世界の幸せをカタチにする。
Creating Peace & Happiness for the World
Musashino University
武蔵野大学 学術機関リポジトリ
Musashino University Academic Institutional Repository

トラウマインフォームド・ケア実践のための教育プログラム：初学者・支援者双方の再トラウマを予防し、安心で安全なトラウマ臨床教育の工夫

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2020-06-29 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 吉田, 博美, 渡邉, 美紀子, 山本, このみ, 佐々木, 洋平, 星野, 美也子, 土岐, 祥子, 小西, 聖子 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1208

■ 資料（臨床実践）

トラウマインフォームド・ケア実践のための教育プログラム
ー初学者・支援者双方の再トラウマを予防し、安心で安全なトラウマ臨床教育の工夫ー

吉田博美[1), 2)]　渡邉美紀子[1), 3)]　山本このみ[1), 3)]　佐々木洋平[1), 3)]　星野美也子[4)]
土岐祥子[1)]　小西聖子[1), 5)]

1）武蔵野大学心理臨床センター
2）駒澤大学学生相談室
3）武蔵野大学大学院人間社会研究科博士後期課程
4）武蔵野大学大学院人間社会研究科修士課程
5）武蔵野大学

1. トラウマ臨床教育プログラム開発の背景

私たちはほぼ毎日、テレビや新聞、インターネットなどを通して自然災害や児童虐待、殺人・性暴力などの犯罪被害を目にしている。2018 年度の児童虐待の相談件数は 159,850 件と過去最多となり[1)]、児童虐待死亡事件が社会に大きな衝撃を与えたことは記憶に新しい。これらの児童虐待死亡事件を受け、2019 年度には児童相談所に「児童福祉司二人につき一人以上の児童心理司を配置すること」という目標が掲げられるなど、児童虐待対応強化のための専門人材の確保は急務となり、トラウマへの対処に対する関心は急速に高まっている。トラウマに関わる支援者が「効果が実証された PTSD の心理療法」の回復のメカニズムを知り、技術を習得することは支援の幅を広げる。これらの知識は支援内容や方針を決める際にも一つの目安となろう。トラウマに特化した心理療法については、普及の課題が残されているものの、この 15 年で各専門家達の功績もあって心理療法の種類も実施可能な施設も増えていることは大きな進歩と言えよう。

では、支援に関わる全ての人がトラウマの視点から統合されたサービスを提供する「Trauma-Informed Care: TIC[a)]」の概念を導入して臨床活動を見直したい。そうすると次に取り組む課題は狭義の治療介入のみならず「支援の効果を最大限にするための支援組織風土の変革」をすることであろう。支援組織の変革は決して容易ではなく、所属している組織ごとに TIC に基づいた組織のアセスメントを行い、どのような改善が必要であるか所属している者同士がプロセスのあらゆる段階で試行錯誤しながら見直していくことが求められる。

当心理臨床センターは、1999 年に臨床心理士を目指す大学院生の心理臨床実習施設として開設されると同時に、暴力や事件などのトラウマ体験のある被害者への心理的支援を提供する専門機関の機能も果たしてきた。他大学と比較してもトラウマ臨床を専門としている教員が多いため、来談しているクライエントの約 6 割は性暴力や DV 被害などのトラウマ体験を有しており[4)]、大学院生が担当する事例もトラウマ体験を有している事例がほとんどである。したがって修士課程

a　TICは亀岡ら[2)]、野坂[3)]がとてもわかりやすくまとめているので参照してほしい。

表1　武蔵野大学心理臨床センターにおけるトラウマ臨床教育の基本スキル

【目標】クライエントの自己コントロール感や自己効力感を高めるアプローチをする
来室したことをねぎらい、丁寧な対応をする
安全をはかる（安全感に配慮し、安心感を高める対応をする）
よく話を聴き、受容する（二次被害に気をつけ、リスクを最小限にする）
各クライエントの症状に合わせた心理教育をする（トラウマ反応の理解を促す）
リラクゼーションやグラウンディング等の対処法を用いる
これから起こってくるであろうことへの対処をクライエントと一緒に考える

の学生には臨床の基礎だけでなくトラウマ反応に対する心理的ケアの目標である「クライエントの自己コントロール感や自己効力感を高めるアプローチができるようになること」（表1参照）が実践できるように、トラウマ臨床の基本的なスキルも教育している。さらに、2004年から、Prolonged Exposure Therapy（以下、PE療法）[5] 等のPTSDに特化した心理療法も実施するようになり、博士後期課程の学生にはPE療法のトレーニングも行うようになった。20年間かけて少しずつ、紆余曲折しながらも、トラウマ臨床教育の内容は充実し、水準も上がっている。

