

目標 300 箇所) が小規模住居型児童養育事業 (ファミリーホーム) の設置 (21 年度 53 箇所→26 年度目標 140 箇所) について、数値目標が設定され、推進が目指されている<sup>6</sup>。

しかしながら、施設ごとの入所児童の属性等を加味した上で、これらにどのような施設機能を適用するかといった視点は示されていない。

他方、児童自立支援施設は、最新の平成 20 年度のデータでも入所率の全国平均は 45.1%である<sup>7</sup>。この施設は、従来「教護院」とよばれ、戦後すぐの時代は、定員過剰で運営していた施設であった。

このように、この施設は、もともとは児童相談所や家庭裁判所が「不良行為をなし、またはなすおそれがある」と判断した児童を入所対象としてきたが、1998 年 (平成 10) 4 月の法改正で「児童自立支援施設」と改称され、「家庭環境その他の理由により生活指導等を要する児童」も対象に加え、さらには、通所者も受け入れることになった。

この結果、昨今は被虐待経験があり、さらに情緒・行動上の問題がある児童を受け入れるという対策も実施されることとなった。このことは、情緒障害児短期治療施設がない県の児童自立支援施設には、被虐待児童割合が高く、情緒・行動上の問題を持った児童の割合も高い可能性が示唆される。

そこで本章では、本研究事業によって、2009 (平成 21) 年に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する。

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に影響を与えているか否かを検討することを目的とした。

(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ている (NIPH-TRN#08003)。

## B. 研究方法

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調査における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分析に用いた。

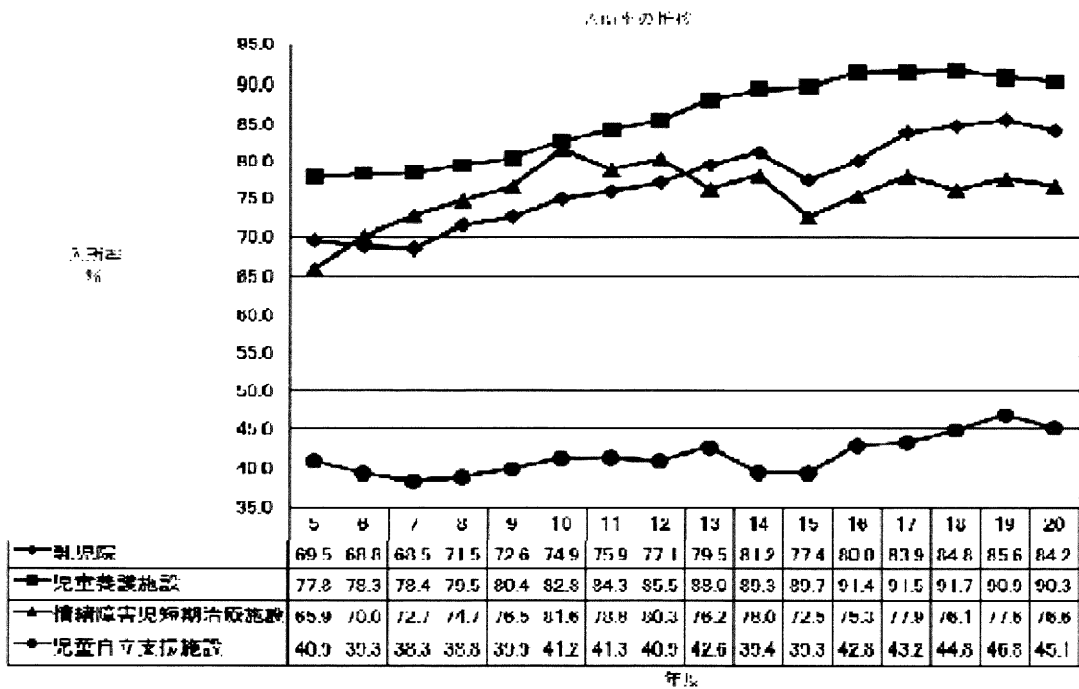
調査対象数及び回収率は、児童養護施設 441 施設で回収率 87.7%、児童自立支援施設は 45 施設で 77.6%であった。

また、情短施設の設置状況については平成 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、その有無が自治体の財政力とどのような関係にあるかについて分析した。

さらに、設置自治体の定員に対しての入所数から、その充足率を算出した。

分析に際しては、都道府県における情短の設置の有無別の変数を作成し、この有無別変数を用いて、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分析した。

図 4-1 各種社会的養護施設における定員に対する入所者の充足率の経年的推移



C.研究結果

(1)情短施設の設置状況

情短施設を設置していたのは、47 都道府県のうち、27 道府県であった。東京都や神奈川県、広島県など 20 都県には、設置されていなかった。また 6 政令市には、設置されていたが、札幌市、さいたま市、千葉市等には設置されていなかった。これらの設置の有無について、自治体別に財政力指数などの比較も行ったが、すべて有意な差は示されなかった。

このうち充足率が最も高かったのは、兵庫県の 97.1%であった。次いで広島市の 96.4%、和歌山県、鳥取県の 93.3%、大阪市の 90.7%、静岡県と仙台市の 90.0%と 9 割以上の高い充足率を示していた。

こういった充足率が高い県や政令市とは逆に、最も充足率が低かったのは、三重県の 12.5%であった。次いで、栃木県の 20.0%、

岡山県 34.0%、京都市 34.3%、島根県 35.0%、福岡県 36.0%と 4 割に満たない県や政令市もあり、充足率が高い自治体と低い自治体の差は顕著だった。

表 4-1 情短施設を設置していた自治体における施設定員に対する入所充足率

自治体	施設数	定員数	入所児童	充足率 (%)
兵庫	1	35	34	97.1
広島市	1	28	27	96.4
和歌山	1	30	28	93.3
鳥取	1	30	28	93.3
大阪市	2	75	68	90.7
静岡	1	50	45	90.0
仙台市	1	40	36	90.0
長野	1	19	17	89.5
大阪府	3	154	136	88.3
長崎	1	40	35	87.5
岐阜	1	48	42	87.5
横浜市	1	56	49	87.5
愛知	2	85	74	87.1
鹿児島	1	35	29	82.9
熊本	1	35	29	82.9
滋賀	1	30	24	80.0
山口	1	50	40	80.0
京都府	1	30	24	80.0
岩手	1	50	40	80.0
群馬	1	38	30	78.9
北海道	1	50	37	74.0
香川	1	30	22	73.3
埼玉	1	50	36	72.0
茨城	1	40	26	65.0
高知	1	30	13	43.3
青森	1	30	12	40.0
福岡	1	50	18	36.0
島根	1	20	7	35.0
京都市	1	35	12	34.3
岡山	1	50	17	34.0
栃木	1	35	7	20.0
三重	1	40	5	12.5

