

「トラウマインフォームドケアの実践普及に向けての指針改定のための一考察」

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、TICの普及啓発に向けて作成された、精神科医療機関などを対象とした指針改訂のために、これまでのわが国での実践経験、および、TICを先行実施している米国のガイドラインやプロトコルなどに基づいて、専門的見地からの意見を集約することを目的とする。

【方法】SAMHSAが発行しているTIC普及のためのガイドラインやプロトコルなど、および、これまで実施した研修会などでのインフォーマル・コミュニケーションで明らかになった、普及啓発に役立つ要素を抽出した。

【結果および考察】TICの普及啓発に向けての指針作成に際して、重要であると思われる要素をいくつか抽出した。わが国においても、TICの普及啓発が促進されることが望まれる。

A. 研究目的

米国では、保健省薬物乱用精神保健サービス局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）が要となって、1990年代からトラウマインフォームドケア（Trauma-Informed Care, TIC）の概念が発展し、現在では国家レベルでの取り組みが進んでいる（1, 2）。

一方、わが国では2010年代中盤から、精神科看護領域や精神科救急、教育・児童福祉領域で、TICの概念の紹介や実践報告がなされるようになった（3-8）。その結果、医療・教育・保健・福祉・司法などの領域で、TICの用語は知られるようになってきたものの、普及啓発方法についてはまだ標準的なものはなく、各領域で模索されているのが現状である。

そこで、本分担研究では、TICの普及啓発に向けて作成された、精神科医療機関などを対象とした指針をより良いものに改訂するために、これまでのわが国での実践経験、および、TICを先行実施している米国のガイドラインやプロトコル

などに基づいて、専門的見地からの意見を集約することを目的とする。

B. 研究方法

まず、SAMHSAが発行しているTIC普及のためのガイドライン（1）やプロトコル（9）、および、米国でTIC概念を確立し各領域におけるコンセンサスを獲得していく段階での文献（10, 11）から、普及啓発に重要であると考えられる要素を抽出する。

さらに、2016～2020年度に研究者らが取り組んできた学術集会や研究会でのTICをテーマにした発表やシンポジウム（12回）、および、医療・保健・福祉・教育・司法領域のさまざまな団体や機関から依頼を受けて実施したTICをテーマにした研修会（46回）（12）でのインフォーマル・コミュニケーションから、TICの普及啓発に役立つ情報を集約する。

C. 研究結果

（1）ガイドラインやプロトコル

SAMHSAのガイドライン(1)では、児童福祉・教育・司法・プライマリケア・軍隊などの行動保健分野において、TICを適切に実施していくための枠組みを提示している。その中では、支援者にわかりやすくTICの概念を示すために、いくつかの重要項目を掲げている。すなわち、クライアントがどのような出来事(Event)、どのように体験し(Experience)、それによってどのような影響を受けているのか(Effect)を知ることが重要であること、さらに、トラウマの広範な影響を理解し(Realize)、クライアントに認められるトラウマ反応や症状を認識し(Recognize)、トラウマに適合した対応をすること(Responds)、そして、積極的に再トラウマ化を予防すること(Resist re-traumatization)が不可欠であるということである。

SAMHSAは同年(2014)に、TICを実践するためのTreatment Improvement Protocols (TIPs) (9)を発行し、行動保健領域でのベスト・プラクティスを提案している。

そのなかで、大部分の支援者はTICに関するトレーニングを受けていないため、クライアントの示すトラウマ反応や症状にどのように対応したらよいかかわからないため、トラウマに関する話題を深く聞きすぎたり、早く聞きすぎたり、逆に、クライアントからトラウマに関する訴えがあったとしてもそれを軽視してしまい、知らず知らずのうちに、再トラウマを与えていることが指摘されている。なぜならば、支援者がトラウマを回避する姿勢は、「クライアントのトラウマ体験は重要ではない」とか「トラウマ体験に触れることは危険だ」などの誤ったメッセージを伝えてしまうことになりかねないからである。

また、支援組織の通常の支援プロセスにおいて、クライアントに過去のトラウマを想起させるような刺激(リマインダー)がないかどうか、個々のクライアントのトラウマ歴に照らし合わせながら、具体的に探っていくステップが必要であることも指摘されている。

さらに、TICでは、トラウマに関連した反応や症状は、トラウマとなる状況に何とか適応しようとした証であるにとらえ、クライアントの病理性よりも回復力を重視する視点を取り入れることで、クライアントの罪悪感や恥の感情を軽減し、自尊心を高めることが重要視されている。すなわ

ち、「何が問題なのか?」ということよりも「何がうまくいったのか?」ということに焦点を当てる必要があるとされているのである。

最後に、TICを実践するためには、クライアントと支援者双方の安全の確保と、有機的な協働関係を構築し、クライアントの関与を高めることが不可欠であるとされている。そのためには、TICの枠組みの中で支援者自身のメンタルヘルスへの配慮も必要となると考えられている。

TICの創成期に発表され、頻繁に引用されている論文でも同様の点が重要視されている。また、TIPsにおいても、創成期の論文においても、TICを学ぶ人たちの理解を促進するために、架空事例を用いて、トラウマとなる出来事がクライアントにどのように影響を与えているのか、あるいは、従来の支援とトラウマインフォームドな支援の相違点はなにか、などをわかりやすく解説しているのが特徴である。

