

人材不足に対する具体的対策と方法

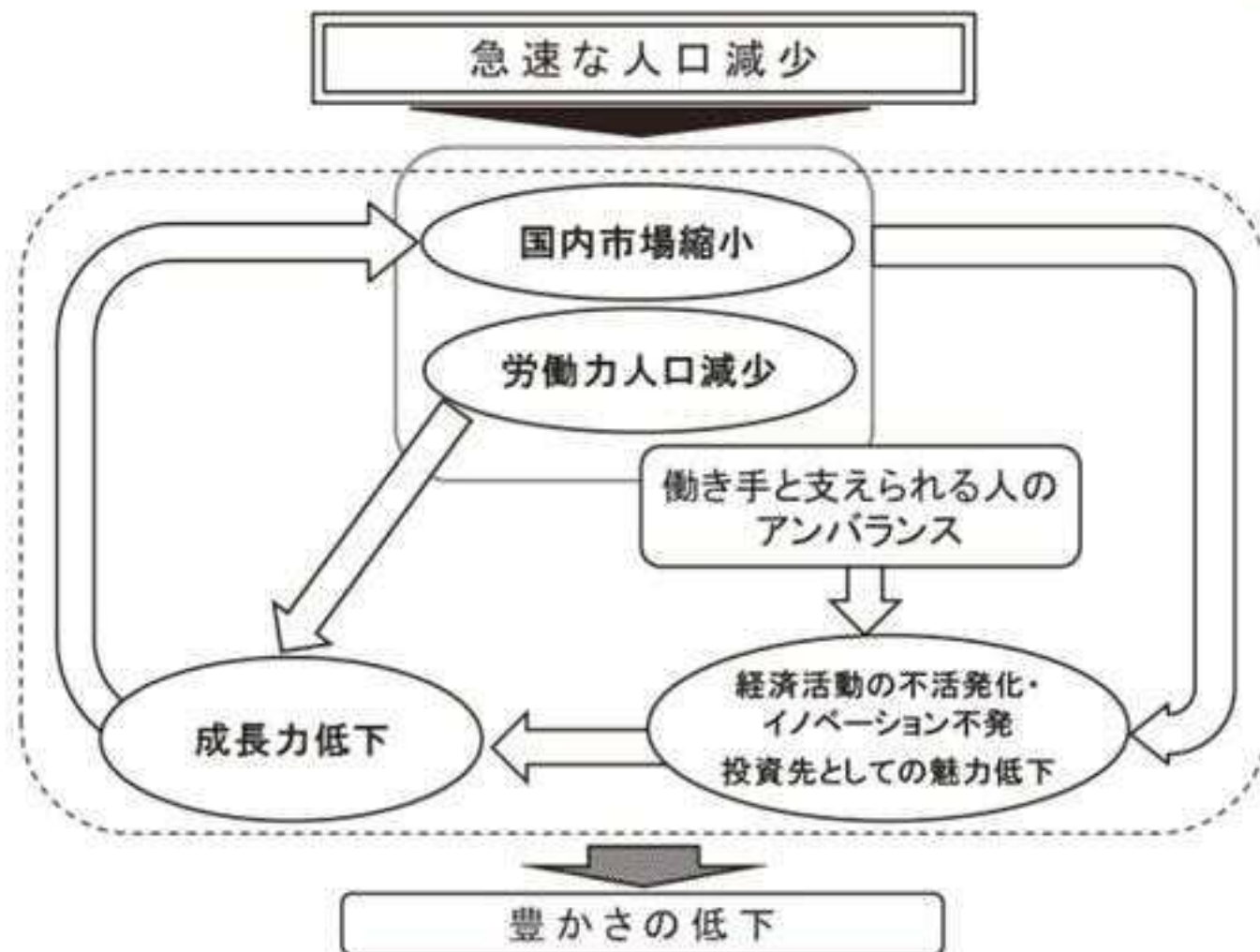
～強度行動障害、医療的ケア児者等への人材確保と支援～

社会福祉法人みんなでいきる

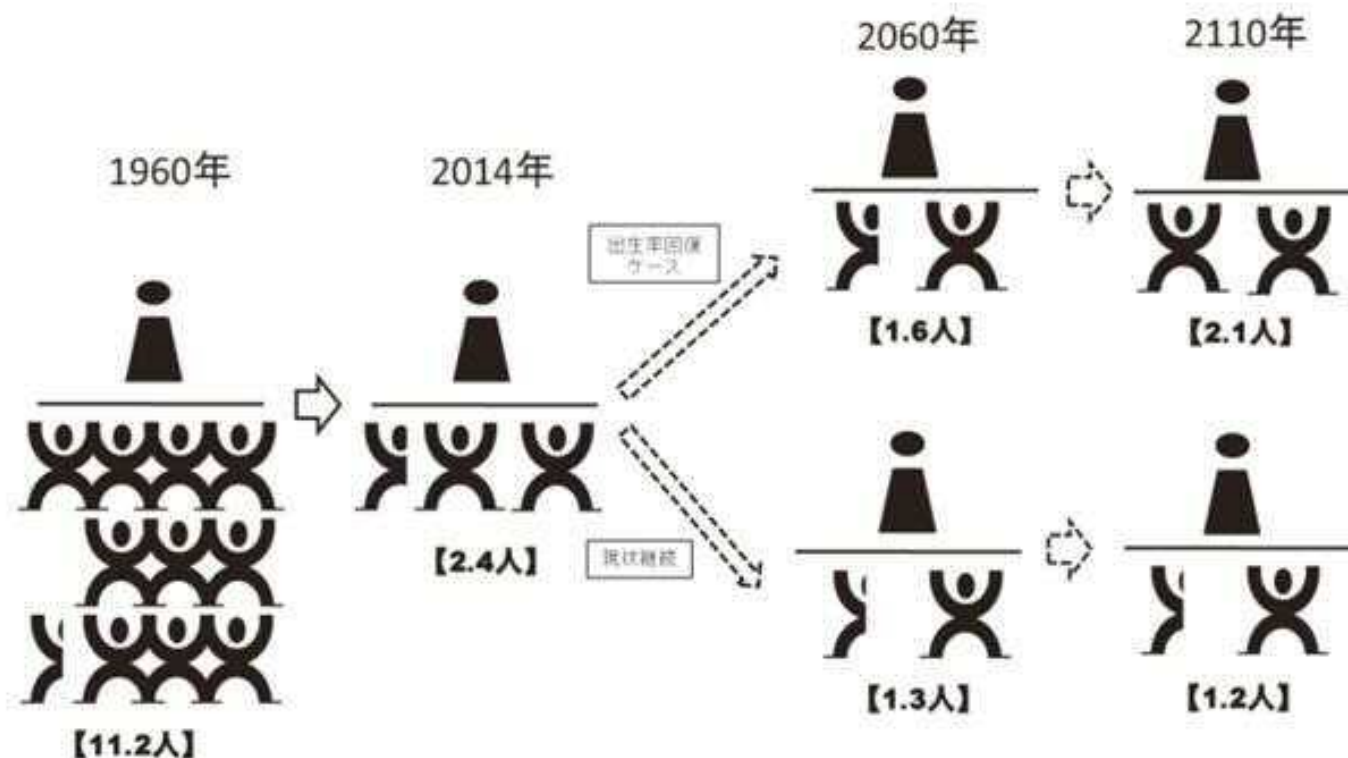
常務理事 片桐公彦

「人口が減る」ということについて

＜図表 2-3-1 人口オーナス・縮小スパイラルのイメージ図＞



＜図表 2-3-2 高齢者 1 人を支える現役世代（生産年齢人口）の人数＞



（備考）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」等をもとに作成。
 出生率回復ケースは、2013 年の男女年齢別人口を基準人口とし、2030 年に合計特殊出生率が 2.07 ま
 で上昇し、それ以降同水準が維持され、生残率は 2013 年以降社人研中位推計の仮定値（2060 年まで
 に平均寿命が男性 84.19 年、女性 90.93 年に上昇）をもとに推計。

高齢化の推移と将来推計



出典) 内閣府 HP (https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/gaiyou/s1_1.html) より作成

出生数の推移



出典：令和6年(2024)人口動態統計月報年計(概数)

表Ⅱ-5-1 将来人口年表（出生中位（死亡中位）推計）

| 年次 | 推計結果に基づく事象（カッコ内は前回推計）（出生中位（死亡中位）推計） |
|------|--|
| 2022 | 日本における出生が80万件を下回る（前回推計では2033年、以下同様） |
| 2024 | 100歳以上人口が10万人を超える（2023年） |
| 2027 | 65歳以上人口割合が30%を超える（2025年） |
| 2031 | 日本における死亡が160万件を超える（2030年） 総人口の平均年齢が50歳を超える（2030年） |
| 2032 | 15～64歳人口が7千万人を下回る（2029年） |
| 2033 | 0～14歳人口が1千2百万人を下回る（2040年） |
| 2035 | 18歳人口が100万人を下回る（2032年） |
| 2038 | （日本における日本人の出生が70万件を下回る（2043年）） |
| 2040 | 日本における死亡が167万件でピークを迎える（2039年、168万件） |
| 2043 | 65歳以上人口が3千953万人でピークを迎える（2042年、3千935万人） 日本における出生が70万件を下回る（2046年） |
| 2044 | 総人口が1億1千万人を下回る（2042年） 18歳人口が80万人を下回る（2052年） |
| 2056 | 総人口が1億人を下回る（2053年） |
| 2067 | 総人口が9千万人を下回る（2063年） 100歳以上人口が50万人に達する（2063年） |

