

ソーシャルワーカーの“プロフェッショナル・プラクティス”とは何か？（続）

－ “NASW Practice Standards & Guidelines” 他に見る －

北島 英治

目 次

| | | |
|------------|--|--------|
| 資料1 | ソーシャルワーク・プラクティスの発展 | (2 頁) |
| 資料2 | Brenda DuBois and Karla Krogsrud Miley (2014). <i>Social Work: An Empowering Profession</i> . Pearson. (ブレンダ・デュボワ/カーラ・K・マイリー著『ソーシャルワーク：人々をエンパワメントする専門職』から) | (5 頁) |
| 資料3 | <i>NASW Practice Standards & Guidelines</i> (全米ソーシャルワーカー協会 (NASW) プラクティスのプロフェッショナル・スタンダード (専門基準) ガイドライン) に見る | (7 頁) |
| 資料4 | ソーシャルワーク・プラクティスの実例(『グローバルスタンダードにもとづくソーシャルワーク・プラクティス』(第2部第2章) (2016年)) | (19 頁) |

資料1 ソーシャルワーク・プラクティスの発展

ソーシャルワーク・プラクティスの統合化と理論の発展

1981年、全米ソーシャルワーカー協会は、『ソーシャルワーク・プラクティスの分類のためのNASW基準：方策4（*NASW Standards for the Classification of Social Work Practice, Policy statement 4*）』を策定した。その「ソーシャルワーク・プラクティスの定義」（表1）と「ソーシャルワーク機能のまとめ」（表2）を示す。

表1. ソーシャルワーク・プラクティスの定義（NASW, 1981年）

ソーシャルワーク・プラクティスは、以下、4つの目標を実践する専門的責任あるインターベンション（professionally responsible intervention）からなる。（1）人々の成長、問題解決、対応力（coping capacity）を強化する。（2）人々へ社会資源とサービスを提供している効果的で、人間的な多数のシステム／制度の活動（operation of systems）を促進する。

（3）社会資源、サービス、そして機会を人々へ提供している多数のシステム／制度と人々を結びつける。そして、（4）社会政策（social policy）の発展と改善に貢献する。

インターベンションは、個人、家族、小グループ、組織、近隣、そしてコミュニティに対して行われる。

それらは、人々のウェル・ビーイングに直接、あるいは間接に影響している問題の広い範囲に対する知識と技術の訓練を受けた応用を含んでいる。

専門職として、そして社会の承認から課される倫理的規範の範囲内において、専門職のソーシャルワーカーの組織的ネットワークを通して、それぞれ異なったレベルに応じた知識と技術が用いられる。

これらの規範の中で、インターベンションは、ヒューマン・サービスの一部として、他の援助専門職や組織と協同して行われる。

表2. ソーシャルワーク機能のまとめ

目標（1）人々の成長、問題解決、対応力（coping capacity）を強化する

機能（Functions）

アセスメント（Assessment）

ダイアグノシス（Diagnosis）

発見／確認（Detection/Identification）

支持／支援（Support/Assistance）

助言／カウンセリング（Advice/Counseling）

アドボケイト（Advocate）

エネイブリング（Enabling）

目標（2）人々へ社会資源とサービスを提供している効果的で、人間的な多数のシステム／

制度の活動 (operation of systems) を促進する

機能 (Functions)

- 依頼 (Referral)
- 組織化 (Organizing)
- 動員 (Mobilization)
- 交渉 (Negotiation)
- 取り交わし (Exchange)

目標 (3) 社会資源、サービス、そして機会を人々へ提供している多数のシステム/制度と人々を結びつける

機能 (Functions)

- アドミニストレーション/マネージメント (Administration/Management)
- プログラム開発 (Program Development)
- スーパービジョン (Supervision)
- コーディネーション (Coordination)
- コンサルテーション (Consultation)
- エバリュエーション (Evaluation)
- スタッフ・ディベロップメント (Staff Development)

目標 (4) 社会政策 (social policy) の発展と改善に貢献する

機能 (Functions)

- ポリシー・アナリシス (Policy Analysis)
 - プランニング (Planning)
 - ポリシー・ディベロップメント (Policy Development)
 - レビュー (Reviewing)
 - ポリシー・アドボカシー (Policy Advocacy)
-

2000年以降のソーシャルワーク・プラクティスの発展

シーフォー (Sheafor) とホレイス (Horeise) (第6版、2003年)『ソーシャルワーク・プラクティスの技術とガイドライン (*Techniques and Guidelines for Social Work Practice*)』に、ソーシャルワーカーの機能と役割をまとめている。表3に、10の役割と機能を示めし、その中の4つの主な専門的役割 (professional role) 列挙したのが表4である。

表3. ソーシャルワーカーによって遂行される役割と機能 (原著: 55~67ページ)

-
1. The Social Workers as Broker (ブローカー)
 2. The Social Workers as Advocate (アドボケーター)
 3. The Social Workers as Teacher (ティーチャー)
 4. The Social Workers as Counselor / Clinician (カウンセラー/クリニシャン)

5. The Social Workers as Case Manager (ケース・マネージャー)
 6. The Social Workers as Workload Manager (ワークロード・マネージャー)
 7. The Social Workers as Staff Developer (スタッフ・ディベロッパー)
 8. The Social Workers as Administrator (アドミニストレーター)
 9. The Social Workers as Social Change Agent (ソーシャル・チェンジ・エージェント)
 10. The Social Worker as Professional (プロフェッショナルとして)
-

表4. 4つの主な専門的役割の定義 (原著: 55~67ページ)

1. The Social Worker as Broker (ブローカー)

目的: クライアントと適切なヒューマン・サービスと他の社会資源をつなぐ

機能: ・社会資源の評価

・依頼 (referral)

・サービス・システム間のリンケージ (linkage)

・情報提供

2. The Social Worker as Advocate (アドボケーター)

目的: 個々のクライアントあるいはクライアント・グループに否定的影響をあたえているプログラムと政策を変えるため、主張 (cause) を積極的に支持し、社会資源とサービスを受ける権利をもつクライアントを手伝う (assist)

機能: ・クライアントあるいはケース・アドボカシー

・クラス・アドボカシー

3. The Social Worker as Teacher (ティーチャー)

目的: 社会的機能を高め、問題を予防するために必要な知識と技術をクライアント、あるいは一般社会に用意する (prepare)

機能: ・社会的、日常的、生活技能 (Social and Daily Living Skill) を教える

・行動変容 (Behavior) を促進する (facilitate)

・初期的予防 (Primary Prevention)

4. The Social Worker as Counselor/Clinician (カウンセラー/クリニシャン)

目的: 問題状況に対処することを学び、行動を変え (modify)、気持ち (feeling) をより理解するよう援助することで、クライアントの社会的機能を改善していくようクライアントを援助する

機能: ・心理社会的・アセスメントとダイアグノシス

・現状を維持する支援 (Ongoing Stabilizing Care)

・ソーシャル・トリートメント (Social Treatment)

・プラクティス・エバリュエーション (Practice Evaluation)

資料2 Brenda DuBois and Karla Krogsrud Miley (2014). *Social Work: An Empowering Profession*. Pearson. (ブレンダ・デュボワ/カーラ・K・マイリー著『ソーシャルワーク：人々をエンパワメントする専門職』明石書店、2017年)

ソーシャルワークの機能と役割 (293～328ページ)

表 9.2 ソーシャルワークの役割とストラテジー

| 機能 | 個人と家族 | 公式集団と組織 | コミュニティと社会 | ソーシャルワーク 専門職 |
|-------------------|------------------|--------------------|-------------|-----------------|
| 【コンサルティング】 | | | | |
| 役割 | イネイブラー | ファシリテーター | プランナー | 同業者/監督者 |
| ストラテジー | 解決策の発見 | 組織開発 | リサーチとプランニング | 専門職の文化的適応 |
| 【資源管理】 | | | | |
| 役割 | ブローカー/アド ボケート | コンビーナー/メ ディエーター | アクティビスト | カタリスト |
| ストラテジー | ケースマネジメント | ネットワーキング | ソーシャルアクション | コミュニティサービス |
| 【教育】 | | | | |
| 役割 | 教師 | トレーナー | アウトリーチ | リサーチャー/学者 |
| ストラテジー | 情報処理 | 専門職トレーニング | コミュニティ教育 | 知識開発 |

出所：【★ゼネラリスト・ソーシャルワーク・プラクティスの情報モデル?】(Information Model for Generalist Social Work Practice) p. 2 (Tracy & DuBois, 1987, All rights reserved) の内容を、著者の許可を得て改変したもの。

