

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心理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。

【結果と考察】

障害児入所施設における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、心理担当職員を対象として、アンケートを行った。

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%）。これに加え、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個人票への回答がなされた。

施設調査票では、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。

「心理担当職員配置加算」を請求している施設が予想以上に少ないことが明らかとなった（重症心身障害児施設は対象外）。（他章 P.84 8）施設の経営、外部評価等(1)施設の運営費について

1 福・知的(32/41 施設)、2/3 視聴覚(1/3 施設)、4 福・肢体(4/24 施設)、5 福・自閉(1/2 施設)、6 医・肢体(7/24 施設)：7 医・自閉(0/1 施設)

医療型・福祉型など施設によってその業務は大きく異なるが、多くの心理担当職員は、多岐にわたる業務を兼任していた。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。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。

福祉型障害児入所施設においては、生活棟で生活支援者と同様の子どもたちへ直接介助や支援業務などを行っており、発達・心理検査等だけでなく、本人・家族再統合を目的とした保護者面接など心理面接や支援員との話し合いやスーパーバイズの時間など心理職として求められている業務の時間や人材の不足があった。

今回他章で調査結果報告している、「被虐待児」への対応としての専門的な手法も使った心理的支援などの本務に専念できない状況が少なからずあった。

また、自己研鑽のための時間と研修等費用に対する支援が少ない状況がうかがわれた。さらに、平成 30 年度公認心理師の国家資格化がなされる。それに関連した実習、研修等は今後整備されるべき課題であるが、「障害児」についての教育、実習・研修などまだ十分でないとの指摘があり、大学や専門学校などでの教育へも『障害児学・発達支援学』など、障害児（入所・通所）施設の実習・研修が重要な位置を占める必要でさらなる普及・啓発の機会となることが期待される。

今回の調査結果は、他の章で報告されているように、被虐待児の実数、割合が増加、地域連携の重要さ増す中で、心理担当職員の業務の増加負担を考慮すると、障害児入所施設の加算基準である、心理療法担当職員の専門性をいかにするように、業務の分担・独立性を保障できる体制づくりが課題である。

そのためにも、直接支援員の配置基準や外部関係機関との調整役などの福祉相談員すなわち児童養護施設で配置基準となっている、家庭支援専門員（ファミリーソーシャルワーカー）の配置新設など、見直しが必要と考えられる。今回の調査結果が、今後の対応策を検討する際の資料となれば幸いである。

【 集計結果 】

1. 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

表 1-1 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

表 1-2 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、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、直接の生活支援をはじめ、入所児童への心理業務以外の業務との兼務であった。

表 1-3 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。

表 1-4 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。)

(他章 P.84 8) 施設の経営、外部評価等(1)施設の運営費について を参照

2) 心理担当職員の業務内容

表 2-1 (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

表 2-2 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)
グループコラージュ	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)

表 2-3 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		

表 2-4 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

表 2-5

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

表 2-6

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

表 2-7 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

表 2-8 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

表 2-9 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

表 3-1

		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

表 3-2 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

表 3-3 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

表 4-1 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		

表 4-2 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

表 5-1 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

表 5-2 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 表 6-1

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する	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ったり、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る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には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くにくい。
- 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、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、重症心身障害児施設では、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の（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、連携できる場所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ての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問題になりやすく、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しっか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と思います。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銭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」などの決まりを作してほしい。
- 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。これからどう作っていくのか、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

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。

2. 心理担当職員アンケート 個人票による調査結果

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。

表 7-1 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

表 7-2 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
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	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

表 8-12-1 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

表 8-2 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	生活支援委員会
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
ネットワーク委員会	権利擁護委員会	給食委員会	

表 8-3-1 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

表 8-3-2 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%

表 8-3-3 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行うことがありますか

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

表 8-3-4 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

表 8-4-1 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

表 8-4-2 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

表 8-4-3 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

表 8-4-4 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
- ・ リハビリり同伴
- ・ 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者様の食事介助は担当している
- ・ 病棟職員がインフルで欠員した場合のみ
- ・ 夜勤

