

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と保健所における TIC に関する実態把握」

分担研究者 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 政策評価研究室研究員）

研究要旨

我が国の精神保健医療福祉の行政的な介入やあるいは関係機関向けの研修等を通じて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るのが全国にある精神保健福祉センターや保健所である。

本調査は 調査 1：精神保健福祉センター長を対象とした調査、調査 2：保健所長を対象とした調査、調査 3：精神保健福祉センター相談スタッフを対象とした調査の 3 つの調査によって構成された。

調査 1（精神保健福祉センター）の回答率は 82.6%、調査 2（保健所）の回答率は 66.0%であった。「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」と回答したのは調査 1 では 80.7%、調査 2 では 22.6%であった。「概念について具体的に少しはよく知っている/少しは知っている」と回答したのは調査 1 で 64.9%、調査 2 は 6.5%であった。「TIC に関する何かしらの取り組みを行っていますか？」について、「取り組みを行っている」については調査 1 で 21.1%、調査 2 では、該当する施設はなかった。一方で「対外的な TIC の研修を行う必要性」については、すでに実施している施設を除いて「とても必要を感じる/必要を感じる」が調査 1 で 59.6%、調査 2 で 32.2%であった。調査 3（相談スタッフ）では、普段からトラウマが背景にあるケースに対応することに課題を感じていながら、普段から TIC を実践している相談スタッフは必ずしも多くはないという現状が明らかとなった。

精神保健福祉センターでは TIC という言葉については 8 割の施設が「聞いたことがある」と回答していたのに対し、保健所では 2 割程度であった。精神保健福祉に関する業務が中心である精神保健福祉センターの方が認知度が高いというのは予想通りの結果であった。しかし、具体的な概念の認知度については、精神保健福祉センターで 6 割程度であり、具体的な取り組みを行っているセンターは 2 割程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、まだ十分に浸透しているわけではなく、実践例も少ないことが示唆された。一方で、非実施施設のうち、精神保健福祉センターで 6 割、保健所でも 3 割近くが必要性を感じている結果となり、今後 TIC を我が国で展開していく際に、精神保健福祉行政の中心的役割を担っている両施設が地域における土台となる可能性が示唆された。

A. 研究目的

トラウマを含む子ども期の逆境体験の頻度は高く、米国では研究参加者の 52.1%が 18 歳以前に 1 つ以上の、6.2%は 4 つ以上の逆境体験を経験していることが疫学調査によって明らかになっている。また、その影響はその後のメンタルヘルスのみならず身体疾患への影響も指摘されるなど広範かつ長期におよぶことが示されてきた (Felitti. Am J Prev Med. 1998)。

子ども期の逆境体験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、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 (亀岡. 精神誌. 2018)。TIC は患者の症状緩和や支援者の燃えつきを予防する可能性が JAMA でも指摘され (Kuehn. JAMA. 2020)、既に TIC のための手引きも出版されている (SAMHSA' s Trauma and Justice Strategic Initiative. 2014)。しかし、わが国において TIC

の実践に向けた取り組みは進んでいるとは言えず、また行政的な取り組みなどもまだ全国的に広まっているとは言えない。精神保健医療福祉の行政的な介入やあるいは医療保険福祉関係機関向けの研修等を通じて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るのが全国にある精神保健福祉センターや保健所である。

本研究では、精神保健福祉センターや保健所のTICに関する現状での実践状況やニーズ調査を行うことで、今後TICの実践に向けて地域における土台となる精神保健福祉センターと保健所などの実態把握を行う。

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(保健所長対象)、調査3(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)および調査2(全国47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。なお、調査2では各都道府県の代表保健所を対象とした。調査3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。本調査はすべて匿名回答とし、各施設名の所在地のみ回答を求めた。

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または保健所に勤務している
- 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(施設長向け調査票への回答者のみ)
- 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3の回答者のみ)

②除外基準

- 1) 調査回答時点で精神保健福祉センターもしくは保健所に所属していないこと

3. 調査項目

①調査1と調査2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3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。また調査3の質問紙(The trauma provider survey, 日本語版K6, 日本語版Maslach Burnout Inventory等)はそれぞれの関連性を確認するために、相関関係について検討を行った。

C. 研究結果

以下、調査1、調査2、調査3の順に結果を述べる。

調査1

1) 基本情報

有効回答数は57(回答率:82.6%)だった(表1)。回答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13か所(22.8%)、最も少ないのは甲信越と四国の3か所(5.3%)であった(図1)。回答者の属性として、センター長が最も多かった(91.2%)(図2)。その他役職の内訳は、参与(嘱託医)、次長、所長「精保C、児相、婦相、知更相、身更相、を含む5機関合同のセンター長」が各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36人で、平均7.9人であった(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)という言葉を知ったことはありますか?』については、「ある」(80.7%)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」「少しは知っている」と回答したのは64.9%(図5)、また54.4%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21.1%であり、半数以上が取り組みを行っていない(図7)。取り組みを行っているセンターからは表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8.8%あった。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う回答が59.6%であった(図8)。半数以上が必要性を感じていたが、実施におけるハードルについて「TICの知識・スキルが不足している」38が最も多く、次いで「研修を実施するスキルが不足している」、「対応する人がいない」との回答が得られた(図9)。

既存の研修にTICや広義のトラウマに関する内容を入れることは可能だと思うか、について「容易だと思う」と「工夫すれば可能だと思う」が合わせて89.5%であった(図10)。そのためのツールとしては「スライド資料」が最も多く、次いで、「TICについて簡単に説明する数分間の動画」「講師による30分～60分程度のビデオ講座」と回答があった(図11)。

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、5.3%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「とても必要を感じる」「必要を感じる」が合わせて64.9%であった(図12)。

研修を行う際のハードルとしては、「TICの知識・スキルが不足している」が最も多く、次いで「研修を実施するスキルが不足している」、「他業務で多

忙なためTIC研修の準備・実施にかかる時間がない」となった(図13)。

『どのようなツール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?』については、「スライド資料」が最も多く、次いで、「TICについて簡単に説明する数分間の動画」、「講師による30分～60分程度のビデオ講座」となった(図14)。

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施設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87.7%にのぼった(図15)。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16)。

トラウマについての研修は33.3%が実施しており、「ない」45.6%、「わからない」21.1%であった(図17)。研修を実施していると回答した19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71.9%であった(図18)。

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52であった。次いで、「精神科医」、「精神保健福祉士」、「保健師」、「看護職員(看護師、准看護師)」となった(図19)。

調査2

1) 基本情報

有効回答数は31(回答率:66.0%)だった(表1)。回答保健所の所在地については、関東および九州・沖縄の保健所が最も多く6か所(19.4%)、最も少ないのは中部と中国の2か所(6.5%)であった(図20)。

回答者の属性は、保健所長が最も多く(74.2%)、次いで、その他役職(22.6%)であった(図21)。その他役職の内訳は、精神保健福祉相談員、補佐兼健康支援課長、専門福祉司、精神保健係長、担当保健師、係長が各1か所であった(表6)。

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「なし」が77.4%と大部分を占めた(図 22)。また、TICとはどのような概念であるか「聞いたことがあるがよくは知らない」「初めて聞いた」が合わせて93.5%を占めた(図 23)。加えて、すべての回答者がTICを耳にする機会の増加を実感しておらず(図 24)、TICに関する何かしらの取り組みを実施している保健所は1つもなかった(図 25)。

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てすでに実施している保健所はなく、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」が合わせて32.2%、「あまり必要を感じない」「全く必要ない」が合わせて58.1%であった(図 26)。

対外的なTICの研修を行う際のハードルとして、「TICの知識・スキルが不足している」が最も多く、回答数は27であった。次いで「対応する人がいない」、「研修を実施するスキルが不足している」となった(図 27)。

既存の研修にTICや広義のトラウマに関する内容を入れることについては、「容易だと思う」「工夫すれば可能だと思う」が合わせて61.3%であり、「難しいと思う」が32.3%であった(図 28)。どのようなツールがあれば実施可能かについては、「TICについて簡単に説明する数分間の動画」が最も多く、次いで「スライド資料」「講師による30分～60分程度のビデオ講座」となった(図 29)。

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を実施している保健所はなかった。また、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」が合わせて32.2%、「あまり必要を感じない」が64.5%であった(図 30)。

研修を行う際のハードルとしては、「TICの知識・スキルが不足している」が最も多く、「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」、「研修を実施するスキルが不足している」などが挙げられた(図 31)。

どのようなツールがあれば既存の研修内容に含めることができるかについては、「TICについて簡単に説明する数分間の動画」が最も多く、次いで、「講師による30分～60分程度のビデオ講座」、「ス

ライド資料」となった(図 32)。

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施設で課題を感じることはありますか?』について、「とても感じる」「少し感じる」とする回答が54.8%であり、「あまり感じない」「全く感じない」は合わせて45.1%であった(図 33)。

利用者の過去のトラウマ体験の影響やトラウマが背景にあると感じるケースがあると回答したのは51.6%であり、「あまりない」「全くない」合わせて48.4%であった(図 34)。

3.2%はトラウマについての研修を行っていたが、研修を行って「ない」が83.9%、「わからない」が12.9%であり、「ない」が大半を占めた(図 35)。こういった内容の研修であったかは、1件の回答を得た(表 7)。

『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」「少し感じる」が58.1%であった(図 36)。

今後、TICやトラウマ体験を持つ方への対応を行っていく上で必要な人材としては、「心理職(公認心理師・臨床心理士等)」が最も多く、回答数は28であった。次いで、「精神科医」、「精神保健福祉士」、「保健師」、「看護職員(看護師、准看護師)」、「薬剤師」となった(図 37)。

調査3

1) 基本情報

配布数345に対し、有効回答数は247(回答率71.6%)だった(表 1)。

回答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64か所(25.9%)、最も少ないのは甲信越と四国の13か所(5.3%)であった(図 38)。

回答者の職種は、「保健師」が最も多く76センター(30.8%)で、「心理職(公認心理師・臨床心理士等)」が67センター(27.1%)、「精神保健福祉士」が58センター(23.5%)であった(図 39)。

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」26.3%、「1年以上3年未満」32.8%、「3年以上5年未満」17.4%、「5年以上10年未満」13.0%であった。また、最短は0年1か月、最長は34年0か月であり、平均4年2か月(SD59.5 ※月数で算出)であった(表 8)。

回答者の年齢は、「40～44歳」が最も多く、21.1%であり、次いで「45～49歳」17.0%、「35～39歳」15.0%、「30～34歳」12.1%であり、30～40代が6割以上を占めている(図40)。回答者の性別は、男性が22.3%、女性が77.3%であった(図41)。

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)」という言葉聞いたことはありますか?』については、「ある」が66.4%、「ない」が33.6%であった(図42)。

TICがどのような概念であるか具体的に「よく知っている」「少し知っている」と39.7%が回答し、「聞いたことがあるがよくは知らない」「初めて聞いた」が合わせて60.3%であった(図43)。

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「とても思う」「少し思う」との回答が37.6%であり、6割以上が「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と回答した(図44)。

『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91.9%であり、9割以上を占めた(図45)。

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ぐらいの割合を占めますか?』については、0%～100%の11段階での回答とした。「10%」が最も多く46.2%、次いで「0%」34.0%であり、10%以下が8割以上を占めた(表9)。

『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ぐらいありますか?』についても、問5と同様に11段階で回答を求めた。「10%」が最も多く17.4%、次いで「30%」15.4%、「20%」14.6%であった(表10)。

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(±標準偏差)を算出した。

「トラウマに配慮した医療に関する知識(11項目)」30.5(±2.7)点、「トラウマに配慮した医療に関する意見(6項目)」17.3(±1.7)点、「自己

評価された能力(10項目)」17.3(±3.4)点、「トラウマに配慮した医療の障害の認識(4項目)」10.5(±2.2)点、「最近の実践(7項目)」は9.4(±2.5)点という結果であった(表11)。

「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、「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

(89.9%)」、「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(91.5%)」、などの項目でおおよそ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(46.6%)」「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(49.4%)」など、半数程度にとどまった項目もあった(表12)。

「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」)。項目1は91.5%、他の項目でも70%をこえており、TICに対して好意的であることが示された(表13)。

「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」(84.6%)、「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。」

(91.1%)など、8割を超える項目があった。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。」(59.9%)、「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。」(57.5%)で半数を超えていた(表14)。

「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、すべての項目で「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6割をこえていた(表15)。

「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」で52.2%の回答者が「はい」と回答していたが、他の項目はいずれも半数以下であった(表16)。

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(±標準偏差)が4.6(±4.3)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40.5%、13点以上が6.5%であった。また、5点以上の回答者の平均値(±標準偏差)が8.9(±3.7)点、13点以上の回答者の平均値(±標準偏差)が15.6(±2.8)点であった(表17)。

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(±標準偏差)をみ図46)。

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82.6%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。所在地はもともとの所在施設数とおおよそ同じ比率であり、一定程度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各センターの状況を一定以上反映していると考えられる。

2) TIC という言葉・概念の浸透度について

約8割がTICという言葉を知ったことがあったが、「概念について具体的に少しは知っている・よく知っている」と答えたのは6割程度であり、言葉自体を耳にする機会はあるものの、概念としての浸透はまだ限定的と考えられる。また、半数ほどが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おり、徐々に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

