

第 36 回

社会福祉実践家のための 臨床理論・技術研修会 報告書

目 次

巻頭言	社会学部付属研究所 所長 茨 木 尚 子 …… 1
1. 第36 回 (2022 年度)実施要項 ……	2
2. 研修会内容 ……	2
〈テーマ〉「ソーシャルワーク実践に トラウマインフォームドケア (TIC) という視点を取り入れる」	
〈第 1 部〉講演会 ……	3
「ソーシャルワーク実践に トラウマインフォームドケア (TIC) という視点を取り入れる」 武庫川女子大学 大 岡 由 佳 ……	3
〈第 2 部〉グループワーク ……	29
3. 参加者の基本属性・アンケート結果 ……	36

2023年3月

明治学院大学社会学部付属研究所

巻 頭 言

明治学院大学社会学部附属研究所
所 長 茨 木 尚 子

社会福祉実践家のための臨床理論・技術研修会も今年度で36回を迎えることができました。1987年以来、毎年一回切れ目なく実施されてきたことは、それ自体とても有意義なことだと思います。研究所のホームページで、第一回目から昨年度までの研修会のテーマを振り返ってみました。どの回のテーマについても、この課題は古いとを感じるものは無く、現在のソーシャルワークにつながる重要な課題であることが伝わってきます。こうして継続的につながっている研修会の意義を改めて感じることができます。

一方で2020年度からのコロナ感染禍では、この研修会はオンライン開催という新たな研修スタイルを取り続けています。今年度も、断続的な感染拡大という状況もあり、オンライン開催ということになりました。対人支援の専門職であるソーシャルワーカーの実践力を高めることを目的とした研修会は、心身を通しての体験やそこからの学びが基盤になることを考えると、やはり直接対面型の研修会が開催できる状況になることを願ってやみません。

しかし、今年度の研修会のテーマである「トラウマインフォームドケア」の実践研究の第一人者である大岡由佳先生を講師にお招きできたのは、オンラインという手段での研修であったからだと担当者から聴きました。（年末に東京にいらしていただくのは難しい状況だったとのことでした。）また、研修参加者も定員を超えて申し込みがありましたが、日本全国からの幅広い地域のワーカーの方の参加があったことは、これもまたオンラインでの開催だったからこそだと思いました。オンライン、対面型の研修スタイルの選択がこれからより豊かに広がっていくことになると思います。

ところで、今回の研修会のテーマである「トラウマインフォームドケア」は、最近よくマスコミ等でも取り上げられ、多くの書物なども出版されています。障害者領域、とりわけ精神保健福祉の領域で、トラウマインフォームドケアは実践の中でも取り入れられつつあります。本人の問題行動と決めつけず、その人のトラウマに視点を置き、そこから支援を考えていくということが様々な対人援助で言われるようになっていきます。今回の研修では、トラウマインフォームドケアを、広くソーシャルワーク実践に導入するための第一歩として、企画されました。

ところで海外に目を向けると、個人のトラウマに着目するだけでなく、むしろそれを生みだしてきた社会的背景、とりわけ歴史的トラウマに目を向け、積極的にそれをソーシャルワークの視点に導入していこうとする動きもあります。私が2018年にカナダ（トロント）を訪問した際、ソーシャルワーク教育の中で、先住民族の歴史的トラウマとそれを生み出した過去の実践についての省察の講義がしっかりと組み込まれていることに深い感銘を受けました。また先住民族にルーツをもつ学生の歴史的トラウマへの配慮も、演習や実習教育の中で行われているということも大きな刺激を受けました。今回の研修では、トラウマインフォームドケアについてその現在に至る歴史や概要についての講義を受け、その視点をどう実践に導入することができるのかについてワークをしていただきました。今回の参加者の皆様には、この研修を契機に、さらに利用者の「問題行動」という視点をとらえなおす支援のあり方を考え続けていただけることを願ってやみません。

1. 「第36回社会福祉実践家のための臨床理論・技術研修会」実施要項

テ	ー	マ	ソーシャルワーク実践に トラウマインフォームドケア（TIC）という視点を取り入れる
日	時	2022年12月10日（土） 13:00～16:00	
場	所	明治学院大学白金キャンパスを発信地とするZOOMオンライン研修	
そ	の	他	参加費無料

〈企画主旨〉

世界精神保健調査(World Mental Health, WMH)によると、日本国民の約60%が生涯に1回以上トラウマを体験しています。トラウマを体験することが珍しくない現在の社会において、トラウマインフォームドケア（TIC）の視点は、あらゆる領域でソーシャルワークを展開する社会福祉実践家にとって示唆に富むものと考えられます。本研修会では、トラウマとその影響について理解したうえで、TICの視点に立ったソーシャルワークとは具体的にどのような実践なのかを学んで参ります。

2. 研修会内容

〔第1部〕

講演会

「ソーシャルワーク実践に
トラウマインフォームドケア（TIC）という視点を取り入れる」

武庫川女子大学 大岡 由佳

〔第2部〕

○グループワーク

ソーシャルワーク実践に トラウマインフォームドケア (TIC) という視点を取り入れる

武庫川女子大学

大岡 由佳

今日は、「ソーシャルワーク実践にトラウマインフォームドケア (TIC) という視点を取り入れる」というテーマでお話いたします。

〔公衆衛生の視点から〕

まず、トラウマインフォームドケア (TIC) の構造から共有したいと思います (図1)。このトラウマインフォームドケアはベースのところにある考え方の一つで、「全ての者が意識を高めていくことをすすめていく」という発想になっています。まず「トラウマインフォームドケア」があり、その上に、「トラウマに敏感な支援が必要」な人への支援があり、そして、「トラウマに特化したケアが必要」な人が居るという形の3段階で考えるということが言われています。

トラウマインフォームドケアの真ん中のところについては、例えば、DVなどで逃げてくる人などに対しては、よりトラウマに敏感な支援が必要になります。その他にも、ホームレスや子どもの支援、そして障害者分野においても、どうしても暴力等が生じてしまうような構造になってしまうところでは、トラウマに敏感な支援が必要になってくると言われています。

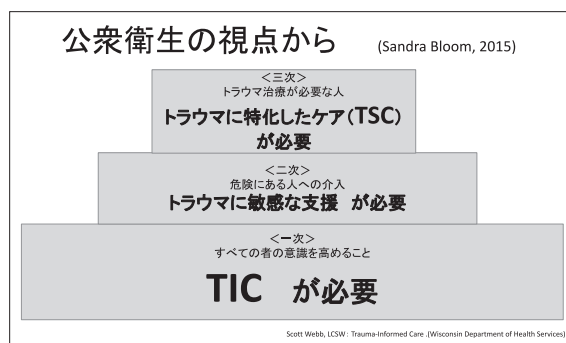


図1：公衆衛生の視点から

〔トラウマに特化したケア (TSC) とは〕

今日は、TICのお話が中心ですが、「トラウマスペシフィックケア」について補足しておくとう理解しやすいように思いますのでご紹介します (図2)。トラウマに特化したケアのことを「トラウマスペシフィックケア」と呼びます。これはトラウマインフォームドケアをベースに、その中の、より専門的なトラウマに特化した治療をするものを言います。例え

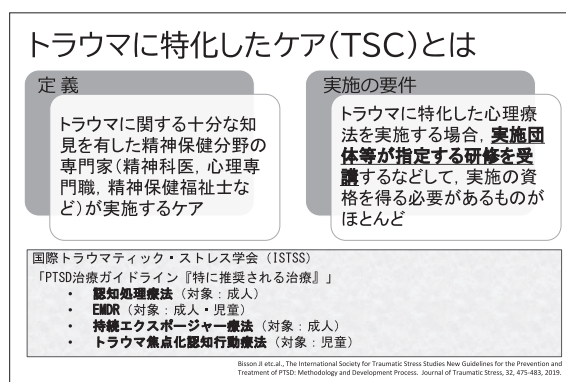


図2：TICに特化したケアとは

ば、精神科医や臨床心理士、公認心理師、そして一部、精神保健福祉士も研修を受ければこのトラウマスペシフィックケアを行うことが可能になっています。海外では、治療にもワーカーが関わるが多いため、ワーカーたちが、認知処理療法とか、EMDR・持続エクスポージャー療法・トラウマ焦点化認知行動療法と言われるようなものを実施しています。こういったCPT・EMDR・PE・TF-CBTなどの療法は、トラウマインフォームドケアの考えがあってできるものなので、いずれにせよ、トラウマインフォームドケアの発想は、私たちにとって重要なものになってくると思います。

〔TICとは?〕

ここから、トラウマインフォームドケアとは何かというところに入っていきます。「何々ケア」と付くと、個人へのケアというものを考えがちです。しかし、トラウマインフォームドケアは、「トラウマに注目した個人・組織的なアプローチ」と言われますので、個人だけではなくて組織にも必要な考えです（図3）。そして、スライド中の下の枠に「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」と書いてありますが、実は、ケアの対象者だけではなく、私たち自身、支援者にも関係する考えだと言われています。私たち、そして当事者のコントロール感とエンパワーメント感が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いうことです。この定義は、トラウマインフォームドケアが10年ぐらい温められていく中でできた、ひとまず共通の定義と言われているホッパーらによる定義ですが、このホッパーらがその定義を書いているのは、何とホームレス支援の論文の中なのです。

TIC(トラウマインフォームドケア)とは？

トラウマ(Trauma)＝心的外傷(トラウマ)について

インフォームド(Informed)＝十分に知識をもって

ケア(Care)＝支援/配慮

※ トラウマに注目した個人・組織的アプローチ

「TIC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、コントロール感と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である。」(Hopper,Bassuk,Olivet,2010)

図3：TIC（トラウマインフォームドケア）とは？

〔TICに絡む米国の動き〕

今、アメリカではトラウマインフォームドケアがいろいろな分野で行われています。特に注目すべきは、アメリカではすでにこれが法案の中、つまり国の審議でも用いられているということです。アメリカでは1990年代から問題提起がなされるようになり、今ではTIC施策をそれぞれの州単位で採り入れるという取り組みがはじまっています（図4）。特にこの2018

年に米国国会の下院で最後にこの決議がなされて、現在は連邦政府内の各省庁でTICの概念を盛り込むことがすすめられています。2018年の「決議2」と書いてあるところに組み込まれているのを見ると、TICの全体像が分かりますので見てほしいです。

**TICに絡む
米国の動き**

参考

1990年代初頭 米国薬物乱用精神保健管理局(SAMSHA)が女性のメンタルヘルス問題と過去のトラウマの影響の関連を問題提起

1998～2003年 「女性と併発する障害と暴力“Women, Co-Occurring Disorders and Violence”」についての研究実施

2004年 SAMSHAがNational Center for Trauma-Informed Care(NCTIC)設立。

2017年 【決議1】 S.774- Trauma-Informed Care for Children and Families Act of 2017
TICに基づいたアプローチを施行。疾病管理予防センターは、不利な小児期の経験に関するデータを収集し、報告するよう州に奨励。

2018年 【決議2】 H.Res.443- Recognizing the importance and effectiveness of trauma-informed care.
TICの重要性、有効性、必要性を認識し、連邦政府内でTICの使用を奨励。

図4：TICに絡む米国の動き

〔TICの前提 (H.Res.443)〕

このように、アメリカでは国会で議論されていることなので、福祉の関係者以外にも当然共有されているわけです。例えば、心的外傷体験は、精神的・感情的・身体的・経済的・社会的な幸福に影響を与えたり、ACEs（逆境の小児期体験）と呼ばれるものがあり、小児期の有害な体験が影響を与えて寿命が20年縮まるとも言われています。また、それは脳にも影響を及ぼします。そして、肥満・依存症・重篤な精神疾患などにも関わっていて、公衆衛生問題そのものだとも記されています。だからこそ、トラウマインフォームドケアの認識をみんなですべて持つ必要があるとされます。

〔TICの認識 (H.Res.443)〕

日本では、「トラウマインフォームドケア」と言ったときには、心理的・精神的な側面からのケアと思う人が居るかもしれませんが、米国の法文に書かれているものは図5のようになっ

参考

TICの認識(H.Res.443)

トラウマの影響を受けた子ども、大人、家族、コミュニティを支援するための理解を深め、より効果的な方法を提供することができるアプローチ

治療や介入ではなく、原則に基づいた文化を変えるプロセス

トラウマを経験した人々が前向きな生活を送るために、強みや回復力を認識し、それらの問題を克服することを目的とする

有害なストレスやトラウマの影響を受けた人々の精神的、感情的、身体的、社会的な問題を防ぐことができる

図5：TICの認識

ています。すなわち、「トラウマの影響を受けた子ども、大人、家族、コミュニティを支援するための理解を深め、より効果的な方法を提供することができるアプローチ」です。これは、「治療や介入ではなく、原則に基づいた文化を変えるプロセス」と言われます。そこで重要なことは、その強みや回復力を認識し、それらの問題を克服することを目的としているということです。私たちがこのようなことを知ることが、問題を防ぐことにもつながると書かれており、今では各州でそれぞれの取り組みが行われています（図6）。

TICの活用例(H.Res.443)	
ウィスコンシン州:	州、部族、州機関、郡政府、非営利団体が連携する組織を設立
イリノイ州シカゴ:	大学医学部がTIC情報提供の拠点機関へ
ペンシルバニア州:	事業者、学者、アーティストが、アートを使って地域社会を巻き込み、市民を教育し、TIC活動を推進
フロリダ州:	市職員、専門家、住民で、TICに関するコミュニティを創造
マサチューセッツ州:	州精神衛生局と協力して、トラウマやメンタルヘルスを抱えている人たちを取り込むピアをつなげるサポートの仕組みを考案
オレゴン州:	TICの条例制定により、学校現場の欠席率低下を減少させたり、若者支援に有用な実践例を収集し推進
カンザス州:	学校が働きかけて、先生と子どもが自分自身のセルフケアプランを作ってストレス管理するようになり、地域を巻き込んでトラウマインフォームドな文化を実装している。
ワシントン州:	ACEの予防し、その影響を軽減するための研究と政策提言に向けて、民間、公的機関、地域機関が協力して官民合同の組織を設立

