大きな課題と思われる。濱島（2021）には、あるヤングケアラーの言葉として、「母親を担当していた医療職は、自分に向けて治療や薬の説明をして、何かあれば自分に連絡をしてきた。完全に中学生の自分がキーパーソンに位置づけられていた」「「もういやだ、こんなことしたくない」と医療職に漏らしたところ、こう諭されたという。「そんなこと言ってはだめよ。家族でしょう」」。精神科の医療職がヤングケアラーについてまずは知り、理解を深め、意識を変えていくことが必要である。

文献

濱島淑恵（2021）『子ども介護者――ヤングケアラーの現実と社会の壁』角川新書、KADOKAWA（東京）

厚生労働省（2020）「令和2年（2020）人口動態統計月報年計（概数）の概況」https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nenga20/dl/h7.pdf

Lee F. S., Heimer H., Giedd J. N., Lein E. S., Šestan N., Weinberger D. R., Casey B. J.（2014）Adolescent and mental health: opportunity and obligation. Science 346: 547–8.

毎日新聞取材班（2021）『ヤングケアラー――介護する子どもたち』毎日新聞出版（東京）

松隈誠矢・山口智史・西田明日香・日下桜子・小塩靖崇・東郷史治・佐々木司（2022）「教員実施の短時間型精神保健リテラシープログラムを1学年357人に一斉授業した時の効果の検証」『学校保健研究』六三巻、二三三―二四二頁

村上靖彦（2022）『ヤングケアラーとは誰か――家族を〝気づかう〟子どもたちの孤立』朝日選書、朝日新聞出版（東京）

佐々木司（2020）「「心」の健康教育――いつ、なにを、どのように教える？」『健』一五―二八頁、日本学校保健研修社（京都）

澁谷智子（2018）『ヤングケアラー――介護を担う子供・若者の現実』中公新書、中央公論社（東京）

Yamaguchi S., Ojio Y., Foo J. C., Michigami E., Usami S., Fuyama T., Onuma K., Oshima N., Ando S., Togo F., Sasaki T.（2020）A quasi-cluster randomized controlled trial of a classroom-based mental health literacy educational intervention to promote knowledge and help-seeking/helping behavior in adolescents. Journal of Adolescence 82: 58-66, doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.05.02.

（やぐち　つかさ・精神医学／健康教育学）

特集＊ヤングケアラー

レッツトーク・アバウト・チルドレン

精神疾患をもつ親とその子どもへのフィンランド発の支援プログラム

上野里絵

精神医療分野においてヤングケアラーの呼称や実態が認知され始めたのは、ここ数年のことであると自身の研究を通して実感している。精神疾患をもつ親（以下、親）と子ども・家族への支援に筆者が本格的に取り組み始めたのは二〇〇四年頃からであるが、当時の日本国内では、精神疾患をもつ親の子ども（以下、子ども）や、ヤングケアラーに関する支援や研究は、ほぼ皆無だったと言っても過言ではない。そのため、筆者は同テーマにおいて世界の第一人者であるハーバード大学教授・児童精神科医のビアズリー（Beardslee, W. R）氏、本稿で紹介する「レッツトーク・アバウト・チルドレン」（Let's Talk About Children）を開発したフィンランド国立健康福祉研究所名誉教授・児童精神科医のソランタウス（Solantaus, T.）氏らに師事しながら、親と子ども・家族に関する研究・実践活動を行ってきた。

本稿では、フィンランドにて二〇〇一年に開発された、精神疾患をもつ親と子どもへのエビデンスに基づく支援法である「レッツトーク・アバウト・チルドレン」（以下、LTC）を紹介しながら、親や子ども、ヤングケアラーへの支援について論じる。

LTCは、単なる一支援法ではなく、支援制度をはじめ、親と子どもへの支援の姿勢・在り方など包括的な観点から開発された世界でも先駆的取り組みである。なかでも筆者がLTCで注視しているのは、親や子どもへの専門家／大人の支援の姿勢・在り方である。

