

「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 准教授）

研究要旨

本研究は、精神保健に関わる支援者がトラウマ体験の影響をどのように認識し、潜在的なトラウマ体験者にどのように対応しているかについて実態を把握するとともに、トラウマインフォームドケア（TIC）の普及のための有用な研修および指針を作成することを目的としている。令和2年度は精神保健福祉センター・保健所および医療従事者のTICに関する実態把握と、研修・指針の試案作成を目的に研究を行った。研究の結果、精神保健福祉センターの調査や医療従事者の調査からは、TICに関する一定の知識やニーズはあるものの、研修の不足等がTICの実践の障壁となっていることが示唆された。また、先行研究とエキスパートからの意見、およびヒアリングに基づいて精神科医療機関の看護師を対象とした研修動画およびガイダンスを作成した。これらの研修動画やガイダンスの有効性が担保されれば、わが国におけるTICの普及発展に少なからず寄与するものと期待される。

研究協力者

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

神庭重信 一般社団法人日本うつ病センタ
ー、飯田病院

竹島正 大正大学地域構想研究所、
川崎市総合リハビリテーション
推進センター

研究協力者

小竹理紗 東京大学大学院医学系研究科
精神看護学分野

川野雅資 心の相談室 荻窪

大岡由佳 武庫川女子大学

大津絵美子 吉祥寺病院

松村麻衣子 ハートランドしぎさん

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(ACEs)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ACEsを経験しており、4つ以上のACEsを体験している人はACEsがない人に比べて非常に多くの精神・身体疾患の発症リスクが増大することが示されている(1)。

ACEs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、ACEs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(2)。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(3)、既にTICのための手引きも出版されている(4)。

ただ、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ない。そこで本研究では、精神保健に関わる支援者がトラウマ体験の影響をどのように認識し、潜在的なトラウマ体験者にどのように対応しているかについて実態を把握するとともに、TIC のための有用な研修および指針を作成することを目的とする。令和 2 年度は精神保健福祉センター・保健所および医療従事者の TIC に関する実態把握と、研修・指針の試案を作成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 医療従事者の TIC に関する実態把握

TIC に関する知識・態度・力量・実施へのハードル・実践について評価する自己記入式質問紙 TIC Provider Survey の日本語版を開発し、医療従事者の TIC に関する実態を把握することを目的として、医療従事者を対象としたオンライン調査を行った。

2. 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

精神保健福祉センター長を対象とした調査（調査 1）、保健所長を対象とした調査（調査 2）、精神保健福祉センター相談スタッフを対象とした調査（調査 3）の 3 つの調査を行った。調査 1 は全国 69 箇所の精神保健福祉センター長を対象として、TIC に関する現状での実践状況やニーズ等について各センターの状況を代表して回答を求めた。調査 2 は全国 47 の保健所長を対象として、TIC に関する現状での実践状況やニーズ等について各保健所の状況を代表して回答を求めた。47 の保健所は、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）を対象とした調査を行った。

3. 研修と指針の作成

先行研究およびエキスパートからの意見をもとに指針試案とインタビューガイドを作成

したうえで、精神科医療機関で勤務経験のある看護師（研究参加者としては 1 人、分担研究者・研究協力者として 5 人）および精神科医療機関に入院経験のある当事者（4 人）からヒアリングを行い、その内容を踏まえて研修資料と指針を開発することとした。

（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。

C. 研究結果

1. 医療従事者の TIC に関する実態把握

医療従事者 1000 人（医師 286 人、看護師 478 人、准看護師 30 人、医療事務 206 人）から回答を得た。TIC Provider Survey の「知識」「力量」「実践」などは、アメリカの先行研究(5)と比べて得点が低かった。Attitude Related TIC (ARTIC) の得点は、うつ症状・不安症状等と逆相関し、レジリエンス・道徳的感受性等と正相関した。

時間的制約・業務範囲の制約・研修を受けられないこと・TIC に関するエビデンスの分かりにくさ・TIC を行うことでさらに患者に精神的負担をかけてしまうのではないかという心配はいずれも研究参加者の約 80% に上った（表 1-7）。

2. 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

調査 1 に関しては、配布数 69 に対し、回答数は 57 であり、回答率は 82.6% だった。TIC に関する取り組みを行っている施設は 21.1%、対外的な研修を行っているのは 8.8% であったが、対外的な研修の必要性については 59.6% のセンター長が感じており、その際のハードルとして TIC の知識・スキルの不足を挙げたセンター長が最も多かった。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