ると、「情緒的消耗感(EE)」では13.3(±4.4)点、「脱人格化(DP)」では11.3(±3.9)点、「個人的達成感の低下(PA)」では21.6(±3.8)点であった(表18)。

7) 各項目間の相関

The trauma provider survey のサブカテゴリ1~3と日本語版 K6、日本語版 Maslach Burnout Inventory の相関については、サブカテゴリ1とサブカテゴリ2では $r=0.350$ ($p<0.001$) であり、やや弱い正の相関がみられた。サブカテゴリ1とサブカテゴリ3では $r=0.158$ ($p<0.05$) であり、相関関係はみられなかった。サブカテゴリ2とサブカテゴリ3では $r=0.266$ ($p<0.001$) であり、弱い正の相関がみられた。サブカテゴリ3とB0では $r=-0.192$ ($p<0.05$) であり、弱い負の相関がみられた。K6とB0では、 $r=0.659$ ($p<0.001$) であり、正の相関がみられた。また、サブカテゴリ1とK6およびB0、サブカテゴリ2とK6およびB0、サブカテゴリ3とK6ではいずれも有意な相関はみられなかった(表19、

ていたのは12のセンター(21.1%)であり、全国的にはまだ少ない傾向がよみ取れる。すでにTICの研修を取り入れているセンターも一定数あり、「外部講師による定期的な研修」や「考え方を共有できるようにするためのスタッフ研修」、「心の健康づくり推進協議会にて扱った」などが行われていた。また、「TICという言葉は用いていないが研修に取り入れている」など、改めてTICという言葉は用いずに考え方を取り入れているという回答も一定数みられ、すでに取り組みを行っているセンターが全国的にいくつかあることが明らかとなった。

一方で、取り組みの具体的内容について回答を求めた自由記述には、TICを「メンタルヘルスファーストエイド(MHFA)」や「サイコロジカルファーストエイド(PFA)」等と同様のものあるいは類似概念と捉えていると思われる記載も見られることからTICの知名度がまだ高くないという実態が推察された。

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まだ少ないが、約6割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。研修実施のハードルとして「TICの知識・スキル不足」「研

修実施スキル不足」が最も多く、「準備と実施にかける時間がない」「予算がない」という回答も次点で多かった。

また、「既存研修へTICに関する内容を入れ込むこと」については、89.5%が「容易」もしくは「工夫すれば可能」と回答した。研修の中に入れ込むにあたって活用したいツールとしては、自由度の高いスライドや短い動画が選ばれていた。

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5.3%であった。しかし、6割以上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。職員向けの研修を困難にさせるものとして、センター内で研修を実施できる職員がいない、時間的な余裕がないという主に2つの要素に分けられると考えられる。また、「予算がない」も19上がっており、センターごとに事情が異なる可能性も示唆された。また、既存研修に入れ込むためのツールとして、スライドや短い動画以外に「講師による30～60分程度ビデオ講座」の意見も多く、内部向けの研修では時間の調整が比較的付きやすいためか、講師による講義を求める声も一定程度あった。

5) ト라우マへの対応について

87.7%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。

33.3%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52であり、次いで「精神科医」が51で特に多かった。しかし、他の職種も一定数以上挙げられており、

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る可能性がある。

調査2

1) 保健所の背景

回答率は66.0%であり、7割近くの保健所より回答が得られた。所在地はもともとの所在施設数とおおよそ同じ比率であり、一定程度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70%以上が保健所長であり、それ以外の属性もほとんどが管理職以上であるため一定以上は各センターの状況を反映していると考えられる。

2) TICという言葉・概念の浸透度について

「TICの概念について聞いたことがあるがよくは知らない」「初めて聞いた」との回答が9割以上で、大半を占めた。また、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回答者はおらず、TICという概念に触れる機会自体がほとんどないと予想される。加えて、TICに関する何かしらの取り組みを行っている保健所はなく、その点からも、まだTICという言葉自体が保健所では知られていない実態が明らかになった。

3) TICに関する対外的な研修について

対外的なTICの研修について必要性を感じて実施している保健所はなく、6割程度がその必要性を感じていなかった。TICという言葉自体に触れる機会が少ないため、強い必要性を感じている保健所も少ないという結果と予想される。

「対外的なTICの研修を行う際、ハードル」については、「TICの知識・スキル不足」を挙げる保健所が最も多く、「対応する人がいない」や「研修実施スキル不足」「準備と実施にかける時間がない」、という回答も次点で多かった。また、「既存研修へTICに関する内容を入れ込むこと」については、多くの保健所が(61.3%)が「容易」もしくは「工夫すれば可能」という回答であった一方で、精神保健福祉センターと異なり「難しいと思う」が約3割を占めた。また、「TIC研修を既存研修に入れ込むためのツール(複数回答可)」については、

「数分程度の動画」が最も多く、次いで「スライド資料」最後に「講師による30～60分程度ビデオ講座」という順であった。精神保健福祉センターとは異なり、既存研修スライドに入れ込んで使用するというよりは、すでに完成している動画等のコンテンツを流すなどの方が保健所は扱いやすいということも結果に影響している可能性が考えられた。

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を行っている保健所はなかった。研修の必要性を「あまり感じない」とする回答が64.5%あり、保健所は精神保健福祉センターに比べるとTICに関する研修について、現状では必要性を感じている割合は低い。研修のハードルとしては、「知識不足・スキル不足」が最も多く、「多忙のために時間がない」「研修を実施するスキル不足」が続いた。保健所は精神保健福祉以外の業務を担っているため、精神保健福祉センターに比べると、「多忙のために時間がない」の割合が高く、TIC研修の優先度が低い保健所も多いと考えられた。

TIC研修を既存研修に入れ込むためのツールについては、「数分程度の動画」が最も多く、「講師による30～60分程度ビデオ講座」、「スライド資料」という順であった。対外的な研修と同様に、すでに完成している動画等のコンテンツを流すという研修方法が、多くの保健所で導入しやすい可能性が示唆された。

5) トラウマへの対応について

トラウマ体験を持つ方への対応について課題を感じている保健所は半数程度であり、大半の保健所が、普段からトラウマ体験への対応について苦慮してわけではない可能性がある。これは、保健所ごとに課題となる問題が異なるからと考えられる。

「利用者のなかで過去のトラウマ体験が大きいなど、トラウマが背景にあると感じるケースの割

合」も同様に、「よくある」「少しある」が合わせて51.6%である一方で、48.4%は「あまり感じていない」という結果であり、保健所ごとに状況が異なる可能性がある。

6割程度の保健所がトラウマを意識するケースが増えている実感があつたが、トラウマについての研修を行っている保健所は3.2%であり、トラウマ自体を扱う研修が稀であることが明らかになった。

TIC実践やトラウマ対応において必要と思う職種は「心理職」が最も多く、次いで「精神科医」が特に多いという結果であった。しかし、精神保健福祉センターと同様に他の職種も一定数以上は挙げられており、各保健所の職員の配置数や現状の職種も回答に影響を与えている可能性がある。

調査3

1. TIC・トラウマに関する知識および実践の実態

回答率は71.6%で、多くの回答が得られた。職種は保健師が最も多く、次いで心理職、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。

約6割がTICという言葉を目にしているが、その概念について知っているのは4割程度であった。どちらもセンター長の回答よりも少ない。TICという言葉や概念を目にする機会の増加を感じているのは約4割であつて、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、必ずしも増えているわけではない。

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さを感じている可能性が示唆された。ほとんどのスタッフが、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は10%以下と回答しており、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に考察する。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. 重症になつたり～」の正答率は、先行研究が 93.8% に対して、本調査では 66.4% 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～」「よくある心的外傷性ストレス反応や症状について～」「心的外傷となる出来事が起こったすぐ後に～」「心的外傷に焦点を当てた～」の 4 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。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」のすべての項目で「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 6 割をこえており、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」で 52.2% の回答者が「はい」と回答しており、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以下であった。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と示唆された。

3. 各尺度間の相関について

本報告書では、The trauma provider survey のサブカテゴリ 1～3 と K6 および日本語版 Maslach Burnout Inventory の相関関係について検討をおこなった。「トラウマに配慮した医療に関する知識」と「トラウマに配慮した医療に関する意見」でやや弱い正の相関がみられており、知識量が多いことは積極的にトラウマに配慮した医療の必要性を感じていることと関係していると考えられる。また、「トラウマに配慮した医療に関する意見」と「自己評価された能力」に、やや弱い正の相関が認められた。必ずしもというわけではないが、知識も持っていることは自分の対処スキルについても評価する傾向が示唆された。最後に K6 と日本語版 Maslach Burnout Inventory の間には強い正の相関は見られたが、これは先行研究で繰り返し指摘されている点ある。そのほかについて、特に The trauma provider survey とメンタルヘルスに関する 2 尺度との間には相関関係は認められなかった。全国的に TIC はまだ広まっておらず、実践している相談スタッフの人数は少ないため、メンタルヘルスとの関連については本調査においては認められなかった可能性がある。

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で 6 割程度、保健所では 1 割以下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 2 割程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、まだ十分に浸透しているわけではなく、実践例も少ないことが示唆された。一方で、非実施施設のうち、精神保健福祉センターで 6 割、保健所でも 3 割近くが必要を感じている結果となり、今後 TIC を我が国で展開する際に、精神保健福祉行政の中心的役割を担っている両施設が地域における土台となる可能性が示唆された。

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. Bruce, M. M., Kassam-Adams, N., Rogers, M., Anderson, K. M., Sluys, K. P., & Richmond, T. S. (2018). Trauma providers' knowledge, views and practice of trauma-informed care. *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 25(2), 131.
2. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American J. of Preventive Medicine*. Vol.14, Issue 4, 245-258
3. Furukawa, T. A., Kawakami, N., Saitoh, M., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., ... & Kikkawa, T. (2008). The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey

Japan. *International journal of methods in psychiatric research*, 17(3), 152-158.

4. 亀岡 智美, 瀧野 揚三, 野坂 祐子, 岩切 昌宏, 中村 有吾, 加藤 寛 総説 ト라우マインフォームドケア—その歴史的展望— *精神経誌*. 120 (3): 173-185, 2018

5. Kassam-Adams, N., Ruzicidlo, S., Campbell, M., Good, G., Bonifacio, E., Slouf, K., ... & Grather, D. (2015). Nurses' views and current practice of trauma-informed pediatric nursing care. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(3), 478-484.

6. Kuehn BM. Trauma-Informed Care May Ease Patient Fear, Clinician Burnout. *JAMA*. 2020 Feb 18;323(7):595-597.

7. 増田真也. (1997). 日本語版 Maslach Burnout Inventory の妥当性の検討. *健康心理学研究*, 10(2), 44-53.

8. US Department of Health and Human Services. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach.

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長	69	57	82.6%
調査2	保健所長	47	31	66.0%
調査3	精神保健福祉センタースタッフ	345	247	71.6%

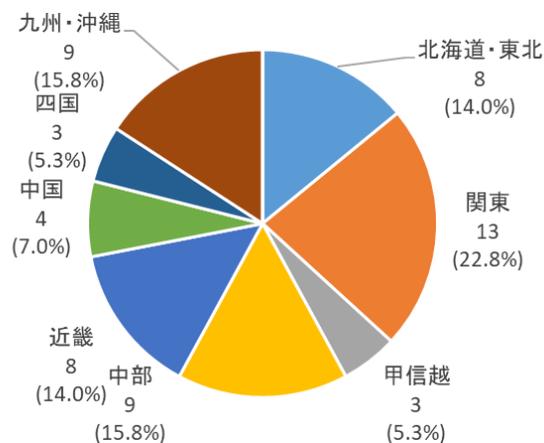


図 1 【調査 1 精保センター長】精保センターの所在地

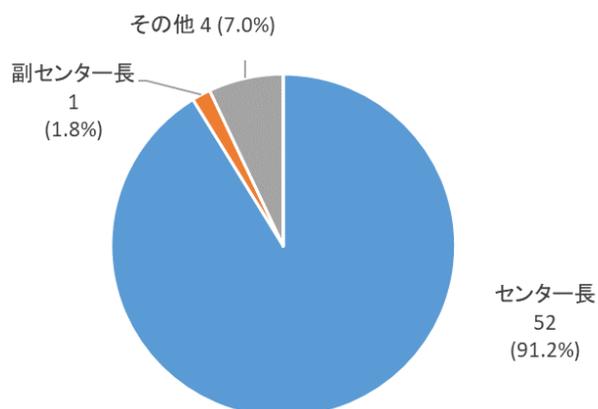


図 2 【調査 1 精保センター長】回答者の役職

表 2 【調査 1 精保センター長】回答者の役職

	回答数(人) () 内は内訳(%)
センター長	52 (91.2)
副センター長	1 (1.8)
その他	4 (7.0)
参与(嘱託医)	1 (1.8)
次長	1 (1.8)
所長	1 (1.8)
精保C、児相、婦相、知更相、身更相、を含む5機関合同のセンター長	1 (1.8)
合計	57 (100.0)

