

19. 行事食を取り入れてありますか。(該当するもの全てに○)
 1. 正月 2. 節分 3. 桃の節句 4. 七夕 5. 七五三 6. クリスマス
 7. 年越し 8. 誕生会 9. 貴施設の創立記念日 10. その他 ()
20. 食事に特別な配慮が必要な入所児童(食物アレルギー等の児童)に対して、どのような対応をしていますか。
 1. 除去食等、特別な食事を作って対応している
 2. 一般の入所児童と同じ食事の中から、食べられるものを選んで対応している
 3. 特別な対応はしていない
 4. その他 ()
21. スーパーマーケットやコンビニエンスストア等で購入した惣菜(調理済のもの、冷凍食品は含まない)を夕食にどの程度使用しますか。
 1. まったく使用しない 2. 週 () 回位使用する 3. その他 ()
22. コロケ、シューマイ等調理済冷凍食品(野菜等の素材の冷凍食品は含まない)を夕食にどの程度使用しますか。
 1. まったく使用しない 2. 週 () 回位使用する 3. その他 ()
- E. 食事の手伝いについて**
23. 入所児童(小学生)がする食事に関する手伝いにはどのようなことがありますか。(該当するもの全てに○)
 1. 献立作成 2. 食材の買出し 3. 料理作り 4. 盛り付け 5. 配膳
 6. 食器洗い等の後片付け 7. 手伝いはしない
 8. その他 ()
24. 入所児童(中学生)がする食事に関する手伝いにはどのようなことがありますか。(該当するもの全てに○)
 1. 献立作成 2. 食材の買出し 3. 料理作り 4. 盛り付け 5. 配膳
 6. 食器洗い等の後片付け 7. 手伝いはしない
 8. その他 ()
- F. 入所児童の体調不良時の対応について**
25. 入所児童が体調不良となった場合(例えば発熱、下痢等)、特別な食事を用意するかどうかの判断は誰が行いますか。
 1. 保育担当職員 2. 看護師 3. 栄養士・管理栄養士 4. 調理師 5. 調理員 6. 施設長
 7. 特別に食事を用意することはない 8. その他 ()
- G. 外食について**
26. 入所児童(中学生)の外食(ファミリーレストラン、焼肉店等に食べに行くこと)の頻度はどの位ですか。
 1. ほとんどない 2. 年 () 回位ある 3. その他 ()
- H. 食事の満足度について**
27. 入所児童は、貴施設の食事に満足していると思いますか。
 1. とても満足 2. まあまあ満足 3. やや不満 4. とても不満 5. その他 ()
28. 前問で3. と4. を選んだ方にお伺いします。不満なのはどの点についてだと思いますか。
 (該当するもの全てに○)
 1. 味 2. 量 3. 盛り付け方 4. 料理の温度(汁物がさめている等) 5. 食器
 6. 食事時間 7. 献立に好み反映されない 8. 献立の変化が乏しい
 9. その他 ()
- I. 食費について**
29. 食費は十分ですか。
 1. 十分である 2. まあまあ十分である 3. 過不足はほとんどない 4. やや不足している
 5. とても不足している 6. その他 ()

J. 職員研修について

30. あなたはこの1年間、食生活に関する外部の研修会を受講する機会がありましたか。
1. 年 () 回位あった 2. なかった
31. この1年間、施設内で食生活に関する研修会は実施されましたか。
1. 年 () 回実施された 2. 実施されなかった

K. 「食育」について

32. 貴施設では次のような「食育」を入所児童に行っていますか。(該当するもの全てに○)
「食育」とは、食文化を継承しつつ、自分の健康を守り、健全で豊かな食生活を送ることができるように、食の知識やマナー、食生活についての自己管理能力等を身につけるための様々な取り組みのことをさします。
- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 食べ物を無駄にしないこと | 2. 食事は1日3回、規則正しく食べる |
| 3. 皆と一緒に、楽しく食事すること | 4. いろいろな食べ物の味を体験すること |
| 5. 食事の前後に挨拶をすること | 6. 好き嫌いをなくすこと |
| 7. 箸の持ち方など食事作法を学ぶこと | 8. 食事の手伝いをする |
| 9. 食を通じて健康について学ぶこと | 10. 食事の栄養バランスを理解すること |
| 11. 食べ物の栄養について学ぶこと | 12. 食材・食品の選び方を学ぶこと |
| 13. その他 () | |

L. 退所後について

33. 貴施設を退所して自立した場合、食生活で問題となることはどのようなことだと思いますか。
(該当するもの全てに○)
- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 野菜、魚など食材の名前がわからない | 2. 食材の鮮度、品質の判定ができない |
| 3. 料理ができない | 4. 自分の適量がわからない |
| 5. 自分に適した料理の取り合わせがわからない | 6. 栄養のバランスの取れた外食ができない |
| 7. 外食ばかりになる | 8. 食事のマナー |
| 9. 食後の片付けができない | 10. その他 () |

M. 自由記述

34. 貴施設の食事環境、食事内容等について、あなたが日頃から思っていることをご自由にお書きください。

調査へのご協力、ありがとうございました。

児童養護施設の食事環境に関する調査

<小規模ケア用>

平成 17 年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)「子どものライフステージにおける社会的養護サービスのあり方に関する研究」(主任研究者 庄司順一)においては、入所児童、児童養護施設職員の QOL の向上を目的に研究を進めております。その研究の一環として、この度、食事環境に関する調査を実施することになりました。

この調査は、日頃子どもたちの食事に関わっておられる方のご意見を広くお聞きするためのものです。お忙しい中、大変恐縮でございますが、調査へのご協力をお願い致します。

なお、データは統計的に処理し、貴施設ならびに回答者のプライバシーに関してご迷惑はおかけいたしません。また、データは目的以外には使用しないことをお約束致します。

・お忙しいところ恐縮ですが、記入済みの調査票は平成 18 年 3 月 17 日までに同封の封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。
・本調査に関するお問い合わせ、ご質問は下記までお願い致します。
日本子ども家庭総合研究所 母子保健研究部栄養担当 堤 ちはる
Tel.03-3473-8344 Fax.03-3473-8408
E-mail tsutsumi@aiiku.or.jp 〒106-8580 東京都港区南麻布 5-6-8

