

令和4年度
【長期研究1】

災害後の子どものこころのケアのための人材育成についての研究
(第1報)

要旨：東日本大震災が発災した2011年に、わが国で初めて米国人講師による初期研修が実施されたトラウマフォーカスト認知行動療法（Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT）は、子どものトラウマ関連障害への第一選択治療として、すでに四半世紀以上の歴史を持つプログラムである。現在国際的にも普及が進んでおり、子ども虐待を始め、自然災害や大事故・大事件の被害者となり、PTSDなどのトラウマ関連障害を発症した子どもの治療として実践されてきた。

本研究では、災害後の子どものこころのケアのための人材を育成するために、米国におけるTF-CBTの人材育成方式について文献的に考察した。また、これまでに構築されたわが国における人材育成方式とその成果を振り返り、今後の新たな人材育成方式を模索する。

研究体制：亀岡智美、田中英三郎、加藤寛

I. はじめに

東日本大震災が発災した2011年に、わが国で初めて米国人講師による初期研修が実施されたトラウマフォーカスト認知行動療法（Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT）は、子どものトラウマ関連障害への第一選択治療として、すでに四半世紀以上の歴史を持つプログラムである。現在国際的にも普及が進んでおり、子ども虐待を始め、自然災害や大事故・大事件の被害者となり、PTSDなどのトラウマ関連障害を発症した子どもの治療として実践されてきた³⁾。

わが国においても、兵庫県こころのケアセンター（以下当センター）を中心とした多施設によるランダム化比較試験により、TF-CBTが日本人の子どもに対しても有効であることが実証された⁸⁾。また、2018年から毎年、「兵庫県こころのケアセンター特別研修」として、TF-CBT Introductory Trainingを開催しており、プログラム開発者らから訓練（Train the trainers program for Asia）を受け、正式なトレーナーとして認定された当センターの研究者が初期研修を提供してきた。

しかし、今後TF-CBTをわが国で普及させていくためには、TF-CBTを適切に実践することができる人材の育成が不可欠である。本研究では、災害後の子どものこころのケアのための人材を育成するために、米国におけるTF-CBTの人材育成方式について文献考察する。また、これまでに構築されたわが国における人材育成方式とその成果を振り返り、今後の新たな人材育成方式を模索する。

II. 米国における人材育成方式

1. 協働学習モデル

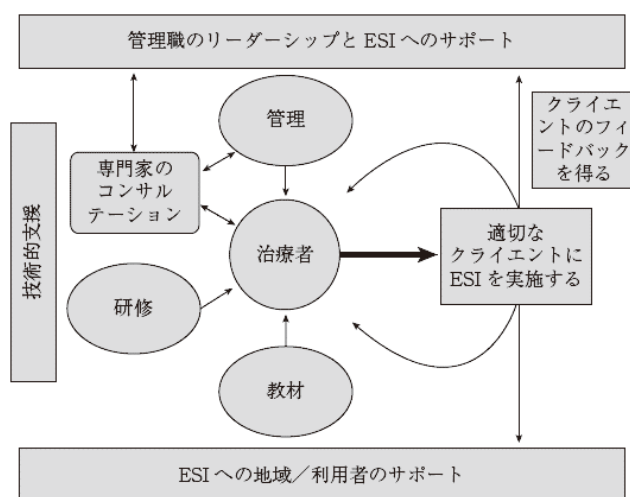
米国では、科学的に効果が実証された子どものトラウマ治療の介入プログラム（evidence-supported interventions, ESIs: 高い基準を満たす実証研究においてその治療の有効性が支持されている治療方法やプログラム）が集積されており、これらの有効な治療法が存在するのにそれを使用しないのは、倫理的問題であると指摘する立場もある¹²⁾。しかし、米国医学研究所は、ESIsが社会で用いられるようになるまでには、平均17年かかると報告している⁷⁾。そのため、有効な治療技法の普及啓発のために、集中的な研修訓練が拡大されてきた。このような経過の中で、より良い研修教材が開発され、成人向けの学習理論が取り入れられた。また、基礎的研修の後、進行中のケースに対する専門家のコンサルテーションが補足されると、臨床技術やプログラムの忠実性が強化され、臨床家はその介入方法を使用する可能性も高まることが報告された¹⁾。

