

こどものトラウマケア体制整備 スタートアップガイド

令和8年3月
有限責任監査法人トーマツ

目次

| | | |
|-------|---------------------------|----|
| 第1章 | スタートアップガイドの目的と使い方 | 1 |
| 1.1 | スタートアップガイドの目的 | 2 |
| 1.2 | スタートアップガイドの対象と使い方 | 2 |
| 1.2.1 | スタートアップガイドの対象 | 2 |
| 1.2.2 | スタートアップガイドの活用例 | 2 |
| 第2章 | こどものトラウマケア | 4 |
| 2.1 | トラウマとは | 4 |
| 2.2 | トラウマケアとは | 5 |
| 2.3 | 当事者（ケアリーバー）の声 | 6 |
| 第3章 | こどものトラウマケア体制整備のための取組 | 12 |
| 3.1 | こどものトラウマケア体制の全体像 | 13 |
| 3.1.1 | こどものトラウマケア体制整備にかかる領域と到達点 | 13 |
| 3.1.2 | 現状把握マッピングシートの使用法 | 16 |
| 3.2 | こどものトラウマケア体制整備にかかる取組とポイント | 17 |
| 3.2.1 | モデル自治体の取組とポイント | 17 |
| 3.2.2 | 領域ごとの取組とポイント | 28 |
| 第4章 | トラウマケア体制の整備に役立つツールキット | 57 |

本誌は、令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「虐待を受けたこどものトラウマケアの体制整備に関する調査研究」（以下、「本事業」という。）において設置した検討委員会委員から、助言・指導をいただき作成しました。

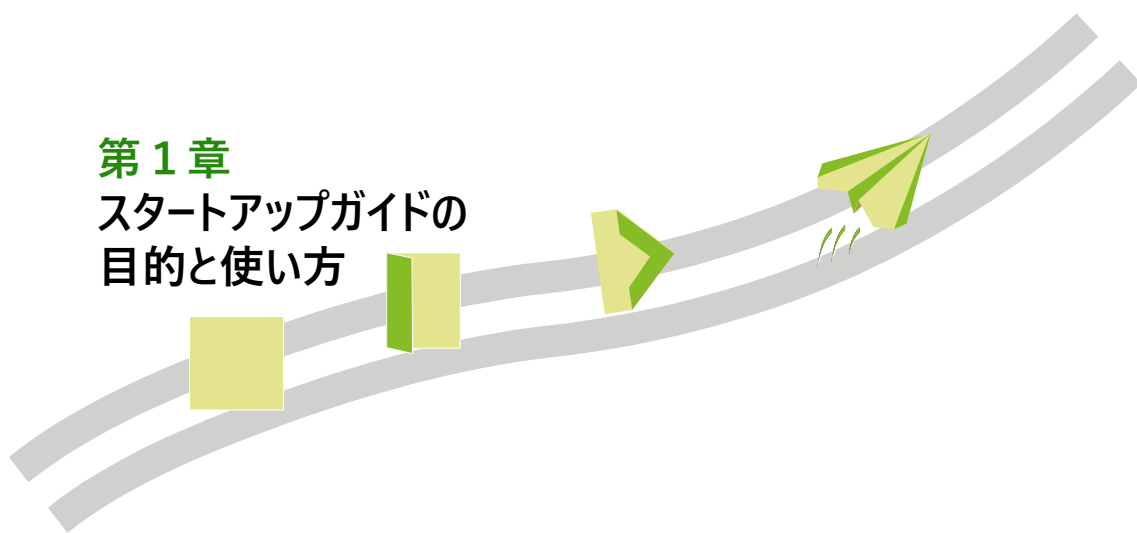
<検討委員会>

※敬称略

- ◎森 茂起 甲南大学 名誉教授
- 赤井 翔 大分県中央児童相談所 子ども相談部 心理支援課 心理支援第二班 主幹(総括)
- 笠原 麻里 駒木野病院 副院長
- 金沢 知子 東京都児童相談センター 事業課 児童心理専門課長
- 香坂 ちひろ International Foster Care Alliance 副理事/プロジェクト・コ・ディレクター
- 児玉 彩奈 広島県西部子ども家庭センター 育成課 課長
- 西川 順也 和歌山県中央児童相談所 心理判定課長
- 畑山 麗衣 NPO 法人 Giving Tree ピアカウンセラー

◎：委員長

第1章
スタートアップガイドの
目的と使い方



第1章 スタートアップガイドの目的と使い方

1.1 スタートアップガイドの目的

- このスタートアップガイドは、児童相談所等でこどもに関わる全ての職員が、トラウマの視点を持って対応できるような体制の構築につながることを目的として作成しました。
- トラウマケアの方法について説明するものではなく、児童相談所を主軸とした「こどものトラウマケア体制整備」に着目して、その取組方法を説明するものです。
- 一つの決まった取組方法を提示するのではなく、児童相談所を取り巻く状況や社会資源の状況など、各地の実情に合わせてより適切な方法を考えていけるよう、実際の取組事例を複数示しながら、様々な方法やポイントを紹介します。

1.2 スタートアップガイドの対象と使い方

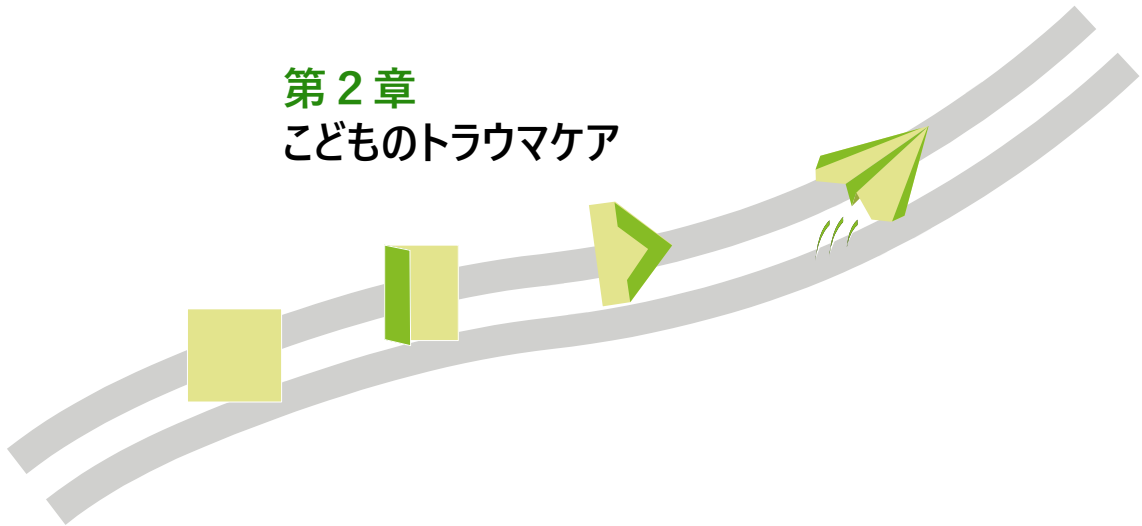
1.2.1 スタートアップガイドの対象

- このスタートアップガイドは、児童相談所を中心に、関係機関も含めた全体でトラウマケア体制を作ることを念頭に置いて作成しています。
- その中でも、児童心理司 SV といった指導的立場の方や、児童相談所で体制づくりを担う管理的立場の方が、体制整備に資する取組をリードしていく役割を担うことが期待されており、そのような方々をスタートアップガイドの主な対象としつつ、児童相談所や関係機関においてこどもに関わるすべての職員に活用していただくことを目指して作成しています。

1.2.2 スタートアップガイドの活用例

- スタートアップガイドでは、「第2章 こどものトラウマケア」において、本誌での「トラウマ」や「トラウマケア」の捉え方、児童相談所とかかわりのあった当事者の声を紹介し、こどものトラウマケアに関する基本的な事項をまとめています。次の「第3章 こどものトラウマケア体制整備のための取組」では、トラウマケア体制の全体像を説明しつつ、モデル自治体として活動をおこなった3つの自治体の取組からの学びをまとめた上で、領域ごとの体制整備のポイントや取組例を紹介しています。最後に、「第4章 こどものトラウマケア体制整備に役立つツールキット」において、こどものトラウマケア体制整備で参考になるツールや情報を紹介しています。こどものトラウマケアの基本について知りたい方は第2章、体制整備のための取組方法を知りたい方は第3章の各項目、体制整備において参照できるツールなどをお探しの方は第4章をご覧ください。

第2章 こどものトラウマケア



第2章 こどものトラウマケア

2.1 トラウマとは

「トラウマ」には複数の意味があります。まず狭い意味でのトラウマ（PTSDの診断基準が生まれたときに示されていたもの）は、地震や災害、事故、戦争、性的暴力など、命に危険が及ぶような出来事を経験したり、重症を負ったり、あるいはその場面を目撃するなど、生命や存在を根幹から揺さぶる体験を指します。また、家族や友人の死に直面することもこれに含まれます。

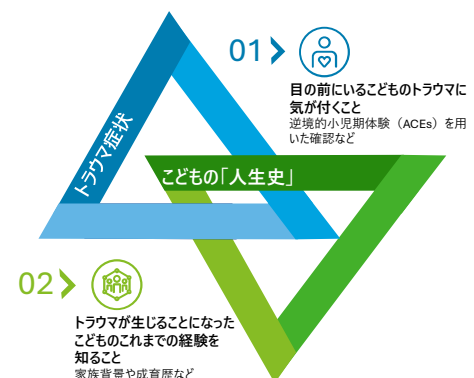
一方、広い意味でのトラウマは、命の危険に限らず、心や体に深い傷が残り、そのあとまで影響が続くような経験も含まれます。たとえば、こどもの頃の両親の別居、家族の精神疾患や自殺、貧困、いじめといった体験も広い意味でのトラウマに該当し、心身の健康に様々な影響をもたらすことが明らかになっています。

特に、「身体的虐待」、「心理的虐待」、「性的虐待」、「ネグレクト」、「支持的養育者の不在」、「親の離婚や別居」、「家庭内の暴力被害の目撃」、「家族のアルコール依存・薬物乱用」、「家族の精神疾患」、「家族の犯罪歴」の10項目は、逆境的小児期体験（ACEs）と呼ばれ、経験項目が多いほど、将来的な身体疾患や精神的問題、行動上の問題のリスクが高まるとされています。

児童相談所が関わるこどもの多くは逆境的小児期体験があり、令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「虐待を受けたこどものトラウマケアについての実態把握等に関する調査研究」（実施主体：株式会社リベルタス・コンサルティング）によれば、4項目以上体験している割合は、一時保護の在宅指導ケースでは46.1%、在宅継続支援ケースでは39.6%、児童福祉施設ケースでは61.6%、里親委託ケースでは62.9%にのぼります。これらのことから、こどもの支援にあたっては、何らかのトラウマ体験の影響を受けている可能性を前提に関わるのが重要といえます。

また、トラウマを理解するには、今、目の前にいるこどもが抱えているトラウマに気が付くことに加えて、そのトラウマが生じるようになったこどもの経験——これまでどのような傷つきを経験して今に至るのか、つまり、そのこどもの「人生史」をしっかりと理解することが大切です。児童相談所におけるケースワークでいうと、例えば、児童福祉司の皆さんが調査をする中で、保護者からの聞き取りや情報収集を通して把握した家族背景・生育歴等と、児童心理司の皆さんがこども本人にとってどのような体験になっているのかを見立て、トラウマ症状と突き合わせながらこどもに関わる皆でトラウマについて共通の理解をしていくことが重要です。このような姿勢をトラウマインフォームドケアと呼び、こどもの行動の背景にある心理的・社会的影響を理解しながら関わることを重視します。

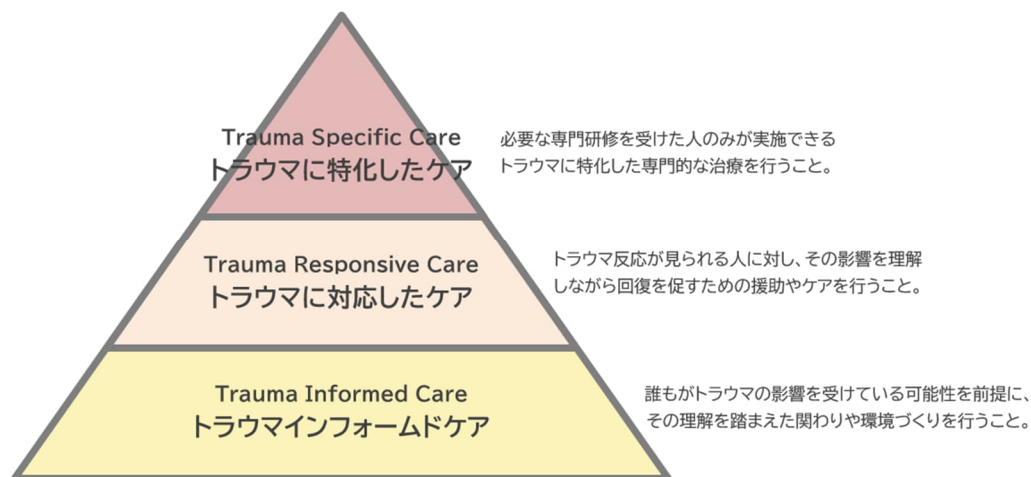
図表 1 トラウマをとらえるための視点



2.2 トraumケアとは

トラウマケアとは、下図のピラミッドに示すように三つの段階で構成されます。

図表 2 本誌におけるトラウマケアの三段階の考え方



その土台となるのが、先ほど述べたトラウマインフォームドケア（Trauma Informed Care、以下「TIC」）です。TICとは、誰もがトラウマの影響を受けている可能性を前提に、その理解を踏まえた関わり方や環境を整えることであり、子どもに関わる全ての支援者が、この考え方を理解して支援にあたることが重要とされています。さらに、支援者はトラウマを抱える子どもや家族と向き合う中で、心理的な負担を受け、支援者自身がトラウマを抱える場合もあります。TICは支援を受ける側だけではなく、支援者自身も対象としており、支援者を守り、安心して支援を継続できるようにする上でも欠かせない視点です。

トラウマに対応したケア（Trauma Responsive Care、以下「TRC」）とは、トラウマ反応が見られる人に対し、その影響を理解しながら回復を促す援助やケアを行うことを指し、トラウマに関する心理教育や、安全感・安心感の回復を目的とした関わりなどが含まれます。

トラウマに特化したケア（Trauma Specific Care、以下「TSC」）とは、必要な専門研修を受けた人のみが実施できる、トラウマに特化した専門的な治療を指し、代表的な手法として、TF-CBT、NET、EMDR等があります。

最上段に位置づけられるTSCによる治療を進めるためには、子どもが生活する場にTICの考え方が備わっていることが重要です。また、トラウマ体験がある全ての子どもにTSCが必要となるわけではなく、日常的にTICやTRCの支援が行われていることで回復していく子どももいます。いずれの段階も、状況に応じて大切な働きを担うものです。

自治体や児童相談所によって利用できる地域資源や受講可能な研修には違いがあると思われます。三つの段階すべてを十分に整えることが理想ではありますが、それだけが目標というわけではあ

りません。本スタートアップガイドを参考に、取り組みやすい部分から体制整備を進めていくことを期待しています。

本事業で実施したアンケート調査結果からは、多くの児童相談所において、トラウマケアが、特定の専門職による治療的な支援だけを指すものではなく、こどもに関わる日常的な支援の中で実践されるものとして理解されていることがうかがえました。例えば、こどもの行動や生活上の困難の背景にトラウマ体験の影響がある可能性を踏まえて理解することや、安心・安全な環境を整えること、支援者や保護者など周囲の大人との関係性の中で回復を支えていくことなどが、トラウマケアの重要な要素として認識されています。

このように、トラウマケアは専門的な治療のみを指すものではなく、こどもに関わるすべての大人がトラウマの影響を理解し、その視点を踏まえて関わり方や環境を工夫することによって実践されていくものです。この考え方を共有しながら支援にあたることが重要と考えられます。

本調査研究では、トラウマケアの体制整備をテーマとしていますが、適切なアセスメントが前提にあることが重要です。トラウマインフォームドケアは、全ての人にトラウマの影響がある可能性に配慮して関わる考え方ですが、このことは、こどもの状態や言動の全てがトラウマに起因することを意味するものではありません。支援が必要なこどもの状態や言動の背景には、トラウマだけでなく、発達特性やアタッチメントの課題、環境因等、様々な可能性が考えられます。これらの多様な可能性を念頭に置きつつ、適切なアセスメントを行った上で、必要なトラウマケアを実施していくことが重要です。

2.3 当事者（ケアリーバー）の声

本事業の検討委員会委員の所属団体の協力を得て、社会的養護の下で過ごした経験を有する当事者（ケアリーバー）に協力いただき、児童相談所と接点があった当時におけるトラウマケアの経験についてのグループインタビューを行いました。

ここでは、インタビュー協力者に聞かせていただいた声を紹介します。

○ 自身の心の傷つきに対して、児童相談所等で、何らかのケアや配慮がなされたという経験

グループインタビューにおいては、自分自身の心の傷つきに対して、児童相談所でケアや配慮がなされたという経験と共に、児童相談所でそういったケアや配慮がなされたことはなかったという経験が聞かれました。また、児童相談所とかかわりのあった当初は、自身が何等かのトラウマを抱えているということ意識していなかったという声もありました。

当時、児童心理司と児童福祉司が一人ずつ担当として付いていた。また、措置中は、児童精神科医のカウンセリングを月に1回受けていた。児童相談所の担当者から、「カウンセリングに行くよ」という説明を受けたかは記憶が定かではない。10代半ばで保護され、年齢的に、児童精神科でもない、思春期の精神科でもないということで、受診先を探すことが難しかったことを覚えている。



保護された当時、私自身は深刻に気持ちが病んでいる状態ではないと思っていた。児童相談所に行って話をしたり、里親家庭に家庭訪問してもらって話をしたりする際は、毎回、担当者から、最初に、この時間をどのような時間にしたいかといった説明を受けた記憶がある。まずは、担当者からの説明があり、その後は、「何か話したいことはある？」と聞いてもらいながら、話を進めてもらった記憶がある。



措置されてすぐの頃、皆が勉強しているような場所で、一人ですっと泣いていたら、職員さんが気づいたら横に座ってくれていて、ただただ横にいてくれた記憶がある。その時に、親の話とか、色々話を聞いてくれた。当時は自分自身のおかれた状況が理解できていなかったで、その中でただ横に居てくれて、3~4日ずっと泣き続ける中、同じ職員さんがずっと付いてくれた。何か声をかけてもらうとか話かけるという訳ではないが、そういった形の支援を受けていたのだと感じる。



児童相談所からケアや支援を受けたことはない。私は、施設でトラウマケアを受けた。児童相談所では、真逆の対応をされた記憶がある。自身が保護された一時保護所は、当時、トラウマ反応で泣いてしまったこともいと、職員から冷淡なことを言われ、周りからも白い目で見られたり、ため息をつかれたりすることがあった。

