

2025 学内奨励研究中間報告書

令和8年4月28日

札幌国際大学人文学部心理学科臨床心理専攻

荒関 守

研究テーマ

高等教育機関への TIC（トラウマ・インフォームド・ケア）普及の検討

1 問題の所在

トラウマ・インフォームド・ケア（以下「TIC」）とは、「トラウマがもたらす影響を理解し、それに応答することを基盤とし、かかわりあう双方の身体的・心理的・情緒的安全を確保しつつ、当事者のコントロール感およびエンパワメントの回復を促す、強みを重視する支援枠組み」（hopper et al., 2010）である。この枠組みは、主要原則として①安全、②信頼性と透明性、③ピア・サポート、④協働と相互性、⑤エンパワメント、⑥文化、歴史、ジェンダーに関する問題、を重視する（SAMHSA, 2014）。このアプローチの仕方は、トラウマの影響を前提に行動や反応を理解することで、再トラウマ化を防ぎながら、個人と組織の回復力を高め、学びや支援の質を向上させる点が高く評価され、欧米諸国では医療・教育・司法・福祉など多領域で導入が進んでいる。特に米国では、連邦保健福祉省の機関である SAMHSA が TIC の理論的枠組を示しており

（2014）、これをモデルとして、州単位での導入も進んでいる（例えばマサチューセッツ州の例として Barto, 2018）。一方日本でも、2010 年代から精神医学／精神看護、保育・教育、福祉、司法の領域で活発に研究発表がなされ、導入も進みつつある（亀岡, 2024）。しかし、教育領域で導入が進んでいるのは、初等・中等領域であり、高等教育機関である大学には、導入が進んでいない。TIC 先進国と言える米国では、高等教育機関への TIC 導入の実践ガイドが示され（Davidson, 2017）、大学への導入の検討が積み重ねられている（例えば、Schroeder et al., 2023）。

このように、国内でも評価が高まり、米国においては大学への導入も進みつつある TIC が、日本の大学ではなぜ普及しないのか、それを克服して TIC を普及するにはどうしたらいいか。これが、本研究において明らかにしたい点である。

TIC の視点は、日本の大学においても有効と思われるが、筆者は、この有効性を2つの視点に分けて考える。一つは「教職員－学生間における TIC」であり、もう一つは「教職員間における TIC」である。TIC を組織に導入する際、組織研究の視点から考えると、組織構成員－利用者（ここでは学生）間の関係性の枠組と、組織構成員間での関係性の枠組を同一のものと考えすることはできない。実際、先行研究においても、十分な切り分けがなされていない文献も多いが、学生支援・教育実践に焦点を当てた「トラウマ・インフォームド・キャンパス」の議論（例えば、Schroeder et al., 2023）と、教職員自身の安全性・ウェルビーイング・組織文化に焦点を当てた「トラウマ・インフォームド・オーガニゼーション／ワークスペース」の議論（例えば、Institute on Trauma and Trauma-Informed Care., 2019）が併存している。米国における TIC の標準的基準を

示している SAMHSA(2014)が考える TIC は利用者だけをターゲットとしているものではないこと、組織への TIC 導入について、まずはベースとなる職員間での TIC がなければ、学生への提供も難しいと考えられることから、本研究においては、教職員間における TIC 導入を第一研究とし、その後、第二研究として教職員－学生間の TIC につき検討する。また、第一研究を実施にあたり、それをさらに便宜的に2つに分割し、①大学に TIC が普及しない要因を、先行研究を参照しながら整理し、それを克服する方法を考え提案する、②①で提案した克服法を実際に試行し、フィードバックを受けてさらに検証する、の二段階で実施する。

2 研究計画と方法

本研究は、関連領域における TIC 導入に関する文献および実践報告を横断的に整理するナラティブレビューを基盤として、高等教育機関への適用可能性を探索的に試みるものである。