国の予測よりも、
20年早く、
少子化が進んでいる

労働力は一時期減少したが、ここ数年で増加 特に、女性の就業者は顕著に増加

図 I - 1 労働力人口の推移



- 労働力人口（15 歳以上人口のうち、就業者と完全失業者を合わせた人口）は、2024 年平均で6957 万人と、前年に比べ32 万人の増加（2 年連続の増加）となった。男女別にみると、男性は3800 万人と1 万人の減少、女性は3157 万人と33 万人の増加となった。
- また、15～64 歳の労働力人口は、2024 年平均で6011 万人と、前年に比べ16 万人の増加となった。男女別にみると、男性は3250 万人と4 万人の減少、女性は2762 万人と21 万人の増加となった。

労働力調査（基本集計）2024年（令和6年）平均結果の概要

2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

○ 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

人口構造の変化



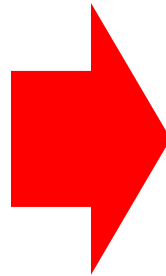
出典

総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」

現代の人材確保と育成とは？

過去

人口の「増加」が前提として思考
組織の構成員は入れ替え可能
「育成」より「選抜」
できないのは「本人の資質の問題」



現代

人口が減っている現実を直視
組織が「選ばれる側」
能力は環境と育成で伸ばす
モチベーションは組織要因
心理的安全性と成長支援が最重要
ダイバーシティを前提に個別最適化
採用は“組織文化”そのものが問われる

特に人材確保策について現代思考を持ってないエグゼクティブは不要な時代に。
現代思考を持ってない中間管理職の上層部への要求は不毛に。

受け止めなければならない事実

人口減少は止められない

身近な町の姿が変わる

- 歩いて行けるとところにスーパーがあったのに、今は車で20分
- コンビニは7時開店、23時閉店（リアルセブンイレブン）
- 「次のバスは2時間後」「最終が18時」
- エアコンが壊れても修理に来るのは3日後
- 町内会は解散。お祭りやイベントも廃止。
- 学校は加速的に統廃合が進む。（毎年450校程度廃校に）

医療介護福祉の将来像は…（このままいけば）

- 診療所が閉まり、風邪ひいただけでも遠くの病院へ
- 介護施設は「1日2食」の可能性が。（既に進んでいる）
- 大きな病院でも合併・統合が進む。
- 社会福祉法人も合併、統合が当たり前に。
- 障害福祉サービスでは、事業の縮小、休止が進む。
- 夜勤をする人はいない
- 送迎をする人もいない
- 調理をする人がいない
- もちろん、医療的ケア、行動障害のある方を支援する人も…