## (2) 調査データにおける児童養護施設および児童自立支援施設設置県（政令市）における情短の設置状況

本研究で用いたデータベースに登録された児童養護施設は、441 施設であり、このうち 246 施設（55.8%）が情短あり県に設置され、195 施設（44.2%）は、情短なし県に設置され、概ね半数ずつとなっていた。

同じくデータベースに登録されていた児童自立支援施設は、43 施設のうち 28 施設（65.1%）は、情短がある県に設置されていた施設であり、15 施設（34.9%）が情短なし県において設置されていた施設であった。

## (3) 情短施設の有無別児童養護施設入所児童の属性の比較

情短施設の有無別に児童養護施設におけ

る入所期間、不適合児童が施設に占める割合、被虐待児加算該当割合、被虐待経験がある児童の割合、要ケア度得点、情緒行動上の問題 17 項目の発現傾向を比較した。

その結果、情短の有無によって、児童養護施設の入所児童の特徴に有意差が見られたのは、児童養護施設が当該児童には不適切であると職員が回答した割合（不適合児童率）と児童養護施設に入所している児童に占める被虐待経験有り児童の割合だけであった。その他の項目については、統計的に有意な差はなかった。

情短がある自治体よりも、情短なしの自治体のほうが、児童養護施設の職員が当該児童の入所は不適切であると判断した児童が多く、被虐待経験を持った児童の割合が高いことが示されていた。

表 4-2 児童養護施設および児童自立支援施設設置県及び政令市における情短の設置状況

	回収された総施設票数		情短施設あり		情短施設なし	
	N	%	N	%	N	%
児童養護施設	441	100.0	246	55.8	195	44.2
児童自立支援施設	43	100.0	20	46.5	23	53.5

表 4-3 情短施設の有無別児童養護施設入所児童の基本属性等の比較

	あり			なし			P値
	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	
平均入所期間（月）	246	56.7	21.7	195	57.2	16.2	
不適合児童率	246	8.6%	0.1	195	12.2%	0.2	**
被虐待児加算該当割合	246	8.2%	0.1	195	8.1%	0.1	
被虐待経験有児童割合（個票）	246	57.8%	0.2	195	63.0%	0.2	**
要ケア度得点	246	12.1	7.4	195	12.5	7.1	
情緒行動上の問題							
自閉的傾向	224	11.6%	0.1	178	12.3%	0.1	
養育者との関係性	226	14.0%	0.1	179	14.1%	0.1	
注意欠陥・多動傾向	242	24.1%	0.1	195	24.8%	0.1	
反社会的行動傾向	242	29.7%	0.1	193	29.9%	0.2	
抑うつ傾向	220	9.1%	0.1	180	10.5%	0.1	
学習障害傾向	231	18.3%	0.1	186	17.9%	0.1	
物質使用	196	7.1%	0.1	151	7.7%	0.1	
自傷行為	216	7.4%	0.1	179	7.7%	0.1	
集団不適應	237	19.1%	0.1	194	20.7%	0.1	
社会的引きこもり	103	3.9%	0.0	83	4.0%	0.0	
排泄問題	231	11.6%	0.1	181	11.0%	0.1	
摂食障害傾向	178	6.5%	0.1	158	6.9%	0.1	
睡眠問題	173	6.3%	0.1	146	7.6%	0.1	
言語能力の発達遅延・障害	238	15.4%	0.1	191	15.6%	0.1	
知的障害	244	21.4%	0.1	193	20.5%	0.1	
施設内における他児へのいじめ	225	19.2%	0.2	185	18.4%	0.1	
施設内における他児からのいじめ	212	16.3%	0.2	172	14.9%	0.1	

#### (4)情短施設の有無別児童自立支援施設入所児童の属性の比較

情短施設の有無別に児童自立支援施設における入所期間、不適合児童率、被虐待児加算該当割合、被虐待経験有児童割合、要

ケア度、情緒行動上の問題 17 項目の発現傾向について比較した。

その結果、情短の有無別に児童自立支援施設の入所児童の属性は、いずれの項目についても統計的有意差は示されなかった。

表 4-4 情短施設の有無別児童自立支援施設入所児童の属性の比較

	なし			あり			P値
	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	
平均入所期間（月）	20	2.0	0.4	23	2.0	0.4	
不適合児童率	20	10.4%	0.1	23	13.7%	0.2	
被虐待児加算該当割合	20	14.9%	0.2	23	18.7%	0.2	
被虐待経験有児童割合	20	67.7%	0.2	23	62.8%	0.2	
要ケア度得点	20	22.7	7.4	23	23.5	11.1	
情緒行動上の問題							
自閉的傾向	13	14.4%	0.1	15	20.4%	0.2	
養育者との関係性	18	28.8%	0.2	20	28.8%	0.2	
注意欠陥・多動傾向	20	40.4%	0.1	21	36.7%	0.2	
反社会的行動傾向	20	71.0%	0.2	22	75.5%	0.2	
抑うつ傾向	18	16.4%	0.1	19	22.8%	0.2	
学習障害傾向	18	31.1%	0.2	19	32.1%	0.2	
物質使用	18	36.1%	0.2	21	34.0%	0.2	
自傷行為	18	14.5%	0.1	21	16.8%	0.1	
集団不応	20	52.4%	0.2	22	58.2%	0.2	
社会的引きこもり	9	11.1%	0.1	12	9.7%	0.1	
排泄問題	12	6.7%	0.0	10	7.3%	0.1	
摂食障害傾向	13	8.8%	0.1	17	11.0%	0.1	
睡眠問題	13	13.1%	0.1	19	16.1%	0.2	
言語能力の発達遅延・障害	18	15.9%	0.1	19	24.0%	0.2	
知的障害	19	20.4%	0.1	22	23.7%	0.1	
施設内における他児へのいじめ	19	34.3%	0.2	19	37.6%	0.2	
施設内における他児からのいじめ	18	28.8%	0.2	20	28.8%	0.2	

