

分担研究報告書

トラウマインフォームドアプローチによる強度行動障害支援の指針策定に資する研究

研究分担者 八木 淳子 岩手医科大学医学部神経精神科学講座 教授

研究要旨

強度行動障害とトラウマの関連を明らかにし、トラウマの影響を理解した対応について当事者に関わる全ての人（支援者、家族、医療者、行政担当者等）に周知徹底を図ることにより、強度行動障害とトラウマ関連障害の発症を未然に防ぎ、余儀なく発症した場合でも症状の悪化を低減させ、支援者や家族をエンパワーすることにつながるが見込まれる。

さらに、地域におけるトラウマインフォームドケア（TIC）に基づいた対応の理解と情報の周知徹底をはかり、啓発に資する研修の実施・パンフレット配布等により、強度行動障害の当事者（予備軍となっている当事者も含めて）が生き生きと自分らしさを発揮して生活できる真の共生社会の創出、地域基盤づくりに寄与することが期待される。

A. 研究目的

本研究は、平成25年度に施行された「障害者総合支援法」理念を踏まえ、強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する「地域共生モデル」の理論の構築と重層的な支援方法の開発を目的としており、障害者福祉、児童精神医学、建築をベースとし、4つの分野（①地域共生モデル、②シナジープログラム、③トラウマ、④日中活動・街の環境）からエビデンスに基づく、「地域共生モデル」の方法論を見出し重層的な支援法の構築を目指すものである。上記のうち、本研究分担者（八木）は③トラウマと行動障害の関連について分担項目として研究する。

強度行動障害の病態をトラウマインフォームドの視点で捉え直し、①養育者・支援者らが行動障害のある本人及び自分自身のトラウマの影響を理解し、②トリガーの汎化や症状の増悪を惹起する関わりを廃し、③本人のレジリエンスを引き出す対応をとれるようになるための方法論と具体策の提示を目指す。このことにより、強度行動障害の予防や症状悪化の回避、支援者のエンパワー等につながるが見込まれる。行動障害関連領域において、「予

防」や「トラウマ」に焦点を当てた研究は新規性が高く、難事例への対応に窮する現場支援者にとって新たな支援の視点が加わることは有用性があると期待される。最終年度には、将来的に有用性の高い重層的な指針策定の土台となる「手引き」を作成し、全国障害福祉事業所の職員を対象として、支援者のマインドセットの変容とエンパワーを目的とする研修とケーススタディを実施して、トラウマインフォームドケアの周知と実装に資するまとめを行う。

B. 研究方法（R7年度）

本研究3年目は、①シナジープログラム＋トラウマインフォームドケア研修（通称「シナトラ研修」：岩手と東京でモデル実施）のテキストを作成し、当該分野で先進的取り組みをしている全国の障害福祉事業所のうち研究協力施設に参加を呼びかけ、事後評価を行い、②研究協力の得られた岩手県内の精神科単科病院（A施設）、障害者支援施設（B施設）に対し、①の受講の後、トラウマインフォームドの視点でのケーススタディ（チームカンファランスとスーパービジョン）を実施し、職員のマインドセッ

トやメンタルヘルスの状態の変化について評価する（資料1）。

①・②で得られた結果をもとにトラウマインフォームドアプローチによる強度行動障害支援の指針策定に資するまとめを行い、周知のための「手引き」を作成する（総括報告書に収載）。

（倫理面への配慮）

研究参加者の同意取得に際しては、説明文書および口頭による丁寧な説明を行ったうえであくまで自由意思による参加であること、途中で撤回できること、撤回しても不利益を受けないことも説明する。

個人情報、研究者が厳重に保管し、外部に漏れないように最大限の努力をする。記録を作成する段階では、名前の代わりに研究用番号を付けて個人情報を削除する。

研究結果の報告・発表の際も、個人が特定される情報は取り除き発表する。

なお、本研究の開始にあたっては、植草学園大学及び岩手医科大学の倫理審査委員会（IRB：Institutional Review Board）の審査及び承認を経て、研究機関の長の実施許可を得てから開始する。

<ケーススタディの方法の詳細>

対象：

A施設（福祉事業所）の支援職：4名

B施設（精神科単科病院）の専門職：6名

募集方法（協力要請方法）：

- ① シナトラ研修（岩手開催）に参加予定の事業所・施設（15施設、27名）のうち、事前アンケートでの聞き取り内容から本ケーススタディへの参加要件（対応困難事例がある、トラウマインフォームドケアを取り入れることに前向きである、チームで参加できる）を満たす2施設に依頼し、参加協力を得た。
- ② 参加者に事前の聞き取りを行い、対応困難ケースを数例ずつ挙げてもらい、次のような手順（流れ）でケーススタディを進行した。

ケーススタディの流れ（資料1参照）：

- 1) 対象者の選定（各施設2名）
担当者（チーム構成員）の決定
- 2) チームメンバーへの事前アンケート
- 3) TICミニレクチャー（対面）
ケース検討1回目（問題の洗い出し）
チームメンバーのTICレクチャー受講（オンライン：研究分担者作成動画）
- 4) チームメンバーへのTICレクチャー（対面）
ケース検討2回目（TICによるアセスメント）
- 5) シナトラ研修（岩手開催）受講
ケース検討3回目（対面；見立ての共有とTICの導入）
- 6) ケース検討4回目（TICの実践状況確認とコンサルテーション①）
- 7) ケース検討5回目（オンライン；コンサルテーション②）
チームメンバーへの事後アンケート

アンケートの項目：

【事前・事後共通】

- 1) 氏名 2) 所属
- I. ASCOTケアラー版（7項目）
- II. K6（6項目）
- III. PCL-5（20項目）

【事前アンケート】

「強度行動障害の方と接しているときに感じていること、考えていることなど、ご自由にご記入ください（自由記述）」

【事後アンケート】

- 1) トラウマインフォームドケアを学んでみて、あなた自身の姿勢や心の持ち方に何か変化はありましたか。（5件法：とてもあった／ややあった／どちらともいえない／あまりなかった／なかった）
- 2) 利用者さん／患者さんに対する見方や態度などに何か変化はありましたか。（5件法：同上）
- 3) 他のスタッフとの関わりやチームの雰囲気など、職場の環境について何か変化は感じますか。（5件法：同上）

- 4) ケーススタディに参加してよかった点、新たな気づきになった点がありますか。(自由記述)
- 5) ケーススタディの中で分かりにくかった内容や、もっと知りたかったことなどはありますか。(自由記述)
- 6) その他、自由に感想をお聞かせください。(自由記述)

結果のまとめと分析：

- ① 「シナトラ研修」(岩手開催)に参加したアンケートに回答した23名について、理解度や満足度、TICの実践可能性、感想(自由記述)などについて集計した。
- ② ケーススタディに参加した10名のうち、対象ケースに直接かかわり、事前・事後のアンケートに回答した7名(A施設3名・B施設4名)について前後比較し、Wilcoxonの順位付き符号検定(ノンパラメトリック)を実施した。
事前、事後の感想コメントには、ケースを直接担当はしていないが上司としてチームにかかわっている参加者(3名)からの回答も含む。

C. 結果

①シナトラ研修(岩手)アンケート結果

回答数23名(男性15名、女性8名)

看護師、医師、心理職、社会福祉士・精神保健福祉士、保育士、介護福祉士、養護教諭、生活支援員、作業療法士、相談支援専門員、サービス管理責任者、大学教員など、強度行動障害支援・治療にかかわる多職種の参加があった。普段の支援対象者は、子ども・成人ほぼ同数であった。回答した23名中、22名が強度行動障害児・者への直接支援の経験を有した。

イ) TIC研修の受講経験

61%が初めての受講であった。

ロ) 研修内容のわかりやすさ

「わかりやすかった」(69.6%)、「ややわかりやすかった」(17.4%)と「わかりやす

さ」を感じた参加者が大勢を占めた。

ハ) 理解度

「理解できた」(52.2%)、「やや理解できた」(39.1%)と理解度は

ニ) TIC実践可能性

「実践したいと思う」(82.6%)、「やや実践したいと思う」(13%)と実践に前向きな回答が大勢を占めた。

ホ) 同僚への研修受講推奨

「進めたいと思う」(82.6%)「ややそう思う」(13%)

ヘ) 受講してよかったと思う点(自由記述)

いずれも好意的な内容が多かった(以下に列記)。

- ・これまで関わってきた患者のことを想像しながら聞いていたのですが、ASDなど先入観で接してきたことにハッとしました。これまでトラウマを見落としてきたことに気がつき、大きなヒントをいただいたように感じます。

- ・トラウマについては、その人の過去を知ることによって配慮し、その人に与えるストレスが減らせると思ったので、まずはそこから思った。

- ・トラウマの構造のところは、改めて納得、整理する事ができました。支援者は、トラウマのことを知識として絶対に知っていなければならないと思いました。

- ・すぐに対処を…というところを踏み止まって、検討することができると良いと感じた。

- ・相手が過覚醒の時は特に、自分自身もシステム1の状態になり、トラウマが関連していることも忘れがちになっているということに改めて気付かされた。トラウマが関連していないか考えるためにも、システム2に移行する意識を持つ必要があると強く感じた。

- ・自分を責めない、覚醒度を下げることによって患者にも良い影響がある。

- ・「リマインダー(トリガー)」「再演」概念の提供。強度行動障害理解の強力なフレー

ムになる。

- ・トラウマの視点を持つことが出来たこと。一方でその視点を持っていない機関にどのようにアプローチするかの考えを持てた。
- ・トラウマの研修は難しいと思っていたが、「トラウマインフォームドケア」となったときに、入り口部分の研修と思うことができた。

ト) 感想 (自由記述)

いずれも好意的かつTICを取り入れることに前向きな記載が多かった (以下列記)。

・トラウマ体験をどのように具体的な支援に落とし込んでいくか興味があるので、もう少し勉強したいと思っている。

・シナジー、TICともに支援者のマインドセットが重要であると感じた。これを職場で、他職種と共有できると良いのではないかと感じた。

・相手が抱える辛さをもとめ、ケアしたい気持ちはもちろんのこと、それを「トラウマ」として扱っていくことについての微かな躊躇もあります。認めてあげることで楽になる、理由が分かって救われるのが大多数ですが、過去には「これはトラウマなんだ」ということが結果的に誤った自己理解に繋がってしまったことがあり、支援者としての関わり方に至らなさがあったのだと痛感しています。それらが免罪符ではなくその人の道しるべになるよう、サポートできるようになりたいです。

・非常に有益だと思います。現場の支援を格段に変えたいと思います。

・ワークが面白かった。

・強度行動障害を呈する人の多くが、実は虐待同様の行為をされてきた(トラウマを持っている人たち) と思っています。(こちらが意識してなくても相手にとっての)虐待をしない、人権侵害をしないためにシナジープログラムをもっと勉強したいと思いました。