一方、施設に関しては、とても安心感があるところであった。例えば、試し行動として挑発的な行動・言動をしたとしても、それでも自身の存在を肯定してくれた。存在を肯定してくれることがとても多かったので、そこで非常に安心感を覚え、自分がここに居てよいのだという気持ちになった。



その一方で、措置先について、心理的なサポートを受けられるということの十分な説明がないまま繋がれて、裏切られた感じがしたという声もありました。

児童心理治療施設（旧・情緒障害児短期治療施設）に入所するにあたり、特段、児童相談所から、入所先の施設は専門的なケアやセラピーが受けられるといった説明はなかった。どんな施設かとケースワーカーに尋ねても詳しく教えてもらえず、自分は障害児なのだ絶望し、裏切られた感じがした。



○ **児童相談所との関わりの中で、自分が大切に扱ってもらえた感覚や主体的に扱われたという感覚**

措置先を自分で選ぶことができた時や、学びたいという気持ちをサポートしてくれた時に、自分が大切に扱ってもらえた感覚や主体的に扱われたという感覚を持ったという声があった一方で、児童相談所の中ではそのような感覚を得られたことはなかった、という声もありました。

自身の場合は、措置先を自分で選ぶことができた。自分の意志で児童養護施設の入所先を選ぶことができたという意味で、自分が主体的に扱われたという感覚を持った。



勉強を頑張りたいと里親に話した時に、児童相談所にも話を共有してくれて、児童相談所の職員が、塾や教材の費用を確保できる制度のことを教えてくれたり、応募できる奨学金がリストになったものを見せて教えてくれたりした。学びたい時に好きに学んでよいと言われた。里親がとても暖かい方で恵まれていたということもあるが、自分の学業に関する決定に対して、常にサポートしてくれて、自分の決めたことを尊重してくれている感じがした。



○ **トラウマケアを受けたことで、自分自身において変化したと思うこと**

児童相談所に限らずこれまでにトラウマケアを受けた経験を振り返っていただき、自分自身において変化したと思うことを尋ねたところ、自分の身を守る術を知ることができたということや、自分が必死に生きてきたことを認めてもらえたことで実感したということが聞かれました。

自分自身の状態を説明してもらい、今抱えているしんどさや辛い気持ちはこういう所から来ているのかもしれないといった説明を受けたことで、少しずつ、日々辛かったことがもしかするとトラウマの影響なのかもしれないと知ることができた。自分で自分の身を守る術を知ることができたと感じている。音や光に過敏になっているときは、イヤプラグを持参しよう、サングラスを持参しようという形で、対応できるようになった。



措置解除の後の3年間は、NPO法人である民間団体が運営している社会的養護出身者の学生限定のシェアハウスに入っていた。そのシェアハウスのスタッフが居たから自分は生きてこられたように思う。最後にシェアハウスを出る時に、スタッフに対して、「迷惑をかけてごめんなさい」と言ったら、「必死に生きてきたことを迷惑だなんて言えない」と言われた。その言葉があるから、自分が必死に生きてきたことを認められたと感じ、20代前半になってようやく自分が必死に生きてきたのだと実感した。それまでは、ずっと、「頑張らないといけない」という気持ちが強かった。



○ ト라우マケアに関連し、児童相談所とのかかわりの中で辛かったり負担になったりしたこと

面接を行う場所に配慮を求める声や、児童相談所の職員の態度や接し方のために辛くなった経験、自分の抱えるトラウマのことに気が付いてもらいたかったこと、トラウマは皆が持っているものでありトラウマケアは全員に必要だということを周知するべきといった声がありました。

児童相談所での面談について、通いやすいという配慮でもあったと思うが、自身の生活圏と近いということもあり、複雑な心境だった。担当者からは、「何でも話していいよ」という声かけをしてもらっていたが、知り合いがいるかもしれない、名前を知られているかもしれない、と思い面接の場所に行くこと自体が辛かった。児童相談所で関わってくれる大人の方々は優しく、温かい人たちではあったが、話をしやすい環境に配慮していただけるとありがたかった。



これまでに複数回、一時保護されたことがあり、知っている職員から「またか」といったネガティブな発言をされた。自分の存在を否定されているような感覚に陥り、個室でこっそりと泣いていた経験がある。また、喜怒哀楽を出しただけで怒られることもあり、職員と子どもが対等の関係ではなく、支援の現場にはふさわしくない上下関係ができていたように感じた。自身はそれがショックで、大人はそういう人達なのだと感じ、それが人間不信になった大きな理由の一つにもなった。



施設に居た頃は、しっかりと別室に案内されて、心理司との面談も持たれていた。また、心理テストの結果からも、ずっと問題がないと言われてきた。当時の現場の人達は、自分がトラウマを抱えているように見えなかったのだと思う。自身は支援を受けることすらなかった。良い意味でも悪い意味でも、自分に対して興味を持ってもらえないような感覚であった。振り返ると、その時に、気づいてほしかったと思う。後になって、専門家から、これまで、自身とトラウマとの向き合い方を学んでこなかったのが、今辛いと感じる要因なのではないかと助言を受けた。



保護されたかどうかは関係なく、普通に生きていたらトラウマは発生するものだと思うし、トラウマは皆が抱えているものだと思う。ましてや、児童相談所が関わるとか保護されるレベルのことは必ずトラウマを持っているはずなのに、あたかもトラウマがないかのような感じで扱われることがとても不服で、おかしい状況のように感じる。トラウマは皆が持っているものであり、トラウマケアは、全員に同じ内容ではないかもしれないが、全員に必要だということを周知するべきだと思っている。



○ 児童相談所や関係機関でトラウマケア実施体制をさらに整備していくために必要と思うこと

トラウマケア実施体制をさらに整備していくためには、職員へのメンタルヘルスケアを実施すべきということや、措置解除後も引き続きトラウマケアが受けられるようにすること、加害をした保護者のケアも大切だという声がありました。

こどもだけではなく、職員のメンタルケアも実施すべきと考えている。児童相談所をはじめとして、児童福祉関係の仕事は感情労働であり、泣いているこどもがいたとしたら、その子が経験してきたことを全部聞いて、傾聴して、頑張ったねと肯定していくことは、（職員にとっても）精神的負担がかなり大きいことのように思う。結局その負担が原因で、最悪の場合にはバーンアウトしてしまい、退職につながってしまうこともある。一時保護所は現在、人手不足が深刻化していると聞く。退職者がこれ以上に増えていけば、保護されるべきこどもが保護されなくなったりして、一時保護所本来の機能が失われてしまうのではないかと思うと怖い。こどもたちの存在を大切にする職員だからこそ、職員のメンタルケアを実施すべきと思う。



職員にも潜在的にトラウマ体験があるはずである。「皆がトラウマを持ち得る」というトラウマインフォームドケアの考え方を本当の意味で分かってもらうためには、こどもに関わる前に、仕事に関わる話でなくても、その人自身の生い立ちの中でこれまでの人とのかかわりの中で抱えてきたトラウマ的な体験も含めて、その人自身が持つ些細なトラウマ体験や心がつらい体験と向き合う時間があるとよいと思う。



職員自身が自分のトラウマを自覚して、聞いてもらって、表に出してケアしてもらう経験を経て、相手のトラウマを理解したりすることが出来るように思う。同じトラウマではないにしても、トラウマというものを抱える気持ちが見えてくるのではないかと思う。トラウマは皆が持つものなので、誰かが省かれることはなく、全員に対してしっかりとトラウマケアが行われるような体制にして欲しい。



例えば、職員がつらい時にカウンセリングにつなげてもらうことができるなど、職員に対する支援が非常に長けている組織もある。人材育成という視点からも、そのようなモデルケースが広がっていくとよいと思う。



トラウマケアは措置中だけで終わるものではない。私自身は、措置後に切り離されてしまった。現状、精神科の予約を取ろうとしても、初診は数か月待ちという状況もざらにあり、そこに辿りつくまでがとても大変である。状況がある程度整い、終わりを迎えるまでは、措置解除後も継続的にトラウマケアを受けられるようにするべきだと思う。



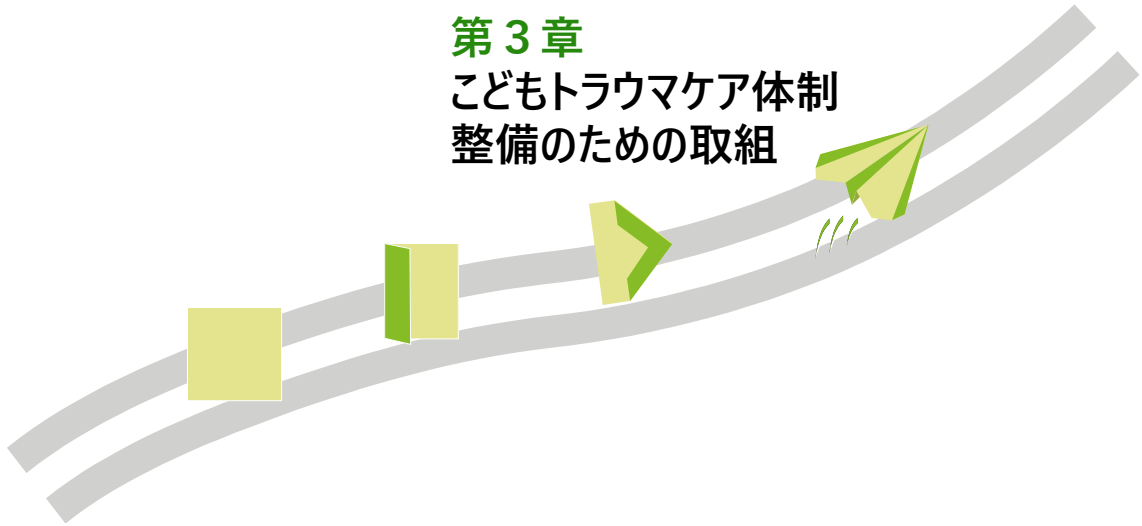
トラウマケアに取り組むなら、最後まで責任を持ってケアしてもらいたい。トラウマケアにおいては、関わる人その一つの言葉かけが影響する。こどものトラウマが表出した時に対応した職員が、何らかの理由で施設を辞めたら担当職員が変わることになるが、それがこどもにとっては結構なストレスになる。トラウマケアをするのであれば、固定した職員が最後まで対応して欲しいと思う。また、ケースワークが進む中で別の組織に引き継がれる場面も生じると思いますが、そのつなぎ目はかなり丁寧に対応していくべきだと思う。



加害者側への支援も非常に大切だと思う。なぜ加害をしてしまったのかという点について、親自身もトラウマを抱えているものと思う。親にも何かしらの理由があったという意味では、親への支援もしていくべきだと思う。



第3章
こどもトラウマケア体制
整備のための取組



第3章 こどものトラウマケア体制整備のための取組

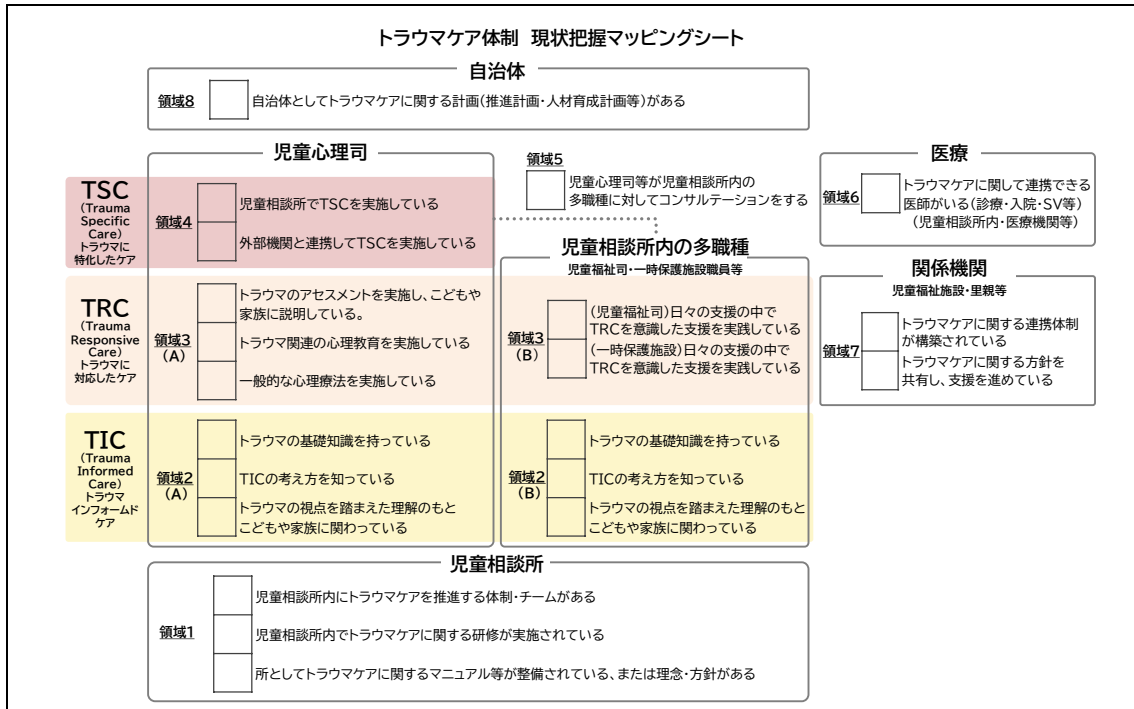
3.1 こどものトラウマケア体制の全体像

3.1.1 こどものトラウマケア体制にかかる領域と到達点

このスタートアップガイドにおいて、こどものトラウマケア体制は、以下の「トラウマケア体制 現状把握マッピングシート（以下、「マッピングシート」という。）」に示す通り、8つの領域からなる構造として整理しています。

ここでは、各領域の内容について解説します。

図表 3 トラウマケア体制 現状把握マッピングシート



※マッピングシートは「第4章 トラウマケア体制の整備に役立つツールキット」にも掲載しています。

【領域1】児童相談所においてトラウマケアを推進する基盤

- トラウマケアを推進していくためには、所全体としてベースとなる体制を整えることが欠かせません。特定の職員の努力や個別のスキルだけに依存して進むものではなく、組織的な仕組みとして支える必要があります。例えば、所内でトラウマケアの推進について検討するチームを作ること、中長期的な人材育成計画や研修計画を策定すること、トラウマケアに関するマニュアルや理念・方針を策定することなどがあげられます。こうした組織的な基盤が整うことで、トラウマケアを継続的かつ効果的に進めることが可能となります。

【領域 2】Trauma Informed Care (TIC)

(A) 児童心理司の皆さんに期待されること

- TICとは特定の治療技法を指すものではなく、全ての人にトラウマの影響があるかもしれない、と考えて関わることです。「トラウマのメガネをかけてこどもの言動を見る」とも表現され、日常の関わりにおいてトラウマの影響を常に意識する姿勢こそが TIC の中核です。問題行動の背景にある「心のケガ」に目を向け、評価や指導よりも、まず理解が先にあり、再トラウマ化を防ぐ関わりを考えることが大切です。トラウマケアは児童相談所や関係機関が全体で取り組むことではありますが、児童心理司が TIC を体現し、実践のモデルとなることで、組織全体でトラウマケアを推進していこうとする文化の形成にもつながります。

(B) 児童相談所内の多職種の皆さんに期待されること

- 「トラウマケア」という言葉から、医師や心理士が行う専門的な治療を思い浮かべる人もいますが、専門家でなくても誰にでもできる TIC があります。多職種に求められるのは、まずは、この TIC の実践（全ての人にトラウマの影響があるかもしれない、と考えて関わること）です。

【領域 3】Trauma Responsive Care (TRC)

(A) 児童心理司の皆さんに期待されること

- 児童心理司が行う TRC は、トラウマ反応が出ている支援対象者に対し、トラウマの影響を理解した対応を行うことです。ここでは、トラウマの影響をアセスメントすること、トラウマに関連した心理教育を行うこと、安全感・安心感の回復を目的とした関わりを行うことと定義しています。アセスメントは、こども本人からの聴き取り、アセスメント尺度の活用、行動観察、身近な大人からの情報などをもとに、総合的に判断します。トラウマに関連した心理教育は、トラウマ体験やトラウマ反応についての心理教育、リラクゼーション法、リマインダー探し、気持ちのワークなどを行います。安全感・安心感を回復させるために、トラウマに特化したものではないカウンセリングやプレイセラピーなどを行うことも想定されます。

(B) 児童相談所内の多職種の皆さんに期待されること

- 児童福祉司や一時保護施設職員などの多職種の皆さんが行う日々の支援の中でも、TRC の実践は可能です。例えば、児童福祉司との面接において、虐待の事実を聴き取った際に、当時の気持ちが蘇り、こどもが不安定になる場合があります。そのような際には、深呼吸などを行うことで気持ちを切り替えさせたり、誰もそういう状態になりうることを伝えたりするなどの配慮が必要です。一時保護施設において、中には、特定のことがトリガーとなって暴力的になってしま

う子どももいます。そのような際には、こどもの様子を細かく観察し、何がトリガーになるのかを理解し、それを取り除く配慮をすることが必要です。このような配慮の積み重ねの中で、安全感・安心感を抱き、トラウマからの回復の土台が作られていきます。

【領域4】児童心理司による Trauma Specific Care (TSC)

- TSC は、トラウマに特化した専門的な治療を指します。代表的なものとして、TF-CBT、NET、EMDR などがあり、必要な専門研修を受けた場合に実施することが可能です。しかしながら、TSC は研修を受講した職員単独で行うものではなく、ケース全体の支援方針の中で位置づけられるべきものであり、多職種との連携が不可欠です。

【領域5】児童心理司等によるコンサルテーション

- トラウマケアはチームで行うものであり、関わる全ての支援者が、ケース検討会議や日常的なやりとりを通じてトラウマの視点を共有し、必要な対応を多職種と共に考えることが重要です。それを牽引するのが児童心理司や一時保護施設の心理職であり、心理職によるコンサルテーションを特定の場面だけでなく、日常の支援の中に組み込むことが大切です。コンサルテーションは指示ではなく、共に理解を深める対話です。支援者が安心して相談できる風土づくりも含まれます。

【領域6】医療機関との連携

- トラウマの影響は心理面だけでなく、身体症状や精神症状として現れることがあり、治療にあたっては服薬治療や入院などで医療機関との連携が必要になる場合があります。診療や入院、スーパーバイズなどについて相談できる医師が身近にいることは、支援に安心感をもたらします。こうした連携を円滑に進めるにあたっては、子どもや保護者に対して必要性を丁寧に説明し、理解を得ることが重要です。医療面における連携先としては、児童相談所内の医師（常勤医または嘱託医）や、外部の医療機関が想定されます。