1. Consultancy for Problem Solving (p.227)

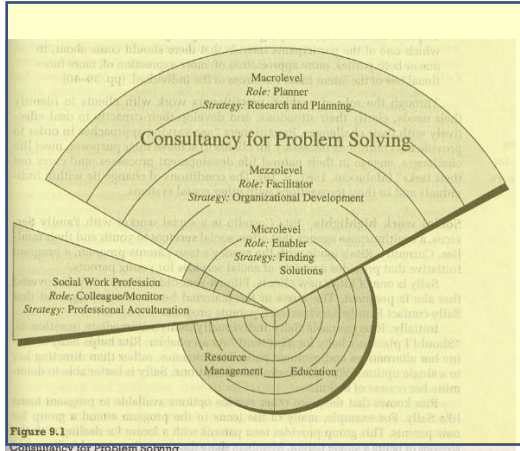


Figure 9.1 Consultancy for Problem Solving

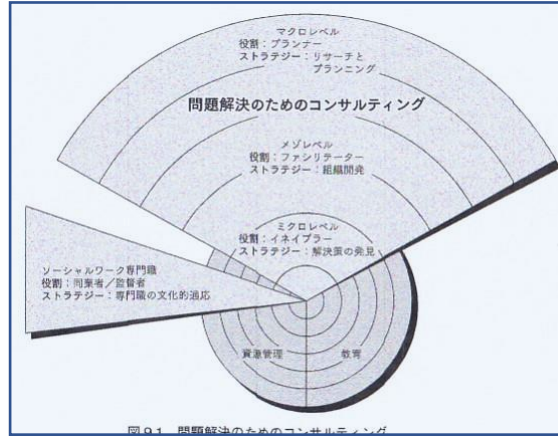


図 9.1 問題解決のためのコンサルティンク

2. Resource Management (p.235)

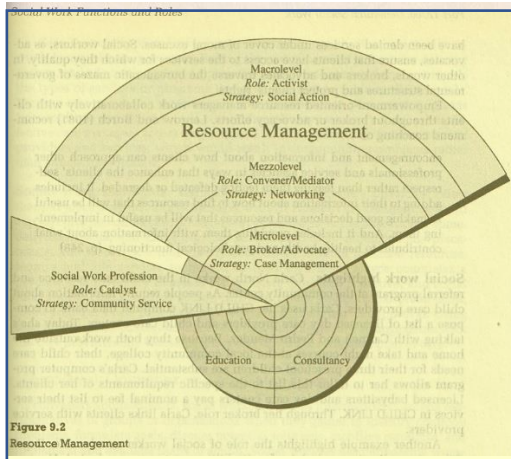


Figure 9.2 Resource Management

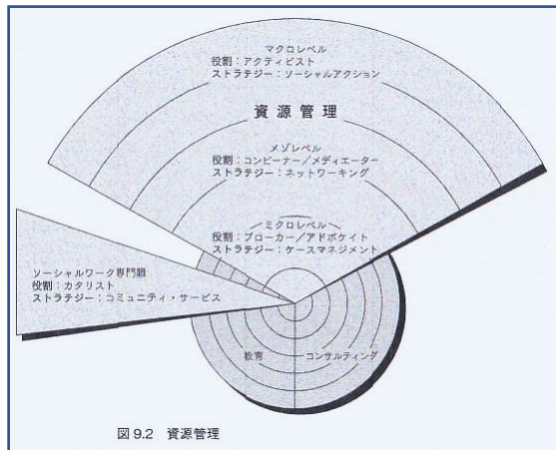


図 9.2 資源管理

3. Education (p.242)

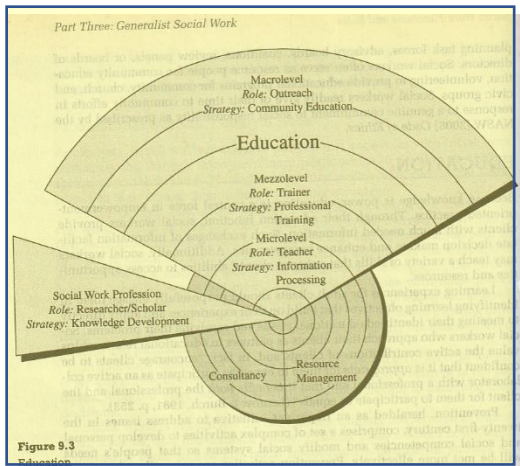


Figure 9.3 Education

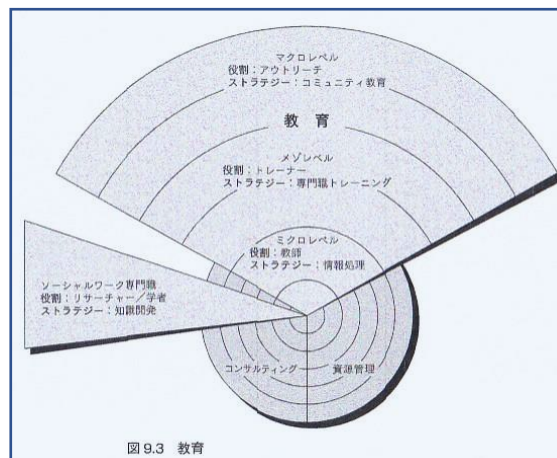
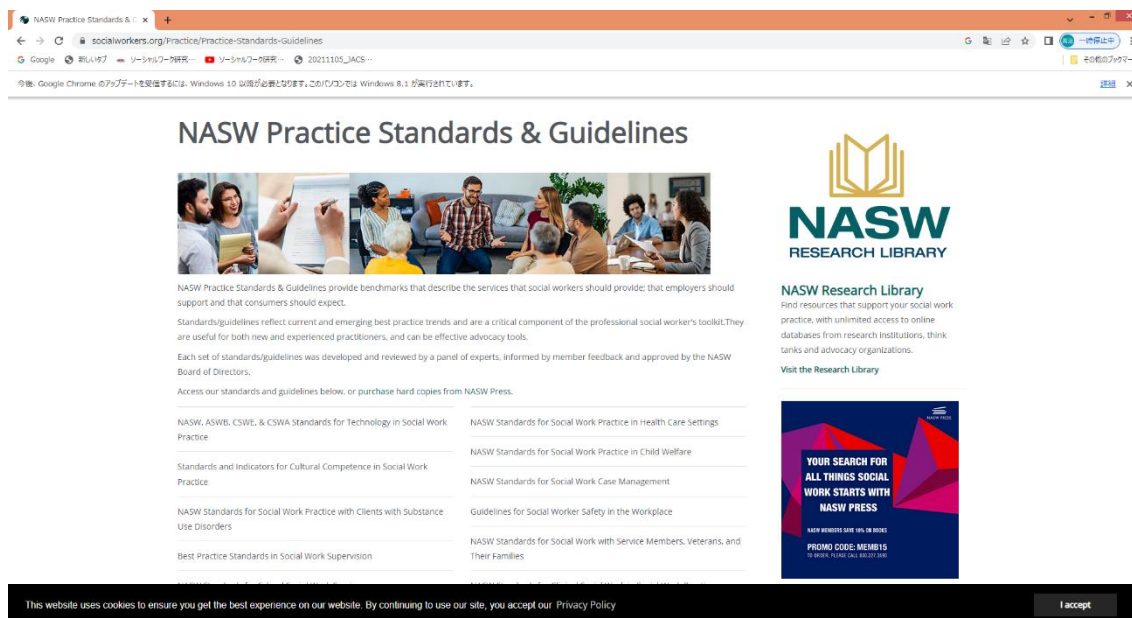


図 9.3 教育

資料 3 *NASW Practice Standards & Guidelines* (全米ソーシャルワーカー協会 (NASW) プラクティスのプロフェッショナル・スタンダード (専門基準) ガイドライン) に見る



NASW Practice Standards & Guidelines 全米ソーシャルワーカー協会 (NASW) プラクティスのプロフェッショナル・スタンダード (専門基準) & ガイドライン

Access our standards and guidelines below, or purchase hard copies from NASW Press. 以下の『プロフェッショナル・スタンダード (プロフェッショナル基準) & ガイドライン』にアクセスするか、あるいはNASW出版から小冊子を購入してください。

1. NASW, ASWB, CSWE, & CSWA Standards for **Technology** in Social Work Practice
ソーシャルワーク・プラクティスにおける**テクノロジー**のためのNASW (全米ソーシャルワーカー協会)、ASWB, CSWA のプロフェッショナル・スタンダード (専門基準)
2. Standard and indicators for **Cultural Competence** in Social Work Practice
ソーシャルワーク・プラクティスにおける**カルチュラル・コンピテンス**のためのプロフ

ェッションナル・スタンダード（専門基準）と指標

3. NASW Standards for Social Work Practice with **Clients with Substance Use Disorders**
薬物使用と薬物依存へのソーシャルワーク・プラクティスのためのNASWのプロフェッショナル・スタンダード（専門基準）
4. Best Practice Standards in **Social Work Supervision**
ソーシャルワーク・スーパービジョンにおけるベスト・プラクティス・プロフェッショナル・スタンダード（専門基準）
5. NASW Standards for **School Social Work Services**
スクール・ソーシャルワーク・プラクティスのためのNASWプロフェッショナル・スタンダード（専門基準）
6. NASW Standards for Social Work Practice with **Families Caregivers of Older Adults**
高齢者の家族ケアギバーへのソーシャルワーク・プラクティスのNASWプロフェッショナル・スタンダード（専門基準）
7. NASW Standards for Social Work Practice in **Palliative and End of Life Care**
緩和と終末ケアにおけるソーシャルワーク・プラクティスのためのNASWプロフェッショナル・スタンダード（専門基準）
8. NASW Standards for **Continuing Education and the Social Work Profession**
コンティニューイング・エデュケーションとソーシャルワーク・プロフェッションのためのNASWプロフェッショナル・スタンダード（専門基準）
9. NASW Standards for Social Work Practice in **Health Care Settings**
ヘルス・ケア・セッティングにおけるソーシャルワーク・プラクティスのためのNASWプロフェッショナル・スタンダード（専門基準）
10. MASW Standards for Social Work Practice in **Child Welfare**
チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）におけるソーシャルワーク・プラクティスのためのNASWプロフェッショナル・スタンダード（専門基準）
11. NASW Standards for **Social Work Case Management**
ソーシャルワーク・ケースマネジメントのためのNASWプロフェッショナル・s

タンダード（専門基準）

12. Guideline for **Social Worker Safety in the Workplace**

ワークプレイスにおけるソーシャルワーカーの安全のためのガイドライン

13. NASW Standards for **Social Work with Service Members, Veterans, and Their Families**

兵役軍人、退役軍人とその家族へのソーシャルワークのためのNASWプロフェッショナル・スタンダード（専門基準）

14. NASW Standards for **Clinical Social Work** in Social Work Practice

クリニカル・ソーシャルワークにおけるNASWプロフェッショナル・スタンダード（専門基準）

15. NASW Standards for the Practice of **Social Work with Adolescents**

アドレセンス（青年期）へのソーシャルワーク・プラクティスのためのNASWプロフェッショナル・スタンダード（専門基準）

16. NASW Standards for **Social Services in Long-Term Care Families**

長期ケア家族におけるソーシャル・サービスのためのNASWプロフェッショナル・スタンダード（専門基準）

17. NASW Standards for Integrating **Genetics** into Social Work Practice

遺伝学にかかわるソーシャルワーク・プラクティスのためのNASWプロフェッショナル・スタンダード（専門基準）

NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS

NASW Standards for
**Clinical
Social Work**
in Social Work Practice

 **NASW**
National Association of Social Workers
2005

(以下は *Clinical Social Work in Social Work Practice* から抜粋)

Standards for *Clinical Social Work in Social Work Practice*

ソーシャルワーク・プラクティスにおける臨床的・ソーシャルワーカーのプロフェッショナル・スタンダード (専門基準)

Standard 1. Ethics and Values (プロフェッショナル倫理とプロフェッショナル価値)

Clinical social workers shall adhere to the values and ethics of the social work profession, utilizing the NASW *Code of Ethics* as a guide to ethical decision making.

