

の移行 (14%)、評価 (13%)、治療 (9%)、自立のサポート (4%) を含んでいた。

最近の研究では、その同じカテゴリが Sinclair らによる研究にも使用された¹⁵⁾。その研究では、横断面データを作成するため、「ケアとしつけ」を目標とするケアの割合が確かに高く (52%)、それでも、イギリスではそれを目標としている里親ケアが多くなっている傾向が見られる。

Sinclair らの研究では、Rowe らの研究より、「長期への移行」(恒久的な措置により) という短期的な狙いを占めている割合が 29%まで増加していた。

Rowe らの研究では、ケアの成功率が高かった (およそ 80%) のは、「一時的ケア」、「緊急ケア」、「長期ケアへの移行」であり、次に「評価」(57%)、「自立のサポート」(53%)、「治療」(46%)となっていた¹¹⁾。

(4) 里親のケアによる子供への影響に関する研究

里親によるケアが一般的な国においては、そのケアが終わって養子縁組や親権の委譲がどのくらい行われているかといった研究が行われている。

小規模なデータによる、里親のケアに関するものとしては、里親によるケアで成長していく子どもは「家族の一員」になる場合があると指摘され、その中には、ティーンエイジャー時代に里親のケアの利用を始めた子どももいることが明らかにされている¹⁵⁻¹⁸⁾。

大人になることで、ケアの利用を終了することに関してのデータはあるが¹⁹⁻²⁰⁾、18歳の者が養子となった家族や里親と一緒に住まないからと言って、「家族の一員」

ではないとは限らない。逆に、里親と一緒に住んでいても、一時的な宿泊者にすぎず、ケアを受けていないかもしれないということを示した研究もあり¹⁵⁾、このことから、里親のもとにいるか、いないかというだけでは、その影響や効果を評価できないことが示唆されているといえよう。

長期にわたる研究は、研究対象の追跡が難しいが、ケアを受けている子どもを対象とする研究のサンプルの中に養子となった子どもの研究もなされており、子どもがケアを受けた後に養子となった場合についての研究もある^{15),21-25)}。

例えば、サンプルが比較的多い血縁のある里親と非血縁の里親の子どもを対象とする del Valle¹²⁾の研究や Fernandez の²¹⁾研究をイギリスとアメリカで行われた里親ケアから養子となった子どもの研究との比較がされている。

しかし、例えば、こういった里親制度は、フランスとスウェーデンでは、あまり発展しておらず、比較研究をするには、対象となるサンプル数の問題もあるといえよう。

児童の長期的な結果に影響を及ぼすとされてきたのは、入所の時の年齢、入所時の子どもの情緒・行動上の特性、入所する前に子どもの虐待経験の有無、世話する人と子どもが信頼を感じるかどうか、世話をする家族が急にいなくなるといった要素である。

又、子どもが 18 歳になると急にサービスが中止されるかどうかということも子どもには、大きな影響を及ぼす要素となるとされている^{15),16),26)}。

この他に、血縁のある里親は、非血縁の里親に比べて物的環境は、乏しい場合が少

なくないものの、一般的には、家族の感覚が強いため、非血縁の里親より良い結果が得られるとされているといた研究や、**Bullock**らの国際的な文献レビュー²⁷⁾では、長期にわたって、子どもが社会的養護の対象となることへの影響を検討し、サンプルの特徴とケアの種類が影響するものの、家に安全にいられない子どものほとんどに対しては、望ましい結果もあるものの、家庭に留まっても、里親からケアを受けても、どちらでも結果は変わらない場合も少なくないというような指摘もなされている。

具体的には、重度又は長期的にネグレクトや虐待を受けた子どもは、国からケアを受ける前の家族に任せても結果は望ましいか、変わらない程度であるとされている。また、うまくいかない子どもの中には、問題が多い年上の子どもが多いことや、まだ幼い子どもを何回も移動させ、里親からの世話が中断された経験があると、次の里親との関係もうまく行かないといった報告もされ、単にケア提供の方法や、その内容だけでは、子どもにとって、親の元にいたほうがよいのか、あるいは、里親からのケアとしたほうがよいのか、明確にはわからない^{18),19),28)}。といったことが示されてきている。

D. 考察

日本では、施設養護に偏った社会的養護と、長いケア提供期間、家族との再統合のデータの不備など、課題のほとんどの原因は、ケアの実態把握がなされておらず、また、社会的養護を受けている児童のデータベースが未整備であるといった、かなり原始的な段階の状況にある。

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ことが予想される。

すでに、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出るということが明らかになりつつある^{12),26),27)}。

しかし、このことは、北欧のように、ケアを受けている子どもが、幼い子どもに比べて、年上の子どもの割合が高い国は、あまり社会的養護におけるケアの結果は芳しくないということになる可能性が高くなるし、アメリカとイギリスでは、子どもが幼い時にケアを受けると最終的に養子となる子どもが多いため、データの入手が困難になり、その効果を判別できなくなるということにつながる。

このような各国の社会的養護体制の大きな違いは、その国のいわば、ありかたを表している。おそらく日本の社会的養護もまた、日本という国のあり様を示しているものであるといえる。

しかし、諸外国の社会的養護に関わる研究をもとに日本の社会的養護について検討するにあたって、もっとも困難な要因は、社会的養護を受けている、あるいは受けてきた児童の経年的変化に関する研究がほとんどないことである。

また、社会的養護の施設におけるケア提供の詳細な内容がなく、施設の種類別にどのようなケアの特徴があるのか、また、この施設別に、このケアを受けた後の予後に関するデータを分析して示した研究がほと

んどないという問題である。

こういった基礎的な研究がなされてこなかったことは、今後の社会的養護に関する政策立案が困難となることを意味しており、大きな課題である。

E. 結論

各国の社会的養護に関する研究では、個別の児童とこの里親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研究が多く実施されていることが特徴であった。

一方、日本では、現状の基礎データベースがなく、本研究事業で構築したもの以外には存在しないような状況にある。しかしながら、これらのデータは、横断的研究によるものであることから、縦断的なデータベースを持つことは、日本の社会的養護にとって最も重要なこととなると考えられる。

まずは、こういった子どもの経年的変化を示すデータを収集し、里親に預けられている子どもも含めた長期的な研究に早急に着手すべきである。

日本に必要なデータは、経年的な児童や親権を持つものの属性、ケアを提供している環境に関するデータベースであり、これを構築すること、そして、これらのデータを分析したエビデンスを基礎としたケア提供システムを議論し、構築していくことが重要と考えられる。

F. 引用文献

- 1) 竹中哲夫. 施設養護と家庭的養護の架け橋. 山縣文治, 林浩康編著. 社会的養護の現状と近未来. 明石書店 2007:302
- 2) 厚生労働省. 第11回 社会保障審議会社

会的養護専門委員会 資料5「社会的養護の現状について」. 2011:1.