A. 回答者、施設について

1. 回答者ご自身についてお答えください。

- 1) 性別 : 1. 男 2. 女
- 2) 年齢 : 1. 20 歳代 2. 30 歳代 3. 40 歳代 4. 50 歳代 5. 60 歳以上
- 3) 職種 : 1. 施設長 2. 主任児童指導員 3. 児童指導員 4. 主任保育士 5. 保育士
6. 栄養士・管理栄養士 7. 調理師 8. 調理員 9. その他 ()
- 4) 貴施設での勤務年数 : () 年

2. 貴小規模ケアについてお答えください。

- 1) 貴施設名称 ()
- 2) ユニットあるいはホーム名 ()
- 3) 小規模ケアの形態 : 1. 本体施設内ユニットケア 2. 小規模グループケア (施設内)
3. 小規模グループケア (施設敷地内) 4. 小規模グループケア (施設敷地外)
5. 地域小規模児童養護施設 6. その他 ()
- 4) 所在地 () 都・道・府・県 () 市・町・村

B. 食事環境(設備、備品等)について

3. 普段、夕食を摂る場所はどこですか。

1. 入所児童全員が 1 つの食堂で 2. 原則は 1 つの食堂だが、幼児などは別の食堂にしている
3. ユニット(あるいは寮、棟等)単位の食堂 4. 居室 5. その他 ()

4. 食堂の明るさは入所児童にとってどのように思われますか。

1. 適切である 2. やや暗い 3. 暗い 4. その他 ()

5. 食堂の広さは入所児童にとってどのように思われますか。

1. 広すぎる 2. やや広すぎる 3. 適切である 4. やや狭い 5. 狭い
6. その他 ()

6. 夕食時の雰囲気はいかがですか。(該当するもの全てに○)

1. いつも落ち着いている 2. 時々落ち着いている 3. いつも楽しそう 4. 時々楽しそう
5. いつも騒がしい 6. 時々騒がしい 7. いつもトラブルがある 8. 時々トラブルがある
9. その他 ()

7. 入所児童が使用可能な冷蔵庫がありますか。

1. 食材を入れておく冷蔵庫とは別に、入所児童が使用可能な冷蔵庫がある
2. 食材を入れておく冷蔵庫を、入所児童も一緒に使用している
3. 入所児童が使える冷蔵庫はない
4. その他 ()

8. 入所児童（小学生）が使用しているご飯茶碗の材質は何ですか。
1. 陶器、磁器 2. メラミン樹脂 3. プラスチック 4. その他（材質： ）
9. 入所児童（小学生）が使用する食器で、個人専用のもの（例：茶碗、マグカップ等）はありますか。
1. ある 2. ない
10. 日常、入所児童が料理を作るために利用できる台所はありますか。
1. 入所児童の食事を作る台所を利用して、料理することができる
2. 入所児童の食事を作る台所は利用できないが、他に料理することができる場所がある
3. 入所児童の食事を作る台所は利用できないし、他に料理することができる場所もない
4. その他（ ）
- C. 食事時間について
11. 夕食の時間は決まっていますか。決まっている場合には、時間帯をご回答ください。
1. 決まっている（ 時 分）から（ 時 分）まで
2. 特に決まっていない 3. その他（ ）
12. 部活動等で帰園が遅くなった児童の食事はどのようにしていますか。
1. 保管してあるものをそのまま食べる（電子レンジ等で温めることはできない）
2. 保管してあるものを料理によっては温めて食べる（電子レンジ等で温めることができる）
3. 保管していないので、職員が新たに作る
4. その他（ ）
- D. 献立について
13. 食事の献立は誰が作成していますか。
1. 貴施設の栄養士・管理栄養士 2. 貴施設の調理師 3. 貴施設の調理員
4. 貴施設の栄養士・管理栄養士、調理師、調理員以外の職員 5. 貴施設の職員以外
6. 献立は食材に合わせて、その都度献立を決める（献立は事前に作成していない）
7. その他（ ）
14. 献立に入所児童の希望はどの程度反映されていると思いますか。
1. 十分に反映されている 2. 少し反映されている 3. あまり反映されていない
4. まったく反映されていない 5. その他（ ）
15. 献立を作成するとき、栄養バランスと嗜好のどちらを重視していますか。
1. 栄養バランス、嗜好の両方を同じくらい配慮している
2. 第一に栄養バランスに配慮し、嗜好は二の次である
3. 第一に嗜好を重視し、栄養バランスは二の次である
4. 栄養バランスも、嗜好もほとんど配慮していない
5. 献立は作成していない
6. その他（ ）
16. 食事内容のうち、幼児に対して変えていることはありますか。（該当するもの全てに○）
1. 献立 2. 味付け 3. 量 4. 切り方 5. かたさ 6. その他（ ）
17. 日常の食事に選択メニュー（例えば主菜が肉料理、あるいは魚料理のどちらかを選べる等）を取り入れていますか。
1. ほぼ毎日取り入れている 2. 週（ ）回位、取り入れている 3. 取り入っていない
4. その他（ ）
18. 手作りおやつは実施していますか。
1. ほぼ毎日実施している 2. 週（ ）回位、実施している 3. 実施していない
4. その他（ ）

19. 行事食を取り入れていますか。(該当するもの全てに○)

1. 正月 2. 節分 3. 桃の節句 4. 七夕 5. 七五三 6. クリスマス
7. 年越し 8. 誕生会 9. 貴施設の創立記念日 10. その他 ()

20. 食事に特別な配慮が必要な入所児童(食物アレルギー等の児童)に対して、どのような対応をしていますか。

1. 除去食等、特別な食事を作って対応している
2. 一般の入所児童と同じ食事の中から、食べられるものを選んで対応している
3. 特別な対応はしていない
4. その他 ()

21. スーパーマーケットやコンビニエンスストア等で購入した惣菜(調理済のもの、冷凍食品は含まない)を夕食にどの程度使用しますか。

1. まったく使用しない 2. 週 () 回位使用する 3. その他 ()

