

研究要旨

・トラウマインフォームドの視点を取り入れる

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。

・トラウマインフォームドケアの実践と普及

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。

B. 研究方法（3年間）

【1】 強度行動障害のある人／家族へのインタビューによる実態把握

<1年目>

- ・高機能ASD児・者本人へのインタビュー・質問紙調査
- ・家族のトラウマ体験、症状の特徴、二次的な心理社会的問題に関する質的調査

<2年目>

- ・強度行動障害児・者の家族へのトラウマ／小児期逆境体験（ACEs）に関する調査

【2】 トラウマインフォームドケア（TIC）に関

<1年目>

当事者／家族10組（子ども年齢：10歳～34歳）

- ・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
- ・よこはま発達クリニック

<2年目>

家族・養育者 11組（以下の協力施設より紹介）

- ・北摂杉の子会（大阪）
- ・京都ライフサポート協会（京都）
- ・ブルリの杜（岩手）
- ・てしろもりの丘（岩手）
- ・ねがいの杜（埼玉）
- ・虹の家（岩手）
- ・よこはま発達クリニック（神奈川）

同施設の支援者

インタビュー内容：

<1年目>

- DSM-5版UCLA心的外傷後ストレス障害インデックス（児童青年期用）（UCLA PTSD Reaction Index for DSM-5 Children/ Adolescents: UPID5）を参考に作成したインタビューマニュアルによる半構造化面接：①曝露形式（直接被害/目撃/伝聞）、トラウマの種類（災害・事故・医療トラウマ・地域暴力・学校危機・いじめ・身体的暴行・家庭内暴力・身体的虐待・性的虐待・心理的虐待・ネグレクト・養育困難・性暴力・性的搾取・誘拐・戦争・強制移動・自殺企図・自殺の目撃・死別・離別・その他、学校や施設、塾や習い事の場等での対人間トラウマ体験）、②症状の表現型、③トラウマの理解度、④これまでの対応、⑤苦悩/困難な点に関する詳細なナラティブ

<1年目・2年目共通>

- 問題行動評価尺度（BPI-S）
- 養護者のトラウマの理解度
- 利用者（児）のトラウマ体験の有無（ACEs）
- トラウマケアの方法
- 養護者のメンタルヘルス

【3】 シナトラ（シナジープログラム+TIC）研修の試行的実施と評価

<3年目>

2年目までの調査結果を踏まえ、「シナジー（研究分担者・内山登紀夫）」と「トラウマインフォームドアプローチ（研究分担者・八木淳子）」のエッセンスを取り入れ、一体的な研修テキスト（通称「シナトラ研修」）を試行的に作成し、協力施設の専門職を対象として、岩手、東京の2か所で試行的に実施した。

【4】 TICの視点からのケーススタディ（方法の詳細は、R7年度分担研究報告書に記載）

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、「シナトラ研修」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した。

【5】 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（マニュアルの作成）

3年間の調査や研修アンケート等から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「手引き書」を作成した。

（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

C. 結果

【1】 強度行動障害のある人／家族へCインタビューの結果

10組の高機能（言語によるトラウマ表出とインタビューが可能）の強度行動障害児・者（以下、当事者）とその養育者より回答を得た。

当事者の年齢は10歳から34歳で、10代が5名、20歳以上が5名であった。

当事者のトラウマ体験は、学校トラウマ（対教師）、いじめ、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト（養育困難含む）、DV目撃、家族の精神疾患、自然災害、医療トラウマ、死別、事故、自殺企図など多岐にわたったが、10名のうち8名が「学校トラウマ、いじめ」を挙げていた。強度行動障害の要因または背景に、過去のいじめや学校での不適切な対応（本人にとってトラウマとなるような対応）がなされた経験がある可能性について、支援者や養育者はもっと着目すべきであると考えられた。

当事者と養育者のトラウマ関連のナラティブに関する分析（テキストマイニングスタジオver. 7.1を使用）では、当事者と養育者の語りと抽出される言葉のクラスターに違いがあり、子ども（当事者）は「悪い」「思い出す」「母」「小学校」などの言葉が頻出し、養育者の方では「家」「悪い」「先生」「手（をあげる、を出す）」「怒る」などが頻出していた。

【2】 トラウマインフォームドケア（TIC）に関する支援者へのインタビューの結果（資料1）

研究参加に同意した14名の支援者は、強度行動障害支援において、先進的な取り組みをしている施設に勤務している。アンケートと聞き取り調査からは、

そのような支援者においても、「トラウマの視点」にはあまりなじみがないことが明らかとなった。また、トラウマの知識や情報が少なく理解が不十分な場合、家族は子どもの行動障害について「自責感」を抱きやすく、支援者は「疲労感」を抱きやすいことが示唆された（資料1）。

（詳細はR6年度分担研究報告書に記載）

【3】 シナトラ（シナジープログラム+TIC）研修の試行的実施と評価

2年目までの研究結果を踏まえて計画し、試行的に実施した「シナトラ研修（シナジープログラム+トラウマインフォームドケア研修）」は受講時間12時間（1日半）と長いにもかかわらず、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から50数名の支援者が参加した（東京、岩手開催）。