では、トラウマ臨床教育を実施する機関として、更によい水準にするために組織風土の変革について考えてみたい。当心理臨床センターの臨床教育を米国保健省薬物乱用精神保健サービス局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration:SAMHSA）[6] の「TICを実践する4つの前提（表2参照）」、「6つの主要な原則（表3参照）」、「10の領域[b]」に即して見直すと3つの改善点が見えてきた。まず第一に安全であり「トラウマ臨床教育の際に支援者に生じるトラウマの影響と回復を理解し、トラウマ臨床を安心して学べる環境にするための具体的な方策を立てる。次に、信頼性と透明性であり、TIC実践のための基本スキル習得の手順を明確にした教材の提供をする。最後に、協働と相互作用、意見表明と選択であり、利用者である初学者の意見を尊重し、民主的で対等な意思決定を共有することである。よって、筆者らはこれらに対処すべく、トラウマ臨床のスキルを習得中の大学院生と共に協働しながら、「初学者及び支援者双方の再トラウマを防ぎ、トラウマ臨床を安心して安全に実施し、教育するための一助となるような包括的なトラウマ臨床教育プログラム」を検討した。本稿では、包括的なトラウマ臨床教育プログラムの一部である「トラウマのインパクトや感情的動揺に配慮した安心して学べる教育環境」及び「TIC実践のための手順とスキル習得のための映像教材及びワークブック」を紹介する。

b　SAMHSAは組織変革の10の領域（管理とリーダーシップ、方針、物理的環境、取り決めと関与、部門を超えた協働、スクリーニング・アセスメント・治療サービス、研修と人材開発、モニタリングと質の保証の向上、資金調達、評価）それぞれにおいて、変化に焦点を当てた議論を高める質問例を挙げている。

表 2　TIC を実践する 4 つの前提 [3) 6)]

1. 理解する（Realize）：トラウマの広範囲に及ぶ影響を理解し、回復につながる道筋がわかっている
2. 認識する（Recognize）：クライエントや家族、スタッフ、関係者のトラウマの兆候や症状を認識している
3. 対応する（Respond）：トラウマに関する知識を、方針、手順、実践にしっかり統合して対応している
4. 再トラウマ体験を防ぐ（Resist re-traumatization）：再トラウマ体験を防ぐために積極的な手立てを講じる

表 3　TIC の6つの主要原則 [2) 6)]

1. 安全	クライエントと組織全体が身体的にも心理的にも安全であると感じていること。相互交流が安全感を高め、クライエントにとっての安全が何かを理解していること
2. 信頼性と透明性	組織運営と意思決定は、支援者側の対応が一致していること、予測可能であること、支援システムや内容はクライエントが理解できるような説明をすること
3. ピア・サポート	安全と希望の確立、信頼の構築、協働の強化、回復と癒しを促進する
4. 協働と相互性	支援者とクライエントが民主的で対等な意思決定を共有し、誰もが TIC の役割を果たしており、組織全体が治療的環境を提供する
5. エンパワメント、意見の表明と選択	クライエントは常にエンパワーされ、クライエントの「意見表明と選択」が尊重される。これらの取り組みが支援環境の安全感をなお一層高める
6. 文化、歴史、ジェンダーに関する問題	組織は、過去の文化的な固定観念や偏見を積極的に扱い、ジェンダー対応サービスを紹介したり、伝統的文化的つながりの癒しの価値を活用する

2. 初学者・支援者双方の再トラウマを予防し、安心で安全なトラウマ臨床教育

①トラウマ臨床教育の規範

「トラウマをよく知り、対処できる支援者」を育てるための規範を考えてみると、文部科学省が2020 年より実施する『生きる力』を育む学習指導要領 [7)] に込めた願いと重なる。それは、「これからの社会がどんなに変化して予測困難な時代になっても、自ら課題を見付け、自ら学び、自ら考え、判断して行動し、それぞれに思い描く幸せを実現してほしい」という想いである。私たち支援者も、初学者が過酷な感情労働から『生き抜くための力』を育むために、主体的・対話的・深い学びの視点から「何（知識・情報）を学ぶか」から「どのように学ぶか」を重視した「包括的なトラウマ臨床教育」を提供していくのがよい。「包括的なトラウマ臨床教育」を実施する際に、TIC の定義である「トラウマの影響を理解した対応に基づき、被害者や支援者の身体、心理、情緒の安全を重視する。また被害者がコントロール感やエンパワメントを回復する契機を見出すストレングスに基づいた取り組み」[8)] を組み込むことは必須となろう。トラウマに基づく症状を呈している人がいたときに「トラウマに対応したケア（Trauma-Responsive Care）」を提供できる支援者が増えれば、早期発見・早期介入へと繋がり、トラウマの影響をできる限り最小限に抑える可能性も高くなる。

