

⑧母親の支援

表 3-31 母親の支援

施設区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
手厚い大舎	0.3	1.2	0	8.4	74
手厚い小舎・小規模	0.1	0.3	0	2.1	36
平均的な大・中舎	0	0	0	0	12
合計	0.2	1.0	0	8.4	122

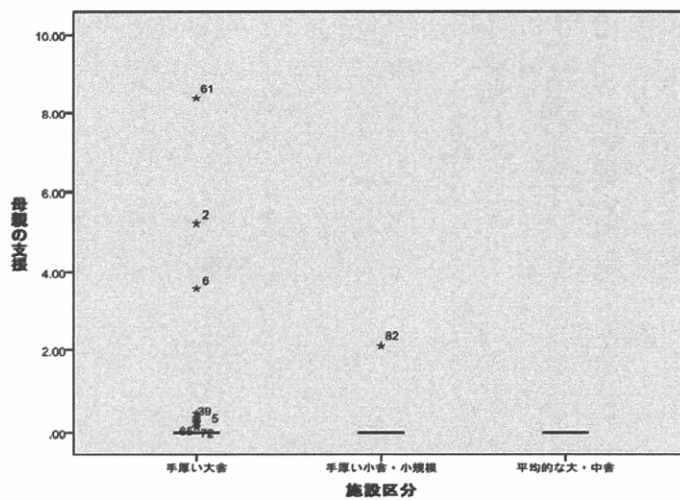


図 3-35 母親の支援

⑨児童に直接関わらない業務

表 3-32 児童に直接関わらない業務

施設区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
手厚い大舎	162.0	106.7	11.3	442.6	74
手厚い小舎・小規模	255.0	140.7	48.1	555.6	36
平均的な大・中舎	290.9	121.0	95.3	501.1	12
合計	202.1	128.5	11.3	555.6	122

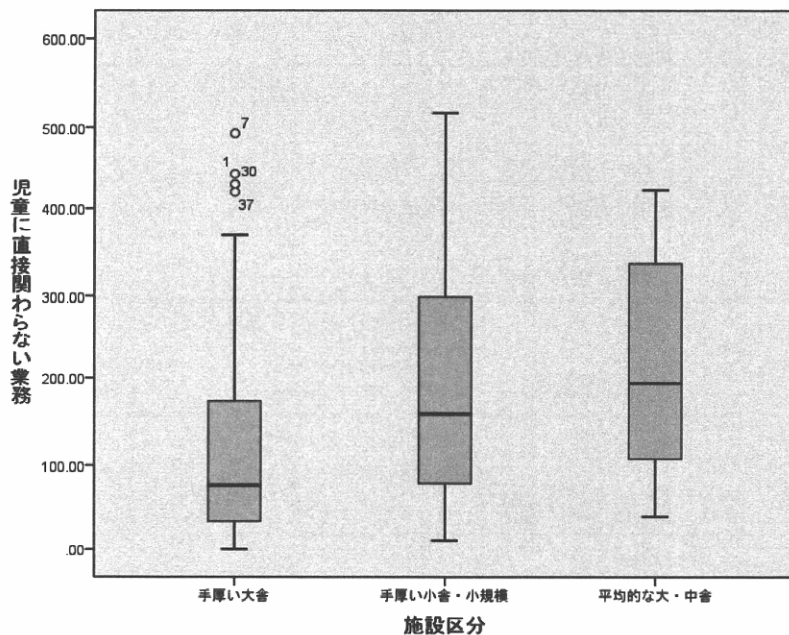


図 3-36 児童に直接関わらない業務

表 3-33 ケア提供体制別大分類別の職員 1 人 1 日あたりケア時間の比較

			平均値の差標準誤差P			
身の回りの世話	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	-93.0	24.18	0.00	**
		⇔ 平均的な大・中舎	-128.9	37.03	0.00	**
	手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	-35.9	39.67	1.00	
愛着関連・コミュニケーション	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	-15.4	8.89	0.26	
		⇔ 平均的な大・中舎	-38.9	13.61	0.02	*
	手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	-23.5	14.58	0.33	
行事等の支援	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	1.3	2.86	1.00	
		⇔ 平均的な大・中舎	4.3	4.38	0.99	
	手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	3.0	4.69	1.00	
入所・退所支援	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	0.3	0.93	1.00	
		⇔ 平均的な大・中舎	-1.4	1.42	1.00	
	手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	-1.6	1.52	0.88	
指導・相談、自立支援	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	-8.9	4.56	0.16	
		⇔ 平均的な大・中舎	-16.0	6.99	0.07	
	手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	-7.1	7.48	1.00	
保健・医療的業務	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	4.9	4.08	0.70	
		⇔ 平均的な大・中舎	4.3	6.25	1.00	
	手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	-0.6	6.70	1.00	
家族や施設外資源との関係	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	-15.9	7.97	0.15	
		⇔ 平均的な大・中舎	5.3	12.20	1.00	
	手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	21.1	13.07	0.33	
母親の支援	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	0.2	0.20	0.94	
		⇔ 平均的な大・中舎	0.3	0.30	1.00	
	手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	0.1	0.32	1.00	
児童に直接関わらない業務	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	-74.6	25.42	0.01	*
		⇔ 平均的な大・中舎	-103.1	38.92	0.03	*
	手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	-28.6	41.69	1.00	

*P<0.05 **P<0.01

(6) 児童に提供されたケア時間

1) 施設別の児童 1 人 1 日あたりに提供されたケア時間の分布

1 分間タイムスタディ調査の結果から、児童 1 人 1 日あたりに提供された総ケア提供時間とケア体制別分類との関係进行分析した結果、手厚い大舎の総ケア提供時間の平均値が最も短く、121.7 分(標準偏差 72.0)、手厚い小舎・小規模の平均値が 173.8 分(標準偏差 96.7)、平均的な大・中舎の平均値が 143.4 分(標準偏差 67.8)であった。

また、総ケア提供時間をケア体制別に、一元配置分散分析および多重比較で分析し

た結果、手厚い大舎と手厚い小舎・小規模、手厚い大舎と平均的な大・中舎の平均値との間には、統計的に有意な差があったが、手厚い小舎・小規模と平均的な大・中舎の間には有意差はなかった。

これらの結果からは、同じ手厚い施設においても、小舎・小規模の施設の方が児童にはケアは長く提供され、同じ大舎の施設では、平均的な職員配置の施設の方が、手厚い施設よりも、児童 1 人 1 日あたりに提供された総ケア提供時間は長かったことが明らかにされた。

