

若者と家族のストレングスに焦点をあてたりカバリー志向の早期支援・過渡的支援 ーニュージーランドにおける早期支援プログラムの実際からー

藤島 薫

東京福祉大学 社会福祉学部 (池袋キャンパス)

〒171-0022 東京都豊島区南池袋2-14-2

(2013年6月24日受付、2013年9月12日受理)

抄録: 思春期・青年期は、急激な心身の変化による不安定を抱えるとともに、精神疾患の好発年齢でもある。また、発症に至らなくとも、何らかの社会適応の困難や不都合を抱えている若者は多く、早期に適切な支援と、若者が望む人生に進むことができるための過渡的な支援が必要である。わが国における適用可能な若者への早期支援・過渡的支援の方向性を探るために、ニュージーランドのオークランド市カリ早期支援センターで行われている「Youth Transitional Programme: YTP」とNPO法人ユースホライズンズで行っている「Multi Systemic Therapy: MST」および「Multidimensional Treatment Foster Care: MTFC」の訪問調査を行った。いずれも、若者と家族のストレングスに焦点をあて、若者を取り巻く環境へのアプローチがシステマティックに行われていた。介入期間が設定されており、若者と家族自身が定めた目標を実現するために支援者と協働で計画を作成し、多職種によるチームがリカバリー志向の支援にあたる実際から、多くの示唆を得ることができた。(別刷請求先: 藤島 薫)

キーワード: 思春期・青年期、早期支援・過渡的支援、YTP、MST、MTFC

緒言

思春期・青年期は、就職あるいは進学など、今後の人生の方向性に立ち向かうことを要求される年代である。急激な成長と変化による心身の不安定さと葛藤を抱えながらも、多くの若者は大人への階段を歩んでいくのだが、時としては生物学的脆弱性を要因としてライフイベントや交友関係等が引き金となり、精神疾患の好発年齢ともいわれている(藤山2007、保坂2010)。また、発症に至らなくとも、なんらかの社会適応の困難や不都合を抱えている若者は多く、日本学校保健会の調査(2008, 2009)でも、こころの問題で継続支援した生徒が増加していることが明らかになっている。藤島(2011a,b)の高等学校調査においては、明確な精神疾患の診断を受けてはいないが、こころの問題を抱えている生徒の増加に対する危惧が明らかになった。しかし、学校における早期支援の取組みは不十分であり、具体的な生徒支援の方法、他機関との連携の方法などを求める現場教員の声は多く、困難を抱えた若者への早期支援、そして望む人生に進むことができるための過渡的支援が急務となっているのである。水野(2008)は、わが国における早期介入のあり方に対して、医療、教育界、産業界、保健福祉

領域などの連携によって推進される必要を訴えている。

2004年には、WHOとIEPA(国際早期精神病学会)によって「精神病早期支援宣言」が共同発表され、イギリスをはじめオーストラリアなどの諸外国で若者に対する早期支援が推進されている(Rethink, 2011)。若者に対する精神疾患の早期介入については早すぎる診断によって起きる疑陽性の問題、新たなスティグマの増長などからの批判もあることは事実である(石原・佐藤, 2012)。しかし、「この病気について早くに知っておくべきだった」という当事者の声から、知らないことによって起こるリスクは防ぐべきであると考えられる。また、若者が具体的に対処の方法を学び自分が希望する人生へと進むことのできる支援を整える必要がある。

そこで、若者の尊厳を尊重した支援をどのように進めていくべきなのかを検討するために、諸外国の実践事例から示唆を得ることとした。今回、調査の対象としたニュージーランドには、先住民族の権利を剥奪してきたことへの謝罪と反省という歴史的背景がある。マオリ族をはじめ多様な価値と文化を持つ人々との共生社会を目指し、その精神は社会福祉政策にも反映している。現実には厳しく多くの問題を抱えてはいるが、全ての人々の尊厳とストレングス

を焦点としてリカバリー志向の実践が行われている。以上のことから、本研究の目的を、ニュージーランドにおける早期支援の概要とプログラムの実際について把握し、わが国における適用のための示唆を得ることとする。

研究対象と方法

ニュージーランドの早期支援についての概要と支援プログラムの実際について訪問調査を行うこととした。訪問先は、オークランド早期支援センターのカリセンター付属の Youth Transitional Programme (YTP) と、NPO法人 Youth Horizon における Multi Systemic Therapy (MST) および Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) であった。訪問先選定の理由は、YTPは精神疾患の治療を経た若者に過渡的プログラムを提供していることからであった。また、若者の早期支援を考えるには家族を含めたエコロジカルな視点による支援が必要であることから、そのような視点にたったプログラムである MST および MTFC のプログラムを選定した。訪問期間は2012年2月12日から2月17日であった。

