

- and links to family conflict and children's externalizing behavior. *J Abnorm Child Psychol*, 43 (2) : 217-228, 2015.
- 76) Zerr AA, Newton RR, et al : Household composition and maltreatment allegations in the US : Deconstructing the at-risk single mother family. *Child Abuse Negl*, 97 : 104123, 2019.
- 77) DiLauro MD : Psychosocial Factors Associated with Types of Child Maltreatment. *Child Welfare League of America*, 83 (1) : 69-99, 2004.
- 78) Peck MD, Priolo-Kapel D : Child Abuse by Burning : A review of the Literature and an Algorithm for Medical Investigation. *J Trauma*, 53 (5) : 1013-1022, 2002.
- 79) Paavilainen E, Tarkka M-T : Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nurs*, 20 (1) : 49-55, 2003.
- 80) Murphey DA, Braner M : Linking Child Maltreatment Retrospectively to Birth and Home Visit Records : An Initial Examination. *Child Welfare*, 79 (6) : 711-728, 2000.
- 81) Li S, Zhao F, et al : Childhood maltreatment and intimate partner violence victimization : A meta-analysis. *Child Abuse Negl*, 88 : 212-224, 2019.
- 82) Ahmadabadi Z, Najman JM, et al : Maternal intimate partner violence victimization and child maltreatment. *Child Abuse Negl*, 82 : 23-arent33, 2018.
- 83) Rumm PD, Cummings P, et al : Identified spouse abuse as a risk factor for child abuse. *Child Abuse Negl*, 24 : 1375-1381, 2000.
- 84) St-Laurent D, Dubois-Comtois K, et al : Intergenerational continuity/discontinuity of child maltreatment among low-income mother-child dyads : The roles of childhood maltreatment characteristics, maternal psychological functioning, and family ecology. *Dev Psychopathol*, 31 (1) : 189-202, 2019.
- 85) Eckenrode J, Smith EG, et al : Income inequality and child maltreatment in the United States. *Pediatrics*, 133 (3) : 454-461, 2014.
- 86) Conrad-Hiebner A, Byram E : The Temporal Impact of Economic Insecurity on Child Maltreatment : A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*, 21 (1) : 157-178, 2020.
- 87) Tursz A, Cook JM : Epidemiological data on shaken baby syndrome in France using judicial sources. *Pediatr Radiol*, 44 (S4) : S641-646, 2014.
- 88) Lee SJ, Ward KP, et al : Parental Social Isolation and Child Maltreatment Risk during the COVID-19 Pandemic. *J Fam Violence*, 37 (5) : 813-824, 2022.
- 89) Mollerstrom WW, Patchner MA, et al : Family Functioning and Childs Abuse Potential. *J Clin Psychol*, 48 (4) : 445-454, 1992.
- 90) Paavilainen E, Tarkka M-T : Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nurs*, 20 (1) : 49-55, 2003.
- 91) Sprang G, Clark JJ, et al : Factors that contribute to child maltreatment severity : a multi-method and multidimensional investigation. *Child Abuse Negl*, 29 : 335-350, 2005.
- 92) Dubowitz H, Bennett S : Physical abuse and neglect of children. *Lancet*, 369 (9576) : 1891-1899, 2007.
- 93) Feldman KW, Tayama TM, et al : A Prospective Study of the Causes of Bruises in Premobile Infants. *Pediatr Emerg Care*, 36 (2) : e43-e49, 2020.
- 94) Kemp AM, Maguire SA, et al : Bruising in children who are assessed for suspected physical abuse. *Arch Dis Child*, 99 (2) : 108-113, 2014.
- 95) Ward MG, Ornstein A, et al : Canadian Paediatric Society, Child and Youth Maltreatment Section. The medical assessment of bruising in suspected child maltreatment cases : A clinical perspective. *Paediatr Child Health*, 18 (8) : 433-442, 2013.
- 96) American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. When In-flicted Skin Injuries Constitute Child Abuse. *Pediatrics*, 110 (3) : 644-645, 2002.
- 97) Davies FC, Coats TJ, et al : A profile of suspected child abuse as a subgroup of major trauma patients. *Emerg Med J*, 32 (12) : 921-925, 2015.
- 98) Truman P : Physical child abuse. *Nursing Standard*, 14 (50) : 33-34, 2000.
- 99) Cheung KK : Identifying and Documenting Findings of Physical Child Abuse and Neglect. *J Pediatr Health Care*, 13 (3Pt1) : 142-143, 1999.
- 100) American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. When Inflicted Skin Injuries Constitute Child Abuse. *Pediatrics*, 110 (3) : 644-645, 2002.
- 101) Babl FE, Pfeiffer H, et al : Paediatric Research in Emergency Departments International Collaborative (PREDICT). Paediatric abusive head trauma in the emergency department : A multicentre prospective cohort study. *J Paediatr Child Health*, 56 (4) : 615-621, 2020.



