

博士学位論文

社会的養護施設としての
乳児院の機能に関する研究
—乳児院の一時保護に係わる尺度開発と問題検証—

鹿児島国際大学大学院
福祉社会学研究科 社会福祉学専攻

益満 孝一

2022年9月

社会的養護施設としての乳児院の機能に関する研究

－乳児院の一時保護に係わる尺度開発と問題検証－

目次

凡例

図表一覧

目次

序章	－問題の所在, 研究目的, 研究方法, 論文構成.....	1
1	問題の所在.....	1
2	研究の課題と目的.....	3
3	調査研究.....	4
(1)	乳児院施設調査：乳児院の一時保護における役割と機能に関する調査.....	5
(2)	一時保護担当者調査：一時保護担当者に関する調査.....	6
(3)	倫理的配慮.....	6
4	分析方法.....	6
(1)	因子分析の方法.....	7
(2)	妥当性の検討.....	7
(3)	信頼性の検討.....	8
5	研究の意義と概念規定.....	9
(1)	研究の意義.....	9
(2)	概念規定.....	11
6	本論文の構成.....	14
7	本研究と先行研究論文および科研費等との関連について.....	17

第1章 社会的養護をとりまく状況	2 0
1 社会的養護の基本理念と原理	2 0
(1) 社会的養護の基本理念	2 0
(2) 社会的養護の原理.....	2 1
(3) 社会的養護の基盤づくり.....	2 4
2 社会的養護の基本理念と原理の歴史の変遷	2 4
3 社会的養護におけるホスピタリズム論争の展開.....	2 6
4 子ども・子育て新システムまでの制度の変遷.....	2 9
5 社会的養護の課題と将来像.....	3 1
6 乳児院の将来ビジョン	3 3
7 新しい社会的養育ビジョン	3 4
8 乳幼児総合支援センターをめざして	3 6
第2章 児童相談所と社会的養護.....	4 0
1 児童相談所.....	4 0
2 児童相談所による一時保護から，措置までの流れ.....	4 0
3 児童相談所が行う一時保護と要保護児童.....	4 2
4 児童相談所における児童虐待相談，一時保護委託.....	4 2
(1) 児童相談所における児童虐待相談.....	4 2
(2) 児童相談所の一時保護所内の一時保護	4 3
(3) 乳児院への一時保護委託.....	4 6
5 児童虐待と一時保護.....	4 7
(1) 児童虐待防止としての一時保護の強化の対応策の現状.....	4 7
(2) 児童虐待を行った保護者，一時保護解除後の家庭復帰等.....	4 7

(3) 英米の児童虐待対応.....	4 8
(4) 一時保護時の司法審査導入について.....	4 9
第3章 乳児院の現状と課題.....	5 1
1 乳児院の入所定員・暫定定員と職員の状況.....	5 1
2 入所児童の状況.....	5 3
(1) 措置児童数と措置以外の児童数.....	5 3
(2) 入所時の子どもの年（月）齢.....	5 3
(3) 退所時の在so期間.....	5 4
(4) 在籍児童の状況 一月齢・性別と在so児数ー.....	5 4
(5) 虐待による入所.....	5 7
(6) 入所児童の心身の状況.....	5 7
(7) 一時保護と措置入所前の所在.....	5 7
(8) 退so理由.....	5 9
第4章 乳児院の一時保護機能.....	6 0
1 一時保護の在り方について.....	6 0
2 一時保護機能の制度化.....	6 1
3 一時保護におけるアセスメント.....	6 2
4 地域で求められるショートステイ.....	6 3
5 児童相談所と乳児院の関係.....	6 4
(1) 児童虐待による一時保護委託先としての乳児院.....	6 4
(2) 児童相談所からの乳児院への一時保護委託.....	6 5
(3) 乳児院の委託一時保護後.....	6 6
第5章 乳児院の一時保護に関する先行研究と尺度開発.....	6 7

1	乳児院の一時保護に関する先行研究	6 7
	(1) 乳児院と一時保護された乳幼児に生じるリスク	6 9
	(2) 一時保護所と委託一時保護, 高い専門性が求められる乳児院.....	7 0
2	児童相談所の家庭復帰・家族再統合支援に関する先行研究	7 0
3	乳児院の一時保護機能と現状に関する先行研究.....	7 2
4	乳児院の一時保護担当者に係る先行研究	7 3
5	乳児院の一時保護機能に係わる尺度開発の意義.....	7 7
	(1) 育児環境指標.....	7 7
	(2) 根拠に基づく実践の意義と効果	7 7
	(3) 乳児院の一時保護機能に係わる尺度開発の意義と効果.....	7 8
6	乳幼児の一時保護機能に関する研究 ー研究の全体像ー	7 8
第6章 調査・尺度開発1 ー乳児院施設調査.....		8 0
1	調査研究の目的	8 0
2	調査方法	8 0
	(1) 対象者.....	8 0
	(2) 調査方法と調査期間.....	8 0
	(3) 調査内容	8 1
	(4) 分析対象と分析方法.....	8 1
	(5) 倫理的配慮と調査手続き.....	8 1
3	結果.....	8 1
	(1) 夜間など緊急時の受け入れ時の職員体制.....	8 1
	(2) 一時保護の受け入れ時の状況の探索的因子分析.....	8 4
	(3) 一時保護の受け入れ後の探索的因子分析.....	9 0

(4) 虐待,あるいは疑い等のケースの探索的因子分析	9 7
(5) 児童相談所との連携の探索的因子分析	1 0 3
(6) 一時保護児の受け入れの探索的因子分析	1 0 9
(7) 諸機関との連携の探索的因子分析	1 1 5
4 考察 一乳児院の一時保護機能に係わる 6 尺度	1 2 1
(1) 一時保護の受け入れ時の状況—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討	1 2 1
(2) 一時保護の受け入れ後—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討	1 2 2
(3) 虐待,あるいは疑い等のケース—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討	1 2 3
(4) 児童相談所との連携—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討...	1 2 3
(5) 一時保護児の受け入れ—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討	1 2 4
(6) 諸機関との連携—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討	1 2 5
5 まとめ	1 2 5
第 7 章 調査・尺度開発 2 —一時保護担当者調査	1 2 8
1 調査研究の目的	1 2 8
2 調査方法	1 2 8
(1) 対象者	1 2 8
(2) 調査方法と調査期間	1 2 8
(3) 調査内容	1 2 8
(4) 分析対象と分析方法	1 2 9
(5) 倫理的配慮と調査手続き	1 2 9
3 結果	1 2 9

(1) 質問紙の回収結果.....	1 2 9
(2) 一時保護担当の探索的因子分析	1 3 0
(3) 一時保護児担当時の探索的因子分析	1 3 5
(4) 一時保護児への関わりの探索的因子分析.....	1 4 0
4 考察 — 一時保護担当に係わる 3 尺度.....	1 4 9
(1) 一時保護担当—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討.....	1 4 9
(2) 一時保護児担当時の経験頻度—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討	1 5 0
(3) 一時保護児への関わり—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討	1 5 0
5 まとめ.....	1 5 2
終章 — 総合考察.....	1 5 4
1 乳児院の一時保護の検証.....	1 5 4
2 総括.....	1 5 6
3 開発尺度	1 5 7
(1) 乳児院の一時保護機能に関する尺度	1 5 7
(2) 乳児院の一時保護担当者に関する尺度	1 5 8
4 おわりに—研究の意義と課題	1 5 9
(1) 研究の意義.....	1 5 9
(2) 残された課題.....	1 6 2
(3) 今後の展望.....	1 6 4
資料.....	1 6 5
1 乳児院の一時保護機能に係わる尺度	1 6 5
2 一時保護担当者に係る尺度	1 7 1

3 アンケート調査票.....	176
謝 辞.....	188
文献.....	189

凡例

本論文における資料の引用は以下のものとし、脚注は同頁の下に示し、文献は巻末に示した。

1. 本論文の文献表示の形式は、日本社会福祉学会機関誌『社会福祉学』の執筆要領に原則として従った。
2. 本論文において、和書・洋書を問わず、単著書の場合には、(著者, 2021:37) とし、単著論文の場合は、(著者, 2021) とする。また、著者や著書が複数の場合は、(著者:2016, 2017, 2018), (著者 A: 2016, 2017; 著者 B, 2018) とした。ただし、巻末の文献一覧の掲載は、前者は、著者(出版年)『書名』発行所とし、後者は、著者(出版年)「タイトル」掲載雑誌, 巻(号), 論文初頁-終頁とした。
3. インターネットの情報は、著者・サイト運営団体(記事更新日時)「記事・ページタイトル」, ページの URL, (最終アクセス日: 年月日) を示した。
4. 引用文献の省略は、<中略>とした。
5. 行政報告や統計資料は、西暦(和暦)年で、一部表記した。

略語一覧

平成 25 年度全国乳児院の一時保護実態調査報告書(全国乳児福祉協議会, 2015)は、「平成 25 年度一時保護実態調査」と省略した。

図表一覧

序章 一問題の所在, 研究目的, 研究方法, 論文構成

図 1 本研究と先行研究論文および科研費等との関連について

第 1 章 社会的養護をとりまく状況

図 2 包括的地域ケアシステムの構築(例)

第 2 章 児童相談所と社会的養護

図 3 要保護児童の社会的養護の流れ

図 4 児童相談所での児童虐待相談対応件数とその推移

表 1 児童相談所での虐待相談の内容別件数の推移

表 2 被虐待者の年齢別対応件数の年次推移

表 3 2019 年度の一時保護所内の一時保護件数と保護理由

表 4 児童相談所における委託一時保護児童数の委託件数総数

表 5 児童相談所における委託一時保護児童数の委託件数及び対応件数

表 6 2019 年度一時保護委託の年間実施件数と, そのうち措置入所となった件数, 年間実施延日数

第 3 章 乳児院の現状と課題

表 7 施設の概要—入所定員と暫定定員—

表 8 職員の状況—常勤・非常勤の内訳—

表 9 保育士(常勤・非常勤合計)の性別

表 10 措置児童数と措置以外の児童数

表 11 入所時の子どもの年(月)齢

表 12 退所時の在所期間

表 13 在籍児童の状況—月齢・性別と在所児数—

表 14 虐待による入所

表 15 入所児童の心身の状況

表 16 一時保護と措置入所前の所在

表 17 退所理由

第5章 乳児院の一時保護に関する先行研究と尺度開発

図5 乳児院の一時保護における現状と課題ーリスクマネジメントを中心にー

表18 well-being 尺度 (6次元30項目)

表19 社会的養護施設としての乳児院の機能に関する研究ー研究の全体像ー

第6章 調査・尺度開発1 (乳児院施設調査)

表20 乳児院の一時保護児の夜間など緊急時の受け入れ時の職員体制

表21 一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避の記述統計量

表22 一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度の観測変数間の相関係数,
平均値, 標準偏差

表23 一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度の因子分析結果

表24 一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度の下位尺度間相関と平均値,
標準偏差, 中央値

表25 一時保護の受け入れ後の項目の記述統計量

表26 一時保護の受け入れ後尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

表27 一時保護の受け入れ後尺度の因子分析結果

表28 一時保護の受け入れ後尺度の下位尺度間相関と平均値, 標準偏差, 中央値

表29 親子関係調整尺度の項目の記述統計量

表30 親子関係調整尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

表31 親子関係調整尺度の因子分析結果

表32 親子関係調整尺度の下位尺度間相関と平均値, 標準偏差, 中央値

表33 児童相談所との連携の項目の記述統計量

表34 児童相談所との連携尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

表35 児童相談所との連携尺度の因子分析結果

表36 児童相談所との連携尺度の下位尺度間相関と平均値, 標準偏差, 中央値

表37 一時保護児の受け入れ項目の記述統計量

表38 一時保護児の受け入れ尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

表39 一時保護児の受け入れ尺度の因子分析結果

表40 一時保護児の受け入れ尺度の下位尺度間相関と平均値, 標準偏差, 中央値

表 41 諸機関との連携の項目の記述統計量

表 42 諸機関との連携尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

表 43 諸機関との連携尺度の因子分析結果

表 44 諸機関との連携尺度の下位尺度間相関と平均値, 標準偏差, 中央値

表 45 乳児院の一時保護に関する尺度—まとめ— (下位尺度と α 係数)

第 7 章 調査・尺度開発 2 (一時保護担当者調査)

表 46 一時保護担当者が担当した一時保護児の性別と年齢

表 47 一時保護担当の項目の記述統計量

表 48 一時保護児の受入れ尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

表 49 一時保護担当尺度の因子分析結果

表 50 一時保護担当尺度の下位尺度間相関と平均値, 標準偏差, 中央値

表 51 一時保護児担当時の経験頻度尺度項目の記述統計量

表 52 一時保護児担当時の経験頻度尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

表 53 一時保護児担当の経験頻度尺度

表 54 一時保護児担当時の経験頻度尺度の下位尺度間相関と平均値, 標準偏差, 中央値

表 55 一時保護児への関わりの項目の記述統計量

表 56 一時保護児への関わり尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

表 57 一時保護児への関わり尺度の因子分析結果

表 58 一時保護児への関わり尺度の下位尺度間相関と平均値, 標準偏差, 中央値

表 59 一時保護担当者に関する尺度—まとめ— (下位尺度と α 係数)

終章 一総合考察

表 60 乳幼児総合支援センターの 7 機能

表 61 社会的養護施設としての乳児院の機能に関する研究 —研究の全体像と研究結果—

表 62 構成概念妥当性の 6 つの側面

図 6 包括的地域ケアシステムの構築(例) (再掲 図 2)

資料

1 乳児院の一時保護機能に係わる尺度

図7 乳児院の一時保護機能に関する5尺度

附表1 一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度—下位尺度（高得点と低得点）—

附表2 一時保護の受け入れ後尺度—下位尺度（高得点と低得点）—

附表3 親子関係調整尺度—下位尺度（高得点と低得点）—

附表4 児童相談所との連携尺度—下位尺度（高得点と低得点）—

附表5 諸機関との連携尺度—下位尺度（高得点と低得点）—

2 一時保護担当者に係る尺度

図8 一時保護担当者に関する3尺度

附表6 一時保護担当尺度—下位尺度（高得点と低得点）—

附表7 一時保護児担当時の経験頻度尺度—下位尺度（高得点と低得点）—

附表8 一時保護児への関わり尺度—下位尺度（高得点と低得点）—その1—

附表9 一時保護児への関わり尺度—下位尺度（高得点と低得点）—その2—

序章 一問題の所在, 研究目的, 研究方法, 論文構成

1 問題の所在

少子・超高齢社会¹の進行とともに, 人口減少が進み, 核家族が増えてきた². 元々, 子育ては家庭や地域社会の互助により行われてきたが, 近代化の進んだ現代社会ではこのような形は消えて子育てが個々の親の判断や裁量に委ねられ, きわめて私的な営みにされ, 子育てに社会も責任を持つという観念が薄れてきた. 滝川(2008)によれば, これは, 特に親と共に生活できなくなった子どもに対して顕著であり, この社会はこの子どもたちを児童養護施設に丸投げしているように見えるというのである. 地域社会では近隣とのコミュニケーションも難しくなり, 親族や地域におけるお互いのつながりや助け合いの精神が希薄になり, その結果, 家庭における子育てが難しくなっている. 子どもにとって家庭環境が必ずしも安全な生活の場とは言えなくなっている(藤原, 2019). このような家庭養育機能の低下による親による児童虐待も増え, 虐待の発生予防から再発防止といった取り組みは社会的な緊急課題である. 児童虐待の防止等に関する法律は, 児童の権利擁護を第一としており, それはそれでよいが, 虐待する恐れのある保護者の支援までは規定していない.

この中で児童養護施設では, 不適切な環境におかれている多くの子どもたちを受け入れ, 心身の健全な成長を保障していく役割を担っている. また, 虐待を受けた子どもたちの増加により, 施設に入って生活支援を受けながら, 心のケアを必要とする子どもが在宅に留めおかれるという問題もある. 児童養護施設には虐待を受けた子どもだけではなく, 知的障害や発達障害など何らかの障害がある子どもなど, さまざまな課題を抱えている子どもたちが入所していることを考えれば, 児童養護施設の役割は大きいものがある. 子どもたちのニーズに合った支援, 子どもを主体的な自己実現に資するケアを行うためには, 今後も施設における手厚い援助が必要となってくるだろう. この意味で, 保護者の養育を受けられない乳幼児を養育する乳児院も, 社会的養護施設として重要な役割を果たすことになる.

¹ 少子高齢社会の家族・生活・福祉については, 例えば, 高尾・北川・田畑(2016), 少子化による子ども家庭政策の動向については, 高橋・柏女・山縣・ほか(1996)などがある.

² 共働きの親などが家に帰るまでの学童の放課後の生活保障については, 例えば, 真殿・北川(2005)が学童保育における子どもの放課後生活保障について論述している.

他方、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大の影響が長期化するなか、子どもの見守り機会が減少し、児童虐待のリスクが高まっていることから、厚生労働省子ども家庭局は「コロナ禍の子育て支援策について」を発出し、児童虐待防止対策(支援対象児童等見守り強化事業)、ひとり親家庭等の支援、妊産婦の不安対策が実施されている(厚生労働省, 2021a)。新型コロナウイルス感染症の拡大は、日常生活が閉塞し、仕事や人との距離、生活様式に変化を与えている。子育て家庭にも大きく影響を与え、在宅ワークも広がり、家族が密に一日中生活することから想定外の虐待へ発展する場合もある。これらも踏まえ不適切な子育てや児童虐待の対応は我が国の喫緊の課題となっている。

子どもの安全確保と適切な保護を行う一時保護の制度があるが、児童相談所による一時保護は、親のない子どもや親に監護させることが適当でない子どもに対して、公的責任で社会的に保護する役割として行い、養育に困難を抱える家庭への支援を行う。「一時保護ガイドラインについて」によれば、一時保護とは、子どもの安全の迅速な確保、適切な保護を行い、子どもの心身の状況、その置かれている環境などの状況を把握するために行うものであり、虐待を受けた子どもや非行の子ども、養護を必要とする子ども等の最善の利益を守るために行われるものである(厚生労働省, 2020a)。また、子どもの権利擁護などの必要性も指摘されている。

児童相談所の一時的保護所は、「乳児に必要な設備や職員配置がなされておらず、緊急の医療的支援が必要な場合を除いて、乳児は乳児院に一時的保護を行う」ことが通例となっている(厚生労働省, 2014)。本来、乳児院など児童福祉施設への入所は、児童相談所の一時的保護所で行う「行動観察」「医学的診断」「心理的診断」「社会的診断」等のアセスメント(以下、一時保護のアセスメント)を経て入所の有無を判定会議で検討して行われる。現状として、児童相談所から乳児院が乳幼児については一時保護委託を受け、「一時保護のアセスメント」を含め、実質的に一時保護機能(一時保護所機能)を担ってきている。さらに、現在の乳児院の入所は、被虐待児、低出生体重児、慢性疾患児、発達の遅れのある子どもや障害児など、医療・療育を必要とする子どもも増加し、リハビリテーションなどの医療や療育と連携した専門的養育機能の充実が求められている(厚生労働省, 2014)。また、関わりの難しい子ども、虐待等で愛着³に課題を抱える子どもなど、心身が

³ Bowlby, J. は、子が母に対して抱く愛情のきずなを、愛着(アタッチメント attachment)と呼んでいる。Bowlby, J. は、母と子が愛情のきずなで結ばれていることが、その子どもの自己への信頼、ひいては他者への信頼を育てることになり、円満な社会生活を営むことのできる人格形成につながる、という(世界大百科事典)。

傷ついた乳幼児の治療的機能の充実も求められている（厚生労働省，2014）．ここに，専門的養育機能や治療的機能について「一時保護のアセスメント⁴」を充実する必要性がある．

2 研究の課題と目的

乳児院への一時保護委託において医療・療育を必要とする一時保護児が増加する中で、「一時保護のアセスメント」が充実されないことにより，乳児院の一時保護の際に生じるリスクが潜在的にあるといえる．乳児院の一時保護の際に生じるリスクとは，夜間・緊急などの入所対応や受け入れの職員体制を整える上での職員の緊急呼び出しにおいても，多くの乳児院が小規模であることなどから，一時保護児の受け入れ態勢を整えることが困難となることが少なくない．このことが，子どもの生命や安全の確保上のリスクや一時保護に対応する人的資源の確保上のリスクとなる．乳児院は，要保護の乳幼児の日常的な養育が行われており，小規模であればあるほど，一時保護を担当できる人員が少なくなる．さらに，人材不足により，看護師だけでなく，保育士の配置人員の確保が困難な施設もある．また，一時保護児を受け入れ後には，勤務体制の再編なども職員への負担が生じる．

乳児院は本来，乳児を対象とした施設である．しかし，身体障害や発達障害，さらに様々な事情で就学前の子どもも在籍している．年齢が高い幼児にとって，日常生活を送るには狭い住生活環境となっている．子どもは急激な発達・発育をするが，一時保護の2か月を超えて，親の同意が得られない場合には「一時保護期間の延長」となり，一時保護期間の長期化するケースも少なくない．様々な年齢に応じて発達・発育を踏まえ行う日常生活上のケアは，一時保護期間が未定のままで，さらに先の見えないケアを行うことは，一時保護担当者にとって大きなストレスとなるであろう．

こうした状況の中，急増する虐待などの危機的状況から通例として乳児院に緊急に一時保護委託が行われるが，一時保護の法制度の充実が求められる．このような乳児院の一時保護委託を受ける環境や人的資源の現状と課題を明らかにする必要がある．

⁴ 専門職としてアセスメントを行う上で，佐野（2003）の次の指摘は臨床上において示唆に富む．専門家たる社会病理学者のうちで，どれだけの者が逸脱性ないし異常性を判定するに際して，時として排除の対象となる＜常識＞にまったく依拠せずに行っていると言い切れるであろうか．それは疑問である（佐野，2003：19）．つまり，日常的営為や科学的営為としての人間的営為において，常識に依拠しているという認識が重要であると指摘している．

そこで、課題の第1に挙げられることは、乳児院には「一時保護のアセスメント」を担当する専門職は配置されていない点である。課題の第2は、「一時保護」を専門に担当する職員の配置がなく、その人材養成もなされていない点である。各乳児院の職員体制の事情などからその都度、担当になった職員が「初めて」あるいは経験不足のまま困難を体験しながら子どものケアに当たることになる。このことは、担当者となったものが、十分な専門的蓄積がなく、さらに経験不足の中で、子どもへの安心安全なケア環境の提供とその保障を行っている現状があるといえる。場合によっては、虐待などで傷ついた子どもが一時保護されても再度傷つくという状況を生みだしてしまうことになる。この点で、一時保護に伴う効果的なノウハウを蓄積できる専門職が必要である。

本研究は、そうした点を踏まえ、乳児院への一時保護委託の際に生じる乳幼児に生じやすい課題とリスクを明らかにし、そのリスク軽減を図るための尺度の開発を行おうとするものである。したがって、本論文は、「社会的養護施設としての乳児院の機能に関する研究－乳児院の一時保護に係わる尺度開発と問題検証－」と題し、①乳児院の一時保護における施設環境について明らかにする。具体的には、一時保護の受け入れ時の職員体制、諸施設間の連携、さらに一時保護児についての状況を明らかにする、②一時保護担当者の業務と一時保護児への専門的ケアの現状を明らかにすることとする。

3 調査研究

本研究の目的を達成するために、全国の乳児院を対象に、次のように「乳児院の一時保護における役割と機能に関する調査（乳児院施設調査）」と「一時保護担当者に関する調査（一時保護担当者調査）」の個人調査の2種類の調査を実施した。

尺度開発について柳井は、「先に仮説尺度をつくって、その仮説尺度に応じて統計的に主成分分析する方法」と、「全く仮説がないか、あまりはっきりしないが、とにかく、ある領域に関して項目を集めまして、それをいわゆる因子分析をする方法」がある、と述べている（尾崎・金井・柳井・他、2011）。前者が帰納法的とすると、後者は演繹法的と言える。柳井は後者による尺度開発について、300の設問からスタートして、因子分析を数回繰り返して使用し、最終的に13尺度130項目からなる新性格検査を開発した、と述べている（尾崎・金井・柳井・他、2011）。本研究は、演繹報的な方法による尺度開発に位置づけられる。

調査項目の作成と選定は、全国乳児福祉協議会（2015）の「平成 25 年度一時保護実態調査報告書（以下、「平成 25 年度一時保護実態調査」とする）」による自由記述と先行研究をもとにした。一時保護機能の場面ごとの構成概念を設定して質問項目を作成し、筆者を中心に学際的研究チームで項目の検討を行った。自由記述は、一時保護受け入れに関する課題・苦慮している点として、「一時保護について（114 施設）」「職員体制について（117 施設）」「児童相談所について（108 施設）」「一時保護キャンセルの理由（94 施設）」「その他（43 施設）」についての記述をもとに作成した。学際的研究チームは、科研費の共同研究者で、保育士、社会福祉士・精神保健福祉士、保健師・看護師、公認心理師の資格があり、大学や短期大学等で専門職の養成校の教員である。

調査実施日は、2019 年 3 月に上記のアンケート調査（乳児院施設調査・一時保護担当者調査）票を同封しエクストラパックで郵送した。調査票の回収は、「乳児院の一時保護における役割と機能に関する調査（乳児院施設調査）票」と「一時保護担当者に関する調査（一時保護担当者調査）票」は、施設から一括して返信用エクストラパックで返送する形でを行い、2019 年 4 月末までに回収できたものとした。

(1) 乳児院施設調査：乳児院の一時保護における役割と機能に関する調査

①調査対象・調査方法

調査対象者は、院長など乳児院の責任者より一時保護の状況に回答できる一時保護担当経験者に無記名自記式質問票を依頼する形とした。

②調査項目

一時保護に関する質問項目は、一時保護キャンセルの理由、一時保護受け入れに関する課題・苦慮している点について、職員体制、一時保護、児童相談所、その他の自由記述の回答、さらに乳児院の施設長などの聞き取り調査をもとに、次のような調査項目の構成とした。

一時保護におけるリスクに対応する乳児院の役割と一時保護機能に関する 6 尺度の項目案として、一時保護の受け入れ時の状況(14 項目)、一時保護の受け入れ後(34 項目)、虐待、あるいは疑い等のケース(21 項目)、児童相談所との連携(12 項目)、一時保護児の受け入れ(15 項目)、諸機関との連携(15 項目)とした。

(2) 一時保護担当者調査：一時保護担当者に関する調査

①調査対象・調査方法

調査対象者は、おおむね過去3年間（2016～18年）における「一時保護」を担当した保育士・看護師等の専門職とした。過去3年間に、「一時保護児」を1か月程度担当した一時保護担当者とした。調査票の記入に際しては記憶に新しい最近の「一時保護児」の回答を求める形にした。このために、「平成25年度一時保護実態調査」での調査実績をもとに一時保護児数に合わせて、施設ごとに5～20票を一括して郵送した。無記名自記式質問票で、回答後に個人用封筒に封入する形とした。

②調査項目

一時保護の担当者についての質問項目は、「乳児院の一時保護における役割と機能に関する調査（乳児院施設調査）」と同様で、一時保護担当者に関する3尺度の項目案として、①一時保護担当(10項目)、②一時保護担当時の経験頻度(13項目)、③一時保護児への関わり(29項目)とした。

(3) 倫理的配慮

調査の依頼文書および質問票は、乳児院に郵送した。倫理的配慮として、調査票の表紙に、調査研究の趣旨を説明し、調査は自由意志によるものであること、無記名で個人や施設が特定されないようにし、回答をしなかったり、回答を途中でやめたりしても不利益が無いことを明記し、調査協力の同意を得た。データは研究・教育目的以外には使用されずに、統計的に処理することを明記した。調査終了後は、得られたデータは厳重に管理し、5年間の保管終了後に責任を持って処分することとした。なお、本研究に関して、開示すべき利益相反関係にあたる企業、組織、団体はない。本研究は、筑紫女学園大学倫理委員会の承認（審査日：2016年8月3日 No.1）を得た。

4 分析方法

「乳児院施設調査」と「一時保護担当者調査」の2つの調査研究の分析方法は、乳児院の一時保護機能に関する尺度と、乳児院の一時保護担当者に関する尺度について探索的因子分析を用いて行う。これらの尺度は、一時保護に関する乳児院の施設環境の改善、一時

保護担当者の業務改善，さらには一時保護児へのケアの改善を目的として開発するものである。

「乳児院施設調査」は，乳児院の一時保護機能について明らかにするために尺度開発を行うもので，「一時保護担当者調査」は，一時保護機能を担う担当職員等の業務と専門的ケアの現状を明らかにするために尺度開発を行うものである。尺度の作成については，村上(2006)，田中(2006)，対馬・石田(2016)，吉田(1998)，吉田・石井・南風原(2012)を参考に作成した。また，データ処理や分析は，岩淵・石井・神山・ほか(1997)，宮本・宇井(2017)，対馬(2010)，横内(2007)を参考にした。

(1) 因子分析の方法

因子分析の方法は，因子負荷量の指定に最尤法を用い，因子の解釈を容易にするためにプロマックス法を施した。平井(2017)は，小塩(2017)や松尾・中村(2002)から，「一般に因子負荷量は .30～.60 の間で定められる傾向がある」，と指摘している。本論文では，因子負荷量は .40 以上を示す項目を各因子の解釈に用いる基準とした。

因子の決定はカイザーガットマン基準に従って固有値 1 以上である因子まで求めた。適合度の判定には，KMO(Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性)測度，Bartlett の球面性検定を参考とした。平井(2017)，対馬(2008)をもとに，KMO 測度の基準として，.50 未満は不十分，.50～.70 は中程度，.70～.80 は良い，.80～.90 は非常に良い，.90～は優秀とした。浦上・脇田(2016)は「ほとんどの論文では .70 を下回るような尺度は利用されていない」としているが，対馬(2008)は .50 以上であれば問題ないとしている。

(2) 妥当性の検討

妥当性の検討は，伝統的な妥当性に関する内容的妥当性，基準関連妥当性，構成概念妥当性の 3 種類に大別されてきた。

内容的妥当性は測定のために準備した項目に，測定したい構成概念の内容が測定できているか，測定したい領域を含んでいるかを意味する(浦上・脇田，2016；村山：2006，2012)。検証方法はその分野の専門家に判断(平井，2017)ということから，本研究では，学際的研究チームで，アンケート調査の項目が測定したい構成概念の内容であるかを検討した。

基準関連妥当性は、何らかの外的基準を設定し、その基準と測定された値との関連を検討する（小塩，2016）。基準関連妥当性には、あらかじめ妥当性が確認されている指標を外的基準として関連を検討する併存的妥当性と、将来の事象を適切に予測できるかどうかを検討する予測的妥当性などがある（小塩，2016）。

構成概念は人の行動や様々な事柄のメカニズムを説明する場合に、「そういうものがある」と仮定することによって、説明を可能にするために設定する概念である（浦上・脇田，2016）。構成概念妥当性は、仮定された構成概念と測定された観察変数とが一致しているかという点を問題にする妥当性である（浦上・脇田，2016）。小塩（2016）は、構成概念妥当性について、単に測定間の関連を検討するだけでなく、背景にある概念を理論的に検討し、たしかにその理論が測定された値を反映しているかどうかを検討することが重要である、と指摘している。

(3) 信頼性の検討

アンケート調査による人間の行動や認識を測定するデータは、誤差がつきものである。小塩（2016）は、この誤差には研究者の不手際などによる人為的ものと、測定を行う際に生じる予測困難なものがあり、「測定値」＝「真の値」＋「測定の誤差」の関係がある、と述べている。物差しはものの長さを測定する場合に同一の対象であれば、繰り返し測定してもその結果は同じになるはずである。測定のたびに測定結果が異なれば、その物差しは信頼できないことになる。尺度の信頼性も同じであり、信頼性の検討の基本原則は、期間において測定を繰り返して行い、その測定値の一致度をみる再テスト法にあると言われる。再テスト法は、同一の対象者に同一のテストを複数回繰り返し実施しその測定結果を相関係数（信頼性係数）により検討する。折半法は1回の測定で信頼性を検討するために考案された方法であり、尺度を二分した合計点を算出し、その間の相関係数を算出するやり方である。さらに、スピアマン・ブラウン公式にこの相関係数を代入して信頼係数を求める方法である。折半法では項目をどう折半するかで信頼係数が増減することから、あらゆる折半基準で算出される信頼係数の平均値を算出する方法である（浦上・脇田，2016；松井，2002；吉田，2002；山本，2002）。

因子分析における信頼性の検討は、ここでは α 係数によることとした。なお、 α 係数は、因子分析を行った時点である程度の信頼性は確保されており、同じ因子内の項目数が多くなれば高くなり、項目数が少なくとも項目間の相関係数が高ければ高くなる（松尾・中村，

2002) . 尺度の妥当性については、探索的因子分析を行うことにより、因子的妥当性を検討する。つまり、探索的因子分析により尺度の因子的妥当性は確保される。したがって、本論文では、信頼性の検討は探索的因子分析を行うとともに、 α 係数⁵による判断とすることとした。

5 研究の意義と概念規定

(1) 研究の意義

本来、児童福祉施設への入所は、児童相談所の一時保護所で行う「行動観察」「医学的診断」「心理的診断」「社会的診断」等のアセスメントを経て入所の有無を判定会議で検討して行われる。しかし、児童相談所の一時保護所は、乳児への対応ができない。そこで、乳幼児の一時保護は、通例として、乳児院に委託一時保護されてきた。乳児院への委託保護は2歳未満児が約9割である。そうした中で、乳児院の一時保護は、虐待など要保護の乳幼児に対して一時保護所として機能してきた。このことから、乳児については児童相談所の一時保護委託を乳児院が引き受け、アセスメントを含め、実質的に一時保護所の役割を担ってきている。乳児院は定員20名以下の施設が約4割あり比較的小規模な施設が多い。さらに、一時保護委託は法的にも制度的にも十分な位置づけがされていない。

こうした現状は、「平成25年度一時保護実態調査」から一時保護児のリスクが明らかとなっている（全国乳児福祉協議会，2015）。具体的には、乳児院の一時保護の際に生じるリスクには、①夜間など緊急保護等で母子手帳も無く出生・育成歴等の情報不足、②被虐待児等のケア困難、③感染症の感染リスク等、④乳幼児とその家族が抱えるリスク等がある。さらに、⑤一時保護期間が保護者の意向に左右され不明であり一時保護児への担当者の関わり方の課題、⑥職員のマンパワー不足からのリスク等がある。

また、乳児院は「ケアニーズの非常に高い」子どもの支援に取り組んでいる。この「ケアニーズ」は医療的ケア・身体面・心理面・社会面と多様である。さらに家庭側の課題も非常に高い。一時保護が行われないと、行き場のない乳幼児が厳しい状況のままに地域・家庭に放置される状況となる。これはまさしく「ソーシャルネグレクト(社会的放置)」であり、

⁵ α 係数は0～1の数値で表され、1に近いほど内的整合性が高いと判断する。また、 α 係数は、測定が繰り返し行われたときの得点間の相関係数の推定値であり、真の信頼係数の下限値を与える（小塩，2016）。

これが乳児院においては長期在籍児として、行き場のない乳幼児が就学前まで在籍する現状となっており看過できない。

本研究の意義は、一時保護の際に生じる乳児院の環境リスクや一時保護された乳幼児に生じやすいリスクの現状と課題を明らかにすることである。これにより、一時保護に係わるリスク軽減を図ることを目的とする尺度開発と検証である。このことは乳児院の一時保護機能の現状を明らかにし、子どもの生命の安全確保とウェルビーイング⁶に貢献できる。さらに、一時保護担当職員の専門性等について明確化できる。その為に、第1に、乳児院の一時保護機能に関する尺度を開発する。第2に、乳児院の一時保護担当者に関する尺度を開発する。これらの実証的研究により、乳児院の現状と課題を明らかにすることは重要であると言える。また、尺度化により、一時保護における施設や一時保護担当者の下位尺度について、全国的指標で客観的に比較し、地域や施設の特性に応じた対策や支援が可能となる。

先に「妥当性の検討」のところで、構成概念や理論的構成概念について述べたが、ここでは、心理学の尺度開発における構成概念や理論的構成概念について検討する。心理学ではさまざまな構成概念が導入され、研究の発展に役立ってきた（三枝・下司・小塩，2018；渡邊・佐藤：1991，1994）。渡邊（1995）は、現象を構成概念で記述すること、つまり、現象に名前をつけることは現象の発見そのものであり、構成概念なくしては心理学のみならず、多くの科学はその存在自体なかったであろう、と述べている。

構成概念は、傾性概念と理論的構成概念があり、後者は因果関係を考えなければならない（渡邊，1995）。渡邊（2010）によれば、心理学における構成概念の多くは理論的構成概念として用いることを想定して使用されてきた、と指摘している。しかし、心理学における構成概念の多くは行動の観察に完全に還元される傾性概念である（渡邊・佐藤，1991）。そのため、当該概念をそれに対応する行動の原因として説明に用いることはできない、と述べている。渡邊（2010）などによると、傾性概念とは特定の状況下で観察された行動パターンを抽象的に記述しただけの概念であり、概念の意味内容は観察に完全に還元される。また、傾性概念の記述内容は、観察が行なわれた場面の先行条件に依存する。そのため、例えば、状況要因が変化した時の記述の正当性は保証されない。また、同時に、傾性

⁶ 高橋重宏（1994）は『ウェルフェアからウェルビーイングへ』で、子どものウェルビーイングや子ども家庭福祉などについてカナダの取り組みを紹介し、その後、児童福祉法などの制度施策に反映されるようになった。

概念は観察された行動パターンの原因がどこにあるかについての情報をもたない、と指摘している。

本研究では、心理学の構成概念の尺度開発の手法によって、乳児院の一時保護の機能に係わる尺度開発について、探索的因子分析により検討する。つまり、一時保護に関する場面や状況等における乳児院の一時保護の機能について、構成概念を前提として記述した質問項目について、探索的因子分析を行い、下位尺度を求める。この下位尺度により、施設や一時保護担当者について、施設差や個人差が比較検討できるようにする。よって、本研究の構成概念は傾性概念といえる。乳児院の一時保護に係わる先行研究は見当たらない。さらに、乳児院の一時保護に関して、構成概念を前提とした尺度開発も見当たらない。以上のことから、本研究は乳児院の一時保護に係わる尺度開発として、独創的な実証研究であり、全国規模で実施することにより、乳児院の一時保護に関する新たな知見と、一時保護児および一時保護担当者のウェルビーイングの向上に寄与できる制度政策上の提言ができる研究であると確信する。

(2) 概念規定

ここでは特に、①社会的養護・社会的養育、②要保護児童・要支援児童、③乳児院、④一時保護等についてのみ述べておきたい。

①社会的養護・社会的養育

社会的養護とは、保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童を、公的責任で社会的に養育し、保護するとともに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行うことである。狭義の社会的養護とは、社会的養護にかかわる乳児院や児童養護施設等や里親・養子縁組で、要保護児童⁷を保護し養育する代替養育のことを指す。代替養育は、里親・養子縁組の家庭で行う養護（家庭養護）と、乳児院、児童養護施設等の児童福祉施設で行う養護（施設養護）に大別される。広義の社会的養護とは、社会的養育とも言われ、a)代替養育、b)要支援児童が保護者と地域での生活継続できるように支援、c)社会的養護にかかわる乳児院や児童養護施設等や里親家庭から地域に戻った子どもやその家族

⁷ 要保護児童とは、保護者のない児童又は、保護者に監護させることが不適當であると認められる児童（児童児童福祉法第6条の3第8項）である。

を支援することである。社会的養育とは、広義の社会的養護を 2016 年児童福祉法改正以降に用いられるようになった。

社会的養護に関する児童福祉施設は、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設（旧情緒障害児短期治療施設）、児童自立支援施設、母子生活支援施設の 5 種（以下、「社会的養護の 5 施設」）である。本研究では、社会的養護施設の中で、児童相談所からの乳児院への一時保護委託についての研究であることから、狭義の「社会的養護」の意味で用いることとする。

②要保護児童・要支援児童

要支援児童⁸は、要保護児童の下位に位置付けられる概念である。養育上の支援により要保護児童に移行することを未然に予防することが求められる支援対象である。より具体的には、育児不安（育児に関する自信のなさ、過度な負担感等）を有する親の下で監護されている子どもや、養育に関する知識が不十分なため不適切な養育環境に置かれている子どもなどがこれに含まれる。

③乳児院

当初の乳児院の目的は、戦災孤児や、栄養・衛生上の問題による発育不良、感染症などによる乳幼児の保護であった。その後、家庭の事情などで家族と一緒に暮らすことができない乳幼児、近年は虐待を受けている乳幼児の保護・養育を行っている。第二次世界大戦前は家庭で暮らすことのできない子どもは、「孤児院」などに保護されていた。これらの子どもは 1947 年の児童福祉法制定を機に、「乳児院」と「児童養護施設」に区分されて保護されるようになった。

乳児院とは、保護者の養育を受けられない乳幼児を養育する施設であり、乳幼児の基本的な養育機能に加え、被虐待児・病児・障害児などに対応できる専門的養育機能がある（厚生労働省：2020b, 2021c）。乳児院は、地域の育児相談、ショートステイ等の子育て支援機能がある。短期の利用は、子育て支援の役割を担い、長期の在所利用には、乳幼児の養育とともに、保護者支援、退所後のアフターケアを含む親子再統合支援の役割を担う。児童相談所

⁸ 要支援児童とは乳児家庭全戸訪問事業の実施その他により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童(第 8 項に定める要保護児童に該当するものを除く)である(児童福祉法第 6 条の 3 第 5 項)。

の一時保護所は、乳児への対応ができないことから、乳児については乳児院が児童相談所から一時保護委託を受け、アセスメントを含め、実質的に一時保護機能を担っている。少子化等で、施設数が114か所まで減少したが、現在140カ所に増加している（全国乳児福祉協議会，2021a）。このような現状に対して、2017年の「新しい社会的養育ビジョン」では、乳児院は、「地域の社会的養育を支える拠点」さらに「子ども家庭および家庭的養育を支える拠点」として期待され、高機能化・多機能化し、「乳幼児総合支援センター」への進化が必要とされている（厚生労働省，2017）。

なお、全国乳児福祉協議会は、乳児院の全国組織であり、社会福祉法人全国社会福祉協議会の構成団体となっている。全国乳児福祉協議会は、乳児福祉事業の発展向上を期するため、全国的連絡調整を行うとともに事業に関する調査、研究、協議を行い、かつ、その実践を図ることを目的として活動する団体である。

④一時保護

一時保護とは、児童相談所等が虐待など子どもの最善の利益を守るため、迅速な子どもの安全確保と適切な保護を行うことである（厚生労働省，2022c）。子どもの心身の状況、置かれている家庭環境などの状況のアセスメントを行うために、子どもを一時的に保護者等の養育環境から離す制度である。児童や家族に対する支援内容を検討して、方針を定める期間である。そのアセスメントを行う期間は、こうした目的を達成するために要する必要最小限の期間とすることとされている。その期間は2か月を超えてはならない（児童福祉法第33条第3項）とされている。ただし、必要があると認めるときは、引き続き一時保護を行うことができる（児童福祉法第33条第4項）、親権者等の意に反して2か月を超えた一時保護を行おうとするときは、2か月を経過するごとに、家庭裁判所の承認を得る必要がある（児童福祉法第33条第5項）。

一時保護は児童相談所に併設された一時保護所（児童福祉法第12条の4）で行う場合が多いが、児童養護施設や里親等に委託することもできる（児童福祉法第33条第2項）。このことと、児童相談所の一時保護所は、乳児への対応ができないことから、乳幼児は乳児院が児童相談所より一時保護委託を受け、アセスメントを含め、実質的に乳児院が一時保護委託を担うことになる。

一時保護は、①緊急保護、②行動観察、③短期入所指導がある（厚生労働省，2021b）。一時保護の具体例として、次のような例が挙げられている（厚生労働省，2021b）。このうち①

の緊急保護は、第1に棄児、家出した子ども等現に適切な保護者又は宿所がないために緊急にその子どもを保護する必要がある場合、第2に虐待、放任等の理由によりその子どもを家庭から一時引き離す必要がある場合、第3に子どもの行動が自己又は他人の生命、身体、財産に危害を及ぼし若しくはそのおそれがある場合がある。②の行動観察は、適切かつ具体的な援助指針を定めるために、一時保護による十分な行動観察、生活指導等を行う必要がある場合である。③の短期入所指導は、短期間の心理療法、カウンセリング、生活指導等が有効であると判断される場合であって、地理的に遠隔又は子どもの性格、環境等の条件により、他の方法による援助が困難又は不適當であると判断される場合がある。

6 本論文の構成

本論文は、序章と終章を含む9章の構成である。序章では、研究目的、研究方法、倫理的配慮、研究の意義と概念規定、本論文の構成などについて示した。

第1章では、「社会的養護をとりまく状況」と題し、「社会的養護の基本理念と原理」、「社会的養護の基本理念と原理の歴史の変遷」について概観した。社会的養護の基本理念は、第1に「子どもの最善の利益のために」、第2に「社会全体で子どもを育む」である。次に、1990年の「1.57ショック」から「子ども・子育て新システムまで制度の変遷」について概観した。今後の乳児院の在り方について、「社会的養護の課題と将来像」、「乳児院の将来ビジョン」、「新しい社会的養育ビジョン」、「乳幼児総合支援センターをめざして」の報告書などをもとに述べた。

第2章では、「児童相談所と社会的養護」と題し、児童相談所の一時保護の法制度上の現状を明らかにするために、「児童相談所」、「児童相談所による一時保護から措置までの流れ」、「児童相談所の行う一時保護と要保護児童」について概観した。児童相談所と一時保護の現状を明らかにするために、「児童相談所における児童虐待相談、一時保護委託」、「児童虐待と一時保護」については、厚生労働省などの統計資料をもとに検討した。

第3章では、「乳児院の現状と課題」と題し、全国乳児福祉協議会の報告書をもとに、「乳児院の入所定員・暫定定員と職員の状況」、「入所児童の状況」について検討した。

第4章では、「乳児院の一時保護機能」と題し、「一時保護の在り方について」、「一時保護機能の制度化」、「一時保護におけるアセスメント」、「地域で求められるショートステイ」、「児童相談所と乳児院の関係」について述べた。乳児院の一時保護について、児童福祉法を中心とする制度施策の歴史の変遷も踏まえた。特に、全国乳児福祉協議会による乳児院の改

革の変遷についても触れ、社会的養護、児童相談所、乳児院の現状と課題、乳児院の一時保護機能について明らかにした。

第5章では、「乳児院の一時保護に関する先行研究と尺度開発」と題し、乳児院の一時保護、児童相談所の家庭復帰・家族再統合支援、乳児院の一時保護機能と現状、乳児院の一時保護担当者に関する先行研究について検討した。さらに、乳児院の一時保護機能に係わる尺度開発の意義、乳幼児の一時保護機能に関する研究の全体像について述べた。

第6章では、「調査・尺度開発 1—乳児院施設調査」と題し、全国調査研究を行った乳児院の一時保護に係わる尺度について、調査研究の目的、調査方法、結果について述べた。最後に、考察では、結果として得られた、乳児院の一時保護機能に係わる6尺度について検討した。

第7章では、「調査・尺度開発Ⅱ—一時保護担当者調査」と題し、全国調査研究を行った乳児院の一時保護担当者に係わる尺度について、調査研究の目的、調査方法、結果について述べた。最後に、考察では、結果として得られた、乳児院の一時保護担当者に係わる3尺度について検討した。

終章では総合考察、研究の意義と課題、などについてまとめた。

ここで、本研究のベースになった論考を挙げておきたい。しかし、本論文をまとめる段階でいずれも加筆修正している。また本論文は、科研費による研究の一部であるので、筆者が研究代表者となっている研究課題のみを挙げておきたい。

◇論文・報告書等

- ①山崎・長井・益満・ほか(2009)「乳幼児における愛着状態の評価と愛着形成に関する調査研究（主任研究者：山崎）平成20年度児童関連サービス調査研究等事業報告書」財団法人子ども未来財団。
- ②今田・益満・柿山・ほか(2010)「乳児院の養育体制・機能に関する調査研究—これまでも、これからも乳幼児の生命を守り、育むために—（主任研究者：今田）平成21年度児童関連サービス調査研究等事業報告書」財団法人子ども未来財団。
- ③斉藤・山崎・益満・庄司(2011)「乳児院入所児における気質調査：愛着形成成功群・困難群における児の気質の経年的変化と背景因子としての生育環境による気質の一考察」小児の精神と神経, 51(4), 365-375.

- ④全国乳児福祉協議会(2015)「平成25年度全国乳児院の一時保護実態調査報告書(一時保護調査分析作業委員会委員長:益満)」全国乳児福祉協議会.
- ⑤益満(2019)「社会福祉専門職のwell-beingについてー心理的well-being尺度によるwell-being尺度の開発についてー」九州社会福祉学年報, 10, 39-49.
- ⑥益満・猪谷・赤間・稲富・文(2020)「乳児院への一時保護委託の現状と課題」九州社会福祉学年報, 11, 15-25.
- ⑦益満(2020)「日本の社会福祉専門職のwell-beingに影響を与える要因について」日本文化研究(韓国), 73, 181-193.
- ⑧益満・猪谷・鄭・金(2020)「日本の一時保護担当者のwell-beingー乳児院の一時保護担当の保育士・看護師等のwell-being」日本文化研究(韓国), 75, 196-213.
- ⑨益満・猪谷(2021)「一時保護における児童相談所と乳児院の連携についてー乳児院の一時保護委託の調査をもとにー」九州社会福祉学年報, 12, 67-80.
- ⑩益満・猪谷・任・趙(2021)「日本の乳児院の一時保護から家族再統合支援への課題についてー乳児院の一時保護委託の調査をもとにー」日本文化研究(韓国) 77, 321-336.
- ⑪益満・猪谷・朴・趙(2021)「日本の介護老人福祉施設などの職員研修に関する研究ー研修会の教育プログラムの開発についてー」日本文化研究(韓国), 80, 235-254.
- ⑫猪谷・益満・李・趙(2022)「日本の社会福祉施設のエッセンシャルワーカー研修に関する研究ー職員研修会の教育プログラムの開発についてー」日本文化研究(韓国), 82, 201-225.

◇科研費等

- ①基盤研究(C)(一般)(課題番号 19530545) 平成19~20年度, 東アジアからのケアワーカー導入に際する異文化意識緩和にむけた福祉実習教育の方法.
- ②基盤研究(C)(一般)(課題番号 25380824) 平成25~27年度, チームケアによる乳幼児の保健福祉支援プログラム開発に関する研究.
- ③基盤研究(C)(一般)(課題番号 16K04239) 平成28~30年度, 乳児院の一時保護におけるリスクマネジメントプログラムの開発に関する研究.
- ④基盤研究(C)(一般)(課題番号 19K02233) 平成31(令和元)~令和4年度, パーマネンシー保障の実現に向けたフォスタリングシステムの構築に関する研究.

- ⑤基盤研究 (C) (一般)(課題番号 22K02057) 令和4～6年度, 児童虐待軽減のための乳児院を中心とした包括的地域ケアシステムの構築に関する研究.
- ⑥平成18年度みずほ福祉助成財団社会福祉助成金助成事業, 平成19年度, 精神障害児・者を抱える子ども家庭の再統合支援に関する研究 (九州看護福祉大学子ども家庭再統合支援サービス研究会).

7 本研究と先行研究論文および科研費等との関連について

「本研究と先行研究論文および科研費等との関連について」を図1に示した.

本研究は, 全国乳児福祉協議会(2015)の「平成25年度全国乳児院の一時保護実態調査報告書」を基盤としている. さらに, 今田・益満・柿山・ほか(2010)の「乳児院の養育体制・機能に関する調査研究」と, 山崎・長井・益満・ほか(2009)の「乳幼児における愛着状態の評価と愛着形成に関する調査研究」, 斉藤・山崎・益満・庄司(2011)の研究を引き継ぐものである.

本研究は, 科研費「乳児院の一時保護におけるリスクマネジメントプログラムの開発に関する研究」で実施された2つの調査をもとにした探索的因子分析による尺度開発である.

「乳児院施設調査」は, 「乳児院の一時保護機能に係わる尺度」, 「一時保護担当者調査」は, 「一時保護担当者に係わる尺度」と「一時保護担当者の well-being 尺度」の開発である.

この尺度開発の前に, 「乳児院施設調査」について単純集計とクロス分析を行った. 乳児院における一時保護についての検証は, 益満・猪谷・赤間・ほか(2020)の「乳児院への一時保護委託の現状と課題」, 益満・猪谷(2021)の「一時保護における児童相談所と乳児院の連携・調整—乳児院の一時保護委託の調査をもとに—」, 益満・猪谷・任・趙(2021)の「日本の乳児院の一時保護から家族再統合支援への課題について—乳児院の一時保護委託の調査をもとに—」として行った.

一方, 「一時保護担当者調査」をもとにした「一時保護担当者の well-being 尺度」は, 益満・猪谷・鄭・金(2020)の「日本の一時保護担当者の well-being—乳児院の一時保護担当の保育士・看護師等の well-being」として, 探索的因子分析を行った. この well-being 尺度の研究は, 益満(2020)の「日本の社会福祉専門職の well-being に影響を与える要因について」, 益満(2019)の「社会福祉専門職の well-being について—心理的 well-being 尺度による well-being 尺度の開発について—」の研究を引き継ぐものである. 社会福祉専門職の

職員研修の研究として、益満・猪谷・朴・趙(2021)、猪谷・益満・李・趙(2022)があり、専門職研修会において、研修教育プログラムや職種や就労期間について検証している。

以上、本研究は、「乳児院施設調査」では基本統計やクロス分析の結果をもとに、「乳児院の一時保護機能に係わる尺度」の開発を行った。次に、「一時保護担当者調査」は、「一時保護担当者の well-being 尺度」の結果をもとに、「一時保護担当者に係わる尺度」の開発を行った。

先行研究	今田・益満・柿山・ほか(2010)「乳児院の養育体制・機能に関する調査研究—これまでも、これからも乳幼児の生命を守り、育むために—(主任研究者：今田)平成21年度児童関連サービス調査研究等事業報告書」財団法人子ども未来財団.	山崎・長井・益満・ほか(2009)「乳幼児における愛着状態の評価と愛着形成に関する調査研究(主任研究者：山崎)平成20年度児童関連サービス調査研究等事業報告書」財団法人子ども未来財団.	益満(2019)「社会福祉専門職のwell-beingについて—心理的well-being尺度によるwell-being尺度の開発について—」九州社会福祉学年報, 10, 39-49.
		斉藤・山崎・益満・庄司(2011)「乳児院入所児における気質調査：愛着形成成功群・困難群における児の気質の経年的変化と背景因子としての生育環境による気質の一考察」小児の精神と神経, 51(4), 365-375.	益満(2020)「日本の社会福祉専門職のwell-beingに影響を与える要因について」日本文化研究(韓国), 73, 181-193.
	全国乳児福祉協議会(2015)「平成25年度全国乳児院の一時保護実態調査報告書(一時保護調査分析作業委員会委員長：益満)」全国乳児福祉協議会.		