②トラウマが支援者に与える影響がトラウマ臨床教育に及ぼす影響を認識し、安心感を与える

トラウマが人々や社会に大きな影響を与えることは誰もが知るところとなり、支援者に与える影響は、二次的外傷性ストレス（Secondary Traumatic Stress）[9)] や共感疲弊（Compassion Fatigue）[10)]、代理トラウマ（Vicarious Traumatization）[11)] などの概念が提唱されている。TIC 実施のための「研修と人材開発」の手引き [6)] には、重篤な二次的外傷性ストレスや代理受傷を体験する支援者をサポートするための手順が準備されている。ここでは安心して学べる環境を作るた

めに支援者のトラウマ反応が教育時に与える影響を和らげる工夫を考えたい。

a）教材に配慮する

支援者がトラウマをわかりやすく伝えるために準備した教材（トラウマ事例や心理療法の映像等）が初学者にとっては非常にインパクトが強く、悪影響を及ぼしている可能性がある。この認識の違いは、支援者は業務中に受けたトラウマ反応を自覚し、自分なりに対処する術を持っていることや、初めてトラウマに触れた時に生じるインパクトに対して少し鈍感になってしまうことなどの要因から生じるのであろう。

したがって、トラウマ臨床教育をする際は、トラウマに触れる際には誰でも不安や恐怖の反応が生じるものであるという心理教育を行い、それらのトラウマ反応は対処できることを教育の要素に含むと初学者は安心するであろう。トラウマ体験に触れたら個人差はあるものの、感情的な動揺が伴うことは自然である。このことを配慮せずに教育を行えば、初学者は「こんなに動揺している自分は支援者に向いてないのではないか」「自分に力がないからトラウマの影響を受けているのかもしれない」と周囲の仲間にも相談できずに一人で悩む者が増えてしまう。さらにトラウマに触れた時の強烈なインパクトが解消されずにいると、トラウマ臨床だけでなく臨床に関わることをあきらめてしまう可能性も十分に考えられる。初学者がトラウマ反応を和らげ、学んだ経験をプラスにしていくためには、支援者と一緒にトラウマと関わり続けて、乗り越えるプロセスを共有していくことも重要となろう。

b）支援者自身のトラウマに対する態度を見つめ直す

支援者の中には、トラウマに対する自分自身の態度や価値観を改めて見直す機会を得ないまま支援に関わっている者もいるのではないだろうか。基本的に社会や人間はトラウマが苦手であり、一時的には認識されてもすぐに否認され、なかったことにされることが多い。自分の大切な人がトラウマ体験に遭遇することを望む人は誰一人いない。トラウマへの対処法を習得している支援者であってもできればトラウマ臨床をしたくないと思う時もあるだろう。これはやりがいや使命感とは違うレベルで私たち支援者にも生じる当然の影響であるが、支援者として仕事に従事する以上、トラウマに対する自分自身の態度を見直し、自覚的でいることが求められる。

支援者がトラウマに触れた時に人間に生じる「世界は危険、他者への不信」「自己に対する否定的な認知」などの捉え方の変化、「恐怖感」「圧倒感」「怒り」などの強烈な感情的動揺を自覚してないと、個人がいかによいサポートを提供できる資質を持ち、専門的な技術を習得しても、それを生かした支援が提供できない。それどころか、自覚せずに自分の反応に目を背けたまま支援をすれば、支援者もクライエントも双方が傷つく結果となる。このような事態を防ぐためには、支援者がトラウマに対する態度を見直し、セルフケアを行いながら健全なサポートを維持していくことが求められる。

③トラウマが組織に与える影響がトラウマ臨床教育に及ぼす影響を認識し、安心で安全な組織を作る

初学者が安心してトラウマ臨床を学ぶ環境を提供するには、トラウマが与える組織の影響についても改善する必要がある。Bloom, S. L は「トラウマは、クライエントや支援者だけでなく、組

織にも悪影響を与え、組織が過覚醒状態となると利用者も支援者も傷つく場になっている」と警鐘をならし、健全な組織を作る重要性を説いている[12)]。組織がトラウマの影響を受けて過覚醒状態になると、断片化し、支援者は不信感に満ちて安全感を失い、やがて孤立していく。このような意に反した状況を改善するには、「サンクチュアリモデル（Sanctuary Model；非暴力、感情的知性、社会的学習、オープンなコミュニケーション、民主性、社会的責任、変化と成長）[12)]」を重視して健全な組織をつくるとよいという。

