

【論文】

トラウマインフォームドケアにおけるケアの概念と実際

なかむら ゆうご・たきの ようぞう
中村 有吾*・瀧野 揚三**

* 学校危機メンタルサポートセンター ト라우マ心理相談室相談員

** 学校危機メンタルサポートセンター

(平成 26 年 12 月 26 日 受付)

近年、米国を中心にトラウマインフォームドケアと呼ばれ、トラウマを念頭に置いたケアが普及している。本稿ではこのケアを本邦に導入することを目的として、その概念と米国で実践されているプログラムの内容をまとめ、問題点を検討した。トラウマは社会生態学的モデルで捉えられ、ケアの鍵概念としては「トラウマへの気づき」、「安全性の重視」、「コントロール感の回復」、「ストレングスに基づくアプローチ」が挙げられていた。子どものプログラムでは家族、養育者、支援者、管理者など子どもを取り巻く援助資源に働きかけ、連携していくことが推奨されていた。最後に、導入する際の問題点として、資源、マンパワー、負感情について検討を行なった。

キーワード：トラウマインフォームドケア、トラウマへの気づき、援助資源、負感情

I. はじめに

トラウマは、対処できないような衝撃的な出来事を体験することによって生じる心理的ストレスである。近年、児童虐待、ネグレクト、暴力、事故の目撃、自然災害、予期せぬ喪失などトラウマティックな出来事は社会的な問題として取り上げられることがある。実際、平成 25 年度の児童相談所の児童虐待に関する相談件数は、73,765 件と平成 11 年度に比べて 6.3 倍に増加している[1]。また、小・中・高・特別支援学校におけるいじめの認知件数は、平成 25 年度では 18 万 5 千件と報告されている [2]。このような状況から、子どもがトラウマティックな出来事に遭遇するリスクは存在し、トラウマ体験を想定して子どもにかかわることが支援者に求められると考えられる。

近年、トラウマインフォームドケア(Trauma-Informed care: 以下 TIC)という考え方が、米国のメンタルヘルスの研修の随所で言及されるようになってきている[3]。TIC は「トラウマを念頭に置いたケア[3]」と訳されたりするように、当事者にかかわるあらゆるスタッフがトラウマを念頭に置いてかかわるケアのことである。トラウマを想定しかかわるケアとは、薬物濫用のサバイバーに、トラウマ体験がないかどうか、もしあるのであればトラウマの苦痛を和らげるために薬物を使用するようになったのではないかといったように現象面に対してトラウマの影響を想定したかかわりのことである。本邦ではトラウマに対する心理教育のパンフレットの作成、トラウマに関する研修会などが実施されているものの、米国

のように TIC の概念に基づいて広く関係者や施設がトラウマを共通理解し、取り組むまで至っていない。そこで、本稿では、TIC の定義や重要な概念、子どもに実践されている TIC を紹介し、検討課題を述べる。

II. TIC とは

1. TIC の定義と鍵概念

トラウマインフォームドとは、トラウマへの理解と気づきを統合した哲学的・文化的態度を意味する。TIC の統合的な定義としては Hopper ら[4]のものがある。具体的には、「トラウマの影響を理解し対応することに基づき、サバイバーや支援者の身体、心理、情緒の安全性に重きを置く。また、サバイバーがコントロール感やエンパワーメント感を回復する契機を生み出すストレングスに基づいた枠組み」と定義されている。アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部(Substance Abuse and Mental Health Service : 以下 SAMHSA)は、トラウマインフォームドアプローチの概念として4つの仮説と6つの原理を挙げている[5]。4つの仮説には、トラウマの広範な影響を理解すること(realize)、トラウマの兆候に気づくこと(recognize)、トラウマの知識を方針、手続き、実践に組み入れ対応すること(respond)、再受傷を防止すること(resist re-traumatization)が含まれ、まとめて4つの R'S として現される。6つの原理には、「安全」、「信頼性と透明性」、「ピアサポート」、「協働と相互性」、「エンパワーメント、発言と選択」、「文化的、歴史的、ジェンダー的問題」が含まれる。これらの6つの原理は、Hopper ら[4]が挙げる TIC の鍵概念、「トラウマへの気づき」、「安全性の重視」、「コントロール感の回復」、「ストレングスに基づくアプローチ」とほぼ同様の内容であるため、基本的に Hopper らの内容に沿い TIC の鍵概念を説明していく。

TIC では、当事者をサバイバー、クライアント、コンシューマー (consumer) という名称が使い分けられている。クライアントは精神医療を受ける人、コンシューマーは物事を決定する際に当事者が積極的に参加し意志決定する領域において用いる用語である [6]。

