OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	トラウマインフォームドな組織作りを促進するためのトレーニングに関する文献レビュー ： 児童福祉機関に焦点を当てて
Author(s)	高田, 紗英子; 野坂, 祐子
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 2022, 48, p. 35-52
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86860
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

トラウマインフォームドな組織作りを促進するための トレーニングに関する文献レビュー

―児童福祉機関に焦点を当てて―

高田　紗英子・野坂　祐子

目　次

１．はじめに
２．方法
３．結果
４．考察
５．まとめ

トラウマインフォームドな組織作りを促進するためのトレーニングに関する文献レビュー ―児童福祉機関に焦点を当てて―

高田　紗英子・野坂　祐子

1．はじめに

トラウマ体験をはじめとする逆境的な体験が、子どもの社会的、情緒的、身体的、神経的な発達に悪影響を及ぼすことが明らかになって久しい。特に、幼児期の重要な時期にトラウマを経験すると、子どもの社会的、情緒的、身体的、神経学的な発達に悪影響を及ぼすことが一貫して実証されている[1) 2)]。トラウマ体験が及ぼす影響は子ども時代だけに終わらず、生涯を通じてさまざまなマイナスの影響を与えるのである[3)]。例えば、身体的・精神的な健康問題[1) 4)]、学業困難[5)]、投獄[6)7)]、ホームレス化[8)]などである。

公的なシステムで支援を受けている人々にトラウマ体験が多いことが認識され始めた結果、1990 年代に米国において「トラウマインフォームドケア」（Trauma Informed Care：以下、TIC）という概念が登場した[9) 10) 11)]。その中核となる考え方は、Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) の 4 つの「R」に反映されている。つまりトラウマの広範な影響と回復の可能性を理解し (Realize)、クライアントやスタッフが出しているトラウマの兆候や症状に気づき (Recognize)、トラウマに関する知識を実践や政策に統合することで対応し (Respond)、再トラウマ化を防ぐ (Re-traumatization) というものである[12)]。

TIC への注目は、近年劇的に高まっている[11)]が、ここでは特に子どものトラウマに対する TIC に焦点を当て論を進めていきたい。子どものトラウマ体験として最たる例は虐待である。平成 30 年に実施されたの厚生労働省による「児童養護施設入所児童等調査」の結果によると、保護者のない児童、被虐待児など家庭環境上養護を必要とする児童などに対し、公的な責任として社会的に養護を行う「社会的養護」を受けている児童は約 4 万 5 千人おり、乳児院に入所している子どものうち約 4 割、児童養護施設に入所している子どものうち約 6.5 割は、虐待を受けていた[13)]。トラウマ体験の影響で子どもに生じる問題を理解しそれに応じた対処をしなければ、不用意に症状を悪化させ、子どもにさらなるトラウマを与えてしまう可能性がある[14)]。

たとえ幼少期に虐待などのトラウマを体験しても、後にポジティブで思いやりのある養育を経験すると、より回復力が高まることが示唆されている[15)]。しかし、上述したような社会的養護（特に児童福祉施設）で働くスタッフは、被虐待体験のある子どもの養

育をすることで、二次的なトラウマを経験するリスクが高い[16]。虐待を受けた子どもを養育することに伴う困難は、社会的養護を受けている子どものトラウマの再演が生み出されやすい環境を作り出すのである。トラウマを体験した子どもは、他者に対する安心感や信頼感の形成が難しく、一見関係性ができたように見えてもその関係性は非常に不安定であり、維持には困難が伴う[17]。さらにトラウマ体験がある子どもは、わざと挑発的な言動をする、いわゆる試し行動を呈することも多い。それがトラウマの影響だと知識として理解していたとしても、子どもが出すトラウマの再演がスタッフからの再虐待（それが直接的な暴力でなくとも、子どもに対して関わらない・回避的になるというネグレクトの再演もある）に繋がり、本来は子どもの安心安全を守る場であるはずの社会的養護が、トラウマのサイクルに巻き込まれるという悪循環に陥ることも少なくない。子どもが抱える複雑なトラウマの歴史を認識すること、あるいはトラウマ体験を現在の行動や感情の問題と結びつけること、ケアを提供する上での困難に対処するための適切なリソースに繋がる方法を持っていないことなどが、上述した悪循環を加速させる。このような環境の中で、スタッフの困難感が醸成され、熱意は燃え尽きることも懸念される。ひいては社会的養護のもとで育つ子どものケアの質にも影響するのである[18]。児童福祉領域においてTIC実践をするためには、効果的なトラウマスクリーニングとアセスメントプロトコルだけでなく、トラウマに特化した治療へのアクセスを必要とする[9]。我が国でもTICに関連した調査研究や出版も盛んになりつつあり[17)19)20]、TIC実践への関心が高まっている。しかしアプローチに関する定義と用語は組織やプログラムによって異なっているという実情がある[21)22)23]。

一方、Hansonらは児童福祉施設におけるTIC実施の中心と考えられる共通要素は明白であるとし、TIC実施のための共通要素を3点挙げている[24]。まず1点目が人材育成である。全スタッフを対象に、虐待やトラウマの影響についての認識と知識を深めるための研修を実施し、トラウマに関する知識や実践を示すための基準を設けてスタッフの習熟度を測定し、スタッフの二次的外傷性ストレスに対処したり、あるいは軽減するための戦略や手順、エビデンスに基づいたトラウマに焦点を当てた実践方法へのアクセスやリファーの仕方に関する知識やスキルを習得させる。2点目が、トラウマに焦点を当てた支援である。トラウマの体験歴やトラウマに関連する症状や問題を特定するために、標準化されかつエビデンスに基づいたスクリーニング尺度を使用すること、子どものケース記録や支援計画に子どものトラウマ体験を含めること、エビデンスに基づいたトラウマに焦点を当てた実践方法のトレーニングを受けた熟練の臨床家とのアクセスがあること、とされている。そして3点目が、組織の変化である。トラウマインフォームドな支援の原則を明確に示した方針を文書化することや、問題に焦点を当てるのではなく、強みに基づく支援を提供することにより、健全な発達や安全な物理的環境の構築を促進することができる。