② ケーススタディ 結果

対象ケースの概要 (資料2)

いずれも自閉スペクトラム症 (ASD) であり、3例は知的障害が併存、2例はてんかんが併存しているケースであった (事例詳細は資料1-2)。

A施設

1例目: 14歳男児 (注意欠如多動症、自閉スペクトラム症 (ASD)、てんかん)

2例目: 31歳男性 (軽度知的障害、ASD、治療抵抗性統合失調症)

B施設

1例目: 33歳男性 (知的障害 (IQ39)、ASD、てんかん)

2例目: 29歳男性 (知的障害 (IQ測定不能)、ASD)

ケーススタディ事前アンケート (自由記述) :

いずれも、強度行動障害の人にかかわる際の不安や自信のなさ、自責や回避の傾向が窺える (以下列記)。

・突然攻撃的になった時の対処や、落ち着かせるための対応の難しさを感じている。

・興奮時の前後の言動や状態、環境の分析など上手い出来ないことも多い。そのため、問題行動後の対応を重視していると感じる。

・強度行動障害の研修など受けたが、対応に苦手意識がある。

・リーダーとして、自分の感情はなかなか安全に表出できていないかもしれない (医師)。

・安全管理の観点や他の患者さんへの影響は無視できない。スタッフが負傷してしまうと、自分のマネジメント力を強く責めている。

・利用者の大声や他害行為に恐怖を感じることもある。

・自分が粗暴行為の対象にならないか、敏感になって回避している。

I. ASCOTケアラー版の回答結果 (資料3)

ケーススタディへの参加前後で、7項目いずれもメンタルヘルスが改善の方向に変化していた。Wilcoxonの順位付き符号検定 (ノン

パラメトリック) では、ASCOT合計点が15.4
⇒13.3と有意な改善を認めた($Z=-2.21$, $p=0.03$)。

強度行動障害を呈する人への対応にまつわるストレスが低減している可能性が示唆される(資料4)。

II. K6スコア

参加前後で低下(6.1⇒4.9)した。有意差は認めなかった(資料4)。

III. PCLの合計点

参加前後で低下(13.7⇒9.6)したが有意差は認めなかった(資料4)。下位因子の比較では、「過覚醒」について有意な低下(5.6⇒3.3)と認めた。強度行動障害を呈する人への対応時の覚醒度を適切に保つ対応がとられやすくなったことを反映している可能性がある(資料5)。

ケーススタディ事後アンケート(資料6) :

ケーススタディ前後での支援者自身やチーム・職場環境の変化について尋ねたところ、ほとんどの参加者が肯定的な変化を認識していた。

ケーススタディに参加して「良かった点」「新たな気づき」についての回答を求めたところ、いずれも、自身のスキルの向上やチームの肯定的変化、自身のマインドセットの向上に関する前向きなコメントがあった。(自由記述; いかに列記)

- ・行動の背景を考える意識の強化がなされた。
- ・チームで話すきっかけができた。
- ・利用者の行動面に対して、今までうっすらと考えていたことを、より論理的に学ぶことができた。日頃の関わりの中からヒントを見つけようとする視点が持てるようになってきた。
- ・自分のマインドセットに気づくことができた。
- ・ケースに対する考え方が変容していくのが興味深かった。
- ・目の前の事だけでなく、背景にあるものを意識するようになった。

D. 考察

TICを日常の支援や診療に取り入れ実践する目的は、支援者のマインドセットの転換を図り、そこで生まれる「余力(=安全・安心の感覚)」によって強度行動障害児・者への対応の変化につながることを目指すものである。

TICの実践とはすなわち、

- ✓ トラウマインフォームドの視点で事例を見直す(再アセスメント)
- ✓ 生育歴を丹念に辿りなおす
- ✓ 両親や養育者からトラウマエピソードの有無を丹念かつ具体的に聞く
 - ・いじめられ体験(仲間外れ、意地悪、悪口など)
 - ・恥をかかされた体験(みんなの前で間違えた、強く否定された)
 - ・恐怖体験(悪夢の内容、めちゃくちゃ怖かったこと)
- ✓ トラウマの文脈で行動の意味を探る
 - ・何がトリガー/リマインダーになり得るか
- ✓ 自分自身の状態に気づく(体調、感情の影響)
- ✓ 自分自身のマインドセットを認識する
- ✓ TICの考え方に基づく対応
 - ・学ぶ⇒工夫する⇒試す⇒修正する
- ✓ ピアサポートによる癒しと励まし
 - ・「チーム」感(Weモード)の醸成

以上のような取り組みを、日常支援や診療に取り入れることであり、TIC研修の受講者やケーススタディ参加者のアンケート結果からも、その気づきの重要性やマインドセットの転換についての肯定的で前向きな姿勢への明らかな変化が見て取れた。

今回のケーススタディのようなケーススーパービジョン/コンサルテーションによる現場支援者の変化は、TICの導入が、強度行動障害の人への「対応スキル」そのものというよりも、支援者のマインドセットの在り方やメンタルヘルスの向上に寄与することによって、「対象者-支援者の関係性」の変化が生まれたことが基盤となっている。支援者にも「安心」や「支えられること」が必要なのである。

一方、現状ではTICに精通したスーパーバイザーの不足がボトルネックとなっており、「トラウマイ

ンフォームド」の視点の周知徹底と、TICを熟知した支援者の養成（スーパーバイザー研修）が喫緊の課題であると考えられた。

もたらす長期的影響：発達精神病理学的視点から．第121回日本精神神経学会総会．シンポジウム91. 2025. 神戸．

E. 結論

強度行動障害支援における「トラウマインフォームドアプローチ」は現場の支援者に新たな視点やマインドセットの転換をもたらし、支援者のメンタルヘルスの維持・向上につながることを示唆される。このことは、当該領域の専門職の離職問題や不適切な対応事案の解消にも寄与する可能性がある。

そのためのTICの視点をもった中核的人材（スーパーバイザー）の養成が急務であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 八木淳子. 逆境を生きる子どものこころを聴く(5) 子ども行動障害が伝えるもの(前編)―言葉にならない語り. そだちの科学. 44:114-121. 2025.
- 2) 八木淳子. 逆境を生きる子どものこころを聴く(6) 子ども行動障害が伝えるもの(後編)―絵に託すこころ. そだちの科学. 45:112-119. 2025.
- 3) 八木淳子. 小児期逆境体験が心身の健康に及ぼす影響. 岩手医学雑誌. 76(6):209-215. 2025.
- 4) 八木淳子. 【小児期逆境体験(ACEs)が子どもにもたらすもの】小児期逆境体験とは何か. チャイルドヘルス. 28(9). 646-649. 2025.

2. 学会発表

- 1) 八木淳子. 幼少期のトラウマ/逆境的体験がもたらす長期的影響：発達精神病理学的視点から．第44回日本社会精神医学会．2025. 3. 東京.
- 2) 八木淳子. 幼少期のトラウマ/逆境的体験が

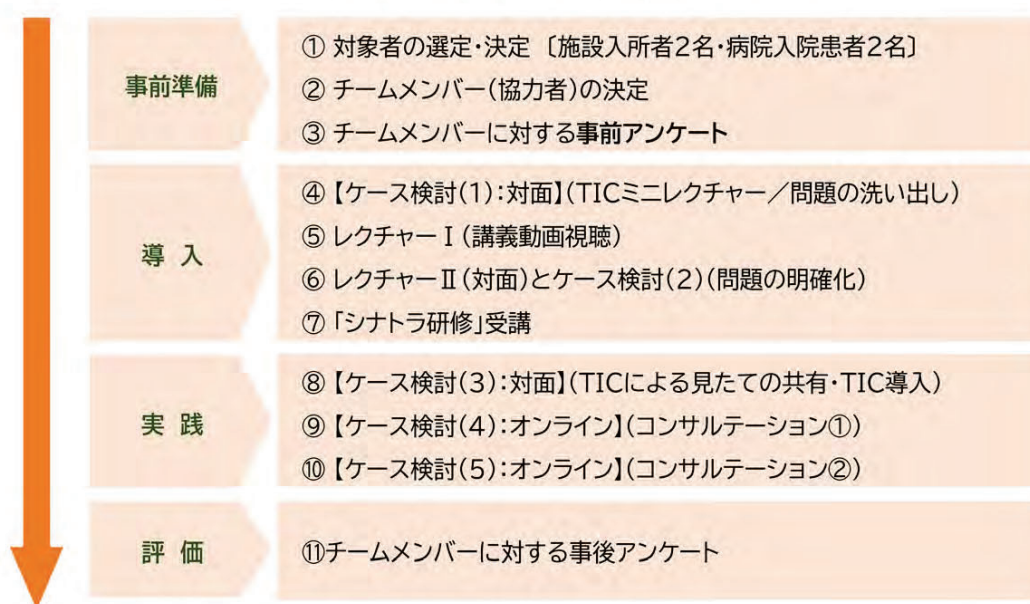
H. 知的財産権の出願・登録状況

(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

【資料1】

ケーススタディの流れ



< A病院 > (個人情報に配慮して記載)

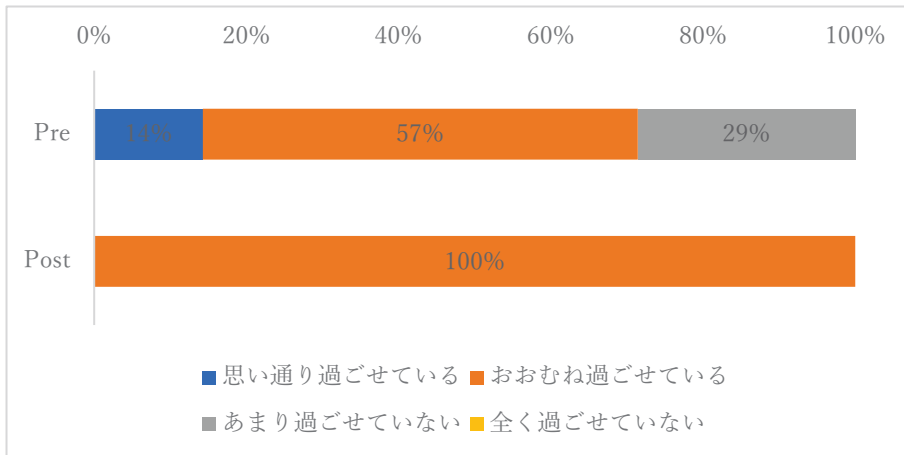
ケース①	ケース②
<p>対象:14歳男児 診断:ADHD、ASD、てんかん</p> <p>3歳頃から発達の遅れ、多動・衝動性あり。 小学校入学後、学校で乱暴を繰り返す。小2から特別支援学校に転入。中学部に進学後から学校や放デイで粗暴行為(暴れる、器物破損)が目立つ。 母親や教員が対応に疲弊。精神科病院に入院。 入院後は、看護師に対して頻繁におもちゃ、マンガ本、タブレット等の物の要求。大声を出す、物にあたる(壁を蹴る、椅子で窓を叩く等)、看護師への暴言・暴力(蹴る、頭突き、かみつぎ)が頻発。食事を片づけるよう指導された際「なんでだよ!」と興奮して女性看護師に暴力。男性看護師が制止に入ると「やるか!」とさら</p>	<p>対象:31歳男性 診断:軽度知的障害、ASD、治療抵抗性統合失調症</p> <p>幼児期は過活動気味でことばの遅れあり。小・中学校は地域の学校、高校も地元の普通高校に進学。高校卒業後は職を転々とし、19歳の時、同居していた祖母と食事のことでケンカになり、暴力。警察介入し、その後障害者支援施設に入所。入所後に精神症状(不安、幻聴、希死念慮)が出現し、精神科病院に入院。 入院後は服薬支援と薬剤調整により精神症状は軽減したが、女性への接近や迷惑行為が頻発。指導を行うも行動はエスカレート。執拗なこだわり(おやつ)や、病棟内での器物破損行為、粗暴行為のため、隔離や拘束を要する状態。</p>

