

# 心的トラウマ研究

第20号 令和7年3月

巻頭言 ..... 亀岡 智美

## [研究論文]

● 公的機関における災害時の支援者支援に関する研究 –保健師にとって有益な支援とは–  
..... 大澤 智子 1

## [総説]

- 自殺対策事業に取り組む専門職のメンタルヘルス対策における課題や、  
求められる組織体制に関するナラティブレビュー ..... 原見 美帆 11
- COVID-19 流行期の高齢者虐待に対する心理的支援とケアの現状に関する文献研究  
..... 柿木 慎吾 21
- トラウマインフォームドケアの学びに向けた教育動画教材の活用 ..... 酒井 佐枝子 31
- 子どもの性問題行動に対する介入に関する文献的考察 ..... 高山 桃香 39
- わが国の小児医療におけるトラウマインフォームドケアに関する文献的考察  
..... 三宅 和佳子 49

心的トラウマ研究 投稿規定

編集後記

兵庫県こころのケアセンター研究紀要

Official Journal of Hyogo Institute for Traumatic Stress



# 心的トラウマ研究

第20号 令和7年3月

兵庫県こころのケアセンター研究紀要

Official Journal of Hyogo Institute for Traumatic Stress



## 巻頭言

2024年の6月、「子ども性暴力防止法（学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律）」が成立しました。これは、日本版DBS（Disclosure and Barring Service、前歴開示・前歴者就業制限機構）法とも呼ばれているもので、英国の制度をモデルにした法律です。

この法律では、学校設置者や認定を受けた民間教育保育事業者などは、教育や保育に従事させようとする者の、性犯罪の前科の確認が義務付けられ、それ以外にも職員への研修や相談体制の整備、性暴力事件が疑われる場合の調査や支援などの措置を講じなければならないとされています。確認対象となる犯罪歴は、不同意性交罪、不同意わいせつ罪、児童ポルノ禁止法違反罪などの刑法犯や、痴漢・盗撮などの条例違反などとされています。犯罪歴の照会期間は、10～20年となっており、この間、性加害者としての犯歴のある人は、直接子どもと関わる職業に携わることはできなくなります。

この法律制定の背景には、子どもの性暴力事件の深刻な状況があります。たとえば、内閣府男女共同参画局の調査によると、16～24歳の若年層のうち、4人に1人以上（26.4%）が、何らかの性暴力被害を経験していることが報告されています。また、0～24歳までの幅広い層の子ども・若者が被害にあっていることも判明しています。さらに、法務研究所の調査によると、性暴力事件の申告率は、わずか14.3%であり、そのほとんどが闇に埋もれているとされています。

性被害の影響は、個人要因（子どもの年齢・発達段階・性格・対処戦略・加害者との関係）、出来事に関する要因（被害の頻度、重篤度、持続時間、暴力の有無）、保護要因（被害者からの支援体制－特に家族の結束や母親からの積極的支援の有無、地域社会の態度や価値観、法的資源やケア資源）によってその大きさが異なるとされています。しかし、いずれにせよ、身体健康やメンタルヘルス、心理社会的転帰に長期的な悪影響を及ぼすことが示されています。また、PTSDや複雑性PTSD発症との関連が強く示唆されています。

その一方で、日本版DBS法とも呼ばれているこの法律は、憲法で定められている「職業選択の自由」や「営業選択の自由」に反することが懸念されています。また、加害者の前科は、高度なプライバシー情報であるため、情報漏洩があった場合、加害者の社会生活に重大な影響があるだけでなく、被害者のプライバシーまでもが漏洩し、二次被害が生じてしまうことも心配されています。

とはいえ、性暴力加害者が、刑執行終了後に、再び子どもに関係する職に就き、性暴力を繰り返していた多くの事案に対して、この法律が一定の歯止めとなることが期待されています。この法律は、2026年の施行開始を目指して、現在ガイドラインの策定などがなされています。法律を義務付ける対象事業者の拡大や照会可能な性犯罪歴の種類拡大、加害者への治療回復プログラムの充実など、さまざまな課題があるものの、この法律が子どもの心身を真に守ることができるように、議論が今後も続けられることが望まれます。



# 公的機関における災害時の支援者支援に関する研究 —保健師にとって有益な支援とは—



大澤智子

兵庫県こころのケアセンター

災害後、地域の復興を担う公的機関職員は一般住民と同様に被災しても、仕事を優先することが期待される。そのため、被災後も被災地の支援職が役目を全うできるようにするために提供されるのが支援者支援であり、支援内容は多岐にわたる。しかし、それらの有用性を受益者視点で精査した研究は見当たらない。

そこで、本研究は被災地域で働く保健師が心身の健康を維持しながら業務を継続するのに役立つ支援者支援を精査するために、半構造化面接調査を計画した。23名の協力者を対象に半構造化面接調査を実施し、インタビューの逐語録に対してテキストマイニングを行った。その結果、支援者支援が有益であると認識されるには、保健師としての専門性が発揮できるか否かが重要であることが示唆された。逆に、有事と平時の違いを理解せず、被災地の保健師が抱える葛藤に寄り添わない支援は無益であるだけでなく害を与えることが示唆された。

キーワード：支援者支援、保健師、災害

## I. はじめに

災害後、地域の復興を担う公的機関職員は長期にわたりさまざまなストレスに見舞われる。自宅の被害、家族の死傷、ソーシャルネットワークの喪失など一般住民と同様の被災状況であっても、仕事を優先することが期待される場合もある。職場では、生活の見通しが持てず不安を抱える住民からいらだちをぶつけられ、愚痴のはけ口を同僚に求めたくても周囲にそのような余裕はない。その上、被災の程度が同僚間で異なるとそれが職場の人間関係に影を落とし、同僚同士の支え合いは困難になる。加えて、担当係が災害対応や復興業務にどれだけ関わっているかで仕事量は大きく変わり、不公平感を生む。公私のストレスは増え続け、被災地支援職の精神健康が悪化することは珍しくない<sup>1) 2)</sup>。

公的機関に所属する支援者の中でも保健師は被災後の地域復興のかなめである。被災者の心身のケアはもとより、地域の行政職員の支援や

被災地外からやって来る支援チームや支援者らのコーディネートも担う。つまり、彼らの健康は被災地の復興を左右すると言える。このような事態に対処するため提供されるようになったのが支援者支援である。支援内容や対象者は千差万別で、支援者の精神健康を把握するストレスチェックや専門家による個別面談などのメンタルヘルス系から、技術指導や講話などのスキル系まで多種多様である<sup>3)</sup>。しかし、これらの支援が支援者の役に立っているのかの検証は不十分だと言わざるを得ない。

そこで、本研究は被災地域で働く保健師が心身の健康を維持しながら業務を継続するのに役立つ支援者支援を精査するために、半構造化面接調査を計画した。被災地の保健師に提供された支援者支援とそれらの有益度、彼らが望む支援内容等を見極め、現行の支援者支援をより受益者のニーズに沿ったものとするための提言を目指す。

## II. 方法

### II-1. 調査対象と募集方法

調査協力が得られた被災地での災害（コロナ禍含む）対応を経験したことがある保健師を対象とした。対象者はスノーボールサンプリング法（対象者から次の協力者を紹介してもらい雪だるま式に数を増やす）を用いて募った。

### II-2. 調査方法とデータ収集の方法

半構造化面接による個別インタビュー（以降インタビュー）を用いた質的内容の分析を実施した。協力の同意が得られた対象者から連絡先を取得した後、研究責任者が対象者に個別に連絡を取り、日程を調整した。同時に、インタビュー依頼文、同意書、同意撤回書を送付し、書面による同意を得た。

インタビューはウェブ会議システム（Zoom）もしくは、協力者の要望を考慮に入れデータ収集として適当だと思われた方法を用いて研究責任者が実施した。インタビューは対象者の許可を得て録音した。

### II-3. データ収集の期間と実施場所

データ収集の期間は2023年7月末から同年12月1日だった。実施者と対象者双方の安全やプライバシーが保てる場所で実施した。

### II-4. 調査項目

基本属性として、年齢、性別、専門職としての経験年数を確認した。そして、以下を探索質問として用いた。

1. 過去に提供された支援者支援はどのようなものだったのか。
2. その支援はどのように役に立ったのかあるいは役に立たなかったのか。
3. もし、支援者支援が提供されるならば、どのような支援を希望するのか。
4. 有益な支援者支援が行われるために事前

準備として行うべきことは何か。

### II-5. 分析方法

インタビューの逐語録は、テキスト型（文章型）データを計量的に分析するために開発されたプログラム KH Coder<sup>4)</sup>を用いて特徴的な話題を抽出した。逐語録データを話題別にした「意味のまとまりのある部分（セル）」にした上で、KH Coderに投入し、自動抽出された語を用いて出現語の頻度を確認した。その後、逐語録データの複合語を検出し、細かく分断され意味をなさなくなっている言葉（例えば、「管理」「職」を「管理職」など）を強制抽出できるようにした。そして、セル内の主な話題を読み取るために共起ネットワークを作成した。共起ネットワークは同じ文書の中で一緒に使われることが多い抽出語の出現パターン、すなわち共起の程度を Jaccard の類似性測度で算出し、共起が強い語を線で結んだものである。この線でつながった語のグループを見ることで文章内の特徴的な話題を読み取れる<sup>5)</sup>。共起ネットワークを作成した後、必要に応じて「一般的すぎる」語（例えば、「感じる」）を分析から取り除き、最終的な共起ネットワークを作成した。

### II-6. 倫理的手続き

調査対象者に対して、インタビュー依頼文を用いて調査目的と内容、匿名性の担保、研究による利害について説明し、文書にて同意を得た。同意取得後、許可を取った上で zoom の録画機能を用いてインタビューを録音した。また、同意後でも研究参加の同意を取り消せるように、同意撤回書も送付した。逐語録を作成する際に個人情報は一切排除し、その逐語データを分析対象とした。本研究は、兵庫県こころのケアセンター倫理審査委員会の承認を受けた（倫理審査委員会承認番号 5-1）。

### III. 結果

#### III-1. 調査対象者の基本属性

調査協力者は23名だった。全員女性で、年齢は42歳から67歳(平均年齢55.8, SD = 6.4)、経験年数は20年から45年(平均年数32.0, SD = 7.2)だった。

#### III-2. データ収集の方法

22名はオンライン会議システムを利用してインタビューを行った。インタビュー時間は、27分から70分(平均時間は51.6, SD=10.9)だった。残りの1名は探索質問に文書で回答し、それに文書で追加質問をすることを3回繰り返した。

#### III-3. 頻出語の抽出、強制抽出語と使用しない語の特定

調査協力者全員分の逐語録に対してKH Coderを用いて分析を行った。事前に、複合語を検出し、10回以上出現した語を表1にまとめた。このリストを基に10回以上出現し、かつ分割されると意味が変わる可能性がある言葉を複合語のリストから10選び、強制抽出する語とした(表2)。表3に頻繁に出現した語の上位45を記す。これら上位45語を基に共起ネットワークを作成したところ、本研究のテーマでもある「支援」ならびに「一般的すぎる」語である「思う」と「人」が別々の話題を結びつけていたため、これら3語を「使用しない語」として排除することとした。その結果、167「セル(意味のまとまりのある部分)」<sup>5)</sup>で構成された1,133文で、22,651語が抽出され、分析対象となったのは8,812語だった。これを基に最終的な共起ネットワークを作成した。

表1 検出された複合語と出現回数

複合語	出現回数	複合語	出現回数
支援者支援	71	管理職	21
現地支援者	60	被災地	20
保健師	47	被災者	17
自分たち	43	避難所	17
外部支援者	39	人間関係	14
災害対応	35	外部支援チーム	12
コロナ禍	27	具体的	11
支援者	25	人たち	10
災害時	22		

表2 強制抽出した語

強制抽出語	強制抽出語
支援者支援	災害対応
現地支援者	支援者
保健師	管理職
自分たち	人間関係
外部支援者	外部支援チーム

表3 頻出語上位45と出現回数

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
思う	161	災害	53	時間	30
支援	129	自分たち	45	来る	30
人	116	災害対応	40	支援者	29
職員	101	分かる	40	受ける	28
業務	89	外部支援者	39	応援	27
必要	87	活動	39	困る	27
自分	74	職場	39	得る	27
支援者支援	71	コロナ	37	管理職	25
保健師	68	経験	37	地域	25
被災	63	考える	37	休む	24
対応	61	チーム	36	上司	24
現地支援者	60	情報	31	入る	24
言う	60	状況	31	避難	23
仕事	55	関係	30	ダメ	22
準備	54	現場	30	事前	22

### III-4. 共起ネットワークの作成

分析対象とした語の共起ネットワークを作成した(図1)。その際、語同士のつながりを示す Jaccard 係数の値が 0.2 以上である上位 40 語を対象とした。Jaccard 係数は高いほど関連が強いとされ、0.1 は関連がある、0.2 は強い関連があるとされる<sup>6)</sup>。また、円の色が濃いほど、話題の中で中心的な役割が高い語であることを示している。図1では、3つのグループに中心性を示す語が見られた。右上のグループで

中心性が高いのは「職員」「業務」「保健師」「対応」「コロナ」だった。下のグループでは「把握」、左のグループでは「相手」が中心性の高い語として得られた。

次に、これらの中心性が高い語が各グループの文脈でどのような用いられ方をしたのかを Key Word in Context (以下 コンコーダンス) から引用し、以下に示す(表4、5、6)。中心性の高い語には二重下線、グループ内で共起したその他の語には下線を引いた。

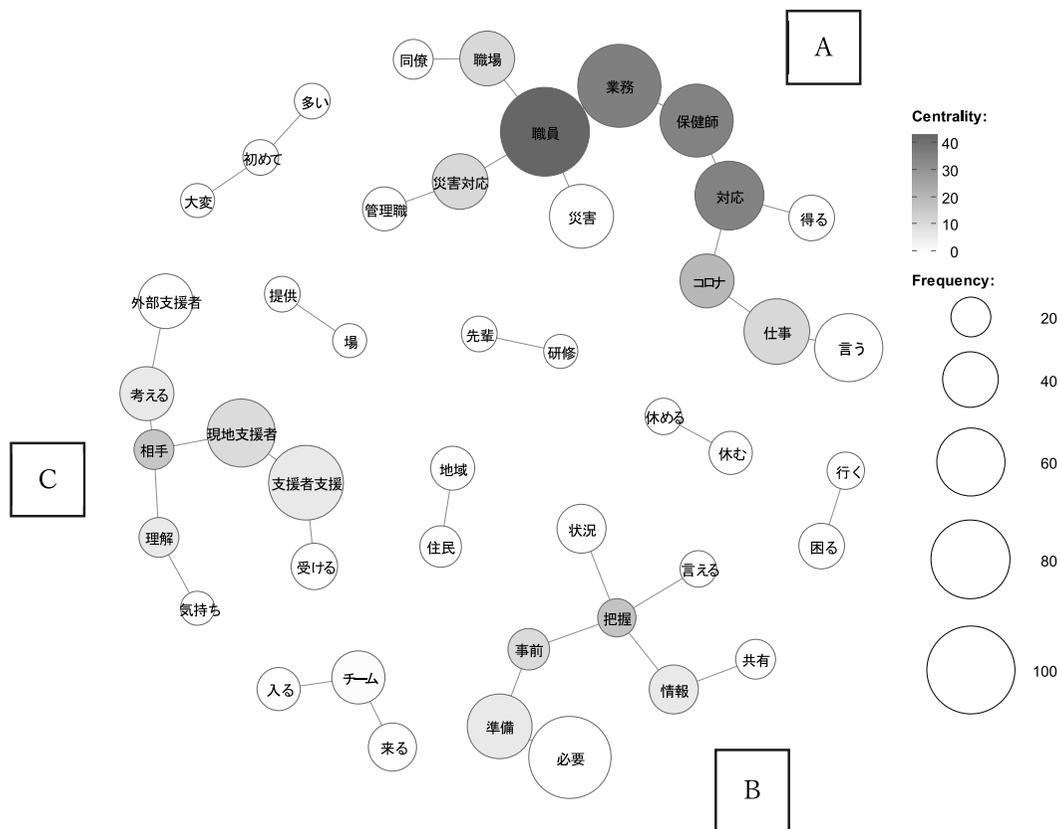


図1 インタビュー逐語録の共起ネットワーク(Jaccard 0.2以上の上位40語)

表4 グループAの中心性が高い語とコンコーダンス:職員、業務、保健師、対応、コロナ

その他の語	コンコーダンス
仕事 災害対応	最初の2週間は特に混乱した。仕事量が多すぎる上に、何をしたいのかわからない状態だった。県外からいろんなチームが入ってきたので、彼らの調整がものすごくストレスだったし、気を使った。「手伝います」と言われるが、本人たちも初めてだし、自分たちも初めてだったので何をしてもらうのかわからず、混乱した。市も災害対応の訓練はしていたが、関係課との連携がうまくできなかった。それぞれ「あなたがするのでしょうか?」と思っていた。どこが指揮を執るのか、各職員が何をするのが具体化されていなかったのが一番の原因だと思う。
災害 仕事	コロナ禍でも支援者支援を受けたと思う。コロナは災害です。通常の業務が普通にできない時点で災害です。応援がないと仕事は回らないので、大勢が助けに来てくれた。平時の半分の人員で業務をしなければならなかったから。大量の業務を行うために役に立ったのはデータ化。これをしてくれた事務職員には感謝しかない。これも支援者支援。知識も時間もなかった中、県庁から来た事務職の応援で対応できたと思う。事務職の応援は整理やデータ化という保健師が苦手とするところで活きた。ただ、平時から保健師としてやるべきことができず、事務仕事に追われているのも現実。支援者支援が役に立つのは、やるべき職種の人がやるべき仕事をやってくれていることから生まれる安心感なのかもしれない。例えば、外部支援職としてやって来た看護師が被災地の住民の健康を支えてくれたり、事務職がそのスキルを発揮することで、保健師として自分たちはやるべきことができた。保健師OGも支援者支援として一役買ってくれた。仕事を任せられるのは本当にありがたかった。県庁がダメでも消防や病院ICNの看護師らなどの関係機関の職員の方がよっぽど現場目線で役に立った。
管理職 災害対応 災害	管理職側も受援の心構えが必要だと思う。例えば、災害対応時に起こる出来事のリストアップをしておく。例えば、業務過多になること、人手不足に陥ること、外部支援者のコーディネート、業務の割り振り、など。それに、地域の資源や人的ネットワークを把握し、各人の得意領域を熟知し、活用できるような事前の情報収集とネットワーク作りです。ただ、起きるかどうかわからない災害のための準備は優先順位が低いのが現実。ただし、平時の保健活動ができていればある程度は大丈夫だとも思う。そのためには、事前の教育をしなければならぬ。過去の災害対応の教訓をみなで分かち合い、自分の地域でどう応用するかを話し合う場も必要でしょう。

表5 グループBの中心性が高い語とコンコーダンス:把握

その他の語	コンコーダンス
情報	まずは、管理職が現場の意見を把握し、数歩先を見通しながら決断をすること。リーダーシップの発揮ともいうのかもしれませんが。そして、管内について外部支援者に説明できる力を持たなければ、適切なオリエンテーションはできないと思った。例えば、自分たちの管内がどんな地域で、どんな既存資源があり、どこに連絡をし、どこと連携を取り、つなぐのか、を言えなければ、外部支援者を使いこなせないと思う。つまり、外部支援者がやっている普通の業務の応用を被災地でできるようになるだけの地域の基礎情報を提示できるかどうか、ということです。また、現状の最新情報もそうだし。安全に活動するための基本的な知識もそうかも。例えば、移動手段やルート、セルフケアなんかも含まれるかも。そういう意味では、完璧でなくてもマニュアルがあると外部支援者も心構えができるので助かるかもしれませんね。こちらが外部支援者に何を期待しているのかも伝えられるといいでしょうね。
外部支援 チーム	・・・(省略)・・・また、大勢の支援者が来ることに対する心構えもいると思う。何しろ想像を絶する数の外部支援者やチームが依頼していなくても来るから。色鮮やかなビズの色が目がちかちかしたくらい。現存する外部支援チームの把握は不可欠。それぞれの特性や構成職種など。・・・(省略)・・・
事情 状況 事前 情報共有	また、上司は事情を知っているのである程度の情報共有をしながらみんなで同じ方向を見るようにしてきていたように思う。これも支援者支援。管理監督者は、今、災害が起こったら誰がどんな状況になり、どれくらい働けるかを把握しておくべき。職員本人は、自分がいなくても家庭が回るのか、実家の助け、夫の助けが得られるのか、どこまでならできるか、限界がどこかを家庭内でも事前に話し合っておくべきです。
事前 準備	・・・(省略)・・・また、職員が自分の身を守り、同僚同士で支え合う方法や横のつながりを積極的に作ることも事前に準備として伝えるべきだと思う。しかし、うわべだけのつながりではダメ。人として裏がないか、言動が一致しているかを把握し、仲間を作る。こういうスキルが必要。・・・(省略)・・・
情報共有 情報	指揮命令が肝心です。所長の下にいる統括保健師の役割が重要でしょう。そして、専門員らがカギを握る。彼女たちが来所できない場合に備えアクションカードがあるのだと思う。統括同士がお互いの業務や進捗状況を理解、把握し、情報共有をして、支え合うことで指揮命令を維持する。平時は統括の連絡会を年に数回、オンラインも活用し情報交換ができるプラットフォームはある。指揮命令がしっかりしていれば、市町の保健師も恩恵を受けられるわけです。結局のところ、平時の保健活動や人間関係が重要。連絡一本すぐにやりとりできるかが重要。つまり、顔の見える関係ということです。