訪問調査に先立ち、研究機関における倫理審査を受けている。調査対象機関に対して訪問調査の目的を文書で示し、倫理的配慮について確認を行った。主な倫理的配慮の内容は、個人情報の保護と尊厳の保持であった。なお、研究報告、発表に関して使用する写真・映像については了解を得ている。

なお、著者は、2009年11月には、オークランド早期支援カリセンターと教育機関(タマキカレッジとエブソン女子中等学校)への訪問調査を行っている(藤島, 2010)。

結果

1. ニュージーランドにおける早期支援の概要

ニュージーランドの精神保健の施策は保健省(Ministry of Health)が統括をしており、国内を21の地区に分割し、それぞれに地区保健機構(District Health Board: DHB)を設置している。保健省は、特に15～19歳の年齢層の精神疾患への有病率の高さから、子どもと青少年のメンタルヘルスサービス(Child and Adolescent Mental Health Services: CAMHS)の重要性を訴えている。また、マオリの人々に対してのニーズの高さから、子どもと青少年向けの文化的アドバイスをするカウパパ・マオリ・サービスが設置されることも提唱している。DHBは人口に基づいた資金提供を国家から受けて住民の保健に関するサービスを計画的に実施している。DHBの中にはメンタルヘルス

サービス部門があり、その中の一つとして、子どもと青少年を対象とした早期支援サービス(Youth Early Intervention Service: YEIS)を提供しており、それぞれのYEISで年齢、照会方法、対象とする症状や診断などが設定されている。その他に、子どもと青少年に関する公的機関として青少年家庭局(Child Youth and Family: CYF)があり、処遇やサービス利用決定などに携わっている(日野田, 2003; 藤島, 2010; NZ保健省, 2012; 障害保健機構福祉研究情報システム, 2010)。

また、ニュージーランドにおける子どもと若者に対する支援を特徴づけるものとして、ファミリーグループカンファレンス(Family Group conference: FGC)というものがある(林・鈴木, 2011)。以下は、資生堂社会福祉事業団(2008)のFGCに関する報告書の内容をまとめたものである。

1989年に成立した「子ども・青少年及びその家族法」は、子どもを家族から分離する“代替的ケア中心”の養育方法から、マオリ族が伝統的に用いてきた“親族中心”の養育方法である「家族参加型システム」を重視するものへと変わり、その支援策の中心として誕生したのがFGCで、CYFがその中心的役割を担っている。FGCの理念は、①どんな家族も、その家族なりの力や強み(strength)や回復する力を持っている。家族の生きて行こうとする力をうまく引き出し、サービスにつなげていくことが必要である、②子どもと家族が意思決定のプロセスに参加する権利を法律で保障する、③家族自身が導き出した解決策は、専門家が押し付けた解決策よりもずっと効果がある。専門家はあくまでもサポート役であり、専門家の持っている専門性とパワーを家族にシフトしていくことが必要である、の3つの視点からなっている。また、FGCの最大の目標は「子どものパーマネンシー(ケアの継続性)の保障」、「家族のエンパワーメント(empowerment)」である。このエンパワーメントには6つの視点があり、①家族とのパートナーシップ、②家族の意思決定、③家族の文化に応じた対応、④継続性のある安定した生活環境の確保、⑤家族を維持する、⑥家族の強みに焦点をあてる、となっている(表1)。

FGCが対象とする子どもは17歳までの要保護児童あるいは触法少年であり、参加者はソーシャルワーカー、コーディネーター、親・保護者、家族・親族、本人、学校などの関係者であり、触法の場合は被害者、警察、弁護士も加わるといものである。コーディネーターを中心に、必要な人は誰でも参加することが可能な中で情報共有が行われ、その後の家族のみのファミリータイム(家族会議)が行われる。ファミリータイムで導き出された解決策を、退席していたメンバーが再びFGCの場で合意をすることで最終決定となる。FGCコーディネーターの心得は①エンパワーメン