< B施設 > (個人情報に配慮して記載)

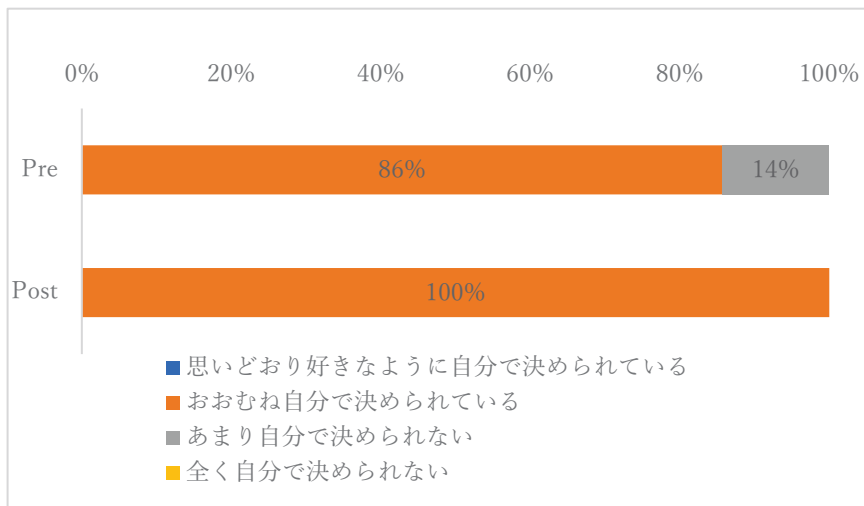
ケース①	ケース②
<p>対象者:33歳男性 診断名:知的障害(IQ39)、ASD、てんかん</p> <p>小・中は特別支援学級。高校は特別支援学校高等部在籍。 高等部卒業後は自宅から生活介護事業所を利用。この頃から器物破損や他害行動がみられていた。母親が亡くなったあと、父親と祖父母だけでは自宅で見ることが難しくなり、施設入所となった。 複数の単語を話せるが、コミュニケーションは一方的。不調時には「〇〇したかった」と過去のことをひとり言のように繰り返す、「叩きたい」と職員に言ってくる、他者を叩く、物を壊す、突然走り出す。職員も突然叩かれたり、大声を出される。外出時、父に対しても叩くことがある。</p>	<p>対象者:29歳男性 診断名:知的障害(IQ測定不能)、ASD</p> <p>幼少期から多動があり、声掛けや指示の理解が難しかった。学童期から障害児施設に入所、特別支援学校(小・中・高)を卒業後は、自宅に戻り、生活介護事業所を利用。こだわりが幼少期よりも強くなったことや、特に入浴時に壁に頭を打つ、自傷行為が多く、自宅での対応が難しくなり施設入所。 施設ではルーティーンへ固執と切替困難、物の位置直しやスイッチ(電気、インターホン等)へのこだわりがあり行動を制止されると他害(叩く、爪を立てる等)や自傷行動(頭を叩く、壁に打ち付ける等)がある。日常的に唾を吐く、トイレに何度も行く、下着に便をしてから手で便をトイレに捨てるなどの行動。</p>

【資料 3】 ASCOT ケアラー版 ケーススタディ事前・事後の比較 (N=7)

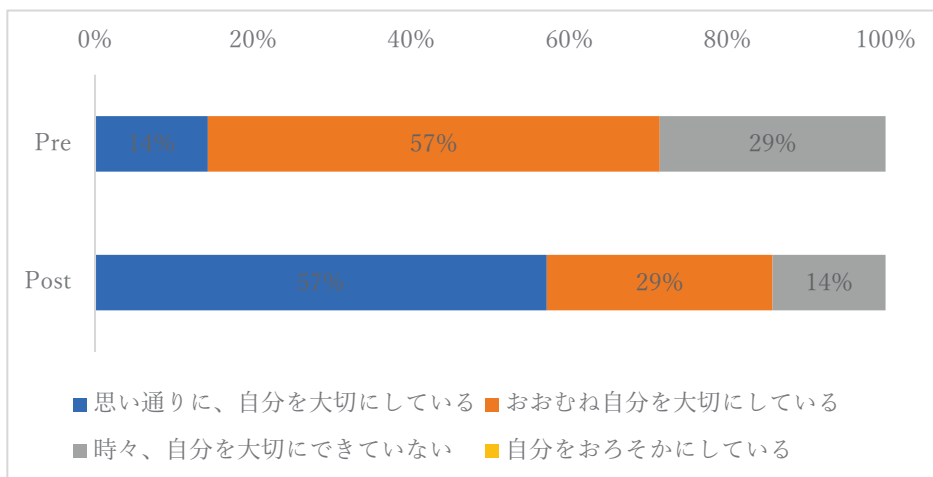
Q1. 大切だと思うことや楽しんでいることをしながら、自分の時間を過ごせていますか



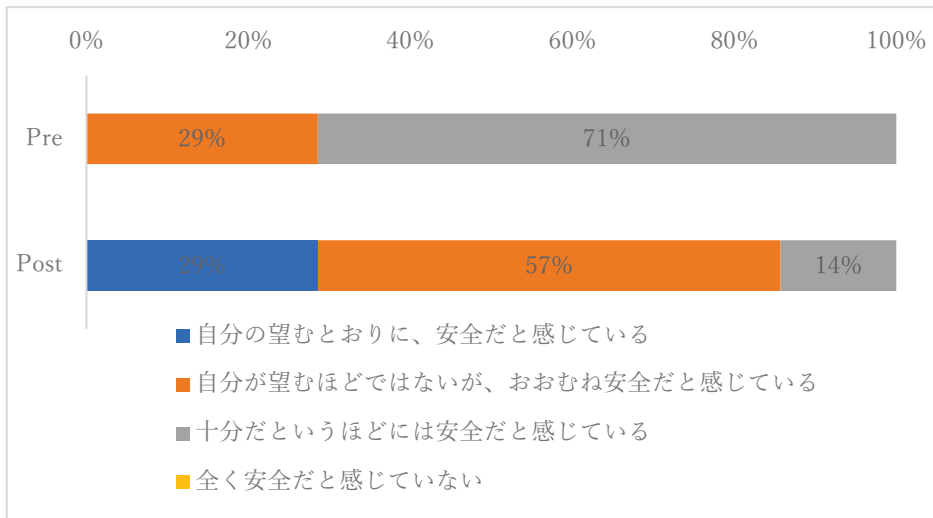
Q2. 日常生活において自分のことを、どのくらい自分で決められていますか



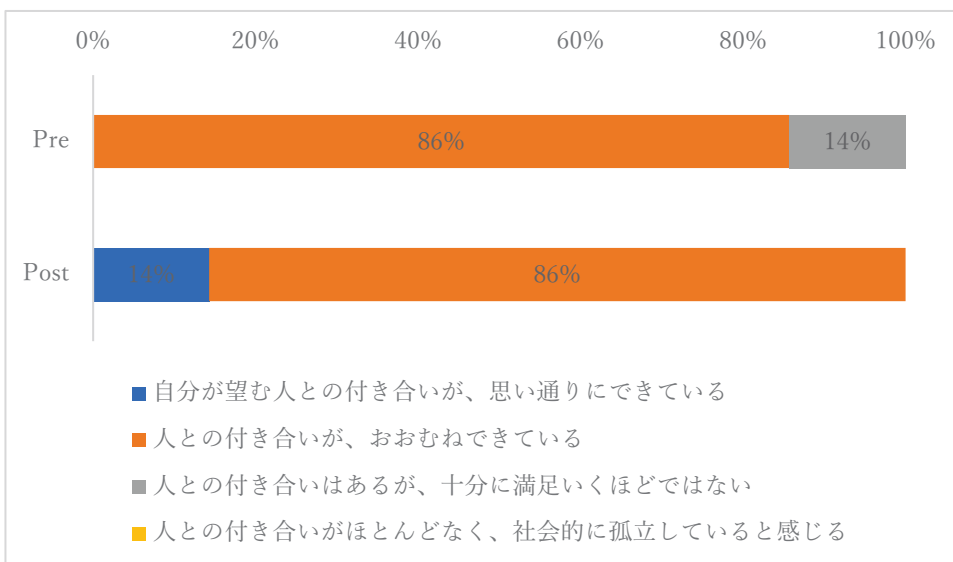
Q3. 十分睡眠をとったり、適切に食事をとったりなど、どのくらい自分を大切にしていますか



