

令和6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3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。わが国においても、災害後に TF-CBT を提供できる人材を育成するために、第1報では、米国での人材育成方式をレビューし、わが国で取り組んできたイントロダクトリー・トレーニングの在り方や、米国方式に準拠した、ケース進行中のウェブコンサルテーションとその結果について報告した。第2報では、子どもの PTSD 診断面接のゴールドスタンダードといわれている、PTSD 臨床診断面接尺度 (DSM-5 対応) 児童青年期版の信頼性と妥当性を検証し、その結果を、European Journal of Psychotraumatology 誌に発表した。

第3報では、TF-CBT の人材育成としては、わが国独自の方法となる、ケース進行中のセッションごとのコンサルテーション (個別コンサルテーション) に取り組みその効果を検証した。その結果、8機関の協力が得られ、3年間に、精神科医4名、臨床心理士など17名に対して、合計25例の個別コンサルテーションを提供した。そのうち、TF-CBT 完了例21例の内、16例から研究同意が得られた。報告書作成時点でデータ提供を受けた12例を解析したところ、コンサルテーション受講者が実施した TF-CBT によって、子どもの PTSD が有意に改善し、社会生活能力が有意に向上していることが示された。また、受講者へのアンケート調査でも、コンサルテーションが役に立ったという意見が多数寄せられた。今後、個別コンサルテーションが、災害後の人材育成の一つの手段として、有用であることが示された。

研究体制：亀岡智美、田中英三郎、加藤寛

研究協力機関：

総合母子保健センター愛育クリニック小児精神保健科

駒木野病院、群馬病院、さいたま市子ども総合相談センター

大阪府子ども家庭センターこころケア、岡山県精神科医療センター

岡山市こども総合相談所、阪南病院

## I. はじめに

東日本大震災が発災した2011年以降に、わが国でも普及し始め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。

第一報では、米国での人材育成方式をレビューし、わが国で取り組んできたイントロダクトリー・トレーニングの在り方や、米国方式に準拠した、ケース進行中のウェブコンサルテーション（1回1時間×12回、ウェブミーティングとして実施し、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）の実践結果が報告された。そこでは、ウェブコンサルテーションの受講者が実施したTF-CBTの、実施前後のPTSD症状や社会生活機能に関して、それまでのわが国での臨床試験と同等、あるいは遜色のない効果量が得られたという研究成果が紹介された。

しかしながら、グループ・コンサルテーションでは、全国各地からさまざまな組織の臨床家が集まってくるため、個々の臨床家の背景や臨床能力に大きなばらつきが認められるのが課題であった。また、参加に当たっては組織の管理者の承諾が必要であるものの、組織の中で少数の臨床家のみが実践している場合と、組織全体で取り組もうとしている場合があり、TF-CBTの組織における持続可能性にも大きなばらつきが認められた。

そこで、3年目に当たる本研究では、TF-CBT実践家を育成するために、わが国独自の地域や組織集約型のより集中的な人材育成の可能性と有用性を検証することを目的とした。そのために、組織全体で持続可能な形でTF-CBTに取り組もうとしている機関の臨床家を対象に、個別のより集中的なコンサルテーションを提供し、その有用性を検証することを目的とした。

## II. 対象と方法

### 1) 対象

当センターが提供する個別の集中型の TF-CBT コンサルテーション(以下個別コンサルテーション)を受ける臨床家が研究対象である。これらの臨床家は、組織的に TF-CBT に取り組もうとしている機関に所属し、管理者（あるいは、部門の長）が研究協力に同意した機関から先着順で選定された。

### 2) コンサルテーション実施者・実施方法

個別コンサルテーションは、TF-CBT 開発者らが実施する International Train-the-Trainer Program を修了し、アジア地域の認定トレーナー資格を有する児童青年期精神科医（以下トレーナー）が提供した。個別のコンサルテーションは、わが国独自の取り組みであるが、当該トレーナーはこれまで研究班内で同様の形式の個別コンサルテーションをすでに50例以上実施しており、十分な経験を有していた。

