

ションプロセスやコンサルティとの関わりの方  
法において、コンサルタントが個人の変容を促す臨床心理的姿勢や技術を用いる点である。それにより、心理コンサルテーションの効果が高まり、コンサルティの変化がおきやすくなると考えられる。心理コンサルテーションという相互過程を心理的に安全な場とすることで、コンサルティ本人の能力が賦活され、クライアントとの関わりや支援における課題を検討することができる。言い換えれば、児童養護施設におけるコンサルテーションは、子どもがクライアント、直接処遇職員や管理職がコンサルティ、心理士がコンサルタントであり、心理士の持つ知識や技術を用いてコンサルティがクライアントを援助する上での困難・課題の解決を支援するといえる。

## 第2章 「心のケア」に関する実態調査より

### 第1節 調査の目的と方法

兵庫県の児童養護施設には兵庫県児童養護連絡協議会に属する14施設と神戸市養護施設連盟に加盟する14施設がある。兵庫県児童養護連絡協議会は兵庫県所管の児童養護施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設

を以って組織され(第4条)、施設相互の連絡を図り、児童養護事業の進展を期する事を以って目的としている(第5条)<sup>25</sup>とされている。この中で入所児童の心理的ケアなどを試行、提言する心のケア専門委員会の協力の下、調査を行った。

#### [目的]

調査の目的は、3つある。ひとつは2006年度より児童養護施設に施設内心理士の常勤配置が本格的に導入され、入所児童に対する心理的な援助はますます重視されるようになってきているが、それが受けている子どもや直接処遇職員にどのように感じられているのか、という実態を調査することである。(なお、この調査では心理的援助を総称して「心のケア<sup>26</sup>」と呼ぶ)もうひとつは心理療法担当職員や、施設の子どもの受ける心理療法を巡る実態(何人のどのような子どもが、どういった機関でどのような内容の心理療法を受けているのか)について調査するためである。そしてそれらから得られた結果をもとに、より良い援助に活かすことを最大の目的としている。

#### [方法]

調査用紙(アンケート)に関しては、

<sup>25</sup> この定義は2008年1月5日現在の兵庫県児童養護連絡協議会のホームページを参照した。<http://www.hyogo-kids.gr.jp/>。

<sup>26</sup> 「心のケア」とは今回の調査では、次のように定義した。「心理的あるいは心療的なケアを定期的・継続的(概ね半年以上)に行うことを指す。ADHDなど軽度発達障害への対応を含む。ケースワーカーとの連携は含まない。」

兵庫県児童養護連絡協議会心のケア専門委員会と検討を重ねた上で作成し、平成18年9月に実施した。兵庫県施設へは各施設の心のケア専門委員へ、また神戸市の施設に関しては神戸市児童養護施設連盟を通じて各施設町へ配布され、後日施設ごとに郵送していただいた。

実施した調査は大きく2種類ある。まず何らかの「心のケア」を受けている児童（以下、アンケート名「個票子ども」）、該当児童を担当する直接処遇職員（以下、アンケート名「個票職員」）及び該当児童の施設内心理療法担当者（以下、アンケート名「個票（内）」）、施設外心理療法担当者<sup>27</sup>（以下、アンケート名「個票（外）」）それぞれに、受けている、あるいは実施している「心のケア」に関する調査を行った。

並行して、施設において「心のケア」全般に関して、それがどのように行わ

れているかについて、施設長（以下、アンケート名「施設長」）、職員（以下、アンケート名「職員」）に尋ねた。心理療法担当者（以下、アンケート名「心理職」）には施設の児童を対象に行っている心理療法全般に関して尋ねた。（別紙）

## 第2節 調査結果

### （1）回収率及び調査対象者概要

対象28施設中、調査協力に同意された施設が26施設あり、調査施設26施設中23施設から回答が得られた。施設長の回収数は23、回収率は83%であった。職員の回収数は336で全体の82.4%であった。心理職の回収数は51、回収率は78.5%であった。子ども心理の回収数は301、回収率は66.6%であった。個票職員の回収数は336、回収率は74.8%であった。個票（内）の回収数は316、回収率は80.2%であ

Table1.総数及び回収数

		施設長	職員	心理職	個票子ども	個票職員	個票(内)	個票(外)
県	総数	14	250	27	282	280	246	41
	回収数	14	216	23	167	188	180	24
	回収率	100%	86.4%	85.2%	59.2%	67.1%	73.2%	58.5%
市	総数	12	158	38	170	169	148	27
	回収数	9	120	28	134	148	136	10
	回収率	75%	75.9%	73.7%	78.8%	87.6%	91.9%	37.0%
全体	総数	26	408	65	452	449	394	68
	回収数	23	336	51	301	336	316	34
	回収率	83%	82.4%	78.5%	66.6%	74.8%	80.2%	50.0%

<sup>27</sup> 施設外心理療法担当者とは医者や児童相談所の心理士、大学等のカウンセリングルームで心理療法を担当する者を指す。なお、混乱を避けるため施設内で心理療法を担当する者を心理士（常勤・非常勤・大学院の実習生かは問わない）、施設外で心理療法を担当する者を施設外心理士、両方を指す場合は心理療法担当者とする。

った。個票（外）の回収数は34、回収率は50.0%であった。

調査対象の詳細は次の通りであった。

## 1) 職員

### 1. 性別

職員は336名、男性98名、女性236名、未回答3名）であった。

Table 2 職員人数と内訳

	人数	%
男性	98	29.2
女性	236	70.2
未回答	3	0.9

### 2. 経験年数

職員の平均経験年数は6.5年（SD7.14）、最長で40年であった。経験年数5年未満で全体の55.5%を占めた。

### 3. 資格

職員が持つ資格は保育士が48.8%と半数近くを占めた。

## 2) 子ども

子ども自身の回答数はTable1のとおり、301であったが、子ども自身がアンケートに回答していなくても、職員あるいは心理療法担当がその子どもに関する「心のケア」に関して回答している場合にはその年齢、性別等の情報は得られたため以下に示す。「心のケア」を受けている子ども363名に関して子ども、職員、心理療法担当の全員あるいはそのうちの誰かから回答

Table 3 職員の経験年数とその割合

年数	人数	%
1年目	31	9.2
2年目	48	14.3
3年目	46	13.7
4年目	31	9.2
5年目	29	8.6
6年目	27	8.0
7年目	17	5.1
8年目	10	3.0
9年目	7	2.1
10年目	7	2.1
11年目	8	2.4
12年目	7	2.1
13年目	3	0.9
14年目	10	3.0
15年目	9	2.7
16年目	6	1.8
17年目	3	0.9
18年目	3	0.9
19年目	2	0.6
20年目	5	1.5
21年目以上	6	1.8
26年目以上	7	2.1
31年目以上	7	2.1
41年目以上	1	0.3
未回答	7	2.1

Table 4 職員の資格とその割合  
(重複あり)

	人数	%
保育士	164	48.8
教員免許	69	20.5
幼稚園	18	5.4
社会福祉士	37	11.0
社会福祉主事	27	8.0
臨床心理士	1	0.3
児童指導員	29	8.6
精神保健福祉士	1	0.3
管理栄養士	2	0.6
調理師	3	0.9
児童福祉司	1	0.3
認定心理士	2	0.6
ヘルパー2級	2	0.6
未回答	36	10.7

