

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

報告書

令和7年3月

株式会社 リベルタス・コンサルティング

目 次

第1章 調査研究実施要領	1
1-1. 調査研究の背景・目的	1
1-2. 調査研究項目・内容	1
1-3. 調査研究体制	2
1-4. 定義等	3
第2章 児童相談所におけるトラウマケアの実施状況（児童相談所アンケート調査より）	5
2-1. 児童相談所におけるトラウマケアの実施状況等【パートⅠ】	6
2-2. 虐待を受けたこどもに対するトラウマのアセスメントとケアの実施状況（ケース 個票）【パートⅡ】	30
2-3. まとめ	40
第3章 トラウマケアに取り組む児童相談所の事例研究（児童相談所等ヒアリング調査よ り）	43
3-1. 児童相談所によるトラウマケアに関する社会的養護経験者（ケアリーバー）の声 ..	44
3-2. 児童相談所によるトラウマケア推進の取組における実施事項とポイント	45
3-3. まとめ	70
第4章 米国の公的機関におけるこどもを対象としたトラウマケアに関する取組（文献調 査より）	71
4-1. 公的なトラウマケアプロジェクト	71
4-2. トラウマアセスメント／スクリーニング	72
4-3. トラウマケア普及に向けた取組（ガイドライン等）	73
4-4. トラウマケアに関する人材育成、研修	73
4-5. まとめ	74
第5章 【ワーキンググループによる検討】新任児童心理司向け研修項目の検討	76
5-1. 背景・目的	76
5-2. 枠組み	76
5-3. 基本的な考え方	77
5-4. 【カリキュラム（案）及び到達目標（案）】	77
5-5. 実施方法・活用方法の工夫	85

第6章 地域におけるトラウマケアの推進に向けて.....	87
6－1. 児童相談所におけるトラウマケア実践のポイント.....	87
6－2. 関係機関・関係者との連携強化によるトラウマケアの体制整備.....	93

第1章 調査研究実施要領

1－1. 調査研究の背景・目的

虐待はこどもの心に深刻な影響を与えるため、虐待を受けたこどもの支援においては、トラウマ症状を適切に評価し、その影響を理解したうえで、必要に応じてトラウマに対応したケア、トラウマに特化したケアを行うことが重要である。

一方で、児童相談所において、虐待を受けたこどものトラウマをどのようにアセスメントし、一時保護中、委託・措置後または在宅支援において、どの程度、トラウマの回復を促す心理療法等のトラウマケアが提供できているのか、児童相談所におけるトラウマケアの在り方について、現状や課題を十分に整理・分析できていない。

そのため、本調査研究において、児童相談所等における虐待を受けたこどもに対するトラウマケアの実態を把握することで、支援の現状や課題を整理・分析し、よりよい支援の在り方を検討し、支援体制の強化や政策・制度の充実につなげることを目的とする。

1－2. 調査研究項目・内容

1)児童相談所におけるトラウマケアの実施状況(児童相談所アンケート調査より)

児童相談所等におけるトラウマケアの実態を把握することを目的に、全国すべての児童相談所を対象としたアンケート調査を実施し、支援の現状や課題を整理・分析した。

2)トラウマケアに取り組む児童相談所の事例研究(児童相談所等ヒアリング調査より)

児童相談所等を対象としたヒアリング調査を実施し、トラウマケアを推進する組織の事例研究を行った。また、事例研究結果から、児童相談所によるトラウマケア推進過程ごとに、検討しうる取組、実施内容・工夫等の一覧表を作成した。

3)米国の公的機関におけるこどもを対象としたトラウマケアに関する取組(文献調査より)

調査テーマを「米国の公的機関におけるこどもを対象としたトラウマケアに関する取組」と設定し、関連文献調査を行った。また、わが国でのトラウマケア推進方法等の検討に参考となる事項を抽出した。

4)【ワーキンググループによる検討】新任児童心理司向け研修項目の検討

虐待を受けたこどものトラウマケアに関する本調査研究と関連し、ワーキング(WG)を開催し、新任児童心理司向けの研修項目等を検討した。

5)児童相談所におけるトラウマケアの推進に向けて

各調査及び検討委員会での検討結果を総括し、児童相談所等におけるトラウマケアの推進に向けた課題と方向性を整理した。

1-3. 調査研究体制

本調査研究の実施に際しては、専門的・実務的見地からの知見を得るため、有識者・実務者からなる検討委員会及びワーキングを設置・運営した。

検討委員会は、児童相談所等におけるトラウマケアのあり方、支援体制の強化、政策・制度の充実等を検討することを目的とした（上記の調査研究項目1～4の検討）。

また、ワーキングは、児童心理司初任者への基礎的な研修プラン（到達目標、カリキュラム案）を検討することを目的とした（同調査研究項目5の検討）に置いた。

検討委員会及びワーキングのメンバー及び実施内容は下記のとおり。

図表 1-1 検討委員会・WG 委員（◎は座長）

区分	氏名	所属・役職	委員会	WG
トラウマケア専門家	森 茂起 氏	甲南大学 名誉教授	◎	◎
	笠原 麻里 氏	駒木野病院 副院長	●	
児童相談所	赤井 翔 氏	大分県中央児童相談所 心理支援課 副主幹	●	●
	金沢 知子 氏	東京都児童相談センター 事業課 児童心理専門課長	●	●
	児玉 彩奈 氏	広島県西部こども家庭センター 相談第1係 初期対応係長	●	●
	服部 隆志 氏	大阪府貝塚子ども家庭センター 育成支援第2課 課長補佐	●	●
研修機関	中垣 真通 氏	子どもの虹情報研修センター 研修部長		●
	三木 馨 氏	西日本こども研修センターあかし 研修事業課長		●
社会的養護 経験者	香坂 ちひろ 氏	International Foster Care Alliance 副理事／プロジェクト・コ・ディレクター	●	
	畑山 麗衣 氏	NPO 法人 Giving Tree ピアカウンセラー	●	

図表 1-2 検討委員会・WG 実施内容

【検討会】

	実施日	主な議事
第1回	2024年9月12日(木) 19:00～21:00	・ 事業計画の検討 ・ 児童相談所アンケート調査の検討 ・ 児童相談所ヒアリング調査の検討
第2回	2024年12月19日(木) 19:00～21:00	・ アンケート調査進捗報告と検討 ・ ヒアリング調査進捗報告と検討

第3回	2025年2月10日(月) 19:00～21:00	・ アンケート調査クロス集計報告と検討 ・ ヒアリング調査報告と検討 ・ 文献調査報告 ・ 報告書骨子案の検討
第4回	2025年3月12日(水) ～18日(火)	・ 報告書(案)の内容精査

※第1～3回はオンライン開催、第4回はメール開催

【ワーキング】

	実施日	主な議事
第1回	2025年1月23日(木) 19:00～21:00	・ ワーキングの目的等の確認 ・ カリキュラム(案)及び到達目標(案)の検討
第2回	2025年2月27日(木) 17:00～19:00	・ カリキュラム及び到達目標(案)の検討 ・ 実施方法・活用方法の工夫(案)の検討

※オンライン開催

1-4. 定義等

トラウマアセスメント、トラウマケアについては、下記の通りに定義した。

1)トラウマアセスメント

【本調査における「トラウマアセスメント(トラウマの視点からのアセスメント)」の定義】

- ・ こどもの問題行動等の背景に被虐待経験(虐待による被害)がどのように関与しているか理解するために、こどもが経験したトラウマ体験とその影響を評価するプロセス。
- ・ トラウマの種類、頻度、重症度およびそれがこどもの心身に与える影響を把握することを目的に、下記等の方法により実施する。
 - トラウマ体験に関する情報収集または行動観察
 - 面接・フリートーク(対話の中でトラウマ反応等をみる)
 - 聴き取り(フラッシュバックはあるか等、具体的にトラウマ反応や症状等をたずねる)
 - 標準化された質問紙・面接

2)トラウマケア

トラウマインフォームドケア、トラウマに対応したケア、トラウマに特化したケア、の3段階を包括的に含むケア。

【トラウマケアの3段階の具体的行為例】

A) トラウマインフォームドケア

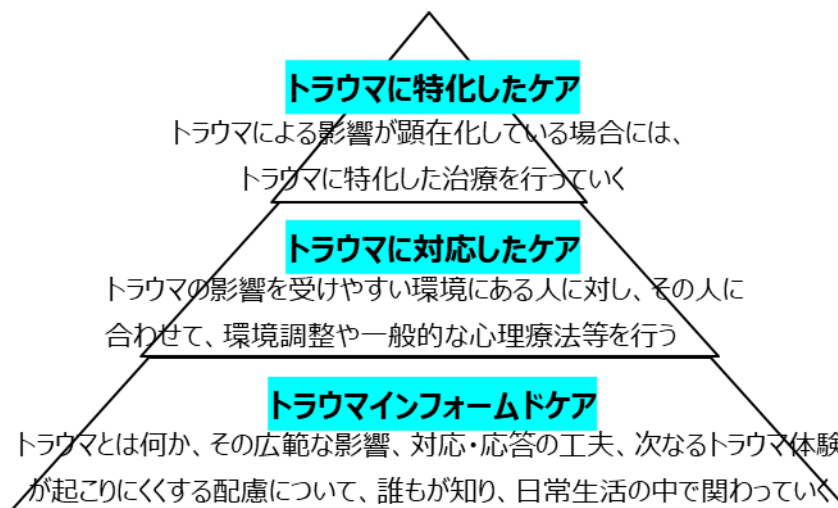
関係者によるトラウマの理解、トラウマアセスメント、安全安心な環境の構築、関係者間でのアセスメント内容の共有等

B) トラウマに対応したケア

心理教育（トラウマ体験（虐待）の心理教育、トラウマ反応（症状）の心理教育、リラクゼーション法、リマインダー探し、気持ちのワーク等）、一般的な心理療法（カウンセリング、プレイセラピー等、ストレスマネジメント、グループワーク等）

C) ト라우マに特化したケア

曝露療法を伴う認知行動療法、トラウマに特化した心理療法（精神分析療法、プレイセラピー等、トラウマに特化したグループワーク等）



第2章 児童相談所におけるトラウマケアの実施状況(児童相談所アンケート調査より)

児童相談所等におけるトラウマケアの実態を把握することで、支援の現状や課題を整理・分析することを目的に、全国すべての児童相談所を対象としたアンケート調査を実施した(調査期間：令和6年10月28日～令和7年1月15日)。

調査票は、下記2つのパートから構成されている。

パートⅠ：児童相談所におけるトラウマケアの実施状況等

トラウマのアセスメントとケアの実態を俯瞰的に把握している職員(所長等の幹部職員、児童心理司スーパーバイザーその他の児童心理司等)に回答を依頼した。

調査項目は、児童相談所の基礎情報、トラウマアセスメントの実施状況、共有状況、トラウマケアの実施状況、関係者・関係機関との連携状況、トラウマケア研修の実施状況、政策課題等である。配布数254件、回答数172件、回答率67.7%。

パートⅡ：虐待を受けたこどもに対するトラウマのアセスメントとケアの実施状況(ケース個票)

該当するこどものアセスメントやケアに携わった児童心理司等に、個別の事例(ケース)に関する回答を依頼した。回答事例については、令和5年度上半期に通告を受理した虐待を受けたこどものうち、措置の状況(シーン)¹別に、各児童相談所に最大12人を抽出いただいた。

調査項目は、こどもの属性、トラウマアセスメントの実施状況、共有状況、トラウマケアの実施状況等である。回答数1,001件。

なお、アンケート調査の回答率は67.7%であり、全児童相談所の状況を示すものではないこと等に留意する必要がある。

本報告書においては、アンケート調査結果の要旨を抜粋して記載する。詳細な調査結果については、別添の「付属資料1 児童相談所アンケート調査報告書」を参照されたい。

¹ 一時保護を行ったのち在宅指導、一時保護せず在宅での継続支援、児童福祉施設への措置、里親への委託の4区分。

2-1. 児童相談所におけるトラウマケアの実施状況等【パートⅠ】

1) 全体傾向

アンケート調査のパートⅠは児童相談所が組織として回答する箇所である。アンケート単純集計結果から、児童相談所におけるトラウマケアへの組織的な取組状況、アセスメントの実施状況、ケアの実施状況、関係者・関係機関との連携状況、研修の実施状況について概括する。

(1) トラウマケアへの組織的な取組状況

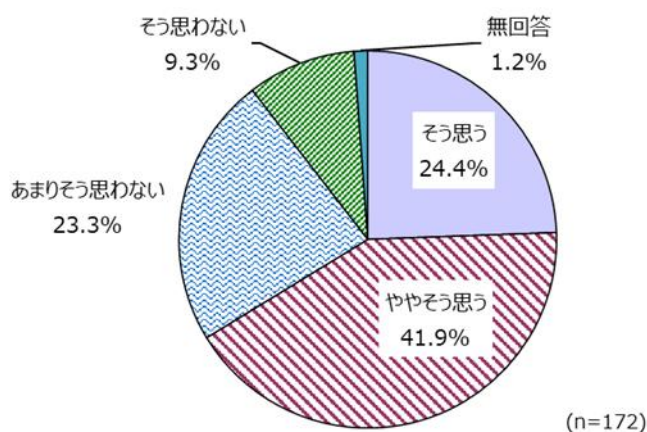
トラウマケアの充実に取り組んでいくという組織的な理解・合意がある（「そう思う」、「ややそう思う」の和）と回答した児童相談所は 66.3%となっている（図表 2-1）。

一方で、トラウマケアに向けた推進体制やガイドラインの整備状況については、「トラウマケアを推進する体制（部署やチーム）がある」が 9.3%、「事務分掌で割り当てられる等、組織内において公式的にトラウマケアを推進する立場の職員配置がある」が 4.1%、「対応方針・ガイドライン・マニュアル等がある」が 1.7%となっている（図表 2-2）。

なお、トラウマケア推進体制がある児童相談所では、メンバーは児童心理司が中心（兼務が多い）となっている。また、公式的にトラウマケアを推進する立場の職員配置がある児童相談所では、平均 5.6 人の配置数となっている。

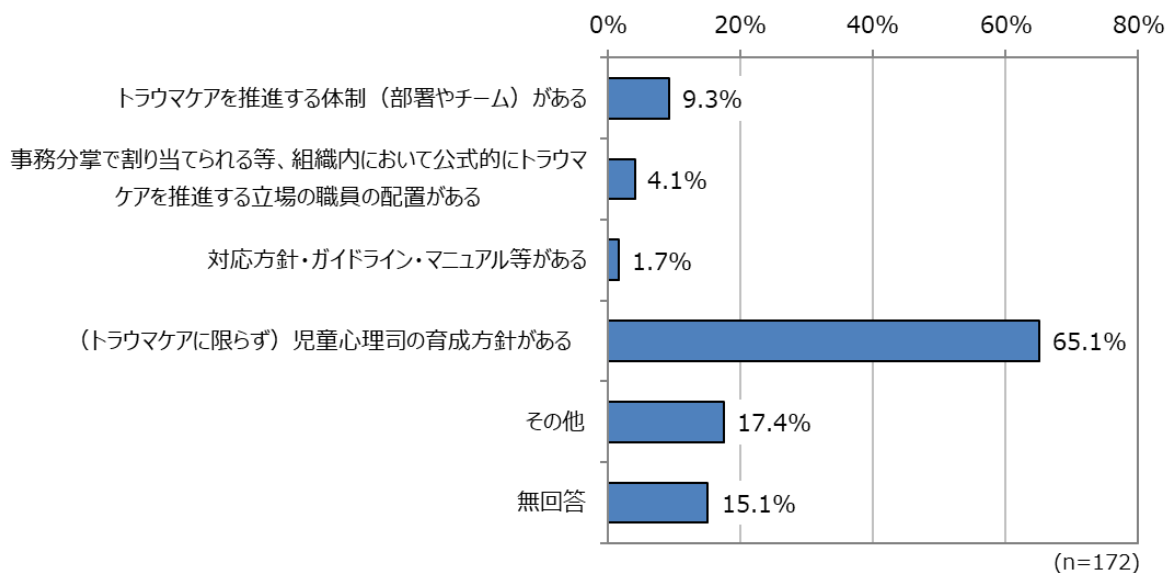
図表 2-1 組織的な理解・合意の有無

問：貴所では、トラウマケアの充実に取り組んでいくという組織的な理解・合意がありますか。



図表 2-2 ト라우マケアに関する体制、対応方針、児童心理司の育成方針等の有無(複数回答)

問：貴所では、トラウマケアに関する体制、対応方針、児童心理司の育成方針等がありますか。

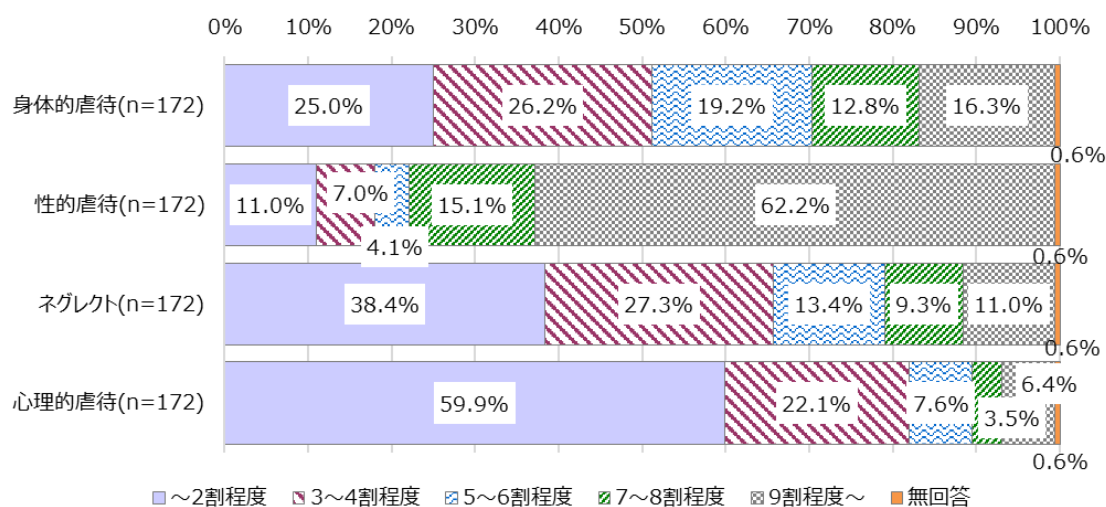


(2) 児童心理司が関与したこどもの割合

虐待通告を受理したこども数のうち、児童心理司が関与した（面接室や家庭訪問で面接を実施した）こどもの割合を7割以上（「7～8割程度」と「9割程度～」の和）と回答したのは、身体的虐待 29.1%、性的虐待 77.3%、ネグレクト 20.3%、心理的虐待 9.9%となっている（図表 2-3）。

図表 2-3 児童心理司が関与したこどもの割合

問：虐待通告を受理したこども数のうち、児童心理司が関与した（面接室や家庭訪問で面接を実施した）こどもの割合



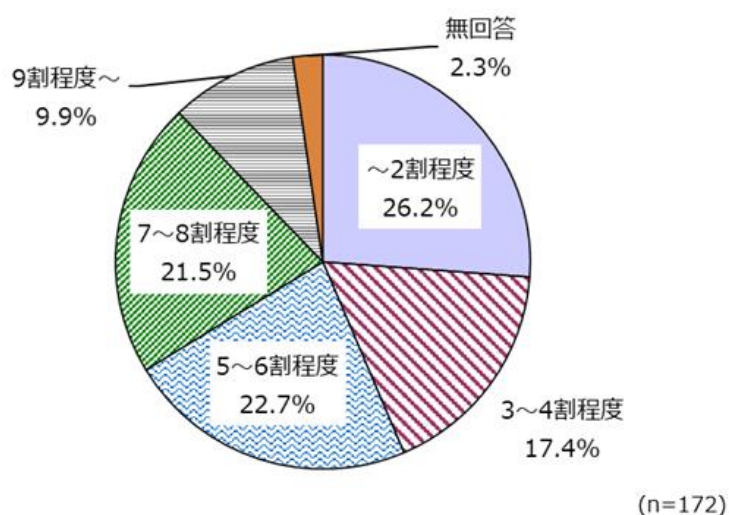
(3)トラウマアセスメントの実施状況

児童心理司が関与した（面接室や家庭訪問などで面接を実施した）こどものうち、トラウマアセスメント（トラウマの視点からのアセスメント）を行ったこどもの割合としては、「～2割程度」が最も多く 26.2%、次いで「5～6割程度」22.7%、「7～8割程度」21.5%等が続いている（図表 2-4）。「十分に実施できている」との回答をシーン別にみると、一時保護中 26.2%、在宅支援中 4.1%、施設入所中 10.5%、里親委託中 7.6%となっている（図表 2-5）。

また、こどもの家族のトラウマアセスメントについては、「あまり実施できていない」と回答する児童相談所が 56.4%となっている。

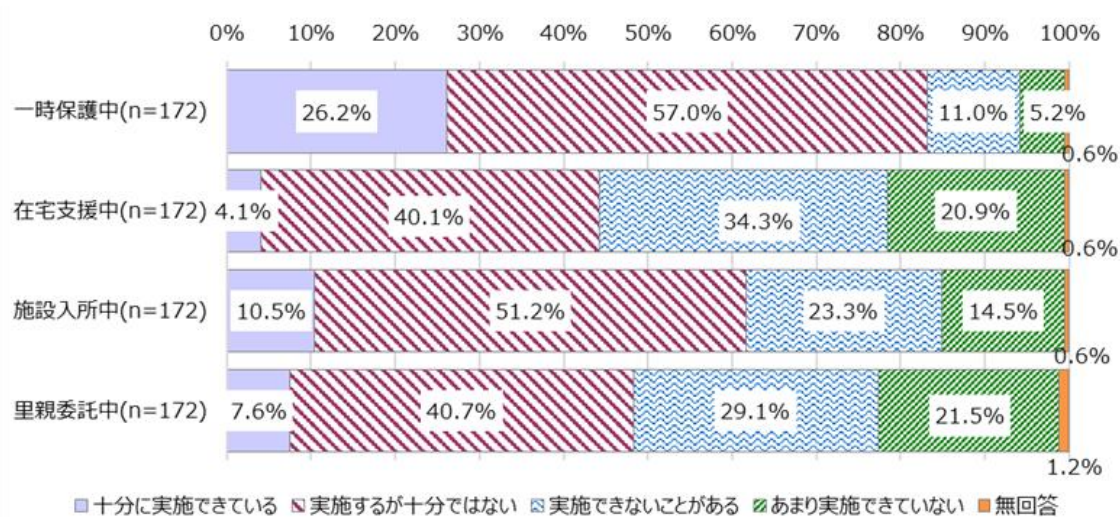
図表 2-4 ト라우マアセスメントを行ったこどもの割合

問：貴所で、令和5年度に、児童心理司が関与した（面接室や家庭訪問などで面接を実施した）こどものうち、トラウマアセスメント（トラウマの視点からのアセスメント）を行ったこどもの割合はおおよそどの程度ですか。



図表 2-5 通告を受理したこどもに対するトラウマアセスメントの実施状況(シーン別)

問：貴所では、児童虐待として通告を受理したこどもに対し、トラウマアセスメント（トラウマの視点からのアセスメント）を①一時保護中～④里親委託中のシーン別にそれぞれ、どの程度行っていますか。



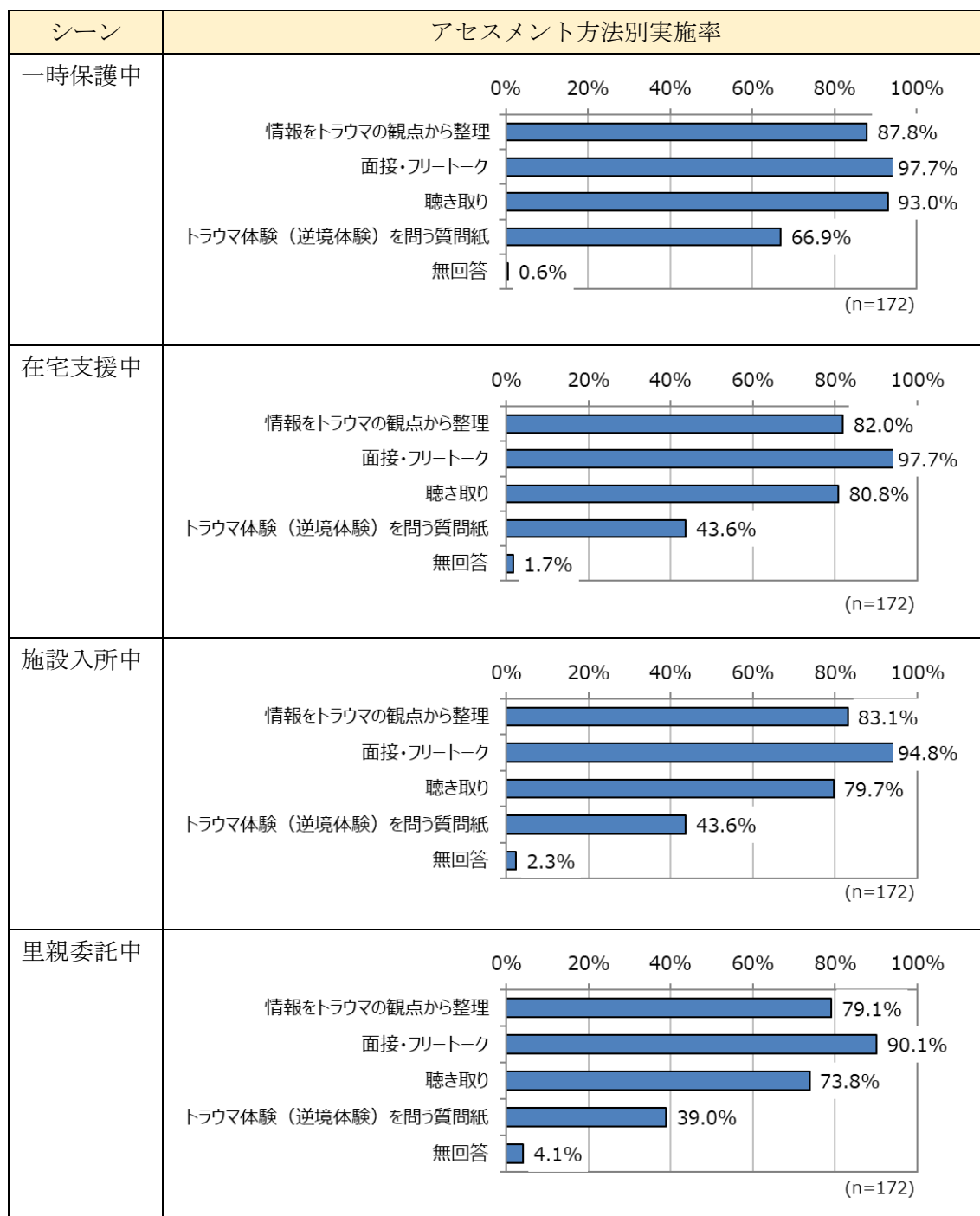
トラウマの体験・影響のアセスメントについて、トラウマ体験のアセスメント方法をシーン別にみると、いずれのシーンにおいても、「面接・フリートーク」が最も多く行われ、「聴き取り」、「情報をトラウマの観点から整理」がこれに続き、「トラウマ体験を問う質問紙」は比較的少なくなっている（図表 2-6）。なお、トラウマの影響のアセスメント方法も同様の傾向である。

また、関係者とのトラウマアセスメント内容の共有状況をシーン別にみると、下記の通りとなっている（図表 2-7）。

- 一時保護中：一時保護施設職員 97.1%、家族 90.7%、こども 87.8%の順。
- 在宅支援中：家族 93.6%、こども 84.3%、こどもの所属先 68.6%の順。
- 施設入所中：こども 86.6%、家族 70.9%、こどもの所属先 70.9%の順。
- 里親委託中：こども 81.4%、こどもの所属先 66.3%、家族 64.0%の順。

