

「トラウマインフォームドケアをさまざまな領域で実践普及していくための
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、トラウマインフォームドケアを精神医療、保健、福祉領域や、児童福祉領域など、さまざまなフィールドで実践普及していくための指針改定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】先進的に TIC に取り組んでいる米国のガイドライン、プロトコール、その他の資料をレビューし、実践普及に必要な要素を抽出した。

【結果および考察】さまざまな領域でトラウマインフォームドケアを実践普及していくための指針作成に際して重要であると思われる要素を抽出し、その中で、トラウマのスクリーニング/アセスメントについてまとめた。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

米国でトラウマインフォームドケア

(Trauma-Informed Care, TIC) 推進の要となってきた、保健省薬物乱用精神保健サービス局

(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) では、「トラウマが広範囲に有害で多大な損失をもたらす公衆衛生上の問題である」ととらえ、年齢、ジェンダー、社会経済的地位、人種や民族、地理的状況や性的指向に関係なく、あらゆる領域のさまざまな人たちに、効果的なサービスを提供する上で、トラウマに対応することが重要であるとしている。また、そのためには、多領域にまたがる複数の機関が連携して TIC を実践することが必要であるとしている。

たとえば、精神保健福祉領域には、過去にトラウマとなる出来事を体験した人の割合が高いことが報告されているし、児童福祉の対象である子どもや家族も同様に、トラウマやそれに関連する問題を高率に体験していることが示されている(1, 2)。また、トラウマ

反応は行動上の問題として顕在化することが多いため、結果として、精神医療や司法領域と関わることになったり、教育や職業上の問題、その他さまざまな領域でのトラブルを引き起こしたりすることも少なくない(3)。

それだけに、さまざまな対人支援の領域で、トラウマに配慮した対応が求められるのだが、

その一方で、従来の「通常業務」の中に、トラウマを有する人たちへの再トラウマとなり得る対応が潜在していることに警鐘が鳴らされている(4)。たとえば、強制的行為の使用（精神科医療における隔離や拘束、虐待家族から子どもを急に分離すること、医療での侵襲的な処置、教育現場での厳しい規律、刑事司法領域における威圧的な指示や移動の制限など）が、トラウマを有する人に、過去の深刻な被害の記憶を想起させてしまうことなどがそれである。

支援の過程でこのような再トラウマ化が生じると、意図した支援の成果が十分得られず、支援者の業務上の努力が無に帰してしまうことにもなりかねない。それだけに、さまざまな領域において TIC を効果的に導入し実践することが、喫緊の課題とされているのである。また、それぞれの領域には、それぞれの歴史や風土があるため、その違いを乗り越えて、共通の認識を共有することも不可欠であろうと考えられる。

本分担研究では、TIC を精神医療、保健、福祉領域や、児童福祉領域など、さまざまなフィールドで実践普及していくための指針改定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。

B. 研究方法

昨年度に引き続き、SAMHSA が発行している TIC 普及のためのガイドライン(4) やプロトコール(5) に加えて、TIC の創設に大きな影響を

与えたと考えられる Harris & FalLOT の著書(6)、および、米国子どものトラウマティックストレス・ネットワーク (National Child Traumatic Stress Network, NCTSN) が提供している児童福祉領域の TIC に関する資料集(7)や Fact sheet (8)などから、わが国における TIC 普及啓発に重要であると考えられる要素を抽出する。

C. 研究結果

I. TIC の実践普及のために必要な共通要素

次に述べるように、TIC に関する主要なガイドラインやプロトコール、資料などを概観すると、①トラウマへの気づきやトラウマの広範な影響についての理解を促すこと、②トラウマの適切なスクリーニングとアセスメント、③トラウマに配慮したケアとトラウマに特化した治療、④Trauma-Informed な組織構築、が共通要素であった。

(1) SAMHSA のガイドライン(4)

各領域で実践する TIC には、教育啓発、予防と早期発見、トラウマに特化した効果的なアセスメントと治療などの公衆衛生的な取り組みを含む必要があるとしている。また、その効果が最大限に発揮されるためには、各組織や地域において、トラウマとその広範な影響に関する知識と理解が必要であるとしている。

また、児童青少年家庭局 (Administration on Children Youth and Families, ACYF) は、児童福祉領域における子どもの複雑性トラウマを重視しており、トラウマの重症度をどのようにスクリーニング・評価し、トラウマ治療につなげるかが、青少年の福祉の改善に寄与する鍵であるとしている。

(2) SAMHSA のプロトコール(5)

TIC の創成期の重要な論文としてよく引用されている Harris & FalLOT の著書(6)では、まず Trauma-Informed Service System へのパラダイム転換のために 1 章が割かれ、トラウマへの気づきやトラウマの広範な影響が、さまざまなクライアントの行動に潜在していることが丁寧に解説されている。引き続き 2 章では、Trauma-Informed Approach のためのスクリーニ

