

# 乳児院の将来ビジョン検討委員会

## 報告書

平成24年9月

社会福祉法人全国社会福祉協議会  
全国乳児福祉協議会

## はじめに

全国乳児福祉協議会は60年余の歴史をもってありますが、昔から乳児院の役割や課題について問題点を整理し、会員の皆様方に発信をしてきた経緯を持っています。

近年の例では、平成8年に、21世紀の子どもを育む「子育て支援センター乳幼児ホーム構想」を公表し、平成9年には、この将来構想に基づき「乳児院養育指針」をまとめ、乳児院における養育機能と専門性の強化を計ってきました。

平成13年には、山崎美貴子先生を委員長として、「21世紀の乳児院のあり方を考える特別委員会」を立ち上げ、子どもの権利擁護と最善の利益のために、「乳児院が持つべき役割や社会的養護の担い手として培ってきた専門性」を最大限に生かすため、基本的な理念を新たなビジョンとして報告書にまとめあげました。

報告書が提示した新たなビジョンは、「乳幼児養育センター（乳幼児ホーム）機能」、「乳幼児虐待ケアセンター機能」、「地域子育て支援センター機能」でした。

平成16年5月には、この3つの機能を受けて「社会的養護を担う乳児院機能の発展強化のために一乳児院機能の具現化に向けたPart I」をまとめ、モデル事業に取り組みつつ、その当時の制度改革や法改正、「社会的養護のあり方に関する専門委員会」における施設再編論議も視野に入れ、乳児院のあり方や理念の再検討をして参りました。

この度、国によってまとめられました「社会的養護の課題と将来像」（平成23年7月）での「乳児院の課題」は、「一時保護機能」、「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」とされました。

これら「乳児院の課題」は、全乳協の今までの方向性とは大きく違いはないとの認識はありましたが、全乳協をとりまく社会的状況や入所児の状態像、くわえて社会背景が当時と全く違っております。時代の変化に合わせ、改めて専門的機能を具体的に整理再編する必要を感じ、乳児院の将来ビジョンを検討することに致しました。

なお、今後、乳児院の機能の専門性として重要な意味を持つ「アセスメント」や「子どもの養育に当たる者との関連性」を援助する役割を担う心理職の資質の向上が求められます。

この二つについては、後日「アセスメントガイドライン」「心理職のガイドライン」として報告をする予定です。

「養育単位の小規模化」につきましては、国が立ち上げております「小規模化及び家庭的養護の推進ワーキンググループ」での検討に委ねてございます。

末尾ながら、本委員会の活動にご協力を頂きました、委員長の山縣文治先生、副委員長の青木紀久代先生、増沢高先生、委員の皆様方に厚くお礼を申し上げます。

平成24年9月

全国乳児福祉協議会  
会長 長井晶子

# 目次

## はじめに

<b>第1章</b> . . . . .		<b>1</b>
<b>第2章</b>	<b>社会的養護をとりまく状況</b> . . . . .	<b>3</b>
第1節	すべての子どもを社会で支える（子ども・子育て新システム） . . . . .	3
第2節	児童の代替的養護に関する指針 . . . . .	3
第3節	社会的養護の課題と将来像 . . . . .	4
<b>第3章</b>	<b>乳児院の現状と課題</b> . . . . .	<b>5</b>
第1節	入所児童の状況の変化 . . . . .	5
第2節	保護者や家族の状況の変化 . . . . .	6
<b>第4章</b>	<b>乳児院の将来ビジョン</b> . . . . .	<b>7</b>
第1節	乳児院に求められる機能 . . . . .	7
第1項	乳児院の将来ビジョン（全体像） . . . . .	7
第2項	チームアプローチと職員の役割（直接養育者、間接養育職員、心理職） . . . . .	9
第2節	法的（必須）義務機能 . . . . .	10
第1項	一時保護所機能 . . . . .	10
第2項	専門的養育機能 . . . . .	12
	（1）予防的発達促進的養育 . . . . .	12
	（2）病虚弱児・障害児への養育 . . . . .	13
	（3）被虐待児への養育 . . . . .	15
	（4）関係性（入所中）のアセスメント . . . . .	16
	（5）1：1を理想とする少人数養育体制の充実 . . . . .	17
第3項	親子関係育成機能 . . . . .	19
第4項	再出発支援機能 . . . . .	21
	（1）家庭復帰 . . . . .	21
	（2）家庭外への措置変更 . . . . .	21

第5項	アフターケア機能	23
	(1) 再構築された家庭に対して	23
	(2) 里親委託した家庭に対して	23
	(3) 他の児童福祉施設に対して	24
	(4) その他のアフターケア	24
第3節	乳児院が行うことのできる選択機能(事業)	25
<b>おわりに</b>		<b>27</b>
<b>乳児院の将来ビジョンフロー</b>		<b>27</b>
<b>乳児院の将来ビジョン検討委員会の経過</b>		<b>28</b>
<b>検討委員会名簿</b>		<b>28</b>
<b>参考文献</b>		<b>28</b>
<b>参考資料</b>		<b>28</b>

## 第1章 本検討委員会の発足の経緯

### 第1節 本検討委員会設置の3つの背景

本検討委員会設置の背景は、大きく3つある。詳細は、第2章および第3章に委ねるとして、ここでは、そのポイントを簡単に紹介しておく。

第1は、社会的養護の対象となる子どものおかれている状況の深刻化である。子どもの虐待、子どもを含む家庭の貧困、さらには「こうのとりゆりかご」の設置、家庭の子育て機能の低下などが社会的に関心を呼んでいる。これらは、乳児院にも関係するできごとであり、現代的な課題に対応できる体制となっているかどうかを改めて検討する必要性が生起していた。

第2は、国際動向である。児童の権利に関する条約が成立して20年以上が経過し、その理念については、わが国においてもかなり浸透してきている。しかしながら、第20条に示される社会的養護制度のあり方については、かなり遊離した状況にある。この点については、国連・子どもの権利委員会から、過去2回にわたって指摘を受けていたところであるが、必ずしも十分な対応が図られていなかった。

このような状況のなかで、国連において、「児童の代替的養護に関する指針」が採択された（2009年12月）。第2章にも紹介している通り、この中には、従来から指摘されていた、施設養護と家庭養護の関係にさらに踏み込み、「3歳未満の児童の代替的養護は家庭を基本とした環境で提供されるべきである」という記述がある。この指針に基づく子ども権利委員会からのわが国の社会的養護に関する指摘は（2010年）、「締約国が行った努力を歓迎するが、その多くが十分に実施されておらず、またはまったく対応されていないことを遺憾に思う。委員会は、この総括所見において、これらの懸念および勧告をあらためて繰り返す」という、非常に厳しいものであった。これらは、とりわけ乳児院のあり方を大きく揺さぶるものであった。

第3は、国内の政策動向である。2007年に内閣府に設置された「子どもと家族を応援する日本」重点戦略検討会議以降、子ども・子育て施策の見直しが進んでいる。社会的養護もその一環として位置づけられ、子ども・子育てビジョン（2010年）では、社会的養護に関する数値目標も設定された。このうち、里親等養護については、社会的養護の16%という目標値が定められている。

ところが前段で示した国連・子どもの権利委員会からの指摘がこの直後にあり、並行的に早急な対応が求められることになった。その結果が、第2章で示す『社会的養護の課題と将来像』（2011年）である。ここでは、社会的養護の将来像として、「里親およびファミリーホーム：グループホーム：本体施設（児童養護施設は全て小規模ケア）」の割合を、それぞれ同率とすることが示され、子ども・子育てビジョンの少なくとも2倍の増加が示された。乳児院の場合、グループホーム制度がないため、この割合はさらに高くなる可能性がある。さらに、長い間見直されることのなかった児童福祉施設の設備及び運営に関する基準の見直しがおこなわれ、保育所以外には制度化されていなかった施設運営指針が平成24年3月29日に発出された。

以上のような、乳児院を取り巻く内外の社会的状況が、本検討委員会設置の背景には存在した。

## **第2節 本検討委員会設置の意義と基本的認識**

社会福祉施策は、住民の生活に保護的に対応するだけでなく、支援的にも対応するものである。したがって、住民の生活状況に合わせ、柔軟な対応が求められることになる。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た。しかしながら、急激な社会状況の変化に対して十分に対応しづらい状況になっているのも事実である。

本検討委員会は、国際動向も含む外的状況に対し、これからの乳児院がどのように対応すべきかを、改めて子どもの視点にたち、主体的に検討することを目的として設置されたものである。乳児院は、保護者が日常的に養育を担うことができない場合に、保護者に替わりあるいは保護者と協働しつつ、子どもの育ちを保障する出発点である。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、主体的に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という組織においても意義のあることである。

