



Title	自閉症スペクトラム障害特性を背景にもつ家庭内暴力や違法行為などの行動の問題に対する，危機介入を含む包括的プログラムの開発
Author(s)	山本， 彩
Citation	北海道大学大学院教育学研究院紀要， 119， 197-218
Issue Date	2013-12-25
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.119.197
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/53831
Type	departmental bulletin paper
File Information	AA12219452_119_10.pdf



自閉症スペクトラム障害特性を背景にもつ家庭内暴力や 違法行為などの行動の問題に対する、 危機介入を含む包括的プログラムの開発

山 本 彩*

【要旨】 近年、自閉症スペクトラム障害（以下 ASD）をもつ人への支援方法は急速に発展してきたが、その多くは本人への直接支援を前提としているものであり、本人への支援が必要と考えられるが本人は支援を拒否するという場合については、介入方法は未整理であった。支援を拒否する本人の支援への動機づけを高めるためには、物質依存者とその家族を包括的に介入する Community Reinforcement and Family Training（以下 CRAFT）が参考になると考えられるが、CRAFT は本人が深刻な家庭内暴力や犯罪行為をもつ場合にはプログラム適用から除外するという課題が残る。筆者は、本人が ASD 特性を背景にもち支援を拒否している、家庭内暴力や違法行為などの行動の問題に対して、CRAFT、危機介入、ASD 支援の先行研究を組み合わせたプログラムを作成し用いている。本稿ではそのプログラムの理論的背景と具体的内容を紹介し、最後に考察を加える。

【キーワード】 自閉症スペクトラム障害、家庭内暴力、違法行為、危機介入、
Community reinforcement and Family Training (CRAFT)

問題と目的

自閉症スペクトラム障害（以下 ASD）への理解と支援方法の開発については、1970年代以降現在まで急速に発展してきた。しかし開発された支援方法は本人へ直接支援することを前提としており、本人と支援関係を結ぶのが難しい場合には折角開発されてもそれを活かすことができないという課題が残る。本人の年代が幼児期であれば家族を対象にしたペアレントトレーニングが開発されており、家族を介して本人へ間接的に介入することができるが、本人の年代が思春期以降となると、家族が本人へ一方的に介入するのでは本人との信頼関係を損ねてしまい、うまくいなくなってしまう。支援を拒否する本人の支援への動機づけを高めるためには、物質依存者とその家族を包括的に支援する Community Reinforcement and Family Training（以下 CRAFT: Meyers et al., 1996; Meyers et al., 1998; Meyers et al., 2001）が参考になると考えられる。

CRAFTは、受診しようとししない物質使用者とその家族を対象に開発された包括的な支援プログラムである。CRAFTは本人の重要な関係者 (concerned significant others: 以下 CSO) を支援の対象とする phase I と、本人 (identified patient: 以下 IP) を支援の対象とする phase II とからなる。phase I では CSO を支援することで間接的に IP を受療につなげることが目指される。

* 北海道大学大学院教育学院博士後期課程

phase IIでは、受療につながった後のIPの動機づけを高めたり保ったりしながら、IPへの支援が直接おこなわれる。CRAFTの理論背景は、オペラント条件づけなどの行動理論である。つまり、クライアントの行動は環境要因によって変化するのであり、環境を操作することでクライアントの行動も変化させることができると考える。環境操作はクライアントとクライアントをとりまく環境のアセスメントに基づいて、就労支援、余暇支援などといったように、地域に根ざしておこなわれる。従来の、本人側にコントロール不能を認めさせ断酒させることからスタートする治療とは異なり、環境の側が変わることからスタートするのがCRAFTの特徴である。CRAFTは物質依存患者について、他の介入と比較したときにより優れた治療導入率と治療効果をもつことが立証されている (Meyers et al., 2002; Miller et al., 1999, Roozen HG et al., 2010)。CRAFTとその元となったCRAにおける当初の治療対象者は物質依存患者であったが、現在ではホームレスや社会的ひきこもりなどへ応用されている (Meyers et al., 2001; 野中ら, 2010; 平川ら, 2011; 野中ら, 2013)。

ASD特性をもつIPへCRAFTを応用適用する際には、ASD特性への支援とCRAFTとを組み合わせる必要があると考えられ、その具体的方法と可能性が検討されている (山本, 2013)。ASD特性を加味する必要がある理由として以下が考えられる。CRAFTやその元となったCRAは、IPがアルコール乱用などの問題行動に対して潜在的には両価的認知をもつこと、例えばアルコール乱用を続けると長期的には家庭内の関係悪化をもたらすといったデメリットがあることを潜在的には認識しているが、短期的にはアルコールを使用することで気分が良くなるといったメリットがあるためなかなか嗜癖行動から抜け出せないということ、を前提とし、この両価性への介入をIPに共感しながらおこなっていくが、一方IPがASD特性をもつ場合には、長期的な結果を今とのつながりから具体的現実的に見通すことが困難であったり、自発的に新たな行動に移ることが困難であったり、刺激の取捨選択が難しく自己概念が曖昧なため共感を中心としたコミュニケーションや関係性の構築のみを支援の中心にするのではうまくいかないことが多い、などが (山本, 2013)、考えられるからである (図1)。これらのことから、ASD特性をもつIPへCRAFTを応用適用する際にはASD特性への支援を組み合わせることが必要不可欠であると考えられるし、逆にそれらの特性をもつASDだからこそ、地域でIPを広く長く強化していくCRAFTは、ASD支援にとってたいへん有用と考えられる。

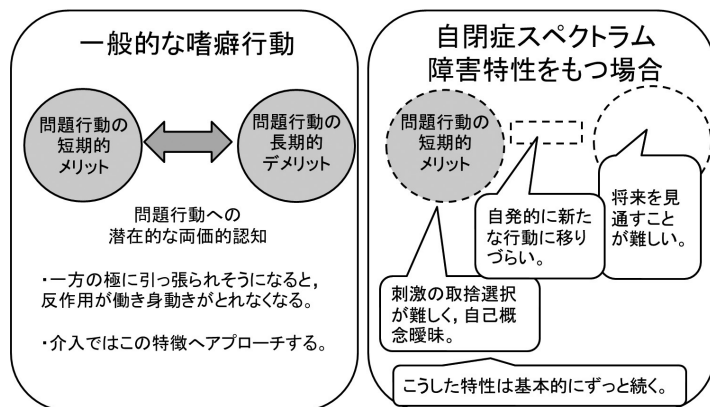


図1 自閉症スペクトラム障害特性をもつ場合に考慮すべきポイント

以上のようにCRAFTとASD支援の組み合わせは、支援を拒否しASD特性をもつIPに対して期待されるが、CRAFTでは基本的に激しい家庭内暴力や犯罪行為が認められるIPを、インテーク時にプログラム適用対象から除外するという課題が残る (Smith et al., 2004)。IPが支援を拒否しており、なおかつ客観的に見て介入が必要と判断される場合の多くは、IPに家庭内暴力や違法行為などの緊急度の高い行動の問題が存在しているときと考えられ、そうした状況に対してこそ介入方法の整理が必要である。またIPがASD特性をもつ場合、上述した特性から、家庭内暴力や犯罪行為への初期対応からその後の支援まで一貫しておこなわれることが重要になると考えられる。

筆者は、IPが支援を拒否しておりASD特性を背景にもつ(またはもつと疑われる)、家庭内暴力や違法行為などの行動の問題に対して、CRAFT、危機介入、ASD特性への支援の三つを組み合わせた包括的プログラムをおこない、危機介入からその後の支援まで一貫しておこなっている。ここではそのプログラムの理論的背景と具体的内容を紹介し、最後に考察としてプログラムの意義と課題点をまとめる。

包括的プログラムの理論的背景と具体的内容

1. 包括的プログラムの目標

CRAFTの治療目標 (Smith et al., 2004) に危機介入の視点を加え、①IPや周囲の人の安全確保、②IPの家庭内暴力や違法行為などの社会的に好ましくない行動を減弱させる、③IPおよびIPの家族全体の幸福度の向上、④IPが地域の支援者と支援関係を結ぶ、を当プログラムの目標とする。

2. 包括的プログラムの全体構成

このプログラムは、危機介入段階、入院治療教育段階、地域支援段階、の三段階からなる包括的プログラムである。実際の施行にあたっては、CRAFT同様 (Smith et al., 2004)、IPやIPをとりまく環境の機能分析を元に、必要な介入を以下の中から取捨選択して用いることとなる。

基本的には、複数の機関や複数の支援者が分担してこのプログラムを実施する。このプログラム全体を一貫してマネジメントする人やコンサルテーションする人がいると、実施がスムーズになり支援の一貫性も保たれる。