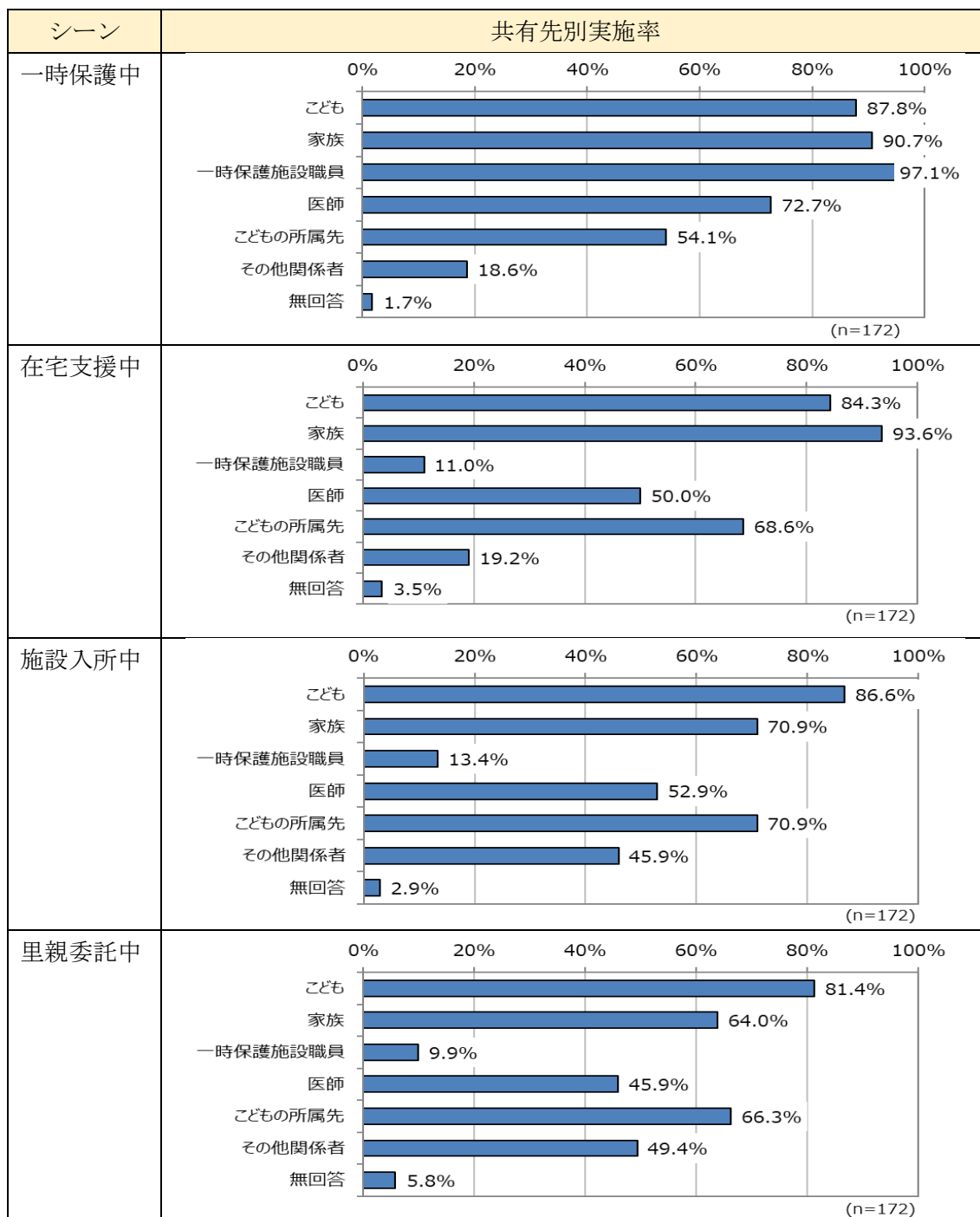
図表 2-6 ト라우マ体験のアセスメント方法（シーン別、複数回答）

問：貴所では、児童虐待として通告を受理したこどもに対し、どのような方法でトラウマアセスメント（トラウマの視点からのアセスメント）を行っていますか。①一時保護中～④里親委託中のシーン別にご回答ください。



図表 2-7 ト라우マアセスメント内容の共有先（シーン別、複数回答）

問：貴所では、トラウマアセスメントの内容を、関係者と共有していますか。①一時保護中～④里親委託中のシーン別にご回答ください。

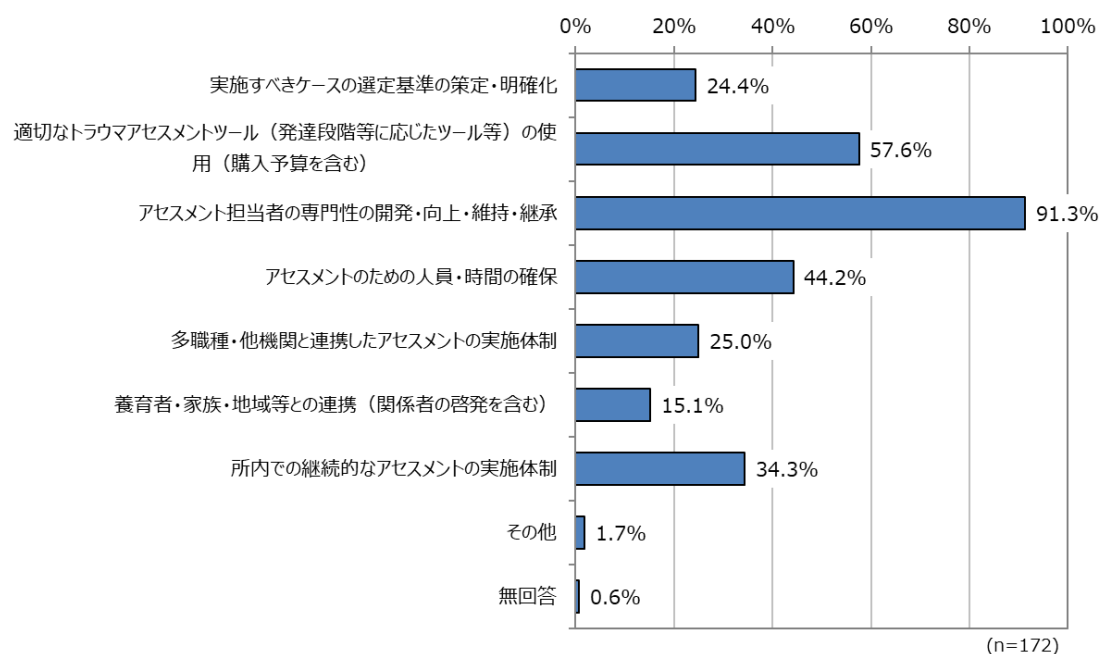


トラウマアセスメントの有効実施に向け拡充が求められていることとしては、「アセスメント担当者の専門性の開発・向上・維持・継承」「適切なトラウマアセスメントツールの使用」「アセスメントのための人員・時間の確保」が挙げられている（図表2-8）。

また、そのような状況下で行っている工夫・取組として、「心理面に配慮した対応／子どもの理解促進への対応」「アセスメントツールの活用」「アセスメントのマニュアル化」「所内での連携・情報共有」「医療機関との連携」等が挙げられている。

図表 2-8 トラウマアセスメントを有効に実施するために拡充が求められること(複数回答)

問：トラウマアセスメント（トラウマの視点からのアセスメント）を有効に実施するために拡充が求められることとして、どのようなことが考えられますか。



(4)こどもへのケアの実施状況

トラウマケアの3段階別に、こどもへのケアの実施状況等をまとめる。

①トラウマインフォームドケア

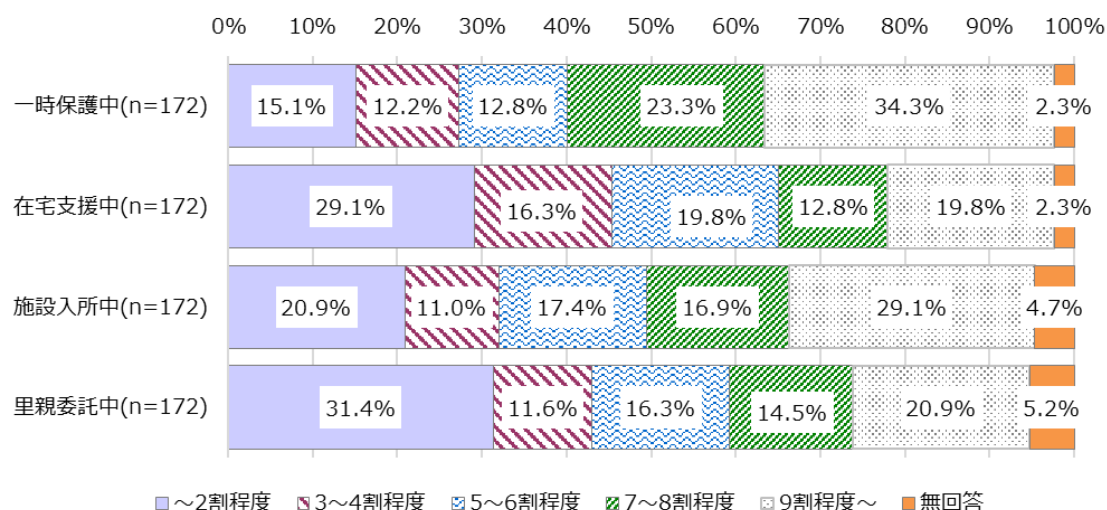
トラウマアセスメントを行ったこどもの多く（7割以上）にトラウマインフォームドケアの視点で関わる事ができたとの回答割合は、シーン別に、一時保護中 57.6%、施設入所中 46.0%、里親委託中 35.4%、在宅支援中 32.6%となっている（図表2-9）。

トラウマインフォームドケアの有効実施に向け拡充が求められていることとしては、「ケアに関する知識・技術」「児童相談所としての共通の認識や方針」「支援者の専門性」「ケアを実践できる組織体制」「支援者の研修の機会」等が挙げられている（図表2-10）。

また、そのような状況下で行っている工夫・取組として、「関係者・関係機関の理解促進・啓発」「研修機会等の提供」「内部・外部関係者との連携」「パンフレットや絵本の活用」「心理教育の実施」等が挙げられている。

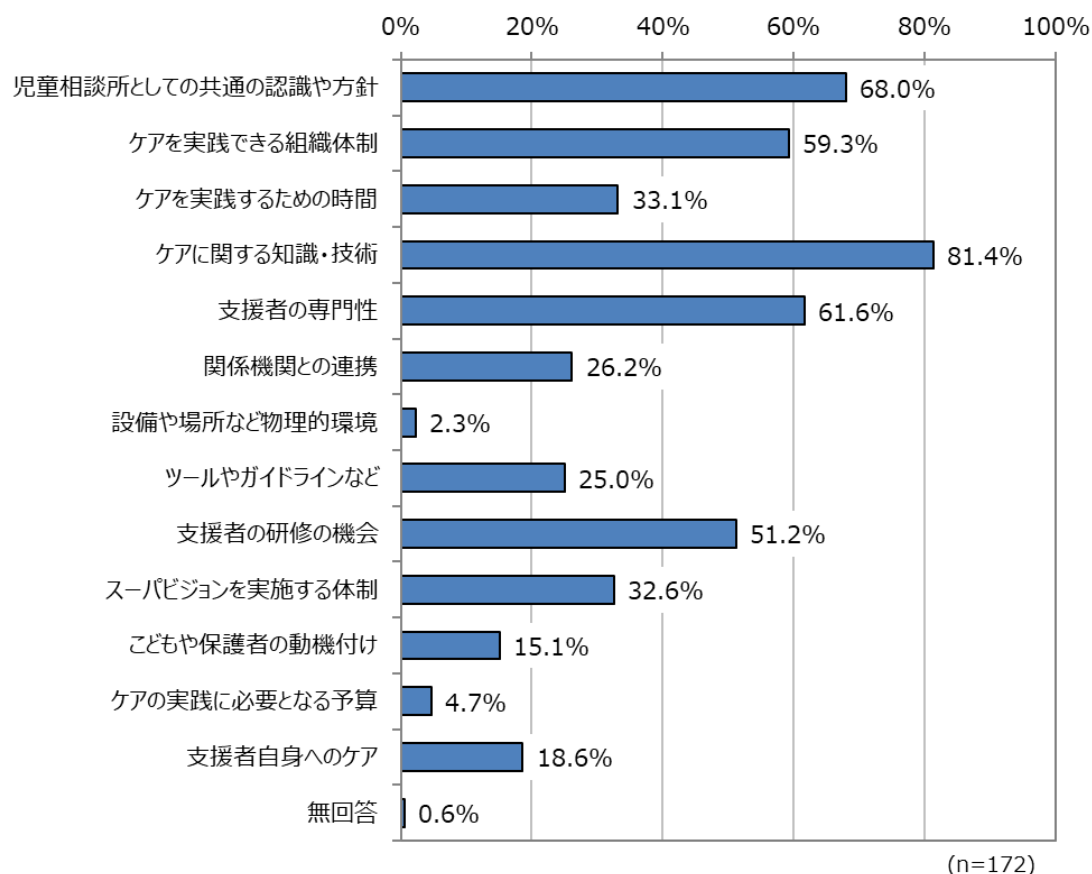
図表 2-9 トラウマインフォームドケアの視点で関わる事ができた関わるこどもの割合

問：貴所で、令和5年度に、トラウマアセスメントを行ったこどものうち、トラウマインフォームドケアの視点で関わる事ができた こどもの割合はおおよそどの程度ですか。①一時保護中～④里親委託中のシーン別にご回答ください。



図表 2-10 トraumainフォームドケアを有効に実施するために拡充が求められること(複数回答)

問：トラウマインフォームドケアを有効に実施するために拡充が求められることとして、どのようなことが考えられますか。



②トラウマに対応したケア

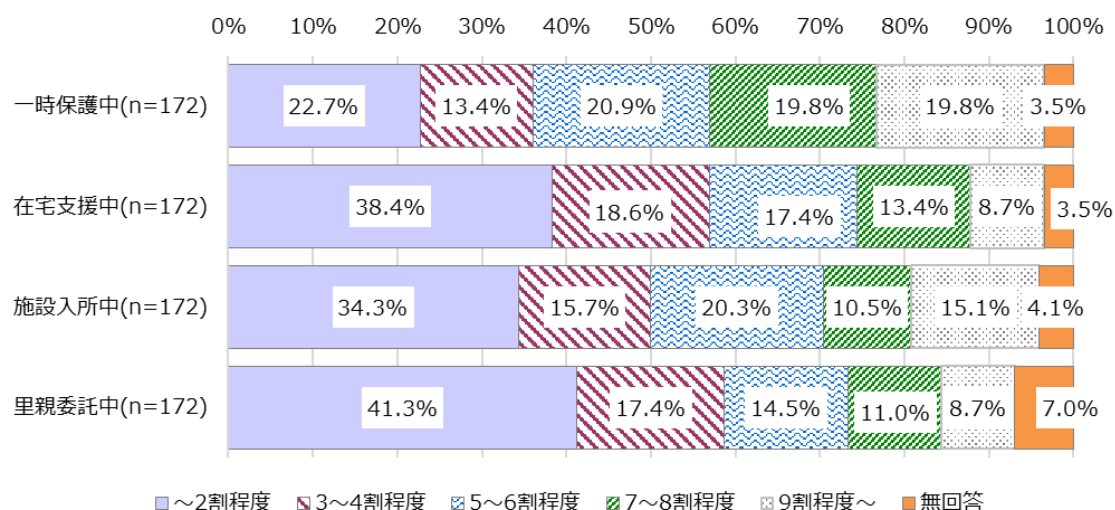
トラウマアセスメントを行ったこどもの多く（7割以上）にトラウマに対応したケアを実施したとの回答割合について、「心理教育」では一時保護中 39.6%、施設入所中 25.6%、在宅支援中 22.1%、里親委託中 19.8%となっている（図表 2-1 1）。また、「心理教育以外（心理療法等）」では一時保護中 18.6%、施設入所中 12.8%、在宅支援中 9.3%、里親委託中 8.2%となっている（図表 2-1 2）。

トラウマに対応したケアの有効実施に向け拡充が求められていることとしては、「ケアに関する知識・技術」「支援者の専門性」「児童相談所としての共通の認識や方針」「ケアを実践できる組織体制」等が挙げられている（図表 2-1 3）。

また、そのような状況下で行っている工夫・取組として、「こどもの状態・ニーズに応じた対応」「心理教育以外のケア（プレイセラピー等）」「絵本・冊子・説明資料の活用」「研修・勉強会の実施」「職員間での情報共有」等が挙げられている。

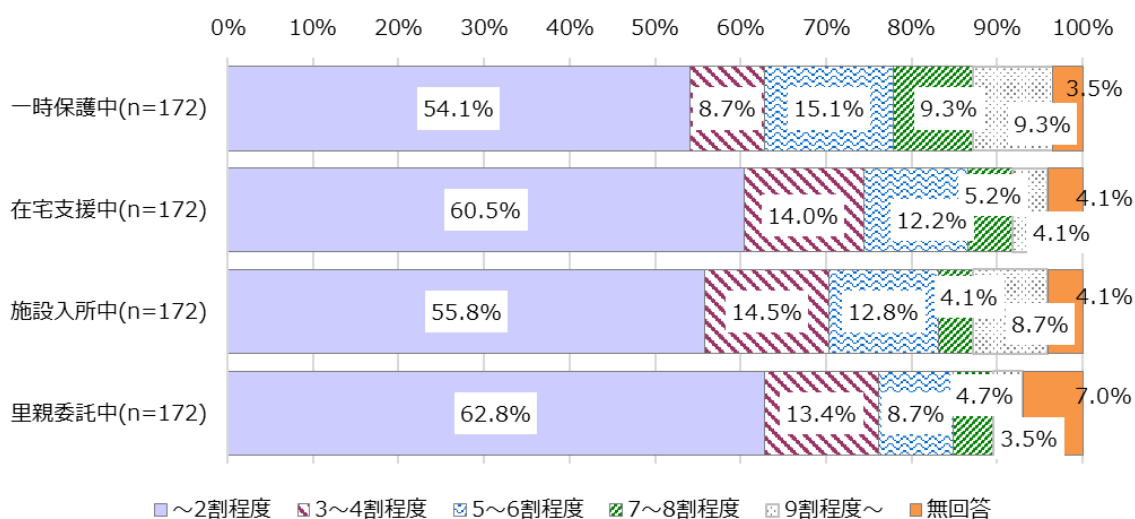
図表 2-11 心理教育を実施したこどもの割合

問：貴所で、令和5年度に、トラウマアセスメントを行ったこどものうち、心理教育（トラウマ体験（虐待）の心理教育、トラウマ反応（症状）の心理教育、リラクゼーション法、リマインダー探し、気持ちのワーク等）を実施したこどもの割合はおおよそどの程度ですか。①一時保護中～④里親委託中のシーン別にご回答ください。



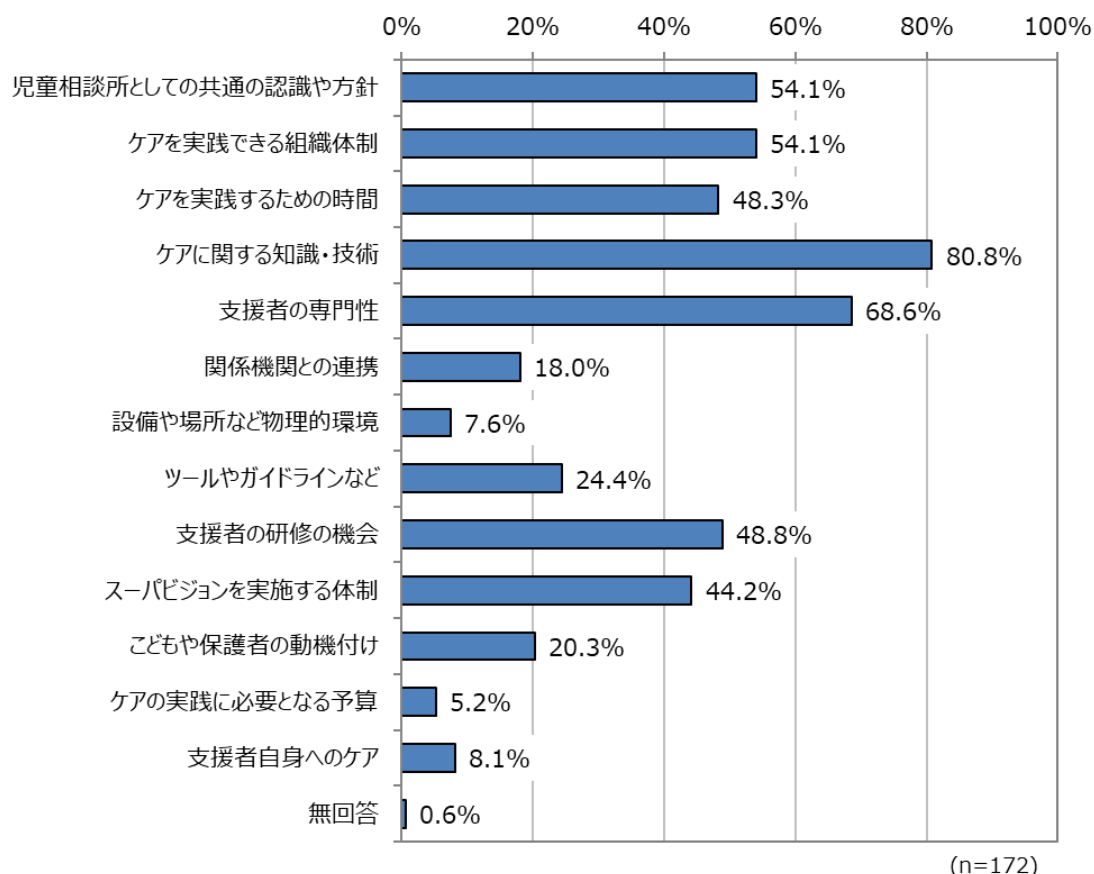
図表 2-12 心理教育以外のトラウマに対応したケアを実施したこどもの割合

問：貴所で、令和5年度に、トラウマアセスメントを行ったこどものうち、心理教育以外のトラウマに対応したケアを実践したこどもの割合はおおよそどの程度ですか。①一時保護中～④里親委託中のシーン別にご回答ください。



図表 2-13 ト라우マに対応したケアを有効に実施するために拡充が求められること(複数回答)

問：トラウマに対応したケアを有効に実施するために拡充が求められることとして、どのようなことが考えられますか。



③トラウマに特化したケア

トラウマアセスメントを行ったこどものうち、トラウマに特化したケアを実施したのが一部（2割以下）にとどまるとの回答割合は、一時保護中、在宅支援中、施設入所中、里親委託中とも9割前後となっている（図表2-14）。

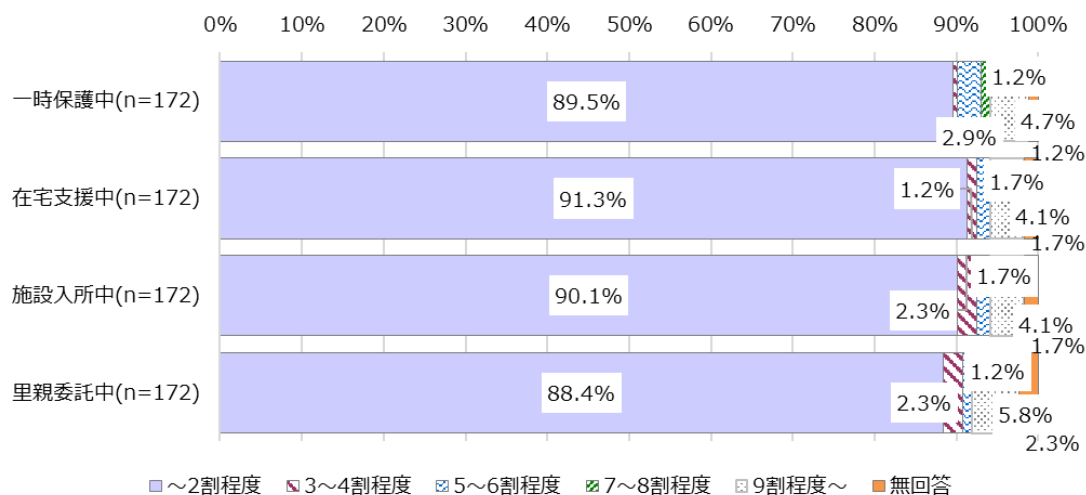
トラウマに特化したケアの担い手は児童心理司や外部専門家、児相内外の医師が中心で、方法としてはプレイセラピーやトラウマフォーカスト認知行動療法（TF-CBT）が用いられている。

トラウマに特化したケアの有効実施に向け拡充が求められていることとしては、「ケアに関する知識・技術」「ケアを実践できる組織体制」「支援者の専門性」等が挙げられている（図表2-15）。

またそのような状況下で行っている工夫・取組として、「所内外での情報共有」「医療機関との連携」「外部講師による研修やコンサルテーションの提供」「SVの活用」「職員間での相談・助言」等が挙げられている。

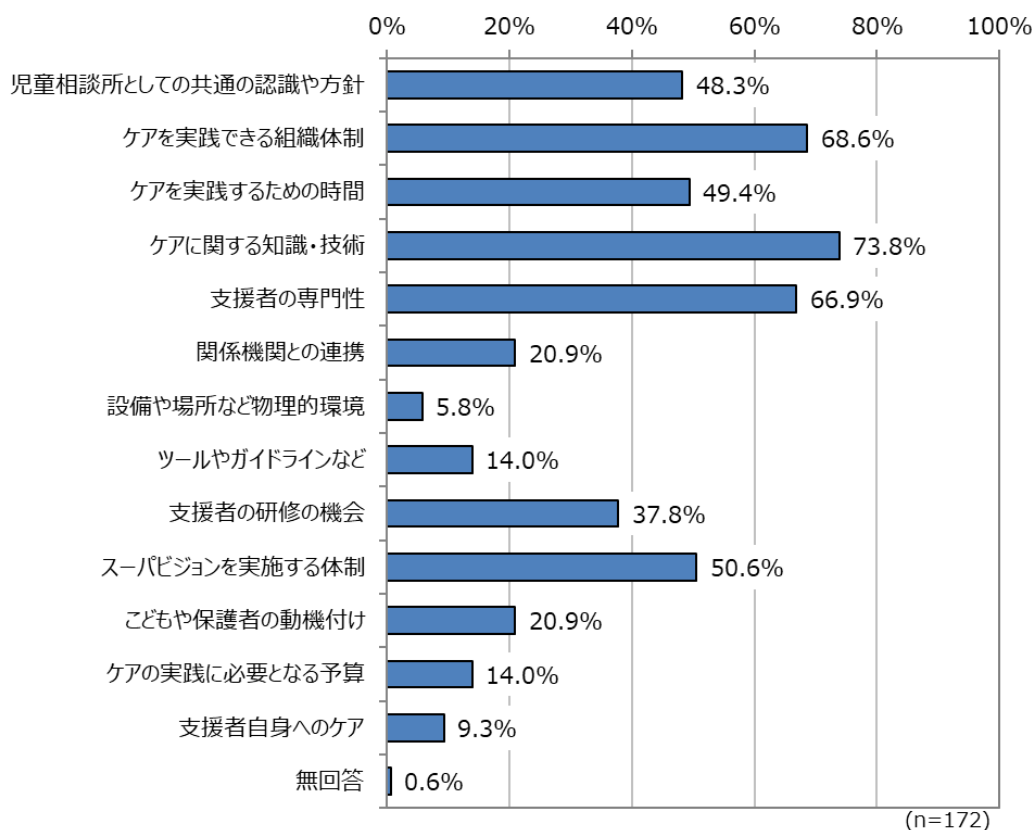
図表 2-14 ト라우マに特化したケアを実施したこどもの割合

問：貴所で、令和5年度に、トラウマアセスメントを行ったこどものうち、トラウマに特化したケアを実施したこどもの割合はどのくらいですか。①一時保護中～④里親委託中のシーン別にご回答ください。



図表 2-15 ト라우マに特化したケアを有効に実施するために拡充が求められること(複数回答)

問：トラウマに特化したケアを有効に実施するために拡充が求められることとして、どのようなことが考えられますか。



【参考:こどもの生活史の整理と意味づけへの取組状況】

こどもの生活史の整理と意味づけとは？

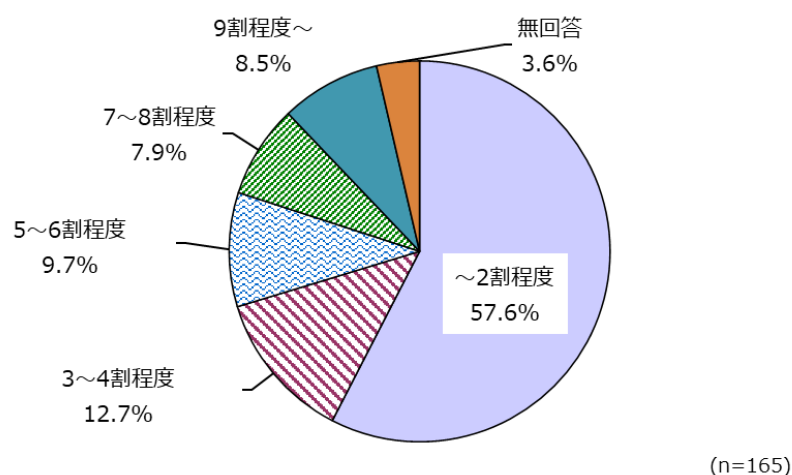
- こどもの生活史の整理と意味づけとは、社会的養護の下で暮らすこどもたちが、自身の生い立ちや家族との関係を整理し、空白を埋め、過去－現在－未来をつなぎ、自分自身の人生を歩んでいくために 支援する取組である。
- こどもの生い立ちや家族との関係を、信頼できる大人とともに整理することが重要であり、この取組には、大人がこどもに一方的に語るのではなく、こどもと大人が一緒に会話する場面を作り出すことが含まれている。
- こどもが自身の生い立ち等を整理することで、「なぜ社会的養護の下で生活しているのか」等を理解し、自分は自分であってもよいことを確認することで、こどもが自分の人生を肯定的に語るができるようになることが重要とされている。

