

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・少しきは知っている」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き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）にて結果をまとめることとする。

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」「少しあり」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%）、最も少ないのは四国の 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」「少しあり」を 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応答する。」(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ることが予想された。

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考える。

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きたすぐ後に～」「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」という回答が多くなった。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ません。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) 白田謙太郎. 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一. ～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%

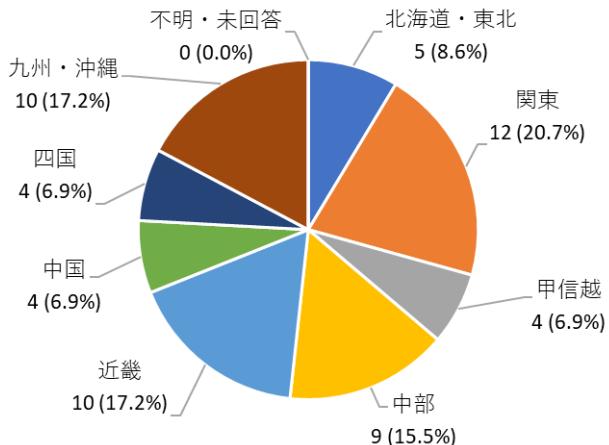


図 1【調査 1 センター長】精神保健福祉センターの所在地

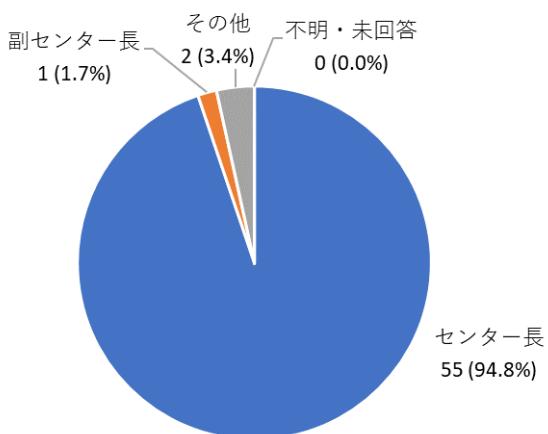


図 2【調査 1 センター長】回答者の役職

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%)

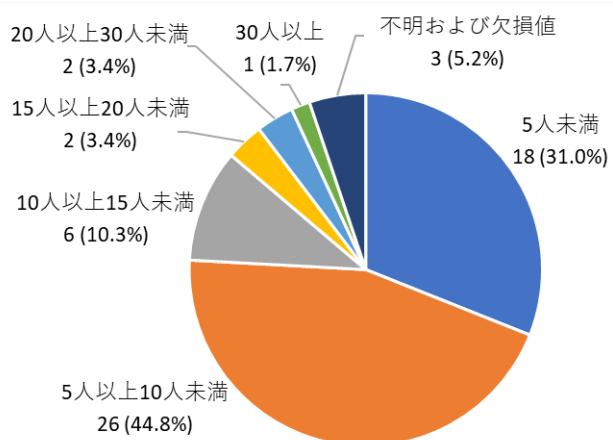


図 3【調査 1 センター長】センターの相談業務を担当する常勤職員の人数

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

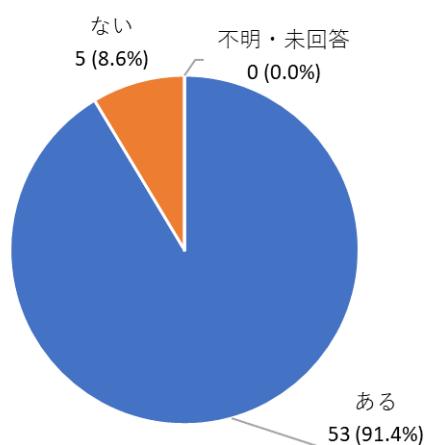


図 4【調査 1 センター長】問 1 「トラウマインフォームドケア (TIC)」という言葉を聞いたことはありますか？」

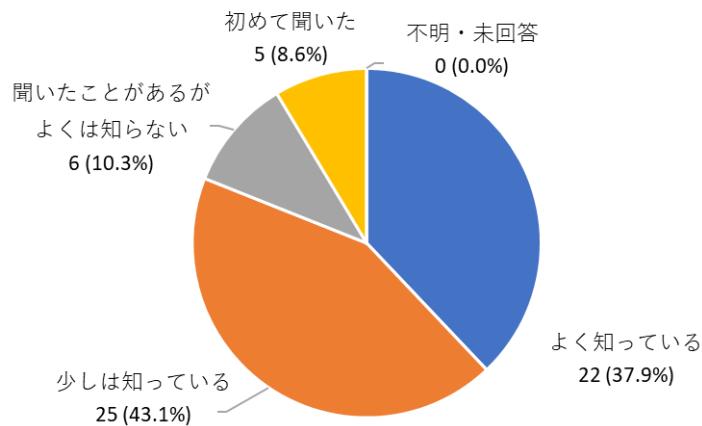


図 5【調査 1 センター長】問 2 「トラウマインフォームドケア（TIC）」とはどのような概念であるか具体的にご存知でしたか？」

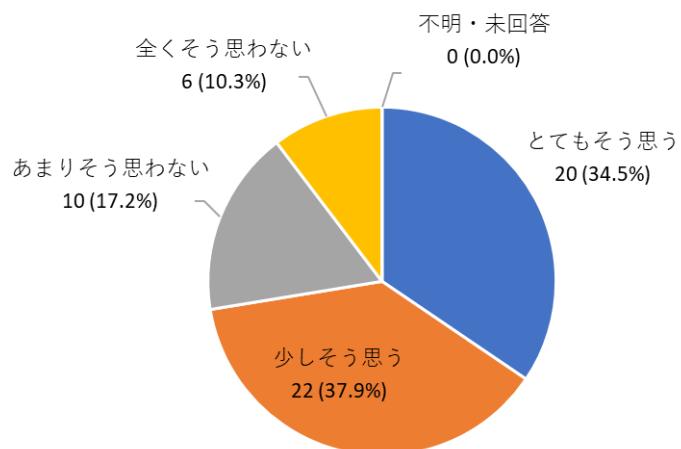


図 6【調査 1 センター長】問 3 「トラウマインフォームドケア（TIC）」という言葉や概念を日々の業務を行う中で耳にする機会が近年増えてきているという実感はありますか？」