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）

表 8-4-5

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

表 8-5-1 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

表 8-5-2 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

表 8-5-3 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

表 8-5-4 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

表 8-6 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。

- ・ I C Tを活用した療育活動
- ・ S S T
- ・ グループセッションなど。
- ・ グループによる療法
- ・ 事務
- ・ グループワーク
- ・ 発達障害児のための療育
- ・ ケース検討会
- ・ 適正ポジショニングによるカウンセリング
- ・ スヌーズレン
- ・ トラウマワーク
- ・ アタッチメントワーク
- ・ ピアカウンセリング
- ・ プレイセラピー
- ・ ペアレントトレーニング
- ・ 家族支援
- ・ 集団心理療法
- ・ 外来業務
- ・ 患者のきょうだい支援
- ・ 関係機関との共催研修
- ・ 検査に関する研修（スタッフ向け）学校との連携
- ・ 研究発表
- ・ 個別の関わり
- ・ 家族への働きかけ
- ・ 個別の心理教育
- ・ ピアグループ指導等
- ・ 個別の面接（定期）
- ・ 勉強会
- ・ 構造化された個別面接
- ・ 行っている業務のまとめ
- ・ 子どものプレイセラピー
- ・ 支援者支援の取り組み
- ・ 児への遊戯療法箱庭療法
- ・ 児童・保護者に対する個別対応資料
- ・ 児童の集団ワーク等児相のケースカンファに参加
- ・ 外出支援
- ・ 招待行事の参加
- ・ 学校と保護者との連携
- ・ 食事場面の観察
- ・ 心理検査
- ・ 発達検査
- ・ 面接
- ・ 遊戯療法等
- ・ 親・保護者に対する支援
- ・ 親の会
- ・ 職員のメンタルヘルス向上の取り組み

- ・生活空間の補修
- ・教具、教材作り
- ・生活支援ではない心理業務
- ・地域家庭の親へのサポート
- ・定期的なコンサルテーション
- ・入所児とのかかわり
- ・入所児の心理支援
- ・グループ療育
- ・入所児童の見立てのしなおし
- ・入所者（職員）のニーズ調査とそれに対する対応
- ・発達検査
- ・病棟職員と連携しての入所者の日中活動
- ・面接の準備
- ・面接頻度を増やす
- ・遊戯療法
- ・個別カウンセリング
- ・生活支援
- ・療育活動への参加
- ・個別の心理面接等
- ・療育活動への指導
- ・臨床動作法

表 9-1 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。

表 9-2-1 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

表 9-2-2 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

表 9-2-3 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	ひきこもり対策事業担当	2
SC	2	幼児塾	1
ST	12	リハビリ助手	8
クリニック受付	1	医療機関検査担当	3
ケースワーカー	4	医療心理	4
指導員	4	育成員	3
児童心理司	0.4	一般職	6
児童福祉司	5	家庭児童相談員	2
スクールカウンセラー	1～10	介護職	5
スクールカウンセラー補助	3	介護職(高齢者)	3
生活支援員	6	会社員	2～22
精神科デイケア	1	看護師(病院勤務)	12
相談員	3	教育相談員	3～11
ティーチャートレーニング講師	4	教員	38
特別支援学校介助員	2.5	言語聴覚士	1～17
		行政事務	2

指導員(適応指導教室)	2	精神科心理士	9
支援員	1	精神保健福祉相談員	2
児相	6	相談員	9
児童ディサービス員	0.5	相談支援員兼臨床心理士	3
児童指導員	1～18	他病院での心理職	5
児童指導員補助	2	大学に伴設される相談室での相談員兼事務	1
児童支援員	2	大学非常勤講師	約 10～17
児童自支援専門員	5	知的障害児支援	28
児童心理司	13	知的障害児者職業訓練校	6
児童精神科外来非常勤心理士	2 年半	知的障害者福祉司	2
児童相談所児童福祉司	2	特別支援学校教諭	2
児童相談所相談員(非常勤)	3	乳幼児検診	5
社会福祉主事	4	発達障がい支援員	5
就労指導員	3	発達障害支援専門員	2
心の教室相談員	2	発達障害者支援センター職員～支援員	5
心理相談員	5	発達障害者支援センター心理	3
心理相談所事務	3	病院心理(児童精神科など含む総合病院)	6
心理判定員	2	病棟ケースワーカー	4
成人就労支援員	2	福祉指導員	5
生活指導員	4	保育士	1～36
生活指導相談員	5	保健所保健センターの心理(健診、再診)	約 10
生活支援員	2～20	放課後デイ指導員	3
生活支援員世話人	5	寮父	0.9
生活保護CW	3	療育コーディネーター相談支援専門員	5
精神科急救相談窓口相談員	2		

3-3 経緯等について教えてください

表 9-3-1 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

表 9-3-2 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

表 9-3-3 3) 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

表 9-3-3 4) 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。

表 9-4-1 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%

表 9-4-2 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%

表 9-4-3 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%

表 9-4-4 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%

表 9-4-5 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%

表 9-4-6 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%

表 9-4-7 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%

表 9-4-8 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%

- ・ i P a d などの I T 機器
- ・ スキャナの数
- ・ W i 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そ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
- ・ 心理スタッフ専門の部屋
- ・ 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