個別コンサルテーションは、研究対象者が最初に TF-CBT を実施する 2 症例について、研究対象者から提供されたセッション毎の録画または録音を閲覧したトレーナーが、指導内容をまとめた書面を、次のセッションまでに研究対象者に送付する形で実施した。録画または録音は、ドロップボックスで共有される、あるいは、セッション毎にデータを保存した媒体を郵送する形で、トレーナーと研究対象者間で共有された（TF-CBT 実施機関の規定により選択する）。この際、個人情報保護には最大限の注意を払い、ドロップボックスでの共有の際にはパスワード設定をし、個別コンサルテーション終了後は速やかにドロップボックス内から削除するなどの配慮をした。郵送の場合はより安全度の高い方法を採用し、個別コンサルテーション終了後は速やかに当該媒体を研究対象者に返還した。

### 3) 個別コンサルテーションの有用性についての評価方法

個別コンサルテーションを終了した研究対象者（精神科医、臨床心理士や児童心理司など）に対して、研究終了前にアンケート調査（別添 1）を実施し、コンサルテーションの主観的効果や、より良いコンサルテーションの実施方法について調査を行った。また、研究対象者がそれぞれの所属機関で実施した TF-CBT 症例の治療開始前後に実施した UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス（DSM-5 版）と Children's Global Assessment Scale の値についてのデータを研究協力施設から集め、対象者が実施した TF-CBT 症例に対する効果を評価し、これまでにグループ・コンサルテーションを受けながら実施した TF-CBT の効果と比較することによって、個別コンサルテーションの有用性を検証した。

### 4) 提供されるデータと結果の解析

研究対象者（研究協力機関）から提供されたデータは、①アンケート調査データと②個別コンサルテーション下で実施された TF-CBT 症例のデータである。

#### ① アンケート調査データ（別添 1 「TF-CBT コンサルテーションについての質問票」）

研究対象者である臨床家の属性（性別、職種、経験年数、勤務先の種類）のほかに、コンサルテーションの適切性や侵襲性、理解度、助言のわかりやすさ、TF-CBT の各要素の理解度を 5 段階のリッカー尺度や自由記述で回答を求めた。また、実施した TF-CBT 症例数や、TF-CBT 適用ケースの見つけやすさ、TF-CBT 実施への動機づけなど、全 13 項目についての回答を集計し分析した。

#### ② 個別コンサルテーション下で実施された TF-CBT 症例のデータ

研究協力機関から提供されたデータは、子どもの①年齢、②性別、③トラウマのタイプ、④開始日と終了日、⑤セッション数、⑥治療開始前後に実施した UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックスと Children's Global Assessment Scale の値についてのデータである。これらのデータは、電子媒体により提供され、兵庫県こころのケアセンター内のインターネットや内部の LAN に接続していないパソコンに保存され、パスワードを用いて厳重に管理された。

情報提供に際しては、情報提供元機関の所属長から別添4の様式で「他の研究機関への資料情報の提供に関する記録」を得た。TF-CBT実施機関では対応表を作成せず、個人が特定されない形のデータが兵庫県こころのケアセンターに提供された。情報提供に関する記録は、提供元では提供後3年、提供を受けた兵庫県こころのケアセンターでは、研究終了後5年間保管するものとする。

#### 5) 同意を得る方法

研究対象者には、研究全体の説明を行なったうえで、研究協力の同意書(別添2)の提出を求めた。研究協力者は、別添3の同意撤回書を提出することで、いつでも研究協力の同意を撤回することができた。また、所属長の研究協力承諾書(別添4)の提出を求めた。

研究対象者は、子ども本人と親権者などから同意を得た上でTF-CBTを実施する(同意を得る方法はそれぞれの機関の規定に基づく)。さらに、研究協力機関は、TF-CBTの実施対象となる子どもと親権者などに、本研究計画を説明した上で、本研究への協力に同意する旨のインフォームド・コンセント(年少児の場合はアセント)を書面で得た(別添5)。その際には、①TF-CBTセッションの録画または録音がコンサルテーションを提供するトレーナーに毎回供覧されることとその方法、②TF-CBT実施症例の属性に関する情報や実施前後のアセスメントデータが、個人情報を含まない形で本研究のために提供されることを確認し、同意を得ることとした。また、子ども本人と親権者などが同意を撤回したい場合は、別添5の同意撤回書を提出するものとする。なお、子どもや親権者などから研究計画などの開示希望があった場合には開示することとした。