図6：TICの活用例

〔ワーク1〕

トラウマ（心的外傷）となることは、どんなことでしょうか？

ここからは、「みんなと一緒に考えたいトラウマインフォームドケア」です。まず各自で考えて、メモでもしながら聞いてもらえるとより深まると思います。

トラウマについて、どんなことが挙げられるでしょうか。参加している方は、自分で、これ…、これ…と書いてみてください。2～3個で結構です。どうでしょうか…。ぱっと思い付いたものは、自分に身近なトラウマなのかもしれないし、今まで出会った人のトラウマかもしれません。事故や災害、医療現場、そして人間関係の裏切りとか、離婚や近親相姦などかもしれません。人身売買や移民などは日本では少なくとも、海外では非常に大きなトラウマになっています。

〔トラウマとは？〕

トラウマインフォームドケアの中で考えるトラウマは、次のように定義されます。「個々のトラウマは、出来事（Event）や状況の組み合わせの結果として生じる。それは身体的または感情的に有害であるか、または生命を脅かすものとして体験（Experience）され、個人の機能的及び精神的、身体的、社会的、感情的またはスピリチュアルな幸福に、長期的な悪影響（Effect）を与える」と。これは、SAMHSA（Substance Abuse and Mental Health Services Administration 米国薬物乱用精神保健管理局）と呼ばれる、日本で言う厚生労働省の

ような機関のトラウマインフォームドケアの中で挙げられているトラウマの定義になります。

この「トラウマ」という言葉を聞き始めたのはいつぐらいからかという、よく出回り始めたのは1995年阪神・淡路大震災以降です。そのときに、「心のケア」とか「トラウマ」という言葉が知られるようになったと言われています。そのとき一緒に出てきたのが「PTSD」という言葉でした。そのためにこの20年ぐらい、日本では専門家のあいだでは、「トラウマ」といえば何かひどいもの、と捉えられるきらいもあって、「PTSD」イコール「トラウマ」であるから、「ふれてはいけないもの、パンドラの箱を開けるかのようなもの」として、なかなかふれられないということもあったのかもしれません。

実際にはPTSDの定義は非常に狭義です。DSM-Vの診断基準では、「実際に、または危うく死ぬ、重傷を負う、性的暴行を受ける出来事への暴露した場合。出来事を直接体験する、直に目撃する、耳にする、不快感を抱く細部に暴露したとき」になるのがPTSDだと定義されています。

〔トラウマとなる出来事〕

ですので、これに該当する出来事になったときに、例えば、事故とか暴行とか自然災害、死の目撃など、こういうものがあれば、「じゃあ、PTSDかもしれないから病院に行きましょう」と言えますけれども、それ以外には、支援者もなかなか対応しようがないということが続い

てきたと思います。

ちなみに、救援者のトラウマというものもあります。例えばこれは、消防隊員や警察の人が実際にたくさんのご遺体に接することによってトラウマを負う「惨事ストレス」というものがあります。図7にあるように、今日お話しするトラウマインフォームドケアの中で捉えるトラウマにはいろいろなトラウマがあり、複雑で繰り返されるようなトラウマもあるし、そのほかにも「世代間トラウマ」と言われるような、どんどん引き継がれていくようなものもあります。貧困も子どもにとってはトラウマになり得るし、それをずっと引きずってしま



図7：トラウマとなる出来事

うということもあります。また、カナダの原住民のような歴史的トラウマというものは、日本ではまだまだ十分に理解されていないことですが、やはりこういうことを私たちが意識しておくということが重要です。人が10人居れば10個あるというぐらいにいろいろなものがトラウマとなり得ると考えていくのです。

〔「トラウマ」の考え方〕

ここでトラウマの考え方を整理しておきます。この「トラウマ」と言ったときに、私たちは、イコール「単回性トラウマ」と言われるような、事故とかレイプのような、1回こっきりのトラウマがトラウマだと思いがちですが、トラウマにはさまざまな形があります。また、その共通事項には何があるのかといったときに、そこには圧倒的な力の不均衡が働いている状況があるはずです。つまり、交通事故であれば、大きい車から脆弱な人間にという力関係があるし、虐待であれば親から子どもへという、これは「縦の関係」とも言われます。すなわち、トラウマには、上から下に向けられた力の不均衡が存在するということになります。そしてこれは、対象者や利用者だけではなく支援者のトラウマも含まれます。

では、ここで聞きしてみたいと思います(図8)。このマークはいろいろな所で見かけます。たばこは体に悪いとみんなが知っているわけです。では、「トラウマは体に悪いでしょうか」と聞かれたらどうでしょうか。悪いと思う方は手を挙げていただきたいと思います。



図8：タバコは体に悪い？

ありがとうございます。たくさんの方にオンライン上で挙手をいただきました。今日は、このトラウマも体に悪いということを知ってほしいということが一つあります。トラウマの有害性は、日本でも20年近く前ぐらいから知られるようになってきています。例えば、髄鞘と言ってこれは脊椎動物のニューロンの軸索の周りに存在する絶縁性のリン脂質の層を指していますが、子ども時代の精神的ストレスがそこに影響を与えることが知られています。また、神経シナプス形成にも決定的な影響を与えられています。

〔有害なストレス≡トラウマ〕

このあと動画を見ますが、少し分かりづらいため、多少補足をしてから動画を流します。その動画はハーバード大学の動画です。子どもが出てきて、その養育者が出てくるという動画です。その中で、初め、お母さん・養育者がちょっと離れるということがあったときに、子どもの心拍はやはり上昇して、ストレスホルモンが穏やかに上昇していくことが知られています。



図9：有害なストレス≡トラウマ

例えば、お母さんあるいは養育者が10分たっても20分たっても帰ってこないということに

なると、子どもはやはり一時的なストレス反応を呈することがあります。しかし、そのあと養育者がまた戻ってきて、ちゃんと抱きかかえてあげて、そこで人間関係が築かれていると、それによって一時的にストレス反応が和らぎます（図9）。

しかしながら、一日たっても二日たっても帰ってこないとか、帰ってきたと思ったらご飯だけ置いてまた出ていくとか、そのようなことが起こっていくと、それは脳が有害なストレスと認識して、結局、ストレス反応システムが長期にわたって活性化した結果、脳自体が変容してしまうことが分かっています。

〔Center on the Developing Child〕

数年前にハーバード大学でキャンペーン動画（Center on the Developing Child「Toxic Stress」）が作られました。これはいろいろな学会で採り上げられました。今からそれを共有します。

（動画再生）

ご視聴ありがとうございました。いかがだったでしょうか。この映像を見ると、何かこの映像自体が、音とかも含めて「トラウマになる」というふうに言われたこともありました。皆さん、大丈夫でしょうか。

〔健康な脳 vs 虐待された脳〕

人間関係もない中であいうことが起こってくると、どうしても脳に影響が生じてくると言われます。脳は豆腐のような感じで、ぷるぷるとしたものです。スライドはCDCと言われるアメリカの機関から借りてきた画像で、健康な人の脳は左側で、虐待された人の脳が右側です（図10）。

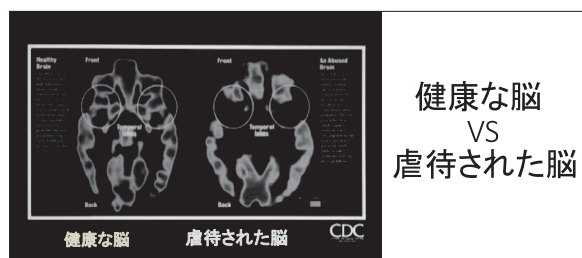


図10：健康な脳vs虐待された脳

これを見ると、前頭葉の前頭前野の部分が健康な人の脳は活性化しています。しかし、右側の虐待された人の脳は光っていません。つまり、ここが働かない状況になっているということです。私たちの感情をつかさどったり、ものごとを考えたりする大事な前頭葉がこのような状況になってしまう可能性があるのです。

〔トラウマが脳自体を変容させる〕

脳科学はずいぶんと進歩してきております。例えば、子どもへの体罰や暴言が脳の前頭前野の容積を減少させてしまうことや、聴覚野が変形してしまうこと。また、親のDVは視覚野を縮小させてしまってしまうということが分かっ

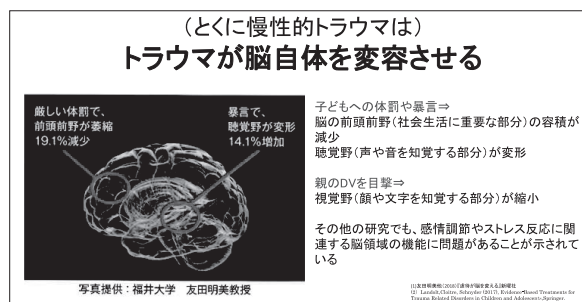


図11：トラウマが脳自体を変容させる

てきています（図11）。どうしてそれぞれの部位がやられていくのかということについては、例えば、暴言は耳から聞こえてきます。従って、その刺激があまりに大きすぎて耳が耐えられなくなると、それを受け取らないように脳が変わっていくということです。DVが始まると子

どもは恐らくトイレなどに逃げますけれども、DVの動きはまず目から入ってきます。目からの情報は情報量が一番多いですが、やはりそこが縮小してしまうのです。ただ、ここで、ぜひ共有しておきたいことがあります。この話しと同時に、脳は可逆性があるということです。脳はまた戻る可能性があります。また変化もします。この映像だけを見せると、当事者などは本当にこれだけでフリーズしてしまって、これ以上何も頭に入らなくなってしまうということを語ってくれたことがありました。ですので、「脳に影響がある」と言われると、当事者にとってはたいへん絶望的になります。でも人の関係性がうまくいき、そのつながりというものが充実してくると、脳はまた変わっていくということを同時に伝えていくということが重要だと思っています。

〔ACEs研究が示すこと〕

脳の話からつながって示さなければならないものとして、ACEs研究というものがあります。このACEs研究は、「Adverse childhood experiences(逆境的小児期体験)」を指すもので、ちょうど日本では阪神・淡路大震災があった1995年から実施されているものです。今、この研究の対象になった方たちは20代後半ぐらいになり、1995年から15年から17年ぐらいたったところで、たくさんエビデンスが出てきています。今やACEs研究というと200件は超えています。

〔ACEスコア～子ども時代の逆境体験（トラウマ）〕

ACEs研究がどんな研究かというと、アメリカは保険が強いということがあり、保険会社が保険料をコントロールするためには、どのような人たちがどれぐらい疾病を持っているかということを知る必要があって、その研究の一つとして、保険会社のカイザーが研究者と一緒に始めてのがこのACEs研究です(図12)。始めたときには、スライド下の三つ(一人親／両親の不在、身体的ネグレクト、情緒的ネグレクト)は括弧が付

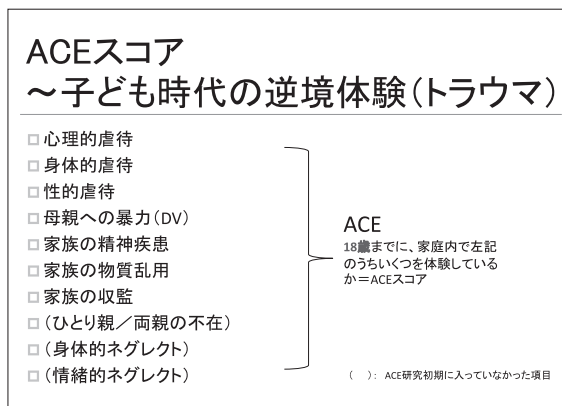


図12：ACEスコア～子ども時代の逆境体験(トラウマ)

いていますけれども、この三つはスコアに含まれていませんでした。今、ACEsスコアというと、この10項目でACEsスコアと呼びます。これらを、18歳までに家庭内でいくつ体験しているかということがACEsスコアになっていき、これがそのあとの予後にどのようにつながるかということの相関を見ていったのがACEs研究と言われるものです。非常に大きい数がこの調査に協力いただき、階層もさまざま、大体中産階級が多いとされています。たいへん信ぴょう性の得られるデータとして採られていきました。それぞれ心理的虐待とか、ネグレクトも情緒的ネグレクトと身体的ネグレクトに分けますが、分かりづらいのでそこだけ少し補足します。

例えば、日本で心理的虐待というと、面前DVということが頭にぱっと出てくる方も多いか

もしれませんが、ここで言う心理的虐待は、ののしられたり、侮辱されたり、頭ごなしに言われたりというものを指しています。

一方、情緒的ネグレクトは、自分が誰からも愛されていないとか、大切に思われていないとか、こういうものが情緒的ネグレクトと言われるもので、この心理的虐待と分けて情緒的ネグレクトを考えるということになっています。

【ワーク2】

あなたの関わる対象者は、どのような逆境的小児期体験を持っていますか？

では、ここで伺いたいと思います。皆さんは、いろいろなクライアントや対象者に関わっていると思います。そういう人たちのなかで、どのような逆境的小児期体験があるか、先ほどの10個のACEsがあるのかなと、一人の人のことで思い出していただきたいと思います。よろしければ、ちょっと書いていただいても、「○」を付けていただいても構いません。「何々さんにこんなことあったな」、「あんなことあったな」と書いてください。いかがでしょうか…。