表 9-4-9 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%

表 9-4-10 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%

表 9-4-11 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	7 万	1	30 万	1
2 万	6	8 万	1	50 万	1
3 万	4	10 万	1		
5 万円	5	20 万	2		

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。

表 9-5-1 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%

表 9-5-2 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%

表 9-5-3 3)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

表 9-6-1 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%

表 9-6-2 2) 学会参加の扱いはどうなっていますか。

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%

表 9-6-3 3) 研修会等の参加の扱いはどうなっていますか。

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%

表 9-6-4 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一システム作りにつながる組織風土を作る一
- ・ 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）

表 9-6-5 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%

表 9-7 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	
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られない	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せない	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）

- ・この仕事をしていて、一番つらく感じるのは、検査結果の説明時に保護者につらい現実を伝えなければならない時です。困乱、悲しみ、焦りなどの気持ちが怒りとなって心理士にぶつけられることもあります。他職職から、この業務が理解されないために、「苦情が出るくらいなら、結果説明や助言はしなければいい」と言われることもあり、仕事をやめたくなることもあります。ただ、そういった保護者ばかりではなく、感謝されたり、子どもたちの症状が改善（発達）していく姿を見られることにやりがいを感じています。私は「心理検査員」としてではなく、「臨床発達心理士」として働きたいのです。今後、国家資格として公認心理師ができますが、この資格ができることによって、もう少し、心理士の立場が改善され、「心理士」として働ける場が増えることに期待しています。・給与も手取りで16万、後輩の心理士は日給7000円月8～11万程度であり、ダブルワークも禁止されているため、ワーキングプア状態です。心理士が国家資格となると、この辺も改善されるのでしょうか。
- ・外来業務に関する事は、近隣のクリニック etc. 情報共有や相談しやすくなってきましたが、入所業務については身近に（近場で容易に）情報共有、相談できるところがとても少ないです。
- ・医療に関する情報、知識の少なさを大きく感じます。・重症心身障害児者についての研修会を、臨床心理士会や臨床発達心理士会でも開催してもらえればと感じています。
- ・現在は、外来が殆どで病棟の仕事は限られている。もっと人員と時間があれば心理が病棟に果す役割は大きいのではないかと考える。
- ・障害児入所施設での心理職員配置が他職種からすると、認知が低い。その中で、子どもたちの生活場面と心理職の両立がとても難しい。
- ・心理職とて、配置されるにあたり、基準は何か？（資格、大学時代の受講科目）具体的に知りたいです。また、都道府県によっての基準の違いなど。
- ・障害児入所施設の心理職については稀で採用のない施設もある現状で、情報共有や研修をする場もなく、孤立した立場の様な感じがする。・障害児入所施設の心理担当職員向けの研修があれば参加して、必要な知識の習得や、他施設の取り組みを知りたい。・他の仕事との兼務の必要性は感じるが、心理業務との時間配分など、バランスをとるのが難しい。・施設内において、心理業務について、その必要性などの理解は得られている方だと感じる。
- ・心理の業務内容の理解をどのように理解してもらうのか、工夫が必要。
- ・心理職員としてよりも生活支援職員としての業務が1：9の比率で占めており、心理業務をあまり行えないのが現状。（人員不足のため）
- ・正規雇用の枠が少なすぎる。・せっかく、身につけたり学んできた事柄を、生かせる場が少ない
- ・生活棟へ勤務する割合が増えてくると、児童への関わり方が指導的になってしまい、心理職としての関与が困難になってしまう。・シフト制であり、定期的な面接時間の確保が難しい。・急なトラブルや病人等の対応で、計画していた予定に変更が生じることがある。・心理職が1人で勤務する為、ケースについて検討したり、客観性を保つことが難しく感じる。・現状、他に任っている業務にあてる時間が多く、業務の優先順位に悩むことや、心理士としてのアイデンティティを保つことが困難に思うことがある。・心理業務として確立させる為には、周囲の理解は必要。上司や同僚も現状を理解し、活用しようと意識を持ってもらえていることで保てていると感じる。
- ・他入所施設の心理担当者は、どのような形で業務を行っているか知りたい。そのような機会があるならば参加したい。・組織の一員として協力する必要があるが、本来の勤務時間内で心理担当業務を行えるようにしたい。心理以外の業務が大きな割合を占めているため。しかし、直接支援員も365日24時間の支援で穴がないよう組むことを考えれば、業種のストッパーの役割として、「週〇〇時間以上の直接支援はしない」等の明確なルールがあると良いのでは。・心理の研修・学会に出たり、研究を行ったりしたいと思っても、それすらも日々の業務（心理とは別の業務）に追われてできないことが多い。・福祉の事業所に必ずサービス管理責任者がいるのと同様、心理を専門に学んだ人々が必ず配置されるようになると良いのでは。・スーパーバイザーはいないが、職場内外に相談できる人がいることはありがたいと思っている。