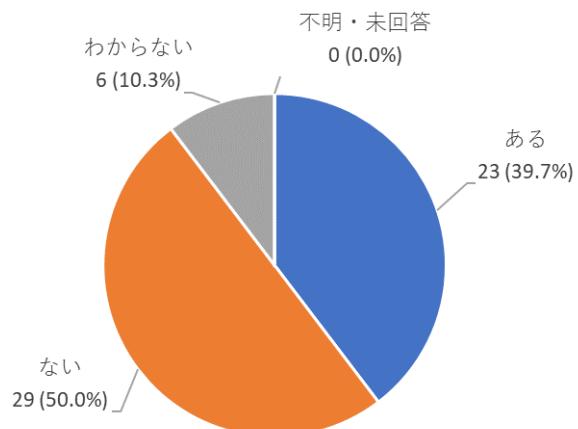


図 7【調査 1 センター長】問 4-1 「トラウマインフォームドケア（TIC）に関する何かしらの取り組みを貴センターは行っていますか？」

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、カントク集団療法を行っており、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。

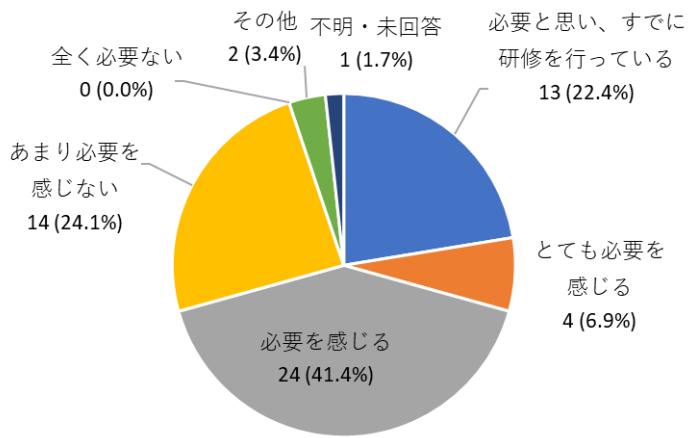


図 8【調査1 センター長】問5 「貴センターにて対外的なTICの研修を行う必要を感じますか？」

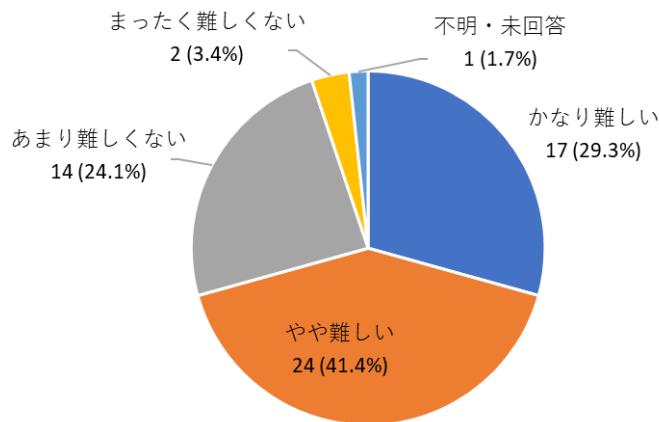


図 9【調査1 センター長】問8 「対外的なTICの研修を新たに追加して行うことと、既存の研修（自殺対策、依存症、ひきこもり支援等）の中にTICや広義のトラウマに関する内容を入れることは、それぞれどの程度、現実的に難しいですか？【新たに追加】」