表6 グループCの中心性が高い語とコンコーダンス:相手

その他の語	コンコーダンス
支援者支援 外部支援者 現地支援者 考える	支援者支援とは、精神的なことも含め、現地支援者を受け止めつつ、彼らが直面する現状や課題を一緒に考えてくれ、何をどうすればいいのか道標を示してくれること。災害では、時期によって起こることが変わり、右も左も分からない中、優先順位をつけ、頭の整理を手助けしてくれる支援。また、外部支援者は自己完結で、相手に迷惑をかけず、現地支援者を暖かく見守り、寄り添う。
外部支援者 現地支援者 気持ち 理解、考え	客観的な視点から出るアドバイスありがたい。外部支援者が主体ではダメ。主体は現地支援者であるべき。外部支援者は出しゃばらない。現地支援者が多くを語らなくても相手の気持ちや考えを理解し、自分たちで考え、策を講じる。これができないなら被災地に来るな、ですよ。
現地支援者 外部支援者	熱い心と冷静な頭を持つには、相手をおもんばかることを外部支援者に理解してもらおう。現地支援者は外部支援者の言いなりになるのではなく、彼らを使いこなせるようになる必要がある。万が一、外部支援者が押し寄せてきたら自分たちが何をすべきかを普段から考える。そして、関係各所の仕組みを把握、理解しておく。例えば、発災後の急性期に県や各所は何をするのか、災害時の医療体制についての知識も持っておく方がいい。また、事前の人間関係。いわゆる顔が見える関係は必須。例えば、拠点病院、医師会と顔見知りになっておくに役に立つと思う。その際、名前と顔が一致し、言いたいことを言える、必要なことを頼める関係があるととってもいいと思う。また、現地支援者の実体験を伝承。外部支援者にされた恨み辛みは飲み会でしか語られぬが、どんなことが起こるか知っているだけでも違うと思う。
現地支援者	・・・(省略)・・・自己完結を意識し、経験の提案や提供をしたが、「相手を邪魔しない」ことは大事。つまり、現地支援者がやれるためにはどうすればいいのかを意識した情報提供を心掛けた。提案する際も自分たちはこういうことならできますよ、と伝える。やはり、現地支援者が活動しやすい安全で安心な場になるようにしなければならぬと思う。・・・(省略)・・・
支援者支援 現地支援者	逆に、支援者支援としてだめだと思ったこともあります。支援者を支援するために行っているのに、お願いされていないことまでです。勝手なことをして、支援相手の仕事を増やし、負担をかけるのはダメ。勝手な判断、与えられた枠外での活動も現地支援者に負担となるだけ。多くのチームが入ると各チームが現地支援者に指示や判断を仰ぐ。すごいストレスだと思う。
外部支援者	・・・(省略)・・・災害時に支援を受けるか否か、支援を受ける場合、何を誰に頼むのか、を考えておかなければならぬだろう。また、自分たちができないことを外部支援者に預ける勇氣も必要。同時に、必要ない支援を断る勇氣とその根拠もいる。根拠がないと相手も周囲も納得しないから。こういうことは、外部支援者を積極的に活用するためには絶対必要です。俯瞰でき、現場ニーズを把握し、適切な差配ができること。簡単ではありませんが、調整やコーディネートってことですね。

表7は、先述の3グループを除いた語のグループを右上から時計回りに確認し、支援者支援の語りに影響を与えた語を探った。それらの語が発話の中でどのような用いられ方をしたのかを各グループのコンコーダンスから引用した。

#### IV. 考察

本研究の目的は被災現場で働く保健師が体験した支援者支援への評価と、課題を見極めることだ。

逐語録の分析結果が示唆するのは、保健師としての業務継続を可能にしてくれることが役に立つ支援者支援ということだった。初めての災害対応で、多種多様な業務や大勢の外部支援チームに圧倒されながら混乱していても、状況を俯瞰し、見通しを示してくれる外部支援者の

存在は自分たちがやるべきことを見極めるのを助けてくれる。具体的には、相手に寄り添い、彼らの困りごとが解決するのに役立つ情報や技術を提供してくれることや、解決が困難な状況で生じる無力感や憤りを安全に吐き出せる場だったようだ。また、やりたくても業務量が多すぎて手が回らない時、保健業務を含め仕事を任すことができるのも安心感を生み、重要だったことが推察できる。このような支援者支援は、被災地や被災住民のために必要な保健活動を彼らができるようにしてくれるのだ。

逆に、役に立たなかった支援者支援の典型は、被災者と支援者の二足の草鞋を履かざるを得ない彼らの状況を理解したり考えたりできないものだった。被災地には解決できることよりできないことの方が多い。また、やりたくても普段

表7 各グループの抽出語とコンコーダンス

抽出語	コンコーダンス
多い 大変 初めて	<p>・・・(省略)・・・何しろ業務量が多かった。罹患者が増えると感染を防ぐ疫学調査の意味がないタイミングでしか連絡が取れなかった。意味がないと言われながら働くことは何より辛かった。応援に来てくれた人の調整も大変だった。・・・(省略)・・・</p> <p>支援者支援はありがたいことだった。初めてのことで何から手をつけたらいいのかわからず、日々、状況が変わる中、平時の保健活動と全く異なることに戸惑った。冷静に客観的に現状を言葉にしてくれ、何をすべきかの示唆をくれ、必要なことをそこから選べた。初期は具体的なことを教えてくれるのが助かった。</p>
チーム 入る 来る	<p>現地支援者から「応援に来たチームから『何でこんなことをしているの?どうしてしていないの?』と一時間、責められた」と聞いてびっくりした。</p> <p>いるんなチームが入って来るから調整する本部が必要だと教えてくれ見通しを示してくれ、今後何が起こるのか心構えを持つことができた。</p>
場 提供	<p>支援者支援とは、被災地で対応にあたる人が抱える気持ちを理解し、吐き出す場を提供してくれること</p>
先輩 研修	<p>・・・(省略)・・・初めての災害対応では、被災者に直接介入することばかり考えていた。震災時、心のケアとして現地入りしたが、受援体制が整っていない中、保健師チームをはじめ、いろいろな外部チームが入ると余計に現地保健師を混乱させることになりかねない。支援活動の継続性ができない状況が生まれていた。若い頃、先輩2人とボランティアとして被災地で活動したことがあったが、自分は恥ずかしいくらい準備不足だった。応援に入っていた人は自己完結型で意識が高かったのに、自分は先輩たちの後姿を見ていただけ。当時は災害対応に関する事前準備や研修はなかったのだけれど。</p>
行く 困る	<p>コロナ対応では、細かいことややり方が毎日のようにどんどん変わるので担当職員もついていけなかった。応援職員も何をすればいいのか尋ねることすらできない状態だった。マニュアル作成の時間もなかったのだと思う。でも、質問されることも現場職員にとってはストレスだったと思うので、応援に行っても困った。</p>
休む 休める	<p>小さなことも高齢者を抱えている場合は、休暇がとれる制度、保育園や施設に臨時的に入所できる制度があるといいかもしれない。物理的に職場に出られない場合は仕方ないが、それ以外は適材適所の配置を意識し、配慮しながら業務に従事してもらおう。ただし、休みたい人が休める環境は大切だと思います。また、職場に出られない人や休んでいる人とも職場情報を共有できるとお互いにとっていいと思います。</p>
住民 地域	<p>支援者支援とは、住民に関わる支援職全般が対象で、切羽詰まり、辛い思いをしている支援者がよりよいサービスや業務をできるようになるために行う。ただし、業務の肩代わりではなく基本は、現地支援者が地域住民のために仕事ができるようになることを可能にする支援。そうすることで、現地支援者が安心感を抱ける。また、自分たちの思いが吐露できる場の提供も含まれる。</p>

通りの対応ができないことばかりだ。にもかかわらず、平時と同じ対応を求められ、できていないことを羅列され、挙句の果てには責められたりした結果、外部支援チームに強い恐怖や不信感を抱き、心に大きな傷を受けたこともあったようだ。被災者対応の基本である「害を与えない」の真逆の対応である。

これらから言えるのは、コロナ禍の業務ばかり、自然災害での対応ばかり、自分たちが専門職としての能力を発揮するのを可能にしてくれることが「役に立つ」支援と認識されるのだろう。その際に大切なのは彼らの意見に耳を傾け、それを踏まえた上で関わることだ。場合によっては、実際的な支援の手立てではなく、無力感を分かち合うしかできないこともあるだろう。しかしながら、彼らと一緒にやる（感じる・考え

る）のが大事なのだ。

また、彼らが災害時に災害対応と通常業務を執り行う上で、管理職のリーダーシップも重要であることが示唆された。災害対応では刻一刻と状況が変化し、想像を超える情報や外部支援チームが押し寄せてくる。そんな中、指揮命令システムの確立は現場活動の成否を左右する。そのためには、管理職は被災地域や被災住民の状況を把握し、自分の組織がすべきこと、外部支援チームに依頼することをより分ける能力が求められる。しかしながら、平時には当たり前のようになっていることが有事に機能しないことは珍しくなく、そこを補完するのも支援者支援に求められることなのだ。災害時健康危機管理支援チーム (disaster health emergency assistance team: DHEAT) はまさにそれを担

うために創設され<sup>7</sup>、今後の災害支援での活躍が期待される。その際、注意が必要なのは、地域の状況や現地支援職の立場や気持ちを確認することなく、自分たちの過去の経験や思いだけでことをなそうとする言動である。ただ、事細かく確認を求められるのも受け入れ側にとっては負荷であるのも事実で、そのバランスは難しいと言わざるを得ない。しかしながら、少なくとも相手の立場を想像することは外部支援者として現地に入る際の最低限のマナーであろう。

同時に、一緒に働く人との関係も重要で、その関係性いかんでストレスが強まるか緩和されるかが左右されることが指摘されている。結局のところ、仕事のストレスは何をするかではなく、誰と行うかである。業務に忙殺され、家に帰ることもできず、心身ともに極限の状態に陥りそうになっても、傍にいる人同士で支え合い、見守り合えることは職員や組織を守り、必要なサービスを被災地やそこで暮らす住民に届けるためにも有益なのだ。外部支援者も共に働く人である。だからこそ、支援者支援として関わる際には彼らが現地支援者に与えるストレスを可能な限り減らすことも非常に重要なのだ。

昨今の災害では発災直後から大勢の支援チームが被災地にやってくる。そんな現実を考えると支援を受ける側の準備も不可欠だろう。残念ながら、どんなチームが、どれくらいの規模で来るのかを現場の支援者は選べない。また、外部支援チームすべてが適切な研修を受け、害を与えない支援ができる保証もない。ならば、大勢の外部支援者に圧倒されることを前提に自分たちは彼らに何をしてもらうのかを指示できるようにならなくてはならない。もちろん、管理監督者がそれを担うのだが、現実には発災直後に管理職が職場に出勤できる保証はない。場合によっては、ある程度の役職についている職員が事務所に到着する前に外部支援チームがやってくることも十分にあり得るのだ。このようなことを念頭に、最近では災害時の初動対応を効率よ

く行うための行動指針を記した「アクションカード」が整備されつつある<sup>8</sup>。

また、休むべき人が休むべき時に休める環境も重要であることが示唆された。子どもが小さい、介護が必要な家族を抱えているなど家庭の事情から職員本人の健康上の事情で災害時に他の職員と同じように働くのが難しい場合もある。そんな時に、休まざるを得ない職員が不要な罪責感を抱かず、休んでいる職員の仕事を肩代わりする同僚職員も気持ちよく彼らに休んでもらえるようになるためにも普段からの取り組みは重要だ。例えば、話せる範囲で家庭の事情を同僚に伝え理解を得る；感謝の気持ちを同僚に伝える；時短勤務や在宅であっても彼らができそうな仕事を考えるなど、組織一丸となって災害対応に当たれるようにするには何が可能なかを平時から全員で考える風土を育むこともできるだろう。

## V. 今後の課題

支援者支援が有益になるかを左右するのは受け手である職員や組織が支援職としての専門性を発揮できるか否かであることが示唆された。しかし、どのような支援がどのタイミングで誰によって提供されると有益な支援者支援になるのかは状況によって異なる。また、支援したい外部支援チームは大挙してやって来るのが現実だ。ならば、受け手が必要な支援を取捨選択できるようにになればいいのではないか。必要とする支援を得られるためには何に困っているのかを把握し、それを解決するために適切な外部支援を見極め、やって欲しいことを主体的に依頼する。そのためには個人レベルでのスキルアップはもとより、組織としての対応も必要となる。今後は支援者支援を受ける側に必要とされる組織的な準備について考えたい。

## 【謝意】

本調査を実施するにあたりご協力をいただいた保健師の皆さまにこの紙面をお借りして心からの感謝を申し上げます。

ド」 [https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/life/90333\\_127813\\_misc.pdf](https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/life/90333_127813_misc.pdf)（アクセス2024年2月22日）

## 【参考文献】

- 1) 河北新報：東日本大震災／焦点 3・11大震災／自治体職員の病気休暇増加．2011.8.1.
- 2) Hitomi Usukura, Moe Seto, Yasuto Kunii, Akira Suzuki, Ken Osaka, Hiroaki Tomita, The mental health problems of public health center staff during the COVID-19 pandemic in Japan, *Asian Journal of Psychiatry*, Volume 61, 2021
- 3) 大澤智子、加藤寛：公的機関における災害時の支援者支援に関する研究（第1報）．兵庫県こころのケアセンター研究報告書 令和4年度版
- 4) 樋口耕一 2004 「テキスト型データの計量的分析 —2つのアプローチの峻別と統合—」 『理論と方法』（数理社会学会） 19（1）：101-115
- 5) 樋口耕一 2022 動かして学ぶ！はじめてのテキストマイニング フリー・ソフトウェアを用いた自由記載の計量テキスト分析．ナカニシヤ出版.
- 6) 樋口耕一 2020 社会調査のための軽量テキスト分析【第2版】内容分析の継承と発展を目指して．ナカニシヤ出版.
- 7) 厚生労働省健康局健康課地域保健室「災害時健康危機管理支援チームについて」 DHEATとは？ <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000131931.pdf>（アクセス2024年2月21日）
- 8) 球磨地域振興局保健福祉環境部（熊本県人吉保健所）「災害時のアクションカー

**Research on Supporting Supporters in Public Organizations during Disasters  
-Identifying factors contributing beneficial support for public health nurses after  
disasters-**

**Tomoko OSAWA**

Hyogo Institute for Traumatic Stress

**Abstract**

After a disaster, public agency employees who are responsible for community reconstruction are expected to prioritize their work even if they are affected by the disaster as much as the general population. In such situations, public health nurses are the key players in the post-disaster reconstruction of the region. Supporter support is provided to enable support workers in the affected areas to fulfill their roles/duties after the disaster, and the content of the support is diverse. However, there have been no studies that have scrutinized their usefulness from the viewpoint of beneficiaries.

Therefore, this study designed a semi-structured interview survey to examine the support provided to public health nurses working in the affected areas to help them maintain their mental and physical health and continue their work. 23 participants were interviewed, and text mining was conducted on the verbatim transcripts of the interviews. The results suggest that the ability to demonstrate one's expertise as a public health nurse is crucial for the perceived usefulness of support worker assistance. Conversely, it was suggested that support that does not understand the difference between contingency and peacetime and does not attend to the conflicts faced by public health nurses in the affected areas is not only unhelpful but also harmful.

**Keywords:** Supporter support, Public health nurse, Disaster

# 自殺対策事業に取り組む専門職の メンタルヘルス対策における課題や、 求められる組織体制に関するナラティブレビュー



原見美帆

兵庫県こころのケアセンター特別研究員

わが国で自殺対策事業が公共事業化されて15年以上が経過したが、支援者がクライアントの自殺に遭遇することは少なくない。本研究は、自殺対策事業に取り組む専門職のメンタルヘルス対策における課題や求められる組織体制を明らかにすることを目的とした。ナラティブレビューを行った結果、最終4本の文献と10本の報告や政策会議資料が抽出された。

学術情報データベースの文献レビューからは、患者やクライアントの自殺既遂後の支援者へのサポートは課題となっていること、海外では、自殺対策にトラウマインフォームドケアが導入されている状況が明らかになった。

省庁ホームページの報告書や政策会議資料のレビューからは、自殺対策事業において不十分な支援体制のまま展開されている状況が明らかになった。

今後は、自殺対策のスーパーバイザーの配置や重層的支援体制の構築はもとより、海外の知見も活かした支援者支援のプログラム作成や展開が求められる。

キーワード：自殺予防、メンタルヘルス支援、専門職のウェルビーイング、トラウマインフォームドケア

## I. はじめに

わが国で全国的に自殺対策事業が展開されて15年以上が経過した。わが国の自殺死亡率（人口10万人当たりの年間自殺者数）は世界第5位と今なお高く<sup>1)</sup>、引き続き対策の展開が必要であるが、取り組むことで支援者が患者やクライアントの自殺に遭遇する可能性は高まる。日頃から患者の希死念慮や自傷行為に対応することの多い精神医療保健・メンタルヘルス領域の専門職であっても、患者やクライアントの自殺から受ける影響は大きく、精神医療保健従事者が患者の自殺から受ける影響についてまとめたシステマティックレビューでは、罪悪感、ショック、悲しみ、自責感等の感情的反応がおり、支援者としては、自信喪失や、自殺リスクの管理においてより慎重で防衛的になることなどが

示されていた<sup>2)</sup>。わが国では、折山ら<sup>3)</sup>が精神科看護師を対象に調査をしているが、自責感、無気力を10年以上ももち続ける看護師が多く存在していたと記されている。また河西らが行った調査<sup>4)</sup>では、精神科病院27か所中、11%は患者の自殺後、医療スタッフへメンタルケアを実施していなかったことが報告されている。

2022年の自殺総合対策大綱改正時に、「自殺対策従事者への心のケア（スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援）」が重点施策の1つとして新たに追加された<sup>5)</sup>。自殺対策を継続して展開していくために、支援者の心のケアも求められている状況であるが、そもそも、わが国で、自殺対策に取り組む支援者自身の状態・状況を明らかにした論文や調査報告はまだ極めて希少なことが予想された。ただ、論

文化には至っていないが、各専門機関・団体が政策会議資料として、調査結果や求められる方向性をまとめた資料は散見されたことから、できる限りわが国における自殺対策従事者の現状と課題、求められる組織体制を明らかにするために、本研究では国内論文や政策会議資料のナラティブレビューを行った。

## II. 方法

### II-1. 文献レビュー過程

学術情報データベースである CiNii、J-STAGE、Google Scholar を用いて文献検索を行った。また、行政運営を担当する総務省、自殺対策が全国的に公共事業として開始された頃の担当部署であった内閣府、2016年4月から業務移管となり、現在も事業担当部署である厚生労働省の各省庁ホームページを用いて報告・資料検索も行った。いずれの検索もキーワードは「自殺対策」、「支援者支援」、「ケア」、「メンタルヘルス」、「体制」の組み合わせを使用した。検索実施日は2023年11月25日であった。

### II-2. 選考基準と除外基準

検索された文献は、以下の選考基準に基づき、タイトルと抄録のみで選別を行った。その後、フルペーパーが入手可能である文献を精読し、適格性の判断を行った。

#### 選考基準

- ・国内で実施された研究の論文や報告、政策会議資料
- ・研究対象が自殺対策事業やそれに取り組む支援者・機関、地域支援体制に関するもの
- ・自殺対策基本法が制定され、全国的に自殺対策が公共事業として展開され始めた2006年から2023年までの文献資料

#### 除外基準

- ・自殺対策事業や地域支援体制に関連しないもの

### II-3. 文献の選択

学術情報データベースにおいて検索された論文は1,160本であった。全てのタイトル・抄録を閲覧し、最終4本の論文を採択する文献として決定した。

また、総務省、内閣府、厚生労働省のそれぞれホームページにおいて、検索された報告や政策会議資料は204本であった。全ての報告・政策会議資料概要を閲覧し、最終10本の報告や政策会議資料を採択する文献として決定した。

### II-4. 倫理的配慮

文献の利用は著作権を侵害しない範囲で行い、出典を明記した。

### II-5. 分析方法

レビューシートを作成し、論文については①著者名、②掲載年、③タイトル、④キーワード(掲載されている場合)、⑤対象、⑥研究方法、⑦研究目的、⑧結果・考察の項目立てをし、内容の整理を行った。また、報告・政策会議資料については①機関・作成者名、②掲載年、③タイトル、④結果・考察の項目立てをし、内容の整理を行った。

## III 結果

### III-1. 論文レビューシートの掲載年次と対象

今回採用した文献は、2014年1本<sup>6)</sup>、2019年1本<sup>7)</sup>、2021年2本<sup>8) 9)</sup>であった。対象は、わが国の政策が1本<sup>7)</sup>、全国保健所が1本<sup>6)</sup>、行政保健師が1本<sup>8)</sup>、自治体が1本<sup>9)</sup>であった。

詳細は表1に示す。

### III-2. 報告・政策会議資料レビューシートの掲載年次と概要

今回採用した文献は、2012年2本<sup>10) 11)</sup>、2020年2本<sup>12) 13)</sup>、2021年2本<sup>14) 15)</sup>、2023年4本<sup>16) 17) 18) 19)</sup>であった。概要は、行政職員等相談支援従事者が住民の自殺・自殺未遂に遭遇し

表1 論文レビュー概要

年・著者	タイトル・キーワード	対象・研究方法	研究目的	結果・考察
2014年 赤澤正人 竹島正 立森久照 他 (6)	論文 「保健所における精神保健福祉業務の現状と課題」 (キーワード) ・保健所 ・精神保健福祉業務 ・運営要領 ・市町村	全国保健所 495ヶ所に対し、質問紙調査	「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」の運用実態把握及び改訂への基礎資料	担当業務のおおむね4分の3以上が精神保健福祉業務である職員数は、県型保健所においてより少なかった。県型保健所における市町村との協力および連携の主たる領域・対象を複数回答でたずねると「対応困難事例」84.8%、「社会復帰・地域移行」59.5%、「自殺」44.2%の順に多かった。
2019年 中西三春 (7)	特別寄稿 「自殺予防と政策、行政：政策の枠組みと行政機関に関連した効果評価の課題」	地域自殺対策緊急強化基金の検証評価について、社会福祉費（民生費）の支出と精神科医療の資源配置との関連等を検証	日本の自殺対策の検証評価の総括と課題提言を行うこと	人口に比して社会福祉費の支出が多い市区町村では自殺死亡率が低かった。地域自殺対策緊急強化基金事業の執行は、自殺死亡率の高さと関連していた。アメリカでは2012年から、スコットランドでは2018年からトラウマインフォームドケアが自殺対策に導入されている。
2021年 氏原将奈 (8)	論文 「自殺未遂者支援事業における行政保健師の専門的支援技術の可視化」 (キーワード) ・自殺未遂者 ・支援技術 ・行政保健師	行政保健師として5年以上の経験があり、自殺未遂者支援事業に従事した経験を持つ行政保健師5名に半構造化インタビュー	自治体の自殺未遂者支援事業における行政保健師の専門的支援技術を可視化すること	行政保健師へのインタビュー調査結果からは【対象理解・アセスメント技術】、【連携コーディネート技術】等の5つのカテゴリーが抽出された。また、【既遂で生じたグリーフとうまく付き合う】等26のサブカテゴリーも抽出された。自殺未遂者支援事業と一般精神保健対応が相互に作用し合い、保健師の支援技術向上につながっている様相である。
2021年 辻本哲士 柴崎守和 大門一司 他 (9)	報告 「自殺未遂者に対する精神科医療と地域保健福祉の連携」 (キーワード) ・自殺未遂者 ・救急告示病院 ・行政機関 ・相談支援	滋賀県内の自殺未遂者支援事業の実績等を実態調査	滋賀県における精神科医療の自殺対策の実践について報告すること	事業評価として「救急告示病院、保健所、市・町、警察、消防などの関係機関が顔の見える形でネットワークが形成され、より充実した体制となってきた」等が挙げられる。課題としては、「支援機関でかかわっていたケースが自殺を完遂してしまった後の遺族・スタッフへのかかわり」等が挙げられる。

