

〔トラウマケアの入門から専門的トラウマセラピーまで そして… 身の病への適応を考える〕 pp. 26-31

トラウマインフォームドケア

医療関係者がもっておきたい視点

大岡 由佳

（武庫川女子大学心理・社会福祉学部）

1. はじめに

トラウマインフォームドケア（Trauma Informed Care: TIC）とは、医療・保健・福祉・司法などさまざまな領域で、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やしを大切にしようとする支援の基本概念である（Harris & Fallot, 2001）。

医療現場において、治療やケアに関与する際などに、「トラウマ」を見るレンズを掛けてみると、より、その患者の背景やこころのケガに疼く状況が理解でき、そこに深い共感が生まれる可能性がある。また、今まで問題行動や理解不能な言動を繰り返していた患者（医療処置等でトラウマを負った患者の場合もあれば、医療につながる以前の成育歴のなかでトラウマを負った患者の場合もある）について理解できることで、私たち自身の患者に向き合う態度が変容し、それらの人々の再トラウマ化が予防できる可能性もある。さらには、そのような患者の「トラウマ」を見るレンズを持つことが、私たち治療者・支援者としての傷つきに敏感となり思い合える関係性をつくり、結果的にバーンアウトしてしまうことを予防する事にもつながると考えられている。ここでは、TIC の理解を深めるための、トラウマの枠組みや視点について共有する。

2. そもそもトラウマとは何か？

“トラウマ”という言葉は、日本では1995年に起こった阪神淡路大震災のときに、“心のケア”や、“PTSD”“トラウマケア”といった用語によって一般に知られるようになったものである。“トラウマとは何か”と問われると、「心的外傷」と訳されることが多く、何らかの大きなストレスフルな出来事が過去にあって、それが現在にも影響を及ぼしているような意味で使われてきた。しかしながら「トラウマ」とは、“単なるストレス”とは異なる。DSM-5の診断基準によると、「実際に、または危うく死ぬ、重傷を負う、性的暴力を受ける出来事への曝露した場合。出来事を直接体験する、直に目撃する、耳にする、不快感を抱く細部に曝露したとき（PTSDの診断基準）」に生じるものとされる（日本精神神経学会，2014）。しかしながら、ここでいうTICが指す「トラウマ」は、医学的な狭義の定義よりも広い範囲を指している。SAMHSA（2014/2018）のガイドラインでは、「個々のトラウマは、出来事（Event）や状況の組み合わせの結果として生じる。それは身体的または感情的に有害であるか、または生命を脅かすものとして体験（Experience）され、個人の機能的および精神的、身体的、社会的、感情的またはスピリチュアルな幸福に、長期的な悪影響（Effect）を与える」としている。このEの頭文字をとって、3E（Event-Experience-Effect）と呼んでいる。

3. トラウマの種類

TIC でいうトラウマが示す出来事は、広義の定義となるため、様々なものが含まれる。いじめ、ハラスメント、事故、強盗、放火、暴行・傷害、ストーカーなど、様々な出来事がある。加えて、災害大国になってしまった本邦では多くの人が災害で親愛なる家族を失ったり、近年のコロナ禍では、顔もみないまま家族を見送るようなことも出てきている。私たちの生涯にわたって遭遇するトラウマ的出来事の体験率の調査（Kawakami et al., 2014）では、死別や身体的暴行等のトラウマ的出来事の体験がある人は 60.7 % に上るとされており、人々がトラウマとなるかもしれない出来事に高率で遭遇しているのである。そのような背景を有した人々が、医療の現場に患者として来院しているのである。

加えて、医療現場の中でも新たなトラウマティックな出来事に患者やスタッフも遭遇する。患者から患者（スタッフ）に暴力（身体的暴力、性的暴力、暴言、威嚇など）が起こる場合もある。特に、精神科や救急、介護施設など、精神状態が不安定な患者が多い現場で多く報告されている。医療ミス、患者の転倒、手術中の重大な合併症などがトラウマになることもあるし、精神科の隔離・拘束がトラウマティックな体験と認識されることもある。医療スタッフ側のトラウマとなると、小児や若年者の死亡、救命努力が実らなかった場合など、スタッフ側に予期せぬ患者の急変・死亡への対応を迫られることや、多数の重傷者が発生するような大規模災害や凄惨な事故対応にあたるのがトラウマとなることがある。