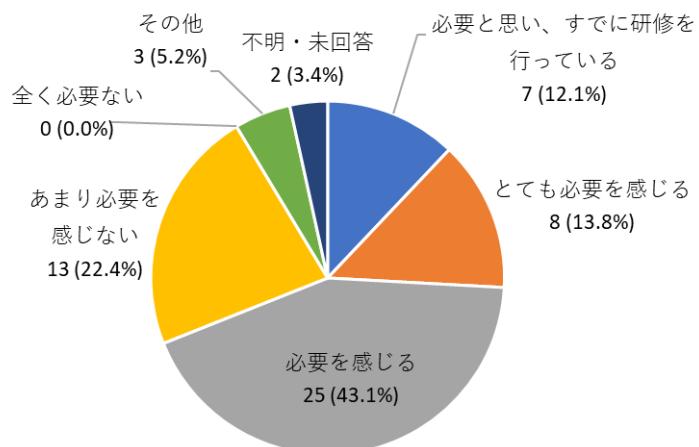


図 10【調査1 センター長】問10 「貴センターにおいて、自施設の職員向けの研修を実施する必要を感じますか？」

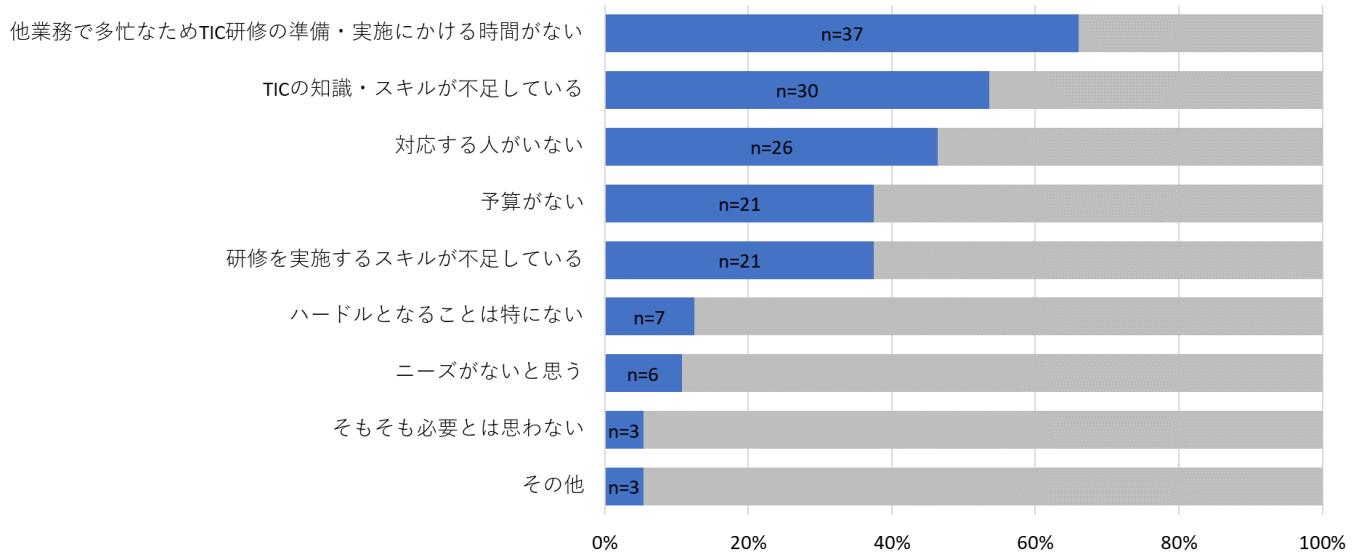


図 11【調査1 センター長】問11「貴センターにおいて、自施設の職員向けの研修を行う際、ハードルとなることはどのようなことだと思いますか？（複数回答 N=58）」

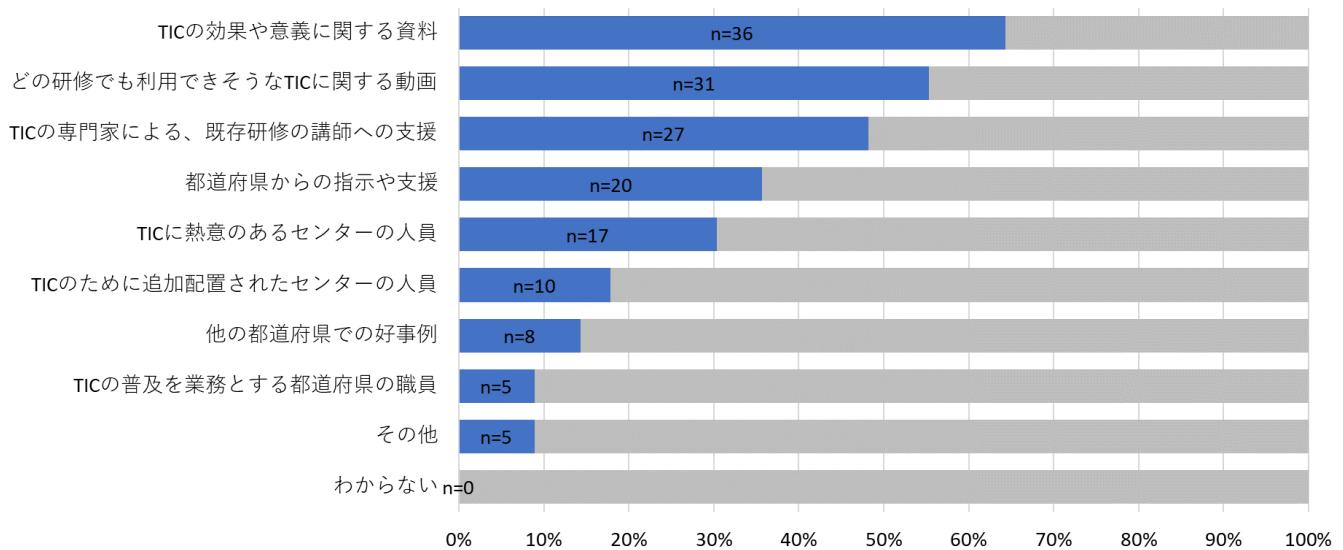


図 12【調査1 センター長】問12「自施設の職員向け研修の中に、TICや広義のトラウマに関する内容を入れる場合、どのような支援や資源があれば既存の研修内容に含めることができますか？（複数回答 N=58）」

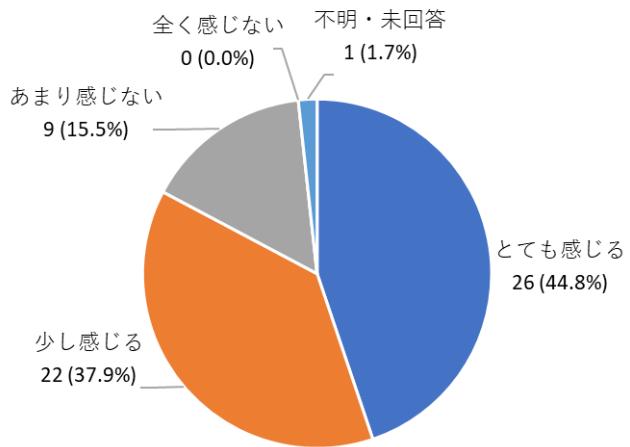


図 13【調査 1 センター長】問 13「トラウマ体験を持つ方への対応について貴センターで課題を感じることはありますか？」

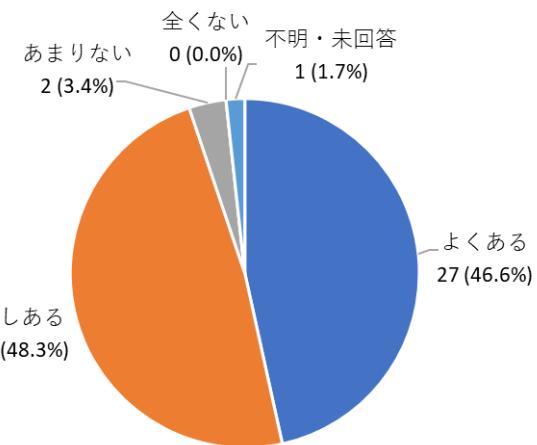


図 14【調査 1 センター長】問 14「貴センターの利用者の方の中に過去のトラウマ体験の影響が大きいと考えられるなど、トラウマが背景にあると感じるケースはどのぐらいありますか？」

