

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学研究事業）研究
障害児入所支援の質の向上を検証するための研究（研究代表者 北住映二）
分担研究報告書

障害児入所施設（福祉型および医療型）における心理担当職員についての調査

研究分担者 小山友里江
米山 明

心理担当職員の配置状況とその業務内容や課題を明らかにするために、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設におけるソーシャルワーク担当職員を対象として、アンケート法による調査を実施した。

調査対象施設は、福祉型障害児入所施設として、1 知的障害児入所施設、2 視覚障害児入所施設、3 聴覚障害児入所施設、4 肢体不自由児入所施設、5 自閉症児入所施設を、医療型障害児入所施設として、6 主に肢体不自由児を入所させる施設、7 主に自閉症児を入所させる施設、8 主に重症心身障害児を入所させる施設、9 主として重症心身障害児を入所させる国立病院機構重症心身障害児者病棟を設定した。対象となった施設に、それぞれ施設票と心理担当職員用の個人票を送付した。

I. 施設調査票での調査結果

492 施設に施設調査票を送付し、福祉型 46 施設、医療型 79 施設、計 125 施設から回答があった（有効回答率 25.3%）。

1) 心理担当職員の配置状況など

施設数と入所児数（平成 28 年 6 月 1 日現在、事業の種類別）

	施設数	平均入所児数	SD	最小値	最大値
福祉型・主として知的障害児を入所させる施設	41	33.6	26.8	1	159
福祉型・主として視覚障害児対象	2	13	8.5	7	19
福祉型・主として聴覚障害児対象	1	30	.	30	30
福祉型・主として自閉症児を入所させる施設	2	19.5	14.8	9	30
医療型・主として肢体不自由児を入所させる施設	24	34	28.9	7	138
医療型・主として自閉症児を入所させる施設	1	27	.	27	27
医療型・主として重症心身障害児を入所させる施設	47	47.9	85.4	1	403
国立病院機構重症心身障害児者病棟	7	8.4	6.4	0	18

心理担当職員の配置状況（平成 28 年 6 月 1 日現在）

	人数	平均	最小値	最大値
福祉型・主として知的障害児を入所させる施設				
常勤 心理担当業務専任 人数	32	0.8	0	3
常勤 他の業務との兼任 人数	29	0.7	0	3
非常勤 人数	18	0.4	0	1
福祉型・主として視覚障害児対象				
常勤 心理担当業務専任 人数	1	1	0	0
常勤 他の業務との兼任 人数	1	1	0	0
非常勤 人数	1	1	0	0
福祉型・主として聴覚障害児対象				
常勤 心理担当業務専任 人数	0	.	.	.
常勤 他の業務との兼任 人数	1	1	1	1
非常勤 人数	0	.	.	.
福祉型・主として自閉症児を入所させる施設				
常勤 心理担当業務専任 人数	5	2.5	0	5
常勤 他の業務との兼任 人数	9	4.5	4	5
非常勤 人数	0	0.0	0	0
医療型・主として肢体不自由児を入所させる施設				
常勤 心理担当業務専任 人数	18	0.8	0	5

常勤 他の業務との兼任 人数	14	0.6	0	5
非常勤 人数	11	0.5	0	4
医療型・主として自閉症児を入所させる施設				
常勤 心理担当業務専任 人数	4	4	4	4
常勤 他の業務との兼任 人数	0	0	0	0
非常勤 人数	0	0	0	0
医療型・主として重症心身障害児を入所させる施設				
常勤 心理担当業務専任 人数	36	0.8	0	9
常勤 他の業務との兼任 人数	29	0.6	0	8
非常勤 人数	22	0.5	0	4
国立病院機構重症心身障害児者病棟				
常勤 心理担当業務専任 人数	6	0.9	0	1
常勤 他の業務との兼任 人数	6	0.9	0	3
非常勤 人数	4	0.6	0	1

心理担当職員の数は、福祉型 46 施設で常勤 68 名、非常勤 20 名、医療型 79 施設で常勤 111 名、非常勤 38 名であった。常勤の計 179 名のうち半数が、入所児童への心理業務以外の業務との兼務であった。

常勤の心理担当職員が兼任している業務

	施設数
生活支援、直接支援、直接介助、介護、生活業務全般	13
保育士	1
支援指導員	1
児童指導員	7
主任指導員	2
児童指導員・サービス管理責任者、児童指導員、児童発達支援管理責任者(複数名がそれぞれ兼務)	2
看護業務	1
相談支援員	1
地域療育支援コーディネーター	2
ソーシャルワーカー	1
ファミリーケースワーカー	1
園長・児童発達支援管理責任者・指導主任・グループ主任(複数名がそれぞれ兼務)	1
生活介護のサービス管理責任者	1
寮長	1
言語聴覚士	2
医師	1
外来	4
外来、生活介護(重心通所)、医療型児童発達支援センター	1
外来業務、外部支援業務。	1
外来心理検査 面接	1
外来精神科・小児科、児童発達支援センター、他	1
外来療育・地域支援(子育て相談、発達相談 乳幼児健診、遊び方教室)児童発達支援・介護全般	1
児童外来でのアセスメントおよび心理療法他	1
就学前の障害児の通園施設や親子教室での療育参加、判定業務	1
情緒障害児短期治療施設、外来	1
同一施設内の他事業(児童発達支援、病院)の心理業務	1
同組織の知的障害児者入所施設、医療機関での心理業務。	1
施設入所の成人への心理的支援、外来	1
入所業務	1
病院としての心理療法士は3名いるが、障害児入所支援にはかかわっていない	1
病院内全科からの依頼への対応、緩和ケアチーム関連業務など	1
院内全科からの依頼への対応	1
放課後等デイサービス	1
事務	1

児童の直接支援業務(生活支援、保育士、指導員など)との兼務が 26 施設、相談支援業務との兼務が 5 施設、管理業務との兼務が 3 施設で、これらの多くが、福祉型施設であった。

心理担当職員配置加算の状況

	福・知的	福・視覚	福・聴覚	福・自閉	医・肢体
算定している	21	0	0	1	10
算定していない	9	0	1	1	11

(医療型障害児入所では「主として肢体不自由児を入所させる施設」のみが加算対象である。)

2) 心理担当職員の業務内容

(1) 入所児本人への心理面接・相談・活動等と、その形態・頻度(1年間での数)

	N	平均	頻度	施設数
個別 実人数	761人	9.0	定期的	44
個別 延べ人数	8777人	136.9	不定期	27
集団 回数	1240回	24.8	ニーズに応じて	37
集団 延べ人数	2360人	59.6	その他	3

心理担当職員が中心となる集団面接、活動の内容

内容	頻度
SSTグループ活動	週1回、月1回、月1回、年3~4回、随時(必要に応じて)
グループワーク	月1回(入所の方対象)
ストレスケア	不定期
スポーツグループ	月1回
音楽活動 歌グループ	月1回
家族グループ	年1回、年6回
学習支援	男女別、月2~3回10名前後
思春期男児	療育、不定期
心理教育	年に2クール
親グループワーク	年19回
性教育学習	2ヵ月に1回程度 夏休みに、3回(小学生低学年)~6回(高等部2、3年)
幼児の集団指導	毎週毎週3回
おしゃれグループ	月1回
セカンドステップ	月2~3回
プレイセラピー	不定期
個別外出	1~2ヵ月に1回(心理担当児のみ、トークンとして来談回数に応じて)

心理担当職員が中心となる集団面接、活動への、他職種のサポート参加がある場合の、その職種

なし	6	児童指導員	1
ST	4	支援職員	1
OT	3	保育士	1
PT	1	活動担当職員	1
セラピストのみで運営	1		

他職種が運営している集団活動に心理担当職員が参画している活動

活動内容	N
児童発達支援センターへサポート参加	1
日中活動の参加、外出支援	1
幼児活動・生活支援業務にフルタイム参加・集団活動に参加(サポート)	1
PT、OTのグループ活動にサポート参加	5
スタッフの企画する活動に不定期参加(直接対応職)	1
ダウン症勉強会グループに「遊びを広げる」というテーマで話をしたり、実際に遊ぶ	1
行事、レクリエーション 外出支援等	2
支援員がリーダー(運営)となって行うSSTグループ指導	1
支援員が行なう毎日の療育活動に参加(不定期)	1
児童デイに参加	1

集団療育・レクリエーションへの参加	2
性教育	1
病棟内保育、学童保育(学校終了後の自由時間)への不定期の参加	1
保育活動サポート、グループ編成への助言	1
保育士が企画した行事にサポート参加	5
保育士の遊び、親子通園グループにサポート参加	5

心理面接（個別・集団）を行なう場合の
直接支援職員（担当職員）の同席

	施設数
原則としてしない	57
本人の希望により同席	18
原則として同席する	4

心理面接・活動に関連して
診療報酬・福祉報酬などの請求

	施設数
医療型・入院精神療法他 している	8
医療型・入院精神療法他 していない	30
医療型・小規模グループケア加算 している	1
医療型・小規模グループケア加算 していない	29
福祉型・小規模グループケア加算 している	9
福祉型・小規模グループケア加算 していない	17

行っている臨床心理アセスメント

	施設数
発達検査	72
知能検査	58
行動観察	61
人格検査	26
トラウマ関連検査	4
その他	16

アセスメントの頻度

	施設数
入所時	15
年1回	18
数年に1回	12
必要時	61
書類作成時	8
その他	9

アセスメントの対象児人数と、1回あたりの所要時間

		平均	最小値	最大値
アセスメント 対象人数	1516 人/78 施設	19.4/1 施設	0	232
アセスメント 時間から		1.7	0.5	5
アセスメント 時間くらい		3.4	1	10

(2) 入所児の家族・保護者への支援として行なっている業務

		平均
直接の面接 相談 人(実数)/年	266 人	4.2 人/1施設
直接の面接 延べ 回(延べ)/年	510 回	7.9 回/1施設

直接の面接の内容

家族関係の相談、親子関係、関わり方の相談
家庭復帰に向けた家族面接、ライフストーリーワークなど
外泊時の子どもへの関わり方、親の精神状態、育児能力のアセスメント
検査の結果報告をふまえて相談
個別支援計画作成についての要望など
児・保護者との関係調整
児童の現況と将来的に懸念される事項等について報告・相談
心理活動の経過報告
心理評価結果、支援方法を伝える
入所児の心理的、行動的な理解の促進
入所直後の保護者の心理面のフォロー
保護者からの相談等(相談支援員と兼務しているので分けるのが難しい)
母子関係の改善

間接的な情報収集による保護者の特性を推定しての他職種への助言の頻度

入所時の利用児の状態に応じて行う	1
0回	9
週1～2回	1
月1回	3
月2回	2
月5～6回	1
1～2か月に1回	1
1/年のケース会で資料準備して報告	1
年2回の個別支援計画会議と必要時	2
年10回	1
年数回	1
それほど多くなく、数年に1回程度	1
担当者のニーズに応じて	13
帰省時～帰寮後の問題行動がみられた場合	1
不定期	1
保護者参加の行事のとき(保護者自身が特性をお持ちのときには、他職種に関わり方や情報の伝え方を助言することがある)	1