**(5)情短施設の有無別財政力関連指標の比較**

公開されている財政力に関する市町村データを用いて、今回の比較対象とした 69 の都道府県、政令市を情短施設の有無別に 18

の財政力に関する指標の値に差異があるかどうかを比較した。

この結果、情短施設の有無で、これらの財政力に関わる変数において有意差はなかった。

表 4-5 情短施設の有無別財政力関連指標の比較

	なし			あり			P値
	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	
単年度財政力指数	36	0.7	0.2	33	0.7	0.2	
自主財源比率	36	48.5	10.8	33	46.8	12.0	
実質収支比率	36	3.1	1.9	33	3.4	2.1	
経常収支比率	36	92.8	3.6	33	92.5	3.6	
公債費比率	36	15.1	3.8	33	14.4	3.0	
公債費負担比率	36	18.2	3.5	33	17.9	3.0	
起債制限比率	36	12.2	2.7	33	11.5	2.1	
地方債残高比率	36	207.5	62.9	33	207.7	64.6	
人口1人当たり地方債残高	36	49.9	16.5	33	53.5	19.3	
積立金残高比率	36	23.8	12.7	33	28.6	12.1	
将来にわたる実質的財政負担比率	36	210.7	73.6	33	198.8	75.6	
人件費比率	36	17.6	2.4	33	17.3	1.8	
人口1人当たり人件費	36	7.3	1.1	33	7.6	1.2	
住民一人当たり個人住民税額	36	5.2	1.4	33	4.9	1.3	
義務的経費比率	36	46.1	4.1	33	45.4	3.4	
投資的経費比率	36	14.4	3.4	33	13.5	2.9	
実質公債費比率	36	12.8	4.0	33	13.7	3.1	
将来負担比率	36	122.8	51.1	33	133.7	57.0	

## D. 考察

### (1) 児童養護施設および児童自立支援施設設置県（政令市）における情短の設置状況

情短設置について、都道府県、政令市における設置状況を分析した結果、情短は、27 道府県にしか設置されておらず、全都道府県に占める割合は 47.8% と半数に満たないことが明らかにされた。具体的には、情短施設を設置していない県は 20 で、政令市は 16 あり、自治体のほぼ半数に設置されていないことがわかった。

また、厚生労働省の調査によれば、設置目標あるいは計画が示されているところは、5 自治体のみで<sup>8</sup>、今後、大幅に増加する可能性はないと推察された。

このように未設置の都県で、設置が進まない理由で最も多かったのは、「適切な実施主体が見つからない」であり、「医師や心理療法担当職員の確保が困難」といった理由が示されていた。さらに「対象児童が少ない」という理由が続いていた。このように自治体によって、この施設の必要性に対する認識は大きく異なっていた。

例えば、東京都は、2009（平成 21）年に発表された社会的養護体制に関する提言からは、被虐待経験を持つ子供の増加は問題視されており、児童養護施設を増設しなければならないという提言がされている<sup>9</sup>。

同提言には、このほかに児童養護施設においては、多くの児童に不適応行動がみられるようになってきていることが報告され、報告書を示した東京都児童福祉審議会では、「虐待を受けた子供への治療的ケア体制の充実・強化」が提言され、情短施設の新設が触れられている。

しかし、民間施設では、医師や看護師の配置が困難であることから、東京都では、都立児童養護施設において、支援困難な児童の受け入れを担うという安全弁としての役割を果たすような情緒障害児短期治療施設への転換を求めており、この転換が東京都の責任において実施すべきとしている。

さらに、この提言には、東京都は、情短施設に入所すべき児童が現行の児童養護施設入所児童の約 1 割程度が児童養護施設に入所しているとの想定値を示し、現行の児童養護施設においては、治療的・心理的ケアが不十分であるとの見解を示している。

だが、逆に言えば、このような状況であっても情短は設置されていないということでもある。

### (2) 情短施設の有無別自治体における児童養護施設、児童自立支援施設入所児童の属性等の比較

本研究では、全国の社会的養護施設を網羅したデータベースから、児童養護施設、児童自立支援施設、情短施設を抽出し、情短施設を設置している自治体か否かを変数にして、児童自立支援施設と児童養護施設の児童の入所期間、不適合児童率、被虐待児加算該当割合、被虐待経験有児童割合、要ケア度、情緒・行動上の問題 17 項目の発現傾向について比較した。

まず、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、設置していない自治体といった条件によって、両者の施設が、どちらかの集団に大きく偏りがあるという結果は示されなかった。

この分析結果からは、情短施設の有無が、両者の施設の入所児童に与える影響につい



ての全国的な傾向は概ね把握できるものと考えられた。

まず、児童養護施設については、情短設置無し自治体では、当該施設において、不適合であると職員が考えている児童の割合が高かった。さらに、児童の基本属性として、被虐待経験があった児童の割合が有意に高いことが示された。

情短が設置されていない東京都の提言でも示されていたように、被虐待経験によって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あり、これによって職員が当該児童の施設入所が相応しくないと判断している状況があるとの仮説を検証しようとしたわけだが、情緒行動上の問題の各々の発現傾向には有意な差は示されなかった。

しかし、職員が不適合とだと感じる児童の割合は有意に高く、被虐待加算の取得率が高かったということは、児童養護施設の職員が当該児童が施設に不適合であると判断するメルクマールとして、被虐待の経験だけではなく、別の要因にも影響を受けていることを示唆している。

このことは、逆にいえば、情短施設入所の決定要因として、児童本人の問題だけでなく、保護者等の影響も含め、別の要因も存在し、複合しているために職員の不適合の判断になっていることを示唆しており、今後の課題といえる。

また、児童自立支援施設の入所児童は、情短が設置されていたか否かでの差異は示されなかった。

これは、児童自立支援施設の入所児童は、家庭裁判所から措置される虞犯少年等が一

致以上の割合を占めていることから明らかにかなように施設設置の歴史的な経緯が情短と大きく異なっていることから、児童相談所における入所措置の判定において、情短施設への措置児童を児童自立支援施設に措置するといえる例は、ほとんどないからであろうと推察された。