た経験の調査結果が1本<sup>10)</sup>、自殺対策に取り組む自治体及び行政職員の実状が2本<sup>11) 17)</sup>、自殺対策に取り組む支援者支援のための取り組み報告が2本<sup>13) 18)</sup>、自治体における精神保健福祉・メンタルヘルス分野の地域支援体制構築に関する報告・展望が5本<sup>12) 14) 15) 16) 19)</sup>であった。

詳細は表2に示す。

### III-3. 自殺対策事業に取り組む

#### こころの健康に関する相談機関の状況

自殺対策事業開始初期の状況としては、公益社団法人日本看護協会の会議資料<sup>11)</sup>の中で、「保健師の不足」、「グッドプラクティスの共有」、「更

なる基盤整備が必要」が課題として示されていた。また、赤澤らの調査<sup>6)</sup>では、「県型保健所・市型保健所」のうち「県型保健所」239か所中44.2%は、市町村との協力及び連携の主たる領域・対象として「自殺対策」を挙げており、マンパワー不足や体制未整備の状況がうかがえた。

総務省の報告<sup>10)</sup>によると、「仕事でかかわったものが自殺又は自殺未遂をした、自殺念慮の訴えを打ち明けられた等の経験がある」という尼崎市内の相談支援従事者は回答者1,255人中、50.4%であった。経験後の職員の状態としては、「気分の落ち込み」や「その仕事を続けられなくなる」、「自分が精神科を受診するようになって

表2 報告・政策会議資料レビュー概要

年・作者	タイトル	結果・考察
2012年 総務省 行政評価局 (10)	報告 「自殺予防対策に関する行政評価・監視結果報告書」	尼崎市が相談業務従事者に行った調査 (N=1,255) では仕事でかかわった者の自殺や自殺未遂、自殺念慮の訴えを打ち明けられた等の経験があったのは50.4%。その後の支援者の心理状態としては、「落ち込んだ」、「眠れなくなった」、「その仕事を続けられなくなった (一時的に休んだ)」、「自分が精神科を受診するようになった」等が挙げられていた。 総務省が自治体 (N=60) に行った調査では、33.3%は、実施する必要がない等として、相談業務従事者の心の健康維持の取り組みは行っていなかった。
2012年 公益社団法人 日本看護協会 (11)	会議資料 「自殺対策における保健師の活動」	保健師が自殺対策を実施するうえで抱える課題として「保健師数の不足」、「グッドプラクティスの共有」、「更なる基盤整備が必要」が挙げられる。
2020年 厚生労働省 社会・援護局 精神・障害 保健課 (12)	会議資料 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける地域精神保健について」	市区町村に行った調査では (N=1,267)、98%は精神保健相談における対応に何らかの困難さを認識。市区町村が精神保健に関する業務を担うには、「所管課の人員体制の充実」、「保健所のバックアップ (個別支援の協働等)」、「精神医療の充実」等が望まれる。
2020年 厚生労働省 社会・援護局 自殺対策推進室 (13)	会議資料 「自殺総合対策大綱における施策の実施状況報告」	「平成30年度自殺未遂者ケア研修 (一般救急版、精神科救急版)」に、相談員の心のケアに関する事項を盛り込み、自殺総合対策推進センターの各研修にも相談員自らの心の健康を維持するための対応方法を盛り込んだ。
2021年 全国精神保健福祉センター長会 野口正行 (14)	会議資料 「自治体の精神保健」	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築」により、全住民のメンタルヘルスリテラシー向上による地域共生社会の実現を目指す。自治体は、市町村を構築の責任主体としつつ、各機関が役割を持ち協働し、相互補完的・重層的支援体制を構築していく。
2021年 全国精神保健福祉相談委員会 (15)	会議資料 「地域で安心して暮らせる精神保健医療体制の実現に向けた検討会関係団体ヒアリング」	市町村が精神保健に関する相談指導等を積極的に担うためには、「法改正により市町村に精神保健相談の義務化」、「保健所、精神保健福祉センターの機能強化による重層的な支援体制構築及び地域格差是正に向けた人材育成、業務運営要領改訂、財政的支援」等が求められる。
2023年 厚生労働省 社会・援護局 精神・障害 保健課 (16)	会議資料 「市町村における精神保健相談支援体制の現状等」	回答した市町村 (N=1,267) の内、市町村業務の中で精神保健 (メンタルヘルス) に関連する問題が「大いにある」という回答が最も多かった事業は「自殺対策」で、「多少ある」と合わせると8割を超えていた。
2023年 厚生労働省 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 政策研究事業本部 (17)	報告 「自殺対策における地域連携包括支援体制の在り方に関する調査研究事業報告書」	「自殺対策の専任職員を1名以上、または兼務職員を3名以上配置していると回答した自治体および特徴的な取り組みを挙げている自治体」を対象に調査。有効回答は315。 自殺対策の担当職員の89.9%は「兼務」で、職種は「保健師」68.5%、「一般職員」13.4%の順に多かった。「人事異動の際に、自治体担当者への自殺対策に関する研修を行っている自治体は5.7%、自殺対策の担当者や支援者のスキルアップのための取り組みは「特になし」が町村では102ヶ所中37.3%。
2023年 厚生労働省 社会・援護局 自殺対策推進室 (18)	会議資料 「自殺総合対策大綱における施策の実施状況について」	自殺対策推進センターにおける各研修に、相談員自らの心の健康を維持するための対応を盛り込んだ。
2023年 厚生労働省 社会・援護局 精神・障害 保健課 (19)	報告 「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム報告書」	市町村 (N=1,267) の8割以上が精神保健に関する相談に対応しているが、特に専門職の配置がない小規模自治体では、事務職が相談を受け、適切な支援につながらない等の課題がある。保健の軸を作ること、保健所や精神保健福祉センターからのバックアップを受けること等が求められる。

た」等が挙げられていた。また同報告書によると、総務省が行った調査では、回答自治体 60 機関の内、33.3%は「実施する必要がない」等の理由で、相談業務従事者の心の健康維持のための取り組みは行っていないかった。

自殺対策が全国的に公共事業化されて 10 年以上経過した頃の状況としては、厚生労働省の会議資料<sup>19)</sup>によると、調査回答のあった 1,267 か所の市町村の内、8 割以上が精神保健に関する相談に対応しており、現在の市町村業務の中で、精神保健（メンタルヘルス）に関連する問題が「大いにある」という回答が最も多かったのは「自殺対策」であった<sup>16)</sup>。厚生労働省の会議資料<sup>12)</sup>では、市区町村 1,267 ケ所中、98%は精神保健相談における何らかの困難さを認識していること等も示されていた。また、辻本らの報告<sup>9)</sup>によると滋賀県内の自殺未遂者支援の課題の 1 つとして「支援機関で関わっているケースが自殺を完遂してしまった後の遺族・スタッフへのかかわり」が挙げられていた。全国精神保健福祉相談委員会の会議資料<sup>15)</sup>では保健所、精神保健福祉センターの機能強化による重層的な支援体制が必要であることが述べられていた。

自殺対策に求められる技術的状況については、氏原の論文<sup>8)</sup>で、自殺未遂者支援事業と一般精神保健対応が相互に作用仕合い、保健師の支援技術向上につながっている様相であることが示されていた。しかし、厚生労働省の報告<sup>17)</sup>では、自殺対策担当職員の職種として最も多い「保健師」の次に多かったのは「一般職員」であったことが報告されている。厚生労働省の会議資料<sup>18)</sup>によると、自殺総合対策大綱に「自殺対策従事者への心のケアの推進」が示されたことを受け、相談員自らの心の健康を維持するための対応方法を自殺対策推進センターの各種研修に盛り込んだことが報告されていた。しかし、先述の厚生労働省<sup>17)</sup>の報告では、人事異動の際、自治体担当者に研修を実施している自

治体は 315 か所中 5.7%、自殺対策の担当者や支援者のスキルアップのための取り組みは、町村では 102 ケ所中 37.3%が取り組んでいなかったことが報告されている。

### Ⅲ-4. 自殺対策事業に取り組む

#### 専門職への支援に求められる内容

中西の論文<sup>7)</sup>には、アメリカでは 2012 年から、スコットランドでは 2018 年からトラウマインフォームドケア (Trauma-Informed Care: 以下、TIC) が自殺対策にも導入されていることが紹介されていた。TIC とは、医療・保健・福祉・教育・司法など様々な領域で、トラウマについての理解を深め、サービスの多様な局面でトラウマへの癒しを大切にしようとする支援の基本概念であり、トラウマの影響を理解し、対応するための、ストレンクスを基盤にした枠組みである<sup>20)</sup>。スコットランドの自殺予防行動計画<sup>21)</sup>では、逆境的小児期体験 (Adverse Childhood Experiences: ACEs) とその後のトラウマは自殺リスクを高める可能性があるため、臨床や実践場面では把握しておく必要があることの 1 つとして紹介されていた。また、アメリカの自殺発生後の支援ガイドライン<sup>22)</sup>では自死遺族だけではなく、支援者や住民も含め、自殺に関連してトラウマを抱えた幅広い人達への TIC の必要性も記されていた。

白田ら<sup>23)</sup>の TIC への認識に関する調査によると、精神保健福祉センター長 57 人中、TIC という言葉を聞いたことがあるのは 80.7%で、TIC の研修の必要性を 68.4%は感じ、自殺対策等の既存の研修に TIC や広義のトラウマに関する内容を入れることについても 89.5%は工夫次第では可能と回答をしていた。

### Ⅲ-5. 自殺対策事業に取り組む

#### 相談機関に求められる体制

全国精神保健福祉センター長会の資料<sup>14)</sup>によると、厚生労働省では「精神障害にも対応し

た地域包括ケアシステムの構築」を図ることで、全住民のメンタルヘルスリテラシー向上による地域共生社会の実現を目指している。令和5年11月27日付「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の理念を踏まえつつ、市町村が積極的に相談支援等の取り組みを担い、その市町村を保健所が支援し、さらにその市町村と保健所を都道府県本庁や精神保健福祉センター等、都道府県が支援するという重層的な支援体制を構築していくことが示された状況である。

## VI. 考察

本研究で抽出された文献は、論文にしても報告書や政策会議資料にしても希少な状況であった。マンパワー不足や事業実施体制の未整備が続く中で、支援者へのケアは二の次であったことが考えられる。また、自殺対策に従事する公務員については、「国民全員の奉仕者」であるため、これまであまり調査対象になってこなかったことが考えられる。

本研究で採用された文献の発行時期については、論文にしても、報告書や政策会議資料にしても、自殺対策事業開始初期の頃に出されたものと、近年出されたものに二極化していた。開始当初の文献からは、マンパワーも専門技術も乏しい状況がうかがえ、近年の文献からは、患者やクライアントが自殺既遂した後のスタッフへのかかわりも課題として挙げられていた。住民に身近な市町村では「精神保健」業務がいまなお義務化されておらず、市町村をサポートしていた保健所も県型保健所は統廃合により機能低下が指摘されている<sup>24)</sup>。この事業を維持・向上させていくためには、自殺総合対策大綱で、重点施策として示された「自殺対策従事者の心のケア」にもう取り組んでいかなければならないであろうし、その効果評価をするにあたっては、現状をより詳しく確認する実態調査も必要

なことであろう。文献からは自殺対策推進センターの研修プログラムの中に、「相談員自らの心のケア」について盛り込まれたことも報告されていたが、人事異動で新たに事業担当となった職員に対し、研修を実施している自治体は1割にも満たなかったという調査結果や、スキルアップの取り組みが町村の3割は行えていなかったという調査結果も示されていた。今後、精神保健福祉分野・メンタルヘルス分野の機関は、地域共生社会の実現に向けて、実施主体の市町村のサポートを保健所が、さらにそのサポートを都道府県本庁や精神保健福祉センター等都道府県が行うという重層的支援体制を構築していく。その体制をイメージしながら、地域・圏域ごと等、より身近な場所での研修開催やオンライン研修の開催等、自殺対策に取り組む支援者が研修受講しやすい環境設定を検討していく必要があるであろう。

自殺対策に取り組む支援者のメンタルヘルス研修に求められる内容としては、海外の取り組みからは、TICが導入されていることが示されていた。様々な傷つきや喪失体験を重ねてきたクライアントの自殺を予防し、生きる力をエンパワメントするうえでTICを支援に活かしていくことはわが国でも検討されていくべきであろう。また、その支援を行うためには、自殺対策に取り組む支援者のコンディションを確認し、維持・向上させるためのアプローチの展開が求められる。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省. 自殺の現状. 令和5年版自殺対策白書. 2024; 42.
- 2) Sandford, D.M., Kirtley, O.J., Thwaites, R., & O'Connor, R.C. : The impact on mental health practitioners of the death of a patient by suicide: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2021; 28 (2) , 261-294.

- 3) 折山早苗, 渡邊久美. 患者の自殺・自殺企図に直面した精神科看護師の心的ストレス反応とその経過に関する研究. 日本看護科学会誌. 2009; 29 (3) , 60-67.
- 4) 河西千秋. 院内自殺の予防と事後対応に関する検討会報告病院内の入院患者の自殺事故調査. 患者安全推進ジャーナル. 2016; 45, 83-91.
- 5) 厚生労働省. 自殺総合対策における当面の重点施策の概要. <https://www.mhlw.go.jp/content/001000843.pdf> (アクセス2024年8月12日) .
- 6) 赤澤正人, 竹島正, 立森久照, 宇田英典, 野口正行, 澁谷いづみ. 保健所における精神保健福祉業務の現状と課題. 日本公衆衛生雑誌. 2014, 61 (1) , 41-51.
- 7) 中西三春. 自殺予防と政策、行政：政策の枠組みと行政機構に関連した効果評価の課題. 医療経済研究, 2019; 31 (1) , 3-14.
- 8) 氏原将奈. 自殺未遂者支援事業における行政保健師の専門的支援技術の可視化. 自殺予防と危機介入. 2021; 41 (2) , 46-54.
- 9) 辻本哲士, 柴崎守和, 大門一司, 野口俊文, 千貫悟, 濱川浩, 松村直樹, 浅田朋彦, 大井健. 自殺未遂者に対する精神科医療と地域保健福祉の連携. 精神神経学雑誌. 2021; 123 (3) , 144-150.
- 10) 総務省行政評価局. 自殺予防対策に関する行政評価・監視結果報告書. 第2 調査結果 4関係機関相互の連携の一層の推進等, (5) 自殺予防対策に従事する者の心の健康を維持するための取組の一層の推進, 2012. [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000164600.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000164600.pdf) (アクセス2024年8月12日) .
- 11) 公益社団法人日本看護協会. 自殺対策における保健師の活動. 第3回官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム平成24年1月26日資料, 2012. [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-1220000Shakaiengokyokus-hougaihokenfukushibu/s3\\_36.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-1220000Shakaiengokyokus-hougaihokenfukushibu/s3_36.pdf) (アクセス2024年8月12日) .
- 12) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける地域精神保健について. 第3回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会令和2年7月31日資料, 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000654290.pdf> (アクセス2024年8月12日) .
- 13) 厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室. 自殺総合対策大綱における施策の実施状況報告. 第3回自殺総合対策の推進に関する有識者会議令和2年12月21日資料, 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000707295.pdf> (アクセス2024年8月12日) .
- 14) 全国精神保健福祉センター長会 野口正行. 自治体の精神保健. 第8回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会令和3年2月15日資料, 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000755756.pdf> (アクセス2024年8月12日)
- 15) 全国精神保健福祉相談員会. 地域で安心して暮らせる精神保健医療体制の実現に向けた検討会関係団体ヒアリング. 第3回「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」令和3年12月27日資料, 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000873516.pdf> (アクセス2024年8月12日)
- 16) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課. 市町村における精神保健相談支援体制の現状等. 第1回市町村

- における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム令和5年2月8日資料, 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/12205250/001054003.pdf> (アクセス2024年8月12日) .
- 17) 厚生労働省, 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社政策研究事業部. 自殺対策における地域連携包括支援体制の在り方に関する調査研究事業報告書, 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142062.pdf> (アクセス2024年8月12日) .
- 18) 厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室. 自殺総合対策大綱における施策の実施状況について. 第10回自殺総合対策の推進に関する有識者会議令和5年3月30日資料, 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001079459.pdf> (アクセス2024年8月12日) .
- 19) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課. 市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム報告書. 第137回社会保障審議会障害者部会令和5年9月28日資料, 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001225474.pdf> (アクセス2024年8月12日) .
- 20) 亀岡智美. トラウマインフォームドケアとは. 実践トラウマインフォームドケア, 日本評論社, 2022; 14.
- 21) Scottish Government Riaghaltas na h-Alba gov. scot. Scotland's Suicide Prevention Action Plan Every Life Matters. London, 2018; 15. <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/strategy-plan/2018/08/scotlands-suicide-prevention-action-plan-life-matters/documents/scotlands-suicide-prevention-action-plan-life-matters/scotlands-suicide-prevention-action-plan-life-matters/govscot%3Adocument/scotlands-suicide-prevention-action-plan-life-matters.pdf> (アクセス2024年8月12日) .
- 22) National Action Alliance for Suicide Prevention. Responding to Grief, Trauma, and Distress After a Suicide: U. S. National Guidelines Survivors of Suicide Loss Task Force April 2015, Washington, 2015; 1-42. <https://theactionalliance.org/sites/default/files/inlinefiles/NationalGuidelines.pdf> (アクセス2024年8月12日) .
- 23) 白田謙太郎, 西大輔. 第13章 精神保健福祉センター・保健所調査からみえるトラウマインフォームドケア. 実践トラウマインフォームドケア, 日本評論社, 2022; 192-204.
- 24) 岡田隆志. 精神保健医療福祉施策の変遷による市町村と保健所の役割の変化—自治体による重層的な支援体制の構築に向けて—. 福井県立大学論集, 2021; 55,115-140.

## A Narrative Review of Mental Health Care Challenges and Organizational Structures Among Suicide Countermeasures Professionals

Miho HARAMI

Hyogo Institute for Traumatic Stress

Keywords : Suicide Prevention, Mental Health Support, Professionals' Well-being,  
Trauma Informed Care



# COVID-19 流行期の高齢者虐待に対する 心理的支援とケアの現状に関する文献研究



柿木慎吾

兵庫県こころのケアセンター・兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

高齢者虐待は PTSD の発症リスクを高めるが、被害に遭った高齢者への心理的支援やケアに関する知見は不足している。本研究の目的は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）によるパンデミック時の高齢者虐待の実態および、高齢者虐待によるトラウマからの回復に有効な心理的支援やケアを明らかにすることであった。文献研究を行ったところ、パンデミック以降に虐待件数の増加を報告している研究もあったが、どの形態の虐待が増加したのかは一貫性が見られなかった。また、被害に遭った高齢者への心理的支援やケアに言及している研究は皆無であった。現状では、トラウマ症状のある高齢者に対する有効な手立ては不明だが、被害に遭った高齢者が苦しみを抱えたまま余生を過ごすことのないように、さらなる知見が蓄積されることが望まれる。

キーワード：高齢者虐待, PTSD, COVID-19

## I. はじめに

高齢者虐待の相談・通報件数および虐待と判断された件数は年々増加傾向にあり、なかでも身体的虐待が他の形態の虐待よりも多いことが明らかになっている<sup>1)</sup>。一方で、災害時および災害後に見られる最も一般的な形態の虐待は金融詐欺だと言われており<sup>2)</sup>、平時と非常事態時とでは虐待のあり方も異なってくるのが窺える。虐待の影響は、抑うつ、不安、睡眠障害等の心理的なものから、慢性疼痛やメタボリックシンドローム等の身体的なものまで多岐にわたり<sup>3)</sup>、こうした外傷的な出来事への曝露は、心的外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress Disorder：以下、PTSD）の発症とも関連する<sup>4,5)</sup>。そして、被害に遭った高齢者はそうでない高齢者よりも、PTSD の発症リスクが高まることが報告されている<sup>6)</sup>。

ところで、2019 年以降に世界中で猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症（Coronavirus Disease 2019：以下、COVID-19）のパンデミックは、人々の生活を大きく変えた。

我が国では、2020 年 4 月 7 日に緊急事態宣言が発出され、不要不急の外出は控えるようにとの通達がなされた。これは、COVID-19 による死亡率が高いとされている高齢者を感染症から守るという点では有効な手立てであったと言えるが、その反面、医療、家族や友人、社会的支援構造へのアクセスを制限することにもなった<sup>7)</sup>。こうした他者や地域社会との隔離は、高齢者の孤独感や被虐待リスクを高め、これまでも課題にされてきた虐待の早期発見や悪化予防をより一層困難なものにしたように思われる<sup>8,9,10,11)</sup>。高齢者と同居している家族からしてみれば、介護生活が長期にわたって続くことによる負担感やストレスの増大により、結果的に高齢者虐待へと発展するケースがあることは想像に難くない。柴尾は、コロナ下（禍）で起こる虐待のことを「閉込め型虐待」と呼んでおり、介護施設においてこれと似たようなことが起きていると述べている<sup>12)</sup>。施設の職員は、濃厚接触が避けられない状況の中で常に感染リスクを意識しながら、慢性的な職員不足の中で働き続けなければならない。当然、利用者にとって

も楽しみが制限されており、ストレスやトラブルが増えやすい状況にある。このような危機的状況では、関係者同士の些細な言動がトラブルを招き、閉込め型虐待が閉鎖空間で起きかねないのだという<sup>12)</sup>。