臨床的・ソーシャルワーカーは、全米ソーシャルワーカー協会『倫理綱領』を用い、ソーシャルワーク・プロフェッションの専門価値と専門倫理を遵守する。

Standard 2. Specialized Practice Skills and Intervention (スペシャライズド・プラクティス・スキルとプロフェッショナル・インターベンション)

Clinical social workers shall demonstrate specialized knowledge and skills for effective clinical intervention with individuals, families, and groups.

臨床的・ソーシャルワーカーは、個人、家族、グループとともに効果的な臨床的・インターベンションのためのスペシャライズされた知識と技術を実証する。

Standard 3. Referrals (リファー (依頼/コミュニティサービス・ネットワーク))

Clinical social workers shall be knowledgeable about community services and make appropriate referrals, as needed.

臨床的・ソーシャルワーカーは、コミュニティ・サービスに関する知識に精通しており、必要な時に、適切なレリフェラル (依頼) を行う。

Standard 4. Accessibility to Clients (クライアントへのアクセシビリティ)

Clinical social workers shall be accessible to clients during nonemergency and emergency situations.

臨床的・ソーシャルワーカーは、緊急でないとき、緊急なときも、クライアントに対応可能である。

Standard 5. Privacy and Confidentiality (プライバシーと秘密保持)

Clinical social workers shall maintain adequate safeguards for private nature of the treatment relationship.

臨床的・ソーシャルワーカーは、トリートメント関係のプライベートなことがらを適切

に守りつづける。

Standard 6. Supervision and Consultation (ソーシャルワーク・スーパービジョンとコンサルテーション)

Clinical social workers shall maintain access to professional supervision and/or consultation.

クリニカル・ソーシャルワーカーは、プロフェッショナル・スーパービジョンと、あるいはコンサルテーションも受けられるようにしている。

Standard 7. Professional Environment and Procedures (プロフェッショナルとしての環境とプロセス整備)

Clinical social workers shall maintain professional offices and procedures.

クリニカル・ソーシャルワーカーは、プロフェッショナルとしてのオフィスと手続きを維持している。

Standard 8. Documentation (書類／書式の整備)

Documentation of services provided to or on behalf of the client shall be recorded in the client's file or record services.

クライアントに、あるいはクライアントのために提供されたサービスに関する書類はクライアント・ファイル、あるいはサービス・記帳として記録されている。

Standard 9. Independent Practice (プラクティスの独立性／自立性の確立)

Clinical social workers shall have the right to establish an independent practice.

クリニカル・ソーシャルワーカーは、独立（自立）したプラクティスを実施する権利をもっている。

Standard 10. Cultural Competence (カルチュラル・コンピテンス)

Clinical social workers shall demonstrate culturally competent service delivery in accordance with the *NASW Standards for Cultural Competence in Social Work Practice*.

クリニカル・ソーシャルワーカーは、*NASW Standards for Cultural Competence in Social Work Practice* にもとづいて、カルチュラル・コンピテンスに配慮したサービス配分を実践する。

Standard 11. Professional Development (プロフェッションを高める責任)

Clinical social workers shall assume personal responsibility for their continued professional development in accordance with the *NASW Standards for Continuing*

Professional Education and state requirements.

クリニカル・ソーシャルワーカーは、*NASW Standards for Continuing Professional Education* と各州の要件にもとづいて、継続した専門性を高めることを個人的責任として認識している。

Standard 12. Technology (効率的なテクノロジー利用)

Clinical social workers shall have access to computer technology and the Internet, as the need to communicate via e-mail and to seek information on the Web for efficient and productive clinical practice.

クリニカル・ソーシャルワーカーは、効果的で生産的なクリニカル・プラクティスをおこなうために、e-mail をとおしてコミュニケーションする必要性や Web 上で情報の検索を行うためのコンピューター技術とインターネットに精通している。

Adopted by the NASW Board of Directors

June, 2005.

NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS

NASW Standards for
Social Work Practice in

Child Welfare



(以下は *Social Work Practice in Child Welfare* から抜粋)

Standards for Social Work Practice in Child Welfare

チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）におけるソーシャルワーク・プラクティスのプロ
フェッショナル・スタンダード（基準）

Standard 1. Ethics and Values（プロフェッショナル倫理とプロフェッショナル価値）

Social Workers in child welfare shall demonstrate to the values and ethics of the social work profession and shall use NASW's *Code of Ethics* as a guide to ethical decision making while understanding the unique aspects of child welfare practice.

チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）のソーシャルワーカーは、ソーシャルワーク・プロフェッションの価値と倫理を実践し、一方で児童福祉のプラクティスとしての特殊な側面を理解しながら、倫理的判断をするための指標としてNASWの『倫理綱領』を用いる。

Standard 2. Qualifications, Knowledge, and Practice Requirements（専門資格、専門知識、プラクティス認定資格）

Social workers practicing in child welfare shall hold a BSW or MSW degree from an accredited school of social work. All social workers in child welfare shall demonstrate a working knowledge of current theory and practice in child welfare and general knowledge of state and federal child welfare laws.

チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）のソーシャルワーカーは、認定されたスクール・オブ・ソーシャルワークにおいて取得したソーシャルワーク学士号（BSW）、あるいはソーシャルワーク修士号（MSW）を保持している。

Standard 3. Professional Development（プロフェッションを高める責任）

Social workers in child welfare shall continuously build their knowledge and skills to provide the most current, beneficial, and culturally appropriate services to children, youths, and families involved child welfare.

チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）のソーシャルワーカーは、その児童と青年と、そのかかわりのある家族にたいして、最も新しく、有益で、そして多文化に配慮したサービスを提供するために、ソーシャルワーカー自身の知識と技術を継続して高めていく。

Standard 4. Advocate（アドボケイト）

Social workers in child welfare shall seek to advocate for resources and system reforms that will improve services for children, youths, and families.

チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）のソーシャルワーカーは、児童、青年、家族のためのサービスを改善する社会資源と制度改革をアダボケイトすることに努める。

Standard 5. Collaboration（コラボレーション）

Social workers in child welfare shall promote interdisciplinary and interorganizational collaboration to support, enhance, and deliver effective services to children, youths, and families.

チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）のソーシャルワーカーは、児童、青年、家族への効果的サービスを支援し、開発し、そして配分するために、多職種と多組織との共同を推進していく。

Standard 6. Record Keeping and Confidentiality of Client Information（記録の継続とクライアントに関わる情報の秘密保持）

Social workers in child welfare shall maintain the appropriate safeguards for the privacy and confidentiality of client information.

チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）のソーシャルワーカーは、クライアント情報におけるプライバシーと秘密保持のための適切な安全策を維持していく。

Standard 7. Cultural Competence（カルチュラル・コンピテンス）

Social workers shall ensure that families are provided serves within the context of cultural understanding and competence.

ソーシャルワーカーによって、文化的理解とカルチュラル・コンピテンスの枠組みの中で、家族へのサービスが提供される。

Standard 8. Assessment（アセスメント）

Social workers in child welfare shall conduct an initial, comprehensive assessment of the child, youth, and family system in an effort to gather important information. The social worker shall also conduct ongoing assessments to develop and amend plans for child welfare services.

チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）のソーシャルワーカーは、重要な情報を集めるために児童、青年、家族システムの初回時に包括的アセスメントを行う。そのソーシャルワーカーは、児童福祉サービスのプランを発展し修正するために、継続中のアセスメントも行っていく。

Standard 9. Intervention（インターベンション）

Social workers in child welfare shall strive to ensure the safety and well-being of children

through evidence-based practices.

チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）のソーシャルワーカーは、エビデンスベースドプラクティスを通して、児童の安全とウェルビーイングを高めるよう努力する。

Standard 10. Family Engagement（家族との関わり）

Social workers in child welfare shall engage families, immediate or extended, as partners in the process of assessment, intervention, and reunification efforts.

チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）児童福祉のソーシャルワーカーは、緊急あるいは継続して、アセスメント、インターベンション、そして家族再統合過程において、パートナーとして家族にかかわる。

Standard 11. Youth Engagement（青年との関わり）

Social workers in child welfare shall actively engage older youths in addressing their needs while in out-of-home care and as they prepare to transition out of foster care.

チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）のソーシャルワーカーは、家族外ケアをうけているとき、フォスター・ケアから育っていくとき、そのニーズに応じて若い青年者に積極的にかわっていく。

Standard 12. Permanency Planning（永続的な計画）

Social workers in child welfare shall place children and youths in out-of-home care when children and youths are unable to safely remain in their homes. Social workers shall focus permanency planning efforts on returning children home as soon as possible or placing them with another permanent family.

チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）のソーシャルワーカーは、家族にいる子どもと青年の安全が維持できないとき、家族外ケアに依頼する。すみやかに、ソーシャルワーカーは、子どもたちが家にもどれるように永続的な計画を立てるか、あるいは他の永続的に受け入れる家族に依頼する。

Standard 13. Supervision（ソーシャルワーク・スーパービジョン）

Social workers who act as supervisors in child welfare shall encourage the development and maintenance of a positive work environment that facilitates the advancement of social workers' skills, creates a safe and positive work environment, provides quality supervision to social workers, and ensures quality service delivery to clients.

チャイルド・ウェルフェア（児童福祉）においてスーパーバイザーとして活動しているソーシャルワーカーは、ソーシャルワーカー達の技術を高め、安全でポジティブなソーシャルワーク環境をつくりだし、ソーシャルワーカー達に質的に対し高いスーパービジョンを提

供し、クライアントへの質の高いサービスを行っていくために、ポジティブなソーシャルワーク環境を発展させ維持していく。

Standard 14. Administration (アドミニストレーション)

Social workers who act as administrators shall promote an organizational culture that supports reasonable caseloads and workloads, adequate supervision, appropriate use of emerging technologies, and legal protection for employees' actions in the course of carrying out their professional responsibilities.

