

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

「トラウマインフォームドケアに関する外部向け研修を精神保健センターが実施することへの阻害・促進要因—実装研究の枠組みからの考察—」

分担研究者 佐々木那津
(東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 講師)

研究要旨

精神保健福祉センターは精神保健関連施設への教育・研修の機会を提供する役割を担つてゐる。精神保健福祉センターがトラウマインフォームドケア (Trauma-informed care: TIC) に関する外部向け研修を実施することが増えることは、TIC の実践を全国の施設に根付かせるために重要な一歩となりうる。本研究では、精神保健福祉センターのセンター長へのアンケート調査を通じて、対外的な TIC 研修の実施に関する現場での意思決定のプロセスと、阻害・促進要因を予備的に調査した。その結果、厚生労働省などの上位組織よりもセンター長による意思決定への影響が大きいことが明らかになった。予算・人員・優先順位は現場の阻害要因となっており、TIC の意義に関する資料や動画、講師への支援は促進要因となっていた。センター長の 6 割は、既存研修に TIC の内容を追加することは難しくないと評価していた。ステークホルダーであるセンター長と協働して、現場の課題を克服して対外的 TIC 研修の実施率を高める戦略を検討する必要があると考えられた。

A. 研究目的

トラウマインフォームドケア (Trauma-informed care: 以下 TIC とする) のトレーニングを組織内で実施することで、スタッフの知識・態度・行動に変化をもたらし、患者のアウトカムに良い影響を与えることが示唆されている¹。よって、より多くの施設で TIC が根付くよう、まずは各施設の医療従事者や関係者に対して教育の機会を増やすことは重要である。日本では、精神保健福祉センターが精神保健の関連施設に対する研修を提供している。この対外的な TIC 研修の実施が増えることで、TIC に関する知識・態度・行動を習得した関係者が増え、施設内での取り組みに浸透していくことが期待できる。日本の 29 の精神科医療機関から参加した 65 名の医療従事者を対象とした介入研究では、4.5 時間の対外研修で、参加者の TIC に関する態度が有意に変化し、その効果が 3 か月後も持続することが報告されている²。

しかし、学問的に効果や意義のある介入や取り組みであっても、エビデンスがあるだけでは社会実装せず、現実世界での実践との間

には常にギャップが存在する³。このギャップを埋めるため、系統的なプロセスに沿つて戦略的に効果的な実装を進めるための知見を収集する研究が近年推奨されている。実装科学 (Implementation Science) は、ステークホルダーと協働して、科学的根拠のある介入や取り組みを効果的・効率的に日常実践の中に組み込み、定着する方法を科学的に開発・検証しながら知識体系を構築する学問領域である⁴。取り組みの採用や継続などの実装アウトカムを高めるためには工夫が必要であり、その手法や技術は実装戦略と呼ばれる⁵。実装マッピングは、実装戦略を計画するための体系的なプロセスを示した代表的な手法である⁶。実装マッピングでは、実装アウトカムの向上に資する戦略の計画と検証を 5 段階に分けている。タスク 1 「ニーズと資源の評価および採用者と実装者の特定」およびタスク 2 「実装アウトカム・パフォーマンス目標・決定要因の特定」は、実装戦略を選択する前段階として十分な情報収集が必要とされている。しかし、TIC の研修を精神保健福祉センターで実施することに関して、これらの現場の情報は十分に検討

されていない。TIC 研修の実施を推進する前に、現場の意思決定のプロセスや阻害・促進要因を整理することで、今後の実装戦略の立案に役立つと考えられる。

そこで、本研究ではステークホルダーである精神保健福祉センターのセンター長に対してアンケート調査を実施し、実装マッピングのタスク 1・2 に該当する内容について予備的に評価することを目的とした。

B. 研究方法

精神保健福祉センターのセンター長に質問紙調査を行った。

1. 調査の実施

分担研究者(臼田謙太郎)が実施する精神保健福祉センターのセンター長向け質問紙調査に項目を組み入れ、データを収集した。69 名のセンター長に向けて質問紙を郵送し、回答を依頼した。

2. 解析対象者

回答を返送した精神保健福祉センターのセンター長とした。

3. データ収集項目

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」「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」について聴取した(複数回答可)。対外的な TIC の研修を新たに追加して行う際の阻害要因に関して、項目を示し、選択肢「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」から回答してもらった。①対外的な TIC の研修を新たに追加して行うことと、②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のそれぞれが、どの程度現実的に難しいのか、選択肢「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」から回答してもらった。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ると思うかについて、選択肢を示して複数回答可能で回答してもらった。

4. データ解析

回答を記述的に集計した。既存の研修への組み入れに関する促進要因の設問は、現実的な実施の困難さに関して難しくないと評定したセンター長に限定して解析を行った。SPSS version 28.0 (IBM) を用いて解析を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、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した(承認番号: A2023-102、課題名「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」)。

C. 研究結果

58 名のセンター長から回答を得た(回答率 84%)。対外的な研修の意思決定や運営に関するステークホルダーに関する設問の結果を表 1 に示す。テーマの選定と予算の決定者は、都道府県の精神保健福祉担当部署(55%)、センター長(副センター長)(48%)であるとの回答が多く、厚生労働省や都道府県などの上位組織とした回答は 5%以下であった。研修実施の最終決定者はセンター長(副センター長)(85%)が多かった。研修の運営担当者は、ほとんどが研修担当部署のセンター内スタッフ(97%)となっていた。研修の講師は、外部講師(83%)、研修担当部署のセンター内スタッフ(41%)で多かった。