(3) 他職種との連携、サポート

入所生活棟（病棟）内で、かかわっている会議と頻度

	施設数	月あたり平均回数
ケース会議	66	2.1
棟内連絡会議	43	1.6
臨時の検討会議	31	3.7

他の職種の職員（保育士・指導員等のなど直接支援職員や相談支援担当職員など）を対象とした、心理担当者としての子どもの支援にかかわる業務

コンサルテーション・年回数

コンサルテーション		講義	
年回数	施設数	年回数	施設数
0	22	0	23
1	3	1	16
2	1	2	9
3	1	3	1
10	4	4	1
12	2	5	1
16	1	7	1
22	1		
200	1		

講義の内容

内容	N
知能、発達検査、心理検査等	11
新人研修	6
ペアレントトレーニング	2
関わり方(精研式ペアトレのダイジェスト)、見立て方など	2
疾病理解(ASD, MR)行動療法、TEACCH など	2
愛着やトラウマについてなど	1
児童の発達支援、心理的援助について	1
心理と福祉の連携について(基礎・応用)	1
心理的理解 精神面の特性理解 保護者への対応方法 家族支援	1
生活支援員への講義など	1
性教育	1
メンタルヘルス等	1

会議での情報提供・討議参加

	施設数	平均回数
情報提供・討議参加 年回数	47	6.6回/年

(4) 地域連携支援

外部関係者会議などへの参加の状況（入所児を対象とした人数）

		平均/施設	最小値	最大値
年間対象人数	139人	2.3人/施設	0	42
年間平均頻度	109回	2.0回/施設	0	20

その他の地域機関との連携活動

学校との連絡会（入所児童の情報を互いに共有して、協働して支援を行う）	1
入所打ち合わせ（児童相談所、保護者、学校、入所前に利用しているサービス事業所、相談支援事業所、とでご本人の支援についての情報共有と支援の把握を行う）	1
児相の来所面接、不定期・児相との連絡会年1回	1
地元行政のこども課、福祉課	1
1、6、3歳児健診、早期療育の場としての母子集団活動、地域のミニ療育活動。通級指導教室、幼稚園、保育園、小学校中学校へのコンサルテーションや支援会議。	1
この間はないが、訪問診療や訪問看護のスタッフと在宅支援について協議することがある。	1
学校から要請があれば面接記録の要約や一部を担当者を經由して提出	1
郡内施設との情報交換会（1回/月）	1
肢体施設入所児に限って言えばケースによって児相との連携必要な場合、会議やカンファレンスに同席する。	1
児相は入所までは関わりを持つが、入所してしまえば施設側から連絡をしなければ、ほぼ児相から連絡はない。進路指導が必要な時期に相談支援事業所、市役所、特別支援学校と支援会議の機会を持っている。	1
児童相談所 各市の福祉課	1
児童相談所、子ども家庭支援センターとの会議が主。特別支援学校との調整は、各ケース会議にて（ケース会議に学校担任、特別支援コーディネーターが出席）	1
精神科関連では児童養護施設へ出向いてのコンサルテーション。学校教職員との連絡会など	1
担当者として学校と懇談をし、情報を共有しています。	1
知能検査等の結果にもとづく、学校への支援策を含めた情報提供	1
地域の高校・中学校のスクールカウンセリングを行っている。	1
地域の巡回相談や自律支援活動への協力	1
同種サービス事業所との連絡会議	1
乳幼児健診あり方検討会議（年3～4回）市町村児童福祉担当実務者会議（年2～4回）	1
必要時学校	1
保育所訪問	1
隣接する養護学校と適宜、連携（情報交換など）	1

(5) 短期入所利用児へ心理担当職員が関わっている場合の内容と件数など

地元の学校・福祉課	1
アセスメント、行動観察	4
心理・発達と療育指導の助言	2
レスパイト的な利用児は日中活動での関わり	1
被虐待（疑い）での一時保護委託は、必要に応じて利用型及び親のアセスメント関係者会議への出席等	1
外来利用時の保護者の情報提供	1
学校、支援センター、利用施設との情報交換等	1
関係機関との連携、助言、家族支援、問題行動への対応など。	1
訓練、行動問題のある方については対応についての助言	1
個別療法（母子分離不安への対応/環境適応の支援）	1
面談	1
情緒の安定	1
心理検査の実施	1
児童指導員として、生活支援	2
対応の難しい場合に支援職員から相談をうけ、関わり方をアドバイス	1
発達評価	1

必要時に、発達検査や知能検査の実施。	1
訪問学級の教員への助言。	1
利用前面接	1

3) 障害児入所施設における心理担当職員が行う業務の在り方、位置づけ、心理担当職員の配置にあたっての問題点など（自由記述意見）

自由記述欄「障害児入所施設における心理担当職員が行う業務の在り方、位置づけ、心理担当職員の配置にあたっての問題点など心理担当職員の代表としてお書き下さい」に述べられていた文章を以下に列記する。前半は福祉型施設から、後半は医療型施設からの意見である。（施設が特定される記述は収載から削除した。）

- 1) 施設において、心理的なケアや支援の重要性は感じているがそれをどのように活用していけば良いかという点で、確立されていない。
- 2) 全国の障害児入所施設での、心理業務の実際の活動や取り組みについての情報が少なく各施設で課題を抱え込みやすいように思われる。
- 3) 他職種から心理業務はいまだに理解されづらいと思う。本施設は、虐待による入所児も多い中で、1人で心理業務にあたることの難しさが、その要因の1つにもなっていると思われる。入所の定員や被虐待児の数に応じた心理職員の複数配置が望ましいと思われる。
- 4) 常勤職員が1名、児童指導員と兼務（夜勤もあり、週1回程度）で配置。仕事の割合としては、心理：生活＝0.5：9.5の状態、面接頻度も思うように確保できず（ほとんどの子が月1回。本当は隔週～毎週が適と思われる子ばかりだが）。他職種との連携や会議参加に至っては、ほとんどできていない。厚労省の通知では「専ら」心理指導…となっているにもかかわらず、まったく専らでない。生活支援をしながらでは、心理治療に悪影響を与えることもある。せめて、「心理職として生活場面にいる」状態にしないと、子どもも混乱する。
- 5) 生活支援スタッフは障害施設のため、どうしても障害に目が行きがちで、社会的養護を任っているという視点が薄い。（社会的養護の文脈で、障害児施設は出て来ないのも原因だろうが）心理職としてスタッフへのコンサルテーション・研修をしていく必要を感じている。（実際は時間が取れない）。
- 6) 現時点で心理担当職員の位置づけとしては確立されておらず、本来の機能を発揮できていないと感じるので基本的業務のマニュアル等があると周囲にも理解されやすく、業務も行いやすいように感じる。
- 7) 心理担当職員であっても、直接支援に部分的にあたりたり、直接処遇の職員と連携、コミュニケーションをはかることはとても重要である。ただし、直接支援にあたりすぎることによって客観性が失われるので配分検討も必要。・心理職同士のつながりが薄いので連携が取ることができると、意識も高まり、質も高まるのかと思う。
- 8) 現状としては直接支援職員が心理的視点を持って関わるという形態での配置業務を行っている。この点で言えば、生活支援や援助にともすとなりがちな施設支援にあって、発達の視点や行動評価、形成という観点を保持することになり有益だと考えている。また、サービス論に陥らない、発達支援現場としてのまなざしを担保できている。しかし、望ましいのは施設生活の力動に左右されず、アセスメントや面接支援、心理療法を提供できる独立の配置であると思われる。入所児童の状況が多様になり、発達特性、障害特性だけでなくトラウマティックな領域へのアプローチも必要となっており、そのことが高頻度で生活に密着した中で行われるようになることが理想と考える。
- 9) 実際のところ、現場に入って支援することも多く、心理担当の業務だけ行っていれば良いというわけではない。他の直接支援員と同等の働き＋心理担当業務を求められていると感じる。
- 10) 児童の入所施設となると、登校日は下校後に面接やセラピーということになる。しかし、年齢的にも高校生が多いため、時間の確保に苦慮する。心理担当の位置付け、その仕事内容の詳細等明確なものがないため、一部直接支援を含む様々な業務を兼ねることになっている。（ご本人の普段の様子を知ることができるというメリットはあるが…）

- 11) 現場でフォーマルなアセスメントをとる機会はなかなかない。児童相談所の訪問調査・愛護手帳更新でフォーマルなアセスメント（検査）は受けている。人員的にも、業務的にも個別に時間を割くことはなかなか難しい。インフォーマルなアセスメントが多い。
- 12) 定員数の多少にかかわらず、5名以上の対象児での加算というのは、無理がある。対象児の人数にこだわらず、心理担当職員の配置加算が必要と思われる。
- 13) 心理業務がまだ目新しいものであり根付いていない。
- 14) 他職種から全く同じ動き、業務内容を求められる。
- 15) 人数が1名しかおらず、相談や連携が難しい。
- 16) 外出や他の面談、様々な予定との兼ね合いが難しい。
- 17) どのような仕事なのか、どのような立場で何を主眼に置いているか理解されていない。ともすると「何もしていない」と思われている。また、カウンセリング、心理検査などをどんどんやるのが良いことのように思われている。まず子供との関係と意思ありきなのだが。
- 18) 関わりの中で良くしていくという部分がよく理解されていない。
- 19) 知的障害児入所施設に入所するのが妥当でないと思われる子供が複数名いる。人権的にどうであろうか。
- 20) 養護施設との区分が不明確であると感じる。
- 21) 入所児からの大人への暴力行動が多発している。プログラムなど必要であると思う。職員支援のプログラムも必要かと思う。
- 22) 心理担当スタッフが他の業務や通学の支援・指導業務と兼務しているので心理担当スタッフ独自の業務が十分位置付いていない。次年度より知能検査によるアセスメントを実施していく予定なので、この取り組みを足がかりに心理担当スタッフ独自の業務を拡充していきたい。
- 23) 基本的に児童指導員として配置されているので、心理担当職員として行う面接は不定期。幼児の発育、発達ののびを検査しながら、支援方法や課題の提供に参考としている。また、困難ケースのあらわれの見立てなどで心理職としての知識や経験から助言を行っている。専任ではないため時間に制約があることや、児童指導員として実際の支援にもたずさわっていることの難しさがある。
- 24) 強度行動障害をもつ利用者に対しての心理・発達的な面からのアセスメント、対応が必要と思う。
- 25) 心理担当職員の配置はできていない。
- 26) 被虐待児の入所が増えていることや家族支援について考えると、心理担当職員の配置は必要と考えるが、現在の配置基準や報酬では配置ができない。
- 27) 以前は当園の心理職は日中活動に参加し、独自のプログラムを運営したり、生活棟の所属になったり（ローテーションは入らず）と迷走を続けてきた。ここ数年でようやく生活棟から離れて、個別の心理療法を業務の主体として打ち出せるようになってきた。それでも、棟職員からは“もっと生活を見て欲しい”という意見もあることは事実である。心理職として、客観的に子どもたちを見る視点を維持しつつ、生活場面からも離れすぎず…という距離感をとっていくのは難しい点である。心理の業務や立ち位置について、アピールしているつもりではいてもまだまだ不十分で“何やっているか分からない”存在になりがちなのも継続した課題である。
- 28) 現状、当施設での心理担当職員は、直接支援職員を主とした業務の中で実施している。日常的に対応している担当者との心理面談には少なからず対象児の抵抗もあり、効果的なアプローチがなされているか疑問もある。本来であれば、専任心理担当職員の配置と環境が必要とも感じる。但し、福祉型障害児入所施設では知的障害を主としていることもあり、反応を捉えにくいこともある。
- 29) 児童指導員として入職し、心理の担当として任されているため、日々の指導員としての業務に追われ深く心理関係のことができない。小規模な施設なため複数人心理担当を持つ人がいないため相談等もなかなかできない。利用者が普段言うことができないこと、言いたいことをこの人なら話せるといった位置づけであると感じる。
- 30) 職員配置が必置ではないので、持ち出しによる配置はむずかしい状況である。生活支援が中心となる福

