

多職種連携とその意義

— ある情緒障害児短期治療施設におけるチーム連携の実例 —

山崎 貴子・塩山 二郎

Multi-occupational description cooperation and its meaning.

Takako YAMASAKI and Jiro SHIOYAMA

【要旨】本研究では、ある情緒障害児短期治療施設において生じる多職種協働の実際問題、各スタッフにおける専門家としての役割やその現状、個々の専門性や役割がどのようにチーム連携に影響を及ぼしているのかを検討し、今後の多職種連携の在り方をよりよく見通す一助とすることを目的とした。

方法として、情緒障害児短期治療施設で働く多職種のスタッフを対象に、半構造化面接を行った。結果、子どもの生活面をサポートする生活スタッフ、心理的サポートをする心理スタッフともに、(専門性のゆらぎ)が生じていることが明らかになった。また、各職種間において対等ではない認識が存在すること、激務によるスタッフのバーンアウトの危険性、各職種間における専門用語ではない、かみ砕いた表現によるコミュニケーションの重要性が明らかとなった。今後はスタッフそれぞれが抱く(この仕事が好きである)という無垢な心が大きな集団の力となり、傷ついた子どもたちを抱える環境としての情緒障害児短期治療施設の在り方が求められる。

【キーワード】多職種協働、情緒障害児短期治療、チーム連携

問題と目的

近年、心の傷や対人関係につまづきを持つ子ども達が医療的なケアを受けられる、情緒障害児短期治療施設(以下、情短施設)に期待が高まっている。

厚生労働省(2012)は、情短施設を“児童福祉法第43条の5の規定に基づき、軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者のもとから通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所したものについて相談その他の援助を行うことを目的とする施設”と定義し、その対象児童として、“心理的困難な苦しみを抱え日常生活に生きづらさを感じている子どもたちであり、心理治療が必要とされる子どもたち”としている。現在の情短施設は、“全国で約37か所、入所児童数は総数1,178人で平均年齢12.4歳(厚生労働省, 2013)。”また情短施設は施設全体が治療の場であり、施設内・外で行っている全ての活動が治療であるという(総合環境療法)の立場をとっている。具体的には、1. 医学・心理治療、2. 生活指導、3. 学校教育、4. 家族との治療協力、5. 地域の関係機関

との連携を治療の柱とし子どもに関わるスタッフ全員が、一人一人の子どもにおける治療目標の達成を目指す、本人とその家族の援助を包括的に行っている。

菊池(1999)は、対人援助サービスを行う多職種チームを“分野の異なる専門職が、クライアント及びその家族などの持つニーズを明確にした上で共有し、そのニーズを充足するためにそれぞれに専門職に割り当てられた役割を、他の専門職と協働・連携しながら果たしていく少人数の集団”と定義し、さらに多職種チームを3つのモデルとして定義している。その中でも、“トランスディシプリナリー・モデル(transdisciplinary model)は、他の専門職とのコミュニケーションに重点が置かれ、多職種による協働・連携が行われていることが特徴となっており、協働・連携に加えて‘role release(役割解放)’と呼ばれる、意図的な専門職間の役割の横断的共有の概念が含まれている(菊池, 2000)。”磯辺(2000)は、“チーム援助には感情的対立や情報が伝達される際の歪曲など、多くの困難がつきまとう”ことを指摘し、増沢(2012)は、“良好

な援助チームであるために、1. システム論的視点、2. 力動論的視点、3. 社会的属性のもたらす影響の視点から検討することが有益である”とした。さらに石川（2009）は、“現場の緊張関係や葛藤を「つなぎ止める関係力」で介入するからこそチームアプローチが可能になる”とし、臨床場面では、事実や証拠を追い求めず、疑惑の中にいられる“揺らぎ持つ力”の重要性を説いている。

一方で増沢（2012）によると、“チームはひずみを抱えやすいというジレンマを抱えており、膨らんだ否定的な思いは不適切な対応へと繋がりやすく、施設全体が抱えることが難しくなる危険性を孕んでいる。その修復には、ひずみは常に起きるものとして受け止め、事態が深刻になる前にカンファレンスで事態を冷静に振り返る作業が不可欠”だと指摘する。