表 3-34 施設分類別総ケア提供時間の比較

施設区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
手厚い大舎	121.7	72.0	21.3	557.4	208
手厚い小舎・小規模	173.8	96.7	33.3	819.9	114
平均的な大・中舎	143.4	67.8	25.1	423.1	52
合計	140.6	82.9	21.3	819.9	374

I	J	平均値の差 (I-J)	標準誤差	P
手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	-52.07	9.30	0.000 **
手厚い大舎	⇔ 平均的な大・中舎	-21.67	12.38	0.242
手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	30.40	13.36	0.070

**P<.01

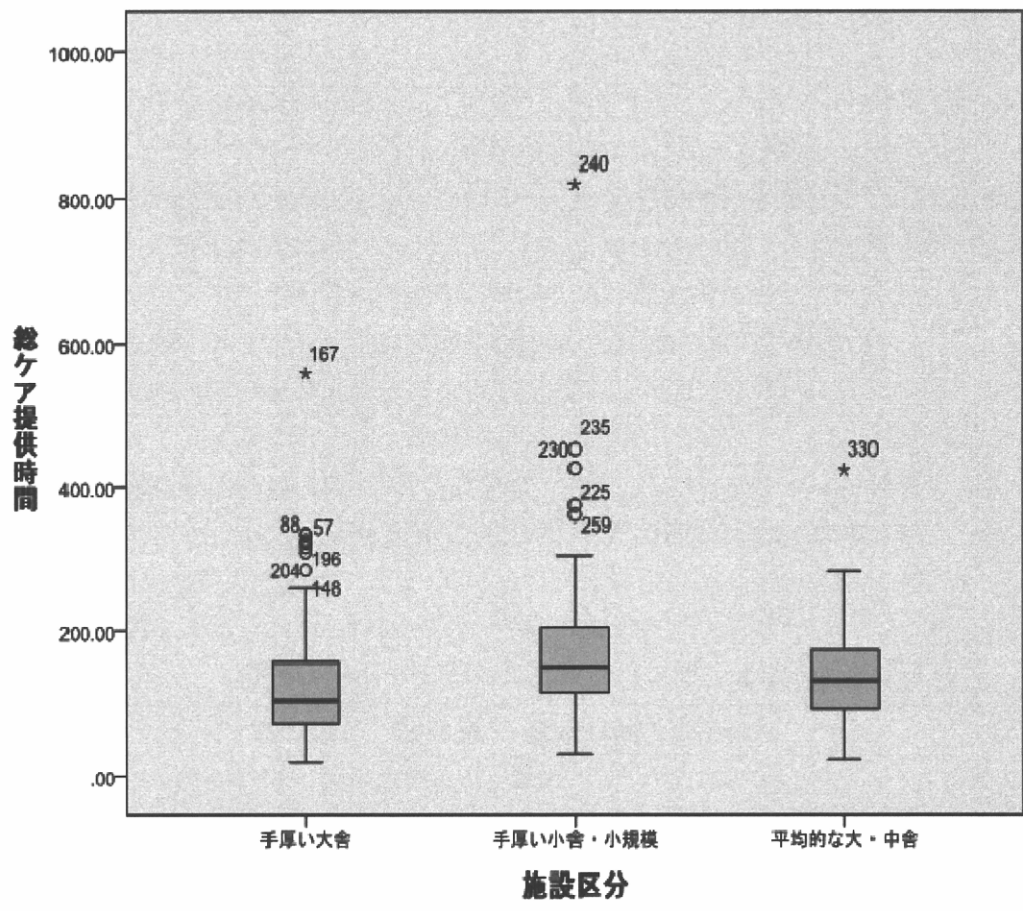


図 3-37 施設分類別総ケア提供時間の比較

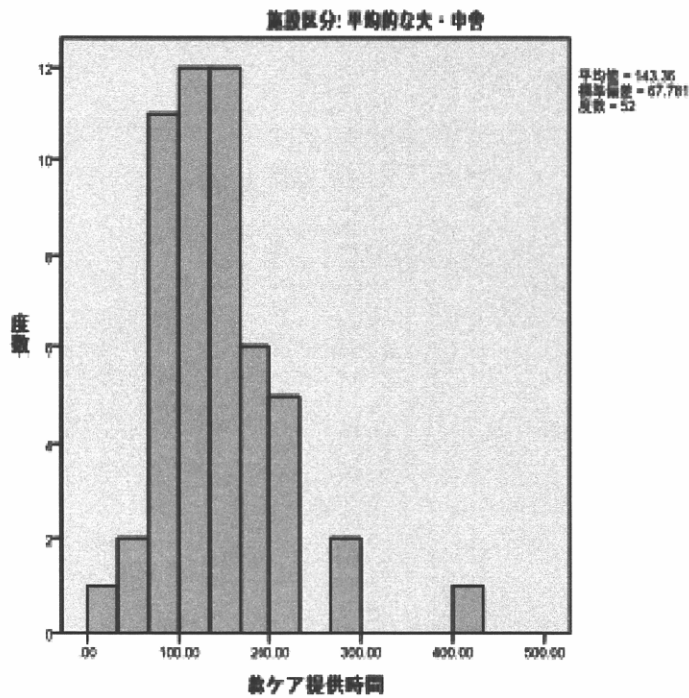
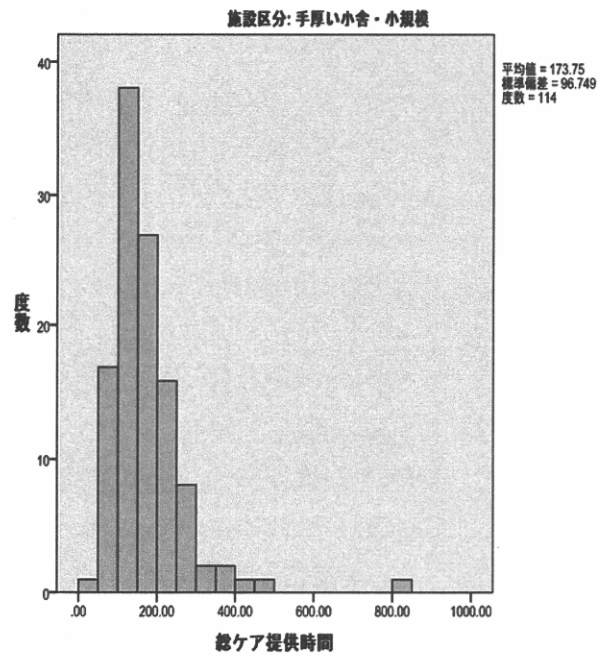
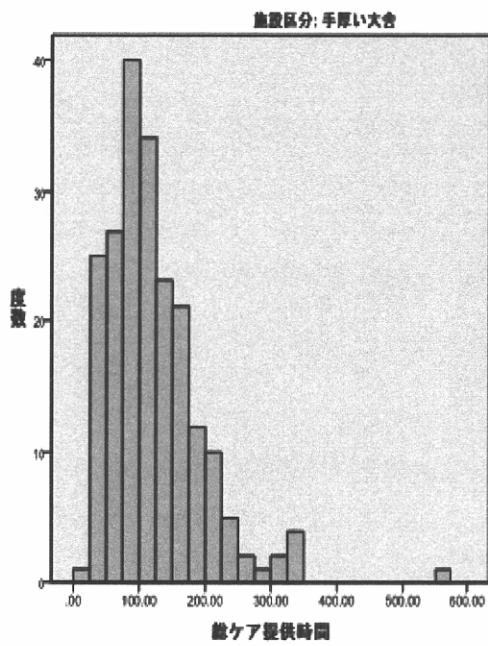