子どもと家族を支える対話型子育て支援「レッツトーク・アバウト・チルドレン」

上野里絵, 長田洋和, トウティ・ソランタウス

ここでは、フィンランドのプロジェクトである「子どもと家族への効果的な取り組み」の中で2001年に開発された、子どもと家族への支援法「レッツトーク・アバウト・チルドレン (Let's Talk About Children)」を紹介する。

子どもと家族への効果的な取り組み

フィンランドでは、保健医療・福祉サービスを利用するすべての人は、子育てと子どものサポートを受けられる権利が法で定められている。

「子どもと家族への効果的な取り組み」は、子どものウェルビーイングを促進し、発達上の問題を予防する支援法の開発、研究、および実践に焦点を当てている。本取り組みは、フィンランドのネウボラなどのあらゆるサービスをはじめ、保育園・幼稚園、学校でも実施されている¹⁾。

本取り組みの目的は、子どもの発達のサポートおよび負の世代間伝達の予防であり、家庭、保育園・幼稚園、学校および余暇活動といった子どもの日常生活に重点をおいている。子どもの発達の促進および問題の予防的支援法は、フィンランドにおいてマタニティケアと、保育園・幼稚園、学校、および児童、青年、成人を対象とするさまざまなサービスを提供する場で用いられている。

レッツトーク・アバウト・チルドレン (LTC)

「子どもと家族への効果的な取り組み」では、家族のさまざまなニーズに応えるため5つの支援法が開発された²⁾。レッツトーク・アバウト・チルドレン (Let's Talk About Children : LTC) はこの支援法の1つであり、筆者のソランタウス (児童精神科医) が開発したものである。LTCは、プライマリヘルスケアおよび精神科サービスで実施されるように立案されたもので、普遍的な支援法である。LTCは、原則2回のセッションで、親と専門職が子どもに焦点を当てた対話を行う^{3,4)}。

LTCは、妊娠期から18歳以下の子どもを育てている親が対象であるため、子どもと家族への支援に重要な、早期かつ切れ目ない一貫した支援を行うことができる。これは、子育て支援先進国のフィンランドにて開発されたLTCならではの精巧さであり、目を見張るものがある。

2013年のフィンランド社会保健省の報告書で、LTCはエビデンスのある支援法として明記され、2014年のアクションプランで、LTCをフィンランド全土で実施すべきと提言しており、ネウボラなどの支援機関での実施が推奨されている。

本稿では、保健医療サービスでのLTCについて紹介する。

LTCの理論的背景

LTCは、レジリエンスの社会生態学的理論⁵⁾、および子どもと環境との発達の相乗的相互作用モデル⁶⁾を理論的枠組としている。レジリエンスは、逆境下での定型発達を意味し、Rutter⁷⁾によれば「鉄」のように、ストレスや逆境下での経験により培われるとしている。ここで重要なのは、レジリエンスを、個人と環境との間の、重層的かつ力動的に進行するプロセスとして理解することである。個人には特定の要因(自己効力感、自尊心など)が後のレジリエンスに影響する一方、こうした影響をどのように受けるかは、個人が生活する環境の中で「問題解決」や「効果的な対処」の機会があったかどうか、に左右される。Sameroff⁶⁾によれば、レジリエンスは社会生態学的文脈での相乗的相互作用モデルから子どもの発達を理解することにリンクしていると言う。つまり、子どもの日常における環境との関わりにより「定型」発達も、レジリエンスも、その根幹が形成される、という考え方である。この考えから、LTCは、子どもの日常生活での「強み」と「気になる点」の両側面を親とともに理解しながら、子どもの日々の活動と子どもを取り巻く環境との間での相乗的相互作用をサポートする。

