

200923017A

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
平成 21 年度 総括研究報告書

要保護児童における被虐待による問題や障害等の類型化
された状態像とケアの必要量の相互関連に関する研究

(H20・子ども・一般・010)

平成 22 年 3 月

研究代表者 筒井 孝子

国立保健医療科学院（福祉サービス部）

厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

要保護児童における被虐待による問題や障害等の類型化
された状態像とケアの必要量の相互関連に関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 筒井 孝子

目次

I. 総括研究報告書

要保護児童における被虐待による問題や障害等の類型化された状態像とケアの必要量の相互関連に関する研究 2

研究代表者 筒井 孝子 国立保健医療科学院

II. 分担研究報告

1. 社会的養護関係施設において要保護児童に提供されていたケア内容およびケア量に関する研究 13

分担研究者 東野 定律 静岡県立大学

研究代表者 筒井 孝子 国立保健医療科学院

2. わが国の要保護児童における障害等の類型化に基づいた要ケア度の開発とその妥当性の検証（母子生活支援施設を対象として） 31

研究代表者 筒井 孝子 国立保健医療科学院

3. 被虐待及びケア形態を考慮した社会的養護施設におけるケア資源の活用状況に関する基礎的研究-児童の状態やケア形態を考慮した技術効率性指標の応用- 59

分担研究者 山内 康弘 帝塚山大学

研究代表者 筒井 孝子 国立保健医療科学院

4. 社会的養護関連施設職員が抱く社会的養護のケア観およびケアニーズの多寡に影響する児童の要素に関する質的研究 71

研究代表者 筒井 孝子 国立保健医療科学院

分担研究者 山縣 文治 大阪市立大学大学院

分担研究者 庄司 順一 日本子ども家庭総合研究所

研究協力者 松繁 卓哉 国立保健医療科学院

5. 社会的養護関連施設職員の入所児童に対するケアの不適合状況や被虐待経験の有無に関する主観的認識の実態と要ケア度の関連 84

| | | |
|-------|-------|--------------|
| 研究代表者 | 筒井 孝子 | 国立保健医療科学院 |
| 分担研究者 | 庄司 順一 | 日本子ども家庭総合研究所 |
| | 山縣 文治 | 大阪市立大学大学院 |
| | 東野 定律 | 静岡県立大学 |

- 別添資料1 要保護児童に関するアセスメントおよびケアに関わる海外文献リスト
- 別添資料2 タイムスタディ調査で使用了調査票・調査資料

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

総括研究報告書

「要保護児童における被虐待による問題や障害等の類型化された状態像とケアの必要量の相互関連に関する研究」

研究者代表者 筒井 孝子（国立保健医療科学院 福祉サービス部）

研究要旨： 社会的養護施設に入所している要保護児童における被虐待による問題や障害の重複化は、今日、提供されているケアの在り方を大きく変更せざるをえない状況を引き起こしており、これにより、さらに今後は、社会的養護体制の在り方そのものを検討し、新たな体制を構築せざるをえない状況となっている。

本研究の到達目標は、（１）社会的養護施設に入所している要保護児童に対して必要とされるケアの在り方を検討するために、まず、現行で実施されているケア内容及びケア量を明らかにし、今後、どのようなケアを変更し、あるいは、さらに強化すべきかを検討するための資料を得ることである。次に、これらのケアが提供されている（２）個々の要保護児童の実態を把握することである。その際に、留意すべきことは、これらの要保護児童が、これまで各種の社会的養護施設にとって想定内の児童であったとの認識を持っていたか否かを検証しておく必要がある。

これは、当該施設が、すでに一定の児童像を想定したケア提供システムを構築している場合、この想定を超えた児童が入所することによって、システムの機能を著しく阻害する危険性があるからである。このため、本研究では、平成 20 年度調査において、各種の社会的養護施設において、すでに、入所している児童のうち「自らの施設の措置対象としては、不適切であり、別の施設が適切である」とされた児童がどのくらい存在するか、また、不適切と回答した児童にとって適切な施設はどこかについてを当該職員の回答から明らかにしてきた。これらの分析結果をまとめたものが表 1、図 1、2 である。この結果からは、入所に至る児童相談所の措置に問題があると考えている施設の存在が示唆され、すべての種別施設において、不適切な児童の割合が一定割合以上いると考えら得ていることが明らかとなった。したがって、わが国の要保護児童のケア提供システムにおいては、すべての種別施設においては、すでに想定外の児童を含めたケア提供を実施している実態となっているものと推察された。そこで、平成 20 年度には、まず（３）要保護児童における被虐待経験や障害等の実態を数量化し、個々の児童別の要ケア度を評価するための尺度を開発した。この評価尺度によって、どのような児童が、どの種別施設において想定外と考えられていたのかが明らかにされることとなった。また、算出された要ケア度得点を用いて、平成 21 年度、22 年度研究においては、各種別の施設別に（４）要ケア度と提供されていたケア時間との関係について分析を行い、「どのような児童の状態」であれば、「どのようなケア」が、「どの社会的養護施設」で、どのように提供されていたかについての分析することを目標とした。

以上の分析を基礎として、最終年度においては、（５）社会的養護施設に入所している要保護児童における被虐待による問題や障害の重複化といった問題を考慮したケアの必要量を示すモデルを提示することが目標である。