本章では、分かりやすくするためトラウマ経験を意味するサバイバーという用語を用いる。

①トラウマへの気づき

TIC では、まず、トラウマ体験によりどのような症状や行動が現れるのか、トラウマの影響力を支援者が理解することから始める。その際、症状や行動は病理的なものとしてではなく、トラウマ体験に適応するために出現しているととらえる。支援者がトラウマに対する認識を高めるには、支援組織が支援者の研修を行い、コンサルテーション、スーパービジョンの場を設定することが求められる。支援組織は、サバイバーのトラウマ歴や安全感の評価をルーティン化し、トラウマに特化した心理教育とエビデンスのある治療や治療機関を紹介できるように準備しておく。サバイバーだけでなく支援者もトラウマを抱えていることがあり、サバイバーの反応や行動が二次受傷のトリガーとなりうる。支援者の二次受傷を予防し、ケアすることも TIC の重要な構成要素に含まれる。

②安全性の重視

サバイバーは、DV のように実際危険な状況にあったり、安全感の問題を抱えている。TIC では、サバイバーや支援者の身体的、情緒的安全性を抱けるように注意を払う。支援者は

サバイバーのトラウマに関連するトリガーに気づき、再受傷を回避できるように配慮する。また、身体的虐待のように対人間のトラウマは境界侵入がしばしば問題となるため、支援者とサバイバーで協働的に明確な役割や境界を決めるようにして安全感を保障する。プライバシー、守秘、文化的な相違やジェンダーを含む多様性に配慮した相互的な尊重は情緒的な安全感を発展させる要因となる。

③ コントロール感の回復

トラウマは予測不能で主体的な対処が困難であるため、サバイバーはコントロール感を奪われている。TIC ではコントロール感を回復するために、サバイバーが積極的に物事を選択に関与するように促していく。具体的には、支援内容の計画や評価に関与することであり、このようにすることでサバイバーがコントロール感をもち、予測可能で安定感のある生活環境が維持できるようになる。

④ ストレngthsに基づくアプローチ

TIC は欠損モデルではなく、ストレngthsに基づくモデルで行われる。欠損モデルでは、問題は、サバイバーの対処スキルが不足しているために生じるとするため、回復するには、新しい対処スキルや行動を学習することが求められる。一方、ストレngthsモデルではサバイバー自身を人生の専門家とみなし、サバイバーは適応するためのスキルはすでに習得しているという立場を取る。そのため、回復には、“今日はどのようにストレスを対処しましたか” というように個人の適応や習得してきたスキルを尊重する[6]。TIC ではサバイバーのレジリエンシーを伸ばせるように、未来に焦点をあて、習得能力を活用するようにしていく。

上記のような鍵概念を「管理や指導」、「方針」、「物理的環境」、「関与やかかわり」、「部門を超えた協働」、「スクリーニング、査定、治療サービス」、「トレーニングや従業員の育成」、「(トラウマインフォームの原理に基づいているか) モニタリングや品質保証」、「財政」、「評価」といった 10 の領域に導入していく[6]。このような考え方は、今までのトラウマケアにおいても重要視されてきたが、TIC ではこの要素が統合化され、ストレngthsが強調されている。また、共通した考え方でより広範囲に渡る領域に導入していく点は特徴的であると考える。

2. TIC の発展要因

TIC が発展する上で影響を受けた一つの研究として、ACE 研究(Adverse childhood experiences study: 有害な子ども時代の体験)が挙げられている[6]。この研究は、1,700 人以上を対象に 1995 年から実施されている米国の大規模な疫学調査である。ここでは、トラウマ体験を ACE と呼び、ACE が社交性や情緒、薬物濫用や飲酒や喫煙などの行動、早すぎる死などに影響を与えることが示唆されている[7]。TIC の考え方が普及した背景には、このようなトラウマに関する調査や研究の知見が集積され、トラウマ体験が心身に大きな影響が及ぶことが明らかにされてきたことと関連している。トラウマ体験と子どもの関係性に関して言えば、米国の児童・青年期の子どもたちの約 25%が、人生において災害、虐待、家族からの暴力などのトラウマティックな出来事を少なくとも 1 回は経験している[8]。ロサンゼルス統一学区の調査では、一年間で暴力的出来事を経験した平均回数が 2.8 回、目

撃が 5.9 回、76%の生徒が銃やナイフ関連の暴力の体験、目撃があることが分かっている[9]。

トラウマ体験と学校生活の関連性を検討した調査では、暴力への曝露が IQ や読字力の低下[10]、学校成績点の低下や欠席日数の増加[11]と関連していることが分かっている。トラウマと症状に関しては、里親に育てられている被性的虐待児の 60%、被身体的虐待児の 42% が PTSD と診断されている[12]。また、性的、身体的虐待を体験していない里子でも 18% が PTSD と診断されており、これは DV かコミュニティの暴力への曝露の結果であると考察されている[13]。