	基盤研究(C)(一般)(課題番号 16K04239)平成28~30年度, 乳児院の一時保護におけるリスクマネジメントプログラムの開発に関する研究(研究代表者：益満)		
調査	乳児院施設調査 乳児院の一時保護機能の調査研究	一時保護担当者調査 一時保護担当者の業務と一時保護児への専門的ケアの調査	
対象	乳児院	一時保護担当職員(看護師・保育士等)	
分析方法	単純集計・クロス分析等		探索的因子分析
研究成果の論文等	益満・猪谷・赤間・ほか(2020)「乳児院への一時保護委託の現状と課題」九州社会福祉学年報, 11, 15-25.		益満・猪谷・鄭・金(2020)「日本の一時保護担当者のwell-being—乳児院の一時保護担当の保育士・看護師等のwell-being」日本文化研究(韓国), 75, 196-213.
	益満・猪谷(2021)「一時保護における児童相談所と乳児院の連携・調整—乳児院の一時保護委託の調査をもとに—」九州社会福祉学年報, 12, 67-80.		
	益満・猪谷・任・趙(2021)「日本の乳児院の一時保護から家族再統合支援への課題について—乳児院の一時保護委託の調査をもとに—」日本文化研究(韓国) 77, 321-336.		



本研究	社会的養護施設としての乳児院の機能に関する研究 —乳児院の一時保護に係る尺度開発—	
目的	一時保護委託において乳児院や乳幼児に生じやすい課題とリスクを明らかにし、そのリスク軽減を図るための尺度開発である。	
開発尺度	乳児院の一時保護機能に係わる尺度	一時保護担当者に係わる尺度
対象	乳児院	一時保護担当職員 (看護師・保育士等)
調査内容	乳児院の一時保護における施設環境と受け入れ職員体制と諸施設間連携、一時保護児について明らかにするために、次の項目で構成される。 ①一時保護の受け入れ時の状況 ②一時保護の受け入れ後 ③虐待、あるいは疑い等のケース ④児童相談所との連携 ⑤一時保護児の受け入れ ⑥諸機関との連携	一時保護担当者の業務と一時保護児への専門的ケアの現状を明らかにするために、次の項目で構成される。 ①一時保護担当 ②一時保護担当時の経験頻度 ③一時保護児への関わり
分析方法	探索的因子分析	探索的因子分析

図1 本研究と先行研究論文および科研費等との関連について

第1章 社会的養護をとりまく状況

1 社会的養護の基本理念と原理

社会的養護とは、保護者のない子どもや保護者に監護させることが適当でない子どもを公的責任で社会的に養育し保護するとともに、養育に困難を抱える家庭への支援を行うことである。

「社会的養護の5施設」及び里親等は、以下に述べる社会的養護の2つの「基本理念」と6つの「原理」のもとに連携して子どもたちを育むこととしてとりまとめられている。これらが「社会的養護の5施設」及び里親等の共通のものとなっている。

社会的養護の基本理念と原理は「社会的養護の課題と将来像」（厚生労働省，2011）、「児童養護施設運営指針」（厚生労働省，2012）、「社会的養育の推進に向けて⁹」（厚生労働省，2022d）をもとに述べる。

(1) 社会的養護の基本理念

社会的養護の基本理念は、第1に「子どもの最善の利益のために」、第2に「社会全体で子どもを育む」である。

まず、「子どもの最善の利益のために」については、児童の権利に関する条約第3条で「児童に関するすべての措置をとるに当たっては、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。」を踏まえて実施される。児童福祉法第1条で「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。」と規定している。

社会的養護の基本理念の「社会全体で子どもを育む」については、保護者の適切な養育を受けられない子どもを、公的責任で社会的に保護養育することである。加えて、養育に困難を抱える家庭への支援を行うものである。

このように社会的養護は子どもの権利擁護を図るための仕組みであり、「子どもの最善の利益のために」をその基本理念とする。また、社会的養護は、保護者の適切な養育を受けられない子どもを、公的責任で社会的に保護・養育することである。それとともに、養

⁹厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課が「社会的養育の推進に向けて」、その資料を随時更新している。本論文では2022（令和4）年3月版をもとに述べる
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000833294.pdf>)。

育に困難を抱える家庭への支援を行うものである。子どもの健やかな育成は、児童福祉法第1条及び第2条に定められているとおり、すべての国民の努めであるとともに、国及び地方公共団体の責任とされた。さらに、一人一人の国民と「社会全体で子どもを育む」という社会の理解と支援により行うものである。

児童の権利に関する条約第20条では、「家庭環境を奪われた児童又は児童自身の最善の利益に鑑み、その家庭環境にとどまることが認められない児童は、国が与える特別の保護及び援助を受ける権利を有する。」と規定されている。児童は権利の主体として、社会的養護を受ける権利を有することが明示されている。

(2) 社会的養護の原理

厚生労働省は2011年7月に「社会的養護の課題と将来像」をとりまとめている(厚生労働省, 2011)。そのなかで、社会的養護を必要とする子どもの状況に応じて、社会的養護関係施設がそれぞれの機能を補強し合うような関係を持つことが求められている。さらに施設間での連携により連続的な支援プロセスを保障する支援の在り方が重要であるとされた。施設の小規模化、地域化、本体施設の機能強化等の社会的養護のめざすべき方向性が示されている。これを受けて検討されたものが、2012年の「児童養護施設運営指針」である(厚生労働省, 2012)。ここでは社会的養護の基本理念として、「子どもの最善の利益」と「すべての子どもを社会全体で育む」の2点をあげられている。社会的養護を必要とする子どもと家庭を支援して、子どもを健やかに育成するため、こうした基本理念の下、社会的養護の原理が示された。それは、①家庭的養護と個別化、②発達の保障と自立支援、③回復をめざした支援、④家族との連携・協働、⑤継続的支援と連携アプローチ、⑥ライフサイクルを見通した支援などである。次に、「社会的養護の課題と将来像」をもとにみしてみる。

①家庭的養護と個別化

家庭的養護と個別化は、社会的養護を必要とする子どもたちに「あたりまえの生活」を保障していくことが重要であるということである。それは社会的養護を地域から切り離して行ったり、子どもの生活の場を大規模な施設で養護をすることではない。このことは、できるだけ、家庭あるいは家庭的な環境で養育する「家庭的養護」と、個々の子どもの育みを丁寧にきめ細かく進めていく「個別化」が必要であるということである。

②発達保障と自立支援

発達保障と自立支援は、子ども期のすべてがその年齢に応じた発達の課題を持ち、その後の成人期の人生に向けた準備の期間でもある。よって社会的養護は、未来の人生を作り出す基礎となるよう、子ども期の健全な心身の発達の保障を目指して行われなければならないということになる。愛着関係や基本的な信頼関係の形成が重要であり、自立した社会生活に必要な基礎的な力を形成していく必要がある。

③回復をめざした支援

回復をめざした支援は、その子どもに応じた成長や発達を支える支援だけでなく、虐待体験や分離体験などによる悪影響からの癒しや回復をめざした専門的ケアや心理的ケアなどの治療的な支援も必要であるということである。安心感を持てる場所で、大切にされる体験を積み重ね、信頼関係や自己肯定感（自尊心）を取り戻す支援が必要である。

近年、保護者の不在、養育困難、さらには不適切な養育や虐待など、「安心して自分をゆだねられる保護者」がいない子どもたちがいる一方、子どもを適切に養育することができず、悩みを抱えている親がいる。さらに配偶者等による暴力（DV）などによって「適切な養育環境」を保てず、困難な状況におかれている親子が顕在化している。

④家族との連携・協働

家族との連携・協働は、こうした子どもや親の問題状況の解決や緩和をめざしておこなわれるものである。それに的確に対応するため、親と共に、親を支えながら行われる必要がある。状況によっては親に代わって、子どもの発達や養育を保障していく包括的な取り組みを指している。社会的養護は、その始まりからアフターケアまでの継続した支援と、できる限り特定の養育者による一貫性のある養育が望まれる。児童相談所等の行政機関、各種の施設、里親等の様々な社会的養護の担い手が、それぞれの専門性を発揮しながら、巧みに連携し合って、一人一人の子どもの社会的自立や親子の支援を目指していく社会的養護の連携アプローチが求められる。社会的養護の担い手は、同時に複数で連携して支援に取り組んだり、支援を引き継いだりする。あるいは元の支援主体が後々までかわりを持つなど、それぞれの機能を有効に補い合い、重層的な連携を強化することによって、支援の一貫性・継続性・連続性というトータルなプロセスを確保していくことが求められる。

⑤継続的支援と連携アプローチ

継続的支援と連携アプローチは、アフターケアまでの継続した支援と、できる限り特定の養育者による一貫性のある養育¹⁰と、様々な社会的養護の担い手の連携により、トータルなプロセスを確保するものである。

⑥ライフサイクルを見通した支援

ライフサイクルを見通した支援は、社会的養護の下で育った子どもたちが社会に出てからの暮らしを見通した支援を行う。さらに、入所や委託を終えた後も長くかかわりを持ち続け、帰属意識を持つことができる存在になっていくことが重要であるという趣旨である。虐待や貧困の世代間連鎖を断ち切っていけるような支援を行う。

児童養護施設運営指針は、こうした考え方に立って、社会的養護の様々な担い手との連携の下で、社会的養護を必要とする子どもたちへの適切な支援を実現していくことを目的とするものである（厚生労働省，2012）。これは乳児院における養育・支援の内容と運営に関する指針を定めるものである。

社会的養護を担う乳児院における運営の理念や方法、手順などを社会に開示し、質の確保と向上に資するとともに、これは、説明責任を果たすことにもつながるものである。子どもは子どもとして人格が尊重され、子ども期をより良く生きることが大切である。また、子ども期における精神的・情緒的な安定と豊かな生活体験は、発達の基礎となると同時に、その後の成人期の人生に向けた準備でもある。したがって、この指針は、乳児院で生活する子どもたちがよりよく生きること(well-being)を保障するものでなければならない。また、社会的養護には、社会や国民の理解と支援が不可欠であるため、乳児院を社会に開かれたものとし、地域や社会との連携を深めていく努力が必要である。さらに、そこに暮らす子どもたちにとって必要な生活を保障する取組を創出していくとともに、乳児院が持っている機能を地域に還元していく展開が求められる。家庭や地域における養育機能

¹⁰一日の労働時間を8時間とすると、3人の養育者が交代で行うことになる。養育者は勤務の都合上、「休日」もあり、担当制であっても、週単位や月単位での担当時間は限られる。特に、夕方などの勤務明けに子どもの後追いがある。こうした背景もあり、できる限り特定の養育者による一貫性のある養育が求められる。さらに、家庭のように同じ母親の膝を求めると、他の子どもとの取り合いも生じる点では、子どもにとって過酷な現実がある。就寝や目覚める時に「担当養育者」がいないことは対象恒常性を持つことができないことから子どもは安心できないと考えられる。

の低下が指摘されている今日、社会的養護のあり方には、養育のモデルを示せるような水準が求められている。

(3) 社会的養護の基盤づくり

「社会的養育の推進に向けて」では、「社会的養護の基盤づくり」として、次の4点があげられている。「社会的養護の基盤づくり」は、上述した2011年「社会的養護の課題と将来像」、2012年「児童養護施設運営指針」に基づいて推進されている。次に、「社会的養育の推進に向けて」をもとに述べる（厚生労働省，2022d）。

①家庭養育優先原則に基づき家庭的な養育環境の形態（家庭的養護）へ

家庭養育優先原則に基づき、家庭での養育が困難又は適当でない場合は、養育者の家庭に子どもを迎え入れて養育を行う里親やファミリーホーム（家庭養護）を優先するとともに、児童養護施設、乳児院等の施設についても、できる限り小規模かつ地域分散化された家庭的な養育環境の形態（家庭的養護）に変えていく。

②大規模な施設での養育からのハード・ソフトの変革

大規模な施設での養育を中心とした形態から、一人一人の子どもをきめ細かく育み、親子を総合的に支援していけるよう、ハード・ソフトともに変革していく。

③施設の高機能化及び多機能化・機能転換へ

施設は、社会的養護の地域の拠点として、家庭に戻った子どもへの継続的なフォロー、里親支援、自立支援やアフターケア、地域の子育て家庭への支援など、高機能化及び多機能化・機能転換を図る。

④ソーシャルワークとケアワーク

ソーシャルワークとケアワークを適切に組み合わせ、家庭を総合的に支援する仕組みづくりを必要としている。

2 社会的養護の基本理念と原理の歴史の変遷

社会的養護の基本理念と原理の歴史の変遷について乳児院を中心に概観する。

1924年の国際連盟「児童の権利に関する宣言（ジュネーブ宣言）」や1959年の国際連合「児童の権利に関する宣言」にある「人類は子どもに対して最善のものを与える義務を負っている」ことを前提として構成されている児童の権利に関する条約が、1989年11月20日に第44回国連総会において採択された。我が国は1990年9月21日にこの条約に署名し、1994年4月22日に批准している。本条約では、子どもの養育・育成の第一義的責任は保護者にあるとされている。この条約に批准した我が国は、「児童の保護者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて、第一義的責任を負う（児童福祉法第2条第2項）」とされ、子どもの養育の第一義的責任は保護者（親・家族）にあるとされている。さらに、「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う（児童福祉法第2条第3項）」とあり、子育ては、保護者だけの責任ではなく、社会全体で担うものだと示されている。

児童の権利に関する条約に基づいて、2009年12月18日の第65回国連総会において「子どもの代替的養護に関する指針(Guidelines for the alternative care of children)」(以下、指針)が採択された(厚生労働省, 2009)。この指針では、「3歳未満の児童の代替的養護は家庭を基本とした環境で提供されるべきである」と、「3歳未満の児童の家庭養護優先」での代替養育の原則が示された。具体的には親や親権者の保護を受けられない子どもに対して、代替的養護が行われる際の167項目に及ぶ指針を示している。

我が国は、国連子ども権利委員会から、審査および総括所見を第1回(1998年)、第2回(2004年)、第3回(2010年)と6年間隔で受け、第4回(2019年)をほぼ10年後に受けている。

中島(2010)は、「勧告を受け続ける日本」として、第1回、第2回の代替的養護に関する項目を紹介している。第3回の総括所見は、「代替的養護の箇所は国内の行政の施策に一定の評価を下しながらも、結果的には改善されていないといった厳しい指摘がなされている」と報告している。全国乳児福祉協議会にとっては、この国連子ども権利委員会の指摘に対して、非常に厳しいものであり、とりわけ乳児院のあり方を大きく揺さぶるものであった。後述するが、この国連子ども権利委員会の指摘は、乳児院の将来ビジョン検討委員会の設置の背景となっている(全国乳児福祉協議会, 2012)。

また、乳児院の将来ビジョン検討委員会には、子どもの権利条約およびそれに基づく2回にわたる子どもの権利委員会の勧告と「指針」の採択と、それを「考慮して」施策推進をすることを求めた国連第3回子どもの権利委員会の勧告が、大規模型の施設中心の社会的養

護に対して厚生労働省関係者をも刺激したと考えられる、と指摘されている(全国乳児福祉協議会, 2012).

この指針は、国が代替的養護を保証する責任があるとして、代替的養護が行われる際の指針を示したものである。従来から指摘されていた施設養護と家庭養護の關係にさらに踏み込み、「3歳未満の児童の代替的養護は家庭を基本とした環境で提供されるべきである」ということが示された。この「3歳未満の児童の家庭養護優先」は乳児院の存在自体を揺るがすものとなり、乳児院の将来ビジョン検討委員会の設置の背景となっている。つまり、「3歳未満の児童」は、里親・ファミリーホームなど家庭養護に措置や一時保護となり、乳児院へは措置はなくなるということである。

国連子ども権利委員会による日本への勧告により、厚生労働省は、社会保障審議会のなかから従来設置されていた児童部会社会的養護専門委員会(委員長: 柏女霊峰)に加え、2011年1月、児童養護施設等の社会的養護の課題に関する検討委員会(委員長: 柏女霊峰)が設置された。2011年7月「社会的養護の課題と将来像」をとりまとめている(厚生労働省, 2011)。

3 社会的養護におけるホスピタリズム論争の展開

乳児院は、早出・日勤・遅出・夜勤の交代勤務により子どもの養育が行われている。例えば、担当養育制を採っていたとしても、交代勤務である限り、里親などのように家庭養育のような養育者による完全な一貫性・継続性の保証は困難であるといえる。このことは、子どもと養育担当者との愛着形成には困難がともなうことを意味する。

乳幼児期の養育における愛着¹¹の重要性について、『厚生白書(平成10年版)』では、「乳幼児期という人生の初期段階は、人間(他者)に対する基本的信頼感を形成する大事な時期であり、特定の者との間に『愛着』関係が発達することは大切である。しかし、この基本的信頼感は、乳幼児期に母親が常に子どもの側にいなければ形成されないというものではない。愛情をもって子育てする者の存在が必要なのであって、それは母親以外の者であることもあり得るし、母親を含む複数人であっても問題視すべきものではない。」とある(厚生労働省, 1998)。この「愛着」はこの時期に一般に知られるようになった。この愛着は Bowlby, J が提唱した発達心理学上の概念である(久保田・久保, 2020)。

¹¹ 愛着とは、アタッチメント(attachment)の訳で、他人や動物などに対して築く特別の情緒的な結びつき、とくに幼児期までの子どもと育児する側との間に形成される母子關係を中心とした情緒的な結びつきという意味でも使われる。愛着の研究については、遠藤利彦(1992)、中野明德(2017)などがある。

第二次世界大戦後の乳児院では、乳幼児の死亡が多いことや発育不良などもあり、ホスピタリズム¹²やアタッチメントなどについての議論が生じた。次に、ホスピタリズム論争について乳児院を中心にみてゆく。

我が国で「ホスピタリズム論争」が起きたのは、第二次世界大戦後、戦災孤児を養護施設に収容して数年余り経過した1950年頃のことであり、1960年頃までその論争は続いた（吉田，2014）。その契機として、1950年代にBender, L. (1946)の「家庭生活に優ものはない」という厚生省訳の米国児童福祉資料が施設関係者に衝撃を与えたことによる（野澤，1996）。この論争当時、社会事業研究所によるホスピタリズムの定義は、「児童収容施設に収容されている児童が、一般の正常な家庭で育成されている児童と比較して、その発育の状態は、身体的にも精神的にも基本的に何らかの差異を示すこと」とされた（吉田，2014）。さらに、吉田（2014）は、この論争は、単に養護施設や乳児院の養育不良を指摘するだけの議論に止まらず、その原因として施設における養育環境の整備や職員配置の改善の必要性に徐々に目が向けられるようになった、とその歴史的経緯をまとめている。

美馬・堀・鈴木（2021）は、ホスピタリズムの臨床研究とホスピタリズム論争の動向を整理し検討している。そして、ホスピタリズム論争の成果は、我が国で初めて本格的な施設養護の養護論が議論され、堀文治らの「家庭的養護論」、石井哲夫らの「積極的養護技術論」、積惟勝らの「集団主義養護論」という3つの養護理論が誕生した、と報告している。また、潮谷（1996）は、ホスピタリズム論争の評価と施設援助に関して報告している。木口（2022）は、社会的養護の動向を踏まえホスピタリズム論の研究動向を報告している。

窪田（1986）は、わが国にアメリカの児童福祉が紹介され、アメリカでは「施設の害悪を知っているから早くから里親をその政策の中心においてきた」という側面が、一方的に強調され、それと直結してホスピタリズム論が輸入され「施設」否定の論拠とされた、と指摘している。

久保田・久保（2020）によれば、イギリスの児童精神科医 Bowlby, J¹³.（1951）は、第二次世界大戦後にWHOより施設入所児の心身の発育・発達の遅滞、症状、行動問題等について

¹² ホスピタリズム(hospitalism)は、ヨーロッパでは17世紀ごろから使用されていた言葉である。日本語で「施設病(症)」と訳される。ホスピタリズムは、はじめは施設で養育される乳児の高い死亡率を主に指していたが、後に施設養育における身体的・知的・精神的な発達不良全般を指す言葉として使用されるようになった（吉田，2014）。

¹³ Bowlby, J の愛着理論に関する3部作として、愛着行動(Bowlby, J, 1969)、分離不安(Bowlby, J, 1973)、愛着喪失(Bowlby, J, 1980)がある。また、Bowlby, J の講演集(Bowlby, J, 1979 ; Bowlby, J, 1988)があり、翻訳されている。

の調査を依頼され、当時の他の研究者たちの研究結果を検討した。Bowlby, Jは「愛着」について「自らが安全であろうという感覚 (felt security) を確保しようとする生物体の本性に基づき、危機的な状況、あるいは潜在的な危機に備えて、特定の対象との接近を求め、これを維持しようと個体（人間やその他の動物）の傾向」であるとした。その後、「特定の対象との情緒的な結びつきを指し、乳幼児が母親との情緒的な相互作用をとおして形成される、母親との確固たる絆であるとした。

Bowlby, J (1951) によれば、乳幼児と母親（あるいは生涯母親の役割を果たす人物）との人間関係が親密で継続的でしかも両者が満足と幸福感に満たされているような状態が精神衛生の根本である（久保田・久保, 2020 ; 中野, 2017）。また、Bowlby, J (1951) は、このような関係を欠いている子どもの状態を母性的養育の剥奪 (maternal deprivation) と記し、母性的養育を喪失した子どもの発達は例外なく遅れることより、乳幼児期を施設で過ごす生活経験が一般的に人格の成長にとって非常に有害であることが、多くの研究より明らかとされていることを強調した（久保田・久保, 2020）。

また、庄司(2008)は、第二次世界大戦前後において、児童養護施設に入所した戦災孤児たちに見られた精神発達の遅れや独特の心身の症状に注目し、ホスピタリズム研究を行った Spitz, R. A. などの研究を報告している。

1970 年前後より、都立母子保健院・乳児院を初めとして、複数の先進的な乳児院が個別担当制を採用し、一人の保育者につき 2～3 人の子どもを担当し、入所から退所まで一貫した特定の保育者が養育すること、そして乳児との関わりや外出の経験も増やし、一対一の個別的接触と社会的経験を意図した保育を主眼として実践した（久保田・久保, 2020）。これは、愛着関係の形成を重視した実践として行われている点は着目できる。その効果については、網野・荻原・金子 (1981) は、入所月齢が低く、在所期間が長い乳幼児の方が、発達指数が高いことなど、と報告している。また、担当保育者による関わりの質と量の充実を図り、乳幼児と保育者との愛着形成を重視した実践と効果に関して、複数の研究が報告されている（網野・荻原・金子, 1981 ; 庄司・帆足・二木, 1983）。

4 子ども・子育て新システムまでの制度の変遷

1990年の「1.57ショック¹⁴」から子ども・子育て新システムまでの子ども子育て制度の変遷について概観する。

政府は、「1.57ショック」を契機に、仕事と子育ての両立支援など子どもを生み育てやすい環境づくりに向けての対策の検討を始めている。1994年12月に文部・厚生・労働・建設の4大臣合意による「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」（エンゼルプラン）が策定された。このように子ども家庭政策が着目される中、戦後間もない1947年に制定された児童福祉法は、50年ぶりに改正されることになった。これを受けて、日本総合愛育研究所は、高橋・柏女・山縣・ほか（1996）により『子ども家庭施策の動向 児童福祉法改正に向けて¹⁵』が出版された。1998年4月から、改正児童福祉法¹⁶が施行された。1999年12月に大蔵・文部・厚生・労働・建設・自治の6大臣合意による「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について」（新エンゼルプラン）が策定された。

2003年7月には、家庭や地域の子育て力の低下に対応して、次世代を担う子どもを育成する家庭を社会全体で支援する観点から、地方公共団体及び企業における10年間の集中的・計画的な取組を促進することになった。この推進のために「次世代育成支援対策推進法」が制定された。同法は、地方公共団体及び事業主が、次世代育成支援のための取組を促進するために、それぞれ行動計画を策定し、実施していくことをねらいとしたものであった。2003年7月には、「少子化社会対策基本法」が議員立法により制定された。同法は2003年9月に施行され、同法に基づき少子化社会対策会議が少子化対策を総合的に推進するために内閣総理大臣を会長として内閣府に設置された。

2004年6月には、「少子化社会対策大綱」が閣議決定された。同年12月、大綱に盛り込まれた施策の効果的な推進を図るため、「少子化社会対策大綱に基づく具体的実施計画について」（子ども・子育て応援プラン）が策定された。2005年度から2009年度までの5年間に講ずる具体的な施策内容と目標が掲げられた。

¹⁴ 「1.57ショック」とは、1989（平成元）年の合計特殊出生率が1.57で、過去最低であった1966（昭和41）年の合計特殊出生率1.58を下回ったことによる衝撃である。1966年は丙午（ひのえうま）の迷信等もあり出生率が低いといわれる。

¹⁵ 本書は1.57ショック以降、少子化・晩婚化・家族のあり方、保育所など子育てにかかわる施設のあり方等について関係省庁や団体、施設の提言・報告を集成している。同書で庄司・益満（1996）は「地方自治体における子ども家庭施策の潮流」を報告している。

¹⁶ 児童福祉法改正に関わる研究・実践動向については、山縣（1999）などがある。

2010年1月に少子化社会対策会議を経て「子ども・子育てビジョン」が閣議決定された。同ビジョンの目的は、次代を担う子どもたちが健やかにたくましく育ち、子どもの笑顔があふれる社会のために、子どもと子育てを全力で応援することである。「子どもが主人公（チルドレン・ファースト）」という考え方の下、従来の「少子化対策」から「子ども・子育て支援」へと視点を移し、社会全体で子育てを支えるとともに、「生活と仕事と子育ての調和」を目指すことになった。また、基本的な考え方として、「社会全体で子育てを支える」、「『希望』がかなえられる」を掲げ、子ども・子育て支援施策を行っていく際の3つの大切な姿勢として、「1 生命（いのち）と育ちを大切にする」、「2 困っている声に応える」、「3 生活（くらし）を支える」が示された。この3つの大切な姿勢を踏まえ、「目指すべき社会への政策4本柱」と「12の主要施策」に従って、具体的な取組を進めることになった。さらに、このビジョンに基づき、政府を挙げて、子どもを生み育てることに夢を持てる社会の実現のための施策を強力に推進することとされた。これは2010年度から2014年度までの5年間を目途とした数値目標が掲げられて実施された。

2011年7月には、少子化社会対策会議が開催され、「子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめ」が決定された。

2012年8月には、子ども・子育て関連3法案(子ども・子育て支援法、認定子ども園法の一部改正法、子ども・子育て支援法及び認定子ども園法の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律)が参議院にて可決・成立し、これに基づき2015年4月から子ども・子育て支援新制度が施行された。同新制度は、幼児期の学校教育や保育、地域の子育て支援の量の拡充や質の向上を進めていくためにつくられた制度である。

子ども・子育て新システムの目的は、「すべての子どもへの良質な成育環境を保障し、子どもを大切にする社会」、「出産・子育て・就労の希望がかなう社会」、「仕事と家庭の両立支援で、充実した生活ができる社会」、「新しい雇用の創出と、女性の就業促進で活力ある社会」であり、子どもの育ち・子育て家庭を社会全体で支えるため、市町村（基礎自治体）が制度を実施し、国・都道府県等が制度の実施を重層的に支える仕組みが構築された。

子ども・子育て新システムの給付・事業は、「社会的養護施策の要保護児童」を含めて地域の子ども・子育て家庭を対象としている。

虐待予防の観点から保育の利用が必要な場合などには、市町村は、措置による入所・利用を行い、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業など、子どもに提供される一般施策を実施する。一方、都道府県は、社会的養護のニーズに対する専門性が高い施策を引き続

き担い、都道府県等が担う児童相談所を中心とした体制、措置制度等は現行制度を維持しつつ、市町村と都道府県の連携を確保することとされている。よって、乳児院などの措置制度にもとづく社会的養護施策は、従来通りの仕組みで進められることになった。

5 社会的養護の課題と将来像

厚生労働省は2011年7月15日に「社会的養護の課題と将来像」をとりまとめている(厚生労働省, 2011)。このなかで、社会的養護とは、保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童を、公的責任で社会的に養育し、保護するとされている。さらに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行うこと、と定義している。

子ども・子育てをめぐる社会環境が大きく変化しているが、すべての子どもに良質な成育環境を保障し、子どもを大切にする社会の実現が求められている。さらに、保護者に虐待され、適切な養育を受けられない子どもが増加している。そのため、前述の国連・子ども権利委員会の勧告等を踏まえることが必要である。それにより、社会的養護は、できる限り家庭的な養育環境とし、特定の大人との継続的で安定した愛着関係の下で、家庭養護を優先することになった。さらに、施設養護もできる限り家庭的な養育環境(小規模グループケア、グループホーム)の形態に変えていく必要があることが示されている。

社会的養護の理念は「子どもの最善の利益のために」と「社会全体で子どもを育む」として、保護者の適切な養育を受けられない子どもを、社会の公的責任で保護養育し、子どもが心身ともに健康に育つ基本的な権利を保障する。

社会的養護の機能として、①「養育機能」は、家庭での適切な養育を受けられない子どもを養育する機能、②「心理的ケア等の機能」は、虐待等の様々な背景の下で、適切な養育が受けられなかったこと等により生じる発達ゆがみや心の傷(心の成長の阻害と心理的不調等)を癒し、回復させ、適切な発達を図る機能、③「地域支援等の機能」は、親子関係の再構築等の家庭環境の調整、地域における子どもの養育と保護者への支援、自立支援、施設退所後の相談支援(アフターケア)などの機能がある。

子どもの養育における社会的養護の役割として、①子どもの養育の場としての社会的養護、②虐待等からの保護と回復、③貧困や児童虐待の世代間連鎖を防ぐために、④ソーシャルインクルージョン(社会的包摂)のためにと、4点が掲げられている。

社会的養護の基本的方向としては、①家庭的養護の推進:家庭的養護(里親、ファミリーホーム)を優先、施設養護でも、できる限り家庭的な環境で養育(小規模グループケア、グ

ループホーム)を推進, ②専門的ケアの充実: 虐待を受けて心に傷を負った子ども等への専門的な知識や技術によるケア, ③自立支援の充実: 自己肯定感を育み自分らしく生きる力, 他者を尊重し共生する力, 生活スキル, 社会的スキルの獲得, ④家族支援, 地域支援の充実: 虐待防止の親支援, 親子関係の再構築, 施設による里親等の支援, 地域における子育て支援が示されている。

「乳児院の課題と将来像」には, 乳児院の役割は, ①乳幼児の生命を守り, 心身及び社会性の健全な発達を促進する養育機能, ②被虐待児・病児・障害児等への対応ができる乳幼児の専門的養育機能, ③早期家庭復帰を視野に入れた保護者支援とアフターケア機能, ④児童相談所から乳児院に一時保護委託を受けることが多い, 乳児の一時保護機能, ⑤子育て支援機能(育児相談, ショートステイ等)が示された。

今後の課題として, 第1に, 専門的養育機能の充実は, ①被虐待児, 低出生体重児, 慢性疾患児, 発達の遅れのある子ども, 障害児など, 医療・療育の必要な子どもに対し, リハビリ等の医療・療育と連携した専門的養育機能の充実, ②個別対応職員や心理療法担当職員の全施設配置, 経験豊富な看護職員の確保などである。

第2に, 養育単位の小規模化は, ①乳幼児期の集団養育や交代制による養育は, 心の発達への負の影響が大きいことから, 養育単位の小規模化(4~6人の小規模グループケア)を推進することである。これにより, 養育担当者との愛着関係が築かれ, 乳児初期からの非言語的コミュニケーションにより, 情緒, 社会性, 言語をはじめ, 全面的な発達を支援することである。②乳児院では夜勤が必要なため, 例えば, 2グループを1人の夜勤者がみることのできる構造等が必要である。

第3に, 保護者支援機能, 地域支援機能の充実は, ①保護者の多くは, 子育てに不安や負担感を持ち, 育児の知識や技術をもたず, 家族関係が複雑な場合もあり, かかわりの難しい保護者も増加しており, 保護者支援の充実が必要である。②不必要に施設入所の長期化や児童養護施設への措置変更にならぬよう, 里親委託の推進が必要である。③不必要に施設入所の長期化や児童養護施設への措置変更にならぬよう, 里親委託の推進が必要である。④新たに里親支援担当職員を設置し, 家庭支援専門相談員, 個別対応職員, 心理療法担当職員を合わせ, 直接ローテーションに加わらない職員のチームで, 保護者支援, 里親支援等の地域支援機能の推進が求められる。⑤ショートステイ等の子育て支援機能は, 虐待予防にも役立つ重要な機能であり推進する。

また、社会的養護施設は、子どもが施設を選べない措置施設である。社会的養護施設の施設間格差により、育ち方やその後の人生の歩みに不平等が起こりうる共通の課題がある。そのため、「施設長の資格要件と研修義務化、第三者評価の義務実施」や、「施設運営指針策定」について、「社会的養護の課題と将来像」のとりまとめ公表後、検討が進められた。「施設長の資格要件と研修義務化、第三者評価の義務実施」は、2011年9月に児童福祉施設最低基準の改正により義務化され、「施設運営指針」も、2012年3月29日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知にて発出された。

なお、社会的養護制度についての国際比較に関する研究調査報告がある（日本社会事業大学社会事業研究所、2016）。この調査報告では、社会的養護のあり方について、①社会的養護全般の概要、②養子縁組と家庭養護（里親）の制度と仕組み、③施設養護の制度と仕組みについて、調査対象国¹⁷の社会的養護の特徴や全体的な傾向が報告されている。

6 乳児院の将来ビジョン

「社会的養護の課題と将来像」の乳児院の課題をうけて、全国乳児福祉協議会は、社会的状況や入所児の状態像、時代の変化に合わせて専門的機能を具体的に整理再編して、2012年9月に乳児院の将来ビジョン検討委員会が報告書をまとめている（全国乳児福祉協議会、2012）。乳児院の将来ビジョン検討委員会設置の背景は、①社会的養護の対象となる子どものおかれている状況の深刻化、②上述した国連の「児童の代替的養護に関する指針」の採択による「3歳未満の児童の代替的養護は家庭を基本とした環境で提供されるべきである」、と指摘による国際動向、③2007年に内閣府に設置された「子どもと家族を応援する日本」重点戦略検討会議以降、子ども・子育て施策の見直しが進んでいる。子ども・子育て施策の見直しの一環として、社会的養護も位置づけられ、2010年の「子ども・子育てビジョン」では、社会的養護に関する数値目標も設定された。

乳児院は適切な養育環境の永続的保障の充実が一番大切にしたい視点とし、法的（必須）義務機能としては、(1)一時保護所機能、(2)専門的養育機能として、①予防的発達促進的養育、②病虚弱児・障害児への養育、③被虐待児への養育、④関係性（入所中）のアセスメント、⑤1：1を理想とする少人数養育体制の充実、(3)親子関係育成機能、(4)再出発支援機

¹⁷ 調査対象国は、ドイツ、デンマーク、スウェーデン、ルーマニア、アメリカ（ワシントン州）、カナダ（オンタリオ州、ブリティッシュ・コロンビア州）、イスラエル、フィリピン、タイ、香港、韓国の12カ国（州）である。

能として、①家庭復帰、②家庭外への措置変更、(5)アフターケア機能として、①再構築された家庭に対して、②里親委託した家庭に対して、③他の児童福祉施設に対して、④その他のアフターケアがあげられている。さらに、乳児院が行う選択機能（事業）としては、地域特性や法人理念に応じた地域子育て支援機能による展開があげられている。具体的には、市区町村の「こんにちは赤ちゃん事業」（乳児家庭全戸訪問事業）との連携や市区町村の要保護児童対策地域協議会との連携などである。

本ビジョンに、乳児院の法的必須義務機能として一時保護所機能が第1にあげられていることは着目したい。

7 新しい社会的養育ビジョン

我が国は国連子ども権利委員会から審査および総括所見を第1回(1998年)、第2回(2004年)、第3回(2010年)、第4回(2019年)を受けていることは上述した。こうした国際的な子どもの権利を保障する潮流を背景に、児童福祉法が改正されている。

2016年児童福祉法改正では、第1条で「子どもを権利の主体」とし、第2条第2項で「保護者および行政の責務」を明確にした。さらに第3条2において「家庭養育優先の原則」および「家庭と同様の環境における養育の推進」の理念を規定している。

これは、子どもが権利の主体であること、実親による養育が困難であれば、里親や特別養子縁組などで養育されるよう、家庭養育優先の理念等が規定された。

この2016年児童福祉法改正を受けて、厚生労働省は家庭への養育支援から代替養育までの社会的養育のあるべき姿の検討と、「課題と将来像」の全面的な見直しを目的として行われた。2016年7月29日に厚生労働大臣の私的諮問機関として、新たな社会的養育の在り方に関する検討会（座長：国立成育医療研究センター 奥山真紀子こころの診療部長）が開催され、2017年8月2日に「新しい社会的養育ビジョン」がとりまとめられた（厚生労働省、2017）。

さらに、国は都道府県に対して、2018年7月に2019年度末までに、社会的養育推進計画を策定するように策定要領が提示されて、2020年8月までに全都道府県の社会的養育推進計画が公表された。

「新しい社会的養育ビジョン」の要点は、①市区町村を中心とした支援体制の構築、②児童相談所の機能強化と一時保護改革、③代替養育における「家庭と同様の養育環境」原則に関して乳幼児から段階を追っての徹底、家庭養育が困難な子どもへの施設養育の小規模化・

地域分散化・高機能化¹⁸、④永続的解決（パーマネンシー保障）の徹底、⑤代替養育や集中的在宅ケアを受けた子どもの自立支援の徹底などをはじめとする改革項目について、速やかに2017年度から着手し、目標年限を目指し計画的に進めることである、としている。

「新しい社会的養育ビジョン」の工程で示された目標年限の例は、①就学前の施設新規措置入所の原則停止、このためにフォスタリング機関事業を全国整備、②3歳未満は概ね5年以内に里親委託率75%以上に、③ケアニーズが高く施設ケアが不可欠な場合は小規模・地域分散化された養育環境で、その滞在期間は原則として乳幼児は数か月以内、④乳児院は専門性を高め、乳幼児とその親子関係のアセスメント等、里親・養親支援を地域で担う存在として多機能化・機能転換し、その機能に合った名称に変更などが盛り込まれている。

「新しい社会的養育ビジョン」は乳児院関係者に大きな衝撃を与えることになった。この衝撃について、平田(2021)の「変革に向けた乳児院の試み」から検討する。

平田(2021)は、「①就学前の施設新規措置入所の原則停止」、「②3歳未満は概ね5年以内に里親委託率75%以上に」、「③ケアニーズが高く施設ケアが不可欠な場合は小規模・地域分散化された養育環境で、その滞在期間は原則として乳幼児は数か月以内」など数値目標が示されたと指摘し、「数字のみがクローズアップされ役割や使命が見えにくいことから乳児院関係、とくに養育現場の職員には大きな衝撃だった、と報告している。また、「乳児院はその必要性和あり方が問われ続けてきた」ことから、「乳児院の役割や使命を継続的に強化する取り組みを行ってきた」と述べ、全国乳児福祉協議会の過去の10年についての取り組みについて総括している。さらに、「乳児院を、乳児を預かり養育する施設とまで知っていても、どのようなニーズをもった子どもに、どう支援しているかという具体的な実践について、十分に理解している人は少なく、なかには現状と大きく異なるイメージを抱いている人さえいるのが実際である」と乳児院の一般的な現状の認識について明らかにしている。「新しい社会的養育ビジョン」が乳児院に求めていることは「④乳児院は専門性を高め、乳幼児とその親子関係のアセスメント等、里親・養親支援を地域で担う存在として多機能化・機能転換し、その機能に合った名称に変更する」と、結んでいる。

これに対して、平田(2021)は、現状の乳児院を次の3つの視点での位置づけを紹介している。

¹⁸ みずほ情報総研株式会社(2021)は児童養護施設等の高機能化、小規模かつ地域分散化に伴う子どもの状態像に即した人材育成に関する調査報告を行っている。

第1に、乳児院に保護され入所する子どもたちは、虐待を受けあるいは重い疾病や傷害のある乳幼児であり、一般家庭よりもはるかに濃密な手をかけなくてはならない子どもたちである。そのうえで、これからの人生が安定した暮らしとなるよう、相応しい場所を見出し、つなげていく施設である。これは乳児院の「つなぎの機能」である。第2に、乳児院での生活と支援をとおして家庭に戻る子ども、里親家庭へと移る子ども、障害児施設や児童養護施設に移る子どもなど、人生の重大な岐路に立ち、新たな道への架け橋となる施設である。これは乳児院の「架け橋の機能」としている。第3に、乳児院は、これまでファミリーソーシャルワークを強みとしてきた。これは乳児院の「ファミリーソーシャルワーク機能」と述べている。

乳児院のファミリーソーシャルワーク機能として、2019年度の親元・親族への引き取りが740人(39.4%)、里親委託(養子縁組前提含む)が441人(23.5%)となっている。特に、親元・親族への引き取りは、子ども自身にとっても最善の利益ともいえるものであり、家族関係再構築の専門性を示すものである(全国乳児福祉協議会、2021a)。

原田(2020)は、「新しい社会的養育ビジョン」発表後の里親支援や家族支援の動向について、家庭支援専門相談員の立場から「体感」としながら、第1に、特別養子縁組委託への同意を持って入所する、産院から直接入所する新生児が増えていること、第2に、家庭引き取りとなる子どもの入所期間が短くなっていることが印象的であると述べている。そのなかで、アフター支援として、一時保護委託児の場合として、2013年度以降新規入所者児童のうち、一時保護委託児童数が措置入所児童数を上回っている、と報告している。また、保護者の同意があっても、子どもが保育所に在籍しているために、一時保護委託となる場合があると現状を指摘している。家庭環境がそれほど緊迫していた一方で、家庭引き取りとなる割合が50%~70%と高くなっていると論述している。

8 乳幼児総合支援センターをめざして

全国社会福祉協議会政策委員会(2021)は、社会的養護関係施設が担う役割・機能に関する検討会(委員長:柏女霊峰)の報告書では、乳児院等の「社会的養護関係施設を取り巻く課題」の整理と、「今後の社会的養護の取り組みの方向性」についての横断的・総合的な今後の役割と機能のあり方、そして「家庭養育優先の原則」にかかる里親等への支援のあり方や連携・協働にかかる課題等について公表した。これに先んじて、2018年12月に、全国乳児福祉協議会は「乳児院の今後のあり方検討委員会(委員長:増沢高)」を設置し、2019年9月に、

『乳幼児総合支援センター』をめざして」として報告書をまとめている（全国乳児福祉協議会，2019a）。これは上述した2012年の「乳児院の将来ビジョン」を土台として，地域社会の要保護児童・要支援家庭への福祉的アプローチの重要性をアピールするとともに，重点方針としての「養育の質の向上と支援の充実」を再確認し，乳児院としての強みと今後の方向性を明確にしている。

社会的養育を取り巻く状況として，①2016年児童福祉法改正による家庭と同様の環境における養育の推進，②「新しい社会的養育ビジョン」の数値目標等の衝撃，③今後10年間の都道府県社会的養育推進計画の策定についての認識を示し，乳児院の現状は，①児童虐待の深刻化，「健全」な乳幼児の減少，②精神疾患など関わりの難しい保護者に対応し，多くの乳幼児を家庭養育へとつないでいる。③乳児院ではすでに「ケアニーズの非常に高い」子どもの支援に取り組んでいる。④乳児院における子どもの「ケアニーズ」は医療的ケアにとどまらず，身体面・心理面・社会面と多様である。さらに家庭側の課題も「ケアニーズの非常に高い」支援対象としなければ，行き場のない乳幼児が厳しい状況下のままに地域・家庭に放置されるという認識が示された。

乳児院の役割と機能は，「赤ちゃんの保護と養育」「保護者や里親の支援」「地域の子育て支援」がある（全国乳児福祉協議会，2021b）。また，乳児院によって育児サービスとして，①子育てで困ったとき，不安になったとき，どうしてよいかわからなくなったときなどの「電話相談（赤ちゃん110番）」，②保育士や看護師，栄養士が育児相談や離乳相談，栄養相談についての「育児相談」，③里親になりたい，養育家庭として子どもを引き取りたい場合の「里親相談・養育家庭相談」，④各乳児院による育児体験教室，⑤乳児院における「ショートステイ（お泊まり）事業」，⑥保育所や幼稚園に通っている子どもや家庭にいる子どもが病気をしたときに，看護師と保育士が病状に応じて専門に保育を行う「病児デイケア（病児保育）」，⑦お母さんが家族の通院のつきそいの場合など日中だけお預かりする「デイ・サービス（日中のお預かり）」，⑧企業からの委託を受けて，乳児院で子どもをお預かりする「企業委託型保育サービス」，⑨乳幼児とその保護者が参加する子育てサークルの計画を行うなど「子育てサークル」，⑩乳児院を定期的に里親へ開放し，里親同士でお互いの養育についての悩みの語り合いを行う「里親サロン」，⑪国や都道府県，市町村の補助を受けて，地域子育て支援センターとしてさまざまな育児支援としての「地域子育て支援センター」，⑫喘息，アトピー性皮膚炎，あるいは心疾患や肝炎などの病気をもっている子どもや，未熟児で生まれて虚弱なお子さんもお預かりする「病・虚弱児の養育」，⑬老人ホームで生活している

お年寄りをはじめ、地域のお年寄りと子どもたちとの交流を行う「お年寄りとの交流」、⑭保育所の保育士や看護師、あるいはベビーシッターやホームヘルパーなどの専門スタッフを対象として、乳児保育や子育て支援についての実習生の受け入れによる「専門スタッフの養成」がある。以上から、乳児院は時代の社会情勢、地域の実情や地域のニーズに応じて様々な育児サービスを提供している。

乳幼児総合支援センターのあり方としては、①乳児院の高機能化・多機能化の具体的な姿、②乳幼児総合支援センターの機能と支援フローが掲げられている。乳幼児総合支援センターの機能として、①小規模養育支援機能は、小規模環境の養育者と課題を抱えた子どもの双方を支援、②要保護児童等予防的支援機能は、特定妊婦等のハイリスクケースの支援事業への協力や実施、市町村の要保護児童対策地域協議会への参画、③一時保護機能は、子どもだけでなく親子の一時保護、④親子関係構築支援機能は、「保護者の助けて欲しい」と言える受援力を培い、親子関係を形成。家族機能を回復させ、再出発支援まで、⑤フォスターリング機能は、里親を開拓・育成し、里親が相談しやすく協働できる継続的な環境を作る、⑥アフターケア機能は、長期予後の評価・支援を退所児の居住する市区町村との協働で展開を掲げている。さらにこれら6機能の全てを統括し質的向上を図る基盤としての「センター拠点機能」という第7の機能を提唱している。本センター機能の特徴として、親子の一時保護、親子関係構築支援と家族の「絆」を支援する機能を掲げている。

また、乳児院は措置以外に、一時保護委託とともに、市町村子育て短期支援事業等を委託されている。この事業はショートステイ、トワイライトステイ等である。例えば、2019年度の乳児院の市町村子育て短期支援事業の利用者は約5,400人である(全国乳児福祉協議会、2021a)。

このような乳児院の乳幼児総合支援センターへの移行において、トップマネジメントが求められる。高山編著『保健福祉におけるトップマネジメント』のなかで、安梅は欧米では1980年代前半からその専門性の確立の動きがある、と報告している(高山、1998:2)。保健・医療・福祉を含めた複合的な支援のニーズに応えるために、支援を体系的にマネジメントし、よりよい支援を提供するうえで、最も必要なもののひとつであると紹介し、安梅によれば、トップマネジメントとは、対象者に対する支援を質的・量的に向上させるために、対象者の利益を最優先にして、内外の情報、人的資源、物的資源を組織的に管理運営することである(高山、1998:2)。さらに、トップマネジャーは目標を達成するために、対外的には、さまざまな他の組織との関係を管理・維持し、対内的には、人的、物的、財政的な管理を行

うものである(高山, 1998:2)。高山は, トップマネジャーは単なる組織の運営者ではなく, 管理者でありリーダーであるとした複合的な役割が期待されるものであり, その役割はお互いに関連しており, むしろ統合化され, 1つの全体となる必要がある, と指摘している(高山, 1998:202)。

このトップマネジメントが乳幼児総合支援センターの7機能を統合的に実施運営するうえで求められる。乳幼児総合支援センターの7機能¹⁹は, 包括的地域ケアシステムの構築(図2)における中核といえ, その効果的効率的運営は重要である。本研究は, その7機能の「一時保護機能」について着目した研究といえる。現在の一時保護における乳児院の一時保護機能について明らかにするとともに, 一時保護を担う担当職員の業務について明らかにする研究である。

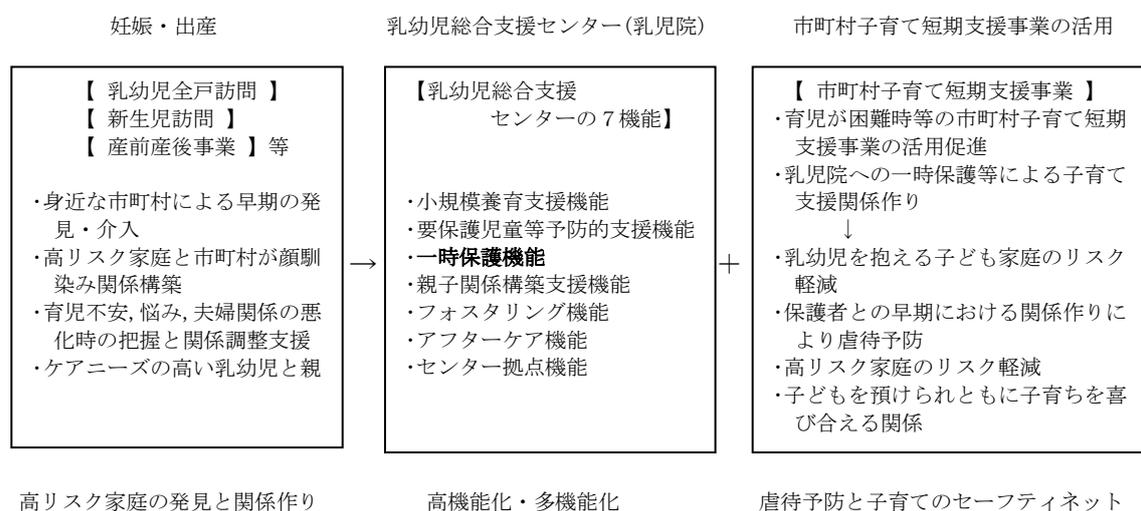


図2 包括的地域ケアシステムの構築(例)

¹⁹ 「乳幼児総合支援センター」の7機能の研究は, 本論文の関連研究に位置づけられ, 科研費の基盤研究(C)(一般)2022~2024年度, 「児童虐待軽減のための乳児院を中心とした包括的地域ケアシステムの構築に関する研究(研究代表者:益満)として実施される。

第2章 児童相談所と社会的養護

1 児童相談所

児童相談所は児童福祉法に基づいて設置される行政機関である。児童相談所の設置主体は、現在、都道府県・指定都市及び児童相談所設置市²⁰である。次に、児童相談所運営指針に基づいて概観する（厚生労働省；2007，2022b）。

児童相談所の設置目的は、子どもに関する家庭等からの相談に応じ、子どもが有する問題又は子どもの真のニーズ、子どもの置かれた環境等の把握、個々の子どもや家庭に最も効果的な援助により子どもの福祉を図るとともにその権利の擁護である。

児童相談所の役割は、第1に児童に関する家庭その他からの相談のうち専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずる。第2に、市町村間の連絡調整、情報の提供等必要な援助を行う。また、市町村は、児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応じ、必要な調査及び指導を行う。

児童相談所の業務は、①市町村による児童家庭相談への対応について、市町村相互間の連絡調整等必要な援助としての「市町村援助」業務、②家庭等の養育環境の調査や専門的診断を踏まえた子どもや家族に対する援助決定としての「相談」業務、③「一時保護」業務、④在宅指導、児童福祉施設入所措置、里親委託等の「措置」業務の4業務があげられている。

児童相談所の職員は、所長、児童福祉司、児童心理司、精神科医等で構成される。

児童相談所の相談の種類と主な内容は、①養護相談は、保護者の家出、失踪、死亡、入院等による養育困難、虐待、養子縁組等に関する相談、②保健相談は、未熟児、疾患等に関する相談、③障害相談は、肢体不自由、視聴覚・言語発達・重症心身・知的障害、自閉症等に関する相談、④非行相談は、ぐ犯行為、触法行為、問題行動のある子どもに関する相談、⑤育成相談は、家庭内のしつけ、不登校、進学適性等に関する相談、⑥その他の6点に分類される。

2 児童相談所による一時保護から、措置までの流れ

児童相談所による要保護児童の一時保護から児童福祉施設などへの措置までの流れについて、「一時保護ガイドラインについて」にもとづいて概観する（厚生労働省，2020a）。次に「要保護児童の社会的養護の流れについて」を図3に示した。

²⁰ 児童相談所設置市は、特別区の世田谷区・荒川区・江戸川区、中核市の横須賀市・金沢市・明石市など増加している。

児童相談所は、保護者の不在や虐待などで家庭での養育が困難、心身の危険などがある要保護児童を、児童養護施設や里親への入所などの措置を採るまでの間、一時保護を行う。

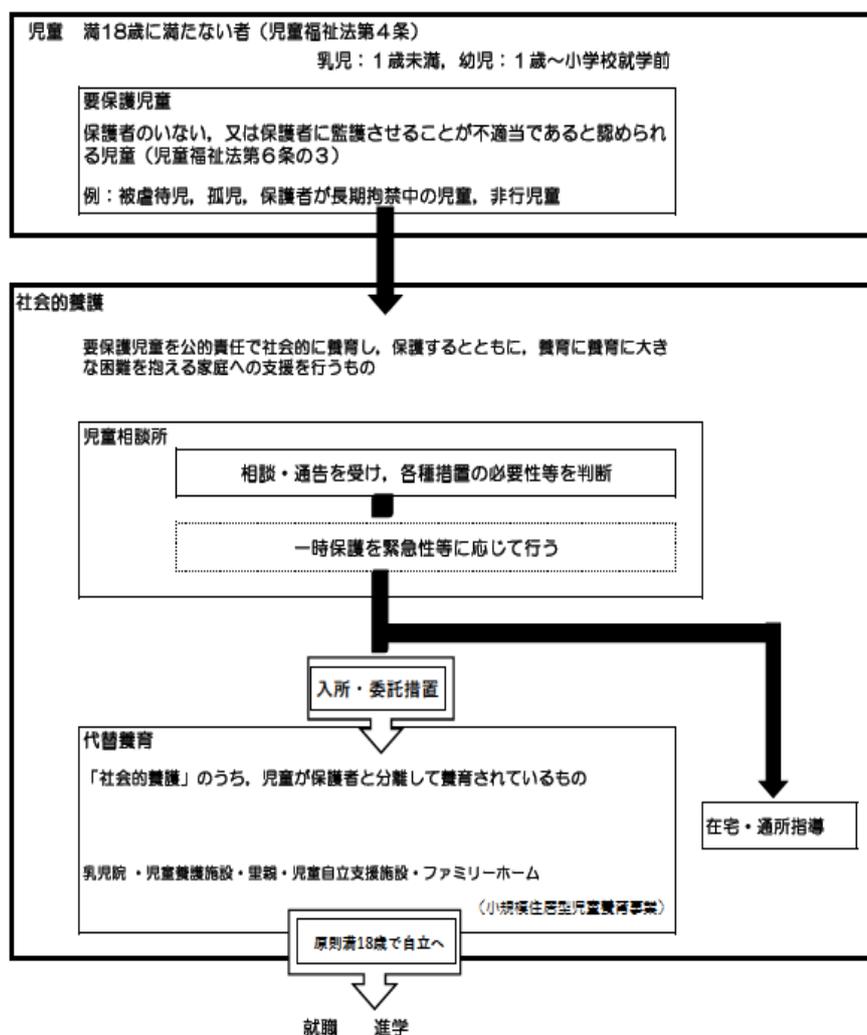


図 3 要保護児童の社会的養護の流れ

出典：総務省(2020)要保護児童の社会的養護に関する実態調査結果報告書を一部修正

一時保護とは、要保護児童の①安全確保と②アセスメントを行い、児童や家族に対する支援内容についての検討と支援方針を定める期間である。一時保護の期間はこの目的を達成するために要する必要最小限の期間であるとされ、2か月を超えてはならないとされている。必要があると認められるとき、一時保護を行うことができる。親権者の意に反する場合は家庭裁判所の承認を得る必要があるとなっている(児童福祉法第33条)。