このように問題を多く抱えた子どもへの対応は、個人からの援助あるいは単一職種のみで成り立つものではない。人格の基底部分からの育て直しを支える環境を医学的、心理的、日常的なレベルの多くの視点から子どもを理解し、見立てを立て修正を行いながら有機的に関わるのが重要である。その時、その場で、何が起きているのか。そして相手は何を伝えようとしているのかを的確につかみ取り、それを相手にどう返していくのか。そこには子ども個人への対応のみならず、心的問題を抱えた子どもを支える情短施設での、多職種協働という現場で勤務するスタッフ間で織りなされる力動がどのように生じ、そこにどのような問題が生じており、その問題にどう関わっているのか、といった現場の声を聴き、検討し考察することで、今後の多職種連携の在り方を見通す一助となり得るのではないかと考えた。

しかし、情短施設におけるスタッフの多職種連携について、園長など総括する立場などからの視点で考察された研究や、心理士など内部関係者が一事例を通して考察することで多職種チームの重要性を説く研究は目にするものの、現場の情短施設において多職種チーム各担当スタッフの声を基に検討された研究は少ない。そこで本研究では、全国の情短施設と比較し独自性が光る情短施設A園において生じる多職種協働の実際問題、各スタッフにおける専門家としての役割やその現状、その基盤となる陽性、陰性要因の解明、さらには個々の専門性や役割がどのようにチーム連携に影響を及ぼしているのかを、現場の声を尊重しつつ、その意義や問題点について探索的研究を行いたい。

方法

調査時期：2013年6月—7月下旬。

フィールド：西日本にある情短施設A園は、全国の情短施設と比較しいくつか特異な特徴を持つ。全国の情短施設が寄宿生活を24時間・365日対応であるのに対し、A園は平日のみの寄宿対応であり、週末には子どもをそれぞれ親元に返す決まりとなっている。さらに入所児童においても、全国の情短入所児童は被虐待児童が大半であるのに対し、A園では多くが発達障害児童であり、児童年齢においても、全国平均が12.4歳と小学生以下が主であるのに対し、A園では中学生から高校生の入所が多く、小学生は少数であることも特徴的である。スタッフは多職種で構成されており、総括として園長も兼任する児童精神科医、心理スタッフとして心理療法士、生活スタッフとして保育士・児童指導員、担当児を持たない看護師・業務員、さらに施設内分級の担任や、適応指導教室の指導員も治療に関与している。入園決定後、1人の入園児には心理スタッフが担当する本人治療者、及び家族治療の担当者が各1名ずつ、生活スタッフが担当する生活指導員各1名ずつの計4名が担当チームとして編成され、施設内には、入園児人数分の担当チームが存在する。生活スタッフは、入園児が両親のイメージを男女ペアの2人担当制を基礎にしており、心理スタッフは、当番制での夜勤・昼食指導などは行いが、その他の日常的な関わりは行わず、生活場面で現実的な関わりを行う生活スタッフと、面接室で心の内面を扱う心理スタッフは、業務や役割を分業している。

調査対象者：A園で働く生活スタッフ（児童指導員）4名、心理スタッフ（臨床心理士）2名、看護師1名、医師（園長）1名、合計8名。対象者の選択は、研究の主旨を理解した園長の判断の基に決定された。調査対象者の属性をTable 1に記す。

調査方法：A園内の1室にて、プライバシーが守られた条件下で半構造化面接を行った。調査時間は60—90分。また対象者全員に研究目的と倫理を口頭・文書にて説明、録音の許可を取り、同意書に署名を得た。インタビュー項目をTable 2に記す。

結果

インタビュー後、逐語録を基に作成した結果の一覧をTable 3に記す。

多職種連携とその意義

Table 1 対象者の属性

	園内での役割	年齢	性別	公的資格	A園勤務年数
A	園長・主治医	50代	男性	医師免許	25年
B	看護師	40代	女性	看護師免許	5年
C	心理士	30代	男性	臨床心理士	7年
D	心理士	20代	女性	臨床心理士	2年
E	生活指導員(主査)	50代	女性	保育士, 中学・高校教員免許, 養護教員免許, 特別支援学校教員免許	22年
F	指導員	30代	女性	保育士, 精神保健福祉士, 社会福祉士	10年
G	指導員	40代	男性	小学校教員免許	6年
H	指導員	20代	女性	保育士	3年