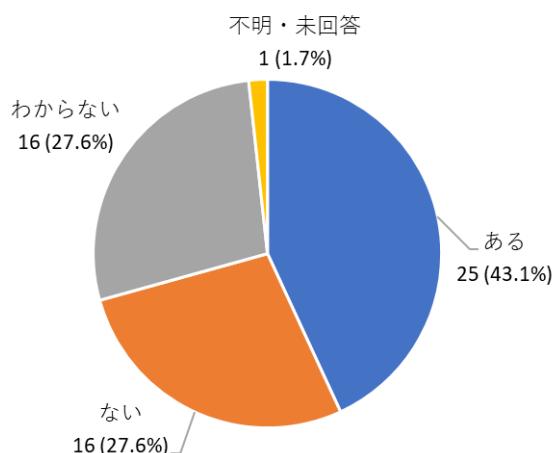


図 15【調査 1 センター長】問 15-1「貴センターにおいて、トラウマについての研修を行ったことがありますか？」

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

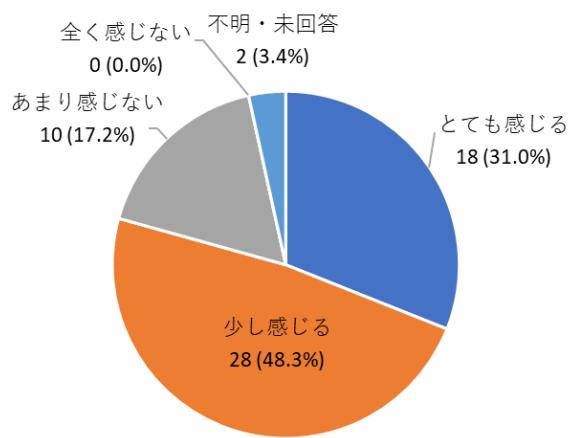


図 16【調査1 センター長】問16「トラウマを意識するケースや対応が必要とされるケースは増えている実感はありますか？」

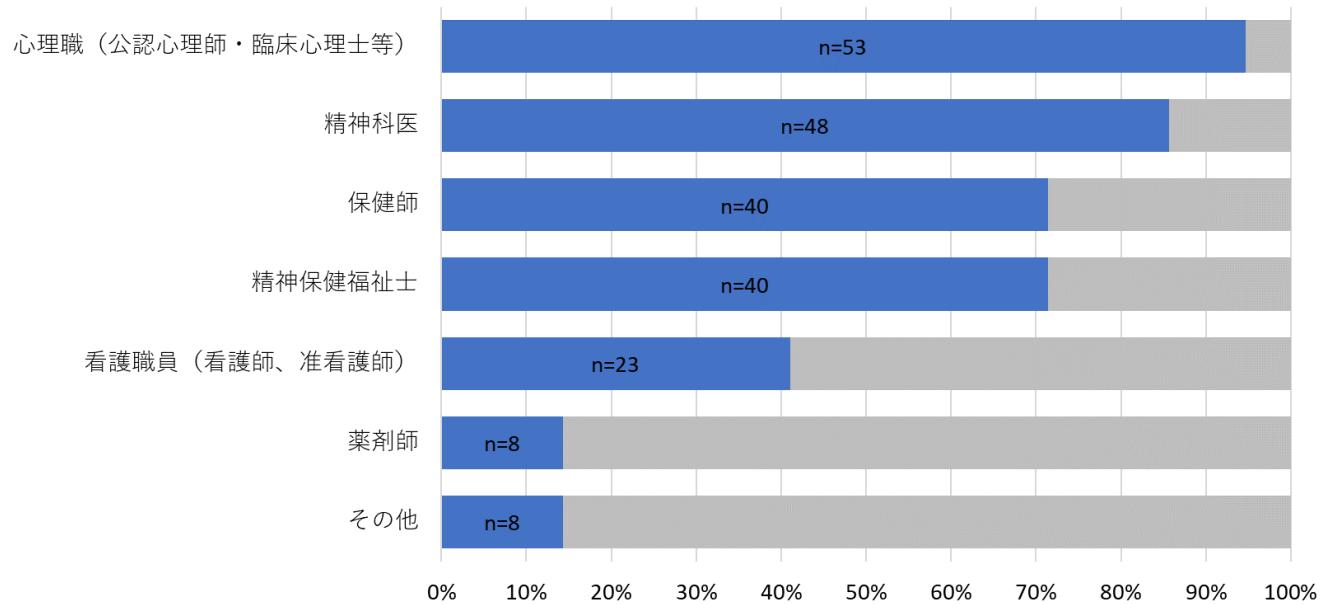


図 17【調査1 センター長】問17「トラウマインフォームドケア（TIC）やトラウマ体験を持つ方への対応を今後していく上でどのような職種の方や、どのような人が人材として必要だと思われますか？（複数回答 N = 58）」