アドミニストレーター（管理者）として活動しているソーシャルワーカーは、適切なスーパービジョン、発展しているテクノロジー使用、適切なケース担当数やソーシャルワーク・プラクティス負担量のサポート、そしてソーシャルワーカー達の専門職責任を遂行していく過程における労働者としての活動を法的に保護する組織化されたカルチャーを発展させていく。

資料4 ソーシャルワーク・プラクティスの事例(『グローバルスタンダードにもとづくソーシャルワーク・プラクティス』(第2部第2章)(2016年)原稿から)

第3節 ソーシャルワーク・プラクティスの事例1

ソーシャルワーク・プラクティスが、いかに包括的で体系的な実践(プラクティス)を意味しているかを理解するため、実際に行われているソーシャルワーク・プラクティスの具体的例を示してみよう。以下は、第2章第2節「ソーシャルワーク・プラクティスの対象」で取り上げたギッターマン(2001年)の『(第2版)脆弱でありレジリエントな人々とのソーシャルワーク・プラクティス・ハンドブック(*Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations*)』の中にある“児童虐待とネグレクト”の実例である。ここで提示するソーシャルワーカーが関わるプラクティスの対象は“児童虐待とネグレクト”と限られた対象ではあるが、“児童虐待とネグレクト”の理解を深めるためというより、ソーシャルワーカーによる“包括的で体系的な実践としてのソーシャルワーク・プラクティスとは何か”を理解するための、ひとつの例示であることを強調しておきたい。

1. 包括的で体系的なソーシャルワーク・プラクティスの具体例(要約)

『ソーシャルワーク・プラクティス・ハンドブック』の中で、ビデカーシャーマン(Sherman)とマンシニ(Mancini)は「児童虐待とネグレクト(Child Abuse and Neglect)」について、原著の367ページから398ページにわたって、ひとつの包括的で体系的なソーシャルワーク・プラクティスの具体例としてまとめている。以下、その要約を示す。

1) 生活条件、環境、出来事を説明し定義する(原著:368~370ページ)

定義として、1996年の「アメリカ国内の児童虐待の発生に関する研究(国立ヘルス・ヒューマン・サービス局)」(National Incidence Study of Child Maltreatment (U.S. Department of Health and Human Services [U.S. DHHS] 1998b))を示している。

定義:「アメリカ国内の児童虐待の発生に関する研究(国立ヘルス・ヒューマン・サービス局)」(the 1996 National Incidence Study of Child Maltreatment (U.S. Department of Health and Human Services [U.S. DHHS] 1998b))

物理的虐待(*Physical abuse*)とは、やけど、打撲、骨折、挫傷、裂傷、あるいは、他の損傷といった物理的傷害を子どもにあたえる犯行のことである。

感情的虐待(*Emotional abuse*)とは、だめなやつ、やくだたず、あくま、きらいといったことを子どもに伝えることを言う。また、感情的虐待は、監禁、おどし、睡眠や食事といった生活上必要なことをとりあげることを言う。

性的虐待 (*Sexual abuse*) は、物理的虐待の特別なかたちである。この虐待において、養育者による性的行為 (*sexual contact*) によって子どもを傷つけることである。性的行為とは、性交、さわる、愛撫するといったことを含む。他の行為として、児童ポルノ、おとなの性行為をみせるといった、性的対象として子供を利用する行為もまた、この虐待として定義される。

身体的ネグレクト (*Physical child neglect*) は、親の怠慢 (*omission*) の行為である。たとえば、親が子どもに注意をはらわず、監督をすることなく子どもを放置することである。身体的ネグレクトの他の形として、不十分な栄養による成長ができないといった養育のありかたを含む。例として、食事、衣服、住居、医療ケアといった基本的で身体的に必要なものをあたえないこと、放棄、そして、家から子どもを追い出すことである。

教育的ネグレクト (*Educational neglect*) とは、学校へ行かせない、慢性的無断欠席をゆるす、あるいは、子どもにとって必要な特殊教育に参加させないといったことを含む。

感情的ネグレクト (*Emotional neglect*) は、不適切な養育あるいは愛情、家庭内での慢性的暴力、そして子供の酒や薬物の使用をゆるすことを含む。

(原著：368ページ)

本論文著者は、以上の定義に加え、その他の多様な定義があることも付け加えている。

児童虐待とネグレクトに関する定義の理論的方向性 (*theoretical orientations*) (Hutchison 1990))

医学的アプローチ (*Medical approach*) は、身体的発見と児童虐待とネグレクトの結果に焦点化する。この視点は、“虐待児シンドローム (*battered child syndrome*)” と “成長への失敗 (*failure to thrive*)” と言われる症状を見出すことを重視するものであり、最初の1974年の児童虐待防止・治療立法に準ずる。

社会学的アプローチ (*Sociological approach*) は、社会的構成 (*social construct*)、文化的風習 (*cultural mores*)、そして、社会的状況とストレスからの児童虐待を定義する。社会的状況と先入観が、児童虐待を引き起こす環境を作り出すとみられる。この視点は、1970年代に支配的であった。

生態学的アプローチ (*Ecological approach*) (ベルスキー、1993年) (Belsky, 1993) は、1980年代にまでさかのぼる。ソーシャル・システムアプローチを用いることで、児童虐待の生態学的定義が、虐待あるいはネグレクトの原因を、社会、近隣、両親、子どもといった要因の中に見出していこうとするものであった。生態学アプローチが、児童虐待についての現代の考えにおいて、今なお支配的である一方、その強調点は、児童期の発達の視点と、親・子ども関係に起きる相互関係へと移ってきた。この視点は、ふつうの子どもの成長における中断として、その直前の前兆、そして児童虐待と関連する家族過程に向いている。

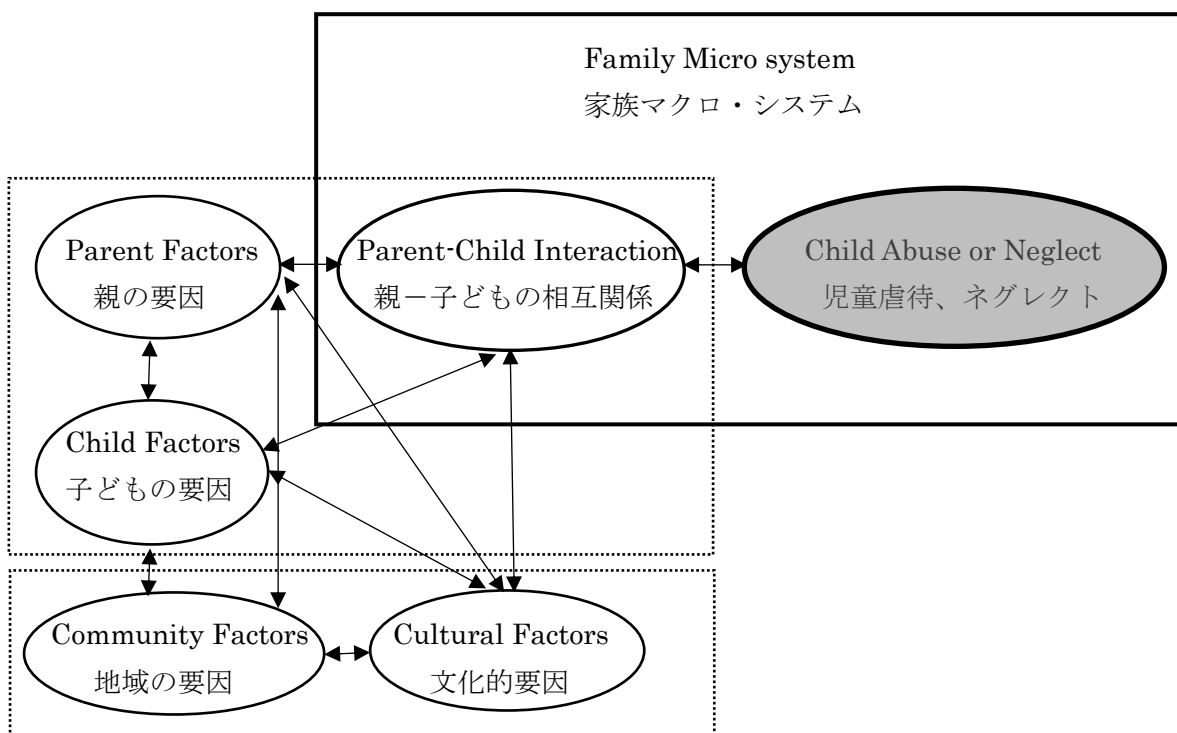
(原著：370ページ)

2) 脆弱性と危険性の要因 (原著: 374~378ページ)

児童の虐待とネグレクトについての議論において、児童虐待の疫学と生態学の枠組みが用いられるであろう。このモデルは、児童発達に関する生態学研究の先駆者であるBronfenbrenner (Bronfenbrenner) (1979年)のものから導き出されたものである。このモデルは、児童虐待とネグレクトへと結果的にいたる双方向原因の多数の線を示している。児童虐待の初期の研究は、デモグラフィック (対象属性) の変数に焦点化したものであった。生態学モデルの登場によって、研究段階が、児童虐待が起きる状況を引き起こす相互に関係するリスク・ファクターと多次元の脆弱性に関する知識の発展に至った。生態学モデルにおいて、リスク・ファクターは、両親、子ども、心理、社会的ファクター (家族システムがコミュニティといかに相互関係しているか) との相互関連システムと地域、そして文化的ファクターのもとにまとめることができる。

図 () (原著では図13.1) は、児童虐待とネグレクトを引き起こす生態学モデルのダイナミック相互関係を示している。図 () は、児童虐待が親-子ども相互関係の結果であることと、虐待とネグレクトはマイクロ家族システム (the family microsystem) 内の親-子ども相互関係のあるかたちから独立して存在しないということを示唆している。親-子ども相互関係への焦点化が、児童虐待研究についてもっとも期待される分野になってきた。

図 () 児童虐待におけるリスク・ファクターとプロテクティブ・ファクターの生態学モデル (原著の図13.1を参考に作成)