児童相談所は、一時保護の期間中に、①家庭環境の調査、②社会診断、③心理診断などを行い、④家庭引取りや児童養護施設への入所などの措置を決定する。

親権者等の意に反して、児童養護施設への入所、里親への委託は行うことはできない（児童福祉法第 27 条第 4 項）。しかし、親権者等の意に反する場合であっても、親権者等がその児童を虐待し、著しくその監護を怠るなど著しく児童の福祉を害する場合には、家庭裁判所の承認を得て、児童養護施設への入所等の措置を採ることができる（児童福祉法第 28 条第 1 項）ことになっている。

3 児童相談所の行う一時保護と要保護児童²¹

児童福祉法により、児童相談所は、児童養護施設入所などの措置を採るまでの間、一時保護を行うことができる。要保護児童は適切に養育され、生活を保障され、その自立が図られるなどの権利を有する。国、地方公共団体は、家庭における児童の養育が困難または適当でない場合、家庭と同様の環境における児童の養育を推進する責務がある。一時保護は児童相談所に併設された一時保護所で行う場合が多いが、児童養護施設、乳児院や里親等に委託することもできる。

児童相談所は、通告や相談を受け、緊急性などを判断して、児童を一時保護し、家庭に戻せないなどの事情があるときは、児童養護施設、乳児院や里親等の代替養育で、家庭復帰や自立に向けて、保護、養育を行うことになっている。

4 児童相談所における児童虐待相談、一時保護委託

児童相談所における児童虐待相談、一時保護の委託について、「令和 2 年度児童虐待相談対応件数」（厚生労働省、2022a）をもとに概観する。

(1) 児童相談所における児童虐待相談

児童虐待の現状は、「児童相談所での児童虐待相談対応件数とその推移(図 4)」によれば、2019(令和元)年度は 193,780 件、2020(令和 2)年度は 205,044 件と過去最多を更新している（厚生労働省、2022a）。「児童相談所での虐待相談の内容別件数の推移(表 1)」は、2019(令和元)年度は心理的虐待(109,118 件、56.3%)、身体的虐待(49,240 件、25.4%)、ネ

²¹ 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング(2021)が、一時保護所の実態と在り方及び一時保護等の手続の在り方に関する調査報告を行っている。

グレクト (33,345 件, 17.2%), 性的虐待 (2,077 件, 1.1%) の順である。2020(令和2)年度も同じ順で, 心理的虐待 (121,334 件, 59.2%), 身体的虐待 (50,035 件, 24.4%), ネグレクト (31,430 件, 15.3%), 性的虐待 (2,245 件, 1.1%) が多い (厚生労働省, 2022a)。特に心理的虐待の対応件数は, 2015 (平成27) 年度の 48,700 件から 2020(令和2)年度の 121,334 件であり, 約 2.5 倍となっている。ネグレクトが 2019(令和元)年度に比べ, 2020(令和2)年度の件数が少なくなっている。

「被虐待者の年齢別対応件数の年次推移」は, 表2に示した (厚生労働省, 2021d)。2019(令和元)年度は, 0～2歳 (37,826 件, 19.5%), 3～6歳 (49,660 件, 25.6%), 7～12歳 (65,959 件, 34.0%), 13～15歳 (26,709 件, 13.8%), 16～18歳 (13,626 件, 7.0%) であり, 2015年度から被虐待者の年齢別対応件数として0～2歳は約2割で推移している。

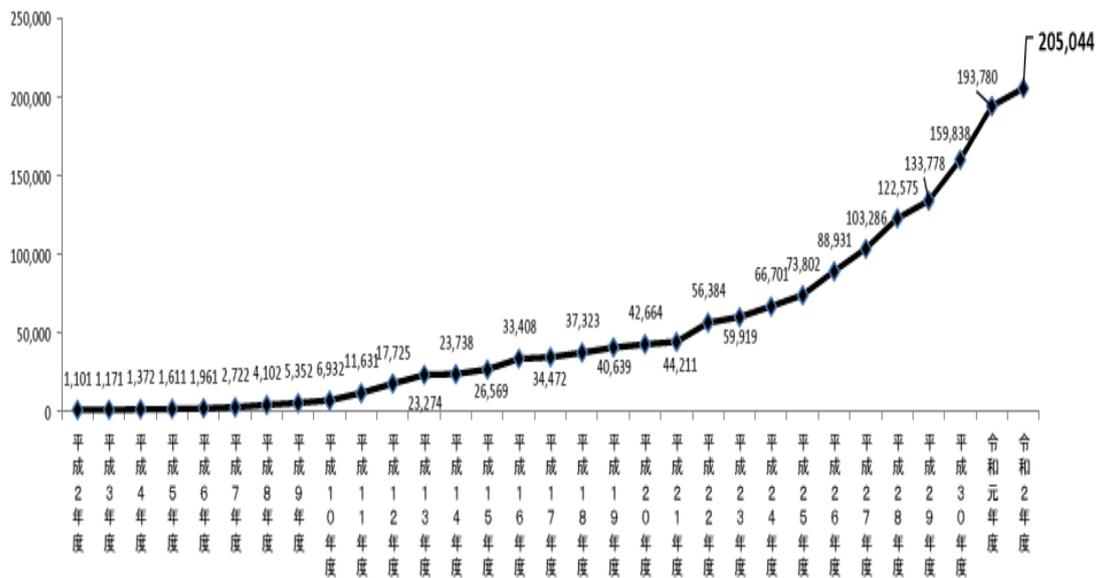
「児童虐待相談における主な虐待者別構成割合」は, 2019年度では実母が約5割, 実父が約4割, 実父以外の父親が5%程度である (厚生労働省, 2021d)。

(2) 児童相談所の一時保護所内の一時保護

「2019年度の一時保護所内の一時保護件数と保護理由」は, 表3に示した。一時保護件数は 27,814 件であり, その保護理由では, 児童虐待が約6割, 虐待以外の養護が約2割, 非行, 保健・育成他, 障害の順となっている。

「児童相談所における委託一時保護児童の委託件数総数」は, 表4に示した。この委託件数総数は, 24,998 件であり, その年齢の構成は0～5歳は 10,924 件, 6～11歳は 6,115 件, 12～14歳は 3,970 件, 15歳以上は 3,989 件となっており, 0～5歳が最も多くなっている。

「児童相談所における委託一時保護の委託解除件数及び対応件数」は, 表5に示した。一時保護児の委託解除後について, 児童養護施設は 8,072 件, 乳児院は 3,532 件などの入所となっている。



年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
件数	44,211	注 56,384	59,919	66,701	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778	159,838	193,780	205,044
対前年度比	+3.6%	-	-	+11.3%	+10.6%	+20.5%	+16.1%	+18.7%	+9.1%	+19.5%	+21.2%	+5.8%

(注) 平成22年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値。

図 4 児童相談所での児童虐待相談対応件数とその推移
出典：令和2年度児童虐待相談対応件数（厚生労働省，2022a）

表 1 児童相談所での虐待相談の内容別件数の推移

西暦（和暦）年度	身体的虐待		ネグレクト		性的虐待		心理的虐待		総数
2009(平成21)年度	17,371	39.3%	15,185	34.3%	1,350	3.1%	10,305	23.3%	44,211
2010(平成22)年度	21,559	38.2%	18,352	32.5%	1,405	2.5%	15,068	26.7%	56,384
2011(平成23)年度	21,942	36.6%	18,847	31.5%	1,460	2.4%	17,670	29.5%	59,919
2012(平成24)年度	23,579	35.4%	19,250	28.9%	1,449	2.2%	22,423	33.6%	66,701
2013(平成25)年度	24,245	32.9%	19,627	26.6%	1,582	2.1%	28,348	38.4%	73,802
2014(平成26)年度	26,181	29.4%	22,455	25.2%	1,520	1.7%	38,775	43.6%	88,931
2015(平成27)年度	28,621	27.7%	24,444	23.7%	1,521	1.5%	48,700	47.2%	103,286
2016(平成28)年度	31,925	26.0%	25,842	21.1%	1,622	1.3%	63,186	51.5%	122,575
2017(平成29)年度	33,223	24.8%	26,821	20.0%	1,537	1.1%	72,197	54.0%	133,778
2018(平成30)年度	40,238	25.2%	29,479	18.4%	1,730	1.1%	88,391	55.3%	159,838
2019(令和元)年度	49,240	25.4%	33,345	17.2%	2,077	1.1%	109,118	56.3%	193,780
2022(令和2)年度	50,035	24.4%	31,430	15.3%	2,245	1.1%	121,334	59.2%	205,044

※ 割合は四捨五入のため、100%にならない場合がある。

※ 2010(平成22)年度は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値である。

出典：図4に同じ

表 2 被虐待者の年齢別対応件数の年次推移

	2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019年度		対前年度	
		(%)		(%)		(%)		(%)		(%)	増減数	増減率(%)
総数	103 286	100.0	122 575	100.0	133 778	100.0	159 838	100.0	193 780	100.0	33 942	21.2
0～2歳	20 324	19.7	23 939	19.5	27 046	20.2	32 302	20.2	37 826	19.5	5 524	17.1
3～6歳	23 735	23.0	31 332	25.6	34 050	25.5	41 090	25.7	49 660	25.6	8 570	20.9
7～12歳	35 860	34.7	41 719	34.0	44 567	33.3	53 797	33.7	65 959	34.0	12 162	22.6
13～15歳	14 807	14.3	17 409	14.2	18 677	14.0	21 847	13.7	26 709	13.8	4 862	22.3
16～18歳	8 560	8.3	8 176	6.7	9 438	7.1	10 802	6.8	13 626	7.0	2 824	26.1

注：平成27年度までは「0～2歳」「3～6歳」「7～12歳」「13～15歳」「16～18歳」は、それぞれ「0～3歳未満」「3歳～学齢前」「小学生」「中学生」「高校生・その他」の区分の数である。
 出典：令和元年度福祉行政報告例(厚生労働省, 2021d)

表 3 2019年度の一時保護所内の一時保護件数と保護理由

児童虐待	児童虐待以外の養護	障害	非行	保健・育成 他	総数
16,853	5,842	73	2,977	2,069	27,814
60.59%	21.00%	0.26%	10.70%	7.44%	100.00%

上段：人数，下段：%

出典：表 2 をもとに筆者作成

表 4 児童相談所における委託一時保護児童数の委託件数総数

0～5歳	6～11歳	12～14歳	15歳以上	委託件数総数
10,924	6,115	3,970	3,989	24,998
43.70%	24.46%	15.88%	15.96%	100.00%

上段：件数，下段：%

出典：表 2 をもとに筆者作成

表 5 児童相談所における委託一時保護児童数の委託件数及び対応件数

警察等	児童養護施設	乳児院	児童自立支援施設	児童心理治療施設	障害児関係施設	その他の施設	里親	その他	委託解除総数
2,671	8,072	3,532	276	138	1,581	528	5,475	2,829	25,102
10.64%	32.16%	14.07%	1.10%	0.55%	6.30%	2.10%	21.81%	11.27%	100.00%

上段：件数，下段：%

出典：表 2 をもとに筆者作成

(3) 乳児院への一時保護委託

先に述べたように、児童相談所の一時保護所は、乳児に必要な設備や職員配置がなされていない。緊急の医療的手立てが必要な場合を除いて、乳児²²は乳児院に一時保護を行うことが通例となっている。児童相談所からの乳児院への一時保護委託について、2014年度は133施設で2,485件、2015年度は133施設で2,720件、2016年度は134施設で2,644件、2017年度は139施設で2,945件、2018年度は139施設で3,215件、2019年度は140施設で3,277件となっており、5年で約500件が増加している（全国乳児福祉協議会；2016, 2017, 2018, 2019b, 2020, 2021a）。

「2019年度一時保護委託の年間実施件数と、そのうち措置入所となった件数、年間実施延日数」は、表6を参照されたい。一時保護委託の3,277件のうち、措置入所となったのは948件で、約3割である。また、年間実施延日数は約13万日である。

表 6 2019年度一時保護委託の年間実施件数と、
そのうち措置入所となった件数、年間実施延日数

	A 年間実施件数	B うち措置入所となった件数	割合 (B/A)	C 年間実施延日数
1日～3日未満	233	22	9.44%	384
3日～7日未満	423	55	13.00%	1,860
7日～14日未満	485	92	18.97%	4,716
14日～21日未満	339	93	27.43%	5,679
21日～1か月未満	375	111	29.60%	9,419
1か月～2か月未満	721	276	38.28%	31,846
2か月以上	701	299	42.65%	76,323
合計	3,277	948	28.93%	130,227

出典：令和元年度全国乳児院入所状況実態調査・全国乳児院充足状況調査報告書（全国乳児福祉協議会，2021a）をもとに筆者作成

²² 乳児となっているが、実際は主に乳幼児であるが、就学前の障害のある子どもも対象となっている。

5 児童虐待と一時保護

(1) 児童虐待防止としての一時保護の強化の対応策の現状

ここでは児童虐待防止としての一時保護の強化の対応策の現状を概観する。

2018年3月の東京都目黒区，2019年1月の千葉県野田市，さらに2019年6月の北海道札幌市の一連の虐待死亡事例を受けて，厚生労働省から児童虐待防止としての一時保護の強化の対応策が打ち出された。「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（2018年7月20日），『児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策』の更なる徹底・強化」（2019年2月28日），「児童虐待防止対策におけるルールの徹底」（2019年6月7日）である。

これらの対応策は，子どもの安全確認の徹底であり，安全確認ができない場合の立入り調査を実施することで，何よりも子どもの安全確保を最優先にした適切な一時保護や施設入所等の措置の実施である。さらに子ども家庭が転居した場合でも児童相談所間で情報共有を徹底し，児童相談所と警察との情報共有の強化などが実施されることになっている。

(2) 児童虐待を行った保護者，一時保護解除後の家庭復帰等

乳児院の将来ビジョン検討委員会では，保護者と家族の養育力の低下は，全国的にみても潜在的に広がり，虐待認識のない保護者，精神障害（知的障害を含む）等で虐待を行った保護者の増加は，子どもを緊急的に保護し，措置をはからなければならない厳しい状況につながっている，と指摘している（全国乳児福祉協議会，2012）。また，子どもの抱き方，授乳，おむつ交換，離乳食の作り方等の育児技術的支援・指導で育児不安を取り除けば，家庭引取につながるケースが多くあった。現在は育児技術的支援のみでは，家庭での子育ての継続が難しいケースの増加が指摘している。

また，山崎（2007）は，関わりの難しい保護者とは，「子どもの視点に立つことや，非言語的な子どもの気持ちや考えを理解できないこと」，「子どもよりも保護者自身の立場や考えを優先してしまうこと」「子どもの良い支援や環境調整のために必要な子どもの専門家とのよい関係を築けないこと」として定義している。関わりの難しい保護者は，保護者の親としての役割の曖昧さと，親および家族の機能の低下が指摘されているにも関係があると思われる。不十分な親機能は，ネグレクトなど児童虐待の要因となりえる。特に乳幼児は生命の危機となり看過できないリスクである。この関わりの難しい保護者支援は，子育て支援とともに保護者の精神科治療が必要である場合もあり，こうした支援が行われていないことが家庭復帰をより困難にしている実態がある。

児童虐待を行った保護者、一時保護解除後の家庭復帰等に対して厚生労働省は、「児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン²³」、「措置解除に伴い家庭復帰した児童の安全確保の徹底について²⁴」及び「子ども虐待対応の手引き²⁵」を踏まえ、「児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン」で示している。「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」等を活用し、保護者支援の経過が良好であるか否か、地域の支援体制が確保されているかどうかなどを確認する。さらに、一時保護解除後に虐待が再発するリスクを客観的にアセスメントした上で一時保護の解除の決定を行うこととしている。

(3) 英米の児童虐待対応

英米の児童虐待の対応では、裁判所主導で行われ緊急保護先として里親への委託が中心となっている。以下、英米の裁判所主導による緊急保護を概観する。

アメリカでは、日本の児童相談所にあたる機関として、CPS (Child Protective Services: 子ども保護サービス) が、子どもと家庭の福祉に関する州の政府機関名の部署として、児童虐待に介入する(知名, 2016: 四方・増沢・大川, 2004)。緊急保護した被虐待児は契約している里親に預けることになっている。山口(2016)は、アメリカ合衆国保健福祉省(U. S. Department of Health & Human Services)の児童家庭局による調査・統計資料である「Child Maltreatment」の2014年版をもとに、虐待通告の現状について検討している。アメリカの虐待通告件数は多く、裁判所主体であるのに対し、日本の通報件数は少なく、行政主体で行われている、と指摘している。また、山口(2016)は、フロリダ州裁判所における法手続について報告している。CPSは州によって命名が異なり、フロリダ州では、DCF (Department of Children and Families; 児童家庭サービス)と、家庭に焦点を当てて命名されている。DCFのソーシャルワーカーは、スクリーニングした後に子ども(被虐待児)を親から引き離すことが必要であると判断すれば、引離しを実行する。その後24時間以内に、裁判所の保護審理(Shelter Hearing)を必ず行われなければならない。緊急保護として、子どもの親からの引き離しには、親の同意は必要でない。裁判所において、DCFが子どもを緊急保護するにあたり、相当の理由があったかが審理される、と報告している。このように児童虐待の保護手続きは、アメリカでは裁判所主導で行われている。

²³ 平成20年3月14日付け雇児総発第0314001号雇用均等・児童家庭局総務課長通知

²⁴ 平成24年11月1日付け雇児総発1101第3号雇用均等・児童家庭局総務課長通知

²⁵ 厚生労働省(2022c)「子ども虐待対応の手引き 第5章一時保護」。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/05.html>, (2022. 3. 17)。

しかし、我が国の現状は、児童養護施設や里親への措置について親の同意が得られない場合に、児童相談所による行政主導で行うことから、「一時保護」として行われている。

イギリスでは、一時保護所がなく、緊急保護先としての里親の元で暮らすことになる（川崎・四方・山下・ほか，2008）。緊急の場合に必ずしも適切な措置先を見つけられるとは限らず、いたしかたなくその日に預けられるところに預けることになってしまう場合もある、と報告されている。イギリスの子ども虐待対応については、西岡(2021)、増沢・田中(2019)などの報告がある。親権については、久保野(2009)はイギリス及びフランスについて報告している。

英米では児童虐待の対応は、各機関の介入後には裁判所による手続きがあり、司法審査が行われる。しかし、里親とうまくいかず里親を転々とするケースもあることが報告されている（四方・増沢・大川，2004；川崎・四方・山下・ほか，2008；櫻谷，2009）。

(4) 一時保護時の司法審査導入について

前述したように、児童虐待の対応で英米では緊急保護により、子どもの自由の制限や親権の制約が発生するため、裁判所主導で行われる。これまで我が国では、児童相談所による行政主導であったが、児童相談所における弁護士を活用が始まっている。2016年児童福祉法の改正により、児童相談所における弁護士等の配置が義務化されている。このように、児童相談所では児童相談所の業務量に見合った体制強化・専門性の向上を図るための専門職の配置の一環として行われている。さらに、次のような児童相談所と司法の関係を強化する新たな制度がすすめられている。

2021年11月5日、厚生労働省は、社会保障審議会の専門委員会において、児童相談所が虐待を受けた子どもを親の同意なしに引き離す「一時保護」を行う場合に裁判所が発行する「一時保護状(仮称)」の取得を求める新たな制度案が示された(厚生労働省;2021e, 2022e)。これは裁判官が児童相談所の請求を審査し「一時保護状」を発行する仕組みで、判断の透明性を確保して、親権者との対立緩和を目指すものである。裁判官が審査し、却下すれば、児童相談所は保護できない。一方、保護者の同意がある場合などは対象から除外する方向が示されている。

2022年6月8日、改正児童福祉法などが参議院本会議で可決、成立した。この児童福祉法改正により児童相談所が、虐待を受けた子どもを親から引き離す一時保護について、家庭裁判所の裁判官が必要性を判断する「司法審査」が導入される。手続きの透明性を確保して、

児童相談所と親の間のトラブルを防ごうとするものである。司法審査が導入され、児童相談所が保護開始から7日以内に一時保護状を裁判官に請求する。却下されれば、保護を解除しなければならない。また、子どもの権利を擁護するため、児童相談所が保護をする際などに、本人から意見を聴取することになる。司法審査導入は公布後3年以内となった。

今後、我が国も英米のように、児童虐待の対応に司法審査が導入されるが、子どものウェルビーイング（子どもの権利の尊重・自己実現）を尊重し、その親のウェルビーイングを基調とした一時保護の制度の充実が期待される。この司法審査は、子ども家庭にとって、家族の再構築の始まりであり、親への子どもとの関わりなどへのカウンセリング、家族再統合支援などソーシャルワークによる包括的なケースマネジメントによる効果的支援が期待される。

第3章 乳児院の現状と課題

1 乳児院の入所定員・暫定定員と職員の状況

本章では、乳児院の現状と課題を明らかにするために、「令和元年度全国乳児院入所状況実態調査・全国乳児院充足状況調査報告書²⁶（全国乳児福祉協議会，2021a）」と、「乳児院の将来ビジョン検討委員会報告書（全国乳児福祉協議会，2012）」をもとに、検討する。

まず、2019年度の「施設の概要－入所定員と暫定定員－」は、表7に示した。入所定員で見ると、「20人～29人」が最も多く35%である。つづいて「10人～19人」、「30人～39人」であり、上位3位で約75%となっている。「20人～29人」以下の定員で、約5割であり、乳児院は施設として小規模な施設が多いことが示されている。

表7 施設の概要－入所定員と暫定定員－

定員	入所定員(人, %)		暫定定員(人, %)	
1人～9人	6	4.29%	9	6.43%
10人～19人	32	22.86%	39	27.86%
20人～29人	49	35.00%	47	33.57%
30人～39人	26	18.57%	25	17.86%
40人～49人	16	11.43%	13	9.29%
50人～59人	5	3.57%	2	1.43%
60人～69人	2	1.43%	2	1.43%
70人以上	4	2.86%	3	2.14%
	140	100.00%	140	100.00%
合計	3,736人		3,538人	
平均	26.7人		25.3人	

2020年4月1日，施設数=140

出典：表6をもとに筆者作成

2019年度の乳児院の「職員の状況－常勤・非常勤の内訳」は、表8に示した。職員合計の常勤の割合から、「保育士」は45%、「看護師等」「調理員」は約1割の順が多い。それ以外の常勤の対人関係の職員は、「児童指導員」、「家庭支援専門相談員」は、ほとんどの職場が「1人」職場であることが示されている。また、「個別対応職員」「心理士」「里親支援専門相談員」がいない施設もある。

保育士(常勤・非常勤合計)の性別は、表9に示した。保育士は、96%が女性である。

²⁶ この調査報告書は2019年4月1日～2020年3月31日の期間、つまり、2019年度調査（一部、2020年4月1日現在）である。

表 8 職員の状況－常勤・非常勤の内訳－

職員	常勤	非常勤	職員合計	
	人数	人数	人数	割合
施設長	138	2	140	2.31%
医師・嘱託医	9	151	160	2.65%
看護師(助産師を含む)等	656	106	762	12.60%
保育士	2,498	252	2,750	45.47%
児童指導員	181	25	206	3.41%
その他の直接処遇職員	109	110	219	3.62%
家庭支援専門相談員	175	2	177	2.93%
個別対応職員	131	3	134	2.22%
心理士(公認心理師など)	94	44	138	2.28%
栄養士	188	2	190	3.14%
調理員	370	88	458	7.57%
里親支援専門相談員	122	2	124	2.05%
事務員	204	28	232	3.84%
洗濯・清掃員	64	121	185	3.06%
その他の職員	122	51	173	2.86%
	5,061	987	6,048	100.00%

※1：外注などの業務委託職員，派遣職員は含まない。2020年4月1日，施設数=140
出典：表6をもとに筆者作成

表 9 保育士(常勤・非常勤合計)の性別

性別	人数	割合
女性	2,644	96.15%
男性	106	3.85%
合計	2,750	100.00%

2020年4月1日，施設数=140
出典：表6に同じ

2 入所児童の状況

乳児院の入所児童の状況について、全国乳児福祉協議会(2021a)の報告書をもとに検討する。

(1) 措置児童数と措置以外の児童数

「措置児童数と措置以外の児童数」は、表 10 に示した。措置児童数と措置以外の児童数の合計は、12,650 人である。措置児童数では、2019 年 4 月 1 日現在の入所児童数は 2,615 人、新規に入所した措置児童数は 1,902 人である。しかし、措置以外の児童数で、後に措置入所になった児童を除いた児童相談所から「一時保護委託」された児童数は、2,329 人となっている。「一時保護委託」された児童数は新規に入所した措置児童数の 1.2 倍であることから、乳児院の入所児童として一時保護委託への対応は重要であるといえる。

表 10 措置児童数と措置以外の児童数

①措置児童数

2019 年 4 月 1 日現在の入所児童数	2,615 人	20.67%
新規に入所した措置児童数	1,902 人	15.04%
②措置以外の児童数	8,133 人	64.29%
児童相談所から「一時保護委託」された児童数（後に措置入所になった児童を除く）	2,329 人	28.64%
「私的契約」で受け入れた児童数	151 人	1.86%
児童相談所から「レスパイトケア」を委託された児童数	263 人	3.23%
市町村による「ショートステイ」「トワイライトステイ」等の子育て支援事業で受け入れた児童数	5,390 人	66.27%
①②合計	12,650 人	100.00%
③退所児童数	1,879 人	

2020 年 4 月 1 日、施設数=140

出典：表 6 をもとに筆者が一部加筆

(2) 入所時の子どもの年（月）齢

「入所時の子どもの年（月）齢」は、表 11 に示した。2019 年度の入所時の子どもの年（月）齢は、生後 7 日以内での入所は 148 人（7.78%）、1 か月未満では 428 人（22.50%）、6 か月未満の総数では 1,028 人（54.05%）、1 歳未満の総数では 1,324 人（69.61%）である。

以上から、乳児院で養育している子どもの約 90%が、児童相談所での一時保護が難しい 2 歳未満児である。

表 11 入所時の子どもの年（月）齢

入所時の子どもの年（月）齢	人数	割合	累積
7 日以内	148	7.78%	7.78%
8 日～1 か月未満	280	14.72%	22.50%
1 か月～3 か月未満	373	19.61%	42.11%
3 か月～6 か月未満	227	11.93%	54.05%
6 か月～1 歳未満	296	15.56%	69.61%
1 歳～2 歳未満	423	22.24%	91.85%
2 歳～3 歳未満	108	5.68%	97.53%
3 歳以上	47	2.47%	100.00%
	1,902	100.00%	

2020 年 4 月 1 日，施設数＝140

出典：表 6 に同じ

(3) 退所時の在所期間

「退所時の在所期間」は、表 12 に示した。2019 年度の在所期間は、1 か月未満（短期入所措置）44 人（2.3%）、1 か月未満（通常の措置）47 人（2.5%）である。6 か月未満を含めると 472 人（25.12%）と約 25%を占め、1 年未満を含めると 815 人（43.37%）と約 4 割である。

また、2019 年度では、在所期間 3 年以上が 198 人（10.54%）であり長期化が見られる。また、保健上問題があり医療的なケアが必要な子どもが増加など、「短期」と「長期」にわかれる特徴にある。「短期」とは、保護者の入院や次子出産などの理由で、家庭の養育等の機能にそれほど支障がない場合で、短期的に乳児院がその期間の家庭機能を補完するものである。「長期」とは、家庭の養育機能に重大な支障・課題があり、子どもの家庭復帰が難しい場合等で、入所が長期になる場合である。

(4) 在籍児童の状況 一月齢・性別と在所児数

「在籍児童の状況」は、表 13 に示した。在籍児童の状況として、年（月）齢と性別について、1 月と 4 月をみると、その児童数には変化は見当たらない。2 歳～3 歳未満が 25% 程度で最も多く、1 歳 6 か月～2 歳未満、1 歳～1 歳 6 か月未満、6 か月～1 歳未満が 15%

強が多い。また、1歳未満が3割弱、1歳～2歳未満が3割強、2歳児以上が3割強の構成となっている。3歳以上は1割強の在籍である。

表 12 退所時の在籍期間

退所時の在籍期間	人数	割合	累積
1か月未満(短期入所措置)	44	2.34%	2.34%
1か月未満(通常の措置)	47	2.50%	4.84%
1か月～3か月未満	170	9.05%	13.89%
3か月～6か月未満	211	11.23%	25.12%
6か月～1年未満	343	18.25%	43.37%
1年～2年未満	464	24.69%	68.07%
2年～3年未満	402	21.39%	89.46%
3年以上	198	10.54%	100.00%
	1,879	100.00%	

2020年4月1日、施設数=140

出典：表6に同じ

表 13 在籍児童の状況 一月齢・性別と在所児数一

在籍児の年（月） 齢	2020年1月1日						2020年4月1日					
	男児		女児		合計		男児		女児		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
3か月未満	68	4.26%	60	4.31%	128	4.28%	54	3.80%	69	5.42%	123	4.57%
3か月～6か月未満	138	8.64%	104	7.48%	242	8.10%	108	7.60%	81	6.37%	189	7.02%
6か月～1歳未満	220	13.77%	219	15.74%	439	14.69%	225	15.83%	218	17.14%	443	16.45%
1歳～1歳6か月未満	261	16.33%	231	16.61%	492	16.46%	256	18.02%	228	17.92%	484	17.97%
1歳6か月～2歳未満	245	15.33%	228	16.39%	473	15.82%	246	17.31%	232	18.24%	478	17.75%
2歳～3歳未満	432	27.03%	366	26.31%	798	26.70%	345	24.28%	302	23.74%	647	24.03%
3歳～4歳未満	143	8.95%	128	9.20%	271	9.07%	129	9.08%	96	7.55%	225	8.35%
4歳以上	91	5.69%	55	3.95%	146	4.88%	58	4.08%	46	3.62%	104	3.86%
	1,598	100%	1,391	100%	2,989	100%	1,421	100%	1,272	100%	2,693	100%

2020年4月1日、施設数=140

出典：表6をもとに作成

(5) 虐待による入所

「虐待による入所」は、表 14 に示した。入所児童で、虐待は受けていない在所児童数は 1,071 人(56.31%)である。しかし、児童虐待を受けているのは約 4 割となっている。怠惰(ネグレクト)が約 55%で最も多く、続いて、身体的虐待の約 24%、心理的虐待の約 15%、その他の約 5%、性的虐待 0.2%の順となっている。

表 14 虐待による入所

		人数	割合	
虐待は受けていない		1,071	56.31%	
怠惰(ネグレクト)	464	55.84%		
身体的虐待	197	23.71%		
心理的虐待	127	15.28%		
性的虐待	2	0.24%		
その他	41	4.93%		
	小計	100.00%	831	43.69%
合計		1,902	100.00%	

2020年4月1日、施設数=140

出典：表 6 をもとに作成

(6) 入所児童の心身の状況

「入所児童の心身の状況」は、表 15 に示した。入所児童で健全な児童は 1,002 人(52.68%)であり、病虚弱児は 857 人(45.06%)、障害児は 43 人(2.26%)で、合計が 1,902 人である。入所児童の約 4 割強が病虚弱児である。

病虚弱児の内訳は、低出生体重児(2,500g 以下)の計は 148 人(17.27%)で最も多く、精神・神経疾患が 109 人(12.72%)、アレルギー疾患が 105 人(12.25%)の順が多い。障害児の内訳は、染色体異常が 20 人(46.51%)、知的発達遅滞が 12 人(27.91%)の順が多い。

(7) 一時保護と措置入所前の所在

「一時保護と措置入所前の所在」は、表 16 に示した。措置入所前に一時保護された場合の一時保護前の所在は、家庭が 712 人(68.40%)、病院が 261 人(25.07%)の順で多く、措置入所前の所在では家庭が 419 人(48.66%)、病院が 359 人(41.70%)である。このことから、一時保護と措置入所前の所在では一時保護の家庭が多いことが示されている。

表 15 入所児童の心身の状況

		人数	割合	人数	割合
健全(下記にあてはまらない)				1,002	52.68%
病 虚 弱 児	超低出生体重児(1,000g未満)	17	1.98%		
	極小低出生体重児(1,000～1,500g)	16	1.87%		
	その他の低出生体重児(1,500～2,500g)	115	13.42%		
	精神・神経疾患	109	12.72%		
	栄養・消化器官疾患	60	7.00%		
	呼吸器疾患	94	10.97%		
	循環器疾患	43	5.02%		
	腎泌尿器疾患	22	2.57%		
	アレルギー疾患	105	12.25%		
	感染免疫疾患	63	7.35%		
	血液疾患	12	1.40%		
	内分泌・代謝異常	10	1.17%		
	先天異常・奇形	16	1.87%		
	整形外科疾患	8	0.93%		
	眼科・耳鼻咽喉科疾患	51	5.95%		
	皮膚科疾患	68	7.93%		
	外傷	36	4.20%		
	その他の病気	12	1.40%		
	病虚弱児 小計		100.00%	857	45.06%
	障 害 児	重症心身障害児	4	9.30%	
脳性麻痺・肢体不自由		5	11.63%		
知的発達遅滞		12	27.91%		
染色体異常		20	46.51%		
重度視覚障害		1	2.33%		
重度聴覚障害		0	0.00%		
その他の障害		1	2.33%		
障害児 小計			100.00%	43	2.26%
病虚弱児・障害児 小計			900		
合計			1,902	100.00%	

2020年4月1日, 施設数=140

出典: 表6をもとに作成

表 16 一時保護と措置入所前の所在

	一時保護 ※1		措置入所		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
家庭	712	68.40%	419	48.66%	1131	59.46%
病院	261	25.07%	359	41.70%	620	32.60%
他施設	39	3.75%	58	6.74%	97	5.10%
里親	28	2.69%	24	2.79%	52	2.73%
不明	1	0.10%	1	0.12%	2	0.11%
合計	1041	100.00%	861	100.00%	1902	100.00%

※1: 「措置入所前に一時保護された場合の一時保護前の所在」として調査

2020年4月1日, 施設数=140

出典: 表6に同じ

(8) 退所理由

「退所理由」は、表 17 に示した。家庭復帰は 740 人(39.38%)、他の施設に移管は 679 人(36.14%)、里親委託・養子縁組は 441 人(23.47%)の順である。他の施設に移管の内訳では、児童養護施設 543 人(79.97%)でもっとも多い。

乳児院の将来ビジョン検討委員会によれば、家庭外への措置変更は家庭の再構築が難しく、里親委託や児童養護施設や障害児施設等への措置変更となっている(全国乳児福祉協議会、2012)。これらの乳幼児に対して、新たな環境への移行がスムーズなものになるよう、関係機関と連携しながら段階的に進めていく必要がある、と指摘している。また、乳児院における家庭復帰率は、1998 年度は 62.8%、2010 年度は 55.4%、2019 年度は 39.38%と低下している。1998 年度から 2010 年度の家庭復帰率の低下の考えられる理由として、保護者の要因²⁷の複雑さや、病虚弱児・障害児の増加、と指摘している。

表 17 退所理由

退所理由	人数	割合	人数	割合
家庭復帰			740	39.38%
里親委託・養子縁組			441	23.47%
他の施設に移管			679	36.14%
児童養護施設	543	79.97%		
他乳児院	72	10.60%		
その他の施設	64	9.43%		
母子生活支援施設に入所			3	0.16%
死亡			2	0.11%
その他			14	0.75%
			1,879	100.00%

2020 年 4 月 1 日、施設数=140

出典：表 6 をもとに作成

²⁷ 保護者の要因には、精神障害、若年・未婚の母、借金などの生活上の困難、保護者が外国籍、孤立している、子どもに愛情が持てないなどがある。

第4章 乳児院の一時保護機能

1 一時保護の在り方について

「一時保護ガイドライン」によれば、一時保護の第一の目的は、子どもの生命の安全の確保である（厚生労働省，2020a）。これは単に生命の危険を予防するだけでなく、現在の家庭などの環境におくことが子どものウェルビーイング（子どもの権利の尊重・自己実現）にとって明らかに看過できないと判断されるとき、まず一時保護を行うべきであるとされている。しかし、一時保護は、子ども自身にとっては一時的にその養育環境から切り離す行為である。子どもにとっては、養育環境の急激な変化を伴う、精神的な危機的状況をもたらす可能性が高いものであることの視点は重要である。

児童相談所の一時保護所は、乳児に必要な設備や職員配置となっていないことから、乳児院などへ一時保護委託が実施されている。乳幼児については乳児院が児童相談所から一時保護委託を受け、アセスメント、日常のケアを行っている。実質的に乳幼児は、乳児院が一時保護機能の中核を担っている。

乳児院では今後どのような役割が社会から期待されるのか。また、その期待をどのようにすれば果たすことができるのか。

まず、「新しい社会的養育ビジョン」では、一時保護の在り方について、「子どもの権利が守られる一時保護において必要なケアが提供されるためには、一時保護の早急な抜本的改革が必要である。」と指摘されている。さらに、一時保護の機能による構造と期間について提言されている（厚生労働省，2017）。

第1に、緊急一時保護は、安全確保の効果が顕著である。虐待者からの保護など、客観的な子どもの安全性の確保が重要である。しかし、その場合においても、子ども自身が「ここでは守られていて安心できる」と感じられるようなケアが必要である、と指摘している。さらに、緊急一時保護は、安全が確保される環境であっても、子どもの自由権や教育権が保障されない状況にある。つまり、緊急一時保護には子どもの養育環境として権利侵害にさえ当たる要素が含まれる。このことから、緊急一時保護の期間は数日間とされるべきであるとされる。これは、権利侵害の観点から緊急一時保護の期間についての指摘である。

ところが、緊急一時保護の数日後で、新たな環境に移行されることは乳幼児にとって、ケア環境からの引き離しとなる。特に乳幼児の場合のケア環境は愛着関係の視点からも、安心安全な安定した環境が求められる。ケア環境の変化は、いわゆる、たらい回しとなつてはいけない、と指摘できる。

第2に、アセスメントのための一時保護は、子どもおよび家族の課題解決のための支援計画の作成にとって非常に重要な意味を持ち、緊急一時保護からの移行も多いことを指摘している。アセスメントのための一時保護を行う場合には代替養育として、家庭同様の養育環境で養育されるべきであるとしている。一時保護時に、従来の行動診断だけでなく、総合的なアセスメントの必要性を明記している。乳幼児のアセスメントには、ケア環境の安定した環境であることが欠かせない。

第3に治療的ケアの必要性は、一時保護が子どもにとって精神的危機をもたらす可能性がある。この時期に、過去の不適切な養育に由来する行動上の問題や精神的反応が顕著になる場合もある、と指摘している。そこで、一時保護を提供する場においては、子どもに対する共感的傾聴を基本とし、成育歴や被虐待体験に焦点を当てた治療的(therapeutic)なケアが必要となることが多いと、治療的ケアの必要性を明記している。

「乳児院の将来ビジョン検討委員会報告書」では、乳児院の将来ビジョンとして、現段階で養育単位がどのように変化しようとも、全ての乳児院が基本的に備えるべき機能を「法的義務機能」としている(全国乳児福祉協議会, 2012)。これには①一時保護所機能、②選択的養育機能、③親子関係育成機能、④再出発支援機能、⑤アフターケア機能の5つが考えられるとしている。

次に、本研究の主題である一時保護機能について、「乳児院の将来ビジョン検討委員会報告書」をもとに検討する。

2 一時保護機能の制度化

児童相談所は、児童福祉に関する専門的な実施機関である。この児童相談所に、「必要に応じ、児童を一時保護する施設を設けなければならない。」とされている(児童福祉法第12条の4)。このため児童相談所に一時保護所が付設されている。この一時保護所は、児童養護施設の設備運営基準に準じている(児童福祉法施行規則第35条)ため、乳児に必要な設備や職員配置が行われていない。したがって、乳児のための一時保護所は全国に1か所もない。その代わり児童相談所運営指針では、次のことを求めている。

子どもの一時保護を必要とする時は、一時保護所を利用することを原則とされている。しかし、適当と判断される場合には、児童福祉施設に委託一時保護を行うことができる。その中に「乳児及び基本的な生活習慣が自立していない幼児」が含まれている。

一時保護の主要な役割は、子どもの安全の確保とアセスメントである。児童福祉法の対象である「少年」の場合は、児童福祉施設に入所する前の約1か月の一時保護所入所期間中に、健康診断、社会診断、心理診断、行動診断が、児童相談所において多角的・重層的に行われている。これに対して、乳児院の対象である「乳幼児」は、乳児院に委託一時保護として、家庭や病院、警察などから、児童相談所の一時保護により直接入所することとなっている。

このように乳幼児に対しては、現状では、専門職が十分に確保されず、様々なアセスメントが充分になされているとは言いがたい。例えば、乳幼児の生命の安全確保のために、最も必要な感染症（B型肝炎、HIV等）に関する健康診断さえ、入所前に行われることはない。これは入所時の他の子どもを感染症などで危機にさらすことになる。また、健康診断情報や出生した病院からの医学情報なども不十分な実態がある。このことは非常に感染予防の上で危険であり、その後の援助を行うにあたって大きなリスクとなる。

以上、一時保護機能が制度的にも十分に整備されているとは言いがたい現状がある。このような課題を解決するため、乳児院の一時保護機能の制度化が求められている。特に感染症等の診断や家庭内のリスクアセスメントを含め、身体、心理、社会的なアセスメントが適切に行える環境と人員配置は、乳児院には特に必要である。また、制度的に整備されることで、子どもの養育に必要な情報の収集が行うことができる。

3 一時保護におけるアセスメント

一時保護の主要な目的の一つとして、一時保護期間に行うアセスメントは重要である。具体的には、子どもの状態像について①身体的側面、②心理的側面、③社会的側面を把握し、さらに④発育の状況と家族状況の側面についての専門的な視点からの乳幼児の行動観察と必要な諸検査が行われる。ここでは、一時保護におけるアセスメントについて、「乳児院の将来ビジョン検討委員会」（全国乳児福祉協議会、2012）をもとにして述べる。

①身体的側面は、身長・体重、清潔感、感染症、皮膚疾患、外傷の有無、栄養状態、貧血状態、爪の伸び、虫歯の有無、おむつかぶれなど、子どもの身体の観察などによるアセスメントがあげられる。

感染症は、一時保護中は短期であれば判明しにくい。措置児と隔離して、感染症が他児に感染しないように行われている。また、母子健康手帳が預けられない場合があり、医療や母子保健に関して受けたサービス内容を把握できないことがある。児童相談所に依頼し、母子

健康手帳について、警察など関係機関へ問い合わせることが必要になる。子どもの状態を把握する上での情報の把握は、児童相談所との協働が不可欠である。

②心理的側面は、基本的生活の様子について、食事、排せつ、睡眠、遊びなどを保育士や心理職など専門職により丁寧に観察する。子どもの発達や行動について観察し、特有の情緒、行動の様子などのアセスメントを行う。

子どもの食事や睡眠は、養育者（一時保護担当者）との安心感や信頼感と密接に関係しており、丁寧に把握する必要がある。また年齢相応の情緒感情の発達、認知発達、言語発達等、行動観察や発達検査等を用いて、アセスメントする必要がある。

③社会的側面は、面会時等での親子関係、養育者との関係、子ども同士の関係等についてのアセスメントである。子どもと保護者や担当職員等との愛着形成のアセスメントは、これからの育ちの基盤となるため、非常に重要なポイントとなる。総合的に情報を把握するためには保育士、看護師、心理職等がそれぞれの立場で子どもを捉え、それを集約させて、包括的アセスメントを行うことになっている。

④発育の状況と家族状況の側面は、子どもの状態像を把握することと並行して、発育の状況と家族状況の側面のアセスメントが重要である。特に胎児期も含め、子どもの発育の経過、家族の状況等に関して情報を得ることが求められる。これらは、子どもの現在の状態の背景、問題行動などを理解する上で必須の情報である。こうした情報は、家族からの聴き取り、家庭訪問、関係をもった諸機関からの情報収集等で得られる。この時に、児童相談所との連携のもとに行うことが必要不可欠であるといえる。

このようにアセスメントを行うためには、保育士、看護師のみならず、心理職、家庭支援専門相談員などの職員が必要となる。子どもの問題行動などの理解の難しい乳幼児が増加している現状を鑑みると、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、小児精神科医等を含めたアセスメント。または事例検討会などによるスーパービジョンが必要とされる。

4 地域で求められるショートステイ

市町村による「ショートステイ」「トワイライトステイ」等の子育て支援事業は、子どもを持つ母親の社会進出の多様化に伴い、乳児院に対して乳幼児養育の専門施設としての期待も大きいといえる。ショートステイの利用者は、「育児疲れ」をはじめ、精神的に不安や悩みを抱え、子育てが負担になる母親の増加が顕著である。

そうしたなかで、市町村と児童相談所との調整・連携が欠かせないケースも少なくない。例えば、緊急度や困難度の高い場合は、保護者との信頼関係を構築しつつ、期間の決められたショートステイから、養育の環境が改善されるまで入所できる一時保護、さらに措置などとすることも重要であるとされている。

乳児院は市町村と連携しながら、保護者の養育に関する環境を敏速かつ適切に把握ことが肝要であり、児童相談所への通報、さらには保護者との関係調整も必要であろう。

こうした「地域で求められるショートステイ」において、乳児院は児童虐待に移行しかねないケースの早期発見、早期予防、早期介入の機能を発揮する上でも、乳幼児の養育環境を的確に把握し積極的に関与できる仕組みと体制の強化が必要であるといえる。

先に述べた「措置児童数と措置以外の児童数」（表 10）では市町村による「ショートステイ」「トワイライトステイ」等の子育て支援事業で受け入れた児童数（以下、市町村による「ショートステイ」等利用児童数）は、5,390 人であり、措置以外の児童数は 66.27%である。また、措置児童数と措置以外の児童数の合計が 12,650 人の 42.61%となっている。このことから、「地域で求められるショートステイ」のニーズが高いことが示されているといえる。

また、「地域で求められるショートステイ」の積極的活用により、市町村による「ショートステイ」等利用児童数、「私的契約」で受け入れた児童数（151 人、1.86%）、児童相談所から「レスパイトケア」を委託された児童数（263 人、3.23%）である。これらの利用拡大により、児童虐待の疑いや予防の早期発見、介入により、児童相談所から「一時保護委託」された児童数（2,329 人、28.64%）の減少に貢献できることが期待される。

5 児童相談所と乳児院の関係

(1) 児童虐待による一時保護委託先としての乳児院

乳児院は、一時保護委託の場合に 24 時間 365 日体制で受け入れ可能である。現在、「新しい社会的養育ビジョン」においても家庭養育優先の理念から里親委託が促進されている（厚生労働省、2017）。里親への委託を検討すると、被虐待児の委託を受ける里親は家庭生活を継続しながら、被虐待児のケア、「アタッチメント（愛着関係）」を基盤とした「安全安心感のある信頼関係」を築くことは大きな困難をともなうことになる。また、虚弱児なども医療機関への頻繁な通院を必要とする場合も少なくない。このような通院など里親の日常生活の継続が困難な事例では特に家庭環境の最善説的な里親委託は、困難であることが指摘される。よって、24 時間 365 日対応により多職種の専門職チームで対応できる「一時保護」

における委託先としての乳児院の重要性は、委託児である子どもの最善の利益からもその重要性は大きいといえる。近年、家庭養育優先原則に基づき里親への委託が増加している中で、里親と里子の不調も少なくなく、その受け入れ先として乳児院が再評価されている。乳児院への委託一時保護は医療における一般病院の「急性期」の専門職が担う「橋渡し（ブリッジ）」的な役割と機能が乳児院には求められていると言えよう。

2007年1月の「児童相談所運営指針」の見直しにより、児童相談所における虐待通告がなされた際の安全確認は「48時間以内とすることが望ましい」と定められている（厚生労働省，2007）。児童虐待による一時保護の重要性は喫急の課題である。例えば、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第17次報告）」によれば、児童虐待による死亡事例は72人であるが、0歳（28例，28人）で約5割である（社会保障審議会，2021）。児童虐待による一時保護（緊急保護）の委託先として乳児院は、乳幼児の生命の安全の確保を、年中無休の24時間体制で実施している。

虐待やその疑いがある場合に児童は、保護者の同意が得られない場合でも、都道府県や政令指定都市などに設置されている児童相談所により一時保護が実施できる。このような場合は、乳児院は乳幼児の一時保護や措置の受け入れ先として最重要な役割を担っている。一般家庭の里親家庭に年中無休の24時間体制を求めることは現実的とはいえない。

(2) 児童相談所からの乳児院への一時保護委託

「平成25年度一時保護実態調査」の結果から、乳児院の一時保護機能の政策や制度は十分とは言えないことが明らかになった。一時保護の状況は、児童虐待が過半数であり、一時保護児には児童虐待によるフラッシュバック、「愛着」に関する課題などがあることが知られている。

乳児院の専門職は虐待を受けた乳幼児など保健医療福祉のリスクの高い子どもに対して、生活保障とともに安心安全の安全基地としての関係を構築してケアが行われる。乳幼児は名前も不明な場合もあり、どのようなケアを受けてきたかもわからない子どもも少なくない。保育士や看護師などが、子どものアセスメントをもとに、専門的関わりにより、子どもの育ちや発達への支援を日夜交代でケアを行い、子どもにとって安心安全感を基盤とした関係が形成される。つまり、乳児院は、乳幼児のアセスメントや一時保護先の受け入れ先として最重要な役割を担っている。特に、一時保護担当者は、一時保護児にとって安心安全感を基盤とした関係が形成する責任者として位置づけられる。乳幼児の授乳間隔、委託期間など

情報が不備ななかで、乳幼児の命をつなぐケアを提供することが求められる。これは一時保護担当者がチームケアを行うなかで、子どものニーズや感覚に一致したケアを提供することが求められることを意味する。一時保護児にとって、授乳などによる養育環境ケアの保障によるニーズの充足されることで、安心安全、居心地の良さが保障されることになり、一時保護担当者が安全基地として認識されることが臨床的に観察される。

(3) 乳児院の委託一時保護後

乳児院への委託一時保護は、一時保護の措置の変更後においても、①虐待家庭の家族調整支援、②里親への移行支援など「つなぐ」という重要な役割を担っている。つまり、乳児院には保育士や看護師などの専門職が被虐待児である乳幼児等とのアタッチメント（愛着関係）を基盤とした安全安心感のある信頼関係を構築できる専門性が求められるといえる。さらに、その養育関係と発達・発育の情報を次の育ちの担い手である養育者である親、里親などへの移行支援を担う。いわゆる、子どもの発達・発育の養育のリリーフとしての機能がある。

第5章 乳児院の一時保護に関する先行研究と尺度開発

1 乳児院の一時保護に関する先行研究

先行研究として、児童相談所の一時保護の研究は多くある。しかし、乳児院の一時保護の研究は見当たらない。CiNii, 医学中央雑誌 Web 版においてキーワード「乳児院」「一時保護」で検索したところ、30件ヒットした。事例の研究が多く、乳児院における一時保護の量的な実証的な研究は、見当たらない。「乳児院」、「一時保護」、「リスク」では、文献のヒットはなかった。(2021.3.25時点)

乳児院についての研究動向は、坪井(2021)が1947年の児童福祉法制定以降から、2020年に至る441本の論文の研究動向を報告している。論文の内容別割合は、「症例」(23.5%)、「乳児院の実態」(21.9%)、「発達」(20.9%)の順となっている。1980年代から「保育内容・実践」「乳児院の実態」などが保育分野からの報告であるとしている。2000年代になると、「専門職の実態」(15件)の論文があり、乳児院職員全般だけでなく、保育士、看護師、心理士などの各職種についての論文が見られる、と報告している。保育士についての専門性や尺度開発については、例えば次のようなものがある。潮谷(2001)は、乳児院における援助課題と援助体制、石田(2016)は、乳児院から児童養護施設への措置変更の現状を考察している。赤田(2010)は、保育士ストレス評定尺度について信頼性・妥当性の検討をしている。山下・小川(2021)は、乳児院で働く保育士の専門性について、質問紙の自由記述をもとに報告している。乳児院の一時保護については、「平成25年度一時保護実態調査」と、科研費『チームケアによる乳幼児の保健福祉支援プログラム開発に関する研究(代表者:益満)』がある。

まず、「乳児院の一時保護における現状と課題」についてリスクマネジメントを中心に概観したのが図5である。

「乳児院の一時保護の際に生じるリスク」は、夜間・緊急などの入所対応や受け入れの職員体制を整える上で職員の緊急呼び出しが行われる。一時保護児を受け入れの職員体制を整えるには、多くの乳児院が小規模であり余力が無く困難である。さらに、勤務体制の再編なども職員への負担になる。したがって、「乳児院施設調査」として、乳児院の一時保護機能に関する調査を実施した。調査項目は①一時保護の受け入れ時の状況、②一時保護の受け入れ後、③虐待、あるいは疑い等のケース、④児童相談所との連携、⑤一時保護児の受け入れ、⑥諸機関との連携である。

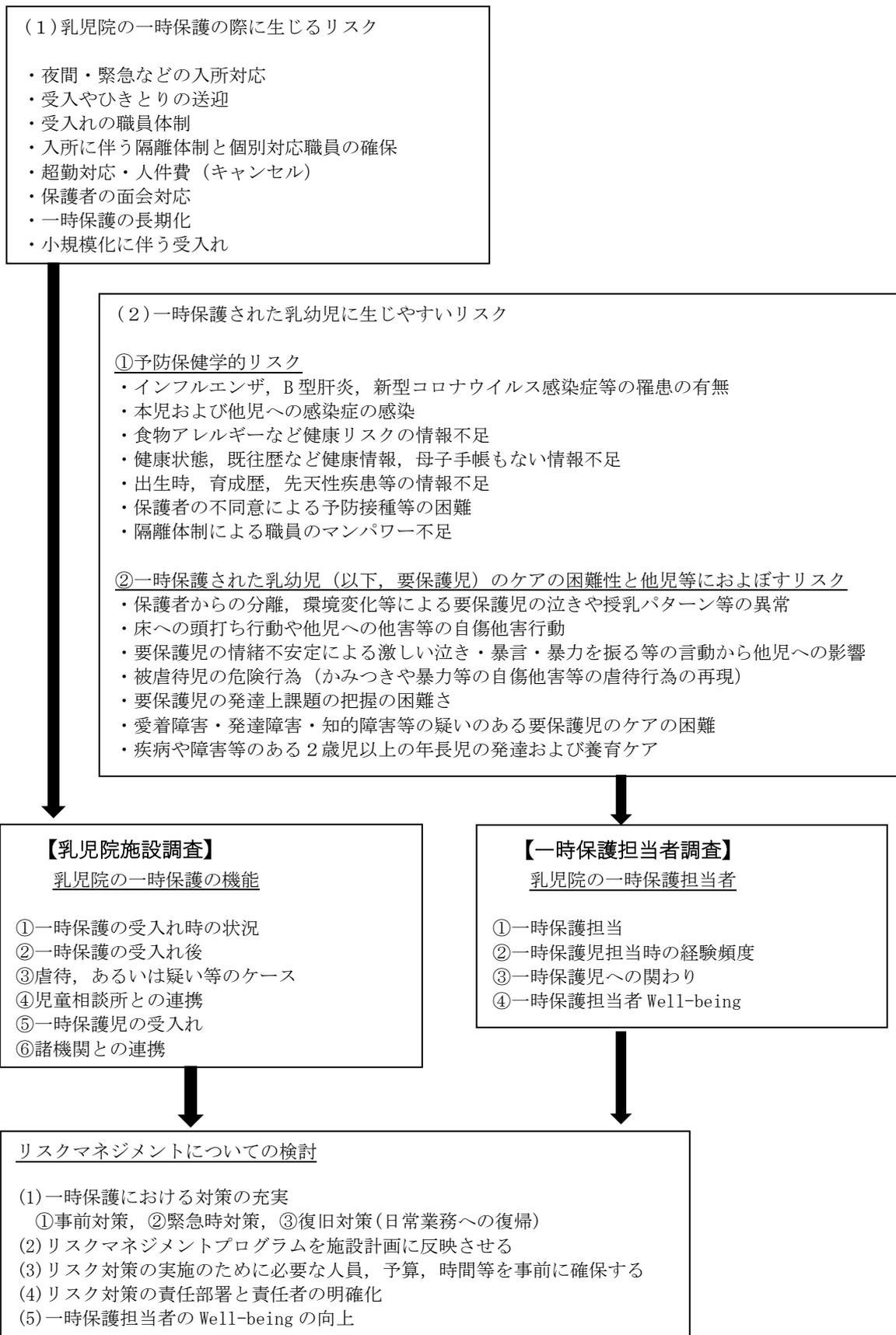


図 5 乳児院の一時保護における現状と課題ーリスクマネジメントを中心にー

「一時保護された乳幼児に生じやすいリスク」には、①予防保健学的リスクは、インフルエンザ、B型肝炎などの感染症、出生時、育成歴等の情報不足があげられる。②一時保護された乳幼児のケアの困難性と他児等におよぼすリスクは、保護者からの分離、環境変化等による要保護児の泣きや授乳パターン等の異常がある。そのため、「一時保護担当者調査」では、乳児院の一時保護担当者の状況、乳幼児との関わりなどの調査を実施した。

