

(2) 情緒障害児短期治療施設における規模の経済性

全サンプル 26 のうち、効率的とされた情緒障害児短期治療施設は 16 施設であり、そのうち収穫逡増とされた施設は 1 施設、収穫一定とされた施設は 10 施設、収穫逡減とされた施設は 5 施設であった。

一方、非効率とされた施設は 10 施設あり、収穫逡増とされた施設は 7 施設、収穫一定とされた施設は 2 施設、収穫逡減とされた施設は 1 施設であった。

収穫逡増とされた情緒障害児短期治療施設は、規模の拡大によってより生産的な運営が可能であり、収穫逡減とされた情緒障害児短期治療施設はむしろ規模の縮小によってより生産的な運営が可能であることを示唆しているといえる。

表 6-3 規模の経済性
(情緒障害児短期治療施設)

RTS	Efficient	Projected	Total
No. of IRS	1	7	8
No. of CRS	10	2	12
No. of DRS	5	1	6
Total	16	10	26

(3) 乳児院における規模の経済性

全サンプル 110 の乳児院のうち、効率的に運営されているとされた施設は 25 施設であり、そのうち収穫逡増にある施設は 5 施設、収穫一定にある施設は 17 施設、収穫逡減にある施設は 3 施設であった。

一方、効率的ではないとされた施設は 85 施設であり、そのうち収穫逡増にあるとされた施設は 74 施設であり、収穫

一定にある施設は 2 施設、収穫逡減にある施設は 9 施設であった。

収穫逡増と評価された乳児院は規模の拡大によってより生産的な運営が可能であり、収穫逡減と評価された乳児院はむしろ規模の縮小によってより生産的な運営が可能であることを示唆している。

表 6-2 規模の経済性 (乳児院)

RTS	Efficient	Projected	Total
No. of IRS	5	74	79
No. of CRS	17	2	19
No. of DRS	3	9	12
Total	25	85	110

(4) 児童自立支援施設における規模の経済性

全サンプル 41 施設のうち、効率的であるとされた児童自立支援施設は 17 施設であり、そのうち、収穫逡増とされた施設は 4 施設、収穫一定とされた施設は 9 施設、収穫逡減とされた施設は 4 施設であった。

一方、非効率とされた施設は 24 施設であり、そのうち、収穫逡増とされた施設は 17 施設、収穫一定とされた施設は 2 施設、収穫逡減とされた施設は 5 施設であった。

収穫逡増とされた児童自立支援施設は、規模の拡大によってより効率的な(生産的な)運営が可能であり、収穫逡減とされた児童自立支援施設はむしろ規模の縮小によって、より効率的な運営が可能になることを示唆していた。

表 6-4 規模の経済性 (児童自立支援施

設)

RTS	Efficient	Projected	Total
No. of IRS	4	17	21
No. of CRS	9	2	11
No. of DRS	4	5	9
Total	17	24	41

(5) 母子生活支援施設における規模の経済性

全サンプル 232 施設のうち、効率的とされた母子生活支援施設は 41 施設であり、そのうち収穫逡増とされた施設は 3 施設、収穫一定とされた施設は 22 施設、収穫逡減とされた施設は 16 施設であった。

一方、非効率とされた施設は 191 施設あり、収穫逡増とされた施設は 124 施設、収穫一定とされた施設は 25 施設、収穫逡減とされた施設は 42 施設であった。

収穫逡増とされた母子生活支援施設は、規模の拡大によってより効率的な運営が可能であり、収穫逡減とされた施設は、むしろ規模の縮小によってより効率的な運営が可能であることを示唆しているといえる。

表 6-5 規模の経済性 (母子生活支援施設)

RTS	Efficient	Projected	Total
No. of IRS	3	124	127
No. of CRS	22	25	47
No. of DRS	16	42	58
Total	41	191	232

(6) 児童養護施設のケア体制別の規模の経済性

先に示した児童養護施設の「規模の経済性」の結果について、(1) 大舎制、(2)

大舎制+小規模G or 地域小規模児童養護施設等、(3)中舎制 or 中舎制+小舎制、(4)小舎制、(5)その他とケア形態別に分類して分析した。

いずれのケア形態においても「収穫逡減(DRS)」が最も多く、ケア形態が大舎制から小舎制に変化したとしても、それほど「規模の経済性」の傾向に著しい変化はないことが示された。

表 6-6 規模の経済性(児童養護施設)
(大舎制のみ)

RTS	Efficient	Projected	Total
No. of IRS	1	28	29
No. of CRS	3	56	59
No. of DRS	5	57	62
Total	9	141	150

表 6-7 規模の経済性 (児童養護施設)
(大舎制+小規模G or 地域小規模児童養護施設等)

RTS	Efficient	Projected	Total
No. of IRS	0	19	19
No. of CRS	4	40	44
No. of DRS	5	59	64
Total	9	118	127

表 6-8 規模の経済性 (児童養護施設)
(中舎制 or 中舎制+小舎制)

RTS	Efficient	Projected	Total
No. of IRS	0	12	12
No. of CRS	1	10	11
No. of DRS	1	24	25
Total	2	46	48

表 6-9 規模の経済性 (児童養護施設)
(小舎制のみ)

RTS	Efficient	Projected	Total
No. f RS	o I 0	9	9
No. of CRS	0	18	18
No. of DRS	1	35	36
Total	1	62	63

表 6-10 規模の経済性(児童養護施設)
(その他)

RTS	Efficient	Projected	Total
No. f RS	o I 0	4	4
No. of CRS	0	13	13
No. of DRS	2	33	35
Total	2	50	52

(7) 乳児院のケア体制別の規模の経済性

先に示した乳児院の「規模の経済性」の結果について、(1) 小規模グループケア有り、(2) 小規模グループケア無し、といったケアの形態別に分類したものである。

いずれのケア形態においても「収穫逡増(IRS)」が最も多く、ケアの中に小規模グループケアを含んでいるいないにかかわらず「規模の経済性」の傾向に変化はなかった。

表 6-11 規模の経済性(乳児院)
(小規模グループケア有り)