分担研究者

庄司 順一（日本子ども家庭総合研究所）

山縣 文治（大阪市立大学大学院）

東野 定律（静岡県立大学）

山内 康弘（帝塚山大学）

A. 研究目的

近年の社会的養護を必要とする児童の増加、児童の抱える背景の多様化、複雑化を踏まえ、児童の社会的養護の拡充等、その体制についての抜本的な改革に向けた取り組みが強く求められている。

しかし、従来の児童福祉領域に関する厚生労働行政の施策の立案に際しては、臨床的・経験的な知見を基礎とした政策が主であり、臨床知見を数量化し、これらのデータの解析結果からエビデンスを示すことで、臨床現場にフィードバックするという試みはほとんど行われてこなかった。

これは、わが国における社会的養護施設で提供されているケアの内容やその時間といった基礎的なデータの収集や、その分析手法が未熟であったことが原因と考えられる。このため、ケアの実態に基づいた現行の社会的養護体制への提言はなされておらず、その方法論も確立していない。

そこで本研究では、具体的な到達目標として、（1）わが国の社会的養護体制において要保護状態とされた児童の被虐待による問題や障害に関する状態を明らかにし、これらを数量化するための評価尺度を開発すること、（2）これらの児童の特徴別に、実際に提供されているケア内容とケア時間についてのデータを客観的な手法を用いて収集すること、さらに、これらのケア内容別ケア量と児童の特徴との関係をよりわかり

やすく、明らかにすることを目的とした。

さらに、これらの要ケア度別のケア内容別ケア量を標準化することによって、新たな社会的養護体制を構築する際の資料となることを期待している。

また、分担研究では、本年度、調査を実施した社会的養護関係施設において要保護児童に提供されたケア内容およびケア量について、種別を超えての分析を実施し、同年齢の要保護児童に施設種類によって、どのようなケアが提供されたかについての分析を実施した。

なお、この分析にあたっては、分担研究において、提供された時間という量的な分析に加えて、其々の社会的養護関連施設の職員が、ケアについてどのように考え、またケアニーズの多い要保護児童とそうでない児童を臨床像として、どのように評価しているか明らかにするため、各種別施設におけるケアの要素に関する質的研究として、1分間タイムスタディ調査の対象となった施設の実施職員の代表へのインタビュー調査を実施した。

また、社会的養護に関わる施設において、要保護児童一人あたりの平均提供時間が最も短かった母子生活支援施設については、調査データが自計式の1分間タイムスタディ調査手法を採用しており、調査条件が異なっていたことを鑑み、この施設の入所者である要保護児童とその母親の関係性につ

いて、母親の要ケア度と母子関係の問題について数量化し、対象者の特性についてさらに検討をすすめた。

このように母子生活支援施設で収集したタイムスタディ調査データの性質が異なることを受け、すべての社会的養護施設に共通したケア量の比較についての分析をすすめるため、技術効率性指標を応用した比較分析を行った。

これらの資料は、はじめての臨床現場における投下された資源と、そのアウトプットとしての児童の状態像といった関係性に関わる臨床知見を数量化したものといえ児童福祉領域に関する厚生労働行政の施策の立案における資料として有用と考えられた。

B. 方法

B-1 総合的研究

(1) 研究班会議

班員会議を6月(2回)、7月(3回)、9月、10月、12月、1月、2月の10回開催し、全体の研究の統合性を確認した。

また、これらの会議には、厚生労働省雇用均等児童家庭局家庭福祉課の担当者、国立保健医療科学院福祉サービス部研究員が研究協力者として参加し、分析の進め方とその結果について討議した。

(2) 社会的養護施設種別のグループインタビュー調査の実施

平成20年度までの研究成果から、社会的養護施設の各種の施設においては、ケアの形態やケアに関する方針について、それぞれユニークな内容が含まれていたことから、各種別施設職員とその施設管理者に対するグループインタビュー調査を実施した。

このグループインタビュー調査においては、1分間タイムスタディ調査の実施者を含めることとし、調査当時の臨床状況について、突発的な事故の有無や要保護児童の当日の様子など、職員から詳細なヒアリングを行った。

ヒアリングを行った施設とその日時は、以下の通りである。

- ①6/26(金) 東京 児童養護施設(小舎・小規模グループケア)
- ②6/29(月) 東京 乳児院
- ③7/21(火) 埼玉 児童養護施設(大舎)
- ④7/23(木) 東京 情緒障害児短期治療施設
- ⑤7/29(水) 東京 母子生活支援施設
- ⑥1/29(金) 岡山 児童自立支援施設(夫婦制含む)
- ⑦2/5(金) 東京 児童自立支援施設

