

乳 児 院
運営ハンドブック

厚生労働省
雇用均等・児童家庭局
家庭福祉課

発刊にあたって

このたび、厚生労働省、社会的養護関係施設 5 種別協議会並びに各ハンドブック編集委員会のご尽力のもとに、社会的養護関係施設種別(児童養護施設、乳児院、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『運営ハンドブック』を発刊できますことを、心よりうれしく思います。

子どもと子育てをめぐる社会環境が大きく変化するなかで、虐待を受けた子どもなど保護者の適切な養育を受けられない子どもが増えており、そのような子どもたちを社会全体で公的責任をもって保護し、健やかに育てていくことが強く求められています。

このため、社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会において、平成 23 年 7 月、「社会的養護の課題と将来像」がとりまとめられ、施設の小規模化、地域化、本体施設の機能強化等社会的養護のめざすべき方向性が示されています。社会的養護の充実は、国民の理解を得るため、社会的養護を文字どおり「社会にひらく」こととセットで進められなければなりません。

このため、平成 24 年度からの社会的養護関係施設の自己評価並びに第三者評価の義務化、平成 23 年度末の里親、ファミリーホームを含む社会的養護関係施設種別ごとの運営指針の発出、施設長資格の明定と研修受講の義務化など、この間、社会的養護を「社会にひらく」ことを進める諸改革が進められてきました。

平成 25 年 3 月には、第三者評価機関並びに評価調査者、施設関係者のための手引きとして『社会的養護関係施設における「自己評価」「第三者評価」の手引き』(全国社会福祉協議会、平成 25 年 3 月)も発刊されました。

このハンドブックは、こうした流れの一環として、平成 24 年 3 月 29 日付雇児発 0329 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「社会的養護施設運営指針及び里親及びファミリーホーム養育指針について」の別添 1 から 5 までの各施設運営指針の解説並びに施設運営の手引きとなるように作成されました。また、第三者評価の「手引き」における各施設の説明を補完することも意図しています。

本書の監修を行った「社会的養護第三者評価等推進研究会」は、社会的養護の施設運営指針及び第三者評価基準の策定検討に携わった施設運営指針等ワーキンググループの各座長に加え、学識者、経験と識見を有する評価調査者の参画を得て厚生労働省が設置し、全国社会福祉協議会と連携しながら、社会的養護の自己評価並びに第三者評価の推進に関する検討などを行ってきました。

ハンドブックは 5 施設種別ごとに作成されましたが、研究会では、それぞれの施設種別ごとに設置された編集委員会の独自性を尊重しつつも、題名の統一、全体の構成、内

容について一定の統一性を図るなどの機能を果たしてきました。特に、総説ともいえるべき「社会的養護の基本理念と原理」については、その内容がほぼ共通するように執筆されています。また、全体構成としては、総論から各論に移行しつつ解説する構成をとっています。

ただ、5施設種別の役割・機能や抱える事情はそれぞれに異なっており、実際の内容は各施設種別の主たる利用目的に沿うものとなるよう、独自性を生かしたものとなっています。各ハンドブックの特徴を簡潔に述べれば、以下のとおりです。

1. 児童養護施設運営ハンドブックは、運営指針の解説書という形式をとっています。各論では、エピソードやコラム、写真を交えてわかりやすいものとし、一緒に考えていただく構成となっています。特に、若い施設職員や第三者評価機関、評価調査者等に読んでいただくことをねらいとしています。
2. 乳児院運営ハンドブックは、すでに全国乳児福祉協議会が作成している「新版乳児院養育指針」と連動させつつ、事例を紹介しつつ指針の各論の解説を進めている点が大きな特徴です。リスクマネジメントにページを割くなど、現代的な課題にも触れています。主として新任施設長・職員等を対象としており、養育指針と合わせて読んでいただくことを意図しています。資料編も掲載されています。
3. 情緒障害児短期治療施設運営ハンドブックは、今後、当該施設が増えることを見込んで、新施設向けに作成が行われています。運営指針に基づき、基本的で具体的な情報を集めています。資料編はCD-ROMに収録し、適宜バージョンアップを考えています。なお、全国協議会として施設名称の変更を提言しており、「児童心理治療施設」の名称を表題に取り込んでいます。
4. 児童自立支援施設運営ハンドブックは、全国児童自立支援施設協議会がこれまで出しているハンドブック等を参考にしつつ、運営指針にも基づきながら解説を進めています。新任施設長や新人職員が読んで分かるように平易な文章とし、第三者評価機関、評価調査者等が施設の特徴を理解できる内容にしてあります。
5. 母子生活支援施設運営ハンドブックは、運営指針の項目順に沿って解説という形で記述されています。第三者評価基準の「評価の着眼点」にも対応させ、施設関係者のみならず第三者評価機関や評価調査者にとっても役立つように配慮されています。また、巻末にキーワードを掲載するなど使いやすさにも意を用いています。

このように、いずれも運営指針の内容を掘り下げるとともに、事例や詳細な解説等を通じて、施設運営をできる限り可視化できるよう努めています。なお、本ハンドブックの姉妹版として、平成25年3月に全国里親委託等推進委員会の編集によって発刊され

た『里親・ファミリーホーム養育指針ハンドブック』もありますので、あわせてご一読いただければ幸甚です。

本ハンドブックが社会的養護関係者や第三者評価機関並びに評価調査者、行政関係者に幅広く活用されるのみならず、社会的養護を学ぶ学生、研究者をはじめとする幅広い関係者、ひいては社会的養護に関心を抱く国民各層に幅広く読まれることを心より願っています。そのことによって初めて社会的養護は社会に対してひらかれ、かつまた、社会的養護の質の向上も図られていくのだと確信しています。

平成26年3月

社会的養護第三者評価等推進研究会

委員長 柏女 霊峰

はじめに

<本ハンドブックの使用方法>

本ハンドブックは、「乳児院の新任施設長」を対象と想定し、乳児院の役割や運営をするうえでの必要な基本知識、実践のノウハウ、関連する活動事例等について、載せて説明しています。

また、このハンドブックは、全国乳児福祉協議会より発行しております『新版 乳児院養育指針』による乳児院の養育の基本的な考え踏まえて作成しています。

『乳児院におけるアセスメントガイド』による乳児院の情報把握、整理、支援方針作成の進め方とも併せて、ご参照ください。

<本ハンドブック掲載の事例について>

本ハンドブックの事例については、乳児院関係者の情報などを参考にしつつ、架空の事例として作成したものを掲載しています。

目 次

発刊にあたって	i
はじめに	iv
第Ⅰ部 社会的養護の基本理念と原理	1
1. 社会的養護の基本理念	1
2. 社会的養護の原理	2
3. 社会的養護の基盤づくり	8
第Ⅱ部 乳児院の役割と理念	11
1. 乳児院を取り巻く状況	11
2. 乳児院の役割と理念	13
2-1 乳児院の役割と理念	13
(1) 乳幼児の生命を守り育む	13
(2) 乳児の緊急一時保護対応を含む一時保護(所)機能	13
(3) 保護者・家族への支援、地域(里親含む)への子育て支援	14
2-2 乳児院の課題と将来像	14
(1) 保護者・家族への支援、地域(里親含む)への子育て支援	14
(2) 養育単位の小規模化	14
(3) 乳児院の保護者支援機能、地域支援機能の充実	15
3. 乳児院の将来ビジョン	16
3-1 乳児院に求められる機能	16
(1) 必須の機能と選択的な機能	16
(2) 展開過程に即したアセスメントの充実	17
4. リスクマネジメント	19
4-1 リスクマネジメントの基本的理解	19
(1) リスクマネジメントとは	19
(2) リスクマネジメントの必要性	19
4-2 リスクマネジメントの取り組み	20
(1) リスクマネジメントの導入	20
(2) 福祉施設の「リスクマネジメント」8つのポイント	21
4-3 リスクマネジメントの具体的な理解	23

(1) ヒヤリハット報告書と事故報告書	23
4 - 4 リスクマネジメントの実践、4つのプロセス	26
(1) リスクの把握	26
(2) リスクの評価・分析	26
(3) リスクの改善・対処	27
(4) リスクの再評価	27
第Ⅲ部 乳児院における支援 ～事例に学ぶ～	28
1. 一時保護における支援	28
(1) 乳児院の一時保護	28
(2) 子どもの安全を確保すること	28
(3) ケースのアセスメント	29
(4) 課題解決と育ちを支えるための支援	31
(5) 事例に学ぶ 1	32
① 入所同意が得られない一時保護	32
② 長期化する一時保護	35
③ 短期入所利用を繰り返す一時保護	37
④ 緊急一時保護 1 ～病院から緊急一時保護～	40
⑤ 緊急一時保護 2	43
⑥ 入所打診を経て入所する場合	46
2. 乳児院での生活（入所中のケアについて）	50
2 - 1 乳児院の一日	50
(1) 願いを込めた一日一日	50
(2) 一日の流れ（日課）	50
2 - 2 乳児院で働く職員	52
(1) 乳児院で働く職員	52
(2) チームアプローチと職員の役割	52
(3) 職員配置	53
2 - 3 乳児院の養育	53
(1) 乳児院の養育	53
(2) 新生児期の養育	54
(3) 病虚弱児・障害児の養育	55
(4) 被虐待児の養育	56

2-4 事例に学ぶ2	58
① 新生児の養育	58
② 被虐待児の養育	61
③ 病虚弱児の養育	66
④ 重度の病虚弱児の養育	69
⑤ 長期入院児の事例	72
⑥ 小規模グループケアの養育No.1	75
⑦ 小規模グループケアの養育No.2	80
⑧ 乳児院入所中の家族支援	87
3. 家族支援・アフターケア	90
(1) 家族支援について	90
(2) 退所前の支援とリスクアセスメントについて	90
(3) アフターケア・関係機関との連携	92
(4) 事例に学ぶ3	94
① 家族支援の実際1	94
② 家族支援の実際2	98
4. 里親支援.....	101
(1) 支援における乳児院の利点	101
(2) 里親との交流	102
(3) 里親委託の際に必要なこと	103
(4) 事例に学ぶ4	108
① 里親支援の実際	108
5. その他施設への移行.....	113
(1) 施設移行にいたるまでに（養育のつなぎをするために準備すること） ...	113
(2) ならし保育の実施（一貫性のある養育を実施するために）	114
(3) アフターケア（ライフサイクルを見通した支援のなかで）	115
(4) 事例に学ぶ5	117
① 児童養護施設への養育のつなぎ	117
6. 乳児院における地域支援.....	121
(1) 乳児院の機能として	121
(2) 地域支援の具体的な展開として	122
(3) 乳児院の地域支援・連携について	123

(4) 事例に学ぶ6	124
① 地域支援事業の実際	124
第IV部 乳児院における人材育成.....	127
1. 人材育成の大切さと「乳児院の研修体系」	127
2. 職員の専門性の明確化とレベルごとの学ぶべき内容の整理	127
3. 人材育成の柱となるOJT	128
4. OJTの柱：スーパービジョン	129
5. OJTの柱：ケース会議.....	130
6. ポイント制と振り返りノート.....	131
《ハンドブック全体を通しての注釈》	132
《引用・参考文献》	135
《資料》	135
《参考ホームページ》	135
《掲載資料》.....	136
編集委員会委員名簿.....	173

第I部 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は、社会的養護の5種別の児童福祉施設（以下、「施設」という）（児童養護施設、乳児院、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）及び里親等に向けて策定された6つの指針それぞれの総論の第2章において、同じ内容で記載されています。このことは、それぞれの施設や里親等で形態や役割と特性の違いがあることを前提にしつつも、社会的養護が共通の考え方に基づくことを示しています。社会的養護の5施設及び里親等は、以下に述べる2つの「基本理念」と6つの「原理」のもと、連携して子どもたちを育みます。

1. 社会的養護の基本理念

社会的養護とは、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す。

指針には、「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」の2つの基本理念が掲げられています。

① 子どもの最善の利益のために

1947年に公布された児童福祉法の第1条第2項には、「すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。」と規定されています。

また、1951年に制定された児童憲章には、「児童は、人として尊ばれる。児童は、社会の一員として重んぜられる。児童は、良い環境の中で育てられる。」とうたわれています。

そして、1994年に日本が批准した「児童の権利に関する条約」第3条には、「児童に関するすべての措置をとるに当たっては、(中略) 児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。」と規定されています。

児童福祉法や児童憲章に記されている「生活を保障されること」「愛護されること」「人として尊ばれ、社会の一員として重んじられること」「良い環境の中で育てられること」や、児童の権利に関する条約の4つの柱である「生きる権利」「守られる権利」「参加する権利」「育つ権利」は、子どもの基本的な権利として守らなければならないことを示しているものです。

社会的養護は子どもの権利擁護を図るための仕組みです。子どもの権利擁護を図り、更に子どもの権利を保障していくことを一言で表したものが、「子どもの最善の利益の

ために」であり、これを社会的養護の1つめの基本理念としています。児童の権利に関する条約が批准されて以来、一般的によく聞かれるようになった言葉ですが、社会的養護にかかわるすべての人たちは、子どもに寄り添い、子どもの思いにこころを寄せ、「子どもの最善の利益のために」何をすべきかを第一に考えなければなりません。

② すべての子どもを社会全体で育む

児童福祉法第1条第1項に、「すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。」と規定されています。

同法第2条には、「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。」と規定されています。

そして、児童の権利に関する条約第20条には、「一時的若しくは恒久的にその家庭環境を奪われた児童又は児童自身の最善の利益にかんが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。」と規定されています。

子どもは、権利の主体として社会的養護を受ける権利を有しています。保護者は、子どもの健やかな育成に努める責任がありますが、国及び地方公共団体も保護者とともにその責任を負っているのです。

これらのことから、社会的養護は、「すべての子どもを社会全体で育む」を2つめの基本理念としています。

2. 社会的養護の原理

「子どもの最善の利益のために」「すべての子どもを社会全体で育む」という2つの理念に基づき、社会的養護には6つの原理が定められています。

① 家庭的養護と個別化

すべての子どもは、適切な養育環境で、安心して自分をゆだねられる養育者によって、一人一人の個別的な状況が十分に考慮されながら養育されるべきです。一人一人の子どもが愛され大切にされていると感じることができ、子どもの育ちが守られ、将来に希望が持てる生活の保障が必要です。これらのことは、多くの子どもが育っている家庭での「あたりまえの生活」の中において行われています。

子どもにとって「あたりまえの生活」とは、普段私たちが何気なく行っている家庭での生活のことです。食事の心配をしないで過ごせ、ゆっくり休める場があることから始まり、不安や辛いことがあれば話を聞いて慰めてもらえる、頑張ってきたことは褒めてもらえるような生活です。

施設で育つ子どもたちには、この普通に家庭で行われている「あたりまえの生活」が保障されなければなりません。「あたりまえの生活」は、子どもにとって「生活を保障され、愛護され、人として尊ばれる生活」です。そのために、養育を担う施設長、職員（以下「職員」という）には、子どもの状況に応じて、個別的な養育とかかわりを実践していくことが求められます。

「あたりまえの生活」は、意識しないまま行われているものですから、職員は「昔からこのようにしてきたのだからこのままでよい」と思い込んでしまう場合があります。しかし、「たとえば、自分の子どもやきょうだいが、この施設に入ったら・・・」と考えたり、自分の子どものころの生活を振り返ったりして「あたりまえの生活とは何か」を具体的に意識していくことが大切です。そして、子ども達の生活を深慮してやる必要があります。

そのうえで、「あたりまえの生活」をより保障するためには、子どもたちの暮らしが地域から孤立することのないように配慮するとともに、職員が一人一人の子どもとできるかぎり向き合っかかわり、生活していくことが必要です。そのためには、子どもの個別のニーズに合わせやすい環境として、地域の中での小規模グループケア等の家庭的養護が有効です。

このような家庭的養護を目指していく取組を、「家庭的養護の推進」と表しています。児童養護施設や乳児院における「家庭的養護の推進」は、それぞれの施設の特性により違いはありますが、ともに家庭的養護が重要な課題となっています。情緒障害児短期治療施設や児童自立支援施設においては、より専門的な支援に基づいた生活が営まれますが、退所後に地域で生活を送ることを見据えた支援を考えていかなければなりません。また、母親と子が一緒に暮らす母子生活支援施設においては、ひとつの家族として関係が安定し、家庭的な養育がなされるよう母親と子どもの支援が大切です。

里親やファミリーホームのような家庭の中で子どもを預かり、養育する形態を家庭養護と言います。この家庭養護と施設の小規模グループケア等の家庭的養護を総称して、「家庭的養護」と呼びます。

一人一人の子どもを丁寧にきめ細かく育むこと、子どもを権利の主体として個別のアセスメントに基づいたニーズに合わせた生活を組み立てることを「個別化」と言います。家庭的養護を推進していく際には、「個別化」がしっかりと取り組まれ、個々の子どもの自立を支援していくための計画を立てていくことが大切です。

子どもを集団管理的な視点で枠（環境）におくことは、「個別化」ではありません。建物構造等による小規模化が一挙にできなくとも、子ども一人一人に固有のスペース、固有の持ち物をできる限り保障していくという個別化の観点を取り入れることはとても重要であり、「家庭的養護の推進」には、こうした創意、工夫をいかした養育の実践も含まれることに留意する必要があります。

② 発達の保障と自立支援

子ども期には成長に応じてそれぞれ発達段階があり、その育ちの過程ごとに発達の課題があります。また、子ども期は、その後の成人期の人生に向けた準備の期間でもあります。施設の職員は、子どもたちの課題を理解し、その上で、子どもたちが自分たちの将来を作り出す生きる力の基礎となるよう、子ども期の健全な心身の発達の保障を目指します。

特に、人生の基礎となる段階が乳幼児期です。お腹がすいたり、オムツが濡れたりなど不快な時に泣いて、世話をしてもらうことで、子どもは自分のことが大切にされ愛されていると感じるようになります。そして、その養育者に依存することができ、安心して過ごすことができるようになり、人に対する信頼をいただくことができるようになります。人生の基礎となる乳幼児期に、このような特定の人との愛着関係（不安な時にそばに行けば安心感を与えてくれると思える人との関係）や基本的な信頼関係を形成することは非常に重要なことです。

子どもは、愛着関係や基本的な信頼関係を基盤にして、他者の存在を受け入れ、人間関係を作っていくことができるようになります。自立に向けた生きる力の獲得も、健やかな身体的、精神的及び社会的発達も、こうした乳幼児期の基盤があって育まれていきます。子どもの自立支援とは、乳幼児期からすでに始まっているということです。

児童期でも乳幼児期と同様に、愛着関係や信頼関係は重要になります。そのことを前提として、職員は、子ども自身が成長に合わせた水準の自立や自己実現ができるように支援を行います。生活の中で、可能な限り子どもの主体的な活動を大切にするとともに、様々な生活体験などを通して、子どもが自立した社会生活に必要な基礎的な生きる力を形成できるように支援することが必要です。

児童期の学習の支援は、自立や自己実現と密接に関係します。子どもが自信を持ち、達成感を持てるように丁寧に根気よく支援していくことが大切です。

思春期を経て青年期になると、子どもは自分なりに自分の人生を見直す段階を迎えます。自分の存在を問い直すため、不安、悩み、ときに大きな混乱が生じる場合もあります。思春期の子どもが退所後も安心して生活していけるように、それまで以上に慎重に支援していくことが大切になります。18歳以降も退所後の自立のために施設における支援が必要と判断された子どもについては、措置延長をしていくことや、退所した子どもについても丁寧なアフターケアを行うことで、自立する力をつけるための支援を継続していくことが必要です。

③ 回復を目指した支援

近年、施設で育つ子どもたちの多くは、虐待体験などにより心にいたみをかかえた子どもが増えています。養育を担う職員は、虐待や不適切な養育が子どもにもたらした状況と課題をとらえ、みため、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を行うことが必要です。

虐待を受けた子どもは身体的な暴力によって生じるいたみだけでなく、情緒や行動、自己認知・対人認知、性格形成など、広範囲で深刻なダメージを受けています。子どもは、本来「大切にされる体験」によって得られる「安心感」や「自信」を享受していくものです。しかし、虐待を受けることにより喪失してしまったところの回復には、職員などの大人が、子どもにとって自分を守ってくれる存在になっていくことが求められます。

また、虐待や不適切な養育環境から子どもたちを守るために、親と子の分離が行われています。しかし、この分離により子どもは、家族や親族、友だち、近所の住人、保育士や教師など地域で慣れ親しんだ人々との別れを経験することになります。子どもは、虐待による心のいたみとともに養育環境からの分離という不条理で望みもしない経験が重なります。そのため、「深刻な生きにくさ」のなかで施設での生活に入ってくるようになります。子どもにとって、施設を「安全で、安心感を持てる居場所」とし、「大切にされる体験」を提供し、人への信頼感や自己肯定感（自尊心）を取り戻すための支援を行う役割を、職員は担っていく必要があります。

虐待体験は、子どもに様々な影響を及ぼします。たとえば、ささいなことで激しく怒り出したり、暴力によって問題解決を図る傾向が強まったりします。困っているのは子ども自身であることが大切です。その要因は何なのかを考えてかわり、子どもに安全で安心できる環境を提供し、その日常生活の積み重ねの中で、子ども自身が潜在的に持つ回復力をゆっくりと引き出し、虐待体験による影響を修復していく治療的な支援が大切です。

子どもは本来、家庭において親に育てられることが望ましいものです。それは親の存在が子どもにとってはかけがえのない存在であるからです。したがって、子どもを虐待してしまった保護者（親）（以下、「保護者」という）に対しては、施設が児童相談所（以下、「児相」）とともに、虐待の再発を防ぐための支援を行い、できるだけ子どもが家庭復帰できるようにすることが大切です。このためには、子どもの支援とともに保護者の養育機能を高める支援が必要となります。しかし、できる限りの支援を行っても家庭復帰が望めない場合には、施設や里親等で育てられることになります。その際に大事なことは、ときに否定的になりがちな子どものところを、愛され受け入れられていた頃の親と子の関係や思い出、楽しかったころの子どもの中の親への思いや家族観等を過去から今へ紡ぎながら整理していく支援が重要となります。

④ 家族との連携・協働

親がいない子どもや親がいても養育が困難であったり、親が不適切な養育を行ったり、あるいは虐待をしてしまうなど、「安心して自分をゆだねられる親」がいない子どもがいます。また一方で、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もいます。さらに、配偶者による暴力（DV）などによって「適切な養育環境」といえない、困難な状況におかれている母親と子がいます。

社会的養護の使命と役割は、子どもと親の問題状況の解決や緩和をめざして、子どもと親の両方を支援していくことです。

親がいない子どもの場合やどうしても親が養育することが困難な場合、里親、ファミリーホームといった家庭養護や、それが困難な場合には、施設が「親に代わって」子どもの発達や養育を保障していくことになります。その際に、職員などは親を否定するような言動をとってはならないでしょう。

親が養育に参加できる場合、支援において大切なことは、親との「連携」「協働」であり、施設が「保護者とともに」子どもを支援するという姿勢です。保護者の主体性を大切にして、施設が「保護者を支えながら」ともに養育する姿勢が必要です。

現在、児童養護施設、乳児院、情緒障害児短期治療施設及び児童自立支援施設においては、家庭支援専門相談員の配置が義務化されています。家族との連携や協働を行っていくうえで、この家庭支援専門相談員や心理療法担当職員等の専門職員の役割が、今後ますます重要になります。

⑤ 継続的支援と連携アプローチ

施設における子どもへの支援は、その始まりからアフターケアまで継続しており、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ます。子どもが施設に入所した後、担当の職員が次々と変わり、その度に養育や支援の方針が変わったり、職員が変わる際に子どもへきめ細やかな説明（職員の思いやこれからのこと）がなされなければ、子どもの不信につながります。

とはいえ、子どもの入所が長期間になった場合、その子どもを入所から退所まで同じ職員が担当することは困難です。措置変更により子どもが施設を移る場合もあります。そうした場合、子どもたちに対して、それぞれの施設、里親、児相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、より連携しあって、一人ひとり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と、ネットワークが必要となります。

連携アプローチには、たとえば、児童養護施設に入所中の子どもが情緒障害児短期治療施設へ通い、心理的ケアを受けるなどの同時に複数の社会的養護の担い手が連携して

支援に取り組むアプローチがあります。また、養育者の変更や措置の変更などが生じた際に一貫性のある養育を保障するため、より丁寧な引き継ぎを行うアプローチがあります。これらの連携アプローチに児相等も加わり、社会的養護の担い手それぞれの機能を有効に補い合い、市町村とも連携し、重層的な連携を強化することによって、養育と支援の一貫性・継続性・連続性というトータルなプロセスを確保していきます。社会的養護の下にいる子どもたちの養育は、地域の子育て支援サービスや子ども育成サービスを上手に利用することが子どもの最善の利益につながりますし、社会的養護を地域にひらいていくことにもつながることを忘れてはならないでしょう。

社会的養護における養育は、「人とのかかわりをもとにした営み」です。子どもが歩んできた過去と現在、そして将来をより良くつなぐために、一人一人の子どもに用意される社会的養護の過程は、健やかな発達と成長への「つながりのある道すじ」として、子ども自身にも理解されるようなかかわりと支援であることが必要です。そのためには、子どもに関わった養育者との思い出がその子どもの心の中に残り、「自分は愛され、見守られ、期待されてきた」という気持ちを育めるように支援していくことが大切です。

また、子どもの記録やその引き継ぎ、そのつながりを子ども自身が理解できるツールとして、社会的養護関係者で構成された『社会的養護における「育ち」「育て」を考える研究会』で検討が重ねられ、平成23年には「育てノート」、また平成24年には「育ちアルバム」が作成されています。

「育てノート」は、生まれたときの様子から始まり、その成長ぶりを、エピソードなども交えて記入し、養育者が引き継いでいくというものです。学校の宿題で、自分の名前の由来を聞いてくるように、というようなことがあった際に、施設で暮らす子どもの場合には、職員に聞いてもわからないといったケースが少なくありません。そのような空白ができるだけないようにするのが「育てノート」です。

「育ちアルバム」は、子どもと職員と一緒に、写真を選びながら、コメントや思い出を書き込み、子どもが自分の記録として持っていきます。職員の思いや友だちのコメントなども入れるため、自分が大事にされているという気持ちを育むことにも繋がります。

⑥ ライフサイクルを見通した支援

平成16年児童福祉法改正により、入所中の支援だけでなく、退所後の相談等の支援(アフターケア)も施設の役割であることが規定されています。施設を退所し家庭復帰した子どもや施設から里親へ措置変更となった子どもへの継続的な支援、また、社会に出て自立していく子どもへの支援が十分でない場合、施設で健やかに成長した子どもであっても孤立してしまい、解決できる課題も放置され、結果として苦境に陥ってしまうこと

もあります。このようなことが無いようにするため、施設におけるアフターケアの取組が重要です。

アフターケアを行うためには、入所中から子どもの退所後の暮らしを見通した支援を行うことが大切です。子どもたちが退所した後も長くかかわりを持ち続けられることが退所後の支援の基盤になりますが、そのために、施設は子どもたちが帰属意識を持つことのできる存在となっていくことが大切です。

そして、育てられる側であった子どもたちはやがて親となり、子どもを育てる側になっていきます。子から親へと世代をつないで繰り返されていく子育てのサイクルを考慮に入れた支援を行うことが必要です。

虐待を経験した子どもが親となった時に虐待をしてしまう、あるいは、貧困家庭に育った子どもが大人になった時に貧困状態に陥るなどの世代間連鎖という社会的な問題が提起されて久しい状況です。

虐待の連鎖は、いろいろな条件が重なったときに起こりやすく、それらは、「経済的余裕がない」「身近に相談できる相手がいない」「育児不安」などを背景にしています。また、こうした状況は一般の子育て世帯でも起こりうることです。

施設は、これらのことを想定して支援を行う必要があります。

たとえ、貧しい家庭に育ったとしても、成長過程で生きる力を培っていくよう支えていくことが必要です。さらに、貧困に陥らないための考え方や行動方法等のスキルを子どもに身につけるよう支援することが必要です。そういったスキルを学ぶには、子どもの育った家庭における経験とは別の文化や行動パターンに触れる経験をすることが有効です。施設は、そのような視点に立ち、そのような観点から外部との接点がもてる子どもの養育環境を整え、提供することが大切です。

3. 社会的養護の基盤づくり

社会的養護は、かつては親のない子どもや親が養育できない子どもを中心とした施策でした。近年、虐待をうけた子ども、DV被害の母と子などが増え、その役割・機能は変化してきています。

これに対応して、児童福祉法をはじめとする法令の改正などが行われ、社会的養護の充実が図られてきています。平成23年度末には施設種別ごとの運営指針が通知され、平成24年度より人員配置基準の引き上げ、第三者評価の義務化、里親支援専門相談員の配置等が実施されました。しかし、抜本的な改革にはいたっていません。

これからの社会的養護は、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な社会的な資源として、ハード・ソフトともに変革していくことが必要です。

地域の中で養育者の家庭に子どもを迎え入れて養育を行う家庭養護（里親・ファミリーホーム）を優先し、児童養護施設、乳児院等の施設養護が家庭養護を支援し、かつ、施設自体もできる限り小規模で家庭的な養育環境（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家庭的養護が進められています。

里親・ファミリーホームへの委託の推進のために、「全国里親委託等推進委員会」において、平成24年度に里親・ファミリーホーム養育指針ハンドブックや里親等委託率アップの取組報告書が作成されました。

施設の家庭的養護の推進のために、平成24年11月に「児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進について」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）が通知されました。これに基づき、施設は「家庭的養護推進計画」を、都道府県は「都道府県推進計画」を立て、施設の小規模化及び家庭的養護を進めていきます。子ども・子育て支援制度の一環として策定される都道府県子ども・子育て支援事業支援計画には、家庭的養護推進計画をはじめとして、社会的養護のもとにいる子どもたちに対する専門的ケアの充実や自立支援などの計画が盛り込まれることとされています。

家庭的養護が推進され、施設においてケア単位の小規模化が行われると、職員一人ひとりが多様な役割を担う必要が生じ、これまで以上に職員個人の力量が問われます。家庭的養護とは、子どもとの人間関係、かかわりが濃密となります。子どもとよりかかわれる分、やりがいもありますが、見えていなかった課題、見過してはならない課題、またそれらによりかかわりの難しさを感じ、職員の心労が多くなる場合があります。施設（施設長）は、こういった職員への支援体制や人材の育成体制の充実に努めることが必要です。

さらに、虐待体験のある子どもや発達障害等のある子どもに対応できる養育技術の向上を図るため、施設における研修体系の充実や工夫が必要となります。アセスメント機能の強化、自立支援計画の積極的活用、適切な記録方法、施設間での連携の強化等、取り組むべき課題は多様です。

そして、施設のある地域には里親やファミリーホームもあり、また、何らかの支援がない場合に養育が困難に陥ってしまう可能性のある子育て家庭があります。施設で育った後に家庭復帰した子どもたちや、家庭復帰せずに自立して社会に出た子どもたちも暮らしています。施設は、このような地域の里親等の支援や養育に困難がある家庭への子育て支援、社会的養護で育った人への自立支援やアフターケアなども行うことが期待されます。同時に施設には、これまで培ってきた養育や支援に対しての専門的な知識や技術に基づき、専門的な地域支援の機能を強化し、総合的なソーシャルワーク機能の充実を図っていくことを期待されています。

今後、養育の形態の変革を進めるとともに施設における養育内容・体制の見直しや強化を図り、ケアワークとソーシャル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が必要となっていきます。

社会的養護関係施設の役割は、ますます大きくなっていきます。施設は、専門的機能の充実を図り、地域の中での社会的養護の拠点となっていくことが求められています。それに伴って、新しい職員の確保、増員、育成、定着が重要な課題となっていきます。そのために施設は、子どもの育つ場所であると同時に、職員の育つ場所としていくことが大切です。

社会的養護関係施設に加え、国、地方自治体、地域、児相や、里親・ファミリーホーム、その他の関係機関が連携して一体感をもって社会的養護の基盤整備を進めていき、「子どもの最善の利益のために」、「すべての子どもを社会全体で育む」社会の実現に向けて一歩でも前進していくことがもっとも大切なことだといえるでしょう。

第Ⅱ部 乳児院の役割と理念

1. 乳児院を取り巻く状況

2013年（平成25年）3月29日に施設運営指針が発出されました。運営指針は、子どもにより良く生きることを保障するものであり、社会的養護の様々な担い手が連携し適切な支援を行っていくことを目的としています。また、前述のように①子どもの最善の利益のため②すべての子どもを社会全体で育むことを社会的養護の基本理念としました。

今、わが国においては、子どもを生み育てにくい社会が急速に進行していると言えます。もともと子育ては親族や地域社会による互助によって支えられてきました。しかし、社会が豊かで便利になった半面、核家族化などで親の負担と責任が重くなった親族や地域におけるお互いのつながりや助け合いを失い、その結果として少子化や子ども虐待など、様々な社会問題を生じさせるようになりました。そして、子どもが育つことや子どもを生み育てるといふとなみを社会全体で支える制度へ展開されています。2011年（平成23年）7月子ども・子育て新システム検討会議が開催され、「子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめ」が行われました。その後、2012年（平成24年）8月10日、子ども・子育て関連3法案が衆議院にて可決、成立しました。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を構築することになります。

また、国際的な動きもあります。2009年（平成21年）11月20日、子どもの権利条約20周年を祝い、第64回国連総会で「児童の代替的養護に関する指針」（以下、指針）が採択されました。この指針では、親と暮らせない子どもや、その危険にさらされている世界中の子どもとその家族のために、167項目に及ぶ具体的な指針が出されました。日本の大規模型の施設中心の社会的養護に対し、児童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に加え、「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第3回子どもの権利委員会の勧告が出されました。この指針では、施設養護と家庭養護の關係に踏み込み、「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」と記述されています。これは乳児院のあり方も大きく揺さぶるものでもありました。

しかし、社会的養護の入所児童数が、全児童人口の2%であることを考慮すると日本における子どもの状態像は重たく、その関わりも困難を極めていくと推察されます。乳児院は、乳児の福祉を図る社会的養護施策の一つとして、「児童福祉法」（昭22法）に位置づけられて以降70年、それぞれの時代状況に合わせ、社会的な貢献をしてきました。大きな変革が求められているとき、外圧としての変革に対応するのではなく、主体

的変革に立ち向かうことは、乳児院の個々の現場においても、全国乳児福祉協議会（以下、「全乳協」）という組織においても意義のあることと考えます。

乳児院運営指針（抜粋）

1. 目的

- ・この「運営指針」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、また、説明責任を果たすことにもつながるものである。
- ・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。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り、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。
- ・この指針は、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。

2. 乳児院の役割と理念

乳児院は、児童福祉法 第 37 条で「乳児（保健上、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、幼児を含む）を入院させて、これを養育し、併せて退院した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設である」と規定されています。また、第 48 条の 2 で、「地域の住民に対して、児童の養育に関する相談に応じ、助言を行うよう努める役割も持つ」と地域の子育て支援の役割も求められています。

2011 年（平成 23 年）7 月に厚生労働省でとりまとめられた「社会的養護の課題と将来像」において乳児院の役割、課題と将来像は以下のように示されています。

2-1 乳児院の役割と理念

（1）乳幼児の生命を守り育む

乳児院は、言葉で意思表示できず一人では生きていくこと、生活することができない乳幼児の生命を守り養育するところです。乳幼児は生理的脆弱で、心身の発育・発達が著しく、一人ひとりの状況を見極めた適切な養育を必要とします。乳児院における養育は、入所期間だけでなく「生涯」にわたる人間形成の基礎を培うという長きにわたる視点を持って行われます。乳児院の使命は、子どもに「大人に守られ、大切にされ、安心して生活できる環境を提供する」ことであり、「信頼に足る大人がいることを示す」ことです。

また、乳児院に入所する子どもたちは健康な赤ちゃんのみではなく、虐待等で傷ついた子ども、障害を抱える子どもも多くいます。乳児院は、乳幼児の基本的な養育機能に加え、被虐待児・病虚弱児・障害児などに対応できる専門的養育機能も持っています。

乳児院の在所期間は、厚生労働省による平成 24 年度の調査では、半数の 50.7%が 1 年未満の短期で、1 か月未満が 14.4%、6 か月未満では 35.9%となっています。短期の利用は、子育て支援の役割であり、長期の在所では、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が重要となる二分化の特徴があります。

（2）乳児の緊急一時保護対応を含む一時保護(所)機能

本来、児童福祉施設への入所は、児童相談所（以下、「児相」）の一時保護所での「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たうえで行われます。しかし、児相の一時保護所は、乳児への対

応ができない場合が多いことから、乳児については乳児院が児相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きました。

乳児院の入所理由は保護者の申請理由が主となります。虐待とくにネグレクトは、入所後に判明することも多くあります。これらを考慮すると乳児院における被虐待児は40%を超えると推測されます。ゆえに乳児のアセスメントは重要であり、乳児院の一時保護機能の充実が課題でもあります。

(3) 保護者・家族への支援、地域(里親含む)への子育て支援

「乳児院運営指針」では、家族の再構築に向け、家庭機能回復と親子関係再構築の育成支援を乳児院の必要不可欠な機能としました。これまでも、育ての不安、家庭生活の困難度、子育てのあり方等、保護者の不安、悩みや抱えた課題を受け止め、解決に向けた手だてをともに考えたり、他機関と協働し具体的な資源を提供したりするなど、子どもの早期家庭復帰にむけての協働を進めてきました。

また、乳児院の培ってきた子育ての専門機能を、育児相談やショートステイ等の地域の子育て支援機能として展開しています。

2-2 乳児院の課題と将来像

(1) 専門的養育機能の充実

乳児院では、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が年々増加しており、リハビリ等の医療や療育と連携した専門的養育機能の充実が望まれています。また、かかわりの難しい子ども、虐待等で愛着に課題を抱える子どもなど心身が傷ついた乳幼児の治療的機能の充実も必要です。乳児院の被虐待児の割合は、1992年(平成4年)の18.6%から2008年(平成20年)の32.3%に増加しています。

このため、個別対応職員や心理療法担当職員の全施設配置など、基本的な人員配置の充実が課題となっています。また、経験豊富な看護師の確保対策として、通算勤続年数のカウントのあり方を検討すべきことや、小児精神科や理学療法士(P T)、作業療法士(O T)、言語聴覚士(S T)等の専門職との連携のあり方も検討が必要になっています。

(2) 養育単位の小規模化

乳児院は、定員20名以下の施設が39%であり、一部を除き、比較的小規模な施設が多くなっています。乳児院における小規模化は、養育単位の小規模化であることが重要です。また、乳幼児期の集団養育や交代制勤務による養育は、心の発達への影響も指摘されています。養育単位を小規模化し落ち着いた環境で安定した生活リズムといとなみ

によって、養育担当者との個別的で深い継続的な愛着関係が築かれ、乳幼児時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が期待されています。

乳児院で小規模グループケア（定員 4～6 人を一つの養育単位とする）を進めるためには、基本的な人員配置の充実が必要です。

（3）乳児院の保護者支援機能、地域支援機能の充実

乳児院では、保護者がいないまたは行方不明の子どもは少なく、退所後の家庭復帰は 55%です。しかし、その保護者の多くが子育てへの不安や負担感をもち、育児の知識やノウハウを持たず、家族関係の複雑な場合もあり、入所から退所、アフターケアに至る保護者への支援機能の充実が必要です。

乳児院の保護者支援は、家族との養育の協働が基本ですが、父母の精神疾患等が主な入所理由である子どもが 1992 年（平成 4 年）8.7%から 2008 年（平成 20 年）19.1%に増加するなど、かかわりの難しい保護者が増加しており、対応が難しくなっています。

また、社会的養護においては、里親委託を優先して検討すべきであり、乳児院に措置された場合でも、早期の家庭復帰が見込めない場合などは、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、個々の子どもと家族の状態などを検討し、里親委託を進めるべきであり、里親支援機能の充実が必要不可欠です。

そのため、家族療法や親に対する心理相談等を行う心理療法担当職員の配置を全施設化していくとともに、家庭支援専門相談員（ファミリーソーシャルワーカー）の業務を分けて、里親支援の担当職員を新たに設け、個別対応職員と合わせて、4 名の直接ローテーションに加わらない職員のチームにより、保護者支援、里親委託推進その他の地域支援を進める体制を整備していくことが必要です。

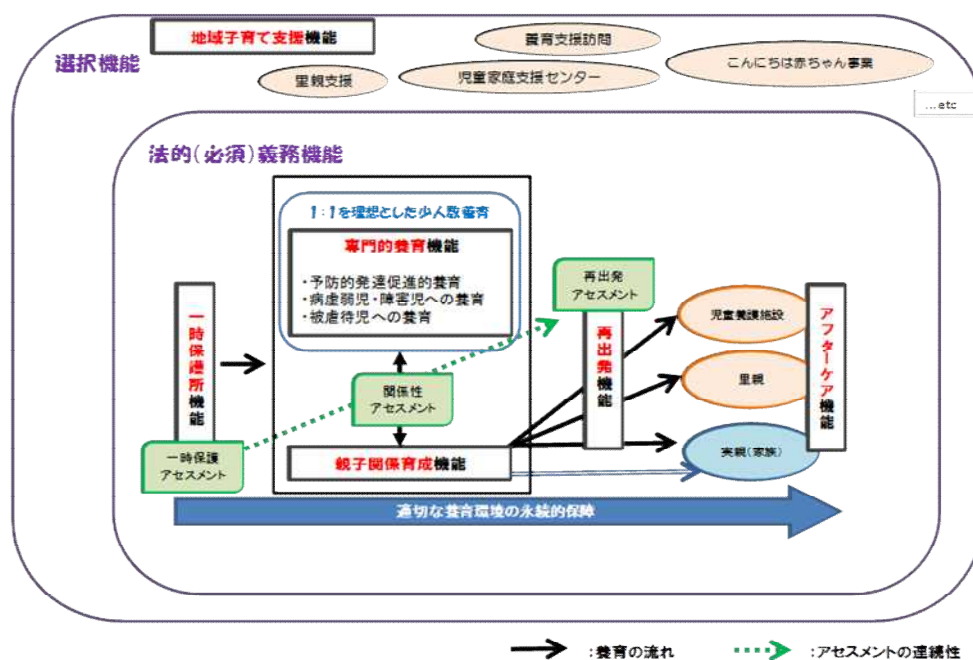
また、保護者による養育が緊急的・一時的にできなくなった乳幼児を預かるショートステイ（短期入所生活援助事業）等の子育て支援機能は、虐待予防にも役立つ乳児院の重要な機能であり、今後とも推進を図る必要があります

3. 乳児院の将来ビジョン

3-1 乳児院に求められる機能

全乳協では、社会的養護全体並びに乳児院における現状と課題を受け、乳児院では今後どのような役割が社会から期待されているのか？また、それをどのようにすれば果たすことができるのか？を、改めて専門的機能を具体的に整理再編し、2012年（平成24年）9月に「乳児院の将来ビジョン検討委員会報告書」として示しました。乳児院の将来ビジョンの全体像の輪郭を図1をもとにご紹介します。