【ACEスコアの各項目の経験率（海外）】

結論から言うと、この逆境的小児期体験はまれなことではありません。市民のそれなりの割合が何らかのACEsを経験しているということが、この数値を見ても分かると思います（図13）。「身体的虐待」であれば1割から3割ぐらい、「DV」は1割から2割ぐらい、「一人親／両親の不在」は2割ぐらいで、これは普通にあることだということが見えてくるとと思います。海外では4割から5割が、日本では3割の方がACEsの経験を持っていると言われます。

ACEスコアの各項目の経験率(海外)		Felitti(1998) N=8056	Dube(2002) N=17337	Dailin(2014) N=5928
身体的虐待 1~3割	心理的虐待	11.1%	10.5%	35.0%
	身体的虐待	10.8%	28.3%	16.6%
	性的虐待	22.0%	20.7%	9.9%
DV 1~2割	母親への暴力(DV)	12.5%	12.7%	17.7%
	家族の精神疾患	18.8%	19.4%	13.3%
	家族の物質乱用	25.6%	11.6%	23.7%
ひとり親 2割	家族の収監	3.4%	4.7%	7.1%
	ひとり親／両親の不在	-	23.2%	21.1%

図13：ACEスコアの各項目の経験率（海外）

【ACEsスコアと健康問題】

それらのACEsの数を横軸にしてみたときに、そのACEsの数が増えれば増えるほど、さまざまな問題行動や疾病等が出てくることが分かっています。フェリッティらの調査結果がよく用いられるので、それで説明します（図14）。例えば「うつ」で見ると、「うつ」の

生涯有病率は、WHOが出しているものでも十数%です。しかし、ACEsスコアが一つの場合は5人に1人、ACEsが三つになると3人に1人、ACEsが四つ以上になると2人に1人が「うつ」になります。これが、「うつ」だけではなく、「薬物」や「喫煙」・「アルコール」・「肥満」、さらには、いわゆる身体疾患と言われるような、糖尿病や脳卒中などにまで、同じように相関があるということが分かったのが非常に画期的なことでした。

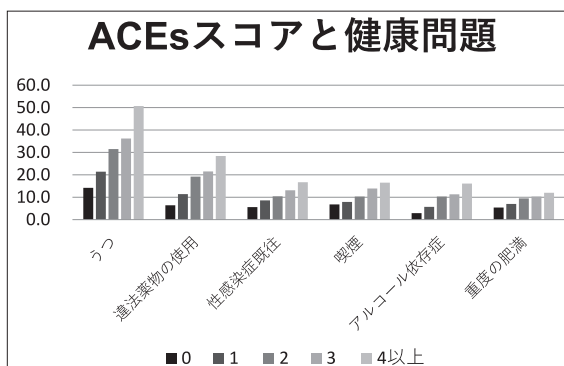


図14: ACEsスコアと健康問題

何故このように、身体疾患にまで関係しているかということですが、ちょっと想像してください。例えば「慢性気管支炎、肺気腫」で考えたいと思います。 私が今、暴力があるいわゆるDV家庭に居るとします。今日も私は家に帰りました。少しの間はお父さんもお母さんも普通にしていたけれども、あるとき急に、何か、「えっ」という声が聞こえます。すると、どきどきします。それからずっとどきどきして、恐らく、そのときのその子どもの呼吸の状況は腹式呼吸などはできないわけです。鼻から息なんか吸えません。口で、この辺で呼吸しています。そしていつでも逃げられるように、いつでもトイレに動けるようにします。

こういうことが1回や2回だったらまた戻るでしょうけれども、同じような緊張状態が、家に毎日あるということになると、その子どもは、いつしか、いつでも逃げられるように「この辺で呼吸する」ことが当たり前になってきます。となると、当然ですけれども、この辺に負荷がかかります。結果、それが気管支炎になったり、肺気腫になったりということにつながると言われます。

肺気腫とか気管支炎は、たばこの要因も大きいということが言われますけれども、しかしやはり、ACEsというものがいろんなものにつながっているということは、今言ったような背景・状況というものがあるのではないかと思います。

〔子ども時代のトラウマが健康に与える影響〕

子ども時代のトラウマ、ACEsが健康に与える影響について、少しまとめて示しておきたいと思います (図15)。

○健康リスク行動

一つ目に、健康リスク行動が高まるということが挙げられます。例えばアルコール依存は7倍です。ほかにも、喫煙 (2.2倍) や肥満 (1.6倍)、薬物依存 (4.2倍) など、非常に高倍率で有害なストレスによる神経学的変化が起こってしまった結果、トラウマに支配された生活になってしまうということが分かっています。

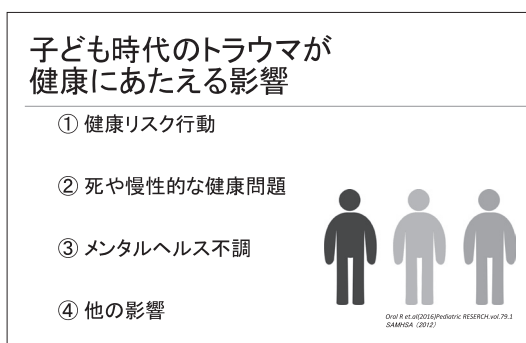


図15: 子ども時代のトラウマが健康にあたえる影響

図15: 子ども時代のトラウマが健康にあたえる影響

○死や慢性的な健康問題

さらには、死や慢性的な健康問題も生じてくるということです。さまざまな疾患、すなわち不眠症や頻繁な頭痛のほか、自己免疫疾患を患う方も結構居ます。これらは、有害なストレスによって免疫機能自体が低下してしまうことによってもたらされると説明されています。

○メンタルヘルス不調

また、当然メンタルヘルスの不調も起こってきますが、深刻なものは治療がなかなか効きません。これは現場でも何となく実感があると思いますが、トラウマ系の方を病院につないだとして、何だかうまくいかないことが多いのです。治療の反応性が不良であるということも知られています。

○その他（社会生活問題）

このようなトラウマが小さい時にあると、社会生活問題というものがどうしてもいろいろ起こってきてしまいます。識字力の低下とか学校の成績にも影響を及ぼしますし、社会性や情緒性の弱まり、そして、成人になっていくと、仕事の問題や失業、医療アクセスが十分ではないことから、こういうものが絡んで、結局、20年以上早く死亡するということがエビデンスで分かっています。であるからこそ、公衆衛生問題なのです。

〔ACEs（逆境的小児期体験）のピラミッド〕

図16は「ACEsピラミッド」と言われるものです。子どもの頃の逆境の体験が、結局、脳への神経発達不全をもたらし、それが社会的・情緒的・認知的な障害につながり、結果、非行に走ったり不特定の人とのセックスなどのリスクな行動に至ってしまうのです。そしてその結果、病気になるか、あるいは非行ゆえに少年院に収監されること等につながってしまいます。そして、実は早くに亡くなっていくということが知られています。

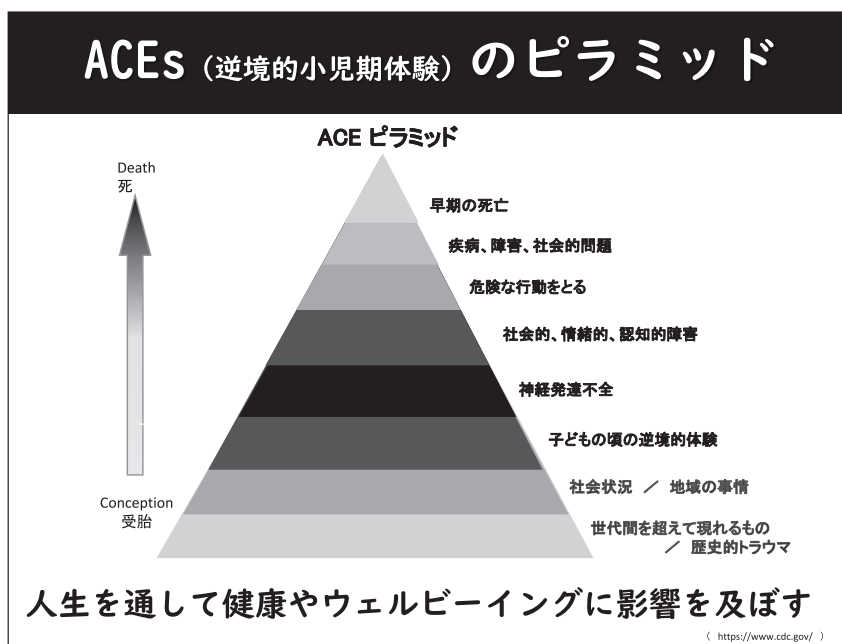


図16：ACEs（逆境的小児期体験）のピラミッド

数年前、CDC（アメリカ疾病予防管理センター）はピラミッドにあと二層加えました。それは何かというと、子どもの頃の逆境的体験が起りやすい「社会状況／地域の事情」があるということ。そして、もっと下には「世代間を超えて現れるもの／歴史的に引き継がれるトラウマ」があるということです。例えば、生活保護世帯は生活保護世帯とか、ある地域ではアルコール依存が多いとか、やはりそれぞれの風土のそのようなものが絡み合って、よりトラウマが起りやすい状況があることが加えられたわけです。支援にあたり、子どもの頃の逆境的体験が人生を通して健康やウェルビーイングに影響を及ぼすということを包括的に捉えていくことが重要ですし、この最後の二層はまさにソーシャルワーカーが関与しなくてどうするんだ、ということになってくると思います。

今は、ACEsと言ったときに10個出されます。こういうものが、結局、さまざまな問題行動や身体的・精神的問題を引き起こすことがあり、それらによって本当に生きづらさを持ってしまうということが分かってきています。

〔ACEsが放置され続けたとき〕

今まで、子どもの頃の逆境的体験に目がいくということもなく、何となく放置されるというか、「どうしようもないもの」と思われるようなところがあったように思います。こういうことが、結局、生活困窮や野宿につながっていったり、受刑者という形で、次に私たちの対象者になっていったりということがあると思います。だからこそ、トラウマインフォームドな発想を持つことによって、少しでもこういったことが肯定されていけばいいという話でもあるわけです。

〔トラウマにどう対応するか—トラウマインフォームドケアの視点の必要性〕

トラウマにどう対応するかという話に入ります。「トラウマインフォームドケア」という言葉自体は知られるようになってきていますが、SAMHSAの「4R」の視点がよく用いられます（図17）。①「Realize」、②「Recognize」、③「Respond」、④「Resist re-traumatization」ということになっていきますが、これに基づいて話題をさらに広げていきます。

① **Realize** 理解する

まずは、左上端の「トラウマの影響を理解する」というところからです。この

中に眼鏡をかけている方も居ると思います。私も、このために眼鏡を用意してみました。眼鏡をかけると見えないものが見えるわけです。よく、「トラウマレンズ」という言葉を使って「トラウマレンズをはめよう」とか、「トラウマレンズを持とう」と言うことがあります。理解するというのは、私たちがトラウマインフォームドのレンズをかけることによって見えてくる

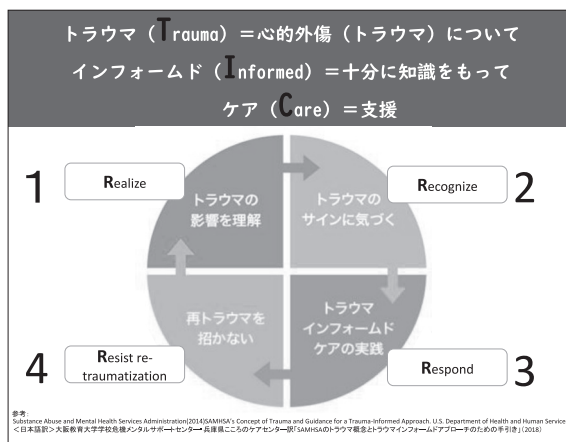


図17：トラウマにどう対応するか—トラウマインフォームドケアの4視点

ものがあるという意味です。

〔トラウマを経験している人〕

例えば、トラウマは人に言いづらいことが多くて、私たちはそれを認識しているようで、実はしていないということがあります。実際、今ACEsを紹介しましたが、日本であれば3人に1人、32%が逆境的小児期体験があるという結果が出ています（図18）。しかし私たちは、3人に1人に逆境的体験があると認識しながら人には関わっていないと思います。さらには、10人中6人に何らかのトラウマ的出来事体験があると報告されています。これで一番多いのは、トラウマ的死別や身体的暴行ですが、それぐらいの方がトラウマを経験しています。さらには、配偶者か被害を受けたことのある方は4人に1人です。今年の調査で23%に変わったのでちょっと減りましたが、それなりの数の方が何らかの被害を受けているわけです。でも、私たちは4人に1人にDVに近いようなことがあると思って人に接することはないわけです。しかしこうした状況下においても、私たちはそれをマスクする力があるので、人には見えないように、自分の中だけで自分の家庭内だけで、その「恥」を収めようとします。でも、それだとうまくいかない方は当然居て、支援を要する方の中には、トラウマによっていろんな問題行動が出てきてしまう方もできます。

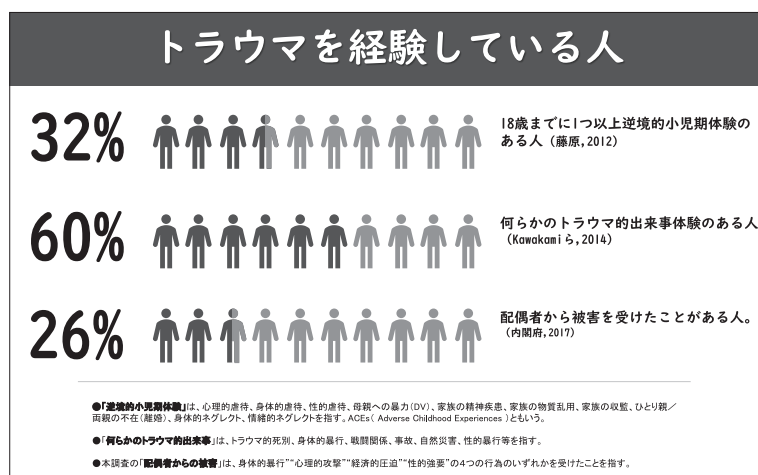


図18：トラウマを経験している人

〔ワーク3〕

あなたの対象者は、どのようなことをして、あなたを困らせますか？

では、またちょっと考えてください。皆さんが関わっているクライアントや対象者のなかで「困ったな」と思う方は居ますでしょうか。居たら、どんなことに困っているかということ、行動の部分で書いてみてください。