トラウマインフォームドな児童福祉システムを構築するためのさまざまな実践モデル

やトレーニングモデルが登場しているが、特に注目すべきは、アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク (NCTSN) の活動である。2000 年に米国議会によって設立された NCTSN は、米国内の 70 の治療・研究センターからなるグループで、米国だけでなく国際的にも、トラウマインフォームドな児童福祉の取り組みの実施に貢献している。NCTSN 内には、子どものトラウマの分野に関連する特定のトピックに取り組むために設けられた複数の委員会があり、特に、NCTSN の児童福祉委員会 (Child Welfare Committee ; CWC) は、児童福祉制度に関わる子どものための製品、介入、サービスの開発を支援するために創設された [25]。この CWC は、児童福祉専門家のためのトラウマインフォームドなカリキュラム開発の重要性を認識し、2007 年に「Child Welfare Trauma Training Toolkit (CWTTT)」の初版を作成した。CWTTT は、トラウマインフォームドな児童福祉実践に必要な要素を特定し、ケースワーカーに以下のことを教示する。(a) 子どもの安全感を最大限に高める、(b) 子どもが圧倒されるような感情を抑えられるように支援する、(c) 子どもがトラウマの歴史と現在の経験に新たな意味を見いだせるように支援する、(d) トラウマの影響とそれに伴う子どもの行動、発達、人間関係の変化に対処する、(e) 他の機関とサービスを調整する、(f) 子どものトラウマ体験と、それが子どもの発達や行動に与える影響についての包括的な評価を活用し、サービスの指針とする、(g) 子どもの生活において、肯定的で安定した人間関係を支援・促進する、(h) 子どもの家族および養育者への支援および指導を行い、(i) スタッフの職業上および個人的なストレスをコントロールできるようにする。CWTTT は講義と実践の両面から構成されており、座学だけでなく、参加者が教材を日々の実践にうまく取り入れることができるようにサポートする複数の実践メニューも含まれている [25]。

ここ数十年の間に、特定の環境での実践を変化させることを目的とした、さまざまなトラウマインフォームドモデルも開発された。これは特に、治療的な入居施設やグループホームにおいて顕著であり、そこでは、サンクチュアリモデル [10]、アタッチメント・自己コントロール・コンピテンシーフレームワーク (ARC)[26]、リスキングコネクション [27] などのモデルが用いられている。例えばリスキングコネクションは臨床医やカウンセラーなどに対して、トラウマを抱えた人の複雑なニーズに対応できるようにするためのものである。このプログラムでは、心に傷を負った人と接する際の自分自身の反応に気づき、それをうまく活用すること、また、エンパワメント、コラボレーション、希望、楽観主義に焦点を当てて、自分自身のセルフケアに気を配ることを目的としている。本方法では自己啓発理論 (CSDT) に基づいて、関係療法の哲学をわかりやすく、体験的に学ぶことで、実践に移せるよう支援している [27]。

児童福祉におけるトラウマインフォームドアプローチは普及している一方で、このことが、特にソーシャルワークにおいて、ある種の緊張を生じさせることを認識することが重要であると指摘する研究者もいる [28]。トラウマインフォームドなソーシャルワークにおいては、ケースワーカーを始めとする第一線で働くスタッフを促進的な役割に位置

づけるものであるが、児童福祉の領域では、その介入自体がトラウマとなる「招かれざる侵入者」となることが多い[28]。養育者側にも複雑なトラウマ歴があるケースが多い中では、福祉職の介入こそがサービス利用者のための安全な物理的・情緒的環境の構築や再トラウマ化を回避するというトラウマインフォームドな原則に反してしまうことがある[29]。また、組織の文化やコミュニティにおけるシステムの変化は複雑であり、組織やシステム内の特定の介入による変化や、組織全体がどのように変化したかを特定することは難しい[15]。継続的な組織の再構築には時間がかかり、「変化疲れ」を引き起こす可能性もある[14]。こういったさまざまな困難があるにも関わらず、TIC モデルは諸外国の児童福祉領域で広く採用されている。今後、TIC モデルが我が国においても発展するであろうことを踏まえ、当該領域における TIC 実践の中心と考えられる要素を過去の先行研究から抽出することは有益であると考えられる。

2．方法

2-1．文献の同定

“Trauma informed care”、“residential care”、"child welfare"、“training” をキーワードとして PubMed および PsycINFO を検索し（検索日:令和 3 年 7 月 14 日～ 7 月 27 日）し、71 編がヒットした。

2-2．論文の選定基準

71 編のタイトルと抄録を照らし合わせ、該当する場合はフルテキストを入手し、対象となる論文は以下の基準で選択した。

1) 査読されかつ英語で書かれたもの
2) 児童福祉機関や児童養護施設における TIC 実践に関する研究を行ったもの
3) 対象が上記機関で働くスタッフとなっているもの
3) 組織レベルで実施されていないトラウマインフォームドケアプログラムを評価した研究は除外

3．結果

上記の選定基準に基づき、23 編を抽出した。フルテキストを精読し、今回の目的に該当する文献 9 編を抽出しレビューの対象とした[27)30)31)32)33)34)35)36)37)]。各研究について、研究デザイン、対象者数や属性、介入内容、評価方法、結果、研究の限界などの情報を論文から抽出した（表 1)。

