

特集論文：「トラウマ」への学際的アプローチ

“トラウマ・インフォームド・ソーシャルワーク” 構築への序章

——「共に在る」価値に根ざして——

池埜 聡

関西学院大学人間福祉学部教授

● 要約 ●

本稿の目的は、2018年、アメリカ・ソーシャルワーク教育協議会（CSWE）が提唱した「トラウマ・インフォームド・ソーシャルワーク（TISW）」の萌芽期をとらえ、トラウマを念頭に置いたソーシャルワークのあり方を浮き彫りにすることにある。この目的は3つの角度からの検討より達成された。それらは、1)「トラウマ学（traumatology）」によって検討されてきたトラウマ概念の多層性が織り成す位相の把握、2)1)で浮き彫りになったトラウマ概念の位相をソーシャルワーク実践の視座に反映させることで見えてくる新たなトラウマをとらえる位相のあぶりだし、そして3)これら2つの検討を通じたTISW構築のための課題の抽出、として表される。

結果として、1)トラウマ学から生まれたトラウマ概念を統合することによるソーシャルワーク実践レパートリーの拡張、2)社会政治的文脈からとらえる新たなトラウマへの視座の必要性、そして3)ソーシャルワークが紡いできた「人間中心」の価値をベースにTISWを構築していく重要性、という3つの示唆が浮き彫りとなった。

● Key words：トラウマ、ソーシャルワーク、PTSD、価値

人間福祉学研究, 13 (1) : 65-86, 2020

1. 問題の所在

2015年、アメリカにおけるソーシャルワーク教育及び学部設置認可基準の制定を一手に担う「ソーシャルワーク教育協議会（Council on Social Work Education: CSWE）」は、「教育方針及び認可基準（Educational Policy and Accreditation Standards: EPAS）」を7年ぶりにアップデートした。“2015EPAS”と呼ばれるこの改訂に伴い、2018年、修士課程（Master of Social Work: MSW）における特定実践カリキュ

ラムとして「トラウマ・インフォームド・ソーシャルワーク（Trauma-Informed Social Work: TISW）」が盛り込まれた（CSWE, 2018）。

本カリキュラムのガイドライン冒頭、CSWEは「トラウマに応答できる実践力を身につけることは、もはやソーシャルワーク専門職としての倫理的義務である」（CSWE, 2018: xvii）とまで言い切る。人々の生活を覆すような出来事が多発する中、「TISW—トラウマの影響を念頭に置いたソーシャルワーク」の構築は、今後のソーシャルワークの発展において避けて通ることはできない、と

いう判断がCSWEに働いたと考えられる。

興味深いことに、「トラウマ」の定義は本ガイドのどこにも見当たらない。トラウマとは何を意味するのか、「トラウマ・インフォームド…」と銘打っておきながら、その根幹となる概念的枠組みを曖昧にしたまま、教育指針が170ページにわたって記載されている。結果として、この新たなソーシャルワークの視座は、トラウマの概念化と並行しながら実践のあり方を構築していくという二重の課題を包含することになった。

元々はギリシャ語の「傷(τράυμα)」を意味したトラウマは、身体的損傷から心的症状を表現する言葉として19世紀後半から使われるようになった(立木, 2018: 33)。しかし、「トラウマ」が意味するところは、精神医学や臨床心理学でも揺れ動いてきた。その後、1980年、アメリカ精神医学協会(American Psychiatric Association: APA)編による「精神疾患診断・統計マニュアルIII(DSM-III)」に「心的外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)」が認定されて以降、約40年にわたってPTSDの症候論からトラウマ概念が形成されてきた。

一方、PTSDはベトナム戦争帰還兵の救済を目的とした政治的意図によって成立したものであってトラウマを表すものではない、という批判は今も根強い(Bistoën, 2016; van der Kolk, 2014)。また、「歴史的トラウマ(historical trauma)」など学際的な研究成果は、社会構成主義の見地にもとづき、トラウマは社会的文脈によって形成されたものという見解を示す(Burstow, 2003; Danieli, 1998)。

トラウマ概念の揺れ動きは、現在「トラウマ・インフォームド・ケア(Trauma-Informed Care: TIC)」という新たなパラダイムの俎上に乗せられている。TICはトラウマを操作的に定義せず、蓄積されたトラウマ研究の最大公約数として、人々が被る逆境の複合的な表象からトラウマを理解しようとする(SAMHSA, 2014)。一方、TICには心理モデルが通底するがゆえの社会的文脈の

不可視化の問題、そして実践的枠組みの広範さによる実用性への疑問が呈されている(Quiros and Berger, 2015; McKenzie-Mohr et al., 2012; Tseris, 2019)。

なぜソーシャルワークは、あえて曖昧さがつきまとうトラウマを取り込み、「トラウマ・インフォームド」という傘を広げようとするのか。社会正義の価値に根ざすソーシャルワークは、トラウマをどのように概念化し、TISWを創出しようとするのか。国内に目を転じれば、国家資格「社会福祉士」「精神保健福祉士」の養成課程ではトラウマは考慮されず、ソーシャルワークとトラウマとの融合可能性はほとんど検討されていない。CSWEに「倫理的義務」とまで言わしめたTISWがとらえる“トラウマ”を読み解き、ソーシャルワークの新展開を見通す価値は高いと判断した。

2. 目的と方法

上記の問題意識にもとづき、本稿の目的は、トラウマ・インフォームド・ソーシャルワーク(TISW)の萌芽期にあたって、その中心概念であるトラウマの意味とそこから派生する新たなソーシャルワークの方向性を浮き彫りにすることにある。トラウマをめぐる言説¹⁾の変遷過程を読み解き、TISWはトラウマをいかに概念化し、固有のアプローチを生み出すことができるのか、その可能性について考察していく。

この目的を達成するため、本稿は3つの検討手順を設定する(図1参照)。それらは、1)精神医学、臨床心理学、そして脳神経科学などの分野が構築してきた、いわゆる「トラウマ学(traumatology)」によって導かれた位相としてのトラウマ概念の把握²⁾、2)Payne(2006)によって導き出されたソーシャルワークの3つの志向性(治療、秩序、そして社会変革)をもとに、1)で浮き彫りになったトラウマ概念をソーシャルワークに反映させることで見えてくる新たなトラウマの位相のあぶりだ

し、そして3)これら2つの検討を通じたTISW構築のための課題の抽出、として示される。

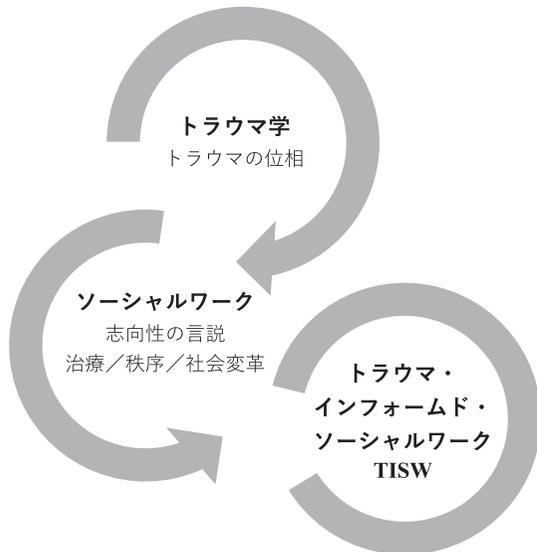


図1 検討手順の概略図 (筆者作成)

これらはトラウマ学からソーシャルワークへの照射、ソーシャルワークからトラウマ学への逆照射というハイブリッドの議論を生み出す。この双方向の検討からトラウマの位相を正視し、ソーシャルワークの価値の体現に資するTISWの発展を見通すことができると判断した。

方法として、クリティカル文献レビュー法にもとづき (Hart, 2018)、上記の目的を分析視点として幅広い文献レビューを行った。CiNii, APA PsycInfo, APA PsycArticle, PubMed, MEDLINE等のデータベースの活用に加え、筆者が受けた日本・アメリカにおけるトラウマ臨床及びソーシャルワークのトレーニングに関連する資料、学会関係資料などを参照した。内容の分類は、質的分析ソフトMAXQDA (ver. 12)の内容分析ツールを活用した。

3. トラウマの位相—トラウマ学から

第1の検討として、以下、精神力動論、

PTSD、複雑性／発達性トラウマ、歴史的トラウマ、そしてTICという5つのキーワードをフェーズに見立て、「トラウマ学」が明らかにしてきたトラウマ概念の位相を浮き彫りにしていく。

3.1. 精神力動論がとらえるトラウマ

個人の対処能力を超えた強い衝撃が精神病理を含む不可逆的な変化を生じさせる、という今では違和感のない外因論にもとづくトラウマの概念化は、19世紀後半から長期にわたって精神分析理論を中心とした心因論によって打ち消されてきた歴史がある。S. Freudに注目しても、「性的誘惑説」「ヒステリー研究」そして「快樂原則の彼岸」へと続く模索の中で、トラウマは固着、あるいは抑圧された本能的欲求に起因する防衛反応という神経症の枠組みからとらえられ、自我の防衛機制を凌ぐ圧倒的な出来事とそれによる心的反応という想定そのものがなかったことをうかがわせる (岡野, 2009; 立木, 2018; van der Kolk et al., 1994)。

20世紀初頭、外因論からトラウマをとらえ、「外傷性神経症」を発表したA. Kardinerなど例外的な研究はあった³⁾ (Kardiner, 1941)。しかし、1960年代までの精神医学界における精神力動論の影響は絶大であり、心的外傷体験に由来すると思われる反応すべては、無意識の防衛機制によって統制されたもの、という見立てが支配的であった (岡野, 2009; Young, 1995)。

この傾向は、1980年のDSM-IIIの編纂に至るまで続くことになる。心的外傷に伴う記憶の想起とそれに伴う過覚醒、あるいは解離反応は、それ以前はそのほとんどが幻覚や幻聴と解釈され、統合失調症、精神病質、あるいはヒステリーとして解釈されることが多かった (Micale and Lerner, 2001; van der Kolk, 2014)。

PTSD成立以前、約半世紀以上にわたって、精神力動論中心の精神医学では、トラウマとは内因、すなわち自我の内部から発せられる不安であり、抑圧された感情の負荷の代償として受けとめ