図 3-38 施設分類別の児童 1 人あたり総ケア提供時間の分布

2)ケアの領域別に児童 1 人 1 日あたりに提供されたケア時間

1 分間タイムスタディ調査手法によって算出されたケア時間を 9 種類のケア内容別に、児童 1 人 1 日あたりの総ケア提供時間及びその 9 種類のケア内容別の構成割合を、年齢区分別に表した。

ケアの内容を示す 9 種類のケア内容別にみると、

①「身の回りの世話」

「身の回りの世話」に関しては、手厚い小舎・小規模で、提供時間が最も長く 75.3 分、次に、平均的な大・中舎が 63.0 分、手厚い大舎が最も短く 52.5 分であった。

②「愛着関連・コミュニケーション」

「愛着関連・コミュニケーション」に関しては、手厚い小舎・小規模の児童の提供時間が最も長く 22.0 分、平均的な大・中舎が 21.5 分、次に、手厚い大舎が最も短く 17.4 分であった。

③「行事等の支援」

「行事等の支援」に関しては、手厚い大舎が 1.9 分で最も長く、手厚い小舎・小規模が 1.6 分、平均的な大・中舎が 0.2 分で最も短かった。

④「入所・退所支援」

「入所・退所支援」に関しては、平均的な大・中舎が 23.6 分で最も長く、手厚い大舎が 2.2 分、手厚い小舎・小規模ではほとんど発生していなかった。

⑤「指導・相談、自立支援」

「指導・相談、自立支援」に関しては、

手厚い小舎・小規模が 8.0 分で最も長く、平均的な大・中舎が 6.4 分、手厚い大舎が 2.3 分で最も少なかった。

⑥「保健・医療的業務」

「保健・医療的業務」に関しては、手厚い大舎が 2.8 分で最も長く、手厚い小舎・小規模が 2.0 分、平均的な大・中舎が 1.5 分で最も少なかった。

⑦「家族や施設外資源との関係」

「家族や施設外資源との関係」に関しては、手厚い小舎・小規模が 9.3 分で最も長く、手厚い大舎が 4.9 分、平均的な大・中舎が 1.6 分で最も少なかった。

⑧「母親の支援」

「母親の支援」に関しては、手厚い小舎・小規模が 2.1 分で最も長く、手厚い大舎が 0.4 分、平均的な大・中舎ではほとんど発生していなかった。

⑨「児童に直接関わらない業務」

「児童に直接関わらない業務」に関しては、手厚い大舎が 59.8 分で最も長く、手厚い小舎・小規模が 49.9 分平均的な大・中舎が 47.9 分で最も少なかった。

次に、全ケア提供時間における大分類別のケア時間の構成比については、「身の回りの世話」が占める割合は、手厚い大舎、手厚い小舎・小規模、平均的な大・中舎とどの施設においても提供されたケアの約 4 割で、「身の回りの世話」を提供する時間が長いことが示された。

一方で「愛着関連・コミュニケーション」が占める割合は、手厚い大舎 13.9%、

平均的な大・中舎 12.8%、手厚い小舎・小規模 12.2%の順に割合が高い傾向が示された。

「行事等の支援」が総時間に占める割合は、手厚い大舎 1.5%、手厚い小舎・小規模 0.9%、平均的な大・中舎 0.1%の順に高い傾向が示された。

「入所・退所支援」が総時間に占める割合としては、平均的な大舎・中舎 14.1%、手厚い大舎 1.8%、手厚い小舎・小規模 0.2%で平均的な大舎・中舎において、入所・退所に係る時間の発生が総時間に占める割合が高いことが示されていた。