祉型においては、入所時判定、年1回の重度児判定（いずれも児相の心理判定員）の機会しか活用できないのが現実ではないか。公立施設には配置されている場合があるが、民間においては予算上難しい又常勤配置されたとしても生活支援が中心の業務において心理職と支援職との業務分担や役割について課題が出てくると思われる。

- 31) 心理職としての配置に専任でなくてもよいことから、支援職との兼務になり十分な役割が果たせない。
- 32) 心理担当職員が常勤者であると、保育士と同じ立場と思い本音を言ってもらえない。非常勤で募集しても時給がとても高い額を求められ、雇えない（管理者）。
- 33) 心理担当職員配置については、心理担当となるための条件をクリアする必要があるため、心理科専攻の人材を確保し、その業務にあたってもらうためには現在の人材確保の困難さと人員配置基準では難しい印象がある。直接支援業務との兼任ということでは心理担当として配置はしていますが、心理担当配置加算の対象にはならないため、専任として配置できていない状況である。児童福祉だけに限らず、心理的側面からのアプローチはとても有効な手段と考えているが、その必要性を国が理解しているならば、そのための配置が可能となるように検討していただけることを期待している。また、1施設だけの配置として難しいということであれば、法人で1名の専任を配置することも検討していただけることが望ましいと考えている。一步でも児童福祉が前進することを期待している。
- 34) 人数に対しての心理担当者が少ない様に感じる。個々のニーズ、心理面のケアは、そう簡単に解決しない事も多々あると思う。時間もかかると考えられる為、人数を増やした方が良いのではと思う。
- 35) 精神的なストレスの多さと心理担当者関与の必要性が必ずしも比例するとは限らない（家族との関わりや外泊により子ども自らストレスコントロールする力を本来持っているため）。しかし、近年発達障害やその特性を持ったお子さんも多く入所され、集団生活を必要とする入所生活が非常にストレス過多になるケースも多い。そのような児に対する対応の助言や対応の工夫をスタッフと共に考えるような業務の在り方は必要と感じている。
- 36) 専任の心理担当職員配置がなく直接支援と兼務しているため心理職としての時間を充分とれない。
- 37) 直接支援も行っているため。面接等に影響する場合がある。
- 38) 当施設は県立の施設でもあり、職員の身分は県職員である。「専門職である前に公務員であれ」とも言われ、他の機関への異動、人事交流が年に1回ある。人事交流は大事ではあるが、心理担当職員の専門性が保てないという大きなデメリットも伴う。特に県の他の機関では実施されていない心理療法における専門性がなかなか維持できない。そして、年単位で心理治療が必要と思われるケースとの別れが異動によって生じる。特殊な専門性を必要とされる当施設のような施設の心理担当職員の異動に関しては、特別に考えて欲しいと県に要望しているところである。なお、県は心理職の採用をやめ、心理、ケースワーカー、生活指導など、なんでもこなせる人材を目指して「福祉職」の採用を行っている。このことも心理の専門性を維持できない大きな要因の一つとなっている。
- 39) 業務の特殊性が高く、これまでの経験が活かしにくい。
- 40) “心理士”としての入り方、役割が不明瞭なため、各個人の裁量に任されている。
- 41) 目に見えないものをあつかうため、周囲にどのような仕事をする職種なのか理解してもらうまでが大変であると感じる。心理職員の力量が最も重要ではあるが、施設内で活躍しやすいように、位置づけを明確にしたり、他部署との連携を密にするなどの工夫は必要と感じる。
- 42) 家族から離れての集団生活である事に加え、心身に障害を持って暮らす入所者に対して、現代的なホスピタリズムへの分析と対応という視点を持つ事の重要性を認識して業務にあたる。（例：問題行動も表現としてとらえる…など） 2. その視点（現代的ホスピタリズムへの対応の必要性）を各専門領域とも共有し、家庭的養護や「個」としての尊重というものを医療・リハビリ・教育・生活の様々な場面で連携し実践実現していく 3. そのために心理担当職員として、部署内はもとより、他部署間でも信頼を築ける人材を配置しなければならないと思う。 4. 障害者の心理的支援の重要性については、法人施設全体の基本理念として掲げられており、40数年前より担当職員の配置がされている。そのため担当職員の採用・配置についても十分理解が得られている。課題は心理の有資格で採用しても人間性・社

会性・組織性を保証するものではないという事である。

- 43) 障害者入所施設においては、看護職・支援職のスタッフが、「家族のように」親身に関わっている場合がある。一方で、配置換えや退職などの変化も大きく、子どもたちの発達を長期的な視点で見守りにくい場合もある。業務のあり方としては、心理担当職員は、できる限り病棟内の利用者とスタッフの関係について把握し、その関係がうまくかみ合っている時はスタッフに任せ、必要な時に介入をするという、ニーズの把握が大切と考えている。介入の際も、直接的がいいのか、心理の知見などの情報提供がいいのか、適切に判断し、スタッフの技量も高まるような関わり方が重要だと思う。そのためにも、日常生活の介助業務とは一線を画して、客観的な視点でいられることも必要な要件と感じる。
- 44) 配置については、核になるスタッフが全体を把握でき、さらに、思春期のデリケートな心情をもつ子どもたちの面接の複数のニーズが生じた時など、別のスタッフが係ることができるような、複数体制が望ましいと思う（できれば、男女のスタッフも選びやすいよう）。複数いることで、お互いに協議もしながら進められる。
- 45) 問題点として、入所施設の心理担当者の歴史が浅いこと、前任者がいない場合もあり、いても、適切な引き継ぎがなされにくいこと、一人体制が多いこと、実働にみあった診療報酬に結びつきにくいこと、養成段階から、肢体不自由に関して知る場が少ないこと、そのことと関連して、入職志望者が少なく、現場に馴染みにくいこと、心理職関連の学会でも十分には位置付けられず、研鑽の機会が少ないこと、などを、感じている。加えて、心理担当職員の病棟への関わり方は、非常に構造的・創造的であることが求められる。これは、クリニック等での限られた時間の個別相談に比して、とても多様な役割を組み合わせ、的確に優先順位を判断し、時間配分をしながら、短時間で起きていることや関係のポイントを把握するなど、多くの力量を必要とするからである。さらに、心理担当者が知り得た情報のフィードバックの仕方など、臨床的な視点が重要で、時には、福祉相談者と重なる役割を果たす必要がある場合もある。現在では、心理担当者としての養成段階で、肢体不自由に関する知識や経験がなく、人間学的な視点から、現職についてから研修をして、知識を得ているスタッフがいる。今後の、国家資格など、養成段階のカリキュラムに、障害者入所施設の現状も含めていくことの重要性を感じる。
- 46) 今回のアンケートでは、表れにくいと思いますが、この領域の心理担当者は、入所とともに、外来を兼務していることが多く、一方では「発達障害」の臨床をしつつ、麻痺や虐待などの理解と対応も必要で、非常に多くの知識を統合して駆使しなければ臨床がうまくいかない領域である。ようやく加算が認められた部分もあるが、重症心身障碍児施設では、加算はなく、親子入園での個別の家族支援や母親グループワークも、重要度に比して無報酬である。複数いる場合の実働の報酬も反映されるようになれば、増えやすいかと感じている。
- 47) 多くの場合、心理士が患者さんと関わっても、点数が発生しないので、病院も、自分（心理士）を、どう使っているのか、分からない様子である。自分も、どう病院にアピールしているのか、分からない。
- 48) 家族支援は、ようやく始まったところ（10年かかった）。点数は取れないが、その効果が家族、利用者、そして病院にも感じられるような面接をしたい、と思っている。
- 49) 当センターは、外来・通園・入所等の患者さんが来られる複合的な施設、医療機関であるため、心理士が複数の業務を同時に行うこと（業務の進め方、時間の使い方、他職種との連携など）難しさがある。
- 50) （検査以外に）診療報酬のとれていない個別面談などが多い。
- 51) H28.4月～児童精神科開設に伴い、新たに心理職が配置された。心理職の業務については、現在園内で模索中である。心理検査用具も随時、購入しながら、業務を開始している。
- 52) H28年度より常勤心理士が雇用されたため、現在まだ手さぐりでできることを探している状態。（これまでは非常勤心理士がいたものの、外来での発達・知能検査専門で担当）。現在も、外来での発達・知能検査が主であり、病棟での業務が難しい状態。ただ、検査を取る前や取った後に、結果をもっと病棟職員に分かりやすく伝えたり、生活の様子を聞き取って結果をまとめる際に反映させる等、連携できるところはもっとあると考えられるため、行っていきたい。また、検査を取っていない児についても心理的な視点からアセスメントや支援に活かせることがあると考えられる。ただし、病棟の流れと、外来に関

わることが多い中での流れが異なるため、職員とも関係作りを行っている状態。まだ、心理職としての位置づけができていないが、数年をかけて作っていくことが必要だと考えている。外来での業務と病棟での業務の配分を探っている。