Table 2 インタビュー項目

1. 日頃、子どもたちにどのような関わりをされていますか？
2. その中で、〇〇(例：心理士)ならではの関わりは、どのようなものでしょうか？ or ご自身のお言葉で専門性とはどういったものと説明されますか？
3. 〇〇として、喜びや達成感を感じる時というのはどんな時ですか？
4. 逆に〇〇として、困難や難しさを感じる時はどんな時ですか？
5. 他職種の方とのチーム連携を考えた時、気をつけている点、工夫している点はどんなところですか？
6. そのような工夫が実を結び、チームとしてうまくいったと感じる時は、どのような時ですか？
7. チームとして連携をなす時に、困難や難しさを感じる時は、どのような時ですか？
8. 今後他の職種に望むことはどんなことですか？

Table 3 インタビュー結果

	1. 仕事全般について	2. 専門性について	3. 職種としての喜び	4. 職種としての難しさ
A 園長	園長：園の総括。その点検・確認・助言。主治医：投薬管理。治療前医学診断。	最終的な治療の責任者。人事を含めたマネージメント。子ども・職員間の感情整理。	この仕事が好きであることが原則。	臨床以外の余計な仕事が増えた。昔と比べ、子どもへの個別の介入が必要となった。
B 看護師	園児と職員の健康管理。	医学的知識の提供。怪我・病気への医学的対応。	子どもに医療的意識づけができ、結果が出た時。自分が「求められている」と実感した時。	一人職種なため、医療的な相談相手がおらず、一人で判断しないといけない所。
C 心理	セラピーを通じての関わり。生活スタッフとしての早出勤務、昼食指導、夜勤、土曜勤務。	定期的に守秘義務が保たれた面接室内で行われる話し合い、遊びを通じた関わり。	子どもの自己理解が進み、変化を感じる時。子どもが「大人が役に立った」と表現した時。	基にある子どもへの理解や見立てに段々ズレが生じ、違う方向に行ってしまった時。
D 心理	子どもと家族への心理療法。生活場面での、昼食指導と夜出勤務。	面接療法。その場で生じていることを客観的に捉え、子どもの背景・内面・環境など含めた総合的考察。	子どもの表現が豊かになるなど、違いが見える時。職員に子どもに対するポジティブな面が見られた時。	子どもへの指導など、生活場面に入ることによる、面接場面におけるの自分のあり方、バランスが難しい。
E 生活	生活スタッフをまとめる統括。子どもへの生活場面での治療臨床。	安全で安心な場づくり。子どもに今、一番必要な体験の提供。	子どもの成長・発達を感じ、互いに成長していくこと。	人との関わりにおいて、何が正解かわからないこと。
F 生活	学習指導、振り返り、声かけ、子どもとの遊びなど。	子どもと一緒に遊ぶこと。家のお母さんの役割と同じ。	退園した子が再訪し、「過去のやり取りが残っているな」と感じた時。喜びは、後から来ることが多い。	すぐには結果が出ないこと。担当外の子どもに対し、どこまで介入すべきか。
G 生活	個別担当としての動き：父親・兄のイメージ。集団中での動き：隣のおじさんのイメージ。	集団を作っていくこと。時間的・空間的に、子どもと近くでやり取りをする立場。	「いかに普通の父親・おじさんであるか」ということが、自分の中でできた時。	情短施設における「治療とは何か？」という観念を共有すること。
H 生活	生活全般における子どもとの関わり。	日常に近いところで、複数の子ども達と接すること。	「子どもが、前にしたやり取りに影響を受けている」と感じた時。子どもの背が伸びた時。	スピーディさ。何かが起こった時、ライブにやり取りできるかどうかが大変。