岩手開催での27名の参加者のうち、23名が事後アンケートに回答し、その多くがトラウマの視点を得たことによる視野の広がり、TICの意義や必要性の理解に触れており、自身の職場への導入に意欲的な姿勢を示した。しかし、TICに精通したスーパーバイザーの不在やTICに関する実践的な学びの場が少ないことを懸念する声も少なくなかった。

（詳細はR7年度分担研究報告書に記載）

【4】 TICの視点からのケーススタディ（資料2） （方法の詳細は、R7年度分担研究報告書に記載）

上記、シナトラ研修に参加し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した（ケーススタディの流れ：資料2）。

ケーススタディ参加者の事前・事後アンケートの比較では、トラウマへの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。

支援者のメンタルヘルスの状態についても、ケーススタディの前後で明確に改善（ASCOT合計点の有

意な低下)しており、マインドセットの転換に資する過覚醒症状の軽減(PCL過覚醒項目の有意な低下)が認められた。アンケートの自由記述や5回にわたるケーススーパービジョン/コンサルテーションの場での参加者の発言からは、TICの概念が浸透するにつれ、支援者自身の不安やストレスが低減していくことが実感をもって語られた。こうした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」の肯定的変化が生まれたことを示唆するものである(資料3)。**

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。

【5】 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(マニュアルの作成:成果物)

3年間の研究結果をもとに、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、周知のための支援マニュアル(案)を作成し、「シナトラ研修」に参加した支援者からのヒアリングをへて、現場支援者が携行・参照しやすい「手引書」の形で発行した(資料4)。その内容は、

1. 支援現場での事例紹介
2. トラウマインフォームドケアを知ろう
3. TICの4つのアプローチ
4. TICの基本原則
5. 支援者自身のケア

について、強度行動障害の現場に即して簡潔かつ、図解した内容となっている。

研究参加施設に配布したほか、分担研究者がかかわるTIC研修/トラウマ専門療法研修の場で紹介・周知したところ高い反響を得ており、現在、岩手医科大学いわてこどもケアセンターホームページか

らダウンロードできる仕組みを整え、公開の準備中である。

D. 考察

本研究で取り組んだ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、シナジープログラムと一体的に「シナトラ研修」の形式をとることにより、TICの本質的価値がより明確化し、シナジー効果が高まると考えられる。TICはトラウマ支援における極めて有用なフレームワークであるが、それが最大限に生かされるためには、概念図(図1)に示すように、シナジープログラムの考え方に加え、メンタライジングやラディカルアクセプタンスといった、支援者の姿勢やあり方そのものが問われ、それらの要素が有機的かつ相補的に結びつきながら展開されてこそ、それぞれの真価が発揮される。

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る。

TICの導入によって、強度行動障害の人にかかわるすべての人の視点や考え方に変化が生じることが、支援を受ける側のみならず、支援者側にも安心と安全をもたらすことが周知される必要がある。

TICを学ぶことが「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、支援者の安心感・安全感が高まり、「対象者-支援者の関係性」に肯定的変化が生まれることにつながることを、本研究に参加協力した支援者の生の声として、幾度となく聴く機会を得たことも記しておきたい。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、反響の大きかったケーススタディについて、この仕組みが広がり継続実施されることが理想ではあるものの、現状ではTICに精通した中核的人材（スーパーバイザーとなる支援者）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る。

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 (R7年度)

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

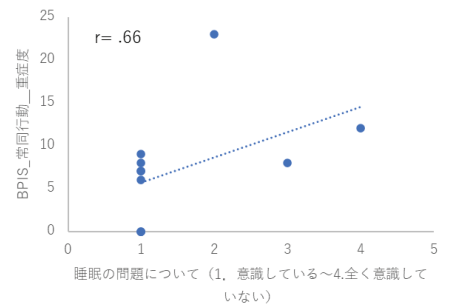
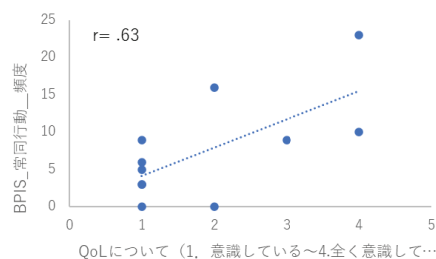
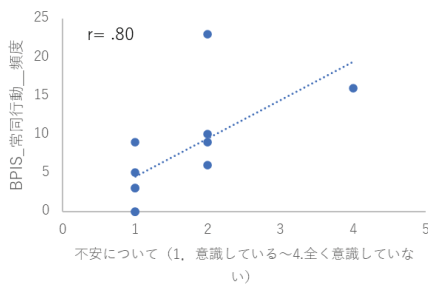
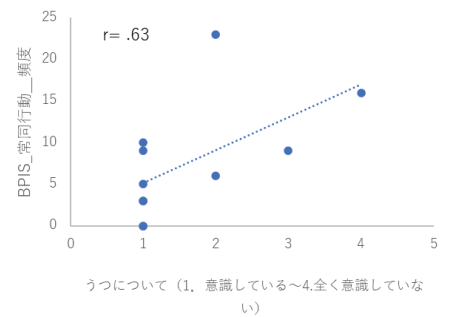
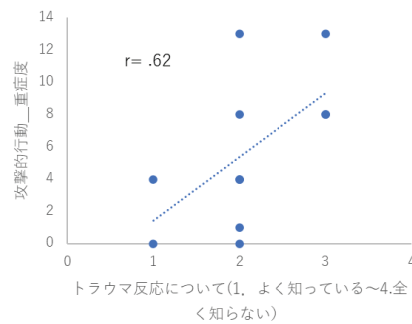
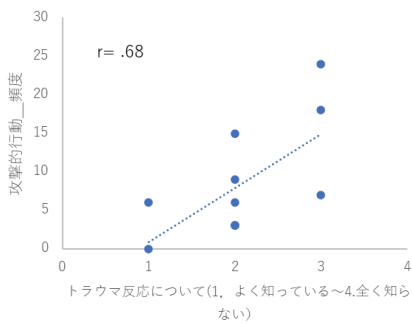
- 1) 八木淳子. トラウマと発達の視点で考える子どもの自殺. 第44回日本社会精神神経学会. 2026. 3. 宇都宮.
- 2) 八木淳子. 幼少期のトラウマ/逆境的体験がもたらす長期的影響: 発達精神病理学的視点から. 第121回日本精神神経学会総会. シンポジウム91. 2025. 神戸.

