

201018009A

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

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 22 年度 総括・分担研究報告書

(H20-子ども-一般-010)

平成 23 年 3 月

研究代表者 筒井孝子

国立保健医療科学院

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

平成 22 年度 総括・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

(H20-子ども-一般-010)

平成 23 年 3 月

研究代表者 筒井孝子

国立保健医療科学院

## 目次

### I. 総括研究報告

#### 第1章 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

研究代表者 筒井 孝子 国立保健医療科学院福祉サービス部

### II. 分担研究報告

#### 第2章 社会的養護体制におけるケアおよびその評価に関する国際比較に関する研究

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

#### 第3章 児童養護施設において提供されたケアの実態に関する研究—職員配置別ケア形態別に着目して—

分担研究者 東野 定律 静岡県立大学経営情報学部

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

研究協力者 大冢賀政昭 立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科

#### 第4章 情緒障害児短期治療施設非設置県における児童養護施設及び児童自立支援施設の入所児童の特徴

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

研究協力者 大冢賀政昭 立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科

#### 第5章 情緒障害児短期治療施設入所児童の特徴および提供されるケア内容の実態

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

分担研究者 東野 定律 静岡県立大学経営情報学部

研究協力者 大冢賀政昭 立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科

#### 第6章 集団同期理論を用いた数理モデルの適用による要保護児童の特徴パターンの検討

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

分担研究者 東野 定律 静岡県立大学経営情報学部

協力研究者 宮野 尚哉 立命館大学理工学部

#### 第7章 被虐待及び情緒行動上の問題を考慮した社会的養護施設における技術効率性測定と規模の経済性に関する基礎的研究—社会的養護施設実態調査データベースを活用して—

分担研究者 山内 康弘 帝塚山大学経済学部

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

#### 第8章 社会的養護施設における自立支援計画および提供すべきケア内容の質的検討

分担研究者 山縣 文治 大阪市立大学大学院生活科学研究科

分担研究者 松繁 卓哉 国立保健医療科学院福祉サービス部

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（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

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：**本研究課題では、わが国の社会的養護体制が児童の状態像に応じた効果的な処遇ができる体制となることを目指す施策を検討するために、現在の入所児童及び、彼らに提供されているケアの実態を示す資料を提供することを目的とし、今年度は、以下の内容の研究を実施してきた。①社会的養護体制におけるケアおよびその評価に関する国際比較、②職員配置別ケア形態別に着目した児童養護施設において提供されたケアの実態に関する研究、③情緒障害児短期治療施設入所児童の特徴および提供されるケア内容の実態、④情緒障害児短期治療施設非設置県における児童養護施設及び児童自立支援施設の入所児童の特徴、⑤社会的養護施設入所児童における入所期間別情緒・行動上の問題発現傾向の検討、⑥集団同期理論を用いた数理モデルの適用による要保護児童の特徴パターンの検討、⑦被虐待及び情緒行動上の問題を考慮した社会的養護施設における技術効率性測定と規模の経済性に関する基礎的研究、⑧社会的養護施設における自立支援計画および提供すべきケア内容の質的検討である。

本研究を通して児童福祉分野で初めて、これまで看護分野、高齢者福祉分野で主に行政研究として活用されてきたタイムスタディ調査が実施され、詳細な分析を行うことができた。また、社会的養護施設入所児童の属性に関わる悉皆調査データが収集され、このデータを用いることによって、すでに発現している情緒・行動上の障害からその特徴を分類し、数量化することができる指標として「要ケア度」が開発された。

以上のタイムスタディデータおよび、児童の要ケア度のデータを用いた分析では、施設における児童のケア方法は、施設種別やケア提供体制によって入所児童やケア提供方法が大きく異なり、また同一施設内においてもケアは標準化されておらず、児童によっては、適切なケアが提供されていないといった、ケア提供体制に混乱がみられる状況であることがわかった。

このため、児童の生活全般を見渡した個別のケア目標とこれを達成するための支援やケアの方法を提示したケアマニュアルを作成したが、これについては、今後、さらに臨床現場からの意見を取り入れ、その妥当性について検証していく必要があると考えられた。

また、昨今は、とくに被虐待経験を持った児童の増加により、社会的養護施設では治療や心理的な専門性の高いケアの提供が日常的に必要とされていることから、今後は、一般急性期病棟の弾力的な利用や外付けの医療・看護サービス提供システムの構築等、改めて医療と福祉の狭間にある社会的養護に関わるケアを補完する体制としての地域包括ケアシステムの整備についても検討が必要なが明らかになった。

## A. 研究目的

日本の社会的養護体制は、戦後の孤児対策以来、時々の社会的状況を反映して構築されてきた。その中でも日本における児童養護施設をはじめとする社会的養護に係る入所施設は、かつての戦災孤児や引揚げ孤児等、家や家族を失った子供という貧困や両親の死亡等を原因とした家庭の代替として求められていた時代から、実父、実母からの虐待・ネグレクト・養育拒否などを受けての入所が全体の6割を占める被虐待児童の治療的ケアの充実が求められる時代へと、変化が求められている。

すでに、この児童虐待の防止は、数年前から、社会全体で取り組み、早急に解決すべき重要な課題として取り上げられ、新たに児童福祉法に法律上、位置付けられた乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業の更なる普及・促進を図るとともに、子どもを守る地域ネットワークの機能強化など児童虐待防止対策の積極的推進がされている。

さらに、虐待を受けた子ども等社会的養護を必要とする子どもの増加や多様化等に適切に対応するため、前述の児童福祉法の改正に伴い、里親制度の見直しによる里親委託の更なる促進及び小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）の創設による家庭的養護の拡充や、措置された子どもの権利擁護の強化等、社会的養護体制の拡充のための方策が行われている。