これらの論文は、州・地域レベルと組織・機関レベルの両方における幅広い児童福祉の取り組みを詳述しており、その大部分はアメリカで実施されたものであった。トレー

ニングの内容や提供される情報量にはかなりのばらつきが認められた。一部の研究では、背後にある理論とコンテンツ開発に使用されたプロセスについて詳細に説明されているが、他の研究では限られた情報しか提示されていなかった。トレーニングの共通要素として、トラウマの心理的、生理学的影響に関する情報、クライエントの再トラウマ化を防ぎ、安全感を養い、トラウマについての「共通言語」をスタッフ間に浸透させるための方法、スタッフ間の二次受傷を予防し、セルフケアを改善するための戦略などが含まれていた。トレーニングに効果については、トラウマインフォームド実践に関するスタッフの知識、態度、行動は、さまざまな自己報告尺度を用いて測定された。

3-1. 組織に対するトラウマインフォームドを促進するためのトレーニングがスタッフやクライエントに及ぼす影響について

トラウマインフォームドな組織への介入がスタッフの知識、態度、または行動に及ぼす影響について調べた 9 件の研究のうち、8 件においてトレーニング後に統計的に有意な改善が認められた[27)30)31)33)34)35)36)37)]。トレーニングの中で導入された要素は、リーダーシップの確立、戦略的な実施計画と体制の構築、組織の準備状況の評価、スタッフのニーズに応じた基本的および高度なトレーニングの提供、実施プロセス全体を通じたフォローアップと継続的なスタッフへのサポート体制の構築などが重点的に行われた。研究結果はいずれもポジティブな影響を報告しており、トラウマインフォームドな原則と実践に関するスタッフの知識、認識、自信が向上したことが共通して示されている。

トレーニングモデルは、トラウマ・スクリーニング・ツールの使用に関する 2 時間の研修[35)]から、1 年間の学習共同体への参加[30)]まで、実施期間はさまざまであった。研修は一般的に、第一線で子どもと関わるスタッフや管理職、あるいはスーパーバイザーを対象としており、NCTSN が開発した研修内容に基づいていることが多く、特に Chadwick Trauma informed System Project と共同で開発された CWTTT を参考にしているものが多かった[30)31)36)]。結果は主に自己評価に基づいており、Trauma informed System Change Instrument (TISCI) または Trauma System Readiness Tool[30)37)38)] などすでに信頼性・妥当性が検証された尺度を利用した研究もあった。

トレーニングを実践における観察可能な変化と結びつけることができた研究はほとんどなかったが、Counts らの研究においては、トレーニングに参加した家庭訪問スタッフが 6 週間後に半構造化面接を受けたところ、逆境的体験に関する質問票を使うことに抵抗感が少なくなったり、クライエントの強みに焦点を当てやすくなったり、クライエントの過去のトラウマ体験と現在の症状を結びつけて考えやすくなったと回答している[32)]。

表 1：児童福祉機関や児童養護施設における TIC 実践に関するトレーニング

番号	筆者	発行年	研究デザイン	対象人数	実施場所	対象者の属性	トレーニング内容	レーニング期	評価指標	結果	研究の限界／特記事項
1	Bartlett et al.	2016	単一群を対象としたプレテスト／ポストテスト	N=190	州の児童福祉機	精神保健サービス提供者	TIC実践とトラウマに焦点を当てた治療に関する協働学習 * ＊協働学習とは、「異なる組織や地域に属する複数の学習者が、互いの立場や価値観を尊重し、互いのスキルや資源を活用し、共有された一つの学習目標や課題の達成をめざすプロジェクト型の学習」を指す（坂本, 2008） Massachusetts Chld Trauma Project(MCTP)という5年プロジェクト	1年間	TICを実践している機関の方針、実践、個人の実践についての認識をTrauma-Informed System Change Instrumentを用いて測定	・TICを実践している機関の方針への認識に有意な変化はなかった。 ・機関の実践に対する認識の大幅な改善(mean= 86.82 [SD= 16.97] vs. 80.17 [SD =15.53], p = .007) ・個人の実践に関する認識の大幅な改善(mean= 13.50 [SD= 0.97] vs. 11.46[SD =2.04], p = .001) ・1年後のフォローアップでも、80.5%が効果を維持。	複数のTIC介入を本トレーニングと同時に実施。そのためどのトレーニングが結果に寄与したかは不明。
2	Brown, Baker, and Wilcox	2012	単一群を対象としたプレテスト／ポストテスト	N=261	児童福祉機関	児童の入所型治療施設で働くスタッフ	Risking Connectionトレーニング	3日間	・Risking Connection Curriculum Assessmentによって測定された、トラウマインフォームドな 「実践内容」 に関する知識 ・Trauma-Informed Belief Measureを用いて測定した、トラウマインフォームドケアに関する「好ましい信念」 ・Staff Behavior in the Milieuで測定したスタッフのトラウマインフォームドな行動 (自己報告式)	・トラウマインフォームド実践に関する知識の有意な増加 (mean=6.49 [SD=2.17] vs 8.93 [SD=1.44] , p<.001)* ・TICに関する好ましい信念の有意な増加(mean=3.84 [SD=0.41] vs.4.22 [SD=0.38] , p<.001) * トラウマインフォームドな行動の有意な増加(mean=3.77 [SD=0.50] vs 3.63 [SD=0.42] , p=.04)*	・ポストテストはトレーニング直後にのみ実施されたため、改善がどの程度維持されたかが不明。 ・トレーニング前後の平均変化は介入項目によって異なり、統合された介入効果は示されていない。
3	Conners-Burrow et al.	2013	単一群を対象としたプレテスト／ポストテスト	N=438	児童福祉機関	児童福祉機関で働くケースワーカー	TICトレーニング	1日	トレーニング開発者によって作成された質問票を介してTIC実践の知識を測定（自己報告式）	・介入前後でTICに関する知識の有意な増加(mean= 2.18 vs3.25) ・介入前と3カ月の追跡調査の間のTIC実践の有意な増加(mean= 2.61 vs 3.10)	・介入前後の平均変化はサービス提供者のタイプによって異なり、統合された介入効果は示されていない。