H. 知的財産権の出願・登録状況

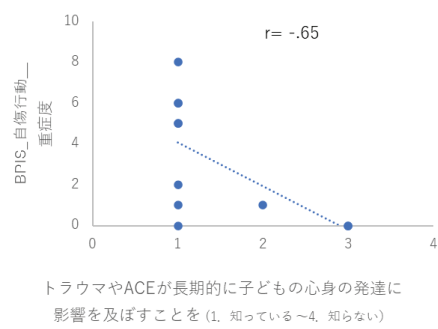
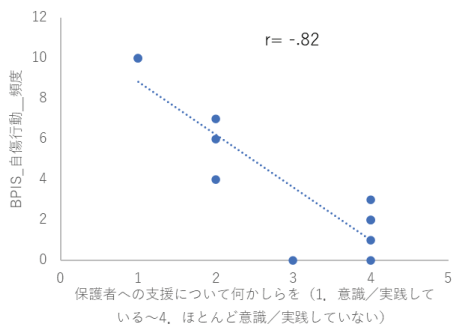
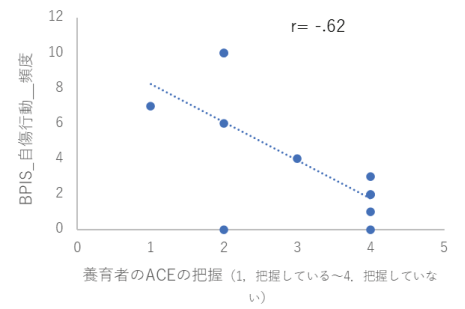
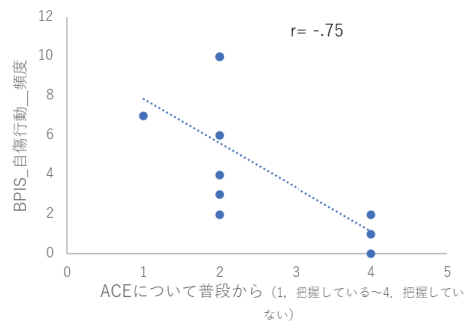
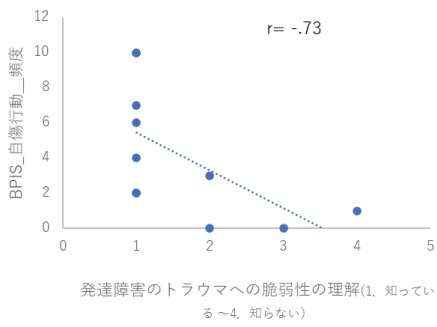
(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

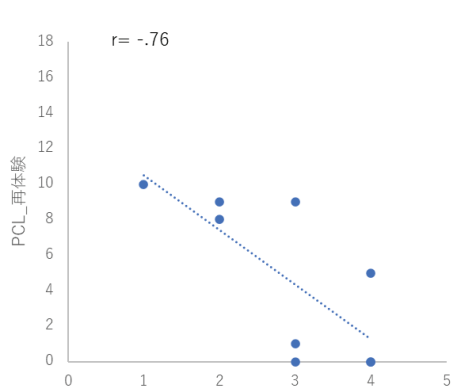
【資料1】トラウマインフォームドケアに関するインタビュー調査結果 (対象：支援者, N=14)



