

## 情緒障害児短期治療施設入所児童に 提供されるケア内容の実態

大冨賀政昭（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

筒井 孝子（兵庫県立大学大学院経営研究科）

東野 定律（静岡県立大学経営情報学部）

情緒障害児短期治療施設（以下、情短施設）は、情緒障害児に対する短期的な治療を目的とした施設であるが、他の社会的養護施設と比較し、多様な専門職種の職員が配置されている。しかし、これまで、この施設のケアの実態について具体的に他の社会的養護施設と比較した研究はほとんどない。すなわち、入所児童の属性がどのように異なり、また提供されているケアがどのように異なっているかといった点に着目した研究はなされていない。

そこで本研究では現在、情短施設で提供されているケア内容を詳細に把握するために、他計式1分間タイムスタディ調査法で入手したデータを用いて、ケア形態別にケア内容・ケア時間を明らかにすることを目的とした。

研究の結果、情短施設の入所児童は他の児童養護施設や児童自立支援施設等の施設入所児と比較すると精神障害の疾患を持ち、養育が困難となった児童が入所している割合が高いことや身体疾患・障害を持った児童も他の施設に比較して、高い割合を占めていることが示された。

また、1分間タイムスタディ調査を行った情短施設は、大舎制のケア提供方法においては、「抑うつ傾向」、「自傷行為」、「知的障害」を有する児童の入所が多く、小規模グループケアを実施していた施設では、「自閉的傾向」、「摂食障害傾向」を有する児童が多いことが明かにされた。さらに、「集団不適應」を有する児童は、これらのケア形態ではなく、中舎制等のその他のケア形態の情短施設に多かった。一方、小規模グループケアによって提供された場合、「身の回りの世話」の提供時間が顕著に長い傾向があった。これは、小規模グループケア提供方法の方が、食事の準備や買い物等の生活に密着したケア時間が長かったためと推察される。このようなケア提供形態別の差異が児童にどのような影響を与えていたかについては分析できず、今後の課題である。

今回タイムスタディ対象となった施設は児童の要ケア度が高いだけでなく、児童の特徴が大きく異なっていた。このため提供ケアの形態だけが影響しているともいえない状況であった。今後は、こういった条件をどのように配慮すべきかも検討しながら児童の状態に応じたケア提供の内容について詳細に分析する必要があると考えられた。

### 1. はじめに

情緒障害児短期治療施設（以下、情短施設）は、1962年、経済成長期に起こった不登校問題等の児童問題への対処のために設置がなされた施設であった。当初の入所要件としては、概ね12歳までとされ、小学生を対象とした施設であった。しかし、

近年は、顕在化した児童虐待の被害者である被虐待児童の入所が増加しており、近年では全37施設の入所児童の7割以上を被虐待児童が占めると言われている<sup>1)</sup>。

児童福祉法第45条の5によると、情緒障害児短期治療施設は、「軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、

その情緒障害を治し、あわせて退所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。」とされ、本来、児童福祉施設で唯一、治療という言葉を冠した施設である。

このため、この施設では児童に対する心理的な援助を目的とし、入所や通所の機能を持つ施設として、他の社会的養護施設と比較すると生活支援を担う職員のほかに心理療法を担当する職員や看護師、医師（精神科医もしくは小児科医）といった多様な専門職種の職員が配置されている。

他の社会的養護施設とは異なり、情短施設においては、精神心理的な障害を有する児童が多いため、上記のように医療や心理的な介入の配置がなされ、短期的な介入を行うため、他の社会的養護施設と比較すると、医療的な施設と言われ、児童養護施設等の生活を主とした施設とは、ケアが質的に異なっていると言われている<sup>2)</sup>。

また、情短施設では、医療的な介入と生活援助を円滑にすすめることを目的としていることから、医師、看護師、心理専門職、生活支援を担う職員といった他職種の協働を前提としたケアを提供するシステムが機能しているものと考えられる。しかしながら、こういった多職種連携によるケア提供の困難さは知られており<sup>3)</sup>、医療機関でさえも、チーム医療や他職種連携の実践については十分とはいえない現状が報告されている<sup>4)</sup>。