調査項目は①一時保護担当、②一時保護児担当時の経験頻度、③一時保護児への関わり、④一時保護担当者 Well-being である。

一時保護された乳幼児は、健康な乳幼児だけでなく、被虐待児・病児・障害児等への専門的養育が求められることが少なくない。

(1) 乳児院と一時保護された乳幼児に生じるリスク

乳児院の一時保護は、乳幼児を対象とし、一時保護された乳幼児への専門的養育は、次のように高いリスクのなかで行われているといえる。

乳児院の一時保護の際に生じるリスクには、①夜間など緊急保護等で母子手帳も無く出生・育成歴等の情報不足、②被虐待児等のケア困難、③感染症の感染リスク等、④乳幼児とその家族が抱えるリスク等がある。さらに、措置期間の不確実ななかでの⑤職員のマンパワー不足からのリスク等がある。

乳幼児は健康な乳幼児だけでなく、被虐待児・病児・障害児等への専門的養育が求められる。医師である山崎は、被虐待児について「虐待を受けたことによる目に見える傷害だけでなく、トラウマなどの状態にある」、「生きていくうえで、さまざまな問題を乗り越えるうえでも、安定した養育環境のなかで、愛着形成の基盤を創生し直すことは必要不可欠なことである（山崎・長井・益満・ほか、2009）。そのために、安定した二者関係による愛着形成が必要であり、愛着形成の対象者である保育者の質の確保が必要である」と指摘している。

医師である今田は、「乳児院入所の低年齢児化の傾向、乳幼児の被虐待、また障がいのある乳幼児や、心身の発達に課題がある乳幼児、医療的ケアを必要とする乳幼児など、子ども一人ひとりの発達やその状態に応じたきめ細やかな養育・ケアや治療を求められる」が現状の乳児院の養育体制では十分対応できない点、さらに「乳児院においては看護師等の人材確保の困難や不足や離職の問題」を指摘した（今田・益満・柿山・ほか、2010）。只野・辰沢・宮本・ほか(2003)は、「母親に代表される養育者との安定した愛着が形成されることは、児童の成長発達にとって極めて重要である。」として「愛着行動評価尺度」を開発している。

尺度開発の背景に、「虐待やネグレクトなどの不適切な養育を受けた児童や、施設での養育が長期におよぶ児童の中には、健全な愛着形成が阻害され、阻害された愛着行動を示したものが認められる。」ことによる、と述べている（只野・辰沢・宮本・ほか、2003）。また、青木（2010）は乳児院における愛着の発達支援に関する研究を報告した。斉藤・山崎・益満・庄司（2011）は、全国の乳児院入所児における気質調査で、愛着形成成功群・困難群における児童の気質の経年的変化と背景因子としての生育環境による気質について報告している。

(2) 一時保護所と委託一時保護、高い専門性が求められる乳児院

現状の乳児院への委託一時保護は、一時保護所で行う行動観察、児童福祉司、児童心理司、医師等による子どもとの面接、検査等の一連のアセスメントの手立てが行われないまま、委託される。一時保護（児童福祉法第33条第1項）は、児童相談所併設の「一時保護所」と「委託一時保護（児童養護施設、乳児院、里親など）」に分けられる。

一時保護所は、乳児に必要な設備や職員配置がなされておらず、緊急の医療的手立てが必要な場合を除いて、乳児は乳児院に一時保護を行うことが通例となっている。先に述べたように、現状の乳児院は、一時保護所としての機能、行動観察などアセスメントを行う職員体制や専門職が十分に配置されないなか、一時保護所機能を担っている。

以上、乳児院の一時保護、乳児院の一時保護の現状と課題、児童虐待防止としての一時保護の強化の対応策の現状、児童虐待を行った保護者、一時保護解除後の家庭復帰等を概観した。

2 児童相談所の家庭復帰・家族再統合支援に関する先行研究

大澤（2012）は、Maluccioらの定義「家族再統合は、自宅外措置を受けた子どもを、実の家族と再び関係づける、計画に基づいた援助過程であり、子どもたち、彼らの家族、里親、またはその他のサービス提供者への様々なサービスと支援を用いて行われるものである。その目標は、それぞれの子どもとその家族が、その時点でもっとも適切なレベルを回復し、維持することである。それは完全に家庭復帰をすることから家族の絆を確認するための面会を続ける等、様々な形がある」（Maluccioほか、1993）と紹介している。

才村・渋谷・柏女・ほか（2005）は、全国の児童相談所が行っている家族再統合のためのプログラムの調査について「家族再統合」を本来は幅広い意味があるとしながら、この調査では「分離した家族が再び一緒に生活すること」と操作的に定義している。また、才村・庄

司・有村・ほか(2007)では児童相談所における家族再統合援助の実践事例の収集、分析を行っている。

犬塚(2007)は、東京都の児童相談所による実際の家族再統合支援から「虐待を受けて家族と別々に暮らしている、子どもとその親、および分離後家庭に戻った子どもと一緒に暮らしている家族を対象として、家族関係の再構築を目的に、親への治療的・教育的支援と親子関係修復のための治療・支援」、と報告している。

大澤(2014)は、「家族再統合」の定義は比較的広義にとらえる傾向にはあるとしている。実際に「家族再統合」を目的として行われる支援プログラムが具体的に掲げるゴールは、明確に「家庭復帰」である傾向も同時に生じていることを指摘し、社会的養護における「家族再統合」とは、分離を経験した親子が、種々の援助の提供を受けて、再び親子としての関係を築く過程、およびその親子にとって最も適切な物理的・心理的距離を伴う関係を達成することである、と述べている。

才村(2019)によれば、虐待対応において有効な家族再統合支援は、親子分離から子どもの家庭復帰までを一貫して扱う段階的な親子関係修復過程であり、①虐待の告知とケア受講の勧奨、②親自身の生活課題改善のためのソーシャルワークの実施、③家族再接触プログラムの実施、④家族再統合支援の具体的プログラムであるとしている。

しかし、才村(2019)は、児童相談所について次の三つの制約要因から十分な家族再統合支援を提供できていない、と指摘している。三つの制約要因とは、①家族再統合支援は児童相談所が関係諸機関と連携しながら担当する。しかし、児童相談所の体制は極めて脆弱であり、連日入ってくる虐待通告への初期対応に振り回され、とりあえず命の危険を回避するために子どもを施設に入れることに追われ、家族再統合まで意識も手も回らないという現状を指摘している。これは「体制的要因」と定義している。次に②どのように実践すれば家族再統合にいたるのか、方法論が確立していない現状がある。これは「技術的要因」と定義している。最後に、③我が国の児童相談所は介入と支援という矛盾する機能を担っている。この矛盾し対立する機能であることから、簡単には親との信頼関係を築くことができないという「制度的要因」があると明らかにしている。

川松(2020)は、児童相談所は虐待の初期対応としての介入機能とその後の子ども家庭への支援機能とで矛盾を抱えており、一時保護で対立した保護者との間では、保護者支援の段階に移行できない葛藤状況にあった、と指摘している。さらに、2019年6月の児童虐待防止法改正で、児童相談所の体制強化として、一時保護等の介入的対応を行う職員と保護者支

援を行う職員を分けるなどにより、その葛藤状況の解決のための一つの方向性が示された、と述べている。

以上から、児童相談所の家族再統合支援の現状は、「介入機能」とその後の「子ども家庭への支援機能」とで、本質的な矛盾をかかえている。そこで、2019年の児童虐待防止法改正では、一時保護等について、「介入的対応を行う職員」と「保護者支援を行う職員」による役割機能の分担化によって、その本質的矛盾に対処する制度が実施されている。

現在、児童虐待などで措置児や一時保護委託などの支援により、子どもと家族の状況や乳児院が取り組む支援の実績に基づき、「乳児院・児童養護施設の高機能化及び多機能化・機能転換」等についての現状とその推進が示されている(厚生労働省, 2018)。さらに、先に述べたように、アタッチメント形成とファミリーソーシャルワークを軸とする乳幼児総合支援センター構想が報告されている。乳児院は当事者である子どもへの生活ケアと子どもの最善の利益を目的とし、地域における子ども家庭への支援の第一線の乳幼児総合支援センターといえる。

安部(2009)は、厚生科学研究など4つの調査をもとに児童相談所併設の一時保護所が抱える現状と課題を明らかにするとともに今後の提言を行っている。また、今まで一時保護は「短い間緊急避難」的な場所であり、常に子どもが入れ替わるため、ほとんど注目されることもなく放置されてきた。さらに「一時保護所は救急病院のようなものである」と指摘している。

乳児院の一時保護委託は、何らかの事情で保護を受けられない乳幼児、さらに虐待を受けている、あるいは疑いのある乳幼児にとっての緊急避難的な場所として機能しているといえる。

3 乳児院の一時保護機能と現状に関する先行研究

乳児院の一時保護機能と現状に関する先行研究は、本論文の「乳児院の一時保護機能と現状」と同じ「乳児院の一時保護委託の調査」をもとにした。分析対象は全国の乳児院128施設で、返信のあった84施設(有効回答率65.6%)で行ったクロス分析による報告について述べる。

益満・猪谷・赤間・ほか(2020)は、「乳児院への一時保護委託の現状と課題」として、①児童相談所から乳児院への委託一時保護のキャンセル、②一時保護児の受け入れ後の勤務体制、③一時保護児の保護者面接など、④一時保護に対応できる保育士等、⑤夜間など緊急

時の受け入れ時の職員体制，その現状と課題をクロス表分析などによって明らかにしている．児童相談所から乳児院が乳幼児の一時保護委託を受け，アセスメント，日常のケアを行っており，年中無休の 24 時間体制で行う乳児院の一時保護機能の現状と課題を報告した．

また，一時保護における児童相談所と乳児院の連携は，クロス表分析と，質問項目の重要度を明らかにするために選択肢に重み付けを行った総合得点（得点割合）による分析を次のように報告している（益満・猪谷，2021）．①一時保護児の受け入れ時の打診から受け入れ後の経費など，乳児院と児童相談所との連携を中心に明らかにした．②一時保護委託の前後の医療機関等との連携を明らかにした．身体的虐待などの一時保護児の場合に医療機関等での全身チェックなどの検査が重要であり，現状と課題について明らかにした．③一時保護児の保健医療サービスにおいては，例えば，一時保護児の受診・健診・入院のために職員確保の必要性などを明らかにした．さらに④要保護児童対策地域協議会等との連携が重要であることを示した．

さらに，乳児院の一時保護から家族再統合支援への課題を報告した．児童虐待による一時保護児の家庭復帰・家族再統合などの支援は，都道府県，政令都市などの児童相談所が行う（益満・猪谷・任・趙，2021）．しかし，乳幼児の場合は一時保護委託を受けている乳児院が，児童相談所とともに一時保護児の家庭復帰・家族再統合などの支援を行っている．これにより，①乳児院と一時保護児の保護者との関係，保護者への相談などの支援，②一時保護児の家庭復帰を目標とした親子支援，③保護者対応のリスクマネジメントでは乳児院と保護者との関係，④家族再統合についてなど，その現状と課題についてクロス分析などで明らかにした．以上の結果から，乳児院は一時保護児の家庭復帰・家族再統合などの支援について，専門性の高い機能や役割についての実績があることが明らかになった．特に保護者対応のリスクマネジメントは，十分に実績を蓄積している施設が多いことを報告している．

以上のように，クロス分析と総合得点により，乳児院への一時保護委託の現状と課題，一時保護における児童相談所と乳児院の連携，乳児院の一時保護から家族再統合支援への課題が明らかになった．

4 乳児院の一時保護担当者に係わる先行研究

乳児院の一時保護担当者に係わる先行研究は，見当たらなかった．近接領域での一時保護担当者に係わる well-being 尺度がある．well-being 尺度は精神的健康に関する尺度であ

る。精神的健康状態が高い一時保護担当者は、利用者によりよいサービス提供を可能にできるとともに、就労継続につながると考えられる。次に、well-being 尺度について検討する。

西田(2000)は、心理的 well-being は「意志的・主体的によく生きているという比較的安定した感覚」であり、「自己実現に向かう肯定的な精神機能である」と述べている。

Ryff (1989) は主観的幸福感情動のみに注目する点で人間の心理的 well-being を包括的に捉えていないと考え、心理的 well-being (psychological well-being) という概念を提唱している(伊藤・小玉, 2005)。また、これは、意味ある生活 (Keyes et al., 2002) と換言され、自己の生に対する有意さの感覚を指し、具体的には自分が成長しつつあり、人生に目的をもって、自己決定し、温かい他者関係を築いているという感覚が挙げられる(伊藤・小玉, 2005)。

西田は、Ryff (1989) の心理的 well-being 概念および心理的 well-being 尺度 (Ryff & Keyes, 1995) に基づき、人格的成長、人生における目的、自律性、自己受容、環境制御力、積極的な他者関係の 6 次元を有する心理的 well-being 尺度を作成している。西田 (2000) の心理的 well-being 尺度の短縮版である東 (2004; 212-213) の尺度をもとに、社会福祉専門職の well-being (益満, 2019)、社会福祉専門職の well-being に影響を与える要因 (益満, 2020) の報告がある。伊藤・小玉 (2005) によれば、McGregor & Little (1998) の研究において、環境制御力と自己受容の 2 下位尺度は心理的 well-being に相当する因子には含まれないことが明らかにされている、と報告している。心理的 well-being 尺度に関する研究は、看護職や介護職などで報告されている。例えば、看護職は、中山・粟生田・片平(1997)、中山・野嶋(2001)、酒井(2006)、澤田・羽田・酒井(2002)、井田・野澤(2009)がある。介護職は、風間・本間・八巻(2011, 2013)がある。就労者としては、岩野・樋町・坂野(2012)の報告がある。

一時保護担当者の心理的 well-being 尺度に関する研究は、益満らによる well-being 尺度があり、表 18 に示した (益満・猪谷・鄭・金, 2020)。

乳児院の一時保護担当者は、担当する一時保護児の性差の t 検定では、「人格的成長」について、男児よりも女児が有意に高い得点が示された。これは、一時保護担当者は、女児に対して人格的成長を意識しているという結果が示された。人格的成長は、「発達と可能性の連続線上にいて、新しい経験に向けて開かれている感覚」である。高得点の一時保護担当者は新しい自己への成長志向、新しい経験へのチャレンジと自己発見について信念を持って

いる感覚が強いことを示している。低得点の一時保護担当者は新しい自己への成長志向、新しい経験へのチャレンジと自己発見について信念を持たない感覚が強いことを示している。

一時保護児担当期間 2 群の t 検定では、積極的な他者関係について、一時保護児の担当期間 6 か月未満よりも、6 か月以上の方が有意に高い得点が示された。これは、一時保護担当者は、6 か月以上担当する方が積極的な他者関係が築けたと意識していることが示された。積極的な他者関係は、「温かく、信頼できる他者関係を築いているという感覚」である。積極的な他者関係とは信頼関係のある友人もおりにいることも喜びであり、自分が愛情や親密さを感じ、共感できる人間関係を築いてきたという感覚を示す。高得点の一時保護担当者は、信頼関係のある友人もおりにいることも喜びであり、自分が愛情や親密さを感じ、共感できる人間関係を築いてきたという感覚が強いということを示している。低得点の一時保護担当者は信頼関係のある友人もなく、孤立し、ともにいることが苦痛であり、自分が愛情や親密さを感じられず、共感できる人間関係を築けないという感覚が強いということを示している。これは、一時保護担当者は、6 か月以上の担当児に、いわゆる「愛しい」という感覚が強くなったといえよう。

一時保護児の性差の t 検定では、一時保護児の年齢 2 群と、一時保護児の委託期間 2 群は、有意な差が示されなかった。以上のように一時保護担当者の well-being 尺度は、担当の一時保護児の性差、一時保護児担当期間 2 群では差があることが明らかになった。

表 18 well-being 尺度（6次元 30項目）

下位尺度名	略号	下位尺度の定義	得点の解釈	
			低得点	高得点
人格的成長 (Personal Growth)	PG	「発達と可能性の連続線上において、新しい経験に向けて開かれている感覚」である。 新しい自己への成長志向、新しい経験へのチャレンジと自己発見について信念を持っている感覚とする。	新しい自己への成長志向、新しい経験へのチャレンジと自己発見について信念を持っていない感覚が強い。	新しい自己への成長志向、新しい経験へのチャレンジと自己発見について信念を持っている感覚が強い。
人生における目的 (Purpose in Life)	PL	「人生における目的と方向性の感覚」である。 過去も現在も生きる目標があり充実し、進むべき道ややりたいことも明確であるという感覚とする。	過去も現在も生きる目標もなく空しく、進むべき道ややりたいことも不明確な感覚が強い。	過去も現在も生きる目標があり充実し、進むべき道ややりたいことも明確であるという感覚が強い。
自律性 (Autonomy)	Au	「自己決定し、独立、内的に行動を調整できるという感覚」である。 生き方、行動、考え方は自己決定し、他者の意見や判断に左右されない自分の基準を大事にする感覚とする。	生き方、行動、考え方は自己決定できず、他者の意見や判断に左右され自分の基準を大事にできない感覚が強い。	生き方、行動、考え方は自己決定し、他者の意見や判断に左右されない自分の基準を大事にする感覚が強い。
環境制御力 (Environmental Mastery)	EM	「複雑な環境を統制できる有能さの感覚」である。 環境への適応力、状況を好転化する柔軟な対応力、困難な周囲の問題に自分らしく柔軟に対応できる、また折り合いをつけられる自己調整力、さらには困難な自分の問題の自己解決力を駆使し、自分を生かすことができる感覚とする。	環境への適応力もなく、状況を好転化する柔軟な対応力もなく、困難な周囲の問題に自分らしく柔軟に対応できない、また折り合いをつけられる自己調整力もなく、さらには困難な自分の問題の自己解決力を駆使できず、自分を生かすことができない感覚が強い。	環境への適応力、状況を好転化する柔軟な対応力、困難な周囲の問題に自分らしく柔軟に対応できる、また折り合いをつけられる自己調整力、さらには困難な自分の問題の自己解決力を駆使し、自分を生かすことができる感覚が強い。
自己受容 (Self-Acceptance)	SA	「自己に対する積極的な感覚」である。 良い面も悪い面もあるがままの自分の自己肯定、過去の遂行したことに対する満足感、また、性格を肯定的にとらえ、今の自分でいいという、自分を受け入れている感覚とする。	良い面も悪い面も自己肯定がなく、過去の遂行したことに対する満足感もない。また、性格を否定的にとらえ、今の自分でいいと受け入れられない感覚が強い。	良い面も悪い面もあるがままの自分の自己肯定、過去の遂行したことに対する満足感、また、性格を肯定的にとらえ、今の自分でいいという、自分を受け入れている感覚が強い。
積極的な他者関係 (Positive Relationship with Others)	PR	「温かく、信頼できる他者関係を築いているという感覚」である。 信頼関係のある友人もおりにいることも喜びであり、自分が愛情や親密さを感じ、共感できる人間関係を築いてきたという感覚とする。	信頼関係のある友人もなく、孤立し、ともにいることが苦痛であり、自分が愛情や親密さを感じられず、共感できる人間関係を築けないという感覚が強い。	信頼関係のある友人もおりにいることも喜びであり、自分が愛情や親密さを感じ、共感できる人間関係を築いてきたという感覚が強い。

出典：Ryff(1989)による心理的 well-being の 6次元尺度について西田（2000），東(2004)をもとに筆者が加筆修正。

5 乳児院の一時保護機能に係わる尺度開発の意義

一時保護児の担当となる専門職は、「科学的な根拠」と「経験的な根拠」に裏付けられた豊かな知識と技術が求められる。さらに、「子ども（一時保護児）の最善の利益」になるように係わる態度が求められるといえる。

安梅(1996)は子どもの発達に影響を与える育児環境を評価する指標として「育児環境指標」を開発している。本論文では乳児院の一時保護機能に係わる尺度開発を行うが、安梅の育児環境指標の意義と効果をもとに、本研究による尺度開発の意義を検討する。

(1) 育児環境指標

「育児環境指標」は育児環境評価 (HOME : Home Observation for Measurement of the Environment) の枠組みをもとに項目と領域を設定したものである。安梅は日本での家庭訪問調査による HOME との関連性、将来の発達や気になる行動等との予測妥当性を検証した質問紙を開発している (安梅 : 1996, 2004, 2008, 2009 ; Anme T, : 2007, 2010)。

「育児環境指標 (Index of Child Care Environment)」は、子どもと環境とのかかわりの質的および量的側面を測定する指標である。健やかな育児に影響する子どもと環境との直接的なかかわりの質と頻度、子どものために準備されている環境などを測定する指標である (安梅, 1996)。

(2) 根拠に基づく実践の意義と効果

安梅は、「育児環境評価」の「根拠に基づく実践の意義と効果」として、①得られた情報をもとに話し合いなどでの「情報の共有化」、②一定の視点から皆で把握できる「視点の統一」、③集めた情報を、専門職のだれもが正確に利用し、チームワークを組んで、情報を適切に伝える「客観的な内容の統一」、④根拠を示すことで、子どもや保護者、地域の人など、評価される人自身が自らの生活の側面に気付き、また改善していくきっかけとすることができるとして評価される人自身の「啓発」の4点を挙げている (安梅, 1996)。

さらに、「根拠を実践に使うことにより得られる効果」として、①より良い実践への改善ができる、②子どもと保護者の将来予測に基づいた実践ができる、③実践の長期計画が策定できる、④保護者と実践の意義を共有することができる、⑤他の専門職と連携がスムーズにできる、⑥質の高い実践について地域や社会に提案できるとしている (安梅, 1996)。

(3) 乳児院の一時保護機能に係わる尺度開発の意義と効果

乳幼児はケアする専門職に絶対依存できることにより生命と安心安全が初めて持続可能となるが、自分のことを言語化できない。特に、乳児は「泣く」ことを通してしか、心身の状況を伝えることができないことから、保育士や看護師など専門職の「読み取り」による見立ての能力が求められる。

一時保護児の担当者は、①根拠に基づいた実践について説明できる、②子どもの心身の状態についてアセスメントできる、③子どもが一貫したケアを受けることができるようにケアチームで相互にケアのノウハウを共有できる。さらに、④専門職として自分の心身の状態をモニターして Well-being な状態を継続できることが良いケアをするうえで求められるといえる。

乳幼児の場合は、バイタルサイン²⁸を手掛かりに身体状況をアセスメントするだけでなく、乳幼児の安心安全、さらにはその発達のためには、専門職のチームワークが欠くことはできない。乳幼児は授乳や排泄処理等 24 時間ケアが必要である。1 人の乳幼児の担当は、8 時間労働として 3 人の交代となり、ケアに関するアセスメントや情報の共有によるチームケアは必要不可欠である。

6 乳幼児の一時保護機能に関する研究 —研究の全体像—

本論文の研究の全体像は「社会的養護施設としての乳児院の機能に関する研究 —研究の全体像—」として、表 19 に示した。

「乳児院施設調査」は、乳児院の一時保護機能について明らかにするために尺度開発を行うものである。具体的には、①一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避、②一時保護の受け入れ後、③親子関係調整、④児童相談所との連携、⑤一時保護児の受け入れ、⑥諸機関との連携について探索的因子分析により尺度を作成する。この作成された尺度により、全国規模における乳児院の一時保護機能についての標準化が可能となる。各乳児院の強みや弱みは数量化することで、各乳児院での一時保護における現状と課題が根拠に基づいたデータにより明らかにできる。このデータをもとに、乳児院への適切な対策や支援が可能となる。また、探索的因子分析から得られた尺度や下位尺度により、一時保護環境

²⁸ バイタルサイン (vital signs) は、「生体が生存していくために必要な基本的生理機能を保持していることを示す徴候」である。生理機能のうちで「体温」「呼吸」「脈拍」「血圧」を意味する。これらは、容易に観察による把握ができ全身状態を把握できる (江口, 2015)。

における乳児院間での比較が可能となる。この作成された尺度は指標とすることにより、乳児院の現状が数量化でき、さらに乳児院間の相対的比較ができる。これらをもとに根拠に基づいた一時保護に関する乳児院の施設環境の改善が実施できる。

次に、「一時保護担当者調査」は、乳児院の一時保護担当者に関する尺度開発を行うものである。具体的には、①一時保護担当、②一時保護担当時の経験頻度、③一時保護児への関わりについて探索的因子分析により尺度を作成する。この作成された尺度により、乳児院の一時保護担当者についての標準化が可能となる。各乳児院の一時保護担当者の強みや弱みを数量化され、各乳児院での一時保護担当者の現状と課題が根拠に基づいたデータにより明らかにできる。これらをもとに根拠に基づいた一時保護担当者への支援や資質の向上についての示唆が得られる。

表 19 社会的養護施設としての乳児院の機能に関する研究 ー研究の全体像ー

テーマ	社会的養護施設としての乳児院の機能に関する研究 ー乳児院の一時保護に係わる尺度開発と問題検証ー	
目的	一時保護委託において乳児院や乳幼児に生じやすい課題とリスクを明らかにし、そのリスク軽減を図るための尺度開発である。	
調査	乳児院施設調査 乳児院の一時保護機能の調査研究	一時保護担当者調査 一時保護担当者の業務と一時保護児への専門的ケアの調査
対象	乳児院	一時保護担当職員 (看護師・保育士等)
調査項目	乳児院の一時保護における施設環境と受け入れ職員体制と諸施設間連携、一時保護児について明らかにするために、次の項目で構成される。 ①一時保護の受け入れ時の状況 ②一時保護の受け入れ後 ③虐待、あるいは疑い等のケース ④児童相談所との連携 ⑤一時保護児の受け入れ ⑥諸機関との連携	一時保護担当者の業務と一時保護児への専門的ケアの現状を明らかにするために、次の項目で構成される。 ①一時保護担当 ②一時保護担当時の経験頻度 ③一時保護児への関わり
分析方法	探索的因子分析	探索的因子分析

第6章 調査・尺度開発 1 一乳児院施設調査

1 調査研究の目的

本研究の目的は、一時保護の際に生じる乳児院の環境リスクや一時保護された乳幼児に生じやすいリスクの現状と課題を明らかにすることである。さらに、リスク軽減を図るために、①乳児院の一時保護機能に関する尺度、②乳児院の一時保護担当者に関する尺度を開発することである。これらの研究成果をもとに、乳児院の一時保護時のリスクマネジメントに寄与することを目的とする。

本章では、「乳児院施設調査」にもとづいて、乳児院の一時保護機能に関する尺度について検討する。

本調査の目的は、乳児院の一時保護機能に関する尺度の開発についての調査を実施し、因子分析による尺度開発を行った。以下、「乳児院の一時保護機能に関する調査（乳児院施設調査）」とする。

調査研究は、第1に乳児院の一時保護機能を明らかにするために、①一時保護の受け入れ時の状況、②一時保護の受け入れ後、③虐待、あるいは疑い等のケース、④児童相談所との連携、⑤一時保護児の受け入れ、⑥諸機関との連携について、それぞれ探索的因子分析を行う。これらの6尺度の内容を明らかにし、下位尺度の構成を明確にし、各尺度の案を作成することである。つまり、探索的因子分析による乳児院の一時保護機能に関する尺度開発である。

2 調査方法

(1) 対象者

調査対象は全国の乳児院の一時保護担当者など一時保護が分かる者とし、調査対象時期はおおむね過去3年間（2016～18年）とした。この期間における一時保護、および一時保護児の状況について回答を求めた。

(2) 調査方法と調査期間

アンケート調査の研究の依頼は全国の乳児院院長に文書で送付した。院長から一時保護の状況に回答できる研究協力者に依頼し、無記名自記式質問紙調査とした。調査は、2019（平成31）年3月に郵送し、同年4月末までに回収できたものとした。

(3) 調査内容

アンケート調査の項目は、「平成 25 年度一時保護実態調査」での職員体制，児童相談所等との連携などの自由記述，施設長などの聞き取り調査をもとに作成した。

アンケート調査の質問項目ごとに、「大変あてはまる（5 点）」「かなりあてはまる（4 点）」「あてはまる（3 点）」「あまりあてはまらない（2 点）」「あてはまらない（1 点）」「わからない・該当しない（0 点）」で回答を求めた。

なお、「平成 25 年度一時保護実態調査」の結果をもとに、「わからない・該当しない」は，乳児院によっては一時保護の状況が把握できていない施設，一時保護児の数が少なく回答しにくい項目があることを想定したことによる。

(4) 分析対象と分析方法

分析対象は，全国の乳児院に送付し，2019(平成 31)年 4 月末までに回収した施設とした。過去 3 年間の「委託一時保護」の担当をもとにした回答を依頼した。分析方法は，探索的因子分析を実施した。

(5) 倫理的配慮と調査手続き

倫理的配慮として，アンケート調査票の表紙に，調査研究の趣旨を説明し，調査は自由意志によるものであること，無記名で個人や施設が特定されないように配慮し，不利益が無いことを説明した。データは研究・教育目的以外には使用されず，統計的に処理することを明記した。

3 結果

分析対象は，全国の乳児院 128 施設で，返信のあった 84 施設（有効回答率 65.6%）とした。まず，夜間など緊急時の受け入れ時の職員体制についてのクロス表の分析を示した。次に，乳児院の一時保護機能に関して，①一時保護の受け入れ時の状況，②一時保護の受け入れ後，③虐待，あるいは疑い等のケース，④児童相談所との連携，⑤一時保護児の受け入れ，⑥諸機関との連携について，それぞれ探索的因子分析を実施した。

(1) 夜間など緊急時の受け入れ時の職員体制

益満・猪谷・赤間・ほか(2020)は，「乳児院の一時保護における役割と機能に関する調査」

をもとに、夜間など緊急時の受け入れ時の職員体制の結果について、施設長など各職種について、「必ず同席」「通常は同席」「できるだけ同席」「同席しない」「該当者がいない、不在同席しない」の選択肢で回答を求めている。

「乳児院の一時保護児の夜間など緊急時の受け入れ時の職員体制」は、表 20 に示した。「必ず同席」は「施設長・副施設長」が 16(19.0%)、「保育士」が 13(15.5%)、「家庭支援専門相談員」が 10(11.9%)の順で多かった。「必ず同席」と「通常は同席」の合計の割合で見ると、「家庭支援専門相談員」が 35(41.7%)、「保育士」が 29(34.5%)、「施設長・副施設長」が 27(32.1%)、「看護師」と「主任保育士などリーダー」が 16(19.0%)の順で多かった。一時保護時における児童相談所などからの受け入れ時の職員体制は、「必ず同席」と「通常は同席」の合計の割合の結果から、「家庭支援専門相談員」、「保育士」、「施設長・副施設長」が約 3 割以上で同席している。また、「施設長・副施設長」の「必ず同席」は約 2 割あり、乳児院の施設長としての重要な役割や機能として、一時保護時の受け入れ時の同席は位置づけられている施設は少なくないといえる。

夜間など緊急時の受け入れ時は、保護者との関係調整を担う「家庭支援専門相談員」、乳幼児のケアを担当する「保育士」、一時保護委託以後の様々な事柄の決済も必要なことから「施設長・副施設長」が受け入れ体制の中核となっていることが明らかになった。特に、「施設長・副施設長」の同席が約 3 割であり、乳児院における一時保護時における「アセスメントとケアプラン実施などの役割と機能を行ううえで、「施設長・副施設長」がリーダーシップを発揮していることが明らかになった。人材不足の中、一時保護児の受け入れのための職員体制を整えるのは大きな課題であり、施設長などのもと、緊急対応されているといえる。乳児院は多機能化・専門化とともに、地域における乳幼児を中心とする子どもの総合的センターの機能も担いつつある。しかし、乳児院は小規模施設が多いことから、「施設長・副施設長」の物理的だけでなく、心身の負担は、一時保護対応からも先に述べたように、極めて大きいと推測できる。一時保護児など高度な判断を求められる状況でも「施設長・副施設長」を代替できる幹部職員が配置できるような制度の充実も必要であるといえる。

表 20 乳児院の一時保護児の夜間など緊急時の受け入れ時の職員体制

	0 該 当 者 が い な い 、 不 在 同 席 し な い	1 同 席 し な い	2 で き る だ け 同 席	3 通 常 は 同 席	4 必 ず 同 席	計
1 施設長・副施設長	7 8.3%	31 36.9%	19 22.6%	11 13.1%	16 19.0%	84
2 医師・嘱託医	16 19.0%	66 78.6%	2 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	84
3 看護師	8 9.5%	29 34.5%	31 36.9%	12 14.3%	4 4.8%	84
4 主任看護師など管理者	19 22.6%	21 25.0%	31 36.9%	9 10.7%	4 4.8%	84
5 保育士	10 11.9%	20 23.8%	25 29.8%	16 19.0%	13 15.5%	84
6 主任保育士などリーダー	10 11.9%	25 29.8%	33 39.3%	10 11.9%	6 7.1%	84
7 児童指導員	38 45.2%	21 25.0%	16 19.0%	9 10.7%	0 0.0%	84
8 その他の直接処遇職員	23 27.4%	41 48.8%	9 10.7%	7 8.3%	4 4.8%	84
9 家庭支援専門相談員	6 7.1%	18 21.4%	25 29.8%	25 29.8%	10 11.9%	84
10 個別対応職員	8 9.5%	52 61.9%	20 23.8%	4 4.8%	0 0.0%	84
11 心理士	26 31.0%	46 54.8%	8 9.5%	3 3.6%	1 1.2%	84
12 栄養士	10 11.9%	67 79.8%	7 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	84
13 調理員	10 11.9%	72 85.7%	2 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	84
14 里親支援専門相談員	17 20.2%	55 65.5%	8 9.5%	4 4.8%	0 0.0%	84
15 事務員	9 10.7%	71 84.5%	4 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	84
16 その他の職員	31 36.9%	51 60.7%	1 1.2%	0 0.0%	1 1.2%	84

出典：乳児院への一時保護委託の現状と課題（益満・猪谷・赤間・ほか，2020）

(2) 一時保護の受け入れ時の状況の探索的因子分析

①項目分析と妥当性の検討

まず、一時保護の受け入れ時の状況の14項目について項目分析を行った。「一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避の記述統計量」は表21に、一時保護の受け入れ時の状況の項目ごとの平均値、標準偏差を示した。また、「一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度の観測変数間の相関係数、平均値、標準偏差」は表22に示した。

得点分布(0.83~5.42)を確認したところ、天井効果やフロア効果と考えられる得点は小数点第一位での四捨五入内であり、問題ない範囲と判断した。そこで、14項目すべてを用いて、最尤法による因子分析を実施した。その結果、カイザーガットマン基準に従って固有値1以上の因子が3つ認められた。固有値の変化は、3.78, 2.02, 1.32, 0.92, …, というものであり、スクリープロット基準からは2因子構造と仮定し因子分析を行った。

いずれの因子にも因子負荷量が.40以下の項目となった、次の3項目を分析から除外した。

04 児童相談所からキャンセルの連絡がある

05 受け入れは、緊急な場合を除き児童相談所との話し合いで、受け入れ時間を設定している

06 一時保護の受け入れは、施設長など幹部職員が対応を担っている

そこで、2因子を中心に抽出する因子数を変えながら、結果を比較検討し、より単純構造に近く、また解釈しやすいことから最終的に2因子を抽出することを適当と判断した。

以上から11項目に対して、再度因子分析(最尤法、プロマックス法)を行った。最終的な回転後の因子分析結果は、「一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度の因子分析結果」として表23に示した。なお、回転前の2因子で11項目の全分散を説明する割合は52.75%であった。

因子分析を行う基準としてKMO測度は.72、Bartlettの球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO測度が.7あり、因子分析を行う基準としては良いことが示された。

第1因子は、次の項目が高く負荷している。

08 一時保護の入所が夜間・早朝であると、受け入れの職員を招集するのが難しい

07 一時保護の受け入れ時の面接で呼び出しや休日返上で対応するが、職員をそろえるのは難しい

10 「一時保護児」の受け入れ時間が未定で、夜間でも職員の待機が必要となる

09 「一時保護」の週末の入所は職員の確保が難しい

03 キャンセルになると、情報収集、ベッド・衣類等の準備が無駄になる

02 キャンセルの場合は、職員の待機勤務などの人件費は施設負担となる

14 緊急の一時保護の受け入れは、職員が心身ともに負担が大きくなる

01 夜間や緊急の一時保護の場合に、職員の超過勤務手当は施設負担となる

このように第1因子は、一時保護の受け入れにともなう職員確保の困難を示す項目が高い因子負荷を示している。そこでこの因子を「受け入れ時職員確保の困難性」の因子と命名する。

続く第2因子には、次の項目が高く負荷している。

13 未熟児など保健医療のリスクが高い時は看護師が同席する

12 児童虐待、またはその疑いの場合は看護師が同席する

11 授乳状況の見立てやケアの方針を立てるため、ベテランの保育士が同席する

このように第2因子は、看護師やベテラン保育士の同席といった項目が高く負荷している。そこでこの因子を「保健福祉職によるリスク回避」の因子と命名する。

以上のような因子分析の結果を踏まえ、「一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度」の下位尺度を構成する。よって、「一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度」の下位尺度は、「受け入れ時職員確保の困難性」の下位尺度は8項目、「保健福祉職によるリスク回避」の下位尺度は3項目で構成する。第1因子（受け入れ時職員確保の困難性）と第2因子（保健福祉職によるリスク回避）が $r = .19$ でほとんど相関がみられなかった。

②信頼性の検討

信頼性の検討として、Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「受け入れ時職員確保の困難性」は .83, 「保健福祉職によるリスク回避」は .75 であった。Cronbach の α 係数は .7 以上であり、内的整合性が高いことが確認された。

次に項目が削除された場合の Cronbach の α 係数が高い項目を検討する。「受け入れ時職員確保の困難性」を削除した場合に、 α 係数 .83 より高くなる項目がなく、次の項目は同じ値を示した。

14 緊急の一時保護の受け入れは、職員が心身ともに負担が大きくなる

よって、Cronbach の α 係数を検討して、「受け入れ時職員確保の困難性」の下位尺度は8項目で構成されるとした。

次に「保健福祉職によるリスク回避」の Cronbach の α 係数 .75 より高い項目は、次の項目が、Cronbach の α 係数 .83 で高かった。

11 授乳状況の見立てやケアの方針を立てるため、ベテランの保育士が同席する

しかし、「保健福祉職によるリスク回避」の下位尺度は、下位尺度の内容の広がり維持と項目数が2になることもあり、3項目で構成する。

③下位尺度間の関連

下位尺度得点は、下位尺度ごとに、先に述べたように因子負荷量 .40 以上の項目を用いた。下位尺度の項目数が異なるので比較しやすいように、下位尺度の項目数で割った項目平均値とした。「一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度の下位尺度間相関と平均値、標準偏差、中央値」は、表 24 に示した。

「一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度」の2つの下位尺度は、「1 受け入れ時職員確保の困難性」下位尺度得点（平均値=3.16、標準偏差=0.99、中央値=3.25）、「2 保健福祉職によるリスク回避」下位尺度得点（平均値=2.69、標準偏差=1.08、中央値=2.67）であった。

「一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度」の下位尺度、「1 受け入れ時職員確保の困難性」下位尺度得点は中央値=3.25 で、「2 保健福祉職によるリスク回避」下位尺度得点は中央値=2.67 で、それぞれ上位群と下位群に2分した。

一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度の下位尺度間の相関は、「1 受け入れ時職員確保の困難性」と「2 保健福祉職によるリスク回避」はほとんど相関が示されなかった。

表 21 一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避の記述統計量

項目	平均値	標準偏差
01 夜間や緊急の一時保護の場合に、職員の超過勤務手当は施設負担となる	4.06	1.35
02 キャンセルの場合は、職員の待機勤務などの人件費は施設負担となる	3.56	1.79
03 キャンセルになると、情報収集、ベッド・衣類等の準備が無駄になる	3.20	1.54
04 児童相談所からキャンセルの連絡がある	3.70	1.11
05 受け入れは、緊急な場合を除き児童相談所との話し合いで、受け入れ時間を設定している	3.65	1.04
06 一時保護の受け入れは、施設長など幹部職員が対応を担っている	3.52	1.44
07 一時保護の受け入れ時の面接で呼び出しや休日返上で対応するが、職員をそろえるのは難しい	2.40	1.55
08 一時保護の入所が夜間・早朝であると、受け入れの職員を招集するのが難しい	3.05	1.60
09 「一時保護」の週末の入所は職員の確保が難しい	2.21	1.38
10 「一時保護児」の受け入れ時間が未定で、夜間でも職員の待機が必要となる	2.91	1.41
11 授乳状況の見立てやケアの方針を立てるため、ベテランの保育士が同席する	2.64	1.30
12 児童虐待、またはその疑いの場合は看護師が同席する	2.49	1.20
13 未熟児など保健医療のリスクが高い時は看護師が同席する	2.94	1.45
14 緊急の一時保護の受け入れは、職員が心身ともに負担が大きくなる	3.88	0.99

表 22 一時保護の受入れ時の困難状況とリスク回避尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

	項目	平均	標準偏差	Uke01	Uke02	Uke03	Uke07	Uke08	Uke09	Uke10	Uke14	Uke11	Uke12	Uke13
Uke01	01 夜間や緊急の一時保護の場合に, 職員の超過勤務手当は施設負担となる	4.06	1.35	—										
Uke02	02 キャンセルの場合は, 職員の待機勤務などの人件費は施設負担となる	3.56	1.79	.73**	—									
Uke03	03 キャンセルになると, 情報収集, ベッド・衣類等の準備が無駄になる	3.20	1.54	.28*	.47**	—								
Uke07	07 一時保護の受入れ時の面接で呼び出しや休日返上で対応するが, 職員をそろえるのは難しい	2.40	1.55	.29**	.31**	.32**	—							
Uke08	08 一時保護の入所が夜間・早朝であると, 受入れの職員を招集するのが難しい	3.05	1.60	.23*	.37**	.42**	.61**	—						
Uke09	09 「一時保護」の週末の入所は職員の確保が難しい	2.21	1.38	.14	.26*	.26*	.59**	.51**	—					
Uke10	10 「一時保護児」の受入れ時間が未定で, 夜間でも職員の待機が必要となる	2.91	1.41	.34**	.47**	.50**	.48**	.54**	.35**	—				
Uke14	14 緊急の一時保護の受入れは, 職員が心身ともに負担が大きくなる	3.88	0.99	.06	.22*	.35**	.32**	.35**	.24*	.35**	—			
Uke11	11 授乳状況の見立てやケアの方針を立てるため, ベテランの保育士が同席する	2.64	1.30	.20	.14	-.06	.27*	.15	.11	.03	.14	—		
Uke12	12 児童虐待, またはその疑いの場合は看護師が同席する	2.49	1.20	.14	.21	-.01	.15	.12	.09	.00	.15	.41**	—	
Uke13	13 未熟児など保健医療のリスクが高い時は看護師が同席する	2.94	1.45	.26*	.27*	.02	-.02	.10	.00	.03	-.04	.37**	.72**	—

* p < .05 ** p < .001

表 23 一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度の因子分析結果

項目	I	II	共通性
08 一時保護の入所が夜間・早朝であると、受け入れの職員を招集するのが難しい	.75	.04	.57
07 一時保護の受け入れ時の面接で呼び出しや休日返上で対応するが、職員をそろえるのは難しい	.74	-.06	.54
10 「一時保護児」の受け入れ時間が未定で、夜間でも職員の待機が必要となる	.72	-.04	.51
09 「一時保護」の週末の入所は職員の確保が難しい	.60	-.05	.35
03 キャンセルになると、情報収集、ベッド・衣類等の準備が無駄になる	.59	-.04	.34
02 キャンセルの場合は、職員の待機勤務などの人件費は施設負担となる	.55	.24	.41
14 緊急の一時保護の受け入れは、職員が心身ともに負担が大きくなる	.47	-.06	.21
01 夜間や緊急の一時保護の場合に、職員の超過勤務手当は施設負担となる	.41	.24	.26
13 未熟児など保健医療のリスクが高い時は看護師が同席する	-.11	.96	.90
12 児童虐待、またはその疑いの場合は看護師が同席する	-.01	.77	.59
11 授乳状況の見立てやケアの方針を立てるため、ベテランの保育士が同席する	.11	.40	.19
	因子間相関	I	II
	I	—	
	II	.19	—

表 24 一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度の下位尺度間相関と平均値、標準偏差、中央値

下位尺度	1	2	平均	標準偏差	中央値
1 受け入れ時職員確保の困難性	—		3.16	0.99	3.25
2 保健福祉職によるリスク回避	.19	—	2.69	1.08	2.67

(3) 一時保護の受け入れ後の探索的因子分析

①項目分析と妥当性の検討

まず、一時保護の受け入れ後の支援や保護者との関係等の 34 項目について項目分析を行った。「一時保護の受け入れ後の項目の記述統計量」は表 25 に、一時保護の受け入れ後の支援や保護者との関係等の項目ごとの平均値、標準偏差を示した。また、「一時保護の受け入れ後尺度の観測変数間の相関係数、平均値、標準偏差」は表 26 に示した。

得点分布(0.69~5.35)を確認したところ、天井効果やフロア効果と考えられる次の 2 項目は、得点分布に偏りが見られたので、以降の分析から除外した。

11 一時保護は 3 6 5 日対応で受け入れている

12 一時保護は 2 4 時間対応で受け入れている

その他の項目は、一時保護の受け入れ後の支援や保護者との関係等を把握する上で重要な内容が含まれていると判断し、32 項目を用いて、最尤法による因子分析を実施した。その結果、カイザーガットマン基準に従って固有値 1 以上の因子が 12 認められた。固有値の変化は、5.73, 3.47, 1.92, 1.84, 1.73, 1.56, 1.45, 1.36, 1.24, 1.18, 1.08, 1.04, …, というものであり、スクリープロット基準からは 2 因子構造と仮定し因子分析を行った。そこで、再度因子分析（最尤法、プロマックス法）を行った。2 因子を中心に抽出する因子数を変えながら、結果を比較検討し、より単純構造に近く、また解釈しやすいことから最終的に 2 因子を抽出することを適当と判断した。いずれの因子にも高い因子負荷量を示さなかった項目、複数の因子に同程度の負荷をしていた次の 11 項目を以降の分析から除外した。

01 児童相談所での一時保護児の受取に関する経費(乳児院の車使用、人件費等)は施設負担となる

13 乳幼児健康診査は、乳児院の所在地の市町村で実施できる

14 予防接種を受ける際は、一時保護児の親との交渉は難しい

15 予防接種に関し、「保護者在住」の市町村との手続等が負担である

17 「一時保護児」の様子を保護者への報告のため児童相談所への報告が求められる

18 乳児院での保護者面会に、児童相談所職員は保護者面会時に立ち会っている

21 保護者への対応職員は、担当者を決めている

24 子どもの家庭復帰のアセスメントは、乳児院独自で行っている

31 「一時保護」から「措置」に移行して、家族再統合の成功したケースがある

32 「措置」に移行の予定のケースは担当者が変わらないようにしている

34 「里親」への措置変更の時は、里親と「一時保護児」の関係構築の支援を行う

以上により 21 項目に対して、2 因子として再度因子分析（最尤法、プロマックス法）を行った。回転後の最終的な因子分析結果は、「一時保護の受け入れ後尺度の因子分析結果」として表 27 に示した。なお、回転前の 2 因子で 21 項目の全分散を説明する割合は 37.31% であった。

因子分析を行う基準として、KMO 測度は .70、Bartlett の球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO 測度が .7 以上あり、因子分析を行う基準としては良いことが示された。第 1 因子は、次の項目が高く負荷している。

26 子どもの家庭復帰を目標とした親子関係を調整するための面接をする

28 「一時保護」から「措置」変更について、保護者と話し合う

19 乳児院での保護者面会に、児童相談所職員の立ち会えない場合は施設職員が立ち会う

20 乳児院での保護者面会に、施設職員は保護者面会に立ち会う

29 保護者との面接には高い専門性が求められる

25 子どもの家庭復帰のアセスメントは、児童相談所と乳児院の協働で行っている

23 児童相談所の子どもの家庭復帰の方針に対しては、乳児院独自のアセスメントを提示する

27 子どもの家庭復帰を目標とした子どもを交えた面接をする

30 一時保護児の保護者を担当する職員に助言などして支援している

02 児童相談所での保護者面接のため、「一時保護児」の送迎・付添等は施設負担となる

16 児童相談所での保護者面会に、乳児院の車で一時保護児の送迎が必要なことがある

33 一時保護のために事例検討会を行うことがある

このように第 1 因子は、家庭復帰に関して親子関係の調整、保護者面接、家庭復帰に向けた面接などの項目は、この因子への負荷が高い。そこでこの因子を「家庭復帰等の面接・調整」の因子と命名する。

第 2 因子は、次の項目が高く負荷している。

09 一時保護児の委託期間がはっきりしない時、職員の勤務体制などが決められず困る

07 一時保護児を担当する個別対応職員の確保が難しい

04 一時保護児の受け入れ後は、勤務の変更、休日出勤などで職員の負担となる

- 08 一時保護児の受診・健診・入院のために、職員の確保が必要である
- 10 秘匿ケースは、外出制限などで日常生活の行事は個別対応となり職員の負担となる
- 06 一時保護の受け入れは保育士や看護師などの人材不足で、受け入れが難しい
- 03 一時保護児は隔離室で一定期間の個別対応であり、勤務体制に負担が生じる
- 05 夜間帯の受け入れ当日などは職員の応援がないと、夜勤者の負担になる
- 22 委託扱いである「一時保護」は施設判断の制限があり、保護者の承諾に時間と労力が必要である

このように第2因子は、一時保護児の受け入れ後の勤務変更など職員の負担、隔離室での個別対応、委託期間不明のために勤務体制が組みにくいなど一時保護児への支援による負担が、この因子への負荷が高い。そこでこの因子を「受け入れ後職員の確保困難と負担」の因子と命名する。

以上のような因子分析結果を踏まえ、「一時保護の受け入れ後尺度」の下位尺度を構成する。それぞれの項目を、最も高い負荷量を示す因子を構成するものとみなすと、「家庭復帰等の面接・調整」の下位尺度は12項目、「受け入れ後職員の確保困難と負担」の下位尺度は9項目で構成される。第1因子(家庭復帰等の面接・調整)と第2因子(受け入れ後職員の確保困難と負担)が $r = .17$ でほとんど相関がみられなかった。

②信頼性の検討

信頼性の検討として、Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「家庭復帰等の面接・調整」は、.81、「受け入れ後職員の確保困難と負担」は、.80であった。これにより、Cronbach の α 係数は.8以上であり、内的整合性が高いことが示された。

次に「家庭復帰等の面接・調整」を削除した場合に α 係数 .81 より高くなる項目はなかった。「受け入れ後職員の確保困難と負担」を削除した場合に α 係数 .80 より高くなる項目はなかった。

以上により、Cronbach の α 係数は.8以上と十分高く、内部一貫性が確認された。

③下位尺度間の関連

次に、下位尺度得点は、下位尺度毎にすべての項目を用い、項目数が異なるので比較しやすいように、その項目平均値とした。「一時保護の受け入れ後尺度の下位尺度間相関と平

均値，標準偏差，中央値」は表 28 に示した。「一時保護の受け入れ後尺度」の 2 つの下位尺度は、「1 家庭復帰等の面接・調整」下位尺度得点（平均値=2.77，標準偏差=0.75，中央値=2.75），「2 受け入れ後職員の確保困難と負担」下位尺度得点（平均値=2.62，標準偏差=0.84，中央値=2.67）であった。

「一時保護の受け入れ後尺度」の 2 つの下位尺度は、「1 家庭復帰等の面接・調整」下位尺度得点は中央値=2.75 で、「2 受け入れ後職員の確保困難と負担」下位尺度得点は中央値=2.67 で、それぞれ上位群と下位群に 2 分した。

