

令和2年度
【長期研究2】

トラウマインフォームドケアの普及に関する研究
～支援者及び支援組織の安全・安心な環境構築に求められる視点とは～
第1報

要旨

トラウマが及ぼす影響は、当事者のみならず、当事者を取り巻く家族や地域社会に加えて、当事者を支援する支援者や支援組織にも及ぶ。当事者への再トラウマを予防し、子どもの生活する環境全体へのトラウマインフォームドケア (Trauma Informed Care: TIC) を普及する上で、支援者および支援組織のありようは重要な要素といえる。

本研究では、欧米諸国における支援者対象の TIC 研修に関する効果検証を行った研究論文を精査し、トラウマを抱えた子どもの支援に携わる児童福祉領域が TIC の視点から支援を行う上で求められるありようを検討した。論文精査の対象となった調査研究の多くは、地域全体を対象に介入を実施し、児童福祉支援に携わるあらゆる支援者、最前線の現場で働く支援者から管理職までを対象に研修やプロジェクト参加を呼びかけることで、組織全体の変容を念頭にプロジェクトを展開していた。また多機関、多職種 of 支援者とともにリソースペアレントが協働したプロジェクト形態をとっていた。介入プログラムの構成は、NCTSN (National Child Traumatic Stress Network) の提示する TIC に関するガイドラインを参照し、既定のエビデンスベースプログラムを基盤に、現場の実践に関連する内容構成とすることで、参加者のニーズやモチベーションを高める工夫がなされていた。介入は様々な形態で行われたが、トラウマに関する知識の増加や研修参加に対する満足度など、総じて TIC 導入としての有効性が確認された結果が得られたとともに、支援対象者である子どもの行動問題の減少が認められた報告もあった。一方で、完全に TI なシステムとなるためには、長い年数を要すること、また TIC を実践する障壁としてコミュニケーション不足や支援人口不足、トレーニング受講者数の少なさがあげられた。組織 (関係機関) 間や支援者同士、また専門家とを公式につなげるコミュニケーション構造や、地域と個人が協働できる土壌の醸成は、TIC 先進国の米国においても進展が難しいことが明らかとなった。

これらの考察をふまえ、公衆衛生的視点からトラウマへの理解を深め、それぞれの立場に応じたトラウマの理解と対応に求められる視点として、カジュアルな人と人とのコミュニケーションの脈路の上に、組織としてのコミュニケーションが成立し、風通しの良い共通言語による協働が構築される方策が求められる。

研究体制：酒井佐枝子、亀岡智美、加藤寛

1. はじめに

トラウマという概念が日本に知られるきっかけとなった阪神淡路大震災から25年を経た今、トラウマにより日常生活に重大な支障が生じた状況から確かに回復できること、そしてそのための特定の介入・治療法が有効であり、トラウマに関する支援を専門機関で受けることができることは広く知られるようになった。しかし、トラウマが及ぼす影響は、当事者のみならず、当事者を取り巻く家族や（学校や職場など）地域社会に加えて、当事者を支援する支援者や支援組織にも及ぶことがわかってきた。

そこで本研究では、トラウマを抱えた子どもの支援に携わる児童福祉領域における支援のありようをトラウマの視点から捉えなおし、支援者および支援組織に求められる安全・安心な環境構築に向けた方策を検討することを目的に先進諸国の取り組みを精査する。

2. 児童福祉領域における支援者

厚生労働省雇用動向調査（令和元年）¹³⁾によると、医療・福祉領域における離職率(14.4%)であり、これは宿泊業・飲食サービス業、卸売業・小売業に次いで多い離職者数である。子どもを支援する組織における労働環境をみると、主に児童福祉施設に勤務する職員に対する意識調査¹²⁾からは、勤務経験0~3年目の職員が経験している困難に関する内容として、「能力・技能の不足」「自信喪失・無力感」が多く挙げられ、この傾向は4~6年目、7~9年目、10年目以降の職員においても同様にみられた。それに加えて7~9年目の職員では「責任の重さ」「業務量」の多さが困難経験内容に加わり、10年目以降においても「責任の重さ」から来る負担があげられる。このように経験年数を重ねてもなお、能力・技能の不足や自信喪失・無力感を抱えながら就労せざるを得ない状況が生じていることが示唆された。この背景には支援の対象となる子どもたちの抱える困難への対応の難しさがあげられる。トラウマの影響を受けた子どもは、毎日の生活の中に安全・安心を見出すことができない環境を生き抜いてきた。そのため、何気ない言葉かけやしぐさ、やりとりの中にトラウマ記憶に触れる引き金があり、結果、生き残るための激しい行動化が生じることがある。落ち着きのなさや暴言・暴力などの形で表出されることもあるこうした行動はしばしば問題行動として叱責や指導の対象となり、かえって問題行動の増加（悪化）を招く。支援に携わるすべての人に子どものトラウマへの理解が根付いていなければ、日常の支援が意図せず子どもにさらなるトラウマを与える「再トラウマ」となるだけでなく、支援組織そのものが適切に機能しない事態となりかねない。児童福祉領域における支援現場では、子どもの抱えるトラウマへの理解のばらつきや、トラウマの背景を理解した関わりの欠如とともに、仕事量の多さからくる多忙や精神的疲弊による支援者間のコミュニケーションの減少、さらに支援者自身へのトラウマの影響や組織風土の問題など、子どもを支援する支援者や支援組織全体へのトラウマの影響が指摘されている¹⁷⁾。

こうしたことをふまえ、安全・安心な環境を構築する上で、支援者および支援組織に求めら

れるありようをトラウマインフォームドケアの視点から整備することの意義が近年提示されている。

3. トラウマインフォームドケアとは

トラウマインフォームドケア（以下、TIC）は、欧米の児童福祉、家族支援、司法、精神医療、教育領域における目指すべき原理として推奨される視点となっている。支援システム全体において、トラウマの潜在的な影響を認識し、敏感に反応できる組織的な取り組みが実践されることが目指される。そのため、TICの対象となるのは、支援対象者に限定されないことはもちろんのこと、支援対象者の養育的役割を担う者やその周囲にいる人のみならず、支援対象者を支援する支援者やその支援者が属する組織に働く事務や管理部門などすべての人が対象となる。また、民間や行政機関などあらゆるレベルでの組織的体験にも注目し、組織文化そのもののトラウマの影響を考慮することが求められる。

つまり、TICとはヒトが生活する環境に必ず何かしらあるトラウマとその影響に気づこうとし配慮を行う態度といえ、このようにトラウマを広くとらえる公衆衛生的視点から見ていくことは、児童福祉領域における支援の充足にも不可欠といえる。Bloom⁵⁾は、トラウマや逆境について何を知り、どういった関わりが求められるかはそれぞれの立場で異なり、立場と目的に応じたトラウマの理解と対応として3つの段階があるとしている（図1）。