## (2) インフォーマル・コミュニケーション

研究者らがこれまでにTICに関する情報を発信してきた、学術集会や研究会の参加者は、主に、医療・心理・保健・福祉・教育・司法などの専門家であり、外部団体からの依頼で提供した研修会の参加者は、各領域の専門家に加えて、地域の支援者が含まれている場合もあった。

当然のことながら、それぞれの参加者の専門性やTICに対する姿勢もさまざまであるが、トラウマに関連する疫学情報などを提示し、我々の周囲にはトラウマ関連の問題を有している人が数多く存在し、TICを実践することは、公衆衛生的観点からも意義があることを伝えることで、TICの必要性が喚起されたという意見が多く寄せられた。

また、医療・心理の専門家であっても、トラウマとなりうる出来事を体験した後の、心的外傷後ストレス障害(posttraumatic stress disorder, PTSD)の病態や発症リスクについては十分知らなかった、という参加者が少なくなかったため、これらについて、具体的に提示することが重要であると考えられた。

最後に、支援者の専門性や支援現場の違いに関わらず、誰にでもできる、どこでも取り組めると思われる、ユニバーサルな支援のエッセンスを具体的に紹介することで、明日からやってみようと思えた、TICが身近に感じられた、自分がすでに

取り組んでいることがTICであるとわかったなどの声が多数寄せられ、参加者の動機づけを高める一つの要因となるのではないかと推察された。

#### D. 考察

以上のことより、TICの普及啓発に向けての指針では、以下のような点を念頭に置くことが重要であると思われた。

- ① 支援者のトラウマに関連する知識を高めること。
- ② 疫学データや先行研究のデータを提示することで、TICの必要性を喚起すること。
- ③ TICの普及啓発に際して、支援者がクライアントの回復力を重視するようにサポートすること。
- ④ 支援者がトラウマを回避しないようにサポートすること。
- ⑤ 支援者が、通常の支援プロセスに潜在するリマインダー(クライアントのトラウマ反応を惹起する刺激)に気づき、それらに配慮できるように、組織的に取り組めるようにすること。
- ⑥ トラウマによって生じるPTSDの発症リスクや具体的な病態について、できるだけ具体的にわかりやすく説明すること。
- ⑦ 誰にでも取り組めそうな、ユニバーサルな支援のエッセンスを紹介すること。

#### E. 結論

精神科医療機関などへのTIC普及啓発に向けては、まず、医療従事者や関係職員が、適切な知識を習得するための研修が欠かせない。わが国においても、効果的な指針が作成され、TICの普及啓発が促進されることが望まれる。

#### 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) 亀岡智美. トラウマインフォームドケアの意義と広がりー見逃されがちなトラウマへのケアに向けて. 精神科治療学, 35(6), 579-582, 2020
- 2) 亀岡智美, 野坂祐子. トラウマインフォームドケア. 子どもの虐待とネグレクト, 22(2), 120-133, 2020
- 3) 亀岡智美. マルトリートメントを受けた子ども

へのトラウマインフォームドケア. 精神科治療学, 36(1), 79-84, 2021

##### 2. 学会発表

亀岡智美. トラウマインフォームドケア～被害と加害をつなぐもの～. 第58回日本犯罪心理学会(教育講演). 2020/11/21, ウェブ

#### 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. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville: HHS Publication No. (SMA) 2014;14-4884. (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 <https://www.j-hits.org/document/child/page6.html>)
2. 亀岡智美, 瀧野揚三, 野坂祐子, 岩切昌宏, 中村有吾, 加藤寛. トラウマインフォームドケア : その歴史的展望. 精神神経学雑誌 = Psychiatria et neurologia Japonica. 2018(120(3)):173-85.
3. 平田豊明, 杉山直也, 日本精神科救急学会. 精神科救急医療ガイドライン: へるす出版; 2015.
4. 中村有吾, 瀧野揚三. トラウマインフォームドケアにおけるケアの概念と実際. 学校危機とメンタルケア. 2015(7):69-83.
5. 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.
6. 川野雅資. 欧米での精神看護研修(16)Trauma Informed Care(トラウマ・インフォームド・ケア). 看護実践の科学. 2016;41(1): 52-9.
7. 川野雅資. 特集 トラウマインフォームドケア

- とは何か? 精神科看護. 2017;44(2):4-19.
8. 中村有吾, 木村有里, 瀧野揚三, 岩切昌宏, 一谷紘永. 教育分野におけるトラウマインフォームドケアの概念と展開. 学校危機とメンタルケア. 2017(9):103-17.
9. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. Rockville: HHS Publication No. (SMA)13-4801.; 2014.
10. Harris M, Fallot RD. New Directions for Mental Health Services. : Using Trauma Theory to Design Service Systems. San Francisco: Jossey-Bass; 2001.
11. Hopper EK, Bassuk EL, Olivet J. Shelter from the Storm: Trauma-Informed Care in Homelessness Services Settings. The Open Health Services and Policy Journal. 2009; 3(2):80-100.
12. 兵庫県こころのケアセンター事業報告書.  
<https://www.j-hits.org/report/report1.html>