

平成 26 年度発達障害児者支援開発事業終了後報告書

実施主体：札幌市

委託先法人：社会福祉法人はるにれの里

1 事業名

自閉症スペクトラム特性を背景にもつ触法行為への包括的支援プログラムの実施と検討
～より治療反応性の乏しい場合への実施と、質的検討～

2 事業要旨

社会的ひきこもりや家庭内暴力、犯罪行為といった不適応行動の背景に、自閉症スペクトラム特性（以下、ASD）の存在が疑われるケースがある。それらのケースの多くでは、本人は支援を受けることを拒否しているため、まずは家族や支援者が来談者となることが多い。そのように支援を拒否する本人へ介入するためには、厚生労働省研究班が「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」の中で紹介した、Community Reinforcement and Family Training（以下、CRAFT）が有効と考えられる（齊藤，2010）。CRAFT はもともと支援を拒否するアルコール依存患者に介入するために開発されたプログラムであり、まずは家族へアプローチしてアルコール依存患者本人の治療への動機付けを高め、本人を受療につなげる（Meyers et al., 1996；スミス・メイヤーズ，2012）。CRAFT は 64～86% のケースという高い確率で、しかも、比較的短い機関で、治療に抵抗する物質乱用者を治療につなげることができる（スミス・メイヤーズ，2012）。

ASD が疑われる不適応行動への応用では、これまで、社会的ひきこもり 30 例の後方視的調査や（図 1；山本・室橋，2014）、不適応行動 2 例へのパイロットスタディ（札幌市，2015）などがおこなわれ、その効果が示されてきた。一方で、変化しない群の存在やその要因の

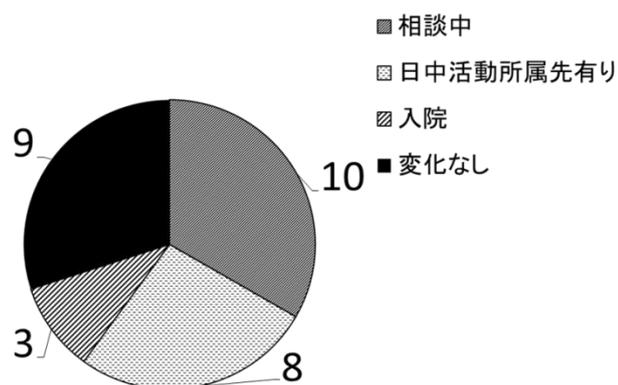


図 1 平成 24 年 6 月現在本人の状況（（山本・室橋，2014）から抜粋）

の検討の必要性、また、そもそも家族自体がプログラムに参加することを拒否するケースも多いことなどが指摘された（札幌市，2014）。さらに上述パイロットスタディについては介入後評価や 6 ヶ月後フォローアップ評価がまだ行われておらず、測定する必要がある。

そこで本事業では、以下の 2 つを目的とすることとした。1) 個人情報の保護に十分に配

慮した上で、ASD が疑われる不適応行動のうちより支援困難なケースについて多職種により質的な検討をおこない、エキスパートコンセンサスを作成する（以下、より支援困難ケースに対するエキスパートコンセンサス作成）、2) 平成 25 年度にパイロットスタディとして介入をおこなった 2 例への介入後評価と 6 ヶ月後評価を測定する（以下、パイロットスタディの評価）

1) 支援困難ケースに対するエキスパートコンセンサスの作成、では、内容が損なわれない程度に個人を特定できる情報を削除または改変し、さらに複数の事例を混合させ架空事例とした上で、より支援困難なケースを 4 例ピックアップした。時間の制約から 4 例のうち 2 例をより深く企画・推進委員会の中で検討した。本事業は、支援を拒否する本人への介入を目的としているということで、本人の人権が蹂躪される危険性も大きいことから、企画・推進委員会の中にコンサルタントとして弁護士 3 名に入っただき、助言をいただいた。他の 2 例については、この分野に従事して 10 年以上の経験を持つ専門医から、支援方法についてのコンサルテーションを 2 回受けた。そうした中で出てきた課題についてシンポジウムを開催し、議論を深めた。それらの成果はエキスパートコンセンサスとしてまとめられ、次年度以降、啓発活動に使用される予定である。