支援者がどんなに気を付けていても、職場がトラウマに破壊されている可能性は非常に高く、健全に守り続けることは容易ではない。幸いにも当心理臨床センターは開設当初から現在まで、事故なく運営をしているが、20年分のトラウマの影響は少なからず受けている。だからこそ、支援者は「もし自分自身が一から臨床を学ぶ初学者だとしたら、この施設で臨床を学びたいと希望する施設であるかどうか」を定期的に見直して、組織全体が身体的にも心理的にも安全で心地よい場となるように「何をどのように促進させるとよいか」を問い直すことが支援者にとっても安心で安全な組織を作り上げることになるのだと思う。ここでは支援や教育を実施する際に最も重要な組織風土の変革にどのように取り組むとよいか考えたい。

a）オープンなコミュニケーション

多くの支援者は、トラウマは人を分断させ、孤立化させるのが得意であるという性質を理解し、多忙でも日頃から意識して、周囲とコミュニケーションを取り、風通しを良くすることに努めている。これは教育にも欠かせない視点であり、支援者と初学者は対話をし、相互理解を生み出す「オープンなコミュニケーション」が取れている状態が安全感を高める。対話はともに考える手段であり、相手を尊重し、相手に届くように応答するため、新たな理解が生まれ、信頼も構築される。

初学者と臨床の話をしていると「何が正解なのか」とよく質問され、「正解」だけを求めている行動をよく目にすることが多い。これらの行動の背景には「失敗したくない」「怒られたくない」「傷つきたくない」などの不安や恐怖感が伴っており、支援者の反応が薄いと初学者はさらに不安を強めてしまう。人が壁に突き当たった時に、新たな見方や理解を生むには、他者との関りと応答は不可欠である。困難な状況こそ、オープンなコミュニケーションが必要であり、対話を通じて初学者は主体的に「自分がどのように振舞えばよいのか」を考えることができるようになるのだろう。このようなオープンなコミュニケーションが取れている教育環境は初学者の安全感をより一層高め、学習を促進するであろう。

b）安全のためのルールを一緒に考える民主的なプロセス

初学者が安心して学ぶ環境を作るには、同じ環境を共有する支援者と初学者が安全のためのルールについて民主的に一緒に話し合って決めるプロセスも大切である。施設側が決まったルールを一方的に押し付けるのではなく、安全に運営していくためのルールを初学者も責任をもって考え、誰でも自由に発言し、支援者はその発言を拾い、「システムを作るプロセス」を一緒に考えていくことも教育の中に含むとよいだろう。「このルールは安全に組織を運営していくためになぜ必要なのか」「ルールを実践していくためにはどのように振舞うとよいか」などの質問に支援者も答えて、一緒に築き上げていくと、初学者は主体性を持ち、自主的に運営に関わっていく意識を生むだろう。

話し合った結果、最終的に決まった安全のためのルールは施設が一方的に伝えた場合のルールと同じである可能性もあるが、新たな視点が入ることで、改善点や工夫が見えてくることも多い。また一緒に考えるという「プロセス」を共有することで、組織全体がより一層治療的環境となり、初学者が臨床活動で様々な判断をする際に生かせる場面が増えるだろう。

c）リスクを冒す権利と守る役割のバランスを取る

誰でも最初は初学者で、イニシャルケースは存在する。臨床経験を積み上げる過程で「リスク」はつきものであり、初学者はリスクを冒す権利がある。そして、支援者は初学者を「リスク」から守ることに比重を置き、リスクを冒す権利と、守る役割との、バランスが偏ってしまうことがある。例えば、クライエントにとっての安全に配慮し、二次被害等のリスクを最小限にする支援は大前提であるが、クライエントの「安全」と「リスクを最小限」にするために「初学者には担当させない」という極端な判断をしていることはないだろうか。ある時、大学院生に初学者にとっては難しいと思われた事例を担当するかどうか尋ねたら「卒業して現場に出れば重篤なトラウマ事例に対応する可能性は高いのだから、今重篤な事例で自分が傷ついても実習中に経験して対処できるようになりたい」と主張されたことを今でも覚えている。その通りだと改めて気づかされた。初学者は事例を担当することへの興味や知的好奇心があるのと同時に恐怖と不安も混在しているものであり、リスクを冒す可能性は高い。だからこそリスクを少しでも和らげるようなサポートが必要となる。リスクを冒す権利というのは「初学者は失敗するのが当然だから上手くいかなくてもいい」と「壁にぶつかるのを見過ごす」ということではなく、壁にぶつかった時に支援者と対話しながらどのように乗り越えるのか一緒に考え、サポートすることである。初学者がリスクを冒してもいざというときに頼れる支援者や環境があることが物理的にも精神的にも安心感へと繋がるであろう。

3. TIC 実践ための手順とスキルを習得するための教材
～トラウマ臨床教育動画を用いた対話型ワークブック～

【教材】

教材は、アニメーションを用いたトラウマ臨床教育動画と基本スキルの習得手順を明確に示し、実践的な支援の指針となる対話型ワークブックを作成した。制作期間は 2017 年 5 月から 2019 年 3 月、計 22 カ月であり、2017 年度及び 2018 年度武蔵野大学人間科学研究所研究活動促進費より作成した。

1. アニメーションを用いたトラウマ臨床教育動画 [c)]