リスク・ファクター (原著375-378ページ)

1. Parental Risk Factors
親のリスク・ファクター
2. Child Risk Factors
子どものリスク・ファクター
3. The Family System: Parent-Child Interaction
家族システム: 親-子ども相互関係
4. Community Risk Factors
コミュニティ・リスク・ファクター
5. Cultural Risk Factors
文化的リスク・ファクター

親-子ども相互関係は、幾つかの他のシステムから影響される（そして、反対に影響をあたえる。）。これらのリスク・ファクターは、親と子どもにある仕方で相互に関係する。親-子ども相互関係と親と子どものシステムの間の原因結果の方向は、両方向である。親と子どもは、それぞれのリスク・ファクターとプロテクティブ・ファクターを家族相互関係に影響をもたらす。しかし、相互の原因結果の線は、家族相互関係パターンが親と子どもの下位システムに影響することを示唆している。子どもの要因は、親のスタイルと親-子供相互関係、そして児童虐待とネグレクトの間の関係に多少影響をあたえる。コミュニティ・ファクターは、親と子どもが生活している環境にある危険や供給源となることによって、親と子どもの下位システムの両方に影響を与える。文化的ファクターは、コミュニティ、確立している社会的習慣と期待される行動を通して、親と子どもの考え、そして親-子供の相互関係に影響を与える。

(原著：375ページ)

3) レジリエンスと保護的な要因 (原著：378)

図()の中に示されているそれぞれの領域には、レジリエンスと保護的ファクターがある。虐待やネグレクトされて親になった者の30パーセントのみが、かれらの子どもを虐待やネグレクトをするということから、虐待やネグレクトされたほとんどの人は、成長するとともに、実質的なレジリエンスをもっていると結論することができる。

4) プログラムとソーシャルワーク・プラクティス (原著：379～383ページ)

ゴードン(1988年)は、国立医療機関(the National Institutes of Health)(National Health Council Workgroup on Mental Disorders Prevention Research)は児童虐待とネグレクトの予防モデルを紹介した。児童虐待に関するものとして、このモデルは以下の予防段階を含むものである。

Model of Prevention (Gordon (1988))

児童虐待とネグレクトの予防モデル (ゴードン、1988年) (Gordon (1988))

(1) 児童虐待のための**一般的予防 (Universal Prevention)**は、基礎的なリスク・ファクターが特定されているわけではない一般の大衆に向けられるものである。

(2) **選択的予防 (Selective prevention)**は、児童虐待とネグレクトの危険の平均がより高いと考えられるリスクのある家族を対象とする。

(3) 特定予防 (*Indicated prevention*) は、児童虐待の初期の兆候や有害な親の行動のある家族を対象とする。

(4) 再発とは発症予防 (*Relapse and comorbidity prevention*) は、児童虐待の経歴があると知られている家族を対象とする。再発と発症予防の目標は、親をリハビリするものであり、長期的な危害、あるいは、精神病の再発、身体的な障害、子供の問題行動を減少させることである。

(原著：379ページ)

児童虐待のためのソーシャル・インターベンションは、厳密なタイポロジーというより、発見的ツールとして用いるところの、これらの4つのカテゴリーとして概念化できるということである。予防のレベルとニーズのレベルは、それぞれのカテゴリーの分離が明白であるというより、それぞれの段階をとおして流れているものであるという理由からである。これらは、虐待と初期の虐待パターンの間、あるいは、初期のネグレクトと確立したネグレクトの相互パターンの間を明確に分ける点があるというわけではない。

(1) 一般的予防 (*Universal Prevention*)

医療ケア、学校、家族、そしてコミュニティ機関の中で、ソーシャルワーカーによる多くの親と家族への教育的サービスは、一般的予防 (*Universal Prevention*) である。

-
- ・精神医療ケアや小児医療ケアの中でのほとんどのソーシャルワーク・プラクティスは、児童虐待の一般的予防である。
 - ・公共サービステレビ放送のような公共的教育キャンペーンは一般予防プログラムである。
 - ・一般予防プログラムの数少ないひとつに、学校をベースにした児童の性的虐待予防プログラムがある。
 - ・ライフ・サイクル家族支援プログラムは、児童虐待の予防と親の支援を行う一般予防の他のアプローチである。家族支援プログラムは、コミュニティ・センター、ヘルス・ケア・センター、そして他の偏見を与えない場において利用できる。
-

(2) 選択的予防 (*Selective Prevention*)

多くの児童虐待予防プログラムは、選択的である。つまり、これらのプログラムは、リスクのある子どもと親を対象としてのサービスである。選択予防の関心は、児童虐待の長期の否定的な影響につてより理解をしていくとともに、強くなってきました。多くの選択的予防プログラムは、対人関係と環境の両方からの家族のストレスの軽減、そしてソーシャル・サポートを提供することを目標とする。それらは、特に予防サービスが母親に対するものである。父親よりも母親への焦点化は、親が子どものケアの責任をもつという社会的視点からの大きな反映でもある。その分類として、以下のものを含む。

community-based social support programs;

コミュニティ・ベースド・ソーシャル・サポート・プログラム

individual support programs, including Home Visiting Programs;

家庭訪問プログラムを含んだ、個人サポートプログラム

parent education and support groups;

親の教育とサポート・グループ

social skills training.

社会技能訓練 (social skills training)

(原著：3380ページ)

(3) 特定予防 (*Indicated Prevention*)

行動パターンが確立する前の、初期段階の児童虐待へのインターベンションは、特定予防の特徴である。家族維持プログラム (family preservation program) は、たとえばホーム・ビルダー (ハッパラ他、1988年) (Happala, Kinney, and McDade 1988) は、両親が必要とするときはいつでも緊急対応すると同時に、利用可能な巡回サービス、住宅や他のニーズに緊急対応する資金、そしてソーシャル・サポートを提供する訪問を含むことができるものである。家族維持サービスの目標は、家族と一緒に居続けることである。児童を家庭外措置 (out-of-home placement) は、家族にはたらきかけるため、児童虐待に向かうリスクから分離するため、そして、子どもを守るために用いられるであろう。

ウイドム (1992年) (Widom's (1992)) の児童虐待の長期継続研究は、良い質のフォースタ・ケアは児童虐待やネグレクトの否定的な長期継続を予防することができることを示している。親-子ども相互関係を対象としたスキル・ベースド教育・訓練アプローチや生態学枠組みの援助は、児童虐待とネグレクトを予防することを示している成功するための核となる要素である。(チャルクとキング、1988年; ホーイング他、1989年; ケリー、1983年; ビデカーシャーマン、1989年) (Chalk and King 1998; Howing et al. 1989; Kelly 1983; Videka-Sherman 1989) スキル・ベースド・プログラムは多くの場合、以下のものを含む。

-
- ・子どもの良い行動に気づき、それをほめることを親に教えること。
 - ・言語的あるいは物理的×を用いる他の方法を親に教えること。他の方法としては、子供のいけない行動への注意を引っ込め、子どもが何をすべきであるかについて肯定的な支持を与えること、そして、子供のいけない行動にたいしてタイム・アウトをもちいるように親に教えること。
 - ・社会的技能 (social skill) とコミュニケーション訓練
 - ・就労準備と問題解決技術 (problem-solving skill) を含んだ生活技術訓練 (life skills)

training)

- ・ ストレス・マネジメントとリラクセス訓練
- ・ チャイルド・ケア、交通費、住居への資金援助、そして法律手続き等の具体的援助

(原著：382-383ページ)

(4) 再発とは発症予防 (*Relapse and Comorbidity Prevention*)

再発と発症予防目標

1. 家族の行動パターンを強化していた虐待とネグレクトの相互関係パターンを終了させるための予防的レベルを目標とする。
2. 児童虐待の否定的で長期的な継続を予防、あるいは減少へと転じることを目標とする。

(原著：383ページ)

再発と発症予防プログラムは、児童期あるいは思春期の家族生活サービスのどの時点においても、両親や家族に対して行われることになる。インターベンションは、家族に対して、あるいは個人に対して行われる。ホーイング他(1989年)(Howing et al. (1989))は、児童虐待の効果的インターベンションに関するエビデンスに基づいた研究の中で、児童虐待のそれぞれのタイプに対する効果的インターベンションを明らかにしている。表()は、児童虐待の形に焦点化した特定のインターベンションの提案がまとめられている。(原著：Table 13.1、383ページ)

表() 虐待の特定のかたち焦点化されたインターベンションの提案

| Type of Maltreatment | Intervention Approach |
|----------------------|---|
| 虐待のタイプ | インターベンション・アプローチ |
| Abuse 虐待 | Skills-based training programs スキル・ベイスド・プログラム Programs using ecological etiology models 生態学的関係モデルをもちいたプログラム Focus on parent-child interactions 親-子ども相互関係に焦点化 Focus on increasing parent flexibility 親の柔軟性強化に焦点化 Group approaches グループ・アプローチ |
| Neglect ネグレクト | Supportive services 支持的サービス |

Focus on enhancing parental responsiveness

親としての反応を高めることを焦点化

Focus on increasing attachment

愛着の高めることの焦点化

Focus on increasing family cohesion

家族のまとまりを高めること焦点化

Family therapy

家族療法

Home visiting programs

家庭訪問プログラム

Sexual Abuse

性的虐待

Family interventions

家族インターベンション

Victim protection approach

被虐待児へのアプローチ

(原著：383ページ)

5) アセスメントとインターベンション (原著：385～386ページ)

A. アセスメント (Assessment)

アセスメントの尺度 (measurement)

親の養育、子供への刺激、そして家庭環境の安全性をアセスメントする各種の尺度が開発されてきた。

親の養育、子供への刺激、そして家庭環境の安全性をアセスメントする各種の尺度

-
- ・環境について評価する家庭観察尺度 (カルドウエルとブラッドレイ、1979年) (The Home Observation for Measurement of the Environment (HOME; Caldwell and Bradley 1979))
 - ・環境危険度尺度 (ルツカー、1984年) (The Environmental Hazards Scale (Lutzker 1984))
-