「指導・相談、自立支援」では、手厚い小舎・小規模が最も多く 4.4%、平均的な大舎・中舎 3.8%、手厚い大舎 1.8%であった。

「保健・医療的業務」では、手厚い大舎が最も多く 2.3%、手厚い小舎・小規模 1.1%、平均的な大舎・中舎 0.9%の割合が最も高い割合となった。

「家族や施設外資源との関係」では、手厚い小舎・小規模が 5.2 %で最も多く、手厚い大舎 3.9%、平均的な大舎・中舎が 0.9%であった。

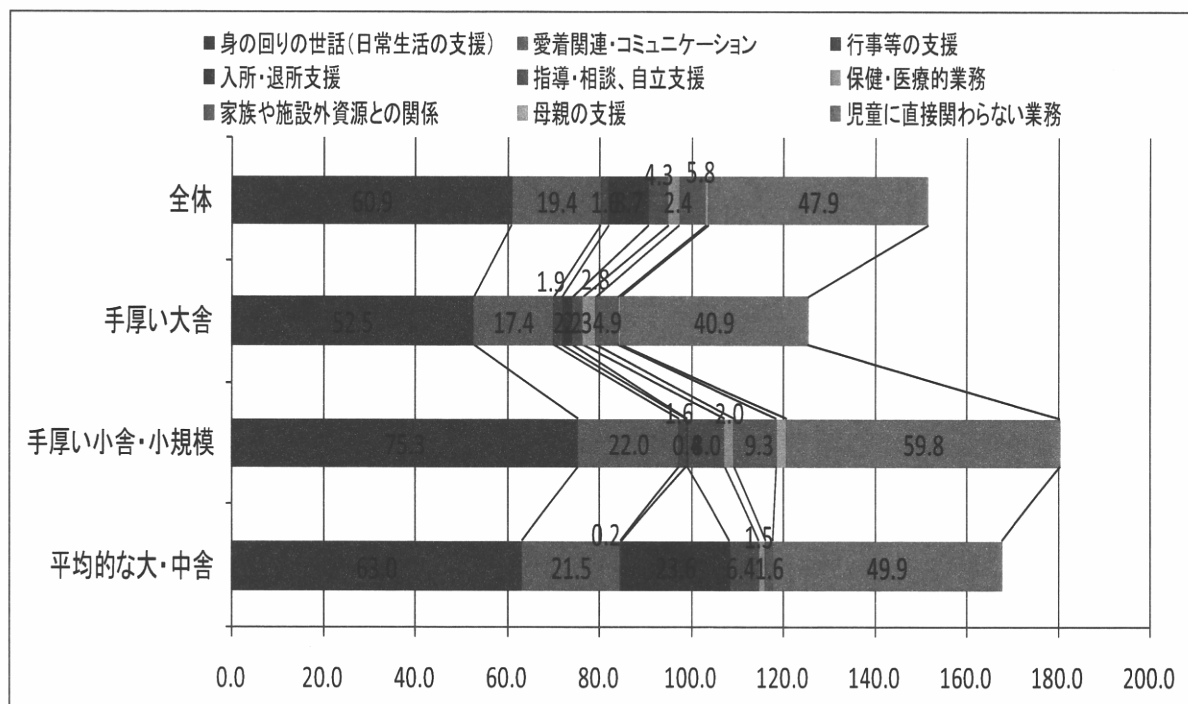


図 3-39 ケア体制別、ケアの内容の大分類別総ケア提供時間 (分)

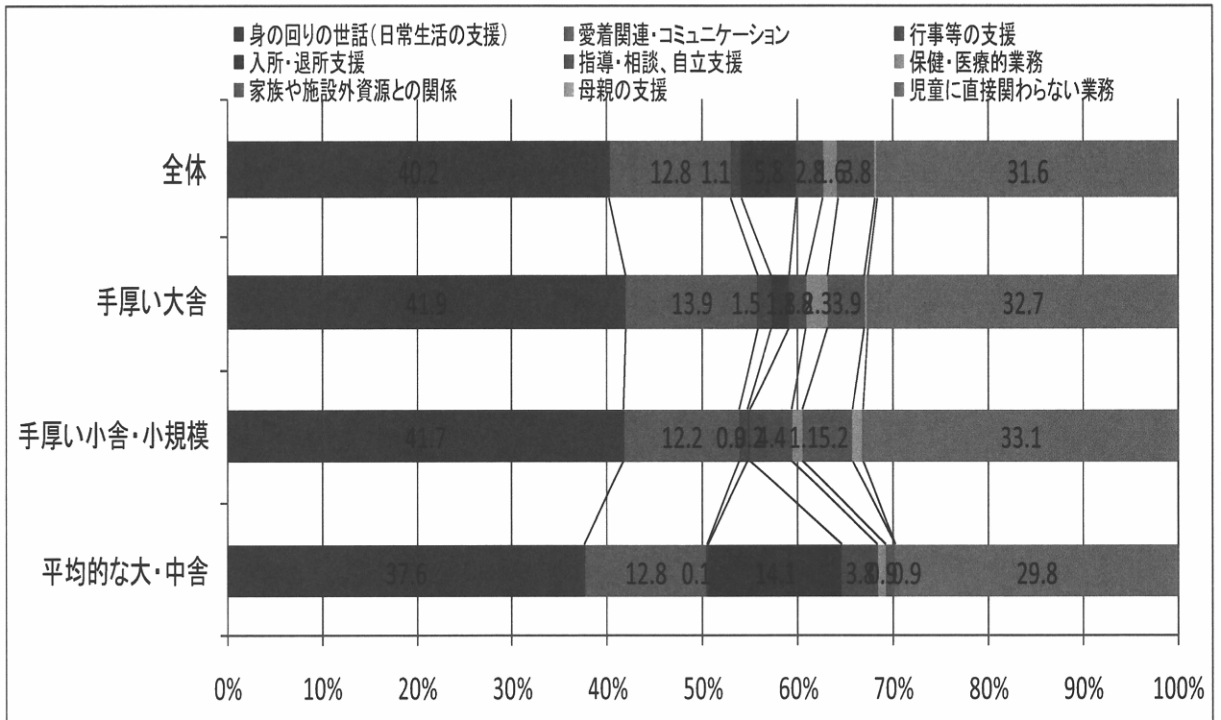


図 3-40 ケア体制別、ケアの内容の大分類別総ケア提供時間構成比 (%)

①身の回りの世話（日常生活の支援）

表 3-35 身の回りの世話（日常生活の支援）

施設区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
手厚い大舎	52.5	45.1	4.0	343.5	208
手厚い小舎・小規模	75.3	43.3	5.9	246.0	114
平均的な大・中舎	63.0	39.7	11.3	177.4	52
合計	60.9	44.9	4.0	343.5	374

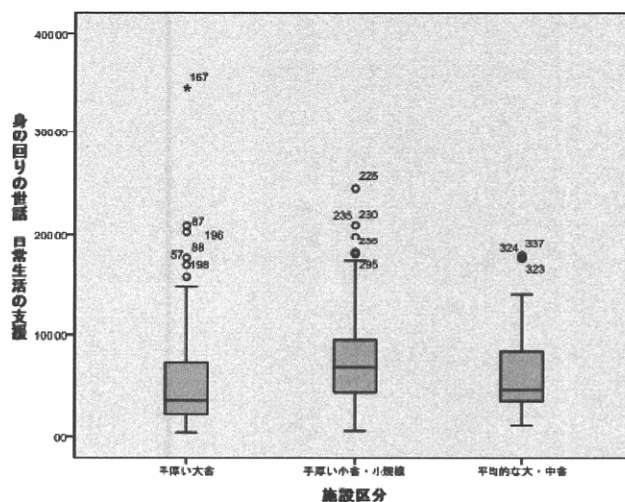


図 3-41 身の回りの世話（日常生活の支援）

②愛着関連・コミュニケーション

表 3-36 愛着関連・コミュニケーション

施設区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
手厚い大舎	17.4	15.7	0	108.2	208
手厚い小舎・小規模	22.0	17.4	0	105.6	114
平均的な大・中舎	21.5	20.3	0.2	102.3	52
合計	19.4	17.0	0.1	108.2	374

