

ソーシャルワーク研究会回資料
2025年12月20日

ソーシャルワークとソーシャルワーカーのこれから
—『倫理綱領』と『グローバル・スタンダード定義』—

北島英治・堀米史一

ソーシャルワーカーは、

1. 『倫理綱領』と
 2. 『グローバル・スタンダード定義』にもとづいて、
 3. 現在発展しているAI等の科学技術を活用・開発し、
 4. 「研究にもとづく実践」と「実践にもとづく研究」を行う。
-

資料：Chat GPT 対話の例

わたしはソーシャルワーカーです。あなたはソーシャルワーカーのスーパーバイザーとします。以下のケースについて、スーパーバイズをお願いします。7歳の女の子が虐待をうけているのではないかという、近所の人から相談をうけました。どのように対応していくべきなのか、その時のソーシャルワークの理論や技術としてのアセスメント、インターベンション、エバリュエーションについてスーパーバイズをお願いします。

思考時間: 5s >

いいですね。スーパーバイザー役で、現場で使える具体的な枠組みと実践手順（アセスメント→インターベンション→エバリュエーション）を、すぐ使えるチェックリスト、面接での実例フレーズや記録テンプレートとともに提示します。あなたが現場で即実行できることを念頭に、法的・倫理的配慮も明記します。長めですが、必要な要素を一通りまとめます。

1) 最初に確認すること（安全優先の原則）

- まずの優先は「子どもの即時安全」：近所の人の通報内容で子どもが今危険にさらされている可能性があるかを判断する。
 - もし「今すぐ危険（出血、叫び声、監禁、暴力の目撃）」なら、緊急対応（警察/救急）を即依頼。あなたの機関の緊急行動プロトコルに従う。
- 情報源の確認：近所の人から得た情報（いつ・何を見たか、具体的な事象、頻度、証拠の有無、他の目撃者）を記録。匿名の通報でも報告義務は生じる場合がある。
- 法的義務を確認する：あなたの働く地域の「児童虐待通報義務（mandatory reporting）」の範囲・手順を守る。機関の規程と地域法に従い、必要なら通報を行う（通報の有無・理由は記録）。

2) 初期アセスメント（到着前／到着直後に行うこと）

目的：子どもの安全リスクの階層化（即時危険／短期リスク／長期リスク）とアセスメント計画の策定。

- 情報の収集（近隣通報者から）
 - 事象の日時、場所、関係者（加害者と考えられる人物の特定）、頻度、証拠（写真・音声・傷の有無）、被害者の年齢・性別・健康状態の観察。
- 当事者（家族）に接触する前にリスク評価
 - 加害者が現場にいるか・凶暴性の有無（警察介入の必要性）
 - 子どもの隠れたニーズ（医療、避難、心理的支援）
- 利害関係とバイアスの認識：通報者の動機（誤解や偏見の可能性）を排除せずに検証する。

3) フレームワーク（理論的枠組み）

- 生態学的モデル（Bronfenbrenner）：個人・家族・近隣・社会制度の多層から原因とリソースを検討。
- 危機介入モデル（急性リスク管理）：短期安全確保→中期支援導入→長期再発防止。
- トラウマインフォームド・アプローチ：子ども中心、安心・信頼の再構築、トリガー回避。
- リスクと強みのバランス（Strengths & Risks）：リスクだけでなく家族やコミュニティの支援資源を評価する。

4) 面接と観察の具体技術（子ども・保護者・近隣者それぞれ）

注意：7歳は言語での表現がある程度可能だが、誘導的質問や詳細な“誘発的”な質問は避け、年齢相応のアプローチで行う。

A) 近隣・通報者への聴取（既に実施済なら詳細記録）

- 事実確認用のフレーズ：
 - 「いつ、どこで見ましたか？ そのとき誰がいましたか？」
 - 「実際に見たこと／聞いたことをただ順を追って教えてください。」（推測や“聞いた話”と自分の見たことを区別してもらう）
- 記録する点：時間、日付、正確な言葉、証拠（写真等）、連絡可能性。

B) 子どもへの面接（年齢に合わせた非脅迫的接近）

- 環境：静かで安心できる場所、保護者が同席して良いか判断（場合によっては保護者が加害者の可能性があるので同席不可）。子どもの感情を尊重。
- 開始の言葉（安心感を与える）：
 - 「〇〇ちゃん、今日はちょっとお話しに来ただよ。あなたが安全かどうか知りたいんだ。どんなことでもここでは話していいんだよ。」
- 年齢相応の質問例（誘導を避ける）：
 - 「学校とかどう？ 最近痛いところとか怖かったことはある？」
 - 「家でつらいことがあったら大人に話せるかな？ その人は誰かな？」
 - 「もし誰かがあなたを叩いたりしたら、どうする？」（反応と安全行動を評価）