コンサルテーション終了後に、研究対象者に実施する質問紙調査(別添1)では、質問紙への回答と回収によって調査協力に同意したものとみなした。また、協力は任意であり、拒否しても何ら不利益は受けないこと、協力に同意した後でも同意を撤回できること、対象者のプライバシーが外部に漏れることはないことを説明した(別添6、7)。

### Ⅲ. 結果

最終的に8機関の協力が得られた。2022年4月～2024年3月までの間に、精神科医4名、臨床心理士など17名に対して、合計25例の個別コンサルテーションを提供した。そのうちドロップアウトが2例、途中でトラウマインフォームドケアに移行したケースが2例で、TF-CBT完了例21例の内、16例から研究同意が得られた。

#### 1) アンケート調査データ

アンケートは11名から回答が得られた。回答者の性別、職種、臨床経験、勤務先は、図1～4に示すとおりである。全員がコンサルテーションの方法が適切と回答していた。迅速で具体的な指導が役に立ったという意見が寄せられた。

コンサルテーションがTF-CBT実施に悪影響を与えたかどうかについては、図5のような

回答となり、「TF-CBT実施の支えになったが、日常の業務量に加えて資料の準備に時間がかかった」という回答が寄せられた。回答者の全員が、コンサルテーションによってTF-CBT実施方法についての理解が深まったと回答しており、イントロダクトリー・トレーニング受講やマニュアルを読むだけでは理解できなかった部分が補われたとの意見が多かった。

講師の助言がわかりやすかったかどうかは、図6に示す通りで、「よくわかった」「わかった」との回答だった。一方、各要素の実施方法についてのわかりやすさについては、図7に示す通りばらつきがみられた。また、コンサルテーション終了後、TF-CBTの適用ケースを見つけやすくなったと回答した受講者が多く、全員が今後も適用となるケースがあれば実施したいと回答した（図8、9）。

## 2) 個別コンサルテーション受講者が実施したTF-CBTの有用性

研究同意が得られた個別コンサルテーション実施例のうち、解析対象となったのは、報告書作成時点でデータ提供を受けた12例である。実施ケースのほとんどが子ども虐待ケースだった（表1）。個別コンサルテーション受講者が実施したTF-CBT完了例を、実施前後のPTSD症状（UCLA心的外傷後ストレス障害インデックス<sup>1)</sup>）と社会生活機能（Children's Global Assessment Scale<sup>2)</sup>）で評価すると、われわれの先行研究や、本研究1年目で報告したセブコンサルテーション受講者が実施したTF-CBTとほぼ同等の効果が得られた<sup>3)</sup>（表2,3）