・日々の直接支援業務におわれ心理担当職員として業務に集中できない。・トラウマワークなど本人のイメージ力が求められるアプローチは、イメージ力がとぼしい知的障がい児には適用しにくさを感じる。

・発達障害におけるアセスメントについて、グルーの子どもの見立て方法や、comobid している場合のアセスメントにいつも、整理や所見の書き方に悩むことが多いです。・認知特性に応じた学習支援の方法や、様々な学習ツールを共有できる場、学べる場があればと思います。・本人の障害理解、自己理解を促す支援方法、タイミングで悩むことがあります。・虐待を受けた子どものアセスメントの視点と支援方法を難しく感じます。ADHD傾向と見られるケースでも虐待の背景にあることがあり、周囲への支援の伝え方に難しく感じることもあります。

・スーパーバイズの先生がみつからず、自己流になっている現状が最も不安です。他職種の方に助けてもらってアンケートを記入して、10年以上臨床心理士として働いて来て考え方に変化が起きていることに気付かされました。疾患単位でものごとを考えていたころは過去のものになりました。今は分類を越えた全体のことを考えようとしている時期のようです。障害児たちはもちろん、親、同僚、その家族と、危機を抱える人と、その時期は、制度上では区切ることのむずかしい流動的な変化の中にいます。その都度、適度なサービスが行えるようになりたいです。中核になるのは障害児本人に対する心理的アプローチでしょうから、制度の中に位置づけられるようになると他のアプローチも生きてくるかもしれません。

・〇〇〇は虐待通告件数も全国1位の影響もあり、一時保護所は増えてもずっと満員状態、民間の施設に被虐待の子どもが続々と措置され、一時保護もあとを絶ちません。現在は発達障がいが目されるようになってから、少しでも知的に問題があると児童養護施設での養育は難しいので、障がい児入所施設に措置されていたり、学年が大きくなってきて、児童養護施設より措置変更されてくることも多くあります。しかし、情緒障害児短期治療施設や児童養護施設のように処遇の増員もなく、障がい児入所施設はその枠組みにも属していないため、いろんな意味で遅れをとっていると感じています。児童養護施設と一緒に研修会はさせていただいたり、私も資格上義務になっているためスーパーバイズは受けていますが、発達障がいにも詳しい心理臨床関連の心理士というスーパーバイザー自体も人数が全国的にはないので探すことに大変苦労しました。また、大学の学生への授業などでも、社会的養護の授業というのがシラバスになっていることは少ないと感じております。教えて頂けるような教員がおられないことも実際あるかもしれません。私も実際に学んだこととは大変誤差もあり、現場にでてから学んだことのほうが圧倒的に多かったです。私は、入職当初は〇〇〇内の障害児入所施設の中でも常勤の心理士がおらず、前例にないことを施設内で作り上げている途中です。障がい児（者）にセラピー？という反発的な考えははまだ全国的にも、〇〇でもあると聞いております。子どもは障がいの有無にかかわらず、健常と同じように一定の発達段階をゆっくりと歩んでいくものだと思います。障がいのある子どもはなお、ゆっくりかもしれませんが、そこには心の成長もあると思っています。私はそれに寄り添い、どのような境遇で辛い経験をして、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ます。（ちなみに、私もレジリエンスを体験したものの一人です。それがあつたので、いまの仕事もしています。このような方は多いので、別の視点での研究になるかもしれません。）尊敬しています、村瀬嘉代子先生のお言葉をお借りするとすれば、「子どもはこれまで生きながらえてきた事そのものに尊く思い…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言えるのではないか」と言われています。まさにそう私も思っています。私が行っていることは、すごくすごく小さいことなのかもしれませんが、子どもが今までがんばって過ごしてきたことを尊く感じて、ただそれまでのことを「がんばったね」と言ってあげたい気持ちで傾聴しています。子どもは『いま』を生きていて、大人のように見通しも十分になく、いまを生きることも大変な中に居る、いたという子どもはたくさんいます。日頃の悩みごとを聞きながら、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繋がり、よりセラピーと言えると考えています。実際の子どものニーズもそのように感じています。このような考えに少しでも賛同してくれる仲間や心理士が増えて欲しいな（〇〇〇内はいまも人手不足です…）と本当に願っています。

・外来の需要も増え、入所者様と関わる時間が減ってしまっている。着がえ、食事介助といった生活の支援だけでなく、心理の職員として専門的にできることは何か悩む。入所者様からも「話がしたい」と言われる

