭の不安定さの発見が、児童福祉介入の契機となることも多い。

一方で、ニューヨーク市の教育制度は、学校選択制やチャータースクールの存在によって複雑化している。中学・高校では志望校提出、面接、オーディション（芸術系学等）、抽選等を組み合わせた選抜が行われ、家庭の情報収集力や言語力が進学機会に影響しやすい。特に高校入試は複雑で、家庭の社会経済状況が教育機会に直結する傾向がある。さらに、公費で運営されながら独立した運営主体が裁量を持つチャータースクールは、教育の選択肢を広げる一方で、公立校からの生徒流出や特別支援の受け入れの偏り等が地域格差と結びつく可能性が指摘されている。

（６）貧困と格差

United States Census Bureau（米国統計局）の調べによれば、2023 年の貧困率は 11.1%（3680 万人）で、2013 年の 14.8%より減少している。人種・民族別の貧困率は、ヒスパニックを除いた白人 9.7%、黒人 17.8%、アジア人 9.1%、ネイティブアメリカン 18.9%、ヒスパニック 16.6%であった。また母子家庭の貧困率は 23.6%と高く、黒人母子家庭では 37.4%、ネイティブアメリカンの母子家庭では 47.3%と半分近くが貧困状態にあった。

連邦準備銀行の 2022 年消費者金融調査（Survey of Consumer Finances）の結果によれば、純資産*残高上位 10%層の保有する純資産が全純資産に占める割合は 73.4%であった。なかでも上位 0.1%層の割合は 13.5%であった。一方で下位 50%層の割合は 1989 年の 3.5%から 2.8%に低下した。つまり上位 50%層が

97.2%の純資産を保有していることになる。連邦準備銀行のレポートでは、最上位層に資産が集中していることに加えて、中間層が純資産の保有者と非保有者に分裂していると指摘されている。

所得の格差は、人種間（特に黒人と白人の間）で顕著で、2023 年の黒人世帯の収入の中央値は 56,490 ドルであるのに対し、白人世帯は 84,630 ドルで、33.3%のギャップがあった。統計局の報告書では、医療費や教育費の高さ、最低賃金の低さや労働組合の組織率の低さが、貧困の連鎖や格差の固定化を招く要因と指摘されていた。

*現金、預貯金、不動産、株式、投資信託などの総資産からローンやクレジットカードの未払い分などの負債を差し引いた額

２．ニューヨーク州およびニューヨーク市の概況

（１）歴史的背景

ヨーロッパ人到来以前、現在のニューヨーク地域には先住民諸部族が数千年にわたり暮らしていた。ハドソンの探検を契機に、1620 年代、オランダ西インド会社が植民地「ニューネーデルラント」を設立し、その中心都市としてマンハッタン島南端に「ニューアムステルダム」を建設した。1626 年には同社が先住民からマンハッタン島を物品と交換して取得し、都市北側に外敵に備える木柵が築かれた。この木柵の跡が、現在のウォール・ストリートの名称の由来となっている。

1664 年、植民地はイギリス領となり、州と都市はニューヨークと改称された。18 世紀後半には独立運動の中心地となり、憲法批准後は新しい連邦政府の政治的拠点として機能した。19 世紀には、良港という地理的条件、エリー運河開通による物流革命、大量移民の流入を背景に産業と貿易が急成長し、「エンパイア・ステート」と呼ばれる繁栄を築いた。こうした早期都市化と移民集中、州北部との産業構造の違いは、後の住宅政策や産業転換と重なり、現在の地域格差の背景を形作っている。

（２）ニューヨーク州について

ニューヨーク州はアメリカ北東部に位置し、北西部でカナダと国境を接し、南部はペンシルバニア州とニュージャージー州、東部はバーモント州、マサチューセッツ州、コネチカット州に隣接する。面積は約 14 万㎢で日本の約 3 分の 1 に相当し、人口は 2,000 万人弱で全米 4 位、人口密度は 8 位である。州都はアルバニーで、62 の郡の下に基礎自治体が置かれている（ニューヨーク市は独自の行政構造を持つ）。

州 GDP は約 2.3 兆ドル（2024 年）と、単独でカナダに匹敵する規模を持ち、アメリカ経済の主要な中枢の一つである。観光客も多く、2024 年には約 890 万人が訪れ、全米で最も多い訪問者数を記録した。

地理的には大きくダウンステート（ニューヨーク市およびその周辺）とアップステート（州北部）に分けられる。ダウンステートは金融・サービス産業が集中し、人口密度も高い。アップステートは、ナイアガラフォールズ州立公園やアデ

ィロンダック山地、レッチュワース州立公園等豊かな自然環境を有し、乳製品、果物（特にリンゴ）、ワイン等の農産物の生産が盛んで、水資源や電力を都市圏に供給している。かつては製造業で栄えた地域が多いが、20 世紀後半以降の産業衰退により人口減少と経済停滞が進み、所得、雇用、教育、医療アクセス等多方面に影響を及ぼしている。

州内には連邦政府が認めたアメリカンインディアン居留地が 8 か所、部族指定統計地域（TDSA）が 1 か所、州が認めた居留地が 2 か所存在する。

(3)ニューヨーク市について

ニューヨーク市の概況については次章（30 ページ）を参照されたい。

①ニューヨーク市内における地域ごとの特徴と格差、その背景

ニューヨーク市は 5 つの行政区（マンハッタン、ブルックリン、クイーンズ、ブロンクス、スタテン島）から構成され、それぞれが異なる社会経済的特徴を持つ。マンハッタンは金融・商業の中心地で高所得層が多く、ブルックリンは人口が多く文化産業が発展している。クイーンズは多様な移民コミュニティが形成されて、ブロンクスは所得水準が低い地域が多く、スタテン島は郊外住宅地が広がる等同じ市内でも性格が異なる。

市内では約 180 の言語が話され、人口の約 36%が外国出生者である等、多文化性が際立つ一方、地域ごとの人種・民族構成や所得水準には大きな差が存在する。また家賃規制制度（家賃統制（rent control）・家賃安定化制度（rent stabilization））が市内賃貸住宅の約 4 割を占める一方、規制外の住宅は市場価格で高騰しやすく、中間層の居住が難しい状況にある。約 17 万戸ある公共住宅（NYCHA）には約 58 万人が居住しているが、老朽化や治安の課題を抱える地区も多く、住宅市場の構造が地域格差に影響している。

こうした地域ごとの社会経済状況の違いは、単なる現在の都市構造によるものではなく、長い歴史の中で形成されてきた要因が複雑に重なった結果である。

まず、19 世紀以降の早期都市化と移民集中により、人種・民族ごとの居住区分が形成され、地区ごとの社会経済的な差が生まれた。さらに、1930 年代以降のレッドライニングに代表される住宅政策は、黒人や移民系住民が住宅ローンを利用できない地域を生み出し、資産形成の機会を制限したことで、現在まで続く居住地の分断を固定化した。

第二次世界大戦後には、白人中産階級がニューヨーク市内から市外へ移動する郊外化が進み、市内の税収減と貧困層の地理的集中を招いた。これらの歴史的要因に加え、近年の再開発と地価高騰も地区間の格差拡大に拍車をかけている。

②ニューヨーク市の福祉の変遷

●17 世紀：オランダ植民地時代の公的孤児院の設立

1656 年、オランダ植民地政府がニューアムステルダム（現マンハッタン）に「Burgerweeshuis（市立孤児院）」を設立した。孤児や遺棄児に衣食住を提供す

る北米でも最初期の公的孤児院であり、ニューヨーク市の児童福祉の起点となった。

●18〜19 世紀前半：救貧院による公的救済とその限界 -貧困は「個人の責任」

1736 年、マンハッタンに市立救貧院（NYC almshouse）が設立され、貧困者・障害者・孤児を一括収容する中心的施設となった。

しかし、子どもは大人と同じ劣悪な環境で生活させられ、教育や養育はほとんど提供されず、乳児死亡率も極めて高かった。この状況は社会的批判を呼び、「子どもには大人と異なる保護が必要」という認識が社会に広まる契機となった。

●19 世紀：民間孤児院の拡大、CAS の登場、孤児列車の実施

救貧院の限界を補う形で、19 世紀には宗教団体に加え、女性慈善家や社会改革家による民間孤児院が多数設立され、子どもに特化したケアや教育が提供されるようになった。

1853 年、チャールズ・ロリング・ブレースが Children's Aid Society（CAS）を設立し、貧困児童に教育・職業訓練・生活支援を提供した。

1854〜1929 年には、ニューヨークの孤児や貧困児童を中西部・西部の家庭へ移送する「孤児列車（Orphan Train）」が実施され、約 20 万人が新たな家庭に送られた。孤児列車は、子どもの救済という理念と、農村部の労働力需要という現実が混在した制度であったが、家庭養育を重視する後の里親制度の原型となり、アメリカの児童福祉に大きな影響を与えたとされる。

●1874〜75 年：メアリー・エレン事件と NYSPCC の設立

当時は児童虐待に対して法的に介入できる制度がなく、行政にも児童保護の権限がなかった。1874 年、継母から長期にわたって虐待を受けていた 9 歳の少女メアリー・エレンの状況を知った社会改革家たちが「子どもも動物と同じく虐待から守られるべき存在である」と主張し、ASPCA（動物虐待防止協会）に救済を訴えた。ASPCA はこの訴えを受けて裁判所に働きかけ、メアリーの救出が実現した。翌 1875 年、世界初の児童虐待防止協会である New York Society for the Prevention of Cruelty to Children（NYSPCC）が設立され、児童保護が社会的責務として制度化される転換点となった。

連邦レベルの動き

19 世紀後半～20 世紀初頭：家庭養育への価値観の転換
・ 孤児院中心のケアから、「子どもは家庭で育てるべき」という理念が広がる。
・ 里親制度の萌芽が見られ、専門職による家庭訪問（home visiting）などの支援が発展し始める。
1909 年：保護を必要とする子どものケアに関するホワイトハウス会議（White House Conference on the Care of Dependent Children）開催

連邦政府が「子どもの養育」を国家的課題として議論した会議で、当時の大統領セオドア・ルーズベルトをはじめ、児童福祉に関わる政府関係者、各地の児童福祉機関・慈善団体代表、児童福祉専門家、少年裁判所判事、教育者等が参加し制度改善のための議論が行われた。ルーズベルトは「Home life is the highest and finest product of civilization. Children should not be deprived of it except for urgent and compelling reasons.（家庭生活は文明の最高かつ最も優れた産物である。児童は緊急かつ切実な理由がない限りこれを奪われるべきではない。）」と家庭環境の重要性を強調した。会議は、アメリカの児童福祉政策における「家庭養育優先（family-based care）」の理念を確立した場として位置づけられる。

● 主要な結論（最重要ポイント）
・ 子どもは可能な限り家庭で育てられるべきである
・ 施設養護（孤児院）は最終手段とすべきである
・ 家庭的養育（里親など）を公的政策として優先する
・ 貧困が理由で親子が引き離されるべきではない
・ 家庭支援サービスの整備が必要である

ホワイトハウス会議は、1909 年の理念（家庭養育優先）を基盤として、その後も以下の内容で開催された。
1919 年：第一次世界大戦後の児童保護、母子保健
1930 年：大恐慌下の貧困対策、社会保障制度の必要性
1950 年：障害児支援、医療・教育サービスの拡充
1960 年：児童福祉サービスの専門化、家庭支援の強化
1970 年：児童虐待対策、通告制度、児童保護サービス（CPS）の整備
1980 年代以降：テーマ別の専門会議へ移行（大規模な全国会議は縮小）

●1930 年代：ニューディール政策で公的扶助が制度化

1935 年、社会保障法により、子どものいる貧困家庭への援助（Aid to Families with Dependent Children:AFDC）、公的扶助、医療扶助が制度化され、児童福祉が公的責任として確立した。この時期、ニューヨーク州・市レベルでの児童保護行政の整備も進み、民間主導から公的責任への移行が本格化した。

連邦レベルの動き

1930～1990 年代：連邦政策による貧困対策・児童福祉制度の整備
・ 1935年の社会保障法により、子どものいる貧困家庭への援助（AFDC）等の公的扶助が制度化。
・ 1960～70 年代には、医療扶助（Medicaid）や児童福祉サービスへの連邦補助が拡大。
・ 1990 年代には、家庭再統合（reunification）や代替ケアの質向上が重視され、里親ケアの基準やトレーニング制度が整備される。

1960～70 年代：児童虐待への公的介入の法制化
・ 1962 年、ヘンリー・ケンプ医師が「被殴打児症候群（Battered Child Syndrome）」を提唱し、医学的に虐待が可視化される。これを契機に、各州で虐待通告義務法が整備され、児童保護サービス（CPS）が制度化されていく。
・ 児童虐待は家庭の私事ではなく、公的介入の対象であるという認識が確立した。

●1970 年代：市ヒューマンリソース局（Human Resources Administration：HRA）の設立

ニューヨーク市の財政危機を背景に、福祉行政の統合を目的として HRA が設立された。生活保護・医療扶助・DV 支援・ホームレス支援等が一元化され、児童福祉も HRA の内部で扱われるようになった。

連邦レベルの動き

1990 年代以降：児童福祉の専門化と質の向上
・ 児童保護、家庭支援、里親ケアの専門性が高まり、行政・司法・地域サービスの連携が強化される。
・ 子どもの安全確保と家庭支援のバランスを取る政策が進み、エビデンスに基づく支援モデルが導入される。

●1996 年：市児童サービス課（Administration for Children's Services:ACS）の独立

連邦福祉改革を契機に、児童保護・里親・家庭支援を専門に扱う ACS（児童サービス課）が HRA から独立した。これにより、児童福祉が独立した専門行政領域として確立し、現在のニューヨーク市の児童保護体制が形成された。当時、里親委託・施設入所児童数は 42,000 人超であり、児童虐待対応の強化と、家庭支援の拡充が課題であった。

●2000 年代：児童保護の強化と家庭の維持・予防サービスの拡大へ

1990 年代後半から 2000 年代初頭にかけて、ニューヨーク市は、児童保護サービスによる調査体制とリスクアセスメントを強化しつつ、家庭を維持し分離を予防するための地域密着型サービス（Neighborhood-based Services）を拡大した。こうした地域密着型サービスの拡大は、予防サービスの最初の柱となった。

2000 年代半ばから、ACS はエビデンスに基づく家庭支援モデルを積極的に導入した。さらに 2000 年代後半には、虐待通告のうち軽度のケースを調査ではなく家庭との協働的支援で対応する Family Assessment Response（FAR）／Differential Response を導入した。その他、家族・親族・支援者・学校・関連機関が共同で支援計画を検討する Family Team Conferencing（FTC）を導入し、家族支援サービス（Family Support Services）を拡大した。これらの改革により、2000 年代には里親委託・施設入所児童数が大幅に減少し、FTC はその後の Kinship Care（親族里親）の拡大につながる基盤となった。

●2010 年代：Close to Home （C2H）改革と少年司法の転換

2010 年、ニューヨーク市少年司法局が ACS と合併し、少年司法プロセスへの児童福祉の介入が可能となった。

2012 年、少年司法で裁かれた若者を自宅に近い地域（close to home:C2H）で処遇するため、C2H 改革が実施された。それまで家庭裁判所で非行と認定された若者は、州北部の大規模施設に収容されていたが、この改革により、家族や学校、地域とのつながりを維持しながら支援を受けられるようになった。

さらに 2018 年、ニューヨーク州は 16・17 歳を自動的に「成人」として扱う制度を廃止し、特定の重大犯罪を除き、16・17 歳も少年司法の枠組みで年齢に応じた支援・教育・更生プログラム が受けられるようになった。これにより、ACS が若者支援に関わる領域が広がった。

連邦レベルの動き

2018 年家族第一予防サービス法（Family First Prevention Services Act:FFPSA）制定・民主党・共和党の双方が支持した超党派予算法（Bipartisan Budget Act of 2018）の一部として成立した連邦法であり、「子どもは家庭的環境で養育されるべき」という基本原則に基づき家庭維持と予防サービスへの連邦資金投入を可能にした。各州には予防サービス（Title Ⅳ-E Prevention Services）の準備期間が与えられ、2021 年 10 月までの完全実施が義務化された。

FFPSA はまた、家庭や親族（kinship）での養育を優先する方針を明らかにし、施設養育(congregate care)に連邦資金を使う条件を大幅に厳格化した。

●2020 年以降：FFPSA の導入

FFPSA のもと、ニューヨーク州 OCFS（New York State Office of Children and Family:児童家庭サービス室）は「家庭的環境の原則」に関する具体的運用の規則を整備し、施設入所を例外的措置と位置付けた。これによりニューヨーク市 ACS では、「家庭を維持しながら支援する」方向への政策転換が加速し、従来型グループホーム（施設）は大幅に縮小、再編された。ACS 発足当時に 42,000 人を超えていた里親委託・施設入所児童は、2021 年には 8,000 人未満となり、そのうち 42％が親族里親であった。

2020 年代の ACS は、児童虐待・DV 対応や緊急介入を担う市警察、市の経済的支援・DV・ホームレス支援を担う市ヒューマンリソース局、低所得者住宅を所管する市住宅局、虐待通告や特別支援教育を担う州教育省、母子保健・精神保健・依存症支援を担う市保健・精神衛生局、そして一時保護・親権・委託を決定する家庭裁判所と連携し、児童福祉・教育・保健・司法・住宅を横断する総合的な支援体制を構築している。

【参考資料】

Budget FY 2025 - Historical Tables, Budget of the United States Government, Fiscal Year 2025. https://www.govinfo.gov/app/details/BUDGET-2025-TAB/context. (2025 年 3 月 31 日取得).

Federal Reserve Bank Economic Data. GINIIndex for the United States. https://fred.stlouisfed.org/graph/?g=mdDO#. (2025 年 3 月 31 日取得).

Federal Reserve Bank Economic Data. Share of Net Worth Held by the Top 1% (99 th to 100th Wealth Percentiles) (WFRBST01134). https://fred.stlouisfed.org/series/WFRBST01134. (2025 年 3 月 31 日取得).

橋都由加子. アメリカにおける連邦・州・地方の役割分担――財務総合政策研究 主要諸外国における国と地方の 財政役割の状況 第 2 章. https://www.mof.go.jp/pri/research/conference/zk079/zk079_02.pdf. (2025 年 3 月 31 日取得).

JBpress (2025). 米国はスタグフレーション入りか、市場はリセッショントレードへ…トランプ氏は金融システムを ぶっつぶす劇薬を画策. https://jbpress.ismedia.jp/articles/-/87244. (2025 年 3 月 31 日取得).

健康保険 USA. オバマケアについて. https://www.kenkouhokenusa.com/obamacare.html. (2025 年 3 月 31 日取得).

公益財団法人資生堂社会福祉事業財団 (2014). 第 40 回 資生堂児童福祉海外研修報告書――アメリカ合衆国 児童福祉レポート. 公益財団法人資生堂社会福祉事業財団.

公益財団法人資生堂社会福祉事業財団 (2024). 第 49 回 資生堂児童福祉海外研修報告書――ニューヨーク 児童福祉レポート. 公益財団法人資生堂社会福祉事業財団.

Lendingtree (2025). Snapshots of Black and White Disparities in Income, Wealth, Savings and More. https://www.lendingtree.com/debt-consolidation/black-and-white-disparities-study/. (2025 年 3 月 31 日取得).

文部科学省 (2008). 諸外国の後期中等教育及び短期高等教育における職業教育――専修学校の振興に関する 検討会議（第 8 回）配付資料 3. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shougai/015/siryo/attach/1374962.htm. (2025 年 3 月 31 日取得).

文部科学省. 1 米国における教育委員会制度の概要. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo1/003/gijiroku/attach/1421447.htm. (2025 年 3 月 31 日取得).

Myers, J. E. B. (2011). 庄司順一・澁谷昌史・伊藤嘉余子（訳）(2011) . アメリカの子ども保護の歴史――虐待防止のための改革と提言. 明石書店.

日本経済新聞（2025）. 大統領令とは――議会承認得ずに政策実行、効力は限界. https://www.nikkei.com/article/DGXZQOCB2045U0Q5A120C2000000/?msockid=3d8aa780ab7c65e92123b286aa7964a3.（2025 年 3 月 31 日取得）.

NYC Administration for Children's Services. Celebrates 25 Years of Keeping Children Safe & Families. https://www.nyc.gov/site/acs/about/25years.page.（2025 年 3 月 31 日取得）.

NYC Department of Social Sevices. Human Resource Administration. https://www.nyc.gov/site/hra/about/history-welfare-hra.page.（2025 年 3 月 31 日取得）.

NYU Furman Center. State of New York City's Housing & Neighborhoods. https://www.ssa.gov/history/childb2.html.（2025 年 3 月 31 日取得）.

Office of Management and Budget. Budget of the U.S. Government FISCAL YEAR 2025. https://www.govinfo.gov/content/pkg/BUDGET-2025-BUD/pdf/BUDGET-2025-BUD.pdf.（2025 年 3 月 31 日取得）.

Office of Management and Budget. Fiscal Year 2025. https://www.govinfo.gov/content/pkg/BUDGET-2025-BUD/pdf/BUDGET-2025-BUD.pdf.（2025 年 3 月 31 日取得）.

世界経済評論. 拡大する米国家計の所得・資産格差. http://www.world-economic-review.jp/impact/article3563.html.（2025 年 3 月 31 日取得）.

United Census Bureau. Nearly a Third Reporting Two or More Races Were Under 18 in 2020. https://www.census.gov/library/stories/2023/06/nearly-a-third-reporting-two-or-more-races-under-18-in-2020.html.（2025 年 3 月 31 日取得）.

United States Census Bureau. 2020 U.S. Population More Racially and Ethnically Diverse Than Measured in 2010. https://www.census.gov/library/stories/2021/08/2020-united-states-population-more-racially-ethnically-diverse-than-2010.html.（2025 年 3 月 31 日取得）.

United States Census Bureau. Quick Facts. https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/US/AGE295223#AGE295223.（2025 年 3 月 31 日取得）.

United States of America, Ministry of Commerce, International Trade Administration. Most Popular U.S. States and Cities Among International Tourists. https://www.trade.gov/us-states-cities-visited-overseas-travelers.（2025 年 3 月 31 日取得）.

USA Gov. The U.S. and its government. https://www.usa.gov/about-the-us.（2025 年 3 月 31 日取得）.

USA Today (2024). America's billionaires are worth a record $6T. Where does that leave the rest of us?. https://www.usatoday.com/story/money/2024/07/19/us-billionaires-worth-6t/74453346007/.（2025 年 3 月 31 日取得）.

山岸敬和. 2024 年大統領選挙におけるオバマケア――笹川平和財団 日米関係インサイト論考シリーズ No.135. https://www.spf.org/jpus-insights/spf-america-monitor/spf-america-monitor-document-detail_135.html.（2025 年 3 月 31 日取得）.

財務省. 連邦国家 4 カ国の地方財政制度. https://www.mof.go.jp/pri/research/conference/zk079/zk079_sankou_01.pdf. (2025 年 3 月 31 日取得).

アメリカと日本の基礎データ

	アメリカ合衆国	日　本
面積	983 万㎢ NY 州：14.1 万㎢　NY 市：1,200 ㎢	38 万㎢
総人口(児童人口)	3 億 4,011 万人(18 歳未満 7,312 万人) NY 州：1,987 万人　NY 市：848 万人 (2024) Census Bureau	1 億 2,278 万人(1,806 万人) (2021)総務省統計局
移民数・在留外国人数	移民数　4,618 万人(2022 年) 無許可移民 1,139 万人(2018 年) Department of Homeland Security; Census Bureau 移民：帰化市民、グリーンカード保持者、難民、無許可移民を含む ・外国生まれ NY 州：　22.8%(2020-2024) NY 市：　36.6%(2020-2024) ・家庭内で英語以外を話す(5 歳以上)NY 州：30.6%　NY 市：47.8%	在留外国人数　359 万人(2024 年) 法務省 在留外国人：永住者、技能実習、技術・人文知識・国際業務、留学、特別永住者含む
首都(児童人口)	ワシントン D.C.67 万人(13 万人) (2021) Census Bureau	1,327 万人(183 万人) (2022)東京都
議会	二院制 上院　100 議席、任期 6 年	二院制 衆議院　465 議席、任期 4 年 参議院　248 議席、任期 6 年
名目 GDP (2023)US＄ (191 ヵ国中) IMF	27 兆 3,578 億ドル(1 位)	4 兆 2,129 億ドル(4 位)
GDP(一人当たり) (2023)US＄ (191 ヵ国中) IMF	81,632 ドル(6 位)	33,806 ドル(34 位)
国民負担率 (2022)(38 ヵ国中)財務省	27.7%(31 位)	34.1%(20 位)
貧困率(33 ヵ国中) (2021) OECD	15.2%(9 位) NY 州：14.0%　NY 市：17.9%(USA Census)	15.4%(8 位)
子どもの貧困率 (33 ヵ国中)(2021) OECD	14.0%(10 位)	11.5%(18 位)

合計特殊出生率 （2021）（36ヵ国中） OECD	1.66（11 位）	1.30（34 位）
医療費の窓口負担	加入保険によって負担割合等が異なる 公的保険：メディケア（高齢者・障害者対象）、メディケイド（低所得者対象）、児童医療健康保険プログラム（低所得世帯の 19 歳以下の子ども・若者向け）	原則 3 割負担（上限あり） 子どもの医療費無料または低額（上限年齢は条例の定めによる）
公的教育支出・教育費対 GDP 比（2022） UNESCO Institute	5.44%（42 位）	3.46%（121 位）
子どもの幸福度 （38 ヵ国中）（Unicef Innocenti report card 16（2020）））	総合順位 36 位 精神的幸福度 32 位 身体的健康 38 位 スキル 32 位	総合順位 20 位 精神的幸福度 37 位 身体的健康 1 位 スキル 27 位
高校卒業以上の学歴がある （25 歳以上）	89.6% NY 州：88.0%　NY 市：83.8 %(USA Census)	―
学位以上取得者	35.7% NY 州：40.2%　NY 市：41.6%(USA Census)	―
女性の政治参加 （39 ヵ国中） （2023）OECD	国会議員に占める女性の割合 29.4%（25 位） 女性閣僚の割合 33.3%（25 位）	国会議員に占める女性の割合 10%（39 位） 女性閣僚の割合 8.3%（37 位）

アメリカの児童保護関連統計

(1)通報、及び通告として受理された通報の件数の推移（2018～2022 年）

年	全通報数	児童 1,000 人あたりの通報率	全受理通報数（通告数）	児童 1,000 人あたりの受理通報率
2018	4,342,000	58.7	2,409,970	32.6
2019	4,395,000	59.7	2,383,411	32.4
2020	3,987,000	53.9	2,123,934	28.7
2021	4,010,000	54.7	2,008,904	28.0
2022	4,276,000	58.6	2,119,706	29.0

推定値と実数が含まれている

(2)受理された通告についての通告者の割合（2022 年）　（%）

専門家	法執行機関職員（警察や保安官など）	21.2
	教育関係者	20.7
	医療関係者	11.2
	ソーシャルサービス職員	9.8
	メンタルヘルス従事者	6.1
	児童保育ケア提供者	0.6
	フォスターケア提供者	0.4
非専門家	親	5.8
	親族	5.5
	友人や隣人	3.5
	被害者とされる者	0.4
	加害容疑者	0.0
分類不可	その他	6.9
	匿名	6.5
	不明	1.4

(3) 調査・代替対応（家族アセスメント対応）を受けた児童（2018～2022 年）

年	報告州	児童人口（報告州）	調査または代替対応を受けた児童数	児童 1,000 人あたりの調査児童率
2018	52	73,977,376	3,546,154	47.9
2019	52	73,661,476	3,500,991	47.5
2020	52	73,982,567	3,151,631	42.6
2021	51	71,764,371	2,969,487	41.4
2021	52	72,969,166	3,096,101	42.4

報告州は全 50 州のほか、プエルトリコ自治連邦区、コロンビア特別区（ワシントン D.C.）を含めている。

(4) 被害が認定された、または示唆された児童（被害児童）の数（2018～2022 年）

年	報告州	児童人口（報告州）	被害児童数	児童 1,000 人あたりの被害児童率
2018	52	73,977,376	698,189	9.4
2019	52	73,661,476	677,099	9.2
2020	52	73,982,567	619,480	8.4
2021	51	71,764,371	588,630	8.2
2021	52	72,969,166	558,899	7.7

報告州は全 50 州のほか、プエルトリコ自治連邦区、コロンビア特別区（ワシントン D.C.）を含めている。

(5) 被害児童が受けた虐待（Child Maltreatment）の種別（2022 年）

虐待の種別	報告州	被害を受けた児童数*	全被害児童における割合(%)
医療ネグレクト	41	10,863	1.9
ネグレクト	52	415,445	74.3
その他の虐待	23	18,925	3.4
身体的虐待	52	95,026	17.0
心理的マルトリートメント（心理的虐待）	47	38,030	6.8
性的虐待	52	59,044	10.6
性的人身売買	36	1,084	0.2
不明	2	351	0.1
合計	52	638,768	114.3
被害児童数	52	558,899	–

報告州は全 50 州のほか、プエルトリコ自治連邦区、コロンビア特別区（ワシントン D.C.）を含めている。

*児童 1 人が受けた虐待の種別をすべて数えている。

(6) 被害児童の養育者のリスク（2022 年）

リスク要因	報告州	養育者にリスク要因がある被害児童の数	報告州の被害児童数	報告州の被害児童総数における割合(%)
アルコールの乱用	33	46,254	305,118	15.2
DV	35	99,255	374,626	26.5
薬物の乱用	39	95,794	401,937	23.8
不十分な居住環境	35	26,061	331,797	7.9

報告州は全 50 州のほか、プエルトリコ自治連邦区、コロンビア特別区（ワシントン D.C.）を含めている。

(7) フォスターケア*を受けた児童数(2017～2021 年)

年	フォスターケアを受けている児童数(9 月 30 日現在)	新たにフォスターケアとなった児童数	フォスターケアが解除となった児童数	フォスターケアを経験したことがある児童数	養子縁組となった児童数	養子縁組を待っている児童数(9 月 30 日現在)
2018	437,000	264,000	252,000	689,000	63,100	126,000
2019	426,000	252,000	250,000	676,000	66,200	124,000
2020	407,000	216,000	224,000	631,000	57,900	117,000
2021	392,000	207,000	215,000	606,000	54,200	114,000
2022	369,000	187,000	201,000	570,000	53,700	109,000

*フォスターケアは家庭外ケアを指す。

(8) フォスターケアの措置(2022 年 9 月 30 日現在)

措置先、措置の内容	件数	全体における割合(%)
養子縁組前の家庭	16,825	5
親戚関係*にある里親	123,294	35
親戚関係*のない里親	161,864	44
グループホーム	14,948	4
施設	18,780	5
監督付きで自立	9,022	2
家出中	3,742	1
家庭復帰トライアル**	16,268	4

*連邦政府は 5 親等以内を指すとしているが、運用は州によって異なる

**州が子どもの監督を続けている状態で 6ヵ月の間、日数を決めて試験的に子どもが何度か帰宅をした後、里親委託を解除する

(9) 児童虐待やネグレクトによって死亡した児童数（2018～2022 年）

年	報告州	虐待による死亡児童数	児童 10 万人あたり	死亡児童数の全国推計
2018	52	1,765	2.39	1,765
2019	52	1,825	2.48	1,825
2020	51	1,818	2.50	1,850
2021	50	1,852	2.63	1,930
2022	51	1,955	2.73	1,990

報告州は全 50 州のほか、プエルトリコ自治連邦区、コロンビア特別区（ワシントン D.C.）を含めている。

(10) 死亡した児童が受けていた虐待（Maltreatment）の種別（2022 年）

虐待の種別	死亡数	虐待の種別*（件数）	死亡数における割合
医療ネグレクト	–	133	8.3
ネグレクト	–	1,229	76.4
その他	–	8	0.5
身体的虐待	–	677	42.1
心理的マルトリートメント	–	39	2.4
性的虐待	–	9	0.6
性的人身売買	–	–	–
不明	–	–	–
報告州（46 州）合計	1,609	2,095	N/A

*46 州の報告データに基づく。死亡した児童が受けていた虐待の種別をすべて数えている。

出典

(1)～(6)、(9)(10)：U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families & Children's Bureau. (2023). Child Maltreatment 2022.

(7)：AFCARS data, U.S. Children's Bureau.(2024). Administration for Children, Youth and FamiliesTrends in Foster Care and Adoption: FY 2013 – 2022.

