

令和4年度
【長期研究2】

トラウマインフォームドケアの普及に関する研究
～支援者及び支援組織の安全・安心な環境構築に求められる視点とは～
(第3報)

要旨

トラウマが及ぼす影響は、当事者のみならず、当事者を取り巻く家族や地域社会に加えて、当事者を支援する支援者や支援組織にも及ぶ。当事者への再トラウマを予防し、子どもの生活する環境全体へのトラウマインフォームドケア（TIC: Trauma Informed Care）を普及する上で、支援者および支援組織のありようは重要な要素といえる。そのため、児童福祉領域における TIC 普及において、支援者が TIC を理解し実践できるための研修システムを構築することは急務といえる。

そこで本研究（3年）では、TIC 先進諸国における TIC 研修の効果検証に関する文献レビュー（1年目）をもとに、TIC 研修を実施（2年目）し、研修に必要な構成要素を提示した。TIC 研修を受講しただけで終わりとせず、いかに支援実践に活かすかを検討することは、TIC の視点を根付かせるうえで重要な視点といえる。そこで3年目の本研究では、TIC 研修受講者へのフォローアップ調査を通して、職務における支援活動に研修内容をどのように活かしているかを抽出し、体系的な研修システムの在り方を検証した。その結果、TIC が職場風土に根付くうえで求められる視点として、「学びとその継続の工夫」及び「職場風土の安全安心の醸成」を柱とした研修の精緻化の必要性が抽出された。

研究体制：酒井佐枝子、亀岡智美、加藤寛

I. はじめに

トラウマのある子どもとその家族への支援を行う際、トラウマの影響はその当事者だけでなく、支援者や支援組織そのものにも及ぼされることは近年知られるところとなった[1]。常日頃から関係性におけるトラウマを受けた子どもや家族に接することは、支援者自身のさまざまなトラウマや人との関係の中で築いてきた信念や信条を揺さぶることにもなる。こうした支援者自身へのトラウマの影響もあわせて考慮し、トラウマとその影響への理解を深めていく必要性が児童福祉領域においてますます求められている。トラウマインフォームドケア（TIC: Trauma Informed Care）の視点は、支援対象者だけでなく、支援者自身やその所属組織における安全安心をどのように醸成していくかに関する体系立てた行程を示すアプローチとして近年注目されている[7]。本長期研究(3年)では、TIC先進諸国におけるTIC研修の効果検証に関する文献レビュー(1年目)をもとに、TIC研修を実施(2年目)し、研修に必要な構成要素を提示した。TIC研修を受講しただけで終わりとせず、いかに支援実践に活かすかを検討することは、TICの視点を根付かせるうえで重要な視点といえる。そこで3年目の本研究では、TIC研修受講者へのフォローアップ調査を通して、職務における支援活動に研修内容をどのように活かしているかを聴取し、TICが職場風土に根付くうえで求められる研修システムの在り方を検証した。

II. 方法

本長期研究2年目に実施したアンケート調査に協力したTIC研修参加者を対象に、TIC研修への参加による支援活動の変化について、TIC研修終了3カ月後にアンケート調査により聴取した。

II-1. 対象と期間

対象は、児童福祉領域で支援者として働く者で、本長期研究2年目のアンケート調査(TIC研修後アンケート)に回答した51名であった。TIC研修終了3カ月後アンケートの実施時期は、2022年2月から3月であった。

II-2. アンケート内容と解析の方法

TIC研修終了3カ月時点における研修内容の活用の有無、および活用の具体的方法や困難、支援活動や取り組みの変化、職場の変化に関する内容について、自由記載により回答を得た。得られた各自由記載内容について、帰納的コーディングにより共通するコードからカテゴリおよびテーマの生成を行った。

II-3. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県こころのケアセンター倫理委員会において承認を得て行った。研究協力者には、研究開始時に研究説明文にて、研究の目的と意義、方法のほか、研究参加の任意性、

同意しない場合でも不利益を受けないこと、同意した後での研究協力撤回の保証等の倫理的配慮について説明し、同意を得た研究協力者のみを対象とした。

III. 結果

TIC研修後アンケートの回答者51名にTIC研修3か月後アンケートへの協力を依頼し、そのうち46名（回収率90.2%）から回答を得た。基本属性は付表1～3に記す。以下、< >内は自由記載内容の抜粋、（ ）内はカテゴリに該当する回答をした人数を表す。