〈図1 乳児院将来ビジョンフロー〉



(1) 必須の機能と選択的な機能

社会的養護の課題と将来像であげられた乳児院の課題は、「専門的機能の充実」、「養育単位の小規模化」、「保護者支援・地域支援の充実」とされています。これらの要請に応える乳児院の将来像を描くためには、乳児院が担うべき専門的な機能を具体的に整理、再編する必要があります。

まず、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があります。これを「法的（必須）義務機能」とし、制度を早急に整えることを含め、確立すべき専門的機能と位置づけました。

この法的（必須）義務機能には、「一時保護所機能」、「専門的養育機能」、「親子関係育成機能」、「再出発支援機能」、「アフターケア機能」の5つが考えられます。

次に、各乳児院の現状のマンパワーや施設環境、あるいは地域の情勢によって、機能の持たせ方に幅の出るものがあります。現段階では、それぞれの創意工夫によって行われている実践による知見を集積し、実質的な機能の可能性や課題を検討する必要があります。これを「選択機能」と位置づけました。

図中の「地域子育て支援機能」がこれにあたります。先の「保護者支援・地域支援の充実」という乳児院の課題について、その社会的責任はこれまで以上に大きくなるものと想定されます。現在、地域に展開する児童家庭支援センターや、保育所、あるいは子育てひろば等の支援機関に加わり、新たな支援の可能性を模索しています。

（２）展開過程に即したアセスメントの充実

法的（必須）義務機能は、乳児院で初めて子どもと出会い、そこから、様々な支援を経て、新しい人生の再出発を果たすまでの一連の支援過程に沿って展開するものです。この支援の展開過程は、乳児院退所後のアフターケアまでを含み、長期にわたる場合もあります。展開過程の節目ごとに、子どもや家庭のニーズをきめ細やかにくみ取り、支援していくことが求められます。

全ての展開過程で、支援の基盤として求められるのがアセスメントです。アセスメントとは、支援対象となる全てのケースを個別的に理解し、適切な手立てを見出していくことです。ケースに関する情報の把握し、情報をもとにケースが抱えたより本質的な課題やニーズを理解したうえで、それに基づき支援方針を立てるという一連の流れが基本となります。児童自立支援計画は、こうした過程を経て検討された具体的で実効性のある方針が明示されたものでなくてはなりません。アセスメントのない支援方針は、パターン化された表面的なものだったり、根拠のない独善的な方針となる可能性を生じさせます。

理解困難で、対応の難しいケースが増加している乳児院の現状を踏まえれば、アセスメントの必要性と重要性はこれまで以上に強調されなくてはならず、乳児院はアセスメントが適切に行われるよう体制の充実と職員のアセスメント力の向上に努める必要があります。

多くのケースは、医学的課題、身体発達の課題、心理的課題等多岐にわたる課題を抱えています。そのため個々のケースについて、一専門分野での視点でなく医療、福祉、心理等、多角的、包括的に情報を集約してアセスメントを行う必要があります。

様々な分野、視点からみた理解を総合させて支援方針を設定することを、ここでは「包括的アセスメント」と呼びます。なお、一般的にアセスメントという場合、診断、評価、

査定などと訳され、実際に様々な医学的診断、心理検査、行動評価などを単独でアセスメントと呼ぶ場合があります。しかし、これらはたとえば障害や疾患の有無、知能指数、愛着形成の程度など、特定の専門的視点から評価したものであり、乳児院の現場では、これらを統合させ、子どもの全体像を理解し、日々の養育に展開できるよう具体的な方針を設定することとなります。

アセスメントは常に仮説であり、よりの確なものへと修正を繰り返さなくてはなりません。この展開においてカンファレンスが極めて重要な役割を担います。カンファレンスとは、関わる職員が一堂に会し、得られた情報を共有し、ケースの抱えた本質的な課題やニーズは何かを追及し、それに基づいて具体的な支援方針を設定する作業です。アセスメントそのものための検討会議ともいえます。

カンファレンスは、全職員による定期的なカンファレンス、児相職員も含めたカンファレンス、緊急時のカンファレンスなど、一時保護委託児童か入所児童かによって、またケースの経過や状況に合わせ、必要なカンファレンスが重層的に設定されなければなりません。そのためには、カンファレンスが設定できる体制を可能とする人員確保が必要となります。

乳児院では、「一時保護機能」、入所後の「専門養育機能」及び「親子関係育成機能」、退所あるいは措置変更に向けた「再出発支援機能」、退所後の「アフターケア機能」へと続く展開過程において、カンファレンスが適宜、効果的に設定される必要があります。そうであれば、展開過程に即して、情報はより豊富となり、かつケースへの理解はより適切なものへと深化することとなります（図1）。それぞれの展開過程におけるアセスメントを、ここでは「一時保護アセスメント」「関係性（入所中）アセスメント」「再出発アセスメント」の3段階に分けられています。

4. リスクマネジメント

4-1 リスクマネジメントの基本的理解

(1) リスクマネジメントとは

リスクマネジメントは、すでに病院や介護施設においては取り組みが始まっています。乳児院の運営には様々なリスクがありますが、ここで取り上げるのは、乳児院における事故やケガ、病気などのリスクです。子どもが事故で死亡するとか、後遺症が残るような大きなケガをしてしまいますと、大変なことになります。いくら誠意をもって謝罪しても取り返しがつきません。大切な子どものことです。保護者の方に与えるダメージが何よりも大きいのは当然です。当然、乳児院は運営責任が問われますし、莫大な損害賠償を求められることにもなりかねません。

保育士や看護師、誰でもこうした経験をしなくて日々の養育をしたいと願うはずですが、しかし、事故発生の可能性をゼロにすることは難しいことも現実です。職員誰もが子どもの事故と隣り合わせで日々養育をしています。もちろん、リスクがあるからと子どもを室内に閉じ込めることはできません。子どもにとってより良い環境の下で養育しながら、そのなかで事故のリスクを可能な限り少しでも小さくする方法を養育者みんなで考え、実践する、これがリスクマネジメントの基本的な考え方です。

リスクとは、一般的に「危険」や「危機」、マネジメントは「管理」という意味を表します。これはサービス評価や苦情解決と同様に、問題解決の手法の一つです。ですから、施設長だけが対応を考えるものではなく、「人間はエラーを起こす」ということを前提として、様々な事故リスクを洗い出し、ひとつずつ原因と対策を検討し、できることから実行していきます。こうした組織的な体制をつくることと、自己発生を予防すること、事故発生のリスクを小さなものにする取り組みをリスクマネジメントといえます。

(2) リスクマネジメントの必要性

これまでも、発生した事故やケガ等については、事故報告書などを提出したり、重大な事故については会議などで振り返りを行い、再発防止策などを検討してきたことでしょう。しかし、もはや職員の経験や勘に頼って、「当然に事故を回避できるだろう」「少し考えれば、常識でわかるだろう」と期待すること自体が危険なのです。リスクマネジメントでは、非常勤であっても、新人であっても、誰であっても、同じ状況にあれば同じように事故発生するリスクを認識して、同じように事故回避の対応を実践することが必要です。

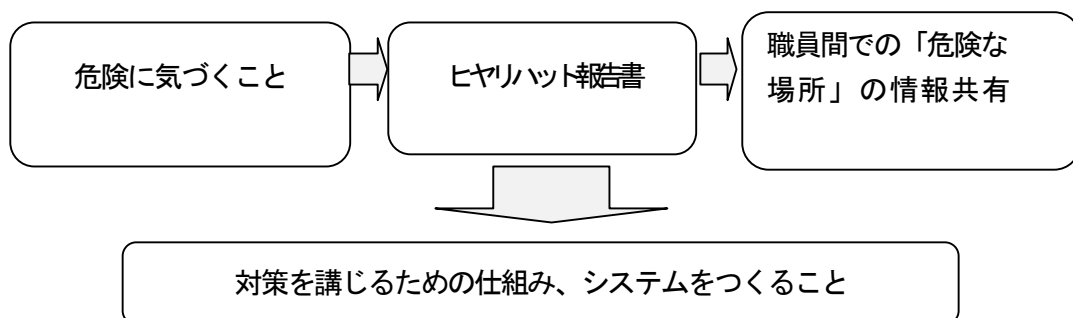
また、保護者の意識も変化しています。例えば「子ども同士のかみつき」でも、「この年齢の発達段階ではよくあること」では許してもらえないことも増えています。「大切な子どもにケガをさせておいて、『よくあること』という職員の説明、態度が不誠実だ」と考えるわけです。施設は、かみつきの場合であればかみつき事故の原因と再発防止の工夫を説明することが求められます。

こうした意識の変化を考えると、従来からの方法では対応できず、改めて体制を抜本的に見直さなければなりません。事故への危険を察知して起こさないようにすることや、「気づき」やたとえ事故が起こっても、それを最小限にする取り組みが必要です。

4-2 リスクマネジメントの取り組み

(1) リスクマネジメントの導入

リスクマネジメントは、一般企業では早くから行われています。事故が起これば、企業は法的な責任を追及され、企業のイメージも大きく傷つきます。施設も例外ではありません。事故を予測して予め対策を立てておくことが、事故防止の第一歩です。職員は誰でも、子どもの安全を確保することを第一に考えているでしょう。リスクマネジメントでは、こうしたあたり前のことを普段の養育の中で徹底して実行していきます。ただ、これまでとの違いは、子どもたちに対する注意力あるいは観察力という個人レベルで語られてきた問題を、乳児院全体の問題として考え直してみるところにあります。すなわち、問題解決という手法を使いながら、子どもたちの健やかな育ちと安全を守るという立場から、職員全員が協力し、改めて養育内容や養育環境を再点検していくのです。乳児院での事故は、転倒・誤薬・かみつき・衝突がよく挙げられます。何故転倒が起こるのか、どうすれば転倒を防ぐことができるのかを検討することが事故予防に結び付いていきます。



(2) 福祉施設の「リスクマネジメント」8つのポイント

福祉施設におけるリスクマネジャーの実践（全国社会福祉施設経営者協議会編）より

ポイント①	一人の悩みから施設の工夫へ 一人一人の悩みを施設全体の工夫につなげましょう。 情報を共有し、施設全体でリスクマネジメントに取り組みます。
ポイント②	トップのリードで盛り上げる 施設のトップがリスクマネジメントの方針を決め、リスクマネジメントを引き出します。
ポイント③	みんなをまとめる組織作り 安全について、施設全体をまとめる責任者や組織を作りましょう。組織リードでリスクマネジメントを組織全体に広げます。
ポイント④	マニュアルで基本を決める サービスの基本を決めることが、リスクマネジメントにおいても重要です。「基本」はマニュアルに。サービスの改善にも、事故の要因分析にも役立ちます。
ポイント⑤	「危険に気づき」がキーワード 事故防止は「危険に気付くこと」から始まります。些細なことでも気づいたことは、報告しましょう。 【取り組み例】 ヒヤリハット体験記録、報告しましょう。 ・ いつ、どこで、どんなことが ・ どんな状況で ・ どんな状態の利用者に ・ どんなサービスをしていて ・ 事故を起こさないためにどうする
ポイント⑥	起こった事故が対策のカギ 起こった事故やヒヤリ体験の要因を探りましょう。要因を知ることが事故防止につながります。 【取り組み例】 様々な角度から、自己分析しましょう。 * 職場の体制、マニュアルから * 建物・設備から * 生活環境・労働環境から * 職員要因・利用者の状況から
ポイント⑦	記録で分かる施設の姿勢 サービス実施の記録を整え、保管しましょう。記録は施設の取り組み姿勢を伝える決め手です。
ポイント⑧	利用者の声は施設の宝 施設からの情報提供を含めて、日頃から利用者や家族とコミュニケ

	ーションを大切にし、積極歴に利用者の声を聞きましょう。
--	-----------------------------

4-3 リスクマネジメントの具体的な理解

「危険に気づくこと」はリスクマネジメントを考えるうえで重要なキーワードです。子どもが遊んでいるある場面をみて、危ないと感じることは、乳児院職員の専門性にかかわる重要な資質のひとつです。すなわち、日々の養育の中で、子どもたちの事故リスクを認知できる能力、潜在的な事故リスクを発見する能力、どうしたら事故の発生を回避できるかを考える能力が問われるのです。

リスクマネジメントでは、こうした職員の能力を高め、標準化していくことが課題のひとつとなります。つまり、誰であっても、同じような事故リスクが認知され、同じように事故発生回避の取り組みが確実に実行されるような体制づくりを目指します。

(1) ヒヤリハット報告書と事故報告書

①「子どもに傷害があったかどうか」がポイント

エラー	傷害	区分
発生	あり	事故
発生	なし	事故 or ヒヤリハット
発生しそうになった	なし	ヒヤリハット

②ヒヤリ・ハット報告書

〈ヒヤリハットとは〉

ヒヤリハットとは、思いがけない出来事(偶然事故)でこれに対して適切な処理や対応が行われないと、事故になる可能性がある事象で、「ひやとした」「はっとした」体験のことです。その情報を把握・分析するための報告書を『ヒヤリ・ハット報告書』といます(本ハンドブック巻末の様式例をご参照ください)。

〈ヒヤリ・ハット報告書の意義〉

発生した事故だけでなく、子どもが事故に至らない前の「ひやり」としたり、「はっ」とした体験を、統一した書式にレポートとして報告し、それを基に分析することによって、安全対策を検討することができ、施設での事故防止に役立つことにヒヤリ・ハット報告書の意義があります。

私たち職員は、どれだけ職場でひやりとしたり、はっとする体験を多く感じるということ、すなわちどれだけ「危険がある」ということに気づかれているということです。すなわち、気づくことができるかが大切になります。

そして施設の中で、どんな危険を感じているかについて、積極的に意見を交換し、創意工夫を行い、事故予防策に結び付けていくことが大切です。

③事故報告書

〈事故報告書とは〉

事故報告書とは、やむを得ず事故が発生した場合、今後も起こりうる可能性があり、繰り返し事故を起こさないための大切な情報（記録）です。発生した事故の日時・場所・状況・事故後にとった対応・考えられる原因や検討した再発防止の対応策を記入します（本ハンドブック巻末の様式例をご参照ください）。

〈事故報告書の意義と必要性〉

事故報告書は、事故が発生した場合、家族や第三者に状況説明を行う際に正確な報告ができます。訴訟に至った場合でも有力な証拠となります。また職員全員が後輩へ同じ過ちを起こさせないためにも大切なものです。

〈事故報告書への偏見〉

- ・ 報告書を書くことが面倒である
- ・ 自分の失敗になり、自分に対する評価が下がる
- ・ 発見した人が書くのはおかしい
- ・ 始末書を書いているようである
- ・ 一生懸命に仕事をしているのに、好きで事故を起こしたわけではない

事故報告書は、職員にとって冷静に事故に対する分析を行い、反省する所はどこなのか的確に判断できるものです。そうすることで今後の対応の仕方、支援の仕方がみえてきます。事故が発生しても職員全員が、同じ事故を起こさない、つまり再発防止に役立つものです。

インシデント(ヒヤリ・ハット)、アクシデント(事故)区分 (参考)

(日本リスクマネジメント協会)

1. 用語の定義

- 1) アクシデント(事故)… 事故とは、過失の有無に関わらず、養育に関わる場所で、養育全過程において発生するすべての人身事故を言います。
- 2) インシデント(ヒヤリ・ハット)… ヒヤリ・ハットとは、養育の場で「ヒヤリ」としたり、「はっと」したりした事例で、結果として子どもに影響を及ぼすに至らなかったものを言います(処置なし)

2. 医療事後等のレベル0～5区分内容

	区分	内容	例
インシデント	レベル0	間違ったことが発生したが、実施されなかった場合 事前に気づき何も起こらなかった	落下物(釘、ビン、ゴム、薬、水滴等)配薬ミス、厨房ミス
アクシデント	レベル1	間違ったことが実施したが、子どもには変化が生じなかった場合 簡易な処置後、回復できる場合	爪切り、厨房ミス、誤薬、挟み込み 打撲等で軽度の発赤、軽度の処置で回復
	レベル2	事故により、子どもに何らかの影響を与えた可能性があり、医療措置、検査を受けた場合(回復に3日以内)	打撲転倒で裂傷があり、処置、検査の必要性がある(2～3日で治癒しそうな傷)、火傷、誤薬
	レベル3	事故により、子どもに何らかの変化が生じ、治療・処置の必要が生じた場合(回復に4日～1か月以内)	落下、転倒、挟み込み等で骨折ギブス固定する(治癒に1ヶ月以内要する)
	レベル4	事故により、生活に影響する高度の後遺症が残る可能性が生じた場合(回復に1か月以上)	挟み込み、転倒、落下で複雑骨折をし、手術を要し1か月以上入院の必要性がある
	レベル5	事故が死因となった場合	

3. レベル0～5でインシデント、アクシデントが区分されている

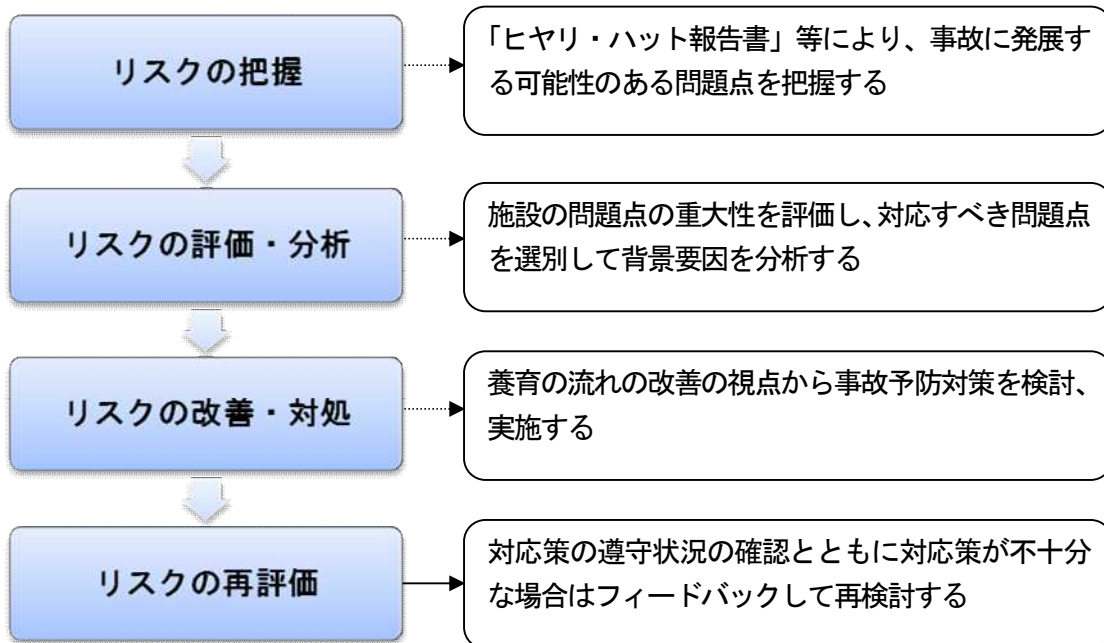
- 1) レベル0 …インシデント(ヒヤリ・ハット)報告の作成
- 2) レベル1～5…アクシデント(事故報告)の作成

4-4 リスクマネジメントの実践、4つのプロセス

一般的に、リスクマネジメントは、リスクの把握、リスクの評価・分析、リスクの改善・対処、リスクの再評価といったプロセスで実行されています。

【リスクマネジメントのプロセス】

【乳児院における事故予防活動】



(1) リスクの把握

乳児院において、まず事故に発展する可能性のあるリスク（問題点）を洗い出すことから始まります。事故予防の観点からは、事故に至らない事象「ヒヤリ・ハット報告書」の事例を数多く収集し、多方面から事故発生リスクを把握することが必要です。全職員に報告してもらってください。書くことが事故発生リスクに対する意識づけとなるはずですよ。

(2) リスクの評価・分析

「ヒヤリ・ハット報告書」や「事故報告書」の報告内容は、些細な事象から重大な事故まで様々です。子どもはリスクのかたまりですから、あらゆるヒヤリ・ハットが報告されるでしょう。それらについてすべて原因と対策を考えていくことは現実的ではありません。報告された様々なリスクのうち、①ヒヤリ・ハットする経験がしばしば起きている問題、すなわちリスク発生頻度の高いもの ②あまり発生頻度は大きくないにして

も、起きたら被害が大きくなると予想されるリスク、に絞ら込む作業が必要になります。

「ヒヤリ・ハット報告書」や「事故報告書」の重大性（リスクの大きさ）を評価・分析し、再発を防止すべき「ケース」の選別する必要があります。さらにその「ケース」の背景にある要因を分析することが大切です。

（3）リスクの改善・対処

リスクの改善・対処の方法には大きく分けて、①リスクコントロール(回避・予防・防御)と②リスクファイナンス(金銭的対処)の二通りがあります。

①リスクコントロール

「リスクコントロール」に該当するものとしては、リスクに関わる事象との関係を完全に絶つ「回避」や、事件を起こさないようにする「予防」、起こった事件の影響を排除したり拡大を防止したりする「防御」が挙げられます。

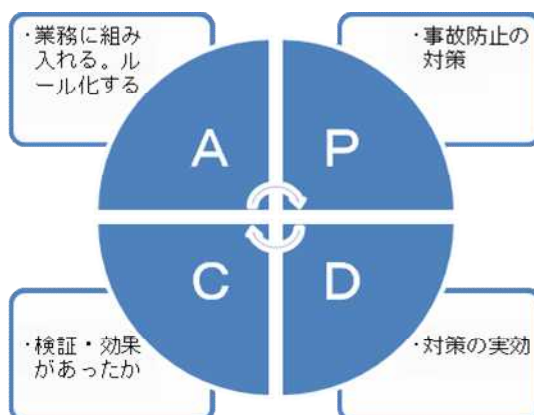
リスクをコントロールする最善の方策は、事故の予防対策を講じることにつきます。この予防対策（改善策）の検討は、

②リスクファイナンス

事故補償を金銭的に対処する方法であり、損害賠償保険に加入したり、自己資金による対応するなどが代表的な方策です。

（4）リスクの再評価

一連のプロセスが機能しているかどうかを再評価するころは重要なことです。改善策が守られているかどうか、改善策を講じた結果、事故の発生が軽減・防止されているかなど、様々な角度から検証する必要があります。予防対策の実行後も同じような「ケース」が発生している場合には、対策が不十分ということになり、再度検討のやり直しなどフィードバックが必要となります。具体的には、リスクマネジメントの方法は問題解決手法の一つとしてP⇒D⇒C⇒Aのサイクル(Plan⇒Do⇒Check⇒Action]を踏まえて取り組みます。



第Ⅲ部 乳児院における支援 ～事例に学ぶ～

1. 一時保護における支援

(1) 乳児院の一時保護

虐待を受けるなど心身の安全が脅かされている児童を一時的に保護する施設を児童相談所（以下、「児相」）に設けることが法律で定められています（児童福祉法第12条の4）。この施設を一時保護所といいます。全国に207か所ある児相の内、129か所の児相に（平成24年4月1日現在）一時保護所が付設されています。しかし、ほとんどの一時保護所は、乳児に必要な設備や職員配置がなされておらず、乳児対象の一時保護所は全国のどの児相にも付設されていません。そのため、乳児の場合は、緊急の医療的手立てが必要な場合を除き、乳児院に委託一時保護を行うことが通例となっています。

このことは、他の施設種別と大きく異なる点の一つです。他の施設種別では、ほとんどのケースが児童相談所の一時保護を経てから入所に至ります。この間に、ケースに関する調査や必要な支援を行い、同時に施設の説明等を本人や家族に行い、入所の同意を確認して入所に至ります。乳児院で一時保護を行うということは、こうした一連の手立てが行われないまま乳児院の生活が始まることを意味します。同時に一時保護期間に行うべき本来の手立てを、乳児院は児童相談所と協働しながら行うことが求められるのです。

一時保護の主要な目的は以下の3つです。

- ①子どもの安全を確保すること
- ②ケースのアセスメントを行うこと
- ③子どもや家族が抱えた課題の解決や乳児の健全な育ちを支えること

この3つの目的を果たすことを念頭に乳児院は支援を行う必要があります。以降それぞれについて説明します。

(2) 子どもの安全を確保すること

乳児が放置されている場合や家庭内で虐待を受けているなど、生命の危機や心身の健康な育ちを著しく妨げる状況から子どもを守り、安全を保障するための機能です。命を守ることは何よりも優先すべきことで、乳児の場合は緊急に対応することが求められます。また不適切な育児環境にいたことが子どもに与える影響は甚大です。乳幼児の身体の成長と心の発達とは日々の安定した育児が基盤となり進む過程です。不適切な環境は乳幼児の心身の成長と心の発達を阻害させます。それが長期に及ぶほど阻害状況は深刻化

していきます。ゆえに、早期に適切な介入を行い、子どもの安全を確保することが必要となるのです。

安全の確保は、乳児院に子どもを保護するだけでは足りません。安全な暮らしと健康な育ちをささるための適切な養育環境が用意される必要があります。なかには、何らかの疾病であったりする子どもがいます。食事、睡眠、排せつ、衛生、生活リズム等、その子にとって安全なものかどうかを常に吟味し、個々の子どもに適した生活環境が提供されなくてはなりません。

安全を保障するための必要最低限の情報は、保護委託と同時に得ていなくてはなりません。感染症（B型肝炎、HIV等）の把握、疾病や障害の把握、アレルギーの有無等健康診断や医学情報は喫緊に必要です。また家族による子どもの違法な奪還などのリスクもあり得ます。子どもの安全と安心を脅かすリスクの情報については、早急に把握し、職員間で共有し、対応策を講じる必要があります。

委託措置を行う児相とは、こうした留意点の理解を日ごろから十分に共有できるように働きかけておくことが重要です。不十分な情報は、非常に危険で、時に命にかかわることを強く認識しましょう。

（3）ケースのアセスメント

ア) アセスメントとは

一時保護期間で行う重要な作業にアセスメントがあります。アセスメントとはケースに関する情報を把握し、子どもと家族がどのような課題があり、今後どのような支援が必要かを検討することです。乳幼児たちの課題は多様かつ重く、また極めて個別的で、ゆえに、子ども達一人ひとりを丁寧に理解し、個々の課題に即して具体的な支援の手立てを検討する必要があります。

なお、一般的にアセスメントというと診断、評価、査定などと訳され、実際に様々な医学的診断、心理検査、行動評価などを単独でアセスメントと呼ぶ場合もあります。しかし、これらはたとえば障害や疾患の有無、知能指数、愛着形成の程度など、特定の視点から評価したものに過ぎません。乳児院では、人間の一部の特性や側面を評価するだけでなく、心と身体を含めた全人的なアセスメントが求められます。疾病や問題行動だけでなく、子どもの全体像を把握し、その背景にある様々な課題を理解し、その解決と健やかな育ちを補償するための具体的な手立てを検討することです。乳児院におけるアセスメントは、「人生の初期アセスメント」と呼んでよく、その後措置変更や在宅支援へと続く支援の基盤となるものです。

アセスメントを成立させるには3つの要件が必要です。一つは、総合的な「情報の把握」ということ、二つ目は情報をもとに背景要因や抱えている課題を「理解し整理すること、三つ目は理解された課題の解決に向けてに基づいて「援助方針を立て、実施する」

ことです。【情報の把握】→【理解・課題の整理】→【援助方針の設定と実施】が基本的な流れとなります。こうした作業を児相と協働しながら進めることが求められるのです。

イ) 情報の把握

アセスメントを行うには十分な情報が必要です。まず緊急に必要な情報があることは(2)で述べました。子どもの全人的な把握のためには、さらにより多くの情報が必要です。把握すべき情報は大きく3つに分かれます。

①子どもの全体像を把握するための情報

②生育歴や家族の状況など子どもの全体像の背景要因に関する情報

③回復と成長の経過

①はその時の子どもの状態を、問題行動や症状にとどまらず、子どもの全体の様子が分かるために必要な様々な視点からの情報です。②は、その時の子どもの状態像が形成された背景や原因を探るために必要な情報です。子どもの状態には、そうならざるを得なかった必然があります。こうした必然を理解するための情報です。この際、医学的所見(検査結果や診断等)、生育歴、家族の状況などは必須となります。③は、乳児院に委託後の、子どもの変化や成長を捉えるための情報です。これにより子どもへの理解はより深まり、援助方針や関わり方を見直し、より適切な手立てを見出すことが可能となります。経過把握においては、日々の子どもの様子を記録として残すことが必須となります。

情報を把握するための手立てとしては3つの方法が考えられます。

まずは関係機関からの情報を収集することです。これについては調査権を持つ児相が主となります。医療機関や家族の住む要保護児童対策地域協議会所属機関からの情報は、児相を通して把握することが原則です。

2つ目は日々の生活の中での行動観察です。日々情緒豊かに子どもとかわりつつ、かわる子どもや全体の動きを冷静に見つめ、捉えることです。乳児院の職員には、この力が強く求められます。日々の生活の中で見せる子どもの状態を身体的側面、心理的側面および社会的側面の3つの視点から見つめ、捉えることです。これによって子どもを総合的に捉えることを可能とします。

3つ目は家族からの情報です。家族から直接話を聞くことが主となりますが、情報が必要だからと不躰に質問したり、詮索したりするよう姿勢は厳禁です。支援者と家族との信頼関係のもと、情報をお尋ねするというスタンスが原則です。

把握すべき情報の具体的な内容や、それに基づく理解の視点などについては、全国乳児福祉協議会(以下、「全乳協」)で発刊した『乳児院におけるアセスメントガイド』を参考にしてください。

(4) 課題解決と育ちを支えるための支援

一時保護期間に、アセスメントを踏まえ、必要な手立てを提供することは重要です。この際、保護期間内でできることは何かを検討し、保護の終了段階では、残された課題の整理と、今後に必要な支援について検討、整理しなくてはなりません。

支援の内容として次のようなことが考えられます。

①心身の健全な発育・発達の保障

②疾病や障害への対応や虐待等による心理的後遺症への手当て

③育児技術を伝えるなど家族（保護者）の抱えた課題解決に向けた支援

④親子交流の場を設定することや、子どもの育ちや魅力を伝えるなどによる親子の関係調整

⑤家庭復帰あるいは措置変更に向けた準備

これらを行うにあたっては、児相との協働が原則となります。本ハンドブックにはいくつかの事例が提示されています。支援の手立てを検討する際の参考になるものと思います。

(5) 事例に学ぶ1

事例に

学ぶ1

① 入所同意が得られない一時保護

i. 事例の概要

一時保護委託時年齢 : 2歳0か月
一時保護委託解除時年齢 : 2歳8か月
一時保護委託理由 : 母からの虐待のため
家族構成 : 母、祖父、子A

ii. 経過

(a) 一時保護から退所までの経緯

母からの虐待による骨折のため、子Aが入院し、母は拘留となりました。母が自身に対する祖父からの虐待を訴えたため、子Aは一時保護となりました。病院に1週間児相職員が付添った後、入所同意が得られないまま一時保護委託となり、約3週間職員が付添いました。退院後も入所同意に至らず一時保護が約3か月継続されました。入所同意に至らなかった理由には、母や親族の施設入所への漠然とした嫌悪感や、警察による聴取や審理への影響を鑑み、児相職員と母がよく話し合いを持てなかったことがあげられます。親族らの乳児院での面会などを経て母から入所同意を得、措置入所となりました。

入所当初の情報は主に骨折に至る経緯やそれまでの通告の有無で、生活の様子や親族との関係などに関する情報は少なく、不確かなものも多くありました。祖父から母に対する虐待に関しては真偽不明のままでしたが、後に母自身が虐待はなかったと釈明しましたので、祖父母宅への引取りが決定となりました。そこで、引取りを望む祖父母に、リハビリやセラピーの必要性の理解を得たうえで面会が実施されました。引取り予定間近に母が元夫との関係で退所が一旦延びましたが、初めての外泊をきっかけに引取りが具体化しました。本乳児院から要望していた祖父母と母との関係修復や、母と、子Aらの関係のアセスメントなどが十分でないままの退所となりました。

(b) 子Aの様子

骨折による病院入院中は、ギプスで腰から下を固定され足をつられた状態で不自由なうえ、付添い職員の顔ぶれが毎回変わり不安だったでしょうが、よく喋り、自ら「ママ

どうしたの」など話していました。食事の促しや遊びの中では「これがいい」など要求を出しつつ「ハイ」と受け入れていましたが、顔なじみの職員ができる、自分の思いが通じずイライラして激しい口調になったり職員をひっかいたりするようになり、上手に自分の思いを伝えられない様子が見られました。そのため、子Aの担当養育者が、子Aと過ごす時間を増やしコミュニケーションの機会を増やすことで、できる限り子Aの思いを受け止めることを、子Aに伝えていきました。

病院退院後、乳児院に入所した際には、初めての場所や職員に対して緊張しつつ笑顔を見せていました。当初はギプスも取れず、自由に動けない状態でしたが、不安や苛立ちを感じながらも、泣くことや言いたいことをぐっところえている様子でした。生活に慣れてくると、職員や他児に対しての強い言動が見られるようになり、その頃から、昼夜を問わず股間への自体愛的行動が増えてきました。初めはギプスの当たる感覚だったのかもしれませんが、ギプスが取れてからも続きました。また些細なことで怒号を飛ばし、思い通りにならず泣き続けることも多くなっていました。

(c)職員の養育の様子と退所まで

職員は、子Aの「ママどうしたの」「じいじどうしたの」などの発言を重く受け止め、子Aの被虐待体験を日常の中で必要以上に想起させてしまわないよう、話す際に強い口調や否定的な言葉にならないよう気をつけました。また、生活の中で起こる様々な思いを激しくではなく落ち着いて安心して表現できるよう、日頃から小さな自信を積み重ねていけるようサポートしていきました。

また、日常の養育と並行して心理療法担当職員による週2回のプレイセラピーを実施しました。セラピーでは、母や祖父との間で起こった恐ろしいできごとを繰り返し表現して体験の整理を行ったり、本乳児院での穏やかな生活の再現をして職員の優しく養育する姿を自分自身の心に定着させたりしていました。

本乳児院で安定した生活が続いていき、やがて他児をリードして遊んだり、年少児を気遣ったりする姿も見せ始めました。以前ほど気分の切り替えに時間がかかることも少なくなり、日中に股間を触ることもほとんどなくなっていました。

裁判で母が祖父からの虐待はなかったと述べたため、結審後に祖父母宅への引取りが決定されました。子Aは初回の面会では緊張して泣くこともできないほどでしたが、繰り返すうちに面会後に祖父母を求めて泣く様子が見られるなど、子Aにとって祖父母が大きな存在となっていったように見られました。

また、面会で祖父母も乳児院を知り、職員と関係を築いていきました。母と元夫との関係で祖父母も翻弄され面会が途切れることもありましたが、祖父母宅への短期外泊・長期外泊の段階を経て、引取りとなりました。

iii. まとめ

一時保護委託時のアセスメントが不十分なままの入所でした。児相で日常の母子の様子や親族との関係などの情報収集が十分にはなされないままでしたので、乳児院内で観察しながら情報の共有や見立てを繰り返し、手探りで関わっていました。一時保護期間中、全職員が子Aを丁寧にアセスメントし対応を考えていた経過やセラピーの実施が、乳児院での子Aの安定につながったと感じています。児相の情報のみには頼るのではなく、乳児院が独自に関係性を見立てる力や発達状況の理解力を養っていくことが大切であると感じています。

また、関係機関との連携の必要性は高く、情報交換だけでなくカンファレンスで課題となったことを一つずつ確認して次のカンファレンスや処遇決定につなげていくことが重要であると感じます。この事例では一時保護期間が長くなりましたが、祖父母と職員が信頼関係を築くことで入所同意を得られました。保護者との信頼関係が子どもの処遇にとって大きな要素となることを再確認した事例でもあります。

事例に

学ぶ1

② 長期化する一時保護

i. 事例の概要

一時保護委託時年齢：6か月

措置入所時年齢：1歳9か月

退所時の年齢：3歳

入所理由：揺さぶられ症候群の疑いにて病院より虐待通告を受け、一時保護委託

家族構成：父、母、子B

ii. 経過

(a) 出産から一時保護までの経緯

母は不妊治療の末子Bを妊娠、その後に父と入籍しました。子Bは、低体重で生まれ、生後30日間NICUに入院し、1週間後に退院となりました。

子Bは出生時には低体重であったものの、大きな問題はなく自宅にて養育を開始しました。日中は近隣に住む家族の支援がありましたが、父は夜勤が多いため、夜間は母一人で子Bを見ていた状況です。在宅中の保健センターの訪問時に、後の里帰りを母方祖母に断られていたことや子Bを叩いてしまったという発言がありました。

子Bが生後3か月時に、嘔吐・活気不良のため病院に救急搬送されます。その際に、両側性硬膜下血腫・前頭葉の軟化症が認められ、揺さぶりによる受傷の強い疑いがあり虐待通告となりました。その後、痙攣群発等の症状が見られ、命が危ぶまれるも一命を取りとめ意識回復しています。入院加療にて状態は安定するも、脳のダメージは大きく重篤な障害が残る可能性が強い状態でした。原因について、母は「消去法的に自分しかない」と認めていました。

(b) 一時保護の際の様子

関係者会議や保護者面談、訪問の後、自宅への退院が可能と判断され、試験外泊が行われましたが、病院へ帰院の際に、頬に円形打撲痕があり再度虐待通告されました。警察も介入し、入所前関係者会議、病院でのカンファレンスの後、本乳児院に一時保護されました。施設入所に関しては祖母が強く反応し、母は虐待をしていないと拒否的で入

所に納得されず、また家族は障害の受容も出来ず、病院側に原因があると話していました。

(c)一時保護から措置入所への切り替えまで

一時保護された後も祖母や母の児相に対しての攻撃は止まず、入所には納得されない状況が続きました。一方で、乳児院に対しては攻撃的な態度は示されず、定期的な面会や子Bの通院の付き添いをきちんとされていました。母は、祖母のいないところでは職員に対して少しずつ本音を語られる場面も見られていました。子Bは、日常生活での与薬や体操、授乳や離乳食にかなりの時間を要するため、職員が一对一で養育にあたる時間が長く、医療機関へのフォローやリハビリが隔週で行われました。また、感染症に罹患をすると重症化しやすく入院を繰り返すことも1年ほど続きました。

家族が入所に納得されないまま4か月が過ぎ、関係者会議が重ねられました。引き取りに向けたプログラムが進められようとした直前に、父母が逮捕されました。父はすぐに釈放されましたが、母は起訴され裁判となったため、今後の方向性については一時保護のまま、裁判の結果を待つと、児相より方針が立てられました。一時保護から9か月後、母が保釈され面会が再開されます。一時保護から1年2か月後には、母へ執行猶予の懲役刑が下り、一時保護から1年3か月で措置入所へと切り替わりました。

iii. まとめ

母は、措置入所以降、少しずつ当時のことについて本音を語られ、母方祖母に頼ることが出来なかったことや、母方祖母が児相に対して、「この子は虐待なんかしていない」と言ったことで、母自身本当のことを話すことができなかつたと話していました。

母方祖母は判決が出た以降、児相に対しての攻撃はなくなり母に対しても静かに見守っておられ、母方家族で母を支えておられる様子が見られるようになりました。

子Bは3歳を前に身体の抵抗力も増しました。医療機関の指導や養育の中で寝返りや、ずり這いを獲得しました。また、有意味語が少しずつ出始め、子Bなりの成長が見られていますが、食事は離乳食で介助が必要でした。虐待に至った経過を振り返っても、早期の家庭復帰は困難だと思われました。退所にあたっては、子Bの発達の保障という視点から、乳児院から次の担い手となる移行先の検討と、離れていても家族としての繋がりを感じられる支援が必要で、できるだけ丁寧な関わりと関係機関との相談を行いました。

事例に
学ぶ1

③ 短期入所利用を繰り返す一時保護

i. 事例の概要

- 一時保護委託時の年齢：0歳0か月（初回）
- 一時保護委託解除時の年齢：0歳3か月（最終回）
- 一時保護委託の理由：新生児期等の養育が困難
（父母共に知的障害、生活保護世帯）

家族構成：父、母、子C

ii. 経過

(a) 父母の成育歴・現状および本児の入所経緯

父は知的障害であり、幼少期から要保護児童として児童養護施設および知的障害児施設に入所していました。支援を受けられる親族等もなく、義務教育終了後に就職して自立を目指したものの、長続きせず経済的に困難な状況となり、福祉事務所の支援を受けながら転々とアルバイトをして過ごしていました。

母も知的障害者であり、以前から親族と不仲で支援は受けられない状況で、いわゆる家出状態で転々と友人宅等に居候して過ごし、就業経験もありませんでした。

結婚後も生活は安定せず、生活保護世帯でした。

子Cを出産後も生活の安定が見込めなかったため、新生児期は乳児院に一時保護することが保健上の最善策という観点から、一時保護されることになりました。なお、配慮する事項として、「面会時の育児練習」、「一度の一時保護期間を数週間に設定し、繰り返す一時保護を行う（一時保護解除中は家庭へ帰省のイメージ）」、「生活保護の扶助費等が減額とならない一時保護期間の設定」の三点が関係機関の申し合わせ事項となりました。

(b) 入所直後の様子

父は、新生児期の子どもは未熟なので、丁寧かつ慎重に身辺ケアが必要であることは理解していましたが、実際にどのように子どもに関わればよいのかは自信がなく、見ていただけでした。それにもかかわらず、母に対して強い口調で世話することを求めている

ました。母は子どもを可愛がるものの、子どもの保健衛生を保つための生活や、調乳の分量計算等をはじめとする育児に必要な知識や方法については、きめ細かく支援する必要がありました。また、産後の母体の回復も順調ではなかったため無理のない範囲での面会ペースを設定しながら、育児技術を少しずつ習得しました。

(c) 初回の一時保護解除時の様子

初回の一時保護解除時、児童福祉司と保健師が新生児の養育環境の適否を判定するために、事前に家庭訪問を行いました。おおむね良好の結果により一度目の一時保護解除となりました。保健上、子どもに過度な負担が掛からないように3泊4日を設定しました。なお、子どもの急病時に備えて平日休日夜間等の医療機関のシミュレーションを行いました。また、非常時は予定を返上して乳児院に戻ってくることを約束しました。

(d) 関係機関との連携の様子

関係機関との連携として、児相・保健所・福祉事務所・出生病院および乳児院が、支援の方向性と情報共有と役割分担を行いました。子どもの身辺ケア等については、きめ細やかな支援を段階的に根気よく進めることで一致することができましたが、経済的な支援に対する課題として、父が生活保護の扶助費等への影響に強いこだわりと生活保護担当者への不満が大きく、特に慎重な対応と連携が必要でした。