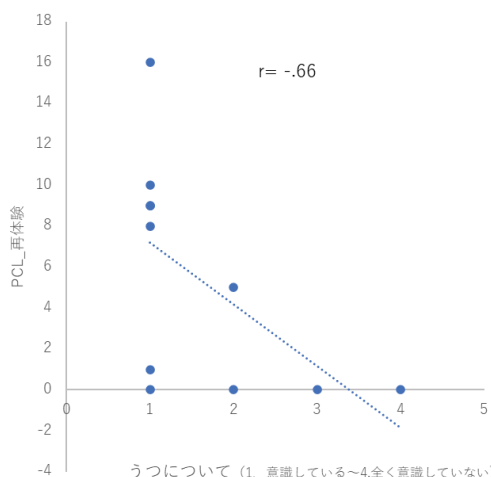
BPIS(攻撃的行動と常同行動)と他変数の関連_支援者評価 N=14



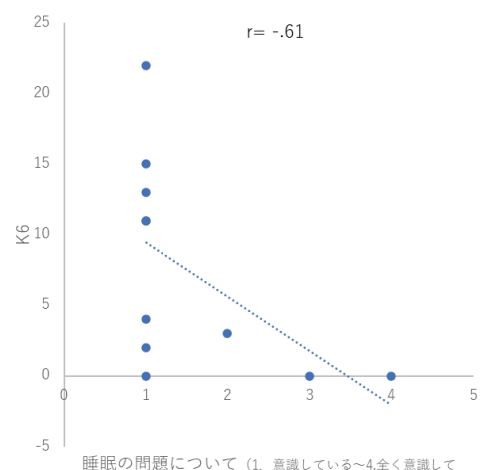
BPI(自傷行為) と他変数の関連_支援者評価 N=14



個別のトリガーの把握(1. 把握している~4. 把握していない)

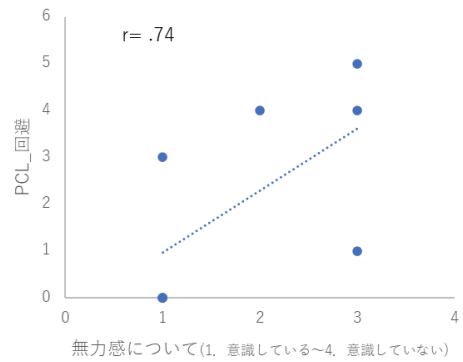
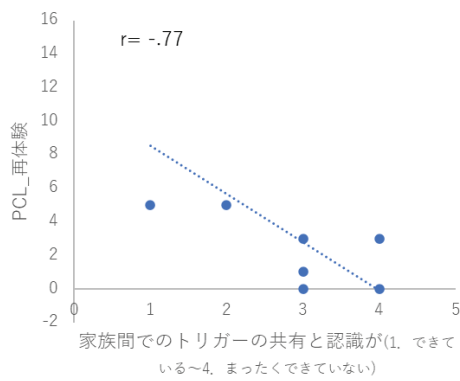
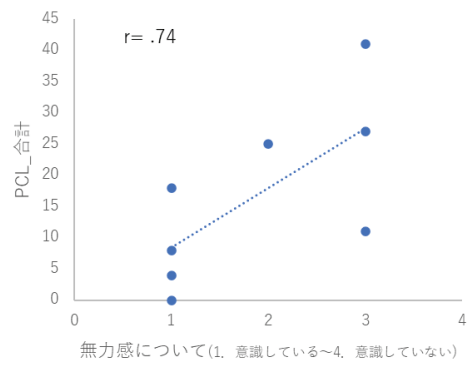
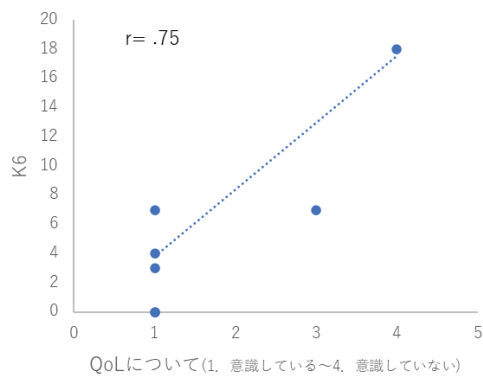


うつについて (1. 意識している~4.全く意識していない)