RTS	Efficient	Projected	Total
No. of IRS	0	19	19
No. f RS	o C 5	0	5
No. f RS	o D 2	2	4
Total	7	21	28

表 6-12 規模の経済性(乳児院)
(小規模グループケア無し)

RTS	Efficient	Projected	Total
No. of IRS	5	55	60
No. of CRS	12	2	14
No. f RS	o D 1	7	8
Total	18	64	82

(8) 情緒障害児短期治療施設ケア体制別の規模の経済性

先に示したの結果について、(1) 大舎制のみ、(2) 小舎制・小規模グループケア有り、といったケアの形態別に分類したものである。

いずれのケア形態においても「収穫一定(CRS)」が最も多く、大舎制、小舎制といったケア形態の相異にかかわらず、「規模の経済性」の傾向には、あまり変化はみられなかった。

表 6-13 規模の経済性
(情緒障害児短期治療施設)(大舎制のみ)

RTS	Efficient	Projected	Total
No. f RS	o I 1	4	5
No. f RS	o C 8	1	9
No. f RS	o D 3	1	4
Total	12	6	18

表 6-14 規模の経済性(情緒障害児短期治療施設)(小舎制・小規模グループケア有り)

RTS	Efficient	Projected	Total
No. f RS	o I 0	3	3
No. f RS	o C 2	1	3
No. f RS	o D 2	0	2
Total	4	4	8

(9) 児童自立支援施設のケア体制別の規模の経済性

先に示した情緒障害児短期治療施設の「規模の経済性」の結果について、(1)

夫婦制あり、(2) 夫婦制なし、といったケアの形態別に分類したものである。

(1) 夫婦制ありの場合は、「収穫一定(CRS)」が最も多く、生産上では規模は適正であることを示した。

一方、(2) 夫婦制なしの場合は、「収穫逡増(IRS)」の場合が最も多く、生産上では規模が過少であることを示した。

表 6-15 児童自立支援施設（夫婦制あり）における規模の経済性

RTS	Efficient	Projected	Total
No. of IRS	1	4	5
No. of CRS	7	1	8
No. of DRS	0	1	1
Total	8	6	14

表 6-16 児童自立支援施設（夫婦制なし）規模の経済性

RTS	Efficient	Projected	Total
No. of IRS	3	13	16
No. of CRS	2	1	3
No. of DRS	4	4	8
Total	9	18	27

(10) 母子生活支援施設のケア体制別の規模の経済性

先に示した母子生活支援施設の「規模の経済性」の結果について、(1) 本園のみ、(2) 小規模グループケアあり、といったケアの形態別に分類したものである。

(1) 本園のみの場合は、「収穫逡増(IRS)」が最も多く、生産上では規模が小さい傾向があることを示した。

一方、(2) 小規模グループケアありの場合は、やや「収穫逡減(DRS)」が多い傾向を示した。

表 6-17 規模の経済性（母子生活支援施設）（本園のみ）

RTS	Efficient	Projected	Total
No. of IRS	2	121	123
No. of RS o C	20	22	42
No. of RS o D	14	38	52
Total	36	181	217

表 6-18 規模の経済性（母子生活支援施設）（小規模グループケアあり）

RTS	Efficient	Projected	Total
No. of RS o I	1	2	3
No. of RS o C	1	3	4
No. of RS o D	2	4	6
Total	4	9	13

注) ケア形態が不明であったサンプルがあったため合計とは合致しない。

D. 考察

社会的養護施設の「規模の経済性」について考察すると、児童養護施設については、「収穫逡増」が 73 施設、「収穫一定」

（最適規模）が 145 施設、「収穫逡減」が 222 施設であり、「収穫逡減」が最も多かった。

「収穫逡減」となっている施設は、むしろ規模の縮小によって、効率的な運営が可能であることを示唆しており、現状では、生産性の観点から最適規模ではなく、規模が過大であることを意味しているものと思われる。

さらに、児童養護施設の「規模の経済性」の結果について、ケア体制別の分析として、(1) 大舎制、(2) 大舎制+小規模 G or 地域小規模児童養護施設等、(3) 中舎制 or 中舎制+小舎制、(4) 小舎制、(5) その他) に分類し、分析した結果、いずれのケア形態においても「収穫逡減」

(DRS)」が最も多い傾向を示した。

こういったことから、ケア形態が大舎制から小舎制に変化したとしてもそれほど「規模の経済性」の傾向に著しい変化はないものと考えられ、施設全体の規模が「規模の経済性」に影響していると思われる。

乳児院については、「収穫逡増」が 79 施設、「収穫一定」(最適規模)が 19 施設、「収穫逡減」が 12 施設であり、「収穫逡増」である施設が最も多い状況であった。「収穫逡増」となっている施設は、規模の経済性が十分に発揮されず、規模の拡大によって、より効率的な運営が可能になることを示唆しており、現状では生産性の観点から最適規模ではなく、規模が過少であることを意味している。

さらに、乳児院の「規模の経済性」の結果について、ケアの形態別(1)小規模グループケア有り、(2)小規模グループケア無し)に分類したところ、いずれのケア形態においても「収穫逡増(IRS)」が最も多く、ケアの中に小規模グループケアを含んでいるにかかわらず「規模の経済性」の傾向に変化はなかった。

乳児院は総じて効率という面では比較的規模が小さいという結果を示したと言える。

情緒障害児短期治療施設については、「収穫逡増」が 8 施設、「収穫一定」が 12 施設、「収穫逡減」が 6 施設となり、「収穫一定」である施設が最も多い状況であった。

「収穫一定」となっている施設は MPSS (Most Productive Scale Size)

の状況にあり、何ら改善することもなく規模の観点では、そのまま効率的な運営が果たされていることを意味する。

さらに、情緒障害児短期治療施設の「規模の経済性」の結果について、ケアの形態別(1)大舎制のみ、(2)小舎制・小規模グループケア有り)に分類したところ、いずれのケア形態においても「収穫一定(CRS)」が最も多く、効率面においては最適な規模に位置している施設が多いことがわかった。

