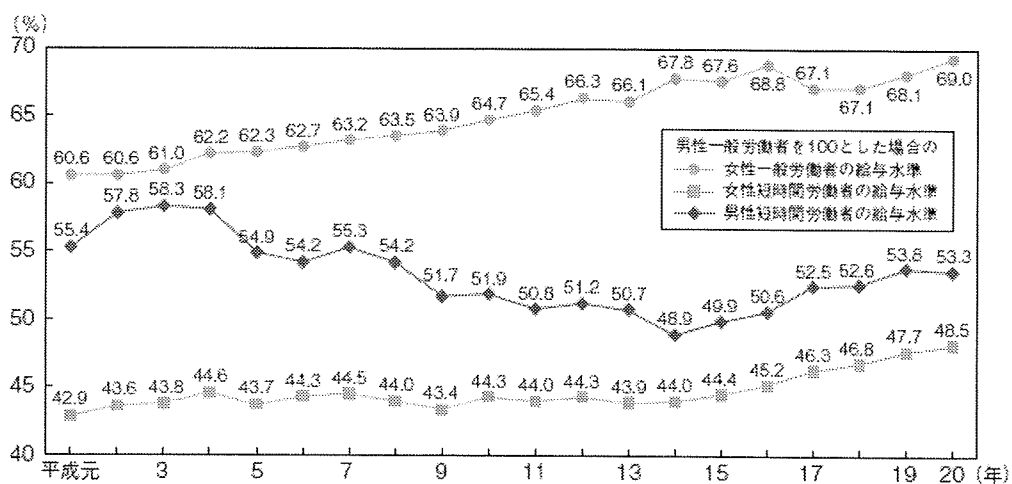


30	その他の人間関係についての指導・相談	2.9	7	3.2	0.2	9.7
31	入所手続きの支援（書類作成、関係機関への連絡）	2.9	2	2.4	1.2	4.6
32	面会・来園	2.9	1	.	2.9	2.9
33	生活用品の貸出・準備	2.8	20	8.8	0.1	39.8
34	会話・雑談する（個人・複数人数、入浴中の会話・食事 中の会話等含む）	2.7	183	4.3	0.0	30.0
35	生活圏内の情報提供（公的機関の場所、地域案内、 地域活動、生活情報等）	2.7	10	3.5	0.2	9.3
36	役所等への手続き等の指導・相談	2.7	21	2.8	0.1	11.7
37	施設内の人間関係についての指導・相談	2.6	19	3.4	0.1	12.4
38	遊びの見守り（一緒に遊びながら見守るを含む）	2.5	319	8.4	0.0	81.0
39	児童に関する職員間の連絡・指示・調整	2.5	319	4.1	0.2	40.4
40	本の朗読、絵本・紙芝居・本の読み聞かせ（就寝前 の読み聞かせ含む）	2.4	20	2.8	0.1	9.6
41	職場の人間関係についての指導・相談	2.4	6	2.2	0.4	5.4
42	外国籍利用者へ保育所や学校等公的機関からの書類を説明	2.4	3	2.9	0.1	5.6
43	学習指導、宿題指導、受験指導、進学のための補習学習指導	2.3	56	3.0	0.1	15.6
44	児童に関する記録、書類作成など	2.2	319	4.6	0.2	53.1
45	ゲームの付き添い（一緒にゲームをするを含む）	2.2	9	4.0	0.1	12.6
46	結髪・整髪（準備・後始末含む、頭髮のドライヤー乾燥含む）	2.2	4	2.2	0.7	5.5
47	緊急一時保護後について役所担当者と情報交換	2.1	1	.	2.1	2.1
48	おむつ除去、装着	2.0	5	1.9	0.1	4.9
49	就労・就職に関する指導・相談、面談	2.0	1	.	2.0	2.0
50	調停・裁判の日程調整、連絡、情報収集	1.8	5	0.4	1.1	2.1



(備考) 1. 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より作成。
 2. 男性一般労働者の1時間当たり平均所定内給与額を100として、各区分の1時間当たり平均所定内給与額の水準を算出したものである。

図7 男女間の賃金格差

出典：内閣府『男女共同参画白書 平成21年版』

http://www.gender.go.jp/whitepaper/h21/gaiyou/html/honpen/b1_s00_02.html

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

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-

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

研究要旨：本研究では、社会的養護施設における全国実態調査で収集されたデータベースを利用し、社会的養護施設における資源の活用状況について、オペレーションズ・リサーチの分野において、投入と出力の関係を評価する最も一般的な手法である包絡分析法（DEA; Data Envelopment Analysis）を用いて技術効率性を計測し、将来におけるより適正な施設運営に資することを目的とした。

その際、社会的養護施設のアウトプット指標として、単純な児童数ではなく、社会的養護施設実態調査によって得られた各施設の「被虐待経験の有る児童数」と「被虐待経験の無い児童数」を挿入し、虐待経験の有無によるケアの必要量の違いを考慮した。また、社会的養護施設実態調査データベースの「児童票」から得られた各施設の「情緒行動上の問題得点（平均）」を挿入し、現在の児童の状態像を反映したケアの必要量をコントロールした。さらに、社会的養護施設のようにケアの形態が異なる場合には、生産可能性集合が凸でないことを想定しなければならない。よって、分析対象の意思決定主体（DMU; Decision Making Unit）が複数のシステムのうち生産可能性集合の凸性を満たす1つのシステムに属することを先んじて仮定し、効率性スコアを計算した。

その結果、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。

本研究の結果は、単純な入出力関係を示した技術効率性を計測したものではなく、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る。本研究を端緒にして引き続き研究成果の蓄積が求められる。

A.研究目的

本研究は「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」の基礎として、社会的養護施設実態調査で収集されたデータベースを利用し、社会的養護施設における資源の活用状況について技術効率性を計測し、将来におけるより適正な施設運営に資することを目的とした。

我が国における社会的養護施設を対象とした技術効率性に関する分析は皆無と言ってよい。一方、医療分野における技術（運営）効率性の分析に関しては、オペレーションズ・リサーチ（OR）を起源とする包絡分析法（DEA; Data Envelopment Analysis）や回帰分析をベースとする確率フロンティア分析法（Stochastic Frontier Analysis）を用いた研究が数多く存在する。例えば、Aoki et.al（1996）は、DEAを用いて私的病院（private hospitals）と公的病院（public hospitals）の技術（非）効率性を比較している。また、高塚・西村（2006）は、一般病床における入院医療サービスのアウトプット指標として、1床当たりの年間退院患者数が妥当であることを示唆したうえで、確率フロンティア分析（Stochastic Frontier Analysis）を行い、自治体病院（県立病院）の生産関数による技術効率性を計測している。さらに、河口（2008）は、確率フロンティア分析の True Fixed Effect Model と True Two-way Error Component Model を用いて、自治体病院の費用関数による技術効率性を測定している。これらのDEA や確率フロンティア分析は技術的に最も効率的な病院を基準として計測した効率性を求めているものであるが、いずれに