ASD特性として行動の維持や般化が困難であることがあるため (Lovaas et al., 1973; Rincover et al., 1975; Koegel et al., 1977; Koegel et al., 1988)、各段階の支援者においては、段階から段階への移行期に支援が連続して引き継がれるよう、連携に細心の注意がはらわれる (図2)。それぞれの段階において特に必要なことについては、段階毎に以下に詳しく触れられるが、どの段階の支援者も一貫して、ASD特性をふまえた支援構造、アセスメント、介入、振り返り、を心がける必要がある (表1)。

以下に三段階毎に、その段階における目的、支援構造、アセスメント、支援の実際、連携・フォローアップについて、それぞれまとめる。

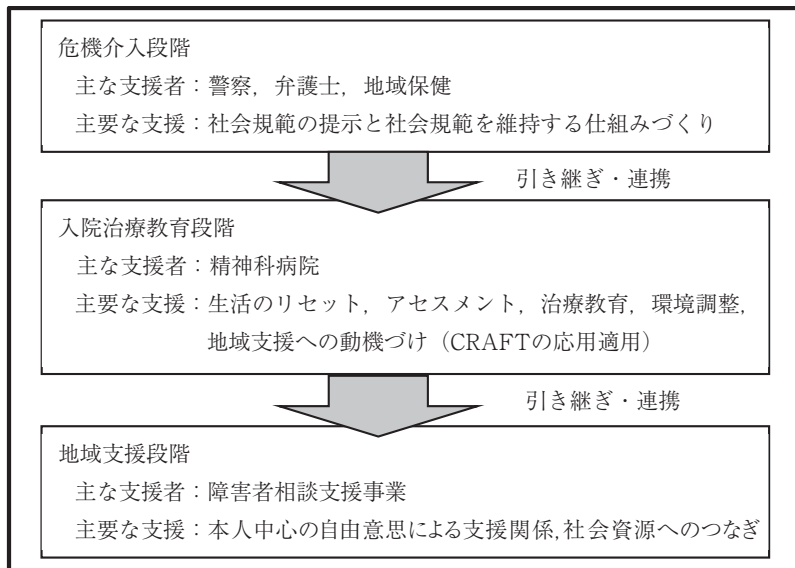


図2 包括的プログラムの各段階におけるポイント

表1 どの段階の支援者にも共通する必要事項

1) 支援構造を整える ・障害があろうと何があろうと，憲法，法律，最低限のエチケットといった社会の枠組みは崩さない（父性的役割）。それを前提として，本人の理解や希望にあわせながら支援をおこなう（母性的役割）。父性と母性を分担することが多い。 ・父性的役割，母性的役割ともに，「どういう根拠で，誰の支援を，いつまでおこなうか」いつでも本人へ論理的に答えられるようにしておくことが重要である。 ・利害関係が相反する人がいる場合（多くは親子）の支援構造を工夫する。 2) アセスメントをおこなう ①ニーズアセスメント「もし自分が本人だったら，と語れるくらいに」 ②問題行動のからくりの分析「地域に出たらどうなるか語れるくらいに」 ③隠れたニーズのアセスメント「衣食住，安全，仲間，は足りているか」 ④発達障害特性「本人の思考パターンがわかるくらいに」 3) 介入 ・支援者間での役割分担と連携をおこなう 4) 振り返り ・介入のために立てた仮説の検証や，介入の効果の検証をおこない，1)へ戻る
--

3. 危機介入段階

3.1. 目的

この危機介入段階では，上記1. 包括的プログラムの目標，の中の，IPや周囲の人の安全確

保、IPの家庭内暴力や違法行為などの社会的に好ましくない行動を減弱させる、IPが地域の支援者と支援関係を結ぶ、を介入の主な目的とする。

3.2. 支援構造を整える—支援前の準備—

支援者は、IPの自傷他害行為や違法行為に対して、IPや周囲の人の安全を守るとともに、IPが社会規範を学習できるよう、法的根拠に基づき毅然とした父性的役割を担う。ただし中等度よりも重い知的障害や急性期精神障害がある場合は、危機介入の関わりによってIPが社会規範を学習することが困難であると考えられるため、危機介入を学習機会の一助とするよりも、速やかに支援や治療へつなぐことが優先される。また危機介入支援者は父性的役割を担いつつ、頭の中の片方では、IPにとって母性的役割となる支援者をIPにこの先用意できるよう、手がかりとなる情報を集めたり、母性的役割を担うことができる支援者を探しておいたりする必要がある。

この段階を主に担うのは警察、弁護士、地域保健（精神保健福祉、高齢者虐待、児童虐待、障害者虐待）などである。行動の問題が深刻な場合、IPが拒否しようとも法的措置に基づき矯正施設や精神科病院入院へとつなげ次の段階へ移ることとなる。IP自ら希望して次の段階に移ることもある。

この段階の支援構造を整えるにあたり筆者がよく経験する失敗は以下の三つである。一つ目は、IPや家族が「警察だ」「地域保健だ」と関係機関の間をたらいまわしにあったり、それぞれの機関が責任を一方的に他機関に求めたりと、支援者間で役割分担がうまくいかないことである。そうした結果この段階でIPへ父性的役割を提示することに失敗してしまうと、次の段階以降の支援者が父性的役割も担わざるをえなくなってしまうなど、プログラム全体に影響を及ぼしてしまう。二つ目は、IPがASD特性をもつ場合情緒的な予測の失敗 (Baron-Cohen et al., 1985) を補うために権威の序列で過度に対人距離を測ることがあるが、そのために権威の象徴としての警察官が通報でかけつけるとIPはそれまでの興奮が嘘のように礼儀正しく穏やかに振る舞いだし、警察官がその場でIPへ介入するのが困難になるということである。そればかりか、IPが軽い罪を犯したあとに警察の車で家へ送ってもらうなどし、それがIPの犯罪行為を強化してしまうこともある (Howlin, 1997)。三つ目は、IPがASD特性をもつ場合、行動の維持や般化の困難のために (Lovaas et al., 1973; Rincover et al., 1975; Koegel et al., 1977; Koegel et al., 1988)、危機介入で受けた経験を次に活かすづらいということがある。

これらの失敗を防ぐためには、緊急時に備えて家族や支援者が日頃から相談をしておき、個々のケースに応じて家族、警察、地域保健といった互いの連携の取り方をイメージしておくことが必要である。さらに、緊急時の介入についてのみならず、IPが危機介入を受けた後も、社会規範の学習を維持、応用することができるよう、その後の支援についても、支援者間でイメージをしておくことが必要である。多くのケースでは家族、警察、地域保健のどれかではなく、すべての協力と連携が必要となる。それらを調整するコーディネーターがいると互いの役割分担や連携がスムーズになるだろう。

3.3. アセスメント

できるだけ、家族や地域住民などからの事前の相談によって、IPやIPをとりまく環境の情報を集める。緊急度が高い場合は、危機介入しながら並行して情報を集めることとなる。IPについて：認知（判断力、理解の仕方、学習スタイル、記憶の仕方、など）の特徴、IPのニーズ、急性期精神障害の有無、などの情報を集め整理する。

CSOを含むIPの家族について:認知(判断力, 理解の仕方, 学習スタイル, 記憶の仕方, など)の特徴, IPの家族のニーズ, IPの家族のキャパシティ(抑うつ, セルフエフィカシーなど), などの情報を集め整理する。

危機場面について:緊急度, 危機場面がおきる前後状況のパターン, 危機場面のおさまり方のパターン(特に抑止力になりえるもの), 危機場面がおきないときの前後状況のパターン, などの情報を集め整理する。

地域資源について:危機介入後にIPをつなげる先, 父性的役割(社会規範の遵守など)を今後維持させる仕組み, などの情報を集め整理する。

すべてが大切な視点であるが, 様々な角度, 様々な事柄, 急ぐべき支援とゆっくり考えるべき支援についてのアセスメントをおこなうため, 結局どうということなのかがまとまらずに散漫になってしまうことが多い。集めた情報を, 誰にでもわかる平易な言葉で, 端的に, 伝えられるようにしておくことが必要である。

3.4. 支援の実際

3.4.1. 中心となる支援方法

警察, 弁護士, 地域保健などがそれぞれの法的根拠と危機介入手法に基づき, 連携して介入する。当然, 危機介入においてはIPや周囲の人の安全確保が最も優先される。

介入の計画は, 前項のアセスメント結果に基づき, 危機介入によってIPが社会規範を的確に学習して社会的に望ましくない行動を減弱させられるように, また危機介入以降もそれを維持, 応用できるように, 組み立てられる。IPを怖がらせることが目的ではなく, IPが学習できることが目的であることを忘れてはいけない。