人材不足に対する具体的対策と方法

新しい時代へのレッスン


- ・異次元の規制緩和
- ・異次元のテクノロジーの活用
- ・「相手」も「自分」も安全である、ということ。

①異次元の規制緩和

- 一人ヘルパー事業所、行動援護事業所OK（コンサルにも使える、とか）
- 日中サービス支援型の廃止→「重度対応型GH」へ変更。
- 相談支援専門員・サビ管実務経験の短縮
- サビ管の更新研修の廃止、サビ管年縛りの廃止（人口減少対策）→「サビ管人材紹介ビジネス」が出てくる懸念は当たった。
- 入所移行を推進するなら在宅サービスをもっともっと柔軟に！
- グループホームにしながら、たまに短期入所も。
- 「シン・多機能型」の創設



**規制緩和は、タイミングを逸すると、
取り返しがつかなくなる**



ケアマネの資格取得要件、実務経験を5年→3年に 厚労省 対象資格の拡大も提案へ

厚生労働省は27日の審議会（社会保障審議会・介護保険部会）に、介護支援専門員の資格取得要件の緩和を提案する。

必要な実務経験の年数を、現行の5年から3年に短縮することを打ち出す。あわせて、対象となる法定資格に次の5つを加える意向も示す。

加えられる法定資格（案）＝診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、公認心理師。

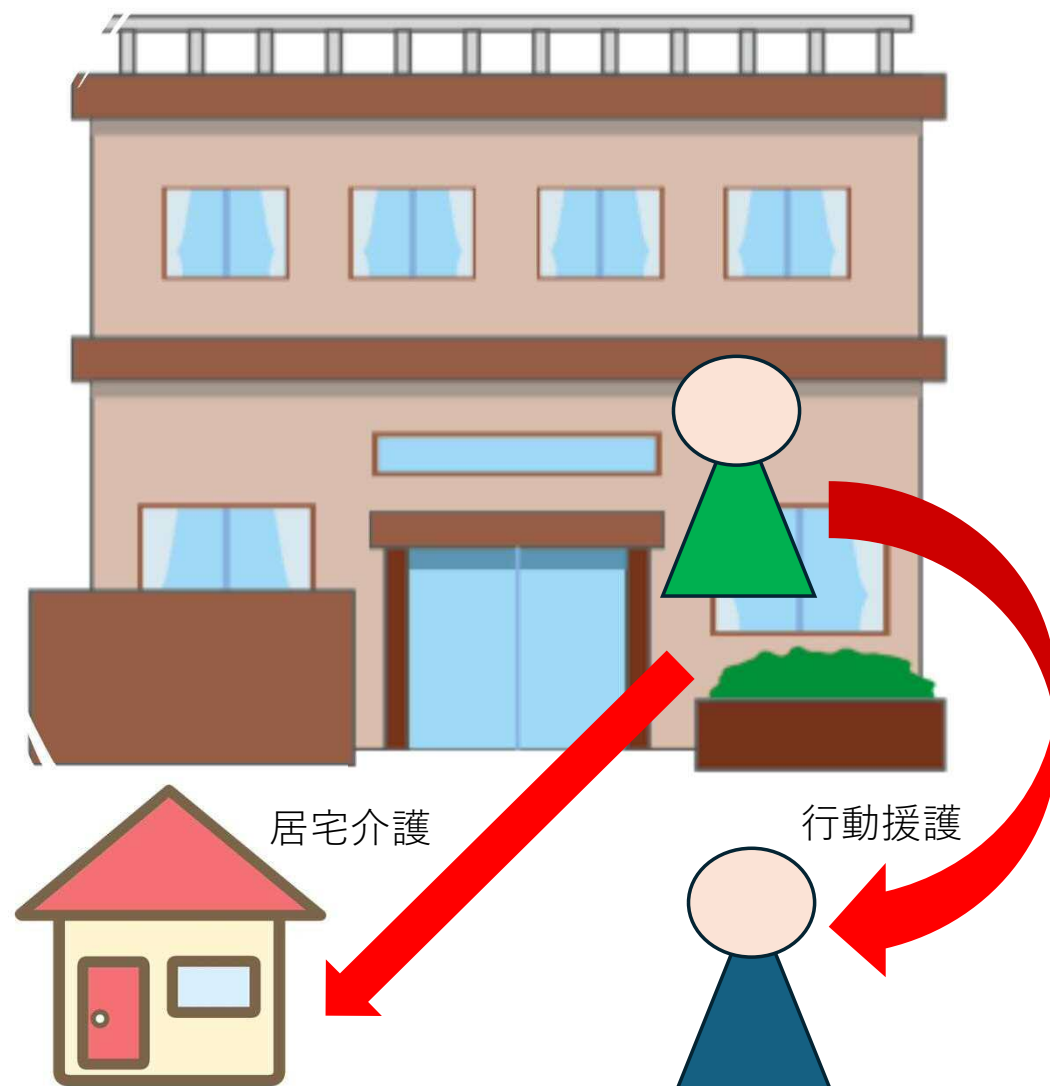
ケアマネジャーの資格取得要件は現行、保健・医療・福祉に関する法定資格に基づく業務、または一定の相談援助業務に従事した期間が通算5年以上の人と規定されている。

厚労省はこれを緩和し、ケアマネジャーを新たに目指す人の増加につなげたい考え。27日の審議会では、「医療・介護の連携の要として、多様な背景を持つ人材の参入を促進する」とも説明する。

シン・多機能型障害 福祉サービス（案）

生活介護＋居宅介護 多機能型事業所〇〇

サービス管理責任者 1名
サービス提供責任者 1名（サビ管兼務可）
常勤加算必要人員：10.0
ヘルパー 1.0（あるいはいなくてもOK）



「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 とりまとめ（案）（概要）

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（第9回）

資料2

令和7年7月24日

地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

- 2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。
- 地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

2040年に向けた課題

- 人口減少、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加
- サービス需要の地域差。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