情緒障害児短期治療施設のこの結果は、その他の種類の施設にも大いに参考になるものと思われる。

児童自立支援施設については、「収穫逡増」が 25 施設、「収穫一定」が 5 施設、「収穫逡減」が 11 施設となっており、「収穫逡増」である施設が最も多い状況であった。

上述したとおり、「収穫逡増」となっている施設は、規模の経済性が十分に発揮されず、規模の拡大によって、より効率的な運営が可能になることを示唆しており、現状では生産性の観点から最適規模ではなく、規模が過少であることを意味している。

さらに、児童自立支援施設の「規模の経済性」の結果について、ケアの体制別(1)夫婦制あり、(2)夫婦制なし)に分類したところ、(1)夫婦制ありの場合は、「収穫逡増(IRS)」が最も多く、生産上では規模が小さい傾向があることを示した。

一方、(2)夫婦制なしの場合は、特に傾向といったものは見いだせなかった。

母子生活支援施設については、「収穫

逡増」が 127 施設、「収穫一定」（最適規模）が 47 施設、「収穫逡減」が 58 施設であり、乳児院と同様に「収穫逡増」である施設が最も多い状況であった。

さらに、母子生活支援施設の「規模の経済性」の結果について、ケアの体制別

（(1) 本園のみ、(2) 小規模グループケアあり）に分類したところ、(1) 本園のみの場合は、「収穫逡増(IRS)」が最も多く、生産上では規模が小さい傾向があることを示した。

一方、(2) 小規模グループケアありの場合は、やや「収穫逡減(DRS)」が多い傾向を示した。

以上のように、社会的養護施設の種類に応じて、「規模の経済性」に関する特徴が見出されるが、その状況には、かなりのばらつきがあり、同種の社会的養護施設においても「収穫逡増」である施設もあれば「収穫逡減」である施設も含有する。

こういったことから、同種の施設を一律に捉えた規模の拡大論や縮小論はむしろ生産性を損ないかねず、望ましいものではないことを示唆している。

よって、それぞれの施設の特徴や収容児童の情緒行動上の問題点なども精査したうえで、適正規模は論じられるべきことが、本研究からもうかがえる。

E. 結論

本研究は、「要保護児童における被虐待による問題や障害等の類型化された状態像とケアの必要量の相互関連に関する研究」の基礎として、社会的養護施設実態調査で収集されたデータベース

を利用し、社会的養護施設における資源の活用状況について包絡分析法（DEA; Data Envelopment Analysis）を用いて技術効率性を計測し、将来におけるより適正な施設運営に資することを目的とした。

本年度においては、各施設の技術効率性の違いをもたらす要因について詳細な分析を進め、特に、その要因のかなりの部分を占める可能性がある、各施設の「規模の経済性」（Scale Efficiency）に注目し、生産上の適正規模を検討した。

その結果、乳児院、児童自立支援施設、母子生活支援施設においては「収穫逡増」な状況にある施設が比較的多く、それらの施設については、規模の拡大によって、より効率的な運営が可能であることが示唆された。

一方、児童養護施設は、「収穫逡減」な状況にある施設が比較的多く、それらの施設においては、むしろ規模の縮小によってより効率的な運営が可能であることが示唆された。

情緒障害児短期治療施設については「収穫一定」にある施設が最も多かった。

以上のように、各社会的養護施設の種類に応じて、「規模の経済性」に関する特徴が見出されるが、その状況にはかなりのばらつきがあることも示された。

このことは、同種の施設を一律に捉えた規模の拡大や縮小はむしろ生産性を損ないかねず、望ましいものではないことを示唆している。

よって、それぞれの施設の特徴や収容児童の情緒行動上の問題点なども精査したうえで、適正規模は論じられるべき

ことが、本研究からもうかがえる。

F. 参考文献

- 1) Cooper, W. W., Seiford L. M. and Zhu, J., *Handbook on Data Envelopment Analysis, 2nd Edition*, 2004.
- 2) Cooper, W. W., Seiford, L. M. and Tone, K., *Data Envelopment Analysis: A Comprehensive Text with Models, Applications, References and DEA-Solver Software*, 2006.
- 3) 山内康弘・筒井孝子「被虐待及びケア形態を考慮した社会的養護施設における技術効率性指標の基礎的研究－社会的養護施設実態調査データベースを活用して－」『要保護児童における被虐待による問題や障害等の類型化された状態像とケアの必要量の相互関連に関する研究』54-65, 2010.

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。

社会的養護施設における自立支援計画および提供すべきケア内容の質的検討

分担研究者 山縣 文治 大阪市立大学大学院生活科学研究科

分担研究者 松繁 卓哉 国立保健医療科学院福祉サービス部

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

研究要旨：現在、社会的養護施設においては、児童福祉施設の最低基準において、児童自立支援計画の策定が求められているが、その内容については明確な基準が設けられていないため、各施設によって様式が大きく異なり、その活用方法についての臨床的な積み上げもなされていない状況である。

そこで、本研究においては、まず社会的養護施設で実際に行われているケア内容について、支援目標、支援方法を詳細に洗い出し、社会的養護におけるケアに関する指針に関する基礎資料を得ることを目的とし、検討を行った。

研究方法は、平成20年度に実施した1分間タイムスタディ調査対象施設（検討会委員の所属施設）より、「児童自立支援計画」の提供を受け、記載されている支援目標のテーマについて児童単位で整理し、記載内容の分類を行った。

具体的には、まず、児童自立支援計画に記載されている支援目標、支援方法に関する分析として、記載内容をもとに支援目標（児童目標）一覧表（案）を作成し、類似の支援目標をグループ化した上で、カテゴリ名をつけた。

次に、支援目標（児童目標）をもとに、対象年齢別の具体的支援方法の整理を実施し、各施設での取り組みを資料化し、整理を行った。なお、対象年齢は、「乳・幼児」、「小学生」、「中学・高校生」の3区分から検討し、検討過程においては、「支援目標一覧（案）」の「テーマ分類」、「支援目標のカテゴリ」を適宜、見直しながら、検討を進めた。