ことが多いが、他職種のスタッフに“ただ話してるだけ…”と思われていないか不安になる。また、自身の担当外来以外の時間、入所者様の食事やお風呂といった決まったスケジュール以外で個別の関わりの時間を作ろうとすると、なかなか予定が合わず、十分に時間が確保できない現状がある。

外来地域支援の業務が煩雑すぎて、やりこなすのみという感じになっている。臨床の質が落ちているのではという不安がある。自分の休息、研鑽の時間が足りていないと思う。

- ・給料が安すぎて、専門性を維持できない。

- ・協働しているPT、OT、STに比べて、どうしても“忘れられる”立ち位置にあるように感じます。その中でいかにアピールするかが課題だと思い、会議や回診で積極的に発言をするようにしています。先日、ライフストーリーワークを、入所している（措置）子どもにすると会議で言った所、「わざわざパンドラの箱をあけなくても…」といったネガティブな発言が多く挙がりました。やっていることを少しずつ理解してもらえるような努力は続けなければならないと思い、めげずに続けています。今では、「ライフストーリーワークでどんな話出た？」等、聞いて頂けるようになりつつあります。アイデンティティが持ち辛い職種ですが、自分たちの専門性、柔軟性を信じ、自信を持って、仕事をしていきたいと思っています。

- ・近年学園に入所する利用者の中で、精神科に通院する方の数が増加してきており、強度行動障害の方もそれに伴って増えてきたと感じています。一旦そのような利用者の方が不穏な状態になるとその方の支援に職員が1対1で対応しなければならない状況になってしまいます。しかし職員の誰かがその対応についてしまうと、他の業務がまわらなくなってしまうのが現状です。それに加えて、その支援にスキル不足な職員が対応することによって状況が一層悪化する場合もあり対応に苦慮している日々です。職員自身もスキルアップの時間をつくりたいと思っても現実には日頃の業務をこなすのに精一杯で、職員の中には意欲も向上心も薄れてしまい、疲弊している職員もいます。もしもそのような場に臨床心理士など専門的な立場できちんと対応できるスタッフが配置できれば、生活支援をする職員に代わって利用者の方の精神的フォローに適切に対処でき、限られたスタッフの数でも業務が円滑にこなせるようになるかもしれません。また利用者の方も適切な対応を受ける事によって、不穏になるのを事前に防止でき精神的負担を軽減してあげることも可能になるかもしれないと感じることもあります。しかし当学園のような現場は障がいに加え、被虐待児やその他いろいろな問題を抱えた利用者も多く臨床心理士の資格をもっているからといって誰でも対応できるところではないことも実感しています。

- ・検査以外の必要は心理的支援があると考えられても、どうしても保険点数の高い、検査業務の割合が多くなってしまおうと考えられる。障害児入所施設で遊戯療法や個別カウンセリングを実施することができやすいように制度面でも変化があればよいと感じている。

- ・現在は外来業務が中心で入所児との関わりはほとんどない。外来業務が忙しいというのもあるが、入所児に関する心理職へのニーズがどのくらいあるのか把握できていない。他職種からも施設心理としての役割はあまり意識されていないように感じる。

- ・現場に入ってから初めて知ることや学ぶべきことが多く、実践を重ねながら研さんを積むことが大切と思う。同じような現場で臨床する方々と課題を共有したり学びあったりする機会の重要性をつよく感じる。現職場では児童指導員として勤務しているため基本的に心理としての仕事はしていない。ケース理解やSSTで心理の仕事を求められている程度である。

- ・子ども達のセラピーをしていて感じるのは、職員さん達の大変さです。真面目に一生懸命頑張っているのが伝わってきます。その職員さん自身を労って欲しいと強く思います。子ども達は職員さんの頑張りをしっかり見て感じています。そしてその頑張りが子ども達と噛み合わないことがあることも分かっているようです。職員さん達が大切にされることで子どもへの見方も変わる気がします。子どもさんの中には「職員の方がセラピーが必要だ！」と言う声があります。この職員セラピーが制度化されたら、と私も思います。

- ・支援員として入社しましたが、卒としては心理担当者に名前があるようです。しかし、実質的には、支援員として働いています。大学院まで心理を学んできたので、そのような卒に入っているのだと思いますが、心理的なケアを求められている訳ではないので戸惑う気持ちもあります。ただ、自分の気持ちや思い次第で、支援員でも心理的な面でスタッフに訴えていくことやできることがあるなど、感じています。

・施設全体を見渡して、いろいろ見えてくるものはありますが、臨床心理士は1人しかおらず、配分をどうしていったらいいのか悩むところです。また、いろいろなことをしていますが、広く浅くになっているのも気になります。前任者がいないので、正直、やりづらいことは多いです。

