

に発表された社会的養護に関するシステムティックレビュー³⁾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、ある少数の民族では、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⁴⁾。

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

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1-1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1-1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。ノルウェイは「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1-1 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1-2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 1-2 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若い子どものほうが、短期間のケアとなっていることが示されている。

また、表 1-3 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 1-1 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 1-3 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 (フォスターケア)	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, Linblad⁵⁾ と Doyle⁶⁾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^{7),8)}、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⁹⁾。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^{6),8)}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^{10),11)}。

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⁸⁾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¹²⁾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ことが多いと示されていた。

この他に、ケアの結果に関する研究としては 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¹³⁾。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。

Doyle⁶⁾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¹⁴⁾。

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¹¹⁾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いつ

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、ティーンエー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²⁰⁾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的な状態と行動上の特性、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か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った研究や、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、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、かなり原初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、施設の種別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。

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

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分類別による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・コミュニケーション関連」、「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」をするとあり、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 2-1 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

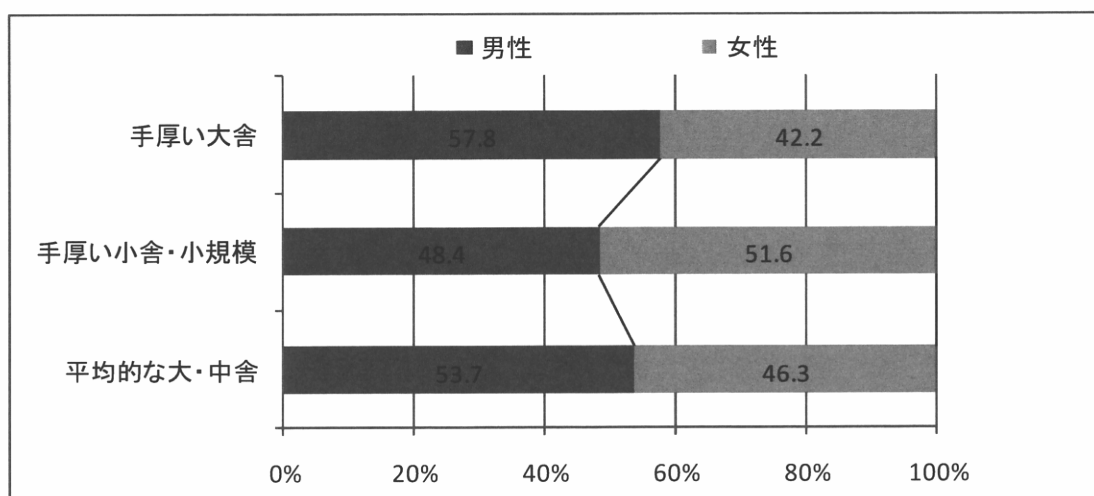


図 2-1 調査対象児童の性別

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 2-2 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