「一時保護の受け入れ後尺度」の下位尺度間の相関は、「1 家庭復帰等の面接・調整」と「2 受け入れ後職員の確保困難と負担」は、ほとんど相関がみられなかった。

表 25 一時保護の受け入れ後の項目の記述統計量

項目	平均値	標準偏差
01 児童相談所での一時保護児の受け入れに関する経費(乳児院の車使用, 人件費等)は施設負担となる	2.54	1.85
02 児童相談所での保護者面接のため、「一時保護児」の送迎・付添等は施設負担となる	2.41	1.49
03 一時保護児は隔離室で一定期間の個別対応であり, 勤務体制に負担が生じる	2.52	1.54
04 一時保護児の受け入れ後は, 勤務の変更, 休日出勤などで職員の負担となる	2.00	1.08
05 夜間帯の受け入れ当日などは職員の応援がないと, 夜勤者の負担になる	3.56	1.21
06 一時保護の受け入れは保育士や看護師などの人材不足で, 受け入れが難しい	2.02	1.05
07 一時保護児を担当する個別対応職員の確保が難しい	2.32	1.37
08 一時保護児の受診・健診・入院のために, 職員の確保が必要である	3.05	1.52
09 一時保護児の委託期間がはっきりしない時, 職員の勤務体制などが決められず困る	2.26	1.33
10 秘匿ケースは, 外出制限などで日常生活の行事は個別対応となり職員の負担となる	2.69	1.51
11 一時保護は365日対応で受け入れている	4.35	0.96
12 一時保護は24時間対応で受け入れている	4.14	1.21
13 乳幼児健康診査は, 乳児院の所在地の市町村で実施できる	2.99	1.69
14 予防接種を受ける際は, 一時保護児の親との交渉は難しい	2.88	1.48
15 予防接種に関し, 「保護者在住」の市町村との手続等が負担である	2.95	1.47
16 児童相談所での保護者面会に, 乳児院の車で一時保護児の送迎が必要なことがある	2.30	1.31
17 「一時保護児」の様子を保護者への報告のため児童相談所への報告が求められる	3.83	0.95
18 乳児院での保護者面会に, 児童相談所職員は保護者面会時に立ち会っている	3.10	1.12
19 乳児院での保護者面会に, 児童相談所職員の立ち会えない場合は施設職員が立ち会う	3.58	1.52
20 乳児院での保護者面会に, 施設職員は保護者面会に立ち会う	3.83	1.31
21 保護者への対応職員は, 担当者を決めている	3.84	1.03
22 委託扱いである「一時保護」は施設判断の制限があり, 保護者の承諾に時間と労力が必要である	3.12	1.46
23 児童相談所の子どもの家庭復帰の方針に対しては, 乳児院独自のアセスメントを提示する	2.53	1.18
24 子どもの家庭復帰のアセスメントは, 乳児院独自で行っている	1.98	0.92
25 子どもの家庭復帰のアセスメントは, 児童相談所と乳児院の協働で行っている	3.19	1.23
26 子どもの家庭復帰を目標とした親子関係を調整するための面接をする	2.85	1.40
27 子どもの家庭復帰を目標とした子どもを交えた面接をする	2.07	1.36
28 「一時保護」から「措置」変更について, 保護者と話し合う	1.84	1.11
29 保護者との面接には高い専門性が求められる	3.52	1.28
30 一時保護児の保護者を担当する職員に助言などして支援している	2.81	1.34
31 「一時保護」から「措置」に移行して, 家族再統合の成功したケースがある	3.44	1.17
32 「措置」に移行の予定のケースは担当者が変わらないようにしている	3.75	1.25
33 一時保護のために事例検討会を行うことがある	2.30	1.11
34 里親への措置変更の時は, 里親と「一時保護児」の関係構築の支援を行う	2.99	1.86

表 26 一時保護の受入れ後尺度の観測変数間の相関係数、平均値、標準偏差

	平均	標準偏差	Go02	Go16	Go19	Go20	Go23	Go25	Go26	Go27	Go28	Go29	Go30	Go33	Go03	Go04	Go05	Go06	Go07	Go08	Go09	Go10	Go22
Go02	2.41	1.49	--																				
Go16	2.30	1.31	.572**	--																			
Go19	3.58	1.52	.252*	.314**	--																		
Go20	3.83	1.31	.286**	.263*	.695**	--																	
Go23	2.53	1.18	.19	.20	.277*	.17	--																
Go25	3.19	1.23	.17	.246*	.11	.13	.302**	--															
Go26	2.85	1.40	.276*	.21	.364**	.313**	.328**	.578**	--														
Go27	2.07	1.36	.18	.11	.19	.15	.10	.322**	.520**	--													
Go28	1.84	1.11	.244*	.14	.270*	.289**	.331**	.334**	.459**	.414**	--												
Go29	3.52	1.28	.09	.15	.390**	.323**	.461**	.226*	.373**	.21	.280*	--											
Go30	2.81	1.34	.11	.06	.19	.20	.291**	.14	.278*	.282*	.357**	.290**	--										
Go33	2.30	1.11	.273*	.21	.10	.10	.373**	.262*	.270*	.14	.363**	.09	.330**	--									
Go03	2.52	1.54	.13	-.10	-.06	-.17	-.02	-.10	.05	.06	.00	-.06	.07	.11	--								
Go04	2.00	1.08	.01	-.17	-.03	-.11	.06	-.07	-.12	-.03	.01	.00	.11	.02	.591**	--							
Go05	3.56	1.21	.18	.05	.01	.06	.02	.01	.09	.12	.16	.05	.07	.03	.238*	.266*	--						
Go06	2.02	1.05	.09	.10	-.08	-.21	-.01	.04	-.01	.11	-.16	.02	-.11	-.10	.08	.19	.244*	--					
Go07	2.32	1.37	.01	-.01	.20	.07	.10	-.13	-.03	.05	-.03	.12	.04	-.04	.12	.346**	.305**	.587**	--				
Go08	3.05	1.52	.250*	.306**	.305**	.242*	.17	.00	.06	.14	.233*	.18	.16	.242*	.266*	.295**	.417**	.19	.424**	--			
Go09	2.26	1.33	.17	.11	-.06	-.18	.16	.02	-.06	.00	.02	.08	.20	.16	.293**	.494**	.20	.452**	.496**	.468**	--		
Go10	2.69	1.51	.17	.19	.221*	.12	.09	-.226*	-.01	.05	.246*	.07	.20	.11	.274*	.253*	.252*	.19	.443**	.399**	.384**	--	
Go22	3.12	1.46	.14	.16	.293**	.21	.19	-.03	.08	.12	.21	.441**	.292**	.02	.10	.17	.12	.13	.22	.379**	.311**	.484**	--

* p < .05 ** p < .001

表 27 一時保護の受け入れ後尺度の因子分析結果

項目	I	II	共通性
26 子どもの家庭復帰を目標とした親子関係を調整するための面接をする	.72	-.18	0.50
28 「一時保護」から「措置」変更について、保護者と話し合う	.63	-.02	0.40
19 乳児院での保護者面会に、児童相談所職員の立ち会えない場合は施設職員が立ち会う	.59	.03	0.36
20 乳児院での保護者面会に、施設職員は保護者面会に立ち会う	.58	-.11	0.33
29 保護者との面接には高い専門性が求められる	.53	.05	0.29
25 子どもの家庭復帰のアセスメントは、児童相談所と乳児院の協働で行っている	.51	-.21	0.27
23 児童相談所の子どもの家庭復帰の方針に対しては、乳児院独自のアセスメントを提示する	.50	.07	0.26
27 子どもの家庭復帰を目標とした子どもを交えた面接をする	.49	-.03	0.23
30 一時保護児の保護者を担当する職員に助言などして支援している	.43	.11	0.21
02 児童相談所での保護者面接のため、「一時保護児」の送迎・付添等は施設負担となる	.42	.12	0.21
16 児童相談所での保護者面会に、乳児院の車で一時保護児の送迎が必要なことがある	.41	.06	0.18
33 一時保護のために事例検討会を行うことがある	.40	.05	0.17
09 一時保護児の委託期間がはっきりしない時、職員の勤務体制などが決められず困る	-.05	.75	0.55
07 一時保護児を担当する個別対応職員の確保が難しい	-.04	.68	0.45
04 一時保護児の受け入れ後は、勤務の変更、休日出勤などで職員の負担となる	-.15	.60	0.35
08 一時保護児の受診・健診・入院のために、職員の確保が必要である	.27	.60	0.49
10 秘匿ケースは、外出制限などで日常生活の行事は個別対応となり職員の負担となる	.13	.58	0.37
06 一時保護の受け入れは保育士や看護師などの人材不足で、受け入れが難しい	-.15	.52	0.26
03 一時保護児は隔離室で一定期間の個別対応であり、勤務体制に負担が生じる	-.08	.43	0.18
05 夜間帯の受け入れ当日などは職員の応援がないと、夜勤者の負担になる	.09	.40	0.18
22 委託扱いである「一時保護」は施設判断の制限があり、保護者の承諾に時間と労力が必要である	.29	.40	0.29
	因子間相関	I	II
	I	—	
	II	.17	—

表 28 一時保護の受け入れ後尺度の下位尺度間相関と平均値、標準偏差、中央値

下位尺度	1	2	平均	標準偏差	中央値
1 家庭復帰等の面接・調整	—		2.77	0.75	2.75
2 受け入れ後職員の確保困難と負担	.20	—	2.62	0.84	2.67

(4) 虐待、あるいは疑い等のケースの探索的因子分析

①項目分析と妥当性の検討

まず、虐待、あるいは疑い等のケースとして、親子関係調整尺度の21項目について項目分析を行った。「親子関係調整尺度の項目の記述統計量」は表29に示し、親子関係調整の項目ごとの平均値、標準偏差を示した。また、「親子関係調整尺度の観測変数間の相関係数、平均値、標準偏差」は、表30に示した。

得点分布(0.56~4.97)を確認したところ、天井効果やフロア効果と考えられる得点は、小数点第一位での四捨五入内であり、問題ない範囲と判断した。そこで、21項目すべてを用いて、最尤法による因子分析を実施した。その結果、カイザーガットマン基準に従って固有値1以上の因子が5つ認められた。固有値の変化は、7.16, 2.92, 1.82, 1.48, 1.04, 0.97, …, というものであり、スクリープロット基準からは2因子構造と仮定し因子分析を行い、いずれの因子にも因子負荷量が.400以下の項目となった、「08 保護者が子どもと面会すると、子どもがおびえることがある」、「09 親子面接が不適切と判断した場合に、保護者に面接できない説明に苦慮する」、「21 保護者によっては、職員だけでなく他の入所児の安全が脅かされると思うことがある」の3項目を分析から除外した。そこで、2因子を中心に抽出する因子数を変えながら、結果を比較検討し、より単純構造に近く、また解釈しやすいことから最終的に2因子を抽出することを適当と判断した。

以上の18項目に対して、再度因子分析(最尤法、プロマックス法)を行った。最終的な回転後の因子分析結果は、「親子関係調整尺度の因子分析結果」として表31に示した。なお、回転前の2因子で18項目の全分散を説明する割合は52.77%であった。

因子分析を行う基準として、KMO測度は.81、Bartlettの球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO測度が.8以上あり、因子分析を行う基準としては非常に良いことが示された。

第1因子は、次の項目が高く負荷している。

03 保護者が乳児院に押しかけてくる

05 保護者が乳児院に押しかけて、職員が危険を感じたことがある

04 保護者が子どもを連れ帰ろうとしたことがある

02 保護者からの苦情や要求がある

17 秘匿ケースであったが、保護者が乳児院に来たことがある

16 一時保護の承諾していない虐待など秘匿ケースの保護者が施設周辺に来たことがある

01 保護者からの長時間の電話がある

18 秘匿ケースであったが、保護者から電話などの連絡が来たことがある

19 保護者からの「一時保護児」の引き取り要求があつて困つたことがある

20 保護者から、脅しなど、職員が危険を感じることもある

13 保護者がうつ病などの場合は心理的ケアを含めた面接をする

このように第1因子は、保護者による乳児院への押しかけ、さらには職員が危険を感じた、保護者による子どもの連れ去りなどに高い因子負荷を示している。そこでこの因子を「保護者による押しかけ連れ去りリスク」の因子と命名する。

第2因子は、次の項目が高く負荷している。

11 保護者が子どもの養育ができることを目的に面接をする

10 保護者が子どもとうまく関われることを目的に面接をする

12 保護者の抱えている問題について相談にのる

14 保護者が子育てで必要な制度などを利用できるように支援をしている

15 保護者が希望すれば、家庭復帰後も相談などを受けている

07 保護者の子どもに会いたいという要求があれば家族面会をする

06 保護者と子どもだけにならないようにしている

このように第2因子は、保護者の子どもの養育支援や子どもと関われるように、面接による支援、保護者の抱えている問題の相談、子育てで必要な制度の利用支援などが高い因子負荷を示している。そこでこの因子を「親子関係調整の面接」の因子と命名する。

以上のような因子分析結果を踏まえ、「親子関係調整尺度」の下位尺度を構成する。それぞれの項目を、最も高い負荷量を示す因子を構成するものとみなすと、「保護者による押しかけ連れ去るリスク」の下位尺度は11項目、「親子関係調整の面接」の下位尺度は7項目で構成される。第1因子(保護者による押しかけ連れ去るリスク)と第2因子(親子関係調整の面接)が $r = .44$ で正の相関が認められた。

②信頼性の検討

信頼性の検討として、Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「保護者による押しかけ連れ去るリスク」は .89、「親子関係調整の面接」は .85、であった。以上より、Cronbach の α 係数は .8 以上であり良い信頼性が示された。項目が削除された場合の Cronbach の α 係数が高い項目は、「保護者による押しかけ連れ去るリ

スク」は, Cronbach の α 係数 .89 より高い項目はなかった。「親子関係調整の面接」は, Cronbach の α 係数 .85 より高い項目は, 次の項目が, Cronbach の α 係数 .86 で高かったが, 差も小さく, 因子の項目として削除ができない項目であり削除しないこととした。

06 保護者と子どもだけにならないようにしている

07 保護者の子どもに会いたいという要求があれば家族面会をする

以上により, Cronbach の α 係数は .8 以上であり, 内的整合性が高いことが確認された。

③下位尺度間の関連

次に, 下位尺度得点は, 下位尺度毎にすべての項目を用い, 項目数が異なるので比較しやすいように, その項目平均値とした。「親子関係調整尺度の下位尺度間相関と平均値, 標準偏差, 中央値」は表 32 に示した。「親子関係調整尺度」の 2 つの下位尺度は, 「1 保護者による押しかけ連れ去るリスク」の下位尺度得点 (平均値=2.10, 標準偏差=0.79, 中央値=2.00), 「2 親子関係調整の面接」の下位尺度得点 (平均値=3.14, 標準偏差=0.95, 中央値=3.29)であった。

「親子関係調整尺度」の 2 つの下位尺度は, 「1 保護者による押しかけ連れ去るリスク」の下位尺度得点は中央値=2.00 で, 「2 親子関係調整の面接」の下位尺度得点は中央値=3.29 で, それぞれ上位群と下位群に 2 分した。

「親子関係調整尺度」の 2 つの下位尺度の相関は, 「1 保護者による押しかけ連れ去るリスク」と「2 親子関係調整の面接」は, 有意な正の相関が認められた。

表 29 親子関係調整尺度の項目の記述統計量

項目	平均値	標準偏差
01 保護者からの長時間の電話がある	2.78	1.30
02 保護者からの苦情や要求がある	2.81	1.11
03 保護者が乳児院に押しかけてくる	1.95	1.11
04 保護者が子どもを連れ帰ろうとしたことがある	1.84	1.19
05 保護者が乳児院に押しかけて、職員が危険を感じたことがある	1.81	1.17
06 保護者と子どもだけにならないようにしている	3.60	1.37
07 保護者の子どもに会いたいという要求があれば家族面会をする	2.16	1.37
08 保護者が子どもと面会すると、子どもがおびえることがある	2.67	1.13
09 親子面接が不適切と判断した場合に、保護者に面接できない説明に苦慮する	2.33	1.51
10 保護者が子どもとうまく関われることを目的に面接をする	3.20	1.32
11 保護者が子どもの養育ができることを目的に面接をする	3.19	1.23
12 保護者の抱えている問題について相談にのる	3.30	1.20
13 保護者がうつ病などの場合は心理的ケアを含めた面接をする	2.37	1.21
14 保護者が子育てで必要な制度などを利用できるように支援をしている	3.02	1.24
15 保護者が希望すれば、家庭復帰後も相談などを受けている	3.52	1.42
16 一時保護の承諾していない虐待など秘匿ケースの保護者が施設周辺に来たことがある	1.81	1.14
17 秘匿ケースであったが、保護者が乳児院に来たことがある	1.51	0.95
18 秘匿ケースであったが、保護者から電話などの連絡が来たことがある	2.05	1.18
19 保護者からの「一時保護児」の引き取り要求があつて困ったことがある	2.28	1.20
20 保護者から、脅しなど、職員が危険を感じることもある	1.91	1.04
21 保護者によっては、職員だけでなく他の入所児の安全が脅かされると思うことがある	1.89	1.07

表 30 親子関係調整尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

	平均	標準偏差	Gya01	Gya02	Gya03	Gya04	Gya05	Gya13	Gya16	Gya17	Gya18	Gya19	Gya20	Gya06	Gya07	Gya10	Gya11	Gya12	Gya14	Gya15
Gya01	2.78	1.30	--																	
Gya02	2.81	1.11	.707**	--																
Gya03	1.95	1.11	.521**	.594**	--															
Gya04	1.84	1.19	.485**	.585**	.746**	--														
Gya05	1.81	1.17	.389**	.492**	.773**	.758**	--													
Gya13	2.37	1.21	.560**	.500**	.453**	.390**	.375**	--												
Gya16	1.81	1.14	.325**	.318**	.518**	.383**	.347**	.422**	--											
Gya17	1.51	.95	.21	.292**	.524**	.471**	.477**	.324**	.779**	--										
Gya18	2.05	1.18	.388**	.284*	.384**	.246*	.340**	.389**	.590**	.645**	--									
Gya19	2.28	1.20	.17	.361**	.379**	.323**	.403**	.229*	.305**	.389**	.291**	--								
Gya20	1.91	1.04	.16	.290**	.333**	.242*	.427**	.19	.345**	.374**	.278*	.613**	--							
Gya06	3.60	1.37	.02	.224*	.13	.10	.14	.271*	-.08	-.03	-.07	.12	.04	--						
Gya07	2.16	1.37	.223*	.291**	.13	.15	.07	.265*	.08	-.01	-.07	.15	-.06	.301**	--					
Gya10	3.20	1.32	.16	.15	.11	.19	.20	.338**	.14	.20	.06	.257*	.18	.426**	.321**	--				
Gya11	3.19	1.23	.323**	.283*	.16	.19	.20	.375**	.239*	.230*	.11	.254*	.17	.358**	.405**	.844**	--			
Gya12	3.30	1.20	.467**	.437**	.256*	.359**	.306**	.545**	.19	.17	.11	.18	.11	.317**	.343**	.620**	.719**	--		
Gya14	3.02	1.24	.419**	.429**	.301**	.222*	.277*	.642**	.390**	.253*	.296**	.306**	.282*	.248*	.254*	.477**	.579**	.682**	--	
Gya15	3.52	1.42	.413**	.347**	.286**	.353**	.253*	.424**	.252*	.17	.13	.02	.00	.11	.321**	.444**	.517**	.722**	.599**	--

* p < .05 ** p < .001

表 31 親子関係調整尺度の因子分析結果

項目	I	II	共通性
03 保護者が乳児院に押しかけてくる	.95	-.15	.81
05 保護者が乳児院に押しかけて、職員が危険を感じたことがある	.85	-.08	.67
04 保護者が子どもを連れ帰ろうとしたことがある	.83	-.05	.66
02 保護者からの苦情や要求がある	.63	.14	.50
17 秘匿ケースであったが、保護者が乳児院に来たことがある	.63	-.02	.38
16 一時保護の承諾していない虐待など秘匿ケースの保護者が施設周辺に来たことがある	.58	.02	.35
01 保護者からの長時間の電話がある	.53	.20	.42
18 秘匿ケースであったが、保護者から電話などの連絡が来たことがある	.52	-.06	.24
19 保護者からの「一時保護児」の引き取り要求があつて困ったことがある	.42	.09	.22
20 保護者から、脅しなど、職員が危険を感じることもある	.42	.01	.18
13 保護者がうつ病などの場合は心理的ケアを含めた面接をする	.42	.37	.45
11 保護者が子どもの養育ができることを目的に面接をする	-.11	.94	.81
10 保護者が子どもとうまく関われることを目的に面接をする	-.15	.88	.68
12 保護者の抱えている問題について相談にのる	.07	.81	.72
14 保護者が子育てで必要な制度などを利用できるように支援をしている	.17	.64	.54
15 保護者が希望すれば、家庭復帰後も相談などを受けている	.13	.60	.46
07 保護者の子どもに会いたいという要求があれば家族面会をする	-.02	.44	.19
06 保護者と子どもだけにならないようにしている	-.05	.42	.16
	因子間相関	I	II
	I	—	
	II	.44	—

表 32 親子関係調整尺度の下位尺度間相関と平均値、標準偏差、中央値

下位尺度	1	2	平均	標準偏差	中央値
1 保護者による押しかけ連れ去るリスク	—		2.1	0.79	2.00
2 親子関係調整の面接	.42**	—	3.14	0.95	3.29

** p < .001

(5) 児童相談所との連携の探索的因子分析

①項目分析と妥当性の検討

まず、児童相談所との連携の12項目について項目分析を行った。「児童相談所との連携の項目の記述統計量」は表33に、児童相談所との連携の項目ごとの平均値、標準偏差を示した。また、「児童相談所との連携尺度の観測変数間の相関係数、平均値、標準偏差」は表34に示した。

得点分布(0.83~5.42)を確認したところ、天井効果やフロア効果と考えられる得点は小数点第一位での四捨五入内であり、問題ない範囲と判断した。そこで、12項目すべてを用いて、因子分析(最尤法、プロマックス法)を実施した。その結果、カイザーガットマン基準に従って固有値1以上の因子が4つ認められた。固有値の変化は、3.15, 2.75, 1.16, 1.03, 0.73, …, というものであり、スクリープロット基準からは2因子構造と仮定し因子分析を行った。いずれの因子にも因子負荷量が.400以下の次の2項目を分析から除外した。

01 児童相談所から、一時保護のキャンセルの連絡がある

07 児童相談所は、様々なケースへの対応で大変そうである

次に、2因子を中心に抽出する因子数を変えながら、結果を比較検討し、より単純構造に近く、また解釈しやすいことから最終的に2因子を抽出することを適当と判断した。

以上の10項目に対して、再度因子分析(最尤法、プロマックス法)を行った。最終的な回転後の因子分析結果は、「児童相談所との連携尺度の因子分析結果」として表35に示した。なお、回転前の2因子で10項目の全分散を説明する割合は45.40%であった。

因子分析を行う基準としてKMO測度は.76、Bartlettの球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO測度が.7以上あり、因子分析を行う基準としては良いことが示された。そこで2因子を仮定して、因子負荷量の推定には、最尤法を用い、因子の解釈を容易にするためにプロマックス法を施した。

第1因子は、次の項目が高く負荷している。

05 児童相談所は、同居家族の健康状態・病歴などの聞き取りもおこなっている

04 児童相談所は、一時保護児やその家庭環境についての情報収集している

03 児童相談所は「受診券」などの必要な書類をスムーズに発行している

08 児童相談所と一時保護の連絡調整はうまくいっている

02 児童相談所から、緊急一時保護の時に、母子手帳は預かれる

このように第1因子は、児童相談所の家族情報等の収集と連携に高い因子負荷を示している。そこでこの因子を「児童相談所の家族情報等の収集と連携」の因子と命名する。

続く第2因子は、次の項目が高く負荷している。

11 児童相談所に、一時保護の専門の担当者が必要である

12 一時保護では24時間365日の緊急対応のできる児童相談所が必要である

09 一時保護では児童相談所との連携が重要である

06 児童相談所の担当者によっては「とりあえずの一時保護をする」というケースがある

10 一時保護解除後が「家庭」の場合で、児童相談所の判断に疑問を感じることもある

このように第2因子は、一時保護の専門職の必要性、24時間365日の緊急対応ができる児童相談所の一時保護機能に高い因子負荷を示している。そこでこの因子を「児童相談所の一時保護機能」の因子と命名する。

以上のような因子分析結果を踏まえ、「児童相談所との連携尺度」の下位尺度を構成する。それぞれの項目を、最も高い負荷量を示す因子を構成するものとみなすと、「児童相談所の家族情報等の収集と連携」の下位尺度は5項目、「児童相談所の一時保護機能」の下位尺度は5項目で構成される。第1因子(児童相談所の家族情報等の収集と連携)と第2因子(児童相談所の一時保護機能)は、ほとんど相関がみられなかった。

②信頼性の検討

信頼性の検討として、Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「児童相談所の家族情報等の収集と連携」は、.81、「児童相談所の一時保護機能」は、.74であった。以上より、Cronbach の α 係数は.7以上であり良い信頼性が示された。

項目が削除された場合の Cronbach の α 係数は、「児童相談所の家族情報等の収集と連携」は、Cronbach の α 係数 .81 であり、同じ値の項目が次の2項目であった。

02 児童相談所から、緊急一時保護の時に、母子手帳は預かれる

08 児童相談所と一時保護の連絡調整はうまくいっている

次に、「児童相談所の一時保護機能」は、Cronbach の α 係数 .74 と同じ項目が次の1項目であった。

10 一時保護解除後が「家庭」の場合で、児童相談所の判断に疑問を感じることもある

以上により、Cronbach の α 係数は .7 以上であり、内的整合性が高いことが確認された。

③下位尺度間の関連

次に、下位尺度得点は、下位尺度毎にすべての項目を用い、項目数が異なるので比較しやすいように、項目平均値とした。「児童相談所との連携尺度の下位尺度間相関と平均値、標準偏差、中央値」は表 36 に示した。「児童相談所との連携の尺度」の 2 つの下位尺度は、「児童相談所の家族情報等の収集と連携」下位尺度得点（平均値=2.8、標準偏差=0.77、中央値=2.75）、「児童相談所の一時保護機能」下位尺度得点（平均値=3.86、標準偏差=0.86、中央値=3.75）であった。

次に「児童相談所との連携尺度」は、「児童相談所の家族情報等の収集と連携」下位尺度得点は中央値=2.75 で、「児童相談所の一時保護機能」下位尺度得点は中央値=3.75 で、それぞれ上位群と下位群に 2 分した。

児童相談所との連携尺度の 2 つの下位尺度間の相関は、「1 児童相談所の家族情報等の収集と連携」と「2 児童相談所の一時保護機能」で、ほとんど相関がみられなかった。

表 33 児童相談所との連携の項目の記述統計量

項目	平均値	標準偏差
01 児童相談所から、一時保護のキャンセルの連絡がある	3.42	0.93
02 児童相談所から、緊急一時保護の時に、母子手帳は預かれる	2.51	0.95
03 児童相談所は「受診券」などの必要な書類をスムーズに発行している	2.94	1.03
04 児童相談所は、一時保護児やその家庭環境についての情報収集している	2.84	1.04
05 児童相談所は、同居家族の健康状態・病歴などの聞き取りもおこなっている	2.49	0.95
06 児童相談所の担当者によっては「とりあえずの一時保護をする」というケースがある	3.27	1.02
07 児童相談所は、様々なケースへの対応で大変そうである	4.22	0.92
08 児童相談所と一時保護の連絡調整はうまくいっている	3.01	0.83
09 一時保護では児童相談所との連携が重要である	4.43	0.81
10 一時保護解除後が「家庭」の場合で、児童相談所の判断に疑問を感じることもある	3.20	0.89
11 児童相談所に、一時保護の専門の担当者が必要である	3.41	1.51
12 一時保護では24時間365日の緊急対応のできる児童相談所が必要である	4.11	1.16

表 34 児童相談所との連携尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

	平均	標準偏差	Jiso02	Jiso03	Jiso04	Jiso05	Jiso08	Jiso06	Jiso09	Jiso10	Jiso11	Jiso12
Jiso02	2.51	0.95	--									
Jiso03	2.94	1.03	.518**	--								
Jiso04	2.84	1.04	.386**	.527**	--							
Jiso05	2.49	0.95	.384**	.530**	.725**	--						
Jiso08	3.01	0.83	.278*	.411**	.364**	.500**	--					
Jiso06	3.27	1.02	-0.16	-0.1	-0.03	-0.06	-0.08	--				
Jiso09	4.43	0.81	-0.01	0.11	.233*	0.19	-0.03	.356**	--			
Jiso10	3.2	0.89	-0.02	-0.11	-0.02	-0.1	-.225*	.298**	0.12	--		
Jiso11	3.41	1.51	-0.07	0	0.17	-0.05	-.224*	.421**	.440**	.370**	--	
Jiso12	4.11	1.16	-0.04	-0.08	0.2	0.04	-0.2	.363**	.376**	.306**	.595**	--

* p < .05 ** p < .001

表 35 児童相談所との連携尺度の因子分析結果

項目	I	II	共通性
05 児童相談所は、同居家族の健康状態・病歴などの聞き取りもおこなっている	.86	.00	.74
04 児童相談所は、一時保護児やその家庭環境についての情報収集している	.82	.22	.73
03 児童相談所は「受診券」などの必要な書類をスムーズに発行している	.66	-.05	.44
08 児童相談所と一時保護の連絡調整はうまくいっている	.56	-.26	.37
02 児童相談所から、緊急一時保護の時に、母子手帳は預かれる	.50	-.09	.26
11 児童相談所に、一時保護の専門の担当者が必要である	-.04	.83	.68
12 一時保護では24時間365日の緊急対応のできる児童相談所が必要である	.01	.73	.53
09 一時保護では児童相談所との連携が重要である	.17	.53	.31
06 児童相談所の担当者によっては「とりあえずの一時保護をする」というケースがある	-.12	.52	.28
10 一時保護解除後が「家庭」の場合で、児童相談所の判断に疑問を感じることもある	-.14	.43	.20
	因子間相関	I	II
	I	—	
	II	.02	—

表 36 児童相談所との連携尺度の下位尺度間相関と平均値、標準偏差、中央値

下位尺度	1	2	平均値	標準偏差	中央値
1 児童相談所の家族情報等の収集と連携	—		2.82	0.77	2.75
2 児童相談所の一時保護機能	.01	—	3.81	0.86	3.75

(6) 一時保護児の受け入れの探索的因子分析

①項目分析と妥当性の検討

まず、一時保護の受け入れの16項目について項目分析を行った。「一時保護児の受け入れ項目の記述統計量」は表37に示し、一時保護の受け入れの項目ごとの平均値、標準偏差を示した。また、「一時保護児の受け入れ尺度の観測変数間の相関係数、平均値、標準偏差」は表38に示した。

得点分布(0.29~5.28)を確認したところ、天井効果やフロア効果と考えられる次の1項目は、得点分布に偏りが見られたので、以降の分析から除外した。

16 母子手帳が警察の押収品として保管されて、予防接種等の対応に困ったことがある

その他の項目は、一時保護児の受け入れを把握する上で重要な内容が含まれていると判断し、15項目を用いて、最尤法による因子分析を実施した。

その結果、カイザーガットマン基準に従って固有値1以上の因子が5つ認められた。固有値の変化は、2.94, 2.15, 1.52, 1.36, 1.13, 0.96, …, というものであり、スクリープロット基準からは2因子構造と仮定し因子分析を行った。

そこで、3因子を中心に抽出する因子数を変えながら、結果を比較検討し、より単純構造に近く、また解釈しやすいことから最終的に2因子を抽出することを適当と判断した。いずれの因子にも因子負荷量が.400以下の項目となった次の7項目を分析から除外した。

02 児童相談所の一時保護の打診を受けて、居室や寝具・着替え等の準備を行う

03 一時保護の受け入れは児童相談所との調整により、入眠や起床時の多忙な時間帯は避ける

06 一時保護児の受け入れ後、児童相談所との連絡調整や面接など、日常業務の負担となる

07 一時保護児のアセスメント(見立て)は乳児院の専門職により違うことがあり困ることがある

08 同じ子どもが繰り返し「一時保護」で来ることがある

09 2か月を超える一時保護は、児童相談所による支援方針が示される

14 一時保護児はフリーの職員が補助することで対応している

以上から8項目に対して、再度因子分析(最尤法、プロマックス法)を行った。最終的な回転後の因子分析結果は、「一時保護児の受け入れ尺度の因子分析結果」として表39に示した。なお、回転前の因子で8項目の全分散を説明する割合は51.91%であった。

因子分析を行う基準として、KMO測度は.61、Bartlettの球面性検定では $p < 0.001$ で有

意に単位行列とは異なり，因子分析を適用させることの妥当性が保証された．KMO 測度が約 .6 であり，因子分析を行う基準としては中程度が示された．

第1因子には，次の項目が高く負荷している．

- 12 一時保護児について情報不足でもケアできる保育士等がいる
- 11 一時保護など短期の対応できる保育士等がいる
- 10 緊急一時保護や夜間・休日の受け入れ体制のノウハウが乳児院で蓄積されている
- 01 児童相談所から一時保護の事前の打診として「空き状況」などの問合せがある
- 13 一時保護児も「措置児」と同じように職員の確保が必要である

このように第1因子は，一時保護児の情報不足，一時保護など短期の対応できる保育士等がいる，一時保護児の受け入れの体制のノウハウの蓄積，「措置児」と同じように職員の確保の必要性などが，この因子への負荷が高い．そこでこの因子を「受け入れの専門性」の因子と命名する．

続く第2因子は，次の項目が高く負荷している．

- 05 子どもの移送に付き添う児童相談所職員が，子どもの情報を把握していないことがある
- 04 週末に一時保護などを受け入れると週明けまで，児童相談所と連絡調整ができない
- 15 一時保護児を受け入れるグループ等は，月齢などを考慮してその都度決めている

このように第2因子は，一時保護児の情報について児童相談所の付き添い職員の情報把握の問題，週末などの児童相談所との連絡がつかない，一時保護児の所属グループの決定がこの因子への負荷が高い．そこでこの因子を「児童相談所との情報共有・連絡の困難」の因子と命名する．

以上のような因子分析結果を踏まえ，「一時保護児の受け入れ尺度」の下位尺度を構成する．それぞれの項目を，最も高い負荷量を示す因子を構成するものとみなすと，「受け入れの専門性」の下位尺度は5項目，「児童相談所との情報共有・連絡の困難」の下位尺度は3項目で構成される．第1因子(受け入れの専門性)と第2因子(児童相談所との情報共有・連絡の困難)が $r = -.07$ でほとんど相関がみられなかった．

②信頼性の検討

信頼性の検討として，Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ，「受け入れの専門性」は，.69，「児童相談所との情報共有・連絡の困難」は，.53，であった．

これにより、Cronbach の α 係数は、「受け入れの専門性」は .7 であり、内的整合性が高いことが確認された。しかし、「児童相談所との情報共有・連絡の困難」は .5 であり、 α 係数が低かった。

以上により、Cronbach の α 係数、内部一貫性を確認した。

③下位尺度間の関連

次に、下位尺度得点は、下位尺度毎にすべての項目を用い、その項目平均値とした。「一時保護児の受け入れ尺度の下位尺度間相関と平均値、標準偏差、中央値」は表 40 に示した。

「一時保護児の受け入れ尺度」の 2 つの下位尺度は、「1 受け入れの専門性」下位尺度得点（平均値=3.44, 標準偏差=0.77, 中央値=3.40）、「2 児童相談所との情報共有・連絡の困難」下位尺度得点（平均値=3.35, 標準偏差=0.97, 中央値=3.33）であった。

次に「一時保護児の受け入れ尺度」は、「1 受け入れの専門性」下位尺度得点は中央値=3.40 で、「2 児童相談所との情報共有・連絡の困難」下位尺度得点は中央値=3.33 で、それぞれ上位群と下位群に 2 分した。「一時保護児の受け入れ尺度」の下位尺度間の相関は、「1 受け入れの専門性」と「2 児童相談所との情報共有・連絡の困難」は、ほとんど相関がみられなかった。

表 37 一時保護児の受け入れ項目の記述統計量

項目	平均値	標準偏差
01 児童相談所から一時保護の事前の打診として「空き状況」などの問合せがある	4.33	0.91
02 児童相談所の一時保護の打診を受けて、居室や寝具・着替え等の準備を行う	4.42	0.86
03 一時保護の受け入れは児童相談所との調整により、入眠や起床時の多忙な時間帯は避ける	3.14	1.33
04 週末に一時保護などを受け入れると週明けまで、児童相談所と連絡調整ができない	3.42	1.47
05 子どもの移送に付き添う児童相談所職員が、子どもの情報を把握していないことがある	3.28	1.10
06 一時保護児の受け入れ後、児童相談所との連絡調整や面接など、日常業務の負担となる	2.81	1.14
07 一時保護児のアセスメント(見立て)は乳児院の専門職により違うことがあり困ることがある	2.16	0.97
08 同じ子どもが繰り返し「一時保護」で来ることがある	2.86	1.15
09 2か月を超える一時保護は、児童相談所による支援方針が示される	2.22	1.10
10 緊急一時保護や夜間・休日の受け入れ体制のノウハウが乳児院で蓄積されている	3.12	0.98
11 一時保護など短期の対応できる保育士等がいる	2.38	1.27
12 一時保護児について情報不足でもケアできる保育士等がいる	3.27	0.99
13 一時保護児も「措置児」と同じように職員の確保が必要である	4.11	1.05
14 一時保護児はフリーの職員が補助することで対応している	1.99	1.18
15 一時保護児を受け入れるグループ等は、月齢などを考慮してその都度決めている	3.35	1.43
16 母子手帳が警察の押収品として保管されて、予防接種等の対応に困ったことがある	1.73	1.44

表 38 一時保護児の受入れ尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

	平均	標準偏差	JiUke01	JiUke10	JiUke11	JiUke12	JiUke13	JiUke04	JiUke05	JiUke15
一 一時保護児を受け入れるグループ等は、月齢などを考慮してその都度決めている										
二 子どもの移送に付き添う児童相談所職員が、子どもの情報を把握していないことが										
三 週末に一時保護などを受け入れると週明けまで、児童相談所と連絡調整ができない										
四 一時保護児も「措置児」と同じように職員の確保が必要である										
五 一時保護児について情報不足でもケアできる保育士等がいる										
六 緊急一時保護や夜間・休日の受け入れ体制のノウハウが乳児院で蓄積されている										
七 児童相談所から一時保護の事前の打診として「空き状況」などの問合せがある										
JiUke01	4.33	.91	--							
JiUke10	3.12	.98	.234*	--						
JiUke11	2.38	1.27	.18	.263*	--					
JiUke12	3.27	.99	.358**	.443**	.524**	--				
JiUke13	4.11	1.05	.328**	.254*	.19	.357**	--			
JiUke04	3.42	1.47	.17	-.14	-.21	-.19	.228*	--		
JiUke05	3.28	1.10	.14	.03	-.10	-.21	.12	.389**	--	
JiUke15	3.35	1.43	.13	.17	-.04	.19	.10	.14	.358**	--

* p < .05

** p < .001

表 39 一時保護児の受け入れ尺度の因子分析結果

項目	I	II	共通性
12 一時保護児について情報不足でもケアできる保育士等がいる	.95	-.17	0.95
11 一時保護など短期の対応できる保育士等がいる	.51	-.16	0.29
10 緊急一時保護や夜間・休日の受け入れ体制のノウハウが乳児院で蓄積されている	.48	.05	0.23
01 児童相談所から一時保護の事前の打診として「空き状況」などの問合せがある	.44	.28	0.26
13 一時保護児も「措置児」と同じように職員の確保が必要である	.44	.28	0.25
05 子どもの移送に付き添う児童相談所職員が、子どもの情報を把握していないことがある	-.04	.73	0.54
04 週末に一時保護などを受け入れると週明けまで、児童相談所と連絡調整ができない	-.07	.56	0.32
15 一時保護児を受け入れるグループ等は、月齢などを考慮してその都度決めている	.29	.41	0.23
	因子間相関	I	II
	I	—	
	II	-.07	—

表 40 一時保護児の受け入れ尺度の下位尺度間相関と平均値, 標準偏差, 中央値

下位尺度	1	2	平均	標準偏差	中央値
1 受け入れの専門性	—		3.44	0.70	3.40
2 児童相談所との情報共有・連絡の困難	.04	—	3.35	0.97	3.33

(7) 諸機関との連携の探索的因子分析

①項目分析と妥当性の検討

まず、諸機関との連携の各項目の12項目について項目分析を行った。

「諸機関との連携の項目の記述統計量」は表41に、諸機関との連携の項目ごとの平均値、標準偏差を示した。また、「諸機関との連携尺度の観測変数間の相関係数、平均値、標準偏差」は表42に示した。

得点分布(0.73~5.46)を確認したところ、天井効果やフロア効果と考えられる得点は、小数点第一位での四捨五入内であり、問題ない範囲と判断した。

そこで、12項目すべてを用いて、最尤法による因子分析を実施した。その結果、カイザー-メットマン基準に従って固有値1以上の因子が3つ認められた。固有値の変化は、4.90, 2.14, 1.20, 0.95, …, というものであり、スクリープロット基準からは3因子構造と仮定し因子分析を行い、いずれの因子にも因子負荷量が.400以下の項目となった。

次の2項目を分析から除外した。

03 病院からの一時保護の場合は、診療情報の提供が必要である

14 要保護児童対策地域協議会に、一時保護のケース情報をもっていることがある

そこで、3因子を中心に抽出する因子数を変えながら、結果を比較検討し、より単純構造に近く、また解釈しやすいことから最終的に2因子を抽出することを適当と判断した。それにより、最終的に10項目に対して、再度因子分析(最尤法、プロマックス法)を行った。最終的な回転後の因子分析結果は、「諸機関との連携尺度の因子分析結果」として表43に示した。なお、回転前の因子で10項目の全分散を説明する割合は62.20%であった。

因子分析を行う基準として、KMO測度は.78、Bartlettの球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO測度が.7以上あり、因子分析を行う基準としては良いことが示された。

第1因子は、次の項目が高く負荷している。

05 一時保護委託前に、身体虐待では骨折を想定してレントゲン検査が必要である

06 腹部内および頭蓋内出血を想定したCT(Computed Tomography)など検査が必要である

07 一時保護委託前に、感染症の検査は必要である

08 一時保護委託前に、食物アレルギーについての検査は必要である

09 ネグレクトの場合は成長発達に影響を及ぼすようなホルモン検査が必要である

04 虐待およびその恐れがある場合は、医療機関で全身チェックが必要である

10 虐待の一時保護後に、病院で一定期間受診ができるようにする制度が必要である

このように第1因子は、一時保護委託前のが、この因子への負荷が高い。そこでこの因子を「一時保護委託前の検査」の因子と命名する。

第2因子には、次の項目が高く負荷している。

13 要保護児童対策地域協議会の担当の市町村の相談員と一時保護のケースの情報共有は重要である

12 要保護児童対策地域協議会とは、一時保護のケースでの連携は重要である

15 今後、一時保護は市町村との連携が重要となる

このように第2因子は、要保護児童対策地域協議会や市町村との連携が、この因子への負荷が高い。そこでこの因子を「要保護児童対策地域協議会等との連携」の因子と命名する。

以上のような因子分析結果を踏まえ、「諸機関との連携尺度」の下位尺度を構成する。それぞれの項目を、最も高い負荷量を示す因子を構成するものとみなすと、「一時保護委託前の検査」の下位尺度は7項目、「要保護児童対策地域協議会等との連携」の下位尺度は3項目で構成される。第1因子(一時保護委託前の検査)と第2因子(要保護児童対策地域協議会との連携)が $r = .32$ で、低い正の相関が認められた。

②信頼性の検討

信頼性の検討として、Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「一時保護委託前の検査」は .89、「要保護児童対策地域協議会との連携」は .90、であった。以上より、Cronbach の α 係数は .9 以上であり非常に良い信頼性が示された。項目が削除された場合の Cronbach の α 係数が高い項目は、「一時保護委託前の検査」は Cronbach の α 係数 .89 より高い項目はなかった。

「要保護児童対策地域協議会との連携」は、「15 今後、一時保護は市町村との連携が重要となる」が .92 で Cronbach の α 係数 .90 より高い項目であった。以上の項目は、因子の項目として削除ができない項目であり削除しないこととした。

以上により、Cronbach の α 係数は .8 以上であり、内的整合性が高いことが確認された。

③下位尺度間の関連

下位尺度得点は、下位尺度毎にすべての項目を用い、項目数が異なるので比較しやすいように、その項目平均値とした。「諸機関との連携尺度の下位尺度間相関と平均値、標準偏差、中央値」は表 44 に示した。「諸機関との連携尺度」の2つの下位尺度は、「1 一時保護委託前の検査」下位尺度得点（平均値=3.87、標準偏差=1.04、中央値=4.14）、「2 要保護児童対策地域協議会との連携」下位尺度得点（平均値=3.95、標準偏差=0.97、中央値=4.00）であった。

次に「諸機関との連携尺度」は、「1 一時保護委託前の検査」下位尺度得点は中央値=4.14 で、「2 要保護児童対策地域協議会との連携」下位尺度得点は中央値=4.00 で、それぞれ上位群と下位群に2分した。

「諸機関との連携尺度」の下位尺度間の相関は、「1 一時保護委託前の検査」と「2 要保護児童対策地域協議会との連携」は有意な低い正の相関が認められた。

表 41 諸機関との連携の項目の記述統計量

項目	平均値	標準偏差
03 病院からの一時保護の場合は、診療情報の提供が必要である	4.37	1.21
04 虐待およびその恐れがある場合は、医療機関で全身チェックが必要である	4.59	0.86
05 一時保護委託前に、身体虐待では骨折を想定してレントゲン検査が必要である	3.99	1.36
06 腹部内および頭蓋内出血を想定した CT(Computed Tomography) など検査が必要である	3.83	1.46
07 一時保護委託前に、感染症の検査は必要である	3.94	1.29
08 一時保護委託前に、食物アレルギーについての検査は必要である	3.86	1.35
09 ネグレクトの場合は成長発達に影響を及ぼすようなホルモン検査が必要である	2.95	1.29
10 虐待の一時保護後に、病院で一定期間受診ができるようにする制度が必要である	3.81	1.29
12 要保護児童対策地域協議会とは、一時保護のケースでの連携は重要である	3.80	1.16
13 要保護児童対策地域協議会の担当の市町村の相談員と一時保護のケースの情報共有は重要である	3.94	0.99
14 要保護児童対策地域協議会に、一時保護のケース情報をもっていることがある	2.49	1.77
15 今後、一時保護は市町村との連携が重要となる	4.12	1.03

表 42 諸機関との連携尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

	平均	標準偏差	Ren04	Ren05	Ren06	Ren07	Ren08	Ren09	Ren10	Ren12	Ren13	Ren15
Ren04	4.59	0.86	--									
Ren05	3.99	1.36	.548**	--								
Ren06	3.83	1.46	.527**	.781**	--							
Ren07	3.94	1.29	.562**	.725**	.591**	--						
Ren08	3.86	1.35	.425**	.610**	.513**	.736**	--					
Ren09	2.95	1.29	.239*	.503**	.629**	.493**	.541**	--				
Ren10	3.81	1.29	.427**	.440**	.540**	.461**	.461**	.498**	--			
Ren12	3.8	1.16	.370**	.236*	.334**	.244*	.343**	0.17	.396**	--		
Ren13	3.94	0.99	.321**	0.18	.225*	.222*	.330**	0.17	.295**	.862**	--	
Ren15	4.12	1.03	.226*	0.04	0.09	0.06	0.09	0.15	.291**	.630**	.754**	--

* p < .05 ** p < .001

04 虐待およびその恐れがある場合は、医療機関で全身チェックが必要である

05 一時保護委託前に、身体虐待では骨折を想定してレントゲン検査が必要である

06 腹部内および頭蓋内出血を想定したCT(Computed Tomography)など検査が必要である

07 一時保護委託前に、感染症の検査は必要である

08 一時保護委託前に、食物アレルギーについての検査は必要である

09 ネグレクトの場合は成長発達に影響を及ぼすようなホルモン検査が必要である

10 虐待の一時保護後に、病院で一定期間受診ができるようにする制度が必要である

12 要保護児童対策地域協議会とは、一時保護のケースでの連携は重要である

13 要保護児童対策地域協議会の担当の市町村の相談員と一時保護のケースの情報共有は重要である

15 今後、一時保護は市町村との連携が重要となる

表 43 諸機関との連携尺度の因子分析結果

項目	I	II	共通性
05 一時保護委託前に、身体虐待では骨折を想定してレントゲン検査が必要である	.91	-.12	0.77
06 腹部内および頭蓋内出血を想定した CT(Computed Tomography) など検査が必要である	.85	-.05	0.69
07 一時保護委託前に、感染症の検査は必要である	.83	-.05	0.67
08 一時保護委託前に、食物アレルギーについての検査は必要である	.71	.10	0.56
09 ネグレクトの場合は成長発達に影響を及ぼすようなホルモン検査が必要である	.65	-.04	0.41
04 虐待およびその恐れがある場合は、医療機関で全身チェックが必要である	.59	.13	0.41
10 虐待の一時保護後に、病院で一定期間受診ができるようにする制度が必要である	.56	.12	0.37
13 要保護児童対策地域協議会の担当の市町村の相談員と一時保護のケースの情報共有は重要である	.01	.99	0.98
12 要保護児童対策地域協議会とは、一時保護のケースでの連携は重要である	.12	.83	0.77
15 今後、一時保護は市町村との連携が重要となる	-.11	.80	0.59
	因子間相関	I	II
	I	—	
	II	.32	—

表 44 諸機関との連携尺度の下位尺度間相関と平均値、標準偏差、中央値

下位尺度	1	2	平均	標準偏差	中央値
1 一時保護委託前の検査	—		3.87	1.04	4.14
2 要保護児童対策地域協議会との連携	.28*	—	3.95	0.97	4.00

* $p < .01$

4 考察 一乳児院の一時保護機能に係わる 6 尺度

研究目的は、一時保護の際に生じる乳児院の環境リスクや一時保護された乳幼児に生じやすいリスクの現状と課題を明らかにすることである。さらに、リスク軽減を図ることを目的とした尺度開発である。第 1 に、乳児院の一時保護機能に関する尺度の開発、および第 2 に、乳児院の一時保護担当者に関する尺度を開発することである。

この目的を達成するために、全国の乳児院を対象に、「乳児院の一時保護における役割と機能に関する調査（乳児院施設調査）」を実施した。一時保護におけるリスクに対応する乳児院の役割と一時保護機能に関する次の 6 尺度の項目案について探索的因子分析を行った。乳児院の一時保護機能に関する 6 尺度の質問項目は、①一時保護の受け入れ時の状況(14 項目)、②一時保護の受け入れ後(34 項目)、③虐待、あるいは疑い等のケース(21 項目)、④児童相談所との連携(12 項目)、⑤一時保護児の受け入れ(16 項目)、⑥諸機関との連携(15 項目)とした。

まず、児童相談所などからの一時保護委託において、「乳児院の一時保護児の夜間など緊急時の受け入れ時の職員体制」（前出、表 20）は、「必ず同席」と「通常は同席」の合計の割合の結果から、「家庭支援専門相談員」、「保育士」、「施設長・副施設長」が約 3 割以上で同席している。また、「施設長・副施設長」の「必ず同席」は約 2 割あり、乳児院の施設長として、一時保護時の受け入れ時の同席は位置づけられている施設は少なくないことが明らかになった。

このことを踏まえて、本章では乳児院の一時保護機能に関する尺度の開発を行った。これにより開発された乳児院の一時保護機能に関する尺度として、①一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度、②一時保護の受け入れ後尺度、③親子関係調整尺度、④児童相談所との連携尺度、⑤一時保護児の受け入れ尺度、⑥諸機関との連携尺度の各尺度について考察を行う。

(1) 一時保護の受け入れ時の状況—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討

第 1 に、探索的因子分析による妥当性の検討として行った「一時保護の受け入れ時の状況（14 項目）」の最終的な回転後の因子分析（最尤法、プロマックス法）の結果は、解釈可能な 2 因子 11 項目、つまり「受け入れ時職員確保の困難性（8 項目）」「保健福祉職によるリスク回避（3 項目）」が抽出された。なお、回転前の 2 因子で 11 項目の全分散を説明する割合は 52.75%であった。

因子分析を行う基準として KMO 測度は .72, Bartlett の球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり, 因子分析を適用させることの妥当性が保証された. KMO 測度が .7 あり, 因子分析を行う基準としては良いことが示された. 固有値は全因子ともカイザーガットマン基準の 1.0 以上を満たし, スクリープロット基準を満たしていた. また, 因子負荷量は .40 以上を満たしていた. 第 1 因子 (受け入れ時職員確保の困難性) と第 2 因子 (保健福祉職によるリスク回避) が $r = .19$ で, ほとんど相関がみられなかった.

第 2 に, 信頼性の検討として, Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ, 「受け入れ時職員確保の困難性」は .83, 「保健福祉職によるリスク回避」は .75 であった. Cronbach の α 係数は .7 以上であり, 内的整合性が高いことが確認された.

第 3 に, 一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度の下位尺度間の相関は, 「1 受け入れ時職員確保の困難性」と「2 保健福祉職によるリスク回避」は, ほとんど相関がみられなかった.

(2) 一時保護の受け入れ後—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討

第 1 に, 探索的因子分析による妥当性の検討として行った「一時保護の受け入れ後 (34 項目)」の最終的な回転後の因子分析 (最尤法, プロマックス法) の結果は, 解釈可能な 2 因子 21 項目, つまり「家庭復帰等の面接・調整 (12 項目)」「受け入れ後職員の確保困難と負担 (9 項目)」が抽出された. なお, 回転前の 2 因子で 21 項目の全分散を説明する割合は 37.31%であった.

因子分析を行う基準として, KMO 測度は .70, Bartlett の球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり, 因子分析を適用させることの妥当性が保証された. KMO 測度が .7 以上あり, 因子分析を行う基準としては良いことが示された. 固有値は全因子ともカイザーガットマン基準の 1.0 以上を満たし, スクリープロット基準を満たしていた. また, 因子負荷量は .40 以上を満たしていた. 第 1 因子 (家庭復帰等の面接・調整) と第 2 因子 (受け入れ後職員の確保困難と負担) が $r = .17$ で, ほとんど相関がみられなかった.

第 2 に, 信頼性の検討として, Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ, 「家庭復帰等の面接・調整」は, .81, 「受け入れ後職員の確保困難と負担」は, .80 であった. これにより, Cronbach の α 係数は .8 以上であり, 内的整合性が高いことが示された.