図1

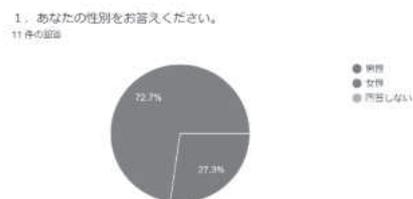


図2

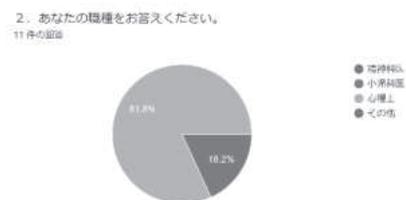


図3

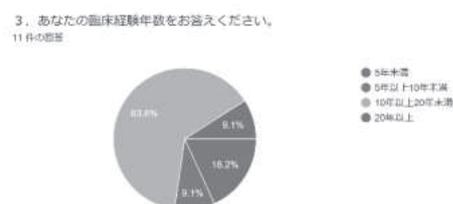


図4

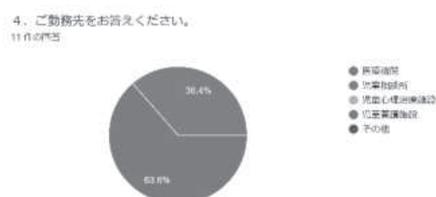


図5

6-1. コンサルテーションがあなたのTF-CBT...で何らかの悪い影響を考えたことはありませんでしたか？  
11名の回答



図6

6-1. コンサルテーションがあなたのTF-CBT...で何らかの悪い影響を与えたことはありませんでしたか？  
11名の回答



図7

9. 各要素の実施方法はどの程度わかりやすかったですか？

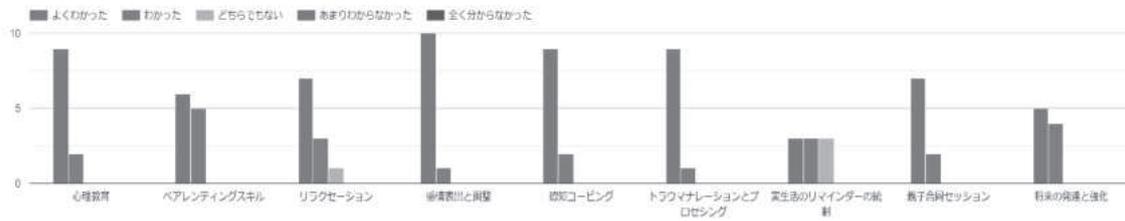


図8

11. コンサルテーション終了後、TF-CBTの活用ケースを見つけやすくなりましたか？  
10名の回答



図9

12-1. 今後活用となるケースがあればTF-CBTを実施しようと思えますか？  
11名の回答



(表1) 個別コンサルテーション実施例の概要 (N=12)

	平均/数	標準偏差/%
年齢	13.7	2.7
性別		
男性	6.0	50.0
女性	6.0	50.0
虐待種類		
暴力	3.0	25.0
身体的虐待	7.0	58.3
心理的虐待	6.0	50.0
性的虐待	1.0	8.3
ネグレクト	2.0	16.7
性被害	1.0	8.3
DVの目撃	7.0	58.3
いじめ	2.0	16.7
死別	2.0	16.7
その他*	1.0	8.3
虐待種類数	2.7	1.2
セッション数	17.3	2.6

\*母の自殺企図の目撃

(表2) UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス

	Pre		Post		Pre-post % reduction	Effect size	P
	M	SD	M	SD			
個別コンサルテーション	<b>41.3</b>	<b>12.3</b>	<b>21.7</b>	<b>3.3</b>	<b>47.5</b>	<b>1.6</b>	<b>&lt;0.001</b>
ウェブコンサルテーション	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3) Children's Global Assessment Scale

	Pre		Post		Pre-post % increment	Effect size	P
	M	SD	M	SD			
個別コンサルテーション	<b>51.4</b>	<b>12.5</b>	<b>69.1</b>	<b>10.8</b>	<b>34.4</b>	<b>1.4</b>	<b>&lt;0.001</b>
ウェブコンサルテーション	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

#### IV. 考察

今回実施したTF-CBT個別コンサルテーションについてのアンケート調査では、コンサルテーションがTF-CBTに役立ったという意見が多数寄せられた。また、受講者が実施したTF-CBTの実施前後の比較でも大きな効果量が得られた。今回対象となったサンプル数は少なかったものの、わが国独自に開始された、TF-CBTの個別コンサルテーション法が、災害後の人材育成の一つの手段として、有用であることが示された。

#### 文献

- 1) Takada S, Kameoka S, Okuyama M, et al : Feasibility and psychometric properties of the UCLA PTSD reaction index for DSM-5 in Japanese youth: A multi-site study. Asian J Psychiatr, doi : 10.1016/j.ajp.2018.03.011 : 93-98, 2018
- 2) Shaffer, D., Gould, M. S., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H., & Aluwahlia, S. : A Children's Global Assessment Scale (CGAS). Archives of General Psychiatry, 40(11), 1228-1231, 1983
- 3) 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. 学術振興科学研究成果報告書 (<https://kakenniacjp/ja/report/KAKENHI-PROJECT-19H01768/19H01768seika/>), 2022