しても技術的な非効率性が病院に存在していることを示しているといえる。

一方、先述したとおり、我が国における社会的養護施設に関する技術効率性の評価は皆無と言ってよい。経済成長の鈍化などによる財政的な制約のあるなかで、社会的養護を必要としている要保護児童の数量と提供されているケアの量との技術効率性を客観的な指標を用いて明らかにし、将来における適正な処遇を図るための資料が提供されることは極めて有意義である。本研究はオペレーションズ・リサーチの分野において、投入と出力の関係を評価する最も一般的な手法である包絡分析法（DEA）を用いてこの分野の先鞭をつける。

本研究の特長としては、社会的養護施設のアウトプット指標として、単純な児童数ではなく、社会的養護施設実態調査によって得られた各施設の「被虐待経験の有る児童数」と「被虐待経験の無い児童数」を挿入し、虐待経験の有無によるケアの必要量の違いを考慮した分析を行ったことである。また、社会的養護施設実態調査データベースの「児童票」から得られた各施設の「情緒行動上の問題得点（平均）」を挿入し、現在の児童の状態像を反映したケアの必要量をコントロールした。

さらに、各社会的養護施設（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）におけるケアの形態（例えば児童養護施設における大舎制など）を考慮し、生産可能性集合の凸性を確保した頑健な分析を行っている。具体的な研究方法は以下に述べるとおりである。

B.研究方法

DEAでは、生産可能性集合が凸であることを仮定するが、この仮定が有効ではない状況が存在する。例えば、児童養護施設のケアの形態パターン（システム）は、大きく、(1)大舎制のみ、(2)大舎制+小規模グループケア or 地域小規模児童養護施設等、(3)中舎制 or 中舎制+小舎制、(4)小舎制、(5)上記以外と分類することができるが、異なるケアの形態パターンを持つ施設間では、生産可能性集合が凸でない可能性が高い。

この問題を取り扱うには、分析対象の意思決定主体(DMU; Decision Making Unit)が複数のシステムの中の生産可能性集合の凸性を満たす1つのシステムに属することを先んじて仮定することが必要となる。

(以下便宜的に2つのシステムに分類する場合を取り扱うが、以下の議論はより一般的なケースに容易に拡張できる)¹

社会的養護の生産要素(投入)を表す行列 X を2つのシステム上の X_A と X_B に、出力を表す行列 Y を Y_A と Y_B に分け、生産可能性集合の凸条件は同じシステム内では成立するが異なるシステム間では成立しないものとする。この時、生産可能性集合 $\{(x, y)\}$ は、以下の制約を満足するものと仮定する。

$$\begin{aligned} x &\geq X_A \lambda_A + X_B \lambda_B \\ y &\geq Y_A \lambda_A + Y_B \lambda_B \\ Lz_A &\leq e \lambda_A \leq Uz_A \\ Lz_B &\leq e \lambda_B \leq Uz_B \\ z_A + z_B &= 1 \\ \lambda_A &\geq 0, \lambda_B \geq 0 \\ z_A, z_B &= 0 \text{ or } 1 \end{aligned}$$

この状況において、施設の効率性は、0と1の値のみをとる二項変数として z_A 及

び z_B を持つ以下の混合整数線型計画問題によって評価される。

$$\begin{aligned} \min \quad & \theta \\ \text{subject to} \quad & \theta x_0 \geq X_A \lambda_A + X_B \lambda_B \\ & y_0 \geq Y_A \lambda_A + Y_B \lambda_B \\ & Lz_A \leq e \lambda_A \leq Uz_A \\ & Lz_B \leq e \lambda_B \leq Uz_B \\ & z_A, z_B = \{0, 1\} \end{aligned}$$

なお、本研究においてDEAによる技術効率性の計測は入力指向型であり、各社会的養護施設(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)の技術効率性の測定で用いるインプット指標(X)、アウトプット指標(Y)、ケア形態によるシステムのカテゴリーは以下のとおりである。

1) 児童養護施設

X: 「常勤職員数」、「非常勤職員数」

Y: 「被虐待経験のある児童数」、「被虐待経験のない児童数」、「情緒行動上の問題得点(平均)」

システム: 5種類 [(1)大舎制のみ、(2)大舎制+小規模グループケア or 地域小規模児童養護施設等、(3)中舎制 or 中舎制+小舎制、(4)小舎制、(5)上記以外]

2) 乳児院

X: 「常勤職員数」、「非常勤職員数」

Y: 「被虐待経験のある児童数」、「被虐待経験のない児童数」、「情緒行動上の問題得点(平均)」

システム: 2種類 [(1)小規模グループケア有り、(2)小規模グループケア無し]

3) 情緒障害児短期治療施設

¹ Cooper, Seiford and Tone (2006) 参照

X: 「常勤職員数」、「非常勤職員数」

Y: 「被虐待経験のある児童数」、「被虐待経験のない児童数」、「情緒行動上の問題得点 (平均)」

システム: 2 種類 [(1)大舎制のみ、(2)その他 (小舎制・小規模グループケア有り)]

4) 児童自立支援施設

X: 「常勤職員数」、「非常勤職員数」

Y: 「被虐待経験のある児童数」、「被虐待経験のない児童数」、「情緒行動上の問題得点 (平均)」

システム: 2 種類 [(1)夫婦制有り、(2)夫婦制無し]

5) 母子生活支援施設

X: 「常勤職員数」、「非常勤職員数」

Y: 「世帯数」「被虐待経験のある児童数」、「被虐待経験のない児童数」、「情緒行動上の問題得点 (平均)」

システム: 2 種類 [(1)本園のみ、(2)小規模グループケア有り]

(倫理面への配慮)

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

また、データの使用に当たっては、特定の施設・個人が特定されないようにこれらの情報が削除されたデータを使用している。

C. 研究結果

各社会的養護施設における DMU スコアの分布は本稿の最後のような結果となった。DMU スコアは、出力指標に対して最も入力指標が少ない施設を 1 と標準化した便宜的なスコアである。これによって、単純な

「1 人当たり」指標ではなく、被虐待経験などの児童の状態に応じた職員配置の実態を客観的な数値として比較可能となる²。

1 図 1 は児童養護施設、図 2 は乳児院、図 3 は情緒障害児短期治療施設、図 4 は児童自立支援施設、図 5 は母子生活支援施設である。(なお、参考までに児童養護施設の(1)大舎制のみ、(2)大舎制+小規模グループケア or 地域小規模児童養護施設等、(3)中舎制 or 中舎制+小舎制、(4)小舎制、(5)上記以外別の結果を示している。)