含めることについては89.5%が可能と回答し、そのためのツールとしてスライド資料を求める回答が多かった。

調査2に関しては、配布数47に対し、回答数は31であり、回答率は66.0%だった。回答者の属性は、保健所長が23か所(74.2%)で、その他役職が7か所(22.6%)であった。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、係長精神保健福祉相談員、補佐兼健康支援課長が各1か所であった。回答者のうち77.4%はTICという言葉を知ることがなく、93.5%がTICの概念についてよく知らなかった。対外的な研修を行っている保健所はなかった。

調査3に関しては、配布数345に対し、回答数は247であり、回答率は71.6%だった。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。回答者のうち66.4%がTICを知っていたが、概念について知っているのは39.7%にとどまった。一方、91.9%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いた。担当するケースにおけるトラウマが背景にあると感じるケースの割合については、「10%」が最も多く17.4%で、次いで「30%」が15.4%、「20%」が14.6%であった。(詳細は臼田分担報告書に記載)

3. 指針・研修の作成

看護師のヒアリングからは、TICを学ぶ際にこれまでの看護実践を否定されたような気持ちになることが実践・普及の妨げになりうるということが明らかになった。また、受講する際の利便性や継続性の観点から、実地だけでなく動画視聴でも研修を受講できるような研修プログラムが必要であることが示唆された。これらを踏まえて、研修動画とガイダンスを

作成し、研究班が作成したホームページにアップロードした(<https://traumalens.jp>)。

さらに精神科病棟に入院経験のある人を対象に入院中のスタッフとの関わりの影響についてヒアリングを行ったところ、看護師などの医療職員と話ができること、薬や治療について医療者が説明してくれること、医療者が患者と心を通じようとしてくれること、話を聞いてくれようとする、自分に選択肢があることなどが挙げられた。いずれもTICに関する内容であったため、このような内容を測定することのできる尺度があればTICの効果を測定できる患者アウトカムになる可能性があると考えられた。Reviewをおこなった結果、英国で、精神疾患を有する人と研究者の協働によって開発されたVOICEという尺度がこれらの内容を含んでいることがわかったため、VOICEの日本語版を作成した。

D. 考察

1. 医療従事者のTICに関する実態把握

日本の医療従事者は、米国の医療従事者と比較してTICに関する知識や力量、実践が不足している可能性が示唆された。また、時間的制約・業務範囲の制約・研修を受けられないこと・TICに関するエビデンスの分かりにくさ・TICを行うことでさらに患者に精神的負担をかけてしまうのではないかという心配が、TICの実践の障壁となっていることが示唆された。また、TIC Provider Survey日本語版は、2021年に実施予定の、TIC研修の効果を検討する実証研究の看護師アウトカムとして用いられる予定である。

2. 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

調査1では、具体的な取り組みを行っている精神保健福祉センターは全国的にはまだ少ない一方で、約6割のセンターはTICに関する研修を実施する必要性を感じており、TIC

の知識・スキルを研修で向上させたりスライド資料が提供されたりすれば多くのセンターがTICに関する取り組みを発展させる可能性が考えられた。

調査2では、保健所においてはTICという言葉に触れる機会自体がまだ少なく、概念の普及が進んでいないことが示唆された。

調査3では、精神保健福祉センター職員には一定程度TICの概念が既に浸透していること、ケース対応においてTICの潜在的なニーズがあることが示唆された。

3. 指針・研修の作成

先行研究とエキスパートからの意見、および看護師のヒアリングに基づいて作成したことで、内容だけでなく、受講の利便性や継続性の観点からも対象となる精神科医療機関の看護師に受け入れられやすい研修動画およびガイダンスになっていると考えられる。この研修動画の効果を検討する実証研究を2021年度に実施する予定である。また、VOICE日本語版は、この実証研究の患者アウトカムとして用いられる予定である。

E. 結論

オンライン調査や精神保健福祉センターの調査からは、医療従事者や精神保健福祉センターではTICに関する一定の知識やニーズはあるものの、研修の不足等がTICの実践の障壁となっていることが示唆された。本研究班で先行研究とエキスパートからの意見、およびヒアリングに基づいて作成した研修動画およびガイダンスの有効性が担保されれば、わが国におけるTICの普及発展に少なからず寄与するものと期待される。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし。

2. 学会発表
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
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. 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.* 2018;120(3):173-85.