施設入所や里親委託をしたこどもに対して、生活史の整理と意味づけを実施した割合は2割程度以下と回答する児童相談所が多い（図表2-16）。

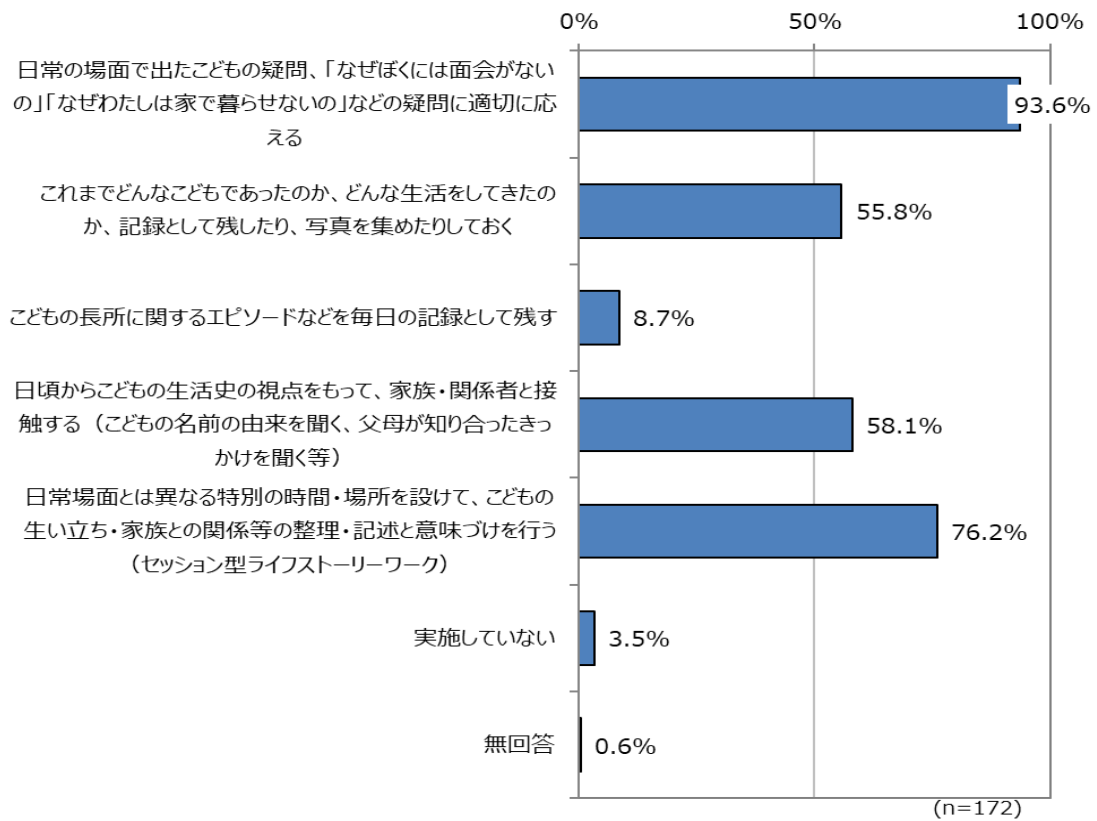
具体的には、「日常場面で出たこどもの疑問（「なぜぼくには面会がないの」「なぜわたしは家で暮らせないの」等）に適切に答える」、「日常場面とは異なる特別の時間・場所を設けて、こどもの生い立ち・家族との関係等の整理・記述と意味づけを行う（セッション型ライフストーリーワーク）」等の取組が行われている（図表2-17）。

図表 2-16 こどもの生活史の整理と意味づけを実施したこどもの割合

問：令和5年度に、施設入所・里親等委託をしたこどものうち、こどもの生活史の整理と意味づけを実施したこどもの割合はおおよそどの程度ですか。



図表 2-17 こどもの生活史の整理と意味づけの取組状況



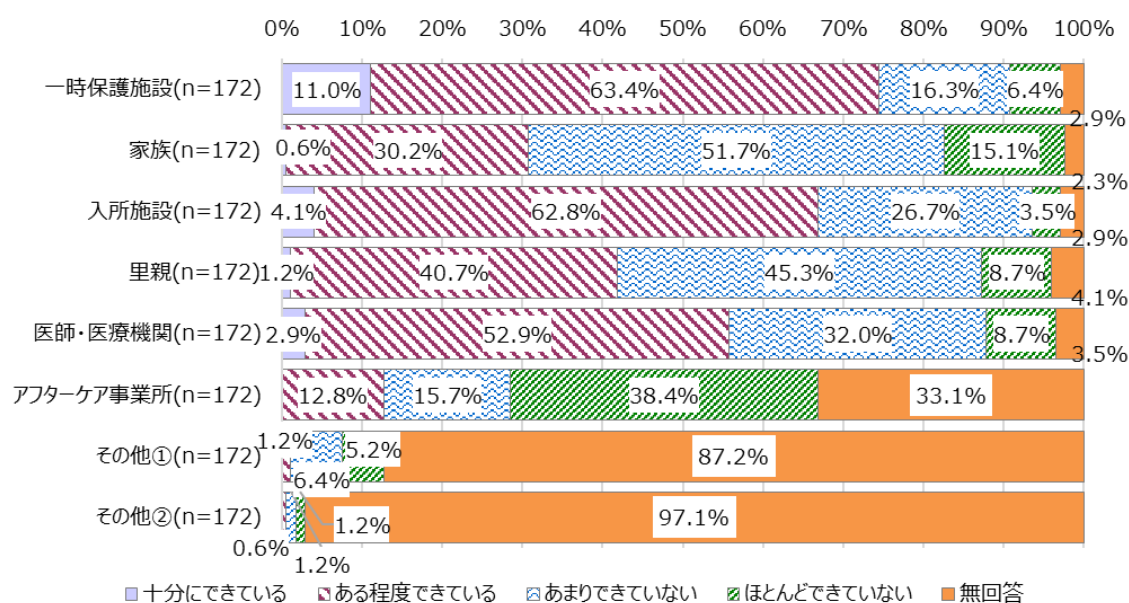
(5)トラウマケアに関する関係者・関係機関との連携状況

トラウマケアに関する連携ができている（「十分にできている」「ある程度できている」）との回答割合は、一時保護施設 74.4%、入所施設 66.9%、医師・医療機関 55.8%では比較的高いが、アフターケア事業所 12.8%、家族 30.8%では低めとなっている（図表 2-18）。

関係者・関係機関との連携において児童相談所が担うべき役割としては、「トラウマケアの理解と適切な対応の周知」「調整機能・ハブ的機能」「研修や啓発活動の実施」「情報共有体制の整備」等が挙げられている。

図表 2-18 ト라우マケアにおける連携状況

問：貴所では、トラウマケアにおいて、各関係者・関係機関とはどの程度連携ができていると思いますか。



(6)トラウマケア研修の実施状況

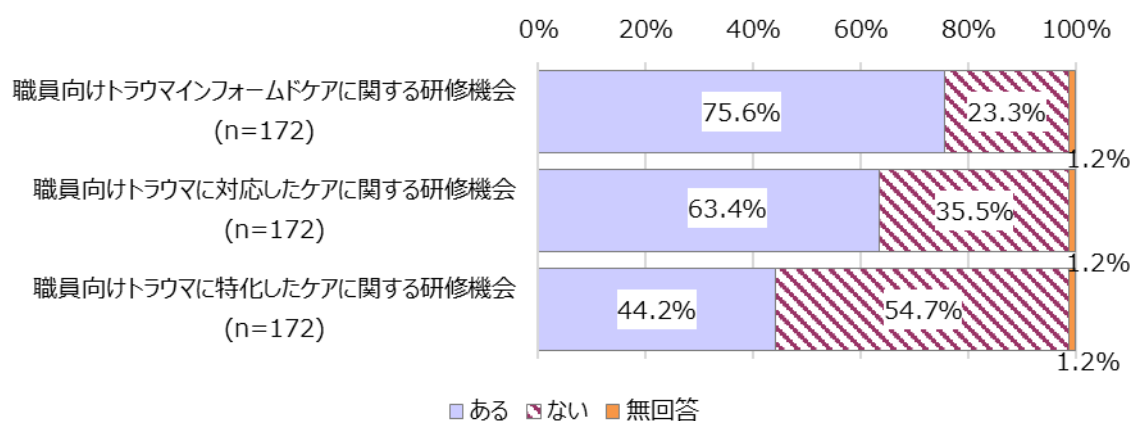
①職員向け研修

職員向けにトラウマケアに関する研修機会があるとする児童相談所は、トラウマインフォームドケア研修 75.6%、トラウマに対応したケアの研修 63.4%、トラウマに特化したケアの研修 44.2%となっている（図表 2-19）。令和 5 年度の一所当たり平均研修実施回数は 3.5 回である。

研修内容としては、「トラウマインフォームドケア（TIC）関連研修」「PTSD 関連研修」「アセスメント関連研修」「エビデンスに基づく治療（EBT）関連研修」等が多くなっている。

図表 2-19 研修機会の有無

問：貴所では職員がトラウマケアに関する知識等を身に付ける研修機会がありますか。1 つの研修機会
で、トラウマケアの 3 段階のうち複数の段階をカバーしている場合には、それぞれに「ある」と回答し
てください。



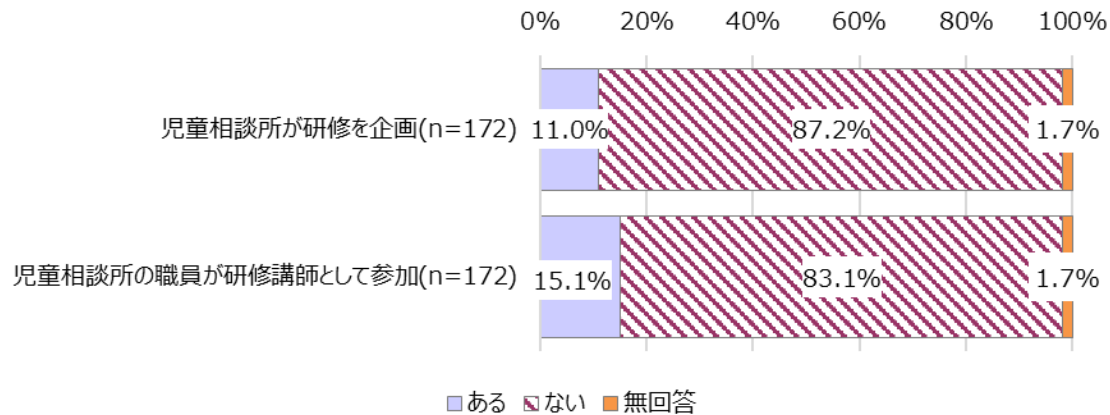
②外部向け研修

外部の関係機関（社会的養護関係施設や要対協構成機関等）に対して、児童相談所が企画したトラウマケア研修を実施しているとの回答割合は 11.0%である。また、児童相談所の職員が研修講師として参加している研修があるとの回答割合は 15.1%である（図表 2-20）。令和 5 年度の一所当たり平均実施回数は 2.6 回である。

研修内容としては、「TIC 関連研修」「虐待関連研修」「里親研修」等となっている。

図表 2-20 研修機会の有無

問：貴所が研修を企画して、または貴所の職員が研修講師として、外部の関係機関（社会的養護関係施設や要対協構成機関等）に対して、トラウマケアに関する知識等を身に付ける研修機会を提供することがあります。



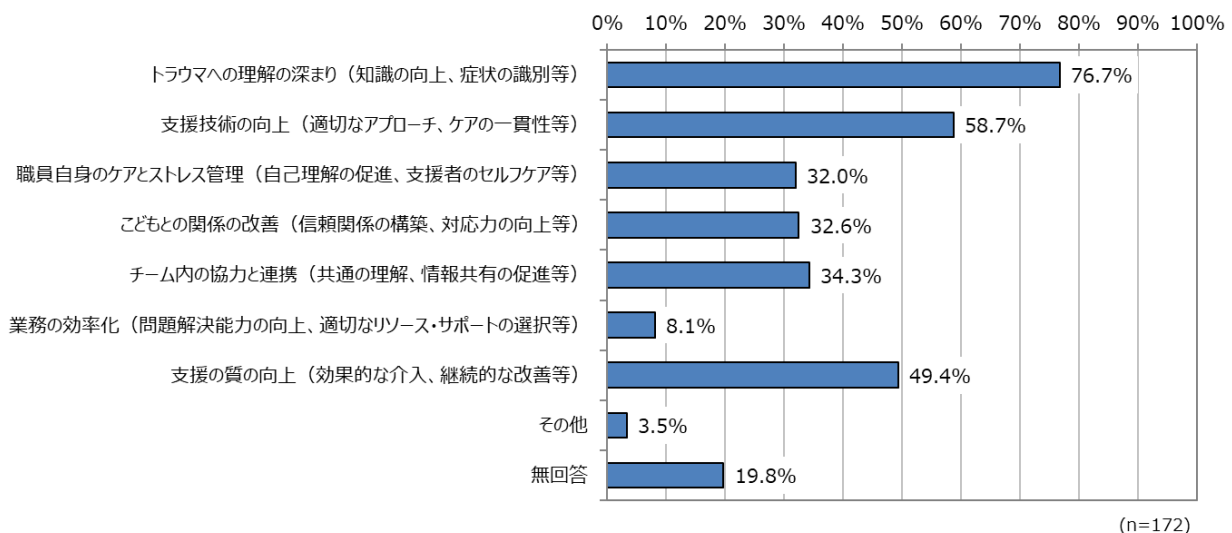
③研修の効用

トラウマケア研修の効用として、「トラウマへの理解の深まり」「支援技術の向上」「支援の質の向上」等が挙げられている（図表 2-21）。

また、研修を日々の実践に活かしている（「そう思う」「ややそう思う」との回答割合は7割弱に達しており（図表 2-22）、そのための工夫として、「研修内容の共有」「職員間の連携・コミュニケーションの強化」「TIC 視点からの支援の検討・実践」等が行われている。

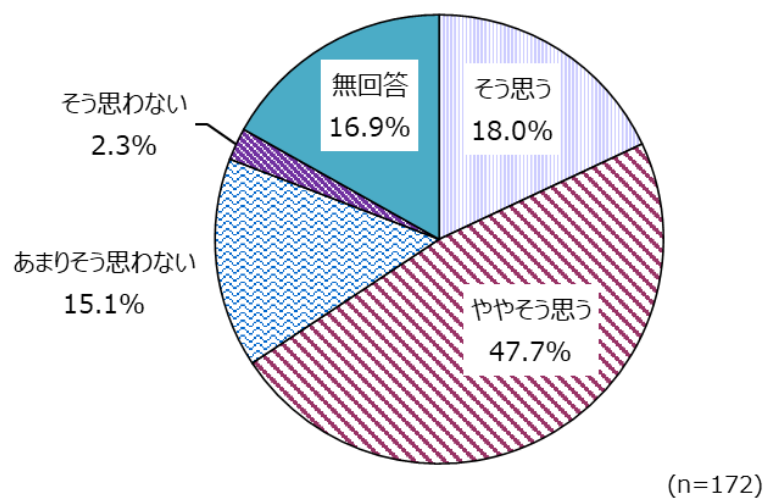
図表 2-21 トラウマケア研修の効用(複数回答)

問：トラウマケア研修（職員向け、外部向け）の実施により、どのような効用がありましたか。



図表 2-22 ト라우マケア研修を日々の実践に活かしているか

問：貴所では、トラウマケアの研修を日々の実践に活かしていると思いますか。



2)トラウマのアセスメント、ケアの実施状況と関係のある要因の分析

アンケートクロス集計により、トラウマのアセスメントとケアの実施状況と関係のある要因（＝実施を促進しうる要因）を分析した。なお、クロス集計に基づく関係性の判断は統計検定によるものではない。

(1)トラウマアセスメントを実施したこどもの割合と関係のある要因の分析

トラウマアセスメントを実施したこどもの割合（＝トラウマアセスメントの実施率）と関係のある要因として、下記等が挙げられる。

①トラウマケア研修の実施状況

職員向けのトラウマケア研修（トラウマインフォームドケア、トラウマに対応したケア、トラウマに特化したケアのいずれも）を実施している児童相談所では、トラウマアセスメントを実施したこどもの割合が高い傾向がみられる（図表2-23）。

一方、こどもの家族へのアセスメントについては、この関係はみられない。

図表 2-23 トラウマケア研修の有無別、トラウマアセスメントを行ったこどもの割合

表側：トラウマインフォームドケア／トラウマに対応したケア／トラウマに特化したケアに関する研修機会（「ある」＝実施している）

表頭：児童心理司が関与したこどものうち、トラウマアセスメントを行ったこどもの割合

【トラウマインフォームドケア研修】

	全体	～2割程度	3～4割程度	5～6割程度	7～8割程度	9割程度～	無回答
全体	170 (100.0%)	45 (26.5%)	30 (17.6%)	39 (22.9%)	36 (21.2%)	17 (10.0%)	3 (1.8%)
ある	130 (100.0%)	27 (20.8%)	20 (15.4%)	33 (25.4%)	32 (24.6%)	16 (12.3%)	2 (1.5%)
ない	40 (100.0%)	18 (45.0%)	10 (25.0%)	6 (15.0%)	4 (10.0%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)

【トラウマに対応した研修】

	全体	～2割程度	3～4割程度	5～6割程度	7～8割程度	9割程度～	無回答
全体	170 (100.0%)	45 (26.5%)	30 (17.6%)	39 (22.9%)	36 (21.2%)	17 (10.0%)	3 (1.8%)
ある	109 (100.0%)	17 (15.6%)	18 (16.5%)	28 (25.7%)	30 (27.5%)	15 (13.8%)	1 (0.9%)
ない	61 (100.0%)	28 (45.9%)	12 (19.7%)	11 (18.0%)	6 (9.8%)	2 (3.3%)	2 (3.3%)

【トラウマに特化した研修】

	全体	～2割程度	3～4割程度	5～6割程度	7～8割程度	9割程度～	無回答
全体	170 (100.0%)	152 (89.4%)	4 (2.4%)	2 (1.2%)	0 (0.0%)	9 (5.3%)	3 (1.8%)
ある	76 (100.0%)	70 (92.1%)	1 (1.3%)	1 (1.3%)	0 (0.0%)	3 (3.9%)	1 (1.3%)
ない	94 (100.0%)	82 (87.2%)	3 (3.2%)	1 (1.1%)	0 (0.0%)	6 (6.4%)	2 (2.1%)

②トラウマケアの実施状況

トラウマアセスメントを実施したこどもの割合が高い児童相談所では、トラウマインフォームドケアの視点で関わることができたこどもの割合が高い傾向がみられる（図表2-24）。トラウマに対応したケアについても同様である。

一方、トラウマに特化したケアについては、この関係はみられない。

**図表 2-24 トラウマケアアセスメントの実施状況別、
トラウマインフォームドケアの視点で関わることができたこどもの割合（シーン別）**

シーン	表側：児童虐待として通告を受理したこどもへのトラウマアセスメントの実施状況 表頭：トラウマアセスメントを行ったこどものうち、トラウマインフォームドケアの視点で関わることができたこどもの割合							
一時保護中		全体	～2割程度	3～4割程度	5～6割程度	7～8割程度	9割程度～	無回答
	全体	171 (100.0%)	26 (15.2%)	21 (12.3%)	22 (12.9%)	40 (23.4%)	59 (34.5%)	3 (1.8%)
	十分に実施できている	45 (100.0%)	3 (6.7%)	2 (4.4%)	3 (6.7%)	11 (24.4%)	25 (55.6%)	1 (2.2%)
	実施するが十分ではない	98 (100.0%)	11 (11.2%)	15 (15.3%)	17 (17.3%)	25 (25.5%)	28 (28.6%)	2 (2.0%)
	実施できないことがある	19 (100.0%)	6 (31.6%)	2 (10.5%)	1 (5.3%)	4 (21.1%)	6 (31.6%)	0 (0.0%)
	あまり実施できていない	9 (100.0%)	6 (66.7%)	2 (22.2%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
在宅支援中		全体	～2割程度	3～4割程度	5～6割程度	7～8割程度	9割程度～	無回答
	全体	171 (100.0%)	50 (29.2%)	28 (16.4%)	34 (19.9%)	22 (12.9%)	34 (19.9%)	3 (1.8%)
	十分に実施できている	7 (100.0%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)
	実施するが十分ではない	69 (100.0%)	13 (18.8%)	10 (14.5%)	22 (31.9%)	7 (10.1%)	16 (23.2%)	1 (1.4%)
	実施できないことがある	59 (100.0%)	12 (20.3%)	15 (25.4%)	9 (15.3%)	11 (18.6%)	11 (18.6%)	1 (1.7%)
	あまり実施できていない	36 (100.0%)	24 (66.7%)	2 (5.6%)	2 (5.6%)	1 (2.8%)	6 (16.7%)	1 (2.8%)
施設入所中		全体	～2割程度	3～4割程度	5～6割程度	7～8割程度	9割程度～	無回答
	全体	171 (100.0%)	36 (21.1%)	19 (11.1%)	30 (17.5%)	29 (17.0%)	50 (29.2%)	7 (4.1%)
	十分に実施できている	18 (100.0%)	2 (11.1%)	0 (0.0%)	2 (11.1%)	3 (16.7%)	10 (55.6%)	1 (5.6%)
	実施するが十分ではない	88 (100.0%)	7 (8.0%)	10 (11.4%)	18 (20.5%)	21 (23.9%)	30 (34.1%)	2 (2.3%)
	実施できないことがある	40 (100.0%)	14 (35.0%)	7 (17.5%)	7 (17.5%)	3 (7.5%)	7 (17.5%)	2 (5.0%)
	あまり実施できていない	25 (100.0%)	13 (52.0%)	2 (8.0%)	3 (12.0%)	2 (8.0%)	3 (12.0%)	2 (8.0%)
里親委託中		全体	～2割程度	3～4割程度	5～6割程度	7～8割程度	9割程度～	無回答
	全体	170 (100.0%)	53 (31.2%)	20 (11.8%)	28 (16.5%)	25 (14.7%)	36 (21.2%)	8 (4.7%)
	十分に実施できている	13 (100.0%)	2 (15.4%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	2 (15.4%)	6 (46.2%)	2 (15.4%)
	実施するが十分ではない	70 (100.0%)	13 (18.6%)	7 (10.0%)	17 (24.3%)	17 (24.3%)	16 (22.9%)	0 (0.0%)
	実施できないことがある	50 (100.0%)	20 (40.0%)	8 (16.0%)	7 (14.0%)	3 (6.0%)	11 (22.0%)	1 (2.0%)
	あまり実施できていない	37 (100.0%)	18 (48.6%)	4 (10.8%)	4 (10.8%)	3 (8.1%)	3 (8.1%)	5 (13.5%)

(2)トラウマケアを実施したこどもの割合と関係のある要因の分析

トラウマケアを実施したこどもの割合（＝トラウマケアの実施率）と関係のある要因として、下記等が挙げられる。

①トラウマケア研修の実施状況

職員向けのトラウマインフォームドケア研修を実施している児童相談所では、トラウマインフォームドケアの視点で関わる事ができたこどもの割合が高い傾向がみられる（図表2-25）。トラウマに対応したケアについても同様である。

一方、トラウマに特化したケアについては、この関係はみられない。

**図表 2-25 トラウマインフォームドケア研修の有無別、
トラウマインフォームドケアの視点で関わる事ができたこどもの割合（シーン別）**

シーン	表側：トラウマインフォームドケアに関する研修機会 表頭：トラウマアセスメント行ったこどものうち、トラウマインフォームドケアの視点で関わる事ができたこどもの割合							
一時保護中		全体	～2割程度	3～4割程度	5～6割程度	7～8割程度	9割程度～	無回答
	全体	170 (100.0%)	26 (15.3%)	21 (12.4%)	21 (12.4%)	40 (23.5%)	59 (34.7%)	3 (1.8%)
	ある	130 (100.0%)	11 (8.5%)	18 (13.8%)	17 (13.1%)	34 (26.2%)	48 (36.9%)	2 (1.5%)
	ない	40 (100.0%)	15 (37.5%)	3 (7.5%)	4 (10.0%)	6 (15.0%)	11 (27.5%)	1 (2.5%)
在宅支援中		全体	～2割程度	3～4割程度	5～6割程度	7～8割程度	9割程度～	無回答
	全体	170 (100.0%)	50 (29.4%)	28 (16.5%)	33 (19.4%)	22 (12.9%)	34 (20.0%)	3 (1.8%)
	ある	130 (100.0%)	30 (23.1%)	23 (17.7%)	27 (20.8%)	19 (14.6%)	29 (22.3%)	2 (1.5%)
	ない	40 (100.0%)	20 (50.0%)	5 (12.5%)	6 (15.0%)	3 (7.5%)	5 (12.5%)	1 (2.5%)
施設入所中		全体	～2割程度	3～4割程度	5～6割程度	7～8割程度	9割程度～	無回答
	全体	170 (100.0%)	36 (21.2%)	19 (11.2%)	29 (17.1%)	29 (17.1%)	50 (29.4%)	7 (4.1%)
	ある	130 (100.0%)	18 (13.8%)	17 (13.1%)	22 (16.9%)	26 (20.0%)	42 (32.3%)	5 (3.8%)
	ない	40 (100.0%)	18 (45.0%)	2 (5.0%)	7 (17.5%)	3 (7.5%)	8 (20.0%)	2 (5.0%)
里親委託中		全体	～2割程度	3～4割程度	5～6割程度	7～8割程度	9割程度～	無回答
	全体	170 (100.0%)	53 (31.2%)	20 (11.8%)	28 (16.5%)	25 (14.7%)	36 (21.2%)	8 (4.7%)
	ある	130 (100.0%)	34 (26.2%)	16 (12.3%)	23 (17.7%)	21 (16.2%)	30 (23.1%)	6 (4.6%)
	ない	40 (100.0%)	19 (47.5%)	4 (10.0%)	5 (12.5%)	4 (10.0%)	6 (15.0%)	2 (5.0%)

(3)トラウマケア研修の実施等と関係のある要因の分析

①トラウマケア研修内容の実践への活用

職員向けのトラウマケア研修（トラウマインフォームドケア、トラウマに対応したケア、トラウマに特化したケアのいずれも）を実施している児童相談所では、研修を日々の実践に活かしているとの回答割合が高い傾向がみられる（図表2-26）。

また、研修内容を実践で活かしていると回答する児童相談所では、研修の効用が現れている（「そう思う」「ややそう思う」との回答割合が高い傾向もみられる）。

図表 2-26 トラウマケア研修の有無別、実践への活用

表側：トラウマインフォームドケア／トラウマに対応したケア／トラウマに特化したケアに関する研修機会（「ある」＝実施している）

表頭：研修を日々の実践に活かしていると思う割合

【トラウマインフォームドケア研修】

	全体	そう思う	ややそう思う	あまりそう 思わない	そう思わない	無回答
全体	170 (100.0%)	31 (18.2%)	82 (48.2%)	25 (14.7%)	4 (2.4%)	28 (16.5%)
ある	130 (100.0%)	28 (21.5%)	79 (60.8%)	16 (12.3%)	0 (0.0%)	7 (5.4%)
ない	40 (100.0%)	3 (7.5%)	3 (7.5%)	9 (22.5%)	4 (10.0%)	21 (52.5%)

【トラウマに対応した研修】

	全体	そう思う	ややそう思う	あまりそう 思わない	そう思わない	無回答
全体	170 (100.0%)	31 (18.2%)	82 (48.2%)	25 (14.7%)	4 (2.4%)	28 (16.5%)
ある	109 (100.0%)	25 (22.9%)	64 (58.7%)	13 (11.9%)	0 (0.0%)	7 (6.4%)
ない	61 (100.0%)	6 (9.8%)	18 (29.5%)	12 (19.7%)	4 (6.6%)	21 (34.4%)

【トラウマに特化した研修】

	全体	そう思う	ややそう思う	あまりそう 思わない	そう思わない	無回答
全体	170 (100.0%)	31 (18.2%)	82 (48.2%)	25 (14.7%)	4 (2.4%)	28 (16.5%)
ある	76 (100.0%)	20 (26.3%)	43 (56.6%)	9 (11.8%)	0 (0.0%)	4 (5.3%)
ない	94 (100.0%)	11 (11.7%)	39 (41.5%)	16 (17.0%)	4 (4.3%)	24 (25.5%)

(4)トラウマケア推進体制と関係のある要因の分析

「トラウマケアを推進する体制（部署やチーム）がある」、「事務分掌で割り当てられる等、組織内において公式的にトラウマケアを推進する立場の職員の配置がある」と回答した児童相談所を「トラウマケアを推進する体制等がある児童相談所」と位置づけ、トラウマのアセスメントやケア、研修の実施状況等とのクロス集計を行った。なお、トラウマケア推進体制等がある児童相談所の約9割は、管轄する児童人口が5万人以上となっている。

①トラウマケア研修の実施状況

トラウマケア推進体制等がある児童相談所では、トラウマケア研修が進んでいる（研修機会がある、回数が多い）傾向がみられる（図表2-27、図表2-28）。また、児童心理司・児童福祉司以外の職種の研修受講機会（多職種による研修受講機会）が設けられているとの回答割合も高くなっている（図表2-29）。

図表 2-27 ト라우マケアを推進する体制等の有無別、研修機会の有無

表側：トラウマケアを推進する体制等の有無（「ある」＝推進体制がある）
表頭：トラウマインフォームドケア／トラウマに対応したケア／トラウマに特化したケアの研修機会の有無

【トラウマインフォームドケア研修】

	全体	ある	ない	無回答
全体	172 (100.0%)	130 (75.6%)	40 (23.3%)	2 (1.2%)
ある	18 (100.0%)	18 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
ない	154 (100.0%)	112 (72.7%)	40 (26.0%)	2 (1.3%)

【トラウマに対応したケア研修】

	全体	ある	ない	無回答
全体	172 (100.0%)	109 (63.4%)	61 (35.5%)	2 (1.2%)
ある	18 (100.0%)	17 (94.4%)	1 (5.6%)	0 (0.0%)
ない	154 (100.0%)	92 (59.7%)	60 (39.0%)	2 (1.3%)

【トラウマに特化したケア研修】

	全体	ある	ない	無回答
全体	172 (100.0%)	76 (44.2%)	94 (54.7%)	2 (1.2%)
ある	18 (100.0%)	13 (72.2%)	5 (27.8%)	0 (0.0%)
ない	154 (100.0%)	63 (40.9%)	89 (57.8%)	2 (1.3%)

図表 2-28 ト라우マケアを推進する体制等の有無別、トラウマ研修の機会(回数)

表側：トラウマケアを推進する体制等の有無（「ある」＝推進体制がある）

表頭：トラウマ研修の機会（回数）

	全体	平均
全体	131	3.1
ある	18	6.1
ない	113	2.6

**図表 2-29 ト라우マケアを推進する体制等の有無別、
児童心理司・児童福祉司以外のトラウマケアに関する研修受講機会**

表側：トラウマケアを推進する体制等の有無（「ある」＝推進体制がある）

表頭：児童心理司・児童福祉司以外の職種にトラウマケアの研修機会を設けているか

	全体	設けている	設けていない	無回答
全体	131 (100.0%)	79 (60.3%)	51 (38.9%)	1 (0.8%)
ある	18 (100.0%)	12 (66.7%)	6 (33.3%)	0 (0.0%)
ない	113 (100.0%)	67 (59.3%)	45 (39.8%)	1 (0.9%)