LTCの目的

LTCの最も重要な目的は、子どもの特異的なニーズおよび生活状況を考慮しながら、家庭、保育園・幼稚園、学校、余暇活動といった、子どもの日常生活(つまり発達環境)をできるだけ良くすることである¹⁾。詳細を表2-8に示す。

LTCは、前述の支援を親の治療過程に組み込むことも目的としている。また、LTCは家族の誰かを治療するものではないが、家族員が治療を必要とする場合は、このニーズに対応する。他にも、経済的困窮、失業、および対人関係といった他の問題が明らかとなった場合は、適切なサービスにつながるよう支援する⁴⁾。

LTCの研究

LTCの有用性については、これまでに数々の報告がなされている⁸⁻¹⁰⁾。LTCを実施した専門職を対象にした研究では、支援に関する知識や技術が有意に向上した。また専門職自身の最も大きな肯定的変化では、仕事への満足とモチベーションの向上であった¹¹⁾。p.51「LTCの特徴」で述べているように、LTCは専門職のことを考えて開発されたことを裏付けている。

表2-8 LTCの目的

- ・親が子どもをサポートする方法を、親自身が見出せるように支援すること
- ・親が家族のソーシャルネットワークを活用できるように支援すること
- ・必要時、必要なサービスに家族がアクセスできるように支援すること

フィンランドの前述の研究⁸⁾をほぼ追試する形で、日本でもLTCの安全性、実行可能性、有用性を調べる予備的研究を実施した¹²⁾。その結果、日本でのLTCの安全性(有害事象の有無を主観的回答および客観的指標を用いて測定)、実現可能性(LTCの介入完了率)、有用性(ソランタウスが開発した17項目の質問に対する回答)が示された。さらに、研究参加者である精神疾患を持つ親自身のウェルビーイング、子育ての自信は向上し、子どもの心配事は減少した。研究参加者全員の治療へのモチベーションは上昇し、LTCは役立つとの回答を得た。本研究は予備的研究であり、フィンランドの研究と参加者数などの相違はあるが、結果はおおむね一致した。

レッツトーク・アバウト・チルドレン・サービスモデル(LT-SM)

フィンランドでは、地域の課題を解決するため、LTCを中核としたサービスモデルを構築し、ポピュレーションレベルのアプローチを実施している。LT-SMとは、子どもと家族への支援において、大きな障壁となっている分断された縦割りのサービス、およびサービス間の共通目標の欠如を克服するために考案されたコミュニティベースモデルである。ここでは、フィンランド中部に位置するラーヘ地区で実施されたLT-SMと研究報告を紹介する。

ラーヘ地区では、2010年から経済や政治において不安定な状況となり、福祉サービスに大きな影響が及ぼされ、子どもの親権に関する問題も急増した。そこで、ラーヘ地区の3つの自治体では、要保護児童に係る課題に対応すべく、保健医療、社会福祉、教育、および関係するNGOが互いに協働し、子どもの日常生活を支え、統合されたサービスを構築するという共通目標に向かって、LT-SMが実施された。

ラーヘ地区のLT-SMは、精神保健、薬物依存、重篤な身体疾患に対する保健医療サービス、および保育園・幼稚園では年1回、学校では半年に1回のペースですべての幼児・児童の親へ向けて実施された。

ラーヘ地区でのLT-SMの評価について報告がなされている(図2-1)。2009年から2016年の17歳以下人口に占める要保護児童割合について、フィンランド全土とラーヘ地区を比較した。ラーヘ地区でLT-SMの施行がルーティン化した2013年前後で大きな差が見いだされた。2013年以前、全国の要保護児童割合は有意に増加しており、ラーヘ地区では微増、あるいはほとんど横ばいであったが、2013年を境に、全国では増加の一途だったこと(色の曲線)に対して、ラーヘ地区では有意な減少と