また、併せて、各施設についてケアの形態別に分けた DMU スコアの記述統計を表 1 から表 5 に示している。

図 1 及び表 1 は児童養護施設の結果である。DMU スコアのレンジは 0.076 から 1 であり平均値は 0.495 であった。ケアの形態別 (システム別) にみると、「(5)上記以外」を除いて「(1)大舎制のみ」の DMU スコア (平均値) が最も高く 0.573 であり、続いて「(2)大舎制+小規模グループケア or 地域小規模児童養護施設等」(平均値) が 0.568、「(3)中舎制 or 中舎制+小舎制」(平均値) が 0.517、「(4)小舎制」(平均値) が 0.475 という結果になった。

図 2 及び表 2 は乳児院の結果である。DMU スコアのレンジは 0.290 から 1 であり平均値は 0.822 であった。ケアの形態別 (システム別) にみると、「(1)小規模グループケア有り」が 0.776、「(2)小規模グループケア無し」が 0.838 であり、「(2)小規模グループケア無し」の方が高かった。

図 3 及び表 3 は情緒障害児短期治療施設の結果である。DMU スコアのレンジは

² 但し、DMU スコアが 1 に近似しているからということで、良いケアを提供しているとは必ずしも意味しないことに注意を要する。

0.477 から 1 であり平均値は 0.892 であった。ケアの形態別（システム別）にみると、「(1)大舎制のみ」が 0.949、「(2)その他〔小舎制・小規模グループケア有り〕」が 0.896 であり、「大舎制のみ」の方が高かった。

図 4 及び表 4 は児童自立支援施設の結果である。DMU スコアのレンジは 0.446 から 1 であり、平均値 0.857 であった。ケアの形態別（システム別）にみると、「(1)夫婦制あり」が 0.957、「(2)夫婦制なし」が 0.805 であり、「(1)夫婦制あり」の方が高かった。

図 5 及び表 5 は母子生活支援施設の結果である。DMU スコアのレンジは 0.160 から 1 であり、平均値は 0.636 であった。ケアの形態別（システム別）にみると、「(1)本園のみ」が 0.631、「(2)小規模グループケアあり」が 0.684 であり、「(2)小規模グループケアあり」の方が高かった。

D. 考察

まず、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）のうち最も DMU スコア（平均値）が高い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 DMU 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、「大舎制」等のより規模の大きなまとまりでケアを提供する形態の方で DMU 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。母子生活支援の場合は、児童に加えて母親へのケアや支援が求められることから、その他の施設とは構造的な違いがある可能性がある。さらに、児童自立支援施設においては、「夫婦制あり」の方が「夫婦制なし」よりも DMU スコアが高く、児童に対して夫婦による連携したケアが効率的なケアの提供を実現していると考察できる。

E. 結論

本研究は、「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」の基礎として、社会的養護施設実態調査で収集されたデータベースを利用し、社会的養護施設における資源の活用状況について包絡分析法（DEA; Data Envelopment Analysis）を用いて技術効率性を計測し、将来におけるより適正な施設運営に資することを目的とした。

その際、社会的養護施設のアウトプット指標として、単純な児童数ではなく、社会的養護施設実態調査によって得られた各施設の「被虐待経験の有る児童数」と「被虐

待経験の無い児童数」を挿入し、虐待経験の有無によるケアの必要量の違いを考慮する必要があった。また、社会的養護施設実態調査データベースの「児童票」から得られた各施設の「情緒行動上の問題得点（平均）」を挿入し、現在の児童の状態像を反映したケアの必要量をコントロールする必要があった。本研究は以上の問題を、社会的養護施設実態調査で収集された児童のデータベースを利用することによって、クリアした。

また、社会的養護施設のように、異なるケアの形態パターンを持つ施設間では、生産可能性集合が凸でない可能性が高い。このような問題を取り扱うには、分析対象の意思決定主体（DMU; Decision Making Unit）が複数のシステムのうちの生産可能性集合の凸性を満たす1つのシステムに属することを先んじて仮定することが必要となる。本研究は以上の問題に対しても頑健な計算方法を採用した。

その結果、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）における DMU 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。これは単純な技術効率性を計測したものではなく、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ることから、ケアの実態をはかるうえでたいへん有意義と考えられる。

また、ケアの形態別（システム別）に計測した DMU スコアでは、より規模の大きなまとまりでケアを提供する形態の方で DMU スコアが高い傾向がみられた。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 DMU スコアは高く、その他の施設との構造的な違いが存在する可能性を示した。さらに、児童自立支援施設においては、「夫婦制」の方が DMU スコアが高く、夫婦による連携したケアが効率的なケアの提供を実現している可能性を考察することができた。

本稿は言うまでもなく、包絡分析法（DEA; Data Envelopment Analysis）によってインプットとアウトプットの入出力関係を技術効率性という評価の観点からみた1つの評価指標であり、ケアの評価全体を示すものではない。しかし、本研究のような技術効率性に関する客観的指標の導入によって、職員や児童等の効率的な配置を通じたより適正なケアの実現に資するものと考えられる。本研究を端緒にして引き続き研究成果の蓄積が求められる。

F.参考文献

- 1) Aoki, K., J. Bhattacharya, S. Kupor, A. Yoshikawa, and T. Nakahara, *Technical Efficiency of Hospitals, Health Economics of Japan*, University of Tokyo Press, 145-165, 1996.
- 2) Zhu, J., *Quantitative Models for Performance Evaluation and Benchmarking: Data Envelopment Analysis with Spreadsheets*, 2008.
- 3) Cooper, W. W., Seiford L. M. and Zhu, J., *Handbook on Data Envelopment Analysis, 2nd Edition*, 2004.
- 4) Cooper, W. W., Seiford, L. M. and

Tone, K., *Data Envelopment Analysis: A Comprehensive Text with Models, Applications, References and DEA-Solver Software*, 2006.

- 5) 高塚直能・西村周三「入院医療サービスの生産性評価に用いるアウトプット指標の妥当性評価—一床当たり年間退院患者数と病床利用率の比較」『病院管理』Vol.43, No.2, 17-29, 2006.
- 6) 河口洋行「パネル・データを用いた自治体病院の効率性の推定に関する研究」『医療の効率性測定—その手法と問題点』第Ⅲ部第1章、2008.