なお、検討にあたっては、まずは、法的に期待されていること、法的には必ずしも期待されているわけではないが事実上実践的に担わされていること、現に乳児院が地域の状況や社会の状況を勘案し実践していること、さらに、社会状況を考えたとき今後乳児院が積極的に取り組むべきことという段階を意識し、議論を重ね、成果をまとめることとした。

## 第2章 社会的養護をとりまく状況

### 第1節 すべての子どもを社会で支える（子ども・子育て新システム）

2011年7月29日に、少子化社会対策会議が開催され、子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめについて、協議・決定がされた。その後、2012年8月10日、子ども・子育て関連3法案が参議院にて可決され、成立した。

「すべての子どもへの良質な成育環境を保障し、子どもを大切にする社会」、「出産・子育て・就労の希望がかなう社会」、「仕事と家庭の両立支援で、充実した生活ができる社会」、「新しい雇用の創出と、女性の就業促進で活力ある社会」を目的とした子ども・子育て新システムでは、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とした。

子ども・子育て新システムの給付・事業は、社会的養護施策の要保護児童を含め、地域の子ども・子育て家庭を対象とし、市町村は、虐待予防の観点から保育の利用が必要と判断される場合などには、措置による入所・利用を行うこととし、また、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業など、子どもに提供される一般施策を実施することとされている。

一方、都道府県は、社会的養護のニーズに対する専門性が高い施策を引き続き担い、都道府県等が担う児童相談所を中心とした体制、措置制度等は現行制度を維持しつつ、市町村と都道府県の連携を確保とされている。乳児院等社会的養護施策については、従来通りの仕組みで進められることが確認されている。

また、新システムに係る費用については、潜在ニーズを含む保育等の量的拡充と、職員配置の充実などの質の改善を合わせて、消費税引き上げにより0.7兆円を確保することとしており、その中に社会的養護の質の改善に係る費用も含まれている。なお、今後消費税以外の財源も含めて、1兆円超の措置を検討することとしている。

### 第2節 児童の代替的養護に関する指針

2009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(Guidelines for the alternative care of children)」(以下、指針)が採択された。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示された。

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くわえ、「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、厚生労働省関係者をも刺激することとなったと考えられる。

この指針では、「専門家の有力な意見によれば、幼い児童、特に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。この原則に対する例外は、兄弟姉妹の分離の防止を目的とする場合や、かかる代替的養護の実施が緊急性を有して

おり、又はあらかじめ定められた非常に限られた期間である場合であって、引き続き家庭への復帰が予定されているか、又は結果として他の適切な長期的養護措置が実現する場合であろう」（第22項）という記述がある。この項目が示す乳児院にもっとも関係のある大きな影響は、これに基づき、家庭養護を優先的に推進することを明確化したことであると考えられる。

このような国連・子どもの権利委員会による日本への勧告により、厚生労働省は、社会保障審議会のなかに従来設置されていた児童部会社会的養護専門委員会（委員長：柏女霊峰氏）に加え、2011年1月、「児童養護施設等の社会的養護の課題に関する検討委員会」（委員長：柏女霊峰氏）が設置され（むろん、2010年12月からのタイガーマスク運動もこうした動きに無関係ではない。）、「社会的養護の課題と将来像」（2011年7月）がとりまとめられた。

### 第3節 社会的養護の課題と将来像

厚生労働省では、2011年7月15日、社会的養護の課題と将来像をとりまとめ、すべての子どもに良質な成育環境を保障し、子どもを大切にする社会の実現が求められているなか、虐待を受けた子どもなど、保護者による適切な養育を受けられない子どもが増加している。そのため、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必要があり、子育て支援施策を充実させていく中で、社会的養護の対象となる子どもにこそ、特に支援の充実が必要であることを示した。

加えて、前述の国連・子ども権利委員会の勧告等を踏まえ、社会的養護は、できる限り家庭的な養育環境の中で、特定の大人との継続的で安定した愛着関係の下で行われる必要があり、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（小規模グループケア、グループホーム）の形態に変えていく必要があることを示した。

こうした方向性のなかで、乳児院は「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」が課題としてあげられ、言葉で意思表示を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、従来の乳幼児の基本的な養育機能に加え、被虐待児・病児・障害児などに対応できる専門機能をもつことが必要であると示された。

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

## 第3章 乳児院の現状と課題

### 第1節 入所児童の状況の変化

#### 1. 施設数、在籍児数の増加と在籍児の二極化

近年、児童虐待等の増加による入所児数は増加している。1989年度では2,653人であったが、20年後の2010年度では、3,012人と13%増加している。それにあわせ、乳児院数も増加し、2011年4月1日現在、129施設である。

在所期間は、2010年度では、1か月未満（短期入所措置）423人（13.9%）、1か月未満（通常の措置）401人（13.2%）である。6か月未満を含めると1,520人（49.9%）と約半数を占める。また、2010年度では、在所期間3年以上が188人（6.2%）と、長期化が見られ、保健上問題があり医療的なケアが必要な子どもが増加など、「短期」と「長期」にわかれる特徴にある。

「短期」では、家庭の養育等の機能にそれほど支障がない「保護者の入院や次子出産」などの理由で、乳児院がその期間の家庭機能を補完している。「長期」は、家庭の養育機能に重大な支障・課題があり、子どもの家庭復帰が難しい場合等である。

また、3歳以上の年長児の多くは何らかの障害を有する子どもが多く、痙攣、多動、寝たきりなど深刻であるが、障害児入所支援は絶対数が需要に追いついておらず、これらの施設へのスムーズな移動が行われていない。国や地方の医療・福祉行政の不備が濃縮した形で乳児院に影響を及ぼし、在所期間の長期化につながっていると考えられる。

#### 2. 乳児院においては1歳未満児がほぼ90%

生後7日以内での入所は2010年度138人（4.6%）、1か月未満では546人（18.1%）、6か月未満の総数では1,311人（43.5%）、1歳未満の総数では1,879人（62.4%）である。

さらに、2004年の年齢要件の緩和以降、2歳児以上の入所は、緩和前の1998年度では、138人（4.69%）であったのに対し、2010年度では318人（10.5%）と、2倍以上に増加している。

このことは、乳児院で養育している子どもの約90%が、児童相談所での一時保護が難しい年齢であったことを意味している。

#### 3. 虐待による入所が20年で2倍に

乳児院における入所理由の特徴の第一は、児童虐待の増加である。1989年度には虐待及び虐待に準ずる入所理由が、児童相談所の判定で437人（16.5%）であったが、2010年度では980人（32.7%）となっている。しかしながら、児童相談所の一時的保護を経由せずに、直接に乳児院に入所する乳幼児では、家庭でのネグレクトの状態であったことが児童相談所で判定されずに、入所後に判明するような虐待ケースが増えている。それらを含めると虐待ケースは40%を超えると推測できる。

SBS（乳幼児揺さぶられ症候群）をはじめ深刻な乳幼児への虐待は、生命の危険にさらされることであり、身体的障害、情緒・行動上の問題も多く、個別的、集中的でより専門的な養育と治療等が必要である。

#### 4. 病虚弱児、障害児の入所が増加

入所時に、心身に障害等がない子どもの入所は、1985年度87%、1998年度70%、2010年度47.2%と減少し続けている。

その一方で、病虚弱児・障害児・被虐待児の入所が顕著に増えている。虚弱児や障害児は急変の可能性が高く、より細やかな医学的チェックを必要としている。また、その障害も多岐にわたり、かつ、複数の障害を重複して有しており、保育看護上高度な技術をもつマンパワーが必要となっている。当然、複数の病院や診療科の通院は必須であり、入院する割合も高く、通院・入院等に多くのマンパワーが必要とされているが、実態はまったく現実に追いついていない。

病虚弱児は低出生体重児や極小低出生体重児を主体に、気管支喘息やアレルギー食が必要な重度のアトピー性皮膚炎、中耳炎や上・下気道感染を繰り返す易感染性児、慢性の呼吸器疾患、先天性心疾患など、多くのマンパワーと高い専門性なしには養育が困難である。また、障害児も重度脳性まひ児、ダウン症をはじめとする染色体異常、乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）の結果としての視覚、聴覚障害が増加している。これらの理由の1つとして、現在小児科を有する多くの病院は急性型であり、病院での長期の入院が好まれないため、医療的介入の必要な時期に退院となり、乳児院が受け入れるしかない状況がある。

また、こうした課題のある子どもは、乳児院から次なる生活の場へ移行することがますます難しくなっており、障害児(特に重症心身障害児)や重度の疾病のある子どもに対する社会的施策・福祉施設体制をあらためて検討し、整備する必要がある。