	5. チーム連携における工夫	6. チーム連携における喜び	7. チーム連携における難しさ	8. 心理への期待	9. 生活への期待	10. 看護師への期待	11. 園長・主治医への期待
A 園長	「我々は何の上に成り立っているのか?」という基本の共有。	正しい見立ての基に、お互いの役割が確認されながらちゃんとやれている。	職員の資質や病理が反映され、連携が滞った時。 →その時は介入する。現場との距離感が大事。	・挨拶、時間や約束を守るなど、どこでも普遍的に求められる常識を持つことは、一番大事。 ・自分とは違った立場にいる人に対する想像や心合わせが、どの位できるか。 ・基本的に依って立つのは医学的方法論。もっと勉強して、どこの職場でも必要とされるような専門職になってほしい。			
B 看護師	医学的情報伝達を積極的に行う。わかりやすい、かみ砕いた言葉での説明をする。	それぞれが協力して、頑張った成果が実を結んだ時。	職員間で、医学的共通認識が共有されていない時。 →繰り返し説明するしかない。	特に親御さんの情報が欲しい。薬が変わった時の子どもの家で様子や、親子関係、親御さん自身がどんな方か教えて。	まず子どもの背景を知っておきたい。自分と違った意見でも聞き入れる。話せる雰囲気協働する上で一番大切。		園長：職員のメンタルヘルスを気にかけて欲しい。「しんどそうだけど大丈夫?」などの言葉がけが、全職員にあったら。
C 心理	専門用語は使用しない。「自分は何が問題だと思っているのか?」を細かく丁寧に説明する。	子どもが、「自分は守られている。園にいて良かった」という体験ができた時。	自分を含めスタッフが巻き込まれて、共通の目的や原則ルールが見えなくなってしまう時。 →反省し、原点に戻る。	気になること、引っかかることがあれば、「忙しそう」と思わずに、遠慮なく捕まえてほしい。	薬や身体的な説明、対処法などを教えて欲しい。		Dr.: 診断名や「この薬を飲んだらどうなるのか?」など、子どもにも説明を。園長：園長の考えはどうかはっきりと教えて欲しい。
D 心理	「セラピー内でのその子が、集団に移る時にどんな風に役に立てられるのか?」を、一方的にならないように伝えること。	子どもへの理解・見立て・アプローチがチーム内で共有され、その結果、子どもに変化が生じた時、「運動して動けるな」と感じる。	基本的理解や見立ての食い違いが、軌道修正がなされないまま進んでいく時。生活トラブルに、面接者として揺れる時。 →生活、心理内で話し合う。	心理内での勉強会、担当外のケース、心理同士で理解しておいた方が良いこと、自分が思っていることを話す機会を設定できたらいい。	心理にどんなことを求めているか。心理の場面で、どんなことが知れたらいいかを知りたい。	特に思いつかない。	Dr.: 医療面を学べる機会が欲しい。入園時の枠づけや、子どもや家族の評価を、共に定期的に出来たら。園長：他の情短ではどんな取り組みがされ、どんなケースがあるかを知りたい。
E 生活	人の意見を素直に聞き、自分の思いもキチンと伝える。	多職種ならではの多角的視点を皆で理解し共有することで、自らの成長にもつながる。	時に必要な悪役の役割分担やその意義が、皆で共有されていない時。 →皆で話し合う時間を積極的に持つ。	・職員として「治療をする」という意識をもつて、いかに自分を向上させていくか、しっかり勉強しないといけない。 ・自分が得たものは、他の職員にフィードバックし、互いが高めあっていくこと。 ・「自分はこういう専門性をもって、ここで仕事をしている」という思いで、皆がやっていけたら良い。それがチーム連携であり、集団の力となる。			
F 生活	情報共有。今までの体験とは違う、心地よい体験を子どもが体験できるようにする。	チームで頑張った成果が見られた時は嬉しい。	方針や見立ての合意ができないままチームが動く時は不安になる。 →緊急にチームミーティングなどを開き話し合う。	子どもが何を考えているか、様子とか雰囲気など。「何を目的にセラピーをやっているか?」その狙いを聞いてみたい。	「視野をどう広く持てるか?自分の役割は何か?」を意識して動くこと。「わからない。」ではなく、自分でその情報をどう掴むか。	今後、性教育の問題を共にどう考え、どうやっていけるか期待したい。	園長：子どもの様子を知っておいて欲しい。園長の感じる疑問をぶつけてもらえると、非常に助かる。
G 生活	ちょっとしたことが話せているかどうか。「今日こんなことがあってね。あははー」の「あははー」が大事。	「良かった」と思う時は、正直ない。逆に悔いが残ることの方が非常に多い。	「指示されている。否定されている」と、スタッフ間でのぶつかり合いが生じる時。 →ちょっとしたことでも話し合うことで、日頃の関わりの様子をお互いが感じ取るようにする。	心理の発する切り口。いかに分かりやすく説明できるか。生活は、子どもとのやり取り・関係性を核に、専門性がない中で話をする為「机上の空論」と感じやすい。日々のちょっとしたことを共有することで「子どもとどんな関係で、日々やっているか」を感じ取って欲しい。	各個人が、過去の仕事の中で身に着けた専門性を、この園に入った瞬間に一端それを捨てる。このA園を理解した上で、自分自身のやり方を作っていくことが必要だと思う。	特に思いつかない。	Dr.: ケースケースについての診察状況や「今こんな状況だよ」というのを口頭でもいいので、もう少し伝えて欲しい。園長：もうちょっとおって欲しい。時としてスタッフも混乱したりするので。