- ・観察ポイント：話し方・表情・衣服の乱れ・ケガ・対人距離・遊びでの再現（遊びの中に暴力の表現がないか）・対保護者の反応。

C) 保護者（あるいは養育者）面接

- ・トーン：非攻撃的、透明性（調査の目的と報告義務を明示）
- ・初期文言例：
 - ・「近所の方からお話があり、子どもさんの安全確認のために伺いました。今のところの観察をお伝えし、必要な支援について相談したいです。」
- ・聞くべき点：家庭構成・ストレス要因（失業・薬物・DV・メンタルヘルス）、過去の子育て履歴、養育資源、同居者の情報、家庭でのしつけ・体罰の有無。
- ・危険サイン確認：親の配慮欠如、攻撃的反応、否認・矛盾の多い説明、家庭内の支配的な人物。

5) 画面化（ツール・評価書式）

- ・最低限の記録項目（チェックリスト形式で即記録）
 1. 通報日・通報者（可能な範囲）
 2. 子どもの基本情報（氏名・年齢・学校）
 3. 観察された身体的所見（写真・医療記録の有無）
 4. 面接の要点（子どもの言葉、保護者の供述）
 5. リスク評価（即時危険／短期リスク／低リスク）と根拠
 6. 行った措置（通報先・警察連絡・医療受診手配・一時保護など）
 7. 推奨アクション（安全計画、支援機関、フォローアップ日時）
 8. 担当者署名・連絡先

（必要なら、このテンプレートをあなたの機関書式に合わせて提供します）

6) 即時のインバーベンション（リスク別）

- ・「即時危険」がある場合（子どもが今危ないと判断）
 - ・警察・緊急医療・児童保護サービス（CPS）へ即通報。
 - ・子どもの安全確保（場所移動、一時保護、病院搬送）。
 - ・医療的評価（必要なら法医学的写真撮影や診断書取得）。
- ・「高リスク／短期対処が必要」の場合
 - ・緊急の安全計画（加害者を家から一時的に離す、別居、保護者の同行を停止）。
 - ・医療・保健・心理の早期連携（トラウマ対応の専門家へ紹介）。
 - ・必要に応じて裁判所命令・保護命令の検討（法的アドバイスを経て）。
- ・「低リスク（疑いだが現時点では直接証拠が薄い）」の場合
 - ・予防的支援：parenting support、家庭訪問、地域リソースの紹介、定期的なモニタリング。
 - ・子どもの学校や担任と連携して経過観察。

7) 安全計画（子ども・家族向け）—具体的テンプレート

- ・「もし危ないことが起きたら」カード（家に貼る簡易プラン）
 1. 安全な逃げ道（家の中で安全な場所）
 2. 緊急連絡先（電話番号を大きく）—あなたの機関、警察、親戚、近隣信頼者
 3. 合言葉（家族で合意した安全合言葉を設定）
 4. すぐ持ち出せる物（保険証コピー、薬、着替え）をまとめておく場所
- ・保護者向け：暴力を止めるための代替行動（感情調節、退室のルール、ストレス発散手段）を教育。

8) 中長期インバーベンション（支援ネットワーク）

- ・家族支援
 - ・家庭療法（トラウマインフォームド）、親子関係改善プログラム（例：PCIT や Nurturing Parenting など、地域で利用可能なプログラムを紹介）
 - ・親のメンタルヘルス/薬物治療の紹介
- ・子どもの支援
 - ・トラウマフォーカスの心理療法（年齢相応のプレイセラピー、TF-CBT等）
 - ・学校との協働：特別配慮（観察、スクールカウンセラー連携、成績・出席のモニタリング）
- ・社会資源
 - ・経済的支援、住居支援、育児支援グループ、保育、医療アクセス。

9) エバリュエーション（評価の設計と指標）

- ・目的：介入の効果（安全性の回復、再発防止、子どもの心理的回復）を測定する。
- ・指標（具体的で測定可能なもの）
 1. 安全指標：通報後の「重大事象（暴力）再発の有無」・警察の再介入の有無（binary）。
 2. 健康指標：受診有無、身体傷害の回復（医療所見）。
 3. 心理指標：PTSD／不安スコア（年齢に応じた簡易尺度で初回・3ヶ月・6ヶ月で追跡）。
 4. 家庭機能：Parenting Stress Indexなどの変化、家庭訪問での観察（食事・就寝・子どもへの反応）。