- ① 「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化
- ② 地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保
- ③ 人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援
- ④ 地域の共通課題と地方創生（※）

※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

方向性

（1）サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
- ・配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等
- ・地域の介護等を支える法人への支援

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応
- ・包括的在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保
- 将来の需要減少に備えた準備と対応

（2）人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

（3）地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

（4）福祉サービス共通課題への対応（分野を超えた連携促進）

- ・社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和
- ・地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援

- ・地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和）
- ・人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実
- ・福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見



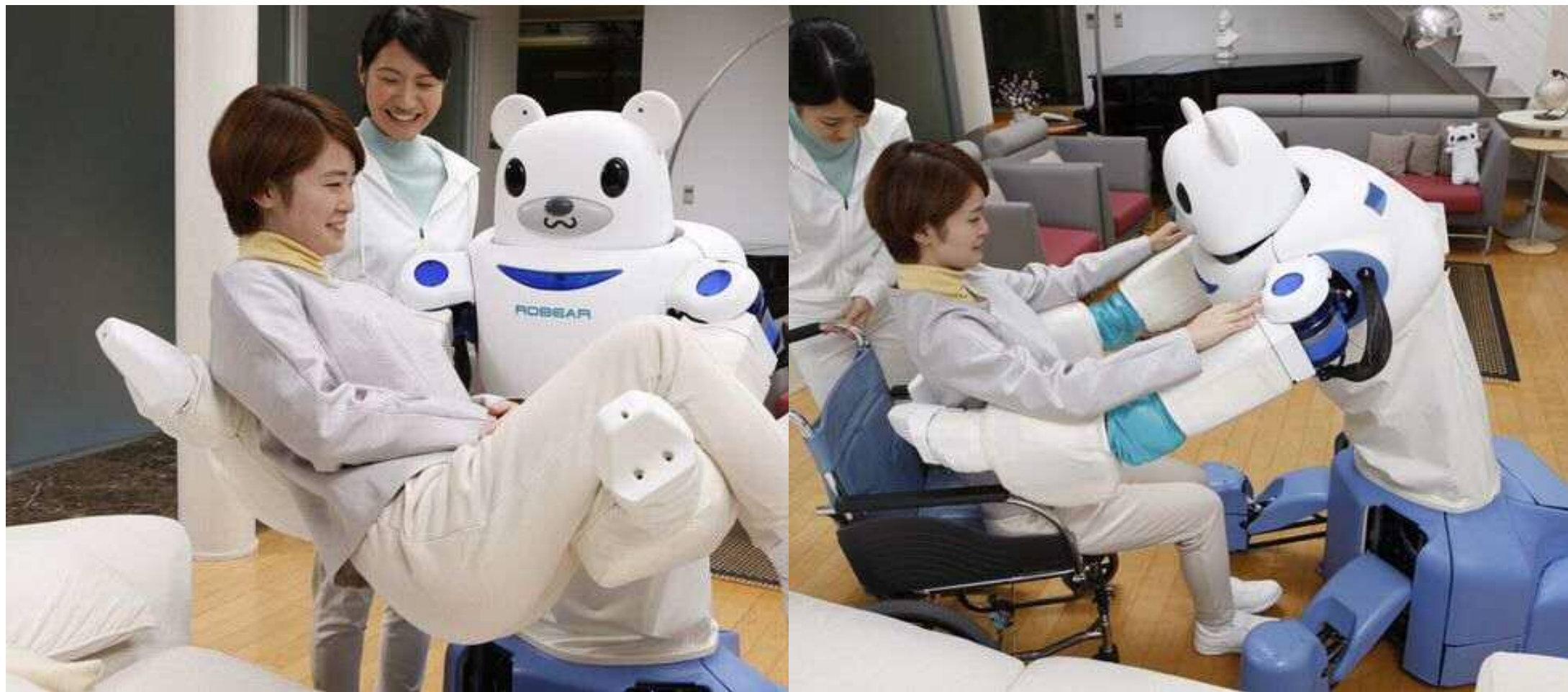
②異次元のテクノロジーの活用





for example

- AIの進化は今後、ますます進む。
- 2023：一般的学部生レベル→2025:東京大学主要学部程度
- AIテクノロジー+介護アンドロイドで、特に高齢者介護は「夜勤がない世界」へ。
- センシング技術の発展・向上
- 強度行動障害のアセスメントはウェアラブルデバイスで自動化
- VR（バーチャル・リアリティ）を活用した自動学習
- 量子コンピューターによる進化

