

第13章 児童におけるアセスメントの妥当性について（庄司順一）

研究要旨

要保護児童の状態とケアの必要量に関する分析を行い、児童の状態に応じた支援体制を類型化し、効果的な処遇を図るための資料を提供することが、本研究の目的であるが、本分担研究においては、被虐待による問題や障害など児童の状態のアセスメントに関する調査分析を実施し、ケアの必要量との関連を明らかにすることを目的とする。

その際、児童の状態別の必要量の算定をより明確にするために、ケアの必要量に関連する項目を、基本属性、親（主たる保護者）の状況、児童の状態、児童のケアニーズに対する充足状況といった4つの柱立てを行い、網羅的な構成とし、社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会での意見聴取及び施設関係団体からのヒヤリングを行った上で項目の精査や追加を行い、アセスメントの妥当性についての検証を行った。

A. 研究目的

被虐待による問題や障害など児童の状態のアセスメントに関する調査分析を実施し、ケアの必要量との関連を明らかにすることを目的とする。

B. 研究対象と方法

児童の状態別の必要量の算定をより明確にするために、ケアの必要量に関連する項目を、基本属性、親（主たる保護者）の状況、児童の状態、児童のケアニーズに対する充足状況といった4つの柱立てを行い、網羅的な構成とし、社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会での意見聴取及び施設関係団体からのヒヤリングを行った上で項目の精査や追加を行い、アセスメントの妥当性についての検証を行った。

C. 研究結果

児童入所児童におけるアセスメント項目の抽出

①基本属性

生年月、性別、入所年月、入所回数、措置変更の有無、入所後の一時保護の経験、養護問題発生理由、入所理由、通園・通学の状況、通園・通学先、家庭復帰の見通し、面会・外出・外泊の状況、退所予定の理由

②親（主たる保護者）の状況

親（主たる保護者）の状況、養育に関する問題及び保護者対応の困難さの状況

③対象児童の状態

出生時の状況、身体・発育の状態、栄養状態、発達状況、日常生活能力の発達、知能及び発達検査結果、情緒・行動上の特徴、被虐待体験の有無、虐待の種類、定期的

に通院している疾患・障害名及び通院回数等、精神科への入院経験、精神疾患・精神障害の状況、当該児童の障害者手帳の所持状況、アルバイトの実施状況、希望している進路、家族への支援状況、養育問題のある子どものチェックリスト、不適切な養育を受けた子どもの行動チェックリスト、睡眠の状況

④児童のケアニーズに対する充足状況

- ・ケアニーズの充足状況に関する評価、不足しているケアの内容

D. 考察

- ・児童の状態別のケアの必要量の算定をより明確にするために、ケアの必要量に関連する項目を、基本属性、親（主たる保護者）の状況、対象児童の状態、児童のケアニーズに対する充足状況といった4つの柱立てを行い、網羅的な構成とした。
- ・児童の状態について、既に標準化されているツールや知能指数等客観的な指標を取り入れ、先行研究との検証が可能な項目を入れた。
- ・乳幼児期の状態によるケアの必要量の違いが明確になるように、就学前の子どもについては、出生時の状況、身体・発育の状態、栄養状態、発達状況といった発達レベルに応じた項目を入れた。
- ・子どもの状態だけではなく、対応が困難な保護者が増加しており、ケアの提供量も増加していることから、保護者対応の困難さの状況についての項目を入れた。
- ・ケアの必要量を算定する際の参考として、現状の職員の配置基準においてケアニーズがどの程度充足されているかについての項目を入れた。

E. 結論

上記の考察を踏まえ、資料1（就学前児童用）、資料2（就学後児童用）のとおりのアセスメント項目とした。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

なし。

G-1. 原著論文

なし。

G-2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

平成 21 年度研究報告

目 次

1. 社会的養護関係施設において要保護児童に提供されていたケア内容およびケア量に関する研究

分担研究者 東野 定律 静岡県立大学

研究代表者 筒井 孝子 国立保健医療科学院

2. わが国の要保護児童における障害等の類型化に基づいた要ケア度の開発とその妥当性の検証（母子生活支援施設を対象として）

研究代表者 筒井 孝子 国立保健医療科学院

3. 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-

60

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

4. 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

研究代表者 筒井 孝子 国立保健医療科学院

分担研究者 山縣 文治 大阪市立大学大学院

分担研究者 庄司 順一 日本子ども家庭総合研究所

研究協力者 松繁 卓哉 国立保健医療科学院

5. 社会的養護関連施設職員の入所児童に対するケアの不適合状況や被虐待経験の有無に関する主観的認識の実態と要ケア度の関連

研究代表者 筒井 孝子 国立保健医療科学院

分担研究者 庄司 順一 日本子ども家庭総合研究所

山縣 文治 大阪市立大学大学院

東野 定律 静岡県立大学

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

社会的養護施設における要保護児童に提供されていたケア提供時間に関する研究

・年齢階層別ケア提供時間・

分担研究者 東野 定律 静岡県立大学

研究代表者 筒井 孝子 国立保健医療科学院

研究要旨：社会的養護施設の要保護児童の要ケア度を施設種別を超えて年齢階層別に分析し、さらに本年度に実施された他計式1分間タイムスタディ調査データを用いて、提供されていたケア内容およびケア量に関して基礎的な分析を行った。これらの結果は、今後の社会的養護施設の体制の見直しや資源の配分を検討する際の資料とすることを目的とし、社会的養護の領域でこれまで行われなかった要保護児童の障害の類型化を数量化した要ケア度とケア提供時間との関連性を明らかにした。分析の結果、社会的養護施設における要保護児童（母子生活支援施設においては、母親も含む）一人あたりに提供されたケア時間の平均は、乳児院が318.0分と一番長かった。続いて、児童自立支援施設226.0分、情緒障害児短期治療施設188.7分、児童養護施設140.6分の順となっていた。このうち、母子生活支援施設は45.3分と、他施設と比較し顕著にケア時間が短かったが、調査手法の違いが影響していることが考えられ、さらに詳細な分析を行う必要があると考えられた。

次に、ケア形態別に各社会的養護関連施設において提供されるケア量について分析した。この結果、児童養護施設においては、大舎制が短く、小規模になるほどケア時間は長くなる傾向があった。しかし、乳児院や情緒障害児短期治療施設では、この傾向がみられなくなり、必ずしも小規模化によって、要保護児童におけるケア時間の偏差が小さくなってはいなかった。

また、年齢階層別要ケア度別に施設種別を共通化してケア提供時間の分析を行った結果からは、同じ要ケア度得点であってもケア時間に大きな差が示されることが明らかにされた。このことは、適切なケアが提供されていない可能性を示しておりさらに詳細な検討が必要である。

また、要保護児童や母親の状態像と提供されたケア時間の関連性をみるために、昨年度研究において開発した障害特性を数量化した要ケア度得点とケア時間の関連性を分析した。この結果、相関があったのは、「母親の要ケア度得点」、「母子関係の問題」の2種類のみであった。さらに、「養育者との関連性」「注意欠陥・多動傾向」、「反社会的行動傾向」、「学習障害傾向」、「集団不適応」、「排泄問題」、「言語能力の発達遅滞・障害」「知的障害」、「施設内における他児へのいじめ」、「施設内における他児からのいじめ」といった9項目に問題があった児童へのケア時間が有意に長かった。以上の結果からは、ケア時間を増加させる要保護児童の要因は推察されるものの、現状では、児童の障害特性別に行わねばならないケアが明確にされていないため、当日の時々職員の臨床経験によってケア提供が変化している可能性を示唆しており、これについては、調査当日の職員のヒアリング調査のデータによってさらなる検証が必要と考えられた。