(3) 1分間タイムスタディ調査の実施

調査説明会を開催し、児童養護施設21か所、乳児院4か所、情緒障害児短期治療施設3か所、児童自立支援施設2か所、母子生活支援施設4か所の計34施設を対象に行った。

ただし、母子生活支援施設だけは、自計式調査によるタイムスタディデータが収集された。

(4) 1分間タイムスタディ調査対象職員がケアを提供した要保護児童および母親のアセスメント調査

調査対象となったケア職員が担当している要保護児童および母親の基本属性、被虐待の有無、心理的・身体的状況、要ケア度調査を実施した。

表 調査対象施設の概要

| ○児童養護施設 | | | | |
|---------|--------|---------|-------|------|
| 職員配置等 | ケア形態 | 対象ユニット数 | 対象施設数 | 総児童数 |
| 手厚い配置 | 大舎 | ユニットを分割 | 11か所 | 189人 |
| 平均的な配置 | 小舎・小規模 | 2ユニット | 7か所 | 112人 |
| 手厚い配置 | 大舎・中舎 | ユニットを分割 | 3か所 | 52人 |
| | 計 | | 21か所 | 353人 |

| ○乳児院 | | | | |
|-------|----------|---------|-------|------|
| 職員配置等 | ケア形態 | 対象ユニット数 | 対象施設数 | 総児童数 |
| 手厚い配置 | 小舎・小規模 | 2ユニット | 2か所 | 24人 |
| 手厚い配置 | 小舎・小規模以外 | 1ユニット | 2か所 | 31人 |
| | 計 | | 4か所 | 55人 |

| ○情緒障害児短期治療施設 | | | | |
|--------------|--------|---------|-------|------|
| 職員配置等 | ケア形態 | 対象ユニット数 | 対象施設数 | 総児童数 |
| 入所率高い(80%以上) | 大舎 | ユニットを分割 | 1か所 | 9人 |
| 手厚い配置 | 小舎・小規模 | 2ユニット | 2か所 | 29人 |
| | 計 | | 3か所 | 38人 |

| ○児童自立支援施設 | | | | |
|--------------|------|-----------|-------|------|
| 職員配置等 | ケア形態 | 対象ユニット数 | 対象施設数 | 総児童数 |
| 入所率高い(80%以上) | 夫婦別 | 1ユニット | 1か所 | 12人 |
| 手厚い配置 | 交代制 | 1ユニット(集合) | 1か所 | 12人 |
| | 計 | | 2か所 | 24人 |

| ○母子生活支援施設 | | | | | |
|--------------|-----------|---------|-----|-------|------|
| 職員配置等 | ケア形態 | 対象ユニット数 | 世帯数 | 総児童数 | |
| 入所率高い(70%以上) | 夫婦のみ | 入所世帯すべて | 2か所 | 33世帯 | 71人 |
| 手厚い配置 | 夫婦及び小規模分譲 | 入所世帯すべて | 2か所 | 74世帯 | 155人 |
| | 計 | | 4か所 | 112世帯 | 226人 |

B-2. 調査方法

調査は、「施設職員の業務量調査（他計式1分間タイムスタディ調査）」と「入所児童の状態調査（アセスメント調査・突発事象等調査）」の2種類の調査により構成される。

このうち施設で児童等にケアを提供する職員に対する他計式1分間タイムスタディ調査（施設職員の業務量調査）では、同時に、ケアを提供した際に、これらのケアに関する精神的、身体的状態に関する主観的負担に関わる調査を同時に行った。

また、他計式1分間タイムスタディ調査（施設職員の業務量調査）法は、社会的養護関連施設に入所している児童に「どのようなケア」を「どのくらい」提供していたかを調査者が1分ごとに記録する方法が採用された。

この方法論を用いるために、昨年度の研究により、社会的養護施設における業務分類コードが開発されており、本調査では、収集されたデータは、すべてコード化され、数量化された。

なお、今回、日常的なケアをする職員に対しては、他計式タイムスタディ調査を平

日と休日の2日間実施したが、この2日間の調査以外で、児童に対して、医師や心理療法担当職員、家庭支援専門相談員といった専門職等が実施したケアについては、自計式タイムスタディ調査を7日間実施した。

また、児童のアセスメント調査については、就学前・就学後の2種類作成した。さらに母子生活施設の施設入所世帯に対しては、世帯状況を把握するための調査も実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は国立保健医療科学院に設置されている倫理審査委員会の認証を得た（NIPH-TRN#08003）。

C. 結果

1.施設種別にみた社会的養護関連施設において提供された平均ケア時間

施設種類別に児童（母子生活支援施設においては、母親も含む）一人当たり提供されたケア時間の平均からは、乳児院が318.0分（範囲 90.1-607.3分、標準偏差 102.4）と一番長かった。続いて、児童自立支援施設 226.0分（範囲 128.5-396.6分、標準偏差 61.9）、情緒障害児短期治療施設 188.7分（範囲 57.9-410.9分、標準偏差 96.1）、児童養護施設 140.6分（範囲 21.3-819.9分、標準偏差 82.9）の順にケア時間が長かった。

なお、標準偏差の値からは児童自立支援施設は、情緒障害児短期治療施設および児童養護施設より、偏差が小さかった。

母子生活支援施設は、一人あたりの要保護児童への対応は、45.3分（範囲 6.1-331.4分、標準偏差 48.4）と他の種別の施設よりもかなり短かった。

2.社会的養護関連施設種別年齢階層別要ケア度得点の分布

1 分間タイムスタディ調査対象となった要保護児童の施設種別年齢階層別要ケア度の平均得点は、0-2歳では、乳児院、児童養護、情短のすべての平均点は3.5点であったが、母子生活支援施設4.0点であった。