その結果、図1の「支持される実施モデル（supportive implementation model）」に示される各要素が注目されるようになった⁵⁾。

支持される実施モデルでは、ESIsを実施するために「治療者を研修する」だけのやり方ではうまくいかないことが指摘されており、組織に属する多くの異なったレベルや役割の人を巻き込む必要性が強調されている。この知見をもとに、米国社会福祉省の一部門であ

る薬物乱用精神保健サービス局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）から資金提供を受け、全米を結ぶネットワークで構成された組織である、米国子どものトラウマティックストレス・センター（National Center for Child Traumatic Stress, NCTSN）では、協働学習モデルが取り入れられた⁴⁾。

図1. 支持される実施モデル¹¹⁾



協働学習（learning collaborative, LC）モデルは、保健サービス機関の治療者だけでなく管理職や、ときには利用者も含めた参加者チームを対象単位とみなし、その機関内で関心を持たれている ESI を習得し、実施し、それを持続することが目標となる。LC では通常、異なる地域から参加した機関チームが共同体を作る。また、ロールプレイやデモンストレーションなど、積極的協働的臨床スキル構築訓練が盛り込まれており、講義は最小限に設定されている。さらに、臨床家のための ESI 研修に加え、管理職などのための研修コースも用意されている。

このように、同じ目標を持つ職場の仲間や他の治療機関の人たちと、集中的で密度の濃い研修や介入の実施体験をすることが、学習への意欲を高め、ESI の持続的な普及に寄与すると考えられている。このため米国では、子どものトラウマへの ESI の普及のための一般的な手法として、LC モデルが取り入れられており、州や州の精神保健機関は、標準的アプローチとして採用している¹⁰⁾。

（1）コネチカット州の取り組み

コネチカット州児童福祉局（以下児童福祉局）は、NCTSN に所属するデューク大学とカリフォルニア大学ロサンゼルス校の助言のもとに、TF-CBT を普及するために、州全体の協

働学習体制案を作成した。また、普及のためのコーディネーターセンターを選定し、2007～2010年の3年間に年間24万4千ドルの資金提供をした。コーディネーターセンターは、スタッフの確保や研修の実施と質の確保、活動の評価を担った。

児童福祉局は、準備状況・機関の能力・地理的条件などをもとに、16の参加機関を選定し、3年間の長期研修が実施された。TF-CBTの実施費用はメディケイドと民間保険から払い戻され、研修終了後もTF-CBTが持続的に実施できるように配慮された。各参加機関には、臨床家・スーパーバイザー・管理職・その機関のコーディネーター、家族パートナーを含む7～12人のTF-CBTチームが編成され、各機関での実施を監督した。2010年に協働学習が終了した後も、児童福祉局は連邦の補助金を年間6万～16万ドル支出し、新たなスタッフの研修、TF-CBT実践者のさらなる研修、州全体でのTF-CBT会議（毎年開催）、州全体のTF-CBTの名簿の作成、毎月の評価データの収集と報告、コンサルテーションなどを行っている。

その結果、2007～2012年の間に、16機関の400人以上のスタッフがTF-CBTの研修を受け、これらの機関は2300人の子どもにTF-CBTを提供し、700人以上の子どもの治療が完了した。児童福祉局は、その後も、児童福祉スタッフ全員を対象とした、トラウマインフォームドケアとESIsの利用可能性についての研修を継続的に行っている¹⁰⁾。

(2) ワシントン州の取り組み

ワシントン州社会保健局は、ワシントン大学に拠点を置く、ハーバービュー性暴力とトラウマティックストレス・センター（Harborview Center for Sexual Assault and Traumatic Stress）と、ワシントン大学の科学的根拠に基づく実践研究所（Evidence-Based Practice Institute）などと共同で、「CBT + イニシアチブ」を立ち上げ、連邦補助金10万ドルを毎年支出した。