- 53) 私は A 地域内でも障害児入所施設の中では入職した頃はまだ心理担当（常勤）はおらず、前例にないと思っていた。障害児（者）にセラピー？！という考えは全国的にも A 地域でもまだまだあるときいている。子どもは、障害の有無にかかわらず、健常と同じように発達段階をゆっくりと歩いていくもので、心の成長もそうあると思っている。私はそれによりそい、どのような境遇で辛い体験をしても修正や回復（レジリエンス）する力が本来の人間にはあると信じてセラピーを続けている。尊敬している村瀬先生のお言葉をおかりするとすれば、「子どもは今までこれまで生きながらえてきたことに尊く思い、日常の会話をひろい傾聴してあげることがより施設内でのサイコセラピーといえる」と思う。子どもは”今”を生きていて、大人のように見通しも十分になく、いま生きることも大変な中にいる、いたという子はたくさんいる。日頃の悩みごとをききながら、その子の考えや姿そのものに目を向けて回復のお手伝いをする事自体が成長につながり、よりセラピーといえると考えている。このような考えに少しでも賛同してくれる仲間が、心理士が増えてほしいな、と本当に願っている。
- 54) 医療型障害児入所施設（肢体不自由児・重症心身障害児支援）における心理（臨床心理士）の役割 I）入所児・者の発達評価を基に病棟職員、教育関係並びに地元行政との協働で家族支援を行う ①入所児・者への対応 1歳～40歳代の入所している児・者、約100名の発達・知的などの検査を年1回定期的に実施し、個々の発達に応じた関わりや適切な生活環境について、看護師・保育士などの病棟職員に加えPT・OT・STなどのリハビリ職員、学校教師と毎年カンファレンスを行っている。措置入所児以外に親の精神疾患や一人親や不安定な経済状態にあり家族支援が必要な子どもは入所児者の約17%前後にみられ、心理はMSWとともに地元の福祉行政・児童相談所と定期的な連携をとっている。中学、高等部で入所する児はとりわけ、学習面や対人関係において自己肯定感が低く個別的な心理支援が必要になり対応している。②親子入所への対応 ・県内外から年間延べ100世帯以上の親子が有期有目的で親子入所を利用している。重症心身障害児のPT・OT・STの療育は地域のバラツキがみられ、なかでも心理職が行う発達評価及び親子関係を含めた具体的な療育を受けているケースは極めて稀である。当センターでは、発達検査がスケールアウトする児に対しても、緻密な発達の評価及び具体的な関わり方を保護者に提示している。また、地元の発達支援センターや母子通園の個別支援計画に生かされるように発達情報を紙面にて提供している。II）発達外来関係 ・当センターは〇〇圏域6市町村約20万人都市の子どもの発達診断と療育が行える、中核的な位置づけである。未満時から11歳にかけ、毎年発達外来新患者約250名に対して、心理では小児科医のオーダーにより、発達・認知・性格などの諸検査を実施し子どもの理解とその特性にあった関わり方を家族並びに保育園・小学校などの教育・福祉機関に提供している。・診断分類としてはASD・ADHDが約6割を占め、二次障がいの予防的介入を心理で行う。今日、新患の初診時の段階で約60%（虐待6%・劣悪な家庭環境28%・親の発達障がい9%・親の精神障害4%・理解が得られない保護者10%）に地域の教育・福祉行政含めた支援が必要である。また、新患の家族構成をみると、発達障がいの子どものひとり親家庭が6%と地域の離婚率と比較し約3倍と高く、継続した療育を行えるように福祉との連携の窓口心理士が入ることが多い。・H28年6月の時点では発達外来は7ヶ月待ちの状態であり、発達障がい診療が広がる一方、療育機能を持つ当センターでは年々対応しきれなく傾向も見られてきている。III）地域支援 ・発達障がいの早期発見と早期療育は、〇〇圏域の6市町村の乳幼児健診に関わる保健師と県保健福祉事務所と連携し、乳幼児健診でフォローアップされた児に早期療育が行われるよう年間12回の心理の巡回相談を実施している。 ・圏域全体では、乳幼児健診後のフォローアップ・母子通園施設・発達支援センターなど6ヶ所、年間約42回現地で心理士が児・家族・教育・福祉関係者などに心理的助言を行っている。 ・虐待などの要保護世帯などに対しては、医療と教育・福祉との連携が必要不可欠であり、各市町村の子ども課・発達支援センター・児童相談所・教育関係者らが集まった要保護児童対策会議や支援会議は年間約80件に及びその中で子どもと家族の状態を把握している心理士の役割は大きい。今日、虐待はきょうだい関係の間

題になりやすく、非行など二次的な予防を配慮した関わりが求められきょうだい、家族支援に介入するケースが増加している。支援会議には心理士以外に小児科医や子どもに関わる OT などが参加し勤務時間外で年間約 160 時間以上に及ぶがそのほとんどが無報酬であり、センターにおいては経済的な負担も大きい。・就学に関しては本人並びにご家族の合意形成に基づく合理的な配慮が行えるよう、心理士による知能検査と発達特性の整理を行い、必要に応じ各市町村の教育委員会と連携している。

- 55) 運動機能や認知機能のリハビリテーションを行う PT・OT・ST はリハビリテーション科に所属しています。それぞれの職種が 5~10 名ずつ配置されている。一方、心理判定員は療育支援員や保育士と同じ部署に所属し、1 名配置されている。診療報酬の算定が可能な心理検査を医師の指示のもとに行うことは、POS と同様で、今後はリハビリテーションスタッフとして医療の中で心理の専門性を発揮していくことが自然ではないかと思う。しかし、一方で、神経心理学や神経生理学などを大学で学んでおらず、医療の中で必要な基礎知識の不足も痛感している。また、虐待や自殺企図など複雑な経過を経て入所された子どもさんや家族、また、外来や地域で関わる発達障害の方のニーズも年々多くなった。心理士は、心の問題を持つ方に寄り添える専門職だと思っている。複数の心理担当職員が配置されることで心理職ならではの支援が活発に展開できることを願っている。
- 56) 現在は言語聴覚士が心理担当を兼任しているが、専門の知識をもった臨床心理士等が担当するのが望ましいと考える。
- 57) 行う業務の在り方や位置づけを試行錯誤している所で、人数がもう少しほしい。
- 58) 国家資格化に伴い、現在の仕事が、どのくらい保険適応でまかなっていけるか心配している。(必要な仕事なのに保険適応でないために削減される等) 一応、仕事が明確化されることで心理職の立ち位置もはっきりしてくれればと思う。入所の方はなかなか主張ができなかったり、適切に表出できない方も多いため、その中で 1 人 1 人の気持ちを守る仕事を大切にしていきたいと思う。また、結果の出にくい業種ですので働く人の心も守っていききたいと思う。
- 59) 自分の動き方の課題として感じる事 ①生活を支えている看護師や生活支援員との連携が不十分のため、なぜこういう行動をとっているかなどのコンサルテーション活動が進んでいない。→生活支援員がどのように活動しているのかわからないところがあり、コミュニケーションを取る時間が不足していると思う。そのため、些細なことでも話す心がけは行っている ②入所者の居住棟が 2 階と 3 階に分かれている。意識しないと自分の活動の流れでかかわることになり、時折、どちらかに片寄せた支援活動量になってしまう。→意識するためにスケジュールに 2 階、3 階などと落とし込むが、なかなか上手くいっていないのが現状である。
- 60) 主に外来部門のみとなってしまうので、入所部間における位置がはっきりとしない保護者に対しては Dr が中心となり、心理士のニーズとかぶる部分との定義づけがはっきりとされていないように思われる。心理加算がとれる対象児が被虐待児であるので、それが満たされていない際に施設全体として入所に関わることの金額的なメリットが生じにくいので、動き方の根拠が明示しづらい。
- 61) 周りに心理担当業務に詳しい人がおらず、年に 1、2 回遠方の心理士にアドバイスをもらっている状況なので身近にスーパーバイザーがいるといいと思う。また、入所の業務が忙しく、手厚い心理担当業務ができないので心理担当業務がしやすいように「心理担当業務に専念する時間を週 1 日程度設定する」などの決まりを作ってほしい。
- 62) 重症心身障害児を対象とする入所施設なので、正確な知的・発達の査定がむずかしい。関わることによって行動観察を行い、トータルに見ていくがはっきりとしたものを出すことが非常に困難である。リハビリテーションの枠が入所の方 1 人 1 人に多く設けられているので心理業務を行う際の時間設定がむずかしいことがある。また、人数が 1 人なので心理職が行った方がいいと思われることに手を出しにくい。心理職がこれまでいなかった所以他職種との協働が手さぐり状態。これからどうやっていくのか、大きな問題だと思っている。
- 63) 当施設は療養介護事業も行っており、心理的支援の必要性は「児」に限ったものではないと日々感じています。児・者のいずれに対しても、より良い療育を行うための後方支援（アセスメントとそれに基づ

くコンサルテーション)が心理職にまず求められる役割であると思います。

- 64) 入所 90 人に対し、御家施の視点からの機会の平等と、本人達の必要度などに応じた対応を明確にすることが難しい。
- 65) 入所の方と、外来の業務の兼任が難しい。外来中心になってしまう。
- 66) 入所者の重症化の進行、病棟では、複雑な雑務の多様化量の増加により、看護師も生活介護スタッフも、入所者一人一人と直接向き合ってやりとりできる時間が減っている。そうした中、心理は時間が確保できれば、じっくり向き合うことが可能なため、また経年的にケースを追える立場にあるため一人一人の精神面の特徴や変化をとらえやすい立場にいる。但し現実には外来業務がメインであるため、確保している時間に相当限られる。又、医療的ケアの濃い入所者に対応する場合、大半がベッドサイドで短時間の関わりになってしまうこともあり、そうした場合、心理の役割は何か、日常生活と乖離した自分達の関わりの意味は何なのかと、考えてしまうことも多い。
- 67) 被虐待児への関わりだけでなく、治療や親の事情で、急に家族と離れた生活を余儀なくされた児に対しての心理面への支援や、親の心理面への支援も必要だと思っている。相談支援業務と兼務の為、なかなか、心理部分だけ取り組むのはむずかしいので、専任でやはり、業務することが必要だと思う。
- 68) 非常勤ということもあり、業務全体の把握ができていないところに問題を抱えているが、重症児(者)を対象としていると、医ケア、福祉、等々、生活していくための基盤があつてこそと、感じている。トータル的にアセスメントする力が必要と思うと同時に、心理職としてどこまで介入していいのか…少し距離をおいて、全体の力動を見極めていくのも大切なのか、難しさを感じる。
- 69) 病院の業務に追われており、重心施設の業務にはほとんど時間を割くことができない。また、重心施設における臨床心理業務に関する知見に乏しく何をしたらいいのか、ニーズは何かなどが十分に把握できていないことから、十分な仕事できていないという現状がある。
- 70) 未成年に対する心理療法的アプローチを期待されての配置だとは思いますが、実際には成人に対するニーズも多く、アンケートに書いてはいない成人ケースをいくつか並行して行っている。当施設は重症児の入所施設ということもあり、過半数は言語コミュニケーションに乏しいのが実情である。その中でも比較的言葉豊かな児童たちを選んで関わっている。本人たちとの面談と並行して、親に対するケアの必要性も強く感じるが、制度上組みこまれていないため、運良く繋がれたケースにしか介入していない。もっと気軽に利用してもらえると良い。(心理面で気になるところをインタビューする役割をつくる等。手続きが増えると大変かもしれない。) 本来の在り方ではないのかもしれないが、職場の同僚たちの危機に介入することが多く、利用者さんたちと同じくらい時間を使いたい。離職率も高く、厳しい環境で働く他職種の人たちのサポートを気軽に行える体制がくれたら良い、と思っている。
- 71) 外来業務増加のため、なかなか入所の方々と関わる機会が少ない。
- 72) リハビリテーション所属のためか、他職種と同じように訓練としての認識が高く「頑張っておいで」と子どもたちを送り出してくれることがまだまだ多いため、その認識の変容をはからないといけない。
- 73) 現在、外来児の心理評価を主に行っており、入所児への関わりが週1回、2時間のみとなっている。その時その時の子ども達の思いにすぐに対応してあげることが難しくなっている。