2) パイロットスタディの評価、では平成 25 年度に研究協力にエントリーしてくれた 3 例の家族の介入終了後評価、6 ヶ月後フォローアップ評価がおこなわれた。ケース 1 は家庭内暴力、犯罪行為をともなう社会的ひきこもりケースで、介入後評価時点、6 ヶ月後フォローアップ評価時点ともに、本人は自発的に支援者に相談をしていた。ケース 2 は社会的ひきこもりケースで、上記同様、2 つの時期とともに本人は自発的に支援者に相談をするようになり、日中活動にも参加するようにもなっていた。ケース 3 は家庭内暴力の激しさから行政主導の介入がおこなわれることとなり研究協力は中断していた。ケース 1 とケース 2 の家族のセルフ・エフィカシーも向上した（図 2）。

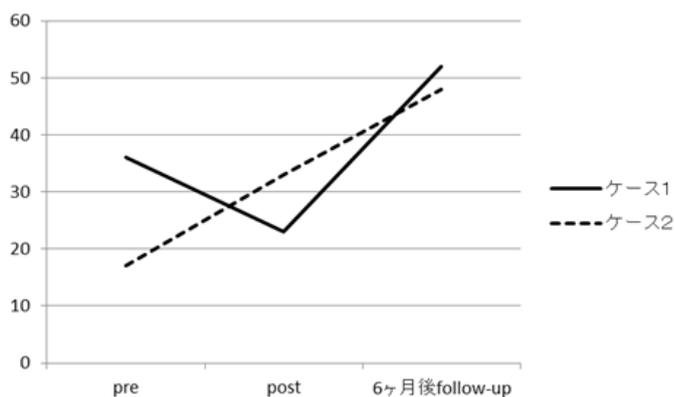


図 2 プログラムに参加した家族のセルフ・エフィカシーの変化

以上の知見は論文や報告書としてまとめているものの、まだまだ一部の支援者にしか紹介できていないのが現状である。次年度以降より多くの支援者へこの知見を紹介するとともにより多く介入をおこない、一人でも多くの当事者や家族の幸福度を高める必要がある。

3 事業目的

以下の2つを目的とした。

1) 個人情報の保護に十分に配慮した上で、ASDが疑われる不適応行動のうちより支援困難なケースについて多職種により質的な検討をおこない、エキスパートコンセンサスを作成する（以下、より支援困難ケースに対するエキスパートコンセンサス作成）

2) 平成25年度にパイロットスタディとして介入をおこなった2例への介入後評価と6ヶ月後評価を測定する（以下、パイロットスタディの評価）

4 事業の実施内容

1) 支援困難ケースに対するエキスパートコンセンサス作成

対象者や方法、整理された課題やそれへの対応方法などは以下のとおりであった。

(1) 対象者：以下の①～④すべてを満たすケースを本事業の対象者とした。

- ① 本来業務として当該施設にインテークされたケース（本人からの相談、家族からの相談、専門機関からの相談、地域からの相談、すべてを含む）
- ② 相談インテーク時に本人に自閉症スペクトラム症の診断がついていたか、または未診断であるが発達障害支援に卓越した当該施設職員が自閉症スペクトラム症を疑っている
- ③ 本人は、家庭内暴力を含む、傷害、窃盗、暴行、家宅侵入、業務妨害などの触法行為をおこなっていること、または過去におこなったことが、専門家により確認されている
- ④ さらに、それらのケースの中で、発達障害支援マネージャーがより支援困難と認めたケース（愛着障害や人格障害の特徴も併せ持つ、治療反応性が乏しい、退院審査請求など本人の権利擁護について検討する必要性が発生している）