22. コロケ、シュウマイ等調理済冷凍食品(野菜等の素材の冷凍食品は含まない)を夕食にどの程度使用しますか。

1. まったく使用しない 2. 週 () 回位使用する 3. その他 ()

E. 食事の手伝いについて

23. 入所児童(小学生)がする食事に関する手伝いにはどのようなことがありますか。(該当するもの全てに○)

1. 献立作成 2. 食材の買出し 3. 料理作り 4. 盛り付け 5. 配膳
6. 食器洗い等の後片付け 7. 手伝いはしない
8. その他 ()

24. 入所児童(中学生)がする食事に関する手伝いにはどのようなことがありますか。(該当するもの全てに○)

1. 献立作成 2. 食材の買出し 3. 料理作り 4. 盛り付け 5. 配膳
6. 食器洗い等の後片付け 7. 手伝いはしない
8. その他 ()

F. 入所児童の体調不良時の対応について

25. 入所児童が体調不良となった場合(例えば発熱、下痢等)、特別な食事を用意するかどうかの判断は誰が行いますか。

1. 保育担当職員 2. 看護師 3. 栄養士・管理栄養士 4. 調理師 5. 調理員 6. 施設長
7. 特別に食事を用意することはない 8. その他 ()

G. 外食について

26. 入所児童(中学生)の外食(ファミリーレストラン、焼肉店等に食べに行くこと)の頻度はどの位ですか。

1. ほとんどない 2. 年 () 回位ある 3. その他 ()

H. 食事の満足度について

27. 入所児童は、貴施設の食事に満足していると思いますか。

1. とても満足 2. まあまあ満足 3. やや不満 4. とても不満 5. その他 ()

28. 前問で3. と4. を選んだ方にお伺いします。不満なのはどの点についてだと思いますか。

- (該当するもの全てに○)
1. 味 2. 量 3. 盛り付け方 4. 料理の温度(汁物がさめている等) 5. 食器
6. 食事時間 7. 献立に好みは反映されない 8. 献立の変化が乏しい
9. その他 ()

I. 食費について

29. 食費は十分ですか。

1. 十分である 2. まあまあ十分である 3. 過不足はほとんどない 4. やや不足している
5. とても不足している 6. その他 ()

J. 職員研修について

30. あなたはこの1年間、食生活に関する外部の研修会を受講する機会がありましたか。
1. 年()回あった 2. なかった
31. この1年間、施設内で食生活に関する研修会は実施されましたか。
1. 年()回実施された 2. 実施されなかった

K. 「食育」について

32. 貴施設では次のような「食育」を入所児童に行っていますか。(該当するもの全てに○)
「食育」とは、食文化を継承しつつ、自分の健康を守り、健全で豊かな食生活を送ることができるように、食の知識やマナー、食生活についての自己管理能力等を身につけるための様々な取り組みのことをさします。
- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 食べ物を無駄にしないこと | 2. 食事は1日3回、規則正しく食べる |
| 3. 皆と一緒に、楽しく食事をする | 4. いろいろな食べ物の味を体験すること |
| 5. 食事の前後に挨拶をすること | 6. 好き嫌いをなくすこと |
| 7. 箸の持ち方など食事作法を学ぶこと | 8. 食事の手伝いをする |
| 9. 食を通じて健康について学ぶこと | 10. 食事の栄養バランスを理解すること |
| 11. 食べ物の栄養について学ぶこと | 12. 食材・食品の選び方を学ぶこと |
| 13. その他 () | |

L. 退所後について

33. 貴施設を退所して自立した場合、食生活で問題となることはどのようなことだと思いますか。
(該当するもの全てに○)
- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. 野菜、魚など食材の名前がわからない | 2. 食材の鮮度、品質の判定ができない |
| 3. 料理ができない | 4. 自分の適量がわからない |
| 5. 自分に適した料理の取り合わせがわからない | 6. 栄養のバランスの取れた外食ができない |
| 7. 外食ばかりになる | 8. 食事のマナー |
| 9. 食後の片付けができない | 10. その他 () |

M. 自由記述

34. 貴施設の食事環境、食事内容等について、あなたが日頃から思っていることをご自由にお書きください。

調査へのご協力、ありがとうございました。

専門里親に関する調査

庄司順一・小山 修・澁谷昌史・有村大士・大和田夏美

I. 研究目的

社会的養護のあり方を考えるうえで重要な資源である里親の現状および発展させるための課題を明らかにするために、里親の中でも養育経験豊富な専門里親を対象に調査を行った。

II. 対象および方法

恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所で実施した専門里親継続研修参加者 40 名。

調査は質問紙法により、平成 18 年 2 月 5 日の研修最終日に実施した。調査の趣旨を説明し、調査票への回答を依頼した。調査内容は、回答者の属性および里親としての養育経験、養育里親制度、専門里親制度についてであった。

III. 結果および考察

1. 回答者の属性と養育里親・専門里親としての養育経験について

1) 回収率および回答者の属性

40 名のうち 38 名から回答が得られ、回答率は 95%であった。回答者 38 名のうち、男性 11 名 (29.7%)、女性 26 名 (70.3%) であった (無回答 1 件を除く)。年齢は 50 代が 16 名 (45.7%) と最も多く、次いで 60 代が 10 名 (28.6%)、40 代、30 代であった。50 代、60 代で全体のおよそ 75%を占めていた。

2) 養育里親としての経験

養育里親としての経験について、経験があると回答した者は 31 名 (81.9%) であった。そのうち 1 ヶ月以上養育した子どもの人数については幅があるが、2 人が 10 名 (32.3%) と最も多く、次いで 4 人が 7 名 (22.6%)、3 人が 4 名 (12.9%) であ

った。また、養育した子どもの人数が 10 人以上という者もいた。

養育した子どものうち、被虐待児と思われた子どもの人数については、2 人が 10 名 (32.3%) と最も多く、次に多かったのは 1 人で 9 名 (29.0%) であった。被虐待児と思われる子どもの人数が 0 人と回答したものは 7 名 (22.6%) であることから、3/4 以上の回答者が養育里親として被虐待児と思われる子どもを養育していると思われる。

被虐待児かどうかにかかわらず実親との面会があった子どもの人数については、0 人が 11 名 (35.5%) と最も多く、次いで 1 人が 10 名 (32.3%)、2 人が 6 名 (19.4%) であった。このことは、6 割以上の子どもが実親との面会があることを示している。