ングとアセスメントについて詳述されている。これらの知見は、次に述べる SAMHSA のプロトコールにも多く引用されている。SAMHSA のプロトコール(5)では、最初にトラウマへの気づきやトラウマの広範な影響についての理解を促進するための記述がなされているが、引き続き第 4 章は、スクリーニングとアセスメントについてまとめられている。その後どのようにサービスを展開していくか、トラウマに特化した治療、について解説されており、第 2 部では Trauma-Informed な組織づくりについてまとめられている。

(3) 児童青年のための Trauma-Informed Best Practice

児童青年のための TIC の実践的アプローチをまとめた資料集で、NCTSN でも推奨されている「Trauma-Informed Practices with Children and Adolescents」(7)では、TIC のための Best Practice として、次のような 10 項目を挙げている。

1. 安全感、エンパワーメント、自己規制を回復させる。

2. 神経系の発達と感覚に基づくトラウマ反応について理解し、トラウマに配慮したアセスメントを行う。

3. 脳の右半球に働きかける介入を活用する。

4. セラピストと子ども、親や養育者、教師、その他の支援者との間にトラウマに配慮した関係を構築する。

5. トラウマに配慮した環境づくりを行い、内的なコントロール感、積極的な社会的相互関係、安全性、エンパワーメントを促進する。

6. トラウマの統合を促進し、トラウマとなる出来事に対して個人が新しい意味に到達できるようにする。

7. 心的外傷後の成長と回復力を促し、ポジティブな感情を向上させる。

8. すべての状況に適合する介入はないことを認識し、介入の過程で、適時的に感覚系、身体系、認知系を発達段階に応じ適切に適用する。

9. 文化の多様性を尊重し、支援するような介入方法を開発し取り入れる。

10. 児童青年、およびその家族／養育者が介入

に積極的に関与するよう支援する。

さらに NCTSN は、子どもと家族のための TIC についての Fact Sheet (8) で、児童福祉領域における TIC に求められることとして、以下の 9 点を挙げている。

1. トラウマへの曝露とそれに関連する症状について定期的にスクリーニングを行う。
2. トラウマによるストレスとそれに関連する症状に対して、エビデンスに基づくアセスメントと治療を行う。
3. トラウマへの曝露とその影響、治療法について、子ども、家族、支援者が情報を共有する。
4. トラウマの影響を受けやすい子どもや家族の回復力や保護要因を強化するための取り組みを行う。
5. 親や養育者のトラウマとそれが家族システムに与える影響に対処する。
6. ケアの継続性と児童サービスシステム間の連携を図る。
7. 二次的外傷性ストレスを最小限に抑え、職員の健康を増進するような職員のためのケア環境を維持する。
8. 子ども、家族、養育者、そして個人および組織レベルでの専門家が、相互理解を深める有意義なパートナーシップを構築する。
9. トラウマと文化、歴史、人種、性別、居住場所、言語との相互作用に対処する。構造的な不公平がもたらす複合的な影響を認識し、多様なコミュニティの固有のニーズに対応する。

II. トラウマのスクリーニング/アセスメント

精神医療、保健、福祉領域や、児童福祉領域など、さまざまなフィールドで TIC を実践普及させるためには、まず、それぞれの領域でトラウマへの気づきやトラウマによる広範な影響への理解を促す取り組みが必要である。

しかし、これらの領域が連携しながら TIC を推進していくためには、トラウマのスクリーニングやアセスメントに関する基本事項を共有しておくことが不可欠であると考えられる。

TIC の主要なガイドラインや資料には、必ずトラウマのスクリーニングとアセスメントに

ついで記述がなされているが、今回のレビューの中で、最も基本的な要素についての記述がなされていた SAMHSA のプロトコール(5)の内容を抜粋して紹介する。

(1) スクリーニング/アセスメントの必要性
トラウマによる症状、トラウマ特有の障害などに対処しないと、支援の取組みが阻害される可能性がある。トラウマが適切に評価されないと、支援者は、クライアントの症状や苦痛を部分的にしか理解できず、適切なサービスにつなげることができない。トラウマに適した対応がなされないと、精神症状やトラウマ関連症状の遷延化を招いたり、転帰が悪くなったりする可能性がある。

さらに、トラウマ特有の障害に苦しんでいる人は、他の精神疾患の診断基準を満たさず場合があるため、適切な評価がなされなければ、誤診や不適切な治療計画につながりかねない。