- 3) Thobourn J. International Perspectives on Foster care. E Ferrnandes and RP Barth ,Eds. How Does Foster Care Work? International Evidence on Outcome.2010:29-43
- 4) Tilbury C, Thoburn J. 'Racial disproportionality and disparity: using disproportionality and disparity indicators to measure child welfare outcomes.' Children and Youth Services Review 2009;31(10):1101-1106.
- 5) Vinnerljung B, Hjern A, Lindblad F. 'Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients — a national cohort study' Journal of Child Psychology and Psychiatry 2005;47(7):723-733.
- 6) Doyle JJ. 'Child protection and child outcomes: measuring the effects of foster care.' American Economic Review 2007;97(5):1583-1610.
- 7) Barth R, Lloyd C. 'Five-Year Developmental Outcomes for Young Children Remaining in Foster Care, Returned Home or Adopted.' In E. Fernandez and R.P. Barth (eds) How Does Foster Care Work? International Evidence on Outcomes. London: Jessica Kingsley Publishers.2010.
- 8) Wulczyn, F. 'Family Reunification.' The Future of Children 2004;14(1): 95-113.
- 9) Thoburn J. 'Achieving safety, stability

- and belonging for children in out-of-home care: the search for 'what work?' across national boundaries.' *International Journal of Child and Family Welfare*.2010 ; 13 (1-2):34-48.
- 10) Dickens J, Howell D, Thoburn J, and Schofield, G. 'Children starting to be looked after by local authorities in England: an analysis of inter-authority variation and case-centred decision-making.' *British-Journal of Social Work* 2007;37:597-617.
 - 11) Rowe J, Hundleby M, Garnett L. *Child Can Now. A Survey of Placement Patterns*. London: British Agencies for Adoption and Fostering. 1989.
 - 12) del Valle JF, Lopez M, Montserrat C, and Bravo A. 'Twenty years of foster care in Spain: profiles, patterns and outcomes.' *Children and Youth Services Review* 2009;31:847-853.
 - 13) Sallnas M, Vinnerljung B, Westermark PK. 'Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care.' *Child and Family Social Work* 2004; 9:141-152.
 - 14) Reddy LA, Pfeiffer SI. 'Effectiveness of treatment foster care with Children and adolescents: A review of outcomes.' *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1997;36:581-588.
 - 15) Sinclair I, Baker C, Lee J, Gibbs I. *The Pursuit of Permanence: A Study of the English Care System*. London: Jessica Kingsley Publishers. 2007.
 - 16) Moffatt P, Thoburn J. Outcomes of permanent family placement for children of minority ethnic origin.' *Child and Family Social Work* 2001;6(1):13-22.
 - 17) Schofield G. Permanence in Foster Care. In G Schofield and J Simmonds (eds) *The Child Placement Handbook: Research, Policy and Practice*. London: BAAF.2009
 - 18) Stein M, Munro ER. *Young People's Transitions from Care to Adulthood*. London: Jessica Kingsley Publishers. 2008
 - 19) Courtney M, Piliavin I, Grogan-Kaylor A, Nesmith A. Foster youth transitions to adulthood: a longitudinal view of youth leaving care. *Child Welfare* 2001;80(6):685-717.
 - 20) National Statistics, DCSF .*Children Looked After by Local Authorities in England*. London: Office of National Statistics.2008(Available from www.dcsf.gov.uk/rsgateway/DB/SFR/s000810/SFR23-2008Textv1oct.pdf, accessed on 8 April 2010.)
 - 21) Fernandez E. 'How children experience fostering outcomes: participatory research with children.' *Child and Family Social Work* 2007;12(4): 349-359.
 - 22) Lahti J. A follow-up study of foster children in permanent placements. *Social Service Review* 1982;56: 556-571.
 - 23) Neil E. Post adoption contact and

- openness in adoptive parents' minds: consequences for children's development. *British Journal of Social Work* 2009;39(1):5-23.
- 24) Simmel C, Barth RP, Brooks D. Adopted foster youths' psychosocial functioning: a longitudinal perspective. *Child and Family Social Work* 2006;12(4):336-348.
- 25) Thoburn J, Norford L, and Rashied SP. *Permanent Family Placement for Children of Minority Ethnic Origin*. London: Jessica Kingsley Publishers. 2000.
- 26) Cashmore J, Paxman M. Predicting after-care outcomes: the importance of "felt" security. *Child and Family Social Work* 2006;11(3):232-241.
- 27) Bullock, R, Courtney, M, Parker, R, Sinclair, I, and Thoburn J. Can the corporate state parent?' *Children and Youth Services Review* 2006;28(11):1344-1358.
- 28) Pecora, PJ, Kessler RC, Williams J, O'Brien K, et al. *Improving Family Foster Care: Findings from the Northwest Foster Care Alumni Study*. Seattle, WA: Seattle Casey Family Programmes. 2005
- G. 健康危険情報
該当なし。
- H. 研究発表
なし。
- I. 知的財産権の出願・登録状況
該当なし。

児童養護施設において職員のケア提供時間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

研究要旨：社会的養護施設の再編および人員配置の検討については、現在もなお社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会において議論が続けられている。同委員会の平成22年12月7日の資料によると児童養護施設の今後については、「小規模化と施設機能の地域分散化による家庭的養護の推進」が検討されているところである。しかしながら、これらの施策の根拠となる児童養護施設における施設ケア提供形態別の入所児童の属性あるいはケア提供の詳細な実態についてのデータは示されていない。すなわち小規模化をすることによって、入所児童にどのような効果があるのかや、入所児童の属性によって、その効果には、変動があるのかといったエビデンスは示されていない。本来、こういった提案は、臨床現場のエビデンスが得られた後に行われるべきであろうが、残念ながら社会的養護の領域では、これまで科学的なデータを基礎とした施策検討の実績はほとんどない。

そこで本研究では、平成21年2月に行った児童アセスメント調査と1分間タイムスタディ調査の結果を分析し、入所児童の状態と職員のケア提供内容とその時間、児童一人あたりに提供されたケア時間をケア提供形態、すなわち①手厚い大舎②手厚い小舎と小規模、③平均的な大舎と中舎の3分類別にその差異について示すことを目的とした。

この結果、まず、各ケア提供形態別の入所児童の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を示していた。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ような児童がいる状況ではなかったことを示されたといえる。

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かった大舎制では、374.5分と手厚い小舎・小規模の575.6分、平均的な大・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総ケア提供時間のほうが長かった。

ケア内容の違いとしては、「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。

A. 研究目的

社会的養護施設の再編および人員配置の検討については、平成 19 年 11 月 29 日には社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会報告書がとりまとめられ、「子どもの状態や年齢に応じたケアが提供されるよう現行の施設類型のあり方の見直しを検討すべきこと」と示され、現在もなお、社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会において議論が続けられている。

平成 22 年 12 月 7 日同委員会においてまとめられた当面の課題においては、児童養護施設は「小規模化と施設機能の地域分散化による家庭的養護の推進」をすとあり、具体的には、「ケア単位の小規模化」、「本体施設の小規模化、高機能化」「施設によるファミリーホームの設置、里親の支援」等が検討されているところである。

しかしながら、これらの根拠となる児童養護施設における施設区分別の入所児童の属性あるいはケア提供の詳細な実態は、いまだ十分に検討されていない状況にある。

そこで本研究においては、平成 21 年 2 月に行った児童アセスメント調査と職員の 1 分間タイムスタディ調査のデータを用いて、職員一人あたりが提供したケア内容とその時間、及び児童一人あたりに提供されたケアを分析することを目的とした。

B. 研究方法

分析データは、平成 21 年 2 月に実施された他計式 1 分間タイムスタディ調査データと調査日当日の児童アセスメント調査のデータである。但し、1 分間タイムスタディ調査当日においては、職員は、本調査に関連する作業を行わないこととした。具体的

には、これらの記載は調査基準日の前後において実施している。

施設のケア提供形態の区分は、①として、児童 100 人あたり実配置職員数が最低基準より 12 人以上職員が多いという条件を満たした施設を「手厚い大舎」とし、この条件を満たす 11 施設の入所児童 196 名、職員 74 名、②として、児童 100 人あたり実配置職員数が最低基準より 12 人以上職員が多いという条件を満たした施設を「手厚い小舎・小規模」とし、この条件を満たした 7 施設の入所児童 113 名、職員 36 名、③として、児童 100 人あたり実配置職員数が最低基準より+6 人～+11 人職員が多い、わが国の職員配置として「平均的な大・中舎」施設である 3 施設の児童 52 名、職員 12 名が調査対象となった。