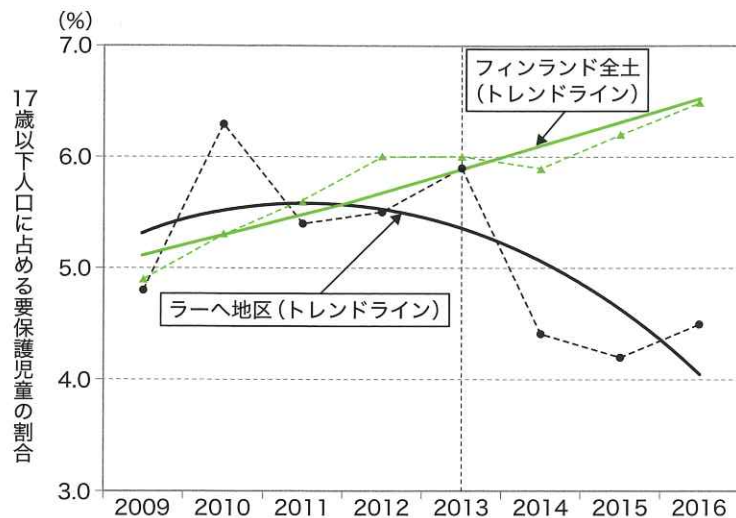


図 2-1 フィンランド全土とラーヘ地区における 17 歳以下人口に占める要保護児童割合の推移 (2009~2016 年)

フィンランド全土 (色) とラーヘ地区 (黒) の 0~17 歳人口における要保護児童割合の推移 (点線) と経時的傾向 (実線)。縦の破線は、ラーヘ地区で LTC-SM が常用されるようになった 2013 年を示す。

(Niemelä M, Kallunki H, et al : Collective Impact on Prevention : Let's Talk About Children Service Model and Decrease in Referrals to Child Protection Services. Front Psychiatry. 10 : 64, 2019.)

なった (黒の曲線) と報告されている¹³⁾。フィンランドでは、ポピュレーションレベルのウェルビーイングにアプローチ可能な LT-SM の発展が注目されている。

LTC のキーワード：「対話」「対等性」「共同性」

LTC では、親と専門職は互いを尊重し、対等性、共同性の下、対話を進める。つまり、専門職が一方的に子育てや子どもについて親に指導・指示するものではない。このことについて筆者 (ソラントウス) の考えを以下に述べる。

LTC を行う際の重要なポイントは、親がどのような問題を抱えているかではなく、親をリスペクトすることである。つまり、親自身の子育てについて、たとえ問題があっても、その人の考えを尊重することである。精神疾患や障がいを抱えている親、弱い立場にいる親、薬物依存症の親などに対しては、「子育てがうまくいっているはずがない」というステレオタイプでネガティブな態度を取ってしまいがちであるが、そのような態度は親が専門職から遠ざかってしまうことにつながる。

次に重要なポイントは、親に指示せず、一緒に考えることである。「これと、これと、これをしたら良いですね。あなたの家族や子どもに何をしてあげたらいいかがわかりましたよ」といった対応では、親の子育てを台無しにしてしまう。「こんな方法がもしかすると良いかもしれませんが」「他の家族の話ですが、あなたと同じような状況のとき、

こんなことをしたそうです」といったように知識や情報を提供して、親はどう思うか、やれそうなことはあるかを聞く。そして、それらの知識や情報から、自分の家族や子どもにとってうまくいきそうなものを親自身を選んでもらう。この方法が有効なのは、親こそが、家族や子ども、そして、その状況で最も機能するものが何かを知っているエキスパートだからである。もしかすると他の選択肢も提示するべきかもしれないが、そのうち、専門職が考えているよりも親はやれるようになるはずである¹⁴⁾。

LTC の特徴

2001 年頃、フィンランドにおける精神科領域では、子育てと子どもへのサポートはまだ始まったばかりであった。専門職は十分な知識がないので、どのように対応したらよいかかわからない、また、実際になされていることに対しても半信半疑である場合もあった。このような背景から、LTC が開発された最初の目的は、保健医療機関に支援法を提供することに加え、精神疾患を持つ親をケアする専門職をサポートすることであった^{2,3)}。そのため、LTC には以下の 3 つの特徴がある³⁾。

