

厚生労働科学研究費補助金
(障害者政策総合研究事業)

精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア
活用促進のための研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 西 大輔

令和6年（2024）5月

目 次

I. 令和5年度 総括研究報告	研究代表者 西 大輔 -----	1
II. 令和5年度 分担研究報告		
1. 精神保健福祉センターにおけるトラウマインフォームドケアの活用状況と普及に 向けた実態把握のための研究	分担研究者 臼田 謙太郎 -----	7
2. 「児童相談所におけるTIC研修教材の作成と社会実装の方略に関する検討」のため の一考察	分担研究者 亀岡 智美 -----	63
3. トラウマインフォームドケアに関する外部向け研修を精神保健センターが実施す ることへの阻害・促進要因—実装研究の枠組みからの考察—	分担研究者 佐々木 那津 -----	69
4. 児童福祉における多職種連携と組織的アプローチによるトラウマインフォームド ケア：米国ニュージャージー州の取り組み	分担研究者 細田・アーバン 珠希 -----	73
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	79

厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

「精神保健医療福祉施設におけるトラウマ（心的外傷）への対応の実態把握と
指針開発のための研究」

研究代表者 西 大輔
(東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 教授)

研究要旨

本研究は、TIC に関するエビデンスを創出するとともに、精神保健医療福祉分野の TIC が活用可能な領域における TIC の研修プログラムを開発し、その効果を実証的に検討し、さらに TIC の活用推進の方策を検討し、さらなる TIC の普及に資することを目的とする。令和 5 年度は、①精神科医療機関等における TIC 研修プログラムの改善と関連するエビデンスの創出 ②児童相談所における TIC 研修教材の作成と有効性検討のための介入研究、③母子保健分野における TIC 研修教材の開発、を行った。

研究の結果、関連するエビデンスの創出に関しては、ACE と意図しない妊娠との関連や、TIC 研修による拘束時間減少の可能性が示され、様々な現場への TIC 普及の必要性が非常に高いことが改めて示された。児童相談所における研究に関しては、エキスパートからのヒアリングも踏まえた完成させたプログラムの有効性を検討する非ランダム化比較試験を実施し、一定の追跡率を保って完遂することができた。母子保健分野における研究に関しては、エキスパートからのヒアリング等も踏まえて助産師を対象とした研修プログラムを開発し、2024 年度に有効性を検討する介入研究を実施する準備を整えた。

分担研究者

宮本有紀 東京大学大学院医学系研究科
精神看護学分野
大岡由佳 武庫川女子大学
心理・社会福祉学部
臼田謙太郎 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所
公共精神健康医療研究部

研究協力者

飯田真子 東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野
土肥早稀 東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野
伊藤友香 東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野
加茂沢子 東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野
金森由晃 東京大学大学院医学系研究科
精神看護学分野

片岡真由美 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所
澤田宇多子 東京大学大学院医学系研究科
精神看護学分野

A. 研究目的

子ども期の逆境体験（ACE）は長期間にわたって心身に少なからぬ影響を与え、その累積によって精神・身体疾患の発症リスクが増大することが明らかになっている（1）。日本でも 18 歳以前に 1 つ以上の ACEs を体験している人は約 32% に上ることが示されている（2）。

ACE の頻度の高さと影響の大きさが明らかになったこと等から、近年トラウマインフォームドケア（TIC）が注目されている。TIC は PTSD に特化した治療ではなく、ACE のようなトラウマ体験の影響を理解し、当事者がトラウマを体験したことが明らかではなくともその可能

性を念頭に置き、それを踏まえた対応を通常の医療やサービスの中に組み込んでいくことである。米国では、2018年に国会でTICを推進するための法律が制定されている。

一方、わが国では一部の先駆的な地域・機関を除いてはTICの実践が進められているとは言えない状況であったが、申請者らが令和2年度から令和4年度まで厚労科研の支援を受けて、TICの動画研修の有効性を検討する研究を実施するとともに、TICのガイダンスや動画、研修教材を閲覧・ダウンロードできるホームページを作成するなど

(<https://traumalens.jp/>)、TIC普及の土台を形成した。ただ、比較的普及が進みつつある精神看護以外の領域においてはまだ十分に普及しているとは言えない状況である。

本研究は、令和4年度までに開発したTIC研修プログラムを改善し関連するエビデンスを創出するとともに、精神保健医療福祉分野のTICが活用可能な領域におけるTICの研修プログラムを開発し、その効果を実証的に検討し、さらにTICの活用推進の方策を検討し、さらなるTICの普及に資することを目的とする。令和5年度は、①精神科医療機関等におけるTIC研修プログラムの改善と関連するエビデンスの創出 ②児童相談所におけるTIC研修教材の作成と有効性検討のための介入研究、③母子保健分野におけるTIC研修教材の開発、を行った。

B. 研究方法

1. 精神科医療機関等におけるTIC研修プログラムの改善と関連するエビデンスの創出

精神科看護師等への研修プログラムの検討を行った。また、精神保健福祉センターにおけるTIC普及の実態調査（臼田分担研究報告書を参照）、および精神保健福祉センターが行う外部向けTIC研修の実装の方略の検討（佐々木分担研究報告書を参照）、米国でのTICの研修内容や普及の実態についての検討（細田分担研究報告書を参照）を行った。

関連するエビデンスの創出として、「日本におけるCOVID-19問題による社会・健康格差評価研究（JACSS Study）」の2021年妊産婦調

査のデータを用いて、ACEと意図しない妊娠との関連を検討した。さらに、2022年度の研究班の報告書で報告したTIC研修の行動制限最小化への有効性を検討する研究について、フォローアップ期間を研修終了後1年まで延ばして検討を改めて有効性の検討を行った。また、既に得られていたデータに関しても、隔離拘束時間のエラー値（指示開始時刻と施行開始時刻の逆転等）の修正と、月末月初で重複レコードになっていたエピソードを重複しないようにつなぐ修正等の処理を行った。

2. 児童相談所におけるTIC研修教材の作成と有効性検討のための介入研究

2022年度に開発していたプログラムのたたき台に対して本領域に経験豊富な児童相談所職員から意見を聴取し（亀岡分担研究報告書を参照）、プログラムを完成させた。

そのプログラムの有効性を評価するためには、協力の得られた児童相談所の職員を対象として、介入群に約1時間（約15分×4回）のTICに関する動画研修を実施した後、対照群と比較して、TICへの態度に関する質問紙（Attitude related TIC: ARTIC）、バーンアウト、心理的安全性等の評価項目が改善しているかどうかを検討する非ランダム化比較試験を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守して行われる。主機関において倫理委員会から研究計画の承認を受けた。

3. 母子保健分野におけるTIC研修教材の開発

これまでに開発した精神科看護師を対象としたプログラム、および児童相談所職員を対象としたプログラムをもとに、日本助産師会や周産期医療機関の勤務する助産師、本領域で活動しているNPO等からのヒアリングも踏まえて、助産師を対象とした研修動画の開発に取り組んだ。

C. 研究結果

1. 精神科医療機関等における TIC 研修プログラムの改善と関連するエビデンスの創出

プログラムを用いた行った日本精神科看護協会での精神科看護師を対象とした研修では、行動制限最小化の内容について関心を持つ看護師が比較的多いことが分かった。また、実際に TIC に取り組んでいる現場の看護師からの経験談を聞きたいという要望が多かった。さらに、保護観察官・社会復帰調整官といった職種を対象とした TIC 研修も行った。

ACE と意図しない妊娠との関連を検討した研究では、5,049 名の妊娠婦のうち、意図しない妊娠の体験率は約 16.5% であり、成人期の要因を調整したモデルにおいても、ACE の累積は一貫して意図しない妊娠と関連していた（2 つの ACEs でオッズ比 1.39 [95%CI: 1.10-1.76]、3 つの ACEs で 1.38 [95%CI: 1.02-2.86]、4 つ以上で 1.81 [95%CI: 1.37-2.39]）⁽³⁾。

行動制限最小化に対する TIC の有効性を検討した研究に関しては、隔離時間に関しては有効性が示されなかつたが、拘束時間に関しては介入群において研修終了 3 か月後、6 か月後、12 か月後のいずれにおいても統計学的に有意な減少を認めた。

さらに、前年度に投稿していた米国的小児科現場で使用されている TIC 関連尺度の日本語版開発に関する論文を出版した⁽⁴⁾。

なお、本研究班で作成した動画や研修資材を閲覧できるホームページは、2023 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日までの間に新規ユーザー 5381 人、ページビュー数 19932 件を記録した（2021 年 4 月からの累計では新規ユーザー数 16051 人、ページビュー数 64287 件）。

2. 児童相談所における TIC 研修教材の作成と有効性検討のための介入研究

参加者フローチャートを図 1 に示す。124 名の職員に調査を依頼し、73 名（58.9%）が研究への参加に同意した。介入群に 40 名、対照群に 33 名を割り付け、9 月から非ランダム化比較試験を開始した。介入群のうち 27 名（67.5%）が全 4 回の動画を視聴した。介入後（介入直後）の

追跡調査では、介入群 31 名（追跡率 77.5%）、対照群 30 名（追跡率 90.9%）から回答を得、介入後 3 か月後の追跡調査では、介入群 27 名（追跡率 67.5%）、対照群 25 名（追跡率 75.8%）から回答を得た。

追跡期間終了後、介入群の参加者 2 名を対象としたヒアリング調査を実施した。動画で TIC について学ぶ本研修は、内容が分かりやすく、取り上げた事例児童相談所の状況に合っており、忙しい業務中にも視聴時間が取りやすいという点で、取り組みやすかったとの意見が得られた。また、施設として取り組むことで、職員間で TIC に関する共通認識が得られ、児童に関するアセスメントがしやすくなったとの意見も得た。プログラムの改善点について、動画に関する改善点は挙がらなかった一方、動画内容の振り返り会に関しては、特に一時保護所職員はシフト制勤務のため複数回に分けた会の開催が必要であること、全ての振り返りシートに記入例があるとより取り組みやすいという提案があった。

さらに、介入研究終了後に、研修動画と勉強会等に活用できる振り返りシートをホームページ（<https://traumalens.jp/>）で公開した。

3. 母子保健分野における TIC 研修教材の開発

助産師を対象とした約 75 分間（4 回）の動画研修コンテンツを開発した。また、都内最大規模の周産期医療機関の協力が得られ、2024 年度からその機関に勤務する助産師を対象として本プログラムの有効性を検討する介入研究を実施する準備が整った。

D. 考察

1. 精神科医療機関等における TIC 研修プログラムの改善と関連するエビデンスの創出

精神科看護師を対象とした研修では、行動制限最小化を取り上げることで日々の臨床とつなげて考えやすくなる看護師が一定数いること、また研修時間が十分にとれる場合には TIC に取り組んでいる現場の看護師からの経験談を研修に含めたほうがよいことが分かった。

関連するエビデンスの創出に関しては、ACEと意図しない妊娠とが関連していることが示され、周産期においてもTICのさらなる普及が必要と考えられた。また、たとえ短時間であってもTICの研修によって人的・経済的資源を増やすことなく拘束時間が減少しうることは、精神科医療機関へのTIC普及の必要性が非常に高いことを示唆するものと考えられた。行動制限最小化に関しては2024年度に論文化を目指す予定である。

2. 児童相談所におけるTIC研修教材の作成と有効性検討のための介入研究

介入研究に関しては一定の研究参加者を確保することができ、一定の追跡率を保つことができた。2024年度に解析を行い、有効性を検討する予定である。

また、介入群の研究参加者からのヒアリングでは、おおむね肯定的なフィードバックが得られ、動画の振り返りに用いる資料を充実させることで今後の児童相談所への普及の可能性が広がると考えられた。

3. 母子保健分野におけるTIC研修教材の開発

エキスパートからのヒアリング等に基づいて、助産師に受け入れられやすい研修プログラムが開発できたと考えられる。今後、倫理委員会から研究計画の承認を得た後、2024年度にプログラムの有効性を検討する研究を実施する予定である。

E. 結論

ACEと意図しない妊娠との関連や、TIC研修による拘束時間減少の可能性から、様々な現場へのTIC普及の必要性が非常に高いことが改めて示された。また、児童相談所職員を対象とした介入研究は一定の追跡率を保って完遂することができた。さらに、助産師を対象としたTIC研修プログラムを開発した。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Kanamori Y, Miyamoto Y, Sawada U, Iida M, Tabuchi T, Nishi D. Association between adverse childhood experience and unintended pregnancy among Japanese women: a large-scale cross-sectional study. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*. 2023;44(1):2274295.
- 2) Kataoka M, Kotake R, Asaoka H, Miyamoto Y, Nishi D. Reliability and validity of Japanese version of the trauma-informed care provider survey (TIC provider survey). *BMC Res Notes*. 2023;16(1):68.

2. 学会発表

- 1) 西 大輔：トラウマインフォームドケア. 教育講演. 第129回日本小児精神神経学会, 神奈川, 2023.6.11.
- 2) 臼田謙太郎, 西 大輔：トラウマインフォームドケアの行政機関での利活用の実態-精神保健福祉センター・保健所調査より-. 第22回日本トラウマティック・ストレス学会, 東京, 2023.8.5-6.
- 3) 臼田謙太郎, 三宅美智, 西 大輔：精神保健福祉センター・保健所におけるトラウマインフォームドケアの普及状況. 第30回日本行動医学会学術総会, 東京, 2023.12.3.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2 実用新案登録

なし。

3. その他

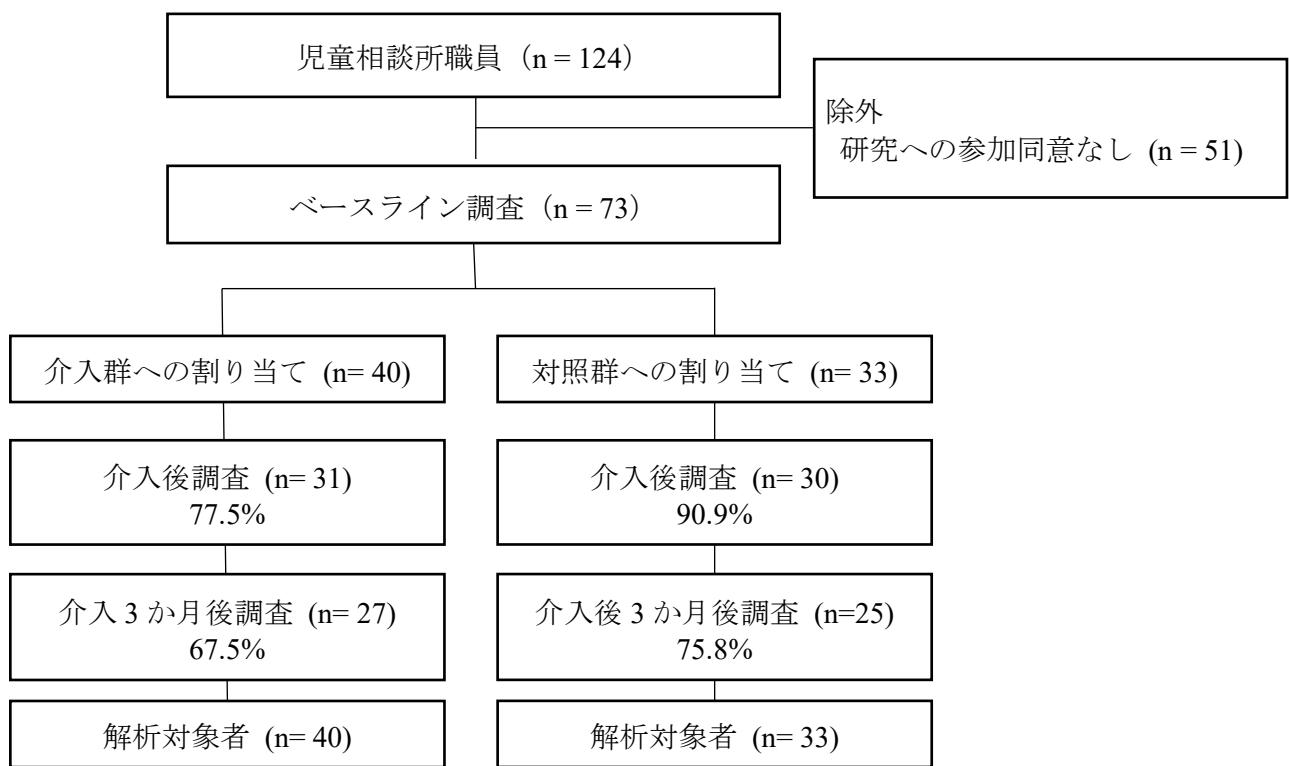
なし。

引用文献

- 1) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the

- leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*. 1998;14(4):245-58.
- 2) Fujiwara T, Kawakami N, World Mental Health Japan Survey G. Association of childhood adversities with the first onset of mental disorders in Japan: results from the World Mental Health Japan, 2002-2004. *Journal of psychiatric research*. 2011;45(4):481-7.
- 3) Kanamori Y, Miyamoto Y, Sawada U, Iida M, Tabuchi T, Nishi D. Association between adverse childhood experience and unintended pregnancy among Japanese women: a large-scale cross-sectional study. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*. 2023;44(1):2274295.
- 4) Kataoka M, Kotake R, Asaoka H, Miyamoto Y, Nishi D. Reliability and validity of Japanese version of the trauma-informed care provider survey (TIC provider survey). *BMC Res Notes*. 2023;16(1):68.

図1. 参加者フローチャート



厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

「精神保健福祉センターにおけるトラウマインフォームドケアの活用状況と普及に向けた
実態把握のための研究」

分担研究者　臼田 謙太郎

（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 公共精神健康医療研究部 室長）

研究要旨

日本ではトラウマインフォームドケア (TIC) の概念や取り組みが展開されつつあるものの、まだ十分に広まっているとはいえない。TIC の社会実装が進んでいる米国での先行事例を考慮すると、公的機関からの発信や取り組みは TIC の展開に際して非常に重要であるといえる。日本の精神保健医療福祉に関する技術的中核機関の 1 つとして精神保健福祉センターがあり地域保健対策の広域的・専門的・技術的推進のための拠点である。2020 年度の厚生労働科学研究班の調査では、TIC が一部地域で積極的に展開されている実情が明らかとなった。本年度は 2020 年度調査結果を受けてこの 3 年間での概念の浸透や実践がどの程度広がったかを把握することを目的とした。また今後 TIC の展開を考える際のハードルとなることや実践方法についての検討するための項目も含めて調査を実施した。本調査は調査 1（精神保健福祉センター長対象）、調査 2（精神保健福祉センター相談スタッフ対象）によって構成された。調査 1、2 ともに TIC の概念の浸透度に関する設問を作成し、調査 1 は研修実施状況や TIC 研修を実践する際のハードルとなることなど実装に向けた現状を分析するための項目を含めた。調査 2 では相談業務におけるトラウマ体験を持つ方への対応状況とその他メンタルヘルスに関する項目を収集した。

調査 1 は回答率 84.1%、調査 2 は 65.5% であり、高い割合での回答が得られた。調査 1 の結果より、精神保健福祉センターにおいて「TIC と言葉を聞いたことがある」と回答が得られた割合は 2020 年度調査では 80.7% であったが、本年度調査では 91.4% に割合が増加していた。また TIC の概念についても「よく知っている・少しあは知っている」の割合が 2020 年度の 64.9% から 81% に増加していた。このことから TIC という言葉や概念理解は全国の精神保健福祉センターにて広まっている傾向が示された。一方で研修を行う際のハードルについて 2020 年度調査では TIC の知識不足が最多であったのに対し、本年度調査では「他業務で多忙なため TIC 研修の準備・実施にかける時間がない」が最多となり、認識は広まっている一方で、研修への実装には現実面でのハードルが存在している可能性が示唆された。

本調査の結果により、精神保健福祉センターでの TIC の状況と展開に向けたハードルを把握することができた。また各センターでの TIC を含めた研修展開の実例を収集することもできたため、この結果はこれから TIC の研修を計画する精神保健福祉センターの参考になると考える。一方で、課題も具体化してきたため、協力が得られた精神保健福祉センターと具体的な研修実施方法について意見交換をしていくことも重要であろう。

A. 研究目的

”トラウマインフォームドケア (Trauma Informed Care: 以下 TIC) とは、強みに基づくケアの枠組みであり、トラウマの影響に対する理解と対応に基礎を置き、提供者とサバイバーの双方にとって身体的、心理的、感情的な安全性を重視し、サバイバーがコントロール

とエンパワーメントの感覚を再構築する機会を創出するものである⁽¹⁾

近年、米国では社会全体として TIC が積極的に展開されており、その背景として、米国保健福祉省の一部局である薬物乱用・精神衛生サービス局 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration: 以下

SAMHSA) の存在は大きい⁽²⁾。SAMHSA 様々な活動を推進し、ネットワークを発展したことで、米国トラウマインフォームドケアセンターが 2005 年に設立された⁽³⁾。そして、2017 年には米国下院議会に TIC 関する法案⁽⁴⁾が提出されるなど、米国において TIC はその重要性が行政の中でも共通認識として広まりつつある。

一方で、日本の場合はいくつかの活用事例はあるものの⁽⁵⁾⁽⁶⁾、まだ広く展開されている状況にはない。しかし、近年日本でも TIC について紹介している Web サイト⁽⁷⁾や、TIC に関する人材育成や地域実践等を行っているコミュニティ事業等、様々な活動が広がってきている⁽⁸⁾。

TIC の展開を考える際に、米国での先行事例を考慮すると公的機関からの発信や取り組みは非常に重要であるといえる。我が国においては、精神保健医療福祉に関する技術的中核機関の 1 つとして精神保健福祉センターがある。精神保健福祉センターは、精神保健福祉法の第 6 条で規定される精神保健福祉の総合技術センターで精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るために設置されており⁽⁹⁾、地域保健対策の広域的・専門的・技術的推進のための拠点である。

2020 年度の厚生労働科学研究「精神保健医療福祉施設におけるトラウマ（心的外傷）への対応の実態把握と指針開発のための研究」班による精神保健福祉センターおよび保健所での TIC の認知度・取り組み状況の実態調査結果によれば⁽¹⁰⁾、中部地方では特に TIC の認知度が高く、具体的な取り組みも行われていた。また、全国的に TIC という言葉を認識する機会が増えている傾向が示されていたものの、具体的な取り組みが実際に行われている地域はまだ少ないという結果であった。さらに、近年 TIC に関する講演や研修等の機会が増えてきており、また一部の精神保健福祉センターでは TIC に関する専用ページ⁽¹¹⁾が作成されるなど、我が国においても徐々にその取り組みが広がっている状況にある。

本分担研究では、こうした実態を踏まえて、精神保健福祉センターの TIC に関する現状での実践状況やニーズ調査を改めて行うこと、3 年

前と比較してどの程度 TIC の概念の広まり、またその展開と研修実施までのハードルなどの実態把握と実装への課題を明らかにすることを目的として調査を行った。

B. 研究方法

1. 調査概要と調査対象

本調査は調査 1（精神保健福祉センター長対象）、調査 2（精神保健福祉センター相談スタッフ対象）によって構成された。調査 1（全国 69 箇所）では、TIC に関する現状での実践状況やニーズ等について各機関の状況を代表して回答を求めた。調査 2 は各精神保健福祉センターで普段相談業務を担当している常勤スタッフ（各センター 5 名を最大として）に調査を行った。なお、本調査はすべて匿名回答とし、各施設名の所在地域のみ回答を求める、個別の施設が特定できないように配慮した。本調査は国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得て実施した（A2023-102）。

2. 適格基準・除外基準

① 適格基準

- 1) 同意取得時に精神保健福祉センターに勤務している
- 2) 施設長もしくは施設全体の業務・方針を把握していること（調査 1 のみ）
- 3) 主たる業務が精神保健福祉センターにおける相談業務である常勤職員（調査 2 のみ）

② 除外基準

- 1) 調査回答時点で精神保健福祉センターに所属していないこと

3. 調査項目

① 調査 1 の調査票の質問項目は、以下のとおりである。

- 1) TIC に関する概念の当該施設での浸透度について
- 2) TIC に関する対外的な研修の実施について
- 3) TIC に関する内部向けの研修の実施について
- 4) 基礎情報（所属施設名、役職、その他施設情報）