手厚い大舎の職員一人あたりの児童数は、2.5 で、同じく手厚い小舎・小規模での職員一人あたりの児童数が 2.7、平均的な大・中舎では、3.4 である。

本研究においては、このケア提供体制の 3 分類別に入所児童の基本属性、身体的、心理的状态や、職員のケア提供時間及び内容と児童一人あたりに提供されたケア時間についての分析を行った。

(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)施設の人員配置

手厚い大舎と手厚い小舎・小規模の施設間には、職員配置における有意な差はないが、手厚い大舎と手厚い小舎・小規模の施設と平均的な大舎・中舎との間には、職員配置において有意な差があり、手厚い配置の大舎のほうが有意に職員が多いことが示された。

(2)調査対象児童の基本属性

1)性別

調査対象となった児童の性別は、手厚い大舎では男子が 266 名 (57.8%)、女子が 194 名 (42.2%) であった。手厚い小舎・小規模では男子が 166 名 (48.4%)、女子が 177 名 (51.6%) であった。平均的な大・中舎では男子が 73 名 (53.7%)、女子が 63 名 (46.3%) であった。

手厚い大舎と平均的な大・中舎では男子が多い傾向が示されたが小舎・小規模は、女子が若干、多かった。

表 3-1 調査対象児童の性別

	男		女		合計	
	N	%	N	%	N	%
手厚い大舎	266	57.8	194	42.2	460	100
手厚い小舎・小規模	166	48.4	177	51.6	343	100
平均的な大・中舎	73	53.7	63	46.3	136	100
合計	505	53.8	434	46.2	939	100

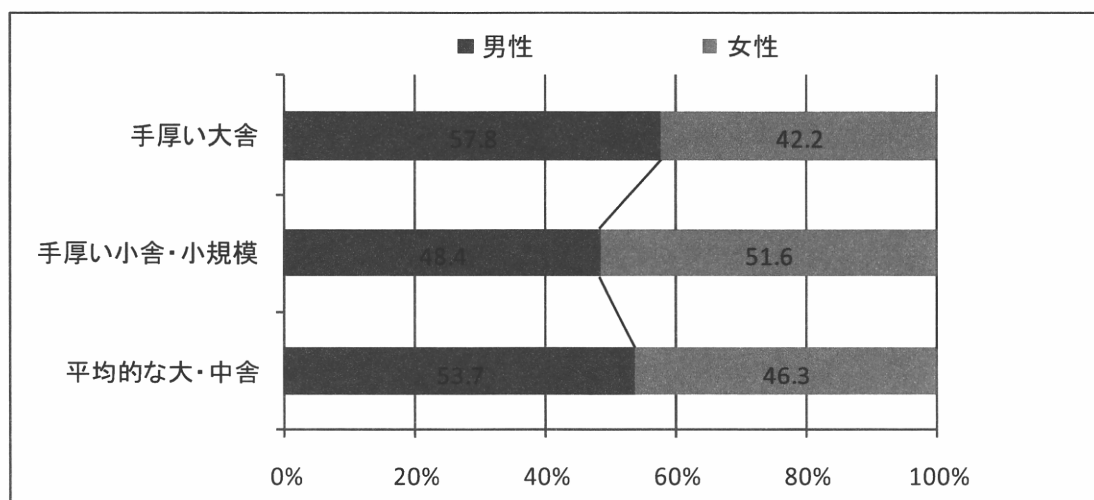


図 3-1 調査対象児童の性別

2) 児童の年齢

調査対象児童の平均年齢は、手厚い大舎では平均で 13.1 歳、手厚い小舎・小規模

模、平均的な大・中舎では、同じく 12.3 歳であった。入所児童の年齢は、どのケア提供形態もほぼ同様であった。

表 3-2 調査対象児童の年齢

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
手厚い大舎	13.1	4.12	3	21	461
手厚い小舎・小規模	12.3	4.32	3	21	346
平均的な大・中舎	12.3	4.39	4	20	137
合計	12.7	4.25	3	21	944

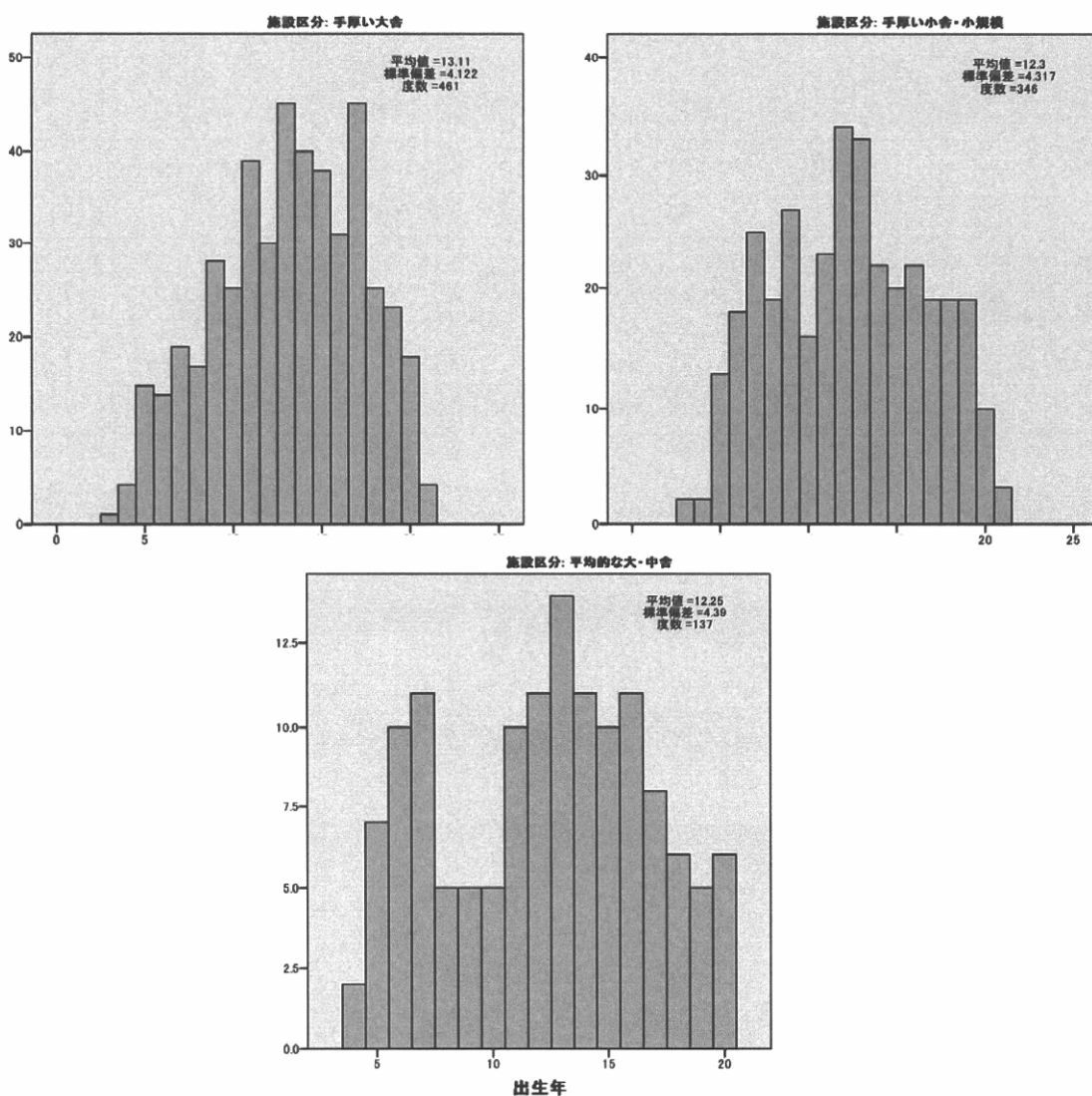


図 3-2 調査対象児童の年齢

3)家庭復帰の状況

調査対象児童の家庭復帰の状況についてみると、手厚い大舎では、「見込み有り」が107名(23.4%)、「復帰に向けて調整中」が110名(24.1%)、「見込み無し」が216名(47.3%)、「判断困難」が24名(5.3%)であった。