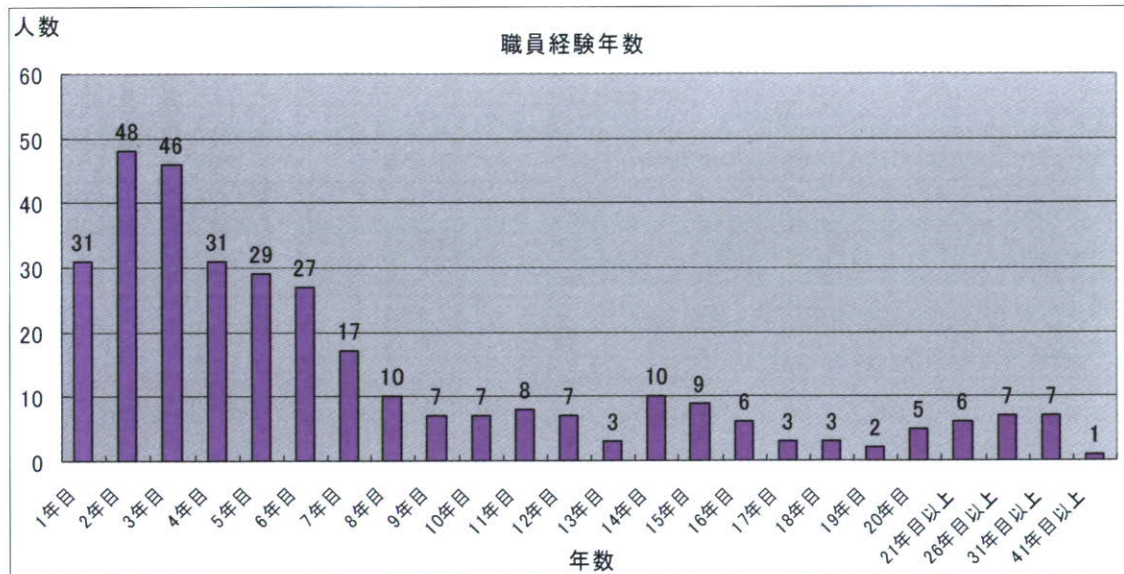


Figure 1 職員経験年数

Table 5 子どもの性別と年齢

	人数	%	平均	SD	
性別	男子	165	45.5	10.0	3.70
	女子	198	54.5	10.9	3.49
	総数	363		10.5	3.62
年齢	3歳	3	0.8		
	4歳	13	3.6		
	5歳	14	3.9		
	6歳	20	5.5		
	7歳	24	6.6		
	8歳	37	10.2		
	9歳	30	8.3		
	10歳	39	10.7		
	11歳	36	9.9		
	12歳	31	8.5		
	13歳	36	9.9		
	14歳	27	7.4		
	15歳	22	6.1		
	16歳	13	3.6		
	17歳	8	2.2		
	18歳	6	1.7		
	未回答	4	1.1		

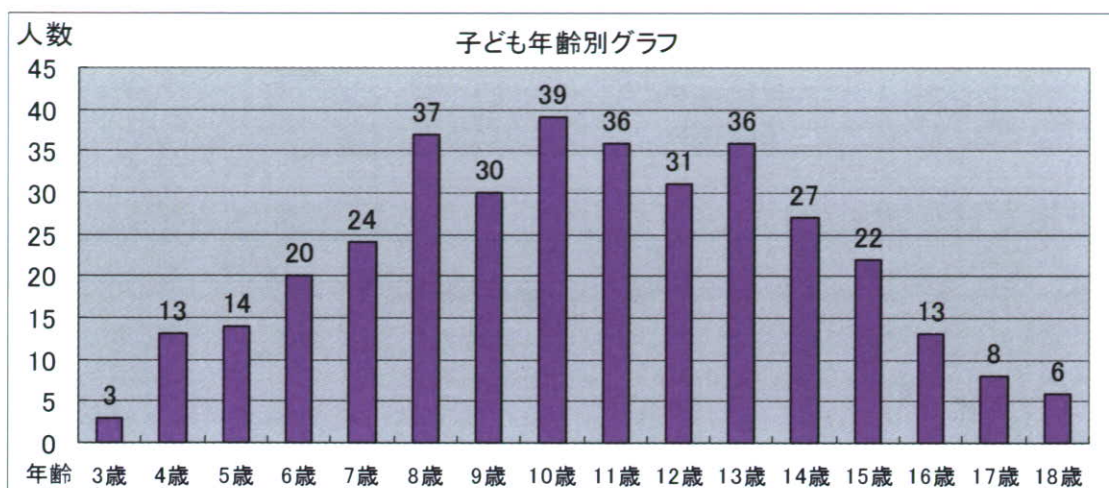


Figure 2 子ども年齢別グラフ

が得られている。性別内訳は男子 165 名 (45.5%)、女子 198 名 (54.5%) と女子の方が多。年齢は平均 10.5 歳 (SD3.62)、年齢構成は 8 歳～13 歳が全体の 57.5% を占めている。

### 3) 心理療法担当者

#### 1. 性別・年齢

心理療法担当者 53 名中、男性が 15 名 (28.3%)、女性が 37 名 (69.8%) であった。また年代別では 20 代が最も多く 28 名 (52.8%) と過半数を占めた。

		人数	%
性別	男性	15	28.3
	女性	37	69.8
	未回答	1	1.9
年代	20代	28	52.8
	30代	13	24.5
	40代	6	11.3
	50代	5	9.4
	60代	1	1.9

#### 2. 臨床経験

心理療法担当者の臨床経験平均年数は 6.86 年 (SD7.91)、施設経験平均年数は 2.94 年 (SD2.35) であった。また、心理療法を担当する者の主な職域は児童福祉が 22 名 (41.5%) で最も多く、次いで教育 8 名 (15.1%)、院生 8 名 (15.1%) の順であった。所持資格は臨床心理士の資格を有するものが 32 名 (60.4%) であった。

Figure 3 心理療法担当者年齢

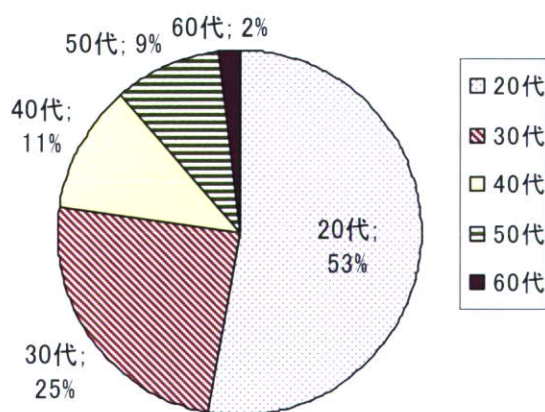




Table 7 臨床経験・経験年数

	平均	SD
臨床経験	6.86	7.91
施設経験	2.94	2.35

Table 8 主な職域

	人数	%
医療	6	11.3
教育	8	15.1
児童福祉	22	41.5
それ以外の福祉	0	0.0
民間相談機関	2	3.8
学相	2	3.8
院生	8	15.1
司法関係	2	3.8
医師	1	1.9
未回答	2	3.8

Table 9 資格(重複あり)

	人数	%
臨床心理士	32	60.4
教員免許	12	22.6
認定心理士	5	9.4
社会福祉士	3	5.7
保育士	1	1.9
医師	1	1.9
なし	3	5.7
大学院2年	1	1.9
未回答	9	17.0

