

英国の児童福祉実践における専門職間連携の課題

白旗希実子

東北公益文科大学総合研究論集第32号 抜刷

2017年7月18日発行

資料紹介

英国の児童福祉実践における専門職間連携の課題

白旗希実子

1. はじめに

2015年度に児童相談所が対応した児童虐待件数は10万3260件で、25年連続で過去最多を更新した。厚生労働省は、要保護児童対策地域協議会の設置促進、スクールソーシャルワーカーの配置など、児童虐待防止に向け、子ども・保護者支援の取組みを進めている。その一方で、専門職間の「連携」（社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 2016）¹や児童相談所と市町村のさらなる役割分担の必要性（鈴木ら 2007）²、児童相談所、児童福祉司の多忙化・負担感（柏女ら 1997）³が課題となってきた。

英国においても、専門職間連携は、児童福祉実践における重要な課題の1つとなっている。本稿では、英国の児童福祉実践における専門職間連携について考えるための資料として、（1）「Serious case review」の概要、（2）「Working together to safeguard children」（2015）における専門職・組織間連携についての条項、（3）専門職間連携の実践課題についての概要を示した「Learning into Practice: Inter-professional communication and decision making – practice issues identified in 38 serious case reviews」を紹介する。

2. Serious case reviewの概要

「Serious case review（SCR：深刻なケースの継続的検討）」は、子どもが亡くなったあるいは子どもが重症を負った、あるいは虐待やネグレクトとの関連

¹ 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第12次報告）」厚生労働省雇用均等・児童家庭局、2016。

² 鈴木昭・藤沢直子・水品きく枝・馬場菜緒・堀井愛子・笠井友治郎「地域における児童虐待相談をいかに進めるか：児童相談所の初期対応と市町村相談体制の現況調査をととして」『新潟歯学会雑誌』37(2)、pp.187-200、2007。

³ 柏女霊峰・中谷茂一・網野武博ほか「児童相談所専門職員の執務分析」『日本総合愛育研究所紀要』33、pp.1-37、1997。

が考えられた際におこなわれる⁴。深刻なケースの法定基準を満たすかどうかは、児童福祉の促進と各機関・各職種の有効性を確認する「Local Safeguarding Children's Boards」(LSCB：地方児童保護委員会)の長が決定する⁵。

SCRやその他のケース検討は、(1)子どもの保護のために協力する専門職の置かれた複雑な状況を認識している、(2)誰が何をしたのか、そして個人や組織をその行動へ導いた根本的な原因を正確に理解するように努める、(3)後になってからの判断ではなく、当時関わった個人や組織の視点から実践を理解するように努める、(4)データの収集と分析の方法がはっきりとしている、(5)関連する調査やケースのエビデンスを活用して結果を知らせるような方法で実施されるべきとされている⁶。

「Working Together to Safeguard Children」(2015)のChapter4「学習と改善のフレームワーク」(Learning and Improvement Framework)では、「子どもの保護の専門職や組織は、サービスの質を内省すること、自身や他者の実践から学ぶことが必要」とされている⁷。「良い実践は共有されるべき」であって、「うまくいかなかった場合は、何が起こったのか、何故起こったのかについて客観的な分析を厳密におこなう必要」があり、それは今後の被害のリスクを減らすための学びとなるとともに、「サービスを改善することができる重要な教訓である」と述べられている⁸。なお、SCRのファインディングスは、関連する専門職だけではなく公衆に共有されるべきとされ⁹、ファインディングスへの返答を含めて、原則公開となっている。

⁴ National Society for the Prevention of Cruelty to Children, *Serious case reviews in England*, NSPCC, 2017/4/14, [https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-protection-system/england/serious-case-reviews/\(2017/4/17](https://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-protection-system/england/serious-case-reviews/(2017/4/17) サイト確認)

⁵ LSCBの役割は、「子どもの福祉を守り、促進するために地域の力をコーディネートすることで、そのために、機関連携がスムーズにいくように各機関との密な連携、関係する職種の専門性向上に向けた研修の企画の実施(職種ごとの研修と合同研修)、地域の子どもへのサービス事業の立案、死亡事故例に対する調査と評価など」である(増沢高「イギリスにおける児童虐待」川崎三彦・四方曜子・山下洋・増沢高・田附あえか『イギリスにおける児童虐待の対応視察報告書』子どもの虹情報研修センター、2008、p.11)。

⁶ HM Government, *Working together to safeguard children: A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children*, 2015, Chapter4-11.

⁷ HM Government, op.cit., Chapter4-1.

⁸ *Ibid.*

⁹ HM Government, op.cit., Chapter4-2.