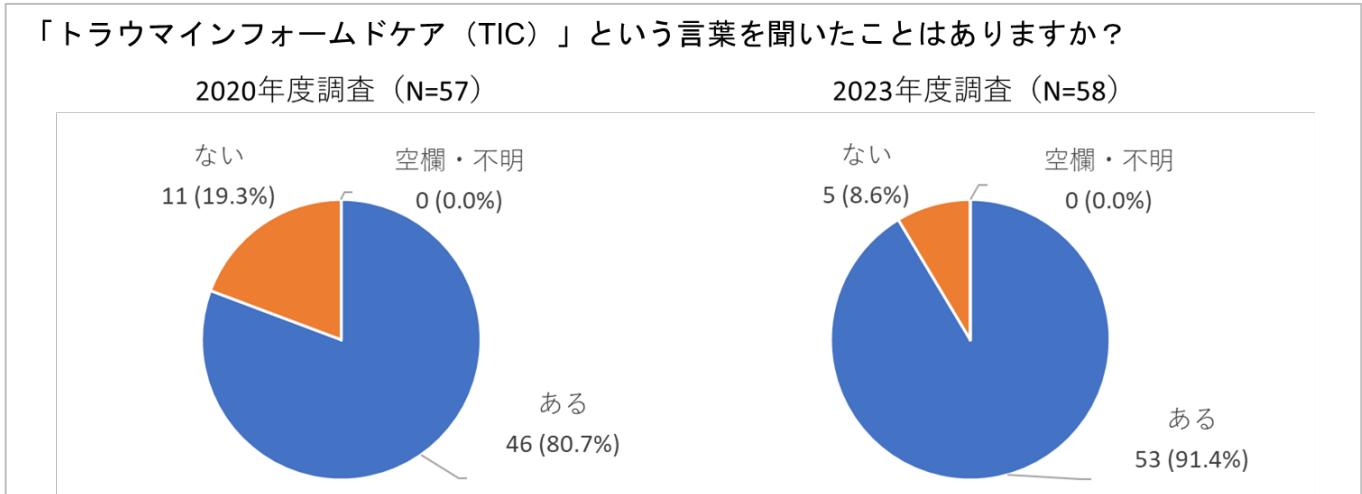


図 18 2020 年度調査と 2023 年度調査の比較【調査 1 センター長】TIC という言葉の認知度

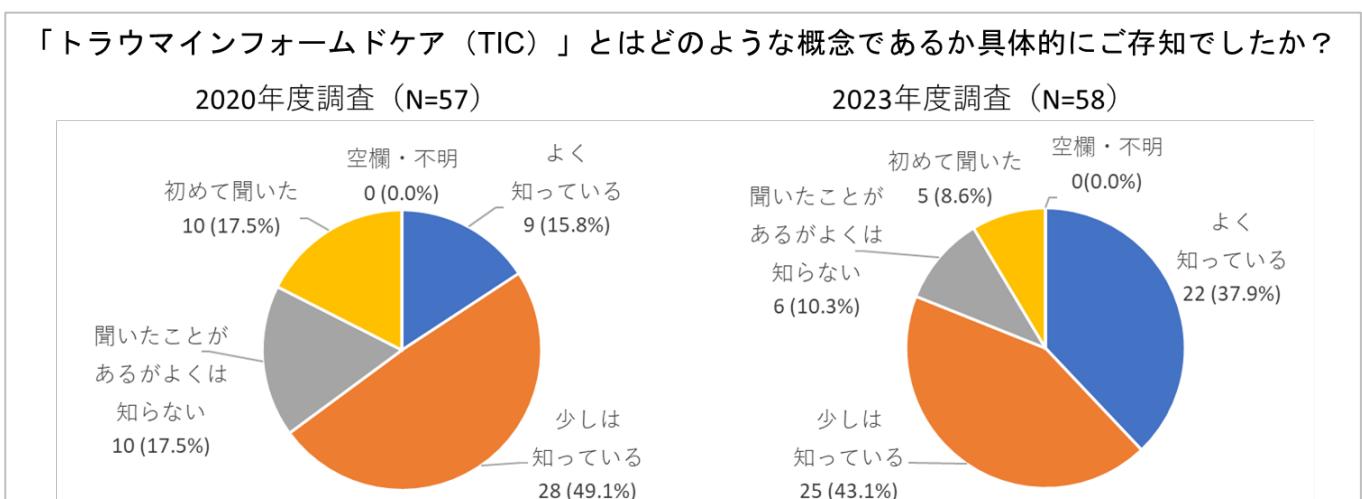


図 19 2020 年度調査と 2023 年度調査の比較【調査 1 センター長】TIC の概念の浸透度

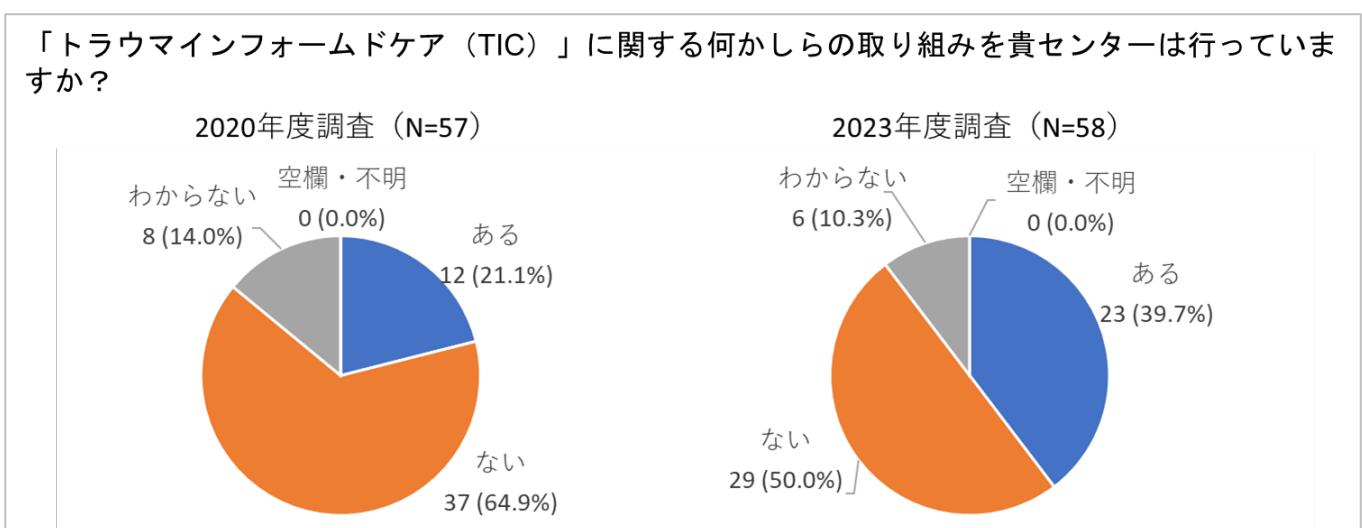


図 20 2020 年度調査と 2023 年度調査の比較【調査 1 センター長】TIC の実践状況

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）

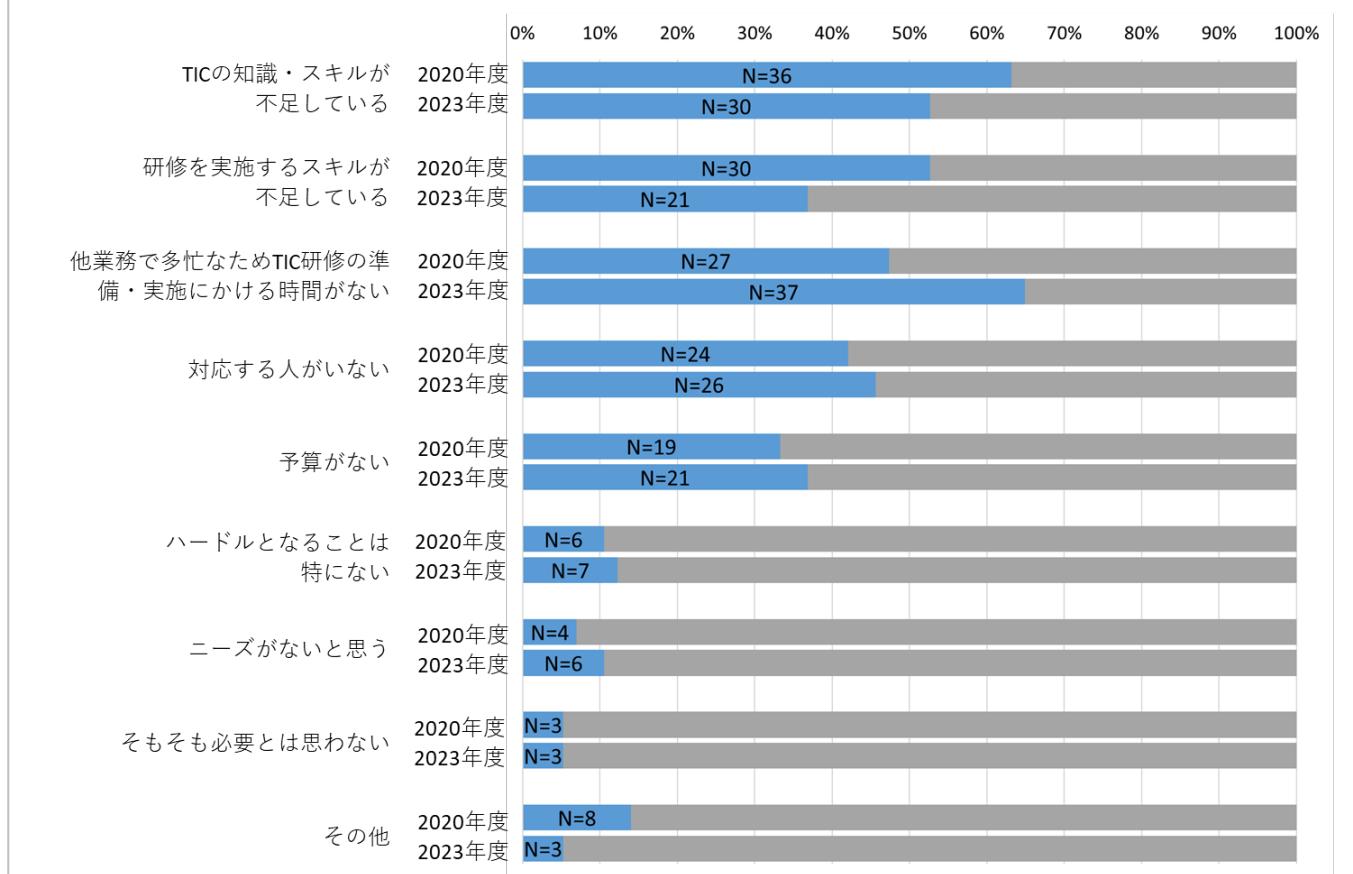