### (3)情短設置の有無別財政力関連指標の比較

公開されている財政力に関する都道府県、市町村データを用いて、今回の比較対象とした69の都道府県、政令市を情短施設の有無別に18の財政力に関する指標の値に差異があるかを分析した結果、情短施設の有無による有意差は示されなかった。

これは、情短施設の整備は、都道府県や政令市の財政力とは別の要因が存在することを示唆しており、今後の課題といえる。

以上のように、県や政令指定都市レベルでの整備が困難であることを鑑みれば、国としては、イギリスですでに実施されているような、情短への適応が相応しい児童をも地域で生活できるようにする、包括ケアシステムの構築も視野に入れ、検討する課題としていく可能性も検討すべきと考えられた。

### E. 結論

本研究の結果から、情短施設の有無が児童養護施設及び児童自立支援施設に入所する児童に与える影響に関する全国的な傾向は概ね把握できた。

児童自立支援施設の入所児童には、情短の設置、非設置による影響は示されなかったが、児童養護施設の職員は、情短でのケ

アが相応しい児童が児童養護施設に入所している場合には、不適切な入所と判断しており、こういった児童へのケアが負担であると感じている可能性は高いと推察された。

情短の新たな設置が困難であることが前提であるとすれば、今後は、これらの児童に対して、施設に外付けする形態での医療や心理的なサービスを整備することが県レベルあるいは国レベルでも議論されなければならないものとする。

#### F. 参考文献

- 1) 社会保障審議会児童部会「社会的養護のあり方に関する専門委員会」報告書
- 2) 情緒障害児の76%虐待経験...短期治療施設(2011年2月16日 読売新聞)
- 3) 健やか親子21検討会報告書の概要－母子保健の2010年までの国民運動計画－
- 4) 全国児童福祉主管課長会議資料(平成23年2月10日開催)「情緒障害児短期治療施設の設置状況(自治体別)」
- 5) 社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会(平成22年12月17日)資料1「社会的養護の在り方の見直しに関する当面の検討課題について」
- 6) 全国児童福祉主管課長会議資料(平成23年2月10日開催)「施設の小規模化と家庭的な養護の推進」
- 7) 社会福祉施設等調査報告 [平成20年10月1日現在]
- 8) 社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会(平成22年12月17日)資料P25「情緒障害児短期治療施設の設置推進について」

- 9) 児童虐待ゼロの東京をめざして－日本共産党都議団の提言(2010年9月22日)日本共産党東京都議会議員団

#### J. 健康危険情報

該当なし。

#### K. 研究発表

なし

#### L. 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 大塚賀政昭 立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科

**研究要旨：**情緒障害児短期治療施設（以下、情短と略）は、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し、多様な専門職種の職員が配置されている。しかし、これまで、具体的に他の社会的養護施設と入所児童の属性がどのように異なり、また提供されているケアについての特徴や、他の社会的養護施設との差異を具体的に示した研究はほとんどない。

そこで本研究では、情短施設の入所児童の特徴を明らかにすると共に、現在、情短施設で提供されているケア内容を詳細に把握するために、他計式1分間タイムスタディ調査法で入手したデータを用いて、ケア形態別にケア内容・ケア時間を明らかにすることを目的とした。

研究方法は、まず情短施設、児童養護施設、児童自立支援施設入所児童の基本属性や状態に関わる項目を比較分析し、情短施設入所児童の特徴を明らかにした上で、情短施設のケア内容やその提供時間を把握することとした。情短施設のケア内容別時間は、他計式1分間タイムスタディ方法を用いて収集されたデータを用い、ケア内容別に記述統計を行った。さらに情短施設におけるケア提供体制の典型として、大舎制、小規模グループケア別に分類し、これらの施設で提供されたケア時間に関しての記述統計を実施した。

この結果、情短施設の入所児童は、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し、精神障害の疾患によって養育が困難とされ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かった。

一方、他計式1分間タイムスタディ調査を行った情短施設では、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では、「自閉的傾向」、「摂食障害傾向」を有する児童が多いことが明かにされた。さらに、「集団不適応」を有する児童は、これらのケア形態ではなく、中舎制等のその他のケア形態の情短施設に多かった。情短施設で提供されたケア内容については、小規模グループケア提供形態では、「身の回りの世話」にかかる時間が顕著に長い傾向があった。これは、小規模グループケアの方が、大舎に比較すると食事の準備や買い物等、家庭的な生活に密着したケアが提供されているからであろうと推察された。

逆に、大舎では、ケア会議・カンファレンス・庶務業務という管理業務のケア内容の提供時間が多かった。このようなケア提供形態別の差異が児童にどのような影響を与えるかについての分析は今後の課題である。しかしながら、今回タイムスタディ対象となった施設は、児童の要ケア度が高いだけでなく、児童の持つ特徴が大きく異なっていた。このため提供するケア形態の影響だけとはいえず、今後は、こういった条件をどのように配慮すべきかも検討しながら児童の状態に応じたケア提供の内容を詳細に分析する必要があると考えられた。

## A. 研究目的

情短施設は、そもそも 1962 年に経済成長期に起こった不登校問題等の児童問題への対処のために設置がなされた施設として発足し、当初の入所要件としては、概ね 12 歳までとされ、小学生を対象とした施設であった。しかし、近年は、顕在化した児童虐待の被害者である被虐待児童の入所が増加しており、近年では全 37 施設の入所児童の 7 割以上を被虐待児童が占めると言われている<sup>1)</sup>。

本来は、情緒障害児短期治療施設（以下、情短施設）は、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、児童福祉施設で唯一、治療という言葉が冠された施設である。

このため、この施設では児童に対する心理的な援助を目的とし、入所や通所の機能を持つ施設として、他の社会的養護施設と比較すると生活支援を担う職員のほかに心理療法を担当する職員や看護師、医師（精神科医もしくは小児科医）といった多様な専門職種の職員が配置されている。

また、他の社会的養護施設とは異なり、情短施設においては、精神心理的な障害を有する児童が多いため、上記のように医療や心理的な介入の配置がなされ、短期的な介入を行うため、他の社会的養護施設と比較すると医療的な施設と言われ、児童養護施設等の生活を主とした施設とは、ケアが質的に異なっているとされている<sup>2)</sup>。