B. 健康危険情報

該当なし。

C. 研究発表

該当なし。

D. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

図1 児童養護施設のDMUスコア分布 (DEA with Different Systems)

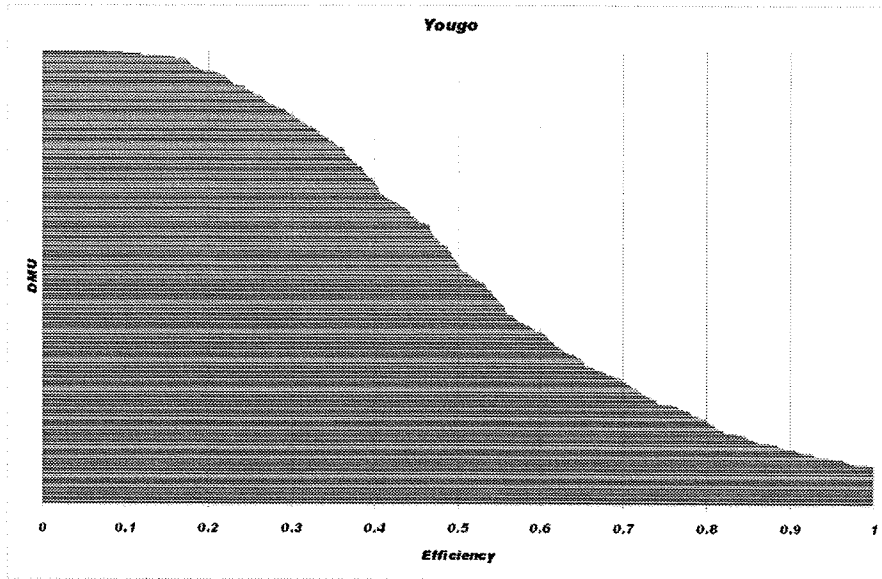
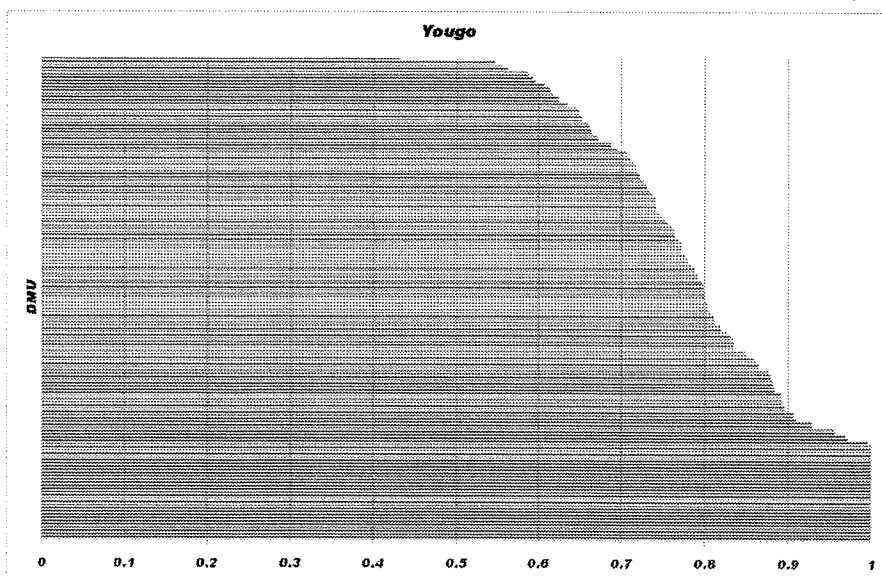


表1 児童養護施設のDMUスコア (システム別)

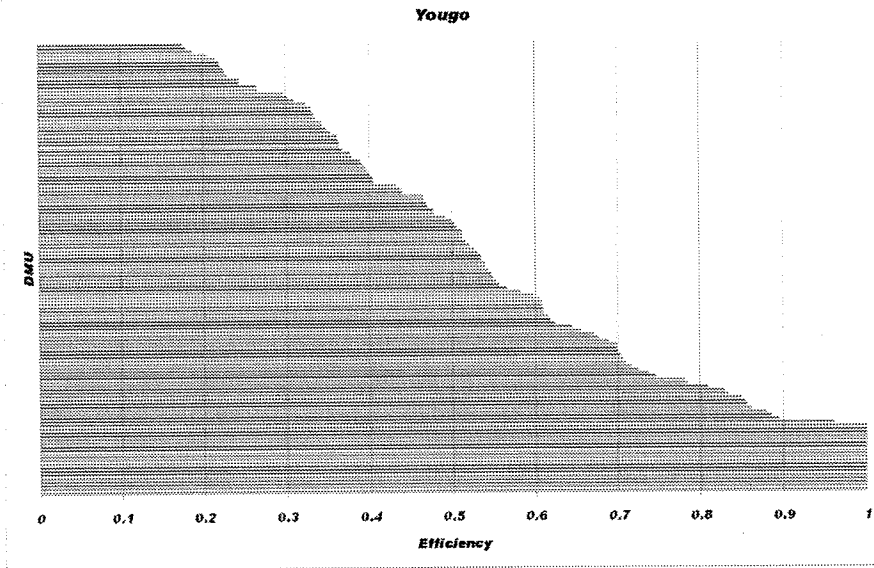
System	No. of DMUs	Average	SD	CV	Maximum	Minimum
大舎制のみ	150	0.573	0.237	0.414	1	0.120
大舎制+小規模Gor地域小規模児童養護施設等	127	0.568	0.241	0.424	1	0.176
中舎制or中舎制+小舎制	48	0.517	0.197	0.381	1	0.175
小舎制	63	0.475	0.227	0.479	1	0.097
上記以外	52	0.608	0.241	0.397	1	0.076
全体	440	0.495	0.233	0.472	1	0.076

(参考) 図1-2 児童養護施設のDMUスコア分布 (大舎制のみによる計測)



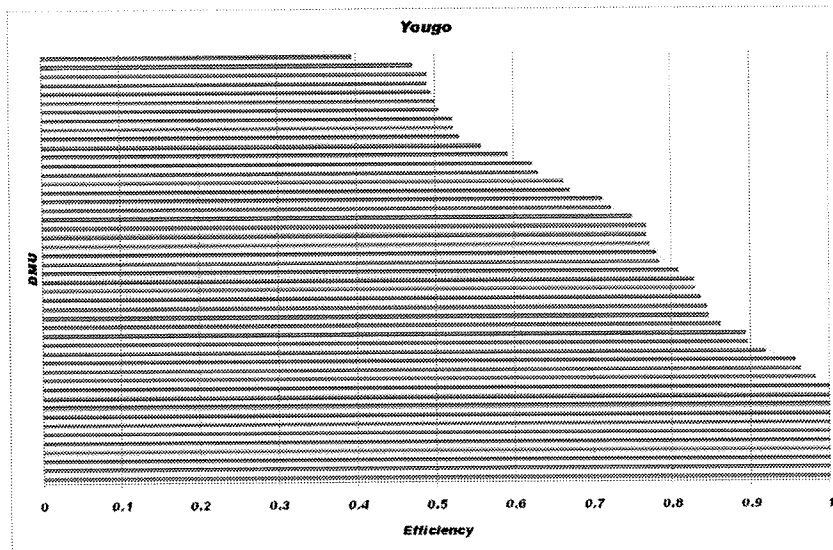
System	No. of DMUs	Average	SD	CV	Maximum	Minimum
大舎制のみ	150	0.814	0.132	0.162	1	0.432

(参考) 図 1-3 児童養護施設の DMU スコア分布
(大舎制+小規模G or 地域小規模児童養護施設等のみによる計測)