かつてトラウマ体験は異常な体験として考えられていた[6]。これらの調査からは、子どもはトラウマ体験を経験する機会が少なくなく、子どもの学校生活や精神的健康に大きな影響を及ぼすことが示唆されている。この現状に対して、教師、学校心理士、カウンセラー、スクールソーシャルワーカーなどの学校精神保健の専門家は、子どものトラウマの影響やトラウマを体験した子どもが教育的成果をあげるような取り組みに関する訓練や教育をほとんど受けておらず[14]、子どものトラウマに充分に対応できていないのが実情である。こうした背景の中、TIC の取り組みが急務となり普及してきていると考えられる。

3. TIC の理論的基盤

TIC では、トラウマやトラウマが及ぼす影響を限定的に捉えるのではなく、様々な要因の相互影響より形成されるという観点に立脚している。SAMHSA が 2014 年に発刊した TIC のプロトコルでは、社会生態学的モデルを用い「個人的要因」、「対人関係要因」、「コミュニティ/組織的要因」、「文化的発達の要因」、「歴史上の時点」の 6 つの水準（表 1、図 1）から、トラウマを多様な文脈でとらえようとしている[6]。

社会生態学的モデルでは、環境要因が個人の情緒、身体、幸福に影響を与えること、健康か不健康かは個人の生物、行動、社会的要求と入手可能な資源との一致具合、予防、介入、治療は個人のみならず対人関係、コミュニティへ向けた戦略を組み合わせることを前提としている[15]。

そして、TIC では、サバイバーが存在している文脈という広範囲な水準で現象を捉えるため、支援者も様々な情報を収集することが求められる。

表 1. 社会生態学的モデルの水準と内容 [6]より作成

	水準	内容
①	個人的要因	年齢、精神衛生状態、教育、コーピングスタイル、経済状態 など
②	対人関係的要因	家族、仲間や大切な他者とのかかわり、親/家族の精神衛生、親のトラウマ歴 など
③	コミュニティ/組織的要因	教育制度、交通の便、地域の経済状態、地域の雇用率、行動保健とアクセシビリティ など
④	社会的要因	社会経済政策、メディア、社会規範、法律、司法制度 など
⑤	文化/発達の要因	文化的規範、個人の規範、認知や成熟の発達、民族性 など
⑥	歴史上の時点	兵隊の帰国に対する反応や態度、診断基準の変化 など

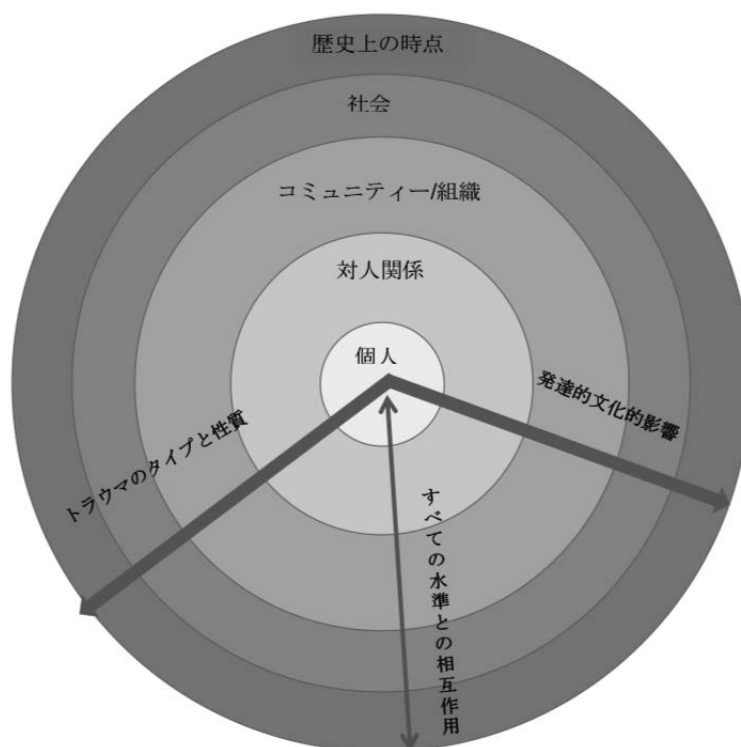


図1．社会生態学的モデル：影響の水準 [6]より作成

Ⅲ. 子どものTIC

子どものTICは、米国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク（The national child traumatic stress network: NCTSN）が作成した「Child welfare trauma training toolkit」にまとめられている。このツールキットは、トラウマを体験した子どもにかかわる福祉領域の支援者を対象にした統合的なトレーニングマニュアルである。初版[16]は2008年に、第二版[17]は2013年に公刊されている。初版は7つのモジュールで構成されていたのに対して、第二版ではその数が14となり、内容量が大きく増加している。各モジュールには、トレーニングに用いる時間配分、学習テーマと目標、必要な教材、トレーニングの方法（トレーナーの自己紹介、グループワークの方法など）が具体的に記載されている。また、トラウマ関連の資源など参加者への配布資料も豊富にある。研修のスケジュールは、2日間、4日間、7日間で実施でき、それぞれの日数で扱うモジュールや休憩時間などスケジュールの組み立て方のサンプルが詳細に紹介されている。このツールキットを使用することで、トレーナーはTICの内容を教えることが可能となっている。以下、ツールキットの重要要素を説明し、14のモジュールで扱われている学習テーマと目標を挙げる。