(2) 倫理的配慮

事業計画について企画・推進委員会にはかり承認を得た。対象となった事例については全て、個人を特定できる情報を削除、または改変し、さらに複数の事例を混合させ、架空事例とした上で、記載している。本事業は、支援を拒否する本人への介入を目的としているということで、本人の人権が蹂躪される危険性も大きいことから、企画・推進委員会の中にコンサルタントとして弁護士3名に入ってもらい、助言をいただいた。

(3) ケース

本ケースの対象となった架空事例は以下の4ケースであった。【】内は関連する主な法律を、()内は課題を示している。

①男性、10代、広汎性発達障害診断【児童福祉法】

幼少期より機能不全家族の中で育ち、前思春期から衝動コントロール悪く多数の事件をおこなってきた。それらのことが一部機関の記録には残っていたが、主要となるべき行政機関には一切記録がなかった（早期発見時連携）。支援を展開する中で、広汎

性発達障害の特性にあわせた支援が奏功する部分もあったが、支援者を試す行動や否認が多く見られ、支援者は翻弄された（愛着障害への支援）。また家族との共依存強く、それによっても支援者は翻弄された（継続した家族支援）。

②男性、30代、アスペルガー障害【精神保健福祉法】

幼少期より不適応行動多く見られたが、家族の思いもあり相談機関などは利用しなかった（継続した家族支援）。成人後に刑法に抵触する行為や家庭内暴力を幾度となくおこし、警察通報されることが度々あったが、警察がくると礼儀正しくふるまうため介入困難であったり、時にはかけつけた警察官により精神保健福祉法 24 条通報がおこなわれたが措置診察必要なしの判断がされたり、逮捕されることがあっても不起訴になったりと、支援につながることはなかった（早期発見時連携）。また家族が家庭内暴力に対して被害届けを出すことも心情としてできなかった（継続した家族支援）。

③男性、40代、統合失調症・広汎性発達障害【医療観察法】

幼少期より不適応行動多く見られた。また確たる証拠は得られてないが幼少期虐待があったことが強く疑われている。成人後に重大犯罪をおこし、医療観察法下での治療がおこなわれることとなったが、統合失調症への治療だけでも、発達障害への支援だけでも奏功しない（愛着障害への支援）。

④男性、30代、特定不能の広汎性発達障害診断【刑法】

幼少期、学齢期は過剰適応ぎみだった印象だが特に大きなトラブルはなかった。成人後に重大犯罪をおこし、完全責任能力があるという鑑定結果のもと実刑判決となった。鑑定結果について、本人への説明方法、これが今後の支援に活かされていくにはどうしたらよいか、支援者にどうつなげるか、などについては明確な方法がなく、支援者たちは翻弄された（早期介入以降、観察法をモデルとした一貫した処罰と支援の連携）。

(4) 検討方法

ケース①とケース②については本人に本事業のことを伝えたと支援によく影響がでると考えられたため、本人に了解は取らず架空ケースとして、3回おこなわれた企画・推進委員会および、5回おこなわれた企画・推進委員会メンバーとの個別検討の中で検討をおこなった。