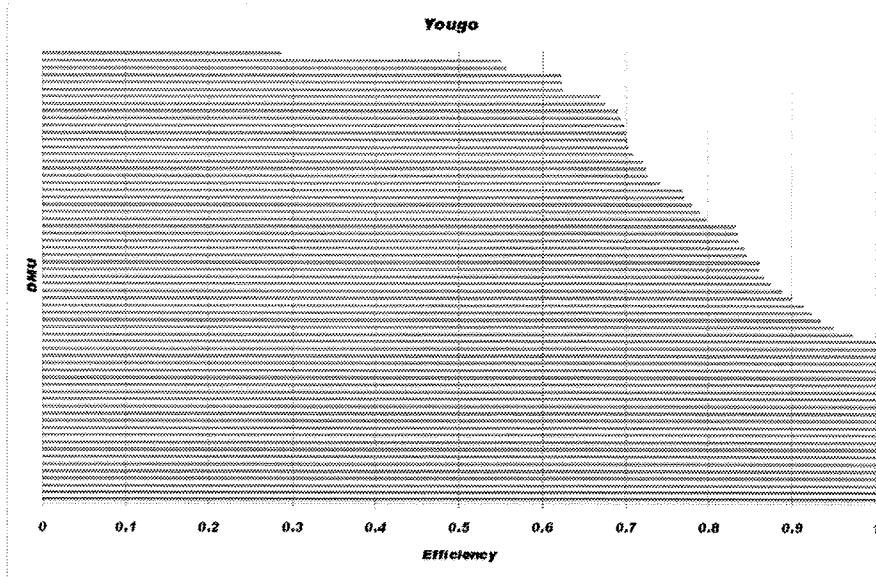
System	No. of DMUs	Average	SD	CV	Maximum	Minimum
大舎制+小規模G or 地域小規模児童養護施設等	127	0.585	0.249	0.426	1	0.176

(参考) 図 1-4 児童養護施設の DMU スコア分布
(中舎制 or 中舎制+小舎制のみによる計測)



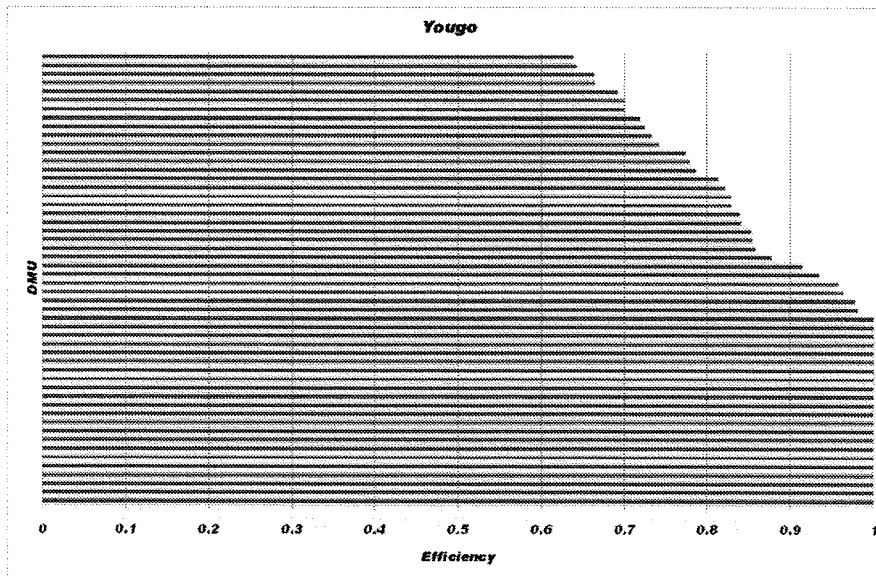
System	No. of DMUs	Average	SD	CV	Maximum	Minimum
中舎制 or 中舎制+小舎制	48	0.775	0.189	0.244	1	0.396

(参考) 図 1-5 児童養護施設の DMU スコア分布 (小舎制のみによる計測)



System	No. of DMUs	Average	SD	CV	Maximum	Minimum
小舎制	63	0.848	0.155	0.183	1	0.286

(参考) 図 1-6 児童養護施設の DMU スコア分布 (「上記以外」のみによる計測)



System	No. of DMUs	Average	SD	CV	Maximum	Minimum
上記以外	52	0.887	0.124	0.140	1	0.639

図2 乳児院の DMU スコア分布 (DEA with Different Systems)

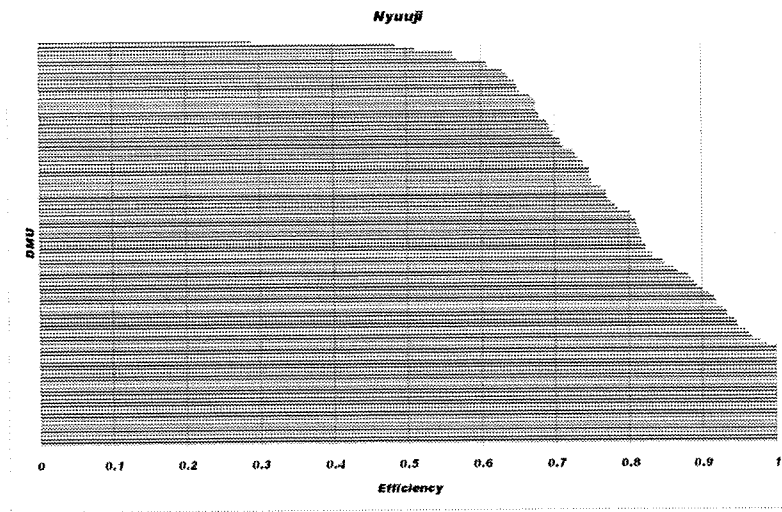


表2 乳児院の DMU スコア (システム別)

System	No. of DMUs	Average	SD	CV	Maximum	Minimum
小規模グループケア有り	28	0.776	0.160	0.206	1	0.484
無し	82	0.838	0.142	0.170	1	0.290
全体	110	0.822	0.149	0.181	1	0.290

図3 情緒障害児短期治療施設の DMU スコア分布 (DEA with Different Systems)

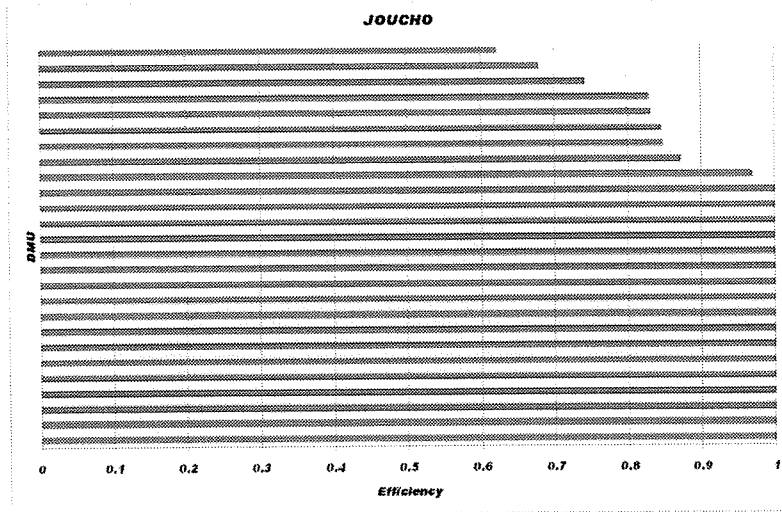


表3 情緒障害児短期治療施設の DMU スコア (システム別)