いろいろ思いを巡らせてもらえましたでしょうか…。

私も、今は大学教員をしていますが、その前は単科の精神科病院、その後大学病院でソーシャルワーカーをしていました。今は被害者支援等で実際の被害者に接することも多いわけ

ですが、やはり「困ったな…」と思う方はいらっしゃいます。何度も何度も連絡をしてきたり、みんなと同じことができなかったり、急にキレて殴りかかったり、プログラムに出ないとか、リスクをしてしまうとか、スキンカットをしてしまうとか、いろんなことがあって、私たちは「困ったな」と思うことがあるわけです。

〔トラウマとその影響〕

こういうことが、もしかしたらトラウマによる影響かもしれないと思ってもらえると、今日のこの話題共有は成功かなと思います。つまり、私たちは、自分の対処能力を超えたいろんな体験をするわけですが、自分がそれをうまく整理できたら、それはトラウマにならないわけです。例えば、安心感とか、安全感とか、信頼感がそもそも自分にないこともあるし、あったとしてもそれが何らかのトラウマ体験、外傷体験によって打ち崩されてしまうこともあるわけです。そんなときに、心や体や行動に何らかの変化が出てしまうということがあります。

〔トラウマ(心のけが)の診断－PTSD／CPTSD〕

トラウマの影響の枠組みとして二つありますのでご紹介します。一つはPTSDと言われるものです(図19)。

OPTSD (心的外傷後ストレス症)

これはどういう診断になるのかというと、「再体験」症状と言って、思い出したくないのに思い出してしまったり、「回避」＝その事件が起こった場所に近付けないということが起きたり、「脅威」(DSMでは「過覚醒」)

という、いわゆる神経がびりびりしたような状態を指します。この三つの症状があるときに、「PTSDが出ている」、「PTSD症状がある」と言われます。その症状の基準として「著しい脅威または恐怖を与えるような体験」があって、これらの症状が出ているときにPTSDと診断されるということが決まっています。

OCPTSD (複雑性PTSD)

次に、複雑性PTSDはどうかというと、出来事基準は同じです。つまり、先ほどの「著しい脅威または恐怖を与えるような体験」でないと、複雑性PTSDとは診断できません。症状としてはPTSD症状と同じ、「再体験」・「回避」・「脅威」に加えて、複雑性PTSDに特有の症状として「感情調整」があります。これは感情のコントロールが難しくなることを指しています。ささいなことで感情的に反応したり、爆発してしまったり、自己破壊的な行動を取ってしまったというのが「感情調整」です。そして、「自己信念」と言われるものは、自分を取るに足らない存在で価値がないと思い込んでしまうような症状です。そして、「対人関係」は、人との関係に支障をきたすことです。人との関係を維持したり、親密に関係を持続することが難しくなってしまう。そういうことがそろった場合に、複雑性PTSDと診断されることがあるわけです。

しかしながら、病院に来る方でトラウマを持っていると思った方でも、これがきれいにできて

トラウマ(こころのケガ)の診断－ PTSD/CPTSD
心のケガを表す2つの疾患
PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) : 心的外傷後ストレス症
CPTSD (Complex Post Traumatic Stress Disorder) : 複雑性PTSD (複雑性心的外傷後ストレス症)
2つの疾患名は、WHO 国際疾病分類、第11改訂 (ICD-11)に準拠しています。

図19：トラウマ(こころのケガ)の診断
－ PTSD/CPTSD

いる方は半分も居ません。知り合いの精神科医は、「大体3割くらい」と報告しています。ですの
で、この病名が付いているからトラウマを持っている・持っていないというわけでは決してありま
せん。目安として、「トラウマを持つとこういうものが起こってくる」とみていけばいいと思います。

〔トラウマの見え方〕

しかし私たちから見て、こういう症状
が分かるか…という、よく分からない
わけです。そこで、「トラウマの見え方」
は「3Fで表れる」と言うことがあります
(図20)。これはどういうことかとい
うと、「3F」の「F」の一つ目は、「Fight (戦
う)」ですけれども、いらいらしたりケン
カ腰になったりということです。二つ目
は「Flight (逃げる)」で、びくびくした
り不安におののいているということです。三つ目は「Freeze (固まる、凍る)」と言いますが、
麻痺してしまうという状況で、このようなことがトラウマを持っている方の表面的な見え方
として起こりがちです。

実は、この3F反応は動物にも起こる反応です。例えば、車ががーっと来てウサギがひかれ
そうになったら、そのウサギは、車が遠ければ初めは逃げます。でも、あまりにも近付いてき
てしまったら動けなくなってフリーズしてしまいます。人間と動物の違いは、人間は高次の脳
を持ったためにトラウマ反応が起こって、今、安全な場において脅威はなくても、こういう3F
反応が引き起こされてしまうということです。そんなときに、周囲には「えっ？」と思うよ
うな行動に見えてしまうということです。

〔事例〕

例えば、Aさんの事例でいうと、職員
から「運動中に急に職員をたたいてしまっ
た」という申し送りがあるような内容か
もしれません。たたいてしまって、寄っ
ていったら今度は逃げようとしたとか…、

そんなことは、報告でも結構挙がったりするようなことかもしれません。あるいは、Cさんの
例は、「作業中にぼうっとしていて涙ぐんでいたから、個室に呼んで話を聞こうとしたら、さら
に震えだしてしまって何も話せなくなった。困ったな」と映るかもしれません(図21)。

〔行動のピラミッド〕

こういう行動に接した際は、「何かあるかもしれない」と思う必要があります。行動だけに
目を向けて対処しようとする、本当に困っていることの根本を見逃すことがあります。本
人も分かっていないけれども、実は理解しづらい感情があって、これがトラウマに根差して

トラウマの見え方		
圧倒するような驚異への反応：トラウマ反応		
Fight 戦う	→イライラ、喧嘩腰、衝動的、自制心がない →目を吊り上げて怒る、すぐに反応 →防衛的になる、不注意	
Flight 逃げる	→人を避ける、休めない →不愛想、無秩序 →不安、恐れ、びくびく	
Freeze 固まる	→麻痺する、動けない、強迫的 →孤立する、不愛想 →簡単に諦める、無応答	
脅威となる出来事があるときはもちろん、 ない時にも、トラウマ反応によって同じような反応が引き起こされることがある		
Lisa Weed Phifer (2020) Trauma-Informed Social Emotional Toolbox for Children & Adolescents. PESI Publishing&Media p.32.		

図20：トラウマの見え方

(事例) たとえば・・・	
Aさんの場合 Aさんが運動中に危険な行動をとったため、職員がとっさに大きな声で注意をした。 Aさんは、目を吊り上げて職員に食ってかかり、その際に職員を叩いてしまった。(Fight) 黙り込むAを、職員が運動場から退出させようとして逃げようとする素振りがあったため (Flight)、複数名の職員とともにその場を退去させた。	Cさんの場合 就労継続A型事業所で働くCさん。Cさんが、作業中にボーとして作業が滞っていたことから指摘をする、涙ぐむなどいつもと違う様子に職員が気づいた。 何かあるのではと気遣い、話を聞こうと個室にCさんを連れていった。するとCさんは震えだし、うつむいて何も話せなくなった。(Freeze)

図21：事例

行動のピラミッド

出典: Karyn Harvey, Ph.D提供PPT 一部改変
Trauma-Informed Care for People with Intellectual Disabilities

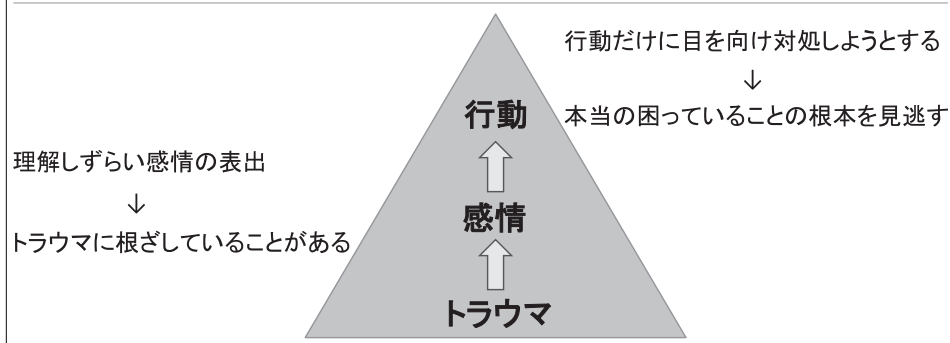


図22：行動のピラミッド

いることもあるわけです（図22）。このような行動（見えているもの）は、トラウマの体験による影響を反映することがあると考えられています。つまり、「問題」と思われるような行動が出てきているのは、その人なりのいわゆる適応だったりコーピングだと考えてみることはできないか、とするのがトラウマインフォームドな思考の仕方とされています。

② Recognize 気づくーサインに気付く

「4R」の二つ目の視点、「トラウマのサインに気付く」という所に入ります。

対象者にこんなことはありませんか？「困ったな」とか、「あっ！」っと思うような行動が起こったとき、あるいは、「ぼー」としていたり、「わっ」と何か反応したりしたときに、これが、過去のトラウマによる反応かもしれないと思えるかどうか、「このレンズを掛けているかどうか」になります。

〔トラウマ反応を引き起こすきっかけ：リマインダー〕

何がトラウマの反応を引き起こすリマインダーになるかというのは、実は、いろんなものが考えられます（図23）。例えば交通事故であれば、同じような赤い車が来たら、「それは怖いよね」と分かります。でも、虐待とかいじめとか、そういう見えづらい、よく分からない複

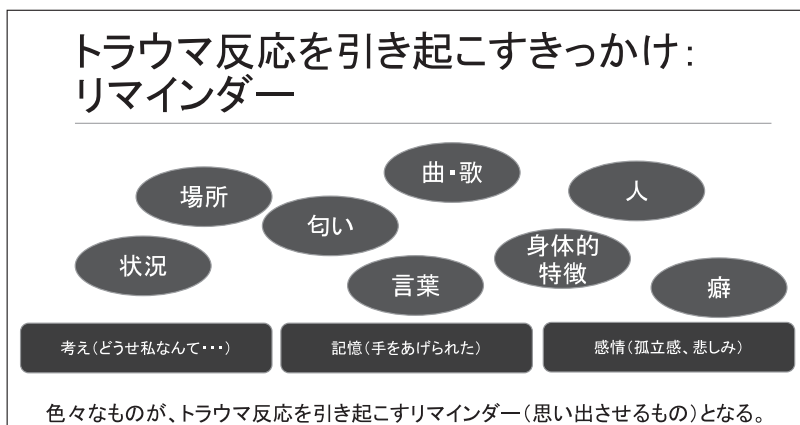


図23：トラウマ反応を引き起こすきっかけ：リマインダー

雑的なトラウマの場合には、実はいろんなものがトラウマ反応を引き起こすリマインダーになります。例えば、場所とか状況は分かりやすいですが、においや癖、そして「どうせ私なんて」というような、自分の頭の中でその思考になってしまっているものが、結局、昔とつながってしまう、そういう場合もあります。

例えば、先ほどのAさんとCさんの事例で考えてみます。Aさんは運動していたら急に職員に食ってかかってたたいて、さらには逃げようとしたという方ですけれども、実は、Aさんは小さい頃から、お父さんにしつけの一環として大声で怒鳴られるということがあったという方でした。実は、職員が大声を出したのに反応してしまって、そのあと、結局、たたいてしまったわけです。そのあと逃げようとしてしまったわけです。それらを3F反応で考えると、たたいたというのは闘争反応(Fight)です。逃げたというのはFlightの反応です。では、なぜ「お父さんから大声で怒鳴られているだけで、何でたたくまでするんだ？」と思うかもしれません。実は、昔、そうやって行われたいろいろなトラウマ体験というものは、「再演」をするときには、自分がそのときに願っていた・希望していたものとして出る・出やすいということが知られています。Aさんは、小さい頃、おそらく、お父さんに歯向かうことはなかったはずですが、そのときにあまりにも耐えきれなくて、お父さんをたたきたいような思いになり、それが、「再演」のときに出てきてしまったと考えるわけです。

Cさんの場合ですが、Cさんは話をしてもらいに個室に入れられましたが、実は、Cさん自身が性的な被害にあっていて、そのことから、そのあと派手な服を着て出歩くようになり、結果、やくざに囲われてしまって、逮捕もされたという経緯がある方です。Cさんは、今は障害者施設で働いているけれども、この性的被害にあって、そのあと個室に囲われて、逮捕されて収監されて…という、狭い所に入れられるということに非常にトラウマを持っていたわけです。結果、個室に入れて話を聞くという状況が凝固反応を起こしてしまった、つまりFreezeが出てしまったということでした。ちなみに、「再演」という言葉をちょっと補足しますと、例えば、若い方で性被害にあうと引きこもるんじゃないかと思う方は居るかもしれません。実際には、性被害にあってちょっと力のある方などは、そのあと、自分は本当に汚れてしまった存在だと思い込んで、結構派手な服を着て、挑発的な行動というか、そうした言動をしたり夜の町に出ていたり、そういう形で何とか生き抜こうとすることがあります。これを「再演」と呼んだりしますが、こういうことが人の誤解を招きやすいということがあります。