映像は、クライエントやその家族が見ることを想定し、広く受け入れやすいツールとして印象のやわらかいアニメーションを使用した。また、多くの初学者が理解や対応が困難だと感じてい

c　「動画でみるトラウマ反応とケア」「動画でみる解離の対処法」は武蔵野大学心理臨床センターの一般相談部門のホームページにて閲覧可能である。
https://www.musashino-u.ac.jp/rinsho/general/

る「解離症状やフラッシュバック及び対処法」はトラウマ臨床を安全に実施するためには必須なスキルである。加えて、支援者側も説明が困難な症状であるため、映像化することで各症状がイメージしやすくなるような工夫をした。なお、動画はクライエントが自分の症状に気づき、支援を求める行動を促すためにわかりやすさを重視した。よって、細かい設定を省いている箇所がいくつかある。講議等で動画を使用する際は適宜解説を加え、質問に応じながら使用してほしい。

① 動画でみるトラウマ反応とケア [13]

全編は8分58秒であり、「こころの傷つき体験とトラウマ反応（3分13秒）」「トラウマ反応への対処（2分25秒）」「PTSD専門の治療～PE療法とは～（3分12秒）」で構成した。トラウマの広範囲に及ぶ影響を理解し、回復のプロセスとイメージを示し、回復への希望を抱いてもらえるような映像となるように工夫した。

トラウマ反応とトラウマ反応への対処：
日常生活でのトラウマの影響と安心して落ち着く方法を示した

トラウマ記憶とPE療法：
病的な恐怖の構造の仕組みを説明し、治療の内容及び回復のイメージを示した

② 動画で見る解離の対処法 [14]

全編は5分19分であり、「こころの傷つき体験と解離（1分29秒）」「解離のメカニズム（1分01秒）」「解離の対処法（2分42秒）」で構成した。解離症状は、多くの初学者が理解や対応が困難だと感じ、クライエントにとっては自分の状態を説明することが難しい症状である。解離症状を呈している時に解離症状に気づき安心感を高めるために、解離の仕組みやグラウンディングについて具体的でわかりやすい映像となるように工夫した。

解離の仕組みと症状への対処法：
日常生活への影響と解離の仕組み、グラウンディングを示した

2. 対話型ワークブック

ワークブックは、TICを実践する4つの前提[6]、6つの主要原則[6]に基づいて、初学者にトラウマ臨床教育の際に生じる二次的外傷性ストレスの影響と対処法を理解し、臨床場面でトラウマをより深く理解した対応をするための手順とスキルを習得することを目的にした。ワークブックは二部作であり、トラウマが支援者に与える影響や態度を見直し、セルフケアを行いながら支援者の身体や心理、情緒の安全を保つためのものと初学者が安心してTICを実践するためのものである。さらに対話を通じたプロセスが支援者にとっても新たな理解が深まり、支援者のレジリエンスを高め、初学者・支援者双方の再トラウマを予防するための一助となることも目標としている。

①　トラウマに対する態度を見直して安心して健全な支援を行うためのワークブック（以下支援者用ワークブック）」[15]

全5章から成り、B4判カラー24頁で構成した。内容は、「トラウマをより深く理解した支援者」として成長していくために必要だと考えた①（理解する）トラウマが支援者や組織に与える影響の心理教育、②（認識する）自己モニタリング、③（対応する）トラウマへの態度（価値観・信念）の見直し、④（対応する）安心して健全な支援を継続するために実行可能なアクションプランの検討の要素を組み込んだ。

第1章「トラウマ反応とは」は、『動画でみるトラウマ反応とケア』[14]を見て、トラウマ体験によってクライエントのこころとからだに何が起きているのかを観察し、トラウマ反応の理解を深める。第2章「トラウマに対する自分の反応を知る」は、トラウマに触れた時に支援者によく生じる反応と組織への影響を自己モニタリングすることを目的としている（図1参照）。第3章「トラウマについて今の自分が話を聴ける範囲に気づいて苦手な話題を克服しよう」は、トラウマを性質別