現状、日本ではヤングケアラーへの支援の課題は山積している。専門家／大人一人ひとりが、親や子どもへの支援の姿勢・在り方について見直したり、考えたりしていくことは、端緒に着いたばかりの日本だからこそ、これからの支援を考える上で重要であろう。

それゆえ、本稿では、LTCの方法論の紹介に留まらず、LTCを通して親や子ども、ヤングケアラーへの支援の姿勢・在り方について、一人ひとりが考えることを通して、社会全体の議論となるよ

う論じる。

1　精神疾患をもつ親の子どもの体験

ソランタウス氏は、ご自身の児童精神科医としての豊富な経験や研究の知見等をもとにＬＴＣを開発された。ソランタウス氏は、親や子どもたちの支援を考える際、親や子どもたちが、自らの経験を語ることができるようにすること、そしてその「声」にしっかりと耳を傾けることが最も重要であると表明し、その姿勢はソランタウス氏が執筆した著書やＬＴＣにそのまま反映されている。そのため、ＬＴＣの具体的な説明の前に、まずは子どもたちの体験を知り、理解することがＬＴＣを知ることでもあり、子どもたちの支援を考えることの根幹をなすものであるため、子どもたちの体験を、ソランタウス氏の著書(1)から一部抜粋し、紹介する。

精神疾患の親をもつ子どもが行う特徴的な親の世話の一つとして、親の薬の管理がある。

お医者さんから飲むように言われた薬を、きちんと飲まない人もいます。あなたの親も同じかもしれません。あなたは親の薬の世話を始めていませんか。これは大変な仕事なので、あなたに大きな負担がかかってしまう可能性があります。〔…〕親の薬の世話は、どの年齢の子どもにとっても荷が重すぎますから。

精神疾患をもつ人には、処方された薬を自己判断により飲まない、薬を飲みたくないと思う人がいる。そのため、家族（ここでは、精神疾患をもつ人のいる家族員の中の「大人」を指す）が精神疾患をもつ人の薬の世話をすることもあるが、どの年齢の家族にとっても、それは負担になる。ましてや、その役割を子どもが担っているとすれば、どれほど大きな負担であるかは言うまでもなく、親や家族、医療者などの大人は、子どもが担わなくても済むような方法を考えなければならない。これは、大人の責任である。

子どもたちは親のことが心配で、学校に行かないこと、夜も眠れないこともある。ソランタウス氏はご著書の中で、以下のように述べている。

子どもによくある大きな心配ごとは、親が自身を傷つけるのではないかということです。〔…〕恐ろしいことが起こりそうな気がすると、親を一人にしておきたくないので、学校に行かないこともあるでしょう。大変なときは、夜中に親がゆっくりと寝ているかどうかを確かめようと、目をさましてしまうかもしれません。

子どもが上記の理由で学校を休んだ時、学校の先生にその理由を正直に話せるだろうか。子どもによっては、親の精神的問題を、家族以外の人に話していけないと家庭の中で言われているかもしれない。また、子どもが学校を休んだ理由にこのような背景があることを、周りの大人が想像することの難しさも否めない。だからこそ、ヤングケアラーが自身の体験を「話していいんだ」と思い、安心して語ってもらえるようにすること、そして、その「声」にしっかりと耳を傾け続けることが大切なのである。

2　レッツトーク・アバウト・チルドレン

2-1　レッツトーク・アバウト・チルドレンの概要

ＬＴＣは、二〇〇一年、フィンランドの国家的プロジェクト「子どもと家族への効果的なプログラム（The Effective Child & Family Programme）」の中で、プロジェクトリーダーであったソランタウス氏が開発した、子どもや家族にある「強み」に依拠した支援法である(2)。