本研究の目的は、COVID-19のパンデミックおよび、それに対する隔離政策による生活の変化が、高齢者虐待のあり方にもたらした変化を明らかにすることである。そのために、パンデミック後の高齢者虐待の実態について報告している文献のレビューを行い、コロナ禍とそれ以前とで、高齢者虐待の発件数や虐待の形態に変化があったのかを比較・検討する。さらに、コロナ禍という限定的な状況の中ではあるが、被害に遭った高齢者がその後何らかのケアや心理的支援を受けているのかについても調査する。筆者が知る限り、高齢になってから虐待の被害に遭い、PTSDを発症している可能性が高いと判断された場合に、何らかの治療を受けて回復する見込みがあるのか、それとも治療に繋がらないまま余生を過ごすことを余儀なくされるのかは、これまで議論されてこなかった。我が国で積極的にトラウマに関する情報を扱っている『トラウマティック・ストレス』（日本トラウマティック・ストレス学会）、『EMDR研究』（日本EMDR学会）、『心的トラウマ研究』（兵庫県こころのケアセンター）でさえ、高齢者のPTSDに関する症例報告は存在しない。今後、高齢者人口の増加に伴って虐待件数も増加することが懸念されるなかで、被害に遭った高齢者のケアや治療をいかに提供するのかは、遅かれ早かれ直面せざるを得ない問題となるだろう。

## II. 方法

文献収集は、CiNii, J-STAGE, PubMedにて行った。検索語は“高齢者虐待”, “elder abuse”, “COVID-19”とし、これらを組み合わせて検索を行った。検索期間は、COVID-19が流行した2019年から調査開始時の2023年7月

までとした。この時点で、53本の論文が抽出された。文献の選定プロセスを図1に示した。

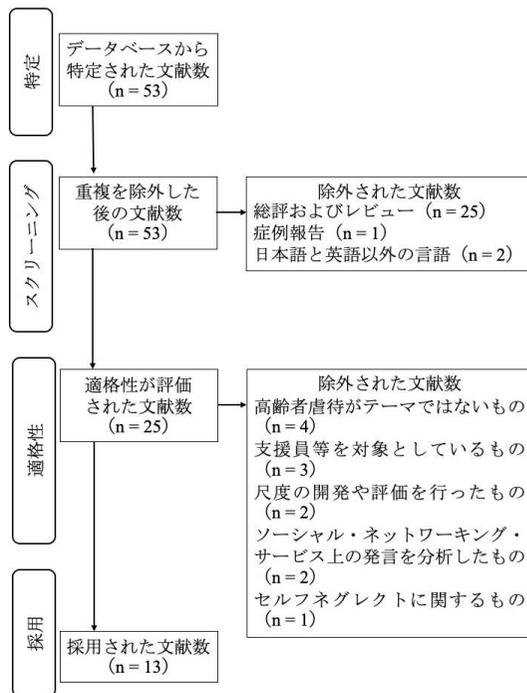


図1 文献の選定手順

## III. 結果

最終的に、13本の文献を本研究におけるレビューの対象とした。それらの研究の概要を表1に示した。

調査対象となった国は、アメリカ4件<sup>14,19,22,23)</sup>、インド2件<sup>13,20)</sup>、中国（香港含む）4件<sup>15,17,24,25)</sup>、日本1件<sup>18)</sup>、韓国1件<sup>21)</sup>、ポーランド1件<sup>16)</sup>であった。調査対象者の年齢は、55歳以上<sup>24)</sup>、60歳以上<sup>13,14,22,25)</sup>、65歳以上<sup>15,16,18,21)</sup>と研究によって違いが見られた。

コロナ禍の虐待形態の割合は研究によって異なり、ある研究ではネグレクト（6.74%）、経済的虐待（6.24%）、心理的虐待（3.98%）、身体的虐待（1.57%）の順であった<sup>15)</sup>。別の研究では、心理的虐待（83.5%）、ネグレクト（6.4%）、身体的虐待（5.9%）、経済的虐待（4.2%）の順

表1 本研究におけるレビューの対象となった文献の概要

著者(出版年)	研究目的	調査・分析対象	結果
Bajpai et al. (2023) <sup>13)</sup>	身体的虐待と心理的虐待に着目し、性別や年齢といった人口統計学的変数が及ぼす影響を検討する。	北インドに在住する60歳以上の高齢者。	年齢と性別は、身体的虐待や心理的虐待に影響を及ぼす。
Chang & Levy (2021) <sup>14)</sup>	パンデミック時の高齢者虐待の有病率、リスク因子、レジリエンス因子を推定する。	米国に在住で、2つのオンライン・クラウドソーシング・プラットフォームを通じて募集した60歳以上の高齢者。	パンデミック前に比べて、虐待の報告は83.6%増加し、約5人に1人が被害に遭ったと回答した。身体的虐待と経済的虐待が有意に増加した。共同体感覚は虐待の保護要因となり、身体的距離の遠さは虐待のリスクを低下、経済的な制約は虐待のリスクを高めることが明らかになった。
Du & Chen (2021) <sup>15)</sup>	COVID-19の流行期における中国での高齢者虐待の有病率および高齢者虐待の危険因子を明らかにする。	湖南省長沙県、寧郷県、平江県に住む65歳以上の高齢者。	2010年に比べて経済的虐待が有意に増加していた。低収入が虐待のリスクを高めるほか、高齢年齢、女性、認知能力の低下、配偶者のいない者などが虐待の可能性を増加させる要因として特定された。
Filipska et al. (2021) <sup>16)</sup>	COVID-19の流行が高齢者虐待に及ぼす影響と危険因子の特徴を明らかにする。	ビドゴシュチの第1大病院の神経科と老年科の2科の患者のうち、調査への協力を得られた65歳以上の高齢者。	回答者のうち45%が被害に遭ったと回答した。最も多かったのは、心理的虐待であった。リスク要因は、低収入、慢性疾患、家族との関係の希薄さ、抑うつであった。
Ip et al. (2022) <sup>17)</sup>	香港におけるCOVID-19流行期の高齢者虐待のパターンについて推計する。	虐待の方法や加害者について、社会福祉局で2014年から2019年までに収集された3297例と、2020年に収集された469例。	パンデミック前に比べて、身体的虐待が多く、経済的虐待が少なかった。配偶者による加害が増加した。
Koga et al. (2021) <sup>18)</sup>	パンデミック時の高齢者虐待と、日々の活動の制限の関連を調査する。	日本老年学評価研究機構が、65歳以上の高齢者を対象に実施した疫学研究の横断データ。	買い物減らしたり、近所付き合いを制限したりすることでリスクが増加した。また、減らした活動数が多いほどリスクが増加した。
Liu et al. (2022) <sup>19)</sup>	高齢者虐待の被害者におけるCOVID-19流行時の、COVID-19への意識や満たされないニーズを調査する。	過去にサンフランシスコの成人保護サービスを利用した者やその家族。	高齢であること、セルフネグレクトしている者はCOVID-19への意識が低かった。孤独は医療供給のニーズ、心理的虐待は孤独感、経済的虐待は食料ニーズをそれぞれ高めた。
Patel (2021) <sup>20)</sup>	インド社会におけるCOVID-19流行期の高齢者虐待の文化的、環境的、社会的側面を調査する。	2021年4月1日から5月15日の間にヒンディー語新聞、英語新聞、その他のニュースサイト等で収集した高齢者の虐待事例。	虐待の形態は、感染の恐怖や疑いによるネグレクトが最も多く、次いで経済的虐待であった。虐待者は息子や義理の娘などの家族が最も多く、次いで介護者であった。
Son & Cho (2022) <sup>21)</sup>	COVID-19の流行期における地域在住高齢者の虐待経験の有病率と虐待関連要因を明らかにする。	ソウルに在住する65歳以上の高齢者で、「2020年ソウル市高齢者生活プロフィール調査」への参加に同意した者。	回答者のうち8.5%が被害に遭っていた。最も多かった虐待の形態は心理的虐待であった。社会的孤立や虐待の認識が、虐待経験と関連していた。
Teaster et al. (2023) <sup>22)</sup>	高齢者の金銭詐欺を「高齢者虐待の文脈理論」の個人的・システムの文脈の中に組み込み、パンデミック初期の数ヶ月間の加害の種類を調べる。	フロリダ州立大学、ピッツバーグ大学、バージニア工科大学、ウェイン州立大学の老年学研究に登録されている60歳以上の高齢者。	回答者のうち半数以上が、COVID-19関連の募金や治療と称して声をかけられた経験があった。回答者の多くは無視したが、なかには支払いをした者や個人情報を送った者もいた。
Weissberger et al. (2022) <sup>23)</sup>	パンデミック前の1年間と、パンデミックの1年間における高齢者虐待のパターンを比較する。	2018年3月16日から2019年3月15日までの1年間(時期1)と、2020年3月16日から2021年3月15日までの1年間(時期2)に全米高齢者虐待センターに寄せられた相談内容。	いずれの時期においても経済的虐待の問い合わせが最も多く、次いで心理的虐待であった。身体的虐待と心理的虐待は、コロナ禍以前よりもコロナ禍になってから問い合わせ件数が増加した。被害者は女性が多く、加害者との関係性は家族が最も多かった。
Yan et al. (2022) <sup>24)</sup>	パンデミックが女性の高齢者虐待や差別に及ぼす影響や、その他の関連する要因を明らかにする。	香港に在住で、主観的幸福度を調べる電話での定量調査に参加した55歳以上の高齢者。	コロナ禍以前よりもコロナ禍において、身体的虐待や経済的虐待が減少し、ハラスメントやサービスの拒否による年齢差別も減少した。虐待や年齢差別は、孤独を媒介して身体的・精神的健康に悪影響を及ぼしていた。
Yan et al. (2023) <sup>25)</sup>	香港の地域在住高齢者における高齢者虐待と年齢差別の割合の変化を追跡し、その関連因子を調査する。	香港に在住で60歳以上の高齢者。	パンデミック後、虐待件数は減少したが、有意水準には達しなかった。身体的虐待はパンデミック後に有意に減少した。ハラスメントやサービスの拒否による年齢差別はパンデミック後に有意に増加した。虐待の要因として、年齢、主観的ウェルビーイング、レジリエンスが、年齢差別の要因として、性別、結婚、主観的ウェルビーイングがそれぞれ特定された。

であり<sup>21)</sup>、これと同じ傾向が他の研究でも見られた<sup>16)</sup>。コロナ禍とそれ以前との比較では、全般的な虐待件数の増加を報告している研究もあれば<sup>14)</sup>、変化していないと報告している研究もあった<sup>17,25)</sup>。形態別に見ていくと、身体的虐待は複数の研究で増加が報告されていたが<sup>14,17,23)</sup>、減少しているという報告もあった<sup>24,25)</sup>。心理的虐待は、増加している研究<sup>23)</sup>、減少している研究<sup>24)</sup>、変化していない研究<sup>23)</sup>がそれぞれあった。経済的虐待は、増加しているという報告もあれば<sup>23)</sup>、減少しているという報告もあった<sup>17)</sup>。ネグレクトには増減が見られなかった<sup>23)</sup>。性的虐待に関しては、ほとんどの研究で調査項目にすら含まれておらず、調査した研究では僅かな被害の報告はあるものの、コロナ禍とそれ以前とで報告件数に差は見られなかった<sup>16,23)</sup>。

加害者は家族が最も多く、次いで介護者、隣人であった<sup>20)</sup>。家族は、息子や娘など子どもの多さが虐待リスクを高め<sup>15,16)</sup>、それ以外では、配偶者による加害の増加も報告されていた<sup>17)</sup>。一方で、家族関係の希薄さや離婚歴も高齢者虐待のリスク因子となっていた<sup>15,16)</sup>。

性別と年齢は、身体的虐待や心理的虐待と関連していた<sup>13)</sup>。とくに、女性であることがリスク因子となることがいくつかの研究で報告されているが<sup>15,16)</sup>、年齢に関しては研究によって若年か高齢かが一貫していなかった。その他には、教育水準の高さや信仰心が虐待リスクと関連しており、所得は高い場合と低い場合のそれぞれでリスクとなることが報告されていた<sup>15,21)</sup>。

それ以外のリスク因子として、認知機能の低下<sup>15)</sup>、慢性疾患や抑うつと COVID-19 への感染歴<sup>16)</sup>、孤独や社会的孤立<sup>19,21)</sup>、買い物のための外出の制限や近所付き合いの減少<sup>18)</sup>、経済的制約<sup>14)</sup>、などが同定された。食のニーズを満たすことは経済的虐待と関連していたが<sup>19)</sup>、外食を減らすことは虐待リスクを低下させてい

た<sup>18)</sup>。コミュニティ意識の高さや身体的距離の遠さも、虐待のリスクを低減させていた<sup>14)</sup>。

コロナ禍の虐待について、被害後のトラウマとそのケアに関しても併せて調査した。しかし、本研究で抽出された文献の中で、虐待後のトラウマや PTSD について言及している研究は存在せず、虐待によるトラウマや PTSD に対してどのようなケア、もしくは心理学的介入が有効かを同定することはできなかった。代わりに、現状の問題に対処するためのカウンセリングを家族と高齢者に提供できるようにすることや、高齢者虐待通報システム、カウンセリング、教育、加害者へのフォローアップ、インフラの拡充によって保護を強化することについて、さらなる検討の必要性が提案されていた<sup>20)</sup>。

#### IV. 考察

本研究の目的は、COVID-19 のパンデミックおよび、それに対する隔離政策による生活の変化が、高齢者虐待のあり方にもたらした変化を明らかにすることであった。そのために、パンデミック後の高齢者虐待の実態について報告している文献のレビューを行い、コロナ禍とそれ以前とで、高齢者虐待の発生件数や虐待の形態に変化があったのかを比較・検討した。さらに、コロナ禍という限定的な状況の中ではあるが、被害に遭った高齢者がその後何らかのケアや心理的支援を受けているのかについても調査した。

形態別の虐待報告件数を見ると、三つのうち二つの研究において、心理的虐待、ネグレクト、身体的虐待、経済的虐待の順であったのに対し、もう一つの研究はネグレクト、経済的虐待、心理的虐待、身体的虐待の順であった。これらの研究はいずれも 65 歳以上を対象とした研究であったが、前者は中国と韓国、後者はポーランドで行われた研究であり、文化的差異が虐待の形態に影響を及ぼした可能性が考えられる。なお、平時の我が国における高齢者虐待の内容を

見ると、最も多いのは身体的虐待であり、次いで心理的虐待、介護等放棄（ネグレクト）、経済的虐待の順となっており、これは加害者が家族か介護施設従事者かに関係なく共通している<sup>1)</sup>。コロナ禍とそれ以前との比較では、全般的な高齢者虐待が増加しているという報告は一件のみで、変化していないと報告している研究は二件あり、いずれも中国で行われた研究であった。虐待の形態別に見ると、ネグレクトは変化がなく、身体的・心理的・経済的虐待はいずれも増加と減少を報告している研究がそれぞれあり、一貫性が見られなかった。性的虐待の調査をしている研究は二件のみであり、多少の被害が報告されているものの、他の形態の虐待に比べて数は少なく、コロナ禍以前に比べて増加しているわけでもなかった。もともと、高齢者虐待の中でも性的虐待に関する報告は他と比べて少ないため、コロナ禍で高齢者への性的虐待の割合が他の形態の虐待よりも少ないことは驚くに値しない。性行為と感染の関連については不明確な部分もあるが、あらゆる対面での性行為がウイルスを拡散する可能性があることや、精液によって感染する可能性があることも指摘されている<sup>26)</sup>。コロナ禍での性的虐待は、自らの感染リスクを高める可能性があるため、他の虐待よりも被害が少なかったのかもしれない。しかし、冒頭でも述べたように、隔離政策によって周囲からの目が遠ざけられることで、人目につかない場所で行われるこうした行為が発見されにくくなっている可能性があるという点では、決して楽観視することはできないだろう。

いくつかの研究では、孤独や社会的孤立が虐待のリスク因子となっていた。また、虐待や差別が孤独感を媒介して、精神的・身体的健康を損ない、これが悪循環を形成していることも指摘されていた<sup>24)</sup>。一方で、身体的距離の遠さや外食の減少が虐待リスクを減らすことも明らかにされており<sup>14,18)</sup>、このことは、たとえ生活

が制限されていても、コミュニティ意識が高ければ精神的健康が保たれうることを示唆していた。

本研究のもう一つの目的は、虐待による被害からの回復のために具体的な取り組みや提言がなされているのかを調査することであったが、本研究でレビューした文献の中で、そのことに言及している文献は存在しなかった。なかには、カウンセリングプログラムの確立を提案している研究があったが、これは被害に遭った人のケアや治療というよりも、コロナ禍で苦境に立たされている高齢者やその家族が、現状の問題に対処するために活用することが想定されている<sup>20)</sup>。

言うまでもなく、被害に遭った高齢者が必ずしも PTSD を発症するわけではないため、治療やケアよりも早期発見および、緊急一時保護、入院、分離など必要な対応策を講じることが優先されるべきである。その一端は、高齢者虐待防止対応において、高齢者虐待の発生から対応までの第3次予防的対応に終始することなく、未然防止から早期発見までの第1次、第2次予防的対応を包括したものにしていくという茨城県の姿勢からも見て取れる<sup>27)</sup>。しかし、コロナ禍ではソーシャル・ディスタンスや不要不急の外出が制限されたことにより、早期発見はより一層困難であったと言える。たとえ何らかのきっかけで被害に遭った人が医療機関に繋がったとしても、それらの人々は暴力と関係ないことで受診しているため、傷害については語られないか、あるいは開示することが恥ずかしかったり、かつて他の医療従事者に共有した際に否定的な経験をしたりしたことが、話すことを妨げている場合もある<sup>28)</sup>。また、トラウマ症状はケアを受ける経験に影響し、ケア自体が再トラウマ化の危険を孕んでいる<sup>28)</sup>。したがって、家族や親密なパートナーから暴力を受けている人に対しては、エビデンスベースなトラウマセラピーを必要に応じて提供したり、それ以外

のセラピーの要望もしくはトラウマ焦点化セラピーの準備ができていないと判断されたりした場合には、他のケアに繋げたりすることが目指される<sup>28)</sup>。

今後の課題として、地震や洪水などの災害後の高齢者虐待とその後のケアについて調査する必要があるだろう。地震や洪水の場合、避難所での生活を余儀なくされる可能性があり、その場合はコロナ禍のソーシャル・ディスタンスとは対極的に、他者との距離感が近づくことが要因となって虐待の形態も変化すると考えられる。避難所での生活は、集団生活によるコミュニティ意識や周囲の目が暴力への抑止力となる代わりに、窃盗や搾取など可視化されにくい加害行為が蔓延の場となりうる。一方で、ソーシャル・ディスタンスは家庭内で起きている被害自体を物理的に見えにくくしている。こうした災害後の生活構造の違いと虐待の関連について今後は検討がなされるべきであろう。いずれにしても、被害に遭って苦しんでいる高齢者が、その苦しみを抱えたまま余生を過ごすことのないようにするために、有効な心理的支援やケアに関する知見が蓄積されていくことが望まれる。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省. 令和4年度「高齢者虐待の防止, 高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果. 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001180261.pdf> (2024年2月2日閲覧)
- 2) Gutman, G. M., & Yon, Y. (2014). Elder abuse and neglect in disasters: Types, prevalence and research gaps. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 10, 38-47.
- 3) Yunus RM, Hairi NN, Yuen CW. Consequences of elder abuse and neglect: a systematic review of observational studies. *Trauma, Violence and Abuse*. 2019; 20 (2) :197-213.
- 4) Acierno R, Watkins J, Hernandez-Tejada MA, Muzzy W, Froom G, Steedley M, Anetzberger G. Mental health correlates of financial mistreatment in the national elder mistreatment study wave II. *Journal of Aging and Health*. 2019; 31 (7) :1196-1211.
- 5) Palgi Y. Predictors of the new criteria for probable PTSD among older adults. *Psychiatry Research*. 2015; 230 (3) :777-782.
- 6) Choi YJ, O'Donnell M, Choi HB, Jung HS, Cowlshaw S. Associations among elder abuse, depression and PTSD in South Korean older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15 (9) :1948.
- 7) Elman A, Breckman R, Clark S, Gottesman E, Rachmuth L, Reiff M, Callahan J, Russel LA, Curtis M, Solomon J, Lok D, Sirey JA, Lachs MS, Czaja S, Pillemer K, Rosen T. Effects of COVID-19 outbreak on elder mistreatment and response in New York City: Initial lessons. *Journal of Applied Gerontology*. 2020; 39 (7) :690-699.
- 8) Han SD, Mosqueda L. Elder abuse in the COVID-19 era. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020; 68 (7) :1386.
- 9) Makaroun LK, Bachrach RL, Rosland, AM. Elder abuse in the time of COVID19 —Increased risks for older adults and their caregivers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020; 28 (8) :876-880.
- 10) 乙幡美佐江. 令和元年度高齢者虐待防止法に基づく調査結果の主な概要について. 高

- 高齢者虐待防止研究. 2021; 17 (1) :8-17.
- 11) Payne BK. Criminals work from home during pandemics too: A public health approach to respond to fraud and crimes against those 50 and above. *American Journal of the Criminal Justice*. 2020; 45:563-577.
  - 12) 柴尾慶次. コロナ下における施設内の実態と課題. 高齢者虐待防止研究. 2021; 17 (1) :24-28.
  - 13) Bajpai N, Kulshreshtha K, Dubey P, Sharma G. Travesty of life elders abuse an inquiry of physical and psychological abuse. *Ageing International*. 2023; 48 (2) :413-437.
  - 14) Chang E, Levy BR. High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: risk and resilience factors. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2021; 29 (11) :1152-1159.
  - 15) Du P, Chen Y. Prevalence of elder abuse and victim-related risk factors during the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health*. 2021; 21 (1) :1-10.
  - 16) Filipaska K, Biercewicz M, Wiśniewski A, Jabłońska R, Królikowska A, Głowczewska-Siedlecka E, Kędziora-Kornatowska K, Ślusarz R. High rate of elder abuse in the time of COVID-19: a cross sectional of geriatric and neurology clinic patients. *Journal of Clinical Medicine*. 2021; 10 (19) :4532.
  - 17) Ip CW, Shea Y, Chan HF, Luk KJ. Changes in pattern of elderly abuse during COVID-19 pandemic. *Psychogeriatrics*. 2022; 22 (2) :286-287.
  - 18) Koga C, Tsuji T, Hanazato M, Sato K, Kondo K. The association between elder abuse and refrainment from daily activities during the COVID-19 pandemic among older adults in Japan: a cross-sectional study from the Japan gerontological evaluation study. *SSM Population Health*. 2021; 19:101229.
  - 19) Liu P, Wang A, Schwab-Reese LM, Stratton SK. Elder mistreatment victims during the COVID-19 pandemic: administrative data from San Francisco adult protective services. *Journal of Family Violence*. 2022;37 (7) :1027-1040.
  - 20) Patel AB. A phenomenological content analysis of elder abuse during COVID-19 pandemic in India. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2021; 7:23337214211067671.
  - 21) Son YH, Cho MS. Abuse and risk factors among community-dwelling elderly in South Korea during CeCOVID-19. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 2022; 34 (4) :259-279.
  - 22) Teaster PB, Roberto KA, Savla J, Du C, Du Z, Atkinson E, Shealy EC, Beach S, Charness N, Lichtenberg PA. Financial fraud of elder adults during the early months of the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*. 2023; 63 (6) :984-992.
  - 23) Weissberger GH, Lim AC, Mosqueda L, Schoen J, Axelrod J, Nguyen AL, Wilber KH, Esquivel RS, Han SD. Elder abuse in the COVID-19 era based on calls to the national center of elder abuse resource line. *BMC Geriatrics*. 2022; 22 (1) :689.
  - 24) Yan E, Lai DWL, Lee VWP, Bai X, Ng HKL. Abuse and discrimination experienced by older women in the era of COVID-19: a two-wave representative community survey in Hong Kong. *Violence Against Women*. 2022; 28

- (8) :1750-1772.
- 25) Yan E, To L, Ng HKL, Lai DWL, Bai X, Lee VW. Trends in elder abuse and age discrimination during the COVID-19 pandemic in Hong Kong: findings from a two-wave representative telephone survey study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2023; 38 (4) :e5915.
- 26) Turban JL, Keuroghlian AS, Mayer KH. Sexual health in the SARS-CoV-2 Era. *Annals of Internal Medicine*. 2020; 173 (5) :387-389.
- 27) 瀧澤利行. 地域における高齢者虐待防止の研修体制：茨城の経験. *高齢者虐待防止研究*. 2012; 8 (1) :35-38.
- 28) Poleshuck E, Wittink MN, Crean H, Juskiewicz I, ReQua MA, Cerulli C. A biopsychosocial and interprofessional approach to the treatment of family and intimate partner violence: It takes a village. *Frontiers in Psychiatry*. 2021; 12:738840.

