

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よるトラウマ・インフォームド・ケア研修の実施拡大に向けた戦略の開発」

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長らを集めたワークショップを行い、TIC 研修の阻害・促進要因を質的に検討し、実装戦略を立案した。全国から 22 名のセンター長（もしくは研修担当者）が参加し、意見交換を行った。結果として、優先的に対処すべき阻害要因として、「研修担当者からの提案が無いこと」「講師の選定・報酬金」、促進要因としては、「予算のある事業との親和性（思春期、自殺、依存症など）」「地域のトラウマケアへの意識の高さ」などが挙げられた。センター長が TIC の意義に関する認識を持ったうえで、「研修担当者が、TIC 研修の実施を企画すること」は TIC 研修の実施に重要な行動目標であると考えられ、それを促進する実装戦略として、資料の提供（改変可能な研修資料や動画、外部講師のリスト、既存研修に TIC を組み込むための導入方法のガイド）、全国の精神保健福祉センターの研修担当職員を対象とした TIC 教育の実施を特定した。現場の受講者側の積極的な関心を高め、TIC 研修に対する動機付けを行うために、精神科医療機関などの現場のニーズを喚起するための普及啓発策の実施も戦略とした。今後は、これらの 3 つの戦略が、精神保健福祉センターでの TIC 研修の実施促進に機能するか確認する必要がある。

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) は、支援者がトラウマとその影響について理解し、トラウマの影響や症状を念頭に置いて安全で共感的なケアを提供することで、トラウマを経験した人々の再トラウマ化を防ぐアプローチである。こ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、より多くの医療施設で 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。

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²。エビデンスのある取り組みの実践を促進して採用や継続などの実装アウトカムを高める工夫に関する手法や技術は実装戦略とよばれ³、実装マッピングなどの、体系的なプロセスをもとに実装戦略を立案することが推奨されている⁴。我々の令和 5 年度調査では、実装マッピングのプロセスに基づき「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「実装アウトカム・パフォーマンス目標・決定要因の特定」を行うことを目的に、全国の精神保健福祉センターのセンター長向けに質問紙調査を実施した。その結果、研修の実施に関する最終意思決定者は、8 割以上のセンターでセンター長であり、研修の運営担当

者はほとんどすべてのセンターにおいて研修担当部署のスタッフであることがわかった。TIC 研修を新規に追加することと、既存研修に組み入れることに対する難しさの認識では、「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「両方とも難しくない」を合わせて 65%のセンターが実施可能性を示した。TIC 研修を新たに実施することに関する阻害要因として、「予算」が最も多く、続いて「センター内の人員」、「既存研修とのやりくり」が上がった。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に対し、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たずねると、「TIC の効果や意義に関する資料」、「TIC の専門家による既存研修の講師への支援」、「どの研修でも利用できそうな TIC に関する動画」が多かった。しかし、質問紙調査では各センターでの TIC に関する知識レベルに大きな差があり、すでに実装しているセンター（アーリーアダプター：初期採用者）から TIC になじみの少ないセンターもあったため、まずは TIC の意義について認識を合わせる機会をつくり、事例共有などを通じてステークホルダー同士の関係性をつくり、リーダーシップ・コミットメントを高めるようなコミュニティづくりが必要であると考えられた。また、質問紙調査のみでは、個別の文脈に存在する独特の阻害・促進要因を網羅できていないと考えられ、現場へのヒアリングを通じて実装マッピングのタスク 3 である「実装戦略を立案する」を達成する必要があった。

そこで、本研究では精神保健福祉センター長らを集めたワークショップを行い、TIC 研修の阻害・促進要因を質的に再検討し、現場に役立つ戦略をステークホルダーと一緒に立案することとした。

B. 研究方法

精神保健福祉センターのセンター長・副センター長・研修担当者を募集し、ワークショップを行った。本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部で倫理審査を受け承認されている（2020237NI-(3)）。