しかしながら、最近まで社会的養護施設入所児童全体の被虐待経験の実態に関する全国調査は実施されてなかった。

また、客観的手法を用いた社会的養護入所施設のケアの実態を明らかにした実証的データはほとんどなかった。このため、入

所児童がどのような状態像であるか、あるいは、これら児童の状態別にどのようなケアがどのくらい提供されているかといった実態は、ほとんどが明らかにされてこなかった。

現在、社会保障審議会等において検討がなされている社会的養護体制を、現状における児童が抱えるニーズに応じたケアが提供できる体制へ再編するためには、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に向けた取り組みが強く求められている。

このためには、前述したような児童の状態やケアに関する実態が把握されていることはまさに前提であり、わが国の厚生労働行政においては、この実態が示され、数量的に把握できるようなデータが提示されることは喫緊の課題である。

そこで、本研究では、わが国の社会的養護体制が児童の状態像に応じた効果的な処遇ができる体制となることを目指す施策を検討するために現在の入所児童及び、彼らに提供されているケアの実態を示す資料を提供し、今後の社会的養護体制の再編に資する研究となることを目的とした。

1) 入所児童における被虐待経験が及ぼす問題や障害等の実態について、実証的データを用いて明らかにする。

2) また、これらを明らかにするための客観的な調査方法として、1分間タイムスタディ法を実施するための社会的養護の特徴を踏まえたケアコードの開発と児童等を把握するためのアセスメント票の開発。

3) 全国の社会的養護に係る全施設を網羅した調査を実施し、定員、実人員、人員配

置、設備等に関する施設データベースを創る。

4) 社会的養護施設に入所する全児童の調査結果を基に全児童の基本属性、及び情緒、行動上の問題等、ケアに関連する児童のデータベースを創る。

5) 実際に提供されているケアについて1分間タイムスタディ法をはじめとした客観的な手法を用いて収集し、施設種別、小児病院等との比較を含めた、ケア提供時間の分析をする。

6) ケア提供時間の施設種類別、職種別、運営管理体制別の分析をする。

7) 入所児童の状態像と提供されていたケア内容別の量(時間)の関連性を分析する。

8) 入所児童の特性を基礎とした児童の分類をするための「要ケア度」を開発する。

9) 全社会的養護施設における入所児童の属性データを用いて、公共施設の生産性及び効率性の計量的把握に使われる包絡線分析手法を利用し、施設種別、同種別内の施設別の評価をする。

10) 実証的データを収集した社会的養護入所施設の職員に対し、フォーカスグループインタビュー調査を実施し、グランデッドセオリーアプローチ(M-GTA)による質的分析手法を用いて、実際に測定された提供ケア時間の児童間の乖離に係る要因について分析する。

11) 以上の結果を基礎として、社会的養護施設において提供されているケア内容を標準化するためのケア目標及び、その目標を達成するための支援方法を明文化する。なお、この作成のために児童福祉の専門家、臨床現場の職員等からなる専門委員会を設置する。

## B. 研究方法

研究班会議の実施状況

第1回平成22年7月21日

第2回平成22年8月24日

第3回平成22年10月27日

第4回平成22年12月1日

第5回平成23年2月8日

## C. 研究結果

### (1)社会的養護体制におけるケアおよびその評価に関する国際比較

本研究の成果としては、まずは、各国における社会的養護のあり方は、その国の子ども施策を反映しているというに尽きるだろう。

近年は、日本と同様に社会的養護の対象となる子どもは、親の不在ではなく、虐待、育児放棄等が理由となっているが、同じ理由であっても、その施策のあり方は、国によって異なっていた。

例えば、イギリスのように、子どもと親の両方を社会的養護施策の対象とするという考え方もあれば、日本のように子どもの養護が主であり、親への教育的なサービス体制はほとんどないという国もあり、また、その中間的な施策として、北欧のように子どもの養護と親への教育といった内容を選択的に実施するといった国など、社会的養護のあり方は国のあり様と同様に、多様であった。

ただし、子どもに対する社会的養護によるケア提供方法の場は、全般的には家庭での養護が主流であり、里親によるケアよりも施設養護が多く、さらに、その量がわずか1割程度という日本は、かなり偏りがあるケア提供体制といえる状況であった。

このため先行研究には、日本では、客観的な手法を用いた子どもの影響を評価するような研究はほとんど存在してこなかったが、諸外国の主流は、ケアの主流である里親ケアを対象としたものがほとんどであった。

例えば、「子どもにとって里親のケアは、どのような影響があるか」というテーマでかなり多くの研究が実施され、ケアをする提供者が、血縁を持った里親か、非血縁の里親による違いは、里子となった児童にどのような影響を与えたか、あるいは、ケアを提供することになった里親家庭はどのように変化したか等、様々な提供者別のケア提供の児童の結果についての検討が行われていた。

また、ケアを受ける子どもの特徴やこのケアを利用する期間の長さやケアの種類に着目した研究も多く、例えば、幼い時に長期的にケアを受けた子どもの方が短期のケアを受けた年上の子どもより、ケアは安定し、最終的に平均して望ましい結果が得られるといった社会的養護の成果に関する研究も最近では、多いことがわかった。

しかしながら、諸外国の社会的養護体制を概観すると、そのシステムの根底には、当該国での社会的養護体制から得られたエビデンスに基づいた施策が提供されており、わが国のようにエビデンスが示されないままに施策が実施される状況というのは、きわめて異例であることも明らかになった。

本研究において概観した諸外国での先行研究の成果は、わが国の状況にそのまま適用できるものは少なかった。このため、まずは、日本での社会的養護体制の実態を数量的なデータによって示すことができる資