- ・専門職が LTC を日常業務の中でできるよう、専門職と親の双方において、特別なセッティングは必要ない
- ・簡潔かつ構造化され (しかし、フレキシブル)、エビデンスに基づいた支援法である
- ・汎用性がある、つまり治療形態 (外来/入院治療)、専門職の教育背景や職種は問わず、福祉や教育の場でも適用可能である

LTC が実践されている機関・対象と国

フィンランドでは、LTC は、成人の精神科領域だけでなく、ネウボラ、保育園・幼稚園、学校、重い病気 (がん、外傷性脳損傷など) で身体的な問題を抱える成人、刑務所に留置されている親、児童福祉や子どもの精神的健康に関わる機関、移民の家族など、多様な対象と場に広まっている²⁾。これは LTC が予防だけでなく子どもの発達を促進する支援法だからである。そのため、すべての子どもに普遍的な支援法として、保育園・幼稚園やネウボラなどで実践することが推奨されている。

LTC は、スウェーデン、デンマーク、ギリシャ、オーストラリア、日本^{2,15)} といった、文化や医療的背景が異なる国々でも実践・適用されており (2016 年 7 月時点)、オーストラリア、ギリシャ、日本では、LTC のエビデンスが報告されている^{16,17)}。

2021 年、EU の欧州委員会は、公衆衛生分野のベストプラクティスとして、LTC を選定した。今後ヨーロッパの国々で LTC が本格的に展開される。

LTC を実施する専門職と実践からの示唆

前述の通り、フィンランドでは LTC が実践されている機関、対象は多様であるた

め、専門職の職種も実にさまざまである。筆者（上野）は2014年にフィンランドを訪問した際、LTCトレーナーのための定期会議に参加した。トレーナーの職種は、精神科医、精神科看護師、心理職、ソーシャルワーカー、教員、家族療法家、児童福祉に関わる専門職など、親子・家族に関わる多種多様な専門職であった。

LTCを家族ネウボラで実践していた心理職から、多様な有効性が述べられた。例えば、「LTCを始めた頃は父親不在が多かったが、最近では両親と一緒にLTCを受けに来ている」という話が興味深かった。筆者（上野）が実践したLTCのセッション2の場面にて、母親から「家に帰った後、LTCについて配偶者（パートナー）と共有したところ、次第に子どものこと、子育てのことを改めてパートナーと話す良い機会となった」と聞いた。日本では、平日の日中に両親そろってLTCを受けるということは難しいかもしれない。しかし、LTCを受けた親を通して、LTCが家庭に展開される可能性がある。

さらに、子育て支援に関わってきた心理職である筆者（長田）は、「これまで母親を通して把握していた子ども像が、LTCを行うことではっきりと理解することができた」と話していた。筆者（上野）も強く頷くところである。LTCでは、ログブック（子どもの日常生活に焦点を当てた親との対話内容が記載された資料であり、対話をサポートする成長記録のようなもの）を用いて親と対話をする中で、子どもそのものに近付くことができるので、必要な支援についてもアセスメントしやすくなる（p.57の資料2-4参照）。

子どもと同様に配偶者（パートナー）に関する有効性もある。対話の初めは「パートナーからももう少し子育てのサポートをしてほしい」という、どちらかというパートナーに対する不満が聞かれることがある。ログブックの中ではパートナーに関する直接的な項目もあるが、間接的にパートナーの話も自然と聞かれる。その中でパートナーの協力不足といった側面だけでなく、パートナーなりに協力している側面や、自身（精神疾患を持つ母親）への配慮といった側面を母親が感じていく様子を、何度か筆者（上野）は経験した。また、専門職も母親との対話を通してパートナー像に近付くことができ、母親と共有することができる。そのため、パートナーに関する相談を受けたとき、一般的あるいは表面的な受け答えにとどまらず、より個別性を踏まえた対応ができる。