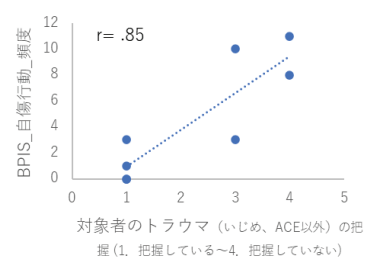
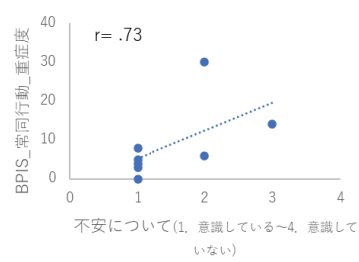
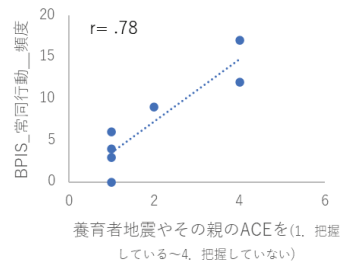
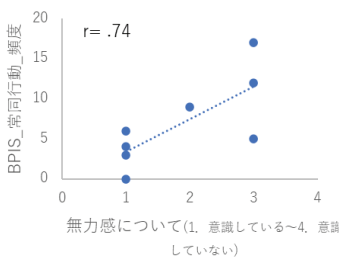
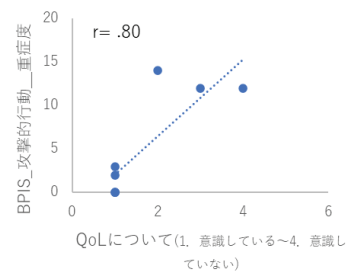
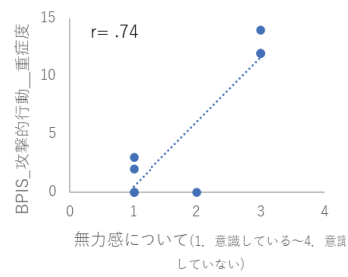
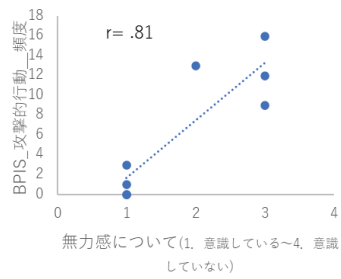
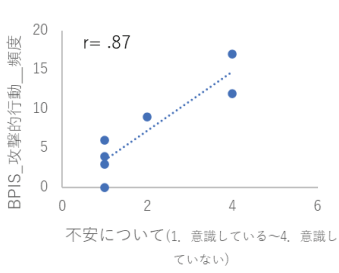


睡眠の問題について (1. 意識している~4.全く意識していない)

精神健康と他変数の関連_支援者自身 N=14



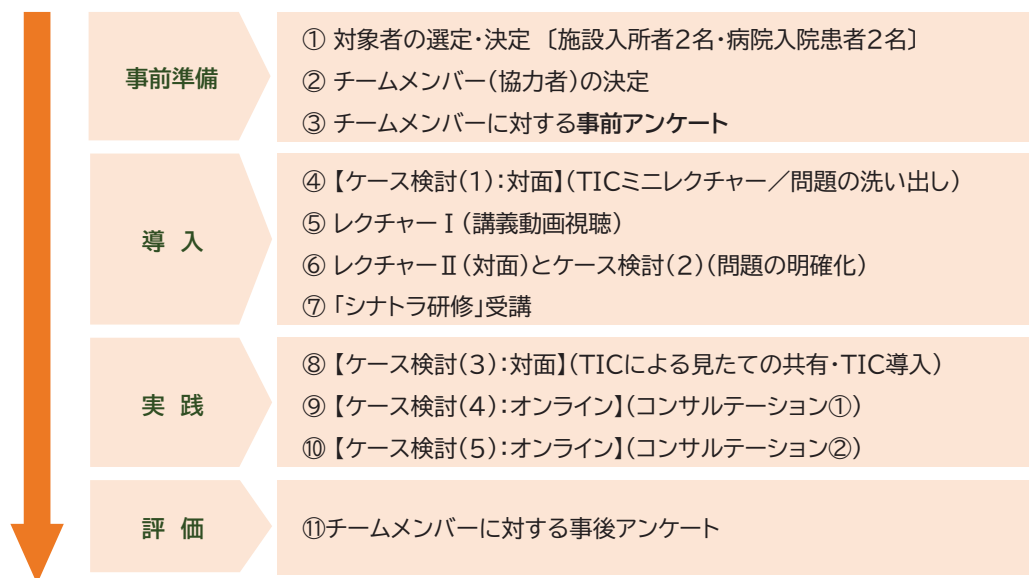
精神健康と他変数の関連_家族自身 N=11



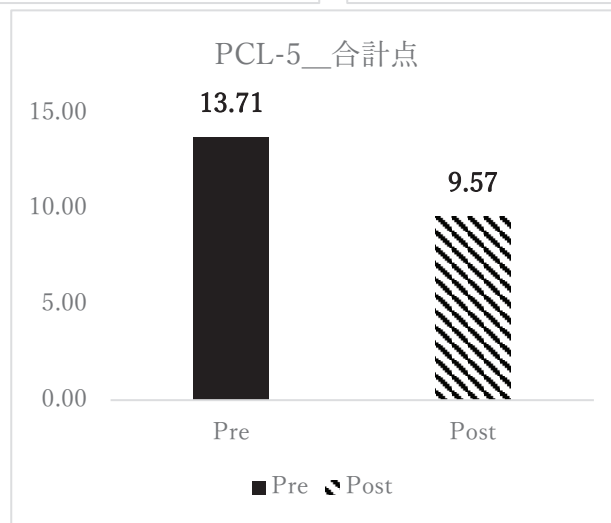
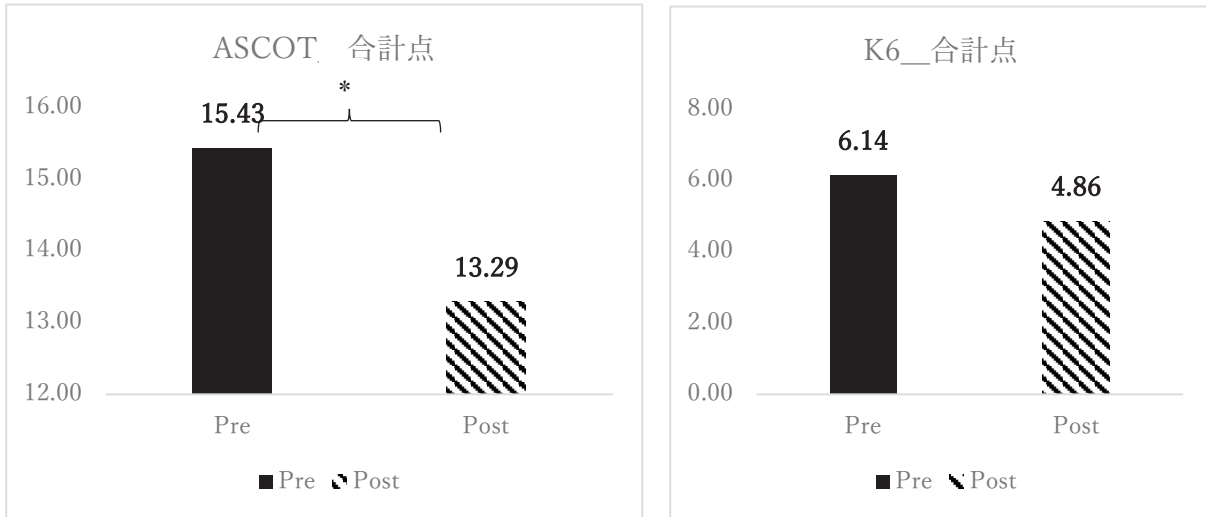
BPIS(攻撃的行動、常同行動、自傷)と他変数の関連_家族評定 N=10