II. 心理担当職員アンケート 個人票による調査

心理担当職員の業務内容や課題を明らかにするために、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設におけるソーシャルワーク担当職員を対象として、アンケート法による調査を実施した。

調査対象施設は、福祉型障害児入所施設として、1 知的障害児入所施設、2 視覚障害児入所施設、3 聴覚障害児入所施設、4 肢体不自由児入所施設、5 自閉症児入所施設を、医療型障害児入所施設として、6 主に肢体不自由児を入所させる施設、7 主に自閉症児を入所させる施設、8 主に重症心身障害児を入所させる施設を設定として、対象となった施設に心理担当職員用の個人票を送付し、協力を依頼した。調査票は、個人で厳封して返送してもらい、個人が特定されないよう配慮した。

492 施設に 5 通ずつ個人票を送付し、対象となる心理担当職員への配布を依頼した。結果として、209 名

の心理担当職員から回答がなされた。

回答職員の所属施設の種別と回答職員数

	回答人数
1 福祉型・主として知的障害児を入所させる施設	48
3 福祉型・主として聴覚障害児対象	1
4 福祉型・主として肢体不自由児を入所させる施設	10
5 福祉型・主として自閉症児を入所させる施設	9
6 医療型・主として肢体不自由児を入所させる施設	55
7 医療型・主として自閉症児を入所させる施設	5
8 医療型・主として重症心身障害児を入所させる施設	72
9 国立病院機構重症心身障害児者病棟	9

各テーマの実施状況

A 取り組んでいる B ニーズはあるが取り組めていない C ニーズを感じていない

	全体 N=209			1 福・ 知的			3 福・ 聴覚			4 福・ 肢体			5 福・ 自閉		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
①精神発達の促進	107	67	26	20	18	5	1	0	0	6	4	0	7	2	0
②認知・学習の援助	80	83	37	17	22	4	1	0	0	6	4	0	2	6	1
③情緒不安定、神経症症状への対応	119	70	14	29	14	1	1	0	0	7	3	0	7	1	1
④進路の問題	76	52	73	24	11	9	0	0	1	6	2	2	6	3	0
⑤本人の自己理解の促進	94	72	35	20	20	2	0	1	0	6	3	1	5	4	0
⑥社会的スキルの向上	99	70	34	27	15	2	0	1	0	5	4	1	3	6	0
⑦本人の家族理解への対応	84	72	45	14	24	5	1	0	0	6	2	2	5	4	0
⑧問題行動への理解と対応	135	51	14	30	12	1	0	1	0	8	2	0	9	0	0
⑨本人の行動の解釈と対応の助言	136	53	11	30	13	0	1	0	0	8	2	0	8	1	0
⑩トラウマワーク ア) 遊戯療法	58	65	75	14	23	5	1	0	0	7	2	1	0	4	5
イ) 箱庭療法	32	64	102	7	26	9	1	0	0	4	2	4	0	2	7
ウ) ライフストーリー(ヒストリー)ワーク(LSW)	8	70	117	1	30	10	0	0	1	0	5	5	0	2	7
エ) アタッチメントワーク	17	82	93	5	26	10	0	1	0	0	6	4	1	5	3
オ) その他	13	12	48	3	7	5	0	0	0	3	1	2	0	1	2
⑪保護者の支援 ア) 個別カウンセリング、家族カウンセリング、グループワーク	58	85	53	3	27	11	0	1	0	1	6	3	3	6	0
イ) ペアレント・トレーニング	14	78	97	1	25	15	0	0	1	2	5	3	0	4	5
a 精研式: 国立精神神経センター方式	14	67	100	2	23	16	0	0	1	0	5	5	0	4	5
b CPS: コモンセンスペアレンティング	5	18	58	0	5	8	0	0	1	0	1	4	0	1	3

A 取り組んでいる B ニーズはあるが取り組めていない C ニーズを感じていない

	6 医・ 肢体			7 医・ 自閉			8 医・ 重心			9 国病 重心		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
①精神発達の促進	30	15	9	2	3	0	38	20	11	3	5	1
②認知・学習の援助	20	19	15	2	3	0	29	24	16	3	5	1
③情緒不安定、神経症症状への対応	32	19	4	2	2	0	36	27	8	5	4	0
④進路の問題	14	23	16	1	1	3	22	11	37	3	1	5
⑤本人の自己理解の促進	26	19	9	4	1	0	28	23	20	5	1	3
⑥社会的スキルの向上	26	19	9	3	2	0	31	19	21	4	4	1
⑦本人の家族理解への対応	25	17	12	2	3	0	27	20	23	4	2	3
⑧問題行動への理解と対応	36	16	3	2	2	0	44	16	10	6	2	0
⑨本人の行動の解釈と対応の助言	36	16	3	2	2	0	45	18	7	6	1	1
⑩トラウマワーク ア)遊戯療法	21	16	17	2	3	0	11	13	44	2	4	3
イ)箱庭療法	11	16	27	0	5	0	8	11	49	1	2	6
ウ)ライフストーリー(ヒストリー)ワーク(LSW)	5	17	31	0	2	3	2	10	55	0	4	5
エ)アタッチメントワーク	5	19	28	0	4	1	6	16	44	0	5	3
オ)その他	4	1	13	1	0	0	2	1	23	0	1	3
⑫保護者の支援 ア)個別カウンセリング、家族カウンセリング、グループワーク	25	13	15	1	4	0	23	24	22	2	4	2
イ)ペアレント・トレーニング	2	23	26	0	3	0	9	15	41	0	3	6
a 精研式:国立精神神経センター方式	6	17	25	2	3	0	4	13	42	0	2	6
b CPS:コモンセンスペアレンティング	1	5	14	0	2	0	4	3	25	0	1	3

2-1 入所児への業務以外に、外来業務も担当していますか。

N=209

	N	%	1 福・ 知的	3 福・ 聴覚	4 福・ 肢体	5 福・ 自閉	6 医・ 肢体	7 医・ 自閉症	8 医・ 重症	9 国・ 重症
している	130	62.2%	8	0	3	2	52	5	55	5
していない	74	35.4%	38	1	7	7	3	0	15	3

2-2 入所施設全体の中でかかわっている会議など

棟内連絡会議	虐待防止委員会	心理ミーティング	小児科カンファレンス
訓練科スタッフ連絡会議	苦情解決委員会	部門会議	症例検討会議
臨時の検討会議	支援保会議	図書委員会	職員会議
ケース会議	I T推進部会	緩和ケアチーム	リハビリテーション科会議
グループ会議	幼児支援に関する会議	療育会議	多職種カンファレンス
リーダー会議	倫理委員会	管理会議	担当者ミニカンファレンス女子
児童支援に関する会議	養護学校との連絡会議	連絡会議	リスクマネジメント部会
中核スタッフ会議	各部門調整会議	安全衛生委員会	生活支援員会
研修係会議	看護師との会議	医務部ミーティング	食事委員会
人権擁護委員会	海外研修委員会	病棟会	保育委員会
学園単位での全体会議	経営会議	運営会議	防災委員会
ドクター連絡会	月例職員会議	身体拘束廃止会議	心理科会議

2-3 書類業務には、どのようなものがありますか。(複数回答可)

N=209

	N	%	1福・知的	3福・聴覚	4福・肢体	5福・自閉	6医・肢体	7医・自閉	8医・重症	9国・重症
面接記録	160	78.8%	33	1	10	9	46	5	47	9
年度のまとめ	88	43.3%	23	1	6	8	17	1	26	6
検査結果報告	135	66.5%	13	0	5	0	53	5	53	6
医師への連絡	77	37.9%	7	0	2	5	29	1	28	5
会議資料	92	45.3%	19	0	6	8	28	2	26	3
心理知見関連資料	62	30.5%	8	1	7	0	19	1	22	4
その他	43	21.2%	11	0	4	2	12	0	14	0

書類業務に要する時間は、全体の業務のどのくらいを占めますか

N=209

	N	%		N	%
0	1	0.5%	5	9	4.3%
0~5	2	1.0%	5~10	1	0.5%
1	4	1.9%	50	22	10.5%
10	20	9.6%	50~60	1	0.5%
2	1	0.5%	60	16	7.7%
20	20	9.6%	60~70	3	1.4%
20~30	3	1.4%	70	8	3.8%
25	3	1.4%	70~80	1	0.5%
30	33	15.8%	80	4	1.9%
30~40	1	0.5%	90	1	0.5%
35	3	1.4%	だいたい35	1	0.5%
40	29	13.9%	なし	1	0.5%

自宅に持ち帰って記録や検査の集計やレポート作成等をすることがありますか

N=209

	N	%	1福・知的	3福・聴覚	4福・肢体	5福・自閉	6医・肢体	7医・自閉	8医・重心	9国病重心
持ち帰り ある	34	16.3%	7	0	5	1	7	1	13	0
持ち帰り ない	102	48.8%	22	1	3	5	28	4	34	5
書類の持ち出しが不可能	74	35.4%	17	0	3	3	23	1	23	4

持ち帰り 月あたり時間

N=209

	N	%	1福・知的	3福・聴覚	4福・肢体	5福・自閉	6医・肢体	7医・自閉	8医・重心	9国病重心
1	1	0.5%	0	0	0	0	0	0	1	0
10	8	3.8%	2	0	3	0	0	0	3	0
10~15	1	0.5%	1	0	0	0	0	0	0	0
15	3	1.4%	0	0	0	0	1	0	2	0
20	4	1.9%	1	0	0	0	0	0	3	0
25	1	0.5%	0	0	0	0	1	0	0	0
3	1	0.5%	0	0	0	0	0	1	0	0
4	4	1.9%	1	0	2	0	0	0	1	0
5	3	1.4%	1	0	0	1	0	0	1	0
50	1	0.5%	0	0	0	0	1	0	0	0