## Literature Review on the Current State of Psychological Support and Care for Elder Abuse in the COVID-19 Epidemic.

Shingo KAKIGI

Hyogo Institute for Traumatic Stress/

The Joint Graduate School in Science of School Education Hyogo University of Teacher Education

### Abstract

Elder abuse increases the risk of developing PTSD, but there is a lack of knowledge regarding psychological support and care for elderly victims. The purpose of this study was to clarify the actual situation of elder abuse during COVID-19 pandemic and the effective psychological support and care for recovery from trauma caused by elder abuse. A literature review revealed that some studies reported an increase in the number of abuses after the pandemic, but were inconsistent about which types of abuse increased. In addition, none of the studies mentioned psychological support and care for elderly victims. At present, there are no effective interventions for elderly people with trauma symptoms, but it is hoped that more knowledge will be accumulated so that elderly victims do not have to suffer for the rest of their lives.

Keyword: Elder abuse, PTSD, COVID-19



# トラウマインフォームドケアの学びに向けた 教育動画教材の活用



酒井佐枝子

兵庫県こころのケアセンター

近年、児童福祉領域の支援者を対象としたトラウマインフォームドケア（TIC: Trauma Informed Care）を学ぶ機会が増えている。一方で、学んだ内容を実践に活かすことの難しさも指摘されている。そこで、本研究では学びの選択肢の一つとしての教育動画教材に着目し、その有用性に関する研究論文を精査したうえで、児童福祉領域への活用可能性を検討した。その結果、教育動画教材が心理教育、記憶の整理および見通しの提示に有用である可能性、グループ討論と同程度の予防的効果を発揮するだけでなく、生活の質や満足度の向上につながる媒体となりうる可能性が示唆された。TICは事象への理解と対応を常に模索し続けるらせん状の循環によって、環境を構築するたゆまぬプロセスである。そのプロセスに焦点を当て、知識がどのように実践につながるかの見通しを持つことができる教育動画教材の開発が求められる。

キーワード：トラウマインフォームドケア、教育動画教材、支援者

## I はじめに

トラウマインフォームドケア（Trauma Informed Care: TIC）研修に関するこれまでの研究から、TICの実践が有効に機能するためには、研修に加えてコンサルテーションやスーパーヴィジョン体制が整備され<sup>1) 2) 3)</sup>、協働学習（Learning Collaborative）が実施されることが有用であることがわかっている<sup>4)</sup>。こうした形式を導入することは、研修のみと比して臨床実践における持続可能な変化をもたらす<sup>5)</sup>一方で、こうした体制を築くことは、財政や人材、時間の関係で困難であることも多い。

TIC研修を受講した支援者が、その後の実践でどのように研修内容を活かしているかを検証した研究<sup>6)</sup>では、職場内での情報共有や上司への具体的な提案、職場内でのケース検討や研修機会の確保等を通してTICを実践に結びつける試みがなされていることが報告された。できることをできる形から始めることは、何よりも大切といえる。その一方で、研修受講後の

課題として、トラウマの視点から物事を捉えることの職場内でのなじみのなさや、どこから始めたらいいかという不安、業務量の多さと緊張する日常業務ゆえの組織全体として導入することや、共通理解を得ることの困難等も指摘された<sup>6)</sup>。職場全体でTICに関する共通理解をもとに支援対象者への支援を提供することは、支援対象者への再トラウマを防ぐうえでも重要な視点である<sup>7)</sup>。したがって、研修にとどまらないTICの学びの手法の開発が急がれる。本研究では、教育動画教材に着目し、その有用性を検討し、支援者のTICの学びとTICの実践への展開に寄与する可能性を模索する。

## II. 教育動画教材の有用性に関する 文献精査

### II-1. 目的

教育動画教材の有用性について、使用の有無および提示方法や提示内容等による学習効果の違いを検証することを目的に、論文精査を行った。

## II-2. 方法

“video teaching materials” AND “effectiveness” AND “pre-post intervention” を検索キーワード、Article type を “Clinical Trial” AND “Randomized Controlled Trial” 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（2023年11月14日にアクセス）。

## II-3. 選定基準

- 1) 教育動画教材に関する介入研究を対象とする
- 2) 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
- 3) 教育動画教材視聴の有無による2群が設定された比較検証論文を対象とする
- 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

## II-4. 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、14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7本を除外し、入手不可能な1本を除く6文献を詳細なレビューの対象とした。選定した6論文について、著者、発行年、キーワード、目的、研究方法、研究対象、評価方法、教育動画教材内容、主要な結果を表1にまとめた。

## II-5. 考察

教育動画教材の有用性に関する論文精査を通して、以下の利点が示唆される。まず、視聴対象となる対象者を明確にし、親和的な場面設定にすることで、該当領域における知識の増加につながる<sup>8) 9)</sup>。知識の定着や、記憶を整理する助けとなるとともに、これから起きることへの

正確な理解と期待、生活の質の改善に結びつく付加的な学びにつながる内容を提供することによって、生活の質や満足度の向上につながることも示唆された<sup>10) 11)</sup>。こうした内容の工夫により、グループ討論と同程度の予防的効果を発揮する可能性も示唆され<sup>9)</sup>、また治療選択における意思決定の葛藤を減少させる役割も期待される<sup>12)</sup>。こうした教育動画教材の効果が発揮されるためには、視聴することへの動機付けが維持される必要もあり、定期的なリマインドなど生活内で活用されるための工夫も同時に提示する必要が示唆された<sup>8)</sup>。

一方で、教育動画視聴の情緒面への長期的効果は限定的であることが示唆された。例えば、対面による心理教育的カウンセリングと同等に高い治療選択に対する高い満足度が認められたものの、それ以上の効果は認められなかったこと<sup>8)</sup>や、視聴直後の心理療法に対する状態不安などの情緒面への効果は期待できるものの、2カ月後のフォローアップ時における持続的な不安の低下は認められなかった<sup>13)</sup>。したがって、情緒面への効果を得るためのさらなる内容や構成の工夫が求められる。教育動画教材を視聴したことによる行動変容を導くためには、視聴後もさらなる情報や変容を得たいという動機づけや、それをかなえるための様々なサポートが必要といえる。こうした視聴後の行動のあり方への示唆をコンテンツに盛り込むことで、持続的な効果を可能にすることができるかは、今後検討すべき課題といえよう。

教育動画教材の利点は、何よりも自身の理解に合わせたペースで視聴できる点にある。その際、視聴の目標設定の照準をどこに当てるかを考慮することは、教育動画教材の効果的活用大きく影響することがわかった<sup>14)</sup>。すなわち、結果ではなく、到達したい目標に至るプロセスに焦点をあてるのが、教育動画教材の利用価値を高めることにつながる。そして、繰り返し視聴できることで、前後の流れを把握しやすく、

表1 教育動画教材の効果測定に関する介入研究を実施した対象文献の概要

著者年	キーワード	目的	研究方法	研究対象	評価方法	教育動画内容	主要な結果/考察
* 疾病や機能低下下の心理教育を主眼とした教育動画の有効性に関する4論文							
Tan ML, Lee KH, Yong WS, et al. 2018 <sup>5)</sup>	・乳がん患者 ・教育動画視聴 ・教育動画の活用	乳がんと診断された女性を対象に、標準的なケアに加えて、教育動画を視聴することを、知識や不安、治療選択への満足度、治療選択に与える影響を評価する。	2群による、前後比較検証 ・動画教材：標準的なケア（看護師カウンセラー、紙面資料） ・介入群：標準的なケア+教育動画（11w/リマインドの電話と動画）	21歳以上の乳がん女性 ・総計32名 ・介入群30名	事前、事後 ・知識 ・不安 ・治療選択への満足度（事後のみ）	様々な医学的治療情報 ・5人のサバイバー体験談（人生経験、治療過程）	・知識は動画が増加したが、介入群ではその増加が顕著であった。 ・不安は、両群ともpreとpostと比べて有意に低かった。 ・治療選択への満足度は、両群間の上昇は認められなかった。 ・教育動画の使用は、知識レベルの上昇に寄与する。 ・医療従事者は個別の情報ニーズを特定することで、個別化された治療と必要な情報を患者に提供し、患者の意思決定プロセスを促進することにつながる。
Deane F, Spicer J, Leatham J. 1992 <sup>2)</sup>	・外来精神療法 ・フレバリーション ・動画視聴 ・状態不安	動画による心理療法準備情報がクワイエットの期待の精度を高め、セラピー前の不安を軽減し、セラピー2カ月後の成果を高めるかを検証する。	ソロンモ4グループデザインによる前後比較検証 群1：前後評価あり、心理療法準備動画の視聴有 群2：前後評価あり、動画視聴無 群3：後評価のみ、心理療法準備動画の視聴有 群4：後評価のみ、動画視聴無	18歳以上の公立病院外来受診者138名 （精神疾患診断89%、その他11%） 群1：36名 群2：34名 群3：34名 群4：34名	質問紙尺度 ・不安尺度 ・知識 ・心理療法の効果（4尺度）	Zwick and Athkisson (1984, 1985) をもとに、治療関係や求めらるる点、期待できることについて、地域の実状に即した修正を加えた内容	・動画視聴群は視聴無群に比べて、心理療法に対するより正確な期待を持ち、状態不安のレベルが低かった。 ・2カ月後のフォローアップでは、動画視聴群と視聴無群の差は限定的だった。 ・動画視聴による長期的な効果を得るためには、さらなる検証が求められる。 ・動画視聴による準備があることは短期的な効果も期待され、状態不安を減らすことが示唆された。
* スキル習得に関する2論文							
Kramer SE, Allessie GH, Dondorp AW, et al. 2005 <sup>3)</sup>	・認知曝露 ・補聴器装着 ・自宅学習 ・フロア学習 ・DVD学習	補聴器装着後単独よりも、自宅学習プログラムの併用が、重要な他者との会話の向上および心理社会的なスキル向上に寄与するかを検証する。	無作為割り付けによる2群間の前後比較検証 対照群：補聴器装着 介入群：補聴器装着+自宅学習プログラム	高齢聴覚障害者と重要な他者(SO) ・補聴器装着 ・補聴器装着+自宅学習プログラム ・対照群：24名の聴覚障害者とSO24名 ・介入群：24名の聴覚障害者とSO22名(補聴器装着)	質問紙尺度 ・事前、事後、6か月後 ・満足度(6か月) ・聴覚障害に関する尺度(前・後、6か月)	冊子の内容紹介 ・日常生活内によくある困難状況をもとに、適切な対応方法を示す。 ・補聴器装着の重要性を示唆する。 ・補聴器を無にする際のリスクを説明する。 ・聴覚補助治療の効果(後、6か月)	・訓練群のみで、満足度の認知の増加と重要な他者との相互作用(会話)の改善が観察された。 ・訓練群の反応は6か月時、OOLと満足度の向上が見られたが、対照群では低下が観察された。 ・発達初期の教育の重要性を示唆される。 ・障害受容を含めた情緒的対応には、研究期間以上の歳が必要である可能性があることが示唆される。
Virginia G, Wadley VG, Benz RL, Balli KK, et al. 2006 <sup>1)</sup>	・高齢者 ・処理速度遅延 ・自動車運転 ・関連スキル	処理速度遅延訓練プログラムを用いて、高齢者の運転能力を向上させるための介入の有効性を検証する。	4つの訓練条件(5週間)による前後比較検証 標準的な運転室ベースの処理速度遅延訓練プログラムによるセッション 家庭ベースの処理速度遅延訓練プログラムによるセッション インターネット上の対照群	65〜94歳の処理速度遅延のある181名 標準的な運転室ベースの訓練を受けた65名 家庭ベースの訓練を受けた65名 インターネット上の対照群42名	遠方視力、コントラスト感度 認知速度スクリーニングテスト 認知記憶 認知機能(処理速度、注意、反応時間、実行機能、視覚記憶)	課題1：処理速度、2トレーニング 課題2：分割注意、6トレーニング 課題3：選択的注意、8トレーニング	・家庭ベースの処理速度遅延訓練群と、標準的な運転室ベースの処理速度遅延訓練群における各指標の結果には差は認められなかった。 ・家庭ベースの処理速度遅延訓練群は、標準的な運転室ベースの処理速度遅延訓練群と同様、インターネット訓練群と同等以上の後進化を達成し、対照群に比べて、運転能力の向上が認められた。 ・高齢者における自己学習型トレーニングの実行可能性及び効果が確認された。
* 専門技能習得における教育動画の有効性に関する1論文							
Brydges R, Carnahan H, Saffir O, et al. 2009 <sup>4)</sup>	・医学生 ・動画視聴 ・動画制作 ・臨床実践	看護教育における自己学習型動画の有効性を評価する。	原則無作為化 自己学習群：動画教材へのフリックアクセス 対照群：自己学習群の動画視聴時間と同じ時間だけ、アクセス権限未付 両群共に、さらに2群(目標設定：結果焦点化・プロセス焦点化)に分別	医学生48名 コントロール群：24名 自己指導群：24名	手技保持テストおよび後入試験における ・手技効率 ・専門家評価	専門家による創傷縫合技術のアニメーション	・プロセス焦点化群内における、自己学習群は、コントロール群に比べて、手技保持テストでより良い結果(時間、動き、チェックリスト)が得られた。(事後テスト、移入試験では差無し) ・結果焦点化群、移入試験とコントロール群の事後テスト、手技保持テスト、移入試験の結果は認められなかった。 ・プロセス焦点化群の方が、結果焦点化群よりも、移入試験で良い結果が得られた。 ・自己学習群において、結果焦点化群の方が、プロセス焦点化群よりも、動画教材視聴時間が長かった。 ・自己学習による効果は、医学生がプロセス焦点化目標を与えられた場合にのみ得られる。 ・自己学習の効果は高めるには、段階的で相互的な指導が必要である。
* 動画視聴による予防教育の意義に関する1論文							
Sussman S, Parker VC, Lopes C, et al. 1995 <sup>6)</sup>	・タバコ使用 ・予防 ・マイノリティ ・若者集団 ・文化的感受性 ・行動変容	動画視聴による予防教育の意義を評価する。	研究1：2群(ラップ視聴群、標準動画群)による動画視聴前後比較検証 研究2：2群(討論群、動画視聴群)による介入前後比較検証	公立中学校生徒 研究1：7年生 267名(平均年齢12.3歳) 研究2：7年生 450名(平均年齢12.6歳) 3か月後フォローアップ268名	研究1：質問紙 研究2：知識、態度、将来の喫煙意向、喫煙拒否の自己効力感 動画：好み、獲得知識、信頼度、助け 研究1：前・後、3か月後質問紙 討論群：好み、獲得知識、信頼度、助け 動画視聴群：好み、獲得知識、信頼度、助け 文化感受性等 フォローアップ時：喫煙に関する状況	同一内容、時間の2本の物語動画(喫煙に関する仲間からの承認)とラップ調のストーリー性ある標準的流れ	・討論群、動画視聴群ともに、フォローアップ時における喫煙行動の減少に貢献した。 ・動画は補助教材として利用価値がある。 ・文化感受性のある動画は、容認と実施可能性を高める。 ・標準的動画は、時代・年齢・民族的背景に関らず、あらゆる対象者に好まれる。 ・ストーリー性ある標準的流れ

丁寧にプロセスを振り返ることができるという動画の利点を生かした活用により、プロセスに焦点を当てることが可能となり、学びの定着につながる事が期待される。

教育動画教材は、人と人とのやりとりで代わるものではないことも指摘されている<sup>15)</sup>。教育動画教材の有用性や限界を理解したうえで、カウンセリングやグループ討議等が困難な場合に、同等の効果が期待できる補助支援の一つとして活用する道筋を見出すことは、今後の多様な学びの継続を支える上で意義あることといえる。

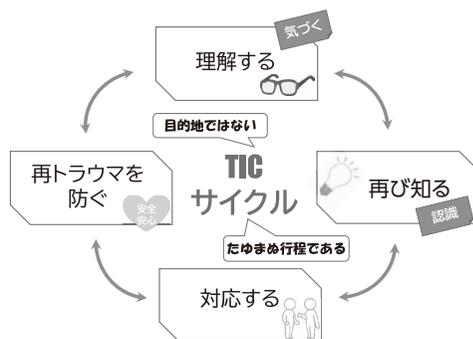
### Ⅲ． 児童福祉領域への教育動画教材の活用可能性

教育動画教材の有用性に関する論文精査を通して、教育動画教材の利点および限界が明らかとなった。支援者のTICに関する学びとその学びに基づく継続した支援、および組織全体へのTICの展開を目指すために、これらの結果をふまえて教育動画教材の活用可能性を論じる。

#### Ⅲ-1. TIC教育動画教材に求められる視点

支援者がTICへの学びを深めるうえで、実践に結びつきやすい親和的な場面設定がなされた教育動画教材であることが望まれる。そして、各教育動画教材の視聴を通して何を得たいかという目標設定を明確にする必要があるだろう。TICは、単に知識を得てそれを活用すればよいというような到達できる目的地があるというものではない。「トラウマとその影響についての知識を持ち、その知識・情報に基づいた関心・配慮・注意を向ける、あるいは関わる<sup>16)</sup>」態度であり、そうした風土を構築するためのたゆまぬ行程そのものといえる<sup>17)</sup>。SAMSHA<sup>7)</sup>では、トラウマインフォームドなアプローチは4つの前提条件 (realizes, recognizes, responds,

resist re-traumatization) を基に進めるとしているが、TICがたゆまぬ行程であること、そしてTICの風土を構築するためには、この4つの前提条件は直線モデルではなく、らせん型の循環モデルとして示される必要がある(図1)。



Substance Abuse and Mental Health Services Administration(2014)をもとに筆者作成

図1 TICサイクル

この4つの前提条件では、最初にトラウマとその影響に関する正しい科学的知識を持つことから始まる。そして、その知識を通して事象を捉え直し、理解する (realizes)。そうすることで、目の前で生じている事象に対して、いわゆる「トラウマのメガネ」をかけて、何がおきているかに気づききっかけが増える。こうして客観的に「トラウマのメガネ」を通して事象を認識し (recognizes)、受けとめることで、トラウマの影響により生じているかもしれない言動としての理解が深まる。その結果、対応 (responds) の選択肢を増やすことができるようになり、これまでとは異なる配慮や注意の向け方といった環境整備や、関わり方を選択することができ、これがトラウマのある人への再トラウマを防ぐ (resist re-traumatization) ことにつながる。こうしたTICの実践は因果関係のある直線的な関わりとして完結するものではない。その状況に応じたよりよい理解と対応を常に模索し続けるらせん状の循環によってよりよい関わり、安全・安心な関係が生まれ、その循環が波紋の

ように広がることでトラウマインフォームドな環境が構築され、TICを風土として根付かせることにつながる。そのため図1にあるように「TICサイクル」として、TICを到達すべき目的地ではなく、支援者としてTIC風土を構築するためのたゆまぬプロセスとして強調する。

教育動画教材の有用性に関する論文精査からも、到達したい目標に至るプロセスに焦点をあてることの重要性が抽出された。いかに提示する知識について、TICサイクルを回し続ける内容構成とすか、学びの継続のカギとなるといえよう。正確な知識の提供はもとより、そうした知識がどのように実践につながるかの見通しが持てる構成とすることも、教育動画教材のよりよい活用につながることを示唆される。そして、教育動画教材内に視聴後の行動に影響を及ぼす布石を提示しておくことも有用といえよう。視聴した本人が今後どう行動したいか、誰にどのように内容を伝えたいか、誰と協働できそうか、どのような情報や知識をさらに得たいか、TICを組織全体で取り組むために必要なサポートがイメージできるようなコンテンツを教育動画教材内に含めることで、持続的な効果を可能にすることができると考えられる。

### III-2. 教育動画教材の活用の仕方

教育動画教材の有用性に関する論文精査から、心理教育等を通じた知識の伝授により、介入直後における不安は軽減されるという一時的な効果はみとめられたものの、情緒面への長期的効果は限定的であることが示唆された。対象論文における教育動画教材内に、情緒面の変化を促すための工夫がどのようになされていたかは明示されていないことから、教育動画教材がどのように情緒面にアプローチしうるかは明確ではない。各教育動画教材で扱いたい内容の提示を工夫することで、長期的な変化を及ぼすことができるかについては、今後の検討が待たれる。教育動画教材を視聴した支援者の情緒面へ

のアプローチを促進するためには、内容や構成を詳細に検討する必要があるとともに、教育動画教材のみに頼ることなく、その他の手法を積極的に取り入れて長期的な変化を促す試みを検討することが求められる。

教育動画教材は、グループ討議等が難しい状況において、意識啓発や予防教育効果を維持させる代替手法として有効であることが示唆された<sup>9)</sup>。一方で、専門職によるカウンセリングがある場合には、そのカウンセリングで提供される以上の満足度や不安の軽減には寄与しない可能性が示唆された<sup>8)</sup>。これらを鑑みると、教育動画教材は、ほかの媒体と組み合わせることで、その効果をより確かなものとするができることが示唆される。