A. 研究目的

わが国におけるケア量の測定および必要とされるケア内容等に関する研究は、これまで介護や看護の分野で行われてきた¹⁾。すでに他計式 1 分間タイムスタディ調査におけるデータを基礎としたサービス利用者を分類する手法は、現行の介護保険制度における要介護認定システムの一部となり、政策に利用されている²⁾。

また、同様の手法によって急性期医療においては、患者を分類し、必要な看護量が長いとされた患者数の入院者に占める割合によって入院基本料が異なるという仕組みが導入されている³⁾。

一方、児童福祉領域に関する厚生労働行政の施策の立案に際しては、臨床的・経験的な知見が主となっており、こういった臨床知見を数量化し、データ解析結果からエビデンスを示すことで、臨床現場にフィードバックするという試みはほとんど行われていない。

例えば、先行研究において実施された職員への業務量調査による研究では、調査手法が自計式であることや児童の状態像に関するデータとケア提供時間とのマージがなされていないといった方法論における問題もあり⁴⁾、児童の状態像に対して、提供されるケア量に差異が生じるか否かを精確には検討できないデータ構造となっている。

このため、児童の状態に応じた効果的な処遇を図るための体制を構築するための資料は、現状では、ほとんどないという状況にある。

ただし、こういった状況は、わが国に限定された問題とはいえず、最新の欧米

諸外国における研究においても問題行動における児童養護制度の直接的な影響を評価することは、相当に困難であるとの認識が示されている⁵⁾。

要保護児童で社会的養護施設に措置されている集団の問題行動発生のリスクが非常に高いことは、多くの研究からすでに指摘されている。

例えば、最近では、Zima ら⁶⁾によって、問題行動や臨床的に重大な症候の割合は、Child Behavior Checklist⁷⁾によって判定された場合、要保護児童では、保護措置が適用されなかった児童の 2.5 倍であることが報告された^{6)・8)・9)}。

さらに措置が必要との所見が示された子供達は、最低限必須レベルのケアは受けて生活が継続しているがゆえに、長期間、同様のケアを適用され続け、このために受ける問題行動を助長させるリスクも高くなるとの結果が示されている^{10)・11)}。

このため各国では、要保護児童に対するケアの種類や虐待歴・適応基準・社会経済情勢に関する影響の背景が影響するということを前提にこれらの児童のケアの吟味や、ケア提供者と児童との信頼関係の評価、社会適応基準に基づく定期的なアセスメントの標準化等、多様な検討がなされている。

しかし、わが国では、社会的養護施設で提供されているケアの内容やその時間といった基礎的なデータが未だ十分でなく、そのケアの実態は不明である。

また、このように諸外国で示されている施設入所児童における問題行動の発生率は、類似する不運な背景の家庭で育った子どもの基準よりも遙かに高く、しか

も重大な問題行動とされているが、わが国においては、里親制度が一般的ではなく、社会的養護施設に措置をされている影響を評価するデータを収集することが極めて困難な状況にある。

そこで本研究では、社会的養護施設において、日本で初めて実施された他計式1分間タイムスタディ調査によって、投下されていたケアに関しての客観的なデータを収集し、これら施設において提供されているケア内容及びその量を把握した。

さらに、同時にケアを提供された要保護児童の状態について分析を行うことによって、児童の状態に応じたケアを提供するため体制を構築するための資料を提供することを目的とした。

B. 研究方法

B-1. 調査対象施設

調査対象施設の選定においては、昨年度行った社会的養護施設実態調査結果をもとに作成したデータベースより、①職員配置、②入所児童の情緒・行動上の障害の程度、③ケアの形態の三つの条件において偏りがないように抽出し、リストを作成した。

次に当該リストを基に、さらに各施設協議会より推薦を受けた施設が抽出された。このうち、調査協力が得られた施設において調査が行われた。

調査実施施設は、児童養護施設21か所、乳児院4か所、情緒障害児短期治療施設3か所、児童自立支援施設2か所、母子生活支援施設4か所の計34施設である。

○児童養護施設

職員配置等	ケア形態	対象ユニット数	対象施設数	総児童数
手厚い配置	大舎	ユニットを分割	11か所	196人
	小舎・小規模	2ユニット	2か所	113人
平均的な配置	大舎・中舎	ユニットを分割	3か所	52人
計			21か所	361人

○乳児院

職員配置等	ケア形態	対象ユニット数	対象施設数	総児童数
手厚い配置	小舎・小規模	2ユニット	2か所	24人
	小舎・小規模以外	1ユニット	2か所	31人
計			4か所	55人

○情緒障害児短期治療施設

職員配置等	ケア形態	対象ユニット数	対象施設数	総児童数
入所率高い・80%以上 手厚い配置	大舎	ユニットを分割	1か所	9人
	小舎・小規模	2ユニット	2か所	29人
計			3か所	38人

○児童自立支援施設

職員配置等	ケア形態	対象ユニット数	対象施設数	総児童数
入所率高い・60%以上 手厚い配置	夫婦制	1ユニット	1か所	12人
	交代制	1ユニット(寮舎)	1か所	12人
計			2か所	24人

○母子生活支援施設

職員配置等	ケア形態	対象ユニット数	対象施設数	世帯数	総児童数
入所率高い・70%以上 手厚い配置	本園のみ	入所世帯すべて	2か所	38世帯	71人
	本園及び 小規模分園	入所世帯すべて	2か所	74世帯	135人
計			4か所	112世帯	206人

4

B-2. 調査方法

調査は、「施設職員の業務量調査（他計式1分間タイムスタディ調査）」と「入所児童の状態調査（アセスメント調査・突発事象等調査）」の二つの調査を実施した。

このうち他計式1分間タイムスタディ調査（施設職員の業務量調査）法は、社会的養護関連施設に入所している児童に「どのようなケアを」「どのくらい」提供していたかを調査者が1分ごとに記録する方法が採用された。

この方法論を用いるために、社会的養護施設における業務分類コードを開発し、本調査では、収集されたデータは、すべてコード化され、コードごとに集計が行われている。

他計式タイムスタディ調査は、平日と休日の2日間実施し、この2日間の調査以外で、児童に対して行われた医師や心理療担当職員、家庭支援専門相談員といった専門職等が実施したケアについて

は、自計式タイムスタディ調査を7日間実施した。

また、児童のアセスメント調査については、就学前・就学後の2種類が作成され、担当の職員が調査票の記入を行った。

母子生活施設の施設人所世帯に対するケアについては、自計式タイムスタディ調査法が採用された。

アセスメント調査についても要保護児童だけでなく、母親、世帯状況を把握するための調査も実施された。

(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.施設種別「要保護児童に提供されたケア」総時間の平均値の比較

施設種類別に児童(母子生活支援施設においては、母親も含む)一人あたりに提供されたケア時間の平均を見たところ、乳児院が318.0分(範囲90.1-607.3分、標準偏差102.4、変動係数32.2)と一番長かった。続いて、児童自立支援施設226.0分(範囲128.5-396.6分、標準偏差61.9、変動係数27.4)、情緒障害児短期治療施設188.7分(範囲57.9-410.9分、標準偏差96.1、変動係数50.9)、児童養護施設140.6分(範囲21.3-819.9分、標準偏差82.9、変動係数59.0)の順となっていた。

また変動係数は、児童自立支援施設27.3、乳児院32.2、情緒障害児短期治療施設50.9、児童養護施設59.0と児童自立

支援施設が最も小さかった。

一方、調査手法が異なっていた母子生活支援施設は、45.3分(範囲6.1-331.4分、標準偏差48.4、変動係数107.0)と、ケア時間が最も短かく、変動係数が他の種別施設に比較して、かなり大きかった(表1、図1)。

ケア形態別の一人あたりに提供されたケア時間の平均は、乳児院は、「小規模グループケア有り」が315.5分(範囲92.4-455.3分、標準偏差89.3、変動係数28.3)、「小規模グループケア無し」が、330.6分(範囲90.1-607.3分、標準偏差160.1、変動係数48.4)と小規模グループケア無しのほうがケア時間が長かったが、変動係数は大きかった(表2、図2)。