このように、情短施設は、設置されたのが比較的新しいこともあり、入所児童の属性が他の社会的養護施設とどのように異なっているかは十分に明らかにされていない。これまでの情短施設のケアに関する研究は被虐待児童に対する援助やその評価に関するものが多く<sup>5)~8)</sup>、その内容が他と比較して、医療的なケアが実施され、生活支援型ではないといった指摘に対する検討を行ったものはほとんどない。

そこで本研究では、情短施設で実際に提供されているケア内容と時間を他計式1分間タイムスタディ調査法で収集されたデータを分析することで詳細に把握し、この内容を明らかにすることを目的とした。なお、さらに情短施設には、大舎制や小規模グループケアなどのケア形態があることから、この形態別にケア内容・ケア時間の分析も行った。

ら、この形態別にケア内容・ケア時間の分析も行った。

## 2. 研究方法

### 1) 分析データ

平成20年に実施された全国のすべての社会的養護施設を対象とした実態調査から、調査データが収集されたのは情短施設26(回収率83.1%)のデータベースを用いて、入所児童の基本属性等に関わる項目を分析した。

また、収集された全国26箇所の情短施設から、1分間タイムスタディ調査を実施した3施設は入所率が80%以上であり、ケア提供形態が、それぞれ大舎制1施設と小規模グループケアがあるという異なった形態を持っていた3施設である。

なお、調査は毎日ではないが、週に一定の日数は児童に関わるという専門職(医師や心理療法担当職員、家庭支援専門相談員といった)等が提供したケアを調査できる点に配慮し、任意の2日間に情短施設でケアをしていた職員に対して、他計式の1分間タイムスタディ調査法を用いて実施された。

### 2) 分析方法

情短施設のケア内容とこれを提供した時間の把握にあたっては、調査対象となった施設の職員の属性別に2日間分のタイムスタディデータから、1日分の平均値を算出し、この記述統計を示した。1分間タイムスタディ調査の対象となった3施設の入所児童については、他の情短施設の入所児童の基本属性と比較し、どのような児童であるかについて、 $\chi^2$ 乗検定を用いて、その特徴を明らかにした。さらに、1分間タイムスタディ調査の対象となった3施設は、大舎制と小規模グループ制という異なったケア提供形態であったことから、この提供形態別に、入所児童の基本属性やケア内容別提供時間の差異について比較した。

倫理面への配慮としては、国立保健医療科学院に設置されている倫理審査委員会の認証を得て実施した(NIPH-TRN#08003)。

### 3. 研究結果

#### 1) 1分間タイムスタディ調査対象3施設の児童の基本属性等の特徴

1分間タイムスタディの調査対象となった3施設に入所していた児童とその他23施設の入所児童の特徴を比較した。

職員一人当たり児童数は対象施設以外では2.4人であった。1分間タイムスタディ調査の対象施設では、職員一人に対して、児童数は2.3人となっており、一般の情短施設との違いは、ほとんどなかった。

被虐待児加算を申請していた割合は、対象施設以外では14.7%、対象施設では、20.2%であったが他の施設との有意差はなかった。

児童の平均入所期間（年）は対象施設以外では2.9年、対象施設では3.0年とほとんど差はなかつ

た。平均年齢は対象施設、対象以外施設共に13.8歳と差はなかった。要ケア度得点については、対象施設以外は23.7点だったのに対し、対象施設では30.2点と有意に高かった。

性別については、対象施設以外は男58.2%、女41.8%と対象施設は男57.7%、女42.3%、男女の割合に有意差は示されなかった。

定期的な通院がある児童については、対象施設以外では32.7%なのに対し、対象施設では48.6%と有意に多かった。処方の有無については、対象施設以外26.5%、対象施設32.4%であったが、有意差は示されなかった。