図 21 2020 年度調査と 2023 年度調査の比較【調査 1 センター長】TIC 実装上のハードル

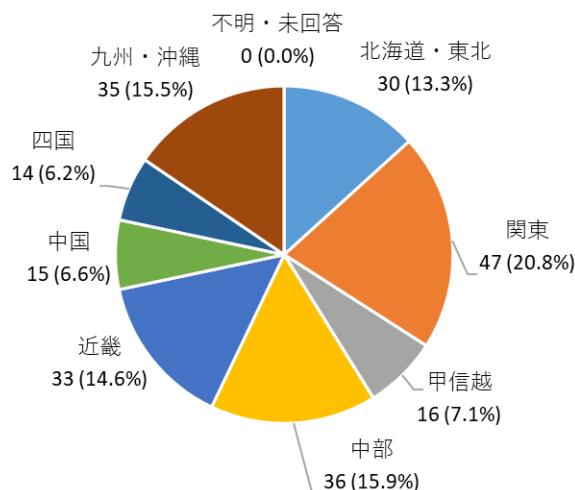


図 22【調査2 スタッフ】精保センターの所在地域

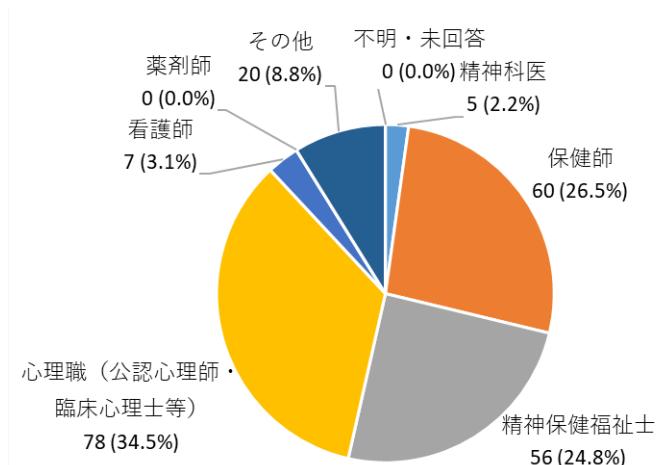


図 23【調査2 スタッフ】回答者の職種

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

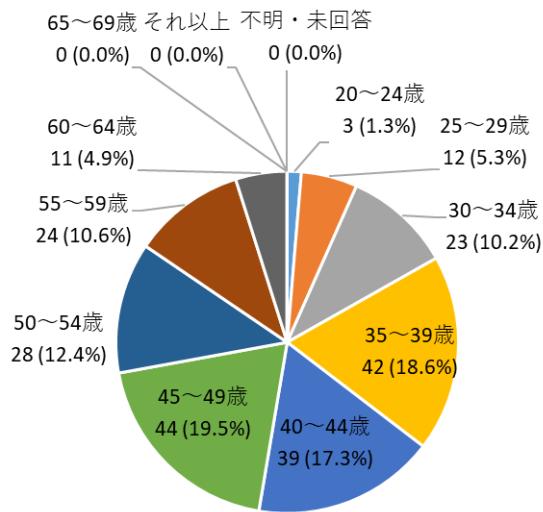


図 24 【調査2 スタッフ】年齢

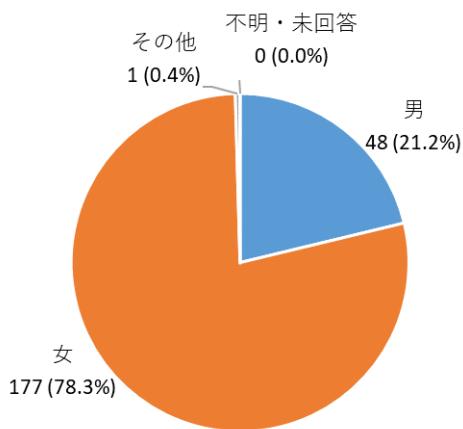


