

[実践報告]

アートによるトラウマインフォームドケアの試み —トラウマが与える影響を可視化する—

田口 奈緒(兵庫県立尼崎総合医療センター 産婦人科部長)

抄録

トラウマインフォームドケア(Trauma Informed Care)とは、トラウマ体験が人々にどのように影響するかを認識し、我々がそのトラウマの影響に対して多面的に対応することをさす。今回我々は、何らかのトラウマ体験のために心理的な問題を抱えている患者および医療スタッフに対し、その体験や今の気持ちについて表現できる場を創ることを目的としたアート、ヨガおよび音楽のプログラムを実施した。そのうちアートプログラムについて報告する。2018年6月から2020年3月までに患者・医療スタッフあわせてのべ169人に対しアートを実施した。産科入院中または産後の患者がのべ84人で49.7%を占め、入院中の不安や緊張、児を亡くした悲しみ、育児のストレスが絵の中に表現されていた。参加者の満足度は非常に高く、中には心理的不調が改善されていた事例もあった。今後の課題としては客観的な効果評価があげられ、費用対効果の検討も避けられないと考えられた。

Key word

トラウマインフォームドケア、メンタルヘルス、グリーンケア

1.はじめに

病院にはトラウマを抱えた患者が多く存在する。トラウマとは、心理的な外傷体験をさし、米国精神医学会の『精神疾患の診断・統計マニュアル(DSM-5)』におけるPTSD(心的外傷後ストレス障害)の定義によれば「実際にまたは危うく死ぬ、深刻なケガを負う、性暴力を受けるといった精神的衝撃をもたらす体験と、それによる特徴的なストレス症候群をいう」とされている。例えば、出来事の例としては、災害、暴力、深刻な性被害、重度事故、戦闘、虐待などが挙げられる。産科臨床の現場では分娩時の大量出血や緊急帝王切開のような事態は、非日常で死ぬかもしれないという衝撃と恐怖を伴う体験であり、実際それらのPTSD事例も報告されている[Simpson 2016]。さらには、客観的にはPTSDと診断するには出来事がトラウマティックと捉えられず、PTSDと診断されるに至らなくても、その本人にとっては引きずる主観的なトラウマ体験も数多く存在する。しかしながら病院の現状は、身体治療は行われていてもこの心理的外傷や引き続くメンタルの問題に対しては十分な対応をしているとは言えない。

そして医療スタッフもまた壮絶な場面に立ち会うことや、利用者の暴言や暴力などのトラウマを体験することがあるが、高度医療と多忙の中で医療者としての自身の「傷つき」に向かい合う余裕がなく、メンタルヘルスの不調がおこってくる可能性がある[大岡2007]。トラウマは人にあきらめや不信感を抱かせ希望を失わせる。それは当事者(患者)だけでなく、支援者であるはずの医療者や病院組織までもが「どうせ何をやっても変わらない」という無力感にむしばまれていくという[野坂2019]。

トラウマインフォームドケア(Trauma Informed Care:以下TICと略)とは、トラウマ体験が、我々が関わる人々にどのように影響するかを認識し、我々がそのトラウマの影響に対して多面的に対応することをさし[大岡2019]、近年、児童福祉や精神科領域等で注目され始めている。筆者は「トラウマへの気づきを高める“人-地域-社会”によるケアシステムの構築」プロジェクト¹⁾に関わっており、トラウマインフォームドケアについて学び始めた2018年4月に、東日本大震災の被災地に訪れたEugen Koh博士²⁾に会う機会を得た。Koh博士の「アート」で表現された「トラウマ」を学ぶことによってコミュニティが変わっていくという講話に刺激を受け、病院におけるアートを使ったトラウマインフォームドケア実践に同年6月よりチャレンジするに至った。