(e) 数か月後の様子

母の産後の回復は順調で、一時保護中の面会も定期的になされました。計画のとおり一時保護は短期間を繰り返し行い、二度目の一時保護解除は5泊6日の設定、三度目の一時保護解除は6泊7日の設定としました。また、この頃になっても調乳量と授乳回数が乱れてしまうときがありましたが、その都度、担当養育者が母に丁寧に説明をし、方法を確認しました。

(f) 家庭における養育の様子

家庭における養育の様子と子どもの保健確認をするため、一時保護解除中は児童福祉司と保健師が家庭訪問を行いました。良好とは言えないながら、最低限の育児は行われていると判断されていました。

また、乳児院に再一時保護するときに、身体測定・スキンケアの様子・生活リズムの様子・調乳量と授乳量と授乳回数の様子・検温記録の確認・便尿の状態回数の様子等の、子Cの状態も確認しました。若干の心配はありましたが、大きな発達上の課題等は見られませんでした。父母が家庭での出来事をたくさん楽しそうに話されるので、具体的に様子をうかがうことができ、父は育児にはあまり協力的ではない様子が分かりました。

(g) 保護の意義と保健の確保

本事例については、父母の養育知識や方法に課題があったため、高いリスクの時期である生後3か月頃までを、乳児院で繰り返し4回の一時保護することにより、子どもの保健上の最善策をとることができました。1か月健診および3～4か月健診で順調な発育が確認されたことは幸いでした。児相や関係機関との協議により、今後も父母に急病等の不慮の事態が生じた場合は乳児院に一時保護を行い、平時は保育所の子育て支援を利用しながら健康に過ごすことを確認しました。

iii. まとめ

乳児期の不安の状況と父母の実態を考えて、乳児院を活用して「面会時の養育支援」「父母の見守り」などを続けて、父母の地域での子どもを置いた家族としての生活の維持を支えた事例として、乳児院の存在意義としてもよい事例と思います。

父母の状況から考えて、子Cのいない生活は考えられず、母子分離による母の不安を考えると生活施設の乳児院の活用は適切であったと考えます。関係機関との密な関係性の維持は、子C家族を支える上でも関係性の薄さなどであれば、繰り返しの利用により、保育士や看護師、家庭支援専門相談員など乳児院の職員との関係も深まることで、より良いものになったとケースから伺えました。乳児院が子どもを預かっている場として、措置入所だけでなく、このケースのように「一時保護委託」を繰り返し、父母を支えて、子育てを支えて関係機関との地域で進めていくことがこれからも望まれると思います。

事例に
学ぶ1

④ 緊急一時保護1
～病院から緊急一時保護～

i. 事例概要

一時保護委託時年齢：生後1週間

退所時の年齢：2歳0か月

一時保護委託の理由：病院に預けられたことによる

家族構成：母、母方祖父母、子D

ii. 経 過

(a) 緊急一時保護の経過

子Dは生後1週間でA病院に預け入れられました。家族は、匿名を強く求め、病院職員が相談を促したところ、頑なに拒否されたため、預け入れの詳細は聞くことができませんでした。また、病院からの手紙の受け取りも拒否されました。しかし、母の話から子どもの出産した病院については知ることができました。病院で健康診断を受けた後、当日夕刻に乳児院に緊急一時保護となりました。

(b) 一時保護から措置入所へ

母が出産した病院を教えてくれていたことから、児相が病院に母子について照会をし、その回答が得られたのは、一時保護から1か月後でした。児相は、その回答をもとに、戸籍請求等による社会調査を2か月ほどかけて実施し、さらに、母及び母方祖父母あてに出生届け提出勧奨のための手紙を送付されました。

入所後4か月頃、母方祖父母から児相に、「児相からの連絡は迷惑であり、戸籍の必要性は理解するが、就籍をする気はないので今後関わらないで欲しい」という旨の連絡が入りました。そのため、児相としてケース移管も含め、今後の見通しが立たない状態になりました。そこで、児相は、就籍について弁護士と役所に相談し、子どもが出生した病院から出生証明書を交付してもらうことにしました。それと同時に、児相は、母方祖父母に再度出生届け提出勧奨のための手紙を郵送しましたが、応答がありませんでした。職権により児相は、所長名で、役所に出生のための記載事項証明書を提出し、それにより就籍され一時保護から約8か月後に乳児院への措置入所となりました。

しかし、その後、児相の継続した調査の結果、月を遡って親権者等が子Dの就籍を行っていたことが判明しました。一度は職権で就籍され措置入所となった子Dですが、改めて親の同意（親権）の必要性という問題が発生し、乳児院への措置入所は再度月を遡って白紙となりました。最終的には、再三にわたる児相の粘り強い働き掛けで親権者から措置入所の同意と特別養子縁組を前提にした里親委託への同意が得られましたが、すでに緊急一時保護による入所から1年6か月が経過していました。

その後、里親とのマッチングを行い、子Dが2歳の時に退所、里親委託となりました。

(c)出現した課題

この間、様々な理由から、子Dの名前は入所当初の仮の名前も含め3度変遷しています。職員も子Dの名前を時々間違えることがあります。これは、子Dにとっても、今まで呼ばれていた名前と今日呼ばれる名前が違うことです。子Dにとっては、戸惑いが生じたであったものと、容易に想像できます。名前は、人がアイデンティティを形成する上で最も重要な要素であることを考えると憂慮に堪えません。愛着形成のうえでも極めて望ましくなく、児相には緊急対応を求めました。

緊急一時保護から2か月後に母子健康手帳が交付されました。また、児相には種々の予防接種が受けられるよう手続きを願いました。その後、間もなく体調を崩し「上気道炎」の診断を受け、1週間の入院となりました。血液検査で、肺炎球菌が認められたため予防接種を受けることを勧められ、児相と相談し予防接種の承諾書を児相所長名で出してもらい、必要な予防接種を受けることができました。入所中、子Dに発育・発達の面での心配は特に見られませんでした。人見知りは激しいがとても元気に毎日を過ごし、里親とのマッチング期間を経て里親委託による退所となりました。

本事例のように親が判明したものの、児相と親の関わりが困難となったため、子どもの健全な発育・発達に必要な健康管理（母子健康手帳の発行、健康診断、予防接種等）さえ支障をきたしかねない場合が生じてしまいます。意見を表せない子どもたちの成長と育みの課題が、社会や行政に投げかけられています。どのような課題が出現するかも不明です。そこに、子どもたちの成長を、社会全体で見守る必要があり、社会的養護の重要性が改めて問われています。

iii. まとめ

本事例では、出生時の状況から就籍の経緯、里親委託への流れが書かれています。

出生した子どもの権利擁護の立場で、関係機関が迅速に動いていくべきです。児童相談所長が判断できる健康管理（母子健康手帳の発行、健康診断、予防接種等）は、1か月以内には対処してほしいケースです。また、入所時に一時保護期間を想定して、子どもの健康に対処するためにも、児童相談所長名で健康に関する同意書などを乳児院側が

入手しておくことが望ましいです。措置入所承諾、特別養子縁組承諾が1年半もかかってしまうということは、子どもの権利擁護からは、制度上、運営上のネグレクトといわれてもいたしかたないことです。

.....

(参考)

「民法等の一部を改正する法律（平成24年4月1日施行）」のうち民法関係で、「家庭裁判所は『父又は母による親権の行使が困難又は不適當であることにより子の利益を害するとき』に2年以内の期間を定めて親権停止の審判をすることができる。」とされています。さらに、児童福祉法関係では「児相長は、親権喪失、親権停止及び管理権喪失の審判並びにこれらの審判の取り消しについて、家庭裁判所への請求権を有する。」とあります。

i. 事例の概要

家庭内で父から母へのDV、子どもへの暴力があり、父母に軽度の知的障害との事例です。過去にも一時保護やショートステイの利用を重ねており、母の養育能力や父の母子への暴力といった問題で、地域においても要支援ケースとされていました。

一時保護委託時の年齢 : 1歳3か月

一時保護委託解除時の年齢 : 1歳5か月

一時保護委託理由 : 父からのDV。母の養育能力にも課題あり。

家族構成 : 父、母、子E

ii. 経過

(a) ショートステイから一時保護委託へ

週末夕方を過ぎてから、地域の母子相談員より「母がDVから逃れるために子どもを連れて家を出たが、養育能力の問題もあり、移動しながら母1人で子どもを養育することは難しいため、ショートステイで預かってほしい。」と連絡が入りました。

以前にもショートステイ歴があり、子Eの喘息への日常的なケアとして投薬と吸入が必要であること、発達に遅れがみられ特別な配慮が必要であるとの情報は把握していましたが、今回はそれに加え、母が感染症に罹患していることが判明し、子Eも数日内には発症するであろうことが予想されました。

こうした状況から、通常のショートステイの枠を超える対応が必要となる可能性が高いため、この時点で一時保護の必要性も視野に入れて児相へ連絡してもらうよう、母子相談員へ依頼しました。

夜間になって母子相談員と母子が到着。週末の夜間対応で関係機関との連絡がつきにくく、方針も明確にならないまま、ショートステイ開始となりました。この時の母は無表情で、子Eを抱き上げず脇をもって引きずるように移動させ、ソファに荷物を投げ置くように座らせる様子から、DVからの保護とともに養育のフォローが必要であることがうかがえました。

母子相談員が育児指導で関わった保健師から得た情報では、「育児の多くを父が担っ

てきたため、実際に入浴の際に母1人では子Eを支えきれず、湯船に頭までつからせてしまう場面があったが、その際にも母は危険との認識がなく、焦りが見られなかった。母のみでは事故に至るリスクが高く、子Eの安全が守られない可能性がある。」とのことで、育児への日常的サポートが必要でした。

ショートステイ受け入れ後、関係機関の間で協議があり、母ときょうだいの母子生活支援施設への入所決定とともに、現状下での母の養育能力と予想されるリスクから、子Eは一時保護委託への移行が決定しました。

(b) 一時保護委託中の様子

一時保護委託中は、生活リズムや食事内容が整った環境下で健康状態は安定しており、他児との関わりの中で喜怒哀楽の表出も豊かになり、順調な発達の伸びをみせていました。

ところが、ある日ぐずっている数秒間に痙攣発作をを起こしました。すぐに保護者や保護前に預け先であった保育所等に確認しましたが、憤怒痙攣を時々起こしていた以外に懸念される情報はありませんでした。

その後もよく観察していると、日によって数時間にわたって極端に覇気のないことがあったり、時折いつもより歩行にふらつきが多くみられる状態に陥ることがあるなど、子Eの様子が時々おかしいことに気づきました。

これらの症状から癲癇の可能性を疑い、すぐに検査を受けることになりました。

(c) 子Eの病気の受容と対応

憤怒痙攣とは異なり、数秒間の分かりにくい発作であったために、今まで母や保育所では気づいていなかったようでしたが、検査の結果、はっきりと癲癇波がみられました。その後は子Eの病気について受容と理解を促すために、検査から診断・説明、今後の見通しと治療方針について、関係機関と乳児院の双方から職員付添いのもと、母子での通院を重ねました。

癲癇の診断後、一旦は不安で気持ちが揺れていた母でしたが、やはり子Eを引き取りたいとの意向は強く、児童福祉司が何度か面接を重ねる中で施設入所の方向性も提示したものの、意向は変わりませんでした。

(d) 一時保護解除まで

そこで一時保護解除に向けて、母1人での養育が難しいという根本的な課題を解決するために、具体的な調整を図ることとなり、改めて母子生活支援施設内でのフォロー体制と施設近辺での保育所入所が検討されました。

母の養育能力の問題に子Eの喘息と癲癇が加わり、日常的なフォローにかかる負担が

大きくなると予想される母子生活支援施設、保育所はともに受け入れに難色を示したため、調整には時間を要しました。しかし、最終的にはそれぞれの受け入れ方針が決まり、一時保護の解除が決定しました。

母自身の持つ養育の課題は、関係機関が代わりに担うことで、ある程度の解決を図ることしかできないため、乳児院からは、子Eがスムーズに次の生活環境に移行できるよう必要な（健康面を中心とした）情報をまとめ、最後に母と児童福祉司に渡しました。

iii まとめ

突然の一時保護委託の打診と待ったなしの預かり、乳児院の日常の一場面でもありません。本事例のようにショートステイ利用で子どもの情報が、事前に手元にあることは幸いでした。子どもにとってより良い受け入れの準備ができます。しかし、緊急一時保護の多くは、詳細な情報を持たないままです。感染症などリスクを考慮し、受け入れは子どもの状態把握など慎重にきめ細やかに行っています。児童相談所の一時保護所を経由しないため、子どものアセスメントは乳児院で行われます。その観察力が、子どもの隠れた病「癲癇」を見つけ、早期発見、早期治療に結びつきました。

事例に

学ぶ1

⑥ 入所打診を経て入所する場合

i. 事例の概要

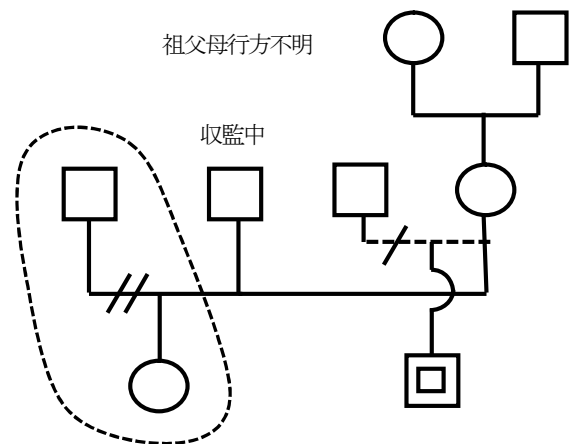
入所時年齢：生後10日目

退所時年齢：3歳0か月

入所理由：母、服役中により養育困難

家族構成：母、

祖父母（行方不明）、
異父きょうだい、戸籍上の父、
実父、子F



ii. 経過

(a) 母の生き立ちと入所までの経過

母は、生後間もなく生みの母が失踪し、母方祖父母に引き取られています。祖父母は年金生活で生活は苦しかったようです。中学を卒業すると、美容院などに勤め、その時にであった男性と結婚、第1子（異父きょうだい）を授かりますが、DVと金銭トラブルで離婚しています。その後、母は市外へ引っ越し、知人より「精神的に楽になれる薬」と薬物をすすめられ使用して、逮捕されています。その後、薬を止めて働きはじめた頃に、子Fの戸籍上の父と知り合い結婚、生活のやり直しのために第1子を連れて引っ越しするものの、夫が逮捕されます。母は再度引っ越し、生活保護を受給しながら生活をしていた時に、夫から金銭を要求されるようになります。売春で別の男性との間に妊娠が発覚しました。ただし、夫との婚姻関係は続いていることから、子Fにとっての実父と、戸籍上の父は別人物です。

母の妊娠中には、子Fの実父と同棲していましたが、2人とも薬物を使用し逮捕されました。その時に、第1子（子Fの異父きょうだい）は乳児院に入所することになりました。また、逮捕時に、実父は子Fの認知を拒否していました。母は、実父が「自分の子ではない」と言っているのので、今後、実父と連絡をとるつもりもなく、認知も求めない」と話していました。

また、子Fの戸籍上の父は、母の逮捕時には、刑務所に収監中でした。母から、婚姻関係が続いている戸籍上の父に、離婚の意向を手紙で伝えたが応じず、「子Fを認知すると言われた」ことで、離婚をすることは一旦思いとどまったようです。

母親の収監中に子Fは生まれましたが、子Fの養育を依頼できる適当な者もおらず、産科より直接乳児院に措置されることとなりました。

(b) 母と子Fとの関係

母は、児童福祉司からの里親委託のすすめには抵抗をしめし、出所後は夫と共に、子Fを育てるつもりであることを乳児院の家庭支援専門相談員に話していました。

服役中の母子面会では、はじめ子Fは大泣きし、立ち会った家庭支援専門相談員の傍から離れず、母は困惑していましたが、「預けてごめんね」と涙する姿がありました。家庭支援専門相談員は母の気持ちを汲みながら、子Fと母の面会時には、ミルクやオムツの交換を手伝いました。その中で、母も涙を拭いて、家庭支援専門相談員と一緒に子Fを見ていきます。

その後、面会を重ねる中で、子Fは母に抱っこされながら笑みが見られるようになりました。また、母も嬉しそうに子Fを見つめます。慣れない空間にはじめは硬直を見せましたが、母も上手にあやし、最後は家庭支援専門相談員に深々と礼をして退室されました。

家庭支援専門相談員は、子Fへのアタッチメントを芽生えさせるように、母子面会を通じて、母をサポートし続けました。また、子Fの担当保育士や看護部長とは手紙でのやりとりを通して、母との関係を継続させました。母からの手紙では、1日でも早く子Fを引き取りたいという思いと、それに向けて1日でも仮釈放をもらえるように日々、頑張っていきたいと綴っており、乳児院側も担当保育士が毎月、写真を同封した手紙を送り、乳児院での子Fの様子なども丁寧に伝えました。

(c) 複雑な母の思いに寄り添う

2年後、母の仮出所が決定し、乳児院へ面会に来られました。

面会の中で、満期まで更生保護施設に入所し、仕事をしながら、休日に面会に来ると話してくれました。また、引き取りに向けて、子Fと異父きょうだいの2人を育てるために、様々な葛藤が背景にあるようで、これまでの歩んできた経緯を話してくれました。

更生保護施設に入所した母は面会に来られた時に、面会の後半に母自身の思いを整理することを目的に、心理療法担当職員とのカウンセリングの時間を設けることになりました。逮捕までの行動や、その行動の引き金になったことへの思い、母方祖父母への思い、再出発に向けての取組までなど、子Fの面会と並行して母の語りを丁寧に聴き取り、話し合っていました。

また、子Fの実父との関係は仮出所後も途切れたままで、連絡をとる意思もないようでした。子Fの戸籍上の父との婚姻関係は、子Fの認知を行ったことで続いていましたが、更生保護施設に入所してから数か月後に離婚をすることが決まりました。戸籍上の父が子Fの面会に来ることはありませんでした。

(d) 家庭引き取りに向けて歩む母

面会は初め、週1回のペースで始まり、子Fや異父きょうだいとゆったりと過ごせるような時間を作ることから始まりました。母子ともに緊張した様子でしたが、家庭支援専門相談員や心理療法担当職員が仲介に入ること、徐々に表情も出てきて楽しく過ごすことができました。

面会中期では面会時間を延ばし、乳児院内にある家族訓練室にて、昼食やお風呂、オムツ交換をしてもらうようになりました。その後、何度か面会を重ねた後、初の外出で近くの公園に行きました。この頃から、母自身の気持ちも落ち着き、外出を数回繰り返し、更生保護施設を出た後の生活についても、具体的な話が出るようになりました。

その後、母はまず7歳になった異父きょうだいとともに母子生活支援施設に入所することになりました。母子生活支援施設では、安定して生活を送ることができていたようで、子Fとの面会に異父きょうだいを連れて定期的に訪れていました。母は、子Fと3人で生活したいと希望していました。

母子生活支援施設に入所してから半年後、子Fの引取にむけて初の外泊へと移行することができました。外泊にあたっては、母が生活している母子生活支援施設の職員にも同席してもらい、家庭支援専門相談員や看護部長より外泊中の生活記録のつけ方やアレルギーなどの注意点を説明しました。また、子Fの発達や発育に関する資料や健康チェック表などを合わせて母に渡しました。その後、初外泊から無事に帰り、母子ともに安定した様子を確認し、2泊3日の外泊を実施することになりました。母子生活支援施設の職員からも、母子ともに順調な経過であることを確認し、連続外泊が実施されました。そして、連続外泊を繰り返す中で、子Fを引き取れるスタイルが確保されたことを確認し、その1週間後に乳児院を退所することに決まりました。

母子生活支援施設でも、母と子F、異父きょうだいともに順調な様子が見られ、地域の保健師とも繋がることのできたことから、母子生活支援施設に入所してから1年後に、無事に退所となりました。

iii. まとめ

本事例は、事前に社会調査が行われ、入所同意のもとに措置入所となっています。緊急一時保護委託やとりあえず一時保護委託では、まずは子どもの状態把握、それから保護者情報の整理となることがほとんどですが、この事例の中でも見られるように、事前

の情報共有が関係機関でなされていると、その後の支援の連携もスムーズです。「受刑」が入所理由を占める割合は約5%ですが、乳児院では服役中から母子関係支援を行っています。その支援の継続が、出所後の子育ての意欲にも繋がっていきます。

2. 乳児院での生活（入所中のケアについて）

2-1 乳児院の一日

（1）願いを込めた一日一日

乳児院で生活する子どもたちは、24時間365日 保育士、看護師等の専門の職員に愛され見守られながら一日一日を過ごしています。乳児院の職員は、どんな経緯や環境の中に生まれようとも一人ひとり、かけがえのない生命であることを自覚し、人間として育つのにふさわしい環境をつくる努力をしています。24時間施設で生活する子どもの情緒の安定には、まず職員同士が支え合い、お互いの専門性を理解し合い、ほのぼのとした職場の雰囲気であればなりません。これが子どもにとって、人間のあるべき姿としてのモデルとなります。子どもたちにとって養育する人が全く代わらないのが理想です。しかし、乳児院に入所すること自体がすでに養育者との離別、交代を意味しており、このため、意識的に計画的に養育の一貫性と継続性を配慮していく必要があります。また、入所したその日から早期に家庭復帰できるように支援が始まります。子ども、家族、生活する地域のアセスメントを十分に行い、社会と連動した支援が大切になります。子どもたちは、施設に入所する以前に心身の発育に課題を抱え持っている場合が多くあります。この課題解決に向けての支援も重要です。支援の重要な視点に、子どもを権利の主体者として育むことがあります。職員は、子どもたちと時と場所を共有し考慮しながら、能動的で自己表現ができるような子どもの育ちを願って一日一日を大事に過ごしています。

（2）一日の流れ（日課）

一日一日の養育支援は、日課によって展開されています。これは時間的な流れを示すだけではなく、一人ひとりの子どもの「目覚めている」「眠っている」といった明確な生理的状态に対応して食事、排泄、睡眠、清潔、衣類の着脱動作など生活習慣を位置づけていくことであり、一日の流れは、子どもにとっては連続したものです。固定的な時間の流れではなく、そこには子どもの心身の状態（例えば、健康児、病児、虚弱児、障害児、被虐待児であること）や入所直後か退所前かによっても配慮されなければならないものです。子どもの月齢差や季節によっても一日の流れは異なってきます。日課は子どもの発達や要求にそった自律生活をおくるためにも、子どもの発達の状態を考慮して、一律の生活を押し付けない柔軟な日課が望ましいのです。日々の日課を義務的におくるのではなく、子どもたちの生活の流れのなかで、養育する職員とともに分かち合い、生活をともしにする日課としたいものです。

【乳児院の一日】（全国乳児福祉協議会ホームページ掲載）



2-2 乳児院で働く職員

(1) 乳児院で働く職員

職員は「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」第21条に規定されており、子どもたちの生活に直接にかかわる看護師、保育士、児童指導員のほかに、間接的にかかわる施設長、医師または嘱託医、栄養士、調理師、事務員の配置が義務付けられています。また、専門的支援を目的として、家庭復帰に向けて家庭や児相などの関係機関との連絡調整を中心に行う家庭支援専門相談員、心理に関する相談や支援を担当する心理療法担当職員、被虐待児等に対応する個別対応職員などが配置されています。2012年度（平成24年度）からは新たに里親支援専門相談員が配置されました。

(2) チームアプローチと職員の役割

乳児院を利用する事例は多岐にわたるニーズを抱えています。そのためニーズに応えられる専門性を備えた多種の専門職によるチームアプローチが必要になります。

乳児院の職員は、前述のように直接養育職員と間接養育職員がいます。前者は、日々の子どもの養育を中心的に行う職員であり、保育と看護による専門的な養育スキルが求められます。また、後者は、施設を取り巻く環境（ひと・もの・こと）を的確にとらえ、保護者を含む地域社会との接点として幅広い知識と技術が求められます。ニーズを抱えた子どもの発達を保障するためには、これらの職員が協働してはじめて支援が可能で、そのための十分な人的環境の整備は不可欠です。とくに前述の乳児院の将来ビジョンの実現にむけては心理療法担当職員の役割は重要です。

乳児院の心理療法担当職員の役割ですが、全乳協ではあえて心理職と位置づけこれまで保護者対応を中心業務と考えられていた業務に加え、子どもに対する個別心理療法を担当する仕事、実際の生活場面での子どもの発達状況全般を把握し、子どもにとってよりよい養育が継続的になされるよう、養育担当者へコンサルテーションを行うことなども重要な職務と期待されています。また、親子関係機能を高めるために保護者に対する心理教育など子どもと良好な絆を結べるよう、関係性を支援することは、最も重要な役割の一つと考えられています。また、乳児院将来ビジョンの展開過程における3つのアセスメントにおいても、専門的な見地から所見を提出し、最も重要な見地から所見を提出し、ケース会議に加わる必要があります。

これらの職務を鑑みると、心理職は乳児院での様々な生活場面でその専門性を求められており、むしろ生活心理臨床を担当するジェネラリストとしての専門性が期待されています。心理職の対応すべき役割は、広範囲かつ複雑なものとなるため、外部のスーパービジョンを定期的にする制度が確立されることが望ましいと考えます。

しかし、心理療法担当職員の配置率は60%（2011年度調査）です。「心理療法を行う

必要があると認められる児童又は保護者 10 人以上に心理療法を行う場合に限る」との配置要件があり、都道府県の見解の相違もあり、配置されていない施設もあります。まずは全施設に配置されることが急務です。

(3) 職員配置

乳児院の職員配置については、2 歳未満児の場合、子ども 1.6 人に対して職員 1 人です。2 歳児は、子ども 2 人に職員 1 人。3 歳以上児は、子ども 4 人に職員 1 人となります。毎年度 4 月 1 日の在籍する子どもの年齢構成で施設の職員数が決定する仕組みとなっています。また、乳児院は夜勤を行う施設です。昼間に職員を手厚く配置することから夜間が手薄になってしまいます。夜間に職員一人当がみている子どもの平均数は 11.2 人という調査結果（今田義夫ら『乳児院の養育体制・機能に関する調査研究』2010）があります。この調査で、望ましい夜間体制は職員一人に子ども 7.2 人でした。また、乳児院に在籍する 3 歳以上児は、法律上でも「保健上、安定した生活環境の確保その他の理由により・・・」と規定されているように、障がいや発達の緩やかさを抱えている場合が多く個別のかかわりが必要なのですが、職員配置は 4 対 1 と減少するというミスマッチの現状もあります。

2 - 3 乳児院の養育

(1) 乳児院の養育

若年出産や経済的な問題など家庭内に複数のリスクを抱えたまま出産に至り、その後の子どもの養育に多大な困難が伴うことが明確な場合、虐待の予防的な措置として早期に乳児院に入所となる事例があります。こうした事例は被虐待体験等による身体的及び心的ダメージが小さく、基本的には健康的な子どもたちです。しかし、0～3 歳という年齢は、身体的発育の上でも、人格形成においても、その基盤形成がなされる重要な時期であり、かつこの時期の不適切な養育のもたらす心身への影響は、その後の影響に比べれば極めて大きいものといえます。したがって、乳幼児には周囲の豊かな愛情と、応答的で継続的なかかわりが必要です。乳児院の養育環境が適切であるためには、その体制を十分に整備しておく必要があります。

乳児院における養育は、乳幼児が養育者とともに、時と場所を共有し、共感し、応答性のある環境のなかで、生理的・心理的・社会的に要求が充足されることを基本とします。そして、家族や地域社会と連携を密にし、豊かな人間関係を培い社会の一員として参画できる基礎づくりをはかることが大切にしています。

乳児院は、子どもにとって生活の場です。健康と安全に十分な配慮をしながら、担当

養育制を導入し、子どもを尊重し、愛着形成を重視した個別的なかかわりと、ともに育つ子どもたちとの育ちあいを大切にする養育を行うように努力しています。

(2) 新生児期の養育

新生児期からの乳児の養育機能は、乳児院本来の役割といえます。様々なリスクを抱える生後3か月未満の赤ちゃんが入所児の3分の1(32%)を占めている現状にあります。この新生児期からの養育は、高度の専門性が求められており、乳児院においては看護師と保育士等とが協力して「保育看護」という新たな専門性を樹立して、乳児の健康管理と発達保障に向けて努力しつつその養育にあたっています。

新生児期は生後4週間をいい、母の胎内という最高に心地よい環境のなかから外界へという環境の著しい変化を経て生きていくための基本的な能力を少しずつ働かせていく時期です。この時期、とくに求められるのは、養育者との同一感・一体感です。赤ちゃんと言育者の間で、情動調律や情緒的応答性を構築していくことで、愛着関係を樹立していきます。赤ちゃんが大人に対して安心感を覚え、生き生きとして過ごせるようなかかわりを大切にしていくことが重要です。

発達の主な特徴は、体重や身長伸びが著しく、日増しに体型が丸みを帯びてきます。原始反射が強くみられ、まどろんでいるときなどに生理的的微笑もみられるようになります。しかし、昼夜の区別がまだなく睡眠のリズムが一定していません。授乳の時間は、量とともに一定していませんが、徐々に3時間前後のリズムとなります。排尿・排便後にぐずりなくことがあり、おむつ交換すると泣き止むようになります。

健康については、身体機能の未熟性が強く、病気にかかりやすいので、個々の発育・発達状態を十分に観察します。個人差に応じた対応を心がけ、生命の危険に陥りやすいため、急変にも対応できるように、日常のようすを把握し、職員間の連絡を密にするようにします。また、新陳代謝が盛んで皮膚が不潔になりやすいため、入浴や清拭をこまめに行い、臍帯部やくびれなどが不潔にならないよう気を付けます。

授乳については、時間や量が一定しないことが多くありますが、個々のリズムや体調に合わせた授乳を心がけます。授乳時は抱いて、目を合わせ、やさしくことばをかけ、呼吸を合わせ、ゆったりとした気持ちで飲めるようにします。授乳後は吐乳・溢乳などを防ぐために排気が十分にできるようにします。

睡眠については、昼夜の別がまだはっきりせず、授乳や入浴、おむつ交換などのほかは眠っていることが多いため、環境条件や寝具や衣類などの清潔に気を配ると同時に、睡眠時のようすを十分に観察します。

生活と環境については、一日の大半を眠って過ごすため、単調になりがちです。目覚めているときは子どもの様々な思いや要求を読み取り適切に満たし、抱いたり、語りかけたりすることで、職員とのかかわりが心地よいものとなるよう伝えていきます。心身

両面の未熟性を考慮して適切な保護や世話をすることが大切であり、安全の確保や病気の予防にも努めます。気候に応じて温度や湿度などの環境上の保健に注意を払うとともに室内環境にも配慮し状況に応じ適切に整えます。

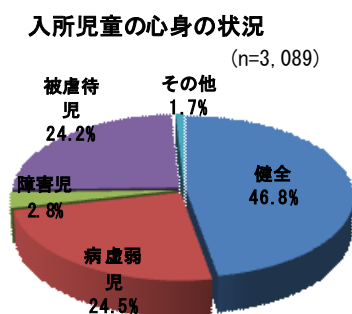
(3) 病虚弱児・障害児の養育

近年、乳児院の入所する子どもは病虚弱児や障害児が約半数を占めています。重症心身障害児も多く入所しており、医療機関と異なり、機器も人材も乏しい乳児院での根本的対策が必須となっています。乳児院の病虚弱児の増加は、被虐待児の増加も大きく関与していますが、家庭での養育が困難で基礎疾患を持つ多くの乳幼児が、行き場を失い乳児院に措置されているのも一因と考えられます。本来、障害がある子どもは、医療だけではなく保育も同等に必要で、双方を満足する医療機関は少なく、乳児院の医療面が充実すれば、子どもたちにとってより好ましい生活の場となりえます。

乳児院における病虚弱児を観察すると、喘鳴をはじめ、アレルギー食の必要な重症アトピー性皮膚炎などアレルギー疾患の増加が顕著です。また、低出生体重児も多く、とくに極小、あるいは1,000g未満の超低出生体重児が多い。低出生体重児は、呼吸器疾患、発達に遅れ、易感染などが非常に高い確率で発生しており、高度な医学的対応が必要です。さらに、入所している障害児は、脳性まひ児を主体に、重度の運動機能障害と重度の精神遅滞の重複した重症心身障害児や肢体不自由児を始め、染色体異常、先天性心疾患、視覚・聴覚障害児など極めて多岐にわたっています。特に障害が高度な子どもには、気道管理、酸素投与、頻回な吸引、経管している子どももおり、これらの子どもたちは養育上多くの課題があり、乳児院側の努力だけでは解決は困難です。

病院併設型乳児院のタイムスタディを用いた調査では入所乳幼児の60%以上がICU病棟入室相当の重症患者と同程度のケアが必要であったと報告し、更にはこれらの施設では乳幼児ごとの提供時間に大きな差が認められることから、職員の配置の必要性を指摘しています。(東野定律ら『経営と情報23(2)』2011)

しかし、全体の乳児院でみると、このように高度の医療が必要と思われる子どものうち、病虚弱児加算が適応されているのは半数に満たない状況です。さらに、年齢要件緩和がなされた2004年(平成16年)以降年長児の増加は著しいのですが、この多くは深刻な障害を有している子どもが多く、要件緩和がなされた本来の趣旨と異なった方向に



向かっています。

乳児に特異的な疾患として、乳児突然死症候群（SIDS）があり、その対策は乳児院にとって従前から大きな課題でした。早期発見し、救命につながるには、いずれの時間帯にも、10～15分毎のバイタルチェック（顔向き、呼吸のチェック）が必要となるが、現在の職員配置では実現は困難です。

乳児院には医療的ニーズを有する子どもが多く、複数の病院や診療科へ通院は常態化しており、各種のリハビリテーションも必要です。また、入院を要することも多くあります。先の調査によれば、入所児は平均して一人年42回の通院を要しており、さらに定員の45%が入院を必要として、極めて高い入院率を示す結果となりました（今田義夫ら『乳児院の養育体制・機能に関する調査研究』2010）。

近年の医療制度の変革の結果、小児科を標榜する医療機関の減少や急性期型への移行、経済的理由から医療機関での長期の入院が好まれないため、未だ医療的ニーズを残した段階での早期退院が多くなっていると考えられます。

（4）被虐待児の養育

乳児院の被虐待児の割合は著しく増加しています。虐待および虐待に準ずる入所理由が1989年度（平成1年度）437人（16.5%）であったのが、2010年度（平成22年度）には1,004人（32.4%）、20年で2倍以上に増えています。しかし、ネグレクトは入所後に判明することも多く、実態は更に高率と考えられます。虐待の死亡事例では、約85%が4歳以下であり、その45%は0歳児と報告されています。また、被虐待児では望まなかった妊娠例が多く、妊娠中の検診は未受診であった事例が高率で、虐待はすでに胎児期から始まっていたと思われる事例が多くあります。大阪の未受診妊婦の調査からも、未受診妊婦は母児の69%に病的問題を認め、低出生体重児も26%、新生児合併症は実に41%に及び流死産も多いのです。しかし、その多くは適切な受診により予防することができたと報告されています。さらに、未受診妊婦と乳幼児虐待には貧困、孤立、精神障害（知的障害を含む）、被虐待体験など共通の背景がみられ、未受診は胎児虐待ととらえた問題意識を持ち対応することの重要性を強調しています（日産婦医会報 2011 1月号）。

このように、乳児期はもとより、胎児期から苛酷な虐待環境を体験した子どもたちは、中枢神経系をはじめ、各器官に重要な障害を受けやすく、結果として精神運動発達障害、視覚障害、聴覚障害、感情表出障害など多くの障害を重複することが多くあります。また、適切な愛着関係や母子関係など人との信頼関係の構築がなされないことから、養育者との間に問題が生じやすく、将来の人格形成にも極めて深刻な影響を残す危険があります。一方、乳幼児の身体的、心理的回復力は予想を超えるものがあり、早期の適切な介入と適切な支援によって、虐待の影響からの回復と健全な育ちが可能となります。

しかしながら、多くの乳児院では虐待事例の急激な増加と慢性的人的不足から多くの子どもが医学的対応や保護者の問題行動への対応に終始し、十分な個別的支援がなされているとはいえません。

最近の乳児院の入所理由で、保護者の疾病、とくに母の精神障害（知的障害を含む）は顕著に増加しており、全体の20%近くを占めています。乳児にとって主たる養育者である疾病をかけた母とのかかわりは、心身の発達、将来の社会性の構築に強い影響が懸念されます。また、精神障害（知的障害を含む）の増加は、虐待の増加と正の相関があり、表裏一体の関連を成しているのです。入所後は、子どもに対する医学的・心理的・養育的な専門性の高い対応力のみならず、保護者に対しても同様に専門性の高い支援が必要です。虐待は再発しやすく、かつ致命率も高い難治性疾患として取り組む必要があります。

乳幼児への虐待は、生命への危険も大きく、その後の人格形成におよぼす影響は甚大です。ゆえに、虐待への対応は、乳幼児期はもちろん、妊娠中から始めることが極めて重要となります。また、身体発育不良、精神運動発達の遅滞、感情表出の障害、養育者との関係など広範囲な問題を引き起こすことが多く、医学的・心理学的・養育的な面で専門的な対応が必要となります。

2-4 事例に学ぶ2

事例に 学ぶ2

① 新生児の養育

i. 事例の概要

母は離婚し母方曾祖母宅で生活していましたが、その間も離婚した前夫と関係を続けており、きょうだいに続いて子Nの妊娠、出産に至りました。母方曾祖父母から祖父母宅を出て早く自立するように言われたのですが、出産後の母の体調がおもわしくなく、子Nを一時的に預けて、体調の改善をはかりながら、今後の生活設計をどう立てていくのか検討することになりました。複数の支援機関の協力を得ながら乳児院を経て、母子生活支援施設にて親子での生活を再開するに至りました。

- ①入所時の年齢：生後5日目
- ②退所時の年齢：2歳
- ③入所理由：生活困窮、養育困難
- ④家族構成：母方曾祖母、母、きょうだい、子N

ii. 経過

(a) 入所までの経緯

児童相談所より「母子生活支援施設への入所を視野に入れ検討したいので、母の体調が落ち着くまで赤ちゃんを預かってほしい」と、乳児院に入所依頼がありました。併せて、母の養育能力に課題があることも伝えられました。

(b) 新生児の受入のための環境整備

乳児院では、子Nを退院と同時に受け入れました。生後5日目の新生児なので、環境にも留意しました。乳児用呼吸モニターを装着したベッドを利用し、室内には加湿器・空気清浄機を設置し、一定の室温（20℃以下にならない）に保ちつつ、午前・午後には換気を行い、落ち着いた環境で安静にできるように配慮しました。

また、子Nの様子がいつでも確認できるよう昼夜見通しのよい場所にベッドを配置しました。哺乳量や体温、排便などをチェックして体調管理を行い、夜間は乳児用呼吸モ

ニターに頼ることなく職員が見回り、子Nの呼吸と顔向きの確認を徹底しました。

(c) 新生児の養育

授乳は自律授乳とし、職員が一对一でかわり、抱いて目と目を合わせて声をかけながら行います。

また、授乳後は排気を十分に行うこと、出ない時は頭部の変形に留意しながらも、顔を横に向けて寝かせ、誤嚥しないように注意しました。また、吐乳や溢乳にも適切に対処するよう留意しています。子Nが泣いた時には思いを受け止め、応えることができるよう、抱いてスキンシップを行い落ち着けるようにしました。子Nの成長は順調で生後1か月を過ぎると追視や呼び掛けへの反応も早く、スキンシップをすると微笑みも見られ、喃語も出ていました。定額は生後2か月頃です。健康面も生後6か月にウィルス感染症に罹患したのみで退所まで元気に生活することができました。

子Nが入所して1か月過ぎた頃、乳児院内でインフルエンザA型が発症した時も、罹患児を隔離し、感染症マニュアルに従い、感染防止策（出入りの制限やガウンテクニック、殺菌灯での消毒、手洗いの励行）に努め、子Nへの感染を防ぐことができました。

入所当初は、母の体調が落ち着くまでの短期措置の予定でしたが、産後の体調がすぐれず通常の措置入所になりました。

短期措置から措置入所に切り替わる際には、改めてケース会議を多職種で開催し、アセスメントを行いました。とくに母の現状を確認し、面会などを通じた支援について、職員の役割分担や内容を確認したうえで、児童自立支援計画票を作成しました。

(d) 面会を通じた親子関係の支援

母やきょうだいの面会は途切れぬよう、しかし、母の体調を最優先に体調の良い時に面会を重ねるよう配慮しました。面会は当初月に1~2回継続され、授乳やおむつ交換など赤ちゃんとのかわり、母のきょうだいとのやりとりも含めて見守り、助言、支援を行い、母の体調に考慮しながら、面会の回数や外出、外泊等について段階をふみ進めました。

面会交流の中では、アタッチメントが育まれるように、また母の育児のスキルアップが図れるように、主任と家庭支援専門相談員が中心となり支援を行いました。

(e) 関係機関との連携

入所時から、児相の担当児童福祉司や関係機関である行政とは連携を図りながら、家族と関わってきました。母は、養育の意思はあるものの、子どもへのかかわり方や養育には見守りと支援が必要でした。こうした家族状況が考慮され、母子生活支援施設への入所の方針が出されました。母は事前に施設見学も行っています。

その後、母子生活支援施設の正式面接を経て入寮が決定し、まず母ときょうだいが入

寮しました。これまでの母子への支援で、子Nも母を認知し、声掛けに笑顔を向けるようになっていきます。きょうだいも子Nを抱っこしたりあやしたりと関係が安定していきましました。この愛着関係を育むためにも、母子生活支援施設の職員と連携し、生活状況を確認しあいながら、子Nが2歳の誕生日に、母子生活支援施設へ移りました。

iii. まとめ

乳児院には、生後間もなくの赤ちゃんが預けられており、本事例のように病院（産科）を退院と同時に預かることも多く体験します。

新生児期には、体温調節が未熟であったり、黄疸が出現したり、体重が一時的に減少したりします。哺乳量が増加してくると、体重は急速に増加してきます。人間の一生において、重い病気にかかったり死亡したりする危険性がもっとも高い時期でもあります。身体の心配としては、黄疸・嘔吐しやすい・頭血腫・緑便・便秘・心雑音・ダウン症・低出生体重児（未熟児）などがあります。

したがって、受け入れにあたっては、温度や湿度や彩光、手洗いなど保健および生活環境を整え、安心と安全を確保しながら赤ちゃんの養育を行います。赤ちゃんとのかわりかは、生活支援としての「衣食住」が中心となります。抱っこ、ミルク哺乳、おむつ交換、沐浴、可能であれば添い寝など、すべてが赤ちゃんにとっての心の栄養となります。その一つ一つの支援を24時間職員が寄り添い、心を通わせていくことを大切にしています。

そして、同時に、母（家族）への働きかけも行っていきます。適切な支援に出会うことで子育てのやり直しが可能なことも多いのです。乳児院では、家庭支援専門相談員が中心となり、家族の絆が途切れぬように多職種や関係機関が連携して家族支援に取り組んでいます。