ＬＴＣは、精神医療分野における、妊娠期から一八歳以下の子どもを育てている親と子ども・家族を対象に始まったが、二〇二一年時点ではフィンランドのあらゆるサービス分野で実施されている(3)。具体的には、成人および青年を対象とした保健医療福祉機関、刑事施設、家族と未成年のための難民支援センター、子育て支援機関、保育園・幼稚園、学校が挙げられる。精神疾患のみならず、身体疾患をもつ親の子どももＬＴＣの対象であり、ヤングケアラーと考えられる子どもたちへの支援を包括的に担っている。また、子どもの発達過程の中にある保育園・幼稚園や学校といった多くの場で、予防的に用いられるユニバーサルな支援法として、フィンランドでは広く用いられている。

2-2　レッツトーク・アバウト・チルドレンの目標と目的

ＬＴＣの最も重要な目標は、子どもの特定のニーズや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発達環境において、子どもの日常生活をできるだけより良いものにすることである(4)。言い換えれば、子どもの発達環境に関わる全ての大人が、ＬＴＣを用いて、子どもをサポートできるようにすることである。

精神疾患をもつ親の子育てとその子どもへの支援における目的では、以下の三点が重視されている(5)。

①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
②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
③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

親が子どもをサポートできるようにすることは、親自身が願っていることであり、そのような親の願望や気持ちに寄り添いながらサポートする、そういった支援がＬＴＣの目的である。親のニーズは、ソランタウス氏が親に向けたご著書の始まりからもわかる(13)。

お母さん、お父さんへ
こころの病気を抱えるお母さん、お父さんは、子どものことをとても心配しています。
こころの病気になると、前のようには子育てがうまくいかないかもしれません。
疲労や倦怠感があると気力が低下し、無理もできないでしょ

う。〔…〕

このような親の苦しい心情と子どもへの思いを、豊富な支援経験から理解しているソランタウス氏だからこそ、親が子どもをサポートできるようにすること、親や子どもが社会とのつながりをもてるような支援を掲げている意味は重い。このように、ＬＴＣは、専門家が親に子育てなどの指示や指導をするものではなく、親の主体性を重視していることに注目されたい。この理由は、ＬＴＣにおける親の位置づけからもわかる。ソランタウス氏は、子どもや家族について最もよく知っているのは親だとして、親を子どもや家族のエキスパートとして位置づけている。他方、専門家は、その領域（例：精神医療）のエキスパートとして位置付けられる。ＬＴＣには、この「二人のエキスパート」が存在し、互いを尊重した対話をすることで、子育てや子どもへのよりよい支援を可能にするという姿勢がある(6)。

2-3　レッツトーク・アバウト・チルドレンの実際(5)(6)

通常、ＬＴＣではログブック（子どもの年齢に応じた子育てや子どもの日常生活に関することが書かれたシートであり、親との対話のためのツール）を用いた親と専門家による対話型セッションが一―二回行われる。

一回目のセッションでは、親と専門家がログブックを用いて対話を行い、子育てや子どもの日常生活に関する「強み」と「気になる点」の共通理解を形成する。二回目のセッションでは、前回のセッションで作成したログブックを一緒にレビューし、子どもの「強み」を維持したり、高めたりする方法について、あるいは「気になる点」の解決策について話し合い、親が子どもをサポートするためのアクションプランを親と一緒に立てていく。

ここで強調しておきたいのは、「強み」と「気になる点」についての対話とは、決して問題の抽出ではないことである。ＬＴＣにおける「強み」とは、これまで通り、もしくは普段通り行えていることを指す。決して特別な能力・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。ＬＴＣの理論的枠組みの一つとして、レジリエンスの社会生態学的理論があるが、ソランタウス氏は、「「強み」とは、もっとはっきり言えば、レジリエンスを形づくるものである」と述べている。