TICプログラムと名付けた試みの目的は、医療における何らかのトラウマ体験のために心理的な問題を抱えている患者に対し、その体験や今の気持ちについての絵を描くことで感情を表現する場を創出する[Koh 2013]ことにある。アート作品とその制作プロセスを通じて患者がトラウマ体験や今の状況をどのようにとらえているのか、医療者も患者自身も気づくことができ、さらに一緒にアート制作を行うことで、支援者自らの傷つきを自覚できるかもしれない。また、予期せぬ患者の死亡や暴言・暴力、医療ミスなどの職場でのトラウマを体験した医療スタッフに対しても、アートを働く仲間と共に行うことで孤立感やストレスを軽減する効果も期待した。このように病院にとってはトラウマが与える影響に気づき、再トラウマをおこさせないというトラウマインフォームドな視点を導入することにより、単に疾病を治療するだけでなく、患者や家族の心理的側面や社会的背景にも配慮した全人的なケアを提供することが可能となる。

本稿では、我々の行った医療機関におけるTICプログラムのアートについてその実施方法と事例、介入の効果と今後に向けての課題を報告する。

2. 対象と方法

TICプログラムを実施した医療機関は都市部にある病床数730床の高度救命救急センターを有するA総合病院である。産婦人科の分娩数は年間1100件を超し、2018年の緊急母体搬送は121件、帝王切開率は30.6%であった。プログラム周知と整備のためのトライアル期間をへて、2018年11月より本導入した。

2-1. トライアル(2018年6月1日から2018年10月31日)

産科入院・外来患者、小児科入院患者、婦人科外来患者、がん患者支援サロン³⁾参加者、更年期教室参加者、医師、外来看護師および病棟助産師を対象とし、2グループ(8人)を含むのべ22人にアートプログラムを試行した。このトライアル期間にプログラム実施場所や所要時間、対象患者の

選定、予約の取り方、インフォームドコンセント、効果検証の方法などを整備した。なお、プログラムを運営する側として、ファシリテーターとしてアーティストおよび、その補助者(アシスタント)をつけて行った。

2-2. TICプログラム導入(2018年11月1日から2020年3月31日)

【対象者】以下の4区分とした。

- ①入院(産科、小児科等)または外来患者のうち、医療的なトラウマ体験のためにストレスを感じていると医療スタッフが判断し、実施を医師が許可したもの
- ②「がん患者支援サロン」や「更年期教室」など院内の催し物に参加した患者グループ
- ③心的外傷体験となりえる出来事のあった医療スタッフまたはグループ
- ④産科病棟のデイルーム(談話場所)で週1回30分程度自由に参加した入院患者と面会者

【実施手順】

医師または看護師が患者の訴えや診療録から対象を選定し、パンフレットを用いてTICプログラムについて説明し、希望に沿って予約を取った。実施当日は病院内の個室において患者の状態に合わせ、20分から1時間程度アーティストとともに色鉛筆やクレパスを使って絵を描いた。ファシリテーター及びアシスタントには患者の詳しい病状は伝えていないが、必要に応じて主治医より安静度等注意点について指示を受けて実施した。プログラムの冒頭には雑談や「今の気分の色のクレパスを取る」といった遊びを含む信頼関係を築くためのコミュニケーションの時間をとり、その後は絵を描くことに集中した。描き終わった後は絵について感じたことを話し合った。多くがファシリテーターと1対1で行ったが、アシスタントが同席する際は患者の様子や発言を記録した。患者の家族や担当の医療スタッフが一緒に参加することもあった。おおむね週1回のペースで3回実施し、希望があれば最大6回まで行うこととした。

患者グループの場合は、定例会のあと希望者に対して30分程度時間を取り、ファシリテーターがポストカードからの自由連想や粘土造形などアートを使ったレクリエーションを行った。

医療スタッフに対しては、所属する科長から依頼を受けて対象者にプログラムの参加希望を尋ね、業務終了後おおむね30分から1時間を取って、5~15人程度が輪になりクレパスを使って色やかたちを少しずつ足して完成させるグループアート、「今日の出来事」というテーマで自由に絵を描き、内容について話すセッションなどを行った。