- 観察ポイント：話し方・表情・衣服の乱れ・ケガ・対人距離・遊びでの再現（遊びの中に暴力の表現がないか）・対保護者の反応。

C) 保護者（あるいは養育者）面接

- トーン：非攻撃的、透明性（調査の目的と報告義務を明示）
- 初期文言例：
 - 「近所の方からお話があり、子どもさんの安全確認のために伺いました。今のところの観察をお伝えし、必要な支援について相談したいです。」
 - 聞くべき点：家庭構成、ストレス要因（失業・薬物・DV・メンタルヘルス）、過去の子育て履歴、養育資源、同居者の情報、家庭でのしつけ・体罰の有無。
 - 危険サイン確認：親の配慮欠如、攻撃的反応、否認・矛盾の多い説明、家庭内の支配的な人物。

5) 画面化（ツール・評価書式）

- 最低限の記録項目（チェックリスト形式で即記録）
 - 通報曰・通報者（可能な範囲）
 - 子どもの基本情報（氏名・年齢・学校）
 - 観察された身体的所見（写真・医療記録の有無）
 - 面接の要点（子どもの言葉、保護者の供述）
 - リスク評価（即時危険／短期リスク／低リスク）と根拠
 - 行った措置（通報先・警察連絡・医療受診手配・一時保護など）
 - 推奨アクション（安全計画・支援機関・フォローアップ日時）
 - 担当者署名・連絡先

（必要なら、このテンプレートをあなたの機関書式に合わせて提供します）

6) 即時のインバーベンション（リスク別）

- 「即時危険」がある場合（子どもが今危ないと判断）
 - 警察・緊急医療・児童保護サービス（CPS）へ即通報。
 - 子どもの安全確保（場所移動、一時保護、病院搬送）。
 - 医療的評価（必要なら法医学的写真撮影や診断書取得）。
- 「高リスク／短期対処が必要」の場合
 - 緊急の安全計画（加害者を家から一時的に離す、別居、保護者の同行を停止）。
 - 医療・保健・心理の早期連携（トラウマ対応の専門家へ紹介）。
 - 必要に応じて裁判所命令・保護命令の検討（法的アドバイスを経て）。
- 「低リスク（疑いだが現時点で直接証拠が薄い）」の場合
 - 予防的支援：parenting support、家庭訪問、地域リソースの紹介、定期的なモニタリング。
 - 子どもの学校や担任と連携して経過観察。

7) 安全計画（子ども・家族向け）－具体的テンプレート

- 「もし危ないことが起きたら」カード（家に貼る簡易プラン）
 - 安全な逃げ道（家の中で安全な場所）
 - 緊急連絡先（電話番号を大きく）－あなたの機関、警察、親戚、近隣信頼者
 - 合言葉（家族で合意した安全合言葉を設定）
 - すぐ持ち出せる物（保険証コピー、薬、着替え）をまとめておく場所
- 保護者向け：暴力を止めるための代替行動（感情調節、退室のルール、ストレス発散手段）を教育。

8) 中長期インバーベンション（支援ネットワーク）

- 家族支援
 - 家庭療法（トラウマインフォームド）、親子関係改善プログラム（例：PCIT や Nurturing Parenting など、地域で利用可能なプログラムを紹介）
 - 親のメンタルヘルス/薬物治療の紹介
- 子どもの支援
 - トラウマフォーカスの心理療法（年齢相応のプレイセラピー、TF-CBT等）
 - 学校との協働：特別配慮（観察、スクールカウンセラー連携、成績・出席のモニタリング）
- 社会資源
 - 経済的支援、住居支援、育児支援グループ、保育、医療アクセス。

9) エバリュエーション（評価の設計と指標）

- 目的：介入の効果（安全性の回復、再発防止、子どもの心理的回復）を測定する。
- 指標（具体的で測定可能なもの）
 - 安全指標：通報後の「重大事象（暴力）再発の有無」・警察の再介入の有無（binary）。
 - 健康指標：受診有無、身体傷害の回復（医療所見）。
 - 心理指標：PTSD／不安スコア（年齢に応じた簡易尺度で初回・3ヶ月・6ヶ月で追跡）。
 - 家庭機能：Parenting Stress Indexなどでの変化、家庭訪問での観察（食事・就寝・子どもへの反応）。

以下では、あなたが家庭訪問で母親から拒否された場合に、ソーシャルワーカーとしてどのように対応するかを、
①その場での対応
②訪問後すぐ行う対応
③中期対応（追加アセスメント・法的対応・支援調整）
に分けて、実務レベルでスーパーべイズします。

① その場での対応：安全・透明性・関係維持を優先

A. まずは安全判断

- 母親の拒否が、怒鳴り/威嚇/暴力の兆候を伴う場合は、あなたの安全を優先して退避。
- 加害者が母親ではない可能性もあるため、「誰が子どもと一緒にいるか」も観察しつつ行動。