【資料2】

ケーススタディの流れ



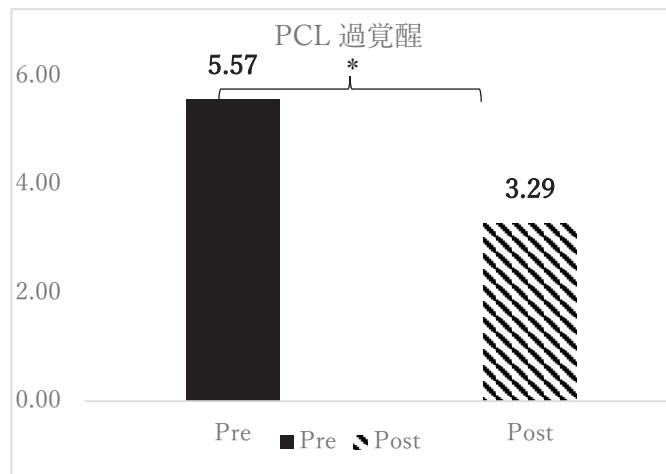
【資料3】 ケーススタディ事前・事後の比較 (N=7 ; 前後とも評定できた直接支援者が対象)



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)



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)



必携！

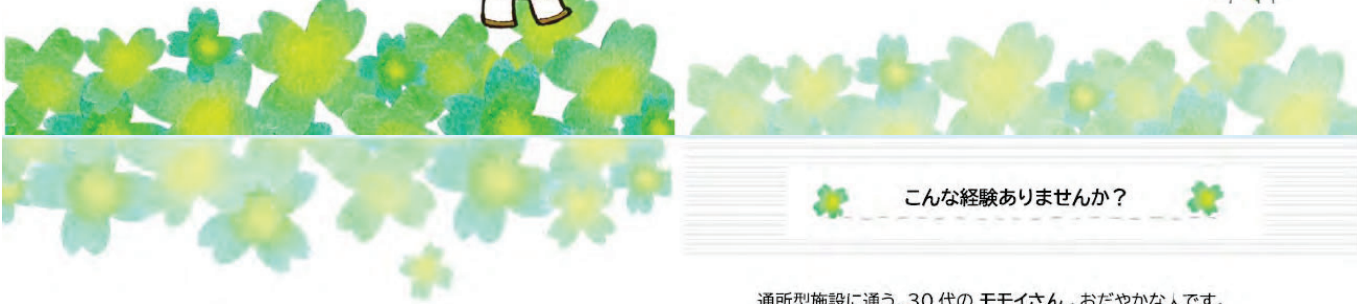
行動障害の支援に 安心のしくみをつくる ガイドブック



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。



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。

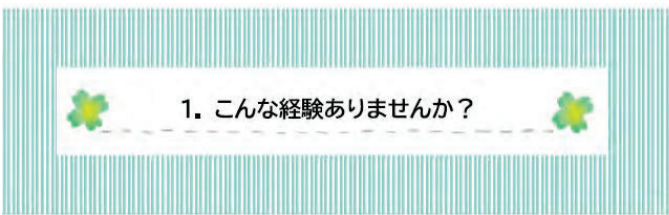


スタッフは、つねるのを
やめさせようといつも必死です。

モモイさんのこの行動は
どこからくるんだろう？



1. こんな経験ありませんか？



モモイさんの状況を整理してみましょう

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…。

スタッフ



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。



3

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。



ご両親の話を聞いてみて、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…?!

