

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 22 日現在

機関番号：32304

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26380764

研究課題名(和文) 若者と家族のストレングスに焦点をあてた早期支援・過渡的支援プログラム開発

研究課題名(英文) Development of Early Support and Transitional Support Programs Focusing on the Strengths of Young People and their Families

研究代表者

藤島 薫 (KAORU, FUJISHIMA)

東京福祉大学・社会福祉学部・准教授

研究者番号：90530121

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円

研究成果の概要(和文)：思春期・青年期の若者は急激な身体的変化と脳の発達によって心身の不調が起きやすい。多くの若者は対人関係や社会的経験によって大人へと成長していくが、不登校や引きこもりなど社会参加に困難を抱えるケースも多く早期に適切な支援が必要である。

本研究では問題部分に焦点を当てるのではなく、目指したい未来に向かうことを志向し若者と家族のストレングスに焦点をあてた支援プログラムの開発を目的とした。先行研究と先行事例による効果的なモデルの分析、また、中学校・高等学校におけるメンタルヘルスの実態調査から必要とされる支援プログラムを検討した。

研究成果の概要(英文)：Young people of adolescence and puberty are prone to mental and physical disorders due to sudden physical changes and brain development. Many young people grow into adulthood through interpersonal relationships and social experiences, but there are many cases where they have difficulty being part of society such as not attending school and social withdrawal; hence, proper support is necessary at an early stage. In this study, rather than focusing on the problem areas, we aimed to develop a support program focused on the strengths of young people and their families, with the intention of heading for the future they want to aim for. We examined the support programs needed from the analysis of effective models by preceding studies and cases, and a mental health survey at junior and senior high schools.

研究分野：ソーシャルワーク

キーワード：若者早期支援 家族支援 ストレングス エコロジカルアプローチ 解決志向

1. 研究開始当初の背景

思春期・青年期は急激な身体変化と脳の発達に伴い心の不調や不安定さ、あるいは精神病様症状が出現しやすく精神疾患発症の好発年代である（APA ガイドライン他）。思春期は対人関係や社会的経験によって脳が発達し安定した大人として成長していくことが多くの研究から明らかになっており、若者を中心とした環境、つまり、家族・仲間・教育機関等のエコロジカルモデルに基づいた複合的支援と対処スキルを強めストレスに働きかける支援が重要となる。

WHO と IEPA（国際早期精神病学会）は 2004 年に「早期精神病宣言」を共同発表し学校に通う 15 歳の全ての若者が精神病に対処しうる知識を身につけるべきであるとしている。オーストラリアや英国などの国々では早期支援サービスが推進され、その結果、再入院・自殺率の減少、復学・復職率の上昇等の報告がされている。思春期・青年期に出現しやすいとされる精神病様症状の経験者が全て発症するとは限らないことから早期支援に対する倫理面からの指摘もあるが（斎藤環、こころの化学、2011）精神的な異変を感じながらも知らないことによって支援に繋がることのできないことは、その後の生活にリスクを生じることとなり、その意味で、精神病状態の閾値には満たないが心身の不安定さによって生活に困難を抱えている若者に対する支援が求められる。

複雑な困難を抱えた若者が早い段階で支援に結び付くためにはアクセスしやすいサービスの提供が必要となる。オーストラリアでは「ユースパスウェイ・プログラム」、英国では「コネクションズ・サービス」等によってリスクを抱えた若者が早期にサービスにつながることで復学・就労などニーズにあった支援を提供することができている。また、深刻な情緒障害や行動問題を抱えた若者と家族を対象とした MST(Multi-Systemic Therapy)はエコロジカルモデルに基づいたプログラムで臨床試験によってエビデンスを得られている（S.W.Henggeler,2009）。

このような背景をもとに平成 21 年度から実施した「青年期における精神疾患早期支援プログラム開発」における研究では北海道内の高等学校を対象に高校生のメンタルヘルスの実態について調査及び啓発的授業を実施した。授業を受けた高校生の感想には精神疾患のことについて知ることができて良かったという意見が多く、その効果を示すことができた。しかし、生活上に困難をきたしている精神的な不調や行動に対しての具体的な対処方法を取得するにはどうしたらよいかという声もあり継続的研究を実施してきた。若者支援プログラムの検証作業の一環としてプログラムに参加した若者とともに行った参加型評価では、問題を起こす原因結果を明らかにして改善をはかるものよりも、若者の長所や興味、できていることなどに焦点を