また、乳児に特異的な疾患として「乳児突然死症候群（SIDS）」があり、その対応として本事例にも紹介されています。「乳児用呼吸モニター」の利用や顔向きや呼吸の有無のチェックなど生命を守るための対応を苦慮しながら実施しています。

事例に 学ぶ2

② 被虐待児の養育

i. 事例の概要

父、母、子Hの3人家族です。母は、専業主婦で精神的に不安定なときがあり、精神科受診歴もあります。子Hが10か月の時に、泣き止まないことにいら立った母は、寝ていた子Hの足を蹴り、大腿骨骨折をさせました。受診した整形外科医が児相に通告し、約2か月間の入院後、乳児院に入所となりました。

入所時から、児相の家族支援専門チームがかかわり、児童福祉司と役割分担し、親子関係の修復サポートを行い、家庭引取となりました。

- ① 入所時の年齢：生後10か月
- ② 退所時の年齢：3歳1月
- ③ 入所理由：母による身体的虐待、母の精神不安、ネグレクト
- ④ 家族構成：父、母、子H

ii. 経過

(a) 入所に至るまでの経過

子Hは低体重で生まれたので、出産1か月後から保健福祉事務所が、家族に対し電話・訪問・文書送付を繰り返したにも関わらず、母は保健師らの介入を拒否していました。

生後10か月の時、子Hが母に蹴られ、大腿骨骨折をして入院します(母子のアセスメントと母への栄養指導が目的)。病院スタッフ付き添いのもと、母は毎日面会に訪れましたが、自ら子Hに触れることはなく、子Hも母に抱かれると泣くような状況でした。母は、生後5か月頃から子Hが泣くとカッとしたり、頬を叩いたり、タオルで口を押えたり、首を絞めたり、足を蹴ったりしていたとのことでした。

(b) 子Hの特徴

1歳までの健診では平均には程遠い低身長、低体重でしたが、大腿骨骨折の後遺症もなく1歳1か月にて歩行ができるようになりました。入所当時、場所や人見知りをせず、無表情で物おじせずに行動することからネグレクトを感じました。また、食事・着替え・睡眠など職員と関わる時、接触があるときに大泣きが目立ちました。

(ア) 指吸い

入所当時から右手薬指に大きな吸いダコがありました。観察すると、左手薬指を吸っている時間が多く、右手は指を吸ったまま左手で玩具を触って遊ぶ姿がほとんどでした。困った場面でも無表情に指を吸っており、直接職員に解決して欲しいと訴える仕草はありませんでした。楽しい！嬉しい！場面でも同様に、どんな感情も指を吸う事で消化しているように感じました。

(イ) 食事・着替え・睡眠時の泣きとその対応

食事場面では、椅子に座る時から大泣きになり、抱っこや職員のひざに座らせての介助でも大泣きして拒否します。しかし、好きな食べ物だと身を乗り出す時もあったので、楽しい食事経験が全くなかったわけではないと思われました。

着替えの時も体を横にただけで大泣きします。職員の前で無防備に横になり、防御の一部である服を脱がされるのを恐れているかのようでした。

睡眠は、眠くなる感覚が不快のようでした。また、眠い時に職員に抱かれるのを嫌がり、指を吸いながら一人で寝る事を好みました。寝入るまでは泣き続けますが、職員が触れることを嫌がりました。

このことから、子Hにとって被虐待体験が接触への拒否につながっていることが分かり、まずは子Hが恐怖を感じずに他者と関わるための体験を増やすことが重要と考えました。

具体的な取組みとして、子Hにかかわる職員をできる限り少人数にし、まずは、子Hが担当養育者の姿を見る機会が増えるよう、養育体制を作ることから始めました。見慣れた大人（担当養育者）が、優しく声をかけてくれたり、笑いかけたりしてくれる場面を増やすことで、子Hから担当養育者への信頼感や、かかわりへの安心感につながるよう配慮しました。その積み重ねによって、少しずつ担当養育者が子Hに触れたり、抱っこをしたりしても泣かないようになり、子Hからも抱っこやスキンシップを求めるようになりました。

(ウ) 言葉の発達・子Hの強み

担当養育者とのスキンシップやかかわりを、安心してできるようになってから、特に絵本読みが大好きになった子Hは、1歳3か月から有意語が増えました。

その後も、すぐに2語文、3語文で話ができるようになると、他児や担当養育者以外の職員との関係も一気に縮まりました。この頃からは、絵本の内容を覚え、職員に聞か

せてくれるようにもなります。自分の気持ちを言葉にして父や母に伝え、やりとりができるようになっていきました。

(エ) こだわり

食事中、手が汚れるのを嫌がり、自分の近くにタオルを置いておくことを希望し、一口食べては手や口を拭き、飲み物をこぼさないようにすることに神経を使っていました。母の「きれいに食べるのが理想」というこだわりに影響されているように感じました。外で遊んでいる最中も手や洋服が汚れることをさげ、一度でも転ぶと部屋に戻りたい！手を洗いたい！と泣き出す時もありました。

(オ) 父母との関係

父は、子Hを愛しいと思う反面、母の機嫌を損ねない対応に精一杯でした。母は、自分の理想とする母像や親子関係への思いが強く、子H自身を受け入れて理解することが難しいようでした。

親子関係再構築のため、合同ミーティング（父母、児相、乳児院が参加）を重ねてプログラムを実施し、面会期→外出期→外泊期と関係を深めていきました。子Hも成長に伴い、泣きだけではなく、言葉で気持ちを伝えられるようになり、お互いの理解が深まり、父母が安心の対象になっていったようでした。

(カ) 職員の取り組み

子Hが大泣きする場面で、子Hと過ごすことの多い担当養育者が、どのように対応したら子Hの反応がどうだったか等を、他職員とリアルタイムで情報交換し、子Hの理解を深めていきました。

特に、被虐待の経験から接触を怖がって大泣きしていた子Hが、日々少しずつ担当養育者を信頼し、反応が変化する段階での対応は、情報共有が非常に重要でした。できる限り少人数の養育者の中で生活をする中でも、1人の大人（養育担当者）だけではなく、他にも自分を守ってくれる存在があるということの子Hが体験するために、担当養育者との愛着関係が築けるようになった段階で、少しずつ他の職員と過ごす時間も作っていました。

母とは、外出期から子Hの毎日の体温・食事摂取量・便・午睡・就寝時間などを記入したものを、面会時に渡し、母からも相談事などの返信をしてもらうようにして連絡を取っていました。また、毎晩母に電話をして、日中の様子を伝えました。毎日連絡をとるための時間を作ることは大変なこともありましたが、それが母の安心と子Hへの理解

にもつながったように感じました。

外泊期では、母子で過ごす時間が長くなるため、家庭支援専門相談員と担当養育者で家庭訪問を繰り返し行い、子どもと過ごす上で生じる母の悩みや支援への要望を見落とすことがないように、相談と支援を行いました。

(キ)関係機関との連携

乳児院では、児相と協力してプログラムに沿って、面会期→外出期→外泊期→家庭引取に向けて取り組みました。次のステップに進むごとに、合同ミーティングを実施し確認作業を行っています。

合同ミーティングの主な内容は、①親子関係評価プログラムの提示（家族支援専門チームは面会に同席・行動観察・親面接・検査）⇒ふりかえりと評価 ③虐待再発防止プログラムの提示（面会期の育児スキルプログラム・ストレス日誌等）⇒ふりかえりと評価です。

(ク)家庭引取後のネットワーク支援

家庭引取後も、必要に応じて、児相・家族支援専門チーム・乳児院・保育所・ファミリーサポート・地域と輪を広げ、連携してネットワーク会議を行い、見守り支援を続けています。

iii. まとめ

虐待を受けて乳児院に入所した直後の子どもは、表情が硬かったり、笑顔が見られなかったり、夜驚があったりします。また、親に抱かれても泣き続けるなど、大人を困らせる行動が多いものです。乳幼児の場合、自分が受けた体験を言語化できないので、手がかかる子どもとして、根気強く、注意深く接していくことが大切です。授乳にしても、睡眠にしても、泣いたりぐずったりしますが、根気強く関わっていると、笑顔を見せるようになります。もちろん、極端に傷つけられていると、日常の養育に馴染むまで相当の時間を要しますが、乳幼児は回復が早いのが特徴でもあります。

子どもは、安全であることを体験した後、特定の大人との愛着関係が構築されていきます。特定の職員と一緒にいたり、自分の要求を率直に出して、それを受け止めてもらうと喜ぶようになります。子どもが生きることとは、愛されることです。愛され、大切にされる実感を持つことの基盤は、乳幼児期にしか構築できないものです。無事に家庭引取となり乳児院を退所する場合であっても、あるいは乳児院退所後に里親委託、または児童養護施設への措置変更であったとしても、虐待を受けた子どものその後の人生

は、厳しく険しいものと思われます。そうした人生を生き抜くためにも、「愛された実感を持つことができる」乳児院での生活体験を大切につなげたいものです。

いつごろから赤ちゃんへの虐待が始まるのでしょうか。「お産が苦痛で、出産した赤ちゃんが憎くなる。」「出産直後に、お産の疲れが酷く、お世話してくれる人もいないなどから赤ちゃんがいることが負担になる。」「授乳がうまくいかず、授乳のたびに赤ちゃんが泣き叫び、母も不安になる。」「幼児期になり、自己主張し始めると、どのように対応して良いかわからなくなる。」など、母が育児で困難を感じるときの気持ちはわかりやすいものです。虐待の連鎖や成育歴上の理由もあるでしょうが、むしろ、その時身近に支援者がいれば解決できたかもしれないと思うこともたくさんあります。しかし、母は赤ちゃんが自然に可愛くなるものだと思い、自分が母としての自覚がないと悩んでしまいます。どんな状況でも母性が芽生え、子どもが可愛くなるという前提を捨てて、母への支援者がいない状況を理解することが必要です。母になれないことを責めしないで、何で困ったかを理解し具体的に解決方法を一緒に考えることが大切であると思います。親との関係が悪化している場合は、再構築のために、まず養育者との愛着関係が成立し、子どもが愛着行動を示すようになることが必要です。それを次第に親に移し変えていくプロセスが重要なのです。子どもが自然に親に手を差し伸べて、抱っこをせがむようになり、一緒に安心して過ごすことができるようになるまで、交流を継続していきます。この間に親から様々な相談が入り、親の状況も刻々と変化しますが、子どもが可愛くなれば、それを中心にして生活再建の見通しを立てることができます。

また、子ども・家族への支援は、乳児院の養育者並びに各種の専門職と、児相をはじめとして地域の関連機関との密接な連携の中、支援方針が適正なものとなるようすすめられることが重要です。

事例に 学ぶ2

③ 病虚弱児の養育

i. 事例の概要

母は、若年未婚での出産であり経済的にも苦しく、養育を拒否しています。妊婦健診は受けておらず、救急車内で出産しました。極小低出生体重児で陥没呼吸があり、NICUに入り、DPAPで呼吸管理をされました。出生後23日目に酸素吸入にかわり、退院時まで施行されました。ミルクも経鼻カテーテルで注入されていました。眼底出血なく、中枢神経評価では異常はありませんでした。

- ① 入所時の年齢：生後2か月
- ② 退所時の年齢：2歳11月
- ③ 入所理由：若年未婚、経済困難、養育放棄
- ④ 家族構成：母、子I

ii. 経過

(a) 病虚弱児の受入-情報収集-

入所前に、とくに母の様子、疾患、薬物使用の有無及び出産時の様子、在胎週数、出生体重、出産後の対応について病院医師、担当看護師から情報提供を受けました。

入所時、まず母についてアセスメントし、子どものバイタルチェック、計測、全身の状態を観察した後、付添の保健師、母にわかるように、今の状態について記録を見せながら説明しました。入所の写真撮影をしました（母と子ども、子どものみ）。バイタルチェックは異常なく、全身の皮膚乾燥が著明でした。また、鼠蹊ヘルニアがありました。ミルクについては、少量ずつ5～6回経口摂取していました。また、入所時健診として、小児科医の観察のあと、状態（現在の病状、今後起こりうる状況）について、母と保健師に説明がなされました。保育士、看護師の担当養育者を決めました。

(b) 修正月齢に沿った保育・看護計画

4か月健診は、修正月齢で2か月相当、哺乳力は上がりますが、定頸できていないため、養育、看護計画に定頸を促すため、腹臥位、側臥位の練習、在胎週数や出生時の状態から呼吸機能が低いと考え、ベビーマッサージ等で、全身の循環を良くし、呼吸を促

し、皮膚抵抗を強めました。感染予防を最優先し、シナジス®の定期接種を計画しました。季節が寒くなり、熱発、下痢、喘鳴、咳、鼻汁が出るが多くなったので、早めの受診、吸入、吸引をして悪化させないように注意しました。体位変換、環境（室温、湿度）に気を付け、水分量をチェックし、体重管理を行いました。看護計画には、状態が悪化したときの対応をたてておき、夜間でもすぐに対応できるようにしておきました。毎月の計測だけではなく、体重の増加状況により、週に2回、3回として変化を確認しました。養育としては、一対一のかかわりを多く持ちました。この間、母の面会がないため、病状や発育状態を児相の担当児童福祉司から伝えてもらい、写真を送りましたが、母からは連絡はありませんでした。授乳量は、順調に増量でき、5か月には離乳食を開始しました。

(c) 発達曲線に追いつく

7か月には、鼠蹊ヘルニアの手術を施行しています。食事量、運動量が増えるように、遊び場を広い場所に移すと、体重増加が順調となり、9か月には、発達曲線の平均下位に入るようになりました。この頃、よく笑うようになり、母に状況を伝えると、月に1～2回の面会に来られるようになりました。母の面会時は、必ず子Iが泣くため、母が他児と遊んでいる所に子どもを近づけるようにしました。乳児検診日を、母に伝えますが、一度も来院はありませんでした。

1歳2か月頃から、月に1回は熱発、喘鳴が出るようになり、肺炎で入院することもありました。呼吸練習や運動量を増やし、体重の維持に留意しました。養育では、様々な玩具で遊ばせ、経験を増やしていきました。言葉の遅れがあったため、発語を促し、大きな声を出させ、笑わせるようにしました。しかし、よく笑いますが、声はなかなか出ませんでした。歌を取り入れ、リズムのある歌と一緒に唄うことで、徐々に言葉が出るようになりました。体調をよく観察し、予防接種をすすめていきました。

(d) 食事への興味

1歳6か月を過ぎた頃から、食事に興味が強くなり、スプーン練習の回数を増やしました。担当養育者が誰なのかの理解はありませんが、甘えさせてくれる人は誰かよくわかっているようです。言葉の数が増えたり、時々歌のように話したり、物事の理解が増えました。2歳を過ぎた頃から、2語文も増え、2～3か月に1回は熱発しても、3～4日で解熱し、喘鳴が出ることもほとんどなくなりました。

2歳5か月頃から、体重・身長は平均値に追いつき、病気にもほとんど罹らなくなり、外出したり、遠足に出かけたりしています。母から家庭引取の意向はなく、子どもの養育状況を踏まえ養育里親への委託となりました。

iii. まとめ

極小低出生体重児であったため、まずは感染予防を第一とし、シナジス®注射や予防接種を、体調を確認しながら的確に行いました。出生時の体重も大切ですが、在胎週数に気をつけ、子どもの成長の程度をしっかりと把握しておくこと、またその状態を正しく、正確に家族に伝えることが重要です。病虚弱児はとくに母胎管理についての情報を知っておくことで、なぜ体重や在胎週数が伸びないかが分かることもあり、近年多い薬物離脱症候群の子どもや、喫煙をしている母から生まれた子どもへの対応が速やかに行えます。

全乳協では、胃食道逆流症、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、易感染傾向、てんかん等、定期的に小児科受診を必要とし、個別のケア、治療が必要な子どもを病虚弱児といっています。病虚弱児の受け入れにあたっては、医療的な支援を求められることが多く、24時間にわたって施設内に看護師が配置されていることが望ましいです。現実の職員配置（看護師は、乳児10人の乳児院には2人以上、乳児が10人を超える場合は、おおむね10人増すごとに1人以上）では、看護師を24時間配置するのは難しい現状です。本事例のように医師が常駐している医療型の乳児院は少なく、多くの乳児院は嘱託医との契約です。嘱託と密接な連携を取る体制を保持すること、夜間休日などに子どもの状態が悪化した場合の医療機関との連携について日頃から整備しておくことなどが重要になってきます。

望んでいなかった妊娠の場合、胎内にいる子どもを痛めつけている場合があります。乳児院で出産直後から赤ちゃんを養育していると、何となくぐずりやすい子どもと、満足しやすい子どもの違いが気になります。ぐずりやすい子どもを見ていると、胎内での状態が影響していると思えないこともあります。もちろん、証明できるわけではありませんが、出産直後から母と子どもの面会を見ていると、母が不安定な場合、わずかな面会時間でも、赤ちゃんは不安定になります。乳児院では母子のつながりが非常に強いことを痛感しています。赤ちゃんは、身体すべてで感じているであろうと思われます。胎内にいた時から成長に障害があったとするなら、出産直後から健康な子どもの数倍も手をかけて育てていかないと取り戻せないと考えます。望まれない出産による未熟児が多いとも聞きます。周産期における母子への支援が重要です。また、児童福祉関係者が、「胎内虐待」とも呼ばれるこのような課題にどう対応していくかということも考えていかなければなりません。

事例に 学ぶ2

④ 重度の病虚弱児の養育

i. 事例の概要

出生直後の診断で心疾患が認められ、術後の経過により気管切開を必要とされましたが、両親の同意を得られず、病院から医療ネグレクトとして通告されました。親権喪失申し立て、保全処分が決定され、児相が親権代行し、気管切開術が行われました。術後経過は良好で退院可能でしたが、家庭での養育は困難であり、家庭環境調整のため入所となりました。

- ① 入所時年齢：1歳6か月
- ② 退所時年齢：7歳10か月
- ③ 入所理由：医療ネグレクト（28条ケース）
- ④ 家族構成：父、母、きょうだい、子J

ii. 経緯

(a) 入所に至るまでの経緯

母は、妊娠中の異常なく、出生後の診断でチアノーゼ性の心疾患が発覚しました。生後2か月、7か月時に心臓の手術を行いました。その際に合併症により生命維持のためには気管切開術が必要となりました。医師から幾度となく説明を受け、父は気管切開を承諾するような様子でしたが、母は納得のいかない様子でした。話し合いは平行線のまま母の承諾は得られず、医療ネグレクトとして病院から児相に通告し、児相が親権を代行し、気管切開術が行われました。母は病院側の対応に不満を抱きながらも、子Jの面会には来院していました。退院可能な状態となりましたが、家族は気管切開をしている限り自宅に引き取ることはできないという意向で乳児院入所となりました。

(b) 医療型乳児院での生活

子Jは、新生児や脳性麻痺、経管栄養を必要とする医療的ケア度の高い、看護師のみが配置されている保育室で生活しています。心不全徴候は認めず、心臓の状態は安定していましたが、入所後から気管支炎や肺炎を反復し、病院への入退院を繰り返しています。

した。

成長発達において、やや遅れはありましたが、粗大運動は歩行可能であり、微細運動や心理面でも、大きな問題は認めませんでした。食事に関しては誤嚥防止のためとろみをつけていましたが、経口摂取は可能です。気管切開により発語はありませんが、表情や意思表示ははっきりとしています。入院生活が長期に亘ったためか、ひとり遊びが苦ではない様子でテレビを観ることを好んでいました。またどんなスタッフにも人見知りや拒否する様子は見られませんでした。祖父母や家族そろっての面会にも笑顔が見られ、嬉しそうにしていました。しかし、母のみの面会には表情を強ばらせ、やや緊張した様子が見られました。

(c)安全に配慮した養育

子Jは気管切開部が常に気になる様子であり、違和感があるのか気管カニューレをいじったり、固定している紐をほどいてみたり、気管カニューレの先端部分に装着している人工鼻を外したりします。このような行動は医療事故につながるリスクが高く、安全に配慮したケアがより強く求められます。とくに気に入らないことがあったり、養育者の気を引きたかったり、叱られたりするとわざと外して人工鼻を投げる行動がみられました。人工鼻を外してしまうと気管口からの直接的な痰の飛散やまた加湿が保てないことにより気管内分泌物の粘度が高くなり、カニューレ内閉塞の可能性と感染リスクが高くなる状態にあります。これらの行動に対して発達を考慮したケアの工夫と医療的管理、また生活面においても遊びや心理的なケアが必要となってきました。

乳児院では子ども対養育者を一対一とする担当制を基本としていますが、子Jは看護師と保育士のふたり担当制で対応していくことにしました。日中は看護師と保育士双方が配置されている部屋で過ごし、処置が必要となる時や睡眠時は看護師のみが配置されている前述の所属している部屋で過ごすといった体制で生活していくことになりました。

(d)医療に配慮しつつ発達を支援する

しかし、子Jの年齢が2歳、3歳と上がっていくにつれ、1歳前後の子どもたちが遊び相手ではもちろん物足りなさを感じ始め、低月齢の児に対して意地悪をしたり、養育者にわがままを言ったり、困らせたりしていました。そして、それは3歳の心理判定でもアンバランスな結果をもたらし、適切な養育環境を検討する良い機会となりました。

子Jと同年齢の子どもと遊ぶ経験をさせていく必要があるのは承知していましたが、その子どもたちが所属する幼児部は看護師が配置されていません。子Jが遊びに参加するためには、子Jの状態を把握している養育者の付き添いが必要となります。検討

の結果、勤務調整を行い、週3日保育士とともに幼児部の遊びに参加することが可能になりました。また、週1回の面会ボランティアの利用や心理療法担当職員による個別保育、グループセラピーといった発達支援も整備されていきました。しかし、体調面は常に不安があり、肺炎や気管支炎の感染リスクは高く、体調不良の徴候があれば幼児部の遊びには参加せず、安静を優先します。また子Jの体調が良くても、幼児部で体調不良の子どもがいれば、参加を中止します。このように体調により制約はあるものの、生活面でメリハリをつけることも可能になってきました。

(e) 家族との関係

乳児院に入所後、2歳6か月で心臓根治術を行いました。面会は月2回程度定期的に行われてきました。子Jが2歳を過ぎた頃から家族の行事のときは外泊するようになりました。両親は共働きであり、子育てと仕事の両立で余裕がなく家庭引取りの意向も出てこない中、祖父母より外泊の申し出が出されるようになり、面会や外泊すべて祖父母がメインになりました。子Jのケアに関しても祖父母に指導します。体調を崩しやすいことには変わりなく外泊が中止になることも多々あります。

家族とのかかわりはあるものの家庭引取りは困難であり、また乳児院での発達支援にも限界があります。子Jにとってよりよい養育環境を整えていくには、課題が山積しています。

iii. まとめ

事例②-3、②-4は医療型乳児院をモデルとした事例です。生命を守る医療的かかわりと育ちを保障する療育、そして関係性を育てる養育と子ども同士の育ちあい、多くの課題を抱えている子どもは、個別的にその課題に応じたケアが必要となります。しかし、その課題ゆえに親との絆が途切れ、また次の生活の場を見つけることが困難です。障害児施設や医療型障害児入所施設への措置変更においても、入所が可能となるまで入所待ちを理由として乳児院の入所期間が延長されることも少なくありません。

乳児院は全国で131か所（平成25年4月1日現在）ありますが、医療型乳児院は極めて少ないのです。しかし、病虚弱・障害の子どもたちの入所は今後ますます増加し、現在の乳児院の能力を超えることが予想されることもあり検討が必要です。

事例に 学ぶ2

⑤ 長期入院児の事例

i. 事例の概要

出生後にダウン症が判明し、両親は養育を放棄し、重度の疾病で、手術、療養のため長期の入院生活を体験し、退院したものの障害児施設が満床で措置変更できず、乳児院での生活が長期化しました。

- ① 入所時年齢 : 生後3か月
- ② 退所時年齢 : 6歳11か月
- ③ 入所理由 : 子Kはダウン症であるため養育を拒否
- ④ 家族構成 : 父、母、きょうだい、子K
- ⑤ 子Kの既往歴 : 先天性の心疾患、急性骨髄性白血病

ii. 経緯

(a) 入所に至るまでの経緯

両親は、子Kが出生後ダウン症であることを知り、養育を強く拒否したため、生後3か月で乳児院に入所することになりました。命に係わる心臓疾患の手術も「早くこの子の人生を終わらせたい」との理由で同意しませんでした。児相と施設は主治医とともに、両親から何とか手術の同意を得るという状況でした。

(b) 最初の入院、手術（入院期間61日間）

心臓手術に対応できる専門総合病院へ入院することになりました。病院は、遠方で施設から車で2時間を要します。子Kは、生後3か月であり完全看護での入院受入れ可能とのことで、担当養育者は、週1回のペースで、病院へ紙おむつや着替え等を届け、病院側からの状況報告を受ける形で対応しました。当然、両親は病院を訪れることはありませんでした。心臓手術は無事成功し、退院後6か月間は、総合病院への心臓フォロー受診を継続しながら、他の入所児と同様の生活を送ることができました。

(c) 二度目の入院、手術（入院期間 186 日間）

生後 11 か月を経過した頃、急に子Kの顎下が腫れあがり、「骨髄性白血病の疑い」と診断でそのまま緊急入院となりました。あまりに急な出来事でしたが、治療開始が遅れば命にかかわるとのことで、早急な対応を求められました。

乳児院では、治療が長期に渡ることと、がん治療に対応できる総合病院へ転院するため、完全看護で入院対応が可能か、児相や県へ相談し、近隣県も含めて受け入れ病院を探しました。

しかし、「骨髄性白血病はリスクの高い病気であることから、保護者不在での完全看護の対応は困難」との返答でした。病状の進行が速く、一刻も早く抗がん剤治療を開始しなくてはならない状況で、他を検討する猶予はありませんでした。

そこで、施設の職員と話し合いを持ち、「子どもの命を大切に守ろう」「職員全体で協力して病院付き添いを行おう」との決意を固め、他県の総合病院での入院・加療が始まります。なお、心臓手術の経緯もあり、治療についての親の同意は得られました。入院期間 186 日間、全て 24 時間体制で乳児院職員が付き添いました。

(d) 子どもの命を守るため

入院付き添いは、24 時間交替で担当職員と 3～4 名の職員を中心にローテーションを組み行いました。付き添いの職員は、乳児院の最寄り駅から総合病院まで、片道約 1 時間を電車で通います。家政婦付き添いなども検討したものの、白血病という病気のため、入院中の厳重な感染予防など、細かい配慮事項や投薬の確認などが煩雑で責任が重たいことや、子Kの愛着形成の面から考えたときに、現実的ではありませんでした。

しかし、本乳児院の勤務者が 1 日に付き実質 2 名不在となることから、交替で休日出勤日を作ったり、事務職員がフォローに入ったり、パート職員が出勤日を増やすなどの対応をとり、職員相互の理解と協力を得ることで何とか乗り切ることができました。

長期にわたる入院付き添いを経験した職員は、子の長期入院に付き添っている母たちの姿や、お互いへの気遣いに励まされ学ぶことも多く、「子どもを慈しみ育てる」という視野を広げる機会にもなりました。

また、付き添い中に精神的に不安定な母の見守りを、病院の看護師や児童福祉司と連携を取って行うこともありました。

(e) 長期入院に伴う課題

入院付き添いに伴う費用面では職員の超過勤務手当、病院での宿直手当、病院までの交通費などが挙げられます。当初、県からは「措置費内で対応してほしい」との意向でしたが、『こうした事例を一施設の職員の努力だけで何とかしなさいということなの

か？一緒に考えてほしい』と、繰り返し現状を訴え、最終的に県単独費用として認められることとなりました。（ただし病院までの交通費は認められませんでした。）

(f) 退院後も見守りでの生活

その後、子Kは無事に退院し乳児院での生活を再開しましたが、厳しい冬の寒い時期は、感染症に罹患しないよう細心の注意を払いました。障害児施設が、満床で措置変更ができず、空きができるまで、乳児院での生活を継続しました。

iii. まとめ

病虚弱児や障害児の入所増加は、養育の困難さと同時に、通院や入院の件数増加、付き添い職員の問題へと波及しています。2011年度（平成22年度）の調査では、乳児院入所児の入院率は43%でした。1999年度～2000年度（平成11年度～平成12年度）の2か年の入院率が38%でしたので、10年間で5%も上昇していることとなります。一般家庭の2歳児の入院率は20%であり、一般家庭に比べて乳児院の乳幼児ははるかに罹患率が高く、かつ入院を必要とするように重症化しやすい現状があります。

事例に

学ぶ2

⑥ 小規模グループケアの養育No.1

i. 事例の概要

保育所で背中に叩かれたような傷と痣を確認し、児相に虐待通告がされました。乳児院入所後は、子Lが落ち着いた環境の中で、少数の職員と過ごす時間を増やすために、小規模グループケアで生活しました。小規模グループで、限られた職員との間での愛着関係を築き、その後は、児童養護施設へ養育を繋ぎました。

- ① 入所時年齢：3歳4か月
- ② 退所時年齢：4歳1か月
- ③ 入所理由：身体的虐待
- ④ 家族構成：父、母、子L

ii. 経過

(a) 入所までの経緯

子Lが通っていた保育所から、棒で叩かれたような傷と痣が確認され、児相へ通告されました。父の虐待が疑われましたが否認したために、乳児院へ一時保護委託されることになりました。

その後、否認していた父が暴力を認め、一時保護委託から措置入所に切り替わりました。

子Lは、一時保護当初から、抱っこや職員の接触を極端に嫌がり、大人とのかかわりを怖がる様子を見せたため、少数の職員の中で過ごすことの必要性を感じ、措置入所に切り替わった際に、小規模グループケアで生活することにしました。

(b) 入所時の子Lの特徴と、職員によるかかわりの入り口

職員に対しては、どんなかかわりもまず拒否していました。

他児へのかかわりは常に攻撃的で、乱暴な言葉で叫んだり、奇声をあげたりして関係性の築きにくい子どもでした。

遊びは「戦いごっこ」が主で、「勝ち負け」や「善か悪」で表現されることが多く、

戦っている相手が大人でも子どもでも力の加減をせず、常に自分が勝つことに拘っていました。また、お絵かきでは2人の顔を描き、「かっこいい人」と「悪い人」と言い、悪い人を黒く塗りつぶすこともありました。

入所当初、抱っこや入眠時に背中を擦るなど、日常の触れ合いを極端に嫌がり、職員からの声掛けには反応せず自由に動き回っていました。そこで、担当養育者が、子Lへの声掛けを続けるとともに、反応がなくても子Lの視界にできる限り入っているよう見守りとかかわりを充実させました。徐々に、担当養育者の声に子Lが反応し顔を向けるようになり、その後、担当養育者が近づくことを受け入れたり、自ら近づくような場面が出てきました。

その頃になると、担当養育者が子Lに触れようとしても嫌がらない場面が見られましたが、突然拒否することもあったり、その後に突然甘えたり、攻撃したりするなど、不安定さがみられました。担当養育者は、子Lが嫌がる場合には、接触や無理に近づくことはしませんでした。常に視界に入るよう見守りを行っていました。

また、トイレでの排泄はできましたが、失禁が増え、トイレの中でうんちで遊ぶなど、極端に退行する様子が見られました。

(c) 職員のかかわり

(ア) 養育グループ職員のかかわり

入所時の子Lの被虐待体験の影響等をアセスメントした上で、支援方法を決め、小規模グループの中で統一感のあるかかわりを日常の養育の中で意識しました。

グループ職員は、子Lに対する働きかけとその反応をはじめ、日々の様々な情報を記録したうえで共有し、定期的に話し合いの場を設けました。

また、月1回のケース会議では、スーパーバイズを受け、その後アセスメントをし直し、支援方針をまとめ、グループ職員で再度共有し、日常の養育に取り入れるようにしました。

(イ) 愛着形成を目指して

小規模グループケアでの養育では、担当養育者とゆっくり過ごす時間を意図的に設定し、担当養育者と子Lが沢山の経験を共有できるよう配慮をしました。それを繰り返し、担当養育者が子Lにとって特別な存在になると、担当養育者にしか見せない甘え方やより強い拒否行動等、試し行動が見られるようになりました。

担当養育者に対して接触を嫌がらなくなり、関係性ができたのち、担当養育者以外のグループ担当職員に対しても感情を表現できるようになったため、苛立つ様子が見られ

たら抱っこして子Lの気持ちを察し、攻撃的で危険な行動をする前に気持ちを落ち着かせる対応を、グループ内で統一しました。

小規模グループケアでは、少数のグループ職員と子どもとが過ごしていることもあり、限られた養育者が自分に対して同じ対応をすることで、子Lの混乱が減り、徐々に担当養育者以外のグループ職員との触れ合いや声掛けも、受け入れるようになりました。

(ウ)子Lの空間を設定

子Lは、他児が近付くと叫んで威嚇するため、マットや椅子を利用して子Lが安心できる場所を設定しました。その場所で過ごすことで気持ちを落ち着け、好きな遊びに集中できる時間を確保することで、他児とのトラブルを未然に防ぎました。

(エ)グループ内調和への対応

子Lとグループ内の他児が衝突したときは、子Lを抱っこして落ち着かせた後に、必ず他児とも一対一で向き合い、気持ちを代弁しました。子Lのケアと並行して、他児へのフォローを徹底することで、グループ全体の安定を保つことができました。

(オ)社会性への対応

遊びというと戦いごっこになり、行動が激しくなり見境がなくなるため、違う遊びを提案して展開していく方法を伝えました。たとえば、ブロックの場合は職員がブロックで様々な形を作ってみせる、人形の場合は人形を使って一緒に遊び、勝ち負けではなくやりとりすることを伝え、様々な遊びの楽しさを共有しました。

(d)心理療法担当職員のかかわり

「心理療法担当職員からの情報をグループ職員が共有する」

入所1か月後から心理療法担当職員のプレイセラピーを実施することになりました。

(ア)居室内での子Lの生活の様子を観察する

(イ)セラピーの実施(9月～翌年3月)

セラピー内容：遊戯療法内で箱庭を選ぶことが多くありました。

回数：週1回、50分、全25回

内容は、ノートを通してグループ職員と共有しました。

セラピーでは、善と悪のみの表現から、助けてくれる存在が子Lの意識に現れ始めました。また、ケガをしたものを手当とする役割など、やりとりの多様化も見られるようになりました。

(e) 子Lの変化

(ア) スムーズな感情表現

担当養育者を中心に、少数のグループ職員との関係性が安定したことで、明らかに拒否的な反応が和らぎ、素直に甘えるようになりました。

また、感情を言葉で表現することも増えました。入所当初は、言葉にできない思いを乱暴な行動で表すことも多くありましたが、「〇〇きらいなの」といったように、怒りや不快を言葉で伝えるようになり、乱暴な言動が軽減しました。

(イ) 社会性の変化

担当養育者や、その他のグループ職員、同グループ内で生活する他児に対し、言葉で思いを伝えたり、子Lにとって安心して関わるができるようになったことで、遊びの幅が広がりました。

遊びの中でも、勝ち負けや善と悪の表現が軽減しました。ブロック遊びは、バスや飛行機、家や人を組み立て創作するようになり、お絵かきは色鮮やかになり、担当養育者と子Lが手を繋いでいる姿まで描くようになりました。戦いごっこはルールを理解し他児への攻撃に繋がらなくなり、体を動かす遊びとして職員を相手に楽しめるようになりました。

(ウ) 他児との関係性の変化

他児とのかかわりを極端に嫌がっていた子Lでしたが、子Lにとって安心して甘えることのできる大人（担当養育者）ができてから、グループ内の他児を可愛がったり、一緒に遊んだり、心配したりするようになりました。一方的なかかわりも多少ありましたが、そのような場面では自分から謝るようになりました。

しかし、グループの違う入所児や新しく同じグループに入ってきたような、子Lにとって面識の薄い子どもに対しては乱暴な言動が継続しており、対人関係への不器用さが課題となりました。

(エ) バランスの取れた生活習慣への変化

担当養育者との間に愛着関係が築けてからは、入眠時には、子Lから職員との触れ合

いを求めるようになりました。

また、担当養育者からの言葉でのやりとりで、スムーズにそれまで行っていた活動から気持ちを切り替え、椅子に座って落ち着いて食事をし、嫌いな物でも職員が応援すると食べることができるようになりました。

排泄も自立し、月齢相応の落ち着いた生活を送れるようになりました。

iii. まとめ

小規模グループケア事業の有効性を高めるための取り組みとして、子Lの一連の変化は、①物理的な家庭的養育環境と②職員の養育に向けての養育理念、さらにこれらを機能させるための、③職員間の情報共有や問題を客観的にとらえ養育に反映させる力、さらに④心理療法担当職員を含めたチームワーク等の調和的融合の結果であり、ハードウェアの充実とともに、柔軟で有用性の高いソフトウェアの充実こそが小規模グループケアの有効性を高めるキーになると思います。

事例に 学ぶ2

⑦ 小規模グループケアの養育No.2

i. 事例の概要

両親に養育意思はあるものの、母の精神疾患など両親だけで養育を行うには課題があり、一時保護委託後に措置入所となりました。子どもにも養育のしにくさを感じる事があったことから、小規模グループケアでの養育を行った事例です。

- ① 入所時年齢：生後3週間
- ② 退所時年齢：3歳10か月
- ③ 入所理由：医療ネグレクト、食物アレルギー
- ④ 家族構成：父、母、子N

ii. 経過

(a) 入所までの経緯

母は妊娠中に大量の薬を飲み、何度も救急搬送されています。父も子どもに必要な手術に同意をしないなど、医療ネグレクトが疑われる状態でした。児相は、28条による職権保護も視野に入れて一時保護をしましたが、児童福祉司による説得の結果、両親から措置入所の同意が取れ、乳児院での一時保護委託3か月後に措置入所となりました。

(b) 両親の状況

母は精神障害を抱えていました。また、父は、子Nが一時保護されたことに対して、「子どもを取られた」と強く感じており、児相や乳児院に対しては、攻撃的に話されることが多くありました。父は、「取られた」と感じている子Nを養育している乳児院への不信感が強いのか、一時保護委託直後から、乳児院に対して様々な要求が出されました。面会時にも職員に対しては、父は攻撃的に、母は試すような言動を繰り返していました。

しかし、子どもへの愛情はあり、面会も頻回にあります。

子Nを養育する乳児院との信頼関係を構築し、退所後にも子Nが安全・安心して生活し成長できる場所が課題でした。その際には、両親の子Nへの愛情が見られたことから、

家庭引取を選択肢の1つとして検討することとしていました。それにむけては、両親が安定した生活を送れることと、子Nに対して適切な医療や養育をすることができることを見守り、判断することが必要となりました。

(c) 子Nの小規模グループでの養育

両親は子Nに対する愛情を持っていますが、生活面や交友関係でうまくいかないことがあった後の面会では、子Nに厳しい口調で話しかけたり、抱き方が乱暴になったりする様子も見られました。子Nは、生後6か月頃から、大人がイライラした口調や大きな声で話すのを聞くと、大泣きしました。また、職員が抱っこをすると、体が強張ったり、泣いたりすることもありました。できる限り、担当養育者を中心に、少人数の職員が子Nに関わるよう体制を整えましたが、他児の落ち着かない様子や、多くの職員が行き来する環境の中で、子Nも不安定になって泣き止まないことが多くありました。

そこで、本乳児院において、被虐待児を対象にした小規模グループケアを開始したことを期に、より個別で家庭的なケアを行う為、子Nは小規模グループへ移動しました。この時、1歳4か月でした。子Nが住み慣れたユニットから移動するにあたり、以下の4点に留意しました。

- ① 子Nと担当養育者は一緒に移動する
- ② グループの職員は、子Nと比較的関係の良好な職員を選ぶ
- ③ 現ユニットの職員を中心に、移動に伴う情緒面をフォローする
- ④ 日中の時間には、他グループの異年齢児との交流の機会を作り、発達を促す（2歳4か月より登室開始）

子N以外の小規模グループケアへ移動する子どもには同様の対応を行いました。

(d) 保護者との信頼関係の構築

人とかかわることに強いストレスを感じる両親は、乳児院で対応する職員が変わると不安定になりました。

そこで、また、子Nの入所時から、両親の子Nへの愛情に共感しながら、乳児院での様子を伝える際の窓口となってきた家庭支援専門相談員が引き続き面会等の調整をすることで、両親が安定して話ができるよう努めました。

また、小規模グループの担当職員が少人数であるため、日常の養育の様子を伝える職員も限定され、徐々に両親は小規模グループ担当職員に対しても安心して関わるようになってきたようでした。

乳児院職員からの説明に対し、両親から攻撃的な態度を示されなくなった頃に、家庭支援専門相談員と小規模グループ担当職員から、子Nの入所理由についても、再度やさ

しい表現で伝え、理解してもらうようにしました。そのうえで、両親の願いである「いつかはお家に帰る」という目標を共有し、乳児院に入所しながら両親と子Nが穏やかに生活できる方法を見つけていきたいと説明することを、一貫して心がけました。

その結果、乳児院に対する不信感も薄まり、自分たちの思いや生活の様子を気軽に話してくれるようになりました。

(e) 家庭復帰をめざした試み

(ア) 子Nの両親への信頼と、両親の気持ちによりそうこと

「いつかは子Nを連れて帰りたい」という気持ちに寄り添い、家庭復帰に向けた支援をしました。

両親には、小規模グループケアでの実際の生活を見てもらいながら、子Nの食事の仕方や抱っここの仕方等を小規模グループケア担当職員と一緒に体験する機会を設けました。また、面会時で子Nの体調が悪いときには、職員とともに病院に付き添ってもらうことで、医療的な対応についても自然に身につくよう体験を重ねました。

また、両親との面会の後の子Nの様子について記録をつけることで、子Nの思いやかわりの変化を見守りました。当初は、両親が抱っこすると緊張する様子や、両親が激しい口調になると大泣きして面会後に職員への甘えが強くなることがありました。しかし、面会の回数を重ね、職員のかかわりによって両親が常に安定して穏やかに子Nにかかわるようになると、両親への甘えや、両親が離れるのを寂しがったりする様子が見られるようになりました。一方で、両親が情緒不安定であったり、体調がすぐれないときには、子Nに対しても乱暴に接することがあったので、子Nは自分への接し方が変わることに戸惑いを感じている様子も見せていました。

(イ) 専門職による個別相談

日々の交流の中で現状を把握・共有し、両親の相談内容により専門職が対応しました。また、今後の外出・外泊・家庭復帰の際、困ったことがあった際の対応や相談先について相談をしました。

- ・ 保育士による育児相談の支援
- ・ 看護師による健康相談の支援
- ・ 栄養士による栄養相談の支援
- ・ 家庭支援専門相談員による個別相談と指導、家庭訪問

(ウ) 家庭復帰に向けての支援内容

- ・ 各関係機関との支援体制の調整
- ・ 子Nの成長と両親の養育能力に見合った交流計画の作成と実施
- ・ 両親への養育支援の実施
- ・ 子Nが飲食可能（食物アレルギー）なお菓子などの、買い物実習
- ・ 生活訓練室を利用した調理実習