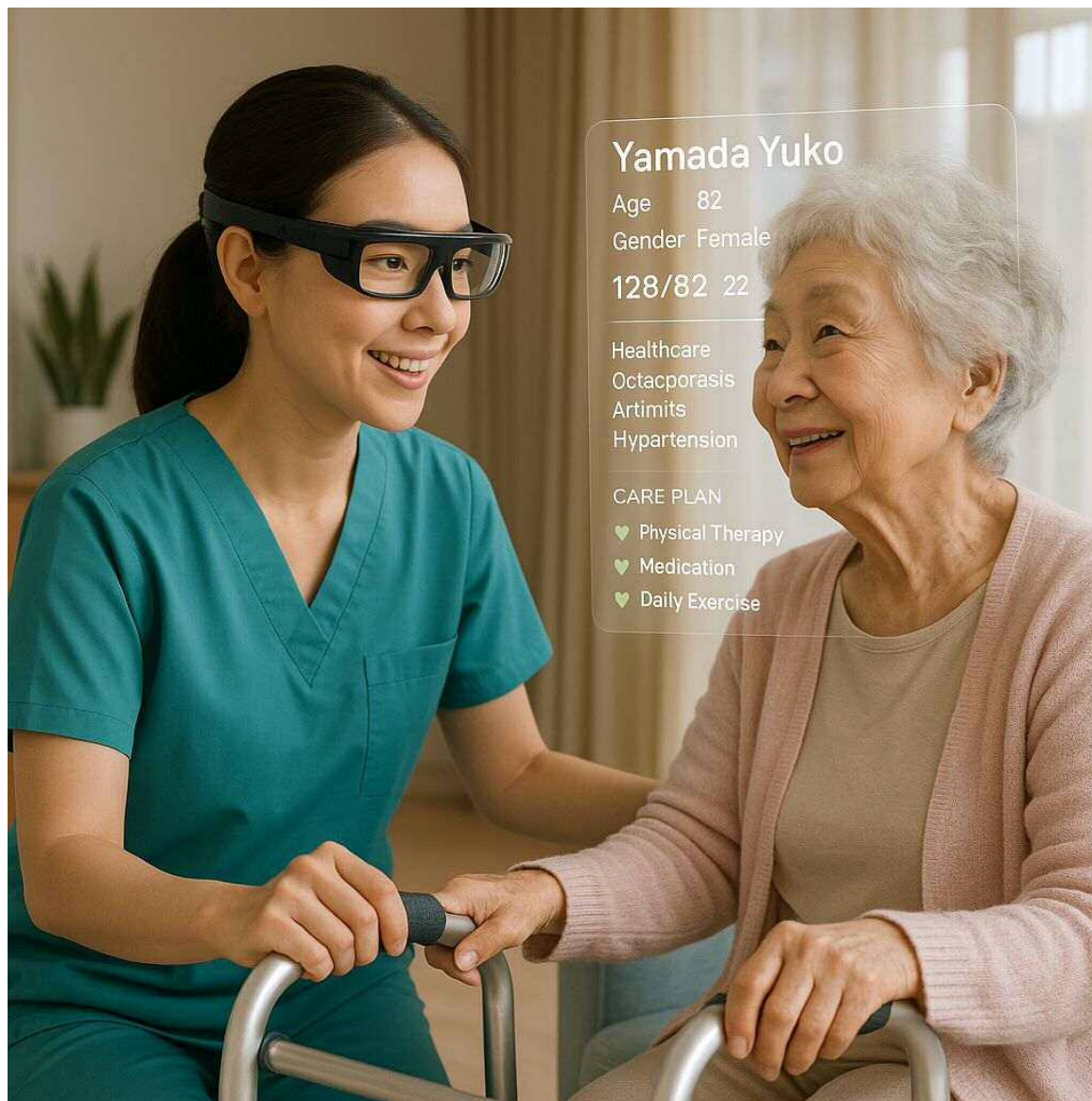


クマの顔したかわいくて力持ちの介護ロボット 人をやさしく抱える動作も可能（2015）



(コツは) 思いっきりリラックス

BCI (ブレイン・コンピューター・インターフェース)



Yamada Yuko

Age 82

Gender Female

128/82 22

Healthcare

Octacporasis

Artimits

Hypartension

CARE PLAN

♥ Physical Therapy

♥ Medication

♥ Daily Exercise



センシング技術発展・向上


**Apple
Ring**



センシング技術（Sensing Technology）

「対象物・環境・人の状態などをセンサーで“感知（sense）し、数値データとして取得する技術。」

■ センシング技術でできること

- センサーが **温度・湿度・圧力・振動・位置・光・音・匂い・心拍・行動** など、さまざまな情報を取得。
- 取得したデータは
 - ・モニタリング（見守り）
 - ・異常検知
 - ・自動制御
 - ・AI分析 に活用

AIによる行動アセスメント結果

(1) 自傷行為の出現状況

- 1日平均発生回数: 3.4回
- 1回あたりの平均持続時間: 42秒
- 強度の分類
 - 軽度(弱い叩打)…全体の62%
 - 中等度…28%
 - 高強度(明確な損傷リスク)…10%

(2) パニック(情動爆発)の発生状況

- 1ヶ月で計12回
- 多くが予兆あり(事前に身体指標が急上昇)
- 発生のピーク: 午後16:00~18:00

(3) 兆候検出(AIによる予測精度)

AIは次のような変化が重なると「パニックの前兆」と予測した。

- HR(心拍数) 平均値+25%以上の急上昇
- GSR(皮膚電気反応)の連続的な波形増大
- HRVの急落(迷走神経活動低下)
- 手指の微細な連続振動(fidget)
- 末梢体温の低下(-0.3°C 以内の下降)

この組み合わせにより発生の平均65分前に予兆検出が可能



10月18日 17:04 に発生したパニック

● 発生前（16:02～16:56）

- 心拍数が70bpm → 122bpm へ上昇
- GSRは安静時の2.8倍に上昇
- HRV（RMSSD）は32→11へ低下
- 手の握り込み動作が増加（平均2.3回／分）

● AIの分析

「対象者は環境刺激（人声・室温変化）に敏感に反応しやすく、この時間帯は覚醒度が高まっている。特に身体的ストレスがピークに達した直後、通常みられる“自己刺激行動（指先のこすり）”が消失し、代わりに強い拳の握り込みと上肢の加速度振幅の増大が見られた。このパターンは“逃避・過覚醒型”のパニック反応であり、事前介入が有効な場面であった。」

外国人労働者教育でVR活用、 日本語学校や国内受入施設に

[リンク](#)



A photograph of a quantum computing cryostat, a large, cylindrical, gold-colored device with multiple layers of insulation and cooling systems, suspended in the center of a server room. The room is filled with rows of server racks on both sides, illuminated by long, bright fluorescent lights. The floor is covered with large, dark, rectangular ventilation grates. The overall atmosphere is high-tech and industrial.