このときの介入が, 多少なりともIPにとって罰刺激としての意味合いをもつ場合は, 細心の注意を払って介入計画が立てられるべきである。なぜなら, 罰刺激による学習のためには, 罰刺激提示の一貫性, 即時性, 短時間であること, 最初から最強度であること, が非常に重要であり, それに失敗すると, IPが的確に物事を学習できないばかりか, IPが罰刺激を受けることに慣れて鈍感になってしまう危険性があるからである(Alberto et al., 1999)。罰による学習だけではなく, 報酬による良い行動の学習も組み合わせて計画されるべきであることも, 罰刺激を用いる際には必須のことである(Alberto et al., 1999)。

行動の問題が深刻な場合, 法的根拠に基づき, 矯正施設や精神科病院入院へとつながり, プログラムの次の段階へ移ることになる。

3.4.2. ASD特性を加味した支援

ASD特性をもつ場合, 「もし～したら, ～の結果がある」と因果関係を結び付けて学習することが困難であったり, 一度因果関係を学習したとしてもそれを維持したり般化したりするのが困難であったりする。そのため適宜以下の支援を用いる必要がある。

学習スタイルに応じた学習を目指す:IPが的確に因果関係を学習していくためには, IPの得意な学習スタイルを知ることが重要である。視覚が強いタイプには, 視覚の手がかりを活用することや(Hawlin, 1997), 暗黙の了解をIPへわかりやすく視覚的に伝える手法であるソーシャルストーリーズTM(Gray, 1994)などが有効である。体験から学ぶことが強いタイプには社会規範を破るとどうなるか一度経験できるとよい。

社会規範の維持, 般化を目指す:IPの行動の維持や般化の困難を見越して(Lovaas et al., 1973; Rincover et al., 1975; Koegel et al., 1977; Koegel et al., 1988)), 一度の危機介入で終わりでは

決してなく、次回同様のことがおきた場合のことを本人がイメージできる方法で予告しておいたり、日々の生活の中でリマインダー(思い出させてくれるもの)をつくっておいたりすることも必要である。リマインダーのよい例は、保護観察処分の遵守事項である。

3.5. 連携・フォローアップ

次の段階へ:母性的役割をもつ支援者へつなぎをすると同時に、この段階で担った父性的役割、例えば社会規範などを遵守させる機能、を維持させるための仕組みづくりと引継ぎをおこなう。

全体的に:この段階における介入は、今後、IPが社会規範の枠組みの中で生活していくことができるか否か、また社会規範の枠組みを前提として支援者と支援契約を結んでいけるかどうかを決定づける大切なものである。またIPがこの先、矯正施設や精神科病院入院で一度生活をリセットしてその後地域へ再び戻ってくる場合、かつてのこの危機介入段階での情報は非常に有用である。IPについての貴重な情報が埋もれてしまい後の支援者たちの元に届かないことを避けるよう、個人情報の保護や守秘義務に十分配慮しながら、情報の引継ぎを丁寧におこなう必要がある。

4. 入院治療教育段階

4.1. 目的

この入院治療教育段階では、上記1. 包括的プログラムの目標、の中の、IPの家庭内暴力や違法行為などの社会的に好ましくない行動を減弱させる、IPが地域の支援者と支援関係を結ぶ、IPの家族全体の幸福度の向上、を介入の主な目的とする。

4.2. 支援構造を整える—支援前の準備—

危機介入段階からの流れによって、IPの意思に反した強制的な入院になっているかもしれないが、この入院治療教育段階や次の地域支援段階といった局面では、これまで療育環境に恵まれず、そのために二次障害を併発してしまったであろうIPへ、初めて母性的な寄り添い役の支援者を紹介できる場面となるかもしれない。またこの入院治療教育段階は、IPにとって過多で雑多だったであろう地域刺激を一度リセットし、これまで混乱の中で取り組むことが困難であったこと、例えばIPへの疾患教育、IPへの精神科的治療、IPの自己の捉え直しの作業、などに、安全に、じっくりと取り組めるよい機会となるかもしれない。

この段階を主に担うのは前の段階から引き継いだ精神科病院である。精神科病院では治療教育がおこなわれ、治療教育の目処が立ち次第入院中から障害者相談支援事業などが紹介され退院後の地域再統合へ向けた準備が整えられていく。

この段階を実施するにあたり、筆者がよく経験する失敗や課題となることを、この段階の初期、中期、後期に分けてまとめる。

この段階の初期では危機介入段階からの支援構造の引継ぎが非常に大切である。危機介入段階における父性的役割の存在が的確に続いていないと、母性的役割を担うべき入院治療教育段階の支援者が父性的役割も担わざるをえなくなってしまうIPとの関係性が悪くなったり、父性的役割を担うものがなくなってしまうIPの中の社会規範が崩壊的に消失してしまったりする。これらを防ぐためには、支援者が支援構造をしっかりと引継ぎ、互いに役割分担を確認し、その役割分担をIPが理解しやすいようにIPへ説明することが必要である。IPのASD特性によっては、多義的なことに混乱しやすく、物事が一対一対応の方が理解しやすいため(佐々木、

1993), 父性的役割の説明は父性的役割本人から聞き続けることが(例えば保護観察官との面談), 母性的役割の説明は母性的役割本人から聞き続けることが(例えば精神科医療スタッフとの相談)効果的である。

この段階の中期では, 初期につくられた治療構造の中で, 多角的で詳細なアセスメントと治療教育がじっくりとおこなわれる。ASD特性を加味したアセスメントと治療教育については, 以下アセスメントと支援の実際の項で詳しくふれられる。

この段階の後期では地域への再統合に向けた準備が慎重に進められる。病院内の生活は, たいいてい刺激が少なくパターン化しており, 地域とは全く異質の空間である。ASD特性をもつ場合, 感覚刺激や(内山ら, 2002), 予期しない場面や習慣化されていないことに対して混乱や苦痛を示すことが多いが(佐々木, 1993), 病院内ではそれらが非常に少ないのである。一方地域はIPにとって過剰で雑多な刺激の連続と言える。IPから「病院の生活が今まで一番快適」「病院に戻りたい」という声を多く聴く所以であろう。支援者は, 病院内と地域ではIPにとって刺激の量や質が大きく異なるということを念頭におき, 慎重に地域への再統合を計画する必要がある。また, IPが「地域支援を手伝ってくれる支援者に会ってみたい」「退院後も支援を継続してほしい」と自発的に希望するためには, CRAFTの手法を取り入れるとよい(Meyers et al., 1996; Meyers et al., 1998; Meyers et al., 2001)。IPが強制的, 威圧的に地域支援者を紹介されたのでは, 退院後に支援関係が崩れてしまう可能性が高くなってしまいが, CRAFTを用いることでそれを避けることができる。CRAFTの説明については, 支援の実際の項で詳しくふれられる。地域支援者が決まった後には, 多くの場合, すべての段階の支援者が一同に会し, 支援者会議が開かれる。この支援者会議において, アセスメント結果の相互共有と, 今後の父性的役割と母性的役割の確認, 支援の詳細の引継ぎ, などがおこなわれる。この支援者チームは, 地域再統合後も継続してIPの地域生活を応援する。

4.3. アセスメント

本プログラム中, 最も, じっくり, 安全にアセスメントをおこなえる場面である。心理検査などのフォーマルアセスメントに加え, IPのIADLなどのインフォーマルアセスメントもおこなう。

IPについて: 認知(判断力, 理解の仕方, 学習スタイル, 記憶の仕方, など)の特徴, IPのニーズ, 発達障害についての心理検査, 精神疾患や身体疾患の有無, ADL, IADL, 生育歴や生活歴, 長所や強み, などの情報を集め整理する。

CSOを含むIPの家族について: 認知(判断力, 理解の仕方, 学習スタイル, 記憶の仕方, など)の特徴, IPの家族のニーズ, 家族がIPの長所や強みをどのように思い出しどのように表現するか, 家族のキャパシティ(抑うつ, セルフエフィカシーなど), などの情報を集め整理する。

地域資源について: IPの地域生活を支える社会資源(住居, 就労, 余暇, 権利養護, またそれらをコーディネートする相談支援事業など), IPの家族の地域生活を支える社会資源(相談者など), などの情報を集め整理する。

すべてが大切な視点であるが, 様々な角度, 様々な事柄, 急ぐべき支援とゆっくり考えるべき支援についてのアセスメントをおこなうため, 結局どうということなのかをまとまらずに散漫になってしまうことが多い。集めた情報を, 誰にでもわかる平易な言葉で, 端的に, 伝えられるようにしておくことが必要である。