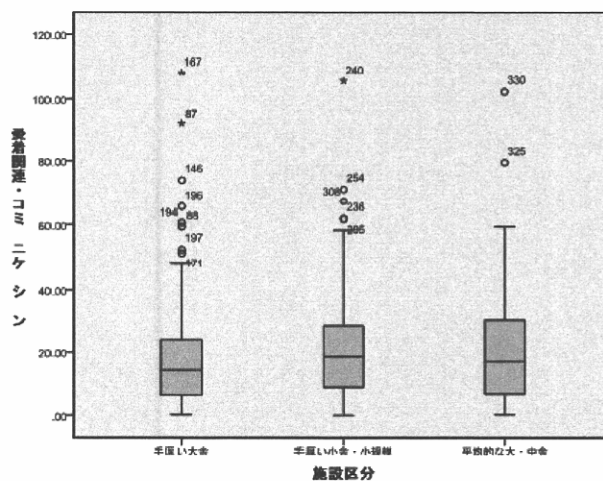


図 3-42 愛着関連・コミュニケーション

③行事等の支援

表 3-37 行事等の支援

施設区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
手厚い大舎	1.9	2.0	0	6.6	173
手厚い小舎・小規模	1.6	2.3	0	15.2	68
平均的な大・中舎	0.2	0.4	0	2.1	29
合計	1.6	2.0	0	15.2	270

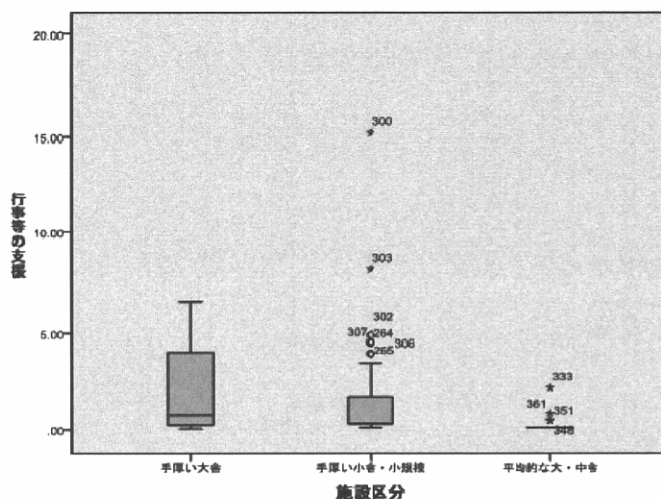


図 3-43 行事等の支援

④入所・退所支援

表 3-38 入所・退所支援

施設区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
手厚い大舎	2.2	.	2	2.2	1
手厚い小舎・小規模	0.4	.	0	0.4	1
平均的な大・中舎	23.6	.	24	23.6	1
合計	8.7	12.9	0	23.6	3

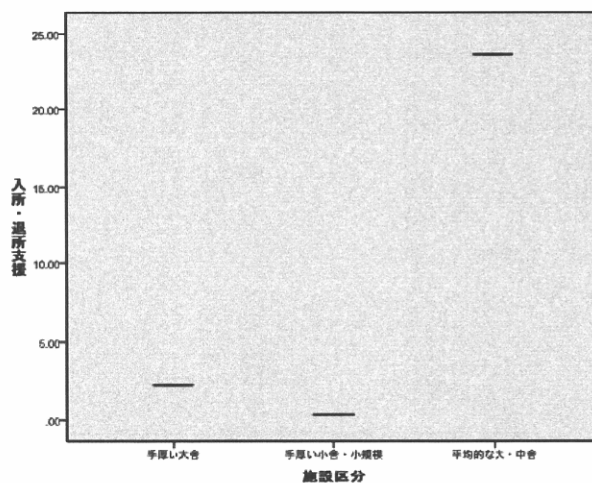


図 3-44 入所・退所支援

⑤指導・相談、自立支援

表 3-39 指導・相談、自立支援

施設区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
手厚い大舎	2.3	4.3	0	27.1	188
手厚い小舎・小規模	8.0	15.5	0	101.0	73
平均的な大・中舎	6.4	16.3	0.1	92.5	45
合計	4.3	10.6	0.0	101.0	306

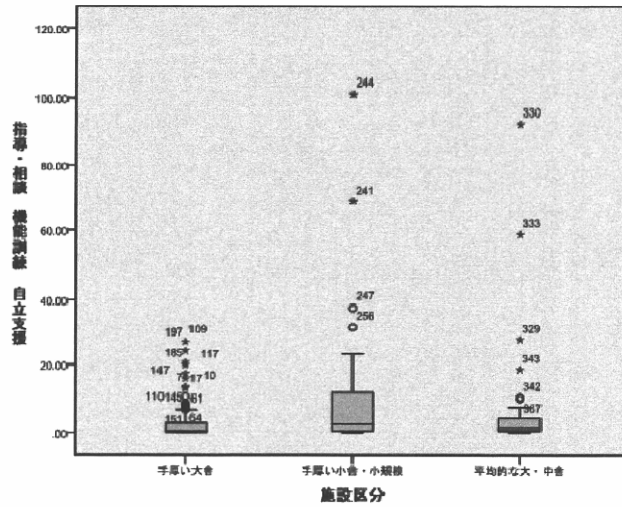


図 3-45 指導・相談、自立支援

⑥保健・医療的業務

表 3-40 保健・医療的業務

施設区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
手厚い大舎	2.8	6.9	0.0	77.8	208
手厚い小舎・小規模	2.0	6.0	0.0	52.7	91
平均的な大・中舎	1.5	1.7	0.1	8.1	45
合計	2.4	6.2	0.0	77.8	344

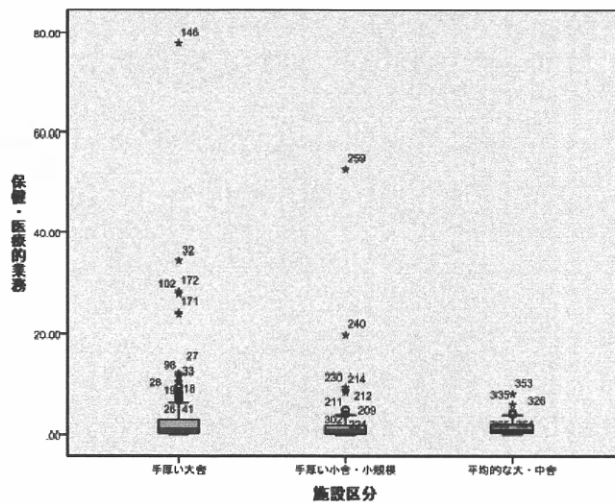


図 3-46 保健・医療的業務

⑦家族や施設外資源との関係

表 3-41 家族や施設外資源との関係

施設区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
手厚い大舎	4.9	15.1	0	112.2	184
手厚い小舎・小規模	9.3	40.7	0	407.7	110
平均的な大・中舎	1.6	4.1	0	27.9	52
合計	5.8	25.6	0	407.7	346