図 25 【調査2 スタッフ】性別

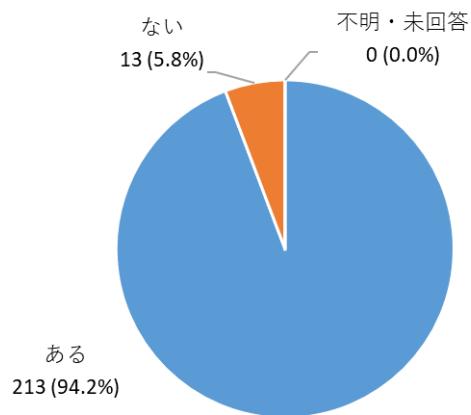


図 26 【調査2 スタッフ】問1 「「トラウマインフォームドケア (TIC)」という言葉を聞いたことはありますか？」

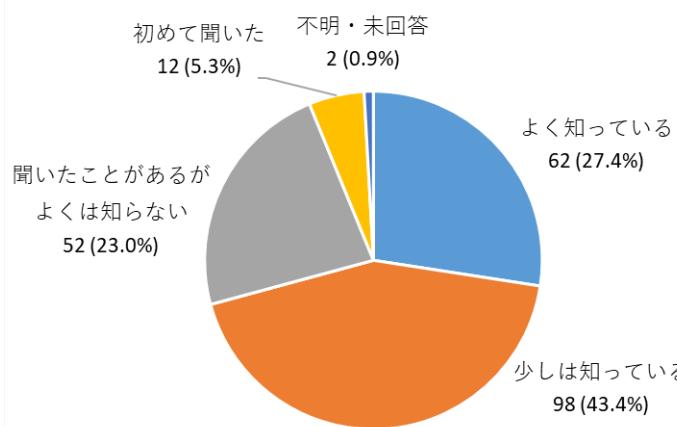


図 27【調査 2 スタッフ】問 2 「「トラウマインフォームドケア (TIC)」とはどのような概念であるか具体的にご存知でしたか？」

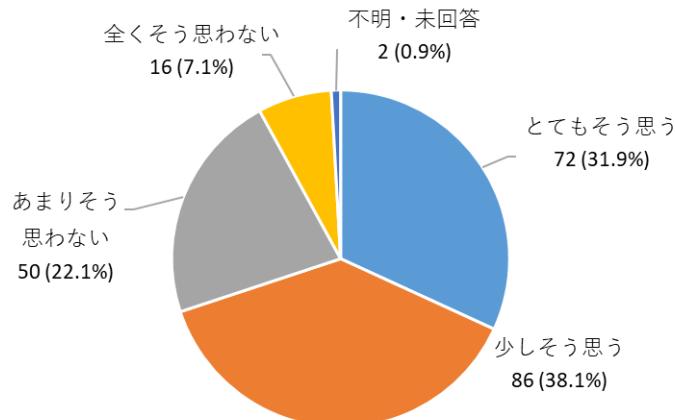


図 28【調査 2 スタッフ】問 3 「「トラウマインフォームドケア (TIC)」という言葉や概念を日々の業務を行う中で耳にする機会が近年増えてきているという実感はありますか？」