別添1

### TF-CBT コンサルテーションについての質問票

ID: \_\_\_\_\_

- あなたの性別をお答えください。
  男性  女性  その他
- あなたの職種をお答えください。
  精神科医  小児科医  心臓士（資格）  その他（ ）
- あなたの臨床経験年数をお答えください。
  5年未満  5年以上10年未満  10年以上20年未満  20年以上
- ご勤務先をお答えください。
  医療機関  児童相談所  児童心理治療施設  児童養護施設  その他（ ）
- 貴機関こちらのケアセンターが提供する「TF-CBT コンサルテーション」（以下「コンサルテーション」）の方法（セッションごとに書面で指導する）は適切でしたか？
  とても適切  適切  どちらでもない  あまり適切ではない  不適切
 

自由記述
- 「コンサルテーション」があなたの TF-CBT 実施に向けて何らかのよい影響を与えたことはありましたか？
  とてもあった  あった  どちらでもない  あまりなかった  全くなかった
 

自由記述（右のよりよいコンサルテーションのために課題をお書きください）
- TF-CBT イントロダクトリー・トレーニング受講後、「コンサルテーション」を導入したことによって、TF-CBT の実施方法についての理解が深まりましたか？
  とても深まった  やや深まった  どちらでもない  あまり深まらなかった  全く深まらなかった
 

自由記述

別添1

- 「コンサルテーション」の目的や講師の状況などは、わかりやすかったですか？
  よくわかりました  わかりました  どちらでもない  あまりわかりなかった  全くわかりなかった
- 「コンサルテーション」で習った TF-CBT の各治療要素の実施方法は、どの程度わかりやすかったですか？ 当てはまる回答欄に○をつけてください。
 

治療要素	よくわかりました	わかりました	どちらでもない	あまりわかりなかった	全くわかりなかった
トラウマに特化した心理教育					
ペアレンティングスキル					
リラクゼーション					
感情表出と調整					
認知コーピング					
トラウマナレーションとプロセッシング					
家族生活のリマインダーの提供					
親子会話セッション					
資源の提供と安全の強化					
- 現在までに TF-CBT を何回実施しましたか？
  コンサルテーション終了後（ ）回
- コンサルテーション終了後、TF-CBT の活用ケースを気づけやすくなりましたか？
  とてもそう思う  そう思う  どちらでもない  あまりそう思わない  全くそう思わない
- 今後活用となるケースがあれば TF-CBT を実施しようと思えますか？
  とてもそう思う  そう思う  どちらでもない  あまりそう思わない  全く思わない
 

理由をお書きください
- その他お気づきの点をお書きください。
 

自由記述

質問は以上で終わります。ご協力ありがとうございました。

別添2

### TF-CBT コンサルテーション・システムの構築とその有用性の検証（2）への協力同意書

私は、下記の事項を確認したうえで、貴機関こちらのケアセンターに所属する「TF-CBT コンサルテーション・システムの構築とその有用性の検証（2）」（研究費助成・共同研究）に協力いたします。

- リーフレットなどを用いて TF-CBT プログラムの説明をし、本人と貴機関から同意を得た上で TF-CBT を実施します（同意を得る方法は実施手順の規定に基づく）。
- 本研究の情報を提供したうえで、TF-CBT を受ける子どもと貴機関から、別添4の同意書を得た上で研究に協力します。
- 貴機関の承諾を得た上で、コンサルテーションの記録や録音の複製、データの提供をします。その際、個人識別情報は十分な配慮をします。

貴機関こちらのケアセンターに提供されるデータ

I. TF-CBT を実施した子どもの①年齢、②性別、③トラウマのタイプ、④精神科医と共同TF-CBT セッション数、⑤治療開始前日に実施した「LL」心の内傷後ストレス障害インデックスと Childrew's Global Assessment Scale の値

II. TF-CBT コンサルテーションについての質問票

- コンサルテーションでのトレーナーの役割をもとに、私の責任において TF-CBT を実施いたします。
- TF-CBT 実施中に、本人や家族に何らかの有害な影響が生じた際に、貴機関こちらのケアセンター、ならびに、TF-CBT トレーナーにはなんら責任が及ぶないことを理解しています。