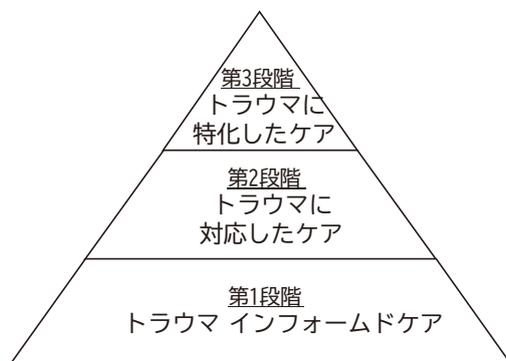


図1 公衆衛生的視点からみたトラウマケア
(Bloom 2016をもとに作成)

その中でTICは、環境整備のための公衆衛生的アプローチの第1段階であり、生活環境内のすべての人がトラウマについての一般的な知識を持ち、トラウマとなるような出来事がどのような影響をヒトに及ぼすかを知り、基本的な対応をするというトラウマのメガネを通して（ヒトの言動を）見ることといえる。これはトラウマに対する専門的治療である第3段階のトラウマに特化したケアとは異なり、すべての人が対象となることから、児童福祉領域における支援の土台作りともいえる。

TICを支援の現場に適用した場合、米国薬物乱用精神保健管理局（SAMHSA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration）¹⁹⁾は、「トラウマインフォームドなプログラム・組

織・システムとは、トラウマの広範な影響を理解し、回復への可能な道筋を知っていること。クライアントや家族・職員・その他システムに関係する人たちに生じるトラウマの兆候や症状を認識し、トラウマに関する知識を方針・手続き・実践に十分に統合して対応することで、積極的に再トラウマ化を予防することを探求する」(p.9)としている。そしてTICは、トラウマに特化した介入を含むものではあるものの、異なるものであると定義づけている点において、図1におけるピラミッドの土台部分に相当することがわかる。

トラウマインフォームド（以下、TI）という用語は、欧米で標準語として認知されている一方で、その定義や包含する概念に関する共通見解はいまだ得られておらず、TICになるための戦略も多様である¹⁰⁾。さらなるトラウマ暴露を防ぐこと、そして児童福祉制度と関連するあらゆる分野で出会うトラウマにさらされた子どもを同定し、支援するという共通目標のもと、多様な実践が展開されている。

4. 文献精査

4-1 目的

TIな実践を実現するために求められる要素を抽出することを目的に、先進諸国におけるTICの実践および効果に関して、論文精査を通して明らかにする。

4-2 方法

“Trauma Informed Care” AND “Child Welfare”を検索キーワードとし、発行年に関しては特に指定せず、PubMedを用いて関連する文献を検索した（2020年10月10日にアクセス）。

4-3 選定基準

- 1) 児童福祉領域におけるTICに関する介入研究を対象とする
- 2) 児童福祉の対象となる子どもを支援する立場にある者および支援組織を対象としたTICに関する介入研究を対象とする
- 3) TICに関する介入研究として、介入前と介入後の2期間における評価を行い、比較検証した研究を対象とする
- 4) 英語で報告された原著論文を対象とする
- 5) TICに関する総説・レビュー、解説、コメント、記事、短い実践報告は除く

4-4 結果

(1) 文献検索の結果

文献検索データベースにおいて、検索キーワードをもとに検索した結果、26文献が抽出された。これらの文献に関して題目および抄録の精査、必要に応じてフルテキストを精読の上、

選定基準を満たさない 16 本を除外し、最終的に 10 本の文献を詳細なレビューの対象とした。選定した 10 論文について、著者、発行年、地域と期間、対象、主催と実施、目的、プログラム構成と参加、主要な結果を表 1 にまとめた。

(2) 対象地域と対象者

10 論文の中で、アイルランドの調査報告 1 論文¹⁶⁾を除いた 9 論文²⁾³⁾⁷⁾⁸⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁸⁾²⁰⁾が、米国における実践報告であった。そのうち、マサチューセッツ州での 5 年プロジェクト関連が 2 論文²⁾³⁾、コネチカット州での 5 年プロジェクト関連が 2 論文⁷⁾¹⁵⁾、テネシー州の 2 年プロジェクト関連¹⁴⁾、ニューハンプシャー州の 5 年プロジェクト関連¹¹⁾、ノースカロライナ州²⁰⁾、オハイオ州¹⁸⁾、バルチモア市⁸⁾でのプロジェクトがそれぞれ 1 論文ずつであった。

対象者は、児童福祉領域における支援者を対象としたものが 6 論文²⁾⁷⁾⁸⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁸⁾あり、すべてにおいてフロントライン（最前線の現場）で働く支援者とリーダーやスーパーバイザーの役割を担う支援者の両者を調査対象としていた。次に支援の対象となる子どもを調査対象としたのは、3 文献²⁾³⁾¹⁸⁾で、そのうち 2 論文はマサチューセッツ州の調査報告²⁾³⁾、残る 1 論文はスクリーニング¹⁸⁾の効果に関するものであった。最後に社会的養護の一形態といえるリソースペアレント（里親、養子、親族関係による養育）を対象としたものが 2 論文¹⁶⁾²⁰⁾あった。

(3) 調査研究主催について

行政主導で実施された TIC 普及プロジェクトの一環として、その効果検証を行ったのが 8 論文²⁾³⁾⁷⁾⁸⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁵⁾²⁰⁾あった。その他 2 論文¹⁶⁾¹⁸⁾について、行政から児童福祉業務を委託されている非営利団体での効果検証¹⁸⁾が 1 論文、行政を通じたリクルートで対象者を選定していたのが 1 論文¹⁶⁾であった。なお、行政主導のプロジェクトについて、大学等のアカデミアが協働して調査研究として立ち上げ、施行していることが明らかなのが 5 論文²⁾³⁾¹¹⁾¹⁴⁾²⁰⁾であった。

(4) 介入の焦点と研究目的

行政主導のプロジェクトに関する調査研究 6 論文²⁾⁷⁾⁸⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁵⁾では、地域全体を対象に実施すること、そして児童福祉支援に携わるあらゆる最前線の現場で働く支援者から管理職の支援者まで組織全体の変容を念頭にプロジェクトを展開している点が特徴といえる。

例えば、マサチューセッツ州プロジェクト MCTP²⁾³⁾では、児童福祉領域における各組織間で共通言語を構築する必要性から、組織間の協働を重視したクロス・システムコラボレーションのモデルを導入し、TILT(Trauma-Informed Leadership Teams)構成員として CW ワーカーやスーパーバイザー (supervisor; SV)、管理職 (マネージャー)、地域サービス提供者 (精神保健ワーカー、学校関係者、小児科医、裁判所職員) 里親などの支援者のみならず、支援受給者 (親、青少年) をも対象として構成し、共に研修の受講等を通して対話する機会を積極的に作ること