乳児院、児童養護、情短の3-6歳の平均得点は、10.1点で、母子生活支援2.9点であった。

7-15歳では、児童養護+情短13.0点、自立支援18.3点、母子生活支援17.1点であった。

16歳以上では、児童養護+情短16.5点、母子生活支援28.4点であった。

また、母子生活支援施設に入所する母親の要ケア度得点は、18.6点、母子生活支援母子関係の問題の得点は16.5点と示された。

3.全母子生活支援施設の要保護世帯の特徴

1) 基本属性等

母親の年齢は、30代が49.2%とほぼ半数を占め、次いで、40代24.2%、20代22.9%と続いていた(図1)。

2) 年齢階層別母親の要ケア度

19歳以下は42.96点、20~29歳では37.45点、30~39歳は34.69点と、年齢が低いほど、要ケア度は高くなる傾向が示され、母子関係および子の得点についても、同様の傾向が示された(表2)。

3) 就業状況

「臨時・日勤・パート等」が57.4%を占め、次いで「未就業」24.8%、「常勤」17.8%と続いていた。

4) 退所の見込み

「適当な住宅さえ見つければ、退所出来る」

が22.8%と一番多く、「1年以内に退所見込み」17.2%、「3か月以内に退所見込み」11.4%と続いていた。

5) 要ケア度得点の特徴

母親の要ケア度の平均得点は35.06点(SD±31.46)、母子の関係性の障害を現す平均得点は、28.15点(SD±35.65)、児童が8.14点(SD±11.94)と示され、全ての子供の得点は、児童養護施設の児童の平均得点よりも低く、要ケア度得点は、母親が高かった。また、母親と子供の得点のPearsonの相関係数は、0.46で弱い相関がみられ、母子関係との相関も0.772と示された。

4.社会的養護施設における児童の状態やケア形態を考慮した技術効率性指標の分析

社会的養護施設(児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設)のうちDMUスコア(調整された出力指標に対して最も入力指標が少ない施設を1と標準化したスコア)の平均値が高かった施設は、情緒障害児短期治療施設であり0.892であった。続いて児童自立支援施設が0.857、乳児院が0.822、母子生活支援施設が0.636と続き、最もスコアが低いのは児童養護施設の0.495であった。DEAにおいて最も効率的なDMUの効率性スコアは1であるので、DMUスコアの平均値が低いということはその施設の効率性に大きなばらつきがあるという傾向を示しているといえる。また、各施設によって技術効率性に相当の違いがあることがわかった。

ケアの形態別(システム別)に効率性スコアをみていくと、児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設において、「大舍制」

等よりも規模の大きなまとまりでケアを提供する形態の方が効率性スコアが高い傾向がみられた。これはいわゆる「規模の経済性」が働いている可能性もあるが、モデルの前提から、被虐待経験の有無や情緒行動上の問題に対してより効率的な職員の配置が実現している可能性が高い。

一方、母子生活支援施設においては、「小規模グループケア」による提供の方がより効率的にサービスを提供しているとする結果が見られた。

5. 施設職員固有の価値判断がケア量に影響する質的側面に関する分析

タイムスタディ調査に参加した施設職員を対象にグループインタビューを実施し、施設職員固有の価値判断がケア量に影響する機序を仮定し、その質的側面すなわち「施設職員が抱く社会的養護のケア観」、「ケアニーズの多寡に影響する児童の要素についての職員の認識」に着目し、これら二要素の相互作用についてグラウンデッドセオリアプローチを用いて分析を行った結果以下のような結果が導かれた。

暴力行為等、他児に及ぼす影響の大きい児童が、ケア量を増加させる要因として職員間で強く認識されていることが明らかとなった。しかしながら、ここで重要な点は、結果的にケア量の少なかった児童に対しても「ケアニーズが小さいわけではない」との認識が職員間でなされている点にある。つまり、ケア量の多寡に関する職員の意思決定には、児童の問題的特性の絶対値のみならず、児童グループ内の相対関係が影響を及ぼしていることが考えられる。さらに「生活全体をケアする」というケア観が職

員間において顕著であり、その結果として、児童の情緒・行動上の個々の問題に対応するという側面だけでなく、このような相対的關係性の調和を保つための「ケア」が取り組まれている状況が見られた。

D. 考察

1. ケア時間と要ケア度の関連性

ケア時間を増加させる要保護児童の要因は推察されるものの現状では、児童の障害特性別にケアの優先度が明確にされておらず、当日の相対的なケア量や時々の職員の臨床経験によってケア提供は大きく変化していた。

このことは、今後の社会的養護におけるケアの標準化を検討していく上で大きな問題であると考えられた。

2. 母子生活支援施設における入所者の実態

母子生活支援施設においては、要ケア度が高い母親は、母子の関係性の問題得点も高く、これが児童に悪影響を及ぼす可能性が示されたといえる。さらに本来、要保護児童に対して行われるべきケア時間が母親によって消費されたことによって児童に提供されなかった可能性が示された。これは、現状の施設機能において母親に対する情緒的サポートや社会適応への対応を支援する体制が不十分であることに起因している。今後は、母親へのケアについてのシステム整備と人材配置が求められると考えられた。

3. 社会的養護関連施設の技術効率性の分析

社会的養護施設（児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設）別の効率性スコア（平均値）を導くことができ、各施設によ

って技術効率性に相当のばらつきがあることがわかった。

これらの結果は、単純な入出力関係を示した技術効率性を計測したのではなく、児童の被虐待経験の有無や情緒行動上の問題を反映した結果であり、このことからケアの実態をはかる上で有意義と考えられた。