②ケアの評価・効果検証状況

トラウマケア推進体制等がある児童相談所では、実施したトラウマケアの評価・効果検証の実施が比較的進んでいる傾向がみられる（図表2-30）。

**図表 2-30 ト라우マケアを推進する体制等の有無別、
トラウマケアの評価・効果検証の実施状況**

表側：トラウマケアを推進する体制等の有無（「ある」＝推進体制がある）

表頭：実施したトラウマケアの評価・効果検証の実施状況

	全体	十分に実施 できている	実施するが 十分ではない	実施できない ことがある	あまり実施で きていない	無回答
全体	172 (100.0%)	3 (1.7%)	23 (13.4%)	13 (7.6%)	128 (74.4%)	5 (2.9%)
ある	18 (100.0%)	1 (5.6%)	6 (33.3%)	1 (5.6%)	10 (55.6%)	0 (0.0%)
ない	154 (100.0%)	2 (1.3%)	17 (11.0%)	12 (7.8%)	118 (76.6%)	5 (3.2%)

2-2. 虐待を受けたこどもに対するトラウマのアセスメントとケアの実施状況(ケース個票)【パートⅡ】

1)全体及びシーン別分析

パートⅡは担当児童心理司等が個別の事例(ケース)を回答するアンケートである。ケース個票の単純集計結果から、全体及び措置の状況(シーン)別に、トラウマアセスメントの実施状況、ケアの実施状況、ケアの効果、研修・OJTの成果等について記す。

(1)ケース・対象児童の特性

シーン別の件数は、一時保護のち在宅指導 34.7%、在宅継続支援 24.7%、児童福祉施設 30.2%、里親委託 10.5%となっている。

こどもの年齢の平均は 10.8 歳。男女構成は男性 42.9%、女性 56.6%。虐待種別には、身体的虐待 56.2%、心理的虐待 52.4%、ネグレクト 34.3%、性的虐待 13.8%となっている。

(2)トラウマアセスメントの実施状況

トラウマ体験・影響のアセスメントは、面接やフリートークを中心に多様な方法で行われている(トラウマ体験のアセスメント方法を図表 2-31 に示す。トラウマの影響のアセスメント方法も同様の傾向である)。シーン別には、一時保護のち在宅指導や児童福祉施設でアセスメント実施比率がやや高い傾向がみられる。

質問紙の使用はやや実施率が低い、TSCC (Trauma Symptom Checklist for Children)、UPID (UCLA PTSD Reaction Index for DSM-5) 等が多く使われている。

図表 2-31 トラウマ体験のアセスメント(複数回答)

問：このこどもについては、どのような方法でトラウマアセスメント(トラウマの視点からのアセスメント)を行っていますか/行いましたか。

	全体	情報をトラウマの観点から整理	面接・フリートーク	聴き取り	トラウマ体験(逆境体験)を問う質問紙	無回答
全体	1001 (2.52)	712 (71.1%)	853 (85.2%)	605 (60.4%)	296 (29.6%)	54 (5.4%)
一時保護のち在宅指導	347 (2.68)	253 (72.9%)	303 (87.3%)	226 (65.1%)	129 (37.2%)	19 (5.5%)
在宅継続支援	247 (2.27)	163 (66.0%)	199 (80.6%)	134 (54.3%)	42 (17.0%)	22 (8.9%)
児童福祉施設	302 (2.58)	219 (72.5%)	264 (87.4%)	186 (61.6%)	100 (33.1%)	10 (3.3%)
里親委託	105 (2.39)	77 (73.3%)	87 (82.9%)	59 (56.2%)	25 (23.8%)	3 (2.9%)

アセスメントの結果、小児期の逆境体験（ACE）としては、「心理的虐待」64.4%、「身体的虐待」60.2%、「親の離婚や別居」47.4%等が多く、小児期の肯定体験（PCE）としては、「学校に居場所がある」45.9%、「養育者以外にも頼れる大人がいる」35.9%、「味方になってくれる養育者がいる」34.6%等が多い。また、トラウマの影響としては、「対人関係の課題」42.6%、「過覚醒症状」41.5%、「感情コントロールの課題」38.2%等が多い。

これらの上位を占める体験や影響はシーン別に大差はないが、児童福祉施設や里親委託でACEスコアが高く、一時保護のち在宅指導や児童福祉施設で困り度が高くなっている（図表2-32、図表2-35）。トラウマアセスメントの継続実施率も児童福祉施設等で高い。

一方、PCEスコアは、一時保護のち在宅指導や在宅継続支援でスコアが高くなっている（図表2-33）。

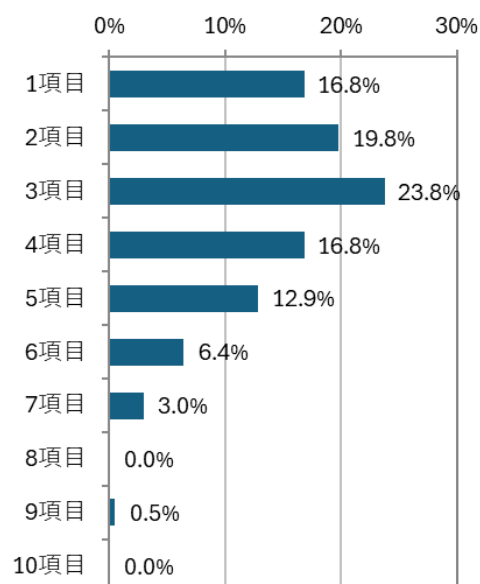
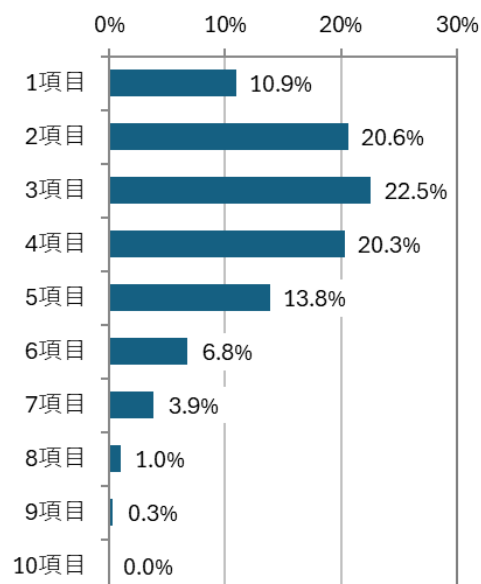
なお、アセスメントの結果は、シーンごとに関与する関係者に共有されている。

図表 2-32 小児期における逆境体験 該当する項目数の分布

問：このこどもは、どのような小児期の逆境体験をしていましたか。

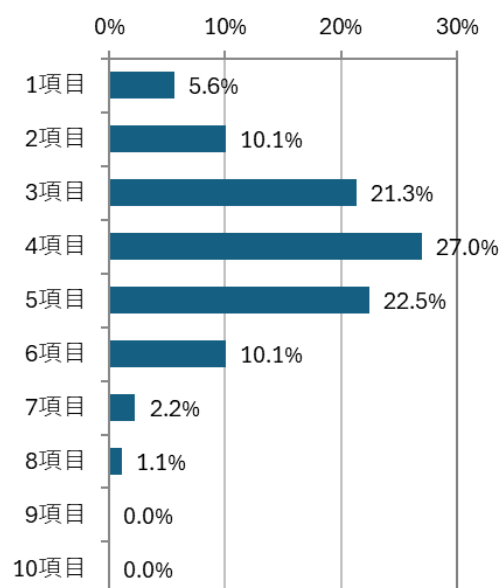
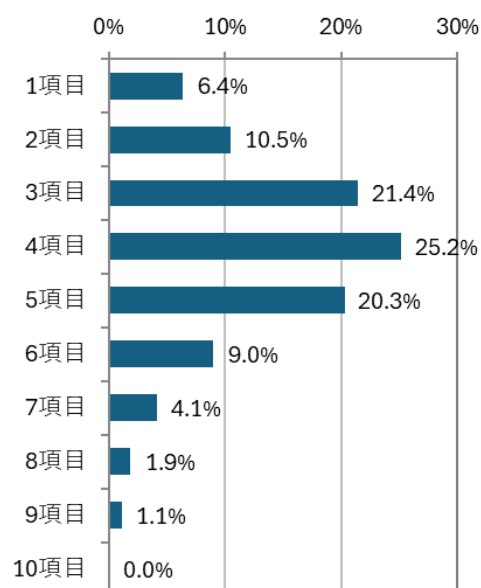
一時保護のち在宅指導(n=311)

在宅継続支援(n=202)



児童福祉施設(n=266)

里親委託(n=89)

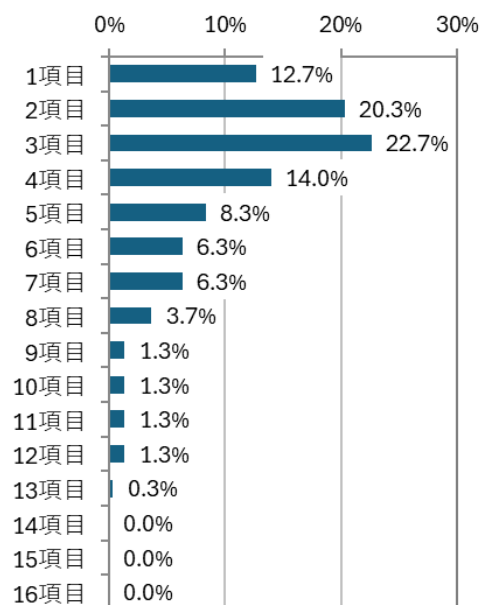


※小児期の逆境体験を1項目以上回答したものを対象として集計。

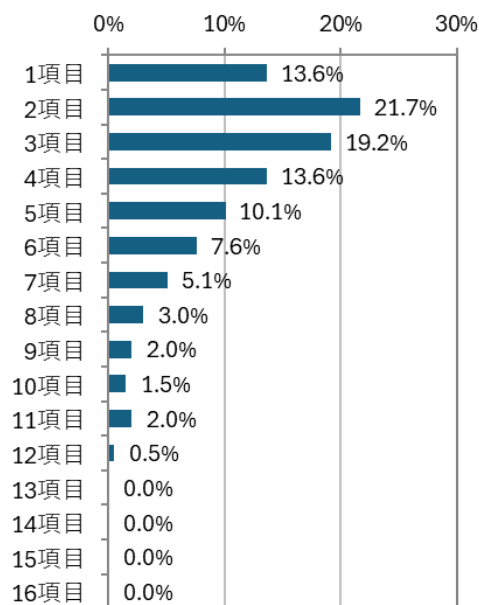
図表 2-33 小児期における肯定体験 該当する項目数の分布

問：このこどもは、どのような小児期の肯定体験をしていましたか。

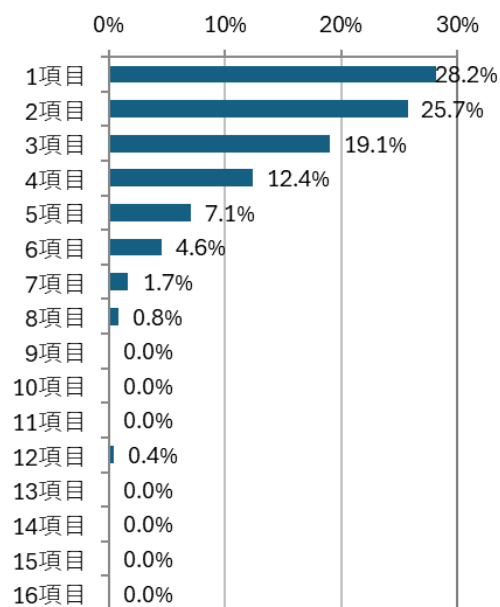
一時保護のち在宅指導(n=300)



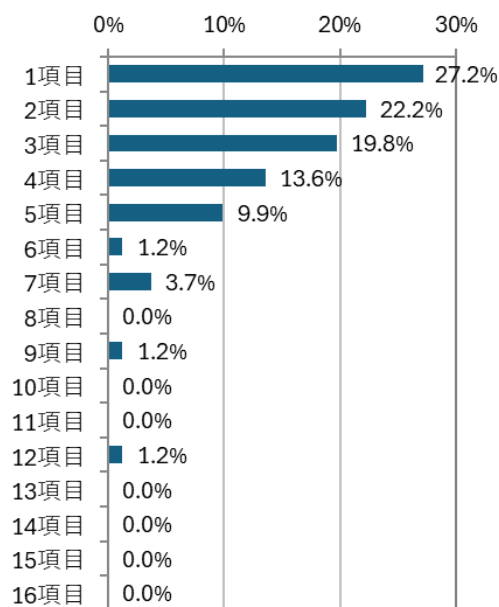
在宅継続支援(n=198)



児童福祉施設(n=241)



里親委託(n=81)



※小児期の肯定体験を1項目以上回答したものを対象として集計。

図表 2-34 小児期における逆境体験と肯定体験の関係

表側：小児期における逆境体験 該当する項目数

表頭：小児期における肯定体験 該当する項目数

	全体	3項目以下	4～7項目	8～11項目	12項目以上
全体	725 (100.0%)	445 (61.4%)	236 (32.6%)	36 (5.0%)	8 (1.1%)
2項目以下	308 (100.0%)	182 (59.1%)	101 (32.8%)	21 (6.8%)	4 (1.3%)
3～4項目	312 (100.0%)	192 (61.5%)	104 (33.3%)	13 (4.2%)	3 (1.0%)
5項目以上	105 (100.0%)	71 (67.6%)	31 (29.5%)	2 (1.9%)	1 (1.0%)

図表 2-35 総合的困り度

問：このこどもについて、トラウマの影響によりこども自身がどの程度日常生活で困っている（総合的な困り度）と見立てましたか（当初のトラウマアセスメント時点）。

	全体	困っている	やや困っている	あまり困っていない	困っていない	無回答
全体	1001 (100.0%)	191 (19.1%)	333 (33.3%)	246 (24.6%)	106 (10.6%)	125 (12.5%)
一時保護のち在宅指導	347 (100.0%)	75 (21.6%)	120 (34.6%)	85 (24.5%)	34 (9.8%)	33 (9.5%)
在宅継続支援	247 (100.0%)	37 (15.0%)	83 (33.6%)	50 (20.2%)	35 (14.2%)	42 (17.0%)
児童福祉施設	302 (100.0%)	65 (21.5%)	102 (33.8%)	79 (26.2%)	23 (7.6%)	33 (10.9%)
里親委託	105 (100.0%)	14 (13.3%)	28 (26.7%)	32 (30.5%)	14 (13.3%)	17 (16.2%)

(3)こどものケアの実施状況

こどもに実施したケアの回答割合は、「トラウマインフォームドケア」71.2%、トラウマに対応したケアでは「トラウマ体験の心理教育」48.1%、「トラウマ反応の心理教育」46.6%、トラウマに特化したケアでは「プレイセラピー」3.5%となっている（図表2-36）。

一方、条件が整っていれば実施したケアの回答割合は、「トラウマインフォームドケア」14.1%、トラウマに対応したケアでは「気持ちのワーク」23.7%、「トラウマ反応の心理教育」21.2%、「リラクゼーション法」21.2%、トラウマに特化したケアでは「TF-CBT」14.6%、「プレイセラピー」8.4%となっている（図表2-37）。

実施したケアでは、一時保護のち在宅指導や児童福祉施設では高く、在宅継続支援や里親委託では低い傾向がある。

関係者と連携したケアを実施しているとの回答は45.3%となっている（連携内容を図表2-38に示す）。連携実施率が高い順に、児童福祉施設58.9%、里親委託44.8%、一時保護のち在宅指導40.1%、在宅継続支援36.0%となっている。

トラウマケアの評価を継続的に行っている／行う予定との回答は13.0%になっている。継続評価実施率が高い順に、児童福祉施設17.5%、里親委託12.4%、在宅継続支援11.3%、一時保護のち在宅指導10.4%となっている。

図表 2-36 実施したケア(複数回答)

問：このこどもについて、どのようなケアを実施しましたか。

ケアの内容		全体	一時保護のち 在宅指導	在宅継続支援	児童福祉施設	里親委託
トラウマインフォームドケア						
1	トラウマがこどもの行動・感情・健康等に与える一般的な影響を理解しての対応	71.2%	76.9%	66.4%	70.5%	65.7%
トラウマに対応したケア						
▼心理教育						
2	トラウマ体験(虐待)の心理教育	48.1%	51.3%	39.7%	52.6%	43.8%
3	トラウマ反応(症状)の心理教育	46.6%	50.4%	40.9%	49.0%	40.0%
4	リラクゼーション法	35.4%	39.8%	30.4%	37.4%	26.7%
5	リマインダー探し	11.1%	15.0%	5.7%	13.6%	3.8%
6	気持ちのワーク	20.4%	23.6%	14.2%	24.2%	13.3%
▼一般的な心理療法(トラウマに特化しない心理療法)						
7	カウンセリング	38.4%	42.1%	33.2%	39.7%	34.3%
8	プレイセラピー	21.0%	20.2%	14.6%	25.8%	24.8%
9	ストレスマネジメント	14.9%	18.2%	15.8%	12.6%	8.6%
10	グループワーク	1.7%	1.4%	0.8%	2.3%	2.9%
11	その他	1.2%	0.6%	2.4%	1.0%	1.0%
トラウマに特化したケア						
▼曝露療法も伴う認知行動療法						
12	トラウマフォーカスト認知行動療法(TF-CBT)	0.8%	0.3%	0.4%	1.7%	1.0%
13	ナラティブ・エクスポージャー療法(NET)	0.2%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%
14	眼球運動による脱感作と再処理法(EMDR)	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%
15	その他	0.3%	0.6%	0.0%	0.3%	0.0%
▼トラウマに特化した心理療法						
16	精神分析的心理療法	0.5%	0.0%	0.8%	1.0%	0.0%
17	プレイセラピー	3.5%	2.9%	1.2%	5.3%	5.7%
18	トラウマに特化したグループワーク	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
19	その他	0.4%	0.3%	0.8%	0.3%	0.0%
▼その他のケア						
20	その他のケア	1.5%	0.9%	1.6%	2.3%	1.0%
無回答		17.4%	15.0%	20.6%	15.6%	22.9%

図表 2-37 条件が整っていれば実施したケア(複数回答)

ケアの内容		全体	一時保護のち 在宅指導	在宅継続支援	児童福祉施設	里親委託
トラウマインフォームドケア						
1	トラウマがこどもの行動・感情・健康等に与える一般的な影響を理解しての対応	14.1%	11.0%	17.8%	14.2%	15.2%
トラウマに対応したケア						
▼心理教育						
2	トラウマ体験(虐待)の心理教育	20.2%	17.6%	26.7%	18.5%	18.1%
3	トラウマ反応(症状)の心理教育	21.2%	19.3%	25.5%	19.2%	22.9%
4	リラクゼーション法	21.2%	22.5%	23.9%	20.2%	13.3%
5	リマインダー探し	18.7%	17.9%	18.2%	19.9%	19.0%
6	気持ちのワーク	23.7%	22.2%	24.3%	26.5%	19.0%
▼一般的な心理療法(トラウマに特化しない心理療法)						
7	カウンセリング	11.0%	10.7%	11.7%	11.6%	8.6%
8	プレイセラピー	11.0%	11.0%	12.1%	10.3%	10.5%
9	ストレスマネジメント	13.2%	12.7%	15.0%	13.2%	10.5%
10	グループワーク	6.6%	6.6%	5.3%	7.6%	6.7%
11	その他	1.8%	1.7%	2.0%	2.0%	1.0%
トラウマに特化したケア						
▼曝露療法も伴う認知行動療法						
12	トラウマフォーカスト認知行動療法(TF-CBT)	14.6%	14.1%	11.3%	17.9%	14.3%
13	ナラティブ・エクスポージャー療法(NET)	5.5%	5.2%	4.5%	6.6%	5.7%
14	眼球運動による脱感作と再処理法(EMDR)	5.3%	4.9%	4.9%	6.0%	5.7%
15	その他	1.7%	1.2%	2.0%	2.0%	1.9%
▼トラウマに特化した心理療法						
16	精神分析的心理療法	5.9%	5.8%	5.3%	6.6%	5.7%
17	プレイセラピー	8.4%	9.2%	6.9%	9.3%	6.7%
18	トラウマに特化したグループワーク	5.9%	5.8%	4.5%	7.3%	5.7%
19	その他	1.5%	1.2%	1.6%	2.0%	1.0%
▼その他のケア						
20	その他のケア	1.4%	0.6%	1.6%	2.0%	1.9%
無回答		44.6%	45.8%	44.1%	41.7%	49.5%

図表 2-38 関係者・関係機関との連携内容

関係者・機関	連携内容	
家族	- 関係性の構築 - 家庭での対応とサポート	- トラウマの理解と心理教育 - 継続的なケアとフィードバック
一時保護 施設職員等	- 安全な環境の提供 - TIC の視点からの児童理解 - ケアの実施と連携	- 行動観察と情報共有 - トラウマ反応への対応と情報共有
児童福祉施設 職員・里親等	- 安全安心な環境の提供 - 情報共有と協議・連携	- 行動観察と支援 - トラウマ反応への継続的な対応
医療機関の 医師や心理職	- アセスメント結果等の共有 - 医療的な観点からのアセスメント、ケアへの助言 - 診察・治療、医療的ケア	
学校・園	- 行動観察 - こどもの状況に合わせた対応	- 情報共有と協議 - トラウマインフォームドケア

(4)こどもへのケアの効果

トラウマケアの効用としては、「気持ちのコントロールの改善」34.5%、「家族の理解と協力の促進」31.7%、「学校を含めた生活場面の適応向上」31.6%等が多くみられる。

トラウマケアによるこどもの変化としては、「自己理解と自己肯定感の向上」「感情と行動の変化」「トラウマ反応の理解と対処」「安全・安心感の向上」「家族との関係改善」「社会的適応と支援の活用」等が挙げられている。

(5)研修、OJTの成果

これまでに受講した研修がトラウマのアセスメント、ケアに活かしたとの回答割合は66.0%と高い。研修が活かした場面として、トラウマインフォームドケアの実践、トラウマアセスメント、心理教育、関係機関との連携等が挙げられている。

また、上司・同僚からの助言（OJT）が活かしたとの回答割合も64.5%と高い。OJTが活かした場面として、トラウマアセスメント、心理教育、面接の進め方、具体的なトラウマケアの進め方、家族等への支援・連携等が挙げられている。

2)総合的な困り度に基づく分析

担当の児童心理司が見立てた総合的な困り度と、こどものACEスコアや小児期の逆境・肯定体験の関係や、トラウマのアセスメントやケアの実施状況等との関係を分析する。

(1)総合的な困り度とACEスコア等との関係の分析

総合的な困り度が高い層ほど、小児期の逆境体験の該当項目が多く（特に身体的虐待、心理的虐待、家庭内の暴力被害の目撃等）、ACEスコアが高い傾向がみられる（図表2-39）。一方、小児期の肯定体験については、この傾向はみられない。

また、総合的な困り度が高い層ほど、トラウマの影響に関するすべての項目で該当率が高くなっている（特に、認知と気分の陰性変化、過覚醒症状、侵入／再体験症状等）。

これらのことから、総合的な困り度と、小児期の逆境体験、トラウマの影響には関係があることがうかがえる。

図表 2-39 総合的な困り度別、小児期における逆境体験(ACEスコア)

	全体	平均
全体	855	3.65
困っている	190	4.04
やや困っている	329	3.77
あまり困っていない	239	3.45
困っていない	97	2.99

(2)総合的な困り度とトラウマのアセスメントやケアとの関係の分析

総合的な困り度が高い層ほど、トラウマアセスメントを継続的に行っている／行う予定との回答割合が高くなっている。

また、実施したトラウマケアについても、総合的な困り度が高い層ほど、様々なケアの実施率が高く（特に、リラクゼーション法、カウンセリング、トラウマ反応の心理教育等）（図表2-40）、条件が整っていればTF-CBT、ナラティブ・エクスポジチャー療法（NET）、眼球運動による脱感作と再処理法（EMDR）等の認知行動療法を実施したいとの回答が多くなっている（図表2-41）。

総合的な困り度の高いこどもには、トラウマのアセスメントが比較的高い頻度で実施されており、様々なケアも検討される傾向があることがうかがえる。

図表 2-40 総合的な困り度別、実施したトラウマケア(複数回答)

ケアの内容		全体	困っている	やや困っている	あまり困っていない	困っていない
トラウマインフォームドケア						
1	トラウマがこどもの行動・感情・健康等に与える一般的な影響を理解しての対応	13.4%	9.9%	10.2%	18.3%	17.9%
トラウマに対応したケア						
▼心理教育						
2	トラウマ体験(虐待)の心理教育	19.9%	15.2%	18.0%	25.2%	21.7%
3	トラウマ反応(症状)の心理教育	20.7%	18.3%	18.9%	25.2%	19.8%
4	リラクゼーション法	21.5%	19.4%	23.1%	24.0%	14.2%
5	リマインダー探し	19.5%	20.4%	20.4%	20.3%	13.2%
6	気持ちのワーク	24.5%	22.5%	24.9%	28.0%	18.9%
▼一般的な心理療法(トラウマに特化しない心理療法)						
7	カウンセリング	10.5%	8.9%	10.5%	12.2%	9.4%
8	プレイセラピー	10.5%	8.9%	11.4%	11.8%	7.5%
9	ストレスマネジメント	12.9%	11.5%	13.5%	15.0%	8.5%
10	グループワーク	6.3%	7.3%	6.3%	6.5%	3.8%
11	その他	1.4%	0.5%	1.2%	2.8%	0.0%
トラウマに特化したケア						
▼曝露療法も伴う認知行動療法						
12	トラウマフォーカスト認知行動療法(TF-CBT)	15.4%	27.2%	14.1%	12.2%	5.7%
13	ナラティブ・エクスポージャー療法(NET)	5.1%	7.9%	3.9%	5.3%	3.8%
14	眼球運動による脱感作と再処理法(EMDR)	4.6%	6.3%	3.3%	4.9%	4.7%
15	その他	1.3%	0.5%	1.2%	2.4%	0.0%
▼トラウマに特化した心理療法						
16	精神分析的心理療法	5.6%	5.2%	5.7%	6.1%	4.7%
17	プレイセラピー	8.3%	7.9%	8.7%	7.7%	9.4%
18	トラウマに特化したグループワーク	5.5%	7.9%	4.5%	5.3%	4.7%
19	その他	1.3%	0.5%	1.2%	2.4%	0.0%
▼その他のケア						
20	その他のケア	1.1%	1.0%	1.2%	1.6%	0.0%
無回答		43.4%	39.3%	43.2%	41.5%	55.7%

図表 2-41 総合的な困り度別、条件が整っていれば実施したケア(複数回答)

ケアの内容		全体	困っている	やや困っている	あまり困っていない	困っていない
トラウマインフォームドケア						
1	トラウマがこどもの行動・感情・健康等に与える一般的な影響を理解しての対応	13.4%	9.9%	10.2%	18.3%	17.9%
トラウマに対応したケア						
▼心理教育						
2	トラウマ体験(虐待)の心理教育	19.9%	15.2%	18.0%	25.2%	21.7%
3	トラウマ反応(症状)の心理教育	20.7%	18.3%	18.9%	25.2%	19.8%
4	リラクゼーション法	21.5%	19.4%	23.1%	24.0%	14.2%
5	リマインダー探し	19.5%	20.4%	20.4%	20.3%	13.2%
6	気持ちのワーク	24.5%	22.5%	24.9%	28.0%	18.9%
▼一般的な心理療法(トラウマに特化しない心理療法)						
7	カウンセリング	10.5%	8.9%	10.5%	12.2%	9.4%
8	プレイセラピー	10.5%	8.9%	11.4%	11.8%	7.5%
9	ストレスマネジメント	12.9%	11.5%	13.5%	15.0%	8.5%
10	グループワーク	6.3%	7.3%	6.3%	6.5%	3.8%
11	その他	1.4%	0.5%	1.2%	2.8%	0.0%
トラウマに特化したケア						
▼曝露療法も伴う認知行動療法						
12	トラウマフォーカスト認知行動療法(TF-CBT)	15.4%	27.2%	14.1%	12.2%	5.7%
13	ナラティブ・エクスポージャー療法(NET)	5.1%	7.9%	3.9%	5.3%	3.8%
14	眼球運動による脱感作と再処理法(EMDR)	4.6%	6.3%	3.3%	4.9%	4.7%
15	その他	1.3%	0.5%	1.2%	2.4%	0.0%
▼トラウマに特化した心理療法						
16	精神分析的心理療法	5.6%	5.2%	5.7%	6.1%	4.7%
17	プレイセラピー	8.3%	7.9%	8.7%	7.7%	9.4%
18	トラウマに特化したグループワーク	5.5%	7.9%	4.5%	5.3%	4.7%
19	その他	1.3%	0.5%	1.2%	2.4%	0.0%
▼その他のケア						
20	その他のケア	1.1%	1.0%	1.2%	1.6%	0.0%
無回答		43.4%	39.3%	43.2%	41.5%	55.7%

2-3. まとめ

前節までの調査結果から、児童相談所におけるトラウマケアの実態の要点を整理した上で、一層の推進に向けた今後の課題等についてまとめる。

トラウマケアを推進する児童相談所内の体制強化の取組

全国の児童相談所の多くではトラウマケアの充実にに向けた組織的な理解や合意は進んでいるものの、取組を推進する担当者の配置やガイドライン・マニュアル等の整備をしている児童相談所は少なかった。アンケートでは、包括的なトラウマケアを有効に実施するためには、児童心理司をはじめとする支援者個人の知識・技術の向上や専門性の開発と並んで、児童相談所としての共通認識・方針や組織体制の強化といった、トラウマケアに対する組織的取組の充実に求める意見が多くみられた。

アンケートのクロス集計結果からは、トラウマケア推進体制等があると回答した児童相談所では、各段階のトラウマケアに関する研修が高頻度で設けられていた。こうした研修を受講することで、学んだことを日々の実践に活かしたり、実施したトラウマケアの効果を検証したりする活動も活発になる傾向がみられた。