	5. チーム連携における工夫	6. チーム連携における喜び	7. チーム連携における難しさ	8. 心理への期待	9. 生活への期待	10. 看護師への期待	11. 園長・主治医への期待
H 生 活	「これは誰がすべきか?」という役割の確認。多角的視点の確認。	「つながってるな」と感じた時。自分が直接関わっていない場面での、子どもの変化を感じた時。	お互いの価値観が異なる時。子どもへの見方や視点が違い、方針が異なる時、それを誰が決めるのか。→まずは相手の意見を取り入れて動いてみる。その反応を見て自分なりに結論を出す。	親の部分をもう少し連携出来たらいい。親の意向や、土日の関わり方、「子どもと、どんなやり取りをしているか?」など。そこから子どもの希望と沿ったものになっていくと嬉しい。	「チーム外の子どもにどう対応しているのか?」と悩み、一人で抱えてしまうことが多い。周りが「何をこの子は目指している、周りはどう動いたらいいのか?」をお互いに伝達、情報出し合って共有できたら。	ちょっと職種が離れている感じがある。でも何かが起こった時はすごく頼りになるし、頼りにしてしまおう。とても助かる。	園長の姿が見える時が増えると嬉しい。子どもは『園長先生って何してるんだ?いついるの?』という感じだと思う。おられることが増えたら、色々お聞きすることも増えるかな。

考 察

本研究は、情短施設A園において生じる多職種協働の実践問題について探索的研究することを目的とした。その結果インタビューから、全職員の共通認識不足、心理スタッフと生活スタッフにおける専門性の揺らぎ、スタッフの過酷な現場労働による心身の疲弊、といった問題が浮かび上がってきた。

まずインタビューにおいても、生活スタッフから、心理スタッフの切り口が甘い上、(指示、否定されている。)と感じやすい現状が語られた。この背景における要因として2点考えられる。1点は、個人の経験年数やスタッフの若年層といった心理スタッフ側の要因、他方インタビューで生活スタッフが(こちらは専門性がない中で話をしますよね)と語ったように、生活スタッフ側の専門性の揺らぎが一因の可能性もある。このことは山北・浅野(2011)が指摘した“各職種間において対等になれてない認識が存在すること”と一致する。心理スタッフ側の経験不足は研修会や学会への参加、個人SVや教育分析などの基本的かつ、専門家としての習熟に不可欠な訓練を受け、ベテラン層がフォローに回る下支えなどにより、心理スタッフ内の均等なバランスを是正することは可能であろう。

またインタビューで(専門用語が伝わらず、困惑することがある。)と語られたことから、他職種間の会話ではなるべく専門用語は使用せず、磯辺(2000)が指摘する、“施設内で統一された専門用語を使うこと”が望ましいと考えられる。しかしインタビューで(共通認識がなければ、そもそもの議論にならない。)とあることから、医療分野に親和性がない職種であっても、多職種連携を前提とする協働現場では、職員全員が一定レベルの共通認識を持つことが求められている。そのためには個人レベルの研磨もさることながら、

全職員が共通認識を共有できるような、施設を挙げての定期的な勉強会の開催などが有益であると考えられる。

さらに心理スタッフにおいては、情短施設の構造上、夜勤など行わざるを得ない現状から、心理士としての専門性の揺らぎを抱えている可能性がある。この背景には菊池(2000)が指摘する“role release(役割解放)”が、A園においても遂行されているために生じたと考えられる。しかし個人が各専門性について深く考察することは、自らの職業アイデンティティについて思慮をめぐらす機会にもなり得る。Erikson(1959)は、職業同一性(occupational identity)を自己同一性の社会的側面として捉えており、馬淵(2009)は他職種との連携には、“心理士としてわからないこと、地図のまだ描けていない部分を認識する”ことの重要性を述べ、増沢(2012)は“何が求められ、自分に何ができるのかを真摯に正しく理解する”必要性を述べている。A園においても医師や看護師に比べ、専門性に揺らぎを感じている心理・生活スタッフが、自らの職種に対する役割を明確化することで、自分の職種においてできることの限界も明白となり、各職種の専門性がより顕著となるのではないだろうか。