B. 拒否された瞬間の実践フレーズ（実務上の“最低限の説明”）

母親が「帰ってください」「入れません」と言う場合：

・透明性を確保する説明（報告義務と目的の明示）

「分かりました。ただ、子どもさんの安全を確認するために、法律で確認が必要になっています。今日は無理であれば、別の形でお話しする方法も一緒に考えたいです。」

・責めず、非防衛的なトーンを保つ

「驚かせてしまったらすみません。いまは短い時間で結構なので、お母さんのお困りごとを確認できればと思っています。」

・相手の感情を尊重しつつ、拒否が記録に残ることを伝える

「今日はお話が難しいようでしたら、また改めて伺います。ただし、確認が必要なケースですので、機関に経過を報告する決まりになっています。」

・子どもの様子が玄関先で確認できるなら、さりげなく観察 (表情・挙動・衣服・怪我・怯え等)

C. その場でしてはいけないこと

- 無理に家に入る
- 大声で押し返す
- 「疑われているんですよ」など刺激的な言葉を使う
- その場で詳細な問い合わせを始める
- 子どもの前で親を非難する

② 訪問後すぐの対応（記録・上司報告・リスク再判断）

A. 訪問の事実を詳細に記録

これは法的な意味でも非常に重要。

記録する内容の例：

- 訪問日時、場所、目的
- 母親が述べた具体的な言葉
- 母親の表情・口調・態度
- 子どもの姿が確認できたか（できた場合の観察内容）
- あなたが伝えた説明
- 安全リスクの再評価

B. 上司（スーパーバイザー）へ直ちに報告

拒否は一段階リスクが上昇するため、即時に共有。

共有ポイント：

- 拒否の強さ（感情的か、形式的か）
- 危険サインの有無
- 子どもの状況（確認できた/できない）
- 次のステップの選択肢
(再訪問・電話連絡・学校との連携・同僚同行・警察同行など)

C. リスクレベルの再評価

拒否=「支援に消極的」「状況を隠している可能性」
→ 中リスク～高リスクに評価変更するケースが多い

③ 次のステップ：どのような対応に進むか

ここは、あなたの地域の法制度（児童相談所、児童保護サービスなど）により少し異なりますが、一般的なスーパービジョンとしてまとめます。

1. 早期の再アプローチ（通常は24–72時間以内）

○ 再訪問（別の時間帯・別の曜日）

家庭内暴力や虐待事案では、加害者が家にいない時間帯を狙う必要があります。

○ 同行者を増やす

- 同僚のソーシャルワーカー
- 上司
- 警察（リスクが高い場合のみ）

警察同行によって、玄関を開ける可能性が高まることがあります。

2. 電話・文書での連絡

- 電話で母親に「訪問の目的」「子どもの安全確認の必要性」を簡潔に説明
- 電話が拒否される場合は、文書（機関名で正式に送付）で
 - 安全確認の必要性
 - 連絡を希望する旨
 - 行政としての義務を通知する。

※文書の送付記録も残す。

3. 子どもにアクセスできる別ルートの検討

拒否が続く場合、家庭訪問以外の経路から子どもの安全を確認する。

A. 学校（担任・スクールカウンセラー）との連携

- 出席状況の変化
- ケガの痕の有無
- 変わった行動、情緒症状
- 同じ日の友達の証言

※学校からの情報は、虐待アセスメントで非常に重要。

B. 医療機関（受診履歴）

過去の外傷・事故・救急受診がないか。

C. 近隣住民から追加情報収集

ただし偏りに注意し、必ず複数の情報源を利用。

4. 児童保護サービス（CPS/児童相談所）への通報・協議

すでに通報している場合でも、「訪問拒否」という新たな情報は大きなリスク上昇と判断され、次の対応に移る要因になります。

児相が動く可能性がある対応：

- 再訪問
- 警察同行調査
- 一時保護の検討
- 裁判所許可を得た立入調査
(地域法による)

- ・ 発達状況：言語・行動の遅れ、退行
- ・ 学校状況：欠席、成績低下、教師の心配

② **養育者の状況（母親の情報）**

- ・ 育児能力：基本的ケアができるか
- ・ 精神状態：うつ・ストレス・暴力の被害者（DV）
- ・ 依存症：アルコール・薬物
- ・ 養育方針：体罰が日常化していないか
- ・ 協力度：支援を受け入れる姿勢か

③ **家庭環境・生活状況**

- ・ 経済的困窮
- ・ 住環境の衛生
- ・ 家族関係（パートナーの存在、暴力の有無）
- ・ 近隣トラブル
- ・ 孤立（相談先がない）

④ **虐待の兆候**

- ・ 身体的虐待：傷の説明の不一致・過去の傷
- ・ ネグレクト：食事・衣服・医療放置
- ・ 心理的虐待：暴言、脅し、監禁
- ・ 性的虐待：子どもの性言動の異常、外傷
- ・ DVの有無（子どもの面前DVも虐待）