②調査 2 の調査票の質問項目は以下の通りである。

- 1) TIC に関する概念の当該施設での浸透度に関する質問
- 2) PTSD ないしトラウマ体験を有するケースへの対応状況に関する質問
- 3) The trauma provider survey (Kassam-Adams, Nancy et al., 2015)
- 4) 日本語版 K6 (Furukawa et al, 2008)
- 5) 日本語版 Maslach Burnout Inventory (増田, 1997)
- 6) 基礎情報 (所属施設の所在地域、職種、勤務形態、勤続年数、主な業務内容等)

4. 解析方法

本調査は実態調査を目的としているため、記述統計を基本とした解析を行った。

C. 研究結果

以下、調査 1、調査 2 の順に結果を述べる。

調査 1

1) 基本情報

配布対象施設数は 69、有効回答数は 58 (回答率 : 84.1%) だった (表 1)。回答が得られたセンターの所在地については、関東所在のセンターが最も多く 12 か所 (20.7%)、最も少いのは甲信越、中国、四国の 4 か所 (6.9%) であった (図 1)。回答者の属性としてセンター長が最も多く、55 センターであった (94.8%) (図 2)。その他役職の内訳は、相談業務を分掌する部署の長が 1 センターであった (表 2)。センターの相談業務を担当している常勤職員数は、最小が 0 人、最大が 50 人で、平均 7.6 人であった (図 3、表 3)。

2) TIC という言葉・概念の浸透度についての実態

『トラウマインフォームドケア (TIC) という言葉を聞いたことはありますか?』については、「ある」 (91.4%) が大部分を占めた (図 4)。

TIC がどのような概念であるか具体的に「よく知っている」「少しあは知っている」と回答し

たのは 81.0% (図 5)、また 72.4% が日々の業務の中で TIC を耳にする機会が増えたと実感していた (図 6)。

TIC に関する何かしらの取り組みを行っているセンターは 39.7% であり、4 割近くが取り組みを行っていた (図 7)。取り組みを行っていると回答のあったセンターからは表 4 のように、その内容について記載があった (複数回答)。

3) TIC に関する対外的な研修について

対外的な TIC の研修を行う必要性を感じ、すでに研修を行っているセンターが 22.4% であり、4 分の 1 近くが実際に研修を行っていた。対外的な TIC の研修を行っていない場合でも、その必要性を感じるといった回答が 48.3% であった (図 8)。

※調査 1 の問 5～問 9 (対外的な研修における「テーマの選定と予算の決定者」「貴センターでその研修を実施するかを決める最終決定者」「研修の運営担当者」「研修の講師」「新たに TIC の研修を実施する際のハードル」) は別途分担研究報告書 (佐々木那津) にて結果をまとめた。

4) TIC に関する内部の職員向けの研修について

自施設の職員向けの研修については、12.1% が、その必要性を感じてすでに実施していた。内部の職員向けの研修を行っていない場合でも研修の必要性を「とても必要を感じる」「必要を感じる」が合わせて 56.9% であった (図 10)。

研修を行う際のハードルとしては、「他業務で多忙なため TIC 研修の準備・実施にかける時間がない」が最も多く、次いで「TIC の知識・スキルが不足している」、「対応する人がいない」が多かった (図 11)。

『自施設の職員向け研修の中に、TIC や広義のトラウマに関する内容を入れる場合、どのような支援や資源があれば既存の研修内容に含めることができますか?』については、「TIC の効果や意義に関する資料」が最も多く、次いで、「どの研修でも利用できそう

な TIC に関する動画」、「TIC の専門家による、既存研修の講師への支援」となった（図 12）。

5) トラウマ対応における課題

『トラウマ体験を持つ方への対応について貴センターで課題を感じることはありますか？』については、「とても感じる」と「少し感じる」が合わせて 82.8% にのぼった（図 13）。利用者の過去のトラウマ体験の影響やトラウマがあると感じるケースが「よくある」と「少しある」の回答が 94.8% と大部分を占めた（図 14）。

トラウマについての研修は 43.1% が実施しており、「ない」「わからない」はいずれも 27.6% であった（図 15）。研修を実施していると回答した 25 のセンターから具体的な内容の回答があった（複数回答）（表 5）。

『トラウマを意識するケースや対応が必要とされるケースは増えている実感はありますか？』については、「とても感じる」と「少し感じる」が合わせて 79.3% であった（図 16）。

TIC やトラウマ体験を持つ方への対応を行う上で、今後必要とされる人材として、「心理職（公認心理師・臨床心理士等）」が最も多く、回答数は 53 であった。次いで、「精神科医」、「保健師」、「精神保健福祉士」となった（図 17）。

6) 2020 年度調査結果との比較

3 年前に実施した精神保健福祉センターを対象とした同調査の結果と、本年度の調査結果を比較した。「TIC という言葉を聞いたことがありますか？」（図 18）は 2020 年度時点では全体の 80.7% が「知っている」と回答していたのに対し、本年度調査では 91.4% が「知っている」と回答していた。

また、「トラウマインフォームドケア（TIC）」とはどのような概念であるか具体的にご存知でしたか？」については、2020 年度は「よく知っている」「少しあは知っている」を合わせて 64.9% であったのに対し、本年度調査では 81.0% であった（図 19）。「何かしらの取り組みの実施状況」についても 2020 年度は「ある」が 21.1% であったのに対し、本年度調査では

39.7% であった（図 20）。一方で、自施設向けの研修を行う際のハードルについては、2020 年度は「TIC の知識・スキルが不足している」の回答が最も多かったのに対し、本年度調査では「他業務で多忙なため TIC 研修の準備・実施にかける時間がない」が最多であった（図 21）。

調査 2

1) 基本情報

配布数 345 に対し、有効回答数は 226（回答率 65.5%）だった（表 1）。

回答者が所属しているセンターの所在地については、関東のセンターが最も多く 47 人（20.8%）、最も少いのは四国の 14 人（6.2%）であった（図 22）。

回答者の職種は、「心理職（公認心理師・臨床心理士等）」が最も多く 78 人（34.5%）で、「保健師」が 60 人（26.5%）、「精神保健福祉士」が 56 人（24.8%）であった（図 23）。

回答者の勤続年数は年数と月数について、それぞれを自由記述とした。回答の勤続年数をカテゴリに分けてみると、「1 年未満」20.8%、「1 年以上 3 年未満」38.1%、「3 年以上 5 年未満」22.1%、「5 年以上 10 年未満」12.4% であった。また、最短は 0 年 6 か月、最長は 29 年 9 か月であり、平均 3 年 9 か月（SD52.4※月数で算出）であった（表 6）。

回答者の年齢は、「45～49 歳」が最も多く、19.5% であり、次いで「35～39 歳」18.6%、「40～44 歳」17.3%、「50～54 歳」12.4% であり、30～40 代が 6 割以上を占めている（図 24）。回答者の性別は、男性が 21.2%、女性が 78.3% であった（図 25）。

2) TIC という言葉・概念の浸透度についての実態

『「トラウマインフォームドケア（TIC）」という言葉を聞いたことがありますか？』については、「ある」が 94.2%、「ない」が 5.8% であった（図 26）。

TIC がどのような概念であるか具体的に「よく知っている」「少しあは知っている」と 70.8% が回答し、「聞いたことがあるがよくは知らない

い」「初めて聞いた」が合わせて 28.3% であった（図 27）。

TIC を耳にする機会が近年増えてきている実感があるかについては「とてもそう思う」「少しそう思う」と 69.9% と 7 割近くが回答した（図 28）。

『トラウマ体験を持つ方への対応についてあなたは課題を感じることはありますか？』については、「とても感じる」「少し感じる」が合わせて 93.4% であり、9 割以上を占めた（図 29）。

3) トラウマ対応における課題

『あなたが担当するケースの中で、PTSD と診断されたことのあるケースは全ケースの中でどのくらいの割合を占めますか？』については、10% 刻みの数直線を用いて、数字に○をつける形で聞いた。集計は、0%、1～10%、…、91～100% の 11 段階で行った。「1%～10%」の回答が最も多く 43.4%、次いで「0%」32.3% であり、10%以下が 8 割近くを占めた（表 7）。

『あなたが担当するケースに過去のトラウマ体験の影響が大きいと考えられるなど、トラウマが背景にあると感じるケースはどのくらいありますか？』についても、問 5 と同様に 11 段階で回答を求めた。「21～30%」が最も多く 16.4%、次いで「1～10%」14.6%、「11～20%」11.5% であった（表 8）。

4) The trauma provider survey

The trauma provider survey について各サブカテゴリの合計点の平均値（土標準偏差）を算出した。なお、項目内に不明や欠損値がある場合には、当該項目の平均値で補完した。

「トラウマに配慮した医療に関する知識（11 項目）」30.1（ ± 3.0 ）点、「トラウマに配慮した医療に関する意見（6 項目）」17.5（ ± 1.6 ）点、「自己評価された能力（10 項目）」17.9（ ± 3.2 ）点、「トラウマに配慮した医療の実施に対する障害の認識（5 項目）」10.2（ ± 2.1 ）点、「最近の実践（7 項目）」は 11.2（ ± 2.7 ）点という結果であった（表 9）。

「トラウマに配慮した医療に関する知識」の項目では先行研究に倣い⁽¹⁾、「正しい選択肢」

を回答している回答者についてその比率を検討した。ここでの「正しい選択肢」は、項目 1、4～6、8～11 では「そう思う」「まったくそう思う」とし、項目 2、3、7 では「全然そう思わない」「そう思わない」とした。

「正しい選択肢」を回答した回答者の比率は、「10. 病気や怪我をした患者の長期的な心的外傷後ストレス症状を防ぐために、医療提供者にできることがある。（98.2%）」、「9. 患者の初期の心的外傷性ストレス反応の中には、健全な感情の回復過程の一部となり得るものがある。（96.0%）」、「4. 心的外傷を受けた出来事の最中のどこかの時点で、自分が死ぬかもしれないと思った人は、心的外傷後ストレス反応を起こすリスクが高い。（90.7%）」などの項目で 9 割を超えていた。一方、「3. 重度の怪我や病気をしている人は怪我や病気が重度でない人よりも、一般的に、より重篤な心的外傷性ストレス反応を起こす（46.0%）」、「5. 重い病気や怪我を経験した後、多くの人は自分自身でうまく対処している（49.1%）」など、半数程度にとどまった項目もあった（表 10）。

「トラウマに配慮した医療に関する意見」に関する項目について、「そう思う」「まったくそう思う」が TIC に対する好意的な意見を示している（質問項目 1 のみ「全然そう思わない」「そう思わない」）。

全ての項目で好意的な意見が 70% をこえており、項目 5 は 99.6%、項目 2 は 97.3%、項目 1 と項目 3 は 93.4% と非常に高く、TIC に対して好意的であることが示された（表 11）。

「自己評価された能力」に関する項目では、「少しできる」「とてもできる」が、「1. 心的外傷を負った患者があなたに話しかけやすくなる／あなたといてほっとすると感じられるように、患者と関わる」（89.8%）、「2. 患者の強い感情的苦痛に対して、冷静に、批判的な判断をせずに対応する。」（91.6%）など、9 割近い項目があった。一方、「できない」という回答は「3. 患者に再び心的外傷体験をさせることなく、心的外傷となった出来事の詳細を聞く。」（48.7%）、「7. 心的外傷となる出来事が起ったすぐ後に、患者の苦痛、感情面でのニーズ、支援体制を評価する。」（49.6%）で半数近くあ

った（表12）。

「トラウマに配慮した医療の障害の認識」に関する項目では、「3. 心的外傷を念頭に置いた評価と介入を提供するために研修を受ける必要があること。」以外の項目で「少し障壁となっている」と「大きな障壁となっている」の回答をあわせて7割をこえていた（表13）。

「最近の実践」に関する項目では、「はい」という回答が最も高い項目で、「5. 患者に、自分の社会的支援（家族、友人など）の活用を促す」56.6%であり、他の項目はいずれも半数以下であった（表14）。

5) 日本語版K6

日本語版K6の合計点は、有効回答者の平均値（土標準偏差）が5.1（±4.5）点という結果であった。軽症および重症をスクリーニングするための最適なカットオフポイントとして、先行研究では5点以上、および13点以上が用いられている。この区分ごとの回答者数の内訳は、5点以上が48.7%、13点以上が4.0%であった。また、5点以上の回答者の平均値（土標準偏差）が8.8（±3.6）点、13点以上の回答者の平均値（土標準偏差）が17.4（±4.0）点であった（表15）。

6) 日本語版Maslach Burnout Inventory

日本語版Maslach Burnout Inventoryについて、下位概念ごとに合計点の平均値（土標準偏差）をみると、「情緒的消耗感（EE）」では13.9（±4.6）点、「脱人格化（DP）」では11.3（±4.1）点、「個人的達成感の低下（PA）」では21.9（±4.1）点であった（表16）。

D. 考察

調査1

1) 回答精神保健福祉センターの背景

回答率は84.1%であり、8割以上の精神保健福祉センターより回答が得られた。回答施設の所在地の分布は、実所在地の比率とほぼ同等であり、おおむね均一に回答が得られたと考えられる。また、回答者の属性は90%以上がセンター長であり、それ以外の属性もほとんどが管理職以上であるため施設の状況を

一定程度代表した結果であると考える。

2) TICという言葉・概念の浸透度について

9割以上がTICという言葉を聞いたことがあり、「概念について具体的に少しあは知っている・よく知っている」も8割を超えており、言葉自体を耳にする機会も増え、概念としても定着が進んでいると考えられる。また、7割以上がTICという言葉や概念を耳にする機会の増加を感じており、触れる機会が増えていくことが予想された。

TICに関する何かしらの具体的取り組みを行っていたのは23のセンター（39.7%）であり、全国的にみても取り組みが具体的に行われている現状がよみ取れる。取り組み事例として、「思春期研修の中にTICを取り入れた」「外部講師によりTIC研修を行った」「TIC研修に基づく対応が取れるように所内で話し合う」等いくつかの具体的な取り組みが行われている実態が明らかとなった。これらの実例は、将来的にTIC研修の実施を検討している精神保健福祉センターでも参考となる実例になるとを考えられる。

3) TICに関する対外的な研修について

主催する研修にTICを採用しているケースは2割以上あり、また約半数のセンターは対外的なTICに関する研修実施の必要性を感じていた。そのためTIC研修を行うニーズは一定以上あり、またすでに行っているセンターも存在している状況であるため、方法次第ではさらに各精神保健福祉センターでTIC研修を実施していくことができると言える。

4) TICに関する内部の職員向けの研修について

TICに関する内部職員向けの研修をすでに実施しているセンターは12.1%であった。しかし、6割近くが研修の必要性を感じており、機会があれば多くのセンターがスタッフ向け研修にTICを取り入れていく可能性が高いと考えられた。内部職員向けの研修を行う際のハードルについては、「TICの知識・スキルの不足」の他にも、研修を実施する「時間的余裕」

や「人員の不足」、「予算」などのより具体的なハードルを挙げる割合が高かった。このことから、想定されるのはおそらく一定程度TICという概念やその重要性は多くの精神保健福祉センターで共有されているものの、実践するためには他業務との調整や予算の獲得などより具体的な面での課題を超える必要があると考えられる。

5) トラウマへの対応について

82.8%がトラウマ体験を持つ方への対応について課題を感じており、大半のセンターが普段からその対応について苦慮している現状がうかがえた。また、トラウマが背景にあると感じるケースの割合は94.8%であり、多くの対応ケースでトラウマ関連の問題を扱う場面があると推察された。

43.1%がトラウマに関する研修を実施していた。TICについての研修より高い割合だが、トラウマ自体を扱う研修が少ない現状がうかがえた。

「TIC 実践やトラウマ対応において必要と思う職種（複数回答可）」は「心理職」が最も多く53であり、次いで「精神科医」が48、「精神保健福祉士」と「保健師」がいずれも40であった。一方で、他の職種については回答が少なく、各センターの職員の配置数や現状の職種も回答に影響を与えていたが、どの職種が対応するのがより望ましいかという点が整理されている可能性があると考える。

調査2

1) TIC・トラウマに関する知識および実践の実態

回答率は65.5%で、多くの回答が得られた。職種は「心理職（公認心理師・臨床心理士等）」が最も多く、次いで「保健師」、「精神保健福祉士」が多いという構成である。経験年数、年齢とともに中堅以上のキャリアの相談員の回答が最も多いと予想される。

9割以上がTICという言葉を耳にしており、その概念について知っているという回答も7割超えていた。どちらもセンター長の回答と同程度の高い水準であった。TICという言葉や

概念を耳にする機会の増加を感じているのは7割近くであり、センター長と同じく、最近になってTICという言葉やその概念に触れる機会が、増えてきていることが明らかとなった。

トラウマ体験を持つ方への対応について9割以上が課題を感じており、多くの相談スタッフが、普段の相談業務の中で困難を感じている可能性が示唆された。日常業務における対応相談ケースの全体の中でPTSDと診断されたことのあるケースが占める割合を「10%以下」と回答したスタッフは80%近くであり、PTSDと診断されるケースはあまり多くないことが予想される。一方で、全ケースのうち、トラウマが背景にあると感じる担当ケースは「30%以下」と回答した相談スタッフは約半数だった。PTSDの診断がついていないまでも、トラウマ体験を有すると感じる利用者に対する相談業務は比較的多くのスタッフが日常的に経験している可能性が示唆された。

2) The trauma provider survey

比較を行うため、先行研究 (Bruce, M. M. et al. 2018) と同カテゴリで集計を行った。以下、主に先行研究との回答内訳との比較を中心考察する。The trauma provider surveyの「トラウマに配慮した医療に関する知識」について「1. 重傷を負ったり～」の正答率は、先行研究が93.8%に対して、本調査では52.2%であり、最も差が大きい項目であった。その他の項目については、先行研究と概ね同様の水準であり、トラウマに関する知識について先行研究と大きな違いはないと考えられた。「トラウマに配慮した医療に関する意見」についても、ほぼ先行研究と同様の意見の傾向であることが示された。また、「自己評価された能力」については、「患者に再び心的外傷体験をさせることなく～」「心的外傷となる出来事が起ったすぐ後に～」「心的外傷に焦点を当てた～」の3つの項目が特に、先行研究に比べて「できる」「少しできる」という回答が少なかった。一方、「よくある心的外傷性ストレス反応や症状について～」については、先行研究に比べて「できる」「少しできる」という回答が多かった。心的外傷に対する対応としてより専門性

が高いと思われる項目について、自信を持って対応ができるスタッフの割合は先行研究と比べて少ないと考えられる。

「トラウマに配慮した医療の障害の認識」については、「少し障壁となっている」「大きな障壁となっている」の回答が7割を超えている項目が多く、時間・業務範囲という制約や、対応スキルが十分ではないことなどがTICの実践を行う際の障壁として認識している相談スタッフが多いと考えられた。

「最近の実践」に関する項目では、「5.患者に、自分の社会的支援（家族、友人など）の活用を促す」が項目の中で最も多く56.6%の回答者が「はい」と回答していた。「7.家族に、本人が助けを必要としているかもしれない感情や行動上の反応について、情報を提供する。」は43.8%が「はい」と回答しており、これはほぼ先行研究と同じぐらいの水準であったが、他の項目はいずれも先行研究の半分程度であった。トラウマに配慮したケアを実践している割合は、先行研究に比べて大きく下回っている項目もあると示唆された。

E. 結論

TICの概念の認知度については、精神保健福祉センターのセンター長等で8割以上、センターの相談スタッフで7割程度という結果であった。また、TICの具体的な取り組みを行っているセンターは4割度という結果であった。精神保健福祉関連行政機関においてTICという言葉や概念については、全般的に浸透し、実践例も一定数あることが示唆された。

また、2020年度調査との比較において、TICという言葉の知名度、概念の認識度ともに増加しており、TICが着実に広がっている現状が示唆された。また言葉や概念だけでなく、実際に取り組みを行っているセンターの割合も増えていることから、実践される機会も増えていると考えられる。一方で、実装の観点から見た際に特にハードルとなる点について、3年前はTICへの知識不足が最も多く選択されていたのに対し、今年度調査においては、同様の質問に対し「時間を確保することが難しい」という回答が最も多く、また「予算的な課題」を挙

げる回答も微増していた。この結果から、TICの概念は浸透してきているものの、普段から精神保健福祉センターが担っている業務範囲が広く、他にも取り組むべき課題や実施を要請されている研修等あることから、TICの研修を新たに導入するという点において、1つ課題が生じている可能性はある。

TICの概念特性を鑑みると、必ずしも単独でTIC研修を実施しなくとも既存の研修においてTICの視点を入れるなどの工夫が可能となれば、より一層普及していく可能性はあるかもしれない。また、各精神保健福祉センターでの具体的な研修実施例などの報告がなされることも未実施の精神保健福祉センターが研修を計画する際の材料となるかもしれない。今後どのようにTICの要素を入れた研修実施方法があるかをいくつかの精神保健福祉センターのセンター長や研修担当職員とともに検討していくことも実装に向けては有効な手段となると考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

該当なし

2 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

I. 引用文献

- 1) Hopper EK, Bassuk EL, Olivet J. Shelter from the Storm: Trauma-Informed Care in Homelessness Services Settings. *The Open Health Services and Policy Journal*. 2010; 3:80-100.
- 2) 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター・兵庫県こころのケアセンター訳. SAMHSA のトラウマ概念とトラウマインフォームドアプローチのための手引き. 2018.
- 3) 野坂祐子. トラウマインフォームドケア “問題行動”を捉えなおす援助の視点: 日本評論社; 2019.
- 4) 443. HRHR. Recognizing the importance and effectiveness of trauma-informed care. 2017.
- 5) 大岡由佳. 「トラウマインフォームドケア 学校プロジェクト事業」 「問題行動の背景をトラウマ の視点から考えてみよう」. 国立研究開発法人科学技術振興機構社会技術研究開発センター (JST/RISTEX) 研究開発プロジェクト「トラウマへの気づきを高める“人- 地域 - 社会”によるケアシステムの構築」. 2018.
- 6) 浅野恭子, 亀岡智美, 田中英三郎. 児童相談所における被虐待児へのトラウマインフォームドケア. 児童青年精神医学とその近接領域. 2016;57(5):748-57.
- 7) 厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業) 「精神保健医療福祉施設におけるトラウマ (心的外傷) への対応の実態把握と指針開発のための研究」 研究代表者 : 西大輔. Trauma Lens こころのケガに配慮するケア.
<https://traumalens.jp/>
- 8) 一般社団法人 TICC. こころのケガを癒やすコミュニティ事業 TICC(Trauma Informed Care/Community).
<https://www.jtraumainformed-tic.com/>
- 9) 一般社団法人日本公衆衛生協会. 全国精神保健福祉センター長会
<https://www.zmhwc.jp/>.
- 10) 臼田謙太郎. 分担研究報告書 精神保健福祉センター・保健所および精神科医療機関を対象とした研究 2021. 14-33 p.
- 11) 北海道保健福祉部精神保健福祉センター. ～みんなで取り組む TIC～TIC (トラウマインフォームドケア) をご存じですか?
<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/123427.html>.