1. リクルート方法

2024 年 7 月 4 日に東京で開催された精神保健福祉センター長会議で、15 分間ほどで研究説明と募集を行った。募集対象者は、センター長、副センター長、研修担当者とした。参加者であるセンター長に対して、その場で参加意思を「協力できる」「協力できない」「今は決められない」の選択肢をもとに紙面で回答を募った。49 名から回答用紙を回収し、17 名が「協力できる」、2 名が「協力できない」、30 名が「いまは決められない」と回答した。名前とメールアドレスをもとに、日程調整や参加意思の再確認のため、後日に個別に連絡を行った。対面ワークショップの参加者には交通費が支払われたが、辞退された場合には支払われなかった。

2. ワークショップの構成

2024 年 10 月 7 日にオンライン、および 10 月 21 日に対面で、それぞれ 2 時間のワークショップを開催した。オンラインもしくは対面のどちらかへの参加を呼びかけ、日程および方法について都合の良い方を参加者を選んでもらった。内容は、TIC の説明（20 分：講義 15 分＋質疑 5 分）、令和 5 年度センター長アンケート調査の結果の報告（5 分）、ワークショップ①TIC の外部研修のハードル（45 分）、ワークショップ②ハードルの克服法アイデア出し（35 分）、振り返りとまとめ・アンケート回答（10 分）とした。オンラインワークショップは対面に先行して実施されたため、対面ワークショップではオンラインでの議論についてまとめたものを共有した（資料 1）。

ワークショップ①では、自己紹介と TIC 講義に関する感想（10 分）、TIC の外部研修を実施しているか？（20 分）（実施している場合は、なぜ始まったか、実施への感想、なぜ実施できているのか。していない場合は、実施していない理由）、全体共有（15 分）とした。

ワークショップ②では、TIC 外部研修のハードルの克服法を、既存の研修に組み入れる場合と新規で実施する場合の 2 通りについてアイデア出しをし（20 分）、全体共有（15 分）を行

った。

3. 事後アンケート

オンラインおよび対面ワークショップの後、オンラインはGoogle フォームで、対面では紙面にて匿名アンケート回答を求めた。満足度（満足、やや満足、やや不満足、不満足）および自由記載による感想とした。

4. データ分析

令和5年度の質問紙調査の結果を基に、パフォーマンス目標（誰が・何をすることでTIC研修が実施されるか）を研究者内であらかじめ同定した。ワークショップでの発言についての逐語録は作成せず、ワークショップ中に研究補助者が内容を整理して議事録を作成し、テキストデータとした。内容分析の手法を用い、収集したテキストデータをコード化し、TIC研修を実施する阻害・促進要因のカテゴリを用いて、分類した。令和5年度の量的調査で明らかになった阻害・促進要因も参考にしながら、優先的に対処すべき阻害要因と、多くの自治体で利用可能と思われた促進要因を研究者間の議論により特定した。その際、TIC研修実施に大きく影響を与えると思われる程度と、その要素に対する可変可能性の程度を考慮した。実装戦略は、ワークショップ内で出てきた具体的なアイデアを整理した。阻害・促進要因に対応するための手法であり、現実的に実施可能な戦略を選択した。変化を実現するための専門家の提言 Expert recommendations for implementing change (ERIC)^{3,5} のいずれの個別戦略に該当するか特定した。事後アンケートは満足度と感想を集計し、感想は抜粋して提示した。

5. 倫理的配慮

本研究は東京大学医学部倫理委員会で承認されてから実施された（2020237NI-(3)）。

C. 研究結果

研究者の議論を通じて、パフォーマンス目標は、「センター長が、TIC研修の実施に同意すること」「センター長が、TIC研修の意義およ

び必要性を理解すること」「研修担当者が、TIC研修の実施を企画すること」が特定された。

2024年10月7日のオンラインワークショップには14名（うちセンター長6名）、10月21日の対面ワークショップには8名（うちセンター長5名）が参加した。両方とも予定していた2時間で終了し、すべての参加者が発言する機会が確保された。発言を要約したものを資料1および資料2にまとめた。

阻害・促進要因

TIC研修を実施する阻害・促進要因を、新規研修と既存研修に組み込む場合でそれぞれ分類した結果を表1に示す。優先的に対処すべき阻害要因として、「研修担当者からの提案が無いこと」「講師の選定・報酬金」、促進要因としては、「予算のある事業との親和性（思春期、自殺、依存症など）」「（学校での死亡事例やいじめなどによる）地域のトラウマケアへの意識の高さ」「学校、児童福祉関連からのニーズの高さ」を選択した。