4. ACEs の存在

トラウマのなかでも子ども期の逆境的体験を ACEs（Adverse Childhood Experiences：逆境的小児期体験）と呼ぶものがある。米国で 1995 年以降進められてきた ACEs 研究では、次の 10 項目〔1. 心理的虐待、2. 身体的虐待、3. 性的虐待、4. 身体的ネグレクト、5. 情緒的（心理的）ネグレクト、6. 家族の離別、7. 家庭内暴力の目撃（DV）、8. 家族の物質乱用（アルコール・薬物）、9. 家族の精神疾患、10. 家族の収監〕を家庭内で 18 歳までに幾つ体験したかを調べてきた。成人後の予後の関連を調べると、ACEs によって健康リスクが高まり、20 年以上早く死亡することが明らかになった。その ACEs の数が多いほど、肥満、糖尿病、うつ、自殺企図、

性感染症、心臓病、がん、脳卒中、肺疾患、骨折といった身体的・精神的問題の出現につながっていることも知られるようになった。ひきこもり、喫煙、アルコール依存、薬物依存、仕事の欠勤等の問題行動の出現との関連性も指摘されている。子ども時代の逆境的体験が有害なストレス（toxic stress）として脳の発達に変化を及ぼすことを科学的に立証したことも、この ACEs の概念を広める上で一躍を買っている。逆境的小児期体験率については、米国では約 2 人に 1 人が経験するとされるが、日本においては、一般人 2400 名（20 歳以上）の調査の結果から、ACEs を 1 つ以上持っている日本人は 32 % に上るとしている（藤原・水木, 2012）。また、ACEs-J と呼ばれる 15 項目の日本版 ACEs 尺度が提唱されているが、その研究では 74.5 % が ACE を 1 個以上有しているという結果であった（Sasaki et al., 2024）。このようなデータからみると、ACEs を有した患者が一定数いるとの認識を持って治療にあたっていく姿勢が求められることになるだろう。

5. トラウマの症状

誰もが人生において、辛くて苦しい、時にはあまりに悲惨な経験をすることはあるが、皆が皆、トラウマによる症状が出てくるわけではない。その経験を、自分の中で意味づけが出来たら、その経験は過去の一つとなるかもしれない。ところが、その経験が、あまりに衝撃的で自分を圧倒するような出来事であったとき、自分の中だけではうまく処理ができず、その結果、長期にわたって人の心や体、行動に影響を及ぼすと考えられている。

トラウマによって生じる症状を医学的診断基準にあてはめると、DSM-5 における PTSD（心的外傷後ストレス症）の症状としては、侵入症状（繰り返される苦痛な記憶、悪夢、フラッシュバック、思い出したときの顕著な生理的反応）、持続的な回避（トラウマに関連する記憶、思考または感情の回避）、認知および気分の陰性の変化（持続的で否定的な信念や予想、自己または他者に対する持続的な歪んだ認識、トラウマに関連した陰性の感情：恐怖、戦慄、怒り、罪悪感、または恥、他者からの孤立・疎外感）、過覚醒症状（いらだたしさ、過度の警戒心、過剰な驚愕反応、集中困難、睡眠障害）が出てくるとされる。まだ原文は正式には日本語訳がでていないが、「国際疾病分類の第 11 回改訂版（ICD-11）」で公表された診断基準には、新たに複雑性 PTSD（複雑性心的外傷後ストレス症）が加わり、いわゆる PTSD 症状に加

えて、感情調整、自己信念、対人関係の症状が認められた場合に、この診断名を下すことになった。

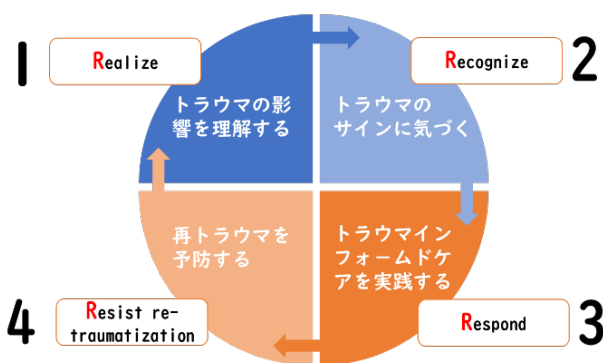
ただ、様々なトラウマを負った人々すべてにこれらの（複雑性）PTSD 症状が現れる訳でもないし、また、これらの症状を呈していないとトラウマを負ったことを証明できない訳でもない。表面的には気丈にふるまっていたとしても、身体疾患等としてその影響を呈している人もいる。様々なトラウマティックな出来事を体験した人が、高血圧、メタボリックシンドローム、心血管疾患、喘息、関節リウマチなどや、慢性的な痛みや過敏性腸などの様々な機能的身体症候群が関連していると言われて（Bloch et al., 2017）。トラウマの症状は多様なのである。