(f) 両親の心の変化と子Nの反応

入所から1年間は、両親も親族も苦しんでいるようで、情緒が不安定になることも多くあり、乳児院も対応に苦慮しました。また、早く家庭引取をしたいという焦りから、子Nに緊張や泣きが見られても抱っこしようとしたり、なかなか両親への愛着行動を示さない子Nに厳しい口調で話しかけることもありました。両親との交流が、子Nにとって嫌な経験になってしまうことのないよう、面会は生活の場である小規模グループの中で行い、子Nにとって安心できる環境で面会することにしました。また、両親も子Nとかかわりながら、不安に思ったことや疑問等を、面会中にその場で職員に確認することが増えました。

両親は、子Nの乳児院での生活を実際に見て、職員と一緒に子Nにかかわる時間が増えたことで、乳児院の職員に対して攻撃的な態度を取ることがなくなってきました。母は積極的に面会時等に育児の相談をしてくれるようになり、いつも厳しい目つきをしていた父も、たまに職員に対し、冗談を言うようになりました。

ただし、面会時の両親の様子から、イライラが抑えられなかったり、体調がすぐれないときがあるようで、そういった時には子Nに乱暴に接してしまうことが時々ありました。両親が帰った後に、子Nが職員に甘えたり、普段できていた日課（着替え、トイレ等）をしなくなってしまう様子が見られました。不安定さを抱える両親と、このまま外泊や家庭復帰にむけて早期に進めていくことには、不安がありました。

(g) 今後の課題

子Nは、小規模グループの中で、大人（グループ担当職員）や他児との関係性を築き、職員からの接触を拒否することもほとんどなくなりました。しかし、両親との面会の際に緊張した様子を見せることもあり、長時間の外泊や家庭での生活に移っていくことは、まだ難しいように思われました。

子Nの様子や、両親の不安定さについては、児相の児童福祉司に文書による記録とともに伝えていました。

児相と両親との相談等を経て、子Nは3歳10か月で障害児施設へ措置変更となりま

した。今後、関係機関の見守りの中で、両親とともに子育てを行っていくことが必要です。

iii. まとめ

精神疾患を抱える保護者、とくに母の精神疾患を理由とした入所が増加傾向にあり、乳児院の近年の特徴のひとつでもあります。子どもは育てにくさや関係性のつくりにくさを持っていたり、発達が緩やかであったりと養育上の課題を多く呈することがあります。保護者も病院とつながっており投薬管理などがきちんに行われている場合は、面会や帰省を医師とも相談しながら定期的に行えたりします。しかし、受診もなく病識もない保護者の場合、児相とも関係が悪く、施設も苦情等で苦慮することがあります。

保護者はもとより、子どもの個別課題により細やかに丁寧にかかわるために、小規模グループケアを利用した事例です。

コラム：乳児院における小規模化および家庭的養護推進

2012年（平成24年）10月に厚生労働省より出された『児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進のために』の中で、小規模グループケアの意義と課題が示されています。以下に抜粋します。乳児院入所児の特性や在り方に十分留意しながら小規模化を進めていくことが重要だと記されています。

『児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進のために』
社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会とりまとめ（平成24年10月）より抜粋

〈乳児院〉

1. 社会的養護の課題と将来像での位置づけ

- ・ 乳児院における小規模化・家庭的養護について理解するためには、乳児院の特性、役割を正しく理解する必要がある。
- ・ 乳児院は、言葉で意思表示できず一人では生きていくこと、生活することができない乳幼児の生命を守り養育する施設である。
- ・ 乳児院では、病児や障害のある乳幼児の入所が増えており、また、乳児院は一時保護機能を持ち、アセスメントが十分なされていない段階での緊急対応を行う役割を持つ。
- ・ さらに、入所児の4分の1は在所期間が1ヶ月未満であり、短期の子育て支援のための預かりや、家庭養護が必要な子どもを里親委託へつなげていく役割を持つ。
- ・ また、24時間365日体制で命を守る施設であり、感染症の蔓延防止や夜間の安全管理も重要である。
- ・ 細心の注意を要する出生0か月の新生児や低体重児の入所もあり、かつ、月齢・年齢の人数構成は絶えず変動する。行動的で多動な幼児もおり、事故防止の注意が欠かせない。
- ・ 「社会的養護の課題と将来像」では、そのような乳児院の特性と役割を踏まえつつ、乳児院の養育単位の小規模化を重要な課題としている。乳児院の小規模化に当たっては、上記の乳児院の特性や在り方に十分留意しながら、小規模化を進めていくことが重要である。

2. 小規模化の意義

- ・ 乳児院の小規模化は、養育単位の小規模化を図り、施設運営指針で社会的養護の原理として掲げた「家庭的養護と個別化」を行うもので、乳幼児期における発達の問題を図ろうとするものであり、次のようなメリットがある。
- ・ 一般家庭に近い生活体験を持ちやすい。
- ・ 一般家庭に近い生活体験を持ちやすい。
- ・ 落ち着いた雰囲気安定した生活リズムといとなみを持ちやすい。
- ・ 安全な環境で暮らしているという安心感を持たせやすい。
- ・ 養育担当者との個別的な愛着関係を築きやすい。
- ・ 分離体験をもつ子どもたちの心を安定させやすい。
- ・ 子どもニーズに沿ったかわりをしやすい。
- ・ 少数の乳幼児と職員との間で穏やかで応答性のある生活をしやすい。
- ・ また、乳児院は、約4割は定員20人以下の小規模なものであるが、定員の大きい大規模施設もある。施設養護でなければ果たせない役割のために必要な定員数は確保しつつ、家庭養護を推進して、施設養護の期間をできる限り短期間にしていく必要があり、乳児院の大規模施設の解消に取り組む意義は大きい。

3. 小規模化に当たっての課題

- ・ 小規模化に当たってよく挙げられる課題としては、次のようなものがある。これらの課題に適切に対応するとともに、8で掲げるような、小規模化に対応した運営方法をとる必要がある。
- ・ 1グループの配置職員数が少ないため、グループの職員のみでは、緊急の対応などが難しいことから、施設全体で、緊急の対応をとれる体制が必要。
- ・ 1グループに1人の夜勤の確保は難しいことから、小規模化する場合でも、夜間は間仕切りを空けたり、子どもを一部屋に集めて複数グループで一緒に就寝させるなどの運営を可能とすることが必要。
- ・ 夜勤者の担当グループが明確になり、夜勤者同士の協働が少なくなるため、連携をとるための配慮が必要。
- ・ 小規模グループケアで、担当養育制を行い、基本的に入所から退所まで一貫した担当制とするためには、グループ編成を工夫する必要がある。
- ・ 新生児は感染症の防止、健康管理や安全管理の上で、十分な配慮が必要。

事例に 学ぶ2

⑧ 乳児院入所中の家族支援

i. 事例の概要

乳児院の入所年齢は、おおむね0～2歳ですが、本事例は2歳を越えて入所となった事例です。入所依頼は父からの相談です。母が第2子を妊娠中であるが、早産のおそれがあり、急きょ入院（3週間ほどの入院加療）、父は仕事で夜が遅く子Oの面倒を見ることができないとの理由でした。母の実家も近いので、手伝いの依頼ができるまでの短期利用の予定でした。

最初は3週間ほど入所し、その後家庭引取になりました。しかし、母の入院が伸びたこと、母方親族も体調不良で支援が困難とのことで、入所が妥当という判断で再び乳児院入所となりました。子Oに慣れた環境を提供できることから、同じ乳児院が受け入れることになった事例です。

- ① 入所時年齢：2歳
- ② 退所時年齢：3歳2か月
- ③ 入所理由：次子出産
- ④ 家族構成：父、母、子O

ii. 経過

(a) 入所時の様子

子Oは、家庭で育ち、保育所なども含めて、集団生活の経験のない子どもでした。父からは、今回の入所は母が入院をするためであり、面会には父が来ることなどを聞いていました。

入所時、子Oは父に抱っこされて来ました。乳児院は初めて来た場所であり、見慣れない大人に囲まれて緊張した表情を見せました。生活の場所を案内しながら、グループの子どもたちと顔合わせを行いました。父との別れ際には、子Oは大泣きです。父も「頑張れよ」と声をかけていました。短期間ということもあり、日曜日に面会に来ることを約束して別れました。

(b) 最初の入所

小規模グループケアで、同年齢の子どもたち3人が家庭的な生活を行っているグループに入所しました。1日のスケジュールは、午前中は散歩に出かけたり、午後はお昼寝の後、夕食までの時間は入浴や遊びを行ったり、寝る前は静かに過ごしたりと、家庭での生活を意識した少人数での生活です。入所したばかりの子Oにすれば、次々に目の前に新たなことが提示されるような状況であり、負担感や不安感を感じる中での生活でした。

養育者は、当初、「ご飯を食べない」「お風呂に入ると泣く」「ずっと泣いている」といった表現で、「若干、養育上の課題のある子ども」という見方をしていました。しかし、よくよく考えれば、家庭で2歳という年齢であれば、環境が変わってこんな状態になることは普通のことなのだと感じるようにもなりました。小規模グループの担当職員間の話し合いの際も、「1人でお着替えしたり遊んだりすることは、甘えたり、受け入れられたりの繰り返しの途中で徐々に自立していくもので、むしろ、乳児院の子どもの方が早く自立を強いられているのかもしれない」と、職員間で改めて乳児院の養育を考える機会となりました。家庭で愛情豊かに育てられた子どもが、乳児院の生活に対してどのような反応をするのか、どのような思いを持つのかを見て、想像することで、養育を振り返るよい機会となりました。

3週間、小規模グループでの少人数の同月齢の子どもたちとの生活にも徐々に慣れてきた頃に、家庭引取となりました。父に抱っこされて笑顔で帰っていきました。

(c) 二度目の入所

二度目の入所は、一度目と同じグループに入りましたので、慣れた養育者と子どもたちに囲まれて、スムーズに乳児院での生活に入っていたようでした。

父の面会は、10時から16時まで親子生活室で過ごしてもらいました。親子生活室は、お風呂やトイレがあり、入浴や食事、睡眠もできる独立したお部屋です。ここでは、個室で他の人を気にすることなく過ごすことができます。

父は持参した昼食を、子どもは乳児院の昼食と一緒に食べ、一緒に昼寝をし、楽しいひと時を過ごしていました。父との面会が終わった後も、お別れが寂しく、父の後ろを追って一緒に帰ろうとしたり、姿が見えなくなると泣くことがありました。

子どもにとって、母が入院し家庭から離れて生活することは、計り知れないほどの負担感だろうと思います。毎日曜日には、父が一日一緒に過ごしてくれるという生活リズムを退所まで継続して行うようにしました。定期的に、親が面会に来て過ごす時間がとれることは、子どもの安心感にもつながります。

父にしても、乳児院に預けていることで安心して、仕事に励むことができます。保護者の望む方向性で支援していくことは、2度目の入所でも大切に取り組みました。その後、母の退院と体調の安定を待ち、面会・外出・外泊の段階を順調に踏み、子Oが3歳2か月の時に家庭引取となりました。

iii. まとめ

家族に問題がなく「次子出産による母の入院」の間、子育てのお手伝いすなわち家庭機能を補完することで家庭機能が継続する事例で、乳児院が従来から行ってきた子育て支援でもあります。家族機能が継続できるように、本事例でも家庭支援専門相談員は、入所時の説明や入所するお部屋の説明と職員の勤務スタイルを伝えながら、初回からの面会のあり方を児童福祉司同席のもと、確認しながら行っています。次子出産という措置理由からも、面会の定期化と父との関係性の重視を基本とし、親子生活室の活用を提案しました。児相には、面会の様子などを伝えつつ、母の状況や、引き取り後の家庭の支える基盤について確認を行いながら、進めていきました。次子出産であれば、区市町村事業のショートステイの活用も考えられるところですが、その家族の状況に応じて措置入所も必要です。

3. 家族支援・アフターケア

(1) 家族支援について

前項の入所中のケアとともに乳児院にとって大切な役割の一つが、家族（親）支援です。平成23年全国乳児院入所状況実態調査のデータをみても、約56%は親元へ帰しています。

親と離れて乳児院で生活する子どもたちが再び親元と一緒に暮らせることを目指し、乳児院はこれまで親子調整に力を注いできました。親に代わり子どもとの愛着関係を結ぶとともに家族（親）との信頼関係を深め、また親子の絆を断ち切らぬよう十分配慮した支援を行ってきました。とりわけ1999年度（平成11年度）には、家庭支援専門相談員がいち早く乳児院に配置され、親対応や児童相談所（以下、「児相」）との連携がより一層図られてきた経過があります。更に2011年度（平成23年度）からは、心理療法担当職員も配置され、子どもの心身の発達状況を客観的に把握（アセスメント）し、心理的なケアを行い、担当養育職員へのコンサルテーションや家族支援（親子関係の修復・調整・再構築）の一旦を担うなど、乳児院の持つ「親子関係を育成する機能」がより専門的に強化されてきたことは、大変喜ばしいことです。

そして、2012年度（平成24年度）には、里親支援専門相談員が配置されました。児相や里親支援機関の担当者らと連携・協働し、今後、里親やファミリーホームへの支援を充実・推進していく役割が課せられています。親元に帰宅が叶わない乳幼児（平成23年乳児院入所状況実態調査38%）にとって、里親・ファミリーホームという新たな家族（親）への支援も大変重要なことなので、よく頭に置いておく必要があります。

(2) 退所前の支援とリスクアセスメントについて

「子どもの再出発機能」という観点からを考えると、最もデリケートな部分が退所に向けての支援です。子どもの長い人生からみると、乳児院は乳幼児期の一時的な仮の家であり、職員は代替的な家族でもあります。その後の支援については、親元なのか里親やファミリーホームなのか、それとも児童養護施設等なのか…「児相や親の意向」とともに、乳児院は物言えぬ幼い子どもの養育担当として、慎重かつ十分な意見・具申を双方に行っていかなければなりません。

なぜなら、それは最近、乳児院に入所していた子どもが親元へ帰宅（退所）し、まもなく亡くなってしまうという不幸な事案が複数発生したことが示しています。

まず、退所後に親元へつなぐ場合の親支援ポイントをまとめます。

親は、乳児院で子どもと接するときの姿、児相へ来訪したときの姿、普段自宅で生活しているときの姿、或いは地域のなかでの近所付き合いする姿など様々な場面でその姿は

変化するものです。親は本当に子どもと一緒に住むことを待ち望み、生活を営む覚悟と準備を色々していたのでしょうか。

幼い子どもの場合は親の意向がまず尊重されるため、時間を十分に掛けて慣らし保育を行い、家族（親）・家庭のアセスメントや子ども自身のアセスメントを、慎重にも慎重を重ね推し進めていくことが望まれます。

さらに、最近では親子関係の修復や再構築を進めるために、関わり難しい親や対応の困難な親などへは、具体的な療法やプログラム（家族療法・コモンセンス・CRCなど）が有効であるので、今後の導入について注視して置きたいところです。

実際、不安が残る親元等へ帰す場合には、例えば保育所利用を進めることがよくあります。保育所が親との関係をつくり、子どもの情報もタイムリーに把握することができるため大変有効な手段といえます。また児相や乳児院以外に、あらかじめ地域にあるどの関係機関を窓口（例えば、市町村児童福祉課、家庭児童相談室、要保護児童対策地域協議会、保健センター、医療機関、保育所、幼稚園、民生・児童委員、主任児童委員等）とするのか、さらに緊急時にはどの機関が動き、ショートステイや一時保護或いは再入所につなげていくのかも十分に検討しておきたいところです。

里親やファミリーホームへつなげる場合、まず、留意したいのは里親との「マッチング場面」です。とりわけ養子縁組を前提とする里親の場合は、初対面での印象が重要で、もし少しでも養父母に不安な要素があるならば、不成立もやむを得ず、子どもにとっての最善のマッチングとなるよう留意します。子どもの健康や心身の発達面のアセスメントを乳児院で十分に行い、それが原因で委託後に再入所（リターン）とならぬよう、詳細かつ丁寧な引き継ぎを心掛けたいものです。

乳児院では、また担当職員と里親とのパートナーシップの確立も目指しています。メンタル面や育児スキルの獲得を目指し、里親支援専門相談員をはじめ様々な専門職員がチームとなり、細やかな相談・支援を行って里親をサポートしていきたいものです。

さらに、子どもの生みの親へのサポートも、忘れずに配慮しておきたいところです。

児童養護施設等へつなぐ場合は、施設から施設への委託変更となるため、まず子どものケアの連続性という観点から、いかに子どもの分離不安を和らげるのか、また子どもやその家族（親）の詳細な情報をいかに伝えるのが重要な課題となります。

実際には、乳児院の担当職員と子どもが次の施設へ一緒に何度も訪問する慣らし保育が有効ですが、その際に子どもの家族（親）も同伴できれば、親も安心して、よりスムーズな施設変更が可能となります。さらに、乳児院に併設する児童養護施設がある場合には、日課の中で子どもが行き来をして交流できるため、より一層スムーズな委託変更ができるというメリットがあります。

(3) アフターケア・関係機関との連携

退所前から退所時の支援、そして退所後の「アフターケア機能」もまた乳児院にとって大切な機能の一つです。

上述の退所前における支援で少し述べたように、親元に帰宅した子どもが本当に上手く家族に溶け込み、親と子どもの信頼関係が少しずつ深まって生活できているのか、またその家庭は地域で孤立していないのかなど、地域での見守り方策が最重要課題となっています。

まず、地域での見守りを考えると、まず市町村に設置されている「要保護児童対策地域協議会」が思い浮かびます。児童福祉課などを中心として保健センターや医療機関、警察・消防・教育（幼稚園、小・中学校）、保育所、社会福祉協議会、民生・児童委員、主任児童委員、そして社会的養護施設（乳児院・児童養護施設等）や児童家庭支援センター、オブザーバーの役割として児相も参画するなど、地域の様々な関係機関が協働して、ども虐待や要保護家庭への見守りを行っていますが、実際その活動内容は市町村格差があり、十分にその機能を果たせていないところもあります。

そのため、乳児院は児相と連携し、退所後もその家族（親）とのパイプを切らぬよう、様々な具体的な支援を検討・実施しているのです。例えば、電話で定期的に親とコンタクトを取ったり、手紙を書いたり、乳児院の行事に招待するなど、また特に気になる親には、家庭訪問や直接乳児院などで面談をするなど、これまで培った親との信頼関係を継続・維持するよう、今後も努力したいところです。また、ピンポイントで上記に掲げた地域の関係機関と連携し、親や子どもの情報を定期的に入手していくのも一つの方法です。

そして、もし親等から SOS が出た場合には、すみやかに関係機関を通じショートステイや一時保護、あるいは再入所等の緊急対応・支援を行っていきます。

里親等へのアフターケアでは、乳児院や児相も遠方となり、里親等は近隣で気軽に相談・支援を受ける機関がなく孤立化することが多いとよく耳にします。さらに、里親等が子どもの育児に疲れたり、疾病等で子育てが一時的にできない状況が発生することも想定されるので、その場合のレスパイトについても、あらかじめ地元でのサポートが十分に図れるよう、関係機関及び団体（児相・里親支援機関、里親会や乳児院及び児童養護施設、児童家庭支援センター等）とよく調整しておきたいものです。

乳児院に新たに配置された里親支援専門相談員は児相との連携のもと、実際には地域の里親会への参画（サロンへの参加・研修協力）や里親宅への家庭訪問など積極的な業務が始まっています。最近では、乳児院を運営する法人に「里親支援機関」が設けられ

るという事例も出てきています。まだごく僅かですが、地域の里親会の事務局を受け持ったり、里親が集うサロンを開設したり、里親研修に併設の乳児院が協力するなど、新たな連携の輪が広がりを見せているので、今後の連携・支援のあり方に注目されています。

児童養護施設等へのアフターケアとして、乳児院にいた時の担当職員が、次へつなげた施設へ定期的に子どもに会いに行くことは、大変重要な意義があります。最近では、子どもの最善の利益という観点から、特に子どもの生き立ち学習「ライフストーリーワーク (LSW)」を行うことが重要視されています。乳児院は子どもの成長とともに、幼い頃の振り返りを行う場面で、愛されて育ってきたことを本人に伝え、また実感させるという大きな使命があり、それは大切なアフターケアの一環でもあります。今後は児童養護施設等だけではなく、家族（親）や里親等へも同様に協力し、展開していきたいものです。

<結び>

乳幼児の取り巻く家族や家庭、或いは地域社会の状況は依然として厳しく、また親子関係においても希薄化が進み、家庭での子育て機能全般が低下している現状があります。

乳児院の「家族（親）支援（里親等も含む）やアフターケア」にとって何よりも大切なことは、①『親に寄り添う姿勢（連携・協働・パートナーシップ）』を忘れず、親のもつ問題の解決や緩和を目指した②『親の養育機能を高めていく支援』に心がけ、また③『地域の関係機関との連携』を十分に取っていかうとする積極的な姿勢ではないでしょうか。

なお、厚生労働省で行った「施設による親子関係再構築支援のワーキンググループ」での報告についてもよく参照して欲しいと思います。

(4) 事例に学ぶ3



i. 事例の概要

入所時月齢：子R（1歳11か月）、子S（3か月）

退所時月齢：子R（3歳11か月）、子S（2歳3か月）

入所理由：母の精神科入院

家族状況：

父（療育手帳、生活保護世帯、障害者作業所通所）

母（療育手帳、無職）

子R、子S（きょうだい）

入所までの経緯：夫婦間のトラブルが絶えず、地域の関係機関で見守りを続けていた事例です。父から母への暴力があり、家族を保護する名目で母は精神科へ、子R、子Sは乳児院への一時保護としました。母には「母子を守るため」と伝えて同意入所に切り換える予定でしたが、「お前が入院したせいで家族がバラバラになった（きょうだいとも一緒に生活できなくなった）」と父が母を責める言葉を発するようになりました。そのため、母はこれまで関係を保ってきた行政や保健師に対し、自分に入院を勧めることで家族を離そうとしたのではないかと話すようになりました。きょうだいと再び家庭で生活できれば、父も自分を認め受け入れてくれるだろうと考えた母は、きょうだいの乳児院入所への同意を拒否しました。

ii. 経過（面会・外出 - 3～9回/月 外泊 - 1泊2日～最長8泊9日まで）

(a) アセスメント～入所時の支援～

きょうだいの発育は標準でしたが、乳児院のアセスメントで子Rは軽度の発達遅滞（主に経験不足によるもの）があるように見られました。また、子Sは頭側が極端に低くなる抱き方でないと泣き止まず、授乳も出来ない状態であったことから、両親の普段の抱き方が非常に不安定であったのだろうと判断しました。

入院中の母は行政への反感は残しつつも、児童福祉司の説得で入所に同意しました。

行政からの情報でDVは日常的なものでなく、母と口論になった際に上手く言い返せない父が最終的に手を上げてしまうことが原因であると分かりました。

母は育児に自信がなく、父は前妻との子どもや子Rを育ててきた経験から自信を持っており、自分たちの養育によって、子どもの心身や発達に良くない影響がでていることには気づいていないようでした。母は他県出身のため、周囲に父以外の知り合いがなく、家庭の中での人間関係でしか生活していませんでした。

家計は両親の障害年金、作業所の給与、児童手当、生活保護。手当関係が支給される偶数月とその狭間の奇数月では生活バランスがよくない状態でした。

(b) 見えてきた課題～入所中の支援～

寡黙な母へ、父の口調が乱暴になる場面が多いことに気付きました。両親とも知的障害があると認定されており、移動手段であるバスに乗る際にも、ヘルパーと乳児院職員が同乗してバスへの乗り方や料金の支払い方等を、その都度、説明する必要がありました。

両親ともに、子どもへの思いは強いものの、育児に関する知識や方法に不安定な部分があるため、親支援における当面の目標はあやし方・抱き方・授乳などの指導としました。

外出開始後、しばらくは乳児院職員が付添い、授乳やオムツ交換場所の確保を一緒に覚えました。また、両親が子Rと子Sのどちらかだけの世話に気を取られて、もう一人から目が離れてしまうことなどへの対応方法を一緒に考えました。

母の社会化を図るべく、行政や児相との連携で母の作業所への通所を勧めました。このことで母の世界観が広がり、父にも自分の思いを伝えることができるようになりました。少しずつですが、母から職員に、子どもや父のことを話してくれるようになりました。

曜日や時間帯によってバスが不便なこともあり、自宅～乳児院間でタクシーを利用する機会が増えました。しかし、週2回ペースだと8往復にもなり、家計にも影響があるため、外出の回数を減らし、その分、次回の交流時にはそれまでの養育の様子を丁寧に伝えるようにしました。

(c) 家庭生活の課題と支援方法の検討

外出時のトラブルはなく、親子・夫婦関係とも安定していたものの、面談の中で父がゲームセンターや携帯電話にお金を使い過ぎて、時には収入の半分以上を注ぎ込んでしまっていることが分かりました。また、外出時に家事支援で入ったヘルパーより、父が子Rを叱る際に大声を上げる、物を投げる、椅子を蹴るなど不適切な関わりがあったと

情報提供がありました。

そのため、家庭訪問で自宅の環境をチェックし、指導を行いました。父からの不適切なかかわりをなくすため、乱暴な怒り方ではなく、話をする事で叱る方法等を伝えました。その後、不適切なかかわりがなくなってきたことを確認したところで、外泊を開始しました。

外泊時には、お昼寝をさせられず、帰院後の子ども達の機嫌が悪いことがありました。そのため、再度乳児院での面会の機会を設け、子R・子Sの生活や時間の流れを一緒に体験し覚えてもらうことにしました。

外泊時に父方祖父が毎回訪れることで、家族4人以外の食費が嵩むと母の不満が高まり、行政や児相と協議して年末年始の外泊を中止しました。母の立場を考慮して、父へは子R・子Sの体調不良によるものと伝えました。その後、母の負担を減らすために「外泊は家族4人だけで問題なく過ごすことが目標」と父に伝えますが状況は変わらず、母が家を出て（作業所と同法人内の）グループホームでの生活を開始しました。年度末での引き取りも見えてきてただけに、関係機関共々に落胆の色が濃くなりました。

その頃、父の電話代がまた相当高額になっていることが判明しました。また、母はグループホーム入所者と揉めて自宅へ帰ってしまいました。そのことで、入所当初から修復の方向に向かっていった保健師や、最近では母の支えとなってきた作業所との関係が最悪となり、関係機関との調整も含めた冷却期間としてしばらく家庭復帰にむけた動きを止め、現状の課題の整理と再調整にむけて進めることとしました。

父と母は着いたり離れたりを繰り返す、共依存の関係であるように見えました。関係機関による検討によって、お互いを切り離して個別の支援だけでは、また課題が出てくるのが想定されたため、2人そろって支援等が受けることを支援の方針に置きました。

数か月間、親に会えないことで不安定になった子Rのことも考え、面会を挟み、外泊を再開しました。

(d) 家庭引き取りに向けて～退所前から退所後の支援～

子Sの離乳食開始。離乳食調理や提供温度、介助のレクチャーを行いました。

職員が聞き取り記入していた外出記録を両親に書いてもらうようにしました。両親が自分達を振り返る作業、子どものことを夫婦で話す機会が増えました。

両親の金銭的な負担を考慮し、なるべく両親の休みに合わせて外泊を組み、1泊2日でなく、数日間を家族4人だけで問題なく過ごすことで課題も見えて来たように思います。

半年間ほどはこれまで通りの小さなトラブルはあるものの大きく崩れることはありませんでした。しかし、やはり奇数月には金銭的に苦しい場面がありました。引き取り

直前の長期外泊を前に、これまでも幾度となく重ねてきた関係機関とのケース会議を行いました。父の支援は行政と乳児院、母の支援は保健師と作業所、子どもへの支援は入所前も通っていた保育所と児相、家族全体の支援をヘルパーと障害者総合相談支援センター、新たに社協による金銭管理サービス部門も加えて、それぞれの役割分担を徹底させました。

(e) その後～退所後～

児相の定期的な家庭訪問やトラブルになりそうな時は必ず第三者に入ってもらうことを徹底したため、金銭管理をする社協と少し揉めた以外は両親とも安定し、子ども達も元気に保育所に通っています。

決して完璧な両親ではありませんが、その不足している部分をそれぞれの機関が専門性を活かして地域全体で多角的に支える体制を用意できたと考えます。

iii. まとめ（考察）

本事例は、乳児院でよくある事例です。両親とも療育手帳を持参し、また生活保護を受給するなど経済的にも苦しく、父（離婚経験あり）から母へのDVがあったとの母の訴えが発端で、きょうたいを乳児院に一時保護されたことが乳児院との関わりのスタートです。

乳児院では子どもをアセスメントするとともに、父母との関係を深めるなかで、育児スキルの相違が見られたため、適切な育児スキル獲得に向けトレーニングを実施するとともに、定期的な面会を繰り返し、また一時帰宅を実施するなど家庭帰宅を目指した支援を行っていたが…

他方家庭では、母の就労問題や父の浪費、またヘルパーからの情報で一時帰宅の際に、父が子どもに対し不適切な関わりをしていることなど、夫婦関係や親子関係の課題が複雑に見えてきました。その後母の就労により生活保護が打切られ生計が成り立たなくなったことで、母が家を出たり、また仕事を辞めて帰ってきたりと父と母の共存関係が確認されたため、一時冷却期間を取り、子どもの長期帰宅を前に関係機関が集いケース会議を開催し、父への支援、母への支援、子どもの支援、家族全体への支援、さらに金銭管理の支援などをそれぞれ関係機関で役割分担をし、地域の関係機関複数でサポートする方策を取ったことで、「退所後も4人家族の生活が継続・維持された」という事例です。

事例に 学ぶ3

② 家族支援の実際2

本事例は、対応困難な保護者との関係づくりから家庭引き取り、アフターケアまでの道のりです。

i. 事例の概要

- ① 入所時の年齢 10 か月
- ② 退所時の年齢 2歳5か月
- ③ 入所理由 母の精神障害による入院のため
- ④ 家族構成 母、父、子T

- ・両親は内縁関係。2人は日常的にいさかいが絶えず、児相での面談中에서도喧嘩をする様子が見られます。
- ・母は精神障害の診断を受けており、家事はほとんどせず、食事は外食を好み、また流行り物に目がなく衝動的に買い集める傾向がありました。
- ・父はすぐに怒鳴って相手を威嚇し、人との関係を構築することが難しい一方で、子どもに対する思いは深く、欲しがるものは何でも与えてしまう甘いところがあります。

ii. 経過

(a) 先の見えないことへの不安から

入所後間もない頃、父はすぐに「自分ひとりでも育てられる、子どもを返せ」と児相に強く言っていました。そのため、初期の面会は、子Tの生活の場である乳児院とは異なる場所を検討し、児相で行いました。担当児童福祉司との面接を重ねるうちに、現状では、家庭で引き取れる状況にないことを納得したようでした。

その頃より、乳児院で面会を行うことになり、ほどなくして、母が退院したため外出、外泊の許可が出て、週末ごとに両親で迎えに来るようになりました。面会・外出・外泊などの連絡のほとんどは父が担っていました。

外泊の予定が入っている時に、子Tが病気になり、「熱があるので、外泊は難しいか

もしれません。」と電話で連絡すると「何で熱があるんだ!」「何をやっていたんだ!」と怒鳴りつけられました。また、子Tが胃腸風邪で食欲不振の時に「食べられなくても今はしかたがないですねえ」と言えば、「しかたがない、とはなんだ!」などと父の怒りをかうことがたびたびありました。

これらの場面では、常に児相も間に入り情報交換を密にしてきましたが、父との関係づくりに大変頭を悩ませました。

(b) これまでの保護者の思いに心を寄せて

そこで、父からの電話対応は家庭支援専門相談員が主に受けることにして、家庭状況、母の精神状態、仕事の様子、子どもへの思いなど、ひたすら耳を傾け聴くようにしました。その対応を積み重ねていくと、父自らが自身の成育歴も話すようになり（大事なアセスメントともなり）、やがて、父の言葉や表情もしだいに穏やかになっていきました。

私たちは、この経験を通して職員間で保護者対応について話し合いの場を持ち、以下の4点を確認しました。

- (ア) 父は子どもの前では怒らない人であること。
- (イ) 対応者を限定する（実際には父の方から誰それと指名してきた）。
- (ウ) 変化（体調不良、面会、外出、外泊等）が起きた時には、乳児院や児相が判断して事後報告をするのではなく、すぐに両親に状況を説明したうえで父に判断をしてもらうようにする。
- (エ) 何かを尋ねられた時、すぐにわからない場合は、こちらから（いつ・どのよう
に）返事をするかとはっきり答える。

(c) 私たちにできることは？

心をこめて父との関係づくりを積み重ねてきた矢先、子Tが細菌性髄膜炎にかかってしまい入院しました。

父は、不安と心配でどうしようもない思いから家庭支援専門相談員に声を荒げて怒鳴りつけてきました。相談員は父の怒りを受けとめつつ、「お父さん、怒鳴らないで話していただけませんか」とお願いしました。するとすぐに「悪かったな、今日は誰が来るのか」と聞かれ、「私です」と答えると、少し安心した様子で「そうか待っている」とトーンダウンしていきました。

入院中は家政婦さんに24時間付き添ってもらい、乳児院職員も病状把握のために毎日様子を見に行き、父に状況を伝えることを徹底しました。幸い、子Tに後遺症は出ず、1か月後に無事に退院することが出来ました。

(d) この先も子どもの育ちを見届けたいから

父は、予定していたことや自分の思いと異なると、すぐに怒鳴ったり苦情めいた発言をしますが、父の話をよく聴くなかで子どもへの深い愛情や、人とのかかわりを求めているように感じました。そのため、父の言葉や態度の奥底にある要求を捉えることに耳をすまし、一緒に考えて取り組むようにしました。

そして子Tが2歳5か月の時、家庭への帰宅となりました。両親からの依頼により帰宅前の家庭訪問や児相から次の児相へのケース移管、保育所や保健センター等関係機関との橋渡し役として家庭支援専門相談員が立会いました。

退所後も保育所でのトラブルや母との悩みなど、父からの相談の電話は絶えませんでした。子Tとのかかわりも継続しており、毎年、施設で開催する夏祭りを楽しみにして参加されています。

退所してから2年程たった日の夜に「母が子Tを置いて出ていく！と言っている。自分はいま遠くて行けない。子Tのことが心配・・・」と電話があり、子Tの安否確認のため担当の児童福祉司とともに深夜に自宅まで訪問をしたこともありました。また、子Tの通っている保育所の所長から父との対応についての相談があり、電話で話したこともありました。

退所後、数年たったいまでも、時々定期便のごとく父から近況報告の電話が入ってきます。

iii. まとめ

本事例も乳児院でよくみられる母の精神障害で入院となったため、10か月児が一時保護された事例です。夫婦は内縁関係でしかもその関係性も不安定であり、母は家事が苦手な外食や衝動買いが好きで、父は対人関係を取ることに苦手で攻撃的な言動もよくありますが、子煩悩な一面もあり、この関わりの難しい父への対応が乳児院の大きな課題でした。

母が医療機関から退院しても、子どもを帰す家庭環境ではないため、まず乳児院では親対応の窓口職員を一本化するとともに、とりわけ父の話を十分に傾聴することで信頼関係を少しずつ深めていきました。また、その経過を職員全員に伝え共有化を図ることで乳児院全体の保護者対応が確立していったといえます。一度父との信頼関係が結べると、その絆は退所後も引き継がれ、乳児院の行事等に招待したり、電話で父の相談支援等を細やかに行うことで、この家族が退所後も地域のなかで孤立しないよう乳児院がつなぎ止めているというアフターケアの実践事例です。

4. 里親支援

里親委託と施設委託は家庭養護と家庭的養護の違いはあれど、社会的養護の受け皿として、子どもの養育にかかる立場は同じです。それぞれのよい所を生かし子ども達を主人公とした養育を支え合い、養育の質を高めていくことは、社会的養護にかかる子ども達のために大切なことです。

これまでも乳児院は子どもと里親の「育ち・育てのバトンタッチ」をお手伝いしてきた経過があります。この章では乳児院が保護者支援や里親支援で蓄積してきた力を生かし、より良い支援や養育の支え合いができるように、ふまえておきたいことや、委託までの手順等について述べていきます。

(1) 支援における乳児院の利点

乳児院は、子どもの育ちの場です。育ちの場での実際の養育を通して、子どもと里親に対し「育ち・育てのバトンタッチ」のお手伝いを進めることができるなど、次のような利点があります。

- ① 乳児院に里親が来所されることにより、行政の機関（保健関係等）、または通院していた病院など、子どもに関わってきた関連機関とのつながりを、里親の負担が少なくつないでいくことができます。
- ② 実際の里親と、子どもの関わりを通して、里親と子どもの双方の安心感の形成過程に適切な支援ができます。
- ③ 養育の場で、他の子どもとの交流をとおして、子ども一人一人が主人公であり、それぞれの発達の道筋を持っていることを実体験し、理解することで委託対象となる子どもの受容（ありのままの姿を受け止める）を進めることができます。
- ④ 乳児院は、日常の養育の中での、「権利擁護」の在り方を積み重ねてきました。日々の養育の営みの中で守るべき人権に対して高い感性をもって伝えることができます。
- ⑤ 乳児院は、看護師、保育士、栄養士、心理療法担当職員、家庭支援専門相談員、里親支援専門相談員等の専門職がいます。それぞれの専門に基づき、育ちの少し先を見通した養育の在り方も含め、伝えることができます。
- ⑥ 実際に里親委託が進む過程で、里親家庭の家族関係や里子との親子関係の関係性の調整の支援も必要になってきます。里親委託までの経過や、里子のことをよく知っている乳児院であるからこそ、里親や里子に寄り添った関係調整の支援ができます。

(2) 里親との交流

普段から、里親との相互理解がすすんでいることは、社会的養護にかかる子どもの育ちにとって大きなメリットがあります。乳児院は「養育里親研修」における実習の場や、里親サロンの場の提供等、様々な里親へのサービスを提供できます。サービスを提供することで、里親と普段から顔の見える関係性が構築されます。この関係性は、里親側から、乳児院の子ども達の養育について「思う事」を意見として伝えやすくなります。また、乳児院側からも里親の養育感について「思う事」を意見として伝えやすくなります。「子どもの利益」に基づいて意見を交換することは、養育の質を上げることに貢献します。普段からこういった関係性を構築しておくことは、里親委託の事例が出た場合、信頼関係を基に里子、里親のニーズにあった支援を展開するために大切なことです。里親支援専門相談員を配置し里親支援機関として指定を受けている、また、里親支援事業を受託している等、専任の職員を配置している乳児院は、このことを一層推し進めることができます。

① 乳児院でうける養育里親研修

養育里親研修の制度ができる前から、子育て体験研修の一環として未委託里親の実習をうけてきた乳児院もあるように、実際の養育を体験できる場として貴重な存在として位置づけられてきました。抱っこや授乳、おむつ交換等日々の養育の実際とともに、自我の芽生え時期の体験等をするなかで、里親希望の方が、改めて子育てについて持っていたイメージと実際について考える機会になったり、乳児院も里親希望の方の人柄を知る良い機会となります。

また、「子どもの権利条約」や「権利ノート」、「乳児院の倫理綱領」等の研修を入れることで、子どもの最善の利益や、日常の養育のなかで生じてはならない「権利侵害」について、より具体的なイメージで伝えられる良い機会でもあります。

② 里親サロンへの参加

里親のピアカウンセリング等の場の提供や参加、時には子育てのアドバイザーとして参加するなかで、里親の思いに触れることができます。また、里親が交流をもたれている間、里子の保育のお手伝いをすることで委託後の里子の姿を知ることができます。

③ その他

里親会、乳児院の双方の行事に招待したり、お手伝いをお願いすることも、互いに顔の見える関係作りに役立ちます。

このように里親認定前や、認定後の里親と、普段からの交流を通し、信頼関係をつく

ることも里親支援として位置づけられます。

(3) 里親委託の際に必要なこと

以下に、里親委託の際に必要なことを手順に沿って述べていきます。施設に里親支援専門相談員が配置されているとして手順を追っていきますが、配置されていない場合は、それに代わる職員が関わるとしてご理解ください。

① 大切なアセスメント

里親委託対象となっている子どもに関して、委託前に十分なアセスメントを実施することは適切な里親委託の為に重要です。措置権者である児相と協働し、委託前に改めてアセスメントを行ってからプログラムを進めていきましょう。

里親候補に関するアセスメントは、県の担当局や、児相が実施するものとして乳児院は、里親委託対象児童のアセスメントを基に、里親候補に対する意見を関係機関に伝えていきたいものです。

② 里子の思いを中心に

特別養子縁組・養育里親委託と制度の違いはありますが、里子にとって新しい関係を築いていかなければならないのは同じ状況です。また、里親も、子育ての経験があったとしても、養育を途中で引き受けるわけですので、関係を築いていく上では「新たなスタート」です。主人公は里子であることからぶれることなく、実際の手順が、里子の思いを中心として組まれているかを常に振り返りながら進める必要があります。

③ 必要な手順 (例)

※業務は里親支援専門相談員、または、それに該当する職員の業務としてまとめてあります。

業 務	内 容	協働職種
委託対象児童の状況把握	委託対象児童の情報共有・児童の日々の養育の場での観察→児童の状況シートの作成	心理療法担当職員 家庭支援専門相談員 担当養育者
ケース会議に参加	児相による里親委託に向けてのケース会議の実施 ○委託後、実親との関係の方向確認 ○発達特性の共有 ○対象児童の状況にあった里親候補について共有	児童福祉司 家庭支援専門相談員 心理療法担当職員 担当養育者
里親候補について施設としての意向を伝える	児相の要請があれば児童福祉司の複数の里親候補宅への訪問に同行→児相に対し里親候補について意向を伝える→児相による里親候補の決定	児童福祉司 心理療法担当職員
里子と里親のマッチング支援 初顔合わせまで	① 児相による里親候補への概要説明に要請があれば同行 ② 対象児童と里親候補の初顔あわせに同席 ③ 初顔合わせ後、里親候補の気持ちの聞き取り ④ 児相よりマッチングを進める決定の通知	児童福祉司 心理療法担当職員 担当養育者
里子と里親のマッチング支援 関係づくりへの支援 プログラムの作成	① 児童福祉司と施設にて関係づくりプログラム案の作成（アセスメントをもとに対象児童と里親候補の状況を踏まえ作成） ② 里親候補とプログラム調整 （里親候補が就労の場合・委託後支援する家族の状況等、里親候補の家庭状況を踏まえプログラム調整を行う） 基本的に里父も必ず研修に参加する。里親宅に実子がいる場合は実子との関係調整もプログラムに入れ込む。	児童福祉司 心理療法担当職員 担当養育者