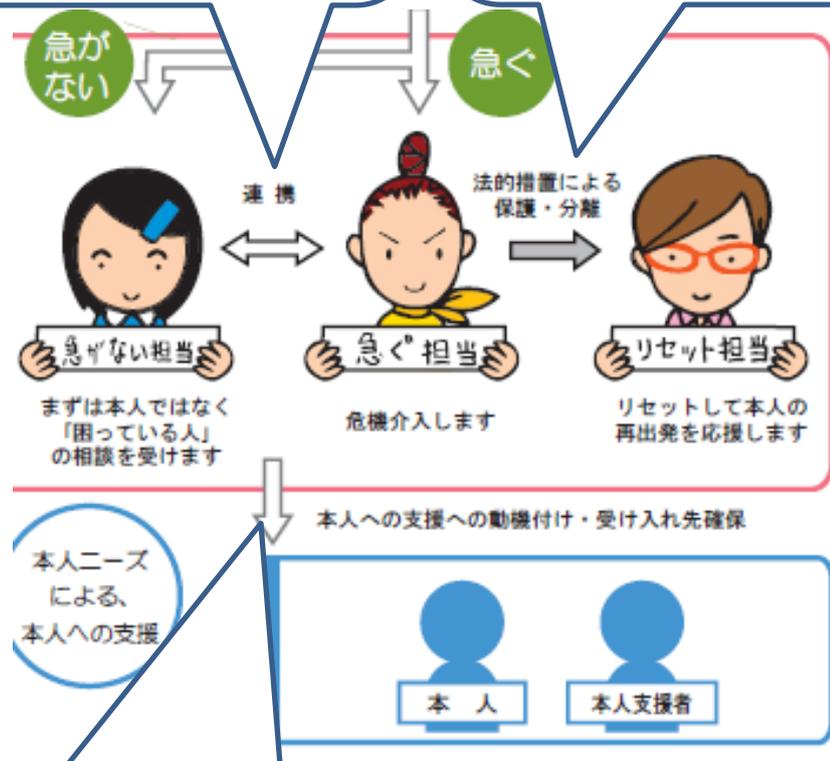
ケース③とケース④については、本人の了解を得た上で専門医からコンサルテーションを受けたが、時間の制約から企画・推進委員会での検討はおこなわなかった。

4つのケースを検討する中で得られた知見を、エキスパートコンセンサスとしてまとめた。また、シンポジウムをひらき、多角的にそれらの知見を検討した。

(5) 整理された課題と対応方法

整理された課題と対応方法は以下のとおりである（図3）。

- ・家族は大事（おおごと）にしたくないことが多い⇒きめ細やかな家族支援を
- ・警察がくると落ち着くことや、または警察介入しても次につながらないことがある⇒しかるべきところを含めた複数の機関により、アセスメントと記録と連携を
- ・刑事事件では起訴までの期日が短く十分なアセスメントや対応が困難⇒機動力のある専門家チームを
- ・刑事事件では精神鑑定の内容や支援が継続されない⇒医療観察法をモデルとした継続した支援を。制度が整っていない現状では初期に関わった弁護士がキーパーソンになることが多い。



- ・治療か処罰かの二者択一になりやすい⇒医療観察法をモデルに治療も処罰も
- ・医療のできることを薬物治療反応性のみで議論されがち⇒発達障害や愛着障害では、治療教育や環境調整で大きな効果が見られるため、これらも含めて治療反応性を考えるべき（補助的に薬物治療が必要なことも多い）。

- ・これらの知見を知っている支援者は少ない⇒支援者養成を
- ・研修を受けても実践すると、支援者は行き詰ったり不安になったりする⇒コンサルテーション体制を
- ・各職種の動きが見えない部分がある⇒各職種の可視化と連携強化を
- ・財源の裏付けがない中で専門家に頼めない⇒専門家チーム派遣やコンサルテーションに財源を

図3 整理された課題と対応方法

※H25 年度発達障害者支援開発事業において作成した、支援者向けリーフレット「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」（別添資料）を基に検討・整理

2) パイロットスタディの評価

対象者や方法、整理された課題やそれへの対応方法などは以下のとおりであった。

(1) 対象者

平成 25 年 8 月から 11 月に当該事業所に来所相談した人のうち、オリジナルの CRAFT を参考とした以下の選定基準すべて満たした 3 名を対象とした。

- ① 本人が支援を拒否しているが家族は支援を希望している
- ② 家族は本人と十分なコンタクトがある（過去 90 日間の中で 36 日以上）
- ③ 本人は小学校 4 年生以上である
- ④ 本人は厚生労働省の社会的ひきこもりの定義にあてはまるか、または犯罪・虞犯歴があり、かつ過去 3 ヶ月継続的な支援を受けていない
- ⑤ 本人は自閉症スペクトラム障害の診断名をもつか、または PARS（日本自閉症協会、2006）によりその特徴を示す
- ⑥ 家族にも本人にも急性の精神病性障害が当てはまらない
- ⑦ 家族から本研究へのインフォームドコンセントが得られる