手厚い小舎・小規模では、「見込み有り」が57名(16.4%)、「復帰に向けて調整中」が109名(31.4%)、「見込み無し」が168名(48.4%)、「判断困難」が13名(3.7%)であった。

平均的な大・中舎では、「見込み有り」が20名(14.7%)、「復帰に向けて調整中」が44名(32.4%)、「見込み無し」が68名(50%)、「判断困難」が4名(2.9%)であった。

ケア提供形態別には、手厚い大舎では、「見込み有り」が107名(23.4%)と他のケア提供形態より、若干、高い割合を示していたが、「見込み無し」はいずれも5割程度でほぼ同じ状況であった。

表3 家庭復帰の状況

	見込み有り		復帰に向けて調整中		見込み無し		判断困難		合計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
手厚い大舎	107	23.4	110	24.1	216	47.3	24	5.3	457	100
手厚い小舎・小規模	57	16.4	109	31.4	168	48.4	13	3.7	347	100
平均的な大・中舎	20	14.7	44	32.4	68	50.0	4	2.9	136	100
合計	184	19.6	263	28.0	452	48.1	41	4.4	940	100

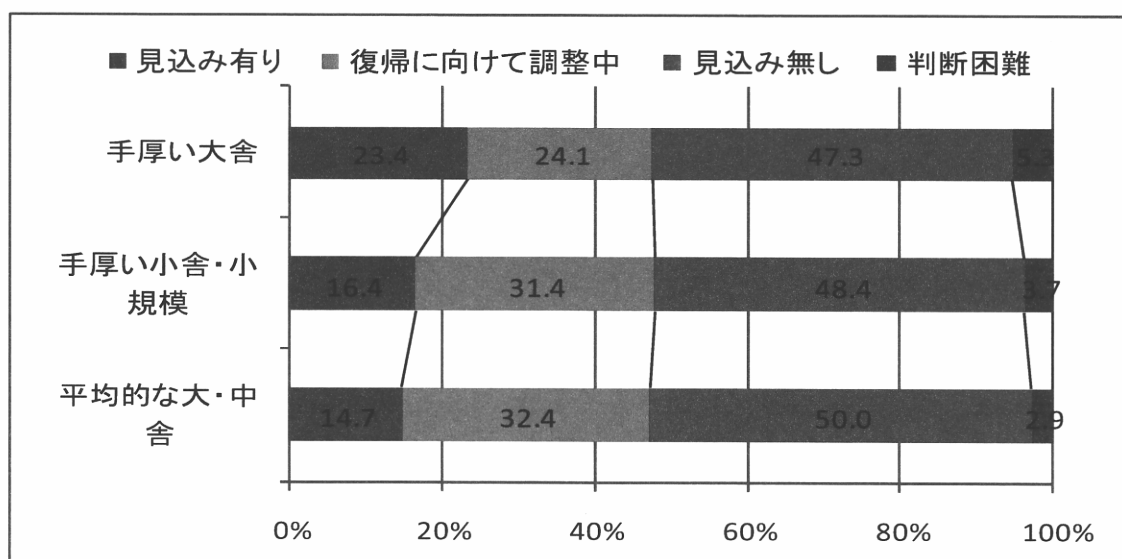


図3-3 家庭復帰の状況

4) 養護問題発生理由（入所時点）

対象児童の養護問題発生理由（入所時点）についてみると、手厚い大舎では、「母の放任・怠だ」が103名（22.3%）、「父母の離婚」が86名（18.7%）、「その他」が77名（16.7%）、「母の性格異常・精神障害」が74名（16.1%）、「母の虐待・酷使」が68名（14.8%）であった。

手厚い小舎・小規模でも、「母の放任・怠だ」が102名（29.4%）が最も高く、次いで、「父母の離婚」が73名（21%）、「母の性格異常・精神障害」が52名

（15%）、「母の虐待・酷使」が50名（14.4%）であった。平均的な大・中舎でも「母の放任・怠だ」が53名（38.7%）と最も高く、「母の性格異常・精神障害」が37名（27%）、「母の虐待・酷使」が35名（25.5%）であった。

また、どの施設においても、「母の放任・怠だ」「母の性格異常・精神障害」「母の虐待・酷使」といった内容によって、社会的養護の対象となった児童の割合が高い傾向が見られた。

表 3-4 養護問題発生理由（入所時点）

	手厚い大舎(N=457)		手厚い小舎・小規模(N=347)		平均的な大・中舎(N=136)	
	N	%	N	%	N	%
父の死亡	11	2.4	12	3.5	0	0
母の死亡	11	2.4	13	3.7	0	0
父の行方不明	14	3.0	14	4.0	4	2.9
母の行方不明	34	7.4	26	7.5	24	17.5
父母の離婚	86	18.7	73	21.0	24	17.5
両親の未婚	3	0.7	18	5.2	0	0
父母の不和	11	2.4	6	1.7	0	0
父の拘禁	15	3.3	11	3.2	8	5.8
母の拘禁	19	4.1	13	3.7	7	5.1
父の入院	12	2.6	2	0.6	0	0
母の入院	29	6.3	23	6.6	6	4.4
家族の疾病の付添	1	0.2	1	0.3	0	0
次子出産	4	0.9	1	0.3	0	0
父の就労	47	10.2	46	13.3	14	10.2
母の就労	38	8.2	25	7.2	9	6.6
父の性格異常・精神障害	11	2.4	9	2.6	2	1.5
母の性格異常・精神障害	74	16.1	52	15.0	37	27.0
父の放任・怠だ	34	7.4	41	11.8	26	19.0
母の放任・怠だ	103	22.3	102	29.4	53	38.7
父の虐待・酷使	62	13.4	36	10.4	26	19.0
母の虐待・酷使	68	14.8	50	14.4	35	25.5
廃児	2	0.4	4	1.2	0	0
養育拒否	19	4.1	33	9.5	6	4.4
破産などの経済的理由	45	9.8	25	7.2	13	9.5
児童の問題による監護困難	39	8.5	12	3.5	3	2.2
その他	77	16.7	33	9.5	7	5.1
その他理由	0	0	0	0	0	0
不祥	0	0	0	0	0	0

(3) 情緒・行動上の特徴

1) 自閉的傾向

手厚い大舎では「疑い無し」が 338 名 (87.1%)、「やや疑い有り」が 39 名 (10.1%)、「疑い有り」が 7 名 (1.8%)、「専門機関の診断あり」が 4 名 (1.0%)、「判断困難」が 0 名 (0%) であった。

手厚い小舎・小規模では「疑い無し」が 280 名 (90.9%)、「やや疑い有り」が 21 名 (6.8%)、「疑い有り」が 3 名 (1.0%)、「専

門機関の診断あり」が 3 名 (1.0%)、「判断困難」が 1 名 (0.3%) であった。

平均的な大・中舎では「疑い無し」が 98 名 (86.0%)、「やや疑い有り」が 9 名 (7.9%)、「疑い有り」が 1 名 (0.9%)、「専門機関の診断あり」が 5 名 (4.4%)、「判断困難」が 1 名 (0.9%) であった。

自閉的傾向が若干、高かったのは、手厚い大舎であり、「やや疑いあり」が 1 割以上の児童にあることが示された。

表 3-5 自閉的傾向 (4ヶ月以上)