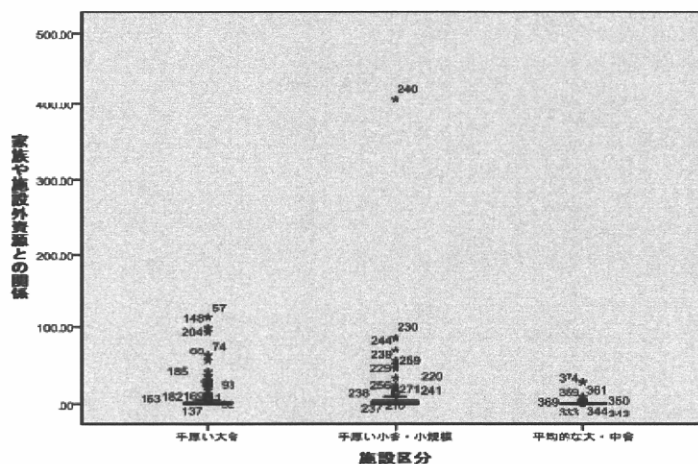


図 3-47 家族や施設外資源との関係

⑧母親の支援

表 3-42 母親の支援

施設区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
手厚い大舎	0.4	0.6	0	1.6	26
手厚い小舎・小規模	2.1		2	2.1	1
平均的な大・中舎	0	1	0	2	27
合計	40.9	17.9	3	104.6	208

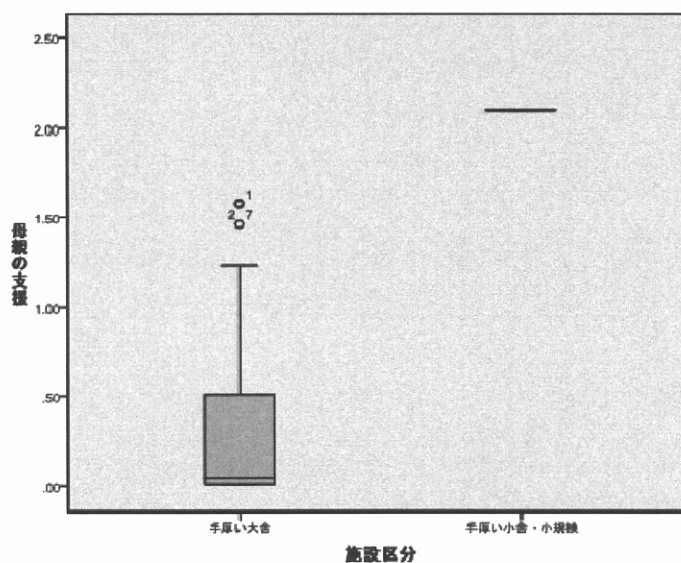


表 3-48 母親の支援

⑨児童に直接関わらない業務

表 3-43 児童に直接関わらない業務

施設区分	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
手厚い大舎	59.8	30.6	26.4	195.2	114
手厚い小舎・小規模	49.9	25.7	13.4	145.9	52
平均的な大・中舎	47.9	24.9	2.7	195.2	374
合計	149.9	130.6	0.3	517.0	122

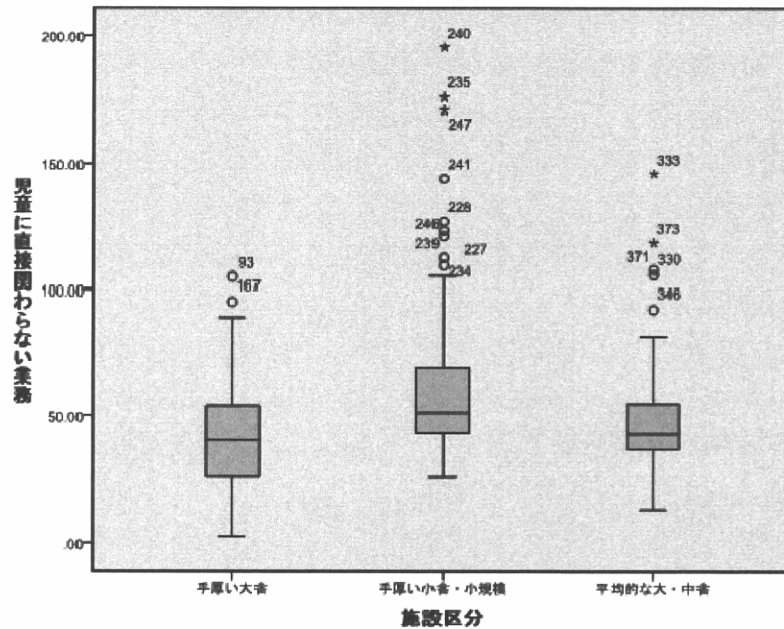


図 3-49 児童に直接関わらない業務

表 3-44 業務大分類別の職員 1 人 1 日あたりケア時間の比較

			平均値の差	標準誤差	P	
身の回りの世話	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	-22.7	5.11	0.00	**
		⇔ 平均的な大・中舎	-10.5	6.80	0.37	
愛着関連・コミュニケーション	手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	12.3	7.34	0.29	
		⇔ 手厚い大舎	-4.6	1.97	0.06	
行事等の支援	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	0.3	0.29	0.88	
		⇔ 平均的な大・中舎	1.6	0.40	0.00	**
指導・相談、自立支援	手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	1.3	0.44	0.01	*
		⇔ 手厚い大舎	-5.7	1.43	0.00	**
保健・医療的業務	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	-4.1	1.72	0.05	
		⇔ 平均的な大・中舎	1.6	1.96	1.00	
家族や施設外資源との関係	手厚い小舎・小規模	⇔ 手厚い大舎	0.8	0.78	0.91	
		⇔ 平均的な大・中舎	1.4	1.02	0.54	
児童に直接関わらない業務	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	0.6	1.13	1.00	
		⇔ 平均的な大・中舎	-4.5	3.07	0.44	
	手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	3.3	4.01	1.00	
		⇔ 手厚い大舎	7.8	4.29	0.21	
	手厚い大舎	⇔ 手厚い小舎・小規模	-18.9	2.74	0.00	**
		⇔ 平均的な大・中舎	-9.0	3.65	0.04	*
	手厚い小舎・小規模	⇔ 平均的な大・中舎	9.9	3.94	0.04	*