ト、②メンバーシップ、③あきらめない心、④強みを引き出す、⑤対話を大切にすること、⑥信じること、の6点である(表2)。

FGCについて長い引用をしたのは、ここで述べられている理念がこの度の訪問で再確認できたからである。FGCの対象とする若者は主に触法少年であるが、精神疾患を抱えた若者とその家族への支援にも共通していることが実感できた。あらゆるスタッフから発せられた言葉は「若者は必ず変わることを信じる」、「若者と家族の力を信じていく」等であった。そして、必ず人は自分のリカバリーを達成することができる主人公であるということが支援者の共通認識であった。次項では2011年に訪問調査したYTP、MSTおよびMTFCの若者早期支援のプログラムについての実際について述べる。

2. YTP (Youth Transitional Programm) 若者過渡的プログラム

YTPは、オークランドで早期支援サービス(YES)を提供しているカリセンターが治療の一環として提供しているものである。カリセンターが対象としている若者は13-19歳で、最初の精神病エピソードの可能性、双極性障害又は強迫性障害で集中的な専門的治療を必要とする者である。照会は一般開業医、保健師、小児科医、教員、ソーシャルワーカー、公共医療機関、警察などからである。カリセンターには、若者を専門とする精神科医、ソーシャルワーカー、

臨床心理士、看護師、作業療法士、文化アドバイザーがチームとして連携している。もちろん支援の最終目標は「リカバリー」であり、説得力のある当事者との協働は欠かせないものになっている。

YTPの建物は住居だったものを改造しており、周辺の住宅やオフィスなどの中に溶け込んでいる。事業所名などは一切なく、若者が安心して通えるよう配慮がなされている。

YTPの目的は、カリセンターで治療を受けている若者が復学あるいは職業につくための過渡的な支援であり、利用定員8名に対して、プログラムコーディネーター、作業療法士の専任5名と非常勤教員が1名の配置となっている。カリセンターのソーシャルワーカー、医師、看護師等とは継続して連携をとっており、報告は毎日行われている。

YTPのコンセプトについて、プログラムマネジャーのフェムケさんからお話を伺った。若者は必ず変化することを信じ、一人の人間として尊重する。YTPを利用する時点で、自分はどうなりたいのか、どうしたいのかを自分で決めてもらう。若者にエネルギーが満ちて自信がついて生きていけるように、彼ら自身に聞いていくということを大切にすること。こうしなさいと指示するのではなく、スタッフがモデルを示していくことが重要。時には危険行為を止めることもあるが、あくまでも大人として扱い対等の関係を崩さない。そのことによって、お互いに尊重し合うことができる。そして、支援の目標は「リカバリー」とのことである。

表1. エンパワメントにおける6つの視点

①家族とのパートナーシップ	家族との関係を築き、解決策を一緒に模索する
②家族の意思決定	家族には意思決定できる能力があることを信じる
③家族の文化に応じた対応	それぞれの家族に適切に対応したり、文化・言語を大切にすること
④継続性のある安定した生活環境の確保	子どもの居場所が転々としないようにする
⑤家族を維持する	できるだけ家族と一緒にいられるようにする できないときは子どものアイデンティティを大切にすること
⑥家族の強みに焦点をあてる	家族の問題に焦点をあてるのではなく、家族の強み(strength)を生かす

財団法人資生堂社会事業団(2008)

表2. コーディネーターの心得

①エンパワメント	家族に意思決定の権限、力を与える
②メンバーシップ	メンバーが自発的に役割分担と責任を持てるようにすること
③あきらめない心	人は必ず変わることができることを信じて疑わない
④強みを引き出す	家族のよいところ、強みを引き出すことに焦点をあてる
⑤対話を大切にすること	家族の話をとにかく聞き、家族自身が、問題をどう捉えているかを知る
⑥信じること	家族ごとの違いをしっかりと理解し、家族の力を信じる

財団法人資生堂社会事業団(2008)

YTPの利用手続きは、カリセンターからの照会で多職種の専門職がそれぞれ、保護者と若者に面接を行う。若者の自己評価と将来の抱負と専門家の意見を合わせて、一番やる気のある8名を選び、面接結果を本人と家族に伝えて利



写真1. 美しいYTPの建物



写真2. YTPのリビングルーム

用の最終確認をする。その後、家庭訪問をして詳細な確認事項の説明をして同意書への署名をもってプログラムの開始となる。利用料はカリセンターが保健省から得ている資金を利用しているので無料である。