料を提示し、諸外国のデータと比較可能な状態として、これらの結果から、今後の社会的養護の再編に参考にできる内容を吟味していく必要があると考えられた。

## **(2)職員配置別ケア形態別に着目した児童養護施設において提供されたケアの実態に関する研究**

すでに、昨年度多様な種類の社会的養護施設で用いることができるの1分間タイムスタディ法を実施するためのケアコードを開発し、児童を把握するためのアセスメント票も同時に開発されている。

とくに、ケアコードについては、表1-1に示したような「愛着に関するコード」がとくに追加された。このコードを用いて分析した結果、施設種別の児童一人あたりの平均ケア時間は、表1-2のように示された。

また、児童養護施設においては、図1-1に示したように大舎制、小舎制の比較からは、ケア提供時間は小舎制のほうが長いことが明らかにされている。

今年度はさらに、各ケア提供形態別に児童養護施設入所児童属性とケア時間を分析した。その結果、要ケア度得点の平均値は、手厚い大舎が14.1点と手厚い小舎・小規模9.6点の平均値の間に統計的に有意な差があったが、平均的な大・中舎12.8点とそれ以外の間にはなかった。このことは、小舎・小規模の施設より、手厚い大舎の施設に要ケア度得点が高く、手間がかかる児童が入所していたことが示された。逆にいえば、こういった児童が入所していたために職員を手厚く配置したとも推察され、手厚い大舎には、より要ケア度の高い児童が入所していたが、小舎では必ずしも同じ状況では

なかったことが示されたといえる。

また、職員一人が提供したケア時間は児童の要ケア度得点が高い大舎制では、374.5分と手厚い小舎・小規模の575.6分、平均的大・中舎648.7分よりも有意に短かった。また同じ大舎でも、手厚い配置の大舎よりも平均的な職員配置の大舎制の職員のほうが総ケア提供時間は長かった。ケア内容の違いとして、「身の回りの世話」、「愛着関連・コミュニケーション」、「児童に直接関わらない業務」という児童養護施設の主要な3領域のケアにおいては、手厚い大舎の職員のケア時間は他のケア提供形態に比較して有意に短く、人員配置の高さは、職員のケア提供時間に影響を与え、児童に提供された総ケア提供時間にも差異を生じさせており、今後、人員配置に関する検討に際しては、そのケア提供体制との関連を十分に吟味して実施すべきと考えられた。

表 1-1 新たに開発した児童に対するケアとして特有用なコード一覧

中分類	小分類	ケアコード	ケア内容
児童に対するケア	愛着関連	601	寝たがこも顔のむく
		603	抱きかかえる・抱っこ抱っこ
	食事(ミルク・離乳食等)	604	授乳からまでの移動
		605	授乳を勧めたく、さすも
		606	ミルク準備
		607	ミルク調整・介助
		608	ミルクの汲み上げ、片付け
		609	離乳食準備
		610	離乳食等調整・片付け
		611	離乳食等の汲み上げ、片付け

表 1-2 施設別児童に1日に提供されたケアの平均値(分)

施設	N	平均値	群標準	変動幅	最小値	最大値
乳児院	55	314.0	102.4	22.2	90.1	607.3
児童院	57	122.9	59.1	43.2	63.7	217.6
児童福祉	374	140.6	82.9	50.0	21.3	613.9
児童支援	27	226.6	61.9	27.3	128.5	296.6
児童発達	37	184.7	96.1	50.9	57.9	410.9
母子生活	319	45.3	46.4	106.8	8.1	231.4



図 1-1 ケアの形態別ケアの内容別児童(3)情緒障害児短期治療施設入所児童の特徴および提供されるケア内容の実態

本研究の成果として、情短施設の入所児童については、他の児童養護施設や児童自立支援施設といった社会的養護施設と比較すると精神障害の疾患を持つことで、実親による養育が困難となった児童が入所している割合が高いことが明らかにされた。

同様に身体疾患・障害を持った児童の割合も他の社会的養護施設に比較して、入所者に占める割合が高いことが示された。

一方、1分間タイムスタディ調査を行った情短施設は、大舎制のケア提供方法においては、「抑うつ傾向」、「自傷行為」、「知的障害」を有する児童の入所が多く、小規模グループケアを実施していた施設においては、「自閉的傾向」、「摂食障害傾向」を有する児童が多いことが明らかにされた。さらに、「集団不適応」を有する児童は、中舎制等のその他のケア形態の情短施設に多いことが示された。

提供されたケア内容は、小規模グループケアによる提供形態では、「身の回りの世話」の提供時間が顕著に長い傾向があった。

逆に、大舎制では、ケア会議・カンファレンス・庶務業務といった管理業務のケア内容の提供時間が長いことがわかった。

このようなケア提供形態別に提供されているケアの内容が異なっていることは、新たな知見であるが、この提供内容の差異が、



児童にどのような影響を与えていたかについては分析しておらず、今後の課題となった。

#### **(4)情緒障害児短期治療施設非設置県における児童養護施設及び児童自立支援施設の入所児童の特徴**

本研究では、情短施設を設置している自治体か、設置していない自治体かによって、児童養護施設、児童自立支援施設の施設の入所児童に影響を与えているかについて検討した。

まず、入所児童の属性についてであるが、児童自立支援施設の入所児童については、情短の設置、非設置かでの差異はなかった。

児童養護施設については、入所児童に占める割合が、虐待によるトラウマ、情緒障害を有する児童の割合が高くなっている傾向が示された。

さらに、こういった本来、情短に入所することが相応しいと考えられる児童が入所していることに対して、職員もまた、「これらの児童は、自施設への入所が相応しくない」との臨床的判断をしていることが明らかにされた。

#### **(5)集団同期理論を用いた数理モデルの適用による要保護児童の特徴パターンへの検討**

本研究の成果として、施設において社会的養護を受けていた児童の状態像は、3パターンが抽出され、そのうちのひとつのパターンに7割の児童が包含されることがわかった。

社会的養護を受けていた児童の状態を示すパターンについては、まずは発達障害や知的障害といった情緒・行動上の問題や障

害を有する集団と次に、反社会的行動、養育者との関係不全といった集団不適応を有する集団、その他のこれらの行動障害、社会的な障害を有さない児童の集団の3パターンがあることが明らかになった。