加えて、乳幼児突然死症候群（SIDS）は2,000人から4,000人に1人の割合で発生しており、親の喫煙歴や人口栄養児に高頻度に起こる。つまり、乳児院入所児はハイリスク児であり、特に夜間10-15分に1回の視診が要求されているバイタルチェックは、すべての時間帯に看護師を配置しなければならないことを意味し、現行の人員配置基準では困難かつ不可能である。

## 第2節 保護者や家族の状況の変化

### 1. 保護者の養育力の低下

保護者と家族の養育力の低下は、全国的にみても潜在的に広がっている。虐待認識のない保護者、精神障害（知的障害を含む）等の保護者の増加は、緊急的に保護し、措置をはからなければならない厳しい状況につながっている。

これまで、子どもの抱き方、授乳、おむつ交換、離乳食の作り方等の育児技術的支援・指導で育児不安を取り除けば、家庭引取につながるケースが多くあったが、現在は育児技術的支援のみでは事足りない、というよりそこまでに至らないケースが増えている。

## 2. 関わりの難しい保護者の増加

本会では、「関わりの難しい保護者」について、「子どもの視点に立つことや、非言語的な子どもの気持ちや考えを理解できないこと」「子どもよりも保護者自身の立場や考えを優先してしまうこと」「子どもの良い支援や環境調整のために必要な、子どもの専門家とのよい関係を築けないこと」として定義している。(山崎 知克 (2007) : 乳児院における関わりの難しい保護者への対応マニュアル作成に関する調査研究 (財)こども未来財団)

このことは現在日本で問題となっている、保護者の親としての役割の曖昧さと、親および家族の機能の低下にも関係がある。不十分な親機能の状況は、子ども虐待(ネグレクトなど)の原因となり、特に乳幼児にとっては生命の危機を招き、看過できない問題となっている。こうした関わりの難しい保護者への支援は、育児支援とともに保護者の精神科治療が必要であり、こうした支援が行われていないことが家庭復帰をより困難にしている実態がある。

## 3. 家庭復帰率の低下、55.4%

乳児院における家庭復帰率は年々低下し、2010年度は55.4%である。およそ10年前の1998年度は62.8%であり、ここ10年間で10%近く低下していることとなる。

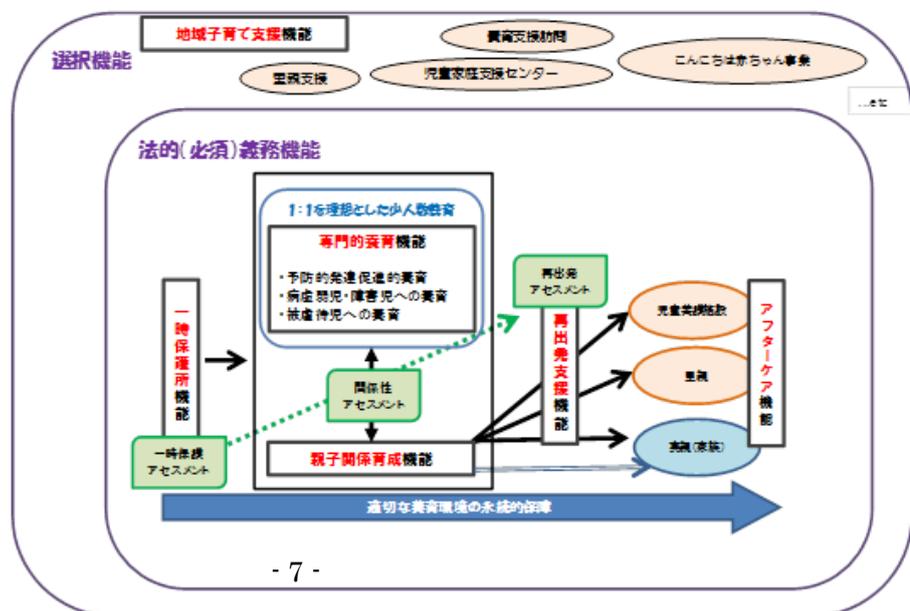
従来60~70%であった家庭復帰率の低下の考えられる理由は、保護者の要因の複雑さ(精神障害、若年・未婚の母、借金などの生活上の困難、保護者が外国籍、孤立している、子どもに愛情が持てないなど)や、病虚弱児・障害児の増加が考えられる。

# 第4章 乳児院の将来ビジョン

## 第1節 乳児院に求められる機能

### 1. 乳児院の将来ビジョン (全体像)

第3章までの、社会的養護全体並びに乳児院における現状と課題をうけ、乳児院では今後どのような役割が社会から期待されるのか。また、それをどのようにすれば果たすことができるのか。第4章では、これを乳児院の将来ビジョンとして示す。第2節で各論を述べる前に、乳児院の将来ビジョンの輪郭を図1をもとに、簡単に説明しておく。



【図1】

## (1) 必須の機能と選択的な機能

第2章で述べられたように、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」とされている。これらの要請に応えうる乳児院の将来像を描くために、乳児院が担うべき専門的機能を具体的に整理、再編する必要がある。

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る。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る。

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つが考えられる。

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る。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る。これを「選択機能」と位置づける。

図中の「地域子育て支援機能」がこれにあたる。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ものと想定される。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く。

## (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ある。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る。展開過程の節目ごとに、子どもや家庭のニーズを丁寧にくみ取り、支援していくことが求められる。

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ある。アセスメントとは、支援対象となる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ある。ケースに関する情報を把握し、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上で、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る。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らない。適切なアセスメントのない支援は、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ものとなる可能性を生む。

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、質の高い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よう体制の充実と職員のアセスメント力の向上に努めなくてはならない。

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る。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る。

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」と呼ぶ。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る。しかし、これらは例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る。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る。

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らない。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う。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迫及し、それに基づいて具体的な支援方針を設定する作業である。アセスメントそのものための検討会議とよいてよい。

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、児童相談所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らない。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る。

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る。そうであれば、展開が進むほど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る（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、具体的なあり方や着眼点等については、第2節で述べることとする。

### 3. チームアプローチと職員の役割（直接養育者、間接養育職員、心理職）

乳児院を利用するケースは多岐にわたるニーズを抱えたケースである。そのためには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須となる。

乳児院の職員は、直接養育職員（保育士・看護師・児童指導員）と間接養育職員（施設長・事務員・家庭支援専門相談員・心理職（乳児院における心理職とは、幅広い場面を担当する心理職員のことをいう）・栄養士・調理員）がある。前者は、日々の子どもの養育を主として行う職員であり、保育と看護による専門的な養育スキルが求められる。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る。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援助が可能で、そのための十分な人的環境の整備は不可欠であり、特に本将来ビジョンの実現にむけては心理職の役

割は重要である。

#### <心理職の役割>

乳児院の心理職は、心理担当職員として、保護者対応を中心業務として考えられていた経緯がある。もちろん、困難な環境の中で子どもが受けた心理的ダメージからの回復をケアする働きも期待される。ただし、子どもに対する個別心理療法を担当する仕事のみならず、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、養育担当者へのコンサルテーションを行うことなども重要な職務である。また、親子関係育成機能を高めるために保護者に対する心理教育なども行う必要がある。中でも、子どもの養育に当たる者（担当職員、保護者、里親など）と子どもとが、良好な絆を結べるよう、関係性を援助することは、最も重要な役割の一つであろう。また、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、ケース会議に加わる必要がある。

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る。

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受ける制度が確立されることが望ましい。

## 第2節 法的（必須）義務機能

### 1. 一時保護所機能

#### (1) 一時保護所機能の制度化

乳児院に一時保護所機能の制度化が強く求められる。現在の児童相談所の乳幼児に関する制度を理解しなければならない。

児童福祉に関する専門的な実施機関である児童相談所には、「必要に応じ、児童を一時保護する施設を設けなければならない。」とされている（児童福祉法第12条の4）。このため全国には127か所（2011年7月1日現在）の一時保護所が児童相談所に付設されている。この一時保護所は、児童養護施設の設備運営基準に準じている（児童福祉法施行規則第35条）ため、乳児に必要な設備や職員配置が行われていない。したがって、乳児のための一時保護所は全国に1か所もない。その代わり児童相談所運営指針では、次のことを求めている。

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

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

こうした乳幼児に対しては、現状ではアセスメントが充分になされている状況になく、

乳幼児の生命の安全確保のために、最も必要な感染症（B型肝炎、HIV等）に関する健康診断さえ、入所前に行われることはない。健康診断情報や出生した病院からの医学情報なども不十分な実態がある。このことは非常に危険であり、その後の援助を行うにあたって大きなリスクとなる。

このように制度的にも軽視されている乳幼児の課題を解決するため、実質的に担っている一時保護所機能を乳児院に位置づけることを制度化する必要がある。感染症等の診断や家庭内のリスクアセスメントを含め、身体、心理、社会的なアセスメントが適切に行える環境と人員配置は、乳児院には特に必要である。