表 1 本調査の回答率

	対象	配布数	回答数	回答率
調査1	精神保健福祉センター	69	58	84.1%
調査2	精神保健福祉センター相談員	345	226	65.5%

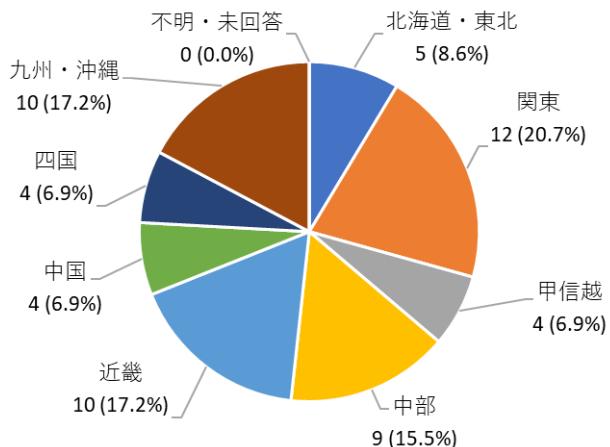


図 1【調査1 センター長】精神保健福祉センターの所在地

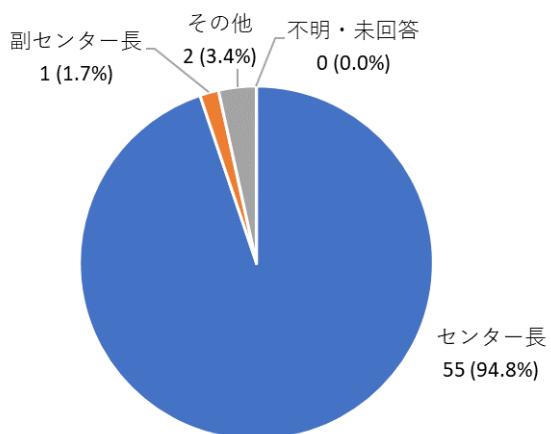


図 2【調査1 センター長】回答者の役職

表 2【調査1 センター長】回答者の役職

	回答数(人)	(内訳 %)
センター長	53	(94.6%)
副センター長	1	(1.8%)
その他	2	(3.6%)
相談業務を分掌する部署の長	1	1.8%
不明	1	1.8%
不明・未回答	0	(0.0%)
合計	56	(100.0%)

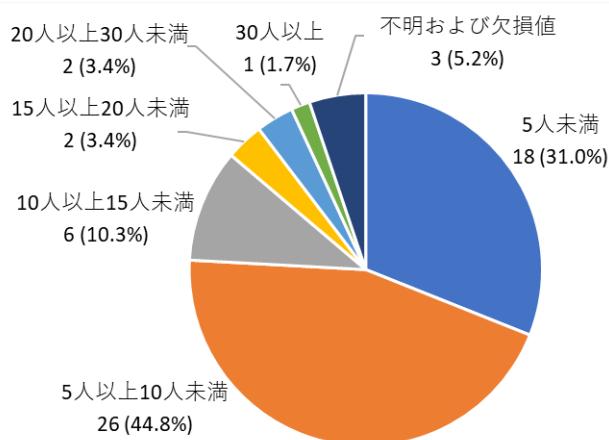


図 3【調査 1 センター長】センターの相談業務を担当する常勤職員の人数

表 3【調査 1 センター長】センターの相談業務を担当する常勤職員の人数

	回答数(人)	(内訳 %)
5人未満	18	31.0%
5人以上10人未満	26	44.8%
10人以上15人未満	6	10.3%
15人以上20人未満	2	3.4%
20人以上30人未満	2	3.4%
30人以上	1	1.7%
不明および欠損値	3	5.2%
合計	58	100.0%

平均：7.6人 標準偏差：8.1

最大値：50人 最小値：0人

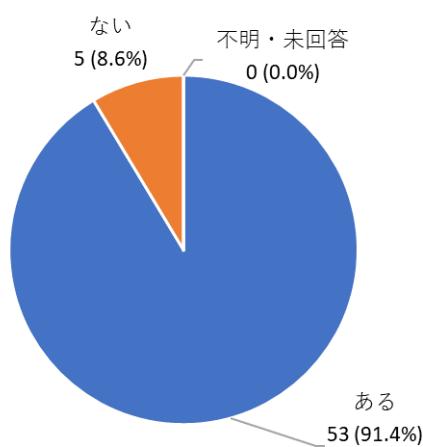


図 4【調査 1 センター長】問 1 「トラウマインフォームドケア (TIC)」という言葉を聞いたことはありますか？」

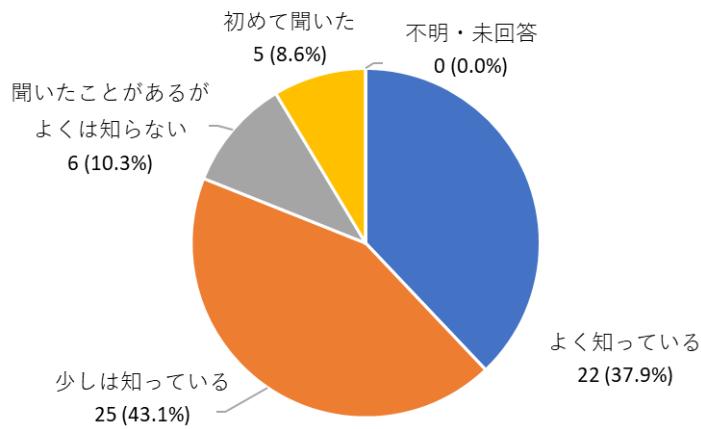


図 5【調査 1 センター長】問 2 「トラウマインフォームドケア (TIC)」とはどのような概念であるか具体的にご存知でしたか？」

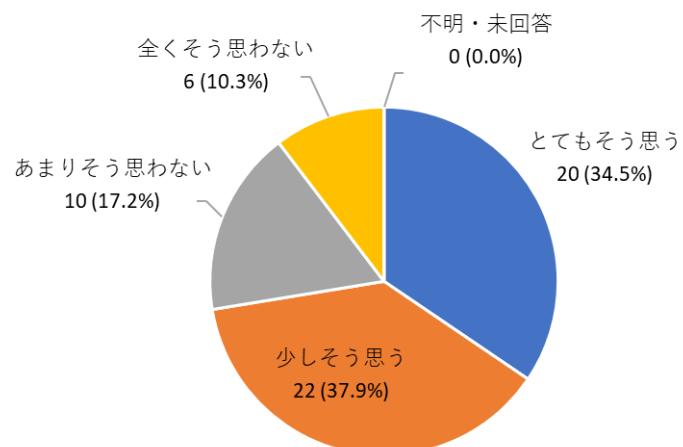


図 6【調査 1 センター長】問 3 「トラウマインフォームドケア (TIC)」という言葉や概念を日々の業務を行う中で耳にする機会が近年増えてきているという実感はありますか？」

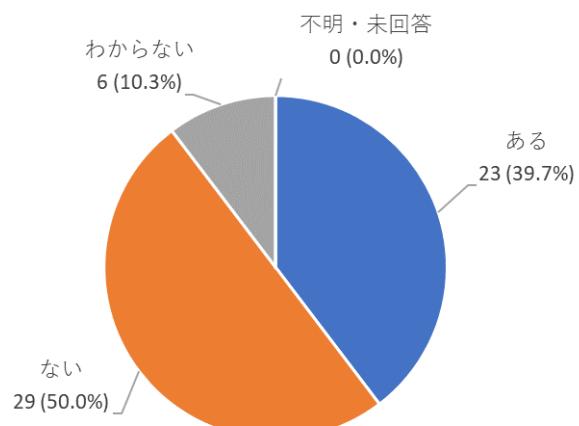


図 7【調査 1 センター長】問 4-1 「トラウマインフォームドケア (TIC)」に関する何かしらの取り組みを貴センターは行っていますか？」

表 4【調査1 センター長】問4-2「問4-1 で「ある」とお答えいただいた方は、どのようなことを行ったのかご記入ください。」

回答内容
県内の教員向けオンライン研修会。個別の中学校での研修会。センター間の研修などでTICの研修を行っている。(所長が講師として)
今年度の思春期研修TICをテーマに行う(外部講師)
・当所の研修会で地域の支援者向けにTICをテーマに実施。・当所の相談ケースの事例検討の場などでもTICの考え方を話題にしつつ、実施している。
・1度、外部講師によるTIC研修を取り入れた・支援者向けリーフレットを普段啓発目的に作成し、ホームページに載せた。
コロナ感染症対策として、コロナ対応した病院、施設職員に対して①レクチャー②ストレスチェック③面接を行った。心理士協会と共に実施したが、当センターは①を中心に行った。
・思春期基礎研修(20問)の中で、TICについて1コマ取り入れて、開催。
・相談時TICを念頭において、支援している。・センター内で「トラウマインフォームドケア」著:野坂祐子氏の書籍を回覧している。
西先生の研修を開催しました。
常に相談を受ける際にはトラウマの視点を入れるように心がけている
2年に一度程度、研修会を開催している
・事件があった際に、一般住民を対象として、トラウマ反応や、対処法、に関する周知や相談窓口の案内を、ホームページで行ったことがあります。
・PFAの研修は、外部講師により実施をしております。
1度だけ外部講師によりTICのご講演を依頼したことがある。
今年度2月に外部講師によるTIC研修を予定している。
・今年秋に外部講師の研修会(当センター職員、県内の支援者対象に)、(野坂祐子先生)
・依存症支援のときには対象者背景を検討のときにトラウマ様体験の有無をみます
相談事務の中で相談者の課題の背景に広義のトラウマ相談がありうることを念頭において対応している
令和4年度に1度、外部講師によるTIC研修を実施した。
研究として薬物依存症へのスティグマ軽減のためTICの4リーフレットの日本語訳及び事例集を作成中
TIC研修とは銘打っていないが、その概念での研修は行っている(自殺、依存、虐待、DV、被害者支援等)
スタッフ間で勉強会を広いている。
当センターでは精神分析的、精神療法、精神分析療法、カントリーフィーリング法を行っており、多くの患者さまが被虐等のトラウマの当事者か土地柄、トラウマの第2、第3世代である。また、地域で事故・事件などが行った場合、相談業務・教育的介入などは隨時行っている。研修も行っている。
TICも内容に含まれる研修を企画。所内事例検討で、TICに基づく対応がとられるよう話し合う
・医療関連者向けに、NCNPと共同し、TIC研修を企画している(R4、4月、5月実施予定)
・子供、若者の自殺対策とし、TICを取り入れ、令和6年度に教職員及び子供若者の支援者向けに研修を行う予定で企画中。
「積極的かつ安全な直接支援のためのガイドライン」を作成し、その中にTICを取り入れ、また研修を行っている。

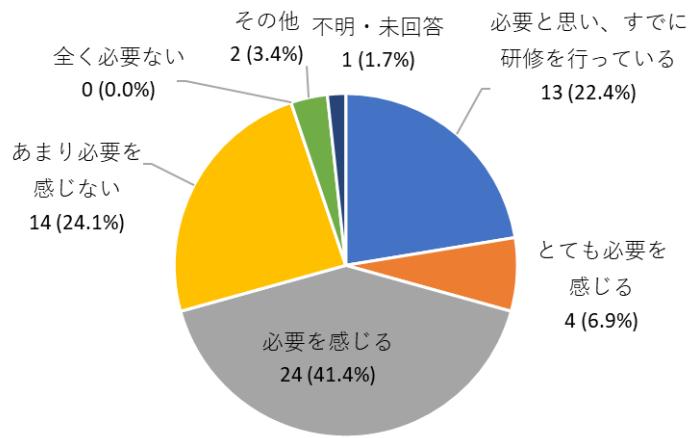


図 8【調査1 センター長】問5 「貴センターにて対外的なTICの研修を行う必要を感じますか？」

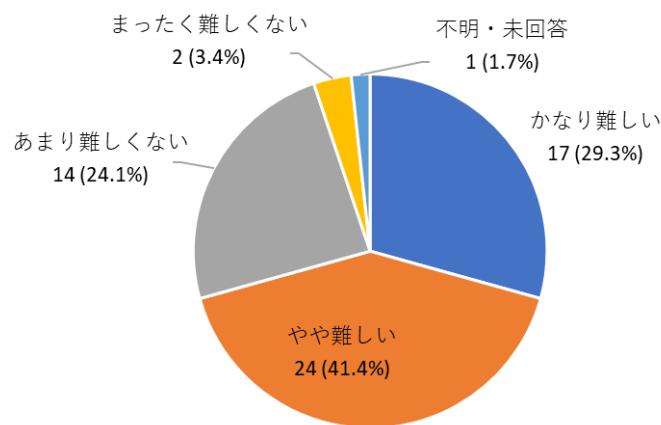


図 9【調査1 センター長】問8 「対外的なTICの研修を新たに追加して行うことと、既存の研修（自殺対策、依存症、ひきこもり支援等）の中にTICや広義のトラウマに関する内容を入れることは、それぞれどの程度、現実的に難しいですか？【新たに追加】」

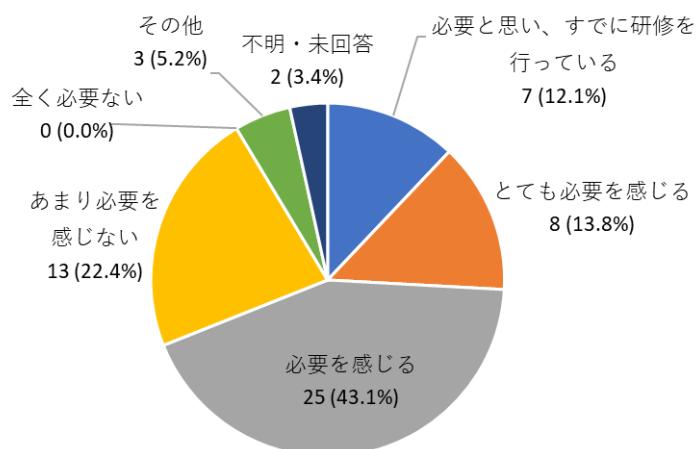


図 10【調査1 センター長】問10 「貴センターにおいて、自施設の職員向けの研修を実施する必要を感じますか？」

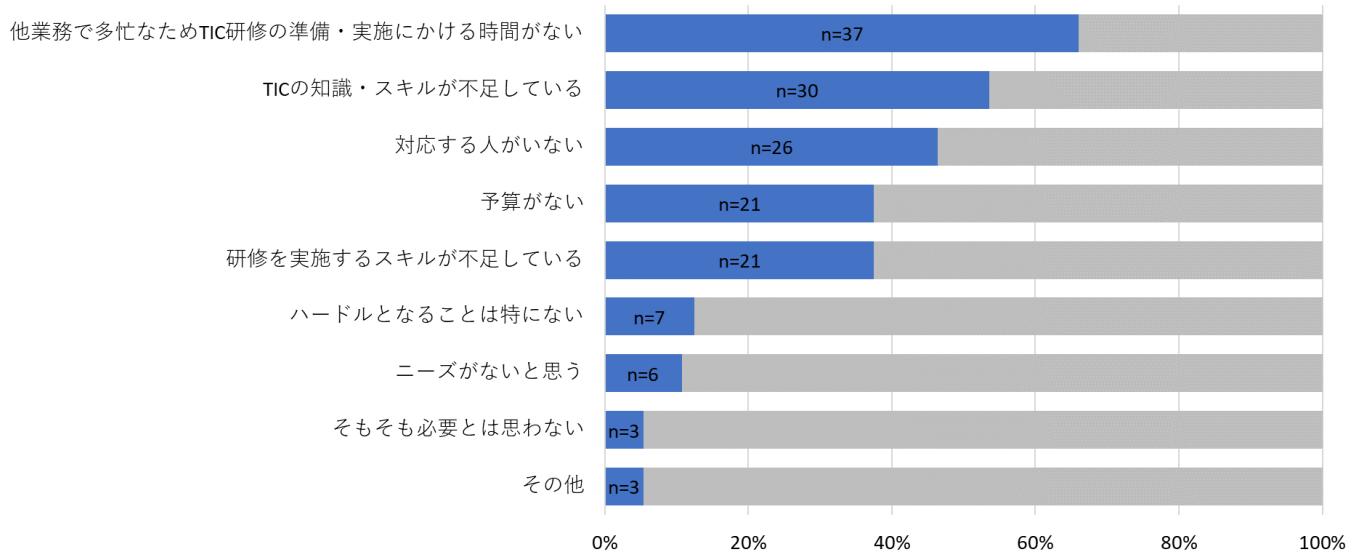


図 11【調査1 センター長】問11「貴センターにおいて、自施設の職員向けの研修を行う際、ハーダルとなることはどのようなことだと思いますか？（複数回答 N=58）」

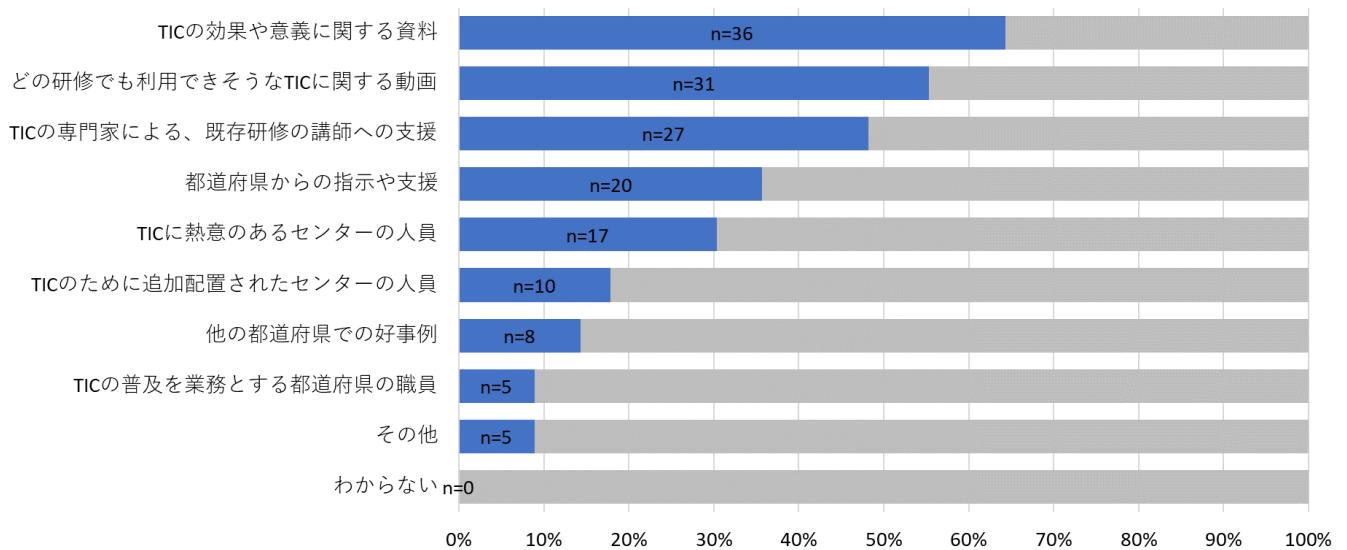


図 12【調査1 センター長】問12「自施設の職員向け研修の中に、TICや広義のトラウマに関する内容を入れる場合、どのような支援や資源があれば既存の研修内容に含めることができますか？（複数回答 N=58）」

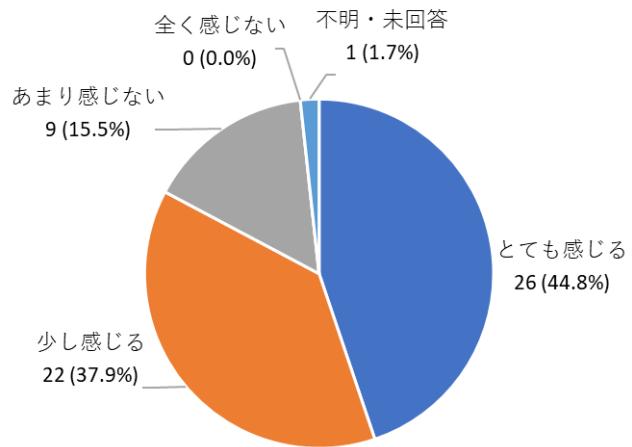


図 13【調査 1 センター長】問 13「トラウマ体験を持つ方への対応について貴センターで課題を感じることはありますか？」

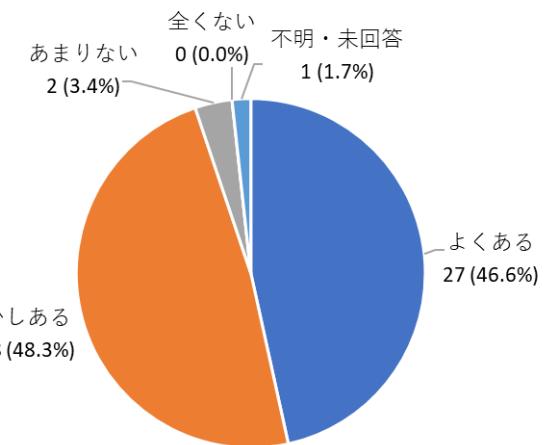


図 14【調査 1 センター長】問 14「貴センターの利用者の方の中に過去のトラウマ体験の影響が大きいと考えられるなど、トラウマが背景にあると感じるケースはどのぐらいありますか？」

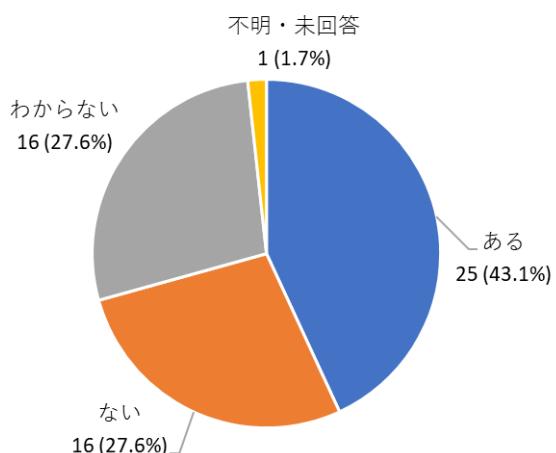


図 15【調査 1 センター長】問 15-1「貴センターにおいて、トラウマについての研修を行ったことがありますか？」

表 5 【調査1 センター長】問15-2「問15-1で「ある」とお答えいただいた方は、どのようなものを行ったかご記入ください」

①【対象】	②【プログラム内容等】	③【期間】	④【参加人数】
学校の先生等	子供（生徒等）が自殺した時の学校としての対応等について	1日	100人弱
センター職員、管内相談対応者（保健師、PSW、心理職等）	災害時こころのケア	数年に1度、2時間位	50～100人
地震被災者	いわゆる心のケアに関する座学	1回のみ（1日のみ）	1回10～20人位
所員	発達性トラウマ障害の考え方についての研修。	2時間	15人
市職員等の対人支援職	災害によるトラウマとそのケア	2時間	30人前後
市町相談担当者、保健所担当者、教育、医療等担当者	思春期臨床・相談におけるTICに	2時間	1月に実施予定、100名程度？
保健所職員、市町村職員	トラウマケアに関する講義、PFAをふまえた初期対応に関するミニ講話および演習。	1日研修	19名受講
市の相談にかかる職員、学校の教員、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなど相談員	2日間の児童・思春期精神保健研修内で「暴力の影響と支援」「トラウマインフォームドケア」についての講義を行っています。	R5、8月10日、R5、8月17日の2日間コース	実人数70人
一般支援者向け	PTSDの基礎理解について	半日	100
保健所、市町村職員、一般住民向け	災害時のメンタルヘルスについて	1日、毎年（H30～R3）合計9回	200人程度
精神保健福祉業務従事者	講演。	150分	70名
市町村職員・保健所職員等。	PFAに基づく研修	半日	30名程。
・児童相談所及び児童福祉施設（児童養護施設、児童心理施設、児童自立支援施設）で児童の支援にあたる人 ・精神保健福祉に関わる行政機関（市町及び県）の職員（保健師等） ・学校教育関連で教育相談用務にあたる職員（SSW、SC、養護教諭、教育相談担当職員等） ・思春期の子どもたちにかかる機関で相談・対応に当たる職員（少年サポートチーム、家庭児童相談室職員等）	「ハイリスクな育ちの背景を持つ子どもたちの行動の理解とかかわり」～トラウマインフォームドケアを支援に生かす～	R4.1.12、9時～12時	オンライン研修アクセス拠点100ヶ所まで。申込170人over、当日参加人数不明。
医療・教育・保健・福祉等で児童思春期の精神保健に携わる関係者	問題行動の背景にあるトラウマの理解と援助。	R5.10.5、14:00～16:00	128名
支援者（医療、保健、教育、福祉、市町村、県）	②トラウマに対応したケア（図1.3）	1日	100人程度
利用者、相談対応者	心理教室	随時	1～20人程度
精神保健福祉の相談に従事する専門職	トラウマケアに関する理論、対応方法等の講義	年1回（毎年開催）	40人程度
医師、看護師、保健師、公認心理士、精神保健福祉士	学校危機時の児童・生徒・教師への対応	1日	30人程度。
地域支援者（県、市町村、教育、自助グループ等）、医療機関、相談機関職員。	自殺・自殺未遂者支援研修、依存症研修、ひきこもり研修、思春期研修など。	半日～1日。	50人～100人。
市内、精神保健福祉関係機関にて、精神保健福祉相談・支援業務に従事する者。	PTSD対策専門研修の内容を伝達する形式で「PTSDの基礎と対応」について	1日のみ、40分の講義	18人
市民、専門職。	教育的研修、自然災害について、虐待トラウマについて	毎年1回程度	50～70人
保健所、特別区職員、医療機関、障害福祉サービス、教育関係の職員	PTSD、PFAに関する講義	年度内1回	約350人
保健所、市町村、相談支援事業所等で自殺未遂者等の支援を行う機会のある保健・福祉関係職員、女性相談センター相談員、児童相談センター職員、教育関係機関職員等。	講演及び演習。「自殺未遂者支援～養育の問題を背景に生じる思春期・青年期の生きづらさ～」	2018年11月26日	49名
支援職	自死遺族支援、相談支援	1日	20～30人