4	Counts, J. M et al.	2017	単一群を対象としたプレテスト／ポストテスト	N=17	児童福祉機関	児童福祉機関で働く家庭訪問スタッフ（少なくとも半年の職務経験がある人）	Lemonade for Life	・1日（3時間のオンライントレーニング＋6時間の個別トレーニング） ・6週間後に90分のコーチングコール	・参加者の年齢、現在の役割における経験、教育レベルなどの人口統計学的情報・参加者の個人的および職業的なACEに関する経験 ・Hope Scaleの一部 ・ACEを活用することについての参加者の認識 ＊トレーニングに対する評価や実施した感想等は半構造化面接により聴取	・幼少期の経験が人生にどのような影響を与えるかについての理解、ACEスコアについての知識、逆境体験がある人のリファー先について、参加者の理解が大幅に向上したことが明らかになった（対象人数が少ないため統計的処理はなし）	・サンプルサイズが小さかったことにより一般化が難しい。 ・使用した尺度が一つだけであり、かつその尺度も一部のみの使用であったため、本トレーニングとの関連性を厳密に評価することができない。
5	Courtney et al.	2017	単一群を対象としたプレテスト／ポストテスト	N=116	児童福祉機関	児童の入所型治療施設で働くスタッフ	Risk Connectionトレーニングおよび Restorative Approach *研究1ではスタッフに対するRCとRAの効果を評価するためにプレポストデザインで実施。*研究2では参加者の観察とインタビューを用いた	3日間	・TICに好意的な信念を表した TraumaInformed Care Belief Measure を記入 ・Professional Quality of Life Scale (Pro-QOL)を用いてスタッフの代理受傷を測定	・RCはTICに対する態度を改善したがスタッフの代理受傷体験はトレーニング後に増加した。 ・代理受傷の認識とそれに対する議論の増加がスタッフの代理受傷スコアの増加と関連しているのかもしれない。	・TICの実装は施設や領域ごとに異なっており、施設のある地域の特性、TICを採用する準備が整っている環境かどうか等によって同じ方法で研究をしても異なる結果が出ると予測されるため、本研究結果の一般化が難しい。
6	Kenny et al.	2017	単一群を対象としたプレテスト／ポストテスト（2回）	N=203	子どもの権利擁護センター(CAC)	CACスタッフ	アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク(NCTSN)が提供しているTICトレーニング	半日	トレーニング開発者によって作成された質問表を解して、TICに関する知識を測定	TICに関する知識の有意な増加 (mean=10.8 [SD= 2.17] vs.12.7 [SD =2.02]) であり、12ヵ月後の追跡調査でも効果が維持された (p < .05)	・知識レベルは人種/民族性、就労年数、学歴によって有意に影響されていたが、トレーニング前のTICに関する知識のレベルは同レベルであった。

7	Kerns et al.	2016	単一群を対象としたプレテスト／ポストテスト（2回）	N=44	児童福祉機関	児童福祉機関で働く新入スタッフ	トラウマインフォームドスクリーニングツールに関するトレーニング	3時間	トラウマインフォームドスクリーニングツール（Pediatric Symptoms Checklist-17［PSC-17］およびScreen for Child-Related Anxiety Emotional Disorders［SCARED］）の実施に関する自己報告による知識およびスキルの向上を、トレーニング開発者が作成した質問票を介して測定	PSC-17を実施するための知識とスキルの有意な増加（mean=7.5［SD 1=2.1］vs.8.6［SD 1/41.5］および6ヵ月後の追跡調査でも効果が維持された（p < .001） SCAREDを実施するための知識とスキルの有意な増加（mean=3.0［SD =3.4］vs.7.0［SD=2.0］および6ヵ月後の追跡調査でも効果が維持された（p < .001）	・参加者のうち70.5%が6ヶ月後のフォローアップ時にも効果の維持を報告した。 ・複数のTIC介入を本トレーニングと同時に実施。そのためどのトレーニングが結果に寄与したかは不明。
8	Kramer et al.	2013	単一群を対象としたプレテスト／ポストテスト（3回）	N=102	児童福祉機関	子ども家庭サービス局で勤務する管理者およびスーパーバイザー	NCTSNが提供しているTICトレーニング	2日間	トレーニング開発者によって開発された質問票によって測定されたTIC実践の知識および実践の自己報告を測定	TIC実践に関する知識は、トレーニング直後のプレテストとポストテストの間で有意に増加した（p < 0.001） ・自己報告によるTIC実践は、介入後有意に増加し、3か月後のフォローアップでも維持された（p < 0.001）	・参加者のうち78%が3ヶ月後のフォローアップ時にも効果の維持を報告した。 ・スーパーバイザーからは完全な形でのTIC実践を妨げる要因として、時間的制約、膨大な担当ケース数、スタッフ不足、限られたリソースなどが挙げられた。
9	Lang et al.	2016	単一群を対象としたプレテスト／ポストテスト	N=230	児童福祉機関	児童福祉機関で働くスタッフ	NCTSNが提供しているTICトレーニング	2年間	TICを提供する個人および機関の能力をどのように認識しているかについてTrauma System Readiness Toolを用いて測定。	TICを提供するための個人と機関の能力に関する認識は、知識・実践・準備性など12の項目のうち11の項目で有意に増加した（p < 0.05）	・複数のTIC介入を本トレーニングと同時に実施。そのためどのトレーニングが結果に寄与したかは不明。