4. 4. 支援の実際

4. 4. 1. 中心となる支援方法

この段階の初期はIPとの関係構築のために、中期ではアセスメントや治療教育に、後期では地域への再統合に、より時間とエネルギーがさかれる。

この段階の初期には、IPと信頼関係を築くために、一人一人のIPの特徴を加味して、様々な工夫がなされる。IPによっては、面接機会を多くもつこと、IPの話に支援者がひたすらまずは耳を傾けること、「ここからが再出発である、共にやっ払いこう」とエンパワメントすること、これまでのがんばりを心からねぎらうこと、などが必要である。また、初期にはIPに否認や抵抗といった防衛機制が見られることが多いが、これらをうまく利用し関係性を構築するためには、動機づけ面接 (Miller et al., 2002) が参考となる。動機づけ面接では、否認や抵抗といった防衛機制はクライアント個人の要因によってのみ生じるものではなく、カウンセリング関係の不調和がゆえに生じるものととらえる。動機づけ面接では共感を基本的な面接スタイルとして、IPの中にある葛藤を取り扱い、IPからの自発的な動機づけを目指していく (Miller et al., 2002)。

この段階の中期の支援については、以下4. 4. 2 ASD特性を加味した支援、で詳しくふれられる。

この段階の後期では、IPの地域再統合に向けて慎重に計画がされていく。多くの場合、入院中からIPへ地域支援者が紹介され、IPと地域支援者として相談しながら地域移行の準備が進められる。IPへ地域支援者を紹介するためには、CRAFTを参考にするとよい。CRAFTでは、治療を拒否するIPへ無理やりに支援者をあてがうのではなく、まずはCSOを介してIPについての情報を丹念に収集し、CSOを介してIPが支援を自発的に望むように環境調整をし、タイミングをはかってCSOからIPへ支援への誘導をおこなう。CRAFTの主な支援の構成要素は、①CSOの動機づけの強化と維持、②問題行動の機能分析、③家庭内暴力の予防、④CSOのコミュニケーションスキルを改善する、⑤社会的ひきこもりや反社会的行動と両立しない行動への正の強化、⑥マイナスの結果の使用、⑦CSOが自身の生活を豊かにする支援、⑧支援を開始するようにIPを誘導する、である (Smith et al., 2004)。本プログラムにおいては、CSOではなく、入院治療教育段階のスタッフが、IPを地域支援者へ誘導することとなる。

4. 4. 2. ASD特性を加味した支援

ASD特性をもつ場合、一次的な認知行動特性に加え、一次的な行動特性からくる社会性の未学習や誤学習、生きづらさからくる二次障害 (齊藤, 2009) を併発していることが多い。そのため、この段階の初期、中期、後期を通して、以下の支援を適宜用いる必要がある。ただしどの支援もIPの意志に反して強制的におこなうのでは効果はない。この段階の初期に構築したIPとの良い治療関係や、IPの自発的な動機づけを保ちながら支援していく。

精神疾患への治療: 二次障害は、その葛藤や攻撃性が外に向かう外在化障害と、自己内に向かう内在化障害とに整理することができる (齊藤, 2009)。周囲を巻き込みやすい外在化障害のみならず、抑うつ、不安、解離などの内在化障害についてもよくアセスメントし、治療する必要がある。

根拠のない恨みへの対策: 相手から受けた出来事が故意のものであったのか偶然だったのかの区別がつきづらく (Attwood, 2004)、他者に対して非常に強い猜疑心や恨みを多くもっている場合がある。特に、両親への恨みを抱いているIPは多い。この点への対策としては、段階的な感

情を取り扱うトレーニング (Attwood, 2004) を取り入れることや、内観療法を参考にするとうい。

母性的対象と適切な距離感を保つための対策: ASD特性をもつ場合、自我境界が曖昧で自己が形成されづらいことや、「母親との一体化」が見られやすいことが指摘されている (本部, 2009; 河合ら, 2010)。筆者の経験では、母親の方も長年の習慣のためにIPとの適切な距離の取り方がわからなくなっていることが多く、IPの支援が万全に整いIPが地域で順調に暮らしているところに、母親の方から不適切な接触を再開してしまい、そのことがIPの混乱をひきおこしてしまうことが多い。当然、母親に特異的に見られる問題ということではなく、例えばそれが父親や祖父母であることも多い。つまり、母親というよりは母性的対象との関係性の問題ととらえる必要があるだろう。この点への対策としてIPと母性的対象の双方へ、入院中から地域生活へ向けた自覚を促したり、地域生活におけるルールをつくったりする必要がある。

フラッシュバックへの対策: ある状況下で、突然昔の嫌な記憶がよみがえり、感情や身体が反応してしまう場合がある (杉山ら, 1999)。ある状況下でおきやすいために、入院中には見られず、地域に戻った後に頻発するかもしれない。この点への対策としては、こういった仕組みをIPが自覚することや、フラッシュバックをもたらず状況を避けて生活するよう環境調整をすることが有効である。

パターン化した生活への対策: 行動レパトリーが少なく (大野ら, 1985)、また自発性行動をとりづらいために (大野ら, 1985; Bondy, A. et al., 2001; Frost, L. et al., 2002)、パターン化した、強迫的とも言える生活を長年送ってきたIPは多い。そういった生活はIPの精神的な逃げ場だった可能性も強い (Attwood, 2004)。例えば筆者の経験ではパソコン、ゲーム、インターネットへの極度の依存や、偏食、決まった洋服しか着ない、などのようにあらわれることが多い。注目すべきは、そうしたIPもかつて義務教育中など外側からの枠組みがしっかりあった時期には、自己流の生活に埋没しすぎることなく日常生活を送ってきたことが多い、ということである。多くのIPは長年培った自己流のパターンから自力で抜け出すのは非常に難しく、折角入院治療教育段階で生活をリセットしたとしても、地域への再統合後に以前と同じ環境に戻ることですぐにパターン化が再燃してしまう。そのようなIPにおいては、退院後には住居をはじめ様々なことをリセットし、新たな環境から再スタートした方がよい。

刺激に対して混乱することへの対策: 地域の刺激は病院内とはまったく異質である。地域は、IPにとって過敏に感じる刺激 (内山ら, 2002)、意味を理解することや関連づけが困難な刺激 (Uta Frith, 1989)、見通しが立たずに不安にさせられる刺激 (佐々木, 1993) であふれている。これらの点への対策としては、環境調整により刺激の量と質をあらかじめコントロールしておき、生活の見通しを与え、IPへ安心感を与える、TEACCHプログラムやSPELLの考え方が参考となる。

多くの人が自然に学んできたことを学んできていないことへの対策: 認知障害 (Dawson, 1989; Uta Frith, 1989; Rutter, 1983) や情動的な予測の失敗 (Baron-Cohen et al., 1985) などから、多くの人が自然に学んだり想像できたりする社会化に必要なことを、IPはまだ学習していなかったり、誤って学習したりしてしまっている可能性がある。これらの点への対策としては、暗黙の了解をIPへわかりやすく伝える手法であるソーシャルストーリーズ™ (Gray, 1994) や、社会的スキルを意図的かつ効果的に訓練するSocial Skills Trainingなどが有効である。また、社会的スキルだけではなく、生活スキルや就労スキルについても未学習や誤学習があることが多いた

め、アセスメントに基づき体験を重ねていくことが有効である。

形成された行動の維持、般化が困難であることへの対策:折角形成されたよい行動を、維持したり応用したりすることが困難なことがある (Lovaas et al., 1973; Rincover et al., 1975; Koegel et al., 1977; Koegel et al., 1988)。この点への対策として、手がかりになる物 (スケジュール、行動レパートリーのリストなど) や手がかりになる人 (ソーシャルワーカー、コーディネーターなど) へアクセスできるようにしておくことが重要である。また、日常生活の実地の中に手がかりを多く設定しておいたり、その都度必要な社会的スキルを学んだりするためには、福祉制度や就労支援制度などの各種制度を活用するとよい。

強みを伸ばす:上述の特性は見方を変えれば長所になるし、またそれ以外の部分でも、人には長所や強みが必ずあるものである。入院中から苦手ばかりではなく、強みを引き出す視点が必要である。と同時に、IPが小さい頃から見せていた長所や強みをIPの家族が思い出したり、それを支援者と共有したりする過程は、家族にとってわが子や自らの子育てを捉え直すよい機会となる。

疾患教育や自己の捉え直し:自らの能力の凸凹について、「自分の努力不足のせい」「親の育て方のせい」「社会のせい」と何かに帰属してこれまで生きてきたIPは多い。IPへ、「能力の凸凹が大きい人がいることがわかってきていること」「それ自体に良いも悪いもないが少数派であるために不便を感じることが多いと言われていること」「そうした場合に活用できる支援や制度があること」を伝え、IPの自己の捉え直しの作業を手伝う必要がある。一方で、それらはたいへんデリケートな作業である。IPによっては、発達障害という語句に強く囚われすぎる場合や、障害というラベリングに偏見を感じ拒否感をおぼえることもある。タイミングや語彙の使い方を慎重に判断する必要があるとともに、支援者もIPも、特性は個性の一部にすぎないというバランス感覚を常にもっておく必要がある。