ケア不適合と判断された児童については、対象施設以外11.6%、対象施設では13.0%と示され、有意差が示されなかった。

被虐待経験がある児童については、対象施設以外77.9%、対象施設は82.9%と示されたが、有

表1 タイムスタディ対象となった施設とそれ以外施設の入所児童の属性比較

	対象施設		対象施設以外		P値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
職員一人当たり児童数(人)	2.3	0.79	2.4	0.56	0.83
被虐待児加算該当割合(%)	20.2	12.63	14.7	1.95	0.47
平均児童入所期間(年)	3.0	1.45	2.9	1.66	0.89
平均年齢(歳)	13.8	2.83	13.8	2.90	0.47
要ケア度得点(点)	30.2	16.82	23.7	16.78	0.00 **
	N	%	N	%	P値
性別					
男	64	57.7	484	58.2	0.90
女	47	42.3	347	41.8	
精神科への通院および処方					
定期的な通院あり	54	48.6	272	32.7	0.00 **
処方のあり	36	32.4	220	26.5	0.19
ケア不適合と判断された児童	14	13.0	96	11.6	0.69
被虐待体験がある児童	92	82.9	649	77.9	0.23
情緒・行動上の問題あり児童					
自閉的傾向	29	29.6	186	25.9	0.43
養育者との関係性	44	58.7	274	53.9	0.44
注意欠陥・多動傾向	50	51.0	351	48.0	0.57
反社会的行動傾向	61	55.0	417	52.2	0.58
抑うつ傾向	31	28.7	209	26.9	0.69
学習障害傾向	37	38.1	272	37.2	0.86
物質使用	8	9.4	26	4.1	0.03 *
自傷行為	33	30.0	124	15.7	0.00 **
集団不適応	85	76.6	486	59.5	0.00 **
社会的引きこもり	3	7.7	39	11.7	0.45
排泄問題	19	24.1	92	18.3	0.23
摂食障害傾向	15	13.5	65	8.3	0.07
睡眠問題	25	22.5	119	15.2	0.05 *
言語能力の発達遅延・障害	27	24.5	157	19.9	0.26
知的障害	39	36.4	229	28.7	0.10
施設内における他児へのいじめ	43	38.7	265	33.1	0.24
施設内における他児からのいじめ	35	31.8	226	28.6	0.49

\*\* P<0.01, \*P<0.05

意差は示されなかった。

児童の情緒・行動上の問題の発現状況は、「物質使用」対象施設以外4.1%、対象施設9.4%、「自傷行為」対象施設以外15.7%、対象施設30.0%、「集団不適応」対象施設以外59.5% 対象施設76.6%、「睡眠問題」対象施設以外15.2%、対象施設22.5%と、17項目のうち4項目（物質使用、自傷行為、集団不適応、睡眠問題）がいずれも対象施設以外より対象施設より有意にこれら問題を抱える児童が多いと示された。

2) 情短施設で提供されていたケア内容別提供時間

職員一人あたりが提供していたケア時間は、平均435.1分（標準偏差225.6）であった。提供されていたケア内容別に時間をみると、「児童に直接関わらない業務」が平均215.2分（標準偏差150.6）が全提供時間の49.5%を占め、最も長かった。次

いで、「身の回りの世話」が118.6分（27.3%）、続いて、「愛着・コミュニケーション関連」65.7分（15.1%）、「保健・医療的業務」13.4分（3.1%）と続いた。

ここでいう児童に直接関わらない業務には、「児童に関する職員間の連絡指示・調整」、「児童に関する記録、書類作成など」といった内容が含まれており、これらケアシステムに関する時間が長かった。

3) ケア提供体制別職員の配置状況

ケア形態別に職員の配置状況は、性別は、大舎制は、男性4人（44.4%）、女性5人（55.6%）であり、小規模グループケアありでは、男性5人（45.5%）、女性6人（54.5%）と示されていた。2日間の1分間タイムスタディ調査の対象となった職員は、すべて常勤職員であった。

職種は、大舎制では、児童指導員7名（78.8%）、

表2 情短施設におけるケア内容（大分類）別提供時間

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
合計ケア時間	435.1	225.6	53.6	744.7
ケア内容別ケア時間				
身の回りの世話（日常生活の支援）	118.6	75.4	3.5	312.1
愛着関連・コミュニケーション	65.7	39.4	8.9	141.1
行事等の支援	3.4	10.1	0.0	44.6
入所・退所支援	3.1	5.2	0.0	22.2
指導・相談、機能訓練、自立支援	9.4	12.1	0.0	51.5
保健・医療的業務	13.4	15.5	0.0	46.0
家族や施設外資源との関係	8.9	15.3	0.0	63.8
母親の支援	0.0	0.2	0.0	0.7
児童に直接関わらない業務	215.2	150.6	3.6	458.7