【効果評価】

患者からの「語り」を収集し、プログラムによるアート作品の変化を観察した。3回終了時にアンケート(満足度と自由記述)を行った。なお満足度「大変良かった」から「大変良くなかった」の5段階評価とし、加えて、産後うつ病のスクリーニングとしてエジンバラ産後うつ病質問票⁴⁾を一部の該当患者に用いた。

3. 倫理的配慮

プログラムは入院患者も対象とするために有害事象をおこさないよう安全面に配慮して実施した。ファシリテーターおよび補助者(アシスタント)とガイドラインを作成し、情報の取り扱いや守秘義務についても明記した。またプログラムを行うことにより、フラッシュバック等のトラウマ症状がみられた場合に備えて精神科にバックアップを依頼し、薬物療法が必要な場合や、長期にわたる慢性的なトラウマ経験を持つ患者(例えば虐待やDVなど)は、精神科を含む地域の支援機関へコンサルテーションすることとした。

アート作品およびアンケートの公表については患者から文書で同意を得た。プライバシーに配慮し、年代と性別以外の個人情報については公表しないこと、同意の撤回についても説明し、承諾を得た。プログラムに同席した医療スタッフにもアンケートを行い、公表について口頭で同意を得た。なお、本研究の計画は兵庫県立尼崎総合医療センター倫理委員会の審査で承認(受付番号2-22)を受け実施した。

4. 結果

2018年6月1日から2020年3月31日の22か月でのべ169人に対しTICアートプログラムを実施した(表1、表2)。個人で参加した38人のうち1クール3回を完遂できたのは13人(34.2%)であったが、すべての患者がプログラムを「大変良かった」と回答した。

表1 アートプログラム参加(個人)2018年6月1日～2020年3月31日

	産科	婦人科	小児科	精神科	医療スタッフ	計
のべ人数	54	17	5	4	1	81
実人数	28	5	3	1	1	38

表2 アートプログラム参加(グループ)2018年6月1日～2020年3月31日

	産科	がん患者支援サロン	リハビリテーション部	更年期サロン	婦人科外来スタッフ	計
のべ人数	30	32	13	8	5	88
開催回数	17	6	3	1	1	28

4-1. 事例1「アートに表現されている」

30代女性

産後うつで精神科の医師に勧められて参加した。6人目の子どもを生後8か月で亡くしている。毎回、亡くなった子と上の子どもたちの絵を描く(図1)。



図1

アンケート

「セラピーで、心に描いていた、でも表には表出することは今後ないだろうと考えていた情景を、自分なりに精いっぱい絵に表現することができました。3枚目に亡くなった我が子が天に旅立つ絵を描きました。絵の仕上げの際、自分の元から離れていった娘を思い出し、涙があふれ、止まりませんでした。心に溜まっていた気持ちを表す機会を与えてくださりありがとうございます。」

セッションに同席した助産師(40代)のアンケート

「このプログラムは医療スタッフにこそ必要なのではないかと思います。私たちは、ある部屋では赤ちゃん誕生を祝い笑顔になり、隣の部屋に入ると赤ちゃんが亡くなった方の悲嘆に触れ、心がどうバランスを取ったらいいのかわからなくなり、とてもしんどいです。この病院では、小さな病院と違って一人の患者さんの周りのことや一連の流れなどを感じることができません。忙しさの中で、患者さんと言う人の切り取られた一部分に淡々と接しているような感覚です。(中略)日々の苦しく抱え込んだ気持ちを同僚に話したいと思っても、アフター5は早く帰るようにと言われてるのでできません。その気持ちを抱え込んだまま帰路につき仕事のあとまで引きずってしまいます。こうして結局、自分の心をないがしろにしたままの状態が続きます。もしTICアートが、休憩時間やアフター5、夜勤明けに短時間でも受けられたら、自分の心を大事にするきっかけをもらい、仕事を閉じて帰ることができると思います」

4-2. 事例2「アートによって気づく」

40代女性

もともと建築の仕事をしていました。初めての妊娠であったが、切迫早産で入院となった。入院後2日目に初めてプログラムに参加し、「自分」というテーマで描いた絵(図2)を見ながらアーティストと話した。