プログラムは15週間、月曜日から金曜日の毎日、朝9時から午後3時まで行われる。若者の強さを強調するためにグループを活用したセッションを中心に行なわれる。楽しいことも大事だが我慢することも必要であり、それはスタッフも同じであることをモデリングで示している。毎日、通うということは治療を受けている若者には厳しいことに思えたが、最初からできないと決めつけずに繰り返すことと、同じメンバーが同じ時間に集まり規則的に行うことが重要であるとしている。脳機能の調整と活性化を促進するため、また、気分と健康のためにも効果のあるアクティビティベースに基づいたプログラムを中心としている。スタッフはアドベンチャーセラピーの講習も受けてプログラムセッションに活用している。アドベンチャーセラピーは、快適(コンフォート)とパニックでは学びはないが、適度なストレスによって学びがあるという理念であり、時にはスタッフ自身も苦手なことに対してチャレンジするというモデルを示しながら協働で若者の力を促進させている。

YTPの各セッションは表3と表4の通りであるが、必ず1セッションに2人のスタッフと緊急対応に1人のスタッフが待機して万全の体制が整えられている。セッション

表3. YTPセッションの時間割

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
9am-10.30am	Speak Up (自己開示、友情)	Education	Grow (自己の探究・目標)	Education	Rangatahi Ake マオリの若者 グループ (自尊、個人)
Break					
11am-12.15pm	Education/ Vocation	Education/ Vocation	Adventure	Education/ Vocation	
Lunch			Lunch and Life (チームワーク・若者 主体)	Toolbox/Chillax (リラクゼーション・ 困難な感情の対処法)	
1pm-3pm		Sport and Recreation			

表4. YTPセッションの内容

セッション	内容
教育・職業	教員登録者による授業、職業に就くための基本スキル
アクティビティグループ	アクティビティや創作活動を行い様々な学びを得る。アクティビティベース ロッククライミング、ケヤリング、マウンティングバイク、創作活動、ランチシェア、 スポーツ、レクリエーションなど
スキルグループ	コミュニケーションや感情のコントロールなどを扱う。 セルフ・アセスメント、気分と生活のマネジメント など

の様子を見学あるいは一緒にアクティビティに参加させて頂き、本当に若者を尊重していることを実感することができた。

例えば、「スキルグループ」では気分と生活のマネジメントがテーマであったが、若者が今の感情にぴったりするエモーションカードを選び、噴火している火山の絵に貼って説明をするところからセッションが始まった。古い雑誌やポスターからの切り抜きやイラストで感情を描くなどのワークをスタッフと一緒にしないながら、変化させたい考え方や、行動、感情などを考え、そのためにはどのようなストレングスが必要なのかということを考えるワークを行っていた。スタッフも自分自身の感情や変化させたいと願っていることを伝えることで若者と対等の立場を築き、そして若者が語りを真摯に受け止めていた。まとめは、ストレスと脆弱性の関係と対処法であったが、キャラクターを使って若者と一緒にそのシステムを導きだしていた。一方的に難しい理論を指導するのではなく、常に暖かい雰囲気の中で若者が自分で答えを見つけられるような働きかけがなされていた。また、スポーツでバドミントンを行うセッションの場合、スポーツが苦手な若者に対しても無理強いをすることはなく、始まりのカウントをする担当など若者がその時点でできることで参加していた。休むことを認めはしないが、自らが参加できることを支え信じて待

つという姿勢である。

YTPの壁には、大きな手形をかたどった中に若者が自分の目標を書いたものが貼られている。若者はYTPを利用する時に一つの箱が与えられ、各々好きな絵や文字を描き自分の箱とする。箱の中には毎日のセッションごとに記入した振り返りシートが貯められていき、卒業時にはその箱を受け取るのだが、成長した若者もいれば、成長の変化がわからない若者もいる。しかし、このプログラムに参加し活動したということを経験に認めて、若者は必ず変化を起こすことを信じていくのだという強い確信に満ちた言葉が非常に心に残るものであった。

3. Youth Horizons ユースホライゾズ

ユースホライゾズは、心と行動に問題を持つ若者とその家族への専門的支援を目的としたNPO団体である。サービスを利用するには児童青年局の判断によるが、その前提にはファミリーグループカンファレンスが状況に応じて用意されており、若者と家族のストレングスを尊重したプログラムが提供されている。エコロジカルな視点から地域をベースにして支援を行うMSTと専門的な里親支援を中心に多次元に介入を行うMTFCを中心に活動を行っている。