児童養護施設では、「小舎制」が201.8分(範囲33.3-819.9分、標準偏差110.6、変動係数54.8)と一番ケア時間が長く、続いて、「中舎制 or 中舎制+小舎制」が150.8分(範囲25.1-423.1分、標準偏差75.5、変動係数50.1)と「それ以外」が132.8分(範囲80.0-224.2分、標準偏差39.9、変動係数30.0)、「大舎制のみ」が124.1分(範囲41.6-337.2分、標準偏差65.9、変動係数53.1)であった。小舎制、大舎制ともに変動係数が54.8、53.1と高かった(表3、図3)。

児童自立支援施設では、「夫婦制有り」が266.3分(範囲212.1-396.6分、標準偏差49.6、変動係数18.6)、「夫婦制無し」が、179.0分(範囲128.5-246.1分、標準偏差36.3、変動係数20.3)と夫婦制有りの施設のほうがケア時間が長く、変動係数も小さかった(表4、図4)。

情緒障害児短期治療施設では、「大舎制

のみ」が 287.1 分（範囲 18.0－410.9 分、標準偏差 80.8、変動係数 28.1）、「小規模グループケア有り」が、161.5 分（範囲 57.9－381.9 分、標準偏差 81.9、変動係数 50.7）と大舎制のみのほうがケア時間が長く、変動係数も小さかった（表 5，図 5）。

母子生活支援施設では、「大舎制のみ」が 69.4 分（範囲 17.8－331.4 分、標準偏差 59.4、変動係数 85.6）、「小規模グループケア有り」が、32.2 分（範囲 6.1－285.9 分、標準偏差 35.1、変動係数 108.8）と大舎制のみのほうがケア時間が長かったが、変動係数は、小規模グループケアが大きかった（表 6，図 6）。

2.社会的養護関連施設種別年齢階層別要ケア度得点の分布

1 分間タイムスタディ調査対象となった児童の施設種別年齢階層別要ケア度の平均得点を分析した結果、0-2 歳では、乳児院と児童養護施設と情緒障害児短期治療施設の平均点は 3.5 点、母子生活支援施設 4.0 点であった。

3-6 歳では、乳児院と児童養護施設と情緒障害児短期治療施設の平均得点が 10.1 点であった。母子生活支援施設は 2.9 点であった。

7-15 歳では、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設の平均得点は 13.0 点、児童自立支援施設は 18.3 点、母子生活支援施設は 17.1 点であった。

16 歳以上では、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設の平均得点は 16.5 点、母子生活支援施設では 28.4 点であった。

また、母子生活支援施設に入所する母

親に係る事項の得点は、18.6 点であった。母子生活支援における世帯別の母子関係に係る問題の得点は 16.5 点であった（表 7，図 7）。

3.社会的養護関連施設種別年齢階層別要ケア度得点とケア提供時間との関係

要保護児童における要ケア度得点とケア提供時間との間に、相関があったは、3－6 歳児の得点、母子生活支援施設における母親の得点、母子関係の得点の 3 種類のみであった（表 8）。

また、要保護児童における情緒・行動上の問題 17 項目とケア時間との関連性を分析した結果、「養育者との関連性」「注意欠陥・多動傾向」、「反社会的行動傾向」、「学習障害傾向」、「集団不適応」、「排泄問題」、「言語能力の発達遅滞・障害」「知的障害」、「施設内における他児へのいじめ」、「施設内における他児からのいじめ」といった 9 項目に問題があった児童に対してはケア時間が有意に長くなっていた（表 9）。

3.年齢階層別施設種別要ケア度得点別ケア提供時間

0-2 歳では、施設種別でみると乳児院と児童養護の要ケア度得点が低くても一定のケアが投下されているが、母子生活支援では、相当、要ケア度が高くないとケアは投下されていなかった（図 8）。

3-6 歳では、いずれも母子生活支援施設では、要ケア度に関わらず、児童養護施設よりも短いケア時間しか提供されていなかった。また、児童養護施設においては、得点の高低に関わらず、ケア時間が投下されている状況になかった（図 9）。

7-15 歳では、施設種別からは、児童養護施設や児童自立支援施設、母子生活支援施設においては、他の年齢階層と同様に要ケア度に応じてケア提供時間が長くなる傾向はなかった。児童養護施設では、相当、要ケア度得点が高くても、ケア時間は得点が低い児童と同じ結果が示されていた。

しかし、情緒障害児短期治療施設においては、要ケア度得点に応じてケア時間が長くなる傾向が示されていた（図 10）。

16 歳以上においては、母子生活支援施設でのケア時間の投下が児童養護施設や情緒障害児短期治療施設よりも短く、しかも要ケア度にも応じていないことが明らかにされた。また、児童養護施設の 16 歳以上には、要ケア度とケア投下時間には関連性がなく、要ケア度得点が高くてもケア時間は長くなっておらず、低くても長い時間が投下されている児童も多く存在していることが明らかにされた（図 11）。

以上の結果からは、年齢階層別に種別施設をこえて比較をした結果、同じ要ケア度得点であっても母子生活支援施設の投下時間は、児童養護施設よりも、児童自立支援施設よりも、情緒障害児短期治療施設よりもケア時間が短いことが明らかにされた。

さらに要ケア度得点と投下される時間との間には、情緒障害児短期治療施設以外では、関連性がみられないこともわかった（表 10、図 12～16）。

D. 考察

1. 種別施設におけるケア提供時間

平均ケア提供時間は、乳児院が 318.0 分と最も長く、次いで、児童自立支援施設 226.0 分、情緒障害児短期治療施設 188.7 分、児童養護施設 140.6 分の順であった。また変動係数は、児童自立支援施設 27.4、乳児院 32.2、情緒障害児短期治療施設 50.9、児童養護施設 59.0 と児童自立支援施設が最も小さかった。

このうち児童養護施設において、提供ケア時間が短く、変動係数が高いことから、同じ児童養護施設といっても大きくケア提供時間が異なっていることが明らかにされた。一方、児童自立支援施設や乳児院は、ケア提供時間の変動係数が児童養護施設と比較すると小さく、施設間差は小さいものと考えられた。

この結果が乳児院や児童自立支援施設の要保護児童の状態が児童養護施設の児童の状態と大きく異なることによるものなのか、ケア提供側の要因である職員配置数などのストラクチャーの要素によるものなのかについて、さらに検証する必要がある。

同一種別施設間におけるケアの形態別の提供時間の分析結果からは、乳児院においては小規模グループケア無しのほうがケア時間が長かったが、変動係数は大きかった。このことは、小規模のほうが、児童に対するケア量の配分に際して、偏差が生じない可能性を示していると考えられる。

一方、児童養護施設では、規模が小さいほど平均ケア提供時間は長かったが、小舎制、大舎制共に変動係数が 54.8、53.1 と高かった。この結果からは、単に小規模化するだけでは、要保護児童間のケア

時間の偏差は解消しないものと考えられる。

ここで検討しなければならないことは、この偏差がどういった要因で起きているかであるが、児童養護施設においては、いずれの年齢階層においても、要ケア度得点と投下された時間との関連性が示されなかった。これは、乳児院や情緒障害児短期治療施設においては、要ケア度得点とケア時間との関連性がみられたことから鑑みると、児童養護施設のケアの提供方法に課題があるものと考えられる。

おそらく、ケアの標準化がなされていないため、ケア提供に際して、児童における優先度が明確にできない状況となっており、対処的なケアが行われているのではないかと考えられる。

E. 結論

社会的養護関連施設における児童一人あたりへの平均ケア提供時間については、施設種類別、ケア形態別のばらつきが非常に大きい傾向が明らかになった。

児童や母親の状態像と提供されたケア時間の関連性については、状態像を総合的にみるために昨年度開発した要ケア度得点からは、母子生活支援施設においては、母親、母子関係に関わる得点、児童に関わる得点は、関連性がみられなかった。