対外的な TIC 研修を新たに追加することに関する阻害要因の結果を表 2 に示す。ハードルになるとする回答は、「予算」「センター内の人員」「既存研修とのやりくり」「TIC の意義の周知」「TIC の知識・スキル」で多かった。研修を新たに追加することと既存の研修に組み入れることの難しさの認識についての結果を表 3 に示す。両方とも難しいと回答したのは 35%で、新規の追加は難しいが既存研修への組み入れは難しくないと回答したのが 36%、両

方とも難しくないと回答したのが 28%であった。

既存の研修への組み入れを難しくないと評価したセンター長が、既存の研修への組み入れを促進しやすくなる支援や資源についての結果を表 4 に示す。TIC の効果や意義に関する資料 (60%)、TIC の専門家による既存研修の講師への支援 (57%)、どの研修でも利用できそうな TIC に関する動画 (51%) で多かった。自由記述として、PowerPoint ファイルの共有、講師の報償費や旅費の助成、1~2 年後にそれぞれの現場で自分たちが研修できるようになるパッケージを求める回答があった。

既存の研修への組み入れを難しいと評価したセンター長は、全員が新規に追加することも難しいと回答していた。自由記述では、自殺とトラウマ、依存症とトラウマ、ひきこもりとトラウマ、など特定のテーマとトラウマの因果関係が大きいと誤解される懸念がある、複雑さ・困難さがあるテーマは精神保健福祉センターに向いているが、TIC は学校保健や保健所などのほうに向いていると感じる、既存研修に対して TIC の親和性が乏しく、全く別物として検討したほうがよい、とする回答があった。

D. 考察

本研究により、対外的な TIC 研修の実施に関する採用者と実装者が明らかになった。対外的な TIC 研修を新たに追加することに関する阻害要因として、予算は最も大きな要因であった。既存の研修に TIC の内容を組み入れることの難しさの認識では、難しいとする回答と比べて、難しくないとする回答の方が多かった。既存の研究への組み入れの促進要因として、TIC の効果や意義に関する資料、講師への支援、動画などの研修ツールへのニーズが抽出された。

テーマ選定や予算決定は都道府県の精神保健福祉担当部署およびセンター長が担うことが多く、研修実施の最終決定者はセンター長 (副センター長) が多いこと、研修の運営担当者はほとんどが研修担当部署のセンター内スタッフであり、研修の講師はほとんどが外部講師

であるがセンター内スタッフが担うこともあることがわかった。この結果により、各センター内での裁量は想定よりも大きく、対外的 TIC 研修の実装にあたり、センター長は重要なステークホルダーであることがわかった。

新しく TIC 研修を追加することへの阻害要因のうち、7 割以上のセンターで予算・センター内の人員・既存研修との優先順位の兼ね合いが支障になっていた。TIC の意義の周知および知識・スキルを障壁と感じる回答も 6 割を超えており、これらは他のテーマとの優先順位付けに影響を与えているかもしれない。新しく TIC 研修を追加することを推進する際には、センター長および研修担当部署のスタッフに対するエンパワーメントが重要であると考えられる。一方で、本研究からはどのような費用負担や人的資源の不足が懸念になっているのか不明である。さらに精緻に現場の状況を把握し、必要な予算・人員への支援について検討する必要がある。

センター長の 6 割は、既存研修に TIC 研修を追加することは難しくないと評価していた。TIC の効果や意義に関する資料、講師への支援、動画などの研修ツールなどがあれば、より実装しやすいということも明らかになった。対外的 TIC 研修の実施が難しいと回答したセンター長の自由記述からは、トラウマとほかの精神疾患の関連が過小評価されている状況や、TIC をほかのテーマと結び付けて研修ができるイメージを持ちづらいというセンター長の状況がうかがわれた。すでに実装しているセンター長 (アーリーアダプター: 初期採用者) からの事例共有や、TIC の意義について認識を合わせる機会をつくるなどのステークホルダー同士の関係性づくりは、リーダーシップ・コミットメントを高めるための戦略となりうる 5, 7。

E. 結論

TIC 研修の新規導入および既存研修への組み入れに当たり、精神保健福祉センターのセンター長は意思決定のプロセスにおけるステークホルダーであった。予算・人員・優先順位は現場の課題となっており、さらに精緻に現場

の状況について情報を収集し、課題を整理して対策を検討する必要がある。TIC の意義に関する資料や動画は、既存研修への TIC の組み入れを促進する可能性がある。対外的なTIC研修の課題解決に向けた議論を、ステークホルダーであるセンター長らと共にを行うことで、より現場の状況にあった形で取り組みを全国に拡大することができると考えられる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

引用文献

1. Purtle J. Systematic review of evaluations of trauma-informed organizational interventions that include staff trainings. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2020;21(4):725-740.
2. Niimura J, Nakanishi M, Okumura Y, Kawano M, Nishida A. Effectiveness of 1 - day trauma - informed care training programme on attitudes in psychiatric hospitals: A pre-post study. *International journal of mental health nursing*. 2019;28(4):980-988.
3. Green LW, Ottoson JM, Garcia C,

Hiatt RA. Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization, and integration in public health. *Annual review of public health*. 2009;30:151-174.

4. Eccles MP, Mittman BS. Welcome to Implementation Science. *Implementation Science*. 2006;1(1):1.
5. Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation science*. 2015;10(1):1-14.
6. Fernandez ME, Ten Hoor GA, van Lieshout S, et al. Implementation Mapping: Using Intervention Mapping to Develop Implementation Strategies. *Front Public Health*. 2019;7:158.
7. Waltz TJ, Powell BJ, Matthieu MM, et al. Use of concept mapping to characterize relationships among implementation strategies and assess their feasibility and importance: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study. *Implement Sci*. 2015;10:109.