また情短施設では、医療的な介入と生活

援助を円滑にすすめることを目的としていることから、医師、看護師、心理専門職、生活支援を担う職員といった多職種の協働を前提としたケアを提供するシステムが機能していると考えられる。

しかしながら、こういった多職種連携のケア提供の困難さは知られており<sup>3)</sup>、医療機関でさえも、チーム医療や多職種連携の実践については十分とはいえない現状が報告されている<sup>4)</sup>。

このように情短施設は、他の社会的養護施設と異なり、設置されたのが比較的、新しいこともあり、他の社会的養護施設と入所児童の属性がどのように異なっているか、ケアの内容も、これによって異なっているのか等、十分に明らかにされていないことが少なくない。

とくに、提供されているケアについては、これまでの研究では被虐待児童に対する援助やその評価に関するものが多く<sup>5)</sup><sup>8)</sup>、その内容が他と比較すると医療的なケアが実施され、生活支援型ではない等という指摘はなされるものの、これらについて実証データを基礎とした検討資料は、ほとんどない状況のようである。

そこで本研究では、まずは、情短施設入所児童の特徴を児童養護施設、児童自立支援施設入所児童と比較し、その特徴を明らかにすること、次に、情短施設で実際に提供されているケア内容と時間を詳細に把握し、この内容を明らかにすることを目的とした。

なお、ケア内容別時間の把握については、他計式 1 分間タイムスタディ法を用いてデータを収集し、さらに情短施設には、大舎制や小規模グループケアなど多様なケア形

態があることから、この形態別にケア内容・ケア時間の分析も行った。

## B. 研究方法

### (1)分析データ

平成 20 年に実施された全国のすべての社会的養護施設を対象とした実態調査では、情短施設 26 (回収率 83.1%)、児童養護施設 490 (回収率 87.7%)、児童自立支援施設 45 (回収率 77.6%) の全児童の 27,496 人分のデータが収集されている。これらの調査によって構築されたデータベースを用いて、入所児童の基本属性等に関わる項目を分析した。

また、収集された全国 26 箇所の情短施設の中から、入所率が 80%以上であり、ケア提供形態として、大舎制 1 施設と小規模グループケア型の 2 施設という異なったケア提供形態の 3 施設を抽出し、他計式 1 分間タイムスタディ方法を用いた調査を 2 日間、実施した。

これは、毎日の勤務はないが、週に一定の日数は児童に関わるという専門職（医師や心理療法担当職員、家庭支援専門相談員といった）等が提供したケアを調査できることを配慮したものである。

### (2)分析方法

1)情短施設、児童養護施設、児童自立支援施設の施設別の入所児童の属性の比較

身体疾患・障害、知的障害、精神障害の種類とその有無等、児童の基本属性に関わる項目について、一元配置分散分析で検討した。

2)情短施設のケア内容とこれを提供した時

間の把握

調査対象となった施設の 2 日間分のタイムスタディデータから、1 日分の平均値を算出し、この記述統計を示した。

3)他計式 1 分間タイムスタディ調査の対象となった 3 施設の入所児童の特徴

全国の他の情短施設の入所児童の基本属性と比較し、どのような特徴を持った児童であるかを  $\chi^2$  乗検定を用いて分析した。

4)ケア提供形態別のケア時間及び内容の比較

1 分間タイムスタディ調査の対象となった 3 施設は、大舎制と小規模グループ制という異なったケア提供形態であったことから、このケアの提供形態別に、入所児童の基本属性やケア内容別提供時間の差異について比較した。

(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ている (NIPH-TRN#08003)。

## C. 研究結果

**(1)情短施設と児童養護施設、児童自立支援施設の入所児童の障害の種類とその有無、障害による養育困難が発生している割合**

情短施設と児童養護施設、児童自立支援施設の入所児童における障害の有無は、身体的な疾患とこれに伴う障害に関しては、情短施設が 29.6%と最も高く、続いて児童養護施設 22.6%、児童自立支援施設 15.0%と示された。

また、精神障害がある児童は、情短施設

が 70.2%と顕著に高く、続いて、児童自立支援施設 43.9%、児童養護施設 20.4%であった。

さらに、これらの障害によって、当該施設で養育が困難と職員が回答した児童の割合が高かったのは、身体疾患・障害があった児童においては、情短施設 10.2%が最も高く、続いて児童養護施設 9.4%、児童自立支援施設 5.6%であった。

知的障害があった児童については、児童養護施設の 13.7%が最も高く、続いて情短施設 10.4%、児童自立支援施設が 5.6%であった。

精神障害があった児童は、情短施設が顕著に高く 34.8%であり、続いて児童養護施設 24.4%、児童自立支援施設 13.9%と示されたが、これらの施設間の発生率には、すべて統計的な有意差があることがわかった。

したがって、身体疾患・障害、精神障害を有する児童の割合は、情短施設が児童養

護施設および児童自立支援施設と比較して最も高い状況であることが明らかにされた。

また、これに伴って養育に困難が生じていると回答された割合からは、身体疾患・身体障害を持った児童については、児童養護施設と情短の間には有意な差はなかったが、児童自立支援施設との間には、児童養護施設と情短共に有意な差が示され、養育が困難と職員が回答した割合が低かったのは児童自立支援施設であった。

知的障害を持った児童についての養育が困難と職員が回答した割合が最も高かったのは、児童養護施設であり、次いで、情短、児童自立支援施設の順となっていた。

精神障害を持った児童については、養育が困難と職員が回答した割合が最も高かったのは、情短であり、次いで児童養護施設となっており、児童自立支援施設が3施設の中では、最も低かった。