られてきたのである。治療は「精神分析的な探索によりその症状の意味するものが明らかにされる」(岡野, 2009: 91) ことに終始し, その回復は当事者の自我の強さや洞察への取り組みによって左右されるという認識が支配的であった。

3.2. PTSDとしてのトラウマ

DSM-IIIにPTSDが盛り込まれたのは, その編纂過程におけるベトナム戦争帰還兵と支援者による強力なロビー活動の成果と見なす歴史研究は少なくない(Kutchins and Kirk, 1997; Scott, 1990; Young, 1995)。ロビー活動の詳細は, Scott (1990)に詳しい。活動の推進基盤は, 精神科ソーシャルワーカー S. Haley, 精神科医 R. Lifton, 精神分析家 C. Shatan らとベトナム帰還兵ら有志による連携にあった⁴⁾。

連携の発端は, 1969年に大学院を卒業したての S. Haley によるアクションにあった点は強調しておきたい。ボストン退役軍人病院外来クリニック (Boston Veterans Hospital Out-Patient Clinic) でソーシャルワーカーとして働き始めた Haley は, ベトナム南部のソンミ村, ミライ集落の虐殺を目撃し, 恐怖に怯えて眠れないベトナム帰還兵に妄想型統合失調症という診断が付与されていたことに疑問をもつ(Kutchins and Kirk, 1997)。Haley の戦闘の現実を無視した精神医療への懐疑は, 反戦運動を行っている帰還兵とのつながりへと発展し, ロビー活動の母体が形成されるに至った。PTSD 誕生の背景には, 一人の若き女性ソーシャルワーカーのミクロ・レベルにおける直接援助からマクロ・レベルのソーシャル・アクションが存在していたのである⁵⁾。

PTSD は, 戦闘などのストレス、すなわち疾患を引き起こす原因の有無を診断項目に加えた。これは, あらゆる病因論を排し, 症状の統計的な基準にもとづく記述アプローチに専念するという DSM-III 編纂の基本指針を逸脱している(Kutchins and Kirk, 1997; 滝川, 2001)。そうまでしても PTSD が DSM に加わった背景には,

当時, 根強い反戦運動とベトナム帰還兵への補償問題の影響があった⁶⁾ (Scott, 1990; 滝川, 2001; Young, 1995)。

それでも PTSD の成立は, 症候論と治療方法をめぐる実証研究, 臨床研究を加速化させた。診断基準そのものは, 大きくは DSM-III-R (1987年), DSM-IV (1994年), そして DSM-V (2013年) の3改訂を経て, 現在「実際にまたは危うく死ぬ, 重傷を負う, 性的暴力を受けるなどの出来事によって, 悪夢やフラッシュバックなどの侵入症状, 外傷体験に関連する刺激の持続的回避, 外傷的な出来事に関連した認知と気分の歪み, そして警戒や驚愕といった過覚醒などの反応」から PTSD を診断する (APA, 2013: 269-272)。

PTSD は 1993年, 世界保健機構 (World Health Organization: WHO) による精神疾患診断基準, International Classification of Disease 10th Edition (ICD-10) においても同定され, 多様な PTSD 評価尺度開発は世界規模の疫学研究を生み出した (Bromet et al., 2018)。先に示したデータベースによれば, PTSD 症状を従属変数に据えたランダム化治験 (RCT) は 1990年代以降に増加し, 系統的レビュー法にもとづくメタ分析は 180本を超える。

以上, PTSD の成立は, 「圧倒されるような出来事は, こころを傷つけ, 精神的な疾患をもたらす」という機序の公式化をもたらした。同時に, トラウマは PTSD という医療化, 心理化を通じて政治的, 社会的, そして科学的に受容される言説となった。現在でも, トラウマと PTSD は同義語のように使用され, 日本でも阪神淡路大震災以降は精神保健にとどまらず, 司法における被害者及び加害者, 「こころのケア」を代名詞とする災害や犯罪発生後の心理的支援の表象として「トラウマ = PTSD」の構図が用いられている (池埜, 2005)。

3.3. 複雑性トラウマ／発達性トラウマ

医療あるいは心理パラダイムからトラウマの概

念化が進む一方、その中心的役割を担うPTSDは、その成立過程における政治性の影響と診断的妥当性に対する批判にさらされ続けてきた。批判の1つとして、DSMはPTSDを局限性の出来事を発症の原因と位置づけ、長期的に反復される心的外傷体験の影響を十分に反映していないという主張が挙げられる(DePierro et al., 2019; Herman, 1992; van der Kolk et al, 2009)。

PTSDは、ベトナム帰還兵の救済という政治的意図のもとに、当初は戦闘や災害など突発的かつ単回性の出来事を想定しており、児童虐待、いじめ、ハラスメント、DV、差別行為など長期に累積する心的外傷体験の影響は考慮されていなかった。その結果、PTSDに代わる新たな診断基準を設けようとする試みが1990年代から始まった。

具体的には「複雑性PTSD (Complex PTSD: CPTSD)」(Herman, 1992)、「他に特定不能の極度ストレス障害(Disorders of Extreme Stress not Otherwise Specified: DESNOS)」(Luxenberg et al., 2001)及び「発達性トラウマ障害(Developmental Trauma Disorder: DTD)」(van der Kolk, 2005)などに見られる提言である。これらは長期的な逆境的経験による影響、それはPTSDの射程に含まれない解離反応や感情制御の問題に加え、自己概念、意味体系、そして加害者や他者との関係など広範な変容を診断基準に反映すべきとの主張であった。

これら新たなトラウマへの視座は、精神力動論から認知行動科学、生理学、脳神経科学の発展と大規模な疫学的研究の成果にもとづく。脳スキャン研究は、2000年以降に進展し、PTSDを患うベトナム帰還兵や虐待経験者などを対象に、対照群との差異を浮き彫りにした⁷⁾(Bremner, 2002; Rao et al., 2009; 友田, 2006; van der Kolk, 2006, 2014)。

さらに、大規模な疫学研究「子ども時代の逆境的環境研究(Adverse Childhood Experience [ACE] Study)」は、「複雑性トラウマ」と呼べる実態を鮮明に描き出した(Felitti et al., 1998;

Nakazawa, 2015)。当初のACE研究では、子ども時代の逆境的経験を項目数として0-10点のスコア(ACEスコア)で評価し、17,000名を超える保険加入者(成人)の医療カルテと照合させた⁸⁾。その結果、ACEスコアそのものは全体的に高く、精神疾患のみならず、多岐にわたる身体的疾患とACEスコアとの強い正の相関関係を見いだした(Edwards et al., 2003; Felitti et al., 1998)。ACE研究は、その後世界規模で発展を続け、未成年期における虐待や逆境的な生活環境がPTSDのみならず、成人後のあらゆる疾患の有因子となり、最終的には寿命に影響することを疫学的に明示した。

これら長期的な逆境体験に対する実証研究及び疫学研究の蓄積から、WHOは2018年の改訂版、ICD-11においてCPTSDを正式な診断基準に加えた⁹⁾(WHO, 2018)。ICD-11では、CPTSDを「逃れることが難しかったり、不可能だったりするような、長く反復的な出来事(たとえば拷問、隷属、集団抹殺、長期にわたる家庭内の暴力、幼児期の繰り返される性的身体的虐待)への暴露により生じる」と定義した(WHO, 2018)。ICD-11の診断基準は、DESNOSやDTDの枠組みを全面的に取り入れたものではない。しかしCPTSDでは、PTSDに加えて感情制御困難、否定的自己概念、そして対人関係障害の項目が加わり、長期的、反復的な外傷体験が精神疾患を生み出すという新たなトラウマの位相を生み出した(飛鳥井, 2019)。

3.4. 歴史的トラウマ

PTSDの成立以降、医学モデルとは一線を画したトラウマの概念化が模索されてきた。「歴史的トラウマ(historical trauma)」はその1つであり、世代を超えた苦悩の受け渡しに着目してトラウマを可視化しようとした(ブルナー, 2005)。歴史的トラウマの言説は、ホロコースト研究を中心に推進されるようになった。

「ホロコーストのイメージや経験を抜きにして『ユダヤ』は語れない」という不可視化されたルー

ル、価値観、そして意味システムが世代をまたいでホロコースト・サバイバーの子孫に伝達されていく (Auerhahn and Laub, 1998; 兼清, 2019)。この連鎖は、ユダヤ系への迫害を歴史的なレンズを通じて繰り返し子孫に感受させ、自己概念の形成に少なからぬ影響を与える (Hardtmann, 1998)。歴史的トラウマは、「世代を超えて形成されるアイデンティティ」という症候論とはまったく別の視点からトラウマをとらえる。それは、あらゆる経験を「歴史的トラウマ」のレンズを通じて認識し、生き方そのものにホロコーストのトラウマが潜在化する可能性を示唆する (Burstow, 2003)。

社会学者、J. Alexander は、歴史的トラウマを「文化的トラウマ (cultural trauma)」として概念的な拡張を試みた (Alexander, 2004)。彼は、特定の集団に消し去り難い苦悩経験が押し寄せ、それが意識として残り、構成員のアイデンティティそのものがその苦悩に影響を受けるときに、その苦悩が悲劇としてだけでなく文化として社会に内在されると述べる (兼子, 2019)。そして Alexander は、文化的トラウマが生まれるためには、被害や痛みの現実を発信するシンボリックな存在の出現、その声を拡張させるグループ (carrier groups) の形成、物語としてのトラウマとそれを受けとめる聴衆とのダイナミズムの形成、そして出版やマスメディアなどによる外的要因が必要であると指摘した。

歴史的トラウマは、全米各地の居留地に住むネイティブ・アメリカン (Duran et al., 1998; Ball and O'Neill, 2016)、レジデンシャル・スクールと称する子どもの隔離政策が施されたカナダの先住民イヌイト (窪田, 2019; 山下, 2019)、「奪われた世代」に象徴される子どもの引き離しを余儀なくされたオーストラリア先住民アボリジニ (Raphael et al., 1998)、そして第二次世界大戦の最中に財産の没収と強制収容所への隔離を経験した日系アメリカ人 (Nagata, 1990) などを対象にした事例研究によってその実態が明らかにされてき

た。

歴史的トラウマあるいは文化的トラウマの言説は、世界共通のトラウマ反応は存在しないこと、そしてトラウマは社会政治的文脈から生成されるものという社会構成主義にもとづくトラウマの位相を物語っている (Bistoën, 2016)。