3) 専門里親としての経験

専門里親としての被虐待児の養育経験について、経験があると回答した者は 14 名 (36.8%) であった。子どもの人数は 1 人が 12 名 (85.7%)、3 人が 2 名 (14.3%) であった。また、実親との面会があった子どもの人数については、多い順に 1 人が 6 名 (42.9%)、0 人が 5 名 (35.7%)、2 人が 3 名 (21.4%) であり、6 割以上の子どもが実親との面会をもっていた。

2. 養育里親制度について

養育里親への委託に適した子どもの条件に関して、まず子どもの年齢は、養育里親に適しているとするのは (複数回答)、幼児が最も多く 29 名 (76.3%) であった。乳児 (0 歳児) は 26 名 (68.4%)、小学生は 25 名 (65.8%)、中学生は 16 名 (42.1%)、高校生は 11 名 (28.9%) であった。思春期の問題や自立の問題を抱える中・高校生は年少児に比べて養育が困難なためか、割合が低かった。

子どもの障害については、「障害のない子ども」が 30 名 (78.9%) と最も多く、次いで「軽度の障害をもつ子ども (通常学級での対応が可)」が 29

名（76.3%）であった。「中等度の障害をもつ子ども（障害児学級での対応）」は11名（28.9%）、「重度の障害を持つ子ども（心理的、精神医学的治療が必要）」は4名（10.5%）であった。養育里親においても、軽度の障害を養育することは可能であると考えられていた。

被虐待経験については、「被虐待経験の影響が軽度の子ども（児童相談所の指導で対応）」が30名（78.9%）で最も多く、「被虐待経験のない子どもが15名（39.5%）」、「被虐待経験の影響が重度の子ども（心理的、精神医学的治療が必要）」は7名（18.4%）であった。「被虐待経験の影響が軽度の子ども（児童相談所の指導で対応）」の割合が高いが、その理由として虐待が社会的な問題になっていること、回答者の6割以上が養育里親として被虐待児と思われる子どもの養育経験があること、対象者が専門里親継続研修の参加者であり意識が高いことなどが考えられる。

実親との交流については、「交流のない子ども」は20名（52.6%）、「実親との交流があってもかまわない」が28名（73.7%）であり、「交流があってもかまわない」方が多かった。

3. 専門里親制度について

専門里親制度を発展させるためにはどのようなことが必要か、行政側の対応や社会の理解、制度の改革の必要性についてなど10項目をあげて回答を求めた。その結果、「施設との連携」を除く9項目全てで半数以上の回答者が専門里親制度の発展のために必要なこととされた。その中でも、「委託期間が原則として2年間という制度の改正」（84.2%）が最も多かった。その理由としては「2年間では短すぎる」、「2年間と限定するのではなく、場合によっては延長が必要である」、「里親や里子、実親を支援する体制が十分に整っているならば、2年間としてもよい」などがあげられた。次いで多かったのは、「委託人数が2人までという制度の改正」（78.9%）であった。委託人数の改正が必要な理由としては、「委託人数は子どものケースや里親の力量によるので、2人と限定しなくてもよいのではないか」という意見が多かった。一方で「2人では多いので、1人でよいと思う」、「2人以上受ける場合には、適当な協力者が必要だと思う」という意見もあった。

また「児童福祉司の専門性の向上」（76.3%）、「研修の充実」（73.7%）、「行政の積極的な姿勢」（71.1%）、「里親への支援の充実」（71.1%）などについても多くの回答者が必要性を感じていた。

「研修の充実」について、どのような研修が必要かたずねたところ、「今回のような専門里親継続研修」、「子どもを理解するためにより実践的な内容を含んだ専門的な研修」、「事例研究会」、「児童相談所の職員に対する専門里親と同程度以上の研修会」、「自治体単位での研修」という意見があった。また、「里親への支援の充実」について、どのような支援が必要か質問したところ、「児童相談所からのバックアップ」が最も多く、他には「レスパイトケア制度の充実」「経済的支援の充実」「心理、医療など専門家からの支援」という意見があった。

専門里親制度の発展のためには、児童相談所の児童福祉司の質・量ともに充実させ、里親へのバックアップ体制を築くとともに、現行制度の改正に必要性を感じていることがわかった。

IV. 全体の考察

専門里親継続研修に参加した専門里親を対象に、養育里親制度、専門里親制度についての調査を行った。今回の調査は、対象数は少ないが、里親の中では養育実績の豊富な、問題意識を明確にもった人たちだと思われる。

養育里親の経験を持たない人が2割弱いるが、これは児童福祉事業に従事した経験を通して専門里親になった人であろう。養育里親から専門里親になる人を募集、開拓していく必要とともに、児童福祉関係者にも専門里親制度を周知し、この制度を発展させていくことも重要であろう。ただし、その前提となるのは、専門里親の活用である。専門里親として登録しても被虐待児を養育することがない場合も多い。今回の研修参加者（調査対象者）では、専門里親としての養育経験があるのは4割弱にすぎない。つまり、専門里親は十分には活用されていないといえよう。専門里親の委託率を高めるのは、まずすでに養育里親として委託を受けた子どもが被虐待児であるならば、専門里親としての委託に切り替える（追認する）ことが考えられる。

専門里親への委託期間が2年間になっているが、厚生労働省家庭福祉課長通知「里親家庭への保護を要する子どもの委託の促進について」（平成17年3月25日）によれば、「当初の委託の段階から「2年以内」という期間にとらわれずに、里親や子どもの状況などに応じて弾力的な運用を図る」という趣旨であることを踏まえ、この取扱いにより専門里親への委託を積極的に推進していただ

きたい」とされており、弾力的な運用が期待される。

専門里親への委託児童数が2名までとなっていることは、被虐待児においては愛着関係の重視が必要であるからである。ただし、子どもの年齢や状況によっては、他の子どもがいるほうがスムーズに生活できる面もある。したがって、ケース・バイ・ケースで慎重にという前提のもとに、2名を超えての委託も認めるという方向も検討する必要があるのではないだろうか。