3. Kuehn BM. Trauma-Informed Care May Ease Patient Fear, Clinician Burnout. *JAMA.* 2020.

4. SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach 2014 [Available from: https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/SAMHSA_Concept_of_Trauma_and_Guidance.pdf].

5. Bruce MM, Kassam-Adams N, Rogers M, Anderson KM, Sluys KP, Richmond TS. Trauma Providers' Knowledge, Views, and Practice of Trauma-Informed Care. *J Trauma Nurs.* 2018;25(2):131-8.

表 1 研究参加者の属性 (N=1000)

性別, n (%)		
	女性	577 (57.7)
	男性	423 (42.3)
年齢, 平均 (SD)		43.2 (11.1)
婚姻		
	既婚	613 (61.3)
	独身	268 (26.8)
学歴, n (%)		
	中学校	106 (10.6)
	高等学校	309 (30.9)
	短期大学、専門学校	289 (28.9)
	大学	203 (20.3)
	大学院	93 (9.3)
職種, n (%)		
	医師	286 (28.6)
	(准)看護師	508 (50.8)
	医療事務	206 (20.6)
職種の総経験年数, 平均 (SD)		17.2 (10.4)
TIC の知識, 平均 (SD)		28.5 (3.0)
TIC の意見, 平均 (SD)		16.4 (2.4)
TIC の力量, 平均 (SD)		18.7 (4.5)
ARTIC-10, 平均 (SD)		4.3 (0.5)

表2 TIC Provider Survey 「知識」の正答率の日米比較

Trauma Provider Survey	今回調査の 正答率, n(%)	Bruce et al., 2018a の 正答率, n(%)
TIC の知識	回答者全て (N = 1000)	回答者全て (N = 147)
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。	677(67.7)	138(93.8)
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。(逆転項目)	427(42.7)	96(65.3)
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。(逆転項目)	349(34.9)	75(51)
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。	714(71.4)	123(82.3)
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。	460(46.0)	49(33.4)
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。	748(74.8)	142(96.6)
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。(逆転項目)	394(39.4)	101(68.7)
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。	521(52.1)	93(63.3)
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。	693(69.3)	143(97.3)
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。	749(74.9)	144(97.9)
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。	585(58.5)	111(75.5)

a Bruce, Marta M., et al. "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 (2018): 131. Table2 より抜粋

表3 TIC Provider Survey 「意見」 の日米比較

	TIC の意見 (N = 1000)				TIC の意見 (N = 147)			
Trauma Provider Survey	今回調査の正答率, n(%)				Bruce et al., 2018a の正答率, n(%)			
	強くそ う思う	そう思 う	そう思 わない	全くそ う思わ ない	強くそ う思う	そう思 う	そう思 わない	全くそ う思わ ない
医療提供者は、心的外傷となつ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。(逆転項目)	68 (6.8)	486 (48.6)	406 (40.6)	40 (4.0)	3 (2)	21 (14.3)	94 (63.9)	29 (19.7)
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。	74 (7.4)	716 (71.6)	173 (17.3)	37 (3.7)	32 (21.8)	104 (70.7)	10 (6.8)	1 (0.7)
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。	59 (5.9)	642 (64.2)	254 (25.4)	45 (4.5)	29 (19.7)	108 (73.5)	10 (6.8)	0 (0)
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。	115 (11.5)	660 (67.5)	189 (18.9)	36 (3.6)	47 (32.0)	96 (65.3)	4 (2.7)	0 (0)
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必要がある。	114 (14.4)	675 (67.5)	141 (14.1)	40 (4.0)	45 (30.6)	92 (62.6)	10 (6.8)	0 (0)
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。	63 (6.3)	476 (47.6)	341 (34.1)	120 (12.0)	23 (15.6)	84 (57.1)	34 (23.1)	6 (4.1)

a Bruce, Marta M., et al. "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 (2018): 131. Table3 より抜粋