3.5. トラウマ・インフォームド・ケアの出現

トラウマの概念化をめぐる変遷は、「トラウマ・インフォームド・ケア (TIC)」という新たなパラダイムを生み出した。TIC の骨格は、「アメリカ保健省薬物依存精神保健サービス機構 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration: SAMHSA)」によって明らかにされている¹⁰⁾ (SAMHSA, 2014)。SAMHSA が焦点化したのは「再被害化の抑止」であり、治療的介入に特化せず、女性や子どもなど社会的弱者に対する安心で安全なサービス供給システムの構築を重視した (亀岡ら, 2018; 野坂, 2019; SAMHSA, 2014)。TIC は診断的枠組みから距離を置き、当事者の語りと身体を通じた主観的体験としてトラウマを概念化することで、より実用的な支援体制の構築を目指そうとしている。

SAMHSA は、TIC 実践にあたってトラウマを以下のように定義する：

「一つの出来事、連続して起きた出来事、あるいは生活状況そのものが個人の身体的、情緒的に有害となって命や生活を脅かし、その結果としてその個人の精神、身体、社会関係、情緒、そしてスピリチュアルなウェルビーイングを損なってしまうもの」 (SAMHSA, 2014: 7)。

この定義は、PTSD から複雑性トラウマ、歴史的・文化的トラウマの枠組みを包含し、身体からスピリチュアルに至る多次元のインパクトをウェルビーイングという幸福や健康のメタファーを使ってトラウマの概念化を試みている。さらに SAMHSA (2014) は、TIC 構想において出来事

(event), 暴露体験 (experience), そして影響 (effects) の3Eを設定し, 3Eのグラデーションをもってトラウマをとらえようとする。ホリスティックな傘を広げて, トラウマを「あらゆるレベルでの傷つき」という「総体」として把握することで, 医療や心理領域のみならず福祉施設や社会サービス機関などでトラウマの共通理解を広めようとした¹¹⁾。

TICは, 人々の主観に立って包括的かつシンプルな概念としてトラウマを映し出した。TICは, 安心, 安全, 信頼, ピア・サポートといった当たり前ともいえる支援の理念を再掲し, トラウマを受けとめる「器」としての組織構築を目指す。そして, 診断モデルから「傷つきを生じさせない安心で安全な組織や環境作り」というエコ・システムミックな視点への転換によって, 多種多様な職種の再被害化抑止に向けた協力の促進, さらに支援者自身の二次受傷の予防を可能にする包括的な枠組みを明示した¹²⁾。

TICはまた, 苦悩を抱えるクライアントも組織の大切な一員ととらえ, 治療者一患者といったパワー関係ではなく, ストレングス視点を備えたエンパワメントの理念から互いに協働していくトラウマ支援の新たなパラダイムを指し示す。現在, 国内でも学校や児童福祉施設へのTIC導入が模索されている¹³⁾ (浅野ら, 2016; 亀岡, 2019; 中村ら, 2017)。

以上, 第1の検討は, 精神力動論による内因論からとらえられたトラウマは, DSMによるPTSD診断によって外因論が導入され, 複雑性トラウマなどによる概念的な拡張, そして世代を超えた苦悩の伝達に着目した歴史的トラウマあるいは文化的トラウマとして変容してきた歩みを浮き彫りにした。そこには, 還元主義から社会構成主義という思想の変遷と並行して, 「医療的な素描」から「社会文化的文脈から映し出されたグラデーション」としてトラウマを描こうとする試みが見てとれる。TICは, これらトラウマの複合的な

側面を包含するパラダイム・シフトを生み, トラウマの言説を変容させるうねりの1つになっていることがわかる。

4. ソーシャルワークがとらえるトラウマの位相

第2の検討課題である「多様なトラウマ概念をソーシャルワーク実践の視座に反映させることで見えてくる新たなトラウマの位相のあぶりだし」を行うにあたり, まずその分析枠組みとして, M. Payneによる言説分析から得られたソーシャルワークの3つの志向性(治療志向, 秩序志向, 社会変革志向)を取り上げる。そして, それぞれの志向性はいかにトラウマを取り込み, また概念化しようとするのか, その位相を探索していきたい。

4.1. 分析視点—3つの志向性

ソーシャルワークの固有性の在処を発信し続けるM. Payneは, 著書『*What is Professional Social work?*』において, ソーシャルワークを特定の理論や方法, あるいは価値体系に還元して定義するのではなく, その時々々の社会政治的な文脈から常に再構築される「社会的行為や議論の総体」(p. 27)としてとらえる必要性を強調した(Payne, 2006)。そして「言説(discourse)」, すなわち社会政治的文脈において認可され, 受容されるようになったソーシャルワーク実践を読み解くことで, その特質を明らかにしようとした。

Payne(2006)は言説分析から, ソーシャルワークとは「人々の相互の影響や行為によって社会は向上をみること, また他方, 社会の変化が個々人の向上を促すものだということ, そしてこの二つのプロセスを併せて遂行する職業」(p. 15)であると述べる。そして, この言説はソーシャルワークの3つの志向性, すなわち「治療志向」「秩序志向」「社会変革志向」から構成されることを示した(Payne, 2006: 31-42)(図2参照)。

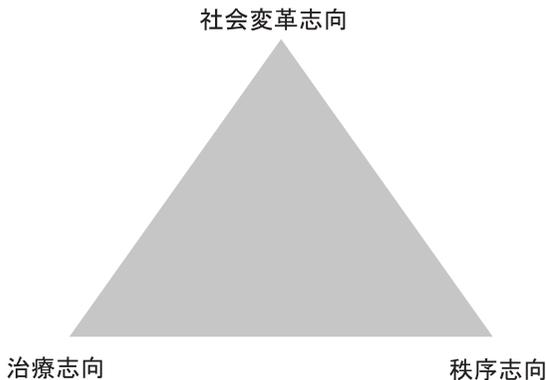


図2 M. Payneによるソーシャルワークの3つの志向性 (Payne, 2006: 35: 図1.3を参照)

治療志向は、ソーシャルワーカーとクライアントとの援助関係を通じてクライアントの苦悩や生活上の困難さを克服し、ウェルビーイングの向上を果たそうとするソーシャルワークのあり方の言説である。治療志向は、ワーカーからクライアントという直線的な影響ではなく、ワーカーとクライアントの「再帰的治療(reflexive-therapeutic)」(p. 32)としての関係、すなわちワーカーが援助過程から得た問題意識を社会に問うという循環的な関係も包含する。ホスピスでの緩和ケアやさまざまなセルフ・ヘルプ・グループの推進など、いわゆるマイクロ・プラクティスの多くは治療志向からとらえることができる。

秩序志向は、人々のニーズに応答すべく福祉サービスの効率的な提供とその質の向上を果たそうとするソーシャルワークのもうひとつの言説である。社会制度の枠組みを最大限に活かし、人々の生活の安定を図ろうとする志向性といえる。ケアマネジメントや司法福祉における更生保護に従事するソーシャルワーカーなどは主に秩序志向に重点を置く支援を展開するといえる。

社会変革志向は、社会正義の価値に根ざし、社会的抑圧による不正や人権の軽視といった不利益に対して平等な社会関係の構築を目指すソーシャルワークの言説である。この不利益は「社会において協力と相互扶助を発展させること」

(Payne, 2006: 32) だけではなく、抑圧を生む社会そのものを容れさせることでしか解消できないという前提に根ざした志向性といえる。難民支援を行うNPO/NGOや独立型社会福祉士による地域開発支援などは、この志向性を反映したものと見える。

これらは、あくまでもソーシャルワークの総体あるいは固有性にかかわる言説であり、理論や方法論の類型ではない。これら3つの志向性は、互いに競合しながらも密接に関連し、1つの事例やプログラムにおけるソーシャルワークを生成する。

このPayneによる3つの志向性を分析視点に据えることで、ソーシャルワークの歴史において絶えず繰り返されてきた固有性をめぐる葛藤や対立に左右されず、「言説」というメタ・レベルからTISWのあり方を模索できると考えた。社会に受容され認可されたソーシャルワークとは、これら3つの志向性から成る総体で表される。そのため、TISWがソーシャルワークのウイングを拡張したものとして社会に受容されていくには、まずはこれら志向性を念頭に置いた課題の抽出が不可欠であると判断した。

以下、それぞれの志向性を踏まえ、ソーシャルワークとトラウマ学との邂逅によって生まれる双方向の影響について検討していく。

4.2. 治療志向におけるトラウマ

治療志向の言説にもとづくと、トラウマ学によって創出された多層から成るトラウマ概念の1つひとつは、クライアントの心的外傷体験を理解し、直接支援の展開に向けた重要な示唆となる。

示唆の1つとして、PTSD、複雑性PTSDの診断基準及び関連症状 (comorbidity) は、ソーシャルワーク・アセスメントのための基礎知識となる。関連症状はノック・オン効果 (knock-on effects) とも呼ばれ、解離反応、不安、アルコールを含む薬物依存、睡眠障害、抑うつなどを含む (Joseph and Murphy, 2014; Levenson, 2017)。また、ACE研究でも明らかにされたように、多様

な身体的疾患、注意力や共感性などの認知機能、情動抑制、自傷行為、対人関係のとりづらさなどの背後に虐待やネグレクトなどの逆境的環境が潜在している可能性は否定できない (D'Andrea et al., 2012)。

さらに、DSMにおける行為障害、反抗挑戦性障害、注意欠陥多動性障害 (ADHD)、反応性愛着障害、そして自閉症スペクトラム障害などの背後に、逆境的な家庭環境や直接的な被害体験が存在する可能性は無視できない (Perry and Szalavitz, 2006; van der Kolk, 2014, 2018)。これらの症状に潜む「問題の核」としてのトラウマは、ソーシャルワーク実践に必要な視座となる。また、統合失調症、うつ病、あるいは双極性障害などの精神障害者にも性被害や暴力などトラウマにまつわるエピソードが横たわる場合が少なくない現実をソーシャルワークは直視すべきである¹⁴⁾。