【領域7】関係機関（児童福祉施設・里親等）との連携

- トラウマケアの基本は、関わる全ての支援者がトラウマの視点を踏まえた支援を行うことであり、子どもと接する時間が長く、毎日の生活を支援する施設や里親、学校等と連携することが重要です。トラウマの視点を共通言語として、児童相談所で行ったアセスメントの結果や、トラウマケ

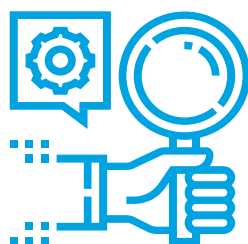
アを含めた支援方針を共有し、各機関と役割分担しながらこどもの支援にあたることが求められます。

【領域8】自治体におけるトラウマケア体制

- ト라우マケアは、児童相談所だけで完結するものではなく、自治体としての推進計画や人材育成計画などに位置づけられることで、一過性の取組ではない継続的な施策となります。例えば、研修の体系化や専門人材の確保・育成、予算措置、関係機関との連携調整など、自治体の支えが欠かせません。「トラウマケア」という言葉が使われていない場合であっても、自治体として、「虐待を受けた子ども等の心理ケア」といった包括的な概念の必要性を明確化すれば、関係部署が共通の視点を持つことができ、子ども施策全体に一貫性が生まれます。自治体の役割は、「方向性を示し、取組の継続を支えること」にあります。

3.1.2 現状把握マッピングシート の使用方法

- 現状把握マッピングシートは、こどものトラウマケアがどの程度実現しているかを確認するためのシートです。各項目の横にあるチェックボックスにおいて、「◎・・・十分にできている」、「○・・・一部でできている」、「△・・・限定的にできている」、「×・・・全くできていない」のうち、もっともあてはまる記号を記入して使用してください。
- 例えば、「○（一部でできている）」や「△（限定的にできている）」と記入した項目については、トラウマケアを「全体」に広げるための取組を検討していくとよいでしょう。また、「×（全くできていない）」と記入したものは、これからどのように取組を始めるかを検討していくとよいでしょう。もし、「×」ばかりを記入したとしても、問題はありません。このマッピングシートで現状を把握することで、すでに体制整備に向けた第一歩は踏み出されているといえるでしょう。「×」と記入した理由として、どのような要因が考えられるのか（人材の不足、情報の不足、予算の不足など）を考えていくことから始めます。
- 現状把握マッピングシートは、トラウマケアに関わる者の間で、共通認識を持つためのツールとして活用いただけます。チェックした内容を互いに共有し、同じ認識のところ、違う認識のところを確認しながら、「共に目指していく方向」を検討します。



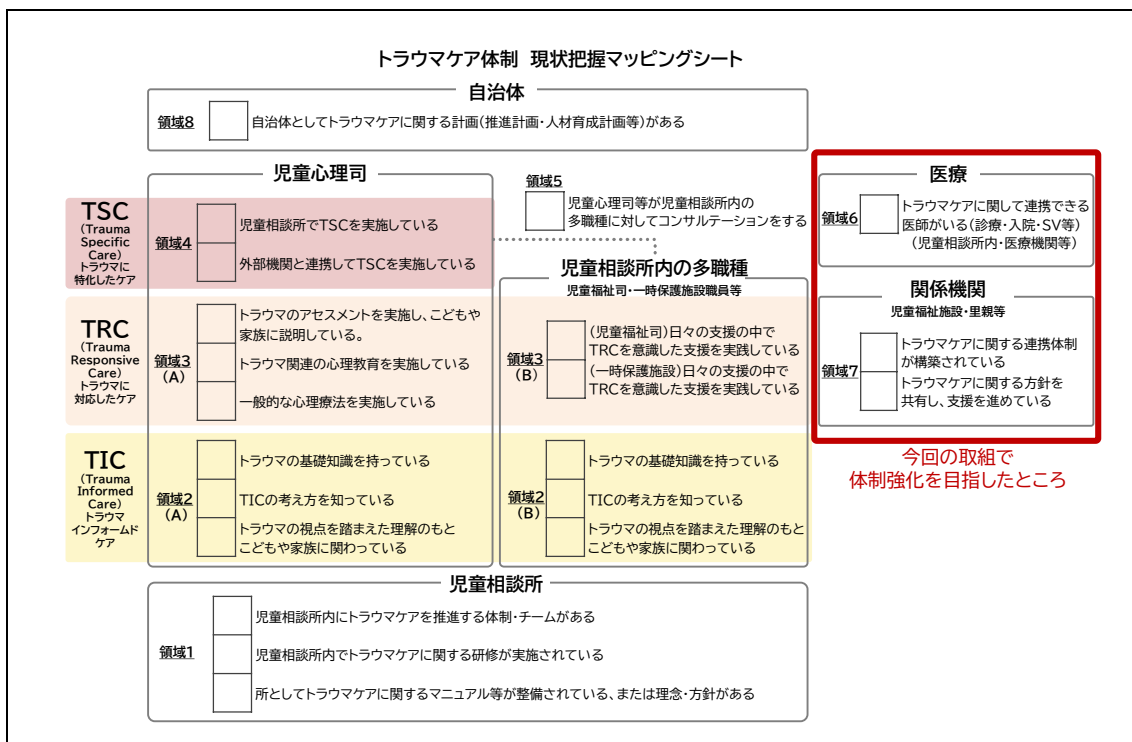
3.2 こどものトラウマケア体制整備にかかる取組とポイント

3.2.1 モデル自治体の取組とポイント

ここからは、本事業において実施した、こどものトラウマケア体制整備に向けた実証活動に協力いただいた3自治体の取組の内容と、取組のポイントなどを紹介します。

CASE
1

京都府～関係機関との対話を通して作り上げるトラウマケア体制～



取組の背景・方針

- 京都府では、児童相談所内において、心理職の専門性を高めるための研修体系が既に整備されており、所内でのアセスメントやケース検討体制が確立されていました。その一方で、こどものトラウマケア体制整備にかかる課題を整理していく中で、施設・医療機関との連携において、役割認識のずれや、対応を振り返る機会が不足しているといった課題が明らかになりました。特に、措置不調となった事例や措置解除となった事例について、背景にトラウマが関係している可能性があるものの、その検証の仕組みが整備されていないことや、府内で医療資源の地域差があること、関係機関との連携調整の負担が大きいことなどが挙げられました。

- こうした状況を踏まえ、京都府では、府内4か所の児童相談所の児童心理司係長（以下、心理係長）がチームを組み、既存の心理職の専門基盤を活かしながら、施設・医療機関との連携強化を軸としたトラウマケア体制の実証的整備に取り組むこととしました。
- 本取組では、施設と児童相談所が対等なパートナーとして協働すること、措置不調となっても誰かを責めるのではなく、措置不調が回避できる「仕組み」を改善していくという視点で検証することを目的に、医療機関のトラウマケア専門家も交えた対話の場を設計することを基本方針としました。



取組の概要

- トラウマケア体制整備に向けて、①対話の場である「体制整備懇談会（以下、「懇談会」とする。）」の企画・設置、②懇談会を通じた現状共有および不調事例の検証、③次年度以降の連携スキームの整理を柱として、取組を進めました。



取組のポイント

- **施設・医療との「対話の場」を新たに設計**

実証活動の第一歩として、心理係長が中心となり、トラウマの視点を持ちながら措置不調や措置解除となった事例について施設と振り返る仕組みを整備するにはどうすればよいかを検討することから始めました。検討の中で、事例検討という形ではなく、懇談会形式にして互いの想いを共有し、率直な意見交換を行いながら敬意をもって向き合う「対話」を行う中で、そういったケースの背景にあるトラウマについて考えることが有意義なのではないかというアイデアが生まれ、それを実現するための企画の検討へと進みました。

- **「対話の場」の企画における工夫**

企画にあたり、対話の場を持つという主旨がしっかりと伝わるにはどのような名称にすればよいか、対話の場にはどの機関の誰に参加してもらえばよいか、参加協力を得るにはどのような手順で進めていけばよいか、といったことを一つずつ検討し、実行計画を練り、その実行計画をたよりにして各所と丁寧な調整を行いました。例えば、企画当初は「体制整備検討委員会」という名称で進める予定でしたが、係長会議の上部組織にあたる課長会議に諮る中で、この名称では参加することを身構えてしまうのではないかとの問題意識を受けて安全な名称について考えを深め、まずは率直に互いの想いを共有し、意見交換をしたいという意図を込めて、名称を「懇談会」へ変更しました。懇談会への参加依頼にあたっては、訪問して直接説明し、懇談会の目的を丁寧に共有するなどしてまずは協働関係を作っていくことを大切にしました。

○ **措置不調事例の「構造」に焦点を当てた検証の実施**

懇談会では、措置不調事例等を取り上げ、「スキニーCAP」という枠組み（「第4章 トraumケア体制の整備に役立つツールキット」参照）を活用しながら、事例を整理しました。この枠組みを活用することで、個々の対応の是非を問うのではなく、連携構造や役割分担における課題を可視化し、トラウマの視点も含めながら、再発防止や支援の質向上につなげるための議論を行いました。

○ **既存事業との接続による持続可能性の担保**

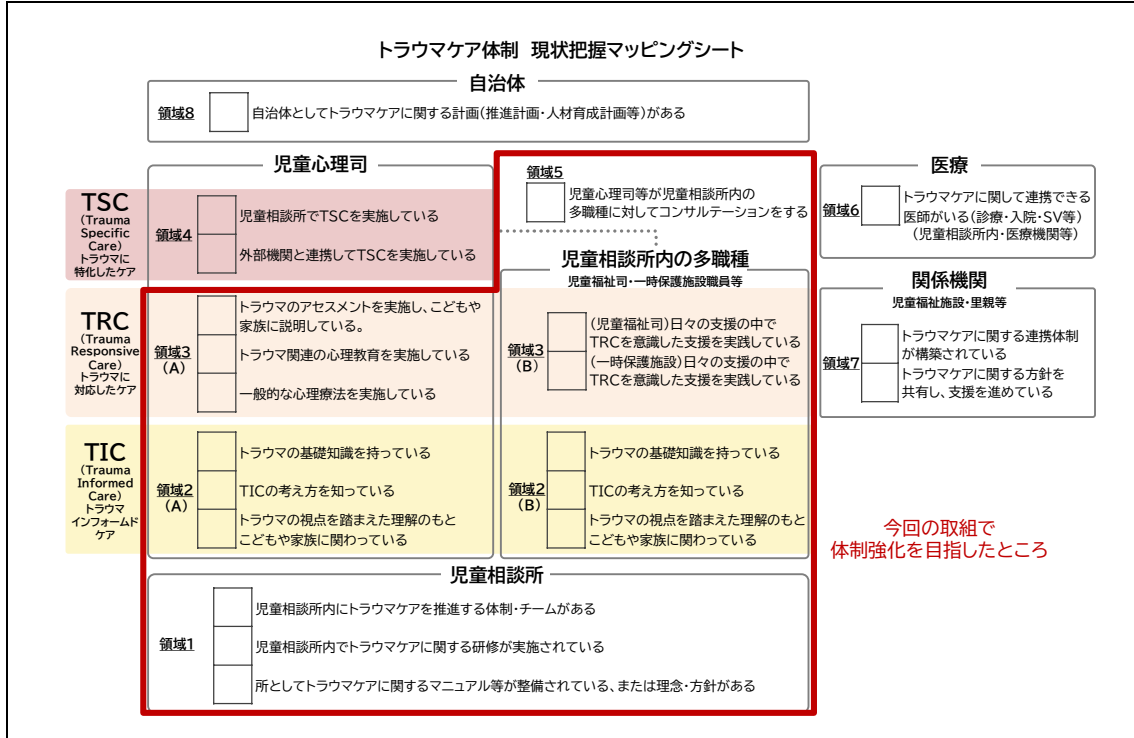
実証活動において取り組んだ事を、単発で終わらせることなく継続・発展させていくために、京都府独自の事業である「困難事例サポート事業」を活用して措置不調事例等のさらなる深掘りを行ったり、施設の代表者が集まる会議体（施設連絡協議会）で懇談会参加施設から他施設に対して今回の取組を共有してもらったりするなどして、既存の仕組みに接続していくことを予定しています。

○ **心理職の専門基盤を活かした推進体制**

京都府では、心理アセスメント研修や経験年数別研修、外部講師による研修など、心理職の育成体制が体系的に整備されています（「第4章 Traumケア体制の整備に役立つツールキット」参照）。実証活動は、この専門性を土台として、心理係長がチームを組むことで府内4所の児童相談所同士の「つなぎ役」となり、施設や医療との「橋渡し役」も担いました。心理職が単に所内支援にとどまらず、対外的な連携の推進にも関与する点が特徴です。

CASE
2

広島県～児童心理司の期待役割を認識して強化するトラウマケア体制～



取組の背景・方針

- 広島県西部子ども家庭センターでは、児童心理司による支援や医師との連携は行われてきたものの、増加する児童虐待対応による人事異動等の組織体制の問題から、児童心理司の育成システムを整備ができずにいました。それに加え、OJT が体系化されていないこと、医療機関や施設との連携窓口が児童福祉司となることが多く、児童心理司の関与が限定的であること、トラウマアセスメントの基準やツールが統一されていないこと、SV 体制が計画的に構築されていないことといった課題が整理されました。また、トラウマケアに関する専門性向上についても、「専門研修を受けた人のみが実施できるもの」という認識が一部にあり、全体への浸透や日常業務への組み込みが十分ではないことが課題として挙げられていました。
- こうした状況を踏まえ、広島県では、児童心理司が主導して TIC を踏まえたケースワークを「再設計」することを基本方針として、トラウマケア体制の実証的整備に取り組むこととしました。



取組の概要

- トラウマケア体制整備に向けて、①TIC を踏まえたケースワークをリードする児童心理司の役割の明確化、②トラウマケア関連ツールの整理・統一、③トラウマアセスメント力の向上を柱として、取組を進めました。



取組のポイント

○ **トラウマケアに資する体制に関する現状把握**

実証活動をはじめると同時に、取組のコアメンバーとなる所内の児童心理司において、トラウマケアがどのように捉えられているか、どのように行われているかを把握するために、アンケートを実施して意見出しを行いました。なお、アンケートでは、令和6年度に作成された「児童相談所におけるトラウマケア推進に向けたチェック事項例一覧」（「第4章 トラウマケア体制の整備に役立つツールキット」参照）にある項目を活用しています。所内で取り組んでいる三つの過程「体制整備・連携」「知識・スキルの向上」「トラウマケアのアセスメントの実施」の各取組に、任意かつ自由記述で現状について回答を得ました。収集した回答は三層（管理職、SV、児童心理司）で整理し、階層別のトラウマケアに関する現状・課題認識を把握しました。

○ **児童心理司の係内に2チーム組成**

取組ではまず、心理系のメンバー内で、「機能強化チーム」と「施設支援チーム」という2つのチームを作りました。「機能強化チーム」は、所内の児童福祉司との連携を強化することを目的として組成したチームで、「施設支援チーム」は、管轄する施設への支援（心理教育も含む）を行うことを目的として組成したチームです。このように、目的に応じてチームを分けることで、それぞれが活動においてやるべきことを明確にし、忙しい中でも確実に取組を進めていく体制としました。

○ **児童福祉司へのアンケートを通して児童心理司に期待する役割を整理**

「機能強化チーム」では、児童福祉司を対象として、児童心理司に期待することについてのアンケートを実施しました。その結果を踏まえて児童心理司全体の仕事のあり方を見直しながら、所内全体でトラウマケアを推進していくためには、児童心理司の業務の中にトラウマケアをどのように位置づければよいかを考えていきました。

○ **児童心理司の役割・動きの「見える化」**

「機能強化チーム」及び「施設支援チーム」では、児童心理司の業務の中にトラウマケアをどのように位置づければよいかを考えるにあたって、まずは、児童心理司がどの場面でどのように関与するのかを整理しました。具体的には、ケース進行を可視化し、どの段階で心理アセスメントを行うかを示したり、児童福祉司との役割分担や、医療機関との連携時に児童心理司が関与する方法

を明文化したりしました。特に、ケース進行の初期段階で児童心理司がアセスメントに関与することや、アセスメント結果をチームで共有する仕組みを整えることで、児童心理司が単なる「通過点」として存在するのではなく、トラウマケアの視点を持ったケースワークを主導する存在となることを意識しました。

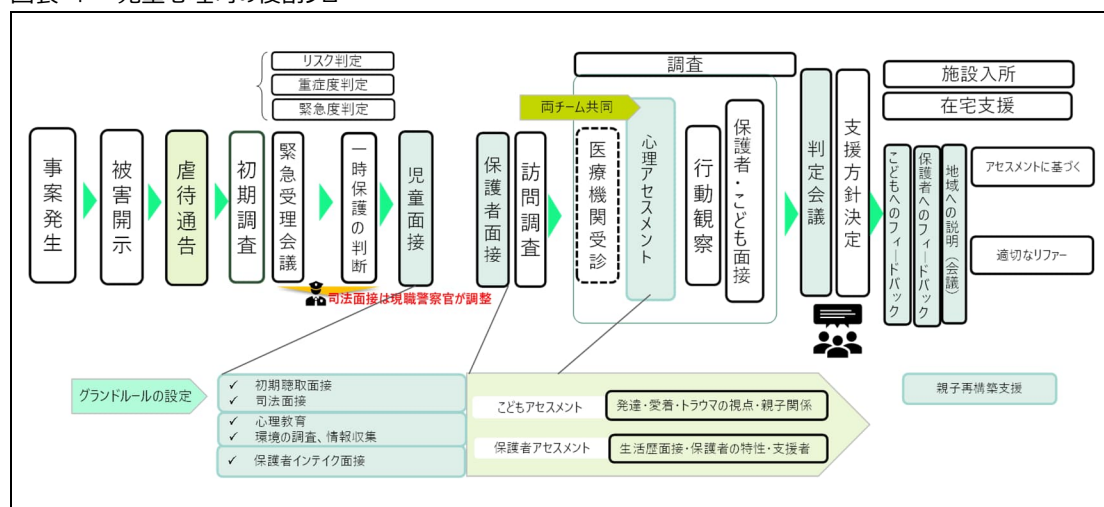
○ ト라우マケアアセスメントのフローの可視化

「機能強化チーム」は、受理会議を経て、児童心理司が早い段階でこどもと保護者に会い、アセスメントを開始するための所内における児童心理司の役割フローを作成しました。（図表 4 参照）。主な児童心理司の役割は下記のとおりです。

- ・ 初期調査の情報からアセスメントに必要なこどもに関する情報収集や医療機関連携を行う
- ・ 初期聴取面接、司法面接のこどものケア、保護所内でのこどもの対応への助言を児童心理司が担う
- ・ 心理アセスメント結果、心理的ケアの計画はわかりやすく整理し、関係機関と共有・連携できるものにする