	疑い無し		やや疑い有り		疑い有り		専門機関の診断あり		判断困難		合計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
手厚い大舎	338	87.1	39	10.1	7	1.8	4	1.0	0	0	388	100
手厚い小舎・小規模	280	90.9	21	6.8	3	1.0	3	1.0	1	0.3	308	100
平均的な大・中舎	98	86.0	9	7.9	1	0.9	5	4.4	1	0.9	114	100
合計	716	88.4	69	8.5	11	1.4	12	1.5	2	0.2	810	100

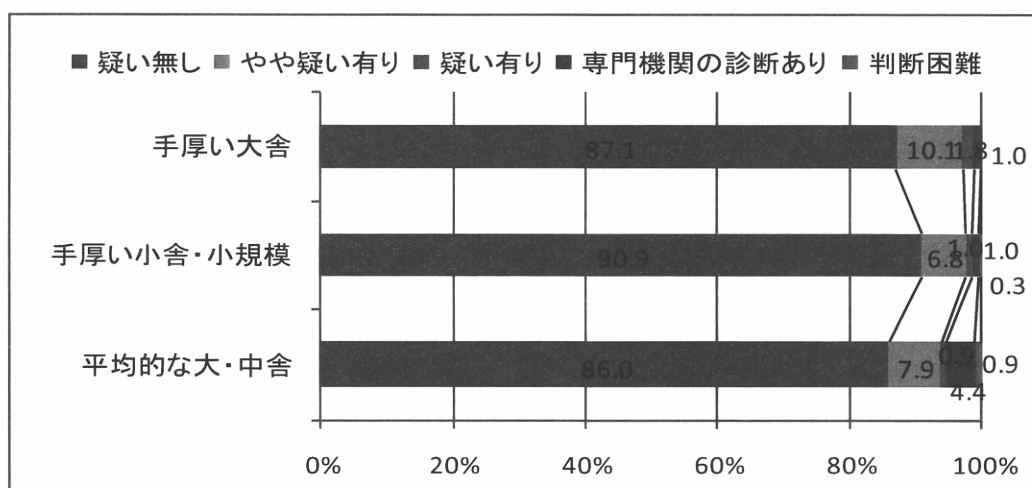


図 3-5 自閉的傾向 (4ヶ月以上)

2) 養育者との関係性の不全

手厚い大舎では「疑い無し」が 178 名 (66.2%)、「やや疑い有り」が 57 名 (21.2%)、「疑い有り」が 20 名 (7.4%)、「専門機関の診断あり」が 11 名 (4.1%)、「判断困難」が 3 名 (1.1%) であった。

手厚い小舎・小規模では「疑い無し」が 200 名 (85.5%)、「やや疑い有り」が 20 名 (8.5%)、「疑い有り」が 7 名 (3.0%)、「専門機関の診断あり」が 7 名 (3.0%)、「判断

困難」が 0 名 (0%) であった。

平均的な大・中舎では「疑い無し」が 59 名 (71.1%)、「やや疑い有り」が 12 名 (14.5%)、「疑い有り」が 1 名 (1.2%)、「専門機関の診断あり」が 8 名 (9.6%)、「判断困難」が 3 名 (3.6%) であった。

3 分類の中では、手厚い小舎・小規模が他の 2 分類の施設の養育者との関係性よりも比較すると若干、良いことが示された。

表 3-6 養育者との関係性の不全

	疑い無し		やや疑い有り		疑い有り		専門機関の診断あり		判断困難		合計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
手厚い大舎	178	66.2	57	21.2	20	7.4	11	4.1	3	1.1	269	100
手厚い小舎・小規模	200	85.5	20	8.5	7	3.0	7	3.0	0	0	234	100
平均的な大・中舎	59	71.1	12	14.5	1	1.2	8	9.6	3	3.6	83	100
合計	437	74.6	89	15.2	28	4.8	26	4.4	6	1.0	586	100

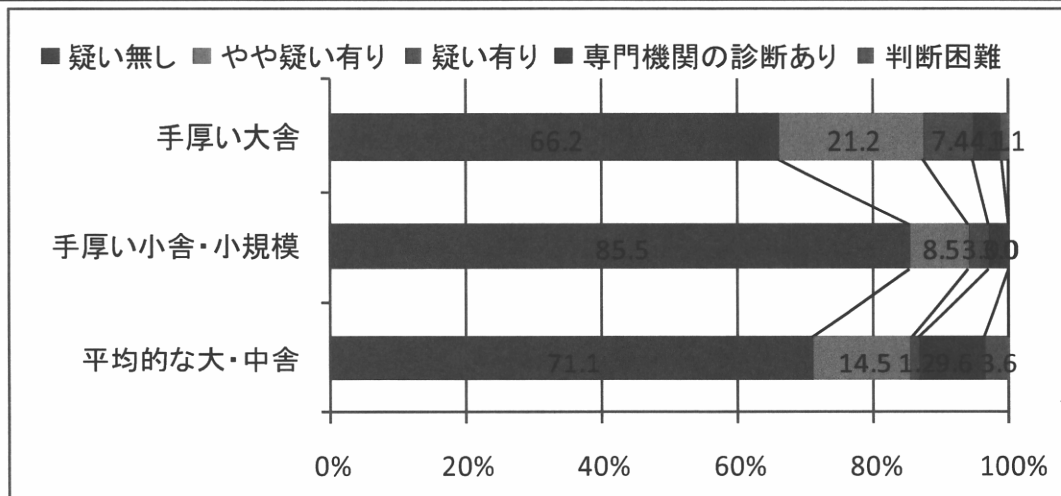


図 3-6 養育者との関係性の不全

3)注意欠陥・多動傾向

手厚い大舎では「疑い無し」が 287 名 (73.4%)、「やや疑い有り」が 71 名 (18.2%)、「疑い有り」が 19 名 (4.9%)、「専門機関の診断あり」が 11 名 (2.8%)、「判断困難」が 3 名 (0.8%)であった。

手厚い小舎・小規模では「疑い無し」が 235 名 (77.8%)、「やや疑い有り」が 40 名 (13.2%)、「疑い有り」が 16 名 (5.3%)、「専門機関の診断あり」が 11 名 (3.6%)、「判断困難」が 0 名 (0%)であった。

「判断困難」が 0 名 (0%)であった。

平均的な大・中舎では「疑い無し」が 77 名 (65.3%)、「やや疑い有り」が 19 名 (16.1%)、「疑い有り」が 14 名 (11.9%)、「専門機関の診断あり」が 7 名 (5.9%)、「判断困難」が 1 名 (0.8%)であった。

手厚い大舎の児童においては、他の分類と比較すると注意欠陥・多動傾向がある児童が入所している割合が若干、高かった。

表 3-7 注意欠陥・多動傾向 (2歳以上)

	疑い無し		やや疑い有り		疑い有り		専門機関の診断あり		判断困難		合計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
手厚い大舎	287	73.4	71	18.2	19	4.9	11	2.8	3	0.8	391	100
手厚い小舎・小規模	235	77.8	40	13.2	16	5.3	11	3.6	0	0	302	100
平均的な大・中舎	77	65.3	19	16.1	14	11.9	7	5.9	1	0.8	118	100
合計	599	73.9	130	16.0	49	6.0	29	3.6	4	0.5	811	100