III-1. TIC研修内容の活用に関する意見や感想

本研修で学んだ内容の活用の有無を問うたところ、6.6%（3名）が活用していないと回答し、93.4%（43名）が自身の支援活動に取り入れたと回答した。

活用していないと回答した3名の自由記載内容から抽出された活用の難しさとして2点：第1に「TICに対する構え」、第2に「職場風土の問題」があげられた。

「TICに対する構え」として、<“トラウマインフォームドケア”として取り入れていない>、<改めてそのような場を設けることがまだできていない><自分自身の言葉で伝えるスキルがない>ことがあげられた。第2の「職場風土の問題」としては、<トラウマインフォームドケア以前の問題>として、職場労働環境がTICを取り入れる土壌にないことが言及された。また、活用するためのサポートとして何が必要かについては、導入のためのプロトコルやトラウマの視点からのアセスメント、例題集などがあげられた。

次に、研修参加者が自身の支援活動にTIC研修で学んだ内容を取り入れたと回答した43名の自由記載内容を、帰納的コーディングにより共通するコードからカテゴリおよびテーマを生成した結果を表1に示す。

表1 「TIC 研修内容をもとに行った支援活動」で抽出されたテーマとカテゴリ
(カッコ内は人数を示す)

支援対象者の理解やケースの見立てにTICを導入する(21)	
	支援対象者の理解やアセスメントにトラウマのメガネを取り入れた(14)
	カンファレンスやSVなどでTICの観点を取り入れた(7)
職場でTICの啓発活動(20)	
同僚・上司にTICを知ってもらおう(8)	職場でのTICの啓発(6)
	職場の研修への導入(2)
支援者自身の活動に導入(12)	同僚・上司間でコミュニケーションをとる機会を増やす(6)
	自分の状態に目を向け、必要に応じて他者を頼る(6)
他機関や支援対象者への啓発(12)	
	他機関へのTICの啓発(6)
	子どもや親(支援対象者)への心理教育(6)

大カテゴリとして最も多かったのが、「支援対象者の理解やケースの見立てに TIC を導入する」(21)であり、トラウマの視点を取り入れたケース理解を実践したことがわかる。次に、大カテゴリ「職場で TIC の啓発活動」(20)として、同僚や上司に TIC について知ってもらうための機会を設けたり(中カテゴリ 8)、「支援者自身の活動に取り入れる」(中カテゴリ 12)といった活用がみられた。最後に大カテゴリ「他機関や支援対象者への啓発」(12)として、自身の関わるケースに関係する機関や支援対象者自身とトラウマの視点を共有するための活用がみられた。

次に、活用していると回答した 43 名が、取り入れる際の難しさについて回答した自由記載内容を、帰納的コーディングにより共通するコードからカテゴリおよびテーマを生成した結果を表 2 に示す。

表2 「TIC を取り入れる際の難しさ」で抽出されたテーマとカテゴリ
(カッコ内は人数を示す)

TIC啓発にまつわる不安(18)	
TICへの馴染みのなさや誤解(11)	TICを説明する・理解してもらうことへの不安や難しさ、誤解(11)
自身のティーチングスキル(7)	TICの説明や教授にまつわるスキル・知識についての不安(4)
	TICについてどこから話し合えば良いのかわからない(3)
TIC導入・活用の余裕がない職務内容(12)	
心理的制約(8)	支援者自身の健康や安全を後回しにしてしまう(3)
	自身が心身安定し続けることの難しさ(2)
	TICを意識して仕事をするものの難しさ(2)
	職業的に緊張する場面が多い(1)
時間的制約(3)	時間がない(3)
物理的制約(1)	話せる環境が作りにくい(1)
TICの知識はあっても、うまく活用できない(12)	
	職場内での共通言語・共通認識のなさ、認識の違い(5)
	TIC的な取り組みを実施し、定着させる難しさ(4)
	TICの視点にこだわりすぎてしまうリスク(1)
	TIC的な介入そのものが難しい(2)
下準備があれば導入しやすい(1)	
	下準備ができていたため、導入しやすかった(1)