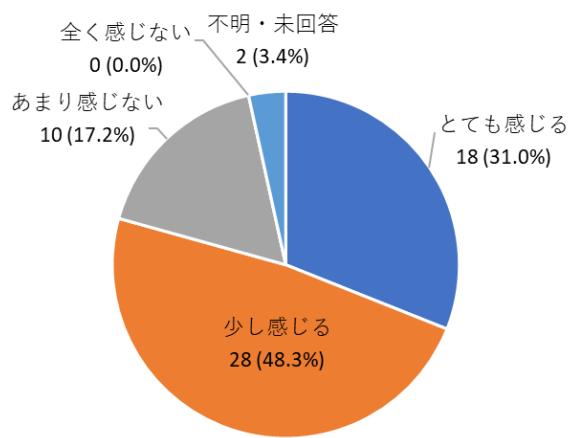


図 16【調査1 センター長】問16「トラウマを意識するケースや対応が必要とされるケースは増えている実感はありますか？」

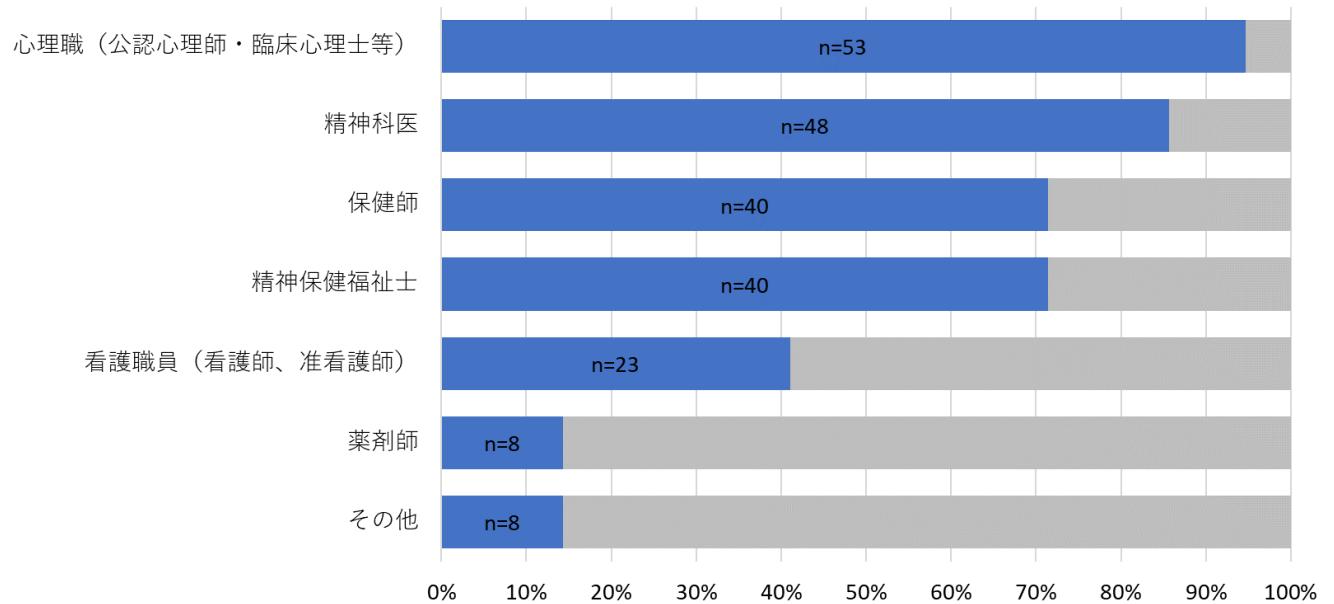


図 17【調査1 センター長】問17「トラウマインフォームドケア (TIC) やトラウマ体験を持つ方への対応を今後していく上でどのような職種の方や、どのような人が人材として必要だと思われますか？（複数回答 N = 58）」

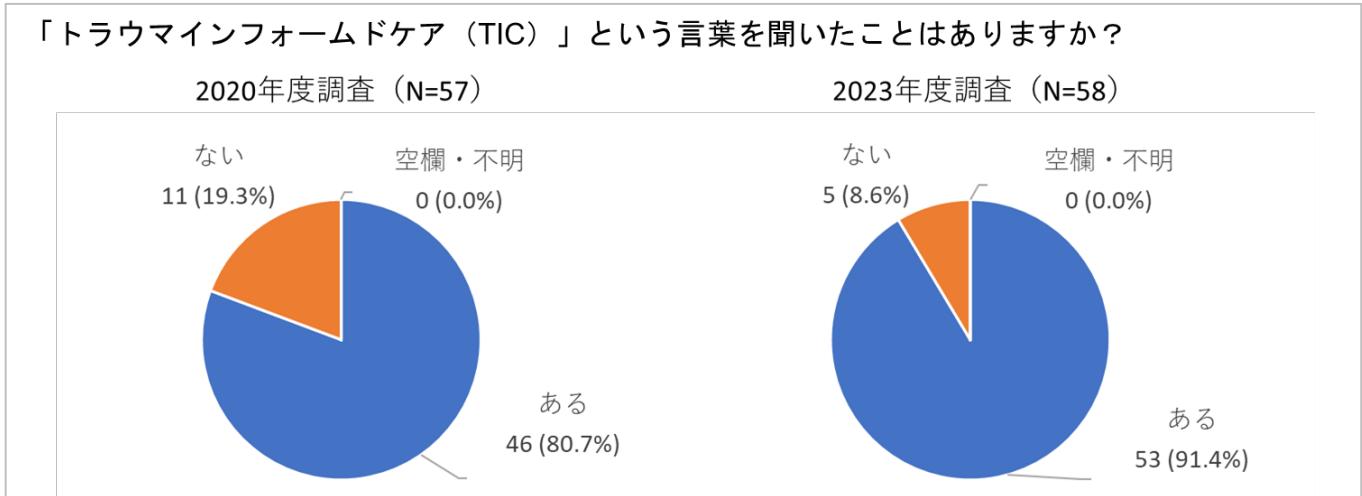


図 18 2020 年度調査と 2023 年度調査の比較【調査 1 センター長】TIC という言葉の認知度

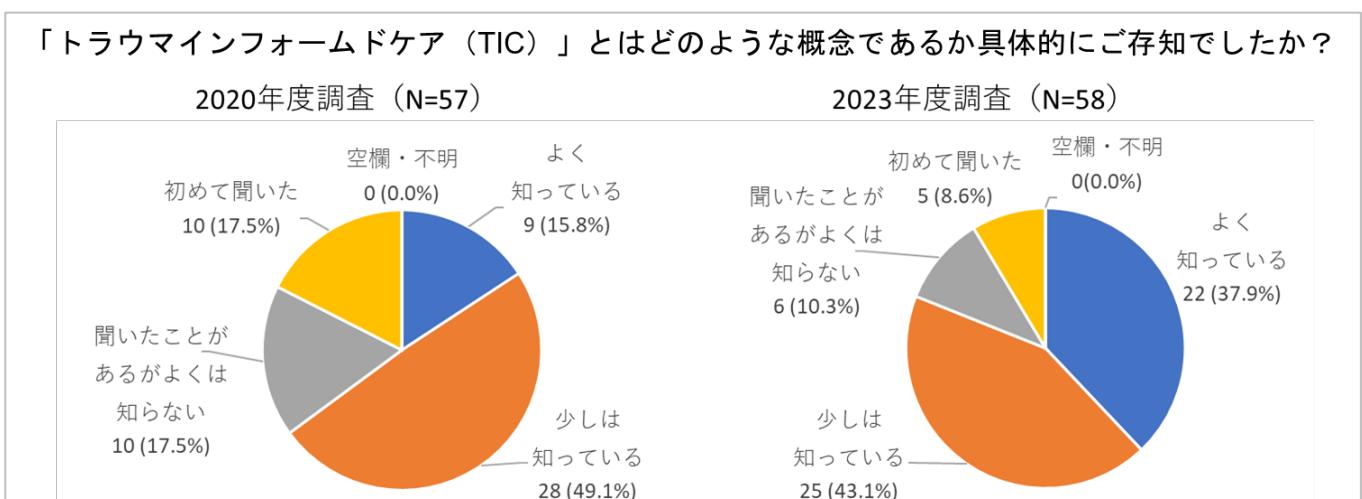


図 19 2020 年度調査と 2023 年度調査の比較【調査 1 センター長】TIC の概念の浸透度

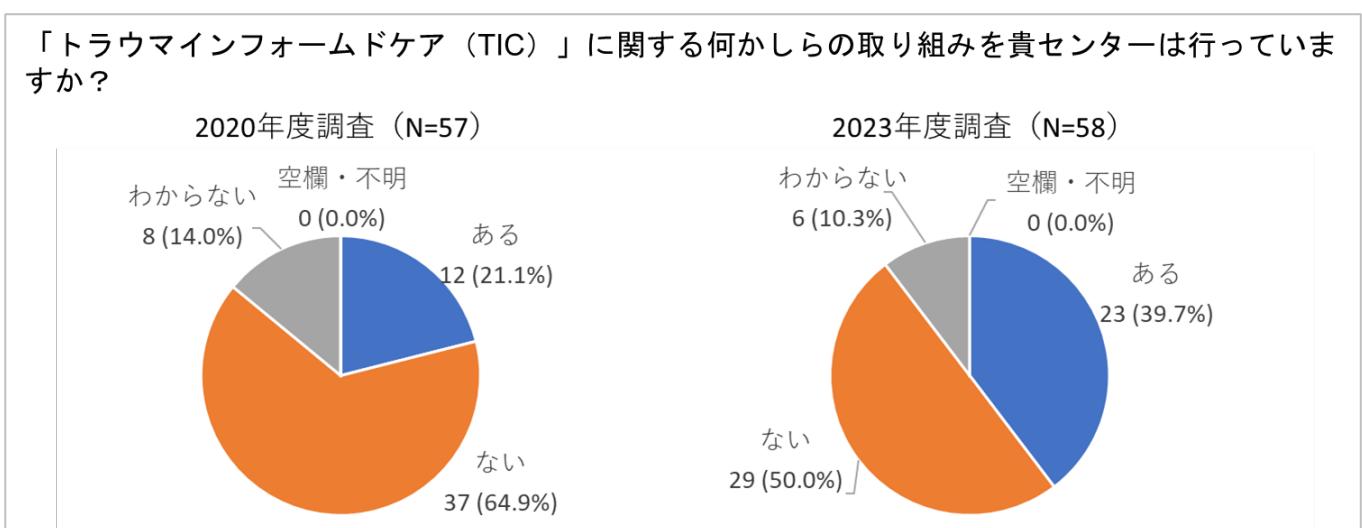


図 20 2020 年度調査と 2023 年度調査の比較【調査 1 センター長】TIC の実践状況

貴センターにおいて、自施設の職員向けの研修を行う際、ハードルとなることはどのようなことだと思いますか？（複数回答可）

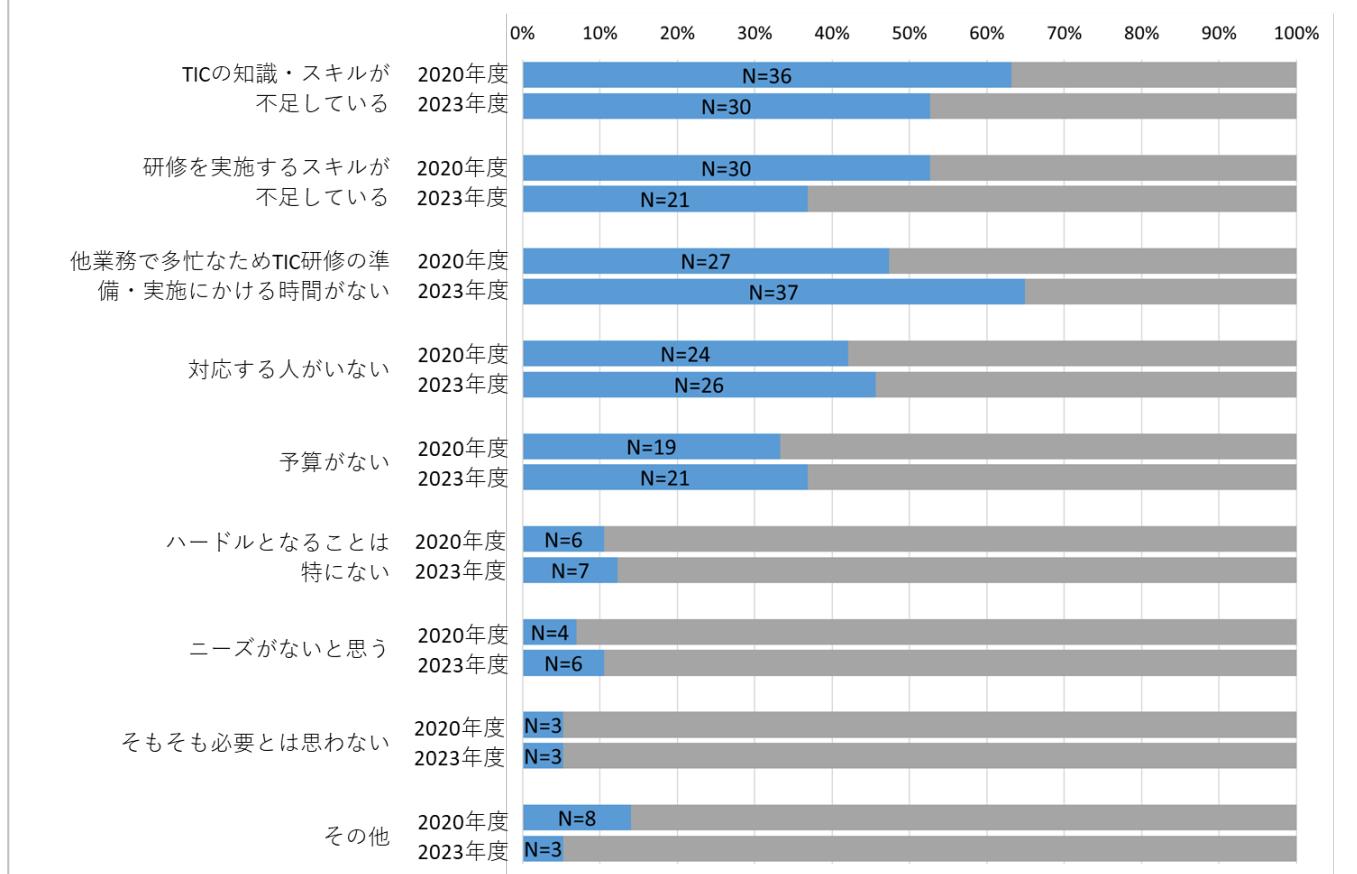


図 21 2020 年度調査と 2023 年度調査の比較【調査 1 センター長】TIC 実装上のハードル

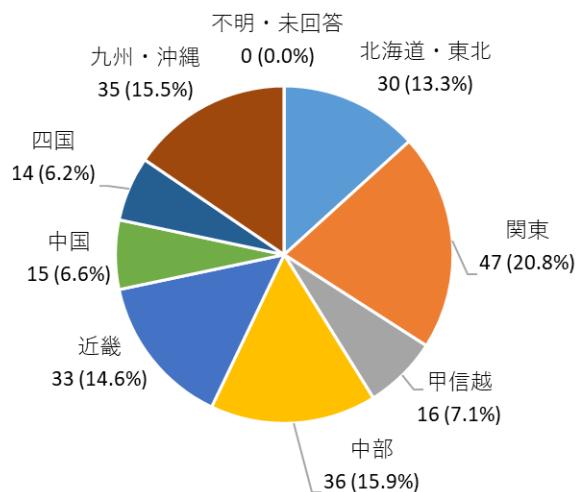


図 22【調査2 スタッフ】精保センターの所在地域

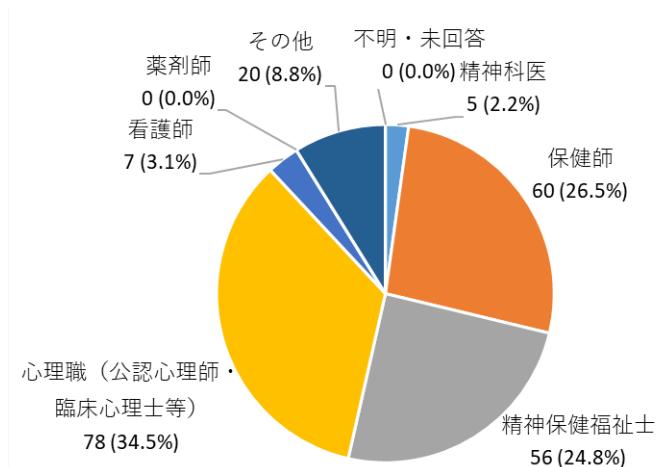


図 23【調査2 スタッフ】回答者の職種

表 6【調査2 スタッフ】回答者の勤続年数

	回答数(人)	(内訳 %)
1年未満	47	(20.8%)
1年以上3年未満	86	(38.1%)
3年以上5年未満	50	(22.1%)
5年以上10年未満	28	(12.4%)
10年以上15年未満	7	(3.1%)
15年以上20年未満	1	(0.4%)
20年以上	5	(2.2%)
不明・未回答	2	(0.9%)
合計	226	(100.0%)

平均：3年9か月 標準偏差：52.4（※月数で算出）

最長：29年9か月 最短：0年6か月

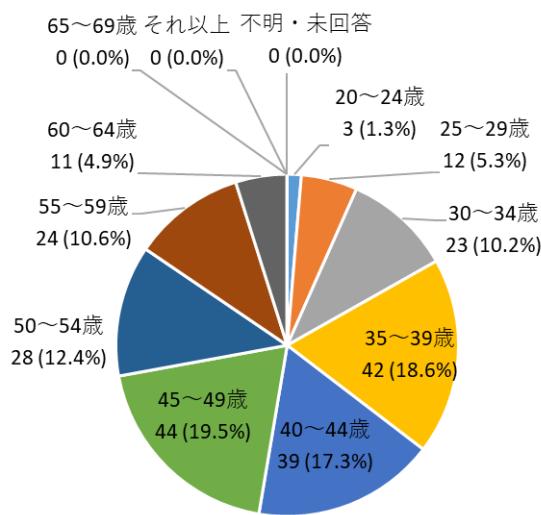


図 24 【調査2 スタッフ】年齢

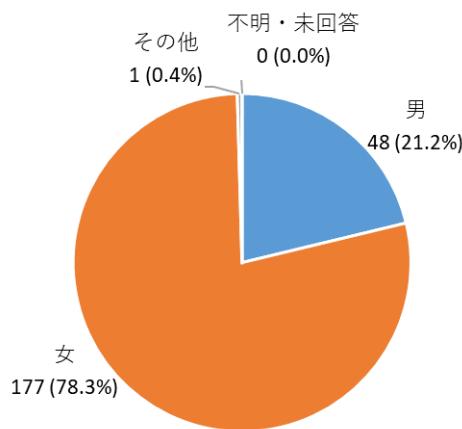


図 25 【調査2 スタッフ】性別

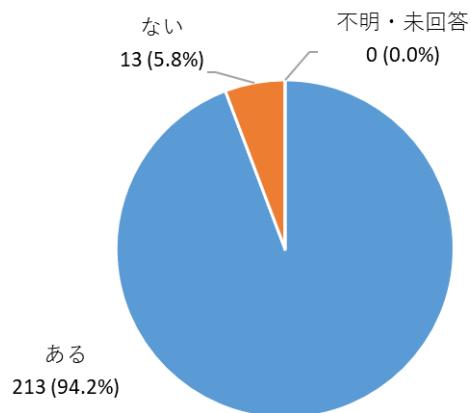


図 26 【調査2 スタッフ】問1 「「トラウマインフォームドケア (TIC)」という言葉を聞いたことはありますか？」

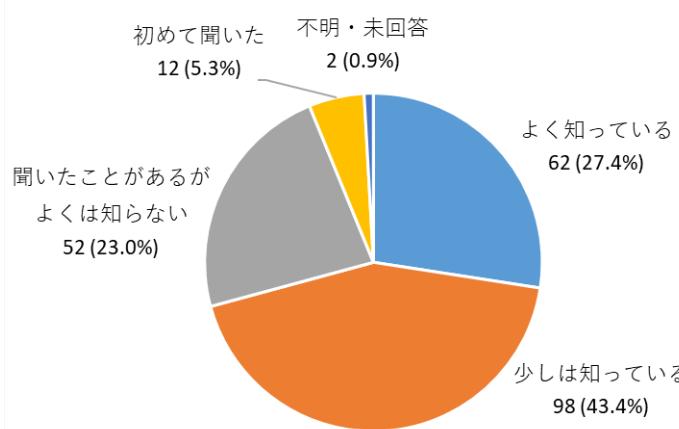


図 27【調査 2 スタッフ】問 2 「「トラウマインフォームドケア (TIC)」とはどのような概念であるか具体的にご存知でしたか？」

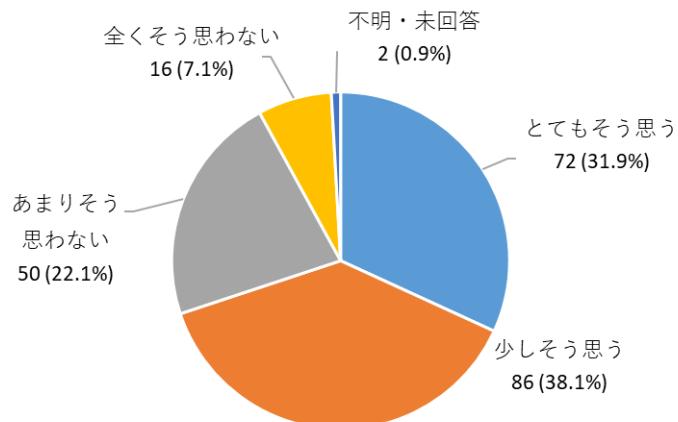


図 28【調査 2 スタッフ】問 3 「「トラウマインフォームドケア (TIC)」という言葉や概念を日々の業務を行う中で耳にする機会が近年増えてきているという実感はありますか？」

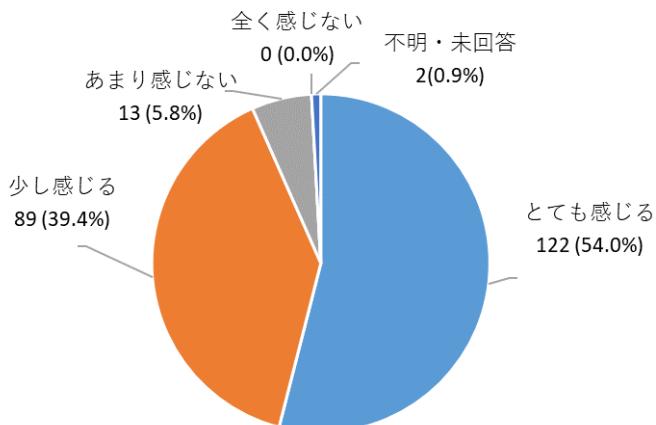


図 29【調査 2 スタッフ】問 4 「トラウマ体験を持つ方への対応についてあなたは課題を感じることはありますか？」

表 7【調査2 スタッフ】問5 「あなたが担当するケースの中で、PTSDと診断されたことのあるケースは全ケースの中でどのくらいの割合を占めますか？」

	回答数(人) (内訳 %)
0%	73 (32.3%)
1%～10%	98 (43.4%)
11%～20%	24 (10.6%)
21%～30%	18 (8.0%)
31%～40%	1 (0.4%)
41%～50%	2 (0.9%)
51%～60%	0 (0.0%)
61%～70%	2 (0.9%)
71%～80%	1 (0.4%)
81%～90%	0 (0.0%)
91%～100%	0 (0.0%)
不明および欠損値	7 (3.1%)
合計	226 (100.0%)

表 8【調査2 スタッフ】問6 「あなたが担当するケースに過去のトラウマ体験の影響が大きいと考えられるなど、トラウマが背景にあると感じるケースはどのくらいありますか？」