アセスメントにおいてソーシャルワークがトラウマの知見をもたないことへの危惧を Joseph and Murphy (2014) は、以下のように述べている：

「ソーシャルワーカーはトラウマの知識をもたず、トラウマの心理的影響は多様なかたちで表出することに気がつかない。その結果、人々の行動をトラウマとは関係のないものと規定して、効果的とは思えない介入方法を選択し、結果的に害を与えることにつながっているケースが少なくない。PTSDと診断されていない多くの人々がトラウマの深刻な影響を受けており、それらの人々がソーシャルワークの支援を求めている現実気づく必要がある」(p. 1106) (傍点は筆者挿入)

プランニング及び介入段階でもトラウマ学によって生み出されたトラウマの位相は、それぞれソーシャルワークにとって欠かせないものとなる。従来の精神力動論による「苦悩に伴う抑圧した感情の浄化」という援助目標は、ソーシャルワーク実践でもクライアントの語りを傾聴し、共感す

るという基本態度を耕してきた。トラウマ学では、心的外傷体験の回避や否認は問題を持続させるという認識で一致しており、方法はともあれ、原則的にはトラウマへの暴露は回復のために避けられない (Briere, 2015)。

一方で、先述した脳神経科学や生理学、ソマティック研究は、脳から身体全体に行き渡る神経システムの不調からトラウマをとらえる。これら研究は、「語ること」による心的外傷体験の直面化と抑圧感情の解放は、神経メカニズムの調整に必ずしも貢献するとはかぎらず、語ることへの苦痛が大きいがゆえに、クライアントが支援プロセスから撤退するリスクを生むと主張する (Emerson and Hopper, 2011)。

「語り」による記憶の処理や感情浄化といった支援だけではなく、身体全体に刷り込まれた心的外傷体験に伴う不調和を身体から癒やしていく方法論を計画し、実践していくことは治療志向のソーシャルワークの新たな射程となり得る。近年、「多重迷走神経理論 (Polyvagal Theory)」¹⁵⁾ (Porges, 2011) を理論的基盤に据えた身体志向のトラウマ臨床法が発信されるようになった (Porges and Dana, 2018)。一部のヨーガ、太極拳、太鼓、舞踊芸能などアジア文化に由来するブラクティスの中に、過覚醒あるいは低覚醒といった心身反応の調整に役立つ動作や呼吸法が含まれていることが指摘されている (池埜, 2012; van der Kolk, 2014)。

必ずしも「語ること」を前提としない実践は、児童福祉領域における遊びやスポーツなどを用いたグループワーク、精神保健分野でのセルフ・ヘルプ・グループ、高齢者の機能維持を目的にしたデイ・サービス、災害被災者や避難者を対象にした危機対応プログラムなど多様なソーシャルワーク実践に応用可能となる (池埜, 2012)。身体志向のボトムアップによる実践から、「今、ここで生きている」という自分の人生に対する主導権の獲得、そして心身の統合感から生まれる安心感は、トップダウン、すなわち経験の振り返りや認知の

あり方への気づき、そして自分にとってのトラウマの意味を探求していく土台になると期待されている。

4.3. 秩序志向におけるトラウマ

秩序志向の言説に立脚すると、トラウマ・インフォームド・ケア（TIC）の枠組みをソーシャルワーク実践に応用していく意義が浮き彫りになる。TICと秩序志向の言説との親和性は、随所に確認できる。Smyth（2013）いわく、ソーシャルワークにとって「TICはパズルの抜けていたところを埋めるもの」となり得る。

TICはPTSDなどのトラウマ反応を欠損モデルからではなく、コーピング・メカニズムあるいはサバイバル・スキルとして理解しようとする。そして、個々人のストレングスに着目し、状況に対処できるようにエンパワメントしていくことを主眼に置く（Bent-Goodley, 2019; Levenson, 2017）。「トラウマ・レンズ」の比喩に象徴されるように、TICはソーシャルワークにかかわる組織構成員すべてが再被害化を防止すべくトラウマ学の知見を共有することで、クライアントの安全の確保、そしてエンパワメントのための効果的な応答ができる仕組みを提供する。

残念ながら社会サービスを提供する機関は、心的外傷体験を抱えるクライアントにとって再被害化が生じやすい場所となる（Joseph and Murphy, 2014; Levenson, 2017; Quiros and Berger, 2015）。2017年に明るみに出た神奈川県小田原市生活保護担当職員による「保護なめんな」ジャンパー着用問題に象徴されるように（金子, 2018）、ソーシャルワーク現場ではクライアントの主訴の背後に存在する傷つきや痛みを理解する術が浸透しているとはいえない。公的扶助領域にかぎらず、ソーシャルワーカーとクライアント間に存在するパワー関係は、クライアントにとって被害や外傷体験の再現につながりかねない。結果的に、拒否的あるいは非自発的に見えるクライアントは「困難ケース」に追いやられ、トラウマの

視座が抜け落ちてしまうケースも少なくない（Levenson, 2017）。

秩序志向の言説において、TICによる最も重要な示唆は「安心・安全」に集約される。それは、単に再被害化を起こさないための配慮といった物理的な環境だけを意味しない。安心・安全は、クライアントへの尊重と深い思いやりに根ざした関係性が基盤となって創出される（大谷, 2017）。その共感の綾がソーシャルワーク組織全体に浸透することで初めてクライアントは身体の芯から安心を感じ受できるようになると考えられる。深い傷つきを抱えるクライアントにとって、この安心に満ちた環境があって初めて自分に向き合い、自らのニーズに気づき、福祉サービスや社会制度へのアクセスに動き出そうとする起点を得ることができる（Kistner, 2015）。

TICの枠組みから秩序志向のソーシャルワークに与えるもう一つの示唆として、二次受傷への配慮は見逃せない（SAMHSA, 2014）。ソーシャルワーカーとクライアントとの援助関係において、ソーシャルワーカー自身から安心感が体现されることで初めてクライアントに安心を得ることができ（渡部, 2019; Hepworth et al., 2017）。そのためにも、クライアントの置かれた逆境的環境や心的外傷体験に直面することで生じるソーシャルワーカーの傷つきへの組織的な取り組みが欠かせない。「ソーシャルワーカーのトラウマ」は、クライアントへの支援と同様の重みをもって概念化され、検討される必要がある。

4.4. 社会変革志向におけるトラウマ

社会変革志向の観点からトラウマ学の知見とその発展経緯を見つめると、逆にソーシャルワークがトラウマ概念を拡張し、また新たな位相を可視化していく役割が鮮明化する。社会変革志向は、1990年代以降に発展したクリティカル・ソーシャルワークあるいは構造的ソーシャルワークによってその具体的な姿が描かれるようになった（Lundy, 2011; Mullaly, 1997; 田川, 2012）。

これらはポスト・モダニズム、フェミニズム、社会構成主義の影響を受け、日常生活に浸透する差別や不平等がいかにか社会によって形作られているのかを読み解き、抑圧的な構造の変容を通じて社会正義の実現を果たそうとするソーシャルワークである。この志向性に立脚すると、トラウマ概念がいかにか社会政治的な文脈から遊離し、医療化、心理化、そして個人化されてきたかを逆照射することができる。

以下、個人化への警鐘、社会政治的文脈への着目、そしてTICへの問題提起という3つの論点を設定し、社会変革志向の言説からトラウマをとらえる必要性を指摘する。

4.4.1. 個人化への警鐘

社会変革志向の言説に立脚すると、PTSDや複雑性PTSDといった診断名は、医学モデルによってトラウマを個人の問題に仕立ててきた証といえる。APAの権威を笠に、DSMは戦闘体験や重大事故、あるいは性的暴力などによるインパクトがPTSDを生じさせるという機序を医学的に認定した。それは、出来事の違ひこそあれ、心的外傷体験によって人々は総じて同じような心身反応を示すという政治性を排除した言説を社会に定着させた。この言説は、出来事が生じた社会政治的文脈よりも「こころのケア」の重要性を際立たせ、治療重視による痛み「脱文脈化」を促進させたといえる。

「エビデンス・ベースト」を合い言葉に繰り返されるRCT研究及びメタ分析の増大は、PTSDを従属変数にしたより短期で効果的な介入方法の開発に多額の予算が注ぎ込まれてきたことを物語る。脳神経科学は、生物学的見地からトラウマを概念化しようとする。この還元主義にもとづく科学優先志向は、トラウマをさらに個人化させていった。心的外傷体験による脳の器質的ダメージからの修復可能性を意味する「神経可塑性」、あるいは逆境に打ち勝つ力としての「レジリエンス」などの考え方は、個人の努力を通じて

「回復できるもの」「克服すべきもの」という治療パラダイムによるトラウマの概念化を後押しする(Bistoen, 2016; Tseris, 2019)。

トラウマの個人化は、現行の社会的、経済的、政治的なシステムは基本的には公正かつ信頼に足るものであり、トラウマは平穩に過ごす個人の日常に舞い降りるものという言説を生み出す(Goldsmith et al., 2014)。この言説によって回復の責任は個人に帰され、トラウマは社会の安寧を脅かすものとして、被害を受けた人々へのバッシングを生み出す源泉にもなり得る(Bistoen, 2016; Janoff-Bulman, 2002; Kistner, 2015)。それは、「社会的な不公正を受け入れ、うまくその状態を対処しなさい」という自己責任を促すメタファーを含むことになる(Kistner, 2015: 3)。

4.4.2. 社会政治的文脈への着目

社会政治的文脈からトラウマをとらえるとき、PTSDに象徴される「ポスト・トラウマ(心的外傷後)」の機序そのものが危うくなる。国内外で今も絶えない特定グループをターゲットにしたヘイト・スピーチ、LINEやInstagramなどによってアンダーグラウンド化したいじめや誹謗中傷、アメリカ全土で沸騰するBlack Lives Matter(BLM)運動に象徴されるレイシズム、そして画一化したジェンダー差によって引き起こされるセクシズムなどは「ポスト・トラウマ」ではない。今、ここで特定の人々の存在そのものを傷つけ続ける「プログレッシブ・トラウマ(進行性トラウマ)」と言い換えることができる。

道を歩けば肌の色や見た目で見分けられ、凝り固まった性差の基準に否応なく従わざるを得ず、能力主義のもとにグループから疎外される。日常生活に潜在する偏見や差別、見下しや侮辱の連続はマイクロアグレッション(microaggression)と呼ばれ、PTSDのみならず、自己否定感、対人関係の不調和、そして自殺念慮など深刻な心身へのダメージとなる(Nadal, 2018)。そして貧困、孤立、依存症などが折り重なることで、さらに心的