量子コンピューター Quantum computing

量子コンピューター？

- ふつうのコンピューターとはまったく違う考え方で動く新しいタイプのコンピューター
- これまでのコンピューターでは何十年かかる問題を、数時間で解ける可能性を持つ“未来のコンピューター
- めちゃくちゃ複雑な計算、長くかかるシミュレーションや、無数の組み合わせを解く問題が得意
- 特に医療の分野では新薬の開発が爆速（数時間）に

障害福祉で特に大きく変わる可能性


- 強度行動障害や精神症状の「発作の予兆検知」（自傷・他害行動の“生起30秒前”の生体変化を検知）
- センサー＋量子AIで「どの刺激が引き金か」を推論
- 介入ポイントをリアルタイム提案
- 職員は“感情労働・関係性・意思決定支援・地域連携”に特化
 - ✓意思決定支援が“限りなく科学化”される
 - ✓本人の脳活動・嗜好・過去の選択履歴から
 - ✓「本人の価値観に一致する選択」をAIが提示

トラウマ・インフォームド・ケア (Trauma-Informed Care, TIC)

- トラウマを受けた人への支援や関わりの前提となる考え方・姿勢（概念）です。
- 特定の手法やプログラムではなく、「すべての支援やサービス提供において、トラウマの影響を理解し、安心・安全を基盤に関わる」という枠組みです。
- 「子どもの不適切な行動、言動にはトラウマ（心の深い傷、こころのケガ）が背景にあることを前提、理解をした支援・ケア・養育」

子どもの「トラウマ」

- 虐待やネグレクト、事件や事故、災害などは、子どもの「こころのケガ」であるトラウマになりやすい。
- 子どもが安心して暮らせない「家族の機能不全」は児童期逆境体験と呼ばれ子どもの日常生活やその後の人生に深刻な影響を与える。



こころのケガ
トラウマ体験
逆境体験



影 響

体調不良、落ち着きのなさ、自暴自棄、
リスクのある行為（加害・被害）、不眠、集中力のなさ、
不信感、イライラ、対人トラブル、自傷行為 等

ACEs (Adverse Childhood Experiences : 逆境的小児期体験)

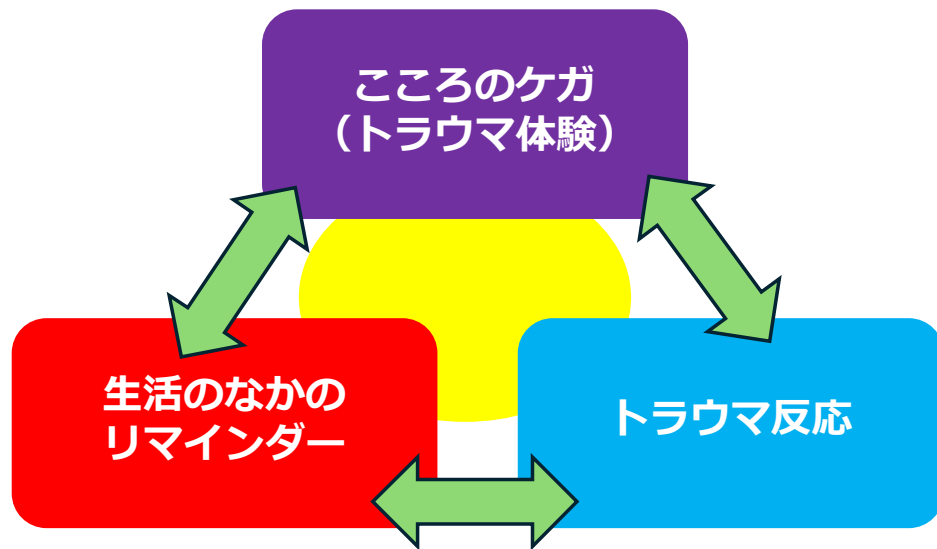
- ACEs (エースズ) と読みます。
- 子ども時代に経験する「有害な体験」のこと。
- 1998年にアメリカで行われた大規模調査で提唱され、子ども時代の逆境が、その後の心身の健康や社会適応に大きな影響を及ぼすことが明らかになりました。

| チェック | 逆境的小児期体験 質問票改訂版 |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 十分な食事が与えられない、衣服が汚れている、あるいは守ってくれる人や世話してくれる人がいないと感じた。 |
| <input type="checkbox"/> | 離婚、育児放棄、死亡などの理由で、親をなくした。 |
| <input type="checkbox"/> | うつ病、精神疾患、自殺者未遂をした人と生活していたことがある。 |
| <input type="checkbox"/> | アルコール中毒や薬物中毒（処方薬を含む）を患っている人と生活していたことがある。 |
| <input type="checkbox"/> | 家にいる親や大人が、お互いに突き飛ばしたり、殴ったり、叩いたり、あるいは危害を加えたり、脅したりしたことがある。 |
| <input type="checkbox"/> | 収監された、あるいは実刑判決を受けた人と生活したことがある。 |
| <input type="checkbox"/> | 家にいる親や大人が、あなたを罵ったり、侮辱したり、けなしたことがある。 |
| <input type="checkbox"/> | 家にいる親や大人が、あなたを叩く、殴る、蹴るなどの肉体的な暴力を加えたことがある。 |
| <input type="checkbox"/> | 家族のだれからも愛されている、あるいは特別な存在だと思われたことがないと感じる。 |
| <input type="checkbox"/> | 自分が望まない性的接触（愛撫、あるいは口内/肛門/膣内の性交/挿入など）を強制されたことがある。 |

ACEsスコアと具体的な影響（代表的データ）

- **うつ病の発症リスク**：スコアが4以上の方は、0の方に比べて **4.6倍** 高い。
- **自殺未遂のリスク**：スコアが4以上の方は、0の方に比べて **12倍** 高い。
- **アルコール依存症**：スコアが4以上の方は、0の方に比べて **7倍** 高い。
- **喫煙習慣**：スコアが6以上の方は、0の方に比べて **2.4倍** 高い。
- **平均寿命**：スコアが6以上だと、平均寿命が **約20年短縮** するという報告もある。

「トラウマ」と「リマインダー」 ～トラウマの影響について気づこう～



トラウマの三角形

- こころのケガ（トラウマ）の影響は見えにくい。
- 支援者も子どもも、過去の体験が現在の行動に影響を及ぼしていることに気づかず、子ども自身の問題や特性だと思ってしまいがち。
- トラウマを体験すると、その出来事を思い出させるきっかけ（リマインダー）が発動し、トラウマ反応が起きやすくなります。
- 子どもの体験を理解し、どんな刺激がリマインダーになって不調や問題行動を引き起こしているか、支援者が気づくことが求められます。