あてたプログラムに対しての満足感が高いということがわかった。

本研究は以上のような学術的背景によって、若者を取り巻く環境を視野に入れたアプローチから、若者と家族が自分自身のストレスに気づき自信を取り戻す支援アプローチを目指すものである。また、困難を抱えた若者が地域の中で抵抗なく身近に利用できる施設（たとえば放課後等デイサービスや地域会館など）や教育機関での適用を中心に思春期デイケアなどの医療機関での適用も視野に入れていきたい。本研究を貫く信念は、本来、若者と家族には変化を起こすことを可能とするストレスが備わっているということである。

2. 研究の目的

本研究の目的は、思春期・青年期の若者が抱えやすいメンタルヘルスの問題を起因とする社会参加の困難を改善するための「若者と家族のストレスに焦点をあてた早期支援・過渡的支援プログラム」開発である。精神症状と脳機能の関係に関する多くの研究から、思春期・青年期の脳の発達には家族を含む環境からの影響が重要な要因であることが明らかにされている。エコロジカルモデルとストレス-脆弱性-対処モデル、さらにストレスモデル、解決思考アプローチをベースとして、若者だけを対象としたプログラムではなく、家族が子どもとの関わりに自信を持つことができるような支援を集中的かつ同時に行うことに主眼を置く。

3. 研究の方法

(1) 基礎的資料の収集

国内外における若者と家族を対象とした効果的な先行事例を文献、現地視察等によって調査を行い収集した資料を整理・分析を行う。また、研究に有益と思われる理論についてもレビューを行う。

(2) 中学校・高等学校におけるメンタルヘルスの課題に対する支援の実態調査

心身の不安定さで社会生活に困難をきたしている若者（本研究では中学生と高校生）に対して、どのような支援が提供されているのか、また、どのような課題があるのかについて実態調査を行う。調査方法は全国の中学校と高等学校に配属されている養護教諭、スクールカウンセラーおよびスクールソーシャルワーカーに対しての質問紙調査とする。

(3) プログラムの開発

以上の結果をもとにして「若者と家族のストレスに焦点をあてた早期支援・過渡的支援プログラム」のフレームを開発する。

4. 研究成果

(1) 国内外における先行事例

オーストラリアで行われている「ユースパスウェイ・プログラム」は、13 歳から 19 歳の若者を対象とし、国の委託を受けた支援団体が年代やニーズに合わせた独自のプログラムを提供している。支援団体は適切な支援を担保するために支援対象者に対する支援

情報を報告することが義務付けられている。精神的課題のため困難を抱えている若者の通学・復学、あるいは就職をするための支援を行うために、学校、教育訓練機関、地域コミュニティ等などとの連携をとり活動を行っている。

イギリスの「コネクションズ・サービス」は地方組織であるコネクションズ・パートナーシップによって 2001 年から実施されている若者支援サービスで、若者にアドバイスと支援を行い、大人としての生活や職業生活への順調な移行をサポートすることを目的としている。若者支援の担い手はパーソナルアドバイザーで、学校、職業選択、いじめ、健康問題、家族問題に対して包括的な支援を行っている。13～19 歳のすべての若者を対象としており、若者のニーズの必要度に合わせ在学中から関わりをもつようになっている(英国コネクションズ HP)。

本研究開始前から調査を進めていたニュージーランドのユースホライズンでは若者を中心としたエコロジカルアプローチをベースとした MTFC(マルチディメンショナル・トリートメント・フォスターケア)を行っている。問題を抱えた若者が設定された期間において専門的里親(フォスターケアギバー)のもとで支援を受けるもので、個別セラピストは問題行動を解決するための計画をたて、それが実践できているかどうかをフレンドリーに確認をするスキルトレーナー、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が配置されている。また、家族が抱える問題や子どもとの適切な関わり方などを家族セラピストが担当し、最終的には若者が家族のもとに戻れることを目標としている。同じく、ニュージーランドのカリセンターで実施している YTP(Youth Transitional Program)は精神医療機関で治療を受けていた若者が復学あるいは就労など社会参加を目標とする過渡的な短期集中型プログラムでセルフマネジメントやコミュニケーションスキルなどソーシャルスキルを身につけるものである。対象は 13 歳から 19 歳で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教育・職業、アクティビティ、スキル(コミュニケーションや感情のコントロール)などのプログラムが行われている。

フィンランドの「kids' Skills or parents and caregivers」はヘルシンキ・ブリーフセラピー・インスティテュート創立者の精神科医ベン・ファーマン氏によって開発された子どもとの円滑なコミュニケーションに焦点をあてたプログラムである。背景理論は解決志向アプローチであるが、その他にも非暴力コミュニケーション、修復的司法、ナラティブアプローチなどの理論も取り入れている。プログラムは次に示す 5 つのテーマで構成されている。子どもや若者の長所を効果的に認め伸びてほしい方向への成長を促す。