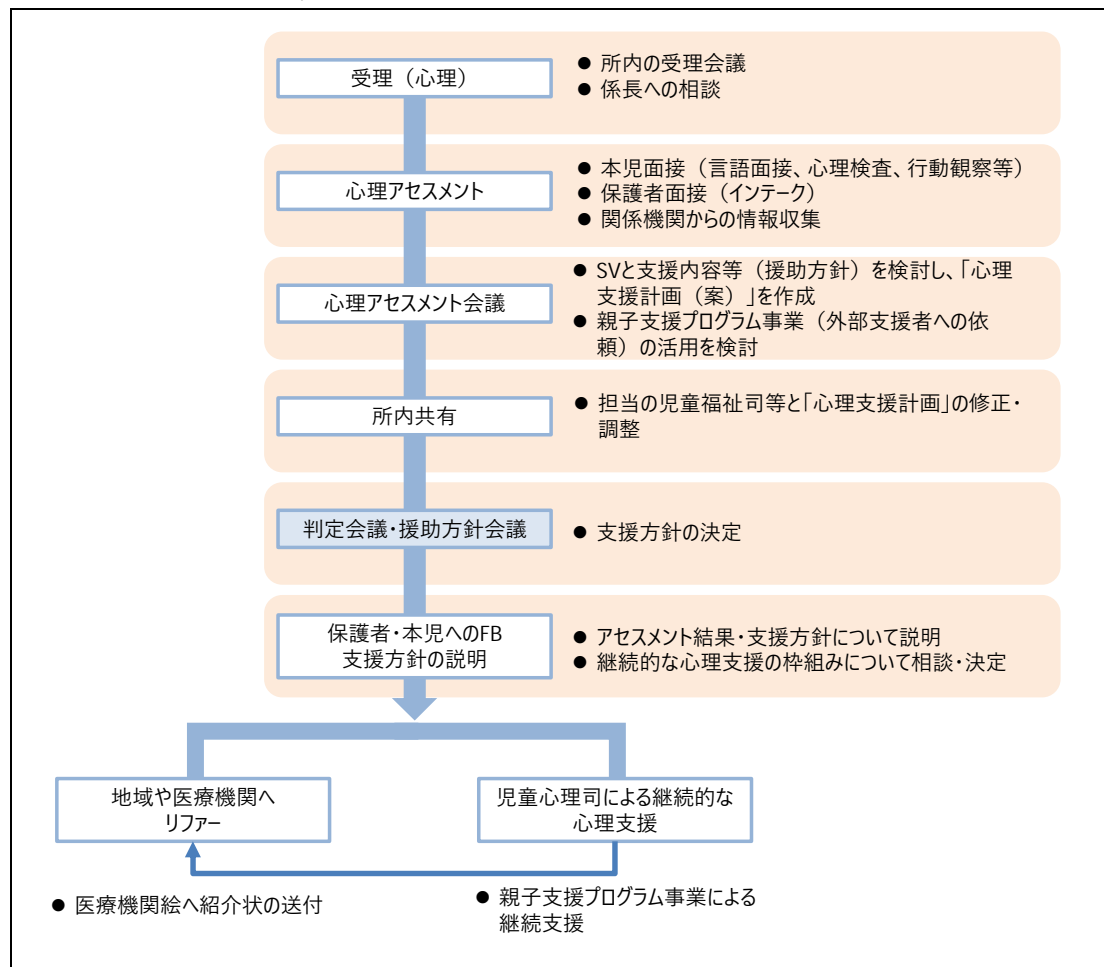
保護者面接は、これまでは児童福祉司が単独で生育歴の聞き取りを担当していましたが、児童心理司も所内の受理会議を経た全ケースで保護者面談に同席することとしました。児童心理司から、どのような気持ちでこどもを授かったのか、授かってからどのように生きてきて、どのような気持ちで子育てをしてきたのか、困難があったときにどのように乗り越えたのか、または難しかったときにどのように対応したのか、今後どうしていきたいのかを丁寧に聞き取る時間を作り、心の傷を持つこどもや家族のトラウマケアのアセスメントを行い、トラウマについての説明を行い共有する機会を設けることとなりました。

図表 4 児童心理司の役割フロー



その上で、児童心理司の係へのケース受理後から支援までのフローの可視化のために心理アセスメント会議のフロー図を作成しました（図表 5 参照）。「受理」⇒「心理アセスメント（本児面接、保護者面接、関係者機関からの情報収集）」⇒「心理アセスメント会議（SVと児童心理司が心理支援計画案作成）」⇒「所内共有」⇒「判定会議・援助方針会議」といった流れを明確化しました。

図表 5 心理アセスメント会議のフロー図

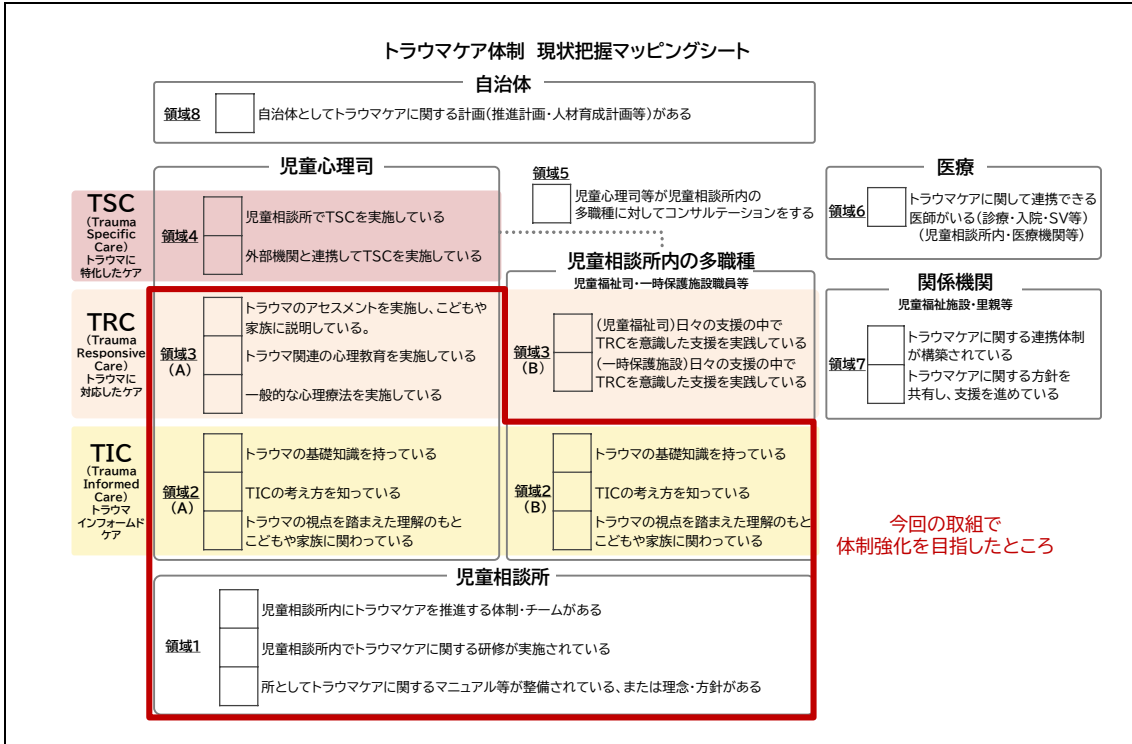


○ 医療や施設との関係を再構築

「施設支援チーム」では、医療連携が児童福祉司中心になりがちであった状況を見直し、児童心理司が医療機関と直接連携する場面を増やしました。また、施設との関係についても、「支援する・支援される」という関係から、「協働して一緒に取り組む」関係への転換を意識し、措置児童について、トラウマの視点を含めた見立て書を所内で予め用意し、それを持参しながら、所管地域にあるすべての施設を訪問して丁寧にトラウマの視点を共有しました。

CASE
3

福岡県～コアチームの躍進でイチから作り上げるトラウマケア体制～



取組の背景・方針

- 福岡県では、児童心理司の専門性を高め、トラウマに特化したケアを実践できる力をつけたいという思いから、体制整備の検討が始まりました。トラウマケアに関しては、県内部の研修検討委員から、「まずは職場全体に TIC の考え方を浸透させることが大切である」との助言を受けていた経緯もあり、全職種に TIC を広げるにはどのように進めていくべきかを、イチから検討することとなりました。
- その中で、児童心理司が率先して取組を牽引する存在になることが重要であるという共通認識のもと、多職種とも協働して、トラウマケア体制整備の基本となる部分から取り組む方針を定めました。具体的には、トラウマケアを推進するコアチームを組成し、児童相談所内における TIC の浸透を図ること、児童心理司のトラウマアセスメント力や支援技術の向上を図ること、研修プログラムを策定すること、トラウマに関する SV や講師を担う人材を育成すること、多機関・多職種による事例検討を進めることなどを中長期的な目標としました。
- 実証活動では、コアチームの定期的な活動や研修・勉強会を通して TIC 浸透の基盤を整え、児童心理司によるトラウマアセスメントの定着を目指し、活動をスタートさせました。コアチームを

中心に実施体制を整えながら、こどもや家族に関わるすべての職員にトラウマの視点を広げ、組織として継続的に実践できる体制をつくっていくことを目標として活動を進めていきました。



取組の概要

- トraumケア体制整備に向けて、①コアチームの組成・運営、②研修プログラムの策定・実施、③児童心理司によるトラウマの視点を踏まえた事例検討会の実施を柱として、取組を進めました。



取組のポイント

○ 児童相談所内にトラウマケアを推進する体制・チームづくり

トラウマケア体制整備を始める第一歩として、判定課長（児童心理司 SV）がコアチームを立ち上げ、募集チラシ（「第 4 章 Traumケア体制の整備に役立つツールキット」参照）を作成して所内からメンバーを募りました。なお、コアチームを立ち上げる前に、県（本庁）の研修担当者も参加して議論を行い、本庁との調整を図りつつチームづくりを進めていきました。

○ 2つのコアチームの組成

コアチームは、「多職種チーム」と「児童心理司チーム」の 2 チーム体制としました。取組の対象に応じてチームを分けることで、より対象にあった活動を行うことを目指しました。コアチームは、月に一度の頻度で 60 分間のミーティングを行ってきました。定期的にミーティングを行うことで、メンバーのトラウマケアに関する理解や絆を深めていきました。

○ 初回のコアチームミーティングにおける勉強会の実施

メンバーの中には、トラウマケアの実施経験がなかったり乏しかったりする者も多く、初回のミーティングでは、外部講師（こども家庭庁こどもの心のケア専門官）による勉強会を開催し、TIC の基礎知識をチーム内の共通認識としました。

○ コアチームの機能

そのうえで、所内の現状や課題の整理を行い、対話を重ねながらトラウマケア体制整備の方向性を共有していったことが特徴です。まずは組織全体に知識を広げることから始め、具体的な取組や事例検討の進め方、次年度の活動などを話し合っていました。コアチームでの活動は、県の行政コミュニケーションシステム内に活動状況を共有する全体チャットを設け、「TIC 通信」として活動内容を発信し、全職員が情報を共有・発信できる環境を整えました。

○ 児童相談所内におけるトラウマケアに関する研修の実施

「まずは職場全体に TIC の考え方を浸透させることが大切である」という考えのもと、多職種向けの TIC に関する研修を所内の全職員を対象として実施しました。さらに、トラウマケアを用いた視点での支援の実践につなげるスキルの向上を目的として、児童心理司向けの研修も同時に実施しました。研修の実施にあたり、目的や対象を明確にして実施計画を策定し、外部講師の選定・依頼を行いました。研修の様子は録画し、当日参加できなかった職員は録画したものを視聴することで、全職員への研修を実現することができました。研修後に実施したアンケートを取りまとめ、研修の成果と課題を整理し、職員からは継続的な学びの必要性や、トラウマに特化した事例検討を通じて力を高めたいという声が多く寄せられました。この研修実施を踏まえて、今後研修委員会への報告や予算確保の検討も行っており、次年度への体制整備と継続実施につなげていくことを計画しています。

○ トラウマケアに関する所内の理念・方針の明確化

実証活動の内容を所長に報告し、これまでの経緯や今後の方向性を共有しています。

今後はマニュアル整備や理念・方針の明確化についても必要性を感じており、所としての位置づけを整理していくことが課題だと考えます。取組を継続して発展させていくためには、組織としての意思を明確にしていくことが重要なポイントだと考えます。

○ 他所からの学びを活かして TIC を浸透させる

トラウマケアに先進的に取り組んでいる他県の児童相談所への視察を実施し、TIC の取組事例などを学び、福岡児童相談所では何ができるのかを検討しました。その結果、所内ではコアチーム通信を発信し、掲示板を設置するなど、目に見える形で周知を進めています。また、TIC に関する取組のロゴマークを作成し、全職員が集まる場で TIC ロゴを披露するなど、象徴的な取組も行いました。さらに、駅伝大会への TIC チーム参加や受理会議前にリラクゼーション法について紹介するコーナーなど、日常業務以外の場面、あるいは既存の業務の中うまく組み込む形で取組を広げています。このように、TIC を「皆で取り組むもの」として浸透させている点が特徴です。

○ TRC にかかる取組への発展

県の担当部署に必要性を説明し、予算を確保した上で、トラウマの視点を踏まえた事例検討会を試行的に実施しました。事前に他県の児童相談所で行われている事例検討会を視察したり、児童心理司向けのトラウマケアに関する研修会にてトラウマの視点を踏まえた事例検討会の方法といった知識を身に付けたりした上で、福岡県児童相談所での事例検討会の在り方を児童心理司チーム内にて検討しました。ケースの選定に関しても、コアチームミーティング内で行い、組織として運用できるような仕組みになることを目指しました。この事例検討会は、中央児相としての役割を意識し、県内の他児相の児童心理司にも参加を呼びかけました。このように、TIC にかかる取組から、TRC にかかる取組まで範囲を広げて実施したことで、次年度以降に他児相が取

組を進める際の道しるべとなることや、県全体の児童心理司の技術力を向上させることにつなげました。

　　今後は、これらの取組が発展しながら継続的に実施されるよう、予算化に向けて県の担当部署と連携していくことになります。

3.2.2 領域ごとの取組とポイント

ここからは、本誌において示した、こどものトラウマケア体制の8つの領域ごとに、取組のポイントや取組事例などを紹介します。

領域

1

児童相談所においてトラウマケアを推進する基盤



取組にあたって

- トラウマケアを推進していくために、まずは、所全体としてベースとなる体制を整えることから始めましょう。トラウマケアの推進に資する体制は、特定の職員の努力や個別のスキルだけに頼るものでは限界があり、組織全体で行う「仕組み」として整備していく必要があります。
- 組織的な基盤を整えるために、所内・所外で、トラウマケアの推進について検討する仲間（チーム）を作ることが有意義です。このチームは、ここで説明する、基盤となる各種取組や活動を企画し、実行していく中核的な役割を担います。
- 基盤となる取組としては、中長期的な人材育成計画や研修計画を策定する、トラウマケアに関するマニュアルやガイドラインを整備するといったことなどがあげられます。こうした組織的な基盤が整うことで、トラウマケアを継続的かつ効果的に進めることが可能となります。



取組のポイント

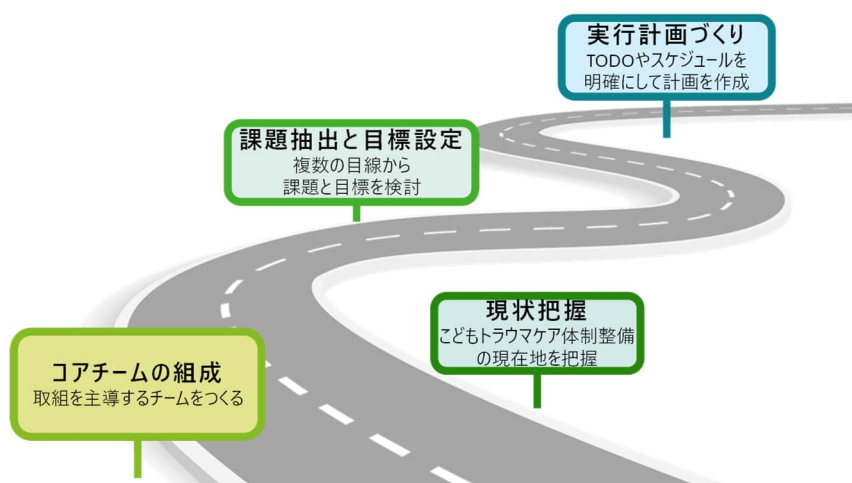
- **こどものトラウマケア体制整備を推進していくためのカギとなるコアチーム**
本事業において実施した、こどものトラウマケア体制整備に向けた実証活動や調査を通して、体制整備が推進していく背景には必ず取組や活動を主導する「コアチーム」の存在があることがわかりました。このコアチームは、児童心理司のみで構成される場合もあれば、多職種で構成される場合もありますが、多くは、トラウマについての知識があり、組織内で決定権のある方（児童心理司 SV やその上司）の呼びかけにより作られています。個人的な取組ではなく、組織としての取組に発展させていくために、トラウマケア体制の整備に関わる仲間を、チームとして明確に位置付け、取組をスタートさせましょう。なお、コアチームのメンバーが同じ目線で同じ方向を向いて活動できるよう、コアチームメンバー内で研修や勉強会を行うことも有意義です。後述する取組の「実行計画」の内容を検討したり、進捗を確認したりすることも、コアチームにて行うとよいでしょう。

○ ト라우マケア体制の現状を把握する

コアチームができれば、それぞれの所で、本誌で示した「マッピングシート」を用いて、現状としてどのくらいこどものトラウマケア体制が構築されているのかをチェックしてみることをおすすめします。複数人でチェックすると、それぞれの専門性や所属先、考え方により、トラウマケア体制についての現状のとらえ方も様々であるかもしれません。そのように複数の視点からチェックを行うことで、現状について新たな発見がもたらされることも多いです。

○ こどものトラウマケア体制に関する課題を洗い出して目標を設定する

トラウマケア体制整備の取組をスタートするにあたり、トラウマケア体制にかかる課題を洗い出して整理しつつ、目指したい体制のイメージを膨らませ、それに到達するための中長期（数年）や短期（数か月）の具体的な目標を設定していくことが重要です。課題の洗い出しや、目指したい体制のイメージづくりに関しては、コアチームで取り組んでもよいでしょうし、多職種に聞いてみることもよいでしょう。ブレインストーミングを行ったり、アンケートを取ったりして、さまざまな視点からの意見を集めて整理していきましょう。目標を設定したら、それを確実に実現するために「実行計画」に落とし込みます。目標達成のためにやるべきこと（ToDo）を洗い出し、期間を決めて、スケジュールを引きます。いつまでに、何をするか、を具体的かつ明確にして、実行計画に書き込めるとよいでしょう。また、計画の進捗は、コアチームで確認するとよいでしょう。