筆者がソランタウス氏からＬＴＣの研修を受けた際、ログブックを用いた対話について、次のような説明がなされた。フィンランドの専門家がＬＴＣ実施後、「問題はありませんでした、一五分で終わりました」とソランタウス氏に報告したとのことであったが、氏は、「これはＬＴＣじゃないわね」と話されていた。おそらく多くの専門家は、問題の抽出や問題志向型の支援に慣れ親しんできているため、初めは戸惑うかもしれない。筆者もその一人であったが、ＬＴＣを実践するごとにその戸惑いは減り、むしろ支援の広がりや親の肯定的反応にやりがいを感じるようになった。ソランタウス氏の数回の研修を受け、後は実践するのみという時、その一歩を踏み出すことに戸惑っていた筆者に「やってみるといいわよ、（いい意味で）楽しいわよ」と筆者の目をしっかり見て、背中を押して下さったことを鮮明に覚えている。

3　レッツトーク・アバウト・チルドレンは親のリカバリーを促進し、エンパワメントする

ＬＴＣは、スウェーデン、デンマーク、ギリシャ、オーストラリア（二〇一六年七月時点）(1)、アメリカ（"Parenting Well"：ＬＴＣを基調にした支援法）(7)、日本（二〇二二年九月時点）といった文化や医療的背景が異なる国にて実施されている。二〇二一年、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を選出したが、二〇二二年三月、ソランタウス氏より、ヨーロッパの国々で本格的にＬＴＣが実施されていくと伺った。ＬＴＣが多様な国で注目され、適用されている理由の一つに、ＬＴＣは親のリカバリーを促進し、親をエンパワメントする支援法であることが挙げられる。

ソランタウス氏は、ＬＴＣが親のリカバリーを促進し、エンパワメントすることについて、以下のような例を用いて説明している(5)。

親が精神疾患をもっていて、家の中のことが十分にできていなくても、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、これが「強み」とわかることで、子どもの「普通」の生活が重要だと気付き、また親として子どものためにできていることにも気付く。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。

筆者らが日本で実施した精神疾患をもつ親を対象にしたＬＴＣの研究結果(8)からも、このような親の変化が示されたが、その一部を紹介する。本研究では、ＬＴＣ実施前後の変化について、質問紙を用いて親に回答してもらったが、中でも、多くの親は、「自身の受け止め方、子育てへの自信、治療へのモチベーション」が、ＬＴＣ実施後に向上したと認識していた。なお、ＬＴＣは、前述の通り、子育てや子どもの日常生活についての対話であるため、実際には、親の治療に関することは、ログブックには記載されておらず、ほとんど話していないにもかかわらず、ＬＴＣ実施後、親の全員が治療へのモチベーションが向上したと回答した。

もう一つ本研究において特徴的だったのは、ＬＴＣを受けた親の多くが、子どもの強みが思っていた以上にあると気付くことである。親が思っていた以上の子どもの強みに気付くことは、親にとって、子どもの成長を実感する経験であり、それは、親である自身を肯定できるような経験にもなっていることを、筆者自身、ＬＴＣを行った親を見てきた中で実感している。とりわけ精神疾患をもつ親にとって、親である自身を認められるような体験をすることは難しいため(9)、親にとっては大きな意味をもつこととなる。

4　レッツトーク・アバウト・チルドレン・ネットワークミーティング

ＬＴＣの中で、親とともに立案したアクションプランを実施する

ために、子どもの祖父母や親の友人、学校の先生などの他の協力者が必要であると思われる場合は、親とともに（時には子どもも一緒に）ＬＴＣネットワークミーティングを計画する。ＬＴＣネットワークミーティングは、家族や家族のソーシャルネットワークも含めた分野横断的な連携の場を提供し、子どもと家族のレジリエンスを高めるようなより広範なネットワークを構築していくことが目的である(4)(5)。