3-2. トラウマインフォームドを促進するためのトレーニング効果の持続性について

スタッフの知識、態度、または行動をトラウマインフォームドなものにするためのトレーニングにおける効果を評価した 8 つの研究のうち、5 つはトレーニング終了後 3 ヶ月～1 年後にも効果の持続性が確認された [30)33)24)35)36)]。

例えば、CAC スタッフを対象とした Kenny らの研究では、トラウマインフォームドな実践に関するスタッフの知識は半日のトレーニングを受ける前の平均スコア 10.8 (SD =2.17) から、トレーニング直後には 12.7 (SD = 2.02)、12 ヶ月後の追跡調査では 12.4 (SD = 2.02、$p < 0.05$) であった。また、2 日間のトレーニングに参加した児童福祉機関の管理者においては、トラウマインフォームドな実践が増えたと報告する割合が増え、3 ヶ月後のフォローアップでも同様の効果が継続して見られた [36)]。

3-3. トラウマインフォームドを促進するためのトレーニングによる組織的介入の限界

概観した 9 つの研究からは多くの示唆を得られたものの、同様にいくつかの課題も散見された。9 つ中 3 つの研究では、スタッフの知識や態度、ケア提供者に対する自身の行動の変化について、トレーニング開発者によって作成された質問紙によって測定された [33)34)36)]。質問紙を作ったのがトレーニング開発者であれば、尋ねられる質問内容に特化したトレーニング内容を強調してしまうことが考えられるため、その妥当性には疑問が残る。また、トレーニング効果の持続性についても研究されたものが少なく、スタッフの知識や態度の変化が、スタッフ自身の成長やクライエントとの関わりにどのような影響を与えたのかについて、継続的な効果が十分に示されたとは言いがたい。1 ヵ月後の追跡調査でスタッフの知識、態度、または行動の変化を評価した研究では、プレテストとポストテストの保持率は大きく異なっていた。例えば、Bartlett らは 1 年後のフォローアップ調査で 80.5%の維持率を達成したが [30)]、Kenny らは 1 年後のフォローアップで 12%の維持率しか達成できなかった [34)]。ポストテストを完了した参加者は、ポストテストを完了しなかった参加者に比べて、トレーニングに対してより好意的な認識を持ち、トレーニングからより多くのものを得たと考えられるため、フォローアップ調査を受けた人の結果にはバイアスがかかっているとも考えられよう。また、9 つ中 3 つの研究で、組織に対するトラウマインフォームドを促進するためのトレーニングと複数の TIC 介入を同時に実施していた [30)35)37)]。そのため今回の提示された結果が、どの程度組織に対するトラウマインフォームドを促進するためのトレーニング単体に起因するものかを明確に示すことが難しいと思われた。

4. 考察

組織に対するトラウマインフォームドを促進するためのトレーニングの実証的な効果研究について、本論では概観してきた。この 9 本については、単一グループによるプレ

テスト・ポストテストのデザインばかりで、フォローアップ期間が短いこと、トレーニング効果を確認するための評価方法に一貫性がないことなどから、エビデンスの強さを証明するには限界がある。しかし全体的に見ると、トラウマインフォームドを促進するためのトレーニングに参加した後、スタッフのトラウマインフォームドな実践に関する知識・態度・行動が改善することがレビューで示されている。しかし、上述したように本トレーニングによるスタッフの変化がどの程度長期間に渡って維持され、クライエントに対して肯定的な効果を及ぼしたかについては十分に検証はなされていない。

また、本論で扱ったトレーニングの実施期間は半日から 2 年間までと多岐にわたっており、その内容にもかなりばらつきがあった。人材不足や過重労働が喫緊の課題となっている児童福祉分野において、たとえ 1 日でもトレーニングに使うことは負担が伴う。今後の課題としては、スタッフやクライアントの成果に意味のある変化をもたらすために必要な、トラウマインフォームドを促進するためのトレーニングの“最少量”を特定することであると考えられる。どのような種類の内容（例えば、トラウマとは何かやトラウマがもたらす心身への影響について、あるいは特定のトラウマインフォームド実践に関する情報など）が最も重要であるかを抽出し、時間や実施負担などの費用対効果の高いトレーニングプログラムを構成する必要があろう。

本論で示した 9 本中 5 つの研究においては信頼性・妥当性が検証された尺度を用いてその効果測定がなされており、肯定的な結果が提示されている[27)30)33)35)37)]。しかし中には標準化された尺度ではないものを用いて結果を検討したものもあり、トレーニング効果の信頼性と妥当性は十分には評価されていない。近年では、トラウマインフォームドな組織的介入を測定するための標準化された尺度が開発されつつある (例えば、the Trauma-Informed Medical Care Questionnaire[39)]、Trauma System Readiness Tool[40)]、Attitudes Related to Trauma-Informed Care Scale[41)]、Trauma-Informed Practices Scale[42)])。今後の研究では、標準化された尺度を用いてトレーニングの前後で効果検証を実施する必要があろう。