1. ツールキットの重要要素

ツールキットの重要要素として7つの要素が挙げられている。重要要素としては「子どもや家族の身体的・心理的安全を高める」、「トラウマに関連する子どもや家族のニーズを明らかにする」、「子どもの幸福感やレジリエンスを高める」、「家族の幸福感やレジリエン

スを高める」、「支援者の幸福感やレジリエンスを高める」、「子どもや家族と協力する」、「子どもや家族と関係する機関や組織と協力する」がある（図2）。

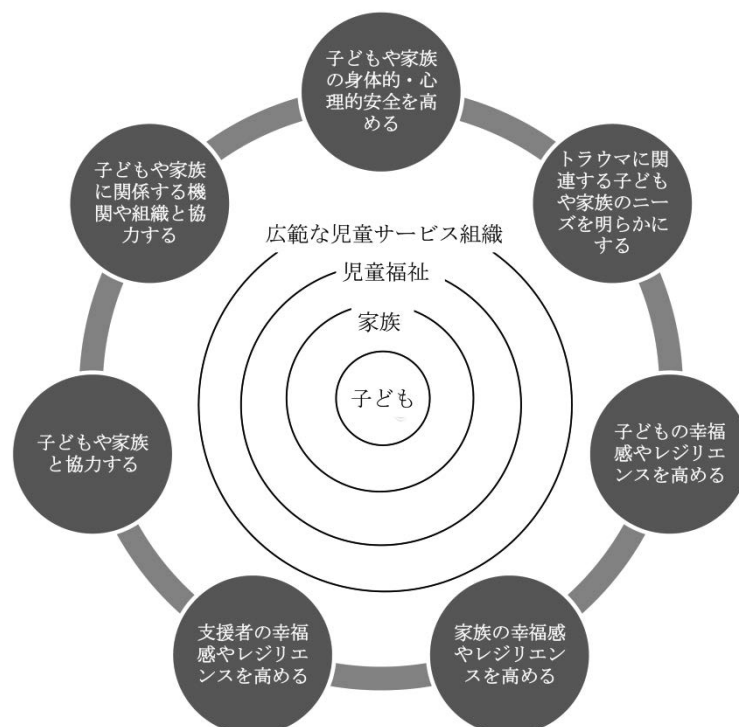


図2. TICの重要要素 [17]より作成

1) 子どもや家族の身体的・心理的安全を高める

安全はTICの最優先課題であり、安全を高めていくことが支援者に求められる。トラウマを体験した子どもや家族は、現在が安全な状態であっても、安全感を抱くことが難しい。

トラウマに曝露した子どもは、トラウマ体験の攻撃的、性的行動を再演しやすい。これらの行動に対して仲間や養育者はネガティブな反応を示しやすく、そのため子どもが抱く他者や世界へのネガティブな信念や期待が強化されてしまう。また、幼少期に虐待を受けた親は、自分の子どもに対しても、繰り返し虐待を行うことがある。

再演を繰り返す子どもや親は、無意識にこのような人間関係を繰り返し、身体的、心理的安全が危うくなりやすい。

2) トラウマに関連する子どもや家族のニーズを明らかにする

TICの最初のステップは子どもや家族へのトラウマの影響を理解することである。そのためにはアセスメントが重要な意味を果たす。

トラウマのアセスメントは、症状の程度、トラウマの出来事のタイプや期間を明らかにするのに用いられる。また、トラウマのトリガー、家族歴を明らかにし、ケアの個人計画を作成するのに役立つ。子どもの多くは、養育者や仲間と関係を形成する能力、判断力、学校の成績などに影響を及ぼす侵入症状、過覚醒といった症状を有している。

また、親の中には子どもを擁護し、支援する能力が妨げられるようなトラウマ歴をもっている場合があり、ケアを行う上で親のトラウマ歴を理解することも大きな意義がある。

TICのアセスメントでは標準化された尺度の使用が推奨されており、それらの例として、UCLA PTSD Reaction Index for DSM-IV(UPID)、子ども用トラウマ症状チェックリスト(TSCC)が挙げられている。

3) 子どもの幸福感やレジリエンスを高める

トラウマは強い恐怖、怒り、恥、無力感を引き起こす。このような感情の圧倒は自己コントロール感の発達に遅れをもたらす。子どもは感情を言語的に表現することが難しく、トラウマ体験を理解することが難しい。苦痛な記憶や関連する感情に直面するには、十分な安全感を抱けるように心がける。支援者は、子どものストレンクスを認識し活用するだけでなく、必要な場合は他のトラウマインフォームドな資源にリファーしていく。