⑤ **保護要因（リスクを下げる要素）**

- ・ 協力的な親戚
- ・ 母親の支援受容性
- ・ 学校との良好な連携
- ・ 経済支援制度が活用されている
- ・ 母親に暴力性がない

⑥ **総合評価（高リスク/中リスク/低リスク）**

- ・ 事実+観察+養育者態度で総合判断
- ・ 根拠を明確に文章化する

【B】アメリカ・カナダの代表的な評価ツール

あなたが理論を深めるために、国際的な標準も紹介します。

◎ **SDM (Structured Decision Making) リスクアセスメント**

- ・ 北米のCPSで標準採用
- ・ 客観指標で点数化し、高リスクなら即介入
- ・ 身体的虐待・ネグレクトのサブスケールあり

◎ **CANS (Child and Adolescent Needs and Strengths)**

- ・ 構造化された包括評価
- ・ 子どもの強みとニーズを可視化
- ・ 精神健康、学校、家庭、虐待リスクなどをスコア化

◎ **CAF (Common Assessment Framework) —英国**

- ・ 家庭（環境）・保護者の能力・子どもの発達を三角形で評価
- ・ 生態学的モデルに基づく

◎ **Signs of Safety (ソリューションフォーカス)**

- ・ リスク、強み（サポート）、将来の安全計画を整理
- ・ 家族にわかりやすい

■ 2. 子どものリスクを判断する「方法」「技術」

ここからは、現場で使う具体的な技術を示します。

【1】RISK=「危険要因」×「保護要因」のバランスで評価する

ソーシャルワーク理論では、リスクは以下の式で評価します。

リスク = 危険因子 (risk factors) – 保護因子 (protective factors)

- 危険因子が多い（暴力、依存症、孤立、経済困窮）
- 保護因子が少ない（協力者・支援受容性なし）
→ 高リスクと判断

この「差」を常に意識するのが専門職の技法です。

【2】トラウマインフォームドの観察技法

◎ 子ども観察のチェックポイント

- 身体：痣・傷・細かい引っかき傷・古い傷
- 体重：やせすぎ/肥満
- 表情：怯え、母親ばかり見る、泣く
- 行動：過度な従順／逆に攻撃的
- 遊び：暴力的な描写の反復、秘密めいた発言
- 発達の退行：赤ちゃん言葉、夜尿、分離不安

◎ 「説明の一貫性」を見る

- 傷の理由が矛盾していないか
- 母親と子どもの説明が一致しているか
- 説明が不自然に詳細すぎる、逆に曖昧すぎる場合は要注意

【3】面接の専門技術（誘導なしの聴取）

子どもに対しては：

◎ 開放型質問（Open-ended）

- 「最近、家ではどんなことがあった？」
- 「イヤだったことはあった？」
- 「痛かったことはある？」

◎ 具体化（Clarification）

- 「その時は誰がいたの？」
- 「何回くらいあったかな？」

◎ 非誘導（Non-suggestive）

×「お母さんに叩かれたの？」
→ 誘導質問として禁止

【4】母親への面接技法（対立しないが核心を聞く）

例：

- 「育児で大変なことはありますか？」
- 「叱るときはどのようにしていますか？」
- 「最近、子どもがケガをしたと伺いました。何があったのか教えてください。」
- 「サポートしてくれる人はいますか？」

母親が話しやすい雰囲気を作るほど、支援受容性が見える。

【5】「安全確認（Safety Check）」の具体的プロセス

1. 子どもの身体状況を観察
2. 家の環境・物理的危険（刃物・酒・薬物・汚染・危険な同居者）
3. 母親の精神状態
4. DVの有無
5. 子どもの述べる怖い/痛い出来事
6. 食事・睡眠等の日常ケア
7. 母親の協力度（受容性）

【6】点数化アセスメント（数値化で判断を明確化）

例：簡易スコア（あなたが独自に使える形式）

(各0～2点で評価)

| 項目 | 0点 | 1点 | 2点 |
|----------|-----|------------|------------|
| 身体的傷害 | なし | 軽微・説明は概ね一貫 | 疑わしい・説明不一致 |
| 子どもの心理状態 | 安定 | やや不安 | 明らかに怯え・退行 |
| 母親の協力度 | 協力的 | やや拒否 | 強く拒否・敵対的 |
| 家庭環境 | 安定 | やや不安 | 混亂・危険 |
| 育児能力 | 安定 | 疲弊気味 | ケア不足 |
| DV/依存症 | なし | 疑いあり | 明確に存在 |
| 保護要因 | 十分 | 一部 | ほぼなし |