を通して協働するためのチームとしての醸成を図っていた。

また、ニューハンプシャー州プロジェクト¹¹⁾では、プロジェクト開始に先立ち、行政組織内の青少年の支援に関する部局である児童保護サービス (Child Protective Services; CPS) と少年司法サービス (Juvenile Justice Services; JJS) が統合され、DCYF (Division for Children, Youth, and Families ; 青少年家庭課支局)として、子どもに関する支援を一本化する組織を設立することで、TIC を実践する風土を整備した。そのうえで、5年間の州全体での多面的な TIC 事業を展開し、児童福祉スタッフの実践と認識の変化を検討した。

コネチカット州プロジェクト CONCEPT (The Connecticut Collaborative on Effective Practices for Trauma) の目的⁷⁾¹⁵⁾は、子ども期のトラウマに関する研究とベストプラクティスを統合した TI な児童福祉システムを構築し、その結果、よりよい見立て (同定) とケース計画、サービスを子どもと家族に提供することであった。一次戦略として労働力開発、スクリーニング、トラウマに特化したエビデンスベースの実践 (Evidence-Based Practices: EBPs) の普及、政策転換を目指した。そこで、最前線の現場で働く支援者からスーパーバイザーや管理職に至るまでそれぞれの役割に応じた研修やミーティングを定期的で開催するとともに、トラウマに特化したエビデンスに基づく治療法 (Evidence Based Treatment: EBT) がどこでも受けられるように、EBT 普及に向けたトレーニング、政策や実践に関するガイドラインの策定も行った⁷⁾¹⁵⁾。

行政主導のプロジェクトに関する調査研究 6 論文²⁾⁷⁾⁸⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁵⁾の主たる目的は、トレーニングを通じた支援者の満足度や知識 (トラウマに関する態度、スキル、行動、トラウマに関連したシステムのパフォーマンス) に対する認識の変化の評価²⁾⁷⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁵⁾、チーム・組織としての TIC 取り組みの評価 (システムとしての変化)²⁾⁷⁾¹¹⁾¹⁵⁾、子どもの行動の変化²⁾³⁾、トラウマに特化した治療へのリファー能力の変化⁸⁾であった。

里親を含むリソースペアレントを対象とした調査研究¹⁶⁾²⁰⁾では、TIC への理解を深めること、毎日の生活の中で養育者としての自己効力感を向上させることに焦点をあてた心理教育カリキュラムを実施することで、地域生活内での TIC 普及を狙った。

オハイオ州の調査研究¹⁸⁾はスクリーニングに特化し、導入による問題発見率と対応の変化を検証した。

(5) 介入プログラム構成

すべての論文において NCTSN (National Child Traumatic Stress Network) の提示する TIC に関するガイドラインを参照しており、8 論文²⁾³⁾⁷⁾⁸⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁵⁾²⁰⁾において特に SAMSHA (2014)¹⁹⁾の TI なアプローチのための 6 つの主要原則や、10 の実施領域をもとにプログラムを構成していた。

TI なアプローチのための 6 つの主要原則とは ;

1. 安全

2. 信頼性と透明性
3. ピアサポート
4. 協働と総合性
5. エンパワメント、意思表示と選択
6. 文化、歴史、ジェンダーの問題

である。また、TI なアプローチのための 10 の実施領域とは；

1. 管理とリーダーシップ
2. 方針
3. 物理的環境
4. 取り決めと関与
5. 部門を超えた協働
6. スクリーニング、アセスメント、治療サービス
7. 研修と人材開発
8. モニタリングと質の保証の向上
9. 資金調達
10. 評価

である。

これらを実地に移すために多くの介入では Learning Collaborative モデル¹⁾をもとにプログラムを構成しており、そのために企画、実施、継続プロセス全般にわたって必要な人員確保と連携体制を構築し、学習目標や内容の精査を行っていた²⁾³⁾⁷⁾⁸⁾¹⁴⁾¹⁵⁾。Learning Collaborative とは、複数人以上で学習に従事する際に、主導的役割を担う立場の人を中心に、互いのリソースとスキルを活用しながら協働で、目指す学びの目標に到達するための教育的な学びのアプローチである。

TIC を組織やシステム全体に普及するアプローチを成功させるために、異なる組織レベル(管理職、スーパーバイザー、臨床家)や、異なる機関のチームが協働する機会が求められることから、州全体でのプロジェクト²⁾³⁾⁷⁾⁸⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁵⁾では、異なる組織レベル・機関をチームとして集め、年間を通して定期的に直接会う機会やコンサルテーション等を実施していた。またトラウマチャンピオン(Trauma Champions)として、最前線で働く支援者や SV、管理職、臨床コーディネータを含む部署内の多様な役割の中から、TIC の実践を支援し維持する代表として各施設 2~4 名を選出し、TIC を先導しモニタリングする役割を担わせることで、職場環境全体に TIC を浸透させる手法がとられていた⁷⁾¹¹⁾¹⁵⁾。さらにスタッフのウェルネスを向上させるための取り組みを実践する中で、物理的環境として「落ち着く部屋」を整備したり、セルフケアのための工夫(瞑想、ヨガなど)を取り入れるなど、TIC の実施領域は多岐にわたっていた⁷⁾¹⁵⁾。

研修内容に関しては、知識の習得や定着には対面の学習セッションを継続的に実施するとと

もに、学習セッションと学習セッションの間にコンサルテーションやコーチング、SV を電話や訪問等を通して定期的実施し、練習と議論を通じた学習内容の強化といった工夫がなされていた。また対面の学習セッションでは、座学に加え、体験演習、発表の機会、ビデオ、デモとロールプレイ、シミュレーション体験、グループワーク、ケース検討などを通じた実践的で反復練習を取り入れた社会人教育のアプローチがなされていた¹⁴⁾。さらに、よりカジュアルな学習や交流の機会を持つための工夫をしているところもあった⁷⁾¹⁵⁾。こうした知識の習得と定着を図るためのプログラム期間は、6 か月から4 年までの多岐にわたるものであった。

児童福祉領域における TIC の実践に関するカリキュラムとして、5 論文で参考にされていたのが、The Child Welfare Trauma Training Toolkit (CWTTT)²¹⁾であった。CWTTT は、NCTSN の TI な児童福祉システムの定義、それに関連する必須要素に沿ったカリキュラムとして、トラウマが子どもや大人の発達や行動に与える影響、TI な児童福祉システムに関連した知識とスキルを児童福祉関係者に提供するためのモジュールを提供している。