生活の中に潜む様々な「リマインダー」

・被害を想起させる人

- ・加害者と似た容貌・似た髪型・似た服装・似た声の人
- ・加害者と同じ癖のある人等

・被害を想起させる場所

- ・加害者がいるかもしれない場所や人混み、加害者とよく行った場所
- ・被害を想起させる場所（風呂場、布団の中等）

・被害を想起させる物

- ・加害者がよく食べていた料理や菓子、よく聞いていた音楽、乗っていた車
- ・加害者が大切にしていたもの、加害者を想起させるにおい（整髪料、タバコ、体臭など）

・被害を想起させる時や状況

- ・誰かに叩かれる　・怒鳴られる　・注意される
- ・誰かが怒られる　・叩かれる　・注意されているのを目にする　他児の喧嘩の目撃　その他の大きな音（怒り声、笑い声、他児の鳴き声、食器が割れる音）
- ・権威者からの指示、行動の制限、衣服の検査
- ・痛い治療を受ける時、被害のきっかけになった学習体験場面
- ・急な予定変更、約束のキャンセル

・被害を想起させる感情状態

- ・恐怖、孤独感、孤立感、怒り、悲しみ

・被害を想起させる考え

- ・自分はバカだ、自分のせいだ、世の中は理不尽だ、等

「トラウマ」と「リマインダー」の例

事例 1：叱責に過敏に反応する児童

小学3年生のA君は、忘れ物や小さなルール違反を注意されると、急に大声を出したり床に寝転んだりしてパニックになる。背景には、実母から日常的に怒鳴られ、叩かれてきた。職員の「強い口調」がリマインダーとなり、過去の恐怖を思い出してしまった。

事例 2：夜になると不安が高まる児童

中学1年生のBさんは就寝時間になると「怖くて眠れない」と訴え、職員の付き添っていないと部屋から何度出してしまう。過去に夜中に保護者から暴力を受けていた体験があり「夜」という状況がリマインダーになっていた。

事例 3：身体接触に対して攻撃的になる児童

小学5年生のC君は、職員が背中を軽く押して誘導した際に急に振り返って殴りかかろうとした。調べてみると、家庭で虐待を受けていた際に突然強く掴まれたり押されたりしていたことがあり「身体に触れられること」がリマインダーとなっていた。

事例 4：楽しい行事の後に乱れる児童

高校1年生のDさんは、施設の行事や誕生日会など「楽しいイベント」の後に、仲間とトラブルを起こすことが多くある。実母からは「楽しんだ後に必ず暴力や暴言を受ける」体験を繰り返していたため、「楽しさの後に怖いことが来る」という連鎖がリマインダーとなっていた。

職員のトラウマと トラウマ・インフォームド・ケア

職員のトラウマとTIC

- 職員も「TIC」の対象となる。
- 施設職員も、子どもからの暴力・暴言や不安定な対応にさらされることで二次的トラウマ（STS）や燃え尽きのリスクがある。
- TICの実践は、職員が安心して働ける組織づくりにもつながり、職員の心理的安全性を高める。
- 「子どもも、大人も守られる」ことが重要。

職員が児童から受けるトラウマ体験の例

1. 身体的暴力

- ・ 食事や入浴の声かけに激しく反発した児童から、殴られたり蹴られたりする。
- ・ 突発的に投げられた物（食器・家具など）が当たり、大きな恐怖を感じる。

2. 言葉の暴力・人格否定

- ・ 「死ね」「消えろ」「お前のせいで不幸だ」などの暴言を繰り返し浴びる。
- ・ 執拗に外見や容姿、性格を揶揄され、無力感や自尊心の喪失に繋がる。

3. 性的な言動・行為

- ・ 思春期の児童から性的な接触を強要されたり、卑猥な言葉を繰り返される。
- ・ 職員の性別や体格に執着し、不適切な触れ方をされる。

4. 自傷・自殺行為を目撃

- ・ 児童が自分の腕を切ったり首を絞めたりする場面に直面し、強いショックを受ける。
- ・ 「死んでやる」「消えてやる」と叫ぶ姿を止められず、職員自身が無力感やフラッシュバックに苦しむ。

5. 過去の虐待を語られる体験

- ・ 児童がかつての虐待体験を詳細に語る中で、あまりに生々しい描写を繰り返し聞かされる。
- ・ 職員自身の体験や弱点と重なり、強い動揺や心身の不調に繋がる。

6. 突発的な逃走・警察沙汰・児童間の暴力行為

- ・ 児童が施設から急に飛び出し、事故や事件に巻き込まれる危険を目の当たりにする。
- ・ 職員が制止できなかった自責感から心が傷つく。



仕事に欠かせない「安全策」

高所で作業をする人は、ヘルメットや安全ベルトを身につけます。溶接作業をする人は、目を守り、熱から体を守る防護服を着ます。対人支援をする人には、強いストレスから心を守る「こころの防護服」が必要です。



傷ついた子どもや家族の支援は、こころの危険業務？

虐待やネグレクトといったトラウマの影響を受けた子どもや家族と接すると、それだけで支援者も強いストレスやこころの傷つきを体験します。支援者も「こころのケガ」を負うのです。



トラウマインフォームド・ケアって？

トラウマとその影響を理解しながら、適切に対処することをトラウマインフォームド・ケアといいます。子どもや家族のトラウマに敏感であることは、支援者のこころを守り、より効果的なケアを提供できることにつながります。



トラウマが支援者に及ぼす影響

専門性の高さや実務経験の長さに関わらず、支援業務によるトラウマの影響を自覚することが大切です。トラウマの影響を受けないようにするのではなく、セルフモニタリング(自己観察)とセルフケアをすることが援助職の専門性です。組織全体で支援者をケアする体制を整える必要があります。