当初このプログラムは、TF-CBTの研修支援プログラムとして設計されたが、経過とともに、不安障害やうつ病のためのCBT や問題行動に対するペアレントトレーニングを組み込み拡張された。このプログラムでも協働学習モデルが採用されており、研修前の組織のコンサルテーション、60～100人の臨床家への3日間の学習セッション、10～15人グループへの半年間（隔週）でのケースコンサルテーションなどから構成されている。

組織のコンサルテーションは、治療を変えていくという目標を定着させることを目指しており、研究に裏付けされたデータを用いた講義や対話形式で実施された。3日間の学習セッションは、スキルの習得に重点が置かれ、事例を通してスキルの実践方法が提示された（簡単な心理教育、スキルのモデリングとリハーサル）。また、参加機関は、最初に臨床スーパーバイザーと2人の臨床家からなるチームを派遣することが求められ、スーパーバイザーが現場で研修に準拠した活動を始めたら、臨床家だけがプログラムを受けた。ケースコンサルテーションは、研修後3週間以内に開始され、期間内に一事例を提示することが認定の基準とされた。さらに、スーパーバイザーの機能がESIsの維持に極めて重要であると考えられており、スーパーバイザー向けのコンサルテーションや、ピアミーティングが提供された¹⁰⁾。

「CBT + イニシアチブ」は、州の精神保健システム全体で広く知られており、大学と地域の協働の成功例とされている。

(3) コロラド州の取り組み

コロラド州厚生局は、ESIsの提供をサポートするために資金援助を増やし、ESIsへのアクセス拡大を優先度の高い領域として認証した。そのために、2010年から、キャンプセンターの「子ども虐待およびネグレクトの予防と治療のための子どものトラウマプログラム (Child Trauma Program)」に本拠地を置き、「効果が実証された実践研修のイニシアチブ (Evidence-Based Practice Training Initiative, EBTI)」をスタートさせた。EBTI 実施の見積もり費用は、年間12万3千ドルから16万6千500ドルであり、NCTSN イニシアチブの一環としてSAMHSA からの資金助成や、州の基金からも助成を受けている。

まずEBTIは、精神保健の専門家・行政指導者などから、虐待などによるトラウマを有する子どもへのサービスに関連する関心・治療の現状・障壁となっているもの・ニーズについて、6か月間情報収集を行い、その結果、州で導入する最初のEBP としてTF-CBT が選ばれた。TF-CBTのトレーナーである職員が、EBTIをリードし、臨床研修の実施や評価計画の監督を担った。TF-CBTの臨床研修と実施支援が、州都デンバーとその周辺地域の子どもや家族にサービスを提供している臨床家や、キャンプセンター・コロラド大学デンバー校・コロラド子ども病院の臨床家に提供された。約20～40人の臨床家集団が、2日間のTF-CBT初期研修に参加し、その後6～12か月のコンサルテーションを受けた。

EBTIは、臨床家や機関のリーダーに、新たな治療を採用し続けるために重要な実施要素（スーパーバイザーの関与・ワークショップを受講した後の専門家のケースコンサルテーション・治療結果の臨床データを収集し子どもや家族への治療の進捗度をモニターすること、忠実度を見守ること）に取り組むよう強く働きかけサポートした。また、機関の障壁を克服し、実施機関が治療を維持できる基盤を構築するために、行政指導者の関与が強く推奨された²⁾。

現在EBTI は、すべての実践家を対象として研修とコンサルテーションのパッケージを提供している。TF-CBT 研修に参加するための条件として、臨床家は①2日間のワークショップに参加し、②毎月2回、1回60分の電話またはビデオでのケースコンサルテーションを最低6か月間、8～12人のグループで行い、③TF-CBT を使用して練習する「研修症例」として適格な症例を選び、④標準化された評価尺度を使用して、トラウマとなるできごとを特定し、精神症状を追跡し、治療への反応性および転帰をモニターすること、が挙げられている。