### 3. 勤務実態

勤務実態については、常勤が3名(5.7%)、非常勤が41名(77.4%)、その他が9名(17.0%)であった。勤務日数の内訳は最も多かったのが週1日16名(30.2%)、次いで週2日(18.9%)であり、週1日と2日で約半分を占め

ていた。勤務時間については学生と常勤を抜いた平均は5.3時間(SD2.7)であった。非常勤の割合が高く、また勤務時間が6時間未満の割合が半分以上であり、個人セラピー等の心理療法のみを担当しているケースも多い。

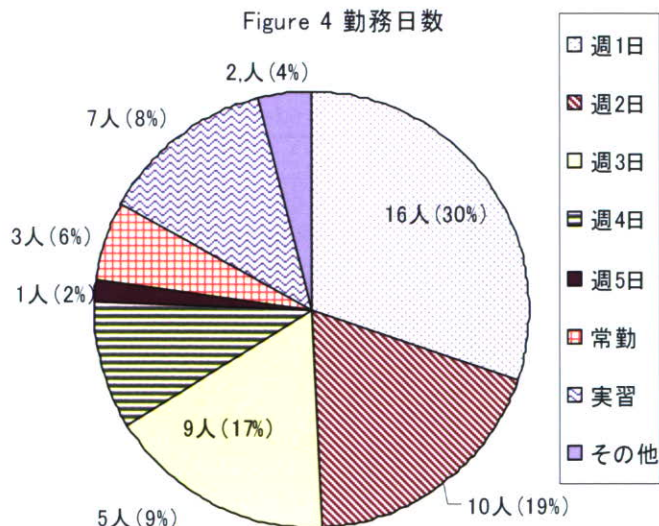
Table 10 勤務形態

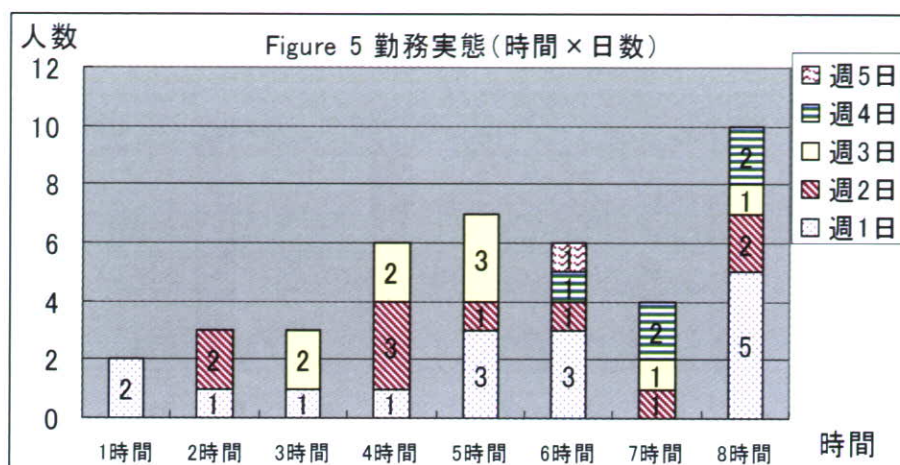
	人数	%
常勤	3	5.7
非常勤	41	77.4
その他	9	17.0

Table 11 勤務日数

	人数	%
週1日	16	30.2
週2日	10	18.9
週3日	9	17.0
週4日	5	9.4
週5日	1	1.9
常勤	3	5.7
実習	7	13.2
その他	2	3.8

Figure 4 勤務日数





(2) 心理療法に関して

何らかの心理療法的援助を受けている子どもに関して、子どもが受けている心理療法について、担当職員、心理療法担当がそれぞれ回答している。その中でも本報告書では1) 入所経緯・措置理由、2) 本人・施設主訴、3) 利用機関、4) 効果、5) 情報のやりとり、6) 子どもからの評価について検討する。

1) 入所経緯および措置理由

現在の施設に入所するまでに利用した施設及びその人数はTable12の通りである。ただし、「児童養護施設」に関しては、現在入所している施設と以前入所していた他の施設の両方が含まれている可能性があるため、件数でカウントしている。また、複数回同一の施設に入所した場合もそれぞれカウント

している。乳児院を経験している子どもが全体の22%となっている。

措置理由は、複数回一時保護所や児童養護施設等に入所した子どもがいること、複数の理由が同一の措置に挙げられたこと、つまり一人の子どもが同じ理由で複数回措置を受けているため、件数でカウントしFigure6に示した。最も多かったのは家庭環境不良で218件であり、次に多かったのが虐待で192件であった。虐待についてさらに詳細を見ていくと(Table13)、措置理由が虐待であった子どもは104名で、全体の28.7%であった。しかし、虐待が措置理由でなくとも、入所に至るまでに何らかの暴力を体験している子ども(46名)及び性的暴力を体験している子ども(2名)も含めると152名となり全体の41.9%がこれまでに何らかの暴力を受けてきたことがわかる。

Table 12 入所経緯

施設	一時保護所	乳児院	児童養護施設	情緒障害児短期治療施設	児童自立支援施設	その他	未回答
数	92	81	293	11	3	4	86
%	25	22	80	3	0.8	1	23



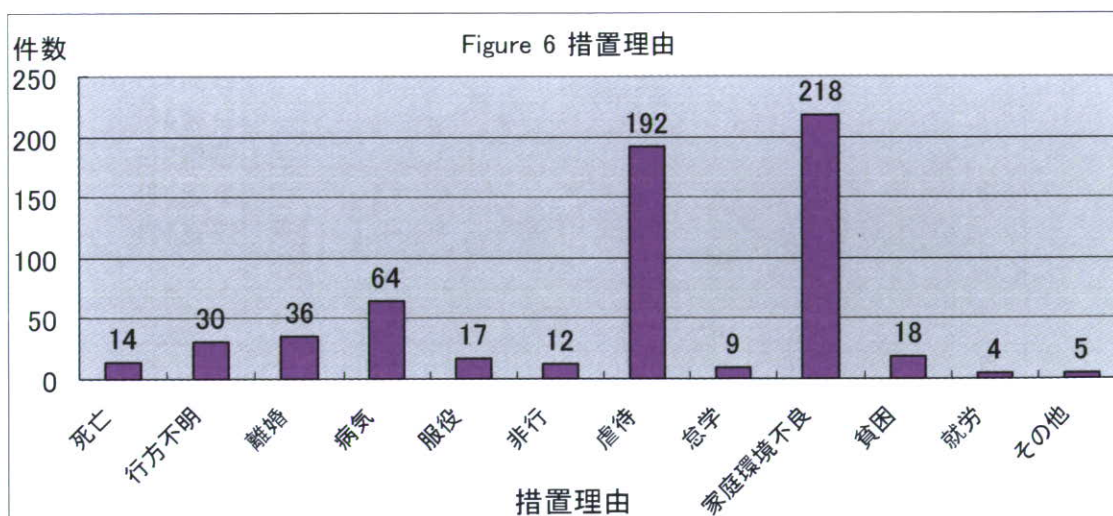


Table 13 虐待

	人数	%
虐待が措置理由	104	28.7
暴力体験	46	/
性的暴力体験	2	
合計	152	41.9

Table 14 きっかけ(複数回答あり)

	本人希望	学校要請	家族希望	職員判断	心理判断	相談機関	その他
人数	82	5	6	249	75	18	8
%	23%	1%	2%	69%	21%	5%	2%