児童相談所において各段階のトラウマケアを一層推進するため、専門性の向上を児童心

理司など職員個人の自助努力に委ねず、推進体制の構築やガイドライン等の策定、研修機会の提供といった組織的な取組を講じることによって、トラウマケア充実に関する組織的理解を現場の実践へと繋げられることが期待される。

児童心理司によるトラウマケアの実施の実態

本調査研究のアンケート調査では、パートⅠとして児童相談所単位での回答を得たほか、パートⅡとして令和5年度上半期に通告を受理したケースに関する質問紙（ケース個票）にも回答いただいた。

このうちパートⅠで得られた知見として、虐待通告受理ケースのうち児童心理司がこどもに関与した割合を虐待種別でみると性的虐待や身体的虐待では比較的高い割合で児童心理司が関与していた一方、心理的虐待は割合が比較的低かった。トラウマアセスメントの実施状況に関しては、一時保護中や施設入所中のように心理職の配置がある場所での実施が比較的に進んでいるが、在宅支援中や里親委託中は実施できないこともあるとの回答割合が高かった。また、ライフストーリーワークをはじめとすることどもの生活史の整理と意味づけは、トラウマケアへと円滑に繋がる児童相談所の取組であり、多くの児童相談所で実践されていることが確認できたものの、全ケースに占める実施割合は全体として高くなかった。

パートⅡで把握できたこととして、まず、小児期の逆境的体験の該当項目数は、在宅指導や在宅継続支援のケースでは計3項目が最頻値だったのに対し、施設入所や里親委託のケースでは4項目が最頻値となっていた。また、トラウマの影響により日常生活で困っているこどもは約6割だった。こうしたこどもの状態像に対して、約7割のこどもにトラウマインフォームドケアが、約5割のこどもに心理教育が実施されていたほか、各段階のトラウマケアは、こどもの精神的な安定やタイミング、関係者の理解、実施体制等といった条件が整っていればさらに1～2割のこどもにも実施したとされていた。

なお、各段階のトラウマケアの実施割合には回答に幅があったことから、地域により実施実態には差異があることが推察される。

研修、アセスメント、ケアの関連性

アンケートのクロス集計からは、研修の実施状況、トラウマのアセスメントやケアの実施状況との間に下記の関係性があることが示唆された。なお、これらは傾向であり、因果を示すものではない。

【研修、アセスメント、ケアの実施状況間にみられる関係性】

- トラウマ研修（トラウマインフォームドケア研修、トラウマに対応したケアの研修、トラウマに特化したケアの研修のいずれにおいても）を実施している児童相談所では、こども本人へのトラウマアセスメントの実施率が高い傾向がある。
※家族へのアセスメントの実施率には当てはまらない。

- トラウマアセスメントの実施割合が高い児童相談所では、トラウマインフォームドケア、トラウマに対応したケアの実施率が高い傾向がある。
※トラウマに特化したケアの実施率には当てはまらない。
- トラウマ研修（トラウマインフォームドケア研修、トラウマに対応した研修）が進む児童相談所では、トラウマケア（トラウマインフォームドケア、トラウマに対応したケア）の実施率が高い傾向がある。
※トラウマに特化したケアの実施率には当てはまらない。

すなわち、3段階のトラウマケアの中でもトラウマインフォームドケアとトラウマに対応したケアに関しては、トラウマに関連する研修やトラウマアセスメントの実施と相互に関連しあって推進されている状況が示唆される。一方で、トラウマに特化したケアの実施率は研修やアセスメントとの関連性はみられなかった。その背景として、特にトラウマに特化したケアについては、児童相談所としての方針、児童心理司等の知識・スキル、医療機関との連携、スーパーバイズ機能の確保といった実施環境に加えて、こどもの生活や安定性、こども・家族・施設職員など関係者のトラウマケアに対する理解や動機付けの確保も安全な実施の条件とされているなど、様々な要因を加味して慎重に実施可否を判断していることがあると考えられる。

また、こどもの家族自身のトラウマアセスメントは、研修の実施状況によらず、半数以上の児童相談所があまり実施できていないと回答していた。保護者自身も過去の経験でトラウマを抱えていることや、それが行動に影響していることもあり得るため、家族への心理教育とともにアセスメントも行われることが重要である。

第3章 ト라우マケアに取り組む児童相談所の事例研究(児童相談所等ヒアリング調査より)

児童相談所等を対象としたヒアリング調査(下記3区分の対象者に実施)から、トラウマケアを推進する組織の事例研究を行った。

1)児童相談所

対 象：トラウマのアセスメントとケアに関して、積極的な取組を行っている児童相談所10件(地域、規模、先進的取組等の観点から、多様性を確保できるように依頼した)

調査項目：①トラウマケアの取組の経緯・体制等、②トラウマのアセスメントとケアの実施状況、③関係者・関係機関との連携状況、④トラウマケア研修の実施状況、⑤トラウマケアの充実に向けた課題及び期待される政策的取組

2)関係機関・連携先機関等

対 象：トラウマケア推進に積極的に取り組み、児童相談所とも連携している2機関(トラウマケアに関する専門的な相談・診療・研修等を提供する機関)

調査項目：児童相談所調査と同様(対象機関に応じて抽出)

3)社会的養護経験者(ケアリーバー)

対 象：児童期に虐待を受けトラウマを抱えた経験のある方

調査項目：①トラウマからの回復に重要なこと、②児童相談所におけるトラウマケアの課題(ケアリーバーの立場から望むこと)

本報告書においては、ヒアリング調査結果の要旨を記載する。各事例の詳細な内容については、別添の「付属資料2 ト라우マケアに取り組む児童相談所等事例集」を参照されたい。

3-1. 児童相談所によるトラウマケアに関する社会的養護経験者(ケアリーバー)の声

トラウマケアに取り組む児童相談所は、一時保護や社会的養護下で生活をした経験を有する当事者や児童相談所にはつながらなかったが養育環境からトラウマを抱える当事者の声や思いを知り、その上で何ができるかを考える必要がある。

本調査研究検討会委員の所属団体の協力を得て、虐待を受け、社会的養護の下で過ごした経験を有するケアリーバーに、トラウマからの回復に重要なこと、児童相談所におけるトラウマケアの課題について意見をうかがった。

【重要:社会的養護経験者(ケアリーバー)の声】

トラウマからの回復に重要なこと(支援者・関係者との関わりの中で気持ちが楽になったシーン等)

逆境体験を経験したこどもたちは、支援者・関係者と関わりを持つ中で、気持ちが楽になるシーンがある(話を聴いてくれた、「一緒に悩みたい」と言ってくれた、手紙をくれた、寄り添ってくれた、こどものペースに合わせて待ってくれた等)。

そのような支援者になりうる人に共通して持っておいてほしい態度として、こどもの回復のペースに合わせる、対等な目線で接する、「自分事」として接する、こどもに「この人は味方だ」と信頼される等が挙げられている。

児童相談所の職員は上記等の接し方を心掛けるとともに、こどもの回復につながるそのようなキーパーソンを見つけ、連携することも重要と考えられる。

児童相談所におけるトラウマケアの課題(こどもの立場から望むこと)

児童相談所の職員は、トラウマケアに臨む際に、まずは安全・安心な環境を確保し、こどもとの信頼関係を築くとともに、関係する大人、すなわち、児童相談所の職員や一時保護所の職員に限らず、社会的養護に携わる大人や環境全体がトラウマインフォームドケア(TIC)の視点を持つこと等が重要との意見がみられた。

また、こどもがトラウマのアセスメントやケアの意義や方法について理解できるように丁寧に説明することや、措置解除後も見据えた長期的な支援を視野に入れること等への要望がみられている。

虐待等により、社会的養護を受けることになったこどもが最初に出会う大人が児童相談所の職員であるが、一方で、児童相談所の対応で傷つくことも少なくない。こどもが自分の意見を述べるには相応の時間を要するのに、職員の接し方に忙しさが垣間見えた、流れ作業のようなものを感じた、味方なのかわからなくて不安になった等の意見が複数みられた。

児童相談所にとっては数ある中の1件かもしれないが、こどもにとっては保護されることで人生が変わってしまう。こどもの声を聴いてほしい、声を上げられないこどもの心を理解しようとしてほしいとの要望がみられた。

ケアリーバーの声を踏まえ、児童相談所には、安全・安心かつ相互の信頼・理解がある環境下でトラウマのアセスメントとケアを進めていくことが必要であり、自分たちを取り巻く環境全体が TIC を実践できるものとなっているかを含め、研修や日常業務の中で改めて確認することが重要と考えられる。

3-2. 児童相談所によるトラウマケア推進の取組における実施事項とポイント

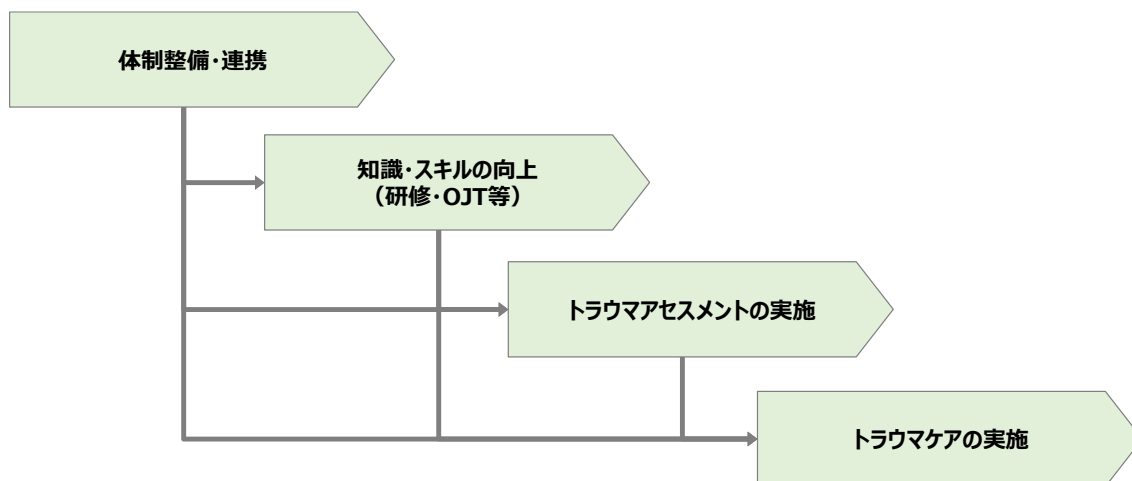
児童相談所ヒアリング調査から、トラウマケア推進の取組を構成する要素を抽出し、要素ごとに、実施されている取組（方法論）、有効に取組を進めるための工夫等について分析する。

1) 児童相談所におけるトラウマケア推進活動を構成する過程の抽出

ヒアリング調査対象となった児童相談所の取組を参考に、トラウマケア推進活動（取組）を、①体制整備・連携、②知識・スキルの向上、③トラウマのアセスメントの実施、④トラウマケアの実施の4過程に分類した。

各過程は、順序立って進められたり（例：体制整備・連携→知識・スキルの向上→トラウマのアセスメントの実施）、同時並行で推進されたりする。また、相互に関連・影響している（例：医療機関との連携がない児童相談所では、トラウマに特化したケアを実施するハードルが高い等）。

図表 3-1 トラウマケア推進活動を構成する過程



以下、各過程における実施事項やポイント（留意事項）を整理する。

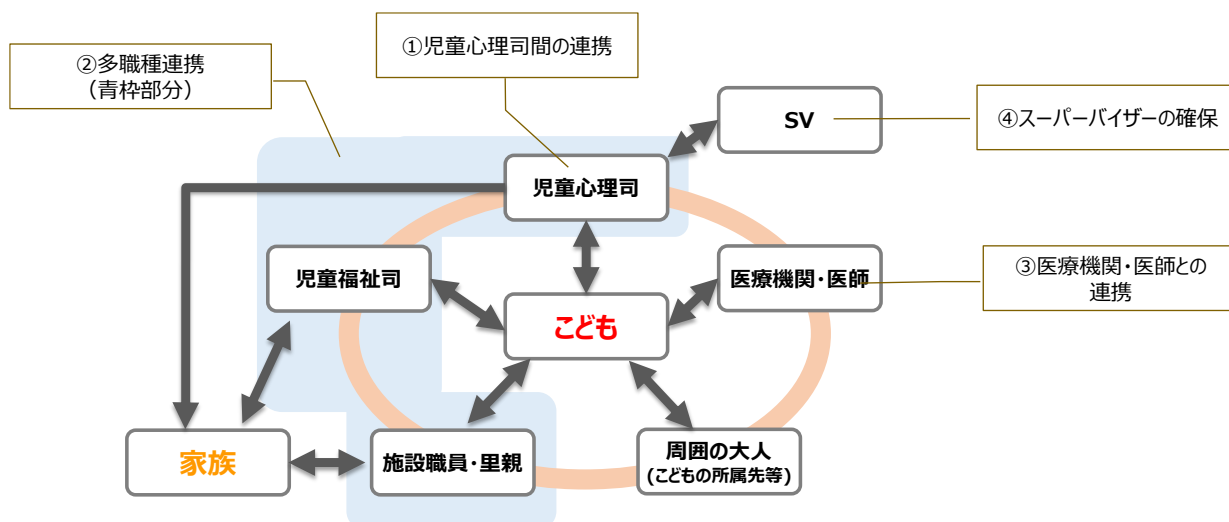
2)トラウマケア推進活動における留意事項とポイント

各児童相談所では、トラウマケアの推進に際して、様々な課題を抱えつつも、取り組めるところから着手・実施している状況がうかがえる。以下、①体制整備・連携、②知識・スキルの向上、③トラウマのアセスメントの実施、④トラウマケアの実施の4過程につき、児童相談所が直面する「課題例」と、その中でも工夫・努力しながら実施している「取組例」を記すとともに、ヒアリング調査対象となった児童相談所による「参考事例」を掲載する。

(1)体制整備・連携過程

トラウマケアの実施に向けては、下図のような体制整備が図られている。

図表 3-2 トラウマケアの実施に向けた体制整備・連携と課題(例)



資料：浅野恭子他「児童相談所における被虐待児へのトラウマインフォームド・ケア」
(2016)を基に作成

その中で、①児童心理司間の連携、②多職種連携、③医療機関・医師との連携、④スーパーバイザーの確保等が課題となっており、その解消に向けた取組が行われている。

①児童心理司間の連携

A.課題例

- 心理職のバックグラウンドがない職員、心理職としての経験が浅い職員も少なくない中、丁寧な指導・育成が求められる（「先輩の仕事を見て、学べ」ではうまくいかない）。
- 所属する児童心理司のうち、トラウマケアを実施できる者は一定数に限られる。
- 知識・経験を有する中堅以上の児童心理司は業務多忙であり、後進の助言・指導等の時間を確保しにくい。
- 異動・退職・離職が多く、組織内に知識や経験が蓄積されにくい。

B.取組例

取組	実施内容・工夫等
OJT	● 専門知識・経験を持つ児童心理司が、実際のケースにおいて、アセスメントやケアの指導・助言等を行っている。 ● 先輩心理司は、自分の担当や他の業務を抱える中でも時間を見つけて、指導・助言や、ノウハウを細かく言語化して伝える活動等を行っている。
事例検討会等	● 事例検討会、実践報告会等を通じた、実際のケース等に基づく情報共有や意見交換を行っている。 ● 事例検討会でスーパーバイザーから助言をもらい、数か月後に実践結果を報告し新たな助言をもらうという方法も取られている。 ● 事例検討では対応が難しいケースを対象にすることが多い。一方、実践報告では適応がうまくいったケース等を対象にすることも有効である。 ● 関係者をオンラインで結んで実施する例もみられる。
児童相談所間連携	● 都道府県内の児童相談所の児童心理司と連携し、相互間で情報共有、意見交換、助言・指導等を行っている。 ● 児童心理司同士で、普段からケース対応等の情報共有を行っている。

C.参考事例

【児童相談所A】都道府県内の児童心理司が横断的に連携するプロジェクトチーム

- 都道府県内の児童相談所の児童心理司が横断的に連携して「トラウマケア検討プロジェクトチーム」を立ち上げている。
- 活動目的は、トラウマのアセスメントやケア、関係者間の連携を、日常業務に落とし込み、質の高い支援を実現することである。
- メンバーは、若手・中堅主体（半数は経験5年未満）に約40名。都道府県内児童相談所の児童心理司を中心とするが、他職種や児童相談所以外の機関に所属する人も参加可能。
- メンバーは、プロジェクトチームで得られた知見を各センターでの活動に波及させていく役割を担う。

②多職種連携

A.課題例

- 児童福祉司・施設職員等も経験が浅い職員が多く、入れ替わりが早い。組織内に知識や経験が蓄積されにくい。
- トラウマケアは、児童心理司が行うものとの思い込みがある。
- 多職種間で同じ視点を持つことが難しいことがある。
- 実際の業務にトラウマケアをどのように導入してよいかわからない職員や、トラウマケアに尻込みする／どうしたらよいか戸惑う職員も少なくない。
- （トラウマへの理解を深めることで、職員側の疲弊や傷つきも軽減されうることが理解されないまま）現場での疲弊感が強い場合、対応・協力が得られないこともある。
- トラウマケア導入に向けた状況や課題は、施設ごとに様々である。

B.取組例

取組	実施内容・工夫等
組織的な意識向上	● TIC 研修等により、多職種職員の知識習得を支援し、組織的な意識向上を図っている。 ● 児童福祉司の法定研修にトラウマアセスメントの講義・演習を取り入れる事例がみられる。
トラウマケア導入事例の周知	● 関係者によるトラウマケア導入への理解を促進するために、トラウマケアの践事例を提示している。
担当者間での協議・情報共有	● 児童心理司、児童福祉司、施設担当者等による担当者会議を設置し、トラウマのアセスメントやケアの進め方に関する協議・情報共有を行っている。
施設等への出前研修・コンサルテーション	● 集合研修の場合、各施設等からの参加者数が限られがちなことから、児童相談所の児童心理司等が各施設等に出向き、多くの職員を対象に研修を提供する出前研修が行われている。 ● 出前研修の場合、各施設等特有の状況や課題等に応じた研修内容とすることで、より実践的な研修とすることが可能となる。 ● トラウマケアに関する施設等の悩みや要望を、児童相談所の児童心理司等がともに考え、解決策を見出す「コンサルテーション機能」を提供する事例もみられる。

C.参考事例

【児童相談所A】TIC導入事例の提示

- 児童福祉司等からは、ケースワークへの TIC 導入法がわからないとの意見がしばしばみられるため、TIC を導入したケースワークを実践している講師を招き、実践例を盛り込んだ研修を実施している。

【児童相談所B】一時保護所や児童福祉施設への出前研修

- 所内の職員のみならず、一時保護所や施設の職員等にも TIC の出前研修を実施。
- 職員の入れ替わりがありながらも、継続して学ぶ仕組みがあることで、関係者間に TIC の視点が大切との意識が定着しつつある。
- 令和元年度より、児童福祉施設に出向き、全職員等を対象に、児童心理司が研修企画・講師を担い、TIC の研修を実施している。

【児童相談所C】施設へのアウトリーチ研修と TIC コンサルテーション

- 都道府県内の児童養護施設（一時保護施設を含む）に対し、アウトリーチ型研修と児童相談所専任者による「TIC コンサルテーション」を提供している。
- TIC コンサルテーションでは、児童相談所職員と施設職員が協働し、施設ごとの実態・課題に合わせた取組を検討・実施している。施設側の「こうしたい」とのニーズや意欲を重視した活動となっている。
- 各施設には担当のケースワーカーが SV としてついているが、TIC コンサルテーションにて、施設側が事例検討を求めてきた場合には、ケースワーカーも必ず参加している。

③医療機関・医師との連携

A.課題例

- 地域内に、トラウマケアにおいて連携できる医療機関・医師が少ない。
- 医療機関・児童相談所ともに、互いの考え方や動き方がわかっていない場合がある。
- 医師側も多忙であり、診療や医学管理、トラウマケアのスーパーバイズ等に迅速・十分に対応しにくい。

B.取組例

取組	実施内容・工夫等
医療機関との連携	● 児童相談所が地域の医療機関や診療所（精神科・児童精神科等）と連携し、トラウマを抱えるこどもの受診・治療や、トラウマに特化したケアを行う際の医学管理を担ってもらう事例がみられる。 ● 地域の複数医療機関と児童相談所等が相互に連携してネットワークを形成し、地域内のトラウマケア等の医療や支援を推進する事例もみられる。
医師の配置 (常勤・非常勤)	● 児童精神科等の医師が、常勤もしくは非常勤で児童相談所に配置され、診断・服薬や相談・指導等を行う事例がみられる。

C.参考事例

【児童相談所C】医療機関、診療施設と連携

- 都道府県内には公設診療所がないが、これまでに連携を積み重ねてきた民間医療機関の協力を得て、中学生以上の治療に対応している。
- 小学生以下は児童心理治療施設の医師と連携している。

【児童相談所D】児童精神科医が常駐

- 同児童相談所では、平成 17 年度から児童精神科医が常勤し、トラウマケア活動をけん引している。

【児童相談所E】都道府県の事業による拠点病院を軸とした関係者連携

- 都道府県の「子どもの心の診療ネットワーク事業」は発達障害、精神疾患、心の不調等を抱えるこどもが適切な医療や支援（トラウマケアを含む）を受けることができるように、拠点病院を軸に、関係機関が連携する仕組みを構築する事業である。
- 拠点病院、児童相談所のほか、大学病院や民間の児童精神科クリニック等が連携し、医療や支援に向けた協働、理念を共有する人材育成等を行っている。実際の治療に携わる医師や心理職が主体となっている。
- 同児童相談所には、上記事業により、拠点病院の児童精神科医 1 名が常勤。また医療的機能強化事業により、児童精神科医 1 名が週 1 日来所（医師複数名が輪番で対応）する体制となっている。

④スーパーバイザーの確保

A.課題例

- 疑問が生じたときに、気軽に適宜に、聞ける人、聞ける場がない。
- 非常勤の嘱託医等がいる場合にも、時間的制約から、多くのケースに関わってもらうことは難しい。
- ト라우マに特化したケアの実践には、スーパーバイザーの指導が不可欠である。

B.取組例

取組	実施内容・工夫等
児童心理司からのSV	● ト라우マケアの経験を有する児童相談所の児童心理司からスーパーバイズを受ける事例は多い（OJT）。 ● 最も身近なSVとして、気軽に適宜に助言・指導等をもらえる。
連携医師等からのSV	● 連携する医療機関の医師・心理司等からスーパーバイズを受ける事例も多い。 ● 非常勤医師等の場合には、勤務日以外には電話やメール等で助言・指導をもらっている。
外部専門家からのSV	● ト라우マケアの経験が豊富な外部専門家と関係を作り（契約を結ぶ等）、スーパーバイズを受ける事例もみられる。 ● 研修講師を引き受けてもらい、そこからスーパーバイザーやアドバイザーに就任いただく例もある。

C.参考事例

【児童相談所F】内部の精神科医、外部の専門家からSVを受ける

- ト라우マ関連の研修後、内部の精神科医、外部専門家（講師である精神科医）から、定期的にSVを受けられる体制が整っているので、安心して学んだ内容を実践できる（TF-CBT適用の可否等も事前に相談できる）。

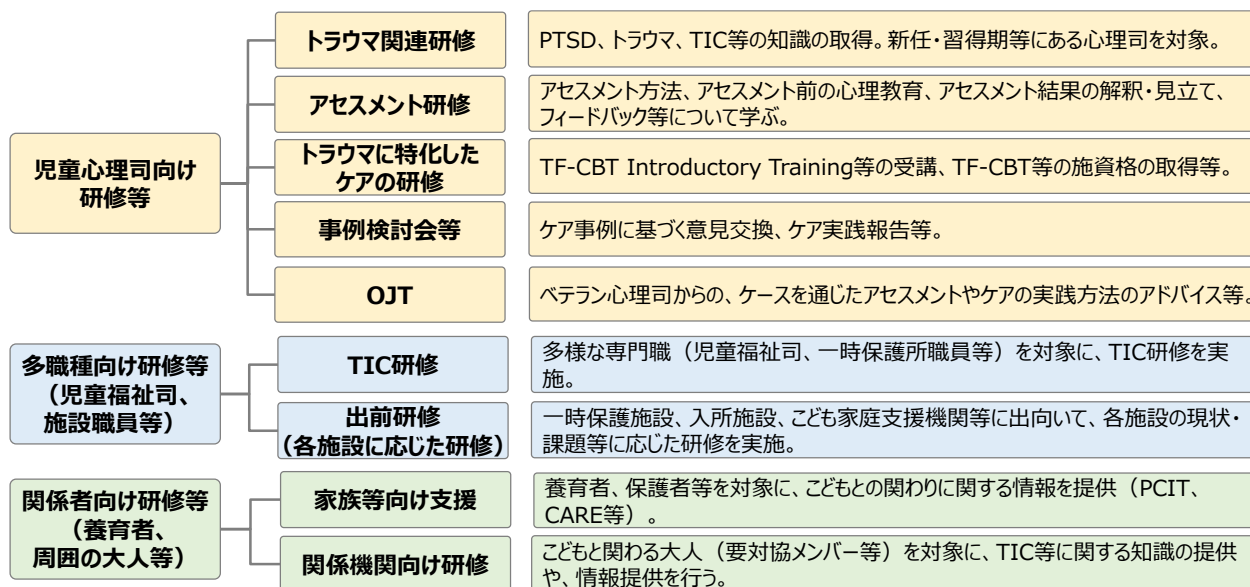
【児童相談所B】外部有識者からSVを受ける体制を構築

- ト라우マケアの第一人者である外部専門家（アドバイザー等）から、トラウマケアに関する助言や指導等を受けている。

(2) 知識・スキルの向上過程(研修・OJT等)

トラウマケアを推進する立場の児童心理司が関わる知識・スキル向上の場(研修・OJT等)は多岐にわたり、それぞれにおいて取組を主導する役割を担っている、また、研修等の成果を日々の実践に活かすための取組や工夫等についても児童心理司がけん引する例が多い。

図表 3-3 ト라우マケアを推進する立場の児童心理司が関わる知識・スキルの向上への取組(例)



以下、知識・スキル向上の場の種類別(①児童心理司向け研修等、②多職種向け研修等(児童福祉司、施設職員等)、③関係者向け研修等(養育者、周囲の大人等))に、課題例、取組例、参考事例をまとめる。

①児童心理司向け研修等

A.課題例

- 児童心理司が日常業務に追われ、トラウマケアに関する専門性を深める活動ができない。
- 単発の研修が多い。実践に結びつけるためには、継続的な研修が必要である。
- 経験の浅い職員が多く、育成に時間を要する。入れ替わりが多く、知識・経験の定着が難しい。
- 実際のケースを基にした研修や、対話やグループワークに基づく研修がないと、自信をもって対応できるようになるまでには理解が深まらない。
- OJTにおいて指導役を担う中堅以上の児童心理司は、自分が担当するケースの遂行と、若手が担当するケースのサポートを求められ、負担が大きい。
- 多くの児童心理司を外部研修に参加させるには、予算がかかる。
- トラウマケア研修に関する育成計画・研修計画等が不足している。

B.取組例

取組	実施内容・工夫等
トラウマ関連研修	● 基礎研修として、発達・障がい、愛着、トラウマを3大テーマに、トラウマの基礎、アセスメント、TICについて学んでいる。事例検討やグループワークも行われている。 ● 新任や異動後の児童心理司、それ以外の職員等向けに、TICの基礎知識習得を目的とした研修が実施されている。
アセスメント研修	● トラウマアセスメントを重視した研修。アセスメント方法のほか、アセスメント前の心理教育や、アセスメント結果の解釈・見立て等について学ぶ。 ● 講師が手本を見せ、その後に受講者に実践してもらうロールプレイ等が行われる。 ● 基礎研修でアセスメント知識を身に付け、一定期間後にフォローアップ研修を実施し、業務への活用度合いを見極める事例も。
トラウマに特化したケアの研修	● 「TF-CBT Introductory Training」等の受講により、基礎知識の取得に取り組む事例が多い。 ● 地域内の医療機関、児童相談所が合同で研修し、TF-CBT事例の検証を行う取組がみられる。 ● TF-CBT、AF-CBT、NET等の実践者になるための学習活動がみられている。
事例検討会等	● 実際のケースを基に、経験豊富な児童心理司等の職員が指導役となりケーススタディを実施（アセスメントからケア・支援まで）。 ● アセスメントでの見立て、アセスメントに基づいたケアプランの立案・実践等の能力向上が目指されている。 ● 児童心理司と医師が互いに意見を交わせる場としても機能している。

OJT	● 専門知識・経験を持つ児童心理司が、個別ケースごとに SV をしながら、アセスメントやケアの指導・助言等を行っている。
-----	--

C.参考事例

【児童相談所D】TIC研修 ● 所内では、新任の児童心理司、異動してきた職員、一時保護所の職員等向けに TIC の基礎知識習得を目的とした研修を実施している（児童福祉司等も参加）。
【児童相談所A】トラウマアセスメント研修 ● 「トラウマケア検討プロジェクトチーム」のメンバーが講師となり、こども家庭センターでアセスメント研修を実施。 ● 同研修は「基礎編」と「フォローアップ編」の二段構えとし、「基礎編」で得られた知見を基に現場でアセスメントを行ったのちに、約半年後に「フォローアップ編」で、実施した上での疑問や困りごとを振り返って共有している。 ● アセスメント前の心理教育が重要であるため、研修では、講師が手本を見せ、そのあとに受講者に実践してもらうロールプレイを行っている。 ● アセスメントでの見立てが一定レベルに到達するには2～3年を要する。現在では、ほぼすべての児童心理司がアセスメントを適切に行えるようになっている。
【児童相談所F】トラウマに特化したケアの研修 ● TF-CBT、AF-CBT のトレーナー資格を取得した児童心理司が実践を重ね、その成果を職場の他職種と共有しながら、定着を図っている。
【児童相談所G】児童心理司基礎研修 ● 都道府県管轄の6児童相談所の共同実施（令和3年度～）。年間18回×3時間。事例検討やグループワークあり。発達と障がい、愛着、トラウマを3大テーマとしており、トラウマについては、トラウマの基礎、アセスメント、TICについて研修。