第3に、「一時保護の受け入れ後尺度」の下位尺度間の相関は、「1 家庭復帰等の面接・調整」と「2 受け入れ後職員の確保困難と負担」は、ほとんど相関がみられなかった。

(3) 虐待，あるいは疑い等のケース—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討

第1に，虐待，あるいは疑い等のケースは，探索的因子分析による妥当性の検討として，「親子関係調整尺度(21 項目)」として，最終的な回転後の因子分析（最尤法，プロマックス法）の結果は，解釈可能な2 因子 18 項目となった。つまり，「親子関係調整尺」は「保護者による押しかけ連れ去るリスク（11 項目）」と「親子関係調整の面接（7 項目）」が抽出された。なお，回転前の2 因子で18 項目の全分散を説明する割合は52.77%であった。

因子分析を行う基準として，KMO 測度は .81，Bartlett の球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり，因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO 測度が .8 以上あり，因子分析を行う基準としては非常に良いことが示された。固有値は全因子ともカイザーガットマン基準の1.0 以上を満たし，スクリープロット基準を満たしていた。また，因子負荷量は .40 以上を満たしていた第1 因子(保護者による押しかけ連れ去るリスク)と第2 因子(親子関係調整の面接)が $r = .44$ で，正の相関が認められた。

第2に，信頼性の検討として，Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ，「保護者による押しかけ連れ去るリスク」は .89，「親子関係調整の面接」は .85，であった。以上より，Cronbach の α 係数は .8 以上であり良い信頼性が示された。

第3に，「親子関係調整尺度」の2つの下位尺度の相関は，「1 保護者による押しかけ連れ去るリスク」と「2 親子関係調整の面接」は，有意な正の相関が認められた。

(4) 児童相談所との連携—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討

第1に，探索的因子分析による妥当性の検討として行った「児童相談所との連携(10 項目)」の最終的な回転後の因子分析（最尤法，プロマックス法）の結果は，解釈可能な2 因子項目，つまり「児童相談所の家族情報等の収集と連携（5 項目）」「児童相談所の一時保護機能（5 項目）」が抽出された。なお，回転前の2 因子で10 項目の全分散を説明する割合は45.40%であった。

因子分析を行う基準として KMO 測度は .76，Bartlett の球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり，因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO 測度が .7 以上あり，因子分析を行う基準としては良いことが示された。固有値は全因子ともカイザー

ガットマン基準の 1.0 以上を満たし、スクリープロット基準を満たしていた。また、因子負荷量は .40 以上を満たしていた。第 1 因子(児童相談所の家族情報等の収集と連携)と第 2 因子(児童相談所の一時保護機能)は、ほとんど相関がみられなかった。

第 2 に、信頼性の検討として、Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「児童相談所の家族情報等の収集と連携」は、.81、「児童相談所の一時保護機能」は、.74 であった。以上より、Cronbach の α 係数は .7 以上であり良い信頼性が示された。

第 3 に、児童相談所との連携尺度の 2 つの下位尺度間の相関は、「1 児童相談所の家族情報等の収集と連携」と「2 児童相談所の一時保護機能」で、ほとんど相関がみられなかった。

(5) 一時保護児の受け入れ—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討

第 1 に、探索的因子分析による妥当性の検討として行った「一時保護児の受け入れ(16 項目)」の最終的な回転後の因子分析(最尤法、プロマックス法)の結果は、解釈可能な 2 因子項目、つまり、「受け入れの専門性(5 項目)」「児童相談所との情報共有・連絡の困難(3 項目)」が抽出された。なお、回転前の因子で 8 項目の全分散を説明する割合は 51.91% であった。

因子分析を行う基準として、KMO 測度は .61、Bartlett の球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO 測度が約 .6 であり、因子分析を行う基準としては中程度が示された。固有値は全因子ともカイザー-ガットマン基準の 1.0 以上を満たし、スクリープロット基準を満たしていた。また、因子負荷量は .40 以上を満たしていた。第 1 因子(受け入れの専門性)と第 2 因子(児童相談所との情報共有・連絡の困難)が $r = -.07$ で、ほとんど相関がみられなかった。

第 2 に、信頼性の検討として、Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「受け入れの専門性」は、.69、「児童相談所との情報共有・連絡の困難」は、.53、であった。これにより、Cronbach の α 係数は、「受け入れの専門性」は .7 であり、内的整合性がある程度高いことが確認されたが、「児童相談所との情報共有・連絡の困難」は .5 であり、 α 係数が低く、内的整合性が示されなかった。

この要因としては、KMO 測度が .61 であることが考えられる。KMO 測度はサンプリング適切性基準である。KMO 測度が低いことは、本調査の調査協力施設が少ないことがあげられる。次に、質問項目に課題が示されたといえる。第 1 因子(受け入れの専門性)は、質問項目は 4

項目、因子負荷量は、.95～.44、第2因子（児童相談所との情報共有・連絡の困難）は、質問項目は3項目、因子負荷量は、.73～.41である。質問項目は16項目中下位尺度として採用されたのは7項目であり、採択割合は43.75%である。下位尺度の「児童相談所との情報共有・連絡の困難」の質問項目を精査し、内的整合性を高める必要がある。

第3に、児童相談所との連携尺度の2つの下位尺度間の相関は、「1 児童相談所の家族情報等の収集と連携」と「2 児童相談所の一時保護機能」で、ほとんど相関がみられなかった。

以上から、本調査では「一時保護児の受け入れ尺度」は尺度として成立が難しいことが示された。

(6) 諸機関との連携—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討

第1に、探索的因子分析による妥当性の検討では、「諸機関との連携(10項目)」の最終的な回転後の因子分析(最尤法, プロマックス法)の結果は、解釈可能な2因子項目、つまり、「一時保護委託前の検査(7項目)」「要保護児童対策地域協議会等との連携(3項目)」が抽出された。なお、回転前の因子で10項目の全分散を説明する割合は62.20%であった。

因子分析を行う基準として、KMO測度は.78、Bartlettの球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO測度が.7以上あり、因子分析を行う基準としては良いことが示された。固有値は全因子ともカイザーガットマン基準の1.0以上を満たし、スクリープロット基準を満たしていた。また、因子負荷量は.40以上を満たしていた。

第1因子(一時保護委託前の検査)と第2因子(要保護児童対策地域協議会との連携)が $r = .32$ で、低い正の相関が認められた。

第2に、信頼性の検討として、Cronbachの α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「一時保護委託前の検査」は.89、「要保護児童対策地域協議会との連携」は.90であった。以上より、Cronbachの α 係数は.9以上であり非常に良い信頼性が示された。

第3に、「諸機関との連携尺度」の下位尺度間の相関は、「1 一時保護委託前の検査」と「2 要保護児童対策地域協議会との連携」は有意な低い正の相関が認められた。

5 まとめ

本章では、乳児院の一時保護機能に関する尺度の開発を行った。これによって、乳児院の一時保護機能に関する尺度として、①一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度、

②一時保護の受け入れ後尺度, ③親子関係調整尺度, ④児童相談所との連携尺度, ⑤一時保護児の受け入れ尺度, ⑥諸機関との連携尺度の開発と検証を行った。その結果のまとめは、「乳児院の一時保護に関する尺度—まとめ—(下位尺度と α 係数)」として表 45 に示した。

信頼性の検討として, 各下位尺度の Cronbach の α 係数は, .90~.53 であった。

一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度の下位尺度は, 受け入れ時職員確保の困難性(8項目)と保健福祉職によるリスク回避(3項目)の2尺度から構成される。

一時保護の受け入れ後尺度の下位尺度は, 家庭復帰等の面接・調整(12項目)と受け入れ後職員の確保困難と負担(9項目)の2尺度から構成される。

親子関係調整尺度の下位尺度は, 保護者による押しかけ連れ去るリスク(11項目)と親子関係調整の面接(7項目)の2尺度から構成される。

一時保護児の受け入れ尺度の下位尺度は, 受け入れの専門性(5項目)は α 係数=.69, であり, 児童相談所との情報共有・連絡の困難(3項目)は α 係数=.53 で構成される。この2つの下位尺度の α 係数は.7以下であることから, 使用には注意が必要である。本研究では尺度としては採用しないこととした。

諸機関との連携尺度の下位尺度は, 一時保護委託前の検査(7項目)と要保護児童対策地域協議会等との連携(3項目)の2尺度から構成される。

以上, 乳児院の一時保護機能に関する6尺度の下位尺度について, 信頼性の検討を α 係数で検証した。

表 45 乳児院の一時保護に関する尺度—まとめ—（下位尺度と α 係数）

尺度	下位尺度 1	下位尺度 2
(1) 一時保護の受け入れ時の困難状況と リスク回避尺度	受け入れ時職員確保の困難性 (8 項目) α 係数=.83	保健福祉職によるリスク回避 (3 項目) α 係数=.75
(2) 一時保護の受け入れ後尺度	家庭復帰等の面接・調整 (12 項目) α 係数=.81	受け入れ後職員の確保困難と負担 (9 項目) α 係数=.80
(3) 親子関係調整尺度	保護者による押しかけ連れ去るリスク (11 項目) α 係数=.89	親子関係調整の面接 (7 項目) α 係数=.85
(4) 児童相談所との連携尺度	児童相談所の家族情報等の収集と連携 (5 項目) α 係数=.81	児童相談所の一時保護機能 (5 項目) α 係数=.74
(5) 一時保護児の受け入れ尺度 (尺度として採択せず)	受け入れの専門性 (5 項目) α 係数=.69	児童相談所との情報共有・連絡の困難 (3 項目) α 係数=.53
(6) 諸機関との連携尺度	一時保護委託前の検査 (7 項目) α 係数=.89	要保護児童対策地域協議会等との連携 (3 項目) α 係数=.90

第7章 調査・尺度開発2 ―一時保護担当者調査

1 調査研究の目的

「一時保護担当者調査」は、一時保護担当者の現状を明らかにするために、①一時保護担当、②一時保護担当時の経験頻度、③一時保護児への関わりについて、それぞれ探索的因子分析を行う。これらの3尺度の内容を明らかにし、下位尺度の構成を明確にし、各尺度の案を作成することである。つまり、探索的因子分析による乳児院の一時保護担当者に関する尺度開発である。

2 調査方法

(1) 対象者

調査対象者は、全国128の乳児院で、おおむね過去3年間（2016～18年）における一時保護担当者の保健福祉専門職である。

(2) 調査方法と調査期間

調査の依頼は全国の乳児院院長に文書で送付した。調査対象者は「平成25年度一時保護実態調査」での一時保護児数に合わせて施設ごとに5～20票を一括で郵送した。調査表は院長など乳児院の責任者より一時保護担当経験者に無記名自記式質問紙調査として依頼する形とした。

(3) 調査内容

アンケート調査の項目は、「平成25年度一時保護実態調査」の職員体制、児童相談所等との連携などの自由記述、施設長などの聞き取り調査をもとに作成した。

乳児院の一時保護担当に関して、一時保護担当、一時保護担当時の経験頻度、一時保護児への関わりを検討するために行う。

一時保護担当と一時保護児への関わりの項目に、「非常によくあてはまる（5点）」「かなりあてはまる（4点）」「あてはまる（3点）」「あまりあてはまらない（2点）」「あてはまらない（1点）」の5件法で評定を求めた。

一時保護担当時の経験頻度の項目に、「いつもあった（5点）」「ほとんどあった（4点）」「ときどきあった（3点）」「まれにあった（2点）」「ない（1点）」の5件法で評定を求めた。

(4) 分析対象と分析方法

分析対象は、全国の乳児院に送付し、2019(平成 31)年 4 月末までに回収できたものとした。アンケート調査の研究協力者としては、保育士や看護師などで、過去 3 年間(2016~18 年)に、「一時保護児」を 1 か月程度以上担当したものを「一時保護担当者」として分析した。

データの分析は SPSSVer. 25.0J および Ver. 27.0J を使用した。

(5) 倫理的配慮と調査手続き

倫理的配慮として、アンケート調査票の表紙に、調査研究の趣旨を説明し、調査は自由意志によるものであること、無記名で個人や施設が特定されないように配慮し、不利益が無いことを説明した。データは研究・教育目的以外には使用されずに、統計的に処理することを明記した。

3 結果

(1) 質問紙の回収結果

研究対象は、全国の乳児院 128 施設で、返信のあった研究協力施設は 83 施設(62.4%)、研究協力者の一時保護担当者はそれぞれの乳児院から 2~38 人からの返送があり、有効回答は計 598 人とした。

また、一時保護担当者が担当した一時保護児の年齢(月齢)、男女別など、アンケート調査で回答を求めた。一時保護担当者が担当した一時保護児は次のとおりであった。一時保護児の年齢(月齢)は、「1 か月未満」から「2 歳以上」まで、乳幼児の発達などを考慮し、7 段階に分けて回答を求めた。「一時保護担当者が担当した一時保護児の性別と年齢」は、表 46 に示した。

一時保護担当者が担当した一時保護児は男児が 329 人(55.0%)、女児が 264 人(44.2%)、性別不明が 5 人(0.8%)、計 598 人であった。一時保護委託年は 2015 年が 5 人(0.8%)、2016 年が 68 人(11.4%)、2017 年が 140 人(23.4%)、2018 年が 351 人(58.7%)、2019 年が 23 人(3.8%)、不明が 11 人(2.0%)であった。一時保護前の居所は家庭が 408 人(68.2%)、病院が 124 人(20.8%)、警察が 55 人(9.2%)、居所不明が 11 人(1.8%)であった。

2018 年 12 月 31 日段階で、対象となった一時保護児は、一時保護継続中が 93 人(15.6%)、退所が 490 人(81.9%)、不明が 15 人(2.5%)であった。

表 46 一時保護担当者が担当した一時保護児の性別と年齢

性別	年齢	1か月未満	1～3か月未満	3～6か月未満	6か月～1歳未満	1歳～1歳6か月未満	1歳6か月～2歳未満	2歳以上	不明	計
男児	度数	49	37	35	64	58	44	35	7	329
	%	14.9	11.2	10.6	19.5	17.6	13.4	10.6	2.1	100.0
女児	度数	23	23	37	46	49	46	33	7	264
	%	8.7	8.7	14.0	17.4	18.6	17.4	12.5	2.7	100.0
不明	度数	1	0	0	1	0	0	0	3	5
	%	20.00	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00	60.00	100.00
計	度数	73	60	72	111	107	90	68	17	598
	%	12.20	10.00	12.00	18.60	17.90	15.10	11.40	2.80	100.00

(2) 一時保護担当の探索的因子分析

①項目分析と妥当性の検討

まず、一時保護の担当の10項目について項目分析を行った。「一時保護担当の項目の記述統計量」は表47に、一時保護の担当の項目ごとの平均値、標準偏差を示した。また、「一時保護児の受入れ尺度の観測変数間の相関係数、平均値、標準偏差」は表48に示した。

得点分布(1.17～4.58)を確認したところ、天井効果やフロア効果と考えられる得点は小数点第一位での四捨五入内であり、問題ない範囲と判断した。

そこで、10項目すべてを用いて、因子分析(最尤法、プロマックス法)を実施した。その結果、カイザーガットマン基準に従って固有値1以上の因子が3つ認められた。

固有値の変化は、4.61, 1.43, 1.01, 0.66, …, というものであり、スクリープロット基準からは2因子構造と仮定し因子分析を行った。因子分析を行う基準として、KMO測度は.84, Bartlettの球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。そこで2因子を仮定して、因子負荷量の推定には、最尤法を用い、因子の解釈を容易にするためにプロマックス法を施した。

以上の10項目に対して、再度因子分析(最尤法、プロマックス法)を行った。最終的な回転後の因子分析結果は、「一時保護担当尺度の因子分析結果」として表49に示した。なお、回転前の2因子で10項目の全分散を説明する割合は60.44%であった。

因子分析を行う基準として、KMO 測度は .84, Bartlett の球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO 測度が .8 以上あり、因子分析を行う基準としては非常に良いことが示された。

第 1 因子は、次の項目が高く負荷している。

- 06 「一時保護の担当」には幅広い知識が必要であると思う
- 01 「一時保護の担当」には熟練した技術が必要であると思う
- 04 「一時保護の担当」を通じて人間的に成長していると思う
- 09 「一時保護の担当」ではスーパーバイザー（助言者）が必要だと思う
- 02 「一時保護の担当」は「やりがいのある仕事」だと思う
- 10 「一時保護の担当」は疲れる
- 03 「一時保護の担当」は私の信念信条にかなうものである

このように第 1 因子は「一時保護の担当」の知識、技術、人間的成長、スーパーバイザーの必要性、やりがいなどがこの因子への負荷が高い。そこでこの因子を「一時保護の職員の専門性」の因子と命名する。

続く第 2 因子には、次の項目が高く負荷している。

- 08 「一時保護の担当」で、私は自分の能力や持ち味を発揮していると思う
- 07 「一時保護の担当」で、私は専門的な知識技術態度を発揮していると思う
- 05 「一時保護の担当」で自分の持つ資格が生かせると思う

このように第 2 因子は「一時保護の担当」の能力や専門的な知識技術態度の発揮、資格が生かせるがこの因子への負荷が高い。そこでこの因子を「知識・技術・能力の発揮」の因子と命名する。

以上のような因子分析結果を踏まえ、「一時保護担当尺度」の下位尺度を構成する。それぞれの項目を、最も高い負荷量を示す因子を構成するものとみなすと、「一時保護の職員の専門性」の下位尺度は 7 項目、「知識・技術・能力の発揮」の下位尺度は 3 項目で構成される。

因子間相関について、第 1 因子（一時保護の職員の専門性）と第 II 因子（知識・技術・能力の発揮）は、正の相関 ($r = .5 \sim .7$) が認められた。

②信頼性の検討

信頼性の検討として、Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「一時保護の職員の専門性」は、.82、「知識・技術・能力の発揮」は、.82 であった。

Cronbach の α 係数は .8 以上であり、内的整合性が高いことが確認された。項目が削除された場合の Cronbach の α 係数について、「一時保護の職員の専門性」は、「担当者として必要性なもの」が .84 で Cronbach の α 係数 .82 より高い項目であったが、因子の項目として削除ができない項目であり削除しないこととした。「知識・技術・能力の発揮」は、「05「一時保護の担当」で自分の持つ資格が生かせると思う」が .87 で Cronbach の α 係数 .82 より高い項目であったが、因子の項目として削除ができない項目であり削除しないこととした。

以上により、Cronbach の α 係数は十分高く、内部一貫性が確認された。

表 47 一時保護担当の項目の記述統計量

項目	平均値	標準偏差
01「一時保護の担当」には熟練した技術が必要であると思う	3.08	0.89
02「一時保護の担当」は「やりがいのある仕事」だと思う	2.98	0.82
03「一時保護の担当」は私の信念信条にかなうものである	2.59	0.76
04「一時保護の担当」を通じて人間的に成長していると思う	2.9	0.83
05「一時保護の担当」で自分の持つ資格が生かせると思う	2.89	0.88
06「一時保護の担当」には幅広い知識が必要であると思う	3.6	0.97
07「一時保護の担当」で、私は専門的な知識技術態度を発揮していると思う	2.67	0.76
08「一時保護の担当」で、私は自分の能力や持ち味を発揮していると思う	2.64	0.76
09「一時保護の担当」ではスーパーバイザー（助言者）が必要だと思う	3.5	0.94
10「一時保護の担当」は疲れる	2.28	1.11

表 48 一時保護児の受入れ尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

	平均	標準偏差	JiUke01	JiUke10	JiUke11	JiUke12	JiUke13	JiUke04	JiUke05	JiUke15
JiUke01	4.33	.91	--							
JiUke10	3.12	.98	.234*	--						
JiUke11	2.38	1.27	.18	.263*	--					
JiUke12	3.27	.99	.358**	.443**	.524**	--				
JiUke13	4.11	1.05	.328**	.254*	.19	.357**	--			
JiUke04	3.42	1.47	.17	-.14	-.21	-.19	.228*	--		
JiUke05	3.28	1.10	.14	.03	-.10	-.21	.12	.389**	--	
JiUke15	3.35	1.43	.13	.17	-.04	.19	.10	.14	.358**	--

* p < .05 ** p < .001

表 49 一時保護担当尺度の因子分析結果

項目	I	II	共通性
06 「一時保護の担当」には幅広い知識が必要であると思う	.79	-.03	.67
01 「一時保護の担当」には熟練した技術が必要であると思う	.72	-.08	.60
04 「一時保護の担当」を通じて人間的に成長していると思う	.64	.14	.68
09 「一時保護の担当」ではスーパーバイザー（助言者）が必要だと思う	.63	.01	.41
02 「一時保護の担当」は「やりがいのある仕事」だと思う	.60	.08	.50
10 「一時保護の担当」は疲れる	.50	-.14	.29
03 「一時保護の担当」は私の信念信条にかなうものである	.45	.29	.63
08 「一時保護の担当」で、私は自分の能力や持ち味を発揮していると思う	-.16	.996	.74
07 「一時保護の担当」で、私は専門的な知識技術態度を発揮していると思う	-.05	.87	.82
05 「一時保護の担当」で自分の持つ資格が生かせると思う	.33	.46	.55

因子間相関	I	II
I	—	
II	.59	—

③ 下位尺度間の関連

下位尺度得点は、下位尺度毎にすべての項目を用い、項目数が異なるので比較しやすいように、その項目平均値とした。「一時保護担当尺度の下位尺度間相関と平均値、標準偏差、中央値」は表 50 に示した。

「一時保護担当尺度」の 2 つの下位尺度は、「1 一時保護の職員の専門性」下位尺度得点（平均値=2.99、標準偏差=0.63、中央値=3.00）、「2 知識・技術・能力の発揮」下位尺度得点（平均値=2.73、標準偏差=0.69、中央値=3.00）であった。

次に「一時保護担当尺度」の 2 つの下位尺度について、「1 一時保護の職員の専門性」下位尺度得点は中央値=3.00 で、「2 知識・技術・能力の発揮」下位尺度得点は中央値=3.00 で、それぞれ上位群と下位群に 2 分した。

「一時保護担当尺度」の下位尺度間の相関は、「1 一時保護の職員の専門性」と「2 知識・技術・能力の発揮」は有意な正の相関が認められた。

表 50 一時保護担当尺度の下位尺度間相関と平均値、標準偏差、中央値

下位尺度	1	2	平均	標準偏差	中央値
1 一時保護の職員の専門性	—		2.99	0.63	3.00
2 知識・技術・能力の発揮	.55**	—	2.73	0.69	3.00

** p < .001

(3) 一時保護児担当時の探索的因子分析

①項目分析と妥当性の検討

まず、一時保護児担当時の経験頻度の13項目分析を行った。「一時保護児担当時の経験頻度尺度項目の記述統計量」は表51に、一時保護児担当時の経験頻度の項目ごとの平均値、標準偏差を示した。また、「一時保護児担当時の経験頻度尺度の観測変数間の相関係数、平均値、標準偏差」は表52に示した。

得点分布(0.69~3.89)を確認したところ、天井効果やフロア効果と考えられる得点は小数点第一位での四捨五入内であり、問題ない範囲と判断した。

そこで、13項目すべてを用いて、因子分析(最尤法、プロマックス法)を実施した。その結果、カイザーガットマン基準に従って固有値1以上の因子が3つ認められた。固有値の変化は、3.94, 1.94, 1.19, 0.86, …, というものであり、スクリープロット基準からは3因子構造と仮定し因子分析を行った。

そこで、3因子を中心に抽出する因子数を変えながら、結果を比較検討し、より単純構造に近く、また解釈しやすいことから最終的に3因子を抽出することを適当と判断した。最終的に13項目に対して、再度因子分析(最尤法、プロマックス法)を行った。最終的な回転後の因子分析結果は、「一時保護児担当の経験頻度尺度」として表53に示した。なお、回転前の3因子で12項目の全分散を説明する割合は42.31%であった。

因子分析を行う基準として、KMO測度は.81、Bartlettの球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO測度が.8以上あり、因子分析を行う基準としては非常に良いことが示された。そこで3因子を仮定して、因子負荷量の推定には、最尤法を用い、因子の解釈を容易にするためにプロマックス法を施した。

第1因子は、次の項目が高く負荷している。

08 出勤前、職場に出るのがイヤになって、自宅から出たくないことがあった

07 1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもあった

12 仕事のために心にゆとりがなくなると感じることもあった

10 同僚や子どもと、何も話をしたくなくなることもあった

11 仕事の結果はどうでもよいと思うことがあった

このように第1因子は職場に出るのがイヤ、仕事が終わると「やっと終わった」、仕事のために心にゆとりがなくなったなど、仕事による疲弊感に関する項目がこの因子への負荷が高い。そこで、この因子を「一時保護の疲弊感」の因子と命名する。

第2因子は、次の項目が高く負荷している。

06 一時保護の仕事がつまらなく思えて仕方がないことがあった

01 「一時保護の担当をもうやめたい」と思うことがあった

05 同僚や子どもの顔を見るのもイヤになることがあった

このように第2因子は仕事がつまらない、もうやめたいなど一時保護の仕事に関する無気力に関する項目がこの因子への負荷が高い。そこで、この因子を「一時保護の無気力」の因子と命名する。

第3因子は、次の項目が高く負荷している。

13 「一時保護」の仕事に、心から喜びを感じるということがあった

04 「一時保護」の仕事は私の性格に合っていると思うことがあった

09 仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがあった

このように第3因子は「一時保護」の仕事について、心から喜びを感じる、性格に合っているなど仕事への達成感や充実感などに関する項目がこの因子への負荷が高い。そこでこの因子を「一時保護の達成感」の因子と命名する。

以上のような因子分析結果を踏まえ、「一時保護児担当時の経験頻度尺度」の下位尺度を構成する。それぞれの項目を、最も高い負荷量を示す因子を構成するものとみなすと、「一時保護の疲弊感」の下位尺度は5項目、「一時保護の無気力」の下位尺度は3項目、「一時保護の達成感」の下位尺度は4項目で構成される。

因子間相関について、第I因子（一時保護の疲弊感）と第II因子（一時保護の無気力）は、正の相関（ $r = .5 \sim .7$ ）が認められた。

②信頼性の検討

信頼性の検討として、Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「1 一時保護の疲弊感」は .78、「2 一時保護の無気力」は .68、「3 一時保護の達成感」は .64 であった。Cronbach の α 係数は .6 以上であり信頼性は低いから中程度以上の信頼性が示された。なお、各尺度とも項目が削除された場合の Cronbach の α 係数が高い項目はなかった。

以上により、Cronbach の α 係数はほぼ中程度あり、内部一貫性がおおむね確認された。

③下位尺度間の関連

次に、下位尺度得点は、下位尺度毎にすべての項目を用い、項目数が異なるので比較しやすいように、その項目平均値とした。「一時保護児担時の経験頻度尺度の下位尺度間相関と平均値、標準偏差、中央値」は表 54 に示した。

「一時保護児担時の経験頻度尺度」の 3 つの下位尺度は、「1 一時保護の疲弊感」下位尺度得点（平均値=1.97，標準偏差=0.68，中央値=1.80），「2 一時保護の無気力」下位尺度得点（平均値=1.30，標準偏差=0.49，中央値=1.00），「3 一時保護の達成感」下位尺度得点（平均値=2.22，標準偏差=0.70，中央値=2.25）であった。

「一時保護児担時の経験頻度尺度」の下位尺度間の相関は、第 1 下位尺度得点「一時保護の疲弊感」と第 2 下位尺度得点「一時保護の無気力」が有意な正の相関（ $r = .5 \sim .7$ ）が認められた。第 1 下位尺度得点「一時保護の疲弊感」と第 3 下位尺度得点「一時保護の達成感」、第 2 下位尺度得点「一時保護の無気力」と第 3 下位尺度得点「一時保護の達成感」はほとんど相関がみられなかった。

次に「一時保護児担時の経験頻度尺度」の 3 つの下位尺度は、「1 一時保護の疲弊感」下位尺度得点は中央値=1.80，「2 一時保護の無気力」下位尺度得点は中央値=1.00，「3 一時保護の達成感」下位尺度得点は中央値=2.25 でそれぞれ上位群と下位群に 2 分した。

表 51 一時保護児担時の経験頻度尺度項目の記述統計量

項目	平均値	標準偏差
01 「一時保護の担当をもうやめたい」と思うことがあった	1.39	0.76
02 自分を忘れるほど仕事に熱中することがあった	1.73	1.00
03 こまごまと心配りすることが面倒に感じるがあった	1.90	0.91
04 「一時保護」の仕事は私の性格に合っていると思うことがあった	1.90	1.02
05 同僚や子どもの顔を見るのもイヤになることがあった	1.37	0.64
06 一時保護の仕事がつまらなく思えて仕方がないことがあった	1.14	0.46
07 1 日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じるがあった	2.73	1.16
08 出勤前、職場に出るのがイヤになって、自宅から出たくないと思うことがあった	1.79	0.94
09 仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがあった	2.73	0.95
10 同僚や子どもと、何も話をしたくなくなることがあった	1.45	0.73
11 仕事の結果はどうでもよいと思うことがあった	1.41	0.72
12 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがあった	2.48	1.05
13 「一時保護」の仕事に、心から喜びを感じるがあった	2.50	1.07

表 52 一時保護児担当時の経験頻度尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

	平均	標準 偏差	Ⓐ 出勤前、職場に出るのがイヤになって、自宅から出たくないと思うことがあった	Ⓑ 1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じるがあった	Ⓒ 仕事のために心にゆとりがなくなつたと感じるがあった	Ⓓ 同僚や子どもと、何も話をしたくなくなるがあった	Ⓔ 仕事の結果はどうでもよいと思うことがあった	Ⓕ 一時保護の仕事がつまらなく思えて仕方のないことがあった	Ⓖ 「一時保護の担当をもうやめたい」と思うことがあった	Ⓗ 同僚や子どもの顔を見るのもイヤになることがあった	Ⓙ 「一時保護」の仕事に、心から喜びを感じるがあった	Ⓚ 「一時保護」の仕事は私の性格に合っていると思うことがあった	Ⓛ 自分を忘れるほど仕事に熱中することがあった	Ⓜ 仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがあった
SYOKU08	1.79	.94	—											
SYOKU07	2.73	1.16	.530**	—										
SYOKU12	2.48	1.05	.480**	.430**	—									
SYOKU10	1.45	.73	.536**	.323**	.403**	—								
SYOKU11	1.41	.72	.356**	.327**	.379**	.488**	—							
SYOKU06	1.14	.46	.255**	.182**	.195**	.353**	.357**	—						
SYOKU01	1.39	.76	.293**	.216**	.226**	.283**	.201**	.492**	—					
SYOKU05	1.37	.64	.458**	.234**	.345**	.540**	.302**	.444**	.391**	—				
SYOKU13	2.50	1.07	-.02	.02	.03	-.02	.00	.00	-.01	.01	—			
SYOKU04	1.90	1.02	-.07	.00	-.05	-.06	.00	-.02	.01	.03	.477**	—		
SYOKU02	1.73	1.00	.06	.07	.155**	.124**	.107**	.196**	.146**	.07	.256**	.249**	—	
SYOKU09	2.73	.95	-.05	.03	-.01	-.07	-.02	.02	.01	.02	.347**	.249**	.259**	—

* p < .05 ** p < .001

表 53 一時保護児担当の経験頻度尺度

項目	I	II	III	共通性
08 出勤前, 職場に出るのがイヤになって, 自宅から出たくないと思うことがあった	.83	-.07	-.05	.63
07 1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じるがあった	.68	-.12	.04	.38
12 仕事のために心にゆとりがなくなると感じるがあった	.67	-.06	.03	.40
10 同僚や子どもと, 何も話をしたくなくなるがあった	.58	.20	-.05	.50
11 仕事の結果はいつでもよいと思うことがあった	.41	.21	.01	.32
06 一時保護の仕事がつまらなく思えて仕方がないことがあった	-.13	.89	.01	.68
01 「一時保護の担当をもうやめたい」と思うことがあった	.06	.56	.01	.35
05 同僚や子どもの顔を見るのもイヤになるがあった	.36	.39	.01	.44
13 「一時保護」の仕事に, 心から喜びを感じるがあった	.05	-.07	.74	.54
04 「一時保護」の仕事は私の性格に合っていると思うことがあった	-.03	-.02	.63	.40
09 仕事を終えて, 今日は気持ちのよい日だったと思うことがあった	-.04	.02	.47	.22
02 自分を忘れるほど仕事に熱中するがあった	.03	.19	.40	.21
	因子間相関	I	II	III
	I	—		
	II	.57	—	
	III	-.01	.03	—

表 54 一時保護児担当時の経験頻度尺度の下位尺度間相関と平均値, 標準偏差, 中央値

下位尺度	1	2	3	平均	標準偏差	中央値
1 一時保護の疲弊感	—			1.97	0.68	1.80
2 一時保護の無気力	.49**	—		1.30	0.49	1.00
3 一時保護の達成感	.02	.07	—	2.22	0.70	2.25

** p < .001

(4) 一時保護児への関わり の 探索的因子分析

①項目分析と妥当性の検討

まず、一時保護児への関わり の 29 項目分析について項目分析を行った。「一時保護児への関わり の 項目の記述統計量」は表 55 に、一時保護児への関わり の 項目ごとの平均値、標準偏差を示した。また、「一時保護児への関わり 尺度の観測変数間の相関係数、平均値、標準偏差」は表 56 に示した。

得点分布(0.70~5.10)を確認したところ、天井効果やフロア効果と考えられる得点は小数点第一位での四捨五入内であり、問題ない範囲と判断した。そこで、29 項目すべてを用いて、因子分析(最尤法、プロマックス法)を実施した。その結果、カイザーガットマン基準に従って固有値 1 以上の因子が 6 つ認められた。固有値の変化は、7.90, 4.31, 1.96, 1.64, 1.48, 1.23, 0.94, …, というものであり、スクリープロット基準からは 6 因子構造と仮定し因子分析を行った。そこで、6 因子を中心に抽出する因子数を変えながら、結果を比較検討し、より単純構造に近く、また解釈しやすいことから最終的に 5 因子を抽出することを適当と判断した。

いずれの因子にも因子負荷量が .4 以下の項目となった、次の 4 項目を分析から除外した。

06 一時保護期間が不明なケースで、一時保護児との愛着関係をどこまで作れば良いかわからずに困った

08 子どもが泣き止まないと、自分の関わりが悪いのではと思うことがあった

12 一時保護期間がはっきりしないと、いつまで続くのだろうと不安になった

17 環境の変化で高熱になるなど体調を崩すことがあった

よって、25 項目に再度 5 因子を指定した因子分析(最尤法、プロマックス法)を行った。最終的な回転後の因子分析結果は、「一時保護児への関わり 尺度の因子分析結果」として表 57 に示した。なお、回転前の 5 因子で 25 項目の全分散を説明する割合は 64.50%であった。

因子分析を行う基準として、KMO 測度は .88、Bartlett の球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO 測度が .8 以上あり、因子分析を行う基準としては非常に良いことが示された。

そこで 5 因子を仮定して、因子負荷量の推定には、最尤法を用い、因子の解釈を容易にするためにプロマックス法を施した。

第 1 因子は、次の項目が高く負荷している。

- 09 子どもが寝つきが悪くてケアが大変だった
- 21 泣き出すと1, 2時間は泣き止まないのが大変だった
- 10 激しい夜泣きや寝ぐずりがあり, 自信をなくした
- 20 夜泣きが激しく数時間つづいた
- 22 ぎゃーぎゃー泣く, 息が止まるほど泣くことがあった
- 11 子どもがむずかる時に, どうすれば良いか困ることがあった
- 05 泣きが強い, 喘息などで夜間のケアが大変だった

このように第1因子は, 寝付きの悪さ, 夜泣きの激しさ, 長時間泣き止まらない, 泣きの強さといった項目がこの因子への負荷が高い. そこでこの因子を「ケア困難感」の因子と命名する.

第2因子には, 次の項目が高く負荷している.

- 27 私は, 子どもが泣いて不愉快になっても, ほがらかに係わるようにした
- 28 私は, 子どもが安心・安全が感じられるような雰囲気作りをするようにした
- 26 私は, 子どもの気持ちを推測するようにした
- 29 私は, 不愉快な時でも, 子どもと笑顔で振る舞うことが, 仕事だと割りきれた
- 25 私は, 子どもの気持ちや心理状態を敏感に感じるようにした
- 24 私は, 子どもが甘えたいときにその気持ちを大事にした

このように第2因子は, 子どもの気持ちなどの状況を推察し, ほがらかに係わる, 子どもの気分を感じとり, 甘えたい気持ちを大事にするといった積極的共感と理解による子どもへのケアの項目が, この因子への負荷が高い.

そこでこの因子を「子どもに寄り添ったケア」の因子と命名する.

第3因子には, 次の項目が高く負荷している.

- 04 授乳間隔, 授乳量, ミルクの温度など, 情報がなく難しかった
- 02 ミルクの飲みが悪いなど授乳についてのケアは難しかった
- 03 育児用ミルク等の乳汁栄養から幼児期の食事に移行する過程は難しかった
- 01 出生・育成歴等が情報不足で, 子どもへのケアは難しかった

このように第3因子は, 乳児の授乳間隔など情報がなく, ミルクの飲みが悪い, 幼児期の食事に移行する過程など授乳や食に関するケア困難の項目が, この因子への負荷が高い. そこでこの因子を「授乳のケア困難感」の因子と命名する.

第4因子には, 次の項目が高く負荷している.

14 他の職員の理解や職員とのチームワークが大事だと思う

13 子ども発達、発育について、専門的知識が必要だと思った

15 本児を担当する職員と関わり方を話し合うことで、本児の落ち着きが早まった

16 入眠儀式の習慣化など、本児を担当する職員と情報共有し、同じ関わりをするようにしている

07 添い寝や抱っこなどスキンシップが子どもの安定に効果的だった

このように第4因子は、チームワークの大事さと共通した関わり、専門的知識の必要なチームによる専門的関わりに関する項目がこの因子への負荷が高い。そこでこの因子を「チームによる専門的関わり」の因子と命名する。

第5因子には、次の項目が高く負荷している。

18 他児への嘔みつき、ひっかきなどがあつた

23 泣きが激しかったり、嘔みつき、ひっかきなどで、他児に影響を与えた

19 床への頭打ち、言語発達の緩やかさ等の気がかりな面があつた

このように第5因子は、他児への嘔みつき、泣きの激しさによる他児への影響に関する項目がこの因子への負荷が高い。そこでこの因子を「行動面の気がかり」の因子と命名する。

以上のような因子分析結果を踏まえ、「一時保護児への関わり尺度」の下位尺度を構成する。それぞれの項目を、最も高い負荷量を示す因子を構成するものとみなすと、「ケア困難感」の下位尺度は7項目、「子どもに寄り添ったケア」の下位尺度は6項目、「授乳のケア困難感」の下位尺度は4項目、「チームによる専門的関わり」の下位尺度は5項目、「行動面の気がかり」の下位尺度は3項目で構成される。

因子間相関は、第1因子（ケア困難感）と第3因子（授乳のケア困難感）、第1因子（ケア困難感）と第5因子（行動面の気がかり）、第2因子（子どもに寄り添ったケア）と第4因子（チームによる専門的関わり）は、正の相関（ $r = .5 \sim .7$ ）が認められた。次に、第1因子（ケア困難感）と第2因子（子どもに寄り添ったケア）、第1因子（ケア困難感）と第4因子（チームによる専門的関わり）、第3因子（授乳のケア困難感）と第4因子（チームによる専門的関わり）、第3因子（授乳のケア困難感）と第5因子（行動面の気がかり）、第4因子（チームによる専門的関わり）と第5因子（行動面の気がかり）は、低い正の相関（ $r = .2 \sim .4$ ）が認められた。他はほとんど相関（ $r = .2$ 以下）がみられなかった。

②信頼性の検討

まず Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「ケア困難感」は、.89、「子どもに寄り添ったケア」は、.91、「授乳のケア困難感」は、.82、「チームによる専門的関わり」は、.73、「行動面の気がかり」は、.79 であった。

以上より、Cronbach の α 係数は .7 以上であり、内的整合性が高いことが確認された。

次に項目が削除された場合の Cronbach の α 係数が高い項目を検討する。「ケア困難感」、「子どもに寄り添ったケア」、「授乳のケア困難感」、「チームによる専門的関わり」については項目が削除された場合の Cronbach の α 係数が高い項目はなかった。

「行動面の気がかり」は、 α 係数は、.79 であるが、19 床への頭打ち、言語発達の緩やかさ等の気がかりな面があったのは、.81 であり高かった。しかし、これは大きな差がないことや削除した場合に 2 項目なることから、3 項目とした。

以上により、Cronbach の α 係数は十分高く、内部一貫性が確認された。

③下位尺度間の関連

下位尺度得点は、下位尺度毎にすべての項目を用い、項目数が異なるので比較しやすいように、その項目平均値とした。「一時保護児への関わり尺度の下位尺度間相関と平均値、標準偏差、中央値」は表 58 に示した。「一時保護児への関わり尺度」の 5 つの下位尺度は、「1 ケア困難感」下位尺度得点（平均値=1.99、標準偏差=0.82、中央値=1.86）、「2 子どもに寄り添ったケア」下位尺度得点（平均値=3.63、標準偏差=0.72、中央値=3.50）、「3 授乳のケア困難感」下位尺度得点（平均値=2.05、標準偏差=0.89、中央値=2.00）、「4 チームによる専門的関わり」下位尺度得点（平均値=3.56、標準偏差=0.70、中央値=3.60）、「5 行動面の気がかり」下位尺度得点（平均値=2.10、標準偏差=1.01、中央値=2.00）であった。

次に「一時保護児への関わり尺度」は、「1 ケア困難感」下位尺度得点は中央値=1.86 で、「2 子どもに寄り添ったケア」下位尺度得点は中央値=3.50 で、「3 授乳のケア困難感」下位尺度得点は中央値=2.00、「4 チームによる専門的関わり」下位尺度得点は中央値=3.60 で、「5 行動面の気がかり」下位尺度得点は中央値=2.00 で、それぞれ上位群と下位群に 2 分した。

「一時保護児への関わり尺度」の下位尺度間の相関は、第 1 下位尺度「ケア困難感」と第 3 下位尺度「授乳のケア困難感」、第 1 下位尺度「ケア困難感」と第 5 下位尺度「行動面の

気がかり」, 第2下位尺度「子どもに寄り添ったケア」と第4下位尺度「チームによる専門的関わり」は, 有意に正の相関 ($r = .5 \sim .7$) が認められた.

第1下位尺度「ケア困難感」と第4下位尺度「チームによる専門的関わり」, 第3下位尺度「授乳のケア困難感」と第4下位尺度「チームによる専門的関わり」, 第3下位尺度「授乳のケア困難感」と第5下位尺度「行動面の気がかり」, 第4下位尺度「チームによる専門的関わり」と第5下位尺度「行動面の気がかり」は, 有意に低い正の相関 ($r = .2 \sim .4$) が認められた. また, 第1下位尺度「ケア困難感」と第2下位尺度「子どもに寄り添ったケア」は有意にほとんど相関がみられなかった.

表 55 一時保護児への関わりの項目の記述統計量

項目	平均値	標準偏差
01 出生・育成歴等が情報不足で、子どもへのケアは難しかった	2.47	1.18
02 ミルクの飲みが悪いなど授乳についてのケアは難しかった	2.06	1.20
03 育児用ミルク等の乳汁栄養から幼児期の食事に移行する過程は難しかった	1.81	1.00
04 授乳間隔、授乳量、ミルクの温度など、情報がなく難しかった	1.86	1.01
05 泣きが強い、喘息などで夜間のケアが大変だった	2.17	1.24
06 一時保護期間が不明なケースで、一時保護児との愛着関係をどこまで作れば良いかわからずに困った	2.23	1.13
07 添い寝や抱っこなどスキンシップが子どもの安定に効果的だった	3.51	1.12
08 子どもが泣き止まないと、自分の関わりが悪いのではと思うことがあった	2.46	1.03
09 子どもが寝つきが悪くてケアが大変だった	2.28	1.19
10 激しい夜泣きや寝ぐずりがあり、自信をなくした	1.93	1.03
11 子どもがむずかる時に、どうすれば良いか困ることがあった	2.45	1.02
12 一時保護期間がはっきりしないと、いつまで続くのだろうと不安になった	2.58	1.24
13 子ども発達、発育について、専門的知識が必要だと思った	3.68	1.03
14 他の職員の理解や職員とのチームワークが大事だと思う	4.18	0.92
15 本児を担当する職員と関わり方を話し合うことで、本児の落ち着きが早まった	3.20	0.97
16 入眠儀式的の習慣化など、本児を担当する職員と情報共有し、同じ関わりをするようにしている	3.25	1.01
17 環境の変化で高熱になるなど体調を崩すことがあった	2.44	1.15
18 他児への噛みつき、ひっかきなどがあった	2.07	1.20
19 床への頭打ち、言語発達の緩やかさ等の気がかりな面があった	2.23	1.26
20 夜泣きが激しく数時間つづいた	1.76	0.93
21 泣き出すと1, 2時間は泣き止まないので大変だった	1.65	0.95
22 ぎゃーぎゃー泣く、息が止まるほど泣くことがあった	1.69	0.99
23 泣きが激しかったり、噛みつき、ひっかきなどで、他児に影響を与えた	2.00	1.15
24 私は、子どもが甘えたいときにその気持ちを大事にした	3.81	0.91
25 私は、子どもの気持ちや心理状態を敏感に感じるようにした	3.61	0.85
26 私は、子どもの気持ちを推測するようにした	3.70	0.81
27 私は、子どもが泣いて不愉快になっても、ほがらかに係わるようにした	3.53	0.82
28 私は、子どもが安心・安全が感じられるような雰囲気作りをするようにした	3.74	0.85
29 私は、不愉快な時でも、子どもと笑顔で振る舞うことが、仕事だと割りきれた	3.39	0.99

表 56 一時保護児への関わり尺度の観測変数間の相関係数, 平均値, 標準偏差

- ①泣きが強い, 喘息などで夜間のケアが大変だった
- ②子どもが寝つきが悪くてケアが大変だった
- ③激しい夜泣きや寝ぐずりがあり, 自信をなくした
- ④子どもがむずかる時に, どうすれば良いか困ることがあった
- ⑤夜泣きが激しく数時間つづいた
- ⑥泣き出すと, ①, ②時間は泣き止まないのが大変だった
- ⑦夜泣きが激しく数時間つづいた
- ⑧子どもがむずかる時に, どうすれば良いか困ることがあった
- ⑨ぎやーぎやー泣く, 息が止まるほど泣くことがあった
- ⑩私は, 子どもが甘えたいときにその気持ちを大事にした
- ⑪私は, 子どもの気持ちや心理状態を敏感に感じるようにした
- ⑫私は, 子どもが泣いて不愉快になっても, ほがらかに係わるようにした
- ⑬私は, 子どもの気持ちを推測するようにした
- ⑭私は, 子どもが安心・安全が感じられるような雰囲気作りをするようにした
- ⑮私は, 不愉快な時でも, 子どもと笑顔で振る舞うことが, 仕事だと割りきれた
- ⑯出生・育成歴等が情報不足で, 子どもへのケアは難しかった
- ⑰ミルクの飲みが悪いなど授乳についてのケアは難しかった
- ⑱育児用ミルク等の乳汁栄養から幼児期の食事に移行する過程は難しかった
- ⑲授乳間隔, 授乳量, ミルクの温度など, 情報がなく難しかった
- ⑳添い寝や抱っこなどスキンシップが子どもの安定に効果的だった
- ㉑子ども発達, 発育について, 専門的知識が必要だと思った
- ㉒他の職員の理解や職員とのチームワークが大事だと思ふ
- ㉓本児を担当する職員と関わり方を話し合うことで, 本児の落ち着きが早まった
- ㉔入眠儀式の習慣化など, 本児を担当する職員と情報共有し, 同じ関わりをするようにしている
- ㉕他児への嘔みつき, ひっかきなどがあった
- ㉖床への頭打ち言語発達の緩やかさ等の気がかりな面があった
- ㉗泣きが激しかったり, 嘔みつき, ひっかきなどで, 他児に影響を与えた

項目	平均	標準偏差	CARE05	CARE09	CARE10	CARE11	CARE20	CARE21	CARE22	CARE24	CARE25	CARE26	CARE27	CARE28	CARE29	CARE01	CARE02	CARE03	CARE04	CARE07	CARE13	CARE14	CARE15	CARE16	CARE18	CARE19	CARE23	
CARE05	2.17	1.24	—																									
CARE09	2.28	1.19	.632**	—																								
CARE10	1.93	1.03	.505**	.680**	—																							
CARE11	2.45	1.02	.401**	.589**	.596**	—																						
CARE20	1.76	.93	.570**	.633**	.525**	.377**	—																					
CARE21	1.65	.95	.502**	.597**	.514**	.432**	.707**	—																				
CARE22	1.69	.99	.499**	.561**	.528**	.460**	.602**	.680**	—																			
CARE24	3.81	.91	.163**	.164**	.159**	.170**	.112**	.165**	.149**	—																		
CARE25	3.61	.85	.194**	.185**	.157**	.142**	.134**	.163**	.148**	.780**	—																	
CARE26	3.70	.81	.141**	.158**	.128**	.127**	.114**	.117**	.143**	.638**	.727**	—																
CARE27	3.53	.82	.097*	.140**	.118**	.04	.110**	.102*	.07	.544**	.542**	.711**	—															
CARE28	3.74	.85	.083*	.102*	.083*	.04	.06	.07	.06	.624**	.625**	.761**	.771**	—														
CARE29	3.39	.99	.114**	.123**	.127**	.03	.085*	.099*	.080*	.471**	.421**	.537**	.666**	.640**	—													
CARE01	2.47	1.18	.460**	.322**	.226**	.325**	.269**	.268**	.267**	.140**	.139**	.123**	.06	.083*	.08	—												
CARE02	2.06	1.20	.493**	.370**	.340**	.304**	.272**	.285**	.317**	.02	.05	.03	.00	.01	.06	.451**	—											
CARE03	1.81	1.00	.450**	.292**	.261**	.263**	.246**	.233**	.249**	.00	.01	-.02	-.03	-.04	.01	.456**	.563**	—										
CARE04	1.86	1.01	.488**	.270**	.233**	.265**	.212**	.232**	.195**	.01	.03	.01	.04	.00	.06	.592**	.623**	.561**	—									
CARE07	3.51	1.12	.219**	.190**	.113**	.146**	.152**	.094*	.150**	.329**	.281**	.338**	.239**	.279**	.255**	.207**	.06	.06	.087*	—								
CARE13	3.68	1.03	.221**	.262**	.223**	.354**	.180**	.190**	.191**	.283**	.309**	.319**	.216**	.285**	.191**	.297**	.138**	.183**	.180**	.311**	—							
CARE14	4.18	.92	.121**	.190**	.116**	.171**	.110**	.101*	.120**	.248**	.275**	.341**	.255**	.338**	.166**	.138**	.01	.04	.08	.323**	.556**	—						
CARE15	3.20	.97	.149**	.179**	.107**	.142**	.206**	.145**	.156**	.279**	.330**	.348**	.265**	.321**	.247**	.186**	.125**	.136**	.092*	.299**	.377**	.368**	—					
CARE16	3.25	1.01	.168**	.153**	.097*	.140**	.153**	.195**	.157**	.281**	.293**	.260**	.237**	.268**	.225**	.172**	.090*	.147**	.139**	.277**	.303**	.349**	.431**	—				
CARE18	2.07	1.20	.228**	.257**	.208**	.231**	.351**	.298**	.288**	.05	.08	.06	.03	.03	.06	.253**	.135**	.237**	.128**	.127**	.206**	.03	.121**	.094*	—			
CARE19	2.23	1.26	.240**	.260**	.217**	.314**	.350**	.305**	.312**	.087*	.140**	.098*	.01	.07	.02	.306**	.104*	.207**	.126**	.153**	.311**	.167**	.216**	.07	.522**	—		
CARE23	1.99	1.15	.384**	.456**	.409**	.403**	.470**	.517**	.582**	.118**	.140**	.110**	.05	.06	.106**	.277**	.273**	.225**	.167**	.140**	.224**	.08	.149**	.07	.682**	.468**	—	

* p < .05 ** p < .001

表 57 一時保護児への関わり尺度の因子分析結果

項目	I	II	III	IV	V	共通性
09 子どもの寝つきが悪くてケアが大変だった	.85	.00	.02	.06	-.10	0.691
21 泣き出すと1, 2時間は泣き止まないのが大変だった	.81	.03	-.06	-.07	.06	0.624
10 激しい夜泣きや寝ぐずりがあり, 自信をなくした	.79	.01	.00	.00	-.11	0.555
20 夜泣きが激しく数時間つづいた	.78	.01	-.06	-.05	.09	0.611
22 ぎゃーぎゃー泣く, 息が止まるほど泣くことがあった	.76	.00	-.07	-.04	.09	0.594
11 子どもがむずかる時に, どうすれば良いか困ることがあった	.56	-.12	.05	.24	-.02	0.442
05 泣き強い, 喘息などで夜間のケアが大変だった	.55	.05	.39	-.02	-.08	0.609
27 私は, 子どもが泣いて不愉快になっても, ほがらかに係わるようにした	.00	.89	.02	-.10	-.03	0.711
28 私は, 子どもが安心・安全が感じられるような雰囲気作りをするようにした	-.09	.89	.00	.03	.00	0.793
26 私は, 子どもの気持ちを推測するようにした	.00	.81	-.04	.11	.00	0.749
29 私は, 不愉快な時でも, 子どもと笑顔で振る舞うことが, 仕事だと割りきれた	-.02	.76	.07	-.13	.03	0.499
25 私は, 子どもの気持ちや心理状態を敏感に感じるようにした	.05	.67	-.03	.15	.01	0.586
24 私は, 子どもが甘えたいときにその気持ちを大事にした	.07	.67	-.05	.12	-.02	0.553
04 授乳間隔, 授乳量, ミルクの温度など, 情報がなく難しかった	-.10	.01	.91	-.01	-.05	0.725
02 ミルクの飲みが悪いなど授乳についてのケアは難しかった	.13	.03	.72	-.11	-.06	0.569
03 育児用ミルク等の乳汁栄養から幼児期の食事に移行する過程は難しかった	-.02	-.06	.68	.01	.08	0.493
01 出生・育成歴等が情報不足で, 子どもへのケアは難しかった	-.05	.01	.63	.16	.12	0.506
14 他の職員の理解や職員とのチームワークが大事だと思う	.01	-.02	-.09	.76	-.09	0.509
13 子ども発達, 発育について, 専門的知識が必要だと思った	-.02	-.06	.04	.75	.08	0.577
15 本児を担当する職員と関わり方を話し合うことで, 本児の落ち着きが早まった	-.01	.14	.02	.45	.05	0.305
16 入眠儀式の習慣化など, 本児を担当する職員と情報共有し, 同じ関わりをするようにしている	.02	.12	.06	.39	-.03	0.232
07 添い寝や抱っこなどスキンシップが子どもの安定に効果的だった	.01	.16	.02	.36	.04	0.233
18 他児への嘔みつき, ひっかきなどがあった	-.11	.03	.04	-.06	.93	0.768
23 泣きが激しかったり, 嘔みつき, ひっかきなどで, 他児に影響を与えた	.32	.04	-.02	-.09	.66	0.709
19 床への頭打ち, 言語発達の緩やかさ等の気がかりな面があった	.04	-.09	.00	.23	.54	0.418
因子間相関	I	II	III	IV	V	
I	—					
II	.19	—				
III	.50	.06	—			
IV	.34	.49	.27	—		
V	.51	.09	.28	.27	—	

表 58 一時保護児への関わり尺度の下位尺度間相関と平均値, 標準偏差, 中央値

下位尺度	1	2	3	4	5	平均	標準偏差	中央値
1 ケア困難感	—					1.99	0.82	1.86
2 子どもに寄り添ったケア	.18**	—				3.63	0.72	3.50
3 授乳のケア困難感	.49**	.06	—			2.05	0.89	2.00
4 チームによる専門的関わり	.31**	.48**	.23**	—		3.56	0.70	3.60
5 行動面の気がかり	.50**	.11*	.30**	.25**	—	2.10	1.01	2.00

* p < .05 ** p < .001

4 考察 — 一時保護担当に係わる 3 尺度

本研究の目的は、一時保護の際に生じる乳児院の環境リスクや一時保護された乳幼児に生じやすいリスクの現状と課題を明らかにする。さらに、リスク軽減を図ることを目的とする尺度開発である。第 1 に、乳児院の一時保護機能に関する尺度開発、第 2 に、乳児院の一時保護担当者に関する尺度を開発することである。

この目的を達成するために、全国の乳児院を対象とした「一時保護担当者に関する調査（一時保護担当者調査）」を実施し、乳児院の一時保護担当者に関する尺度に関する次の 3 尺度の項目案について探索的因子分析を行った。一時保護担当者の 3 尺度の項目は、①一時保護担当（10 項目）、②一時保護担当時の経験頻度（13 項目）、③一時保護児への関わり（29 項目）とした。

本章では、第 1 に、乳児院の一時保護担当者に関する尺度の開発を行った。次に、乳児院の一時保護担当者に関する尺度として、①一時保護担当、②一時保護担当時の経験頻度、③一時保護児への関わりの各尺度について考察を行う。

(1) 一時保護担当—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討

第 1 に、探索的因子分析による妥当性の検討として行った「一時保護担当（10 項目）」の最終的な回転後の因子分析（最尤法、プロマックス法）の結果は、解釈可能な 2 因子項目、つまり、「一時保護の職員の専門性（7 項目）」「知識・技術・能力の発揮（3 項目）」が抽出された。なお、回転前の 2 因子で 10 項目の全分散を説明する割合は 60.44%であった。

因子分析を行う基準として、KMO 測度は .84、Bartlett の球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO 測度が .8 以上あり、因子分析を行う基準としては非常に良いことが示された。固有値は全因子ともカイザーガットマン基準の 1.0 以上を満たし、スクリープロット基準を満たしていた。また、因子負荷量は .40 以上を満たしていた。因子間相関は、第 I 因子（一時保護の職員の専門性）と第 II 因子（知識・技術・能力の発揮）は、正の相関 ($r = .5 \sim .7$) が認められた。