## 2) 本人主訴・施設主訴

心理療法的援助を受けるきっかけについては職員から回答を得た (Table14)。なお、人数には複数箇所通っている場合や複数のきっかけを挙げている場合も含まれている。「本人の希望」「学校からの要請」「家族の希望」「施設内の直接処遇職員の判断」「施設内心理職の判断」「前相談機関からの紹介」「その他(具体的に)」の内最も多かったのは「職員の判断」であり全体の70%近くであった。その次に多かったのは「本人の希望」(23%)であり、心理の判断により心理療法が

始まったのは21%と三番目であった。

主訴に関しては子ども本人が心理療法の主訴として感じている/持っている主訴と、施設にとっての主訴を担当職員及び心理療法担当職員に回答を求めた。なお、複数の主訴を回答している場合も含まれている。結果をTable15及びFigure7、8に示した。

職員が回答する子どもの主訴としては、「理解なし」が最も多く(169名)、その次に「不安」(52名)が多かった。職員が回答する施設としての主訴は「対人関係」(171名)が最も多く、次に「不安」(126名)が多かった。

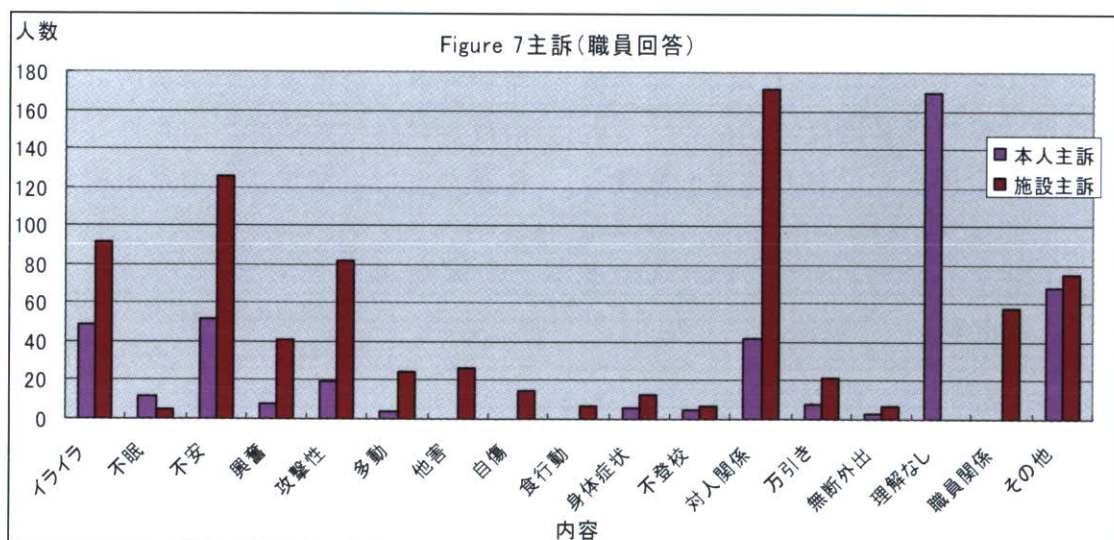


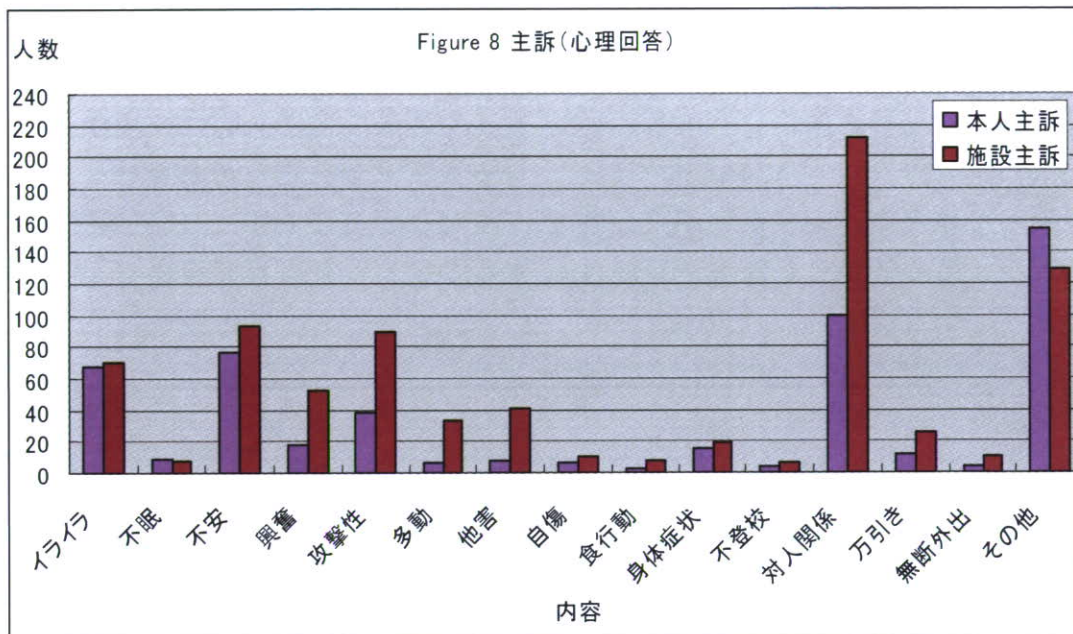
心理療法担当者が回答する子どもの主訴としては「その他」(154名)が最も多く、次に「対人関係」(99名)が多かった。「その他」の内訳としては、「理解していない、遊びたいから、他の子が行っているから」などが挙げら

れた。また、心理が回答する施設の主訴としては「対人関係」(212名)が最も多く、次に「その他」(129名)が多かった。「その他」の内訳としては、「虐待による PTSD 症状、親子関係、夜尿や夜驚などの神経症症状、発達の

Table 15 主訴

	職員		心理	
	子ども	施設	子ども	施設
イライラ	49	91	68	70
不眠	12	5	9	8
不安	52	126	77	93
興奮	8	41	18	52
攻撃性	19	82	38	90
多動	4	24	6	33
他害	8	26	8	41
自傷	4	15	6	10
食行動	1	7	3	8
身体症状	6	13	15	19
不登校	5	7	4	7
対人関係	42	171	99	212
万引き	8	21	11	25
無断外出	3	7	4	10
理解なし	169			
職員関係		57		
その他	68	75	154	129
未回答	46	44	74	42





遅れ」などが挙げられた。

職員と心理療法担当の何れもが、およそ半数近く、施設から見た子どもの主訴を「対人関係」と回答した。子ども自身が感じている/持っている主訴については概ね心理療法担当の方が多く挙げていた。施設にとっての主訴は、「イライラ」「不安」のみ職員の方が多く挙げており、それ以外は心理療法担当の方が施設主訴として多く挙げていた。

※心理アンケートには「理解なし」「職員関係」の項目はない

まず、全体として対人関係を主訴と

している子どもが多い。心理の方が対人関係を主訴と認識している割合多い。

### 3) 利用機関

心理療法を受けている場所（機関）としては、Table 16 に示すとおり、施設内（の心理士）が最も多く、308名であった。また、35名が複数の機関で心理療法を受けており、その組み合わせとしては、児童相談所と施設内心理士の組み合わせが14名と最も多く、精神科等の医療と児童相談所、施設内心理士の組み合わせが11名とその次に多かった。施設ごとの利用機関数は