4. タイムスタディ調査参加施設職員を対象としたグループインタビューによる質的分析

ケア量の多寡に関する職員の意思決定には、児童の問題的特性の絶対値のみならず、児童グループ内の相対関係が影響を及ぼしていることが考えられる。さらに「生活全体をケアする」というケア観が職員間において顕著であり、その結果として、児童の情緒・行動上の個々の問題に対応するという側面だけでなく、このような相対的關係性の調和を保つための「ケア」が取り組まれている状況が見られた。

E. 結論

1分間タイムスタディ調査の結果より、児童の状態に応じたケア提供の優先度が明確にされていない状況が明らかになった。こうした状況は、今後の社会的養護におけるケアの標準化を検討していく上で大きな課題であると考えられた。

母子生活支援施設における現状の施設機能において母親に対する情緒的サポートや社会適応への対応を支援する体制が不十分であることが明らかになり、今後は、母親へのケアについてのシステム整備と人材配置が求められると考えられた。

社会的養護施設(児童養護施設、乳児院、

情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設)別の効率性スコア(平均値)を導くことができ、各施設によって技術効率性に相当のばらつきがあることがわかった。

またケア量の多寡に関する職員の意思決定には、児童の問題的特性の絶対値のみならず、児童グループ内の相対関係が影響を及ぼしていることが考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

総説

1. 庄司順一：社会的養護体制のこれまでとこれから．小児の精神と神経，2009;49(1):11-16,19-22.
2. 山縣文治：子ども家庭福祉施策と市町村の課題：保育制度改革を中心に，自治フォーラム 2009；597：18-23

著書

1. 庄司順一．第12章子ども虐待．家庭的保育研究会(編)：家庭的保育の基本と実践．2009.9.1
2. 庄司順一．虐待への対応．第1章養育の理念と原則．第4章子どもの発達．第14章虐待への対応．全国乳児福祉協議会広報・研修委員会(編)：新版乳児院養育指針．社会福祉法人全国社会福祉協議会・全国乳児福祉協議会，2009.9.30
3. 山縣文治．地域子育て支援における住民主体活動の意義，山縣文治監修『うちの子 よその子 みんなの子』ミネ

ルヴァ書房, 2009:190-205.

4. 山縣文治. 児童家庭福祉に関する法制度, 要保護児童対策地域協議会, 網野武博・山縣文治編『児童家庭福祉論』全国社会福祉協議会, pp.135~155,

学会発表

1. 筒井孝子, 東野定律, 大冢賀政昭, 山内康弘, 松繁卓哉. 母子生活支援施設入所者におけるケアの必要性を測定する尺度(要ケア度)の開発. 第68回日本公衆衛生学会総会, 奈良, 2009.10.21-23.
2. 東野定律, 筒井孝子, 大冢賀政昭. 病院併設型乳児院入所児童の状態像に関

る研究—重症度・看護必要度評価票を用いた調査結果より—. 第57回日本社会福祉学会全国大会報告要旨集, p338-339, 東京, 2009.10.10-11.

3. 東野定律, 筒井孝子, 大冢賀政昭. 病院併設型乳児院における乳幼児状態の評価と提供された業務量との関連に関する研究. 第47回日本医療・病院管理学会, 東京, 2009.10.17-18
4. 東野定律, 筒井孝子, 山内康弘, 大冢賀政昭, 松繁卓哉. 乳児院に入所する乳幼児集団の属性および在所期間の経年的変化に関する検討. 第68回日本公衆衛生学会総会, 奈良, 2009.10.21-23.

表1 ケアが適していないと回答した場合適していると考えられる他の施設の割合

| 【ケアが「適していない」と回答した場合】適していると考えられる他の施設 | | | | | |
|-------------------------------------|----------------|--------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | 乳児院 n=3,017 | 児童養護施設 n=26,604 | 情緒障害児 短期治療施設 n=924 | 児童自立支援 施設 n=1,208 | 母子生活支援 施設 n=3,548 |
| 1.乳児院 | 0.2% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.3% |
| 2.情緒障害児短期治療施設 | 0.1% | 2.0% | 0.2% | 1.2% | 0.2% |
| 3.児童自立支援施設 | 0.1% | 0.7% | 0.4% | 0.8% | 0.2% |
| 4.母子生活支援施設 | 0.1% | 0.1% | 0.0% | 0.0% | 0.5% |
| 5.児童養護施設 | 3.3% | 0.5% | 3.9% | 1.7% | 2.0% |
| 6.自立援助ホーム | 0.0% | 0.3% | 0.4% | 0.7% | 0.1% |
| 7.知的障害児施設 | 1.8% | 1.8% | 1.5% | 1.9% | 0.3% |
| 8.病院 | 0.2% | 0.2% | 1.3% | 0.1% | |
| 9.家庭 | 2.4% | 1.6% | 2.4% | 1.7% | 5.1% |
| 10.親戚の家 | 0.2% | 0.2% | 0.2% | 0.0% | 1.6% |
| 11.里親の家 | 4.7% | 1.2% | 0.4% | 0.6% | |
| 12.知人・友人の家 | 0.0% | 0.0% | 0.1% | 0.0% | 0.0% |
| 13.少年院(初等・中等・特別) | | | | | 0.7% |
| 14.医療少年院 | | | | | 0.6% |
| 15.その他 | 3.1% | 1.1% | 0.9% | 1.5% | 1.6% |
| 無回答 | 0.0% | 0.1% | 0.0% | 0.1% | 0.2% |
| 不適合児童の割合 合計 | 16.2% | 9.7% | 11.8% | 11.4% | 12.0% |