すべての社会的養護関連施設の中で、要ケア度とケア時間との間に関連が示されたのは、情緒障害児短期治療施設のみであり、これらの施設では、ケアの優先度が他の施設よりも明確であり、いわゆるケア方針が児童別に示されていること

ことで、児童に適切なケアとその時間について計画がすすめられているため、特に児童養護施設との違いが明らかにされたものと推察された。

情緒・行動上の問題各項目（17項目）の有無とケア時間との関連性からは、児童自身の抱える愛着に関連する障害、発達障害や知的障害等の問題、さらに他児との関連性に関する集団不適応や反社会的行動、いじめといった問題がケア時間を増加させる要素であることは明らかになった。

今後、社会的養護施設のこれからの在り方を考えるにあたっては、問題行動に対する社会的養護体制が要保護児童に与える影響や心理的機能への変化といった発達の適応基準（措置前後の）との関連性や、さらには、子どもの貧困に象徴されるような社会経済情勢が関連するリスクについて検討をすすめていく必要があると考える。

F. 参考文献

- 1) 筒井孝子. 特別養護老人ホームにおけるケアの定量的分析からみた高齢者タイプに関する研究. 季刊社会保障研究, vol.31, no.1, 63-77, 1995.6) .
- 2) 筒井孝子, 小山秀夫. 介護力強化病院、老人保健施設、特別養護老人ホームにおける施設版「高齢者タイプ」の有効性の検討－高齢者タイプ分類手法による入院・入所者タイプ別の精神的負担感・身体的負担度の関係－, 病院管理, 1997;34(1):51-60..
- 3) 筒井孝子. マネジメントツールとし

- ての看護必要度の活用．看護，2007;59(1):44-51。
- 4) 児童福祉施設等における被虐待児童の実態等に関する調査研究（研究代表者：才村純）厚生科学研究費補助金（家庭子ども総合科学研究）平成14～15年総合研究報告書
 - 5) Catherine R. Lawrence , Elizabeth A. Carlson and Byron Egeland. The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology* 2006; 18(1):57-76.
 - 6) Zima B T, Bussing R, Freeman S, Yang X, Belin T R, Forness, S R. Behavior problems, academic skill delays and school failure among school aged children in foster care: Their relationship to placement characteristics. *Journal of Child and Family Studies*, 2000; 9: 87-103.
 - 7) Achenbach T, Edelbrock C. The Child Behavior Checklist-Teacher's Report Form. Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont.1986
 - 8) Hulsey T, White R. Family characteristics and measures of behavior in foster and non-foster children. *American Journal of Orthopsychiatry*,1989;59:502-509 .
 - 9) McIntyre A, Keesler T. Psychological disorders among foster children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1986;15: 297-303.
 - 10) Fanshel, D, Shin E. Child behavior characteristics of foster children. In D. Fanshel & E. Shin Eds. *Children in foster care: A longitudinal investigation* 1978:325-372. New York: Columbia University Press
 - 11) Simms M, Halfon, N. School performance of children in kinship care. *Child Abuse and Neglect*, 1994;18:587-597.
- G. 健康危険情報
該当なし。
- H. 研究発表
- 1) 東野定律，筒井孝子，大冢賀政昭．病院併設型乳児院入所児童の状態像に関する研究—重症度・看護必要度評価票を用いた調査結果より—．第57回日本社会福祉学会全国大会報告要旨集, p338-339, 東京, 2009.10.10-11.
 - 2) 東野定律，筒井孝子，大冢賀政昭．病院併設型乳児院における乳幼児状態の評価と提供された業務量との関連に関する研究．第47回日本医療・病院管理学会，東京，2009.10.17-18
 - 3) 東野定律，筒井孝子，山内康弘，大冢賀政昭，松繁卓哉．乳児院に入所する乳幼児集団の属性および在所期間の経年的変化に関する検討．第68回日本公衆衛生学会総会，奈良，2009.10.21-23.

表 1 施設種類別社会的養護関連施設において提供されるケア時間の記述統計

施設分類	度数	平均値	標準偏差	変動係数	最小値	最大値
乳児院	55	318.0	102.4	32.2	90.1	607.3
児童養護施設	374	140.6	82.9	59.0	21.3	819.9
児童自立支援施設	22	226.6	61.9	27.3	128.5	396.6
情緒障害児短期治療施設	37	188.7	96.1	50.9	57.9	410.9
母子生活支援施設	319	45.3	48.4	107.0	6.1	331.4

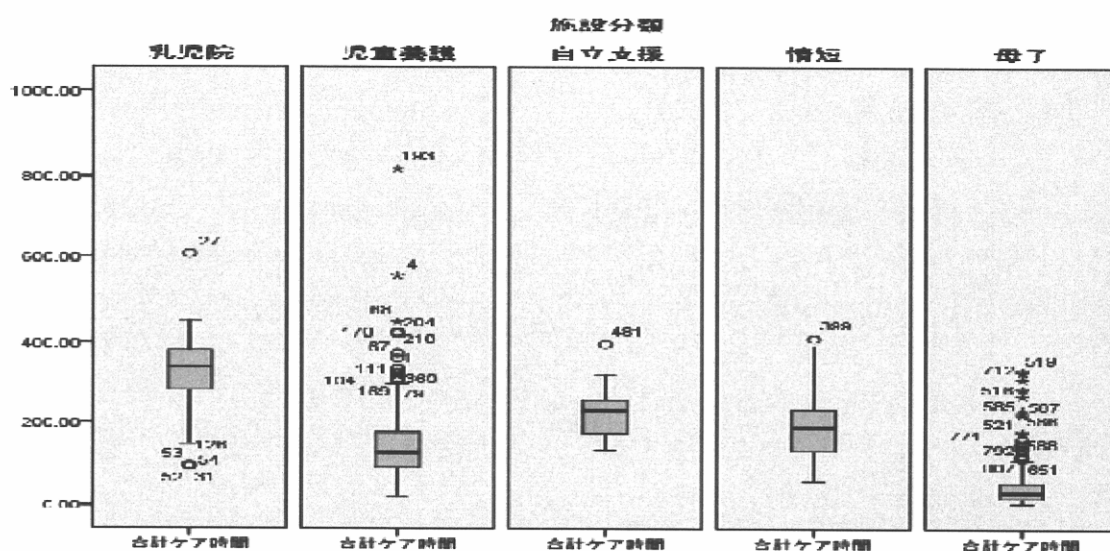


図 1 施設種類別社会的養護関連施設において提供されるケア時間の分布

表 2 ケア形態別乳児院において提供されたケア時間の記述統計

	度数	平均値	標準偏差	変動係数	最小値	最大値
小規模グループケア有り	46	315.5	89.3	28.3	92.4	455.3
小規模グループケア無し	9	330.6	160.1	48.4	90.1	607.3