養育里親と専門里親との関連については、実際には養育里親に被虐待児が委託されることもまれではなく、軽度ではあるが被虐待経験の影響や障害を持った子どもも養育里親への委託に適し

ていると考えている回答者（専門里親）が多いことなどから、両者の間に明確な区別が付けにくくなってきているように思われる。里親制度を社会的養護を担うものとするならば、里親が被虐待児を養育するのは当然の責務といえよう。被虐待児の中でより障害の重い子どもを専門里親が養育するということになるのであろうか。すでに養育里親であっても被虐待児を養育することもある。したがって、子どもや実親のアセスメントを的確に行うこと、養育里親に対する研修を充実させること、専門里親の養育上の困難に対処し、また専門里親が孤立をしないよう支援を充実させること、そのために児童相談所を機能強化することなどが、必要な課題といえよう。

1. 回答者ご自身と養育里親・専門里親としての
養育経験について

1) 性別と年齢

性別

性別	人数	%
男性	11	29.7
女性	26	70.3
合計	37	100.0

※無回答1件を除く

年齢

年齢	人数	%
30代	3	8.6
40代	6	17.1
50代	16	45.7
60代	10	28.6
合計	35	100.0

※無回答3件を除く

2) 養育里親としての経験

養育里親としての経験の有無

	人数	%
有	31	81.6
無	7	18.4
合計	38	100.0

1ヶ月以上養育した子どもの人数 [n=31]

子どもの人数	人数	%
1人	3	9.7
2人	10	32.3
3人	4	12.9
4人	7	22.6
5人	1	3.2
6人	2	6.5
7人	1	3.2
8人	1	3.2
9人	1	3.2
10人以上	1	3.2
合計	31	100.0

被虐待児と思われる子どもの人数 [n=31]

子どもの人数	人数	%
0人	7	22.6
1人	9	29.0
2人	10	32.3
3人	4	12.9
5人	1	3.2
合計	31	100.0

実親との面会があった子どもの人数 [n=31]

子どもの人数	人数	%
0人	11	35.5
1人	10	32.3
2人	6	19.4
3人	3	9.7
6人	1	3.2
合計	31	100.0

3) 専門里親としての経験

専門里親としての経験の有無

	人数	%
有	14	36.8
無	24	63.2
合計	38	100.0

1ヶ月以上養育した子どもの人数 [n=14]

子どもの人数	人数	%
1人	10	71.4
2人	2	14.3
3人	2	14.3
合計	14	100.0

被虐待児と思われる子どもの人数 [n=14]

子どもの人数	人数	%
1人	12	85.7
3人	2	14.3
合計	14	100.0

実親と面会があった子どもの人数 [n=14]

子どもの人数	人数	%
0人	5	35.7
1人	6	42.9
2人	3	21.4
合計	14	100.0

2. 養育里親制度について

1) 養育里親への委託に適した子どもの条件
(当てはまるものすべてに○) [MA]

年齢 [n=38]

年齢	人数	%
乳児 (0歳児)	26	68.4
幼児	29	76.3
小学生	25	65.8
中学生	16	42.1
高校生	11	28.9

障害 [n=38]

障害の程度	人数	%
障害のない子ども	30	78.9
軽度の障害をもつ子ども	29	76.3
中等度の障害をもつ子ども	11	28.9
重度の障害をもつ子ども	4	10.5

被虐待経験 [n=38]

	人数	%
被虐待経験のない子ども	15	39.5
被虐待経験の影響が軽度の子ども	30	78.9
被虐待経験の影響が重度の子ども	7	18.4

実親との交流 [n=38]

	人数	%
交流のない子ども	20	52.6
実親との交流があってもかまわない	28	73.7

3. 専門里親制度について

専門里親制度を発展させるために必要なこと

(当てはまるものすべてに○) [MA] n=38

	人数	%
児童相談所の児童福祉司の増員	19	50.0
児童福祉司の専門性の向上	29	76.3
行政の積極的な姿勢	27	71.1
社会の理解	21	55.3
施設との連携	15	39.5
里親会活動の充実	22	57.9
研修の充実	28	73.7
里親への支援への充実	27	71.1
委託人数が2人までという制度の改正	30	78.9
委託期間が原則として2年間という制度の改正	32	84.2

分担研究報告 2

愛着障害の視点からの被虐待児に対する援助・治療プログラムの開発

分担研究者 藤岡 孝志

日本社会事業大学 教授

研究要旨

虐待等により愛着形成に障害をおった子どもと、その養育支援を行う大人（施設職員、里親等）との間の関係形成をはかり、促進するためのプログラムの作成を目的として、施設職員、里親等を対象に養育上の困難などについてヒアリングを行うとともに文献的考察を行った。その結果にもとづいて試行的なプログラムを作成したが、このような援助プログラムへの養育者からのニーズは高いこと、心理療法的なプログラムだけでなく、コンサルテーションのレベルでのグループ・プログラムの効果や可能性も示唆された。

研究協力者

加藤尚子（目白大学）

A. 研究目的

虐待等で愛着形成に障害をおった子どもと、その養育支援を行なう大人（施設職員、里親等）との間の愛着形成をはかり、促進するためのプログラムを作成することを目的として研究を行なった。

B. 研究方法

平成 17 年度は、プログラム作成の準備として、プログラムの対象となる①施設職員、②児童相談所の養育家庭支援職員、③養育家庭、に対して、プログラムに対するニーズと子どもの養育における困難、子どもとの愛着関係を深める方法についてのヒアリングを行なった。また、内外の文献を収集し、愛着形成をはかるプログラムについて、文献的考察を行なった。

それと並行して、里親支援の NPO 法人、子どもの虐待防止に関する民間団体、各地区の里親会などに出向き、今年度末から一部開始、来年度から本格的に実施する愛着修復プログラムに関する広報を含めて、愛着関係に関する啓発・研修を実施した。また、養育家庭支援職員と連絡を取り合い、プログラムについての説明を行なった。