②多職種向け研修等(児童福祉司、施設職員等)

A.課題例

- (トラウマへの理解を深めることで、職員側の疲弊や傷つきも軽減されうることが理解されないまま) 業務多忙等により、トラウマケア研修に参加できない／しない職員も少なくない。
- 多職種の職員が自発的・能動的に動けるようになるには、実際のケースに基づく検討等、ともに考える研修課程が必要である。
- 施設ごとにトラウマケアの実施に向けた課題は異なり、それに応じた研修が有効。
- 集合研修に参加できる施設職員は少数にとどまり、受講後に施設で復命研修の機会を設けるにも、研修内容を伝達するのが難しい。

B.取組例

取組	実施内容・工夫等
TIC 研修	● 多職種(児童福祉司、一時保護施設・入所施設・里親対応職員等)や新任・異動後の職員等を対象に、TIC 研修を実施している。 ● トラウマケアにおける児童福祉司の役割が大きくなっており、児童福祉司への研修も重要となっている。 ● トラウマがこどもの問題行動に影響することを知ること、職員をエンパワメントし、職員の自己肯定感を高めることも目的の一つとしている。
出前研修 (各施設に応じた研修)	● 多様な施設(一時保護施設、入所施設、こども家庭支援機関等)を対象に、児童相談所の児童心理司・児童福祉司等が出向き、各施設の現状・課題やニーズ等に合わせた研修を企画・実施。 ● 集合研修に参加できない職員も多い中、講師が現地に出向く出前研修は、施設全体に TIC 等を普及できる利点を有する。

C.参考事例

【児童相談所A】多職種向け研修

- 都道府県内の児童相談所の横断的チームである「トラウマケア検討プロジェクトチーム」のメンバーが講師となり、各センターで年1回、トラウマケア研修を実施。研修の対象者、内容、実施方法は各センターのニーズや実情に合わせて柔軟に設定している。

【児童相談所A】施設職員向けTIC研修

- トラウマケアには、施設(児童養護施設、児童自立支援施設等)との連携が欠かせないことから、外部専門家を講師として迎え、都道府県内施設向けの研修を実施。
- 現地に出向いての出前研修は、多くの施設職員等に TIC を普及できるので有効である。
- 施設向け研修は2か年を計画。1年目はトラウマ体験・症状、TIC についての説明や、トラウマのメガネをかけてこどもの心のけがをイメージするグループワーク、2年目はトラウマケアについての説明や事例紹介、グループワークを実施。
- 施設職員への労いやエンパワメントの意味も持たせた内容となっている。

③関係者向け研修等(家族等、周囲の大人等)

A.課題例

- 家族等(保護者、養育者等)も様々な傷つきを体験していることが多く、連携が重要だが、児童心理司はこどもとの接触を優先するため、家族等へのアプローチが十分でない場合がある。
- 家族等やこどもに接する周囲の大人といった関係者向けの研修等は、物理的に時間がかかることもあり、多くの方を対象に実施することが難しい。
- 時間的制約等により、児童心理司が要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議等に参加したり、研修を提供したりすることが難しい。

B.取組例

取組	実施内容・工夫等
家族等向け支援	● 家族等への TIC 普及に向け、こどもと大人の絆を深めるプログラム(CARE)等の支援プログラムが提供されている。 ● 里親による CARE 受講が進んでいる児童相談所もみられる。
関係機関向け研修	● 要保護児童対策地域協議会の研修に、児童心理司等を講師派遣し、TIC の基礎知識や、トラウマ対応の実例を盛り込んだ基礎研修を提供している事例がある。

C.参考事例

【児童相談所F】養育者等向け研修

- 養育者向け研修として、CARE(こどもと大人の絆を深めるプログラム)を実施。
- CARE:2015年度から「専門職向け CARE」(対象:児童福祉司、児童心理司、一時保護施設職員、入所施設職員、地域機関職員等)、2018年度から「養育者向け CARE」を実施している。

【参考】研修成果を日々の実践に活かすための取組

一般的な知識の取得にとどまらず、実際のケースに積極的に応用できるようにすることが重要である。研修成果の現場応用力を高めるために、事例に基づく検討、グループワーク、ロールプレイ等の手法がとられている。また、研修成果のフォローアップやSV機能の整備、心理教育・支援ツールの共有、日常的な学習時間の確保も重視されている。

取組例

取組	実施内容・工夫等
事例に基づく検討	● 具体的な事例から学ぶと受講者の理解が深まりやすい。 ● 所内外の経験者・専門家から助言が得られる環境が重要である。
研修のフォローアップ	● 研修で得られた知見を現場で実践し、その結果を報告・検証することにつなげる事例がみられる。
SV機能の整備	● 所内のベテラン児童心理司や外部専門家に対し、質問をしやすい、時間を置かずに回答が得られる環境を整備している。

心理教育・支援ツールの共有	● 心理教育プリントやこどもや保護者にフィードバックをするプリント・ツール等を所内で共有し、随時ブラッシュアップしている。
グループワーク／ロールプレイ	● 事例検討とともに、グループ単位でのワークを行い、受講者が、研修内容をケースワークにどのように活かすかについて考える機会を設けている。 ● グループワークやロールプレイにより、参加者間の対話促進や役割分担、現場応用力の向上を図っている。
日常的な学びの機会の確保	● 年に数度の研修時のみならず、日常的にトラウマケアの方法等について学習し、関連資料を作成・共有するための時間を（業務時間内で）確保している。

参考事例

【児童相談所G】 事例に基づく検討

- 所内の心理会議：心理会議を月1回実施し、その中で事例検討を行う。
- 所内のグループSV：1年目職員グループ、2年目職員グループごとに、月1回ずつの事例検討会を実施。

【児童相談所F】 助言機能の整備

- 研修後に、所内の精神科医と外部専門家（講師である精神科医）から定期的にSVを受けられる体制が整っているため、安心して学んだ内容を実践できる（TF-CBT適用の可否等も事前に相談できる）。

【児童相談所C】 対話型研修

- 対話型研修の導入により、a) 参加者のグループワークへの積極参加がみられる、b) 里親やファミリーホーム職員等トラウマ関係の知識が届きにくい層が学ぶ場となっている等、好評である。

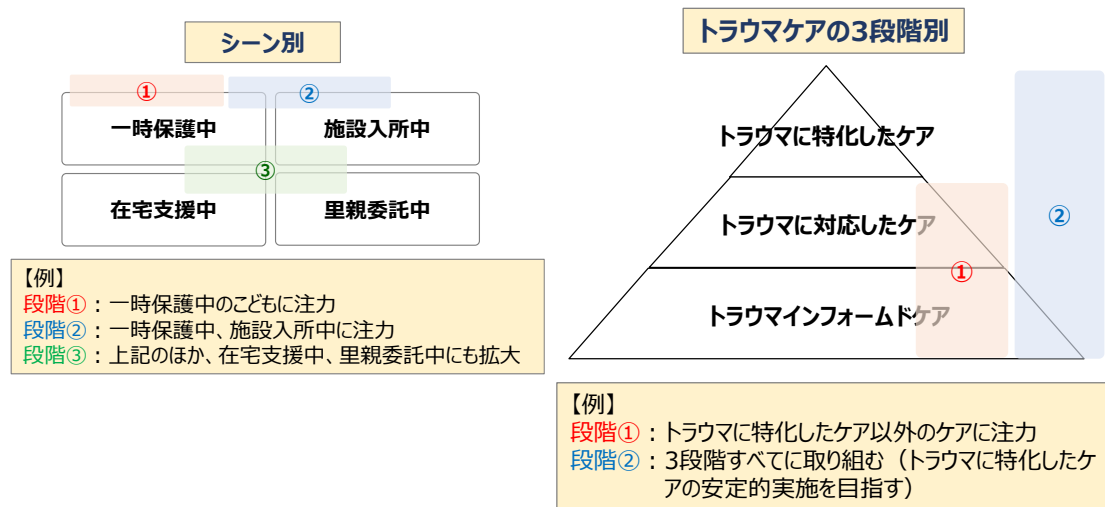
【参考：児童相談所は、それぞれの状況に応じて、トラウマのアセスメントやケアの対象・範囲を決定している】

トラウマのアセスメントやケアの実施に際し、各児童相談所は、それぞれの人員配置状況、体制整備・連携状況、知識・スキル状況、地理的特徴等に応じて、可能なところから着手・実施している状況がうかがえる。

例えば、シーン別には、一時保護中のこどもに注力する児童相談所、施設入所中のこどもまで対象とする児童相談所、在宅支援中、里親委託中等のこどもまで視野に入れる児童相談所等がみられる。

また、トラウマケアの3段階別には、TICやトラウマに対応したケアを対象とする児童相談所や、トラウマに特化したケアを含む3段階すべてに取り組む児童相談所等がみられる。

図表 3-4 児童相談所ごとのトラウマのアセスメントやケアの対象・範囲(イメージ)



群1:トラウマインフォームドケアとトラウマに対応したケアを対象とする児童相談所

TIC とトラウマに対応したケア（心理教育、心理療法等）でこどものトラウマ症状の回復を目指す児童相談所。A）体制面での課題を抱える相談所（児童心理司不足等）や、B）他業務とのバランスも鑑みて、トラウマに特化したケアは当面実施せず、中長期的な目標と判断する相談所等が該当する。トラウマに特化したケアについては、担い手となる医療機関等に丁寧に「つなぐ」役割を意識した活動を行っている。

参考事例

【児童相談所H】

- アセスメントを丁寧に行い、こども・家族との面接を重ねることで、TF-CBT 等の方法をとれずとも、生活場面面接と言語による心理面接を並行することで、症状が安定してくるケースもみられる。
- トラウマに特化したケアは医療機関が担当し、児童相談所は支援に回ることが多い。児童相談所では、ケアに到達するまでの準備段階を丁寧に行っている。

【児童相談所B】

- 体制面等での課題（児童心理司による各ケースへの継続的な関わりや、施設入所後のバックアップが難しい等）があり、現状ではトラウマに特化したケアの実践は難しいと判断している。

【児童相談所 I】

- 医療機関や児童心理治療施設がトラウマに特化したケアを担っており、児童相談所ではそれらの機関へつなぐことを大切にしている。

群2:トラウマに特化したケアを含む 3 段階すべてを対象とする児童相談所

トラウマに特化したケア（TF-CBT 等）を安定実施できる状況を目指す児童相談所。
 A）トラウマケアに早くから取り組み、トラウマに特化したケアの実現を目標としてき

た相談所、B) 医療機関や外部専門家から SV を受ける体制が整っている相談所、C) 児童人口規模や組織規模が大きい等の特徴を持つ相談所に多い傾向がみられる。一方で、トラウマに特化したケアを行う場合にも、一時保護中・施設入所中に行うケースが多い。

参考事例

【児童相談所F】

- 平成 23 年度以降、エビデンスに基づく治療法（EBT）の導入・実践に取り組む中、虐待を受けたトラウマ体験のあるこどもへの EBT として推奨されている親子相互交流療法（PCIT）、TF-CBT、家族のための選択肢：認知行動療法（AF-CBT）の 3 つの治療法を、各地域児童相談所で実施できる体制づくりを進めている。

【児童相談所E】

- 児童相談所と医療機関が協働してトラウマ治療に取り組んでいる。エビデンスに基づいた治療（PCIT、CARE、TF-CBT 等）を、必要な事例に安定して提供できる体制づくりを目指している。
- TF-CBT は、施設入所のこどもに対して実施することが多い。

【児童相談所G】

- トラウマを体験したこどもたちへの支援体制を構築するため、平成 24 年度より、都道府県の児童相談所全体で TF-CBT の基本理念を組織的に取り入れ、トラウマの視点をもってこどもや保護者の支援にあたる TIC 推進体制づくりを進めている。
- トラウマに特化したケアには定期的に通所してもらう必要があるため、施設入所児童が対象になることが多い。

【児童相談所C】

- 長期的には、TF-CBT を安定実施できる状況を目指す、そのためには、児童相談所のみならず、都道府県内の関係機関や関係者と TIC について共通理解を促進して協働で土台づくりが重要と認識。
- TF-CBT 実施ケースには必ず主治医をつけ、医師の意見を踏まえながら次のステップに移行するか否かを判断している。
- また、トラウマケア専門機関のコンサルテーションを受けながら進めることで、実施者が研鑽を積める場としている。

(3)トラウマアセスメントの実施過程

①アセスメントの実施

A.課題例

- 児童心理司の人員不足、距離的・時間的制約等により、児童心理司が関与できていないこどもがいる。在宅支援中、里親委託中のこどもへのアセスメントは、児童心理司が十分に行えておらず、児童福祉司や所属機関等を通じたものになることが多い現状がある。
- 幼少期のアセスメントが課題。言語コミュニケーションが難しい場合、行動面の観察、家族や所属機関からの聴き取りが中心となる。
- 家族アセスメントも課題。児童心理司は家族に話を聴く時間が取れないこともある。
- アセスメントのための時間確保が課題。アセスメント前の心理教育やアセスメント結果の説明等に多大な時間を要する。
- アセスメント対象ケースの選定基準が明確でなく、児童心理司任せになる場合がある。

B.取組例

取組	実施内容・工夫等
多様なアセスメント方法の適用	● トラウマの観点からの情報整理、面接・フリートーク、聴き取り、トラウマ体験等を問う質問紙等、こどもの発達段階や症状等に応じて、あらゆる方法を活用している。 ● 質問紙としては TSCC、UPID が多く用いられている。リスクアセスメントやスクリーニングには TSCC、ケアの重点や治療方針の検討には UPID 等と、目的に応じた使い分けがなされている。
アセスメント効果を高める工夫	● アセスメントに際して、こどもとの関係性の構築を重視している。 ● こどもの発達段階に応じて、アセスメントの目的・意義・内容等を分かりやすく説明している。 ● 日常生活の中でアセスメントを行っている。
定期的なアセスメント	● トラウマ症状等は変化していくので、定期的にあセスメントをしている。 ● 一方、間隔は、3 か月、半年、1 年等と様々。

C.参考事例

【児童相談所F】

- 一時保護所では、入所後の 1 週間面接を保護所の心理職が行い、生活の中でのトラウマの影響を確認している。
- 質問紙は、主に TSCC を用いている（都児相の心理職はほぼ TSCC を使いこなす）。どの出来事があるのか等、トラウマの背景を探り、ケアの重点を絞りこみたい場合には、UPID を使用する。
- アセスメント内容を、こどもにかかわる大人（養育者、専門職等）に理解してもらえよう、啓発している。

【児童相談所 I】

- こどもがアセスメントの必要性を理解できるよう、絵本やリーフレット等を活用しながら、こどもに説明している。標準化された質問紙によるアセスメントが難しいときには、より適切な方法を探し出している。
- 関係づくりも含め、面接・フリートークを大事にしており、フリートークの場面でトラウマの症状が出たり体験を話してくれたりする。
- 一時保護中という限られた期間の中で密にこどもと面会し、日常生活の中でのトラウマ反応の現れ方をしっかり観察し、アセスメントを行うことができている。

②アセスメントの結果の共有

A.課題例

- 地域関係者等によっては、トラウマのアセスメント結果やケア等について理解を得られない場合がある。
- 発達段階に応じて、こどもにわかりやすくアセスメント結果を説明する必要がある。
- 家族等にどのようにフィードバックすれば理解を得られるか、悩みながらアセスメント結果の共有を進める児童相談所もみられる。特に、加害親には説明しても、理解してもらえない場合も少なくない。

B.取組例

取組	実施内容・工夫等
アセスメント結果を幅広く共有	● アセスメント結果は、日常業務、ミーティングの場等において、担当職員間に共有されている。 ● こどもにかかわる大人にもアセスメント結果を理解してもらうべく、説明している（虐待による影響、現れやすい症状・行動、家庭環境での配慮、関係者をお願いしたいこと等）。 ● 要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議にて、地域の関係機関にもこどもの見立て等を伝えている。
こどもへの共有	● トラウマ体験によるトラウマ症状についてこども自身に伝えて、理解を促す。また今後の回復へのポイントについて説明をする。
家族等への共有	● 家族等に対しては、児童福祉司等から伝達しているケースも多い。 ● 家族等に対しては、アセスメント結果をフィードバックし、虐待の影響、こどものトラウマ症状、トラウマが影響して現れやすい行動、家庭環境の配慮事項、今後の回復へのポイント等を、児童心理司や医師等から説明して、理解を促す事例がみられる。

C.参考事例

【児童相談所G】こどもや家族へのトラウマに関する情報提供・フィードバック

- アセスメント内容をこどもへフィードバックし、自分について知ってもらう作業をする。これにより、訳がわからなかった自分のトラウマ反応に名前をつけコントロールできること、自分だけでなく誰でもそうなること（ノーマライズ）を知ってもらい、自責感の軽減等を図る。
- 家族等へのフィードバックを通じて、自分の虐待行為や不適切な養育がこどものトラウマになっていることを理解してもらう。併せて、こころのケガの回復には時間がかかること、家族等と会うことがトラウマのトリガーとなる可能性もあるためこどもの回復を優先したいこと等を説明し、理解を求めている。
- フィードバックの際には、個々のこどもの状態像を視覚化したプリントを作成し、こども・保護者それぞれにわかりやすい説明に努めている。

(4)トラウマケアの実施過程

①トラウマインフォームドケア

A.課題例

- 児童相談所や施設の職員が有する経験、知識等は様々である中で、TIC を共通認識とし、「トラウマのメガネ」をかけてこどもと接してもらう必要がある。
- 毎年度、異動等で人員体制が変わる中、組織に TIC の視点を根付かせていくには、相応の時間を要する。
- 家族等（特に加害親）や地域の関係者に TIC の視点を持ってもらうには、時間・労力等が必要である。
- 児童相談所等はトラウマを抱えやすい職場であることを共通認識とし、トラウマを抱えたこどもと向き合うときには「防護服」を身に着けることで、職員の二次受傷を防ぐことが重要である。

B.取組例

取組	実施内容・工夫等
関係者への わかりやすい 情報提供	● こどものトラウマに関するリーフレット資料（こども向け、保護者向け、学校職員向け）等、資料を活用しながら TIC を実施している。 ● 児童福祉司等と連携し、虐待と思われる通告があった時点で、こどもや対応した先生、家族等に対し、レクチャーリーフレットを渡ししながら TIC について説明している。 ● 情報提供の際には、言葉だけでなく、個々のこどもの状態像を視覚化した資料を作成し、わかりやすい説明に努めている。
こどもや家族等 への フィードバック	● こどものトラウマ症状や虐待による影響等をこども自身に伝え、ノーマライズや自責感の軽減等につなげる。 ● こどものトラウマ症状等を家族に伝え、虐待がトラウマの原因となっていることに理解を促すとともに、日常生活の中で必要な配慮や関わり方を伝える。
専門用語を 多用しない	● トラウマについて、ネガティブなイメージを持つ職員や家族等もいることから、専門用語を多用しない（ACE、リマインダー等）、受け入れられやすい用語を使う（「トラウマ」の代わりに「こころのケガ」の語を使う等）等の工夫を行い、距離感を埋めるようにしている。
TIC 定着に向け た草の根活動	● 児童相談所内外で TIC を周知する広報やイベントを行い、TIC が組織文化として根付くようにしている。 ● TIC 文化の醸成により、こどもへのケアの充実を図るとともに、働きやすい職場をつくり、職員の自己効力感・自己肯定感を高め、

	離職率低下、働きがいの向上等につなげる事例もみられる。
--	-----------------------------

C.参考事例

【児童相談所C】TIC定着に向けた草の根活動

- 組織内の TIC への認識を高め、職員のセルフケア力を高め、離職率の軽減や働きがいの向上につなげるための草の根活動が進んでいる。職員をエンパワメントし自己肯定感を高めること、本所／分室や相談者／支援者等の分断をなくすこと、対等な関係の中で成長を促すこと等を目的としている。
- 具体的な活動内容として、TIC に関する標語の募集、TIC に関するニュース配信、TIC に関する動画配信、セルフケア推進に関する意見箱の設置等を行っている。
- 様々な活動により、全職員が「トラウマを抱えやすい職場」であることを共通の認識としつつある。また、悩みを相談しやすい職場、皆で支えあう職場となりつつある。

②トラウマに対応したケア

A.課題例

- 「トラウマ」と見立てて終わりではなく、こども一人一人の状態を分析し、その子に応じたケアを行うことが必要である。
- 一時保護中等のこどもはケアの時間がとりやすいが、在宅支援中等のこどもとは時間の調整が難しく、ケアの実施や継続が課題となっている。
- トラウマに対応したケアに消極的・否定的なこどもに対し、どのような心理教育・心理療法を行っていくかが課題である。
- 家族等の動機づけを維持していくことが難しい。こどもの問題行動は虐待やトラウマの影響であること、心理教育・心理療法がこどもの症状改善に結びつくこと等を理解してもらうことが難しい。
- TIC が実施できていない場合、トラウマに対応したケアも十分には実施できない（トラウマの3段階のうち、下の段階ができていないのに、上の段階だけできるということとは少ない）。

B.取組例

取組	実施内容・工夫等
心理教育の実施	● 心理教育として、トラウマ体験・反応の心理教育、リラクゼーション法、リマインダー探し、気持ちのワーク、感情や思考のワーク等を行っている。それぞれのこどもの課題やしんどさに合わせた方法がとられている。 ● 一時保護中のこどもを中心とする児童相談所が多いが、施設入所中、在宅支援中、里親委託中のこどもへの実施も進みつつある。 ● トラウマに関する絵本やプリント等を用いることで、こどもの心理的抵抗を和らげ、関心を引き出し、心理教育等への導入をしやすくしている。 ● 心理教育・支援ツール（絵本、説明資料、パンフレット等）等の充実を図る。
心理療法の実施	● 心理療法として、カウンセリング、箱庭療法、プレイセラピー、施設でのグループワーク等を行っている。心理教育と組み合わせながら実施している。 ● 一時保護中のこどもを中心とする児童相談所が多い。
動機づけ	● 心理教育・心理療法の定期的実施が必要な場合には、親子の動機付けが重要となる。 ● 親に対しては、児童福祉司・児童心理司により、こどもの問題行動はトラウマや虐待の影響であることを説明し、ケアのメリットを感じてもらえるように丁寧に説明している。 ● 家族等の動機づけが低い中で EBT に取り組むと、中断やこどものさらなる傷つきにつながる危険性が高まる。効果的な EBT 実践のため

	には、関係者の共通理解に基づく支援体制が重要との認識の下、PCIT や CARE を実践している。 ● CARE と PCIT をセットで活用する児童相談所もみられる。
日常生活の中でのケア提供	● 児童福祉施設や一時保護所等の心理職が、日々の生活場面の中で、トラウマの視点に立脚した支援プログラムを実施している。

C.参考事例

【児童相談所D】

- こどもに応じて、トラウマの心理教育、感情や思考のワーク、リラクゼーション法等の心理教育を提供している。
- 心理療法としては、こどもに合わせて、言語面接、箱庭療法、プレイセラピー等を選択し、心理教育と組み合わせながら実施している。
- 愛着の課題を抱えているこどもも多いため、プレイセラピー等により、児童心理司とこどもの関係をつくりながら、様々な表現をしてもらえるように働きかけている。

【児童相談所G】

- 在宅、一時保護等の状況を問わず、様々な機会を通じて、心理教育を行っている。それぞれのこどもの課題やしんどさに合わせた方法（トラウマ反応、虐待、リラクゼーション、リマインダー探し、気持ちのワーク等）で実施している。
- 心理教育においてもプリントを作成・活用することでこどもに伝わりやすくなる。作ったプリントはセンター内で共有している。
- センター内では、心理教育が困難ケースの事例検討も実施している。
- 施設でのグループワークも有効（グループならではのこどもの学びがある、施設生活で活用・一般化してもらえる等）と考え、児童養護施設でグループワークを実施。

【児童相談所E】

- 令和 2～3 年度に児童心理司が初期研修を受け、PCIT を導入。
- CARE と PCIT をセットで利用することが有効である。例えば、里親希望者には CARE ワークショップを受けてもらった上で、実際の里親委託の際に、初期から PCIT を行う等である。同自治体では里親による CARE の受講が拡がりつつある。
- CARE、PCIT とともに有効性は実感できるが、課題は時間がかかることである。

③トラウマに特化したケア

A.課題例

- 児童心理司が、トラウマに特化したケアに関する研修を受けたり、資格を取得したりするための時間・費用等が必要である。
- ト라우マに特化したケアの導入に際しては、こどもの生活状況が安定していて、物理的・環境的・人間関係的に確固たる受け皿があること、施設等側で TIC を実施できていること等の環境が整っていることが重要である。
- また、医師との連携（医学的診断、トラウマに特化したケアが実施可能かの意見等）、が重要である。医師や外部専門家等からのスーパーバイズなしに、トラウマに特化したケアを実施することは難しい。
- 一定期間継続してケアを行う必要があり、距離の問題や担当児童心理司の異動の可能性等が障壁となりうる。
- 安心安全にケアを実施するために、実施方法の標準化が望まれる（導入マニュアル策定、実施計画に基づく実施とフォローアップ等）。

B.取組例

取組	実施内容・工夫等
実践者の確保	● ト라우マに特化したケアの実施能力の拡充に向け、児童心理司等が TF-CBT、NET 等の実施資格取得に努めている。 ● トレーナー資格を取得した児童心理司が、実践を重ねつつ、その成果を多職種と共有しながら定着を図る事例がみられる。
医療機関との連携	● ト라우マに特化したケアを安定して提供できる体制づくりに向け、医療機関と連携・協働して取り組んでいる。 ● TF-CBT の治療構成要素のうち、PPRAC を児童相談所が実施し、TICE を医療機関が実施している。
SV 体制の確保	● TF-CBT 実施ケースには主治医をつけ、医師の意見を踏まえながら次ステップに移行するかを判断する。 ● ト라우マケア専門家等の SV を得ながらトラウマ治療にあたっている。
ケア実施に向けた環境整備	● TF-CBT 等の実施に向け、こども側・施設側の条件、SV 体制等を整備している。 ● TF-CBT 等の機会を増やしていくために、アセスメント、ケア計画と進行管理等の環境整備を行っている。
曝露療法を伴う認知行動療法	● 曝露療法を伴う認知行動療法として、TF-CBT や NET に取り組んでいる。 ● TF-CBT 実施に際しては、こどもが安心できる生活基盤と家族等の存在が保証されているか等のアセスメントを行い、TF-CBT 実践に適したケースであるか、慎重に見極めている。

トラウマに特化した心理療法	● ト라우マに特化した心理療法としては、プレイセラピー、精神分析的心理療法、トラウマに特化したグループワーク等が実施されている。
ケアの効果検証	● 定期的にこどもや家族等、関係機関に感想を聴いたり、児童福祉司等を通じてこどもの行動を把握したりして、ケアの評価を行っている。 ● 面接や TSCC 等の質問紙を用いながら、こどもに実施したケアの効果検証を実施している。
マニュアル等の整備	● ト라우マに特化したケアの実施マニュアルを整備し、安全な取組とすべく、組織的な検討と決定の下に進めている。

C.参考事例

【児童相談所G】TF-CBT、NETの実施

- TF-CBT、NET 等の機会を増やしていくために、月複数回の事例検討会、入所児童のトラウマの進行管理、担当変更時のトラウマ引き継ぎ表の作成、計画的なアセスメントとケアの実施等を行っている。
- TF-CBT、NET を実施している。定期的に通所してもらう必要があるので施設入所児童が対象になることが多い。
- 実施の条件・ハードルが高いことが課題。研修機会や SV 体制の確保、こども側・施設側の条件（大きな行動上の問題がないこと、動機付け、施設の協力、ケースワーク上の課題（親の同意や面会交流）等をクリアする必要がある。

【児童相談所A】TF-CBTの実施

- 当初は、こどもがトラウマ治療を要する場合、医療機関につなぐことが児童相談所の役割と考えていたが、次第に、児童相談所でもトラウマ治療の実施を検討する方針へと変わっている。
- 令和6年度、最初の TF-CBT ケースを実施。
- 特に、TF-CBT の治療構成要素のうちの PPRAC を実施しトラウマケアの充実を図ることを短期的な目標としている。

【児童相談所C】TF-CBTの実施

- 児童心理司の大半が TF-CBT を実践する資格を取得し、令和5年度からトラウマに対する専門治療を開始している（現在は措置ケースに限定）。
- TF-CBT は、専門医療機関、児童養護施設職員等と協働して実施している。
- TF-CBT 実施ケースには必ず主治医をつけ、医師の意見を踏まえながら次のステップに移行するか否かを判断している。
- また、TF-CBT LC 研究会のコンサルテーションを受けながら進めている。
- 「TF-CBT マニュアル（導入・実施マニュアル）」を整備している。

【参考:トラウマに特化したケアの実施に向けては、慎重な検討が重要】

検討委員会では、トラウマケア専門家、社会的養護経験者及び児童相談所の委員から、トラウマに特化したケアの実施に向け、以下の問題提起がなされた。

トラウマケア専門家委員の意見

- 児童相談所が、トラウマに特化したケアの実施を検討するに際して、躊躇があるのは普通である。TF-CBT を実施すると、一時的にこどもが不安定になるケースがあり、一時保護中のこども等、着地点が不明なこどもに対して、TF-CBT を行うかについては判断が難しい。治療を受けた後のアフターケアがしっかりととれる体制の中で、治療が行われることが基本である。
- 児童心理司等の職員にとっては、曝露を伴う心理療法を学ぶとトラウマへの理解が深まる。また、このような人材がいることによる周囲への波及効果も大きい。例えば、各児童相談所に1人はトラウマに特化したケアができる人材を育成し、その人が実施の可否を判断して、処遇が決まって落ち着いたこどもからケアを施すというのが、一つの理想像である。