○ スモールステップではじめる

トラウマケア体制にかぎらず、組織内で体制を整備するには時間がかかります。最初から都道府県全体で大規模な体制整備がおこなわれることは素晴らしいことですが、必ずしも大きな動きでなければならないということはありません。まずは、都道府県下の一つの児童相談所ではじめたり、一つの関係機関との連携からはじめたりして、その地域のモデルケースを作ったうえで、それを横展開していくという考え方もあります。横展開をする場合には、例えば、各所からのメンバーが参加するワーキンググループ（WG）を設置し、トラウマケア体制整備についての進捗を共有し合いながら、進めていくことも一案です。

○ **こどものトラウマケア体制整備のよりどころとなる計画や理念・方針を策定する**

こどものトラウマケア体制整備を確実に推し進めていくためには、体制づくりのよりどころとなる計画や方針があるとよいでしょう。計画には、例えば、人材育成計画や研修計画などが含まれます。また、理念・方針は、皆が同じように理解できるよう、明文化しておくことが重要です。トラウマケアに関するマニュアルとして、まとめられているとよいでしょう。

○ **既存の仕組みを活用する**

新たにチームや会議体を立ち上げたり、研修計画を立てたりするには多くの労力を要し、現実的に困難な場合もあります。そのため、既存の仕組みを活用することも有効です。例えば、既に整備されている研修体系にトラウマをテーマとした科目を組み込む、定例会議でトラウマケア体制整備を議題として扱う、あるいは、既存の施設とのネットワークの中でトラウマケアの位置付けを明確化する、といった方法が考えられます。



取組事例

○ **京都府（本事業のモデル自治体）**

府内4か所の児童相談所の心理係長がチームを組み、既存の心理職の専門基盤を活かしながら、施設・医療機関との連携強化を軸としたトラウマケア体制の実証的整備に取り組むこととしました。

実証活動の第一歩として、心理係長が中心となり、トラウマの視点を持ちながら措置不調や措置解除となった事例について施設と振り返る仕組みを整備するにはどうすればよいかを検討することから始めました。検討の中で、事例検討という形ではなく、懇談会形式にして互いの想いを共有し、率直な意見交換を行いながら敬意をもって向き合う「対話」を行う中で、そういったケースの背景にあるトラウマについて考えることが有意義なのではないかというアイデアが生まれ、それを実現するための企画の検討へと進みました。

○ **広島県（本事業のモデル自治体）**

実証活動をはじめるとあたり、取組のコアメンバーとなる所内の児童心理司において、トラウマケアがどのように捉えられているか、どのように行われているかを把握するために、アンケートを実施して意見出しを行いました。収集した回答は三層（管理職、SV、児童心理司）で整理し、階層別のトラウマケアに関する現状・課題認識を把握しました。

取組ではまず、心理系のメンバー内で、「機能強化チーム」と「施設支援チーム」という2つのチームを作りました。「機能強化チーム」は、所内の児童福祉司との連携を強化することを目的として組成したチームで、「施設支援チーム」は、管轄する施設への支援（心理教育も含む）を行う

ことを目的として組成したチームです。このように、目的に応じてチームを分けることで、それぞれが活動においてやるべきことを明確にし、忙しい中でも確実に取組を進めていく体制としました。

○ **福岡県（本事業のモデル自治体）**

トラウマケア体制整備を始める第一歩として、判定課長（児童心理司 SV）がコアチームを立ち上げ、募集チラシを作成して所内からメンバーを募りました。なお、コアチームを立ち上げる前に、県（本庁）の研修担当者も参加して議論を行い、本庁との調整を図りつつチームづくりを進めていきました。

コアチームは、「多職種チーム」と「児童心理司チーム」の 2 チーム体制としました。取組の対象に応じてチームを分けることで、より対象にあった活動を行うことを目指しました。コアチームは、月に一度の頻度で 60 分間のミーティングを行ってきました。定期的にミーティングを行うことで、メンバーのトラウマケアに関する理解や絆を深めていきました。まずは組織全体に知識を広げることから始め、具体的な取組や事例検討の進め方、次年度の活動などを話し合っていました。コアチームでの活動は、県の行政コミュニケーションシステム内に活動状況を共有する全体チャットを設け、「TIC 通信」として活動内容を発信し、全職員が情報を共有・発信できる環境を整えました。

(A) 児童心理司の皆さんを対象とした取組



取組にあたって

- 児童心理司の皆さんを対象とした TIC は、単に知識を有している状態にとどまらず、「トラウマの視点を踏まえて日々の業務を再解釈できる状態」を目指すものです。トラウマに関する基礎知識を共有することを出発点として、アセスメントやこども・保護者への説明、助言の場面で、自然にトラウマの視点が活用されることが到達点となります。
- 本事業で実施したアンケート結果からは、TIC の理念は徐々に浸透している一方で、理解や実践には個人差がある状況もうかがえました。トラウマの視点の習得や実践は、児童心理司個人の関心や経験、力量に任せるだけでなく、組織として基礎知識の習得（研修受講のサポート）や共有（復命研修の実施）、実践機会の確保を図る必要があります。
- 児童心理司が TIC の視点を体現することで、児童福祉司や一時保護施設職員等、所内の多職種へその視点が波及していくことが期待されます。心理職が「TIC の実践モデル」となることが有意義です。



取組のポイント

- **児童心理司の知識習得からこどものトラウマケア体制整備の推進がはじまる**
トラウマの基礎知識や TIC の考え方について、まずは児童心理司の間で共通理解を持つようにします。その際は、ウェブサイトで公開されている、先行研究で取りまとめられた成果物¹などを活用しながら、所内で行う研修へ組み込むなどして知識の底上げを図ります。
- **学んだ知識を復命研修で還元する**
所内外でトラウマケアに関する研修に参加した場合には、復命研修を行うなどして、習得した知見を所内に還元することができるような仕組みを整えます。

¹ 「Trauma Lens～こころのけがに配慮するケア～」<https://traumalens.jp/>（令和 2-4 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「精神保健医療福祉施設におけるトラウマ（心的外傷）への対応の実態把握と指針開発のための研究」（研究代表者：西 大輔／東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野）

○ 実践につなげることを意識する

実践として、アセスメントを行う際や、子どもや保護者に対して説明を行う場面で、「トラウマの視点を踏まえた見立て」を意識的に言語化します。心理的・社会的な背景と子どもの行動を結び付けて説明することにより、支援方針の納得性が高まります。その中で、これまでの考え方や対応と異なり混乱するという声が周囲からあがるかもしれません。それは取組が一步前進した証拠であり、自然なことでもありますので、皆で意見を出し合い、一歩ずつ理解を深めていくことが重要です。

○ 組織の TIC をリードするのが児童心理司

児童心理司といった心理職が率先して学び、その学びを他職種の職員へとつなげていくことで、TIC を組織文化として根付かせることにつながります。そうなれば、例えば、「子どもの問題行動」を「トラウマの症状」として再解釈するという視点を、新たに所内で共有することにもつながります。その実践者として期待されるのが、児童心理司の皆さんです。

取組事例

○ 福岡県（本事業のモデル自治体）

「まずは職場全体に TIC の考え方を浸透させることが大切である」という考えのもと、多職種向けの TIC に関する研修を所内の全職員を対象として実施しました。さらに、トラウマケアを用いた視点での支援の実践につなげるスキルの向上を目的として、児童心理司向けの研修も同時に実施しました。研修後に実施したアンケートを取りまとめ、研修の成果と課題を整理し、職員からは継続的な学びの必要性や、トラウマに特化した事例検討を通じて力を高めたいという声が多く寄せられました。

所内ではコアチーム通信を発信し、掲示板を設置するなど、目に見える形で周知を進めています。また、TIC に関する取組のロゴマークを作成し、全職員が集まる場で TIC ロゴを披露するなど、象徴的な取組も行いました。さらに、駅伝大会へのコアチーム参加や受理会議前にリラクゼーション法について紹介するコーナーなど、日常業務以外の場面、あるいは既存の業務の中にうまく組み込む形で取組を広げています。

○ 山口県下関児童相談所

TIC を学んだ先輩の児童心理司が、県内の児童心理司に対して復命研修を行い、各児童相談所の児童心理司が近隣の施設に出前研修を行うことで、TIC に関する知識の周知を図りました。TIC に関する資料を共有し児童心理司間で役割分担をすることで、施設職員に対して講義

ができるように工夫を行いました。講義をすることで児童心理司自身の理解も深まったように感じています。

(B) 児童相談所内の多職種の皆さんを対象とした取組



取組にあたって

- 児童相談所の多職種の皆さんを対象とした TIC は、専門家でなくても誰にでもできる TIC があること理解し、その実践を行うことが到達点となります。「こどものトラウマケア」と聞くと、医師や心理の専門家だけが行うものと感じるかもしれませんが、「こどものトラウマケア」は、こどもと関わる全ての大人が行うものであり、こども達と普段の生活を共にする者が重要な役割を担うこともあります。
- 本事業で実施したアンケート結果からは、児童相談所内の多職種の皆さんに、TIC の必要性を理解してもらうことが難しいという意見が散見されました。いわゆる専門家でなくとも、トラウマの視点を持ってこどもと接することが大切であることや、重要な役割を担うことがあることを周知していく必要があります。



取組のポイント

- **すべての職員がトラウマケアの基礎知識を学ぶ機会をつくる**

多くの現場から、「トラウマの基礎知識が十分に共有されていない」「心理部門中心の取組になっている」という声が聞かれ、TIC を組織に根づかせる取組が求められています。まずは、すべての職員が共通の基礎理解を持つことを目指していくことがよいでしょう。新たに研修を行うことで理解を促進していくことももちろん大切ですが、例えば、既存の研修の機会（児童福祉司任用前講習会や任用後研修など）にテーマとして TIC を組み込むことも一案です。TIC を「心理職の専門分野」として限定するのではなく、「児童相談所で働く全員が共有する支援の視点」として位置づけて研修体系に含めることが重要です。
- **基礎知識を得る機会に参加しやすい環境を整備**

児童相談所においては、交代勤務や業務多忙により、すべての職員が一度に研修に参加することが困難な場合があります。そのため、研修を複数回開催する、研修の様子を録画して配信を行う、オンラインで参加ができるようにする、短時間の「ミニ勉強会」を実施するといった様々

な工夫を検討するとよいでしょう。学びの機会を広げる工夫が、組織全体の理解につながります。

○ 既存の業務の中に TIC の視点を組み込む

「業務が多忙で研修時間を確保できない」「交代勤務のため全員が参加できない」という課題も多く報告されています。そのため、新たに時間を設けることだけに頼るのではなく、既存の業務の中に TIC の視点を組み込むことが有効です。例えば、ケースカンファレンスでトラウマの視点を必ず確認する、定例会議の中で短時間の共有を行う、OJT や OFF-JT において資料の回覧や振り返りを行う、朝礼などの時間を活用するといった工夫が考えられます。特にケース検討では、「行動をどう抑えるか」という視点だけではなく、「その行動の背景にどのような体験があるのか」という理解を意識的に共有していくとよいでしょう。

○ 単発の研修で終わらせず継続的な仕組みをつくる

研修を一度実施したからといって、TIC の考え方や理解が完全に定着したとはいえません。TIC を組織文化として根づかせるためには、年間研修計画に位置づける、研修の担当部署や担当グループを明確にする、外部研修参加者による復命研修を仕組み化する、内部講師の育成を進める、といった継続的な体制づくりが必要です。属人的な取組から、組織としての取組へと移行することが、組織全体への浸透の鍵となります。

○ 鍵となる管理者層の理解と後押し

TIC の推進には、管理者層の理解が大きな力となります。児童相談所によっては、「所属長の理解が強みになっている」という意見もあれば、「組織としての優先順位が十分でない」との意見もあります。管理者層向けに積極的に取組内容を説明したり、成果の共有をおこなったりして理解を得て、組織全体として TIC に取り組む姿勢を明確に示してもらうことが有意義です。

取組事例

○ 高知県中央児童相談所

一時保護施設職員向けには、事例検討を含めて年 4～5 回の研修を行っており、参加が難しい職員には同じ内容の研修を複数回実施するなどの工夫をしています。一時保護施設職員向けの研修においても、その他の研修と同様に、研修を実施して終わりということではなく、座談会を開催し、現場でどう活かすかについて話し合う機会を設けています。座談会では、所の責任者が席を外し、現場職員のみで率直な意見交換ができるよう配慮しています。そうすることで、発言しやすい雰囲気をつくりながら、現場の生の声を拾い上げることを重視しています。当県において、

心理職として採用された職員は、初年度や2年目に一時保護施設に配置されることが少なくないため、かつて配属された経験を持つ職員を一時保護施設の研修担当にすることで、現場の実情に即した内容を伝えやすくして、一時保護施設職員における理解促進や、職員同士の連携の促進へとつなげています。

○ **名古屋市中央児童相談所**

児童心理司や外部講師を招き、一時保護施設に入所するこどもの事例について、TICの考え方をもとに検討しています。児童心理司による「トラウマチーム」や担当児童福祉司、担当児童心理司、担当保育士、指導員、保護グループの課長補佐といった多職種が参加し、TICの考え方がこどもの支援に役立つという意識づけを図っています。月に1回、必ず行っており、意識が浸透してきています。

(A) 児童心理司の皆さんを対象とした取組



取組にあたって

- 児童心理司の皆さんを対象とした TRC は、トラウマに特化した治療に限らず、日常の心理面接やアセスメント、心理教育の中にトラウマケアの視点を取り入れることが中心となります。
- 本事業で実施したアンケート結果からは、心理教育として活用できるリーフレットの共有や勉強会、基礎研修への組み込みなど、日常実践にトラウマ理解を広げる取組が多く報告されています。また、国の「児童心理司基礎研修スタートアップキット」を活用する例や、所内で資料収集・整理を担う「素材チーム」を設置する例など、知識の蓄積と共有を仕組み化する工夫もみられました。個々の職員の努力に依存せず、継続性を担保する体制づくりが重要です。
- また、若手職員が自ら相談できない、勉強会ではベテランのみが発言する、といった課題も挙げられています。心理支援の質を高めるためには、誰もが安心して発言できる環境の整備も不可欠です。



取組のポイント

- **日常業務における意識**
チーム内で行う勉強会や日常的なスーパービジョンの場を活用し、トラウマの視点でアセスメントや面接の振り返りを行い、常に「理論」と「実践」を結びつけた学びを意識します。
- **児童心理司が活用できるツールを整備する**
所内でトラウマに関するリーフレットや資料を共有し、心理教育や面接場面で活用できるツールを整備します。必要時にアクセスできる環境を整えることで、実践への活用が促進されます。このような取組を進めるにあたっては、個人の努力に依存するのではなく、課内の事務分掌として「資料収集・整理担当」等を位置づけ、担当者を明確にすることで、継続性が担保されます。

○ **既存資料の活用**

国の基礎研修スタートアップキットや既存の研修資料を活用し、トラウマケアの視点を組み込みます。一度限りの研修で終わるのではなく、継続的に学び直せる機会を確保するとよいでしょう。

○ **若手職員とベテラン職員が相互に意見を出し合う環境を目標にする**

ベテラン職員の中では、若手職員が緊張してうまく発言できないといった例も見られます。その場合、若手職員のみを対象とした勉強会を実施したり、3～4人の少人数グループでの意見交換の機会を設けたりすることで、発言しやすい環境を整えることも一案です。また、若手職員とベテラン職員と一緒に参加する会議では、アイスブレイキングの時間を持つなどして話やすい雰囲気を作ることも有意義です。若手もベテランも、相互に学び合う風土づくりが理想です。対話を通じた理解の深化を目指していきましょう。

取組事例

○ **広島県（本事業のモデル自治体）**

トラウマの視点を持ったアセスメントを標準化し、さらにその質を高めることを目指して、既存ツールを洗い出して、統一を図りました。また、個人差が生じたり属人的運用になったりしないよう、「誰が担当しても一定の質を担保できる仕組みづくり」を重視し、アセスメントの流れを可視化して「心理アセスメントに関するグラウンドルール」を策定しました。また、単にアセスメントを行っただけで終わらせず、結果をチーム内で検討・助言し合う場を設け、SV機能の強化にも取り組みました。

○ **高知県中央児童相談所**

児童心理司が担当するケースについては、週に1回、班ごとにミーティングを実施しています。各班のメンバーが、交互に、困っているケースや進め方に迷いがあるケースについて問題提起を行い、児童心理司が所属する心理支援部の部長やチーフ、担当者が参加して意見交換を行う場を設けています。トラウマに特化した内容に限らず、ケースの見立てや対応についてざっくばらんに相談できる機会を持ち、心理職同士で情報共有や助言を受ける体制を整えています。

(B) 児童相談所内の多職種の皆さんを対象とした取組



取組にあたって

- 児童心理司のみならず、児童福祉司や一時保護施設職員も、こどもと関わるあらゆる場面でトラウマの視点からのアセスメント、また、トラウマ反応が見られるこどもに対して、その影響を踏まえた対応が求められます。しかし、本事業で実施したアンケート結果からは、そういった対応の具体的な方法に関するノウハウが十分に蓄積されていない状況がうかがえます。
- また、アンケート結果からは、児童心理司以外の職種にとっては、「トラウマとは専門性を持った児童心理司が扱うもの」、「トラウマを扱うことで本人に対して悪影響を与えてしまうのではないか」といった誤解を持つ例や、職員によって認識や関心にバラつきがあるという例、多忙が故に研修を実施しても参加してもらえないといった課題があげられました。



取組のポイント

- **まずは基礎となる TIC の考え方の浸透から**
児童相談所内の多職種の皆さんにおいて、基礎となる TIC の考え方を浸透させていくことを第一に考え、トラウマケアについての誤解があるようであれば修正し、児童相談所の全職員に対して基礎知識を浸透させていくことが必要です。（領域 2 を参照）
- **児童相談所内の多職種に求められる TRC を周知する**
基礎となる TIC の考え方を浸透させる取組を行った上で、次のステップとして、「TRC として、児童相談所内の多職種がどのような対応をすればよいか」を具体化し、児童福祉司や一時保護施設職員に対して共有していくことが必要です。児童福祉司の場合には、ケースワークを通してのこどもや保護者とのかかわりの中で、アセスメントとして、また、支援としてどのようなことが必要かを整理します。児童心理司が主導して整理することが効果的です。一時保護施設職員の場合には、日々の引継ぎや観察会議等においてトラウマの視点でのこどもの行動の見立てを共有することが重要です。職員によってトラウマに関する知識や認識に差がある場合には、一時保護施設心理職や児童指導員 SV が中心となって進めていくとよいでしょう。また、どちらの場合であっても、引継ぎ資料や会議資料の書式の中に、トラウマに関する項目を組み込み、トラウマの視点を持って対応することを習慣にすることも考えられます。