TIC の人間観は、トラウマを体験した子どもであってもコーピング能力や社会的資源をもち、困難な体験をやり抜くことができるレジリエンスをもつとする立場である（表2）。

表2. トラウマの保護要因とレジリエンス要因 [17]より作成

保護要因	レジリエンス要因
<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルサポート ・地域との関係 ・子どもの体験への他者の信頼 ・大人との肯定的なアタッチメントやつながり ・仲間との肯定的な関係 ・認知的・情緒的な自己コントロール力 ・自分への肯定的信念 ・肯定的な気質 ・問題を内的ではなく外的要因に帰属する能力 ・特殊能力や創造性 ・宗教的信念 ・知能 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の支援 ・思いやりのある大人との強い関係 ・肯定的な役割モデルや指導者となつがっているという感覚 ・ピアサポート ・育む能力や評価能力 ・自己効力感 ・自尊心 ・学校や地域とのつながり ・宗教上の信念

子どもにとって、愛着対象からの分離はストレスの高まる経験であり、愛する人との持続的なつながりは、子どもの心理的安全やレジリエンスを高めるうえで必要である。同様に、支援者との肯定的な関係も子どもの混乱を軽減するのに大きな役割を果たす。

また、子どもをエビデンスベースドな治療機関につなげていくことも、子どもの幸福感やレジリエンスを高める。エビデンスベースドな治療法の例として、トラウマフォーカスト認知行動療法(TF-CBT)、眼球運動による脱感作と再処理法(EMDR)、親子心理療法(CPP)、思春期のための曝露療法(PE-A)が挙げられている。

4) 家族の幸福感やレジリエンスを高める

家族は、子どもを擁護し、レジリエンスを高めるうえで大きな役割を担う。子どもは、愛着や絆を通して重要な人物との関係を形成し維持する。家族がトラウマに影響を受けていると、子どもを擁護することは難しくなる。子どもの安定性や永続性を確立していくには、家族や養育者を援助し導いていく。そのことにより、家族のストレンクスが活用できるようになる。

一方で、家族は子どもに関連するトラウマティックストレスを体験しており、子どもを

援助する能力が妨げられている。また、トラウマ歴がある親は、子どものトラウマがトリガーとなる場合がある。家族のレジリエンスを育て、コーピングスキルを改善するには、家族がトラウマの出来事を処理できるようになることである。

5) 支援者の幸福感やレジリエンスを高める

支援者は、支援者自身に生じるトラウマの影響を理解する必要がある。支援者は援助する過程で子どものトラウマに曝露し、無力感、怒り、絶望感を抱く。このような支援者のトラウマ曝露は、今まで「共感性疲労」、「二次受傷」といったテーマの内容で扱われてきた。二次受傷の危険因子としては、支援者自身が親である、トラウマ歴をもっていることが挙げられている。二次受傷の兆候としては、クライアントの回避、侵入思考、過覚醒、無力感、抑うつなどがある。援助機関は支援者のストレスを処理し、幸福感を高めるために、組織的にスーパーバイズ、トレーニングなどを行い、二次受傷を予防するための対応をしていくことが求められる。

6) 子どもや家族と協力する

援助組織は子どもや家族から貴重なフィードバックを受け取ることで、トラウマに対して質の高い対応ができるようになる。また、子どもや家族と協力することで、家族のエンパワーメント、信頼関係の形成、サービスの質の改善、家族のニーズへの適合、家族の意志決定スキルの確立といった効果的なサービスが提供できるようになる。

子どもや家族と協力するうえで様々な障壁がある。その克服には、「誠実で尊重したコミュニケーション」、「意志決定や計画の共有」、「養育者を資源として認識する」などの方法で対応することが必要である。

7) 子どもや家族と関係する機関や組織と協力する

トラウマに影響を受けた子どもや家族は、警察、児童福祉、裁判所、学校など様々なサービス組織とかかわるため、圧倒され混乱する場合がある。また、各組織が連絡せず異なる動きを行っていると、様々な情報に直面し戸惑ってしまう。子どもや家族にとって、多機関とつながりをもつことはケアの成否と関連してくる。支援者は、子どもや家族の情報交換、スクリーニングやアセスメントの調整、ケアの計画に関する共通するプロトコルや枠組みを開発する必要がある。情報共有の障壁を克服し、多機関と連携、調整していくことで支援に向けた協働が促進される。

2. モジュール別の学習テーマと目標

ツールキットでは、学習テーマと学習目標に沿い、プログラムが作成されている。

1) モジュール1

学習テーマは「TIC の重要要素」である。学習目標は、「子どもや家族が安全、永続性、ウェルビーイングを達成するために TIC の重要性を認識できる」、「TIC の重要要素を定義できる」となっている。

2) モジュール2

学習テーマは「子どものトラウマとトラウマティックストレス」である。学習目標は、「子どものトラウマティックストレスや幼児期のトラウマ体験のタイプを理解できる」、「支援