※は同種類の施設の場合は、他の同種類の施設を指す
 (注)母子生活支援施設の「10.親戚の家」は「親元の家」を含む集計

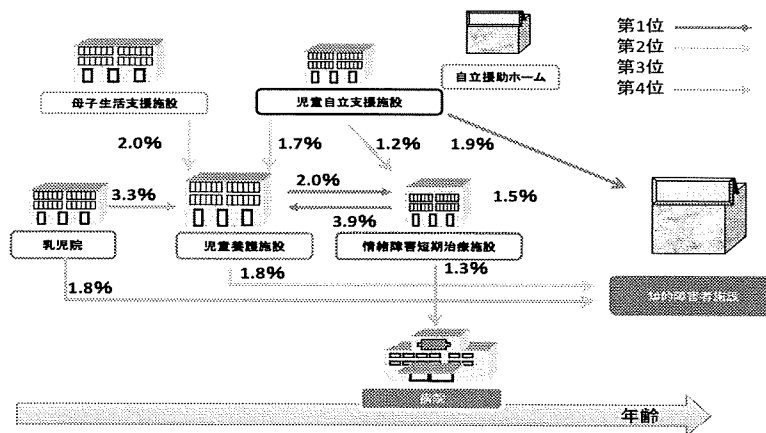


図1 ケアが適していないと回答した場合適していると考えられる他の施設の図(入所施設)

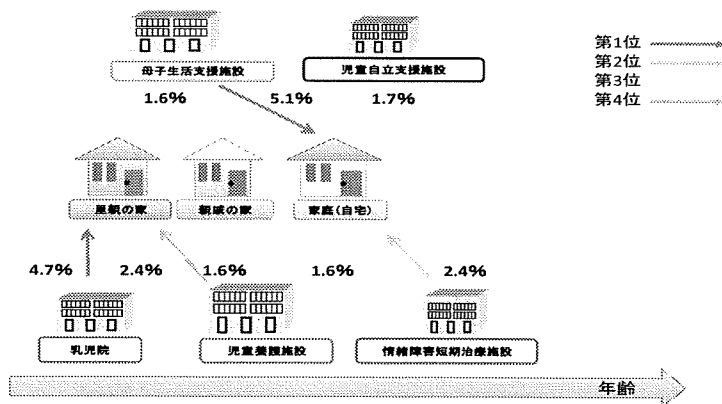


図2 ケアが適していないと回答した場合適していると考えられる他の施設の図（入所施設以外）

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告

社会的養護施設における要保護児童に提供されていたケア提供時間に関する研究

・年齢階層別ケア提供時間・

分担研究者 東野 定律 静岡県立大学

研究代表者 筒井 孝子 国立保健医療科学院

研究要旨：社会的養護施設の要保護児童の要ケア度を施設種別を超えて年齢階層別に分析し、さらに本年度に実施された他計式1分間タイムスタディ調査データを用いて、提供されていたケア内容およびケア量に関して基礎的な分析を行った。これらの結果は、今後の社会的養護施設の体制の見直しや資源の配分を検討する際の資料とすることを目的とし、社会的養護の領域でこれまで行われなかった要保護児童の障害の類型化を数量化した要ケア度とケア提供時間との関連性を明らかにした。分析の結果、社会的養護施設における要保護児童（母子生活支援施設においては、母親も含む）一人当たり提供されたケア時間の平均は、乳児院が318.0分と一番長かった。続いて、児童自立支援施設226.0分、情緒障害児短期治療施設188.7分、児童養護施設140.6分の順となっていた。このうち、母子生活支援施設は45.3分と、他施設と比較し顕著にケア時間が短かったが、調査手法の違いが影響していることが考えられ、さらに詳細な分析を行う必要があると考えられた。

次に、ケア形態別に各社会的養護関連施設において提供されるケア量について分析した。この結果、児童養護施設においては、大舎制が短く、小規模になるほどケア時間は長くなる傾向があった。しかし、乳児院や情緒障害児短期治療施設では、この傾向がみられなくなり、必ずしも小規模化によって、要保護児童におけるケア時間の偏差が小さくなってはいなかった。

また、年齢階層別要ケア度別に施設種別を共通化してケア提供時間の分析を行った結果からは、同じ要ケア度得点であってもケア時間に大きな差が示されることが明らかにされた。このことは、適切なケアが提供されていない可能性を示しておりさらに詳細な検討が必要である。

また、要保護児童や母親の状態像と提供されたケア時間の関連性をみるために、昨年度研究において開発した障害特性を数量化した要ケア度得点とケア時間の関連性を分析した。この結果、相関があったのは、「母親の要ケア度得点」、「母子関係の問題」の2種類のみであった。さらに、「養育者との関連性」「注意欠陥・多動傾向」、「反社会的行動傾向」、「学習障害傾向」、「集団不適応」、「排泄問題」、「言語能力の発達遅滞・障害」「知的障害」、「施設内における他児へのいじめ」、「施設内における他児からのいじめ」といった9項目に問題があった児童へのケア時間が有意に長かった。以上の結果からは、ケア時間を増加させる要保護児童の要因は推察されるものの、現状では、児童の障害特性別に行わねばならないケアが明確にされていないため、当日の時々職員の臨床経験によってケア提供が変化している可能性を示唆しており、これについては、調査当日の職員のヒアリング調査のデータによってさらなる検証が必要と考えられた。