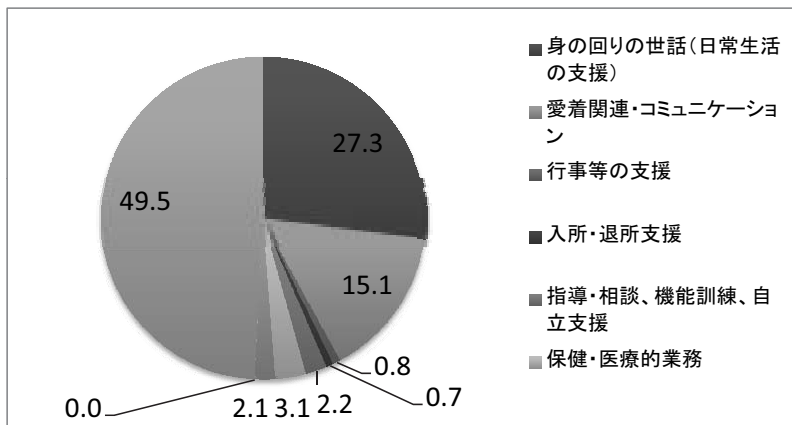


図1 情短施設におけるケア内容（大分類）別提供時間の割合

施設長と心理担当職員がそれぞれ1名(11.1%)であったが、小規模グループケアありでは、児童指導員が2名(27.3%)で、この他には、保育士と看護師が2名(18.2%)、医師と事務職員1名(9.1%)が配置されていた。

#### 4) ケア形態別情報施設において提供されたケア内容・ケア時間

ケア形態別に提供されたケア時間をみると職員によって提供された総ケア時間の平均値は大舎制379.5分、小規模グループケアありでは、480.5分であったが、この両者の間には、統計的な有意差はなかった。

ケアの内容を大きく分類した表4に示したような大分類別に、ケア提供体制別の平均提供時間を比較した結果から統計的に有意な差が示されたのは、「身の回りの世話」、「保健医療的業務」の2分類であった。「身の回りの世話」は、大舎制68.1分、小規模グループケアあり160.0分と小規模グループケアありの方が有意に長かった。一方、「保健医療的業務」は大舎制24.6分、小規模グループケアあり4.2分と、大舎制の方が有意にケア時

間が長かった。

ケア形態別に、ケアを細かく分類した小分類別に提供された時間が長かったケア内容は、大舎制、小規模グループケアあり共に、上位3種類のケアは、「児童に関する職員間の連絡・指示・調整」、「児童に関する記録、書類作成など」、「会話・雑談する(個人・複数人数、入浴中の会話・食事中の会話等含む)」と示された。

大舎制では、「児童の訴えを聞く、ニーズの把握(お茶を飲みたい等の児童の要望含む)」16.9分、「処方箋と処方薬の照合、薬の区分け、与薬準備」14.7分、「共有部分の整理・清掃、園庭の整備、屋外の整理・清掃、樹木の剪定、花壇の整備、芝刈り、草むしり」12.9分、「日常生活(登下校、食事、排泄、入浴、健康管理等)に関する本人への助言・注意・指示等」12.3分、「定時の挨拶、声かけ」8.8分、「その他管理業務など」8.1分、「心理的支援(励まし、慰め等、夜泣きなどへの対応や入浴中の心理的支援を含む)」7.5分と続き、ニーズの把握や声かけ、心理的支援といった内容が主に含まれていた。

一方、小規模グループケアありでは、「遊びの

表3 ケア形態別調査対象施設の職員の配置状況

	ケア形態			
	大舎制 (N=11)		小規模グループ ケアあり (N=11)	
	N	%	N	%
性別				
男	4	44.4	5	45.5
女	5	55.6	6	54.5
勤務体系				
常勤	9	100.0	11	100.0
職種				
施設長	1	11.1	1	9.1
児童指導員	7	77.8	3	27.3
保育士			2	18.2
心理療法担当職員	1	11.1	1	9.1
看護師			2	18.2
医師			1	9.1
事務職員			1	9.1
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
経験年数	3.3	1.7	5.3	4.5
勤務年数	3.3	1.7	2.5	0.8
年齢	27.8	1.9	29.6	7.3