(8)：The AFCARS Report, Preliminary FY[1] 2022 Estimates as of May 9, 2023 ,

アメリカの児童福祉の概歴

1853 年	ニューヨークで、孤児や貧困家庭への子どもを援助する子ども援助協会（Children's Aid Society）が創設される
1853～1929 年	孤児列車運動
1875 年	ニューヨーク子ども虐待防止協会(New York Society for the Prevention of Cruelty to Children)創設。民間による組織的な児童保護が始まる
1909 年	「保護を必要とする子どものケアに関するホワイトハウス会議」において子どもにとっての最善の場所は自らの家庭であることが最重要事項として設定される
1912 年	児童局（The Federal Children's Bureau）創設。主に母子保健の推進を担う
1935 年	社会保障法制定。児童福祉サービスを「ホームレス、保護の必要な状態、ネグレクトの子どもたち、非行少年になる可能性のある子どもたちの保護とケアのため」と定義づける
1961 年	ヘンリー・ケンプ「被殴打児症候群（The Battered Child Syndrome）」により、児童虐待とネグレクトへの社会的関心が集まる
1962 年	社会保障法の児童福祉サービスの定義を拡張し、要養護児童の家族援助とする。里親養育費用を連邦政府の負担とする
1967 年	児童虐待の通告についての関連法が全州で制定される
1974 年	児童虐待の予防と対応に関する法律（Child Abuse Prevention and Treatment Act）制定。各州に虐待通報と実態調査を義務づける
1980 年	養子縁組の支援と児童福祉に関する法律（Adoption Assistance and Child Welfare Act）制定。家族の保全と再統合の「合理的努力」を州に義務づける。再統合ができない場合は養子縁組・里親・後見人、自立等の「パーマネンシー計画」へ移行する
1997 年	養子縁組および安全な家族に関する法律（Adoption and Safe Families Act）制定。家族保全を重視しつつ子どもの安全確保を最優先とする。過去 22 か月間で 15 か月間フォスターケアにあった場合、親権の終結の申し立てがなされる。親族への委託を優先する
2018 年	家族第一予防サービス法（Family First Prevention Service Act）制定。子どもが家族で育つことを重視。適格な予防サービスへの資金を連邦が提供し、グループケアやレジデンシャルケア等への資金を制限する

出典

・公益財団法人資生堂社会福祉事業財団 2014 年度第 40 回 資生堂児童福祉海外研修報告書～アメリカ合衆国児童福祉レポート～

・公益財団法人資生堂社会福祉事業財団 2024 年度第 49 回 資生堂児童福祉海外研修報告書～ニューヨーク児童福祉レポート～

・ジョン・E・B・マイヤーズ（著）・庄司順一・澁谷昌史・伊藤嘉余子（訳）（2011）. アメリカの子ども保護の歴史アメリカの子ども保護の歴史――虐待防止のための改革と提言.明石書店.

Ⅱ．ニューヨーク（NY）州の虐待予防の制度

１．はじめに

今回の視察テーマは、「児童虐待の予防的な観点から、児童保護と児童家庭福祉の制度政策と支援の現状と課題、調査研究からの最新の知見を学び、日本の児童虐待の予防と対応において施設が果たすべき役割、担うべき機能、高めるべき専門性を考える。」とされている。2021 年米国全体では、児童虐待の通告件数が約 200 万件、約 40 万人が里親や施設に保護され、世界でも類を見ない数の児童虐待が発生している[1]。その背景には貧困や人種の違い、移民、銃社会、犯罪、薬物といった様々な問題がある。現地で実際にこうした問題の実状を見聞きし、学ぶことが視察研修の目的である。米国では約 20 年前より予防的介入に取り組んでいる。子どもの安全のため親子を分離して子どもを保護する方針から、予防的介入にシフトをし、地域プログラムや家族への介入へと支援が強化されたことにより、社会的養護の児童数は減少してきている。

さらに、2018 年に連邦政府法の家族第一予防サービス法（FFPSA: Family First Prevention Services Act）が施行され、現在の米国の社会的養護はシフトチェンジをしている[2]。家族第一予防サービス法の目的は、予防サービスの選択肢を増やし、監督し、居場所の要件を強化することによって、子どもと青少年における里親養育などの親子分離を減らし、家庭に留まるのを助けるため、家族への支援サービスを強化することである。この法律に基づき、州ごとに計画を策定することが義務付けられた。

米国においては、予防的介入の取り組みは、3 つの段階に分けられ、それぞれの段階にいる家族に適したサービスを提供している。その定義については、米国保健福祉省（DHHS: Department of Health and Human Services）の児童局（CB: Children's Bureau）によると、虐待や親子分離の予防の取り組みについて以下の段階が説明されている[3]。

表１　予防的取り組みの段階（Children's Bureau）

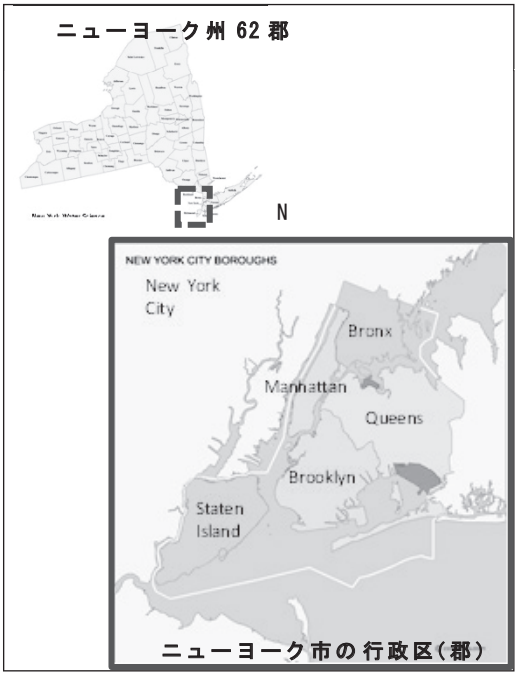
段階	内容
一次予防	家族を地域社会で必要な資源や支援につなげること
二次予防	家族のニーズに対応し、児童虐待やネグレクトを予防するためのサービスを家族に提供すること
三次予防	子どもの虐待がすでに起こっている家庭に対して、再発を防ぎ、親子分離を避けることを目的に、サービスを提供すること

地域社会での予防の理想は、3 つのレベルすべてを包み、家族と支援団体の力のバランスの保持と家族の意見を重視しながら、地域を中心に風土に対応したサービスを提供することである。そして、各州は家族第一予防サービス法に基づいた予防的介入について計画を策定し、制度化している。

家族第一予防サービス法において、実証に基づいた実践（EBP: Evidence Based Practice）がリスト化され、各州での実証に基づいた実践の提供に連邦政府の予算を注入する方針が示された。

２．NY 州と NY 市の取り組みについて

（１）NY 州と NY 市の概要



NY 州の面積は 14.1 万㎢と北海道と九州を合わせた程度の面積であり 2024 年には人口約 1,990 万人が生活している。NY 市は 1,200 ㎢と仙台市とほぼ同じ面積で人口約 850 万人が居住している。NY 州は 62 の郡からなり、NY 市はマンハッタン区、ブルックリン区、クイーンズ区、ブロンクス区、スタテン島の 5 つの行政区にわかれ、この行政区は州の郡と同義に扱われる郡庁所在地でもある。

NY 市は 2022 年は地域総生産 1 兆 4 千億ドルと世界最大の地域経済圏である。世界最大の企業の多くはマンハッタンに本社を置き、特にレストランやエンターテイメントが盛んで、地下鉄は 24 時間運行されている。NY 州の人口の内訳は、白人が 42.5%、ラテン系が 19.5%、アフリカ系アメリカ人が 13.7%、アジア系が 9.5%、その他にネイティブやそのほかの人種と多民族から構成されている。

（２）NY 州と NY 市の児童福祉

NY 州の社会的養護は NY 州の児童家庭サービス室（OCFS: Office of Children and Family Services）が管轄をしている。州の役割は、地方・州・連邦レベルの利害関係者と連携して資金提供、指導、技術的支援、法律や規制の遵守状況について監視・評価・施行することである。直接的な児童福祉サービスの提供は NY 市を始めとする郡市であるローカルガバメント（LDSS: Local Department of Social Services）が担い、プログラム委託先の民間機関、施設を監督・支援し、子ども、青少年、家族、及び脆弱な成人に対する質の高いサービスの提供を促進している。NY 州では、NY 市をはじめとするローカルガバメントの児童福祉の部署が全部で 58 か所となっている。

NY 州の児童家庭サービス室には 4 年ごとに地方社会福祉局児童保護サービスのケース記録を無作為に抽出して評価をする仕組み（OMA: Ongoing Monitoring Assessment）があり、地域レベルの予防的サービスの質の向上が図られている。

NY 州の社会的養護児童の情報は、州の児童家庭サービス室が管理をしている。インターネットを利用した児童虐待の予防や対応、養子縁組や家庭復帰、里親委託の状況や再委託の状況などのデータの統計、報告の仕組みを州で整備している。社会的養護の児童記録は NY 市の児童福祉管轄部署である NY 市児童サービス課（ACS: Administration for Children's Services）からも、州の情報にアクセスが可能であるという。今回訪問した入所施設である Children's Village においても、入力した記録は NY 市児童サービス課や州で共有されているという説明であった。

今回の視察では社会的養護関係の部署に加え、NY 市の児童の健全育成を支える青少年コミュニティ開発局（DYCD: Department of Youth and Community Development）も訪問した。DYCD では NY 市の抱える不法入国を含む移民の数が増え続けていることに伴う貧困、2019 年から合法になった大麻（マリファナ）、ギャングや銃などの社会問題から子どもを守ることを目指していた。

（３）NY 州と NY 市の予防的プログラム

家族第一予防サービス法に基づく NY 州の計画には以下のような取り組みが挙げられている[4]。

○ 変革を支援し推進のために政策の再編成をすること
○ 公衆衛生的アプローチを形成するためのパートナーシップを強化すること
○ 人種間の公平性を促進すること
○ 家族に対する経済的・具体的な支援を優先すること
○ エビデンスに基づく予防サービスの拡大と関係団体が連携をすること

この法律の施行により予防的介入がさらに進められ、強化された。

NY 州の家族第一予防サービス法の計画においては、一次予防から三次予防について以下の図で示されている。

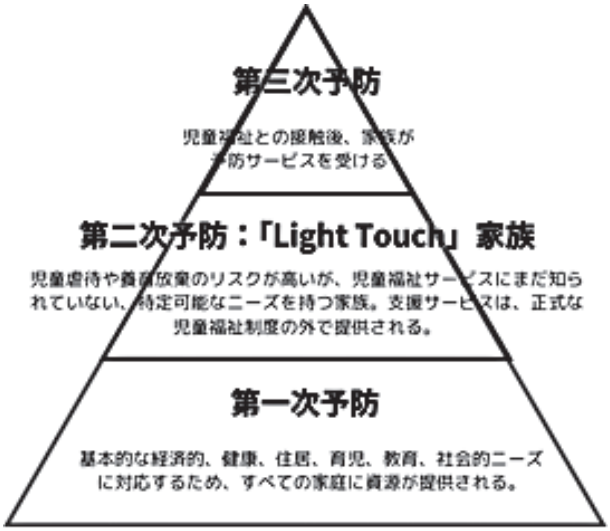


図１　NY 州予防サービス連続ビジョン ファミリー・ファーストとその先（筆者訳）

第一次予防はすべての家族を対象とした、基本的な経済的、健康、住居、育児、社会的ニーズに対応する予防サービスである。第二次予防は、児童虐待や養育放棄のリスクが高いが、児童福祉サービスにはまだ関わっていない、特定可能なニーズを持つ家族、児童福祉に少々触れているという「Light Touch」家族を対象とした予防サービスである。そして、第三次予防は、児童福祉のサービスを受けている家族の再発防止のための予防サービスである。

家族第一予防サービス法に基づくタイトル IV-E 予防計画（Title IV-E Prevention Plan）とは、親子を分離してフォスターケアとなる状況を防ぐための計画であり、NY 州においては、第１波、第２波の２つの段階で説明がされている。

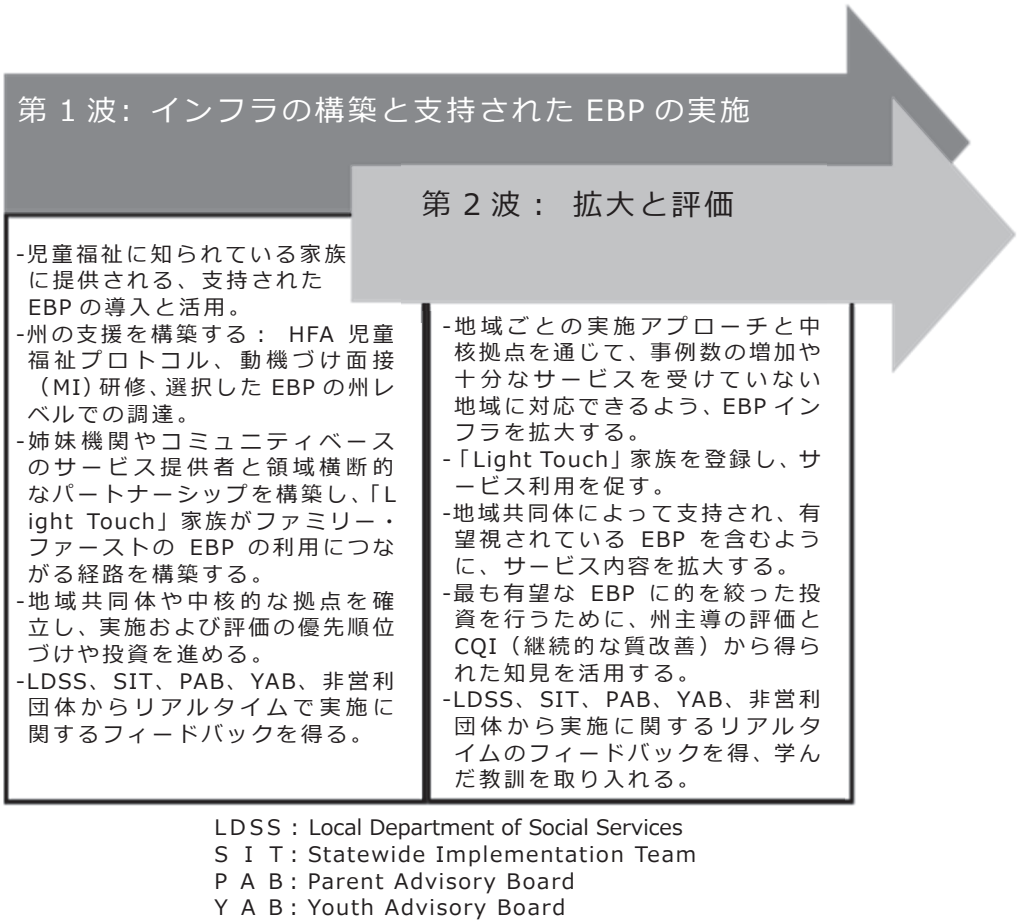


図 2　NY 州タイトル IV-E 予防計画： 実施の流れ（筆者訳）

したがって、今回の視察テーマである、「予防的プログラム」とは、地域をベースとした取り組みといえるだろう。ここでいう地域とは、コミュニティを指し、地理的なコミュニティだけではなく、人種、文化、社会的立場、子ども、家族といった特定のグループも含んでいる。虐待や貧困があったとしても、子どもの安全のため親子を分離し、里親や施設に委託することを防ぐため、家族への支援の充実や、家族の力の回復を目指す、コミュニティをベースにした取り組みである。

さらに、今回の視察では、脳科学研究機関も複数訪問した。それぞれの機関は虐待などの過度のストレスを受けた脳の変化等の研究のため、発達障害の判定を提供していたり、過酷な状況を経験した胎児と母親が本来の力を取り戻すため、脳と神経細胞の回復を研究していたりした。このような最先端の研究を学ぶことにより、未来を見据えた児童福祉の役割について視野を広げる貴重な機会を得ることができた。

（４）NY 州の虐待通告

全米児童福祉連盟（2024, CWLA: Child Welfare League of America）によると[5]、NY 州では 2022 年の虐待通告は 148,956 件で、その内訳は白人 33.6%、中

南米系 30.6%、アフリカ系 27.2%、アジア系 2.6%、その他 5.6%となっている。84%は実親から、16%は親以外からの虐待で、性差は 51%女子、49%男子となっている。虐待の種類はネグレクトが最も多く 83%、次に身体的虐待 8%、医療的ネグレクト 4.6%、性的虐待 3.7%、精神的虐待 0.7%となっている。

NY 市のユニークな取り組みとして、「ファミリーディフェンス」が挙げられる。ファミリーディフェンスは虐待を理由に裁判所の命令によって親子分離となった親が支援を受けられる制度である。ファミリーディフェンスチームは、弁護士、ソーシャルワーカー、親のアドボケイトの３人から構成され、親の代弁とサポートを行う。アドボケイトは、主に子どもへの虐待により児童福祉の支援を受けた経験のある者であり、過去に同じ経験をした親が今度は支える側になることは特筆すべき点である。2007 年に NY 市のブルックリン、ブロンクスの 2 か所でこの取り組みが始まり、フォスターケアに委託する子どもの増加防止に寄与しているとされる[6]。

（５）フォスターケアについて

フォスターケアとは、家庭の事情により、親が子どもを育てることができない場合に、子どもが家族と離れて家庭外の一時的な生活環境、親戚、里親家庭、または施設で生活することである。米国では、施設養育よりも里親家庭での養育の割合が多い。また、フォスターケアで生活する子どもの半数近くは、親または主な養育者の元に最終的には戻っている[7]。

NY 州においては、裁判所の命令による非自発的（involuntary）フォスターケアと、両親が家庭外で一時的な養育を望む自発的（voluntary）フォスターケアがある[8]。非自発的フォスターケアは、子どもが両親または家庭内の誰かによって虐待またはネグレクトされた、あるいは虐待またはネグレクトの恐れがある場合、あるいは裁判所が子どもを要監護者または非行少年と決定した場合に行われる。裁判所の決定により、子どもは家庭から連れ出され、保護期間の決定がなされる。

自発的フォスターケアは、深刻な医学的、精神的、または経済的困難を経験している親が、子どもの世話を適切に行うことができず、委託契約書に署名することに同意した場合に行われる。委託契約には、子どもの委託期間中の両親と子どもを預かる団体の責任が記載されている。また、自発的フォスターケアは、養子縁組のように両親が親権を永久に放棄し、親権と後見人を認定機関に移譲することとは異なり、一時的な養育を前提としている。

NY 州においては、予防的プログラムの取り組みにより、フォスターケアで生活する子どもの数は、1995 年末の 53,902 人から、2023 年末には 13,253 人に減少している [8]。

子どもたちの生活場所については、CWLA（2024）によると 2022 年は 20,605 人がフォスターケアで生活し、そのうち 49.4%が養育里親、36.3%が親族里親、12.2%がグループホームなどの施設、2.1%が行方不明となっている。また 1,248

人の養子縁組が成立した。フォスターケアを利用する子どもは 1 年間に 3.6%減っているとされ、予防的プログラムの効果が予想される。

（６）米国の福祉従事者の資格

米国において福祉従事者の専門性は高いとされている。その背景として多くの従事者が大学院修士課程を修了し取得するソーシャルワーカー（LMSW: Licensed Master Social Worker)、その後実務経験を経て受験し、合格すると取得できる臨床ソーシャルワーカー（LCSW: Licensed Clinical Social Worker）等の資格を保持していることが挙げられ、専門職の養成が福祉制度の基盤となっていることが考えられる。また、ソーシャルワーカーは、実証に基づく実践（EBP: Evidence Based Practice）と呼ばれる、効果が実証された実践による社会課題解決や、物事への批判的な視点、実証するための視点などが求められる。そのため米国の福祉分野に携わる者の間では、ソーシャルワーカーは科学的な取り組みを担う者と位置付けられている。

LCSW は臨床分野での対人援助も担い、施設や団体への従事に加えて、カウンセラーなどの個人開業も可能である。子どもの発達障害の診断の権限もあり、LCSW-R という上位の資格者による診断結果は、カウンセリングの保険診療について、保険会社が従わなければならないほどの社会的権威を持つ。

（７）501(c)3 法人格と寄付行為

福祉施設や、学校、病院などの非営利法人は 501(c)3 という寄付金控除対象の団体となる。501(c)3 の非営利団体へ寄付をすると、個人も法人も確定申告の際に税金の減額が受けられる。日本のように会社が社員の納税事務はせず、働いている者は自ら確定申告の義務があることから税金の使途に関心が高くなり、税控除される社会福祉団体への寄附の関心も高い。そのような背景から、団体は多くの寄付を得るために、社会から高い評価を得るよう努力をしている。その寄付控除の仕組みと民間寄付団体であるユナイテッドウエイなどからの資金調達が、米国の施設の一般的な資金源である。

今回の視察で驚いたのは、NY 市には市からの補助金のみで運営をしている民間団体もあったことである。NY 市は補助金として、福祉に資金を投じている。

日本では社会的養護施設は措置費として福祉の財政が税収でまかなわれており、財政面については守られていることを改めて認識した。一方で、NY 市のように活動の目的やゴールが共有され成果に対しての財政的な裏付けがある仕組みは、サービス提供者にとって励みになるのではないだろうか。

３.家族第一予防サービス法(FFPSA:Family First Prevention Services Act） の実証に基づく実践（EBP：Evidence Based Practice)

実証に基づく実践（EBP：Evidence Based Practice)とは、米国のソーシャルワーク分野における、実践には根拠が必要という概念である。ここにおける根拠とは、様々なソーシャルワーク理論に基づくモデル事業やリサーチなどで効果が

実証されることを指す。米国では、実証に基づく実践は社会福祉の分野で従事する者にとって身近で基本的な用語である。

家族第一予防サービス法では、子どもは、自分の家族とともに成長し、家族や地域社会と安全につながり続けることで、最善の利益を得ることができるとされている。そのため家族を取り巻くリスク要因を減らし、家族をエンパワーメントすることが、児童虐待、家族離散を防ぐために効果的な予防プログラムであるとされている。

視察を通して学んだことは、NY 州における、質の高い実践に対して資金が提供される仕組みである。多くの社会福祉実践では、大学や研究機関と稼働したモデル事業とその効果検証の結果、州政府や助成団体の補助金対象事業と認められることでプログラムの継続が可能となる。プログラムに莫大な資金が投入され、大学や研究機関とっての評価にも直結している。このように、非営利組織である施設や団体への資金支援によって税控除が受けられるだけでなく、その効果が実証されることでさらなる資金が得られるという社会福祉実践の向上と資金の獲得の円環的な結びつきが NY 州では機能している。

家族第一予防サービス法においては、すべての家族を対象に、地域社会で子どもとその家族を支援するため、エビデンスに基づいた地域サービスに資金を提供することが認められ、補助対象となる実証に基づいた実践がリスト化され、予算が提供される。その中でも最も効果的な予防の取り組みは地域社会レベルで行われ、家族の社会的ネットワークを強化し、そのネットワークを支援源として活用する実践とされている。

サービス提供者である NY 市では、家族第一予防サービス法において NY 州がリストアップしたプログラムを実施機関に取り入れている。NY 州が認めたトレーニングを受けたスタッフが提供するプログラムに対しては、NY 市から補助金も提供される。また NY 市の補助金は、家族第一予防サービス法により連邦政府も負担している。

NY 州は家族第一予防サービス法の施行により、予防サービス計画策定を行い、その計画は 2022 年 8 月 2 日に国に承認された。この計画策定に際して、家族分離を防ぐための予防的取り組みについて、NY 州の児童家庭サービス室の職員が中心となって計画策定活動を行い、ローカルガバメント（LDSS)、非営利団体、青少年および保護者の諮問委員会にて共同作業を行った。また外部専門機関として、シカゴ大学のチャピン・ホール研究所、ケイシー・ファミリー財団、レッドリッヒ・ホーウィッツ財団といった外部の児童福祉専門研究機関も、実証に基づいた実践の認定作業を行った。実証に基づいた実践はインターネットで検索できる体制が組まれ、ローカルガバメントの実践に連邦政府の補助金が提供される仕組みになっている。

プログラムの対象や目的に合わせ、多様で膨大な数の実証に基づいた実践が認定されており、実施機関の担当者が学べるような動画コンテンツも充実している。

児童福祉の取り組みを一括に紹介をしている Child Welfare Information Gateway のインターネットサイトでは、実証に基づいた実践の内容を確認することができる。

家族第一予防サービス法で制度化された実証に基づいた実践は、いわば当局に認定された実践であり、さらに特化したインターネットサイトである The Title IV-E Prevention Services Clearinghouse はその情報センターとして設置されている。2025 年 3 月時点で、The Title IV-E Prevention Services Clearinghouse は 193 のプログラムとサービスをレビューしており、そのうち 93 件が実証に基づいた実践として評価され認定されている。それぞれのプログラムについてのトレーニングの説明や提供団体もこのサイトにおいて参照できる。

このサイトの説明によると実証に基づいた実践の認定には 7 段階の手続を経る[9]。

1　評価対象となるプログラムやサービスの特定
2　評価対象となるプログラムやサービスの優先順位付けと選択
3　文献検索
4　研究の適格性スクリーニングと優先順位付け
5　RCT および QED の証拠レビュー
6　影響推定値の記録と特徴づけ
7　プログラムおよびサービスの評価

４．視察先との関係

以下では視察先を概観していく。

各訪問先の詳細な報告は第 2 部以降の団員のレポートを参照されたい。

○NY 州児童家庭局サービス室（OCFS: New York State Office of Children and Family Services）

NY 州担当者のサンドラ氏は、2014 年の視察においても担当であり、この 10 年間の予防的取り組みについて解説いただいた。視察後のオンライン研修の講師も担当いただいた。

○NY 市児童サービス課（ACS: Administration for Children's Services）

市の児童福祉担当部署であり、日本の児童相談所にあたる児童保護サービス（CPS: Child Protective Service）も NY 市児童福祉課の部署である。

○NY 市青少年コミュニティ開発局（DYCD: Department of Youth & Community Development）

市の地域福祉担当部署であり、地域の実証に基づいた実践を提供する民間団体へ資金提供と監督、連携、研修等を提供している。

○ニューヨーク・ファウンドリング

NY 市最大の児童福祉団体であり、長年の豊富な実践の歴史を持つ。

○チャイルドマインド研究所（精神保健研究所）Child Mind Institute

児童の脳波と画像診断の無料提供を行い、発達について研究している機関。発達障害等の診断も可能であるため希望者が多い。ADHD の診断に 12 時間もかけ様々な専門家が診断を行う。

○フレンズオブチルドレン　Friends of the Children-New York

ハーレム地域などの貧困地域の児童へメンターを提供している。メンターは職員であり一人の子どもに団体として 13 年間寄り添うことで、ギャングや銃、麻薬などによる悪影響を防ぐ。

○チルドレンズビレッジ（ドブスフェリーキャンパス）Children's Village in Dobb's Ferry

治療的な児童養護施設。広大な敷地に 6 名定員の棟が設置されており、それぞれの棟が NY 州の実証に基づいた実践毎に分けられて運営されている。

○マウント・サイナイ・クラビス小児病院　The Mount Sinai Kravis Children's Hospital

病院内に入院児童のための遊びの区域があり、アートセラピー、ダンスセラピー、動物とのセラピーや、病院内のテレビ放送出演によるセラピーなど子どもが参加し、楽しめ、リラックスできる取り組みを一人ひとりの子どもの年齢や状況に合わせて多職種連携で提供している。

○野村容子教授のレクチャー（ニューヨーク大学クイーンズ校）

野村教授は母親のストレスが胎児に与える影響をテーマとして、2012 年に NY 市を襲った台風被害者の脳波等のデータによるエピゲノムの研究をしている。母親が受けるストレスは、胎盤や子どもの成長に大きく影響があることが解明されている。

図 3 は、各団体・機関を第一次予防、第二次予防、第三次予防と照合させた図である。提供される実証に基づいた実践から各団体の対象としている予防段階を推測し筆者が作成をした。

第 1 次予防について、NY 州の定義は、「基本的な経済的、健康、住居、育児、教育、社会的ニーズに対応するため、すべての家庭に資源が提供される」としている。健全な地域が児童虐待などの不適切な関わりを防ぐことになり、児童青少年コミュニティ開発局やフレンズオブチルドレン、マウントサイナイ病院でのテレビ局などが特徴的な取り組みである。

最も支援が手厚いと思われる第 2 次予防は、NY 州の定義では、「児童虐待や養育放棄のリスクが高いが、児童福祉サービスにまだ知られていない、特定可能なニーズを持つ家族への支援。支援サービスは、正式な児童福祉制度の外で提供される」とされている。福祉に少し触れている「Light Touch」家族をターゲットとしていると示されているように、アウトリーチ支援やメンター支援、子育て講座、虐待防止の啓発事業などが該当する。特にニューヨーク・ファウンダリングは歴史的に第 2 次予防の中心的役割を担う団体といえるであろう。

第 3 次予防について、「児童福祉との接触後、家族が予防サービスを受ける」と NY 州は定義をしている。チルドレンズビレッジの入所施設は再発防止のために子どもたちへの治療的養育に基づき自己肯定感の向上を支えている。また ACS（市児童サービス課）は社会的養護の担当部局であり第 3 次予防に貢献をしていると考えられる。

第 1 次予防から第 3 次予防においては、エビデンスベースドプログラムが提供されている。

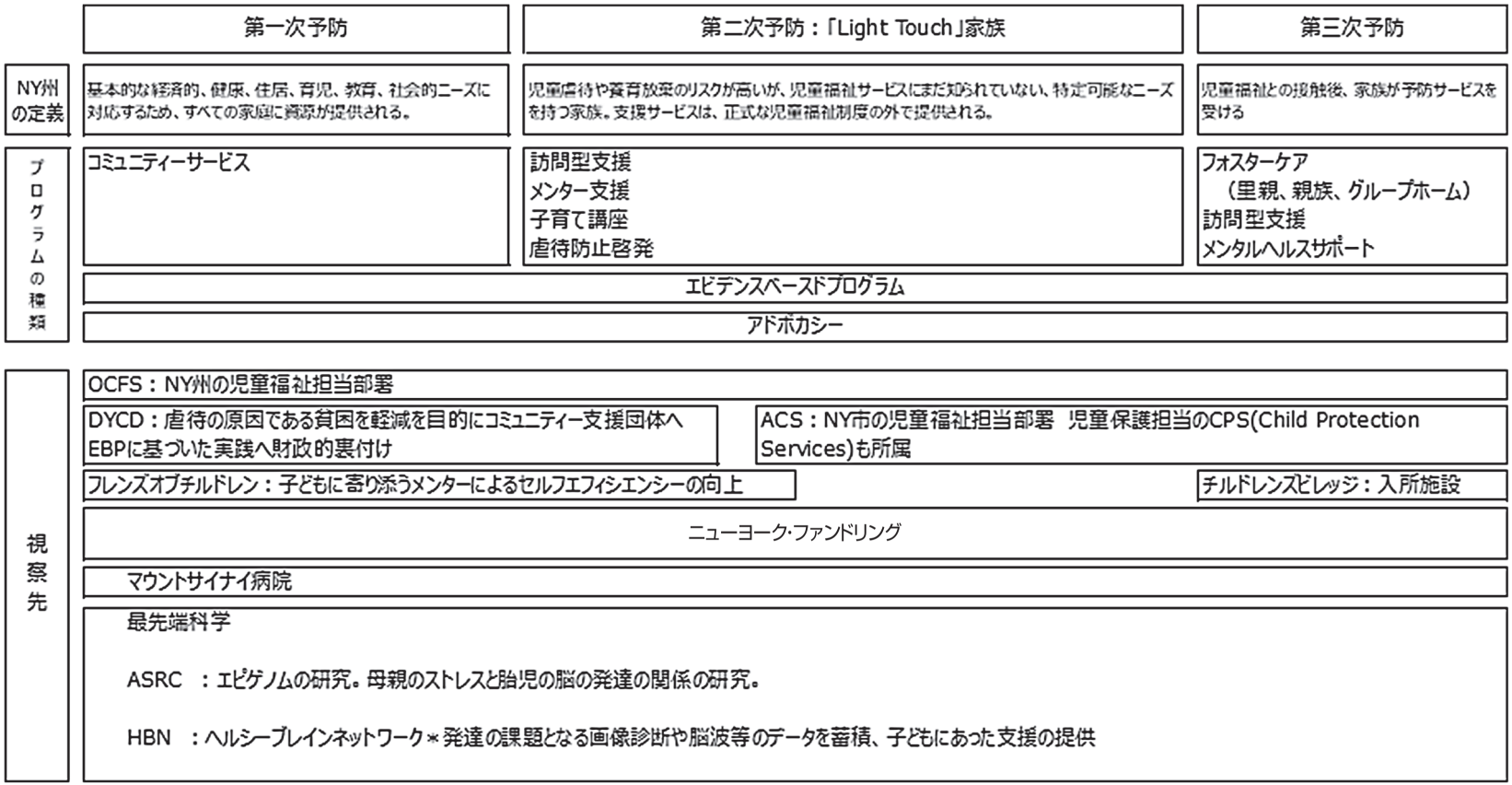


図 3.　予防の各段階と視察先団体

【参考文献】

[1] U.S. Department of Health & Human Services. (2023). Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families & Children's Bureau.
[2] New York State Office of Children and Family Services. (2022). Strategic Planning and Policy Development https://ocfs.ny.gov/main/sppd/family-first.php(2024.12.1)
[3] Children's Breau. (2006).Child Welfare Information Gateway, Prevention Continuum, https://www.childwelfare.gov/topics/prevention/prevention-continuum(2024.12.24)
[4] New York State Office of Children and Family Services. (2022). New York State Family First Prevention Services Act Prevention Plan. https://ocfs.ny.gov/main/sppd/docs/FFPSA-Prevention-Plan-2022-07-29.pdf,p.14. (2024.12.1)
[5] Child Welfare League of America.(2024). "National Children's Fact Sheet". https://www.cwla.org/our-work-advocacy-national-and-state-fact-sheets.(2025.1.10)
[6] Martin Guggenheim. (2020). "How Family Defender Offices in New York City Are Able to Safely Reduce the Time Children Spend in Foster Care". Family Law Quarterly, 54(1).
[7] The Annie E. Casey Foundation. (2024)."What Is Fos-ter Care?". https://www.aecf.org/blog/what-is-foster-care(2024.12.3)
[8] New York State Office of Children and Family Services. (2024)."Foster Care" https://ocfs.ny.gov/programs/fostercare（2024.12.15）
[9] The Title IV-E Prevention Services Clearinghouse（2025）Handbook of Standards and Procedures, Version 2.0, https://preventionservices.acf.hhs.gov/resources/handbook-of-standards-and-procedures-2 (2025.3.1)