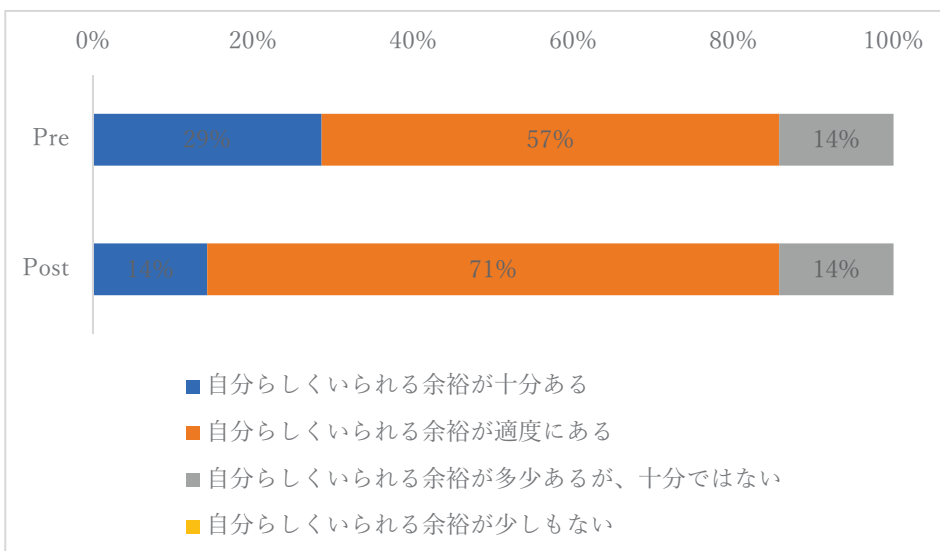
Q4. どのくらい安全だと感じていますか（暴言・暴力や予期せぬけがなどの恐れ）



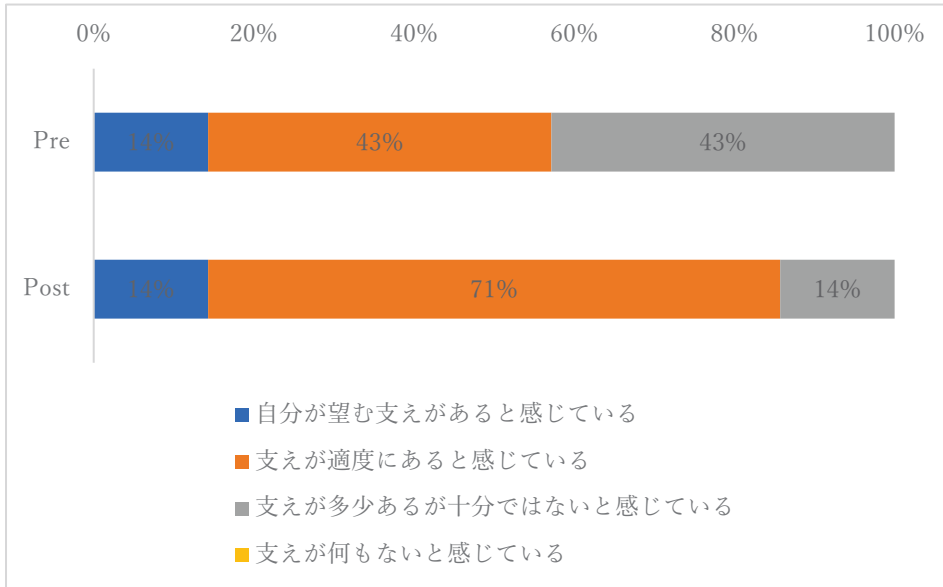
Q5. あなたが望む人との付き合いについて、あなたの状況を表しているのはどれですか。



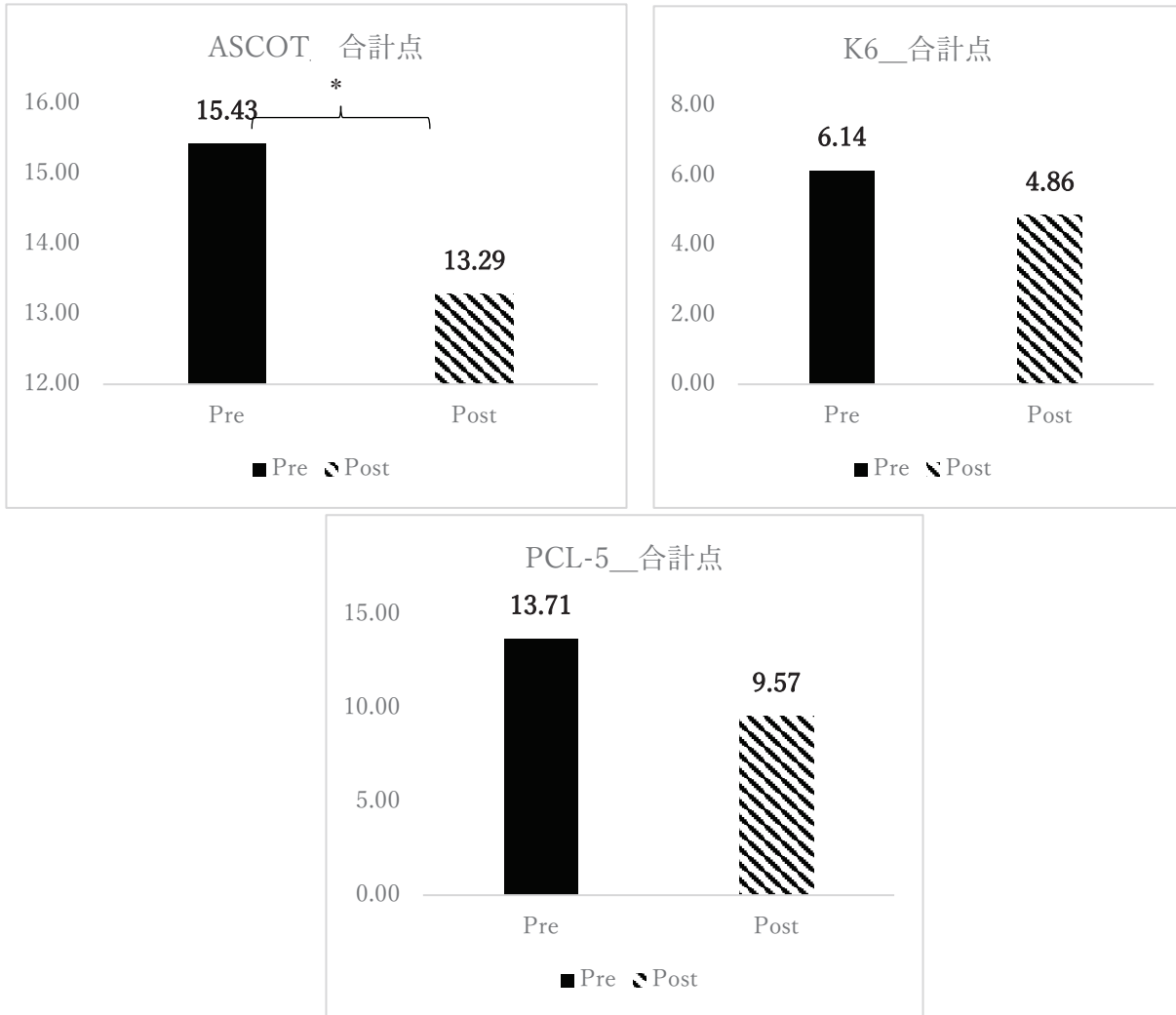
Q6. 毎日の生活の中であなたが自分らしくいられる余裕について、あなたの状況を表しているのはどれですか。



Q7. ケアしているときに、誰かに支えられたり、元気づけられたりしていると感じていますか



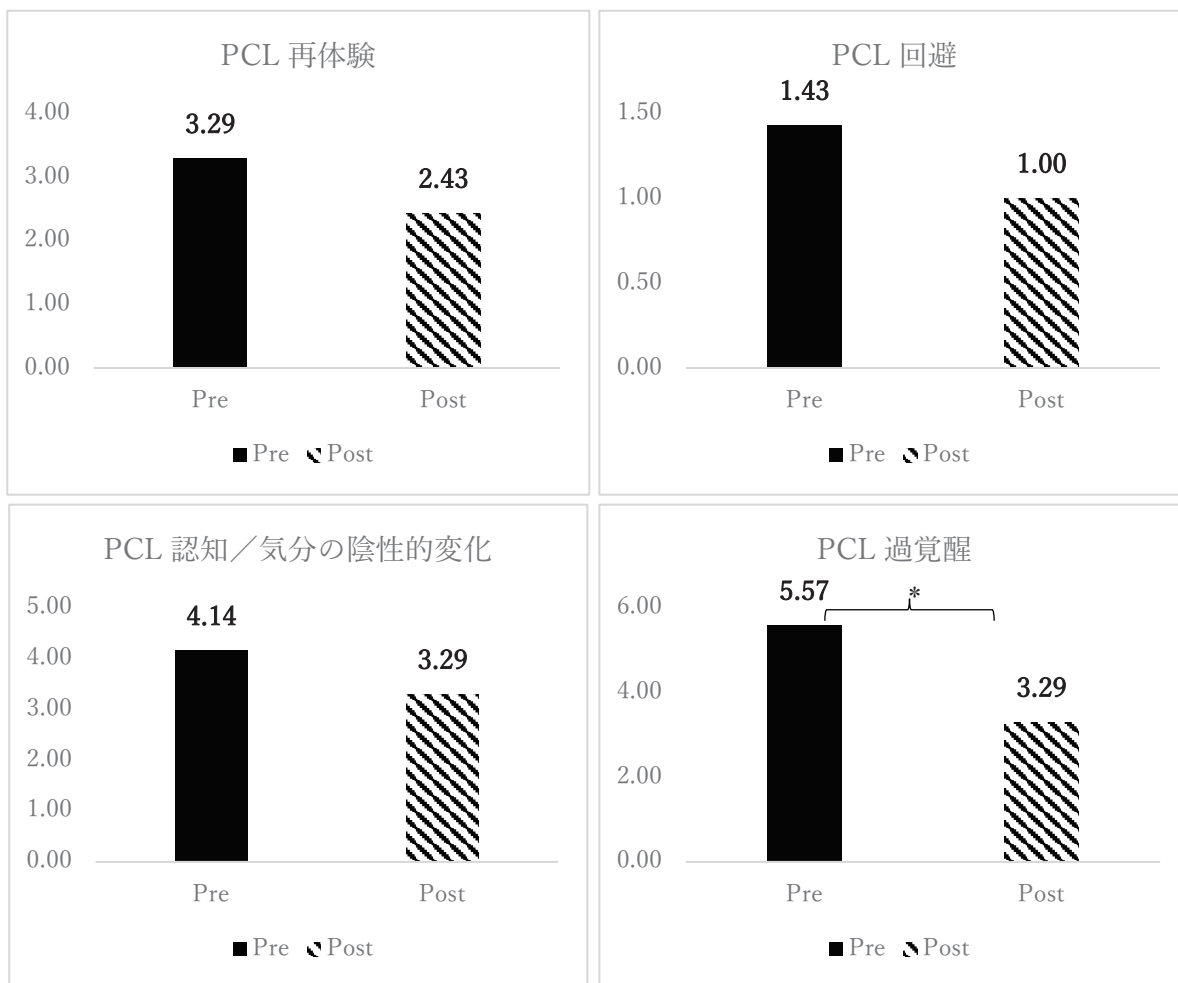
【資料 4】 ケーススタディ事前・事後の比較 (N=7 ; 前後とも評定できた直接支援者が対象)



ASCOT, K6, PCL-5 の合計点の比較

※すべて Wilcoxon の順位付き符号検定 (ノンパラメトリック)。
ASCOT 合計点が pre-post で有意に低下 (改善) している。(Z= -2.21, p= 0.03)