*P<0.05 **P<0.01

D. 考察

施設のケア提供体制別に職員が提供するケア時間とその内容及び入所児童が提供されるケア時間に差異があるかについて分析した。

まず、ここでいうケア提供体制とは、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分類別である。この分類における「手厚さ」を示す職員配置は、①の手厚い大舎制とは、職員一人あたりの児童数は、2.5である。②の手厚い小舎・小規模での職員一人あたりの児童数は2.7で、①と②の間には有意な差はなく、ほぼ同じレベルであったのに対して、③の平均的な大・中舎は、3.4であり、これは全国の施設の平均3.53とほぼ同じ職員配置であった。

これらの調査対象施設に入所していた児童の状態は、本研究で開発した要ケア度得点から明らかにした結果、その平均値は、①の手厚い大舎が14.1点と最も高く、②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。

この結果は、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有意に高い児童が入所していたことを示しており、いわば手間がかかる児童が入所していたことを意味している。おそらく、このような要ケア度が高い児童が入所していたことにより、職員を手厚く配置したとの推察も可能である。

しかしながら、手厚い大舎には、他のケア提供体制に比較すると要ケア度が高い児童が入所していたが、一方、同等の配置である手厚い配置の小舎・小規模施設群に入所していた児童の要ケア度得点は低かった。

これは、一般に、施設では、小規模施設

で生活する児童は、職員の負担を軽減するために、問題行動が少ない、ある程度、落ち着いた児童を選定するといった慣習があり、これが影響している可能性は否定できない。

また、現在、政府が児童に対するケア提供体制として推奨している体制は、小舎・小規模であり、この理由として、小規模な施設のほうが家庭的な雰囲気があるため、児童が安定するといったことが言われるが、こういったケア形態によって児童が安定し、要ケア度得点が低いという効果が示されていたのかもしれない。

すなわち、児童は、小規模体制の家庭的な雰囲気によって落ち着き、問題行動等が減少し、要ケア度得点も低くなるとの推論も可能であろうが、これを示すためには、さらなる介入的な研究が必要であろう。

本研究の分析からは、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ほうが総ケア提供時間は長かった。

さらに、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かった。

また、児童一人あたりのケア時間についても、このケア提供形態別に手厚い大舎制では121.7分と、手厚い小舎・小規模の173.8分、平均的な大・中舎143.4分より

も有意に短かった。

さらに、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でケアされていた児童のほうが総ケア提供時間は長かった。これは、児童の要ケア度は、大舎制のほうが高かったことから鑑みて、現状の大舎制で提供されているケアのあり方について改めて検討すべき課題であると考えられた。

ただし、職員のケア提供時間、児童が受けるケア提供時間は、手厚い職員配置の大舎制の施設では短く、職員を増員しても、職員のケア時間は短かったが、児童へのケア提供時間は長くないことが示された。

これまで、施設関係者らは、職員を増員することで児童にとって、より適切なケアが提供されると主張してきた。しかし、職員の増員の違いは、増員された施設の職員のケア提供時間は短いものの、ケアに関する抜本的な差異は示されなかった。

このことは、現行の施設内のマネジメントの下では、単に職員が増員されるだけでは、児童にとって適切なケア提供が行われる可能性は、低いことを示唆している。

このため、早急に、児童に対する標準的なケアが示されたガイドライン等を整備し、児童に対するケア提供が担保される体制を整備し、この標準量を維持するために、どのような業務マネジメントが考えられるのかといったことについて議論しなければならない。

これからの人員配置に関する検討に際しては、ケア提供体制との関連を十分に吟味し、どのような、どのくらい時間のケアが提供されることが、日本という国のあり方にとって適当であるかといった、マクロ的

な視点からの議論をすべきである。

なおこの点については、今回、本研究から、明らかとなった小舎・小規模の場合の職員が提供したケア時間とケア内容、また児童側が受けたケア時間とその内容については、この検討の際の有用な資料となるだろう。

なぜなら、政府は、大舎であっても、人数を分けた、少人数のユニットを新たに作り、少数の児童を対象とした個別領域空間をつくることを推奨しており、本研究で得られた小舎・小規模で職員が提供したケア内容やそのケア時間をより詳細に検討することは、こういった個別領域空間内で職員がどのようなケアを提供するのかということを示す基礎データとして利用できる可能性があるからである。

科学的な行政施策の立案のためには、どのような状態の児童であれば、どのようなケアが、どのくらいの時間、必要であるかという標準的なモデルが示され、そして、それを提供するためには、職員はどのくらいの人数が必要とされるといった内容が明らかにされなければならない。

そして、これが、わが国における社会的養護体制の基本データとして示されなければならないものとする。

今回の研究成果は、今後の科学的行政の推進にとってのまさに第一歩を示した資料となると考える。

E. 結論

児童養護施設は、社会的養護を必要とする多くの児童のケアを担っている。しかし、これらの施設は、ケア提供体制として、大舎、中舎、小舎、小規模、さらには、施設

によって、これらの組み合わせを持つところもあり、かなり複雑なケア提供形態となっている。

このため、これらのすべての組み合わせについて、ケアに関しての職員別、児童別の実態データを整備することは、相当、困難である。

そこで本研究では、複雑なケア体制をとっている児童養護施設から、典型的なタイプを抽出し、関係団体から推薦を受けた施設において、科学的な手法を用いて、職員のケア内容別時間や児童に提供されたケア内容別時間を調査し、ケア提供体制別、職員配置人数別の時間について分析した。

このようなケア提供の実態を具体的に示したデータは、これまでほとんどないが、分析した結果からは、児童に提供されていたケア時間は、小舎・小規模の体制が長かったが、ケア内容は、ケア体制による大きな差はなかった。

しかし、大舎制においては、児童が受けていたケア時間は、職員配置が高い施設のほうが短いことがわかった。

この結果からは、ケア体制によっては、職員の多さは必ずしも児童のケア時間も長さに直接的に影響せず、むしろ職員側のケア時間の減少として示されていた。

これは、増員にあたっては、ケアのあり方についての標準を示すことや職員のマネジメント体制について従前に十分に検討すべきことを示していた。

F. 参考文献

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) 東野定律, 筒井孝子, 大冢賀政昭. 認知症対応型グループホーム入所高齢者のBPSD等の状態と提供されるケア内容の関連に関する研究. 介護経営 vol.5,no.1,p15-25,2010.11