児童虐待とネグレクトの標準的アセスメント尺度

-
- ・児童虐待可能性表 (ミルナー、1986年) (Milner 1986) (The Child Abuse Potential Inventory (CAPI))
 - ・児童ネグレクト程度尺度 (エディントン他、1980年) (The Child Neglect Severity

Scale (Edgington, Hall, and Rosser 1980))

- ・生活スケールの児童期レベル (ポランスキー他、1981年) (The Childhood Level of Living Scale (Polansky et al. 1981))
-

ファミリー・フォーカスト・アセスメント (Family-focused assessment)

家族を支える重要な社会システム (the point of view of significant social systems) の視点とともに、たとえば、3世代家族の祖母・祖父もふくめた、家族の視点 (the family's point of view) が、ファミリー・フォーカスト・アセスメントに含めるべきである。

ファミリー・フォーカスト・アセスメント

(1) Assessment of the Family interaction

家族相互関係のアセスメント

(2) Assessment of the Parent

親のアセスメント

(3) Assessment of the Child

子どものアセスメント

(4) Assessment of the Community

コミュニティのアセスメント

(5) Assessment of the Cultural Context

文化的枠組みのアセスメント

(1) 家族相互関係のアセスメント (Assessment of the Family interaction)

ソーシャルワーカーは、家族相互関係のアセスメントを行うべきである。なぜなら、この相互関係の成り立ちが、児童虐待の原因追究のひとつの重要な関連変数であるからである。これを行うためのもっとも重要な方法は、家族相互関係を観察することである。

リスクとプロテクティブ要素のアセスメント

- ・相互関係の量
 - ・親と子どもの間の肯定的と否定的相互関係の割合
 - ・葛藤や承諾拒否に対応するために親によって用いられるコミュニケーション方法
 - ・子どもから承諾を引き出すために用いるアプローチ
-

(原著：384－385)

(2) 親のアセスメント (Assessment of the Parent)

リスクに関する研究者が示しているように、虐待をおこなう家族は一般的に多くの領域でストレスを体験している。効果的インターベンションは、子どものニーズとともに、虐待を行う家族のニーズに応えるサービスであるべきである。

親の生活の中のストレス源

- ・ 経済的心労
 - ・ 失業
 - ・ 不適切な住居
 - ・ 薬物依存
 - ・ 家庭内暴力
 - ・ 特別ニーズを必要とする子ども、挑発的な気性をもつ子ども、あるいは医療的、情緒的ニーズを必要とする子がいる
-

(原著：385ページ)

(3) 子どものアセスメント (Assessment of the Child)

子どもの徹底したアセスメントは、基本的な身体的アセスメントから始めるべきである。これは、子どもの健康、身なり、生存に関する基本的観察を含む。

-
- ・ 身長
 - ・ 体重
 - ・ 乳児における頭回りの長さ
-
- ・ 認知
 - ・ 社会的成長
-
- ・ 精神面の困難
 - ・ 学校内での成績と活動
 - ・ 友達をつくり、その関係を維持する能力
-

(原著：386ページ)

基本的生活技術

- ・ 着替え
 - ・ トイレの自立
 - ・ 身だしなみ
-

(原著：386ページ)

(4) コミュニティのアセスメント (Assessment of the Community)

ソーシャルワーカーは、家族にとってのコミュニティ・ストレスのもとと社会資源について

てアセスメントすべきである。コミュニティの利点の程度と安全性は、子どもと家族へのサービスをおこなう計画を立てるうえにおいて、重要な構成要素である。

-
- ・いかに家族はよく知られているか、そして、家族がコミュニティの他の人たちを知っているか
 - ・何人のともだちや拡大家族が近くに住んでいるか
 - ・近所の人たちと、その家族の関係はどのようなものであるか
 - ・コミュニティから、家族がスケープゴートされたり、孤立している程度はどうか
-

-
- ・コミュニティの中の助け合い規範（近隣が知り合いとなることを期待され、お互いが助け合っているか）
 - ・家族にとって非公的な援助があるか（親戚、友達、近所の人）
 - ・子どもや親のリクリエーションとなる場といった、公式の援助の場が利用可能か
-

(5) 文化的枠組みのアセスメント (Assessment of the Cultural Context)

家族の文化的枠組み、危険となるもの、そして文化的利点を与える保護的な要因が示されることなしに、児童虐待へのサービスを成功させることはできない。文化的要因は、家族のとりまく親戚、友達、近所の人々、社会のための適切な役割、社会習慣、親-子ども相互関係、子どもについての社会習慣や考え方を含む。文化的グループは、児童虐待のリスクを減らすために、ソーシャルワーカーに即有効とはならないが、将来的に有効になるかもしれない社会資源を提供することになるであろう。

ソーシャルワーカー自身の文化的ステレオタイプに気付いていること、そして、そのようなステレオタイプを守るために、家族を見るときに影響し、援助の選択子を限定してしまうことがあるということを、ソーシャルワーカー自身が気付いていることは非常に大切なことである。

B. インターベンション (Intervention)

開始過程 (Engagement Process)

虐待をおこなう親、特に、ネグレクトの親は、サービスにかかわる（開始する）ということが困難であることはよく知られていること (**notoriously difficult**) である。虐待を行う家族にかかわるため、ソーシャルワーカーは、親の行動への社会的期待とその家族自身の価値観、考え方、文化的視点、そして資源との間に、なんらかの共通の基盤をみつけなければならない。ソーシャルワーカーの機能は、その家族と、児童プロテクション・サービスによっ

て代表される社会との間のブローカー（両者をつなげていく人）（a broker）の役割をとる。チャイルド・プロテクティブ・サービス（CPS）機関とともに、その親の優先することに限定し、現実的な目標をたてるのが、開始過程をむつかしくするというより、それを可能にする。家族にたいし、プラクティショナーの責任を、わかりやすく、かぎられたものであることをわかってもらうことが重要なことである。インターベンション・プロセス、インターベンションの目標、そして、ソーシャルワーカーのその過程での役割について、その家族にわかってもらえればもらえるほど、そのインターベンションはより成功したものになっていくであろう。ソーシャルワーカーは、インターベンション・プロセスに対する家族の疑念のすべてを解消していけるようにすべきである。

(1) 契約（Contract）

契約は、インターベンション過程の目的、過程、ソーシャルワーカーの責任を明記した文章から構成されています。

文章化された契約の必要性

文章化された契約は、親と子どもの再統合のための両親の課題の実現を強化するものであることが研究から知られている。この発見はまた、虐待やネグレクト家族に対するコミュニティ・ベースド・サービスにおいても有効であるとされている。虐待家族は人生のクライシスを、典型的に何度も経験しているからこそ、その契約は、ソーシャルワーカーにサービスの要点を示してくれる手助けになり、そして、その家族がソーシャルワーカーとの共同作業の中で、その焦点を保持することができる。契約はまた、家族の個々のメンバー（両親、あるいは子ども）とも行われる。

明確に構造化された契約の重要性

目的の明確化と構造化（structure and clarity of purpose）は、構造化されていないインターベンションにおいて、ソーシャルワーカーが流されてしまうときに悪化するフラストレーションを回避するためにも、虐待家族と効果的にかかわっていくなかで必須のことである。不十分な構造化（lack of structure）が、適切な養育を提供するなかでの問題の一部となる場合、このことがその家族とのかかわりにおける破滅となる。

インフォームドコンセントと事前承認

契約過程（engagement）には、時間をとられるかもしれないが、ソーシャルワーク・サービスにおいて、その構造化と課題中心が破壊的になるという事実はない。もっと言うと、もしソーシャルワーカーがインフォームド・コンセントを用いるならば、プラクティスへの倫理的アプローチは、クライアントの承認と参加へのコンセントを得るために、インターベンションの内容と責任についてクライアントに十分説明することである。

ソーシャルワーカーのバーンアウト防止

虐待家族とのかかわりにおける構造化と目的の明確化は、ソーシャルワーカーの落ち込みやバーンアウトを少なくすることができることである。

(2) サービス期間のながさ (Duration of Service)

児童虐待における必要なサービス期間のながさについては、ほとんど知られていない。限られた目標をもった短期間プログラム、たとえば、親訓練クラス (parent-training class) が、その目標を達成するために成功するかもしれない。児童虐待の長期リスクについて、どのような特定の効果があるかについても明らかではない。

包括的支援システムとソーシャルワーク・スーパービジョン体制の必要性

虐待家族のニーズは、単一の機関が提供するサービスを明らかに超えている。親の虐待サービスに加えて、薬物依存の治療や家庭内暴力へのインターベンションが親に必要なかもしれないし、特別発達児童や精神医療へのサービスが子どもにとって必要かもしれない。そのため、コミュニティ連結やケース・マネジメントが、家族のための共同サービスを保証する必要がある。特に、公的児童サービス機関は、家族のための多様なサービスのモニターをしていく責任がある。ソーシャルワーカーは、ケースをコーディネートする仕事 (case coordination tasks)、あるいはスーパーバイズをしていけるかもしれない。コーディネーションは、定期的コミュニケーションと、家族へのサービスを行っている多数の機関によるケース・プランニングを必要とする。

(3) 倫理上の事柄 (Ethical Issue)

児童虐待家族とかかわるソーシャルワーカーは、多くの倫理的事柄にぶつかることになる。全米ソーシャルワーカー協会 (NASW) 倫理綱領、州の法律、ソーシャルワーカーの実践に関する倫理綱領を遵守するとともに、児童虐待家族とかかわるとき、特別の倫理的挑戦がある。ソーシャルワーカーは、アメリカ人の主流の社会的価値とソーシャルワーカーが堅持する個別化と自己決定のあいだの葛藤の最前線にいる。ソーシャルワーカーは、親や家族の権利を制限するという正当化として、児童への危害 (the concept of harm to the child) という考え方をもちいる。しかし、先にしめした児童虐待の定義のところで指摘したように、子どもへの危害とは、あいまいな概念 (fuzzy concept) である。ほとんどの決定 (choice) は、あるものには利益をもたらすが、他のものへは害となることを含んでいるし、最良の決定は多くの場合、難しいことである。

2. ソーシャルワーク・プラクティスの具体例とふりかえり (原著：389～394ページから)