Ⅲ．子ども虐待予防－1 次予防・2 次予防・3 次予防－

１．はじめに

アメリカの子ども虐待対応は長い歴史を持つ。その対応は介入・保護施策と在宅維持施策の両面から進められてきたが、どちらを重視するかは時代背景によって異なっていた。鷲山（2022）によるとアメリカでの子ども虐待対応の流れについて、1960 年代に虐待の存在を明らかにしたケンプらが 1970 年代に周産期からの医療と地域保健の連携で成果をあげ、虐待は予防できると期待が示されたが、1980 年代になると、急増する通告への調査に追われ、支援のための財源が確保できず虐待予防が停滞したという。その後も様々な法律が施行されたが、2018 年に公布された Family First Prevention Services Act (FFPSA)（家族第一予防サービス法）によって国全体が予防への舵をきった（2019 年に順次施行）。つまり、これは子どもを家庭から分離して里親養育をはじめとした社会的養護に移行するのではなく、在宅（予防）「children do best in families」を推進し、そのために予防的サービスを取り入れることを強化する法律である。各州は予算を得るためにも予防のための施策を立案しなくてはならず、NY 州もそれにならい、予防施策に重点を置いていた。高橋（2025）は海外研修報告書（p12-14）の中でアメリカ、また NY 州における予防の定義を整理している。

◆米国保健福祉省（Department Health and Human Services：DHHS）児童局（Children's Bureau：CB）による予防的取り組みの段階

段階	内容
1 次予防	家族を地域社会で必要な資源や支援につなげること
2 次予防	家族のニーズに対応し、児童虐待やネグレクトを予防するためのサービスを家族に提供すること
3 次予防	子どもの虐待がすでに起こっている家庭に対して、再発を防ぎ、親子分離を避けることを目的に、サービスを提供すること

◆NY 州の予防サービス連続ビジョン

1 次予防：基本的な経済的、健康、住居、育児、教育、社会的ニーズに対応するため、すべての家庭に資源が提供される。

2 次予防：児童虐待や養育放棄のリスクが高いが、児童福祉サービスにまだ知られていない、特定可能なニーズを持つ家族への支援。福祉に少し触れている「Light Touch」家族をターゲットとしている。

3 次予防：児童福祉との接触後、家族が予防サービスを受ける。

連邦政府は、各州が予防のためのサービスを提供する際、エビデンスに基づいたプログラムを用いることを奨励している。視察中、何度も「evidence based」という言葉を聞いた。連邦政府は、このエビデンスに基づくプログラムを評価や認定、監督する機関（The Title IV-E Prevention Services Clearinghouse[1]）を健康福祉局（the Administration for Children, Families, and Communities (ACFC) within the U.S. Department of Health and Human Services (HHS)）の子ども・家族・コミュニティ部局内に設置している。ここでエビデンスがあると認定されたプログラムを提示し、各州はこの中から現状に応じて様々なプログラムを採用し、実践している。こうしたエビデンスの積み重ねは WHO でも推奨されており（Kahane et al.2006/2011）、子ども虐待予防・防止のための疫学研究の実施や科学的エビデンスを積み上げるためにプログラム実践の検証が望まれている。

２．子ども虐待における予防の考え方

続いて、子ども虐待の予防について、一般的に 1 次予防～3 次予防それぞれの段階でどのような手立てが考えられるのかについて述べる。

（１）１次予防

1 次予防は、子ども虐待を未然に防ぐ発生予防であり、すべての子ども・家族が対象となるポピュレーションアプローチである。

主な取り組みとして、子育て知識の獲得や養育者の孤立防止、育児不安の軽減を目的としたものや、思春期世代の若者への親性の教育などが挙げられる。妊娠中からの取り組みが重要であり、妊婦健診は母体と胎児の状態を見るだけでなく、親になることへの不安が吐露される場となる可能性がある。また、親は、出産前に自治体や産院等で開催される両親学級の沐浴の練習で初めて赤ちゃん人形に触れることもある。出産後には子育て情報の提供や地域にある子育て支援センターの利用促進、乳幼児健診での相談等も重要な予防活動となる。もちろん、経済的支援も欠かせない。中板（2016）は、支援者はむやみやたらに同じ情報や知識をばらまくのではなく、相手の力・状況などを見極めながら必要な情報を必要な時に、がモットーであると述べる。

さらに、学校教育において親になることを見据えた教育も重要である。いのちの教育や赤ちゃんとのふれあい体験、思春期教育の中で自分自身の心身の変化を知り、将来を少しでもイメージできるように準備しておくことは、早すぎる妊娠の予防や家族計画を立てることにつながるかもしれない。

様々な制度が整えられている中、Brown et al.（2006/2012）は、1 次予防で大事なことは、親と子どもの間に安定したアタッチメントの発達を促進することと

[1] https://preventionservices.acf.hhs.gov/　（このサイトにはエビデンスに基づいていると認定された何百もの論文が紹介されている）

指摘している。安定したアタッチメント形成は、子どもの発達に長期に渡り肯定的影響をもたらし、子ども虐待を予防する。そのため、親にアタッチメントの簡単な説明を行うことで、アタッチメントの形成促進につながることを保健師や助産師をはじめとした専門職が認識しておくことが重要である。

さらに、1 次予防には専門家ではない一般市民の力が欠かせない。中板（2016）は、1 次予防を「住民の『力』も借りて暴力のない地域づくりを目指す」と表現している。子育て家庭への温かいまなざし、ちょっとした声掛けや助け合いは子育て家庭の孤立を防ぎ、子育てを応援されているような安心感を抱くことにつながる。上田（2021）は、女性の高学歴化、共働きが進んでいる中、男女がいかに仕事や家事・育児を分担して次の世代を育て・教育するかという問題は、子ども虐待予防と密接に関係すると述べる。社会全体が子育てを応援する風潮にならなければ真の予防は体現され得ない。

（２）２次予防

2 次予防は、1 次予防活動の中で出会った、子ども虐待のリスクがある家庭にきめ細やかな支援を提供することでリスクを低減し、虐待に移行しないようにする取り組みである。2 次予防は早期発見・早期支援が重要と言われるように、対象は様々な課題（リスク）を抱えているが、なんらかの支援が届くことで子ども虐待を予防できる子ども・家族である。その中で、Brown et al.（2006/2012）は、リスクの数や深刻さが増しても、子どもに危害を加えているという偏見を持つことへの警鐘をならす。つまり、虐待をしているというレッテルを貼って終わりではなく、あくまでも保健・福祉サービスの提供の優先順位が高い・低いという基準で考えるべきであるという。それゆえ、単純にリスクだけをチェックするのではなく、親の子育てへの認識やアタッチメントの質など親子関係の評価を基盤にした「感度の高い」アセスメントが重要とされる。中板（2016）は、自己記入式の質問票（例えば、エジンバラ産後うつ病質問票）にあえて記入をしない親もおり、支援者にはそうしたアンケートに表現しない子育ての困難性を看過しない技術が求められると述べる。大事なことはアンケートの回答内容を参照しながらも、親や子どもが発する見えない“声”も含めてアセスメントし、本人が本当に困っているところ、しんどいところに適切な手当を提供することであろう。

具体的には、妊婦健診や乳児健診などで SOS サインをキャッチした際に、個別に関わる時間を設けたり家庭訪問につなげたりすることで子育てに対する不安を和らげることができる可能性がある。また、早期発見となると、学校や保育所は子どもが長時間過ごす場所であり、重要な役割を担う。大人が子どもの行動や表情、発育の変化から異変に気づくことも重要であるし、先生や仲間とのつながりによっては子どもと親の安心や成長が促されることもある。一方、不適切な対応やいじめ経験があると、学校や保育所は安心できる場所になりえない。また、公的な場所だけが居場所ではなく、民間機関が提供する居場所や、非公式なつながりも孤立を和らげるだろう。虐待にエスカレーションしないようにこの段階での様々な手立てが求められている。そのため、支援者は子どもや親が“声”を出した

いと思える土壌や関係性を築くとともに、相手の声にならない“声”も含め丁寧に聴き、対話を重ねていくことが重要であろう。

また、日本には、「189（いちはやく）」という相談・通報ダイヤルが整備されており、これらの適切な利用が望まれる。そして支援する際には医療、教育、福祉が協働し支援チームを組む体制が欠かせない。関係機関や一般市民が監視の目で家庭を見ているとその家庭の不安や孤立は決して解決しないであろう。家庭を真にあたたかく見守る姿勢が求められているのである。

（３）３次予防

3 次予防は子ども虐待が起きた家庭での再発防止と、心身の回復への支援を行う取り組みである。対象は虐待が起きた家庭であり、時に、子どもは家族から離され、一時保護や社会的養護の措置がとられることもあるが、たとえ離れていても子ども・養育者双方への支援が必須である。Brown et al.（2006/2012）は、虐待を受けた子どもを迅速に見つけ出し、虐待を見極めることが虐待を止め、再発を予防することにつながるというが、この遅い段階での介入（3 次予防）は必ずしも成功しないという。そして 1 次・2 次・3 次予防を同時並行で行う必要がある時もあり、専門職は虐待が疑われる場合には観察・記録をきっちりと行い、保護サービスに照会するとともに、これまで行ってきた支援の継続の必要性を強調することが大事であると述べている。

日本においては、一時保護された子どもの大半はその後家庭に戻る。よって一時保護中に子育て環境を今一度見直し、必要なサービスを利用する準備を整えたり、親子双方の気持ちの整理をしたりすることが必要である。そして親子関係の調整を行うとともに、在宅に戻った後の継続的支援も欠かせない。社会的養護を利用する場合には、身体的・心理的ケアを通して心身の回復、親への気持ちの整理などを、時間をかけて行う。そして、親子間の適切な距離感はどのようなものなのか、時間をかけて探りながら親子関係の再調整を行い、再び一緒に暮らすこともあれば、離れたまま暮らすことを選択せざるを得ない状況もあるだろう。

また、中板（2016）は緊急時には子どもの救命が優先されるが、親支援に手を抜かない姿勢も重要であると強調する。虐待につながる要因を改めて検討し、孤立の緩和や生活ストレスの低減、親自身の成育歴の振り返りや子育てに対する気持ちの整理など、再度虐待が起きないように支援をより一層丁寧に行うこと、そしてその家庭も一員となった支援ネットワーク構築が求められる。

3 次予防では再び虐待が起きないように支援を行うことが第一であるが、それは子どもが親になった時に虐待をしないように、つまり虐待の世代間連鎖を防ぐことにもつながるのである。

（４）ゼロ次予防

これに加え、ゼロ次予防という考えも近年では浸透している。

「ゼロ次予防」とは、1 次予防のさらに前の段階の取り組みであり、問題が生じる前の社会のあり方や価値観に着目する。子ども虐待が起こりうる背景そのも

のに注目し、子ども虐待を起こさない社会の土台を整えることで、虐待の芽を根本から摘み取ることを目指す。1 次予防が子どもや親をはじめその家庭への支援に焦点を当てるのに対して、ゼロ次予防は社会構造や文化、人の意識に焦点を当てるため、最も根源的でこれが達成されれば子ども虐待ゼロが持続可能な社会となると考えられる。

例えば、子育て家庭に限らず住民同士が困った時には気軽に助け合える関係を地域で育てることや、「父親は仕事、母親は家庭」などの偏った、根深いジェンダー価値観を少しでも和らげていくこと、若年親やひとり親家庭、外国人家庭、障害を持った人など、いわゆるマイノリティにある人を差別、排除しない風土作りが重要である。これは昨今見聞きする多様性への理解に該当し、そのためには子ども時代の教育も重要な要素となる。また、子育て家庭がゆとりをもてるような経済的支援はもちろん、長時間労働を減らすなどのワークライフバランスを保つ社会的仕組みや意識も欠かせない。

ゼロ次予防は抽象的な取り組みが多く、手ごたえを感じにくいかもしれないが、私たち一人一人の地道な努力や意識によって成り立つものであるといえる。子ども虐待ゼロは一見不可能かと思われるかもしれないが、不断の努力を行うことが肝要である。

3．まとめ

これまでゼロ次～3 次予防について述べてきたが、そもそも何を予防すると虐待予防につながるのだろうか。虐待を発見し、支援を体系的に論じた小児科医 Kempe は、虐待が起きる 4 条件として、①多くの親が子ども時代に大人から愛情を受けていなかったこと、②生活にストレス（経済不安や夫婦の不和など）が積み重なり危機的状況にあること、③社会的に孤立化し、支援者とのつながりがないこと、④親にとって意に沿わない子（望まない妊娠、育てにくい子など）を挙げている。そのため、どの予防段階においてもこの 4 条件が揃わないように支援していくことが虐待予防につながると考えられる。

今回の視察先の中で、特に③の孤立を防ぐ取り組みとして、2 次予防に重点的に取り組んでいるといえる機関が複数あった。

Ⅱで紹介している Department of Youth & Community Development（DYCD）ニューヨーク市青少年コミュニティ開発局によるアフタースクール支援プログラム（Comprehensive After School System of New York City: COMPASS）、Administration for Children's Services（ACS）ニューヨーク市児童サービス課 Family Assessment Program ファミリーアセスメントプログラム、Friends of the Children New York（FCNY）フレンズオブザチルドレンである。

これらの機関は、子ども・若者やその家族に「居場所」を提供したり、アウトリーチを行ったりするなど、子どもやその家族が地域、支援機関、支援者との健康的なつながりを持つことで孤立化を防ぐことを重視する点が共通している。2 次予防では、なんらかの貧困や虐待、犯罪のリスクがある家庭（例えば、失業

している、貧困地域に住んでいる、犯罪率が高い地域に住んでおり近隣にギャングがいる、薬物依存の家族や親族が近くにいるなど）が、より健全な暮らしを保てるようにサポートする。それにより、子どもや家族の犯罪・非行・貧困からの距離を遠くし、家庭の中に暴力がない健全な育ちを支えている。つまり、子ども・若者が大人になり、家族を持つときに虐待が起きないような予防を行っていた。Brown et al.（2006/2012）は、1 次・2 次予防とコスト（財政）の関連性について、3 次予防、つまり虐待が起きてからの介入・支援では財政的にも人的にも大きな費用が必要になるため、1 次・2 次予防に力を入れることがコスト削減につながると述べる。この点においても早期支援が重要であることは言うまでもないであろう。

こうしたゼロ次予防も含め、1 次～3 次予防の支援を包括的に行うことにより、虐待を「起こさない」「見逃さない」「繰り返さない」社会を目指すことが私たちの使命である。

【引用文献】

Kevin D Brown et al 2006 A Community Health Approach to the Assessment of Infants and their Parents: The CARE Programme John Wiley & Sons, Ltd. 上野昌江・山田和子訳 2012 保健師・助産師による子ども虐待予防「CARE プログラム」－乳幼児と親のアセスメントに対する公衆衛生学的アプローチ 明石書店

Tony Kahane et al 2006 Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence World Health Organization 小林美智子監修・藤原武男・水木理恵監訳 2011 エビデンスに基づく子ども虐待の発生予防と防止介入－その実践とさらなるエビデンスの創出に向けて 明石書店

中板育美 2016 周産期からの子ども虐待予防・ケア 保健・医療・福祉の連携と支援体制　明石書店

髙橋誠一郎 2025 団長報告 ニューヨーク視察研修を終えて 資生堂児童福祉海外研修報告書～ニューヨーク児童福祉レポート～ 2024 年度第 49 回 pp.12-19.

上田礼子 2021 家庭と地域の連携でめざす子ども虐待予防―新しい実践ストラテジー　ミネルヴァ書房

鷲山拓男 2022 虐待予防は母子保健から 指導ではなく支援 東京法規出版

Ⅳ．エピジェネティクス(1)の視点から見た子どもの神経・心理的発達―妊娠期からの負の影響と発達の可塑性について―

はじめに

児童虐待の予防には、子どもに対して不適切養育が行われないように未然に防止すること、あるいは（既に生じている場合には）これ以上深刻化しないように治療的な意義も含んだ援助によって親やリスク家族の力を回復させて子どもをケアすること、などが含まれる。未然防止ということから言えば、昨今は、妊娠期からの予防的支援が重視されている。

ところで、今回のアメリカ・ニューヨークでの学びの一つとして「エピジェネティクス」の次元での研究があげられる。例えば、妊娠期(やそれ以前)の親が抱えるリスク要因が子ども(胎児)にも生物学的レベルで連鎖する(＝遺伝子の制御レベルで影響を被る)、ということである。本稿では、子どもの神経・心理的発達に妊娠期が及ぼす影響や、虐待予防としての援助的介入について、エピジェネティクスの視点で探求した(アメリカを中心とした)諸研究の概観を通して、改めて、児童虐待の早期からの未然防止の重要性の認識を高めることを目的とする。

１．被虐待児に生じるエピジェネティックな変化について

幼少期において、日々反復される慢性的且つ長期にわたる深刻な虐待は、本来この時期に必要な身体的・心理的なケア及び応答的な養育環境を子どもから奪うことである。虐待を受けた子どもは、結果として、ケアや応答的環境から得られる安全・安心感や、養育者への信頼感(アタッチメント)の獲得が困難となる。このような子どもにとって、他者や周囲の世界は“警戒すべき、不信なもの”であるために、彼らは絶えず周囲からの危険や脅威の有無に注意を向けている。そして、不安・恐れや(防御のための)攻撃性が高まり、他者との関わりを通した安心感と満足感の体験はほとんど蓄積されない。

ところで、人間を含む哺乳動物は、環境からの脅威を察知すると、“闘争(fight)／逃走(flight)”反応が「自己防衛(個体保存)」として引き起こされる。そして、よく知られているように、危機に遭遇すると、自動的に交感神経系の機能が高まり、血流や血圧の増加など、ストレッサーに対応するために必要な身体的な体制が整えられる。さらには、もう一つの仕組みとして、視床下部-下垂体-副腎皮質系(以下、HPA 軸)の内分泌系の一連の働きにより、(闘争または逃走に必要な)エネルギー供給が増加し、傷や痛みからの回復に関与する免疫反応が高められ、ストレッサーの影響から身体(と心)を守っている。ひとたび、ストレッサーの除去や弱体化など、ストレスフルな状況が治まると、内分泌系の活性が抑制され元の状態に回復して、心身の安全・安心感が得られる。

しかし、深刻なストレッサーに慢性的、反復的、継続的に晒された場合には、この仕組みの調節は壊れ、つまりは身体反応が鎮静化されずに内分泌系が活性化されたまま(ストレスホルモンと言われるコルチゾールの分泌が抑制されないまま)、身体や脳は常に過覚醒のままの状態となり続ける。

被虐待児などトラウマを抱える人たちは、まさしくこの例であると言える。より分子的レベルで言えば、ストレッサー(例えば、児童虐待)の強度と持続性に応じて、子どもの生物学的(遺伝子レベル)な仕組みに「エピジェネティックなレベルでの変化」、即ち「(DNA 配列は変わらずとも)遺伝子発現のオン・オフに影響を与える DNA 上の化学的変化」がおこる。

具体的にはコルチゾール(ストレスホルモン)がグルココルチコイド受容体(以下、GR)と結合して、結合したものは細胞内の核に入り込むが、ストレッサーとなる環境要因によって、その細胞における“DNA のメチル化”(2)という加工が生じ、遺伝子の発現が抑制されてしまう(ON から OFF になる)。このことは、前述の HPA 軸の仕組みが崩れて、身体(と心)を守るための防御の仕組みが機能しないことを意味する。ストレス反応の制御不全は、心理・行動レベルにおいては、不安などの情動の高まり、衝動や攻撃性の調節不全、外向次元・内向次元の行動問題となって表れ、これらは、その後の人生における精神病理のリスクになると考えられている。

Romens et al. (2015)は、被虐待児のストレス反応の制御にかかわる GR 細胞のエピジェネティックな変化について、身体的虐待を受けた 11〜14 歳の子どもと非虐待群の子どもを対象とし、血液を検体として検証している。その結果として、虐待群の子どもは、非虐待群の子どもに比べて GR 遺伝子のメチル化が大きいことが確認され、子どもへの虐待という社会的環境要因(養育環境要因)が、子どものストレス反応の調節や防御に関わる生物学的な変化(遺伝子の発現レベルの変化)に影響することが見出されている。さらには、反復的・継続的な虐待に晒されることの脅威体験そのもののみならず、(前述のように)その結果として他者や周囲の世界への警戒と不信に満ちた主観的認識も、遺伝子レベルにエピジェネティックな変化をもたらす原因となることが示されている(Slavich & Cole, 2013)。

げっ歯類の研究では、環境の影響によるエピジェネティックな変化について、脳レベルの変化が検証されているが、(生きている)人間を対象とする研究の場合、多くは血液や唾液、毛髪などを検体として用いている。中枢神経(脳)レベルの細胞の遺伝子のエピジェネティックな変化を直接測定することはできないが故に、血液中で観察されたメチル化の影響が、同じように脳の遺伝子レベルでも生じているのかについては不明である。しかし、Provençal et al. (2012)は、メチル化において末梢(血液など)と中枢(脳)での測定値は互いに関連していることを実証している。このことにより、Romens et al. (2015)が虐待群の子どもにおける血液内細胞で観察したことは、脳内の GR 遺伝子のメチル化および機能低下、それに由来する HPA 軸の機能低下を反映しており、その結果として、子どものストレス反応の調節機能が障害され、情動制御の困難さや行動問題に至るものと考えられる。

２．妊娠期の母親のストレス反応が胎児・乳児に及ぼす影響

（１）妊娠期の母親の不安やうつ症状が乳児に及ぼすエピジェネティックな変化

前述のように、幼少期の虐待などの逆境体験が、生涯にわたってその後の心身の健康度に影響を及ぼす可能性において、そのメカニズムの「要」はストレス反応を調節する HPA 軸の機能不全であると言える。さらに遡って、最も初期の有害性は、出生前(妊娠期)の母親の抑うつや気分障害などの影響が、胎盤を通して胎児に曝露されることであり、このことは早産や出生体重の低下ばかりでなく、生涯にわたる行動障害のリスクをももたらすことが見出されている(Oberlander et al., 2008)。つまり、母親の抑うつや気分障害などの胎児期の有害な体験によって、胎児期に発達中の HPA 軸のストレス反応制御の仕組みが影響を受けることを意味している(Radtke et al., 2011; 後述の野村チームの研究など)。

Oberlander et al. (2008)は、出生前(妊娠期)の母親の抑うつ気分と新生児の GR 遺伝子のメチル化状態との関連について、新生児の臍帯血細胞を検体として調べた結果、妊娠後期の母親の抑うつや不安の増加による胎内での変化は、胎盤を通して胎児の有害刺激となり、GR 遺伝子のメチル化の増加に関連していることを見出している。さらには、生後 3 カ月時点では乳児の唾液コルチゾール(ストレスホルモン)の増加が示され、即ち、HPA 軸上でのストレス反応の増大が確認されている。以上のことより、出生前の母親の抑うつ気分が、胎児期のエピジェネティックな変化を通して、生後の乳児のストレス反応の程度に関連することが示唆された。ただし、今回の研究で観察された臍帯血の細胞におけるエピジェネティックな変化(メチル化状態)と、心身のストレス反応に直接関連する脳の中枢領域や副腎領域のメチル化状態が関連しているかどうかについては、語るに充分な検証はなされていないため、今後の研究が必要とされる。しかし、いずれにしても、出生前の胎内環境が、胎児の遺伝子そのものの配列の変更はせずに、遺伝子の発現を制御する“機能の修正”をし、(生後の)子どものストレス制御の仕組みや生涯にわたる心身の健康度にまで影響を与え得ることが示唆される。

（２）妊娠期の母親へのパートナーからの暴力が及ぼす生後から十数年後の子どもへの影響

出生前(胎児期)の子宮内環境の変化と、それに伴う胎児や乳児の発達中の HPA 軸系統のエピジェネティックな変化によるストレス反応の調節不全やその後の発達にわたる様々な負の影響について、前述の ２．－（１）の研究は、新生児の臍帯血などを検体としたエピジェネティックな変化(メチル化の状態)の検証だったため、その変化が、幼児期、さらにそれ以降にわたり維持され続けるのかどうかについては確認できていない。

これに関して、Radtke et al. (2011)は、妊娠中に親密なパートナーからの暴力(intimate partner violence: 以下、IPV)を受けた母親から生まれた子どもを対象として、妊娠期(胎児期)の影響が長期間に及ぶことの可能性を検証している。具

体的には、暴力を受けた妊婦から生まれた子どもが 10 歳～19 歳になった時点で、全血 DNA を検体として GR 遺伝子のエピジェネティックな変化(GR 遺伝子のメチル化)の状態を検証し、その結果として、妊娠中の母親への IPV の曝露が子宮環境を通じて子ども側(胎児側)の HPA 軸に関与する遺伝子のメチル化に影響を及ぼしたこと、さらに、それが児童期から青年期に至った段階においてまで確認されたことが見出されている。妊娠前の IPV の曝露、および子どもの出生体重、妊娠週数、出産方法、母親の年齢、母親の飲酒などは、子どものエピジェネティックな変化とは関連していなかったことより、子どもの遺伝子メチル化は、妊娠期の母親の有害な経験(IPV)に直接影響されていることが推察される。加えて、IPV 被害と母親自身の遺伝子のメチル化との間には関連は見出せなかったことより、子どもの遺伝子のメチル化が母親から直接伝達されたものでないことも挙げられる。

他者からの暴力という妊娠期の有害体験が子宮環境を変化させ、それが直接、胎盤を通して胎児の発達中のストレス制御に関わる遺伝子にエピジェネティックな変化を起こすこと、さらに、その有害な影響は青年期にまで及ぶことは、大変大きな問題である。ただし、このことは、長期にわたって子ども期の養育環境の質が低く、親子や家族への有益な社会的サポートも乏しく、負の影響が改善されるような機会や環境の用意が無かったことの結果である部分も大きいと推察される。

しかし、繰り返すが、HPA 軸に関与する遺伝子(GR 遺伝子)に起こるメチル化は、その遺伝子の発現を抑制することにより、ストレス反応の制御、調節が損なわれることを意味し、このことが情動や行動の制御不全や、発達段階に応じた精神病理のリスクを高める可能性を示すことは事実である。

よって、重要なのは、妊娠期の IPV への介入や未然防止のための援助、及び出生後のハイリスク家族への援助的介入である。IPV の加害者自身も幼児期の逆境体験を有していることが多く、トラウマを抱えているが故に、衝動や情動のコントロールが脆弱であると推測される。その後の子どもの生涯にわたる問題を射程に入れるとき、妊婦への暴力の未然防止のための介入と援助は必須であると考える。

（３）妊娠期の自然災害への被災体験が乳幼児の気質に及ぼす影響

妊娠期の有害体験の一つとして、自然災害の被災が挙げられる。野村は、2012 年 10 月にニューヨークの首都圏を襲った嵐(Superstorm Sandy: 以下、SS)の被災が、その後の子どもの社会・情動発達や精神的健康度にもたらす影響について一連の縦断研究を行っている。

例えば、研究グループの Buthmann et al. (2019)の研究では、SS に被災したタイミングによって、子どもが被る社会・情動発達への影響に差が見られるかどうかについて、対象を a.生後早期の SS 被災群、b.母親が妊娠中の SS 被災群、c. SS 未被災の 3 群に分け、比較検討をしている。母親(妊婦)側の SS 曝露の程度については、①客観的な困難性(自分や他者の命が脅かされたことの程度、収入や財産の

喪失などの経済的損失の程度、停電や電話が不通の期間の長さ、生活環境の混乱の程度)と、②主観的苦痛(過覚醒や回避などの PTSD 症状の評価)の 2 つの側面について評定している。また、妊娠中期、出産後、及び乳児が 6 カ月時点において「エジンバラ産後うつ病尺度」を用いて母親の「うつ症状」の評価をし、妊娠中期において母親の「特性不安」と「いままでの人生でのネガティブな出来事の総数」を評定している。

他方、子どもに関する測度としては、6 カ月時点での気質的特性に焦点を当てている。従来の多くの研究では、乳幼児期の気質的特性が神経-行動発達やその後の発達精神病理のリスクを予測するという可能性が指摘されており、例えば、情動に関連する気質領域は、子ども期のうつ病や不安、素行障害に関連していることが確認されている(Pagliaccio et al., 2014)。このことより、野村らのグループでは、乳児行動質問紙改訂版(IBQ-R)を用いて、各項目に関する母親の報告に基づいて乳児の気質的特性を評定している。この IBQ-R は、様々な研究において幅広く使用され、信頼性が検証済みの気質測定質問票であり、気質特性については大きく「ネガティブな情動性」「感情調節」「衝動性 / 外向性」の 3 領域から構成されている。

様々な交絡因子を調節して最終的に得られた結果として、出生前(胎児期)および生後早期に SS に晒された場合には子どもの感情調節の低下が示唆された。特に生後早期に SS に晒された乳児は、ネガティブな情動性が最も高く、感情調節の低下が最も目立っていた。また、SS に対する客観的困難性のうち、「停電や電話の不通の期間の長さ」や「経済的損失」は、6 カ月児のネガティブな情動性(制限されることへのディストレス、新奇性への恐怖など)を高め、「経済的損失」と「負傷の脅威」は 6 カ月児の感情調節の低下(なだめにくさ、抱きしめにくさ等)に関連していた。他方、母親の SS への主観的苦痛と乳児の気質特性との関連は認められなかった。

この研究では、自然災害における家族の経済的損失と出生後早期の災害曝露が、乳児の気質的特性、特にネガティブな情動表出の高さと調整の困難さに関連していることが認められた。胎児期から乳児期早期に、様々なストレス刺激によって過剰なコルチゾール(ストレスホルモン)に晒されることは、HPA 軸系のストレス制御の機能不全につながり、その後の情動や行動の調節に有害な影響を及ぼすと考えられる。

さらに、SS が与える母親と子どもへの影響についての一連の研究の一つとして、出生前(妊娠期)の母親のうつ病が与える乳児(6 カ月児)への影響について、気質特性のどの領域が特に関連しているのか、そして、SS への曝露による母親のストレスの加算がそこでどう関与しているのか、について検証がされている。出生前の母親のうつ病が及ぼす子どもの気質的特性への有害な影響については既に多くの研究が蓄積されている(例えば、Austin et al., 2005 など)。妊娠期の母親のストレスは、コルチゾールホルモンやストレスに関与する神経伝達物質の放出を引き起こす。一方で、胎盤には、これらの有害物質から胎児を保護するためのフィルタリング機能があり、胎児への曝露は抑制される。しかし、母親の気分障害

は、このような重要な胎盤の機能をも低下させてしまい、胎児はコルチゾールなどの有害刺激に晒されることになる。

結果として、出生前の母親のうつ病は、6 カ月児の笑いの少なさ、なだめにくさ、悲しみの高さ、ネガティブな情動からの立ち直りの遅さなど、「感情の調節不全」や「ネガティブな情動や苦痛の表出」に影響を与えており、この結果は産後のうつ病やSS曝露のストレスを統制した上でも成り立つ関連である。よって、出生前の母親のうつ病の(ほぼ単独の)影響と見なされる。また、出生前の母親のうつ病は、SS 曝露が伴う時にのみ、乳児のディストレスや注意持続時間の短さとの関連が認められた。

この研究より、出生前の母親のうつ病は、胎内の有害物質から保護する胎盤機能の低下を引き起こし、そのまま濃度の高いコルチゾールに曝露された胎児のHPA 軸は調節不全につながり、その後の子どもの情動制御の困難さやネガティブな情動表出が顕在化すると結論付けられる。

同様の研究として、O'Neill & Nomura(2023)は、母親の妊娠中の自殺念慮およびSS 曝露と、2 歳～6 歳までの子どもの情緒的・行動的問題との関連について検証している。結果として、妊娠中の母親の自殺念慮と SS 曝露によるストレスは、2 歳から 6 歳を通じて、子どもの社会的孤立の増加に連なり、また、妊娠期の SS 曝露と自殺念慮はそれぞれが子どもの不安を高めていた。そして、妊娠期の自殺念慮は幼児の注意力の問題の増加に関連していた。この研究の場合も、妊娠期の母親のメンタル不調に SS 曝露による心理的ストレスが相乗し、その後の2 歳から 6 歳にかけての子どもの情緒的・行動的問題のリスクの増幅が認められた。