4

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。

5

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ることがわかって、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！



6

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。

7

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！

9



2. トラウマインフォームドケアを知ろう

8

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



トラウマの理解と基本的対応 Informed

トラウマインフォームドケア

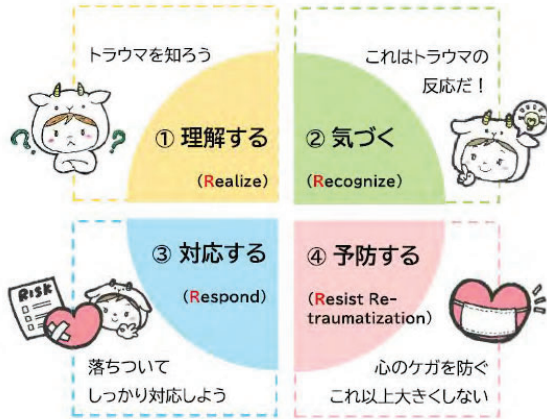
すべての人を対象とした日常的なケア。専門家しか行えないものではなく、だれもができるトラウマケア全体のベース。

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。

10

ト라우マインフォームドケアの4つのアプローチ

- ト라우マインフォームドケア (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라우マインフォームドケア 4つのアプローチ



11

① 理解する (Realize)

トラウマを知ろう

ト라우マとは

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

ト라우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라우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라우マのちがいは

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라우マになると、さまざまな症状が起こります！

13

12

トラウマを知ろう

ト라우マの症状

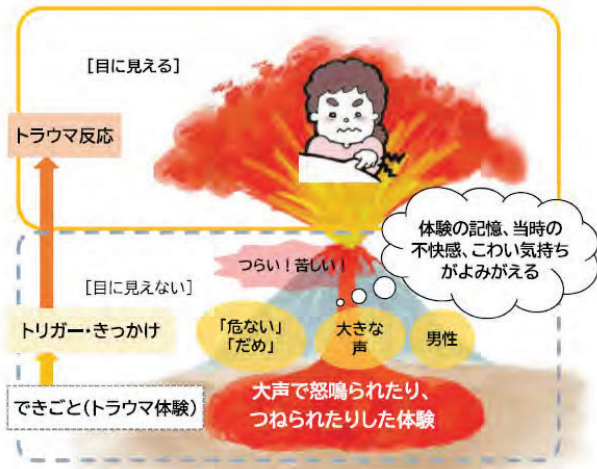
症状	どのようなことが起こるか	例
侵入症状 (再体験)	<ul style="list-style-type: none"> • できごとがしつこく思い出される • フラッシュバック • 悪夢 • 思い出すと、強い苦痛や体調不良が生じる 	さげふ、パニック、されたことをくり返す
回避	<ul style="list-style-type: none"> • できごとを考えないようにする • できごとを思い出すものを避ける 	行けていた場所に行きたがらない
認知と気分の異常	<ul style="list-style-type: none"> • ネガティブな考えや気持ちが続く • 自分や人を責める • 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 	常に不機嫌、元気がない
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 	人の視線に反応する、自傷、怒りの爆発

多くの場合、症状の前には“トリガー(きっかけ)”があります。

14

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。

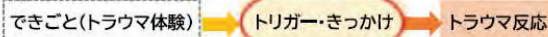


トラウマの視点で見ると、「問題行動」とされているものは「苦痛やつらさの表れ(結果)」とみることができます。



これはトラウマの反応だ！

トリガーをさがそう



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。

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昂する
突然、暴力をふるう
- ぼ一つとして、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

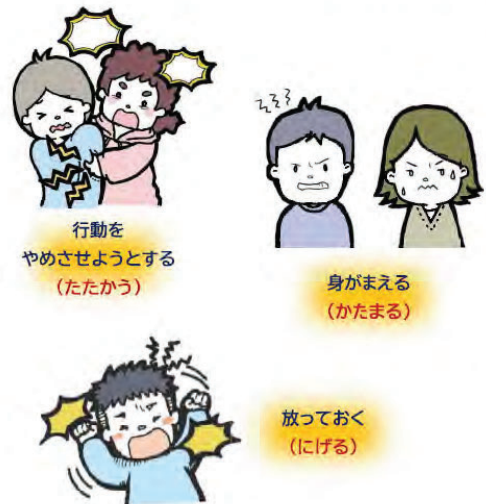


「突然の」「納得できない」行動や、その人が「気にすること」「こだわること」に注目するとトラウマの影響が見えてきます。その人の日常をよく知る支援者はすでにたくさんヒントを持っています！

これはトラウマの反応だ！

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。

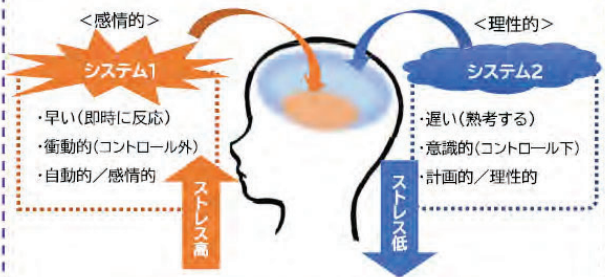


これはどんな支援者にもおこる、自然な反応です。このことをよく知り、自分自身の状態に気づくと、落ちついて対処できます。

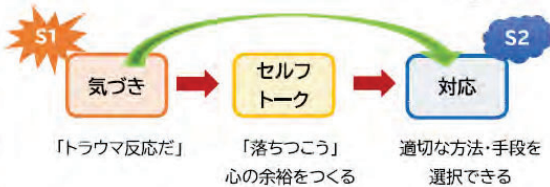
これはトラウマの反応だ！

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。



落ち着いて対応しよう

ポイント③ 気そらしや切り替えが役立つ！

- 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① 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:いたづらにトリガーに近づけない)