System	No. of DMUs	Average	SD	CV	Maximum	Minimum
大舎制のみ	18	0.949	0.091	0.095	1	0.680
その他(小舎制・小規模グループケア有り)	8	0.896	0.138	0.154	1	0.622
全体	26	0.892	0.142	0.159	1	0.477

図4 児童自立支援施設のDMUスコア分布 (DEA with Different Systems)

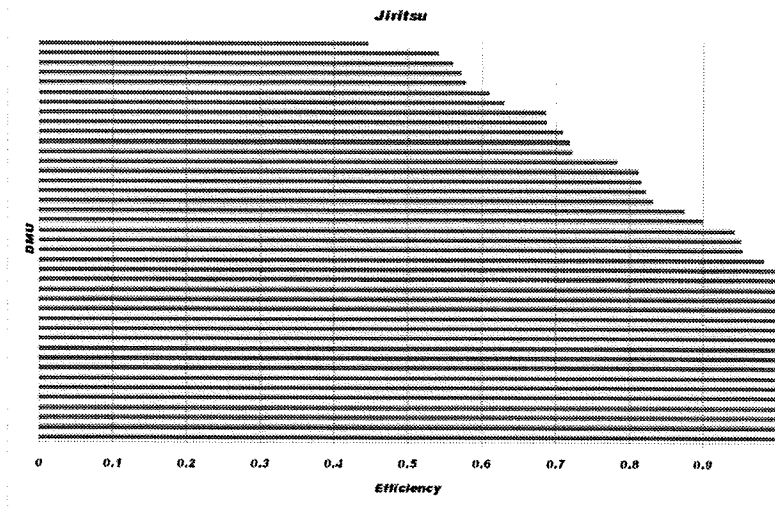


表4 児童自立支援施設のDMUスコア (システム別)

System	No. of DMUs	Average	SD	CV	Maximum	Minimum
夫婦制あり	14	0.957	0.071	0.074	1	0.783
夫婦制なし	27	0.805	0.181	0.225	1	0.446
全体	41	0.857	0.169	0.197	1	0.446

図5 母子生活支援施設のDMUスコア分布 (DEA with Different Systems)

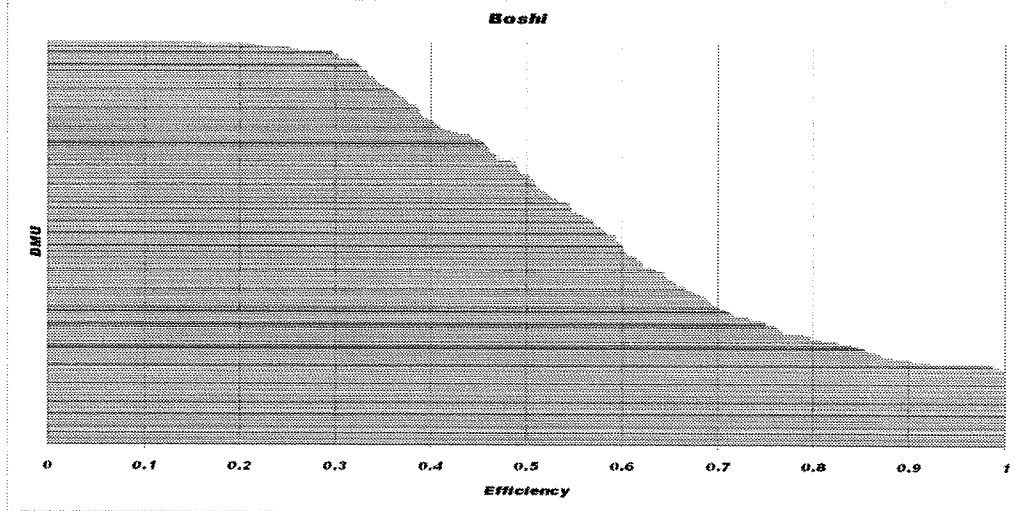


表5 母子生活支援施設のDMUスコア (システム別)

System	No. of DMUs	Average	SD	CV	Maximum	Minimum
本園のみ	217	0.631	0.232	0.368	1	0.160
小規模グループケアあり	13	0.684	0.266	0.388	1	0.333
全体	232	0.636	0.235	0.370	1	0.160

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」

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

分担研究者	山縣 文治	大阪市立大学大学院
	庄司 順一	日本子ども家庭総合研究所
研究代表者	筒井 孝子	国立保健医療科学院
協力研究者	松繁 卓哉	国立保健医療科学院

研究要旨：本研究は、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）の職員を対象としたグループインタビューを実施し、「社会的養護における施設ケアに関する実態調査（タイムスタディ調査）」において行われたアセスメント調査の結果を補完するとともに施設ケアの質的な理解を図ることを目的としている。特に、ケア量と児童の諸属性との関連についての職員の認識をヒアリング調査によって明らかにすることに主眼が置かれた。

タイムスタディ調査においては、情緒・行動面における児童の状態とケア量との間に必ずしも高い相関を確認されていない。この背後には、情緒・行動上の問題についてのアセスメント方法における課題も考えられるが、他方で、ケアに従事する職員に固有の価値判断およびそれに基づく意思決定プロセスがあることも考えられる。よって本研究では、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」に着目した。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ーアプローチを用いて分析を行った。

その結果、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。

A. 研究目的

本研究は、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）の職員を対象としたグループインタビューを実施し、「社会的養護における施設ケアに関する実態調査（タイムスタディ調査）」において行われたアセスメント調査の結果を補完するとともに施設ケアの質的な理解を図ることを目的としている。特に、ヒアリング調査によってケア量と児童の諸属性との関連についての職員の認識を明らかにすることに主眼が置かれた。

平成20年度の「要保護児童における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」（研究代表者 筒井孝子）では、全国の社会的養護関連施設の概況調査が行われ、社会的養護施設におけるケア量を分析するためのデータベースが構築された。また、児童の状態を評価するためのアセスメント項目の開発および妥当性の検討が行われ、必要とされるケア量を把握するための基礎材料が整えられた。

しかしながら「児童の状態」と「ケア量」との関係を考えるうえで残されている課題もある。上記のように、ケア量を導き出すために科学的根拠（エビデンス）に基づいたアセスメントがある一方で、現在施設ケアに従事する職員が「ケアが必要な児童像」をどのように捉えており、その認識は、現場における児童とのどのような相互作用のもとに形成されているかという点について多くのことが明らかにされていない。