３．妊娠期以前の母親のトラウマが及ぼす子どものエピジェネティックな変化

（１）母親のトラウマ体験歴が新生児の遺伝子発現に与える影響

幼少期の逆境体験によるトラウマは、その人の HPA 軸の反応の感作に影響する。児童虐待など、繰り返される有害な体験により、ストレス反応は徐々に増大し、虐待そのものへの警戒を越えて、他者や周囲の世界に対して絶えず警戒しつつ不安や恐怖を過敏に感じとり、ストレス反応の強度が次第に高まっていく“反応の増幅過程”が見られる。このようなことは、有害な体験の「生物学的な埋め込み」(Kapoor et al., 2006)と言われている。これまでのレビューで記したように、この埋め込みは、有害体験を被った本人だけでなく、(その本人が母親である場合には)子宮環境を通して発達中の胎児にも「埋め込まれる」。このような「胎児プログラミング」は、生後の子どもの心身の発達や精神病理のリスクに大きな影響を与え得る(Kapoor et al., 2006)。

幼少期のトラウマ体験(逆境体験)は、前述のような GR 遺伝子のメチル化や遺伝子発現の他に、脳由来神経栄養因子(Brain-derived neurotrophic factor: 以下、BDNF)遺伝子のメチル化や発現にも関連している。この BDNF 遺伝子は、神経

細胞の成長や再生、シナプスの形成や可塑性に関与しており、トラウマの世代間連鎖を検討する上でも意味をもつものとされている(Perroud et al., 2013)。また、精神疾患のリスクにも関連していることが見出されており、例えば、この遺伝子のメチル化は、双極性障害やうつ病と関連することが指摘されている(D'Addario et al., 2012; Fuchikami et al., 2011)。

ところで、「胎児プログラミング」の問題について、出生前(妊娠期)の母親の有害体験の影響のみならず、さらに遡って、母親の(妊娠前からの)過去のトラウマ体験やそれに対する“恐怖”の程度が、生まれた子ども(新生児)のエピジェネティックな変化を引き起こしているかどうかについて、Pilkay et al. (2020)が検証している。

この研究では、(妊娠期ではなく)母親のこれまでの人生におけるトラウマ体験が、新生児のエピジェネティックな変化を引き起こし、特に BDNF 遺伝子のメチル化の変化を通して、負の影響が子どもの発達に伝達されることの可能性を検討している。具体的には、対象となる母親のこれまでの人生におけるトラウマ体験の有無(幼少期の虐待、戦争、暴力、自然災害など)と、これらの外傷的な出来事に対する恐怖の程度を調べてこれを「生涯トラウマ恐怖得点」とし、生まれた子ども(新生児)の臍帯血を検体として、BDNF 遺伝子のメチル化状態の発現を確認している。

結果として、母親の過去のトラウマの中でも、幼少期の被虐待体験とそれに対する恐怖の程度が、新生児の BDNF 遺伝子の発現の抑制に関連していた。特に注目すべきこととしては、母親の幼少期の被虐待歴が新生児の遺伝子発現に与える影響には、母親が感じている「恐怖の程度」が重要な意味をもつことであった。即ち、幼少期の被虐待体験を有する母親の中でも、今でもそれに恐怖を強く感じていればいるほど、新生児の BDNF 遺伝子の発現が抑制される、ということである。Pilkay et al. (2020)は、母親の幼少期の身体的虐待や性的虐待などの特定の有害体験が、生涯を通した「より高い恐怖反応」として残り続け、それが第 2 世代に BDNF 遺伝子レベルで影響することを考察している。BDNF 遺伝子が、神経細胞の形成・再生や精神病理に関与することを考えると、このことは、深刻な問題だと言える。

前述のように、この研究も新生児の臍帯血を検体としているため、血中で観察された BDNF 遺伝子の発現抑制などの状態が、脳組織でも生じているのかについての検証は(生きている人間を対象にしている限り)できていないが、げっ歯類においては、第 1 世代の幼少期の有害体験と、その子ども(第 2 世代)の BDNF 遺伝子のメチル化の変化が脳レベルで見出されている(Coley et al., 2019)。関連内容として、人間を対象とした血液レベルの研究でも、血中の BDNF 遺伝子の増加と自殺念慮の増加とは相関があることが認められている(Kang et al., 2013)。このことより、Pilkaye at l. (2020)は、「生きた人間を対象とする調査研究の場合には、血液が、対象者にとって最も侵襲性が低く、研究手続き上、妥当なアプローチである」と指摘している。

この研究より、生涯を通したトラウマ体験に伴う心理的苦痛(恐怖など)は、本

人の心身の健康度を損なうのみならず、次の世代の「精神病理に関与する遺伝子」のエピジェネティックな変化にも連動することが明らかとなった。この変化は、トラウマ(虐待)の世代間連鎖のメカニズムの一つでもあるが故に、トラウマを抱えている人に対する各発達段階での治療と援助は、次世代への負の連鎖を止めるという意味でも重要である。

（２）母親のトラウマ体験歴が 6 カ月児の気質特性（ネガティブな感情領域）に与える影響

乳児の気質特性の中でも、特にネガティブな感情に関わる領域(恐怖、悲しみ、ぐずりや泣き)の高まりは、ストレス反応の情緒・行動レベルでの発現であり、これらの高まりは、環境への感受性の敏感さに通じる。例えば、質の低い養育環境下において、特有の気質特性をもつ子どもは、著しく強い負情動とそれを制御することの困難さの結果、何らかの行動問題の発現の可能性がより一層高まる(Belsky & Pluese., 2009 など)と言える。

本研究でレビューした前述の研究なども含め、妊娠期の母親の有害体験への曝露は、乳児のネガティブな感情領域に関わる気質に影響を与えることが多くの研究で検証されている。例えば、恐怖や新奇なものに対する苦痛(ディストレス)の高さ、苦痛や負情動からの回復のしにくさ、苛立ちなど“なだめにくい”難しい気性、及び幼児期の行動問題との関連が指摘されている(Davis et al., 2007)。つまり、妊娠期の母親のストレス反応(HPA 軸の反応)の高まり(ストレスホルモンであるコルチゾールの曝露)は、胎児プログラミングによって、発達中の胎児-乳児の HPA 軸の反応性に影響を及ぼし、ストレス反応の強さと制御の困難さとして表れ、それがネガティブな感情領域の気質特性や、後の行動問題として顕在化していくと考えられる(Davis et al., 2007)。

これまでの研究で、妊娠期の母親のストレス反応の高まり(HPA 軸の乱れ)であるコルチゾールの測定は、唾液や血清中の値を指標としてきたが、Enlow et al (2017)によれば、妊娠期のストレスが乳児の気質特性に及ぼす影響の検証には、より長期的な HPA 軸の活性化や機能を反映する検体が適切であると指摘している。Enlow et al. (2017)は、母親の毛髪中のコルチゾールの値が、より長期的な HPA 軸の活動を反映する指標として有効であると述べている。そして、ストレッサーの特性に応じて、毛髪コルチゾールの濃度は上昇と低下の両方の反応に分化されることが見出されている (Wells et al., 2014)。

ところで、母親の有害体験が乳児の気質に及ぼす影響については、妊娠期を越えて、母親の生涯にわたる有害体験とストレス曝露の蓄積までを含めて検討することが求められる。なぜならば、これまでも言及した通り、特に幼少期の逆境体験やトラウマが、ストレス制御に関与する遺伝子のエピジェネティックな変化を最も引き起こすのであり、HPA 軸の機能不全はその後も変わりにくい形で維持され続け、胎児プログラミングを通して次世代の子どもに影響し得ると考えられるためである(Enlow et al., 2009)。また、母親の幼少期や生涯を通じたトラウマの曝露は、毛髪コルチゾールの濃度の上昇及び低下の両方向に影響・反映すること

(Luo et al., 2012)が報告されている。

以上のことを踏まえて、Enlow et al., (2017)は、母親の生涯にわたるトラウマ体験歴が生後 6 カ月の乳児の(ストレス制御不全の発現と考えられる)ネガティブな情緒領域の気質特性に与える影響とその関連性に、妊娠期の母親のコルチゾール濃度(HPA 軸の活動の反映)がどのように媒介・調整をしているのかについて検討している。

この研究では、妊娠中の女性(以下、母親)を対象として、母親(妊婦)の生涯にわたるトラウマ体験歴について、幼少期の被虐待・重大事故・暴力・災害等の被災や目撃などの曝露と、それらの体験について「自分または他者が殺されるか深刻な危害を受ける可能性があると考えたかどうか」についてインタビューを通して確認している。後者の質問において「自分か他者が殺されるか深刻な危害を受ける可能性があると考えた」有害体験の数を「母親の生涯トラウマ曝露得点」として算出している。

そして、子どもが生まれた 6 カ月後、(6 カ月の乳児について)気質的な「ネガティブな情緒性」を捉えるために、乳児行動質問紙改定版(IBQ-R)を用いて、項目ごとに日ごろの乳児の特性についての母親へのインタビューを通して回答を得た。IBQ-R のうち、ネガティブな情動性に関連する次の 4 つの下位尺度、①「制限された時の負情動・苦痛の表出(Distress to Limitation/Frustration)」、②「不機嫌からの回復のしやすさ(Falling Reactivity/Rate of Recovery)」、③「恐れ(Fear)」、④「悲しみ(Sadness)」を用いて、ネガティブな情動性の強度を得点化している。妊娠中の母親のストレス反応の指標としては、妊娠後期のそれを反映する毛髪内コルチゾール値を測定している。合わせて、妊娠中の母親にとってのネガティブな出来事について、「人間関係の安定性」、「自分に関する医療問題」、「地域社会の安全性」、「家庭の安全」、「住宅問題」などの 11 の領域について訊いている。

結果として、母親の生涯におけるトラウマへの曝露は、6 カ月児の「制限された時の負情動・苦痛の表出」「悲しみ」に有意に関連しており、また、妊娠期(胎児期)に高レベルのコルチゾールに晒された場合、母親の生涯トラウマ曝露の高さは乳児の「不機嫌からの回復」の遅さ・難しさを高め、低コルチゾールに晒された場合では「不機嫌からの回復」が速いことが確認された。

ところで、上記のネガティブな情動性の 4 つの下位尺度のなかでも、「不機嫌からの回復のしやすさ(Falling Reactivity/Rate of Recovery)」は、乳児のストレス調節能力を測る尺度として考えられており、HPA 軸の活動の情緒・行動レベルでの反映として捉えられる。

Enlow et al. (2017)は、この研究の考察において、①胎内での高コルチゾールに晒されることにより、胎児の HPA 軸はストレス刺激に一層敏感に反応するようにプログラミングされること、そして、②生涯トラウマ曝露が高く且つ妊娠期のストレス反応も高い母親の場合には、生まれた子どもへの養育は情緒的応答性が低いことが予測されること、以上の二つを考え合わせると、胎児期の HPA 軸の感作(ストレス刺激への反応の強さ、過敏さ)と生後の応答性の低い養育の組み

合わせにより、乳児のストレス反応の調節機能はかなり損なわれ、生理的・情緒的な不快からの回復が困難となる、という可能性を指摘している。

幼少期の逆境体験など生涯トラウマ曝露の高い親は、ストレスフルな刺激の調整・コントロールの不全や、わずかなことでも強いストレス反応を示す傾向が高い(親自身の HPA 軸の感作)。ゆえに、養育においても、子どもの負情動や愛着を求める行動（泣いて抱っこを求める、後追いをする、しがみつくなど）に対して、強い怒りや苛立ち、恐怖や敵意、脅威が喚起され、著しく応答性の低い、回避的・拒否的、あるいは粗雑で攻撃的な養育が展開されることが予測される。

子ども側は、胎児期から乳幼児期にわたり有害環境に晒され続けると、(たとえ被虐待まで及ばずとも) HPA 軸の機能不全により、わずかな負の環境刺激でも強く反応し、しかも情動的・行動的制御がなされないまま、長ずるにつれて行動問題が顕在化し、精神病理のリスクが高まることが予測される。

４．エピジェネティックな変化における可塑性について

（１）生後の応答的養育環境の影響

ところで、胎児プログラミングや人生早期の有害体験が、エピジェネティックな変化を通して生涯にわたり影響を及ぼし続けるものだとしたら、このことは究極の宿命論、決定論であり、この世に生まれ出てから出会う他者や多様な経験、移り変わる周囲の環境は、その人の心身の健康度や安定性に何ら大きな変化を及ぼすことはないことになる。しかし、人の心身の発達・成熟・変容の経路は、決して単線的・因果連関的なものではない。

これまで概観してきた通り、エピジェネティックな変動、特に DNA メチル化は、外傷経験や慢性的な逆境体験により、当事者に生起し、さらに当事者が母親の場合にはその有害な影響は胎児・乳児にまで及ぶ。

しかし、同時に、エピジェネティクスにおける回復性や適応力などの「可塑性」も検証されている(Merrill et al.,2025)。つまり、エピジェネティックなメカニズムは、外傷的・逆境的な経験に敏感に反応し、遺伝子発現のオン・オフが切り替わるなど、心身の健康に有害な影響をもたらすことが確かである一方で、これらのメカニズムは変化と適応のためにも設計されており、良好な環境要因(保護的要因)が加わると、修復・回復が可能となり得るのである(Merrill, et al., 2025)。

このことは、げっ歯類のデータでは複数の研究で検証されており、例えば、生後の行き届いたケアが、出生前の(親の)ストレス刺激に関連した仔のストレス制御の状態を回復したことが検証されている(DelCerro et al., 2010)。

人間の乳児の場合にも、いくつかの研究結果が得られている。

例えば、Kaplan et al. (2008)は、出産前にうつ病/不安状態だったとしても生後の乳児の状態に対する高い感受性を伴う母親の場合には、4 カ月時点での乳児のストレスホルモンの上昇は抑制されたことを見出している。

Nazzari et al. (2022)は、母親の出産前のストレス反応(唾液コルチゾールのレベル、うつや不安の症状などが指標)と 3 カ月児のストレス反応の強さ(コルチゾ

ール値)の関連において、母親の育児の質(情緒的応答性の領域)がどのように関与しているのか、について検証している。

94 組の母子を対象として、母親のうつや不安は妊娠期および産後 12 週に「エジンバラ産後うつ病尺度」によって評価され、またストレス反応については、妊娠後期に唾液からコルチゾール値が測定された。3 カ月児のストレス反応については、生後 12 週目の最初の予防接種時における唾液コルチゾールの反応を指標としている。また、母親の育児行動の質においては、15 分間の母子の自由遊びセッションをビデオ録画し、それについて、情緒的応答性に関する尺度を用いて感受性、構造化、非侵入性、非敵意の 4 次元について母親の養育的関わりを評定している。

結果として、出産前のコルチゾール値が高かった場合において、その後の乳児への情緒的応答性の低い母親は、3 カ月時点の乳児のコルチゾールは高値であり、逆に、出産前に同様の状態であっても、その後の情緒的応答性が高い母親の場合には 3 カ月児のコルチゾール値の高まりは確認できなかったことが報告された。前者については、出生前の胎児環境におけるコルチゾールの曝露の結果としての、胎児-乳児の HPA 軸の感作(わずかなストレス刺激でも反応が強まる)は、生後の養育の質に対しても敏感となり、応答性の低い関わりやケアの乏しさなどの有害体験が、より強いストレス反応を引き起こすと考えられる(Nazzari et al., 2022)。他方、後者の結果では、情緒的応答性の高い養育が乳児のストレス反応を緩和するという可能性が示唆される。

Nazzari et al. (2022)は、考察の中で、Gunnar & Hostinar. (2015)の研究を引き合いにして、乳児への感度や応答性の高い養育は、出生前の母親のストレス反応(コルチゾールの曝露)の影響に対する緩和効果として、子どもの HPA 軸の反応を抑制するオキシトシンの放出を刺激し、子どもの内分泌系のストレス反応を緩和する(コルチゾールホルモンの放出を低減する)のではないか、と述べている。逆に言えば、育児において、子どもの情緒的表出への対応が不適切な場合には、このような緩和・抑制効果は望めず、むしろ、出生前のストレス環境の影響と生後のケアの低さは、子どものストレス反応を一層増幅していくと考えられる。

このように、出生前の負の影響は、生後の養育的関わりや環境要因によって緩和され得るものであり、エピジェネティックな変化の可塑性が示されている。以上のことより、支援者として再確認すべきことは、親に産前・産後のうつや不安があったとしても、親子や家族への直接的支援によって、母親の育児を支え家族の強みを引き出し、養育的・応答的な環境が整えられることで、子どもの内の「エピジェネティックな負の変化」は修復され得る、ということである。

脳の神経発達や身体の生理的仕組みの発育発達期である(胎児期から)乳幼児期は、特に環境要因への感受性が高く、即ち、人の生涯において、幼少期の逆境的環境は DNA メチル化のハイリスク要因であることは繰り返し概観してきた通りである。しかし、このことは換言すれば、子どもへの良好な養育環境の提供に向けた人生早期の援助的介入が最も効果的である、ということをも意味する。つまり、有害刺激(逆境体験)の曝露時に、それと同時か、あまり時間を隔てることな

く、リスクを緩和するような保護的要因や有益な刺激が存在することで、有害刺激に起因するエピジェネティックな変動(DNA メチル化など)が緩和・低減され、心身のダメージを回復することができるということである(Assis et al., 2025)。

このような可塑性が可能となる有益な刺激や保護的要因としては、例えば、子どもへの養育的ケアや、社会的交流などが多くの研究で検証されており、より健全な発達経路への修正を促すことが示されている（Assis et al., 2025)。

このことに関して、次の４－（２）の援助的介入の文脈で概観してみたい。

（２）援助的介入プログラムの効果

出生前の胎内環境、そして子ども期の逆境体験に起因するエピジェネティックな変動により、ストレス制御に関与する内分泌系の機能が損なわれ、それはそのまま、その子どもの情動制御の困難さや行動問題などへと連なること、即ち「有害刺激の曝露に由来する生物学的・心理学的な脆弱性」は、さらには身体的な老化を一層早く加速するということが確認されている。この場合、実年齢ではなく、その人の生物学的な「身体の年齢」をエピジェネティック年齢と言う。有害体験や劣悪な環境によるエピジェネティックな変化、例えば、DNA メチル化と遺伝子発現の低下は、生物としての身体の老化を加速させるということであり、即ち、実年齢よりもエピジェネティック年齢が高くなる、ということを意味する。しかし、４.－（１）でも言及したように、エピジェネティックな変動の可塑性・可逆性の仕組みにより、有益な刺激や良好な環境条件への生体反応として「エピジェネティック年齢加速の抑止」がもたらされ得るのであり、ここに援助的介入の地平が開かれていく(Assis et al., 2025)。

Sullivan et al.(2023)は、複数の逆境に晒された幼児(平均年齢 3 歳)と親を対象とした援助的介入の結果、親の養育行動の改善によって子どものエピジェネティック年齢加速が低下したことを実証している。この場合の逆境とは、親のうつ症状や子育てストレスの高さ、単親家庭、親の低学歴・低所得、そしてこれらに起因する子どもへの教育機会や健康な食生活・住環境が保障されていないことなどである。親の養育行動の改善への援助的介入としては、インターネット配信型の親子相互作用療法(iPCIT) が週 1 回 1 時間～1 時間半、最大 20 週継続して実施されている。この研究結果は、困難に直面している養育者に対する、養育スキルの獲得・改善を目的とした援助的介入が、有害刺激の曝露による負のエピジェネティックな変動から子どもを回復・保護できることを示唆している。

同様の研究として、Sullivan et al. (2024)は、家庭内の暴力や居住地域での暴力に晒されている子どもと母親に対する精神療法（Child-Parent Psychotherapy:CPP）による援助的介入の結果、親子には身体的・心理的な安全感がもたらされ、愛着の質が高まり、そのことにより、子どもと親の双方のトラウマが軽減され、子どもの身体的老化の促進が抑止されたこと(エピジェネティック年齢加速の抑止)を実証している。

ところで、人生早期からの逆境体験を有する子ども、そして親や家族への援助的介入は、勿論、(脳の可塑性から言って)幼少期の介入が最も効果的であると考

えられる。しかし、学齢期から青年期においても援助的介入によって肯定的な方向性へのエピジェネティック変動が確認された研究も複数存在している。

Brody et al. (2016)は、子どもが 11 歳の時に親が重いうつ病を患っている場合の、その後子どもが 20 歳の時点での「親のうつ病に起因する子どものエピジェネティックな変化」の程度について検証しており、その際、エピジェネティック年齢加速を指標としている。

家庭での主たる養育者の抑うつ症状が強い場合、その結果としての暴力・暴言などの粗雑な子どもへの関わりによって、子どもの HPA 軸系や自律神経系の反応が増大し、ストレス反応が制御できない心身の脆弱性が引き起こされる。長期にわたる育児の過程での粗雑で暴力的な関わりの曝露により、子どもの内分泌系(ストレスホルモンなどの分泌)の活性が DNA メチル化に影響し、それがエピジェネティック年齢加速(負の影響としての身体的老化の加速)として顕れる。

Brody らの研究の焦点は、子どもが 11 歳時点で(重いうつ状態にある)親と子への援助的介入プログラム(Strong African American Family: 以下、SAAF)を実施し、介入群と未介入群(統制群)の比較を通して、エピジェネティック年齢の加速に対する支援的介入の効果についての検証をすることである。

アメリカ南東部農村の 399 組のアフリカ系アメリカ人の親子を対象としたところ、約半数は、生活水準がアメリカの連邦貧困基準をさらに下回る状況にあった。子どもが 11 歳時点での親の抑うつ症状について、信頼性のある「うつ尺度」で評価し、抑うつレベルの高い群(111 人)と抑うつレベルの低い群(気分安定群: 288 人)に分類した。また、子どもが 11 歳時点と 16 歳時点において、親と子に各々別々に、粗雑な暴力的な養育(しつけるために暴言・暴力をふるうことの頻度)について調査した(両者間の評価値に有意な相関が認められたことより、親と子の評価はほぼ合致していると考えられた)。また、子どもが 20 歳の時点でのエピジェネティック年齢の加速については、血液の DNA メチル化の状態から算出された。

援助的介入プログラム SAAF については、子どもが 11 歳時点で、全 399 組のうち、242 組が介入群(母親抑うつ高群:69 組、気分安定群:173 組)に、157 組が未介入群(母親抑うつ高群:42 組、気分安定群:115 組)にランダムに割り当てられた。SAAF の援助的介入プログラムは、子どもへの保護的な養育の強化と過酷・粗雑な関わりの抑制により、家族関係を改善するように設計されている(Brody et al., 2004)。援助プログラムは、地域内での施設で週 1 回 2 時間の連続 7 回開催され、親と子どもの別々のスキル獲得のためのプログラムと、親子のアクティビティなどの家族プログラムに分かれている。親に対しては、情緒的支援や現実的な手助けの一貫した提供を基盤に、子どもへの監視と制御を含む一貫性のある関わり方や子どもの逸脱行動に関するコミュニケーションの方法などの助言指導が、他方の子どもに対しては、将来の目標立てとその実現のための計画や、(差別など)ストレスフルな出来事に際しての適応的な行動などについての学びが中心となっている。親子セッションではゲームやディスカッションを通して相互のコミュケーションをはかり、共感性の構築および家族のまとまりや結束の促しに焦点が当てられている。この研究の文脈では、SAAF プログラムの中でも、親側の子どもへ

の保護的な(ケア性の高い)養育の強化と粗雑で過酷な養育の低減をねらった介入に重要な意味が置かれていると推測される。

結果として、未介入群においては、11 歳時点での親の抑うつ症状の重さは、20 歳時点での子どものエピジェネティック年齢の加速に明らかに影響していた。様々な交絡因子を調整したうえでも、子ども期の親のうつ病が、その後の子どものエピジェネティックな老化に及ぼす主な影響が検証された。

他方、介入群では、子ども期の親の抑うつの高さは 20 歳時点でのエピジェネティック年齢の加速を予測せず、加えて、援助的介入により親側の「粗雑で暴力的な養育が緩和・低減されたこと」が確認されている。

子どもが 11 歳～20 歳までの縦断研究でのこの結果は、リスクのある親子に対して、親側の保護的で共感的な養育且つ子どもの逸脱を管理する一貫した関わりを促す援助的介入が、親子や家族の関係性を強化するのみならず、子どもに影響し得る生物学的レベルでの変化をも抑制できることを示す重要な研究結果であると言える。

おわりに

妊娠期のリスクを中心に概観した本稿を踏まえれば、ハイリスク親子や家族への予防的支援や援助的介入は、より早期に越したことはない。しかし、親や子ども、家族の問題の顕在化や危機(crisis)は、それが潜在していたとしても必ずしも、乳幼児期に顕れ、直面するわけではない。潜在している時期にも、子どもの内ではエピジェネティックな変化が起こっているかもしれないが、後年の援助的介入により負の変化が修復し得る可能性を我々は信じたい。

勿論、エピジェネティックな変化の可塑性には、有害体験によるダメージの強度や修復の臨界期などが絡み、根拠のない楽観視は決してできない。そしてまた、エピジェネティックなレベルまでを含めたエビデンスが検証された援助的プログラムはまだ少ない。

ところで、今回、アメリカ・ニューヨーク研修では、ハイリスクの青少年や家族を対象とした多くの援助的介入プログラムを通して、子どもの行動問題の低減や望ましい行動への改善、家族や人との関係性の安定や学業的達成、将来への肯定的な展望など、子ども(や家族)の明確な変容・効果が検証された援助の実践報告を聞いた。支援の実践者は、誇りと自信をもって、子どもと家族のチャレンジに寄り添い、問題解決とリスク低減に向けた層の厚い援助を積み重ねていた。よって、支援を通した子どもたちの明確な変容には、エピジェネティックなレベルでの変化が生じている可能性を想像する。

他方で、本稿で概観した妊娠期(胎児期)やそれ以前から親が抱えるリスク要因が、子どもに生物学的なダメージとして連鎖していくことの可能性を前にして、妊娠期からの(虐待等の不適切養育の)未然防止や、生後のハイリスク親子・家族への援助的介入の必要性を、より一層、実感した。

野村先生のご講義で参照された“ミジンコ”のように、環境との相互作用によ

る(人間を含む)生物の修復性(resilience)と適応力を信ずることから支援は始まる。幼少期の逆境体験により情動制御やストレス調整能力が(エピジェネティックなレベルから)損なわれた子どもたちは、専門家からの治療、および養育者(社会的養護施設のケアワーカー・保育士や里親などの代替養育者も含む)からの保護的・養育的・応答的なケアの過程を通してこそ、修復・発達し得る。

そして、特に社会的養護の場における養育者(代替養育者)によるケアとは、特別な時間の中で行われるものではなく、子どもたちとの日々の生活の中に在り続ける、ということも強調したい。

【注】

(1)・・・脳も含めて身体的な組織は1個の受精卵から細胞分裂を経て各部の身体組織や器官に分化していく。その過程ではゲノムのDNA配列は変わらないが、各組織に必要な遺伝子をオンにしたり、不要な遺伝子をオフにする「遺伝子発現を制御する仕組み」が必要となる。この仕組み(およびこの研究分野)をエピジェネティクスと呼ぶ。例えば、皮膚の細胞では脳に必要な神経伝達物質は生成されず、脳の神経細胞では骨の発達を促すタンパク質は合成されない。これこそが、エピジェネティックな仕組みが機能しているのであり、脳の神経細胞では神経伝達物質を生成する遺伝子がオンとなっており、骨の発達に関与する遺伝子はオフになっている。

(2)・・・遺伝子のオンやオフの制御は、DNAの化学的修飾によって起きる。代表的なものとして、DNAメチル化が挙げられる。DNAメチル化は遺伝子の発現を抑制するために(オフにするために)、結果としては、その細胞からのタンパク質の合成はなされなくなる。このようなエピジェネティックな変化は、環境の影響をも受けて、例えば、有害な環境要因(食生活、大気汚染、有害物質、幼少期の深刻な逆境体験など)により、細胞にDNAメチル化などが起こることで遺伝子の発現が低下して、身体疾患や精神疾患など様々な負の影響に繋がっていくことが見出されている。

有害な環境要因
⇓
DNAメチル化の変化
⇓
遺伝子発現の変化
⇓
神経系の発生と機能への影響
⇓
心身の健康への影響

堺ら(2012)の図より、改変

【引用文献】

Assis,S.G., Tavares,P.H., Oliveira,N., Serpeloni,F.,& Avanci,J.Q.(2025). Epigenetics, Resilience, Protective Factors and Factors Promoting Positive Outcomes: A Scoping Review. *International Journal of Developmental Neuroscience* ,**85**(6), e70042. DOI: 10.1002/jdn.70042

Austin,M.P., Hadzi-Pavlovic,D., Leader,L., Saint,K.,& Parker,G.(2005). Maternal trait anxiety, depression and life event stress in pregnancy:relationships with infant temperament. *Early Human Development*,**81**(2),183-190. doi:10.1016/j.earlhumdev.2004.07.001.

Belsky,J.,& Pluess,M.(2009).Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*,**135**,885-908.

Brody,G.H.,Murry,V.M.,Gerrard,M.,Gibbons,F.X., Molgaard,V., McNair,L., Brown,A.C., Wills,T.A., Spoth,R.L., Luo,Z., Chen,Y.F.,& Neubaum-Carlan,E.(2004). The Strong African American Families program: Translating research into prevention programming. *Child Developmen*t, **75**,900-917.

Brody1,G.H., Yu,T., Chen,E., Beach,S.R.H.,& Miller,G.E..(2016). Family-centered prevention ameliorates the longitudinal association between risky family processes and epigenetic aging. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **57**(5),566-574. doi:10.1111/jcpp.12495.

Buthmann,J.,Ham,J.,Davey,K.,Finik,J.,Dana,K.,Pehme,P.,Zhang,W.,Glover,V., &Nomura,Y.(2019). Infant Temperament: Repercussions of Superstorm Sandy-Related Maternal Stress. *Child Psychiatry & Human Development*, **50**(1),150-162. doi: 10.1007/s10578-018-0828-2.

Coley,E.J.,Demaestri,C.,Ganguly,P.,Honeycutt,J.A.,Peterzell,S.,Rose,N.,Ahmed,N.,Holschbach,M.,Trivedi,M.,&Brenhouse,H.C.(2019).Cross-generational transmission of early life stress effects on HPA regulators and BdNA are mediated by sex, lineage, and upbringing. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*,**13**:101. DOI10.3389/fnbeh.2019.00101.

D'Addario, C., Dell'Osso, B., Palazzo, M.C., Benatti,B.,Lietti,L.,Cattaneo,E., Galimberti,D., Fenoglio,C., Cortini,F., Scarpini,E., Arosio,B., Francesco, A.D., Benedetto,M.D.,Romualdi,P., Candeletti ,S.,Mari,D., Bergamaschini,L.,Bresolin,N., Maccarrone ,M., & Altamura,A.C.(2012). Selective DNA methylation of BDNF promoter in bipolar disorder: differences among patients with BDI and BDII. *Neuropsychopharmacology*, **37**,1647-1655. DOI 10.1038/npp.2012.10.

Davis,E.P.,Glynn,L.M., Schetter,C.D.,Hobel,C.,Chicz-Demet,A.,& Sandman,C.A.(2007). Prenatal exposure to maternal depression and

cortisol influences infant temperament. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **46**,737-746.

DelCerro,M.C.R.,Perez-Laso,C.,Ortega,E.,Martín,J.L.R.,Gómez,F.,Pérez-Izquierdo,M.A.,& Segovia,S.(2010). Maternal care counteracts behavioral effects of prenatal environmental stress in female rats. *Behavioural Brain Research*,**208**, 593-602

Enlow,M.B., Kullowatz,A., Staudenmayer, J., Spasojevic,J., Ritz,T., & Wright,R.J.(2009). Associations of maternal lifetime trauma and perinatal traumatic stress symptoms with infant cardiorespiratory reactivity to psychological challenge. *Psychosomatic Medicine*,**71**,607-614.

Enlow,M.B.,Devick,K.L.,Brunst,K.J.,Lipton,L.R.,Coull,B.A.,&Wright,R.J.(2017).Maternal Lifetime Trauma Exposure, Prenatal Cortisol, and Infant Negative Affectivity. *Infancy*,**22**(4),492-513. doi:10.1111/infa.12176.

Fuchikami,M.,Morinobu,S.,Segawa,M.,Okamoto,Y.,Yamawaki,S.,Ozaki,N.,Inoue,T.,Kusumi,I.,Koyama,T., Tsuchiyama,K.,& Terao,T.(2011). DNA methylation profiles of the Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) gene as a potent diagnostic biomarker in major depression.*PLOS ONE* ,**6**,e23881. DOI10.1371/journal.pone.0023881.

Gunnar,M.R.,& Hostinar,C.E.(2015). The social buffering of the hypothalamic–pituitary–adrenocortical axis in humans: Developmental and experiential determinants. *Social Neuroscience*,**10**,479-488.