者のトラウマを念頭に置いた対応が、トラウマティックストレスの影響を防止し、緩和することを理解できる」となっている。

3) モジュール3

学習テーマは「トラウマの子どもへの影響」である。学習目標は、「子どものトラウマ歴と行動や反応の関係を理解できる」、「トラウマ体験が子どもの発達へ与える影響を理解できる」、「子どものトラウマティックストレスは現在のストレスから悪化することを理解できる」、「支援者のトラウマを念頭に置いた対応は、トラウマティックストレスの影響を防止し、緩和することを理解できる」となっている。

4) モジュール4

学習テーマは「トラウマの脳や身体への影響」である。学習目標は、「トラウマ体験が与える脳の発達や記憶への影響を理解できる」となっている。

5) モジュール5

学習テーマは「発達段階への影響」である。学習目標は、「トラウマ体験が与える子どもの発達への影響を理解できる」、「発達の・文化的文脈からトラウマティックストレスの症状を認識、同定、査定できる」となっている。

6) モジュール6

学習テーマは「文化の影響」である。学習目標は、「子どもがトラウマティックな出来事を理解し対応するうえで、文化的要因が与える影響を理解できる」、「発達の・文化的文脈からトラウマティックストレスの症状を認識、同定、査定できる」となっている。

7) モジュール7

学習テーマは「重要要素1：子どもや家族の身体的・心理的安全を高める」である。学習目標は、「心理的安全を定義し、その重要性を理解できる」、「子どもや家族の心理的安全を高めるために計画を実践できる」となっている。

8) モジュール8

学習テーマは「重要要素2：トラウマに関連する子どもや家族のニーズを明らかにする」である。学習目標は、「子どもをトラウマのアセスメントやトラウマに特化したメンタルヘルスサービスにリファーすることの重要性を理解できる」、「トラウマに関連した子どもや家族のニーズを明らかにし、スクリーニングにより適切なリファー先を選定できる」となっている。

9) モジュール9

学習テーマは「重要要素3：子どもの幸福感やレジリエンスを高める」である。学習目標は、「子どものレジリエンスを高めるコーピング反応、ストレングス、保護要因を明らかにできる」、「効果的なリファーのために一般的な実践家とトラウマ治療の専門家を区別できる」、「エビデンスベースドな治療法の中心的な構成要素を説明できる」、「子どもを支援するための方法を明らかにできる」、「トラウマインフォームドの実践により子どもの幸福感

やレジリエンスを高めることができる」、「実生活内で肯定的で安定的な人間関係を支持し促進する方法を明らかにできる」、「子どものサービスやサポートを改善するニーズを評価できる」となっている。

10) モジュール 10

学習テーマは「重要要素 4：家族の幸福感やレジリエンスを高める」である。学習目標は、「親のトラウマが子どもや家族に影響し、またどのようにサービスに対応するか認識できる」、「子どもをケアするうえで、保護者（例：里親、親戚、養親、法定後見人）を支援することの重要性を理解できる」、「実生活内で肯定的で安定的な人間関係を支持し促進する方法を明らかにできる」、「家族へトラウマの教育や援助をすることで家族の幸福感やレジリエンスを高めることができる」、「子どものサービスやサポートを改善するニーズを評価できる」、「子どもをケアするうえで、親が直面する大変な役割を認識することができる」となっている。

11) モジュール 11

学習テーマは「重要要素 5：支援者の幸福感やレジリエンスを高める」である。学習目標は、「支援者の二次受傷を理解できる」、「セルフケアのテクニックを理解している」、「セルフケアのテクニックを実践できる」、「子どもを支援するうえで自分の役割を評価できる」となっている。

12) モジュール 12

学習テーマは「重要要素 6：子どもや家族と協力する」である。学習目標は、「子どもや家族と協力するうえでの障壁を理解している」、「子どもや家族と協力する方法を理解している」、「子ども、家族、サービス提供者が協力することの重要性を認識できる」となっている。

13) モジュール 13

学習テーマは「重要要素 7：子どもや家族と関係する機関や組織と協力する」である。学習目標は、「子どもや家族に関係する他の機関や組織と協力する利点を理解している」、「子どもや家族に関係する機関や組織と協力するうえで、障壁を解決する実践的な解決法を明らかにできる」、「トラウマインフォームドな専門家や多職種チームの発展や必要性を評価できる」、「子ども、家族、他のサービス提供者と協力することの重要性を認識できる」となっている。

14) モジュール 14

学習テーマは「要約」である。学習目標は、「子どものレジリエンスを高めるコーピング反応、ストレングス、保護要因を理解している」、「トラウマ体験した子どもを支援するための方法を理解している」、「実践を続けるうえで重要要素を導入するための方法を知っている」、「子どもを支援するうえで自分の役割を評価できる」となっている。