A. 研究目的

わが国におけるケア量の測定および必要とされるケア内容等に関する研究は、これまで介護や看護の分野で行われてきた¹⁾。すでに他計式1分間タイムスタディ調査におけるデータを基礎としたサービス利用者进行分类する手法は、現行の介護保険制度における要介護認定システムの一部となり、政策に利用されている²⁾。

また、同様の手法によって急性期医療においては、患者进行分类し、必要な看護量が長いとされた患者数の入院者に占める割合によって入院基本料が異なるという仕組みが導入されている³⁾。

一方、児童福祉領域に関する厚生労働行政の施策の立案に際しては、臨床的・経験的な知見が主となっており、こういった臨床知見を数量化し、データ解析結果からエビデンスを示すことで、臨床現場にフィードバックするという試みはほとんど行われていない。

例えば、先行研究において実施された職員への業務量調査による研究では、調査手法が自計式であることや児童の状態像に関するデータとケア提供時間とのマージがなされていないといった方法論における問題もあり⁴⁾、児童の状態像に対して、提供されるケア量に差異が生じるか否かを精確には検討できないデータ構造となっている。

このため、児童の状態に応じた効果的な処遇を図るための体制を構築するための資料は、現状では、ほとんどないという状況にある。

ただし、こういった状況は、わが国に限定された問題とはいえ、最新の欧米諸外国における研究においても問題行動におけ

る児童養護制度の直接的な影響を評価することは、相当に困難であるとの認識が示されている⁵⁾。

要保護児童で社会的養護施設に措置されている集団の問題行動発生のリスクが非常に高いことは、多くの研究からすでに指摘されている。

例えば、最近では、Zimaら⁶⁾によって、問題行動や臨床的に重大な症候の割合は、Child Behavior Checklist⁷⁾によって判定された場合、要保護児童では、保護措置が適用されなかった児童の2.5倍であることが報告された^{6)・8)・9)}。

さらに措置が必要との所見が示された子供達は、最低限必須レベルのケアは受けて生活が継続しているがゆえに、長期間、同様のケアを適用され続け、このために受ける問題行動を助長させるリスクも高くなるとの結果が示されている^{10)・11)}。

このため各国では、要保護児童に対するケアの種類や虐待歴・適応基準・社会経済情勢に関する影響の背景が影響するということを前提にこれらの児童のケアの吟味や、ケア提供者と児童との信頼関係の評価、社会適応基準に基づく定期的なアセスメントの標準化等、多様な検討がなされている。

しかし、わが国では、社会的養護施設で提供されているケアの内容やその時間といった基礎的なデータが未だ十分でなく、そのケアの実態は不明である。

また、このように諸外国で示されている施設入所児童における問題行動の発生率は、類似する不運な背景の家庭で育った子どもの基準よりも遙かに高く、しかも重大な問題行動とされているが、わが国においては、里親制度が一般的ではなく、社会的養護施

設に措置をされている影響を評価するデータを収集することが極めて困難な状況にある。

そこで本研究では、社会的養護施設において、日本で初めて実施された他計式1分間タイムスタディ調査によって、投下されていたケアについての客観的なデータを収集し、これら施設において提供されているケア内容及びその量を把握した。

さらに、同時にケアを提供された要保護児童の状態について分析を行うことによって、児童の状態に応じたケアを提供するため体制を構築するための資料を提供することを目的とした。

B. 研究方法

B-1. 調査対象施設

調査対象施設の選定においては、昨年度行った社会的養護施設実態調査結果をもとに作成したデータベースより、①職員配置、②入所児童の情緒行動上の障害の程度、③ケアの形態の三つの条件において偏りがないように抽出し、リストを作成した。

次に当該リストを基に、さらに各施設協議会より推薦を受けた施設が抽出された。このうち、調査協力が得られた施設において調査が行われた。

調査実施施設は、児童養護施設21か所、乳児院4か所、情緒障害児短期治療施設3か所、児童自立支援施設2か所、母子生活支援施設4か所の計34施設である。

○児童養護施設

| 職員配置等 | ケア形態 | 対象ユニット数 | 対象施設数 | 総児童数 |
|--------|--------|---------|-------|------|
| 手厚い配置 | 大舎 | ユニットを分割 | 11か所 | 195人 |
| | 小舎・小規模 | 2ユニット | 7か所 | 113人 |
| 平均的な配置 | 大舎・中舎 | ユニットを分割 | 3か所 | 52人 |
| 計 | | | 21か所 | 361人 |

○乳児院

| 職員配置等 | ケア形態 | 対象ユニット数 | 対象施設数 | 総児童数 |
|-------|----------|---------|-------|------|
| 手厚い配置 | 小舎・小規模 | 2ユニット | 2か所 | 24人 |
| | 小舎・小規模以外 | 1ユニット | 2か所 | 31人 |
| 計 | | | 4か所 | 55人 |