	回答数(人) (内訳 %)
0%	11 (4.9%)
1%～10%	33 (14.6%)
11%～20%	26 (11.5%)
21%～30%	37 (16.4%)
31%～40%	13 (5.8%)
41%～50%	21 (9.3%)
51%～60%	14 (6.2%)
61%～70%	12 (5.3%)
71%～80%	32 (14.2%)
81%～90%	18 (8.0%)
91%～100%	3 (1.3%)
不明および欠損値	6 (2.7%)
合計	226 (100.0%)

表 9【調査2 スタッフ】The trauma provider survey 回答の概要

The trauma provider survey サブカテゴリ項目		項目数	各項目の尺度	平均値	最小値	最大値	標準偏差
1	トラウマに配慮した医療に関する知識	11	4段階 (1点~4点)	30.1	19.0	39.0	3.0
2	トラウマに配慮した医療に関する意見	6	4段階 (1点~4点)	17.5	13.0	22.0	1.6
3	自己評価された能力	10	3段階 (1点~3点)	17.9	10.0	27.0	3.2
4	トラウマに配慮した医療の実施に対する障害の認識	5	3段階 (1点~3点)	10.2	5.0	15.0	2.1
5	最近の実践	7	2段階 (1点~2点)	11.2	7.0	14.0	2.7

表 10【調査2 スタッフ】The trauma provider survey サブカテゴリ1「トラウマに配慮した医療に関する知識」の回答

質問項目	全然 そう思わない	そう思わない	そう思う	まったく そう思う	不明・未回答	合計	「正しい選択肢」の回答者数
1. 重傷を負ったり病気になったりした人のほぼ全員が、その出来事の直後に少なくとも1つの心的外傷によるストレス反応を起こす。	17 (7.5%)	91 (40.3%)	95 (42.0%)	23 (10.2%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)	118 (52.2%)
2. 生命を脅かすような病気や怪我を経験したほとんどの人が、重篤な心的外傷後ストレス症状やPTSDを発症することは避けられない。※1	29 (12.8%)	124 (54.9%)	60 (26.5%)	13 (5.8%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)	153 (67.7%)
3. 重度の怪我や病気をしている人は怪我や病気が重度でない人よりも、一般的に、より重篤な心的外傷性ストレス反応を起こす。※1	15 (6.6%)	89 (39.4%)	113 (50.0%)	8 (3.5%)	1 (0.4%)	226 (100.0%)	104 (46.0%)
4. 心的外傷を受けた出来事の最中のどこかの時点で、自分が死ぬかもしれないと思った人は、心的外傷後ストレス反応を起こすリスクが高い。	1 (0.4%)	18 (8.0%)	155 (68.6%)	50 (22.1%)	2 (0.9%)	226 (100.0%)	205 (90.7%)
5. 重い病気や怪我を経験した後、多くの人は自分自身でうまく対処している。	12 (5.3%)	102 (45.1%)	103 (45.6%)	8 (3.5%)	1 (0.4%)	226 (100.0%)	111 (49.1%)
6. 怪我や病気の心理的な影響は、身体症状よりも長引くことが多い。	1 (0.4%)	31 (13.7%)	144 (63.7%)	50 (22.1%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)	194 (85.8%)
7. 重篤な心的外傷後ストレス反応が起きている人は、通常、明らかな苦痛の兆候を示す。※1	22 (9.7%)	137 (60.6%)	57 (25.2%)	10 (4.4%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)	159 (70.4%)
8. 病気や怪我をした患者によくある心的外傷性ストレスの兆候や症状を知っている。	17 (7.5%)	72 (31.9%)	130 (57.5%)	7 (3.1%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)	137 (60.6%)
9. 患者の初期の心的外傷性ストレス反応の中には、健全な感情の回復過程の一部となり得るものがある。	0 (0.0%)	9 (4.0%)	180 (79.6%)	37 (16.4%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)	217 (96.0%)
10. 病気や怪我をした患者の長期的な心的外傷後ストレス症状を防ぐために、医療提供者にできことがある。	0 (0.0%)	4 (1.8%)	151 (66.8%)	71 (31.4%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)	222 (98.2%)
11. 医療提供者が実践で使える、心的外傷後ストレス症状を評価するための効果的なスクリーニング法がある。	4 (1.8%)	41 (18.1%)	152 (67.3%)	24 (10.6%)	5 (2.2%)	226 (100.0%)	176 (77.9%)

※1 質問項目2、3、7では、「全然そう思わない」「そう思わない」が正しい選択肢となる。

表 11【調査2 スタッフ】The trauma provider survey サブカテゴリ2「トラウマに配慮した医療に関する意見」の回答

質問項目	全然 そう思わない	そう思わない	そう思う	まったく そう思う	不明・未回答	合計
1. 医療提供者は、心的外傷となった出来事による精神健康への影響ではなく、患者の医療に重点を置くべきである。※1	48 (21.2%)	163 (72.1%)	12 (5.3%)	0 (0.0%)	3 (1.3%)	226 (100.0%)
2. 医療の提供方法を変えることで、患者のストレスを軽減することができる。	0 (0.0%)	5 (2.2%)	168 (74.3%)	52 (23.0%)	1 (0.4%)	226 (100.0%)
3. 医療提供者は、患者に心的外傷への対処法を教えることができる。	1 (0.4%)	13 (5.8%)	168 (74.3%)	43 (19.0%)	1 (0.4%)	226 (100.0%)
4. 医療専門職は、心的外傷性ストレスの症状を定期的に評価すべきである。	1 (0.4%)	27 (11.9%)	167 (73.9%)	31 (13.7%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
5. 適切な医療を提供するためには、医療提供者が患者の精神健康に関する情報を持つことが必要である。	0 (0.0%)	1 (0.4%)	119 (52.7%)	106 (46.9%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
6. 重篤な心的外傷性ストレスを経験している患者を支援する際に、頼れる同僚がいる。	11 (4.9%)	46 (20.4%)	125 (55.3%)	43 (19.0%)	1 (0.4%)	226 (100.0%)

※1質問項目1では、「全然そう思わない」「そう思わない」がTICに対しての好意的な意見となる。

表 12【調査2 スタッフ】The trauma provider survey サブカテゴリ3「自己評価された能力」の回答

質問項目	できない	少しできる /とてもできる	不明・未回答	合計
1. 心的外傷を負った患者があなたに話しかけやすくなる／あなたといてほっとすると感じられるように、患者と関わる。	23 (10.2%)	203 (89.8%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
2. 患者の強い感情的苦痛に対して、冷静に、批判的な判断をせずにに対応する。	19 (8.4%)	207 (91.6%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
3. 患者に再び心的外傷体験をさせることなく、心的外傷となった出来事の詳細を聞く。	110 (48.7%)	116 (51.3%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
4. よくある心的外傷性ストレス反応や症状について、患者に教える。	38 (16.8%)	188 (83.2%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
5. 患者が心的外傷と感じるような病院内の状況を避けたり、変えたりする。	68 (30.1%)	158 (69.9%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
6. 患者の「自分は死ぬのか」という質問へ対応する。	62 (27.4%)	164 (72.6%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
7. 心的外傷となる出来事が起こったすぐ後に、患者の苦痛、感情面でのニーズ、支援体制を評価する。	112 (49.6%)	113 (50.0%)	1 (0.4%)	226 (100.0%)
8. 心的外傷に焦点を当てた基本的な介入を提供する。（たとえば症状の評価、ノーマライジング、心的外傷に関する心理教育、対処の支援）。	77 (34.1%)	149 (65.9%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
9. 年齢、性別、文化の異なる患者では、心的外傷性ストレスが異なる形で呈される可能性があることを理解する。	27 (11.9%)	199 (88.1%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
10. 心的外傷性ストレス症状の評価と介入の背景にある科学的または実証的な根拠を理解する。	81 (35.8%)	144 (63.7%)	1 (0.4%)	226 (100.0%)

表 13【調査 2 スタッフ】The trauma provider survey サブカテゴリ 4「トラウマに配慮した医療の実施に対する障害の認識」の回答

質問項目	障壁ではない	少し障壁となっている/大きな障壁となっている	不明・未回答	合計
1. 時間的制約	30 (13.3%)	194 (85.8%)	2 (0.9%)	226 (100.0%)
2. 業務範囲の制約	33 (14.6%)	191 (84.5%)	2 (0.9%)	226 (100.0%)
3. 心的外傷を念頭に置いた評価と介入を提供するために研修を受ける必要があること。	99 (43.8%)	125 (55.3%)	2 (0.9%)	226 (100.0%)
4. 心的外傷を念頭に置いた評価と介入に関する情報や科学的証拠の分かりにくさ	58 (25.7%)	166 (73.5%)	2 (0.9%)	226 (100.0%)
5 患者をさらに動搖させたり、心的外傷体験をさせてしまったりするのではという心配。	33 (14.6%)	191 (84.5%)	2 (0.9%)	226 (100.0%)

表 14【調査 2 スタッフ】The trauma provider survey サブカテゴリ 5「最近の実践」の回答

質問項目	いいえ	はい	不明・未回答	合計
1. 患者に、苦痛の症状を把握するための質問をする	121 (53.5%)	105 (46.5%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
2. 患者の家族に、家族自身の苦痛の症状を評価するための質問をする	158 (69.9%)	68 (30.1%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
3. 患者に、処置中の痛みや不安を管理する方法を具体的に教える	173 (76.5%)	53 (23.5%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
4. 患者に、動搖する経験に対処するための具体的な方法を教える	128 (56.6%)	97 (42.9%)	1 (0.4%)	226 (100.0%)
5. 患者に、自分の社会的支援（家族、友人など）の活用を促す	98 (43.4%)	128 (56.6%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
6. 家族に、辛い/苦しい/怖い経験をした本人に対して家族が何を言うべきかを教える	141 (62.4%)	85 (37.6%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)
7. 家族に、本人が助けを必要としているかもしれない感情や行動上の反応について、情報を提供する。	127 (56.2%)	99 (43.8%)	0 (0.0%)	226 (100.0%)

表 15【調査 2 スタッフ】日本語版 K6 得点の回答の概要

	回答者数 (内訳%)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
全回答者	226 (100.0%)				
不明および欠損	1 (0.4%)				
有効回答者数	225 (99.6%)	5.1	0.0	24.0	4.5
うち	5点未満	1.6	0.0	4.0	1.4
	5点以上	8.8	5.0	24.0	3.6
うち	13点未満	4.6	0.0	12.0	3.7
	13点以上	17.4	13.0	24.0	4.0

表 16【調査 2 スタッフ】日本語版 **Maslach Burnout Inventory** 回答の概要

下位概念		項目数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
EE	情緒的消耗感	5	13.9	5.0	25.0	4.6
DP	脱人格化	6	11.3	6.0	30.0	4.1
PA	個人的達成感の低下	6	21.9	9.0	30.0	4.1

付録

- ① 調査票：調査1（精神保健福祉センター長対象）
30～43 ページ
- ② 調査票：調査2（精神保健福祉センター相談スタッフ対象）
44～56 ページ

令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金『精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究』

「精神保健福祉センターにおけるトラウマインフォームドケアの活用状況と普及に向けた実態把握のための研究」へのご協力のお願い

平素より、厚生労働科学研究の調査・研究・事業にご理解を賜り誠にありがとうございます。

令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金として「精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究」が採択されました。

この研究班は 2020～2022 年度の厚生労働科学研究課題であった「精神保健医療福祉施設におけるトラウマ（心的外傷）への対応の実態把握と指針開発のための研究」に続きまして、精神保健福祉センターにおけるトラウマインフォームドケア（以下 TIC）に関する技術支援・人材育成の実績やニーズ・課題等の実態を明らかにすることが課題に挙げられております。本調査は 3 年前にご協力を賜りました TIC に関する実態調査の追跡調査の位置づけです。

日頃より精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及や、地域精神保健福祉活動の推進における中核的役割を担っていらっしゃる精神保健福祉センターの TIC に関する組織体制や教育活動等の実態を明らかにすることで、トラウマを含む逆境体験を念頭に置いたケアを実践できる土台を構築していくことは我が国の精神保健医療福祉分野における重要な課題の一つと考えられます。

つきましては、ご多用のところ大変恐縮ですが、本調査にご協力のほど何卒よろしくお願ひいたします。

＜調査主体に関する情報＞

令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金
『精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究』
主任研究者：西 大輔
(東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 教授)

分担研究 「精神保健福祉センターにおけるトラウマインフォームドケアの活用状況と普及に向けた実態把握のための研究」
分担研究者(本研究代表者)：白田 謙太郎
(国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 公共精神健康医療研究部 政策評価研究室長)

<調査概要>

1. 調査目的

本調査は精神保健福祉センターにおけるトラウマインフォームドケアに関する技術支援・人材育成の実績やニーズ・課題等の実態を明らかにすることを目的として行われます。また、3年前の実態調査との比較も目的としています。

2. 調査対象

本調査票は精神保健福祉センターのセンター長（または副センター長）の先生方へご回答をお願いします。

※別紙の「精神保健福祉センタースタッフ用調査票」は、普段相談業務を担当されている常勤職員の任意の5名の方にご回答いただくための調査票です。詳しくは、別紙の「本調査の概要について」をご覧ください。なお、センター長の先生（または副センター長の先生）ご自身は、本調査票にご回答ください。スタッフ用の調査票にはご回答いただく必要はございません。

2. 調査へのご協力につきまして

ご回答期日 令和5年12月28日（木曜日）まで

- 5ページ目からの質問に順番にご回答ください。
- ご記入が終わりましたら、“センター長用調査票”のみ（5ページ目以降）を返信用封筒でご返送ください。
- ご回答頂いた内容につきましては、令和6年5月以降に本研究の報告書等として公表予定です。

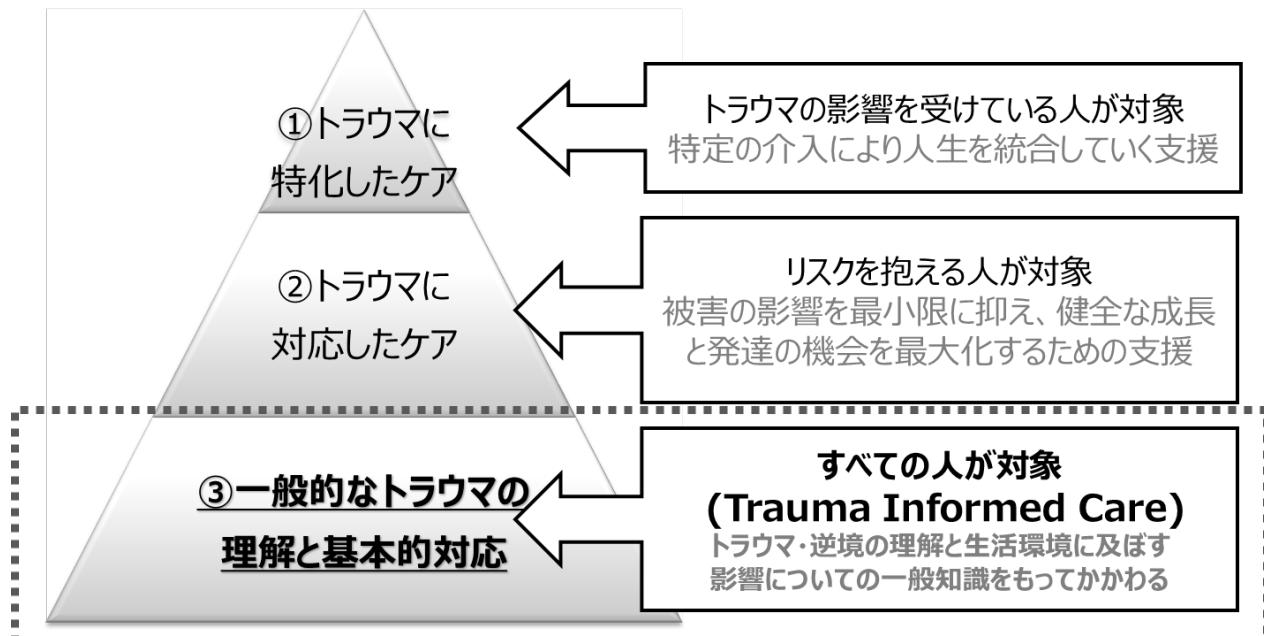
4. 調査に関する留意事項

- 本調査は、各精神保健福祉センターの TIC に関する調査で、組織的な取り組みや実態を明らかにしようとするものです。個人が特定される形や個別の施設のデータを集計したり、公表することはありません。
- 調査結果は、研究目的以外では一切使用しません。
- 調査へのご協力は任意です。ご協力頂けない場合や回答いただいた内容によって不利益を生じることはありません。
- 本調査によって得られた情報については研究所内の鍵付きの棚にて 5 年間保存した後、復元不可能なかたちで廃棄します。現時点では、本データの二次利用は想定されていません。
- アンケートの返送をもって同意いただいたとみなします。本調査は匿名でおこなわれる性質上、返送後は同意撤回ができないことをご了承ください。
- この研究は、公的な資金（令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金）『精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究』主任研究者：西 大輔（東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野教授）により行われており、特定の企業からの資金の提供は受けておりません。
- 本研究は国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 倫理委員会の承認を得て実施されます（承認番号：）。

はじめに

トラウマインフォームドケア (Trauma Informed Care : TIC) とは？

図 1. 3段階のトラウマケア



トラウマのケアには大きく分けて3つの段階があると考えられています。

1つ目はトラウマに特化したケア（参照：図1の①）。トラウマの影響を強く受けている人を対象としたケアで、治療のための専門療法（PE療法、EMDR、TF-CBT等）を行います。

2つ目はリスクを抱える人を対象としたケア（参照：図1の②）。トラウマが主となり引き起こされた周辺的問題に対処するケアを指します。

そして本調査で焦点を当てる概念が、ケアの3段階目に当たるトラウマインフォームドケア（Trauma Informed Care：以下TIC）です（参照：図1の③）。TICは「トラウマを念頭に置いたケア」と訳されています。

我が国では、「トラウマ」と聞くとPTSDや、図1の①のような専門療法が一般的に知られていますが、諸外国の疫学調査では多くの一般住民の方も広義のトラウマを体験していたり、それに準じる体験をしていることが知られています。また、主訴がトラウマに関連する症状でなくとも、患者さんの抱えている症状や問題の背景に広義のトラウマ体験があることが非常に多いことが知られています。さまざまな疾患の患者さんのケアを行う際に患者さんが広義のトラウマを体験している可能性やトラウマの苦痛を和らげようとする不適応的な対処行動が現在の症状につながった可能性を想定して関わること、さらに、トラウマが話題として挙がっていなくても患者さんが広義のトラウマを体験していることを念頭に置いて対応することによって、関係構築の助けになったり再被害の予防につながったりすると言われています。

本調査における各用語の定義

・PTSD：精神疾患の診断・統計マニュアル（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM第5版:DSM-5）（APA, 2013）に準拠します。

・広義のトラウマ体験：必ずしもPTSDの診断基準に合致していないとも、暴力、虐待、ネグレクト、喪失、災害、戦争、いじめ、性被害、犯罪といった感情的に有害な影響を与える可能性のあるものを指しています。

⇒次のページより質問に順番にお答えください

貴センターの所在地方(該当するものに○を1つ付けてください。)

北海道・東北 関東 甲信越 中部 近畿 中国 四国

九州・沖縄

現在の役職(該当するものに○を1つ付けてください。)

センター長 副センター長 その他()

貴センターの相談業務を担当※されている常勤職員の人数: ()人

※調査票回答時点で主に業務の半分以上が相談業務である常勤職員数をご回答ください(職種は問いません)。

TIC という言葉・概念の浸透度についての実態

問1 「トラウマインフォームドケア (TIC)」という言葉を聞いたことはありますか? (ご回答者の経験でお答えください)

該当するものに○を1つ、付けてください。

ある	
ない	

問2 「トラウマインフォームドケア (TIC)」とはどのような概念であるか具体的にご存知でしたか?

該当するものに○を1つ、付けてください。

よく知っている	
少しは知っている	
聞いたことがあるがよくは知らない	
初めて聞いた	

- 3 「トラウマインフォームドケア（TIC）」という言葉や概念を日々の業務を行う中で耳にする機会が近年増えてきているという実感はありますか？

該当するものに○を1つ、つけてください。

とてもそう思う	
少しそう思う	
あまりそう思わない	
全くそう思わない	

- 問4-1 「トラウマインフォームドケア（TIC）」に関する何かしらの取り組みを貴センターは行っていますか？

該当するものに○を1つ、つけてください。

ある	
ない	
わからない	

- ⇒問4-2 問4-1で「ある」とお答えいただいた方は、どのようなことを行ったのかご記入ください。

(例：1度だけ外部講師によるTIC研修を取り入れたことがある。スタッフ間で考え方を共有できるようにセンター内研修などのテーマに取り入れて実践している。)

TICに関する対外的な（貴センターを除く、管内の精神・保健・福祉・教育関係者、都道府県・市区町村職員等に対する）研修についてお聞きします。

問5 貴センターにて対外的なTICの研修を行う必要を感じますか？

該当するものに○を1つ、つけてください。

必要と思い、すでに研修を行っている	
対外的なTICの研修を行っていないが	
とても必要を感じる	
必要を感じる	
あまり必要を感じない	
全く必要ない	
その他 〔具体的に：〕	

問6 対外的な研修を実施する場合、「テーマの選定と予算の決定者」「貴センターでその研修を実施するかを決める最終決定者」「研修の運営担当者」「研修の講師」はそれぞれどなたですか？（複数回答可）

テーマの選定と予算の決定者 (具体的な研修内容ではなく、予算割り振りや課題設定を想定しています)	
厚生労働省	
都道府県知事	
都道府県の議会	
都道府県の精神保健福祉担当部署	
センター長（副センター長）	
その他 〔具体的に：〕	

貴センターでその研修を実施するかを決める最終決定者	
都道府県の精神保健福祉担当部署	
センター長（副センター長）	
研修担当部署の部署長	
現場のスタッフ	
その他 〔具体的に：	〕

研修の運営担当者	
研修担当部署のセンター内スタッフ	
研修担当部署以外のセンター内スタッフ	
貴センターで雇用した臨時職員	
その他 〔具体的に：	〕

研修の講師	
研修担当部署のセンター内スタッフ	
研修担当部署以外のセンター内スタッフ	
外部講師	
都道府県からの派遣講師	
その他 〔具体的に：	〕

問 7 対外的な TIC の研修を新たに追加して行う際、下記の項目はどの程度ハードルになりますか？

各項目で、該当するものひとつに○をつけてください。

⇒ 横に回答

	かなり ハードルに なる	やや ハードルに なる	あまり ハードルに ならない	ほとんどハ ードルでは ない
予算				
センター内の人員				
都道府県の理解や支援				
既存の研修とのやりくり (優先順位)				
TIC の意義を関係者に 周知すること				
TIC に関する知識・スキル				
重点課題との整合性				
参加者が集まるかどうか				
センターの成果や評価に なるかどうか				
外部講師が見つかるかどうか				

上記以外にハードルとなることがあれば

具体的に：

問 8 対外的な TIC の研修を新たに追加して行うことと、既存の研修（自殺対策、依存症、ひきこもり支援等）の中に TIC や広義のトラウマに関する内容を入れることは、それぞれどの程度、現実的に難しいですか？

該当するものに○を 1 つ、つけてください。

	かなり 難しい	やや難しい	あまり 難しくない	まったく 難しくない
新たに追加				
既存研修の内容に入れ込む				

問 9 対外的な既存の研修（自殺対策、依存症、ひきこもり支援等）の中に、TIC や広義のトラウマに関する内容を入れる場合、どのような支援や資源があれば既存の研修内容に含めることができますか？

特に重要なと思うもの 3 つに○をつけてください。

都道府県からの指示や支援	
TIC の専門家による、既存研修の講師への支援	
TIC の効果や意義に関する資料	
他の都道府県での好事例	
どの研修でも利用できそうな TIC に関する動画	
TIC に熱意のあるセンターの人員	
TIC のために追加配置されたセンターの人員	
TIC の普及を業務とする都道府県の職員	
その他 具体的に：	
わからない	

続けて、TIC に関する 内部の職員向けの研修についてお聞きします。

問 10 貴センターにおいて、自施設の職員向けの研修を実施する必要を感じますか？

該当するものに○を1つ、つけてください。

必要と思い、すでに研修を行っている	
内部の職員向けの研修を行っていないが	
とても必要を感じる	
必要を感じる	
あまり必要を感じない	
全く必要ない	
その他 具体的に：	