本研究では、集団同期理論を応用した数理モデルによる分類手法を要保護児童に適用した、これまでに類をみない研究である。

この結果からは、乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設、母子生活支援施設という5種類の社会的養護施設入所児童の特徴に関して、一般的傾向を表す結果として、一定の評価がなされるものと考えられ、今後の社会的養護施設におけるケアのあり方を考える上で有用な資料として活用できるものと考えられた。

#### **(6)被虐待及び情緒行動上の問題を考慮した社会的養護施設における技術効率性測定と規模の経済性に関する基礎的研究**

本研究の成果として、乳児院、児童自立支援施設、母子生活支援施設においては、「収穫逓増」な状況にある施設が比較的多く、それらの施設については、規模の拡大によってより効率的な運営が可能であることが示唆された。

一方、児童養護施設については「収穫逓減」な状況にある施設が比較的多く、それらの施設においては、むしろ規模の縮小によってより効率的な運営が可能であることが示唆された。

情緒障害児短期治療施設については「収穫一定」にある施設が最も多く、規模としては最適な状況にある施設が多いことがわかった。

しかし、以上のような社会的養護施設の各種類に応じて、「規模の経済性」に関する特徴が見出されるものの、その状況にはかなりのばらつきがあることも示された。

このことは、児童養護施設や乳児院といった同種の施設を一律に捉えて、政策的に規模の拡大や縮小を行うということはむしろ生産性を損ないかねないことを示唆している。

このため、それぞれの施設の特徴や収容児童の情緒行動上の問題点なども精査した上で適正な規模を論じる必要性があり、引き続き詳細に研究を進めていく必要があることがうかがえた。

#### **(7)社会的養護施設における自立支援計画および提供すべきケア内容の質的検討**

社会的養護施設における自立支援計画および提供すべきケア内容を検討するにあたって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を想定し、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」に着目した分析を行った。

研究方法としては、これら 2 要素の相互作用については、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。

この結果からは、暴力行為等、他児に及ぼす影響の大きい児童のケア量を増加させる要因として、職員は強く認識し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であった。

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た。

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。

これらの結果は、良く言えば、グループダイナミクスによる臨機応変のケアが可能ともいえるが、逆の結果ももたらすことも想定され、ケアの標準化のための児童の状態像別のマニュアルが必要と考えられた。

そこで本研究では、社会的養護施設のうち最も児童の収容数が多く、その規模についても課題があるとされた児童養護施設を対象として、すでに義務付けられている自立支援計画の作成と、その評価に際して、用いることができる標準モデルの作成を行った。

この作成にあたっては、臨床現場で児童の養護を行っている職員からのヒアリング調査と、これらの職員との会議を行い、現在の児童に対する取り組みを整理した。

その際に、これまで十分に整理がされていなかった、支援目標を、児童自身の目標として明確化し、さらに、これに対応する職員の目標を明示することによって対象年齢別の具体的支援方法の標準モデルを作成することができた。

今後は、今回、開発した内容を用いて、社会的養護施設入所児童に対して、どの程

度の支援目標の達成がなされているかといった調査を行い、目標の通過率について、明らかにし、このモデルの妥当性の検討を行う必要があると考えられる。

#### D. 考察

本研究は、児童の年齢、被虐待による問題、発達障害の状況等のデータを用いて、児童の類型化を行い、この類型別の児童構成から、社会的養護施設におけるケアの必要量を推計しようとした。

これは、すでに、ケア量の測定および必要量に関する研究において、研究代表者はこれまで介護や看護の分野で長年にわたる実績があり、さらに、この児童を分類する手法において、研究代表者が、高齢者福祉分野や看護分野において研究を継続してきた実績があったためである。そこで既に実績のある研究手法を用いて、新たに社会的な養護を必要とする児童の特徴を分類することを可能とした、「要ケア度」を開発した。

これにより、施設種別によって、要ケア度得点には、有意な差があることや、入所期間別の変動傾向にも特徴があることがわかった。今後は、これらを用いた児童の経年的変化についての数量的な把握や、予後についての分析を進める際に、この評価指標が有用となることが予想される。

すでに、本研究で要ケア度を用いた詳細な分析によって、施設における児童のケア方法は、施設種別やケア提供体制によって入所児童やケア提供方法が大きく異なり、また同一施設内においても標準化が困難な状況であることがわかった。

しかしながら、施設における児童のケア方法は、施設種別によって大きく異なるだ

けでなく、同一種別内、さらには同一施設内においてもケアの標準化が困難な状況であることがわかった。

このため、児童の生活全般を見渡した、個別のケア目標とこれを達成するための支援やケアの方法を提示した標準モデルを作成した。これについては、今後、さらに臨床現場からの意見を取り入れ、その妥当性について検証していく必要があると考えている。

#### E. 結論

本研究では、社会的養護施設入所児童の属性に関わる悉皆調査データを収集し、データベースを開発した。

これを用いることによって、すでに発現している情緒・行動上の障害からその特徴を分類するための数量的な指標である「要ケア度」を開発することができたことは、実効性のある研究であったことを示している。

また児童の生活全般を見渡した、個別のケア目標とこれを達成するための支援やケアの方法を提示した標準モデルも作成したが、これについては、今後、さらに臨床現場からの意見を取り入れ、その妥当性について検証していく必要があると考えられた。

また、今後のわが国の社会的養護体制では、被虐待経験を持った児童の増加により、治療や心理的な専門性の高いケアの提供が日常的に必要とされている。

したがって、今後は、一般急性期病棟の弾力的な利用や外付けの医療・看護サービス提供システムの構築等、改めて医療と福祉の狭間にある社会的養護に関わるケアを補完する体制として、地域包括ケアシステ