4. 5. 連携・フォローアップ

次の段階へ:IPが自発的に次の段階の支援者を求めるようになることと、刺激の量と質が全く異なる地域生活のイメージを支援者が共有できることが大切である。

全体へ:地域の刺激は病院内の刺激とは全く別物である。病院内にいる間の支援者会議はもちろん、病院を退院してからの支援者会議の継続が大切である。

5. 地域支援段階

5. 1. 目的

この地域支援段階では、上記1. 包括的プログラムの目標、の中の、IPが地域の支援者と支援関係を結ぶ、を介入の主な目的とする。

5. 2. 支援構造を整える—支援前の準備—

この段階では、いよいよ病院で一度リセットされたIPの生活を、慎重に地域へ再統合していく。再統合自体は、前の二つの段階が的確におこなわれていればそれほどたいへんな作業にはならないが、一方で地域生活は想定外の連続であるため、前の段階で形成された支援者チームによる定期的なモニタリングや、想定外のことが生じた際にはチームで速やかに微調整をおこなうというフォローアップ体制が必要となる。またこの段階を実施するにあたり、前の二つの段階同様支援者間の役割分担が明確になっている必要があるが、この段階では支援者に加えてIP自身の役割についても確認することが大切である。地域生活とは、IPのニーズに基づき、IP

の責任下で営まれるものである。IPと地域支援者の関係性も契約関係で結ばれているにすぎない。IPが自分のニーズ、自分の責任、自分の役割を自覚しておくことが大切である。

この段階を主に担うのは障害者相談支援事業であり、障害者相談支援事業を後ろから支えるのが前の二つの段階で形成された支援者チームである。

この段階を実施するにあたり筆者がよく経験する失敗が二つある。二つとも、支援者が支援の枠組み作りを主導することの失敗である。一つ目の失敗は、前の二つの段階の支援者がいつの間にかフェードアウトしてしまって障害者相談支援事業が孤立してしまうことである。特に父性的役割が薄くなってしまうことは、IPの社会規範の遵守に大きな影響を及ぼしてしまう。前の二つの段階の支援者はIPが退院したことで支援が終結したと安心することなく、「これからが再スタート」「地域支援こそが腕のみせどころ」という感覚で支援を継続する必要がある。加えてASD特性をもつ場合、自ら行っている行動の意味や機能を理解しないまま機械的にその行動に固執することが多いことから(佐々木, 1993)、不適切な行動の固定化がおきやすい。不適切な行動をできるだけ早期に発見し介入できる体制づくりが不可欠である。

二つ目の失敗は、障害者相談支援事業がIPのASD特性を加味せずに、過剰にIPに寄り添いすぎたり、ふりまわされたりしてしまうことである。相談支援員としてIPに寄り添う基本的スタイルは崩すべきではないが、頭の中の半分では、常にIPのASD特性へのアセスメントをおこない、支援の方向づけを吟味し続けることが必要である。詳しくは、支援の実際の項でふれられる。

5.3. アセスメント

IPについて:認知(判断力, 理解の仕方, 学習スタイル, 記憶の仕方, など)の特徴, IPのニーズ, ADL, IADL, 地域における振る舞い方, などの情報を集め整理する。

地域資源について:IPの地域生活を支える社会資源(住居, 就労, 余暇, 権利など), などの情報を集め整理する。

すべてが大切な視点であるが、様々な角度, 様々な事柄, 急ぐべき支援とゆっくり考えるべき支援についてのアセスメントをおこなうため, 結局どうということなのかがまとまらずに散漫になってしまうことが多い。集めた情報を, 誰にでもわかる平易な言葉で, 端的に, 伝えられるようにしておくことが必要である。

5.4. 支援の実際

5.4.1. 中心となる支援方法

障害者ケアマネジメントの法的根拠と支援手法に基づきIPの地域生活を応援する。障害者ケアマネジメントにおいては、IPのニーズを中心に置き、IPのニーズを叶えるために社会資源をコーディネートしたり、地域にない社会資源を創り出したりする。障害者ケアマネジメントにおいては「社会資源が無いからIPのニーズを叶えることはできない」は禁句である。無いなら創る、無いことから地域の課題を知る、地域の課題を地域全体で共有する、そして誰もが住みやすい地域づくりを目指す、が障害者ケアマネジメントの基本である。

5.4.2. ASD特性を加味した支援

支援者は、IPに共感し、IPのニーズに寄り添う役割を担うが、一方で頭の中の半分では、IPのASD特性についてアセスメントし、特性が想定される場合は有効な支援方法を考え対応するという冷静さを常にもっていることが必要である。以下の支援を適宜用いる必要がある。

面接構造を工夫する:認知障害(Dawson, 1989; Uta Frith, 1989; Rutter,1983), 情動的な予測の

失敗 (Baron-Cohen et al., 1985) などから、支援者が言わずもがなと省きがちな面接構造について、IPが理解していない可能性や、捉え違いをしている可能性がある。たとえば支援者の立場や支援できることの範囲、支援の目的、支援や支援終了後の見通し、IPの役割、などといった支援構造について、IPは実は見通しが持てずにいて支援者や面接自体に不安を感じていたり、面接を重ねるうちに支援構造についての認識が支援者とIPとの間でずれていたことが発覚しトラブルになったりするかもしれない。また、最初に互いに支援構造を確認したはずだったが時間経過とともにIPの自己流の解釈が交じってきたりすることもある。入院は生活自体が支援構造そのものであったが、地域生活は自由度が高く支援構造は崩れがちである。IPにわかりやすい方法で支援構造の枠組みをあらかじめ伝えておき、支援構造をいつでも確認できるようにリマインダーをつくっておいたりするとよい。

面接方法を工夫する: 支援の全体だけでなく一回一回の面接についても、上記と同じ理由で見通しがもてず不安を感じていたり、捉え違いをしていたりするかもしれない。1回あたりの面接のおよその時間や流れといった枠組みについてIPが見通しをもてるようにしておくといよい。

また否定的な感情表現のみならず褒め言葉などのよい感情表現も、IPにとっては過剰で不愉快に感じることもあるため (Attwood, 2004)、面接場面では支援者は基本的には過剰な感情表出を交えない。

IPへ情報提供する際は、IPの得意な学習スタイルを意識し、情報量も過不足ないよう配慮する。筆者の経験では、支援者がIPへ選択肢をいくつか提案し、IPがその中から自ら選択するという情報提供の方法がうまくいくことが多い。

IPによっては過去と現在を結びつけたり、そこから将来のプランを考えることが苦手であったりするため (Wing, 1996)、漠然と「何にお困りですか、何を手伝いますか」と問われても、その場で上手に答えられないかもしれない。そういった場合、IPとともに困っていることを整理したり、将来のプランを考えたりするというスタンスが必要となる。

IPのニーズを捉える: IPのニーズや本心は主に以下の五つの理由から本人自身でも捉えるのが困難ことが多い。一つ目は自他の境界が曖昧であるため他者からの影響を知らないあいだに受けていること (河合ら, 2010)、二つ目は自らの感情をとらえにくいということ (Attwood, 2004)、三つ目は行動レパートリーが少ないため (大野ら, 1985)、IPにとってわかりやすく居心地のよい行動パターンに強迫的に埋没してしまいがちになるということ、四つ目は以上三つの理由により経験量が不足しがちであり、経験が少ない中からニーズがでてきているということ、最後に五つ目として思春期以降二次障害を併発することが多く (齊藤, 2009)、本人ニーズがその影響、例えば対人不信や自尊心の低さなど、を強く受けている可能性がある、ということ、である。そのため、その時点その時点でのIPが表明するニーズに寄り添いながらもIPの真のニーズは違うものである可能性や、関わりによってニーズが変化する可能性を考慮しておく必要がある。またいずれのニーズにせよ、社会規範の枠組みの中でのみ取り扱うことができるという基本姿勢を崩さないことが前提である。

IPの場面、行動、感情、記憶の不一致を紐解く: 情動的な予測の失敗 (Baron-Cohen et al., 1985)、般化と維持の困難 (Lovaas et al., 1973; Rincovey et al., 1975; Koegel et al., 1977; Koegel et al., 1988) などから、IPが場面によって見せる顔が異なることが多い。そのため多角的な場面や多角的な視点からのアセスメントが不可欠となる。特に慣れ親しんだ人とそれ以外の人への反応や、普段通りの場面と初めての場面での反応では、行動パターンが異なりやすい。