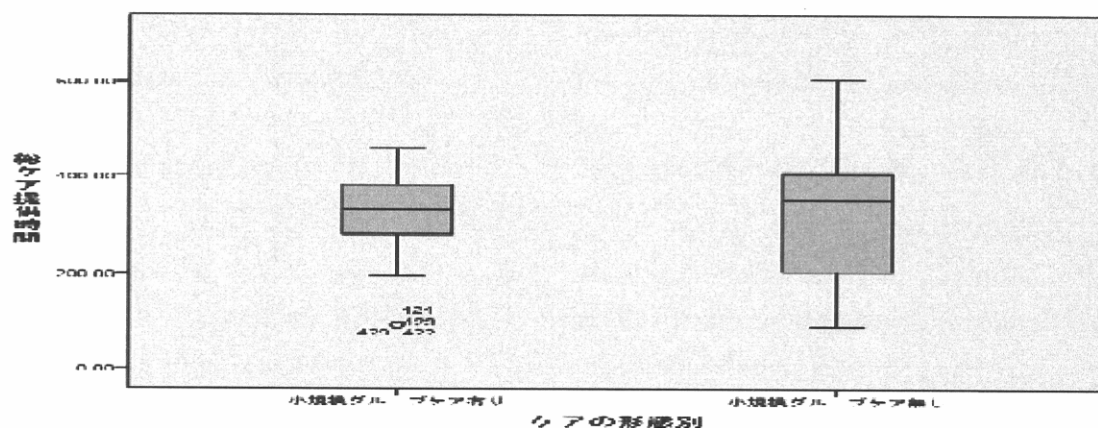


図 2 ケア形態別乳児院において提供されたケア時間の分布

表 3 ケア形態別児童養護施設において提供されたケア時間の記述統計

	度数	平均値	標準偏差	変動係数	最小値	最大値
大舎制のみ	54	124.1	65.9	53.1	41.6	337.2
大舎制＋小規模Gor地域小規模児童養護施設等	182	121.9	71.4	58.6	21.3	557.4
中舎制or中舎制＋小舎制	26	150.8	75.5	50.1	25.1	423.1
小舎制	71	201.8	110.6	54.8	33.3	819.9
上記以外	41	132.8	39.9	30.0	80.0	224.2

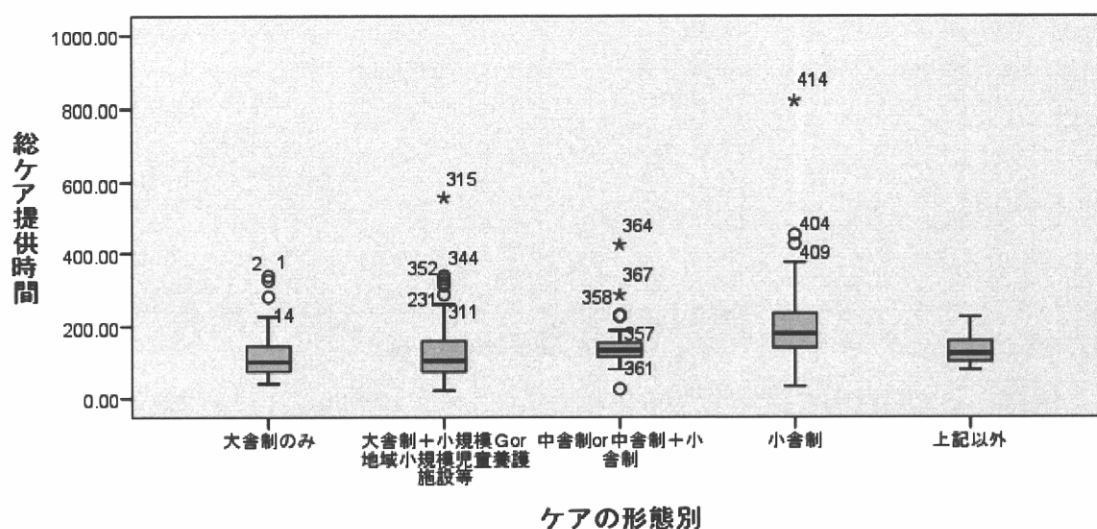


図 3 ケア形態別児童養護施設において提供されたケア時間の分布

表 4 ケア形態別児童自立支援施設において提供されたケア時間の記述統計

	度数	平均値	標準偏差	変動係数	最小値	最大値
夫婦性あり	12	266.3	49.6	18.6	212.1	396.6
夫婦制なし	10	179.0	36.3	20.3	128.5	246.1

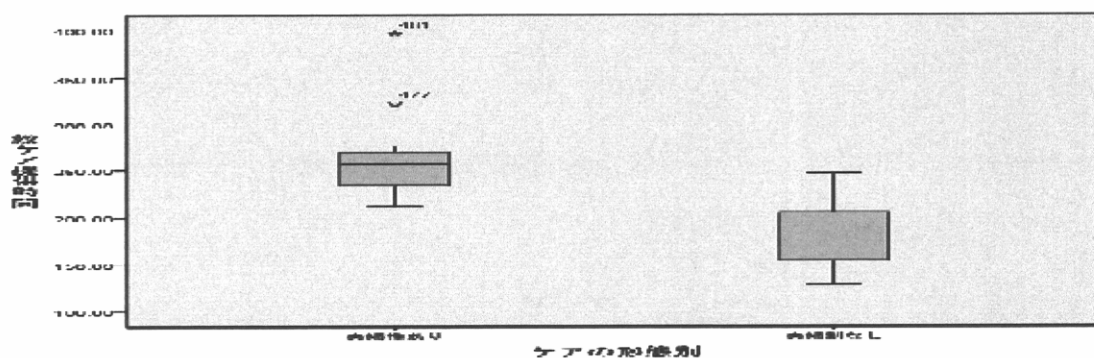


図 4 ケア形態別児童自立支援施設において提供されたケア時間の分布

表 5 ケア形態別情緒障害児短期治療施設において提供されたケア時間の記述統計

	度数	平均値	標準偏差	変動係数	最小値	最大値
大舎制のみ	8	287.1	80.8	28.1	180.0	410.9
小規模グループケア有り	29	161.5	81.9	50.7	57.9	381.9

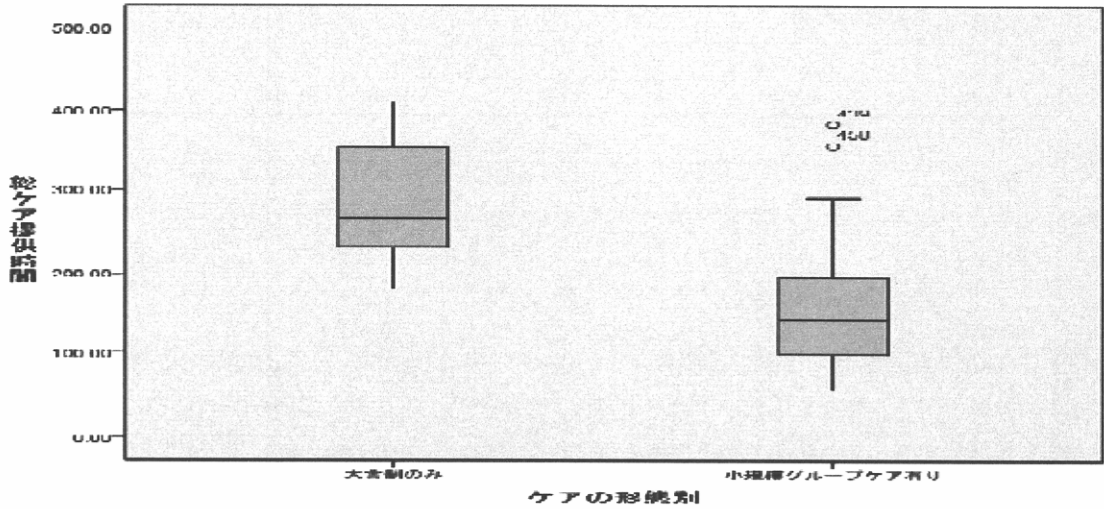


図 5 ケア形態別情緒障害児短期治療施設において提供されたケア時間の分布

表 6 ケア形態別母子生活支援施設において提供されたケア時間の記述統計

	度数	平均値	標準偏差	変動係数	最小値	最大値
大舎制のみ	112	69.4	59.4	85.6	17.8	331.4
小規模グループケア有り	207	32.2	35.1	108.8	6.1	285.9