## （２）一時保護におけるアセスメント

一時保護期間で行うアセスメントは、一時保護の主要な目的の一つである。そのためには専門的な視点からの乳幼児の行動観察と必要な諸検査が極めて重要となる。把握すべき事柄として、身体的側面では、身長体重、清潔感、感染症、皮膚疾患、外傷の有無、栄養状態、貧血状態、爪の伸び、虫歯の有無、おむつかぶれなどがあげられる。感染症については、保護間もない間は判明しにくく、母子健康手帳があれば、医療や母子保健に関して受けたサービス内容を把握できるが、母子健康手帳がない場合、関係機関への問い合わせを児童相談所に依頼することが必要になる。つまり情報の把握については、乳児院のみでは限界があり、児童相談所との協働が不可欠である。

心理的側面としては、食事、排せつ、睡眠、遊びなどの基本的生活の様子を丁寧に観察し、健常児との隔たりや、特有の情緒、行動の様子などについて把握する。食事や睡眠は、安心感や信頼感と密接に関係しており、丁寧に把握する必要がある。また年齢相応の情緒感情の発達、認知発達、言語発達等、行動観察や発達検査等を用いて把握することも重要である。社会的側面では、面会時等での親子関係、養育者との関係、子ども同士の関係等の把握である。特に子どもにとって重要な対象（保護者や担当職員等）との愛着形成は、これからの育ちの基盤となるため、非常に重要なポイントとなる。総合的に情報を把握するためには保育士、看護師、心理職等がそれぞれの立場で子どもを捉え、それを集約させることが重要となる。

子どもの状態像を把握することと並行して、胎児期も含めたそれまでの子どもの発育の経過、家族の状況等に関して情報を得る必要がある。これらは、子どもの現在の状態の背景を理解する上で必須の情報である。こうした情報は、家族からの聴き取り、家庭訪問、関係をもった諸機関からの情報収集等で得られるが、家庭支援専門相談員を中心に児童相談所との連携のもとに行うことが前提となる。

このようにアセスメントを行うためには、保育士・看護師のみならず、心理職、家庭支援専門相談員などの職員が必要となるが、理解の難しい乳幼児が増加している現状を鑑みると、これらに加えて、ST、PT、OT、小児精神科医等を乳児院は求めている。

### (3) 地域で求められるショートステイ

市町村事業として行われている子育て支援事業のショートステイについては、子どもを持つ母親の社会進出の多様化に伴い、乳幼児養育の専門施設としての期待も大きく、現に、ショートステイを実施している乳児院も増加している。

ショートステイの利用者の中に「育児疲れ」が増加している。精神的に不安や悩みを抱え、子育ての負担に耐えられない母親が増えてきている。特に緊急度や困難度の高いケースについては、期間の決められたショートステイから、養育の環境が改善されるまで入所できる一時保護、措置等へと、市町村から児童相談所に所管を移すべきだし、市町村と児童相談所との調整・連携は欠かせない。

市町村は、保護者の養育に関する環境を敏速かつ適切に把握ことが肝要であり、児童相談所への通報や調整も同様であろう。乳児院においても、乳幼児の養育環境を的確に把握し積極的に関与できる仕組みと体制の強化が必要である。

#### 【参考1】

児童福祉法第12条の4

児童相談所には、必要に応じ、児童を一時保護する施設を設けなければならない。

児童福祉法第33条第1項

児童相談所長は、必要があると認められるときは、第26条第1項の措置をとるに至るまで、児童に一時保護を加え、又は適当な者に委託して、一時保護を加えさせることができる。

児童福祉法施行規則第35条

法第12条の4の規定による児童を一時保護する施設の設備及び運営については、児童養護施設に係る児童福祉施設最低基準の規定（家庭支援専門相談員に～略～）を準用する。

## 2. 専門的養育機能

乳児院では、担当養育制と保育看護の理念のもとに、子ども一人ひとりの特性にあわせ、きめ細かい配慮の中で、子ども達の生命を守り、心身を育てる養育を行っている。近年、入所児の状態の変化により、子ども一人ひとりに対し、医療・療育のみならず、様々な視点によるきめ細やかな養育が必要となっている。

### (1) 予防的発達促進的養育

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ケースがある。こうしたケース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達である。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である。乳児院の養育環境が適切であるために、その体制を十分に整備しておく必要がある。

乳児院の職員は、家庭に替わって健全な発育を保障し、同時に、保護者に対しては面会など安心して子どもと関われる場を設定し、保護者に大きな負担にならないよう配慮しながら、その関係が継続できるよう支えることが重要となる。その上で、家庭内のリスクの低減や保護者の状態が改善された時には、保護者との関係構築のさらなる強化を図ったうえで、速やかに家庭復帰に向けた援助を行うことになる。

## (2) 病虚弱児・障害児への養育

近年、乳児院入所児は前述(10頁)のように病虚弱児や障害児が過半数に達している。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である。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るが、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であろう。本来障害を有する子どもには、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、彼らにとってより好ましい生活の場となりうる。

乳児院における病虚弱児を観察すると、喘息をはじめ、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著明である。また、低出生体重児も多く、特に極小、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、発達の遅れ、易感染などが必発であり、高度な医学的対応が必要である。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渡っている。特に障害が高度で気道管理、酸素投与、頻回な吸引、経管栄養、頻回の体位交換など濃厚な医療的介入が必要な「超重症児」「準超重症児」も入所しており、これらは、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ある。

病院併設型乳児院のタイムスタディーを用いた調査では入所乳幼児の6割以上が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る。(東野定律ら『経営と情報 23(2)』2011)

しかし、全体の乳児院で見ると、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ある。さらに、年齢要件緩和がなされた2004年以降年長児の増加は著しいが、この多くは深刻な障害を有している子どもが多く、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る。

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となっている。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が必要となるが、現在の人員では実現は困難である。

前述のごとく、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の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ある。また、入院を必要とすることも多い。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、極めて高い入院率となっている。多くの職員を通院、付き添いに要し、日常の養育体制への影響が極めて大きい。

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。しかし、小児の訪問看護サービスはごく一部に限られ、障害児入所支援が需要に追いついておらず、特に、社会的養護を必要とする乳幼児に顕著に現れている。国、地方自治体の医療・福祉行政の不備が濃縮した形で子どもたちや乳児院に影響し、乳児院には医療と福祉の隙間を埋める機能が期待される。乳児院へのこれらの子ども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測されることから、以下のように提案したい。

- ① 医療型乳児院はきわめて少なく、拡充は喫緊の課題となる。現在ほとんどの都道府県には小児病院が設置されていることから、行政単位を超えて、一定の地域ごとに附属の乳児院を設置する。あるいは、障害児入所支援、乳児院などの社会福祉施設と小児病棟を有する医療施設を一体化した新たな施設の創設などが必要となるであろう。既存の病院併設の乳児院は、病院との連携をより密にして、最低基準を大幅に超える医療職の増員を図り、あらゆる時間帯にも複数の看護師の配置がなされるようにする。
- ② 乳児院の併設施設として重症心身障害児施設 4 か所、肢体不自由児施設 3 か所、その他児童福祉施設 9 か所、知的障害者施設 6 か所があり、これら乳児院も大幅な拡充を図り、機関連携を密にして、入所児の養育の継続性や、逆に併設施設児のノーマライゼーションの場を提供する。(注：施設数は 2011 年 4 月 1 日現在のデータ集計であるため、ここでは障害者自立支援法による施設区分名称を使用する。)
- ③ 全ての乳児院をバックアップする医療機関を明確にして、救急の受け入れや入院の必要時は、一般急性期病棟が弾力的に運用できるよう制度化する。(出来れば複数)
- ④ すべての乳児院の医療スタッフの大幅な増員とともに、通院、入院に要する人材の確保が必須である。
- ⑤ OT、PT、ST など専門職の乳児院への訪問診療を可能にする。
- ⑥ ①～⑤が達成されれば、これらの乳児院は在宅の病虚弱児、障害児を短期間預かるレスパイト機能を地域貢献としても虐待予防の面からも持つことになる。

### (3) 被虐待児への養育

乳児院の被虐待児の割合は、前述（10 頁）のように著しく増加している。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る。乳幼児への虐待は、生命への危険も高く、死亡事例では、約 85%は 4 歳以下で、特にその 45%は 0 歳児と報告されている。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い。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。しかし、その多くは適切な受診により、予防できたと報告している。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見られ、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る（日産婦医会報 2011 年 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して持つことが多い。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ことになる。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援助によって、虐待の影響からの回復と健全な育ちが可能となる。

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子どもの医学的対応や保護者の問題行動への対応に終止し、十分な個別的な援助がなされているとはいえない。