【資料 5】 PCL 下位因子別 事前・事後比較



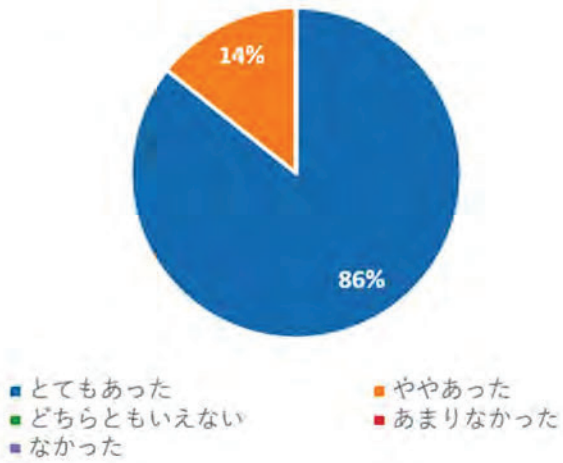
PCL-5 の下位因子の比較

※すべて Wilcoxon の順位付き符号検定（ノンパラメトリック）。
 過覚醒の合計点が pre-post で有意に低下（改善）している。（ $Z = -1.98$ $p = 0.047$ ）

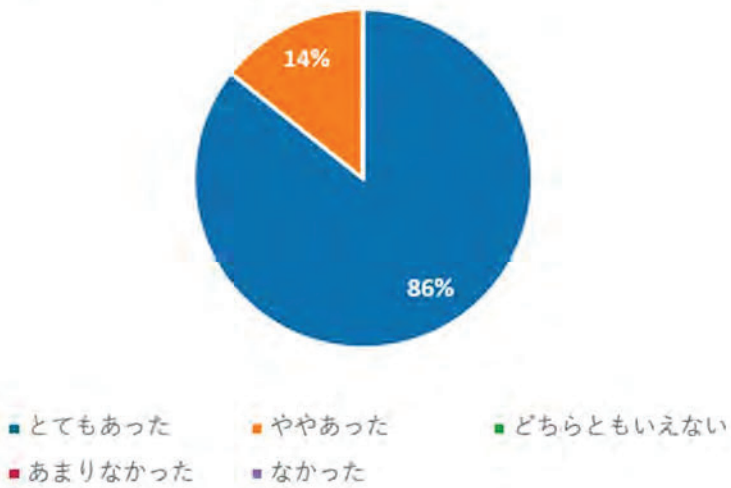
【資料 6】

ケーススタディ前後での支援者自身やチームの変化

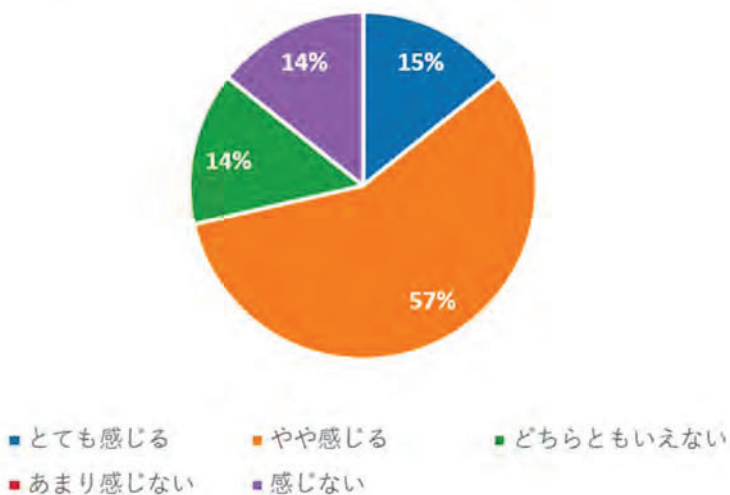
Q1. 自身の姿勢や心の持ち方の変化



Q2. 利用者・患者への見方や態度の変化



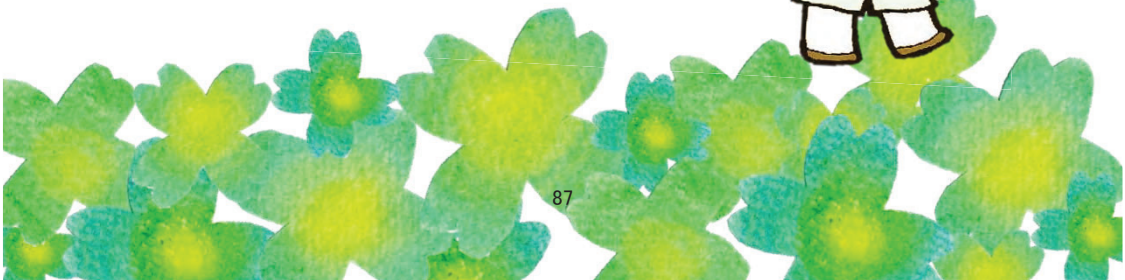
Q3. 職場環境・チーム雰囲気の変化

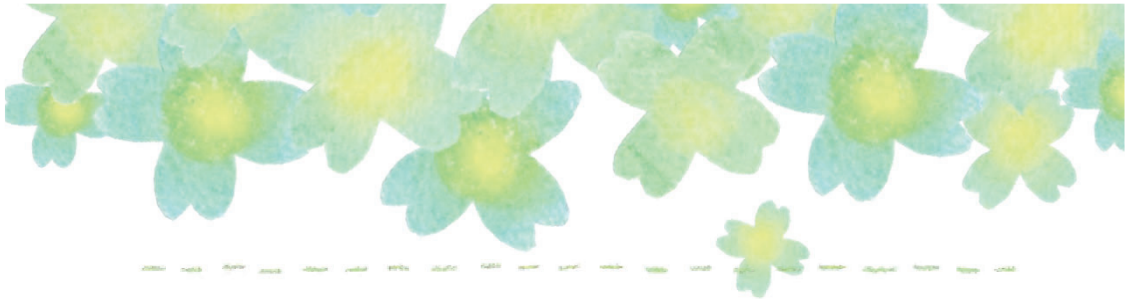




必携！

行動障害の支援に
安心のしくみをつくる
ガイドブック





も く じ

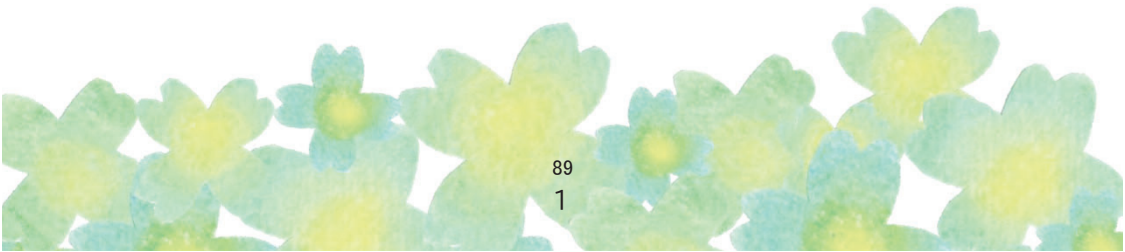
1. こんな経験ありませんか？(支援現場での事例)	1
2. トラウマインフォームドケアを知ろう	8
3. トラウマインフォームドケア 4つのアプローチ	12
① 理解する	13
② 気づく	16
③ 対応する	21
④ 予防する	23
4. トラウマインフォームドケアの基本原則	25
5. 支援者のみなさんへ	27

やぎ先生
このリーフレットのガイド役。
北のトラウマ研究者。





1. こんな経験ありませんか？





こんな経験ありませんか？



通所型施設に通う、30代のモモイさん。おだやかな人です。



普段は作業に落ち着いて丁寧に取り組みます。
自分から話すことはほとんどありません。

しかし、スタッフが他の利用者さんに
「〇〇さん、あぶない！」「ストップ！」
などと声をかけるのを聞くと、
モモイさんは、「あぶない！あぶない！」
「だめ！だめ！」と言って、突然近くにいる
スタッフをつねることがあります。



スタッフは、つねるのを
やめさせようといつも必死です。

モモイさんのこの行動は
どこからくるんだろう？



モモイさんの状況を整理してみましょう

スタッフ

モモイさんに対して言っているわけではないのに、急につねられます。私が一番多いような…。



モモイさん、この時だけは言葉を発するんですよ。つねるのをやめさせようとする、さらに興奮します。



モモイさんのその行動は、どうして起こると思いますか？

よくわからないんです。訳がわかりません。



聴覚過敏とか…エコラリアとか…？



まずは情報収集をしてみましょう。
何か手がかりが得られるかもしれません。

スタッフは、ご両親が来所した時にモモイさんのこれまでの経験について話を聞いてみることにしました。



モモイさんの過去に、何があったのだろう



【ご両親のお話】

小さい頃は、常に動きまわっていて本当に大変でした。
高い所にのぼったり、道路に飛び出したりするので、
いつも大きな声で怒鳴ってやめさせようとしていました。
今はしていませんが、私（父）はよく腕をつねって静かに
させていたんです。



ご両親の話聞いてみて、何か気づいたことはありますか？

“怒鳴る”とか“つねる”というのは、
今のモモイさんがする行動と同じですね。
何か関係しているのでしょうか。



今と、小さい頃の様子はだいぶ違いますね。
聞いてみないとわからないものですね。



幼少期の体験が
今に影響している…?!

モモイさんに起きていることを考えよう

火山に
たとえると…



以前にあったつらいことを思い出して
爆発してたんですか？



言葉でうまく説明できないなら、行動に出すしかなかったのかもしれませんが。



行動の理由がわかった！



過去の体験と、今のモモイさんの反応が繋がっていると考えると何がみえてきますか？

意外なことが今の行動につながってくるのがわかって、驚いています。今までは、とにかく止めようとしていましたが、それが逆効果だったんですね。



これからは少し冷静に対応できそうです。またつらい思いをさせないために、なにができるのかなって。



とても大切な気づきですね。声のかけ方や環境の整え方などを、モモイさんの視点で考えてやってみましょう！



どんな対応ができるだろう

男性の大声や強い言い方がダメだっていうなら、どうしたらいいのだろう？



じゃあ、おだやかな声かけにしてみようか。
あと、声をかけるのは女性の方がいいのかも。



「だめ」とか禁止の言い方に反応しちゃうんだよね…



他のスタッフとも共有して別の言い方を考えて
みたらどうだろう。何か良いアイデアが出てく
るかもしれない。



事業所のみなさんでアイデアを出し合う
という案はとても良いですね！

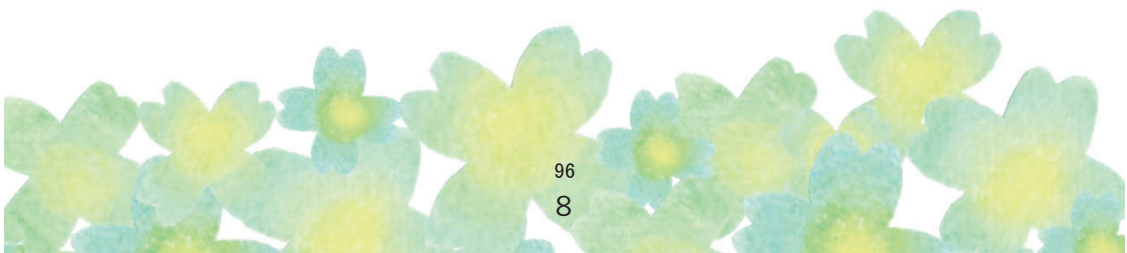
その後…

スタッフ全員でこの話題を共有し、制止する時の声のかけ方について
アイデアを出し合い、いろいろ実行してみたところ、モモイさんが職員
をつねる回数が格段に減りました。