図2

「私、とても心がぐらぐらとしているようです。描きながら気づくんだと思いました」
 「この絵ですが、まず波を描いたんです。波の描き方や色はいつもの自分の描き方なんです、そのあと、飛び跳ねた鯛を描いたのですが、これは自分の気持ちを高めたいと思って描きました。こんな状況の中でも高く気持ちを持っていたい。「自分」というテーマだから「自分」を意識して描いてるんですね。そのあと海の中の魚を描きたくなくなった。そうしたら親子の魚とかいろいろ出てくる。そこで描いているうちに、いろいろあるな、こんなこともあるな、気持ちがぐらぐらしてるな、でも大丈夫とか思ってるんです。そして私そんなこと思ってるんだと思うんです。描いているうちに気づいたんですよ。虹は入院した日にこの部屋から見たのでその影響かもしれませんが、それもいろいろあるけど、でも、という希望みたいなものなんだと思います」

3回目プログラム実施時の語り

「毎晩、ああ、1日が終わった。今日ももってくれたって思います。今の時期は急に破水してもおかしくないし、まだ生まれてこないで…と思います。毎日ぼおっと過ごすのは苦痛でないんですが、何せ、いつ生まれてくるかわからない不安でいっぱいです」「ここに入院されている方は、いろいろそれぞれ違ったつらさをもっているんだと思います。ほとんどの方は、入院することもなく出産されるのに」

4-3. 事例3「アートを行いながら語る」

30代女性

産後にエジンバラ産後うつ病質問票で産後うつが疑われ、産科医師に勧められて2か月の乳児、2歳の幼児と参加した。

初回は上の子のリクエストに応じて母はアンパンマンの絵を描くが、子どもが上から黒く塗りつぶしてしまう(図3)。子どもを中心に遊ぶうちに親子とも少しずつ慣れてきて、家族

や身内との人間関係の悩みを話した。定期的に不安定になり、そういった時、自分は生きている価値はないと思ってしまう。

2回目も、はじめは子どもの希望するアンパンマンキャラクターを描いているが、「こんな風に描いてもいいんですね」と画用紙を横につなげ、自分の好きなものや自分の考えた独自のキャラクターを描いていく(図4)。

最終回である3回目は、自ら「今日は描きたい絵があります。家族の絵を描きたいです」と切り出した。「(下の子が)大きくなったらおそろいの服を着たい。こういう庭や池がある家に住みたい」(図5)「今日は自分の絵を描きとおしました」。ずっと、自分のために子どもをつきあわせている後ろめたさがあったが、この日は上の子が「今日はお絵かきの日だね」と嬉しそうだったと言う。絵を描く前に授乳しながら「子供二人の寝る時間がずれることでちゃんと睡眠をとれないことがあり、赤ちゃんの守をしているときに上の子を突き飛ばしてしまった。次の日、しんどくないときにふりかえると良くないことをしたと思って。そういう話を気楽にできる相手がいらないんです」と話された。産科医師からは「2人目の出産後、ずっと上の子をかまってあげられていないことで自分を責めていた。このプログラムに参加してから、『自分を傷つけない』という気持ちが消えたようだ」との報告があった。