最近の乳児院入所理由で、保護者の疾病、特に母親の精神障害（知的障害を含む）は顕著に増加しており、全体の 20%近くを占める。乳児にとって主たる養育者である疾病を抱えた母親とのかかわりは、心身の発達や、将来の社会性の構築に強い影響が懸念される。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。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援助が必要となる。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る。また、これらを踏まえ、被虐待児の養育をすすめるにあたり、今後の乳児院に求められる要件を以下にまとめる。

- ① 乳幼児期の虐待は継続した専門性の高い医療を要することが多く、乳児院では、小児科、脳外科、眼科、更には小児外科、整形外科、精神科など各診療科はもちろん、OT、PT、ST などリハビリ部門との協働体制が取れ、子どもたちのニーズに十分対応できることが重要である。
- ② 職員の配置を厚くした小規模養育による、個別の養育とケアは、被虐待児にとり日常生活そのものが治療的意味を持つことから極めて重要となる。しかし、現在

の人員配置では十分とはいえず、思い切った多くの専門性を有した人材の確保と、ハード面の工夫がなされなくてはならない。

- ③ これら日常生活の中から個々の子どもの問題点が的確に把握され、オーダーメイドの保育や看護がなされる体制が構築されなければならない。
- ④ 近年、乳児院の業務は質的にも量的にも飛躍的に増加しているが、なかでも被虐待児の家族への専門的支援は重要で、心理職、家庭支援専門相談員、個別対応職員など専門職の十分な確保と適切な教育体制の構築がなされなくてはならない。
- ⑤ 乳児院の養育の最終目的は家庭復帰である。復帰後も子どもの安全を確保し、健やかな成長を促すためにも、④で述べた多くの職種の人材確保が必要で、地域との連携を確実に行えることが必要である。
- ⑥ ①～⑤の機能をすべての乳児院に求めるのは現実と乖離があり、先に提示されたごとく、地域ごとに「虐待ケア・治療強化型」に特化した乳児院が求められることになる。

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も甚大である。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きわめて重要となる。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に広範な問題を引き起こすことが多く、医学的・心理学的・養育的な面での専門的な対応が必要である。

#### (4) 関係性（入所中）のアセスメント

アセスメントは、子どもと家族を理解し、適切な支援方針を立て、それをもとに日々の子どもの養育を適切なものにするためにある。アセスメントは、その段階における仮説である。入所前（一時保護中）にアセスメントがなされ、具体的な支援方針が設定されたとしても、一定期間後その結果を評価し、また子どもの成長や家族状況の変化や援助過程の中で新たに得た情報をも含めて、改めての検討を繰り返すことで、理解が深化し、支援方針の適切化が図られていく。そのためには、アセスメントが適宜かつ必要に応じて行われるシステムが乳児院のなかで整備されていなくてはならない。システムとして重要となるのは記録、申し送り、カンファレンスである。

アセスメントは入所する全ての乳幼児に必要である。しかし予防的発達促進的養育を必要とする乳幼児、虐待を受けて入所した乳幼児、病虚弱児・障害児などといった、乳幼児の状態によって留意すべき視点が異なる。例えば、虐待を受けた乳幼児については、愛着の評価、トラウマの影響など特に注目すべきであるし、病虚弱児・障害児の場合は、特定の疾患や障害についての症状の把握は他の乳幼児よりも濃密に行う必要がある。

乳児院に入所する乳幼児の抱えた課題は多領域にわたるため、それらをカバーできるほどに、それぞれの課題に通じた専門職が配置されている必要がある。

また乳幼児は、個として人格がまとまる以前の段階にあり、養育者との濃密な関係

性の中で生きる存在である。したがって、乳児院では、入所期間中における養育者との関係性のアセスメントが重要となる。およそ3歳までの子どものメンタルヘルスの問題は、子ども個人の精神的な病理としてよりも、その子どもと主たる養育者との関係性の問題として理解し、良好な関係性を構築し不適切な関係性の修正を図る支援が重視される。

関係性は、「職員と子どもとの関係性」と「保護者と子どもとの関係性」の2つに分かれる。これらは相互に関連し合う。それまでの保護者との関係性のありようは職員との関係の中に、職員との間で構築された関係性は、今度は保護者との間において展開できるようつなげる必要がある。それぞれの関係性を正しく把握し、なぜそのような関係にあるのか（なるのか）を理解し、より良好な関係の構築のための援助のあり方を検討するのが関係性のアセスメントである。

関係性のアセスメントで中心となるテーマの一つが愛着である。乳幼児期は、子どもと養育者のそれぞれの個性が出会い、相互の交流を通して調整しあいながら、調和した関係性が生まれてくる。子どもの愛着行動は、こうした相互交流の体験が蓄積された「結果」として出現する。子どもが持つ養育者への愛着形成は、その後の子どもの発達の基盤となる。乳児院には、年齢的に愛着形成がなされる以前の子ども、1歳を過ぎても疾患や障害ゆえに、あるいはそれまでの不適切な養育環境ゆえに、健康な愛着行動を示せない子どもがいる。このような子どもたちに対しては、職員と子どもとの関係性に留意して、担当職員等からの適切な応答的関わりを濃密に展開し、健全な愛着形成を目指す必要がある。

関係性を評価するためには、職員は関わりながら自らを客観視する力が求められるが、心理発達に関する専門性を備えた心理療法担当職員が生活場面に参画し、他職員とともにチームとしてこれを行うことが有効である。心理療法担当職員等の専門的な第三者の視点を組み込むことで、対する職員や場面ごとに異なる子どもの状態や反応の変化を捉え、それが何故起こるのかの理解を深めることで、子どもに不快や情緒的な混乱が生じた場合など、状態に巻き込まれることなく、あるいは独断的で一方的な働きかけにブレーキをかけ、子どもを安定した状態へと導く方向に展開する。このことはまた、ややもすると職員が日課をこなすことに傾きがちなリスクを引き下げ、一人ひとりの子どもに軸足を置いた、共感的で応答性の高い、養育環境の質の向上につながっていく。

#### (5) 1：1を理想とする少人数養育体制の充実

2011年7月に、厚生労働省では、社会保障審議会児童部会-社会的養護専門委員会、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を経て、「社会的養護の課題と将来像」がとりまとめられた。

とりまとめでは、2009年11月20日に採択された国連総会決議(A/RES/64/142)の日本政府への勧告等を受け、社会的養護を「家庭養護」と「施設養護」に分類し、「家庭養護（里親、ファミリーホーム）」を優先することとし、乳児院などの「施設養護」はで

きる限り家庭的な養育環境（小規模グループケアやグループホーム）に形態を変えていく必要があり、その推進のためには、施設の小規模化の推進が必要と明記されている。

小規模化の課題は、「施設の小規模化」すなわち施設定員そのものの規模と、「養育単位の小規模化」家庭的養護や養育単位のレベルに関するものの2つがある。

これまで全乳協は、後者の「養育単位の小規模化」をすすめてきており、乳児院の課題と将来像では、「養育単位の小規模化」を推進することを重要課題とした。乳児院の養育では、養育単位を少人数化し、落ち着いた雰囲気の中で安定した生活リズムをつくり、養育担当者との深い継続的な愛着関係を築きながら、乳児初期から子どもとの非言語的コミュニケーションを保障することにより、情緒、社会性や言語のみならず、全面的な発達を支援することをめざしている。

小規模での養育による実践の大切さや有効性は必要なこととして誰もが十分に理解するが、一方で小規模化を推進するには、①職員の人員配置(小規模化するほど人が必要) ②職員の人材育成とメンタルヘルス(抱え込み等) ③職員の連携、チームワーク ④ハード面の整備など多くの課題がある。施設側で対応しなければならない問題もあるが、これらは一施設の問題というより国の施策の問題である。職員配置で論じれば、乳児院は夜勤が必要な施設である。24時間365日体制でさまざまなリスクを抱えた乳幼児の専門的な養育を行うならば、1人の子どもに3人の職員が必要となる。乳児院における小規模化は、1対1のかかわりを理想とする少人数制による養育である。

施設定員規模については、乳児院には医療型など特殊な機能をもつ施設があること、施設定員は都道府県の意向に左右されることなどを考えると一概には図れないと考える。しかし、国連総会決議の「児童の代替的監護に関する指針」には以下のように記されている。

## B. 代替的養護

22. 専門家の有力な意見によれば、幼い児童、特に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。この原則に対する例外は、兄弟姉妹の分離の防止を目的とする場合や、かかる代替的養護の実施が緊急性を有しており、又はあらかじめ定められた非常に限られた期間である場合であって、引き続き家庭への復帰が予定されているか、又は結果として他の適切な長期的養護措置が実現する場合であろう。