4) 大冢賀政昭, 東野定律, 筒井孝子. 介護福祉施設における夜勤介護職員の業務内容の実態に関する研究. 福祉情報研究(5), 2009 ,P16-31

5) 筒井孝子, 東野定律. わが国の特定集中治療室における入室患者の実態とその特徴に関する研究. 病院管理, vol43, no2, 43-52, 2006.4

6) 東野定律, 筒井孝子. 介護保険制度実施後の痴呆性高齢者に対する在宅の家族介護の実態. 東京保健科学学会誌, vol.5, no.4, 244-257, 2003.3

7) 筒井孝子. 急性期病棟の看護業務実態と患者の病態との関係(第2報)-高齢患者の状況及び提供されている看護業務の特徴 -. 病院管理, vol.39, no.2, 13-23, 2002.4

8) 筒井孝子. 急性期病棟の看護業務の実態と患者の病態との関係(第1報)-患者への看護業務の「発生率」および「平均提供時間」による検討-. 病院管理, vol.37, no.2, 15-24, 2000.4

9) W HOLLINGWORTH,et al. The Practice of Informatics Technology Evaluation The Impact of

e-Prescribing on Prescriber and Staff
Time in Ambulatory Care Clinics: A
Time-Motion Study JAMIA
2007;14:722-730

10) A Hendrich,MP Chow, BA
Skierczynski,Z Lu.A 36-Hospital Time
and Motion Study: How Do
Medical-Surgical Nurses Spend Their
Time? Perm J. 2008 Summer; 12(3):
25-34.

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。

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

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 大野賀政昭 立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科

研究要旨：本研究では、2009（平成 21）年度研究事業によって、構築された全国の社会的養護に関するデータベースを用いて、全都道府県における情短施設の設置状況とその定員に対する入所率を明らかにした。

また、児童自立支援施設、児童養護施設やデータを抽出し、情短施設が設置県（政令市）と無い県等での児童養護施設と児童自立支援施設の入所児童の基本属性の比較をし、情短施設設置が児童養護施設や児童自立支援施設への児童の入所動向に影響を与えているかについて検討し、さらに、情短施設の設置要因について、自治体別の財政状況との関連性について明らかにすることを目的とした。

研究方法としては、平成 20 年度に実施した全社会的養護関連施設を対象とした概況調査データのうち、情短施設及び児童養護施設、児童自立支援施設のデータを抽出し、分析した。

また、情短施設の設置状況の要因に関しては、平成 22 年 10 月 1 日において、厚生労働省家庭福祉課が調査した「情緒障害児短期治療施設の設置状況（都道府県市別一覧）」のデータを用いて、都道府県および政令指定都市における情短の設置状況や、その有無と自治体の財政力との関係を分析した。

さらに、設置自治体については、定員に対しての入所数から、その充足率を算出した。次に、都道府県における情短の設置の有無という変数を作成し、この有無に関する変数を用いて、情短施設及び児童養護施設、児童自立支援施設に入所していた児童の属性を比較した。

児童養護施設、児童自立支援施設共に情短施設を設置している自治体か、非設置自治体かによって、児童自立支援施設の入所する児童の基本的な傾向に影響は与えていなかった。しかし、児童養護施設では、非設置自治体では、虐待によるトラウマ、情緒障害を有する児童が多く入所している傾向が示された。しかも、これらの児童については、児童養護施設職員が、これらの児童の入所は相応しくないものと判断している。

だが入所児童の情緒・行動上の属性は、児童養護施設と情短での差異は見られず、情短施設入所の決定要因となるような情緒・行動上の問題が別に存在していることも示唆していると考えられ、今後の課題である。

A. 研究目的

児童福祉法第 45 条の 5 によると「情緒障害児短期治療施設は、軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」とされ、情緒障害児に対する短期的な治療を目的とした施設であり、他の社会的養護施設と比較すると医師や看護師、臨床心理士等の多様な専門職種の職員が配置されていることが特徴である。

この施設の役割については、2003 年 10 月に出された「社会的養護のあり方に関する専門委員会」の報告書の中でもとりあげられ、情緒障害児短期治療施設（以下 情短施設）が 21 世紀の子どもたちに果たす大きな役割として「心のケアと自立支援」があげられ、その重要性が述べられている。

近年の児童虐待件数は予想をはるかに超えるペースで増加している¹。例えば、直近のデータとしては、2010（平成 22）年 11 月に全国に 37 か所の情短施設の全入所者 1,128 名（昨年 11 月時点）のうち、853 名に被虐待経験児童であったことが示され、さらに、被虐待児の割合は、入所者の約 76%となっており、14 年前に比べて倍増していると報道した²。

これは、2010 年 11 月～2011 年 1 月、37 施設に対して読売新聞が電話での聞き取りとアンケートを行った結果であるが、1996 年に全国情短施設協議会が当時の 16 施設における被虐待児の割合が約 35%だったことから、倍増との報道がなされたようである。

このように情短施設において被虐待経験

を持つ児童の入所が増えていることは、明らかなのである。

そもそも、この施設は、2000 年 11 月にまとめられた「健やか親子 21」³の中で 2010 年までに情短施設を全都道府県に、ひとつ以上設置することが求められており（2006 年は 31 施設）、また、子ども・子育てビジョン（平成 22 年 1 月閣議決定）においても平成 26 年度 47 か所の目標を設定されるなど、今後、増加すると予想される被虐待児童への対応を担うことが期待されているが、現段階において全県には未だ設置されていない⁴。このことは、本来であれば情短施設に入所することが適当と考えられるにも関わらず、当該県にこの施設がないために児童養護施設に入所している児童がいることを予想させる。

一方、社会的養護関連施設においては、児童養護施設の入所率が年々上昇しているのに対し、児童自立支援施設では、ここ 10 年で 40%と低く推移している状況と施設間格差が大きいと共に自治体間格差も大きいと言われている。

このため平成 22 年 12 月の社会的養護専門委員会における当面の検討課題として示された内容⁵の一つにも施設の小規模化と共に施設機能の地域分散化の推進が掲げられた。

この提案を受け、特に全国に 569 か所、入所児童 30,654 人（定員 33,994 人、入所率 90.3%）と最も大きい規模の児童養護施設では、ケア形態の小規模化を図るように小規模グループケア（ユニットケア）の設置（21 年度 458 箇所→26 年度目標 800 箇所）や地域小規模児童養護施設（グループホーム）の設置（21 年度 90 箇所→26 年度