LTCは対話の中で家族を知り、家族全体へのアプローチができる支援法と言える。

LTCのセッション プレセッション

まず、LTC参加への歓迎の言葉を述べ、その後、LTCの概要や目的を親に説明す

表2-9 LTCでの子どもの発達促進アセスメント（精神科での子どものアセスメントとの比較）

| 精神科での子どものアセスメント | LTCでの子どもの発達促進アセスメント |
|-------------------------------|---|
| 親と子どもは専門職に情報を提供し、専門職がアセスメントする | 親と専門職と一緒にアセスメントする |
| アセスメントは専門職のためのもの | アセスメントは親のためのもの |
| 適切な対処法（治療方針）を得るため | 親が子どもをサポートできるよう支援し、子どもが親の状況を理解できるよう支援する |
| 症状プロフィールを作成 | 子どもと家族の「強み」と「気になる点」のプロフィールを作成 |
| 治療計画に必要不可欠 | 親が行動するための方法・手段 |

フィンランド研修会資料「Effective Child & Family program and methods」を基に筆者作成

る。LTCは、基本的に専門職と親のセッションであるため、親が参加してほしいと思う人（例：パートナー、祖父母など子どものキーパーソン）を確認する。フィンランドでは、親子・家族へのガイドブック¹⁴⁾および、子どもの年齢に応じたログブックをあらかじめ親に渡す。このガイドブックは、家族の皆が互いに理解し合い、さまざまな状況への対処を経て一体感を得ることを目標としている。

セッション1

セッション1では、それぞれの子どもについて、専門職と親と一緒にログブックを見ながら対話を行う。例えば、精神疾患を持つ親にとって、親役割は負担ではあるが、うまく担うこともできるので、さまざまな心理社会的領域をまたいだ「強み」と「気になる点」のダイナミックなプロフィールが、通常、家族内に現れてくる。さらに、そのプロフィールに基づいて子どものウェルビーイングや発達を促進するために親や大人ができる最善策を考えていくという観点で対話は進められる。このようにLTCは子どもの健全な発達を促進するアセスメント（表2-9）を行うものであり、親とともに理解した内容はログブックに記載される⁴⁾。

LTCにおける「強み」とは、普段通り行えていることを指す。つまり、特別な能力・スキルや成功などといったものではない。普通（ordinary）であることこそが力なのである³⁾。さらにはっきり言えば、レジリエンスを形づくるものであり、小さなことでよいのである。「強み」を特別な能力や成績、スキルとして概念化している多くの心理社会的アセスメントと異なり、LTCでの「強み」とは、レジリエンスの枠組みの中に位置付けられる。例えば、親が精神疾患を持っていて、家の中はめっちゃくちゃであっても、親は、ほぼ毎日、なんとか、子どもに必要なものを持たせ、学校に送り出せていて、子どもが学校に関わることを後押しできていれば、LTCでは、これを「強み」として考える。親は、「強み」と同定されることで、子どもの「普通」の生活が重要だと気づき、また親としてできていることも認識できるのである。親は、うまくいっていることが、どれだけたくさんあるかを知り、驚くことがよくある。そ

の結果、親は前向きな気持ちになり、自身をエンパワメントすることになる。

LTCにおける「気になる点」とは、すでに問題となっているもの、何も対処しないと問題になりそうなものを指す。「気になる点」は子どもと環境との間の相乗的相互作用を含んでいることが多い。例えば、親のサポートを受けながら社会の中でうまくやってきた内気な子どもは、親の病気が悪化したとき、不安が高まり、いつものつながりから引きこもってしまうリスクがあるかもしれない。そういった状況を親と話し、家族のソーシャルネットワークや教員を積極的に活用し、親に子どもの社会生活を維持する計画を立てるよう働き掛ける⁴⁾。

LTCにおける「強み」「気になる点」の意味が親に誤解されないよう、LTC実施前、さらに必要に応じて適宜説明する。セッション終了後、親にとってLTCはどのような体験であったかなど丁寧に確認し、次のセッションの日程などを決める。

セッション2

セッション2では、まずセッション1の後の親の気持ちや家族の様子を確認し、次にセッション2の目的を説明した後、セッション1をレビューし、子どもの「強み」「気になる点」で取り上げたい内容を確認する。続いて、子どもの発達促進アセスメントとログブックに基づいて、親は自身の状況とその対処法について、どのように子どもと話せるか、また親は子どもの「強み」をどうやって伸ばし続ける／伸ばすことができるか、さらに「気になる点」にはどのように対応できるかについて考え、親が実施可能な行動計画を立てることが勧められる。