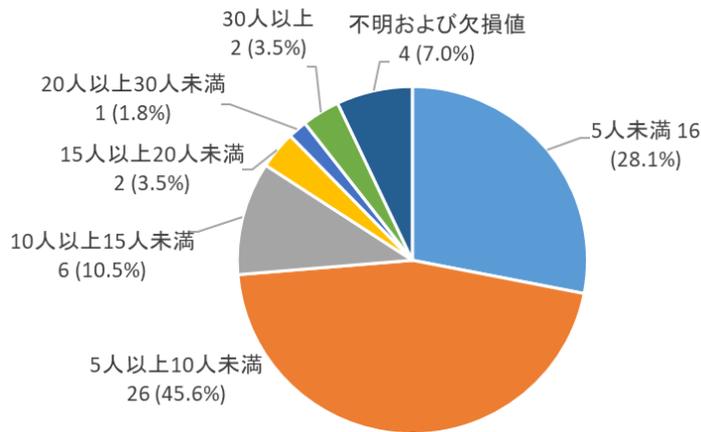


図 3 【調査 1 精保センター長】センターの相談業務を担当する常勤職員の人数

表 3 【調査 1 精保センター長】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) () 内は内訳(%)
5人未満	16 (28.1)
5人以上10人未満	26 (45.6)
10人以上15人未満	6 (10.5)
15人以上20人未満	2 (3.5)
20人以上30人未満	1 (1.8)
30人以上	2 (3.5)
不明および欠損値	4 (7.0)
合計	57 (100.0)

平均: 7.9人 標準偏差6.8

最大値: 36人 最小値: 0人

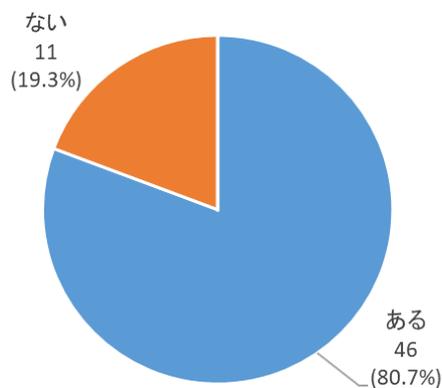


図 4 【調査 1 精保センター長】問 1 「トラウマ・インフォームドケア (TIC)」という言葉を知っていますか？」

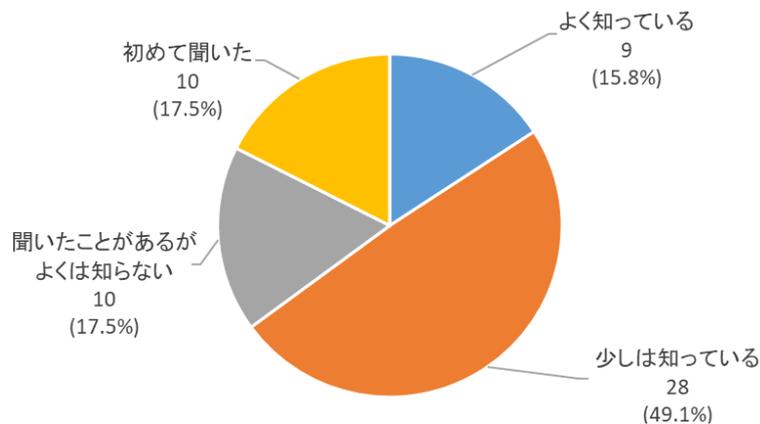


図 5【調査 1 精保センター長】問 2 「トラウマ・インフォームドケア (TIC)」とはどのような概念であるか具体的にご存知でしたか？」

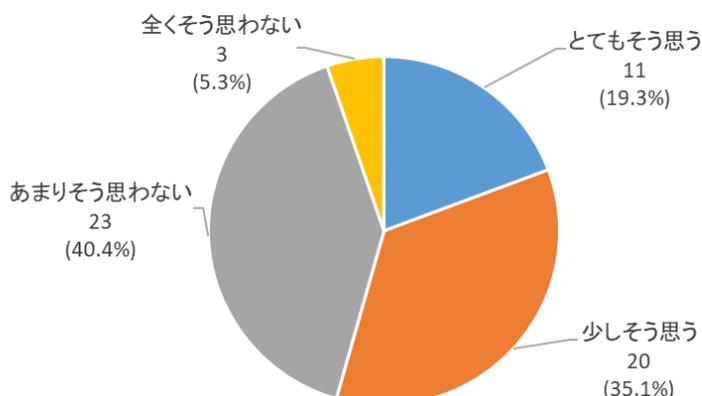


図 6【調査 1 精保センター長】問 3 「トラウマ・インフォームドケア (TIC)」という言葉や概念を日々の業務を行う中で耳にする機会が近年増えてきているという実感はありますか？」

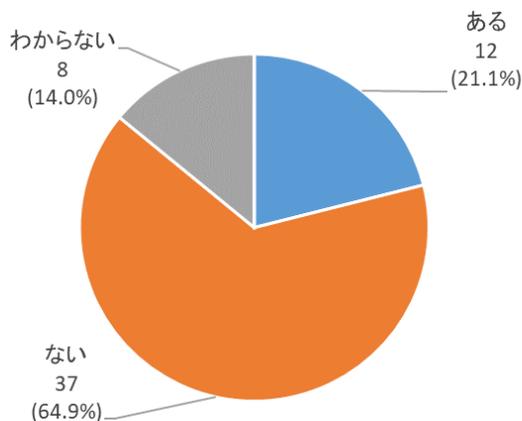


図 7【調査 1 精保センター長】問 4-1 「トラウマ・インフォームドケア (TIC)」に関する何かしらの取り組みを貴施設は行っていますか？」

表 4【調査 1 精保センター長】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	回答者数
・コロナによるメンタルヘルスへの影響について啓発（リーフレット等） ・コロナ禍災害時での支援者支援の研修（年一回） ・その他トラウマ体験等 電話相談	1
・学校関係者を対象に、生徒等が急死した場合における主に生徒に対するこころのCare についての研修会の開催 ・PTA講習会への参加	1
・自死遺族支援研修会を開催し、その中でトラウマについて扱うが、TICという言葉は使っていない ・思春期こころのケア研修会を開催し、その中でトラウマについて扱うが、TICという言葉は使っていない ・PFA研修	1
精神科救急、自殺未遂者支援、ひきこもり相談、苦情相談などで対象者のトラウマを想定した対応を行っているまた少人数の職員対象の勉強会を行っている	1
2年続けて、外部講師によるTIC研修を実施（児相部門）	1
スタッフがセンター外の研修を受けている	1
センター職員および、関係機関職員を対象に外部講師によるTLC研修を定期的に行っている(年一回)	1
センター長が、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たことがある	1
トラウマを意識した支援のありかたを検討するように日々伝えている	1
外部講師によるTICについての講演会を実施した	1
今年度の心の健康づくり推進協議会では、「トラウマケア」をテーマで協議したが、その中でTICを話題にしました	1
災害時のこころのケアに関する支援や研修においてTICという用語は使っていないが、内容は取り入れている	1

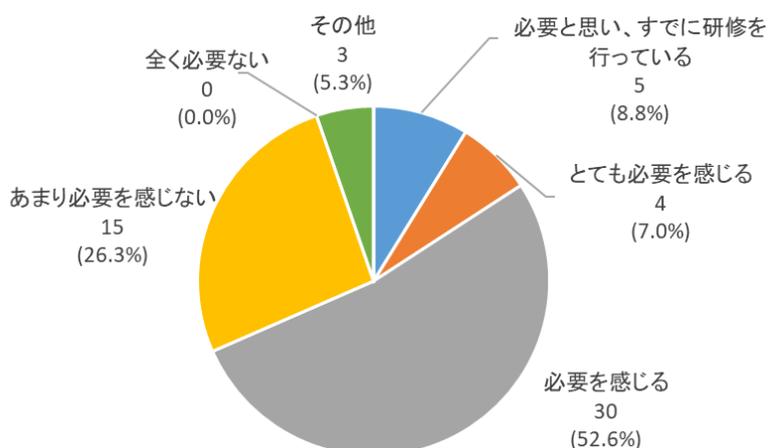


図 8【調査 1 精保センター長】問 5 「貴施設にて対外的な TIC の研修を行う必要を感じますか？」

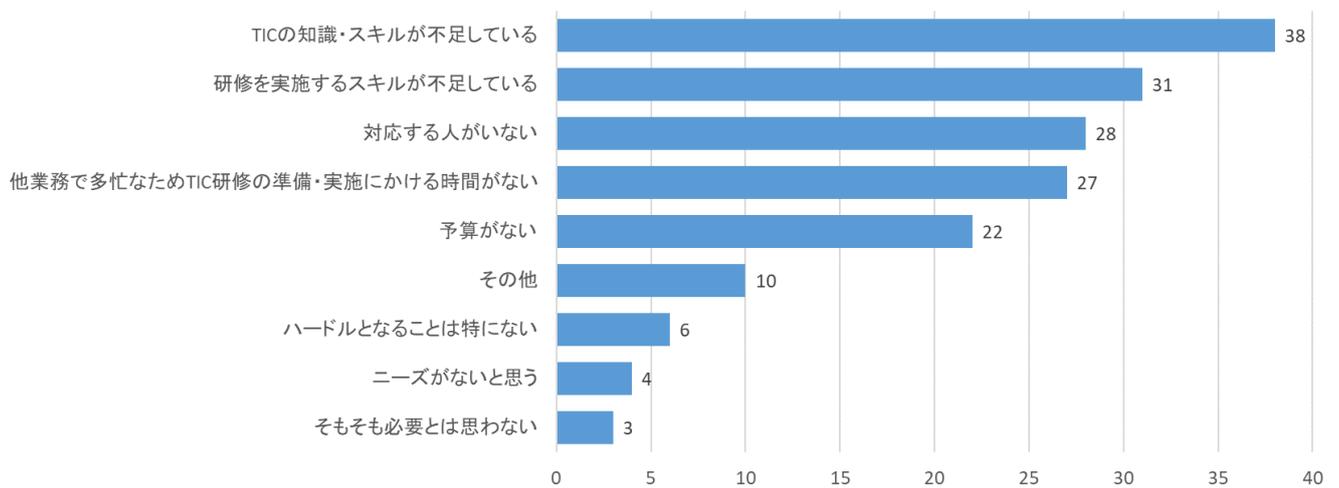


図 9 【調査 1 精保センター長】問 6 「対外的な TIC の研修を行う際、ハードルとなることはどのようなことだと思いますか？（複数回答 N=57）」

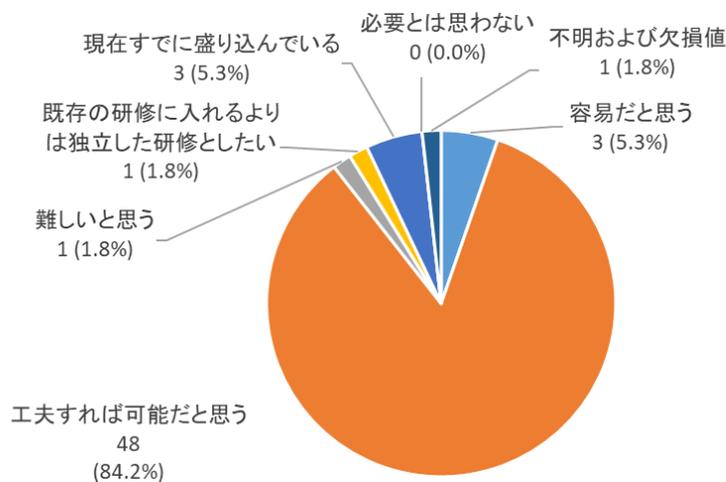


図 10 【調査 1 精保センター長】問 7 「既存の研修（自殺対策、依存症、ひきこもり支援等）の中に TIC や広義のトラウマに関する内容を入れることは可能だと思いますか？」