23. 施設養護と家庭を基本とする養護とが相互に補完しつつ児童のニーズを満たしていることを認識しつつも、大規模な施設養護が残存する現状において、かかる施設の進歩的な廃止を視野に入れた、明確な目標及び目的を持ち全体的な脱施設化方針に照らした上で、代替策は発展すべきである。かかる目的のため各国は、個別的な少人数での養護など、児童に役立つ養護の質及び条件を保障するための養護基準を策定すべきであり、かかる基準に照らして既存の施設を評価すべきである。公共施設であるか民間施設であるかを問わず、施設養護の施設の新設又は新設の許可に関

する決定は、この脱施設化の目的及び方針を十分考慮すべきである。

「22.…」の例外は、①兄弟姉妹の分離の防止を目的とする場合、②代替的養護の実施が緊急性を有している、③あらかじめ定められた限られた期間であり、引き続き家庭への復帰が予定されている、④結果として他の適切な長期的養護措置が実現する場合、としており、本ビジョンで提言される乳児院の機能特化で対応できるものではないだろうか。

#### 【参考2】

児童福祉法第37条

乳児院は、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、あわ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とする。

### 3. 親子関係育成機能（家族支援、家族の再構築支援）

#### （1）必要なアプローチ

乳児院に入所する乳幼児の多くは、その子ども自身に問題があるのではなく、その子を取り巻く家庭環境や親子関係等に問題があるため入所している。まだ自立するすべを持たない子ども達が家庭に帰るためには家庭の環境の改善や、親子の関係を修復して家庭の再構築していく必要がある。

2010年度全国乳児院入所状況調査の結果から、乳児院を退所した乳幼児の55.4%、半数以上が親元に引き取られる、いわゆる家庭復帰をしている

これは、入所中の適切な支援で、乳幼児と保護者の関係を早期に修復できる余地がある事を示している。家族の再構築に向け、家庭機能の回復と親子関係の修正・育成は、乳児院にとって不可欠な機能である。

家族の再構築を行うにあたり、入所時に保護者を含めた家族へのアセスメントを充分に行っておく必要がある。保護者は様々な課題を抱えている。それは経済的問題、地域からの孤立、DV等の家族関係の問題、精神的疾患、人格的な偏り等多岐に及ぶ。これらは日々の生活を困難にすると同時に、虐待に通じるリスク要因にもなり得るものである。そのためこれらのリスク要因の有無や程度を評価し、具体的な手立てを講じる必要がある。また虐待ケースについては、家庭復帰や外泊時に再び虐待を受けることがないように、検討の際には、児童相談所との協働によるリスクアセスメントが必須である。面会や家庭復帰や外泊が可能なケースは、親子関係に注目した「保護者と子どもの関係性のアセスメント」が重要となる。

以上のアセスメントに基づき、保護者を含めた家族に対して、及び保護者と子どもとの関係性改善に向けてアプローチする必要がある。アプローチは、次の段階で進めることが重要である。

- ①家族との関係を構築し、子どもと家族の安全な関わりの場が継続できるよう支える
- ②家族の負担（リスク要因等）の低減や消去に向けた支援

③保護者自身への治療教育的な支援

④保護者と子どもの関係改善に向けたアプローチ

⑤家庭復帰に向けた支援

入所した子どもとともに育む協働養育者として施設と家族が手を組み、家族が子どもと安全に関われるように支えることが第1の目標となる。当初から家族自身の治療や教育が必要などと迫れば、たちどころに保護者の被害感を刺激し、激しい抵抗とともに関係のこじれへと展開しやすい。入所にあたっての施設についての丁寧な説明や子どもの暮らしを伝えることは当然であるが、保護者が施設に来て相談しやすい場やメールなど接しやすい媒体を考慮する必要がある。

①とともに進めるべき援助は、家族の抱えた様々なリスクの消去、軽減を目的としたものである。家族は複数のリスクを抱えていることは先述した通りである。経済的問題、住宅環境、DV、孤立等、リスク要因は多分野にわたるため、児童相談所及び家族の住む市区町村の要保護児童対策地域協議会等との連携の上に、必要な諸機関との協働によって課題の低減に向けたアプローチが必要となる。家族に対しては、医療の利用の仕方なども含め、必要な社会的資源につながるようコンサルテーションを行うことも重要となる。

地域の社会資源に精通し、それらとの協働アプローチに参加し、家族に働きかける中心となるのは家庭支援専門相談員である。しかしケースによって関わる機関は異なり、また乳児院への入所は県内広域からとなるため、多くの地域機関と連携しなくてはならない。そのため施設の規模や設置条件等に合わせた家庭支援専門相談員の複数配置が必要である。

①および②をベースとして、③および④が展開される。家族が自らの失調等を訴えてきたならば、③の段階である治療的、教育的援助が必要となる。乳児院には心理療法担当職員の常勤配置が進み、家族に対する相談、治療面接も行われつつあるが、医療的ケアなど、より専門的な治療が必要な場合、適切な治療機関につなげる必要がある。施設の中で親面接を行う場合は、時間、場所、面接者（子ども担当か子ども担当以外の職員か等）などケースにあった面接の構造を検討することである。扱うテーマとしては、保護者のレジリエンスの向上、保護者自身の傷つき体験の受け止め、養育観や子どもに対する認知の修正などが考えられる。④は、保護者と子どもとの関係性に働きかけるものである。保護者と子どもとの関係性をアセスメントした上で、保護者を施設に招き、子どもと保護者の関係に職員も参加して直接働きかけるもの、外泊時の様子などの聴き取りの上に職員からアドバイスを行うものなどが考えられる。扱う内容は、授乳・食事、沐浴・入浴、排せつ、遊びなど多岐に及ぶ。また子どもとの関係の中で、保護者自身の中で生じる感情に自ら気づき、それへの適切な対処ができるよう働きかけることになる。関係性の構築に向けた治療教育的プログラム（親子相互交流療法【PCIT: Parent-Child Interaction Therapy】など）を心理職が中心に実施することも有益であるが、その家族に適用可能か否かを十分に検討して用いることを忘れてはならない。

⑤の家庭復帰を目的とした援助は、最後の段階に位置づけられる。これについては事項の「再出発支援機能」で述べる。

#### 4. 再出発支援機能

再出発支援機能は、「(1) 家庭復帰」「(2) 家庭外への措置変更」の2つに分けられる。さらに、「(2) 家庭外への措置変更」は、「里親委託」と「施設変更」に分けることができる。

##### (1) 家庭復帰

子どもの回復と成長、親子関係の改善が進んだのち、家庭復帰に向けた支援を検討することになる。この際乳児院は児童相談所等と協働のもと、子どもと家族の包括的アセスメントをベースに、虐待のリスクアセスメントを実施し、入所後の改善点、残されたリスク、リスクを補償する要素（困ったとき相談できる機関との関係性が築かれているなど）を丁寧に吟味し、家庭復帰に向けた取り組みの是非を検討しなくてはならない。

家庭復帰が可能と判断した場合、外泊（短期、長期）などといった段階的なプログラムの設定が必要となる。しかし、プログラムの経過の中で不測の事態も起きる可能性は十分にある。その際、プログラムありきでなく、速やかに児童相談所とともに再検討を行い、方針を見直さなくてはならない。乳児院はそのための体制を整えておく必要がある。

##### (2) 家庭外への措置変更

2010年度全国乳児院入所状況調査の結果から、乳児院を退所した児童の55.4%が家庭復帰をしており、残りの44.6%の乳幼児は、家庭の再構築が難しく、里親委託や児童養護施設や障害児施設等への措置変更となっている。これらの乳幼児に対して、新たな環境への移行がスムーズなものになるよう、関係機関と連携しながら段階的に進めていく必要がある。

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るが、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ない。乳児院からの措置変更に伴う別れが深刻な喪失体験や新たなトラウマ体験とならないように、子どもが感じる負担は最小限に留めるように児童相談所や措置変更先などの関係機関に協力を求め、再出発先との関係作り等を含めた再出発支援に十分な時間を掛けなくてはならない。そのためには一定の期間、送り出す側、受け入れる側双方に対して重複した措置の期間を設けるなど、丁寧な引継ぎを補償する行政的枠組みも検討すべきである。

この期間の援助のあり方として、次のことが重要となる。新しい施設の職員や里親が乳児院に訪れ、関係を構築すること、環境移行に伴う子どもの不安を低減し、新しい環境に慣れていけるよう繰り返し新しい環境を尋ねること、別れることが見捨てられる体験にならぬよう担当職員を中心に別れの作業に十分な時間をかけること、乳児院での子どもと家族のアセスメント及び子どもの育ちの経過等の情報を伝えること