また感情を的確に認知し表出することが困難であるため (Attwood, 2004), 周囲の人にとってはわかりづらい方法やわかりづらいタイミングで感情表出することがあることをふまえておく必要がある。例えば筆者の経験でも、IPから場面に脈絡のない感情表出が突然でてきたが、IPと共に紐解いて分析してみると、それは直近の出来事に対する感情表出ではなく、数時間前、数日前の出来事に対する感情表出であったということが多い。さらに、感情の機微を表現する語彙の不足などから (Attwood, 2004), 寂しさ、悔しさ、などがすべて怒りとして表出されることなども多い。支援者には、IPの言動を短絡的に解釈せず、前後状況やこれまでのパターンとともに紐解いていくという姿勢が必要となる。

他機関と連携する: 以上見てきたように、応用することが苦手なIPが今後地域でどのようにふるまうか未知数の部分は多い。個人情報保護や守秘義務に十分配慮をした上で、機関間連携を密にし、IPが長期的に社会的スキルの拡大を図れるよう計画する。

5. 5. 連携・フォローアップ

地域再統合、そして地域生活の維持こそが、この包括的プログラムの真の目的である。モニタリングをおこなわないこと、チーム力を維持することが必要である。

6. 包括的プログラム実施の前提となること

以上述べてきた包括的プログラムをおこなうためには、それを支える地域システムが必要不可欠である。以下に、筆者が重視している地域システムの例をあげる。

当事者研究: 浦河べてるからはじまった当事者主体の活動である (浦河べてるの家, 2002)。本人が苦労の主人公となり、生活の中の困りについて対処方法を含めて研究していく。通常であれば苦労と向き合うという苦しい作業が、研究という切り口でおこなっていくこと、そして仲間同士で支え合うことによって、ユーモラスな作業となる。本包括的プログラムの対象IP全員にこの当事者研究を勧めるわけではないが、一部のIPには、ニーズやタイミングによって勧めることがある。また支援者がこうした当事者の日常の工夫を聞くことは、ASD特性を学ぶ助けになるのみならず、生活者としての当事者の視点に触れることができる大切な機会となる。筆者自身も様々なスタイルでこの当事者研究をおこなっている。

家族会: 家族は、IPにとって大切な存在であるとともに、支援者にとってもIPの情報を提供してくれる重要な存在である。IPの家族をIPの症状の原因と考えIPと家族を分離することありきとしていた従来の支援方法から、IPの家族を共同治療者として考え家族と専門家が協同していくことへの転換は、自閉症支援においてはTEACCHの方法論によって (Schopler, 1995), 物質依存支援においてはCRAFTの方法論によって (Meyers, R. J. et al., 1996), 実施され体系化されてきた。また家族には家族にしかわからない苦労も多く、家族同士の共感と支え合いが有効な場合が多い (釘崎ら, 2005)。専門家の時間の制約の問題からも共感や支え合いを担ってくれる家族会との協同は効果的である。筆者自身の臨床活動もその多くを家族会に支えられている。

小さなケアマネジメントと大きなケアマネジメント: 障害者ケアマネジメントの理論において、小さなケアマネジメント (個別ケースのコーディネート) と大きなケアマネジメント (地域システムづくりのコーディネート) は補完的な関係にある。小さなケアマネジメントの実施を支えるのが大きなケアマネジメントであり、大きなケアマネジメントでは小さなケアマネジメントから地域の課題を発見することができる。筆者は大きなケアマネジメントとして、公式なも

のでは地域自立支援協議会や発達障害支援体制整備事業の会議などに参加している。非公式なものとしては弁護士や介護保健分野との定期的な事例検討会、福祉支援事業所との勉強会などを企画し参加している。また横の連携のみならず、縦の連携、つまり「なぜIPが二次障害や問題行動を身につけてしまったのか」「幼少期や学齢期に二次障害や問題行動の発生を予防することはできなかっただろうか」「予防できなかったとすれば既存の制度に不備はないのか」という過去を振り返る視点も重要と考え、各会議で検討するようにしている。守秘義務を加味しながらIPの支援を通して既存のプログラムを振り返り改善していく姿勢が不可欠と考えている。

マネジメントとコンサルテーション:危機介入段階、入院治療教育段階、地域支援段階、を一貫してマネジメントしたり、コンサルテーションしたりする機関があると、それぞれの段階の実施がスムーズである。札幌市においては平成25年度現在、障害者相談支援事業や障害児等療育支援事業など様々な制度によって、各段階の専門機関をバックアップする体制を保証できている。

7. 包括的プログラムのコンセンサス

本包括的プログラムについて、ASD特性を背景にもち家庭内暴力や違法行為などの緊急度の高い行動の問題を呈しているIPやIPの家族の支援の経験を5年以上有する、経験豊富な精神科医師1名と障害者相談支援事業相談支援専門員1名のコンセンサスを得ている。

8. 包括的プログラムを普及するためのツール

本包括的プログラムを各支援者へ簡便に説明し、本包括的プログラムを実施しやすくするために、支援者向けのリーフレットを作成している(付録1を参照)。

考察

本稿の目的は、ASD特性を背景にもち家庭内暴力や違法行為などの緊急度の高い行動の問題を呈しているIPへの包括的プログラムを紹介することであった。最後に本プログラムの意義と実施する上での課題を取り上げ、考察を加える。

意義としては、以下の二つが考えられる。一点目はこれまで未整理だったASD特性を背景にもつ家庭内暴力や違法行為の問題に対して、先行研究を基に包括的な支援プログラムを提案できたことである。二点目は本包括的プログラムが、法的根拠による強制的な介入から本人意志による自発的な支援関係への移行を提案するものとなったということである(図3)。ASD特性をもつ人に限らず強制的な介入がおこなわれたすべての人にとってこのプロセスは有用と考えられるが、特にASD特性を背景にもつ場合は支援の連続性が重要であるため、その意義は大きいと考えられる。

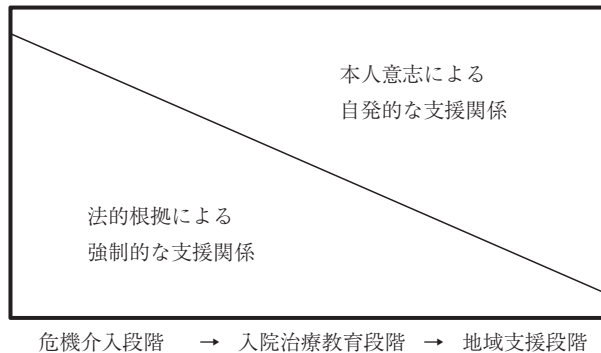


図3 強制的な支援関係から自発的な支援関係への移行

今後の課題としては以下の三点が考えられる。一点目の課題は、意思能力をもつ青年期・成人期のIPが支援を拒否する場合に、それでも支援をおこなう法的根拠を整理しておく必要があるということである。例えば現精神保健福祉法の中で、本人の精神障害により自傷他害の恐れがある場合の通報や入院治療について定めはあるが、自傷他害の恐れや精神障害の判断は専門家によって幅があるのが実情である。特にASDの場合「自傷他害の恐れは状況依存性であるため（例えば母親の前でしか暴力的にならない）、強制治療の対象にならない」「薬物治療反応性が低いと考えられるため、強制治療の対象にならない」「（ASDで必要不可欠な）環境調整は医療の仕事ではない」という考えをもつ専門家からその逆の考えをもつ専門家まで、専門家の中の意見は一致しないのが実情だろう。さらにこの問題は、刑法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、年齢によっては少年法や児童福祉法、など多くの法律にまたがる問題であることから、どれか特定の法律が法的根拠を担い責任をもってIPの支援を見届けるということになりづらい。今後は法的根拠や専門家の解釈の幅の整理をする作業が必要なことはもちろん、本プログラムによって回復した後のIP本人の意見を聞きプログラムを振り返るといった慎重で真摯な姿勢が必要となるだろう。二点目の課題は、本プログラム運用のためには多機関連携が必要不可欠であるということである。様々な機能、様々な分野の支援者が本プログラムの実施に必要なことから、日頃から顔が見える関係づくりを心掛け、互いの職域の認識を深めておいたりケースにおける動き方のシミュレーションを共有しておいたりすることが必要だろう。最後に三点目として研究上の課題をあげたい。家庭内暴力や違法行為の問題は、多くの場合本人や家族にとってあまり外部に知られたくないテーマである。本人や家族の心情に配慮した抵抗感が少ない研究手法を考えたり、研究同意を取る際本人や家族の権利を十分に保証したりするなど、手続きに十分な配慮が必要とされるだろう。また、ASDと家庭内暴力や違法行為を短絡的に結びつけスティグマ化されることが決してないよう、ASDを話題として取り上げることについても最大限の配慮が必要とされるだろう。今後は以上の研究上の課題点を整理した上で、本包括的プログラムの効果測定をおこないたい。