ソランタウス氏が、海外での講演の際、ＬＴＣを〝静水に一石を投じた際にできる水紋〟に例えて説明されていたことが印象深く残っている。ＬＴＣネットワークミーティングは、家の外に支援を求めづらい家族の心情や社会の在り方を熟知した上で、その手立てを模索するためのアプローチと言え、これが体系的に確立されている点は、圧巻である。ＬＴＣネットワークミーティングを教授された時、この体系的な支援方法もさながら、親や子どもにとって、このミーティングが真の意味で役立つものになるような配慮や工夫が、至る所に散りばめられていた点にも感銘を受けた。このようなミーティングは場合によっては、専門家主導で進められることもあり、時に、親の問題に焦点が当てられるなど、親が傷つく経験となってしまう危険性もある。この点にとてもセンシティブに、親の主体性や互いを尊重するという一貫したＬＴＣの姿勢が、このネットワークミーティングにもふんだんに盛り込まれており、ＬＴＣおよびＬＴＣネットワークミーティングは、単なる方法論ではなく、支援の在り方をも含めて学ぶものが幾多ある。

5　子どもを支援する専門家（大人）への支援としてのレッツトーク・アバウト・チルドレン

子どもへの支援を促進するためには、専門家を含め、子どもを取り巻く全ての大人への支援が、実は必要となってくる。海外の研究報告でも、このことが認識され始めていることがわかるが、実際に大人への支援が本格的に取り組まれ始めたのは、ここ一〇年くらいのことである。

日本では、ヤングケアラーにかんする理解が広まり始めた一方、どのような支援ができるのか／すべきなのか、誰がその役割を担うのかといった問題など模索されている段階にある。

だからこそ、早期にこうした議論を進めることが肝要であり、そのためにも、すでに取り組みが進んでいる国際的な事例から積極的に学ぶべきであろう。

精神疾患をもつ親や子どもへの支援に関わる専門家は、子どもへの支援は必要だと認識していても、支援に関する知識やスキル不足など支援のバリアが存在しているため(10)(11)(12)、子どもへの支援が思うように進まない現状が国際的にも報告されている。

このような専門家が直面するバリアを認識し、専門家への体系的教育・支援体制を構築することを含め、ＬＴＣの開発において考慮されていたということをここ数年、筆者も強く再認識した。ＬＴＣは、親、および子どもにとって重要な親以外の専門家／大人への支援であり、子どもを取り巻く専門家／大人が、様々な成長発達段階・生活状況にある子どもをサポートできるよう、まさに社会全体で支援できるような意図をもって開発されたのである。

ソランタウス氏は、ＬＴＣ開発において、親だけでなく、専門家にとっても負担にならないものであることを目指したことを述べている。子どもやヤングケアラーへの支援について考える際、その支援法が社会で実装され、持続可能なものとなるためには、子どもを支援する専門家／大人のニーズに目を向け、支援していくことが鍵となる。

筆者らも、ソランタウス氏と連携しながら、親や子どもを取り巻く専門家／大人への教育・支援体制の整備に注力している。これまでフィンランドの専門家を招聘したＬＴＣの講演会、ＬＴＣを実施するための研修会の開催に加え、ソランタウス氏が執筆した本を二冊翻訳(1)(13)している。この本を読んだ専門家からは、親や子どもへの支援を学ぶ教育リソースとして活用したいという声が散見されている(14)。親や子どもを支援する専門家へのサポートは、国際的な喫緊の課題でもあるため、国内外の実践家や研究者らと協働しながら取り組むことは、子どもやヤングケアラーへの支援の促進において肝要であろう。

6　レッツトーク・アバウト・チルドレン・サービスモデル

ＬＴＣは、個人（individual）だけでなくポピュレーションレベルでも実施される。ＬＴＣをコミュニティ内の子どもに係るサービスシステム（保育園・幼稚園、学校など）に組み込むことによって、ポピュレーションレベルで子どものウェルビーイングを保障することを目的としたのがレッツトーク・アバウト・チルドレン・サービスモデル（ＬＴ－ＳＭ）である。

フィンランド中部に位置するラーヘ地区では、二〇一二年から二〇一三年にかけて、ＬＴ－ＳＭを実施したところ、同地区での要保護児童数は、二〇一三年以降、有意に減少した。一方で、フィンランド全土（ＬＴ－ＳＭ未実施）では要保護児童数は、二〇一三年以降も増加していた(15)。これは、ＬＴ－ＳＭの効果が実証された一例である。