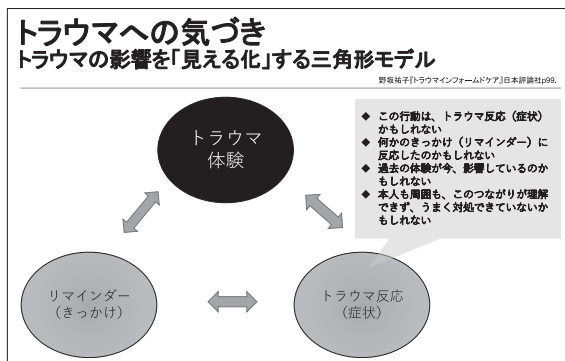


図24：トラウマへの気づき
トラウマの影響を「見える化」する三角形モデル

〔トラウマへの気づき トラウマの影響を「見える化」する三角形モデル〕

これらのことから、私たちは、何がリマインダー・引き金になったのかということと一緒に考えていくということが重要になります。起こっているトラウマ反応とトラウマ体験の三角形モデルを考えるということが、トラウマと一緒に共有していく重要な一つになると言われます（図24）。

〔「トラウマ」がもたらすこと〕

ただ、トラウマのいわゆるフラッシュバックが起きて、わーっとなつていているときには、話してもあまり意味がありません。いったん落ち着いてから、あるいは日を替えて、「あのときはあんなふうだったけど、そのとき、私こんなふうにしてしまったけど、これって良かったのかな」と振り返る中で考えていくことが大切です。フラッシュバックが起きているときには、現状に集中することができないし、何が起きているかを理解することができません。自分の感情を統合することも難しいし、それゆえに体験に意味を見いだすこともできません。ですので、たとえ一生懸命聞いてもらっているという状況があったとしても、それ自体に意味を見いだすことはできません。もう逃げたい一心なのです。従って、それはそれでちょっと収めて、また別の日にするという方が意味があるというわけです。

〔トラウマ体験が自身の信念体系に及ぼす影響〕

トラウマ体験を持つ方は、小さい時にこうした体験があればあるほど、信念体系にも、価値観にも影響を及ぼすということが知られています。

例えば「安全」の感覚です。その方にとっては、この世は危険な場所だというふうに映っているかもしれません。例えば、上から物が降ってきて頭をけがした方が、そのあと普通に歩けるかという、やっぱり歩けなくなってしまう。PTSDになってしまい、いつでも物が降ってくるんじゃないかと外を歩くときはどきどきしながら思うわけです。このようにしてこの世は危険となっていくのです。

次に、「信頼・依存」への影響ということがあります。例えば、虐待を受けたお子さんは、親から「基本、人というのは信頼できない」と、ずっと伝えられているので、結局、人を信じるとか、人に助けてもらうとかができづらくなってしまうということが言われます。そして、当然ですけれど自信を失います。「おまえはばかだ」とずっと言われると、自分のセルフ・エスティームは下がっていきます。また、「親密な関係」も築けないということになってしまいます。その反対に、親密な肉体関係であれば築けるといふふうになったりすることもあるのです。つまり人との相互交流というとき、対話を通じてつながることができず、自分の寂しさを埋めようとする際に身体的な接触でつながっているかのように思うということもあるわけです。

さらに、コントロールということで、トラウマはどうしても縦関係で起こってしまうので、支配されるか・支配するかということになります。ですので、最近の研究では、ACEsを持っている人たちはハラスメントをする側になるという研究がありました。どうしても縦関係でしかものごとを見られなかった場合に、自分が虐げられてきたときに、次は虐げる立場になってしまうということが、やはり起こってしまうことがあるということです。

③ **Respond** 対応するートラウマインフォームドな実践

それでは次に、私たち自身がどんなふうに対応していくかということを考えたいと思います。「Respond」ということで考えていきます。

〔具体例〕

図25は私どもが作っているパンフレットからのものです。簡単に言いますと、トラウマインフォームドではない対応とトラウマインフォームド的な対応を漫画にしています。一方的に言われてしゅんとしている、机も四角で何だか取り調べのような所と、丸机で椅子もティッシュもあって、その中で「一緒に考えてみましょう」と聞いてくれる相談員が居るという簡単に構図を書いています。やっぱり、人が来て、「安心できるな。ここだったら話してもいいな」と思える所が、トラウマインフォームドケアにつながる所になります。

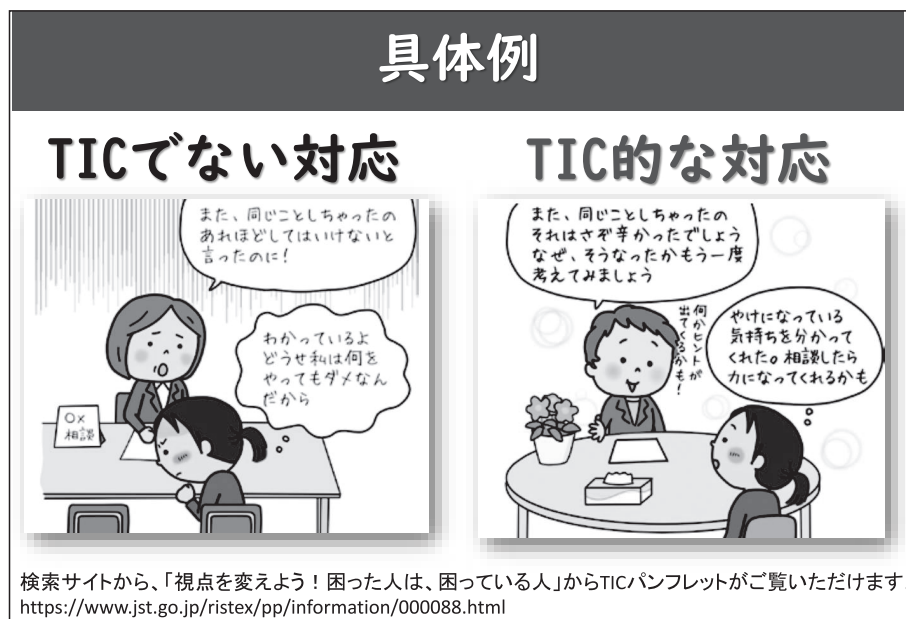


図25：具体例 TIC でない対応-TIC 的な対応

〔6つの原則トラウマインフォームドなアプローチ〕



図26：6つの原則トラウマインフォームドなアプローチ

ソーシャルワーカーにとっては当たり前のように使っている言葉ばかりだと思いますけれども、トラウマインフォームドケアでは「ピアサポート」とか「安全」という言葉が重要になります。SAMHSAというアメリカの機関が出しているガイドラインに載っている「6つの原則」から説明します（図26）。

一つは「安全」です。私たちは「安全」と言ったときに、まず身体的な安全をイメージします。但し、安全にもいろいろあって、いわゆる「感情的な安全」をできるだけ意識することも大切です。例えば、部屋のどこに座ってもらうかというものも、私たちは「どうぞ、好きな所にお座りくださいね」と言うと思います。しかし、窓側のほうが安全だと思う人も居れば、すぐに逃げられるドア側が安全と思う人が居るかもしれません。ですので、本人にとっての安全・安心はどこなのかということをつねに意識することが大切です。

また、「信頼性と透明性」は組織の中でもたいへん重要になります。福祉業界において、いかに透明性を図っていくかということが言われながら、まだまだ見えていない部分があり、その中でいろいろな虐待事件が起きています。それゆえに、いかに透明性を図るかということによって、人からもクライアントからも信頼してもらえる組織になっていきます。権力を組織がもってしまわない、一人がもってしまわないということが大切だと言われています。

「ピアサポート」については、福祉業界ではもう説明をする必要はないと思います。やはり私たち支援者ではなく、当事者でしかできないことがあります。ですので、当事者をお願いして、そこはぜひ関わってほしいということがあります。私も実践をしていますけれども、虐待を受けた人のところに支援者だけが行くのではなく、できるだけ同じ境遇にあったピアサポーターと一緒に二人で行くようにしています。病院を訪問するのも、当事者が居ると本当に言葉のかけ方が違います。そういった意味で、ピアサポーターは大切だと思っています。

さらに「協働と相互関係」と書いていますけれども、要は、トラウマは縦関係なので、トラウマを癒やすのには横関係にすることです。相互関係、協働というのは横関係です。つまり、横でつながってそこで一緒に知恵を出し合って考えていくということが大切だという発想です。「エンパワーメント、主張すること、選択すること」は、ワーカーがいつもやっていることだと思います。エンパワーメントは、選択をする、そこで自分の思いを伝えていく中で起こるものなので、ここを意識することです。そして最後は、「文化、歴史、ジェンダーの問題」の視点です。日本ではここがまだまだ弱いと思っています。私たちは、歴史的なこととか、文化とかをもっともっと意識しないといけないという話です。こういう6つの原則があります。

〔RICHの関係を意識しよう〕

アメリカでは、トラウマインフォームドケアについてはいろいろなモデルがあるのですが、その中でも、「リッチモデル」（「リスキング コネクションモデル」）の概念をご紹介します。「RICH」というのは、言葉のとおり、頭文字を採っています（図27）。

RICHの関係を意識しよう

- R** **Respect**(尊敬)
—人生が価値のあるものであるという信念を実践する
- I** **Information**(情報)
—相手を尊重しながら共に探求するのか、ただ押し付けるのか
- C** **Connection**(繋がり)
—セルフ・キャパシティ拡大の土台(健全なアタッチメント)
- H** **Hope**(希望)
—未来を内包する
—自分が生きるに値するという信念の証明
—強いポジティブな繋がり
—強い感情は容認・制御できるという信念

Green, B.L., Saunders, P.A., Power, E., Dane-Brakston, P., et al. (2015). Trauma-Informed Medical Care: A CME communication training for primary care providers. Family Medicine, 47, 7-8. Model is derived from Saakuma, K.M., Garside, S.C., Pearlman, L.A., & Lee, B.T. (2000). Making Connections: A training curriculum for working with survivors of childhood sexual abuse. Baltimore, MD: Sidran Institute.

図27：RICHの関係を意識しよう

⑧ Respect－支援者はいろいろな方法で対象者への敬意を示せる

一つ目は「Respect」です。私たちは、尊敬の念を関係性によって表す必要があるということです。「何々ちゃん」と呼ばないで、「何々さん」と呼ぶとか、時間どおりに始めて終わるとか、当たり前のことを言っています。でも、現場では当たり前のことができないこともあります。例えば「面談を10時からします」と言って、10時5分から始めたときに、「ごめんなさいね」で済ませてしまうことがあるかもしれません。けれども、その人にとっては、10時に面接を受けるために、夜寝ないでそこに来ているかもしれないわけです。本当に緊張して来て5分遅れて始まり、「ごめんなさい」で済んでしまうなら、その人にとっては何だか軽くあしらわれたように思ってしまうこともあるわけです。ですので、できる限り約束どおりに始める必要があるし、もしも5分遅れてしまったのであれば、「あなたにとってこの5分はどんなものでしたか」と、その人がその5分でどれだけ傷ついたか、どれだけ嫌な思いをさせたかということ聞き取ったうえで始めるということも大切です。

⑨ Information－相互の情報を共有すること

次は「Information」です。ここが一番誤解しやすいところなのですが、相互の情報を共有するという意味です。つまり私たち支援者は情報をたくさん持っていますし、ソーシャルワーカーは社会資源をたくさん知っています。でも、ここで言うインフォメーションとは、クライアントや対象者がいろいろな情報を持っていて、その対象者から情報を提供いただくことによって初めて、「どうしていこうか」という協働ができ、問題解決につなげていけるということなのです。

【トラウマへの気付きーどのように尋ねますか？】

トラウマインフォームドケアの中で、パラダイムの変換だと言われる言葉の一つとして「What's wrong with you?」という言い方から「What happened to you?」という言い方に変えましょうということがあります。「何があったのですか」「何が起きているのですか」とオープンクエスチョンで聞くことで、次の言葉が出やすくなると言われます。「どこが悪いのですか」という言い方では、私の中に「何か悪いこと」があって、それを聞かれているように思うわけです。それに対して、「何があったのですか」と言うのであれば、悪いことは外にあって、それが自分に迫ってきたために何か不調をきたしているという状況を示すことになります。言い方を一つ変えるだけでも違うということが言われています。

【アセスメントで行う二つの質問】

また、アセスメントにおいても「こんなふうに聞くのいいよ」と言われることがあるので紹介します。例えば、自傷をする人が居たときに、なかなかここにふれるのを躊躇してしまう支援者が居ます。そのような時、トラウマインフォームドに聞くのであれば、例えば、「こんなときって、どんな思いがリスクしたときに込められていたのかな?」と聞くことで、次にまた聞いていくことができると言われています。

〔補足：被害内容の話の聴き方〕

トラウマインフォームドケアといっても、概念だけだと分からないので、具体的にどのように聞くのかということについても検討がなされています。図28は、アメリカのいわゆる検察庁のような所が出しているガイドラインから採ってきました。よりトラウマインフォームドなりフレーミングの仕方が示されています。そこでは、「なぜ」という言葉を使わないということが終始徹底されています。つまり、「なぜ」という言葉は人を責める言葉です。特にトラウマを持つ人は自尊心が低く、「なぜ」という言葉を何度も何度も聞かされてきているのでたいへんしんどいのです。ですので、「5W1H」の「Why」以外、つまり、「What」・「When」・「Where」・「How」、そういう言葉で聞きましょうという話がなされています。

補足：被害内容の話の聴き方	
避けたい質問例	トラウマインフォームドなりフレーミング例
なぜ、〇〇は・・・？	(その出来事が起こった時、)あなたの感じたことや考えたことは？
なぜ、〇〇は・・・しなかったの？	(その出来事が起こった時、)何があったのか、もっと詳しく教えてくださいませんか？
何が起こったのか、初めから話してくれる？	どこから話せそうですか？ 〇〇さんが経験したことについて思い出せることから話してくれますか？
家では、△△がいるの？□□もいるの？□はどんなことをするの？	△△について話してください。・・・それから・・・それから・・・□□についても話してください。うん、それで・・・それから？・・・

International Association of Chiefs of Police (2020) Successful trauma informed victim interviewing.