親自身の状況について、子どもに話すという点について、誤解がないように少し説明したい。親の状況と言っても、専門職間で使用するような難しい言葉でなく、子どもの年齢に合った言葉、受け入れられる言葉で構わない。子どもに話すことは強要されるものでもない。年齢やタイミング、親自身の考えなどを重視したうえで、「親は自身の状況とこれらへの対処法について、どのように子どもと話せるか」について話し合う。精神的な問題に関する子どもの理解はとても重要である。なぜなら子どもは親の病気の原因を探そうとし、大抵の場合、自分自身を責めてしまうからである。例えば、うつ状態で疲労感の強い親が、気の進まない様子で家族と一緒に過ごしている状況を、子どもは「お母さんは私と一緒にいたくないんだ」「言うことを聞かなかったから、お母さんは不機嫌なの？」などと解釈し、自身を責めてしまうことがある。また、親の病気が家族全員に影響を与えるため、子どもが問題について理解できる場合には、親の状況あるいは病気について家族全員で話し合うことが重要である。家族間の開かれた会話がなければ、家族はお互いに遠ざかっていく。反対に苦しい状況でも、家族が互いを理解していれば(相互理解)、絆と信頼が生まれる。専門職は子どもと家族のレジリエンスの観点から親と一緒に行動計画について考える。

行動計画は、「実施可能」という点が重要であり、親にとってハードルの高いようなものはむしろマイナスである。また、親の意見を尊重しながら専門職と一緒に行動計画を立案することが重要である。なぜなら、行動計画は親が実行するためのものであり、親のためのものであるからである。

行動計画を実施するにあたり、他の人の協力が必要なとき、または家族以外の人に協力してもらった方がより良い。そのようなときには、「ネットワークミーティング」を行う。ネットワークミーティングは計画の延長にあるものであり、家族外の協力者を得ることで、子どもと家族のレジリエンスを高めることを目的としている。ミーティングへの参加者は、専門職が提案する場合もあれば、親戚や親の友だちなどとはとても良い協力者となる。ミーティングでは各自が具体的にできること(例えば、子どもを習い事に連れていく)を確認し合って、行動計画を立てていく。ネットワークミーティングの実際については「IV. エスポー市におけるレッツトーク・アバウト・チルドレンの活用」(p.66)を参照されたい。

ネットワークミーティングの開催が困難な場合、親と子どもには必要なサービスにアクセスできるよう支援する。

ログブック

子どもの年齢に応じたログブックがあり、項目も異なる(資料2-4~2-7)。一見すると、健診場面での項目のよう思えるかもしれないが、子どもの発達促進アセスメントを行うものであり、健診場面とは意図が異なる。そもそもLTCは、前述の通りレジリエンスの社会生態学的理論を枠組みとしており、子どもの発達には、環境との相乗的相互作用のプロセスにあるという考え方を基盤としているため、ログブックは、環境および日常生活に焦点を当てて構成され、項目の一つひとつに発達の促進に働き掛ける重要な保護的要因が落とし込まれているのである。朝起きて、着替え、朝食を食べ、出かけるといった日常は、ルーティンのように思えるが、単純で日常的なルーティンに見えることこそが、子どもの生活にとっては継続、安全の感覚であり、とても意味のあることである。しかし、問題を抱える家族にとっては、これらはとても難しいものである。そのため問題を抱える家族には、こうした当たり前の日常を過ごすことに注意を向けてもらうことが非常に重要となる¹⁴⁾。

LTCのログブックを見ると、少々ボリュームが多いように思いがちであるが、実践してみると、例えばログブックの項目のX番について話していたら、自然とY番のことも話しているなど、いろいろと重なりがあり、思うよりボリュームは少ないことを実感できる。親との対話の際、ログブックの項目の順番を変えてよいが、全項目をカバーすることが重要である。また、ログブックがあることで、子どもや子育てに焦点を当て続けて対話を進めることができる³⁾。

フィンランドの心理職は、「LTCは構造化された方法だが、私の経験では、むしろ親とコミュニケーションが取りやすいものと思う。つまり、LTCはどんな人でも、日常生活について話す良いきっかけになる。家族に問題がある場合でも分け隔てなく話し合える」と述べていた。また、ネウボラの保健師は、「日常生活について親自身が気づき、整理でき、問題が問題となる前に対処できる」と指摘していた。