最後に、本稿の限界について述べたい。本レビューの主な限界は、研究結果の間に同質性がなかったことであり、組織に対するトラウマインフォームドを促進するためのトレーニング効果を測定ためのメタ分析を行うことができなかったことである。とはいえ、トラウマインフォームドモデルを活用したトレーニングや介入に効果がないことを示唆するものではない。今回の文献レビューが示唆しているのは、組織向けのトレーニングとして TIC モデルを採用することに期待を持つことはできるが、実施に役立つエビデンスを構築するためには、より体系的な研究が必要であるということである。

結論として、組織に対するトラウマインフォームドを促進するためのトレーニング効果を評価について､現状ではそのエビデンスは限られていることが明らかになった｡現在、世界中で TIC モデルの実装が進んでいることを鑑みると、この種のモデルが効果的であること、そしてそのモデルが組織や対象者に対してどのように貢献しているかを示すよ

り強固なエビデンスが必要である。今後の研究では、上記に加え、トラウマインフォームドな組織的介入の効果を最も効率的に評価する尺度を使用し、効果研究に活用すること、また、トラウマインフォームドな組織的介入が、スタッフの職務満足度や離職意向、バーンアウト傾向などとどのように影響するかについても検討することも必要であろう。例えば Bosk らの研究ではスタッフの特性（特に拒絶されることへの敏感性）、TIC への理解と離職意向との関係について調べているが、この研究からは、拒絶されることへの敏感性の強さと TIC 原則に対する支持率の低さは関連しており、TIC 原則への支持率の低さは離職傾向の高さと関連していたという結果が出ている [43]。この結果からも、スタッフの採用プロセス時からスタッフの特性に合わせて個別的なスーパービジョンを提供したり、特定のサポートを提供することで、スタッフの離職やバーンアウトを軽減できる可能性がある。ただ、量的な評価だけに頼るのではなく Counts らの研究 [32] でもあったように半構造化面接等の手法を用いながら、スタッフの学びや体感できた効果について質的に評価することも同様に重要であると考えられる。

5. まとめ

TIC 実践は、当初精神保健や薬物乱用、児童福祉サービスの分野で注目されてきたが、社会政策 [43]、歯科 [44]、肥満予防 [45] などでも活用されており、ますます多様な分野でトラウマインフォームドな実践が必要とされている。本稿で示したように、トラウマインフォームドな実践について児童福祉領域で働くスタッフをトレーニングする組織的介入は、一定期間スタッフの知識・態度・行動を改善することが示された。しかし、トラウマインフォームドな組織的介入がどの程度サービスを受けたクライエントにとって意味のある結果に繋がったかどうかについての研究は限られており、明らかにはならなかった。より厳密な研究デザインおよび有効で信頼性の高い評価手法を使用することにより、トラウマインフォームドな組織的介入の効果検証が確実に行われ、スタッフやクライエントに対する効果も最大限発揮されるようになるであろう。

引用・参考文献

1) van der Kolk, B. A. (2007), The developmental impact of childhood trauma. In L. J. Kirmayer, R. Lemelson, & M. Barad (Eds.), Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives (pp.224.241), Cambridge, UK: Cambridge University Press.

2) Siegel, D. J. (2001), Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight," and neural integration. Infant Mental Health Journal, Vol.22-No.1-2, pp.67-94.

3) Bloom, S. L. (2016), Advancing a national cradle-to-grave-to-cradle public health agenda. Journal of Trauma & Dissociation, Vol.17-No.4, pp.383-396.

https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1164025

4) Shonkoff J.P, Garner A.S. (2012), The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. Pediatrics, Vol.129-No.1, doi: 10.1542/peds.2011-2663.

5) Stein, B. D., Jaycox, L. H., Kataoka, S. H., Wong, M., Tu, W., Elliott, M. N., & Fink, A. (2003), A mental health intervention for schoolchildren exposed to violence: A randomized controlled trial. JAMA, Vol.290-No.5, pp.603-611.

6) Messina, N., & Grella, C. (2006), Childhood trauma and women's health outcomes in a California prison population.,American Journal of Public Health, Vol.96-No.10, pp.1842.1848.

7) Judah Oudshoorn. (2016), Trauma-Informed Juvenile Justice in the United States, Canadian Scholars.

8) 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, Vol.3, pp.80-100.

9)Ko, S. J., Ford, J. D., Kassam-Adams, N., Berkowitz, S. J., Wilson, C., Wong, M., Brymer, M. J., & Layne, C. M. (2008), Creating trauma-informed systems: Child welfare, education, first responders, health care, juvenile justice. Professional Psychology: Research and Practice, Vol.39-No.4, pp.396-404. https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.4.396

10)Bloom, S. L. (2013), Creating sanctuary: Toward the evolution of sane societies. Abingdon, England: Routledge.

11)Kathryn A. Becker-Blease. (2017), As the world becomes trauma-informed, work to do, Journal of Trauma & Dissociation, Vol.18-No.2, pp131-138, doi: 10.1080/15299732.2017.1253401

12)Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014), Treatment improvement protocol for trauma-informed care, TIP 57, Retrieved from https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA14- 4816/SMA14-4816.pdf（令和 3 年 7 月 13 日アクセス）

13) 厚生労働省子ども家庭局 厚生労働省社会援護局障害保健福祉部 児童養護施設入所児童等調査の概要 令和 2 年 1 月（令和 3 年 7 月 13 日アクセス）

14)Murphy, K., Moore, K. A., Redd, Z., & Malm, K. (2017), Trauma-informed child welfare systems and children's well-being: A longitudinal evaluation of KVC's bridging the way home initiative. Children and Youth Services Review, Vol.75-No.C, pp.23-34. https://doi.org/10.1016/j. childyouth.2017.02.008