トピック 児童福祉司が行う TRC とは

児童心理司のみならず、児童福祉司もこどもと関わるあらゆる場面で、トラウマ反応が見られるこどもに対して、その影響を踏まえた対応が求められます。

例えば、一時保護直後の初回面接では、トラウマを抱えたこどもはさまざまな反応を示すことがあります。過去のトラウマ体験から大人に対する不信感や恐怖心が強く、面接に警戒することもあるでしょう。一時保護に至った理由を話す中で、過去の記憶がよみがえり、精神的に動揺する場合があります。

そのため、面接では目的や今後の流れを丁寧に説明し、「話したくないことは無理に話さなくてもよい」ことを伝える姿勢が大切です。精神的な動揺が大きく見られる時は、面接後すぐに一時保護施設へ戻すのではなく、労いの言葉をかけたり、深呼吸や雑談の時間をとったりして気持ちを整える配慮も有効です。こうした細やかな関わりは、こどもが「自分の気持ちを理解してもらえた」という感覚を持つきっかけになり、回復の鍵となる大人への安心感や信頼感を育むことにつながります。

また、社会調査を行う際には、こども本人や家族、関係機関から、虐待を含む逆境体験について丁寧に聞き取ることが欠かせません。ケースワークを進める上でも、トラウマ反応の有無を踏まえた検討が必要です。例えば、親子面会を実施する際には、こどもが安心して臨めるような設定を工夫し、いきなり対面させずに手紙のやり取りから始めるなど、段階的な方法も考えられます。面会当日も、気分が悪くなったらすぐ中断できることを前もって伝えることが大切です。

援助を進めていく中で、児童心理司や児童精神科医等の専門職とも連携し、より専門的なアセスメントを踏まえて援助方針を検討していくことも TRC の重要なプロセスとなります。

取組事例

○ 広島県（本事業のモデル自治体）

児童相談所が関わりを開始した早い段階で、トラウマの視点からケースを理解するために、保護者からの情報が重要です。こどもがどのような生活歴、生育歴をたどってきたのか、トラウマにつながるような体験をしているのか、保護者自身の生活歴や生育歴からトラウマにつながるような背景にあるのではないかと、そういった視点を踏まえたアセスメントを行うために、保護者面接の際には児童心理司も同席し、生育歴等を聴取する仕組みに変えました。同席は、こどもの担当とは別の児童心理司ができる限り行き、多面的に家族を見ることができるようを目指しています。

○ 高知県中央児童相談所

児童心理司が担当として付くケースは、その主訴にかかわらず、まずはトラウマにかかわる被害体験がないかを必ず確認することとしています。トラウマケアが必要と思われるケースがあれば、心理支援部に所属する児童心理司からその旨を提案しており、すべてのケースで、児童心理司がトラウマの視点でケースを見立て、トラウマケアの必要性を適切に判断する体制が組まれています。

また、心理支援部が、児童福祉司が保護者面接等で使用できる TIC に関するリーフレットや、一時保護施設の職員を対象とした TIC に関するリーフレットを作成し、多職種が TRC を行えるようにサポートをしています。

○ 東京都足立児童相談所（一時保護施設）

子どもたちが抱えているトラウマは見えにくい場合があるため、職員の捉え方や対応にばらつきが生じることがあります。そこで、当所では、まずは一時保護施設にいるこどものトラウマを可視化し、職員における共通認識を養うことを目指し、アセスメントシートの整備を始めました。アセスメントシートは、東京都児童相談センターの常勤医師と、都の各保護所の心理指導担当課長代理（児童心理司 SV）らで作成したもので、当所ではこのアセスメントシート（「第 4 章 ト라우マケア体制の整備に役立つツールキット」参照）を Microsoft Teams を用いて入力できるようにしており、一時保護施設職員が閲覧できるようにし、所内の「観察会議」で共有できるようにしています。

その他にも、子どもへの関わり方のスキルを高めるため、一時保護施設職員を対象として、CARE（Child-Adult Relationship Enhancement）スキルの「ライブコーチング」を行いました。心理指導担当課長代理が 6 週間（実施日数：28 日）にわたりローテーション勤務の職員に対し、基本、毎日 10 分間、別室からイヤホンを付けた一時保護施設職員に指示を出し、それに沿って対象の子どもに対応する形をとりました。こうすることで、声かけや対応の仕方を統一し、不必要に子どもとの対立を生じさせないような関わり方を促しました。



取組にあたって

- TSC は、エビデンスに基づく専門的な介入を指します。本事業で実施したアンケート結果から、研修を受講する取組は進んでいることがうかがえる一方で、「研修を受講した後の実践」についての課題が多く挙げられています。
- 実践を進めるにあたっては、実践者をサポートする体制作りが重要です。例えば、ピアサポートの体制や、外部講師による定期的な SV の機会など、実践を支える仕組みが整えられている所では、TSC が定着しやすい傾向がみられます。
- また、TSC は、より専門的であるが故に、個人の熱意や努力に依存しやすい分野といえます。例えば、「特定の個人だけが実践している」、「実践できる人が異動することで、継続が困難になる」といった課題も報告されています。個人技にとどめず、組織的な体制へと発展させるにはどうすればよいかといった視点が必要です。



取組のポイント

- **専門研修の計画的な受講**

所内の児童心理司が、専門研修を計画的に受講できるようにします。誰かを一度だけ受講させるというのではなく、継続的に受講させながら、実践ができる児童心理司を増やしていきます。受講者が偏らないよう、順番に受講させたり、複数名を受講させたりする工夫が必要です。また、管理者層と連携し、予算確保につながるよう働きかけます。その際、専門研修を受講することが、現場にどのような形で還元されるのか、どのような良い点があるのかといった点が説明できるとよいでしょう。
- **SV の機会の確保**

TSC を実践したケースについて、あるいは TSC の実施が適切かどうかについて SV を受けることのできる機会を整えます。外部専門家も含め、専門的な知識をもって SV をしてもらえる方を探し、依頼します。外部の専門家の場合には、対面だけでなくオンラインでの SV も視野に入れながら、継続的に助言を受けられる体制を整えます。
- **ピアとの勉強会や事例検討会を行う**

専門家から SV を受ける機会を用意するとともに、同じ専門研修を受けたことのある児童心理司同士で勉強会や事例検討会を行い、ピアレビューを受けることも有意義です。仲間と協議

することで、実践におけるヒントが得られるのみならず、互いに励まし合いながらエンパワーされる効果もあります。実践者が孤軍奮闘し、孤独を感じることはない仕組みづくりが重要です。

○ TSC の適用フローを明確化して導入マニュアルや関連資料を整備する

TSC の実践につなげるためには、どのケースが適用となるのかのフローを整備し、ケースの選定や適用となった場合の進め方などを明確にします。その内容をマニュアルに落とし込むと、異動など職員の入れ替わりがあったとしても、共通認識のもとで進めることができます。また、TSC を実施することで、担当する児童心理司にどのくらいの業務負荷がかかるのかを可視化し、過度な負担にならないよう周りが配慮しながら進めていくことができます。また、児童福祉司や一時保護施設職員に向けてリーフレットを作成し、TSC の意義や効果を共有することも有効です。先進的に実践を行う児童心理司が所内にいる場合には、その事例を児童心理司に共有することで、組織全体に実践を促す機運が高まります。

取組事例

○ 群馬県中央児童相談所をはじめとする県内 4 つの児童相談所

令和 5 年度に開始した取組で、県内の 4 つの児相の中堅から係長クラスが参加して、被虐待児のケースで心理治療を実施しているケースを出して勉強会を実施しています。この勉強会は、基本的には TF-CBT の研修を受けた児童心理司が対象となります。勉強会では、県下の 4 つの児童相談所が持ち回りで、トラウマなどに対する心理治療・心理教育を実施しているケースを出し、治療経過やケースワークの状況等を共有してもらうようにしています。県内で TF-CBT を実践している人の話を聞くことがとても学びになるとの声もあり、心理治療において難しいポイントを聞いたり、共有したりすることができるので、参加者にとってこの勉強会がとても心強い存在となっており、ピアサポートとしての機能も果たしています。

できる限り参加しやすいように、勉強会の時間帯は、始業後の 8 時 30 分から 9 時 30 分までとしています。また、勉強会は必ず 1 時間で終わるという決まりにしており、年度の初めに予定を組むようにしています。

県では、「群馬県虐待から子どもの生命と権利を県民全体で守る条例」が制定されています。その流れが追い風となり、このトラウマケアに関する予算の確保につながったものと思われます。

○ 大分県中央児童相談所

組織的な決定や進捗管理のもと、支援対象者も支援者も守られた環境下で安心、安全に TF-CBT を実施することが重要との共通認識に至ったため、TF-CBT の導入マニュアルを策定しました。児童福祉に理解の深い医師（精神科）が在籍する医療機関に連携をお願いしたほ

か、外部有識者による web コンサルテーションに参加するための予算を確保しました。加えて、TF-CBT の実施が予定されているケースを担当している児童心理司の事務分掌などに TF-CBT の実施を明記し、その他の業務の負担割合について配慮しました。

○ **川越児童相談所**

児童福祉司に対して TF-CBT がどのようなプログラムであるか、対象児にどのような効果が期待できるかといった点をまとめたリーフレット（平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金により作成²）を用いて説明したことがあります。その際は、児童福祉司 SV からも理解を得ることができ、こどもが TSC を受け続けられるようにサポートをしてくれました。

² 「子どものこころのケアプログラムのご案内」https://www.j-hits.org/_files/00127349/2_1leaflet.pdf（平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（研究代表者齋藤万比古）「児童青年期の心的外傷関連症状（PTSD など）の診断・治療の標準化による研究（分担研究者 亀岡智美）により作成）



取組にあたって

- 「コンサルテーション」は、児童心理司や一時保護施設心理職が所内の多職種に対してトラウマの視点を共有する場面のうち中核をなすものです。コンサルテーションは、児童心理司や一時保護施設心理職としての意見の提示に終始するのではなく、「トラウマの視点を持って支援を進める上での困り感を解決し、より適する支援方法をともに考える機会」として機能することを目指して行います。
- 本事業で実施したアンケート結果では、コンサルテーションをする先の会議に児童心理司や一時保護施設心理職が参加している状況はうかがえるものの、コンサルテーションを行うという役割が明確ではないことや、コンサルテーションを受ける側において誤解や知識差があることで、コンサルテーションをうまく機能させることの難しさが示されました。



取組のポイント

- **コンサルテーションが支援の方針決定に活かされるような仕組みをつくる**
 会議の場や個別ケースに関するやりとりの中で、児童心理司や一時保護施設心理職がトラウマの視点からコメントすることがコンサルテーションの中心となります。コンサルテーションの内容が支援の方針決定に活かされるように、コンサルテーションを行う児童心理司や一時保護施設心理職の役割や意義を明確化し、会議への参加を必須とするなどして、トラウマの視点からのコメントを支援方針の決定プロセスに組み込んでいく必要があります。
- **コンサルテーションの質を保つ工夫を行う**
 トラウマの視点を共有するために、コンサルテーションの際に用いる補助資料や、定型フォーマットなどを整備し、コンサルテーションを行う者によって内容や質がばらついてしまわないよう工夫します。また、コンサルテーションを行う児童心理司や一時保護施設心理職は、専門用語に偏らず、誰にでもわかりやすい言葉で具体的な支援行動と結びつけて説明するよう留意するとよいでしょう。例えば、「子どもが見せる言動の背景にはトラウマの影響がある」という解説で終わるのではなく、「そのような状況の中、支援者は何に留意し何をすればよいのか」といった、支援者側の対応を具体的に示すことで、多職種にとってもトラウマの視点を受け入れやすくなります。

○ **コンサルテーションは「支援方法の否定」ではなく「支援者への支援」であると念頭に置く**

コンサルテーションを行う中で、多職種がこれまでに用いてきた視点や方法とは異なるアプローチを提示する場合があります。こどもの安心・安全といった目指す方向が同じであっても、多職種においては、その専門性や対応の仕方、考え方はさまざまですから、従来と異なる方法は心理的に受け入れにくく、これまでの取組が否定されたように感じさせてしまう可能性もあります。そのような時は、コンサルテーションを行う児童心理司や一時保護施設心理職は、相手の支援方法や考え方を否定したいのではなく、こどもや家族、支援者自身にとってより良い支援を行う観点から、より適切と思われる方法を提案したいのだという考えを忘れないようにしてください。当該のケースに対応している多職種の皆さん自身も傷つきや疲弊を抱えているであろうことに目を向け、まずは支援者同士が安全に対話できる場を整えることが重要です。支援者自身がケアされることで、トラウマケアの必要性への理解が一層深まります。

取組事例

○ **東京都足立児童相談所（一時保護施設）**

一時保護施設に配置された心理指導担当課長代理（児童心理司 SV）が、一時保護施設という生活の場を心理的側面からコンサルテーションを行い、職員が日々の関わりの中にトラウマを含むケアを実装できる体制づくりを担っています。

児童心理司 SV は、こどもに対する直接的なケアも行いますが、それに留まらず、一時保護施設の生活の場でさまざまにこどもを支援する福祉職の職員に対して、TIC の観点から支援手法のコンサルテーションを行います。また当所では、こどもへの支援を向上するためにも、一時保護施設職員の傷つきをケアし心の安定を守るという視点を大切にしています。職員が自らの傷つきに気が付くための TIC の研修企画や、二次受傷のケアを行っており、大きな暴力的インシデントがあった際には、一時保護施設職員に対して TIC 理論に基づき、職員同士の気持ちを共有して落ち着く場を設定する等のサポートを行っています。

○ **香川県子ども女性相談センター**

一時保護中のケースについては、担当の児童福祉司、児童心理司、一時保護施設職員の3人が集まり、支援方針を検討する担当者会を開催しています。ここでは、児童心理司がトラウマの視点から意見を言うこともあります。担当者会は、基本的には3人で集まって話をしていますが、対応が困難なケースの場合には、各担当の SV も参加して検討するようにしています。業務が忙しいため日程調整が難しいときもありますが、児童心理司からも児童福祉司等に声をかけて開催しています。

○ **福岡県田川児童相談所**

児童心理司以外の職種には、児童心理司 SV の役割や立場が十分に伝わっておらず、理解されにくいという課題としてありました。そのため、相談課の緊急受理会議や判定会議、所内での協議や情報共有の場に、「児童心理司 SV も呼んでほしい」ことを改めて共有して、積極的に参加することにしました。また、児童福祉司に対して、児童心理司にどのように相談してもらえばよいか、また、どのような協力ができるかについて、「田川児童相談所の児童心理司の取扱説明書」という形でまとめて共有し、児童福祉司と児童心理司と連携の促進を図り、他職種に対してのコンサルテーションの機会を増やせるよう、取り組みました。



取組にあたって

- 医療連携は、常勤医や嘱託医の配置といった体制面の整備が基幹的な取組となりますが、体制面を整えるだけでは十分ではありません。トラウマの視点を共有しながら、支援方針について相談したり、協働してTSCを行うことができる関係性を築くことが到達点となります。
- 本事業で実施したアンケート結果では、「医師の確保が難しい」、「医療と福祉の考え方の違いがある」、「医療側のトラウマに関する理解や対応方針がさまざま」といった課題が挙げられました。その一方で、定例カンファレンスの実施などを通して長期にわたり関係性を構築し、相互理解を深めている好事例もみられました。
- 日常的な情報共有や相談の積み重ねが、緊急時にも機能する連携につながります。



取組のポイント

- **常勤医や嘱託医の配置に活用できる事業を知る**

トラウマケアにおいて連携体制を組むために、児童相談所内に常勤医または嘱託医の配置を検討し、医療との継続的な接点を確保します。医師の配置に際しては、「医療機能強化事業」の活用が可能であるため、活用を検討してみるのもよいでしょう。
- **相互理解を深めるための機会を設ける**

児童相談所における支援の仕組みや考え方に対する理解を得るために、常勤医や嘱託医といった医師に、判定会議や援助方針会議、ケース検討会議に参加していただき、支援方針を共有します。特に、外部の医療機関に所属する医師と連携する場合には、児童相談所の支援の枠組みを理解してもらう機会を意識的に設けます。同時に、医療側の仕組みや考え方をしっかりと理解する必要があります。定例のカンファレンスや情報共有会議を開催し、医療と福祉の視点の違いを理解し、すり合わせていくことが重要です。そのようなコミュニケーションを継続することで、相互理解が深まるのみならず、信頼関係が醸成されます。なお、中には、トラウマ治療を専門とする医師の数が近くに居ないという地域もあります。その場合には、遠方の医師に、オンラインで助言やスーパービジョンをしていただけるよう依頼することも一案です。

○ 岡山市こども総合相談所

岡山市では、医療機関とのネットワークにおいて連携しながらトラウマケアの取組を進めています。連携をスムーズに進めていくために、医療機関に連携して対応することを依頼する場合、前もって、何を医療機関側にお願ひするのか、何を求めてつなごうとしているのかといったことを整理してから依頼をするよう意識しています。その点については、所内の研修などでも話をし、ポイントとして伝えるようにしています。流れとしては、外部に相談や依頼をする前に、必ず所内のドクターや近隣の医療機関で普段からやり取りのある所の関係者に相談し、提案内容を整理してから話を進めます。また、トラウマケアの方針について本人や保護者と話し合う前にも、必ず事前相談を経るようになっています。

医療機関と連携してトラウマケアに特化したケアを実施する場合、児童相談所側の役割はケースによって異なります。こどもの主治医がいる場合には、主治医と情報を共有しながら相談し、TF-CBTを誰が実践するのか、児童相談所側はどのような役割を担うのか、といったことを決めていきます。中でも、児童相談所側が主に担う役割として多いのは、保護者へのサポートや、実践後の本人のフォローです。

○ 岐阜県飛騨子ども相談センター

管轄地域にある公立の児童精神科診療所長より、保護者同意のケースに限り、情報共有する会議を持つことの提案があり、隔月で児童心理司が診療所に赴き、主治医や心理士と情報共有の会議を実施しています。児童相談所としては、主治医から保護者に関する医療的な見立てをうかがう、児童の対応についての助言を得られるなどメリットが多く、医療機関としても、ケースによっては児童相談所を紹介するなどのメリットを感じていただいているように思います。互いにメリットがあり、この取組は5年間継続しています。

○ 群馬県中央児童相談所をはじめとする県内4つの児童相談所

県内の4つの児相の中堅から係長クラスが参加して行う心理治療・心理教育を実施しているケースについての勉強会でTF-CBTのケースを取り上げた際に、他県の医師に、スーパーバイザーという立場で、勉強会にオンラインにて参加していただきました。60分の勉強会の時間を使ってスーパービジョンを受けた形で、勉強会参加者も一緒に話をさくことができました。参加いただいた医師は、勉強会に参加する職員が過去に受講したTF-CBT研修の講師であり、研修の後にこの医師からスーパービジョンを受けていたご縁で、勉強会に招聘したいと依頼したところ受けてくださった経緯があります。近くにスーパービジョンをしていただける方が少ない中、依頼へと一歩踏み出