(2) 倫理的配慮

事業計画については札幌市保健福祉局障害保健福祉部の承認を得た。また、家族からは書面で本事業を説明し同意署名をいただいた。いかなる報告についても、本人または家族が特定されるような個人情報は一切公表しない。

(3) 介入および評価測定方法

CRAFT と ASD 支援を組み合わせた介入を一人の職員がおこなった。介入前後での評価は別の職員がとった。介入頻度および期間は、基本的に月 1 回の面談で最大 12 ヶ月だった。

(4) 評価内容

介入前、介入終了後、介入終了後 6 ヶ月後フォローアップ時に以下の指標が測定された。

- ① 本人の社会的ひきこもり、犯罪行為、支援契約導入、の有無（家族から行動指標を聴取）
- ② ひきこもり状態に対するセルフ・エフィカシー尺度（家族が回答；境・坂野，2009）
- ③ GHQ 精神健康調査票 GHQ28（家族が回答；Goldberg, 1996）
- ④ WHO QOL26（家族が回答；世界保健機構・精神保健と薬物乱用予防部編，2008）

(5) 結果

ケース 1 は家庭内暴力、犯罪行為をともなう社会的ひきこもりケースで、介入終了後評価時点、介入終了 6 ヶ月後フォローアップ評価時点ともに、本人は自発的に支援者に相談をしていた。ケース 2 は社会的ひきこもりケースで、上記同様、2 つの時期とともに本人は自発的に支援者に相談をするようになり、日中活動にも参加するようにもなっていた。ケース 3 は家庭内暴力の激しさから行政主導の介入がおこなわれることとなり研究協力は中断していた。

ひきこもり状態に対するセルフ・エフィカシー尺度について、ケース 1 では、介入前、介入終了後、介入 6 ヶ月後フォローアップ時点では、それぞれ 36、23、52 だった。ケース 2

ではそれぞれ 17、33、48 だった (図 2 再掲;セルフ・エフィカシー尺度は高いほうがよい)。

GHQ 精神健康調査票 GHQ28 について、ケース 1 では、介入前、介入終了後、介入 6 ヶ月後フォローアップ時点では、それぞれ 18、19、10 だった。ケース 2 ではそれぞれ 7、3、7 だった (図 4 ; GHQ28 のカットオフは 16 点であり、低いほうがよい)。

WHO QOL26 について、ケース 1 では、介入前、介入終了後、介入 6 ヶ月後フォローアップ時点では、2.7、2.8、2.5 だった。ケース 2 ではそれぞれ 3.4、4.0、3.7 だった (図 5 ; QOL26 の平均は 3.11 ± 0.52 であり、高いほうがよい)。