・肢体不自由、重症心身障害という障害のことは何も知らないまま入職し、戸惑うこともたくさんありましたが、ここまでやって来ました。周りの心理職についている心理士仲間たちとは共有できない職場の独特な雰囲気（身体介護、プライバシーの問題など）もあって、分かってもらうまでで一苦勞…ということも多くありました。しかし、入職してから今までずっと変わらないことは、“気持ちを分かかってほしい”という希望・ニーズは対象の方々がどんな人であっても一緒だということを感じることです。だから、身体の障害のことは分からなかったけれど、その人の気持ちを理解できるように努めることをやってきました。形式の決まったワークや療法を実施するのは難しいし、標準化されたテストはあてはまらないことも多いです。このアンケートにも書けなかったこと、反映できなかったことも多いですが、気持ちの部分はお伝えしたいと思い、記述させていただきました。もっと、利用者様本人を主体とした話し合いや、様々な言動に対して理解してもらえる機会、人として対等に人同士の気さくなやりとりができるようになることを願って頑張りたいと思っています。

・重症心身障害の方に対する心理療法、心理的支援も行いたいのですが、心理職の人数も少なく、法人への利益のことを考慮すると、外来中心になってしまうのが現状です。入所の方から、「心理面を見てほしい」「行動上の問題があるのでアドバイスがほしい」というニーズはあるが、診察報酬等実質的な施設の収入につながりにくく、外来の空き時間にしか行っていないことが多いです。以前は、コラージュや心理評価（新阪K式、SCT、スクリフル等）も、（重症心身障害の入所の方に）ぼちぼち行っていましたが、私自身の待遇の安定と業務内容の安定のために、次第にその機会も減っていった状況です。ABAを用いた行動上の問題の改善、芸術療法を用いて心理療法や心理評価、動作法といったセラピーも心理職ではできることも多いと思いますが、やはり、福祉に関わる心理の立場は決してどの施設も優遇されているものだとは言い難いと思われます。医療においても特に小児は心理職は心理検査も含めてかかる時間にみあった診療報酬も得られず、厳しい面も多いのではと思います。

・重症心身障害施設としての収益に、赤字部門である心理、発達障害外来が支えられている実情の中、理事会からは、特にここ近年、収益に直結する業務のみを要求されることが増え、療育支援や地域連携からは遠ざかる←（正直ひどい言われ様です）一方である。元々直接支援を中心にスキルアップしてきたため、現在殆ど判定業務のみとなってしまうのは不本意で、転職も視野にしているが、近隣の他機関等の状況をきくと、どこも発達障害の心理臨床は、ニーズはあっても収益の面で同様の状況があるようで悩むところである。同職場の心理であっても、評価スキル中心の方が大半なため、過去に支援の業務を担当していたときも、異動や業務分担が行いにくいという課題があった。そういう意味では人材が少なく、実務上の負担が大きいなか、育成にさける時間も限られている。施設の中だけで職責を果たすのではなく、（民間だが）地域の臨床の中の心理としての役割として考えていく必要もあるのかな、と最近考えている。（同職のスキル育成というより、地域の発達障害支援のサポート・育成という視点で動いていく方が有効なのかな…と）

・重症心身障害施設と情緒障害短期施設を兼任しているため幅が広い。視点の違いはあるが1人1人の方がよりよく生活できるように支援することの重要性を感じる。重身施設では外来業務も担当しているが1人（心理職）のためなかなか相談・助言がもらえないことがある。

・重度知的障害及び自閉症のクライアントさんへの心理セッションをしています。先行研究も少なく、同僚（先輩）と話し合いながら手さぐりで行っています。言語的アプローチが難しいので、手がかりとなる理論も限定されており、それでは説明がつかない場合など、どのような方針で見立てをするべきかいつも迷います。スーパーバイズの先生も複数お願いしていますが、施設（公的施設）の特性上事例をありのままに出すことが外部の先生の場合難しく、そのことも迷う原因の1つとなっています。また、修士論文執筆に対しても、職場（管理）の理解がうすく、データを使わせていただくことも断わられてしまい、折角研鑽を積むつもりで勉強をしていますが、やる気が減退してしまいます。セッションそのものは充実して手ごたえも感じられ、利用者の方とのコミュニケーションがより円滑になったときにやりがいも感じています。その他、非

常勤1年契約で不安定な雇用と収入も課題として大きいです。

- ・障害のある子に関わりたいと思っているが、外来の発達障や引き込み、不登校、検査に日々時間をとられてしまう。また身体に障害がある場合にはそちらが優先され、心の面が後回しになる。また施設としての収入的にリハ職に流れていく傾向があり、心理は人数は増えても収入的なアップが見込めず、そのため増員などの話が出てきづらい。