15)Esaki, N., Benamati, J., Yanosy, S., Middleton, J. S., Hopson, L. M., Hummer, V. L., & Bloom, S. L. (2013), The sanctuary model: Theoretical framework, Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, Vol.94-No.2, pp87-95. https://doi.org/10.1606/1044-3894.4287

16)Victorian Auditor-General. (2014), Residential Care Services for Children, Melbourne, Vic: Victorian Auditor-General. Retrieved from https://www.audit.vic.gov.au/report/residential-care-services-children（令和 3 年 7 月 16 日

アクセス)
17) 加藤尚子 (2020),「社会的養護領域におけるトラウマインフォームドケー Let's Connect プログラム導入に関する検討ー」,『明治大学心理社会学研究』, 第 15 号, 65-82 頁
18)Middleton, J. S., & Potter, C. C. (2015), Relationship between vicarious traumatization and turnover among child welfare professionals, Journal of Public Child Welfare, Vol.9-No.2, pp.195.216. https://doi.org/10.10 80/15548732.2015.1021987
19) 野坂祐子 (2019)『トラウマインフォームドケア :"問題行動 " を捉えなおす援助の視点』日本評論社
20)Niimura J, Nakanishi M, Okumura Y, Kawano M, Nishida A. (2019), Effectiveness of 1-day trauma-informed care training programme on attitudes in psychiatric hospitals: A pre-post study, InteernationalJ Mental Health Nursing. Vol.28-No.4,pp.980-988. doi: 10.1111/inm.12603. Epub 2019 May 12. PMID: 31081263.
21)Branson, C. E., Baetz, C. L., Horwitz, S. M., & Hoagwood, K. E. (2017), Trauma-informed juvenile justice systems: A systematic review of definitions and core components. Psychological Trauma, Theory, Research, Practice and Policy, Vol9-No.6, pp635-646. doi:10.1037/tra0000255
22)Hanson, R.F, Lang, J. A. (2016), Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families, Child Maltreatment.,VOl.21-No.2, pp.95-100. doi:10.1177/1077559516635274
23)Marsac, M. L., Kassam-Adams, N., Hildenbrand, A. K., Nicholls, E., Winston, F. K., Leff, S. S., & Fein, J. (2016), Implementing a trauma-informed approach in pediatric health care networks, JAMA Pediatrics, Vol.170-No1, pp.70-77.
24)Hanson, R. F., & Lang, J. (2016), A critical look at trauma-informed care among agencies and systems serving maltreated youth and their families. Child Maltreatment, Vol.21-No.2, pp.95-100. https://doi. org/10.1177/1077559516635274
25)Cambria, R.W., Lisa, C., Sarah,P. (2019), Trauma-Informed Child Welfare: From Training to Practice and Policy Change, Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, Vol.28-No.4, pp.407-424, doi: 10.1080/10926771.2018.1468372
26)Kinniburgh, K. J., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2005), Attachment, Self-Regulation, and Competency. Psychiatric Annals, Vol.35-No.5,pp. 424-430.
27)Brown, S. M., Baker, C. N., & Wilcox, P. (2012), Risking connection trauma training: A pathway toward trauma-informed care in child congregate care settings, Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, Vol.4-No.5, pp.507-515. doi:10.1037/a0025269
28)Bunting, L., Montgomery, L., Mooney, S., MacDonald, M., Coulter, S., Davidson, G., Forbes, T., & Hayes, D. (2019), Evidence Review-Developing Trauma-informed practice in Northern Ireland, Queen's University Belfast.

29)Atwool, N. (2018), Challenges of operationalising Trauma informed practice in child protection services in New Zealand, Child & Family Social Work, Vol.1-No.8 doi: 10.1111/cfs.12577

30)Bartlett, J. D., Barto, B., Griffin, J. L., Fraser, J. G., Hodgdon, H. B., & Bodian, R. (2016), Trauma-informed care in the Massachusetts child trauma project, Child Maltreatment, Vol.21-No.2, pp.101-112. doi:10.1177/1077559515615700

31)Conners-Burrow, N. A., Kramer, T. L., Sigel, B. A., Helpenstill, K., Sievers, C., & McKelvey, L. (2013), Trauma-informed care training in a child welfare system: Moving it to the front line. Children and Youth Services Review, Vol.35-No.11, pp1830-1835. doi:10.1016/j.childyouth. 2013.08.013

32)Counts, J. M., Gillam, R. J., Perico, S., & Eggers, K. L. (2017), Lemonade for Life.A pilot study on a hope-infused, Trauma informed approach to help families understand their past and focus on the future. Children and Youth Services Review,Vol. 79-No.C, pp.228-234.

33)Baker, C.N., Brown, S.M., Wilcox, P., Verlenden, J.M., Black, C.L., Grant, B.E. (2018), The implementation and effect of trauma-informed care within residential youth services in rural Canada: A mixed methods case study, Psychological Trauma Theory, Research, Practice, and Policy, Vol.10-No.6, pp. 666-674. https://doi.org/10.1037/tra0000327

34)Kenny, M. C., Vazquez, A., Long, H., & Thompson, D. (2017), Implementation and program evaluation of trauma-informed care training across state child advocacy centers: An exploratory study. Children and Youth Services Review, Vol.73, pp.15-23. doi:10.1016/ j.childyouth.2016.11.030

35)Kerns, S. E. U., Pullmann, M. D., Negrete, A., Uomoto, J. A., Berliner, L., Shogren, D.,Putnam, B. (2016), Development and implementation of a child welfare workforce strategy to build a traumainformed system of support for foster care, Child Maltreatment, Vol. 21-No.2 , pp135-146. doi:10.1177/1077559516633307