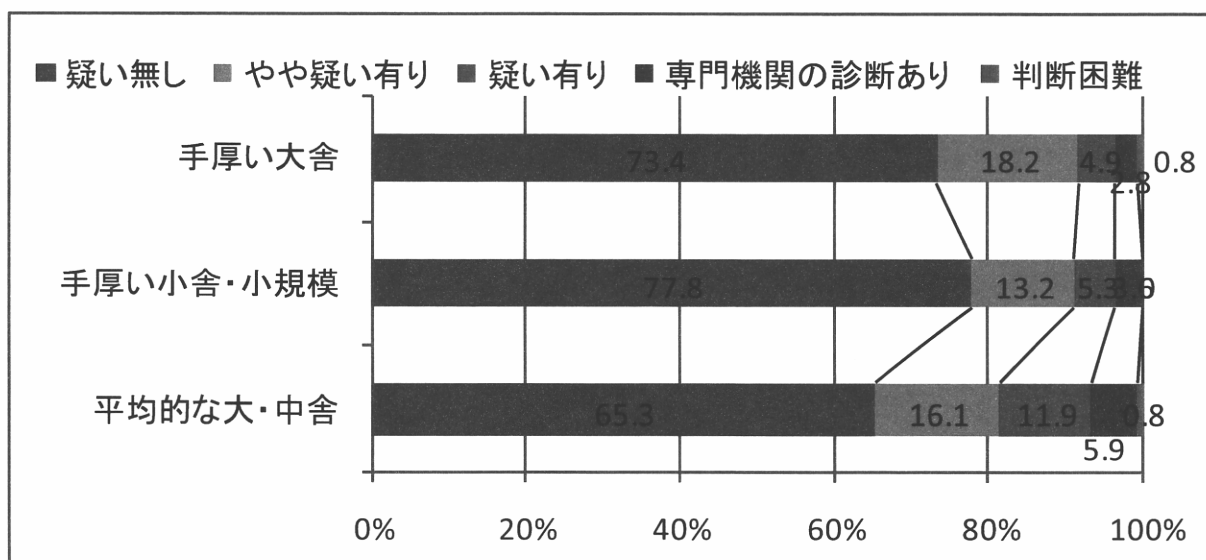


図 3-7 注意欠陥・多動傾向

4) 反社会的行動傾向

手厚い大舎では「疑い無し」が 305 名 (66.4%)、「やや疑い有り」が 90 名 (19.6%)、「疑い有り」が 41 名 (8.9%)、「専門機関の診断あり」が 21 名 (4.6%)、「判断困難」が 2 名 (0.4%) であった。

手厚い小舎・小規模では「疑い無し」が 276 名 (80.0%)、「やや疑い有り」が 46 名 (13.3%)、「疑い有り」が 11 名 (3.2%)、「専門機関の診断あり」が 12 名 (3.5%)、「判断困難」が 0 名 (0%) であった。

「判断困難」が 0 名 (0%) であった。

平均的な大・中舎では「疑い無し」が 104 名 (76.5%)、「やや疑い有り」が 14 名 (10.3%)、「疑い有り」が 6 名 (4.4%)、「専門機関の診断あり」が 10 名 (7.4%)、「判断困難」が 2 名 (1.5%) であった。

手厚い大舎の入所児童に反社会的行動傾向がある児童の割合が他の 2 分類に比較すると高いことが示されていた。

表 3-8 反社会的行動傾向

	疑い無し		やや疑い有り		疑い有り		専門機関の診断あり		判断困難		合計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
手厚い大舎	305	66.4	90	19.6	41	8.9	21	4.6	2	0.4	459	100
手厚い小舎・小規模	276	80.0	46	13.3	11	3.2	12	3.5	0	0	345	100
平均的な大・中舎	104	76.5	14	10.3	6	4.4	10	7.4	2	1.5	136	100
合計	685	72.9	150	16.0	58	6.2	43	4.6	4	0.4	940	100

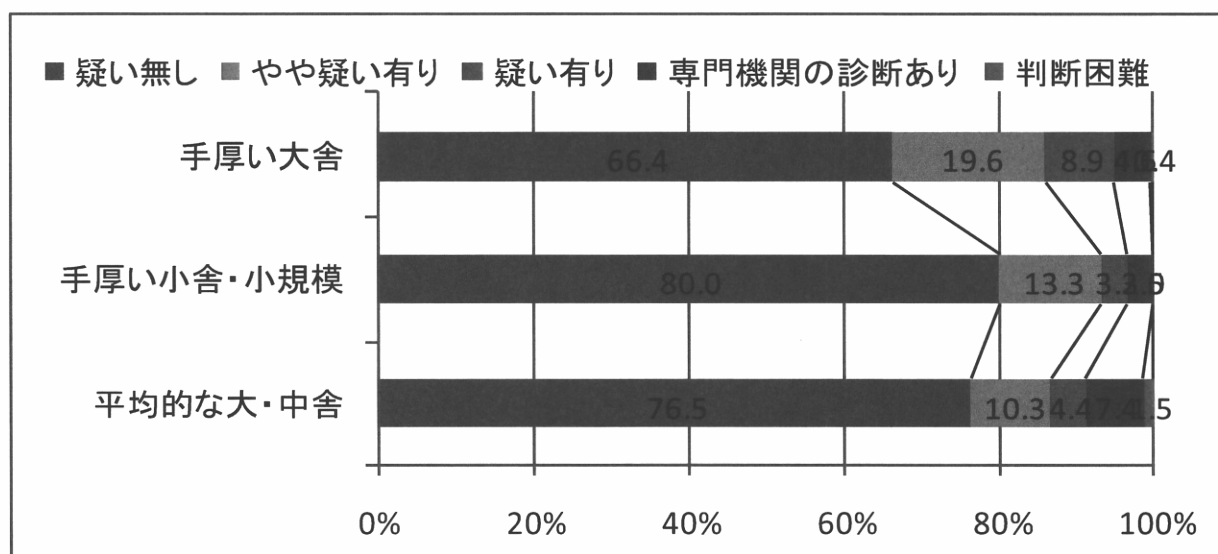


図 3-8 反社会的行動傾向

5) 抑うつ傾向

手厚い大舎では「疑い無し」が 359 名 (88.2%)、「やや疑い有り」が 25 名 (6.1%)、「疑い有り」が 13 名 (3.2%)、「専門機関の診断あり」が 7 名 (1.7%)、「判断困難」が 3 名 (0.7%) であった。

手厚い小舎・小規模では「疑い無し」が 232 名 (83.8%)、「やや疑い有り」が 37 名 (13.4%)、「疑い有り」が 5 名 (1.8%)、「専門機関の診断あり」が 3 名 (1.1%)、「判断困難」が 0 名 (0%) であった。

(13.4%)、「疑い有り」が 5 名 (1.8%)、「専門機関の診断あり」が 3 名 (1.1%)、「判断困難」が 0 名 (0%) であった。

平均的な大・中舎では「疑い無し」が 83 名 (80.6%)、「やや疑い有り」が 12 名 (11.7%)、「疑い有り」が 3 名 (2.9%)、「専門機関の診断あり」が 3 名 (2.9%)、「判断困難」が 2 名 (1.9%) であった。

表 3-9 抑うつ傾向

	疑い無し		やや疑い有り		疑い有り		専門機関の診断あり		判断困難		合計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
手厚い大舎	359	88.2	25	6.1	13	3.2	7	1.7	3	0.7	407	100
手厚い小舎・小規模	232	83.8	37	13.4	5	1.8	3	1.1	0	0	277	100
平均的な大・中舎	83	80.6	12	11.7	3	2.9	3	2.9	2	1.9	103	100
合計	674	85.6	74	9.4	21	2.7	13	1.7	5	0.6	787	100