リソースペアレントを対象とした論文では、NCTSN のワークグループが開発した Resource Parent Curriculum (RTC) を使用したワークショップ研修を実施したり²⁰⁾、トラウマの統合的・生物心理社会的な学際的理解を強調したプログラムを導入することで、子どもの生活における進歩を支える里親の役割を強調し、関係機関との協働とエンパワメントに価値を置く介入を実施していた¹⁶⁾。オハイオ州の調査研究¹⁸⁾は、TI なアプローチのための 10 の実施領域のうちのスクリーニングに特化した論文であった。

(6) 介入の結果

① 支援者への効果

介入は様々な形態で行われたが、総じて TIC 導入としての有効性が確認された結果といえる。具体的な結果としては、トラウマや TIC に関する知識や態度、実践の深まり²⁾¹¹⁾¹⁵⁾、組織としての TIC へのシフト²⁾¹⁵⁾、トレーニング内容が児童福祉における仕事と直結した内容で有益であったゆえの高い満足度 (88.2%~98.6%) の報告¹⁴⁾、エビデンスに基づいた治療へのリファラーの増加²⁾や、リファラーの仕方やリファラー先、自組織と他組織との機能役割の違い、リファラーの重要性の理解の向上⁸⁾などが報告された。また、TIC に関する知識や態度としてトラウマスクリーニングやケースプランニング、システム全体のパフォーマンスの改善が認められたり¹¹⁾、トラウマトレーニングや教育の効果は管理職よりも最前線で働く現場スタッフでより見られた¹⁵⁾といった報告もあった。その他、トラウマに関連した SV 等を通じたスタッフへの全面的なサポートが高い評価が得た一方で⁷⁾、地域ごとに企画された二次的トラウマティックストレスに関するワークショップやワークショップ後のコンサルテーションや福利厚生助成の効果が予想に反して小さかったといった報告もあった⁷⁾。

経年実施による効果としては、TIに関する知識や態度、実践が2年にわたるプロジェクトを

通して深まり、組織としてTICへのシフトが起きていることが示された論文¹⁵⁾、初年度に中心的役割を担っていた行政機関や児童福祉サービススタッフが、次年度以降にはその役割を現場に引き継ぐ形でプロジェクトを継続した結果、システムとしてのTICに関する能力のレベルが維持され、子どもや家族、児童福祉スタッフへのTIC提供といったシステムとしての能力が向上していたという報告もみられた⁷⁾。

リソースペアレントについては、トラウマを経験した子どもの子育てに関する知識と理解、自己効力感、子どもの困難な行動を許容する意欲の高まり¹⁶⁾²⁰⁾、研修の満足度²⁰⁾、里親が、感情行動面で子どもが問題(多動、同胞との問題)に遭遇するのを見る件数が有意に減少した¹⁶⁾といった報告があげられた。

また、インタビュー調査⁸⁾から浮かび上がってきた課題として、リファーマの重要性が指摘される一方で、リファーマに関する具体的なリソースが提供されなかった、具体的にどういう状況の時にリファーマしたらいいかがわからない、トレーニングを受けた職員が少ない、子どもに関連するシステム間に正式なつながりがないため、コミュニケーション不足が生じるといったことが、トレーニングを受けたにもかかわらず TIC 実践する障壁として残っていたと報告されていた。

② 支援対象者への効果

支援対象者の変化に関して記載されたのはマサチューセッツ州のプロジェクト関連の 2 論文²³⁾とスクリーニングに関する 1 論文¹⁸⁾であった。

マサチューセッツ州のプロジェクトでは、支援者の TIC に関する介入の結果、支援対象者である子どもの行動問題の減少が認められた²⁾。また、プロジェクト一年目の報告では、介入群はコントロール群に比して、マルトリートメント報告が多かったにもかかわらず、立証された報告は 15%少なく、また身体的虐待体験(12%)およびネグレクト体験(14%)が少なかった。この報告件数の増加は、研修を受けたことによるマルトリートメントに関する知識と対応への理解が進んだことによるものと考えられるとしている³⁾。なお、性虐待に関して有意差は認められなかった。

残る 1 論文では、スクリーニングにおける検出率について、3 歳以下の子どもの社会情緒的問題を同定する割合に有意な改善が認められた¹⁸⁾という報告があった。

4-5 考察

本研究では、先進諸国における TIC の実践および効果に関して 10 論文を概観し、TI な実践の普及に求められる要素を抽出することを目的とした。

多くの文献で、行政主導の地域全体への統一したプロトコルでの研修プログラム実施という形態がとられ、TIC 普及における基本原理として NCTSN のガイドラインが採用されていた。

この背景には、米国で Trauma-informed Care for Children and Families Act が 2017 年に立法化され、連邦政府主導での TIC の導入と実践が奨励されていることがあげられる。こうした点における本邦の実情との違いはあるものの、以下 3 点から TIC 普及に関する方向性と展望を考察する。

(1) プロジェクト推進のための協働

TIC 普及の重要なキーワードとして「協働」があげられる。プロジェクトの多くは、地域全体を対象に TIC に関する啓発やプログラムを実施していた。そのために児童福祉領域のさまざまな支援者を対象にプロジェクトへの参加を促すことができていた。また地域全体を対象としたプロジェクトの中でも、行政機関と大学等の教育研究機関との協働は 5 論文^{2) 3) 11) 14) 20)}でみられ、資源の発掘やサポートの組織的な提供、効果検証に関する枠組みと持続可能性を保証する上で、効果的な協働であったと考えられる。

次に、プロジェクトの参加対象が多機関、多職種であったのが 6 論文^{2) 7) 8) 11) 14) 18)}あり、多機関、多職種による協働が TIC 普及の促進剤として示唆される結果であった。例えば、マサチューセッツ州のプロジェクト(MCTP)^{2) 3)}では、多機関協働(Breakthrough Series Collaborative (BSC) Method)および、集中的な学習コミュニティを通じた人材開発トレーニングの仕組み(Intensive Learning Community (ILC) workforce development training design)を導入することで、子どもの安全とパーマネンシー、ウェルビーイングの改善を目指した。その結果、1) 複雑性トラウマにさらされた子どもを同定しアセスメントする力の向上、2) 3 つのエビデンスベーストなトラウマ治療を提供できる支援者の増加、3) エビデンスベーストなトラウマ治療(EBTs)へのリファー率上昇と連携強化、4) 養育者の子どものトラウマへの気づきと感性の増加など、子どもに関わるあらゆる関係機関における TIC に関する知識や TIC に基づいたメンタルヘルス実践が強化された。そこでは、地域レベルでTICシステムを結実させるための構造としてTILTというチームが構成された。TILTの構成員は、児童福祉ワーカー、スーパーバイザー、管理職、地域サービス提供者（精神保健ワーカー、小児科医、学校教育関係者、一次ケア提供者、司法関係者）に加えて、支援受給者（親、若者）、里親とし、子どもに関わる多様な地域の成員の参加により構成された。ここで注目すべき点として、子どもの養育機能を担うリソースペアレントもチームの構成員としているということである。Cohenら⁹⁾は家族をサポートしたり、養育者が情緒的に機能できることは、子どものトラウマ症状緩和に有効であることから、子どもの全般的なウェルビーイングのためには養育者を治療に参加させることは欠かすことができないとしている。このことから、リソースペアレントをチームに参加させることの意義は明らかといえる。