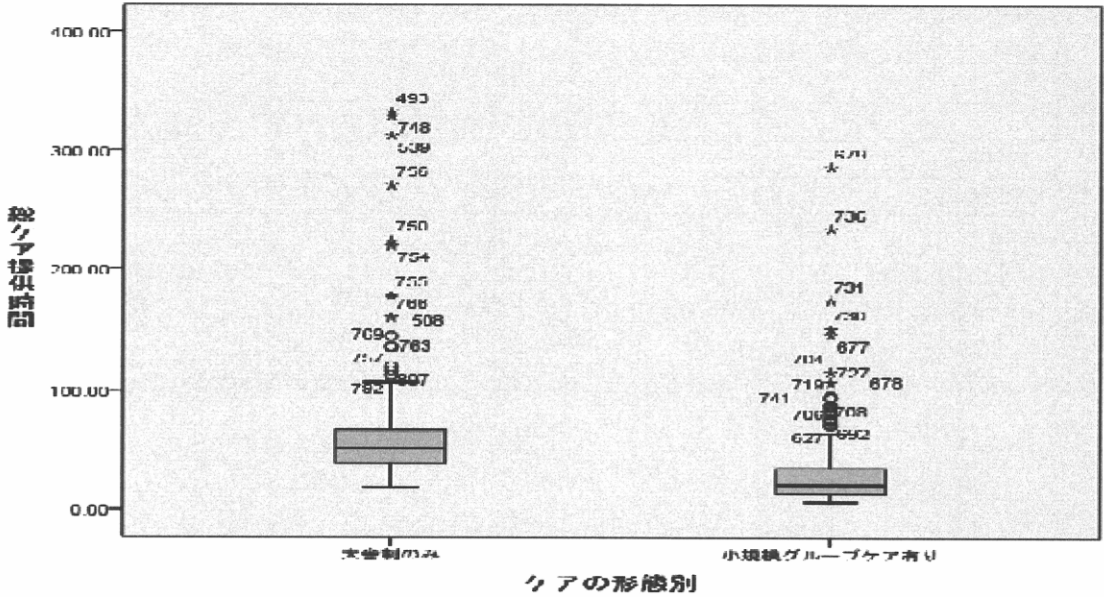


図 6 ケア形態別情緒障害児短期治療施設において提供されたケア時間の分布

表 7 年齢階層別社会的養護関連施設入所者の要ケア度の記述統計

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
乳児院＋児童養護＋情短0-2歳	3.5	5.0	0	12	13
乳児院＋児童養護＋情短3-6歳	10.1	12.2	0	58	50
児童養護＋情短7-15歳	13.0	14.5	0	71	107
児童養護＋情短16歳以上	16.5	17.8	0	60	29
自立支援7-15歳	18.3	14.0	0	58	20
母子生活支援施設0-2歳	4.0	9.2	0	27	16
母子生活支援3-6歳	2.9	6.5	0	27	36
母子生活支援7-15歳	17.1	15.6	0	46	16
母子生活支援16歳以上	28.4	28.4	0	71	7
母子生活支援母親に係る事項	18.6	24.8	0	96	113
母子生活支援母子関係に係る事項	16.5	23.6	0	100	113

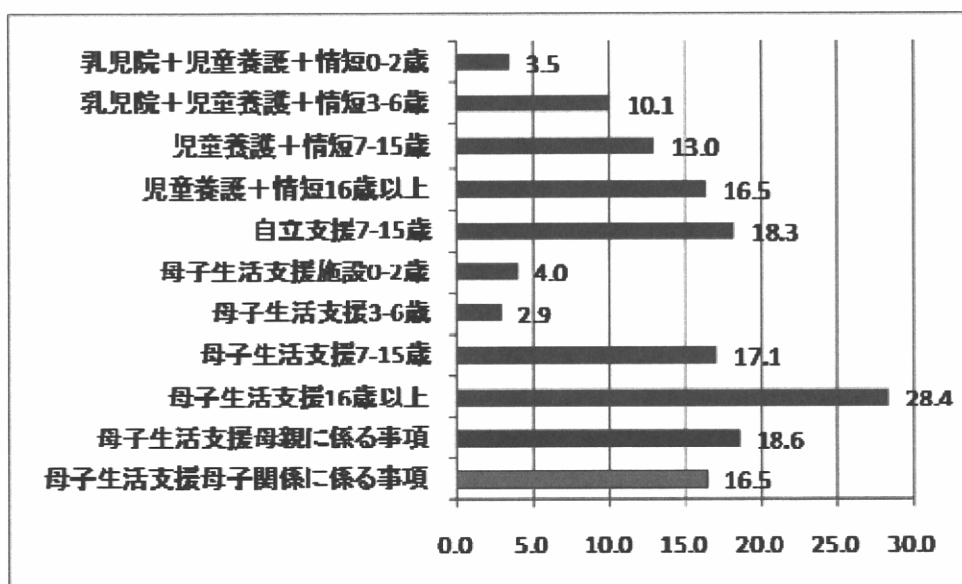


図 7 年齢階層別社会的養護関連施設入所者の要ケア度の平均値

表 8 社会的養護関連施設において提供された合計ケア時間と要ケア度得点の関連性

得点化分類	相関係数	有意確率
乳児院+児童養護+情短 0-2 歳配点	0.163	0.898
乳児院+児童養護+情短 3-6 歳配点	0.100	0.492
児童養護+情短 7-15 歳配点	0.820	0.399
児童養護+情短 16 歳以上配点	-0.300	0.877
自立支援 7-15 歳配点	0.141	0.883
自立支援 16 歳以上配点	Ⅱ	Ⅱ
母子生活支援施設 0-2 歳配点	0.408	0.117
母子生活支援 3-6 歳配点	0.039	0.821
母子生活支援 7-15 歳配点	0.368	0.161
母子生活支援 16 歳以上配点	0.280	0.889
母子生活支援母親に係る事項	0.430	0.000
母子生活支援母子関係に係る事項	0.481	0.000