子どものウェルビーイングの保障や、子どもに関する地域の課題解決のためにポピュレーションレベルで用いることができるサービスモデルは日本にはほとんどない。子どもやヤングケアラーへの支援に関する地域全体での共通目標のもと、ＬＴＣを共通ツールとした取り組みは、日本で大いに議論されるべきであろう。

7　学校でのレッツトーク・アバウト・チルドレン

子どもの日常生活の中で、学校は、大きな位置を占めており、また、相談できる大人が身近にいる場所でもあることから、子どもたちにとって重要な場である。

フィンランドでは、学校でもＬＴＣが行われている。主に小学校が多いようだが、中学校、高等学校でも行われている。筆者は、二〇一七年、ラーヘ地区の小学校を訪問した。学校でのＬＴＣは、通常、教員（子どもの担任）が、保護者面談の際に行っているとのことであった。学校でのＬＴＣを教員はどのように考えているか話を伺ったところ、次のようなことが話された。

私たちは、教員なので親をケアする義務はありません。しかし、子どもたちの健やかな成長をサポートするのは私たちの役割です。子どもたちをサポートする上で、ＬＴＣはとても良い影響がありました。例えば、遅刻や忘れ物をしている子どもたちには、これまで、子どもの問題として、注意に留まることが多かったように思います。しかし、ＬＴＣを行った後、子どもがなぜ忘れ物をしているのか、遅刻をしているのか、その背景にあるものをより理解できるようになりました。その結果、子どもへの教育や指導、向き合い方が変わり、適切な対応ができるようになったと思います。これは教員の大切な役割です。ですから、学校でＬＴＣを行うことは、とても意義があります。

このような教員の関わりは、子どもに安心感を与え、子どもが相談することを後押しするかもしれない。相談までに至らなくとも、分かってくれる大人がいると思えるだけで、子どもにとってどれほど心強いものとなることであろうか。

ＬＴＣは、ヤングケアラーの早期発見を目的としたものではないが、学校で親とＬＴＣを行うことで、子どもが困っていること、ヤングケアラーだと思われるような生活をしていることを把握でき、結果的に、ヤングケアラーの早期発見と子どもや家族に必要な支援につなげられることが期待される。

その一方で、留意しなければならない点がある。教員等への負担である。筆者らが視察した小学校では、全学年でＬＴＣが実施され、先に述べたような学校でＬＴＣを行うことの意義を教員が力強く話されていた。しかし、学校でのＬＴＣの導入にあたっては、教員の負担が増えることへの懸念の声が挙がったことも事実であり、教員との話し合いのプロセスを経たという。

日本の学校でのＬＴＣを考える際、フィンランドのように、学校と関係者の丁寧な話し合いを交え、学校の事情等を十分に考慮した方法を検討することが必要であろう。例えば、筆者らが訪問したフィンランドの学校では、教員（担任）がＬＴＣを実施していたが、日本で実施する場合は必ずしも担任でなくともよいかもしれない。最初から全てフィンランドで実践されている方法を踏襲するのではなく、日本の背景を十分に考慮し、日本の学校の実情に応じた方法をできるところから考えていくことが必要であろう。大切なのは、どうしたらヤングケアラーへの役立つ支援ができるか、常にこの視点から、子どもを中心に据え、教員を含めた大人が皆で考えていくことではないだろうか。ＬＴＣの鍵となる「互いを尊重した対話」をしながら協働していく――これが、端緒に着いたばかりのヤングケアラーへの支援の発展においても肝銘しておくべきことであり、私たち大人に一層必要とされる姿勢であろう。