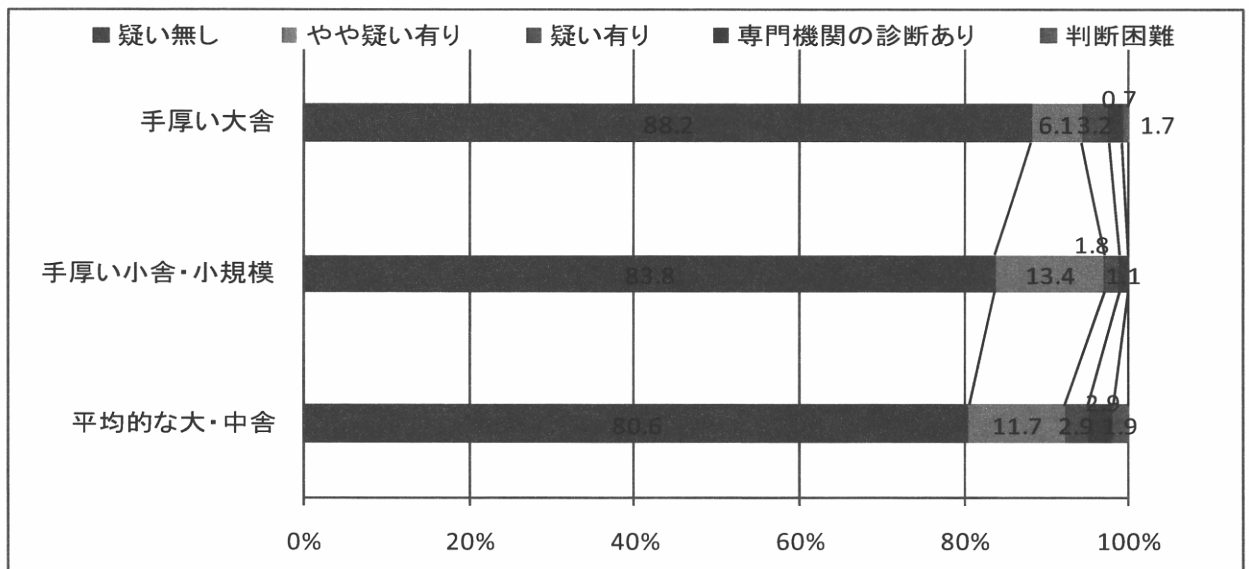


図 3-9 抑うつ傾向

6) 学習障害傾向

手厚い大舎では「疑い無し」が 267 名 (78.5%)、「やや疑い有り」が 34 名 (10.0%)、「疑い有り」が 17 名 (5.0%)、「専門機関の診断あり」が 17 名 (5.0%)、「判断困難」が 5 名 (1.5%) であった。

手厚い小舎・小規模では「疑い無し」が 193 名 (80.4%)、「やや疑い有り」が 27 名 (11.3%)、「疑い有り」が 6 名 (2.5%)、「専門機関の診断あり」が 14 名 (5.8%)、「判断困難」が 0 名 (0%) であった。

(11.3%)、「疑い有り」が 6 名 (2.5%)、「専門機関の診断あり」が 14 名 (5.8%)、「判断困難」が 0 名 (0%) であった。

平均的な大・中舎では「疑い無し」が 67 名 (74.4%)、「やや疑い有り」が 16 名 (17.8%)、「疑い有り」が 2 名 (2.2%)、「専門機関の診断あり」が 5 名 (5.6%)、「判断困難」が 0 名 (0%) であった。

表 3-10 学習障害傾向

	疑い無し		やや疑い有り		疑い有り		専門機関の診断あり		判断困難		合計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
手厚い大舎	267	78.5	34	10.0	17	5.0	17	5.0	5	1.5	340	100
手厚い小舎・小規模	193	80.4	27	11.3	6	2.5	14	5.8	0	0	240	100
平均的な大・中舎	67	74.4	16	17.8	2	2.2	5	5.6	0	0	90	100
合計	527	78.7	77	11.5	25	3.7	36	5.4	5	0.7	670	100

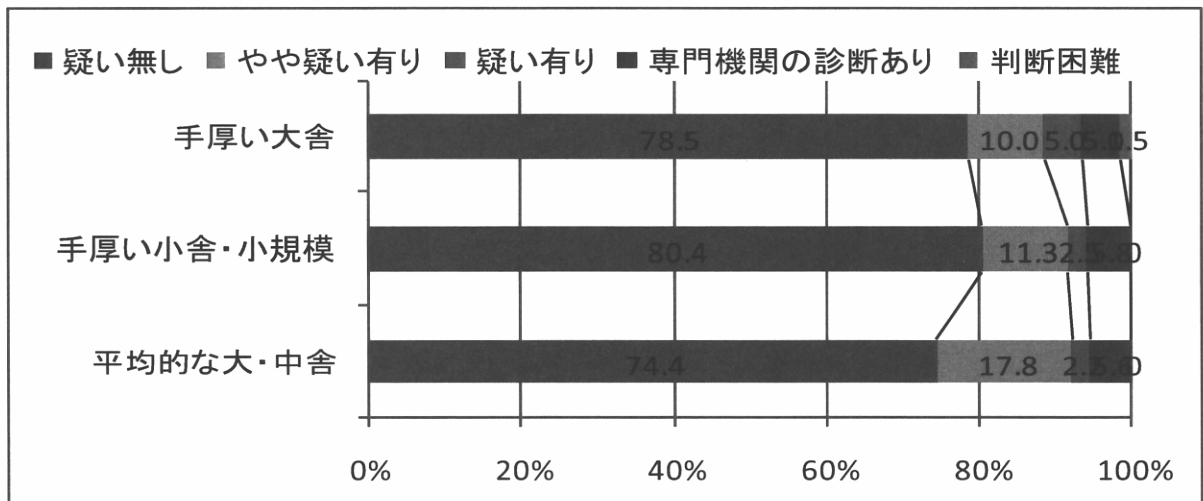


図 3-10 学習障害傾向

7)物質使用

手厚い大舎では「疑い無し」が 265 名 (88.6%)、「やや疑い有り」が21名(7.0%)、「疑い有り」が5名(1.7%)、「専門機関の診断あり」が8名(2.7%)、「判断困難」が0名(0%)であった。

手厚い小舎・小規模では「疑い無し」が189名(95.9%)、「やや疑い有り」が1名(0.5%)、「疑い有り」が3名(1.5%)、「専門機関の診断あり」が4名(2.0%)、「判断

困難」が0名(0%)であった。

平均的な大・中舎では「疑い無し」が71名(94.7%)、「やや疑い有り」が2名(2.7%)、「疑い有り」が1名(1.3%)、「専門機関の診断あり」が1名(1.3%)、「判断困難」が0名(0%)であった。

他の2分類に比較すると手厚い大舎で物質を使用している疑いがある児童の割合が若干、高かった。

表 3-11 物質使用

	疑い無し		やや疑い有り		疑い有り		専門機関の診断あり		判断困難		合計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
手厚い大舎	265	88.6	21	7.0	5	1.7	8	2.7	0	0	299	100
手厚い小舎・小規模	189	95.9	1	0.5	3	1.5	4	2.0	0	0	197	100
平均的な大・中舎	71	94.7	2	2.7	1	1.3	1	1.3	0	0	75	100
合計	525	91.9	24	4.2	9	1.6	13	2.3	0	0	571	100