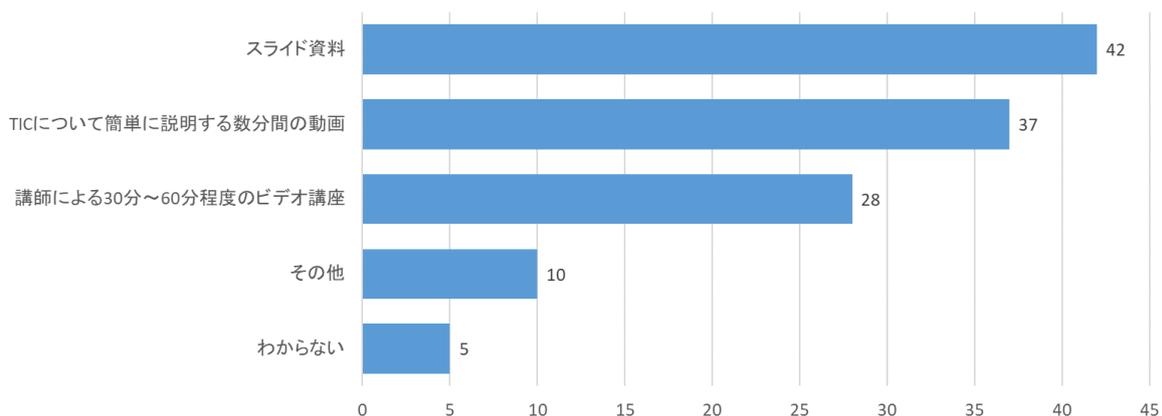


図 11 【調査 1 精保センター長】問 8 「どのようなツールがあれば既存の研修内容に含めることができると思いますか？（複数回答 N=57）」

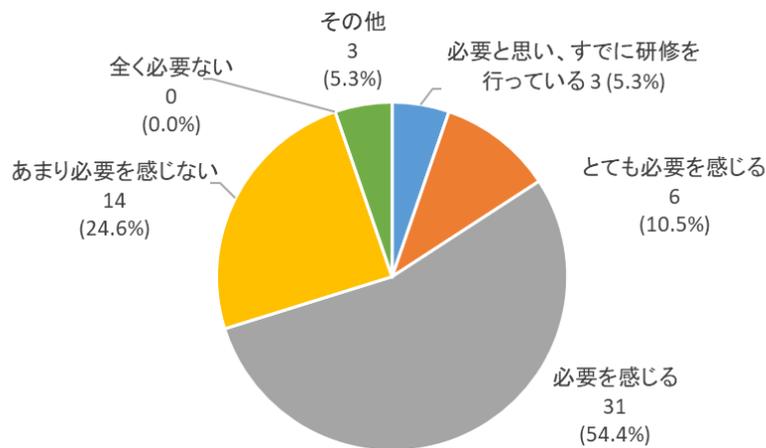


図 12【調査 1 精保センター長】問 9「貴施設において、自施設の職員向けの研修を実施するの必要を感じますか？」

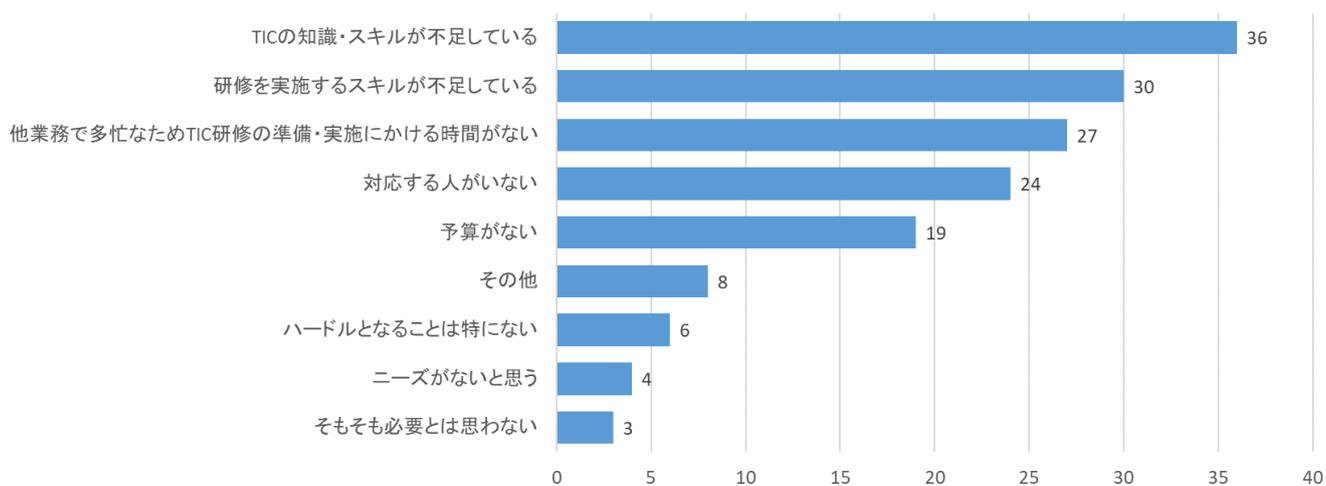


図 13【調査 1 精保センター長】問 10「貴施設において、自施設の職員向けの研修を行う際、ハードルとなることはどのようなことだと思いますか？（複数回答 N=57）」

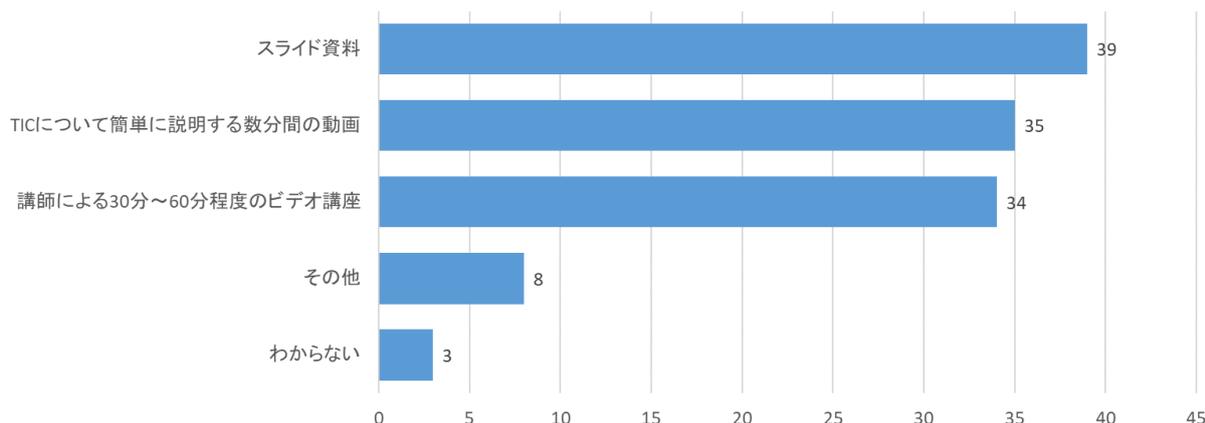


図 14【調査 1 精保センター長】問 11「どのようなツールがあれば既存の研修内容に含めることができると思いますか？（複数回答 N=57）」

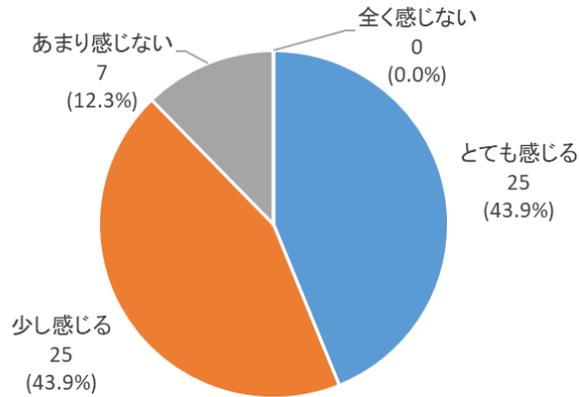


図 15【調査 1 精保センター長】問 12「トラウマ体験を持つ方への対応について貴施設で課題を感じることはありますか？」

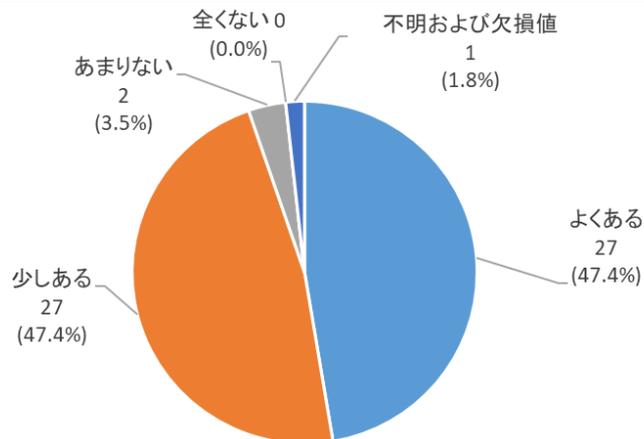


図 16【調査 1 精保センター長】問 13「貴施設の利用者の方の中に過去のトラウマ体験の影響が大きいと考えられるなど、トラウマが背景にあると感じるケースはどのぐらいありますか？」

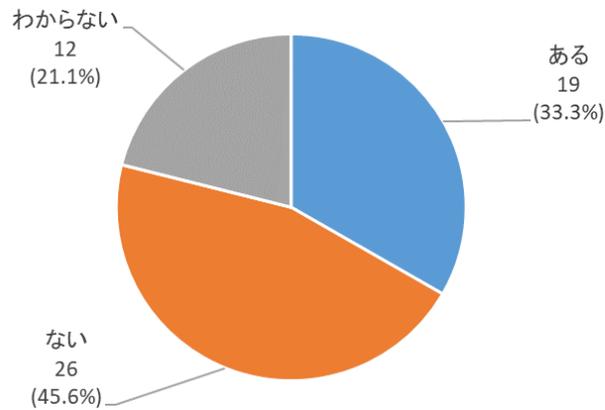


図 17【調査 1 精保センター長】問 14-1「貴施設において、トラウマについての研修を行ったことがありますか？」

表 5 【調査 1 精保センター長】問 14-2「問 14-1 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】
1 行政職員、地域援助事業者、医療関係者等	①災害支援関係の研修 ②虐待への対応に関わる研修等	半日程度	数十名以上
2 ・保健センター（保健所）職員（相談員、保健師） ・本庁職員（精神保健福祉担当）	職員向け災害対応研修としてのPFA研修	1日（4時間）/年（2020年）	24名
3 自殺対策担当職員（市町村etc） 依存症対策担当職員（市町村etc） 母子メンタルヘルス研修（子育てに関わる行政職員etc） 災害被災者支援など	一般的なトラウマに関する知識の学習、リスクを抱える人への対応（一般知識～生活歴、環境から生じるトラウマ体験など）	半日～1日	数十人程度
4 医療機関・相談機関職員・行政職員等	被災後のこころのケア、トラウマ対応と悲嘆への対応	令和元年11月（H25～毎年実施）	約40名
5 学校関係者	学校現場における事件・事故により生じるであろう生徒のこころの傷に対するCare等について	1日×2～3回/年	70人くらい/回
6 自治体内の精神保健福祉・母子保健・児童福祉にかかわる支援者（保健所精神保健福祉担当職員・母子保健担当職員、子供家庭センター（児相）職員、市町村保健センター職員・児童福祉担当職員）等	①対面研修②web研修 大学教授や他自治体の保健センター長による講義	①対面研修：令和2年11月16日（月）13：30～17：00まで ②web研修：令和2年12月24日（金）9：00～令和3年1月22（金）17：00まで（動画配信）	①86名 ②143名 計229名
7 自殺や殺人、傷害の発生した職場や機関複数	トラウマやその対応についてのレクチャー個別面接必要に応じて診察	1週間～半年	数人～200人
8 中学校養護教諭 市町の自殺対策担当者 県（保健所、市町）保健師	「思春期こころのケア研修会」思春期外来を行う医師を招き、自傷等のケースについて事例検討を行う 「自死遺族支援研修会」自死遺族支援NPO、弁護士会、当事者グループによる講演と情報交換 PFA研修	年2回 年1回 年1回	R1年度計96名 R2年度コロナ対策もあり20名 20名 12名
9 内部職員や地域の精神保健福祉業務従事者等	・災害時におけるケアについて ・その他外傷体験がある人へのケアについて等	・単発の講義・研修会 ・数回シリーズの研修会等	数名～数十名
10 支援者、一般の方	自然災害、大事故、悲嘆、自死		
11 保健所職員、市町村職員、児童相談所職員、医療機関職員、児童福祉関係職員、障害福祉サービス事務職員	（H27年度以降） H27年度児童虐待に関する研修 H28-30年度PFA研修（WHO版） H31年度災害時心のケアに関する研修	上記はいずれも1日研修 （H28年度は1日研修を2回）	H27年度56名 H28年度55名 H29年度32名 H30年度26名 H31年度64名
12 援助職、SCなどと自治体職員（PFA）	SCや援助職にはトラウマに関する知識と対応、PFAは精研です。（今年は兵庫こころのケアセンターから	半日～1日	20人～50人くらいです。
13 地域の精神保健福祉医療関連の支援者	1.災害時のメンタルヘルス 2.女性の依存症者に関する研修の中でトラウマについて触れている	ここ数年は少なくとも年に1回位は開催しています。	
14 県市町村等行政、医療、教育、民間団体等子どものメンタルヘルスに関わる支援者対象	子どものメンタルヘルス、トラウマケアの重要性についての講演	H30年8月28日（火）13：30～15：30	137名
15 思春期メンタルヘルス対応スタッフ	講義にACEをとり入れる	半日講義に約30分年1,2回	約20人
16 精神保健福祉に関わる行政職員や事業所職員	WHO版PFA研修	東日本大震災以降、年1回実施（今後はコロナで中止）	20～30人弱/回
17 ・一般市民 ・相談支援に従事する職にある人 ・自治体の相談支援担当職員	講師による講話	2時間	合計約70人
18 不安で悩める市民	「不安対処スキルアップセミナー」において過去の体験が及ぼす影響において、感情や行動に焦点をあてて説明しています。	定期的を実施	各回数名
19 東日本大震災後の被災者支援担当者（内部・外部含む）	・あいまいな喪失について ・被災者のケアについて（トラウマ含む）	各一回	約40名程度（各回）