4. MST (Multi-Systemic Therapy)

MSTはサウスカロライナ大学のヘンゲラーらが中心となって開発されたプログラムであり、エビデンスが確認され事業として発展し各国で使用されている。深刻な情緒障害や反社会的行動をとる若者とその家族を対象としている。背景理論は、家族、仲間、学校、近隣等のエコロジカルモデルおよびシステム理論に基づき、地域をベースとして介入は至って個別的なものであると考えられている。MSTで重要なことは、家族が目標を設定し、その達成のために治療者と家族が協働で計画をつくり実行することであり、同定された問題が診断基準を満たしているかどうか



写真3. 若者の希望を示すプログラムマネジャー

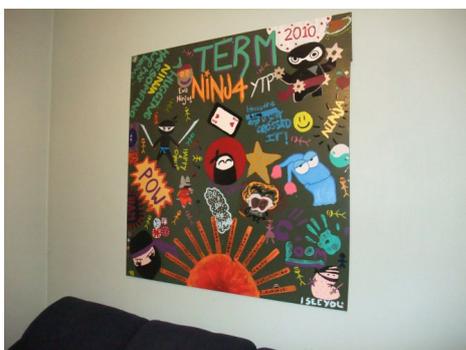


写真4. 若者による YTP 卒業作品



写真5. ユースホライゾズのエントランス

こだわることはないとしている。以下がMSTの原則である(Franklin and Jordan, 2002; Henggeler, et al., 2009)。

MSTの原則

1. アセスメントの第1目的は同定された問題とそれらの系統的な背景との適応を理解するためである。
2. 治療的な関わりは良い部分を強調し、システム内のストレングスを手段として使う。
3. 介入は、家族メンバーの責任的行動を増進し、無責任は行動を減少させるデザインである。
4. 介入は、現在を焦点として行動志向とし、具体的で明確に定義された問題をターゲットとする。
5. 介入は、同定された問題が持続している複合的システム内、あるいはシステム間の行動の連鎖を達成目標とする。
6. 介入は、若者の発達課題に対して発達の適切でフィットしている。
7. 介入は、家族メンバーによる毎日あるいは毎週の努力に対してデザインされる。
8. 介入の有効性は、複合的視点から継続的に評価され、支援者は結果が成功するまで障壁を克服する責任を持っている。
9. 介入は、治療の般化を促し、治療の変化が長期的に維持されるように計画される。養育者をエンパワーし、複合的システム内の環境にある家族のニーズに対応できるようにする。

ユースホライズンズにおけるMST実践についてMSTスーパーバイザーのマドレーヌさんから話を伺った。ニュージーランドの文化に合わせて改良したMSTニュージーランドの使用料を支払って使用している。対象は10～16歳で家をベースとしてサービスを提供している。3～6カ月間(20週間で60時間)が基本で1年365日24時間対応、ケースロードは4～6名とされている。もちろん、若



写真6. ユースホライズンズの文化アドバイザーと

者と家族の支援には文化アドバイザーが重要な役割を担っている。

CYFを経由してアクセスが行われるが、受理をして家族に同意書を得る時には、家族が理解しやすい方法で行うことが重要である。アセスメントや計画作成のテンプレートもあるが、形式よりも家族が理解できて安心感を得られるということに重点を置いている。支援者は若者と家族の後ろにつき、暖かい雰囲気の中で若者をほめ、また、親ができるように助けていくというスタンスを常に取っている。問題行動のパターンを協働で把握して、家族(親)と若者がコントロールできることを目指すのである。解決すべき優先順位と解決方法についても、親が自分で考えられるように助ける姿勢が大切であり、若者は必ず変化するという信念を持つということである。MSTについての効果は多くの先行研究で示されており、ユースホライズンズにおいても前後比較等のデザインによる介入効果を明らかにして実践している。

5. MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care)

MTFCは、1960～70年代にオレゴンソーシャルラーニングセンターで社会的学習理論を背景に開発され、その後パトリシア・チェンバレンらによって発展し、主に触法少年のケアに効果的なプログラムとして各国で使用されている。現在はMTFC-A (12-17歳)、MTFC-C (7-11歳)、MTFC-P (3-6歳)のプログラムが整備されている。MTFCはコミュニティをベースとしており、レジデンシャルケアや一般的なフォスターケアに代わるものである。

ユースホライズンズにおけるMTFCの取組みについてプログラムスーパーバイザーのジョンさんから説明を受けた。ユースホライズンズでは12～17歳の心と行動に問題を抱えた若者を対象としている。一人の若者はフォスターケアギバー(専門的里親)の家でトリートメントされ、期間は6カ月から1年間で基本で3つのレベルが設定されている。レベル1は最初の3週間で、慣れるために若者は自分