外傷体験にさらされやすい脆弱な環境に追いやられてしまう。多様なマイノリティ・グループに傷つきを与え続ける社会構造、すなわち「システムック・トラウマ」の視点は、潜在する社会的文化的なスキーマが人々に与えるインパクトに目を向けさせ、個人から社会的政治的文脈へとトラウマのパースペクティブを変容させることができる (Goldsmith et al., 2014)。

歴史的トラウマは、文脈の重要性を浮き彫りにする。世代をまたぐ苦悩の伝達は、個人、家族、そしてコミュニティ全体のアイデンティティ、価値観、そして将来への展望に影響を与え続ける。コミュニティを巻き込んだ歴史的トラウマへの理解と社会的包摂は、ソーシャルワークにおける社会変革志向の言説から支援の視座を見いだすことができる (Burstow, 2003)。

4.4.3. TIC への問題提起

TIC とソーシャルワークとの親和性については、前項の秩序志向において述べた。一方、社会変革志向の言説に立脚すると、TIC の限界と改良の余地が見えてくる。

TIC も基本的には心理モデルにもとづく非政治性を前提に、システムック・トラウマや歴史的トラウマを視野に入れた政策的な問題に言及する枠組みとはいえない (Birnbaum, 2019; Goldsmith et al., 2014; Quiros and Berger, 2015)。Birnbaum (2019) は、TIC は人々を社会政治的文脈から遠ざけることで、より深刻なトラウマの回避メカニズムを生み出していると批判する。また TIC は、結局はトラウマ・スペシフィック・ケア、すなわちトラウマに特化した心理治療プログラムにリファーするための補完的な役割が見え隠れする (Mersky et al., 2019; 野坂, 2019)。

TIC は、「文化、歴史、そしてジェンダーの問題」に対して慎重に扱うことを支援原則の1つに挙げる (SAMHSA, 2014)。対象者の人種、文化、年齢、ジェンダー、宗教などについてステレオタイプでとらえることなく、それぞれ固有のニーズ

の把握と歴史的トラウマへの配慮を謳っている。しかし、この支援原則は、あくまでも問題のアセスメントと再被害化を招かないための配慮といった文脈で語られている。TIC には社会的文脈へのアプローチは含まれず、社会変革志向の言説との接点を見いだすことは難しい。

TIC の核となる目標は、再被害化を引き起こさない「安心・安全」な組織環境作りにある。一方、マイクロアグレッションにさらされ、歴史的トラウマによるコミュニティ全体の苦悩の淵で暮らす人々にとって「安全な場所がそもそも存在しない」という現実には、TIC は十分な応答力を持ち得ていない。

TIC のユニークな視点を表す喩えとして、『どこが悪いの? *What is wrong with you?*』から『何が起きたの? *What happened to you?*』という発想の転換が強調される (Sweeney et al., 2018)。

これは、問題行動の背後にある心的外傷体験の存在を見逃さない大切さを説いたキャッチフレーズといえる。しかし、慢性的な暴力や差別、そして歴史的な出来事の連鎖の果てに多層な痛みを内在化した人々にとって、直線的な「苦しみの軌道」を理解し、表現することは難しい。社会的圧力にさらされてきた人々の中には、声を上げられないばかりでなく、声そのものを喪失している人も存在する (Quiros and Berger, 2015)。安全と思える場所が存在せず、世代をまたいで言葉そのものを封印せざるを得なかった苦悩を抱える人々の存在を TIC はどこまで射程にしているのか、現段階で見通すことはできない¹⁶⁾。

野坂 (2019) は、「毒となるトラウマの存在と影響を認識する TIC は、心身の安全や健康を守る公衆衛生のアプローチである」(p. 76) と明言する。TIC には、トラウマ概念を公衆衛生にまで拡張することによって、多くの逆境的な出来事や傷つきをトラウマとして可視化させ、支援の輪を広げるメリットがある。しかし、Tseris (2019) はフェミニズムの立場から、トラウマ・インフォームドの枠組みがトラウマを公衆衛生上の問

題として一般化することに懸念を示す。それは、苦悩の個別性、特殊性が見過ごされ、社会的抑圧の構造分析にもとづくアクティビズムとトラウマとのリンクが見失われてしまうことへの憂慮である。

彼女の主張は以下に集約される：

「トラウマ・インフォームドの見方が広まるなかで、トラウマとは世界中の誰でも経験することであり、人生の中でかならず出くわすものであるという考えが普及することになった。このようなトラウマのリスクを一般化する動きは、ジェンダー差に根ざす女性への暴力の特殊性に向き合うための力をトラウマのパラダイム自体が削ぎ落とし、フェミニズムの視点を黙らせることになりかねない」(p. 38)

以上のように、社会変革志向の言説は、個人の主観から社会政治的文脈への連続性によって一人ひとりの苦悩をとらえ、トラウマの本質を見いだそうとする。社会政治的な苦しみへの共感に根ざしたマイクロ・プラクティスからメゾ・マクロ・レベルの全体像への着目である (Burstow, 2003)。ソーシャルワークの「人と社会とのインターフェイス」に着目する伝統は、この志向性に色濃く反映される。医療の文脈だけではなく、人々の生活の場、そして人生の歩みにトラウマを引き寄せるこの言説は、TISW 構築に欠くことのできない示唆を与えると考えられる。

5. トラウマ・インフォームド・ソーシャルワーク (TISW) 構築に向けて

これまで、トラウマ学とソーシャルワークを相互往復しながらトラウマの位相を探求し、トラウマ概念の多層性とソーシャルワークの3つの志向性が織り成す綾を手繰り寄せ、TISW の基盤となる新たな実践のあり方を模索してきた。最後に、先述した3つの志向性が生み出すジレンマの重要

性、そしてそのジレンマを凌駕する実践理念を明らかにし、TISW の発展に向けた示唆をまとめた。

5.1. ジレンマから新たなパラダイムへ

トラウマ学は、存在を脅かす出来事が心身にもたらす負荷として、主に医療の文脈からトラウマを概念化した。さらに歴史的あるいは文化的トラウマは、特定の人々の苦悩が世代を超えて伝達され、社会に「トラウマ」として認知されるためには条件が存在している点を浮き彫りにした。

一方、ソーシャルワークは、トラウマ学による知見を実践応用していく価値に加え、トラウマを社会政治的文脈から再規定する必要性を説いた。ソーシャルワークにおける治療、秩序、社会変革の志向性を踏まえると、少なくともアセスメントに PTSD や複雑性トラウマの視点を加える、あるいは TIC を社会福祉現場に反映させるといった「応用」の範囲にとどまるやり方だけでは、TISW の構築は果たせないことが明らかになった。

今後、TISW の姿を見通すにあたって、3つの志向性を包含するがゆえに生じる多次元のジレンマに向き合う必要がある。例えば、ソーシャルワークがトラウマを取り込み、TISW を提唱しようとするとき、心身の回復という直接援助の枠組みが生まれてくると同時に、それは問題を個人化させ、被害者やサバイバーといったカテゴリー化、問題の他者化につながっていく。また、社会政治的文脈からトラウマの解消を目指そうとしても、ソーシャルワーカーは所属機関の理念や自身の権限から制約を受け、その目的や思想的背景の複雑さから方法が整理されないまま、直接支援や秩序維持に撤退せざるを得ない場合が少なくない (Payne, 2006; 高良, 2017)。さらに、トラウマは死と切り離せず、ソーシャルワークは命を奪われた人々の声を聴こうとし、また言葉にしようとするほど、死者の受けた痛みの何かがとりこぼされてしまう葛藤に直面せざるを得ない。このように、ソーシャルワークにとってトラウマの

言説は「諸刃の剣」となり (Tseris, 2019: 34), TISW を語ることは一筋縄では到底できないことがうかがえる。

少なくとも言えることは、TISW はこれらジレンマを回避したところには成立しないという点であろう。むしろこのジレンマに向き合い、統合に向けた検討を重ねることに TISW の固有性の発露を見いだすことができる。

実際の福祉現場では、3つの志向性いずれかに重点を置いた実践を展開せざるを得ない厳しさがある。しかし、先述の Payne の言葉にもあるように、ソーシャルワークは個人から社会の向上、そして社会から個人のウェルビーイングの醸成という双方向から支援を考える「唯一の専門職」である。個々のソーシャルワーカーの専門性を涵養しながらもこれらジレンマを否認せず、1つひとつのかかわりの先にある志向性の調和からのみ TISW の姿を映し出すことができる。

例えば中島 (2019) は「社会変革の起点は、個人のアイデンティティの変容にある」(p. 82) とし、個人の変容は人々の関係構造の変化で生じると述べる。そして「黙殺、無理解、不安や恐怖に支配された関係性を、対話・理解・信頼・包摂のもとづく関係性へと変容させていく」(p. 82) とともに、ソーシャルワークの意義を見いだす。治療、秩序、社会変革の言説が包含されるこの視点にトラウマがどのような位相で統合され得るのか、実践・研究の双方からのアプローチが急務となる。

このように諸刃の剣としてではなく、治療・秩序・社会変革志向という3本の矢をもとにトラウマの言説に向き合い、ジレンマを受容できるパラダイムを提供していくことが TISW 構築には不可欠になると考える。

5.2. 核となる人間観

ジレンマを乗り越え、ソーシャルワークにおける3つの志向性を統合し、トラウマの言説に向き合うための核となるもの、それはソーシャルワー

クが紡いできた人間観に他ならない。ここでいう人間観とは、「人間の尊厳」というソーシャルワークの普遍的価値であり、実践における当事者の主体性の尊重にかかわる価値である。外因論によるトラウマの言説は、おのずと人々を受動的な存在に位置づけてしまい、心的外傷体験を人々がいかにかに引き受けようとするのか、トラウマの言説における主体化の視点は見失われがちであった。

ソーシャルワークは、自らの意思を言語化できる能力の有無にかかわらず、その主体性を「存在の普遍性」の中に見いだそうとする (藤井, 2018; 児島, 2015; 衣笠, 2015)。藤井 (2018) は、ソーシャルワークは、心 (mind) と身体 (body) にスピリチュアリティ (spirituality) の次元を含めた全人的視点から、あらゆる能力の差や功利的な考えを排した「ここに在る」ことそのものの価値から人間の尊厳をとらえようとする。そこには、主体性を個の問題として回収するのではなく、他者とのつながりを前提とした「ここに存在し、共に在る」、という体現された心性を伴う関係性の中に発露していくものと考えられる (池埜, 2019)。