Kang,H.J.,Kim,J.M.,Lee,J.Y.,Kim,S.Y.,Bae,K.Y.,Kim,S.W.,Shin,I.S.,Kim,H.R.,Shin,M.G.,& Yoon,J.S.(2013). BDNF promoter methylation and suicidal behavior in depressive patients. *Journal of Affective Disorders*,**151**,679-685. DOI 10.1016/j.jad.2013.08.001.

Kaplan, L.A., Evans, L., & Monk,C. (2008). Effects of mothers' prenatal psychiatric status and postnatal caregiving on infant biobehavioral regulation: Can prenatal programming be modified? *Early Human Development*, **84**, 249-256.

Kapoor,A.,Dunn,E.,Kostaki,A.,Andrews,M.H.,& Matthews,S.G.(2006). Fetal programming of hypothalamo-pituitary-adrenal function: prenatal stress and glucocorticoids. *The Journal of Physiology*, **572**, 31-44.

Luo,H.,Hu,X.,Liu,X.,Ma,X.,Guo,W.,Qiu,C.,Wang,Y.,Wang,Q.,Zhang,X.,Zhang,W.,Hannum,G.,Zhang,K.,Liu,X.,&Li,T.(2012).Hair cortisol level as a biomarker for altered hypothalamic-pituitary-adrenal activity in female adolescents with posttraumatic stress disorder after the 2008 Wenchuan earthquake. *Biological Psychiatry*,**72**,65-69.

Merrill,S,M., Konwar,C., Fraihat,Z., Parent,J., & Dajani,R. (2025). Molecular insights into trauma: A framework of epigenetic pathways to resilience through intervention.*Med*, **6**, 100560.

Nazzari,S., Fearon,P.,Rice,F., Molteni,M.,& Frigerio,A.(2022). Maternal caregiving moderates the impact of antenatal maternal cortisol on infant stress regulation.*The Journal of Child Psychology anPsychiatry*,**63**(8),871-880.

Oberlander,T.F.,Weinberg,J.,Papsdorf,M.,Grunau1,R.E.,Misri,S.,&Devlin,A. M.(2008). Prenatal exposure to maternal depression, neonatal methylation of human glucocorticoid receptor gene (NR3C1) and infant cortisol stress responses. *Epigenetics*, **3:2**, 97-106, DOI: 10.4161/epi.3.2.6034.

O'Neill,S.,& Nomura,Y.(2023). Prenatal Stress Exposure Amplifies Effect of Maternal Suicidal Ideation on Offspring Early Childhood Behavioral Trajectories. *Research on child and adolescent psychopathology*, **51**(9),1257-1271.

Pagliaccio,D.,Luby,J.L.,Bogdan,R.,Agrawal,A.,Gaffrey,M.S.,Belden,A.C.,Botteron, K.N.,Harms,M.P.,& Barch,D.M. (2014). Stress-system genes and life stress predict cortisol levels and amygdala and hippocampal volumes in children.*Neuropsychopharmacology*,**39**(5),1245-1253. d10.1038/npp.2013.327.

Perroud,N.,Salzmann,A., Prada,P., Nicastro,R., Hoeppli, M-E., Furrer,S., Ardu,S., Krejci,I., Karege,F.,& Malafosse,A. (2013). Response to psychotherapy in borderline personality disorder and methylation status of the BDNF gene. *Translational Psychiatry*, **3**,e207.DOI10.1038/tp.2012.140.

Pilkay, S.R., Combs-Orme, T., Tylavsky, F., Bush,N., & Smith,A.K. (2020). Maternal trauma and fear history predict BDNF methylation and gene expression in newborns. *Peer. J.* , **8**, e8858.

Provençal,N.,Suderman,M.J.,Guillemin,C.,Massart,R.,Ruggiero,A.,Wang,D.,Bennett, A.J.,Pierre,P.J.,Friedman,D.P.,Côte,S.M.,Hallett,M.,Tremblay,R.E., Suomi,S.J.,& Szyf,M.(2012).The signature of maternal rearing in the methylome in rhesus macaque prefrontal cortex and T cells. *Journal of Neuroscience*, **32**,15626-15642.

Radtke,K.M.,Ruf,M.,Gunter,H.M., Dohrmann,K.,Schauer,M.,Meyer,A., &Elbert,T. (2011). Transgenerational impact of intimate partner violence on methylation in the promoter of the glucocorticoid receptor. *Translational Psychiatry*, **1**, e21.

Romens, S.E., McDonald, J., Svaren, J., & Pollak,S.D. (2015). Associations between early life stress and gene methylation in children. *Child Development*, **86**, 303-309.

Slavich,G.M.,& Cole,S.W.(2013).The emerging field of human social genomics. *Clinical Psychological Science*,**1**,331-348. doi: 10.1177/2167702613478594.

Sullivan, A.D.W., Bozack, A. K., Cardenas, A., Comer, J. S., Bagner, D. M., Forehand, R., & Parent, J. (2023). Parenting Practices May Buffer the

Impact of Adversity on Epigenetic Age Acceleration Among Young Children With Developmental Delays. *Psychological Science*, **34**(10), 1173-1185.
Sullivan, A.D.W., Merrill, S.M., Konwar, C., Coccia, M., Rivera, L., MacIsaac, J.L., Lieberman, A.F., Kobor, M.S., & Bush, N.R.(2024). Intervening After Trauma: Child-Parent Psychotherapy Treatment Is Associated With Lower Pediatric Epigenetic Age Acceleration. *Psychological Science*, **14**; 9567976241260247.
Wells,S.,Tremblay,P.F.,Flynn,A.,Russell,E.,Kennedy,J.,Rehm,J.,Uum,S.V., Koren,G.,& Graham,K.(2014).Associations of hair cortisol concentration with self-reported measures of stress and mental health-related factors in a pooled database of diverse community samples. *Stress*,**17**,334-342.

【参考文献】

有吉眞理子、白川昌宏(2011).エピジェネティクス制御におけるメチル化 DNA の認識.生物物理,**51**(3),124-127.
久保田健夫(2020). 子どもの脳の発達に関するエピジェネティクス研究―神経発達と精神発達の理解のための過去 30 年間の論文レビュー. 聖徳大学研究紀要 聖徳大学（**31**）聖徳徳大学短期大学部(**53**), 73-80.
中川敦子、鋤柄増根 (2005). 乳児の行動の解釈における文化差は IBQ-R 日本版にどのように反映されるか. 教育心理学研究,**53**(4), 491-503.
野村容子、土田健司(2019). 周期中のストレスが母と子それぞれの呈する自律反応の影響:胎盤のオキシトーシンの発現遺伝子の児童の健全な神経発達における隠された役割. DOHaD 研究, **8**(3),34.
堺温哉、稲葉雄二(2012). 環境要因、特に汚染物質の曝露による DNA メチル化変化と小児の健康への影響. 信州医学雑誌,**60**(5),241-248.
篠崎元(2018). 精神疾患におけるエピジェネティクスの役割の基礎.精神神経学雑誌,**120**(9),804-812.

第２部

視　察　報　告

Ⅰ．視察先を予防軸でとらえる

第 2 部では、視察先を予防の軸でとらえ報告する。視察先が 1 次予防から 3 次予防のどの段階に位置づくのか整理したものを、図 1 に示した。あくまでも視察内容から整理したもので､視察先の活動すべてを紹介できるものではないが､Ⅰ．では視察先の概要を、Ⅱ．では各団員がまとめた詳細な報告を紹介する。

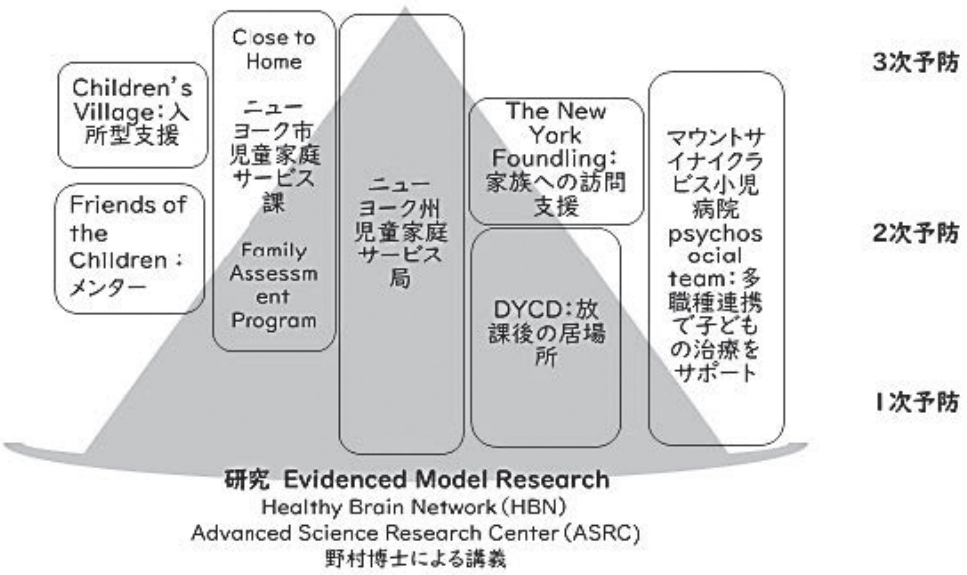


図 1．視察先を予防軸で整理した図

1．すべてを網羅する行政機関

New York State Office of Children and Family Services(OCFS)：ニューヨーク州児童家庭サービス室

まず、この予防軸のすべてを網羅する NY 州の行政機関、OCFS を紹介する。

OCFS は州の行政組織であり、County（郡）における施策の進行状況の把握・監督を行っている。視察の中で、NY 州の中でも NY 市が様々な施策に先駆的に取り組んでいるという話を伺った。

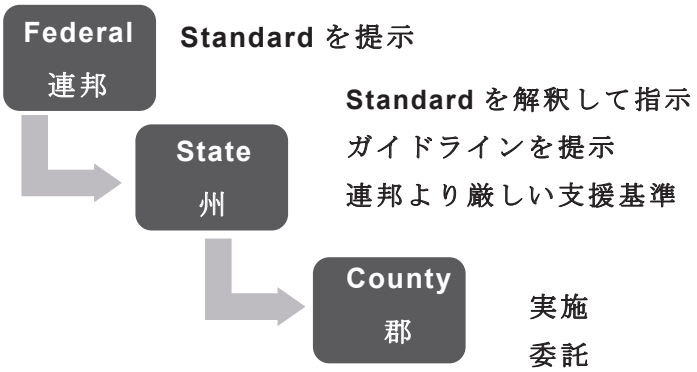


図２　連邦、州、群の関連

視察の際に挙げられた取り組みの細目は、以下の通りであり、日本でいう、いわゆる児童福祉施策を担っている機関である。

- 児童保護サービス
- 予防サービス
- フォスターケア
- 養子縁組
- 成人保護
- 視覚障害者委員会
- チャイルドケア（保育園）
- 少年司法

視察ではこの中で児童保護サービスや予防サービスについて主に説明を受けた。これらの施策は「エビデンスベースド」のもと行われていると力説されていた。

２．１次予防

Department of Youth and Community Development(DYCD)ニューヨーク市青少年コミュニティ開発局

DYCD は若者とその家族を支援する NY 市の行政機関である。今回、視察で聞いたアフタースクール支援プログラム（Comprehensive After School System of New York City:COMPASS）は１次～２次予防にあたると考えられる。

放課後の子どもの居場所を確保することで、仲間とのつながりを作る機会にもなるとともに危険な場所への出入りを予防している。これらの実際のプログラム提供は主に NPO 団体であり、DYCD はこれらの団体の評価・管理・資金提供を支える行政機関である。

COMPASS プログラムでは、放課後の居場所とともに識字学習などのスキルアッププログラムも無料で提供している。対象は地域で暮らしながらもニーズがあるもしくはハイリスクな子ども（Vulnerable Children）を中心に、誰でも参加・利用できる。Vulnerable Children の例示として挙がっていたのはギャングと距離が近い子ども、里親家庭にいる子ども、家庭内に暴力がある子ども、シェルターにいる子ども、移民の子ども、行政が関与している子どもであった。年齢は就学前の幼児から 21 歳までの若者が対象で、貧困率が高い地域で重点的に提供されている。

様々なプログラムを提供することで、特に若者の犯罪や貧困予防などを目的としているとともに、健康的なコミュニティ作りも狙っているという。そのコミュニティに暮らす子どもたち全体の健康的な育ちを支えることにもつなげているのである。

３．２次予防

（１）Administration for Children's Services(ACS) ニューヨーク市児童サービス課

Family Assessment Program：ファミリーアセスメントプログラム

ACS は NY 市の児童福祉部門、また少年司法に関わる若者とその家族への支援を行う行政機関である。ACS は子ども虐待の通告が入ると調査をし、児童保護も行うが、ACS の実践は子どもにとって家族と暮らすことが第一であるという信念のもと、子どもが家族から分離されず、在宅のまま生活を送ることができるための支援に力を入れている。視察では主な支援策として少年司法に関わる若者とその家族を対象としたファミリーアセスメントプログラム（Family Assessment Program）についてうかがった。このプログラムではあくまでも家族はボランタリー、つまり自主的な参加が求められている。そのため、家族が主体的にサービ

スを利用できるよう、家族全体を巻き込み、家族のニーズに焦点を当て、子どもが家庭に、またその地域にいられるように（分離保護にならないように）支援を展開している。図３に支援の流れをまとめた。これらの取り組みにより、ＮＹ市では措置事例が大幅に減っており、予防モデルの成果だと述べられていた。

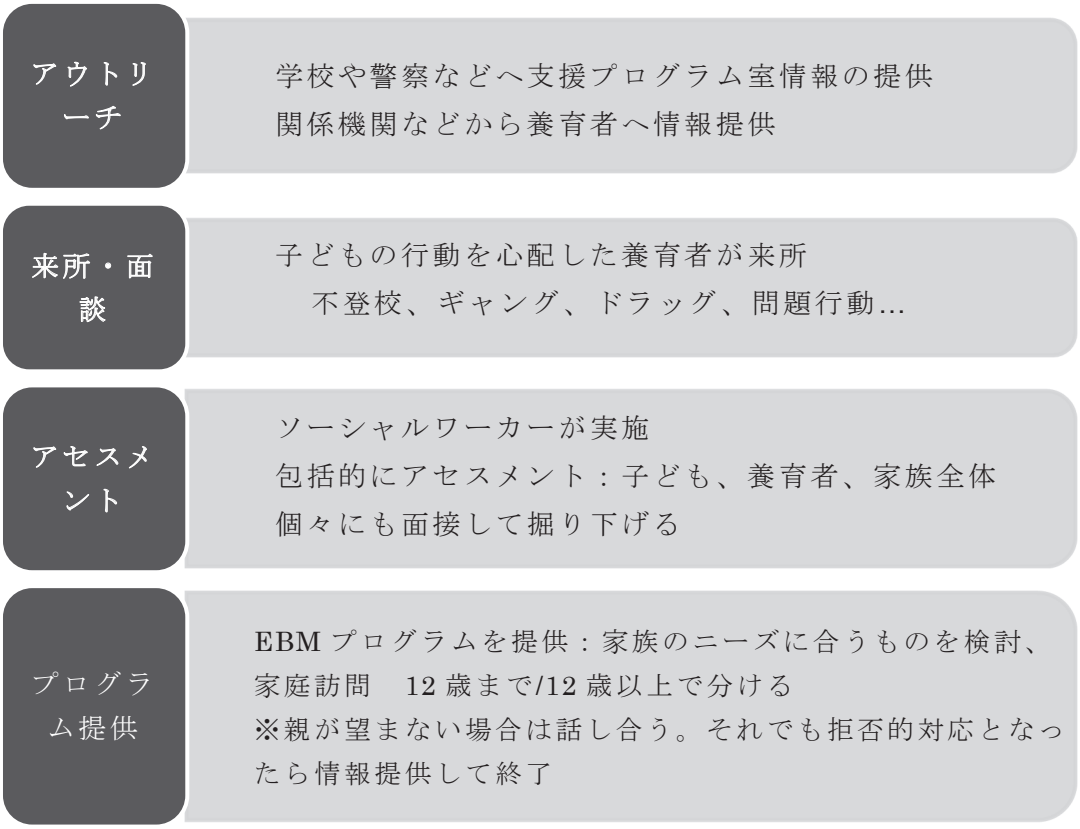


図３．Family Assessment Program の流れ

（２）Friends of the Children New York（FCNY）フレンズオブチルドレン

Friends of the Children は全米で 40 か所以上ある子どもと家族を支援する民間機関である。Friends of the Children の実践の目標として明確に打ち出されていたのが①高校卒業、②犯罪回避、③10 代の妊娠予防、④就職・進学・入隊であり、これらを目指した 2 次予防的な関わりを地道に、着実に提供する。視察ではその NY 支部を訪問した。

子どもと Friends（メンター）の 1 対 1 の関係がベースとなり、10 年以上という長期的・継続的な関わりを提供している。負の連鎖を断ち切るために、子ども時代の体験・関わりを重視したアプローチが取られている。また、ブロンクス地域という貧困率・犯罪率が高い地域で活動しており、子どものメンターとして健全な大人がモデルとなり、子どもの発達段階や成長に合わせて伴走することで子どもがギャングに入ることを阻止したり、犯罪からの距離を遠ざけたりする役割を担っている。このような地域で実際に負の連鎖を断つ取り組みは壁が高く効

果を出すことが難しいと感じるが、子どもとの信頼関係を着実に積み上げながら子ども一人ひとりの成長発達を支えている様子がうかがえた。アメリカには数多くの子ども支援プログラムがあるが、FCNY は「長期的関わり」「メンターはフルタイム」「プロフェッショナル」であることが他と違うという。人材の確保や育成は日本と同じく課題もあると聞いたが、実際にメンターとして活動しているモーゼさんの温かく誠実な人柄が印象的であった。

４．３次予防

（１）The New York Foundling　ニューヨーク・ファウンドリング
Kids Experiencing Young Successes：KEYS プログラム

The New York Foundling は NY 市で最大規模かつ歴史のある民間福祉団体の一つである。視察では、KEYS プログラムという、マルトリートメントを背景にもつ非行少年とその家族へインテンシブな関わりを提供することで、マルトリートメントが再度起きないように、子どもが分離されないように家族全体へ行っている支援についてうかがった。

家族のニーズに応じて提供されるプログラムは変わるが、代表的なものとして短期戦略家族療法（Brief Strategic Family Therapy）を紹介してくれた。アルコールや非行､暴力などの課題を抱えた 12～17 歳の若者とその家族を対象として、セラピストが 8 家族を担当する。1 週間に 1 回 1 時間程度、12 週～16 週間継続的に Family Therapy を提供している｡この EBM のプログラムは成功率が高く、子どもや家族の行動上の問題が減るだけでなく、子どもが養育者に頼ることができるようになるという。

（２）Administration for Children's Services(ACS) ニューヨーク市児童サービス課
Close to Home：措置サービス

Close to Home は、主に罪を犯した子どもを対象に、家庭から離して施設に措置する制度である。名前の通り、入所にあたってはできるだけ地域（home）から離れず、そして措置解除後は住んでいた地域に戻ることを第一にコミュニティベースの支援を展開している。視察で訪問した（３）の The Children's Village が措置先の施設の１つである。

（３）The Children's Village Dobbs Ferry Campus チルドレンズビレッジ　ドブスフェリーキャンパス

The Children's Village は、Close to Home により家庭裁判所から措置された非行少年（犯罪少年）が、専門サービスや監視を受けながら、施設養育（レジデンシャルプログラム）と地域での生活（アフターケア）を組み合わせた支援を提供している民間施設である。

東京ドーム約 13 個分という広大な敷地を有し、敷地内に学校やクリニックも

ある。コテージによってどのような子どもを受け入れるか異なっているため、それぞれの役割は違うようだが、基本は 1 コテージにつき子ども 6 人に対して職員 17 人と、手厚い体制が組まれていた。裁判所で決定された期間 12～18 か月のうち、入所は約 6～7 か月間、地域でのアフターケアが約 7～8 か月間という組み合わせが標準である。入所中は行動療法をベースにした治療的支援や、個別のセラピー、服薬、家族面会など、子どもに応じて支援プランが組まれる。また、NY 市で唯一、性犯罪の子どもが入所できるコテージを有している。（ただし、視察時に入所児童はいなかった）。

勤務する職員の経験年数は長く、対応してくれた方は 25 年と 11 年と日本でいうベテランの方であったが、そう珍しくはないようであった。

５．研究機関

こうした支援を展開させていく基盤としての、研究機関を紹介する。視察中、何度も「Evidence Based Model（EBM）」という言葉を聞いた。これは基礎研究の積み重ねがエビデンスになり、子どもや家族への支援にもつながっていくという考えである。また、FFPSA に基づく資金を受け取るためには、EBM プログラムに基づく支援・介入を行う必要があり、EBM のプログラムの実施は予算とセットになっていた。

（１）Healthy Brain Network（HBN）健康な脳ネットワーク

この機関は Child Mind Institute（CMI）チャイルドマインド研究所（精神保健研究所） という莫大なグラント（補助金、助成金）のもと運営されている民間研究所の中の一部門である。

ここでは、子どもの発達に関する研究・診断・学校への支援という、研究と臨床を両立している。視察で話を伺った方が主に研究部門の担当だったため本章では研究機関として位置付けたが、機関としては 2 次予防もしくは 3 次予防に位置付けられるかもしれない。

対象は主に 5～21 歳の学習障害やメンタルヘルスの課題を抱えている子どもである。ある特定の疾患（ADHD や ASD）ではなく、重複的な課題のある子どもを多面的・包括的に診断している。そのため診断が複数になる子どもが多い。アセスメント（データ収集）は基礎情報、認知的側面、言語的側面、脳科学的側面と幅広く行われていた。アメリカの医療機関で診断を受けようとすると高額な医療費がかかるが、CMI では様々なアセスメントをしてもらえるうえ、無料で診断書をもらうことができる。貧困地域の子どもを対象にしており、その貢献度は大きい。さらにこの診断書は教育委員会で正式に受理される書類のため、学校での個別支援につなげることができる。データを集積したい研究所と無料で診断がもらえる親子の win-win な関係で成り立っているという。希望者は多く、時に 1 年以上待つ場合もあるようだ。CMI では集積したデータを活用してメンタルヘルス不調の要因を研究したり、新たな治療プログラム開発につなげたりしている。

（２）Advanced Science Research Center（ASRC） The Graduate Center in City University of New York　CUNY 大学院附属ニューヨーク市立大学先端科学研究所

ASRC は、ニューヨーク市立大学に附属されているいわゆる超最先端の科学研究所であり、年間予算は 23 億という。環境科学、ナノサイエンス、神経科学、フォトニクス、構造生物学等様々なリサーチテーマのもと研究が実施されている。

今回、神経科学領域を研究している Liu（リウ）研究室に訪問した。Liu 博士は環境（大気汚染）が子どもの発達に及ぼす影響について、遺伝子の反応レベルでの関連性をマウス実験を通して研究している。Liu 博士は、エピジェネティクス、つまり遺伝子の機能の可塑性について言及され、脳へのダメージそのものは変えることはできないが、関わりによって影響を緩和できる可能性があると述べられた。

また、うつ病を患う子どもの脳科学研究を行っている Shereen（シャリーン）研究室にも訪れた。研究所には MRI、EEG（脳波）、身体反応（心拍数や汗の量など）を計測できる装置が設置されており、子どもの脳を含めた身体面の状態を多角的に把握できる設備が整えられていた。将来的には診断や治療の効果測定に役立てられるよう、研究を行っている。

Shereen 先生によると、研究はテーマやファンドにより、3 か月のものもあれば 5 年のものもあり、スタッフは 100 人程度、学生も控える大規模な研究所であった。

（３）野村博士による講義

野村博士は神経・精神・行動・遺伝子学を専門とする研究者である。NY で起きたハリケーン災害をもとに、妊娠中のストレスフルなイベントが胎児や出産後の子育てに与える影響を緩和要因も含めて縦断的に調査した結果を報告された。その研究をもとに、妊娠中からの早期支援の重要性や、単一要因で考えず、複数要因で考える必要性を強調された。つまり、ネガティブイベントが起きた際には子どもへのネガティブな影響だけが取り上げられやすいが、同時に保護的要因も考えることが子どものネガティブな影響を緩和するということを力説された。合わせてこのような地道な研究の積み重ねが Evidence になり、臨床実践につなげていく大事さも強調された。

６．その他

Mount Sinai Kravis Children's Hospital：マウント・サイナイ・クラビス病院

マウント・サイナイ・クラビス病院は NY 市最大級の民間一次救急対応小児病院である。視察で訪問したのは病院の中のチャイルドライフ＆クリエイティブアーツセラピー部門にある psychosocial team、つまり、子どもの心理社会的サポートをするチームである。例えば、点滴の前に子どもに丁寧に説明をし、恐怖へ

の対処など心の準備ができるようにサポートする。小児がん、心臓病をはじめとした病気や、ICU、外科手術前後など、あらゆる疾患を抱えた子どもや家族にpsychosocial teamは関与している。

視察では、病院の中にある「ZONE」：treatment for kidという場所を訪問した。ここは、チャイルドライフゾーンという心理社会的ケアを行う空間であり、あるミュージシャンの寄付によってつくられた。子どもの入院への負担を少しでも和らげるため、子どもが遊び、表現できる場所として機能していた。小さい子どもが遊べるようなままごとセットがあるのはもちろん、3Dプリンターまで揃った製作コーナー、エアホッケーのような身体を動かせる場所、動画や写真撮影が可能な機器などが、楽しそうな雰囲気の部屋に揃えられていた。また、TV番組を作成できる専用スタジオがあり、入院中の子どもや家族を取材した番組や、子どもたちが楽しめる番組が撮影・放映されていた。

視察先での説明や空間そのものから、子どもの心理的負担を減らす意識、子どもの気持ち・意見を大事にする基本姿勢が根付いている風土を感じずにはいられなかった。

Ⅱ．視察先の紹介

１．ニューヨーク州児童家庭サービス室 New York State Office of Children and Family Services（OCFS）

講義日時：［視察研修］2024 年 11 月 7 日 9:00～11:00
［オンライン研修］2024 年 12 月 11 日 16:00～19:00（現地）
2024 年 12 月 12 日 6:00～9:00（日本）
視察場所： ACS ファミリーアセスメントプログラム・ ブロンクス事務所
260 East 161st Street, Bronx, NY 10451
公式 HP： https://ocfs.ny.gov/main/about/
講師（敬称略）： Sandra Davidson（NYC Regional Director, Child Welfare & Community Services）

（１）概要

１）組織について

OCFS は、子どもや家族、脆弱な人々に対するサポートを所管するニューヨーク州の行政組織である。6 つの行政地域で活動を展開している（図 1）。2025 年度の予算は約 60 億ドルで、職員数は約 2,900 人（フルタイム換算）である。



図 1.OCFS6 つの地域（講義資料より）

２）ミッション（原文訳）

児童家庭サービス室は、子ども、家族、地域社会の安全や永続性、ウェルビーイングを促進することで、ニューヨークの市民に役立っている。私たちは、政策の制定と施行、パートナーシップの構築、資金提供、質の高いサービスの提供を通じて成果を上げていく。

原文：*The Office of Children and Family Services serves New York's public by promoting the safety, permanency and well-being of our children, families and communities. We will achieve results by setting and enforcing policies, building partnerships, and funding and providing quality services.*（公式 HP より）

３）児童福祉政策の根拠「家族第一予防サービス法 （Family First Prevention Services Act：FFPSA）」

2018 年に制定された連邦法 FFPSA を根拠法として、「家族中心」「予防」を重視し、子どもがフォスターケアの対象とならず、できるだけ身近な人のもとで生活できるようにする政策が展開されている。FFPSA 制定の背景には、パーマネンシーが確立されないまま、子どもが長期間フォスターケアに留まり続ける、フォスタードリフトの問題があった。

（２）OCFS の主な取り組み

１）具体的な取り組み

主に以下の 8 つのサービスを展開している。

・児童保護サービス（Child Protective Service）
・予防サービス（Preventive Service）
・フォスターケア（Foster Care）（里親委託と施設養育が含まれる）
・養子縁組（Adoption）
・成人を対象とした保護サービス/司法センター（Adult Protective Service /Justice Center）
・ニューヨーク州視覚障害者委員会（State Commission for the Blind）
・チャイルドケア（Child Care）
・少年司法（Juvenile Justice）

本視察では、児童保護や虐待予防について学んだ。

２）児童保護の流れ

虐待やネグレクトの疑いが発見された場合、虐待とネグレクトの疑いに関する情報を管理する州中央登録機関（State Central Register：SCR）※が通報を受け付ける。SCR は、対応が必要なケースを各地域の児童保護サービス（Child Protective Services： CPS）につなぎ、各 CPS が対応を行う。ここではニューヨーク市に住む子どもが児童虐待の通告の対象となった場合を例にあげて流れを記載する。

※児童虐待とマルトリートメントに関する州中央登録機関（SCR）ホットラインについて専門的知識を持ったスタッフが 24 時間体制で相談・通告に応じる。通報内容は緊迫したものが多く、スタッフが二次的外傷を受け、トラウマを負う場合もある。離職率も高いため、スタッフのメンタルヘルス等サポートを大事にしている。

ア．通報・通告　SCR が通報を受け付ける

児童の虐待やネグレクトの疑いがあることを発見した場合、一般市民は虐待ホットラインから SCR に通報を行う。通告義務者（医師、教師、保育士、ソーシャルワーカー等）は州法に基づき、専用の窓口から SCR に通告を行う。そして、SCR への口頭通告後 48 時間以内に市の CPS である ACS（82 ページ）に報告書を送る。子どもが差し迫った危険にさらされている場合は 911（日本の 110 に相当する）に連絡する。

イ．調査　通告後 24 時間以内に、ACS が調査を開始

SCR は子どもの居住場所を確認する。ACS による対応が必要だと判断すると、SCR は ACS に通告の情報を提供する。

児童虐待の調査が必要なケースの場合、ACS の児童保護スペシャリストが 24 時間以内にコンタクトをとり、48 時間以内に自宅を訪問する。そして、家庭内のすべての子どもと面会する。教師や近隣住民、医療提供者等家族を知る人々に話を聞くこともできる。

ウ．判定　60 日以内に調査を終え ACS が判定を実施

ACS は、60 日以内に調査を完了し、虐待の有無、危険性について判断を行う。

＜緊急性がないか低い場合＞虐待を裏付ける証拠が見つからない場合でも、家族に対して、カウンセリングや子育てスキルトレーニング、薬物治療プログラム等のサービスを紹介することがある。虐待の危険性が低い場合、子どもと家族は ACS が契約している予防機関、または近隣のコミュニティベースドの機関から、任意でサービスを受けることもできる。

＜虐待が示唆される場合＞虐待が示唆され家庭で安全を保つことが難しいと判断した場合には、子どもを保護し、フォスターケア等のサービスに移行するための家庭裁判所の命令を求める。家族が課題解決のためのサービスを受けている間に子どもが家にいても安全であると判断された場合は、家庭裁判所の監督下で在宅サービスが提供される。子どもがフォスターケアとなった場合、家族がカウンセリングを受けたり治療プログラム等に参加したりすることにより、家庭生活の安全性が保たれる状態となった際には、子どもを家庭復帰させ、家庭裁判所の監督下で治療プログラム等の提供を継続することもある。

＜緊急対応が必要な場合＞調査を開始した ACS が、緊急性が高く家庭内では子どもが安全でないと判断した場合は、家庭裁判所の判断を待たずに緊急分離措置を実施する。分離後、初期児童安全会議（Initial Child Safety Conference）が開かれ、子どもの安全を守るための取り組みについて家族と関係者で話し合われる。会議には、専門家等の支援者をはじめとし、保護者が呼んだ親族やそのサポーターも参加できる。

エ．調査情報の管理

調査報告書は、家族の最年少の子どもが 28 歳になるまで州で保管され、その

後、削除される。子どもの情報の他、家族の犯罪歴等の情報も保存されている。

３）虐待予防について

アメリカでは、FFPSA の家族中心の理念に基づき、子どもたちが身近に感じている養育者のもとで生活することが推奨されている。

前述の児童保護の対応においても、虐待の危険性が低いケースでは、虐待調査ではなく、家族の強みやニーズを評価して任意のサービスを紹介する「家族評価対応（Family Assessment Response）」を実施する。

通告や保護には至らずとも、支援を要する家庭は少なくない。しかし、自ら支援を求めない、または求める方法がわからないという家庭もある。そのような家庭を見逃さないために、以下のような取り組みを行っている。

・教育活動

病院、学校、宗教施設とつながり、支援機関や支援プログラムの周知に努める。子どもたちに対して、早期から「困ったら誰かに相談する」ということを教えていく。

・生活実態調査

支援を必要とする家族のコミュニティ・生活圏や、シェルターを渡り歩き所属コミュニティがない家族の生活状況・実態を調べる。

・他機関紹介

行政機関には保護の権限があるため、子どもを取り上げられることの不安等から、関わりたくないと考える家庭もある。そのため州では、NPO が困っている家庭に対して早期から関わり、行政の関与なしで状況の改善を図るための協力体制を築いている。各 NPO は、家族に対する見立てや、必要に応じて自立支援計画の策定を行い、家族が自分たちの課題を見つめ直し、自発的に行動を起こせるように支援する。