時々落ち着かなくなることはありますが、スタッフも落ち着いて次の手
を考えられるようになりました。



2. ト라우マインフォームドケアを知ろう





トラウマインフォームドケアとは(1)



事例でみえたポイント

対応困難な行動があった時に、
その人の過去の体験について情報を集めると…
これまでとは違う対応方法を考えることにつながった！



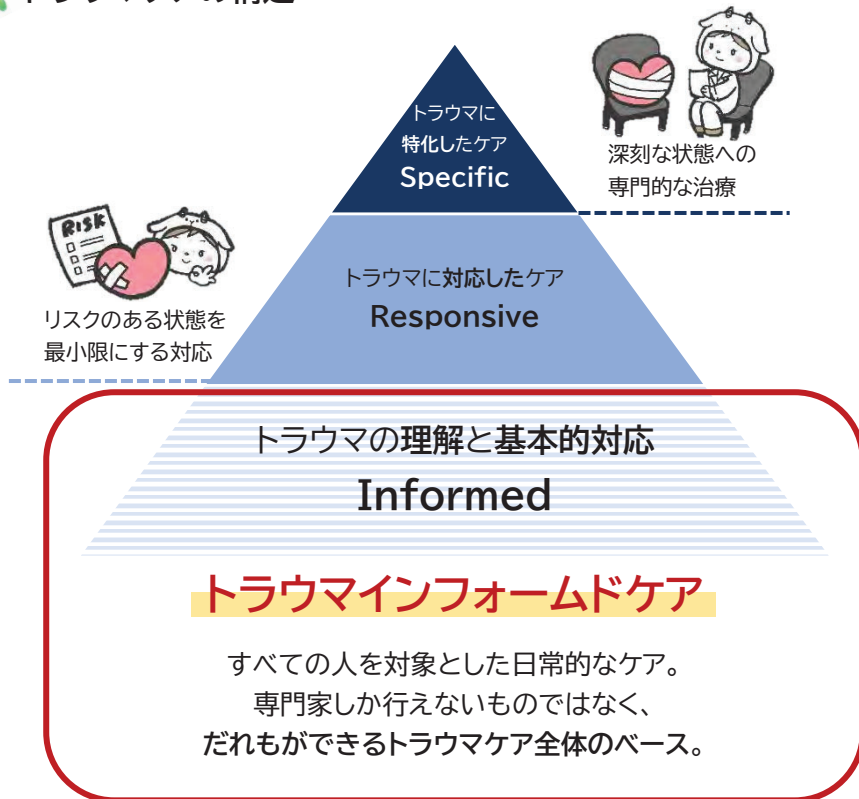
とても深く傷ついた体験のことを「**トラウマ**」と言います。
その影響を理解した支援が
「**トラウマインフォームドケア**」なのです！



トラウマインフォームドケアとは(2)



トラウマケアの構造

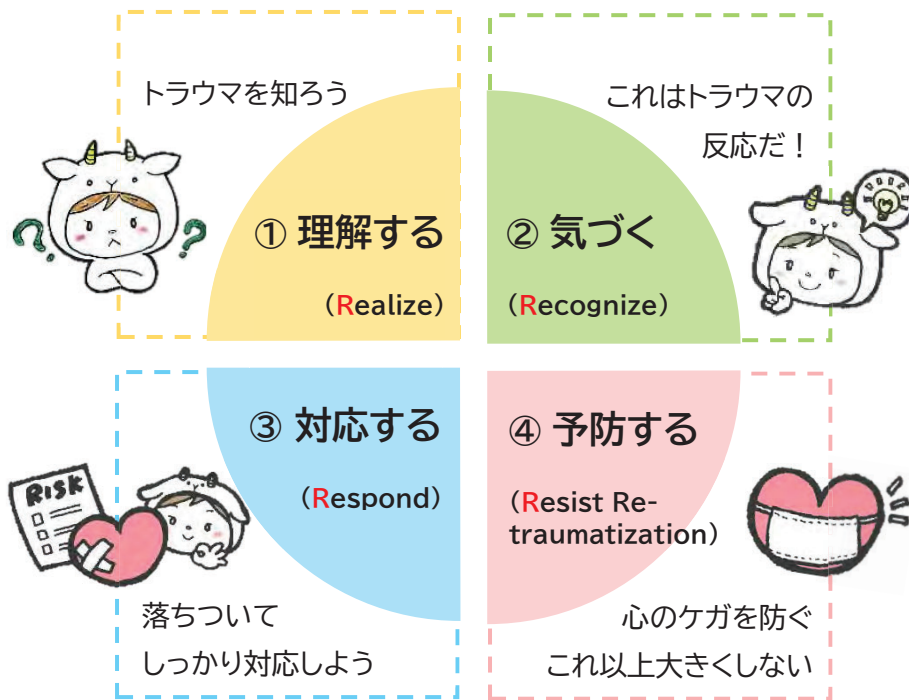


風邪をひいた時、症状に合わせて休ませたり、
食べやすい食事を工夫したりするのと同じように、
「トラウマがある人」にも、その症状を理解して対応することで、
回復を促したり症状を悪化させないようにしようという考え方です。



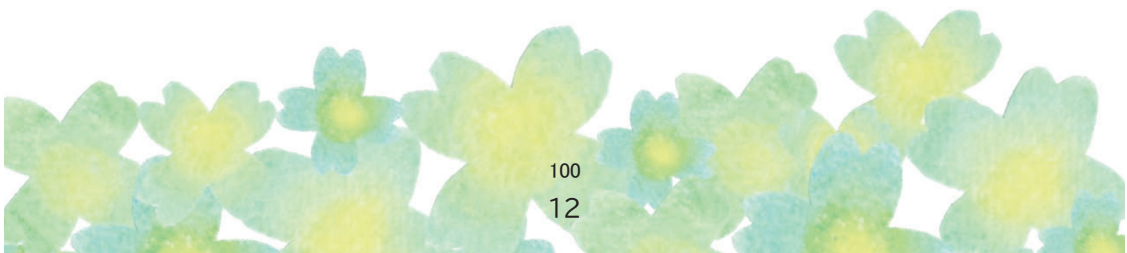
🌸 トraumainフォームドケアの4つのアプローチ

- トraumainフォームドケア(Trauma-Informed Care; TIC)には 4つのアプローチ(4Rs)があり、それは TIC の柱です。





3.トラウマインフォームドケア
4つのアプローチ



① 理解する (Realize)

トラウマを知ろう

トラウマとは

その人の対処能力を超える、強烈な苦痛をともなう出来事と、それによる心の傷のことです。

トラウマとなり得る体験

地震・津波・台風などの自然災害、交通事故、犯罪、性暴力、虐待、いじめ、家族や友人の死、別離、重い病気やけがの体験 など

障害をもつ人は、よりトラウマの影響を受けやすい

誰にでも起こるストレス反応とトラウマのちがい

人は脅威・恐怖を感じると、3つの反応がでます。これは非常事態に誰にでも起こる**正常な反応**で、通常は自然におさまります。

たたかう (Fight)



にげる (Flight)



かたまる (Freeze)



しかし、体験がトラウマになると、さまざまな症状が起こります！

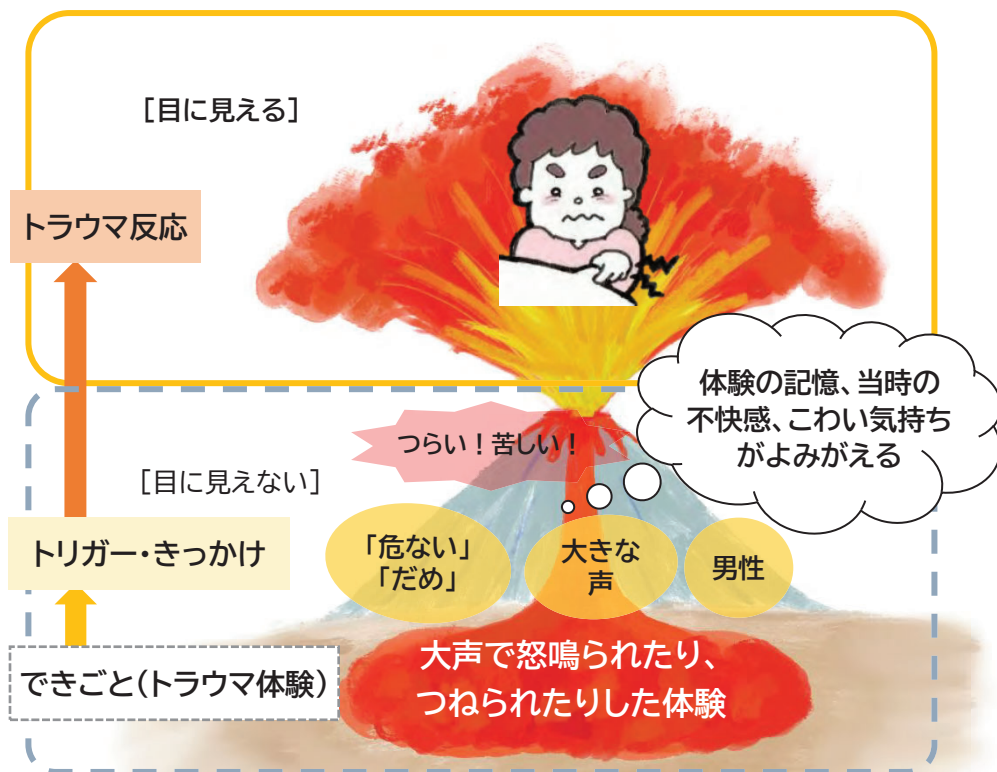
 **トラウマの症状**

症状	どのようなことが起こるか	例
侵入症状 (再体験)	<ul style="list-style-type: none"> • できごとがしつこく思い出される • フラッシュバック • 悪夢 • 思い出すと、強い苦痛や体調不良が生じる 	<p>さけぶ、パニック、 されたことをくり返す</p> 
回避	<ul style="list-style-type: none"> • できごとを考えないようにする • できごとを思い出すものを避ける 	<p>行けていた場所に行きたがらない</p> 
認知と気分の異常	<ul style="list-style-type: none"> • ネガティブな考えや気持ちが続く • 自分や人を責める • やる気がでない • 楽しさや幸せな気持ちを感じられない • 孤立感 	<p>常に不機嫌、元気がない</p> 
過覚醒	<ul style="list-style-type: none"> • 強いイライラ • 自分や人を傷つける • 警戒心が強くびくびくする • びっくりしやすい • 集中できない • 眠れない、すぐ目覚める 	<p>人の視線に反応する、 自傷、怒りの爆発</p> 