2015年度のSCRに関する報告書によると、2014年7月から2015年6月まで約40万人が支援を必要とする子ども（Child in need）として分類され、Office for Standards in Education（Ofsted：教育水準局）に326の深刻な出来事の届出があり、168のSCRの開始の助言がなされた¹⁰。

3. 「Working together to safeguard children」における専門職・組織間連携

2004年の子ども法第10条「福祉を促進するための連携」にあるように、地方自治体（local authority）は、機関（authority）間の連携、関係する人々および機関、パートナー間の連携を促進する手はずを整えなければならないとされている¹¹。また、個々の組織や専門職は、子どもの保護、福祉促進のための、法定義務を有している¹²。それを踏まえ、英国における児童虐待対応の政府ガイドラインである「Working together to safeguard children」（2015）のChapter2「組織の責任」では、子どもの保護に関連する組織とその責任について述べられている。

Chapter2-4では、「LSCB、他の専門職との情報共有のためのプロセスを明示する取り決め」など、子どもの保護に関連する組織が適所に用意すべきものとして9項目が挙げられている¹³。そのなかには、「専門職には、子どもの福祉や保護の責任を効果的に果たすための、十分な時間、資金、スーパービジョン、支援を与えられるべき」という記述も含まれている¹⁴。

Chapter2の9から44は、個々の組織の責任（Individual organizational responsibilities）として、学校・カレッジ（Schools and colleges）、就学前・保育（Early Years and Childcare）、医療サービス（Health Services）、警察（Police）、成人のソーシャルケアサービス（Adult social care services）、住生活サービス（Housing services）、イギリス鉄道警察（British Transport Police）、刑務所（Prison Service）、保護監察所（Probation Service）、The secure estate

¹⁰ Department for Education, *Second report of the national panel of independent experts on Serious Case Reviews*, 2015, p.3.

¹¹ Children Act 2004, Part 2 Children's services in England, 10, 2004.

¹² HM Government, *op.cit.*, Chapter2-2.

¹³ HM Government, *op.cit.*, Chapter2-4.

¹⁴ *Ibid.*

for children¹⁵、青少年犯罪対策班 (Youth Offending Teams)、UK Visas and Immigration, Immigration Enforcement and the Border Force¹⁶、Children and Family Court Advisory and Support Service¹⁷、Armed Services、民間ボランティア団体 (Voluntary and private sectors)、信仰の組織 (Faith Organisations)、それぞれの責任について述べられている。

4. The Learning into Practice Project : 学びから実践へのプロジェクト

2015年3月から2016年4月の間、National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC : イギリス児童虐待防止協会) とThe Social Care Institute of Excellence (SCIE) は、教育省 (Department for Education) 改革プログラムのもとで資金提供をうけ、「The Learning into Practice Project (LiPP : 学びから実践へのプロジェクト)」をおこなった¹⁸。このプロジェクトの出発点は、SCRが、複数の機関による子どもの保護実践の改善を助けるような、重要な情報を提供する可能性があるからであったが、SCRの質は多様であり、前線の実践者は常にSCRを認識しているわけではなく、機関はSCRから得ることができる他領域からの学びを活用していないなど、その可能性を満たしていなかった¹⁹。これを受けて、LiPPは、SCRの質を向上させる、また、SCRの実践での活用法を改善させる革新的な方法を開発し、施行するために実施された²⁰。LiPPは、(1) SCRの照合と統合、(2) アライアンスの確立、(3) SCRの試行の改善と質の向上、(4) SCRの主要なレビューワーの見解の向上という、4つの主要ワークストリームから構成されている²¹。

¹⁵ 10歳から17歳の子どもたちを受け入れている、「secure children's homes」、「secure training centres」、「young offender institutions」などの施設の総称。

¹⁶ 内務省の一部門。それぞれ、ビザ・システム、移民法の施行、国境管理業務に責任を有する。

¹⁷ 家庭裁判に関わる子どもや家族の福祉を促進するために設立された政府外公共機関。

¹⁸ Louisa Thomson, Chih Hoong Sin, Rebecca McFarlane and Ellie Mendez Sayer - OPM, *The Learning into Practice Project : External evaluation report*, Department for Education, 2017, p.7.

¹⁹ Louisa Thomson, Chih Hoong Sin, Rebecca McFarlane and Ellie Mendez Sayer - OPM, op.sit., p.10.

²⁰ *Ibid.*

²¹ Louisa Thomson, Chih Hoong Sin, Rebecca McFarlane and Ellie Mendez Sayer - OPM, op.sit., pp.11-12.