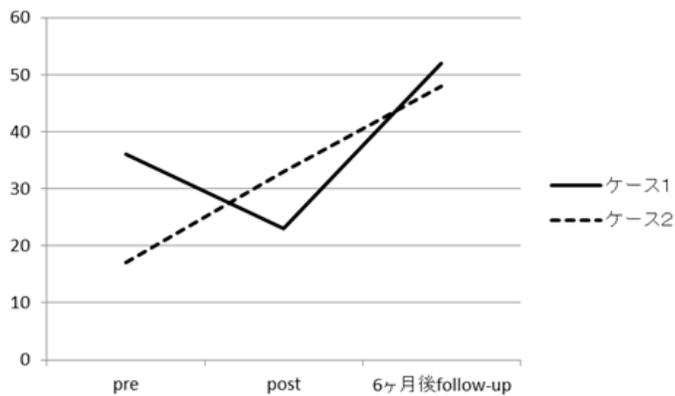


図 2 プログラムに参加した家族のセルフ・エフィカシーの変化

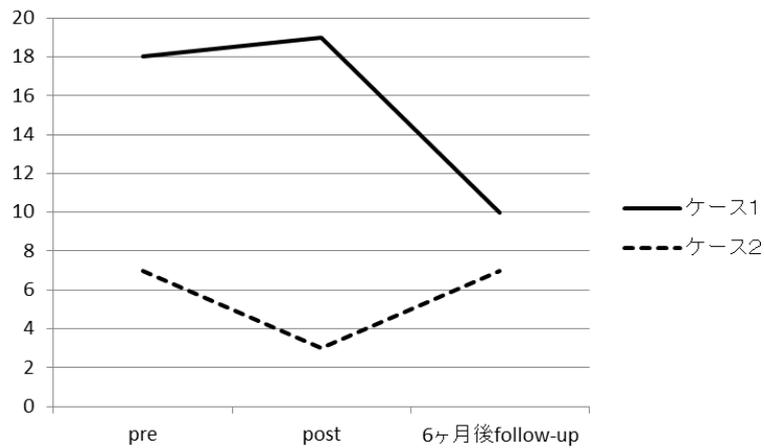


図 4 プログラムに参加した家族の GHQ 精神健康調査票 GHQ28 の変化

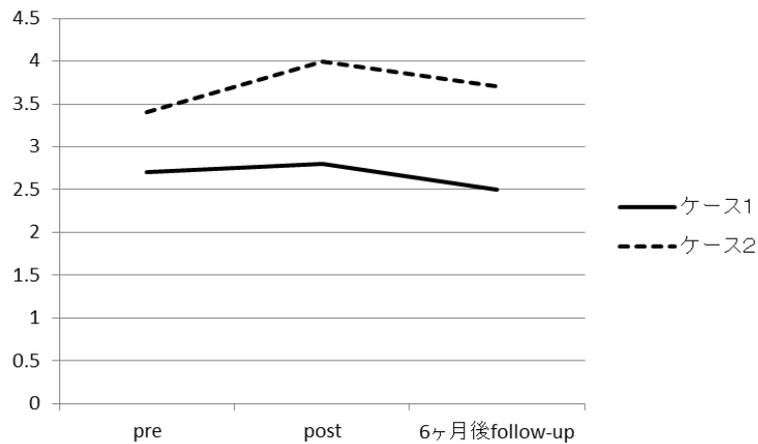


図5 プログラムに参加した家族のWHO QOL26

5 企画・推進委員会の実施状況

企画・推進委員会は第1回が平成26年6月18日に、第2回が平成26年11月12日に、第3回が平成27年2月4日に開催された（表1）。

表1 企画・推進委員会実施状況

	開催日	検討内容
第1回	平成26年 6月18日	モデル事業の実施計画
第2回	平成26年11月12日	モデル事業の経過説明
第3回	平成27年 2月 4日	モデル事業の報告

6 成果の好評実績・計画

1) 支援困難ケースに対するエキスパートコンセンサス作成、については、平成26年度にすでにこれに基づく支援者養成研修およびシンポジウムを開催し、アンケートの結果も好評だった。平成27年度も継続して支援者養成研修をおこなう予定である。

2) パイロットスタディの評価、については、論文投稿する予定である。

また、平成25.26年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究開発事業（精神障害分野））の2つの研究班と、情報交換をしながら、本事業を進めた（『青年期・成人期発達障がいへの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援に関する研究（内山班）「精神保健福祉分野における予防と介入方法の検討」分担研究班』『ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害者の家族に対する認知行動療法の効果：CRAFTプログラムの適用』）。

文献

Goldberg, D. 中川安彬・大坊郁夫（日本版作成）1996 日本版 GHQ28 精神健康調査票 日本文化科学社

Meyers, R. J., Dominguez, T. & Smith, J. E. 1996 Community reinforcement training

with concerned others. In V. B. Hasselt & M. Hersen(eds.) *Source of psychological treatment manuals for adult disorders*. New York: Plenum Press. Pp. 257-294.