加えて、教育動画教材を視聴するタイミングについても興味深い知見が得られた。補聴器使用がすでにある人が教育動画教材を視聴した場合には、障害受容に関する否定的反応が6か月フォローアップ時に低位に維持された。このことから、すでにTICを学んだことがある支援者が、教育動画教材を視聴することで学びが維持される可能性、あるいは情緒面への内省をTIC初学者よりも促すことができる可能性も示唆される。教育動画教材の提供タイミングによる支援者への影響に関する知見は、今後蓄積する必要がある。

児童福祉領域における労働環境として、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現状がある<sup>18)</sup>。この背景には支援の対象となる子どもたちの抱えるトラウマ症状への対応の難しさがあげられる<sup>19)</sup>。こうしたトラウマのある子どもへの支援を行う支援者の職場・組織における困りごととして、トラウマへの理解のばらつき、トラウマの背景への理解が欠如した関わりがあり、共通理解の構築の困難も指摘されている<sup>20)</sup>。研修や教育動画教材の活用は、こうした職場・組織内での共通認識を得るため

の一手法として期待される。特に、教育動画教材は職場組織等集団で視聴することが可能であるととも、自分自身のペースで視聴できる点が利点といえる。職務時間内に視聴するためには、TICに取り組むことへの理解が職場全体に求められる。TICを率先する役割の人をTrauma Champion<sup>1) 2) 3)</sup>として配置し、「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」<sup>19)</sup>を米国コネチカット州やニューハンプシャー州ではとっている。このように学びの機会を保障するためのリーダーの育成も必要といえ、こうしたリーダーの呼びかけのもと継続したTICサイクルを循環させる工夫も求められる。

#### IV. 限界と今後の展望

本稿で挙げた文献は、研究対象者の年齢や疾患の有無、認知機能等が多様であり、また教育動画教材の活用や効果検証の目的も多様である。そのため、今回得られた結果を全てTICの動画教材活用に適用することには限界がある。支援現場におけるTICの組織風土の構築という視点から、より詳細な検討が必要といえる。そうした限界、また教育動画教材が人と人とのやりとりに代わるものではないかもしれないが、児童福祉領域の労働環境を鑑みると、職務時間内のわずかな時間を有効活用できる教材となる可能性が示唆される。明確な目標設定がなされた教育動画教材を視聴することは、職場全体での共通理解の促進を図るうえでも有用な手段となり得、今後の多様な学びの継続を支える一つの手法として、研修とどのように補完し合うことができるか、今後検討することが求められる。

#### 引用文献

- 1) C. Connell, J. Lang, B. Zorba, K. Stevens, "Enhancing Capacity for Trauma-informed Care in Child Welfare: Impact of a Statewide Systems Change Initiative," 第巻64, 第3-4, 2019.
- 2) M. Jankowski, K. Schifferdecker, R. Butcher, L. Foster-Johnson, E. Barnett, "Effectiveness of a Trauma-Informed Care Initiative in a State Child Welfare System: A Randomized Study.," *Child Maltreatment*, 第巻24, 第1, pp. 86-97, 2019.
- 3) J. Lang, K. Campbell, P. Shanley, C. Crusto, C. Connell, "Building Capacity for Trauma-Informed Care in the Child Welfare System: Initial Results of a Statewide Implementation," *Child Maltreatment*, 第巻21, 第2, pp. 113-124, 2016.
- 4) J. Markiewiz, L. Ebert, D. Ling, L. Amaya-Jackson, C. Kisiel, Learning Collaborative Toolkit., Los Angeles, CA, and Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress., 2006.
- 5) B. Barto, J. Bartlett, A. Von Ende, R. Bodian, C. Noroña, J. Griffin, J. Fraser, K. Kinniburgh, J. Spinazzola, C. Montagna, M. Todd, "The impact of a statewide trauma-informed child welfare initiative on children's permanency and maltreatment outcomes," *Child Abuse & Neglect*, 第巻81, pp. 149-160, 2018.
- 6) 酒井佐枝子. トラウマインフォームドケア研修の支援実践への活用. 心的トラウマ研究19, 1-9, 2024.
- 7) Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA's

- concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach.*, S. A. a. M. H. S. Administration, 編, HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD, 2014.
- 8) M. Tan, K. Lee, W. Yong , C. Rodgers, “The effects of a video-based education in women with newly diagnosed breast,” *Support Care Cancer*, 第 巻26, 第 11, pp. 3891-3897, 2018.
  - 9) S. Sussman, V. Parker, C. Lopes , D. Crippens, P. Elder , D. Scholl, “Empirical development of brief smoking prevention videotapes which target,” *International Journal of the Addictions*, 第 巻30, 第 9, pp. 1141-1164, 1995.
  - 10) S. Kramer, G. Allessie, A. Dondorp, A. Zekveld , T. Kapteyn, “A home education program for older adults with hearing impairment and their significant others: a randomized trial evaluating short- and long-term effects,” *International Journal of Audiology*, 第 巻44, 第 5, pp. 255-264, 2005.
  - 11) G. Virginia, V. Wadley, R. Benz, K. Ball, D. Roenker, J. Edwards , D. Vance, “Development and evaluation of home-based speed-of-processing training for older adults,” *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 第 巻87, 第 6, pp. 757-763, 2006.
  - 12) Z. Nicholas, P. Butow, S. Tesson , F. Boyle, “A systematic review of decision aids for patients making a decision about treatment for early breast cancer,” *Breast*, 26, p. 31-45, 2016.
  - 13) F. Deane, J. Spicer , J. Leathem, “Effects of videotaped preparatory information on expectations, anxiety, and psychotherapy outcome,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 第 巻60, 第 6, pp. 980-984, 1992.
  - 14) R. Brydges, H. Carnahan, O. Safir , A. Dubrowski, “How effective is self-guided learning of clinical technical skills? It's all,” *Medical Education*, 第 巻43, 第 6, pp. 507-515, 2009.
  - 15) R. Kessels, “Patients’ memory for medical information.,” *Journal of the Royal Society of Medicine*, 第 巻96, pp. 219-222, 2003.
  - 16) 酒井佐枝子, “トラウマインフォームドケア (TIC) の視点で考えるコロナ禍の子どもとその家庭のこころの健康,” 保健師ジャーナル78 (2) , pp. 128-133, 2022.
  - 17) S. L. Bloom , B. Farragher, Restoring Sanctuary: A New Operating System for Trauma-informed Systems of Care, Oxford University Press, 2013.
  - 18) 増沢高, 『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, 公益財団法人資生堂社会福祉事業財団, 2016.
  - 19) 酒井佐枝子, 亀岡智美, 加藤寛, 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) , 兵庫県こころのケアセンター研究報告書—令和2年度版—, 2021.
  - 20) 酒井佐枝子 , S. Bloom, 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, 2019.

## Use of Educational Video Materials for Trauma Informed Care Learning

Saeko SAKAI

Hyogo Institute for Traumatic Stress

In recent years, there have been more opportunities to learn about Trauma Informed Care (TIC) for support providers in the child welfare field. However, the difficulties in applying TIC to actual practices have also been pointed out. This study focused on educational video materials as a learning option, and examined literature review on their usefulness and their potentials for use in the child welfare field. The results suggest that educational video materials are useful for psycho-education, memory consolidation, and perspective presentation, and that it is a medium that not only has the same level of preventive effect as group discussion, but also leads to improved quality of life and satisfaction, TIC is a tireless process of building environment. There is a need to develop educational video materials that focus on this process and provide a perspective on how knowledge can be put into practice.

Trauma informed care, educational video material, support provider

# 子どもの性問題行動に対する介入に関する文献的考察



高山桃香\*・浅野恭子\*\*

\* 兵庫県こころのケアセンター

\*\* 甲南女子大学人間科学部心理学科

近年、児童養護施設等で子どもの性問題行動の増加が問題視されており、予防や対応に追われている。一方で、性問題行動に対する対応マニュアルや行動指針は十分な整備状態にあるとは言えず、ばらつきがあることが指摘されている。そこで、本研究では、本邦で実施されている性問題行動に対する介入について整理することを目的として、文献レビューを行った。その結果、パスウェイズやロードマップといったワークブックを用いた介入が実施され、性問題行動の再発防止において望ましい効果が示されていた。しかしながら、客観的な指標を用いて介入の効果を検証していた文献はわずかであり、研究デザインや効果の評価等の妥当性が担保された研究はいまだ不十分であると言える。今後は、客観的な指標を用いて性問題行動に対する介入の効果を実証していくことが必要であると考えられる。

キーワード：性問題行動、性逸脱行動、グッドライフモデル

## I. 問題と目的

2017年に厚生労働省が実施した児童養護施設等での子どもの性的な問題に関する調査では、732件の性的な問題の発生、1371名の子どもの関与が報告されている<sup>1)</sup>。しかし、性的な問題には発見が困難な側面があることから、実態としての発生件数や関与した子どもの数は当該報告を上回ると想定されている。実際に、児童養護施設に限定すると、その94.4%で性的な問題が起きているという報告も存在する<sup>2)</sup>。また、児童自立支援施設において性的な問題を抱えた入所児童の増加が指摘されており<sup>3)</sup>、子どもの性問題行動の予防や対応は喫緊の課題であると言える。

子どもの性的な行動は一概に問題行動であるということではなく、子どもは発達過程において年齢相応の健康的な性行動を示す。そのため、子どもの性行動が、自然で健康的な性行動であるか、問題行動であるかを見極める必要がある。自然な性行動の基準は、その行動が子どもらし

い探索の一環であること、子どもたちの自発性に基づいていること、断続的であること、相互の合意の上に行われていること、関与している子どもの年齢や体格、発達段階が同程度であること、怒りや恐怖、強い不安といった感情を体験しないことが挙げられる<sup>4)</sup>。一方で、性問題行動には、発達上不適切であり、自分自身や他者に害を及ぼす可能性があること、反復的で頻度が高く過剰であること、強迫的で通常の生活に影響が出ていること、養育者の介入で低減しないこと、異なる年齢や発達段階の子ども間で起きること、強制的・攻撃的で恐怖や不安を感じていることといった特徴がある<sup>5)</sup>。

子どもの性問題行動は、好奇心や不安、模倣、注意を惹くこと、自分を落ち着けることなどと関連している可能性があり、複合的な背景要因が示唆される<sup>6)</sup>。こうした性問題行動の背景要因は大きく4つに分類されている<sup>7)</sup>。まず、「子どもの脆弱性」であり、子ども自身が抱える発達上の課題や衝動コントロールの問題から行動の統制力が弱いことを指す。二つ目は「家族の

負因」であり、保護者のストレスやトラウマ、精神疾患、物質乱用といった問題を背景としたネグレクトなど、保護者からの指導や監督が十分になされないような家庭の状況である。三つ目は「セクシャリティのモデリング」であり、性的虐待や過度の性的刺激に曝され、それをモデリングしている場合を指す。四つ目は「強制的モデリング」であり、家庭内の身体的虐待や、学校や地域での暴力といった自らの被害、DVや暴力などの大人同士の虐待の日撃を通して、強制的に人を操作するような対人関係を学習している場合である。こうした4つの背景要因は、子どもの早期のアタッチメントの質とバウンダリーを尊重するモデルの有無にも影響すると言われている。実際に、性問題行動を示す学齢期前の子どもの38%に性的虐待、47%に身体的虐待、58%に両親間のDVの日撃に曝された経験、学齢期の子どもの86%に性的虐待、43%に身体的虐待に曝された経験があることが報告されている<sup>8) 9)</sup>。また、アタッチメントが性問題行動の発現に影響を与えることや<sup>10)</sup>、児童福祉施設内で歴史的に受け継がれている力関係もまた性問題行動の要因の一つであることが指摘されている<sup>11)</sup>。

特に、性的虐待や性被害を受けると、トラウマ記憶の影響により過去に曝された性的場面や性的感覚が侵襲的に想起され、衝動的な性行動をとることがある<sup>12)</sup>。思春期の子どもにおいては性的関心の高まりもあり、性暴力被害の影響がトラウマによる性的言動として現れ、性問題行動につながると言われている<sup>5)</sup>。被性的虐待児の実態に関する調査では、男児は性的虐待の影響が行為障害や性加害という形で表出するという強い外在化傾向があり<sup>13)</sup>、自分よりも弱いと感じる相手に対する性暴力として現れることが多いと言われている。一方で、女兒は挑発的な服装や振る舞い、無差別の性行為といった性行動や不安定な人間関係によって新たな性暴力被害を受けやすくなる<sup>5)</sup>。これは、トラウ

マ反応として生じる不安感や抑うつ感に対する一時的な対処として性的な言動を用い、その対処によってさらに生じる自尊感情の低下や孤立無援感、他者への不信感、怒りへの対処のため性的な言動を繰り返すといった悪循環に陥り、虐待的な性的関係の反復にもつながる。児童養護施設に入所する子どもに関する調査においても、性問題行動に関与した子どもの20.8%が被性的虐待経験を有していたことや、被害・加害両方の立場である子どもの割合は24.3%と、被害児が加害児に転じた性問題行動が存在したことが報告されている<sup>2)</sup>。そして、子どもは加害・被害どちらの立場にもなりうることや、施設における性的な問題は連鎖しやすいことを示唆している。そのため、性問題行動のある子どもを理解する際に、これまでの受けてきた被害体験を踏まえる重要性が主張されている<sup>14)</sup>。

性問題行動の再発防止には、リスク・ニード・反応性(Risk-Need-Responsivity: RNR)原則を踏まえた対応が重要である<sup>15)</sup>。これは、再発リスクの高さに介入の密度を合わせ、介入によって変化しうる動的リスクに焦点を当てながら、内容の理解といった本人の反応性に合わせて対処をするという考え方である。介入では、性問題行動が法律や境界線を破るルール違反であることを学習し、自分の感情に気付き調整できるようになることや、性問題行動につながる思考の誤りを修正することが目指される。実際の介入では、回復への道のりシリーズのパスウェイズ<sup>16)</sup>やロードマップ<sup>17)</sup>といった治療教育のためのワークブックが使用されている。これらのワークブックでは、リスクの低減や回避を目的にするだけでは動機付けの維持が難しいといった課題から、グッドライフモデル<sup>18)</sup>の考え方が組み込まれている。グッドライフモデルとは、性問題行動を安全感や親密感といったグッドライフニーズが適切な手段で満たされない結果として生じるものと捉え、本人のニーズに焦点を当て、性問題行動以外の自分や他人を

傷つけない方法によって、そのニーズを充足できるように促していこうとする考え方である。

12歳までの子どもを対象とした性問題行動に対する治療のメタ分析では<sup>19)</sup>、性問題行動に対する認知行動療法やプレイセラピーを含む治療の効果量は中程度 ( $d = 0.46$ ) であったことが報告されている。また、子育て・行動マネジメントスキル、性行動に関するルール、性教育、虐待防止スキルといった保護者の要因や、セルフコントロールスキルといった子どもの要因、家族の関与が治療効果に影響を与えることが明らかにされている。つまり、性問題行動の改善において、介入の内容より保護者や養育者の関与が重要であると言える。本邦においても、回復への道のりシリーズの親ガイド<sup>20)</sup>などを用いた保護者への支援が行われている<sup>21)</sup>。

厚生労働省の調査によると<sup>22)</sup>、児童養護施設や児童心理治療施設において、性的な問題に関するマニュアルや行動の指針が整備されている割合は6割を超えることが報告されている。その中で、上記のようなワークブックを使用した介入の実践が行われている。しかしながら、その一方で、児童自立支援施設や自立援助ホーム等を含んだ全ての社会的養護関係施設では、対応マニュアルや行動指針が定められている施設は半数以下であり、十分な整備状態にあるとは言えず、ばらつきがあることが指摘されている。また、児童福祉機関に対する調査報告では<sup>23)</sup>、現場で性問題行動の対応を行う際の困りごととして、エビデンスや効果のある介入方法や、系統的な指導方法などの情報が少ない・少ないことが挙げられている。

そこで、本研究では、性加害や性非行といった性問題行動のある子どもに対する介入に焦点を当てて文献レビューを行い、本邦における介入の実態について調査し整理を行う。そのうえで、性問題行動のある子どもに対する介入の今後の可能性を検討し、その普及につながるような情報を提供することを目的とする。

## II. 方法

### II-1. 文献検索過程

学術情報データベースであるCiNiiとJ-STAGEを用いて、データとなる既存文献を検索した。検索用語は、「性加害」「性問題行動」「性的問題」「性非行」「児童」「子ども」「支援」「治療」「介入」の組み合わせを使用した。論文検索日は2024年1月16日であった。

### II-2. 選択基準と除外基準

検索された文献は、以下の選択基準に基づき、タイトルと抄録のみで選別した。その後、フルペーパーが入手可能である文献を精読し、適格性を判断した。

適格基準：

- ・国内で実施された研究論文や報告書であること
- ・性問題行動のある子どもを対象としていること
- ・介入の内容が具体的に記載されていること

除外基準：

- ・会議録や文献レビュー
- ・性問題行動のある子どもに対する介入に関係のないもの

### II-3. 文献の選択

学術情報データベースにおいて検索用語により検索された文献は890本であった。次に、全てのタイトルと抄録を閲覧し、重複文献および本研究のリサーチクエスチョンに合致しない文献を除外し、51本を選択した。その後、本文を精読したうえで適格基準を満たさず、除外基準を満たす文献を除外し、7本の文献が抽出された。以上の検索方法によって抽出された文献において引用されている文献についても、同様の条件を設定した検索を実施し、最終的に8本<sup>24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31)</sup>を採択する文献として決定した。

## II-4. 倫理的配慮

本研究は文献調査のため該当しない。

## II-5. 分析方法

レビューシートを作成し、①著者名・掲載年、②対象、③実施機関・介入実施者、④目的、⑤介入内容、⑥結果／考察の項目立てをして、内容を整理した(表1)。

## III. 結果

### III-1. 対象児の属性

対象児は、小学6年生から高校2年生であり、今回のレビューでは対象児の性別が男児である割合が高かった。対象となった性問題行動は、性非行が1件<sup>24)</sup>、性加害が5件<sup>25) 26) 27) 29) 30)</sup><sup>31)</sup>、不適切な性的関わりが1件<sup>28)</sup>であった。対象児の中には、性被害<sup>27) 28)</sup>、虐待<sup>30)</sup>、暴力によるしつけ<sup>29)</sup>、家庭崩壊<sup>24)</sup>といった逆境的な体験を持つ子どもも含まれていた。また、知的能力の問題や<sup>25) 26) 27) 29)</sup>、発達障害傾向<sup>25) 26)</sup><sup>27)</sup>、性的な被害を受けたことによる解離症状<sup>28)</sup><sup>30)</sup>といった性問題行動以外の困難を持つ子どもも存在した。

### III-2. 介入内容

介入は個人に対して行われたものが6件<sup>25)</sup><sup>26) 27) 29) 30) 31)</sup>、集団に対して行われたものが2件<sup>24) 28)</sup>であった。介入内容は、「フットプリント」<sup>32)</sup>を使用したものが3件<sup>25) 26) 27)</sup>、「パスウェイズ」や「ロードマップ」を使用したものが4件<sup>27) 28) 29) 31)</sup>、「グッドライフモデル」をベースとしたワークブックを使用したものが1件<sup>30)</sup>、オリジナルのグループワークを行ったものが1件<sup>24)</sup>であった。基礎とするワークブックは異なるものの、ほとんどの介入が、バウンダリーや性に関する心理教育、コミュニケーション能力の向上、自身の思考の誤りや問題行動につながるサイクルの理解、被害者の感情の理解といった内容から構成されていた。介入回

数は、最も少ないもので11回<sup>25)</sup>、最も多いもので40回<sup>26)</sup>と幅広く、子どもの様子や介入の進捗によって柔軟に調整されていた。介入の実施機関は、児童自立支援施設が最も多く<sup>25) 26)</sup><sup>30) 31)</sup>、その他に児童相談所や<sup>29)</sup>、知的障害児施設<sup>25)</sup>、児童心理治療施設<sup>27)</sup>があった。また、対象児に対する介入と併用して、家族や支援者に対する面接が行われている研究もあった<sup>29)</sup><sup>30)</sup>。

### III-3. 介入の評価方法と効果

いくつかの研究で、J-SOAP- II<sup>33)</sup>を用いた量的な検討が行われていた<sup>26) 27) 28)</sup>。また、独自に作成した指標を用いて評定している研究もあった<sup>30)</sup>。そして、すべての研究において、J-SOAP- II得点の減少や性問題行動の減少といった効果が報告されていた<sup>24) 25) 26) 27) 28) 29)</sup><sup>30) 31)</sup>。また、目的である性問題行動の改善のみならず、行動統制能力や社会性の向上<sup>25) 28)</sup>、逸脱行動の改善<sup>27)</sup>、適切な距離をとる能力や問題の対処能力の向上<sup>25) 28)</sup>、ボディタッチやポルノの使用頻度の激減<sup>29)</sup>といった肯定的な変化が認められた。

## IV. 考察

本研究では、本邦で実践されている性問題行動のある子どもに対する介入に焦点を当てて文献的レビューを行い、その実態について整理した。

その結果、小学生から高校生までの男児を中心に、「フットプリント」や「パスウェイズ」、「ロードマップ」などのワークブックを用いた介入や、「グッドライフモデル」を基礎とした介入が実施され、性問題行動の再発防止において望ましい効果が示されていることが明らかとなった。性問題行動に対する支援においては、対象児のリスクやニーズ、性問題行動に至る道筋、対象児の強みを明らかにしたうえで、有効な進め方や介入の要素を検討し、プログラムを