Table 16 子ども心理療法利用機関(重複回答あり)

機関	精神科	小児科	心療内科	児童相談所	教育関係(教育研究所、教育センター等)	スクールカウンセラー
人	12	2	2	26	2	2
機関	適応指導教室	大学心理相談室	大学以外心理相談室	施設内心理士	その他	未回答
人	1	9	0	308	3	31



Table 17 施設心理療法利用機関(重複回答あり)

機関	精神科	小児科	心療内科	児相	教育	SC	適応指導	大学心理	その他
施設数	5	2	1	12	2	2	1	4	1

Table 18 主訴改善相関

	職：主訴改善	職：全体効果	子：よかった	子：楽しみ	心：主訴改善	平均	SD
職：主訴改善	—	.47***	.11	.07	.22***	2.81	0.76
職：全体効果		—	.05	.06	.12*	3.15	0.69
子：よかった			—	.69***	.16*	3.34	0.74
子：楽しみ				—	.14*	3.23	0.81
心：主訴改善					—	3.06	0.78

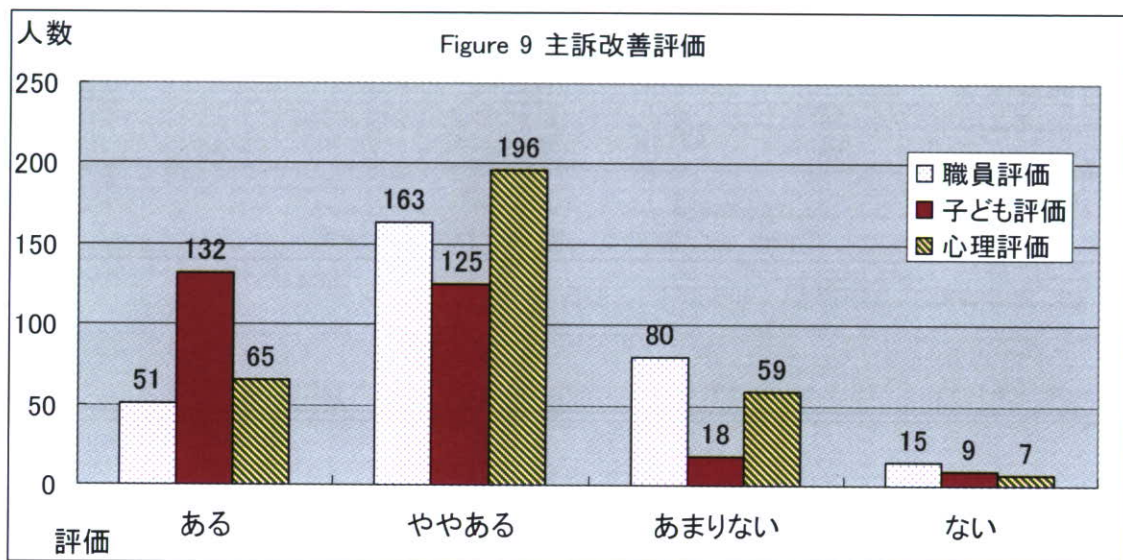


Table17 に示したとおりである。児童相談所を利用している施設は 12 と全体の約半分であり、精神科や大学の心理相談室を利用している施設は全体の約 25% 程度に留まった。理由としては遠いことや利用の仕方がわからないなどが考えられる。

#### 4) 心理療法の効果 (主訴改善)

受けている心理療法に対して、担当職員、心理療法担当に主訴 (相談・受診理由) となった問題に何らかの良い方向の変化がみられたかどうかを尋ね

た。「ある = 4 点」「ややある = 3 点」「あまりない = 2 点」「ない = 1 点」の 4 件法で尋ねた。子どもの場合は「行ってよかったか?」という問いに対して「とてもよかった = 4 点」「よかった = 3 点」「あまりよくなかった = 2 点」「よくなかった = 1 点」と、「行くのが楽しみか?」という問いに対しては「とても楽しみ = 4 点」「楽しみ = 3 点」「あまり楽しみではない = 2 点」「楽しみではない = 1 点」の 4 件法で尋ねた (Table18 と Figure9)。職員の評価平均は 2.81 (SD0.76)、子どもの評価

平均は 3.34 (SD0.74)、心理療法担当の評価は 3.06 (SD0.78) であった。子どもの評価が最も高く、特に「ある」と評価した人数は職員や心理療法担当の 2 倍以上であった。

子どもからの評価については(4)子どもの評価と心理療法の技法で述べる。

#### 5) 情報のやりとり

子どもの心理療法を行う際に職員と心理療法担当でどのような情報のやりとりをしているのか、またその手段を尋ねた。心理療法担当が職員へ提供している情報としては、「援助・治療方針」「具体的な援助・診察内容」「子どもの発言」「子どもの行動や症状についての説明と助言」「診断名」「検査結

Table19 職員へ提供している情報

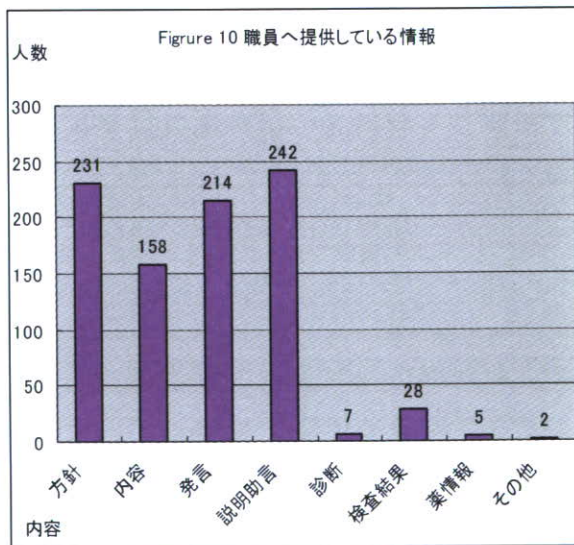
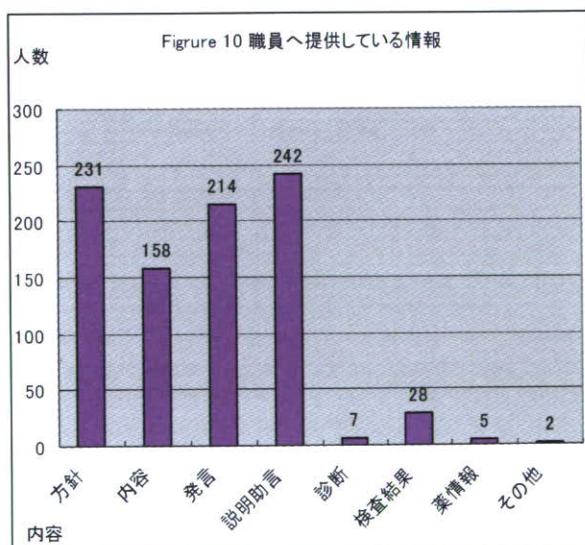
方針	内容	発言	説明助言	診断	検査結果	薬情報	その他
231	158	214	242	7	28	5	2
63.6%	43.5%	59.0%	66.7%	1.9%	7.7%	1.3%	0.5%

Table 20 職員から提供されている情報

問題	生育歴	入所理由	他児関係	職員関係	学校	生活状況	相談状況	その他
172	223	267	287	269	210	243	37	13
47.4%	61.4%	73.6%	79.1%	74.1%	57.9%	66.9%	10.2%	3.6%