障害を持って家族から離れて集団生活をする子ども達にとって施設は、病院であり、学校であり、家庭であると思います。その中で目には見えないけれど人間として最も大切な「心」というものに「いかに寄り添っていくか」をテーマに心理担当職に取り組んで来ました。その「心」の安心やまわりに対する信頼があつてこそ「発達支援」であり、認知・社会性・コミュニケーション能力のよりよい発達があると思っています。そのために重要な視点として施設全体が「個」としての尊重の共通理解であり、各専門領域間の相互理解と連携です。更には、心理担当職間の信頼であり、共通の目標を目ざして努力し合う事だと思っています。最後に申し述べたい事は、どの領域でもそうですが、最も肝要なのは「資格・ライセンス」ではなく「人格・人柄・人間性」であるということです。

心理士はどう役立つのか、他職種への説明が不足していると感じている

- ・心理職が入ってあまり年数がたっていないせいもあり、心理職の立場（役割）が組織の中に位置づけられていないように感じる 때가たまにある。

- ・心理職のための研修会が定期的にあると、大変ありがたいです。ケース検討会なども開催していただけると、今後の支援に生かせると思います。複数職場なので比較的恵まれていると思いますが、障害児臨床を主に勉強してきた方が多いので、いわゆる心理療法的なかわりが難しく、もうすこし学びの場があるとよいと思いました。

- ・心理担当職員として業務を任されていますが、前任者からの引継ぎは不十分で、何をしたらよいかかわからず、手探りで業務を行なっている状況です。周りに相談する人もおらず、自分のやっている業務が正しいのかどうか不安になります。身近に心理加算業務に詳しい人がいると助かると思います。

- ・心理面接などを行い記録を上司に提出するが、上司は心理担当ではなく、保育士や指導員で心理について知らない方なため、記録の内容を他のスタッフであっても口外しないかと不安である。もし口外し、内容を語った利用者本人がそのことを知ってしまうともう何も話してくれないのではないかと考えてしまう。

- ・正規の職員として採用されているが、今年度は全く対象者の異なる施設（病院含む）を4つ兼務しているため、それぞれの業務に必要な研修をうけたり勉強をしたりする余裕がない。また、兼務していると、シフトが決まっていたり心理業務の依頼を積極的にしてくる施設が優先され、そうでない施設は後回しにしていまいがちで施設職員と連絡する機会さえ少なくなってしまう。そうになるとその施設から依頼や相談を受けやすい関係づくりもしづらくなり、さらに依頼が減るという循環に陥っている。心理へのニーズが少ないから依頼が少ないともいえるだろうが、本当にこれでよいのかと疑問に思っている。

- ・生活支援員としての業務にニーズがあり（人手不足です）、資格やスキルが全く生かせない現状に苦しんでいます。総合職異動のため、仕事の希望が出せません。こういった調査が世の中で行われているということを知れただけでも励みになりました。たくさんある施設ではないので、モデルにできる団体や、横のつながりがなく、情報交換が難しいです。調査結果の公開を心待ちにしています。

- ・生活棟との温度差や、立ち位置をさがすことは入職当時はとても感じました。長い時間をかけて改善してきていると思います。職種というより人の壁をどうくずしていくかが大切だったのかなと感じます。心理は収入に見合わないの、事ム、経営的なくるししさはあります。人件費分働くというのはきついですね。ただ発達障害のお子さんへの支援などニーズは高まる一方で、業務内容としてはパンクしそうです。国家資格になれば生活棟の方への支援ももう少しやりやすくなるといいなと思っています。

他職種での協働が求められる中で、「心理職として何ができるか」が第一になって考えてしまいがちになることがあります。心理職の役割を明確にしていくことも必要なことだとは理解していますが、本来まず考えるべきは「その利用者に必要なことは何か」ということだと思います。自分のなすべきことを見失わないよう、本質を忘れずにいたいと感じています。