そのため、すべてのクライアントにトラウマの可能性について質問し、トラウマ歴を適切に把握することが必要であるとしている。

(2) スクリーニングの最初の 2 つのステップ
その人にトラウマとなる出来事の既往があるかどうか、トラウマに関連する症状があるかどうかを評価することが必要である。また、スクリーニングは、しばしばクライアントと支援者との最初の接触であり、クライアントはこのインテークプロセスで治療に対する第一印象を形成する。したがって、スクリーニングをどのように行うかは、実際に収集した情報と同じくらい重要であり、治療の方向性を定め、クライアントとの関係を既定することになる。

スクリーニングのプロセスは、高度な訓練を受けたスタッフでなくても実施できるように組み立てることができ、ほとんどどのような枠組み(精神保健福祉、刑事司法、医療、教育、職域など)でも実施可能である。

(3) アセスメント

アセスメントでは、自記式質問紙、または、専門家による臨床面接方式で行う。アセスメントでは、クライアントの過去と現在の体験、心

理社会的・文化的な歴史、利用できるリソースを探っていく。

トラウマ歴を有し、トラウマ関連障害の可能性があると見立てられたケースでは、徹底したアセスメントにより、クライアントの人生におけるトラウマの役割、適切な治療目標、治療計画、その他の考慮事項などのために必要なさまざまな関連情報を収集する必要がある。

(4) スクリーニング/アセスメントの留意点

①スクリーニング/アセスメントのプロセスで何を期待するかをクライアントに明確に説明する。トラウマのスクリーニング/アセスメントのプロセスでは、不快な考えや感情が生じることがあることを伝える。

②淡々と、しかし協力的な態度でクライアントに接する。

③クライアントのパーソナルスペースを尊重する。

④クライアントのレベルや快適さに合わせて、声のトーンや大きさを調整する。落ち着いた静かな態度を保つよう努力する。

⑤物理的環境において、文化的に適切な安全のシンボルを提供する。

⑥クライアントのトラウマ歴を聞いたときの支援者自身の感情反応に注意する。クライアントのトラウマについて聴取することは、非常に苦痛であり、強い感情を引き起こす可能性がある。クライアントは、支援者のこのような反応を、自分自身への無関心や嫌悪と受け止めるかもしれないことに注意する。

⑦クライアントのトラウマ体験の詳細を深く探る必要はない。情報を安全に処理できる治療関係がない段階では、トラウマの詳細を追求すると、再トラウマ化を引き起こしたり、支援者が対処できないレベルの反応を引き起こしたりすることに留意する。

⑧面接内容によっては、ストレスを引き起こす可能性があることとその根拠を説明し、クライアントには回答を拒否する権利があることを事前に説明しておく。

⑨トラウマは、羞恥心、罪悪感、怒りなどの強烈な感情を呼び起こすため、スクリーニング/アセスメントでは、可能な限り面接ではなく、

自記式質問紙を使用する。

⑩トラウマを想起した際に、激しい感情反応が認められる場合は、グラウンディングテクニックを用いる。

⑪トラウマに対しては、非裁定的な態度を堅持する。

⑫スクリーニング/アセスメントの結果についてフィードバックを行う。

D. 考察

精神医療、保健、福祉、児童福祉領域では、歴史的に固有の風土を有している。たとえば、精神医療では強制治療は避けて通れないものであるし、保健領域では保健指導が主な業務とされている。福祉領域は安全な生活を保障することが主要な業務であり、児童福祉領域では子ども虐待や非行など子どもや家族の問題全般に対応する。TICを多領域で実践普及していくためには、それぞれの領域における固有の風土を大切にしながら、TICについての認識を共有していくことが必要であると考えられる。

そのためには、トラウマ歴やトラウマ反応を適切にスクリーニング/アセスメントするための共通認識や、スクリーニング/アセスメント

技術の均てん化が不可欠であると考えられる。特に、トラウマが関係する事例では、クライアントがトラウマ歴や症状を報告しないことや、支援者がトラウマとその影響を見過ごしたりすることがよく認められるため、今回レビューした資料のすべてが指摘しているように、さまざまな領域において、支援の枠組みにスクリーニング/アセスメントのシステムを組み込む工夫が求められている。

SAMHSAのプロトコール(5)では、スクリーニングやアセスメントの際によく認められる障壁を二つ挙げている。

第一の障壁は、クライアント自身が自分の状態を適切に報告できるとは限らないということである。同じ出来事でも、トラウマとなる人もあればそうでない人もいるし、その際の反応も人それぞれであるため、クライアント本人も自分の反応や症状をトラウマと関連付けてとらえていないかもしれない。あるいは、不快な感情を惹起する恐れのある出来事について、話すこ

とに抵抗がある場合もある。さらには、あまりに多くのトラウマとなる出来事を体験しすぎた人は、それが常態であるため、一つ一つの出来事をトラウマと関連付けてとらえていないこともある。