8　レッツトーク・アバウト・チルドレンの今後の取り組みの課題と展望

精神疾患をもつ親と子ども、ヤングケアラーへの支援における今後の重要な課題は、親と子どもへの支援に関する専門家のパラダイムシフトであり、それは、まさにＬＴＣの取り組みの課題でもある。ＬＴＣは、これまで述べてきたように、親と子どもへの支援におけるそれまでの課題、研究からの知見、およびソランタウス氏自身の児童精神科医としての豊富な経験をもとに、取り組むべき支援をいち早く認識し、開発された支援法である。当時、ソランタウス氏は「これは新たなチャレンジである」と述べている。なぜなら、親と子どもへの支援における専門家あるいは社会のパラダイムシフトが求められるからである。具体的にはソランタウス氏は五つのパラダイムシフトを掲げた。例えば「治療から予防とヘルスプロモーションへ」「支援の焦点は、問題からストレングスの向上へ」「支援の焦点は、個人（クライエント）から家族へ」などである。ＬＴＣが親のリカバリーを促進する、エンパワメントする支援法であることは前述した通りであるが、その理由がより理解できるのではないかと思う。子どもへの支援においても同様であり、子どもに問題が生じてから、あるいはリスクのある子どものみに焦点を当てる支援ではなく、「子どもの成長・発達促進と問題の予防（promotion and prevention）」を目指すことである。

ＬＴＣがスタートしてから二〇年以上経ったが、パラダイムシフトへのチャレンジはいまだ続いているのが世界の国々での現状と言える。親や子どもへの支援に関する政策・研究・実践を統合したシステムアプローチや法制度が整備され、ＬＴＣを施策としているオーストラリアでさえも、専門家のパラダイムシフトの難しさを語っていた。日本における親や子ども、ヤングケアラーの支援に関する専門家や社会のパラダイムシフトが容易でないことは想像に難くない。しかし、子どもやヤングケアラーのニーズに即した支援の必要性は明白であることから、ＬＴＣのような支援を日本でも速やかに実施することが望まれよう。

今後の展望としては、親や子どもへの支援に関するＬＴＣを中心とした教育・トレーニングをはじめとする、専門家へのサポートを体系的に実施し、整備していくことがまず挙げられる。この取り組みは、親や子どもへの支援を促進していく上で国際的にも重視されている。ＬＴＣ研修会に参加した日本の専門家らは、ＬＴＣを実施した親の肯定的反応に加えて、「専門家自身の成長」についても話していたことから、この取り組みは日本におけるパラダイムシフトを促進する可能性があると考える。

最後に、一〇年以上前、親や子どもへの支援について、筆者の考えをソランタウス氏に（おそらく）熱く語った時に、氏から「私たちはソウルメイトね」と言われたことを鮮明に覚えている。まさに同志と呼べる（には烏滸がましいが）人との出会いによって、今まで、自身の取り組みに邁進できていると言っても過言ではない。その後、日本の状況は変化してきており、親や子どもへの支援について協働できる日本の専門家が増え、例えば、ソランタウス氏の著書などを用いた専門家への教育的プログラムの構築を検討している。今後も、ＬＴＣを中心に据え、国内外の専門家と一層の連携を図り、親や子ども、ヤングケアラーへの支援の発展に一意専心で臨む。

註

（1）トゥッティ・ソランタウス著、アントニア・リングボム画（2016）『お母さん、お父さんどうしたのかな？〈こころの病気を抱える親をもつ子ども〉のハンドブック』上野里絵訳、東京大学出版会。

（2）Solantaus, T. & Toikka, S. (2006). The effective family programme:

Preventative services for the children of mentally ill parents in Finland. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8 (3), 37–44.

(3) mieli (Mental Health Finland). Presentation on the Let's Talk about Children intervention. https://mieli. fi/wp-content/uploads/2022/03/Presentation_LTC_2021. pdf (二〇二二年九月一日最終閲覧)

(4) mieli (Mental Health Finland). https://mieli.fi/en/front-page/society-and-advocacy/the-effective-child-and-family-work/lets-talk-about-children/ (二〇二二年九月一日最終閲覧)

(5) Solantaus, T., Reupert, A., & Maybery, D. (2015). Working with parents who have a psychiatric disorder. In: Reupert, A., Maybery, D., Nicholson, J., Göpfert, T., & Seeman, M. V. (Eds), *Parental psychiatric disorder: Distressed parents and their families* (3rd ed., pp. 238–247). Cambridge University Press.