大学を卒業して半年後に、児童指導員として入職しました。当時は、肢体不自由児入所施設で数名の措置延長児さんがおられました。ベテランの前任者と重なる時期が数カ月ほどありましたが、大学時代に臨床的な学びの機会を持たなかったため、初めはわからないことだらけで、職場内外の様々な方に教えていただく日々が続きました。外来患者さんも少なく、心理業務は専ら入所児の知能検査でした。他職種の中で戸惑うことも多く、児童指導員は私一人でしたので、指導員としての立場も持たなければならない中で、本当はもっと心理職として支援したいという葛藤がありました。その後、重症心身障害児入所施設や在宅サービスを開設し、児童指導員も増え、職名も心理判定員へ変更しました。外来診療には発達障害の相談も出始め、心理職は入所の方よりも外来・地域への支援にウェイトが移りました。そんな中、職名は心理になったものの、実際の心理業務は依然として、入所や外来の利用者の方の発達検査や知能検査でした。最重度の方やコミュニケーションをとることが難しい方の検査をどう行うか、新たな課題も持ちました。その一方で、地域生活支援事業のコーディネーターとしての業務も担うことになりました。コーディネーター事業から相談支援事業へと時代が変わる中、私は相談業務から外れ、心理職として外来や地域の子どもさんや保護者さん、関係機関の方と関わる機会が増えました。そして、ただ検査をとって医師へ報告する業務から、心理士として見立てをし、支援することへ業務へと広げ、心理の研修の場を求めていくようになりました。こうして心理職の視点で、障害児入所支援を見直すと心理担当職員のニーズが見えてくるようになりました（療養介護事業所に対しても同様）。

- ・長年、入所支援から離れていたため、職場内の他職種に心理職の役割をわかってもらうことができていません。まずは何よりも入所児者本人の心の育ちや基盤づくりを支え、家族・母親への支援を行うといった基本的な心理職の役割を地道に行っていきたいと思っています。

- ・当院では、重症心身障害病棟の保育士に心理担当が1名配属しており、専門的な関わりは行っていない現状です。保育士として、患者様やご家族の方と日頃接していく中で、心理的な関わりは行っています。個々のニーズやご家族の思いに寄り添い、それらをどう形にしていくかがより良い支援になると思います。研修や勉強会があるのなら、ぜひ参加し、学んだことを活かして、よりよい生活が送れるように取り組んでいきたい。

- ・当院は治療構造、環境としては恵まれている方だとは思いますが、それでも心理療法における技法、手法の多様性により、「困った時に聞ける人」がいないことが一番困っていることである。心理という仕事の性質上、仕方がないことなのかも知れない。医師は忙しく、なかなかケースについて話し合えない、同僚は経験値が様々（身分が県職員であり、異動によって心理療法を継続的にしている職員が少ない）で議論、相談することが難しいという現状の中、個人個人で外部で研修を受ける、事例検討会に参加する、コンサルテーションを受ける等の努力を行っている。情報開示の流れの中、心理査定所見を保護者に渡すのが当たり前になってきている。平易な表現で具体的に、できるだけ今後の支援に繋がる知見を…と「望ましい所見」を日々模索する中、作成にかかる時間が相当伸びてきていることも確かである。業務量を減らすためにもどのような所見がよいのかさらなる検討が必要である。

- ・入所施設であるが、外来の診察を行っており入所児に直接関わることはほぼない。また、心理的対応を行うことを標榜しているが、実態には無視格職員を業務にあてており、公立の専門機関として問題性が非常に高い。（職名は判定員であり厳密には心理担当ではない）また公務員行政職の扱いであり、検査業務以外の業務（他機関との調整等）も多い。

- ・入所児について、年々、家族や家庭環境が複雑であったり、被虐待児であるなど、子ども達を取り巻く問題が深刻化している。私は心理担当であるが、生活支援業務も兼務しており、日々の日常生活援助等に追われがちであり、しっかりと心理担当として役割を担えているのか疑問・不安に感じることもある。日々、子ども達と関わる中で、子どものところに焦点を当て、言葉以外の顔の表情や様子などから少しの変化を感じ取れるよう意識して接することを心がけている。心理担当として、子どもや家族のところに寄り添いサポートできる存在になれるよう、努めていきたいと思っている。全国様々な職場環境のもとで、心理担当職員が働いていると思います。これからも研修などに参加して、多くの知識や学びながら日々、子ども達に働きかけていきたいと思っています。

- ・入所児の訓練のニーズがあり、自身としても実施したい気持ちはありますが、診療点数がつかないことや点数が低くて採算が取れないために実施できないというジレンマがあります。
- ・発達支援事業所と知的障害児の入所施設の心理業務を兼務している。同じ敷地に建物はああるが、発達支援事業所側に籍があり、入所棟の児童の細かい変化の情報が入りにくい。事前に決定している予定（面接、療育参加、会議）と事務整理の間に行動観察に行き、児童全体の様子を見ている。繁忙期は、時間をつくるのが難しい。
- ・比較的自由に仕事をさせてもらっている方だとは思いますが、医療の中で医療の資格もこれからだったり、医療的なバックグラウンドが少なく入職していることに対して、努力していてもそれが足りないのではないかと感じたりすることもあります。又、心理職同士の専門分野の違いなどで、見立てが違ってしまい、現場の他職種との関係がこれまでうまくいかないなどのことも、数年間までありました。