EBTI は、臨床家のための資源として、コロラドの精神保健コミュニティで肯定的な認識を得ており、追加の研修を受けたいという強く一貫した需要があり、64のコロラド州郡のうち51の郡がEBTIに参加している¹⁰⁾。

2. ウェブベースの研修

インターネットの普及とともに、精神保健領域においてもウェブベースの技術が取り入れられるようになった。それとともにESIsの習得や普及においても、ウェブベースの技術が利用されるようになった。ESIsの実践的な研修は、専門家を養成する大学教育では取り入れられないことが多いため、多くはワークショップなどの卒後研修に依存することが多いのだが、先述のケース進行中のコンサルテーションと併せて、ウェブベースで提供されることが増えている。

ESIsの中でもTF-CBTは、真っ先にウェブベースでの研修（TF-CBT Web；TF-CBT Web^{2.0}）を取り入れたプログラムである。このコースは、時間がなく、従来の専門教育のためのリソースをほとんど確保できない、忙しい第一線の実践者によって使用されることを想定して設計された、非同期型、モジュール式、自己学習型アプローチである。このウェブ研修は、これまで多くの臨床家に利用され、概ね良好な成果を上げている。さらに、臨床家が確実に技術を獲得したかどうかを評価するために、仮想現実（VR）技術の臨床応用（仮想クライアント）の開発なども検討されている⁶⁾。

III. わが国における人材育成方式

わが国にTF-CBTが紹介されてから約10年がたち、人材育成の主要な枠組みがようやく動き始めている。まだ公的な取り組みはないものの、米国のコロラド州の取り組みの枠組みを真似た形で、TF-CBTイントロダクトリー・トレーニング、ケース進行中のウェブコンサルテーション、ラーニングコラボラティブの3つの層にわたる枠組みが整いつつある。以下に、これまでの我々の取り組みを紹介する。

1. TF-CBTイントロダクトリー・トレーニング

当センターでは今年度までに、認定されたトレーナーによる、合計6回のTF-CBTイントロダクトリー・トレーニングを提供してきた（総受講者数396人、内県内者20人）。また、2018年に設立された、後述のTF-CBTラーニングコラボラティブ研究会（以下LC研究会）でも、合計6回のイントロダクトリー・トレーニングを提供している（総受講者数252名）。最近では、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの影響もあり、オンサイトのトレーニングと同様の内容をオンライン配信で提供している。

また、LC研究会では、「出前研修」として、さまざまな機関からの依頼に応じて、地域集約型のイントロダクトリー・トレーニングも提供している。この「出前研修」では、将来のTF-CBT実践家とともに働く、機関の管理者や地域の他の職種の専門家も参加することが多く、より本来の意味でのラーニングコラボラティブとなっている。

2. ケース進行中のウェブコンサルテーション

当センターでは、「TF-CBTおよびトラウマインフォームドケアの効果的な普及啓発方法に関する研究（学術振興科研基盤研究（B）」⁹⁾の一環として、米国方式に準拠し、2018～

2021年までに、合計5つのグループにそれぞれ12回（1回1時間）、認定されたトレーナーがケース進行中のコンサルテーションを提供した。総参加者は49名で、精神科医または小児科医が14名、公認心理師や臨床心理士が35名であった。このうち、研究協力の同意が得られた39名のうち15名が、研究期間中に23例のTF-CBTケースを完了した（平均セッション数18.4）。実施ケースのほとんどが子ども虐待ケースで、その他は、親の自死、性犯罪被害などであった。受講者が実施したTF-CBT完了例を、実施前後のPTSD症状（UCLA心的外傷後ストレスインデックス）と社会生活機能（Children's Global Assessment Scale）で評価し、われわれがTF-CBT開発者らから指導を受けながら実践した臨床試験と同等、あるいは遜色のない効果量が得られた（表1、表2）

（表1）UCLA 心的外傷後ストレスインデックス

	Pre		Post		Pre-post % reduction	Effect size	P
	M	SD	M	SD			
This study	39.48	20.90	17.43	15.34	55.84	1.20	<0.001
Study A	37.00	10.66	21.43	13.41	42.10	1.29	<0.001
Study B	29.06	13.21	12.69	11.46	56.33	1.24	<0.001