藤井 (2018) は次のように続ける：

「私たちはどの人にも同じようにいのちが与えられ、それを受け取って生きている——このような根源的な視点に立つなら、人間がここに在ることには何の違いも見当たらない。社会福祉の人間観は、『違い』を超えるのではなく、そもそも『同じであること』に気づくことによってつくり、そこに共に生きる価値が形成されるのではないだろうか」(p. 51)

ソーシャルワークは意思を表明する力が奪われようとしている人々、例えば認知症高齢者、筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者、あるいは重度障害者の存在は、私たちがここに存在するのと同じ重みがあり、尊厳と尊重をもって共に生を営むことを価値として涵養してきた。ソーシャルワーク

は、支援側であるがゆえのクライアントに行使するパワーの所在を否定せず、その非対称性に含まれる複雑な影響要因を読み解きながら、それでも共通の意味形成と共生の道を探り続けてきたところに対人援助職としての伝統を読み取ることができる(三島, 2007)。

個々の人々がトラウマを引き受ける、その主体性を考えるとき、そこにはその人にとって言葉を越えた了解不能な領域が存在する(宮地, 2007; 田辺, 2018)。トラウマは発見できるものであり、変容可能であるという前提は支援者側が構築した言説である。その言説には、痛みのラベリングによるトラウマの本質を見誤る危うさは免れない。

「声なき声」を了解不能とするのではなく、言葉にできなくても、その存在そのものに尊厳と価値を見だし、包摂していく。TISWは、言葉では到底表すことのできない存在そのものを否定されるような経験、田辺(2018)の言葉を借りるならば、「人間性のゼロポイント」に追いやられる経験の総体をトラウマとして受けとめることはできないだろうか。

このゼロポイントには、死者も存在する。被害を受け死に追いやられた人々こそが本当のトラウマを語るができるかもしれない。岩井(2015)は、言葉にすればするほど伝えきれないもどかしさと罪悪感を抱えながら、それでも死者の声を紡ごうとする遺族や関係者の姿を思い、その意図と倫理観にいかなるジャッジも加えず尊重し尽くす重要性を説いた。岩井のいう「母なる溶液」(p. 10)のようにトラウマを包摂できる社会、文化、価値観、そして智慧の涵養にTISWを構築する価値を見いだすことができる。

TISWは、「人間性のゼロポイント」に降り、その地点にある人々、そして死者と共に在り、「見捨てない」「置き去りにしない」理念をその実践の核に据えることで、前述のジレンマを乗り越え、ソーシャルワークの進むべき新たな光源を得ることができると思う。

TISWは、弱き立場に追いやられ、存在そのもの

のがゼロになると感じるような絶望の淵にある人々と共に在り、奪われたものを取り戻す価値と方法を耕しながら、その人々を置き去りにしない社会の構築を視野に入れる。社会情勢、価値観、そしてトラウマの位相は、これからも常に変動し、ソーシャルワークの「かたち」を変容させていく。それでも揺るぎない人間観を軸に、治療、秩序、社会変革の志向性のグラデーションをもって社会正義の価値の体現を目指すTISWの意義はこれからますます高まるだろう。

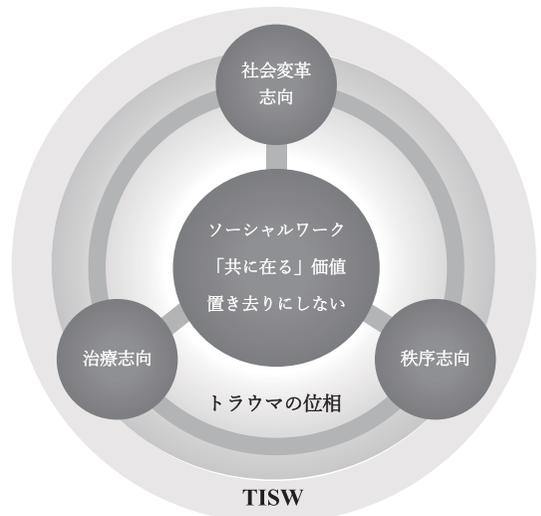


図3 TISWの位置づけを表す概念図(筆者作成)

以上の議論を踏まえ、ソーシャルワークの人間観を核とした3つの志向性、そしてTISWの今後の行方を表す素描は、図3として表される(図3参照)。2020年、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の蔓延、BLMに象徴される世界的な人種差別問題、増大する移民及び難民問題、繰り返される大規模災害、貧困、そして虐待問題などを前に、トラウマの意味を探求し続けることはソーシャルワークにとって大いなる責務となる。ソーシャルワークが育んできた人間観、価値、そして固有の志向性をベースに、理論、実践における研究の進展をもってTISW構築に向けた議論

が国内でも始まることを期待したい。

注

- 1) 本稿で用いる「言説」とはディスコース、すなわち社会、文化、そして政治的文脈によって概念化される言語的表現を意味する。
- 2) ト라우マは、時代的背景やさまざまな文脈、あるいは価値観によって概念的枠組みが変容していく特質を踏まえ、「位相」、すなわちトラウマは常に変容過程の1つの局面からとらえられた概念であることを本研究の前提とした。
- 3) Kardiner は、著書『戦争ストレスと神経症 (*The Traumatic Neuroses of War*)』において、第一次世界大戦帰還兵の臨床経験から現在の PTSD に同定されるような詳細な心身の状態を記述した (Kardiner, 1941)。現代トラウマ学の牽引者の一人、B. van der Kolk に「カーディナーが『外傷性神経症』と呼んだものを、今日私たちは『心的外傷後ストレス障害 (PTSD)』と呼んでいる」(van der Kolk, 2014: 25) と言わしめるほど、Kardiner の見解は、心理的反応のみならず、生理学的な病態論においてもトラウマ研究を先取りしていた。
- 4) Young (1995) は、ロビー活動を成功に導いた要因の1つとして、DSM-III 編纂の基本方針に精神力動論から精神医学を解き放つ目的があった点を指摘する。R. Spitzer を編集責任者とする APA は、DSM-III では精神力動論に包含される病因論を排除し、いかなる理論にも依拠しない統計的手法にもとづく症状の記述的アプローチを編纂方法の中心に据えた。この革命的な診断基準に対するパラダイム・シフトは、外傷的体験に起因すると思われる諸症状を精神力動論から引き離す土台になった。この精神医学を取り巻く環境の変化なしには、ロビー活動は成就しなかったことが推測される。
- 5) Haley の実父は、第二次世界大戦の帰還兵で重度の戦闘神経症を患っていたことが B. van der Kolk らによって紹介されている (van der Kolk et al., 1994)。
- 6) Young (1995: 157) は、Fuller (1985) の見解を引用して、PTSD 成立によって退役軍人局への予算配分が増強されるに至った政治的プロセスを描き、PTSD を認めないことは、戦争に追いやられた若者への非難に等しく、その医療的補償は最低限の社会に課せられた責務である、

といった社会に通底する風潮があったことを明らかにしている。

- 7) ソーシャルワークも例外ではなかった。PTSD の出現によってそれまで退役軍人には認められなかった障害補償制度が適用されるようになり、ソーシャルワーカーによる臨床及び生活支援へのニーズとともにソーシャルワーカーの雇用が増大することになった (Rubin and Harvie, 2013)。
- 8) 膨大な研究結果は、記憶機能に影響を与える海馬の萎縮、危険の察知及び身体反応を引き起こす扁桃体の容積増大と過剰反応、扁桃体の制御に関連する前帯状皮質の萎縮などをはじめ、脳梁、中脳、視覚野、聴覚野などあらゆる脳部位における差異を見いだした。長期的な緊張を強いられる環境や繰り返される外傷性記憶の想起によるコルチゾールなど慢性的なストレスホルモンの過剰分泌、そして感情記憶を身体に刷り込むことによるサバイバル・モードの維持によって、脳の構造を含む神経システム全体の歪みを生み出すメカニズムが明らかにされてきた (池埜, 2012)。
- 9) 2013 年の第 5 改訂でも DTD や CPTSD は DSM に含まれなかった。van der Kolk (2018) は、25 年以上にわたる 20,000 以上の臨床例をもとに DTD 診断を DSM に加えるように申請をしたが、それらは臨床研究が中心でありより客観的な実証研究が必要との理由で DSM 委員会から却下されたことを報告している。彼は、ここで製薬会社と DSM 委員との蜜月が DTD 却下の背景にあることを暗にほめかしている。DTD は、他の診断に影響を及ぼし、投薬方針の変更につながるからである。実際、Cosgrove and Krinsky (2012) は、第 5 改訂にかかわった DSM のパネル・メンバーの多くが製薬会社から資金提供を受けており、利益相反が生じている事実を明らかにしている。
- 10) ACE スコアは、逆境的経験を子ども時代の虐待体験 3 項目、ネグレクト経験 2 項目、そして劣悪な養育環境 5 項目、それぞれ二者択一「ある (1 点)・ない (0 点)」(1-10 点) で回答することで算出される。
- 11) TIC は 4 つの R からなる実践の原則、すなわち「トラウマのインパクトと回復への潜在的な道筋を理解し (realize)、クライアントとその家族、組織のスタッフ、そして支援システム全体におけるトラウマ反応を認識し (recognize)、組織の方針、支援手続き、そして実践にかかわる統

合されたトラウマの知識によって応答し (respond), 積極的に再被害化を防止すること (resist re-traumatization) (SAMHSA, 2014: 9) を設定した。