「してはいけないこと」の代わりに「なっしてほしい姿」に焦点をあてることを目的として、大人からのお願いを上手に伝える。子どもと関わる大人の立場や考え方の違いから起こりやすい対立を超えて、大人同士が同じ方向を持ち協力関係を築く。子どもや若者が「こうなりたい」と思うことに焦点をあて「ミニキッズスキル」を使って問題を解決する。不適切な行動をとった子どもに対して罰を与えるのではなく「責任のステップ」を使って責任をとるための学習機会ととらえ、貢献の場を与えることで誇りを持たせる。日本では認証を受けたキッズソリューションズという団体が「エンジョイ子育て!」として同じ内容のプログラムを提供している。参加者に対するアンケート調査の結果では「とても満足」「まあ満足」と回答する参加者がほとんどで、実際の場面でも役に立っているという声が多かった。

(2) 中学校・高等学校におけるメンタルヘルスの課題に対する支援の実態調査

若者のメンタルヘルスの実態と支援状況について把握することを目的とし、全国の中学校、高等学校から無作為に抽出した 1,000 校を対象にアンケート調査を行った。回答者は養護教諭とスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーであり、有効回答は 136 校で養護教諭 136 名、スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーは 75 名であった。本調査におけるメンタルヘルスに関する問題」の定義は、人間関係の問題、摂食に関する問題(過食、拒食)、睡眠障害、自傷行為、不登校、抑うつ症状、不安症状、幻覚、妄想、いじめ、集団生活への不適応、感情の不安定等、教員の観察や関わりで認識できるものとし、医療機関等からの診断とは限らないとした。

養護教諭の調査結果

メンタルヘルスに関する問題を抱えている生徒に対しての支援実施状況について「生徒の話を受聴し様子を観察した」は「必ず実施した」80.1%、「だいたい実施した」14.0%、「生徒の話を受聴して問題解決に向けて話し合った」は「必ず実施した」44.1%、「だいたい実施した」44.9%、「生徒にメンタルヘルスに関する知識を提供した」は「必ず実施した」19.1%、「だいたい実施した」55.1%、「ほとんど実施しなかった」15.4%、「生徒にメンタルヘルスに対処できるスキルを提供した」は「必ず実施した」13.2%、「だいたい実施した」53.7%、「ほとんど実施しなかった」21.3%、「保護者と連絡をとり、必要に応じて保護者と面談した」は「必ず実施した」16.2%、「だいたい実施した」39.7%、「ほとんど実施しなかった」29.4%、「担任教員と連携をとり、対応について共通認識を持つようにした」は「必ず実施した」71.3%、「だいたい実施した」23.5%、「医療機関や保健所と連携をとり、必要に応じてつながる

ように働きかけた」は「必ず実施した」10.3%、「だいたい実施した」33.1%、「ほとんど実施しなかった」27.9%、「全く実施しなかった」11.0%、「スクールカウンセラーと連携をとり、必要に応じてつながるように働きかけた」は「必ず実施した」38.2%、「だいたい実施した」37.5%、「ほとんど実施しなかった」7.4%という結果であった。