文献

- Alberto, P. A. & Troutman, A. C. (1999): Applied Behavior Analysis for Teachers: Fifth Edition. New Jersey, Prentice-Hall, Inc. (佐久間徹, 谷晋二, 大野裕史 (2004): はじめての応用行動分析. 日本語版第2版. 東京, 二瓶社.)
- Attwood, T. (2004): Exploring Feelings: Anger: Cognitive Behaviour Therapy To Manage Anger. California, Future Horizon. (辻井正次, 東海明子 (2008): ワークブック アトウッド博士の〈感情を見つけにいこう〉 1. 怒りのコントロール. 東京, 明石書店.)
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.N. & Frith, U. (1985): Does the autistic child have a "theory of mind"? Cognition, 21, 37-46.
- Bondy, A. & Frost, L. (2001): The Picture exchange communication system. Behavior Modification, 25, 725-744.
- Dawson, G. (1989): Autism: nature, diagnosis, and treatment. New York, The Guilford Press. (野村東助, 清水康夫 (1994): 自閉症—その本態, 診断および治療. 東京, 日本文化科学社.)
- Frost, L. & Bondy, A. (2002): The Picture exchange communication system —Training manual.: Second Edition. Newark, Pyramid Educational Products. (門真一郎 (2005): 絵カード交換式コミュニケーション・システム・マニュアル第二版. 佐賀, 佐賀NPO法人それいゆ.)
- Gray, C. (1994): The new social story book. Jenison, Jenison Public Schools. (服巻智子, 大阪自閉症協会 (2005): ソーシャル・ストーリー・ブック—書き方と文例. 京都, クリエイツかもがわ.)
- 平川沙織, 野中俊介, 境泉洋 (2011): ひきこもり状態にある人の家族に対する家族教室の効果 (会議録). 日本行動療法学会大会発表論文集37回, 424-425.
- Howlin, P. (1997): Autism: Preparing For Adulthood. London, Routledge. (久保紘章, 谷口政隆, 鈴木正子 (2000): 自閉症—成人期にむけての準備—能力の高い自閉症を中心に—. 東京, ぶどう社.)
- 木部則雄 (2009): アスペルガー障害の芸術的創造性: ヘンリー・ダーガーの精神分析的理解. 白百合女子大学研究紀要, 45, A105-A129.
- 河合俊雄, 田中康裕, 畑中千紘, 竹中菜苗 (2010): 発達障害への心理療法的アプローチ (こころの未来選書). 大阪, 創元社.
- Koegel, R. L. & Koegel, L. K. (1988): Generalized responsivity and pivotal behaviors. In Horner, R. H. & Dunlap, G. & Koegel, R. L. (ed.): Generalization and maintenance: life-style changes in applied settings (pp. 41-66). Baltimore, Paul H. Brookers.
- Koegel, R. L. & Rincover, A. (1977): Some research on the difference between generalization and maintenance in extra-therapy settings. Journal of Applied Behavior Analysis, 10, 1-16.
- 釘崎良子・服巻繁 (2005): 自閉症の子どもの持つ親の支援のあり方に関する検討: 自閉症親の会アンケート調査による (保健福祉学部福祉学科). 西南学院大学紀要, 9, 72-82.
- Lovaas, O. I., Koegel, R., Simmons, J. Q. et al. (1973): Some generalization and follow up measures in autistic children in behavior therapy. Journal of Applied Behavior Analysis, 6, 131-165.
- Meyers, R. J., Dominguez, T. & Smith, J. E. (1996): Community reinforcement training with concerned others. In Hasselt V. B. & Hersen M. (ed.): Source of psychological treatment manuals for adult disorders (pp. 257-294). New York, Plenum Press.
- Meyers, R.J., Miller, W. R., Hill, D. E. et al. (1998): Community reinforcement and family training (CRAFT):

- engaging unmotivated drug users in treatment. *Journal of Substance Abuse*, 10 (3), 291-308.
- Meyers, R. J., Miller, W. R. & Smith, J. E. (2001): Community Reinforcement and Family Training (CRAFT). In Meyers, R. & Miller, W. (ed.): *A Community Reinforcement Approach to the Treatment of Addiction*. (pp. 147-60). Cambridge, University Press.
- Meyers, R. J., Miller, W. R., Smith, J. E. et al. (2002): A randomized trial of two methods for engaging treatment-refusing drug users through concerned significant others. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, Oct70 (5), 1182-5.
- Miller, W. R., Meyers, R. J. & Tonigan, J. S. (1999): Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: a comparison of three strategies for intervention through family members. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, Oct67 (5), 688-97.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002): *Motivational Interviewing: Second Edition: Preparing People for Change*. New York, The Guilford Press (松島義博・後藤恵 (2007): *動機づけ面接法 基礎・実践編*. 東京, 星和書店.)
- 野中俊介, 大野あき子, 境泉洋 (2010): ひきこもり状態にある人の受療促進プログラムの効果: 親を対象とした集団認知行動療法. *日本行動療法学会第36回大会発表論文集*, 206-207.
- 野中俊介, 境泉洋, 大野あき子 (2013): ひきこもり状態にある人の親に対する集団認知行動療法の効果. *精神医学* 55 (3), 283-291.
- 大野裕史, 杉山雅彦, 谷晋二, 武蔵博文他 (1985): いわゆる「フリーオペラント」法の定式化—行動形成法の再検討—. *心身障害学研究* 9 (2), 91-103.
- Rincover, A. & Koegel, R. L. (1975): Setting generality and stimulus control in autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 8, 235-246.
- Rozen, H. G, de Waart, R. & van der Kroft, P. (2010): Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction*, Oct, 105 (10), 1729-38.
- Rutter, M. (1983): Cognitive deficits in the pathogenesis of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24, 513-31.
- 齊藤万比古 (2009): *発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート*. 東京, 学習研究社.
- 齊藤万比古 (2010): ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」(主任研究者 齊藤万比古).
- 斎藤環 (1999): *社会的ひきこもり—終わらない思春期—*. 東京, PHP研究所.
- 佐々木正美 (1993) *講座自閉症療育ハンドブック*. 東京, 学習研究社.
- Shopler, E. (1995): *Parent Survival Manual*. New York, Plenum Press. (田川元康, 梅永雄二, 新澤伸子, 安倍陽子, 中川清司 (2003): *自閉症への親の支援 TEACCH入門*. 名古屋, 黎明書房.)
- 杉山登志郎, 辻井正次 (1999): *高機能広汎性発達障害—アスペルガー症候群と高機能自閉症*. 東京, ブレーン出版.
- Smith, J. E. & Meyers, R. J. (2004): *Motivating substance abusers to enter treatment*. New York, A Division of Guilford Publications. (境泉洋, 原井宏明, 杉山雅彦 (2012): *CRAFT依存症患者への治療動機づけ 家族と治療者のためのプログラムとマニュアル*. 東京, 金剛出版.)
- 内山登記夫・水野薫・吉田友子 (2002): *高機能自閉症・アスペルガー症候群入門 正しい理解と対応のために*.

東京, 中央法規出版株式会社.

浦河べてるの家 (2002): べてるの家の「非」援助論. 東京, 医学書院.

Uta Frith (1989): *Autism: Explaining the Enigma*. Oxford, Basil Blackwell Ltd. (富田真紀, 清水康夫 (1991): 自閉症の謎を解き明かす. 東京, 東京書籍印刷株式会社.)

Wing, L. (1996): *The Autistic Spectrum. A guide for parents and professionals*. London, Constable and Company (久保絃章, 佐々木正美, 清水康夫 (1998): 自閉症スペクトル—親と専門家のためのガイドブック. 東京, 東京書籍株式会社.)

山本 彩 (2013): 発達障害特性が背景にある社会的ひきこもりへのCommunity

Reinforcement and Family Training (CRAFT) 適用の可能性. 北海道大学大学教育学研究院紀要118号, 59-82.