(特に、医療機関を受診した記録や、既往歴についての記録は、母子健康手帳に記入する場合もあるが、医療に関する記録として、予防接種の記録や健康診断の記録と一緒にまとめて伝えること)、子どもが大切にしていたぬいぐるみや身の回りの物などの移行対象を次の場所に引き継ぐことなどである。

### ① 里親委託への支援について

里親委託を行う場合、里親を選定する作業（マッチング）を、児童相談所とともに行うことが前提となる。子どもとの関わりの期間を決め、里親の気持ちや意志、子どもが里親に向ける気持ちの把握、両者の関係が今後良好に進展する見込み等を総合的に判断し、委託を決定する。

委託の決定以降は、子どもと委託の決まった里親との関係の構築に十分な時間をかけた上で、里親宅の暮らしを開始する必要がある。関係構築の期間（おおそ半年間程度）は、乳児院措置と里親委託を重複した措置の期間を設けるなどして、この大切な作業が丁寧に進められるよう行政的な枠組みを設定すべきである。行政的措置を基盤として、乳児院職員が子どもと里親をつなぐパイプ役となり、里親と子どもとの関係構築を促進し、面会交流、施設内宿泊、短期外泊、長期外泊へと、居場所のウェイトを徐々里親宅に移行していくこととなる。これによって、里親と子どもが安心してともに暮すことを可能とし、この間に構築される施設と里親との支援関係を基盤に、乳児院退所後のアフターフォローも行いやすくなる。つまり関係構築の期間という制度的保障は、里親への支援を強化するものであり、これにより里親制度推進が一層促進されるものとなる。

### ② 他施設措置変更支援について

乳児院から他の児童福祉施設への措置変更をする場合、措置変更する日から逆算して3か月前には、再出発先の施設に、新たに担当となる職員を派遣して貰い、乳児院内での遊び、食事や排泄・入浴等の介助、散歩の同行を通して子どもとの関係作りや、情報の共有を図り、関係ができれば、乳児院の職員が再出発先に子どもを連れて、子どもが慣れるまで時間をかけることが重要となる。実際に3か月前から実施し、交流回数を15回以上設定して措置変更をしている施設は存在する。しかし、これを行うために業務外の時間を費やさねばならない場合が多く、また措置変更先が急に決まる場合や、措置変更先の施設がこうした手続きに協力的でない場合などがあり、全国的には、移行に伴う手立てが充分でない現状がある。このことは、現行の児童福祉システムが子どもへの新たなトラウマや深刻な喪失体験を与える危険性を容認することであり、改善しなくてはならない喫緊の課題である。子どもの移行時の支援は、子どもの予後を左右するほど重要である。このことを乳児院、その他の児童福祉施設、里親および児童相談所や担当行政は認識し、移行時の支援の充実、強化を図る必要がある。このためには、里親委託と同様に一定期間（3か月程度）の重複した措置の期間を設けるなど、移行に伴う行政的な枠組みを作るべきである。

## 5. アフターケア機能

児童福祉法第 37 条に、「乳児院は、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な場合には、幼児を含む。）を入院させて、これを養育し、あわ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とする。」と規定されている。前章の、親子関係育成支援や再出発支援のプロセスを経て、家庭に帰ったり、里親委託されたり、他の児童福祉施設に措置変更をされた児童に対しての退所後も相談その他の援助を行うことが法的に規定されている。

乳児院から家庭復帰したり、再出発した児童が、乳児院に再入所したり、児童養護施設に入所したりする事例が少なからず存在している。

乳児院を退所した児童が、復帰した家庭や、再出発先で幸せな家庭生活を送り、健全に養育され、成長していくのは、乳児院で働く者の願いである。

### （1）再構築された家庭に対して

家庭支援専門相談員による電話相談や、児童相談所と連携しながら家庭訪問を定期的に行いながら、保護者が養育に行き詰まらないような支援や、気軽に相談できるような関係性を維持していく。

また、児童相談所が中心となり、保護者が社会的に孤立しないように、児童委員や主任児童委員、退所した児童が通う保育所や幼稚園等と連携しながら、情報を共有しながら保護者に対する支援のネットワークに参加していく。

家庭復帰した後での相談の中で保護者が養育で行き詰まっていたり、精神的に追い詰められている状況を感じた時には児童相談所に連絡をするとともに、ショートステイや一時保護の制度を利用して乳児院で預かるなどの方法を取り、保護者の息抜きをさせたり、緊急保護の体勢をとる必要がある。

### （2）里親委託した家庭に対して

乳児院の行事に招待をしたり、里親サロン等を通じて定期的な相談援助の機会を得たり、児童相談所の職員に同行して家庭訪問をしながら、里子の養育に行き詰まっていた場合などは、里親の支援とレスパイト委託などを行っていく必要がある。

乳児院から委託された里親家庭のネットワークを作り、里親サロンを里親家庭持ち回りで開催するなどの方法をとると、乳児院側も里親家庭の中に入りやすく、里親家庭相互での相談や情報交換ができる等の利点もある。

また、里親家庭の中には里子を預かっていることを親族に公表していなかったり、再出発すると同時に引っ越しを行い、隣近所には実子として伝え、里子であることを近所に公表していない方もいるので、児童相談所や乳児院の名前の入った公用車で家庭訪問をすることを拒んだり、アフターケア自体を拒む家庭もあるので、そのような要望があった場合には、退所時の自立支援計画には必ず記入し配慮する必要がある。

### (3) 他の児童福祉施設に対して

適切な措置変更における子ども達への、継続的な精神支援という観点から考えると必要に応じて措置変更施設の行事に乳児院の職員が参加したり、ケースカンファレンスに乳児院の職員が出席して乳児院での状況等を伝えていく等の連携が必要である。

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カンファレンス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ある。

### (4) その他のアフターケア

乳児院によるアフターケアは、レスパイト等のケースを除けば再出発した後は、退所した子ども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、再復帰した家庭の保護者や、里親、措置変更された児童養護施設の職員への相談援助業務となる。アフターケアの期間的定義は存在していない。これらの間接的なアフターケアは、児童相談所の里親委託家庭への定期的な家庭訪問は1年程度であり、乳児院でも対象児が就学時頃には終了させているようだが、乳児院の行事に招待したり、定期的に開催される里親サロンを通じて何年も続けている施設もある。

しかし、乳児院を退所した子ども自身に対する直接的なアフターケアは、退所した後、長い年月が経過した後に突然訪れることがある。

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る。乳児院時代の記録を探して伝えたりするのであるが、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多い。

また、児童養護施設在籍中の子ども達も同様である。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達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がどんなに心強いことか想像に容易い。

アフターケアの期間的定義が無いのはまさに、このような状況が存在するからなのではないだろうか。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るが、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が伝えられる職場の環境構築も大切なアフターケアになり得るのである。

### 第3節 乳児院が行うことのできる選択機能（事業）

従来の児童相談所の措置による入所児童への養育支援や各市町村からのショートステイによる受け入れなどは、全国の乳児院において既に実施している事業であり、社会から求められている機能である。

以下に書き出す『乳児院の行いうる選択機能』は、それぞれの乳児院における法人全体の取り組みの方向性や乳児院の立地条件によって、選択しうるか否かはそれぞれの乳児院で判断していただくことを前提にして選択機能としている。

#### **地域子育て支援機能**

前出の『社会的養護の課題と将来像』の中の「乳児院の保護者支援機能、地域支援機能」の文章の中に、「～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ある。」と書かれている。この文章の前段に、「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、」と書かれてあることは釈然としないが、心理職、家庭支援専門相談員、里親担当職員、個別対応職員がチームを組んで、地域の子育て支援全般に取り組むという考え方は今後重要になってくると思われる。

#### 1. 市区町村の「こんにちは赤ちゃん事業」（乳児家庭全戸訪問事業）との連携について

各市区町村の保健センターの保健師を中心に保健推進員や主任児童委員にも協力を願って、全戸訪問事業を実施するようにしたことは、非常に大きな意味のある取り組みである。この取り組みの中に乳児院の支援チームも参画させていただき、要支援家庭や要保護家庭への具体的なアプローチを実践していく。

現在、それぞれの乳児院で市区町村と契約を結んでいるショートステイの契約と同様に、こんにちは赤ちゃん事業の業務について契約を取り交わし、具体的な訪問支援や乳児院のショートステイ用の居室を使用した「子育てサロン」を実施する。表向きは子育てサロンの雰囲気、実際は要支援家庭や要保護家庭の母子臨床的な役割を担い、情報交換を密に行っていく。その情報を市区町村と乳児院が共有することで、具体的な支援プログラムを協同で考えるシステムを構築していく。

#### 2. 市区町村の要保護児童対策地域協議会との連携について

各市区町村の要保護児童対策地域協議会の取り組みは、それぞれの市区町村のコーディネートの役割を担う福祉担当者の専門性や市区町村の問題意識によりバラつきが見られていると思われる。2004年の児童福祉法改正により、児童家庭相談に関する市町村の役割が法律上明確化されているが、実際には都道府県の児童相談所との連携の不備や責