支援をするうえでどのような資源との協力・連携が機能したのかについて「非常に進的に機能した」と答えたもので高かったのは「スクールカウンセラーおよびソーシャルワーカー」の50.0%で、次いで「校内の支援組織、協力体制」で33.1%となっている。生徒のメンタルヘルスに関する問題の背景要因として考えられるもので「かなり影響する」と答えたもので一番高かったのは「保護者の養育機能」の80.1%、次いで「保護者の性格や感情表出傾向」67.6%、「生徒自身の心傷的体験」64.7%、「生徒自身の発達の課題」61.8%、「仲間集団との関係」58.8%となっている。メンタルヘルスに関する取組を行うべきだと思うかについては「とてもそう思う」45.6%、「どちらかと言えばそう思う」49.2%で、効果的だと思うもので高かったのは「スクールカウンセラーの話」64.7%、「具体的なスキルの習得(演習)」63.2%、「映像」47.1%、「医療関係者の話」42.6%であった。保護者を対象とした取り入れ状況について「講演会の開催」を「取り入れている」11.8%、「今後取り入れたい」52.9%、「取り入れておらず今後も取り入れない」30.9%、「情報や知識に関する印刷物の配布」を「取り入れている」34.6%、「今後取り入れたい」43.4%、「取り入れておらず今後も取り入れない」16.2%、「勉強会の開催」を「取り入れている」2.2%、「今後取り入れたい」43.4%、「取り入れておらず今後も取り入れない」48.5%、「子どもとの関わり方などを学ぶワークショップの開催」を「取り入れている」2.2%、「今後取り入れたい」48.5%、「取り入れておらず今後も取り入れない」44.1%、「子どもと保護者を対象としたリラクゼーションなどのワークショップの開催」を「取り入れている」0.7%、「今後取り入れたい」41.2%、「取り入れておらず今後も取り入れない」53.7%、「アウトリーチによる支援(家庭に出向いての支援活動)」を「取り入れている」12.5%、「今後取り入れたい」31.6%、「取り入れておらず今後も取り入れない」51.5%、「保護者のセルフヘルプグループ活動の促進」を「取り入れている」0%、「今後取り入れたい」22.1%、「取り入れておらず今後も取り入れない」72.1%であった。また、これらの取組のなかで効果があると考えたもので高いものは順に「子どもの関わり方を学ぶワークショップの開催」「講演会の開催」「アウトリーチによる支援」「子どもと保護者を対象としたリラクゼーションなどのワークショップの開催」であった。

自由記述には、メンタルヘルスに関する問題を持つ生徒に応じた関わりや集団で過ごす時の環境の整え方等教職員に対する勉強会の必要性、専門家に教室の様子を見た上でのアドバイス、私立学校へのスクールソーシャルワーカーの配置助成などを要望する意見、また、地域の状況による社会資源の偏りに対する課題、取り組みの必要性は十分に理解しているが業務負担が多いために実施することができないなど、厳しい現場の状況も把握することができた。

スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの調査結果

メンタルヘルスに関する問題を抱えている生徒に対しての支援実施状況について「生徒の話を傾聴し、様子を観察した」は「必ず実施した」73.3%、「だいたい実施した」20.0%、「生徒の話を傾聴して、問題解決に向けて話し合った」は「必ず実施した」46.7%、「だいたい実施した」46.7%、「生徒に問題解決に必要な知識を提供した」は「必ず実施した」29.3%、「だいたい実施した」56.0%、「生徒に問題解決に対処するためのスキルを提供した」は「必ず実施した」24.0%、「だいたい実施した」54.7%、「生徒を取り巻く環境に対して働きかけた」は「必ず実施した」30.7%、「だいたい実施した」54.7%、「保護者に連絡をとり、電話で対応した」は「必ず実施した」4.0%、「だいたい実施した」18.7%、「ほとんど実施しなかった」26.7%、「全く実施しなかった」17.3%、「保護者と連携をとり面談した」は「必ず実施した」5.3%、「だいたい実施した」48.0%、「ほとんど実施しなかった」29.3%、「担任教員と連携をとり、問題と対応について共通認識をもつようにした」は「必ず実施した」65.3%、「だいたい実施した」28.0%、「医療機関や保健所と連携をとり、必要に応じてつながるように働きかけた」は「必ず実施した」4.0%、「だいたい実施した」32.0%、「ほとんど実施しなかった」29.3%、「全く実施しなかった」14.7%、「児童相談所など公的関係機関と連携をとり、必要に応じてつながるように働きかけた」は「必ず実施した」2.7%、「だいたい実施した」14.7%、「ほとんど実施しなかった」36.0%、「全く実施しなかった」18.7%、「NPOや民間の支援団体と連携をとり、必要に応じてつながるように働きかけた」は「必ず実施した」1.3%、「だいたい実施した」6.7%、「ほとんど実施しなかった」18.7%、「全く実施しなかった」30.7%であった。

支援を行う上での機能したものについて「非常に促進的に機能した」の回答が多かったものは「校内の連携(支援組織、協力体制など)」64.0%、そのほか「専門職としての知識とスキル」38.7%、「支援環境(相談室・配置時間など)」36.0%、「保護者との連携」32.0%であった。生徒のメンタルヘルスに関する問題の背景要因として考えるものとして「かなり影響する」と回答が多かったもの

は「保護者の養育機能」78.7%、「保護者の性格や感情表出傾向」62.7%、「生徒自身の心傷的体験」62.7%、「生徒自身の発達の課題」61.3%であった。メンタルヘルスに関する取り組みに効果的だと思うものに対して回答が多かったものは「具体的なスキルの習得(演習)」70.7%、「スクールカウンセラーの話」46.7%、「映像」48.0%である。