したのは、上司から、せっかく公費で TF-CBT の研修を受けたので、実際のケースでスーパービジョンをしてもらえるよう依頼してみるのはいかがでしょうかと後押しがあったことも影響しています。



取組にあたって

- 施設・里親との連携における到達点は、個別ケースでのやり取りにとどまらず、入所前から退所後まで一貫してトラウマの視点が共有される状態を目指すことにあります。情報提供や定例会議を通じ、支援方針の共通理解を図ることが基盤となります。
- 本事業で実施したアンケート結果では、「個別対応は行っているが、体系的な共有には至っていない」、「施設ごとに理解度に差がある」、「書式や引き継ぎ方法が統一されていない」といった課題が示されました。一方で、入所時の情報共有を徹底したり、施設や里親を担当する課の児童心理司が関与したりする取組など、先進的な取組もみられました。



取組のポイント

- **施設入所時にしっかりとした情報提供を行う**

入所時の情報提供を充実させ、アセスメント結果やトラウマの影響に配慮するポイントを明確に伝えます。心理診断書に加えて、トラウマの視点を含めた引き継ぎ書を作成するとよいでしょう。引き継ぎ書は、書式を統一したり、そのような視点で記載するのかをあらかじめ決めておいたりして、担当する児童心理司の業務負担をできる限り軽くする工夫があるといよいでしょう。
- **施設や里親との密なコミュニケーションが鍵**

何か問題が起きた時にだけコミュニケーションをとるのではなく、入所や委託の後も定期的に訪問を行うなどしてコミュニケーションをとることが重要です。日常的なコミュニケーションが、子どもや施設・里親、双方との信頼関係を構築することに繋がります。また、施設・里親の負担や現場の実情に配慮し、一方的な助言ではなく協働的な関係を築きます。信頼関係の構築が、実践の浸透につながります。
- **施設や里親向けに研修の機会を設ける**

施設や里親向けに研修の機会を設け、トラウマの基礎理解と具体的対応方法を共有します。児童心理司が講師やコーディネーターとして関与することで、理解の深化を図ります。

取組事例

○ 山形県中央児童相談所

児童養護施設や児童自立支援施設に新規で措置を行う際には、心理診断所見書の他に引継ぎ書を作成しています。この引き継ぎ書を用いて、施設心理職と面談をして引継ぎを行います。引継ぎ書式を統一し、どのようなポイントを記載すべきかを明確化して、担当する児童心理司の業務負担をできるかぎり減らせるよう工夫しています。

○ 高知県中央児童相談所

児童養護施設に対して、中央児童相談所の心理支援部（児童心理司が所属するチーム）の職員が講師となり、出前講座形式で TIC の研修を行っています。出前研修を行う際は、その年に入った新任職員に内容を聞いてもらい、分かりにくい点や伝わりやすい工夫について意見をもらうなど、講師の練習や研修内容の改善に活かしています。なお、出前講座形式だけではなく、外部講師を招聘して行うもの以外の研修は、この心理支援部の職員が企画・運営を担当し、講師を務めています。研修の企画・運営をより効率的に、確実に行うために、年度初めに研修の年間計画を立て、あらかじめ担当する職員を割り振るようにしています。出前講座形式の研修は、実施するだけで終わりにせず、実施後 2 か月程度が経過した頃に座談会を開催し、研修で学んだことの現場での活かし方や、うまくいかなかった点、対応の難しさなどについて話し合う機会を設け、心理職と施設職員と一緒に参加し、現場での「実践知」を共有する場づくりをしています。このように、年度当初に割り振りまで決める事前の準備や、研修実施後のフォローアップがあることが、多職種・他機関への TIC の浸透を加速させる追い風となります。

○ 福岡県田川児童相談所

児童養護施設に出向き、性的な問題行動の背景についての講義を行いました。講義を行うにあたっては、まず、実際に問題が起きていることを題材にしながらも、「その施設固有の建物の構造の問題や、管理監督力、指導力の問題」として片付けてよいものではなく、「『多くの傷つきを抱えた社会的養護の児童が入所している児童福祉施設』というシステムがはらんでいる問題」だと捉えていること、施設を責めたい訳ではなく、児童相談所としても何らかの対応や協力が必要だと考えていることの説明をするために施設に赴きました。

すぐに提案を受けてもらった訳ではありませんが、まずは一つの施設で講義を実施してから他所に派生させていくようにしました。普段から施設職員と関りが多く、気心の知れている里親施設課の児童心理司が中心となり、この講義のマネジメントを行うようにしました。



取組にあたって

- ト라우マケア体制の整備は、児童相談所による単独の取組で完結するものではありません。自治体としての推進計画や人材育成改革などに位置づけられることで、その地域での取組に一貫性が生まれ、継続的な施策となります。
- 本事業で実施したアンケート結果では、自治体におけるトラウマケア体制整備の施策として、研修にかかる取組が多い一方で、推進計画や養育推進計画にトラウマケアを位置づけている自治体もありました。
- 自治体によっては、こどもへの虐待防止を目的とした条例が制定されたことで、虐待を受けたこどもへの支援としてトラウマケアに関連する取組が推進されたところもあります。
- 自治体として体制を整備していく上では、予算確保や主管課との協議が必要となる場合が多く報告されています。中央児童相談所や児童心理司が旗振り役となり、本庁主管課と協議しながら制度化を進める体制が重要です。



取組のポイント

- **推進計画や人材育成計画にトラウマケアの必要性を示す**
 児童福祉に関する推進計画や、人材育成計画などにトラウマケアの必要性が明記されるよう、児童心理司から、児童相談所を設置する自治体（本庁）に対して、繰り返し働きかけを行うことが重要です。計画の中で示されることで理解や予算が得られ、現場において、こどものトラウマケア体制整備に資する取組が行いやすくなります。働きかけを行う際には、こどもにとってトラウマケアが必要であることや、すでに行っている取組があれば、その成果や意義を伝えていくことが大切です。成果や意義を伝えるにあたっては、できる限り定量的な情報（例えば、研修を実施する取組であれば実施回数や参加者数、参加者アンケートにおける満足度など）を伝えつつ、現場の反応や感想、意見といった定性的な情報もあわせて伝えるとよいでしょう。また、トラウマケアを行うことが、支援者の支援にもつながり、支援者の職場定着や人材確保につながるという視点も説明すると、より必要性が伝わりやすくなると考えられます。
- **働きかけは中央児童相談所、児童心理司がリードして行う**
 本庁への働きかけにおいては、中央児童相談所が推進役となり、地域を牽引していくことが期待されています。また、児童相談所内においては、児童心理司がリードし、組織を牽引するこ

とが期待されています。その際は、個人の熱意に任せっきりにするのではなく、チームで一丸となって働きかけを行うことが有意義です。

取組事例

○ 埼玉県中央児童相談所

埼玉県中央児童相談所が事務局を担い、TIC を広めるための研修講師を育成する取組を進めています。もともとは、トラウマケアの推進のために、中央児童相談所が県に働き掛けを行い、外部専門家からのコンサルテーションを受けるための独自の予算がついたことから始まった取組で、最初は外部の専門家に講師を依頼してオンライン研修を受けていたところ、多くの人が研修を受けたので、自分達で講師をやってみてはどうかと講師から助言をいただき、持続的に広めていくためには内部で講師を確保することが必要であると判断しました。各児童相談所の児童心理司 SV の間で体制について話し合いを行った結果、県内の各児童相談所から 1 名ずつ、講師（候補）を推薦してもらうことになりました。講師の養成ができなかったところには、まずは中央児童相談所から講師を派遣して研修を実施しましたが、現在は講師を担う方が出てきたので、着々とすそ野が広がっています。

講師のうち、希望者には、事務局である中央児童相談所の職員が講師を務める研修を聴講してもらい、講義の仕方や補足資料について共有しました。研修資料は、外部講師の許可を得て提供いただいたものを使用できたので、資料作成の負担は大きく減りました。それ以外にも、研修を講師任せにしてしまうと、日々の業務が忙しい中で大きな負担となり、取組が進まなくなってしまいます。講師の負担を軽減するために、中央児童相談所にいる県下の児童相談所の研修を企画・運営する企画調整担当に対して、各児相での研修実施について周知してもらえるよう協力をお願いして進めていきました。また、事務局から講師に対して通知（依頼文書）を出しつつ、各児童相談所にいる研修運営委員（研修の運営を事務分掌として持つ職員）に対して、講師の名簿を添付した上で所内研修の実施への協力依頼の通知を出しました。このように、できるだけ講師の負担が軽減されるような環境を整えて、取組がよりスムーズに進むよう工夫しました。

○ 高知県中央児童相談所

高知県中央児童相談所では、平成 29 年度に TIC の知見を得て以降、トラウマケアの仕組み作りの検討を開始しています。まずは、所内向けの TIC 研修を実施して、所内職員に向けて、トラウマについての基本的な知識、症状の現れる仕組み、再演のメカニズム、支援者や組織に与える影響などについて周知を図ることから始めました。現在は、関係機関にもその取組を広げ、トラウマケアにおける連携体制をよりよいものにするために取り組んでいます。トラウマケアに関しては

中長期計画で進めていかなければならないという認識であり5か年の中長期計画の策定に時間をかけて、丁寧に検討を進めてきました。中長期計画は文書として残しており、児童心理司が所属する心理支援部内で度々振り返りを行っています。計画づくりは、心理支援部長が中心となり、部長からトラウマケア推進委員が指名される形で進めました。心理支援部の11～12名のうち2名がトラウマケア推進委員として任命され、その2名が中心となり、他の職員の意見も聞きながら計画策定を進めてきました。現在は心理支援部全体で、施設向けの研修担当、主体向けの研修担当、外部講師を招いての研修担当、調査担当など、事業ごとに役割を分担しています。結果的に、心理支援部のほとんどのメンバーが、トラウマケア推進に何らかの形で関与しています。

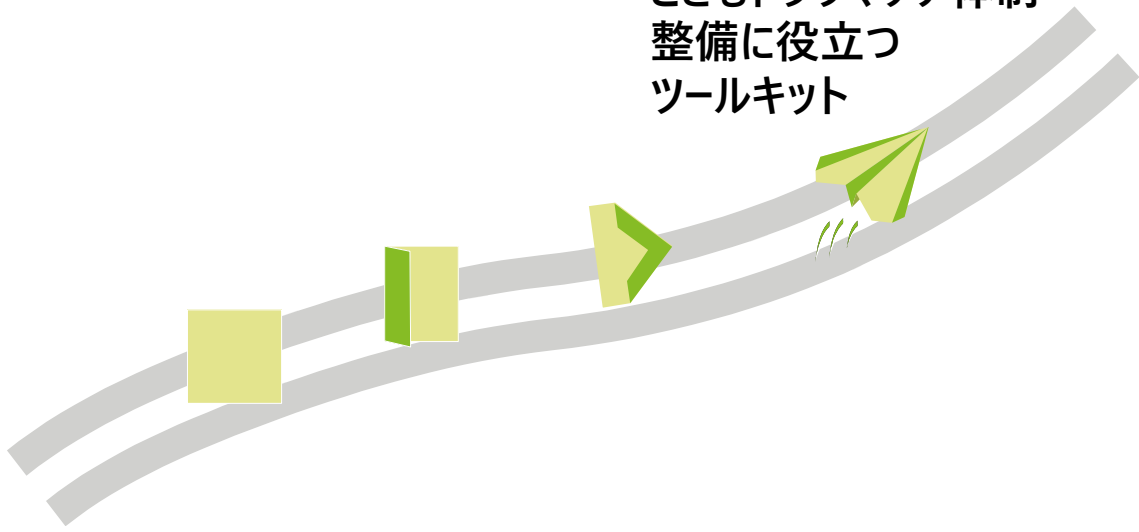
○ 大分県中央児童相談所

児童心理司のアセスメントおよびケア能力の向上を目指し、既存の「児童心理司 人材育成計画（新任期～中堅期）」の中に、児童心理司が身につけるべき知識や技能として「トラウマケア（TIC、TF-CBT）」が明記されました。加えて、児童相談現場においてトラウマケアを組織的に進めるために、トラウマケアに関する各種実践を体系的な取り組みとして「トラウマケア事業」という名称で事業化しました。このような経過の中で、取り組みの重要性を認識した幹部職員の働きかけにより、本県の「社会的養育推進計画」の中にも児童相談所が主体的にトラウマケアに取り組む旨の文言が明記されることとなりました。

もともと策定されていた児童心理司の人材育成計画にトラウマケアに関する事項を盛り込んだり、トラウマケアの推進に向け事業化し予算措置（既存の児童虐待防止対策に係る研修予算の一部をスクラップ&ビルド）したりすることで、トラウマケアを組織（県、児童相談所）として実践すべき公的な取り組みとしました。これによって、担当児童心理司の事務分掌としてトラウマケアに関する事項が明記され、「業務」としてトラウマケア関連の研修や各種協議などに従事できるようになりました。また、トラウマケア関連の研修開催などを主催した場合、担当職員は業績評価調書に自身の業績として記載し適正な評価を受けることができるようにもなりました。

第4章

こどもトラウマケア体制
整備に役立つ
ツールキット



第4章 ト라우マケア体制の整備に役立つツールキット

参考情報

- 「Trauma Lens こころのケガに配慮するケア」ホームページ
<https://traumalens.jp/>

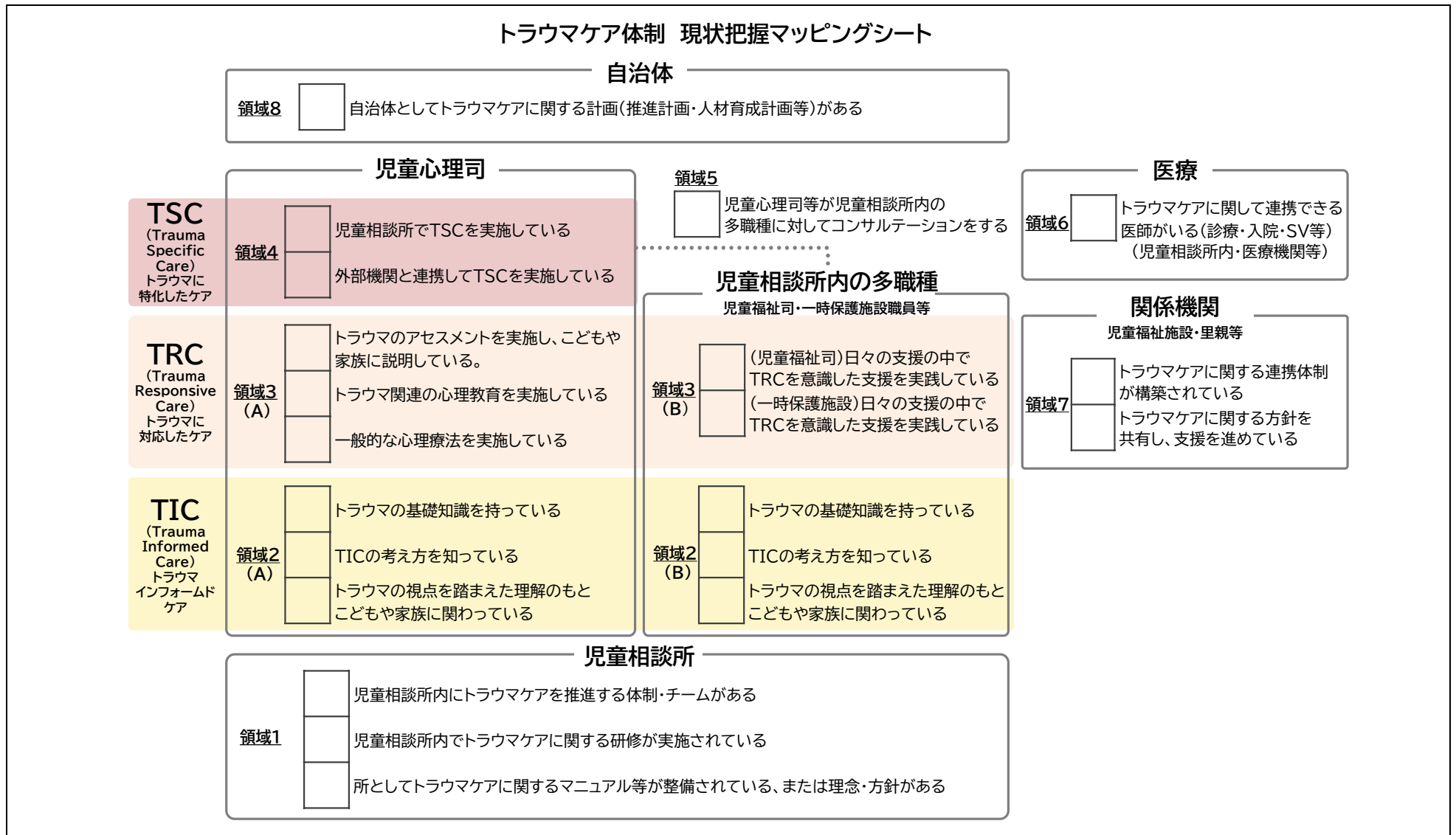
- 令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業 虐待を受けたこどものトラウマケアについての 実態把握等に関する調査研究（実施主体：株式会社リベルタス・コンサルティング）
 - 付属資料2「トラウマケアに取り組む児童相談所等事例集」
 - 付属資料4「児童相談所におけるトラウマケア推進に向けたチェック事項例一覧」<https://libertas.co.jp/trauma2025/>

- 兵庫県こころのケアセンターホームページ
 - 「支援者向け資料」>「子どものこころのケアに役立つ資料」のページ
<https://www.j-hits.org/document/child/>