実装戦略

ワークショップでアイデアが提供された実装戦略のリストを表2に示す。これらのリストから、阻害要因に対応しており、促進要因をより活かすことができると考えられた戦略として、以下の3つの戦略を同定した。

- ① 資材の提供（改変可能な研修資料や動画、外部講師のリスト、既存研修にTICを組み込むための導入方法のガイド）
- ② 全国の精神保健福祉センターの研修担当職員を対象としたTIC教育の実施
- ③ 精神科医療機関などの現場のニーズを喚起するための普及啓発策の実施

これらはそれぞれERICにおいて、「ステークホルダーへの研修と教育を行う（①教材を開発する、②教育会議を行う）」「サービス利用者のエンゲージメント（③積極的な参加者となるように動機づける）」に該当することを特定した。

事後アンケート

オンラインワークショップでは8名が回答し、

3名がセンター長、3名が研修担当者、1名が副センター長、1名がそのほかの職種であった。満足度は、満足（50%）、やや満足（50%）であった。自由記述の感想では、「他府県の方と情報交換できる貴重な機会となった。」「研修担当として、テーマや講師選定に苦労することがあったので、TICのことをより知ることができてよかった。また、TICを研究している先生のお話を実際に聞くことができて、理解が深まった。」「今回のワークショップで主催者側がどのようなヒントを得たかということをもんに伝えることが重要。」などの記述があった。

対面ワークショップでは8名全員が回答した。5名がセンター長、2名が研修担当者、1名がそのほかの職種であった。満足度は、全員が満足（100%）であった。自由記述の感想では、「共通認識を踏まえて話ができるという点で、始めにTICのご説明を丁寧にしていただいたのがよかった。」「対面での意見交換ということで緊張はありましたが、皆さんがどのような考えを持っているか知れて勉強になりました。またこのような機会があれば参加させていただきたいと思います。」「新たな考えを広めるのに、担当する機関を集めてワークショップを行うというのは有意義だとは思いますが、科学的にその正当性を説明するのはむずかしそうに思えた。」「落ち着いた話し合いができた。フォーミュレーションの普及と連携でもよいと思う。また、社会全体に歴史的にあるトラウマにも目を向ける社会になればと思う。メンタルヘルスの環境づくりにも役立つだろう。」などの記述があった。

D. 考察

本研究では精神保健福祉センター長らを集めたワークショップを行い、TIC研修の阻害・促進要因を質的に再検討し、現場に役立つ戦略をステークホルダーと一緒に立案した。阻害要因として、「研修担当者からの提案が無いこと」「講師の選定・報酬金」、促進要因としては、「予算のある事業との親和性」「地域のトラウマケアへの意識の高さ」「学校、児童福祉関連からのニーズの高さ」があった。ワークショッ

プで提案された戦略をふまえ、阻害・促進要因に対応したものとして①資材の提供（改変可能な研修資料や動画、外部講師のリスト、既存研修にTICを組み込むための導入方法のガイド）、②全国の精神保健福祉センターの研修担当職員を対象としたTIC教育の実施、③精神科医療機関などの現場のニーズを喚起するための普及啓発策の実施、という3つの実装戦略を特定した。

ワークショップで挙げられた阻害・促進要因は、令和5年度調査で実施した質問紙調査の結果（阻害要因：「予算」、「センター内の人員」、「既存研修とのやりくり」。促進要因：「TICの効果や意義に関する資料」、「TICの専門家による既存研修の講師への支援」、「どの研修でも利用できそうなTICに関する動画」）と比較して、予算の課題や資料へのニーズに関しては一致する結果であった。ただし、ワークショップではセンター内の人員に関する発言はほとんどなく、研修担当の職員が企画し、外部講師を選定するか、自前で研修を行うことが可能であるセンターが多かった。外部講師の招聘にあたっては予算が障壁となるため、すでに予算のあるテーマ（基礎研修、思春期研修、ゲートキーパー研修、心のサポーター研修、依存症研修など）において、TICを扱うことが現実的であると考えられた。