最も多く得られた内容は大カテゴリ「TIC 啓発にまつわる不安」(18)であった。「TIC への馴染みのなさや誤解」(中カテゴリ 11) からくる共有の難しさや、研修参加者「自身のティーチングスキル」(中カテゴリ 7) の不足などにより、TIC を共通理解として普及させていくことへの不安が抽出された。次に、大カテゴリ「TIC 導入・活用の余裕がない職務内容」(12) として、「心理的制約」(中カテゴリ 8)、「時間的制約」(中カテゴリ 3)、話せる環境が作りにくいという「物理的制約」(中カテゴリ 1) があげられた。「心理的制約」としてあげられたこととして、「支援者自身の健康や安全を後回しにしてしまう」(3) ことや、「自身が心身安定し続けることの難しさ」(2) といった研修参加者自身の内面への言及に加え、業務内で「TIC を意識して仕事をするものの難しさ」(2) や、「職業的に緊張する場面が多い」(1) といった業務上で生じる心理的制約についても言及された。次に、大カテゴリ「TIC の知識はあっても、うまく活用できない」(12) ことがあげられ、共通理解や TIC 的な介入そのものの困難さから職場内で定着させる難しさが指摘された。一方で、下準備ができてい

ると導入しやすいといった指摘もみられた。

III-2. TIC 研修後の支援活動や取り組みの変化に関する意見や感想

TIC の考え方を学んだことで、支援活動や取り組みに変化があったかに関する自由回答の解析により、4つの大カテゴリ（表3）が抽出された。「TIC を支援対象者の見立て・理解に役立てる」（16）では、支援対象者の行動の背景にあるトラウマや要因を考える（9）ことや、トラウマの視点からケースを捉えることでケースを俯瞰してみる（3）ことができるようになったなど、支援に活かしていることが示唆された。また、「より良い支援をするための支援者側の変化」（15）として、支援者が支援を行う上でのスキルアップが示唆される内容とともに、常に「知識や意識をブラッシュアップしていく必要性を感じている」（1）など、継続的な TIC の学びの必要性が指摘された。また、「支援者自身の安全に気を配る」（14）として、自分の状態に目を向けるといった変化も得られた。

一方で、「TIC への抵抗」（4）として、トラウマの視点を取り入れた支援を行うことへの違和感や疑念を持つ批判的見解のある職員と共通理解が得られないことや、国や教育現場の支援システムといったより大きなレベルから議論する必要性に関する指摘も得られた。

表3 「TIC 研修後の支援活動や取り組みの変化」で抽出されたテーマとカテゴリ
(カッコ内は人数を示す)

TICを支援対象者の見立て・理解に役立てる(16)
行動背景にあるトラウマや要因を考えるようになった(9)
俯瞰して見れるようになった(3)
支援対象者のトラウマに気づく(2)
子どもだけでなく、保護者にも目を向けるようになった(2)
より良い支援をするための支援者側の変化(15)
支援やSVIにTICの視点が組み込まれた(10)
より丁寧に情報共有をするようになった(3)
知識や意識をブラッシュアップしていく必要性を感じている(1)
支援対象者にトラウマの知識を伝える(1)
支援者自身の安全に気を配る(14)
職員の安全感に気を配る(7)
自分の状態に目を向け、労る(7)
TICへの抵抗(4)
TICの視点を組み込んだことへの抵抗や疑念があった(2)
活かすできていない／活かすには課題がある(2)

III-3. TIC を実践したことによる変化に関する意見や感想

TIC 研修を受講し、実践することで、研修参加者自身や職場に起きた変化について自由記載による回答を得た。解析の結果（表 4）、大カテゴリ 4 つが抽出された。最も多かった記述内容として、大カテゴリ「職場全体の変化」(31) があげられる。新たな視点を職場内で共有し、それをもとにしたケース検討や支援方法の工夫に関するやりとりの機会が増えたり、上司への具体的な提案や研修機会の確保など、職場全体での取り組みを通じた変化に関する記載が得られた。次に、大カテゴリ「支援方針の変化・支援方針への自信」(11) として、トラウマの視点からケースを見立てることで支援者としての自信がつくといった肯定的な変化がみられた。また大カテゴリ「普段の生活での変化」(2) として、職務以外の日常生活内での TIC の活用に関する言及もみられた。一方で、大カテゴリ「変化はまだ起こっていない」との回答も 2 名で得られた。

表 4 「TIC を実践したことによる変化」で抽出されたテーマとカテゴリ
(カッコ内は人数を示す)