こうしたチームによる積極的な話し合いの機会を児童福祉部門のリーダーシップのもと継続的に設定したからこそ、トレーニングの仕組みとして機能し、多機関協働が促進された。こ

のようなシステム間の協働を強化することで、必要に応じてリファーできるというセーフティネットが支援者側にも存在したからこそ、トラウマを受けた子どもと家族によりきめ細かく対応できるようになったと考えられる。

TIC 普及とエビデンスに基づいた治療につながるための合理的ステップとして、関係機関や支援者と専門家をつなげ、チームとしての構造を発展させること、そして公的支援システムにおける外的内的文脈を考慮する必要性を Damian ら⁸⁾は指摘している。外的要因としては組織間のネットワーク、内的要因としては組織内の特性や個人の人々の特性をあげており、これらは協働に向けた促進要因にも阻害要因にもなりうるものといえる。トラウマへの対応を行う組織において、トラウマの影響は当事者だけでなく、支援者や組織そのものにも及ぼされることは近年知られるところとなった⁴⁾。常日頃から関係性におけるトラウマを受けた子どもや家族に接することは、支援者自身のさまざまなトラウマやヒトとの関係の中で築いてきた信念や信条を揺さぶることとなる。支援対象者への関わりの中で、自身の気持ちを抑圧したり、無力感や絶望感に支配されるなど、知らず知らずのうちに支援者が傷つくことも出てくるだろう。また、支援者を支える構造が脆弱な組織であれば、組織自体も硬直し、新しい考えや外部の意見を取り入れることも難しくなり、従来に関わり方に固執したり、権力を乱用した対応になるなど、子どもと家族の健康な成長発達に求められる適切な対応がなされない状態が生じる。トラウマへの支援を行う支援者や支援組織にはこうしたことが起きる可能性が高いゆえに、「協働」の原理が重視され、そのあり方の工夫が様々な形で提示されていると考えられる。

最後にシステムが変化するには、高い職位と組織文化からの強いリーダーシップのもと、TIC の重要性が強調される必要があるとコネチカット州におけるプロジェクトでは提言している¹⁵⁾。TI な文化風土の醸成を目指す Sanctuary Model を提唱した Bloom & Farragher⁴⁾によると、健全な組織システムには、権威あるリーダーシップが求められ、リーダーは一貫して組織システムの価値の模範になろうと最善を尽くし、チームメンバーの知見を尊重し、決断のプロセスに必要なメンバーに必要なタイミングで関わらせながら、可能な限りメンバー間でのコンセンサスへと導きながら、最後の決断を行うという。リーダーは権威主義的であってはならないが、権威あるリーダーシップを通して、トラウマに対応できる組織として TI な組織文化へと舵を切る長期的な取り組みに、常に権力分散型で取り組み続けることができる資質が求められる。組織システムとしてのコミュニケーションのあり方として、率直な対話とふりかえり、公正な決断のためのリーダーのありようが提示されているといえよう。

(2) 学びのスタイルについて

プロジェクト参加への参加者のモチベーションは、学習する内容がどれほど自分の業務と関連し、自分の目指す支援と合致するかによって変わってくるという¹⁴⁾。また、トレーニングのニーズやカリキュラム、獲得したいスキルなどは異なることから、それぞれの役割と職能

機能に応じた内容とスキルが獲得できるように構成する必要がある¹⁵⁾。したがって、実際の研修内容と現場での実践とのすり合わせが求められることがわかる。多くのプロジェクトは、既定のエビデンスベースドプログラムを導入しているが、それを基盤に研修での核となる概念が現場の実践と関連するよう研修内容が構成された結果が、学習効果や満足度に反映されていたといえよう¹⁴⁾。

また学習効果の定着には、参加者のニーズとモチベーションに応じた様々な学習スタイルが求められることから、トレーニング内では座学とともに、実践に即した練習ができる機会や、ケース検討などの協働学習の機会が提供された。加えて、研修と研修の間には練習と議論を通じた学習内容の強化が可能となる工夫としてのコンサルテーションやスーパーヴィジョン体制、交流会などが整備された。このことにより、研修のみと比して、臨床実践における持続可能な変化が得られた³⁾という。このような集中的な学習コミュニティを通じた人材開発トレーニングの仕組み³⁾は、特に最前線のスタッフにおいて求められているものといえ、タイミングを逸さない事例検討の機会⁸⁾や、現場のニーズに沿った内容が提供できる体制を整備することは、時間的制約のある支援者にとっては必要な要素といえる。

さらにより専門的なトラウマに特化した治療が必要とされる場合には、そうしたエビデンスに基づく治療ができる機関が複数あること、そしてリファーできる体制が整備されていることが求められる。リファーできる体制というのは、リファーの必要性があるかのアセスメントができることを含む、その他支援機関間の良好なコミュニケーション⁸⁾が含まれる。したがって、TIC というケアの連続線上の一つの選択肢としてトラウマに特化した治療法が統合されるためには、アセスメント¹⁸⁾に関する共通理解とエビデンスに基づくトラウマに特化した治療²³⁾¹⁵⁾の普及が欠かせない。TICの連続線に立つ多様な支援提供機関が協働するためのシステム構築が求められる。

支援者の獲得したい内容について、トラウマのサインや症状、子どもや家族などの支援対象者へのトラウマの影響といったTICの知識を得ることは、支援対象者のよりよい理解につながるだけでなく、支援者自身の行動変容を促進する重要な要素であり¹⁶⁾、エビデンスに基づく実践と治療を系統立てて活用することにつながる²⁾。またリソースペアレントにおいても、子どもの行動をより肯定的にとらえ、より肯定的な養育方略を実践することで、子どもの行動の改善につながるとともに、リソースペアレントの自己効力感の上昇につながるという結果が得られた¹⁵⁾。このような関係性における好循環は、安全や先の見通しを持つという新たな視点が得られたゆえの変化といえ、トラウマによる反応に新たな意味付けが与えられたことを意味する。また、地域全体で取り組むことで得られた共通言語³⁾をもとに、支援の方向性だけでなく、支援の過程で生じる課題や困難に対する共通理解を得る地盤が整備されたと考えられる。