実施の取り組み状況に対しては「講演会の開催」を「取り入れている」20.0%、「今後取り入れたい」46.7%、「取り入れておらず今後も取り入れない」22.7%、「情報や知識に関する印刷物の配布」を「取り入れている」28.0%、「今後取り入れたい」45.3%、「取り入れておらず今後も取り入れない」14.7%、「勉強会の開催」を「取り入れている」6.7%、「今後取り入れたい」38.7%、「取り入れておらず今後も取り入れない」41.3%、「子どもとの関わり方などを学ぶワークショップの開催」を「取り入れている」6.7%、「今後取り入れたい」50.7%、「取り入れておらず今後も取り入れない」29.3%、「子どもと保護者を対象としたリラクゼーションなどのワークショップ」を「取り入れている」6.7%、「今後取り入れたい」50.7%、「取り入れておらず今後も取り入れない」13.3%、「子どもと保護者を対象としたリラクゼーションなどのワークショップの開催」を「取り入れている」4.0%、「今後取り入れたい」49.3%、「取り入れておらず今後も取り入れない」36.0%、「アウトリーチによる支援(家庭に出向いての支援活動)」を「取り入れている」14.7%、「今後取り入れたい」32.0%、「取り入れておらず今後も取り入れない」41.3%、「保護者のセルフヘルプグループ活動の促進」を「取り入れている」4.0%、「今後取り入れたい」37.3%、「取り入れておらず今後も取り入れない」46.7%であった。

そのほか、自由記述には家庭環境の複雑なケースへの対応困難があり課題を抱えた保護者への働きかけが必要、業務多忙な教員へのメンタルヘルス対応が急務、など、生徒だけでなく生徒にかかわる教員や保護者への対応も求められることがわかった。

(3) 若者と家族のストレスに焦点をあてた早期支援・過渡的支援プログラムの開発

以上のような国内外における先行研究と、効果的实践および中学校・高等学校におけるメンタルヘルスに関する問題への取り組み状況の調査から、若者に対してはメンタルヘルスに関する知識と実際に社会参加するために必要なスキルを習得する演習形式の取り組み、保護者に対しても講演などによる知識や情報提供のほかに、やはり子どもとの適切な関わり方のワークショップ、保護者同士のセルフヘルプグループの推進、また、教職員を対象とした知識と情報の共有という複合的なアプローチの必要性を確認することができた。また、先行事例の調査からは、若

者や家族の病理や欠点に焦点をあてその改善をすることで問題解決を行う問題解決アプローチよりも、望む未来のために何が役立つのかを志向し若者や家族の強みやリソースを見つけていく解決志向アプローチに基づく実践にその有効性を確認することができた。特に参考になったのが、フィンランドの「kids' Skills for parents and caregivers」とニュージーランドのカリセンターで実施しているYTP(Youth Transitional Program)である。そこで、本研究で開発したプログラムは若者プログラム(Youth)と家族プログラム(Family)そして教育機関や支援機関等の教員や支援者向けプログラム(Staff)と、3つのアプローチから考えるものとした。3つのアプローチが複合的に実施されることが望ましいが、若者だけ、若者と家族、家族とスタッフなど、その状況に応じての活用も可能なものとした。すべてのプログラムの背景理論は解決志向アプローチとし、まずは、「どうなりたいたいか」のビジョンを肯定的に描くところから始める。既に行っていることやできていることなどを発見することでプログラム参加者が自発的に取組み自信を持つことを主眼とする。それぞれのプログラムは4~5回で完結する内容で、若者は思春期特有の課題に対しての知識とその対処法、家族は子どもの成長に対する理解と適切な関わり方、スタッフは子どもや若者との関わり方と保護者との協力関係づくりが主な内容である。5回程度のプログラムであるが、宿題やフォローアップによって学んだことが定着していくことを目指す。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計 3件)

Kaoru Fujishima, Developing a Recovery Program for Youth and Families in Early Support, Joint World Conference on SWS 2016, Jun 2016.

藤島 薫, 解決志向による家族のストレスを引き出す早期支援のあり方について~家族と子ども(若者)がともに課題を抱えた事例において、第19回日本精神保健・予防学会学術集会、平成27年12月

Kaoru Fujishima, Study on the effect of a "Recovery Program for Youth and Families" to provide early support, 9th International conference on Early Psychosis, Nov. 2014.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

藤島 薫 (FUJISHIMA KAORU)

東京福祉大学・社会福祉学部・准教授

研究者番号: 90530121