Effect size: Cohen's effect size, Study A : Kameoka et al, 2020, RCT data, Study B : Kameoka et al, 2015, Pilot data

（表2）Children's Global Assessment Scale

	Pre		Post		Pre-post % increment	Effect size	P
	M	SD	M	SD			
This study	50.70	12.56	68.09	13.64	34.31	1.33	<0.001
Study A	55.86	7.01	64.79	10.91	15.99	0.97	<0.001
Study B	53.31	10.43	73.74	11.48	38.32	1.96	<0.001

Effect size: Cohen's effect size, Study A : Kameoka et al, 2020, RCT data, Study B : Kameoka et al, 2015, Pilot data

また、コンサルテーション実施後のアンケート調査（回収率89.8%）では、概ね良好な評価が得られたものの、TF-CBTの各治療要素によっては、受講生の理解度にばらつきが認められていた。

このコンサルテーションは、研究終了後、LC研究会に引き継がれて提供されている。

3. TF-CBTラーニングコラボラティブ

TF-CBTは、対象年齢が約3～18歳と幅広く、また、個々の子どもに合わせた最適な方法で提供することが求められている柔軟なプログラムである。それだけに、TF-CBT実践家が、継続的に学びあえる場が必要であると考えられている。

当初我々が、TF-CBTを学びつつ、トレーナーとしての研修を受けつつ、TF-CBTの有効性を検証していた頃は、もともと当センターで運営されていた「兵庫県こころのケアセンター研究推進協議会」の下部組織として「TF-CBT部会」を立ち上げ、ラーニングコラ

ボラティブの場として活用していた。2015年7月から2018年1月まで9回の会合を開催し、お互いのTF-CBT実践例を発表しあったり米国のトレーナーから指導を受けたりした。

この活動は、2018年に設立されたLC研究会 (<http://tf-cbtlc.com/>) に引き継がれ、さらに協働学習の要素を取り入れた学びあいを続けている。このLC研究会の活動に対する事後のアンケート調査では、概ね8割が「満足した」との回答を寄せている。

4. 今後に向けてー地域を基盤とする協働学習モデル

子どもの精神保健支援では、地域の保健・福祉・医療・教育・司法などさまざまな機関が連携することが多い。これらの機関の連携の度合いやそれぞれのかかわり方には、地域ごとにさまざまなパターンがあり、ESIsを普及しようとする際には、この地域サービスのパターンを考慮せざるを得ない。

たとえば、その地域のある一つの機関がTF-CBTの実践家を複数養成し、紹介されてきた地域の子どもに積極的にTF-CBTを提供したとして、その地域全体のサービスがトラウマインフォームドな方向に変化していくかどうかについては、いまだ議論の多いところである。また、TF-CBTのようなESIsが地域で支持されるモデルとして継続されるためには、当然のことながら、地域の需要とサポートが不可欠である。

そのために、「地域を基盤としたLC (Community-Based Learning Collaborative, CBCL) が開発された¹¹⁾。CBCLは、訓練と実施の焦点が、1つの機関や一つのプログラムではなく地域全体に向けられていることが特徴である。CBCLには、あるケースを発見し、どのように治療の可否を判断するのか、サービス計画の立案の仕方、どの機関を紹介するのか、ケースマネジメントやモニタリングの方法などを決定する、さまざまな機関の多職種専門家が参加する。これらの専門家は、その地域でESIsを確立することを目標として、12～14か月にわたる訓練と実践プロジェクトに参加する。

CBCLの実施モデルとして、サウスカロライナ州全体でTF-CBTを普及させるために立ち上げられた、プロジェクトBEST (Bringing Evidence-Supported Treatments to South Carolina Children and Their Families) ¹³⁾がある。このプロジェクトに参加した臨床家は、効果的にTF-CBTを実践できることが実証されたが、成功のためには、必要な子どもにESIsを受けさせることが地域の専門家の責任であることを、それぞれの立場の専門家が十分に理解できるようになることが、必要不可欠であることが強調されている。