- 日本自閉症協会 2006 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 日本自閉症協会
- 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ら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)
- 境泉洋・坂野雄二 2009 ひきこもり状態にある人の親のストレス反応に影響を与える認知的要因 行動療法研究, **35**, 133-143.
- 札幌市 2015 平成 26 年度札幌市発達障害者支援試行事業報告
- 札幌市 2014 平成 25 年度札幌市発達障害者支援試行事業報告
- 世界保健機構・精神保健と薬物乱用予防部編 田崎美弥子・中根允文(監修) 2008 WHO QOL26 金子書房
- スミス, J. E. & メイヤーズ, R. J. 境泉洋・原井宏明・杉山雅彦(監訳) 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—金剛出版 (Smith, J. E. & Meyers, R. J. 2004 *Motivating substance abusers to enter treatment: Working with families*. New York: a Guilford Press)
- 山本彩・室橋春光 2014 自閉症スペクトラム障害特性が背景にある(または疑われる)社会的ひきこもりへの CRAFT を応用した介入プログラム～プログラムの紹介と実施後 30 例の後方視的調査～ 児童青年精神医学とその近接領域, **55**, 280-294.

STEP
3

3STEP で簡単！整理！

STEP
2

STEP
1

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



はじめに

「本人はひきこもり状態。相談の場にさえ行こうとしない、このまま見守っていてよいのだろうか」
「家庭内暴力…。でも、警察に行くほどなのだろうか」
「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、支援者の動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3STEP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3STEPをチェック

本人に行動の問題あり！ 本人支援拒否！

本人

STEP1 支援以前

支援者のセルフチェック 本人を、一人の人として見ていますか？

診断や障害の有無に関わらず、人としてあたり前の尊厳、義務（法律、条例）、エチケットという枠組みが互いに守られるべきなのは共通です。

支援者のセルフチェック 学び方や感じ方の違いを想像できますか？

義務やエチケットを守るべきなのはどの人にも共通ですが、その学び方や感じ方が、多数派とは異なる人たちもいます。

支援者のセルフチェック 自分の立ち位置は明確ですか？

自分がどの根拠で・誰の支援を・いつまでするのか自覚しましょう。自分の職場だけで対応困難なことは他の支援者と協力をしましょう。

急がない

急ぐ

STEP2 本人支援への準備



まずは本人ではなく「困っている人」の相談を受けます

連携



危機介入します

法的措置による保護・分離



リセットして本人の再出発を応援します

本人への支援への動機付け・受け入れ先確保

本人ニーズによる、本人への支援

STEP3 本人支援

本人

本人支援者

STEP. 2 を担当ごとに解説



まずは、本人ではなく「困っている人」の相談を受けます

1. 支援の枠組みをつくる

- 「困っている人」へ、支援者の役割を伝えます
- 父性的役割の支援者と母性的役割の支援者、それぞれが必要なこともあります
- 本人と「困っている人」との間で利害関係が相反している場合は特に慎重に枠組みをつくります

2. みたてる

- 本人や「困っている人」のニーズを調べます→もし自分だったら、と語れるくらいに
- 本人の問題行動のからくりを調べます→様々な場面での刺激→反応が予測できるように
- 本人の**学び方や感じ方の違い**を調べます→思考パターンがわかるくらいに

ポ1

3. 「困っている人」へ介入する

- 「困っている人」の自信を高めます
- 「困っている人」へ、**学び方や感じ方の違い**、必要な地域資源について情報提供します
- 「困っている人」を介して**本人への支援の動機付け**をおこないます

ポ3

ポイント 1

学び方や感じ方の違い

どうしてそんな行動を相手がとるのかわからないときに、高山さん(2012)はとっても簡単な方法で相手の気持ちを推測する方法を提案しました。それを参考に、ここでは以下のように考えてみます。