(6) Solantaus, T. (2006). LET'S TALK ABOUT CHILDREN - when the parents have mental health problems.

(7) Nicholson, J., Heyman, M., English, K., & Biebel, K. (2022). The Parenting Well practice approach: Adaptation of Let's Talk About Children for parents with mental illness in adult mental health services in the United States. *Frontiers in Psychiatry*, 13.

(8) Ueno, R., Osada, H., Solantaus, T., Murakoshi, A., & Inoue, T. (2019). Safety, feasibility, fidelity, and perceived benefits of an intervention for parents with mood disorders and their children — "Let's Talk About Children" in Japan. *Journal of Family Psychotherapy*, 30 (4), 272–291.

(9) Ueno, R., & Kamibeppu, K. (2008). Narratives by Japanese mothers with chronic mental illness in the Tokyo metropolitan area: Their feelings toward their children and perceptions of their children's feelings. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 26 (7), 522–530.

(10) Maybery, D., & Reupert, A. (2006). Workforce capacity to respond to children whose parents have a mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40 (8), 657–664.

(11) Maybery, D., Goodyear, M., Reupert, A., & Grant, A. (2016). Worker, workplace or families: what influences family focused practices in adult mental health? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23 (3–4), 163–171.

(12) Ueno, R., & Osada, H. (unpublished). Routine identification of children whose parents have mental illness: A nationwide survey of healthcare practitioners' perspectives and practices in Japan.

(13) トゥックティ・ソランタウス著、アントニア・リンクボム画（2016）『子どもにどうしてあげればいい？（こころの病気を抱える親）のハンドブック』上野里絵訳、東京大学出版会。

(14) Ueno, R., & Osada, H. (in press). Feasibility of two guidebooks for parents with mental illness and their children: Healthcare professionals' perspectives. *Journal of International Nursing Research*.

(15) Niemelä, M., et al. (2019). Collective impact on prevention: Let's Talk About Children Service Model and decrease in referrals to child protection services. *Frontiers in Psychiatry*, 10.

（うえの　りえ・精神看護学）

特集＊ヤングケアラー

「私たちのケアは、あなた一人が担うことは重すぎる」

ケアを必要とする親と子どもが、それぞれ生きていくことについて

上屋　葉

はじめに(1)

十数年前のことだが、鮮明に記憶している出来事がある。当時、あるプロジェクトのなかで難病の患者さんと家族を対象とした調査を行っていた。その日は患者さんのお宅を訪問し、同居する娘さんにもお話をうかがうことになっていた。昼下がり、閑静な住宅街の一角にある一軒家に到着すると、まずはベッドが置かれた明るいリビングに案内された。ご挨拶をしようとベッドに近づいた際、あろうことか私はベッド周りにある機器の一つに腕をぶつけ、倒してしまった。おろおろとする私を横目に、当時一〇代後半だった娘さんは「私もよくやります。だいじょうぶですよ」と、慣れた手つきでその後始末をし、そして、何事もなかったかのように笑顔でお茶を淹れてくれた。その年齢にしては大人びた振る舞いに私は安堵し、そして次にはっとした。生活の場に置かれた、通常は医療従事者のみが扱うような大きな機器、訪問看護師やホームヘルパー、そして私たちのような「他者」が出入りする日常。それらに当たり前に相対するなかで、これは彼女が身につけた「技法」なのだ、と感じたからだ。

1　親をケアする子どもの「実態」

ヤングケアラーについては、二〇一四年頃からメディアに取り上げられはじめ（松崎 2015: 188）、近年では、首相が「省庁横断的に取り組む」と宣言するような、政策「課題」として社会問題化した（『読売新聞』2022/05/31）。かれらへの注目度が増すと共に、