表 9 社会的養護関連施設において提供されたケア時間と情緒・行動上の問題項目有無の関連性

		人数	平均値	標準偏差	標準誤差	最小値	最大値	P値
1 身体的傾向	なし	558	132.81	111.40	4.76	6.06	819.85	
	あり	87	198.53	87.88	8.43	11.75	288.69	
	合計	645	133.05	108.45	4.30	6.06	819.85	
2 養育者との関係性	なし	387	116.54	99.24	5.04	6.06	557.38	**
	あり	175	154.38	110.10	9.88	15.85	819.85	
	合計	512	125.78	102.41	4.53	6.06	819.85	
3 注意欠陥・多動傾向	なし	407	109.40	91.21	4.52	6.06	557.38	**
	あり	189	152.75	100.09	7.32	11.75	819.85	
	合計	596	123.15	96.37	3.96	6.06	819.85	
4 反社会的行動傾向	なし	403	101.47	80.40	4.46	6.06	557.38	**
	あり	223	157.98	94.55	6.33	15.17	819.85	
	合計	626	121.60	86.18	3.80	6.06	819.85	
5 物づつ傾向	なし	421	123.55	88.48	4.31	6.06	819.85	
	あり	78	198.02	87.28	10.08	28.10	410.87	
	合計	499	125.45	88.31	3.97	6.06	819.85	
6 学習障害傾向	なし	342	118.66	86.28	4.07	6.06	819.85	**
	あり	121	153.24	91.52	8.32	23.99	451.58	
	合計	463	127.70	88.89	4.13	6.06	819.85	
7 服装着用	なし	288	118.43	82.11	4.23	7.25	819.85	
	あり	38	148.22	88.98	15.73	15.17	288.69	
	合計	418	121.45	83.79	4.10	7.25	819.85	
8 自傷行為	なし	847	120.43	98.08	4.07	6.06	819.85	
	あり	89	146.89	90.83	11.83	28.10	410.87	
	合計	936	123.35	94.80	3.85	6.06	819.85	
9 集団不適応	なし	333	114.14	86.82	4.76	6.06	819.85	**
	あり	165	146.32	88.57	6.90	16.82	423.11	
	合計	498	124.81	88.67	3.97	6.06	819.85	
10 社会規範習得こもり	なし	214	140.22	95.41	6.62	15.17	819.85	
	あり	24	179.35	79.08	16.14	22.46	278.69	
	合計	238	138.12	93.98	6.09	15.17	819.85	
11 排泄問題	なし	335	117.48	92.87	5.07	6.06	819.85	**
	あり	60	160.03	97.72	9.03	37.09	451.58	
	合計	410	127.68	94.03	4.60	6.06	819.85	
12 暴力被害傾向	なし	468	154.19	87.84	4.05	6.06	819.85	
	あり	43	115.88	88.28	13.18	15.17	211.58	
	合計	511	123.48	87.11	3.87	6.06	819.85	
13 睡眠問題	なし	455	123.83	87.14	4.09	6.06	819.85	
	あり	86	122.14	97.44	13.02	17.77	410.87	
	合計	541	123.05	88.22	3.80	6.06	819.85	
14 言語能力の発達遅延・障害	なし	497	117.48	97.34	4.37	6.06	819.85	**
	あり	127	143.45	88.16	7.02	10.32	423.11	
	合計	624	122.76	96.04	3.84	6.06	819.85	
15 知的障害	なし	480	114.17	93.74	4.28	6.06	819.85	**
	あり	111	140.70	75.62	7.18	22.46	394.25	
	合計	591	119.15	91.15	3.75	6.06	819.85	
16 施設内における他児へのいじめ	なし	485	112.48	91.08	4.14	6.06	819.85	**
	あり	111	143.45	81.01	7.69	22.46	410.87	
	合計	596	118.25	90.04	3.69	6.06	819.85	
17 施設内における他児からのいじめ	なし	500	112.57	88.49	3.96	6.06	819.85	**
	あり	97	148.01	93.36	9.48	16.06	410.87	
	合計	597	118.32	90.18	3.69	6.06	819.85	