1) わからない

社会の暗黙のルール、他者から期待されていること、言葉の裏、人の情感、進路選択など“目にはっきり見えないもの”がわからないために、その行動がおきている

2) うっかり

刺激に引っ張られてしまい、それまでに覚えていたことをうっかり忘れてしまったり、思わず衝動的に行動してしまったりして、その行動がおきている

3) わざと

愛情や注目を得る目的で、その行動がおきている

4) できない

目や耳に情報が入りすぎてしまう、頭が混乱している、元気が出ないなど体の問題から、その行動がおきている

5) やめたいけれど、やめられない

その行動のメリットもデメリットも感じているために、その行動がとまらない



危機介入します

1. 基準にもとづき判断する

- 緊急度を判断します
- 保護・分離を判断します
- 守秘義務解除を判断します

2. 危機介入しながらみてる

- 本人の抑止力になるものを探ります
- 本人への罰の効果と持続期間を探ります
- 本人の**誤学習**や**未学習**を防ぎます

ポイント

3. 次へつなげる

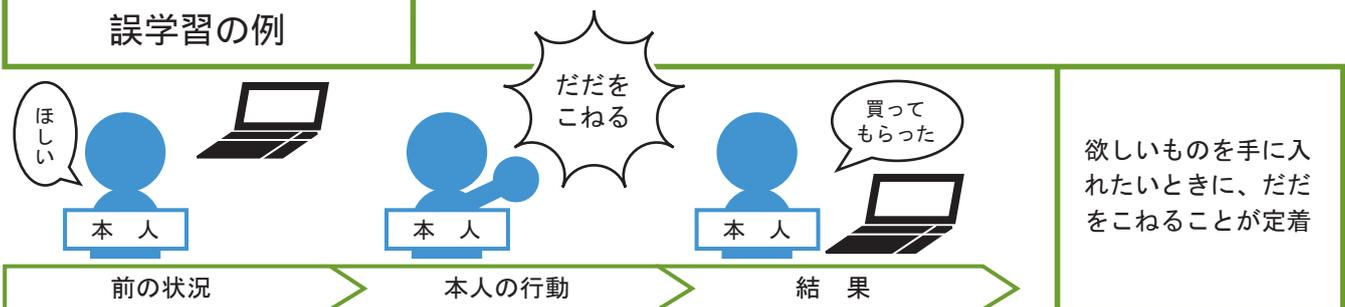
- 本人が社会規範を維持できる仕組みをつくります
- 再発予防の仕組みをつくります
- 本人または「困っている人」を関係機関へつなげることを目指します

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っていないことや（誤学習）、周囲が思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がるように学ぶことが大切です。

誤学習の例



未学習の例





リセットして本人の再出発を応援します

1. 本人との関係をつくる

(社会規範を維持する仕組みが別にある中での)

- 本人への傾聴をします
- 本人への共感をします
- 本人へのエンパワメントをします

2. 多角的にみため治療する

- 本人の精神疾患や否定的なとらわれをみため、治療します
- 本人の発達の高さをみため、手だてを考えます
- 本人が自分の助け方を知るサポートをします

3. 本人の再出発への準備をする

- 地域移行後の生活を具体的に想像し、地域移行後の環境を調整します
- 「地域移行後に ×× をしたら再びリセットだよ」というリミットセッティングをします
- **本人への支援の動機付け**をおこないます

ポ3

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ズさん（日本語翻訳 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変参考になります。

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、本人へ過剰な世話焼き行動をしている人がそれを控え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を批判せず、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応援していきます（過剰な世話焼き行動はやむにやまれず長年おこなわれてきたことが多いです）。



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をしておくこと、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

自分の役割をまっとうする

例えば、「急ぐ」担当が社会規範を示す役割をきっちりと果たしていないと、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い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います。

おまけ 3

地域支援こそ支援者の腕の見せどころ

地域の刺激は想定外の連続です。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、行動の問題をもつご本人さんの地域支援をされていてよく感じていたのが、以下でした。

「探すと科学的根拠がある支援方法がいっぱいあるのに（例えば GRAFT）、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）、ぶつつりと途切れてしまう（例えば退院後）」

「ご本人へ接するのに、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ご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、改変、加工、切除、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」する場合には限られます。

平成 25 年 8 月発行
製作 / 山本 彩

デザイン・イラスト / 相馬契太