今年度は、時間と費用のリソースを斟酌し、第一研究①に注力した。第一研究の進行予定は以下のとおりであるが、そのうちⅠ～Ⅱを実施した。

- Ⅰ TIC ベースの組織作り（特に高等教育機関に焦点を当てて）に関する文献レビュー、並行して、関連学会や研修会での資料収集
- Ⅱ 高等教育機関に特に必要な TIC の導入構造について暫定的に確定
- Ⅲ Ⅱに基づいた普及資料作り
- Ⅳ Ⅲに基づいた普及活動
- Ⅴ Ⅳに関するフィードバックを受け、資料の修正、必要があればさらなる普及活動
- Ⅵ Ⅰ～Ⅴに関する実践のまとめ

なお、当初上記計画のⅡは「高等教育機関教職員に特に必要な TIC の知識について暫定的に確定」としていた。しかし、先行研究にあたるうち、高等教育機関への TIC の導入を阻んでいるのは「高等教育機関特有の事情」であり、「TIC の中の特別な知識」ではないとの認識に至った。そのため、まずは、高等教育機関に特に必要な TIC の導入構造について定め、それに沿って TIC の基礎的事項を伝達することが適切と考えた。高等教育機関教職員に特に必要な TIC の知識は、その後表れるかもしれないが、実際に普及活動を行った後の課題であり、上記Ⅳでの検討事項と考えた。

3 研究の進捗状況と成果

- (1) 研究計画Ⅰ（TIC ベースの組織作り（特に高等教育機関に焦点を当てて）に関する文献レビュー、並行して、関連学会や研修会での資料収集）

本項目については、文献検索データベース（CiNii、Google Scholar、PsycINFO）および関連学会や研修会（①日本心理臨床学会第 44 回大会、②自殺危機初期介入スキル研究会主催ワークショップ 2 件、③日本トラウマティックストレス学会第 24 回大会、④日本子ども虐待防止学会第 31 回学術集会北海道大会）において資料収集を行った。なお、③④の参加費・旅費等については、本奨励研究費以外の予算により負

担している。資料収集および資料に基づくレビューは、資料収集が8～9割方終了しており、成果は以下のとおりである。ただし、「4 今後（1）」にあるとおり、研究成果の報告自体は本年秋ころを予定しているため、まだ以下の成果は整理中の部分が多く、暫定的な理論モデルの提示に留まる。

なお、予算との兼ね合いから、一部海外文献の入手が困難であったため、次年度も引き続き調査予定である。

<研究成果>

i 領域別比較

高等教育機関を除くと、TIC については、日本でも広まりつつある。その現状と要因を探るべく、国内先行研究にあたり、領域ごとの要因を整理した。

a. 医療・精神保健

医療領域においては、精神科医療や精神看護が TIC 普及の先行分野である。当初は、精神科医療における行動制限最小化の文脈から、米国の研究紹介がなされた。精神科医療では、患者のトラウマ歴を踏まえた関わりや、再トラウマ化を避ける配慮が重視されており、現在も TIC の普及に関しては先端的な研究がなされている。特に近年は、TIC に関する動画素材を作成し、その視聴による研修効果、組織への浸透などについて盛んに研究がなされている。一方で、精神保健福祉センターや保健所においては、必要性は感じられていても実施例はまだ少なく、普及途上であると言える。

b. 児童福祉

児童福祉領域においては、虐待、DV、養育困難などを背景にした子どもへの支援において、背景にあるトラウマを理解する TIC の視点が受け入れられている。児童相談所の職員研修や、TIC を組み込んだ児童福祉領域の全国ネットワーク開発の取り組み、厚労省の支援事業による TIC 普及の試みも行われている。

c. 学校教育

教育領域では、TIC という用語は用いられていないものの、2010 年代から一部の学校で TIC と通じる教育実践が行われていた。近年は、学校を「安心・安全の場」にする発想として、トラウマを抱える子どもへの対応、学校危機後のケア、生徒指導に TIC の視点を盛り込む試み、養護教諭を対象とした研修などが数多く実施されている。ただ、教職員全体への体系的な研修や、学校文化としての定着はまだ発展途上と言える。また、これらの取り組みの多くは小・中学校が中心であり、中等教育でも高校以上を対象としたものはほとんど見られない。