表4 TIC Provider Survey 「力量」 の日米比較

	TIC の力量 (N = 1000)			TIC の意見 (N = 147)		
Trauma Provider Survey	今回調査の回答率, n(%)			Bruce et al., 2018 ^a の回答率, n (%)		
	とてもできる	少しできる	できない	とてもできる	少しできる	できない
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。	95 (9.5)	738 (73.8)	167 (16.7)	53 (36.1)	84 (57.1)	10 (6.8)
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。	155 (15.5)	702 (70.2)	143 (14.3)	87 (59.2)	59 (40.1)	1 (0.7)
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。	122 (12.2)	634 (63.4)	244 (24.4)	25 (22.4)	86 (58.5)	36 (24.5)
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。	101 (10.1)	610 (61.0)	289 (28.9)	24 (16.3)	75 (51)	48 (32.7)
患者が心的外傷とを感じるような病院内の状況を避けたり、変えたりする。	106 (10.6)	652 (65.2)	242 (24.2)	29 (19.7)	85 (57.8)	33 (22.4)
患者の「自分は死ぬのか」という質問へ対応する。	119 (11.9)	608 (60.8)	273 (27.3)	44 (29.9)	82 (56.8)	21 (14.3)
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。	88 (8.8)	613 (61.3)	299 (29.9)	29 (19.7)	101 (68.7)	17 (11.6)
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)。	88 (8.8)	603 (60.3)	309 (30.9)	38 (25.9)	85 (57.8)	24 (16.3)
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。	141 (14.1)	691 (69.1)	168 (16.8)	24 (16.3)	84 (57.1)	39 (26.5)
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。	97 (9.7)	640 (64.0)	263 (26.3)	16 (10.9)	82 (55.8)	49 (33.3)

a Bruce, Marta M., et al. "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 (2018): 131. Table4 より抜粋

表5 TIC Provider Survey 「実践」の日米比較

Trauma Provider Survey	今回調査の 正答率, n(%)	Bruce et al., 2018a の 正答率, n(%)
TIC の実践	回答者全て (N = 1000)	回答者全て (N = 147)
実践_患者に、苦痛の症状を把握するための質問をする	444(44.4)	96(65.3)
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	395(39.5)	86(58.5)
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	433(43.3)	107(72.7)
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	360(36.0)	85(57.8)
患者に、自分の社会的支援（家族、友人など）の活用を促す	407(40.7)	-
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	349(34.9)	116(78.9)
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	405(40.5)	64(43.5)

a Bruce, Marta M., et al. "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 (2018): 131. Table5 より抜粋

表6 TIC Provider Survey 「障壁」の結果

Trauma Provider Survey	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 (N = 1000)		
	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(%)
障壁_時間的制約	19.6	56.2	24.2
業務範囲の制約	22.0	56.5	21.5
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	25.9	56.5	17.6
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	20.6	58.7	20.7
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	22.5	60.3	17.2

表7 TIC Provider Survey、TICに対する態度、うつ症状、不安症状、道徳的感受性、職場のいじめ、ストレスの過小評価の信念の間のピアソン相関係数 (N=1000)

	平均	(SD)	TICの知識	TICの意見	TICの力量	ARTIC-10	SUB	NAQ-R	J-MSQ2018	PHQ-9	GAD-7
TICの知識	28.5	3.0	-	.539**	.186**	.244**	-.180**	.028	.367**	.080*	.081*
TICの意見	16.4	2.4	.539**	-	.239**	.281**	-.138**	-.074*	.353**	.012	-.003
TICの力量	18.7	4.5	.186**	.239**	-	.100**	.103**	.136**	.264**	.054	.053
ARTIC-10	4.3	0.5	.244**	.281**	.100**	-	-.160**	-.222**	.296**	-.181**	-.209**
SUB	27.7	7.6	-.180**	-.138**	.103**	-.160**	-	-.041	-.154**	-.215**	-.204**
NAQ-R	28.1	13.0	.028	-.074*	.136**	-.222**	-.041	-	0.012	.453**	.478**
J-MSQ2018	36.6	11.0	.367**	.353**	.264**	.296**	-.154**	.012	-	-.020	.013
PHQ-9	13.2	5.4	.080*	.012	.054	-.181**	-.215**	.453**	-.020	-	.873**
GAD-7	10.1	4.5	.081*	-.003	.053	-.209**	-.204**	.478**	.013	.873**	-

ARTIC-10: Attitudes Related to Trauma-Informed Care Scale-10; SUB: stress underestimation beliefs; NAQ-R: Negative Acts Questionnaire-Revised; J-MSQ2018: Japanese version of Moral Sensitivity Questionnaire 2018; PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9; GAD-7: Generalized Anxiety Disorder-7

*, p<0.05; **, p<0.01