上記の手続きを踏まえて、「Ⅰ 基本的な生活」、「Ⅱ 自己形成等」、「Ⅲ 対人関係」、「Ⅳ 社会生活」、「Ⅴ 学校との関係」、「Ⅵ-1 家族との関係調整・家庭復帰に向けた取組（保護者）」、「Ⅵ-2 家族との関係調整・家庭復帰に向けた取組（児童）」の7領域からなる支援目標（児童目標）一覧表を作成し、各領域の目標に対応する具体的な支援方法を作成した。

本研究の成果として、社会的養護施設、とりわけ、児童養護施設および情緒障害児短期治療施設の実践を基礎とし、自立支援計画の取り組みの整理によって、支援目標（児童目標）、対象年齢別の具体的支援方法の標準モデルを作成することができた。

今後は、今回開発した内容を用いて、社会的養護施設入所児童に対して、調査を行う等の方法によって妥当性の検討を行う必要があると考えられる。

A. 研究目的

現在、社会的養護施設においては、児童福祉施設最低基準において、児童自立支援計画の策定が求められているが、その内容については明確な基準が設けられていないため、各施設によって様式が大きく異なり、その活用方法についての臨床的な積み上げもなされていない状況である。

そこで、研究においては、まず社会的養護施設で実際に行われているケア内容について、支援目標、支援方法を詳細に洗い出し、社会的養護におけるケアに関する指針に関する基礎資料を得ることを目的とし、検討を行った。また、検討会委員との検討過程の中で浮上した問題点を整理し、作成された支援目標一覧を実用していくうえでの留意事項をまとめた。

B. 研究方法

平成 20 年度に実施したタイムスタディ調査対象施設（検討会委員の所属施設）より、「児童自立支援計画」の提供を受け、記載されている、支援目標のテーマについて児童単位で整理し、記載内容の分類を行った。

具体的には、まず、児童自立支援計画に記載されている支援目標、支援方法に関する分析として、記載内容をもとに支援目標（児童目標）一覧表（案）を作成し、類似の支援目標をグループ化した上で、カテゴリ名をつけた。

次に、支援目標（児童目標）をもとに、対象年齢別の具体的支援方法の整理を実施し、各施設での取り組みを資料化し、整理を行った。

なお、対象年齢は、「乳・幼児」、「小学生」、「中学・高校生」の3区分から検討し、検討過程においては、「支援目標一覧（案）」の「テーマ分類」、「支援目標のカテゴリ」を適宜、見直しながら検討を進めた。

検討過程の中で、委員から示された指摘事項を整理し、支援目標一覧を現場で用いる際に留意すべき点と、支援目標を作成する上での懸案事項等をまとめ、今後の取り組みにおいて参照できる資料とした。

（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

上記の手続きを踏まえて、「Ⅰ 基本的生活」、「Ⅱ 自己形成等」、「Ⅲ 対人関係」、「Ⅳ 社会生活」、「Ⅴ 学校との関係」、「Ⅵ-1 家族との関係調整・家庭復帰に向けた取組（保護者）」、「Ⅵ-2 家族との関係調整・家庭復帰に向けた取組（児童）」の7領域からなる支援目標一覧表（本稿末尾に掲載）を作成し、各領域の目標に対応する具体的な支援方法を作成した。

支援目標一覧の実用における留意点として整理された項目は、「標準モデルの考え方」「児童自立支援目標の実践経験」「職員の目標と児童の目標の違い」「緩やかな目標設定」「スケールの階層化・種別の問題」「医学的介入の必要性におけるグレーゾーン」「初動体制としての愛着形成」の7点であった。

D. 考察

(1)標準モデルの考え方

検討過程において、支援目標の標準モデルを作成する際の留意点について議論が重ねられた。

この中では、例えば大舎制と小舎制の施設では、運営手法が異なるため、標準モデルを実用可能なものとするためには、そうした差異を包摂しうるオプションを考える必要があるとの指摘もなされた。

こうした必要な手立てを講じた上で、支援目標一覧を作成していくことの必要性が様々な角度から議論された。

現場の施設関係者等から構成される検討会の検討過程を通して、「勘と経験」によって実践されてきた部分について言語化の努力を行っていくことの重要性が議論された。

そして、日常のケア実践を客観的視点から整理していくことで標準モデルを整えていくことが一定の成果に結び付くとの見解に至った。

しかしながら、ここで留意すべき点として、現場における「ホームごとのまとめ」についての検討もなされた。すなわち、同一施設内の複数のグループホームにおいて、各々のホームが状況に応じて「目標設定」を行っている部分もふまえ、こうした現場での状況判断による柔軟な対応が可能となるよう、言語化の作業において不明瞭な点を残さない配慮が必要であるとの見解も示された。

また、検討作業を通じて、児童が施設を移るような場合に、「1から全部やりなおし」となる事態についての危惧が共有され、個々の児童の多様性を認識しつつ、

なお、社会から施設内のケアの内容についての理解が可能となるためのツールとして、標準モデルを考えていくことの意味が検討委員会において確認された。

児童養護施設と情緒障害児短期治療施設との間の差異についても、検討プロセスを通じて議論されてきた内容であった。

「療育よりも生活を中心に考える児童養護施設では、個々の子どもの生活状況によって目標が変化」し、「これができないといけない、というよりも、できないならできないでどうやって生きていくかと考えていく」という向きが施設内にはあったことが検討会委員より示された。

これら様々な議論を経て、「臨床の積み上げ」と「社会に対してのケアの可視化」の点から、ケアの質をより高めていくうえでの足がかりが必要との認識から、既に独自に児童自立支援目標の整備を進めている調査対象施設（検討会委員の所属施設）の支援計画の内容・実施形態・成果等が検討された。

(2)児童自立支援目標の実践経験

現場で児童自立支援目標を早期より実践してきた委員の間で、その臨床場面と対応状況についての共通理解が図られた。

例えば、ある施設では、最初に導入した時に、現場において抵抗感が少なからず生じたという。この理由は、総じて、目標の管理に付随して要求される労力が、こうした抵抗感に起因しているとのことであった。