社会的養護経験者委員の意見

- こどもにとって、トラウマに特化したケアの負担感は小さくない。ケアの先には回復があるが、自身も受け始めは耐えられないほどきつかった。実施しても「合う・合わない」があり、誰にでも効果があるわけではないことも揭示する必要がある。

児童相談所委員の意見

- トラウマに特化したケアを前提に支援方針を組み立てることは危険と思われる。あくまでも支援対象者がトラウマに特化したケアを望み、種々の条件が整った時にケアを提供できるよう、トラウマケアの選択肢の一つとして各児童相談所が環境を整えておく責任がある。その上で、きちんと支援対象者に情報提供し、自己選択、自己決定を支援する「支援対象者中心」の姿勢が重要である。
- そのために、まずはトラウマケアの土台となるトラウマインフォームドな支援現場づくり（支援者支援も含む）を継続していくことが重要である。

【参考:トラウマケア推進に向けた全所統一方針・計画等(トップダウンアプローチ)の影響】

児童相談所等におけるトラウマケアの推進に際しては、A) 所内の多職種による連携や対話等が不可欠であること、B) 医師や専門家からの助言・指導等を得る体制が重要であること、C) こどもに接する多様な関係者との協力・連携等が不可欠であること、D) 所内職員及び関係者に対する継続的・計画的研修等が必要となること、E) 安全なアセスメントやケアの実施に向けた基準や方針等が必要なこと、F) 上記のための時間と予算の確保が必要なことから、児童心理司等の一部の職種や職員が主導するには限界があり、全所に統一された方針や計画等が必要とされている。

全国的に、トラウマケア推進に向けた統一方針や計画等を有する児童相談所は多くな

いのが現状だが、トラウマケア推進計画や推進事業を立ち上げる児童相談所もみられている。このような児童相談所では、多くの職員がトラウマケア推進活動に参画することで、トラウマを抱えるこどもへの対応の充実が目指されるとともに、職員の二次受傷を防止し、働きやすい職場づくり等にもつながっていくことが期待される。

参考事例

【児童相談所B】TIC推進計画

- 平成 30 年度から「TIC 推進計画」（5 か年計画）を推進。同時期に、都道府県の長寿県構想や社会的養育推進計画にも TIC 推進が明記されている。
- 当初の 5 か年では、トラウマを正しく理解するために啓発的な研修を多く実施しつつ、トラウマアセスメント、心理教育を開始した。
- 令和 4 年度に当初 5 か年計画を総括。次なる 3 か年に向け、①こども自身がトラウマに関係する症状をコントロールして、日常生活に適応できるようになる、②児童心理司が中心となって、児童福祉司や一時保護所、施設職員、里親とともに、トラウマの視点を持って対応できるようになる、ことを目指す姿として掲げ、TIC 推進計画を更新している。

【児童相談所C】トラウマ事業

- 令和 5 年度より「トラウマケア事業」を開始（3 年計画）。組織的にトラウマケアアプローチを導入する活動を開始した。
- トラウマケア事業の実施に向けては、既存の予算体系を大幅に組み替えた（既存の予算の大部分を本事業に投入）。
- 令和 5 年度以降には相談所の運営方針に「TIC の実践」を明記し、年度当初の所長訓示式で「TIC の推進」を表明している。
- 総勢 10 名の TIC プロジェクトチーム（正式名称「相談者や支援者の傷つきを十分に配慮したプロジェクトチーム」）を編成。管理職のリーダーシップの下、児童心理司、児童福祉司、一時保護所職員、事務職が配置されている。

3-3. まとめ

前節までの分析結果から、児童相談所においてトラウマケア推進を担当する部署やメンバーが、トラウマケアの推進過程ごとに、検討しうる取組、実施内容・工夫等を一覧にして取りまとめた（p88 の図表 6-1 参照）。

第4章 米国の公的機関におけるこどもを対象としたトラウマケアに関する取組(文献調査より)

海外文献調査の実施に際して、a) トラウマケア研究の先進国であり、科学的エビデンスに基づく治療法をいくつも開発するとともに、トラウマインフォームドケア (TIC) の概念を広めていること、b) 政府機関や学術機関がトラウマケアに関するガイドラインを策定し、臨床現場への導入普及を図っていること等を重視し、米国を対象国に設定した。

調査テーマを「米国の公的機関におけるこどもを対象としたトラウマケアに関する取組」と設定し、米国の取組事例、論文、報告(報告書、レポート等)、戦略、ガイドライン等を調査対象文献とした。

本調査研究の目的を鑑み、「公的機関によるトラウマケアの導入・推進事例」「トラウマに関するアセスメントやケアの先進事例、効果検証を行っている事例」「トラウマケアに関する人材育成の先進事例、研修方法」等に注目しながら調査を実施した。

本報告書においては、文献調査結果の要旨を記載する。詳細な調査結果については、別添の「付属資料3 文献調査報告書」を参照されたい。

4-1. 公的なトラウマケアプロジェクト

米国連邦政府は、トラウマの影響を受けたこどもの支援、里親養育中のこどもへの支援を目的に、2010年代に、トラウマ対応の支援体制整備や異なる機関間の連携促進に向けた州政府等のプロジェクトに資金を拠出している。本事業により、州及び地方の児童福祉機関、大学、地域のサービス提供者等約20の団体が資金提供を受け、トラウマケアの導入・運用の実証プロジェクトを行った(5年間程度)。本事業を含め、政府の支援を受けて実施した州等のプロジェクトを通じて、トラウマケアの導入・運用に関する教訓が得られ、効果・課題等の分析・検証が行われた。また、成果・課題及びプロジェクトの成功に必要な要素として、下記等が報告されている。

図表 4-1 トラウマケア実証プロジェクトを通じて分析・検証された成果・課題及びプロジェクトの成功に必要な要素

項目	主な事項
成果	● トラウマ関連資料の開発(指標、ワークシート、ツールキット、カリキュラム等) ● 技術開発(データシステム、オンライン学習プラットフォーム等) ● 専門家の育成・非専門家の知識向上(専門家トレーニング等) ● トラウマ関連サービスの育成(新サービス向け資金、サービススタッフの配置、エビデンスベースドサービス等) ● 制度の変革・持続可能性の向上(スクリーニング・評価プロセス見直し、TIC推進の資金確保等) ● 仕組みの開発(こどものトラウマ歴やニーズを多角的に評価・対応する評価ツール等) ● ケアの質の向上(TIC能力の向上、関係者間連携、里親の教育等) ● トラウマケア、イニシアチブの認知度向上、コンセンサス形成

	● 推進体制・チームの確立、連携の促進 ● こどものトラウマ後症状や問題行動の減少、精神的健康の向上 ● 児童福祉機関等の組織の変革 ● 養育者のストレス軽減
課題	● 機関間の協力・連携不足、地域の特性に応じた柔軟な調整 ● リーダーシップ不足、リーダーの育成 ● データシステムの不統合、データ共有 ● 児童福祉機関内でのトラウマ関連業務に関する人材・リソース不足 ● 幼児に EBT を提供できる人材の不足 ● トラウマ対応型治療サービスの確保 ● 時間の制約 ● プログラムに準拠した指導と支援
プロジェクトの成功に必要な要素	● リーダーシップ、州主導の計画・アジェンダ設定 ● コミュニケーション ● 機関間の協力・学習 ● スーパービジョン（スーパーバイザーの能力・スキルの強化、重大事件におけるスーパーバイザーの役割） ● ピアサポート（ピアサポート、ピアグループ、オフィス内トラウマ専門家等） ● スタッフの健康

これらのプロジェクトの成果も踏まえ、連邦政府機関（連邦政府児童局や、Substance Abuse and Mental Health Services Administration（SAMHSA）等）がトラウマケア推進戦略を策定している。また、連邦政府の支援を受けた非営利団体（National Child Traumatic Stress Network（NCTSN））が、組織のトラウマインフォームド状況を評価するツールを開発・提供し、関係機関によるトラウマケア導入の促進を図っている。

公的児童福祉機関による TIC の導入と組織変革、立法措置（ファミリーファースト予防サービス法（FFPA））等が進み、「トラウマレジリエント」な組織・社会が形成されつつあるとの研究報告もある。個人、組織、コミュニティの各レベルで、TIC を理解し、実践することの重要性が指摘されている。

トラウマケアを担当する児童福祉施設職員の二次的外傷性ストレス（STS）を軽減するために、組織的に戦略を策定・実践することの重要性や方策等（トラウマと生活ストレスの軽減、社会的支援と心理的プロセスの改善、休暇や教育の充実、スーパービジョンの役割、組織の責任）も指摘されている。

4-2. トラウマアセスメント／スクリーニング

NCTSN は、ACE スコアだけでは十分でなく、こども向けトラウマアセスメントには、曝露と症状の双方を評価し、トラウマに配慮した評価・判断につながるツールの活用を推奨している（TSCC、UPID 等）。

上述のトラウマケアプロジェクト等を検証の場として、トラウマアセスメントやスクリーニングの効果についての分析がなされている。また、家庭外に置かれたこどもに対し、トラウマに焦点を当てた包括的評価を行い、メンタルヘルスの問題を特定し、関連するメンタルヘルスケアや

サービスに結びつける取組により、ケースの終結が早まる可能性が高いことが示されている。

アセスメントとスクリーニングの効果として、重大な外傷曝露の特定につながる、適切なサービスにつながる、治療につながる等が示されている。一方で、そのコストの分析がなされ、政府における予算計上やプロジェクトの費用対効果の検討のベースとなっている。

一方で、スクリーニングを実施することで、現場の業務負荷が高まり、人員配置の不安定さ（人員が多く必要になる）につながる負の効果も報告されている。

4-3. トラウマケア普及に向けた取組(ガイドライン等)

米国保健福祉省に属する SAMHSA が、トラウマケア推進の主導的な役割（TIC 概念の普及、ガイドライン・研修プログラムの提供、連邦資金の供給、政策立案、評価と研究）を果たしている。2018 年からは「TIC 国家運用計画」を策定、2021 年に議会に提出している。また、省庁間タスクフォースを設置し、関係機関の調整や政策の推進等に努めている。

また、NCTSN が児童養護施設における一般的な治療のガイドラインを作成し、米国小児学会が TIC の原則をすべての小児医療現場に導入するために政策提言を行う等、政府、医療機関、専門団体からガイドラインが発出されることで、関係者によるトラウマケアへの取組促進、方針の統一、役割分担等に寄与しているものと考えられる。

4-4. トラウマケアに関する人材育成、研修

トラウマケア提供者を対象とした研修等教育においては、NCTSN と UCLA デューク大学が、メンタルヘルスワーカーを主たる対象に「小児期のトラウマに関するコアカリキュラム

(CCCT)」を開発・提供している。研修は小グループによるケーススタディにより、複雑な問題に対して多様な視点から解決策を見つけていく Problem Based Learning (PBL) の指導方法をとっている。研修受講者においては、コアトラウマの概念を臨床の場に適用していく意識の向上効果が示されている。

また、NCTSN はケースワーカー向けに「児童福祉トラウマトレーニングツールキット」（専門スキルトレーニングとスーパーバイザーコンサルテーションを軸に置く）の開発も行っている。

テネシー州では、児童福祉関係者がこどものトラウマに対応できるように「児童保護アカデミー (CPS アカデミー)」を設立し、TIC 原則の適用、エビデンスに基づく研究、包括的研修プログラムの提供等を行っている。2 年間で 277 人が修了し、トラウマ知識の改善効果がみられている（統計的に有意に改善）。

養育者に対する研修においては、NCTSN が、生みの親に対しては「オンライントラウマインフォームドトレーニング」を、里親に対しては「Resource Parent Curriculum (RPC)」を開発・提供している。受講しやすいように、オンライン研修であることが共通点であり、グループ討論、ケーススタディ等が行われている。また、マサチューセッツ州児童虐待防止協会が養育者（里親、親族等）に対する TIC トレーニングプログラムを実施。研修効果として、トラウマを経験したこどもを養育する自己効力感、トラウマ行動に対処するスキル、こどもの挑戦的な行動に対する耐性・許容力の向上、外部支援提供者の活用、親のウェルビーイングの向上、こどもの問題行動の減少等が報告されている。

4-5. まとめ

連邦政府では 2010 年代前半に各州政府や研究機関等に資金を提供し、実証及び評価を通じた科学的なエビデンスのある効果的なプログラムの開発、ガイドラインや評価ツールの策定、専門職やその他の関係者向け研修教材の作成等を推進してきた。そうした成果も踏まえ、連邦政府がトラウマケアの推進方針を策定したり、政府と協調しつつ一定の独立性を有する非営利団体が TIC の組織的な導入・定着方策を示したりする等、各段階のトラウマケアを包括的に実施するための体制整備が進められてきた。

日本と米国では地域社会や児童福祉に関する状況や制度、中央行政（連邦政府）と地方行政（州政府や郡の行政機関）の関係性、政策形成過程等の違いがあり、本調査の知見を日本国内の政策の在り方の参考とする際には慎重な解釈が必要となる。そうした一定の留保を置きつつも、米国では連邦政府がトラウマケアの推進に主導的な役割を果たしていることは国レベルでの政策の方向性を検討する上で示唆的である。

各段階のトラウマケアの包括的な推進

米国におけるトラウマケアの推進の特徴として、エビデンスに基づく治療法を定式化されたプログラムとして開発してきたことが挙げられるが、そうした治療的ケアだけでなく、こどもに携わる組織に TIC が定着する方策も同時に研究してきた。米国の児童福祉政策において、3 段階のトラウマケアのいずれか 1 つのみに注力するのではなく、各段階を一連のものとして包括的に取り組まれてきたことは、日本において取組の充実を図る参考にすべきである。また、こうした推進の方針を国レベルでガイドライン等として示してきたことは、様々な関係機関が局面毎に関与するトラウマケアにおいて、こどもに一貫した支援の提供を保証する上で有効に機能しうると考えられる。

現場での実装支援の工夫

トラウマケアのガイドライン、アセスメント等における各種ツール、人材育成の研修コンテンツ等を、モデル地域での先行的取組をもとに開発してきたように、臨床の現場における実践的な知見を収集して国レベルの情報提供等に活かすことが重要となる。その際、連邦政府内に最新の研究を政策へと反映するための体制があることや、全国的なネットワークを有する非営利組織と協働して現場の支援者に情報を届けるよう求めていること等、現場での実装についても行政機関の役割としている点が注目される。こうした実装支援の工夫は支援者研修でもみられており、こどもに関わる組織のトラウマインフォームドな変化を実現するために、政策立案側が現場と良好なコミュニケーションを図る取組として参考になると考えられる。

多層的な研修コンテンツの開発

全米各地での実証プロジェクト等を通じて得られた人材育成の経験やツールは、現在、各地の研究機関やトラウマケアを推進する非営利団体が提供している対面やオンラインの学習環境を通じて提供されており、グループワーク等の演習形式の研修が導入されていることがポイントになっていると言える。こうした研修の受講者は現場でトラウマケアの主導的な役割を発揮することが期待されているほか、こどもの生みの親など身近な養育者に対する研修コンテンツも提供され

ており、受講者の知識水準や期待役割に応じて多層的に研修が提供されている。また、各研修では TIC を学ぶ中で支援者の二次的トラウマを予防することも強調されており、人材定着の観点からも重要な取組である。

第5章 【ワーキンググループによる検討】新任児童心理司向け研修項目の検討

虐待を受けたこどものトラウマケアに関する本調査研究と関連し、ワーキングを開催し、新任児童心理司向けの研修項目等を検討した。ただし、本章での検討は児童心理司向け研修項目を対象としており、トラウマケアに特化したものではないことに留意されたい。

5-1. 背景・目的

- 令和5年度の子ども・子育て支援推進等事業「児童相談所における児童心理司の役割と人材育成についての調査研究」では、約6割の児童相談所が既に独自の研修が実施されている一方で、約4割は新任児童心理司研修が体系化されていないことが把握された。現行の取組を妨げることなく、全国の都道府県等において取組を進めていただくため、新任児童心理司向けの基礎研修を検討・実施するための材料を提供することを、本検討の目的とする。
- そのため本調査研究では、令和5年度調査研究で整理した「児童心理司に必要な知識・能力」をベースとしつつ、児童相談所運営指針や国の通知、先行事例等を参照して、カリキュラム及び到達目標（案）を策定した。加えて、基礎研修の実施方法に関する工夫や留意点も議論した。

5-2. 枠組み

- 児童相談所職員等が受講する法定研修（児童福祉司任用前講習会、児童福祉司任用後研修、児童福祉司SV研修、要対協調整担当者研修）との横並びをとった枠組みで検討した。

実施主体	都道府県等、ただし研修等を適切に実施できると認める団体等に一部委託可
対象者	児童福祉法第12条の3第6項第1号に定める児童心理司 ※それ以外の者が受講することは差し支えない
定員	おおむね80名程度までとするが、研修等の効果に支障が生じないよう、演習は少人数のグループで実施するなど工夫すること
時間数	30時間（1コマ90分×20コマ） ※ここで定める以上の科目の講義等の実施に努めることが望ましい ※受講者の利便性向上を確保しつつ、可能な限りオンライン化に取り組む
期間	5日間程度の研修をなるべく6ヶ月以内に実施
講師要件	各研修等の科目を教授するのに適当な者であること

※修了評価（履修確認）、修了者の記録を行うことが望ましい

5-3. 基本的な考え方

- 基礎研修は、新任の児童心理司に必要となる知識、技術、態度を修得できる内容とする。
- 多くの児童相談所では、新任児童福祉司と共通の新任職員向け導入研修を実施している。こうした基本的な導入研修に含まれるべき内容は、本研修には含めない。
- 基礎研修のカリキュラム及び到達目標（案）は児童福祉司の任用前講習会や任用後研修等と内容が重複・類似することもあり得るが、本調査研究ではあくまで児童心理司の基礎研修として必要な事項を検討する。
- 内容が特に重複・類似している科目については、他の研修で当該科目の到達目標をすべて満たす内容を受講すれば、基礎研修の同科目の履修として認めるものとする。参考として、現行の法定研修の到達目標及びカリキュラムを示している「児童福祉司等及び要保護児童対策調整機関の調整担当者の研修等の実施について」（雇児発 0331 第 16 号、平成 29 年 3 月 31 日）では、児童心理司を含む新任職員が各法定研修を受講することについて以下のように推奨している。

- ・各研修等を実施する際、（１）から（４）に掲げた者以外の者が受講することは差し支えない。
- ・特に、児童福祉司任用前講習会については、児童福祉司としての業務の遂行に当たり必要な知識に関する内容が多く含まれているため、（１）に掲げた者以外の者で新たに児童相談所に配置される者についても、積極的に受講することが望ましい。

5-4. 【カリキュラム(案)及び到達目標(案)】

- 令和 5 年度調査研究では、児童福祉司の「キャリアラダー案」を STEP①（基礎）－STEP②（応用）－STEP③（発展）の 3 段階に分け、年次ごとの目標像や修得する知識・スキルを整理している。
- STEP①（基礎）に位置づけられている知識・スキルは以下の通り。

大項目	小項目	備考
＜業務理解＞公務員、児童相談所職員としての役割、児童相談所の役割の理解	公務員・行政職員としての姿勢、児童相談所の役割を理解できる	－
	児童相談所における児童心理司の役割を理解できる	－
＜心理的アプローチ力＞面接、電話、訪問等における、思いの聞き取りや言語化の援助	基本的な面接・電話対応スキルを身につける	－
	共感・傾聴を中心とした聞き取りができる	－
	構造化面接ができる（インテイク面接・生育歴の聞き取りなど）	下期
	言語化を援助し、言語化する能力を高める面接ができる	下期
＜分析・アセスメント力＞心理検査を用いた評価、援助方針立案、背景要因を踏まえた見立て、家族全体の見立て	定型発達と 3 障がいについて理解できる	－
	基本的な心理検査をマニュアル通りに実施できる	－
	虐待・愛着・トラウマ等の基本知識を理解している	下期
	心理所見を書ける、助言・支援方法について記述ができる	下期
＜説明力＞心理学的視点に基づいた説明の実施、他職種や関係機関への説明の実施	心理検査や心理療法・心理教育の目的や経過、支援計画について説明できる	継続
	こどもに制度・権利を説明できる	－

＜心理療法・心理教育＞ケースに応じた心理療法、心理ケアの知識・スキルの習得と実施	心理療法や心理教育の目的や経過、手法について理解できる	－
＜コンサルテーション力＞組織内・外における、心理学的視点に基づいた助言や課題解決支援	関係機関との関係性について理解できる	－
	児童福祉司に対して心理学的支援・助言ができる	継続
	児童相談所の職員以外の関係機関に対し、心理学的支援・助言ができる	－
	OJT の役割を担える	－

※網掛けセルは基本的な導入研修に含まれるべき内容

○ このうち、小項目としている 15 項目を新任児童心理司向け基礎研修の一般到達目標（案）とした。

＜新任児童心理司向け基礎研修 一般到達目標（案）＞

- ・ 児童相談所における児童心理司の役割を理解できる
- ・ 共感・傾聴を中心とした聞き取りができる
- ・ 構造化面接ができる（インタビュー面接・生育歴の聞き取りなど）
- ・ 言語化を援助し、言語化する能力を高める面接ができる
- ・ 定型発達と 3 障がいについて理解できる
- ・ 基本的な心理検査をマニュアル通りに実施できる
- ・ 虐待・愛着・トラウマ等の基本知識を理解している
- ・ 心理所見を書ける、助言・支援方法について記述ができる
- ・ 心理検査や心理療法・心理教育の目的や経過、支援計画について説明できる
- ・ こどもに制度・権利を説明できる
- ・ 心理療法や心理教育の目的や経過、手法について理解できる
- ・ 関係機関との関係性について理解できる
- ・ 児童福祉司に対して心理学的支援・助言ができる
- ・ 児童相談所の職員以外の関係機関に対し、心理学的支援・助言ができる
- ・ OJT の役割を担える

○ 一般到達目標(案)を踏まえ、基礎研修のカリキュラム(案)及び個別到達目標(案)は以下の通りとした。

No.	科目名	コマ数	細目	類似科目(※)
1	こどもの権利擁護	1	・こどもの権利の考え方 ・児童福祉法の理念 ・社会的養護における運営・養育指針(理念・原理) ・こどもの意見表明権と聴取等措置 ・児童の権利に関する条約 ・国連「児童の代替的養護に関する指針」 ・こどもの権利侵害への対応	前1 (調1)
2	こども家庭相談援助制度及び実施体制		・こども家庭の問題に関する現状と課題 ・国、都道府県(児童相談所)、市町村の役割 ・児童相談所の業務(入所措置、児童福祉司指導、一時保護等) ・児童相談所が取り扱う業務(保健相談等を含む) ・要保護児童対策地域協議会の運営・業務 ・心理的安全性に基づく組織風土と支援者支援 ・こども家庭福祉に関する法令及び制度 ・市町村相談援助業務 ・児童福祉審議会の目的と役割	前3 (調2)
3	こども家庭支援のためのケースマネジメント	2	・こどもの面接・家族面接 ・こども、親、家族、地域のアセスメント ・ケースの問題の評価の方法 ・こども、保護者や関係機関などへの支援計画の説明の仕方 ・ケースの進行管理・再評価 ・こどもや保護者の地域の多様性に配慮した取組 ・ケースに関する調査のあり方 ・こども・家族とその関係性のアセスメント ・支援計画の立て方 ・上記について多様な相談を前提にした取組 ・パーマネンシー保障と家庭移行支援	前6 (後1) (調10)
4	こどもの面接・家族面接に関する技術	1	・こどもの面接・家族面接 ・生育歴や家族歴の聴取	(後2)
5	児童相談所における方針決定の過程	1	・チームアプローチ ・ケースカンファレンス ・スーパービジョン ・方針決定のあり方	前7、後3

No.	科目名	コマ数	細目	類似科目 ^(※)
6	こども虐待対応の基本	2	・こども虐待の一般的知識 ・こども虐待の発生予防 ・こども虐待における保護・支援(在宅支援・分離保護・養育・家庭支援) ・こども虐待事例のケースマネジメント(アセスメント・プランニング) ・こども虐待の重大な被害を受けた事例(死亡事例を含む)の検証の理解 ・事実や所見などに基づく虐待鑑別・判断 ・被害事実確認面接についての理解 ・通告の受理、安全確認 ・通告時の聞き取り方 ・通告時の危機アセスメント、初期マネジメント ・調査(立入調査、臨検搜索を含む) ・警察・検察など関係機関との連携の必要性・あり方(司法面接への対応を含む) ・特別な支援が必要な事例の理解 ・DV(ドメスティック・バイオレンス)への対応	前 11 (後7)
7	障害相談・支援の基本	1	・障害種別と障害支援区分 ・障害に関する法令及び制度 ・障害相談への援助 ・療育手帳の制度と実務	前 13
8	こどもの発達等	3	・こどもの発達の基礎知識 ・保護者の特性や精神疾患 ・虐待・ネグレクトがこどもに与える心理・行動的影響(アタッチメントやトラウマの基礎知識を含む) ・性被害・性加害や不適切な性的行動	—
9	児童心理司の役割	1	・児童相談所内の他職種の役割 ・関係機関の役割 ・心理的アセスメント、心理援助 ・児童福祉司・多機関・多職種との連携 ・関係機関の心理職との連携	—
10	心理的アセスメントの方法	4	・基本的な心理検査の実施方法 ・行動観察や生活状況、面接での情報収集 ・記録の作成(個人情報保護や法的対応を含む) ・アタッチメントやトラウマのアセスメント ・こどもの気持ちや意向の把握	—

No.	科目名	コマ数	細目	類似科目 ^(※)
			・非行相談(性暴力含む)や性格行動相談におけるアセスメント ・所見の作成(情報の統合と支援方法の見立て)	
11	心理援助の方法	3	・初回面接における姿勢と関係作り ・こどもや保護者へのアセスメントのフィードバック ・心理教育の実施方法 ・アタッチメントやトラウマに課題のある児童、喪失体験を持つこどもへの対応 ・非行相談(性暴力含む)や性格行動相談への対応 ・こども虐待事例の心理療法	—
12	多機関・多職種連携	1	・他職種への説明・助言(コンサルテーション含む) ・関係機関への説明・助言(コンサルテーション含む) ・適切な連携・協働の取り方・あり方(関係機関での現場実習も可能)	—

(※) 児童福祉司任用前講習会...「前」、児童福祉司任用後研修...「後」、要保護児童対策調整機関の調整担当者研修...「調」、独自科目...「一」
 カッコ書きは既存の法定研修と類似性が高いが、到達目標やコマ数が同一でない研修

- また、各科目や細目による個別到達目標（案）は以下のようにすることが考えられる。なお、「～を説明することができる」は当該事項の要旨をこども・家族、児童福祉司、関係機関等に分かりやすく伝えられる水準、「～について述べることができる」は当該事項の考え方や意見を児童心理司自身の言葉で話せる水準を想定している。

＜新任児童心理司向け基礎研修 個別到達目標（案）＞

○こどもの権利擁護

- ・ こどもの権利の考え方を説明することができる
- ・ 児童の権利に関する条約の4つの柱（生きる権利、守られる権利、育つ権利、参加する権利）について述べるができる
- ・ 児童福祉法の理念を説明することができる
- ・ 国連「児童の代替的養護に関する指針」の骨子について述べるができる
- ・ 社会的養護における運営・養育指針（理念・原理）の骨子について述べるができる
- ・ こどもの権利侵害への対応について述べるができる
- ・ こどもの意見表明権と聴取等措置について述べるができる

○こども家庭相談援助制度及び実施体制

- ・ こども家庭の問題に関する現状と課題を説明することができる
- ・ こども家庭福祉に関する法令及び制度を説明することができる
- ・ 国、都道府県（児童相談所）、市町村の役割を説明することができる
- ・ 児童相談所の業務（入所措置、児童福祉司指導、一時保護等）を説明することができる
- ・ 児童相談所が取り扱う業務（保健相談等を含む）を説明することができる
- ・ 市町村相談援助業務について述べるができる
- ・ 要保護児童対策地域協議会の運営・業務について述べるができる
- ・ 児童福祉審議会の目的と役割について述べるができる
- ・ 心理的安全性に基づく組織風土と支援者支援について述べるができる

○こども家庭支援のためのケースマネジメント

- ・ こどもの面接・家族面接について説明することができる
- ・ ケースに関する調査のあり方を説明することができる
- ・ こども、親、家族、地域のアセスメントについて述べるができる
- ・ こども、家族とその関係性のアセスメントについて述べるができる
- ・ ケースの問題の評価の方法について述べるができる
- ・ 支援計画の立て方について述べるができる
- ・ こども、保護者や関係機関などへの支援計画の説明の仕方について述べるができる
- ・ ケースの進行管理・再評価について述べるができる
- ・ 上記について多様な相談を前提にした取組について述べるができる
- ・ こどもや保護者の地域の多様性に配慮した取組について述べるができる
- ・ パーマネンシー保障と家庭移行支援について述べるができる

○こどもの面接・家族面接に関する技術

- ・こどもの面接・家族面接を行うことができる
- ・生育歴や家族歴の聴取を行うことができる

○児童相談所における方針決定の過程

- ・チームアプローチの実施方法について述べるができる
- ・スーパービジョンの実施方法について述べるができる
- ・ケースカンファレンスの実施方法について述べるができる
- ・方針決定のあり方について述べるができる

○こども虐待対応の基本

- ・こども虐待の一般的知識を説明することができる
- ・こども虐待対応の基本原則を説明することができる
- ・こども虐待の発生予防について述べるができる
- ・こども虐待における早期発見・早期対応について述べるができる
- ・こども虐待における保護・支援（在宅支援・分離保護・養育・家庭支援）について述べるができる
- ・こども虐待事例のケースマネジメント（アセスメント・プランニング）について述べるができる
- ・こども虐待の重大な被害を受けた事例（死亡事例を含む）の検証について理解し、述べることができる
- ・事実や所見などに基づく虐待鑑別・判断について述べるができる
- ・被害事実確認面接について理解し、述べるができる
- ・通告の受理、安全確認について述べるができる
- ・通告時の聞き取り方を説明することができる
- ・通告時の危機アセスメント、初期マネジメントについて述べるができる
- ・調査（立入調査、臨検捜索を含む）について述べるができる
- ・警察・検察など関係機関との連携の必要性・あり方（司法面接への対応を含む）について述べるができる
- ・特別な支援が必要な事例について理解し、述べるができる
- ・DV（ドメスティック・バイオレンス）への対応について述べるができる