見守り（一緒に遊びながら見守るを含む）18.2分、「食事の準備（配膳、台拭き、コップ、お茶の用意、エプロン、手拭タオルなど）」16.8分、「その他の買い物」14.5分、「児童のケアに関する会議、ケースカンファレンス、指導員会議、家庭関係調整会議など」11.8分、「日常生活（登下校、食事、排泄、入浴、健康管理等）に関する本人への助言・注意・指示等」11.1分、「施設の庶務業務」9.4分、「実習生・ボランティアへの指導」9.4分と続き、より生活に密着した見守りや食事・介助、日常生活の指導といった内容が含まれる一方で、カンファレンスや、庶務といった管理業務に関する内容も含まれていた。

#### 4. 考察

##### 1) 情短施設入所児童の特徴

情短施設は他の社会的養護施設と比較し、とりわけ精神障害による養育困難度を有する児童が多く、身体疾患・障害を有する児童が多いことが明らかにされた。また今回タイムスタディを行った

情短施設には精神科通院を要する児童が多く、ケア度得点が有意に高いと示された。このケアの必要性を示す具体的な項目としては、「物質使用」、「自傷行為」、「集団不適応」、「睡眠問題」による重篤な精神心理的疾患に随伴する項目が有意に高いという結果から明らかにされたものである。

##### 2) ケア形態別情短施設において提供されるケア内容の差異

情短施設において提供されていたケア内容は小規模グループケアによる提供形態がありとされた施設の方が「身の回りの世話」に関するケア提供時間が顕著に長い傾向があった。

さらに詳細に提供されていたケア内容を分析した結果からは小規模グループケアがある施設の方が食事の準備や買い物といった生活に密着したケア時間が長い一方で、ケア会議・カンファレンス・庶務業務といった管理業務のケア内容が長いことが示された。これは、小規模グループケアありの施設においてより多職種の職員が日常的に関わる体制となっていることが関連しているものと考え

表4 ケア形態別情短施設において提供されたケア内容・ケア時間

	大舎制(N=9)				小規模グループケアあり(N=11)				P値
	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	
合計ケア時間	379.5	206.5	53.6	657.0	480.5	239.8	188.6	744.7	
ケア内容別ケア時間									
身の回りの世話(日常生活の支援)	68.1	35.2	3.5	110.6	160.0	75.0	70.2	312.1	**
愛着関連・コミュニケーション	82.2	43.0	26.9	141.1	52.2	32.0	8.9	104.1	
行事等の支援	0.5	0.9	0.0	2.5	5.8	13.3	0.0	44.6	
入所・退所支援	2.3	3.4	0.0	10.7	3.8	6.4	0.0	22.2	
指導・相談、機能訓練、自立支援	7.0	7.9	0.0	20.2	11.3	14.8	0.1	51.5	
保健・医療的業務	24.6	17.2	0.0	46.0	4.2	3.9	0.0	13.9	**
家族や施設外資源との関係	10.0	11.0	0.1	34.5	8.1	18.6	0.0	63.8	
母親の支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.7	
児童に直接関わらない業務	187.0	128.9	3.6	381.3	238.2	168.9	17.0	458.7	