写真7. ポイントシステムのチェック表

の家族とコンタクトを取る事ができない。この期間に問題の特定とゴールの設定・計画がつけられる。レベル2は次の3か月間で、ゴールに向けての実践である。レベル3は家族に戻る準備期間であり、ケースによって1~8週間と状況によって設定される。

MTFCのチームは全体を総括するプログラムスーパーバイザー(PS)を中心に、自分の家を提供してトリートメントをするフォスターケアギバー(FCG)、問題行動を解決するためのプランニングとモニタリングをする個別セラピスト(IT)、ITから学んだことが実践できているかをフレンドリーに確認するスキルトレーナー(ST)、家族が抱える問題や子どもとの適切な接し方などを教える家族セラピスト(FT)、学校における行動と教育に関するアセスメントを行う教育心理士(ED)で、それぞれの役割が明確になって連携をしている。

トリートメントの基本は行動療法でポイントシステムレベルを活用している。フォスターケアギバーがポジティブな行動に点数をつけて100点満点となるとご褒美を得ることができるシステムである。ネガティブな行動に注目するよりも、期待している行動に注目してそれを認めて行く。フォスターケアギバーは若者とのいい関係になるようにして、最終的に厳しい指導はプログラムスーパーバイザーが担当する。家族が抱える問題に対しては家族セラピストが介入するなど、他次元で集中的にトリートメントを行い、若者が家族のもとに戻れることを目標としている。

フォスターケアギバーは専門的研修を受けており、犯罪歴がないことが条件である。結婚の有無、子どもの有無などは条件にない。フォスターケアギバーはチームを

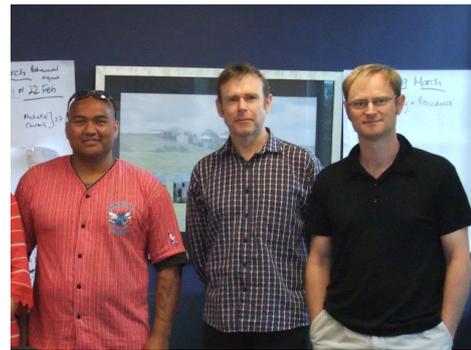


写真8. 左からフォスターケアギバー、クリニカルチームリーダー、MTFCプログラムスーパーバイザー

構成して責任者がいる。各フォスターケアギバーは責任者に毎日、自宅でトリートメントをしている若者の状態を報告し、それをまとめたものがMTFCスーパーバイザーに送られる。MTFCスーパーバイザーが中心となって毎週ミーティングが行われている。フォスターケアギバーは1カ月に1回の休暇と、一人のトリートメントが終わると4週間の休暇が与えられるようになっている。MTFCのチームスタッフと全体像については表5と図1の通りである。

フォスターケアギバーのミーティングに参加させて頂き実践の様子を伺った。独身男性、子どものいる女性など多様なフォスターケアギバーであるが、それぞれが自分の役割に誇りを持っていた。「大変なこともあるが毎週みんなまで話し合いができるので一人でストレスを抱えることはない。なによりも、若者が変化していく姿を見ることができることが幸せ」と、フォスターケアギバーの方々の自信に満ちた朗らかさが素晴らしいと感じた。

表5. MTFCのチームスタッフ

専門職	役割
個別セラピスト IT Individual Therapist	1週間に1時間。問題行動解決のために、問題を特定しゴールを設定してステップをたてプランとモニタリング。議論をするのが重要で、フォーマルな立場だが、あまり指導をしないで仲良くする。1週間に20時間雇用
スキルトレーナー ST Skills Trainer	1週間に2時間。インフォーマルな立場で、フレンドリーにゲームなどをしながら、これまでに学んだことを指導する。1週間に12時間の雇用
家族セラピスト FT Family Therapist	1週間に1時間。家族に対してのセラピーを行う。週に32時間4日間で雇用
フォスターケアギバー FCG	役割は若者に対して厳しく、制限を決めて実行するが、基本はいいところを認める。更に厳しいのがPSとする。
教育心理士 ED Education Psychologist	学校によってはSWの場合もあるが、学校における行動と教育のアセスメントを行う。ニュージーランド独自のもの。
プログラムスーパーバイザー PS	MFCの責任者で、FCGを指導する。24時間対応で、チームと連携をとり、方向性を決める。