問 11 貴センターにおいて、自施設の職員向けの研修を行う際、ハードルとなることはどのようなことだと思いますか？（複数回答可）

該当するものすべてに○をつけてください。

予算がない	
ニーズがないと思う	
研修を実施するスキルが不足している	
TIC の知識・スキルが不足している	
対応する人がいない	
他業務で多忙なため TIC 研修の準備・実施にかける時間がない	
そもそも必要とは思わない	
ハードルとなることは特になし	
その他 具体的に：	

問 12 自施設の職員向け研修の中に、TIC や広義のトラウマに関する内容を入れる場合、どのような支援や資源があれば既存の研修内容に含めることができると思 いますか？（複数回答可）

特に重要なと思うもの 3 つに○をつけてください。

都道府県からの指示や支援	
TIC の専門家による、既存研修の講師への支援	
TIC の効果や意義に関する資料	
他の都道府県での好事例	
どの研修でも利用できそうな TIC に関する動画	
TIC に熱意のあるセンターの人員	
TIC のために追加配置されたセンターの人員	
TIC の普及を業務とする都道府県の職員	
その他 具体的に：	
わからない	

問 13 トラウマ体験を持つ方への対応について貴センターで課題を感じることはあ りますか？（ここでは TIC に限らず広い意味でのトラウマについてお尋ねしま す）

該当するものに○を 1 つ、つけてください。

とても感じる	
少し感じる	
あまり感じない	
全く感じない	

問 14 貴センターの利用者の方の中に過去のトラウマ体験の影響が大きいと考えられるなど、トラウマが背景にあると感じるケースはどのぐらいありますか？（ここで TIC に限らず広い意味でのトラウマについてお尋ねします）

該当するものに○を 1 つ、つけてください。

よくある	
少しある	
あまりない	
全くない	

問 15-1 貴センターにおいて、トラウマについての研修を行ったことがありますか？（ここで TIC に限らず広い意味でのトラウマについてお尋ねします）

該当するものに○を 1 つ、つけてください。

ある	
ない	
わからない	

⇒問 15-2 問 15-1 で「ある」とお答えいただいた方は、どのようなものを行ったかご記入ください。

① 【対象】

② 【プログラム内容等】

③ 【期間】

④ 【参加人数】

問 16 トライアムを意識するケースや対応が必要とされるケースは増えている実感はありますか？

該当するものに○を1つ、つけてください。

とても感じる	
少し感じる	
あまり感じない	
全く感じない	

問 17 トライアム・インフォームドケア（TIC）やトライアム体験を持つ方への対応を今後していく上でどのような職種の方や、どのような人が人材として必要だと思われますか？（複数回答可）

該当するものすべてに○をつけてください。

精神科医	
看護職員（看護師、准看護師）	
保健師	
精神保健福祉士	
心理職（公認心理師・臨床心理士等）	
薬剤師	
その他 具体的に：	

設問は以上です。

ご協力賜りまして、誠にありがとうございました。

この冊子ごと(5ページ以降)返信用封筒に入れてご返送ください。

令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金『精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究』

「精神保健福祉センターにおけるトラウマインフォームドケアの活用状況と普及に向けた実態把握のための研究」へのご協力のお願い

平素より、厚生労働科学研究の調査・研究・事業にご理解を賜り誠にありがとうございます。

令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金として「精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究」が採択されました。

この研究班は 2020~2022 年度の厚生労働科学研究課題であった「精神保健医療福祉施設におけるトラウマ（心的外傷）への対応の実態把握と指針開発のための研究」に続きまして、精神保健福祉センターにおけるトラウマインフォームドケア（以下 TIC）に関する技術支援・人材育成の実績やニーズ・課題等の実態を明らかにすることが課題に挙げられております。本調査は 3 年前にご協力を賜りました TIC に関する実態調査の追跡調査の位置づけです。

日頃より精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及や、地域精神保健福祉活動の推進における中核的役割を担っていらっしゃる精神保健福祉センターの TIC に関する組織体制や教育活動等の実態を明らかにすることで、トラウマを含む逆境体験を念頭に置いたケアを実践できる土台を構築していくことは我が国の精神保健医療福祉分野における重要な課題の一つと考えられます。

つきましては、ご多用のところ大変恐縮ですが、本調査にご協力のほど何卒よろしくお願ひいたします。

＜調査主体に関する情報＞

令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金
『精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究』
主任研究者：西 大輔
(東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 教授)

分担研究「精神保健福祉センターにおけるトラウマインフォームドケアの活用状況と普及に向けた実態把握のための研究」

分担研究者(本研究代表者)：臼田 謙太郎
(国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 公共精神健康医療研究部 政策評価研究室長)

＜調査概要＞

1. 調査目的

本調査は精神保健福祉センターにおけるトラウマインフォームドケアに関する技術支援・人材育成の実績やニーズ・課題等の実態を明らかにすることを目的として行われます。

2. 調査対象

本調査票は普段、相談業務を担当している常勤職員の方にご回答いただくための調査票です。詳しい説明は、別紙の「本調査の概要について」をご覧ください。

3. 調査へのご協力につきまして

ご回答期日 令和5年12月28日（木曜日）まで

- 5ページ目からの質問に順番にご回答ください。
- ご記入が終わりましたら、”センタースタッフ用調査票”のみ（5ページ目以降）を返信用封筒でご返送ください。
- ご回答頂いた内容につきましては、令和6年5月以降に本研究の報告書等として公表予定です。

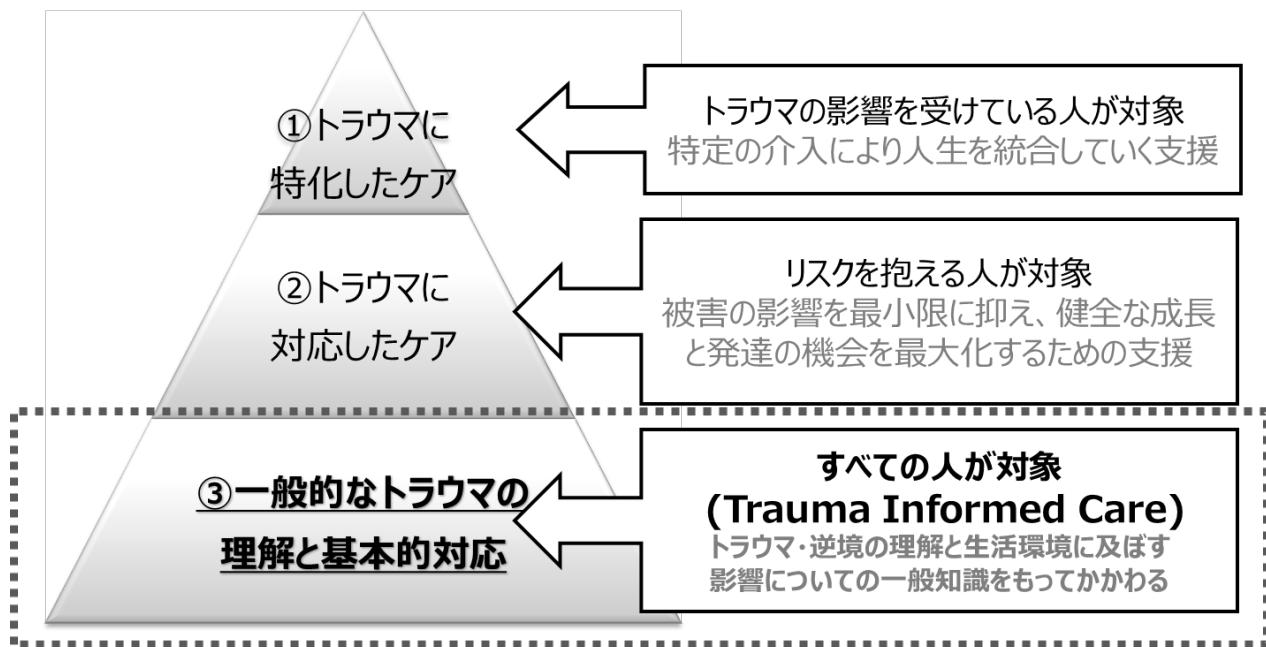
4. 調査に関する留意事項

- 本調査は、各精神保健福祉センターのTICに関する調査で、組織的な取り組みや実態を明らかにしようとするものです。個人が特定される形や個別の施設のデータを集計したり、公表することはありません。
- 調査結果は、研究目的以外では一切使用しません。
- 調査へのご協力は任意です。ご協力頂けない場合や回答いただいた内容によって不利益を生じることはありません。
- 本調査によって得られた情報については研究所内の鍵付きの棚にて5年間保存した後、復元不可能なかたちで廃棄します。現時点では、本データの二次利用は想定されていません。
- アンケートの返送をもって同意いただいたとみなします。本調査は匿名でおこなわれる性質上、返送後は同意撤回ができないことをご了承ください。
- この研究は、公的な資金（令和5年度厚生労働科学研究費補助金）『精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究』主任研究者：西 大輔（東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野教授）により行われており、特定の企業からの資金の提供は受けおりません。本研究は国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 倫理委員会の承認を得て実施されます（承認番号：）。

はじめに

トラウマインフォームドケア(Trauma Informed Care : TIC)とは?

図1. 3段階のトラウマケア



野坂. 公衆衛生としてのトラウマインフォームドケア. こころの科学 203:113-117, 2019

トラウマのケアには大きく分けて3つの段階があると考えられています。

1つ目はトラウマに特化したケア（参照：図1の①）。トラウマの影響を強く受けている人を対象としたケアで、治療のための専門療法（PE療法、EMDR、TF-CBT等）を行います。

2つ目はリスクを抱える人を対象としたケア（参照：図1の②）。トラウマが主となり引き起こされた周辺的問題に対処するケアを指します。

そして本調査で焦点を当てる概念が、ケアの3段階目に当たるトラウマインフォームドケア(Trauma Informed Care : 以下 TIC)です（参照：図1の③）。TICは「トラウマを念頭に置いたケア」と訳されています。

我が国では、「トラウマ」と聞くと PTSD や、図1の①のような専門療法が一般的に知られていますが、諸外国の疫学調査では多くの一般住民の方も広義のトラウマを体験していたり、それに準じる体験をしていることが知られています。また、主訴がトラウマに関連する症状でなくても、患者さんの抱えている症状や問題の背景に広義のトラウマ体験があることが非常に多いことが知られています。さまざまな疾患の患者さんのケアを行う際に患者さんが広義のトラウマを体験している可能性やトラウマの苦痛を和らげようとする不適応的な対処行動が現在の症状につながった可能性を想定して関わること、さらに、トラウマが話題として挙がっていなくても患者さんが広義のトラウマを体験していることを念頭に置いて対応することによって、関係構築の助けになったり再被害の予防につながったりすると言われています。

本調査における各用語の定義

- ・ PTSD：精神疾患の診断・統計マニュアル（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM 第 5 版:DSM-5）（APA, 2013）に準拠します。
- ・ **広義のトラウマ体験**：必ずしも PTSD の診断基準に合致していないとも、暴力、虐待、ネグレクト、喪失、災害、戦争、いじめ、性被害、犯罪といった感情的に有害な影響を与える可能性のあるものを指しています。

⇒次のページより質問に順番にお答えください

貴センターの所在地方(該当するものに○を1つ付けてください。)

北海道・東北 関東 甲信越 中部 近畿 中国 四国

九州・沖縄

職種(該当するものに○を1つ付けてください。)

精神科医 保健師 精神保健福祉士 心理職 (公認心理師・臨床心理士等)
看護師 薬剤師 その他 ()

勤続年数: () 年 () か月 (現在の所属での年数)

年齢(該当するものに○を1つ付けてください。)

20~24歳 25~29歳 30~34歳 35~39歳 40~44歳 45~49歳
50~54歳 55~59歳 60~64歳 65~69歳 それ以上

性別(該当するものに○を1つ付けてください。)

男 女 その他

主な業務内容: ()

(例: デイケアのスタッフ業務 週2日 電話相談業務 週3日 等)

TIC という言葉・概念の浸透度についての実態

問1 「トラウマインフォームドケア (TIC)」という言葉を聞いたことはありますか? (ご回答者の経験でお答えください)

該当するものに○を1つ、つけてください。

ある	
ない	

問2 「トラウマインフォームドケア (TIC)」とはどのような概念であるか具体的にご存知でしたか?

該当するものに○を1つ、つけてください。

よく知っている	
少しあは知っている	
聞いたことがあるがよくは知らない	
初めて聞いた	

問3 「トラウマインフォームドケア（TIC）」という言葉や概念を日々の業務を行う中で耳にする機会が近年増えてきているという実感はありますか？

該当するものに○を1つ、つけてください。

とてもそう思う	
少しそう思う	
あまりそう思わない	
全くそう思わない	

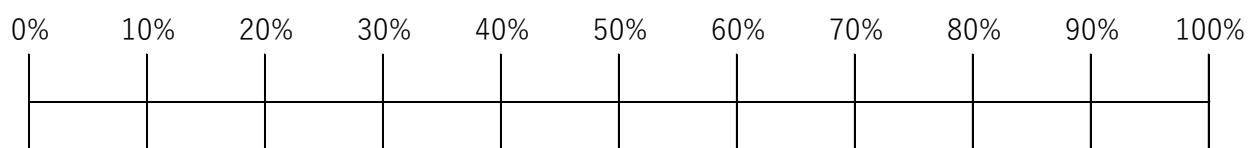
問4 トラウマ体験を持つ方への対応についてあなたは課題を感じることはありますか？（ここではTICに限らず広い意味でのトラウマについてお尋ねします）

該当するものに○を1つ、つけてください。

とても感じる	
少し感じる	
あまり感じない	
全く感じない	

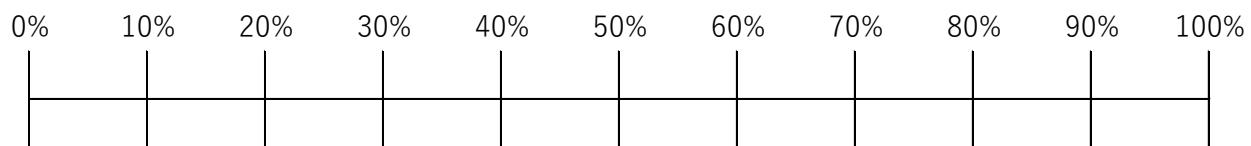
問5 あなたが担当するケースの中で、PTSDと診断されたことのあるケースは全ケースの中でどのくらいの割合を占めますか？

全くない場合を0%、全てのケースである場合を100%として、どのくらいの割合を占めているかを下の図の数字に○をつけてください。



問6 あなたが担当するケースに過去のトラウマ体験の影響が大きいと考えられるなど、トラウマが背景にあると感じるケースはどのくらいありますか？（ここではTICに限らず広義のトラウマを意味します。また、こちらは主の問題ではなく背景としての影響についてお尋ねします）

全くない場合を0%、全てのケースである場合を100%として、どのくらいあるかを下の図の数字に○をつけてください。



問7 以下の質問は英語の文章を日本語化しているため少しなじみがない表現になっているかもしれませんが、よろしくお汲み取りの上、ご回答いただけると幸いです。

以下の文について、あなたの経験と認識にもとづいて、「全然そう思わない」から「まったくそう思う」のうち最も近いもの1つに○をつけてください。	全然そう思わない	そう思わない	そう思う	まったくそう思う
1. 重傷を負ったり病気になったりした人のほぼ全員が、その出来事の直後に少なくとも1つの心的外傷によるストレス反応を起こす。				
2. 生命を脅かすような病気や怪我を経験したほとんどの人が、重篤な心的外傷後ストレス症状やPTSDを発症することは避けられない。				
3. 重度の怪我や病気をしている人は怪我や病気が重度でない人よりも、一般的に、より重篤な心的外傷性ストレス反応を起こす。				
4. 心的外傷を受けた出来事の最中のどこかの時点で、自分が死ぬかもしれないと思った人は、心的外傷後ストレス反応を起こすリスクが高い。				
5. 重い病気や怪我を経験した後、多くの人は自分自身でうまく対処している。				
6. 怪我や病気の心理的な影響は、身体症状よりも長引くことが多い。				
7. 重篤な心的外傷後ストレス反応が起きている人は、通常、明らかな苦痛の兆候を示す				
8. 病気や怪我をした患者によくある心的外傷性ストレスの兆候や症状を知っている。				
9. 患者の初期の心的外傷性ストレス反応の中には、健全な感情の回復過程の一部となり得るものがある。				
10. 病気や怪我をした患者の長期的な心的外傷後ストレス症状を防ぐために、医療提供者にできることがある。				
11. 医療提供者が実践で使える、心的外傷後ストレス症状を評価するための効果的なスクリーニング法がある。				

	全然そう思わない	そう思わない	そう思う	まったくそう思う
以下の文について、「全然そう思わない」から「まったくそう思う」のうち最も近いもの1つに○をつけてください。				
12. 医療提供者は、心的外傷となった出来事による精神健康への影響ではなく、患者の医療に重点を置くべきである。				
13. 医療の提供方法を変えることで、患者のストレスを軽減することができる。				
14. 医療提供者は、患者に心的外傷への対処法を教えることができる。				
15. 医療専門職は、心的外傷性ストレスの症状を定期的に評価すべきである。				
16. 適切な医療を提供するためには、医療提供者が患者の精神健康に関する情報を持つことが必要である。				
17. 重篤な心的外傷性ストレスを経験している患者を支援する際に、頼れる同僚がいる。				

	できない	少しできる	とてもできる
あなたは以下のことをする力量がどれくらいご自身にあると思われますか。もつとも近いもの1つに○をつけてください。			
18. 心的外傷を負った患者があなたに話しかけやすくなる／あなたといつはつとすると感じられるように、患者と関わる。			
19. 患者の強い感情的苦痛に対して、冷静に、批判的な判断をせずに対応する。			
20. 患者に再び心的外傷体験をさせることなく、心的外傷となった出来事の詳細を聞く。			
21. よくある心的外傷性ストレス反応や症状について、患者に教える。			
22. 患者が心的外傷と感じるような病院内の状況を避けたり、変えたりする。			

あなたは以下のことをする力量がどれくらいご自身にあると思われますか。もっとも近いもの1つに○をつけてください。	できない	少しできる	とてもできる
23. 患者の「自分は死ぬのか」という質問へ対応する。			
24. 心的外傷となる出来事が起こったすぐ後に、患者の苦痛、感情面でのニーズ、支援体制を評価する。			
25. 心的外傷に焦点を当てた基本的な介入を提供する。(たとえば症状の評価、ノーマライジング*、心的外傷に関する心理教育、対処の支援)。			
26. 年齢、性別、文化の異なる患者では、心的外傷性ストレスが異なる形で呈される可能性があることを理解する。			
27. 心的外傷性ストレス症状の評価と介入の背景にある科学的または実証的な根拠を理解する。			

*ノーマライジング：大変な出来事を経験した後に何らかの症状が出ることは決して異常なことではないと本人に伝えること

以下のことが、どれくらい基礎的トラウマインフォームドケア（アセスメントや介入）の実践の障壁となりますか。もっとも近いもの1つに○をつけてください。	障壁ではない	なつてている	少し障壁と	ている	大きな障壁となつ
28-1.時間的制約					
28-2 業務範囲の制約					
29. 心的外傷を念頭に置いた評価と介入を提供するために研修を受ける必要があること。					
30. 心的外傷を念頭に置いた評価と介入に関する情報や科学的証拠の分かりにくさ					
31. 患者をさらに動搖させたり、心的外傷体験をさせてしまったりするのではという心配。					

過去 6 か月間に、以下の基礎的トラウマインフォームド実践を行いましたか？	いいえ	はい
32. 患者に、苦痛の症状を把握するための質問をする		
33. 患者の家族に、家族自身の苦痛の症状を評価するための質問をする		
34. 患者に、処置中の痛みや不安を管理する方法を具体的に教える		
35. 患者に、動搖する経験に対処するための具体的な方法を教える		
36. 患者に、自分の社会的支援（家族、友人など）の活用を促す		
37. 家族に、辛い/苦しい/怖い経験をした本人に対して家族が何を言うべきかを教える		
38. 家族に、本人が助けを必要としているかもしれない感情や行動上の反応について、情報を提供する。		

Adapted from: Kassam-Adams, Nancy et al. (2014), Nurses' Views and Current Practice of Trauma-Informed Pediatric Nursing Care. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*,

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2014.11.008>

問 8 あなたは最近 6 カ月ぐらいのあいだに、次のようなことをどの程度経験しましたか？右欄の当てはまると思う番号にチェックをつけてください。

		ない	ある	まれに	時々ある	るしばしばある	るいつもある
1	こんな仕事もうやめたいと思うことがある。	1	2	3	4	5	
2	われを忘れるほど仕事に熱中することがある。	1	2	3	4	5	

精神保健福祉センタースタッフ

		ない	ある	まれに	時々ある	るしばしば	るいつもあ
3	こまごまと気配りをすることが面倒に感じことがある。	1	2	3	4	5	
4	この仕事は私の性分に合っていると思うことがある。	1	2	3	4	5	
5	同僚や顧客の顔を見るのも嫌になることがある。	1	2	3	4	5	
6	自分の仕事がつまらなく思えてしかたのないことがある。	1	2	3	4	5	
7	1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じことがある。	1	2	3	4	5	
8	出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある。	1	2	3	4	5	
9	仕事を終えて、今日は気持ちの良い日だったと思うことがある。	1	2	3	4	5	
10	同僚や顧客と何も話したくなるようなことがある。	1	2	3	4	5	
11	仕事の結果はどうでもよいと思うことがある。	1	2	3	4	5	
12	仕事のために心にゆとりがなくなったと感じことがある。	1	2	3	4	5	
13	今の仕事に心から喜びを感じことがある。	1	2	3	4	5	
14	今の仕事は私にとってあまり意味がないと思うことがある。	1	2	3	4	5	
15	仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある。	1	2	3	4	5	
16	体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある。	1	2	3	4	5	
17	われながら、仕事を上手くやり終えたと思うことがある。	1	2	3	4	5	

問9 過去30日の間にどれぐらいの頻度で次のことがありましたか。あてはまる欄の数字に○をつけてください。

		いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
1	神経過敏に感じましたか。	4	3	2	1	0
2	絶望的だと感じましたか。	4	3	2	1	0
3	そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	4	3	2	1	0
4	気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。	4	3	2	1	0
5	何をするのも骨折りだと感じましたか。	4	3	2	1	0
6	自分は価値のない人間だと感じましたか。	4	3	2	1	0

設問は以上です。

ご協力賜りまして、誠にありがとうございました。

この冊子ごと(5ページ以降)返信用封筒に入れてご返送ください。

厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

「児童相談所における TIC 研修教材の作成と社会実装の方略に関する検討」
のための一考察

分担研究者 亀岡智美
(兵庫県こころのケアセンター 副センター長兼研究部長)

研究要旨

【目的】本分担研究は、児童相談所における TIC 研修教材の作成と社会実装の方略を検討していくために役立つと思われる情報や知見を集約することを目的とする。

【方法】TIC 普及に取り組んでいる児童相談所のなかで、協力の得られた 3 か所の児童相談所の児童心理司に、研究班で作成した動画（ドラフト版）を視聴してもらい、いくつかの質問への回答を求め意見を集約した。

【結果および考察】動画形態での教材や動画内容については、概ね肯定的な意見が多かった。児相の虐待支援が機能分化する中で、家庭支援機能を TIC の基本原則に準拠したものにしていくことについては、異論のないところであると考えられた。虐待された子ども、加害親と非加害親、児相の支援者それぞれを、トラウマ化／再トラウマ化から守る支援体制が求められる。一方、危機介入機能と TIC の融合については、今後慎重に検討していく必要があると思われた。危機介入時には、子どもの安全が何よりも優先される。子どもを保護する過程で、子どものトラウマに配慮した TIC を実践することや、危険業務を担う児相職員自身への TIC も不可欠である。しかし、同時に、虐待加害親への TIC も実践できるのかどうか、もし実践するしたらどのような在り方が適切なのか、については、今後の検討課題である。

A. 研究目的

児童相談所(児相)は、1947 年に制定された児童福祉法によって、各都道府県に設置が義務付けられた児童福祉の専門機関である。当初は、戦災孤児やいわゆる「浮浪児」などへの対応が重要な任務であったが、時代の変遷とともにその業務も多様化し、近年は、子ども虐待ケースの早期発見・早期対応・予防などにおいて、中心的な役割を果たすことが求められるようになった⁽¹⁾。