C. 結果

これらにより、愛着形成に障害をおった子どもと養育者との関係形成を促進する試行プログラムが作成されている。プログラムの内容は、①子どもの状態のアセスメント、②養育者へのペアレンティング技法・心理教育、③養育者と子どものそれぞれがもつ愛着に関わるトラウマへのアプローチ、④相互の愛着関係の深化を図るアプローチ、⑤養育者のチーム、養育家庭のパートナー内での連携の支援、で構成されている。これらに基づい

て、来年度、個別またはグループでのプログラムを実施する予定である。

平成 17 年度 3 月に、里親に対して、単回の相談機会を設け、ケースコンサルテーションを行なった。それらを踏まえて、平成 18 年度は、上掲のプログラムを用いて、継続した相談機会を持つことを予定している。対象としては、養育家庭と、児童養護施設等の児童福祉施設の養育者と子どもを予定している。

D. 考察

愛着のこじれを持つ子どもの養育を行なう養育者からのニーズは高く、プログラムを望む声が多

く聴かれた。心理療法的なプログラムだけではなく、コンサルテーションのレベルでのグループでのプログラムの効果や可能性も高く感じられた。

E. 来年度の課題

一定のプログラム策定は行われたが、実際の運営においては、ケースごとの特性や課題の深浅によって、あらたな課題が生じることが予想される。特に、日本的な文化に即した間接的な課題へのアプローチ法について、抵抗の少ない技法を開発することが必要であると思われる。

愛着障害の視点からの被虐待児に対する 援助・治療プログラムの開発

日本社会事業大学 藤岡 孝志

目白大学 加藤 尚子

I はじめに

虐待を受けた子ども達への直接的な支援には、様々な工夫が考えられてきている。そのなかにあつて、虐待によるトラウマあるいは崩壊した愛着関係からの被虐待児の回復を考えていく際に、また、虐待を繰り返してしまう親へのアプローチを考える際に、愛着理論は重要な視点を提供してくれている。さらには、その臨床的展開である愛着障害の概念、愛着療法の観点は、近年ますます重視されるようになってきている。愛着療法は、ボウルビィらによる様々な愛着研究の臨床的適用であり、アメリカ、コロラド州エヴァーグリーンなどを中心に様々なアプローチが開発、精選されてきている。そのなかで、愛着療法と家族療法を統合させた修復的愛着療法が、虐待を受けた子どもたちへのケアと新たな親子関係の構築に向けた援助に対して大きな効果をもたらすことが確かめられてきている。その研究と臨床的実践を中心となって推進してきたのが、レビューとオーラズ (Levy, T. M. & M. Orlans) ¹⁾ である。

II 修復的愛着療法とは

レビューたちによれば、修復的愛着療法は5つの要素からなっている (藤岡 2003 ²⁾)。

①まず第一に、愛着障害をもつ子どもの理解を深めることである。子どもがどのように感じ、考え、行動しているのか、さらには、内的な心理力動を含めて理解していくことの大事さを指摘している。後に触れる愛着障害の徴候チェックリストは、子どもたちと関わる際の様々な視座を提供してくれる。愛着という視点を通して、子ども達の様々な困難な点、課題を見ていくということであり、ここでの愛着障害は、診断を前提に

しているような狭義の「反応性愛着障害」ではない。

②第二に、子どもとの強い情動のワーク (作業) である。この部分が、トリートメントの重要な部分を占めている。トリートメントの基本的な目的は、障害を受けた愛着を解決するよう子どもを助けることである。親へとつながることを助け、自分の最初の愛着対象への失望や怒りに対してもしっかりと接近することを援助していく。目標は、愛することや愛されることへの恐れを解決することである。トリートメントを受けにやってきた子どもたちは皆、権威すなわちコントロールにまつわる問題を持っている。コントロール、信頼、親密さに関する課題は、子どもたちの病理の顕著な特徴であり、これらの課題の解決は、主要なトリートメントの対象となる。

③第三に、親として重要な子育て技能 (ペアレンティング) の教育である。子どものもつ病理から子どもたちを守り、子どもに対して必要で修復的な養育体験を提供することである。重要なペアレンティングは、子育てに伴う「つらさ・きつさ」を親に対して押し付けることよりもむしろ、子ども自身がつらさ・きつさを体験し対処できるように、親を支援することを意味している。すなわち、ここでの支援とは、子ども自身の困難への対処の動機づけを高めていくように、親が子どもをサポートできるように、親を支援することである。このような観点から、親と子の相互性 (レシプロシティ) を尊重している。親の器 (コンティナー) としての機能を重視するということである。

④第四として、親自身の愛着関係の見直しがある。それは、上記の子どもとの強い情動のワークと同様のことが行われ、いわば、愛着の世代間伝達を、親の世代で見なおしていくという強いセラピー上の方針がある。トラウマティックな体験があれば、それに対するワークは、とても重要であ

り、子どもやパートナーとの愛着を深めることにもつながる。

⑤第五として、両親（里親を含む）の夫婦面接による夫婦の絆の再構築である。これは、愛着コミュニケーション訓練として位置づけられており、これも重視されている。このことによって、夫婦の問題に子どもが巻き込まれなくなるということだけでなく、夫婦が力を合わせて子どもへと関わっていくという協働作業が可能となる。ペアレンティング技法では、夫婦を念頭に置いたものは少ない。

筆者が実際にリヴィー氏とオーランズ氏らのプログラム・臨床現場に参加した経験によると、これら第三、第四、第五が、修復的愛着療法の真骨頂ともいえるべき点であり、子どもへの理解と直接支援（第一、第二）をより包括的に、より深く支えている。

修復的愛着療法は、大きくこれらの5つの構成要素によって体系的に組み立てられている。単に愛着療法というにはとどまらず、家族療法や夫婦療法を取り入れることで、まさに、統合的心理療法であり、「修復的愛着療法」と呼ばれるわけはここにある。

Ⅲ 愛着障害のアセスメント

以下、Levy, T.M. & M. Orlans (1998) にそって、まず愛着障害についてみていく。愛着障害は、診断名として狭く捉える場合と、愛着上の問題として、広く捉える場合とある。