- 12) SAMHSA は、その後「全米子どもトラウマティック・ストレス・ネットワーク (National Child Traumatic Stress Network: NCTSN)」などと連携して、全米トラウマ・インフォームド・ケア・センター (National Trauma-Informed Care Center) の設立を果たし、TIC の拠点を形成することになった (亀岡ら, 2018; SAMHSA, 2014)。
- 13) 一方で支援枠組みの曖昧さ、あるいはコモンセンスを言い換えただけにすぎないといった TIC への批判も存在する。Hanson and Lang (2016) は、TIC の定義は少なくとも6つが報告され、概念的な統一性が保たれていない点を指摘する。彼らは6つの定義を精査し、TIC に3つのドメイン (就業上の改良、トラウマに特化したサービス、そして組織環境の改善) と、それぞれ4, 3, 8, 計15の要素に分類することができることを示した。それら要素をもとにTICの固有性を青少年のトラウマ支援にかかわるスタッフ (n=441) を対象にサーベイ調査を通じて尋ねたところ、概ねトラウマに関するトレーニングとトラウマの専門家の活用以外はTICに独自性を見いだしていないことがわかった。
- 14) かつては「広汎性発達障害」と呼ばれ、DSM-V 及び ICD-11 では「自閉症スペクトラム障害」と見なされる人々も例外ではない。杉山 (2019) は、自閉症スペクトラム障害に該当すると思われる認知、情動、あるいは行動的な特徴と虐待経験をもち児童や成人のものとの間に共通性を見だし、自閉症スペクトラム障害と診断された子どもや成人の背景に虐待やいじめなどのエピソードがないかどうかを確かめる必要があると述べている。
- 15) 多重迷走神経理論とは、副交感神経の大半を占める迷走神経は腹側と背側に分けられ、腹側迷走神経系は向社会行動、背側瞑想神経系は凍りつくショック反応を司っており、交感神経の働きを加えた複合的な神経回路で圧倒されるような経験に反応する生理メカニズムを表す (Porges, 2011)。
- 16) 国内でも議論が始まっているトラウマ・インフォームド・スクール構想 (トラウマを念頭に置いた学校作り) においても、社会政策や差別の歴史を考慮しないで生徒のトラウマを語ろうとすることへの懸念が示されている (Gherardi

et al., 2020)。国内でも多くの逆境的な環境の中で学校に通う生徒たちは、貧困、住宅問題、疎遠なコミュニティなどの社会的状況のもとで常にトラウマと隣り合わせの生活を余儀なくされる。

参考文献

- Alexander, Jeffrey C. (2004) Toward a theory of cultural trauma. In J. C. Alexander et al. (Eds.), *Cultural Trauma and Collective Identity* (pp. 1-30). University of California Press.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition*. American Psychiatric Association (高橋三郎・大野裕監訳 (2014) 『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院)。
- 浅野恭子・亀岡智美・田中英三郎 (2016) 「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」『児童青年精神医学とその近接領域』57(5), 48-757.
- 飛鳥井望 (2019) 「複雑性 PTSD の概念・診断・治療」『精神療法』45(3), 323-328.
- Auerhahn, Nanette C. and Laub, Dori (1998) Intergenerational memory of the holocaust. In Y. Danieli (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp. 21-41). Plenum.
- Ball, Tom and O'Neil, Theresa D. (2016) Square pegs and round holes: Understanding historical trauma in two Native American communities. In D. E. Hilton and B. J. Good (Eds.), *Culture and PTSD: Trauma in Global and Historical Perspective* (pp. 334-358). University of Pennsylvania Press.
- Bent-Goodley, Tricia B. (2019) The necessity of trauma-informed practice in contemporary social work. *Social Work*, 64(1), 5-8.
- Birnbaum, Shira (2019) Confronting the social determinants of health: Has the language of trauma informed care become a defense mechanism? *Issues in Mental Health Nursing*, 40(6), 476-481.
- Bistoën, Gregory (2016) *Trauma, Ethics and the Political Beyond PTSD: The Dislocations of the Real*. Springer.
- Bremner, Douglas J. (2002) *Does Stress Damage the Brain? Understanding Trauma-related*

- Disorders from a Mind-Body Perspective*. W. W. Norton (北村美都穂訳 (2003) 『ストレスが脳をだめにする：心と体のトラウマ関連障害』 青土社).
- Briere, John (2015) Pain and suffering: A synthesis of Buddhist and Western approaches to trauma. In V. M. Follette et al. (Eds.). *Mindfulness-Oriented Interventions for Trauma: Integrating Contemplative Practices* (pp. 11-30). Guilford.
- Bromet, Evelyn J.; Karam, Elie G.; Koenen, Karestan C. and Stein, Dan J. (Eds.) (2018) *Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: Global Perspectives from the WHO World Mental Health Surveys*. Cambridge University Press.
- Burstow, Bonnie (2003) Toward a radical understanding of trauma and trauma work. *Violence Against Women*, 9 (11), 1293-1317.
- ブルンナー, ジョゼ (2005) 「傷つきやすい個人の歴史：トラウマ性障害をめぐる言説における医療, 法律, 政治」『思想』972, 5-43.
- Cosgrove, Lisa and Krinsky, Sheldon (2012) A comparison of DSM-IV and DSM-5 panel members' financial associations with industry: A pernicious problem persists. *PLOS Med*, 9 (3), e1001190.
- CSWE (2018) *Specialized Practice Curricular Guide for Trauma Informed Social Work Practice: 2015 EPAS Curricular Guide Resource Series*. Council on Social Work Education.
- D'Andrea, Wendy; Ford, Julian; Stolbach, Bradley; Spinazzola, Joseph and van der Kolk, Bessel A. (2012) Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187-200.
- Danieli, Yael (1998) Introduction: History and conceptual foundations. In Y. Danieli (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp. 1-20). Plenum.
- DePierro, Jonathan; D'Andrea, Wendy; Spinazzola, Joseph; Stafford, Erin; van der Kolk, Bessel A.; Saxe, Glenn; Stolbach, Bradley; McKernan, Scott and Ford, Julian D. (2019) Beyond PTSD: Client presentations of developmental trauma disorder from a national survey of clinicians. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. (<http://dx.doi.org/10.1037/tra0000532>). 2020/9/1.
- Duran, Eduardo; Duran, Bonnie; Heart, Maria Y. H. B. and Horse-Davis, Susan Y. (1998) Healing the American Indian soul wound. In Y. Danieli (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp. 341-354). Plenum.
- Edwards, Valerie J.; Holden, George W.; Felitti, Vincent J. and Anda, Robert F. (2003) Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453-1460.
- Emerson, David and Hopper, Elizabeth (2011) *Overcoming Trauma through Yoga: Reclaiming Your Body*. North Atlantic Books (伊藤久子訳 (2011) 『トラウマをヨーガで克服する』 紀伊國屋書店).
- Felitti, Vincent J.; Anda, Robert F.; Nordenberg, Dale; Williamson, David F.; Spitz, Alison M.; Edwards, Valerie; Koss, Mary P. and Marks, James S. (1998) Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 245-258.
- 藤井美和 (2018) 「社会福祉における価値：いのちの視点から」『人間福祉学研究』11(1), 43-55.
- Fuller, Richard B. (1985) War veterans' post-traumatic stress disorder and the US Congress. Kelly, William E. (Ed.) *Post-traumatic Stress Disorder and the War Veteran Patient* (pp. 3-11). Brunner/Mazel.
- Gherardi, Stacy A.; Flinn, Ryan E. and Jaure, Violeta B. (2020) Trauma-sensitive schools and social justice: A critical analysis. *The Urban Review*, 1-23.
- Goldsmith, Rachel E.; Martin, Christina G. and Smith, Carly P. (2014) Systemic trauma. *Journal of Trauma and Dissociation*, 15(2), 117-132.
- Hanson, Rochelle F. and Lang, Jason (2016) Critical look at trauma-informed care among agencies and systems serving maltreated youth and their families. *Child Maltreatment*, 21(2), 95-100.

- Hardtmann, G. (1998) Children of Nazis. In Y. Danieli (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp. 85-95). Plenum.
- Hart, Chris (2018) *Doing a Literature Review: Releasing the Research Imagination*. Sage.
- Hepworth, Dan H.; Rooney, Ronald H.; Rooney, Glenda D. and Strom-Gottfried, Kim (2017) *Direct Social Work Practice: Theories and Skills 10th Edition*. Books/Cole.
- Herman, Judith L. (1992) *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence from Domestic Abuse to Political Terror*. Hachette (中井久夫訳 (1999) 『心的外傷と回復』 みすず書房).
- 池埜聡 (2005) 『『こころのケア』の躍進と今後の課題』 関西学院大学 COE 災害復興制度研究所編 『災害復興：阪神・淡路大震災から10年 (pp. 121-151)』 関西学院大学出版会.
- 池埜聡 (2012) 「東日本大震災と臨床ソーシャルワーク：新たなトラウマ・ケアの担い手となるために」 芝野松次郎・小西加保留編 『社会福祉学への展望 (pp. 57-73)』 相川書房.
- 池埜聡 (2019) 「ソーシャルワークの価値の体現に資するマインドフルネス：“Bare Attention” からの脱却と社会正義の発露に向けて」 『人間福祉学研究』 12(1), 103-127.
- 岩井圭司 (2015) 「第14回日本トラウマティック・ストレス学会基調講演：記憶のケア、そして〈語る〉を支えるケアへ」 『トラウマティック・ストレス』 13(2), 9-12.
- Janoff-Bulman, Ronnie (2002) *Shattered Assumptions: Toward a New Psychology of Trauma*. Free Press.
- Joseph, Stephen and Murphy, David (2014) Trauma: A unifying concept for social work. *The British Journal of Social Work*, 44(5), 1094-1109.
- 亀岡智美 (2019) 「トラウマインフォームドケアと小児期逆境体験」 『精神医学』 61(10), 1109-1115.
- 亀岡智美・瀧野揚三・野坂祐子・岩切昌宏・中村有吾・加藤寛 (2018) 「トラウマインフォームドケア：その歴史的展望」 『精神神経学雑誌』 120(3), 173-185.
- 兼清順子 (2019) 「サバイバーの子どもたちとホロコースト：ホロコースト博物館展示ガイドへの聞き取り調査から」 田中雅一・松崎健 (編) 『トラウマを共有する (pp. 525-548)』 京都大学学術出版会.
- 金子充 (2018) 「貧困・生活困窮者に向きあう実践に求められるケアの倫理：『保護なめんなジャンパー』問題を手がかりに」 『ソーシャルワーク研究』 44(3), 178-184.
- 兼子諭 (2019) 「トラウマ概念の社会学的応用とその意義」 『社会学評論』 69(4), 453-467.
- Kardiner, Abram (1941) *The Traumatic Neuroses of War*. National Research Council (中井久夫・加藤寛訳 (2004) 『戦争ストレスと神経症』 みすず書房).
- 衣笠一茂 (2015) 『ソーシャルワークにおける「価値」と「原理」：「実践の科学化」とその論理構造』 ミネルヴァ書房.
- Kistner, Johanna (2015) From personal tragedy to global responsibility: Re-politicizing trauma work in an African context. African Institute for Integrated Responses to VAWG and HIV/AIDS. (http://159.89.227.237/bitstream/handle/123456789/48/AIR-thoughts-Issue2-FINAL_WEB1.pdf?sequence=1&landisAllowed=y) 2020/9/1.
- 児島亜紀子 (2015) 「『他者に基礎づけられた倫理』の可能性：傷つきやすい他者への応答」 児島亜紀子編著 『社会福祉実践における主体性を尊重した対等な関わりは可能か：利用者—援助者関係を考える (pp. 2-26)』 ミネルヴァ書房.
- 高良麻子 (2017) 『日本におけるソーシャルアクションの実践モデル：「制度からの排除」への対処』 中央法規出版.
- 窪田幸子 (2019) 「ナショナルな歴史経験とトラウマ：先住民への謝罪と和解」 田中雅一・松崎健 (編) 『トラウマを共有する (pp. 195-218)』 京都大学学術出版会.
- Kutchins, Herb and Kirk, Stuart A. (1997) *Making Us Crazy*. The Free Press (高木俊介・塚本千秋監訳 (2002) 『精神疾患はつくられる：DSMの罫』 日本評論社).
- Levenson, Jill (2017) Trauma-informed social work practice. *Social Work*, 62(2), 105-113.
- Lundy, Colleen (2011) *Social Work, Social Justice and Human Rights: A Structural Approach to Practice*. University of Toronto Press.
- Luxenberg, Toni; Spinazzola, Joseph and van der Kolk, Bessel A. (2001) Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) diagnosis, part one: Assessment. *Directions in Psychiatry*, 21(25), 373-392.