6. TIC の枠組み

TIC とは何かと定義を求められた時、「トラウマの影響を理解し対応することに基づき、サバイバーや支援者の、身体・心理・情緒の安全性に重きを置く。また、サバイバーが、コントロール感とエンパワメント感を回復する契機を生みだすストレングスに基づいた枠組みである。（Hopper, Bassuk, & Olivet, 2010）」が引用されることが多い。

SAMHSA のガイドラインには、そのようなトラウマの対応として、4R（トラウマを「理解する」「認知する」「反応する」「再トラウマを予防する」）の視点が大切だとされている（図 1）。

図 1. TIC の 4R



とりわけ、「4. 再トラウマを予防する」の項目は、SAMHSA 内で、あとから付け加えられた項目であるが、トラウマを経験した者のことを支援者が把握していないために、不用意な発言や対応によって、トラウマを想起させるリマインダーになったり、フラッシュバックを引き

起こしてしまうこと（再トラウマ化）につながる。

ふたたびトラウマとなったことを想起して辛い状況を経験してしまう再トラウマ化を予防するのに必要な視点として、SAMHSA のガイドラインでは、6 つの主要原則として、「安全」「信頼性と透明性」「ピアサポート」「協働と相互性」「エンパワメント、意見表明と選択」「文化、歴史、ジェンダーに関する問題」の視点に重きをおいたアプローチが大切だと説いている。「安全」とは、トラウマを負った人の肉体的にも感情的にも安全安心だと感じることができる感覚を指している（例：穏やかな口調にする、言葉遣いに配慮するなど）。「信頼性と透明性」とは、組織の運営の仕方から、サービスの利用方法まで、トラウマを負った人が理解でき、見通しをたてて落ち着いて考え意思決定できるように透明性をはかることである。クライアントや家族、組織内のスタッフとの信頼関係も大切である（例：支援の手順を明確にして説明するなど）。「ピアサポート」とは、誰かとつながることお互いが学び成長することを指している。自身のトラウマを語ることで回復と癒しを促進するのに重要なものである（例：紹介先を考え、同行するなど）。「協働と相互関係」とは、相互の情報を共有し、一緒に取り組んでいく姿勢を指す（例：共有できる専門知識を増やす、「私たち」の協働の雰囲気を作り出すなど）。「エンパワメント、意見表明と選択」とは、個々のストレングスを認め、必要に応じて新たなスキルを発展させる視点が大切となる。レジリエンスを信じることも重要である（例：当人の言葉を真剣に受け止め、重要なものとして扱う、いつ、どれほど話すかを決めるのは本人次第であることを強調するなど）。「文化、歴史、ジェンダー」とは、人種、民族、性的志向、ジェンダー、年齢、地域などへの意識を高め、歴史的なトラウマにも関与する視点を指す（例：名前の由来、自分たちが育った環境、民族性、宗教の意味を話し合うなど）。SAMHSA のガイドラインには、これらの 6 つのトラウマインフォームドアプローチを、1. 管理とリーダーシップ、2. 方針、3. 物理的環境、4. 取り決めと関与、5. 部門を超えた協働、6. スクリーニング、アセスメント、治療サービス、7. 研修と人材開発、8. モニタリングと質の保証の向上、9. 資金調達、10. 評価の領域において、組織の中で反映させ実施していく必要があるとしている。つまり、TIC の発想は、個人への対応に用いるだけではなく、組織全体で共有していくべき考え方であり、個人と組織の態度の変容を目指す考えなのである。

7. TIC のアプローチの視点

TIC の中でよく取り上げられるフレーズがある。TIC では、不調が見受けられた人に対して、What happened to you? 「何が起ったんですか?」と尋ねることが望ましいとされている。What's wrong with you? 「何が問題ですか」と当事者に問題があると考え尋ねる言い方と対比されることが多いが、トラウマインフォームドな対応では、本人の内に問題があると考えのではなく、本人の外部に原因をみる視点が重要となる。

トラウマの見え方は、3F (Fight : 闘う) (Flight : 逃げる) (Freeze : 固まる) のいずれかの行動として現れることがあるとされている。(Fight) イライラ、目を吊り上げて怒る、防衛的になったり、(Flight) 回避する、不安、恐れたり、(Freeze) 麻痺する、孤立する、簡単に諦めるという行動である。3F 反応は、「動物の恐怖への反応」として、差し迫った危機的状況において、戦うか逃げるか身動きを止める方法で生き延びてきたため備わったと考えられている反応であるが、人間の場合は高次な脳があるために、脅威となる出来事に遭遇しているときはもちろん、遭遇していない時にも、フラッシュバック等によって同じような反応が引き起こされる。そもそも、トラウマ体験となった出来事の後、フラッシュバックし、今まさにトラウマ体験をしたかのように恐怖に陥ってしまうことが PTSD 様に起こる病態であり、このフラッシュバックの状況が周囲にはわかりづらい。