児童福祉領域におけるTICの実践に関するカリキュラムとして、NCTSNが提供するCWTTT²¹⁾は、トラウマに関する基礎的な内容だけでなく、ケースワーカーやSVを対象とした

トラウマ理解と実践への応用の習得を可能とする研修キットとして、5 論文²⁾³⁾⁷⁾¹⁴⁾¹⁵⁾で参照された。エビデンスに基づくツールキットである CWTIT は、トラウマの種類や子どもと親が受ける短期的・長期的なトラウマの影響、レジリエンス、人種や文化とトラウマといったトラウマに関する基礎的な内容のほか、TIな児童福祉システムの必須要素に関する研修や、SVとしてのスキル習得やケースワーカーの支援力向上に向けた研修、日々の業務の中で支援対象者とともに使える具体的な方略に焦点を当てたTIな児童福祉システムの必須要素に関する研修など多岐にわたる内容である。こうしたツールキットを基盤に、現場の実践と支援者のニーズに基づいた研修内容を構成していくことが有用と考えられる。

(3) 課題と展望

Jankowski ら¹¹⁾も述べているように、児童福祉システムという複雑な文脈内では、媒介要因を統制することの難しさもあり、児童福祉環境における大規模な TIC 介入の実施と評価の複雑さと課題から、包括的な TIC 介入の効果は一律ではなく、微妙な色合いが生じるといえる。包括的で多方向からの TIC 介入が開発された背景には、特定の実践のみでは変化が得にくいという報告がある一方⁹⁾で、特定の活動にターゲットを絞ることで効果が得られるという報告もあり、例えばスクリーニングとケース計画立案に焦点をあてることで、ニーズの把握と支援へのアクセス経路の開拓でより効果が得られたとする報告もある¹¹⁾。なお、特定の実践における変化を得るためには、TIC に関するトレーニングについて何がどれくらい必要かというバランスに関する知見はまだない。

しかし、本研究における文献精査を通して明らかとなったこととして、トラウマの視点を取り入れることの意義と必要性は支援者自身強く認識しており、トラウマの影響を同定し減らすためには、TIC として介入のあり方を再定義し、新しい方向性を共有することが必要ということがあげられる。そのためには、公衆衛生的視点からトラウマへの理解を深め、それぞれの立場に応じたトラウマに関する理解と対応ができるための共通の知識基盤を持つことが求められる。その一方で、完全にト TI なシステムとなるためには、調査報告で対象とされた期間にとどまらず、さらなる年数を要すること¹⁵⁾、また TIC を実践する障壁としてコミュニケーション不足³⁾や支援人口不足とトレーニング受講者数の少なさ⁷⁾⁸⁾があげられた。組織（関係機関）間や支援者同士、また専門家とを公式につなげる構造、地域と個人が協働できる土壌の醸成は、TIC 先進国の米国においても進展が難しいことであるようだが、精神保健領域での支援対象者と多様な支援者とのつながりは、サービスシステム同士がつながるモデルとして参考とできるという⁸⁾。つまり、まずは人と人とのコミュニケーションとして、支援対象者を中心としたコミュニケーションの脈路を確実に伸ばしていくことから TIC は始まるのかもしれない。

5. まとめ

TIC の視点からのアプローチは、神経生物学、アタッチメント、トラウマとレジリエンス分野の研究を統合した生物心理社会モデルのアプローチといえ、ソーシャルワーク実践の核となる価値ともなじむものである。できうる限り早期にトラウマに気付き、対応することは、よりよい効果につながるだけでなく、支援につながらなかった時に求められるさらなる支援やコストを減らすことができる。公衆衛生的視点からみたトラウマケア（図 1）における 3 段階を縦に貫くトラウマの理解と対応が醸成されることが望まれる。そのためには、カジュアルな人と人とのコミュニケーションの延長線上に、組織としてのコミュニケーションが成立し、風通しの良い共通言語による協働が構築されることが望まれる。

表1 トラウマインフォームドケアに関する介入を実施した対象文献の概要

著者	発行年	地域と期間	対象	主催と実施	目的	プログラム構成と参加	主要な結果
Kuhn TM, Cyperski MA, Shaffer AM, et al. 14)	2019	テネシー州 2年プロジェク ト	フロントライン スタッフとスーパー バイザー 12地域から、一 年以上勤務の分 析対象205人	Vanderbilt Center of Excellence for Children in State Custody(COE) DCS:Tennessee Department of Children's Services	システムティックな介入 としての CPSAcademy原理の 開発、デザイン、実践を 検討。 CPSAcademyでのト レーニングを通して参加 者の満足度と知識の評 価。	月に2日間の研修4回、研 修と研修の間の1カ月間 にコーチングとコンサル テーション(電話) 25~30人ずつのトレ ニングコホートに分け、2 年間で10コホート、297 人参加。 電話によるコーチングを 62.2%受けた	トレーニング内容のすべての要素が有益であり、児 童福祉における職務と関連していると報告。 全期間における各要素の満足度は88.2%~ 98.6%。 学歴や児童福祉の経験年数に関係なく、参加後のト ラウマに関する知識が統計的に有意な改善を示し た。
Bartlett JD, Barto B, Griffin JL, et al. 2)	2016	マサチューセッ ツ州 5年プロジェク トの一年目を 評価	TILTs:Trauma -Informed Leadership Teams: 14機 関、リーダー32人 インタビュ 地域精神保健機 関 シニアリー ダー:20地域精 神保健機関から 27人 臨床家(SV含 む):153人回診 子ども:326名と その親・保護者	MCTP:The Massachusetts Child Trauma Project マサチューセッツ大学 医学部 精神科 州の児童福祉機関、 DCF:Department of Children and Families 2つのBehavioral Health Agencies, 2つの大規模医療セ ンター(大学含む)	児童福祉におけるTIC の影響について、プロ ジェクト導入一年目にお ける支援者のTIC向上 の評価。 EBT普及による臨床群 の行動改善(治療6か月 時点におけるトラウマ症 状の減少、行動改善)の 評価。	ILC(Intensive Learning Community)は、4地域 で一年間。 MCTPが91人ILCチーム 教育し、647人スタッフ (40メンタルヘルス機関) がARC, CPP, TF-CBT 訓練を受けた。 1735人/2425人児童 福祉領域が、基礎のTIC ケアトレーニング、583人 (24%)児童福祉スタッフ がアドバンストラウマ トレーニングを受講	導入1年後、児童福祉機関におけるTIなリーダーशि プチームは、TICシステム統合のための重要な構造 であること、エビデンスに基づく治療(EBT)への Learning Collaborative)に対する精神医療提供 者の参加はTIな個人および機関の実践の改善に関 連した。 約6カ月間のEBT治療後、子どもはベースラインと 比較してトラウマ症状および行動の問題が減少した。
Barto B, Bartlett JD, Von Ende A, et al. 3)	2018	マサチューセッ ツ州 5年プロジェク トの一年目を 評価	介入群子ども: 55,145人 遅延実施群子ど も:36,108人		MCTPが子ども虐待と ネグレクトの減少、居住 場所の安定性の改善、お よび実装1年目のパーマ ネンシー率の上昇と関 連するかどうかを評価。		介入群の子どもは、介入年の終わりまでに、身体的 虐待およびネグレクトが対照群より少なかったなど、 実証された虐待の報告の総数が減少。 一方で、介入群の子どもは、対照群の子どもよりも 多くの虐待報告(4%増)(立証の有無に関わらず)お よび自宅外への措置があった(比較群と比べて21% 里親委託が多かった)。 介入群で、親族のケアや養子縁組の増加は認められ なかった。