合理的配慮

③ 対応する (Respond)

落ち着いて対応しよう

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)の可能性もある

ポイント②は過覚醒をしずめること！

- 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(→カムダウン)

例:かづくで、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

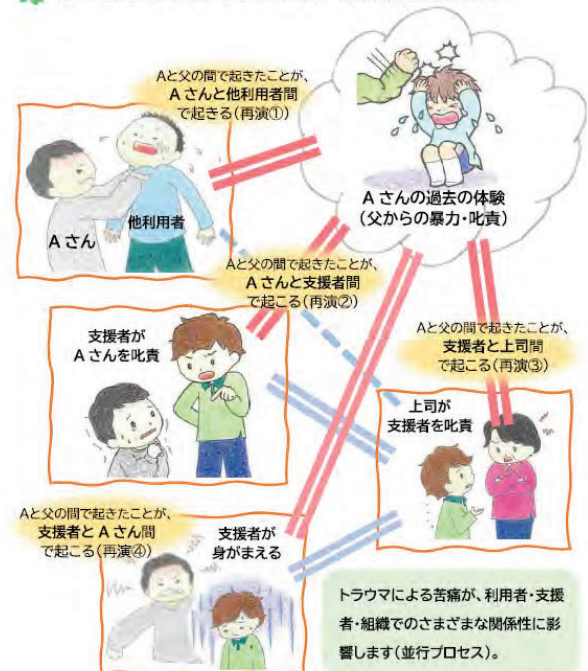
対応 × 止めるために、必死に力で押さえつける

- その人と同じくらい「適度な「圧」で、支える

④ 予防する (Resist Re-traumatization)

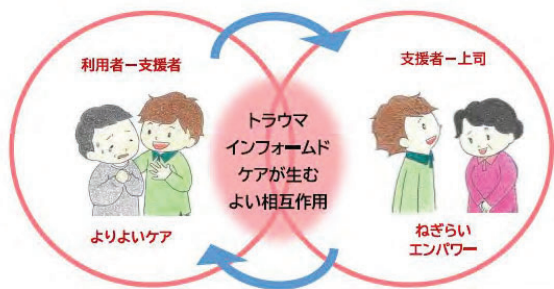
心のケガを防ぐ/これ以上大きくしない

あちこちにひそむトラウマの影響・悪循環を理解しよう



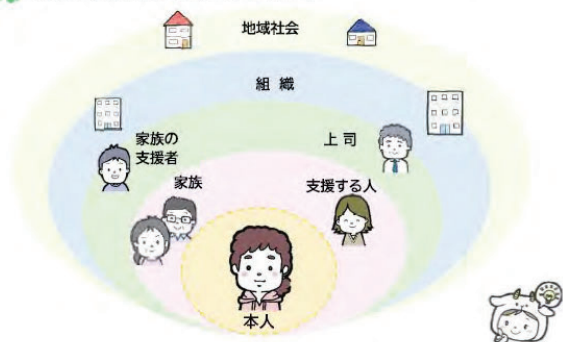
心のケガを防ぐ／これ以上大きくしない

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

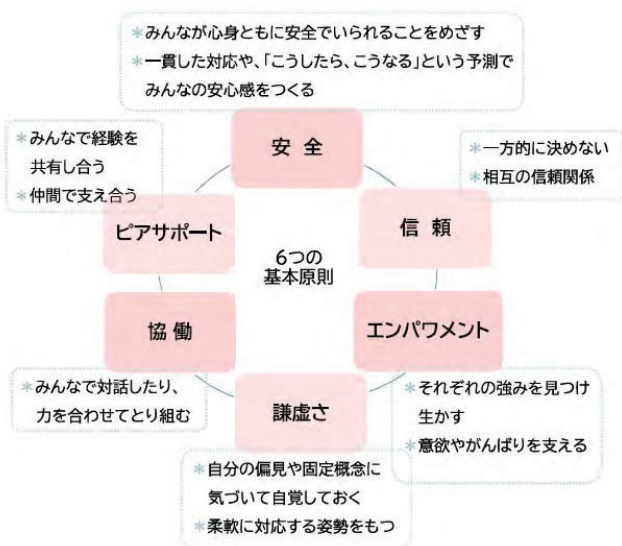


本人・家族・支援者・組織がトラウマインフォームドの視点で理解し合い、支え合う関係性を築く！

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・なくさめ・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



27

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、様々な傷つきや悲しみもごもご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、不安から支配しなくなったりする「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労から守ってくれる「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)を目指す航海にでき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



28

【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

図1.TIC/シナジーの相補的関連