図28：補足：被害内容の話の聴き方

③ Connection：人とのつながりをいかにつくるのか

つづいて、「RICH」の「C」です。これは「Connection」と書いていますが、海外の先生が来てこの話をしたときに、「これは日本の言葉で言う『コネ』だね」と言っていました。「コネ」をいかに大切にできるかという話です。つまりこの「コネ」というもの、いわゆる人とのつながりというものが、トラウマを持っていると非常に少ないです。ほとんどないという方も居ます。だからこそコネクション、人とのつながりをいかにつくるのかということが大切になるのです。

〔セルフキャパシティとは？〕

この「コネ」の話では、次のような研究があります。ちょっと見づらいかもしれませんが、図29の真ん中に「Happiness」という英語があって、そこに人の像があり顔の辺りが赤くなっています。例えばですけど、今、私はここに小さいネックレスをしているのですが、このネックレスは一つ目の仕事のとき、結構しんどいなあという思いをしていた時期があって、次どうしようかと思いつつ、たまたま大学時代の友達と熊野古道を二泊三日で歩き回って、そのあと買ったものなんです。今私はその時の話をしているのですが、私の頭の中はどうなっているかということ、何だかちょっと温かくなってきていて、この目尻の辺りが勝手にじわっとし

ているんです。これはどういうことかという、その友達は、今私の隣には居ないわけです。でも私たちは、共に居なくても他者とのつながりを感じることができます。その他者との「内なるつながり」があると、私たちのこの脳の部分が少し温かくなるというか、活性化してくるんですね。そうしたときに、私たちは人生に価値があるというふうに自然と思うらしいのです。そして、そういうことができるようになると、私たちは感情をコントロールしやすくなり、こうした経験が増えれば増えるほど、自分のセルフキャパシティー、自己容量と言いますが、自分の器が大きくなると言われます。

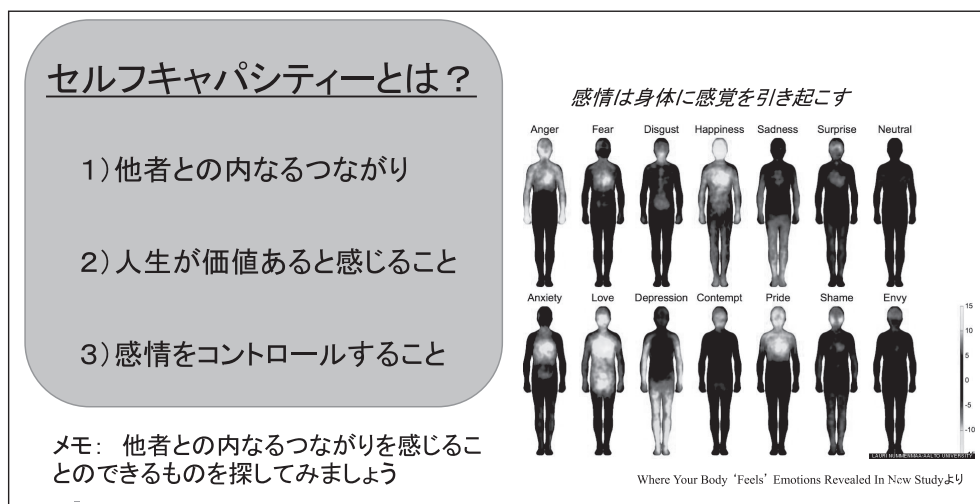


図29：セルフキャパシティーとは？

(H) Hope：人はConnectionを続けると希望を持てるようになる

セルフキャパシティーというものを増やせば増やすほど、「RICH」の最後の「H」、Hopeがみえてくると言われます。したがって、トラウマを持っている方で、毎日のようにしんどい状況がある人には、前頭葉の部分を活性化してもらうようなワークを採り入れることが重要です。その一つに、「RICHな瞬間を集めようワーク！」というものがあります。私たちは、つらいこと自体は忘れることができません。でも、嫌なことは帳消しにできなくても、いいことはどんどんインストールできます。ですので、「じゃあ、今日人とのつながりで良かったこと、何か人からされてハッピーだなと思ったこと、なかった？」と尋ねて、大体20秒ぐらい考えてもらいます。三つ考えると20秒ぐらい過ぎますので、「三つ考えてよ。今日、良かったこと三つ…」と言って、考えてもらうわけです。これは神経経路のワークです。実は、20秒間、脳を一生懸命使うと、神経新生をするといわれています。その一方で、それはやっていなかったらすぐ消えてしまいます。だから、それを何度も何度も繰り返すわけです。毎日毎日そういうワークをすることで、人とのつながりの中で脳はその部分が温かくなっていきます。これは万国共通で、日本人だからということはありません。

〔TIC実践の共通する代表的な視点〕

いろいろなトラウマのモデル、実践方法がありますが、①トラウマへの気づきをして、②

ストレングス（強み）を基盤として、③安全を大切にすることが共通の視点とされています。

また、TSC（トラウマケア）とTIC（トラウマインフォームド・ケア）の関係について説明しますと、今まで言われてきたトラウマケアは、トラウマ記憶を統合させていって人間関係をまたつないでいく、再構築していくというやり方です。一方で、トラウマインフォームドケアはもっともっと広いというか、人の安全とか信頼性とか、先ほど見た六つの原則に基づいて生きづらさを軽減していくという発想です。それゆえに、「安全感を高める」といったときに、人にとって何が安全感を高めることかはそれぞれ違うので、やはり聞いていく必要があります。

また、安全な対処行動についても、人によって何が安全に感じ得るかということは違いますので、これを一緒に探していくというところから始める必要があります。一緒にやりながら、どんどん練習してみます。すると、自分に合ったものが幾つか見つかっていき、しんどくなったときにそれを実践することができます。

〔ストレングスに気付くこと〕

自分の強みに気付くということとは自分ではなかなかできません。人から言われて、「あ、そうか」と思うことが多いのです。それゆえに、「こんなふうにできてるよ」と、周囲が「積極的自己」をどんどん言葉にしてあげることが重要です（図30）。

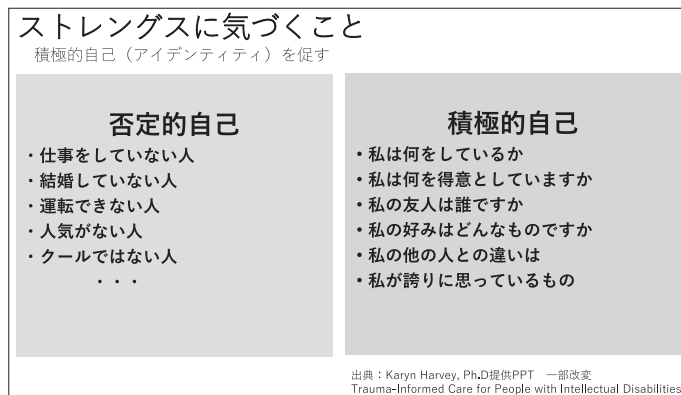


図30：ストレングスに気付くこと

④ Resist re-traumatization 受傷させない—社会が変わる必要性！

最後の「4R」の「R」、「Resist re-traumatization」です。ここで最後に伝えたいのは、この「Resist re-traumatization」という考え方自体、「4R」の初めからあったわけではなくて、初めは「3R」だったということです。「Resist re-traumatization」はあとから加えられた概念です。

〔トラウマインフォームドな社会とは？〕

これはどういうことかという、と、「いくら支援者がトラウマインフォームドな考え方をもっている、実はそれはあまり意味がなくて、やはりトラウマインフォームドなケアを行うためには、個人ではなくて社会全体が変わっていかないと意味がない。だから四つ目のResist re-traumatizationという考えが必要だ」といわれるのです。社会モデルとは、「障害や問題は、個人にあるのではなく社会にある」という考え方です。要は、トラウマインフォームドでない考えの人が居る所ではその人はまた傷つきます。社会全体がトラウマインフォームドな発想を持つようになるならば、傷つくことがなくなるという発想になります。

組織においても、組織全体が安全・安全でないような状況が生じてしまうときには、やは

り全体で安全・安心を考えていくということが大切だと言われています。コロナ禍で陽性者が出たときには、当初は、本当にそれだけで組織が過覚醒になり、コミュニケーションがうまくいかなくなりぎくしゃくすることがありましたが、そういうときこそ、みんなで、「みんなの安全・安心って何かな」と考えていく必要があります。

〔「対象者－支援者－組織」の並行プロセス〕

それを理解するのに並行プロセスが知られています。すなわち、組織が安全でないと感じていたらそこで働くスタッフも安全でないと感じてしまうし、そこに来るクライアントも安全でないと感じてしまう。そういったパラレルなプロセスが働いてしまうということを、分かったうえで私たちは日々の支援にあたる必要があるという考え方です（図31）。

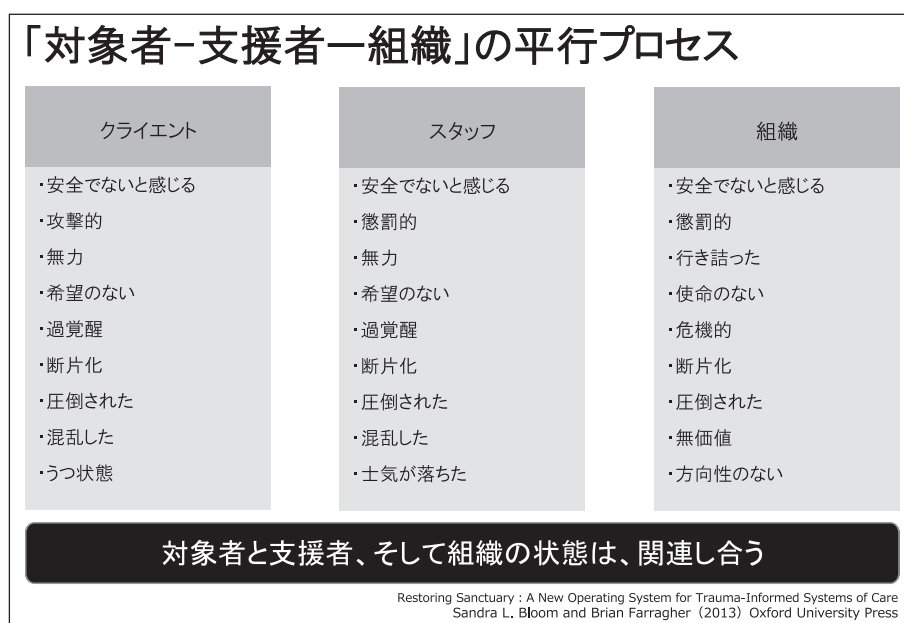


図31：「対象者－支援者－組織」の平行プロセス

〔トラウマからの回復のためにすべきこと・してはいけないこと〕

今日はあまり時間がないので多くは割けませんけれども、トラウマインフォームドケアと言ったときに、これは、その対象者だけのトラウマだけではなくて、支援者のトラウマもここに含まれるという話をしました。私たち自身も傷つくことがあります。専門用語で、「二次受傷」と呼んだり、「代理トラウマ」と呼んだりするものです。そういった、私たち自身が傷ついたときに、トラウマが自分を悩ませるということを知っておくことは大切ですし、また、そんなときには意識をして友達とか家族と時間を過ごすとか、レジャーを十分に取ることを意識することが大切です。

〔なぜ、トラウマ？ なぜ、今？〕

今日は80分にわたり、「トラウマ、トラウマ」と、何度使ったか分かりませんが、このト

ラウマは、今、消費者の意識の高まりもあり、また、トラウマを持っている方が非常に多いということが知られ、脳へ及ぼす影響も顕著であるということも分かってきました。そして、トラウマインフォームドなかたちのサービスを行うことが非常に効果があるということも分かってくる中で、当事者にも希望を持てもらえるというところがあって、このトラウマインフォームドというものの意味があると思っています（図32）。

私どもがトラウマインフォームドに関して作っているような冊子とか、そういうものを、「TICC」、「トラウマ」というふうに引くと、「お役立ち集」という所からご覧いただくこともできます。また、オンラインの講座も作っているので、さらにこんなものを見てもらえるということでしたら、よろしく願い致します。では、時間になりましたので、いったんこれで終わりにします。ご清聴ありがとうございました。

なぜ、トラウマ？ なぜ、今？

医療等消費者の意識の高まり
有病率の高さ
科学
効果的なサービス
希望



図32：なぜ、トラウマ？ なぜ、今？

武庫川女子大学 大岡由佳先生 プロフィール

医療機関にてソーシャルワーカーとして勤務。2008年帝塚山大学心理福祉学部の助手、講師を経て、2010年武庫川女子大学に着任し、現在に至る。2016年に現場と専門職集団により団体「くらしえん」設立。『犯罪被害者等相談支援マニュアルはじめて担当になったあなたへ＜行政職員編（第一版）＞』監修、『犯罪被害を受けた子どものための支援ガイド』監訳。警察庁・交通事故被害者サポート事業検討会委員、兵庫県・地域安全まちづくり審議会委員等を務めている。性暴力被害者支援センター・ひょうご理事、昨年度よりTICC共同代表理事。