d. 司法・矯正

司法・矯正領域では、非行や再犯を「本人の資質」だけでなく、小児期逆境体験やトラウマの影響から捉え直す動きがある。少年院では、女子在院者を中心にトラウマ配慮型の処遇や講話が行われ、職員側の理解向上も進められている。ただし、刑事司法全体で見ると、TIC はまだ限定的な実践である。

e. 地域

各自治体において TIC の普及や説明のページが設けられるなど、概念の広がりも顕著である。しかし、a.で述べた精神保健福祉センターや保健所の例にもある通り、必要性は認識されているものの、職種や領域を絞った単年度研修などであり、自治体ぐるみでの動きは、文献上は見当たらない。

ii 大学において広まらない理由

上述の通り、TIC は、日本国内でも広がり兆しがある。しかし、高等教育機関（大学）については、TIC を主題とした研究論文さえなく、兆しも見えない状態である。ここでは、上記先行研究も踏まえ、TIC が大学に広がり兆しさえ見えない理由、障壁について検討する。

a. 障壁の分類

障壁となる事象はいくつかあるが、検討の結果、大学がほかの組織と異なる構造を有しているという「構造的障壁」と、大学の運営者や教職員の認識がほかの組織と異なったり、先鋭化しているという「認識的障壁」の二種類に分類されたと考えられた。

a) 構造的障壁

ア 資源の不足

大学のメンタルヘルス、学生支援担当部署は、慢性的に人員や資金が不足しており、負荷が高い。またそのために学生を待たせる対応も多くなっている。そのため、新しい業務に着手することが難しい。

これは、学生支援担当部署だけの問題ではなく、教職員は全般に日々の膨大な業務に追われており、TIC のような新しい概念を学び、実装するための時間的な余裕や精神的な余裕がない。

イ 組織構造

大学内の組織が縦割り化されており、学部、事務、学生相談部門などの間での公式な連携構造が不足している。また出席、成績評価、規律維持など厳格に対処しなければいけないところが、そもそも TIC の発想と相反しており、いわゆる「問題行動のある学生」を大学の教育制度から排除する力が働いている（だからこそ、TIC の導入が必要ともいえるのだが）。

b) 認識的障壁

ウ トラウマへの誤解や知識不足

トラウマによる感情麻痺や解離、回避行動が、「意欲の欠如」や「不適応」として誤解されており、叱責などによる対応が適切と考えられている。

エ ホメオスタシス（恒常性）

組織にも個人にも、従来の習慣や価値観に固執する傾向があり、パラダイムシフトを伴う TIC の導入に対して、管理運営側やスタッフに心理的な抵抗が生じる。

オ 職域のとらえ方と文化

イと関連するが、TIC をカウンセラーや医師などの専門家のみの役割と見なし、一般の教職員が自らの業務範囲外であると捉える傾向がある。その一方、「希望する者が自発的にこれに従事し、従事した者が自らの責任においてその遂行を担う」という任意性を重んじる文化がある。（これは、職員と比較すると教員には「構造」として強い場合もある。）

iii 検討－これらは大学特有のものか？

上記 2 種 5 つの障壁は、大学にのみ存在するとは言い難いものもある。また大学の構造や規模、目指す方向性によっても変わり得るであろう。しかし、大学では特に専門職的自律性と分権的組織構造が他領域よりも際立っていると言え、精神科領域の病院、児童福祉領域の施設、小中学校などと比較すると、上記の特徴が先鋭化されている。