児相は、子どもの養護相談・障害相談・非行相談・育成相談などを通して、受け付けたケースを調査し、児童福祉司・児童心理司・医師やその他の職種が、それぞれの立場から、ケースの見立てや診断を行い、個々の子どもと家族に対する援助指針を作成する。さらに、児相は、必要な子どもを家庭から分離して職権で「一時保護」を行ったり(児童福祉法第33条)、親権者の意に反する場合でも、家庭裁判所の承認

を得て児童養護施設などに入所措置をしたりすることができる(児童福祉法第28条)。このように、児相は、子どもと家族を支援するため、高い専門性と権限を有する行政機関として位置づけられている。

さまざまな児童家庭相談を受ける児相では、当然のことながら、子ども虐待などのトラウマ体験や、何らかの逆境的小児期体験(Adverse Childhood Experiences, ACEs)を有しているケースに対応することが多い。子ども家庭庁支援局の調査によると、令和5年2月1日現在、児相が措置した、全国の里親委託児童、乳児院・児童養護施設・児童心理治療施設・児童自立支援施設・母子生活支援施設などへの入所児童約49500人のうち、被虐待経験のある子どもは、46.0%(里親)～83.5%(児童心理治療施設)であり、ほとんどの子どもが何らかのACEsを有していることが報告されている。そして、これらの子どもの心身の状況につい

ては、知的障害・何らかの発達障害・てんかんなどを有する子どもは、里親やどの形態の施設にも数多く存在し、さらに、PTSDが0.2%（乳児院）～10.8%（児童心理治療施設）、反応性愛着障害が0.3%（乳児院）～19.5%（児童心理治療施設）に見られたとしている⁽²⁾。これらのケースの背景に、潜在するケースが多数存在するであろうことを考えると、児相が介入し、里親や施設に措置した子どもの多くが、さまざまな精神健康不全を呈していることがわかる。

さらに、リスクを抱えた子どもが適切なサポートを受けないまま成長し、若年で養育者になると、今度はさまざまな養育困難を抱えた養育者として、事例化していくことも少なくない。海外のメタ解析では、幼少期に虐待を受けた親は、受けていない親に比べてわが子を虐待するリスクが約3倍であるとされている。また、ACEsが累積している親の子どもは、ACEsを経験していない親の子どもと比べて、問題行動や情緒障害の診断のリスクが高いことが報告されている^(3, 4)。

このように、児相が対応するケースは、親子ともに、さまざまなトラウマやACEsを抱えていることが多いため、対応の際には、常にトラウマを念頭に置いた支援、すなわち、トラウマインフォームドケア (Trauma-Informed Care, TIC) が求められる。しかし、最近の児童心理司を対象とした調査では、トラウマへの関心は高まっているものの、TIC実践はまだ緒についてばかりであることが報告されている⁽⁵⁾。

本研究では、児相の支援者向けのTIC教材を開発するにあたって、児相の児童心理司からの意見を聴取し、より現場の状況に即した教材に修正することを目的とした。

B.研究方法

TIC普及に取り組んでいる児相のなかで、協力の得られた3か所（首都圏1か所、近畿圏2か所）の児童心理司に、研究班で作成した動画や教材（ドラフト版）を視聴してもらい、質問紙への回答を求め意見を集約した。

教材は、動画4本とそれぞれの振り返りシートである。動画のテーマは、
1回目：こころのケガに配慮する支援の紹介、

2回目：こころのケガの症状とトラウマのメガネ

3回目：こころのケガに配慮する支援の再発見、
4回目：支援者のセルフケア、である。

各児相で、TIC普及に関わっている児童心理司数人（3人以内）が集まって動画を視聴し、視聴後の話し合いで出された意見を集約し、質問紙への回答を求めた。質問は、次の3つである。

- ① TICを普及するための職員教育に際して、このコンテンツ（動画4本、1回約15分）をどう思うか？
- ② それぞれの動画の内容についてどう思うか？
- ③ それぞれの振り返りシートについてどう思うか？

C.研究結果

（1）質問1への回答

- ・対話形式で丁寧な説明がなされ理解しやすい
- ・初めてトラウマの話題に触れる人にもなじみやすい
- ・画面の色合いやトーンが良い。「話したくないことは話さなくてよい」など、セルフケアに関する注意点が毎回入るのが良い
- ・1本が15分と短いため気軽に視聴でき、所内研修で利用しやすい。忙しい業務の合間や移動中にも視聴できる
- ・一度に4本まとめて視聴するよりも、分割して視聴する方が効果的ではないか？
- ・繰り返し視聴でき、途中で止めてメモが取れるメリットがある
- ・若手職員には講義だけよりも動画の方がわかりやすい
- ・管理職にこそ視聴してもらいたい
- ・今後、一時保護所や児童養護施設職員向けの設定での動画も作成してほしい

（2）質問2への回答

【第1回】

- ・事例をもとにした説明が理解しやすい
- ・幅広い知識が網羅されている
- ・支援者側のネガティブな感情が一般化され

ており、職員のエンパワーにつながる

- ・「トラウマ」「こころのケガ」「ACEs」を区別した説明は、TICに初めて触れる人の混乱を招くかもしれない。現場では、すべてまとめて「こころのケガ」と説明することが多い
- ・一時保護所から学校に行くという設定に違和感があった。通学の安全管理ができないため、現時点では通学を認めていないことが多い
- ・親の児相への反発や攻撃はよくある反応なので、それにTIC的な対応をすることは支援者にとっても安全で有用だと感じた
- ・いきなり「闘争反応」などの用語が出てくると理解しづらい(2回目の動画を見ると理解できた)。1回目ではもう少し一般的な用語の方が良いのではないか

【2回目】

- ・TICに初めて触れる人にとっては、ACEsについての説明が追加されると、ついていくのが難しいかもしれない
- ・ACEsの解説や図表、トラウマケアの3段階の解説がわかりやすかった
- ・「虐待ー被虐待の人間関係の再現」の部分の表現が、誤解を招く可能性がある
- ・養育者に対して「不適切な養育を指摘する」児相の対応がリマインダーとなり、養育者の攻撃反応を引き出してしまう例がある。子どもの安全を脅かした行為に対して毅然とNGを示しつつ、その行為に至った状況や気持ちに理解を示すというTICは大切だが、現場では養育者に共感しすぎるリスクを感じている。
- ・初期介入では、虐待の告知は児相として明確にすべき点であり(一時保護通知書にも明確に記載)、親の気持ちに寄り添いすぎて親の逆上を招いたケースもある。支援のバランスが難しいと感じる
- ・児相で一時保護されるケースは、アタッチメントの課題や発達の偏りがあるケースも多い。それぞれのアセスメントの必要性にも触れるとわかりやすい
- ・アタッチメント対象からの虐待の影響にも触れられているのが的確だった
- ・親の反応を再体験として説明したり、子ど

もの反応を具体的に解説したりしている部分がわかりやすかった

- ・まとめが非常にわかりやすかった

【3回目】

- ・具体的な対応方法の提示が実践に役立つ
- ・常に適切な対応ができるわけではないと説明されており支援者のエンパワーに役立つ
- ・提示された事例に即した具体的対応法の例示があるとよかったです
- ・感情制御困難だけではなく、解離を示す子どももいるので、解離症状の説明もあるとよい
- ・「支援の再発見」という表現がとても良かった支援者の抵抗や回避への配慮を感じた
- ・内容が抽象的で少し抵抗を感じた
- ・6つの主要原則の解説が詳細かつ具体的でわかりやすかった。登場人物が「ちょっと難しいです」と感想を述べるのもよかったです。
- ・4つのRの説明もあるとよかったです
- ・養育者への支援の実践例は、言い回しが具体的でわかりやすかった。支援者の実践がすでにTICになっていたと気づきエンパワーにつながると思う
- ・養育者への虐待宣言にTICの原則を挿入できないかという流れは、福祉司になじむ回答だった
- ・子どもの問題行動がトラウマの影響であると理解しても、指導vs理解・支援の葛藤が生じることが多い。事例に加えてほしい。
- ・子どもからトラウマについてどのように聴取すべきか支援者の不安は大きい。支援者の回避を意識しながら、無理のない範囲で扱うことが大切であるという説明がしっくりきた
- ・TICの6つの基本原則のすべてについて具体的例があると理解が深まる

【4回目】

- ・二次的トラウマティック・ストレス(TS)の解説がわかりやすかった。研究結果は支援者をエンパワーすると思う
- ・二次的TS予防策の①心理教育、②スキルトレーニング、③スーパービジョンの部分で、①の部分は非常に具体的でわかりやすかった。支援者へのリスクペクトを感じた。②③に

についても簡単にコツやポイントを追加してほしい。

- ・支援者の感情について、元気そうでパワフルに見える支援者ほど実は過覚醒になっており、バーンアウトしやすいことにもふれてほしい
- ・セルフケアに加えて、互いのねぎらいの声掛けが二次的TSの予防につながるという解説が良かった
- ・マインドフルネスは、現場でも手軽に実践しやすい
- ・セルフケアを個人の努力ではなく、組織として取り組む必要があることを、管理職向けに発信してほしい
- ・組織の安全性を高める工夫の説明がわかりやすかった

(3) 質問3への回答

- ・視聴するだけではなく、振り返りシートがあることで、理解と定着につながる
- ・どう回答するか（動画視聴の内容を振り返るのか、自分自身の体験を振り返るのか）わかりづらい箇所には、具体的説明があるとよい
- ・グループワークに慣れていない職員は、いきなり個人的な感想や体験を書くことに抵抗があるかもしれない。これまで関わったケースに限定して記入するとよい
- ・「こころのケガの三角形」が記載されているのがわかりやすかった
- ・例示の内容が、より児相ケースに即したものの方がわかりやすい
- ・子どもと親の双方の反応に目を向けさせる仕掛けが良かった
- ・自分のストレスサインについて考える項目があると、実行につながりやすい
- ・安全なグループワークのために、「『再発見した関り』を職員間で共有することが支援者のこころの健康につながる」という動画の内容が記載されているとよい
- ・安心できるメンバー、同質性の高いメンバーのグループに限定して、「『反省』や『後悔』を出し合うのもよい」というコメントをいれるとよい

- ・振り返りシートにもコメントが記載されており、メッセージが込められているのが良かった

D. 考察

すでに、所属機関や管轄地域でのTIC普及に関わっている児童心理司集団だけに、具体的で多様な意見が寄せられた。動画形態での教材や動画内容については、概ね肯定的な意見が多かった。児相でのTICは、子ども・養育者・支援者のそれぞれをトラウマ化／再トラウマ化から守るためにものであることを踏まえた上での意見も多かった。

動画の中で、「一時保護所に入所した子どもが登校する」という設定があったが、現段階では、登校を認めていない一時保護所の方が多いという実態を踏まえた意見が寄せられた。現在示されている「一時保護ガイドライン（平成30年）^⑥」では、子どもの安全確保と権利擁護の双方が強調されている。今後は、一時保護された子どもの人権（教育を受ける権利）を守るために、一時保護所での教育が保障される方向に進むことは間違いないであろう。その一方で、当該ガイドラインでは、「子どもの安全確保と権利制限については、常に子どもの利益を配慮してバランスを保ちつつ判断を行う」「外出、通学、通信、面会に関する制限は、子どもの安全の確保が図られ、かつ一時保護の目的が達成できる範囲で必要最小限とする」とされており、今後も個々に判断されるものと思われる。このような実態を踏まえて、動画では、一時保護所に限定しない設定に修正することになった。

児相の危機介入においては、養育者の行為が「不適切」あるいは「虐待」に当たることを指摘しなければならない場面がある。敵対的な対応をせざるを得ない場合に、トラウマインフォームドな対応が果たして有効なのかどうか、むしろ逆効果になるのではないかという懸念も寄せられた。

虐待された子どもの安全確保については、子どもの生命が奪われる重大事件が起こるたびに、強化されてきた。「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策（平成30年7月20

日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定) ⁽⁷⁾ や『児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策』のさらなる徹底・強化について(平成31年2月8日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議) ⁽⁸⁾ などである。その中では、「保護者が虐待を認めない場合、家庭訪問や子どもと会うことを拒む場合や転居を繰り返す等はリスクが高いものと認識し、躊躇なく一時保護や立ち入り調査を行うこと」「リスクが高まった場合には、それまでの援助関係にとらわれず、子どもの安全を第一に、必要に応じて一時保護などを行うことや、積極的に児童福祉司指導等の指導措置を行うこと」とされている。つまり、危機時には、それまで養育者と築いてきた支援関係を一旦ご破算にしてでも、子どもの安全を確保せよ、ということである。

これは、「親子の支援」を生業にしてきた児相職員にとっては、かなりハードな業務である。今回、TICの視点から、危機介入時に自らを奮い立たせ、過剰覚醒状態で対応することが、職員のバーンアウトにつながっているのではないか、と懸念する意見もあった。

現在、全国の児相では、「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン(令和4年12月15日児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定) ⁽⁹⁾ 」によって、児童福祉司や児童心理司が増員されている。その中で、緊急対応や初期介入を担う危機介入機能と、その後の家族のケアを担う支援機能の部署を分離する児相も増えている。

児相の支援機能をTICの基本原則に準拠したものにしていくことについては、異論のないところだろう。虐待された子ども、加害親と非加害親、児相の支援者それぞれを、トラウマ化／再トラウマ化から守る支援体制が求められる。

一方、危機介入機能とTICの融合については、今後慎重に検討していく必要があると思われる。危機介入時には、子どもの安全が何よりも優先されることは言うまでもない。そして、子どもを保護する過程で、子どものトラウマに配慮したTICを実践することは大切だ。そして、危険業務を担う児相職員自身へのTIC

も不可欠である。しかし、同時に、虐待加害親へのTICも実践できるのかどうか、もし実践するとなったらどのような在り方が適切なのか、については、今後の検討課題である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 亀岡智美. 特別講演. 精神看護におけるトラウマインフォームドケアの視点. 日本精神保健看護学会誌, 32 (2), 67-73, 2023

2. 学会発表

- 1) 亀岡智美. 特別講演. 精神看護におけるトラウマインフォームドケアの視点. 日本精神保健看護学会第33回学術集会. 2023/5/14. 神戸
- 2) 亀岡智美. 特別講演. PTSDをめぐる諸問題～トラウマインフォームドケアの視点から～. 第42回信州精神神経学会. 2023/10/21. 松本

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得:なし
- 2 実用新案登録:なし
3. その他:なし

文献

- 1) 小野善郎. 子どもの福祉とメンタルヘルス. 東京: 明石書店; 2006.
- 2) 子ども家庭庁支援局家庭福祉課, こども家庭庁支援局障害児支援課. 児童養護施設入所児童等調査の概要 (令和5年2月1日現在) 2024 [Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/11923000/0000595122.pdf.>]
- 3) Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis.

Lancet Public Health. 2017;2(8):e356–e66.

- 4) Schickendantz A, Halfon N, Sastry N, Chung PJ. Parents' Adverse Childhood Experiences and Their Children's Behavioral Health Problems. Pediatrics. 2018;142(2).
- 5) 野坂祐子, 亀岡智美, 花房昌美, 浅野恭子, 上野千穂, 丸橋正子ほか. 児童相談所におけるトラウマインフォームドケアの取組みの実態と課題：全国児童相談所の児童心理司対象の質問紙調査から. 子どもの虐待とネグレクト. 2022;24(1):84–91.
- 6) 厚生労働省子ども家庭局. 一時保護ガイドライン 2018 [Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000334799.pdf>.]
- 7) 厚生労働省子ども家庭局. 児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策 2018 [Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000536264.pdf>.]
- 8) 厚生労働省子ども家庭局. 「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」の更なる徹底・強化について 2019 [Available from: <https://www.city.nara.lg.jp/uploaded/attachment/22237.pdf>.]
- 9) 厚生労働省子ども家庭局. 新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン 2022 [Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/000468293.pdf>.]

厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

「トラウマインフォームドケアに関する外部向け研修を精神保健センターが実施することへの阻害・促進要因—実装研究の枠組みからの考察—」

分担研究者 佐々木那津
(東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 講師)

研究要旨

精神保健福祉センターは精神保健関連施設への教育・研修の機会を提供する役割を担つてゐる。精神保健福祉センターがトラウマインフォームドケア (Trauma-informed care: TIC) に関する外部向け研修を実施することが増えることは、TIC の実践を全国の施設に根付かせるために重要な一歩となりうる。本研究では、精神保健福祉センターのセンター長へのアンケート調査を通じて、対外的な TIC 研修の実施に関する現場での意思決定のプロセスと、阻害・促進要因を予備的に調査した。その結果、厚生労働省などの上位組織よりもセンター長による意思決定への影響が大きいことが明らかになった。予算・人員・優先順位は現場の阻害要因となっており、TIC の意義に関する資料や動画、講師への支援は促進要因となっていた。センター長の 6 割は、既存研修に TIC の内容を追加することは難しくないと評価していた。ステークホルダーであるセンター長と協働して、現場の課題を克服して対外的 TIC 研修の実施率を高める戦略を検討する必要があると考えられた。

A. 研究目的

トラウマインフォームドケア (Trauma-informed care: 以下 TIC とする) のトレーニングを組織内で実施することで、スタッフの知識・態度・行動に変化をもたらし、患者のアウトカムに良い影響を与えることが示唆されている¹。よって、より多くの施設で TIC が根付くよう、まずは各施設の医療従事者や関係者に対して教育の機会を増やすことは重要である。日本では、精神保健福祉センターが精神保健の関連施設に対する研修を提供している。この対外的な TIC 研修の実施が増えることで、TIC に関する知識・態度・行動を習得した関係者が増え、施設内での取り組みに浸透していくことが期待できる。日本の 29 の精神科医療機関から参加した 65 名の医療従事者を対象とした介入研究では、4.5 時間の対外研修で、参加者の TIC に関する態度が有意に変化し、その効果が 3 か月後も持続することが報告されている²。

しかし、学問的に効果や意義のある介入や取り組みであっても、エビデンスがあるだけでは社会実装せず、現実世界での実践との間

には常にギャップが存在する³。このギャップを埋めるため、系統的なプロセスに沿つて戦略的に効果的な実装を進めるための知見を収集する研究が近年推奨されている。実装科学 (Implementation Science) は、ステークホルダーと協働して、科学的根拠のある介入や取り組みを効果的・効率的に日常実践の中に組み込み、定着する方法を科学的に開発・検証しながら知識体系を構築する学問領域である⁴。取り組みの採用や継続などの実装アウトカムを高めるためには工夫が必要であり、その手法や技術は実装戦略と呼ばれる⁵。実装マッピングは、実装戦略を計画するための体系的なプロセスを示した代表的な手法である⁶。実装マッピングでは、実装アウトカムの向上に資する戦略の計画と検証を 5 段階に分けている。タスク 1 「ニーズと資源の評価および採用者と実装者の特定」およびタスク 2 「実装アウトカム・パフォーマンス目標・決定要因の特定」は、実装戦略を選択する前段階として十分な情報収集が必要とされている。しかし、TIC の研修を精神保健福祉センターで実施することに関して、これらの現場の情報は十分に検討

されていない。TIC 研修の実施を推進する前に、現場の意思決定のプロセスや阻害・促進要因を整理することで、今後の実装戦略の立案に役立つと考えられる。

そこで、本研究ではステークホルダーである精神保健福祉センターのセンター長に対してアンケート調査を実施し、実装マッピングのタスク 1・2 に該当する内容について予備的に評価することを目的とした。

B. 研究方法

精神保健福祉センターのセンター長に質問紙調査を行った。

1. 調査の実施

分担研究者(臼田謙太郎)が実施する精神保健福祉センターのセンター長向け質問紙調査に項目を組み入れ、データを収集した。69 名のセンター長に向けて質問紙を郵送し、回答を依頼した。

2. 解析対象者

回答を返送した精神保健福祉センターのセンター長とした。

3. データ収集項目

対外的な研修を実施する場合、「テーマの選定と予算の決定者」「研修を実施するかを決める最終決定者」「研修の運営担当者」「研修の講師」について聴取した(複数回答可)。対外的な TIC の研修を新たに追加して行う際の阻害要因に関して、項目を示し、選択肢「かなりハードルになる」「ややハードルになる」「あまりハードルにならない」「ほとんどハードルではない」から回答してもらった。①対外的な TIC の研修を新たに追加して行うことと、②既存の研修(自殺対策、依存症、ひきこもり支援等)の中に TIC や広義のトラウマに関する内容を入れることのそれぞれが、どの程度現実的に難しいのか、選択肢「かなり難しい」「やや難しい」「あまり難しくない」「まったく難しくない」から回答してもらった。対外的な既存の研修(自殺対策、依存症、ひきこもり支援等)の中に、TIC や広義のトラウマに関する内容を入

れる場合、どのような支援や資源があれば既存の研修内容に含めることができると思うかについて、選択肢を示して複数回答可能で回答してもらった。

4. データ解析

回答を記述的に集計した。既存の研修への組み入れに関する促進要因の設問は、現実的な実施の困難さに関して難しくないと評定したセンター長に限定して解析を行った。SPSS version 28.0 (IBM) を用いて解析を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: A2023-102、課題名「精神保健福祉センターにおけるトラウマインフォームドケアの活用状況と普及に向けた実態把握のための研究」)。

C. 研究結果

58 名のセンター長から回答を得た(回答率 84%)。対外的な研修の意思決定や運営に関するステークホルダーに関する設問の結果を表 1 に示す。テーマの選定と予算の決定者は、都道府県の精神保健福祉担当部署(55%)、センター長(副センター長)(48%)であるとの回答が多く、厚生労働省や都道府県などの上位組織とした回答は 5%以下であった。研修実施の最終決定者はセンター長(副センター長)(85%)が多かった。研修の運営担当者は、ほとんどが研修担当部署のセンター内スタッフ(97%)となっていた。研修の講師は、外部講師(83%)、研修担当部署のセンター内スタッフ(41%)で多かった。

対外的な TIC 研修を新たに追加することに関する阻害要因の結果を表 2 に示す。ハードルになるとする回答は、「予算」「センター内の人員」「既存研修とのやりくり」「TIC の意義の周知」「TIC の知識・スキル」で多かった。研修を新たに追加することと既存の研修に組み入れることの難しさの認識についての結果を表 3 に示す。両方とも難しいと回答したのは 35%で、新規の追加は難しいが既存研修への組み入れは難しくないと回答したのが 36%、両

方とも難しくないと回答したのが 28%であった。

既存の研修への組み入れを難しくないと評価したセンター長が、既存の研修への組み入れを促進しやすくなる支援や資源についての結果を表 4 に示す。TIC の効果や意義に関する資料 (60%)、TIC の専門家による既存研修の講師への支援 (57%)、どの研修でも利用できそうな TIC に関する動画 (51%) で多かった。自由記述として、PowerPoint ファイルの共有、講師の報償費や旅費の助成、1~2 年後にそれぞれの現場で自分たちが研修できるようになるパッケージを求める回答があった。

既存の研修への組み入れを難しいと評価したセンター長は、全員が新規に追加することも難しいと回答していた。自由記述では、自殺とトラウマ、依存症とトラウマ、ひきこもりとトラウマ、など特定のテーマとトラウマの因果関係が大きいと誤解される懸念がある、複雑さ・困難さがあるテーマは精神保健福祉センターに向いているが、TIC は学校保健や保健所などのほうに向いていると感じる、既存研修に対して TIC の親和性が乏しく、全く別物として検討したほうがよい、とする回答があった。

D. 考察

本研究により、対外的な TIC 研修の実施に関する採用者と実装者が明らかになった。対外的な TIC 研修を新たに追加することに関する阻害要因として、予算は最も大きな要因であった。既存の研修に TIC の内容を組み入れることの難しさの認識では、難しいとする回答と比べて、難しくないとする回答の方が多かった。既存の研究への組み入れの促進要因として、TIC の効果や意義に関する資料、講師への支援、動画などの研修ツールへのニーズが抽出された。

テーマ選定や予算決定は都道府県の精神保健福祉担当部署およびセンター長が担うことが多く、研修実施の最終決定者はセンター長 (副センター長) が多いこと、研修の運営担当者はほとんどが研修担当部署のセンター内スタッフであり、研修の講師はほとんどが外部講師

であるがセンター内スタッフが担うこともあることがわかった。この結果により、各センター内での裁量は想定よりも大きく、対外的 TIC 研修の実装にあたり、センター長は重要なステークホルダーであることがわかった。

新しく TIC 研修を追加することへの阻害要因のうち、7 割以上のセンターで予算・センター内の人員・既存研修との優先順位の兼ね合いが支障になっていた。TIC の意義の周知および知識・スキルを障壁と感じる回答も 6 割を超えており、これらは他のテーマとの優先順位付けに影響を与えているかもしれない。新しく TIC 研修を追加することを推進する際には、センター長および研修担当部署のスタッフに対するエンパワーメントが重要であると考えられる。一方で、本研究からはどのような費用負担や人的資源の不足が懸念になっているのか不明である。さらに精緻に現場の状況を把握し、必要な予算・人員への支援について検討する必要がある。

センター長の 6 割は、既存研修に TIC 研修を追加することは難しくないと評価していた。TIC の効果や意義に関する資料、講師への支援、動画などの研修ツールなどがあれば、より実装しやすいということも明らかになった。対外的 TIC 研修の実施が難しいと回答したセンター長の自由記述からは、トラウマとほかの精神疾患の関連が過小評価されている状況や、TIC をほかのテーマと結び付けて研修ができるイメージを持ちづらいというセンター長の状況がうかがわれた。すでに実装しているセンター長 (アーリーアダプター: 初期採用者) からの事例共有や、TIC の意義について認識を合わせる機会をつくるなどのステークホルダー同士の関係性づくりは、リーダーシップ・コミットメントを高めるための戦略となりうる 5, 7。

E. 結論

TIC 研修の新規導入および既存研修への組み入れに当たり、精神保健福祉センターのセンター長は意思決定のプロセスにおけるステークホルダーであった。予算・人員・優先順位は現場の課題となっており、さらに精緻に現場

の状況について情報を収集し、課題を整理して対策を検討する必要がある。TIC の意義に関する資料や動画は、既存研修への TIC の組み入れを促進する可能性がある。対外的なTIC研修の課題解決に向けた議論を、ステークホルダーであるセンター長らと共にを行うことで、より現場の状況にあった形で取り組みを全国に拡大することができると考えられる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

引用文献

1. Purtle J. Systematic review of evaluations of trauma-informed organizational interventions that include staff trainings. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2020;21(4):725-740.
2. Niimura J, Nakanishi M, Okumura Y, Kawano M, Nishida A. Effectiveness of 1 - day trauma - informed care training programme on attitudes in psychiatric hospitals: A pre-post study. *International journal of mental health nursing*. 2019;28(4):980-988.
3. Green LW, Ottoson JM, Garcia C, Hiatt RA. Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization, and integration in public health. *Annual review of public health*. 2009;30:151-174.
4. Eccles MP, Mittman BS. Welcome to Implementation Science. *Implementation Science*. 2006;1(1):1.
5. Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation science*. 2015;10(1):1-14.
6. Fernandez ME, Ten Hoor GA, van Lieshout S, et al. Implementation Mapping: Using Intervention Mapping to Develop Implementation Strategies. *Front Public Health*. 2019;7:158.
7. Waltz TJ, Powell BJ, Matthieu MM, et al. Use of concept mapping to characterize relationships among implementation strategies and assess their feasibility and importance: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study. *Implement Sci*. 2015;10:109.