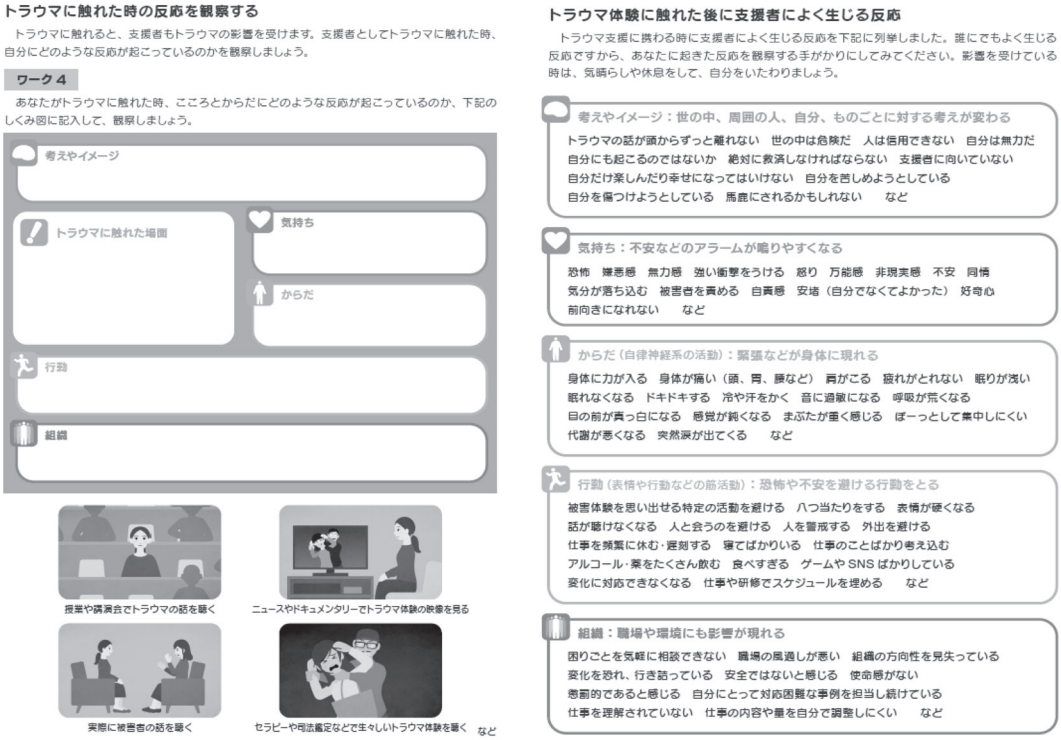

図1：トラウマに対する自分の反応を知る（文献12第2章より抜粋）

あなたが安心して健全な支援を実施するためのアクションプランを考えよう

支援者が自分の気持ちと向き合い、考え、自分なりに対処しても、自分一人の力では限界を感じることがあります。このような時に、あなたが安心して、健全な支援を続けるためには、事前に対処方法を検討したり、周囲に相談できるようにしておくとよいでしょう。あなたがはっきりと嫌だと不快感が生じるトラウマを経験したクライエントを支援する時に、どのようなサポートがあるとよいか考えてみましょう。

ワーク10

自分が嫌だと不快感が生じるトラウマ体験を経験したクライエントへの支援について、以下のことを考えてみましょう。

あなたが苦手だと感じているクライエントを受容し、落ち着いて関わるためにどのようなことをするとよいでしょう?

クライエントに怒りなど強烈な感情を向けられた時の準備として何か必要ですか?

苦手なトラウマに対して正しい知識や情報を得るには何をするとよいでしょう?

自分の感情の動きをモニターできるようにするにはどのようなことをするとよいでしょう?

職場や同僚とどのように関わることができるとよいでしょう?

トラウマに対する態度を見直して 安心して健全な支援を行うためのワークブック 14 トラウマについて今の自分が扱える範囲に気づいて 苦手な課題を克服しよう

安心して健全な支援を実施するためのアクションプランの例

トラウマに対する態度を見直して 安心して健全な支援を行うためのワークブック 15 トラウマについて今の自分が扱える範囲に気づいて 苦手な課題を克服しよう

図2：アクションプランを考えよう（文献12第3章より抜粋）

に分類して、苦手な分野に気づき、安心して健全な支援を実施するためのアクションプランを考える（図2参照）。第4章「トラウマに対する態度を見直す」は、トラウマに対する価値観や偏見を自覚し、自分の態度を見直して対応を考え、第5章「ふりかえりとまとめ」で全体を振り返える、という構成である。

② こころの傷つき体験をしたあなたのためのワークブック（以下クライエント用ワークブック）[16)] [d)]

全5章から成り、B4判カラー40頁で構成した。内容は、認知行動療法的アプローチに基づき、①心理教育、②自己モニタリング、③対処方法の検討で構成した。クライエント用のワークブックはクライエントが、自分の心身をモニタリングすることで、変化に気づき、自己コントロールを高めることを目標としている。多くの人は自分のこころとからだを観察することに不慣れであるため、「考えやイメージ」「気持ち」「からだ」「行動」という4つの側面に注目して、「しくみ図」を用いて練習することにした。自分のこころとからだに何が起きているのかに気づき、自分の困りごとに対処できるように促す。初学者は、理解を深めるためにロールプレイングの教材として使用することもさることながら、そのまま臨床実践で使用できるように、TICを安心して実践するための手順を明確に構成した。また、一貫した構造で対話型の形式であるため安全にクライエ

d 「こころの傷つき体験をしたあなたのためのワークブック」は、武蔵野大学心理臨床センターの一般相談部門のホームページよりダウンロードできるように準備を進めている（2020年1月現在）