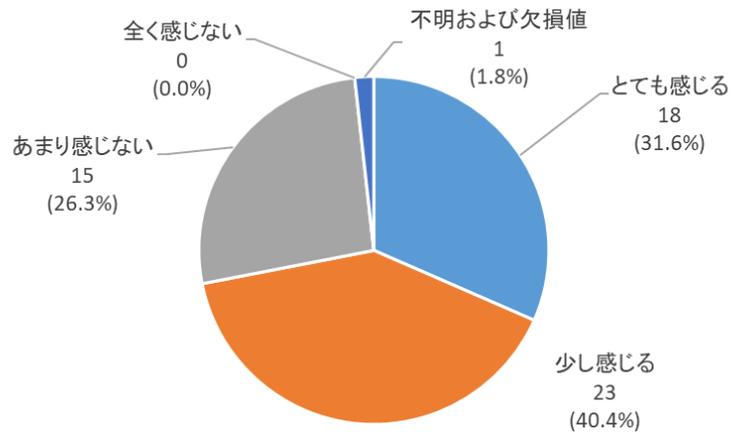


図 18【調査 1 精保センター長】問 15「トラウマを意識するケースや対応が必要とされるケースは増えている実感はありますか？」

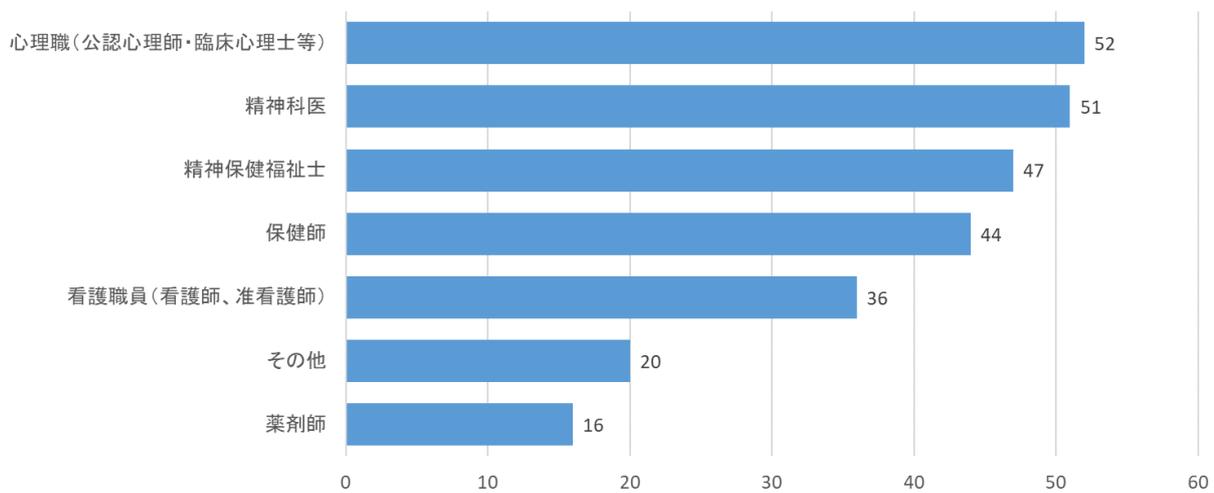


図 19【調査 1 精保センター長】問 16「トラウマ・インフォームドケア (TIC) やトラウマ体験を持つ方への対応を今後行っていく上でどのような職種の方や、どのような人が人材として必要だと思いますか？ (複数回答 N=57)」

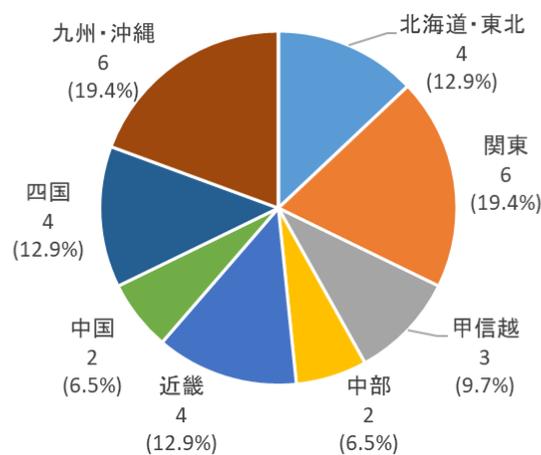


図 20【調査 2 保健所長】保健所の所在地

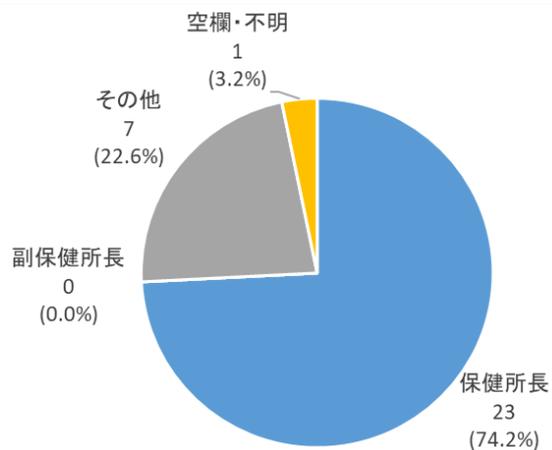


図 21 【調査 2 保健所長】回答者の役職

表 6 【調査 2 保健所長】回答者の役職

	回答数(人) () 内は内訳(%)
保健所長	23 (74.2)
副保健所長	0 (0.0)
その他	7 (22.6)
精神保健福祉相談員	1 (3.3)
補佐兼健康支援課長	1 (3.3)
専門福祉司	1 (3.3)
精神保健係長	1 (3.3)
担当保健師	1 (3.3)
係長	1 (3.3)
不明	1 (3.3)
不明および欠損値	1 (3.2)
合計	31 (100.0)

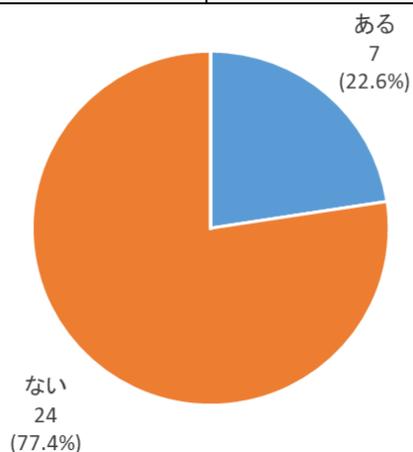


図 22 【調査 2 保健所長】問 1 「「トラウマ・インフォームドケア (TIC)」という言葉聞いたことはありますか？」

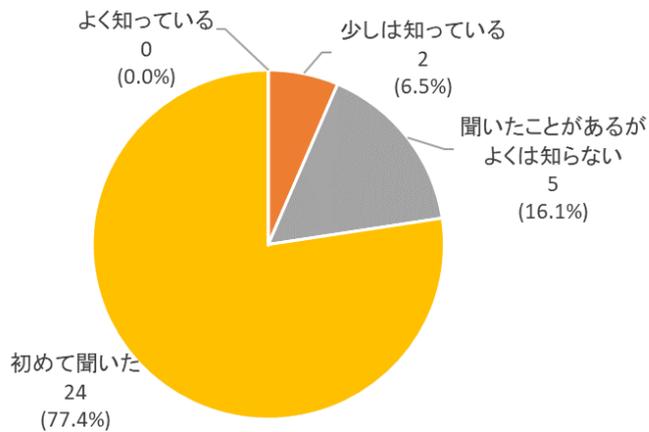


図 23【調査2 保健所長】問2 「トラウマ・インフォームドケア (TIC)」とはどのような概念であるか具体的にご存知でしたか？」

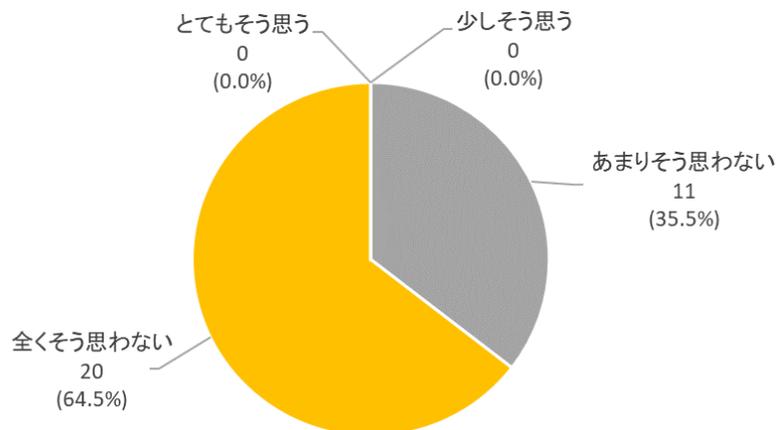


図 24【調査2 保健所長】問3 「トラウマ・インフォームドケア (TIC)」という言葉や概念を日々の業務を行う中で耳にする機会が近年増えてきているという実感はありますか？」

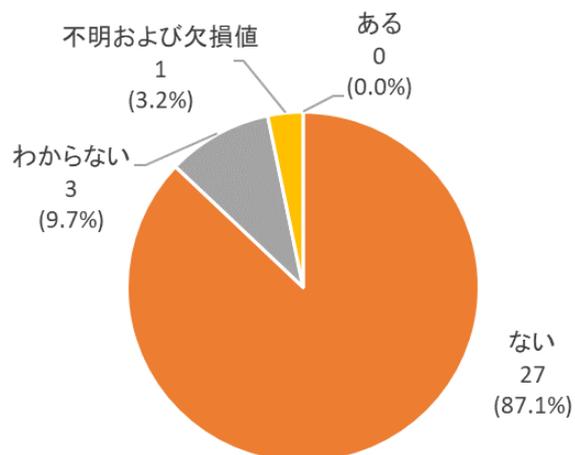


図 25【調査2 保健所長】問4-1 「トラウマ・インフォームドケア (TIC)」に関する何かしらの取り組みを貴施設は行っていますか？」

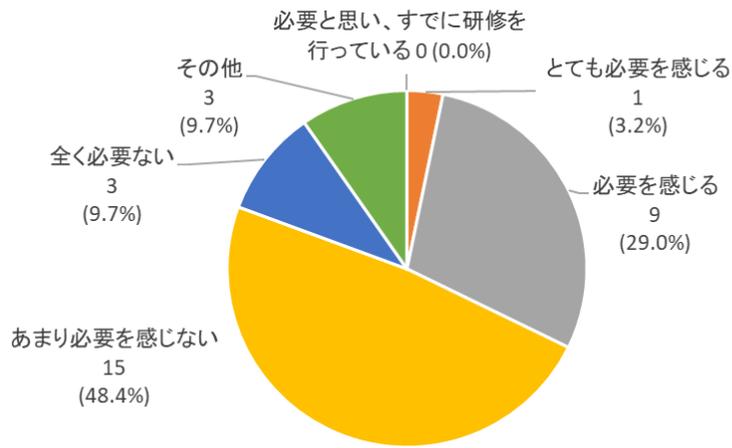


図 26 【調査 2 保健所長】問 5 「貴施設にて対外的な TIC の研修を行う必要を感じますか？」

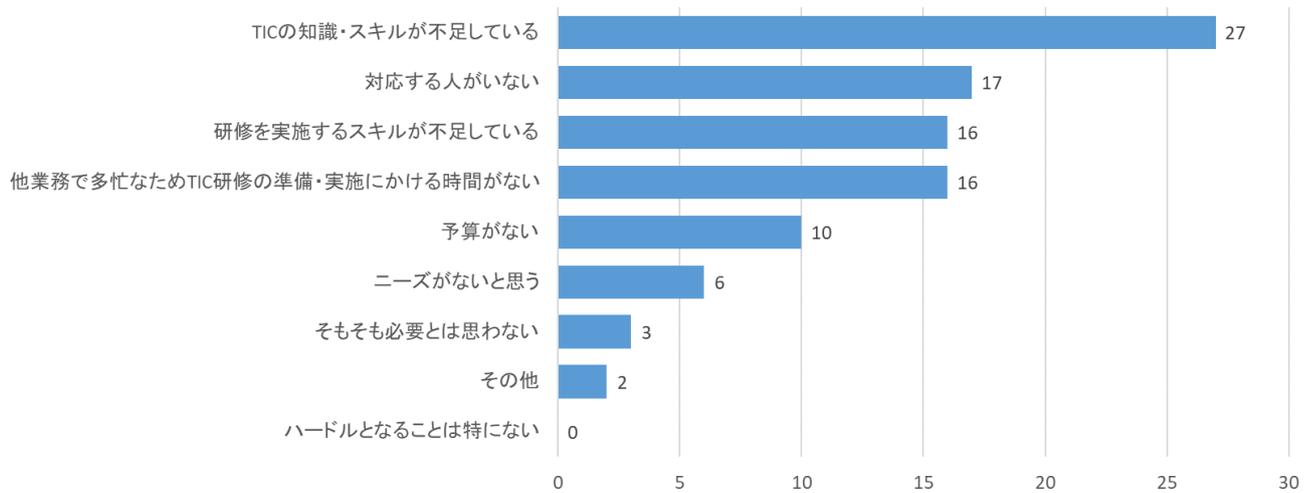


図 27 【調査 2 保健所長】問 6 「対外的な TIC の研修を行う際、ハードルとなることはどのようなことだと思いますか？（複数回答 N=31）」

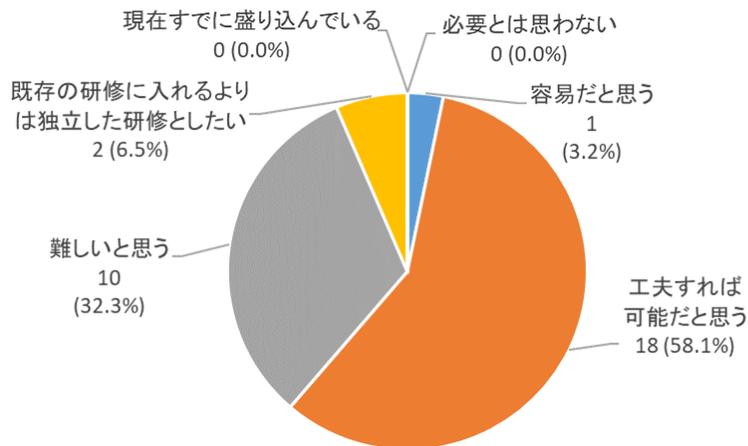


図 28 【調査 2 保健所長】問 7 「既存の研修（自殺対策、依存症、ひきこもり支援等）の中に TIC や広義のトラウマに関する内容を入れることは可能だと思いますか？」