職場全体の変化(31)	
風通しの良い職場になった(11)	同僚と話しやすくなった・話す機会が増えた(8)
	管理職への具体的な働きかけ(2)
	職場の雰囲気良くなった・働きやすい環境になった(1)
頼り頼られ、気を遣いあえるようになった(17)	1人で抱え込みすぎないようになった(9)
	同僚や職場全体に気を配れるようになった(8)
研修が行われた(行う)(3)	職場でTIC研修が行われた(行う予定)(3)
支援方針の変化・支援方針への自信(11)	
	自身の支援方法がポジティブに変化した(幅が広がった、自信がついた)(7)
	トラウマと行動の関係を考えるようになった(4)
普段の生活での変化(2)	
	普段の生活の中でもTICを意識するようになった(1)
	問題を冷静に考えられるようになった(1)
変化はまだ起こっていない(2)	
	まだ変化は起こっていない(2)

IV. 考察

本研究では、TIC 研修受講者が、職務における支援活動に研修内容をどのように活かしているかを検証し、体系的な TIC 研修に求められる視点を精査することを目的とした。本研究の実施を通して明らかとなったことを、以下 3 点から考察する。

IV-1. 支援対象者への活用

TIC 研修への受講を通して、支援対象者をトラウマの視点から理解し、支援を展開するための糸口を得て、アセスメントに活かしていることが示唆された。支援対象者の行動の背景にあるトラウマの影響に目を向けることで、子どもの行動が問題行動として制止の対象となるのではなく、トラウマ反応としてケアが必要な事象であるという新たな見立ての視点 [7] が得られ、こうした視点の獲得により、俯瞰してケースを捉えようとする姿勢が見られ始めていることが示唆される。そして、支援者が理解し支援に導入した TIC の視点を、支援対象者との関わりの際に、心理教育を通して支援対象者と共有し、支援対象者自身のスキルを増やす一助にも活用していることもわかった。支援者と支援対象者が共通の言語で対話し、共に課題に取り組むことはトラウマへの支援における重要な視点であり、心理教育の果たす役割は大きい [2]。このように、TIC 研修を通して支援者が新たな視点を習得し、支援対象者に対して TIC を活用するというスキルの向上が示唆された。

加えて、ケースカンファレンスにおいて支援者間でトラウマの視点から支援対象者への支援を共通理解を持ったうえで話し合うことができたことも報告された。ケースカンファレンスでは事例の個別性を考慮した個別援助方針を決定する [6] が、その際の新たな視点として TIC が機能していることがわかる。

このように活用している一方で困難さも同時に感じていることも明らかとなった。また活用していないと回答した研究協力者の言及からもわかる通り、TIC を取り入れる難しさには、TIC に対する構えが示唆される。しかし、TIC は日常生活の中での普段のやりとりや取り組みとは一線を画す“特別な技法”ではない。これまでの支援に付け加えることができる新たな、しかし本質的に人間に備わる安全安心を基盤とする態度、行程をさす。このことは、研修の中でも触れられる部分ではあるものの、より強調される必要がある視点であることが示唆される。また、生活や支援の中にどのように取り組めばいいか、取り入れにくいことそのものがどこからきているかを整理する必要性も導かれる。

IV-2. 支援者自身への活用

TIC 研修に参加したことで、職務としての支援者自身のありようへの内省が生じたことが示唆された。TIC という新しい視点を習得したことにより、自身のコミュニケーションのあり方を振り返り、トラウマと行動の関係を考えた支援を工夫したり、同僚や上司との対話の機会を増やしたり、トラウマの視点からの支援対象者理解という新たなスキルを得たことによる自己評価や自己効力感の向上につながる言及が得られた。

支援対象者がトラウマを抱えている割合が高い児童福祉領域で働く支援者は、支援対象者のトラウマに様々な形で触れることとなる。支援対象者のトラウマ体験を日常的に見聞きしたり、激しいトラウマ反応に直接対応する必要を迫られるといった体験を通して、支援者自身が知らない間にその影響を受けることが知られている [3]。TIC 研修を通して、こうしたことへの気づきを得て、自身の状態に意識を向け、必要なサポートを受けたり自身をいたわるといった変化も認められた。

しかしその一方で、自身の健康や安全を後回しにしたり、心身を安定させ続けることの困難さも同時に抽出された。常に時間に追われ、緊張状態を強いられる職務の中で、どのように自身の状態をモニタリングし、セルフケアにつなげることができるかについて、今後 TIC 研修内容に反映させていくことが求められる。