ントと関わることができる点やトラウマ・ケアに対する自己効力感の下支えとなるような工夫を試みた。

第 1 章「こころの傷つき体験の後によくあらわれる反応」では、認知行動療法のモデル（「考えやイメージ」「気持ち」「からだ」「行動」）の視点から、恐怖反応やトラウマ反応をまとめた（図 3

図 3：危険から身を守るこころとからだのしくみ（文献 13 第 1 章より抜粋）

図 4：解離症状とグラウンディング（文献 13 第 2 章より抜粋）

参照)。第２章「『いま、ここは、安全である』ことを確認する」は、『動画でみる解離の対処法』を一緒に見て、解離症状を知り、その対処法（グラウンディング）を身に着ける（図４参照）解離症状を呈しているクライエントは安心や安全を感じることが難しい状態であり、再学習に時間を要することが多い。心の安心感を高めるためにも早い段階で解離症状への対処法を練習しておくとよい。第３章「緊張を解きほぐして落ち着く方法」は、警戒心の強さから緊張が続くことやリラックス方法のトレーニングを行う。第４章「つらい考えや気持ちに気づいて楽になる方法」は、いまのつらい気持ちに気づき、対処法を増やしていく。第５章「日常生活に小さな習慣を取り入れる」は、日常生活の変化に気づき、小さな習慣を取り入れて安定させるための対処を見直す。最後は全体の振り返りとまとめで構成した。

おわりに

これまで述べてきたように、トラウマ臨床には二次的外傷性ストレスなどのストレス反応が伴うからこそ、支援者が初学者にトラウマ臨床教育をするときは、「トラウマの影響から守る」責務を負っている。初学者の教育においては、予め心理教育をして予防をすることでリスクを最小限にし、臨床教育によるトラウマ反応が生じた際には、個別の反応に合わせた対応をする。次に、初学者がトラウマ反応への対処法を身に着けていくプロセスには十分な時間をかけ、そのつらい作業を一緒に伴走する。最後に、クライエントに回復の道筋を示すように、初学者にはトラウマ臨床における共感満足や職務満足などの支援時に生じる肯定的な面を伝えて、「自分でもできるかもしれない」「自分もやってみたい」と興味と自己効力感を高めるような教育を提供するのが理想であろう。「トラウマ」という強敵に立ち向かっていくには、「仲間を作る」ことは必須であり、教育も支援者と初学者がチームとなって実施するとよいのではないだろうか。

本稿で紹介したトラウマ臨床教育教材は大学院生だけでなく、映像制作の専門家と協働して作成した。そのプロセスからも多くの気づきを得ることができ、筆者にとっては「伝えるとは何か」「誰を対象として何をどのように伝えるか」ということを丁寧に考える機会となった。それと同時に今まで自分なりに「届くように伝えている」つもりのものには「トラウマの影響」という余計な雑音がたくさん入っており、自覚が足りなかったことに気づいた。心理教育のプリントを例にすれば「文字だらけのプリント」を「文字数を少なくし、フォントをかわいく、優しいイメージの挿絵を入れたプリント」に変更すれば少しは衝撃をやわらかくしていると思っていたのである。このような気づきを新たに得ることができたのは、それぞれの個性を生かした専門家がチームとなって一緒に作り上げたプロセスがあってこそだと思っている。制作過程で納得するまでお互いに意見を交わし、一緒に作り上げていくプロセスそのものこそ教育に最も必要な姿勢なのかもしれない。

本稿では、トラウマ臨床教育の「伝えにくさ」を「トラウマの影響」に起因して述べてきたが、

もちろん「トラウマの影響」だけを除けばよい教育が提供できるとは考えていない。支援者の教え方が単に未熟な場合もあれば、初学者の理解が悪い可能性も否定できないからである。しかし、「他のことは学習できているのに『トラウマ』のことになるとわからない」「（トラウマに限っては）想像力をなくし、豊かな発想ができなくなる」という発言を筆者はかなりの頻度で聞いている。そうだとすれば、やはり「トラウマ」の影響を考慮しないわけにはいかない。現実の臨床現場で支援者が後進を育成することを考えると、次から次へと事例に対応しながら、何か新しいことを取り入れていくことは非常に難しい。時間的な余裕も精神的な余裕もあまりないのが現実である。このような状況で、組織の改善のために対話に時間や労力をかけることも難しいのかもしれない。変化には時間も労力もかかり、良いことであると思っても、変化には喪失がつきものであり、基本的には人は変化を嫌う。だからこそ、トラウマの影響を受けている組織の変化には対話による双方向の教育が必要であり、初学者も含めた組織に関わる全員がそれぞれの個性を生かしたチームとなって取り組むことが重要なのではないだろうか。私たちはすでに社会や組織などの環境から様々な影響を受けている。まずは、それに目を向け私たちが今できる小さなことから変えてみることはできるのではないだろうか。その小さな変化が私たち支援者のトラウマの影響を少し和らげて、クライエントにもよいサポートを提供でき、初学者がトラウマを学びたいと思うモチベーションを高める環境へと近づくことを願いつつ、自分ができることから取り組もうと思っている。