ムの整備についても検討が必要と考えられた。

#### F. 健康危険情報

該当なし。

#### G. 研究発表

##### 【原著論文】

- 1) 筒井孝子, 大冢賀政昭, 東野定律. 要保護児童における「要ケア度」の開発に関する研究—情緒・行動上の問題の有無データを用いた評価の数量化—. 経営と情報 2011 ; 23(2) : 15-27.
- 2) 東野定律, 筒井孝子. 病院併設型乳児院入所児童の状態像と提供されたケア実態に関する研究—急性期入院医療の患者評価における患者分類を用いて—. 経営と情報 2011 ; 23(2) : 1-12.
- 3) 筒井孝子. 日本の社会的養護体制の現状と課題—社会的養護関連施設入所児童の変化、これに伴うケア提供体制の再構築のために—保健医療科学 (印刷中)
- 4) 筒井孝子. 日本の社会的養護施設における入所児童の被虐待経験の実態. 厚生生の指標.
- 5) 橋本真紀・山縣文治他. 地域子育て支援拠点事業の業務分析指標試案の作成、生活科学研究誌 2010;8:151-163
- 6) 山縣文治. 地域子育て支援施策の動向と実践上の課題、季刊保育問題研究 2010;244:6-18
- 7) 山縣文治. 子どもと家庭へのソーシャルワーク. ソーシャルワーク学会誌第 2010 ;21 号;印刷中

##### 【著書・総説】

- 1) 山縣文治. 児童養護とは何か、小池由佳・山縣文治編『社会的養護』ミネルヴァ書房、2010,1-11
- 2) 山縣文治. 親と子の福祉の向上に資する子ども家庭福祉研究と実践のために、山縣文治編『リーディングス日本の社会福祉 8 こども家庭福祉』日本図書センター、pp. 3~31、2010
- 3) 山縣文治. ゆりかごが私に問いかけたもの、こうのとりのゆりかご検証会議編『「こうのとりのゆりかご」が問いかけるもの』明石書店、pp.37~39、2010。
- 4) 山縣文治. 児童家庭福祉の意義とその歴史的展開、柏女霊峰・渋谷昌史編『児童家福祉』全国社会福祉協議会編、pp.35~64、2011
- 5) 山縣文治. 子育て支援の課題と自治体の役割、地方自治職員研修第 43 巻第 6 号、2010,32~34

##### 【学会発表】

- 1) 大冢賀政昭, 東野定律, 筒井孝子. 社会的養護関連施設入所児童の被虐待経験と情緒・行動上の問題の関連に関する研究. 第 69 回日本公衆衛生学会総会 ; 2010.10.27-29 ; 東京. 日本公衆衛生雑誌. 2010. p.297.
- 2) 東野定律, 大冢賀政昭, 筒井孝子. 社会的養護関連施設職員における業務内容別身体的・精神的負担感に関する研究. 第 69 回日本公衆衛生学会総会 ; 2010.10.27-29 ; 東京. 日本公衆衛生雑誌. 2010. p.298.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）  
分担研究報告書

社会的養護体制におけるケアおよびその評価に関する国際比較に関する研究

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

**研究要旨：**日本の社会的養護体制は、戦後の孤児対策以来、時々の社会的状況を反映して構築されてきた。しかし、ここで用いている「社会的養護」という用語は比較的、新しいものである。公的な資料に登場したのは、2003年からであるが、未だ明確な定義も根拠法もない。狭義の社会的養護体系としての施設養護は、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、母子生活支援施設、児童自立支援施設と5種類の入所施設があり、実態として国は、これらの施設を社会的養護施設とみなしている。

そして、わが国で社会的養護を受けている児童の9割がこの施設養護の対象者であり、わずかに1割が里親による在宅での養護を受けていることになる。諸外国、とくに米国は、この割合が逆転しており、家庭での里親による養護を受けている児童が9割を占め、施設養護は1割となっている。

このため、国際的な動向とわが国との比較には、慎重な対応が必要であり、その国が社会的養護を言う場合には、どのような範囲を指しているのかを明確にしてからの比較となる。例えば、わが国における社会的養護を示す適切な英訳は、今のところ示されていないが、子どもを社会が守り、育てるという観点を重視するとすれば、“child protection”という言葉をもって説明するしかないだろうが、海外の文献では、社会的養護は、“foster care”という言葉によって、そのほとんどが説明できるようである。

本研究は、社会的養護に関する国際的な動向を把握するにあたって、J Thobourn(2010)の研究成果をベースとし、これに日本の社会的養護の現状や位置付け、課題に関する考察やまとめを追加する形で構成されている。

この結果、日本の特徴は、施設養護への極端な偏り、施設での長いケア提供期間、家族との再統合に関するデータの不備などが示され、とりわけ研究実施にあたっての日本の課題は、社会的養護の実態に係わるデータベースの未整備であることが明らかになった。社会的養護体制において提供されるケアが、子どもにとってどのような影響を及ぼすかについては、ケアを受ける子どもの特徴や、このケアを利用する期間の長さやケアの種類によって異なるが、幼い時に長期的にケアを受けた子どもの方が短期のケアを受けた年上の子どもより、ケアは安定し、最終的に平均して望ましい結果となるといった最近の研究結果など、予後に対する研究成果が徐々に明らかになっている。

諸外国における社会的養護に関する研究は、児童と里親それぞれの個別のデータが経年的に示されて、この組み合わせに関する経年的変化や効果に関する比較研究が実施されていることが特徴といえる。日本は、まずは、こういった子どもの経年的変化や予後を示すデータのフォーマットを統一してからデータを収集し、里親ケアを受けている子どもをも含めた長期的な研究に早急に着手すべきであろう。