IV. TIC を導入するうえでの課題

子どもの TIC のプログラムを紹介したように、支援者がトラウマの影響の理解をもって、サバイバーと家族、養育者、支援者、管理者など様々なレベルの関係者に働きかけ、連携していくことが推奨されている。特に発達過程にある子どもは環境からの影響は強く、連携の意義は大きいと考えられる。

また、学習テーマや目標が明確に掲げられているため、トレーナー、トレーニー双方が TIC の要点が理解しやすい。日本に TIC を導入する際には、これらの学習テーマや目標に基づき、日本の実情に合わせて内容を再構成することはしやすいと考える。

一方で、本邦は米国と異なり、トラウマ関連で利用できる資源やトラウマに特化したエビデンス治療法を施行できる治療者の存在は限定的であり、リファー先が少ないのが現状である。これに関連して、スーパーバイザーが不足し、研修も少なく、支援者のスキルを育成していく機会が少ない。また、支援者一人あたりの仕事量が多く、トラウマのことまで手が回らないという人的資源の問題もある。さらに、トラウマという感情的に負荷が大きいテーマを考える上では、TIC で強調されている文化の影響も考慮する必要があると考える。

大河原ら[18]は、子どもの泣くという感情制御困難事態に対する母親対応の日米比較を行っている。その中で日本人に特徴的な言葉かけとして、「ほめる」と「否定する」を挙げている。「ほめる」とは子どもの泣きに対して“強い、強い”というようなほめ言葉をかけて、泣くことをよしとしない前提を含んでいる。泣き続ければ「よい子」ではないというダブルメッセージを伝え、子どもの負情動・身体感覚を否定することになる。「否定する」とは、泣きに対して“痛くない”とこれも子どもの負情動・身体感覚を否定する言葉かけをすることである。このような日本の母親に見られる子どもの泣きに対する負情動・身体感覚の否定は、自我境界の強度から説明される。日本は米国に比較して自我境界があいまいであり、そのため共生関係において自己が保たれている（図3）。したがって、日本の母親は共感する力が強いが、子どもの泣きは子どもだけでなく母親自身の不快にもなりやすい。受容が困難になれば、母は自らの不快をなくすための方略を求め、泣くという子どもの不快状況を否定してすぐに収めようとする。このような自我境界の強度の相違は、主張のあり方にも影響を及ぼすと考えられている。米国では、対話における誤解の責任は「話し手」にあるという前提の上で関係性が成立しており、そのため自己の感情や意見を主張する力を身につけることが重視される。一方、日本においては、対話における誤解の責任は「聞き手」にあるという前提の上に関係性が成立しており、そのため主張するよりも相手の感情を汲み取る力を身につけることが重視されることになる。このような仮説に基づくなら、トラウマのような感情的な負荷が高い体験の表出のされ方は、日米で異なると予想される。

著者らの臨床実践において、面接を開始して一定期間が経過して初めて、サバイバーがトラウマ体験を告白するという場面に遭遇することが少なくない。また、トラウマ体験の告白があっても、それ以降その話題が回避され話題として出てこなくなるなど、サバイバーの負情動に対する態度の複雑さが推察される。我が国への TIC の導入にあたっては、文化面を考慮に入れたトラウマ体験という負情動への態度を検討する必要があると考える。

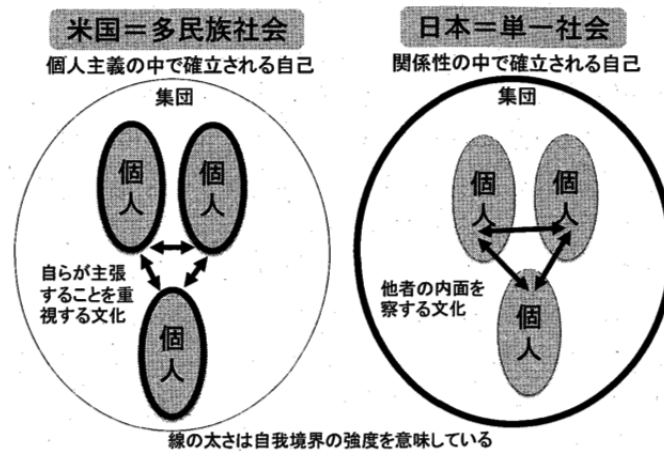


図3. 集団と個の関係性における文化差 [18]

V. まとめ

TIC の定義や理論的背景、実際のプログラム内容、導入の留意点について述べた。TIC は幅広い支援者がトラウマの及ぼす心身への影響を理解することから始まり、組織的な対応が求められる考え方である。今後、本邦に TIC を導入していくうえで、トラウマ関連の資源、スーパーバイザー、研修のあり方など文化的な背景の検討は課題である。また、今回紹介できなかったが、教育領域ではトラウマを念頭に置いたケアとして、トラウマインフォームドではなくトラウマセンシティブ (Trauma-Sensitive) という概念で、教育場面に特化したプログラムが実践されている[19]。トラウマを体験した子どもが質の高い生活学校生活を送るためには、今後このプログラムの動向を押さえておく必要があると考える。