表1. 各研究の概要

筆者 (掲載年)	対象	実施機関・ 介入実施者	目的	介入内容	結果/考察
浅野 (2007)	性非行により 児童自立支援 施設に入所した 女児6名	児童自立支援施設・ 臨床心理士、 保健師、性教育講師、 親グループ研究者、 施設退院生	現実的な自己像を育て いくこと、他者との対等 で協力的な関係を築いて いくこと、自分も大事 にしながら自分の責任 を果たしていけるように すること	1回90分のグループワークを 毎週1日2回の頻度で計12回 実施。グループワークは、 自身や互いのつらい過去に 向き合うことや薬物・性・ 暴力のリスクについての レクチャー、退院生との 交流、非行につながる サイクルの作成、リソー スの再発見を目的とした ワークから構成。	・介入前後の自己評価表 において、睡眠や食欲とい った生理的な面での症状 の改善や、「将来への希望 が持てる」「他人を信用 できる」「生活が充実」と いった項目の向上。 ・職員より、生活が意欲 的になった、将来への現 実的な希望を話すようにな ったという肯定的な変化 の報告があった。
猪又 (2010)	性加害を行 った中程度の 知的障害のある 中学1年生男 児1名	知的障害児施設・ 施設担当者、児童 相談所職員、教師	再犯防止	毎月1回の頻度で計11 回のプログラムを実施。 プログラムは、「フット プリント <sup>28)</sup> 」から必要 なステップを選び、表現 や内容を平易なものに したり、対象児の状況 にあったものに改竄し た。具体的には、人と の境界線や間違っ たタッチの説明、性的 な言動や他児とのト ラブルにつながるき っかけや危険ゾーンの 整理・対処、行動サイ クルや被害者の気持 ちを考慮、再発防止 計画などから構成。	・性加害行動や性的逸 脱、他児とのトラブル の改善が認められた。 ・ケースに合わせた工 夫や生活場面への汎 化、プログラム導入 段階での動機付けな どにより、危険な状 況への対処能力や対 人スキルが向上し、 性的逸脱の防止や トラブルの減少につ ながった。 ・今後の課題として、 プログラムや施設内 で身につけた考え 方や適切な言動を、 家庭生活において汎 化していく必要性が 挙げられた。
猪又 (2012)	家庭内や地 域で複数回の 性加害を行 った高校1年 生男児1名	児童自立支援施設 ・施設心理士	不適切な認知や性加 害につながる行 動パターンの 改善	計40回のプログラム を実施。プログラムは、 「フットプリント <sup>28)</sup> 」 を対象児の知的能力 や発達障害の傾向に 合わせて改竄した。プ ログラム終了後は、 学校職員へのコンサル テーションや対象児 の面接、家族面接等 のアフターケアを 実施。	・プログラム前後の J-SOUP-IIにおいて、 一定の改善が認めら れた。日常生活にお いても、性加害につ ながるような言動 はなく、落ち着いて いる状態が半年以 上継続。 ・プログラム終了2 年後時点でのJ-SOUP- IIは、プログラム終 了直後と比較して、 「同世代の対人関係 の質」、「性衝動・ 欲求のマネージメン ト」、「家庭生活状 況の安定性」、「 ポジティブなサポー ト体制」が改善し、 尺度4の得点がプ ログラム終了時と 比較して30%減 少した。 ・プログラムのみ ならず、アフター ケアを継続し、対 象児とかわる大人 に支援をつないで いくことの重要性 が示された。
杉山・ 鈴木 (2013)	性的逸脱行 動を行った 小学6年生男 児1名	児童心理治療 施設・施設職員	(1)被害体験は 乗り越えられる という認識の学 習、(2)性暴力 の概念、良い タッチ、悪い タッチの概念の 習得、(3)逸 脱行動のバタ ーンと防止策 の習得、(4)被 害者への謝罪	週1回の個別の心理 治療時間内に、心 理教育を10ヶ月間 実施。心理教育は、 「フットプリント」 <sup>28)</sup> や「ロードマッ プ」 <sup>17)</sup> をもとに、 (1)良いタッチ、 悪いタッチの概念、 (2)性被害体験に ついて、(3)サバ イバーと犠牲者 の概念、(4)兄 との面接、兄の 本児への謝罪、 (5)被害者につ いて、(6)行 動にいたるバ ターンと防止策、 (7)被害者へ の謝罪といった 内容で構成され た。	・性的逸脱行動の 再発はなく、性的 逸脱行動の防止を 意識した言動が見 られた。 ・性的逸脱行動以 外の行動についても 改善が見られた。 ・J-SOAP-IIの総 リスク、可変リス クにおいて、リス クの低下が見ら れた。
山根・ 中根 (2013)	不適切な性 的関わりを 行っていた中 学2年生から 高校2年生ま での男児6名	児童養護施設・ 施設外部の臨床 心理士、施設セ ラピスト、直接 処遇職員	施設内の性問題 行動の蔓延防 止と対象児の 性問題行動の 再発防止	1回1時間のセ ッションを毎週1 回の頻度で計37 回、施設の勉強 時間を利用して 実施。セッション は、「バスウェイ ズ」 <sup>16)</sup> と「ロード マップ」 <sup>17)</sup> を基 本として、生活 内で生じている 対象児の個別 の問題に対応 したワークを 取り入れて 実施。具体的 には、性に関 する正しい知 識の獲得や コミュニケーション 能力の向上、 適切な性的感 情表現の促進、 性問題行動 を起してしまう サイクルへの理 解、適応的な 行動を維持す るサイクルの 形成といった 内容から構成 された。	・J-SOAP-IIの 総リスク得点の 改善や、行動統 制や社会性の 向上といった 肯定的な変化 が認められた。 ・職員の報告 では、適切な 距離を保てる 、互いに声掛 けして行動を 制止し合うよ うになった。ポ ディタッチや ポルノの使用 頻度の激減 といった改善 点が挙げられ た。 ・継続的なプ ログラムの実 施や問題を減 らすための環 境整備、性情 報の管理、セ ッション内 での発言し やすい環境 づくりが対象 児の成長や 変化に大きく 貢献したと考 えられた。 ・今後の課 題として、セ ッションに 参加するグ ループの均 質性への配 慮や、施設 内のすべて の児童に対 しての予 防的な取 組みの必要 性、養育者 や家族への 心理教育の 必要性が示 唆された。
佐々木 (2015)	性加害行動 を行った中 学1年生男 児1名	児童相談所	(1)対象児が 性加害に至 ったパターン を理解し、性 加害にまつ る考え方や 行動を検討 すること、 (2)母親が 性加害行動 の特徴を理 解し再発防 止のための 監督体制を 築くこと、 自身の養 育方法と 児の行動 との関連に 気づき再 発防止につ ながること	1回90～120分 の面接を毎週1 回の頻度で 実施。対象児 に対する面接 は「ロードマ ップ」 <sup>17)</sup> を土 台とした。母 に対して1回 90分の面接 を2週に1回 の頻度で 実施。「性的 問題行動の ある子ども への援助」 <sup>42)</sup> 、 「回復への 道のり—親 ガイド—」 <sup>20)</sup> 、 「暴力を使 わない養 育方法」 <sup>43)</sup> を参考に 実施。	・面接終了 半年後の フォローア ップ時に 性加害行 動や逸脱 行動はな く、対象 児の態度 や母の養 育方法に 変化が認 められた。 ・緊張感を 保つ面接 契約や動 機を維持 する面接 内容が 面接の維 持に有用 であるこ とや、生 活環境へ の介入 や母への 養育方法 への支援 、対象児 の体験的 理解の促 進が面接 期間中の 再犯リス クの低下 に有用で あること が示され た。 ・今後の課 題として、 面接につ いての客 観的な評 価の実 施や、グ ッドライ フモデル や自己物 語の再構 成を目標 とする 回復モ デルなど を取り入 れる必要 性、両親 の参加が 挙げられ た。
山中・ 野嶋・ 前田・ 馬場 (2018)	妹に対する 性加害を行 った中学2 年生男児 1名	児童自立支援 施設	再犯防止・家 族関係再構 築	月に2,3回の 頻度で対象 児との面接 を実施。接 触は「グッド ライフモ デル」 <sup>18)</sup> を ベースとし て、「人生の 目標」「自 己調整・反 応タイプ・ 認知の三 角形」「リ スク要因 の理解」「 反応連鎖 の理解」「 被害者感 情の理解」 、「リスク 管理プラン」 といった テーマから 構成され た。途中 から、接 触で扱っ たワーク を本児や 両親、兄 妹、職員 等と共有 する家族 面接を月 に1度 実施。家 族面接で は心理接 触の紹介 、振り返 り、共有 が行われ た。	・性問題行動 の改善や家 族関係の再 構築とい った効果 が認めら れた。 ・毎回の家 族面接の 「分かりや すさ」「進 行・運営」 「達成度・ 満足度」の 評価は概 ね10点中 9点以上 であった。 ・個人面接 と家族接 触の併用 による反 復学習の 効果や相 互作用、 対象児と 家族のソ シヤルキ ャピタル の強化、 療職員や 児相職員 の参加な どを通じ て、家族 の安心で 安全な関 係の再構 築が行っ たことが 効果的で あったこ とが示唆 された。
臼井 (2020)	同級生女 児に対する 性加害を行 った中学1 年生男児 1名	児童自立支援 施設	性問題行動の 再発防止	毎週1回の 面接を計21 回実施。接 触は「バス ウェイズ」 <sup>16)</sup> を使用し、 「真の同意」 や「患者 の誤り」と いった内 容から構 成された。	・自分の犯 した行為 に対する 説明責任 を果たす 、周囲の 支援者の 存在を実 感するこ とといった 肯定的な 変化が認 められた。 ・施設生活 の安定期 に入っ てから心 理治療 教育を開 始すること や、対象 児の動機 付けやチ ームとし ての意識 を高める ための治 療導入前 の発表会 が効果的 であることを 示唆した。

柔軟に変更する必要性が指摘されている<sup>34) 35)</sup>。本研究においても、それぞれの文献で対象児に合わせた工夫や配慮が組み入れられており、一つとして同じ介入はなく、対象児に合わせた効果的な介入が実施されていることが窺えた。具体的な取り組みとしては、介入参加の動機付けを高めるための工夫として、介入導入前にプログラムの目標を共有することや<sup>26)</sup>、保護者や措置機関、学園の関係者による発表会を実施すること<sup>31)</sup>、生活の安定化<sup>29)</sup>、緊張感を保つ面接契約<sup>29)</sup>が行われていた。そして、介入導入後には、子どもの取り組みに応じたトークンを取り入れることや<sup>28) 29)</sup>、退院生による経験談を取り入れることが行われていた<sup>24)</sup>。さらに、学習内容の定着のため、日常生活の中で復習する時間を取り入れたものや<sup>25) 28)</sup>、個別面接の内容をその後の家族面接で再度扱っているものもあった<sup>30)</sup>。また、対象児の発達特性や知的能力に合わせて、内容の簡易化、視覚的な支援やモデルの呈示、具体例の使用、少量で細切れの課題設定といった子どもの理解を促進させる取り組みが行われていた<sup>26) 27) 28) 29) 30)</sup>。さらに、介入終了後には、対象児に対する定期的な面接や、学校職員や家族といった子どもと関わる大人へのコンサルテーションといったアフターケアを行い、その再発効果を示したものもあった<sup>26)</sup>。また、介入の途中で、性的な逸脱行動や<sup>26) 28)</sup>、生活場面での不適応行動<sup>28)</sup>、放火や暴力、喫煙<sup>29)</sup>といった逸脱行為が生じた報告もあったが、いずれもその後の介入の中でその逸脱行為を取り上げ、性問題行動時の認知や行動パターンとの共通点やこれまでの学習と関連付けるといった柔軟な対応を行うことで学習の学びを深めていた。

こうした肯定的な報告がなされている一方で、条件に合致した文献は8本のみであり、妥当性が担保された研究の蓄積がまだまだ不十分であると言える。本邦において、グッドライフモデルの採用や回復への道のりシリーズなどの性

問題行動に対するワークブックは活用されてきているものの、前述したように性問題行動に対する介入は対象児や問題行動の機能に合わせて柔軟に調整する必要がある。そのため、複雑な背景を持つ子どもや性問題行動に対して基本的なワークブックのみでは対応できない。しかしながら、通常業務に加えて、対象児の性問題行動に適する治療教育プログラムを構築し、実践することは容易ではなく、現場の困難感につながっていることが考えられる。そのため、性問題行動に対する介入の普及に向けて、様々な子どもや性問題行動に対する実践報告や介入のエビデンスの蓄積は早急に取り組むべき課題であると言える。

介入効果については、性問題行動の減少や生活上での肯定的な変化が報告されていた。また、J-SOAP- II を用いて再発リスクを評価し、その改善を報告している研究もあった<sup>26) 27) 28)</sup>。J-SOAP- II とは、本人の問題行動歴など介入によって変化しない固定リスク2尺度と、介入によって変化する可変的リスク2尺度の計4尺度から構成された、性暴力の再発リスクを評価し、処遇選択をするための尺度である。特に、可変的リスクのうち「社会内の安定性・適応」リスクが10%増えるごとに、再発リスクが2.9%高まることが報告されている<sup>36)</sup>。また、海外における研究では、Child Sexual Behavior Inventory (以下、CSBI) や Child Behavior Checklist (以下、CBCL) が性問題行動に対する介入効果の評価指標として用いられていることが多い<sup>19)</sup>。CSBI とは、子どもの性行動の有無と頻度を評価する養育者記入式の尺度であり<sup>37)</sup>、CBCL とは、子どもの情緒と行動の問題を包括的に評価するチェックリストである<sup>38) 39)</sup>。本邦においても、こうした指標を用いて、介入効果を検討することや、長期的な再発率の検討によって、性問題行動に対する治療教育の効果を実証していくことが必要であると考えられる。

子どもの性問題行動を抑止する「保護要因」は五つあると言われている<sup>40)</sup>。まず、健全なバウンダリーが支持されモデルが示されていることであり、一人ひとりの安心安全を守るバウンダリーに価値が置かれ、それを守ることが養育者によって重視されていることである。二つ目は、被害やトラウマから保護されていることであり、被害やトラウマに合った際に伝えることのできる大人がいて、子どもが守られ、サポートやケアを受けることが出来ると、被害やトラウマによる反応として性問題行動をとるリスクが低くなる。三つ目は、養育者により指導と監督がされていることである。四つ目は、気持ちをオープンに伝えられる大人との信頼関係であり、それによって子ども自身が気持ちに圧倒されたり、コントロール不全になった結果として不適切な行動につながることを防ぐ。五つ目は、子どもが自身のニーズや気持ちを満たすための適応的な対処スキルを身につけていることであり、そのためには大人のサポートやモデルが大切となる。また、子どもの行動は環境に強く影響を受けると言われている<sup>41)</sup>。つまり、性問題行動の改善においては、子どもが安心安全な環境で適応的なスキルを身につけるための環境調整や大人からの支援が必要不可欠となる。本研究において対象となった文献においても、子どもに対する介入と並行して、家族への面接<sup>26)</sup> <sup>29)</sup> <sup>30)</sup> や、学校職員へのコンサルテーション<sup>26)</sup> が取り入れられ、その効果や重要性が示唆されている。そのため、性問題行動に対する介入では、対象児に対する直接的なアプローチのみならず、子どもと生活を共にする養育者や施設職員といった周囲の大人に対しての支援が介入の効果に影響を与える重要な要因になりうるであろう。

## 引用参考文献

1) 厚生労働省. 児童養護施設等において子ども間で発生する性的な問題等に関する

調査研究報告書（平成30年度厚生労働省委託事業）. <https://www.mhlw.go.jp/content/000504698.pdf>（アクセス日：2024年2月27日）

- 2) 坪井裕子, 柴田一匡, 米澤由実子, 三後美紀. 児童養護施設における性的問題に対する体制と取り組みについて. 人間と環境. 2016; 7: 22-9.
- 3) 相澤林太郎. 性非行児童に児童自立支援施設でできることを考える—児童の特徴の概観と施設特性を生かした支援の考察. 非行問題. 2010; 216: 133-53.
- 4) Silovsky, J.F., Swisher, L. Children with sexual behavior problems: Identification and treatment. Center on Child Abuse and Neglect, OUHSC. 2007.
- 5) 藤森和美, 野坂祐子. 子どもへの性暴力—その対応と支援—. 誠信書房; 2013.
- 6) Silovsky, J. F., Bonner, B. L. Sexual behavior problems. In T. H. Ollendick & C.S. Schroeder (EDs.), Encyclopedia of clinical child and pediatric psychology. Kluwer Academic / Plenum, 2003.
- 7) Friedrich, W.N., Davies. W.H., Feher, E., Wright, J. Sexual behavior problems in preteen children: developmental, ecological, and behavioral correlates. Ann N Y Acad Sci. 2003 ;989 :95-104; discussion 144-53.
- 8) Silovsky, J. F., Niec, L. Characteristics of young children with sexual behavior problems: A pilot study. Child Maltreatment. 2002; 7 (3) : 187-97.
- 9) Gray, A., Pithers, W.D., Busconi, A., Houchens, P. Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: treatment implications. Child Abuse Neglect. 1999; 23 (6) : 601-21.

- 10) 浅野恭子, 野坂祐子. 子どもの性問題行動の理解と支援. *トラウマティック・ストレス*. 2016; 14 (1) : 47-55.
- 11) 塩田規子. 児童養護施設での性の課題とその取り組み—子ども間による性的事故—*セクシュアリティ*. 2010; 48: 67-71.
- 12) 野坂祐子. 危機介入とコンサルテーション 児童養護施設内での子どもの性問題行動への対応. *家族心理学年報*. 2017; 35: 100-8.
- 13) 杉山登志郎. 性的虐待のトラウマの特徴. *トラウマティック・ストレス*. 2008; 6 (1) : 5-14.
- 14) 小木曾宏. 児童福祉施設における性問題対応ハンドブック. 生活書院; 2022.
- 15) Andrews, D., Bonta, J.L., Hoge, R.D. Classification for Effective Rehabilitation. *Criminal Justice and Behavior*. 1990; 17: 19-52.
- 16) ティモシー・J・カーン. 回復への道のり—パスウェイザー：性問題行動のある思春期少年少女のために (藤岡淳子監訳) . 誠信書房; 2009.
- 17) ティモシー・J・カーン. 回復への道のり—ロードマップ：性問題行動のある児童および性問題行動のある知的障害をもつ少年少女のために (藤岡淳子監訳) . 誠信書房; 2009.
- 18) ボビー・プリント. 性加害行動のある少年少女のためのグッドライフ・モデル (藤岡淳子, 野坂祐子監訳) . 誠信書房; 2015.
- 19) St, Amand, A., Bard, D.E., Silovsky, J.F. Meta-analysis of treatment for child sexual behavior problems: practice elements and outcomes. *Child Maltreat*. 2008; 13 (2) :145-66.
- 20) ティモシー・J・カーン. 回復への道のり—親ガイド：性問題行動のある子どもをもつ親のために (藤岡淳子監訳) . 誠信書房; 2009.
- 21) 堤裕史, 松島芳敬. 性加害児童の親への支援. *児童相談紀要／中央児童相談所編*. 2015; 47 : 1-4.
- 22) 厚生労働省. 児童養護施設等において子ども間で発生する性的な問題等に関する調査研究報告書 (令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業) . [https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai\\_210426\\_11.pdf](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_210426_11.pdf) (アクセス日：2024年2月27日)
- 23) 坂東希, 野坂祐子, 毛利真弓, 藤岡淳子. 児童・思春期における性問題行動への治療的介入の現状と課題：全国調査から. *司法福祉学研究*. 2021; 21: 82-100.
- 24) 浅野恭子. 女子児童の「性非行」問題への支援を考える—児童自立支援施設での取り組み—. *現代のエスプリ*. 2007; 485: 158-70.
- 25) 猪又準圧. 性加害のリスクのある知的障害者に対する支援：性加害防止プログラムと生活場面への展開. *児童相談紀要*. 2010; 42: 1-4.
- 26) 猪又準圧. 兄妹間, 地域で性加害を起こした中学生男児のケース 児童自立支援施設入所中, 及び退所後のケアについて. *児童相談紀要*. 2012; 44: 21-5.
- 27) 杉山晃, 鈴木秀和. 施設内で性的逸脱行動があり, 過去の性被害が発覚した小6児童への対応. *児童相談紀要／中央児童相談所編*. 2013; 45: 29-33.
- 28) 山根隆宏, 中植満美子. 性問題行動のある児童養護施設入所児童への集団心理療法の効果. *心理臨床学研究*. 2013; 31 (4) : 651-62.
- 29) 佐々木大樹. 性加害行動をした児童への法的必要性に基づく支援の実践. *心理臨床学研究*. 2015; 33 (1) : 70-80.
- 30) 山中博喜, 野嶋勇介, 前田幸宏, 馬場寿一. 兄妹間での性加害を起こした中2男児の支

- 援について：どんな家族になりたいか. 児童相談紀要. 2018; 50: 1-7.
- 31) 臼井直希. 広島学園性問題行動再発防止プログラム. 非行問題. 2020; 226: 92-105.
- 32) クリシャン・ハンセン, ティモシー・J・カーン. 性問題行動のある知的障害者のための16ステップ「フットプリント」心理教育ワークブック第2版(本多隆司, 伊庭千恵監訳). 明石書店; 2015.
- 33) 藤岡淳子. 性暴力の理解と治療教育. 誠信書房; 2006.
- 34) 相澤林太郎. 子どもの性的問題と予防的支援—児童自立支援施設での取り組み. 世界の児童と母性. 2011; 71: 53-60.
- 35) 朝比奈牧子. 性加害者処遇アプローチ：ポスト・リプラス・プリベンション・モデル. アディクションと家族. 2007; 24: 199-205.
- 36) 大江由香, 森田展彰, 中谷陽二. 性犯罪少年の諸特性と性非行の反復傾向との関係—日本語版J-SOAP-IIの適用性の検証. 犯罪学雑誌. 2007; 73 (6) : 165-73.
- 37) Friedrich, W. N., Grambsch, P., Damon, L., Hewitt, S. K., Koverola, C., Lang, R. A., Wolfe, V., Broughton, D. Child Sexual Behavior Inventory: Normative and clinical comparisons. Psychological Assessment. 1992; 4 (3) : 303-11.
- 38) Achenbach, T. M., Rescorla, L. A. Manual for the ASEBA school-age forms and profiles: An integrated system of multi-informant assessment. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families; 2001.
- 39) 井濤知美, 上林靖子, 中田洋二郎, 北道子, 藤井浩子, 倉本英彦, 根岸敬矩, 手塚光喜, 岡田愛香, 名取宏美. Child Behavior Checklist/4-18日本語版の開発. 日本小児精神神経学会. 2001; 41 (4) : 243-52.
- 40) 浅野恭子. 施設における子どもの性問題行動の理解と支援③子どもの性問題行動を予防するための～生活面で大切にしたいこと～. 児童養護. 2014; 45 (3) : 30-3.
- 41) 浅野恭子. 施設における子どもの性問題行動の理解と支援②性問題行動の背景要因とアセスメント. 児童養護. 2014; 45 (2) : 30-3.
- 42) 藤岡淳子. 大阪府すこやか家族再生応援事業「性的問題行動のある子どもへの援助(在宅児童)」平成20年～21年度研究報告書; 2010.
- 43) 佐々木大樹, 田中清美. 愛知県児童相談所における虐待再発防止プログラムの実施報告—子どもの虐待とネグレクト. 2013; 15 (2) : 197-206.