しかしながら、実施年数を重ねていく中で職員の支援に変化が生じたという。「狙って書くということができるように

なった」というのが最も大きな変化と見られている。

すなわち、「変化があったら書き直す」のではなく、「こういう変化を狙うのだ」という書き方を職員がするようになり、その後、自分達が思っていた変化に達してくるという感覚を得て、目標管理が機能しはじめたという。

また、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設を併設する現場からは、「情短と養護と、措置が違うだけで子どもは同じ」との認識が示された。これは、児童養護施設にも情緒障害児短期治療施設の対象像に近い児童が見られ、情緒障害児短期治療施設にもある程度治療が終わって児童養護施設において見られるようなリビングケアを行う児童もいることから、個々の児童レベルで課題を設定して、それに対してどう克服していけるかということを見ていく作業を共通して実施しているとの報告もなされた。

各現場において、実際に支援目標を作成・活用してきた一連のプロセスでは、例えば「対人関係能力」といった語が、徐々に共通語となり、職員が多用するようになり、目標管理を運営していく下地が整理されていったという。

(3)職員の目標と児童の目標の違いを明確化する

児童自立支援計画の内容を精査・集約していく中で各目標が、本来「職員の行う支援の目標」と「児童の生活課題に対する目標」とに分けられるものの、現状ではそれらが混ざり合っている現状が明らかになった。

本研究過程においては、児童の目標を児童自立支援計画の目標とするとの共通理解が得られた。

このような観点から提出された自立支援目標を精査していくと、例えば「家族関係の調整」のように、「児童の目標」として捉えることが難しいものが浮上してきた。

同様に「医学的症状等の治療」は、治療者が行う行為および目標であるが、見方を変えれば、同時に児童にとっては病気が無くなるという、本人の問題ともなっており、この点について、更なる検討が必要と判断された。

しかし、既に支援目標の整備を進めてきた現場からは、「子どもの言葉に書き換える」という作業は、むしろ日常的なこととして行われているとの報告もあった。すなわち、このことが、「大人はどう関わったらいいか」という点を、むしろ明確にすることに寄与しているという説明がなされた。

こうして「子どもに何をするか」、「子どもがどういう状態になることがその子らしいと考えるのか」という意味においても、支援者の視点ではなく、児童のことに目標を置き換えて、そこに到達するために職員に必要な取り組みを考える仕組みを整える方向付けがなされていった。

(4)緩やかな目標設定

また、検討作業の中では、現場実践者としての視点から、児童自身が「目標を見つける」という部分も、生活の中において重要であるとの指摘がなされた。

すなわち、職員と児童と一緒に生活し

ながら、その時々状況を判断したうえで、ともに目標を探していく作業であるという。こうした、言わば「目標を見つける」という目標も、検討に含めるべきとされ、その意味では、ターゲットを絞って立てていくべき目標と、緩やかに設定すべき目標の双方の必要性が議論された。

(5)階層化・種別の問題

こうして検討・精査を進めていった児童自立支援目標一覧案について、さらに「階層化」の問題が浮上した。

具体的には年齢に応じた階層化の問題が挙げられた。検討の中では、大まかな順序化は可能との見解が示された。

例えば、着替えについては、乳児の着替えと幼児のそれとでは相違があり、年齢に応じた達成目標というのも異なってくるものであり、さらに、友達の作り方についても年齢によって差異がある。また、金銭感覚についても、年齢によって実際に扱う金額が異なってくる。

ただし、現場での実用に堪えうる支援目標とするためには、年齢に基づく階層化を行う際に、それぞれの分野毎に精査を深めていくことが肝要であるとの見解に至った。その精査の中で、不足する点等を補っていくことが重要であると考えられる。

年齢に加えて、施設種別の相違に対する対応も検討された。各施設種別に応じた複数のモデルを作成するという方向性と、他方で、施設種別によって分けることなく、児童単位で（すなわち統一の）目標一覧を設ける方向性も議論された。

後者については、例えば「養護の情短化」などの傾向を考慮すると、そうした傾向が見えて分かるようにするためには統一のモデルを設けることが有効であるとの見解が示された。

(6)医学的介入の必要性におけるグレーゾーンの考え方

医学的介入の必要性をアセスメントし、不必要と判断された児童でも、施設内の生活を通して、その必要性を疑わせる児童のケースが、検討過程の中で重視された。

こうした、いわば「グレーゾーン」の児童については、検討会委員らに共通する問題意識として各々より報告がなされ、そうした児童と職員とが「互い牽制しあったままでずっと日常生活が続く」という経験などが示された。

グレーゾーンのリスクを発見しているか、発見の方法を持っているか、そして、発見した時に未然に問題を解決する施設独自の方法があるのかどうかということが、今後さらなる検討を要する課題として確認された。

(7)初動体制としての愛着形成

施設に所属する検討会委員の支援目標と、実際の支援の現状とを精査する中で、さらに浮上してきたのが、被虐待経験のある児童等に対する施設としての初動期に生じるケアの問題であった。

愛着形成をはかり、子どもとの関係をつくっていくためには、はじめからルールを明確にするのではなく、徐々にルールを設けていくなどの、必ずしも言語化さ

れていないケアの「微妙な匙加減」の営為が確認され、更なる検討を要する課題として確認された。

E. 結論

本研究の成果として、社会的養護施設、とりわけ児童養護施設および情緒障害児短期治療施設の実践を基礎として、自立支援計画の取り組みの整理によって、支援目標（児童目標）、対象年齢別の具体的支援方法の標準モデルを作成することができた。

同時に、上述のとおり、標準モデル作成・実用に際し、留意すべき事項が検討

され、整理された。

今後は、今回開発した内容を用いて、社会的養護施設入所児童に対して調査を行うなど、妥当性の検討を行う必要があると考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

表 7-1 児童自立支援計画のデータ化の対象となった施設と提供事例数

	提供事例数
A 施設 (情緒障害児短期治療施設)	38件
B 施設 (情緒障害児短期治療施設)	35件
C 施設 (児童養護施設)	58件
D 施設 (児童養護施設)	12件