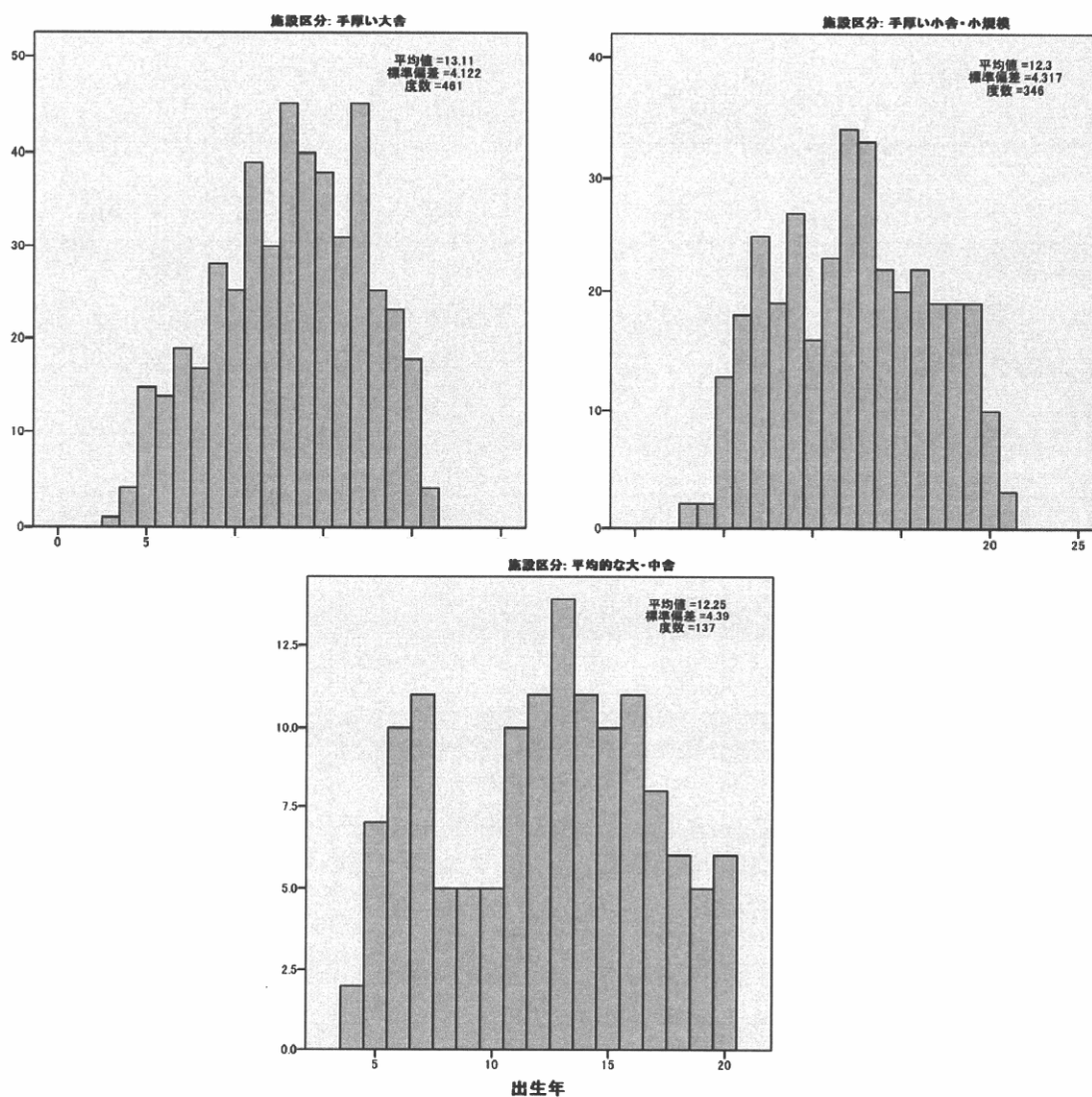


図 2-2 調査対象児童の年齢

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2 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

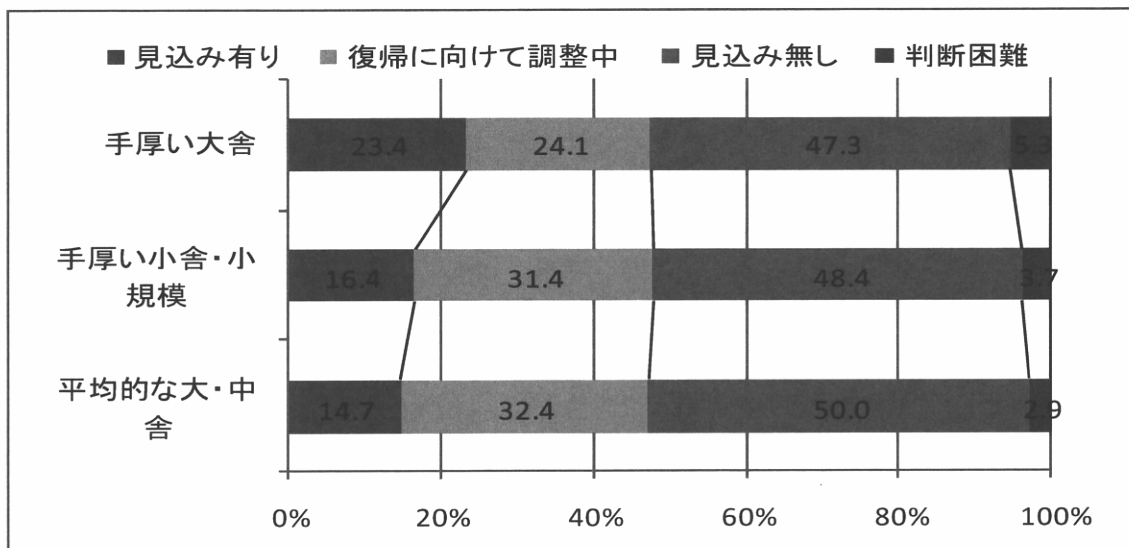


図2-3 家庭復帰の状況

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 2-4 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。

「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、「やや疑い有り」が 1 割以上の児童にあることが示された。