謝辞

本稿で紹介した「トラウマインフォームド・ケアの実践のための教育プログラム」は、多くの方々の指導や支援、また利用者や大学院生から学んだことが基盤になっている。また、教材の作成にあたっては支援者以外の専門家達のお力を借りて完成することができた。

井貝信太郎さん（株式会社 Cuevo）、菅原一樹さんにはクライエントに与える侵襲性を最小限に音楽を作成いただいた。真柴摩利さん（株式会社ぷろだくしょんバオバブ）には内容がはっきりと相手に届くようにナレーションを読んでいただいた。そして加藤和博さん（デザインと映像制作の加藤）にはアニメーションとワークブックのデザインを担当していただいただけでなく、誰が見てもわかりやすく、多くのクライアントにトラウマは回復できるというイメージを抱いてもらうような教材にするためにご尽力いただいた。この場を借りて感謝申し上げる。

引用文献

1. 厚生労働省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第15次報告）、平成30年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数及び「通告受理後48時間以内の安全確認ルール」

の実施状況の緊急点検の結果．〈https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000190801_00001.html〉，2019年8月

2. 亀岡智美・滝野陽三・野坂祐子ほか：トラウマインフォームドケア―その歴史的展望―．精神神経学雑誌，120; 173-185, 2018
3. 野坂祐子：トラウマインフォームドケア：公衆衛生の観点から安全を高めるアプローチ．トラウマティック・ストレス，17（1）; 80-89, 2019
4. 今野理恵子・野口普子・淺野敬子・坂巻郁美・小西聖子：武蔵野大学臨床センターにおける来談者の傾向と転帰についての検討．武蔵野大学心理臨床センター紀要，14; 1-12, 2014
5. Foa, E.B., Hembree, E.A., Rothbaum, B.O.,：Prolonged exposure therapy for PTSD. emotional processing of traumatic experiences.Therapist guide.Oxford University Press, 2007.（金吉晴・小西聖子監訳「PTSDの持続エクスポージャー療法―トラウマ体験の情動処理のために」星和書店，2009）
6. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.: SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach.HHS Publication；No.（SMA） 14-4884. Substance Abuse and Mental Health Services Administration,Rockville, MD, 2014.（（日本語版）「SAMHSAのトラウマ概念とトラウマインフォームドアプローチのための手引き」, 米国薬物乱用精神保健管理局のトラウマと司法に関する戦略構想ワーキンググループ 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター・兵庫県こころのケアセンター訳, 2018 〈http://nmsc.osakakyoiku.ac.jp/ http://www.j-hits.org/〉（2019.3.31）
7. 文部科学省：「生きる力」．学習指導要領〈http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/index.htm〉
8. Hopper, E., Bassuk, E. L., & Olivet, J.：Shelter from the storm; trauma-informed care in homelessness services settings. The open health services and policy journal, 3; 80-100, 2010
9. Stamm, B. H.（ed.）.：Secondary Traumatic Stress. Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators, 2nd Ed., Sidran Pr, 1999（小西聖子・金田ユリ子訳：二次的外傷性ストレス；臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題. 誠信書房, 東京, 2003）
10. Figley, C. R.（ed.）: Compassion Fatigue; Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. Brunner, Masel, 1995
11. McCann.IL&Pearlman,L.A, 1990 Vicarious traumatization:A framework for understanding the psychological effects of working with victims. Journal of Trauatic Stress, 3; 131-149
12. Bloom, S. L.：Creating Sanctuary; Toward the Evolution of Sane Society. Routledge, London, 1997
13. 吉田博美・山本このみ・渡邉美紀子・小西聖子：動画で見るトラウマ反応とケア．武蔵野

大学心理臨床センター一般相談部門ホームページ，2019年3月
〈https://www.musashino-u.ac.jp/rinsho/general/〉

14. 吉田博美・山本このみ・渡邉美紀子・小西聖子：動画で見る解離の対処法．武蔵野大学心理臨床センター一般相談部門ホームページ，2019年3月
〈https://www.musashino-u.ac.jp/rinsho/general/〉

15. 吉田博美・山本このみ・渡邉美紀子・小西聖子: トラウマに対する態度を見直して安心して健全な支援を行うためのワークブック．武蔵野大学心理臨床センター一般相談部門ホームページ，2019年3月

16. 吉田博美・佐々木洋平・山本このみ・渡邉美紀子・小西聖子：こころの傷つき体験をしたあなたのためのワークブック．武蔵野大学心理臨床センター一般相談部門ホームページ，2018年5月