表 7-2 作業過程で作成した支援目標のテーマ分類と支援目標のカテゴリ

支援目標のテーマ分類	作業過程で作成した支援目標のカテゴリ
0 基本的生活	カテゴリ 1 落ち着いた施設生活の維持 カテゴリ 3 基本的生活習慣の獲得 カテゴリ 7 学習行動の獲得
I 対人関係	カテゴリ 5 対人関係スキルの向上・獲得
II 社会生活	カテゴリ 4 適切な金銭感覚の獲得 カテゴリ 10 社会的な経験の確保 カテゴリ 11 進路の決定 カテゴリ 12 施設退所後の自活スキルの獲得(リービングケア)
III 学校生活	カテゴリ 2 安定した学校生活の維持
IV 家庭生活	カテゴリ 16 家族関係の調整 カテゴリ 17 その他
V 習癖 VI 心身・身体症状 VII 精神症状	カテゴリ 8 愛着関係の構築・甘えの表出・受け止め カテゴリ 9 自己肯定感の向上・獲得 カテゴリ 14 医学的・症状等の治療 カテゴリ 15 被虐待経験に対する心理的ケア カテゴリ 18 問題行動の改善
VIII 発達上の問題	カテゴリ 6 発話行動の向上・獲得 カテゴリ 13 基礎体力の向上

表 7-3 本研究で作成した児童目標と目標別の支援方法の一覧

児童目標	支援方法
I 基本的生活	1: 身体的健康に関すること ～身体的成長(身長、体重、体力、視力、聴力、第二性徴等)～ 2: 食事に関すること ～栄養バランス・マナー等～ 3: 排泄等に関すること ～処理と清潔～ 4: 着脱に関すること ～ホック、スナップ、ファスナー、ボタン、紐結び、適切な着衣選択～ 5: 身体清潔に関すること ～頭髪、躯幹、四肢に関する衛生観念の育成～ 6: 睡眠に関すること ～安定した十分な睡眠リズム～ 7: 遊び・趣味等余暇活動 ～施設生活場面における遊び、趣味、交友など～ 8: 自己管理等(整理整頓・洗濯・清掃他) 9: 報・連・相 ～幼稚園・学校・バイト先・家庭等からの連絡、外出先などについて年齢に応じた適切な報告・連絡・相談～
II 自己形成等	1: 自己選択・自己決定 ～意思決定を支え自信を与える。自分で意思決定できる～ 2: 自己実現 ～夢を大切に実現できるよう努力する～ 3: 自己有用感・自己効力感 ～誰かの役に立つことを喜び社会的自我の基礎を築く～ 4: 自尊感情(自己肯定感) ～入所児が自身を大切な存在と感じ、I am OK!と思えること～ 5: 自己理解 ～思考パターン、行動パターン等の言語化(国籍問題やルーツを含む～ 6: 自己表現 ～失敗を恐れない心～
III 対人関係	1: 愛着形成(良好な二者関係の基礎) ～特定の職員との退行的時間の共有～ 2: 他者理解 3: 集団適応(三人以上) ～他児との協調、他者への配慮を養う～
IV 社会生活	1: 規範意識 ～社会的なきまりを守る～ 2: 適切な金銭感覚の獲得 3: 社会参加 ～地域活動等に参加する～ 4: 性モラル形成 5: リービングケア
V 学校との関係	1: 進路の支援(選択) 2: 安定した通学 3: 施設における学習 4: 部活動

児童目標	支援方法
VI-1 家族との 関係調整・家庭 復帰に向けた取 組(保護者)	1:施設入所にいたった経緯の理解 2:生活状況 3:経済状況 4:子どもの状況に対する理解・対応 5:家族自身の対人関係・社会性 6:家族の疾患について 7:家庭復帰に向けての訓練 8:関連機関との調整
VI-2 家族との 関係調整・家庭 復帰に向けた取 組(児童)	1:入所の理由の理解 2:親に気持ちを話せる 3:親との関係作り 4:親と過ごす練習 5:自身の身の守り方 6:退所について

表 7-4 児童自立支援計画(例)A 施設(児童自立支援計画:網がけ部分をデータ化)