表 5-1 情短施設と児童養護施設、児童自立支援施設の入所児童の障害の有無、障害による養育困難の発生率

		ありの割合 の平均値	標準偏差	P値	
<b>障害の有無</b>					
身体疾患・身体障害	児童養護施設	22.6%	0.42	児童養護⇔情短	**
	情緒障害児短期治療施設	29.6%	0.46	児童養護⇔児童自立	**
	児童自立支援施設	15.0%	0.36	情短⇔児童自立	**
精神障害	児童養護施設	20.4%	0.40	児童養護⇔情短	**
	情緒障害児短期治療施設	70.2%	0.46	児童養護⇔児童自立	**
	児童自立支援施設	43.9%	0.50	情短⇔児童自立	**
<b>障害による養育困難の有無</b>					
身体疾患・身体障害	児童養護施設	9.4%	0.29	児童養護⇔情短	
	情緒障害児短期治療施設	10.2%	0.30	児童養護⇔児童自立	**
	児童自立支援施設	5.6%	0.23	情短⇔児童自立	**
知的障害	児童養護施設	13.7%	0.34	児童養護⇔情短	**
	情緒障害児短期治療施設	10.4%	0.31	児童養護⇔児童自立	**
	児童自立支援施設	5.6%	0.23	情短⇔児童自立	**
精神障害	児童養護施設	24.4%	0.43	児童養護⇔情短	**
	情緒障害児短期治療施設	34.8%	0.48	児童養護⇔児童自立	**
	児童自立支援施設	13.9%	0.35	情短⇔児童自立	**

## (2)他計式1分間タイムスタディ調査対象3施設の児童の基本属性等の特徴

1分間タイムスタディ調査の対象となった3施設に入所していた児童とその他23施設の入所児童の特徴について比較した。

### 1)職員一人あたり児童数

職員一人あたり児童数は、対象施設以外では2.4人であった。1分間タイムスタディ調査の対象施設では、職員一人に対して、児童数は2.3人と、一般の情短施設との違いは、ほとんどなかった。

### 2)被虐待児加算の申請

被虐待児加算を申請していた割合は、対象施設以外では、14.7%、対象施設では、20.2%であったが有意差はなかった。

### 3)児童の平均入所期間(年)

児童の平均入所期間(年)は、対象施設以外では2.9年、対象施設では3.0年とほとんど差がなかった。

### 4)平均年齢

平均年齢は、対象施設、対象以外施設共に13.8歳と差はなかった。

### 5)要ケア度得点

要ケア度得点は、対象施設以外は23.7点だったのに対し、対象施設では30.2点と有意に高かった。

### 6)性別

性別は、対象施設以外は男58.2%、女

41.8%と対象施設は、男57.7%、女42.3%、男女の割合に有意差は示されなかった。

### 7)精神科への定期的な通院および処方の有無

定期的な通院がある児童は、対象施設以外は32.7%なのに対し、対象施設においては、48.6%と有意に多かった。

処方の有無については、対象施設以外26.5%、対象施設32.4%であったが、有意差は示されなかった。

### 8)ケア不適合と判断された児童

ケア不適合と判断された児童は、対象施設以外は、11.6%、対象施設は、13.0%と示され、有意差が示されなかった。

### 9)被虐待経験がある児童

被虐待経験がある児童は、対象施設以外は、77.9%、対象施設は、82.9%と示されたが有意差は示されなかった。

### 10)児童の情緒・行動上の問題の発現状況

児童の情緒・行動上の問題の発現状況については、「物質使用」は、対象施設以外は4.1%、対象施設は9.4%、「自傷行為」は、対象施設以外は15.7%、対象施設は30.0%、「集団不適合」は、対象施設以外59.5%、対象施設76.6%、「睡眠問題」は、対象施設以外15.2%、対象施設22.5%と17項目のうち4項目(物質使用、自傷行為、集団不適合、睡眠問題)がいずれも対象施設以外より、対象施設よりも有意に、これら問題を抱える児童が多いことが示された。

表 5-2 1 分間タイムスタディ調査の対象となった施設とそれ以外施設の入所児童の属性比

	対象施設以外		対象施設		P値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
職員一人当たり児童数(人)	2.4	0.6	2.3	0.8	0.83
被虐待児加算該当割合(%)	14.7	2.0	20.2	12.6	0.47
平均児童入所期間(年)	2.9	1.7	3.0	1.5	0.89
平均年齢(歳)	13.8	2.9	13.8	2.8	0.47
要ケア度得点(点)	23.7	16.8	30.2	16.8	0.00 **
	N	%	N	%	P値
性別					
男	484	58.2	64	57.7	0.90
女	347	41.8	47	42.3	
精神科への通院および処方					
定期的な通院あり	272	32.7	54	48.6	0.00 **
処方のあり	220	26.5	36	32.4	0.19
ケア不適合と判断された児童	96	11.6	14	13.0	0.69
被虐待体験がある児童	649	77.9	92	82.9	0.23
情緒・行動上の問題あり児童					
自閉的傾向	186	25.9	29	29.6	0.43
養育者との関係性	274	53.9	44	58.7	0.44
注意欠陥・多動傾向	351	48.0	50	51.0	0.57
反社会的行動傾向	417	52.2	61	55.0	0.58
抑うつ傾向	209	26.9	31	28.7	0.69
学習障害傾向	272	37.2	37	38.1	0.86
物質使用	26	4.1	8	9.4	0.03 *
自傷行為	124	15.7	33	30.0	0.00 **
集団不適應	486	59.5	85	76.6	0.00 **
社会的引きこもり	39	11.7	3	7.7	0.45
排泄問題	92	18.3	19	24.1	0.23
摂食障害傾向	65	8.3	15	13.5	0.07
睡眠問題	119	15.2	25	22.5	0.05 *
言語能力の発達遅延・障害	157	19.9	27	24.5	0.26
知的障害	229	28.7	39	36.4	0.10
施設内における他児へのいじめ	265	33.1	43	38.7	0.24
施設内における他児からのいじめ	226	28.6	35	31.8	0.49

較



### (3) 情短施設で提供されていたケア内容別提供時間

児童一人に提供されていたケア時間は、平均 435.1 分（標準偏差 225.6）であった。提供されていたケア内容別に時間をみると、「児童に直接関わらない業務」が平均 215.2 分（標準偏差 150.6）が全提供時間の 49.5% を占め、最も長かった。

次いで、「身の回りの世話」が 118.6 分（27.3%）、続いて、「愛着関連・コミュニ

ケーション」65.7 分（15.1%）、「保健・医療的業務」13.4 分（3.1%）と続いた。

ここでいう児童に直接関わらない業務には、「児童に関する職員間の連絡指示・調整」、「児童に関する記録、書類作成など」といった内容が含まれており、これらは、ケアシステムを維持するために必要な時間で、これらの業務に関する時間が長いことが特徴として示された。