## A. 研究目的

日本の社会的養護体制は、戦後の孤児対策以来、時々の社会的状況を反映して構築されてきた。しかし、ここで用いている「社会的養護」という用語は比較的、新しいものである。この言葉が、公的な資料に登場したのは、2003年からで未だ明確な定義も根拠法もない。

しかしながら、厚生労働省は、社会保障審議会児童部会の下部部会のひとつとして2003年4月に「社会的養護のあり方の専門委員会」という名称の審議会を組織し、この会が同年10月に公開した報告書には、『社会的養護とは、虐待をはじめとする様々な理由により家庭において適切な養育を受けることのできない子どもについては、社会的に子どもを養育し保護するものであり、これらは公的責任の下で行われるべきもの』と示されている。

だが、この報告書にも社会的養護の範囲は明確にされておらず、社会的養護に関係する機関として、児童相談所、市町村、警察、施設、里親、自立援助ホーム、民間団体、学校、要保護児童対策協議会等の地域ネットワークがあげられている。

このため、社会的養護を「国や地方公共団体などが社会福祉制度の基礎に実施する養護・養育・保護を指す」と位置付けた上で一般家庭で実親子関係を中心に行われる私的な養護・養育と対照的なものであるとし、里親養育を中心とする家庭的養護と施設養護による「狭義の社会的養護体系」と保育所・学童保育、学校・社会教育施設、各種の公的相談機関も含む「広義の社会的養護体系」があると定義するといった学識者もいる<sup>1)</sup>。

一般的には、狭義の社会的養護体系としての施設養護として、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、母子生活支援施設、児童自立支援施設と5種類の入所施設があるとされ、実態として、国はこれらの施設を社会的養護施設とみなしているというのが現状である。

そして、わが国で社会的養護を受けている児童の9割は、この施設養護の対象者であり、わずかに1割が里親による在宅での養護を受けているのが現状であり、諸外国、とくに米国は、この割合が逆転しており、家庭での里親による養護を受けている児童が9割で、施設養護は1割である<sup>2)</sup>。

このため国際的な動向とわが国との比較をする際には、里親による養護は、フォスターケア (foster care) であるが、他国では、社会的養護を言う場合、この里親による養護が社会的養護を指すというようなこともある。

また国によっては、施設養護を受けている児童は、かなり特殊な児童である場合を含んでおり、日本の入所児童と特徴が大きく異なっているという認識も必要である。

本稿では、わが国における社会的養護を示す適切な英訳としては、子どもを社会が守り、育てるという観点を重視し、“Child protection”という言葉をもって説明するが、社会的養護を示す、適切な英訳も今後の課題となるだろう。

## B. 研究方法

本研究では、社会的養護に関しての国際的な動向を把握するにあたって、すでに発表された社会的養護に関するシステマティックレビュー<sup>3)</sup>を詳細に検討し、これをベー

スに日本の社会的養護の現状や位置付け、施策を検討するにあたっての課題を明らかにし、考察を行った。

## C. 研究結果

### (1) 国の社会的養護体制に関する姿勢の違い

社会的養護を受ける子どもの特徴は、その国にとって、これが、何のために行われるかという方針によって、大きく異なることになる。例えば、18歳に近い子どもに対するケアは、より若い子どもよりは、目的がはっきりしている。それは、こういった社会的養護を利用する子どもに犯罪行動を行った子どもが多くみられるからである。

したがって、ある国にとっての社会的養護は、社会における犯罪を防ぐ、犯罪者への対応が目的となってくる。

あるいは、ヨーロッパ本土、北欧、アイルランド、ニュージーランドでは、家族支援サービスの一環として社会的養護の体制が整備されている。

この他に、子どもの持つ民族的な背景が社会的養護体制の整備に影響する場合も少なくない。アメリカのような多種多様な民族が社会を形成している国では、民族的な背景はケアを提供する上でも大きな課題であり、いくつかの研究では、ある少数民族では、他の民族に比較して、子どもがケアを受ける比率が高いことが示されている。特に、こういった民族的な背景とは、例えば、土着の子どもは、その土着民の総人口に比べて、子どもがケアを受けている比率が非常に高いことも示されている<sup>4)</sup>。

このため、オーストラリア、カナダ、ニュージーランド、イギリスでは、法律制定

をする場合、子供の土着文化、母語とのつながりを可能な限り維持することの必要性が重視されることになる。

少数民族の民族グループの子供は、ケアを受ける期間が長いという事実が存在する一方で、こういった少数民族の民族の子どもに対して提供される社会的養護の枠組みは、少数民族に対する特定の福祉制度と明確に選別できないため、果たして、この子どもに対する社会的養護の結果をどのように解釈すべきかということが困難となることは少なくない。

社会的養護の効果は明らかにされていないにも関わらず、先に述べた国においては、土着の民族において、こうした子供の割合が高いことが知られており、全体的に、福祉制度に対する効果として良い影響と考えられるのか、それとも悪い影響とすべきなのかといった検討はなされていないようである。

このように社会的養護のあり様は、その国の成立過程や歴史的に、社会的養護の対象や、その方法がどう考えられてきたかという国のかたちによって責務や権限が異なっている。

### (2) 統計データの不備の原因とケア提供体制の違い

社会的養護については、これに関連する統一的なデータが十分に整備されていない国も少なくない。フランス、イタリア、スペイン等の国でも政策に影響するようなデータの定期的な収集は十分とはいえない状況であり、日本もまた同様の状況である。

国際比較をする場合、ケアを受けている実態が、グループケアなのかフォスターケ

アか、または、ボランティアによるケアを受けているのかは、児童の予後や、ケアのあり方を検討していく際には重要なデータであるが、現在、示されている国レベルの統計から容易に区別することは難しい。