5. 専門職間コミュニケーションと意思決定の課題

LiPPでは、2014年5月から2015年4月の間に出品された38のSCRを対象に分析がおこなわれた²²。その結果、「学びから実践へ：専門職間のコミュニケーションと意思決定－38のSerious case reviewから明らかとなった実践課題」の概要図が示された（表1から表4参照）。

表1: 学びから実践へ：専門職間のコミュニケーションと意思決定
－38の深刻なケースレビュー(SCR)より明らかになった実践における課題(1)

A－ユニバーサルサービスにおける子どもの保護についてのコミュニケーション(専門職内、専門職間)	B－早期支援アセスメントとサービス
<p>子どもの保護に関連した、GP(家庭医)の把握する親に関する情報が、子どもを診る医療従事者(health profession)と共有されていない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門職間における情報共有についての問題 ・一部の専門職における、成人の医療情報を入手する能力の欠如 	<p>TAF(The Team around the Family)のプロセスにおける連携が不十分であり、コミュニケーションの妨げとなっている。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロセスを一貫して率いる専門職の不在により、プロセスが“脱線”する ・プロセスを率いる専門職が、そのケースに精通していない
<p>子どもの保護に関連する情報が、出産前の保健医療サービスへの紹介のなかで共有されていない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・守秘義務の問題により情報共有がなされない ・両親から提供された情報が十分に検証されていない 	<p>関係機関は、同意できない場合でも、指示に従いCAF(Child and Family Assessment)を実施する。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の専門職の決定に異議を唱えることの難しさ
<p>警察の把握する家庭内暴力についての情報が、保健師(health visitor)に共有されていない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有のシステムについての問題 ・ひとりの専門職より提供された情報を別の専門職が見ていない 	<p>CAFが、必要ときに活用されない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の子どもほど不利な境遇には置かれていないと判断された場合、CAFの必要性が認識されない可能性がある
<p>助産師(midwife)の保有する母親の精神衛生に関する記録を保健師が閲覧できない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師と助産師の業務間の情報共有の困難 ・業務間のつながりの欠如の可能性 	<p>必要があるにも関わらず、TAFの会議が開催されない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分野横断的な業務遂行が定着していない ・各サービスが異なる行政機関やITシステムのもとで動いている

出典：NSPCC and SCIE “Learning into Practice: inter-professional communication and decision making – practice issues identified in 38 serious case reviews”, 2016.の筆者と訳に和訳チェックをしたもの。

概要図では、「A. ユニバーサルサービスにおける子どもの保護についてのコミュニケーション(専門職内、専門職間)」、「B. 早期支援アセスメントとサービス」、「C. 紹介」、「D. 戦略会議、児童法47条調査、または子どもの予期せぬ死への迅速な対応のプロセス」、「E. アセスメント」、「F. 児童保護カンファレンス、コアグループ、およびChild in Needs(支援を必要とする子ども)会議」、「G. 進行中のケースワークと専門職による会議」の7つの実践場面における課題が、その理由(原因)とともに挙げられている。

²² NSPCC and SCIE, *Learning into Practice: inter-professional communication and decision making: practice issues identified in 38 serious case reviews*, 2016.

表2: 学びから実践へ: 専門職間のコミュニケーションと意思決定
 —38の深刻なケースレビュー(SCR)より明らかになった実践における課題(2)