\*\* P<0.01, \*P<0.05

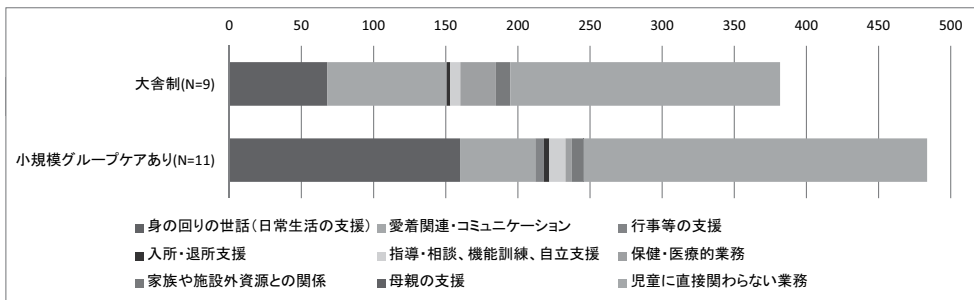


図2 情短施設におけるケア提供体制別ケア内容別提供時間

## 情緒障害児短期治療施設入所児童に提供されるケア内容の実態

られた。

情短施設は、短期的な介入による治療を施設の目的として掲げているにも関わらず現時点の平均入所期間は1.9年<sup>9)</sup>と、2年近くになっているのが実態である。これについては、施設の当初の設置目的と実態が乖離してきているといえ、大きな問題といえる。

### 3) 児童養護施設との機能分化

八木らは、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設における児童の虐待の有無と問題行動についての比較研究を実施している<sup>10)</sup>。その結果、身体的虐待や3種虐待重複など重篤な被虐待児童のケアが情短施設に求められていると示している。ま

た、虐待なし群とネグレクトのみ群は児童養護施設に多く、ネグレクト児童の基本的な養育とケアは児童養護施設の重要な役割とし、施設種別ごとの機能を再検討していくべきとしている。

一方、情短施設は、子ども子育てビジョンにおいては、平成26年度までに47か所の整備することが計画されている<sup>11)</sup>が、平成25年3月時点で施設数は38箇所にとどまり、平成23年4月時点から一か所しか新規の施設が設立されていない状況となっている。先に述べた設置目的との乖離も含め、抜本的にこれらの施設のあり方を検討する必要があると考えられる。

社会的養護入所児童における被虐待児童の増加は、すでに多くの報告でなされていくことから、

表5 大舎制情短施設におけるケア内容別提供時間(上位30)

	平均値 (分)	標準 偏差
1 児童に関する職員間の連絡・指示・調整	57.7	49.4
2 児童に関する記録、書類作成など	40.1	28.7
3 会話・雑談する(個人・複数人数、入浴中の会話・食事での会話等含む)	35.2	19.6
4 児童の訴えを聞く、ニーズの把握(お茶を飲みたい等の児童の要望含む)	16.9	12.1
5 処方箋と処方薬の照合、薬の区分け、与薬準備	14.7	12.6
6 共有部分の整理・清掃、園庭の整備、屋外の整理・清掃、樹木の剪定、花壇の整備、芝刈り、草むしり	12.9	16.2
7 日常生活(登下校、食事、排泄、入浴、健康管理等)に関する本人への助言・注意・指示等	12.3	11.8
8 定時の挨拶、声かけ	8.8	7.6
9 その他管理業務など	8.1	5.7
10 心理的支援(励まし、慰め等、夜泣きなどへの対応や入浴中の心理的支援を含む)	7.5	2.9
11 遊びの見守り(一緒に遊びながら見守るを含む)	6.7	5.9
12 施設運営に関する会議、資料作成等	6.5	2.6
13 送迎中の車の運転	4.9	4.5
14 クラブ活動の指導(野球・サッカーなど)	4.8	14.5
15 けんかの仲裁・指導、危険行為・暴力行為、非行行為への指導、パニックに対する対応	4.4	12.4
16 食事の準備(配膳、台拭き、コップ、お茶の用意、エプロン、手拭タオルなど)	4.1	12.2
17 服薬の見守り、自己注射の見守り	3.3	5.6
18 掃除(各居室の掃除、ベッドの清掃、ごみ捨て、整理整頓)、掃除用具の準備・片づけ、家具等を移動させる	3.2	2.3
19 薬を配付、経口薬の実施・確認、気管支拡張剤テープ薬の貼付・確認、服薬介助、注入食に薬を注入する	3.1	3.7
20 テレビ・ビデオ鑑賞、音楽鑑賞、漫画・読書の付き添い	3.1	3.0
21 医師との連絡(嘱託医)、情報交換	2.8	3.0
22 衣服、日用品整理、入れ替え、不要物品の整理、ロッカー・タンス等の整理・整頓、冷蔵庫の整理・管理等	2.7	3.5
23 食事中的見守り	2.5	7.2
24 今日一日の出来事を聞く(就寝時に布団に入って児童の話を書く、入浴中に児童の話を書くこと等を含む)、本人の予定を聞く(食事中に児童の話を書く等を含む)	2.4	3.4
25 食事の後始末、下膳	2.4	1.7
26 日常生活態度、日常生活能力(日常生活自立)の指導・相談	2.4	2.7
27 深夜(就寝中)の居室見回り・巡回・観察	2.3	2.7
28 抱っこ、ひざにのせる、おんぶする(移動目的を伴わない)	2.3	3.4
29 マッサージなどのスキンシップをとる	2.2	3.0
30 薬品管理	2.2	2.9