IV -3. 環境への活用

IV -2. でも述べたように、TIC 研修に参加した支援者自身が自分の職場環境に働きかけ、自らのコミュニケーションのあり方を工夫し、TIC の視点を伝える役割を担い、職場全体に広げるための啓発を行った場合、風通しの良い職場環境に代わりうることが示唆された。ケースカンファレンスやスーパービジョン、丁寧な情報共有といった日常のケースに関わる業務内で TIC の視点を取り入れるとともに、TIC に関する研修の計画や実施といった取り組みにより、職場全体に働きかける動きや、関係機関への啓発もみられた。また、職員の安全感に気を配るといった職務環境へのアプローチに言及するなど、積極的に取り入れることを模索していることが伺われる。

一方で、TIC 啓発を模索する中で、自身の言葉で TIC について伝え、理解してもらうことの難しさも同時に指摘されるとともに、そのような時間や物理的環境を整えることが困難であるために、職場全体で共通認識を構築・定着させていくことの難しさもまた指摘された。加えて、トラウマの視点を取り入れた支援を行うことへの違和感や疑念を持つ職員とのやりとりにおける葛藤が示唆される内容も含まれ、職場風土に根付く既存の価値観や傷つきからの抵抗があることが伺われる。Bloom[1] は、新しい視点を環境に取り入れる際に抵抗は必ず生じることを述べている。それは、自身のこれまでよりどころとしてきた職務に関する価値観や支援の視点を内省することを求められ、変えること、新たな工夫を求められることへの喪失感による強いメンタルモデルからの抵抗と考えられる。したがって、こうした抵抗が生じることは自然なことであり、そうした抵抗を示すこと自体が責められるべきことではないことを職場環境全体で共有する必要がある。そのうえで、その抵抗について安全に話し合い、TIC がもたらす可能性のある変化について共有できる風土を醸成していくことが求められる。こうした職場環境全体へのアプローチをするためには、TIC 研修を職場全体で共有するための工夫が求められる。研修に参加した一人、もしくは数名の支援者が職場で伝達研修を実施するという方法がこれまで多くなされているが、こうした伝達研修に用いることができる資料を増やすことも研修主催側の工夫の一つといえよう。さらに、職場の

全員が同じ研修を受講し、研修内で行われるワーク等で現在関わっている事例等をもとに内省する時間を持つことができれば、本結果で抽出された時間や物理的環境の限界を克服する一助となることが期待される。

最後に、支援者自身や職場環境の取り組みだけでは良い循環を生じさせることができないという意見もみられた。国レベル、あるいは各領域における支援システムレベルでの大きな議論を通して、全体から働きかける必要性が指摘された。米国では、Trauma-Informed Care for Children and Families Act として、2017年に連邦政府主導で TIC の導入と実践が立法化された。このことにより、多くの州が NCTSN(The National Child Traumatic Stress Network) [5] や SAMSHA(Substance Abuse and Mental Health Services Administration) [4] のガイドラインやプログラムを導入し、TIC による支援を加速化させている。本邦においてもこうしたシステムの整備を通して、トラウマの視点から安全安心について考える風土が構築されることが望まれる。

V. 今後の課題

本研究における TIC 研修受講者は、TIC を習得する意欲が高く自ら受講を希望して研究に協力した支援者である。そのため、研修終了後に学んだ内容を積極的に職場に伝達し、TIC の視点を共有しようとする姿勢のある支援者であることが示唆される。そのような中であっても職場内で共通認識を持ち、学びを深めることの困難が多く抽出された。今後は研修内容の精査とともに、研修終了後の職場全体への普及のあり方にも視野を広げ、具体的な手法を検証していくことが求められる。

VI. 結語

子どもの生活する環境全体へのトラウマインフォームドケア普及に求められる視点として、子どもとその家族だけでなく、子どもに関わる支援者自身の安全安心も確保されることがよりよい支援につながり、子どもの安全安心に帰結することがわかった。そのためには、子どもの暮らす環境への支援のあり方そのものを変えていく必要があり、TIC 研修はそのことを実現するための一つの手立てといえよう。本研究により、TIC 研修による学びを通して支援者及び職場環境の変化が示唆されたとともに、TIC が定着することの困難もまた明らかとなった。今後、TIC 研修を体系的に構築する上で、以下2つの視点、「学びとその継続の工夫」及び「職場風土の安全安心の醸成」を精緻化することが求められる。学びとその継続を実現するために求められることとして、支援対象者及び支援者自身について、理解すること及びモニタリングのあり方を習得できる研修があること、学びを継続するための資料の充実が求められる。また、学びを取り入れ受容する器となる職場風土の安全安心を醸成し、共通言語の定着に向け、安全な形で議論が展開できる場の確保及び職場内における日常的な TIC の実践が求められる。