２．ニューヨーク市青少年コミュニティ開発局　Department of Youth & Community Development（DYCD）

講義日時：　2024 年 11 月 4 日 12:30～13:30

視察場所：　ニューヨーク市青少年コミュニティ開発局 2 Lafayette Street, 14th Floor Auditorium, New York, NY 10007

公式 HP：　www.nyc.gov/dycd

講師（敬称略）：　Susan Haskell（Deputy Commissioner）
Wanda Ascheri（Assistant Commissioner）
Tracy Caldron（Assistant Commissioner）
Dariel Guillen（Assistant Commissioner）
Andrew Miller（Awarness Sherly Saint Cloud）
Gloria Chin（Chief of Staff）
Alan Cheng（First Deputy Commissioner）

（１）概要

１）組織について

DYCD は、1996 年に設立された、ニューヨーク市の若者とその家族を支援する行政機関である。前身の組織は、1940 年代からギャングに関わる非行少年等を支援していた。現在は、青少年・コミュニティ開発プログラムに資金を提供し、市内の若者とその家族、コミュニティの安全と安定、成長と発展をサポートしている。2023 年度は約 34 万 4 千人の若者と約 8 万人の成人にサービスを提供した。サービス提供数は年々増加している。

２）ミッション

ニューヨーク市青少年コミュニティ開発局(DYCD)は、貧困の影響を緩和し、ニューヨーク市民とコミュニティが繁栄する機会を提供するために、コミュニティベースの組織とプログラムのネットワークに投資する。

原文：*The New York City Department of Youth and Community Development (DYCD) invests in a network of community-based organizations and programs to alleviate the effects of poverty and to provide opportunities for New Yorkers and communities to flourish*（公式 HP より）

（２）事業について

１）サービス内容について

以下の支援サービスを無料で行っている。

・アフタースクール（After School）
・コミュニティーセンター（Community Center）
・家族支援（Family Support）
・父親支援（Fatherhood）
・移民支援（Immigrant Services）
・識字支援（Literacy Services）
・犯罪に関する支援（Office of Neighborhood Safety）
・住居支援（Runaway & Homeless Youth）
・就労支援（Youth Workforce Development）

支援サービスは委託先である NPO が行う。サービスの主な利用経路は、地域の社会資源（ACS、学校、警察等）からの紹介や、保護者やきょうだい等からの相談である。DYCD を介さずに、家族がサービスを実施する NPO に直接コンタクトを取って利用に至ることもある。ターゲットである若者に多様な支援があることを知ってもらえるように、ソーシャルメディア（YouTube、X、Instagram、Facebook）での情報発信に力を入れ、アウトリーチの強化を図っている。

２）予算について

予算は増加傾向にあり、2025 年度は 13 億ドルを計上している。そのうち 3 割は連邦政府と州政府からの助成金である。子どもへの支援に係る予算が 6 億ドル

と、最も大きい割合を占めている。

３）サービスの委託について

DYCD は、質の高いサービスを提供するためサービスプログラムの提案を行う NPO に対して審査を行い、サービスの委託契約を結んでいる。

審査内容としては、プログラムの内容や支援対象、NPO の業務遂行能力、多言語への対応、スタッフの勤務時間や給料等の労働条件等、複数の項目がある。一度審査を通っても、定期的にモニタリングを行う。審査結果は一般公開している。市内で活動をする NPO の数は多く、競争も激しい。そのため、運営資金の確保に向けて、各 NPO は地域のニーズに即した効果的なプログラムの開発を進めている。

（３）アフタースクール支援について

視察では数あるプログラムの中でアフタースクールについて詳しく話を聞いた。

１）概要

市の包括的アフタースクール支援（Comprehensive After School System of New York City：COMPASS）は、DYCD のなかでも最も規模が大きいプログラムである。サービスは 2005 年から展開されている。

K-12（幼稚園から高校まで）に在籍する子どもを対象に、学習支援やレクリエーション、文化活動、スポーツ活動等を組み合わせたプログラムが 850 以上用意されている。

プログラムは市内の公立学校および多くの私立学校のほか、地域のコミュニティセンターや宗教施設、図書館、公営住宅、公園等でも行われており、夏季休暇も含め、年間を通じて週 5 日、毎日 3 時間実施される。コミュニティ間の不平等の軽減のため、市内全域で安全な居場所、質の高い学習とレクリエーションの機会を提供している。

親が子どもの学校を選ぶ際の判断材料として、アフタースクール支援の有無や実施プログラムが重視されることもある。

表 1. COMPASS 関係のデータ

実績	2024 年度
COMPASS の登録者数	94,798 人 (2024 年 10 月 15 日現在)
ニューヨーク市の K-12 の生徒数（公立）	912,064 人 (2023 年度)
プログラム数	852
委託契約 NPO 数	167

（講義資料をもとに作成）

２）COMPASS 各プログラム

① COMPASS-Elementary（326 プログラム）

10 歳程度までの子どもを対象としたプログラム。全てのプログラムに識字学習が組み込まれている。宿題のサポートや基礎的な芸術活動、健康的な生活を促進する栄養プログラムを含むアクティビティを提供している。

② SONYC（492 プログラム）

11～13 歳程度を対象とした、スポーツや芸術活動を行うプログラム。

③ SONYC Pilot（7 プログラム）

フォスターケアの子どもをはじめ、ACS の関与がある子どもを対象にしたプログラムである。2015 年から開始され、②の SONYC と類似したプログラムを実施している。好奇心を刺激して、才能や視野を伸ばすことで、若者が明るい未来を描けるように支援する。

④ COMPASS-High（25 プログラム）

高校に進学した子ども（14 歳程度）が新しい環境に慣れて、学習意欲を維持したまま進級、卒業できるように支援する。学習支援や社会的、情緒的なサポートをする。

⑤ COMPASS-Explore（2 プログラム）

上記の４プログラムに該当しない、柔軟なアフタースクール支援を実施している。

（４）スタッフと組織へのサポート

DYCD は、スタッフのスキルアップやメンタルケアのため、資金や研修の機会を NPO に提供している。研修については NPO のスタッフだけではなく、DYCD のスタッフも同様の研修を受ける。

研修にはさまざまな領域の専門家、研究者等を講師として招いて広範囲の学習の場を設け、組織とスタッフの能力とプログラムの強化を図る。重視しているのは、キャパシティビルディング（Capacity Building）とプロフェッショナルデベロップメント（Professional Development）である。

キャパシティビルディングの観点から、効果的な組織運営、リーダーシップの育成、データに基づいた意思決定、および、質の高いプログラムを運営する健全で持続可能な組織体制の維持を目指した研修を行う。

プロフェッショナルデベロップメントについては、職員個人が仕事において、専門的なスキルや知識を向上させるため、継続的な研修を行う。またピアラーニングやコーチングによる集中プログラム等も数多く企画し、提供している。

３．ニューヨーク市児童サービス課 City of New York Administration for Children's Services（ACS）

講義日時：［視察研修］2024 年 11 月 7 日 9：00～11：00

［オンライン研修］2024 年 12 月 11 日 16：00～19：00（現地）
2024 年 12 月 12 日 6：00～9：00（日本）
視察場所：ACS ファミリーアセスメントプログラム・ブロンクス事務所 260 East 161st Street, Bronx, NY 10451
公式 HP：https://www.nyc.gov/site/acs/about/about.page
講師（敬称略）：Raymond Toomer (Associate Commissioner DYFJ –JJI)
Naomi Cavanaugh (Assistant Commissioner DYFJ-FAP)
Tracy Wellman (Executive Director DYFJ -FAP)
Zakiya Thomas (Borough Director DYFJ – JJI)
Craig Walsh (Borough Director DYFJ – FAP)
Tara Simpson (Executive Director DYFJ-Close to Home)
Antonio McCloud (Director DYFJ-Close to Home)
Tran-Walsh Xuan（Licensed Clinical Social Worker）
（オンライン）

（１）概要

１)組織について

ACS は、1996 年に設立された、子ども、若者、家族、コミュニティの安全とウェルビーイングを保ち、促進するための施策を行うニューヨーク市の行政機関である。2024 年度予算は約 27 億ドルである。2023 年度 1 月現在の職員数は約 6,000 人（フルタイム換算）であった。主に以下の 3 つのサービスを展開している。

・児童福祉プログラム（Child Welfare Programs）
・少年司法に関わる青少年と家族に関する支援 (Youth and Family Justice)
・子育て家庭のウェルビーイング改善に関する支援（Child and Family Well-Being）

視察では、主に、児童福祉プログラムおよび少年司法に関わる青少年と家族に対する予防的支援について話を聞いた。

２）ミッション（原文訳）

児童サービス課は、優れた児童福祉、少年司法、早期ケアおよび教育サービスを提供することにより、ニューヨーク市の子ども、若者、家族、コミュニティの安全とウェルビーイングを保ち、促進していく。

原 文：*The Administration for Children's Services protects and promotes the safety and well-being of New York City's children, young people, families, and communities by providing excellent child welfare, juvenile justice, and early care and education services.* （公式 HP より）

（２）支援の実態

2018 年に家族第一予防サービス法（FFPSA）が制定されたことにより、子どもが容易にフォスターケアに至らず、家族との生活が継続できるようにするための

地域における予防的支援に重点が置かれるようになった。

市のフォスターケア対象の児童数は、ACS 設立当初の 1996 年は約 42,000 人だったが、2024 年は約 6,500 人まで減少している（表 1）。

子どもの安全に危険があれば家族と分離することもあるが、第三者による養育里親や施設でのケアよりも、キンシップケア（Kinship Care）を探る。キンシップケアとは、親族や子どもや家族に近しい人による代替養育である。馴染みがない人や環境のもとで養育されるよりも、子どもが育ってきた文化的背景を維持できるため、キンシップケアが優先されている。

表 2. ニューヨーク市のフォスターケアに関するデータの比較

	2017 年	2023 年
フォスターケア全体	8,921 人	6,505 人
うちキンシップケアの割合	31%	44%
養育里親の登録数	436	541
施設入所児童	823 人	583 人

出典：ACS Foster Care Five Year Plan Progress Report Fiscal Year 2023.
https://www.nyc.gov/assets/acs/pdf/dataanalysis/2023/progress-report-fy23.pdf （2024 年 12 月 27 日閲覧）

FFPSA に基づき、連邦政府が特定の基準を満たすと認めたエビデンスベースドモデル（EBM）を州や市が実践することで、連邦からの資金援助を受けられる仕組みになっている。連邦政府では約 100 の EBM を推奨している。

市は当初、多くの EBM を実践していたが市民のニーズに合致していないものもあり、現在は 14 の EBM をもとにした 125 のプログラムが支援に活用されている。ACS が委託して資金提供している NPO は、プログラムを組み込んだ支援をする必要がある。

（３）児童福祉プログラム（Child Welfare Programs）について

児童福祉プログラムは、児童保護、パーマネンシー支援、予防的支援の部署で構成されている。

１）児童保護（Child Protection）部署

児童保護部署は、SCR（77 ページ）から送致された児童虐待・ネグレクトの通告すべてを調査する。調査件数は年間約 55,000 件である。（虐待やネグレクトに関する通告や保護等の流れについては、視察先レポート OCFS（76 ページ）を参照されたい。）

市内には 19 ヵ所の拠点があり、約 3,500 人の職員がいる。拠点には以下の部署が含まれる。

・児童保護スペシャリストのチームが在籍する児童保護係
・夜間や週末に調査対応を行う緊急対応係

・支援者側（NPO、里親、ACS スタッフ等）が関与する通告を専門的に調査する係
・調査後に州家庭裁判所から監督命令が出された家族に対してケースマネジメントを行う家族支援ユニット

２）ファミリーパーマネンシーサービス（Family Permanency Services）部署

フォスターケアの子どもとその家族を支援するため、委託している NPO に対して技術向上支援やサービスサポートを提供する。また、フォスターケアから離れる 12～21 歳の若者に対する 12～18 か月間の移行プログラムや、児童福祉に関わる子どもや家族に対する教育、住居、就労のための支援の提供を行う。

３）予防サービス（Preventive Services）部署

ア．概要

保護者が子どもを安全に養育する能力を高め、虐待やネグレクト、親子分離のリスクを軽減するため、NPO を通して地域の子どもと家族に対する予防サービスを無料で提供している。サービスには、経済的援助、心理的支援等、130 以上の支援プログラムがある。

毎月 1,000 以上の家族にプログラムを紹介しており、年間でサービスを受ける家族は 15,000 以上になる。2023 年に予防サービスを受けた子どもは約 3 万人であった。

イ．サービス利用の流れ

サービスの対象は、0～18 歳（子どもがフォスターケアを受けていた場合は 21 歳まで）の子どもがいる家庭と妊娠中の親で、言語や在留資格の有無は問わない。

利用者の約 75%は児童保護通告から、約 25%はコミュニティや利用者からの紹介である。早期関与にはコミュニティとのつながりが重要であり、学校や病院等の地域社会と連携したアウトリーチに取り組んでいる。家族の居場所支援のために ACS が 2017 年に立ち上げたファミリーエンリッチメントセンター（市内約 20 か所）でも予防サービスの紹介を行っている。

＜大切にしている Voice & Choice＞

予防サービスの利用は任意である。家族に拒否感があれば無理に支援を受けさせず、他の選択肢を提案する。人々の「声と選択」を尊重している。

治療プログラムの初期段階では、メールや家庭訪問で家族とコンタクトを取り、話し合いを重ねながらマッチングを行う。家族が支援内容に納得した場合、学校との情報共有、セラピストとの調整、トライアルサービスのモニタリングを行う。そのような過程を通して家族との関係を築き、トライアルサービスを開始してから 10 日以内に実際に支援を進めるか判断する。

ウ．具体的なサポート内容

サービスの一部を紹介する。

・家事サービス：洗濯や掃除等の家事の代行、支援
・保育サービス
・家計管理支援
・家族計画支援
・就学、就労支援
・食費、通院のための交通費等の給付、衣料品・家庭用品等の支給
・ホリデーシーズンの支援（ギフトカード支給・現金給付等）
・住居支援
・セラピー等メンタルヘルスサポートの紹介
・シェルターへのアウトリーチ（ホームレス支援の部署と協働）
・ペアレンティングトレーニング
・在宅での治療プログラム

予防サービスにおける家族支援プログラムでは、支援計画の策定と調整、利用可能なサービスの紹介、育児スキルの提供、生活必需品の提供等が行われる（支援期間：9～12 か月、家庭訪問：月 1 回程度）。

臨床的支援治療・セラピープログラムでは、支援計画の策定と調整、家庭内の対立や暴力への対応、深刻なトラウマやメンタルヘルスの治療、薬物・アルコール依存や問題行動へのサポート等が行われる（支援期間：4～12 か月、家庭訪問：週 1 回程度）。

また家族を、公的サービスやコミュニティベースのプログラムに適切につなげることで、可能な限り子どもたちが自宅や地域での生活を続けられるように努めている。

エ．今後の取り組み

～通告（Reporting）から支援（Supporting）へ～

●予防サービス（Preventive Services）部署

SCR には多くの通告があり、対応や調査にはかなりの労力やコストがかかる（2023 年 SCR が受理した通告件数は約 15 万件（Child Maltreatment 2023）。ACSによる調査件数は約4万件(Abuse/Neglect Investigations by Community District,2019-2023）。しかし、通告の 75％は虐待やネグレクトの基準を満たさないケースで、人種への偏見や貧困等を背景に通告に至ることも多い。通告による行政介入ではなく、学校や病院との連携を含めたコミュニティでの虐待予防や支援を強化することで、家族がコミュニティで直接支援を利用できることを目指す。そのために予防サービスを提供する NPO へのトレーニングも実施している。このように、家族が孤立を感じずに子育てできる社会の実現を目指している。

（４）少年司法に関わる青少年と家族に関する支援について

１）少年司法に関わる青少年と家族に関する支援部署（Division of Youth and Family Justice：DYFJ）について

ア．概要

DYFJ は、若者が少年司法制度に関わること、犯罪によって施設に入ること、再犯を予防することを目的としたプログラムやサービスを提供している。

イ．沿革

DYFJ は、2010 年に市少年司法局が ACS と合併したことにより設立された。それ以前は、犯罪に関与した子どもたちの多くが十分なケアを受けないまま少年司法施設に収容されていた。DYFJ の設立により、少年司法プロセスに児童福祉の視点から介入することが可能となった。

ウ．支援内容

支援は NPO に委託して提供されている。NPO はエビデンスベースドモデル（EBM）に基づいたプログラムを実践している。

プログラムは、児童のニーズや家族中心の視点を踏まえた包括的なアセスメントに基づき実施される。

２）プログラムの詳細

DYFJ サービスを構成する主なプログラムを紹介する。

①予防サービス「ファミリーアセスメントプログラム（Family Assessment Program：FAP）」

・概要と目的

FAP は、家出、薬物・アルコール、ギャングとの関わり、精神疾患、反抗的または暴力的な行動等の問題を抱える若者とその家族に支援を提供し、家族や地域からの分離や少年司法による介入を予防するための在宅支援プログラムである。

参加は任意であり、親や親族が子どもの行動を心配して相談に来る場合のほか、学校・警察・家庭裁判所から紹介されることもある。プログラムには家族の協力が必要であり、家族が拒否する場合には問題の認識を促し、参加意欲を引き出す。それでも受け入れない場合は、別の支援組織やプログラムを紹介する。

・支援内容

家族がプログラムを受けることを決めると、家族の危機解決を専門とするソーシャルワーカー（SWr）と面談を行う。担当 SWr は家族一人ひとりと話し合い、家庭や学校での行動、薬物使用歴、精神疾患の有無などを含め、家族の懸念や強みを把握するためのアセスメントを行う。

アセスメントに基づき、自宅内または自宅近くで利用できる複数のプログラムを紹介する。提供されているプログラムには、MAAP、FFT、MST-SA、Juvenile Justice Respite Program、BSFT などがある。高年齢になると薬物との接触が増すことから、12 歳までの子どもと 12～17 歳の子どもに分けてプログラムを実

施することもある。
②措置に代わる代替プログラム（治療サービス）「少年司法イニシアティブ（Juvenile Justice Initiative：JJI）」
・概要と目的
JJI は、少年司法に関わる子どもが自宅に留まり、地域社会で集中的な支援を受けることができる、拘留や施設入所に代わる代替プログラムである。
裁判所で非行少年と判断され、保護者に支援を受ける意思がある場合に対象となる。裁判所・弁護士・保護監察局・病院などから紹介されるほか、9〜17 歳の施設退所後のアフターケアや執行猶予付き釈放のケースも対象となる。
・支援内容
プログラムは自宅で実施され、家族全員が参加する。セラピストが週に複数回家庭を訪問し、6〜12 か月間継続して集中的に支援を行う。主にマルチシステミックセラピー（MST）や機能的家族療法（FFT）が用いられる。
セラピストは親戚・隣人・友人関係などの支援体制を構築し、保護者とは支援のゴールを設定したうえで、子どものどのような行動が非行につながるのかを家族とともに分析する。
サービス期間中は保護監察局が監督を行い、子どもがプログラムの規則に従わない場合は、家庭裁判所に施設入所措置を申し立てることもある。
保護者には養育スキルの指導やメンタルヘルスサービス、薬物治療等を紹介し、子どもには登校支援や薬物テストを実施する。
③措置サービスプログラム「Close to Home」
「Close to Home」は、居住地域の近くにある施設に 6〜7 か月間入所し、その後 7〜8 か月間アフターケアとして専門的支援と監視を受けながら地域で生活する、主に罪を犯した子どもを対象とした措置支援である。家庭裁判所が Close to Home への措置を命じると、ACS は若者のニーズを評価するアセスメントを行い、支援内容を検討する。
プログラムは NPO が実施し、個別のニーズや課題に対応する専門的サービスを提供する。2023 年には 111 人の児童がプログラムを受けた。
視察では、Close to Home プログラムを行う施設 The Children's Village を見学した（102 ページ）。
④拘留サービス
裁判所で係属中の非行少年、少年犯罪者、および青少年犯罪者に対する拘留を行う。施設には Secure Detention、Non-Secure Detention の 2 種類があり、特にリスクが高い若者や重大な罪を犯したと告発された若者が Secure Detention 施設に留置される。2023 年には、1,886 人の若者が拘留サービスを受けた。

４．フレンズオブザチルドレン・ニューヨーク Friends of the Children-New York

視察場所： 2024 年 11 月 6 日 11：00～14：30
視察場所： フレンズオブザチルドレン-ニューヨーク 1325 5th Avenue, New York, NY 10029
公式ＨＰ： https://friendsnewyork.org/
講師（敬称略）： Ramon Reyes（Executive Director）
Jimi Orekoya（Program Director）
Jennifer Depner（Director of Finance and Operations）
Lisa Jarvis（Operations Manager）
Sandra Randon（Director of Development）
Jasmine Chappell（Program Manager）
Reina Onorato（Program Manager）
Nehemiah Moses Waterland（Friend）

（１）フレンズオブザチルドレンについて

１）組織について

ア．概要

1993 年にオレゴン州ポートランドにて設立された。「フレンド」と呼ばれる専任のメンターが、フレンズオブザチルドレン・ロジックモデルに基づき、さまざまな課題に直面する子どもとその家族を支援する。支援期間は 12 年間以上で、継続的かつ個別的な支援を行う。

アメリカ全域 40 か所以上で約 3,000 人の子どもたちと約 15,000 人の家族にサービスを提供している。視察では、ニューヨーク支部を訪問した。



図 2. フレンズオブザチルドレンの活動地域
出典：https://friendsofthechildren.org/locations-map （2024 年 11 月 26 日閲覧）

イ．ミッション、価値観（原文訳）

＜ミッション＞最大の障害に直面している若者を、どんな状況であっても 12 年以上の期間、プロのメンターが若者を支援することで、世代間連鎖に影響を与える。

＜価値観＞・子どもを第一に考える
・愛に基づいて関係を築く
・エンパワメントにコミットする
・目標を徹底的に追及する
・公平性を求める

原文

Mission: Impacting generational change by empowering youth who are facing the greatest obstacles through relationships with professional mentors –12+ YEARS, NO MATTER WHAT.

Values:

・*Put Children First*
・*Build Relationship on Love*
・*Commit to Empowerment*
・*Persue Goals Relentlessly*
・*Demand Equity*（公式 HP より）

ウ．運営資金

主な運営資金は企業や個人からの寄付で、バスケットボール選手のマイケル・ジョーダン、グラミー賞を受賞した歌手のシアラ、アメリカンフットボール選手のラッセル・ウィルソン等も高額の寄付をしている。ミッションや価値観に基づいた自由な活動を実施するために、運営資金を行政に依存せず、寄付金を中心としている。

表 3. フレンズオブザチルドレンの財務状況

事業収益(Operating revenue)		
種類	金額	割合
資産贈与（Donated Properties）	$8,331,265	33%
資金提供(Foundations)	$4,552,187	18%
個人からの寄付(Individual)	$3,566,911	14%
政府からの助成金(Government)	$3,183,996	13%
イベント収入(Event)	$1,981,297	8%
コンサルテーション収入(Consulting Fees)	$1,586,287	6%
法人、企業からの寄付(Corporate)	$1,210,518	5%
その他（物的支援も含む）(Other&In Kind)	$688,002	3%
合計	$25,100,463	

出典：Friends of the Children-National. Impact Report 2023-2024.

https://impact.friendsofthechildren. org/2024/letter-from-our-ceo/（2024 年 11 月 26 日閲覧）

２）支援内容

ア．活動のモデル

フレンドの活動のモデルは、フレンズオブザチルドレン本部が決め、全米にある各支部はその方針に基づいて活動を行う。基本的な活動モデルは以下の通りである。

・メンター(フレンドと呼ぶ)をフルタイムで雇用し、育成する。
・長期的なかかわりを行う。
・関係性に基づき、個別的かつ目的を明確にもって子どもを支援する。
・学校、家庭、コミュニティで子どもと活動をする。
・活動の評価と測定、改善をする。

イ．フレンドについて

①要件

フレンドになるための要件は、ソーシャルワークの学位があり、子どもと関わった経験があることである。なぜならフレンドは、子どもの人格形成に重要な時期である幼児期から子どもと愛着や信頼関係を育み、子ども自身が自己理解を深め、自己実現を果たすことをサポートする専門性の高い仕事だからである。

フレンドは子どもの親代わりでもきょうだいでもないこと、買い物や家事はしない等役割を明確にして関わっていく。

②担当ケースと支援時間

フレンド１人が８人の子どものケースを担当し、毎週１ケースあたり４時間の直接支援を行う。週 40 時間の勤務時間で、直接支援に 32 時間を使い、８時間で記録のデータ入力等を行う。

対面で会えない場合はオンラインを利用する。子どもを外に連れ出すアクティビティは月４回以上行う。

フレンドは親や学校とも月２回以上はコンタクトを取る。コンタクトが取れない場合はその理由を組織に説明できるようにしなければならない。

ウ．子どもへの支援について

①支援対象と支援期間

逆境的な体験をしていたり、複雑な課題を抱えている 4～6 歳児を支援開始対象とする。フレンドは 4～11 歳の担当と、12～18 歳の担当に分かれる。子どもが 12 歳になると担当は交代するが、支援開始後 18 歳になるまで支援を継続する。支援の途中でフレンドが退職する場合は、組織内で引継ぎを行う。

ギャングと関係がある家庭は対象外となる。

②支援の利用経路

保護者からのコンタクトを受けて、オンラインを利用し、チャットやミーティングで質問や相談に答える。申込みがあれば、フレンドとのマッチング、オリエンテーションへと進める。

家族も関わる長期プログラムであるため、保護者の理解が不可欠である。オリ

エンテーション後 1 週間は保護者が支援を受けるかどうか検討する時間としている。

③マッチング

子どもと同性のフレンドをマッチングする。また支援の質に影響するため、子どものコミュニティへの理解がフレンドにあるかどうかを重視している。フレンドの人種や宗教、年齢等を親が指定することはできない。オリエンテーションで子どもとフレンドが顔合わせを行い、相性はどうか、コミュニケーションが上手くいくかをモニタリングする。マッチング後、変更は基本的には行わない。

④ロードマップに基づいた支援

1 年ごとに子どもの支援計画となるロードマップを作成する。ロードマップは毎週進捗を確認し、目標達成に向けて支援を進める。目標達成のためには子どもが自分の現状や強み、課題を理解することが必要であり、フレンドはそれをサポートする。

また保護者や学校に対して、ロードマップの進捗報告を年 2 回行う。

＜子どもへの支援の例＞

・学校で教師と協力し、子どもの学業計画やアドボカシーを推進する
・同じ関心を持つ子どもやコミュニティに子どもをつなぐ
・ミュージアム、図書館、美術教室等で子どもの興味を探り、体験を共有する
・インターンシップ、奨学金、就職の情報を提供する
・子どもの感情の制御や、ストレスへの対処を助ける
・フォスターケアの子どもに対しては、措置変更による不安定な生活の中でも一貫してそばにいる大人となる

⑤アフターケア

18 歳になり高校卒業と共にプログラムは終了となるが、その後もフレンドが連絡を取り、状況の把握を行っている。現在は、「ポストセカンダリー」という委員会が、就職支援、家庭をもった時の相談業務、住宅支援等を行うが、フォローアップについては専門スタッフの配置を検討している。

エ．親への支援について

支援をしている子どもの約 30%はフォスターケアの子どもで、親の約 30%もフォスターケアの経験者である。子どもが子どもらしく家庭で安心して暮らすために、親が必要な支援を受けることが重要である。

＜親への支援の例＞

・社会心理的サポート
・子育てについての助言
・危機的状況に立ち会う
・受診や通院のサポート
・子どもが使える教育サービス情報の提供
・家族のネットワーク拡大のためのイベントの実施
・住宅、就業、教育のための支援紹介、申請や面談予約の手伝い

親の成長も視野に入れ、親とフレンドシップを構築して親自身の目標達成の手助けをすることで家族全体のウェルビーイングの向上を図る「二世代（Twogeneration（2-Gen）アプローチ」を取り入れていた。表 4 に、2-Gen アプローチ導入後 2 年間で、親がフレンドとのかかわりで役立ったと報告した項目をまとめた。

表 4.2-Gen アプローチ後のフレンドとのかかわりで役に立ったと思うこと

家族関係が強化された	88%
子どもが学校で成功する方法についての理解が深まった	91%
家族を助け、安定させるリソースとつながった	92%

出典 ： フレンズオブザチルドレン HP 2GEN IMPACT https://friendsofthechildren.org/how-it-works/2gen （2024 年 11 月 26 日閲覧）

３）アウトリーチ

アウトリーチ専門の職員を配置し、学校、NPO、フォスターケア、教会、コミュニティ組織等に通って広報活動を行っている。4～6 歳の子どもが支援開始の対象となるため、年齢を超過している子どもについては、他のメンターサービスを紹介する。活発なアウトリーチが多方面からの紹介につながり、支援が広く行き届くようになる。利用者からの紹介も多い。

ア．学校との連携

フレンドは子どもと一緒に学校で過ごしたり、教師と連携したりして子どもを支援する。学校に活動を理解してもらうために、活動の意義を伝え、プログラムを実際に見てもらいながら理解を深めていく。プログラムの効果を見て、学校から「全ての子どもにフレンドをつけてほしい」という声も挙がっている。

イ．認知度向上のための取り組み

組織の社会的なイメージが重要であることから、組織独自の T シャツやロゴを用意し、活動に参加する際には全員着用する。これは、組織をブランド化し PR 活動やマーケティングに役立てることと、団体を認知してもらうことで周囲の理解を深め、組織の信頼を高めるという 2 つの目的がある。

４）活動の効果

オレゴンのハーバード・ビジネス・スクール協会によれば、フレンズオブザチルドレンに 1 ドル投資するごとに、7 ドル以上の社会的コストを削減でき、子ども 1 人を助ければ、地域社会は 90 万ドルを節約できるという。

支援結果については、ニューヨーク大学やワシントン州立大学でも評価を受け、活動の改善と発展に活かしている。効果を示すことで資金獲得にもつながり、支援の拡充を図ることもできる。

公式 HP で公開されている活動の効果について、表 5 にまとめた。

表 5. フレンズオブザチルドレンの活動が子どもにもたらす効果（全支部の総合的評価とニューヨーク支部の評価）

	全支部	NY 支部
進学や就職	92%	100%
高校卒業または GED 取得	83%	91%
少年司法関与の回避	93%	95%
10 代の妊娠の回避	98%	94%

出典：フレンズオブザチルドレン公式 HP https://friendsofthechildren.org/how-it-works フレンズオブザチルドレン-ニューヨーク公式 HP https://friendsnewyork.org/how-it-works （2024 年 11 月 26 日閲覧）

（２）フレンズオブザチルドレン・ニューヨーク

１）概要

2001 年、刑事司法制度における予防的取り組みとしてニューヨーク市でプログラムが開始された。当初は東ハーレムのブロンクスで、3 人のフレンズが 24 人の子どもたちにサービスを提供していた。現在は市内全域で活動を行っている。



ニューヨーク支部の内部は子どもたちの居場所にもなっている。バスケットボールをしたり、くつろいだりできるスペースがある。壁の絵は卒業した子どもを描いており、頭の上には王冠が描かれている。

2024 年度の運営予算は 500 万ドルで、市の暴力予防プログラムを活用している。

視察時にサービスを利用していた子どもの人数は男子 88 名、女子 77 名の合計 165 名、フレンドは男性 11 名、女性 11 名の合計 22 名であった。子どもの家庭状況は母子家庭が約 80%、人種についてはアフリカ系アメリカ人が約 70%、次いでラテン系、ヒスパニックとなっており英語圏以外の人々もサービスを利用している。

これまでのプログラム修了者は 69 名である。

２）フレンドへのサポート体制

ア．フレンドのパフォーマンスの把握

5 人のプログラムマネージャーが在籍し、それぞれチームを組んでチーム内のフレンドをサポートする。プログラムマネージャーは、データとして入力された支援内容から、チームの支援状況を把握し、フレンド個々の育成と作業能力を管理する。

イ．スキルアップ

プログラムマネージャーは、経験不足のスタッフに対して、持つべき専門性とは何かに気づかせ、専門性を高められるように育成する。

具体的には、ミーティングでゴール設定を行い、目標達成のための進捗管理を大事にし、学び続けられる環境を整える。本部が提供するトレーニングもある。

ウ．メンタルケア

子どもだけではなく家族への支援もフレンドが担当するため、フレンドの負担は大きい。プログラムマネージャーを中心に、組織全体でフレンドをサポートする。フレンドが大変な思いをしていることは理解しているからこそ、毎日、子どもの状況を聴き取り、スタッフのメンタルケアも行う。