なお、本研究対象者を目的に協力を取りやめたい場合は、研究同意書（別添3）を締結で提出してください。同意を撤回しても何ら不利益を被ることはありません。

令和 年 月 日

研究者： \_\_\_\_\_

研究協力者氏名： \_\_\_\_\_

別添3

### 同意撤回書

貴機関こちらのケアセンター長 殿

私は「TF-CBT コンサルテーション・システムの構築とその有用性の検証（2）」について、研究協力同意書を提出しましたが、その同意を撤回することにしました。

ご所属先： \_\_\_\_\_

研究協力者氏名： \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

〒031-0073 東京都中央区船場通5丁目3番12号  
 貴機関こちらのケアセンター 研究部 共同研究室  
 （本撤回書が正しい段階で、これまでに提供した、あるいは提供していたはずのデータを破棄します）

別添 4

**所長長の研究協力承諾書**

私は、下記の職員が、兵庫県こころのケアセンターが実施する「TP-CBT コンサルテーションシステムの構築とその有用性の検証（2）」（研究責任者：島野賢典）に協力することを承諾いたします。

研究協力者氏名： \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

姓 名 \_\_\_\_\_  
 所属機関名 \_\_\_\_\_  
 所属部署名 \_\_\_\_\_

別添 5

**他の研究機関への試料情報の提供に関する記録**

兵庫県こころのケアセンター職員

報告記録票上： \_\_\_\_\_  
 主任： \_\_\_\_\_  
 研究責任者： \_\_\_\_\_  
 研究員氏名： \_\_\_\_\_

研究機関「TP-CBTコンサルテーションシステムの構築とその有用性の検証（2）」（研究責任者：島野賢典、情報管理責任者：加藤京）のために、下記の情報を提供いたします。

I. 研究協力者が実施したTP-CBT研究について、セッションの録音または録音データや、個別コンサルテーションを受けるために、以下のいずれかの方法で兵庫県こころのケアセンターに送付する。

① 録音または録音データにパスワードをかけ、インターネット上の情報共有サイト（ドロップボックス）でアップロードする（各回のコンサルテーション終了後に送付する）。

② 録音または録音データを、TP-CBTまたはCDに保存し、兵庫県こころのケアセンターに郵送する（各回のコンサルテーション終了後に送附される）。

II. TP-CBT を実施した子どもの【年齢、①性別、②トナリマのタイプ、③開始日と終了日、④セッション数、⑤治療開始前後に実施した DSM-5 の外傷後ストレス障害インディカスと Childime' s Global Assessment Scale の値

III. TP-CBT コンサルテーションについての説明書

②. 情報提供に際しての留意事項

TP-CBT を受ける子どもと関係者などは、研究内容を周知しようとして、別添5の文書でインフォームドコンセントを取っている（子どもが年少の場合はインフォームドアセント）。

子どもと関係者などから取得したインフォームド・コンセント書類を適切に保管している。

研究データの作成なし。

日本学術振興会情報提供に関する記録として研究終了後 3 年間保管する。

別添 5

**TP-CBT の人材育成のためのコンサルテーションについての研究協力同意書**

大塚倫典  
TP-CBT 実施者

私は、兵庫県こころのケアセンターが実施する「TP-CBT の人材育成のためのコンサルテーションについての研究」に協力することに同意し、TP-CBT 実施者より下記の事項についての説明を受け、その内容を十分理解した上で、研究に協力することに同意します。

姓 \_\_\_\_\_

1. 研究の必要性と目的の明確化、研究の倫理と弊害について。

2. 私の希望により研究への参加をいつでも中止できること。

3. 研究機関への個人情報の提供が、その後に別の研究に提供されないこと。

4. 治療記録した録音または録音データ、研究のために兵庫県こころのケアセンターに送附されること、個人情報の削除、データの匿名化について。

① 録音または録音データにパスワードをかけ、インターネット上の情報共有サイト（ドロップボックス）でアップロードする（各回のコンサルテーション終了後に送付する）。

② 録音または録音データを、TP-CBT または CD に保存し、兵庫県こころのケアセンターに郵送し、各回のコンサルテーション終了後に送附される。

5. 研究の成果や知見を、研究費・学術発表・論文などにより公開する可能性があること。ただしその際には、匿名・匿名化など、個人を特定できない程度に加工されること。

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

姓 名 \_\_\_\_\_

子ども氏名 ( ) ( )