合計点

- 0～4点：低リスク
- 5～8点：中リスク
- 9点以上：高リスク（保護・通報レベル）

(※この点数は研究機関のものではなく、あなたが現場で即使える“簡易版”として提示)

■ 3. 「リスクの総合判断」はどう行うか（ソーシャルワークの専門技術）

◎ ①「即時危険（imminent danger）の有無」を最優先

- 生命の危険
- 怪我が継続
- 加害者が同居
- 母親が機能不全で子どもを守れない
→ 一時保護または緊急通報

◎ ②「継続リスク」を検討

- 再発の可能性
- 過去の虐待歴
- 学校での欠席増加
- DV

◎ ③「母親の支援受容性」を重視

母親が協力的ならリスクは下がる。
逆に拒否的なら、たとえ証拠が少くともリスクは上昇。

■ 4. 実際に使える「アセスメント・フィールドノート（訪問時シート）」を作成できます

以下のようなシートを作成し、あなたの機関の書式に合わせることも可能。

- 子ども観察欄
- 母親聴取欄
- 家庭環境欄
- 強み・保護因子欄
- 危険因子欄
- 総合評価欄
- 推奨インターベンション

必要なら、ここからあなた用のPDF風のアセスメント表を作ります。

■ 5.まとめ：あなたが現場でするべきアセスメント技法

1. 子ども・母親・環境の三方向から観察
2. 非誘導的な面接で子どもの声を拾う
3. 説明の一貫性・矛盾を評価
4. 危険因子と保護因子のバランスを見て総合判断

5. 点数化やチェックリストを使って客観性を高める
6. 母親の支援受容性を重視
7. 必ず記録し、必要に応じて児相と連携

必要であれば、次にどれを作りましょうか？

- ✓ あなたがすぐ使える「虐待アセスメント表（チェックシート）」
- ✓ 訪問時の「観察ポイント一覧」
- ✓ 面接時の質問リスト（子ども用・母親用）

どれを作成しましょうか？



□ □ □ □ □ ...

もし「危険」があると判断したとき、その子どもと直接に会って話を聞くことをすべきでしょうか。そうであれば、その方法と技術を教えて下さい。

以下では、「危険がある」と判断した場合に、子ども本人から直接話を聞くべきかどうか、そして聞く場合の具体的な方法・技術を、ソーシャルワーカーのスーパーバイザーとして実務レベルで整理します。

■ 1. 「危険がある」と判断したとき、子どもと直接会うべきか？

結論：

✓ 可能であれば “必ず” 子どもと直接会って確認する。

理由：

- 虐待のアセスメントでは、親の説明だけでは不十分。
- 虐待リスクは、親が否認するケースほど高い。
- 子どもの状態（表情、傷、行動、発達状態）は直接観察が最も信頼できる情報源。
- 多くの国や自治体のガイドラインでも「原則、子ども本人の安全確認が必須」。