ログブックを用いた親との対話は、子どもと家族のニーズに加え、心理社会的問題を把握することも可能であるため、必要に応じた関係機関の紹介、多職種との連携、早期支援にも有効である。ただ、ここで強調したいのが、ログブックは子育てや子どもの問題をスクリーニングするためのものではないということである。むしろ、親が安心して子どもや子育てについて話せることを第一義的に開発されたものである。そのため、専門職はログブックを用いて「強み」と「気になる点」を親と一緒に考える際、子どもと家族の生活を理解する意識を持つこと、親が子どもの行動などを理解できるように手助けをすることが重要である。特に、精神的な問題を抱える親は、子どもへの申し訳なきや子育てへの自責の念を持つことが少なくないため、ログブックの項目の意図が誤解されないよう親の様子を丁寧に見ながら、必要に応じて項目の意図を説明する。すると親は理解し、安心して対話を継続してくれる。

これまで日本で用いている全ログブックは、LTC研修会（筆者が開催しているLTCを実践するための研修会）の受講者にしか公開していない。それは、ログブックの項目の意図や、LTCの解釈の誤り、またLTCから離れ（LTCを実施せず）、ログブックだけが独り歩きすることへの懸念があるためである。

本項では、妊娠期から5歳までのログブックを掲載しているが、これらの点を留意されたい。掲載したログブックは、あくまで参考にしていただければと思うが、読者のこれまでの親子への支援に関する経験はいったん横に置き、「LTCのログブック」という新たな視点で見えていただきたい（資料2-4～2-7）。

なおログブックの無断使用・転載等は禁止である（著作権は開発者にあり、筆者も開発者の承諾を得て使用している）。

専門職のパラダイムシフト

これまでの子どもへの支援は、子どもに発達上の問題が生じてから開始される、あるいはハイリスクの子どもの特定と介入といったハイリスクアプローチに力点が置かれていた。しかし、これからは子どもに問題が生じてからではなく、子どもの発達やウェルビーイングを促進する、あるいは問題を予防する取り組みが必要であり、専門職のパラダイムシフトが求められている。このような考えは、実はフィンランドだけが持っているわけではない¹⁹⁾。精神疾患を持つ親の子どものメンタルヘルスの問題の予防的介入は発展しつつあり、介入効果を検討したシステムティックレビューおよび

メタ分析の結果では¹⁹⁾、13のランダム化比較試験を用いた研究が抽出され（LTCが含まれている）、これらは、子どもの精神疾患および心理的症状の予防に効果があるようだと言っている。さらに、近年では、オーストラリア、カナダ、ノルウェーなどにて、子どものメンタルヘルスの問題の予防などの観点から、精神疾患を持つ親とその子ども・家族に焦点を当てた支援に関する法律の制定や政策が講じられている⁴⁾。それゆえ、フィンランドのLTCは、日本においても大いに参考にすべきと言える。

資料2-4 ログブック（妊娠期）

レッツトーク・アバウト・チルドレン 成長記録

©Tytti Solantaus

妊娠期

セッション1日時：.....年 月 日.....時 分～.....時 分

セッション2日時：.....年 月 日.....時 分～.....時 分

氏名：.....

参加者： 親（利用者） 子ども 配偶者／パートナー その他（.....）

| | |
|-------|--|
| 強み | これまで通り、普段通り行えていることを指します。 つまり、強みとは、特別な能力・スキルや成功などといったものではありません。強みを生かすことで家族がうまくやっけていけるように支援します。 |
| 気になる点 | すでに問題となっているもの、何も対処しないと問題になりそうです。 こうした状況では、アクションが問題の予防になります。 |

- あなた（母親）は、妊娠についてどのように感じたり、考えたりされていますか？ 強み 気になる点
配偶者／パートナーは、妊娠についてどのように感じたり、考えたりされていますか？ 強み 気になる点
- 妊娠の経過はどうか？ 強み 気になる点
- あなた（母親）は、親になることについてどのように思っていますか？ 強み 気になる点
配偶者／パートナーは、親になることについてどのように思っていますか？ 強み 気になる点