多くの場合、症状の前には“**トリガー**(きっかけ)”があります。

問題行動のとらえかた

問題行動の背景に、「何かのきっかけによってトラウマ体験がよみがえり、心と体が反応する」しくみが潜んでいることがあります。



トラウマの視点で見ると、“問題行動”とされているものは“苦痛やつらさの表れ(結果)”とみることができます。



② 気づく (Recognize)

これはトラウマの反応だ！

トラウマ反応に気づくポイント

トラウマ反応に気づくことが、その人にあった適切な対応を考えるきっかけになります。

● 感情や行動が、状況に合わないほど激しい

例) 名前を呼ばれただけで
激怒する
突然、暴力をふるう



● ぼーっとして、無反応(解離)

例) 急に、うごかなくなる
声をかけても、
全く反応しない



● 目の前にいない人に反応しているように見える

例) ぶつぶつ「殺してやる…」と呟く
突然、いない人の名前を叫ぶ



● 通常では意味がないような奇妙な行動をとる

例) ささいな物をためこむ
宙をみて、ずっと
数字を唱える



「突然の」「納得できない」行動や、その人が「気にすること」「こだわること」に注目するとトラウマの影響が見えてきます。
その人の日常をよく知る支援者はすでにたくさんヒントを持っています！

これはトラウマの反応だ！

🌸 トリガーをさがそう

できごと(トラウマ体験) → **トリガー・きっかけ** → トラウマ反応

内的なトリガー

- 考え (自分はクズだ など)
- 記憶 (殴られた・蹴られた など)
- 感情 (孤独・恐怖・さみしさ など)
- 行動 (登校・入浴する など)
- 身体感覚 (食欲・空腹・汗 など)
- 内的体験 (閉じ込められた など)



外的なトリガー

- 性別、背格好、似た外見の人
- 場所／状況
- 匂い、温度
- 食べ物、歌・言葉、
- 一日の特定の時間
- 一年の特定の日・季節 など…



トリガーは、生活歴の聴取や普段の生活をよく観察することで
見つけやすくなります。

支援者自身におこる反応

知らないうちに、支援者自身も
トラウマの影響を受けているかもしれません。



行動を
やめさせようとする
(たたかう)



身がまえる
(かたまる)



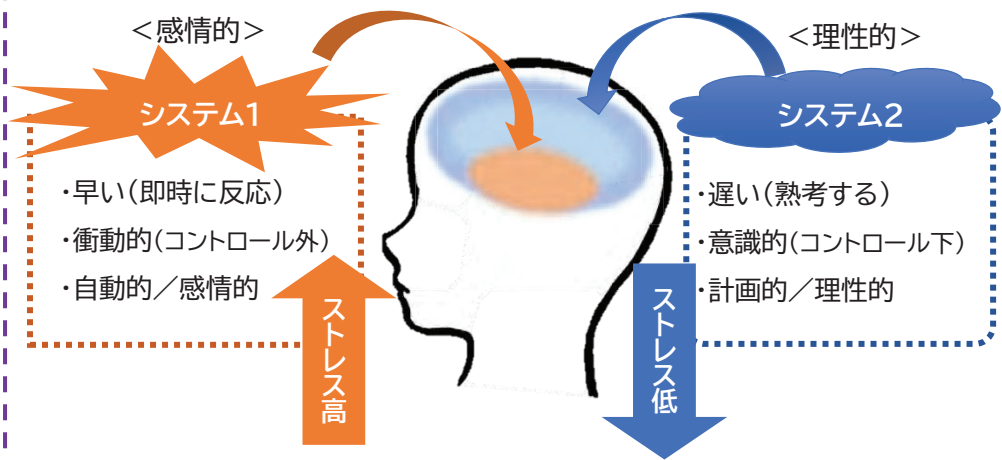
放っておく
(にげる)

これはどんな支援者にもおこる、自然な反応です。このことをよく知り、自分自身の状態に気づくと、落ちついて対処できます。

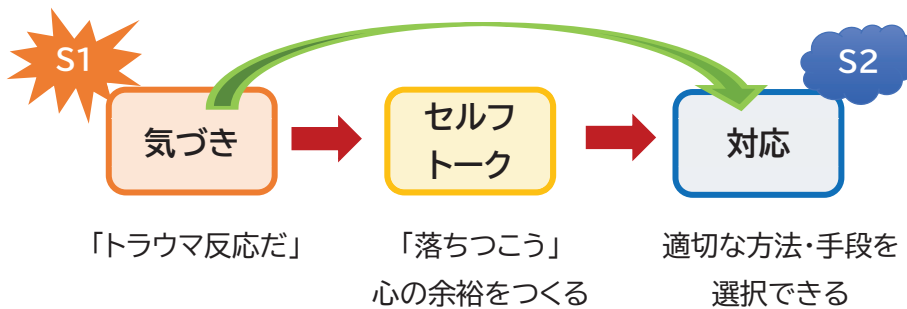
これはトラウマの反応だ！

支援者自身の心身の状態にも気づく

■ 2つのシステム (D・カーネマン「Thinking Fast and Slow」より)



人はストレスに直面すると“システム1”の状態になります。
感情的・即時的反応は、判断や対応の誤りにつながりやすいため、
まずは支援者自身が落ち着くことが大切です。



③ 対応する (Respond)

落ちついて対応しよう

発達特性とトラウマ、両方の視点が、よりよい対応につながります。

ポイント① トラウマが発達特性におよぼす影響

例: 自閉症特性によるこだわり+叱られ、おやつを制限されるトラウマ

➔ その人はよりおやつに執着、

おやつを止められると問題行動がエスカレート

対応 × 無理やり制止・禁止をする

○ 気そらし

○ こだわりが強まっている理由を探り、対応につなげる



ポイント② トラウマを意識した対応のファーストタッチ

例: ささいなことでイライラして粗暴行為をする人の場合

➔ イライラは、トラウマ反応(過覚醒)の可能性がある

💡 ポイントは過覚醒をはずめること!

対応 × 止めるために、大きな声をかける(→ヒートアップ)

○ ゆっくり、おだやかに声をかける(→カームダウン)

例: 力づくで、おさえこまれたトラウマがある場合

➔ 強い力でおさえこまれることが恐怖を強める、症状が悪化

対応 × 止めるために、必死に力で押さえつける

○ その人と同じくらいの適度な「圧」で、支える

ポイント③ 気そらしや切り替えが役だつ！

- 気そらしの例 :好きなものに注意をそらす、場所を移動する
気をそらすための質問をする、冷たいものをもつ
- 切り替えの例 :別の活動に切り替える
好きな感触のものを触らせる

五感を
使おう！

まずは「いつもより早くおさまった」
「エスカレートしなかった」を目指してみましょう。



ポイント④ 環境を整える

環境調整に大切なのは…

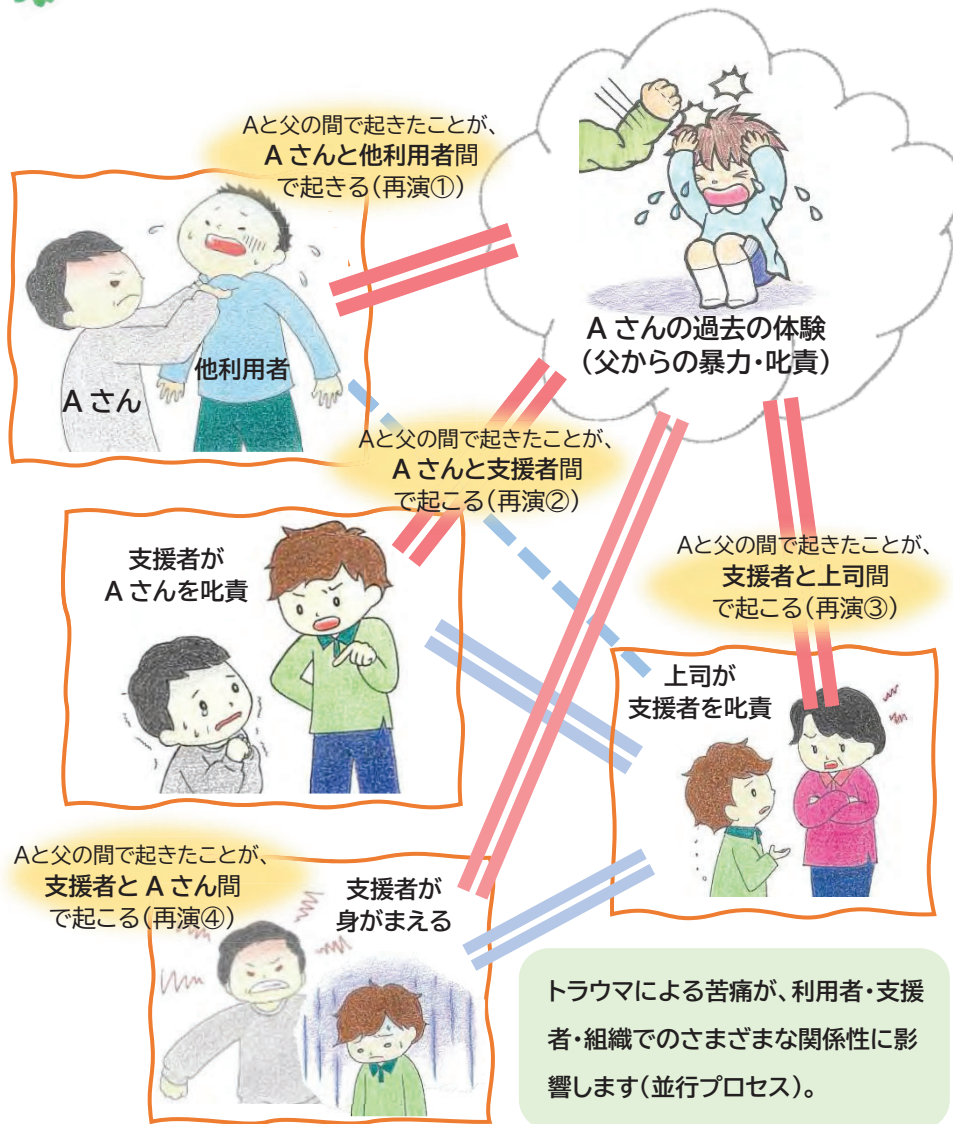
発達特性を理解した支援(例:構造化)
+
トラウマインフォームドの視点
(例:いたずらにトリガーに近づけない)

合理的配慮

④ 予防する (Resist Re-traumatization)