第二の障壁は、支援者が、トラウマとなる出来事やトラウマ関連症状のスクリーニング/アセスメントを回避しがちであるということである。その理由として、①トラウマとなる出来事や症状についての質問は従来の標準的な面接では取り上げられてこなかったため抵抗感がある、②トラウマがクライアントの身体的・精神的健康に与える影響を過小評価している、③トラウマに関連する問題をケアする前に今顕在化している問題や病態を治療すべきであるという信念、④トラウマに関連した問題に効果的に対応するためのトレーニングの欠如、⑤クライアントがトラウマを訴えた時どのように対応すればよいかわからないという不安、⑥トラウマを探るような質問はクライアントの心を乱しすぎるのではないかという恐れ、⑦トラウマについて話し合う前にトラウマに関連する心理教育を行っていない、⑧トラウマ関連の障害が特定されると自分が提供できない専門的な治療プログラムが必要になるのではないかという懸念、⑨トラウマ歴や症状を探るためのアセスメントに十分な時間がとれない、⑩支援者自身や組織の管理者が自分たちのトラウマ関連症状をケアせず放置していること、などが挙げられている。

TIC を実践普及する際に避けては通れないスクリーニング/アセスメントの際に生じる様々な障壁(特に第二の障壁)を取り除くための取り組みは、すなわち、TIC を推進するために不可欠な要素であると考えられる。

E. 結論

TIC を精神医療、保健、福祉領域など、さまざまなフィールドで実践普及し、さらに、これらの領域が連携しながら TIC を推進していくためには、トラウマのスクリーニング/アセスメントのためのさまざまな障壁を取り除き、スクリーニング/アセスメント技術の均てん化をめざすことが重要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) 亀岡智美. 児童青年期の心的外傷後ストレス障害と認知行動療法. 児童青年期精神医学とその近接領域, 62(1), 1-10. 2021
- 2) 田中英三郎, 西川瑞穂, 大久保圭策, 亀岡智美. 精神科診療所受診患者における逆境的小児期体験と生涯トラウマ体験の頻度および PTSD 症状に関する横断調査. 精神神経学雑誌, 123(7), 396-404. 2021
- 3) 亀岡智美. COVID-19 パンデミックによる影響—トラウマの観点から—. ソーシャルワーク研究, 47(4), 18-22. 2022

2. 学会発表

- 1) 亀岡智美. 大会企画シンポジウム 8. トラウマインフォームドケアの総論. 第 18 回日本うつ病学会総会. 2021/7/9. 横浜 (ウェブ)
- 2) 亀岡智美. 記念講演. トラウマインフォームドケア～物質関連問題とトラウマ～. 関西アルコール関連問題学会総会. 2021/7/10. ウェブ
- 3) 亀岡智美. シンポジウム 73. TF-CBT の実践によるアタッチメントとトラウマの回復. 第 117 回日本精神神経学会学術総会. 2021/9/21. 京都
- 4) 亀岡智美. ランチョンセミナー I. 子どものトラウマ治療～TF-CBT のひろがり～. 第 126 回日本小児精神神経学会. 2021/10/16. 岩手 (ウェブ)
- 5) 亀岡智美. シンポジウム 4. トラウマフォーカスト認知行動療法. 第 62 回日本児童青年精神医学会総会. 2021/11. 13. 長崎(ウェブ)
- 6) 亀岡智美. シンポジウム 9. トラウマフォーカスト認知行動療法におけるアタッチメントの視点. 第 62 回日本児童青年精神医学会総会. 2021/11. 長崎(ウェブ)
- 7) 亀岡智美. 教育講演 2. トラウマインフォームドケア. 第 27 回日本子ども虐待防止学会学術集会. 2021/12/5. 横浜

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. Fujiwara T, Kawakami N, World Mental Health Japan Survey Group. Association of childhood adversities with the first onset of mental disorders in Japan: results from the World Mental Health Japan, 2002-2004. J Psychiatr Res. 2011(45(4)):481-7.

2. Kessler RC, Davis CG, Kendler KS. Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. Psychol Med. 1997;27(5):1101-19.

3. 亀岡智美. 精神科医療におけるトラウマインフォームドケア. 精神神経学雑誌. 2020(122 (2)):160-6.

4. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville. HHS Publication No.

(SMA) 14-4884. ; 2014. (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>) :

5. 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.

6. Harris M, Fallot RD. New Directions for Mental Health Services. : Using Trauma Theory to Design Service Systems. San Francisco: Jossey-Bass; 2001.

7. Steele W, Malchiodi CA.

Trauma-informed practices with children and adolescents: Routledge; 2011.

8. National Child Traumatic Stress Network. What is a Trauma-Informed Child and Family Service System? Available from <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/creating-trauma-informed-systems>