DSM-IV (APA 1994)³⁾ は乳児期や初期の子ども時代における、二つのタイプの愛着障害を記述している。

・抑制型；そこでは、アンビバレントな、矛盾した、抑制的な過剰に感受される反応が、養育者との間で起きる（例えば、心地よさへの抵抗）。

・脱抑制型；無差別的な過剰な社会性、選択的な愛着の欠如（見知らぬ人との過剰な親密性）。

二つのタイプは、5歳以前から始まり、明らかに阻害され、発達的に不適切な社会的関係性に関連している。

この診断は、病原となるケアの歴史を有し、少なくとも以下のうちのひとつによって検証される。

・心地よさや刺激、情動に対する子どもの基本的な感情的な欲求の一貫した見逃し。

・子どもの身体的な欲求の一貫した見逃し。

・安定した愛着 (stable attachment) を形成す

るのを阻む、初期の養育者の繰り返される交代。

DSM-IV—TR (2000)⁴⁾ においても、内容は踏襲されているが、若干表現が異なっているので以下に見ていく。

A 5歳以前に始まり、ほとんどの状況において著しく障害され十分に発達していない対人関係で、以下の(1)または(2)によって示される。

(1) 対人的相互反応のほとんどで、発達的に適切な形で開始したり反応したりできないことが持続しており、それは過度に抑制された、非常に警戒した、または非常に両面的で矛盾した反応という形で明らかになる（例：子どもは世話人に対して接近、回避、及び気楽にさせることへの抵抗の混合で反応する、または固く緊張した警戒を示すかもしれない）

(2) 拡散した愛着で、それは適切に選択的な愛着を示す能力の著しい欠如を伴う無分別な社交性という形で明らかになる（例：あまりよく知らない人に対する過度のなれなれしさ、または愛着の対象人物選びにおける選択力の欠如）

B 基準Aの障害は発達の遅れ（精神遅滞のような、原文のまま）のみではうまく説明されず、広汎性発達障害の診断基準も満たさない。

C 以下の少なくとも一つによって示される病的な療育

(1) 安楽、刺激、及び愛着に対する子供（原文のまま）の基本的な情緒的欲求の持続的無視

(2) 子供の基本的な身体的欲求の無視

(3) 主要な世話人が繰り返し変わることによる、安定した愛着形成の阻害（例：養父母が頻繁に変わることに）

D 基準Cにあげた養育が基準Aにあげた行動障害の原因であるとみなされる（例：基準Aにあげた障害が基準Cにあげた病的養育に続いて始まった）

病型を特定せよ

抑制型 基準A1 が臨床像で優勢な場合

脱抑制型 基準A2 が臨床像で優勢な場合

さらに、Lieberman and Pawl (1988)⁵⁾ は、幼児精神衛生プログラムにおける幼児とその親に対するアセスメントとトリートメントの文脈

での愛着障害の臨床的な指標を明らかにした。それらは、慢性的なさまざまな状況のストレスと同様に、子どもと養育者の関係性を強調し、以下の愛着障害の3つのタイプを記述している。

- ・無愛着 (nonattachment) 養育者との感情的なつながりを形成する機会をもてずに育てられた幼児は、人間関係や認知機能、衝動のコントロールを形成するための能力においても重篤な障害をもってしまう。
- ・不安／両価 (anxious/ambivalent) 愛着対象との関係をつくることができないが、感情的身体的な有効性に関する重い葛藤によって特徴付けられる。
- ・崩壊した愛着 (disrupted attachment) 愛着対象 (群) とのかなり深く傷ついた分離と喪失は、強度の不安と、発達や信頼感に対する長期にわたる否定的な側面を喚起してしまう。

また、Zeanah, Mammen, and Lieberman (1993)⁶⁾ は、愛着の障害が、子どもの安全と安心の感情において深く染みとおるほどの障害を呈してしまうと示唆している。DSM-IVにおける診断的なカテゴリーを引き合いに出して、彼らは、「我々の臨床経験は、定義された障害が愛着障害の姿を適切に捉えていないことを示唆している」と述べている (Zeanah et al. 1993, p. 337)。彼らは、愛着障害の5つのタイプに対する基準を提示している。

- ・無愛着 参照とすべき愛着対象の発達の失敗
- ・無差別性 (見境のなさ) 見知らぬ場面での養育者の確認の失敗と、恐怖心を抱いたときに安全基地としての愛着対象を利用することの失敗。おそらく見境なく友好的であり、あるいは／かつ、向こう見ずで事故を起しやすい傾向。
- ・抑制 年相応の探索行動をするために愛着対象から冒険的に離れてみることをしようとしない。おそらくかなりのしがみつきを示すか、強迫的なほど追従するかのどちらかを示すだろう。
- ・攻撃性 怒りと攻撃が愛着対象との関係性において広く見られる。おそらく、他者との間や自己に向かっても、怒りや攻撃があるだろう。
- ・役割逆転 養育者に向かって、世話をすること (たとえば、過剰な気遣い) や懲罰的なところ (たとえば、しきったり、拒否したり、敵意を示したりすること) などの養育行動をコントロールする。子どもは、親によるものと通常考えられている役割や責任をとろうとする。

1994年には、臨床的幼児プログラムに関する国立センターの診断的分類課題検討チームが診断的分類「0歳から3歳まで」というのを作り上げた (Zero to Three 1994⁷⁾)。このアセスメントと評価システムは、診断、トリートメントの企画、専門家同士のコミュニケーション、更なる研究を促進するために臨床家や研究者に向けての指針を提供するべく企画された。それは、愛着とその発達の問題に関する知識の現在の段階を反映しており、多軸分類システムを採用している。

- ・I軸 基本分類 (たとえば、トラウマティックなストレス障害、反応性の愛着の剥奪／不適切な扱いの障害)
- ・第II軸 関係性分類 (たとえば、過剰関与、過小関与、虐待的)
- ・第III軸 身体的、神経学的、発達の、精神衛生上の障害 (たとえば、言語障害、慢性的な中耳炎、養育上の失敗)
- ・第IV軸 心理社会的なストレス (たとえば、虐待、養育里親家庭への移動、ネグレクト、養育上生じる病気、環境下での暴力)
- ・第V軸 機能的な感情発達のレベル (たとえば、相互の注意とやりとり、相方向性、象徴的で愛情のあるコミュニケーションなどについての能力)