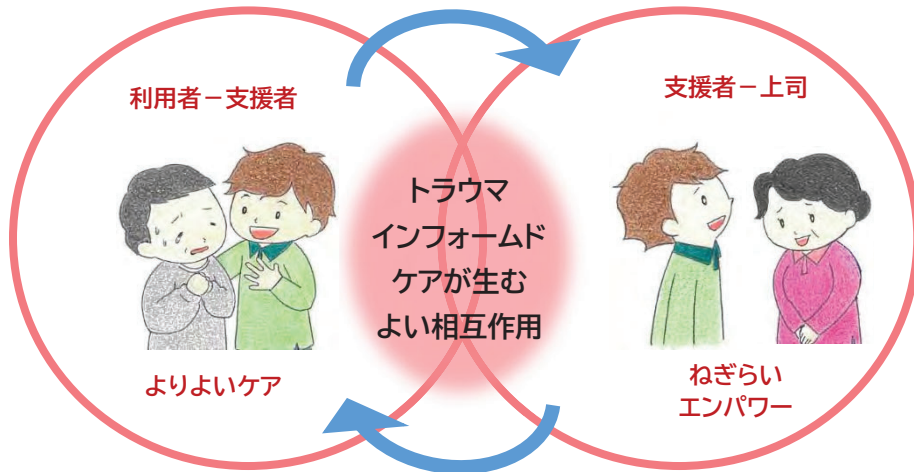
心のケガを防ぐ／これ以上大きくしない

あちこちにひそむトラウマの影響・悪循環を理解しよう




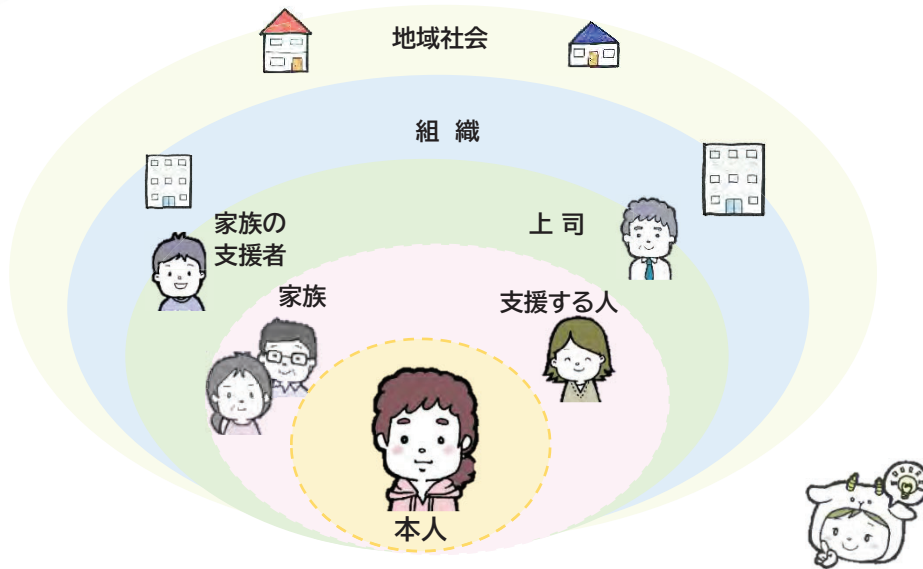
心のケガを防ぐ／これ以上大きくしない

 安心・安全の関係で支えあうことが大切



並行プロセスの悪循環を断つ！

 対話と支えあいの輪をひろげよう



本人・家族・支援者・組織がトラウマインフォームドの視点で理解し合い、
支え合う関係性を築く！



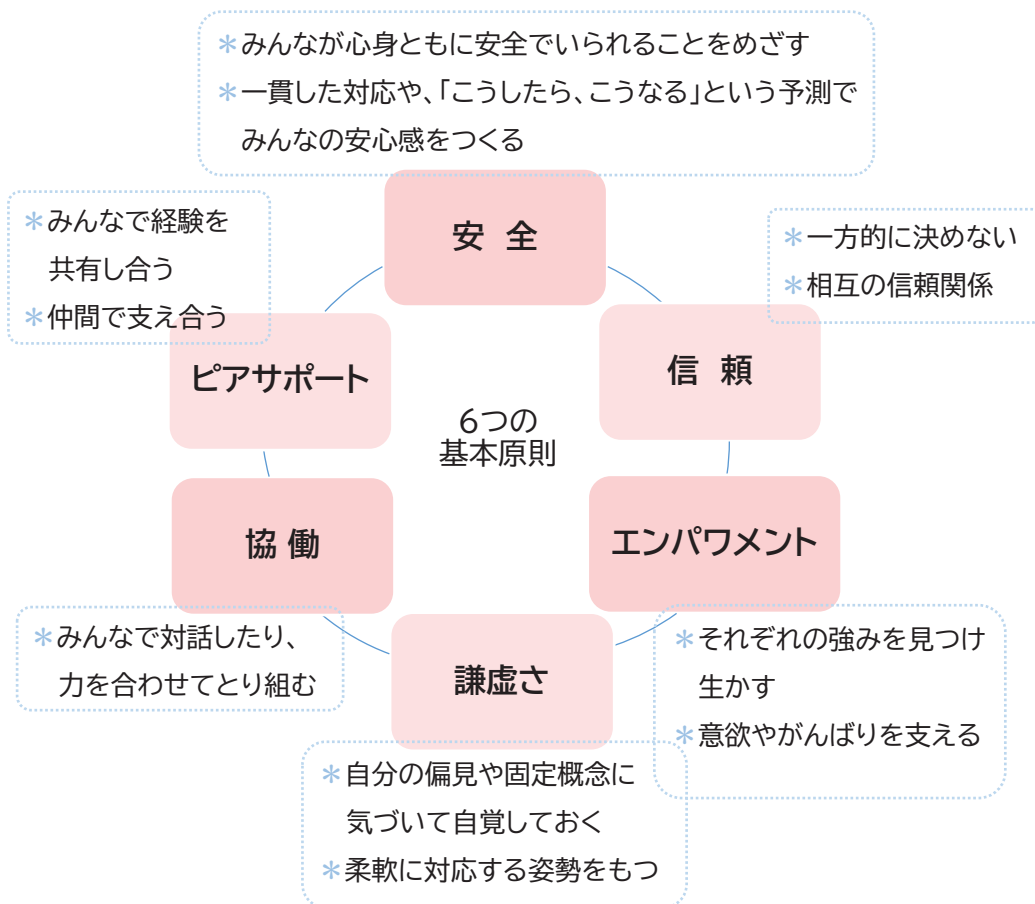
4.トラウマインフォームドケアの基本原則





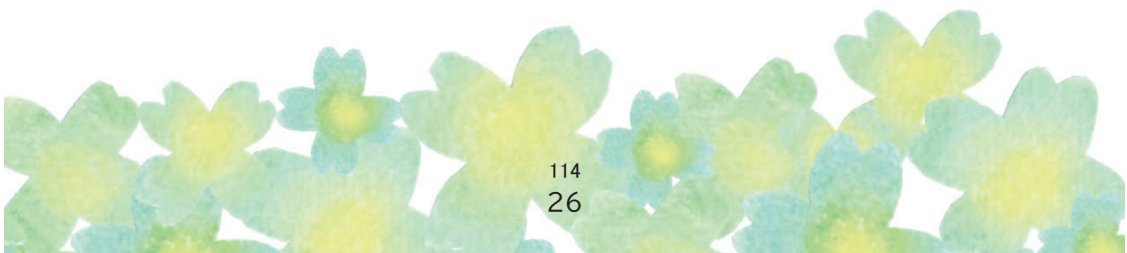
トラウマインフォームドケアの基本原則

“本人・家族・支援者ともに”の姿勢で、みんなの安全・安心を念頭に、さらなる傷つきを予防し、環境や組織をつくっていきましょう





5. 支援者のみなさんへ
—支援者が息長くがんばれるために—



「傷つき体験」が成長をもたらすには

苦痛や不快の体験から、抜けだすための条件は、身体的に安全で、心理的に安心・安全であることです。つまり、支援者や家族によって「保護されている」ことが大切です。この保護されている感覚をベースとしたお互いのやりとり、身近な人による受け入れ・なぐさめ・いやしが重要となります。

支援者も自分自身への労いのまなざしを

支援者自身も、トラウマインフォームドの視点(知識)によって守られ、組織の理解によって安心を得て、ピアサポートによっていやされることが重要です。自分自身への労いを、どうぞお忘れなく。

たとえば…

- ・仲間との対話で息抜き(ピアサポートは強力！)
- ・自分へのプチご褒美を生活に取り入れて気分転換
- ・プライベートな時間も大切に(心の滋養・命の洗濯)
- ・休養することも仕事(罪悪感なく休みをとりましょう) など



トラウマの影響は誰もが受ける

支援を受ける人だけでなく、家族も、そして支援者自身も、人として生きている限りそれぞれの感情をもち、様々な傷つきや悲喜こもごもの体験を積み重ねてゆきます。それらの一つ一つの過去が、支援や臨床で経験するさまざまな場面で鮮やかに甦り、知らず知らずのうちに、私たちの振る舞いもその影響を受けています。強度行動障害の人に支援者としてどのように向き合うかは、自分自身が人生の折々にどのように感じ、考え、生きてきたかを写し鏡のように問われる機会でもあります。そのため（それだからこそ）、支援者として無力感を味わったり、すっかり自信を失ってしまうような体験につながったりします。でもそれが、「トラウマの連鎖」によるものだったら—？

トラウマインフォームドケアを知ることにより、思うに任せない目の前の状況に対して焦りから強圧的になったり、不安から支配したくなったりする「心のからくり」に気が付くことができ、冷静に穏やかに対応できる「余力」が生まれます。TICは、支援者自身の心を傷つきや疲弊から守ってくれる「安全弁」になります。

私たちは、支援者としてどんなにがんばったとしても、利用者さんのニーズやSOSに完璧に応えることは出来ないかもしれません。それでも、真摯に対応し、諦めずに支え続けることはできます。本人も家族も支援者も「ともに考える」ことから始まるトラウマインフォームドケアは、支援者の心身をも守りながら、ご本人のウェルビーイング（幸せであること）を目指す航海にでるための安全な船のような役割を果たしてくれるものだと思います。

この小さな冊子が、少しでもみなさまのお役に立つことを願っております。

八木 淳子



[製作スタッフ]

石川 千穂

小川 香織

名須川 宏美

響 江吏子

山崎 詩織

八木 淳子





本冊子は、令和 5-7 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)「強度行動障害のある人の豊かな地域生活を実現する「地域共生モデル」の理論の構築と重層的な支援手法の開発のための研究(研究代表者 野澤和弘)」「トラウマインフォームドアプローチによる強度行動障害支援の指針策定に資する研究(分担研究者 八木淳子)」の一部として作成されました。

統括責任者 八木淳子(岩手医科大学) [第1版]
制作 岩手医科大学附属病院児童精神科・いわてこどもケアセンター 令和8年3月11日発行

