

広汎性発達障害の成人グループにおけるコミュニケーション・トレーニングプログラムの試み

都立精神保健福祉センター ○野津 いなみ 中村 干城 井手 孝樹 風間 優子
岩井 理枝加 須田 潔子 田中 祐

都立中部総合精神保健福祉センター 井上 悟

【はじめに】

成人の広汎性発達障害に対するコミュニケーション・トレーニングプログラムでは未だ定式化されたものは殆どない。特に知的障害の合併のない場合は、社会に出てからディスコミュニケーションによる精神変調を呈して医療機関に繋がり、その後、当センターに紹介されてくるといったケースが近年増えてきている。当センターでは平成18年度より広汎性発達障害と統合失調症に対象を限定したデュアルプログラムデイケア（プログラムの一部が障害別に2系列あることから全体をこのように称す）を発足させた。広汎性発達障害に対するコミュニケーション・プログラムでは、既存の手法を援用・摂取しながらの試行錯誤を経て、障害特性自体を活用した新たなプログラムを始動させたので、ここに報告する。

【プログラムの目的】

- ・汎用性の高い社会的スキルの定着を図る。
- ・社会適応上の問題を個別にアセスメントし、これに基づくコミュニケーション・トレーニングを行う。
- ・利用者の反応や平時の行動観察を随時フィードバックし、プログラムのデザインを調整する。

【対象】

- ・当デイケア参加者のうち、広汎性発達障害(アスペルガー障害・高機能自閉症等)と診断された20代～30代の男女。
- ・当センターでリアセスメント（詳細な生育歴の聞き取りと WAIS-III・ロールシャッハテスト等を中心とした心理検査）を行い、このプログラムへの参加が有効と認められたもの。
- ・参加人数は1回のセッションで4～8名。

【方法】

- ・週1回2時間 1クール8～10回のセッションを年間3回実施。
- ・毎回テーマを決め、そのテーマに沿って以下の二つの方法を中心にセッションを進める。
- ・テーマは、スタッフが参加メンバーの特性を考慮し毎回設定する。「あいさつ」「身だしなみ」「自己紹介」「相手の名前を憶える」などといった基本的なものから、参加メンバーが実際に直面して困った場面など、様々なものを取り上げている。

セッションの中心となる内容

☆テキストによる予習

- ・自閉症児療育の技法であるソーシャルストーリー（キャロル・グレイが創始）を参考に、コミュニケーションの意図や他者心理、社会的常識や暗黙の了解等を明細に言語化することで、標準的な対応とその背景にある意味に関するフレーム（枠組み）を呈示する。

☆CES (Communication Enhancement Session)

- ・テキストによる予習だけでそれを具体的に社会的場面に応用することは難しい(想像力の障害のため)。そこで、このセッションでは、テキストで学んだフレームについて、モデル化したキャラクターの会話場面という設定のなかで確認する。
- ・その際、場面はモデル化したイラストのキャラクターを用いて示す(SSTのように参加者から課題を募り、その場面を再現すると、フラッシュバックが誘発されたことから改めた)。
- ・キャラクターの発言は「吹き出し」によって提示し、評価ボードの Good←→Bad の軸上のどの位置に吹き出しのフレーズが収まるか、実際にメンバーが吹き出しを動かしながら話しあう(聴覚情報のみによる理解が苦手である人が多いため、言葉や背景の設定を視覚化して提示することにより理解を促す)。

図1. ソーシャルストーリーの一例

〇〇挨拶をしましょう〇〇

私達は、知っている人と顔を合わせたり、部屋へ出入りしたりする時に挨拶をします。

⋮

挨拶することは相手への敬意を示します。気持ちの良い挨拶をすると、相手はすがすがしい気分になります。簡単な一声ですが、好意や敬意として伝わり、うれしく感じるものです。