1) 親によるネグレクトの危険性の通報

6か月の男の赤ちゃん、アントイン (Antoine) の耳の感染症に対するフォローアップ医療ケアを怠っているとの報告があり、バーソロミュウ (Bartholomew) 家族が、群立児童保護サービス局 (CPS) から医療的児童ネグレクトということで依頼されてきた。家族は、数回にわたる耳の感染症にかかっているアントインに対する医療的ケアを怠っていて、聴覚障害を起こす危険性があるとのことであった。耳の感染症の治療への怠慢に加え、アントインの両親は、彼にたいする定期的医療ケアを求めることをしてこなかった。

2) 専門家の家族による訪問拒否

バーソロミュウ家族は、耳の感染症のための処方された薬をアントインに与えなかったし、フォローアップ医療予約にも来なかった。家族が予約日の最後に来なかった日のあとに、公衆衛生看護師がその家族を訪問したとき、その家族はドアを開けることを拒否したという報告を、CPSに通報した。その後も、CPSからの訪問者に対してもドアを開けることを拒否し、警察をともなって行くまでドアを開けることはなかった。

3) ソーシャルワーカーへ援助の依頼

本ケースは、CPSによって、州立ソーシャル・サービス局 (the state department of social services) と契約を結んでサービスを行っている非営利家族サービス機関 (a not-for-profit family service agency) に依頼されることになった。CPSのワーカーは、訓練を受けたソーシャルワーカーではなかった。彼女は、バーソロミュウ家族ケースのために、ケース・マネージャーとして指名されたものであった。彼女の役割は、小児科医療機関、発達障害の危険のある子供たちへの初動介入機関、そして家族への相談サービス機関 (今回、バーソロミュウ家族を担当するソーシャルワーカーが所属する) 等、その家族への支援の依頼がされたいくつかの機関の間をコーディネートすることであった。

4) バーソロミュウ家族の状況

バーソロミュウ家のラリー (Larry) とケニシャ (Kenisha) はアフリカ系アメリカ人であり、ともに20歳であり、そして軽度の発達障害 (高機能レベルにおける) をかかえている。両者とも、高校生は卒業していない。両者とも、二週間を超えて仕事をつづけたことはない。ケニシャは就職を試みたことは一度もなかった。ラリーは、3カ所の修理店において修理工助手として働いたことがあるが、仕事に来なくなってしまうということで、仕事を失っている。家族は、公的扶助 (public assistance) を受けている。ラリーは、障がい者補足所得保障 (Supplemental Security Income for Disabled Individuals (SSDI)) に申請したいと思っている。

5) ソーシャルワーカーによる訪問開始

ソーシャルワーカーが、最初にバーソロミュウ家族への訪問をこころみたとき、公衆衛生看護師とCPS担当官が訪問した時のように、彼らはドアに鍵をかけ、日よけをおろしていた。ソーシャルワーカーは、4日前に手紙によって毎度の訪問を知らせたうえで、三週間の定期的な訪問を続けたあと、家に入ることが許された。その手紙によって、アントインの強制保護をされたくなければ、ソーシャルワーカーや他のサービス提供者を家に入れなければならないということを、家庭裁判所裁判官 (the family court judge) は、その家族に明確に示していた。

ソーシャルワーカーを家に入れることを承認しろという、強制としての、バーソロミュウ家族への指示は効果的であった。家庭裁判所からの命令は、ソーシャルワーカーに対するバーソロミュウ家族の信頼を発展させるということに関しては効果的ではなかった。ソーシャルワーカーが彼らのトレーラーに入れてもらえた後、最初の数週間は、彼らは話をすることを拒否した。

6) 開始から3か月：拒否されて

ソーシャルワーカーが関わってからの最初の三か月間、ソーシャルワーカーはバーソロミュウ家族の信頼を得られるよう慎重に働きかけた。ソーシャルワーカーは、アントインがよいケアを受けるために必要となるすべてのことをバーソロミュウ家族が行なえるようになるにちがいないと、その訪問の理由を、訪問のたびに説明することからはじめた。もしアントインが良いケアを受けられるなら、養護施設 (foster care) に移されることにならないであろう。

この原因と結果の関連は、バーソロミュウ家族を動機付けることになった、なぜなら、彼らはアントインを失いたくなかったからである。バーソロミュウ家族がアントインに良いケアをすでに与えている (彼らはアントインを非常に愛している!) という事は確かなことではあるが、最初はいいやいやながらではあったが、アントインが家から引き離されるといっておそれを避けるために必要なことはなんでもすすんで行おうとしていた。

7) その後の2か月：信頼を得るまで

二か月後、ケンシアはソーシャルワーカーと一緒にいることに安心するとともに、彼女を信用し始めるようになっていた。ケンシアがずっと望んできたことは、母親であるということである。母親としての役割において、彼女は息子をかわいがり、かれに多くのエネルギーをそそいできた。児童虐待として見られてきたことは、彼女にとって致命的な打撃をあたえるものであった。彼女は、息子を失うことを非常に恐れ、なぜこのような脅威をあたえられるのか、なお理解しかねていた。彼女が赤ん坊を非常に愛しているということを、人々は分ってくれないのか？

8) ソーシャルワーカーによる訪問を通しての家族の見守り

ソーシャルワーカーは、アントインに対するケニシャとラリーの愛着に気付かされるとともに、彼女はまた、家庭環境においてアントインのこころと感情の発達において深刻ないくつかの不足なものがあることに気が付いた。そのいくつかは、ケニシャとラリーの認知的技能の不足と、かれらが習得してきた子供のしつけ方の欠落であった。ケニシャは、養護施設の中で育てられてきて、“麻薬中毒者”と呼ばれていた生みの母親に会ったことはほとんどなかった。ラリーは、現在夫婦で生活しているところと同じトレーラー公園の中で成長してきた。“人は信じられない”と言っていた彼の両親は、現在は両方とも亡くなっている。ラリーとケニシャは、教会に参加する常連者である。ケニシャの生活の中では、宗教は非常に重要なものであるが、ラリーにとっては、それほどでもない。ソーシャルワーカーは、ラリーの吐く息にビールの匂いがすることに気づくことがあったが、また彼らはいかなる薬物依存の問題については否定していた。

9) 養育方法の問題点を発見

ソーシャルワーカーはまた、アントインが泣くと、ラリーとケニシャが、異常なほどに心配してしまうということが心配になってきた。このことが起きることはまれではあった、なぜならアントインは、ほとんど泣かないもの静かな赤ん坊であったからである。彼が泣くと、ラリーとケニシャはおむつをかえようとし、そしてお乳を飲まそうとした。そのことで彼が泣き止まないと、彼らは赤ん坊をベビーベッドに寝かせ、そして部屋のドアを閉め、その鳴き声が彼らを悩ませないようにした。このことがたびたび起こったわけではないが、しかし、アントインが耳の感染症にかかったとき、そのことが起きた。継続的な観測の中で一貫していることは、バーソロミュウ家族は乳児や児童の成長に関して十分に知らないということである。子どもの成長に関する知識が不足しているということに彼らは気がついていなかったし、アントインが成長していることを気にかけるということにはなかった。

10) 家族に対するソーシャルワーク・プラクティスの二つ目標を設定

ソーシャルワーカーは、バーソロミュウ家族を援助するための二つの優先目標を立てた。

第一に、ソーシャルワーカーは、乳児と歩き始めの子供の発達、そして良い発達を刺激する親の役割をケニシャとラリーが理解していけるようにすることによって、アントインのウェルビーイングと最適な発達を確かなものにする。特に、アントインのための刺激ある環境を提供でき、そして泣くことに建設的に対応するバーソロミュウ家族の技術を支援する。特に、アントインのための刺激ある環境を提供でき、そして泣くことに建設的に対応するバーソロミュウ家族の技術を支援する。

第二、ソーシャルワーカーは、バーソロミュウ家族が医療とヒューマン・サービスの機関、特に、児童医療ケア・システムとかかわる技術を支援することを目標とする。ソーシャルワ

ーカーは、家族はすこしの興味しか示していないが、バーソロミユウ家族の目標設定 (goal-setting) にかかわるようにする。

1 1) ソーシャルワーク・インターベンションの開始

ソーシャルワーカーは、機関内にある他のソーシャルワーカーが行っている親の技術習得グループ (a parent-skills group) に依頼したが、ケニシャとラリーは言葉では参加すると約束したが、そのグループにはまったく参加しなかった。ソーシャルワーカーがグループ参加の窓口で調べてみたとき、ケニシャとラリーは、犯罪が多発する地域に夜にでかけるのは嫌だと言う。

1 2) グループへの参加をすすめることからソーシャルワーカーによる直接の個別援助へ変更

バーソロミユウ家族へグループ参加をするよう何回かはたらきかけたあと、ソーシャルワーカーは、グループがやっている親業技術 (parenting skill) の習得と子供の発達にむけて、バーソロミユウ家族とソーシャルワーカーによる個別のセッション (individual session) を行うことにする。ソーシャルワーカーはケニシャとラリーに、発達している乳児への刺激と遊びが重要であることを指導した。彼女は、あでやかな色のおもちゃをその家庭にもちこんだ。もっと重要なことは、親・こどもの相互関係に刺激をあたえるモデリングとして、ソーシャルワーカーがアントインとケニシャ、そしてラリーとともにおもちゃで遊んだことであった。ケニシャとラリーのどちらも、どのように遊ぶかを知らない。

1 3) 他機関の専門職との共同支援体制づくり

バーソロミユウ家族が親業技術を習得する補足として、医療ケア専門家との関係を持つ中で技術を実践する機会をあたえるために、群医療局は、その家族を訪問する訪問看護師を配属した。最初、バーソロミユウ家族は看護師を彼らのトレーラーに入れることを拒んだ。ソーシャルワーカーは、ケース・マネージャーと看護師で話し合いをもった。ソーシャルワーカーは、脅威をあたえることなくバーソロミユウ家族にいかに近づくかを看護師に助言した。ソーシャルワーカーはまた、なぜ看護師が訪問するかを説明するために、看護師を入れないことによる否定意的結果と、看護師が家に来た時、どのように対応すればよいかを練習する機会を与えるため、ケニシャとラリーにかかわった。