児童自立支援計画初回		実施日		園長	主任Dr	Dr	主任	担当	担当
		平成22年5月31日						A	B→C
番号	21-7	ID	1	性別	女	生年月日	平成 7 年 2 月 7 日 (15 歳)		
入・通所開始日	平成 22 年 1 月 1 日		診断名	解離性障害・アスペルガー症候群 ICD-10: (F44・F84.5)					
主訴	<ul style="list-style-type: none"> ・母親との関係がうまく取れず家に戻りたくないと本人が訴えている。 ・自分の思ったことを口に出して伝えることが苦手で、自分の要求が通らない時、解離ヒステリー症状が出る可能性があるため家庭引き取りが困難。 								
長期課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスや不安を感じた時に行動化をせず、自分の気持ちを言葉にして人に伝えられるようになる。 ・不登校状態の改善をし、集団の中で適切な関係が取れるようになる。 ・母親との関係を修復し、退所後に本人を援助してもらえるようにする。 								
入所の経緯	<p>乳幼児期特記事項なし。小5時、クラスで無視されたりし、学校を休みがちになる。小6時の修学旅行を機に不登校。2学期以降保健室登校。中学入学し、GWまで頑張るが、馴染めないと感じ、不登校。嬉野温泉病院受診後、入院。解離性亜昏迷状態で、食事、排泄、移動など全介助を要した。症状はある程度改善するも、一進一退で家族の強い希望により退院。同日大村共立病院初診後、入院。ヒステリー発作が激しく、隔離という限界設定を行う。発作症状の改善に伴い、家庭復帰を目指す。本人が施設入所を希望し、佐賀児相へ相談する。該当施設がなく、自宅退院。H20年11月、適応指導教室へ移り、適応良好だったが修学旅行を機に、ほとんど発語しない状況となり、大村共立病院入院。症状改善するも本人の家庭復帰への不安が強く、医療的ケアを受けながら専門施設での訓練指導を受けると共に本人の精神的安定を図ることが必要と判断され当施設入所となる。</p>								
行動観察の結果 (入所～現在)	<p>基本的な生活習慣は確立しており、掃除の仕方や食事のマナーなども身に付いている。字の書き方や居室の綺麗さから几帳面さが感じられる。初対面の人と関わる時には慣れている人の介入が必要であり対人緊張がとても強い。同室児らが関わってくるも断れず、自分の気持ちをうまく伝えられず、無理をして他児に付き合うことがある。入所後、緊張や慣れなさから食事摂取ができない状況が続き、体調管理のため共立病院に入院をする。入院を継続しながら、昼食時を主に学園への外出を繰り返した。1カ月半の入院を経て帰園。当初は不安定さが観られたが、少しずつ慣れてきている。現在、受験を目指して勉強を頑張っているが、ペース配分ができず、勢いのままにしている状態である。また、自分の意に反したことがあると、壁たたき等がある。回復するまでに時間がかかる。以前は逸脱行為で示していたが最近では少しずつ言語化することができている。</p>								
心理治療状況 (見立て含む)	<p>IQ76境界線知能MA(精神年齢)＝10歳0カ月(H20.4.12共立にて実施)。入所後のWISC-Ⅲは、全検査IQ68、言語性IQ76、動作性IQ66(H22.1.25椿にて実施)。4月から担当CPが変わる。面接拒否が2回続き、3回目の面接で最後の10分を受けにくく。CPと顔を合わせることが出来ず。緊張があり多弁さが観られた。生活場面でも、事前の自己紹介で話すことが出来ているが、緊張が伝わる。当初は掃除を手伝ってくれた後に居室で壁たたきをするなど、CPの出方を伺っている印象があり新しい人との関係の取りにくさを感じられた。回数を重ねるごとに面接に慣れ、要求を出せるようになってきている。高校入学・家庭復帰を目指す。引き続き関係作りを行い、本児の課題を整理しながら、イライラの対処方法を一緒に見つけていくことを目標とする。</p>								
主治医意見	<p>入所してから治療経過はとても良い。以前は何も喋らず動くこともできない状態であったが、現在は大きい声で話すこともできるようになっている。要求もできており、肯定的に捉えるべきと思う。喋れることを評価し、一緒に喜ぶことが大切であり、交流学級についても今は焦らず、現状維持をすることが大切と思う。</p>								
児童の意見	<ul style="list-style-type: none"> ・両親に怒られたりすることが気になり、家に帰ることを不安に思う。 ・自分の思いを他人に表現できるようになるために努力していきたい。 ・公立高校受験のため交流学級に行きたい。 								
生活上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・夜寝るのが遅くなり、朝起きれず学校に遅刻する。また、授業中に寝る。 ・自身がイライラした態度とは気付かずにした態度で周囲を不快にさせる。 ・不穩に陥った時の立ち直りに時間がかかる。 								
学校・学力の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・遅刻・欠席がある。 ・1,2年学習内容が抜けている。 ・問題を解くスピードが遅い。(丁寧である) 								
家族の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・本児の性格特徴を理解してもらう。 								
今後3ヶ月児童目標	<ol style="list-style-type: none"> ①イライラした際の自分なりの対処法を見つける。 ②早寝・早起きをし、遅刻せず登校をする。 ③学力の向上を図る。 								
具体的計画案(担当)	<ol style="list-style-type: none"> ①イライラする周期ときっかけを本児と把握し事前対策できないかを模索していく。 ②日課に沿えるよう促しをしていく。 ③ユニット職員の協力を得て、苦手科目を重点的に勉強をする。 <p>●外出・外泊を実施し、家族との交流時間を多くもつ。帰園後、話を聞き母親との関係で出来ている部分を一緒に評価していく。</p>								

表 7-5 B/C 施設(情緒障害児短期治療施設/児童養護施設 共通)(児童自立支援計画:網掛け部分をデータ化)1/2

館長	副館長	ブロック長

自立支援の理念 ①健康であること ②安全に安心して暮らさせること ③人生を楽しむ、自信をつけること ④社会、共同体への参加貢献 ⑤経済的環境の達成

作成日: 平成 22 年 4 月 22 日 施設名: [Redacted]

施設番号	01	性別	男性	生年月日	平成 11 年 10 月 17 日	措置年月日	平成 21 年 2 月 1 日	就学状況	小学校	施設内分教室5年生	記入者	印	
被虐待(身体)	母「こた以上本児を虐待することができない。手をあげてしまうことがある。一緒にいると殺してしまうかもしれないと思う。」と施設入所希望。 虐待を受けることができない。手をあげてしまうことがある。一緒にいると殺してしまうかもしれないと思う。」と施設入所希望。												
児童の意向	母と暮らしたい。幼稚園に通っている。小学校分教室に通っている。バドミントン部に入部したい。母と暮らしたい。												
項目	家族関係調整	体力づくり	対人関係	発音について									備考
記入日	平成 22 年 4 月 22 日	平成 22 年 4 月 22 日	平成 22 年 4 月 22 日	平成 22 年 4 月 22 日									平成 22 年 4 月 22 日
児童の現状	母毛、外出を母の都合で決めている。自分の気持ちを抑えている。母毛、外出を母の都合で決めている。自分の気持ちを抑えている。	高学年時分教室に比べ、運動能力が低い。(小学校分教室)に比べて、運動能力が低い。	家族関係調整がうまくいっていない。母毛、外出を母の都合で決めている。自分の気持ちを抑えている。	発音の練習を毎日している。母毛、外出を母の都合で決めている。自分の気持ちを抑えている。	母について ・母について ・母について								備考 母毛、外出を母の都合で決めている。自分の気持ちを抑えている。
再評価①													
再評価②													
再評価③													