0から3までの診断上の分類は、3つの基本的な原理に基づいている。最初の原理は、子どもたちの心理的な機能が彼らの相互作用と関係性の文脈により発達するということである。2つ目の原理は、気質や生まれながらの強さや傷つきからの回復力 (vulnerability) といった個々人の違いが、人生における経験と経過を決める主要な役割を演じることである。受容や養育、困難な場面での対処の技術といった養育者の反応は、子どもの発達を不利にすることがないように、早期の取り組みや危険要因を変化させることができる。3つ目の原理は、子どもの機能や発達を見守る家族の文化的な文脈について理解することの重要性である。

子どものアセスメントは、徴候、発達史、内的ワーキングモデル、現在の人間関係に焦点化される。愛着障害は、本質的に人間関係の阻害となる。従って、これまでと現在の家族と他の重要な人間関係の文脈の中で、子どもを理解することが必要となる。表1に、子どもの愛着障害のサインを、表2に、愛着障害の原因を示す。(以下、表1から表5まで、Levy, T.M. & M. Orlans, 1998 参照)

表1 子どもの愛着障害のサイン

- ・愛情の表現
 - －温かく情愛に満ちた相互関係の欠如
 - －見知らぬ大人との差別的な愛情表現
- ・心地よさの追求
 - －打ちのめされたり、傷ついたり、病気のときに、心地よさを追及することの欠如
 - －奇妙で両価的な方法での心地よさの追求
- ・援助への信頼
 - －極度な依存
 - －必要なときにサポートのために愛着の対象を求めたり利用したりしない
- ・協働
 - －養育者の要求に対する素直さの欠如
 - －過剰な要求
 - －強迫的な服従
- ・探索行動
 - －見知らぬ状況で養育者をかえりみることの失敗
 - －養育者を離したくないことから来る探索の制限
- ・コントロール行動
 - －養育者を過剰にしきりたがり、懲罰的にコントロールしようとする
 - －養育者に向けての過剰な気遣いや不適切な世話をする行動
- ・再会場面での反応
 - －分離の後、相互作用をもう一度確立することの失敗
 - －無視や避けること、過剰な怒り、愛情の欠如などを含む

表 2 愛着障害の原因

- ・親や養育者の要因
 - －虐待 かつ／または ネグレクト
 - －効果のない、感受性の乏しい養育
 - －抑うつ：単極性、双極性、産後
 - －重篤、かつ／または慢性的な心理学的な障害：生物学的 かつ／または 感情的
 - －十代で親になること
 - －身体的虐待
 - －世代間の愛着困難：未解決の家族起源の問題、分離・喪失・不適切な扱いの歴史
 - －長期にわたる不在：刑務所、病院、遺棄
- ・子どもの要因
 - －難しい気質：親や養育者との「相性が合うこと、一致」の欠如
 - －未熟児での出生
 - －医学的な状態：長く続く痛み（たとえば、内耳）、腹痛
 - －ホスピタリゼーション：分離と喪失
 - －「養育行動上の失敗」症候群
 - －先天性 かつ／または 生物学的な問題：
 - 神経学的な障害、胎児性アルコール症候群、胎児性の薬物への曝露、身体障害
 - －一般的な要因：精神障害の家族歴、抑うつ、攻撃性、犯罪行為、身体的虐待、反社会的人格
- ・環境の要因
 - －貧困
 - －暴力：被害を受けること かつ／または 目撃すること
 - －サポートの欠如：父親や親戚の不在、孤立、サービスの欠如
 - －度重なる家庭外での移動：養育里親システムでの移動、さまざまな養育者
 - －高いストレス：結婚にまつわる葛藤、家族の無秩序と混沌、暴力的な地域
 - －刺激の欠如

以上を踏まえ、アセスメント情報は、いくつかの資源から収集される。それは、大人のレポート、子どもの自己レポートチェックリスト（表 4 徴候チェックリストを参照）、臨床的な観察（例えば、セラピー中の親と子どもの相互関係、専門里親家庭での子どもの行動）、心理力動的なデータ（たとえば、前もってのテスト、社会性の発達）である。

焦点化すべき子どもや家族の機能の重要な領域は以下のような点を含んでいる（表 3 親と家族のアセスメント 参照）。

- ・現在の徴候や問題（個人的、社会的文脈）
- ・発達の歴史（生物学的、心理学的、社会的背景；愛着の歴史；出産前、中、後の要因）
- ・内的ワーキングモデル（子どもと養育者；これまで、現在）
- ・現在の両親／養育者（愛着の歴史、心理社会的な要因、結婚その他の重要な人間関係）
- ・子ども－養育者の関係のパターン
- ・家族、地域（コミュニティ）、文化システム
- ・現在の環境的な条件やさまざまなストレスサー

表3 親と家族のアセスメント

- ・親の愛着の歴史
- ・家族の背景
- ・付加的な原家族の情報
- ・教育と仕事の経歴
- ・アセスメントの方法：自伝、人生脚本、アダルトアタッチメントインタビュー、臨床的インタビュー
- ・親の現在の機能
- ・心理社会的、身体的な健康
- ・夫婦間と他の重要な人間関係
- ・養育態度と技術
- ・養育の歴史
- ・きょうだいとの養育の経験
- ・愛着障害を持つ子どもとの養育の経験
- ・親の約束
- ・家庭外の場所への移動
- ・養育の哲学と能力
- ・家族システム
- ・構造、力動、人間関係のパターン
- ・支援システム
- ・ストレス要因とストレスマネジメント

表4 徴候チェックリスト

徴候チェックリスト

子どもの名前 日付

あなたの子どもにあるいろいろな徴候について、適切な場所に印（レ）を入れてください。
各紙面のなかで、それぞれについて、無、軽度、中度、重度の徴候のチェックをしたら、それについてのあなたの子どもの行動の簡単な短いコメントを書いてください。

	無	軽度	中度	重度
1. 衝動コントロールの欠如				
2. 自己破壊				
3. 器物の破損				
4. 他者への攻撃性				
5. 一貫した責任感のなさ				
6. 不適切な要求やしがみつき				
7. 盗み				
8. あざむき（嘘、ずるさ）				
9. 溜め込み				
10. 不適切な性的行動や態度				
11. 動物への残虐性				