アメリカやカナダでは、フォスターケア同様の集団としてのグループケアを受けている子供は、里親にケアを受けている対象としてのデータ収集されている。このことは、国によっては、社会的養護における施設養護と在宅養護の区別でさえも明確でないことを示している。

社会的養護の対象においても、例えば、罪を犯した子供らの養護に関しては、米国での養護は、福祉サービス事業の部門ではなく、精神衛生事業サービスの部門にあり、社会的養護からは、明確に区別されている。つまり、イギリスとアメリカでは、過ちに走った子どもの多くは、更生プログラムの対象となり、日本的に言えば、法務省管轄のケアを受けるといった様相を呈している。

しかし、イギリス以外のヨーロッパ諸国では、同じような子どもが日本的に言えば、社会的養護の範疇でケアを受ける場合が多いという。

北欧では、自宅以外でケアを受けるすべての子供は社会的養護の対象としている。

さらに国によっては、ケアを受け続けている子どもとケアを受け始めた子どもとは、データを区別して統計が提示されている。この場合は、ケアを受けている子供を「stock」と表現し、ケアへの導入と終了を「flow」と表現している。

すなわち、このデータは、flowの値が高いということは、ケアを受ける子どもの流動性が高いことを意味する。

前述したように国によって人口に子供が占める数は、18歳以下の人口は、国の規模によって概ね100万人か、それより下から、アメリカの7400万人まで存在することから、その人数の差は、社会的養護制度のあり方に大きく影響することが予想される。

例えば、ケアを受けている「stock」に関していえば、北アイルランドの3000人以下から、アメリカの50万人までの範囲があるわけで、50万人の養護体制と、3000人の体制には、当然、相違があると予想される。各国を比較する際の数値としては、「18歳以下の1万人を対象」とした場合の数値を用いた。

表2-1は、ケアシステムの利用率を示している。デンマーク、フランス（両方1万人に102人の割合）は、2000年半ばで、ケアを受けている子供の割合が一番高いことがわかる。

日本とイタリアがこの比率が一番低く（それぞれ1万人に11、30人の割合）、他の国は、1万人に、概ね50人（オーストリア、ニュージーランド）や60人程度（ドイツ、ノルウェー、スウェーデン、アメリカ）とのデータが示され、また、アメリカ、オーストラリアは、ケアを受け続ける子どもが少なく、流動性が高いことがこの表からは解釈できる。

これらの表からは、ケアを受けている子供の比率が国ごとに、大きな差があることがわかる。

表2-1では、アメリカがケアの導入段階にいる子どもの比率が一番高いことを示し、日本は最低である。

ケアを受けている比率が高いデンマーク、フランスでケアの導入と終了（「flow」）に

についてのデータが手に入ったのは、デンマークのみであり、導入の比率は1万人に30人であった。

ノルウェーは「ケアを受けている子供」の比率は、高かったが、ケアの導入に関しては、かなり低い国の一つであった。

表2-1 1年間で、1万人につき、18歳以下の「ケアを受けている子ども」と「ケアへ導入期の子ども」の人数と割合

国	「ケアを受けている子ども」の人数（1万人につき）	「ケアへの導入期の子ども」の人数（1万人につき）	「ケアを受けている子ども」と「ケアへの導入期の子ども」の割合
オーストラリア	49	26	1:1.9
デンマーク	102	30	1:3.4
フランス	102	***	
ドイツ	74	30	1:2.5
アイルランド	50	***	
イタリア	38	***	
日本	17	6	1:2.8
ニュージーランド	49	24	1:2
ノルウェー	68	13	1:5.2
スペイン	51	18	1:2.8
スウェーデン	63	32	1:2
イングランド	55	23	1:2.4
アメリカ	66	42	1:1.6

表2-2では、一般的に、ケアを受けている子供の比率が高ければ、里親制度によるケアの比率も高いということが示されている。しかし、いくつかのヨーロッパ諸国でのグループケアの利用が多いため、ケアを受ける子どもの比率が高いからといって、

必ずしも里親制度の比率が高いとは限らない。また日本は、里親制度のケアを受けている割合が極端に低く、他国と顕著に異なっていることが明らかにされている。

表 2-2 ある時点で、ケアを受けている子どもの中に、「血縁のある里親」と「非血縁の里親」の割合 (%) と 1 万人につき、里親制度のケアを受けている 18 歳以下の子ども的人数

国	血縁のある里親	非血縁の里親	1 万人につき、里親制度のケアを受けている 18 歳以下の子ども的人数
オーストラリア	40%	54%	46
デンマーク		48%	50
フランス	7%	46%	54
ドイツ	9%	38%	35
アイルランド		84%	42
イタリア	26%	24%	19
日本	0.6%	7%	<1
ニュージーランド	35%	40%	37
ノルウェー	17%	61%	53
スペイン		62%	31
スウェーデン	12%	65%	49
イングランド	18%	47%	36
アメリカ	23%	46%	45

ケアを受けている子供の比率は、ケアの導入段階にいる子どもの年齢や滞在期間によっても変動することがわかっている。例えば、ケアを受け始めたのが、幼い時からであるからといって、長くケアを受けるわけではない。ほとんどすべての国で幼い子どものほうが、短期間のケアとなっていることが示されている。

また、表 2-3 は、ケアの導入期の年齢層について情報が入手された国の比較を行った。これによれば、アメリカ、カナダ、イギリスでの導入期の子どもは、スウェーデンよりも年齢層の低いグループからケアがはじめられていた。

スウェーデンでは、ケアの導入期の子ども

の 50%以上が 15 歳以上の子どもである一方で、アメリカでは、その割合が 20%、イギリスでは 4%に過ぎなかった。アメリカやイギリスでは、スウェーデンに比較して、幼い時にケアを受け、15 歳以上でケアを受けることは、少ないことを示している。