6	2	1.0%	1	0	0	0	0	0	1	0
8	3	1.4%	0	0	0	0	3	0	0	0

2-4 心理業務以外の実務

N=209

	N	%	1福・知的	3福・聴覚	4福・肢体	5福・自閉	6医・肢体	7医・自閉	8医・重心	9国病重心
ある	125	59.8%	43	1	5	9	26	2	33	6
ない	80	38.3%	3	0	5	0	28	3	38	3

2-4 心理業務以外の実務の内容

N=209

	N	%	1福・知的	3福・聴覚	4福・肢体	5福・自閉	6医・肢体	7医・自閉	8医・重心	9国病重心
入所生活の世話	79	37.8%	37	1	3	9	11	0	14	4
教育	22	10.5%	9	0	1	1	5	0	6	0
管理業務	30	14.4%	8	1	0	5	6	0	8	2
サービス計画書記載	45	21.5%	14	0	2	5	6	0	13	5
その他	39	18.7%	6	0	3	2	10	2	15	1

2) 病棟、生活棟で、生活支援者と同様の介助業務を要請されていますか。(複数回答可)

N=209

	N	%	1福・知的	3福・聴覚	4福・肢体	5福・自閉	6医・肢体	7医・自閉	8医・重症	9国・重症
なし	117	56.0%	6	0	6	0	41	5	54	5
食事	74	35.4%	37	1	3	9	6	0	15	3
排泄	68	32.5%	37	1	2	8	5	0	12	3
着替え	67	32.1%	36	1	2	8	4	0	12	4
外出同伴	60	28.7%	34	1	3	8	2	0	8	4
入浴	61	29.2%	34	1	2	8	2	0	12	2
その他	28	13.4%	14	0	2	0	6	0	6	0

その他の内容

- ・ バスレク
- ・ プレイルーム掌握、学校への迎え
- ・ 学校との面談
- ・ 関わり
- ・ 兼務のため全て行う
- ・ 見守り
- ・ 感染症対応時
- ・ 行事参加、通院 学校こんだん、お迎え(登下校と体調不良時)
- ・ 作業
- ・ 歩行
- ・ 指導員として配置されている。
- ・ 支援者と心理担当の兼任
- ・ 宿題
- ・ 水分補給などの手伝い
- ・ 清掃の補助
- ・ 清掃
- ・ 生活支援(テレビ録画 洗顔など)
- ・ 生活支援者の業務全て
- ・ 生活全搬
- ・ 送迎
- ・ オーラルケア
- ・ 通院
- ・ 服薬
- ・ リハビリ同伴
- ・ 日中活動
- ・ 必要な時には介入、介助あり。
- ・ 病棟外でのリハビリグループ内で一部の利用

- ・ 夜勤
- ・ 病棟職員がインフルで欠員した場合のみ

3) 要請されていないものの、自主的に行っている（行っていた）ものはありますか。（複数回答可）

N=209

	N	%	1 福・知的	3 福・聴覚	4 福・肢体	5 福・自閉	6 医・肢体	7 医・自閉	8 医・重心	9 国病重心
なし	136	65.1%	29	1	5	4	43	5	43	6
食事	30	14.4%	4	0	3	3	8	0	9	3
排泄	21	10.0%	4	0	2	3	5	0	4	3
着替え	24	11.5%	4	0	2	2	8	0	6	2
外出同伴	19	9.1%	5	0	2	2	3	0	5	2
入浴	9	4.3%	4	0	1	1	1	0	0	2
その他	24	11.5%	6	0	2	1	4	0	11	0

2-5 勤務時間等

1) 勤務時間内で業務が終了しますか。

N=209

	N	%	1 福・知的	3 福・聴覚	4 福・肢体	5 福・自閉	6 医・肢体	7 医・自閉	8 医・重心	9 国病重心
業務が終了する	73	34.9%	14	1	6	2	13	3	30	4
業務が終了しない	134	64.1%	32	0	4	7	42	2	42	5

2) 超過勤務 月あたり時間

N=209

	N	%	1 福・知的	3 福・聴覚	4 福・肢体	5 福・自閉	6 医・肢体	7 医・自閉	8 医・重心	9 国病重心
0	10	4.8%	1	0	0	0	4	0	4	1
1	10	4.8%	1	1	2	0	0	1	5	0
1~2	3	1.4%	1	0	1	0	0	0	1	0
1~3	1	0.5%	1	0	0	0	0	0	0	0
10	25	12.0%	6	0	2	0	7	0	8	2
10~15	2	1.0%	0	0	1	0	1	0	0	0
100	1	0.5%	0	0	0	0	1	0	0	0
12	2	1.0%	0	0	0	0	1	0	1	0
15	10	4.8%	4	0	0	0	4	0	2	0
15~20	2	1.0%	1	0	0	0	1	0	0	0
2	6	2.9%	2	0	0	0	2	0	2	0
2~3	3	1.4%	0	0	0	2	1	0	0	0
20	20	9.6%	8	0	1	1	3	0	6	1
20~30	3	1.4%	1	0	0	0	0	0	2	0
3	7	3.3%	2	0	0	1	0	0	4	0
3~4	1	0.5%	0	0	0	0	1	0	0	0
30	12	5.7%	2	0	0	0	4	1	5	0
30~40	1	0.5%	0	0	0	0	1	0	0	0
4	2	1.0%	0	0	0	0	1	0	1	0
4~5	1	0.5%	0	0	0	0	1	0	0	0
40	5	2.4%	1	0	0	0	2	0	2	0
40~50	1	0.5%	0	0	0	1	0	0	0	0
5	13	6.2%	3	0	0	2	3	0	3	2
5~10	2	1.0%	0	0	0	0	1	0	1	0
50	2	1.0%	0	0	1	0	0	0	1	0
6	6	2.9%	2	0	0	1	1	0	1	1
60	2	1.0%	1	0	0	0	1	0	0	0
7	3	1.4%	0	0	0	0	2	0	1	0

7～10	1	0.5%	0	0	0	0	0	0	1	0
8	3	1.4%	0	0	0	1	2	0	0	0
8～9	1	0.5%	0	0	0	0	0	0	1	0
なし	1	0.5%	0	0	0	0	0	0	1	0

3) 超過勤務の手当はありますか

N=209

	N	%	1 福・知的	3 福・聴覚	4 福・肢体	5 福・自閉	6 医・肢体	7 医・自閉	8 医・重心	9 国病重心
ある	121	57.9%	30	1	3	8	29	5	38	7
あるが上限がある	42	20.1%	12	0	2	1	10	0	15	2
ない	41	19.6%	4	0	5	0	14	0	18	0

4) 賞与はありますか

N=209

	N	%	1 福・知的	3 福・聴覚	4 福・肢体	5 福・自閉	6 医・肢体	7 医・自閉	8 医・重症	9 国・重症
ある	175	83.7%	40	1	6	9	47	5	58	9
ない	30	14.4%	6	0	4	0	7	0	13	0

2-6 実際に行えていないものの、時間があれば取り組みたい業務内容がありますか。

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ・ ICTを活用した療育活動 | ・ 家族への働きかけ | 取り組み |
| ・ SST | ・ 個別の心理教育 | ・ 生活空間の補修 |
| ・ グループセッションなど。 | ・ ピアグループ指導等 | ・ 教具、教材作り |
| ・ グループによる療法 | ・ 個別の面接（定期） | ・ 生活支援ではない心理業務 |
| ・ 事務 | ・ 勉強会 | ・ 地域家庭の親へのサポート |
| ・ グループワーク | ・ 構造化された個別面接 | ・ 定期的なコンサルテーション |
| ・ 発達障害児のための療育 | ・ 行っている業務のまとめ | ・ 入所児とのかかわり |
| ・ ケース検討会 | ・ 子どものプレイセラピー | ・ 入所児の心理支援 |
| ・ 適正ポジショニングによる
カウンセリング | ・ 支援者支援の取り組み | ・ グループ療育 |
| ・ スヌーズレン | ・ 児への遊戯療法箱庭療法 | ・ 入所児童の見立てのしなおい |
| ・ トラウマワーク | ・ 児童・保護者に対する個別対
応資料 | ・ 入所者（職員）のニーズ調査と
それに対する対応 |
| ・ アタッチメントワーク | ・ 児童の集団ワーク等児相の
ケースカンファに参加 | ・ 発達検査 |
| ・ ピアカウンセリング | ・ 外出支援 | ・ 病棟職員と連携しての入所者
の日中活動 |
| ・ プレイセラピー | ・ 招待行事の参加 | ・ 面接の準備 |
| ・ ペアレントトレーニング | ・ 学校と保護者との連携 | ・ 面接頻度を増やす |
| ・ 家族支援 | ・ 食事場面の観察 | ・ 遊戯療法 |
| ・ 集団心理療法 | ・ 心理検査 | ・ 個別カウンセリング |
| ・ 外来業務 | ・ 発達検査 | ・ 生活支援 |
| ・ 患者のきょうだい支援 | ・ 面接 | ・ 療育活動への参加 |
| ・ 関係機関との共催研修 | ・ 遊戯療法等 | ・ 個別の心理面接等 |
| ・ 検査に関する研修（スタッフ
向け）学校との連携 | ・ 親・保護者に対する支援 | ・ 療育活動への指導 |
| ・ 研究発表 | ・ 親の会 | ・ 臨床動作法 |
| ・ 個別の関わり | ・ 職員のメンタルヘルス向上の | |

3 資格、職歴、勤務状況などについて教えてください

N=209

	N	%

臨床心理士	111	53.1%
臨床発達心理士	16	7.7%
学校心理士	1	0.5%
幼稚園	12	5.7%
小学校	20	9.6%
中学・高校	33	15.8%
専攻		
英語	2	1.0%
公民	10	4.8%
国語	1	0.5%
社会	12	5.7%
社会特殊教員	1	0.5%
地歴	2	1.0%
美術	1	0.5%
福祉	1	0.5%
理科	1	0.5%
養護学校教諭	15	7.2%
社会福祉士	18	8.6%
精神保健福祉士	7	3.3%
保育士	17	8.1%
その他	34	16.3%
ケアマネージャー・福祉住環境コーディネーター2級	1	0.5%
ヘルパー2級	2	1.0%
ホームヘルパー	1	0.5%
介護支援専門員	1	0.5%
介護福祉士	6	2.9%
児童指導員	7	3.3%
社会福祉主事	2	1.0%
児童発達支援管理責任者	3	1.4%
社会福祉主事	7	3.3%
児童福祉司	1	0.5%
社会福祉主事任用	4	2.0%
サビ管(児童)・行動援護の資格	1	0.5%
相談支援専門員	3	1.4%
認定心理士	2	1.0%
心理判定員(児童心理司)	1	0.5%
幼稚園教諭	1	0.5%
医師	0	0.0%
看護師	1	0.5%
理学療法士	0	0.0%
作業療法士	0	0.0%
言語聴覚士	3	1.4%
その他	3	1.4%
音楽療法士	1	0.5%
精神科療法士	1	0.5%
認定行動療法士、自閉症スペクトラム支援士	1	0.5%