業 務	内 容	協働職種
関係づくりへの支援 面会支援 振り返り ケース会議	① 施設内での面会に同席する。 里親候補の面会後の聞き取り、また、里親候補が記録ノートに感じたこと等記録 ② 面会を重ねた経過の振り返り(対象児童・里親の様子観察も含む)を里親・施設職員とともに実施。 児童福祉司に報告の上、次のステップへと進む。 ③ 施設内ケース会議を実施 里子の里親に対する安心感の形成を中心に、関係形成のためのプログラムの工夫や、専門職(看護師・栄養士)によるオリエンテーションを入れるタイミング等検討。オリエンテーションは対象児童の発達に沿い室内・室外の事故防止について具体的に提示することも含む。	児童福祉司 心理療法担当職員 担当養育者 栄養士 看護師
関係づくりへの支援 施設外での関わり支援	① 里親候補が養育にかかわる色々な場面の経験を する場に立ち会う 病院通院同行・乳幼児健診同行 罹患時の看病・離乳食の調理実習等 ② 対象児童と里親候補の施設外での関わり に同行する。(月齢に沿ったプログラムを組む)里親宅への外出もプログラムに含む ③ 施設外での経験の振り返り(対象児童・里親候補の観察も含む)を里親候補・施設職員とともに実施	看護師 栄養士 嘱託医 市町村保健師
関係づくりへの支援 ケース会議 里親候補宅での関わり支援 外出から外泊へ	① ケース会議 児童福祉司と共に里親宅でのマッチング取組についてケース会議 これまでの振り返りの共有。対象児童の状況を踏まえ里親候補宅での関係づくりへの支援についてプログラムを組む ② 里親候補宅への外出に同行 短時間の里親候補宅外出から始め、対象児童の安心感がみられた段階で、里親候補が家事と並行して養育にあたることに慣れていく支援へと移っていく。 ③ 里親候補宅での外出において、里父の在宅時等、育児を手伝う家族が在宅する日には同行支	児童福祉司 施設心理療法担当職員 担当養育者

業 務	内 容	協働職種
	<p>援を外していく</p> <p>④ 対象児童と里母の安定した関係ができつつあることを見極めた上で里親候補宅へは送迎のみとし、徐々に同行を外していく。</p> <p>⑤ 里親候補宅での関係づくりについて振り返り(対象児童・里親候補の観察も含む)を里親候補・施設職員と実施。児童福祉司に報告の上、次のステップ外泊体験へと進む。</p> <p>⑥ 外泊体験は、里親候補が委託後育児を手伝う家族(里父母の両親やきょうだい等)に協力を依頼できる場合と、協力者がいない場合に配慮を必要とする。</p> <p>⑦ 長時間の育児体験へと移行する外泊体験においては、これまで以上に里親候補への聞き取りや里子の様子観察を必要とするため、外泊体験時に施設心理療法士や担当養育者を伴って家庭訪問を実施する。プログラムの最終段階に入った時期に、児童福祉司に報告し、児童福祉司とともに、家庭訪問を対象児童の外泊時に実施する。</p>	
<p>関係づくりへの支援</p> <p>委託への調整 ケース会議</p> <p>育ちをつなぐ 取組</p> <p>告知</p>	<p>① 委託に向けたケース会議 対象児童と里親候補の関係性を軸に協議 安定した関係性が築かれつつあることを確認したうえで、委託後の支援・実親の同意の再確認等共有する</p> <p>② 児童福祉司が実親に同意の再確認・里親候補の意思確認→児相による措置決定</p> <p>③ 担当養育者により里子の育ちをアルバム等を使いながら改めて伝える。</p> <p>④ 里子に月齢に沿った形で(紙芝居等)里親家庭での養育に移行することを告知する</p>	<p>児童福祉司 家庭支援専門相談員 心理療法担当職員 担当養育者</p>
<p>委託決定後の支援</p> <p>里親応援会議への参加</p>	<p>① 措置決定後、児相主催で今後里親家庭を支援する関係者が一堂に集まり応援会議を開催。それぞれの役割を確認する。</p> <p>② 乳児院の委託後の役割として委託後、基本二週間ごとの定期訪問による支援 養育計画作成の支援 レスパイトの受け入れ</p> <p>※里子に障害が認められる場合は、定期受診や乳</p>	<p>児童福祉司 地域里親会 市町村子ども家庭相談室 民生委員等 里子の状況により市町村保健師</p>

業 務	内 容	協働職種
	幼児健診に同行等他機関につないでいく役割も含め強い支援が委託後も必要	
里親の孤立を防ぐ取組	① 里親会や施設が開催する、里親サロン・研修会・里親会・施設行事に積極的に誘い掛け里親同士のつながりへの支援をおこなう	里親会

委託の手順においては、冒頭で述べたように、里子が主人公であることをぶれることなく進めていきたいものです。そのために、初期のアセスメントを丁寧に行うことをスタートとして、節目、節目で里親・関連機関・乳児院が振り返りを行い、里子の状況にあわせた方法の修正を行いながら、委託へと進んでいくことが重要です。そのことは里親との信頼関係を築くことにつながり、委託後の支援をすすめていく力になっていきます。

里親養育は、長い道のりです。乳児院の養育期間は、子どもの人生にとってほんの1ページですが、人生の土台となる大切な時期です。その大切な時期にかかわった人として、里親と共に、里子の成長に長く寄り添っていきたいものです。

(4) 事例に学ぶ4



i. 事例の概要

- ① 入所時の月齢 生後1か月
- ② 退所児の月齢 1歳7か月
- ③ 入所理由 養育拒否
- ④ 家族構成 母(就労)、きょうだい、母方祖母(就労)、子U

ii. 経過

(a) 入所経過と支援目標

母は子どもを養育することに不安を感じて施設入所を希望しました。里親委託に関しては「今、揺れていて判断できない」というのが母の思いでした。祖母の意向、きょうだいの養育状況を確認しつつ、里親委託を視野にいれながらも将来的には母子で生活することが入所時の支援方針とされました。

(b) 里親委託へと支援目標変更の経過

入所時のアセスメントを経て、児童福祉司と家庭支援専門相談員を中心に保護者支援プログラムを作成しました。里親支援も視野に入っていることを踏まえ里親支援専門相談員は並行して、子Uの状況把握をしておくように努めました。当初はプログラムに沿って面会が実施されていましたが、しだいに面会、連絡が途絶えるようになりました。1歳2か月時に児童福祉司、家庭支援専門相談員が母と面接。母は「子どものことは気になるが、今の生活で手一杯」と話し、養育里親に同意をされました。

(c) 里親委託に向けての動き

養育里親委託方針をうけて、施設内で改めてアセスメントを実施し、子Uの状況シートを作成、施設内で共有しました。

今後の実親との関わり、および里親委託に向けてのケース会議を児童福祉司と乳児院

職員(担当養育者・家庭支援専門相談員・里親支援専門相談員・心理療法担当職員)参加のもとに実施。アセスメントの結果をもとに、子Uの発達特性(発達のゆっくりとしている。他児に比べると発信力が弱い)から、40歳前後で子どもにゆったりと関わってもらえる里親にお願いすることに決まりました。その後、児童福祉司より里親候補が3組提示され、児童福祉司の依頼を受け、里親支援専門相談員が里親家庭の訪問に同行しました。児相に乳児院としての意向を伝える中、児相の協議にてA里親が適任ではないかとの判断がなされました。

児童福祉司と里親支援専門相談員がA里親宅訪問にて子Uについての概要を伝え、後日A里親からマッチングのための関わりを希望する意思が確認されました。

初顔合わせでは、子どもの気持ちへの配慮も合わせて、子UのホームへA里親が入る形で行われました。初顔合わせ後、里親支援専門相談員よりA里親に聞き取りを行い、「委託を受けたい思いがかたまっている」ことを確認。児童福祉司よりマッチングを進めていくことの決定が通知されました。

(d) 関係づくりへの支援

児童福祉司と乳児院(里親支援専門相談員・担当養育者・心理療法担当職員)で関係づくりプログラムを作成。A里親が、委託後支援してくれる家族がいないことや里父が仕事の融通が効きやすく、養育を手伝えること。子どもの発達がゆるやかであることを考慮したプログラムとなりました。日程等の具体的な調整は里親支援専門相談員がA里親と行いました。今後も委託に関して寄り添う職員が専任でいることは里親の安心につながりました。

毎回の面会には心理療法担当職員と里親支援専門相談員が同席、初期の面会には同じホームの子どもとともに遊ぶ等、子UがA里親と関わりたい気持ちが自然に生じるまでじっくりと待ちました。面会后里親支援専門相談員はA里親の持ちの聞き取り、また、里親に記録ノートに気持ちの記録をしていただきました。一方心理療法担当職員は面会后の子Uの様子観察を行いました。子UがA里親に玩具を渡したり、膝に自然に座る場面から、職員から離れ、A里親に抱っこを求める姿が見られるようになりました。初めて子Uが抱っこを差し出したとき、A里親は、ほんとうにうれしそうでした。里父も面会ごとに短時間でも顔を見せる等関係づくりに努力されました。A里親夫妻にバランスよく安心感を形成していったことは今後の取り組みにむけて、里母の心の負担が軽減されることにつながりました。

面会を重ねた経過の振り返りをA里親・施設職員と実施。A里親は「子Uの心に寄り添う」ことの意味を面会を通して感じられ、育ちのバトンタッチのために「大人の都合で決めるよりも子Uがしんどくない方法で進めたい」と希望されました。振り返り結果

を児童福祉司に報告の上、次のステップへと進みました。

次のステップに進めるに当たり施設内ケース会議を実施。関係形成のためのプログラムの確認。専門職によるオリエンテーションのプログラムをについて検討しました。A里親は初めての子育てであり、病院通院、乳幼児健診等様々な体験を入れていく必要があります。子Uとの関係形成に安心感をもたれた段階を確認し里子・里親に負担のない形ですすめていくことにしました。

子Uは職員との外出も慎重な様子を見せるため、外出体験は、里親宅へ短時間の経験からスタートしました。初回は職員の膝から一步も離れなかった子UですがA里親が手作りのおやつを準備したり、子Uの好きな玩具を準備され、「子Uが来てくれてうれしいよ」という気持ちを伝え続けられる中で、子Uの「居場所」としての安心感を形成していきました。部屋の探索を始めた段階で徐々に外出の時間を延長し、里親支援専門相談員の送迎から、里父母の送迎へと移りました。A里親が子育てについて体験を深められると同時に進行で専門職のオリエンテーションを入れていきました。

里親宅への外出体験の中で、「居場所」としての安心感が形成されてきたかを中心に里親と施設とで振り返りを行いました。A里親夫妻は外出体験を通してこれまで夫婦だけで使ってきた時間を、子どもへと使っていくことの実感や、家事の進め方を工夫することをゆるやかに体験できたことで、子育てへの緊張感や心配が軽減したと述べられました。

委託へと向かう最終プログラムに入るために、児童福祉司による外出時の家庭訪問を実施後、ケース会議を行い、外泊の進め方、委託決定の判断項目の共有を行いました。これまで子Uの里親宅での安心感の形成・A里親の子育てへの安心感の形成を中心に、時間をかけて取り組んだ結果、外泊は一泊二日から順調に日程を伸ばしていくことが出来ました。外泊時には里親支援専門相談員・心理療法担当職員・担当養育者の家庭訪問をいれ、里親への聞き取り、里子の様子観察の実施。児童福祉司の家庭訪問を複数回実施し里親の意向確認がされました。

委託に向けたケース検討会を児相主催で実施。保護者へ委託後の関わり方も含め意向確認。担当養育者による里子の育ちをアルバム等を使いながら改めて里親に伝える。里子へ紙芝居をつかって育ちの場所がA里親宅に移ることを告知すること等を確認しました。また、里親応援会議の開催、内容について協議されました。

ケース会議後、児童福祉司と家庭支援専門相談員が保護者に面接。保護者は「今後も本児の成長の様子を知りたい」と希望し委託に同意をされました。保護者の同意を受け、児相より里親委託が決定され委託後の支援へ動いていきました。

里親応援会議は、A里親・地域里親会・市町村の子ども家庭相談室・児相・乳児院の関係者が集まり、今後の里親支援について役割分担を確認しました。

保護者との関わりは、児童福祉司が子Uの成長を定期的に伝えること。保護者の面会

については乳児院が面会場所の提供を行うこと。子Uが希望し保護者に関する真実告知が必要になった際は児相が情報の整理を行い、告知を手伝うこと。地域機関は福祉制度の利用や子育て一般の相談に応じること。里親会は里親同士のピアカウンセリング等を通し支えあう支援をすることが確認されました。

乳児院の役割は、委託後基本2週間ごとの定期訪問としつつ、要請があれば訪問を行いました。日常の養育に寄り添いながら、里父母の思いの傾聴や、里子の行動観察を行ないました。必要とされた場合は心理療法担当職員と共に里親や里子の状況を検討し、養育に対するアドバイスを実施しました。訪問の結果は児童福祉司に文章報告をおこない情報の共有に努めると共に、委託後の自立支援計画票作成において「養育計画」の部分の作成支援を行い、里子と里親の関係調整や里子の発達支援において役割を果たせるようにしました。

また、行政から委託を受けている里親支援事業における里親サロンや、行事、研修会にお誘いし、里親同士のつながりへの支援を行い、A里親が孤立されないように働きかけました。

iii. まとめ

社会的養護にかかる子どもと保護者の親子関係調整は乳児院の大切な役割の1つです。子育て支援は行政が中心となっている中、一時的に乳児院を利用し家族が共に暮らせる条件を行政の施策の中で整えていく事例が増えてきました。

乳児院は「子どもの最善の利益」を子どもの立場にたって意見を伝えるとともに、行政と連携し家族再統合へのお手伝いしていく役割を担っています。

しかし、家族関係の変化の中、家族再統合の方向が途中で里親委託へと判断される事例も増えいくのではないかと予測されます。当事例はそういった予測のもとに親子関係調整のために取り組んできた事例が、保護者とつながりつつ、里親委託へと進んでいく事例となっています。

当事例では新生児時期からのスタートとなっていますが、事例によっては虐待等に関係性を築く上で困難を抱えていることも少なくありません。子どもは、大人にとっては何でもない新しい人へのつながりに想像以上に不安感をもつという認識のもとに、丁寧に「育ち・育てのバトンタッチ」を進めていく必要があります。当事例は最初の出会いを「子どもの気持ち」に丁寧に寄り添い時間をかけています。子どもの中には、いきなり里親に抱っこを求めたり、出会ったばかりなのに疑似後追いをしたりする場合があります。しかし、子どもとは本来そんな姿は見せないものだという認識を持ち背景にあるものは何かという考えに至ることが重要です。たとえば出会ったばかりの里親に後追いをする子どもは、職員が少し用事で立ちあがっても後追いをしていませんか。背景には

「別れ」に強い不安感を抱かざるを得ない体験をしていることも考えられます。表面上に示す子どもの行動で判断し委託を進めると解決していない問題、または理解されていない問題を、そのまま里親養育に持ち込み困難を引き起こしてしまいます。

乳児院には、多職種がいます。多職種が丁寧に子どもを総合的にアセスメントした上で里親と里子の関係づくりへの支援を進めていきましょう。

当事例は節目、節目で里親とともに振り返りを行う。またケース会議により里子と里親のニーズにあうように方針の確認を行っています。

最初の出会いがアセスメントをもとに丁寧に取り組むことができれば、以降の流れはスムーズに進むとさえ言えます。

里親の養育を支えることは関係づくりプログラムの終了で終わりではありません。

むしろ、委託後がスタートです。里親支援専門相談員はじめ、施設職員との里子を中心としたかわりの中で得た信頼関係は、委託後も育ちをつなぎ、育てを重ねる支援を円滑に行っていく力となります。当事例では、委託後も里親家庭に訪問を重ね寄り添いながら、里親家庭を支援する人や機関へつなぐお手伝い。里子の状況の交通整理や、少し先を見通した発達支援の方法について自立支援計画票の一部である「養育計画」作成のお手伝いをする方法で、里子や里親の日々の暮らしの支援を継続できるように構成しています。

人生の根っこに位置する乳児院が、長く里子や里親により添うことができる、そんな支援ができることを願いこの事例を編集しています。

5. その他施設への移行

乳児院に入所した子どもの約2.5割の子どもは、様々な事情により家庭復帰が果たせず、乳児院退所後に児童養護施設等ほかの施設へ措置変更されています（平成23年度全国乳児福祉協議会調べ）。

乳児院に入所した時点で親子分離を経験している乳幼児は、分離に対する不安を強く持っています。そのため、乳児院において担当職員との愛着関係から離れて新たな人間関係を構築しなければならない課題は避けることができません。乳児院からの措置変更に伴うそれぞれの別れが障りにならないように、子どもが感じる負担は最小限に留めるためにも、児相や措置変更先等の関係機関に協力を求め、関係作り等を含めた再出発支援に十分な時間を掛けることが望まれます。この支援についても、担当保育士や看護師、家庭支援専門相談員・心理療法担当職員等が乳幼児の状況の情報交換やアセスメントを定期的に行う必要があります。家族についても措置変更先に情報の提供等を通して、措置変更先との関係を保護者が構築できるよう支援していく必要があります。その方法については、児相等と連携し、目標や方法を検討しながら進めていきます。

その他の施設へ生活の場を移す子どもに対して、「乳児院運営指針」の中でも述べられている、継続的支援と連携アプローチならびにライフサイクルを通じた支援を行うために、乳児院では、以下の視点を持ち、取り組むことが重要です。

（1）施設移行にいたるまでに（養育のつなぎをするために準備すること）

乳児院に入所した時点で、一度「保護者から分離される」といった体験した子どもにとって一番重要なことは、乳児院のように保護者以外にも自分を大切に思い育ててくれる人の存在を子どもが実感できるような日々の養育等を行っていくことです。また、そういった乳児院における養育を、新しい環境に移った場合にも、できる限り継続して保障されるよう、「養育のつなぎ」を行い、子どもの安心感を維持させることが重要です。

子ども達は、環境が変わると退行するケースが多いといわれています。他の児童福祉施設に措置変更するための過程に入る前には、対象となる子どもの、乳児院での発達状況（授乳・食事・遊び・他児との関係・排泄・入眠・衣類の脱着等）を子どもにストレスを与えない状況の下で、目視確認をし、記録することが重要です。たとえば、子どもの生活の状況をVTR等に編集して記録しておくことも、有効な手段のひとつと考えます。そうすることで、退所までの他施設との連携の中で、文書や口頭で説明するだけでなく、実際のその子の様子を見ながら「養育のつなぎ」をすることができます。

また、乳児院で生活する子どもの中には、病虚弱児や障害児も多いことから、体調の変化や医療機関への受診等の医療的な情報についても、丁寧に記録し保管しておくことが重要です。

加えて、上記の他にも、子どものルーツにつながるものや保護者の手がかり、乳児院での生活の様子等は、その子どもにとって成長の記録であるとともに、退所後の人生を送る中で自分の生い立ちについて知り、人生の軌跡を確認する精神的な拠り所となるため、意識的に記録しておくことが必要です。

(2) 慣らし保育の実施（一貫性のある養育を実施するために）

乳児院から児童養護施設等へ措置変更される子どもにとって、社会的養護は互いにつながりをもって「トータルなプロセス」を保障していくことが求められます。子どもが多くの人によって大切にされて、育ってきたことを実感できる社会的養護の連携（「養育のつなぎ」）が大切です。

子どもにとっては、慣れた乳児院の生活や人間関係から変化することは心理的負担となるため、できる限りスムーズに新しい環境に馴染み、人間関係が築けるよう丁寧な養育のつなぎが必要です。ただし、乳児院から他の児童福祉施設への措置変更をする場合、再出発先の施設の都合もあり、再出発までにあまり時間が掛けられない場合もあります。子どもにとっては、新しい環境や職員に慣れる時間が十分にとれず、不安が大きいまま、安心できる環境と職員から離れなければなりません。このような状況をなるべく作らないためにも、入所児が2歳の誕生日を過ぎた頃には保護者の意向が考慮された移行先の施設が決定し、つなぎの過程に入っていることが望まれます。

再出発にむけて、「養育のつなぎ」を行うために、乳児院では「慣らし保育」に取り組んでいます。その呼称や方法については地域や施設によって違いますが、子どもが新しい環境に慣れるための機会の提供、これまで愛着関係を築いてきた職員と離れてしまうこと、あるいは今後は乳児院以外の場所で保護者との交流が始まることなどを、それぞれの子どもに合った形できちんと伝えることは、自らの意思を言語化することが難しい乳幼児の代弁者（アドボケイター）としての私たちの使命であり、重要な支援のひとつです。

慣らし保育は、乳児院と措置変更先相互の理解と、最大限の協力がないと実施は困難ではありますが、措置変更する日から逆算して3か月前には、移行先の施設から新たに担当となる職員を派遣してもらい、乳児院内での遊び、食事や排泄・入浴等の介助、散歩等の同行を通して、子どもとの関係作りや、情報の共有を図ることが有効です。関係ができれば、乳児院の職員が再出発先の施設に子どもを同行して訪問し、再出発する移っていく施設でのプログラムを複数回（子どもが慣れるまでが望ましいが）体験させながら対象児に生活環境が変わる事への自覚を持たせていきます。実際に3か月前から実施し、交流回数は15回以上を前提として設定し、措置変更をしている施設も存在します。これは、措置変更先の施設の協力無くしてはできないことではありますが、子どもたちの心理的な負担を最小限に抑えるためにも可能な限り実施したい過程です。

つなぎの過程の期間は、乳児院の担当職員や心理療法担当職員のみならず、措置変更先の担当養育者や心理療法担当職員、児相を含めた定期的なアセスメントやカンファレンスを行い、最終的な措置変更への日程を構築する必要があります。

また、「慣らし保育」の実施中には、新しい環境から戻った際の子どもの反応や様子を丁寧にアセスメントし、児相や措置変更先施設と連携し、退所後の方針や生活等についてチェックをすることも重要です。

その他の施設に移行する際の「慣らし保育」の実施については、次項の事例で取り上げます。

(3) アフターケア（ライフサイクルを見通した支援のなかで）

また、乳児院を退所した子どもが、ふたたび家庭生活を送り、健全に養育され成長していけるよう、措置変更先の施設の協力を得て、乳児院は退所後のアフターケアを丁寧に行います。子どもたちへ継続的に、精神的な支援を行う観点から考えると、措置変更後にも必要に応じて措置変更先の施設行事に乳児院の職員が参加したり、ケース会議に乳児院の職員が出席したりして、乳児院での状況等を伝えていくなどの連携が必要です。

再出発に際しての打ち合わせ時に、必要に応じて措置変更先のケース会議に参加できるように取り決めを行うことは、退所時の支援計画の中に盛り込んでおきたい事柄でもあります。

上記のように、乳児院によるアフターケアは、レスパイト等の事例を除けば移った後は、退所した児童に対して直接行うというよりも、対象児が健全に育成されているかという見守りが主となるため、措置変更された児童養護施設の職員への相談援助業務等といった間接的なアフターケアが中心です。

アフターケアの期間的定義は存在していません。上記のような間接的なアフターケアの他に、乳児院を退所した児童自身に対する直接的なアフターケアが、退所し長い年月が経過した後に突然訪れることがあります。

たとえば、過去に乳児院に預けられた経験のある児童養護施設出身者や里親家庭で育った方から、自分の生い立ちや、乳児院時代のことについて知りたいと突然連絡が入ることがあります。その方の乳児院時代の記録を探してお伝えするのですが、そのとき、幸いにも当時担当していた職員が対応して、当時の思い出話をしながら当時の記録写真等を見せると、涙を流されて「自分は大切にされていたんだ」と実感されて話される方もいます。

また、児童養護施設在籍中の子どもたちも同様です。親の所在が分からなくなってしまったり、親の顔さえ知らない子どもたちが、自分の生い立ちについて知っている人達

が存在し、当時の話を語ってくれたり、自分が生活していた軌跡が確認できることは非常に心強いことと感じています。

アフターケアの期間的な定義がないというのは、まさに、このような状況が訪れた場合に、乳児院がその求めに応じることが必要であるからです。保存文書や写真の公開等は、守秘義務や個人情報保護法等の法的な制約もありますが、(1)で述べたように、日頃から意識的に乳児院での生活の記録写真や、永久保存とされている乳児院入所した子ども達の記録の文書を残しておくことのみならず、入所している子ども達に関わった職員が長く務め、入所していた頃の話伝えることのできる職場の環境構築も、大切なアフターケアにつながります。

(4) 事例に学ぶ5

事例に

学ぶ5

① 児童養護施設への養育のつなぎ

i. 事例の概要

- ① 入所時年齢 : 生後2か月
- ② 退所時年齢 : 2歳2か月
- ③ 入所理由 : 父から母へのDV、母が父への傷害により逮捕
- ④ 家族構成 : 父、母、子W

ii. 経過

(a) 入所中の様子

子Wは、生後2か月で入所した当時から大変音に敏感な子どもで、音に反応して大泣きをすることが多くありました。子Wが寝ている側で、職員が物を落とした音に反応して、ゆりかごから飛び跳ねるよう身を固くして大泣きをしたことがとても印象的でした。

入所当初は感情の起伏が激しく、大泣きをして訴える子どもでした。発育は順調でミルクをよくのみ、お風呂が大好きでした。

退所時の遠城寺式発達検査では、平均以上の発達状態と判定され、三語文での会話が成立していました。好き嫌いがはっきりしており、しっかり自己主張ができました。

家庭の状況は、母の逮捕後も両親は離婚はせず、母が出所した後は別居での生活でした。

面会は、8か月時に父母で1度来園をしましたが、その後途絶えてしまいます。2歳の時に父が来園し、今後継続して引き取りの準備をする方向で話をしましたが、その後再び途絶えてしまい、入所期間中に2度しかありませんでした。

(b) 児童養護施設への措置変更について

子Wが1歳11か月の頃、父から児童養護施設への措置変更の意向が見相の児童福祉司に伝えられ、措置会議を経て、同一法人内の児童養護施設への措置変更が決定しまし

た。その際、乳児院及び措置変更先の児童養護施設に措置変更日程の調整と措置変更への準備をするように連絡が入り、乳児院の家庭支援専門相談員と担当職員（養育担当者）及び、児童養護施設の家庭支援専門相談員と担当居室の職員で措置変更日と、措置変更までの交流期間、交流内容等の調整を行いました。

本乳児院では、法人内の児童養護施設への措置変更時には対象児の心理的な不安を軽減することを目的とした手順を児童養護施設との間で定めてあり、その手順に沿って交流を行うこと等を確認し、その結果を児相に報告して承諾を得ました。

話し合いの結果は以下の通りです。

(ア) 措置変更日は打合せから3か月後の、2歳2か月時とする。

(イ) 交流に来院する児童養護施設の保育士は1名に限定し、子Wとの関係がより深められることや、養育担当者間での情報の交換が十分にできる体制を整える。

(ウ) 交流に関するスケジュールの変更等は、乳児院の担当職員と、児童養護施設の担当職員で相談の後、所属上司の確認を経て決定とする。

(エ) 措置変更準備の手順について

・第1段階：子どもの生活状況を観察する。

離れて様子を見ながら、発達状況・保育士との関わりなどを観察する。

(内容：遊び、食事、午睡、排泄、入浴など、対象児の発達状況を把握する)

・第2段階：子どもと顔見知りになり、関係を深める。

週1回程度の乳児院訪問から始める。徐々に回数を増やして関係を深める。

1回につき、おおむね2～3時間を目安とする。子どもの生活に入り一緒に遊ぶ。

※無理強いはずらず徐々に関係を深める。

・第3段階：児童養護施設の生活環境に馴染む。

児童養護施設の生活環境に少しでも慣れることができるように、おやつや食事、遊びの時間等に合わせて児童養護施設へ訪問する。

※最初は乳児院の担当職員が同行する。子どもの適応の状況によっては、児童養護施設の担当職員との個別の時間を設定し関係を深める。

(c) 児童養護施設との交流中の様子

児童養護施設職員とのスケジュール調整の際に、交流に費やせる時間を十分にとれるように担当職員に要請し、乳児院の担当職員と一緒に児童養護施設に遊びに行く計画も盛り込みました。はじめは、顔見知りになることから始め、乳児院の日課の中で少しずつみんなと一緒に過ごしていきながら、児童養護施設の担当職員に子どもの様子を観察してもらいました。(身辺整理、社会性、言語面や生活リズムなど) ストレスが溜まら

ないように、乳児院内のケース会議では、児童養護施設の担当職員と個別に対応できるよう協力を要請したり、児童養護施設で一緒によく遊ぶお友達との時間を作るために、昼食や午睡の時間を少し遅らせるようにしました。

乳児院内で児童養護施設の職員と一緒に少しずつ交流ができるようになったら、食事の場面や排泄、入浴なども、児童養護施設の職員にも一緒に介助してもらいました。

乳児院の職員が側に居ることで、子Wも安心して遊んでいましたが、排泄や入浴の介助を児童養護施設の担当職員にしてもらう場面で、爪かみが時々みられたり、乳児院の職員に要求を強く出したり、担当職員への後追いが強くなったり、担当職員を見つけると、ドアを開け放って担当職員を追うなどの行動が見られました。受け止め、何度も繰り返す対応が必要でした。子Wは、自分のやりたいことなどを言葉で伝えながら、自分自身が気持ちのおける場所を探しているようでした。そんな時には、担当職員と一対一で法人内を散歩しながら、話す時間を持ちました。何度か散歩を繰り返しますと、措置変更についての話ができるようになりました。

幸いにも子Wと同じ年齢で、先に乳児院から措置変更された仲の良い子がいて、児童養護施設へ行った折に、その子と遊ぶことが出来ましたので、昼間はその子が通う昼間保育所に遊びに行きたがったり、「担当職員も一緒に行くのか？(児童養護施設の担当職員になるのか?)」など措置変更に関する話を聞いてくるようになりました。

措置変更を持っていく荷物の準備で、愛着のある玩具類は、児童養護施設に持って行けるので、担当職員が「おもちゃはどうしようか？」と聞くと「全部持って行く」と言って一緒に支度をしました。

交流の最終段階には児童養護施設食堂で夕食を一緒に食べるというプログラムが設定されており、乳児院の担当職員も同席しましたが、児童養護施設の子どもたちに圧倒されてしまい、2回目の夕食時には児童養護施設の玄関で泣いてしまうこともありました。しかし、回を重ねる毎に児童養護施設の雰囲気や、担当となる職員との関係もできていきました。

措置変更当日、乳児院内の職員に「お世話になりました」と子Wが担当職員とお別れの挨拶をして回り、乳児院内の職員とお別れを済ませて、児童養護施設に出発しました。児童養護施設に向かって歩いていると、子Wが「もう泣かないよ」と担当職員に話し、児童養護施設を離れる担当職員に向かって泣かずに「バイバイ」と手を振る様子が印象的でした。

児童養護施設では本児を受け入れた担当職員が3日間連続で勤務するシフトを作ってくれており、受け入れ後もその職員が勤務している時には子Wの様子を電話で報告してくれました。

(d) 交流に関する記録

- ・ 交流期間：約3か月
- ・ 第1段階：子どもの生活状況を観察する … 3回
- ・ 第2段階：子どもと顔見知りになり、関係を深める … 8回
(散歩への同行から始め、食事・排泄・入浴の介助など 8回)
- ・ 第3段階：児童養護施設的生活環境に馴染む … 7回
(児童養護施設の居室でおやつを食べ、居室で遊ぶ4回、食堂で夕食を食べる3回)

iii. まとめ（乳児院としての）

子Wの措置変更では子W自身の発達が順調で、言語による会話が成立し、自己主張がしっかりとできていたことも比較的スムーズに進められた要因ではあります。しかし、同一法人内への措置変更と、受け入れ先の児童養護施設の理解や協力が得られて、3か月という交流期間が取れたこと、担当職員同士が子Wについての情報交換を密にして共有することができたことが考えられます。

その情報の中で、子Wが乳児院で一緒に遊び、とても仲がよかった子どもたちが措置変更されていなくなり、少し寂しい思いをしていたことや、一番仲が良かった子が児童養護施設にいることを知り、児童養護施設での居室は違っていました。児童養護施設の職員の機転で、子Wが児童養護施設へ遊びに行く時にその子と遊べるように配慮してくれたことで再会することができ、寂しさが少し癒えたようです。

児童養護施設での担当職員の勤務もあり、交流を行う時間の捻出に大変苦労されたと思いますが、措置変更に関する交流や、担当する職員間の情報交換による共有なくしてはなし得なかったことだと痛感しています。

6. 乳児院における地域支援

(1) 乳児院の機能として

全国に131か所の乳児院があり、保育所と同様に地域支援の必要性を求められています。社会的養護の中でも、乳児院の地域支援は、その専門性も含めて大きな期待をされています。誰もが初めての子育ての時には、不安や悩みを抱くものです。そういったときに身近に相談や訪ねていける場があることは、心強いことです。

乳児院では、様々な取り組みを行っておりますが、2012年度（平成24年度）の状況として、子育て支援事業として、一番多く取り組んでいるのは、ボランティアの受け入れになります。開かれた施設として、地域のボランティアの受け入れは大切なことです。乳児院の考え方もありますが、授乳ボランティアや抱っこボランティア、環境整備ボランティア、読み聞かせボランティア、行事の際のお手伝いボランティアと受け入れている先のニーズに応じて活躍をされています。

一方で、考えておくべきこととして、子どもの生活の場に来ていただくということになるので、十分なオリエンテーションがされるべきです。内容としては、ボランティア希望の動機はもとより、体調面や守秘義務、子どもの権利擁護などに触れておくことです。初めの関わりから長く続けていただくにも、しっかりとした関係性を持つことが望まれます。

子どものショートステイ事業を約90か所の乳児院が取り組んでいます。ここに書かれた事例などで、家庭復帰を行う先の地域において、その家庭を支えるために様々な機関が連携を行っていると考えます。引き取りの条件として、保育所の入園が条件になっていますが、家庭に帰った後に、体調がすぐれなくなって、一時的にも子どもを預かって欲しいという時に、子どもの方が慣れた環境の乳児院にショートステイでの利用ができるということは、保護者にとっても大きな安心です。家庭復帰前に地域資源の確認と、もしもの場合を想定しておくことも、乳児院の家庭支援相談員や児相の児童福祉司として大切なことになります。保護者の地域に機能がいない時には、その場合のことも考えておくことになります。ショートステイ事業などを受託する施設の側に立てば、乳幼児の子どもを預かるということは、リスクもあることですが、他の機関より乳児院がより専門性があり適している以上、必要なことと考えることが重要です。その受け皿となっている状況を、人配置なども含めて検討をしていく時期に来ています。特に都市部においては、入所を断らざるを得ない状況があるほど、定員が埋まっている状況です。かつてのように、空き定員の中で私的契約や、ショートステイなどを行うなどの対応は、難しくなっております。入所定員の空き定員で行うのか、プラスして定員外で行うのか検討が必要になります。

児相の機能の中で、乳児院に措置していく子どもと、地域の子育て支援センターなどで、見守り地域資源を活用していく子どもとに分かれてきています。措置による子どもと地域の利用の子どもとの差異は見られず、ほとんど同じような状況です。お願いされる事例として、①レスパイト②次子出産③その他となり、以前から乳児院の入所理由になっている部分と重なります。年間に2～3事例は、ショートステイ事業から措置へと切り替わる事例が出ております。元々、児相で関わっていながら、子育て支援センターにお願いをして、関わりを続けていることが多く、ショートステイ先の乳児院での父母の様子や子どもの発達面等で措置に切り替わることや、母が一旦預けたことにより、気持ちや生活の張りが失われて、入所になった事例などがありました。

子育て支援センターが果たす役割として、乳児院とのショートステイの受け入れ調整機能が求められます。乳児院としては、住所のある地域行政とのショートステイ事業にまつわる契約を行う場合は、受け入れ体制や入所する子どもと利用する子どもの双方に対してよい体制が取れるように、費用面での安定した収入での運営作りが求められます。受け入れが可能になることによるメリットと感染症などの隔離状況にあるときは受け入れられないなどのデメリットを説明しておく必要があります。入所している子どもに負担をかけないような利用ができることが理想的です。

(2) 地域支援の具体的な展開として

24時間365日運営を行っている社会的養護の乳児院としては、0歳～2歳までの子どもたちへ対応できる強みを生かしながら取り組んでいける場でもあります。しかし、乳児院に付設して、児童家庭支援センターや地域子育て支援センターがあるところは、約30か所で全体の4分の1程度になります。本体事業の運営を行いながら、センターを開設している所では、職員配置なども含めて必要性は感じながらも実際に運営していくことの大変さもあるようです。建物の改築に合わせて設置するなどの工夫や、行政に働きかけて運営できるようにすることが望まれます。措置入所した子どもたちは、家庭復帰までに時間を要す場合がありますが、ショートステイなどの利用であれば、利用日が終わると家庭に帰ることになります。地域の予防的な側面を持てる良い面があります。

保育所では、様々な形で地域支援を行うことが望まれておりますが、乳児院では地域へのサービスとして、電話相談や育児相談など乳児院の機能を活用して行える事業もあります。大幅な人員増などの必要もなく、場所や人材の活用でできる事業になります。

(1) で述べた機能を有する部分以外にも何か提供できるという姿勢は必要です。

里親支援の重要性が出てきました。委託されていく子どもと里親を結び付けていく取り組みは、乳児院の業務になりますが、委託されていった里親支援や子ども支援も大切な取り組みになります。里親向けの研修やサロン開催などが出来れば、より近い関係

として乳児院の利用があると思います。

(3) 乳児院の地域支援・連携について

ある乳児院に併設している地域子育て支援センターで、週に5日開設型ひろば事業や一時預かり事業、ショートステイ事業、ホームスタート事業などを行っています。社会福祉事業の第二種事業で、行政からの委託事業の形態を取っています。今年で開設10年になりますが、地道にできることを毎年、増やしてきている実績があります。正規職員が4名と非常勤パート職員が6名の合計10名で様々な業務にあたっています。ひろばは、子育て中の親子にとって出会いの場になります。都市部にある子育て支援センターとしては、近隣に縁者がいない家庭の方で孤立しがちな親子が、遊びに行ける場は必要です。そのひろばを中心に、ニーズに応える形で展開しております。地域活動ワーカーが、全体のまとめ役を行っていますが、乳児院のある地域で乳幼児に関する団体(保健センター、保育所、幼稚園、児童家庭支援センター、図書館、学童クラブ、冒険クラブなど)の事務局でもあり、情報が一手に集まるようになっています。社会福祉協議会の力を借りて会報を出したりしています。この会報は、属している団体の窓口には、毎月毎に新しい情報として置かせていただきます。また、年に2回の担当者会議等も開催しています。

まだ、どこにも属していない親子にとって、貴重な情報源になることから、何時どこで、何歳児を対象としたプログラムがあるかということを知るにはとても助かっているという話も聞きます。参加している職員にしても、地域の情報は貴重なものになりますし、ショートステイ事業を利用する予定の親子の話を聴けたりする場になります。

保育所や幼稚園の園長先生からの情報で、空き定員のあることや様々な学習会などの案内がある場合もあります。地域子育て支援センターで開催する「先輩ママからの保育所学習会」や「幼稚園学習会」などの話をする時に、役に立ちます。最大の利点は、顔と顔を合わせて一堂に会している関係上、やりやすさがあります。電話連絡を行なうにしても、関係性は近くなります。ショートステイ事業においては、地域の窓口である子育て支援センターと一緒にケース会議を行ったり、日々のやり取りを行うことで継続してその親子の状況を支えていく役割も持てました。

(4) 事例に学ぶ6



i. 事例の概要

統合失調症の母が入院。子どもへの想いがとても強い父は入所に抵抗を示されますが、同じ地域にある乳児院ならば、と入所同意。以後仕事の合間に面会外泊を実施しました。母退院後は母に寄り添い親子関係の再構築の支援をしました。近所には当院の地域子育て支援センター事業を利用した方も多く、乳児院入所への理解も深く、母もよく地域の先輩ママに相談していました。統合失調症が悪化した際も、地域と父と当院でサポートしました。2歳で当法人内保育所を利用しての家庭復帰をし、以後も当院のアフターケア及びショートステイ事業を利用しながらの養育ができています。

子どもの入所時の年齢：0歳1か月

子どもの退所時の年齢：2歳2か月

入所理由：母傷病、養育困難

家族構成：父、母、子Y

ii. 経過

(a) 入所までの経緯

10年来精神疾患及び違法薬物使用歴のある母は、子Yの出生後まもなく精神不安定になり緊急入院になりました。父は日中から夜間まで仕事があつて、親族の支援も限界がでていました。地域の保健師が児童家庭支援センターのワーカーに連絡し、ショートステイの利用を検討しましたが、母の退院の見込みもないため、乳児院入所が検討されました。父は集団生活になることによる感染症罹患や怪我、面会や外泊時間の制限等を気にされて、最後まで躊躇されていました。ただ当院が自宅から最寄り駅に向かう途中にあつて父は当院を知っていたこと、同敷地内に保育所や地域子育て支援センターがあり子育て支援の場所としての安心感があつたことから見学を経て、入所承諾されています。引き取り時期については、母の退院とイコールではなく、母の主治医の見解を得る、保育所を利用する、ことに父も同意されました。

(b) 親の状況

父は子Yの泣き方でオムツかミルクか判断できるほどで養育自体は問題ありませんでした。仕事の前に面会に来られ、体調や様子について確認され、子Yにも「お母さんは子Yに会えるよう頑張っているよ」と説明していました。2か月後、母が退院になり、父母面会を実施しました。6か月後、母の主治医の見立ても受け、母単独面会を開始しました。

(c) 母の緊急入院

入所から1年経過した頃、母は近所の公園でトラブルに巻き込まれ警察沙汰になりました。母は強い怒りを見せて、警察にパトロール強化を頼み、同じ地域ということもあり乳児院への警護も強く要望されました。「子Yはどうしているか、大丈夫か」という電話が、夜間や早朝にもかかるようになりました。ある夜、母が突然来院され、大声や誇大妄想などによるおかしい言動がみられました。家庭支援専門相談員が対応しながら、父に連絡を入れてくれるように、残っていた職員に合図を送りました。近所で暮らすBさんが心配して来てくれました。父が職場から駆けつけて、「こんな時間に来てはいけませんよ」「薬物はやめたよね」など優しく言われ、母も素直に頷き、帰っていかれました。翌早朝、母は自分で警察に行き意味不明なことを言い保護され、父が迎えに行きそのまま緊急入院となりました。

(d) 地域での支援者

地域に住むBさんは子どもがおり、当院の地域子育て支援センターを利用されてきた方でした。そのほかにも、両隣とBさんの奥の家の方もセンターを利用して子育てをされてきました。子Yが入所していることもご存知で、母に先輩ママとして助言をしていたそうです。母は、来院される前にBさん宅を訪れていて、その時の母の言動を心配したBさんは父に連絡し、母に付き添って乳児院の外で待っていました。