私たちが疲れた顔や暗い顔での挨拶ばかりしていると、相手は対応に困ってしまいますし、また、声やリアクションが大きすぎると相手は驚き、引いてしまいます。

⋮

きちんと挨拶ができるようにしましょう。

*文中の_____部分が、他者心理や暗黙の了解を説明している部分

【結果と考察】

- ・テキストに基づいた予習は、標準的な対応とその意味についてのフレームを共有することを目的としているが、CESへの導入を容易にし、またフレーズを評価する際の着眼点を提供する効果もあった。
- ・CESにおいてモデル化したキャラクターを用いることは、メンバーが意見を表出する際の抵抗を軽減し、プログラム内での発言を活性化させた。さらには個々のメンバーに向けて、外傷体験に近似した場面設定を試みても、かなりの程度フラッシュバックをコントロール出来た。
- ・プログラムを構造化し、言葉や背景を視覚化したことで設定の理解が進み、メンバーが直感的に反応しやすく、また集中力も維持できるようになった。

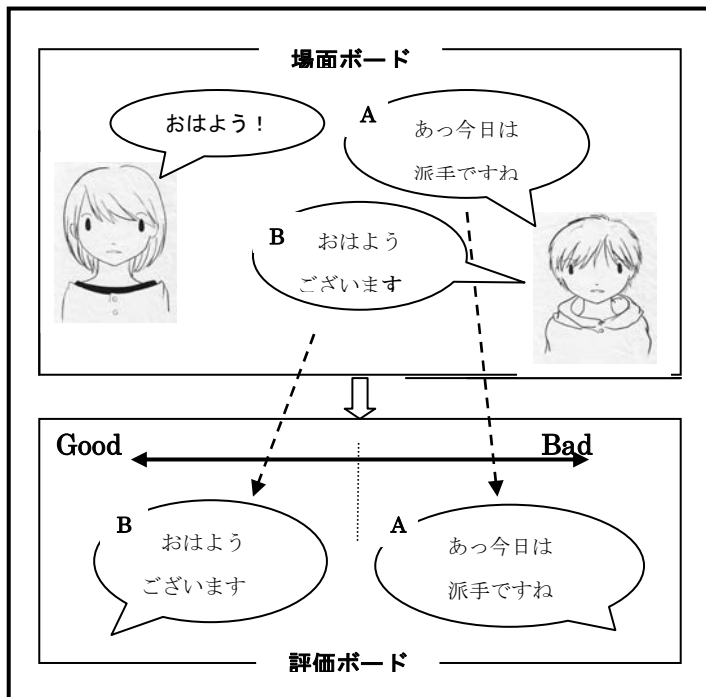
◇参加メンバーの評価

各クール終了後に参加メンバーにアンケートを実施している。

今年度第1クール終了後、各テーマについての実施「前・後」の自己評価は表1. のようであった。セッションを行うことで、テーマにあるような場面でのコミュニケーションに、以前より自己評価があがっているメンバーが多かった。

CESは、日常では見えにくい認知特性の把握に適することから、診断の補助としての有用性も窺われているが、特にSST等他の手法に比べ、個別課題への直面化が比較的安全に図れることによって、広汎性発達障害に対する新たな治療的アプローチを拓く可能性も推認された。今後はプログラムのエビデンスをどう捕捉していくかについても検討しながら、引き続きプログラムの彫琢を進めていきたい。

図2. CESの実際の場面



*「おはよう！」に対するA, Bの応答の「吹き出し」を移動しながら検討する（実際にはA, Bは順次一つずつ提示）。

表1. テーマごとのセッション実施前・後についての自己評価

テーマ	A	B	C	D	E	F
突然話しかけられた時	4→7	2→3	4→7	—	—	5→8
興味のある話に加わる時	5→6	2→3	4→6	1→4	—	5→6
興味のない話に応える	—	2→3	4→6	1→3	3→5	5→6
関心のない話題を続ける	—	—	5→7	1→4	—	5→6
相手の意見が急に変わった時	4→7	2→3	3→7	1→5	1→3	2→2
分らない話に対応する	5→7	2→3	5→6	1→5	4→5	5→9

*数字は10段階評価によるセッション実施「前→後」の自己評価

青年期・成人期広汎性発達障害者への支援のあり方について
～成人期グループワークを実施して～

愛媛県心と体の健康センター

○成松順子 吉田雅美 深見佳彦 橘史朗

1 はじめに

愛媛県では青年期・成人期広汎性発達障害の支援に関しては、平成 19 年度から事業予算化し（軽度発達障害者社会参加促進事業）、心と体の健康センターが主に取り組んでいる。乳幼児期・学童期の支援に関しては、平成 19 年 4 月に県直営で設置された発達障害者支援センターが主体的に取り組んでいる。