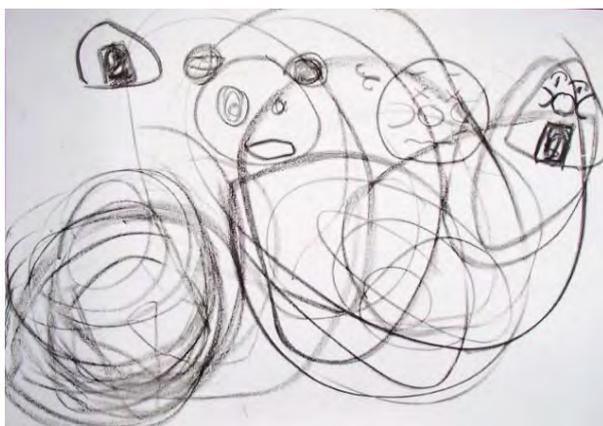


図3



図4



図5

5. 考察

5-1. ト라우マがケアされていない患者の存在

安静が目的の産科病棟は昼間でも薄暗く、個々の患者のカーテンは閉じられ、そのスペースの中で誕生と死が交錯している。救えなかった命について多くは語られることなく、患者も家族も医療スタッフもそれぞれが胸にしまい、日常に戻っていく。子どもを亡くした別の女性は、「あったことは忘れなさい」と職場の上司に言われ、その言葉を思い出すたびに涙が止まらなくなり退職したと語り、亡くなった子どもをウェイトベア⁵⁾で表現した。セッションを続けるうち、「(プログラムが)前を向いていける道をひらいてくれ」、最後の回では、亡くなった子どもが旅立っていく様子を描いていた。これは事例1と同様である。悲嘆のプロセスは、ショック(感情まひ)の時期、否認の時期、悲しみと怒りの時期、適応の時期、再起の時期に分けられるが、感情は前後したり、反復したり、交錯したりして表れてくる[日本産婦人科医会2017(平成29年):p61]。自然流産を経験後、半年の間に約11%の女性がうつ病を発症していたという報告もあり[Neugebauer1997]、このプログラムのアート作品や語りからは、子を亡くすことへの悲しみと別れが見る者にも伝わってくる。しかしその感情を表立って語られることは少なく、アートは一種のグリーンケアとなった。事例1の患者も「同じような人に教えてあげたい」と言われていた。

児が亡くなった際のケアについて、プログラムにアシスタントとして同席した助産師が書いたアンケートからは、流産・早産の患者は翌日には退院してしまうために、慌ただしく退院指導するだけで、ゆっくりと悲しむ時間が取れず、十分なケアができていないことの不全感が読み取れる。亡くなった児の足型をとったり、用意していたベビー服を着せたりといったエンゼルケア⁶⁾は、患者にとってはもちろん医療者にとっても必要なプロセスであるのだが、多忙な病棟業務のなかでは実施できないことも多くなっていると嘆いていた。大岡らの調査でも指摘されているように、看護職のメンタルヘルスは決して健全とは言えず[大岡2019]、職業上の多大なストレスだけでなく、それを同僚と分かち合う余裕がないという点は深刻な課題であるといえる。

5-2. 医療現場におけるアートの効果

近年では子どもの虐待や妊産婦の自殺など周産期の心理社会的問題が次々と浮上し、妊産婦のメンタルヘルスケアの重要性が高まっている[日本産婦人科医会2019(平成29年):p8]。トラウマ体験とは、「突然の、一方的で、苦痛な、不条理を伴う体験」であり[野坂2019:p166]、妊娠や出産はいつなるとき「悪いこと」が降ってくるかもしれないという不安と緊張にさらされつづける経験である。プログラム参加者は切迫早産で入院中の患者が多く、子宮収縮をおさえる点滴をしている場合もあり、その中でアートは時間や場所が制限されながらも、病気や将来の不安や緊張から解放されるひとときであった。週1回のペースが「1週間(赤ちゃんが産まれずに)頑張れた」という実感にもつながった。プログラム後のアンケートからも「いい気分転換になった」「たった1時間でも夢中になれて楽しかった」という感想が多く寄せられた。また「病院以外の方と接するのも大事だなと思いました」とも書かれ、患者としてではなく、病院外の人間(今回であればアーティストが外部者)と「病気以外の」雑談をする効果が考えられた。

5-3. アートによる介入の意義

事例3ではアシスタントが子守をして子どもも一緒に参加し、「どんな絵を描いてもいいんですよ」という、他から評価されない環境では、参加者は最初こそ少し緊張しているものの、回を重ねるうちの