著者	発行年	地域と期間	対象	主権と実施	目的	プログラム構成と参加	主要な結果
Lang JM, Campbell K, Shanley P, et al. 15)	2016	コネチカット州 5年プロジェクトの最初の3年の評価	地域の行動衛生機関に勤める臨床家、スーパーバイザー、管理スタッフおよび、コネチカット州子どもと家族省	CONCEPT: Connecticut collaborative on Effective Practices for Trauma DCF: Department of Children and Families The Child Health and Development Institute	2年間にわたる実施によるTICを提供する能力に関するシステムレベルでの変化を評価	Trauma Champions 各施設2~4名選出、全部で40スタッフがそれぞれ最低月に一回、施設内トレーニング CWTTT:4877マネージャー、スーパーバイザーに、次に1164人のケースワーカーや臨床スタッフ ワエルネスチーム形成し、職場内で活動、年4回の州全体のミーティング参加 13地域ベースの機関にTF-CBT普及	評価されたほぼすべての児童福祉分野にわたって、TICな知識、実践、および協力の有意な改善を示し、TICを提供する準備および能力におけるシステム全体の改善が示唆された。 領域間のばらつきが観察され、一部の領域では、現場スタッフの方がスーパーバイザー/マネージャーよりも改善が大きいことが報告された。 最初の3年間で得られた効果は、実施の最終年まで維持され、トラウマに関連した問題に関して、児童福祉スタッフと行動上の問題に対するケア提供者間の協働の評価が継続的に改善された。 スタッフは、エビデンスに基づく治療へのアクセスを増やすための取り組み、トラウマ関連の政策および診療ガイドラインを強化するための取り組みには精通したものの、様々な部門で新しく実践する取り組み(例えばトラウママスキニング)にはあまり精通していないと報告があった。
Connell C.M, Lang JM, Zorba B, et al. 7)	2019	コネチカット州 5年プロジェクトの3年目以降、5年目の評価	10か所の青少年家庭課支局(DO)から保護サービスと少年司法サービススタッフ、最終有効回答145人	ダートマス大学 医学部 精神科 DCYF (Division for Children, Youth, and Families) DCYFと精神保健システムで実施。	トラウマにさらされた若者のニーズに対応するためのシステム能力に対する取り組みの影響や、これらの取り組みの長期的な効果の評価。	(1)ウェーブベースのメンタルヘルス・スクリーニングツール (2)月11回計3回の研修ワークショップ (3)研修後の3ヶ月間、週1回半~1日、コンサルテーション (4)トラウマ専門スタッフへのアドバンス研修実施 (5)作業分科会の設置	Time 1, 2, 3の3地点における3群(コホート1(介入群)、コホート2(遅延実施群A)、コホート3(遅延実施群B))に効果の違いが見られた。 Time 3までにコホート1は、TICの実践効果を維持できた。 コホート2では、介入による改善(トラウママスキニング、ケースプランニング、システムバフォーマンスの認識)が示唆された。
Jankowski MK, Schifferdecker KE, Butcher RL, et al. 11)	2019	ニューハンプシャー州 5年プロジェクト	19郡で実施されたワークショップに参加した159人/273人の多様な民族的背景を持つリソースペアレント(里親、養子、親族関係の養育者)	Duke Univ. Center for Child and Family Health, Durham, NC	5年間の州全体での多面的なTIC事業による、児童福祉スタッフの自己報告による実践と認識の変化の評価。	心理教育的ワークショップ 16時間(2時間x8週) NCTSNのマススタートレナーにより養成された精神保健の専門職がファシリテーターとなり、リソースペアレント経験、幼少期に児童福祉システムの対象だった大人。	親族養育者と非親族養育者両方で、トラウマを経験した子どもの子育てに関する知識と、養育効力感が有意に増加。 ワークショップに対する高い満足度。 非親族養育者のみで見られた効果は、子どもの困難な行動を許容する意欲の高まり。 子どもの措置変更を要求する可能性の減少、子どものニーズに応じられるようになったが上昇。 コ・ファシリテーター役のリソースペアレントからの情報が有益で研修価値を上げていると評価。
Sullivan KM, Murray KJ, Ake GS 3rd. 20)	2016	ノースカロライナ州			Resource Parent Curriculum(RPC)がリソースペアレントの信念、子どもの困難な行動を許容する意欲、トラウマを経験した子どもの養育に関する自己効力感を上げるか検討。 親族養育者か否かで違いがあるか検討。		

著者	発行年	地域と期間	対象	主催と実施	目的	プログラム構成と参加	主要な結果
Spehr MK, Zeno R, Warren B, et al. 18)	2019	オハイオ州の非 営利児童福祉 サービス機関 とプロトコル使 用開始から3か 月	非営利児童福祉 機関の支援対象、 生後1か月～3歳 の子ども94人	非営利の児童福祉 サービス機関 論文執筆はオハイオ 州立大学	乳幼児期の社会情緒的 問題の早期発見と対応 の質の改善のため、 ASQ:SE2によるスク リーニングとプロトコル を使用し、使用前後の問 題発見率と対応を比較 検討する。	親子分離15～30日後の 看護師家庭訪問時、親族 養育者/里親による ASQ:SE2の記入 カットオフ値をもとに対応 決定	ASQ:SE2(Ages and Stages Questionnaire: Social Emotional-2)を通し て、3歳以下の子どもに社会情緒的問題を特定する 割合に有意な改善が認められた。
Lotty M, Dunn- Galvin A, Bantry- White E. 16)	2020	アイルランド ベースラインか ら、介入終了後 15か月後の経 時変化	国立の児童福祉 機関を通してリク ルトされた79 人の里親:介入群 ((49人)と通常 のケアを受けた対 照群(30人)	Tusla, Child and Family Agency	フォスターリング・コネク ションプログラムの有 効性の検証	フォスターリング・コネク ションプログラム 6週間(3.5hsx6回)) 研修を受けた専門職2人 と、1人の里親が実施	里親の子どものトラウマに関する理解、子どもの誤 ちに対する里親の忍耐力、里親の養育効力感が有意 に上昇した。 里親が、感情行動面で子どもが問題(多動、同胞との 問題)に遭遇するのを見る件数が有意に減少した。
Damian AJ, Gallo JJ, Mendelso n T. 8)	2018	バルチモア市 介入(9か月) 後の変化	行政機関、非営利 団体現場スタッフ フ、法執行機関、 福祉・保健・教育 機関から90人 うち、16人インタ ビュー	BCHD: Baltimore City Health Department BHSB: Behavioral Health System Baltimore NCTIC: National Center for Trauma Informed Care	1)トラウマに特化した治 療にリファアーする能力の 向上の有無 2)研修以外の要素で、 トラウマの影響を受けた 若者を治療や支援につ なぐ後押し、あるいは障 害となつていいる要素の 抽出	TICを实践する上で SAMHSAが定義する6 原則について、9カ月研修 原則について、9カ月研修 テクニカルアシスタンス (毎月NCTICコンサルタ ントが担当)、コーチング、 フィードバックセッション	リファアーに求められる知識とリファアーの重要性への 理解が向上し、研修によって他機関の人とのコネク ションができ実践現場で協働できた。 支援や治療の障害として、連携不足、タイミングよく 一貫したサービスが受けられないこと、当事者側の リソース不足の問題があげられた。