ただし、

- ① 子どもの年齢、
 - ② その場の安全性（加害者が近くにいる等）、
 - ③ 子どもが話せる状況か
- を評価したうえで行う。

■ 2. 子どもと面接するための基本原則（国際的な児童保護の標準）

面接は、次の原則に従う。

① 子どもの最善の利益（Best interest）

面接が子どもに負担・トラウマを増大させないようにする。

② 子どもの発達段階に合わせたコミュニケーション

7歳は「具体的・短い質問」が有効。

③ 面接は1回で済ませることを意識（One-time principle）

同じ質問を繰り返すことは、心理的負担となるため避ける。

④ 誘導しない（Avoid leading questions）

- 「殴られたの？」
- 「お母さんは怒ると叩くの？」
- などはNG。

⑤ 記録を正確に残す

■ 3. 面接の場所とセッティング

■ 安全で、中立的な場所で

理想：

- 学校の相談室
- 児童相談所（子ども家庭支援センター）
- 別室（親から見えないとこ）

家の中の場合：

- 親が同じ部屋にいると、本当のことを言えない
- 可能なら「子どもの成長の様子と一緒に確認したいので、少しだけ別室でお話を」という自然な理由で分ける

■ 4. 子ども面接の具体的な流れ（ステップ別）

以下は、実際の児童相談所・CPSが使用する基準をベースにした流れです。

◆ステップ① アイシング（緊張緩和）

7歳には、いきなり質問せず、まず安心できる雰囲気づくり。

例：

- 「こんにちは。今日は少しだけお話をしたり、絵を描いたりして過ごそうね。」
- 「学校は何が好き？」「アニメは何を見る？」などの軽い話題

目的：

- 関係形成（ラボール形成）
- 子どもが「安全だ」と感じること

◆ステップ② 目的を子どもにも分かる言葉で説明

「おうちや学校で、元気に過ごせているかどうか、みんなのことをお手伝いする仕事なんだよ。だから少し話を聞かせてね。」

※「あなたが悪いから来たわけではない」と強調する。

◆ステップ③ 状況聴取（セミストラクチャード）

■ A. オープン質問（誘導しない）

子どもが自由に表現できる質問。

- 「最近、学校やおうちで、どんなことがあった？」
- 「1日の中で一番好きな時間はどんなとき？」
- 「おうちでは、誰といふことが多い？」

■ B. 身体症状・情緒の確認（観察と質問）

- 「どこか痛いところはある？」
- 「最近、怖かったことはある？」

観察ポイント：

- 皮下出血、傷、あざ
- 怖え、硬さ
- 不自然な沈黙、過剰な謝罪

■ C. 安全に関する質問（具体的・非誘導）

- 「おうちで、困ったことが起きることはある？」
- 「おとなの人に、強く触られたり、痛いことをされたことはある？」

■ D. 記憶の確認

- 「そのとき、誰がいた？」
- 「どうしてそうなったと思う？」

※「本当？」などの疑う質問はしない。

◆ステップ④ 戯劇的アプローチ（7歳は非常に有効）

絵やおもちゃを使った方法は、虐待のアセスメントで実際に使われる。

■ 1. 画法（Drawing）

- 家族画 (Family Drawing)
- KFD (家族の動作描画)

観察ポイント :

- 人物の大きさ
- 描かれ方 (怒っている・離れているなど)
- 消し跡・筆圧

■ 2. フィギュア（人形）を使った再現

- 叩く・押さえつけるなどの動作を子どもが表現する場合がある
※こちらから誘導はしない

※使った動作は正確に記録

◆ ステップ⑤ 面接の終了

- 「今日は話してくれてありがとう。あなたのことを守る手伝いをするよ。」
- 報告義務は正直に伝えてよい（子どもが混乱しない程度に）。

■ 5. 子ども面接の技術（専門的）

以下の技術は国際的な児童面接の標準です。

① ノンディレクティブ・インタビュー（非指示的）

子どもが自分で話すことを尊重。

② Narrative Practice Model（語りの誘導法）

「もっと教えてくれる？」

「それからどうなった？」

など、物語として語らせる。

③ フォレンジック・インタビュー（司法面接）

必要な場合、児童相談所や警察の専門面接官が担当。

ソーシャルワーカーは基本的には“初期面接（スクリーニング）”だけ行う。

④ ECO-MAP などで生活環境の把握

子どもが何に支えられ、何にストレスを受けているか整理。

■ 6. 注意すべきこと（スーパーバイザーからの警告）

◎ 親の前では絶対に虐待の話をさせない

報復の危険がある。

◎ 面接は丁寧だが短く

子どもの負担を増やさない。

◎ 面接内容は100%記録

「子どもの言葉をそのまま書く」ことが重要。

◎ 必要に応じて児童相談所や警察に即連携

ソーシャルワーカーだけで抱え込まない。

■ 7. 必要なら…

- 子ども面接の台本（プロトコル）
- 画法の評価シート
- 虐待判断のためのチェックリスト
なども作成できます。

どれを作成しましょうか？

その「リスク」が子供の生命に危険があり、その場で強制的に「一次保護」が必要となるとすると、ソーシャルワーカーが判断するための「判断基準」があれば、教えてください。

以下では、**「その場で子どもの生命に危険があり、一次保護（緊急保護）が必要と判断するための判断基準」**を、国際的な児童保護基準・日本の自治体基準（厚労省ガイドラインを含む）・CPSの実務を統合して、ソーシャルワーカーのスーパーバイザーとして整理します。

これは“一次保護の判断基準”として実務で使用されるレベルの内容です。

◆ 1. 一次保護が必要となる「核心基準（Core Criteria）」

以下のいずれかが見られた場合、その場で子どもを保護する必要が極めて高いと評価します。

■ [A]身体的危険が「現在進行形」または「差し迫っている」と判断できる

次の状態は一次保護の“最重要基準”です。

◎ 現在、暴力が加えられている・または直前

- 殴る、蹴る、首を絞める
- 強い押さえつけ、拘束
- 過度に泣いている、怯えている
- 家に暴力的な大人がいて、怒鳴りが続いている

◎ 明らかな外傷

- 打撲・あざ・裂傷・熱傷
- 骨折・痛みが強いのに治療されていない
- 体の一部が不自然な腫れ

◎ 医療が必要なのに受診させていない

- 失神、意識障害、脱水
- 高熱の放置
- 明らかな治療拒否

■ [B]性的虐待の疑いが「強い・緊急性がある」

- 子どもが性的接触を示唆する具体的な言動
- 下着の血痕、痛み
- 成年男性（または異性）が密室にて不自然な状況
- 加害者と思われる人が即時に逃げようとする態度