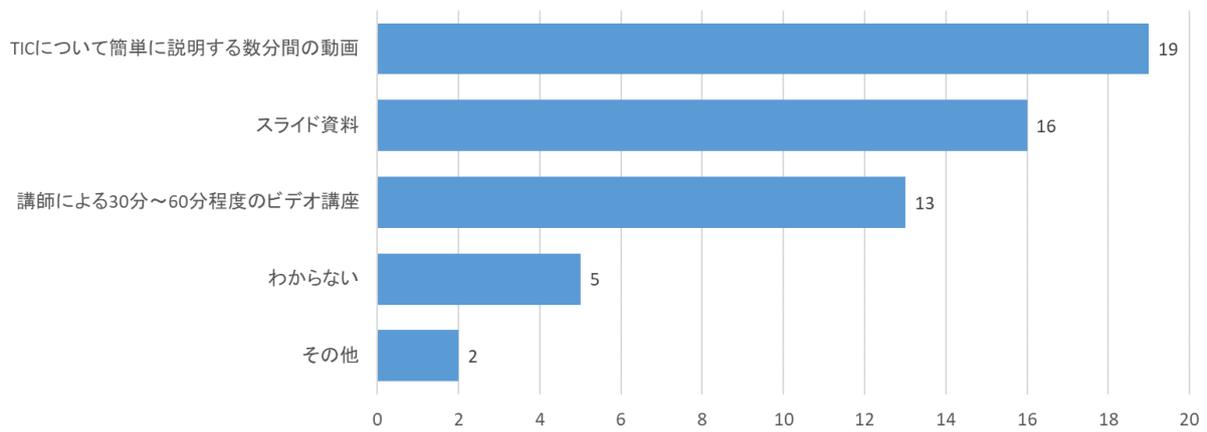


図 29 【調査 2 保健所長】 問 8 「どのようなツールがあれば既存の研修内容に含めることができますか？（複数回答 N=31）」

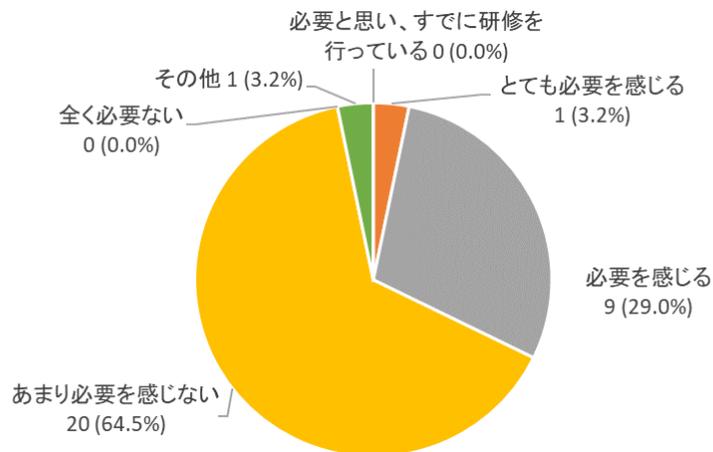


図 30 【調査 2 保健所長】 問 9 「貴施設において、自施設の職員向けの研修を実施するの必要を感じますか？」

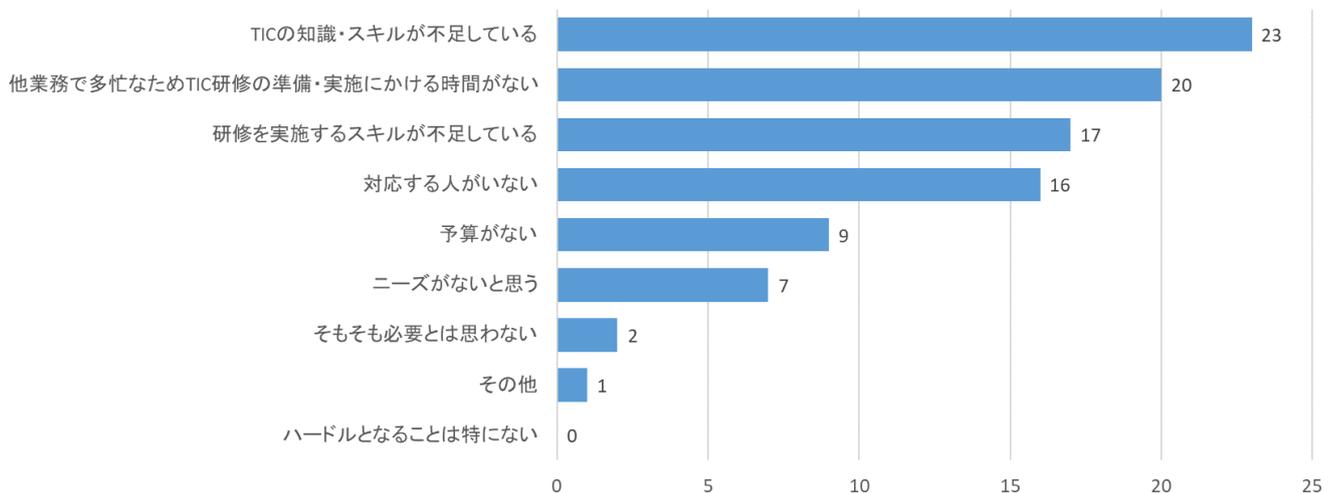


図 31 【調査 2 保健所長】 問 10 「貴施設において、自施設の職員向けの研修を行う際、ハードルとなることはどのようなことだと思いますか？（複数回答 N=31）」

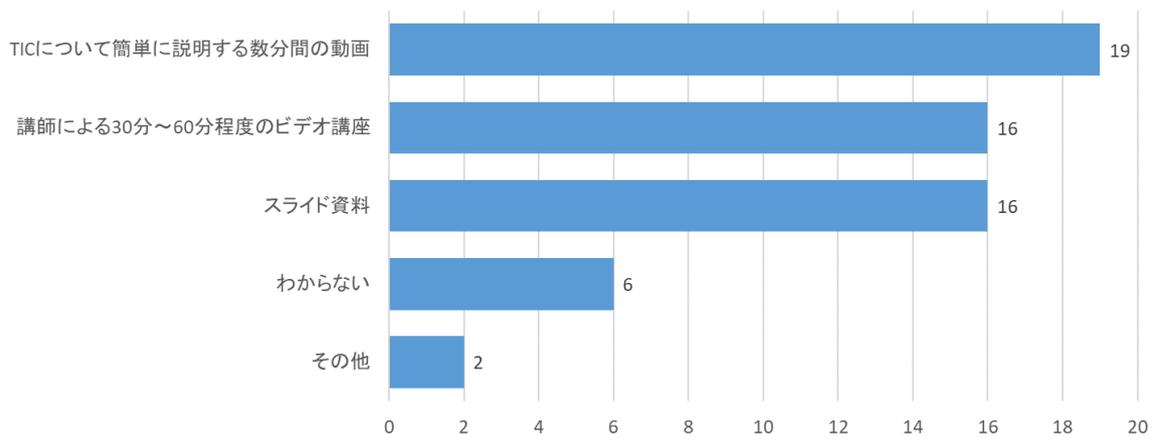


図 32 【調査 2 保健所長】問 11 「どのようなツールがあれば既存の研修内容に含めることができると
 思いますか？（複数回答 N=31）」

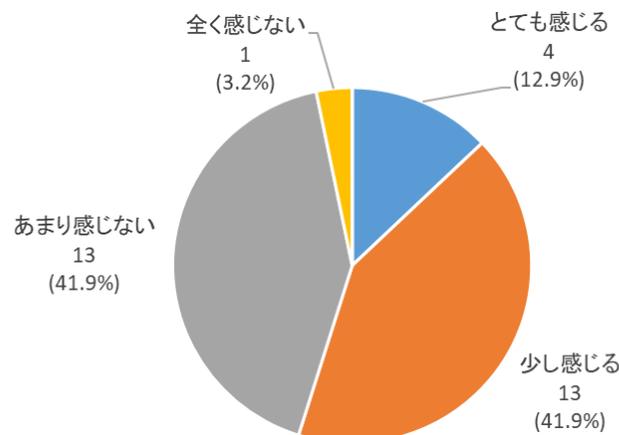


図 33 【調査 2 保健所長】問 12 「トラウマ体験を持つ方への対応について貴施設で課題を感じることは
 ありますか？」

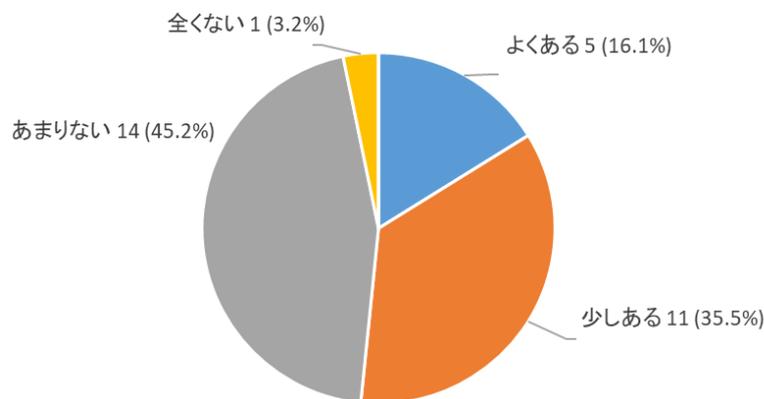


図 34 【調査 2 保健所長】問 13 貴施設の利用者の方の中に過去のトラウマ体験の影響が大きいと考
 えられるなど、トラウマが背景にあると感じるケースはどのぐらいありますか？」

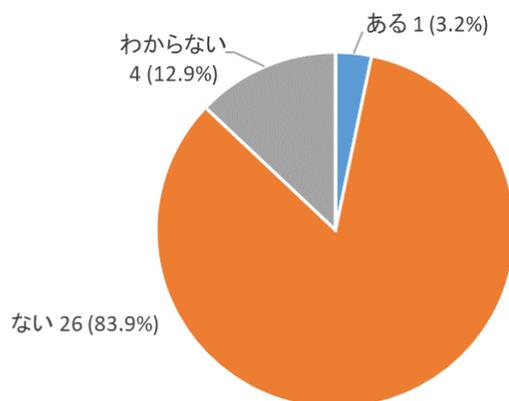


図 35 【調査 2 保健所長】問 14-1 「貴施設において、トラウマについての研修を行ったことがありますか？」

表 7 【調査 2 保健所長】問 14-2 「問 14-1 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】
1	管内 自治体 職員	東日本大震災の精神的ケアについて	1 日	5 0 名程度

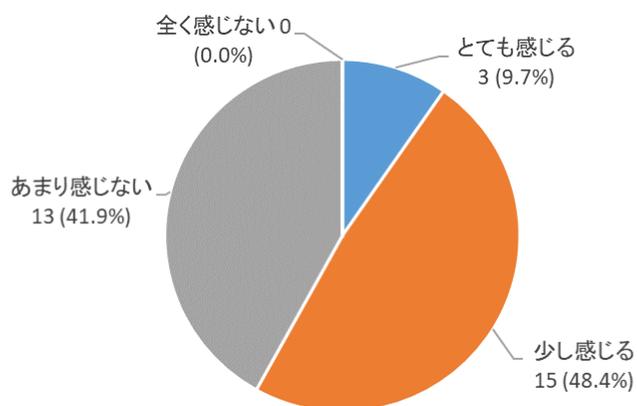


図 36 【調査 2 保健所長】問 15 「トラウマを意識するケースや対応が必要とされるケースは増えている実感はありますか？」

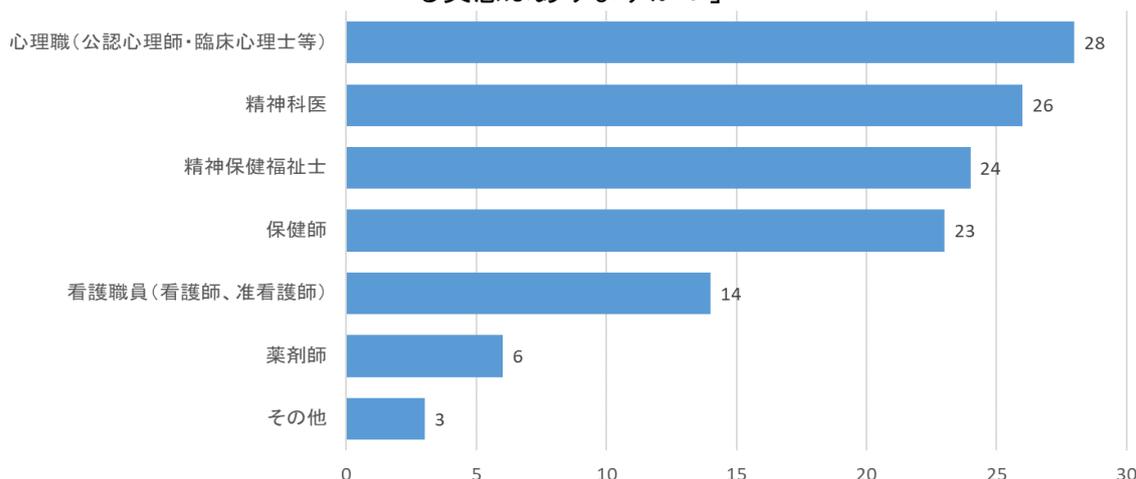


図 37 【調査 2 保健所長】問 16 「トラウマ・インフォームドケア (TIC) やトラウマ体験を持つ方への対応を今後行っていく上でどのような職種の方や、どのような人が人材として必要だと思われますか？ (複数回答 N=31)」