スタッフにはセルフケアの費用が支給され、メンタルヘルスケア専用アプリも用意されている。

３）NY 支部の課題と対策

ア．環境からの刺激

ブロンクス等の地域は薬物に関与する子どもが多く、薬物を日常生活で目にしたり、ギャングカルチャーに影響されたりする子どもたちがいる。パブリックハウジング等、住んでいる地域の影響から抜け出すことは、容易ではない。貧困の連鎖を断ち切ることが重要であるが、経済状況や就労、住居といった問題は親世代からの連鎖がある。

イ．人材の定着

子どもとのかかわりによる二次的外傷等からスタッフの離職率は高く、離職による担当変更が多い。現在フレンズは 22 名いるが、5 年以上勤務している者はわずか 4～5 名程度である。子どもたちと継続的に関わるためにフレンドを担う人材の定着が課題である。

ウ．拠点の設置

1 人で広い地域を担当するフレンドもおり、支援のための移動時間がかかることが課題である。支援時間を増やすためにも、活動拠点の増設が望まれる。

４）フレンズオブザチルドレン・ニューヨーク　フレンドの声

Nehemiah Moses Waterland さん

勤続 9 年目になる。ペイント画家としての活動も行っている。

「子どもたちは最初こそ心の壁があるが、自分が“子どもたちのためにいるんだ”ということを常に伝え続けながら関わっていくことで次第に壁は解けていく。子どもたちは厳しい生活環境に置かれている。まずは安心できる環境の中で安定していく。子ども同士の関係性を活用し、良い人間関係を築いていく経験を積ませることもある。子ども支援には時間がかかる。子どもはトラウマの状況にある。

周りの人は誰もトラウマについて教えてくれなかったからこそ、支援が必要である。また約束を守ってもらえないことが当たり前だった生活の中では、子どもたちにはそもそも“信用”というものが存在しない。子どもたちの心の壁を乗り越え、信用してもらうまで根気強く関わり続ける。信用を得るまでがとても難しいが、その過程が本当に重要である。」

「フレンズオブザチルドレンではフルタイムで働くことができ、福利厚生もしっかりしている。メンタルヘルス等セルフケア用の予算が出ているし、働きやすい職場だ。メンターへのより良いケアが、質の高い子ども支援につながっている。」

「ロードマップを用いながら支援を行う。スケートボードを始めた子どもがいたら、スケートボードのプログラムを作り、プランに沿って支援をすることが重要である。子どもたち自身が自分の弱いところを変えていこうと思っていると、とてもうまくいく。最初からその気持ちがある子どもは少ないため、メンターがその気持ちを育てていく。ロードマップを振り返った時、達成しなかった項目があれば、失敗ではなく、進められなかった、という捉え方をして、毎年少しずつでもいいから進んでいけるように支援する。」

「養育環境によっては、ギャングカルチャー等の悪いことを『格好いいな』と思ってしまう子どもがいる。子ども自身が思っていることの他にも興味を向けられるような魅力あるものを用意し、地元の環境が全てではなく、自分の一部であると捉えられるようになっていってほしい。」

Jasmine Chappell さん

現在は、プログラムマネージャーとしてチームスタッフの育成を担っている。昼食時に個別で話を伺う機会があり、やりがいや大変だったことについて話を聞いた。

「退職したフレンドの担当ケースを引き継いだ。子どもたちもなかなか心を開かず、最初の 2～3 ヵ月は関係性の構築がうまくいかなかった。それでも毎週子どもと関わり、『私はあなたたちのためにいる』というメッセージを家族にも示していった。その結果、子どもと家族とチームとして協力できるようになった。」

「近隣地域や友人の影響は大きい。友人の真似をしたり、周囲からのプレッシャーに従ったりする必要はないことを理解してもらい、自分に自信を持つことができるように関わり続けていくことが必要である。」

５．ニューヨーク・ファウンドリング （The New York Foundling）

講義日時： 2024 年 11 月 7 日 9：00～11：00
視察場所： ACS ファミリーアセスメントプログラム・ ブロンクス事務所 260 East 161st Street, Bronx, NY 10451
公式 HP ： https://www.nyfoundling.org/
講師（敬称略）： Sarah Alvi（Assistant Vice President）

（１）概要

１）組織について

ニューヨーク市で最も大規模かつ歴史ある民間福祉団体のひとつである。1869年、シスターズ・オブ・チャリティー（Sisters of Charity）の修道女３人が、遺棄された乳児を救う活動を始めたことが、その始まりとなっている。かつては子どもの一時的な保護に取り組んでいたが､現在はフォスターケアの子どもと家族、対立や貧困に苦しむ家族、発達障害のある人々への包括的支援のほか、子どもと若者、家族への健康や精神衛生サービスを提供している。行政や地域団体と協力し、支援を受ける人々へのスティグマの解消や、サービスについての情報提供を目的としたイベントや啓発活動も行う。年間３万人以上の人々を支援している。

２）ミッション（原文訳）

ニューヨーク・ファウンドリングは、スポンサーであるシスターズ・オブ・チャリティーの誠意と思いやりの伝統に基づき、困難を抱える子ども、若者、大人、そして家族を支援している。その活動を通じて、家族やコミュニティを強化し、全ての人々がその可能性を最大限に発揮できるよう、サービス、支援、そして提言を行っている。

原文：*The New York Foundling, in the tradition of openness and compassion of its sponsors, the Sisters of Charity, helps children, youth, adults, and families in need through services, supports, and advocacy that strengthen family and community and help each individual reach their full potential.*（公式 HP より）

３）運営

連邦政府、州、市からの助成金、寄付金、プログラムサービス収入、投資収益、その他収入により運営される。2022 年度の総収入は約 2 億 3,000 万ドルであった。さまざまなニーズに対応する 40 以上のプログラムがあり、市全域と近隣の 3 つの郡、プエルトリコの 5 つの自治体でサービスを提供している。心理士や看護師を含む 2,500 人程の職員がいる。

（２）事業内容

主な事業内容は以下の通りである。

１）児童福祉（Child Welfare）

虐待防止のためのワークショップ、家族療法、フォスターケアの子どもや里親、保護者への支援、聴覚障害や難聴を抱える人やその家族への支援、妊娠中または子育て中の女性への支援、フォスターケアや少年司法、精神保健システムのサービスを受けている若者への自立支援等があり、EBM に基づいたプログラムメニューは多岐にわたる。家族が安全で、支援され、一緒にいられるようにすることがもっとも重視されている。

２）発達障害（Developmental Disabilities）

発達障害のある人々が地域社会の一員となって活躍できるように、生活・社会的スキルの支援、コミュニティとつながるための支援、教育・就労・住居支援等の包括的なプログラムを提供する。年間 1,000 人以上の成人と子どもにサービスを提供している。

３）教育（Education）

子どもと若者の健全な発達と健康、自己決定の基礎を築くため早期教育や発達支援、フォスターケアの若者のためのメンター付きインターンシップ、大学進学のための教育支援、キャンププログラム等を行う。教育支援は栄養管理、自己管理、コミュニケーションスキルを学ぶための支援や保健サービス等を組み合わせること、家族やケアギバーと協力して行うことを重視している。

４）健康と行動衛生（Health & Behavioral Health）

メンタルヘルスについては、サポートの必要性に関する理解と資源が不足しており、問題が重篤化するまで気づかれなかったり、対処されなかったりすることも多い。子どもと家族が地域で安定した生活を続けられるように、専門家が EBM を用いて健康上のニーズに即した支援を行う。公立学校をベースにしたメンタルヘルスサービス、子育てサポート、若年妊娠の予防や性教育、LGBTQ+への支援、フォスターケアの子どもへの医療・メンタルヘルスサービス、フォスターケア経験者やホームレスの 18～26 歳の若者を対象とした住居支援を含めたサポート等さまざまなプログラムがある。

５）少年司法と刑事司法（Juvenile & Criminal Justice）

若者が少年司法に関与するきっかけとなった行動にセラピーやカウンセリングを利用して対処することで、有罪判決や刑務所での服役等に代わる選択肢を提供している。教育、人種間格差、精神衛生上のニーズ等さまざまな課題に取り組み、犯罪防止につながる支援をしている。今回の視察で特に詳しく伺った少年司法と刑事司法の部門で実施している予防支援「KEYS プログラム」の短期戦略家族療法（Brief Strategic Family Therapy：BSFT）について以下にまとめる。

（３）非行・犯罪の予防プログラム「KEYS プログラム（Kids Experiencing Young Successes）」

KEYS プログラムは、マンハッタン、ブルックリン、ブロンクス、スタテンアイランドの 11～17 歳の子どものいる家族を対象に行われる。家族への介入を通じて若者の少年司法制度やフォスターケアへの関与を防ぎ、若者が家庭で家族と一緒に過ごせるようにすることを目指す。

プログラムへの参加は任意であり、家族のニーズに応じて機能的家族療法（Functional Family Therapy：FFT）、短期戦略家族療法（Brief Strategic Family Therapy：BSFT）、マルチシステミックセラピー・薬物乱用

（Multisystemic Therapy-Substance Abuse：MST-SA）のいずれかが提供される。これらは、若者による暴力犯罪、攻撃性、非行、および薬物乱用を減らすEBMの治療モデルである。2010年のプログラムの開始以来、2,630以上の家族が支援を受けている。

１）短期戦略家族療法（BSFT）

①概要

BSFTは薬物乱用や非行等の行動上の問題がある、またはそのリスクがある6～17歳までの子どもを対象にした治療法で、マイアミ大学家族研究センターで開発された。その仕組みとして、家族関係の安定によって子どもの行動改善を図る。

②KEYSプログラムにおけるBSFTの対象

ブロンクス、マンハッタン、スタテンアイランドにおいて、以下の課題を抱えた12～17歳の若者を対象に実施している。

・アルコールや薬物の使用（親の使用を含む）
・非行
・反抗的
・挑戦的な行動
・攻撃的
・暴力的な行動（親の行動を含む）
・反社会的行動がある仲間との関係
・性的にリスクの高い行動
・学校への出席状況が悪い
・学業成績が悪い

市児童サービス課（ACS）のFAP（87ページ）を対象とした契約プログラムであり、対象者の80%以上はFAPからの紹介である。

③セッション

BSFTの訓練を受けたセラピストが1時間～1時間半のセッションを週に1度、問題の深刻度に応じて12～16週間にわたって実施する。セッションは主に自宅で行われ、自宅が難しい場合には地域の施設やサポートしてくれる親族の家等で行われる。家族をセラピーに参加させるための戦略が立てられ、不適切な家族相互作用の改善と、家族を強化するためのスキル構築を支援する。セッションの時間以外でも常時セラピストに連絡できるようになっている。1人のセラピストが8家族を約16週間ずつ担当する。ブロンクスのチームは3人のセラピストがおり、チームで常時約24ケースを対応している。フルタイムのセラピストは年間約25件、スーパーバイザーを兼務するセラピストは年間約15件を担当する。

④治療フェーズ

治療は、参加（Joining）、相互作用の診断（Interaction Diagnosis）、再構築（Restructurin）、終結（Closing the deal）の4段階で展開される。以下に治療において重要となる「参加」のフェーズのスペシャル・エンゲージメント（Specialized Engagement）について説明し、15歳のマイクのケースを一事例として紹介する。

- スペシャル・エンゲージメント

BSFT では、子どもの生活に影響を与えている家族全員（家族や親戚のほか、血縁関係はないが支えとなる人も含む）と子どもとのかかわりを重視している。そのため、セラピストは家族をセラピーに参加させるための戦略や手立てを学ぶスペシャル・エンゲージメントのトレーニングを受けている。

- 15 歳のマイクのケース

・ 家族構成：母、父、姉（32 歳）、マイク（15 歳）、 弟（9 歳）

・ 利用経緯：母が FAP のオフィスを訪れ、息子マイクが学校に行かず、大麻を使用し、家庭内で自分ときょうだいに攻撃的であるが、どうすることもできないことを相談した。FAP から紹介され、BSFT への参加を決めた。

・家族についての調査：3 人の子どもの主な養育者である母はフルタイムで働いている。父は 2 年前に DV のため離婚したが、たまに家に顔を出し子どもと関わっている。中学校では問題がなかったため、母は息子に何が起きたのか理解できず、学校からの電話や警察の訪問等、息子の対処に疲弊している。他のきょうだいは今のところ問題はないと言う。

・参加：家族と関わって観察しながら問題の根本を理解する。家族のプログラムへの参加にはスペシャル・エンゲージメントのテクニックを活用する。息子が 3 回目のセッションに現れなかった際、母に働きかけ、息子に電話して居場所を確認するように指示する。母が積極的でない場合は、電話するのを手伝うか、行動モデルを示して母をサポートする。息子が近くにいる場合は、母と一緒に息子に会いに行く。セラピストと子どもの一対一で接することで子どもをよく理解し、子どもの参加も促す。

また、関連する「家族メンバー（友人、親戚、地域の人々を含む）」を特定し、家族の同意を得て、彼らをセッションに参加させる。父の参加については、母には抵抗感があったので、セラピストは、子どもの人生において父が重要な役割を担っていること、母をサポートできることを強調し、父の参加の重要性を説明する。母の同意を得た後、父をセッションに招待する。招待に応じない場合、参加への働きかけを続ける。また本人が来られない場合、電話やビデオ通話で参加させることもある。家族全員の参加が成功への最善策である。

・相互作用の診断：セラピストは家族と関わって家族が互いにどのように行動するかを観察しながら、息子マイクの行動を許す、または助長する不適切な相互作用パターンを特定する。開始から 2〜3 週間後、家族からのフィードバック、観察結果、付随する情報をもとに治療目標を 2〜4 つ決定する。目標を家族に提示し、一緒に検討し、治療の動機づけを行う。

・再構築：セラピストは家族と毎週セッションを行い、不適切な相互作用パターンを変えるために、強調、リフレーミング、課題設定等の BSFT のテクニックを用いて働きかける。両親に対する息子マイクの怒りを両親の破局と家族関係の悪化に対する悲しみと捉え直し、息子の感情の表現について両親に話しあう課題を与える。難しい課題である場合、セラピストは家族をサポ

ートし、両親が課題をこなせるようになるまで指導する。家族が課題を完了し始めたら、セッションで見られた肯定的な変化に関連した宿題を出す。宿題は、家族が日常生活で実践することで、変化を家庭内で根付かせ、自立を促す助けとなる。

・終結：母と家族が自分たちの努力を認識し、家族内の相互作用におけるポジティブな変化と、その変化における自分たちの役割を認識できるようになった時点で、ケースを終了する。

⑤プログラムの効果

プログラムの効果により、子どもたちは不登校、薬物使用、危険な行動等の問題の際に、親や養育者に頼ることができるようになる。安全な行動とリスクのある行動を見極め、問題に対処する能力が高まることで、家庭の安定性が向上し、家庭内の対立が減少する。また、子どもたちは自宅が安全だと感じられるようになり、地域社会で問題行動のある仲間と関わるよりも家族と過ごす時間が増える傾向がある。

プログラム終了後の 2～4 週間を観察した結果、約 75％の家庭で薬物等の問題行動が確認されず、またプログラム終了者の約 75％が修了後の 1 年間に犯罪の裁定を受けていない。フォスターケアを必要とせず、再犯せず、家族と一緒に生活することに効果を示している。

もしプログラムに再度紹介があった場合はセッション数を増やしたブースターセッションが行われるが、過去半年間で戻ってきたケースはない。

アフターフォローはしないが、終了後でも必要に応じて他のメンタルヘルスのプログラムにつなげる対応を行う。

（4）スタッフの研修体制とメンタルヘルス

1）研修体制

セラピストは、任用前にオンライン研修を受講し、ケースを受け持ってからは毎週、EBM を遵守するためコンサルテーションを受ける。スーパーバイザーはモデル開発者から継続的なサポートを受ける等、専門性の高いサービスを保障するための体制が構築されている。

また、チームは月に 1 回関係者との会議を開き、プログラムの強みや課題、必要な支援について話し合う。関係者に対しては、EBM やプログラムに関する知識やスキルを再確認し、最新の情報を取り入れるリフレッシャーミーティングを実施する。

2）メンタルヘルスのケア

スタッフのメンタルヘルス対策のため、以下のような取り組みを行っている。

・従業員支援プログラム（Employee Assistance Program：EAP）

スタッフのメンタルヘルスの不調を改善するサービスが無料で利用できる。

・ウェルネス月間

この期間中、スタッフはマッサージやフェイシャルエステ、瞑想等のセルフケ

ア活動に参加できる。
・メンタルヘルス休暇、有給休暇の利用奨励
・燃え尽き症候群や二次的外傷へのケア
保健・医療・家族や子どもケア従事者への研修・教育提供機関の研修を通じて、燃え尽き症候群や二次的外傷の認識と対処法について学ぶ機会を提供している。また、スーパーバイザーはコーチングの際に燃え尽き症候群の兆候に留意し、必要があればピアサポートを奨励する。
・心理的安全性の高い職場づくり
一時的なケア対策だけでなく、日常的にメンタルヘルスに関してオープンに会話できる職場環境作りに取り組んでいる。スーパーバイザー自身がセルフケアを実践することで模範を示し、組織全体がスタッフのメンタルヘルスの重要性を認識することで、支援的で安心感のある組織の風土を育んでいる。

６．チルドレンズビレッジ　ドブスフェリーキャンパス　The Children's Village Dobbs Ferry Campus

講義日時：2024 年 11 月 7 日 12:00～14:30
視察場所：チルドレンズビレッジ ドブスフェリーキャンパス 1 Echo HillsRoad, Dobbs Ferry,NY 10522
公式 HP：https://childrensvillage.org/
講師（敬称略）：Dennis Morale（Division Manager）
Lathia Martindale（Director Program Services）

（１）チルドレンズビレッジの概要

１）組織について

チルドレンズビレッジは、子どもと家族の分離防止、家族から一時的に分離された子どものケアと治療、再犯防止、安定した住居と生活を提供するレジデンシャルスクール、移民の子どものためのシェルター、ホームレスの子どものためのシェルター、里親・養子縁組、グループホーム、地域支援等の事業やプログラムを提供する NPO である。

1848 年、家がない移民の子どもたちを保護する「ニューヨーク少年保護所（The New York Juvenile Asylum）」を創設したのが始まりである。その後 1853 年にニューヨーク市のバンクストリートに「チルドレンズビレッジ」を開所し、1905 年に現在のドブスフェリーに移転した。

２）ミッション（原文訳）

チルドレンズビレッジは、子ども、ティーンエイジャー、そして家族のウェルビーイングを重視し、家族の支援、強化、再統合を推進する。地域のパートナーシップを構築し、革新的なプログラムを創出し、公平性、基本的なニーズ、人権

に焦点を当てたリソースに人々をつなげることに取り組む。
原文 :*The Children's Village is committed to the wellbeing of children, teens, and families by advocating for, strengthening, and reuniting families; building community partnerships; creating innovative programs; and connecting people to resources that focus on equity, basic needs, and human rights.*（公式 HP より）

３）運営費用

2024 年度の運営費は約 1 億 5 千万ドルであった（図 3）。主な収入源は、行政からの資金提供、財団や企業、個人の寄付等である。運営費用の 87%をプログラム実施費用に充てている。

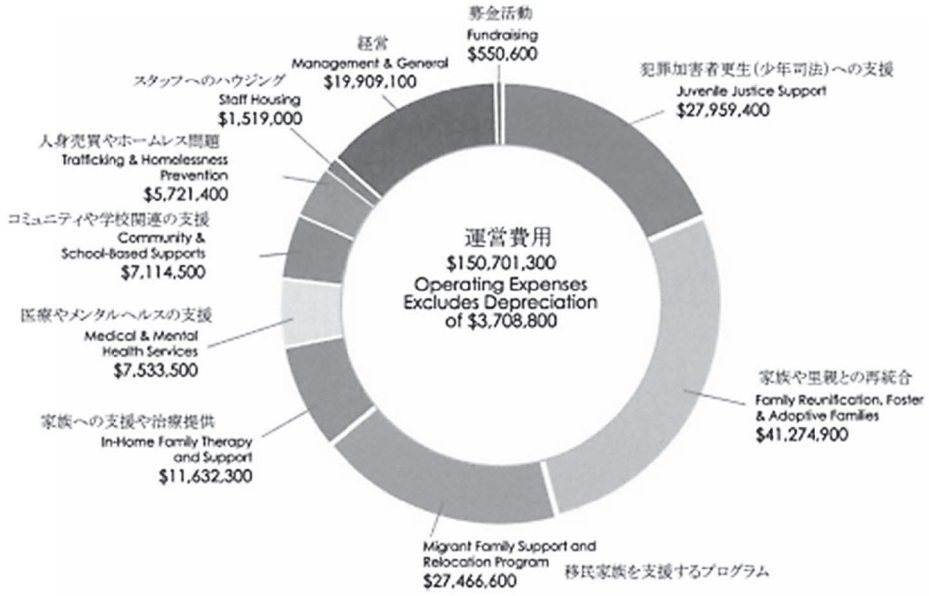


図 3. チルドレンズビレッジの運営費用とその 内訳（2024 年度）
出典：https://childrenvillage.org/wp-content/uploads/2024/11/79788-ChildrensVillageAnnualReport-1.pdf(2024 年 11 月 19 日閲覧)

（２）プログラム「Close to Home」

視察では、ACS がチルドレンズビレッジに委託している少年司法の予防的支援プログラム「Close to Home」の現場を視察した。

１）プログラム概要

「Close to Home」は、罪を犯した子どもを、家族の住む地域、もしくはその近くの地域に措置し、措置解除後、地域に戻って生活できるよう支援する少年司法のプログラムである。措置の決定や、措置期間を定めるのは家庭裁判所である。措置期間の前半（約 6～7 か月間）は、居住地域に近い施設に入所する（入所後一定期間が経過すると、一時帰宅が可能になることがある）。後半（約 7～8 か月

間）は、家庭や地域に戻り、アフターケアを受けながら生活する。措置期間中は、個別支援と ACS（82 ページ）によるモニタリングを受ける。

２）プログラム開始の背景

プログラムが、開始されたのは 2012 年である。それ以前は、罪を犯した子どもは家族から分離され、少年院に収容されることが多かった。子どもたちは刑務所のような環境に置かれ、更生するためのサポートや治療を受けることは難しかった。また、家族との面会も難しく、子どもの処遇について家族の希望が考慮されることもほぼなかった。

「Close to Home」の導入により、子どもたちは「教育」「仕事に活かせるスキル」「ケアと行動管理に基づいたプログラム」を受けることが可能になった。

３）統合治療モデル（Integrated Treatment Model：ITM）

「Close to Home」では、統合治療モデルをベースとした支援が展開されている。

ITM は、弁証法的行動療法（Dialectical Behavior Therapy：DBT）と MST-FIT（Multisystemic Therapy - Family Integrated Transitions）の 2 つのモデルを統合した治療モデルである。コミュニティで犯罪に関わるリスクが高い子どもや、その家族の心理社会的スキルの獲得に焦点を当ててアプローチする。子どもとの個別セッションで課題と支援方法を明確化し、家族や支援チームと協働し、できるだけ早く、コミュニティや家族と再統合することを目指す。

DBT から発展しているため、高リスク行動（自傷行為、暴力、薬物使用）・社会的機能を大きく低下させる行動（登校拒否、家出、家族や仲間との関係不調）に特に効果的である。上記の行動に対して迅速な変化を促しつつ、子どもとその家族と強力な信頼関係を構築し、変化へのモチベーションを維持する。

スタッフと治療チームが連携して施設内の個人および集団の行動に対応する。

４）NSP（Non-Secure Placement）施設と LSP（Limited Secure Placement）施設

「Close to Home」によって措置される施設には NSP と LSP の 2 種類がある。

NSP は、管理的・監視的環境ではあるが、生活する宿泊棟の内装等に家庭を感じられるような工夫が施されている。プログラム中は、宿泊棟から出て、施設に付設されている学校（州教育省の教師がいる）等に通う。

LSP は、NSP よりもセキュリティが厳重で、行動制限も多い施設である。家庭裁判所から「施設から抜け出す可能性がある」「強固な治療構造が必要である」と判断された子どもが措置される。宿泊棟はフェンスに囲まれ、ドアは施錠・管理されている。フェンスで囲まれた宿泊施設の敷地内で、生活や学校教育、治療が完結する。

（３）ドブスフェリーキャンパス

ドブスフェリーキャンパスは 150 エーカー(72.8 ヘクタール)の広大な敷地に、コテージと呼ばれる宿泊棟が点在している。そのうち 3 軒のコテージ（NSP：2

軒、LSP：1軒）で 「Close to Home」のプログラムを行っている。

同じ問題を抱える子どもがともに生活することで、専門的なケアを重点的に受けることができる」という考えのもと、課題によって入居するコテージを分けている(「性加害の犯罪に関与したケース」、「深刻な情緒的ダメージを受けているケース」、「薬物乱用ケース」等)。

視察では、NSPのコテージを見学した。なお、ドブスフェリーキャンパスは男子を対象にした施設である。同じニューヨーク州にあるスタテン島・キャンパス（Staten Island Campus）には、女子を対象にした施設がある。

1)スミス（Smith）コテージ



①対象

主な入居対象者は､深刻な情緒的ダメージを受けた 13～17 歳の子どもである。子どもたちの多くは医学的診断を受けており､精神科医や心理士､ソーシャルワーカー等、複数の専門家による支援が必要である。

②コテージ内の構造

1 階玄関ホール：壁面のボードに、プログラムに関するポスターや、子どもたちが学校で作った掲示物や賞状が貼られていた。コテージを出入りする際は、身体検査とスタッフの同行が義務付けられている。安心・安全な生活環境を保つためには、セキュリティチェックが必須である。

1 階ダイニング・キッチン：ダイニングには、壁面にマインドフルネスや感情調節に関するポスターが貼られていた。

1 階リビング：ソファや TV がある。壁面に「家族との交流スケジュール」や「カレンダー（スケジュールが細かく記載されている)」、「家事リスト」が貼られていた。※1 階は各部屋に防犯カメラが設置されている。



スミスコテージのカレンダー

月曜～木曜のモデル
15:00 Diary Cards
15:30 ITM Group / BIKE PROGRAM / PACE / LIBRARY / PROGRAM (YOU GOTTA BELIEVE)
19:10 Rec：Tech hub / GYM /FITNESS
20:00/8:50 Diary Cards

金曜のモデル例
15:00 Diary Cards
19:10-20-30 Rec
20:00 Diary Cards
21:00 Showers
TRIPS

土曜
9:00 PBRIS
10:00 PYA Group
13:00-14:30 Basement Rec
14:30 Diary Card
15:00 Rec Tec hub
16:00 GYM
19:00-20:00TV time

Diary Cards：DBTなどのセルフモニタリングツール

Rec：レクリエーション

TRIPS(外出)は毎週水曜に安全プランに基づいて決められる

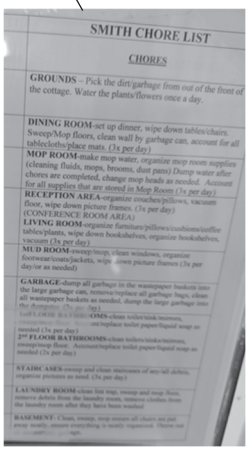
日曜
9:00 Social Skill activity
10:00 Youth/Staff workout
10:30 CHAPEL

2 階：ベッドルームがある。
地下室：1 時間の制限時間のもとゲームで遊ぶことができるスペースがある。



2 階ベッドルーム

スミスコテージ家事リスト
（左側に子どもの名前が、右に担当する家事が記されている）
・グラウンドやコテージ前の掃除、ゴミ拾い
・ダイニングルームでの夕食の準備。テーブル拭き、 床掃除、テーブルクロスのセット（1 日 3 回）
・モップ室の備品（洗浄液、モップ、ほうき、ちりとり）の整理
・ゴミ箱のゴミ捨て、ゴミ袋の取り換え、ゴミ箱の掃除、ゴミ処理
・トイレットペーパー、液体石鹸の交換
・地下室の掃き掃除、モップがけ、椅子がきちんと片付けられているかの確認
など



２）ヴァンホーン（Vanhorn）コテージ



①対象
主な入居対象者は、性加害の犯罪に関与した子ども（12～18 歳）である。コテージの定員は 6 名。子ども 3 名に対して、スタッフ 1 名の配置となっている。
②コテージ内の構造
1 階玄関ホール：スミスコテージと同様に、玄関から入った空間の壁面には大きなボードがあり、プログラムに関するポスターや、子どもたちが学校で作った掲示物や賞状が貼られていた。

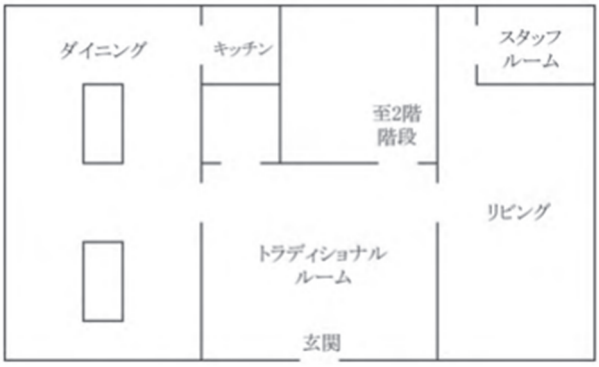


図 4. ヴァンホーンコテージ 1 階の内観イメージ
※1 階各部屋に防犯カメラ設置

1 階ダイニング・キッチン：ダイニングのすぐ横にキッチンがあり、そこでス

タッフが調理を行う。将来的な自立を見据えて、スタッフが子どもと一緒に調理を行う場合もある。

1階：リビングソファやTVがあり、ゲーム等で遊ぶことができる。壁面に「家族との交流スケジュール」や「1月毎のスケジュール」とともに、「ITMスキルクイックガイド（ITM Skills Quick Reference Guide）」が貼られていた。

2階：ベッドルーム2人で1部屋を使用する。部屋の中央に仕切りがあり、空間を隔てている。扉はないが、お互いのスペースを行き来することは禁止されている。天井に人感センサーが設置されており、自分のスペースから出るとスタッフが感知するようになっている。また15分おきにスタッフが巡回する。

３）生活のルール

①お小遣い

子どもが丁寧な掃除等望ましい行動をした場合、褒めるとともに「ホークビルカード（施設内で使用できるトークン）」が手渡される。カードが貯まると、買い物の際使うことができる。買い物にはスタッフが同行する。

②外部との交流

携帯電話の持ち込みはできないが、コテージ内の固定電話を使用して、コンタクトリストに載っている人と連絡をとることができる。通話中はスタッフが同席する。

手紙の場合は、スタッフが内容を確認してから子どもに渡す。

４)治療環境

精神科医と定期的（隔週程度）にミーティングを行い、子どもの状態について相談したり、診察につなげたりする。キャンパス内にメディカルゾーンがあり、そこで医師から薬を処方してもらうこともできる。診断を受けた子どもの多くが、向精神薬を服用している。

生活場面を支えるスタッフはトラウマインフォームドケアの視点を大切にし、子どもたちのトラウマのトリガーとなる言動をしないよう配慮している。子どものトラウマの要因や背景は「ケアパスポート」という書類に記載されている。スタッフはそれを読み、子どもへのかかわり方を考えている。

（４）多目的施設（ドブスフェリーキャンパス）

１）ランザ（LANZA）アクテビティセンター

ランザアクティビティセンターには、体育館、バスケットコート、卓球台、ジム、プール、パソコンルーム、理容室等、さまざまな設備がある。ストレスを解消したり、将来の自立に役立つ職業技術を学んだりすることができる。

①ジム

フィットネスコーディネーターが在籍しており、身体の使い方や、トレーニング方法を教える。日々のかかわりの積み重ねから、子どもたちが悩みを相談することもある。

②理容室
身だしなみ（頭髪）を整えることで、自身をケアする事の大切さを伝える。髪を切ってもらうだけでなく、将来の自立に向けて、ヘアカット技術を身につけることもできる。
③パソコンルーム
パソコン技術を習得したり、ゲームをしたりすることができる。ウェブサイトの閲覧履歴はスタッフがチェックしている。パソコンの使用時間には制限がある。
④TV ゲーム
スペース視察時、3 グループ（1 グループ 4 人程度）に分かれて、ゲームをしていた。1 グループ 1 時間ずつの制限があり、時間配分は各グループに委ねられている。
⑤その他
音楽・アートプログラムが行われたり、スタッフとスポーツ観戦に出かけたりすることもある。

２）スタッフトレーニングルーム
スタッフの育成部門がある。スタッフになるには高校を卒業していることが条件で、他に特別な資格は不要である。入職後、プログラムを実施するためのトレーニングを受ける。

３）クリニック
敷地内にクリニックがあり、精神科医から薬を処方してもらうことが可能である。精神科医がコテージを訪れ、投薬することもある。

（５）その他
１）子どもアドボカシーへの取り組み
スタッフは、子どもたちの人種を意識し、安全に生活できるよう配慮して働いている。また、司法センターや外部相談機関とも連携しており、第三者への相談経路を知らせている。第三者への相談経路があることを施設内に表示する義務があり、コテージ内には相談窓口のポスターが貼られていた。