そうした児童へのケア提供の重要性は増すことはあっても減ることはない。このため今後は被虐待児童への心理的アプローチについてのエビデンスを集積し、生活場面における治療的関わりを重篤な情緒行動上も問題を抱える被虐待児童に提供していくプログラムとその効果を継続的に検証していく必要がある。

割合が高く、また施設ごとにその傾向が異なるため、その施設マネジメントのあり方を含め、代表制については課題といえる。今後は、こうした課題について他の施設類型を踏まえて、検討するとともに、児童の状態に応じたケア提供の内容について、さらに多くのデータを収集することで詳細に分析する必要があると考えられた。

## 5. おわりに

本研究によって、情短施設の入所児童およびケアの実態を明らかにすることを目的として実施された。ただし、今回、タイムスタディ対象となったのは、わずかに3施設である。しかも、他の情短施設と入所児童の情緒・行動上の問題を有する

### 【引用文献】

- 1) 読売新聞、情緒障害児の76%虐待経験…短期治療施設（2011年2月16日）
- 2) 情緒障害児短期治療施設協議会、子どもの未来をはぐくむために—情緒障害児短期治療施設の近未来像—2007:12
- 3) A McCallin. Interdisciplinary practice - a

表6 小規模グループケアありの情短施設におけるケア内容別提供時間（上位30）

	平均値 (分)	標準 偏差
1 児童に関する職員間の連絡・指示・調整	77.0	52.9
2 児童に関する記録、書類作成など	58.7	69.6
3 会話・雑談する（個人・複数人数、入浴中の会話・食事中の会話等含む）	22.4	13.0
4 遊びの見守り（一緒に遊びながら見守るを含む）	18.2	18.6
5 食事の準備（配膳、台拭き、コップ、お茶の用意、エプロン、手拭タオルなど）	16.8	8.9
6 その他の買い物	14.5	27.2
児童のケアに関する会議、ケースカンファレンス、指導員会議、家庭関係調整会議	11.8	20.4
7 など		
日常生活（登下校、食事、排泄、入浴、健康管理等）に関する本人への助言・注	11.1	7.6
8 意・指示等		
9 施設の庶務業務	9.4	19.3
10 実習生・ボランティアへの指導	9.4	22.3
11 食器洗浄・食器の片づけの援助、食器洗浄機・食器乾燥機の使用	7.1	7.8
12 児童の訴えを聞く、ニーズの把握（お茶を飲みたい等の児童の要望含む）	6.6	5.7
掃除（各居室の掃除、ベッドの清掃、ごみ捨て、整理整頓）、掃除用具の準備・	6.5	8.8
13 片づけ、家具等を移動させる		
14 学校の先生との連絡、登校（登園）の確認連絡	6.2	16.8
15 食事の後始末、下膳	6.2	4.8
16 朝礼・集会に参加中の見守り	5.1	7.8
17 テレビ・ビデオ鑑賞、音楽鑑賞、漫画・読書の付き添い	4.4	4.9
18 食事中の見守り	4.2	3.1
食事を作る（静養児の食事作り、土日の昼食作り、弁当作り、夜食作り等を含	4.1	4.6
19 む）		
20 洗濯物をたたむ、洗濯物の整理、アイロンがけ	4.1	4.2
21 会計事務・会計処理業務	4.0	8.6
22 学習指導、宿題指導、受験指導、進学のための補習学習指導	3.7	8.9
23 飲み物の用意・準備（飲み物、コップ、ストロー等）	3.6	4.5
24 施設外行事実施の援助、働きかけ	3.4	11.3
25 その他管理業務など	3.4	8.6
26 書類の整理	3.1	6.4
室内・園庭・公園での遊びを指導・実施させる、遊びの指導（遊具の使い方、	3.1	4.1
27 ルールの指導、安全指導、片付け）		
28 日常生活態度、日常生活能力（日常生活自立）の指導・相談	3.0	6.5
29 本の朗読、絵本・紙芝居・本の読み聞かせ（就寝前の読み聞かせ含む）	3.0	5.7
30 連絡帳確認（宿題チェック表に宿題を記入し把握）	2.8	3.1