第 2 に、信頼性の検討として、Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「一時保護の職員の専門性」は、.82、「知識・技術・能力の発揮」は、.82 であった。Cronbach の α 係数は .8 以上であり、内的整合性が高いことが確認された。

第 3 に、「一時保護担当尺度」の下位尺度間の相関は、「1 一時保護の職員の専門性」と「2 知識・技術・能力の発揮」は有意な正の相関が認められた。

(2) 一時保護児担当時の経験頻度—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討

第1に、探索的因子分析による妥当性の検討として行った「一時保護児担当時の経験頻度(13項目)」の最終的な回転後の因子分析(最尤法, プロマックス法)の結果は、解釈可能な3因子項目、つまり、「一時保護の疲弊感(5項目)」「一時保護の無気力(3項目)」「一時保護の達成感(4項目)」が抽出された。なお、回転前の3因子で12項目の全分散を説明する割合は42.31%であった。

因子分析を行う基準として、KMO測度は.81, Bartlettの球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO測度が.8以上あり、因子分析を行う基準としては非常に良いことが示された。固有値は全因子ともカイザーガットマン基準の1.0以上を満たし、スクリープロット基準を満たしていた。また、因子負荷量は.40以上を満たしていた。

因子間相関は、第I因子(一時保護の疲弊感)と第II因子(一時保護の無気力)は、正の相関($r = .5 \sim .7$)が認められた。

第2に、信頼性の検討として、Cronbachの α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「1一時保護の疲弊感」は.78, 「2一時保護の無気力」は.68, 「3一時保護の達成感」は.64であった。Cronbachの α 係数は.6以上であり信頼性は低いから中程度以上の信頼性が示された。

第3に、「一時保護児担当時の経験頻度尺度」の下位尺度間の相関は、第1下位尺度得点「一時保護の疲弊感」と第2下位尺度得点「一時保護の無気力」が有意な正の相関($r = .5 \sim .7$)が認められた。第1下位尺度得点「一時保護の疲弊感」と第3下位尺度得点「一時保護の達成感」、第2下位尺度得点「一時保護の無気力」と第3下位尺度得点「一時保護の達成感」はほとんど相関がみられなかった。

(3) 一時保護児への関わり—探索的因子分析による妥当性と信頼性の検討

第1に、探索的因子分析による妥当性の検討として行った「一時保護児への関わり(29項目)」の最終的な回転後の因子分析(最尤法, プロマックス法)の結果は、解釈可能な5因子項目、つまり、「ケア困難感(7項目)」「子どもに寄り添ったケア(6項目)」「授乳のケア困難感(4項目)」「チームによる専門的関わり(5項目)」「行動面の気がかり(3項目)」が抽出された。なお、回転前の5因子で25項目の全分散を説明する割合は64.50%であった。

因子分析を行う基準として、KMO 測度は .88, Bartlett の球面性検定では $p < 0.001$ で有意に単位行列とは異なり、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。KMO 測度が .8 以上あり、因子分析を行う基準としては非常に良いことが示された。固有値は全因子ともカイザーガットマン基準の 1.0 以上を満たし、スクリープロット基準を満たしていた。また、因子負荷量は .40 以上を満たしていた。因子間相関は、第 1 因子（ケア困難感）と第 3 因子（授乳のケア困難感）、第 1 因子（ケア困難感）と第 5 因子（行動面の気がかり）、第 2 因子（子どもに寄り添ったケア）と第 4 因子（チームによる専門的関わり）は、正の相関 ($r = .5 \sim .7$) が認められた。次に、第 1 因子（ケア困難感）と第 2 因子（子どもに寄り添ったケア）、第 1 因子（ケア困難感）と第 4 因子（チームによる専門的関わり）、第 3 因子（授乳のケア困難感）と第 4 因子（チームによる専門的関わり）、第 3 因子（授乳のケア困難感）と第 5 因子（行動面の気がかり）、第 4 因子（チームによる専門的関わり）と第 5 因子（行動面の気がかり）は、低い正の相関 ($r = .2 \sim .4$) が認められた。他はほとんど相関 ($r = .2$ 以下) がみられなかった。

第 2 に、信頼性の検討として、Cronbach の α 係数を用いて各尺度の内部一貫性を検討したところ、「ケア困難感」は、.89、「子どもに寄り添ったケア」は、.91、「授乳のケア困難感」は、.82、「チームによる専門的関わり」は、.73、「行動面の気がかり」は、.79 であった。以上より、Cronbach の α 係数は .7 以上であり、内的整合性が高いことが確認された。

第 3 に、「一時保護児への関わり尺度」の下位尺度間の相関は、第 1 下位尺度「ケア困難感」と第 3 下位尺度「授乳のケア困難感」、第 1 下位尺度「ケア困難感」と第 5 下位尺度「行動面の気がかり」、第 2 下位尺度「子どもに寄り添ったケア」と第 4 下位尺度「チームによる専門的関わり」は、有意に正の相関 ($r = .5 \sim .7$) が認められた。次に、第 1 下位尺度「ケア困難感」と第 4 下位尺度「チームによる専門的関わり」、第 3 下位尺度「授乳のケア困難感」と第 4 下位尺度「チームによる専門的関わり」、第 3 下位尺度「授乳のケア困難感」と第 5 下位尺度「行動面の気がかり」、第 4 下位尺度「チームによる専門的関わり」と第 5 下位尺度「行動面の気がかり」は、有意に低い正の相関 ($r = .2 \sim .4$) が認められた。また、第 1 下位尺度「ケア困難感」と第 2 下位尺度「子どもに寄り添ったケア」は有意にほとんど相関がみられなかった。

5 まとめ

乳児院の一時保護担当者に関する尺度として、①一時保護担当尺度、②一時保護担当時の経験頻度尺度、③一時保護児への関わり尺度についての開発を行った。その結果のまとめは、「一時保護担当者に関する尺度—まとめ—（下位尺度と α 係数）」として、表 59 に示した。

信頼性の検討として、各下位尺度の Cronbach の α 係数は、.91～.64 であった。下位尺度の α 係数が、.7 以下であったのは、一時保護児担当時の経験頻度尺度の一時保護の無気力（3 項目、 α 係数 = .68）と一時保護の達成感（4 項目、 α 係数 = .64）であった。

一時保護担当尺度の下位尺度は、一時保護の職員の専門性（7 項目）と知識・技術・能力の発揮（3 項目）の 2 尺度から構成される。

一時保護児担当時の経験頻度尺度の下位尺度は、まず一時保護の疲弊感（5 項目）は α 係数 = .78 である。しかし、次の 2 つの下位尺度については、一時保護の無気力（3 項目）は α 係数 = .68 であり、一時保護の達成感（4 項目）は、 α 係数 = .64 であった。この 2 つの下位尺度の α 係数は .7 以下であることから、この 2 つの下位尺度は使用には注意が必要である。

一時保護児への関わり尺度の下位尺度は、ケア困難感（7 項目）、子どもに寄り添ったケア（6 項目）、授乳のケア困難感（4 項目）、チームによる専門的関わり（5 項目）、行動面の気がかり（3 項目）の 5 尺度から構成される。

以上、乳児院の一時保護担当者に関する 3 尺度について、信頼性の検討を α 係数で検証した。

表 59 一時保護担当者に関する尺度—まとめ— (下位尺度と α 係数)

尺度	下位尺度 1	下位尺度 2	下位尺度 3	下位尺度 4	下位尺度 5
(1) 一時保護担当	一時保護の職員の専門性 (7 項目) α 係数 = .82	知識・技術・能力の発揮 (3 項目) α 係数 = .82			
(2) 一時保護児担当時の経験頻度 (下位尺度 2 と 3 の使用には注意が必要である)	一時保護の疲弊感 (5 項目) α 係数 = .78	一時保護の無気力 (3 項目) α 係数 = .68	一時保護の達成感 (4 項目) α 係数 = .64		
(3) 一時保護児への関わり	ケア困難感 (7 項目) α 係数 = .89	子どもに寄り添ったケア (6 項目) α 係数 = .91	授乳のケア困難感 (4 項目) α 係数 = .82	チームによる専門的関わり (5 項目) α 係数 = .73	行動面の気がかり (3 項目) α 係数 = .79

終章 一総合考察

1 乳児院の一時保護の検証

本論文は、一時保護の際に生じる乳児院の環境リスクや一時保護された乳幼児に生じやすいリスクの現状と課題を明らかにし、リスク軽減を図ることを目的とした尺度開発である。具体的には、第1に、乳児院の一時保護機能に関する尺度の開発、および第2に、乳児院の一時保護担当者に関する尺度を開発することを目的とした。

社会的養護施設の一つである乳児院の一時保護は、乳幼児の生命だけでなく、その安心安全を確保し、子どもの権利を擁護するものである。しかし、「平成25年度一時保護実態調査」によって、乳児院の一時保護は法制度の上でも十分に整備されたとは言いがたい状況であり、全国の乳児院の個々の努力と工夫によっていることが明らかになった。

2017年にとりまとめられた「新しい社会的養育ビジョン」では、「地域の社会的養育を支える拠点」さらに「子ども家庭および家庭的養育を支える拠点」として期待される乳児院は、高機能化・多機能化し、乳幼児総合支援センターへの進化が求められている。具体的には①市区町村を中心とした支援体制の構築、②児童相談所の機能強化と一時保護改革、③代替養育における「家庭と同様の養育環境」原則に関して乳幼児から段階を追っての徹底、家庭養育が困難な子どもへの施設養育の小規模化・地域分散化・高機能化、④永続的解決（パーマネンシー保障）の徹底、⑤代替養育や集中的在宅ケアを受けた子どもの自立支援の徹底などをはじめとする改革項目が掲げられた。その工程目標として、①就学前の施設新規措置入所の原則停止、このためにフォスタリング機関事業を全国整備、②3歳未満は概ね5年以内に里親委託率75%以上に、③ケアニーズが高く施設ケアが不可欠な場合は小規模・地域分散化された養育環境で、その滞在期間は原則として乳幼児は数か月以内、④乳児院は専門性を高め、乳幼児とその親子関係のアセスメント等、里親・養親支援を地域で担う存在として多機能化・機能転換し、その機能に合った名称に変更などが盛り込まれていた。

これを受けて、全国乳児福祉協議会は2012年の「乳児院の将来ビジョン」を土台として、2018年12月に、乳児院の今後のあり方検討委員会を設置し、2019年9月に、「『乳幼児総合支援センター』をめざして」として報告書をまとめている。これは、社会的養育を取り巻く状況として、①2016年児童福祉法改正による家庭と同様の環境における養育の推進、②「新しい社会的養育ビジョン」の数値目標等の衝撃、③今後10年間の都道府県社会的養育推進計画の策定についての認識が示されているといえよう。

先に述べたが、乳幼児総合支援センターの機能として、①小規模環境の養育者と課題を抱

えた子どもの双方を支援する小規模養育支援機能, ②要保護児童等予防的支援機能, ③一時保護機能, ④親子関係構築支援機能, ⑤フォスタリング機能, ⑥長期予後の評価・支援を退所児の居住する市区町村との協働で展開するアフターケア機能, さらに, これら全てを統括し質的向上を図る基盤としての⑦センター拠点機能の7機能が提唱されている。「乳幼児総合支援センターの7機能」は, 表 60 に示した。

そこで, 本論文は, 「乳幼児総合支援センター」の7機能の一つである現行の乳児院における「一時保護機能」の実証的研究と先行研究に位置づけられ, 「乳児院施設調査」により乳児院の一時保護機能に関する尺度の開発を行った。また, 一時保護担当者を対象として, 「一時保護担当者調査」により一時保護担当者に関する尺度の開発を行った。

表 60 乳幼児総合支援センターの7機能

乳幼児センターの 7機能	主な業務と職種について
①小規模養育 支援機能	小規模環境の養育者と課題を抱えた子どもの双方の支援は, 保育士などが中心に行う。
②一時保護機能	子どもだけでなく親子の一時保護, 保育士などが中心に行う。
③親子関係構築 支援機能	親の受援力を培い, 親子関係を形成。家族機能を回復させ, 再出発支援について, 家庭支援専門相談員などが中心に行う。
④フォスタリング機能	里親を開拓・育成し, 里親が相談しやすく協働できる継続的な環境を作るなどについて, 里親支援専門相談員などが中心に行う。
⑤要保護児童等 予防的支援機能	特定妊婦等のハイリスクケースの支援事業への協力や実施, 要保護対策協議会への参画は児童指導員や保育士などが中心に行う。
⑥アフターケア機能	長期予後の評価・支援は退所児の居住する市区町村との協働で展開する。児童指導員や保育士などが中心に行う。
⑦センター拠点機能	上記6機能を統括し質的向上を図る基盤としての機能である。

2 総括

児童相談所の一時保護は子どもの生命の安全確保とウェルビーイング(子どもの権利の尊重・自己実現)であるが、乳幼児は乳児院等に一時保護委託される。児童虐待の相談件数が20万件に急増し、まさしく児童虐待が地域に散在する現状があると言って過言でない。このような児童虐待が増加するなかで、乳児院における一時保護の重要性は、乳幼児の虐待は生命に係わることが少なくなく、3歳児未満の虐待は生命に関わり、非常に重要度の高い喫緊の課題となっている。被虐待児や未熟児等そのケアに困難な要保護児の増加があり、児童相談所の委託一時保護先である乳児院と一時保護された乳幼児に生じやすいリスク対策とその緩和のリスクマネジメントが必要とされている。

本研究の目的は、一時保護の際に生じる乳児院の環境リスクや一時保護された乳幼児に生じやすいリスクの現状と課題を明らかにし、リスク軽減を図るために、①乳児院の一時保護機能に関する尺度、および②乳児院の一時保護担当者に関する尺度の開発である。

安梅(2000)によれば、ケア科学における指標の開発では、開発した指標が「本当に正しいか(妥当性 validity)」と「いつでも安定した結果が得られるのか(信頼性 reliability)」を確認する必要があるとしている。また、指標は、あくまでも、ある視点から現実をあぶり出す「一つの地図」に過ぎない。ケアの実践において指標を活用する場合には、いつもその指標の妥当性と信頼性を確認しながら、限界性を理解して使うことが極めて重要であるとして指摘している。

乳児院の一時保護の際に生じるリスクは、夜間・緊急などの入所対応や受け入れの職員体制を整える上で職員の緊急呼び出しにおいて、多くの乳児院が小規模であることなどから、一時保護児を受け入れ体制を整えることが困難である。さらに、一時保護児を受け入れより、勤務態勢の再編などが職員への負担として生じることになる。よって、「乳児院施設調査」と、「乳児院の一時保護担当者に関する調査」を実施した。この2つの調査研究から、探索的因子分析を行い、次のような尺度開発を行った。

乳児院の一時保護機能に関する尺度として、①一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度、②一時保護の受け入れ後尺度、③親子関係調整尺度、④児童相談所との連携尺度、⑤一時保護児の受け入れ尺度、⑥諸機関との連携尺度の開発を行った。

乳児院の一時保護担当者に関する尺度として、①一時保護担当尺度、②一時保護担当時の経験頻度尺度、③一時保護児への関わり尺度についての開発を行った。

3 開発尺度

(1) 乳児院の一時保護機能に関する尺度

乳児院の一時保護機能に関する尺度に関する 6 尺度についての下位尺度の高得点と低得点について次に示した。

①一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度

「一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度—下位尺度（高得点と低得点）—」は、附表 1 に示した。一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度は、下位尺度として、受け入れ時職員確保の困難性（8 項目、 α 係数=.75）と保健福祉職によるリスク回避（3 項目、 α 係数=.75）によって構成される。

②一時保護の受け入れ後尺度

「一時保護の受け入れ後尺度—下位尺度（高得点と低得点）—」は、附表 2 に示した。一時保護の受け入れ後尺度は、下位尺度として、家庭復帰等の面接・調整（12 項目、 α 係数=.81）と受け入れ後職員の確保困難と負担（9 項目、 α 係数=.80）によって構成される。

③親子関係調整尺度

「親子関係調整尺度—下位尺度（高得点と低得点）—」は、附表 3 に示した。親子関係調整尺度は、下位尺度として、保護者による押しかけ連れ去るリスク（11 項目、 α 係数=.89）と親子関係調整の面接（7 項目、 α 係数=.85）によって構成される。

④児童相談所との連携尺度

「児童相談所との連携尺度—下位尺度（高得点と低得点）—」は、附表 4 に示した。児童相談所との連携尺度は、下位尺度として、児童相談所の家族情報等の収集と連携（5 項目、 α 係数=.81）と児童相談所の一時保護機能（5 項目、 α 係数=.74）によって構成される。

⑤一時保護児の受け入れ尺度

「一時保護児の受け入れ尺度—下位尺度（高得点と低得点）—」は、 α 係数の値が十分でないことから、尺度としては使用しないこととした。

⑥諸機関との連携尺度

「諸機関との連携尺度—下位尺度（高得点と低得点）—」は、附表5に示した。諸機関との連携尺度は、下位尺度として、一時保護委託前の検査（7項目、 α 係数=.89）と要保護児童対策地域協議会等との連携（3項目、 α 係数=.90）によって構成される。

(2) 乳児院の一時保護担当者に関する尺度

乳児院の一時保護担当者に関する尺度として開発された3尺度についての下位尺度の高得点と低得点について次に示した。

①保護担当尺度

「一時保護担当尺度—下位尺度（高得点と低得点）—」は、附表6に示した。一時保護担当尺度は一時保護の職員の専門性（7項目、 α 係数=.82）と知識・技術・能力の発揮（3項目、 α 係数=.82）によって構成される。

②一時保護担当時の経験頻度尺度

「一時保護児担当時の経験頻度尺度—下位尺度（高得点と低得点）—」は、附表7に示した。一時保護児担当時の経験頻度尺度は、下位尺度として、一時保護の疲弊感（5項目、 α 係数=.78）と、一時保護の無気力（3項目、 α 係数=.68）、さらに一時保護の達成感（4項目、 α 係数=.64）によって構成される。下位尺度の「一時保護の無気力」と「一時保護の達成感」は α 係数の値が十分でないことから、使用には注意が必要である。

③一時保護児への関わり尺度

「一時保護児への関わり尺度—下位尺度（高得点と低得点）」は、附表8（その1）と、附表9（その2）に示した。一時保護児への関わり尺度は、下位尺度として、ケア困難感（7項目、 α 係数=.89）、子どもに寄り添ったケア（6項目、 α 係数=.91）、授乳のケア困難感（4項目、 α 係数=.82）、チームによる専門的関わり（5項目、 α 係数=.73）、行動面の気がかり（3項目、 α 係数=.79）の5つから構成される。

4 おわりに—研究の意義と課題

(1) 研究の意義

2022年6月に改正児童福祉法が成立し、一時保護時に司法審査が導入されることになった（厚生労働省，2022e）。司法審査導入は公布後3年以内であり、乳児院の一時保護機能も新たな役割と機能を求められる。児童虐待対応において、乳幼児の一時保護はその生命と安全を確保する上で、重要な役割を担ってきた。

本研究の目的は、一時保護の際に生じる乳児院の環境リスクや一時保護された乳幼児に生じやすいリスクの現状と課題を明らかにし、リスク軽減を図ることを目的とした尺度開発である。具体的には、第1に、乳児院の一時保護機能に関する尺度の開発、および第2に、乳児院の一時保護担当者に関する尺度を開発した。

このことにより、本研究の意義は、開発された尺度により、一時保護の際に生じる乳児院の環境リスクや一時保護された乳幼児に生じやすいリスクの現状と課題が明らかにできる。さらには、開発された尺度をもとにリスク軽減を図るための示唆を提示できる。

まず、乳児院の一時保護機能に関する尺度により、一時保護機能が明らかにすることができる。これにより、乳児院への一時保護や里親等への一時保護や措置を適切に行うことができる。また、これは、一時保護における乳児院の施設環境を明らかにすることになる。

また、乳児院の一時保護担当者に関する尺度により、一時保護担当の現状、一時保護児との関わりを明らかにすることができる。一時保護児に子どもの最善の利益を保障するために、一時保護担当者による安心安全なケアは欠かせない。しかし、一時保護担当は専門職化されておらず、各乳児院の裁量に委ねられており、ケアと担当者の専門化が必要といえる。

一時保護担当の現状、一時保護児との関わりを明らかにすることにより、一時保護の人的環境のあり方が明らかにできる。つまり、一時保護担当者の業務上の困難ややりがいがあることが明らかになることで、一時保護の人的環境を明らかにできる。一時保護担当者がその業務のやりがいや生きがいがあることは、一時保護児へのサービス提供だけでなく、専門職としての就労継続上も重要である。言い換えれば、一時保護担当者が自分の生活や職業生活に満足しつつ、前向きな気持ちを持ちながら、仕事を継続することができるか否かは、子どもへの支援、さらには子どもとの愛着関係を形成する上でも重要であると言える。

そこで、本論文は「社会的養護施設としての乳児院の機能に関する研究—乳児院の一時保護に係わる尺度開発と問題検証—」と題し、探索的因子分析による乳児院の一時保護機能と、一時保護担当についての尺度開発により、信頼性・妥当性が確認された。

乳児院の一時保護機能に関する尺度としては、一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度（2下位尺度，11項目）、一時保護の受け入れ後尺度（2下位尺度，21項目）、親子関係調整尺度（2下位尺度，18項目）、児童相談所との連携尺度（2下位尺度，10項目）、諸機関との連携尺度（2下位尺度，10項目）の5尺度とした。

乳児院の一時保護担当者に関する尺度としては、乳児院の一時保護担当者に関する尺度としては、乳児院の一時保護担当者に関する尺度（2下位尺度，10項目）、一時保護担当時の経験頻度尺度（3下位尺度，12項目）、一時保護児への関わり尺度（5下位尺度，25項目）の3尺度とした。「社会的養護施設としての乳児院の機能に関する研究—研究の全体像と研究結果—」は表61に示した。

乳児院の一時保護について、実証的研究は見当たらない。本研究は、乳児院の一時保護機能に関する尺度と、一時保護担当者に関する尺度により、一時保護の乳児院という「環境という側面」と、一時保護担当者という「人の側面」から、因子分析による実証的研究を行った点で独創的研究といえる。この研究により、一時保護について、全国的な位置づけが、開発された尺度の偏差値により明確になる。一時保護についての制度施策について、根拠となるデータを寄与でき、今後の制度施策に寄与できる確信する。本研究が、一時保護について自ら物言えぬ「一時保護児」の利益を最優先した乳児院の整備と、一時保護児のケアを担う一時保護担当者の専門職化と配置が促進されることに期待したい。

最後に、本研究は、施設数が少なく小規模施設が多い乳児院の一時保護に関して、探索的因子分析による全国的な指標を提示できたことの意義は大きいと言えよう。

表 61 社会的養護施設としての乳児院の機能に関する研究 —研究の全体像と研究結果—

テーマ	社会的養護施設としての乳児院の機能に関する研究 —乳児院の一時保護に係わる尺度開発と問題検証—	
目的	一時保護委託において乳児院や乳幼児に生じやすい課題とリスクを明らかにし、そのリスク軽減を図るための尺度開発である。	
調査	乳児院施設調査 乳児院の一時保護機能の調査研究	一時保護担当者調査 一時保護担当者の業務と一時保護児への専門的ケアの調査
対象	乳児院	一時保護担当職員（看護師・保育士等）
調査項目	乳児院の一時保護における施設環境と受け入れ職員体制と諸施設間連携、一時保護児について明らかにするために、 ①一時保護の受け入れ時の状況、 ②一時保護の受け入れ後、 ③虐待、あるいは疑い等のケース、 ④児童相談所との連携、 ⑤一時保護児の受け入れ、 ⑥諸機関との連携の調査項目で構成される。	一時保護担当者の業務と一時保護児への専門的ケアの現状を明らかにするために、 ①一時保護担当、 ②一時保護担当時の経験頻度、 ③一時保護児への関わりの調査項目で構成される。
分析方法	探索的因子分析	探索的因子分析
結果…開発された尺度と下位尺度	<p>(1)一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度</p> <p>① 受け入れ時職員確保の困難性（8項目）</p> <p>② 保健福祉職によるリスク回避（3項目）</p> <p>(2)一時保護の受け入れ後尺度</p> <p>① 家庭復帰等のための面接・調整（12項目）</p> <p>② 受け入れ後職員の確保困難と負担（9項目）</p> <p>(3)親子関係調整尺度</p> <p>① 保護者による押しかけ連れ去るリスク（11項目）</p> <p>② 親子関係調整の面接（7項目）</p> <p>(4)児童相談所との連携尺度</p> <p>① 児童相談所の家族情報等の収集と連携（5項目）</p> <p>② 児童相談所の一時保護機能（5項目）</p> <p>(5)一時保護児の受け入れ尺度（本研究では採用しない）</p> <p>① 受け入れの専門性（5項目）</p> <p>② 児童相談所との情報共有・連絡の困難（3項目）</p> <p>(6)諸機関との連携尺度</p> <p>① 一時保護委託前の検査（7項目）</p> <p>② 要保護児童対策地域協議会等との連携（3項目）</p>	<p>(1)一時保護担当尺度</p> <p>① 一時保護の職員の専門性（7項目）</p> <p>② 知識・技術・能力の発揮（3項目）</p> <p>(2)一時保護児担当時の経験頻度尺度</p> <p>①一時保護の疲弊感（5項目）</p> <p>②一時保護の無気力（3項目）（使用には注意が必要である）</p> <p>③一時保護の達成感（4項目）（使用には注意が必要である）</p> <p>(3)一時保護児への関わり尺度</p> <p>①ケア困難感（7項目）</p> <p>②子どもに寄り添ったケア（6項目）</p> <p>③授乳のケア困難感（4項目）</p> <p>④チームによる専門的関わり（5項目）</p> <p>⑤行動面の気がかり（3項目）</p>

(2) 残された課題

本研究は、全国の乳児院を対象に、「乳児院の一時保護における役割と機能に関する調査（乳児院施設調査）」と「一時保護担当者に関する調査（一時保護担当者調査）」の個人調査の2種類の調査研究による実証的研究を基盤としている。

まず、信頼性の検討は α 係数により、尺度の妥当性は因子分析により因子的妥当性の検討を行った(平井, 2017 ; 村山:2006, 2012)。

平井 (2017)は、米国合同委員会による 1985 年のテスト・スタンダードによれば、伝統的な妥当性に関する 3 種類の証拠では不十分であり、より多くの証拠を提示すべきであるという考えに変わってきた、と報告している。さらに、「構成概念妥当性の 6 つの側面」(表 62)を紹介している。アンケート調査における構成概念について測定を行う場合は、妥当性のある尺度を使用し、信頼性の高いデータを得ることが重要である。妥当性とは、その尺度が測定すべきものを測定しているかという概念であり、測定の信頼性とは、測定が安定して正確であるかということである (平井, 2017)。平井 (2017)によれば、妥当性とは、「テスト得点を用いたある特定の推定が、適切であるか、意味があるか、有用であることを示すこと」であり、テストの妥当性は「その推論を裏付けるための証拠を累積するプロセスである」と定義している。

本論文では、「構成概念妥当性の 6 つの側面」について、次のように証拠を示した。妥当性の側面の「内容的」と「本質的」は、先行調査の結果、自由記述をもとにするとともに、学際的研究チームで、アンケート調査の項目精査による証拠とした。

妥当性の側面の「構造的」は、因子分析や相関分析を証拠とした。サンプル数が少なく構造方程式モデリングは報告しないこととした。妥当性の側面の「一般化可能性」は、 α 係数を証拠とした。妥当性の側面の「外的」は、相関分析を証拠とした。構造方程式モデリングの分析は、サンプル数が少なく十分な検討ができずに報告できなかった。妥当性の側面の「結果的」は、今後の課題とする。

以上、構成概念妥当性の 6 つの側面を検討した。本研究では、構造方程式モデリングによる検討は、乳児院のサンプル数が十分でなく報告できなかったことが課題である。

「乳児院の一時保護における役割と機能に関する調査（乳児院施設調査）」では、全国の乳児院が現在でも 140 施設しかなく、本研究の研究協力では約 80 施設であった。母集団としての施設数が少ないという点と、地域によっては一時保護が少ない、一時保護について回答できる担当者がいないなどの連絡があった。この研究協力の施設数（サンプル）の少なさ

は、因子分析において、安定した結果を得る上で項目数の5～10倍のデータ数が必要（松尾・中村，2002）とされる点から分析方法については課題がある。

また、「一時保護担当者に関する調査（一時保護担当者調査）」の個人調査では、調査対象者はおおむね過去3年間（2016～18年）における一時保護担当者とした。過去3年間に、「一時保護児」を1か月程度担当したものを一時保護担当者とした。アンケート調査の項目の記入に際しては記憶に新しい最近の「一時保護児」の回答を求める形とした。一時保護は、児童虐待、あるいは疑いがあるが、「措置」について保護者の同意が得られないことなど、一時保護期間も数日から、就学前までの数年に及ぶ場合もある。一時保護担当が乳児院によって様々であることから、研究協力者として「一時保護担当」として調査研究を行った。

表 62 構成概念妥当性の6つの側面

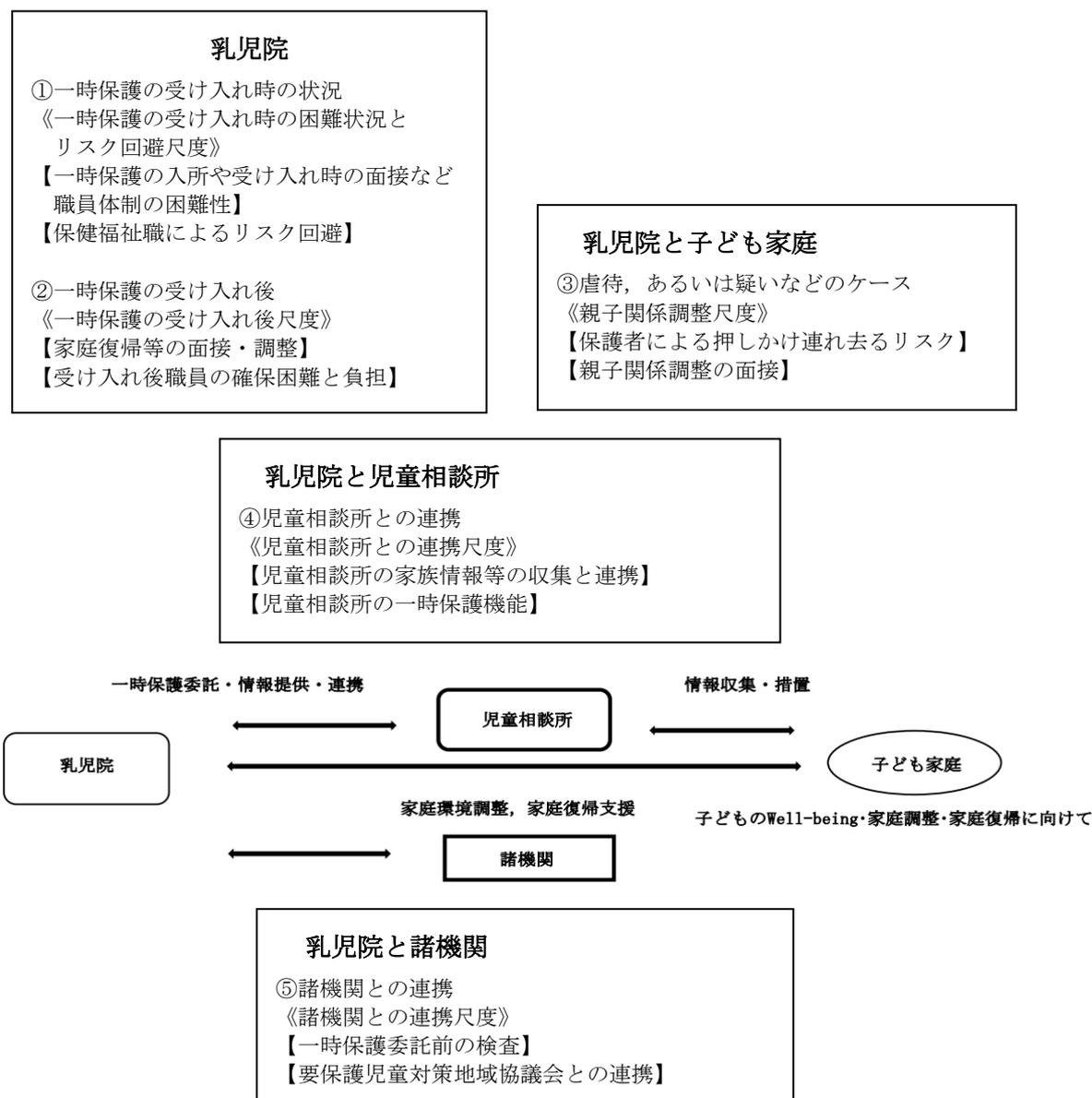
妥当性の側面	妥当性の証拠	具体的な証拠の収集法
内容的	項目の内容が設定したドメインの内容に対応しているか、十分にドメインを代表しているかを示す証拠。	<ul style="list-style-type: none"> カリキュラム分析，タスク分析，談話分析など 専門家や尺度のユーザーによる判断
本質的	項目やタスクなどの反応（回答）プロセスが心理学的に理論的根拠となる証拠。	<ul style="list-style-type: none"> タスク中の発話プロトコルやタスク後の再生 目の動きや反応時間などの観察 質問紙・インタビュー
構造的	尺度内の項目間の関係が理論的構造に一致していることを示す証拠。尺度の次元性や応答パターンが心理測定モデルに合うという証拠。	<ul style="list-style-type: none"> 得点化手続きの適切性の診断 相関分析 因子分析や構造方程式モデリング 項目応答理論
一般化可能性	当該データの理論的特性（平均や標準偏差，項目間の相関構造など）が一貫しており，かつ他の集団，実施場面，実施期間，同様の項目セットに対して不変であるという証拠。	<ul style="list-style-type: none"> 一般化可能性理論 再検査信頼性（再テスト信頼性） 代替検査信頼性（同等フォーム） α係数
外的	当該尺度と他の尺度の得点間に理論上想定される相関パターンが示されるという証拠。	<ul style="list-style-type: none"> 相関分析やMTMM（多特性・多方法行列分析法） 構造方程式モデリング
結果的	その尺度を使用することの適切さ。短期的・長期的な悪影響が理論的・経験的に生じない，予見されないという証拠。	<ul style="list-style-type: none"> 観察・質問紙・インタビューなどによる波及効果の分析 事前・事後テストの分析

出典：平井（2017）『教育・心理系研究のためのデータ分析入門第2版—理論と実践から学ぶSPSS活用法—』，東京図書。

資料

1 乳児院の一時保護機能に係わる尺度

乳児院の一時保護については、①受け入れ時、②受け入れ後、③虐待ケース等の子ども家庭との親子関係調整、④児童相談所との連携、⑤諸機関との連携の5つの観点による5尺度から構成される(附表1～5)。乳児院の一時保護機能に関する5尺度は図7に示す。



- ・一時保護児の受け入れ (尺度として使用しない)
《一時保護児の受け入れ尺度》
【受け入れの専門性】
【児童相談所との情報共有・連絡の困難】

図7 乳児院の一時保護機能に関する5尺度

附表 1 一時保護の受け入れ時の困難状況とリスク回避尺度-下位尺度(高得点と低得点)-

	項目	高得点	低得点
受け入れ時職員確保の困難性	08 一時保護の入所が夜間・早朝であると、受け入れの職員を招集するのが難しい		
	07 一時保護の受け入れ時の面接で呼び出しや休日返上で対応するが、職員をそろえるのは難しい		
	10 「一時保護児」の受け入れ時間が未定で、夜間でも職員の待機が必要となる		
	09 「一時保護」の週末の入所は職員の確保が難しい	下位尺度「受け入れ時職員確保の困難性」の高得点は、一時保護の入所や受け入れ時の面接など職員体制の困難性が高い。	下位尺度「受け入れ時職員確保の困難性」の低得点は、一時保護の入所や受け入れ時の面接など職員体制の困難性が低い。
	03 キャンセルになると、情報収集、ベッド・衣類等の準備が無駄になる		
	02 キャンセルの場合は、職員の待機勤務などの人件費は施設負担となる		
	14 緊急の一時保護の受け入れは、職員が心身ともに負担が大きくなる		
	01 夜間や緊急の一時保護の場合に、職員の超過勤務手当は施設負担となる		
保健福祉職によるリスク回避	13 未熟児など保健医療のリスクが高い時は看護師が同席する	「保健福祉職によるリスク回避」の高得点は、児童虐待、未熟児など看護師や保育士の同席率が高い。	「保健福祉職によるリスク回避」の低得点は、児童虐待、未熟児など看護師や保育士の同席率が低い。
	12 児童虐待、またはその疑いの場合は看護師が同席する		
	11 授乳状況の見立てやケアの方針を立てるため、ベテランの保育士が同席する		

附表 2 一時保護の受け入れ後尺度一下位尺度（高得点と低得点）一

	項目	高得点	低得点
家庭復帰等の面接・調整	26 子どもの家庭復帰を目標とした親子関係を調整するための面接をする		
	28 「一時保護」から「措置」変更について、保護者と話し合う		
	25 子どもの家庭復帰のアセスメントは、児童相談所と乳児院の協働で行っている		
	27 子どもの家庭復帰を目標とした子どもを交えた面接をする	下位尺度	下位尺度
	23 児童相談所の子どもの家庭復帰の方針に対しては、乳児院独自のアセスメントを提示する	「家庭復帰等の面接・調整」の高得点は、家庭復帰に向けた親子調整・面接など遂行力が高い。	「家庭復帰等の面接・調整」の低得点は、家庭復帰に向けた親子調整・面接など遂行力が低い。
	29 保護者との面接には高い専門性が求められる		
	30 一時保護児の保護者を担当する職員に助言などして支援している		
	19 乳児院での保護者面会に、児童相談所職員の立ち会えない場合は施設職員が立ち会う		
	33 一時保護のために事例検討会を行うことがある		
	20 乳児院での保護者面会に、施設職員は保護者面会に立ち会う		
	02 児童相談所での保護者面接のため、「一時保護児」の送迎・付添等は施設負担となる		
	16 児童相談所での保護者面会に、乳児院の車で一時保護児の送迎が必要なことがある		
	受け入れ後職員の確保困難と負担	07 一時保護児を担当する個別対応職員の確保が難しい	
09 一時保護児の委託期間がはっきりしない時、職員の勤務体制などが決められず困る			
08 一時保護児の受診・健診・入院のために、職員の確保が必要である		下位尺度	下位尺度
06 一時保護の受け入れは保育士や看護師などの人材不足で、受け入れが難しい		「受け入れ後職員の確保困難と負担」の高得点は、一時保護児担当の職員の確保など職員確保の困難性が高い、	「受け入れ後職員の確保困難と負担」の低得点は、一時保護児担当の職員の確保など職員確保の困難性が低い、
10 秘匿ケースは、外出制限などで日常生活の行事は個別対応となり職員の負担となる			
04 一時保護児の受け入れ後は、勤務の変更、休日出勤などで職員の負担となる			
05 夜間帯の受け入れ当日などは職員の応援がないと、夜勤者の負担になる			
22 委託扱いである「一時保護」は施設判断の制限があり、保護者の承諾に時間と労力が必要である			
03 一時保護児は隔離室で一定期間の個別対応であり、勤務体制に負担が生じる			

附表 3 親子関係調整尺度—下位尺度（高得点と低得点）—

	項目	高得点	低得点
保護者による押しかけ連れ去るリスク	03 保護者が乳児院に押しかけてくる		
	05 保護者が乳児院に押しかけて、職員が危険を感じたことがある		
	04 保護者が子どもを連れ帰ろうとしたことがある		
	02 保護者からの苦情や要求がある	下位尺度「保護者による押しかけ連れ去るリスク」の高得点は、保護者による乳児院への押しかけや職員が危険を感じた、保護者による子どもの連れ去りの危険が高い。	下位尺度「保護者による押しかけ連れ去るリスク」の低得点は、保護者による乳児院への押しかけや職員が危険を感じた、保護者による子どもの連れ去りの危険が低い。
	17 秘匿ケースであったが、保護者が乳児院に来たことがある		
	01 保護者からの長時間の電話がある		
	16 一時保護の承諾していない虐待など秘匿ケースの保護者が施設周辺に来たことがある		
	13 保護者がうつ病などの場合は心理的ケアを含めた面接をする		
	19 保護者からの「一時保護児」の引き取り要求があって困ったことがある		
	18 秘匿ケースであったが、保護者から電話などの連絡が来たことがある		
20 保護者から、脅しなど、職員が危険を感じることもある			
親子関係調整の面接	11 保護者が子どもの養育ができることを目的に面接をする		
	12 保護者の抱えている問題について相談にのる		
	10 保護者が子どもとうまく関わることを目的に面接をする	下位尺度「親子関係調整の面接」の高得点は、保護者が子どもの養育ができるようにすることや子どもと関わるように面接による支援力が高い。	下位尺度「親子関係調整の面接」の低得点は、保護者が子どもの養育ができるようにすることや子どもと関わるように面接による支援が低い。
	14 保護者が子育てで必要な制度などを利用できるように支援をしている		
	15 保護者が希望すれば、家庭復帰後も相談などを受けている		
	07 保護者の子どもに会いたいという要求があれば家族面会をする		
	06 保護者と子どもだけにならないようにしている		

附表 4 児童相談所との連携尺度—下位尺度（高得点と低得点）—

	項目	高得点	低得点
児童相談所の家族情報等の収集と連携	05 児童相談所は、同居家族の健康状態・病歴などの聞き取りもおこなっている		
	04 児童相談所は、一時保護児やその家庭環境についての情報収集している	下位尺度「児童相談所の家族情報等の収集と連携」の高得点は、同居家族の健康状態・病歴、一時保護児やその家庭環境についての情報収集力と連携力が高い。	下位尺度「児童相談所の家族情報等の収集と連携」の低得点は、同居家族の健康状態・病歴、一時保護児やその家庭環境についての情報収集力と連携力が低い。
	03 児童相談所は「受診券」などの必要な書類をスムーズに発行している		
	06 児童相談所の担当者によっては「とりあえずの一時保護をする」というケースがある		
	02 児童相談所から、緊急一時保護の時に、母子手帳は預かれる		
11 児童相談所に、一時保護の専門の担当者が必要である			
児童相談所の一時保護機能	12 一時保護では 24 時間 365 日の緊急対応のできる児童相談所が必要である	下位尺度「児童相談所の一時保護機能」の高得点は、児童相談所に一時保護機能の必要性、連絡調整の重要性が高い。	下位尺度「児童相談所の一時保護機能」の低得点は、児童相談所に一時保護機能の必要性、連絡調整の重要性が低い。
	08 児童相談所と一時保護の連絡調整はうまくいっている		
	09 一時保護では児童相談所との連携が重要である		
	10 一時保護解除後が「家庭」の場合で、児童相談所の判断に疑問を感じることもある		

附表 5 諸機関との連携尺度—下位尺度（高得点と低得点）—

	項目	高得点	低得点
一時保護委託前の検査	05 一時保護委託前に、身体虐待では骨折を想定してレントゲン検査が必要である		
	06 腹部内および頭蓋内出血を想定したCT(Computed Tomography)など検査が必要である		
	07 一時保護委託前に、感染症の検査は必要である	下位尺度「一時保護委託前の検査」の高得点は、レントゲン検査など医学的検査の必要性が高い。	下位尺度「一時保護委託前の検査」の低得点は、レントゲン検査など医学的検査の必要性が低い。
	08 一時保護委託前に、食物アレルギーについての検査は必要である		
	09 ネグレクトの場合は成長発達に影響を及ぼすようなホルモン検査が必要である		
	04 虐待およびその恐れがある場合は、医療機関で全身チェックが必要である		
10 虐待の一時保護後に、病院で一定期間受診ができるようにする制度が必要である			
要保護児童対策地域協議会との連携	13 要保護児童対策地域協議会の担当の市町村の相談員と一時保護のケースの情報共有は重要である	下位尺度「要保護児童対策地域協議会との連携」の高得点は、要保護児童対策地域協議会や市町村との連携の重要性が高い。	下位尺度「要保護児童対策地域協議会との連携」の低得点は、要保護児童対策地域協議会や市町村との連携の重要性が低い。
	12 要保護児童対策地域協議会とは、一時保護のケースでの連携は重要である		
	15 今後、一時保護は市町村との連携が重要となる		

2 一時保護担当者に係わる尺度

一時保護担当者については、①一時保護担当、②担当時のメンタル等に関する経験頻度、③一時保護児への関わりの3つの観点による3尺度から構成される（附表6～9）。一時保護担当者に関する3尺度は、図8に示す。

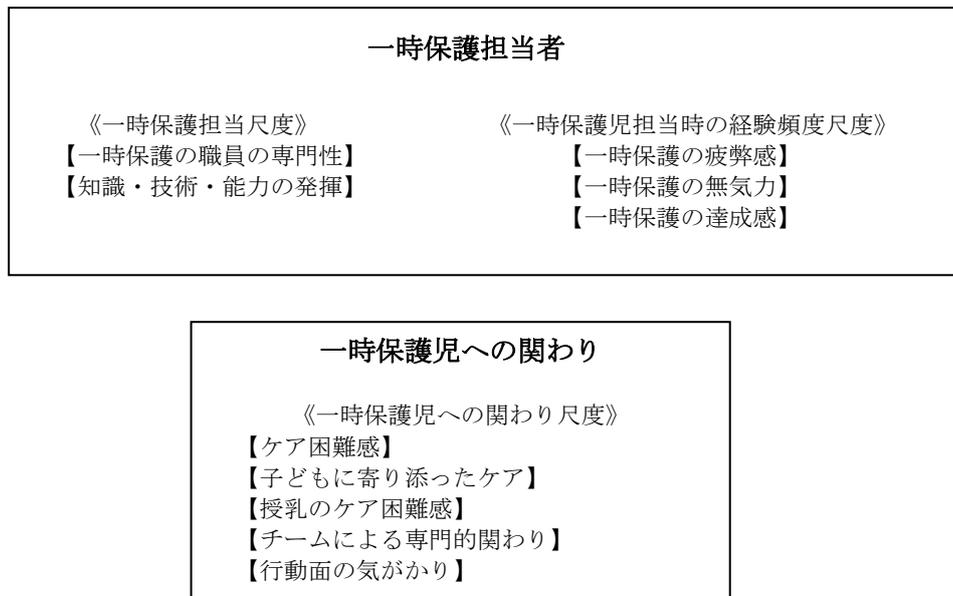


図8 一時保護担当者に関する3尺度

附表 6 一時保護担当尺度—下位尺度（高得点と低得点）—

	項目	高得点	低得点
	04 「一時保護の担当」を通じて人間的に成長していると思う		
	03 「一時保護の担当」は私の信念信条にかなうものである		
一時保護の職員 の専門性	02 「一時保護の担当」は「やりがいのある仕事」だと思う	下位尺度「一時保護の職員の専門性」の高得点は、人間的成長、信念信条、やりがいなど専門性が高い。	下位尺度「一時保護の職員の専門性」の低得点は、人間的成長、信念信条、やりがいなど専門性が低い。
	06 「一時保護の担当」には幅広い知識が必要であると思う		
	09 「一時保護の担当」ではスーパーバイザー（助言者）が必要だと思う		
	01 「一時保護の担当」には熟練した技術が必要であると思う		
	10 「一時保護の担当」は疲れる		
知識・技術・能力の 発揮	08 「一時保護の担当」で、私は自分の能力や持ち味を発揮していると思う	下位尺度「知識・技術・能力の発揮」の高得点は、能力や持ち味、専門的な知識技術態度の発揮度が高い。	下位尺度「知識・技術・能力の発揮」の低得点は、能力や持ち味、専門的な知識技術態度の発揮度が低い。
	07 「一時保護の担当」で、私は専門的な知識技術態度を発揮していると思う		
	05 「一時保護の担当」で自分の持つ資格が生かせると思う		

附表 7 一時保護児担当時の経験頻度尺度—下位尺度（高得点と低得点）—

	項目	高得点	低得点
一時保護の疲弊感	08 出勤前、職場に出るのがイヤになって、自宅から出たくないと思うことがあった		
	10 同僚や子どもと、何も話をしたくなくなるがあった	下位尺度「一時保護の疲弊感」の高得点は、職場に出るのがイヤ、	下位尺度「一時保護の疲弊感」の低得点は、職場に出るのがイヤ、
	12 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがあった	仕事のために心にゆとりがなくなったなど、仕事による疲弊感が高い。	仕事のために心にゆとりがなくなったなど、仕事による疲弊感が低い。
	07 1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じるがあった		
	11 仕事の結果はどうでもよいと思うことがあった		
一時保護の無気力	05 同僚や子どもの顔を見るのもイヤになることがあった	下位尺度「一時保護の無気力」の高得点は、仕事がつまらない、もうやめたいなど仕事に関する無気力が高い。	下位尺度「一時保護の無気力」の低得点は、仕事がつまらない、もうやめたいなど仕事に関する無気力が低い。
	06 一時保護の仕事がつまらなく思えて仕方のないことがあった		
	01 「一時保護の担当をもうやめたい」と思うことがあった		
一時保護の達成感	13 「一時保護」の仕事に、心から喜びを感じるがあった	下位尺度「一時保護の達成感」の高得点は、心から喜びを感じる、性格に合っているなど仕事への達成感や充実感などが高い。	下位尺度「一時保護の達成感」の低得点は、心から喜びを感じる、性格に合っているなど仕事への達成感や充実感などが低い。
	04 「一時保護」の仕事は私の性格に合っていると思うことがあった		
	09 仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがあった		
	02 自分を忘れるほど仕事に熱中することがあった		

附表 8 一時保護児への関わり尺度—下位尺度（高得点と低得点）— その1—

	項目	高得点	低得点
	09 子どもが寝つきが悪くてケアが大変だった		
	20 夜泣きが激しく数時間つづいた		
ケア 困難 感	21 泣き出すと1, 2時間は泣き止まないのが大変だった	下位尺度「ケア困難感」の高得点は、寝付きの悪さ、夜泣きの激しさ、長時間泣き止まらないなどでケアの困難感が高い。	下位尺度「ケア困難感」の低得点は、寝付きの悪さ、夜泣きの激しさ、長時間泣き止まらないなどでケアの困難感が低い。
	22 ぎゃーぎゃー泣く、息が止まるほど泣くことがあった		
	10 激しい夜泣きや寝ぐずりがあり、自信をなくした		
	05 泣きが強い、喘息などで夜間のケアが大変だった		
	11 子どもがむずかる時に、どうすれば良いか困ることがあった		
	28 私は、子どもが安心・安全が感じられるような雰囲気作りをするようにした		
子 ども に 寄 り 添 っ た ケ ア	26 私は、子どもの気持ちを推測するようにした	下位尺度「子どもに寄り添ったケア」の高得点は、子どもの気持ちなどの状況を推察し、ほがらかに係わるなど子どもへの寄り添うケア力が高い。	下位尺度「子どもに寄り添ったケア」の低得点は、子どもの気持ちなどの状況を推察し、ほがらかに係わるなど子どもへの寄り添うケア力が低い。
	27 私は、子どもが泣いて不愉快になっても、ほがらかに係わるようにした		
	25 私は、子どもの気持ちや心理状態を敏感に感じるようにした		
	24 私は、子どもが甘えたいときにその気持ちを大事にした		
	29 私は、不愉快な時でも、子どもと笑顔で振る舞うことが、仕事だと割りきれた		

附表 9 一時保護児への関わり尺度—下位尺度（高得点と低得点）—その2—

	項目	高得点	低得点
授乳のケア困難感	04 授乳間隔，授乳量，ミルクの温度など，情報がなく難しかった	下位尺度「授乳のケア困難感」の高得点は，乳児の授乳間隔など情報がなく，ミルクの飲みが悪さなど授乳や食に関するケア困難感が高い。	下位尺度「授乳のケア困難感」の低得点は，乳児の授乳間隔など情報がなく，ミルクの飲みが悪さなど授乳や食に関するケア困難感が低い。
	02 ミルクの飲みが悪いなど授乳についてのケアは難しかった		
	03 育児用ミルク等の乳汁栄養から幼児期の食事に移行する過程は難しかった		
	01 出生・育成歴等が情報不足で，子どもへのケアは難しかった		
チームによる専門的関わり	13 子ども発達，発育について，専門的知識が必要だと思った	下位尺度「チームによる専門的関わり」の高得点は，チームワークの大事さと共通した関わり，専門的知識の必要などチームによる専門的関わり力が高い。	下位尺度「チームによる専門的関わり」の低得点は，チームワークの大事さと共通した関わり，専門的知識の必要などチームによる専門的関わり力が低い。
	14 他の職員の理解や職員とのチームワークが大事だと思う		
	15 本児を担当する職員と関わり方を話し合うことで，本児の落ち着きが早まった		
	16 入眠儀式の習慣化など，本児を担当する職員と情報共有し，同じ関わりをするようにしている		
	07 添い寝や抱っこなどスキンシップが子どもの安定に効果的だった		
行動面の気がかり	23 泣きが激しかったり，噛みつき，ひっかきなどで，他児に影響を与えた	下位尺度「行動面の気がかり」の高得点は，他児への噛みつき，泣きの激しさによる他児への影響が高い。	下位尺度「行動面の気がかり」の低得点は，他児への噛みつき，泣きの激しさによる他児への影響が低い。
	18 他児への噛みつき，ひっかきなどがあった		
	19 床への頭打ち，言語発達の緩やかさ等の気がかりな面があった		

3 アンケート調査票

乳児院の一時保護に関する調査

乳児院の「一時保護」に関する施設調査

この度、乳児院における一時保護についての調査を行うことになりました。おおむね過去 3 年間（2016～18 年）における一時保護、および一時保護児についての状況をご回答頂くものです。

「平成 25 年「乳児院の一時保護実態調査」（全国乳児福祉協議会実施）には、全国の乳児院での「一時保護」に関わるご苦労が記載されていました。「一時保護」に関して制度的に充実する必要があると思い、下記の文部科学省の研究費を獲得して、本調査が実施できるようになりました。

本研究は、次のような目的で実施されるものです。

- ① 「一時保護」における乳児院の役割と機能を明らかにする。
- ② 「一時保護」におけるリスクマネジメントを明らかにする。
- ③ 「一時保護」に関わる制度や施策の充実を図るための基礎資料を得るためです。

アンケート調査の内容は、平成 25 年「乳児院の一時保護実態調査」（全国乳児福祉協議会実施）の自由回答をもとに、①職員体制、②児童相談所等との連携などについてのアンケート調査として作成したものです。

アンケート調査の記入は、一部、事実（性別など）に関する項目はありますが、実態調査ではありません。ここ数年間の「一時保護」に関する意識を聞くものです。回答をしていただく方のご記憶、ご意見やお考えでお教え頂きたくよろしくお願い致します。お気軽にお答えください。

年度末の業務多忙な折、大変恐縮ですが、一時保護の担当職員の方に、調査協力を頂きたく是非よろしく申し上げます。

***** 調査倫理に関する注意事項 *****

- ・本調査は無記名であり、統計的に処理します。
- ・どのように回答したかなど他人に知られることはありません
- ・この調査への協力は、あなた自身で決めることができ、強制されるものではありません。
- ・それぞれの質問項目について、回答するかどうかはあなたが自由に決めることができます。
- ・回答をしなかったり、回答を途中でやめたりしても、いかなる不利益も生じません。
- ・この調査の結果は、研究・教育以外の目的に使用されることはありません
- ・回答の処理からデータの保管と処分まで、回答は厳重に保護されます。
- ・ご質問や意見がある場合は、問い合わせ先までご遠慮なくお問い合わせ下さい。
- ・宛名のタックシールに整理番号がありますが、施設が特定できる形では集計は行いません。