（2）研究計画Ⅱ（高等教育機関に特に必要な TIC の導入構造について暫定的に確定）

<研究成果>

（1）の結果から、この点についてはおおむね以下の通り整理した。いずれも、上記を反転させる形で導き出したものである。ただし、（1）で述べた通り資料収集が終了したと言い切れる状況ではないため、今後も若干の変化は考えられる。

i 心理教育を基盤とした共通言語の形成

「イ 組織構造」「ウ トラウマへの誤解や知識不足」「オ 職域のとらえ方」を乗り越えるための方策。ベースとなる考え方を教育により普及させる。

ii 役割に応じた視点の焦点化

「ア 資金とリソースの不足」を乗り越えるための方策。資金をかけずに、役割に応じたところで知識を活かせばよいことを伝える。上記 i に ii を積み重ねる。

iii 既存のシステムの力を借りた初動

「エ ホメオスタシス（恒常性）」「オ 職域のとらえ方」を乗り越えるための方策。i ii に必要な教育の初動の段階で、FD や SD など、馴染みがあり、かつ受講が必要な体制を作りつつ、オンデマンド学習など、できるだけハードルを下げて、まずは内容を知ってもらう形を採る。

iv 支援者の負担への配慮

「オ 職域のとらえ方」を乗り越えるための方策。積極的な人や引き受けた人の負担が増大しないよう、TIC の普及を意図するリーダー、ファシリテーターが継続的に支援し、以下 v で述べるシステム化へとつなげていく。

v 継続的な学習プロセスの構築

「イ 組織構造」「エ ホメオスタシス（恒常性）」「オ 職域のとらえ方」を乗り越えるための方策。単発の研修で終了してしまわないよう、学習機会の提供をし、最終的には、大学独自の「TIC の学びのシステム」を構築する。

の 5 点を提示した。これらは、先行研究で指摘された障壁を反転させる形で導出された

ものであり、一部は既に他領域で有効性が認められている。

(3) 研究計画Ⅲ以降

本年度の研究の成果は上記研究計画Ⅱまでである。研究計画Ⅲ「Ⅱに基づいた普及資料作り」は着手しているが、資料の収集と整理を同時並行で実施し、行きつ戻りつしているため、まだ報告できる段階にはない。来年度以降、若干の研究計画の補正を行い、Ⅲ以降の研究を引き続き実施予定である。

4 今後

(1) 本年度分の研究成果報告

上記成果につき、また可能であれば仮の普及資料までは作成の上、北海道心理学会第73回大会での発表、札幌国際大学紀要への投稿のいずれかまたは両方の形で成果公表を行う予定であり、研究成果の外部発信を確実に実施する。

(2) 次年度（令和8年度）以降の研究

本研究の完成を目指し、引き続き研究を実施予定である。なお、本年度の研究の進捗および奨励研究の制度や趣旨に鑑み、令和8年度の研究は「第一研究②」（「2 研究計画と方法」に挙げた研究計画Ⅲ～Ⅵ）とし、さらに、大学院生や学部生との共同作業も可能な限り取り込んで、継続研究として奨励研究に申請予定である。

5 引用文献

※いずれも「1 問題の所在」部分の文献、引用順。それ以降については、現在整理中である。

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.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach (HHS Publication No. SMA 14-4884). U.S. Department of Health and Human Services.

Barto, B., Bartlett, J. D., Von Ende, A., Bodian, R., Noroña, C. R., Griffin, J., Fraser, J. G., Kinniburgh, K., Spinazzola, J., Montagna, C., & Todd, M. (2018). The impact of a statewide trauma-informed child welfare initiative on children's permanency and maltreatment outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 81, 149–160.

亀岡智美（2024）．日本におけるトラウマインフォームドケアの展開とこれからの課題. *トラウマティック・ストレス*, 22(1), 15–23.

Davidson, S. (2017). *Trauma-informed practices for postsecondary education: A guide*. New York, NY: The National Center for Child Traumatic Stress.

Schroeder, K., Hauser, H. J., Brown, J. R., & Najavits, L. M. (2023). Supporting student learning and development through trauma-informed campuses. *Journal of American College Health*.

Institute on Trauma and Trauma-Informed Care (2019). Trauma-Informed Organizational Change Manual.