上記のような問題を検討することの必要性について、以下のポイントを挙げられる。

第一に、ケアニーズ・ケア量を算出するに当たって、より精度の高いアセスメントを実施するためには、エビデンスに基づくアセスメントツールが不可欠である一方で、社会的養護施設において職員の実務の積み重ねによって経験則的に蓄積され、未だ言語化されていない視点というものがもしあるとあるならば、そうした点にも着目し、今後の評価体系構築の作業に含めていく必要があると考えられる。

第二に、仮に上記のような社会的養護実践者固有の価値基準が存在するとするならば、これについて可能な限りの可視化を行うことで、こうした価値基準と平成20年度の研究成果として構築された基礎ツールとの親和性の検討が可能となり、既存の社会資源を活用した新たな体制づくりの一助となることが考えられる。

同様のことが医療を対象とする社会科学の領域では、既に検討が重ねられてきた。例えば、イギリスでは2000年代に入って労働党政権による医療実践の改革（いわゆる‘modernisation’）が進められた。一連の改革では、医療実践における個々の医療者の権限・意思決定の在り方を見直し、科学的根拠を重視した規制の枠組みが導入されはじめた。Nettletonら（2008）は、専門職実践を通して医療者の身体に埋め込まれた知‘embodied knowledge’に着目し、その適切な評価の必要性を論じ、イギリス政府の一連の規制の進行に警鐘を鳴らした¹⁾。

こうした状況を踏まえると、さしあたり施設職員に固有のケア観およびケアニーズ評価の価値基準の理解が必要であると考えられる。本研究が質的調査法（グラウンデッドセオリーアプローチ）を採用し、職員

の認識の理解を図ったのはこうした理由による。

B. 研究方法

社会的養護の施設で児童へのケアに従事する職員を対象としたグループインタビューを実施した。

グループインタビューは、施設種別毎に分けておこなわれた。施設種別は、「児童養護施設 [小舎・小規模] (8)」「児童養護施設 [大舎] (13)」「情緒障害児短期治療施設 (3)」「乳児院 (4)」「母子生活支援施設 (4)」「児童自立支援施設 (21)」である。(括弧内の数字は施設種別別のグループインタビューの参加者人数である。)

児童自立支援施設のグループインタビューは2回、それ以外の種別は各1回行われ、計7回、総参加者数は50名であった。対象者は厚生労働省雇用均等・児童家庭局の紹介によりタイムスタディ調査に協力した施設の中から選定された。1回のグループインタビューに要した時間は1時間から2時間程度であった。

インタビューに先立って、別添の「グループインタビュー事前調査票」が対象者に配布され、予め記入を終えた調査票の内容を調査者が把握したうえでインタビューが進められた。

質問は以下の5つである。

「質問1 入所していることが不適切と考えられる児童」

「質問2 最もケア時間が長かったと考える児童」

「質問3 最もケア時間が短かったと考える児童」

「質問4 児童のケアニーズを十分に満た

すために必要な対応」

「質問5 施設ケアを充実していくためのケア提供現場における課題」

これらの質問を中心に、都度細かい内容について尋ねる半構造化面接の方式がとられた。なお、質問の2と3は、タイムスタディ実施当日の「長い」「短い」を尋ねている。

インタビューデータの分析にあたり、GTA (Grounded Theory Approach: グラウンデッドセオリーアプローチ)^{注1,2)}を採用した。具体的な手順は以下のとおりである。

録音されたインタビューデータの逐語録を作成し、次に、逐語録データの中から、ひとまとまりの意味を持つ箇所を抽出し、それらデータ群に対して説明力を持つ解釈(概念)を検討・生成した。これらの作業は、ワークシート(本稿末尾に掲載)を用いたオープンコーディングの作業として行われている。データから抽出できるだけの概念を生成し、それぞれの概念間の関係性を検討したうえで、関連性を持つものを「カテゴリー」としてひとまとめにした。これらの作業を通じて、ケア量と児童の諸属性との関連についての職員の認識を調べた。

C. 結果

分析の結果8個の概念および2個のカテゴリーが生成された。以下、個々の概念・カテゴリーについて解説する。

<カテゴリー1. ケア時間に影響を及ぼす児童間の相対関係>

ケア提供量について、入所児童のアセスメントに基づいた意思決定がある一方で、入所中のグループ内児童における相対関係(e.g. 「相対的に手のかからない児童」「相

対的に他児への影響の大きい児童)がケア量に影響する側面も見られた。つまりケア時間の多寡は、ある部分は当該児童の特性の絶対値に起因し、ある部分は施設内の児童との相対関係の中で生じている。

このカテゴリーは、以下の4個の概念から成る。

【概念1. 手をかけるべきだが、かけられていない児童】

インタビューにおいて、ケア量の多寡を決定する要因について職員に尋ねた。児童の持つ情緒・行動上の問題(e.g. 発達障害の有無)に関する回答があった一方で、以下のような回答も見られた。

本当にこの子が求めているものは何なのだろうかという時には、我々はもっともつと時間をとらないといけなかったのだろうな、というのは感じます。さっき言ったように目先のトラブルとか暴れている子どもを見てしまうとそっちに我々はどうしても行ってしまいます。そうするとこのような子は後回しになるので、結局申し訳ないという感じの状態ではいます。

ケアニーズがあることが認識されていながら、他児へのケアに手がかり、十分にケアを行っていない児童について述べられた。ケア時間が短くなる児童の特徴の一つとして、他の手のかかる児童と比べての「手のかからない性質」が挙げられている。それ以外にも「引きこもり傾向のある児童」なども、ケア時間を短くする要素の一つとして述べられた。

【概念2. 他児への暴力行為が引き起こすケア量の増加】

ケア量を増加させる要因として、他児への暴力的行為が顕著に挙げられた。同じような情緒・行動上の問題があっても、多害行為の有無がケア量にもたらす影響は少ないとの職員間の認識が見られた。ここで重要な点は、多害行動のある児童へのケアが、同一グループの他児へのケアが中断されて行われる側面である。

【概念3. 施設にいる時間の短さがケア時間の短さに及ぼす影響】

放課後活動などにより、施設にいる時間が短い児童が、結果的にケア総時間においても短くなるケースがあった。情緒・行動

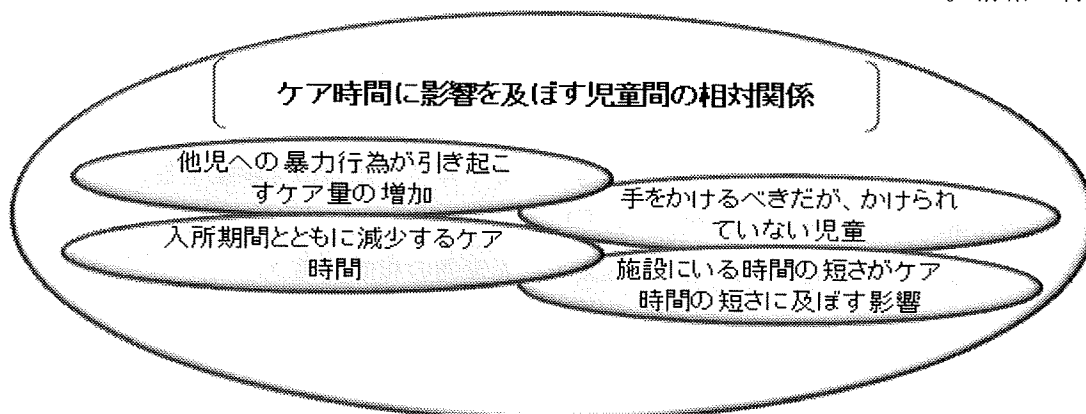


図1 ケア時間に及ぼす児童間の相対関係

上の問題とケア量との相関を考える上で、留意すべき点であると思われる。このような児童に対しても「本当はもっと時間をかけてケアしてあげべき」と述べる職員が顕著であった。