表 2-5 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

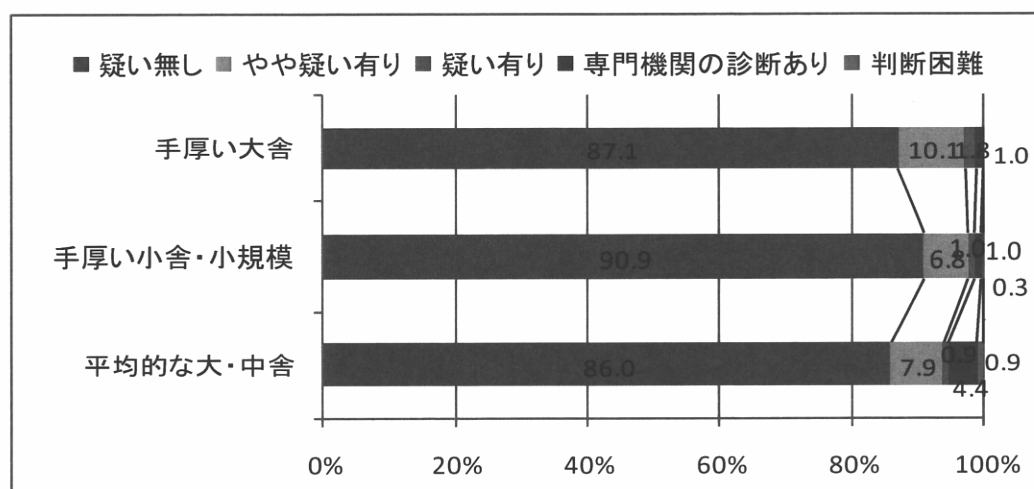


図 2-5 自閉的傾向 (4ヶ月以上)

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 2-6 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

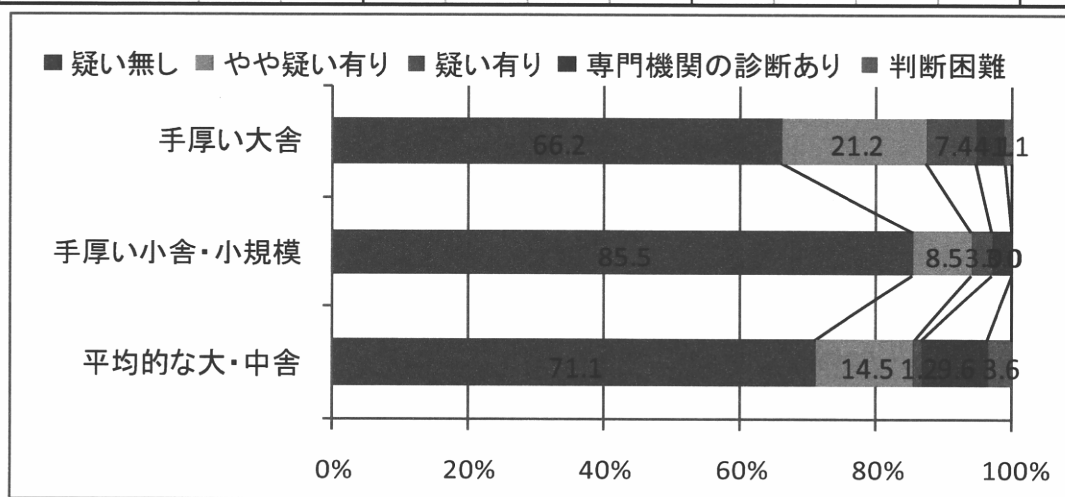


図 2-6 養育者との関係性の不全

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。

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、他の分類に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 2-7 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

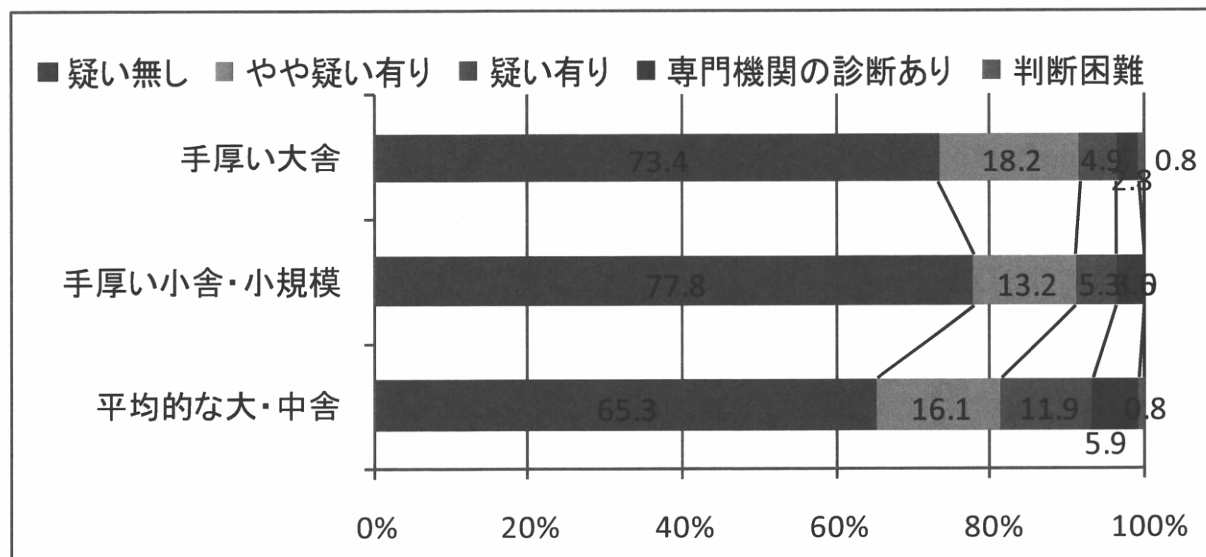


図 2-7 注意欠陥・多動傾向