C-紹介	D-戦略会議、児童法47条調査、または子どもの予期せぬ死への迅速な対応のプロセス
<p>紹介元の機関は紹介、あるいはchildren's social care(CSC)による介入を要請したつもりであるが、CSCは記録すべき情報を受け取っていないのみと認識している。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介に不慣れな専門職が誤った紹介手続きを取っている ・自動通知 	<p>47条調査における警察の関与が不十分であるために、犯罪が行われた可能性への他機関による配慮が不十分となる。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査の焦点に重点が置かれていない ・重要人物への事情聴取が行われていない
<p>CSCへ紹介されたケースに対する、CSCによる介入の必要性について、紹介元の機関とCSCに意見の相違があり、これが解決しない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・膨大な仕事量が意思決定に悪影響を与える ・「電話対応(Call handling)職員の役割 	<p>子どもの怪我の考えられる原因に関し医療機関から提供された情報が、各機関により可能性の一つではなく決定的なものと判断される。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの怪我の原因について、医学的結論が過度に重要視される ・断定的な解釈の追及
<p>紹介手続きにおいて、ケースのリスクレベルが伝わっていない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介が「参考情報(for information)」として処理される ・対象者が脆弱な子どもではなく若者と見なされる 	<p>子どもの死亡事例発生後、各機関が迅速な対応に着手せず、多機関によるコミュニケーションを妨げる。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同計画の問題 ・迅速な対応のための訓練の不足
<p>A&E(救急外来)への度重なる受診にも関わらず、CSCへの紹介に至らない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的な健康問題が児童保護問題よりも優先される ・業務における連携の不足が、アセスメントへの異議申し立てを妨げる 	<p>必要なときに戦略会議が開催されない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有手順が時宜を得た行動を妨げる ・意見の相違がある場合の、決定への異議申し立ての困難さ
<p>子どもの保護に関連する若者の性行為/性の健康についての情報がありながら、CSCへの紹介に至らない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性的暴行や性的虐待の開示に関する相談の誤用または認識の不足 	<p>子どもへの身体的危害の原因に関する相反する医学的所見の尊重あるいは解決がなされない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相違の解決へ向けた十分な議論がなされない ・戦略会議の中止
<p>自力で移動することができない乳児への打撲傷が認められながら、CSCへの紹介に至らない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外サービスにおける児童保護実践の矛盾 ・一部の専門職のための訓練の不足 	<p>専門職による戦略会議において、認識されている問題の狭い範囲のみが検討される。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・戦略会議のレビューが開催されない ・専門職間のヒエラルキーが、決定への異議申し立ての妨げとなっている
<p>CSCは紹介を受ける際、関連する情報について成人のソーシャルケア(adults' social care)に照会しない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不明 	<p>怪我の原因に関する小児科的所見に対し、他の専門職からの異議申し立てがない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不明
<p>機関内の意見の相違が、CSCへの紹介が必要ときにそれを妨げる。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不明 	

出典: 表1に同じ。

「A. ユニバーサルサービスにおける子どもの保護についてのコミュニケーション(専門職内、専門職間)」では、家庭医(GP)と医療従事者、警察と保健師、助産師と保健師など、専門職間における情報共有に関連する課題が全項目で挙げられている。

「B. 早期支援アセスメントとサービス」では、TAF(The Team around the Family)のプロセスにおける連携の不十分さや、必要時にTAFが開催さ

表3: 学びから実践へ・専門職間のコミュニケーションと意思決定
—38の深刻なケースレビュー(SCR)より明らかになった実践における課題(3)

E-アセスメント	F-児童保護カンファレンス、コアグループ、およびChild in Need(支援を必要とする子ども)会議
<p>CSCは、アセスメントの一環として他の関連機関への情報の問い合わせを行っていない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単一機関による調査に限定されたプロトコル ・専門職による関与に連続性がない 	<p>犯罪捜査中、警察は児童保護カンファレンスにおいて、全ての関連情報を共有しない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各機関が把握している情報についての思い込み ・進行中のケースに関する情報共有の困難さ
<p>保護観察機関は、リスクアセスメントの一環としてCSCへ子どもの保護に関連する情報の問い合わせを行っていない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分野横断的な情報収集が義務付けられていない 	<p>警察により不起訴となった場合、他機関は児童保護の介入不要と解釈する。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・刑事手続きが過度に重要視され、他の専門職の意見がなおざりにされる。
	<p>カンファレンスへの家族の参加が、専門職による率直な情報交換の妨げとなる。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の動揺あるいは攻撃性の誘発への懸念から、職員が情報の共有に消極的となる
	<p>学校は、子どもについて肯定的な評価を示し、子どもについての懸念を児童保護カンファレンスで共有しない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育職員は家族の前で懸念を共有することに慎重になる
	<p>児童保護カンファレンスでの意思決定において、各機関の見解が同等に重視されていない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・決定への異議申し立てが正式な上申手続きによってなされていない ・ソーシャルケアの決定に従う上での上下関係の問題
	<p>児童保護計画が具体性に欠ける。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画の目標が明確でない ・児童保護計画が司法手続きのための証拠に比べ軽視される
	<p>CSCが、カンファレンスへの法的な助言を共有していない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスのプロセスや手順に関する職員の経験不足
	<p>児童保護カンファレンスにおける機関間の議論が目的を欠いたものになっている。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な情報の入手手段の不足 ・議長交代によりプロセスの一貫性が失われる
	<p>各機関が、必要ときに児童保護カンファレンスを開催しない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスを開催しないという決定に対する異議申し立てがなされない
	<p>GP(家庭医)が児童保護カンファレンスに参加しない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間や場所といった運営上の問題が参加の妨げとなっている
	<p>必要であるにも関わらずChild in Need 会議が開かれない。</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不明