# わが国の小児医療における トラウマインフォームドケアに関する文献的考察



三宅和佳子

兵庫県こころのケアセンター

小児医療においては、身体的にも精神的にもストレスの大きい治療を必要とする子どもや家族は多い。また医療従事者においても子どもの病状の変化や死に直面することも多くバーンアウトに至ることや組織の分断がおきることなどが知られている。子どもへのトラウマにならない働きかけの観点とともに、家族や医療従事者へのトラウマ予防の観点・健全な組織の構築・チーム対応やシステムを作ることの観点からもトラウマインフォームドケアは必要と思われる。本研究では、わが国の小児医療において現在行われているトラウマインフォームドケアの取り組みについて文献的に調査・考察を行った。子どもの精神医療においては、取り組みが始まりつつあった。小児医療全体においては、虐待対応の組織作りへの取り組みが提案されるなど、始まりの段階かと考えられ、今後の認識の広がりが期待された。

キーワード：トラウマインフォームドケア 小児医療 児童精神科 子ども虐待

## I. はじめに

小児医療においては、長期入院や身体的にも精神的にもストレスの大きい治療を必要とする子どもや家族は多い。また医療従事者においても、子どもの病状の変化や死に直面することも多く、バーンアウトに至ることや組織の分断がおきることなどが知られている。トラウマに関連する影響は、対象の子どもや家族のみでなく、医療従事者、病院組織全体へと波及する。わが国において小児医療は子どもにとって入院や治療そのものがトラウマとならないような働きかけを継続してきたと考えているが、今後は子どもへのトラウマにならない働きかけの観点とともに、子どもの過去のトラウマやトラウマ症状を考慮した観点、家族や医療従事者への二次的トラウマ予防の観点・健全な組織の構築・チーム対応やシステムを作ることの観点からもトラウマインフォームドケア (trauma-informed care: TIC) の広がりが必要とされる。

そこで本研究では、現在小児医療において行

われている TIC の取り組みについて文献的に調査・考察を行うことで、今後の小児医療における TIC という概念のより有効なアプローチ方法について明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

### 文献選定のプロセス

学術情報データベース CiNii を利用して文献検索を行った。「トラウマインフォームドケア」and「小児」and/or「子ども」and/or「医療」を検索キーワードとして、2000年から2024年1月までに公表された文献を検索した。重複して検索されたものを削除し、タイトル及び抄録の精査を行い子どもの医療に関連する文献を選定した。2024年1月19日時点においてデータベース検索により抽出された文献は41本であり、選定された文献は8本であった。対象となった研究論文に関して、著者、出版年、タイトルを表1にまとめ、概要を記述した。

表1 文献(著者・出版年・タイトル)

著者	出版年	タイトル
亀岡	2019	逆境の環境で育った子どもへの治療的関わり—トラウマインフォームドケアの視点から—
亀岡	2020	小児精神神経科とトラウマインフォームドケア
亀岡	2021	マルチトリートメントを受けた子どもへのトラウマインフォームドケア
三宅	2021	小児期逆境体験 (ACE) が子どもの精神発達に与える影響
八木	2021	子どもの被災と支援—東日本大震災から10年を振り返って—
八木	2021	いじめ被害を受けた児童思春期の子どもへのケア
今村ら	2022	児童精神科医と学校との連携—神経発達症を中心に—
海野	2021	子ども専門病院での心理士による虐待対応院内システムづくり—トラウマインフォームドケア・システムアプローチからの振り返り—

### Ⅲ. 結果

文献の出版年は2019年1本, 2020年1本, 2021年5本, 2022年1本であった。子どもの精神科医療に関する文献が7本<sup>1) 2) 3) 4) 5) 6) 7)</sup>, 子ども専門病院に関する文献が1本<sup>8)</sup>であった。子どもの精神科医療に関する論文では, 逆境の環境で育った子どもへの治療的関わり<sup>1)</sup>, 小児精神神経科領域における治療全般について<sup>2)</sup>, マルトリートメントを受けた子どもと精神科医療<sup>3)</sup>, 小児期逆境体験が子どもの精神発達の与える影響とケア・治療<sup>4)</sup>, 東日本大震災から10年の振り返りとしての子どもの被災と支援<sup>5)</sup>, いじめ被害を受けた児童思春期の子どもへのケア<sup>6)</sup>, 児童精神科医と学校との連携<sup>7)</sup>に関するものであった。子ども専門病院に関する文献は, 心理士による虐待対応院内システムづくり<sup>8)</sup>, に関するものであった。各文献について, 概要を以下に整理した。

逆境の環境で育った子どもへの治療的関わりについての文献において亀岡(2019)は, 逆境の環境で育ちトラウマを有する子どもとはどのような子どもなのかを考え, その対応については彼らがここにケガ(トラウマ)をしていることを念頭に置いて対応することが何よりも求められることであり, それがTICの基本概念であると述べている。さらに, TICは再トラウマ化を予防するために発展してきた概念であると述べ, 発展の経緯, 基本的枠組み, わが国

における発展について述べている<sup>1)</sup>。

小児精神神経科領域における治療全般についての文献では, 亀岡(2020)はトラウマ治療におけるTICの必要性, 小児医療・発達障害とトラウマの関係性などをあげ, 小児医療が提供する医療行為そのものが子どもにとってトラウマとなり得ること, さらに一般の子どもと同様にいじめや犯罪被害・災害・事故・子ども虐待などを経験している子どもたちが数多く存在すると推察するとして小児精神神経科領域におけるTICの必要性を述べている。さらに持続可能なTICのために必要なことをあげた上で, 小児精神神経科領域ですぐにでも取り組みたいTICはトラウマのスクリーニングとアセスメントであるとして実施時の留意点についても述べている<sup>2)</sup>。

マルチトリートメントを受けた子どもたちと精神科医療の特集における文献である。マルチトリートメントを受けた子どもと精神科医療について亀岡(2021)はマルチトリートメントを受けた子どもへのTICとして, トラウマとしてのマルチトリートメントが子どもにどのような影響を及ぼすかを概観し, 精神科医療現場でのTICの在り方について述べている。TICを適切に提供するためには, トラウマについての十分な知識を持つ(realize), 目の前の患者やクライアントのトラウマ症状に気づく(recognize), 効果的に対応する(respond), 再トラウマ化を予防する(resist re-traumatization), 「4つ

のR」が必要であると考えられていると述べ精神科医療現場でよく見られる問題に対して安全な治療環境の構築、心理教育、公正で中立的な態度、再トラウマ化の予防、支援者の否定的感情への対処などTIC的な対応の在り方を具体的に述べている。最後に、TICではマルトリートメントを受けた子どもへの支援は、支援する側の人たちに感情的重労働を課すものであることを認識することが重要と述べ支援者のメンタルヘルスについて言及している<sup>3)</sup>。

小児期逆境体験が子どもの精神発達の与える影響についての文献において三宅(2021)は、小児期逆境体験を受けた子どもはトラウマ関連症状に加えて、対人面における問題、アタッチメントの不安定さ、知的能力の低さ、言語能力の苦手さ、感情調節障害、注意および集中の障害、否定的な自己像、衝動コントロールの問題など多彩な症状を呈するとし、そのケア・治療においてTICの実践が組織全体に肯定的な変化が認められ、子どもの状態の安定化など変化もあるとして推奨されている。児童相談所などにおける虐待対応においてTICを前提としたケアが求められている、と述べている<sup>4)</sup>。

東日本大震災から10年を振り返り八木(2021)は、小児期の逆境的体験や被災による環境の慢性的な弱体化が子どもの成長発達に少なからず影響を及ぼしているとし、その支援として、周囲の大人が表面に現れる子どもの「困った行動」のみに目を奪われてしまうことのないよう、トラウマインフォームドの視点で子どもの行動の意味を見極め理解することが大切であり、加えてトラウマ、発達、愛着、本人のレジリエンス、それらの要素がどのように相互に影響し合い、現在の症状や病態を形成しているのか立体的に子どもの状態像をとらえ、それぞれの要素に働きかけるような支援をすることが必要とTICの重要性を述べている<sup>5)</sup>。

いじめについて八木(2021)は、被害者の心

身を深く傷つけその影響は生涯にわたり続くこともあると述べ、いじめが被害者にもたらすさまざまな影響を理解し、トラウマインフォームドな視点、いじめの早期発見と被害者の保護、適切なケアと予防対策に取り組み、社会総がかりでいじめ問題に向き合うことが求められると述べている<sup>6)</sup>。

神経発達症を中心とした児童精神科医と学校との連携において今村(2022)は、神経発達症による問題と児童虐待などによって生じる愛着・トラウマの問題に対し包括的なアセスメントを行い、問題がある子どもにはTICを念頭に置いた対応を行うことを説明し子どもに対して適切な指導が行われるように導くとしている。TICについて具体的な対応をあげ、TICの視点を教育関係者にも伝えていくことが、我々の重要な仕事の一つであると認識している、としている<sup>7)</sup>。

子ども専門病院に関する文献においては、海野(2021)は子ども専門病院での心理士による虐待対応院内システムづくりをトラウマインフォームドケア・システムアプローチから振り返り、対象の子どもや家族のトラウマにまつわる症状から発展する負の側面(断裂・分裂)が対応する個人・グループ・組織・社会文化内でも同時に起きる可能性を共有し、TICを巻き込まれすぎず、対象を中心とした関係者を信頼しほどよく連携し、援助を必要とする集団をお互いに支えあう治療文化システムアプローチであると認識していると述べている。その上で、2000年当時、この概念があったら運営者の一人としてもう少し楽だったのだろうか、と振り返り、今後この概念が定着し洗練されたシステムの伝達により、運営者らを含みこの領域で生きる人間が孤立無援感・不信感・混乱・消耗・分裂・断裂・バーンアウト・脱人格化・個人的達成感の欠如などから守られていくことを願う、と記している<sup>8)</sup>。

#### IV. 考察

本研究では、小児医療に TIC を取り入れるために日本の文献検索を行うことで、今後の取り組みを探索することを目的とした。文献検索においては、子どもの精神科分野における文献が8本中7本を占め、精神科分野においては TIC の概念が浸透しつつあることがうかがえた。TIC の概念は、1990年代に主に米国で発展してきたトラウマ支援の基本姿勢を示すものであるが、精神科医療における一般的な処置が再トラウマ化を引き起こしていることなどを念頭に置くなど、精神医療・精神保健の分野において先行して発展がみられた<sup>9)</sup>。わが国においても成人の精神科看護において川野(2017)に紹介されるなど、精神科看護の現場では先陣を切って広がりつつある<sup>10)</sup>。子どもの精神科においては、虐待を受けた子どもなど逆境的体験を抱えた子どもが多く受診する。受診するきっかけは、集中力の低下、不登校、暴力、援助交際などの性的関係、自傷行為、市販の風邪薬の過量服薬などの薬物依存など多様であるが、その背景にはトラウマを抱えると考えられる症例が多い。またその子どもたちは、学校や家庭・施設などにおける不適応や暴力暴言・自傷行為などの問題行動と言われる行動があることも多く、ケア・治療は困難を極めることが多い。特に患者と多くの時間を共有し対応する入院治療においては、医療者のバーンアウトにつながる可能性も高い。今回の選定された文献において「逆境体験」「マルトリートメント」「東日本大震災」「いじめ」「虐待のリスクが高まることが指摘されている神経発達症」など逆境体験について述べられ、その治療において TIC の概念を取り上げていたのは、改めて子どもの精神科治療においてトラウマを念頭に置いたケアである TIC の必要性が子どもの面からも、医療者の面からも認識されてきていることを示していると考えた。

子ども専門病院に関する文献<sup>8)</sup>は、虐待対応院内システムづくりの振り返りであった。児童相談所における虐待対応件数が増加してきているのは周知の通りであるが、同様に小児医療における虐待対応の必要性も増加してきている。令和2年度の医療機関における被虐待児童の実態に関する調査<sup>11)</sup>によると、虐待疑いの入院事例における市区町村への通告状況は前回調査の平成30年度：20.2%から21.8%と約2%増加、市区町村への支援依頼は36.5%から46.45%へと約10%増加であり、虐待における医療機関と他機関の情報連携は着実に進んでいると考えられる、とある。また、虐待の疑いで対応した実患者総数のうち虐待入院総人数はその34.8%にあたり、社会的入院は5.9%、社会的入院を1人以上受け入れている医療機関の割合は29.3%であった。このように、医療機関が虐待を受けた子どもと関わる機会や虐待における他機関との連携の必要性は着実に増加している。虐待を受けた子どもが医療機関を受診した場合、病院はその子どもの院内における対応を協議し、他機関と連携をする必要が生じる。そのため医療機関における虐待対応のための組織の必要性が年々高くなっており、平成30年度：65.1%、令和2年度：70.1%の医療機関が虐待対応組織を設置している。このようなニーズの増加に先駆けて、2000年に児童虐待のシステムづくりが行われた際の振り返りにおいて TIC の必要性が記されたのである。病院における虐待対応の組織作りにおいては、各職種の役割分担やマニュアル作りなど、理解や方向性の違いなどから混乱し方向性を見失うなど困難を伴うことが多い。その過程において、各職種が TIC の視点を持って対応することは同じ方向性を目指すことが出来、結果的に医療スタッフ、患者双方にとって安心感のある組織作りが出来る可能性が高いであろう。虐待された子どもの対応に関しては、支援者も影響を受ける可能性が高く、小児医療の虐待対応の分野から TIC が提

案されていることは小児医療における TIC の広まりのきっかけとなる可能性が示唆された。

最後に、今回の調査において小児の身体科医療臨床における TIC について述べた論文は選定されなかった。しかし、小児精神神経科領域における治療全般についての文献<sup>3)</sup>において亀岡(2020)は、小児医療が提供する医療行為そのものが子どもにとってトラウマとなり得ると述べている。実際小児医療においては入院生活や検査、手術、化学療法、リハビリテーションなどの治療を受けることすべてが日常生活とは大きくかけ離れた経験であり、トラウマとなる可能性、またその影響が懸念され、さまざまな職種・分野において TIC を念頭に置いたケアが求められるであろう。米国においては法律に明文化され、医師を含め医療に関わるすべての職種において TIC に関する研修を受けることが一般化してきている<sup>12)</sup>。日本においても、さらに子どもの精神科分野における経験を積み重ね、今後は子どもの医療全般において TIC の概念を取り入れた新たな取り組みがなされ、子ども、養育者、医療関係者、病院職員全体へ安心安全な環境が提供されるなど、さらなる認識の広がりが期待される。

## 引用文献

- 1) 亀岡智美. 逆境的環境で育った子どもへの治療的関わり～トラウマインフォームドケアの視点から～. 児童青年精神医学とその近接領域. 2019;60 (4) .
- 2) 亀岡智美. 小児精神神経科領域とトラウマインフォームドケア. 小児の精神と神経. 2020;60 (2) :137-44.
- 3) 亀岡智美. マルトリートメントを受けた子どもへのトラウマインフォームドケア. 精神科治療学. 2021;36 (1) :79-84.
- 4) 三宅和佳子. 小児期逆境体験 (ACE) が子どもの精神発達に与える影響. 精神科臨床 legato. 2021;7 (1) :20-4.

- 5) 八木淳子. 子どもの被災と支援：東日本大震災から10年を振り返って. トラウマティック・ストレス. 2021;19 (2) :132-41.
- 6) 八木淳子. 特集 いじめと精神医学 いじめ被害を受けた児童思春期の子どもへのケア. 精神医学. 2021;63 (2) :219-27.
- 7) 今村 明, 山本 直, 三宅 通, 馬場 杏, 疋田 琳, 田山 達, et al. 児童精神科医と学校との連携—神経発達症を中心に—. 予防精神医学. 2022;7 (1) :42-9.
- 8) 海野千畝子. 子ども専門病院での心理士による虐待対応院内システムづくり—トラウマインフォームドケア・システムアプローチからの振り返り—. 小児の精神と神経. 2021;61 (1) :18-9.
- 9) SAMHSA (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, 2014. 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  
[https://www.j-hits.org/\\_files/0127462/5samhsa.pdf](https://www.j-hits.org/_files/0127462/5samhsa.pdf).
- 10) 川野雅資. 特集 トラウマインフォームドケアとは何か? 精神科看護. 2017;44 (2) :4-19.
- 11) 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 医療機関における被虐待児童の実態に関する調査 厚生労働省
- 12) 細田 (アーバン) 珠希. アメリカにおけるトラウマインフォームドケアの推進と普及：医療分野を中心とした研究と実践の展望. トラウマティック・ストレス. 2024 ; 22 (1) :13-23

Research on trauma-informed care in pediatric medicine in Japan

**Wakako Miyake**

Hyogo Institute for Traumatic Stress

Key words: trauma-informed care pediatrics child-psychiatry child-abuse

## ■心的トラウマ研究 投稿規定■

1. 本誌への投稿は、原則として兵庫県こころのケアセンター所属の研究員及びその共著者、その他編集委員が必要と認めたものに限ります。
2. 本誌は他誌に発表されていないものを掲載します。したがって他誌に掲載された論文、または投稿中の論文はお受けできません。
3. 投稿の対象は研究論文、資料論文、総説、実践報告等です。それぞれの規定は以下の通りです。
  - a) 研究論文、資料論文、総説は8,000字～12,000字以内（400字詰め原稿用紙で20～30枚程度、図表込み）、実践報告は8,000字以内（原稿用紙20枚程度、図表込み）を原則とします。
  - b) 研究論文の投稿原稿は次の順番で作成して下さい。表題（日本語）、著者（日本語）、所属（日本語）、抄録（日本語）、Key words（日本語）、本文、文献、表題（英語）、著者（英語）、所属（英語）、抄録（英語）、Key words（英語）、図表。
  - c) 英語表記に際し、著者名については名、姓を略さずにローマ字で綴り、所属機関名については英語の名称で表記して下さい。
  - d) 抄録は日本語で400字以内、英語で250語以内とし、Key wordsを5つ以内で付記して下さい。
  - e) 本文中の引用・参考文献は、バンクーバー方式に従って記載してください。
  - f) 文献リストの引用・参考文献（書誌情報）は、NLMスタイルに従って記載してください。
  - g) 資料論文、総説では抄録（英語）、実践報告については抄録（日本語・英語）、Key words（英語）は不要です。研究論文の規定に準じ、資料論文、総説では抄録（日本語）、Key words（日本語・英語）を、実践報告についてはKey words（日本語）を作成して下さい。
4. 研究論文については、方法論の中で倫理的手続きについて言及して下さい。その際、著者所属機関の倫理委員会の承認の有無、対象者から同意を得た方法などを明記して下さい。資料を二次的に使用した場合は、著作権者の許諾、その他必要と思われる事項を記載して下さい。助成、寄付を受けての研究等については、その旨を記載して下さい。
5. 投稿原稿には、外国の人名、薬品等は原語で、また専門用語はわが国の学会などで公式の訳語が定められている場合はそれを用いて下さい。必要な場合には訳語と（ ）内に原語を示して下さい。
6. 投稿に際しては、原則としてデータのみご提出ください。
  - a) 原稿は、以下の規定をお願いします。

余白：上下左右20mm

字体：日本語・MS明朝、英数字・Century（全文）

フォント：10.5（全文）

文字数と行数：文字数40、行数30

図表は本文中に挿入場所を明示して、1枚につき1点ずつ原稿末に添付

- b) 写真を使用する場合には、写真は白黒で、印刷されたもの、あるいはデータをお送り下さい。なお、原稿、写真については返却しませんのでご了承下さい。
- c) 見出しの取り方は以下を基本として下さい。

I.            I-1.            I-1-1.

- 7. 原稿の採否は編集委員会で決定します。また、編集方針により加筆削除等をお願いすることがあります。ただし、編集上の事項を除き、掲載された論文の内容に関する責任は著者にあります。
- 8. 著者校正は原則として二度行います。
- 9. 本誌に掲載された論文の複製権（コピーライト）は兵庫県こころのケアセンター研究部にあります。掲載された論文を書籍等に転載される場合は、お問い合わせ下さい。
- 10. データは「心的トラウマ研究」編集事務局宛にお送り下さい。なお、必ずお手元にコピーを保存して下さい。

投稿連絡先

〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3番2号

兵庫県こころのケアセンター研究部内「心的トラウマ研究」編集事務局

TEL:078-200-3010

FAX:078-200-3026

---

## 心的トラウマ研究編集委員会

編集委員長 加藤寛  
編集委員 亀岡智美、三宅和佳子、酒井佐枝子  
編集事務 箕島利恵

---

### 編集後記

令和6年、日本では30年ぶりの少数与党となりました。国民の多様な意見をできるだけ丁寧に反映しながらことの解決にあたっていききたい、と首相が述べて始まった新政権です。トラウマを負った方々の意見についても十分に反映していただきたいと思います。一方、海の向こうでは2期目のトランプ政権が始まりました。令和7年2月現在、ウクライナ停戦についての報道が活発になされています。戦争で心の傷を負った多くの方々のことを考えると、一刻も早い実現を願うばかりです。

さて、本号を概観すると、災害時の支援者支援に関する研究、自殺対策事業に取り組む専門職に関する研究、子ども・高齢者支援に関する研究、トラウマインフォームドケアに関する研究など、多彩なものとなっています。これらの研究が、様々なトラウマによって苦しむ国内外の人々のこころのケアの一助となることを願います。(M)

### 心的トラウマ研究 第20巻

2025年3月発行

編集・発行 (公財) ひょうご震災記念21世紀研究機構  
兵庫県こころのケアセンター研究部  
〒651-0073  
神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3番2号  
TEL:078-200-3010  
FAX:078-200-3026  
URL:<http://www.j-hits.org>

印刷・製本

服部プロセス株式会社  
〒653-0022 神戸市長田区東尻町2丁目9-17  
TEL:078-682-8855 FAX:078-682-4525

(非売品)





# Japanese Bulletin of Traumatic Stress Studies

## Number 20, 2025

### CONTENTS

- Research on Supporting Supporters in Public Organizations during Disasters  
-Identifying factors contributing beneficial support for public health nurses after disasters-  
Tomoko OSAWA
- A Narrative Review of Mental Health Care Challenges and  
Organizational Structures Among Suicide Countermeasures Professionals  
Miho HARAMI
- Literature Review on the Current State of Psychological Support and  
Care for Elder Abuse in the COVID-19 Epidemic.  
Shingo KAKIGI
- Use of Educational Video Materials for Trauma Informed Care Learning  
Saeko SAKAI
- A Literature Review of Interventions for Sexual Behavior in Children  
Momoka TAKAYAMA
- Research on trauma-informed care in pediatric medicine in Japan  
Wakako MIYAKE