◇TICCこころのケガを癒やすコミュニティ事業

<https://www.jtraumainformed-tic.com/>



◇地域関係者とトラウマの視点を共有するツール

<https://www.jst.go.jp/ristex/pp/information/000088.html>



第2部 グループワークのまとめ

第二部では10分弱の動画をご視聴いただいた後、五つのグループに分かれて、適宜感想の共有と動画を題材とするワークを行っていただきました。動画は、自助会に繋がりながら断酒を続けている男性・Kさんがクローズアップされており、これまでの幼少期からの出来事・体験から現在に至るまでが語られていました。全体報告の後、大岡先生による動画の振り返りがありましたが、紙面の都合上、以下では各グループのまとめとして発表された内容と、それに対する大岡先生のコメント、質疑応答を掲載いたします。

グループ1

グループ1は4人でした。医療関係が3人と、私は就労関係です。動画の感想なども話しましたが、報告は彼に対してどういったかわりをするのかを中心に行います。

医療系の方からは、「あなたが頼るのは〇〇だったら、ここに任せましょう。△△はこっちに任せてやりましょう」と言って、彼を後押しするような役割をするとの意見が出ました。あと、自助グループへの参加を促すという意見が2名から出て、改めて効果的なのではと思ったのと、自助グループに参加した後に、「どうでしたか。どういうふうに感じましたか」と話を聴いて、今後に繋げていくといった話が出ました。

私は、感想を含みますが、就労がうまくいかないことにトラウマ的なものが関係していると感じていて、今日の先生の講義を聞いて、自分が結構そういう視点でやってきたことを再確認できたので、「これで良かったんだ。間違っていなかったんだ」と思うことができました。今後も来所者のお話をしっかりじっくり、この時間はあなたの思いを、言葉にならない思いも聞きますよ、という態度で聞いて接していこうかなと思いました。

グループ2

Kさんの事例を見て、世代間をまたぐ連鎖のようなものを少し感じました。幼少期の家族の状況を見ると、もう少し家族に対して福祉的な、社会的な介入が何かできたのではという話題も挙がりました。

またKさんは多分、困った子、問題児扱いされていたと思います。そうすると、Kさんが困っていて、どういうサポートができるかという視点の大人は多分いなかったのではと思います。

ます。本人も、信じられる大人はいない形で育ってきたのではと思います。そういう場面で、もっと安心な場所、一緒に考えていこうと思えるような環境・場所があれば良かったかなと思います。それにどう気付き、どうかかわれば良いかまでは分からないでいます。

あと、最後の「今は自分一人じゃない」とKさんが語ったのは、自助グループの存在が大きいのではと思いました。“こういう経験って、自分だけじゃないんだ”と、知ることがすごく重要だと思ったので、自助グループの存在を知ってもらい、うまく結び付けることも有効かなと思いました。

また、全体の感想として、「逆境体験」とか「トラウマ」は言葉としてすごく難しく、普通の人にとってあまり接点がない問題だと思いやすいかなと思いました。ただ「生きづらさ」で考えると、多かれ少なかれみんなあることだと思うので、気付きというか、思いはみんなが持てるかなということも出ました。以上です。

グループ3

グループ3では、それぞれの職場の立ち位置の中で、“こんな実践をしている”とか、動画を見ての感想を含めながら話し合いをしました。

大きなところでは、先生の講義の中にもあった地域性や歴史的な背景や、また、個人の歴史を把握していかないとソーシャルワーク実践が本当の意味でできないのではないかという話になりました。

ただ、一方で、私は精神科の医療機関で働いている者ですが、ソーシャルワーク実践のなかで、その人の背景をそこまでしっかり把握して対応できているかというのは、難しさもあり、また、個人的に手をつけることの怖さもあります。ただ、グループホームで働いている方からは、「やっぱりそこをしっかりと扱っていかないと、将来その人の希望に沿った支援ができないうじゃないか」という話もありました。

グループ4

領域が福祉、介護、教育の、4・5名で話し合いました。それぞれのバックグラウンドがあるなか、何か共通して皆さんが持った感想としては、彼の置かれている今の状況、環境は、幼少の頃の経験、体験が原因である、「原因」という言い方が適切かどうか分かりませんけれども、そうであろうというところが一つです。

アルコール依存症は、一般的には問題行動と捉えてしまうかもしれませんが、彼にとっては生き延びるための手段だったと思うので、傾聴の基本的な姿勢で、良い・悪いの話ではなく、非審判的な態度で、彼をしっかり受容していくことが、とても大事なかと整理が続きました。

今回、トラウマを抱えていることを認識して専門機関につなぐことを考えたときに、日本社会では、あらためてトラウマに専門的にきちんとかかわれる専門機関が少ないということは、共通した認識でした。

また、今回のフレームですかね、ワークシートの中でトラウマを取り扱っていくうえでとても大事なことは、経験というところですね。Experienced-Effects-Respondsというところになってくるのかなと。ただ、ここを取り扱うときに、支援する側のスケールというか、自分の主観的な経験に基づいて関わるということは、方向性としてはあまり良くないのかなと。彼自身の今置かれている状況、状態を受け止めるために、自助というのがとても有効的な場所の一つなのかもしれませんが、その辺の専門職としてのかわりについて、もう少し研さんしていかなければならないのではないかといった整理で、今回の時間を使いました。

グループ5

5グループは、3名で話し合いをしました。女性関係、子ども関係、私は就労関係です。これまで皆さんがおっしゃっていたようなことを話し合いましたが、この方が子どもだった頃の時代背景を考えると、「しつけ」という名のもとに学校で体罰があったり、それが普通で、自己責任論で片付けられたりしていたのではないかと思います。

私たちはワーカーなので、ワーカーの視点で話し合いがなされました。例えば、お母さんが鬱で子育てができないと察知したら、今だったら児相が介入するけれども、児相につなぐ手段の難しさもありますよねといったことや、フォーマルな支援が入っていたらどうなっていたかとか。もう少し早い段階で、どことつなげるとか。家族のなかでお父さんもお母さんもどちらも柱になりきれないところがあるけれど、親族にどこまで頼れるんだろうとか、一番基本的な医療への関わりとか。当時、ソーシャルワーカーやスクールカウンセラーが居たらとか、そういうふうにも思います。

そんな話をしながら、親戚の家に6歳まで預けられていた経験は、少し温かなかわりもあったところなので、良い体験としては少なからず残っているのかなと感じたところです。だからこそ、Kさんの現在の様子で、横とのつながり、「自分は一人じゃない」という言葉が出てこれかもしれません。横のつながりを大事にしていけるようなことが引き続き必要なのではないかと思います。

◇ 大岡先生によるフィードバック

1. 「トラウマの再発見」：グループ1の発表の際に、今日の話が、今までご自身が感じてこられたことと同じようで良かったという話がありました。

「トラウマインフォームドケアは、再発見の機会」と言われることがよくあります。つまり、今日この話を聞かれて、初めて聞くような話はあまりなかったのではと思います。現場で少なからず同じような発想を持ってやっている所があるはずです。

なので、何か新しい技法ではなくて、あらためてトラウマレンズをはめてみるとどうなるかという視点で人にかかわっていく、人に共感することができるといいのかなという、「トラウマの再発見」という言葉をひとつ皆さんと共有できたらなと思ったのが一点です。

2. 「トラウマ=こころのケガ」：二点目に、「トラウマ」という言葉がちょっと難しいというか、離れているというか、ちょっと取っ付きづらい言葉ではないかなということで、第二グループの発表者の方からご意見をいただいたと思います。「生きづらさ」のほうがいいかなという話もありましたが、私どもは、「トラウマ」という言葉を、「心のケア」という言い方で使おうとしています。今、トラウマインフォームドケアを進める実践者がいますが、「心のケア」という言い方で広めようとしていますので、そういうやわらかい言葉も共有できたらと思います。

とはいえ、実はここは賛否両論あって、「心のケア」と言ったほうが一般受けするし、分かりやすいです。しかしながら、本当に大変な傷を負った、トラウマを負った人からすると、「ケア」とされてしまうと過小評価をされているように感じる、と複数の当事者から意見をもらいました。なので、非常に難しいなと思っています。

みんなに広げるようなポピュレーションアプローチでは、「心のケア」という言い方がいいですが、ハイリスクアプローチでは、「心の傷」や「トラウマ」のほうがいいのかなと、個人的には感じているところです。

3. 「パンドラの箱」：第三グループの報告者からいただいた、「人の背景を見ていくことは少し怖さもある」という指摘でした。本当にそうなんですね。だからこそ触れないでおこうというふうにしてきた分野だと思います。

しかしながら、このトラウマインフォームドケアが広がる中で、どんなふうに進んでいったらその怖さが軽減するかとか、そういうことも随分と進んできています。また、今日は時間がなかったので、その辺は十分に共有できませんでした。一つ共有するならば、「パンドラの箱を開けちゃいけない」と思うかもしれませんが、「パンドラの箱」は色々出していった最後に残るのは希望です。

4. 「専門機関の少なさ→TICからTRCへ」：最後は、専門機関の少なさを指摘いただいた第四グループの報告者の意見がありました。今、本当にトラウマを扱う専門機関は少ないです。治療ができる人、トラウマをきちんとケアができる人は本当に限られています。だからこそ、私たちがトラウマインフォームドケアの発想を持つ必要があるし、海外ではソーシャルワーカーは、トラウマインフォームドケアからトラウマレスポンスケアができるようになろうというふうになっていっています。

実はトラウマレスポンスケアの中に、どんなふうにトラウマを聞いていくか、どんなふうに扱ったら、そのトラウマのどろどろした部分は出さないで、今困っていることに焦点を当てて、そこにかかわっていけるかみたいなことがいろいろと出てきています。なので、私たち自身も臨床の中でもっともっといろんなことを学び合っていけたらいいだろうということをあらためて感じました。

◇ Q & A

Q1. 彼の父親も何らかの生きづらさを抱えていたとすると、本ケースは、三世代（父親、本人、息子）に連鎖しているのではと考えてしまいます。トラウマを抱えていらっしゃるご本人以外の方へのかかわりについて、どのような視点が必要なのか教えてください。

→ ト라우マは世代を超えて引き継がれることも多く、そこにどんな視点が求められるかは、ソーシャルワークにとって本当に重要な視点だと思います。

では、どのような視点が必要なのかといったときに、最後は今日お話ししてきたような視点を持つことだということになるかもしれません。具体的に言うと、例えば、まずはご本人への対応になりますが、今日お話ししたようなACEsのことやDVなどは、当事者にとっては無意識で、毎日の営みであるため、置かれている状況を客観的に見ることがきていないことも多いわけですね。

また、「世代間」という言葉がありますが、当事者に世代間なんて発想はないわけですね。でも、それを一緒に共有できるようになると、「お父さんにも同じように大変な状況があって、そして、自分を虐げてきたんだ」ということにつながると、お父さんへの憎しみというよりも、社会全体がもっと変わっていかないといけないんだとか、視点が少し変わってきたりします。なので、今、何が起きているのかを一緒に共有していく、「協働」という言葉がありましたけれども、トラウマインフォームドな視点を共有していくことが、今後のご本人、そして、周囲の関係性を変えていく、きっかけになるのではないかなと思っています。

Q2. 今回の議論から外れるかもしれませんが、言語もないぐらいの中度や重度の知的障害のある人も、三つの「E」の視点や、心理教育の要などありましたら、ご教授ください

→ 重度の知的障害の人のトラウマインフォームドケアというのは、実はちょうど1、2年ぐらい前からアメリカでも本格的にパイロット授業なども始まっていて、実は結構前にこういう本も出ています*。要は知的障害を持った人のトラウマインフォームドな行動を変えていくための本ですけども、いろいろな取り組みが始まっています。

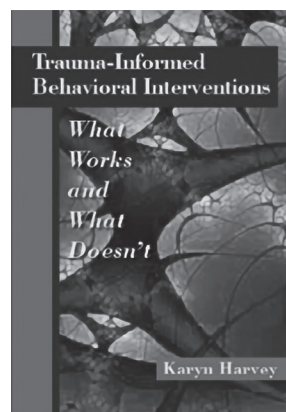
知的障害の人は特に言語化ができないので、やはり言葉によるトラウマワークが難しいわけですね。なので、ワークでは、例えば粘土で何かを作るとか、自分のハートのモニュメント

を作ってもらおうといったことを通じてトラウマインフォームドな関わりを進めています。

これは、認知症の人などにもそうです。例えばアニマルセラピーもそうですが、動物は癒しになりますので、トラウマインフォームドな活動の中で提供されていたりもします。

なので、様々な実践があることをお伝えするのが一つと、あとは、今度は発達障害などが関わってくると、人から見てトラウマと思えないようなことでもトラウマになっている場合があります。そこへの対応も必要になり、そこには「3E」の視点が必要だし、それをどう解釈していくかという心理療法などの視点も重要になってくるんだろうなと思います。

* Karyn, Harvey, 2012, *Trauma-Informed Behavioral Interventions: What Works and What Doesn't* : Amer Assn on Intellectual & Devel.