**P<0.01 *P<0.05

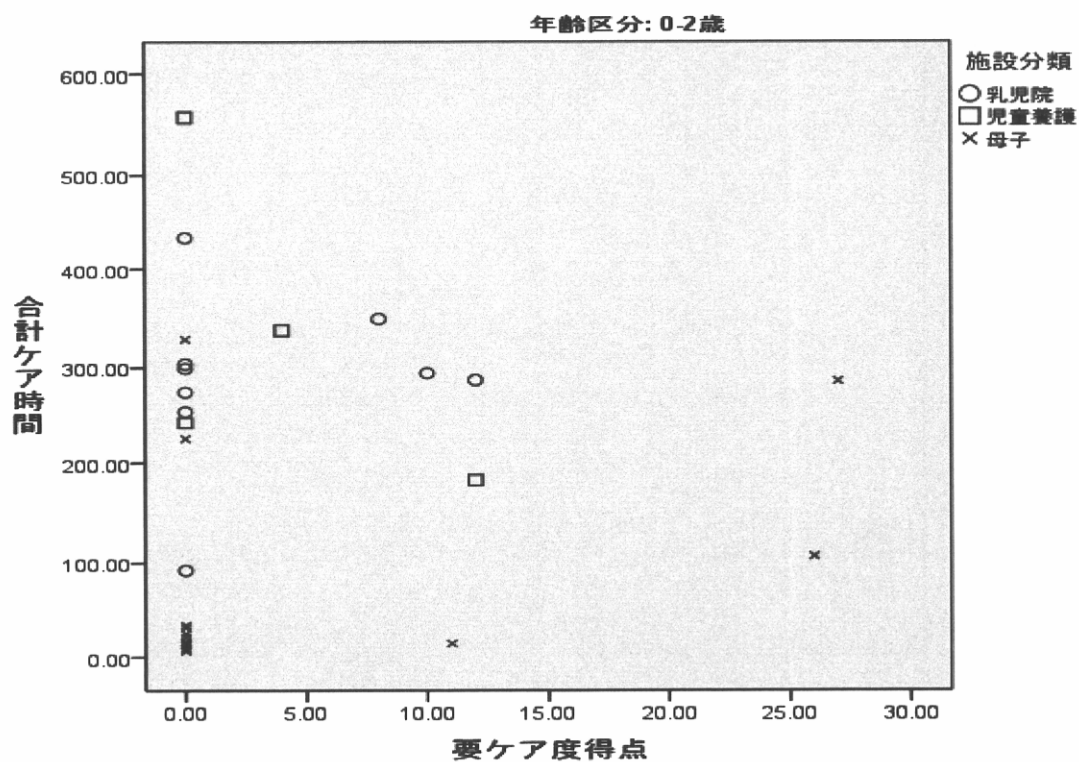


図 8 施設種別年年齢階層別合計ケア時間と要ケア度得点の散布図（0-2 歳）

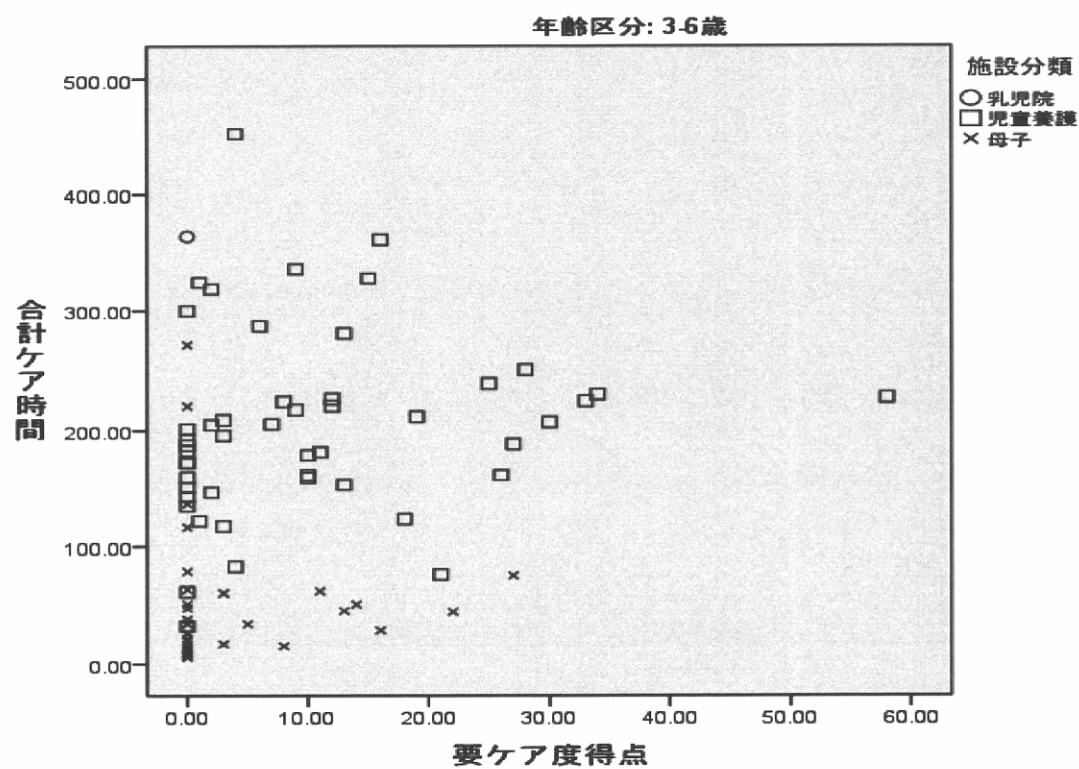


図 9 施設種別年艇階層別合計ケア時間と要ケア度得点の散布図（3-6 歳）

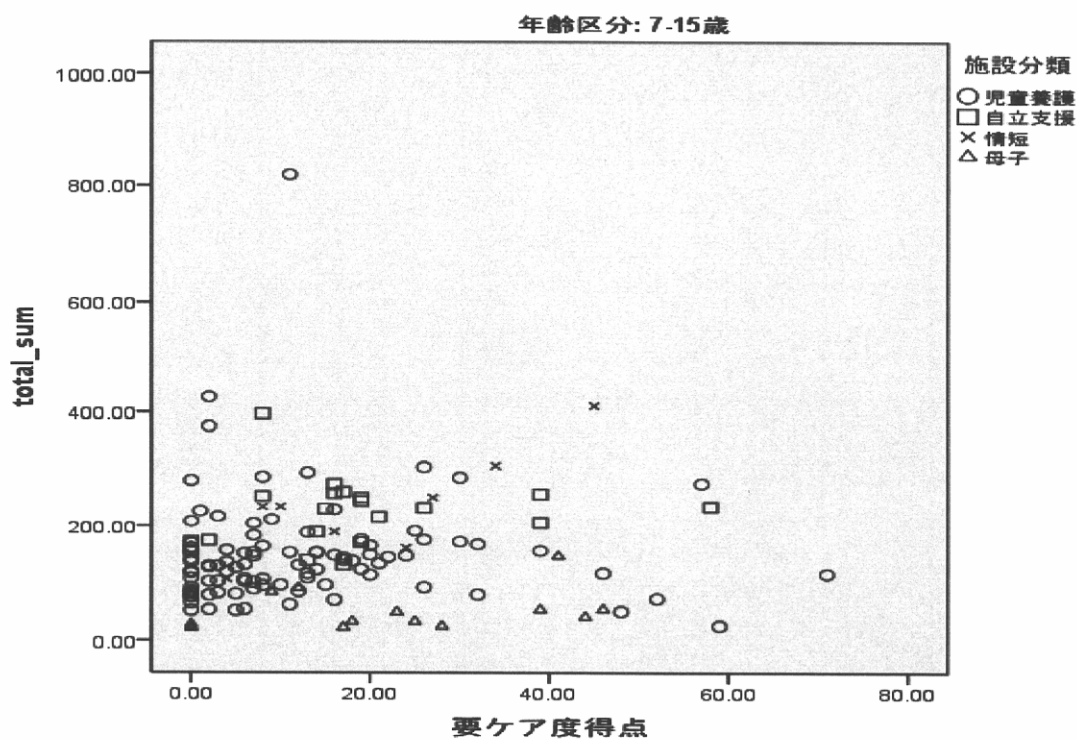


図 10 施設種別年齢階層別合計ケア時間と要ケア度得点の散布図（7-15 歳）

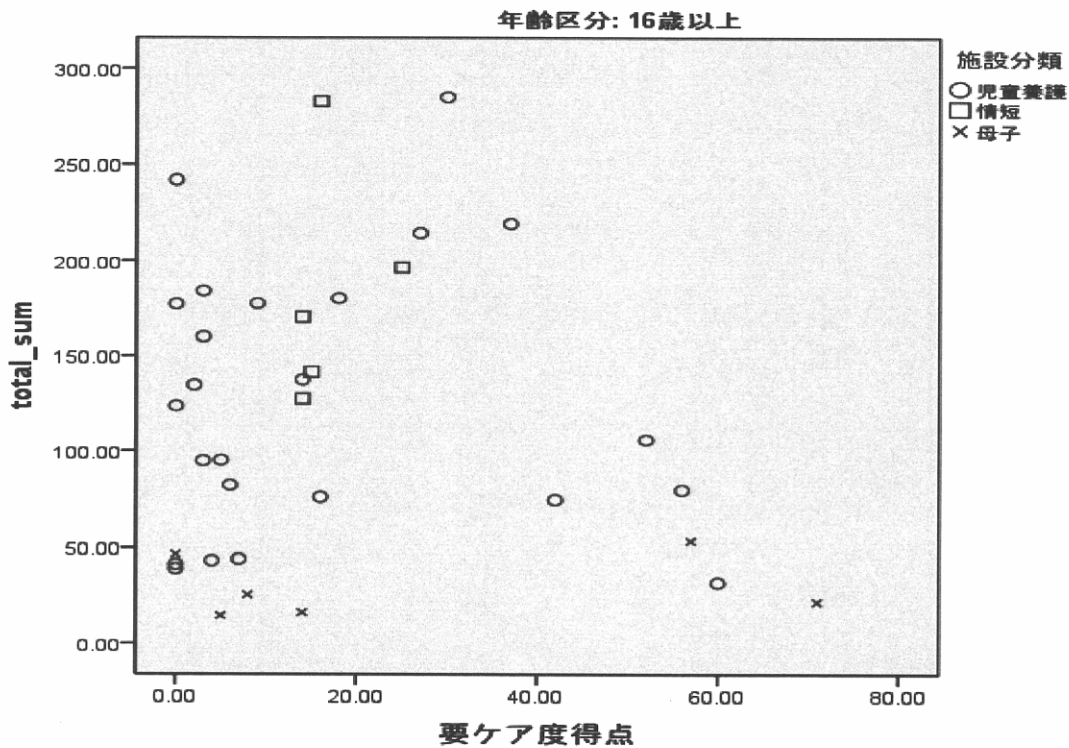


図 11 施設種別年齢階層別合計ケア時間と要ケア度得点の散布図（7-15 歳）

表 10 施設種別合計ケア時間と要ケア度得点の関連性

	相関係数	有意確率	N
乳児院	0.08	0.82	10
児童養護施設	-0.04	0.58	176
自立支援施設	0.14	0.55	20
情緒障害児短期治療施	0.74	0.00	13
母子生活支援施設	0.08	0.47	75

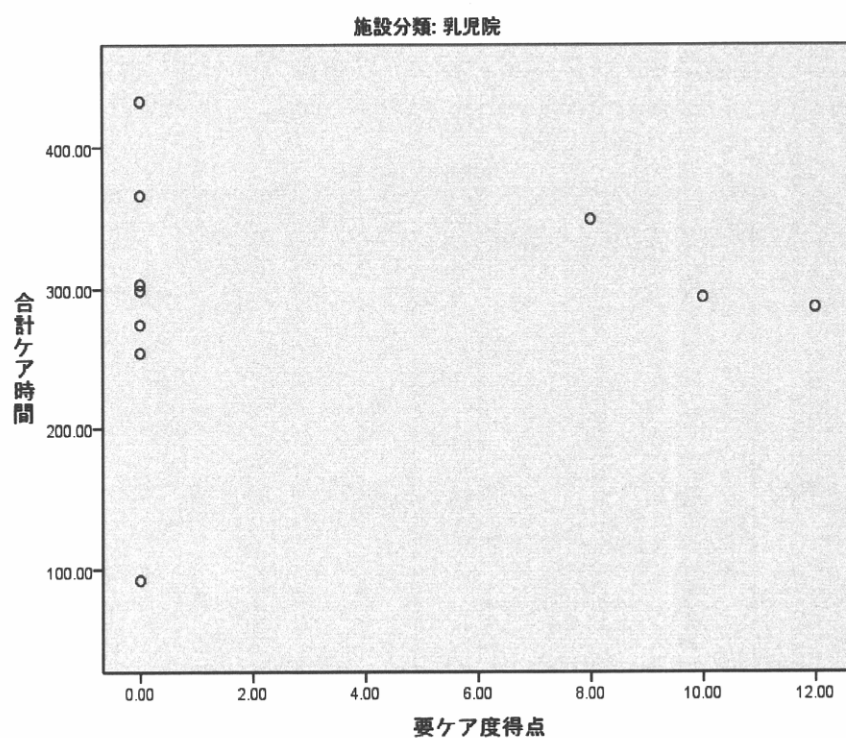


図 12 施設種別合計ケア時間と要ケア度得点の散布図（乳児院）