【概念4. 入所期間とともに減少するケア時間】

職員の認識として、入所期間を通じて児童の成長がすすむために、概してケア提供時間は減少するという。これも、グループ内の他の児童に比べて「相対的に入所期間が長い／短い」という点が重要であると思われる。

<カテゴリー2. 生活を支えるケアの多様性による統一基準設定の難しさ>

職員がしばしば強調したケア観があり、これが施設ケア運営に大きく関係しているものと考えられた。このカテゴリーは、以下の4概念から構成されている。

【概念5. 一対一の関係で接する直接ケアが不可欠】

児童との、密で、かつ、継続的な関わりが、関係構築に不可欠であり、生育においても重要であるとの見解が、職員の回答に

おいてしばしば強調された。

【概念6. 数値基準設定の難しさ】

児童ひとりひとりの置かれている状況および課題が多様であるため、統一基準（とくに数知的なもの）を設定するのは難しいとする見解が、しばしば強調された。

【概念7. 出来る限り家庭のケアに近づける】

職員に一定の共通性を持って確認されたケア観として、「家庭で行われるケア」を一つの理想形と見る考えが顕著であった。こうしたケアが、児童との関係構築に好影響をもたらし、生育においても望ましいと考えられている。

【概念8. 要素還元できないケア時間増加の要因】

児童の行動・認知面での問題要素へとブレークダウンさせていっても、それら属性とケア量との相関が必ずしも認められるわけではないという考えが、しばしば強調された。

D. 考察

ここまでの記述で見てきたように、入所児童に関する客観的なアセスメントがある

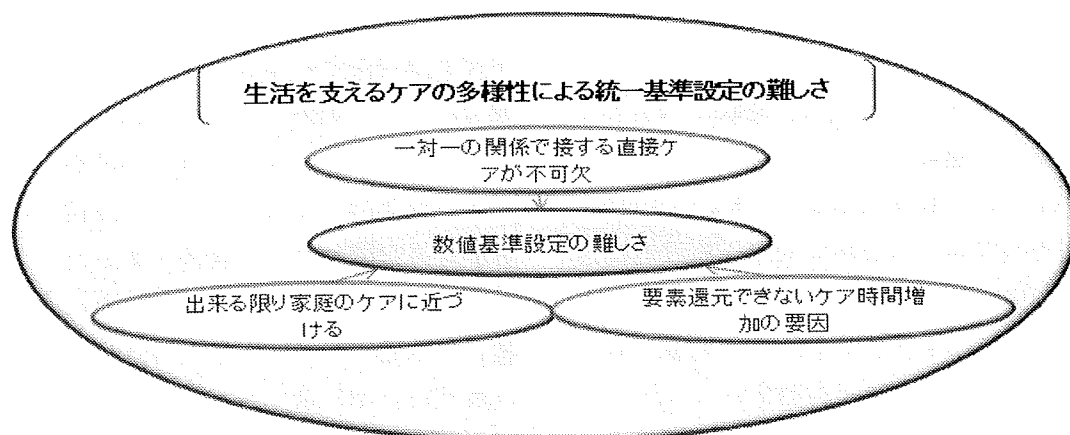


図2 生活を支えるケアの多様性による統一基準設定の難しさ

一方で、入所中のグループ内児童間の相対関係がケア量に影響する側面が見られた。例えば、ケア時間が短くなる児童の特徴として、他の手のかかる児童と比べての「手のかからない性質」が挙げられた。ケア時間の短さは、ある部分は当該児童の特性の絶対レベルに起因するが、ある部分は施設内の児童との相対関係の中で生じている。

こうした環境要因の存在は顕著であり、ケア量の分析においては、児童に帰属する要因に加えて、この環境要因（社会関係の要因）を考慮に入れることが不可欠であると考えられる。

グループインタビューでは毎回、ケア時間の短い児童／ケア時間の長い児童の特性について尋ねてきた。回答として目立ったのは「他児への影響が大きい（暴力行為など）児童に手がかかり、ケアしたくてもケア出来ない児童のケア時間が短くなる」という内容だった。繰り返しになるが、こうした多害的行動の要素は「グループ内の他児と比較して相対的に大きい」ものである可能性も完全に否定できない。「本当はもっとケアすべき」と考えられている児童が、「他の子に手がかかった」結果として少ないケア時間となっているとの認識も考え合わせると、グループ内の相対関係を調整する、という職員の一つのケア特性が明らかとなっている。

またインタビューでは、施設に入所していることが適切でない、と思われる児童の特性についても尋ねられた。多くの施設で、専門的ケアニーズがありながら施設内に当該専門職がない場合に「不適」と判断されており、結果的にそのような児童へのケア時間が長くなる傾向が顕著であった。

また、施設で直接ケアに当たる職員には、共通する児童ケア観が見られた。

職員の多くは「通常、家庭で行われているケアの在り方こそが理想」と認識しており、施設においてもそれを意識した実践がなされていることが強調された。これと関連して、ケア量の増加が必ずしも「発達障害」「非虐待歴」などに要素還元されるわけではない、とする見解がしばしば示された。これは「同じ問題を抱えていても一人一人様々だから」という考えに基づいている。

このことは、すでに述べたように「一対一の関係」を志向するケア観と合わせて、児童一人一人へのニーズ充足のやり方が多種多様であるとの考え方を示しており、また、ケア提供において何らかの統一的基準を設けることが容易ではないという認識を形成している。

E. 結語

入所児童間の相対関係が施設ケアの運営に影響を及ぼすという点は、おそらくは他領域の対人援助サービスにも見られることであるだろう。

しかしながら、本調査の対象者において顕著であったのは、家庭で行われる「ケア」を一つの理想形とする見方である。このような「ケア」がいかなる構成要素を持つものであるのかという点について、今回の調査では十分に把握することが出来ていない。

ひとつ言えるのは、家庭における養育を一つの理想形とすることで、ある種の「エンドレスな関わり」の側面があるということである。こうした要素が「社会による養護」の整備において、最も考慮していかなければならない点であることは間違いない。