Note.

ARC: Attachment, self-regulation, and competency
 CPP: Child-Parent Psychotherapy
 CRTSI: Child & Family Traumatic Stress Intervention
 CWTTT: Child Welfare Trauma Training Toolkit

EBT: Evidence Based Treatment, エビデンスに基づいた治療法
 NCTSN: National Child Traumatic Stress Network
 PCTI: Parent Child Interaction Therapy
 TF-CBT: Trauma Focused -Cognitive Behavioral Therapy

引用文献

- 1) Agosti, J., Burroughs, J., Amaya-Jackson, L., Griffin, D., Ebert, L., Tise, N., Ake, G., Guidi, S. (2013). *TOOLCIT On-Line Curriculum*. Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.
- 2) Bartlett JD, Barto B, Griffin JL, Fraser JG, Hodgdon H, Bodian R. (2016). Trauma- Informed Care in the Massachusetts Child Trauma Project. *Child Maltreat*. 21(2):101-112.
- 3) Barto B, Bartlett JD, Von Ende A, Bodian R, Noroña CR, Griffin J, Fraser JG, Kinniburgh K, Spinazzola J, Montagna C, Todd M. (2018). The impact of a statewide trauma-informed child welfare initiative on children's permanency and maltreatment outcomes. *Child Abuse Negl*. 81:149-160.
- 4) Bloom S.L. and Farragher B. (2013). *Restoring Sanctuary: A New Operating System for Trauma-informed Systems of Care*. Oxford University Press,
- 5) Bloom S.L. (2016). Advancing a national cradle-to-grave-to-cradle public health agenda. *J Trauma Dissociation*. 17(4), 383-396.
- 6) Cohen, J., Mannarino, A. Berlinger, L., & Deblinger, E. (2000). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents: An empirical update. *J Interpers Violence*, 15(11), 1202-1223.
- 7) Connell CM, Lang JM, Zorba B, Stevens K. (2019). Enhancing Capacity for Trauma- informed Care in Child Welfare: Impact of a Statewide Systems Change Initiative. *Am J Community Psychol*. 64(3-4):467-480.
- 8) Damian AJ, Gallo JJ, Mendelson T. (2018). Barriers and facilitators for access to mental health services by traumatized youth. *Child Youth Serv Rev*. 85:273-278.
- 9) Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families. (2012). Initiative to Improve Access to Needs-Driven, Evidence-Based/Evidence-informed Mental and Behavioral Health Services in Child Welfare. HHS-20120ACF-ACYF-CO-0279. Washington, DC: FOA from DHHS Administration for Children and Families.
<https://www.federalgrants.com/Initiative-to-Improve-Access-to-Needs-Driven-Evidence-Based-Evidence-informed-Mental-and-Behavioral-Health-Services-in-Child-Welfare-36112.html>
- 10) Hanson R.F. & Lang J. A. (2016). Critical Look at Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families. *Child Maltreat*. 21(2):95-100.
- 11) Jankowski MK, Schifferdecker KE, Butcher RL, Foster-Johnson L, Barnett ER. (2019). Effectiveness of a Trauma-Informed Care Initiative in a State Child Welfare System: A Randomized Study. *Child Maltreat*. 24(1):86-97.

- 12) 公益財団法人資生堂社会福祉事業財団 2016 『社会的養護（児童福祉施設）における人材育成に係る要件に関する調査』報告書 研究代表者 増沢高
- 13) 厚生労働省 2019年（令和元年）雇用動向調査結果の概要
https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/20-2/dl/kekka_gaiyo-06.pdf（アクセス日 2021年1月28日）
- 14) Kuhn TM, Cyperski MA, Shaffer AM, Gracey KA, Adams MK, Billings GM, Ebert JS. (2019). Installing trauma-informed care through the Tennessee Child Protective Services Academy. *Psychol Serv.* 16(1):143-152.
- 15) Lang JM, Campbell K, Shanley P, Crusto CA, Connell CM. (2016). Building Capacity for Trauma-Informed Care in the Child Welfare System: Initial Results of a Statewide Implementation. *Child Maltreat.* 21(2):113-24.
- 16) Lotty M, Dunn-Galvin A, Bantry-White E. (2020). Effectiveness of a trauma-informed care psychoeducational program for foster carers: Evaluation of the Fostering Connections Program. *Child Abuse Negl.* 102:104390.
- 17) 酒井佐枝子, Bloom S. (2019). 支援者が抱える課題とトラウマインフォームドケア導入の工夫. *日本子ども虐待防止学会第25回学術集会抄録集*, 62.
- 18) Spehr MK, Zeno R, Warren B, Lusk P, Masciola R. (2019). Social-Emotional Screening Protocol Implementation: A Trauma-Informed Response for Young Children in Child Welfare. *J Pediatr Health Care.* 33(6):675-683.
- 19) Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (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、2018.3 「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：SAMHSAのトラウマと司法に関する戦略構想」 <http://www.j-hits.org/child/pdf/5samhsa.pdf>)
- 20) Sullivan KM, Murray KJ, Ake GS 3rd. (2016). Trauma-Informed Care for Children in the Child Welfare System: An Initial Evaluation of a Trauma-Informed Parenting Workshop. *Child Maltreat.* 21(2):147-55.
- 21) Walsh, C., Pauter, S., & Hendricks, A. (2020). *Child Welfare Trauma Training Toolkit (3rd ed.)*. Los Angeles, CA, and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.