3-2 職歴を教えてください。

1)心理担当職員としての実務経験年数は、何年ですか。

N=209

	N	%	1 福・知的	3 福・聴覚	4 福・肢体	5 福・自閉	6 医・肢体	7 医・自閉	8 医・重心	9 国病重心
実務経験年数 1年目	21	10.0%	10	0	0	0	4	1	4	2
実務経験年数 ～5年	65	31.1%	20	1	4	2	11	1	22	4
実務経験年数 5～10年	46	22.0%	7	0	2	4	14	0	17	2
実務経験年数 10～15年	31	14.8%	3	0	3	2	11	0	12	0
実務経験年数 15～20年	15	7.2%	2	0	0	0	5	2	5	1
実務経験年数 20～25年	10	4.8%	1	0	1	0	3	1	4	0
実務経験年数 25年以上	13	6.2%	0	0	0	1	7	0	5	0

2)現在の職場での経験年数を教えてください。

N=209

	N	%	1 福・知的	3 福・聴覚	4 福・肢体	5 福・自閉	6 医・肢体	7 医・自閉	8 医・重心	9 国病重心
現在経験年数 ～5年	78	37.3%	12	1	6	3	21	1	30	4
現在経験年数 5～10年	55	26.3%	21	0	3	2	13	2	12	2
現在経験年数 10～15年	22	10.5%	4	0	1	2	5	1	9	0
現在経験年数 15～20年	5	2.4%	0	0	0	0	2	0	2	1
現在経験年数 20～25年	7	3.3%	0	0	0	1	1	0	5	0
現在経験年数 25年以上	9	4.3%	1	0	0	1	4	0	3	0

3)これまでに経験した、心理担当職員以外の職種について、その内容と経験年数を教えてください。

内容	年数
GH世話人	1
SC	2
ST	12
クリニック受付	1
ケースワーカー	4
指導員	4
児童心理司	0.4
児童福祉司	5
スクールカウンセラー	1～10
スクールカウンセラー補助	3
生活支援員	6
精神科デイケア	1
相談員	3
ティーチャートレーニング講師	4
特別支援学校介助員	2.5
ひきこもり対策事業担当	2
幼児塾	1
リハビリ助手	8
医療機関検査担当	3
医療心理	4
育成員	3
一般職	6
家庭児童相談員	2
介護職	5
介護職(高齢者)	3
会社員	2～22
看護師(病院勤務)	12
教育相談員	3～11
教員	38
言語聴覚士	1～17
行政事務	2
指導員(適応指導教室)	2
支援員	1
児相	6
児童ディサービス員	0.5
児童指導員	1～18
児童指導員補助	2
児童支援員	2
児童自支援専門員	5
児童心理司	13
児童精神科外来非常勤心理士	2年半
児童相談所児童福祉司	2
児童相談所相談員(非常勤)	3
社会福祉主事	4
就労指導員	3
心の教室相談員	2
心理相談員	5
心理相談所事務	3
心理判定員	2
成人就労支援員	2
生活指導員	4
生活指導相談員	5
生活支援員	2～20
生活支援員世話人	5
生活保護CW	3

精神科急救相談窓口相談員	2
精神科心理士	9
精神保健福祉相談員	2
相談員	9
相談支援員兼臨床心理士	3
他病院での心理職	5
大学に伴設される相談室での相談員兼事務	1
大学非常勤講師	約 10~17
知的障害児支援	28
知的障害児者職業訓練校	6
知的障害者福祉司	2
特別支援学校教諭	2
乳幼児検診	5

発達障がい支援員	5
発達障害支援専門員	2
発達障害者支援センター職員~支援員	5
発達障害者支援センター心理	3
病院心理(児童精神科など含む総合病院)	6
病棟ケースワーカー	4
福祉指導員	5
保育士	1~36
保健所保健センターの心理(健診、再診)	約 10
放課後デイ指導員	3
寮父	0.9
療育コーディネーター相談支援専門員	5

3-3 経緯等について教えてください

1) 現在の職場に入った経緯を教えてください。

	N
希望による入職	148
希望による異動	14
希望によらない異動	30
希望した機関で配属	12
その他	4
医師から誘われた	1
事業所(法人含む)による配属にて	1
児童指導員から兼任での心理判定員への辞令	1
心理担当の必要性から勤務先の精神科に依頼があった	1

	1 福・知的	3 福・聴覚	4 福・肢体	5 福・自閉	6 医・肢体	7 医・自閉	8 医・重心	9 国病重心
希望による入職	33	1	7	4	39	1	56	7
希望による異動	0	0	0	0	9	3	2	0
希望によらない異動	11	0	3	3	7	0	6	0
希望した機関で配属	3	0	0	1	1	1	4	2
その他	0	0	0	1	1	0	2	0

2) 入職・異動に当たり、何らかの条件がありましたか。

	N
ない	104
あった	99
資格	73
経験年数	10
諸検査の習熟	23
その他	27

- ・すぐに戦力として働けること
- ・学部で心理学を修めた。
- ・学歴
- ・既卒者は心理士としての就労経験
- ・試験の合格
- ・資格取得見込み。
- ・自分のこれまでの学歴、職歴、仕事内容等をよく

- 知っている上司による評価だった
- ・重心の経験
- ・心理学科を卒業している
- ・心理学関係の単位取得
- ・心理学部卒
- ・心理大学院卒
- ・専門学校以上の卒業

- ・専門大学院卒
- ・大学で心理学専攻
- ・大学で心理・福祉・教育を専攻
- ・大学院修了
- ・担当する業務
- ・年齢

- ・被虐待ケースへの対応経験。
- ・必要な単位を取っていること。
- ・臨床経験など
- ・臨床心理士資格の取得
- ・臨床心理士受検資格

2) 入職・異動に当たり、何らかの条件がありましたか。

	1 福・知的	3 福・聴覚	4 福・肢体	5 福・自閉	6 医・肢体	7 医・自閉	8 医・重心	9 国病重心
ない	29	1	2	8	27	4	32	1
あった	16	0	8	1	27	1	38	8
資格	11	0	6	1	21	0	27	7
経験年数	1	0	1	0	4	0	4	0
諸検査の習熟	1	0	0	0	9	0	12	1
その他	6	0	1	0	8	1	10	1

3) 現在の職場以外に、勤務している場がありますか。(複数回答可)

N=209

	N	%
ない	163	78.0%
ある	41	19.6%
療育機関	3	1.4%
病院	10	4.8%
大学職	5	2.4%
保健センター	8	3.8%
地域機関巡回相談	3	1.4%
スクールカウンセラー	13	6.2%
スクール SW	1	0.5%
教育相談所	7	3.3%
その他	10	4.8%

その他内容

- ・カウンセリングルーム
- ・放課後ディサービス
- ・学校巡回相談
- ・学生相談室
- ・看護専門学校 開業相談室 産業領域のカウンセリング
- ・個人開業カウンセリングルーム
- ・自宅でカウンセリングルーム開設
- ・成人入所施設
- ・知的障害者（成人）入所施設
- ・知的障害者職業訓練校

4. 職場環境等について教えてください。

1) 入職・異動の際、前任者がいましたか。

N=209

	N	%
前任者 いた	137	65.6%
前任者 いない	69	33.0%
十分だった	62	29.7%
十分ではないが手掛かりになった	63	30.1%
受けられなかった	14	6.7%

2)業務について相談できる人がいますか。

N=209

	N	%
職場内にいる	171	81.8%
職場外にいる	59	28.2%
いない	13	6.2%

3)精神病理を相談できる専門医がいますか。

N=209

	N	%
職場内にいる	75	35.9%
職場外にいる	55	26.3%
いない	83	39.7%

4)職場内にコミュニケーションのとりやすい医師がいますか。

N=209

	N	%
いる	127	60.8%
いない	79	37.8%

5)病棟・生活棟のニーズにみあった業務時間配分ができていますか。

N=209

	N	%
できている	81	38.8%
できていない	113	54.1%

6)業務内容の優先順位など、ご自分の意向が反映されていると感じられますか。

N=209

	N	%
十分されている	31	14.8%
ある程度されている	97	46.4%
どちらともいえない	60	28.7%
されていない	18	8.6%

7)スタッフルームは、整備されていますか。

N=209

	N	%
専用デスク	153	73.2%
専用ロッカー	161	77.0%
更衣室	150	71.8%
電話	152	72.7%
冷蔵庫	125	59.8%
空調設備	166	79.4%
インターネット	159	76.1%
その他	13	6.2%

8)「不足している」と感じるものがありますか。

N=209

	N	%
ある	85	40.7%

ない	100	47.8%
----	-----	-------

- ・ iPadなどのIT機器
 - ・ スキャナの数
 - ・ Wi F iやクラウド
 - ・ インターネットメールアドレス
 - ・ カウンセリングに必要な物品の不足
 - ・ カルテ庫
 - ・ ケースの見立てを行える人としてその人と心理職との連携
 - ・ ケースワーカーと同室で出入り、電話が多く集中が難しい
 - ・ 絵本
 - ・ 書類保管用ロッカー
 - ・ 心理スタッフ専用の部屋
 - ・ スタッフルームのスペース
 - ・ スタッフルームのスペースの広さ
 - ・ セラピー用の玩具(箱庭など)
 - ・ 電子カルテ
 - ・ ハード面では専用の面接室
ソフト面では心理業務の時間と
- 人員
- ・ もう一人の心理職員用の電子カルテ
 - ・ もう少し予算があれば
 - ・ 印刷機
 - ・ F A X
 - ・ 休憩室
 - ・ 給料
 - ・ 教材室
 - ・ 空調に関する柔軟な対応
 - ・ 検査器具
 - ・ 心理検査用紙
 - ・ 個人専用ロッカー
 - ・ 広さの十分な遊戯室 感覚統合のできる環境
 - ・ 時間
 - ・ 自分の経験と知識
 - ・ 自分以外の心理担当者(複数)
 - ・ 主とするスタッフルームが病棟内の詰所であり、福祉職専用のスタッフルームがない
 - ・ 収納スペース
- ・ 心理の施設業務に対する所属組織の理解
 - ・ 心理業務のための控室、P C、L A N環境
 - ・ 心理用の道具
 - ・ 人員
 - ・ 専門書
 - ・ 専用P C
 - ・ 専用ロッカー
 - ・ 待機室自体ない
 - ・ 暖房設備
 - ・ 電子カルテ(記録入力の際の)
 - ・ 電話
 - ・ 同じ職種のスタッフ
 - ・ 乳幼児向けのおもちゃ
 - ・ 箱庭等の心理に関わる備品
 - ・ 防音環境
 - ・ 面接を行う備品
 - ・ 面談を行う部屋(個室)
 - ・ 冷蔵庫
 - ・ インターネット