２）外部機関との面会交流
週に 2 回程度、ACS（82 ページ）の担当者と面会している。

３）スタッフの思い
拘束時間が長く大変な仕事ではあるが、治療を終えて、退所した子どもが再入所することなく、コミュニティの中で生きていることが、スタッフにとってやりがいにつながっている、とのことだった。
コミュニティに戻るということは、入所前の刺激の多い生活に戻るということでもある。子どもたちが犯罪や非行を繰り返さないよう、入所している間にプロ

グラム等で支援している。

また、コミュニティの中で上手くやっていけるよう、家族も含めた人間関係の構築も大切にしている。家庭に戻った後も、学校や家族と連携し、通学しているのか、学校生活はどうか等確認し、現時点での生活環境がその子どもにとって適切といえるのか、総合的に判断していく。子どものメンター（88 ページ）とも連絡を取り合う。

スタッフ全員が「子どもたちが『自分を気にかけてくれる人が居る』と思えるように支援していく」という支援についてのポリシーを共有している。

７．チャイルドマインド研究所（Child Mind Institute）／ヘルシーブレインネットワーク （Healthy Brain Network）

講義日時：2024 年 11 月 4 日 14：30～15：30
視察場所：Healthy Brain Network Evaluation Center 286 Malcolm X Boulevard, New York, NY 10027
公式 HP：https://healthybrainnetwork.org/
講師（敬称略）： Cindy Gil（MSW, Project manager – Healthy Brain Network）、小山 麻紀 Maki S. Koyama, Ph.D. (Research scientist / Head of Data Assessment, Refinement, and Testing – Child Mind Institute)

（１）チャイルドマインド研究所 （Child Mind Institute：CMI）について

１）概要

CMI は 2010 年に設立された、「世界中の子どもたちのメンタルヘルスケアを変革すること（The Child Mind Institute is dedicated to transforming mental health care for children everywhere.）」を理念として、メンタルヘルスに係る研究と臨床サービスを行う非営利の研究所である。

アメリカでは、約 20％の子どもたちがメンタルヘルスや発達上の課題を抱えていると言われているが、約 70%の郡には児童精神科医がいない。そのため、課題を抱える子どもとその家族が、メンタルヘルスや発達に関する正確な情報を得て、必要なケアを受けるまでには、症状が現れてから平均 8 年以上はかかるとされている。

CMI では、そういった現状を変革し、子どもたちのウェルビーイングを支えるために、小児精神疾患や発達障害に対するアセスメントを行うとともに、効果的な治療法の開発や治療プログラムの提供を行っている。

また、子どもたちを支える家族に対する教育リソースの提供や、学校教員・学校臨床医に対する研修プログラムの提供も行っている。そして、これらを全米に届けるため、ニューヨーク州に 3 か所とカリフォルニア州に 1 か所設置されてい

るオフィスと併せて、オンラインでもサービス提供を行っている。

２）組織体制

CMI には、以下の 3 つの部門がある。

①臨床ケア部門

「ADHD および行動障害センター」、「気分障害センター」、「不安障害センター」、「自閉症臨床センター」、「学習・能力開発センター」、「精神薬理学センター」の 6 つの専門センターによって構成されている。

各センターに所属する精神科医・神経心理学者・ソーシャルワーカー（SWr)・心理士らが協働して子どもたちの診断を行い、EBP や薬物療法の提供を行っている。

②教育部門

「ファミリーリソースセンター」が設置されており、子どもの問題行動・精神疾患・発達障害の理解や支援のために必要な情報提供を行っている。また「学校およびコミュニティプログラムチーム」は、学校内で子ども向けの予防的カリキュラムを実施したり、学校教員らのメンタルヘルススキル構築のための研修プログラム提供や継続的なコンサルティングを行っている。

③研究部門

「自閉症センター」、「脳発達研究センター」、「計算脳科学研究所」、「ヘルシーブレインネットワーク」等の専門センターからなり、メンタルヘルスを損なう要因や発達障害の原因の究明と、その治療法の開発を担っている。

３）運営資金

年次報告書によると、2023 年度の収入は総額約 1 億 3,160 万ドルであった。内訳は財団・法人・個人からの寄付が約 3,650 万ドル、補助金と契約事業収入が約 5,700 万ドル、特別イベント収益が約 900 万ドル、サービス利用料が約 2,660 万ドル、その他であった。支出に関しては、プログラム活動が約 7,340 万ドル、サポートサービスが約 2,730 万ドルであった。

（２）ヘルシーブレインネットワーク（Healthy Brain Network：HBN）について

１）概要

HBN は、CMI の運営資金の一部を活用して 2015 年に設立されたコミュニティベースの研究部門であり、「コミュニティへの貢献」と「科学への貢献」を理念として掲げている。

コミュニティへのアプローチとしては、貧困地域の子どもに対して医学診断を無料で提供しており、それによって学校での個別教育プログラム（Individualized Education Program：IEP）を受けられるようにする等、必要なサポートにつながるように包括的な支援を行っている。また、地域団体との提携による取り組みや、教育リソースへのアクセス向上を図っている。

科学的なアプローチとしては、精神医学・行動学・認知・脳波記録・生体認証・

遺伝学等を追跡する独自のデータセットを収集することによって、メンタルヘルスや発達障害の理解や診断、治療に役立てている。特に、発達中の脳におけるメンタルヘルス障害の生物学的マーカーを発見することを目標として掲げている。

２）対象者と利用状況

5〜21 歳の子どもや若者を対象としており、視察時（2024 年 11 月）までに、約 7,900 人の子どものメンタルヘルスおよび学習評価を実施している。10,000 人のデータ収集を目標としており、そのビッグデータを組織内の研究に活用するだけではなく、オープンアクセスが可能なデータベースを構築して世界に発信することで、脳科学の発展に貢献することを目指している。

３）調査研究の流れ

①参加申し込みと審査

参加にあたっては、学校・病院・地域団体等からの紹介や、保護者向けウェブサイトでの申し込み等があるが、最も多い割合を占めるのは利用者からの紹介である。子どものメンタルヘルスや発達障害に関する悩みを抱えた保護者が、HBN のホームページを通じて「参加資格審査フォーム」に必要な情報を入力すると、1 週間以内に参加資格の有無が判断される仕組みになっている。

②情報収集と医学診断参加が決定した子どもとその家族に対しては、さまざまな調査や検査を通じた情報収集が行われる。情報収集と医学診断のために、子ども 1 人あたり約 12〜18 時間をかけてアセスメントが行われる。調査に参加した子どもの約 90%は何らかの医学診断が与えられており、2 つ以上の診断を受ける子どもの割合は約 52%にのぼっている。また、情報収集の段階で虐待やネグレクトの兆候を発見した場合は、法的義務に則って SCR（77 ページ）に通告を行う。

以下に、HBN で活用されているツールを記載する。

・アクティグラフィー装置

時計型のウェアラブルデバイスであり、身体活動や睡眠等のデータを記録することができる。参加者に 1 か月間着用してもらい、装置が返却されると収集した情報が送信される仕組みとなっている。

・Mirror

若者のメンタルヘルス改善のために、CMI が開発したモバイルジャーナリングアプリである。自撮り画像による表情の記録や、音声記録の入力、気分チェックができるようになっており、自身の状態を客観的に振り返ることができる。

・Mobile Brain/Body Imaging（MOBI）

脳波や生理学的反応（心拍数、呼吸、筋肉の活動等）、行動反応（視線追跡指標、音声、表情、認知課題のパフォーマンス等）を記録するための技術・手法である。参加者は、頭部・胸部・手指等に専用デバイスとセンサーを着用し、これらのセンサーから同時にデータを収集する。複数のセンサーからリアルタイムで情報を取得することで、脳と身体の反応を相互に関連付けながら、より正確で包括的な解析が可能になる。

③フィードバック

情報収集と医学診断が完了すると、臨床家によるフィードバック面接が行われる。その中で、保護者が診断レポートや紹介状等を受け取り、満足度調査に回答することで調査研究への参加が完了となる。

診断レポート作成にあたっては、収集した情報を基に複数の専門家（心理学者、SWr 等）で検討を行っており、保護者が子どものメンタルヘルスや発達障害を理解するための助言や、学校教員向けの支援方針の提案等がまとめられている。

④データ共有

収集した情報は全て匿名化され、オープンアクセスが可能な科学データポータルに掲載される。

（３）成果

HBN の取り組みの成果のひとつとして挙げられるのは、設立から 10 年間で約7,900人の貧困地域の子どもに対して、メンタルヘルスや発達障害に対する丁寧なアセスメントや医学診断を無料で提供していることである。

アメリカでは一般的に、同様の評価や診断を得るためには約 4,000～11,000 ドルの費用がかかるとされており、医療保険でも全額補償されるわけではない。HBN の活動が利用者の紹介で広がり、多くの参加希望者がいることを鑑みると、貧困地域への貢献は非常に大きい。

また、HBN で作成される診断レポートは、アメリカの障害者教育法（The Individuals with Disabilities Education Act）において、IEP を受けるために必要な証明書類として認められている。これにより、子どもが学校で必要な個別支援が受けられるようになるという意味でも意義がある。

そして、調査研究に参加した子どもとその家族から収集した膨大な情報を活用して、メンタルヘルスや発達障害に影響する要因を研究したり、新たな治療プログラムを開発するだけではなく、情報を世界規模で共有したりすることによって、科学の発展に貢献している点も大きな成果である。

（４）課題

課題のひとつとして挙げられるのは、子ども一人ひとりの評価や診断に多くの時間を要することや、支援ニーズが高まっていること等から、HBN の調査研究に参加するまでに約 9 か月～1 年の待機期間が発生していることである。

そして、IEP で活用される診断レポートについても、「実際の教育現場では HBN が提案した支援方針が反映されにくい現状がある」との声も聞かれ、研究と支援のギャップをいかに埋めていくかということも課題として挙げられる。

資金面においても、収入の 7 割以上が財団・法人・個人からの寄付や、政府からの補助金によって支えられていることから、継続的に研究成果を上げていく必要がある。コロナ禍以前と比較するとスタッフ数は半減しており、予算の確保も課題となっている。

８．ニューヨーク市立大学 大学院センター 先端科学研究センター
City University of New York, The Graduate Center, Advanced Science Research Center (ASRC)

講義日時：2024 年 11 月 4 日 16：15～16：45
視察場所：Advanced Science Research Center 85 St. Nicholas Terrace, New York, NY 10031
公式 HP：https://asrc.gc.cuny.edu/
講師（敬称略）：Jia Liu, Ph.D.（Director, Epigenetics Facility Director, Rodent Behavioral Analysis Suite Research Associate Professor, Neuroscience Initiative）
A. Duke Shereen, Ph.D.（Director, Magnetic Resonance Imaging (MRI) Facility Research Associate Professor, Neuroscience Initiative）

（１）概要

ASRC は、2014 年に開設された、ナノサイエンス、フォトニクス、構造生物学、神経科学、環境科学の 5 つの先端科学分野の研究を行うニューヨーク市立大学の研究施設である。

視察したのは、神経科学分野の研究室である。ここでは脳の機能と行動に対する環境の影響、脳神経病の診断・治療に係る研究を行う。研究の一部はアメリカ食品医薬品局（Food and Drug Administration：FDA）に承認されている。また国内外でセミナーやワークショップ、シンポジウム等を開催し、社会的重要性の高い研究に取り組んでいることを認識してもらえるよう啓発活動を行っている。

（２）研究内容

精神疾患に与える影響について研究している Jia Liu 博士と、脳について研究をしている A. Duke Shereen 博士の研究室を見学した。

１）エピジェネティクス研究施設（Epigenetics Core Facility）

妊娠中の母親が受けるストレスと大気汚染の関係を調べる研究について話を伺った。

遺伝子はストレスに反応して体の構造を変化させ、うつ病等の症状を引き起こす。そのため、遺伝子の反応を変えることが、病気の予防や症状の軽減につながるのではないかと Liu 博士は考えている。

エピジェネティクスとは、エピゲノムという遺伝子のゲノム情報を活用して人間の体の中で起こる変化を記憶する機能をどう扱うかを決める仕組みである。ASRC 視察をコーディネートした野村容子博士からも、環境要因によって形態が変化するミジンコの話を聞いた。魚がいる池に生息するミジンコは、魚から身を

守るために体の形や色を変化させるが、魚がいない池に戻すと元の姿に戻るという。体が変化する可塑性を持っているのである。このエピゲノムの機能は発達障害や精神障害にも関連すると考えられている。

母親の妊娠中のストレスが、エピゲノムを通じて胎児や乳幼児の発達に影響することが分かっている。この研究室では母親のストレスのひとつとして大気汚染に焦点を当て、大気汚染のストレスが胎児にどのような影響を与えるのかの解明を試みている。

Liu 博士は、「虐待を受けた子どもや社会的に孤立した環境にいる子どもが受ける脳への影響を理解することが重要だ」と話す。その環境が子どもの脳にどのような影響を与えているかを知り、適切な環境で治療をすることが、子どもの回復につながると考えている。

２）MRI 研究施設（MRI Core Facility）

Shereen 博士は、脳の構造や発達、反応、機能について研究している。子どもにさまざまな画像、映像、音を提示した時の脳の働きや、ゲーム中の子どもの掌の汗量、呼吸の乱れ、心臓の動き等を調べ、分析を行う。将来的には、発達障害の診断や治療の効果測定に役立てられるよう研究を行っている。



MRI で使用するキャップ等



本番で使用される子ども用 MRI（奥）、脳の生物学的マーカーが写されたパソコン

９．〔講義録〕「健康と病気の発生の起源」野村 容子博士

講義日時：2024 年 11 月 8 日 14：00～16：00
視察場所：マウントサイナイ・クラビス小児病院会議室 1184 Fifth Avenue, New York, NY 10029
講師（敬称略）：野村 容子 Yoko Nomura Ph.D.（ニューヨーク市立大学クイーンズ校心理学科 教授・マウントサイナイ医科大学アイカーン校精神科臨床准教授・浜松医科大学客員教授）

（１）野村博士の紹介

野村博士は、神経生物学と発達精神病理学、認知行動発達エピジェネティクス、臨床遺伝子学を専門領域とする主任研究者である。アメリカの国立衛生研究所が資金提供している、妊娠ストレス（Stress in Pregnancy：SIP）について縦断的研究を行っている。この研究は、子どもの最適な発達にとって重要な胎児期の妊娠期間に焦点を当てている。研究には 600 人以上の妊婦が参加し、妊娠期間中および出生後 18 か月間の幼児の発達を追跡調査している。その結果、子どもの遺伝的感受性と母親が妊娠中に経験する心理社会的ストレスの相互作用が明らかになった。

現在は、妊娠期に Superstorm Sundy（スーパーストーム）を経験した母親の集団を追跡調査している。スーパーストームは 2012 年に発生した超大型のハリケーンである。アメリカ東部に上陸し、ニューヨーク州は広範囲で浸水被害に見舞われ、7 万世帯が停電した。死者は 233 人、被害総額は約 750 億ドルであった。この災害の被害にあった妊婦と胎児の発達を追跡調査することで、母親のさまざまなタイミングでのストレスが胎児にどのような影響を与えるのかを研究している。

また浜松医科大学とも、周産期中の母親のストレスが子どもに及ぼす影響について共同研究を行っている。

（２）「Superstorm Sundy の乳幼児：自然災害のエピジェネティックおよび発達への影響」研究について

１）概要

この研究の目的は、災害誘発ストレスが妊婦と胎児に与える影響や在胎中から幼児期までの子どもの精神・代謝障害の経過を明らかにし、子どもの発達にとって重要な妊娠中の時期を遺伝子レベルで理解することである。エピジェネティクスの観点から子どもの発達不全につながる潜在的なマーカーを特定することで、年齢経過とともに現れる可能性のある疾患や障害の発症を予防できるかどうかを判断するのに役立つと考えられる。

エピジェネティクスとは、エピゲノムという遺伝子のゲノム情報を活用して人間の体の中で起こる変化を記憶する機能をどう扱うかを決める仕組みである。エ

ピゲノムは大きい変化が起こる際に働き、遺伝子の使い方を変えていく。その大きい変化の時期が妊娠期や子どもの成長時期である。エピゲノムが働きやすい時期に受けたストレスは、後々の子どもの健康を阻害するものになってしまう。その影響は非常に大きく、胎児期にスーパーストームを経験した子どもは、生まれてから 10 年以上が経過した今でもその影響が残っていることが研究の中で明らかになっている。野村博士は介入を行っていくための第一段階として、妊娠期に与える影響にエピゲノムがどう関わっているのかを解明する研究を行っている。

＜研究調査対象＞

マウントサイナイ病院で 2009 年から、ニューヨーク・プレスビテリアン・クイーンズ病院で 2012 年から産前ケアを受けていた妊娠期の女性 690 人､子ども 722 人が対象である。

追跡調査が可能だったのは子ども 4 歳時点で母親は 585 人、子どもは 614 人である。

そのうち 2012 年のスーパーストームを胎児期に経験した子どもは 269 人であり、経験しなかった子どもは 345 人である。

＜研究期間と資金＞

SIP 研究は 2009 年に国立精神衛生研究所から資金提供を受けて開始している。2014 年からは、スーパーストーム発生時、胎児であった人たちの追跡調査についても資金提供を受け、2024 年現在も継続調査が行われている。

＜調査方法＞

①対象の母親の胎盤※と臍帯血、出生児の胎便を採取する。

※胎盤について：第 3 の脳と言われ、母体と胎児をつないで胎児の成長を促す役割をしている。胎盤を通して胎児に血や酸素が送られ、胎児の尿や便が母親に送られる。胎盤の生体ホルモン、遺伝子、生理生体を調べることが行動と脳の交互関係の解明につながると考えられる。

②対象児が生後 6 か月になった時点で、乳児行動チェックリスト（IBQ-R）を用いて気質を調査する。

③1 年ごとに母親の髪と尿、子どもの髪と爪を採取する。

④2 歳以降の対象児の生物学的マーカーを調査する。掌の汗、呼吸、心拍数を計測する。

⑤8 歳以降の対象児に MRI でイメージング画像を撮る。

２）結果

①合胞体性栄養膜(syncytiontrophoblast：STB)

STB は、母親のストレスホルモンをフィルターにかけて胎児に届く量を減らす

組織で、母親と胎児が生存する可能性を高めるセーフティネットの役割を担う。

スーパーストームを経験した母親（SS+）と経験していない母親（SS-）を比べると、スーパーストームを経験した母親は、STB の量が少ない（図 5）。ストレスホルモンが増えるほど STB の量が少なくなることから、ストレスホルモン自体が体に悪影響を与えることが分かる。

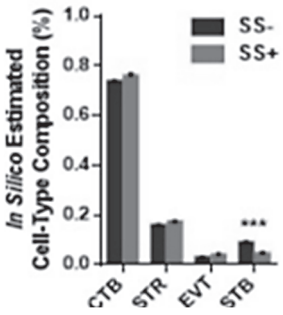


図 5. 細胞型構成の比

出典：Nomura Y, Rampela G, Pritchett L, Aushev V, Chen J, Hurd YL. Natural disaster stress during pregnancy is linked to reprogramming of the placenta transcriptome in relation to anxiety and stress hormones in young offspring. Mol Psychiatry. 2021 Nov;26(11):6520-6530. doi: 10.1038/s41380-021-01123-z. Epub 2021 May 12.

②行動感情症状への影響

妊娠期にスーパーストームを経験した母親から生まれた乳児は、スーパーストームを経験していない母親から生まれた乳児と比べて低体重、早期出産であることが多く、死産のリスクが高い。また手汗が多く、心拍や呼吸は少ない。気質については、反応の激しさ、怖がり、心配性、うつっぽさ、衝動的で攻撃性が強い傾向にある。

③ストレス要因について

スーパーストームを経験して、妊娠期に強いストレスを受けた母親から生まれた子どもには多くの悪影響があることが確認された。スーパーストーム以外のストレス要因として大麻や喫煙等の影響についても分析したところ、スーパーストームを経験した群と同様の結果になった。ストレス要因の違いは考慮する必要があるものの、どんな種類のストレスでも悪影響があるという結論に達している。

またスーパーストームの経験に、母親のうつ病と大麻、喫煙、アルコール、貧困や不適切な養育等の要因が加わると、発達にどのような影響を及ぼすかについて分析を行った。

スーパーストームを経験した母親がうつ病だった場合、生まれた乳児のストレスホルモンが増加しており、衝撃からの立ち直りが遅く、あやしにくいことが分かった。またスーパーストームを経験して大麻を吸っていた母親の子ども（both SS&CB）は不安障害になるリスクが 22～23 倍高くなり、攻撃性も 7 倍ほど高くなることが明らかになった（図 6）。2 つのストレス要因に曝された場合は、病気の発生リスクが上がり、早期に何らかの病気の診断を受ける可能性が高まった。これらのことから 2 つ以上のストレス要因を

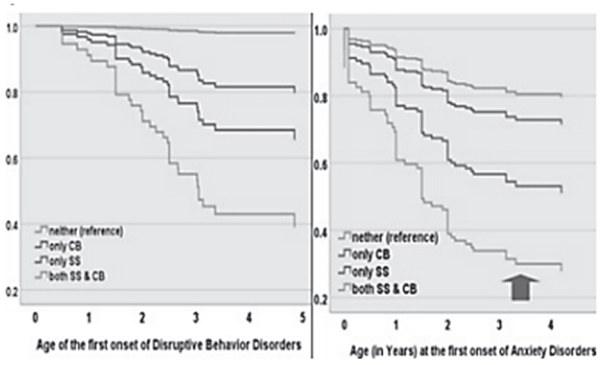


図 6. スーパーストームと大麻のストレスを胎児期に受けた子どもの強度行動障害および不安障害の累積リスク

出典：Nomura Y, Ham J, Pehme PM, Wong W, Pritchett L, Rabinowitz S, Foldi NS, Hinton VJ, Wickramaratne PJ, Hurd YL. Association of maternal exposure to Superstorm Sandy and maternal cannabis use with development of psychopathology among offspring: the Stress in Pregnancy Study. BJPsych Open. 2023 May 26;9(3):e94. doi: 10.1192/bjo.2022.595.

有することは、胎児に悪影響を及ぼすリスクが高まると考えられる。

１０．マウントサイナイ・クラビス小児病院 チャイルドライフ＆クリエイティブアーツ セラピー部門「チャイルドライフゾーン」 Child Life Zone, The Child Life and Creative Arts Therapy Department, Mount Sinai Kravis Children's Hospital

講義日時：2024 年 11 月 8 日 13：00～14：00
視察場所：マウントサイナイ・クラビス小児病院 1184 Fifth Avenue, New York, NY 10029
講師（敬称略）：Kiara Méndez, MA(Creative Arts Therapy Coordinator, Drama Therapy)
Luis Borges, BFA(Production Supervisor, Kidzone TV. Administrator, Patient Gaming and Technology)

（１）マウントサイナイ・クラビス小児病院について

マウントサイナイ・クラビス小児病院は、1878 年、ニューヨーク市内初の小児科として設立された。がん患者、ICU の患者、心臓病を伴う患者、外科手術を要する患者が通院・入院する小児急性期治療病院である。患者一人ひとりに、医師、ソーシャルワーカー（SWr）、チャイルドライフ＆クリエイティブアートセラピー部門のメンバー等、約 30 人程度の専門家がチームとして関わっている。

（２）チャイルドライフ＆クリエイティブアーツ セラピー部門

入院中の子どもと家族の不安やストレスを軽減し、快適な生活を送ることができるよう、芸術療法、音楽療法、演劇療法、アニマル療法等が行われている。その中には、子どもたちが創造性を発揮し、自尊心や自立心を育むことを目的とした活動も含まれる。主な活動内容を以下に示す。

・芸術および音楽療法
・詩、物語、エッセイ等を作成するクリエイティブライティング
・医療体験を記録するビデオ制作
・The Zone's Teen Art & Literary 誌の出版（10 代の子どもと制作する、子どもたちの芸術作品や文芸作品が掲載されているマガジン）

The Zone's Teen Art & Literary https://issuu. com/luborges/stacks/24fcd9351181422eb72ab9db882abe2c（2024 年 12 月 25 日）

これらの取り組みには、「チャイルドライフゾーン」が活用されている。

（３）チャイルドライフゾーンについて

チャイルドライフゾーンは、入院中の子どもの精神的負担を和らげることを目的に、子どもと家族のための心理社会的ケアを行う空間である。

カントリーシンガーのガース・ブルックスがプロのスポーツプレーヤーたちと立ち上げた Garth Brooks Teammates for Kids Foundation によって設立され、その資金援助を受けて活動をしている。全米約 10 か所の小児病院に設置され、マウントサイナイ・クラビス小児病院のチャイルドライフゾーンは 2006 年に開設されて以降、ガース・ブルックスの財団とその他団体、個人からの支援を受けて運営されている。

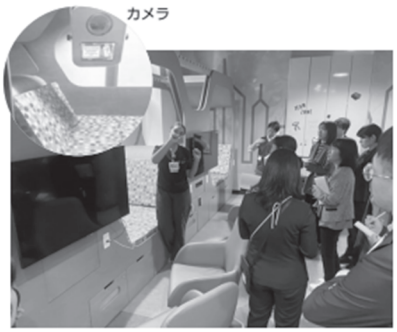
子どもと家族が遊び、学び、笑い、リラックスできる場所であるチャイルドライフゾーンは、365 日使用することができ、病院内で子ども同士が交流できる唯一の場所である。友人を作ったり、家族と楽しんだり、スタッフとの絆を深めたり、人とのつながりや喜びを得られる機会になっている。使用時間以外は、訪れる子どもが快適に過ごせるように、スタッフによる掃除等の環境整備がケアの一環として行われている。

１）ティーンサイドとヤンガーキッズについて

チャイルドライフゾーンには、大きく分けて２つのゾーンがあり、「ティーンサイド」と「ヤンガーキッズゾーン」と呼ばれている。さらにその中に複数のエリアがあり、子どもが楽しめる玩具、器具、スペースが設置されている。



ガース・ブルックスへの感謝をこめて「Garth Brooks Stage」と名付けられたステージ。映画等を観ることもできる



オリジナルコインを入れるとインスタント写真を撮ることができるカメラが設置されているクッション付きポッド（写真左手）

ヤンガーキッズゾーンの玩具スペース



２）テレビスタジオ「KidZoon TV」について

映像制作専門のスタッフが配置され、子どもを主役にしたライブショーやビデオ制作ができ、子どもや家族、友人等が楽しみや感動、興奮を得られる場所になっている。

スタジオでは毎日、アクティビティと 4 つのショーを開催している。アクティビティについては、その日の予定表を子どもたちに配布し、それぞれの希望を聞いて、意向に沿ったプランを立てている。スタジオに来られない子どもは、スタッフが病棟に出向いて撮影する。また、ビデオの制作にあたっては、注射等の治療を乗り越えた後や退院時等、家族にとって感動的な場面を撮影している。ビデオは入院中の子ども同士で共有されることもあり、同じ境遇にいる子どものポジ

ティブな姿を見ることができたり、ビデオを評価してもらえることがそれぞれの励みになっている。

（４）専門職・連携

チャイルドライフ&クリエイティブアーツセラピー部門には、芸術面と心理面の両方を学び、専門的な資格を持ったセラピストがいる。その１人であるキアラさんは「それぞれが適切なトレーニングを受けているため、子どもにとって何が良いかということは、どのセラピストも判断できる自信がある」と話していた。

さまざまな職種のスタッフが在籍しているが、半数近くはチャイルド・ライフ・セラピストの資格を持っている。

セラピストたちは、入院中の子どもの医療的ケアだけでなく、心理社会的サポートを行っている。多職種でのチーム会議を頻繁に行い、子どもと家族に必要な支援は何か、子どものニーズにあった支援は何か、常に子どもを中心に考えている。

Ⅲ．まとめ

NY 州と NY 市の児童福祉は莫大な予算が後ろ盾となった取り組みであり、その基盤となるものが実証に基づく実践（EBP：Evidence Based Practice)であった。人種の異なる人々で構成され、外国からの移民を多く抱えているが故に、いわば共通の「あたりまえ」「常識」といったことで物事をとらえることが難しい社会であることを実感した。そのような背景を踏まえると、児童福祉の取り組みには、実証に基づく実践は必須であると認識した。

今回の NY 州と NY 市の視察を終えて、視察先で出会った方々の児童福祉に対する情熱や自信に終始圧倒された。なぜそのように強い想いでいられるのか。施設や非営利組織で働いた後、行政に転じ現場を支える立場となった方、以前いた施設や非営利組織を支える側になった方、また、行政で児童福祉を担当してきたが、直接支援を志して民間施設へ転職し、第一線で活躍している方もいた。こうした多様な経歴を持つ人々が、皆、「子どもの福祉に寄与したい」と述べていたことが印象に残った。特に行政の方々の熱意が印象的で、例えば NY 市から NY 州へ移り児童福祉行政を担当しているサンドラ氏は 10 年前も資生堂の視察団へ説明され今回も私たちを迎えてくださり、この 10 年でどれだけ予防的プログラムの効果があり、状況が改善されたか解説してくださった。視察後のオンラインによる事後研修でも、私たちの質問に丁寧に応じてくださった。また、Children's Village で私たちを案内してくださった責任者の方は「民間施設で働くスタッフを支えたい」と NY 市の児童福祉課から移り、施設のマネジメントに尽力されている。そういった方々の一人ひとりの熱意が NY 州や NY 市の児童福祉を支えているということが伝わってきた。

加えて、州と郡・市の役割分担が家族第一予防サービス法（FFPSA）によって整理され、それぞれの役割が明確になったという印象を受けた。プログラムを提供するローカルガバメントである郡・市に州がトレーニングもしていることも、計画推進の大きな力となっていると考えられる。

これらの取り組みは、日本の社会的養護の将来像を考える上で参考となる示唆を多く含んでいた。20 年間、児童虐待のそもそもの発生要因に向き合い、エビデンスを集め、予算を注ぎ地道に取り組んできた NY 州や NY 市の取り組みは着実に実を結んでいる。その過程には、様々な分野の関係者が知恵を絞り、最前線の一人ひとりが、相当なエネルギーを持って取り組んできたことが考えられ、心からの敬意を表したい。

視察中、児童虐待（Child Abuse）という言葉は一度も聞かなかった。行政の方に質問をしたところ、虐待はあくまでも結果であって、原因は貧困や社会的な孤立等にあり、その原因に焦点を当てた予防的な支援の充実や拡大が、結果として虐待を減らすことになるので、我々はその支援の充実に取り組んでいるのだと、説明があった。

NY 市の児童地域福祉開発局の担当者も、「子どもが健全に育つには、家族が健

全であるべきで、健全な家族には健全なコミュニティが必要だ」と述べており、コミュニティに焦点を当て、子どもの育ちを社会全体で担う社会的養護の本来の意味を改めて考える機会となった。

我が国の社会的養護においても、児童福祉法の改正により、多機能化の一環として予防的プログラムへの注力が求められていることを踏まえると、本研修で多くの示唆をいただいた。今回の出会いは一生の財産であり、子どもの福祉の向上のため、今後も関係を継続していきたい。

日本では、今年は改正児童福祉法の施行、都道府県社会的養育推進計画の策定が行われ、子どもの意見表明等支援やアフターケアとしての児童自立生活援助事業Ⅱ型の創設、日本版 DBS と言われるこどもの性暴力防止法の施行やこども家庭ソーシャルワーカー創設等が行われ、社会的養護に関する大きな変化の年であった。

都市部では児童相談所は虐待対応に追われ、一時保護所は保護された子どもであふれ、施設も人員不足問題を抱え、社会的養護は極めて厳しい状況に置かれている。また、地方の施設においては、人口減少と少子化で入所児童が極端に減少をしている状況が起きている。里親家庭への委託を進めていることも背景にあるだろうが、地域の中で支援に結び付いていない子どもに対応するためにも、予防的支援の充実が求められ、児童養護施設等の社会的養護施設においては、その担い手という役割が求められるだろう。この大きな変化の時期に視察の機会を得られたことに改めて感謝したい。

執筆者一覧

※【　】内は担当章

研究代表者

久保田　まり（東洋英和女学院大学）【はじめに，第1部Ⅳ】

共同研究者

髙橋　誠一郎（至誠学舎立川）【第１部Ⅱ，第２部Ⅲ】

南山　今日子（子どもの虹情報研修センター）【第１部Ⅲ，第２部Ⅰ】

田中　恵子（子どもの虹情報研修センター）【第１部Ⅰ】

2024（令和6）年度研究報告書

アメリカにおける児童虐待防止の取り組み
に関する調査研究
－ニューヨークの現況報告－

2026（令和8）年10月1日発行
発 行　社会福祉法人 横浜博萌会
子どもの虹情報研修センター
（日本虐待・思春期問題情報研修センター）
編 集　子どもの虹情報研修センター
〒245-0062 横浜市戸塚区汲沢町 983 番地
TEL. 045-871-8011 FAX. 045-871-8091
mail：kenkyu@crc-japan.net
URL：https://www.crc-japan.net
編 集　研究代表者 久保田　まり
共同研究者 髙橋　誠一郎
南山　今日子
田中　恵子

印 刷　コトブキ印刷工業有限会社
TEL.　045-324-7201