表 5-3 情短施設におけるケア内容（大分類）別提供時間

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
総ケア時間	435.1	225.6	53.6	744.7
ケア内容別				
身の回りの世話（日常生活の支援）	118.6	75.4	3.5	312.1
愛着関連・コミュニケーション	65.7	39.4	8.9	141.1
行事等の支援	3.4	10.1	0.0	44.6
入所・退所支援	3.1	5.2	0.0	22.2
指導・相談、機能訓練、自立支援	9.4	12.1	0.0	51.5
保健・医療的業務	13.4	15.5	0.0	46.0
家族や施設外資源との関係	8.9	15.3	0.0	63.8
母親の支援	0.0	0.2	0.0	0.7
児童に直接関わらない業務	215.2	150.6	3.6	458.7

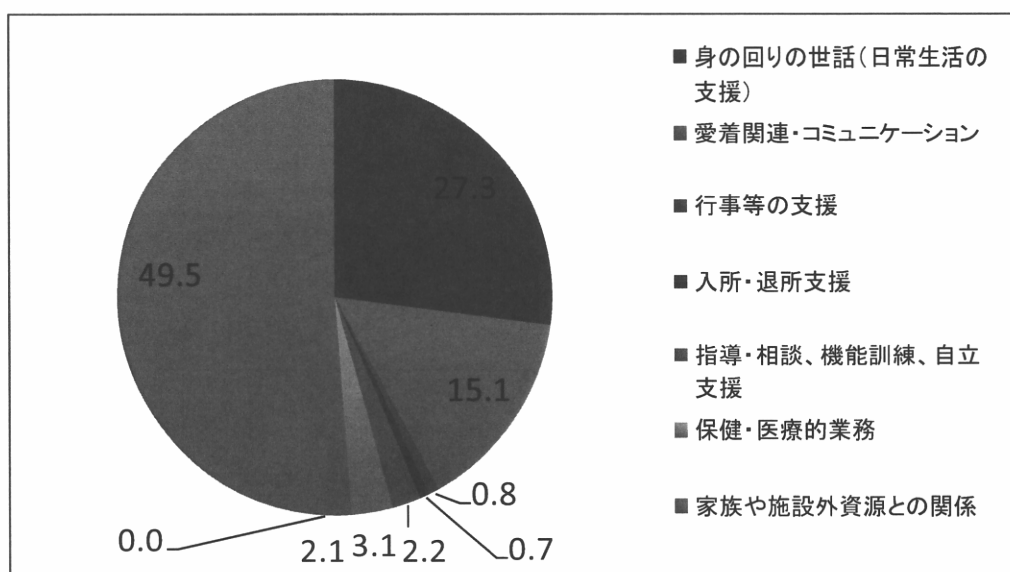


図 5-1 情短施設におけるケア内容（大分類）別提供時間の割合

#### (4) ケア提供体制別職員の配置状況

ケア形態別の職員の配置状況は、性別は、大舎制は、男性 4 人 (44.4%)、女性 5 人 (55.6%) であり、小規模 G は、男性 5 人 (45.5%)、女性 6 人 (54.5%) と示された。

2 日間の 1 分間タイムスタディ調査の対象となった職員は、すべて常勤職員であった。

職種は、大舎制では、児童指導員 7 名

(78.8%)、施設長と心理担当職員がそれぞれ 1 名 (11.1%) であったが、小規模 G では、児童指導員が 2 名 (27.3%) で、その他には、保育士と看護師が 2 名 (18.2%)、医師と事務職員 1 名 (9.1%) が配置されていた。

表 5-4 ケア形態別調査対象施設の職員の配置状況

	大舎制		小規模グループケアあり	
	N	%	N	%
合計	9	100.0	11	100.0
性別				
男	4	44.4	5	45.5
女	5	55.6	6	54.5
勤務体系				
常勤	9	100.0	11	100.0
職種				
施設長	1	11.1	1	9.1
児童指導員	7	77.8	3	27.3
保育士			2	18.2
心理療法担当職員	1	11.1	1	9.1
看護師			2	18.2
医師			1	9.1
事務職員			1	9.1
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
経験年数	3.3	1.7	5.3	4.5
勤務年数	3.3	1.7	2.5	0.8
年齢	27.8	1.9	29.6	7.3

#### (5) ケア形態別情短施設において提供されたケア内容・ケア時間

ケア形態別に職員によって児童に提供された総ケア時間の平均値は大舎制 379.5 分、小規模 G では、480.5 分であったが、この両者の間には、統計的な有意差はなかった。

ケアの内容を大きく分類した表 5 に示したような大分類別にケア提供体制別の平均提供時間を比較した結果から統計的に有意な差が示されたのは、「身の回りの世話」、「保健医療的業務」の 2 分類であった。「身の回りの世話」は、大舎制 68.1 分、小規模 G 160.0 分と小規模 G の方が有意に長かつ

た。一方、「保健医療的業務」は大舎制 24.6 分、小規模 G 4.2 分と、大舎制の方が有意にケア時間が長かった。

ケア形態別に、ケアを細かく分類した小分類別に提供された時間が長かったケア内容は、大舎制、小規模 G 共に、上位 3 種類のケアは、「児童に関する職員間の連絡・指示・調整」、「児童に関する記録、書類作成など」、「会話・雑談する (個人・複数人数、入浴中の会話・食事時の会話等含む)」と示された。

大舎制では、「児童の訴えを聞く、ニーズの把握 (お茶を飲みたい等の児童の要望含

む)」16.9分、「処方箋と処方薬の照合、薬の区分け、与薬準備」14.7分、「共有部分の整理・清掃、園庭の整備、屋外の整理・清掃、樹木の剪定、花壇の整備、芝刈り、草むしり」12.9分、「日常生活（登下校、食事、排泄、入浴、健康管理等）に関する本人への助言・注意・指示等」12.3分、「定時の挨拶、声かけ」8.8分、「その他管理業務など」8.1分、「心理的支援（励まし、慰め等、夜泣きなどへの対応や入浴中の心理的支援を含む）」7.5分と続き、ニーズの把握や声かけ、心理的支援といった内容が主に含まれていた。