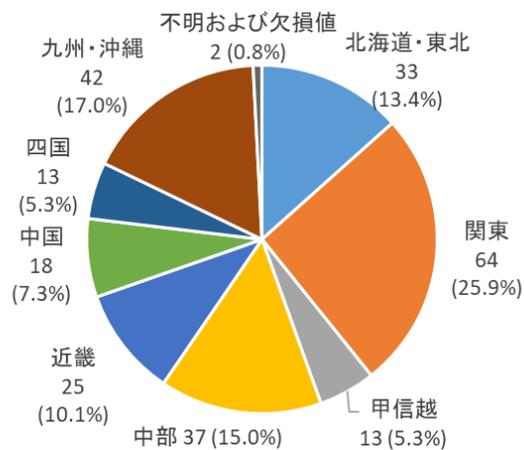


図 38 【調査 3 精保センタースタッフ】 精保センターの所在地域

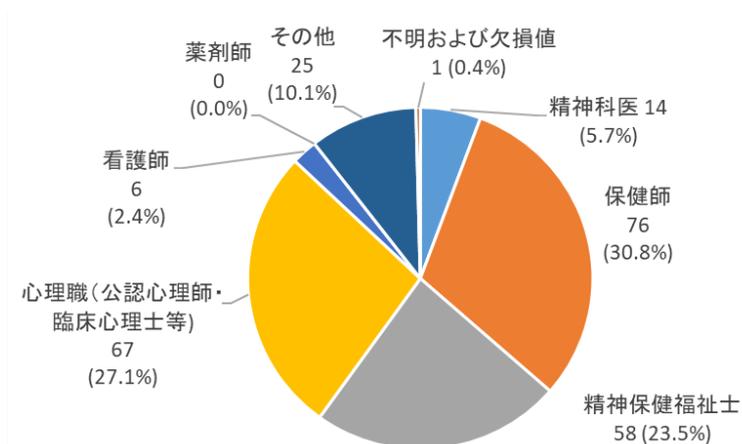


図 39 【調査 3 精保センタースタッフ】 回答者の職種

表 8 【調査 3 精保センタースタッフ】 回答者の勤続年数

勤続年数	回答数 (人)	内は内訳 (%)
1年未満	65	(26.3)
1年以上3年未満	81	(32.8)
3年以上5年未満	43	(17.4)
5年以上10年未満	32	(13.0)
10年以上15年未満	14	(5.7)
15年以上20年未満	5	(2.0)
20年以上	4	(1.6)
不明および欠損値	3	(1.2)
合計	247	(100.0)

平均：4年2か月 標準偏差59.5 (※月数で算出)

最長：34年0か月 最短：0年1か月

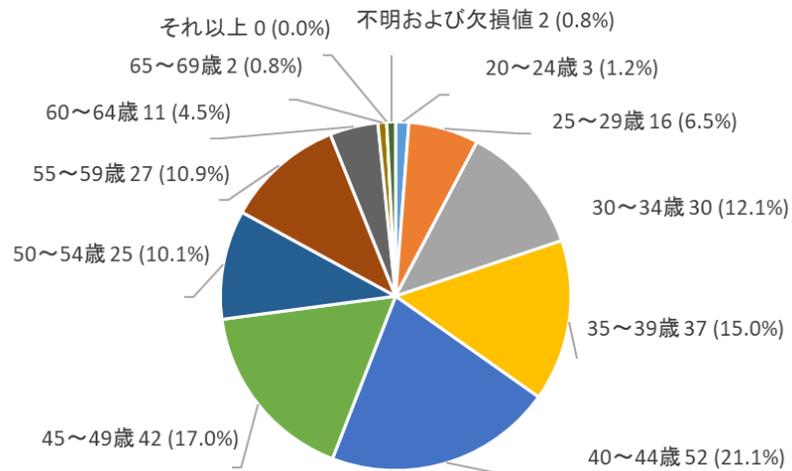


図 40 【調査 3 精保センタースタッフ】年齢

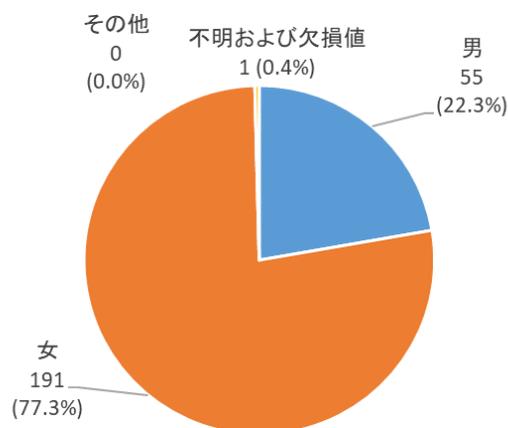


図 41 【調査 3 精保センタースタッフ】性別

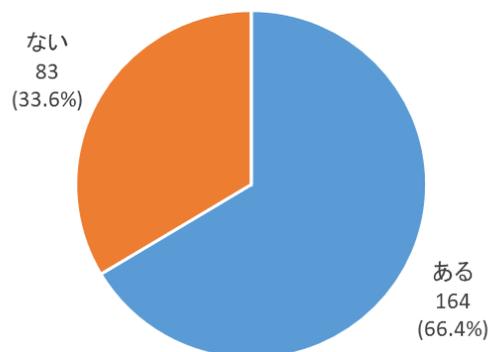


図 42 【調査 3 精保センタースタッフ】問 1 「「トラウマ・インフォームドケア (TIC)」という言葉を知っていますか？」

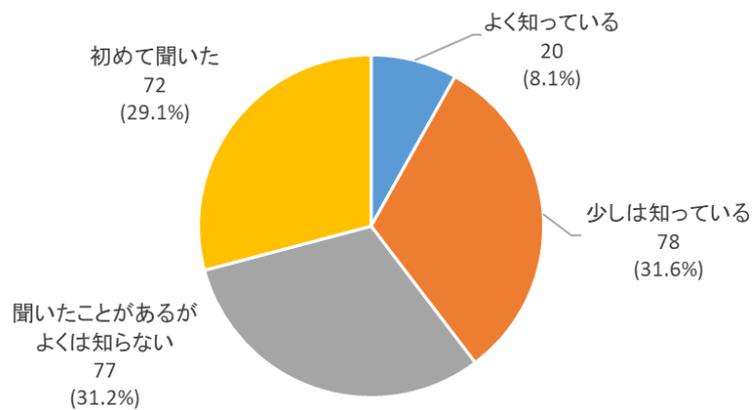


図 43 【調査 3 精保センタースタッフ】問 2 「「トラウマ・インフォームドケア (TIC)」とはどのような概念であるか具体的にご存知でしたか？」

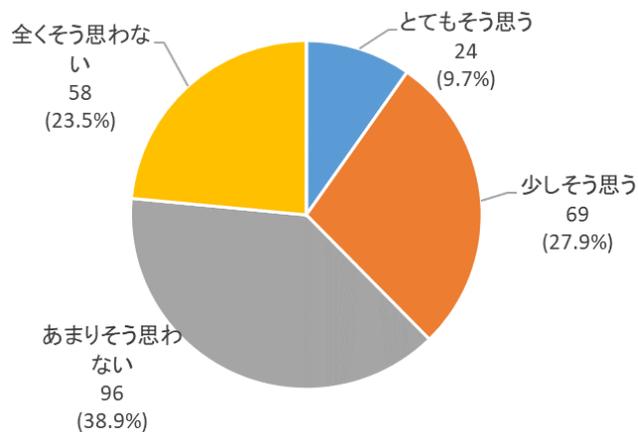


図 44 【調査 3 精保センタースタッフ】問 3 「「トラウマ・インフォームドケア (TIC)」という言葉や概念を日々の業務を行う中で耳にする機会が近年増えてきているという実感はありますか？」

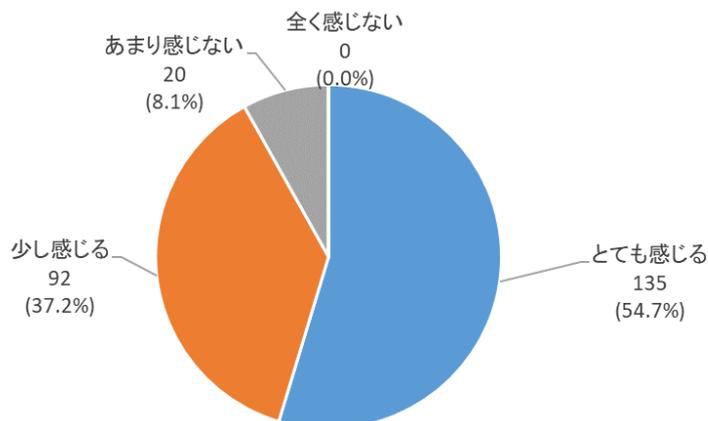


図 45 【調査 3 精保センタースタッフ】問 4 「トラウマ体験を持つ方への対応についてあなたは課題を感じることはありますか？」

表 9【調査3 精保センタースタッフ】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ぐらいの割合を占めますか？」

	回答数 (人) () 内は内訳 (%)
0%	84 (34.0)
10%	114 (46.2)
20%	18 (7.3)
30%	11 (4.5)
40%	0 (0.0)
50%	1 (0.4)
60%	0 (0.0)
70%	0 (0.0)
80%	0 (0.0)
90%	1 (0.4)
100%	0 (0.0)
不明および欠損値	18 (7.3)
合計	247 (100.0)

表 10【調査3 精保センタースタッフ】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ぐらいありますか？」

	回答数 (人) () 内は内訳 (%)
0%	13 (5.3)
10%	43 (17.4)
20%	36 (14.6)
30%	38 (15.4)
40%	23 (9.3)
50%	20 (8.1)
60%	12 (4.9)
70%	21 (8.5)
80%	15 (6.1)
90%	12 (4.9)
100%	2 (0.8)
不明および欠損値	12 (4.9)
合計	247 (100.0)

表 11【調査3 精保スタッフ】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)	30.5	22.0	40.0	2.7
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)	17.3	12.0	22.0	1.7
3 自己評価された能力	10	3段階 (1点~3点)	17.3	10.0	30.0	3.4
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)	10.5	5.0	15.0	2.2
5 最近の実践	7	2段階 (1点~2点)	9.4	7.0	14.0	2.5

表 12 【調査3 精保スタッフ】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	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。	6 (2.4%)	75 (30.4%)	140 (56.7%)	24 (9.7%)	2 (0.8%)	247 (100.0%)	164 (66.4%)	そう思う/ まったくそう思う
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	15 (6.1%)	129 (52.2%)	87 (35.2%)	16 (6.5%)	0 (0.0%)	247 (100.0%)	144 (58.3%)	全然そう思わない/ そう思わない
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。※1	8 (3.2%)	107 (43.3%)	118 (47.8%)	14 (5.7%)	0 (0.0%)	247 (100.0%)	115 (46.6%)	全然そう思わない/ そう思わない
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%)	24 (9.7%)	174 (70.4%)	48 (19.4%)	0 (0.0%)	247 (100.0%)	222 (89.9%)	そう思う/ まったくそう思う
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。	10 (4.0%)	115 (46.6%)	113 (45.7%)	9 (3.6%)	0 (0.0%)	247 (100.0%)	122 (49.4%)	そう思う/ まったくそう思う
6. 怪我や病気の心理的な影響は、身体症状よりも長く続くことが多い。	2 (0.8%)	19 (7.7%)	177 (71.7%)	49 (19.8%)	0 (0.0%)	247 (100.0%)	226 (91.5%)	そう思う/ まったくそう思う
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	12 (4.9%)	136 (55.1%)	87 (35.2%)	12 (4.9%)	0 (0.0%)	247 (100.0%)	148 (59.9%)	全然そう思わない/ そう思わない
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。	12 (4.9%)	108 (43.7%)	124 (50.2%)	3 (1.2%)	0 (0.0%)	247 (100.0%)	127 (51.4%)	そう思う/ まったくそう思う
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 (3.6%)	205 (83.0%)	33 (13.4%)	0 (0.0%)	247 (100.0%)	238 (96.4%)	そう思う/ まったくそう思う
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。	0 (0.0%)	4 (1.6%)	176 (71.3%)	67 (27.1%)	0 (0.0%)	247 (100.0%)	243 (98.4%)	そう思う/ まったくそう思う
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。	3 (1.2%)	49 (19.8%)	171 (69.2%)	21 (8.5%)	3 (1.2%)	247 (100.0%)	192 (77.7%)	そう思う/ まったくそう思う