びのびと画用紙いっぱい「自分の」絵を描くようになった。描きながら、育児のストレスや自身の内面を語るようになる。他人から自分がどう見えているか、本当の自分とのギャップを語ることは他の患者でもみられた。トラウマの影響として、自己肯定感の低下や自責感が強まることもあるといわれ[野坂2019]、そのなかでTICプログラムは、アートセラピーやトラウマ治療を目的としたプログラムではなく、カウンセリングでもないが、アートを通じて自分の気持ちを表現することによって、メンタルヘルスの不調が改善していった。事例3では、産後うつ病のスクリーニングとして用いたエジンバラ産後うつ病質問票で「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」という質問に「ときどきあった」と答えていたものが、プログラム終了後には「全くなかった」となった。このように、患者の心理を理解する手がかりとしてアートは有効であり、手段としての癒しが結果として精神的な治療の手助けとなった可能性がある。

医療スタッフに対するグループプログラムでは「絵は苦手」「何を描いていいかわからない」と評価を気にするために描けない(描こうとしない)者が多かった。アートが、児童・生徒の時から図工という教科として評価されてきた影響が大きくハードルになっていることを実感した。そのハードルを下げるため、レクリエーションとしてゲームのようにアートを取り入れた。楽しみながら、自分の中のあらたな一面や頭の中に占めていた思いが色やかたちとなって表れることがあったという。それを仲間と共有し、「すごい」と認め合うことで、上手下手のような評価ではなく、「自分なりに表現していいんだ」という自己肯定感と、自分は一人ではないという安心感がひろがった。

5-4. トラウマインフォームドケアにおけるアートの役割

このプログラムは当初、医療的なトラウマ体験のためにストレスを感じている患者・医療スタッフを対象に始まった。しかし、産科病棟でプログラムの周知が進み、「暇だから」「面白そうだから」といった理由で参加した入院患者も絵を描くなかで不安や寂しさを話し涙することは珍しくなかった。産科病棟のデイルームで見舞いに来た友人や家族が「たまたま」参加して、夢中になって絵を描きながら思いを語ることもあった。アートは気軽に参加の入り口に立つことができ、表現のきっかけを作ることができる。事例2で患者が語ったように「ここに入院されている方いろいろそれぞれ違ったつらさをもっている」。トラウマインフォームドケアは、専門家がトラウマそのものを扱うのではなく、全ての人を対象とするトラウマケアの基盤となるものである[野坂2019]。「ここでは誰からも攻撃されない」安全な場所であると感じ取ることができれば、患者も医療者も自分の思いを表現(外に出す)できる。TICアートプログラムはトラウマを可視化する(外在化する)ことで言葉にできなかった傷つきやつらさを伝える手段のひとつになり得ることを示した。

5-5. 今後への課題

1点目は客観的な効果評価である。プログラム後の感想やアンケートから患者満足度は非常に高かったが、個別事例でなく「効果がある」とするには定量的な指標の導入が必要である。このことから、2020年4月以降は心理評価指標やフェーススケールを使った効果判定を行っている。

2点目は患者の状態により開催が不安定なことである。子宮収縮や出血といった症状のため当日中止になることもよくあり、予約を入れていてもそれまでに分娩になり退院してしまうこともあり、患者もアーティストも「約束をしていたのに、突然終わってしまった」感が否めない面があった。1クール3回を完遂できたのは34.2%にとどまり、病院という場で入院患者を対象に実施することの制約といえる。現在このTICプログラムは新型コロナウイルス感染症の影響でアーティストのような外部者が入院患

者に面会できなくなっていることから、スマートフォンを使ってオンラインで実施している。退院後も自宅からプログラムを継続できるという利点があり、今後も工夫の余地がある。

3点目は患者のリクルートと費用対効果である。このプログラムは個々の患者の状態やプライバシーへの配慮から、患者個別に行っている。患者の身体的な安全確保はもちろんのこと、心理のプロフェッショナルでないアーティストも含め心理的な場の安全のためアシスタントを可能な限り同席させているが、アシスタントには交通費も謝金も出ない。1週間に1回午後2コマを確保していても、前述のように突然のキャンセルあったり、希望があっても予約枠が取れなかったりということがある。現在は調査研究事業として助成金を得て実施しているが、今後活動として継続していくならば患者からの費用徴収も含めコスト面で検討していく必要がある。