母は早く子Yを家に引き取って、Bさんみたいにひろば利用者になりたいと話していたようです。市内にも地域コミュニティのある地区があり、母はとても恵まれました。引き取りへの期待と不安が交錯していたこと、公園での警察沙汰がきっかけで不安不眠から急激に病気が悪化した、と後に父から聞きました。違法薬物を1回使用したことも認めています。まずは母が治療に専念し、退院した後には再度家庭復帰に向けて取り組んでいきましょう、と父を励ましました。

(e) 母の回復と親子関係再構築にむけて

母は3か月の入院となり、退院後再び面会から開始しています。1回とはいえ薬物を手にしたこと、それを父が知っていながら止めなかった事を重くとらえ、当面は院内面会のみになりました。その間、地域子育て支援センターの催しに親子で参加したり、集いのひろばで遊んでもらうこともありました。地域の子育て情報コーナーも活用してもらいました。6か月後、父母の猛省と主治医による母の回復具合を見て散歩を開始、そして外出、外泊へと慎重にステップをあげていきました。

(f) 退所にむけて

入所から1年半後、子Yの父母への想いも強く、家庭復帰の可否を検討するため、病院にて、児相、保健師、児童家庭支援センター、乳児院、病院の訪問看護師が集まり検討しました。保育所入園と母の通院継続、訪問看護と保健師・児童家庭支援センター・児相の継続指導、そして、乳児院のアフターケアで体制的には問題ないことが確認されました。以後も定期的なカンファレンスを実施しました。

保育所が決定し、父母の同意のもと保育所と十分な引き継ぎを行い無事退所となりました。乳児院に時々遊びに来ては元気な顔を見せてくれます。母のみふらっと来てお話をして帰られることもあります。疲れがたまった時にはショートステイを利用されています。

iii. まとめ

本事例は、乳児院のある地域に住居を構えている事例であり、近しい距離に住まわれていることによる地域支援である。歩いてすぐの距離に家庭復帰後もいることでの、日常的な顔合わせが存分にあります。

距離の問題は、大きいことであり、よい方向の部分が出てくる支援を続けたいと思います。乳児院側としては、家庭復帰していった家族に対して外であった場合も目礼やあいさつ程度にするなど節度を持った関わりが必要と思います。

乳児院の機能をもって、地域支援事業を展開し、ショートステイなどで利用の必要がある場合は、子どもの居たクラスで見ることや、担当であった職員との関係も考慮していくなどが求められます。

第IV部 乳児院における人材育成

1. 人材育成の大切さと「乳児院の研修体系」

2000年（平成12年）に制定された児童虐待防止法は、児童虐待に対応する職員の専門性の向上に国や自治体が努めるべきことを明記しています。それは、子どもや家族の抱えた課題は深刻で、その対応には高度の専門的知識と技術が必要となることを踏まえてのものです。実際、施設に入所する被虐待児の増加と支援困難状況は大きくなる一方です。難問題を解くがごとくの難しい事例を前にして、支援体制の強化と支援者の力量向上に向けた人材育成は、もはや重点的に取り組むべき喫緊の課題であるという認識が必要です。特に乳児院では、人生初期段階の子どもを養育するという重要性を考慮すれば、その必要性はより大きいといえるでしょう。

全国乳児福祉協議会は2012年度（平成24年度）に「乳児院の研修体系—人材育成のための指針—」（以下、「研修体系」）を作成、発刊しました。上記の状況を踏まえても、期をとらえた意義ある発刊と言えるでしょう。人材育成の体系を明示することは、職員の育成の道筋を示すと共に、乳児院で働く職員がどのような専門性を磨き、持ち得ているかを示すこと、ひいては乳児院の専門性を社会に示し社会的承認を得るという意味も兼ね備えています。周囲から見て、乳児院がどのような専門性を持ち、ゆえにどんな社会的要請に応えられるのかが分からなければ、社会からの信頼は得られません。しかし、体系を明示しただけでは、ただの絵に描いた餅です。各乳児院が人材育成に努めなければ、社会的責務は果たせません。また人材育成の実践を通して、既存の研修体系を批判的に分析し、より良い研修体系へと再編していくことが求められます。乳児院の専門向上に向け活発に取り組んでいることを社会が認識し、重要な施設としてこれまで以上に認められていくことを目指しましょう。

2. 職員の専門性の明確化とレベルごとの学ぶべき内容の整理

「研修体系」では、乳児院の職員に求められる職員の専門性を、5つの領域に分け、学ぶべき視点を示しています（表参照）。5つの領域とは「養育の専門職としての基底をなすもの」「乳幼児の養育に必要な専門的知識」「チームアプローチと機関連携」「保護者支援に必要な専門的知識」及び「里親支援に必要な専門的知識」です。

表 乳児院職員の専門性の5領域

領域	養育の専門職としての基底をなすもの	乳幼児の養育に必要な専門的知識	チームアプローチと機関連携	保護者支援に必要な専門的知識	里親支援に必要な専門的知識
主な内容	乳児院の役割 福祉制度・法律 子どもの権利 擁護・施設内人 権侵害等 専門職としての倫理 観察、記録 支援者としてのマナー・社会性 救急対応と事故防止 感染症への対応	身体的発育 情緒及び社会的発達 身体疾患 精神的症状や問題 乳児院における物理的環境と人的環境 アセスメント 養育スキル	チームアプローチの理解 職員のサポート 機関連携 スーパービジョン 職員のメンタルヘルス	保護者対応の姿勢、あり方 面接技法、電話相談 家族の抱えたリスク要因の理解 精神疾患の理解 母子関係の調整 保護者支援のため多分野協働	里親制度 里親支援 里親と子どもとの

「研修体系」では、3年目までの新任職員、中堅職員、上級職員・チーム責任者、基幹的職員という4つの育成レベルに設定し、育成レベルに応じて5領域ごとの学ぶべき内容を一覧表として明示しています（「研修体系」p.18—p.20）。各施設は、この表を目安とすることで、個々の職員に対して、何を学ぶべきかの検討がしやすくなるでしょう。例えば、いくつかの研修に参加した後、受講した内容を一覧表と照らし合わせることで、次にどのような研修に参加すべきかが自ずと見えてきます。職員ごとにこうした整理をすることは、同じような研修に何度も参加する（もちろん繰り返し参加することが望ましい研修もあります）ことを避けるなど、より効率的な研修計画が可能になります。

3. 人材育成の柱となるOJT

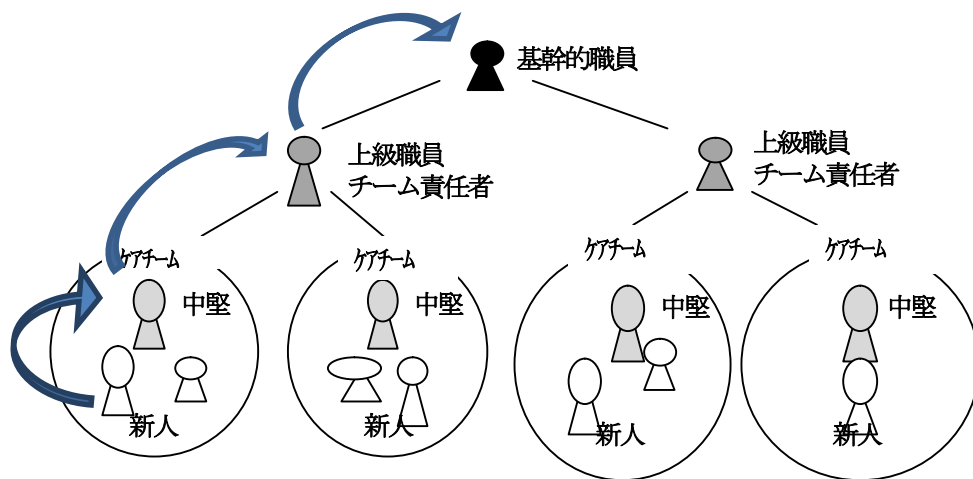
人材育成には次の三つの様式があります。一つは先述したOJT(On the Job Training)で、日々の業務の中で専門的知見や技術を身につけていくあり方です。児童福祉領域で中心となるのは対人援助実践からの学びです。事例から学ぶことの積み上げは、支援者の専門性の向上に大きな力となるでしょう。2つ目はOFF-JT(Off the Job Training)で、業務から離れて研修に参加するあり方を指します。最後はSDS(Self Development

System)です。これは職員自身が自主的に文献や論文等を読み、勉強会を開いたりなどして研鑽を深めるあり方です。人材育成の柱となるのがOJTです。OFF-JTやSDSは、専門的知見や他施設の実践など情報の取得や一定のスキルを習得するには有効ですが、それを実践の場で生かしてこそ意味を持ちます。OFF-JTやSDSはOJT活性化の起爆剤となればほぼ十分と考えてよいでしょう。

人材育成の本質的なねらいは、個々の職員を支え、支援者としての素養を最大限に発揮できるよう導くことにあります。人材育成が一方的、強制的なものとなり、それによって職員にさらなる負担を強い、やる気を低下させたとしたら本末転倒です。職員の素質を見出し、現在の課題やニーズを整理し、職員が自ら目標を持って主体的に取り組めるよう支援することが重要です。職員が育つことは、子どもと家族への支援の質的向上につながることはもちろんのこと、職員のやる気と生きがいにも通じていきます。

4. OJTの柱：スーパービジョン

OJTの一つとしてスーパービジョンは極めて重要です。スーパービジョンとは業務に関する様々な相談や助言等を行うことで、職員を支え、導くための主要な手立てといえるでしょう。ただ一人のスーパーバイザーが全ての職員の相談に応じることは難しいことです。新任の職員が中堅以上の職員に相談し、中堅職員は上級以上の職員に相談するといった重層的な相談体制が構築されることで、実効性あるスーパービジョンが展開されます（図参照）。



こうした体制を構築することで、新人はやがて中堅となった時には新人のスーパーバイズを行うことが目標となり、中堅は上級としてのスーパーバイザーになることが目標

となります。スーパーバイズ体制の頂点に位置するのが施設長や基幹的職員となりますが、スーパーバイザーをこのように段階的に目標を定めて育成することは、人材育成の過程そのものなのです。

相談内容は、「担当する子どもの理解、関わり方、支援方針に関すること」等を中心として様々ありますが、相談できる体制があることは、職員にとって大きな支えとなり、職員の孤立化やバーンアウトの予防等、職員のメンタルヘルスケアにとっても有効な手立てとなります。つまりスーパーバイザー体制は、人材育成のみならず、支援者への支援体制としても重要なのです。しかし体制だけ整えてもその目的は果たせません。上のレベルの職員は下のレベルのモデルとなる必要があります。スーパーバイザーは人材の目指す方向にふさわしい知見、技術、素養を持ち、かつ人材育成の対象となる職員から信頼を得ていることが前提となります。信頼されない者が、人材育成のために諸々の行為を行ったとしても、その成果は期待できません。信頼を得ることは簡単ではありませんが、一方的な働きかけではなく、対象となる支援者の立場になって考え、苦楽を分かち合うなどの共感的姿勢が重要となります。そのための基盤として支援者同士で支え合おうとする文化が施設内に根付いていることが前提となります。

5. OJTの柱：ケース会議

OJTのもう一つの柱がカンファレンスです。養育実践において、個々のケースを適切に理解し、適切な支援方針を構築する、いわゆるアセスメントが要となります。アセスメントを的確に行うために、ケース会議が極めて有効な方法となります。ケース会議に決まった形式はありませんが、子どもに関わる多くの職員が一同に介したカンファレンスを定期的に設定することは重要です。カンファレンスは、ケースに関する情報の把握と共有、情報に基づいたケースの抱えた課題の理解と整理、課題解決に向けた具体的な支援方針の設定といった流れが基本となります。(アセスメントとカンファレンスのあり方については、全乳協が作成した「乳児院におけるアセスメントガイド」参照のこと)

カンファレンスを通してより適切なケース理解と支援方針の設定を目指しますが、こうした取り組みを継続することは、施設の支援力を高めていくことにつながります。ケースから学ぶことは実に大きいです。カンファレンスは、こうした学びを整理し収めていく機会であり、重要なOJTの場でもあることを強調したいところです。

6. ポイント制と振り返りノート

「研修体系」では、研修の参加実績をポイントとして累積し、職員ごとのレベルに応じて必要なポイントを獲得することを推奨しています。ただ、ポイントの獲得は、各職員の努力のみにゆだねられるものではなくありません。そうではなく施設の人材育成に対する姿勢がポイントの獲得を左右するようになっていきます。施設が職員を研修に参加させることや、カンファレンスやスーパーバイザーの体制を整えることなしには達成できないしくみなのです。施設内で人材育成が活発に展開できるよう、「研修委員会」等を設置するなどして、人材育成と研修体系および研修の実施を中心的に行い、各職員が必要なポイントを獲得できるよう、人材育成の環境を整えていくことが重要となります。人材育成の環境とは、カンファレンスやスーパーバイズ体制などOJTが充実できるような環境を整えること、「研修体系」を参考にそれぞれの職員に必要な研修に参加できるよう配慮すること、施設内での研修が充実していることなどです。最後の施設内研修は、講師を招いて、今の施設にとって必要な内容の研修について、講師を招いたり、研修ビデオを用いたり、討議形式で行うなど、様々な方法が考えられます。どのような形態で行うことが有効かについて検討も研修委員会に求められます。

「研修体系」では、一定の研修参加に対して、気づいた点など振り返り記載できるよう、「振り返りノート」の活用を提案しています。これらを活用することで、研修履歴を残すことが可能となります。自分が何を学んできたか、今後何が必要かを検討する際に活用すべきものです。

また「振り返りノート」は研修履歴のみでなく、自分の成長の軌跡を残すものでもあります。何年か後にこれを読むことで、自分の成長を実感できると思います。成長の実感は、職員のレジリエンスを高め、仕事への意欲が高まることにつながるでしょう。

《ハンドブック全体を通しての注釈》

担当養育制：子どもの発達におけるアタッチメントの重要性を考慮し、乳児院では担当養育制をとっている（保育所保育と区別するために、乳児院では「養育」という表現を使うことが多くなってきている）。

担当養育制は、保育者が受け持つ子どもを決めて、できるだけその子とのかかわりを多くすることにより、子どもと担当養育者との間に緊密な関係を形成することをめざす養育方法。

情動調律：乳児のほんの少しの顔面表情筋の動きを、母が乳児からの働きかけとして敏感にキャッチし、その動きに応じて母が波長を合わせて応じると、豊かなやりとりが出現する。このマイクロな相互作用は視覚のみならず、聴覚、皮膚感覚、振動感覚、筋緊張感覚など全感覚において生じる。感覚のモードと関係なく感覚刺激のタイミング、トーン強さ、振幅などの要因が母子間で互いに調和していく状況。

乳児用呼吸モニター：乳児（1歳未満）を対象として開発され、乳児の呼吸などによる身体の動きを圧センサーにより感知し、乳児の身体の動きの回数が一定回数以下に低下したり、一定時間以上停止した場合にアラーム音とランプにより警告する器具のことをいう。

定頸：首がすわること。

自律授乳：授乳は、「赤ちゃんがほしいときにほしだけ…」という自律授乳が一般的な考え方の基本であることを認識し、乳児院でも自律授乳を前提としている。

児童自立支援計画書：乳児院をはじめ、児童養護施設などの施設の入所児に関する支援計画。施設には、自立支援計画の策定が義務づけられ、児相の指導のもと、児童や保護者の意向と、関係者からの意見をもとに作成されることとされている。言葉で思いを表現できない月齢の子どもを預かる乳児院では、子どもの思いや発達状態をアセスメントし、計画に反映させることが重要。

措置変更：乳児院では、原則0～2歳児を養育することとされている。（ただし、平成16年度の児童福祉法改正により、2歳までと限定せずに「幼児：就学前（満6歳まで）」は措置延長により養育できることとなった。）乳児院退所後、家庭引取が困難である場合、児童相談所の判断によって児童養護施設等の他施設への入所措置に切り替わる。

乳児突然死症候群（SIDS）：「定義」突然死とは、突然で予期されなかった自然死。すなわち病死をいい、交通事故や溺水事故、あるいはミルクの気管内誤飲

による窒息死などによる事故死や他殺は除外して考えられている。通常、病的な兆候が発症の24時間以内に認められず、急激な発症のもとに24時間以内に死亡する例をいう。

乳幼児突然死症候群（以下SIDSともいう）の場合は、それまでまったく元気に過ごしていた乳幼児が、ある日突然に死亡してしまい、解剖してもはっきりとした原因が認められない場合をいう。厚生労働省によるSIDS研究班による定義によれば、「それまでの健康状態および既往歴からはまったく予測できず、しかも剖検によってもその原因が不詳である、乳幼児に突然の死をもたらした症候群」を狭義のSIDSとし、剖検の行われなかったものを広義のSIDSとしている。

発生頻度は、欧米諸国では1000に対して1～5という頻度の報告が多い。男女差は見られず、発症年齢では生後2～4か月にピークを認め、生後5か月以内に約80%が発症するといわれている。

極小低出生体重児：RSウイルス（乳幼児に呼吸器感染症を引き起こすウイルス感染症）の発症抑制（重症化を防ぐ）のための注射薬。シナジス注射は他の予防接種違い、月に1回、冬から春先にかけて毎月、最長で6か月行わなければならない場合もあり、保険適応（保険適応の対象は限定される）にならず高価な費用は課題となっている。

修正月齢：早産児の発達や成長については、実際に生まれた日ではなく、出産予定日を基準に考えていく。これを修正月齢という。

シナジス®：RSウイルス（乳幼児に呼吸器感染症を引き起こすウイルス感染症）の発症抑制（重症化を防ぐ）のための注射薬。シナジス注射は他の予防接種違い、月に1回、冬から春先にかけて毎月、最長で6か月行わなければならない場合もあり、保険適応（保険適応の対象は限定される）にならず高価な費用は課題となっている。

慣らし保育：乳児院から親元引取が難しく、また里親委託などへの同意が得られない場合、他施設への措置変更となる。児童養護施設への措置変更、障がいがある子どもの場合には障害児施設へ措置変更となる場合もある。子どもが新しい環境になれるために措置変更先の施設と事前に交流を図る援助・支援方法を「慣らし保育」という言葉で表現している。慣らし保育では、乳児院で築かれた信頼関係を大切に引き継ぎながら、子どもの不安が軽減されるように支援する。また、子どもの生活面、健康面、心理面、保護者状況などの引き継ぎを丁寧に行う。それゆえ、児童相談所は、急な措置変更でなく最低でも1ヶ月間までには措置変更先を決定することが望まれる。

母子相談員：市及び福祉事務所設置町村に配置されている、就業問題なども含めた母子家庭及び寡婦の抱えている問題を把握し、その解決に必要な助言及び情報提供を行うなど、母子家庭の母の自立に向けた総合的な支援を行う職員。

《引用・参考文献》

- 全国乳児福祉協議会（2009）：新版 乳児院養育指針
- 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（2013）：平成 23 年度全国乳児院入所状況実態調査
- 今田義夫（2010）：乳児院の養育体制・機能に関する調査研究
（財団法人こども未来財団）
- 厚生省児童家庭局母子保健課（監修）（1999）：乳児院ハンドブック
- 全国社会福祉施設経営者協議会（2001）：
福祉施設におけるリスクマネジメントのあり方に関する検討委員会
～検討状況報告～
- 全国社会福祉施設経営者協議会（2002）：
福祉施設のリスクマネジメント 8つのポイント
- 三井住友海上保険株式会社：福祉施設におけるリスクマネジメント
- 全国社会福祉協議会 全国乳児福祉協議会（2012）：
乳児院の研修体系—人材育成のための指針—
- 全国社会福祉協議会 全国乳児福祉協議会（2013）：
乳児院におけるアセスメントガイド

《資料》

- 全国乳児福祉協議会（2013）：平成 23 年度全国乳児院入所状況実態調査
- 日本小児保健協会 衛藤隆（2011）：幼児健康度に関する継続的比較研究
（平成 22 年度厚生科学労働科学研究費補助金）

《参考ホームページ》

厚生労働省ホームページ ※通知等について掲載されています	http://www.mhlw.go.jp/
全乳協ホームページ ※全乳協作成資料等について掲載されています	http://www.nyuijin.gr.jp/
第三者評価事業ホームページ （全国社会福祉協議会） ※評価項目、評価調査者等について掲載されています	http://shakyo-hyouka.net/

《掲載資料》

次頁以降に掲載の資料

資料名	ページ
「ヒヤリ・ハット報告書」様式例1	138
「ヒヤリ・ハット報告書」様式例2	189
「ヒヤリ・ハット報告書」様式例3	140
「児童自立支援計画」通知・様式	142
「児童自立支援計画」様式例1（都道府県版）	146
「児童自立支援計画」様式例2（都道府県版）	147
「児童自立支援計画」様式例3（都道府県版）	149
「養育計画」様式例1	150
「養育計画」様式例2	152
「措置解除等に伴い家庭復帰した児童の安全確保の徹底について」通知・チェックポイント	154
「児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進について」通知	164

様式例1

ヒヤリ・ハット報告書

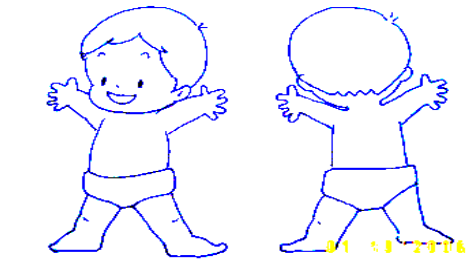
日時	平成 年 月 日 曜日 (時 分頃)	対象児名	
	場所		
仕事の状況	①非常に多忙 ②多忙 ③普通 ④やや余裕 ⑤余裕がある	生年月日	年 月 日
職員名		経験年数 年目	正規 非常勤 パート

出来事の領域別分類		具体的内容	発生時の状況
ケガ等	1	転倒	1. ヒヤリ・ハット内容 (どのような状況、職員配置、職員の意識) 2. 未然に防ぎえたことであれば、どうすれば防止できましたか? 3. この体験で得た教訓やアドバイスはありますか?
	2	転落	
	3	指はさみ等	
	4	かみつき	
	5	ひっかき	
	6	衝突	
	7	熱傷	
	8	溺水	
	9	誤飲	
	10	窒息	
	11	切り傷	
	12	その他	
トラブル	13	誤薬	
	14	誤食(アレルギー)	
	15	伝達・確認ミス	
	16	その他	

様式例2

ヒヤリ・ハット報告書

平成 年 月 日

ヒヤリ・ハット/ アクシデント	状 況		
時 間			
場 所			
対象児名	原 因		
関わった他児名			
職 員 名			
	負傷 あり ・なし		
内 容	対応策		
転倒 誤飲 転落 指はさみ かみつき 誤薬 ひっかき その他 誤食			

様式例3

けが・事故報告書

園長		

記入者名

㊟

事故発生日時	平成 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分頃 天気()	第1報告	午前・午後 時 分頃 報告者
子どもの名前	男・女 (歳) 園長への報告時刻	報告時刻	午前・午後 時 分頃 報告者
第一発見者	一番近くにいる保育者		
◆事故が発生したときの保育者の行動 ・その子どもといっしょにいた ・遠くからその子どもの行動をみていた ・他の子どもをみていてその子どもの行動をみていなかった ・他のことをしてその子どもの行動をみていなかった ・そこにはいなかった ・その他		◆事故に気付いたきっかけ ・みていた ・音でわかった ・泣き声でわかった ・自分から言ってきた ・他の子が言ってきた ・その他	◆事故が発生したときの その場にいた保育者と 子どもの数 子ども 人 保育者 人
事故発見時の子どもの姿 (ありのままの状態をありのままに記入)			
事故の種類	転倒、転落、衝突、接触、はさむ、落下物、虫刺され、異物挿入(目・耳・鼻)、誤飲、誤薬、溺水、子ども同士のトラブル、暴力行為、交通事故、その他()		
負傷の種類	挫傷、打撲、骨折、切り傷、裂傷、捻挫、脱臼、噛み傷、すり傷、刺し傷、指つめ、爪はがれ、歯折れ、やけど、かぶれ、窒息、腫れ、痛み(頭・口・のど・目・耳・鼻)、その他() ※挫傷とは打撲した部位が出血している傷、裂傷とは外科にて縫合が必要な傷、打撲はこぶや一過性のあざをいう。		
事故発見時の子どもの動き	(1) 走っていて、歩いていて、立っていて、座っていて、寝転んでいて、登っていて、すべっていて、飛び降りていて、ぶら下がっていて、ゆらして、こいでいて、その他() (2) ひとり、押されて、引っ張られて、ぶつかってきて、たたかれて、その他()		
事故発見時の日課	室内遊び、屋外遊び、食事(準備・後片付け)、午睡(準備・後片付け)、掃除、散歩、排泄、おむつ交換、沐浴、入浴(準備・後片付け)、就寝(準備・後片付け)、起床(準備・後片付け)、行事()、その他()		
事故発生場所	ほふく室、幼児室、乳児室、ナース室、診察室、子どもトイレ、玄関、事務室、面会室、職員トイレ、保母室、脱衣室、浴室、洗濯室、食堂、調理室、廊下()、きつずらんどプレイルーム、調乳室、観察室1、観察室2、観察室3、職員トイレ、子どもトイレ、シャワー室、廊下、園庭()、砂場、ぞうさん滑り台、アスレチック()、園外()		
事故発生の経緯			
《発生状況見取り図》	《負傷の部位》 (正面) (背面)		

保護者への対応	報告時刻	午前・午後 時 分頃	報告者		
	報告方法	電話・来園時・その他()	報告を受けた保護者の続柄		
	報告内容				
	保護者の意向・要望				
事故発見発症後からの対応	対応日時	子どもの状況	処遇・対応方法	対応者(職種)	
	月 日() :			()	
	月 日() :			()	
	月 日() :			()	
その時のあなたの状態	年齢()歳 勤務年数()年 雇用形態(正職員・臨時職員・パート職員) 勤務体制(勤) 忙しさの感覚は <input type="checkbox"/> かなり忙しい <input type="checkbox"/> 忙しい <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ゆとりがある 健康状態は <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 睡眠不足 <input type="checkbox"/> その他() 精神状態は <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 気分が沈んでいた <input type="checkbox"/> イライラしていた <input type="checkbox"/> 集中力がなかった <input type="checkbox"/> 不安であった <input type="checkbox"/> 心配事があった <input type="checkbox"/> 焦っていた <input type="checkbox"/> その他()				
事故に対しての処置及び結果	事故の原因 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 環境	記入日	年 月 日	記入者	
	危険を予測できたか		できた・できなかった	是正処置の必要	有・無
	是正処置計画	記入日	年 月 日	記入者	
	是正処置計画の結果	承認日	年 月 日	承認者	
	再是正処置の必要性	記入日	年 月 日	記入者	
有・無		決定者			

「児童自立支援計画」通知・様式

雇児福発第 0810001 号

平成 17 年 8 月 10 日

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課長

児童養護施設等における入所者の自立支援計画について

近年、児童相談所や児童福祉施設等において、虐待など複雑かつ深刻化する子どもの問題に対応するために、子どもと家庭に対する的確なアセスメント及びこれに基づいた適切な自立支援計画の策定が求められている。このため、児童福祉施設最低基準（昭和 23 年厚生省令第 63 号。以下「最低基準」という。）を改正し、平成 17 年 4 月より、児童養護施設等の各施設長は、入所者に対して計画的な自立支援を行うため、個々の入所者に対する支援計画を策定しなければならないこととしたところである。この自立支援計画については、児童自立支援計画研究会により検討され、「子ども自立支援計画ガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）」として報告されたところである。これらを踏まえ、児童養護施設等における入所者の援助に係る計画について、下記の点に留意しつつ、自立支援計画を策定し、入所者の援助向上の観点から、その一層の活用を図られたい。

なお、児童相談所においても、施設入所ケースについて、ガイドラインで示された「子ども家庭総合評価票」を積極的に活用し、適切な総合診断を行い、施設職員等の関係者と十分に協議して援助指針を作成することとされているので留意願いたい。

おって、平成 10 年 3 月 5 日児家第 9 号厚生省児童家庭局家庭福祉課長通知「児童養護施設等における入所者の自立支援計画について」及び平成 16 年 5 月 27 日雇児福発第 0527001 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課長通知「乳児院における自立支援計画の策定について」は廃止する。

記

第 1 児童養護施設、乳児院、児童自立支援施設又は情緒障害児短期治療施設に入所している子どもに係る自立支援計画について

児童福祉施設に入所中の子どもに対する指導については、担当職員のみならず施設長を始めとする職員が共同して、生活指導、職業指導、家庭環境調整等を行っているところである。これらの実施については、入所中はもとより退所後についても継続した対応が求められていることから、子どもの自立支援の視点に立った指導の充実や、子どもの通学する学校、児童相談所等関係機関との連携を図りつつ、個々の子どもの状況を十分に把握するとともに、情報を共有化するためのケース概要を基にケース検討会議等で十分に検討し、個別の子どもについて自立支援計画を策定し、これに基づいた支援を行われたい。

この自立支援計画は、子どもの施設入所時に策定する方法に加え、入所後数か月間は、児童相談所で作成した援助指針を自立支援計画として活用し、子どもを支援した後はその効果などについて評価・検討し、子ども本人、保護者、児童相談所及び関係機関の意見や協議などを踏まえ、策定することも可能である。このため、児童相談所が作成する援助指針は、子ども及び保護者の意向が十分に尊重され、施設と十分に協議されたものである必要がある。また、自立支援計画の策定後は、計画が適切に実施されているか否かについて十分把握するとともに、目標の達成状況などから支援効果について客観的な評価を行い、アセスメントや計画（課題設定・目標設定・援助の方法等）の妥当性などを検証し、必要に応じて自立支援計画等の見直しを行うことが重要である。再評価に際しては、ガイドラインで示された「子ども家庭総合評価票」等を活用しつつ、子どもや保護者、児童相談所など関係者と連携を図り、評価の妥当性や信頼性を確保することに留意する必要がある。また、子どものいわゆる問題行動や短所の指摘にとどまることのないよう留意し、それまでの間の援助が子どもの成長や発達に果たした役割を評価するとともに、援助に関しさらに改善の求められる部分を発見することに主眼を置くことが重要である。

なお、当該計画の書式については、標準的と考えられる書式を別添1として添付したので参考にされたい。

第2 母子生活支援施設の入所者に係る自立支援計画について

母子生活支援施設の入所者に対する支援については、担当職員のみならず施設長を初めとする職員が共同して、就労、家庭生活及び子どもの養育に関する相談及び助言等各援助領域を通じ、入所中はもとより退所後についても継続的な支援を行うことが必要であるとともに、母子家庭の自立支援の観点に立った支援の充実や、福祉事務所、母子自立支援員、児童家庭支援センター、母子福祉団体、公共職業安定所、子どもの通学する学校や児童相談所等関係機関との連携を推進する観点から、入所者個別の自立支援計画を策定されたい。

また、当該計画は、入所時に福祉事務所、母子自立支援員等と協議の上、母子自身の意見・意向を踏まえて策定し、以後は定期的に福祉事務所等関係機関と協議の上、再評価を行うこと。再評価に関しては、母子の問題や短所の指摘にとどまることのないよう留意し、それまでの間の援助が母親の自立及び子どもの成長や発達に果たした役割を評価するとともに、援助に関し、さらに改善の求められる部分を発見することに主眼を置くこと。なお、当該計画の書式については、従来から各施設において策定していた個別処遇計画に所要の修正をすることでも足りるものであるが、標準的と考えられる書式を別添2として添付したので参考にされたい。

なお、最低基準においては、母子生活支援施設について、関係機関との連携に係る規定（第30条の2）により、母子生活支援施設の長は、福祉事務所等関係機関と密接に連携して、母子の保護及び生活の支援に当たらなければならないとされており、母子生活支援施設に入所措置を採った福祉事務所にあつては、自立支援計画の作成に関し施設から意見等を求められた場合には協力するよう努められたい。

自立支援計画票(記入例)

施設名		作成者名			
フリカ、ナ 子ども氏名		性別	男 女	生年月日	年 月 日 (歳)
保護者氏名		続柄		作成年月日	年 月 日
主たる問題					
本人の意向					
保護者の意向					
市町村・学校・保育所・職場 などの意見					
児童相談所との協議内容					
【支援方針】					
第 回 支援計画の策定及び評価 次期検討時期: 年 月					
子 ども 本 人					
【長期目標】					
	支援上の課題	支援目標	支援内容・方法	評価(内容・期日)	
【 短期目標 (優先的 重点的 課題) 】				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	

家庭（養育者・家族）				
【長期目標】				
	支援上の課題	支援目標	支援内容・方法	評価（内容・期日）
【短期目標 （優先的 重点的 課題）】				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
地域（保育所・学校等）				
【長期目標】				
	支援上の課題	支援目標	支援内容・方法	評価（内容・期日）
【短期目標】				年 月 日
				年 月 日
総 合				
【長期目標】				
	支援上の課題	支援目標	支援内容・方法	評価（内容・期日）
【短期目標】				年 月 日
				年 月 日
【特記事項】				

「児童自立支援計画」様式例1（都道府県版）

児童自立支援計画票				No. _____
施設 長印		検印		施設名【 担当名（ 平成 年 月 日作成） 印
児 童 氏 名		男・女	生 年 月 日	平成 年 月 日（才）
保護者氏名(続柄)		()	入 所 年 月 日	平成 年 月 日（才）
保護者住所			電 話	固定（ 携帯（
相談種別【 今後の見通し（援助指針より転載） <input type="checkbox"/> 家族再統合支援 <input type="checkbox"/> 施設長期利用 <input type="checkbox"/> 里親委託方向 <input type="checkbox"/> その他（ ※変更無□有□平成〔 〕年〔 〕月変更理由（ 入所期間の見通し（援助指針より転載） <input type="checkbox"/> 小学校入学まで <input type="checkbox"/> 中学卒業まで <input type="checkbox"/> 自立まで <input type="checkbox"/> その他【 年 月頃まで】□不確定 ※変更無□有□平成〔 〕年〔 〕月変更理由（				
心理判定の必要性	【有り・不確定】 時期【就学前・小学卒頃・中学卒業頃・ 歳頃】			
心理療法の必要性	【要検討・必要】☆実施中（ 年 月～/頻度 ）			
【これまでの経過と評価】				
○子ども				
○保護者				
○親子関係				
○入電・面会・外出・外泊状況				
子ども・保護者の意向				
子 ども	課題			
	目標			
保 護 者	課題			
	目標			
親子関係	課題			
	目標			
【児童相談所の役割】				
【 _____ 】相談所/担当者（ _____ ）				
次回計画策定日	平成 年 月 日 目 的（ _____ ）			

「児童自立支援計画」様式例2（都道府県版）

児童自立支援計画票			
施設名・記入者()		平成 年 月 日	
児童名	(男・女)	児童相談所名	
	措置番号() 平成 年 月 日生 (歳 ヶ月)	担当児童福祉司名	児童福祉司
入所日	平成 年 月 日	入所時年齢	歳 ヶ月
入所理由			
保護者名			
健康状態	妊娠週数 週 日	出生体重 g (通常分娩)	身長 cm
	身長 cm 体重 kg	アレルギー なし・あり()	
	既往歴(かかりやすい病気): 継続的服薬:		
予防接種	BCG・DPT①②③追加 ・ポリオ①②③④ ・ MR I II 日本脳炎 ・水痘①・HIB・肺炎球菌①②・おたふくかぜ①・インフルエンザ		
運動発達 及び 知的発達	発育	良 ・普通 ・遅れている	
	発達状況	首すわり ヶ月 ・寝返り ヶ月 ・お座り ヶ月 ・つかまり立ち ヶ月 ・歩行 ヶ月	
	言語発達	喃 語 ヶ月 ・ 1〜2語出る ヶ月 ・ 2語文 ヶ月	
生活習慣	理解力	良 ・普通 ・遅れている	
	排泄	排便(自立・未自立) 排尿(昼:自立 ・ 未自立 ・ 夜間:自立 ・ 未自立)	
	着脱	脱ぐ(パンツ ・ シャツ ・ズボン ・ 上着 ・ 靴下 ・ 靴 ・ 未自立)	
		着る(パンツ ・ シャツ ・ズボン ・ 上着 ・ 靴下 ・ 靴 ・ 未自立)	
	食事	履く(靴下 ・ 靴 ・ 未自立)	
		ミルク ml/日	離乳食 初期 ・ 中期 ・ 後期(回/日)
睡眠	幼児食(自立 ・ 未自立) 食欲 良・普通・少なめ		
入浴	良い ・ 普通 ・ 悪い 沐浴 ・ シャワー ・ 湯船 (好き ・ 嫌い) その他()		
児童の 状況	平成 年 月 日		年 月 日
保育支援 目標	支援目標 <input type="checkbox"/> 情緒的な安定への支援		支援目標 <input type="checkbox"/> 情緒的安定への支援
	<input type="checkbox"/> 発達・発育の支援		<input type="checkbox"/> 発達・発育の支援
	<input type="checkbox"/> 医療機関との連携		<input type="checkbox"/> 医療機関との連携
	<input type="checkbox"/> 関係機関との連携		<input type="checkbox"/> 関係機関との連携

	年 月 日	年 月 日
児童相談所の処遇指針		
保護者・親戚等扶養義務者の意向		
担当職員 の意向		
関係者の 意見		
家庭環境 等と支援 目標	家庭環境等	家庭環境等
	支援項目 <input type="checkbox"/> 育児指導・支援 <input type="checkbox"/> 親子関係の再構築 <input type="checkbox"/> 保護者自立支援 <input type="checkbox"/> 家庭復帰支援 <input type="checkbox"/> 地域の関係機関との連携 <input type="checkbox"/> 里親交流支援 <input type="checkbox"/>	支援項目 <input type="checkbox"/> 育児指導・支援 <input type="checkbox"/> 親子関係の再構築 <input type="checkbox"/> 保護者自立支援 <input type="checkbox"/> 家庭復帰支援 <input type="checkbox"/> 地域の関係機関との連携 <input type="checkbox"/> 里親交流支援 <input type="checkbox"/>
	支援目標	支援目標
取組みの 状況及び 評価		
児童相談所 に対する要 望・連絡事 項		

「児童自立支援計画」様式例3（都道府県版）

自立支援計画票(乳児院)				
平成 年 月 ～ 平成 年 月				
観察期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日				
記入日 平成 年 月 日				
施設名		施設長名		施設担当者
ふりがな		男	生年月日	年齢
児童氏名		女		入所年月日
		H . .		H . .
支援課題と支援方法				
援助のねらい				
		現状と課題	支援方法	
生活	睡眠・食事			
	排泄・着脱			
健康・医療				
運動・遊び				
言語				
社会・対人 (大人・子ども) 情緒				
家族関係				
保護者の意向				
センターとの連携				
備考				

「養育計画」様式例1 (施設独自版)

養育計画票 No.1

平成 年 月 日記入

児童名			生年月日	平成 年 月 日(才)
入所理由			入所年月日	平成 年 月 日(才)
		現状と課題		養育計画
健康面	健康状態			
	予防接種			
発達面	身長・体重			
	運動発達			
	言語発達			
	栄養面			
生活及び情緒面	排泄面			
	遊び			
	入浴・睡眠			
心理面	情緒面			

「養育計画」様式例2（施設独自版）

1枚目

個別養育計画表

児童名	生年月日	11月12日にて 1歳0ヶ月	入所月日	記録者名
	平成14年11月12日		平成15年4月1日	
こどもの発達	生活習慣(食事・排泄・着脱・睡眠・清潔)運動機能、精神機能(情緒・社会性・言語)、保護者との関係			
	平成15年4月末日 の子どもの姿			目標と留意点

日付の入力については、2003/4/30と入力する事により、上記のように表示されます。となりの日付と、生年月日、入所月日も同様です。

月齢の表示については、生年月日と上の日付を入力する事により自動計算されます。日付の入力については、ひづけの入力についてと同じようにお願い致します。

文字記入部分には、テキストボックスになっています、そのまま入力すると、かたてに改行してくれます。

2枚目

個別養育計画表

こどもの発達	生活習慣(食事・排泄・着脱・睡眠・清潔)運動機能、精神機能(情緒・社会性・言語)、保護者との関係			
	平成15年4月末日 の子どもの姿			目標と留意点

2枚目の日付は、1枚目の日付を入力する事により、自動的に表示されるようになります。但し、FDのコピーなどによってプログラムが変わってしまう事がありますので確認してください。また、適切に表示されない時は、教えてください。となりの日付も同様です。

個別養育計画表

児童名	生年月日 月 日にて	入所月日	記録者名
	平成 年 月 日 ヱ月	平成 年 月 日	
こどもの発達 生活習慣(食事・排泄・着脱・睡眠・清潔)運動機能、精神機能(情緒・社会性・言語)、保護者との関係			
平成 年 月 の子どもの姿			目標と留意点
自立支援:			
<< 食事 >> << 排泄・着脱 >> << 睡眠 >> << 健康・清潔 >>			

個別養育計画表

こどもの発達 生活習慣(食事・排泄・着脱・睡眠・清潔)運動機能、精神機能(情緒・社会性・言語)、保護者との関係	
平成 年 月 の子どもの姿	目標と留意点
<< 運動・遊び >>	
<< 情緒・社会性・言語 >>	
計測日 体重 身長 頭囲 胸囲 / g cm cm cm	
☆ / 行事: 様子:	

「措置解除等に伴い家庭復帰した児童の安全確保の徹底について」 通知・チェックポイント

雇児総発 1101 第 3 号
平成 24 年 11 月 1 日

各 都 道 府 県
指 定 都 市 児童福祉主管部（局）長 殿
児 童 相 談 所 設 置 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

措置解除等に伴い家庭復帰した児童の安全確保の徹底について

児童虐待防止対策の推進については、平素より御尽力をいただき厚く御礼申し上げます。
さて、最近、児童福祉施設に入所していた児童が、家庭復帰後に虐待を受け死亡した事例が続いて発生している。

虐待を受けて保護された児童が、措置解除等により親元に戻った後、虐待が再発し、尊い命が失われたことを重く受け止め、貴職におかれては、下記のとおり、改めて児童虐待への対応に徹底を期されるようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言である。

記

1 家庭復帰に係る適切なアセスメントと支援の実施

一時保護の解除や措置解除等に当たっては、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）でこれまでも述べられているとおり（別添参照）、①保護者指導の効果や児童の心身の状況等を十分に踏まえ慎重に判断すること、②保護者や養育環境、家族構成員の関係性などについての十分な情報収集と、それに基づく虐待の発生要因についてアセスメントを行い、児童が入所する施設や地域の関係機関との協議により判断することが必要であり、家庭復帰の適否を判断するための具体的な内容や家庭復帰後の援助について定めた「児童虐待を行った保護者に対する指導・支援の充実について」（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）の別添「児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を踏まえた対応の徹底をお願いする。

また、一時保護の解除や措置解除等により児童が家庭復帰した事例に関しては、特に、一定の期間は、きめ細かに当該家庭への支援や児童の安全確認を行うとともに、関係機関が当該家庭への援助方針や互いの役割について共通認識を持ち、緊密に連携することが重要であることから、補助職員の配置等による体制強化や、職員の資質向上や関係機関との連携強化のための研修の実施等についても、『安心こども基金』の「児童虐待防