○情緒障害児短期治療施設

| 職員配置等 | ケア形態 | 対象ユニット数 | 対象施設数 | 総児童数 |
|--------------|--------|---------|-------|------|
| 入所率高い(80%以上) | 大舎 | ユニットを分割 | 1か所 | 9人 |
| 手厚い配置 | 小舎・小規模 | 2ユニット | 2か所 | 29人 |
| 計 | | | 3か所 | 38人 |

○児童自立支援施設

| 職員配置等 | ケア形態 | 対象ユニット数 | 対象施設数 | 総児童数 |
|--------------|------|-----------|-------|------|
| 入所率高い(60%以上) | 夫婦制 | 1ユニット | 1か所 | 12人 |
| 手厚い配置 | 交代制 | 1ユニット(兼舎) | 1か所 | 12人 |
| 計 | | | 2か所 | 24人 |

○母子生活支援施設

| 職員配置等 | ケア形態 | 対象ユニット数 | 対象施設数 | 世帯数 | 総児童数 |
|--------------|-------|-----------|-------|-------|------|
| 入所率高い(70%以上) | 本園のみ | 入所世帯すべて | 2か所 | 38世帯 | 71人 |
| | 手厚い配置 | 本園及び小規模分園 | 2か所 | 74世帯 | 135人 |
| 計 | | | 4か所 | 112世帯 | 206人 |

4

B-2. 調査方法

調査は、「施設職員の業務量調査（他計式1分間タイムスタディ調査）」と「入所児童の状態調査（アセスメント調査・突発事象等調査）」の二つの調査を実施した。

このうち他計式1分間タイムスタディ調査（施設職員の業務量調査）法は、社会的養護関連施設に入所している児童に「どのようなケア」を「どのくらい」提供していたかを調査者が1分ごとに記録する方法が採用された。

この方法論を用いるために、社会的養護施設における業務分類コードを開発し、本調査では、収集されたデータは、すべてコード化され、コードごとに集計が行われている。

他計式タイムスタディ調査は、平日と休日の2日間実施し、この2日間の調査以外で、児童に対して行われた医師や心理療法担当職員、家庭支援専門相談員といった専門職等が実施したケアについては、自計式タイムスタディ調査を7日間実施した。

また、児童のアセスメント調査については、就学前・就学後の2種類が作成され、担当の職員が調査票の記入を行った。

母子生活施設の施設入所世帯に対するケアについては、自計式タイムスタディ調査法が採用された。

アセスメント調査についても要保護児童だけでなく、母親、世帯状況を把握するための調査も実施された。

(倫理面への配慮)

国立保健医療科学院に設置されている倫理審査委員会の認証を得た(NIPH-TRN#08003)。

C. 研究結果

1.施設種別「要保護児童に提供されたケア」総時間の平均値の比較

施設種類別に児童(母子生活支援施設においては、母親も含む)一人当たり提供されたケア時間の平均を見たところ、乳児院が318.0分(範囲90.1-607.3分、標準偏差102.4、変動係数32.2)と一番長かった。続いて、児童自立支援施設226.0分(範囲128.5-396.6分、標準偏差61.9、変動係数27.4)、情緒障害児短期治療施設188.7分(範囲57.9-410.9分、標準偏差96.1、変動係数50.9)、児童養護施設140.6分(範囲21.3-819.9分、標準偏差82.9、変動係数59.0)の順となっていた。

また変動係数は、児童自立支援施設27.3、乳児院32.2、情緒障害児短期治療施設50.9、児童養護施設59.0と児童自立支援施設が最も小さかった。

一方、調査手法が異なっていた母子生活支援施設は、45.3分(範囲6.1-331.4分、

標準偏差48.4、変動係数107.0)と、ケア時間が最も短かく、変動係数が他の種別施設に比較して、かなり大きかった(表1、図1)。

ケア形態別の一人当たり提供されたケア時間の平均は、乳児院は、「小規模グループケア有り」が315.5分(範囲92.4-455.3分、標準偏差89.3、変動係数28.3)、「小規模グループケア無し」が、330.6分(範囲90.1-607.3分、標準偏差160.1、変動係数48.4)と小規模グループケア無しのほうがケア時間が長かったが、変動係数は大きかった(表2、図2)。

児童養護施設では、「小舎制」が201.8分(範囲33.3-819.9分、標準偏差110.6、変動係数54.8)と一番ケア時間が長く、続いて、「中舎制 or 中舎制+小舎制」が150.8分(範囲25.1-423.1分、標準偏差75.5、変動係数50.1)と「それ以外」が132.8分(範囲80.0-224.2分、標準偏差39.9、変動係数30.0)、「大舎制のみ」が124.1分(範囲41.6-337.2分、標準偏差65.9、変動係数53.1)であった。小舎制、大舎制ともに変動係数が54.8、53.1と高かった(表3、図3)。

児童自立支援施設では、「夫婦制有り」が266.3分(範囲212.1-396.6分、標準偏差49.6、変動係数18.6)、「夫婦制無し」が、179.0分(範囲128.5-246.1分、標準偏差36.3、変動係数20.3)と夫婦制有りの施設のほうがケア時間が長く、変動係数も小さかった(表4、図4)。

情緒障害児短期治療施設では、「大舎制のみ」が287.1分(範囲18.0-410.9分、標準偏差80.8、変動係数28.1)、「小規模グループケア有り」が、161.5分(範囲57.9-