一方、小規模 G ありでは、「遊びの見守

り（一緒に遊びながら見守るを含む）」18.2分、「食事の準備（配膳、台拭き、コップ、お茶の用意、エプロン、手拭タオルなど）」16.8分、「その他の買い物」14.5分、「児童のケアに関する会議、ケースカンファレンス、指導員会議、家庭関係調整会議など」11.8分、「日常生活（登下校、食事、排泄、入浴、健康管理等）に関する本人への助言・注意・指示等」11.1分、「施設の庶務業務」9.4分、「実習生・ボランティアへの指導」9.4分と続き、より生活に密着した見守りや食事・介助、日常生活の指導といった内容が含まれる一方で、カンファレンスや、庶務といった管理業務に関する内容も含まれていた。

表 5-5 ケア形態別情短施設において提供されたケア内容・ケア時間

	大舎制(N=9)				小規模グループケアあり(N=11)				P値
	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	
身の回りの世話（日常生活の支援）	68.1	35.2	3.5	110.6	160.0	75.0	70.2	312.1	**
愛着関連・コミュニケーション	82.2	43.0	26.9	141.1	52.2	32.0	8.9	104.1	
行事等の支援	0.5	0.9	0.0	2.5	5.8	13.3	0.0	44.6	
入所・退所支援	2.3	3.4	0.0	10.7	3.8	6.4	0.0	22.2	
指導・相談、機能訓練、自立支援	7.0	7.9	0.0	20.2	11.3	14.8	0.1	51.5	
保健・医療的業務	24.6	17.2	0.0	46.0	4.2	3.9	0.0	13.9	**
家族や施設外資源との関係	10.0	11.0	0.1	34.5	8.1	18.6	0.0	63.8	
母親の支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.7	
児童に直接関わらない業務	187.0	128.9	3.6	381.3	238.2	168.9	17.0	458.7	
総ケア時間	379.5	206.5	53.6	657.0	480.5	239.8	188.6	744.7	

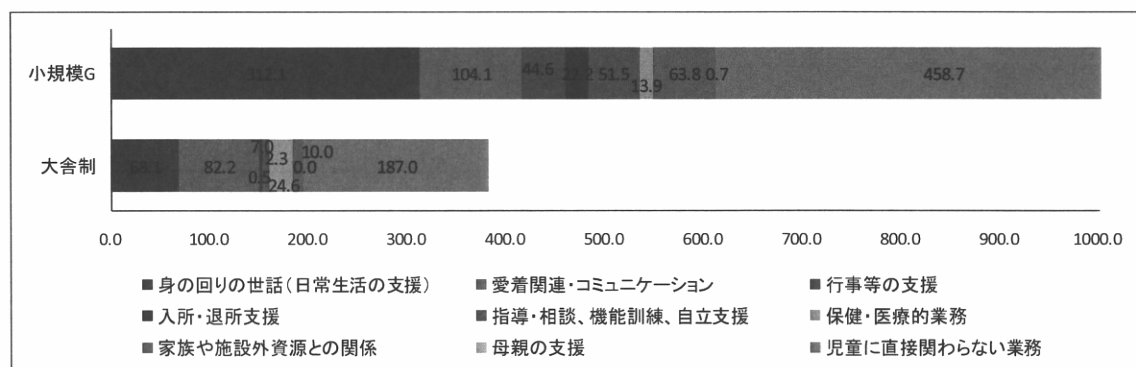


図 5-2 情短施設におけるケア提供体制別ケア内容別提供時間

表 5-6 大舎制情短施設におけるケア内容別提供時間（上位 30）

	平均値	標準偏差
児童に関する職員間の連絡・指示・調整	57.7	49.4
児童に関する記録、書類作成など	40.1	28.7
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）	35.2	19.6
児童の訴えを聞く、ニーズの把握（お茶を飲みたい等の児童の要望含む）	16.9	12.1
処方箋と処方薬の照合、薬の区分け、与薬準備	14.7	12.6
共有部分の整理・清掃、園庭の整備、屋外の整理・清掃、樹木の剪定、花壇の整備、芝刈り、草むしり	12.9	16.2
日常生活（登下校、食事、排泄、入浴、健康管理等）に関する本人への助言・注意・指示等	12.3	11.8
定時の挨拶、声かけ	8.8	7.6
その他管理業務など	8.1	5.7
心理的支援（励まし、慰め等、夜泣きなどへの対応や入浴中の心理的支援を含む）	7.5	2.9
遊びの見守り（一緒に遊びながら見守るを含む）	6.7	5.9
施設運営に関する会議、資料作成等	6.5	2.6
送迎中の車の運転	4.9	4.5
クラブ活動の指導（野球・サッカーなど）	4.8	14.5
けんかの仲裁・指導、危険行為・暴力行為、非行行為への指導、パニックに対する対応	4.4	12.4
食事の準備（配膳、台拭き、コップ、お茶の用意、エプロン、手拭タオルなど）	4.1	12.2
服薬の見守り、自己注射の見守り	3.3	5.6
掃除（各居室の掃除、ベッドの清掃、ごみ捨て、整理整頓）、掃除用具の準備・片づけ、家具等を移動させる	3.2	2.3
薬を配付、経口薬の実施・確認、気管支拡張テープ薬の貼付・確認、服薬介助、注入食に薬を注入する	3.1	3.7
テレビ・ビデオ鑑賞、音楽鑑賞、漫画・読書の付き添い	3.1	3.0
医師との連絡（嘱託医）、情報交換	2.8	3.0
衣服、日用品整理、入れ替え、不要物品の整理、ロッカー・タンス等の整理・整頓、冷蔵庫の整理・管理等	2.7	3.5
食事中的見守り	2.5	7.2
今日一日の出来事を知る（就寝時に布団に入って児童の話を知る、入浴中に児童の話を知ることを含む）、本人の予定を知る（食事中に児童の話を知る等を含む）	2.4	3.4
食事の後始末、下膳	2.4	1.7
日常生活態度、日常生活能力(日常生活自立)の指導・相談	2.4	2.7
深夜（就寝中）の居室見回り・巡回・観察	2.3	2.7
抱っこ、ひざにのせる、おんぶする（移動目的を伴わない）	2.3	3.4
マッサージなどのスキンシップをとる	2.2	3.0
薬品管理	2.2	2.9