※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 13 【調査3 精保スタッフ】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	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	26 (10.5%)	200 (81.0%)	20 (8.1%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)	247 (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 (2.0%)	199 (80.6%)	43 (17.4%)	0 (0.0%)	247 (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。	2 (0.8%)	26 (10.5%)	188 (76.1%)	31 (12.6%)	0 (0.0%)	247 (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%)	39 (15.8%)	176 (71.3%)	31 (12.6%)	0 (0.0%)	247 (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%)	4 (1.6%)	149 (60.3%)	92 (37.2%)	2 (0.8%)	247 (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。	12 (4.9%)	51 (20.6%)	148 (59.9%)	35 (14.2%)	1 (0.4%)	247 (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 14【調査3 精保スタッフ】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	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／あなたといえどとすると感じられるように、患者と関わる。	38 (15.4%)	209 (84.6%)	0 (0.0%)	247 (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対応する。	22 (8.9%)	225 (91.1%)	0 (0.0%)	247 (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。	148 (59.9%)	99 (40.1%)	0 (0.0%)	247 (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。	44 (17.8%)	203 (82.2%)	0 (0.0%)	247 (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。	81 (32.8%)	165 (66.8%)	1 (0.4%)	247 (100.0%)
6. 患者の「自分は死ぬのか」という質問へ対応する。	75 (30.4%)	171 (69.2%)	1 (0.4%)	247 (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。	142 (57.5%)	104 (42.1%)	1 (0.4%)	247 (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)。	117 (47.4%)	129 (52.2%)	1 (0.4%)	247 (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。	45 (18.2%)	202 (81.8%)	0 (0.0%)	247 (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。	117 (47.4%)	130 (52.6%)	0 (0.0%)	247 (100.0%)

表 15【調査3 精保スタッフ】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	合計
1. 時間的制約	31 (12.6%)	215 (87.0%)	1 (0.4%)	247 (100.0%)
2. 業務範囲の制約	31 (12.6%)	215 (87.0%)	1 (0.4%)	247 (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。	79 (32.0%)	165 (66.8%)	3 (1.2%)	247 (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	38 (15.4%)	207 (83.8%)	2 (0.8%)	247 (100.0%)
5. 患者をさらに動揺させたり、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 (13.4%)	212 (85.8%)	2 (0.8%)	247 (100.0%)

表 16【調査3 精保スタッフ】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	合計
1. 患者に、苦痛の症状を把握するための質問をする	159 (64.4%)	87 (35.2%)	1 (0.4%)	247 (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	186 (75.3%)	59 (23.9%)	2 (0.8%)	247 (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	203 (82.2%)	42 (17.0%)	2 (0.8%)	247 (100.0%)
4. 患者に、動揺する経験に対処するための具体的な方法を教える	163 (66.0%)	82 (33.2%)	2 (0.8%)	247 (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	116 (47.0%)	129 (52.2%)	2 (0.8%)	247 (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	156 (63.2%)	89 (36.0%)	2 (0.8%)	247 (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。	146 (59.1%)	99 (40.1%)	2 (0.8%)	247 (100.0%)

表 17 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		247 (100.0%)				
不明および欠損		2 (0.8%)				
有効回答者数		245 (99.2%)	4.6	0.0	23.0	4.3
うち	5点未満	145 (58.7%)	1.7	0.0	4.8	1.4
	5点以上	100 (40.5%)	8.9	5.0	23.0	3.7
うち	13点未満	229 (92.7%)	3.9	0.0	12.0	3.3
	13点以上	16 (6.5%)	15.6	13.0	23.0	2.8

項目内で、一部点数の不明があるものについては他の回答の平均値で補填

表 18【調査3 精保センタースタッフ】日本語版 Maslach Burnout Inventory 回答の概要

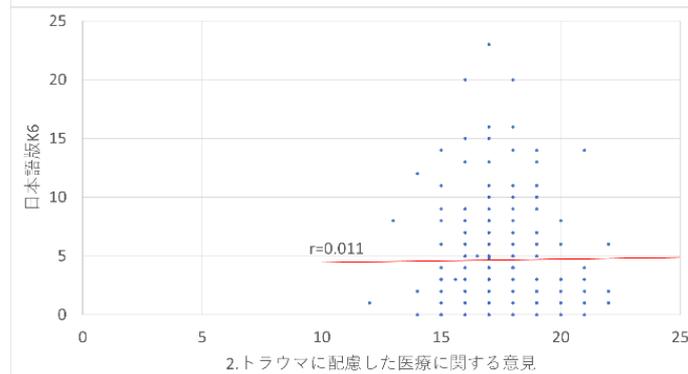
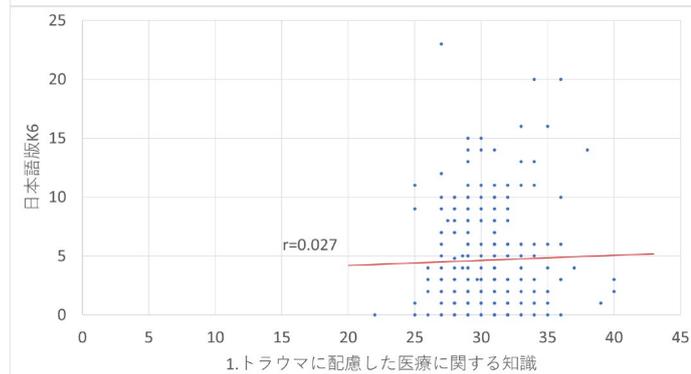
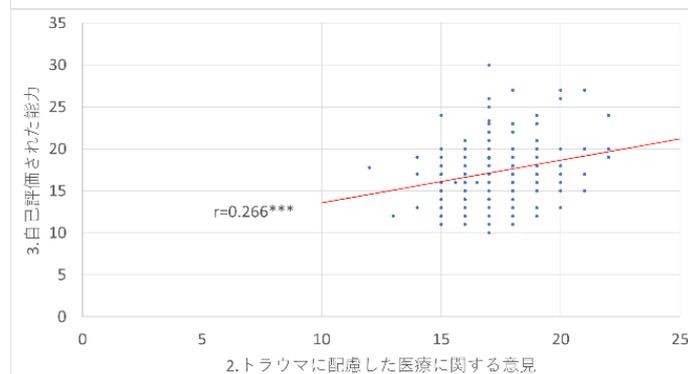
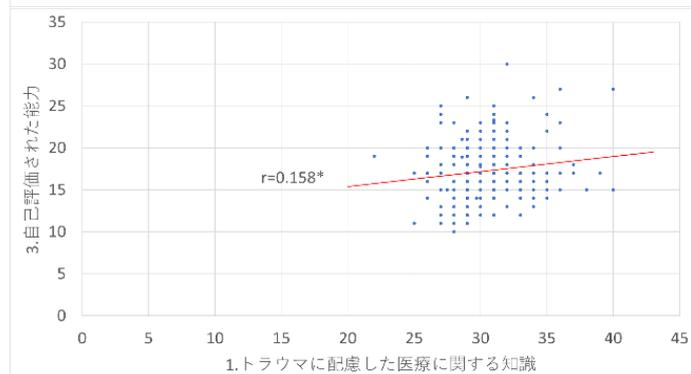
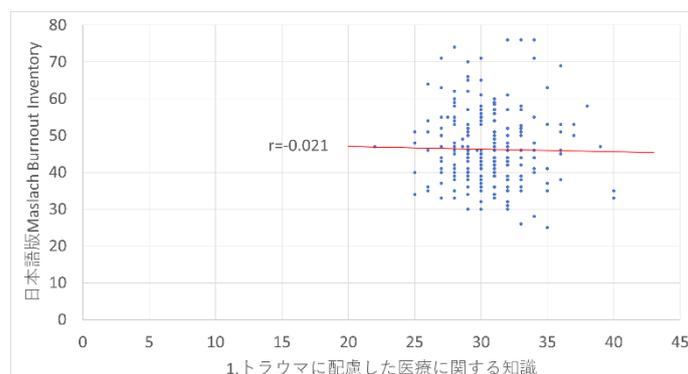
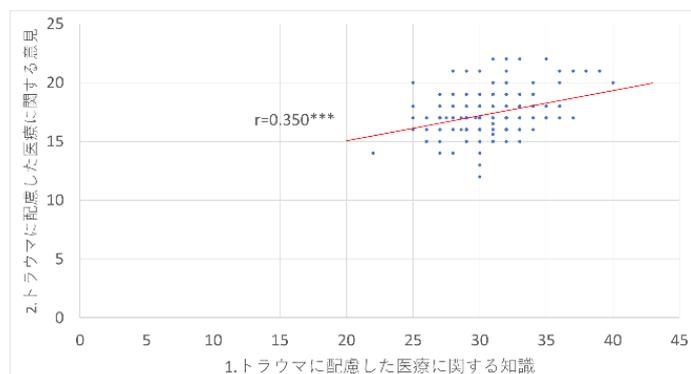
下位概念		項目数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
EE	情緒的消耗感	5	13.3	5.0	25.0	4.4
DP	脱人格化	6	11.3	6.0	26.0	3.9
PA	個人的達成感の低下	6	21.6	9.0	30.0	3.8

項目内で、一部点数の不明があるものについては同じカテゴリの他の回答の平均値で補填

表 19【調査3 精保スタッフ】各項目間の相関係数

		The trauma provider surveyのサブカテゴリ			日本語版K6	日本語版Maslach Burnout Inventory
		1.トラウマに配慮した医療に関する知識	2.トラウマに配慮した医療に関する意見	3.自己評価された能力		
The trauma provider surveyのサブカテゴリ	1.トラウマに配慮した医療に関する知識	—	0.350 ***	0.158 *	0.027	-0.021
	2.トラウマに配慮した医療に関する意見	0.350 ***	—	0.266 ***	0.011	-0.048
	3.自己評価された能力	0.158 *	0.266 ***	—	-0.039	-0.192 *
日本語版K6		0.027	0.011	-0.039	—	0.659 ***
日本語版Maslach Burnout Inventory		-0.021	-0.048	-0.192 *	0.659 ***	—

***0.1%有意 **1%有意 * 5%有意



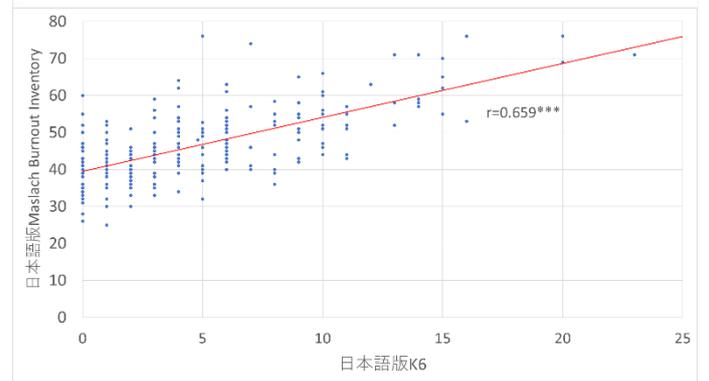
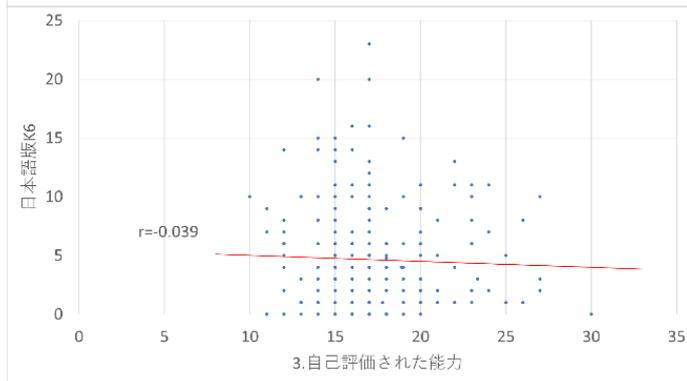
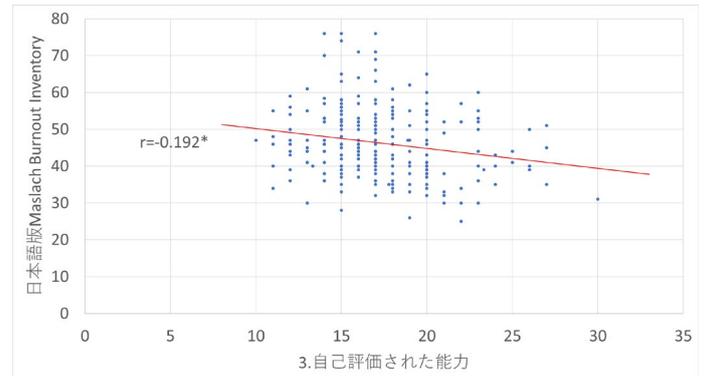
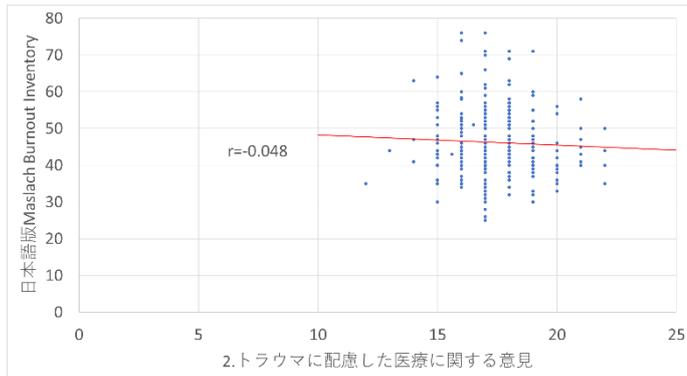


図 46 【調査 3 精保スタッフ】 各項目間の相関 (**0.1%有意 **1%有意 *5%有意)