【心理面・その他特記事項】

児童氏名	01	性別	男	年齢	10	学年	小学5年	分科(要)	小学5年	記入年月日	H22.4.26	セラピー担当		日付		内容		
医学診断他	ICD-10多軸診断分類等 (医師) <p>小学5年生の問題-1家族関係の変化や過剰、不和 IV家庭生活の問題-3被害者やそのストレス 加害者上層の問題-4自閉症近縁の自己中心性の障りなさ (PDD様い)</p>																	
心理検査等	検査の種類	検査実施年月日	検査者	概要 FIQ-83:MQ=92.0Q=76言語性優位、注意集中時間短く、短期記憶が苦手、学習の積み上げは困難と予想される。 GCR=28%/一歩出し始めると、攻撃性がエスカレートする傾向有り。 4門のみ回答。「お母さん…怖い」即答。 防衛的ではあるが、対人関係に回避的ではない。発狂の痛み、知的アンバランス、未来について漠然とした不安を抱えており、生産的な活動に消極的である。 空想な心。自虐の黒さ。母への感情。お盆持ち(母を愛えろ)の命の確り。小さな将来の夢(母との関係?)を奪うこと 全期回答。求化した防衛。語彙豊。作文力の乏しさ。独りよがりな回答。母への感情。孤獨。														
心理面等の概要	WISC-III	H21.1.27	中央府相															
	P-Fテスト																	
	SCT																	
	風量補成法	H21.4.23																
	補綴療法	H22.2.24-3.9	希望館															
	SCT	H22.6.15																
心理面等の概要	経度	週1回	曜日	火曜日	時間	1600-1645	場所	本校カウンセリング1									開始年月日	平成 21 年 2 月 26 日
面会指導	知的にアンバランスで、広汎性発達障がい傾向の傾向を有する。CAIQの検査は受けていないが、認知力の低さから、CAIは自身の理解への不確実性による二歩踏まとして母との間に生じた葛藤である。入所当初に比べると母の本音の感情に對する理解が深し、周囲のこりを察する良い関係性を保つことができている。以前は自身の感情を認めること(インテグレーション)や、被害的キマオーバー時にハニツク障り(レッシュ)や、被害的キマオーバー時にハニツク障りの発露を示す傾向があり、それによって相手に虐待関係を築き出させてしまっていたことがあったが、周囲の理解を進み現在は弱くなっていった。しかし、理解の得られない環境下では、以前と同じ状態に陥る可能性は依然として高いと認められる。	再評価①		再評価②														
		(/)		(/)														
		再評価③																
		(/)																

表 7-6 D 施設(児童養護施設)(児童自立支援計画:○印をデータ化)1/2

決裁 園長 印 副園長 印 部長 印

自立支援計画票

施設名: [] 学園 作成者名: []

フリガナ	[]	性別	男	生年一月日	平成15年9月23日(6歳)
子ども氏名	[]		女	入所年月日	平成20年10月24日
保護者氏名	[]	続柄	母	作成年月日	平成21年12月12日
主たる問題	母は今年度より仕事を再開し(パート)、兄弟を引き取りたいという意向を示しているが、現時点において本児の養育は難しいと判断される。また本児は兄に対する母の養育態度を見てきていることから、心理的虐待を(ネグレクトも)受けており、その特徴的な行動も表れている。				
本人の意向	幼稚園には行きたくない。勉強するのが嫌だから学校にもあまり行きたくない。好きな物ばかり食べられるから帰省をしたい。				
保護者の意向	仕事(介護職)が安定してきているし、給料と特別児童手当を合計すると8万円程になり、それで生活していけるので、今年度中には兄弟を引き取りたい。				
市町村・学校・保育所・職場などの意見	生後8ヶ月から入園しているが、常に表情が冴えず、4歳児になってからようやく自己表現するようになった。また欠席する時には母は必ず連絡をよこす律儀なところはあったものの、対応に難しいところもあった。心配される母子であり、必要な支援をしながら見守り続けてきたが、今後は施設において本児が健全に育つよう支援して欲しい。(保育園 園長)				
児童相談所との協議内容	母は今年度の家族再統合を希望しているが、相談センターとしては兄の引き取りを最優先にする方向であり、現在それに向けて調整している段階である。本児については次年度も施設生活をしながら母との交流を図り、母と兄の生活が落ち着いた時期に再度、引き取りについて検討していくことを確認(担当 上席児童福祉司)。				
【支援方針】	・安心できる生活環境を整え、心身が健全に発達するよう支援し、家族再統合を目指していく。				
第 3回 支援計画の策定及び評価			次期検討時期: 22年3月		
【長期目標】・本児との安心できる関係を築きながら、心身の健全な発達を促していく。					
	支援上の課題	支援目標	支援内容・方法	評価(内容・期日)	
〔短期目標〕 (優先的重要な課題)	愛着に問題のある行動を示している。(アンテナが高く、不特定多数の職員にベタベタと甘える行動)	心的開放を図り、大切にされているという感覚を持てるようにする。	・スキンシップや好きな遊びを通して共有時間を十分に取る。また気にかけていることを言葉がけを通じて伝える。	心的開放は図られており、大人の対応への受け取りが方法で進んでいる。 22年 9月5日	
	他児と楽しんで遊ぶ姿が少ない中、優位に立たないと一方的に怒ったり、自身にトラブルの原因があっても非を認めないなど思考が固い。	長所であるやさしさを引き出しながら、他児との遊びが充実するよう支援する。	・他児との共通の遊びを導入する中、トラブルの際は、気持ちを受け止めながらトラブルに至った経過について一緒に考える時間を作る。	同僚の児童に対する優位性を図ることも目指しつつ、大勢の中で遊ぶ(自分のペースをいかに守る)をいかに促すか) 22年 8月6日	
	小遣いをもらう楽しみから、母が準備した書取ノートに文字を埋める一方で、勉強するのが嫌という理由で就学への意欲が乏しい。	誕生日を迎えた喜びを感じさせながら、就学の喜びが膨らむように工夫をする。	・1年生から学校の楽しさを聞く機会や、楽しい居室活動を計画する。また本児が選んだ学用品を母を通じて準備する。	学用品などを母から準備し、モチベーションを上げていく。また、就学への意欲が乏しい 22年 9月2日	