今後はわが国においても、より地域集約型、機関集約型の普及方法の試みが必要であると思われた。

文献

- 1) Beidas R. S., Edmunds J. M., Marcus S. C., et al. : Training and consultation to promote implementation of an empirically supported treatment: a randomized trial. *Psychiatr Serv* 63 : 660-665, 2012
- 2) Beidas R. S., Koerner K., Weingardt K. R., et al. : Training research: practical recommendations for maximum impact. *Adm Policy Ment Health* 38 : 223-237, 2011
- 3) Cohen J. A., Mannarino A. P., Deblinger E. : *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents. Second Edition.* Guilford Press, New York, 2017
- 4) Ebert L., Amaya-Jackson L., Markiewicz J. M., et al. : Use of the breakthrough series collaborative to support broad and sustained use of evidence-based trauma treatment for children in community practice settings. *Adm Policy Ment Health* 39 : 187-199, 2012
- 5) Fixsen D.L., Naoom S.F., Blase K.A., et al. : *Implementation research: A synthesis of the literature.* Tampa, FL: University South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network, 2005
- 6) Heck N.C., Smith D.W. : *The Roles of Web-Based Technology in the Dissemination and Implementation of Evidence-Based Treatments for Child Abuse.* In Reece, R.M., Hanson, R.F, Sargent, J. (Eds.). *Treatment of Child Abuse Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioners second edition.* Johns Hopkins University Press, Baltimore, Maryland, 2014. (亀岡智美、郭麗月、田中究監訳. 虐待された子どもへの治療 : 医療・心理・福祉・法的対応から支援まで(第2版). 明石書店, 東京, 2019)
- 7) Institute of Medicine : *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.* National Academy Press, Washington, DC, 2001
- 8) Kameoka S., Tanaka E., Yamamoto S., et al. : Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy for Japanese children and adolescents in community settings: a multisite randomized controlled trial. *Eur J Psychotraumatol* 11 : 1767987, 2020
- 9) 亀岡智美 : TF-CBT およびトラウマインフォームドケアの効果的な普及啓発方法に関する研究. 学術振興科研研究成果報告書 (<https://kakenniacjp/ja/report/KAKENHI-PROJECT-19H01768/19H01768seika/>), 2022
- 10) Lang J.M., Berliner L., Fitzgerald M.M., et al. : *Statewide Efforts for Implementation of Evidence-Based Programs.* In Reece, R.M., Hanson, R.F, Sargent, J. (Eds.). *Treatment of Child Abuse Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioners second edition.* Johns Hopkins University Press, Baltimore, Maryland, 2014. (亀岡智美、郭麗月、田中究監訳. 虐待された子どもへの治療 : 医療・心理・福祉・法的対応から支援まで(第2版). 明石書店, 東京, 2019)

- 11) Saunders B. E., Hanson R. F. : Innovative Methods for Implementating Evidence-Supported Interventions for Mental Health Treatment of Child and Adolescent Victims of Violence. In Reece, R.M., Hanson, R.F, Sargent, J. (Eds.). Treatment of Child Abuse Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioners second edition. Johns Hopkins University Press, Baltimore, Maryland, 2014. (亀岡智美、郭麗月、田中究監訳. 虐待された子どもへの治療 : 医療・心理・福祉・法的対応から支援まで(第2版). 明石書店, 東京, 2019)
- 12) Saunders B.E. : Determining the best practice for treating sexually victimized children. In Goodyear-Brown, P (Ed.), Handbook of child sexual abuse. Hoboken, NJ, John Wiley & Sons., 2012
- 13) Saunders B.E. : Project BEST: A social-economic, community-based approach to implementing evidence-based trauma treatment for abused children. Paper presented at the 19th ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect, Istanbul, Turkey(<https://docplayer.net/3631889-Project-best-a-social-economic-community-based-approach-to-implementing-evidence-based-trauma-treatment-for-abused-children.html>), 2012