アンケート調査の提出をもって調査協力にご同意とさせていただきます。

質問 1 一時保護児の受入れ時に、職員体制はどのようにされていますか。

貴院の夜間など緊急時の受け入れ時の職員体制について、お教えてください。

	不在	該当者がいない 同席しない	できるだけ 同席	通常は同席	必ず同席
1. 施設長・副施設長	0	1	2	3	4
2. 医師・嘱託医	0	1	2	3	4
3. 看護師	0	1	2	3	4
3.1 主任看護師など管理者	0	1	2	3	4
4. 保育士	0	1	2	3	4
4.1 主任保育士などリーダー	0	1	2	3	4
5. 児童指導員	0	1	2	3	4
6. その他の直接処遇職員	0	1	2	3	4
7. 家庭支援専門相談員	0	1	2	3	4
8. 個別対応職員	0	1	2	3	4
9. 心理士(臨床心理士・認定心理士等)	0	1	2	3	4
10. 栄養士	0	1	2	3	4
11. 調理員	0	1	2	3	4
12. 里親支援専門相談員	0	1	2	3	4
13. 事務員	0	1	2	3	4
14. その他の職員	0	1	2	3	4

()

自由記述 「一時保護」について、ご意見などありましたら、ご記入ください。
よろしく申し上げます

質問 2 次の貴院の「一時保護の受入れ時」の状況について、ご回答ください。
 児童相談所（以下、児相）や一時保護のケースによって様々なところもあると思いま
 すが、ご苦勞をされている方でお答えください。
 過去3年間の状況をもとに、右の「0～5」のあてはまる数字に○印でつけてくださ
 い。

大
変
あ
て
は
ま
る
か
な
り
あ
て
は
ま
る
あ
ま
り
あ
て
は
ま
ら
な
い
あ
て
は
ま
ら
な
い
わ
か
ら
な
い
・
該
当
し
な
い

① 夜間や緊急の一時保護の場合に、職員の超過勤務手当は施設負担となる	0	1	2	3	4	5
② キャンセルの場合は、職員の待機勤務などの人件費は施設負担となる	0	1	2	3	4	5
③ キャンセルになると、情報収集、ベッド・衣類等の準備が無駄になる	0	1	2	3	4	5
④ 児相から「キャンセル」の連絡がある	0	1	2	3	4	5
⑤ 受け入れは、緊急な場合を除き児相との話し合いで、受入れ時間を設定している	0	1	2	3	4	5
⑥ 一時保護の受け入れは、施設長など幹部職員が対応を担っている	0	1	2	3	4	5
⑦ 一時保護の受入れ時の面接で呼び出しや休日返上で対応するが、職員をそろえるのは難しい	0	1	2	3	4	5
⑧ 一時保護の入所が夜間・早朝であると、受入れの職員を招集するのが難しい	0	1	2	3	4	5
⑨ 「一時保護」の週末の入所は職員の確保が難しい	0	1	2	3	4	5
⑩ 「一時保護児」の受入れ時間が未定で、夜間でも職員の待機が必要となる	0	1	2	3	4	5
⑪ 授乳状況の見立てやケアの方針を立てるため、ベテランの保育士が同席する	0	1	2	3	4	5
⑫ 児童虐待、またはその疑いの場合は看護師が同席する	0	1	2	3	4	5
⑬ 未熟児など保健医療のリスクが高い時は看護師が同席する	0	1	2	3	4	5
⑭ 緊急の一時保護の受け入れは、職員が心身ともに負担が大きくなる	0	1	2	3	4	5

質問 3 次の貴院の「一時保護の受入れ後」について、ご回答ください。
 過去3年間の状況をもとに、右の「0～5」のあてはまる数字に○印でつけてください。

① 児相での一時保護児の受取に関する経費(乳児院の車使用, 人件費等)は施設負担となる	0	1	2	3	4	5
② 児相での保護者面接のため、「一時保護児」の送迎・付添等は施設負担となる	0	1	2	3	4	5
③ 一時保護児は隔離室で一定期間の個別対応であり、勤務体制に負担が生じる	0	1	2	3	4	5
④ 一時保護児の受け入れ後は、勤務の変更、休日出勤などで職員の負担となる	0	1	2	3	4	5
⑤ 夜間帯の受け入れ当日などは職員の応援がないと、夜勤者の負担になる	0	1	2	3	4	5
⑥ 一時保護の受け入れは保育士や看護師などの人材不足で、受け入れが難しい	0	1	2	3	4	5
⑦ 一時保護児を担当する個別対応職員の確保が難しい	0	1	2	3	4	5
⑧ 一時保護児の受診・健診・入院のために、職員の確保が必要である	0	1	2	3	4	5
⑨ 一時保護児の委託期間がはっきりしない時、職員の勤務体制などが決められず困る	0	1	2	3	4	5
⑩ 秘匿ケースは、外出制限などで日常生活の行事は個別対応となり職員の負担となる	0	1	2	3	4	5
⑪ 一時保護は365日対応で受け入れている	0	1	2	3	4	5
⑫ 一時保護は24時間対応で受け入れている	0	1	2	3	4	5
⑬ 乳幼児健康診査は、乳児院の所在地の市町村で実施できる	0	1	2	3	4	5
⑭ 予防接種を受ける際は、一時保護児の親との交渉は難しい	0	1	2	3	4	5
⑮ 予防接種に関し、「保護者在住」の市町村との手続等が負担である	0	1	2	3	4	5

質問 4 次の貴院での「一時保護児の保護者との関係や支援」について、ご回答ください。
過去3年間の状況をもとに、右の「0~5」のあてはまる数字に○印でつけてください。

	わ か ら な い ・ 該 当 し な い	あ て は ま ら な い	あ ま り あ て は ま ら な い	か な り あ て は ま る	大 変 あ て は ま る	
① 児相での保護者面会に、乳児院の車で一時保護児の送迎が必要なことがある	0	1	2	3	4	5
② 「一時保護児」の様子を保護者への報告のため児相への報告が求められる	0	1	2	3	4	5
③ 乳児院での保護者面会に、児相職員は保護者面会時に立ち会っている	0	1	2	3	4	5
④ 乳児院での保護者面会に、児相職員の立ち会えない場合は施設職員が立ち会う	0	1	2	3	4	5
⑤ 乳児院での保護者面会に、施設職員は保護者面会に立ち会う	0	1	2	3	4	5
⑥ 保護者への対応職員は、担当者を決めている	0	1	2	3	4	5
⑦ 委託扱いである「一時保護」は施設判断の制限があり、保護者の承諾に時間と労力が必要である	0	1	2	3	4	5
⑧ 児相の子どもの家庭復帰の方針に対しては、乳児院独自のアセスメントを提示する	0	1	2	3	4	5
⑨ 子どもの家庭復帰のアセスメントは、乳児院独自で行っている	0	1	2	3	4	5
⑩ 子どもの家庭復帰のアセスメントは、児相と乳児院の協働で行っている	0	1	2	3	4	5
⑪ 子どもの家庭復帰を目標とした親子関係を調整するための面接をする	0	1	2	3	4	5
⑫ 子どもの家庭復帰を目標とした子どもを交えた面接をする	0	1	2	3	4	5
⑬ 「一時保護」から「措置」変更について、保護者と話し合う	0	1	2	3	4	5
⑭ 保護者との面接には高い専門性が求められる	0	1	2	3	4	5
⑮ 一時保護児の保護者を担当する職員に助言などして支援している	0	1	2	3	4	5
⑯ 「一時保護」から「措置」に移行して、家族再統合の成功したケースがある	0	1	2	3	4	5
⑰ 「措置」に移行の予定のケースは担当者が変わらないようにしている	0	1	2	3	4	5
⑱ 一時保護のために事例検討会を行うことがある	0	1	2	3	4	5
⑲ 「里親」への措置変更の時は、里親と「一時保護児」の関係構築の支援を行う	0	1	2	3	4	5

質問 5 次の貴院での「虐待、あるいは虐待疑い等のケース」について、ご回答ください。
過去3年間の状況をもとに、右の「0~5」のあてはまる数字に○印でつけてください。

① 保護者からの長時間の電話がある	0	1	2	3	4	5
② 保護者からの苦情や要求がある	0	1	2	3	4	5
③ 保護者が乳児院に押しかけてくる	0	1	2	3	4	5
④ 保護者が子どもを連れ帰ろうとしたことがある	0	1	2	3	4	5
⑤ 保護者が乳児院に押しかけて、職員が危険を感じたことがある	0	1	2	3	4	5
⑥ 保護者と子どもだけにならないようにしている	0	1	2	3	4	5
⑦ 保護者の子どもに会いたいという要求があれば家族面会をする	0	1	2	3	4	5
⑧ 保護者が子どもと面会すると、子どもがおびえることがある	0	1	2	3	4	5
⑨ 親子面接が不適切と判断した場合に、保護者に面接できない説明に苦慮する	0	1	2	3	4	5
⑩ 保護者が子どもとうまく関われることを目的に面接をする	0	1	2	3	4	5
⑪ 保護者が子どもの養育ができることを目的に面接をする	0	1	2	3	4	5
⑫ 保護者の抱えている問題について相談にのる	0	1	2	3	4	5
⑬ 保護者がうつ病などの場合は心理的ケアを含めた面接をする	0	1	2	3	4	5
⑭ 保護者が子育てで必要な制度などを利用できるように支援をしている	0	1	2	3	4	5
⑮ 保護者の希望すれば、家庭復帰後も相談などを受けている	0	1	2	3	4	5
⑯ 一時保護の承諾していない虐待など秘匿ケースの保護者が施設周辺に来たことがある。	0	1	2	3	4	5
⑰ 秘匿ケースであったが、保護者が乳児院に来たことがある	0	1	2	3	4	5
⑱ 秘匿ケースであったが、保護者から電話などの連絡が来たことがある	0	1	2	3	4	5
⑲ 保護者からの「一時保護児」の引き取り要求があつて困ったことがある	0	1	2	3	4	5
⑳ 保護者から、脅しなど、職員が危険を感じることもある	0	1	2	3	4	5
㉑ 保護者によっては、職員だけでなく他の入所児の安全が脅かされると思うことがある	0	1	2	3	4	5

質問 8 次の「貴院と他機関との連携」について、ご回答ください。
過去3年間の状況をもとに、右の「0～5」のあてはまる数字に○印をつけてください。

	わからない・該当しない	あてはまらない	あまりあてはまらない	かなりあてはまる	大変あてはまる
① 身体虐待の病院通告ケースでも、保護者の同意が無いという理由で、病院から情報提供がない	0	1	2	3	4 5
② 病院からの一時保護委託ケースでも、情報提供を病院から拒まれる	0	1	2	3	4 5
③ 病院からの一時保護の場合は、診療情報の提供が必要である	0	1	2	3	4 5
④ 虐待およびその恐れがある場合は、医療機関で全身チェックが必要である	0	1	2	3	4 5
⑤ 一時保護委託前に、身体虐待では骨折を想定してレントゲン検査が必要である	0	1	2	3	4 5
⑥ 腹部内および頭蓋内出血を想定したCT(Computed Tomography)など検査が必要である	0	1	2	3	4 5
⑦ 一時保護委託前に、感染症の検査は必要である	0	1	2	3	4 5
⑧ 一時保護委託前に、食物アレルギーについての検査は必要である	0	1	2	3	4 5
⑨ ネグレクトの場合は成長発達に影響を及ぼすようなホルモン検査が必要である	0	1	2	3	4 5
⑩ 虐待の一時保護後に、病院で一定期間受診ができるようにする制度が必要である	0	1	2	3	4 5
⑪ 母子手帳が警察の押収品として保管されて、予防接種等の対応に困ったことがある	0	1	2	3	4 5
⑫ 要保護児童対策地域協議会とは、一時保護のケースでの連携は重要である	0	1	2	3	4 5
⑬ 要保護児童対策地域協議会の担当の市町村の相談員と一時保護のケースの情報共有は重要である	0	1	2	3	4 5
⑭ 要保護児童対策地域協議会に、一時保護のケース情報をもっていることがある	0	1	2	3	4 5
⑮ 今後、一時保護は市町村との連携が重要となる	0	1	2	3	4 5

質問 9 次の「身体的虐待やその疑いがある時、受傷などを確認するための医療機関の受診」について、ご回答ください。
過去3年間の状況をもとに、右の「0～5」のあてはまる数字に○印をつけてください。

① 受入れ前の受診が必要である	0	1	2	3	4	5
② 受入れ後の受診は必要である	0	1	2	3	4	5

質問 10 次の「健康状態、既往歴など健康情報の不足から、一時保護児から他児への感染症の感染」について、ご回答ください。
過去3年間の状況をもとに、右の「0～5」のあてはまる数字に○印をつけてください。
(いくつでも)

- | | | | |
|--------------|-------------|-----------|--------------|
| 1. インフルエンザ | 2. RSウイルス | 3. ノロウイルス | 4. B型肝炎(HBV) |
| 5. C型肝炎(HCV) | 10. その他 () | | |

「一時保護」担当保育士等へのアンケート調査

(保育士・看護師等)

この度、標記の「一時保護」担当保育士等(保育士・看護師等)への専門職調査を行うことになりました。平成25年「乳児院の一時保護実態調査」(全国乳児福祉協議会実施)には、全国の乳児院での「一時保護」に関わるとご苦労が記載されていました。「一時保護」に関して制度的に充実する必要があると思ひ、下記の文部科学省の研究費を獲得して、本調査が実施できるようになりました。

本研究は、次のような目的で実施されるものです。

- ①「一時保護児」を担当することが保育士等の職務負担感にどのような影響を与えているか
- ②「一時保護児」のどのような点が、職務負担感に影響を与えるか
- ③「一時保護」に関わる制度や施策の充実を図るための基礎資料を得るためです。

本調査は、「一時保護」担当の経験のある保育士・看護師等に研究協力をしていただき、

- ①過去3年間(2016～18年)の間で、
- ②1ヶ月程度以上担当された「一時保護児」の1人についての知見をお教え頂くものです。

アンケート調査は、乳児院の「一時保護児」の状況をもとに、5～20部送付させていただきました。ご協力頂ける場合は、記憶に新しい最近の「一時保護児」について、ご記入いただきますようお願い申し上げます。

******* 調査倫理に関する注意事項 *******

- ・本調査は無記名であり、統計的に処理します。
- ・どのように回答したかなど他人に知られることはありません
- ・この調査への協力は、あなた自身で決めることができ、強制されるものではありません。
- ・それぞれの質問項目について、回答するかどうかはあなたが自由に決めることができます。
- ・回答をしなかったり、回答を途中でやめたりしても、いかなる不利益も生じません。
- ・この調査の結果は、研究・教育以外の目的に使用されることはありません
- ・回答の処理からデータの保管と処分まで、回答は厳重に保護されます。
- ・ご質問や意見がある場合は、問い合わせ先までご遠慮なくお問い合わせ下さい。

アンケート調査の提出をもって調査協力にご同意していただきます。

調査項目については、自分の感じたままをご回答下さい。

A. あなたが担当した一時保護児の1人を選んでご回答ください。

問1. 担当した一時保護児の受入れ時の状況について、ご回答ください。
あてはまる数字に○印をつけてください。

① 性別について、ご回答ください。 1. 男児 2. 女児 3. 不明

② 年齢について、ご回答ください

- | | | |
|-------------|---------------|---------------|
| 1. ～1ヶ月未満 | 2. 1～3ヶ月未満 | 3. 3～6ヶ月未満 |
| 4. 6ヶ月～1歳未満 | 5. 1歳～1歳6ヶ月未満 | 6. 1歳6ヶ月～2歳未満 |
| 7. 2歳以上 | 8. 年齢不明 | |

③ 一時保護前の場所について、ご回答ください。

1. 家庭 2. 病院 3. 警察 4. その他 8. わからない

④ 担当した一時保護児の受入れ時は何年ですか

1. 2016(平成28)年受入れ 2. 2017(平成29)年受入れ 3. 2018(平成30)年受入れ
4. その他 _____年

問2. 担当した一時保護児は2018(平成30)年12月31日の段階ではどのような状況でしたか。あてはまる数字に○印をつけてください。

① 一時保護児の2018年12月31日の段階について、ご回答ください。

1. 一時保護継続中
2. 退所：一時保護解除後の行き先について

Ⅱ <退所して次のどこに行きましたか>

1. 一時保護から措置入所になった(本乳児院)
2. 他の乳児院など福祉施設へ措置変更となった
3. 一時保護委託 4. 家庭(親族含)復帰(一時保護の解除) 5. その他

② 一時保護の委託期間について、ご回答ください。

1. ～10日未満 2. 11～20日未満 3. 21日～1ヶ月未満 4. 1～2ヶ月未満
5. 2ヶ月以上 8. 不明

③ あなたが「一時保護児」を担当された期間について、ご回答ください。

1. ～10日未満 2. 11～20日未満 3. 21～1ヶ月未満 4. 1～2ヶ月未満
5. 2～6ヶ月未満 6. 7～1年未満 7. 1年以上 8. 不明

問3. 一時保護児の委託理由などについて、ご回答ください。

(1) 児童相談所の一時保護委託の理由について、ご回答ください。

1. 通常の一時的保護（児童相談所の方針や措置に向けた対応）
2. 緊急保護（虐待、迷子、経済的困難による緊急一時保護）
3. 職権保護（保護者の同意がとれず、児童相談所所長の職権による一時保護）
4. その他
8. わからない

(2) 一時保護の受入れ時に、あった書類の数字に○印をつけてください（いくつでも）。

1. 母子健康手帳
2. 健康保険証
3. 健康診断書

(3) 一時保護についての保護者の同意について、ご回答ください。

1. 同意
2. 非同意
3. 該当しない(保護者がいない、不明など)
8. わからない

(4) 保護者との面会について、ご回答ください。

1. 面会はあった
2. 面会はない
3. 秘匿ケース（面会禁止など）
4. 該当しない(保護者がいない、不明など)
8. わからない

(5) あなたは、保護者の面会に同席したことがありますか

1. 同席したことがある
2. 同席したことはない
3. 面会がないなどであてはまらない

(6) あなたが担当した一時保護児は、受入れ時に感染症に感染していましたか？

次の感染症などにあてはまる数字に○をつけてください（いくつでも）。

1. インフルエンザ
2. RSウイルス
3. ノロウイルス
4. B型肝炎(HBV)
5. C型肝炎(HCV)
6. 感染性胃腸炎
7. 水痘(水ぼうそう)
8. しらみ
9. 疥癬
10. その他 ()

自由記述：「一時保護についてお考えをお教え頂ければ幸いです」

問 4 あなたが「一時保護児」への関わりでご苦労されたこと、工夫されたことについてお教えてください。
左の1～5の数字であてはまると思う数字に一つ○印をつけてください。

	あ て は ま ら な い	あ ま り あ て は ま ら な い	あ て は ま る	か な り あ て は ま る	非 常 に よ く あ て は ま る
① 出生・育成歴等が情報不足で、子どもへのケアは難しかった	1	2	3	4	5
② ミルクの飲みが悪いなど授乳についてのケアは難しかった	1	2	3	4	5
③ 育児用ミルク等の乳汁栄養から幼児期の食事に移行する過程は難しかった	1	2	3	4	5
④ 授乳間隔、授乳量、ミルクの温度など、情報がなく難しかった	1	2	3	4	5
⑤ 泣きが強い、喘息などで夜間のケアが大変だった	1	2	3	4	5
⑥ 一時保護期間が不明なケースで、一時保護児との愛着関係をどこまで作れば良いかわからずに困った	1	2	3	4	5
⑦ 添い寝や抱っこなどスキンシップが子どもの安定に効果的だった	1	2	3	4	5
⑧ 子どもが泣き止まないと、自分の関わりが悪いのではと思うことがあった	1	2	3	4	5
⑨ 子どもが寝つきが悪くてケアが大変だった	1	2	3	4	5
⑩ 激しい夜泣きや寝ぐずりがあり、自信をなくした	1	2	3	4	5
⑪ 子どもがむずかる時に、どうすれば良いか困ることがあった	1	2	3	4	5
⑫ 一時保護期間がはっきりしないと、いつまで続くのだろうと不安になった	1	2	3	4	5
⑬ 子ども発達、発育について、専門的知識が必要だと思った	1	2	3	4	5
⑭ 他の職員の理解や職員とのチームワークが大事だと思う	1	2	3	4	5
⑮ 本児を担当する職員と関わり方を話し合うことで、本児の落ち着きが早まった	1	2	3	4	5
⑯ 入眠儀式の習慣化など、本児を担当する職員と情報共有し、同じ関わりをするようにしている	1	2	3	4	5
⑰ 環境の変化で高熱になるなど体調を崩すことがあった	1	2	3	4	5
⑱ 他児への嘔みつき、ひっかきなどがあった	1	2	3	4	5
⑲ 床への頭打ち言語発達の緩やかさ等の気がかりな面があった	1	2	3	4	5
⑳ 夜泣きが激しく数時間つづいた	1	2	3	4	5
㉑ 泣き出すと1, 2時間は泣き止まらぬので大変だった	1	2	3	4	5
㉒ ぎゃーぎゃー泣く、息が止まるほど泣くことがあった	1	2	3	4	5
㉓ 泣きが激しかったり、嘔みつき、ひっかきなどで、他児に影響を与えた	1	2	3	4	5
㉔ 私は、子どもが甘えたいときにその気持ちを大事にした	1	2	3	4	5
㉕ 私は、子どもの気持ちや心理状態を敏感に感じるようにした	1	2	3	4	5
㉖ 私は、子どもの気持ちを推測するようにした	1	2	3	4	5
㉗ 私は、子どもが泣いて不愉快になっても、ほがらかに関わるようにした	1	2	3	4	5
㉘ 私は、子どもが安心・安全が感じられるような雰囲気作りをするようにした	1	2	3	4	5
㉙ 私は、不愉快な時でも、子どもと笑顔で振る舞うことが、仕事だと割りきれた	1	2	3	4	5

問 5 次の質問は「一時保護の担当」に関することです。
右の1～5の数字であてはまると思う数字に一つ○をつけてください。

	あてはまらない	あまりあてはまらない	あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
① 「一時保護の担当」には熟練した技術が必要であると思う	1	2	3	4	5
② 「一時保護の担当」は「やりがいのある仕事」だと思う	1	2	3	4	5
③ 「一時保護の担当」は私の信念信条にかなうものである	1	2	3	4	5
④ 「一時保護の担当」を通じて人間的に成長していると思う	1	2	3	4	5
⑤ 「一時保護の担当」で自分の持つ資格が生かせると思う	1	2	3	4	5
⑥ 「一時保護の担当」には幅広い知識が必要であると思う	1	2	3	4	5
⑦ 「一時保護の担当」で、私は専門的な知識技術態度を発揮していると思う	1	2	3	4	5
⑧ 「一時保護の担当」で、私は自分の能力や持ち味を発揮していると思う	1	2	3	4	5
⑨ 「一時保護の担当」ではスーパーバイザー（助言者）が必要だと思う	1	2	3	4	5
⑩ 「一時保護の担当」は疲れる	1	2	3	4	5
⑪ 私の職場の人間関係はよいと思う	1	2	3	4	5
⑫ 私は職場のチームワークはよいと思う	1	2	3	4	5
⑬ 私は仕事に対して、収入や失業の心配がないなどの安定感を求める	1	2	3	4	5
⑭ 私は仕事のストレスを発散する活動や方法がある	1	2	3	4	5
⑮ 私は仕事以外に自分の楽しみや集中できる趣味がある	1	2	3	4	5

問 6 あなたが「一時保護児」を担当した時について、次のようなことをどの程度経験しましたか。
左の1～5の数字であてはまると思う数字に一つ○印をつけてください

	ない	まれにあった	ときどきあった	ほとんどあった	いつもあった
① 「一時保護の担当をもうやめたい」と思うことがあった	1	2	3	4	5
② 自分を忘れるほど仕事に熱中することがあった	1	2	3	4	5
③ こまごまと心配りすることが面倒に感じるものがあった	1	2	3	4	5
④ 「一時保護」の仕事は私の性格に合っていると思うことがあった	1	2	3	4	5
⑤ 同僚や子どもの顔を見るのもイヤになることがあった	1	2	3	4	5
⑥ 「一時保護」の仕事がつまらなく思えて仕方がないことがあった	1	2	3	4	5
⑦ 1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じるものがあった	1	2	3	4	5
⑧ 出勤前、職場に出るのがイヤになって、自宅から出たくないと思うことがあった	1	2	3	4	5
⑨ 仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがあった	1	2	3	4	5
⑩ 同僚や子どもと、何も話をしたくなくなるものがあった	1	2	3	4	5
⑪ 仕事の結果はどうでもよいと思うことがあった	1	2	3	4	5
⑫ 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じるものがあった	1	2	3	4	5
⑬ 「一時保護」の仕事に、心から喜びを感じるものがあった	1	2	3	4	5

問 7 次の質問は、仕事に関する質問です。
左の 1～5 の数字であてはまると思う数字に一つ○印をつけてください。

	あ て は ま ら な い	あ ま り あ て は ま ら な い	あ て は ま る	か な り あ て は ま る	非 常 に よ く あ て は ま る
① 私は、うまく周囲の環境に適応して、自分を生かすことができる	1	2	3	4	5
② 良い面も悪い面も含め、自分自身の有りのままの姿を受け入れることができる	1	2	3	4	5
③ 自分の生き方を考えるとき、人の意見に左右されない	1	2	3	4	5
④ これ以上、自分自身を高めることはできないと思う	1	2	3	4	5
⑤ 私はいつも生きる目標を持ち続けている	1	2	3	4	5
⑥ 私は、あたたかく信頼できる友人関係を築いている	1	2	3	4	5
⑦ 状況をよりよくするために、周囲に柔軟に対応することができる	1	2	3	4	5
⑧ 私は、自分の性格についてよく悩むことがある	1	2	3	4	5
⑨ 私は何かを決めるとき、世間からどうみられているかとても気になる	1	2	3	4	5
⑩ これからも、私はいろいろな面で成長し続けたいと思う	1	2	3	4	5
⑪ 私は現在、目的なしにさまよっているような気がする	1	2	3	4	5
⑫ 私は他人といると、愛情や親密さを感じる	1	2	3	4	5
⑬ 私は周囲の状況にうまく折り合いをつけながら、自分らしく生きていると思う	1	2	3	4	5
⑭ 私は、これまでの人生において成し遂げてきたことに満足している	1	2	3	4	5
⑮ 私は、自分の行動を自分で決める	1	2	3	4	5
⑯ 私は、新しい経験を積みかさねるのが、楽しみである	1	2	3	4	5
⑰ 私の人生にはほとんど目的がなく、進むべき道を見出せない	1	2	3	4	5
⑱ 私は他者に強く共感できる	1	2	3	4	5
⑲ 自分の周りに起こった問題に、柔軟に対応することができる	1	2	3	4	5
⑳ 私は、自分自身が好きである	1	2	3	4	5
㉑ 自分の考え方は、そのときの状況や他の人の意見によって、左右されがちである	1	2	3	4	5
㉒ 自分らしさや個性を伸ばすために、新たなことに挑戦することは重要だと思う	1	2	3	4	5
㉓ 本当に自分がやりたいことが何なのか、見出せない	1	2	3	4	5
㉔ 私はこれまでに、信頼できる人間関係をあまり築いてこなかった	1	2	3	4	5
㉕ 自分の身に降りかかってきた悪いことを、自分の力でうまく切り抜けることができる	1	2	3	4	5
㉖ わたしは、今とは異なる自分になりたいとよく思う	1	2	3	4	5
㉗ 重要なことを決めるとき、他の人の判断に頼る	1	2	3	4	5
㉘ 新しいことに挑戦して、新たな自分を発見するのは楽しい	1	2	3	4	5
㉙ 自分がどんな人生を送りたいのか、はっきりしている	1	2	3	4	5
㉚ 自分の時間を他者と共有するのはうれしいことだと思う	1	2	3	4	5

謝 辞

調査を実施するにあたり、全国乳児福祉協議会および全国の乳児院のみなさま、並びに、本調査に関わった方々に深く感謝申し上げます。

本稿を作成するにあたり、鹿児島国際大学大学院教授佐野正彦先生にはご多忙にもかかわらず、研究指導をお引き受けて頂きました。先生の励ましと熱意、さらに先生の教授により本研究は完成することができました。改めて、佐野正彦先生には心より深く感謝申し上げます。研究科長松元泰英先生には、丁寧なご指導、ご助言を頂き、大変感謝申し上げます。また、鹿児島国際大学大学院客員教授田畑洋一先生には、本研究の契機を始め、研究の進め方、論文デザイン、研究成果に至るまで、多大なご指導・ご助言、さらには励ましを頂き、心より深く感謝申し上げます。小窪輝吉先生には、探索的因子分析等の統計について、ご専門の見地から何度もの確なご指導、ご助言を頂き、心より深く感謝申し上げます。ご審査していただいた鹿児島国際大学名誉教授高山忠雄先生、聖徳大学教授・佐賀大学名誉教授北川慶子先生には、ご多忙の中、専門的見地から、ご指導を頂き大変感謝申し上げます。

本研究科に入学してから、ご教授やご支援を頂いた鹿児島国際大学大学院研究科の先生をはじめ、大学院事務室の皆様には心より感謝申し上げます。

また、福岡女学院大学赤間健一先生には、探索的因子分析を始め統計についてご相談を申し上げ、的確なご助言を頂き、心より深く感謝申し上げます。長年、科研費の研究メンバーである福岡女学院大学稲富憲朗先生、佐賀大学猪谷生美先生には大変お世話になりました。

最後に、東京理科大学理学部第Ⅱ部物理学科を卒業し、物理学から社会福祉学の道を歩むことができたのは東洋大学大学院田村健二先生のお陰であり大変感謝申し上げます。そして、佐藤豊道先生には、東京都老人総合研究所客員研究員として研究職への道を開いて頂き深く感謝申し上げます。さらに、社会福祉法人恩賜財団母子愛育会日本総合愛育研究所のリサーチ・レジデント（厚生省大臣官房政策課委託「政策科学調査研究推進事業」若手研究者育成活用事業）として採用して頂いた高橋重宏先生を初め、同研究所時代には網野武博先生、庄司順一先生、当時の厚生省首席専門官柏女靈峰先生には多大なご助言ご指導頂きました。同研究所でのリサーチ・レジデントとしての制度施策に関する研究力の礎があればこそ、本研究の成果として結実できました。ここに心より厚く御礼申し上げます。

本研究は、主として JSPS 科研費 16K04239 の助成による調査研究の成果の一部です。調査にご協力いただいた関係諸氏に改めて深謝いたします。本論文に関して、開示すべき利益相反関係にあたる企業、組織、団体はない。

文献

- Anne T (2007) Implications of Japan's center-based night care: A one-year follow-up. *Early Childhood Education Journal*. 29.
- Anne T (2010) Effectiveness of Japan's extended/night child care: A five-year follow up, *Procedia Social and Behavioural Sciences*, 2, 5573-5580.
- 赤田太郎(2010)「保育士ストレス評定尺度の作成と信頼性・妥当性の検討」*心理学研究*, 81(2), 158-166.
- 安部計彦編著(2009)『一時保護所の子どもと支援』明石書店.
- 網野武博・萩原英敏・金子保(1981)「乳幼児期における母性的養育環境の相違と発達に関する研究(3)」『日本総合愛育研究所紀要』17, 145-153.
- 安梅勅江(1996)『少子化時代の育児環境評価－保健・医療・福祉の連携による実証研究』川島書店.
- 安梅勅江(2000)『エイジングのケア科学－ケア実践に生かす社会関連性指標』川島書店.
- 安梅勅江(2004)『子育て環境と子育て支援－よい長時間保育のみわけかた－』勁草書房.
- 安梅勅江(2008)『保育パワーアップ講座活用編』日本小児医事出版.
- 安梅勅江(2009)『根拠に基づく子育てエンパワメント』日本小児医事出版.
- 青木紀久代(2010)『乳児院における愛着の発達支援に関する研究(平成20・21年度研究報告書)』子どもの虹情報研究センター.
- Bender, L. (1946) There is no substitute for family life. *Child Study*, 23. (「家庭生活に優るものはない」厚生省児童局(編)児童福祉資料. 大泉溥監修(1999)文献選集『教育と保護の心理学 昭和戦後初期 第2巻』クレス出版に再録)
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. World Health Organization. 黒田実郎(訳)(1967). 乳幼児の精神衛生. 岩崎学術出版社.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol.1. Attachment*. London: Hogarth Press. 黒田実郎・大羽蓁・岡田洋子(訳)(1976). 母子関係の理論①愛着行動. 岩崎学術出版社.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Vol.2. Separation: Anxiety and Anger*. London: Hogarth Press. 黒田実郎・岡田洋子・吉田恒子(訳)(1977). 母子関係の理論②分離不安. 岩崎学術出版社.
- Bowlby, J. (1979). *The Making & Breaking of Affectional Bonds*. London: Tavistock Publications. 作田勉(監訳)(1981). ボウルビィ母子関係入門. 星和書店.

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Vol . 3 Loss: Sadness and Depression*. London: Hogarth Press. 黒田実郎・吉田恒子・横浜恵三子 (訳) (1981). 母子関係の理論③愛情喪失. 岩崎学術出版社.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge. 二木武 (監訳) (1976). 母と子のアタッチメント 心の安全基地. 医歯薬出版社.
- 江口正信 (2015) 『根拠から学ぶ基礎看護技術』サイオ出版.
- 遠藤利彦 (1992) 「愛着と表象—愛着研究の最近の動向：内的作業モデル概念とそれをめぐる実証研究の概観」, 心理学評論 35 (2), 201-233.
- 藤原伸夫 (2019) 『改正児童福祉法と新しい社会的養育ビジョンへの一考察』神戸親和女子大学 『福祉臨床学科紀要』, 16, 37-45.
- 原田裕貴子 (2020) 「新しい養育ビジョン発表後の当院での取り組み」 子どもと福祉, 13.
- 平井明代編著 (2017) 『教育・心理系研究のためのデータ分析入門 第2版—理論と実践から学ぶ SPSS 活用法—』東京図書.
- 東正訓 (2004) 『心理的 Well-being』, 藤本忠明・東正訓編 『ワークショップ人間関係の心理学』ナカニシ出版, 210-217.
- 平田ルリ子 (2021) 「変革に向けた乳児院の試み」 子どもの虐待とネグレクト 23 (1).
- 井田政則・野澤麻衣子 (2009) 「看護師の心理的 well-being に影響をおよぼす要因について—共分散構造分析を用いた因果モデルの検討—」 立正大学心理学部研究紀要, 7.
- 猪谷生美・益満孝一・李慶洙・趙文基 (2022) 「日本の社会福祉施設のエッセンシャルワーカー研修に関する研究—職員研修会の教育プログラムの開発について—」 日本文化研究 (韓国) 82, 201-225.
- 今田義夫・益満孝一・柿山青谷・ほか (2010) 『乳児院の養育体制・機能に関する調査研究—これまでも、これからも乳幼児の生命を守り、育むために— (主任研究者：今田義夫) 平成 21 年度児童関連サービス調査研究等事業報告書』財団法人こども未来財団.
- 石田賀奈子 (2016) 「乳児院から児童養護施設への措置変更の現状に関する一考察」 神戸学院総合リハビリテーション研究, 11 (2), 57-67.
- 伊藤正哉・小玉正博 (2005) 「自分らしくある感覚(本来感)と自尊感情が well-being に及ぼす影響の検討」 教育心理学研究, 53 (1), 74-85.

- 犬塚峰子(2007)「地域連携システムの可能性と問題点—児童相談所における家族再統合支援の観点から」児童青年精神医学とその近接領域, 48 (3) , 118-125.
- 岩淵千明・石井滋・神山貴弥・ほか(1997)『あなたもできるデータの処理と解析』福村出版.
- 岩野卓・樋町美華・坂野雄二(2012)「就労者の心理的ウェルビーイング促進要因」健康心理学研究, 25(1), 52-63.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002) Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- 川松亮(2020)「児童相談所における子ども虐待対応の現状と課題」月刊『住民と自治』, 2020年4月号.
- 川崎二三彦・四方耀子・山下洋・ほか(2008)「イギリスにおける児童虐待の対応」子どもの虹情報研修センター平成19年度研究報告書.
- 風間雅江・本間美幸・八巻貴穂(2011)「高齢者介護施設に勤務する介護専門職の主観的ウェル・ビーイングについての質的研究」人間福祉研究, 14, 23-32.
- 風間雅江・本間美幸・八巻貴穂(2013)「介護専門職の主観的幸福感にかかわる心理的要因」人間福祉研究, 16, 97-105.
- 木口恵美子(2022)「ホスピタリズム論の展開に関する研究～社会的養護の動向を踏まえて～」鶴見大学紀要(保育・歯科衛生編), 59(3), 15-24.
- 久保野恵美子(2009)「外国法調査報告書-イギリス及びフランス」<http://www.moj.go.jp/content/000033297.pdf>.
- 窪田暁子, 1986, 「1950年代の施設養護論(一) —ホスピタリズム論とその影響—」, 『人文学報社会福祉学』, 東京都立大学人文学部, 2, 129-146.
- 久保田まり・久保千晶編集(2020)『児童虐待に関する文献研究—わが国の児童福祉領域におけるアタッチメントに関する理論の系譜(平成30年度研究報告書)』, 子どもの虹情報研修センター.
- 厚生労働省(1998)『厚生白書(平成10年版)』(平成10年版:第1編第1部第2章第4節).
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1998/.
- 厚生労働省(2007)「児童相談所運営指針の改正について」.
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv11/>, (2022. 2. 27).

厚生労働省(2009)「子どもの代替的養護に関する指針(厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課 仮訳)」. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000018h6g-att/2r98520000018hly.pdf>, (2021. 9. 26).

厚生労働省(2011)「社会的養護の課題と将来像」. https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_yougo/dl/08.pdf,

厚生労働省(2012)「児童養護施設運営指針」. https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_yougo/dl/yougo_genjou_04.pdf,

厚生労働省(2014)「乳児院運営ハンドブック」. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000080103.pdf>.

厚生労働省(2017)「新しい社会的養育ビジョン(新たな社会的養育の在り方に関する検討会)」. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000173888.pdf>, (2017. 8. 2).

厚生労働省(2018)「「乳児院・児童養護施設の高機能化及び多機能化・機能転換, 小規模かつ地域分散化の進め方」について」子発 0706 第 3 号. <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000351959.pdf>.

厚生労働省(2020a)「一時保護ガイドラインについて(2020年3月31日通知)」. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000334799.pdf>, (2021. 9. 6).

厚生労働省(2020b)「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(省令: 2020年4月1日施行)」. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000057363.pdf>, (2021. 10. 18).

厚生労働省(2021a)「コロナ禍の子育て支援策について」. <https://www.mhlw.go.jp/content/11601000/000766177.pdf>, (2022. 2. 26).

厚生労働省(2021b)「一時保護の手続等に関する基礎資料集(児童相談所における一時保護の手続等の在り方に関する検討会(第5回: 令和3年1月18日開催))」. <https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/000742622.pdf>, (2022. 2. 27).

厚生労働省(2021c)「社会的養護の施設等について」. https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_yougo/01.html, (2021. 10. 18).

厚生労働省(2021d)「令和元年度福祉行政報告例」. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/19/index.html>, (2021. 9. 6).

- 厚生労働省(2021e)「一時保護時の司法審査等について(案)」。 <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000851557.pdf>, (2022. 2. 27).
- 厚生労働省(2022a)「令和2年度児童虐待相談対応件数」。 <https://www.mhlw.go.jp/content/000863297.pdf>, (2022. 1. 4).
- 厚生労働省(2022b)「児童相談所の概要」。 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv11/01-01.html>, (2022. 2. 27).
- 厚生労働省(2022c)「子ども虐待対応の手引き 第5章一時保護 第5章 一時保護」。 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/05.html>, (2022. 3. 17).
- 厚生労働省(2022d)「社会的養育の推進に向けて」。 <https://www.mhlw.go.jp/content/000833294.pdf>, (2022. 3. 1).
- 厚生労働省(2022e)「一時保護時の司法審査等について(案)」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000851557.pdf>, (2022. 8. 22).
- Maluccio, A・Warsh, R・Pine, B(1993)「『Family Reunification:An Overview 『TOGETHER AGAINFAMILY REUNIFICATION IN FOSETER CARE』 Child Welfare Reague of America, Washington, DC.
- McGregor, I., & Little, B. R. (1998) Personal projects, happiness, and meaning : On doing well and being yourself. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 494-512.
- 増沢高・田中恵子(2019)『平成30年度研究報告書 イギリスの児童福祉制度視察報告書』子どもの虹情報研修センター。
- 益満孝一(2019)「社会福祉専門職の well-being についてー心理的 well-being 尺度による well-being 尺度の開発についてー」九州社会福祉学年報, 10, 39-49.
- 益満孝一・猪谷生美・鄭惠善・金完泰(2020)「日本の一時保護担当者の well-beingー乳児院の一時保護担当の保育士・看護師等の well-being」日本文化研究(韓国), 75, 196-213.
- 益満孝一(2020)「日本の社会福祉専門職の well-being に影響を与える要因について」日本文化研究(韓国), 73, 181-193.
- 益満孝一・猪谷生美・赤間健一・稲富憲朗・文由美(2020)「乳児院への一時保護委託の現状と課題」九州社会福祉学年報, 11, 15-25.
- 益満孝一・猪谷生美(2021)「一時保護における児童相談所と乳児院の連携・調整ー乳児院の一時保護委託の調査をもとにー」九州社会福祉学年報, 12, 67-80.

- 益満孝一・猪谷生美・朴禎馥・趙文基(2021)「日本の介護老人福祉施設などの職員研修に関する研究—研修会の教育プログラムの開発について—」日本文化研究(韓国) 80, 235-254.
- 益満孝一・猪谷生美・任亮赫・趙文基(2021)「日本の乳児院の一時保護から家族再統合支援への課題について—乳児院の一時保護委託の調査をもとに—」日本文化研究(韓国) 77, 321-336.
- 松尾太加志・中村知靖(2002)『誰も教えてくれなかった因子分析: 数式が絶対に出てこない因子分析入門』北大路書房.
- 松井豊編集(2002)『心理測定尺度集Ⅲ』サイエンス社.
- 真殿仁美・北川慶子(2005)「学童保育における子どもの放課後生活保障—子どもの受け入れ実態からみる権利保障の状況—」佐賀大学文化教育学部研究論文集, 9(2), 213-222.
- 美馬正和・堀允千・鈴木幸雄(2021)「日本の社会的養護とホスピタリズムの動向」, 北海道文教大学論集, 22, 135-146.
- 宮本聡介・宇井美代子編(2017)『質問紙調査と心理測定尺度—計画から実施・解析まで』サイエンス社.
- みずほ情報総研株式会社(2021)『児童養護施設等の高機能化, 小規模かつ地域分散化に伴う子どもの状態像に即した人材育成に関する調査研究報告書(令和2年度厚生労働省委託事業)』.
- 村上宣寛(2006)『心理尺度のつくり方』北大路書房.
- 村山航(2006)「妥当性概念の展開」日本テスト学会第7回研究会報告資料.
http://www.jartest.jp/pdf/jirei7_repla.pdf.
- 村山航(2012)「妥当性概念の歴史的変遷と心理測定学的観点からの考察」教育心理学年報, 51, 118-130.
- 中山洋子・栗生田友子・片平好重(1997)「看護婦の仕事に関する認識と満足度・継続意志に関する記述的研究—組織基盤の異なる病院で働く看護婦を対象とした調査結果の比較検討—」聖路加看護大学紀要, 23, 2-14.
- 中山洋子・野嶋佐由美(2001)「看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析」看護, 53(8), 81-91.
- 中島賢介(2010)「子どもの代替的養護に関する研究—グローバルスタンダードの視点から—」北陸学院大学・北陸学院短期大学部研究紀要, 3, 57-63. <https://core.ac.uk/download/pdf/235291899.pdf>(2021. 9. 26).

- 中野明德 (2017) 「ジョン・ボウルビイの愛着理論—その生成過程と現代的意義—」別府大学大学院紀要, 19, 49-67,
- 日本社会事業大学社会事業研究所編 (2016) 「社会的養護制度の国際比較に関する研究調査報告書 (平成 26 年度 厚生労働省児童福祉問題調査研究事業 課題 9 第 3 報).
- 西岡咲季 (2021) 「子ども虐待対応イギリス政府ガイドライン “Working Together” に関する研究—子どもの意見尊重の側面に着目して」, 教育福祉研究 (北海道大学大学院教育学研究院教育福祉論研究グループ), 25. 99-114.
- 西田裕紀子 (2000) 「成人女性の多様なライフサイクルと心理的 well-being に関する研究」教育心理学研究, 48, 433-443.
- 野澤正子 (1996) 「1950 年代のホスピタリズム論争の意味するもの: 母子関係論の受容の方法をめぐる一考察」, 社会問題研究, 45(2), 35-53.
- 大澤朋子 (2012) 「家庭支援専門相談員の機能と家族再統合」社会福祉 (日本女子大学), 53, 57-73.
- 大澤朋子 (2014) 「社会的養護における家族再統合とはなにか」社会福祉 (日本女子大学), 55, 45-57.
- 尾崎フサ子・金井 Pak 雅子・柳井晴夫・上泉和子・柏木公一 (2011) 「尺度開発の課題と今後の方向性」日本看護管理学会誌, 15(2), 175-184.
- 小塩真司 (2016) 『研究事例で学ぶ SPSS と Amos による心理・調査データ解析 (第 2 版)』東京図書.
- 小塩真司 (2017) 『SPSS と Amos による心理・調査データ解析 (第 2 版)』東京図書.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meantime of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1985) Adult personality development and the motivation for personal growth. In D. A. Kleider & M. L. Maehr (Eds.), *Advances in motivation and achievement: Vol. 4. Motivation and adulthood.* pp.55-92. JA Press Inc.
- Ryff, C. D., & Keys, C. L. (1995), The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.

- 才村純・渋谷昌史・柏女霊峰・ほか(2005)「虐待対応等に係る児童相談所の業務分析に関する研究 児童相談所における家族再統合援助実施体制のあり方に関する研究要因との相関関係等に関する実証研究」日本子ども家庭総合研究所紀要, 42, 147-175.
- 才村純・庄司順一・有村大士・ほか(2007)「虐待対応等に係る児童相談所の業務分析に関する研究 児童相談所における家族再統合援助のあり方に関する研究～実践事例の収集, 分析」日本子ども家庭総合研究所紀要, 44, 187-256.
- 才村純(2019)「児童虐待の発生予防と家族再統合に向けた提言政策オピニオン」(平和政策研究所, 130. <https://ippjapan.org/archives/1796>, (2021. 3. 27)).
- 斉藤和恵・山崎知克・益満孝一・庄司順一(2011)「乳児院入所児における気質調査：愛着形成成功群・困難群における児の気質の経年的変化と背景因子としての生育環境による気質の一考察」小児の精神と神経, 51(4)365-375.
- 三枝高大・下司忠大・小塩真司(2018)「心理学的構成概念を用いた説明と原因の種類の検討」, 日本心理学科第82回大会, 16.
- 酒井淳子(2006)「看護師の心理的 well-being に対する職場におけるソーシャルサポートの効果—共分散構造分析を用いた検討」日本看護科学会誌, 26(3), 32-40.
- 櫻谷眞理子(2009)「イギリスの児童保護の現状と課題—ビクトリア・クリンビエ, ベービー P 事件を基に—」立命館産業社会論集 45(1), 35-51.
- 佐野正彦(2003)『逸脱論と<常識> レイベリング論を機軸として』いなほ書房.
- 澤田忠幸・羽田野花美・酒井淳子(2002)「女性看護師の職務満足とその影響因子—共分散構造分析を用いた因果モデルの検証—」愛媛県立医療技術短期大学紀要, 15, 1-11.
- 四方燿子・増沢高・大川浩明(2004)「アメリカにおける児童虐待の対応」子どもの虹情報研修センター平成 15 年度研究報告書.
- 潮谷恵美(1996)「乳幼児養護における施設援助研究(1)：我が国におけるホスピタリズム論争の評価と施設援助に関する一考察」立教社会福祉研究, 16, 43-51.
- 潮谷恵美(2001)乳児院における援助課題と援助体制に関する一考察, 久留米大学文学部紀要社会福祉学科編, 創刊号(1-2), 43-52.
- 総務省(2020)『要保護児童の社会的養護に関する実態調査結果報告書』.https://www.soumu.go.jp/main_content/000723069.pdf, (2022. 2. 27).

- 社会保障審議会(2021)「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第17次報告)」.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190801_00002.html,
(2021.9.26).
- 庄司順一(2008)「わが国における社会的養護とアタッチメント理論」庄司順一・奥山真紀子・久保田まり(編)『アタッチメント:子ども虐待・トラウマ・対象喪失・社会的養護をめぐって』明石書店, 92-121.
- 庄司順一・帆足英一・二木武(1983)「乳児院退院後の家庭への適応」『周産期医学』13(12), 2114-2117.
- 庄司順一・益満孝一(1996)「地方自治体における子ども家庭施策の潮流」(高橋重宏・柏女靈峰・山縣文治・網野武博・庄司順一・益満孝一・山本真実(日本総合愛育研究所 子ども家庭サービス教育・研究ネットワーク編)(1996)『子ども家庭施策の動向 児童福祉法改正に向けて(別冊発達 21)』ミネルヴァ書房.)
- 高尾公矢・北川慶子・田畑洋一編著(2016)『少子高齢社会の家族・生活・福祉』時潮社.
- 高橋重宏(1994)『ウェルフェアからウェルビーイングへ—子どもと親のウェルビーイングの促進 カナダの取り組みに学ぶ』川島書店.
- 高橋重宏・柏女靈峰・山縣文治・網野武博・庄司順一・益満孝一・山本真実(日本総合愛育研究所 子ども家庭サービス教育・研究ネットワーク編)(1996)『子ども家庭施策の動向 児童福祉法改正に向けて(別冊発達 21)』ミネルヴァ書房.
- 高山忠雄編著(1998)『保健福祉におけるトップマネジメント—保健福祉サービスの経営管理を考える』中央法規.
- 滝川一廣(2008)『子どもはどこで育てられるのか』こころの科学, 137, 14-18.
- 田中敏(2006)『実践心理データ解析—問題の発想・データ処理・論文の作成(改訂版)』新曜社.
- 只野文基・辰沢剛・宮本哲弘・ほか(2003)「愛着行動と愛着障害の臨床的評価に関する研究—「愛着行動評価尺度」作成の試み—」安田生命社会事業団研究助成論文集, 38, 94-103.
- 知名孝(2016)「日米の児童虐待への介入の違い〜三権分立は日常生活に機能しているか?」沖縄タイムス プラス, <https://www.okinawatimes.co.jp/articles/-/50016>.
- 対馬栄輝(2008)『SPSSで学ぶ医療系多変量データ解析』東京図書.
- 対馬栄輝(2010)『医療系研究論文の読み方・まとめ方』東京図書.
- 対馬栄輝・石田水里(2016)『医療系データのとり方・まとめ方』東京図書.

- 坪井瞳(2021)「乳児院研究の動向-児童福祉法制定以降の乳児院研究論文の分類と分析-」
こども臨床研究 8, 3-11.
- 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング(2021)『一時保護所の実態と在り方及び一時保護等
の手續の在り方に関する調査研究 報告書』令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究
事業.
- 浦上昌則・脇田貴文(2016)『心理学・社会科学研究のための調査系論文の読み方』東京図書.
- 渡邊芳之(1995)「心理学における構成概念と説明」北海道医療大学看護福祉学部紀要, 2,
1-7.
- 渡邊芳之(2010)『性格とはなんだったのかー心理学と日常概念』, 新曜社.
- 渡邊芳之・佐藤達哉(1991)「パーソナリティ概念を用いた行動説明に見られる方法論的問
題点」, 人文科学論集(信州大学人文学部), 25, 19-32.
- 渡邊芳之・佐藤達哉(1994)「一貫性論争における行動の観察と予測の問題」性格心理学研究,
2, 68-81.
- 山縣文治(1999)「児童福祉法改正に関わる研究・実践動向」こども社会研究, 5, 125-130.
- 山崎知克(2007)『乳児院における関わりの難しい保護者への対応マニュアル作成に関する
調査研究』財団法人こども未来財団.
- 山崎知克・長井晶子・益満孝一・ほか(2009)『乳幼児における愛着状態の評価と愛着形成に
関する調査研究(主任研究者:山崎知克)平成20年度児童関連サービス調査研究等事業
報告書』財団法人こども未来財団.
- 山本眞理子(2002)『心理測定尺度集 I(堀洋道監修山本眞理子編)』サイエンス社.
- 山下愛実・小川愛寧(2021)「乳児院で働く保育士の専門性に関する研究(1) — 質問紙の
自由記述にみる施設保育士の役割についての考察」宮崎国際大学教育学部紀要教育科学
論集 8, 9-17.
- 吉田寿夫(1998)『本当にわかりやすいすごく大切なことが書いてあるごく初歩の統計の本』
北大路書房.
- 吉田寿夫・石井秀宗・南風原朝和(2012)「尺度の作成・使用と妥当性の検討」教育心理学年
報 51, 213-217.
- 吉田富二雄(2002)『心理測定尺度集 II(堀洋道監修吉田富二雄編)』サイエンス社.
- 吉田幸恵(2014)「社会的養護の歴史的展開:ホスピタリズム論争期を中心に」こども学研
究論集(名古屋経営短期大学子ども学科子育て環境支援研究センター), 15 - 28.

横内光子(2007)「心理測定尺度の基本的理解」日本集中治療医学会雑誌, 14(4), 555-561.

山口亮子(2016)「児童虐待に関するアメリカの法手続ーフロリダ州を例にしてー」, 社会安全・警察学(京都産業大学社会安全・警察学研究所), 3, 1-14.

全国社会福祉協議会政策委員会(2021)『「社会的養護関係施設が担う役割・機能に関する検討会」報告書』全国社会福祉協議会.

全国乳児福祉協議会(2012)『乳児院の将来ビジョン検討委員会報告書』全国乳児福祉協議会.

全国乳児福祉協議会(2015)『平成 25 年度全国乳児院の一時保護実態調査報告書』全国乳児福祉協議会.

全国乳児福祉協議会(2016)『平成 26 年度全国乳児院の一時保護実態調査報告書』全国乳児福祉協議会.

全国乳児福祉協議会(2017)『平成 27 年度全国乳児院入所状況実態調査・全国乳児院充足状況調査報告書』全国乳児福祉協議会.

全国乳児福祉協議会(2018)『平成 28 年度全国乳児院入所状況実態調査・全国乳児院充足状況調査報告書』全国乳児福祉協議会.

全国乳児福祉協議会(2019a)『「乳幼児総合支援センター」をめざして(乳児院の今後のあり方検討委員会報告書)』全国乳児福祉協議会. https://nyujiin.gr.jp/cms/wp-content/uploads/2019/10/2019center_houkoku-1.pdf, (2019. 9).

全国乳児福祉協議会(2019b)『平成 29 年度全国乳児院入所状況実態調査・全国乳児院充足状況調査報告書』全国乳児福祉協議会.

全国乳児福祉協議会(2020)『平成 30 年度全国乳児院入所状況実態調査・全国乳児院充足状況調査報告書』全国乳児福祉協議会.

全国乳児福祉協議会(2021a)『令和元年度全国乳児院入所状況実態調査・全国乳児院充足状況調査報告書』全国乳児福祉協議会.

全国乳児福祉協議会(2021b)「乳児院の役割・機能」全国乳児福祉協議会. <https://nyujiin.gr.jp/about/yakuwari/>, (2021.10.18).