- McKenzie-Mohr, Suzanne; Coates, John and McLeod, Heather (2012) Responding to the needs of youth who are homeless: Calling for politicized trauma-informed intervention. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 136-143.
- Mersky, Joshua P.; Topitzes, James and Britz, Linda (2019) Promoting evidence-based, trauma-informed social work practice. *Journal of Social Work Education*, 55(4), 645-657.
- Micale, Mark S. and Lerner, Paul F. (Eds.) (2001) *Traumatic Pasts: History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870-1930* (pp. 1-27). Cambridge University Press (金吉晴訳 (2017) 『トラウマの過去：産業革命から第一次世界大戦まで』みすず書房).
- 三島亜紀子 (2007) 『社会福祉学の〈科学〉性：ソーシャルワーカーは専門職か?』勁草書房.
- 宮地尚子 (2007) 『環状島：トラウマの地政学』みすず書房.
- Mullaly, Bob (1997) *Structural Social Work: Ideology, Theory, and Practice*. Oxford University Press.
- Nadal, Kevin L. (2018) *Microaggressions and Traumatic Stress: Theory, Research, and Clinical Treatment*. American Psychological Association.
- Nagata, Donna K. (1990) The Japanese American internment: Exploring the transgenerational consequences of traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 47-69.
- 中村有吾・木村有里・瀧野揚三・岩切昌宏・一谷紘永 (2017) 「教育分野におけるトラウマインフォームドケアの概念と展開」『学校危機とメンタルケア』9, 103-117.
- 中島康晴 (2019) 「ソーシャルワークの原点とは? 課題を乗り越えるために」井手英策・柏木一恵・加藤忠相・中島康晴編『ソーシャルワーカー：「身近」を革命する人たち (pp. 53-94)』ちくま新書.
- Nakazawa, Donna J. (2015) *Childhood Disrupted: How Your Biography Becomes Your Biology, and How You Can Heal*. Simon and Schuster (清水由貴子訳 (2018) 『小児期トラウマがもたらす病』バンローリング).
- 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.
- 岡野憲一郎 (2009) 『新外傷性精神障害：トラウマ理論を越えて』岩崎学術出版社.
- 大谷彰 (2017) 『マインドフルネス実践講義：マインドフルネス段階的トラウマセラピー (MB-POTT)』金剛出版.
- Payne, Malcolm (2006) *What is Professional Social Work?* Policy Press (竹内和利訳 (2019) 『ソーシャルワークの専門性とは何か』ゆみる出版).
- Perry, Bruce D. and Szalavitz, Mala (2006) *The Boy Who Was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook-What Traumatized Children Can Teach Us about Loss, Love, and Healing*. Basic Books (仁木めぐみ訳 (2010) 『犬として育てられた少年：子どもの脳とトラウマ』紀伊国屋書店).
- Porges, Stephan W. (2011) *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. WW Norton and Company.
- Porges, Stephan W. and Dana, Deb A. (Eds.) (2018) *Clinical Applications of the Polyvagal Theory: The Emergence of Polyvagal-Informed Therapies*. WW Norton and Company.
- Quiros, Laura and Berger, Roni (2015) Responding to the sociopolitical complexity of trauma: An integration of theory and practice. *Journal of Loss and Trauma*, 20(2), 149-159.
- Rao, Rajnish P.; Suvrathan, Aparna; Miller, Melinda M.; McEwen, Bruce S. and Chattarji, Sumantra (2009) PTSD: From neurons to networks. In P. J. Shiromami, T. M. Keane and J. E. LeDoux (Eds.), *Post-traumatic Stress Disorder: Basic Science and Clinical Practice* (pp. 151-186). Humana Press.
- Raphael, Beverly; Swan, Pat and Martinek, Nada (1998) Intergenerational aspects of trauma for Australian Aboriginal people. In Y. Danieli (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp. 327-339). Plenum.
- Rubin, Allen and Harvie, Helena (2013) A brief history of social work with the military and veterans. In A. Rugin; E. L. Weiss and J. E. Call (Eds.), *Handbook of Military Social Work* (pp. 3-19). Wiley.
- SAMHSA (2014) *A Treatment Improvement Protocol: Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Substance Abuse Mental Health Services Administration.

- Scott, Wilbur J. (1990) PTSD in DSM-III: A case in the politics of diagnosis and disease. *Social Problems*, 37(3), 294-310.
- Smyth, Nancy J. (2013) *Trauma-Informed Social Work Practice: What Is It and Why Should We Care?* (<https://njsmyth.wordpress.com/2013/04/19/trauma-informed-social-work-practice/>) 2020/9/1.
- 杉山登志郎 (2019) 『発達性トラウマ障害と複雑性 PTSD の治療』 誠信書房.
- Sweeney, Angela; Filson, Beth; Kennedy, Angela; Collinson, Lucie and Gillard, Steve (2018) A paradigm shift: Relationships in trauma-informed mental health services. *BJPsych Advances*, 24(5), 319-333.
- 田川佳代子 (2012) 「ソーシャルワーク再考：クリティカル理論、ポストモダニズム、ポスト構造主義」『社会福祉研究』14, 1-10.
- 滝川一廣 (2001) 『こころはどこで壊れるのか：精神医療の虚像と実像』 洋泉社.
- 田辺明生 (2018) 「行き延びてあることの了解不能性から、他者とのつながりの再構築へ：インド・パキスタン分離独立時の暴力の記憶と日常生活」田中雅一・松崎健 (編) 『トラウマを生きる (pp. 495-520)』 京都大学学術出版会.
- 立木康介 (2018) 「トラウマと精神分析：フロイトにみる『外傷』概念の分裂」田中雅一・松崎健 (編) 『トラウマを生きる (pp. 33-62)』 京都大学学術出版会.
- 友田明美 (2006) 『いやされない傷：児童虐待と傷ついていく脳』 診断と治療社.
- Tseris, Emma (2019) *Trauma, Women's Mental Health, and Social Justice: Pitfalls and Possibilities*. Routledge.
- van der Kolk, Bessel A. (2005) Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- van der Kolk, Bessel A. (2006) Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *New York Academy of Sciences*, 15(6), 1-17.
- van der Kolk, Bessel A. (2014) *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books (柴田裕之訳 (2016) 『身体はトラウマを記録する：脳・心・体のつながりと回復のための手法』 紀伊國屋書店).
- van der Kolk, Bessel A. (2018) Safety and reciprocity: Polyvagal theory as a framework for understanding and treating developmental trauma. In S. W. Porges and D. Dana (Eds.), *Clinical Applications of the Polyvagal Theory: The Emergence of Polyvagal-Informed Therapies* (pp. 3-26). WW Norton and Company.
- van der Kolk, Bessel A.; Herron, Nan and Hostetler, Ann (1994) The history of trauma in psychiatry. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 583-600.
- van der Kolk, Bessel A.; Pynoos, Robert S.; Cicchetti, Dante; Cloitre, Marylene; D'Andrea, Wendy; Ford, Julian D. and Teicher, Martin (2009) Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V. *Unpublished Manuscript*.
- 渡部律子 (2019) 『福祉専門職のための統合的・多面的アセスメント：相互作用を深め最適な支援を導くための基礎』 ミネルヴァ書房.
- WHO (2018) *ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision: Global Standard for Diagnostic Health Information* (<https://icd.who.int/en>) 2020/9/1.
- 山下洋 (2019) 「カナダ・プリティッシュコロンビア州の児童福祉：歴史的トラウマと養育困難の世代間伝達抑止に向けて」『こころの科学』 205, 2-9.
- Young, Allan (1995) *The Harmony of Illusions: Inventing Post-traumatic Stress Disorder*. Princeton University Press (中井久夫・大月康義ら訳 (2001) 『PTSD の医療人類学』 みすず書房).

Introduction to the establishment of Trauma-informed Social Work: Considering the value of symbiosis

Satoshi Ikeno

School of Human Welfare Studies, Kwansai Gakuin University

In accordance with the foundation of Trauma-informed Social Work (TISW), a new type of social work approach that was launched by the Council on Social Work Education in 2018, this study aims to examine the topology of trauma and implications of TISW for its establishment. The study considers the following: 1) a review of the transformational process of trauma in the field of traumatology, 2) an analysis of the approach for integrating the concept of trauma developed by traumatology into social work, and 3) a delineation of future implications for the establishment of TISW. The result led to the following suggestions for developing the TISW framework: 1) expanding the practical repertoire of social work by integrating the multiplicity of trauma, 2) increasing focus on socio-political contexts that may result in a variety of traumas, and 3) shedding light on the human-centered value system to inform the entity of trauma for future TISW practice.

Key words: trauma, social work, PTSD, value system