認知構成技術 (cognitive restructuring technique) をつかって、ソーシャルワーカーはバーソロミユウ家族に、看護師の訪問はアントインが、どれほど良い方向に成長する手助けになるか、かれら自身が気づくようにコーチ (coach) した。かれらは、看護師の訪問についての不安が高まるまえに、その理由について積極的に考えようとした。ソーシャルワーカーとともに準備を実践してみて、彼らは「彼女の横柄な態度がきらい」と言い張ってはいた

が、結果的には、バーソミュウ家族は看護師を受け入れた。

1 4) 親の社会参加とこどもへの養育態度の変化

看護師とソーシャルワーカーはバーソミュウ家族に、いかにアントインへの定期的な医療ケアが重要なことであることを説明した。ケニシャが、アントインの9-12か月健康児童小児科在宅検診の予約をするために医療ケア・センターに電話するとき、ソーシャルワーカーと看護師はその場に立ち会った。小児科看護師に対する質問と気にかけていることについてどのようなコミュニケーションをするかという、小児科専門職 (the pediatric nurse practitioner (PNP)) の訪問リハーサルをソーシャルワーカーと看護師は、バーソロミュウ家族とやってみた。ケニシャにとってのもっとも気になっている質問 (そして、アントインの9か月検診においても、今まさに質問できるようになっていた) は、「かれは普通に成長しているのでしょうか?」ということであった。彼女は、小児科専門職の「かれは、もちろん普通です。あなたはよくやっています」という回答に喜んでいた。

1 5) 9か月間のソーシャルワーク・プラクティスの終結

ソーシャルワーカーとバーソロミュウ家族とは9か月間一緒にかかわってきた。今回、ソーシャルワーカーは仕事場を変わる事となり、CPS機関と家庭裁判所は、バーソロミュウ家族へのサービスを終結する時期にきたことを決定した。ケニシャとラリーはソーシャルワーカーが去っていくことに動揺した。看護師がまたかれらをまた悩ますことになるのではないかという不安を訴えた。終結が近づくにつれて、かれらは乳児刺激プログラム看護師 (the infant stimulation program nurse) がトレーラーに入ってくることをときどき拒否した。他方では、かれらはアントインのための健康児童医療の予約を自らが行って、小児科専門職との良い関係を感じていた。アントインは成長に関するアセスメントを受け、言語を除くすべての指標において、普通の範囲であることがわかった。

1 6) ふりかえり (原著: 3993~3994ページ)

バーソロミュウ家族はいくつかのポイントを例証し、児童虐待に関するソーシャルワーク・インターベンションについていくつかの疑問を提起する。このケースはまた、ここで示された予防的方策 (prevention orientation) が、初期段階の児童虐待として依頼された家族にたいして、いかに用いるかということを示している。

- (1) バーソロミュウ家族ケースによって一つの事柄はサービスが効果的であるためには、エンゲイジメント (engagement) (契約) の重要性があげられる。開始時、バーソロミュウ家族は、すべてのヒューマン・サービス提供者にたいして不信感をもつが、かれらとの出会いにおいて、ソーシャルワーカーの目的 (purpose) をもった、慎重

(careful) で、一貫した (consistent)、繰り返し (repetition) と、脅威をあたえることのない態度 (nonthreatening manner) で、根強く (persistent) はたらきかけることで、ソーシャルワーカーは、すこしずつケニシャの信頼をえることができた。ソーシャルワーク・サービスのための裁判所の命令は、動機付けの強化 (motivation enhancer) として用いられた。多くの児童虐待をおこなう家族にたいするよう、バーソロミュウ家族が裁判所の命令なしに、サービスを受け入れる (engaged in) ということはありませんでしたであろう。

- (2) 契約すること (contracting) と構造化されたインターバンション・アプローチ (a structured intervention approach) の使用は、ヒューマン・サービスへの不信感とともに、限られた認知技術をもつこの家族にたいしては有効であった。具体的であること (concreteness) と特定すること (specificity) は、バーソロミュウ家族のために、サービス状況のあいまいさ (ambiguity) を減少させた。
- (3) 他サービスとの協力 (coordination) は、バーソロミュウ家族へのサービスに効果的であった。他サービスへの依頼 (referral) や推薦 (recommendation)、そしてサービス提供者でのあいだの定期的コミュニケーション (periodic communication) をもつことに加えて、このケースにかかわっている専門家同士が、この家族のサービスの受け入れを高めるため、一緒になってはたらきかける (work together) ことが重要であった。このケースにおいて、CPSワーカーは、ケース・マネージャーとして働き、ソーシャルワーカーは、ケース・マネージャーと、このケースについての定期的なコミュニケーションをもった。
- (4) 家族は、こどもの発達 (child development) と親になるための技術 (parenting skill) についての情報を必要とし、受け入れた。アントインがよちよち歩きの段階にはいると、かれは正常な反抗や筋肉運動を示すことで、自立を表現するようになるであろう。バーソロミュウ家族はなを、圧倒される危険性があり、アントインを適切に社会化 (socialize) することができていない。親としての技能訓練 (parent-skills training) やこどもの成長にかんする知識 (child development knowledge) は、バーソロミュウ家族にずっとつづけて必要なものであろう。
- (5) バーソロミュウ家族の社会的孤立 (social isolation) は、将来の児童虐待の危険性を高める。この家族は、医療ケア専門職と、そして息子と関係付けていくことで、進展がみられたが、友達、親族、そして近隣からの孤立はつづいている。ソーシャルワーカーは、この家族の社会資源として、教会をもっと活用すべきであったのか。

- (6) バーソロミュー家族の支持的な夫婦関係は、この家族の保護的要因 (protective factor) の強化に寄与することができるひとつの財産 (asset) である。インターベンションは、ケニシャに主に焦点化した、なぜなら、彼女の従順さ (amenability) をそなえていたがゆえであった。ソーシャルワーカーは、ラリーにもっと十分にインターベンションにかかわるようはたらきかけるべきであったか？かれの薬物依存の可能性は、もっとじゅうぶんにアセスメントされ、可能な治療に依頼するべきであったか？家族の社会的、そして文化的コンテキストは、十分に考慮されたか？そうでないなら、ソーシャルワーカーは、異なったなにをすべきであったか？アントインは、発達の遅延の危険性を減少させるために、高度の育児所 (an enriched nursery) に依頼すべきであったか？ソーシャルワーカーは、ラリーにたいして就職に向けたはたらきかけをすべきであったか？

17) 結論

過去20年間、このような家族に対する、その原因論 (etiology)、危険要因 (risk factor)、そして改善され、よりよいサービスへの多大の努力がみられるようになってきた。特に優先されることとして、児童虐待の原因論においけるコミュニティの重要性の最近のいくつかの研究結果を支持しているコミュニティの開発 (the development of community) と近隣中心プログラム (neighborhood-oriented program) である。(原著の文献を、「要約」に関連した文献のみを記載し、付録 ()として添付する。)

文献

Alex Gitterman (Editor) (Second Edition) (2001). *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations*. Columbia University Press.

付録 () 原著の文献 (「要約」に関連する文献のみ記載)

Belsky, J. 1993. "The Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis." *Psychological Bulletin* 114(3):413-34.

Bronfenbrenner, U. 1979. *The Ecology of Human Development*. Cambridge, Mass.; Harvard University Press.

Caldwell, B. and R. Bradley. 1979. *Home Observation for Measurement of the Environment*. Little Rock: University of Arkansas.

Chalk, R. and P. A. King. 1998. *Violence in Families: Assessing Prevention and Treatment Programs*. Washington, D.C.: National Academy Press.

Coulton, C., J. Korbin, M. Su, and J. Chow. 1995. "Community Level Factors and Child Maltreatment Rates." *Child Development* 66:1262-76.

Edgington, A., M. Hall, and R. S. Rosser. 1980. "Neglectful Families: Measurement of

- Treatment Outcomes.” Paper presented at the Tri-Regional Workshop of Social Workers in Maternal and Child Health, Atlanta, Georgia.
- Gordon, H. 1988. *A Model of Prevention for HIH*. Washington, D.C.: National Institutes of Health.
- Happala, D., J. Kinney, and K. McDade. 1988. *Referring Families to Intensive Home-Based Family Preservation Services: A Guide Book*. Federal Way, Wash.: Behavioral Sciences Institute.
- Howing, P. T., J. S. Wodarski, J. M. Gaudin, and P. D. Kurtz. 1989. “Effective Interventions to Ameliorate the incidence of Child maltreatment: The Empirical Base.” *Social Work* 34(4):330-36.
- Hutchison, E. 1990. “Child Maltreatment: Can It be Defined?” *Social Service Review* 64(1):60-78.
- Kelly, J. A. 1983. *Treating Abusive Families: Intervention Based on Skills Training Principles*. New York: Plenum.
- Lutzker, J. D. 1984. “Project 12 Ways: Measuring Outcomes of a large-in-Home Service for Treatment and Prevention of Child Abuse and Neglect.” *Child Abuse and Neglect* 8(4):519-24.
- Milner, J. S. 1986. *The Child Abuse Potential Inventory*, 2nd ed. Webster, N.C.: Psytech.
- Polansky, N., M. A. Chalmers, E. Bittenwieser, and D. P. Williams. 1981. *Damaged Parents*. Chicago: University of Chicago Press.
- Price, R. H., E. L. Cowan, R. P. Lorion, and Ramos-Kaye. 1989. “The Search for Effective Prevention Programs: What We Have Learned Along the Way.” *American Journal of Orthopsychiatry* 59(1):49-58
- Saleeby, D. 1991. “The Strengths Perspective in Social Work Practice: Extensions and Cautions.” *Social Work* 41(3):296-305.
- Weiss, H. 1989. “State Family Support and Education Programs: Lessons From the Pioneers.” *American Journal of Orthopsychiatry* 59(1):32-48
- Widom, C. S. 1992. “Factors that Affect the Long-Term Sequelae of Child Maltreatment.” *American Journal of Orthopsychiatry* 62(2):166-77
- Zigler, E. and K. B. Black. 1989. “America’s Family Support Movement: Strengths and Limitations.” *American Journal of Orthopsychiatry* 59(1):6-19
-