Table 21 情報交換手段

文書	カンファ	職員会議	面談	連絡	日常で	その他
172	159	162	38	28	284	16
47.4%	43.8%	44.6%	10.5%	7.7%	78.2%	4.4%





果」「薬の説明」「その他」の中で「方針」(231名)や「説明と助言」(242名)、「発言」(214名)が最も多かった。

また、職員から提供されている情報としては「相談・受診理由以外の問題」「生育歴」「入所理由」「他児との関係」「職員との関係」「学校での様子」「その他の生活状況」「他機関での相談状況」「その他」の中で、「入所理由」(267名)、「他児関係」(287名)、「職員関係」(269名)などが70%以上提供されていた。

情報をやりとりする場面・方法としては「記録文書の共有」「ケースカンファレンス」「職員会議」「通所・受診時の面談」「通所・受診時以外の連絡」「施設内での日常のやりとり」の中でも「日常で」(284名)が最も多く、それ以外は半分に満たない回答数であった。

### (3) 施設内心理士業務

次に、個別の心理療法とは別に、施設内心理士(以下、心理士と表す)全般に関するアンケートの中から、1)心理療法に対する評価、2)施設内心理士との連携、3)情報交換、4)心理士業務について検討する。さらに、1)効果、2)連携については、自由記述からも検討を行う。

#### 1) 心理療法効果について

まず、心理療法の効果については「ある=4点」「ややある=3点」「あまりない=2点」「ない=1点」とし、4件

法で回答を求めた。その結果、職員は平均3.4点(SD0.66)、心理士は3.27点(SD0.49)となり、職員の方が若干高い値となった(Table22)。そこで、評価内容を検討するために、それぞれの評価について自由記述から検討を行う。

Table22 心理療法効果

	平均値	SD
職員	3.40	0.66
心理	3.27	0.49

#### 1) -1 職員自由記述の解析

心理療法の効果についての自由記述を評価別にKJ法を参考に89の項目に分類した。さらにそれらを同じテーマと思われるもので集め以下が抽出された。回答の多い順に並べてある。(Table 23&24)

まず、プラス評価の内容としては子どもにとって効果があるかどうかということと、職員自身が効果を感じているか/職員にとって効果があるかという二点に大きく分けられた。子どもにとっての効果、心理療法のよい点として「安定してきた」「落ち着いてきた」といった回答が47名から見られ最も多かった。多くの職員にとって、子どもの心理療法による効果とは安定する、落ち着くということという認識であることがわかる。また「子どもが楽しみにしている」等、子ども自身の心理療法への期待が記述されていたものも31名と多かったことから、子どもが心

Table 23 心理療法効果についてのプラス評価（職員回答）

＜子どもにとって＞	例
①安心	・子どもが安心できる ・安定してきた、落ち着いてきた
②楽しみ	・子どもが楽しみにしている ・心待ちにしている
③表現	・子どもが自分の思いを言える ・あるがままを表現できる
④一対一	・一対一で関わってもらえる ・自分だけの時間
⑤第三者（職員とは違った立場）	・職員とは違う関わりをしてもらえる ・職員とは違う面を見せる
⑥気持ちの整理	・気持ちを持って行く場 ・生活で出せないものを出せる
＜職員にとって＞	例
①目に見える変化	・主訴が改善している ・安定してきた、落ち着いてきた
②子どもにとって大事、という思い	・心のよりどころ ・他のことを乗り越える力となる
③生活へ活かせる	・子どもの問題の把握、理解が増える ・子どもの対応に活かせる
④学び・振り返り	・ケースカンファレンスやケース検討が職員の学びとなり、よりよい関わりを生む ・職員自身の関わりを振り返る
⑤職員にとってのケア	・職員にとっても安心できる存在 ・職員もケアされているように感じる
⑥施設内ということ	・施設内にいるため早く分かり、生活に活かせる ・すぐに利用できる、身近

Table 24 心理療法効果についてのマイナス評価（職員回答）

内容	例
①変化がわからない	・効果がわからない ・目に見えない
②期間がかかる（回数も含め）	・時間がかかる ・始まってまだ間もないためわからない
③個人差がある	・個人差がある
④物足りない・悪化	・物足りない ・前より悪化したような気がする
⑤見通しが無い	・方針が立ちにくい（退所予定が不明のため） ・ゴールが不明確

心理療法を望んでいる様子が見られることが職員にとって心理療法の効果を実感しやすくなる要因のひとつと言える。③表現、④一対一からは、普段の集団生活の中では表現しにくいことを表現することや、一対一の関わりを作る重要性を職員が感じていることが伺われる。集団生活の中では個別的な時間や

関わりは持ちにくく、“たった一人のかけがえのない私”を実感し、十分に味わうことが困難である。また、職員の交代勤務もあり、特定の大人と十分な時間、安定した関わりを積み重ねることが難しい中、生活を見る職員とは違った⑤第三者としてそれらを行うことの有効な場として心理療法が考えられていることが伺われた。

また、職員にとってまず①効果が目に見えるか、ということが重要であると言える。＜子どもにとって＞の①安心においても「安定してきた」という結果が見られることが効果の実感とつながっている。次に心理療法の時間、あるいはそういった関わりが②子どもにとって大切だ、という認識も効果実感の一部と言える。「変化は見られませんが楽しみにしているようなので」や「一対一の関わりを大切にしている」という職員の感じ方が、効果が目に見える場合も見えない場合も心理療法を支えるものとなっているように思われる。さらに心理療法を通して得られる情報や子どもの問題・内面の把握が③生活に活かされることも必要である。複雑な問題を抱える子どもを生活でどのようにして支えるか、という援助者側にとって必要な情報や考える糸口が心理療法を通して得られることもある。またそれを考える場としてのケースカンファレンス（以下、図中ではCCと表す）や会議が職員の普段の関わりを振り返り、よりよい関わりを生むための素地（④学び・振り返りの場）とも

なっている。⑤職員にとってのケア、とは職員とは違った立場であることや相談に乗ること、心理士の人柄が職員にとって安心できる存在であること、子どもの心理療法の様子を聞くことでケアされているように感じる、という意見があった。そして⑥施設内である、ということによってすぐに相談できたり、心理療法を受けて即生活へ必要な対応をとることが可能であるということが、心理療法が効果を発揮する上で必要であると考えられる。

評価が3点以下のマイナス点についての評価内容はTable23の五点があった。①変化がわからないは、心理療法を受けて子どもに変化が見られないなど効果が実感できないことがマイナス評価として最も多かった。②期間がかかるは、始まってまだ間もないケースや現在の回数では十分ではないという回答が見られた。③個人差があるは子どもによっていい変化が出ている子とそうでない子がいることがマイナス評価として挙げられた。④物足りない・悪化は、心理療法受けてかえって悪化したと感じたり、物足りないとしている回答が若干ではあるが見られた。⑤見通しが無いのは、子ども自身の処遇が明確でないため方針が立てにくいことや、職員と心理士が見通しを共有できていないとする回答であった。

総合すると、子どもが安定するなどの効果が目に見えることと、心理療法を通して得られた子どもの理解を職員と共有し生活の支援へ結びつけること

ができて効果があると実感できると考えられる。その際に施設内に心理士がおり、ケースカンファレンスなどで情報を共有したり振り返る機会があることがその土壌の一端を担っている。同時に子どもが一对一の時間を得て普段言えないことなどを表現したり整理したりする場として心理療法の場が役に立つ、重要だという職員の意識も効果実感に大きく影響すると考えられた。