資材の提供は、研修の実施をより容易にするために重要な戦略であった。新規に実施する際には、研修担当者自身が研修講師をする場合と、外部講師を招聘する場合の2通りにおいて使用できるツールが求められていた。前者のために、改変可能なパワーポイントなどの研修利用や、動画を作成する必要があると考えられた。外部講師を招聘する際に講師の選定がしやすくなるように、TIC研修が実施可能な講師の一覧と地理的な派遣可能地域について示した資料があると良いと思われた。

「予算のある事業との親和性」は促進要因になっており、どのように既存の研修に組み込むのかといったガイドも含めて資材を提供することが重要と考えられた。

パフォーマンス目標は、「センター長が、TIC研修の実施に同意すること」「センター長が、

TIC 研修の意義および必要性を理解すること」

「研修担当者が、TIC 研修の実施を企画すること」を特定した。ワークショップでは、センター長は研修担当者からの提案を積極的に受け入れている様子がうかがわれた。よって、センター長に TIC の重要性に関する認識があったうえで、研修担当者から提案があれば実施ができる可能性が考えられた。ワークショップを通じて、センター長が TIC に対する理解を深めたとするアンケート記述も多く、定期的にセンター長のネットワークを利用した教育機会があるとよいと考えられる。実装研究の先行研究においても、すでに実装している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、実装に良い影響があると指摘されている⁵。実装戦略として設定した研修担当者教育とともに、センター長とのネットワークは継続できるとよいと考えられた。

実装戦略の3つ目は、受講者側のニーズを高めるために TIC の概念そのものを普及することが選択された。これは、促進要因として地域のトラウマケアや学校・児童福祉関連など、すでに TIC の概念が広がっていたり、求められていたりする地域および領域において TIC 研修が実施しやすいとする声を反映したものである。精神科医療機関の医療従事者においては、いまだ TIC の用語や概念に関する認知度が低い可能性があり、受講対象者となる支援者側へのアプローチを併用する必要性が考えられた。

E. 結論

本研究では、精神保健福祉センター長らを集めたワークショップを行い、TIC 研修の阻害・促進要因を質的に再検討し、3つの実装戦略を特定した。この3つの戦略を実施することにより、対外的な TIC 研修の新規実施および既存研修への組み込みが促進されるか、今後の検証が必要である。

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. Eccles MP, Mittman BS. Welcome to Implementation Science. *Implementation Science*. 2006;1(1):1.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

表 1. TIC 研修実施の阻害・促進要因の整理

分類	コード名	記述例（研究者が要約）
新規研修の実施		
促進要因	既存実践との関連性	センター内での難しい事例への対応の中で自然に TIC の要素が現れており、依存症や自殺対策などさまざまな業務に必要な技術と認識されている。
	実績・反響のある過去の実施経験	過去に高校教員向けに TIC 研修を実施したところ、反響が大きく学校ごとの個別研修のニーズもあった。内部職員向けのトラウマ研修に TIC 要素を含めたところ、参加者（約 170 名）の反応は良好だった。
	学校や児童福祉関連からのニーズの高さ	子どもの自殺対策の一環として、学校・教育委員会・医師などに向けたトラウマ研修が実施され、福祉分野ではトラウマ関連の実践は普及しつつある。
	地域のトラウマケアへの意識の高さ	小学校での死亡事例があつてから、学校でのトラウマケアや対応困難なこどもへのケアへの意識が高い。保健所とセンターが協力して学校での TIC を行う予定。
	既存の実践から『再発見』する視点	新たな知識を一から学ぶのではなく、これまでの実践に対して TIC というレッテルを付けることで整理しやすくなる。「それも TIC ですね」で終わるだけでなく、その課題をどのように収めるかということについても含めて期待されている。
	外部講師の活用	有名な先生を講師にした『依存症とトラウマ』研修や、思春期事業で予算が確保された学校 TIC（例：『保健室から始める TIC』）の実施予定がある
	研修担当者からの提案が無いこと	研修担当者がテーマ選定するが、今まで TIC が挙がってこなかっただけ。TIC 研修を新規に実施するハードルは高くない。
阻害要因	継続性・持続性の課題	実施してはいるが、研修が継続的に行われず、一過性に終わってしまう。
	単独実施の難しさ	精神保健福祉センターのみで主催する形だと、（テーマとして）TIC 単独での研修実施は困難である。
	講師の選定・報償金	外部講師の選定がネックであり、予算との兼ね合いも難しい。
	概念・定義の曖昧さ	トラウマや TIC の定義が曖昧なため、個々のケースに適用する際に混乱が生じる可能性がある。
	新しい用語の導入に対する抵抗感	新しい概念として TIC を紹介すると、支援者が（今までの実践を否定されて）心外と感じたり、流行り廃りの一過性の流行に終わる恐れがある。
	対象者・期待の不明瞭さ	研修対象者が誰であるか（支援者、当事者）わかりにくく、概念が十分に浸透していないため、普及啓発が困難である。また、当事者は TIC に何を期待しているのかわからない。
既存研修に組み込む		
促進要因	予算のある事業との親和性	現在実施中の研修（例：基礎研修、思春期研修、ゲートキーパー研修、心のサポーター研修、依存症研修など）に組み入れやすい。
	とっつきやすいテーマ設定	TIC をサイコロジカルファーストエイド、バーンアウト、感情労働など、身近なテーマとして扱えば、支援者や一般職にも受け入れられやすい。
	TIC という用語の使用を避ける	『関わりにくい方の支援』『困った人は困っている人です』などのキャッチフレーズで、名前に TIC は使わないが、TIC の内容を含む職場内研修を行っている。
阻害要因	既存研修との調整の難しさ	既存テーマとのやりくりや、研修内容全体とのバランス調整が必要で、組み込みに際して調整が難しい