たとえば、A さんは、29 歳で第 1 子を妊娠したとき、なぜ妊娠中の検査に恐怖を感じるのか理解できなかった。スタッフは、A さんは検査の必要性をわかっていると思って、説明する時間を取らなかった。最初の採血のときに、A さんはパニックとなり、気を失いそうになった。看護師は、A さんが単に針を怖がっていると考え、少し休んでみることを提案した。再度試してみたところ、途中でその場から逃げようとし、結果、複数のスタッフから押さえつけられ採血されるに至った。

では、この A さんに何が起こっていたのであろうか。実は、A さんは、10 歳年の離れた兄から性的虐待を長年受けていた。その当時、兄に口答えをしたり、尋ねたりできなかったという。A さんは、採血を兄からの侵襲的な虐待と結びつけていたことに気づいたのだった。最初の採血のときに、A さんがパニックとなり気を失いそうになったときには、(Flight : 逃げる) 反応が、また、再度の採血の途中でその場から逃げようとしたの

は、(Freeze : 固まる) 反応だったと考えられた。その後、スタッフとの対話を通して、人に何かについて聞くのは恥ずかしがるようなことではないと理解した。実際に、必要な情報を得ることができ、リラックスするための練習もして、次の検査では、採血を自ら乗り切ることができるようになった (Klaus & Simkin, 2001 白井監訳 2022)。

このような 3F 反応に代表される不可解な言動や過剰な反応、問題行動があったとき、それがトラウマによるものかもしれないと思えるか否かが TIC では大切になる。トラウマかもしれないと思ったときに、トラウマの 3 角形に気づくことが大切だと亀岡 (2019) は指摘している。つまり、「トラウマとなった出来事」- 「日常に影響するリマインダー」- 「経験されたトラウマ反応」の 3 角形を、当事者や支援者双方がわかると、トラウマに対処しやすくなる。その上で、TIC では、症状はトラウマの適応 (対処) と見なし、その適応が社会的に不適切な場合に、その代替できる方法を支援者と共に考えていくことが求められる。

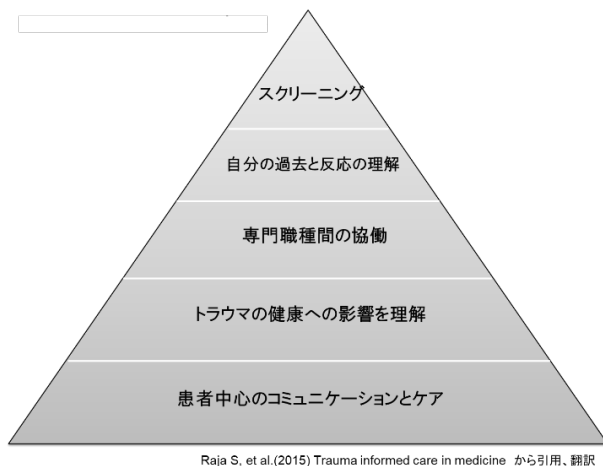
また、前述したが、TIC とは、個人への対応のみならず組織にも通じていく発想といわれる。領域によっては TIS (Trauma Informed Services/System) と呼ばれることもあるが、基本的にはトラウマの影響の知識に基づいて、サービスを受ける者と提供するスタッフにとって、心地よく参加できる環境やサービスを確保することを目的とした取り組みも含んでいる。そのような組織変革の中で、支援者のトラウマにも配慮した対応がなされることを目指す。そのため、当然、支援者のトラウマにも敏感になる必要がある。トラウマを負った人々に関わることで、支援者にもそのトラウマの影響が及ぶことがあるが、そのことを、二次受傷や代理受傷、共感疲労と呼んでいる。それらの二次受傷を防ぐためには、組織全体で、対象者だけではなく、スタッフも含めたすべての人のトラウマを念頭においた支援体制を作ることが求められることになる。そのような支援者・関係者のトラウマにも配慮して皆で支え合う姿勢が TIC では求められている。

8. トラウマインフォームドな医療現場の実践

医療現場の TIC 実践の方法として Raja et al. (2015) は、1. 患者中心のコミュニケーションとケア (すべての患者により快適なケアになるよう尋ねること、検査に先立って状況説明したり質問を受けること、選択肢を与