## 1) -2 心理士自由記述の解析

職員自由記述と同様に心理療法の効果について自由記述から評価別に KJ 法を参考に 39 の項目に分類した。さらにそれらを同じテーマと思われるもので集め以下が抽出された。回答の多い順に並べた。(Table 25& 26)

まずプラスの評価内容から述べる。最も回答の多かったものは①主訴改善であり、主訴や施設内で問題とされていた行動が減少し落ち着いてくること

Table 25 心理療法効果についてのプラス評価 (心理士回答)

内容	例
①主訴改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 問題行動(衝動性・おねしょ・暴力・独り言・フラッシュバック・パニック・対人関係の困難など)の減少、主訴改善</li> <li>・ 安定、適応的な生活行動の増加</li> <li>・ 問題に焦点を当てた治療ができる</li> </ul>
②一対一	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居場所、個別・特別な場・時間</li> <li>・ 一対一</li> <li>・ 休憩場所</li> <li>・ 安定した関係が長期間確保される</li> </ul>
③表現の場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感情の表現</li> <li>・ 言語による表現が進む(可能に)</li> <li>・ 発散</li> <li>・ 自己表現</li> </ul>
④成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自己変容(特に個別対応がもたらすと考えている)</li> <li>・ 自己コントロール</li> <li>・ 自信、成長</li> <li>・ 対人関係改善・自信</li> <li>・ 意欲増進</li> <li>・ 自分を認める</li> <li>・ 表情の変化</li> <li>・ 遊びの定着(遊べるようになってきた)</li> </ul>
⑤関係性修復	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 愛着関係の改善</li> <li>・ 職員と子どもがよい関係に</li> </ul>
⑥生活支援のため	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員との問題共有により、職員の不安解消</li> <li>・ 子ども理解</li> <li>・ より適切な関わりを模索する場</li> <li>・ 施設生活のしんどさをフォロー</li> </ul>
⑦家族を扱う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族に関する表現が出現</li> <li>・ 親イメージの改善</li> </ul>



を挙げていた。②一対一の時間を大事に思っている心理士も多く、「最低限一対一の時間として意味があると思う」といった目に見える効果がなくとも一対一で関われる時間を作ることで自体に意味があるとしていた心理士も多かった。③表現の場として感情表現を自由に行い、気持ちを整理するための場としての重要性の認識も同様に高かった。また①に類似するが、主訴以外にも自信がでたりと、何らかのいい変化が現われる④成長が見られることも効果として挙げられた。⑤関係性修復は、職員や心理士との間の愛着が育ち、関係が落ち着いてくることであり、⑥生活支援のために子どもに対する理解を増やし、一緒に子どものことを考えることで職員の負担を減らし生活でのよい関わりを生むための場として捉えているという回答があった。最後に少なかったものの親について語ったり表現したりする場として⑦家族を扱うことも挙げられた。

心理療法について効果が感じられな

い理由については三点挙げられ、Table26 にまとめた。①効果が見えないが最も多く、主訴の改善が見られないことや、主訴が明確でない場合に効果が感じられにくいとしていた。②時間がかかることも効果が感じられにくい要因のひとつであった。施設の状況などから、十分な回数を実施できないことや、心理療法の中で現われた変化が日常生活で実感できるほどの効果となるには時間がかかるという声もあった。また施設という場での集団生活のため③日常の影響が大きく、日常生活との相互作用が多い。規則正しい生活を送れる日常があることが心理療法を実施する上で重要な要因となると考えられる。

総合すれば、一対一の守られた空間の中で自分の感情や思いを表現していくことを積み重ねることで、安心が得られ自己コントロール感が増す。その結果、問題行動が減少したり職員との関係が落ち着いたりする。子どもをどう見ていくかということや子どもの主

Table 26 心理療法効果についてのマイナス評価(心理士回答)

内容	例
①効果が見えない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主訴や問題行動がはっきりしていないと効果を感じにくい</li> <li>・ 明確な効果は見えない</li> </ul>
②時間かかる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 隔週の児童は変化が緩やか</li> <li>・ 心理療法では変化が見られても日常生活で変化が見られるには時間がかかる</li> </ul>
③日常の影響大きい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 親の状況、生活棟の移動、職員の入れ替わり等に影響を受けやすい</li> <li>・ 規則正しい日常の生活を送ることの効果が大きかったと思う</li> </ul>

訴を職員と一緒に考え共有することで生活での支援をよりよいものにしていくことと同時に、その作業が心理療法を振り返り、心理療法の中でもよりよい関わりを考える機会となっているのではないかと考えられる。

## 2) 連携

職員あるいは心理士との連携が「とれている=4点」「ややとれている=3点」「あまりとれていない=2点」「とれていない=1点」とし、4件法で回答を求めた。その結果、職員は平均3.35点 (SD0.75)、心理士は2.88点