6. おわりに

「今日しか描けない絵がある」と言って帝王切開の手術翌日にベッドで夫に支えられながら絵を描いていた患者がいた。切迫早産の治療による副作用のため手が震えながらも「アートがしたい」という患者もいる。彼女たちを動かすのは何なのだろうと思う。普段あたりまえとして行われている「医療」とは別の、「治療」や「効果」ではない何かを求めて絵を描いたりしているのだろうか。

新型コロナウイルス感染拡大により、ウイルスは身体だけでなく心や人間関係にも深刻な影響を与えており[加藤2020]、医療現場はますます過酷な状況となっている。まさにトラウマインフォームドケアを必要とする時代に突入していると感じている。

謝辞

プログラムに参加頂きましたA総合病院の患者様、医療スタッフの皆様、アーティストの高濱浩子氏、研究へご助言頂きました武庫川女子大学の岡由佳先生ならびにTICプログラムを支えてくれたチームメンバーの皆様に紙面を借りてお礼を申し上げます。

注

- 1) 詳細は https://www.jst.go.jp/ristex/pp/project/h29_1.html(最終閲覧2020年8月29日)
- 2) オーストラリアのトラウマを専門とする精神科医で、メルボルンにあるダックスセンターの館長を務めていた。ダックスセンターはアートを通じて精神疾患への理解を深めるため、ダックス博士によって収集された精神疾患やトラウマを経験した人々の作品15000点を収蔵する美術館である。
- 3) A総合病院では、がん患者とその家族が集い語り合う会を月1回開催している。
- 4) 産後うつ病をスクリーニングするために英国のCoxらが開発した。自己記入式質問表で、A総合

病院では産後退院時に質問票を患者に渡し、産後1か月検診時に回収している。高得点である場合には継続的支援の必要性をアセスメントする。質問10はうつ病による自殺念慮、自殺企図の有無を確認する項目で、この質問に1点以上の回答があった場合には丁寧に状況を聴いていく。

5) 出生時の体重に調節したクマのぬいぐるみ。主に結婚式で両親への贈り物として利用される。

6) エンゼルケアとは患者が亡くなった後の死後処置をさす。

参考文献

Neugebauer, A., 1997, "Major depressive disorder in the 6 months after miscarriage", *JAMA*, 277(5), pp.383-388.

Eugen Koh and Bradley Shrimpton, 2014, "Art promoting mental health literacy and positive attitude towards people with experience of mental illness", *Int J Soc Psychiatry*, 60(2), pp.169-174.

加藤寛, 「COVID-19 パンデミックがもたらす心理的影響 ト라우マティックストレスとの関連から」, 日本トラウマティックストレス学会ホームページ.

<https://www.jstss.org/ptsd/covid-19/page01.html> (最終閲覧 2020年8月30日)

Madelein Simpson and Christine Catling, 2016, "Understanding psychological traumatic birth experience: A literature review", *Women and birth*, 29(3), pp.203-207.

野坂祐子, 2019, 『トラウマインフォームドケア“問題行動”を捉えなおす援助の視点』, 日本評論社.

大岡由佳他, 2007, 「精神科看護師が職場で被るトラウマ反応」, 『精神医学』, 49(2), pp.143-145.

大岡由佳, 2019, 「安全・安心なトラウマインフォームドな医療現場を目指して: 看護師のメンタルヘルス調査の結果から」, 『人間学研究』, 32, pp.21-29.

公益社団法人日本産婦人科医会, 2017(平成29)年1月, 『社会的・精神的な援助が必要な妊産婦への対応 研修ノート No.97』, pp.61-64.

公益社団法人日本産婦人科医会, 2017(平成29)年3月, 『妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル: 産後ケアへの切れ目のない支援に向けて』.

付記

本報告は、国立研究開発法人科学技術振興機構(JST)社会技術研究センター(RISTEX)安全な暮らしをつくる新しい公/私空間の構築 に2017年度採択された研究開発プロジェクト「トラウマへの気づきを高める“人-地域-社会”によるケアシステムの構築」(主任研究者:大岡由佳 武庫川女子大学)による研究成果の一部である。