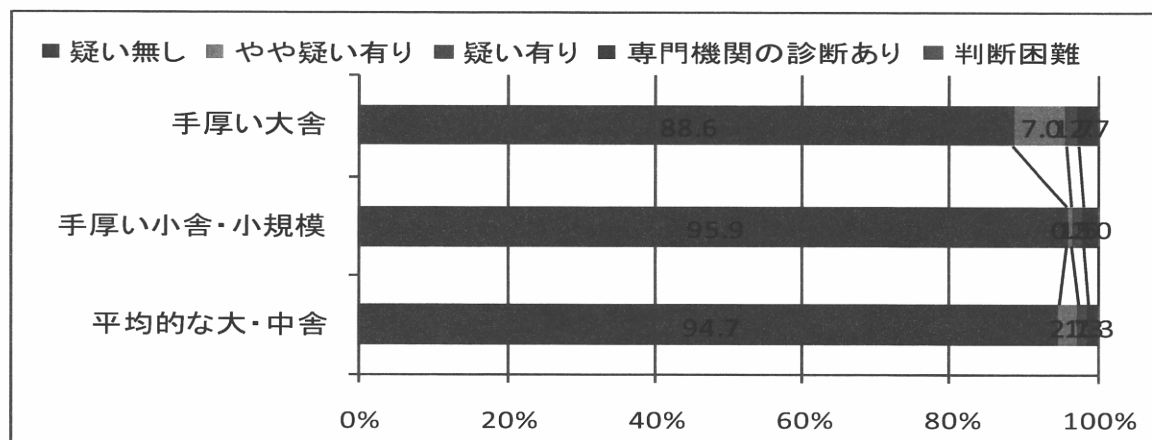


図 3-11 物質使用

8) 自傷行為

手厚い大舎では「疑い無し」が 428 名 (93.7%)、「やや疑い有り」が 15 名 (3.3%)、「疑い有り」が 9 名 (2.0%)、「専門機関の診断あり」が 4 名 (0.9%)、「判断困難」が 1 名 (0.2%) であった。

手厚い小舎・小規模では「疑い無し」が 321 名 (93.6%)、「やや疑い有り」が 14 名 (4.1%)

、「疑い有り」が 6 名 (1.7%)、「専門機関の診断あり」が 2 名 (0.6%)、「判断困難」が 0 名 (0%) であった。

平均的な大・中舎では「疑い無し」が 123 名 (91.1%)、「やや疑い有り」が 6 名 (4.4%)、「疑い有り」が 4 名 (3.0%)、「専門機関の診断あり」が 2 名 (1.5%)、「判断困難」が 0 名 (0%) であった。

表 3-12 自傷行為

	疑い無し		やや疑い有り		疑い有り		専門機関の診断あり		判断困難		合計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
手厚い大舎	428	93.7	15	3.3	9	2.0	4	0.9	1	0.2	457	100
手厚い小舎・小規模	321	93.6	14	4.1	6	1.7	2	0.6	0	0	343	100
平均的な大・中舎	123	91.1	6	4.4	4	3.0	2	1.5	0	0	135	100
合計	872	93.3	35	3.7	19	2.0	8	0.9	1	0.1	935	100

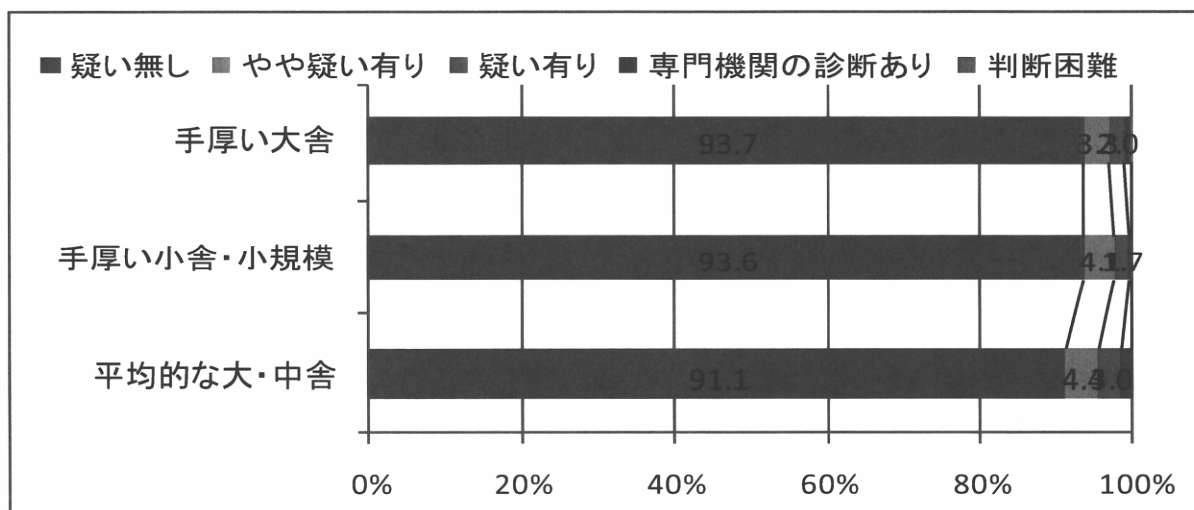


図 3-12 自傷行為

9) 集団不適応

手厚い大舎では「疑い無し」が 286 名 (70.4%)、「やや疑い有り」が 76 名 (18.7%)、「疑い有り」が 23 名 (5.7%)、「専門機関の診断あり」が 21 名 (5.2%)、「判断困難」が 0 名 (0%) であった。

手厚い小舎・小規模では「疑い無し」が 213 名 (77.2%)、「やや疑い有り」が 42 名 (15.2%)、「疑い有り」が 12 名 (4.3%)、「専門機関の診断あり」が 9 名 (3.3%)、「判

断困難」が 0 名 (0%) であった。

平均的な大・中舎では「疑い無し」が 75 名 (73.5%)、「やや疑い有り」が 16 名 (15.7%)、「疑い有り」が 3 名 (2.9%)、「専門機関の診断あり」が 7 名 (6.9%)、「判断困難」が 1 名 (1.0%) であった。

手厚い大舎に、集団不適応の症状の疑いがある児童の割合が他の 2 分類に比較すると若干、高い傾向があった。

表 3-13 集団不適応

	疑い無し		やや疑い有り		疑い有り		専門機関の診断あり		判断困難		合計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
手厚い大舎	286	70.4	76	18.7	23	5.7	21	5.2	0	0	406	100
手厚い小舎・小規模	213	77.2	42	15.2	12	4.3	9	3.3	0	0	276	100
平均的な大・中舎	75	73.5	16	15.7	3	2.9	7	6.9	1	1.0	102	100
合計	574	73.2	134	17.1	38	4.8	37	4.7	1	0.1	784	100

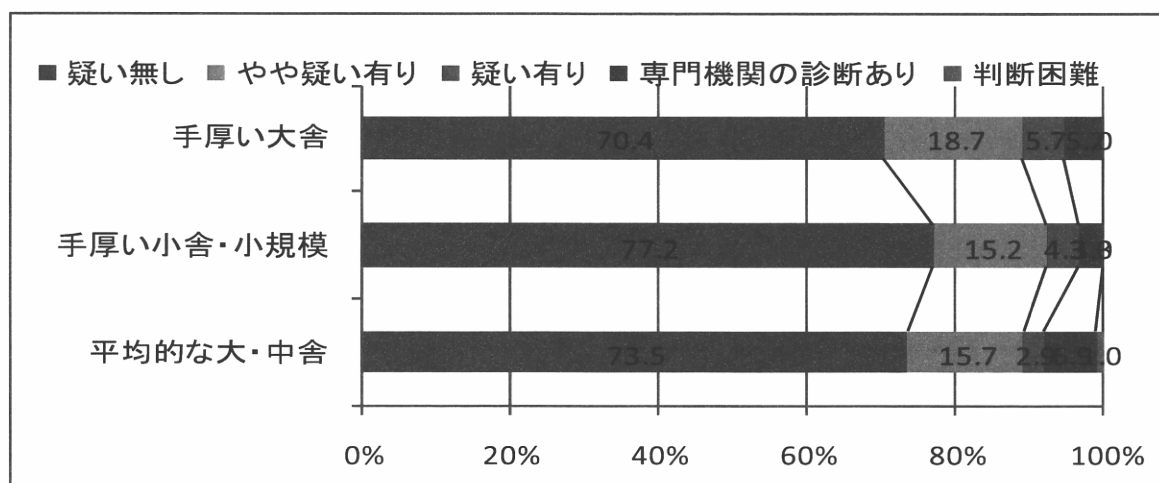


図 3-13 集団不適応