(SD0.73) となり、職員の方が高い値となった (Table27)。連携の内容や取り方についてどのように工夫し、感じているのかを自由記述から検討する。

Table27 連携評価

	平均値	SD
職員	3.35	0.75
心理士	2.88	0.73

### 2) -1 職員自由記述の解析

心理士との連携がとれているとする理由やその内容についての自由記述をKJ法により分類した。(Figure12)。

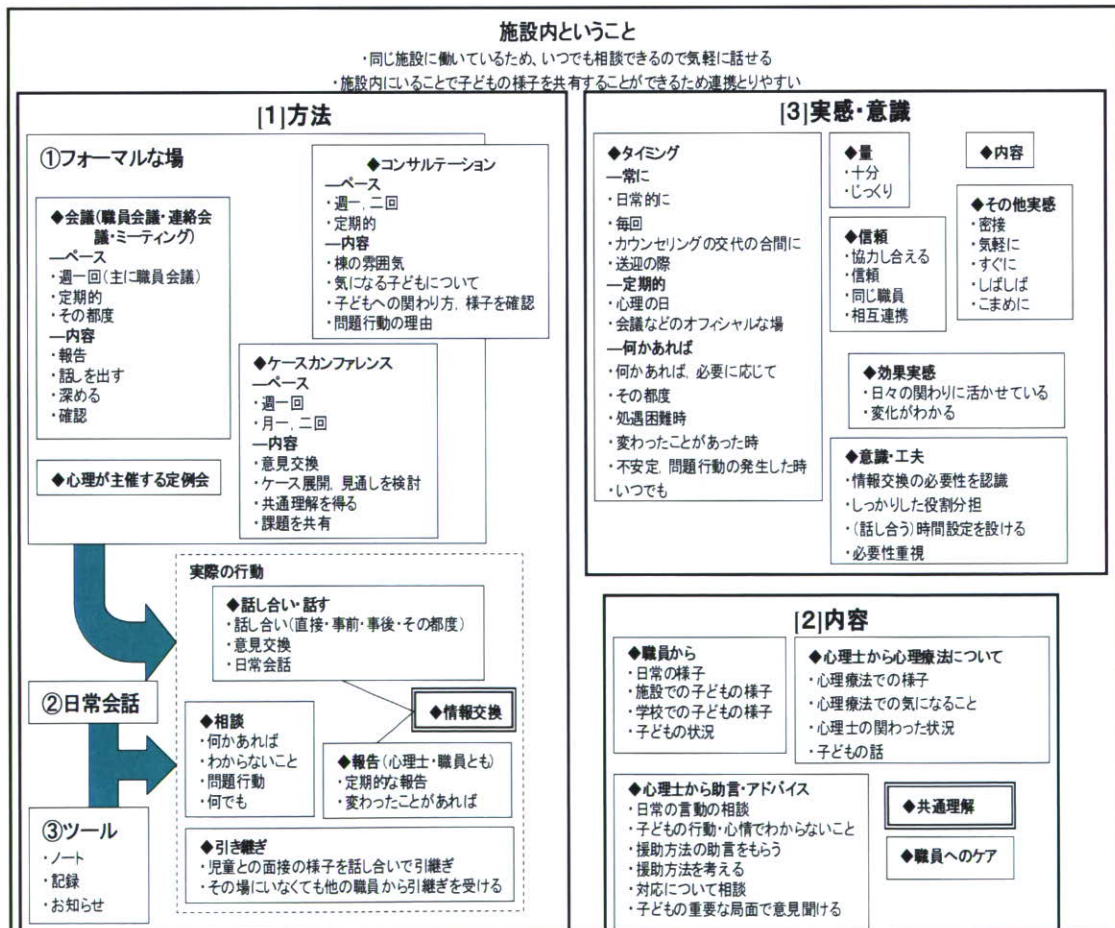


Figure 12 連携についてのプラス評価(職員回答)

連携とは何かを、自由記述に基づいてまとめると、「互いの処遇から得られた情報や専門的な知識に基づいた意見等を何らかの方法で交換し、それを自分の役割となっている援助に活かすこと」であった。それらは大きく分けて [1]方法[2]内容[3]実感・意識の三つの観点から述べられた。

#### [1]方法

方法としては主に三つある。①フォーマルな場を利用すること、②日常で行うこと、③ツールの利用、である。フォーマルな場としては職員会議やケースカンファレンス、ミーティングなどがある。それぞれの頻度は、施設によって異なるが、職員会議は週に一回、ケースカンファレンスは月に一、二回から学期ごと、ミーティングは週に一回からその都度という回答が多かった。日常とは、業務の合間や日常会話において、特に設定を設けない場である。ツールは互いの報告事項を書くためのノートや、心理療法の記録、お知らせなどが含まれる。そして、それぞれの場で取られる実際の行動としては、報告や話し合いなどの情報交換、相談、引継ぎ（職員同士で、あるいは心理士と）であった。

#### [2]内容

上記のような方法や場において行き来する情報、行われる内容は大きく分けて①職員からの情報②心理士から心理療法について③心理士から助言・アドバイス④共通理解⑤職員へのケアの五つがある。①職員からの情報は、子

どもの日常生活や学校での様子など、心理療法以外での場面での、あるいは心理士が勤務していない日・時間帯の子どもの状況である。②心理療法については、心理士が心理療法を通して気づいた子どもの様子や状況についてである。③助言・アドバイスは、子どもの言動を相談し問題行動の背景や、援助方法などのかかわり方へのアドバイスなどである。④共通理解とは、子どもの問題・状況の理解と、対応や関わりかたについて双方が同じ認識を持つことである。⑤職員へのケアについては具体的な記述はなかったが、(2)心理士の自由記述から推察すると、相談に乗ることなどを通して不安を和らげたり、労いをしたりということだと考えられる。

#### [3]実感・意識

連携がとれているという実感の要因として①タイミング②量③内容④信頼⑤効果実感⑥その他実感⑦意識・工夫の七つが抽出された。①タイミングは“日常的・毎回行う”、“定期的に行う”、“何かあれば行う”の三つであった。“日常的・毎回”は日常会話や心理療法の送迎時などである。“定期的に”はカンファレンスやミーティングなどもう少し長いスパンで行われているものである。最後の“何かあれば”は子どもが不安定になったり問題が起こったりしたときや、機会があった時など偶発性が高いものである。②量に関しては話し合う機会の回数と話し合う内容そのものの量が求められていた。③内

容は[2]で述べたものと同じである。  
 ④信頼では、職員と心理士が協力し合えることや同じ職員だという意識などが挙げられた。⑤効果実感とは、連携をとった結果、職員が日々の子どもへの関わりに活かしているという実感や変化がわかるといった連携をとることによってよい変化を感じられているかということである。⑥その他の実感としては、現在行っている連携が密であるということや気軽に相談や話し合いができることなどの実感が挙げられた。最後に⑦意識・工夫は、情報交換の必要性を認識していること、重視していることなどの意識や、役割分担をしっかりと行うことや時間設定を設けることなどが挙げられた。

次にマイナスの評価理由について (Figure 13)、最も多かった連携がとれていないとする理由については、十

分な情報交換や話し合いがなされていない、というものであった。施設の中の「システムの問題」として、そもそも勤務時間がずれていること、ケースカンファレンスが行われていないことや少ないこと、そういったことから来る話す時間の少なさなどがある。また「意識・知識・認識(識)の問題」として連携についての知識や意識の低さが挙げられ、さらに普段のコミュニケーションが不十分という指摘もあった。こうしたことから、子どもに関しての意見交換が十分に行われず、という問題に発展する。また子どもへの対応についての意見の相違が十分検討されず、現実的な場面で活かされないという問題を生んでいると考えられる。多くの職員がこのような現状に対して話し合いの時間を一層持ちたいと希望していた。

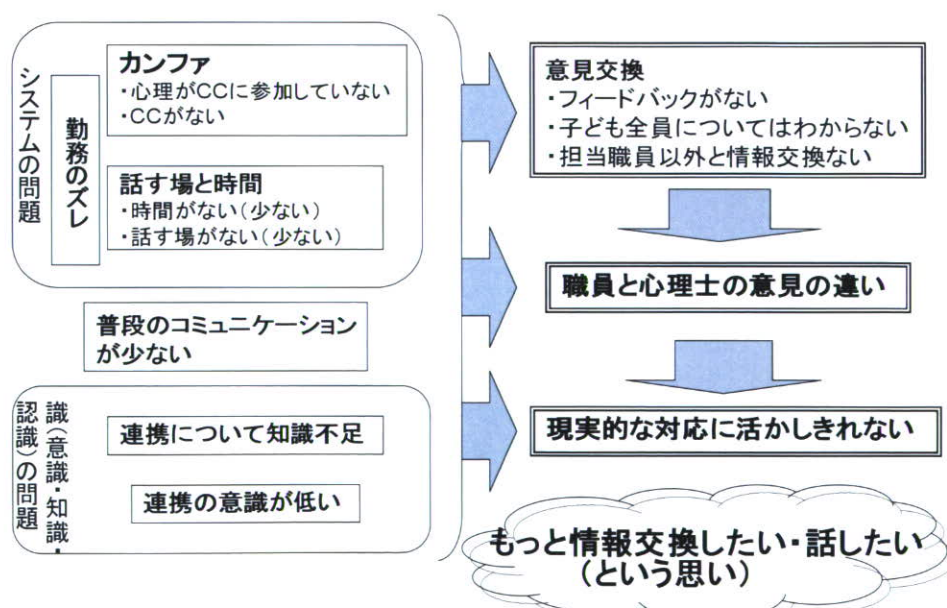


Figure 13 連携についてのマイナス評価(職員回答)