〈 支援者にみられるトラウマの影響 〉

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> よく眠れない | <input type="checkbox"/> 集中力の低下、やる気が出ない、無気力 | <input type="checkbox"/> 「自分が何とかしなければ」過度な責任感 |
| <input type="checkbox"/> だるい、からだの不調 | <input type="checkbox"/> 仕事に行きたくない、気が重い | <input type="checkbox"/> 「うまくいかない」悲観的な展望 |
| <input type="checkbox"/> 生活リズム(睡眠・食事)が乱れる | <input type="checkbox"/> 仕事やケースのことが頭から離れない | <input type="checkbox"/> 「誰も助けてくれない」孤立無援感 |
| <input type="checkbox"/> イライラする、焦る | <input type="checkbox"/> 仕事を休むと罪悪感がわく | <input type="checkbox"/> 「この仕事に向いていない」自信のなさ |
| <input type="checkbox"/> 感情コントロールがきかない | <input type="checkbox"/> ささいなことに過度に不安になる | <input type="checkbox"/> 「こんなはずじゃなかった」不満、後悔 |



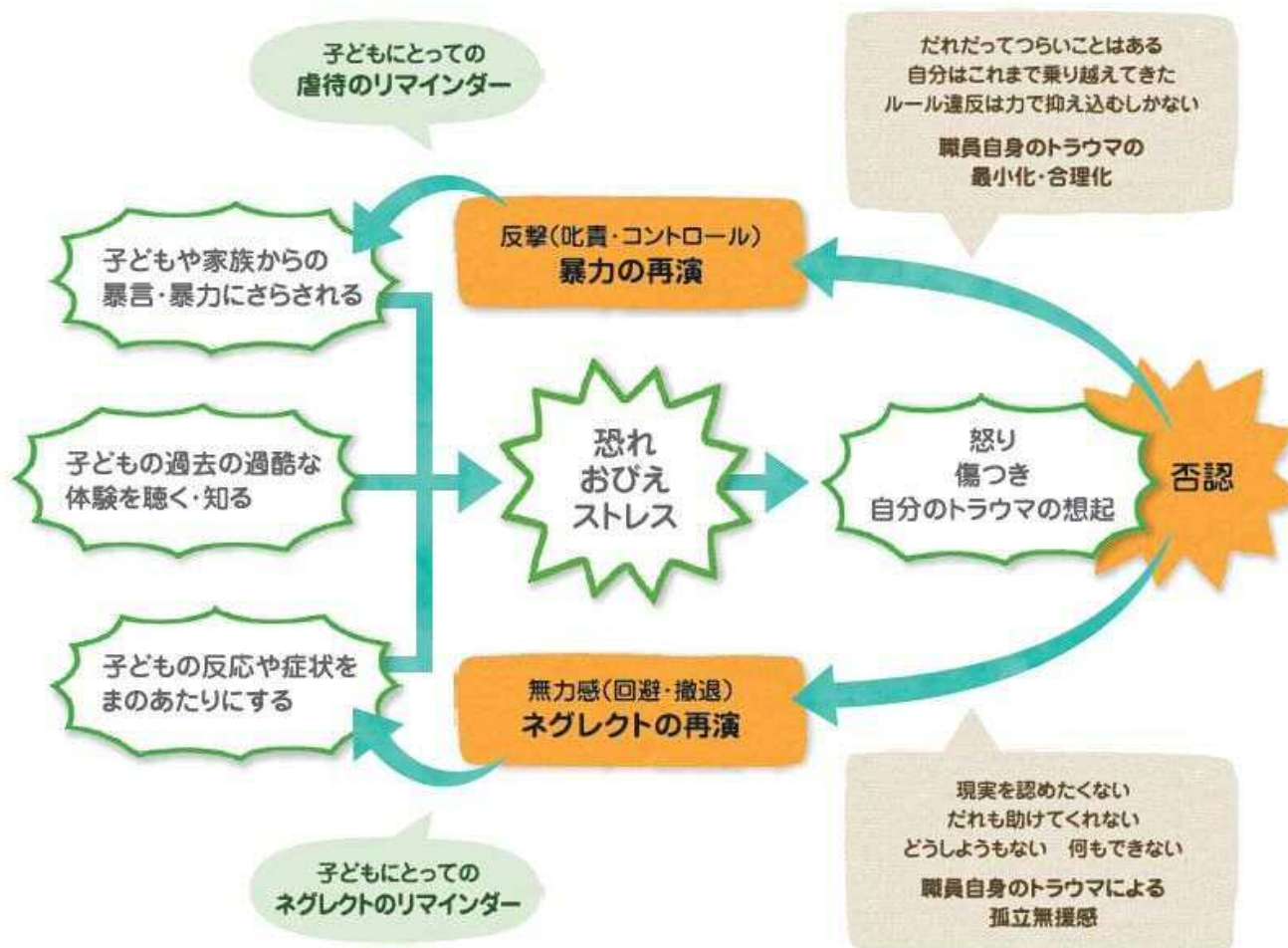
トラウマが組織全体に及ぼす影響

無力感や不信感の強い子どもや家族と関わることで、支援者も力を失い、周囲に頼れなくなってしまいます。職場全体に余裕がなくなり、ギスギスした雰囲気になりがちです。トラウマ支援の現場で、支援対象者(クライアント)と同じような反応が支援者や組織にみられることを「並行プロセス」といいます。

| 子ども・クライアント | 支援者・職員 | 組 織 |
|--------------------|------------------|-----------------|
| 自分はダメな子 | 自分は何もできない | 組織としてやれることは限られる |
| 話したってムダ | だれにも相談できない | それって自己責任じゃないの？ |
| 話したくない、放っておいて | 新しいことをする余裕はない | 余計なことをするな、前例に従え |
| 人との関係は「やるか、やられるか」だ | いざとなれば力で抑え込むしかない | 言われたとおりにやればよいのだ |



支援の中で起こるトラウマ関係の再演



- 子どもに対応する中で支援者も傷つく経験をし、トラウマを抱えることがあります。
- 支援者が自身の過去のトラウマが気が付かないうちに刺激されてしまうことがあります。
- 支援者はとっさに自身のトラウマを否認しようとします。
- 支援者が自身のトラウマを否認して、子どもを怒鳴ったり、子どもを避けたりすると、子どもはまるで過去の虐待やネグレクトを繰り返されているように感じます。
- こうした「トラウマ関係の再演」が起こると支援者の対応がリマインダーになり、さらなる子どものトラウマ反応を引き出してしまうといわれています。