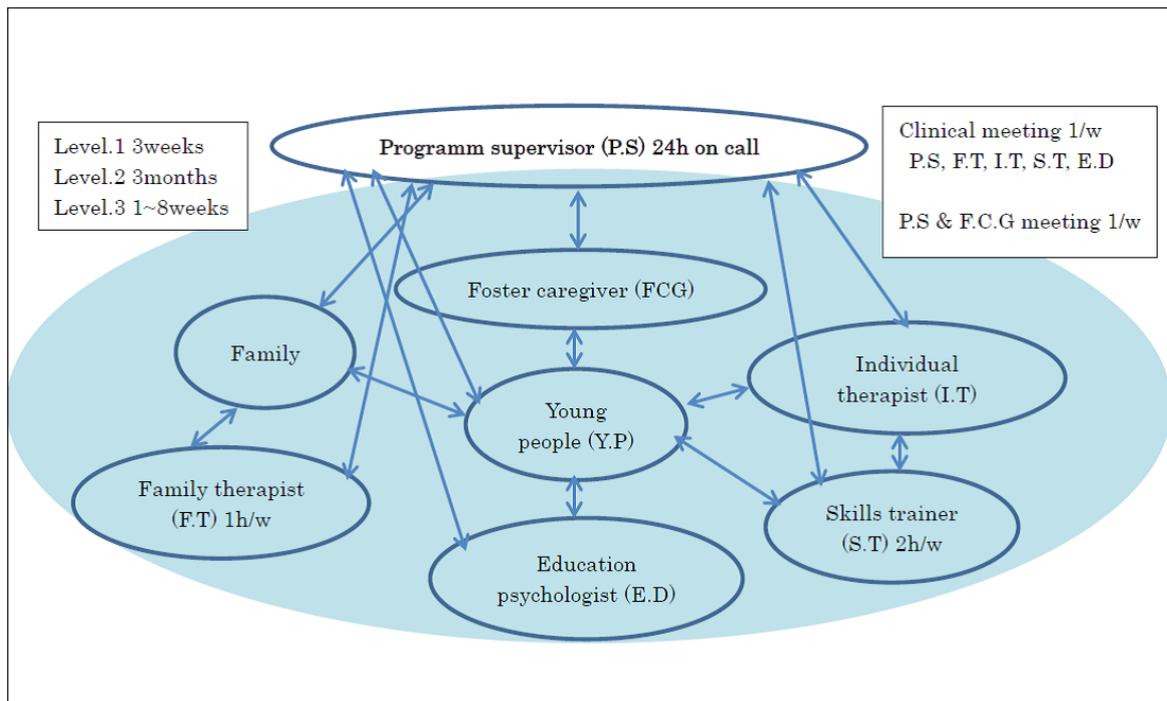


図1. ユースホライズンズにおけるMTFCの全体像

考察

訪問調査を終えて、改めて若者と家族のストレングスに焦点をあてリカバリーを目標とすることが支援の原点であることを認識した。それには、チームスタッフ全員が同じ支援の方向性と理念を共有していることが前提となる必要を痛感した。今回、お会いした支援者がすべて「若者は必ず変化する力を持っている」と確信を持っており、自分たちが実践しているプログラムに誇りを持っていることに心から感動をした。若者と家族を信じきる姿勢は支援者自身が自分を信じるということでもある。つまり、支援者のストレングスも重要な資源となる。

科学的なエビデンスを求めながらも、それは研究や支援者のためではなく若者と家族のリカバリーのためであるということも明確であった。若者の早期支援・過渡的支援には多様な社会資源やプログラムが必要となるが、中でも、わが国に不足しているものはゴールと期間が設定された効果的プログラムであり、若者の居場所とともに併せて充足が望まれる。

結論

若者の早期支援にはまず若者が心身の正しい理解と対処法を知ることである。そして、若者を取り巻く環境を

視野に入れた支援の必要性から仲間、家族、教育機関への一歩進んだ支援のあり方を考える必要がある。今回のニュージーランド訪問調査で得たことを参考にしながらも、日本の教育環境、社会環境をふまえ、実践可能な早期支援・過渡的支援のプログラムを具体的に検討して参りたい。

謝辞

本調査の目的を理解して頂き、快く協力をして頂いたYTPのプログラム責任者であるフェムケさん初めスタッフの皆様、そしてYouth Horizonsのクリニカルチームリーダーのチャールズさん、MSTスーパーバイザーのマドレーヌさん、MTFCプログラムスーパーバイザーのジョンさん、インタビューに集まって下さったケアギバーの皆様そして、研究協力機関として同行をお願いした田村悦子さんに心より感謝し御礼を申し上げます。