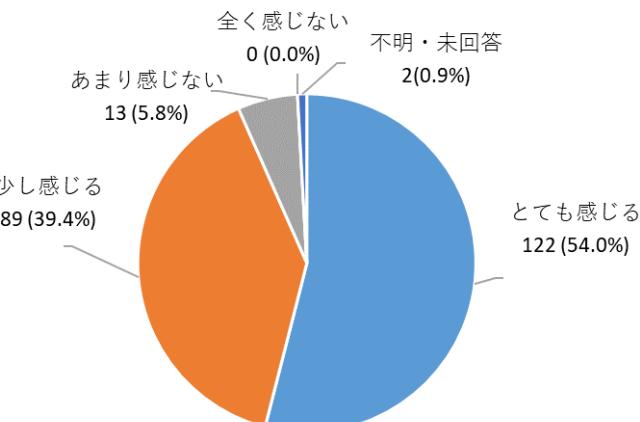


図 29【調査 2 スタッフ】問 4 「トラウマ体験を持つ方への対応についてあなたは課題を感じることはありますか？」

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。

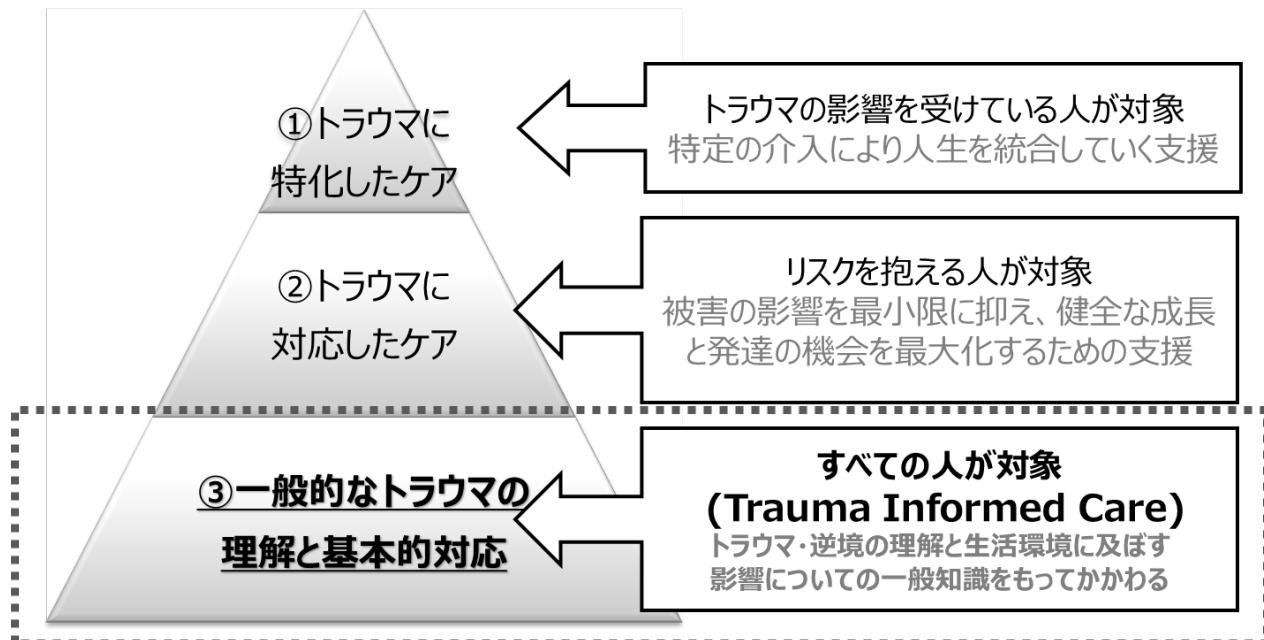
4. 調査に関する留意事項

- 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。

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。

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。

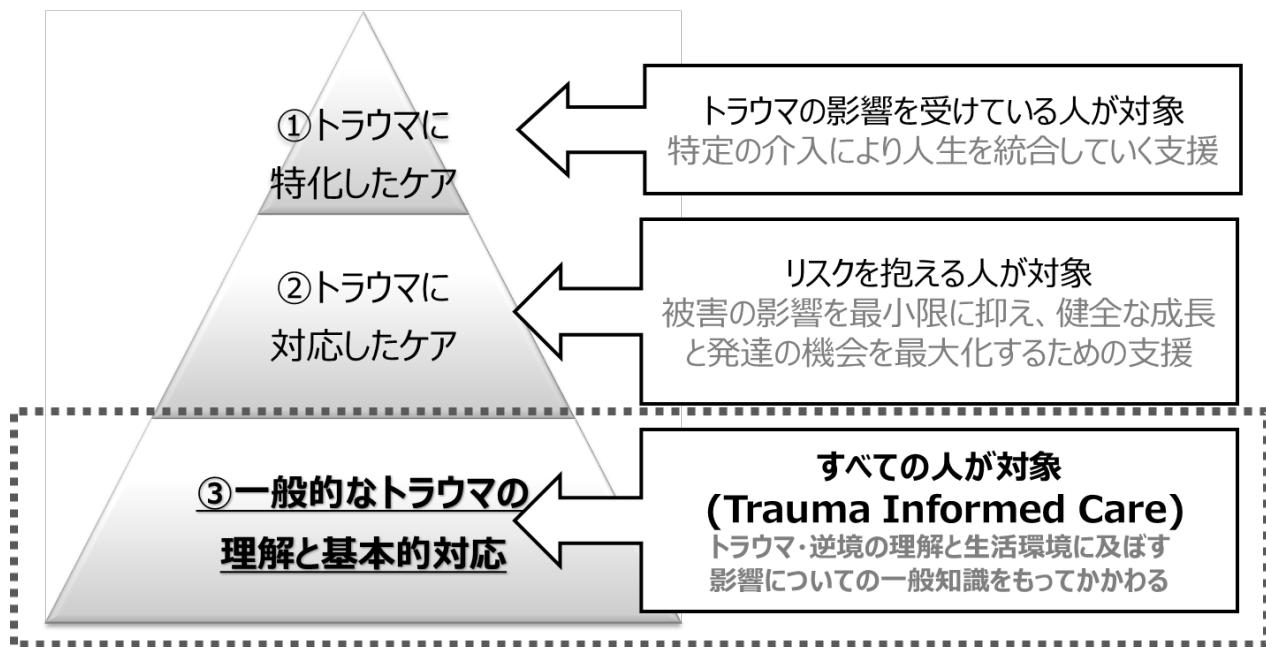
4. 調査に関する留意事項

- 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	

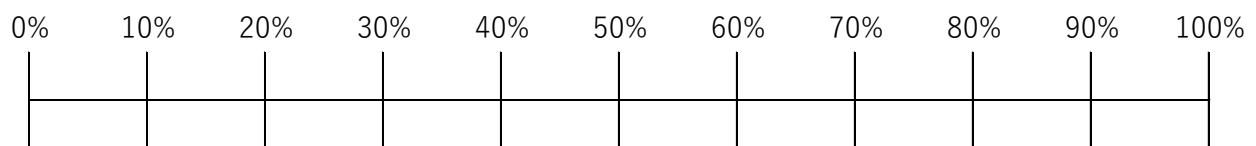
問4 トラウマ体験を持つ方への対応についてあなたは課題を感じることはありますか？（ここではTICに限らず広い意味でのトラウマについてお尋ねします）

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	

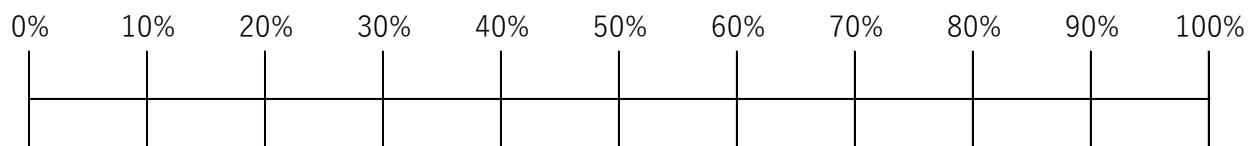
問5 あなたが担当するケースの中で、PTSDと診断されたことのあるケースは全ケースの中でどのくらいの割合を占めますか？

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。

	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、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。				
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. 患者が心的外傷を感じるような病院内の状況を避けたり、変えたりする。			

	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。もっとも近いもの1つに○をつけてください。			
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

	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
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。				
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	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	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ることがある。	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。