36)Kramer, T. L., Sigel, B. A., Conners-Burrow, N. A., Savary, P. E., & Tempel, A. (2013), A statewide introduction of trauma-informed care in a child welfare system, Children and Youth Services Review, Vol.35-No.1 , pp19-24. doi:10.1016/j.childyouth.2012.10.014

37)Lang, J. M., Campbell, K., Shanley, P., Crusto, C. A., & Connell, C. M. (2016), Building Capacity for trauma-informed care in the child welfare system: Initial results of a statewide implementation, Child Maltreatment, Vol. 21-No.2, pp.113-124. doi:10.1177/1077559516635273

38)Fraser, J. G., Griffin, J. L., Barto, B. L., Lo, C., Wenz-Gross, M., Spinazzola, J., & Bartlett, J. D. (2014), Implementation of a workforce initiative to build trauma-informed child welfare practice and services: Findings from the Massachusetts Child Trauma Project, Children and Youth Services Review, Vol. 44, pp.233-242. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.06.016

39)Weiss, D., Kassam-Adams, N., Murray, C., Kohser, K. L., Fein, J. A., Winston, F. K., & Marsac,

M. L. (2017), Application of a framework to implement trauma-informed care throughout a pediatric health care network, Journal of Continuing Education in the Health Professions, Vol.37-No.1, pp.55-60. doi:10.1097/ceh.000000000000014

40)Hendricks A, Conradi L, Wilson C. (2011), Creating trauma-informed child welfare systems using a community assessment process, Child Welfare. Vol.90-No.6, pp.187-205. PMID: 22533049.

41)Baker, C. N., Brown, S. M., Wilcox, P. D., Overstreet, S., & Arora, P.(2016), Development and psychometric evaluation of the AttitudesRelated to Trauma-Informed Care (ARTIC) scale, School MentalHealth, Vol.8, pp.61-76.

42)Goodman, L. A., Sullivan, C. M., Serrata, J., Perilla, J. L., Wilson, J. M., Fauci, J. E., & DiGiovanni, C. D. (2016), Development and validation of the trauma-informed practice scales, Journal of Community Psychology, Vol.44-No.6, pp.747.764. doi:10.1002/jcop.21799

43)Bowen, E., & Murshid, N. S. (2016), Trauma-informed social policy: A conceptual framework for policy analysis and advocacy, American Journal of Public Health, Vol.106-No.2, pp.223-229. doi:10.2105/ajph.2015.302970

44)Raja, S, Rajagopalan C.F., Kruthof,f M., Kuperschmidt, A., Chang, P., Hoersch, M. (2015), Teaching dental students to interact with survivors of traumatic events: development of a two-day module, Journal of Dental Education, Vol.79-No.1, pp.47-55. PMID: 25576552.

45)Mason, S. M., Bryn Austin, S., Bakalar, J. L., Boynton-Jarrett, R., Field, A. E., Gooding, H. C.,Rich-Edwards, J. W. (2016), Child maltreatment's heavy toll: The need for trauma-informed obesity prevention, American Journal of Preventive Medicine, Vol.50-No.5, pp. 646-649. doi:10.1016/j.amepre.2015.11.004

46)Bosk, E. A., Williams-Butler, A., Ruisard, D., & MacKenzie, M. J. (2020), Frontline Staff Characteristics and Capacity for Trauma-Informed Care: Implications for the Child Welfare Workforce, Child Abuse and Neglect, Vol.110-No.3, 104536 https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104536

A Literature Review on Training to Promote Trauma-Informed Organization: Focusing on child welfare institutions

Saeko TAKADA, Sachiko NOSAKA

Traumatic and other adverse experiences have been shown to affect a child's social, emotional, physical, and neurological development. The concept of "Trauma Informed Care" (TIC) emerged in the 1990s from the growing awareness of the high prevalence of traumatic experiences among those receiving support in the public system. The focus on TIC has increased dramatically in recent years. This paper focuses on TIC for child trauma and the child welfare system. Considering that the TIC model will be developed in Japan in the future, it was thought that it would be useful to extract the elements deemed central to TIC practice in this area from previous studies. For this literature review, "Trauma informed care," "residential care," "child welfare," and "training Trauma informed care," "residential care," "child welfare," and "training" were used as keywords to search PubMed and PsycINFO. Nine articles were identified. Of the nine studies that examined the impact of trauma-informed organizational interventions on staff knowledge, attitudes, or behaviors, eight found statistically significant improvements after training. The study results all reported positive impacts, such as increased staff knowledge, awareness, and confidence in trauma-informed principles and practices. Of the eight studies that evaluated the effects in training staff to ensure that their knowledge, attitudes, or behaviors are trauma-informed, five found sustained effects three months to a year after the training ended. While the nine studies provided many insights, some challenges arose as well. In three of the nine studies, changes in staff knowledge, attitudes, and their own behavior toward care providers were measured by questionnaires developed by the training developers. In questionnaires developed by the training developers, the training content specific to the questions being asked would be emphasized, and their validity would be questionable. Additionally, few studies have been conducted on the sustainability of the training effects, and it is difficult to determine whether the changes in staff knowledge and attitudes have sufficiently demonstrated a lasting effect on their own development and on their interactions with clients. Future research should also examine how trauma-informed organizational interventions affect staff job satisfaction, turnover intentions, burnout tendencies, as well as the use of the most efficient measures of the effects of trauma-informed organizational interventions in effectiveness research. However, rather than relying only on quantitative evaluation, it is equally important to qualitatively evaluate staff learning and the effects they have experienced using methods such as semi-structured interviews. (394 words)

Keywords: Trauma-informed care, Child Welfare, Staff training,