- matter of teamwork: an integrated literature review. Journal of Clinical Nursing 2001; 10(4): 419-428.
- 4) 厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業). 新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究. 平成21年度総括・分担研究報告書.
  - 5) 子どもの虹情報研修センター. 「被虐待児童の施設ケアにおける攻撃性・暴力性の問題とその対応児童虐待における援助目標と援助の評価に関する研究—情緒障害短期治療施設での事例分析的研究—」, 平成18年度研究報告書
  - 6) 子どもの虹情報研修センター. 「児童虐待における援助目標と援助の評価に関する研究—情緒障害児短期治療施設におけるアフターフォローと退所後の児童の状況に関する研究—」, 平成18年度研究報告書
  - 7) 子どもの虹情報研修センター. 「児童虐待に対する情緒障害児短期治療施設の有効活用に関する縦断研究」, 平成14-16年度研究報告書
  - 8) 子どもの虹情報研修センター. 「被虐待児に対する臨床上的治療技法に関する研究—情緒障害児短期治療施設における被虐待児への心理治療—」, 平成19年度報告書
  - 9) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局. 児童養護施設入所児童等調査結果の概要 (平成20年2月1日現在), 平成21年7月.
  - 10) 八木修司, 藤原慶二, 中村有生. 情緒障害児短期治療施設に入所する被虐待児童の行動特徴について. 関西福祉大学社会福祉学部紀要 2009; 12: 267-275.
  - 11) 内閣府. 子ども・子育てビジョン ～子どもの笑顔があふれる社会のために～ (平成22年1月29日), 3020.

## Content of care provided in short-term therapeutic institutions for emotionally disturbed children

Masaaki OTAGA  
Researcher, National Institute of Public Health

Takako TSUTSUI  
Professor, University of Hyogo Graduate school of Business and administration

Sadanori HIGASHINO  
Lecturer, University of Shizuoka

**Abstract:** Compare to other children's institutions, short-term therapeutic institutions for emotionally disturbed children (jocho shogai-ji tanki chiryo shisetsu in Japanese, later referred as TI) are staffed with a higher diversity of professionals to meet the complicated needs of emotionally disturbed children. However, it is currently unclear how the characteristics of children as well as the content of care provided in TI differs from other institutions. The goal of this study is to determine this content of care per type of care scale (i.e., large-, medium-, and small-scale care provision system) as well as the duration of care by using data from a one-minute interval time study.

Results showed that compared to other children's institutions such as self-reliance support facilities (jido jiritsu shien shisetsu) and foster homes (jido yogo shisetsu), children placed in TI are more difficult to care for due to a higher risk of suffering from mental disorders. Moreover, the rate of children with physical disorders is also higher in TI than in other children's institutions.

In TI with a large-scale provision care system, the number of children with "depressive tendency", "self-injurious behavior", and "intellectual disability" was high. On the other hand, TI with a small-scale provision care system had a higher number of children with "autistic tendency" and "eating disorder tendency". In TI with a medium-scale care provision system, the number of children with "social maladjustment" was high. Regarding the duration and type of care, TI with a small-scale provision system spent a significantly longer time on "personal care", which includes daily life care such as shopping and preparing meals. On the other hand, TI with a large-scale provision system spent more time on administrative tasks such as care plan meetings, conferences, and general affairs. Results have shown that children in TI have a high level of care needs and that the characteristics of children differ significantly depending on the type of institution. Due to this diversity, it seems difficult to determine whether or not the care scale have a decisive impact on children. Further research is needed to determine the most appropriate care scale and to analyze more precisely the content of care required by each type of child condition.