厚生労働科学研究費（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

「児童福祉における多職種連携と組織的アプローチによるトラウマインフォームドケア：米国ニュージャージー州の取り組み」

分担研究者 細田・アーバン 珠希

（鳥取大学大学院 医学系研究科 臨床心理学講座 教授）

研究要旨

【目的】本分担研究は、アメリカの児童福祉領域におけるトラウマインフォームドケア（Trauma-informed Care : TIC）の実践、特にニュージャージー州でTICを組織的に実践する仕組みに焦点を当て、情報や知見を集約することを目的とする。

【方法】先進的にTICに取り組んでいるニュージャージー州に焦点を当て、児童福祉領域においてTICを組織的に実践する仕組みに関する資料をレビューした。

【結果および考察】わが国でのTICの実践・普及のための指針開発に役立つと思われる情報や知見をまとめた。指針開発のためには、社会システム全体を巻き込む多角的なアプローチ、すなわち、法的な枠組みの整備、経済的な支援、行政による協力、専門家教育、および公衆への意識向上活動を通じてTICを社会システムの中に根付かせることが不可欠であると考えられる。

A. 研究目的

小児期の逆境的体験（Adverse Childhood Experience: ACE）とは、児童虐待やネグレクトを含む小児期のトラウマ的な体験を指す。アメリカでの調査研究によって約3人に2人がACEを体験していることが示され、ACEが公衆衛生の問題であると認識されるようになった⁽²⁾。これを受け、トラウマインフォームドケア（Trauma Informed Care: TIC）の重視性が謳われるようになった。TICとは、誰もがトラウマ的体験を抱えている可能性を念頭に置きながら、過去のトラウマが現在の行動や感情にどのように影響を与えているかを理解し、個々の回復プロセスをサポートするアプローチを指す⁽⁴⁾。そして、組織的にかつ一貫してTICを実践することが大事であるとされている⁽⁴⁾。

残念ながら、現在のわが国ではTICが浸透しているとは言い難い。それでは、どのように組織的なTICの仕組みを構築していくことができるのだろうか。わが国と比較してTICの実践と普及が進んでいるアメリカでの実践例を学ぶことが有用な指針開発の手がかりとなるであろう⁽⁴⁾。そこで、本研究では児童福祉領域に

焦点を絞り、先進的なTIC実践が認められているニュージャージー州での取り組みに関する情報や知見を集約することを目的とする。

B. 研究方法

ニュージャージー州に焦点を当てて、アメリカの児童福祉領域においてTICを組織的に実践する多職種連携の仕組みに関する資料をレビューした。特に、本研究はTIC実践の仕組みと実践例を学ぶことを主な目的としているため、関係機関のウェブサイトを中心に政府発行文書、政策、実践報告書などのレビューを行った。

C. 研究結果

ニュージャージー州では、児童虐待への対応において多領域にまたがる専門機関が連携し、TICを組織的に実践する構造が確立していることがうかがえた。

1. 児童アドボカシーセンターの支援モデル

アメリカで児童虐待対応において重要な役割を担う機関の一つとして「アメリカ全国児童連盟（National Children's Alliance）」

があげられる。アメリカ全国児童連盟とはアメリカ全土にネットワークを持つ非営利組織であり、被虐待児に希望と癒しを与え、正義を追求することを理念として掲げている。この組織は、児童虐待ケースにおいて地域の関係機関が包括的に対応できるよう、地域支援に力を入れている⁽⁶⁾。特に、地域の「児童アドボカシーセンター (Child Advocacy Center: CAC)」や「多職種連携チーム (Multidisciplinary Team: MDT)」への支援（指導と助言、研修機会の提供、資金援助等）を積極的に行っていている⁽⁷⁾。

児童アドボカシーセンターとは被虐待児の支援を目指す非営利組織であり、アメリカ全土に961箇所の支部を有している。そして、各児童アドボカシーセンターには多職種連携チームが配置されている。多職種連携チームは、児童福祉、法執行機関・司法面接・検察庁・人事部・医療・メンタルヘルスなどの多領域にまたがる専門家で構成され、性的虐待、身体的虐待、ネグレクトを含む児童虐待の申し立てに連携して当たる仕組みになっている。

児童アドボカシーセンターの多くがTICのさらなる普及と浸透を目指し、さまざまな取り組みを行っている。その中には、児童虐待防止局 (Office of Child Abuse and Prevention) や地域の児童相談所 (Department of Children and Family Services) といった関係機関と共同でプロジェクトを立ち上げ、ガイドラインの作成や研修の提供等を行い、地域で包括的にTICを実践することを目指している⁽⁸⁾。

2. 児童アドボカシーセンターの実績

アメリカ全土に点在する961箇所の支部はさまざまな活動を行っており、年間約380,000人の児童とその家族が支援を受けている⁽⁶⁾。

児童アドボカシーセンターでは、多職種連携を基盤とした支援モデル（以下、児童アドボカシーセンターの支援モデル）を提唱しており、これによるさまざまなプラス面が報告されている。その一つとして、よりスムーズ

な連携の実現が報告されている。例えば、児童アドボカシーセンターの支援モデルが適用されている地域では、児童虐待ケースの81%で児童相談所と司法との連携が取れていたのに対し、適用されていない地域ではわずか52%であった。さらに、この支援モデルが適用されている地域では、そうでない地域に比べて、心理的ケアや医療につながった子どもの割合が高かった。加えて、児童アドボカシーセンターと多職種連携チームの活用により、児童虐待の加害者への責任追及が進むことが示されている。児童アドボカシーセンターを活用して進められた裁判の平均有罪率は94%にものぼる。また、児童アドボカシーセンターを利用しなかった保護者と比較し、児童アドボカシーセンターを利用した保護者は、子どもへの虐待聞き取り調査についての満足度が高いことも示されている⁽⁹⁾。

さらに、児童アドボカシーセンターはさまざまなアウトリーチ活動も行っている。児童虐待支援の専門家を対象とした教育・研修の機会を提供しており、参加者は年間約47,000人にのぼる⁽⁹⁾。

経済面におけるプラス面も挙げられる。児童アドボカシーセンターの支援モデルが適用されている地域では、そうでない地域に比べ、被虐待児1人につき費用1,000ドルが軽減されることが示されている。これは、スムーズな連携により、裁判や調査の費用が軽減されることによるという⁽⁹⁾。

3. ニュージャージー州の特色

ニュージャージー州はアメリカ合衆国の東海岸に位置する州で、21の郡から構成されている。比較的小さい州であるが、人口密度が高く、多様な文化や歴史的背景を持つことで知られている。また、ニュージャージー州は世界的な金融とビジネスの中心であるニューヨーク市に隣接しており、両地域の交流は盛んである。さらにニューアーク空港を有していることから、さまざまな国や地域からの人の流出入が激しく、それゆえに人種のマイノリティ層や移民者の割合が高いことが特徴と言える⁽¹⁰⁾。

このようなリスク要因の多さにも関わらず、ニュージャージー州の児童虐待件数率はアメリカ全州で2番目に少ないことが知られている⁽¹¹⁾。その背景に、予防と治療を目的とした積極的なTICの取り組みがあることが知られている⁽¹²⁾。

4. ニュージャージー州児童アドボカシーセンター

ニュージャージー州では児童虐待通告に対して、どのようにTICを組織的に実践しているのであろうか。ニュージャージー州においては、21のすべての郡に児童アドボカシーセンターが設置されており、これらのセンターはアメリカ全国児童連盟のニュージャージー州支局であるニュージャージー州児童連盟 (New Jersey Children's Alliance) から支援を受けている⁽⁹⁾。

さらに、ニュージャージー州法によって児童アドボカシーセンターおよび多職種連携チームの設立と維持が定められている^(13, 14)。すなわち、児童虐待の疑いが認められた際に、TICに精通した司法、児童福祉、メンタルヘルス、医療の専門家が児童アドボカシーセンターの元で集結し、チームとして調査・評価・治療にあたることが法的に義務づけられているのである。また、ニュージャージー州児童アドボカシーセンターではTICの概念に基づき、支援者のメンタルヘルスケアにも力を入れている。その取り組みの一つとして、支援者の副次的トラウマを予防し、心の健康をサポートするためのスーパービジョンの機会が用意されている⁽⁹⁾。

加えて、ニュージャージー州の児童アドボカシーセンターでは、他の州と同様にさまざまな形で資金調達を行なっている。アメリカ全国児童連盟による資金援助や寄付による資金調達のみならず、マラソンのファンドレイジングイベントを実施したり、SNSを通して資金調達を行っており、こういった活動は地域の意識向上にも貢献している⁽⁹⁾。

5. ニュージャージー州児童アドボカシーセンターの機能

ニュージャージー州児童アドボカシーセンターは具体的にどのように機能しているのだろうか。一般的に、児童アドボカシーセンターが存在しない地域では、子どもが虐待被害を訴えた場合、もしくは虐待が疑われた場合、当事者の子どもからの聞き取り調査が行われる。その際、子どもは児童相談所職員、医師、心理職、社会福祉士、弁護士、警察官、家庭裁判所調査員、裁判官等の多領域の専門家に対して同じ話をそれぞれの場所で繰り返し話すよう求められることが多い。すなわち、警察署でトラウマに満ちた経験について話を求められた後に、学校では教師から加害者について詳しく尋ねられるかもしれない⁽⁹⁾。

一方、児童アドボカシーセンターが組織的に機能しているニュージャージー州においては、被虐待当時者の子どもはまず児童アドボカシーセンターを勧められることになる。ニュージャージー州の児童アドボカシーセンターには、プレイルームがあつたり、ソファでくつろげたり、他の子どもが描いた絵が貼られていたりと、子どもが安心できる環境作りが工夫されている。そして、そこでは専門のトレーニングを受けた司法面接官 (forensic interviewer) が子どもとの信頼関係を築きながら聞き取り調査を行う。その様子は別室にいる多職種連携チームが見られるようになっている。多職種連携チームは子どもに同じ質問を繰り返さずに済むように情報を整理・共有し、次のステップについて検討する。その後、子どもの家族が医療や心のケア等のさまざまな支援を受けられるよう調整・関連機関の紹介・介入を行う⁽⁹⁾。

6. ニュージャージー州児童アドボカシーセンターの実績

ニュージャージー州児童アドボカシーセンターでは毎年実績報告書を発行している。2022年度の報告書によると、歳入は972, 681ドル、支出は843, 857ドルであった。支援を受けた子どもの数は3, 800件、心理的ケアにつながったケースは3, 600件、医療につながったケースは1, 200件であった。⁽⁹⁾

また、ニュージャージー州児童アドボカシーセンターは地域でさまざまな研修を提供しており、2022年度には1,100人の専門家が研修を受講した。研修のトピックは17領域にまたがっており、「グルーミング」「虐待性頭部外傷」「COVID-19における支援者の疲弊感と副次的トラウマ」「支援者のセルフケア」

「ACEについて」「トラウマに特化した心理療法 (e.g., Child-Parent Psychotherapy: CPP, Child and Family Traumatic Stress Investigation: CFTSI)」「虐待支援における人種・文化的影響の理解」など多岐にわたっていた⁽⁹⁾。

7. 事例

上述した2022年度の報告書には、ニュージャージー州児童アドボカシーセンターを利用した家族の事例が掲載されている。以下はその内容をまとめたものである⁽⁹⁾。

「11歳の子どもを持つ母親は、ある日学校のケースマネージャーから連絡を受け、子どもがスクールバス内で虐待を受けたことを知った。母親は『学校で虐待が起こるとは思いもよらなかつた』と吐露した。その後、母親は児童福祉専門の捜査員 (detective) から児童アドボカシーセンターのことを知った。児童アドボカシーセンターは子どもや家族の状況に理解的であり、トレーニングを受けた専門家が子どもの話に耳を傾けてくれる場であると聞き、母親は居住地域の児童アドボカシーセンターに子どもを連れて行った。その後、子どもはメンタルヘルスの専門家につながった。子どもは、心理治療を受けるなかで事件について話し、自分の意見を言えるようになっていた。母親は、子どもが徐々に回復に向かっていくのを目にし、心の傷はすぐに癒えるものではなく、焦らずに時間をかけてサポートしていくものであることを学んだ。さらに、母親は児童アドボカシーセンターから社会的リソースについての情報を得て、犯罪被害者補償事務所 (The Victim of Crime Compensation Office) を訪ねた。母親は犯罪被害者補償事務所から補償金を受給し、子どもの心理治療にかかった費用と心理治療に行くためのガソリ

ン代に充てることができた。そして、児童アドボカシーセンターとこの家族とのつながりは今もなお続いている、家族は必要な際に支援を受けている。最後に母親は『児童アドボカシーセンターがあつて本当に救われた』と感謝の言葉を述べた。」

多くの被虐待児とその家族は、被害にあった際にさまざまな機関（児童相談所、警察、学校、医療）に赴き、それぞれの場所でトラウマ的体験を掘り起こされ、自ら情報収集を行うことを強いられる。一方、上記の事例のように、児童アドボカシーセンターが拠点となり、そこから必要な機関につながることにより、家族の負担が軽減されることがうかがえる。そして、関係機関でTICの概念が共有されていることにより、子どもの家族はTICに基づく一貫した支援を受けることができるため、再トラウマ化を未然に防ぎ、安心できる環境で家族が早く回復に向えることがうかがえる。

D. 考察

本研究では、アメリカ、特にニュージャージー州の児童福祉領域における組織的なTICの仕組みと実践についてレビューを行った。本研究から浮き彫りになったのは、ニュージャージー州でのTICの実践が、単なる個人レベルの取り組みを超えて、社会システムの仕組み全体に組み込まれている点である。ニュージャージー州では多職種連携チームの運用が法的に義務付けられていることが、組織的な連携の基盤を形成していることがうかがえる。そして、この法的枠組みは、TICの実践を行政レベルで支え、児童福祉、医療、教育、司法などの領域における連携を強化していることがうかがえる。

経済的支援としては、アメリカ全国児童連盟からの資金援助が児童アドボカシーセンターの運営を大きく支えている。この資金援助は、児童アドボカシーセンターが提供するサービスの質を維持し、児童虐待対策のための重要な資源を確保する上で不可欠であろう。

また、ニュージャージー州におけるアウトリーチ活動や専門家教育は、TICの理念の普及と社会システムでの位置づけの確立に大きく

貢献していると考えられる。これらの活動は、児童虐待防止とTICに関する知識の拡散、専門家の技能向上、さらには公衆の意識向上において重要な役割を果たしているといえよう。

これらの取り組みは、ニュージャージー州でのTICの実践が、個々のケースに対応するだけではなく、児童虐待という社会的問題に対しても持続可能な解決策を提供していることを示しているといえよう。これらの知見は日本におけるTICの普及・実践の指針開発において重要な参考資料になると考えられる。

E. 結論

アメリカ同様、日本においても、TICの普及と実践には社会システム全体を巻き込んだ多角的なアプローチが必要だと考えられる。法的な枠組みの整備、経済的な支援、行政による協力、専門家教育および公衆への意識向上活動を通じて、TICを社会システムの中に根付かせることができ、児童福祉領域における持続可能なTICの発展に不可欠であると考えられる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hosoda-Urban T, O'Donnell HE. Diabetes-related posttraumatic stress symptoms (PTSS) in adolescents and young adults with type 1 diabetes: A pilot study. *J Acad Cons-Lias Psychi. In prepataion.*
doi:
[https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2024.01.003.](https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2024.01.003)

2. 学会発表

- 1) 細田アーバン珠希. 周産期・産褥期の困難に寄り添う～妊産婦とのコミュニケーションを円滑にする心理学的アプローチ. 鳥取県母性衛生学会. 2024/1/25. 倉吉

講演

- 1) 細田アーバン珠希. トラウマインフォームドケア一心、体、脳から理解するトラウマと心理学的アプローチ. 中国地区家庭相談員連絡協議会研修会.
2023/10/27. 鳥取
- 2) 細田アーバン珠希. トラウマインフォームドケアー被害者のトラウマに寄り添う. 性暴力被害者支援に関わる支援者向け研修会. 2023/11/26. 倉吉

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
- 2 実用新案登録
なし
3. その他
なし

文献

- 1) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 1998;14(4):245-58.
- 2) Centers for Disease Control and Prevention. About the CDC-Kaiser ACE study [Internet]. Available from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>
- 3) ACEs Too High LLC. What ACEs/PCEs do you have? [Internet]. Available from: <https://acestoohigh.com>
- 4) Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Trauma informed care in behavioral health services: A treatment protocol (TIP) series 57. Vol. HHS Public. Rockville, MD; 2014.
- 5) Classen CC, Clark CS. Trauma-

- informed care. In: Gold SN, editor. APA handbook of trauma psychology: Trauma practice. American Psychological Association; 2017. p. 515-541.
- 6) National Children's Alliance. Listen up! [Internet]. 2024. Available from: <https://www.nationalchildrensalliance.org>
- 7) Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Children's Advocacy Centers [Internet]. Available from: <https://ojjdp.ojp.gov/programs/child-advocacy-centers>
- 8) Western Regional Children's Advocacy Center. Building trauma-informed children's advocacy centers resource guide.pdf. 2022.
- 9) New Jersey Children's Alliance. New Jersey Children's Alliance, Inc. 2013; Available from: <https://njcainc.org>
- 10) American Immigration Council. Immigrants in New Jersey. 2024; Available from: <https://map.americanimmigrationcouncil.org/locations/new-jersey/>
- 11) Tortorice J. Which U.S. states have the highest rates of child abuse cases? [Internet]. Available from: https://nyrequirements.com/blog/which_us_states_have_the_highest_rates_of_child_abuse_cases
- 12) State of New Jersey Department of Education. Keeping our students safe, healthy & in school [Internet]. 2020. Available from: <https://www.nj.gov/education/safety/wellness/trauma/>
- 13) Justia US Law. 2022 New Jersey Revised Statutes [Internet]. 2022. Available from: <https://law.justia.com/codes/new-jersey/2022/title-9/section-9-6-8-104/>
- 14) Services NJ of L. Bill S3511 Session 2022-2023 [Internet]. 2024. Available from: https://www.njleg.state.nj.us/bill-search/2022/S3511/bill-text?f=S4000&n=3511_I1

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kanamori Y, Miyamoto Y, Sawada U, Iida M, Tabuchi T, Nishi D.	Association between adverse childhood experience and unintended pregnancy among Japanese women: a large-scale cross-sectional study.	Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology.	44(1)	2274295	2023
Kataoka M, Kotake R, Asaoka H, Miyamoto Y, Nishi D.	Reliability and validity of Japanese version of the trauma-informed care provider survey (TIC provider survey).	BMC Res Notes.	16(1)	68	2023
Hosoda-Urban T, O'Donnell HE.	Diabetes-related posttraumatic stress symptoms (PTSS) in adolescents and young adults with type 1 diabetes: A pilot study.	J Acade Cons-Lia's Psychi. In preparation.			2023
亀岡智美	特別講演. 精神看護におけるトラウマインフォームドケアの視点.	日本精神保健看護学会誌	32 (2)	67-73	2023

令和6年4月10日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和5年度 厚生労働科学研究費補助金 の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・教授

(氏名・フリガナ) 西 大輔・ニシ ダイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※ 2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェック
クレ一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項)

- 該当する□にチェックを入れること。
- 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年4月10日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和5年度 厚生労働科学研究費補助金 の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・准教授

(氏名・フリガナ) 宮本 有紀・ミヤモト ユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※ 2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェック
クレ一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項)

- ・該当する□にチェックを入れること。
- ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中込 和幸

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 公共精神健康医療研究部・室長

(氏名・フリガナ) 白田 謙太郎 ・ ウスダ ケンタロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)			未審査 (※ 2)
		審査済み	審査した機関		
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■ □	■	国立精神・神経医療研究センター	□	
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□	
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ■	□		□	
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称 :)	□ ■	□		□	

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 公益財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構
 所属研究機関長 職名 業務執行理事（副理事長）
 氏名 藤原 祥隆

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業2. 研究課題名 精神保健医療福祉分野におけるトラウマイソームドケア活用促進のための研究3. 研究者名 (所属部署・職名) 兵庫県こころのケアセンター 副センター長兼研究部長(氏名・フリガナ) 亀岡 智美・カメオカ サトミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) •該当する□にチェックを入れること。

•分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 武庫川女子大学
 所属研究機関長職名 学長
 氏名 瀬口 和義

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業2. 研究課題名 精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 社会福祉学部 社会福祉学科 准教授

(氏名・フリガナ) 大岡 由佳 ・ オオオカ ユウカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■ □	■	東京大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	□ ■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) •該当する□にチェックを入れること。
 •分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年4月10日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和5年度 厚生労働科学研究費補助金 の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・講師

(氏名・フリガナ) 佐々木 那津・ササキ ナツ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※ 2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェック
クレ一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項)

- 該当する□にチェックを入れること。
- 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 鳥取大学
 所属研究機関長職名 学長
 氏名 中島 廣光

次の職員の令和 5 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業2. 研究課題名 精神保健医療福祉分野におけるトラウマインフォームドケア活用促進のための研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科 臨床心理学専攻・教授

(氏名・フリガナ) 細田・アーバン 珠希 ホソダ・アーバン タマキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■ □	■	東京大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	□ ■	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) • 該当する□にチェックを入れること。
 • 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。