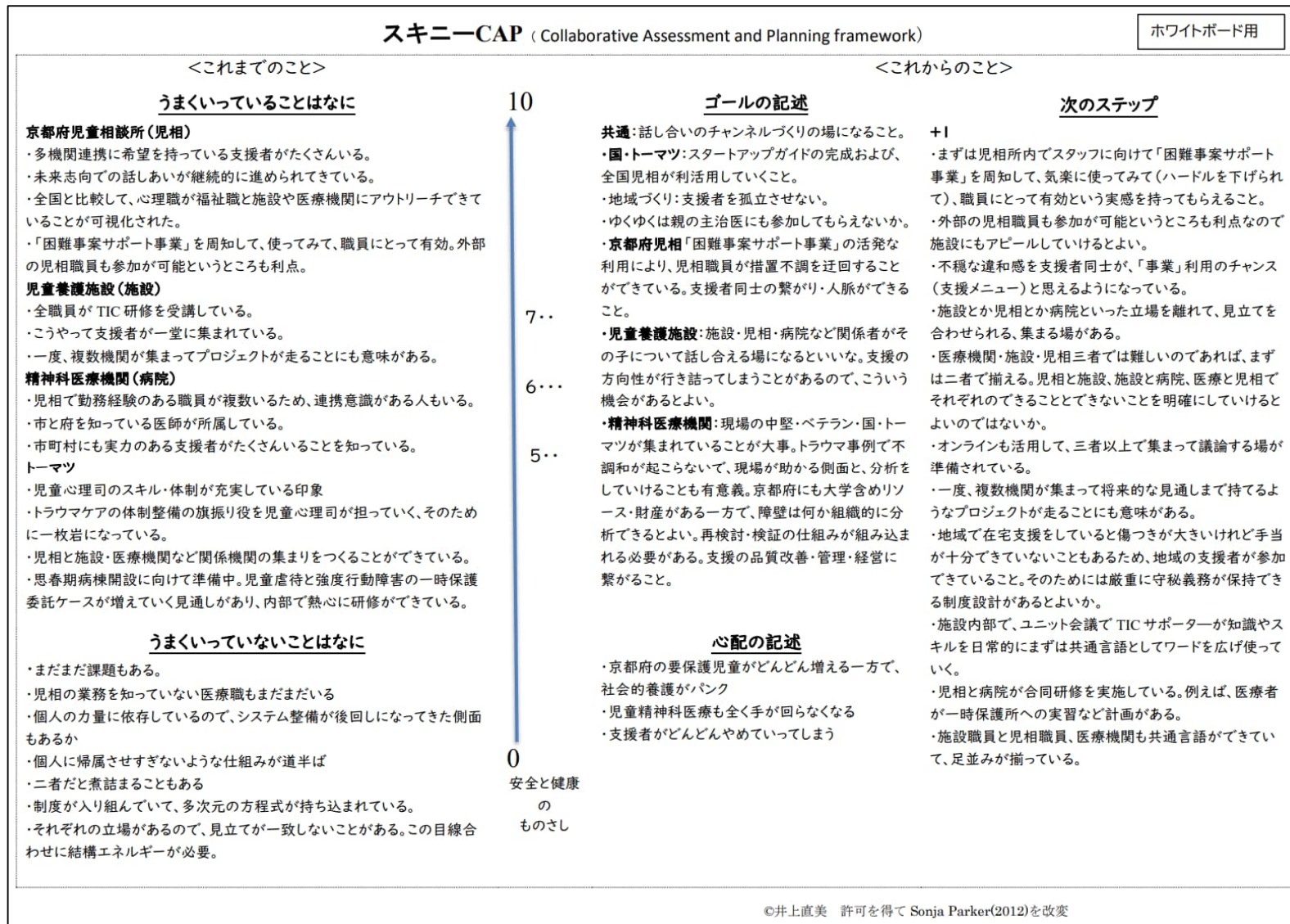
 - 「支援者向け資料」>「子どものこころのケアに役立つ資料」>「F-CBT ト라우マフォーカスト認知行動療法」のページ内、「子どものこころのケアプログラムのご案内」
<https://www.j-hits.org/document/child/page4.html>

- 子どもの性の健康研究会ホームページ
 - 「リーフレットダウンロード」
http://csh-lab.com/leaflet_download

○ 現状把握マッピングシート

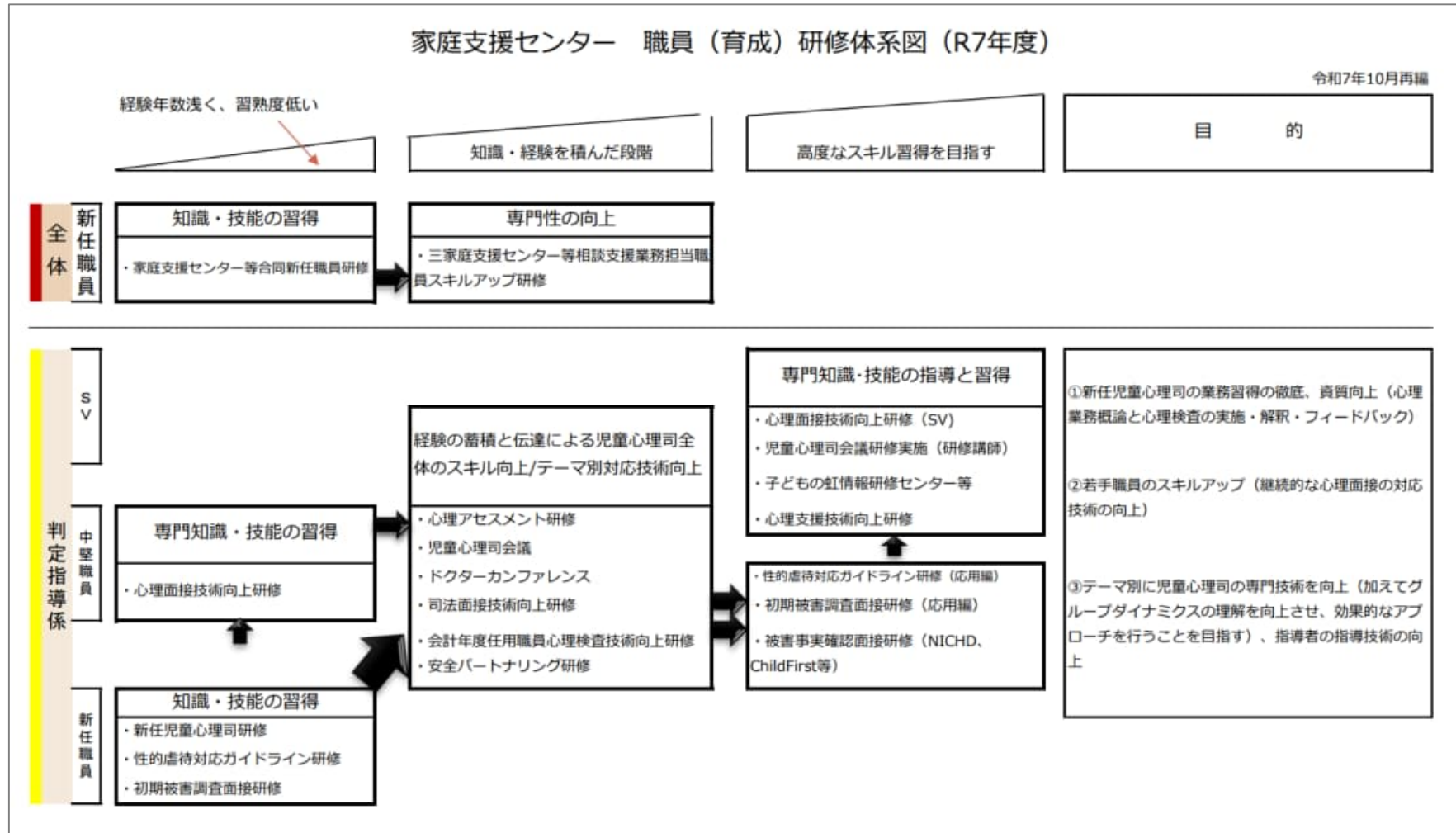


○ トraumケア体制整備懇談会_CAP&スキニーCAP(協働的なアセスメントとプランニングの枠組み)様式 (京都府)



©井上直美 許可を得て Sonja Parker(2012)を改変

○ 京都府児童心理司研修体系（京都府）



SV

専門知識・技能の指導と習得

- ・心理面接技術向上研修（SV）
- ・児童心理司会議研修実施（研修講師）
- ・子どもの虹情報研修センター等
- ・心理支援技術向上研修

○ コアチームメンバーの募集チラシ（福岡県）

トラウマケア推進について考える会（仮称）のメンバーを募集します

★トラウマインフォームドケアって？

私たちは子どもの問題行動に対して様々な支援方法でアプローチしています。ところが、あの手この手を打っても問題は繰り返されるばかりで、苦勞して力を尽くしてもケースワークがうまく進まずに疲弊し、無力感に陥ってしまうことも多々ありますよね。効果がみられないのであれば、別の見方に変えてみてはどうでしょうか。

そこで提案したいのが、問題行動とみなされる行動について、“トラウマの『メガネ』で見てみよう”ということです。トラウマの影響は、見過ごされやすく、誤解されやすいのです。背景にある要因は1つとは限らない。もちろん、トラウマ以外の要因が影響している可能性もあります。しかし、トラウマを見過ごしたままだと、支援の方向性が本人のニーズとどんどん離れていき、不適切で効果のない介入が繰り返されることとなります。“いったい何が起きているのだろう？_どのようなトラウマを体験し、何がリマインダーとなって、どんなトラウマ反応が起きているのか” 本人と支援者が一緒にトラウマのメガネを用いることで、“見えていないこと”が見えてくる。“問題行動”と決めつけるのではなく、その言動の背景に関心を向けることで、トラウマが明らかになり、現在の状態とのつながりがみえてくる。

このように、トラウマの知識をもって「何が起きているのか」を理解していくアプローチをトラウマインフォームドケア（Trauma Informed Care：TIC）と言います。それは、何か特別な治療プログラムではありません。

児童相談所が関わる様々な相談の中に TIC の視点は役に立ちます。意外と、子ども達は過去に「こころのケガ」となりうる出来事を体験していることが多いからです。

現在、国（こども家庭庁）は、児童相談所等における虐待を受けた子どもに対するトラウマケアの実施に資する体制整備について現状と課題を整理し、今後の在り方を検討する段階に入っています。今年度、福岡児童相談所は国に協力し、トラウマケアの実施に資する体制整備をモデル的に実施することになりました。（引用・参考文献：「トラウマインフォームドケア」野坂祐子著、日本評論社）

★一緒に考えてくれるメンバーを募集します！

まずはトラウマケア推進をリードするコアチームの組成を行いたいと思います。

今年度の後半に入り期間は短いのですが、福岡児相の現状と課題について整理し、TIC の視点を現場に浸透させるために必要なことについて一緒に考えてくれるメンバーを募集しています。できるだけ職場全体（他職種）で考えることが効果的だと言われています。

日々の業務に追われて多忙な毎日をお過ごしのことと思いますが、みんなで意見を出し合ったことを具現化していく楽しさを感じていただけたらと思います。みんなで和気あいあいと意見を出し合えるようなチームになればと思っています。10月以降、計7回くらいミーティング等を行います。業務が入った時はそちらを優先してもらって構いません。やってみたいな、興味があるなと思われた方はぜひ永原までお声かけください。ちなみに、所長の許可を得て業務扱いになります。

募集期間：10/24 まで（※人数が多い場合は選考することもあります）

担当：○○・△△・□□



○ アセスメントシートの例（R6 足立保護所アセスメントシート）

| R6 足立保護所アセスメントシート | | 記入日： 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|--|--------------|--------------------------------|--|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| 児童氏名 _____ | | 学年： _____ 性別： _____ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相談情報 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; padding: 5px;">担当</td> <td style="padding: 5px;">児童相談所</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">主訴</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table> | 担当 | 児童相談所 | 主訴 | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="padding: 5px;">ACEスコア</th> <th style="padding: 5px;">* 4項目以上あり=重篤</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 身体的虐待</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> DV目撃</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 心理的虐待</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 親との別離（死別・離婚）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 性的虐待</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 家族の精神疾患</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 身体的ネグレクト</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 家族の犯罪歴</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 心理的ネグレクト</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 家族のアルコール依存か薬物依存</td> </tr> </table> | ACEスコア | * 4項目以上あり=重篤 | <input type="checkbox"/> 身体的虐待 | <input type="checkbox"/> DV目撃 | <input type="checkbox"/> 心理的虐待 | <input type="checkbox"/> 親との別離（死別・離婚） | <input type="checkbox"/> 性的虐待 | <input type="checkbox"/> 家族の精神疾患 | <input type="checkbox"/> 身体的ネグレクト | <input type="checkbox"/> 家族の犯罪歴 | <input type="checkbox"/> 心理的ネグレクト | <input type="checkbox"/> 家族のアルコール依存か薬物依存 |
| 担当 | 児童相談所 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主訴 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACEスコア | * 4項目以上あり=重篤 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 身体的虐待 | <input type="checkbox"/> DV目撃 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 心理的虐待 | <input type="checkbox"/> 親との別離（死別・離婚） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 性的虐待 | <input type="checkbox"/> 家族の精神疾患 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 身体的ネグレクト | <input type="checkbox"/> 家族の犯罪歴 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 心理的ネグレクト | <input type="checkbox"/> 家族のアルコール依存か薬物依存 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心理検査結果 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> 実施日 R WISC - 全検査IQ： 言語理解： 視空間： 流動性推理： ワーキングメモリー： 処理速度： </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> 実施日 R （田中・鈴木）ビネー 生活年齢： 精神年齢： 知能指数： </td> </tr> </table> | 実施日 R WISC - 全検査IQ： 言語理解： 視空間： 流動性推理： ワーキングメモリー： 処理速度： | 実施日 R （田中・鈴木）ビネー 生活年齢： 精神年齢： 知能指数： | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="padding: 5px;">発達障害</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 過去に ADHD と診断もしくは疑いあり <input type="checkbox"/> 過去に自閉症スペクトラムと診断もしくは疑いあり </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="padding: 5px;">受診</th> <th style="padding: 5px;">メモ欄</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 精神科通院中 <input type="checkbox"/> 服薬あり </td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> | 発達障害 | <input type="checkbox"/> 過去に ADHD と診断もしくは疑いあり <input type="checkbox"/> 過去に自閉症スペクトラムと診断もしくは疑いあり | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="padding: 5px;">受診</th> <th style="padding: 5px;">メモ欄</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 精神科通院中 <input type="checkbox"/> 服薬あり </td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table> | 受診 | メモ欄 | <input type="checkbox"/> 精神科通院中 <input type="checkbox"/> 服薬あり | | | | | | | | |
| 実施日 R WISC - 全検査IQ： 言語理解： 視空間： 流動性推理： ワーキングメモリー： 処理速度： | 実施日 R （田中・鈴木）ビネー 生活年齢： 精神年齢： 知能指数： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 発達障害 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 過去に ADHD と診断もしくは疑いあり <input type="checkbox"/> 過去に自閉症スペクトラムと診断もしくは疑いあり | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="padding: 5px;">受診</th> <th style="padding: 5px;">メモ欄</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 精神科通院中 <input type="checkbox"/> 服薬あり </td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table> | 受診 | メモ欄 | <input type="checkbox"/> 精神科通院中 <input type="checkbox"/> 服薬あり | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受診 | メモ欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 精神科通院中 <input type="checkbox"/> 服薬あり | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 行動観察 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 感情の反応が状況に見合わず過剰（過激）に反応することがある（強い恐怖・怒り・罪悪感 など） <input type="checkbox"/> 行動の反応が状況に見合わず過剰（過激）に反応することがある（過度な攻撃性・警戒・反抗性、泣く、傷つく、笑う、あくび、眠気 など） <input type="checkbox"/> 自傷行為がある <input type="checkbox"/> ぼーっとして声を掛けても無反応、注意が散漫になる <input type="checkbox"/> 特定の人、取り組み、場所、状況を避ける（集団、職員、活動、話題 など） <input type="checkbox"/> いつもいらいらしていて落ち着かない </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 気分がむらがある（抑うつ的、躁的）、もしくは睡眠・食欲にむらがある <input type="checkbox"/> 必要以上の自責感、他責感、恥を感じ、自信の無い様子や振る舞いをする <input type="checkbox"/> 加害親をかばう、同調する発言や、日記の記載がある <input type="checkbox"/> 口調や目つき、日記の書体等が急に変わる </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> わざと大人の気をひく行動がある <input type="checkbox"/> 素直に応じることができない <input type="checkbox"/> 相手によって表情や態度を変える </td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> ぐずりだすと（こだわりだすと）切り替えが困難 <input type="checkbox"/> 説明のできない、苛立ち、悲しみ、恐怖反応がある <input type="checkbox"/> 人との距離が極端に近かったり、遠かったりする </td> </tr> </table> | | <input type="checkbox"/> 感情の反応が状況に見合わず過剰（過激）に反応することがある（強い恐怖・怒り・罪悪感 など） <input type="checkbox"/> 行動の反応が状況に見合わず過剰（過激）に反応することがある（過度な攻撃性・警戒・反抗性、泣く、傷つく、笑う、あくび、眠気 など） <input type="checkbox"/> 自傷行為がある <input type="checkbox"/> ぼーっとして声を掛けても無反応、注意が散漫になる <input type="checkbox"/> 特定の人、取り組み、場所、状況を避ける（集団、職員、活動、話題 など） <input type="checkbox"/> いつもいらいらしていて落ち着かない | <input type="checkbox"/> 気分がむらがある（抑うつ的、躁的）、もしくは睡眠・食欲にむらがある <input type="checkbox"/> 必要以上の自責感、他責感、恥を感じ、自信の無い様子や振る舞いをする <input type="checkbox"/> 加害親をかばう、同調する発言や、日記の記載がある <input type="checkbox"/> 口調や目つき、日記の書体等が急に変わる | <input type="checkbox"/> わざと大人の気をひく行動がある <input type="checkbox"/> 素直に応じることができない <input type="checkbox"/> 相手によって表情や態度を変える | <input type="checkbox"/> ぐずりだすと（こだわりだすと）切り替えが困難 <input type="checkbox"/> 説明のできない、苛立ち、悲しみ、恐怖反応がある <input type="checkbox"/> 人との距離が極端に近かったり、遠かったりする | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 感情の反応が状況に見合わず過剰（過激）に反応することがある（強い恐怖・怒り・罪悪感 など） <input type="checkbox"/> 行動の反応が状況に見合わず過剰（過激）に反応することがある（過度な攻撃性・警戒・反抗性、泣く、傷つく、笑う、あくび、眠気 など） <input type="checkbox"/> 自傷行為がある <input type="checkbox"/> ぼーっとして声を掛けても無反応、注意が散漫になる <input type="checkbox"/> 特定の人、取り組み、場所、状況を避ける（集団、職員、活動、話題 など） <input type="checkbox"/> いつもいらいらしていて落ち着かない | <input type="checkbox"/> 気分がむらがある（抑うつ的、躁的）、もしくは睡眠・食欲にむらがある <input type="checkbox"/> 必要以上の自責感、他責感、恥を感じ、自信の無い様子や振る舞いをする <input type="checkbox"/> 加害親をかばう、同調する発言や、日記の記載がある <input type="checkbox"/> 口調や目つき、日記の書体等が急に変わる | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> わざと大人の気をひく行動がある <input type="checkbox"/> 素直に応じることができない <input type="checkbox"/> 相手によって表情や態度を変える | <input type="checkbox"/> ぐずりだすと（こだわりだすと）切り替えが困難 <input type="checkbox"/> 説明のできない、苛立ち、悲しみ、恐怖反応がある <input type="checkbox"/> 人との距離が極端に近かったり、遠かったりする | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対応方針 | 強み・有効であった対応など | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 行動観察の項目については、東京都児童相談センター治療指導課常勤医師と一時保護所心理指導担当課長代理とで協議して作成したもの | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「虐待を受けたこどものトラウマケアの体制整備に関する調査研究」

こどものトラウマケア体制整備
スタートアップガイド

令和8（2026）年3月発行
編集・発行 有限責任監査法人トーマツ