表 2-1 で、導入期の比率とケア中の比率の割合がアメリカでは 1 : 1.6、ノルウェイでは 1 : 5.2 であるが、これはドイツ、デンマーク、ノルウェイで比較的「flow」の比率が低いことを示している。

これはアメリカ等に比べて多くの子どもが、比較的、長くケアを受け続けるためという事実があることで説明ができる。



表 2-3 自宅外のケアへの導入時の子どもの年齢

国	0-4 歳 (12 歳以下)	5-9 歳	10-14 歳	15-17 歳	18-20 歳
オーストリア	38%(13%)	27%	27%	8%	
カナダ	27%(0-3)	12%(4-7)	20%(8-11)	42%(12-15)	
ドイツ	15%(0-5)(4%)	28%(6-11)	23%(12-14)	28%	5%
イタリア (里親)	34%(13%)	37%	29%(10-17)		
イタリア (施設)	30%(0-5)	20%(6-11)		20%(12-17)	
日本	49%(7%)	28%	20%	3%	
ニュージーランド	34%(14%)	19%	47% were aged 10-17		
ノルウェー	23%(0-5)	18%(6-12)		51%(13-17)	8%
スウェーデン	12%(0-3)	15%(4-9)	24%	34%	15%
イギリス	34%(16%)	18%	42%	4%	
アメリカ	38%(15%)	20%	23%	20%	

### (3) 社会的養護を受ける期間やその目的が与える影響に関する研究の動向

ケアを受けている期間が児童に与える影響を検討した研究は国際的にも少ないようである。

Vinnerljung, Hjern, Linblad<sup>5)</sup>と Doyle<sup>6)</sup>の研究では、子どもらがケアを利用し始めた時のケアの目標によって、ケア期間に影響を及ぼす可能性があることが示されている。

例えば、先行研究において、妥当性が高いと評価されてきたアメリカの長期的研究では、フォスターケア制度の長期的な評価がなされ<sup>7),8)</sup>、この研究結果としては、ケアの期間が終わった後、家族や親戚に戻ってくる子どもの割合は、ドイツ 40%、イギリ

ス 42%、スウェーデン 56%、西オーストラリア州 63%、アメリカ 64%である<sup>9)</sup>。その割合が低い国では、ケアのねらいが「ケアとしつけ」の割合が高い国であったとされている。

ケアサービスを利用し始めてから、家族との再統合までどのぐらいの期間があったのかという研究もある。

これに類してアメリカで行われたほとんどの研究<sup>6),8)</sup>では、50%と 60%との間の子どもがケアサービスを利用し始めてから、3年間以内に家族の元に戻ってくるが、その後、もう一度、ケアサービスを利用する子どももいると示されている。

また、イギリスでは、55%と 58%との間の子どもが、家族や親戚と一緒に暮らすた

めに、ケアサービスの利用を2年間以内に終了すると指摘された<sup>10),11)</sup>。

その他、アメリカでは10年間の期間として考えると、25%と30%との間の子どもはケア期間が終わると養子にされる<sup>8)</sup>が、イギリスでは、この割合は、およそ10%となるといった結果が示されている。養子にされた子どもの中には、まだ幼い子どもが多いので、その子どものほとんどすべてが里親の世話を受ける。

2005年にアメリカで養子となった子どもの4人に1人は、親戚の養子となっていた。研究によれば、血縁のある里親に養子されると縁がない里親やグループケアに比べて、ケアを終了し、実の親に戻る可能性が低い。しかし、del Valleら<sup>12)</sup>によると、血縁のある里親に養子され、ケアの利用が計画通りに終了されている限りでは（つまり、18歳になった場合やケアを途中で終了する場合以外）、血縁のない里親よりも実の親に戻る人が多いと示されていた。

この他に、ケアの結果に関しての研究としては Sallnas、Vinnerljung、Westmarkの研究があり、様々な国の文献レビューから、フォスターケアの30%から50%までの場合では、ケアが途中で中断されているとの指摘がある<sup>13)</sup>。この理由は、研究されたフォスターケアの種類が多く、フォスターケアの利用が始まった理由も様々であったからであろうとの説明がなされていた。

Doyle<sup>6)</sup>は、身体的な虐待やネグレクトなどを受け、里親によるケアを受けていた5歳から15歳までの子どもの場合では、雇用状態、犯罪行為、10代妊娠の割合だけを見ると、自分の家に住んでいても住まなくても、里親での養護をうけていても、およそ

同じような状況となっていたことが示されていた。

又、フォスターケアの期間と狙いが決まっている場合の方が途中でケアを終了する割合が低いことを明らかにしていた。

しかし、子どもの幸せや健康及び行動上での改善については、研究によって、結論は大きく異なることも明らかにされている<sup>14)</sup>。

短期間のケアに対する様々な国の研究は、実の親との関係が続いているかどうかに関心があてられており、その関係の質に注目する研究が少ない。このように親との関係の継続が望ましい結果として研究されている理由は、長期にわたる研究により、子どもと家族にとって適切なケア計画とは、計画通りに実の親に戻ることでであると指摘されたためである。

したがって、里親によるケアで重要なことは、子どもが実の親の元に戻る時に、ケアと子育ての連続性を保つための実の親とどのように協力体制を維持できるかにあるとされている。

イギリスで行われた3,554人の里親を対象とした研究<sup>11)</sup>では、ケア制度の様々な目的のリストを作成し、そのリストのそれぞれのカテゴリには何人の子どもにあてはまるかを調べ、そのケアの目標が達成されたかどうか調べた。

この研究では、フォスターケアの15%の場合では家族の外から与えられたケアであり、その狙いは「ケアとしつけ」であると指摘された。残りの85%のフォスターケアは、短期的な目標をとっていた。Roweらの研究では、短期的な目標は、一時的ケア（46%）、緊急のケア（14%）、長期ケアへ