出典: 表1に同じ。

れないこと、CAF (Child and Family Assessment) が必要時に活用されないことや、関連機関が同意できない場合でもCAFが実施されることなどが課題として挙げられている。また、その理由として分野横断的な業務遂行が定着していないことや、他の専門職の決定に異議を唱えることの難しさが挙げられている。

「C. 紹介」では、介入の必要性についてのChildren's Social Care (CSC)²³と

²³ CSCは、日本の児童相談所にあたる。

表4: 学びから実践へ: 専門職間のコミュニケーションと意思決定
—38の深刻なケースレビュー(SCR)より明らかになった実践における課題(4)

G-進行中のケースワークと専門職による会議
各機関が並列の記録システムを運用しており、一方から他方への更新にタイムラグがある。 理由 ・専門職がそれぞれ単独でシステム上の作業を行っている ・専門職が他の記録方法を知らない ・記録へのアクセス権限が専門職間で異なる ・紙から電子記録への移行
薬物乱用に対する治療サービスへの親の不参加が、サービス停止の理由として他機関に明らかにされていない。 理由 ・専門職の役割についての思い込み ・過度に非公式なデータ共有 ・一貫性のない保護実践
ソーシャルケアの児童部門および成人部門の専門職間で、必要な際にコミュニケーションがない。 理由 ・役割と責任、情報共有の方法、業務上の連携についての理解の不足
現在、児童保護計画の対象となっている家族の支援を行っている機関が、子どもの保護に関する情報をCSCへ提供しない。 理由 ・児童保護計画におけるCSCの役割についての理解の不足
GP(家庭医)が使用するデータ管理システムでは、CSCからの児童保護状況に関する情報を効果的に受け取ることができない。 理由 ・児童保護計画等の発生を通知することがシステム上不可能である ・多忙なスケジュールが専門職の関心を制限する
報告書や文書記録における婉曲的、あるいは誤解を招くような表現が、コミュニケーションの妨げとなる。 理由 ・家族との関係を損なうことへの懸念 ・深刻な状況に対し「不適切な情報を削除する」傾向
対話/計画を受けて誰が何を行うのかについての相互の誤解。 理由 ・複数の機関が関わる業務における役割や責任についての意見の相違
専門職が、お互いに直接コミュニケーションを取るよりも、家族からの近況報告に頼っている。 理由 ・専門職間の情報の共有不足の可能性

出典: 表11と同じ。

紹介元の機関間との意見の相違とそれが解決しない原因として、膨大な仕事量が意思決定に悪影響を与えていることなどが挙げられている。

「D. 戦略会議、児童法47条調査、または子どもの予期せぬ死への迅速な対応のプロセス」では、医学的結論が過度に重要視される、専門職間のヒエラルキーが、決定への異議申し立ての妨げとなっていることなどが、課題の原因として挙げられている。

「E. アセスメント」では、CSCが他の関連機関へ、保護観察機関がCSCへ情報の問い合わせをおこなっていないことが課題として挙げられ、分野横断的な情報収集が義務づけられていないことなどがその理由として挙げられている。

「F. 児童保護カンファレンス、コアグループ、およびChild in Needs(支援を必要とする子ども)会議」では、家族の参加による職員・教職員への影響、

各機関の見解が同等に重視されないこと、GPの不参加などが課題として挙げられている。

「G. 進行中のケースワークと専門職による会議」では、CSCの役割についての理解不足から関連機関が情報をCSCへ提供しないこと、各機関が並列の記録システムを運用しており、一方から他方への更新にタイムラグがあること、複数の機関が関わる業務における役割や責任についての意見の相違などの理由から、対話／計画を受けて、誰が何をおこなうについての相互の誤解があることなどが挙げられている。

以上のように、システム上の理由も含めた「情報共有」の不十分さへの指摘（A・B・C・F・G）や、業務連携の欠如あるいは不足（A・B・C・G）、専門職間のヒエラルキーの問題（D）や、他の専門職の決定に異議を唱える難しさ（B・D・F）、各機関の役割や責任についての認識・意見の相違（F・G）などが、英国の児童福祉実践において課題となっていることがわかる。

6. 今後の課題

本稿では、英国の児童福祉実践における専門職間連携について考えるための資料を紹介した。今後は、英国において実践者や各機関へのインタビューを実施し、表1から表4で示された課題を、実践者や各機関がどのように認識しているか、あるいはそこにどのような葛藤が生じているかについて明らかにしていくことを課題としたい。

付記：本研究は、科研費（若手研究B:16K21313）の助成を受けたものである。

謝辞：表の和訳チェックをしてくださったI氏に感謝を申し上げる。