9)心理面接室は、整備されていますか。

N=209

	N	%
面接のねらいに応じて複数ある	63	30.1%
専用だが不足している	68	32.5%
他部署と兼用	54	25.8%
病棟の空間を利用している	33	15.8%
時間によって使えない時がある	41	19.6%
その他	18	8.6%

10)検査用具や遊具は、整備されていますか。

N=209

	N	%
専用である	120	57.4%
兼用で毎回運び入れる	63	30.1%
収納場所が狭い	44	21.1%
その他	30	14.4%

11)書籍や遊具購入などに使える予算が計上されていますか。

N=209

	N	%
年間予算が組まれている	44	21.1%
必要時に申請する	143	68.4%
ない	16	7.7%

年間当たり金額

1万	5	3万	4	7万	1
2万	6	5万円	5	8万	1

10万 1 30万 1
 20万 2 50万 1

5 教育歴について伺います。あてはまるものに○印をつけてください。

1)最終学歴は、どれに該当しますか。

N=209

	N	%
大学卒業	75	35.9%
大学院修士課程修了	117	56.0%
大学院博士課程博士号取得	5	2.4%
専門学校	7	3.3%
専門学校 通学	3	1.4%
専門学校 通信	2	1.0%
その他	10	4.8%

2)専門学校・大学等での専攻分野を以下から選んでください。

N=209

	N	%
心理関係	151	72.2%
教育関係	26	12.4%
福祉関係	31	14.8%
発達関係	10	4.8%
その他	18	8.6%

直接体験について

N=209

	N	%
3)専門学校・大学等で、「障害児」に関する知識や臨床実習等の直接体験がありましたか。		
授業であった	132	63.2%
個人的にあった	51	24.4%
なかった	42	20.1%
4)専門学校・大学等で、「知的障害」に関する知識や臨床実習等の直接体験がありましたか。		
授業であった	130	62.2%
個人的にあった	52	24.9%
なかった	44	21.1%
5)専門学校・大学等で、「発達障害・自閉症」に関する知識や臨床実習等の直接体験がありましたか。		
授業であった	143	68.4%
個人的にあった	58	27.8%
なかった	31	14.8%
6)専門学校・大学等で、「視覚・聴覚障害」に関する知識や臨床実習等の直接体験がありましたか。		
授業であった	68	32.5%
個人的にあった	27	12.9%
なかった	116	55.5%
7)専門学校・大学等で、「肢体不自由」に関する知識や臨床実習等の直接体験がありましたか。		
授業であった	68	32.5%
個人的にあった	25	12.0%
なかった	124	59.3%
8)専門学校・大学等で、「重症心身障害」に関する知識や臨床実習等の直接体験がありましたか。		
授業であった	55	26.3%
個人的にあった	27	12.9%
なかった	132	63.2%
9)専門学校・大学等で、医学用語や医療的ケアの知識に関してはどうですか。		
授業であった	98	46.9%

個人的にあった	19	9.1%
なかった	93	44.5%
10) 専門学校・大学等で、「児童虐待」に関する知識や臨床実習等の直接体験がありましたか。		
授業であった	117	56.0%
個人的にあった	25	12.0%
なかった	71	34.0%

6 研修、研究など

1) 自身のケース検討や勉強会など、スキルアップのための時間がありますか。

N=209

	N	%
定期的にある	42	20.1%
月あたり時間		
平均値	3.2	
SD	1.6	
最小値	1	
最大値	8	
不定期だがある	71	34.0%
勤務時間外にある	76	36.4%
ない	30	14.4%

2) 学会参加の扱いはどのようになっていますか。

N=209

	N	%
公費出張可能	38	18.2%
年あたり回数		
平均値	1.2	
SD	0.3	
最小値	1	
最大値	3	
有給休暇で私費で参加	70	33.5%
休暇で私費で参加	65	31.1%
上司が認めた場合は公費出張	90	43.1%
出張扱いで私費で参加	8	3.8%
その他	11	5.3%

3) 研修会等の参加の扱いはどのようになっていますか。

N=209

	N	%
公費出張可能	50	23.9%
年あたり回数		
平均値	1.4	
SD	0.6	
最小値	1	
最大値	4	
有給休暇で私費で参加	61	29.2%
休暇で私費で参加	65	31.1%
上司が認めた場合は公費出張	108	51.7%
出張扱いで私費で参加	12	5.7%
その他	10	4.8%

4) 臨床、学術研究は、行っていますか。

過去5年間の回数

平均値	0.6
SD	0.9
最小値	0
最大値	7

これまでの主な研究テーマ

- ・ 不児の学童期グループ
- ・ペアレント・トレーニングの効果について
- ・重症心身障害者の方に読みきかせを行い、覚醒および相互作用的なかわりについての研究
- ・Mチャットでの地域支援。
- ・PTSD ト라우マケア
- ・WISC-IVに関するもの
- ・カウンセラーディベロップメント
- ・しつけ（親子関係）
- ・ジョイントアテンション
- ・ダウン症の認知能力低下について。
- ・発達障害児のグループセラピーについて
- ・フィンランドキッズスキルの有効性
- ・ペアトレ
- ・医療現場のメンタルヘルスを考えるーシステム作りにつながる組織風土を作るー
- ・一般病棟に入院している躁うつ病を併発している40代肺癌男性とその妻に対して癌サポートチームでの介入が有効であった一例
- ・家族支援
- ・学校または小集団におけるSST
- ・緩和ケア・サイコオンコロジー
- ・強度行動障害への専門的アプローチ
- ・現在のホスピタリズム
- ・言語発達
- ・行動コンサルテーション、学校での協働作業
- ・高機能自閉症に関する理解と家族支援
- ・在宅支援
- ・肢体不自由児への心理的支援
- ・表現活動の拡大
- ・児童虐待
- ・児童養護施設職員へのペアレントトレーニング実施
- ・自己効力感の向上とSSTの効果の維持の関連性について
- ・重症児者の様々な日中活動について
- ・重症心身障害にかかわる心理臨床
- ・重症心身障害児者に対してのアセスメント
- ・重心に関わる心理職の専門性と課題
- ・重心施設でのコミュニケーショングループ
- ・女性性の内的受容について
- ・障害児保育に携わる保育士への研修方法について
- ・職場での対人関係についてグループワークを通して。
- ・触法者が内省に至るまでのプロセス
- ・心理的療育と感覚統合
- ・新版K式と津守式発達検査の項目における差の検討
- ・人間の集中力と瞑想の関係
- ・成人のCP ・早期地域支援について。
- ・摂食拒否
- ・専門職の応用行動分析的知識について
- ・相談支援事業（サービス等利用計画）との連携
- ・地域支援
- ・低出生体重児フォローに関するもの
- ・発達障害児への心理的支援
- ・病院職員間で行う職場復帰支援
- ・父親の育児家事に対する母親の思い
- ・保育現場における保護者対応について。
- ・保育現場への行動コンサルテーションの効果
- ・保育者支援
- ・幼保育の巡回支援における記述統計（主訴や年齢傾向について）

5) 現在、研修したい課題、研修における課題

N=209

	N	%
評価方法・ツール	99	47.4%
見立て・理解の仕方	126	60.3%
アセスメントの方法	84	40.2%
日常生活への反映の仕方	108	51.7%
アセスメントの視点	117	56.0%
関わり方・支援方法	113	54.1%
コミュニケーションの方法	85	40.7%
療育内容	88	42.1%
問題行動	97	46.4%
ホスピタリズム	16	7.7%
性教育プログラム	72	34.4%
トラウマワーク	84	40.2%
ターミナルケア	26	12.4%
保護者との関係のつなぎ方	81	38.8%
保護者の精神疾患について	68	32.5%
グループセラピー	58	27.8%
職員間連携	69	33.0%
地域連携	47	22.5%
社会資源	51	24.4%
研修の場の確保	31	14.8%
人材育成の視点と方法	43	20.6%
その他	9	4.3%

7 日々の悩み

	1 とても そう感じる		2 時々 そう感じる		3 感じない	
	N	%	N	%	N	%
①やりがいがあるが、時間が足りない	101	48.3%	79	37.8%	23	11.0%
②もっと人がいればできるのと思うことがある	102	48.8%	72	34.4%	28	13.4%
③人材がたりない	97	46.4%	69	33.0%	37	17.7%
④子どもたちの悲惨な生い立ちや家族背景に精神的に苦痛になる	20	9.6%	120	57.4%	64	30.6%
⑤メンタルヘルスを保つ時間が十分に確保できない	25	12.0%	101	48.3%	78	37.3%
⑥考えが合わないスタッフがいて苦痛を感じる	21	10.0%	91	43.5%	92	44.0%
⑦上司の理解が得られない	14	6.7%	75	35.9%	114	54.5%
⑧給料がみあっていない	33	15.8%	70	33.5%	100	47.8%
⑨心理職として理解されていない(他職種に)	30	14.4%	78	37.3%	90	43.1%
⑩心理職として理解されていない(他分野に勤める同職種に)	15	7.2%	51	24.4%	132	63.2%
⑪意図していることが、うまく伝わらない	19	9.1%	132	63.2%	52	24.9%
⑫生活棟(病棟)全体の温度差に、どのような役割をとるか迷う	58	27.8%	87	41.6%	56	26.8%
⑬大事な会議に呼ばれないなど、疎外感を感じる時がある	16	7.7%	62	29.7%	124	59.3%
⑭直接支援職員の心理面への関心に幅がある	50	23.9%	111	53.1%	40	19.1%
⑮直接支援職員の異動(退職)が多く、情報周知が難しい	37	17.7%	72	34.4%	91	43.5%
⑯心理面接の内容をどこまで開示してもよいか迷う	26	12.4%	93	44.5%	78	37.3%
⑰面接等の実質的な心理業務より、煩雑な事務仕事に追われている	49	23.4%	78	37.3%	71	34.0%
⑱研鑽・研修の時間が取れない	50	23.9%	89	42.6%	64	30.6%
⑲即座に役立つ適切な文献が見つけれない	40	19.1%	96	45.9%	66	31.6%
⑳必要な時に手がかりや助言が得られない	40	19.1%	81	38.8%	81	38.8%
㉑スーパーバイザーがみつからない	51	24.4%	52	24.9%	98	46.9%
㉒勉強してきたことが活かさない	21	10.0%	65	31.1%	115	55.0%
㉓心理職としてのアイデンティティーを感じられない	22	10.5%	65	31.1%	110	52.6%

8. その他、感じていることなど（自由記述）－未集計

平成 29 年度研究の作業として、今回「集計中」とした個人票での自由記載の内容を含めて、さらに集計分析を行い、8 月の中間報告と年度末の報告にまとめる予定である。