全体のまとめ

相談・研究部門

所員 宮 崎 理

大岡先生、そして、本日ご参加いただいた皆さん、本当に有意義な研修会になったかと思っています。あらためまして、お礼を申し上げます。ありがとうございます。

僭越ながら、私のほうで全体のまとめをします。大きく三点お話しします。

一点目は、トラウマインフォームドケアが、どの実践領域の実践者にとっても関係があるという点です。現場でうまくいかないケースやつまずきを覚えるケースなど、困難を抱える人たちの背景にはトラウマ経験があるかもしれません。トラウマインフォームドケアの視点を持つことで、より良い実践ができることが多くあるのではないかと感じました。

二点目は、本日ご紹介いただいたトラウマインフォームドケアの視点が、個別のケースから社会の変革まで、ミクロからマクロまでの非常に幅の広いスケールを持っていることを学ばせていただきました。私は、ソーシャルワークの理論研究を専門領域にしています。ジェンダー

やセクシュアリティ、あるいは人種やエスニシティーなど、社会構造の中で人々が排除や抑圧に晒されている状況について研究しているので、それと今回の視点がどういうふうに関連づけられるのかなと当初思っていたのですが、お話を聞いて、非常に大きく関わってくるのだと思いました。

三点目は、皆さんのグループ発表で出てきたお話も聞いて、このことを現場レベルで今後どういうふう実践していくのが課題になるのではないかと思います。個人のソーシャルワーカーのスキルアップは重要ですが、そのためには学びの機会が必要になるかと思います。そして、グループの発表でもあったかと思いますが、いくら個々のワーカーがスキルを上げたとしても、それを実践できる社会的な環境になっていなければ実践は困難ですので、そうした環境をつくっていくことも非常に重要に思います。

以上から、トラウマが社会の中でつくられるものであるということが非常に重要な点だと考えました。トラウマが社会の中でつくられるものであるならば、トラウマインフォームドな社会も、同じく社会的につくっていくことができるのではないかと感じました。

大きな国レベルでの制度や価値観、文化だけではなくて、皆さんが所属している組織、職場とか、もちろん私がいる大学の研究所もそうかと思いますが、その在り方がどうなっているのか、そして、個々のソーシャルワーカー自身がどのような状況に置かれているのか、それらを踏まえていく必要があると思いました。

トラウマに支配された人生や生活から解放していく、それを促す実践を皆さんたちとつくりたいと感じたところです。

閉会の挨拶

相談・研究部門

主任 平 澤 恵 美

大岡先生、本日は、実践的な視点をとても分かりやすくご説明いただきありがとうございます。そして、皆さん、研修会にご参加いただきありがとうございました。

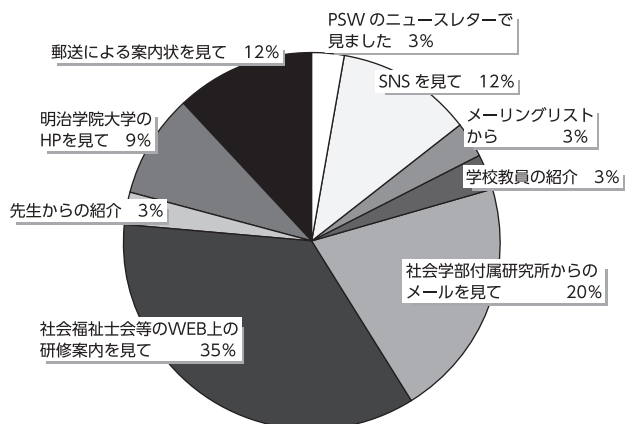
本日、北海道から鹿児島まで、オンラインで63名にご参加いただきました。後半は若干人数が減ってしまいましたが、だからこそ議論を深めることができたと思います。

本研究所では、「地域創り担い手学習会」を年に2回と、今回のような専門職の方を対象とする「社会福祉実践家の研修会」を年に1回開催しています。学習会は必ず一度はオンラインで開催する方向で、2023年2月にも地域の民生委員児童委員をお招きして、地域でネットワークをひろげていくために何ができるかを、皆さんと考えていくという企画をしています。ご縁がありましたら是非ご参加していただければと思います。

3. 参加者の基本属性〈参加者アンケート〉（34名より回収／研修会当日参加者63名）

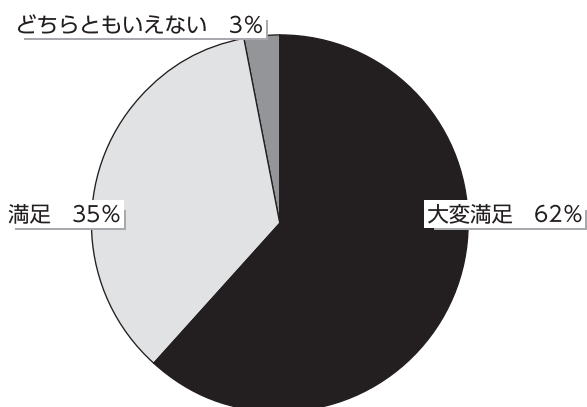
〈研修会をどこで知ったか〉

PSWのニュースレター	1
SNS	4
メーリングリスト	1
学校教員の紹介	1
研究所からのメール	7
WEB上の研修案内	12
先生からの紹介	1
大学のHP	3
郵送による案内状	4
計	34



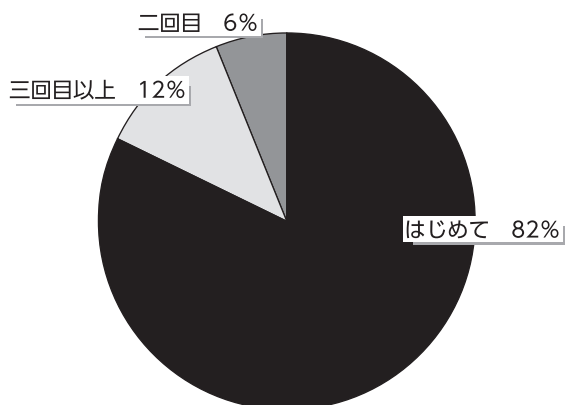
〈研修会の内容について〉

大変満足	21
満足	12
どちらともいえない	1
計	34



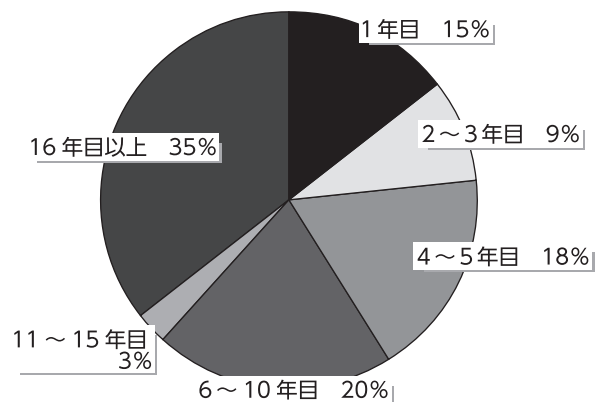
〈ADV 参加回数〉

はじめて	28
三回目以上	4
二回目	2
計	34



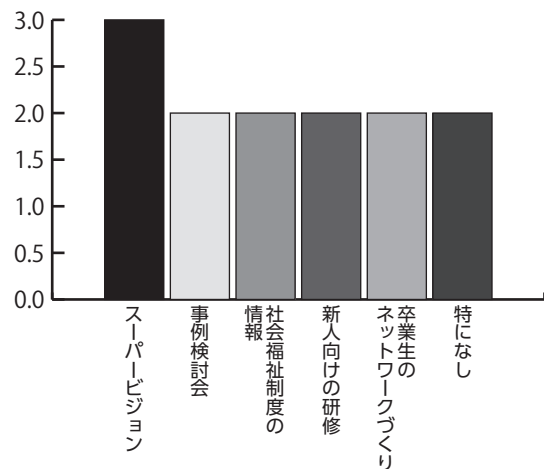
〈現場での経験年数〉

1年目	5
2～3年目	3
4～5年目	6
6～10年目	7
11～15年目	1
16年目以上	12
計	34



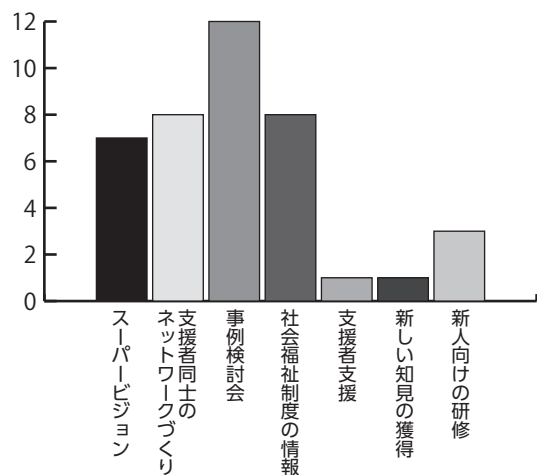
〈参加者の要望(卒業生)〉

スーパービジョン	3
事例検討会	2
社会福祉制度の情報	2
新人向けの研修	2
卒業生のネットワークづくり	2
特になし	2



〈参加者の要望(卒業生以外)〉

スーパービジョン	7
支援者同士のネットワークづくり	8
事例検討会	12
社会福祉制度の情報	8
支援者支援	1
新しい知見の獲得	1
新人向けの研修	3



第36回開催案内書 表面

世界精神保健調査(World Mental Health Survey, WMH)によると、日本国民の約60%が生涯に1回以上トラウマ*を体験しています。トラウマを体験することが珍しくない現在の社会において、ソーシャルワーカーはクライアントがトラウマの影響を受けている可能性に配慮して支援することが望まれます。

トラウマインフォームドケア(TIC)とは、トラウマの影響を理解し、配慮した対応であり、対人援助全般に通用する視点です。TICの視点を学ぶことは、クライアントとソーシャルワーカーとの葛藤を減らし良好な関係を築くことにもつながります。本研修会では、TICの視点に立ったソーシャルワークとはどういった実践なのか具体的に学びます。あらゆる領域の社会福祉実践者のご参加をお待ちしております。

*トラウマ 心的外傷いわゆる心の怪我

参加費
無料

オンライン
開催

【日時】

2022.12.10(土)
13:00~16:00

第一部 講演

第二部 グルースワーク

【対象者・定員】

社会福祉実践者 50名

受付期間 10月1日~12月3日(先着順)

【講師】

大岡 由佳 先生(武庫川女子大学 准教授)

医療機関にてソーシャルワーカーとして勤務。2008年帝塚山大学心理福祉学部の助手、講師を経て、2010年武庫川女子大学に着任し、現在に至る。2016年に現場と専門職集団により団体「くらしえん」設立。『犯罪被害者等相談支援マニュアルはじめて担当になったあなたへ行政職員編(第一版)』監修、『犯罪被害を受けた子どものための支援ガイド』監訳。警察庁・交通事故被害者サポート事業検討会委員、兵庫県・地域安全まちづくり審議会委員等を務めている。性暴力被害者支援センター・ひょうご理事、昨年度よりTIC(トラウマインフォームドケア&コミュニティ)共同代表理事。

【お問合せ】

明治学院大学社会学部付属研究所 相談・研究部門 担当: 森 香苗

〒108-8636 東京都港区白金台 1-2-37 Tel/Fax 03-5421-5205

Mail ssoudan@soc.meijigakuin.ac.jp Facebook <https://www.facebook.com/syafuken>

※要事前申し込み

【お申込み方法】

WEBフォームからお申込みください。



<https://forms.office.com/r/CACsDdvG5P>

お申し込み後、招待URL等をお送りいたします。

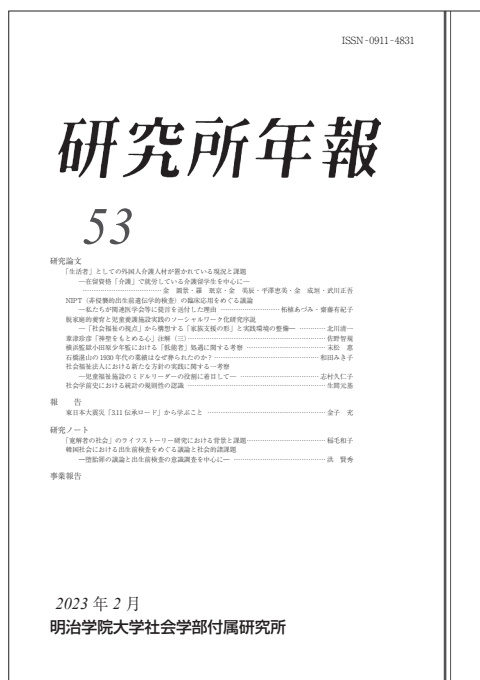
※ご不明な点がございましたら、下記にお問合せください。
ssoudan@soc.meijigakuin.ac.jp

ソーシャルワーク実践に
トラウマインフォームドケア(TIC)という視点を取り入れる

明治学院大学社会学部付属研究所主催
第36回社会福祉実践者のための臨床理論・技術研修会

明治学院大学社会学部 出版物のご案内

写真横に掲示しておりますURL、もしくはQRコードから読んでいただくことができます。ぜひ、ご覧くださいませ。



〔研究所年報〕

明治学院大学社会学部附属研究所発行



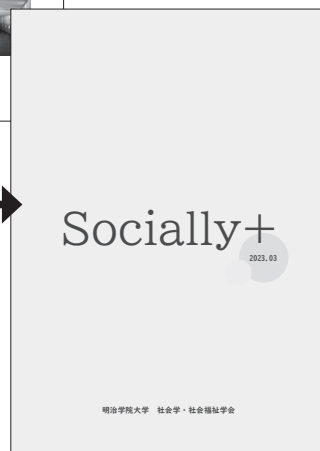
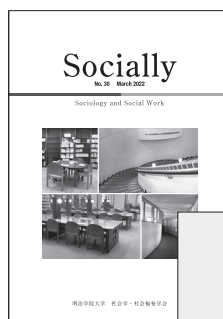
<http://soc.meijigakuin.ac.jp/fuzoku/annual-report/>

〔Socially〕

明治学院大学社会学・社会福祉学会発行

今年度より、『Socially』は『Socially+』としてリニューアルしました。

旧版『Socially』はこちらからお読みいただけます。新版『Socially+』も順次掲載予定です。



http://soc.meijigakuin.ac.jp/gakunai_gakkai/socially/

第36回社会福祉実践家のための
臨床理論・技術研修会
報告書

発行年月 2023年3月

発行者 明治学院大学社会学部附属研究所
所長 茨木 尚子

明治学院大学社会学部附属研究所
相談研究部門 編

〒108-8636 東京都港区白金台1-2-37
TEL 03-5421-5204～5

印刷所 株式会社 興 栄 社