○障害相談・支援の基本

- ・障害種別と障害支援区分を説明することができる
- ・障害に関する法令及び制度を説明することができる
- ・障害相談への援助について述べるができる
- ・療育手帳の制度と実務について理解し、述べるができる

○こどもの発達等

- ・ こどもの発達の基礎知識を説明することができる
- ・ 保護者の特性や精神疾患について述べるができる
- ・ 虐待・ネグレクトがこどもに与える心理・行動的影響（アタッチメントやトラウマの基礎知識を含む）を説明することができる
- ・ 性被害・性加害や不適切な性的行動について述べるができる

○児童心理司の役割

- ・ 児童相談所内の他職種の役割を説明することができる
- ・ 関係機関の役割について述べるができる
- ・ 心理的アセスメントや心理援助を説明することができる
- ・ 児童福祉司・多機関・多職種との連携について述べるができる
- ・ 関係機関の心理職との連携について述べるができる

○心理的アセスメントの方法

- ・ 基本的な心理検査の実施方法を理解し、行うことができる
- ・ 行動観察や生活状況、面接での情報収集を行うことができる
- ・ 記録の作成（個人情報保護や法的対応を含む）を行うことができる
- ・ アタッチメントやトラウマのアセスメントを説明することができる
- ・ こどもの気持ちや意向の把握について述べるができる
- ・ 非行相談（性暴力含む）や性格行動相談におけるアセスメントについて述べるができる
- ・ 所見の作成（情報の統合と支援方法の見立て）について説明することができる

○心理援助の方法

- ・ 初回面接における姿勢と関係作りについて理解し、行うことができる
- ・ こどもや保護者へのフィードバックについて説明することができる
- ・ 心理教育の実施方法を説明することができる
- ・ こども虐待事例の心理療法について述べるができる
- ・ アタッチメントやトラウマに課題のある児童、喪失体験を持つこどもへの対応について述べるができる
- ・ 非行相談（性暴力含む）や性格行動相談への対応について述べるができる

○多機関・多職種連携

- ・ 他職種への説明・助言（コンサルテーション含む）について述べるができる
- ・ 関係機関への説明・助言（コンサルテーション含む）について述べるができる
- ・ 適切な連携・協働の取り方・あり方について述べるができる

5-5. 実施方法・活用方法の工夫

「基礎研修スタートアップキット」の実施方法や活用方法について

- ❖ 基礎研修スタートアップキットは、新任の児童心理司を主な受講対象として作成しました。過去の調査研究では、約6割の児童相談所で独自の研修を実施している一方、約4割で新任者向け研修が体系化されていませんでした。全国的に児童心理司の育成の取組を進めていただくため、その材料を提供することが基礎研修スタートアップキット作成の目的です。
- ❖ ここでは、基礎研修の実施方法に関する工夫や留意点について、現場の児童心理司や有識者とともに議論した際のポイントをまとめました。各地でこの基礎研修を参考にしつつ、それぞれの現場のニーズに応じて研修を実施される際、以下に挙げる点も考慮・工夫して、新任児童心理司の育成に取り組んでいただけると幸いです。



実施方法

- 基礎研修の科目の半数は、児童福祉司任用前講習会等の法定研修の科目と同一にしています。新任児童心理司と児童福祉司が当該科目を一緒に受講することで、両職種がケース対応でどう連携するかについての認識を深めることが期待できます。
- 児童心理司SVと「キャリアラダー」や「到達目標」を共有し、SVおよびOJTと連動した研修を企画することが着実な育成につながることを期待できます。
- 集合研修は、ロールプレイやグループワーク等の演習に特化し、基礎知識はオンデマンドや資料配付等で事前学習できると、より高い研修効果が期待できます。

検討メンバーからのコメント

研修は児童福祉司と児童心理司と一緒に受講できるとよい。効率的であり、**違う視点に気づける**。また、**児童心理司の前に児童相談所職員であることを認識することが大事**。児童福祉司と一緒に受講することで、**お互いの認識の違いを理解することができ、連携も取りやすくなる**。（児童心理司）

集合型研修では先輩職員（講師）のデモンストレーションを「見る」、見て学んだものを「やる」、実際にやってみたことを同期や先輩職員との対話で「話す（シェアする）」ことで、**体験的な理解と習得（必携スキルの実装）を促すOJT寄りの内容に特化することが望ましい**。講師側（先輩職員）にも**受講権限を付与することで、「学び直し（＝知識のアップデート）」を図ることができる**と思う。（児童心理司）

基礎知識はオンデマンドや資料配付等で事前学習できるとよい。また、貴重な時間を割いて開催する集合型研修ではロールプレイやグループワークなどの「**演習**」に**特化した内容を提供することが望まれる**。新採用職員にとって、多忙を極める先輩職員から話を聴いてもらったり、普段気になっていることを質問したり、**じっくりと対面でコミュニケーションできるまたとない機会**。（児童心理司）

児童心理司は、声を聴く機会や声を出す機会が少ない。実施したことでどんな変化があったか、**中堅層や実施側に立つ人が若手の児童心理司の話を聴いたり、フィードバックする機会を持ち、作った研修内容をブラッシュアップできる仕組み**があるとよい。（児童心理司）



講師

- 内部講師は児童心理司SVや一定の経験年数がある児童心理司等、指導的立場にある児童相談所職員が担うことで、OJTの活性化を図ることが期待できます。
- 外部講師としては、学識者、他自治体の児童心理司、他組織の児童精神科医や心理職等が考えられます。知見交流の観点で、オンラインの活用も積極的に検討することが望ましいです。

検討メンバーからのコメント

講師は外部講師だけでなく、**現場の実務経験を有する所属の指導的立場の職員**が講師を担うことにより、職場内の**OJTの活性化**につながり、**講師となる職員自身の実践の振り返りの機会**となる。（研修機関職員）

内部で研修講師を担ったり、外部講師と研修内容について話し合うことが、組織や指導者が育成を見直す機会になると思う。（児童心理司）

オンラインになれば、地域外の研修講師を依頼することができる。オンライン化を進めることが大事。オンラインであっても、工夫次第では充分深い対人的なやり取りはできると考える。（有識者）



内容

- スタートアップキットはキャリアラダーの基礎にあたる位置づけとして作成していますが、心理援助を担う職種として、2年目以降も継続的に学び続けることが求められます。その際、3か年の児童心理司育成計画を立てて基礎研修をその1年目の研修として位置づけるなど、新任者や育成者が見通しを共有することも重要です。
- 基礎研修は、児童相談所として子どもや家庭を支援していく際、児童心理司が児童福祉司と対等な連携関係を築いて協働するための姿勢や考え方も学べる構成としています。
- 現場実習等の実地研修も組み込んで、子どもや関係機関の現場の職員のリアルな声を聴く等、体験的な理解を促すことが効果的です。
- 各児童相談所の実務の特性に対応した内容にアレンジすることが特に有効であり、本庁や中央児童相談所等の研修企画者が主導して各現場のニーズを汲み上げて内容に反映することが望まれます。

検討メンバーからのコメント

現場に赴き、現場の職員とともに働き、**現場の職員や子ども達のリアルな声を聴く**などして、体験的に理解することをお勧めする。（児童心理司）

「他機関・他職種連携」は大学では学んでいないが、まさに児童相談所心理司に求められているところ。**児童心理司としてアウトリーチ**を実施していることも知ってもらいたい。（児童心理司）

自治体ごとに研修の工夫を考えたり、本庁と一緒に現場の課題を抽出して研修を企画したりすることも有益。（児童心理司）

児相内のベテラン職員が、**地域の状況に応じた内容を伝えることは生きた教材**になり、研修を内製化することでオリジナリティが活きてくる。例えば、保護者のアルコール依存症への支援が地域内で主な課題となっていれば、それを例示として取り上げることで受講者の研修参加意欲が高まる。（研修機関職員）



実施のタイミング

- 科目1～6は児童相談所職員として基本的な知識であり、受講する児童心理司が新任の場合には、赴任早期に実施することが望まれます。
- 科目7～12は、児童心理司としての専門性が求められる内容であるため、OJTと平行して継続的に受講できるスケジュールとすることも考えられます。

第6章 地域におけるトラウマケアの推進に向けて

本章では、第1章から第4章までの各調査から把握できた実態や各地の取組状況、検討委員会での意見等を踏まえて、調査研究全体を総括した。6-1節では、虐待を受けたこどものトラウマケアを担っている児童相談所の職員、とりわけ児童心理司を念頭に置き、より一層のトラウマケアの充実に向けて現場での実践が期待される事項を抽出した。また、6-2節では、虐待を受けたこどものトラウマケアを実施する体制整備に関して、児童相談所が主導的役割を発揮しつつ、地域内の様々な関係機関・関係者ととともに一貫性・継続性のあるケアを提供するための連携強化の在り方について、主に政策的対応の観点から論点整理を行った。

今後、各地域において以降の記載内容も参照しながら、これまでのトラウマケアの実践を振り返って地域の体制整備の現状を確認するとともに、取り組むべき方向性を関係機関とともに検討し、トラウマケアのよりよい実践を推進する際の一助となれば幸いである。

6-1. 児童相談所におけるトラウマケア実践のポイント

児童相談所を対象としたアンケート調査、ヒアリング調査及び検討委員会での検討内容を基に、児童相談所においてトラウマケア推進を担当する部署やメンバーが、トラウマケアの推進過程（「体制整備・連携」「知識・スキルの向上」「トラウマアセスメントの実施」「トラウマケアの実施」）ごとに、考えられる課題、取組、実施内容・工夫等を整理し、一覧表にした（次ページからの図表）。児童心理司等、各児童相談所のトラウマケア推進担当者等が、自所のトラウマケア充実に向けた取組の検討を行う際の参考にしていただきたい。

児童相談所や自治体等の「地域」において、トラウマケアに対してどのように取り組んでいくかは、それぞれの地域性や、児童相談所や関係者・関係機関等の体制・人員等に伴い、多様・可変的と思われる。そのため、各地域が、地域特性を踏まえながら地域の自主性において、実施可能な目標を掲げ、導入し、検証する（PDCAサイクルの推進）ことが重要と考えられる。

図表 6-1 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(過程・課題・取組・実施内容・工夫等)

【自所の状況】
下記ABCをチェックする
A：既に取り組んでいる
B：短期的に取り組可能
C：中長期的な取組課題



過程	課題	取組	実施内容・工夫等	自所の状況		
				A	B	C
体制整備・連携	児童心理司間の連携	OJT	専門知識・経験を持つ児童心理司が、実際のケースにおいて、アセスメントやケアの指導・助言等を行う。	☐	☐	☐
		事例検討会等	事例検討会、実践報告会等を通じ、実際のケース等に基づく情報共有や意見交換を行う。	☐	☐	☐
		児童相談所間連携	他の児童相談所の児童心理司と連携し、相互に情報共有、意見交換、助言・指導等を行う。	☐	☐	☐
	多職種連携	組織的な意識向上	TIC 研修等により、こどもを取り巻く環境にいる多職種職員の知識習得を支援し、組織的な意識向上を図る。	☐	☐	☐
		トラウマケア導入事例の周知	関係者によるトラウマケア導入への理解を促進するために、トラウマケア実践事例を提示する。	☐	☐	☐
		担当者間での協議・情報共有	トラウマアセスメント、ケアを進める前に、担当者会議（児童心理司、児童福祉司、施設担当者等）でその進め方を協議、情報共有することで、必要性や共通認識を持つ機会を増やす。	☐	☐	☐
		施設等へのコンサルテーション	児童相談所の児童心理司等が各施設等個別にコンサルテーションを提供する。	☐	☐	☐
	医療機関・医師との連携	医療機関との連携	地域の医療機関・診療所（精神科・児童精神科等）との連携に向け、日頃からの相談関係を築き、診療、治療、医学管理等を担ってもらう。	☐	☐	☐
		医師の配置（常勤・非常勤）	児童精神科等の医師が、常勤もしくは非常勤で児童相談所に配置され、診断・服薬や相談・指導等を行う。	☐	☐	☐
	スーパーバイザーの確保	児童心理司からのSV	トラウマケアの経験を有する児童相談所の児童心理司からのSVを受ける。	☐	☐	☐
		連携医師等からのSV	連携する医療機関の医師・心理司等からのSVを受ける。	☐	☐	☐
		外部専門家からのSV	トラウマケアの経験が豊富な外部専門家からのSVを受ける。	☐	☐	☐

知識・スキルの向上	児童心理司向け研修等	トラウマ関連研修	トラウマの基礎、アセスメント、TIC 等を学ぶ。事例検討やグループワークも行う。	☐	☐	☐
		アセスメント研修	アセスメント方法、アセスメント前の心理教育、アセスメント結果の解釈・見立て等を学ぶ。ロールプレイも行う。	☐	☐	☐
		トラウマに特化したケアの研修	特化したケアの実践者になるための研修等を受講する。	☐	☐	☐
		事例検討会等	実際のケースを基に、先輩児童心理司等が指導役となりケーススタディを実施する（アセスメントからケア・支援まで）。	☐	☐	☐
	多職種向け研修等	TIC 研修	児童相談所内の多職種（児童福祉司、一時保護施設・入所施設・里親対応職員等）や新任・異動後の職員等を対象に、TIC 研修等を実施する。	☐	☐	☐
		出前研修（各施設に応じた研修）	多様な施設（一時保護施設、入所施設、こども家庭支援機関等）を対象に、児童相談所が出向いて、各施設の課題やニーズ等に合わせた研修を実施する。	☐	☐	☐
	関係者向け研修	家族等向け支援	家族等への TIC 普及に向け、支援プログラムを提供する。	☐	☐	☐
		関係機関向け研修	要保護児童対策地域協議会の構成機関等向けに TIC 研修等を行う。	☐	☐	☐
	研修成果を 実践に活かす ための取組	研修の フォローアップ	研修内容を現場で実践し、その結果を報告・検証する機会を設ける。	☐	☐	☐
		心理教育・ 支援ツールの共有	心理教育プリントやこどもや保護者にフィードバックをするプリント・ツール等を所内で共有し、随時ブラッシュアップしながら実践で用いる。	☐	☐	☐
		グループワーク／ ロールプレイ	参加者間の対話促進、役割分担、現場応用力の向上に向け、グループワークやロールプレイの機会を設ける	☐	☐	☐
		日常的な学びの 機会の確保	業務時間内に学習時間や資料作成・共有時間等を確保する。	☐	☐	☐
トラウマアセスメントの実施	アセスメントの実施	多様なアセスメント 方法の適用	こどもの発達段階や症状等に応じて、行動観察・面接・質問紙法等のアセスメント方法を用いる。	☐	☐	☐
		アセスメント効果を 高める工夫	こどもとの関係性を構築する、こどもにアセスメントの目的・意義・内容等を説明する、日常生活の中でアセスメントを行う等に取り組む。	☐	☐	☐
		定期的な アセスメント	変化していくトラウマ症状等を定期的にアセスメントをする。	☐	☐	☐

	アセスメント 結果の共有	アセスメント結果を 幅広く共有	アセスメント結果を、児童相談所職員、こどもに関わる大人等に幅広く共有する。	☐	☐	☐
		こどもへの共有	トラウマ体験によるトラウマ症状についてこども自身に伝えて、理解を促す。また今後の回復へのポイントについて説明をする。	☐	☐	☐
		家族等への共有	虐待の影響、こどものトラウマ症状等を家族に伝えて、理解を促す。また今後の回復へのポイントについて説明をする。	☐	☐	☐
トラウマ ケアの実施	トラウマ インフォームド ケア	こどもや家族等への フィードバック	こどものトラウマ症状とそれは虐待の影響によるものであること等をこども自身や家族等に伝え、理解を促す。	☐	☐	☐
		専門用語を 多用しない	職員や関係者、こどもや家族等に対し、専門用語を多用せず、わかりやすい言葉で伝える。	☐	☐	☐
		TIC 定着に向けた 草の根活動	児童相談所内外で TIC を周知する広報・イベントを行う等により、TIC を単発の研修に留めず、組織文化として根付かせる。	☐	☐	☐
	トラウマに 対応したケア	心理教育の実施	こどもの状況に合わせて、トラウマ体験・反応の心理教育、リラクゼーション法、リマインダー探し、気持ちのワーク等を行う。心理教育・支援ツールの充実を図る。	☐	☐	☐
		心理療法の実施	こどもの状況に合わせて、カウンセリング、箱庭療法、プレイセラピー等を行う。	☐	☐	☐
		動機づけ	心理教育・心理療法の定期的実施に向け、こども及び家族等の動機付けを行う（家族等支援プログラムを提供する等）。	☐	☐	☐
		日常生活の中での ケア提供	児童福祉施設や一時保護施設等の心理職が、日々の生活場面の中で、トラウマに対応したケアを実施する。	☐	☐	☐
	トラウマに 特化したケア	実践者の確保	特化したケアの実践者を増やすための研修受講に努める。	☐	☐	☐
		医療機関との連携	医療機関と連携して継続的なケアを行う体制を整える（TF-CBT の治療構成要素のうち、PPRAC を児相が、TICE を医療機関が実施する等）。	☐	☐	☐
		ケア実施に向けた 環境整備	ケアの実施に向け、こども側・施設側の条件、SV 体制、アセスメント、ケア計画と進行管理等の環境を整備する。	☐	☐	☐
		曝露療法を伴う 認知行動療法	特化したケアが適しており、条件が整っているこどもについて、曝露療法を伴う認知行動療法を行う体制を整える。	☐	☐	☐
		トラウマに特化した 心理療法	心理療法として、プレイセラピー、精神分析的心理療法、トラウマに特化したグループワーク等を行う体制を整える。	☐	☐	☐

		ケアの効果検証	定期的に、面接・質問紙・関係者意見聴取等を行いながら、ケアの評価や効果検証を行う。	☐	☐	☐
		マニュアル等の整備	ケアの実施マニュアルを整備し、安全な取組とすべく、組織的な検討と決定の下に進める。	☐	☐	☐

※上表の活用に際しては、「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」を参照されたい。

なお、上記一覧表には記載していないが、児童相談所がトラウマケアを実践するに際して検討すべき基本事項として、下記事項等が重要であることを付記する。

【参考:トラウマケア実践に向けた基本事項】

①こどもに関わるすべての大人がトラウマインフォームドとなること

こどもに関わるすべての大人がトラウマインフォームドケア（TIC）を共通認識とし、日常（業務）等の中で「トラウマのメガネ」をかけて（一見問題に見える言動や過剰な反応の背景にトラウマの影響があるかもしれないという視点で）こどもに接する、あるいは自身が二次受傷を受けないようにする。

②安全なケア環境の安定的確保

こどもの回復のペースに合わせ、対等な目線で、「自分事」として接する等により、こどもとの信頼関係を構築する。また、一時保護施設等の環境整備により、こどもが安心してトラウマのアセスメントやケアを受けることができる環境を安定的に確保する。

③こどもを尊重した支援の普及

トラウマケアを受けたいか、どのような方法で利用したいか等について、こども自身が選択できるように意見表明の支援など権利擁護を推進する。

④成人後の対応

こどものトラウマは児童相談所に関わる期間で終わるものではない。社会的養護下のこどもたちが、措置解除など児童相談所の関わりが終了した後に突然支援が途絶え、困ることがないように、早い段階から適切な機関や制度を紹介する等、つなぐ意識を持つ。また、こどもがトラウマ症状等により困った時のセルフケア方法を伝達する等の対応を行う。

⑤児童相談所等の職員の安心・安全の確保

支援者が、虐待によるトラウマの影響を受けたこどもに無防備に関わり続けると、強いストレスにさらされる。児童相談所職員だけでなく、施設職員や里親等、社会的養護下でこどもと接する大人全員が二次受傷を受けやすいことを共通認識にするとともに、支援者の安心・安全の確保など支援者支援を大事にする職場風土を醸成する。

6-2. 関係機関・関係者との連携強化によるトラウマケアの体制整備

虐待を受けたこどものトラウマケアを実施する体制を検討する際、児童相談所としてはインテークの段階からTICの視点で関わるが必要であり、その後も心理面接を通じたアセスメントや心理教育といった心理援助を行うとともに、生活の安定を図りながら必要に応じて治療的なケアの実践に繋げることも期待されている。また、児童相談所内でのケアに留まらず、こどもの家族、措置・委託先となる施設職員や里親、保育所や学校等のこどもの所属先、こども家庭センターをはじめとする市町村の担当部署といった様々な関係機関・関係者がこどもと長期的に関わるため、児童相談所としてはこうした関係機関・関係者との連携強化を主導して、こどもに継続的なケアの提供体制を構築することが重要となる。

こうしたトラウマケアの多面的な体制整備を推進するには、国や児童相談所設置自治体が施策を講じることにより着実な連携の進展が期待されることから、本節では政策的対応を念頭に論点整理を行った。国や各自治体には今後、これらの事項も参考として体制強化を推進する役割を期待したい。

1) 児童心理司の力量形成

① 専門性の継続的な向上

児童心理司は、児童相談所運営指針においてその職務内容を「(1)こども、保護者等の相談に応じ、診断面接、心理検査、観察等によってこども、保護者等に対し心理診断を行うこと (2)こども、保護者、関係者等に心理療法、カウンセリング、助言指導等の指導を行うこと」とされており、虐待を受けたこどものトラウマの有無や影響等をアセスメントし、必要なケアへと繋げる役割を担っていると言える。

こうした役割を各地の児童心理司が発揮するには心理職としての専門性の開発が欠かせないことから、本調査研究では新任向けの基礎研修のカリキュラムと到達目標(案)を作成したところであり、これらも活用し、各自治体で新任者等を対象とした研修を実施することが期待される。これに加えて、2年目以降の児童心理司に対しても段階的な研修の機会を提供するなど、継続的に専門性を高め、トラウマケアの知識や技術の向上に努めることが重要である。特に、グループワーク等の演習や施設実習等の体験型学習の形式は研修効果が高いとされており、職務経験年数に応じて知識の習得に留まらず実践的な内容も組み込むことが有用だと考えられる。

② 計画的な育成

本調査研究では、前項で述べた各研修の受講を個人の意向や努力に委ねている地域もみられたが、自治体内でトラウマケアの研修機会を設けたり、外部研修の受講支援を行ったりしている地域もあった。また、組織的な人材育成を進めるために児童心理司も含めた職

員の人材育成計画を策定したり、TIC の推進計画の中で人材育成も位置づけていたりする自治体もあった。

児童相談所内の体制や地域資源の状況は地域によって多様だが、こうした実情も加味しつつ、各児童相談所で OJT やスーパーバイズも含めた児童心理司の計画的な育成が行われるよう、国や自治体ではそうした現場を支援するような環境整備策が期待される。この環境整備策の一例として、例えば、トラウマケアへの対応も含めた体系化された人材育成計画の検討、研修を受講する時間や予算の確保への支援といったことが想定される。

2)児童相談所としての組織的対応

①所内の方針や職種間連携の明確化

本調査研究でも現場の児童心理司や社会的養護の経験者など様々な関係者から指摘があった事項として、社会的養護に携わるすべての支援者に TIC の理解と実践を求めること、虐待を受けたこどもへの包括的なトラウマケアの推進を児童相談所が担うことが期待されている。ただし、トラウマケアの実施方法に関する組織としてのガイドラインやマニュアル等を整備している地域はごく少数に留まっている。

トラウマケアのガイドライン等の策定にあたっては、国でも体制整備の在り方など一定の方向性を示すことが必要であるほか、各地域ではそうしたものも参考にしつつ、ケース対応過程における児童福祉司と児童心理司の連携手順（例えば、トラウマアセスメントを要するこどもへの対応、こどもの生活史の整理と意味づけ等）など現場の実情に応じた方針を策定することが考えられる。また、こうした連携を所内全体に浸透させるにはトラウマケアの推進体制が重要であり、国では各地域の指導者養成等の役割発揮が考えられるほか、自治体では児童相談所長など幹部職員によるトップダウンと児童心理司など現場職員によるボトムアップの両方向からのアプローチによって方針の定着を図ることも考えられる。

②安定的なスーパーバイズ体制の確保

児童相談所では複雑性の高い対人援助の実践が求められる職場であり、児童心理司に関しても児童心理司スーパーバイザー（児童心理司 SV）が指導及び教育の役割を担うとされている。児童心理司 SV 等の先輩職員が若手の児童心理司に対して十分な教育・指導の時間が確保できていないとの声も聞かれるが、所内で事例検討会を開催して先輩職員の意見を聞ける機会を設けたり、トラウマケアに関して児童精神科医によるスーパーバイズ体制を確保したりする等の対応をしている地域もあった。なお、外部にスーパーバイズを求める傾向は、トラウマに特化したケアにおいてスーパーバイズが必須とされていることとも関連していると想定される。

各児童相談所の児童心理司が安心して効果的な心理援助を提供するためにも、児童心理司 SV の配置をはじめ安定的なスーパーバイズを受けられる体制の確保とともに、児童心

理司 SV に孤軍奮闘を求めることなく組織的な対応を図ることが重要である。計画的・体系的な人材育成の一環として将来的に児童心理司 SV となる職員を養成することも含めて、各自治体で中長期的展望をもって児童心理司 SV の確保が進められるよう、政策的な支援を講じる必要がある。

③支援者支援としての職員へのケア

虐待を受けた子どもへのトラウマケアにあたる児童相談所では二次受傷（代理受傷）や並行プロセス等の影響に晒されやすく、支援者である児童心理司や児童福祉司が精神的に追い込まれたり、職場内の心理的安全性が損なわれたりするおそれがある。TIC を組織として学ぶ中で、支援者がよい支援を続けるための組織的な支援（支援者支援）を定着させた児童相談所の取組について本調査研究でも調査を行っており、職員の精神的なケアや人材定着に顕著な成果を挙げていることが報告された。

児童相談所内の心理的安全性の確保については、国が補助メニューとして提示している各種事業を活用して支援者支援を担う職員の配置や研修受講等が実施可能であるほか、所内の幹部職員によるメッセージの発信やリーダーシップの発揮も重要であるとされる。児童相談所職員の人材確保・定着・育成は喫緊の課題とされていることも考慮し、国において支援者支援の効果的な実施方法を検討すべきである。

3)関係機関・関係者の理解と協力

①子どもや家族へのアセスメントや動機付け

アンケート調査の結果として、全国の児童相談所では多角的な情報を収集してトラウマの観点からこどものアセスメントを実施し、子どもや家族、こどもの所属先等にフィードバックと情報共有をしている実態が示されており、限られた時間の中で心理診断を行う必要があるところ、各現場の児童心理司が子どもや家族に対して丁寧な対応をしていることが推察された。一方で、家族へのアセスメントは実施割合が低いほか、時間をかけて各段階のトラウマケアを続けることについては、子ども・家族の双方の動機付けに苦慮している実情も示された。

こどもの権利擁護の観点からも、こどもがケアを主導する立場として能動的に関われることが重要であり、関係機関による会議等にこども自身の参画を求めることも検討すべきである。また、家族の動機付けの観点では、一見すると「問題行動」にみえるこどもの振る舞いにトラウマが影響している可能性を伝える等、家族への心理教育や家庭支援プログラムの実施等を通じて、家族にとってこどもがトラウマケアを受けるメリットもあることを伝えることが可能である。加えて、効果的な援助方法の観点として、アンケート調査では小児期の逆境的体験が複数あるこどもも肯定的体験を有することも踏まえ、こどもや家族の強みに着目して関わったり、肯定的体験を増やしていくための取組に注力したりすることは、言うまでもなく児童相談所が果たしうる重要な役割である。

②精神科医療機関との認識共有

社会的養護の経験者（ケアリーバー）のヒアリングでも、治療的なケアを終えた現在はトラウマケアを受けてよかったと感じるが、治療中は精神的に落ち込む時期が続いたとの話があった。虐待を受けたこどもへのトラウマに特化したケアは、こどもの生活や心理面での安定性の確保を前提として行われるべきであり、児童相談所としては様々な条件が整った際に適切なケアを提供できるよう体制整備をすることが求められる。その際、児童心理司が安心感をもって各段階のトラウマケアを実践するためにも、（児童）精神科を有する医療機関との連携は不可欠である。

児童相談所と医療機関との間で認識齟齬が生じやすいのは、児童相談所がどのようなケアを実践するか、どのような状態のこどもについて・どのタイミングで医療機関を受診するか、医療機関での受療後の生活をどう整えておくか、といった点である。児童相談所はこうした事項で共通理解を得られるよう医療機関と協議しておくことが必要であるため、自治体においては医療的機能強化等事業をはじめ国の補助メニューの活用も検討されたい。

③施設等や市区町村との継続的な連携・協働

社会的養護に携わる関係機関にトラウマケアの視点を持ってもらうことは重要であり、児童相談所によっては児童心理司が入所施設等に出向いて出前研修を実施したり、こどもへの支援に関するコンサルテーションを行ったりする等のアウトリーチ支援を独自に展開していた。また、要保護児童対策地域協議会の研修講師として児童心理司を派遣し、TICに対する市区町村内の関係機関の理解醸成を図る取組も行われていた。こどもが地域内で生活する際は関係機関の理解と協力が欠かせず、こどもの状況を適宜共有できることに加えて、トラウマの視点をもって関わることも重要である。

トラウマケアの効果的な実践のためには、こうした地域内の関係機関も含めた総合的な体制整備が全国的に望まれることから、国から自治体に対して体制整備における標準的な手順や工夫等を情報提供することが考えられる。また、児童相談所としても、在宅支援に移行するこどものトラウマケアの在り方について方針を地域の関係機関と共有した上で、間接的な関わりを継続することが期待される。