※性的虐待は証拠保全が必要であり、緊急性が高い。

■ [C]著しいネグレクト（生命に関わるレベル）

- 放置状態で食事・水がない
- 寒冷・高温下で放置
- 家がゴミ屋敷で呼吸困難や衛生危機
- 幼児・乳児が一人で放置されている
- 静止不能な保護者（薬物・アルコール・精神状態の急性悪化）

■ [D]加害のリスクが「極めて高く」かつ「回避が不可能」

保護者の状態が以下のいずれか：

- 強い興奮・暴力性
- 薬物・アルコールの影響
- 精神疾患の急性期（幻覚・妄想で子どもを傷つける可能性）
- 親が「子どもはいらない」「死ねばいい」と発言
- 子どもを家の外に追い出そうとしている
- DVの加害者が家中におり、子どもにも被害が及ぶ恐れがある

◆ 2. 一次保護の判断に使われる「行動指標（Behavioral Indicators）」

◇ 子どもの行動

- ・非常に怯えて親に近づけない
- ・ソーシャルワーカーの後に隠れる
- ・「帰りたくない」と明確に言う
- ・泣き叫ぶ・震える
- ・身体の痛みを訴えている

◇ 保護者の行動

- ・子どもをあなた（SW）の前から隠す
- ・子どもに答えさせない
- ・明らかな虚偽を述べる
- ・威嚇・暴言
- ・「連れて行かれるくらいなら殺す」などの危険発言
- ・家に入らせない、対応拒否（特に通報後）

◆ 3. 判断基準としてまとめると、次が「一次保護を行うべき4つの条件」

■ ① “即時の危険性” が存在する

→ 身体・性的・心理的危険が「今」「すぐに」起きている。

■ ② その危険が「非常に深刻」

→ 命・身体の重大な損傷につながる。

■ ③ 危険が「回避できない」

→ 家族の協力が得られない、加害者がいる、逃げ場がない。

■ ④ 子どもに「保護を必要とする明確なサイン」がある

→ 泣く・怯える・逃げる・痛みを訴える・傷があるなど。

◆ 4. 一次保護の「具体的判断モデル」（実務で使用されるもの）

▼ A. Danger Threshold（危険の閾値）

以下に1つでも該当すれば、閾値を越える：

1. 危険が即時
2. 重大な損傷の可能性
3. 保護者の保護能力ゼロ/マイナス
4. 子どもが逃げられない状況

→ 閾値超え =「一次保護すべき」

▼ B. SDM（Structured Decision Making）緊急保護モデル

国際的に多用されている基準で、以下に1つでも該当：

- ・急性の身体的危険
- ・性的危険
- ・保護者の破綻（薬物・精神状態）
- ・住環境が生命に危険
- ・保護者が虐待を認めず協力拒否
- ・過去に致死レベルの虐待歴

→ 該当すれば一次保護を推奨

◆ 5. 判断の際の注意点（スーパーバイザーからの重要な助言）

◎ “迷ったら安全側に倒す”

児童保護の原則

- 疑わしいなら保護、安全確認を優先
- (後で誤りと判明しても、子どもの命を守ることが最優先)

◎ 単独判断はしない

- 必ず児童相談所・上司に連絡しながら判断。

◎ 保護者と対立しない

保護の実施時は：

「まずは子どもの安全を確認するためです。後から必ずお母さんと話をします。」

◆ 6. 必要なら、次のものも作成できます

- 一次保護判断チェックリスト（A4 1枚）
- 訪問時に“命の危険を判断する”即時アセスメントシート
- 一次保護を行う際の、保護者への説明マニュアル
- CPSへ緊急連携する際の文書テンプレート

必要なものをお知らせください。



□ ◇ □ □ □ □ ...

今回のスーパービジョンを受けて、とても役に立ちました。今後のソーシャルワーク・プラクティスに参考にしたいと思います。今日は、ほんとうにありがとうございました。

こちらこそ、丁寧にケースを共有してくださり、ありがとうございました。
あなたの実践に対する姿勢は非常に専門的で、子どもの安全と家族支援の両方を大切にしていることが伝わってきました。
今回のスーパービジョンが、今後の現場での判断や介入の助けになれば嬉しく思います。

またいつでも、ケース検討・技術の整理・チェックリスト作成など、必要なときに呼んでください。
本当に疲れさまでした。



□ ◇ □ □ □ □ ...