3STEPで簡単！整理！

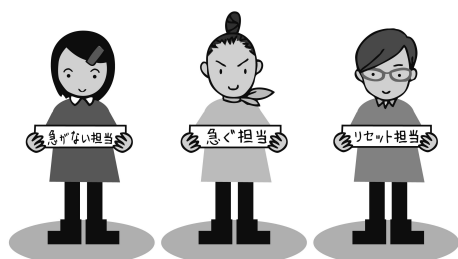
地域支援ガイドブック

STEP 1

STEP 2

STEP 3

行動の問題を持ち、支援を拒否する本人への



はじめに

「本人はひきこもり状態。相談の場にはさへ行こうとしない、このまま見守っていてよいのだろうか」「家庭内暴力…。でも、警察に行くほどののだろうか」「他機関が動いてくれなくて困っている」「地域で対人援助職についている方であれば、どれかを一度は耳にすることがあるのではないのでしょうか。」

このガイドブックは、社会的ひきこもり・家庭内暴力・犯罪行為などの行動の問題を持つ本人が、支援を受けることを拒否している場合の、支援者の働き方を解説しています。

このガイドブックの主な目的は以下の三つです。

- ・科学的根拠のある支援方法がわかる（いわゆる心理療法）
- ・他機関連携の方法がわかる（いわゆる小さなケアマネジメント）
- ・地域づくりがわかる（いわゆる大きなケアマネジメント）

毎日忙しい現場支援者の助けに少しでもなればと思います。

もくじ

■本人までの3 STEPをチェック --- p.1

■STEP 2 を担当ごとに解説

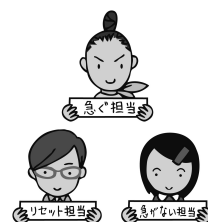
・「急がない」担当の場合 ----- p.2

・「急ぐ」担当の場合 ----- p.3

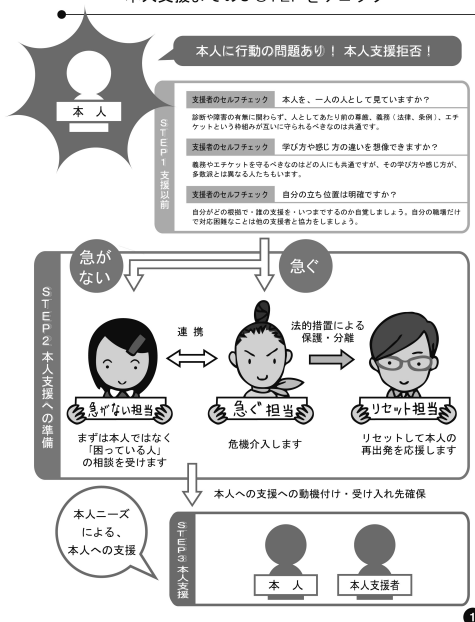
・「リセット」担当の場合 ----- p.4

■おまけの3 つ ----- p.5

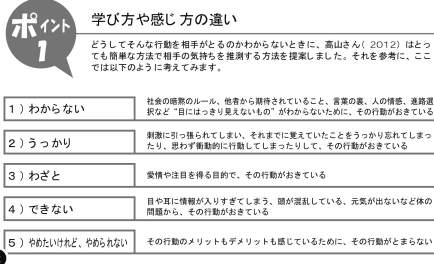
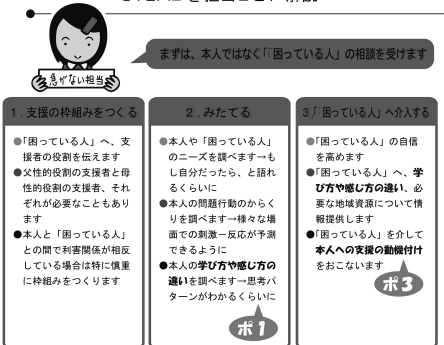
■おわりに ----- p.5

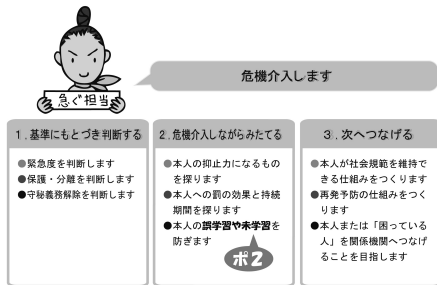


本人支援までの3 STEPをチェック



STEP 2 を担当ごとに解説

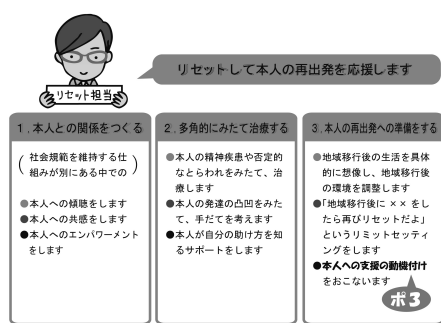




ポイント 2

誤学習や未学習

前項の、**学び方や感じ方の違い**（特に「わからない」の場合）から、周囲が良かれと思って本人に手を差し伸べたことが本人のためにないこと（誤学習）、周囲が関わっているほどには経験が積み上がっていないことがあります（未学習）。社会での振る舞い方について、本人が理解して積み上げるように学ぶことが大切です。



ポイント 3

本人への支援の動機付け

本人の気持ちに寄り添いながら、本人自ら支援を求めるよう方向づけていきます。これを段階的・包括的におこなうためには、スミスさんとメイヤーさん（日本福祉翻訳2012年発行）が開発したCRAFT(Community Reinforcement and Family Training)というプログラムが大きな参考になります。

CRAFTの中で紹介されているように、本人の動機を高めるためには、本人へ適切な世話焼き行動をしている人がそれを促していくことが大切です。そのために支援者は、世話焼き行動をとっている人自身が問題に気づき、段階的に問題をコントロールできるよう促していきます（適切な世話焼き行動はむしろやれば長年おこなわれてきたことが多いのです）。



おまけの3つ

おまけ 1

相談を積み重ねておくことが大事

他機関へ連携をお願いするとき、自分が思うような返事はすぐには返ってこないものです。しかし、支援者同士があらかじめ相談しておくこと、また互いのスタンスを知っておくこと自体が大事であり、のちの動きに大きく影響を及ぼします。

おまけ 2

自分の役割をまとうする

例えば、「急ぐ」担当が社会規範を示す役割をきっちり果たしていないと、次の段階の、本人と信頼関係を築くべき「リセット」担当が、本人へやってはいけなことを伝えざるを得なくなるなど、本来の役割を果たせなくなってしまう。

おまけ 3

地域支援こそ支援者の腕の見せどころ

地域の制約は想定外の外連発です。また本人のニーズや家族のニーズも時間とともに変化します。そのようなときこそ、支援者のチームワークを活かし、柔軟に対応します。

おわりに

私自身、行動の問題をもつ本人さんの地域支援をされていて感じていたのが、以下でした。

「探す科学的根拠がある支援方法がいっぱいあるのに（例えばCRAFT）、忙しい現場の支援者にはなかなか届かない」
 「折角他の支援者が積み上げてきた支援方法が（例えば入院中）、ぶつっとと途切れてしまう（例えば退院後）」
 「ご本人へ接するのにも、同じ役割の支援者ばかりで（例えば母性的）、他の役割を担う支援者がいない（例えば父性的）」

このガイドブックが、それらが解消するきっかけの一つになり、何より行動の問題をもつ本人と支援関係を結ぶことができる一助となることを願っています

文 献

高山恵子（2012）『親子のストレスを減らす15のヒント』学研教育出版
 ジェーン・エレン・スミス&ロバート・J・メイヤーズ 監訳：境泉洋、原井宏明、杉山理彦（2012）
 『CRAFT 依存症患者への治療動機づけ 家族と治療者のためのプログラムマニュアル』金剛出版



3STEPで簡単！ 整理！

行動の問題を持ち、支援を拒否する本人への 地域支援ガイドブック

※この冊子は非営利目的に限り自由に利用できます。
 変更、改定、加工、切離、部分使用、要約などは含まれません。そのまま「プリントアウト」「コピー」「無料配布」する場合には問題ありません。

平成25年8月発行
 製作／山本 彰

デザイン・イラスト／相馬英太

Comprehensive Program for Crisis Intervention Domestic Violence, Illegal Conduct, and Other Behavioral Problems among Individuals with Autism Spectrum Disorder

Aya YAMAMOTO

Key Words

Autistic Spectrum Disorder, Domestic Violence (DV), Illegal Act, Crisis Intervention, Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)

Abstract

Support programs for individuals with autism spectrum disorder (ASD) have grown rapidly in recent years, and many such initiatives are designed to provide direct support. No intervention programs have been established for ASD patients who are reluctant to receive support despite the apparent need. Against such a background, the Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) program is regarded as a useful resource for motivating reluctant ASD patients to accept support. CRAFT is intended to provide comprehensive help to individuals requiring assistance for substance abuse and to individuals' families. However, CRAFT is not available to people who commit acts of serious domestic violence or perpetrate crimes. The study develops a program that integrates CRAFT, crisis intervention, and other approaches covered in previous studies on support for individuals with ASD. Highlighting the program's theoretical background and details, this study discusses a number of additional considerations.