時間・コンテンツの制約	例えば、心のサポーター研修でも認知行動療法のセルフケア動画が入ると時間が足りず、(複数の動画を)時間内に組み込むのは非現実的である。
共通の認識・言葉の浸透不足	現場で TIC という共通の言葉や概念が十分に浸透しておらず、組み入れた際に共有感に欠ける恐れがある。
評価・目標設定の具体性の必要性	TIC を既存研修に組み込む際は、目標設定や事業評価を具体的に行う必要があるが、その仕組みづくりが課題となっている。

表2. ワークショップで挙げた実装戦略のリスト

戦略	具体的な例（研究者が発言内容を要約）
新規研修の実施	
具体的な講師の選定がしやすい工夫 学生・新任者へのアプローチ	研修を依頼できる外部講師のリストがあるとよい。 センターで実習する学生やこれから医療従事者になる新任者を対象に、TIC の視点を組み込むと意識改革が進みやすい。
一般普及への展開	研修だけでなく、公開動画などを通じて一般にも情報提供することで、現場全体での TIC の理解が深まる。 共生社会や「にも包括」の文脈で、広げていく。
研修ツール 概念の普及 研修担当者の知識の向上 新規研修の企画のためのガイドライン ネットワーク	TIC 研修で使用するパワーポイントや冊子を東京大学で準備してほしい。 精神科病院側に TIC の概念をまずは広めてほしい。 研修担当者が TIC について知ることが新規研修の企画の出発点となる。 新規に研修を進めていくためのガイドとなるテキストがあれば、それぞれの自治体で応用しやすい。 TIC 研修に関するネットワークを作り、情報やノウハウを共有する。
既存研修に組み込む	
予算のあるテーマに組み込む ツール・教材の活用可能性	すでに予算のついている思春期事業・自殺対策・依存症対策では組み込みやすい。 厚生労働省の『こころの耳』のような基礎的なウェブ教材や、パッケージ化された研修（例：心のサポーター）を活用すれば、他の研修への組み込みが容易になる。
医療現場でのインセンティブ	診療報酬の加算など、医療分野でのモチベーションアップにつながる仕組みがあれば、組み込みが進む可能性がある。
TIC を組み込むためのツール	TIC と相性のいいテーマをいくつか選び、どのように組み込んだらよいのか？などを提示してほしい。動画を既存研修で流すことはできるが、どう活用するか・目的・導入方法が実施側にまかされてしまうと難しい。
対象者のレベルに合わせた教材	初級者向けの基礎編、経験者向けの応用編、などのグレードがあると良い。
そのほか	
アセスメント項目としての活用	ケースカンファレンスやアセスメント時に TIC の考え方を取り入れることで、実践的な支援ができる可能性がある。