えること、患者の不安への具体的対処を行うこと）、2. トラウマの健康への影響理解（患者の不適切な態度がトラウマによることを理解）、3. 専門職種間の協働（患者のトラウマを知った際の職種間の情報共有、一貫した対応）、4. 自らの過去と反応の理解（自らのトラウマが患者にいかに影響するかの把握とセルフケア）、5. スクリーニング（スタッフ自身の専門性や患者とのかかわりの吟味、患者のトラウマスクリーニングの技術）が重要になるとしている（図2）。

図2. 医療現場のTIC実践のポイント



本邦の精神科救急医療ガイドラインにおいても、①トラウマについての知識を正しくもつ、②トラウマアセスメントを行う、③全スタッフが口調や服装などに気をつけ、威圧的・挑発的態度を避ける、④組織全体でトラウマに敏感なサービスを提供できるようにする、⑤「暴力や衝突には原因がある」と理解し、当事者を責めない、⑥治療の主役は当事者であることを忘れない、⑦疾患、治療についての教育を重視し、セルフマネジメントを促す、⑧薬物療法への過度の依存を避ける、⑨静かな巡回、スケジュールの周知など当事者の安心のための配慮を怠らない、⑩問題があるときには当事者と協力し、話し合っ

て対策を考える、がTICを実践する具体例として挙げられている。これらの視点は、医療現場に何らかのトラウマを有するために問題行動が出てしまうクレーム患者はもとより、様々な背景をもつ患者にとって、配慮したい視点である。そして、患者にとってのトラウマの理解にもとづく対応ができると、おのずから、スタッフ間で生じる様々な軋轢や傷つきに敏感になり、職場組織全体も、安全・安心な環境へと変容していけるという（Bloom & Farragher, 2013）。患者のトラウマに配慮したトラウマインフォームドな医療現場を形成した安全・

9. おわりに

TICとは、決して新しい概念ではなく、今まで医療者が持ち合わせてきた配慮に近いところがあるだろう。ただ、よりトラウマのレンズを通してみることで、医療現場において、目の前にいる患者が、実は、トラウマやACEsをもっているかもしれないと思うことができ、治療やケアへの配慮ができる可能性が広がる。一人でも多くの医療関係者にトラウマインフォームドな視点をお持ちいただきたい。

文献

- Bloch, S., Green, S. A., Janca, A., et al. (Eds.). (2017). *Foundations of clinical psychiatry: 4th Edition*. Melbourne University Publishing Ltd. <https://doi.org/10.2307/jj.5993294>
- Bloom, S. L., & Farragher, B. (2013) *Restoring sanctuary: A new operating system for trauma-informed systems of care*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199796366.001.0001>
- 藤原武男・水木理恵（2012）子ども時代の逆境体験は精神障害を引き起こすか？. 日本社会精神医学会雑誌, 21（4）, 526-534.
- Harris, M., & Fallot, R. D. (2001) *New directions for mental health service systems*. Jossey-Bass.
- Hopper, E. K., Bassuk, E. L., & Olivet, J. (2010) Shelter from the storm: Trauma-informed care in homelessness services settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3, 80-100.
- 亀岡智美（2019）トラウマインフォームドケアの必要性. *こころの科学*, 208, 24-28.
- Kawakami, N., Tsuchiya, M., Umeda, M., et al. (2014) Trauma and posttraumatic stress disorder in Japan: Results from the World Mental Health Japan Survey. *Journal of Psychiatric Research*, 53, 157-165. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.01.015>
- Klaus, P., & Simkin, P. (2001) *When survivors give*

birth: Understanding and healing the effects of early sexual abuse on childbearing Women. Classic Day Publishing. (クラウス, P. ・シムキン, P. 白井千晶 (監訳) (2022) 『性暴力サバイバーが出産するとき—子どもの頃に性的虐待を受けた女性が出産するとき—に起こることの理解と癒し』ともあ)

日本精神神経学会 (2014) DSM-5 精神疾患の分類と手引き. 医学書院.

Raja, S., Hasnain, M., Hoersch, M., et al. (2015) Trauma informed care in medicine: Current knowledge and future research directions. *Family Community Health*, 38 (3), 216–226. <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000071>

Sasaki, N., Watanabe, K., Kanamori, Y., et al. (2024) Effects of expanded adverse childhood experiences including school bullying, childhood poverty, and natural disasters on mental health in adulthood. *Scientific Reports*, 14, 12015. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62634-7>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014) SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. U. S. Department of Health and Human Services. (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) 『SAMHSA のトラウマ概念とトラウマインフォームドアプローチのための手引き』)

編集・制作協力：特定非営利活動法人 ratik

<https://ratik.org>