関係者氏名 ( ) ( ) ( )

別添 5

**同意撤回書**

TP-CBT 実施者 大塚 倫典

私は、兵庫県こころのケアセンターが実施する「TP-CBT の人材育成のためのコンサルテーションについての研究」への協力に同意しましたが、その同意を撤回することにしました。

子ども氏名 ( ) ( )

関係者氏名 ( ) ( ) ( )

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

別添6

### アンケート調査ご協力をお願い

#### 調査の目的

本調査は、兵庫県こころのケアセンターが実施する「TF-CBTコンサルテーション」の効果的な実施方法について検討することを目的として、「TF-CBTコンサルテーション」システムの構築とそのもも利用法の検証（2）」（研究費助成：倉田啓典）の一環として実施されます。

#### 倫理的配慮

調査は匿名で行います。個人情報はデータではなく、調査の集約結果のみを資料として公表しますので、個人が特定されることはありません。また、調査への参加は自由意思によるものです。調査に協力する、協力しないによって、何らかの不利も被ることはありません。なお、アンケート調査の結果を基に、調査協力にご同意いただけたものとみなします。調査後に協力を取りやめた場合は、調査結果が抽出・公表されません。

#### 回答の方法

お送りしたアンケート調査票に回答いただきます。それぞれの質問について、当てはまる番号または回答欄に○をつけてください。もし、どの番号も自分に当てはまるものがない場合は、空欄に○をつけてください。最も近いと思われるものを○をつけてください。所要時間は、約10分程度です。

#### 回答に際してのお願い

記入欄がありますと、正確な分析ができなくなりますので、可能な限りすべての項目にご回答ください。調査票の届いた際、アンケート調査票を決定するために、ご回答が見えない箱に番号とアンケートID（文字：000000）のIDを作成し、下記にご記入の上、本紙と合わせて郵送していただきます。

ID:

#### 本調査についてのお問い合わせ先

T 861-0078 兵庫県神戸市中央区新港東町1-5-3  
兵庫県こころのケアセンター  
Tel: 078-300-3010 (代答) Fax: 078-300-3026  
調査担当 倉田 啓典

別添7

### 同意撤回書

兵庫県こころのケアセンター長 様

私は「TF-CBTコンサルテーションについての調査」において、同意のうえで調査票を提出しましたが、その同意を撤回することにしました。

ID番号

市 町 村 年 月 日

〒651-0078 神戸市中央区新港東町1丁目3番地2  
兵庫県こころのケアセンター 研究部 倉田啓典 様  
(宛先を撤回された方の調査票および回答データは全て廃棄します)  
※ 調査が撤回される場合は、月 日 (何) までにご返信ください。

別添8

### TF-CBTの人員育成に関する調査の概要

日々の生活において、何らかのトラウマを体験し、トラウマに関連した状態  
で苦しむ子どもが増えています。TF-CBTは、わが国においても、子どものトラ  
ウマ関連の病態への効果が実証されている非常に有効なプログラムですが、  
実践できる臨床家はまだまだ少ないのが現状です。

( 貴機関名 ) では、兵庫県こころのケアセンターの「TF-CBT  
の人員育成に関する調査」に協力して、TF-CBTが実践できる臨床家の育成に  
取り組んでいます。

調査に同意して協力いただける場合は、TF-CBTのセッションの記録録音  
または録画、使用する資料は、( ) など  
の方法で、兵庫県こころのケアセンターの資格をもったトレーナーと共有され、  
TF-CBTの実践者が毎回コンサルテーションを受けながら進めていきます。この  
際、TF-CBTに参加されるお子様や養育者の方の個人情報 は含まれないように  
配慮し、厳密に管理されます。

トラウマに関連した病態で苦しむ子どもの回復を支えるTF-CBTを 提供で  
きる臨床家を育成するために、どうかご 協力をお願いいたします。