VI. 参考文献

- [1] 厚生労働省 (2014). 平成 25 年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数等<<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000053235.pdf>> (2014 年 12 月 10 日アクセス)
- [2] 文部科学省 (2014). 平成 25 年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」について <http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/10/_icsFiles/afieldfile/2014/10/16/1351936_01_1.pdf> (2014 年 12 月 10 日アクセス)
- [3] 石井美緒 (2014). トラウマインフォームドケア(トラウマを念頭に置いて臨むケア). 精神看護, 1, 92-93.
- [4] Hopper, E., Bassuk, E.L., Olivet, J. (2010). Shelter from the storm: trauma-informed Care in homelessness services settings. The open health services and policy journal, 3, 80-100.
- [5] Substance Abuse and Mental Health Service(SAMHSA) (2014a). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. < <http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA14-4884/SMA14-4884.pdf> > (2014 年 12 月 10 日アクセス)
- [6] Substance Abuse and Mental Health Service(SAMHSA) (2014b). Trauma-informed care in Behavioral health services. < <http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA14-4816/SMA14-4816.pdf> > (2014 年 12 月 10 日アクセス)
- [7] Centers for disease control and prevention (2014). Adverse childhood experiences (ACE) study <<http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/index.html>> (2014 年 12 月 10 日アクセス)
- [8] Costello, E.J., Erkanli,A., Fairbank,J.A., & Angold,A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. Journal of traumatic stress, 15, 99-112.
- [9] Stein,B.D., Jaycox, L.H., Kataoka,S., Rhodes,H,J.& Vestal,K,D. (2003). Prevalence of child and adolescent exposure to community violence. Clinical child and family psychology review, 6, 247-263.
- [10] Delaney-Black,V., Covington,C., Odnersma,S,J., Nordstrom-Klee,B., Templin,T., Ager,J., et al. (2002).Violence exposure, trauma, and IQ and/or reading deficits among urban children. Archives of pediatrics and adolescent medicine,156, 280-285.
- [11] Hurt , H., Malmud, E., Brodsky, N L., & Giannetta, J. (2001). Exposure to violence: Psychological and academic correlates in child witnesses. Archives of pediatrics and adolescent medicine, 155, 1351-1356.
- [12] Dubner, A, E., Motta, R, W. (1999). Sexually and physically abused foster care children and posttraumatic stress disorder. Journal Of Consulting And Clinical Psychology, 67(3), 367-373.
- [13] Marsenich, L.(2002). Evidence-based practices in mental health services for foster youth.California. <<http://www.disabilityrightsca.org/opr/PRAT2004/FosterCareManual.pdf>> (2014 年 12 月 10 日アクセス)
- [14] Ko, S, J., Ford, J, D., Kassam-Adams,N., Berkowitz, S, J., Wilson, C.,& Wong, M. (2008). Creating trauma-informed systems: Child welfare, education, first

- responders, health care, juvenile justice. Professional psychology: Research and practice, 39(4), 396-404.
- [15] Stokol,D.(1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. American journal of health promotion, 10, 282-298.
- [16] The national child traumatic stress network(NCTSN). (2008). Child welfare trauma training toolkit Trainer's guide.< http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/CWT3_TrainersGuide.pdf>(2014 年 12 月 20 日アクセス)
- [17] The national child traumatic stress network(NCTSN). (2013). Child welfare trauma training toolkit 2nd edition.< <http://learn.nctsn.org/course/view.php?id=25>>(2014 年 12 月 20 日アクセス)
- [18] 大河原美似, 響江吏子(2013). 感情制御困難を生み出す日本特有の親子関係: 日米の差異を探索する調査を通して. 東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要, 9, 39-50.
- [19] Trauma and Learning Policy Initiative (TLPI). (2014). Helping traumatized children learn. < <http://traumasensitiveschools.org/>> (2014 年 12 月 10 日アクセス)

The Concept and Practice In Trauma-Informed Care

Yugo Nakamura*, Yozo Takino**

* National Mental Support Center for School Crisis, counselor

**National Mental Support Center for School Crisis

The care called Trauma-Informed Care(TIC) is spreading led by the United States. In this paper, we summarized the concept of TIC and the program practiced in the United States, and examined its problems for the purpose of introducing this care into Japan. In TIC, trauma was considered in Social-Ecological Model, and there were key concepts of “Trauma awareness”, “Emphasis on safety”, “Opportunities to build control”, “Strengths-based approach”. In child program, supporters who help survivors need to work on and collaborate with various resources like families, caregivers and managers. Finally, the problems for introducing into Japan were examined resources, manpower and negative emotion.

Key Words: Trauma-Informed Care, trauma awareness, resources, negative emotion