止対策緊急強化事業」を活用するなどして取組を凶るようお願いする。

2 施設等から家庭復帰した事例の再確認

虐待又は養育困難を理由とする児童福祉施設への入所措置等（里親等への委託を含む。）の解除又は措置変更（以下「措置解除等」という。）により児童が家庭復帰した事例については、以下に留意の上、児童相談所においてそれぞれ児童の安全確認や対応状況等の再確認をお願いする。

(1) 児童福祉司指導措置等又は継続指導中の事例

児童虐待等の事例については、ガイドラインにおいて、家庭復帰後も、当面の期間、当該家庭の状況の変化を即座に把握し対応するため、一定期間（少なくとも6か月程度）は児童福祉司指導措置等又は継続指導を採ることとされている。

したがって、児童福祉司指導措置等又は継続指導中の事例については、これまでの指導の経過や措置解除等をした際の状況を確認し、必要に応じて家庭訪問や児童の安全確認を行うこと。

もとより、児童が家庭復帰した場合には、関係機関と連携の上、当該家庭の状況や児童の安全についての確認を継続的に行い、家族構成や養育環境の変化を的確に捉え、状況の変化を踏まえた援助方針の再検討を行うほか、必要に応じ一時保護や再度の入所措置等についても検討することが必要である。このため、ガイドラインの別表「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」や貴自治体におけるアセスメントシート等により、家庭復帰を決定した時点の当該家庭の状態から、家族構成や養育環境に変化が生じるなどしていないか確認すること。

(2) 市町村において対応中の事例

ガイドラインにおいては、措置解除等により児童が家庭復帰した事例について、児童相談所による一定期間の指導実施後、当該家庭の経過が良好であれば、児童福祉司指導措置等を解除し、その後の対応を市町村に引き継ぐこととされている。

引継ぎにより市町村が対応している事例については、要保護児童対策地域協議会の実務者会議を活用するなどして当該家庭の現状を重点的に情報共有した上で、児童相談所による対応の必要性を確認し、積極的に役割を担うこと。

(3) 特に留意すべき事例

家庭復帰後に虐待が再発した場合に、短期間の不適切な養育や一度の暴行が即座に生命の危険に直結する乳幼児については特に留意し、(1)及び(2)の確認を行うこと。

また、措置解除等により家庭復帰したものの、その後児童相談所において指導措置等が採られておらず、市町村へも引き継がれていない事例がある場合には、児童の安全を早急に確認するとともに、今後の援助方針について市町村と連携して決定すること。

(別添)

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」
(社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会)

第6次報告(平成22年7月)(抜粋)

3. 個別ヒアリング調査による事例調査の結果

(6) 入所措置解除(援助の終了)、再一時保護とアセスメント

(事例紹介)

- 施設入所等に反対する保護者や親族の抗議行動に抵抗しきれずに、家庭引き取りを主張する保護者のペースに巻き込まれ、家庭復帰を認めてしまった。
- 家庭復帰の条件の一つとして、ペアレントトレーニングを終了しているが、措置停止して程なく子どもが虐待を疑うけがをした。しかし、措置解除の方針を見直すことはなかった。
- 措置解除後に度重なる怪我をしているが、再度、一時保護や措置を行うことについて検討されていなかった。

(ポイント)

- 保護者が攻撃的な場合であっても、裁判所の承認を得た児童福祉法第28条の措置で入所措置している事案については、児童相談所は子どもの安全を最優先して、毅然として保護者に対峙すべきです。
- 保護者や親族が強硬に引き取りを求めたとしても、家庭に戻ることが子どもの権利利益の保障につながると判断できない限り認めてはいけません。
- 家庭復帰を実現する手段としてペアレントトレーニング等を実施する場合には、実施する前の保護者への動機付けと、復帰後の家庭支援がセットになってこそ効果を発揮するものであることを認識すべきです。
- 家庭復帰に向けての過程において、虐待が疑われる状況が発生した場合は、慎重にアセスメントを行い、漫然と家庭復帰を目指す方針を継続するのではなく、必要に応じて家庭復帰の延期、措置停止の中断、一時保護の開始を検討すべきです。
- 措置解除後であっても、子どもに受傷機転不明の怪我等が発生した場合には、速やかに一時保護することや、再度の措置についてもためらわずに行うべきです。
- 関係機関において、いわゆる「見守り」を実施する場合は、その実施機関・内容について、可能な限り具体的に書面に記載して、関係機関の間で共有すべきです。

【解説】

虐待の支援過程において施設入所等の措置を採った場合、親子関係の修復・改善が認められ、養育上の問題が改善されれば、子どもを家庭に復帰させることとなります。入所措置を解除するに当たっては、保護者指導の効果や子どもの心身の状況等を十分に踏まえ、慎重に判断することが求められます。特に、保護者等が虐待の事実を否定している場合や保護者等が子どもの引き取りを執拗に要求している場合は、保護者が形式的に保護者指導を受けている場合もあることから、保護者指導の受け入れという事実だけをもって、家庭復帰の判断をしてはいけません。家庭復帰の判断は子どもの権利利益の保障が前提であり、それが担保できない場合は、家庭復帰の延期も考える必要があります。

家庭復帰に向けた取組みに関しては、厚生労働省が、「児童虐待を行った保護者に対する指導・支援の充実について」（平成20年3月14日付雇児総発第0314001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）を示しており、この通知を参考にした取組みを行う必要があります。

この通知では、基本的な考え方において、保護者が虐待の事実と向き合い、家庭復帰できるのであれば子どもの福祉にとってもっとも望ましいことであるとする一方で、保護者に対する指導・支援の効果がないものまで家庭復帰をするべきでないと言明しています。また、この通知の「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」のチェックの視点では、保護者の項目において「虐待の事実を認めていること」を掲げており、家庭復帰の判断の要素となっていることに留意すべきです。

当然のことながら、措置停止中や措置解除後に事態の急変があれば、新たな措置を念頭にした方針を取るべきことは言うまでもありません。

また、関係機関で、いわゆる「見守り」を実施する場合、具体的な見守り内容が不明になりがちです。事態の変化があった場合でも見守りを継続していたといったケースもあることから、可能な限り、実施機関・内容を具体化して、それを書面に記載して関係機関の間で共有することが大切です。

5. 課題と提言

(1) 地方公共団体への提言

6) 入所措置解除、再一時保護とアセスメント

- 保護者の執拗な引き取り要求や、保護者が形式的に保護者指導を受けている場合の慎重な家庭復帰判断の実施
- 家庭復帰に向けた援助の過程で虐待が疑われる状況が発生した場合のアセスメントと、必要に応じた家庭復帰の延期、中断、再一時保護の実施

(内容)

保護者が子どもの引き取りを強く希望している場合や児童相談所等の行政機関に強い不信感を持っている場合、保護者の一部には、子どもを返してほしいがために、形式的に児童相談所の指導に従っている場合もある。子どもの家庭復帰に向けた留意点は以下のとおりである。

- 子どもを家庭復帰させる場合の判断は、あくまでも子どもの福祉が最優先されるものであり、保護者の希望で判断されるべきものではない。
- 児童福祉法第 28 条による施設入所の期間の満了が迫っていたとしても、子どもの福祉が保障されないと認められる場合は、人所期限の更新の準備や更新が間に合わない場合は一時保護を検討することも必要である。
- 保護者に対する指導・支援の効果が確認できない場合は、家庭復帰を進めるべきでない。特に、保護者が虐待の事実を認めていない場合は、家庭復帰を進めるべきでない。
- 虐待の疑いが否定できない場合や、措置停止中や措置解除後に子どもに虐待が疑われる外傷が発生する等、事態が急変した場合には、家庭復帰をそのまま進めるのではなく、子どもを一時保護する等により、家庭復帰についてのアセスメントをやり直すべきである。

第7次報告（平成23年7月）（抜粋）

Ⅲ 個別ヒアリングの調査結果

2 虐待対応の問題点と対応のポイント

7) 入所措置解除時のアセスメントと家庭復帰後支援

事例

- 母親が産後うつにより育児困難であると両親から児童相談所に相談があり、乳児院に数か月間措置した。家庭復帰前の関わりは児童相談所が家庭訪問を1回、市町村の保健師が1度電話で母親と話しただけであった。家庭復帰直後に児童相談所と市町村の担当者が1回家庭訪問を行っているが、特に問題はないと判断し、困ったことがあれば連絡をもちろむことにしていた。
- きょうだいも含め、入所措置及び措置解除が複数行われており、いずれの場合も、措置解除の判断根拠は、内縁の夫が虐待を認め改善したいという意志を表明したこと、子どもが家庭復帰を望んだこと、家庭復帰後の面接を確約できたことであった。
家族についてのアセスメントは十分なされておらず、実母の依存傾向やDVの存在の可能性について検討されていなかった。また、児童相談所だけで判断しており、精神保健や家族問題について知見を備えた専門家の助言を求めていなかった。

ポイント

- 措置解除決定に際し、保護者の表面的な態度により養育力を判断し家庭復帰の可否を決定するのではなく、なぜ入所措置することになったのか、何が原因で問題が生じているのか、根本的な解決が図られたかについて考えることが重要です。家族の心身状態や関係性、経済・社会活動の状況、ソーシャル・サポートなどの必要な情報を収集し、家族機能について複数の関係機関でアセスメントを行い、協議した上で決定しなければなりません。
- 家庭復帰後の援助方針、役割分担を関係機関で検討し、モニタリングの時期を決めて継続支援を行うとともに、支援の終了の判断は時間をかけて慎重に行う必要があります。家庭復帰後はハイリスクケースとして対応するほか、分離により阻害されていた愛着形成を図る支援を、時間をかけて行うことが重要です。
- 産後うつなどの精神症状があった場合には、妊娠期の精神状態や受診歴についての情報収集とともに、専門家（医師・保健師等）の判断を仰ぎ育児機能の評価を行うことが重要です。
- 養育者から連絡がある、家庭訪問等に受容的な場合でも、実際に抱えている問題の程度と一致しないことがあります。肯定的評価をして支援の必要はないと考えてはいけません。また、家庭復帰後訪問拒否等があった場合には、すぐに要保護児童対策地域協議会において複数の関係機関で支援方針を協議する必要があり、そのことを家庭復帰前に共通認識を図っておく必要があります。

【解説】

第6次報告でも「入所措置解除（援助の終了）、再一時保護とアセスメント」と

して対応のポイントを整理していますが、保護者の態度や表面的な様子により養育力を判断し、家庭復帰の可否を決定するのではなく、家族構成員の心身状態、経済・社会活動の状況、ソーシャル・サポートなどについて情報収集し、家族機能をアセスメントする必要があります。

そのためには、要保護児童対策地域協議会も活用し、子どもが入所する施設、産後うつや精神疾患についての専門的知識を持つ医師、保健師等との連携を十分図り、関係機関の意見を参考にして組織的な判断を行うこと、施設退所後の支援方針を立てる中で関係機関がそれぞれの役割を共通認識し、モニタリングの期間を決めて継続支援を行う必要があります。また、支援終了の判断も慎重に行う必要があります。

VI 課題と提言

1 地方公共団体への提言

2) 虐待の早期発見とその後の対応

(3) 措置解除時の十分なアセスメントと措置解除後の関係機関の連携の確保

児童相談所における措置解除の判断に係るアセスメント力の向上と家庭復帰後の関係機関による支援体制の整備

(内容)

今回も入所措置解除時に養育者、養育環境、家族構成員の関係性などについての十分な情報収集と、それに基づく虐待の発生要因についてのアセスメントが行われておらず、地域の関係機関との協議がなされずに家庭復帰した後、虐待が発生したものがみられた。入所措置解除の検討にあたっては、「児童虐待を行った保護者に対する指導・支援の充実について」(平成20年3月14日雇児総発第0314001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)の別添「児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン」において、家庭復帰の適否を判断するための具体的な内容や家庭復帰後の援助について詳細に定めており、これらに則った対応が必要であり、児童相談所の情報収集・アセスメント力、面接等援助技術の向上を図る必要がある。また、家庭復帰に向けた養育者の指導や復帰後の関係機関による支援体制を構築し、復帰後における子どもの安全が確保されたうえで入所措置解除を行うべきである。特に、措置解除後の支援においては、関係機関がどのような点に留意しながら支援を行うのか、互いの役割と支援方針を常に共有しておくことが必要である。

(別表)

家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト

氏名

再統合対象者

(

)

(

)

記入日(

年

月

日)

	チェックの視点	チェック項目(該当欄に○をつける)	はい	ややはい	ややいいえ	いいえ	不明	特記事項
経過	1 交流状況	面会・外泊等を計画的に実施し、経過が良好である						
	2 施設等の判断	施設、里親等が家庭引取りを進めることが適切だと考えている						
子ども	3 <small>乳児非該当</small> 家庭復帰の希望	家庭復帰を望んでいる(真の希望でない場合は●)						
	4 保護者への思い、愛着	保護者に対する恐怖心はなく、安心・安定した自然な接触ができる						
	5 健康・発育の状況	成長・発達が順調である						
	6 対人関係、情緒の安定	<small>乳児非該当</small> 対人関係や集団適応に問題はなく、情緒面は安定している <small>乳児項目</small> 主たる保育者との関係において問題はなく、情緒面は安定している						
	7 <small>乳児非該当</small> リスク回避能力	虐待の再発等危機状況にあるとき、相談するなどして危機回避ができる						
保護者	8 引取りの希望	家庭引取りを希望している(真の希望でない場合、依存的要素を含む強すぎる希望は●)						
	9 虐待の事実を認めていること	虐待の事実を認め、問題解決に取り組んでいる						
	10 子どもの立場に立った見方	子どもの立場や気持ちをくみ取りながら子育てができる						
	11 衝動のコントロール	子どもへの怒りや衝動を適切にコントロールできる						
	12 精神的安定	精神的に安定している(必要に応じて医療機関とのかかわりもてる)						
	13 養育の知識・技術	子どもの年齢、発達あるいは場面に応じ、適切な養育ができる						
	14 関係機関への援助関係構築の意思	児童相談所や地域の関係機関と良好な相談関係が持て、適宜必要な援助が求められる						
家庭環境	15 地域、近隣における孤立、トラブル	近隣から必要なときに援助が得られる						
	16 親族との関係	親族から必要なときに援助が得られる						
	17 生活基盤の安定	経済面、住環境面での生活基盤が安定的に確保されている						
	18 子どもの心理的居場所	家族関係が良好で、家庭内に子どもの心理的な居場所がある						
地域	19 地域の受入れ体制	公的機関等による支援体制が確保されている						
	20 地域の支援機能	支援の中心となる機関があり、各機関が連携して支援が行える						
	評価	A 家庭復帰を進める B 家庭復帰に課題あり C 家庭復帰は不可 (B、Cの場合、その理由を記入)						

家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト 記入上の着眼点

チェックリストの使用にあたって

このチェックリストは、入所措置（里親委託）中の子どもについて、家庭復帰を検討する段階を迎えた時に、最低限押さえておくべき項目を整理したものです。着眼点を参考にそれぞれの項目を4段階でチェックし、取り巻く環境も含めた当該家族の現在の状況について確認することを目的としています（年齢に応じて使い分ける項目があります）。チェックを行うにあたっては、各種の情報を吟味し、児童相談所として共通確認することはもちろんですが、客観性を確保することを十分に意識し、子どもと日常的に接している施設（里親）や、地域の関係機関と協働して共通理解を図るよう心がけてください。

チェック項目に「はい」の数が多いほどその家族は安全性が高いと考えられるので、より多くの項目において「はい」にチェックされることが家庭復帰の原則ですが、全ての項目において「はい」にチェックされない限り家庭復帰できないということではなく、否定的にチェックされた項目については、虐待が再発するリスクを適切に認識した上で、リスクに対抗しうる手立てを講じることができるかどうか、家庭復帰を判断する上で重要になります。「はい」の数がいくつ以上だから家庭復帰できる、というような機械的な使い方は避け、家族と地域の支援体制を総合的に判断する道具として使用してください。

なお、本チェックリストの活用方法としては、家族の変化を追った援助を組み立てるために、子どもが施設に入所した時点、入所中、家庭復帰を検討する時点というような援助の節目でチェックを行い、それぞれの時点で課題を明らかにしていくといった使い方も考えられます。

いずれの使い方であってもチェックリストはあくまでもひとつのツールです。その限界を理解した上で使用してください。

	チェック項目	記入上の着眼点
経過	1 面会・外泊等を計画的に実施し、経過が良好である	施設の自立支援計画と児童相談所の家庭復帰プログラムにそった取組の実施状況をチェック (例)・面会、外出、外泊において家族が安定してすごせているか ・面会、外泊等の前後、子どもの様子に拒否的な表情、態度がないか ・交流中に暴力、暴言、ネグレクトなどの虐待行為がなかったか ・当該家族に対する援助指針等が要保護児童対策地域協議会等で共有されているか ・(乳)一時外泊から戻ったときに体重が激減していないか、衛生が保たれているか
	2 施設、里親等が家庭引取りを進めることが適切だと考えている	施設(里親)が家庭引取りを進める上で抱えている安心感と不安感をチェック (施設(里親)等との情報交換を綿密に行なう) (例)・施設(里親)が持っている安心の要因は何か ・施設(里親)が危惧している項目に十分な検討を行なったか ・通院している事例については主治医の意見を参考にしているか
子育て	3 乳児非該当 家庭復帰を望んでいる(真の希望でない場合は●)	子どもがどの程度家庭復帰を望んでいるか、保護者との間にずれがないかをチェック (伝聞ではなく児童相談所が面接を行なう) (例)・保護者に言い含められていないか ・家に帰ったらどこで誰と寝るのか等、生活場面の具体的なイメージがあるか ・施設生活から逃避したい思いはないか ・家での生活に対する不安感ほどの程度か
	4 保護者に対する恐怖心はなく、安心・安定した自然な接触ができる	保護者に対する恐怖心はないか、医学・心理学面の情報もチェック (例)・保護者を頼り信頼する行動が見られるか ・保護者の言動やしぐさにおびえる事はないか ・家に帰りたいあまりに、保護者に過度に適応していないか ・(乳)養育者に向けた微笑や笑い、発声等が見られるか/外泊後、後追いなど見られるか
	5 成長・発達が順調である	健康面・発達面の状況についてチェック (例)・身長・体重等身体的発達及び健康面の状況はどうか ・知的発達の状況はどうか (障害については親の理解程度によっては再発につながる場合もあり、リスク要因として捉える) ・虐待されていたことを歪曲せず親との関係の現実として受け止めているか ・(乳)食欲があり、哺乳・離乳食を順調に摂取できているか
	6 乳児非該当 対人関係や集団適応に問題はなく、情緒面は安定している	対人関係や集団適応の状況についてチェック (例)・不安抑うつ、身体的訴え、過度の引きこもり、思考の偏り、注意の不安定さなどがないか ・過度の攻撃性や依存、対人関係の距離のとり方、その他適応に問題なく、安定しているか ・非行など社会的な逸脱行動がないか ・PTSD症状があった場合、その回復状況はどうか
	6 乳児項目 主たる保育者との関係において問題はなく、情緒面は安定している	施設職員や里親を頼り信頼する行動が見られているかをチェック (例)・施設職員や里親に抱っこされたりかわいがられることを喜び、そうしてほしいがるか ・機嫌よくにっこりしたり、発声したりしているか ・不安なとき、困ったとき(転んだ、知らない人が来た等)に、施設職員や里親を頼るか ・PTSD症状があった場合、その回復状況はどうか
7 乳児非該当 虐待の再発等危機状況にあるとき、相談するなどして危機回避ができる	危機状況に陥りそうになったとき対処が可能かどうかをチェック (例)・近隣住民に相談したり助けを求めることができるか ・学校の先生に相談したり助けを求めることができるか ・児相や地域の機関に相談したり助けを求めることができるか	

保護者	8	家庭引取りを希望している(真の希望でない場合、依存的要素を含む強すぎる)	保護者がどの程度引取りを希望しているか、子どもとのずれ、家族間のずれについてもチェック (例)・保護者の引き取りたい気持ちに、焦りや子どもへの依存的要素はないか ・引取りの希望は家族間で一致しているか ・子どもを含めた生活設計があるか
	9	虐待の事実を認め、問題解決に取り組んでいる	虐待行為に対する認知の状況をチェック (例)・虐待の事実を認めているか ・虐待行為について正しく理解できているか ・問題解決に取り組む、一定の成果が見られるか
	10	子どもの立場や気持ちをくみ取りながら子育てができる	子どもの生活全般の保障、子どもへの関わりをチェック (例)・子どもの活動や働きかけに注意を向け、ていねいに応答しているか ・子どもの表情や態度から子どもの意図や気持ちを察しようとしているか ・子どものすることに過度の干渉やコントロールをしていないか ・家庭復帰後に起きるさまざまな子どもの反応を予測し、適切に対応することができるか
	11	子どもへの怒りや衝動を適切にコントロールできる	怒りや衝動性についてチェック (例)・怒りや衝動を自覚することができるか ・怒りや衝動を処理する適切な手段・相談相手があるか ・衝動的な行動を緩和させる医療機関への通院や服薬が適切に行なわれているか ・(乳) 回の衝動的行為で重大事故につながるが、その可能性が低くなっているか
	12	精神的に安定している(必要に応じて医療機関とのかわりか)と	精神的状況についてチェック (例)・極度の抑うつに支配されていないか ・精神的な問題(依存症等も含む)があった場合は、適切な治療・カウンセリングにより状況が改善しているか(継続して治療を受けているか) ・過度の子育てストレス感に支配されていないか ・(乳)保健所の定期的な訪問等を受け入れる姿勢があるか
	13	子どもの年齢、発達あるいは場面に応じ、適切な養育ができる	子どもの養育についての知識があり、それを活用できるかをチェック (例)・子どもへの要求水準が高すぎることはないか ・保護者が具体的な育児スキル・養育知識を習得しているか ・養育についての疑問点や不安を投げかけてこられるか
家庭環境	14	近所や地域の関係機関と良好な相談関係が持て、適宜必要な援助が求められる	保護者と相談機関との関係性をチェック (例)・保護者から児童相談所に連絡してくるなど、関係機関と保護者が支援関係を築けているか ・虐待再発の危険を保護者が認識したとき、すぐSOSを出す意志があるか ・施設職員、里親との信頼関係があり必要とき適切な相談ができるか
	15	近隣から必要ときに援助が得られる	近隣、地域との関係をチェック (例)・地域で孤立していたり、対立関係はないか ・困ったときに相談できる相手がいるか ・困ったときに協力してくれる人(個人や団体)がいるか ・必要な支援をしてくれる人が日常的にいるか
	16	親族から必要ときに援助が得られる	親族の状況をチェック (例)・親族と疎遠になっていないか ・親族と対立していないか ・困ったときに相談できたり協力してくれる親族はいるか ・父母の代わりとなるきょうだいや親族の存在はあるか
	17	経済面、住環境面での生活基盤が安定的に確保されている	家族で暮らしていく上での定住地があり、経済的な安定が確保されているかをチェック (例)・家族が安定して生活できる居所はあるか ・定期的な収入があり、経済的な安定が確保されているか ・借金・ギャンブル等、金銭問題や金銭管理能力に課題はないか ・食事や洗濯、入浴、清潔な環境を保つなど、健康的な日常生活の基本がなされているか
地域	18	家族関係が良好で、家庭内に子どもの心理的な居場所がある	家族関係や子どもの安心感についてチェック (例)・家事や子育てに対して適切な家族の協調関係があるか(DV関係はないか) ・新たな家人が同居していないか、連れ子を含め、新たな人間関係はどうか ・子どもとの同居により、新たな居住地に転居を考えているかどうか ・日常的に子どもを守る人が家庭内又は近隣にいるか
	19	公的機関等による支援体制が確保されている	地域に必要な養育支援サービスがあるかをチェック (例)・家族が日常的に相談できる機関はどこか ・家族を継続的にモニターし、虐待の再発などを速やかに察知する環境があるか ・夜間等の緊急時に発見できる人が近くにいるか
	20	支援の中心となる機関があり、各機関が連携して支援が行なえる	地域の養育支援サービスが適切に機能するかをチェック ・関係機関がそれぞれの機能と役割を認識し、いざいざときに緊急支援できる状況か ・保育所、学校等の子どもが通う機関が適切に対応できるか ・関係機関をコーディネートする機関があるか

「児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進について」通知

雇児登1130第3号

平成24年11月30日

都道府県知事
各指定都市市長 殿
児童相談所設置市長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進について

社会的養護の充実については、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及び社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会（以下「社会的養護専門委員会」という。）において、平成23年7月に「社会的養護の課題と将来像」を取りまとめ、その中で、社会的養護は、原則として家庭養護を優先するとともに、施設養護もできる限り家庭的な養育環境の形態に変えていく必要があるとしている。

これに沿って、児童養護施設及び乳児院における小規模化及び家庭的養護の推進を実現していくために、平成24年10月に開催された社会的養護専門委員会において、「児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進について」（以下「小規模化等の手引き」という。）が別添のとおりとりまとめられたので通知する。

貴職におかれては、御了知の上、下記に留意して取組を推進されたい。あわせて、管内の児童相談所等の関係機関、児童養護施設、乳児院等の関係施設等へ周知願いたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

記

- 1 「第Ⅰ部 児童養護施設における小規模化・家庭的養護の推進」及び「第Ⅱ部 乳児院における小規模化・家庭的養護の推進」について

小規模化等の手引きは、施設の小規模化の意義や課題、措置費や整備費の活用方法、人員配置、小規模化に対応した運営方法などについて取りまとめたものである。小規模化等

の手引きでは、児童養護施設、乳児院のそれぞれの特性に応じた小規模化に当たっての課題や運営方法等を示しているため、特に以下のことに十分に留意して小規模化を進めることが重要であること。

(1) 社会的養護の課題と将来像での位置づけについて

「社会的養護の課題と将来像」における児童養護施設及び乳児院の小規模化の位置づけについて、次のように示されていること。

- ① 児童養護施設における小規模化・地域分散化は、児童養護施設の施設経営を縮小することではなく、その機能を地域分散化して地域支援へと拡大させ、施設の役割を大きく発展させていくことであること。
- ② 乳児院における小規模化は、乳児院が言葉で意思表示できず一人で生きていくこと、生活することができない乳幼児の生命を守り養育する施設であり、アセスメントが十分になされていない段階での緊急対応を行う役割を持つことなどの乳児院の特性や役割に十分留意しながら進めていくこと。

(2) 小規模化の意義

施設の小規模化は、施設運営方針で社会的養護の原理として掲げた「家庭的養護と個別化」を行うものであり、「あたりまえの生活」を保障するものであること。

(3) 小規模化に当たっての課題への対応

小規模化に当たっての課題に適切に対応するために、職員を孤立させない組織運営の方法などをとる必要があること。

そのため、小規模化を進めるための予算制度や小規模化したグループの人員配置と応援配置の例を示しているため、これらを参考に小規模化の可能性を検討すること。

2 「第三部 計画的な推進等」について

「社会的養護の課題と将来像」では、「施設が9割、里親が1割」である現状に対し、今後10数年の間に、施設の本体施設、グループホーム、里親等の割合を3分の1ずつにしていく目標が掲げられている。これを踏まえ、平成27年度を始期として平成41年度までの15年間（以下「推進期間」という。）でこの目標を達成することを目指し、以下のように、都道府県は各施設に要請して「家庭的養護推進計画」を策定させるとともに、都道府県は、平成41年度末の社会的養護を必要とする児童の見込み数や里親等委託率の

引き上げのペースを考慮して確保すべき事業量を設定した上で、これと整合性が図れるように各施設ごとの小規模化の計画の始期と終期、定員規模の設定、改築・大規模修繕の時期等について調整を行った上で「都道府県推進計画」を策定し、これに沿って、地域の実情に即して、計画的に取組を推進すること。

なお、計画に規定すべき内容、策定手順、時期等については、別途具体的にお示しすることとしている。

(1) 各施設の「家庭的養護推進計画」の策定について

都道府県は、各施設に「家庭的養護推進計画」を策定するよう要請すること。

各施設は、都道府県からの要請に基づき、都道府県が平成26年度末までに「都道府県推進計画」を策定することができるようにできる限り速やかに「家庭的養護推進計画」を策定し、都道府県に届け出ること。

同計画では、各施設がそれぞれの実情に応じて、小規模化・地域分散化や家庭養護の支援を進める具体的な方策を定めること。

同計画の対象とする期間は、推進期間（15年間）のうちで、各施設の実情に応じた期間を設定することができること。

(2) 「都道府県推進計画」の策定について

「都道府県推進計画」では、平成27年度を始期とした「都道府県推進計画」を上記の調整を行った上で策定し、同計画においては推進期間（15年間）を通じて達成すべき目標及び推進期間を5年ごとの3期（前期・中期・後期）に区分した各期（5年）ごとの目標を設定した上で、推進期間（15年間）を通じて取り組むべき小規模化・地域分散化や家庭養護の支援を進める具体的な方策を定めること。なお、5年ごとの期末に目標の見直しを行うこと。

また、平成25年度及び平成26年度の2年間は、「都道府県推進計画」と各施設の「家庭的養護推進計画」との調整期間とし、平成27年度から計画に基づく取組を実施できるよう調整すること。

なお、指定都市や児童相談所設置市が所在する道府県では、自治体の区域を越えて施設入所等の措置が行われることから、道府県と市が連携・調整して計画を策定する必要があることに留意すること。

(注) 上記計画の始期及び推進期間は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）の「都道府県子ども・子育て支援事業支援計画」の始期及び同計画が5年を1期とすることを踏まえて設定したものである。なお、同法の本格施行の時期については、実際の消費税率引上げ時期を踏まえて検討され、その際、社会的養

護の職員体制の強化についても検討される予定である。

(3) 子ども・子育て支援法の各計画との関係

「子ども・子育て支援法」では、国が「基本指針」を、都道府県が「都道府県子ども・子育て支援事業支援計画」を策定することとされている。同計画には、「保護を要する子どもの養育環境の整備（略）その他の子どもに関する専門的な知識及び技術を要する支援に関する施策の実施に関する事項」（同法第62条第2項第4号）として、社会的養護の施策に関する事項を定めることとされている。今後、同法の施行に向けて、これらの指針や計画の策定の検討が進められることから、同計画と「都道府県推進計画」との整合性に留意すること。

児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進のために

社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会とりまとめ
平成24年10月

はじめに

第Ⅰ部 児童養護施設における小規模化・家庭的養護の推進

1. 社会的養護の課題と将来像での位置づけ
2. 小規模化の意義
3. 小規模化に当たっての課題と対応
4. 小規模化の取組状況
5. 小規模化を推進するための予算制度
6. 小規模化したグループの人員配置と応援職員の配置
7. 小規模化施設の全体の構成
8. 小規模化・地域分散化に対応した運営方法
9. 小規模化・地域分散化の方法とステップ

第Ⅱ部 乳児院における小規模化・家庭的養護の推進

1. 社会的養護の課題と将来像での位置づけ
2. 小規模化の意義
3. 小規模化に当たっての課題
4. 小規模化の取組状況
5. 小規模化を推進するための予算制度
6. 小規模化したグループの人員配置と応援職員の配置
7. 小規模化施設の全体の構成
8. 小規模化に対応した運営方法
9. 小規模化の方法とステップ

第Ⅲ部 計画的な推進等

1. 各施設の「家庭的養護推進計画」の策定
2. 都道府県計画の策定
3. 施設整備費等の確保
4. 「子ども・子育て支援法」の基本指針や計画の策定に向けて
5. 推進に当たっての留意点

はじめに

- ・平成23年7月に、厚生労働省社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会及び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で、「社会的養護の課題と将来像」がとりまとめられた。現在、これに沿って、施設の小規模化、地域分散化や里親委託の推進などの家庭的養護の推進、虐待を受けた子どもなどへの専門的ケアの充実、施設運営の質の向上、親子関係の再構築支援、自立支援の充実、子どもの権利擁護、社会的養護の地域化、人員配置の引上げなど、社会的養護の充実を図る取組が進められている。
- ・平成24年3月には、社会的養護の施設種別ごとに施設運営指針が策定され、「家庭的養護と個別化」は、社会的養護の原理の第1番目に掲げられている。
- ・指針では、すべての子どもは、適切な養育環境で、安心して自分をゆたわられる養育者によって、一人一人の個別的な状況が十分に考慮されながら養育されるべきとし、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り、できるだけ家庭的な環境で養育する「家庭的養護」が必要であるとしている。
- ・児童養護施設、乳児院等の施設養護は、できる限り小規模で家庭的な養育環境（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。また、家庭的養護の推進は、養育の形態の変革とともに、養育の内容も刷新していくことが重要である。
- ・「社会的養護の課題と将来像」では、“施設が9割、里親が1割”の現状に対し、今後十数年の間に、施設の本体施設、グループホーム、里親等の割合を3分の1ずつにしていく目標が掲げられた。児童養護施設については、施設の小規模化と施設機能の地域分散化を進め、本体施設は全施設を小規模グループケア化するとともに定員を45人以下とし、乳児院についても養育単位の小規模化を進めていくこととされた。また、同時に、本体施設は高機能化し、地域支援の拠点としていくこととされた。
- ・この「施設の小規模化及び家庭的養護の推進のために」は、社会的養護の課題と将来像に掲げた児童養護施設及び乳児院における小規模化及び家庭的養護の推進を実現していくために、施設の小規模化の意義や課題、措置費や整備費の活用方法、人員配置、小規模化に対応した運営方法、小規模化の計画の策定方法などについてとりまとめ、施設及び自治体関係者向けのマニュアル、参考資料として提供するものである。

ワーキング構成（◎は座長）

- ◎宮島 清 日本社会事業大学専門職大学院准教授
- 伊達直利 全国児童養護施設協議会副会長、旭児童ホーム施設長
- 武藤素明 全国児童養護施設協議会制度政策部長、二葉学園・二葉むさしが丘学園統括施設長
- 谷野一誠 全国児童養護施設協議会調査研究部長、さくら園施設長
- 横川 哲 全国乳児福祉協議会制度対策研究委員長、麦の穂乳幼児ホームかがやき施設長
- 児島 充 全国乳児福祉協議会協議員 東京恵明学園乳児部施設長

第 I 部 児童養護施設における小規模化・家庭的養護の推進

1. 社会的養護の課題と将来像での位置づけ

- ・「社会的養護の課題と将来像」では、児童養護施設については、本体施設を大胆に小規模化し、施設機能を地域分散化していくとともに、本体施設は高機能化する、という将来の方向性を明確にしている。
- ・児童養護施設の小規模化・地域分散化には、
 - ①本体施設の定員を小さくすること、
 - ②本体施設の養育単位を小さくし、小規模グループケアとしていくこと、
 - ③地域のグループホーム（地域小規模児童養護施設、分園型小規模グループケア）を増やしていくこと
 の3つの要素がある。
- ・「社会的養護の課題と将来像」では、今後10数年の間に、児童養護施設の本体施設は、全施設を小規模グループケア化（オールユニット化）し、本体施設の定員を45人以下にしていくとともに、グループホームやファミリーホーム、里親支援を推進し、本体施設、グループホーム、里親等を3分の1ずつにしていく、という目標を掲げている。
- ・上記の目標を達成し、施設機能の地域分散化や里親委託を推進するにあたっては、「社会的養護の課題と将来像」に掲げた施設の人員配置の改善や質の向上を図りながら、十分なケアを行える体制を整えていかなければならない。
- ・また、施設は、社会的養護の地域の拠点として、施設から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、専門的な地域支援の機能を強化し、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していく。
- ・児童養護施設の小規模化・地域分散化は、施設経営が縮小することではなく、その機能を地域分散化して地域支援へと拡大させ、施設の役割を大きく発展させていくものであり、将来像に向けての積極的な取組が期待されている。

（注）「本体施設」は「本園」とも表記するが、同じ意味である。

「社会的養護の課題と将来像」より抜粋

2. 各施設等種別ごとの課題と将来像

(1) 児童養護施設の課題と将来像

②小規模化と施設機能の地域分散化による家庭的養護の推進

・児童養護施設の7割が大舎制で、定員100人を超えるような大規模施設もあることから、家庭的養護の強力な推進が必要である。

・今後は、施設の小規模化と施設機能の地域分散化を進め、

(a)「本体施設のケア単位の小規模化」を進め、本体施設は、全施設を小規模グループケア化（オールユニット化）をしていく。

- (b)「本体施設の小規模化」を進め、当面、本体施設は、全施設を定員45人以下にしていく。(45人以下は現在の小規模施設加算の基準)
- (c)「施設によるファミリーホームの開設や支援、里親の支援」を推進し、施設機能を地域に分散させ、施設を地域の社会的養護の拠点にしていく。

- ・将来の児童養護施設の姿は、一施設につき、小規模グループケア6か所までと小規模児童養護施設1か所を持ち、小規模グループケアは本体施設のユニットケア型のほか、できるだけグループホーム型を推進する。また、1施設につき概ね2か所以上のファミリーホームを持つとともに、地域に施設と連携する里親の集団を持ち、里親支援を行う。
- ・施設の小規模化は、施設の改修や、人員配置の増、人材の育成とともに、地域の受け皿となるファミリーホームや里親の確保などと同時に行う必要があることから、できる施設から順次進め、着実に推進していく必要がある。
- ・また、今後の児童養護施設の新築・改築に当たっては、本体施設を小規模化・地域分散化して、グループホームや、ファミリーホームに転換することが求められる。また、本体施設は、小規模グループケアの構造にするか、あるいは、小規模グループケアの構造に容易に転換できる構造として施設整備をする必要がある。
- ・また、施設整備に当たっては、建築費の4分の3を補助する制度が行われているが、グループホームやファミリーホームについては、設置主体が施設整備することもあるものの、町の中の住宅を賃借して行う場合も多い。施設機能の地域分散化の推進のためには、賃借の場合は、施設整備の補助に代わり、賃借料の補助の仕組みを検討する必要がある。
- ・このほか、大規模施設を分割して、その半分を施設の立地が無い地域に移転することや、情緒障害児短期治療施設に転換することも考えられる。

③養育の機能を確保するための職員配置の充実

- ・小規模グループケアを推進するためには、措置費の人員配置を高めて、運営しやすくすることが必要である。
- ・小学生以上児に6：1などの現行の人員配置では、小規模グループケアの加算1名や、各ユニットで調理をすることによる調理員のユニット担当への振り替えを加えても、1グループに3人程度の人員配置となり、これは、交代勤務のため、常時1人の人員配置に薄まる。また、宿直が1人週2回必要となるなど、勤務条件が厳しくなることから、意欲的な施設のみが取り組んでいる現状にある。
- ・このため、小規模ケアの普及のためには、6：1等の基本の人員配置基準の引上げや、現在小規模ケアの一部にしか確保されていない宿直加算の全グループ化が重要である。
- ・また、小規模ケアやグループホームにおいては、一人一人の職員の力量の向上が必要となるため、研修等を充実するとともに、個々のグループの孤立と密室化を防ぐため、スーパーバイザー(基幹的職員)やチーム責任者の設置など、施設全体の組織的な運営体制が重要である。
- ・なお、養育単位の小規模化をする場合、調理員等の人員を、非常勤の家事支援員として必要な時間帯に置くなどの柔軟な運営方法をとることが有効である。

④小規模ケア、グループホーム、ファミリーホームの組み合わせ活用

- ・小規模グループケアは、1グループの児童定員が6人～8人で、これを生活単位(ユニット)とするもので、1人部屋又は2人部屋の居室と、居間、キッチン、浴室、洗濯機、トイレなどの家庭的な設備を設けるとともに、グループ担当の職員を置く。本体施設内にくつつかのグループホームが集まって設けられる形態であり、家庭的な環境を作ることができる一方、個々のホームが孤立化せず、施設全体での運営管理が行いやすいメリットがあるため、特別なケアが必要な子どもを入所させやすい。
- ・また、小規模グループケアは、職員間の連携がとれる範囲で、本体施設から離れた地域の民間住宅等を活用して、グループホームの形態で行うことも可能であり、さらに家庭的な形態である。

※送付サイズ圧縮のため省略（通知5～33頁）

3. 施設整備費等の確保

- ・施設の小規模化・地域分散化を進めるためには、施設の改築及び大規模修繕、グループホームの新設を行うための施設整備費補助金の増額確保が必要である。
- ・また、平成24年度から建物を賃借してグループホームやファミリーホームを行う場合に月額10万円まで措置費に算定できる仕組みが設けられたことから、その活用も推進する。

4. 「子ども・子育て支援法」の基本指針や計画の策定に向けて

- ・平成24年8月に成立した「子ども・子育て支援法」では、国が「基本指針」を策定し、都道府県が「都道府県子ども・子育て支援事業支援計画」を、市町村が「市町村子ども・子育て支援事業計画」を策定することとされている。
- ・都道府県計画には、「保護を要する子どもの養育環境の整備（略）その他の子どもに関する専門的な知識及び技術を要する支援に関する施策の実施に関する事項」として、社会的養護の施策に関する事項を定めることとされている。また、市町村計画には、都道府県の施策との連携に関する事項を定めることとされている。
- ・今後、同法の施行に向けて、これらの指針や計画の策定の検討が進められることとなっており、社会的養護の課題と将来像の取組を反映していくことが検討される。

5. 推進に向けての留意点

児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進については、小規模化等に対応した人材の育成が必要であり、特に社会的養護関係施設に従事する保育士の専門性の確保に努めるべきである。

編集委員一覧

- 今田 義夫 日赤医療センター附属乳児院（東京都）
- 栗延 雅彦 和泉乳児院（大阪府）
- 柴崎 順三 康保会玉淀園（埼玉県）
- 都留 和光 二葉乳児院（東京都）
- ◎ 平田 ルリ子 清心乳児園（福岡県）
- 増沢 高 子どもの虹情報研修センター（神奈川県）

〈50音順〉 ◎ … 委員長

執筆協力施設（順不同）

- 赤ちゃんの家さくらんぼ（愛知県）
- 大阪乳児院（大阪府）
- 恩賜記念みどり園（静岡県）
- かのや乳児院（鹿児島県）
- 熊本乳児院（熊本県）
- 神戸少年の町乳児院（兵庫県）
- 小鳩乳児院（滋賀県）
- 大念仏乳児院（大阪府）
- 東京恵明学園乳児部（東京都）
- ドルカスベビーホーム（神奈川県）
- 日赤医療センター附属乳児院（東京都）
- 乳児院積慶園（京都府）
- 光と緑の園乳児院（長崎県）
- 二葉乳児院（東京都）
- 平安徳義会乳児院（京都府）
- 麦の穂乳幼児ホームかがやき（岐阜県）
- 竜陽園（愛知県）
- 和歌山乳児院（和歌山県）

乳児院運営ハンドブック

平成26年3月発行

監修 社会的養護第三者評価等推進研究会
編集 乳児院運営ハンドブック編集委員会

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 家庭福祉課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2