また杉山(2011)は、情短職員の現状を“労働基準法も護れない深刻な状況”とし、まさにバーンアウトしそうなスタッフへの癒しのシステムを整備することが急務であると指摘する。このことは、インタビューで語られた(超過勤務している職員もたくさんおり、メンタルヘルスを気にかけてほしい。)という現場の要請とも一致し、他の多くの施設が抱える問題でもある。

バーンアウトの予防策として向谷地(2006)は、“問題を起こさないことよりも、相談する力を身につ

ける‘弱さの情報公開’が基本であるとし、海野(2004)は“定期的な自己チェックを継続的に行うことにより、子どもによる信頼関係の断絶や人間への不信感に対応できるスキルを磨き、繋がりを取り戻す活動をすることができる”とし、北山(2007)は、“抱える環境としての治療者”として存在することの重要性を説いている。このことから、傷ついた子どもを抱える環境としての治療者として、支援する側であるスタッフ自身のメンタルコントロールが適切になされていること、技術の習得より、適切な良識を備えた心ある一人の人間としての振る舞いこそが、子どもとの信頼関係の構築に不可欠であり、それが良き大人像として子どもに取り入れられるのではないだろうか。

杉山(2011)が指摘するように、情短施設の入所期間は“子どもの成長のための道草であり、心の雨宿り”である。“人は人に支えられながら生きていき、人の中で傷ついた人は、他の人との温かい関係を通じて癒されていく(西田, 2008)。”そこには、傷ついた子ども達を抱える環境としての情短施設の在り方が求められ、その環境の中で協働し、共に成熟していこうと研磨する同志の存在、さらにそれぞれが抱く「この仕事が好きである」という無垢な心の在り様が集団としての大きな力となり、今後の情緒障害児短期治療施設のさらなる成長を支えている。

最後に、本研究の調査は西日本の一施設で行ったものであり、今回の結果を直ちに一般化することはできないことを付記したい。

謝辞

激務の中、インタビューに快くご協力下さったA園の園長先生をはじめ、スタッフの方々皆様に深い感謝の念を申し上げます。

引用文献

- Erikson, E. H. (1959). *Psychological issues: Identity and the LifeCycle*: madison: International Universities Press.
(エリクソン, E. A. 小此木啓吾 (訳) (1973). 同一

- 性 アイデンティティとライフサイクル 誠信書房)
石川到覚 (2009). ソーシャルワーカーの歩みから精神科臨床サービス, **9**, 14-19.
磯辺省三 (2000). 総合的な児童援助施設における心理臨床 鐘幹八郎・名島潤慈 (編) 心理臨床家の手引 第3版 誠信書房 pp.155-158.
菊池和則 (1999). 多職種チームの3つのモデル——チーム研究のための基本的概念整理—— 社会福祉学, **39**, 273-290.
菊池和則 (2000). 多職種チームの構造と機能——多職種チーム研究の基本的枠組み—— 社会福祉学, **41**, 13-25.
北山 修 (2007). 改訂 錯覚と脱錯覚 ウニコットの臨床感覚 岩崎学術出版
厚生労働省 (2012). 情緒障害児短期治療施設運営指針 2012年3月29日<<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/tuuchi-53.pdf>> (2014年8月3日)
厚生労働省 (2013). 児童養護施設入所児童等調査結果の概要 2013年2月1日<<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11905000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Kateifukushika/0000071183.pdf>> (2014年8月3日)
馬淵麻由子 (2009). 心理として現場で働くなかで専門家として成長する 精神科臨床サービス, **9**, 39-43.
増沢 高 (2012). 多職種協働チームにおける心理職の役割 増沢高・青木紀久代 (編) 社会的養護における生活臨床と心理臨床 福村出版 pp.221-234.
向谷地生良・浦河べてるの家 (2006). 安心して絶望できる人生 NHK出版生活人新書
西田 篤 (2008). 10代の天気図 [上巻] 中国新聞社
杉山信作 (2011). 情緒障害児短期治療施設の可能性——発達障害と生活の視点から—— 心理治療と治療教育, **22**, 2-7.
海野知敏子 (2004). 子ども虐待への包括的治療 そだちの科学, **2**, 70-77.
山北奈央子・浅野みどり (2011). 看護師と医療保育士の子どもの尊重した協働における認識 日本小児看護学会誌, **21**, 1-8.