引用文献

- [1] Bloom, S. L. Farragher, B., 2013. *Restoring Sanctuary: A New Operating System for Trauma-informed Systems of Care*. Oxford University Press.
- [2] Cohen, J. a., Mannarino, A. P. Deblinger, E., 2012. *Trauma-Focused CBT for Children and Adolescents*. A Division of Guilford Publications, Inc.: The Guilford Press.(亀岡智美・紀平省悟・白川美也子(監訳) 2015. *子どものためのトラウマフォーカスと認知行動療法：さまざまな臨床現場における TF-CBT 実践ガイド*. 岩崎学術出版社)
- [3] Stamm, H. B., 1999. *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*. Sidran Press.(小西聖子・金子ユリ子(訳) 2003. *二次的外傷性ストレス 臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題*. 誠信書房)
- [4] Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014. *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach..* 出版地不明:HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD.
- [5] Walsh, C., Pauter, S. Hendricks, A., 2020. *Child Welfare Trauma Training Toolkit (3rd ed.)*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.
- [6] 西尾祐吾, 1998. *保健・福祉におけるケースカンファレンスの実践*. 中央法規.
- [7] 野坂祐子, 2019. *トラウマインフォームドケア*. 日本評論社.

【参考資料】

TIC 研修 3 か月後アンケート回答者の基本属性（付表 1）、および職務年数と児童福祉領域での全勤務年数（付表 2）、職務にかかる資格（付表 3）は、以下の通りである。

付表 1 研究協力者の基本属性

属性		N=46	%
年齢	20代	7	15.2%
	30代	11	23.9%
	40代	19	41.3%
	50代	9	19.6%
性別	女	41	89.1%
	男	5	10.9%
職場のある都道府県			
	大阪府	8	17.4%
	神奈川県	6	13.0%
	茨城県	5	10.9%
	埼玉県、福岡県	4	8.7%
	高知県	3	6.5%
	東京都、京都府、沖縄県、山形県	2	4.3%
	青森県、宮城県、秋田県、栃木県、富山県、広島県、愛知県、鹿児島県	1	2.2%
管理職	管理職である	11	23.9%
	管理職でない	35	76.1%
施設種別	職種		
児童養護施設	指導員	2	4.3%
	心理職(常勤)	3	6.5%
	心理職(非常勤)	1	2.2%
児童心理治療施設	心理職(常勤)	1	2.2%
	心理職(非常勤)	1	2.2%
児童相談所	児童心理司	17	37.0%
	児童福祉司(常勤)	3	6.5%
	心理士	1	2.2%
	その他(課長)	1	2.2%
精神保健福祉センター/保健センター	保健師、主査	2	4.3%
福祉型障害児入所施設	心理職(常勤)	1	2.2%
医療型障害児入所施設	心理職(常勤)	1	2.2%
児童家庭支援センター	保育士(ケア・ワーカー)	1	2.2%
乳児院(母子生活支援施設)	心理職(常勤)	1	2.2%
家庭児童相談室	課長補佐	1	2.2%
NPO法人事務局	プログラムファシリテータ	1	2.2%
児童発達支援事業所	管理責任者	1	2.2%
スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラー		3	6.5%
無回答		4	8.7%

付表2 現在の職務年数と児童福祉領域での全勤務年数のクロス表

	児童福祉領域全勤務年数								
	N=46	(%)	現勤務年数と同じ	現勤務年数以上5年以下	6～10年	11～15年	16～20年	21～25年	26年以上
5年以下	26	56.5%	13	3	5	2			3
6～10年	8	17.4%	5			1	1	1	
11～15年	5	10.9%	4				1		
16～20年	2	4.3%	2						
21～25年	3	6.5%	3						
26年以上	2	4.3%	2						

付表3 現在の職務にかかる資格

資格(複数回答)	N=46	%
公認心理師	28	60.9%
臨床心理士	17	37.0%
社会福祉士	8	17.4%
精神保健福祉士	6	13.0%
教員(中学校)	5	10.9%
教員(高等学校)	4	8.7%
保育士	3	6.5%
保健師	2	4.3%
教員(小学校)	2	4.3%
教員(大学)	1	2.2%
看護師	1	2.2%
その他	4	8.7%