任の所在の曖昧さが、かえって要保護児童や要支援児童へのアプローチが不明瞭になっている。

児童相談所や市町村の福祉担当者において、未だに「行政職の転勤はつきもの」と言われている現状を克服しないまま、在宅支援推進や里親支援推進は困難である。

乳児院の実践の中でも、職員の交替は非常に大きな痛手であり、子ども達との愛着関係の形成や保護者と信頼関係を築いた職員であれば尚更ショックが甚大なものである。

社会的養護の分野で長年に渡りご尽力いただいていた故・庄司順一先生は、「新版 乳児院養育指針」の冒頭に、「乳幼児期、つまり生まれてからの数年間は、人生の土台となるきわめて大切な時期です。また、この時期の発達のテンポがはやく、環境の影響も受けやすいという特徴をもっています。したがって、乳幼児には、周囲の人の豊かな愛情と、応答的で継続的な関わりが不可欠です。」と書かれている。その視点から考えても乳児院の支援チームは、要保護児童対策地域協議会の中の乳幼児を抱える家庭の支援については、実務者会議を毎月実施し、市区町村の福祉担当者や保健センターとの連携を密に取っていくようにする。

### 3. 児童家庭支援センターの標準装備が実現した場合の事業展開について

社会的養護の課題と将来像の中で、「将来は児童家庭支援センターを児童養護施設や乳児院の標準装備としていく。」という文章がある。それぞれの市区町村との間で契約を取り交わし、乳児院本体施設の実情に合わせて、できる範囲で実践することが望ましいと思われる。しかし、児童家庭支援センターが各施設に標準装備として装備されるのであれば、乳児院に装備される児童家庭支援センターの機能と役割について本格的に検討していかなければならない。

2011年12月現在、全国で86か所の児童家庭支援センターが存在する。児童家庭支援センター設置運営要綱では、センターの目的を、「地域の児童の福祉に関する各般の問題につき、児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするのに応じ、必要な助言をおこなうこと」、「市町村の求めに応じ、技術的助言その他の必要な援助を行うこと」、「保護を要する児童又はその保護者に対する指導を行うこと」、「児童相談所、児童福祉施設等との連絡調整等を総合的に行うことを通じて、地域の児童、家庭の福祉の向上を図ること」としている。2011年4月の児童家庭支援センターの実施要綱改正により、里親やファミリーホームの支援を行うことも明記されている。

しかし、現在の乳児院の状況と照らし合わせ、上記に掲げてある児童家庭支援センターの運営要綱や実施要綱の中で、具体的な取り組みはどのようなことができるのか考えておく必要がある。乳児院の役割や機能が変わってしまったから、取り組みの内容を考え始めては、乳児院で働く職員や利用している子どもや保護者たちに大きな混乱を招いてしまう。それを避ける意味においても、乳児院の課題と将来像および自分たちの対応できそうな業務のあり方を模索していかなければならない。

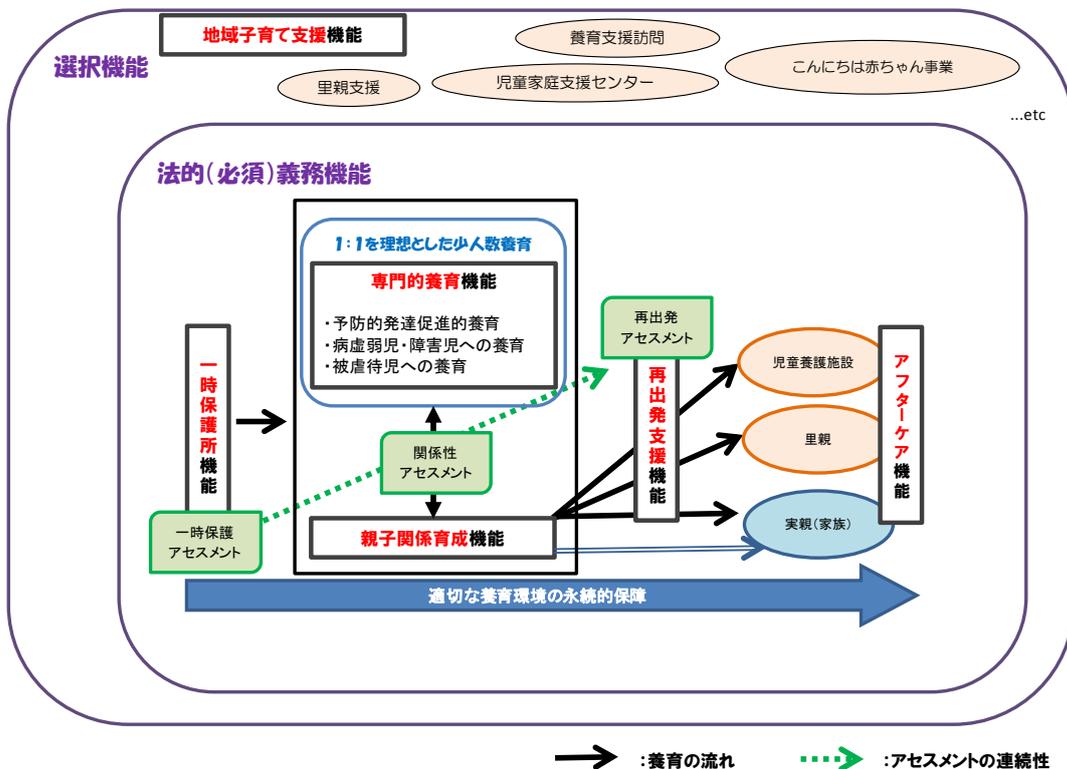
## おわりに

2004年の児童福祉法改正あたりから、社会的養護を取り巻く制度、施策はめまぐるしく変化してきている。しかし、現実問題としては、市町村の児童家庭相談業務の混乱、児童相談所と市町村の連携の難しさや曖昧さ、「里親委託ガイドライン」を策定したものの、里親育成、里親支援体制の不備が大きな課題として問題視されてきている。

これは、社会的養護の課題と将来像の中にも、「すぐできることは、スピード感をもって、すぐ実施する」という方針が書かれてある言葉通りの状況である。

スピードを重視するあまりに、一番大切な社会的養護を必要とする子ども達の存在や保護者の存在、社会的養護に携わる人々のモチベーションを振り落とされるようなことが無いように、最大限の注意とチェック、時にはブレーキをかける機能を自らが身につけなければならない。

## 乳児院の将来ビジョンフロー



## 乳児院の将来ビジョン検討委員会の経過

- 第1回 平成23年6月29日（水）
- 第2回 平成23年8月25日（木）
- 第3回 平成23年9月7日（水）
- 第4回 平成23年10月28日（金）
- 第5回 平成23年12月1日（木）

## 乳児院の将来ビジョン検討委員会委員名簿

	氏名	所属
○	青木 紀久代	お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科 准教授
	今田 義夫	日本赤十字社医療センター附属乳児院 施設長
	柿山 青谷	慶福育児会麻布乳児院 常務理事
	内藤 好彦	恩賜記念みどり園 副施設長
	長井 晶子	久良岐乳児院 施設長
	平田 ルリ子	清心乳児園 施設長
○	増沢 高	子どもの虹情報研修センター 研修部長
	水谷 暢子	浜松乳児院 施設長
◎	山縣 文治	関西大学人間健康学部 教授
	横川 哲	麦の穂乳幼児ホームかがやき 施設長

(◎：委員長、 ○：副委員長、 敬称略、 五十音順)

## 参考文献

- 山崎 知克（2007）：乳児院における関わりの難しい保護者への対応マニュアル作成に関する調査研究（財）こども未来財団
- 青木 紀久代（2010）：乳児院における愛着の発達支援に関する研究 子どもの虹情報研究センター平成20・21年度研究報告書
- 今田 義夫（2010）：乳幼児の養育体制・機能に関する調査研究（財）こども未来財団
- 新版 乳児院養育指針（2009） 全国乳児福祉協議会
- 平成22年度全国乳児院入所状況実態調査・充足状況調査（2011） 全国乳児福祉協議会

## 参考資料

1. 平成22年度全国乳児院入所状況実態調査・充足状況調査
2. 子どもの権利条約
3. 児童の代替的養護に関する指針

---

「乳児院の将来ビジョン検討委員会 報告書」

発 行 社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国乳児福祉協議会  
〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル  
TEL 03-3581-6503 FAX 03-3581-6509  
URL <http://www.nyujiin.gr.jp/>

編 集 全国乳児福祉協議会 乳児院の将来ビジョン検討委員会

---