付記

本研究は、平成23～25年度科学研究費基盤研究(C)『精神疾患早期支援のための思春期・青年期過渡的プログラム開発に関する研究』課題番号 90530121の助成を受けて行ったものである。

文献

- Franklin, C. and Jordan, C. (2002) : Effective Family Therapy: Guidelines for Practice. In: Roberts, A.R. and Greene, G.J. (Eds.) , Social Workers' Desk Reference, Oxford University Press, New York, pp256-263.
- 藤島 薫(2010) : ニュージーランドにおける精神疾患早期発見・早期介入の実際。ーオークランド早期介入センター・教育機関の訪問を中心にー。旭川大学保健福祉学部紀要 **2**, 61-66.
- 藤島 薫(2011a) : 道内高等学校におけるメンタルヘルスの現状とその取組みに関する実態調査。北海道社会福祉研究 **31**, 86-94.
- 藤島 薫(2011b) : 精神疾患早期支援を目的として当事者と協働で行った、教育機関における啓発的授業の効果研究。第21回アジア・太平洋ソーシャルワーク会議プロシーディング pp490-499.
- 藤山直樹(2007) : 思春期・青年期精神医学。In: 小此木啓吾・深津千賀子・大野 裕編, 精神医学ハンドブック。東京, 創元社, pp332-337.
- 林 浩康・鈴木浩之編著(2011) : ファミリーグループカンファレンス入門 ー子ども虐待における「家族」が主役の支援。明石書店, 東京。
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C. M., et al. (2009) : Multisystemic Therapy for Antisocial behavior in Children and Adolescents, Second Edition. The Guilford Press, New York, pp14-18.
- 日野田公一(2003) : ニュージーランドの包括的地域精神保健 ー精神障害者のコミュニティケア最前線ニュージーランド視察研修の報告ー。ファシリテーズネット **7**, 83-88.
- 保坂 亨(2010) : いま、思春期を問い直す。東京大学出版会, 東京, pp132-154.
- 石原孝二・佐藤亮司(2012) : 統合失調症の早期介入と予防に関する倫理的問題 ー早期介入の多義性とARMSをめぐってー。社会と倫理 **27**, 133-151.
- Multidimensional Treatment Foster Care: <http://www.mtfc.com/> 2013.6.10
- ニュージーランド保健省: <http://www.noh.govt.nz/noh.nsf> 2012.1.10
- Rethink Mental Illness: <http://www.rethink.org/> 2011.2.10
- 障害保健機構福祉研究情報システム: <http://www.dinf.ne.jp/index.htm> 2010.1.29
- Youth Horizons: <http://www.youthorizons.org.nz> 2012.1.10
- 財団法人資生堂社会福祉事業団「V児童福祉現場実践」1 ファミリーグループカンファレンス『第34回 2008年度資生堂児童福祉海外研修報告書 ーニュージーランド児童福祉レポートー』。pp36-45.

Recovery-oriented Early and Transitional Intervention
on the Strength of Youth and Families:
From the Observation of an Early Intervention Program in New Zealand

Kaoru FUJISHIMA

School of Social Welfare, Tokyo University of Social Welfare (Ikebukuro Campus),
2-14-2 Minami-ikebukuro, Toshima-ku, Tokyo 171-0022, Japan

Abstract : Adolescence is the age when people face a lifelong decision making process - whether to pursue their studies or to find a job. This is also the age when the onset of psychiatric disorders occurs because they feel mentally unstable due to the rapid growth and changes in their mind and body. Even if their conditions do not result in an onset, many youth find it difficult to adjust to their society or have some issues against society. Therefore, an appropriate level of support at an early stage and support in the transitional stage is necessary so that they can move toward the life they want. In order to research the direction of youth support in early and transitional stages in Japan, the author visited organizations providing such services in New Zealand twice, in 2009 and 2011. This paper reports the Youth Transitional Programme (YTP) (by the Early Intervention Service in Auckland) and the Multi Systemic Therapy (MST) and Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) (by a non-profit organization, Youth Horizon). All of these programs focus on the strength relationship between the youth and families and on conducting a systematic approach toward the environment surrounding the youth. Setting each intervention period clearly, these organizations create supporting plans, together with the supporters and various specialists, to provide support so that the youth and families can achieve the goals that they have set. The support toward recovery is recognized commonly between their staff members.

(Reprint request should be sent to Kaoru Fujishima)

Key words : Adolescence, Early and transitional intervention, YTP, MST, MTFC