当センターでは、未診断のまま青年期を迎え、二次障害を発症している成人期高機能者からの相談件数が増加し、直接的支援のニーズが高い。

そこで、地域支援の受け皿として成人期グループワークを実施し、当事者の障害特性に応じた支援に取り組んでいるので、その現状と課題について報告する。

2 事業概要

軽度発達障害者社会参加促進事業は、個別相談、グループワーク、普及啓発、関係機関との連絡会の 4 本柱で実施している。

(1) 個別相談の状況

発達障害に関する相談は、平成 18 年度までは思春期保健相談事業において、不登校やひきこもりを主訴とする相談の中に潜在化しているケースが多いと感じていた。そのため、平成 19 年度からは、発達障害に関する窓口を設置し、予約制で医師・臨床心理士・保健師による相談を実施している。

① 相談者数

平成 19 年 4 月から平成 20 年 7 月末までの相談者数は、実人数 54 名、延べ人数 274 名である。年度別の推移では、19 年度は実 35 名、延べ 149 名であったが、20 年度は 7 月末で実 28 名、延べ 124 名で急増している。

② 相談者の背景

54 名の男女別では、男性が約 6 割を占める。年齢階級別では、20 歳代と 30 歳代が多く、両階級で約 7 割を占める。相談経路については、発達障害者支援センターからの紹介が約 4 割、医療機関から約 2 割、障害者職業センター、若者サポートステーション等の労働関係が約 1 割を占める。

診断状況は、既往診断者 13 名、当センターでの診断者 25 名、本人の来所がないが疑いありの者が 3 名で、発達障害の特性を有する者は 41 名である。診断名は、広汎性発達障害 30 名（うち 3 名疑い）、ADHD 11 名である。障害特性が明確でなく除外した者は 13 名である。

発達障害の特性を有する者 41 名の主訴は、診断希望が 20 名で約半数を占め、就労支援 5 名、ひきこもり 3 名、グループワーク希望 2 名、その他家族の対応等である。

41 名の知的障害の有無では、FIQ70 以下の軽度知的障害の者は 4 名でほとんどが高機能者である。

(2) グループワークの状況

成人期広汎性発達障害者の仲間作りの場として、平成 19 年 7 月から月 1 回、平成 20 年 5 月から参加者の要望に応え月 2 回に増やし実施している。当初はソーシャルスキルトレーニング（以下 SST と略す）等教育訓練的な内容を試みたがニーズとのマッチングが困難で、まずは安心して過ごせる居場所の提供を優先し、ミーティング中心にプログラムを見直し、参加者の意見を丁寧に聞く運営を心がけている。

(3) 普及啓発

地域の発達障害者を支援するために、保健・医療・福祉・教育等の関係機関を対象に年 1 回研修会を開催し、発達障害についての知識の普及を図っている。

(4) 関係機関との連携

発達障害者支援センターや保健所、労働関係機関等と情報交換のための連絡会を随時開催している。

演題4-19

3 グループワークの経過と課題

グループワークの流れは、スケジュール説明、ウォーミングアップ、主なプログラムを基本としている。

表1 グループワークの内容と参加者数

19年度		参加者数		20年度		参加者数	
日時(PM)	内容	男	女	日時	内容	男	女
7/27(金)	SST「話し方・聞き方の基本」	0	2	4/18(金)PM	社会常識テスト ホットケーキ	1	1
8/29(木)	SST「断り方」盆踊り(講師)	0	2	5/12(月)PM	ミーティング「体調管理」	1	1
9/11(火)	料理「いもたき」(講師)	1	2	5/23(金)AM	料理「えんどろ飯」(講師)	1	1
10/24(水)	手芸「トリアトルフィン」(講師)	2	2	6/9(月)PM	手芸「やじろべい」(講師)	0	1
11/29(木)	料理「お魚料理」(講師)	2	2	6/20(金)PM	ミーティング(個別相談へ)	0	0
12/21(金)	社会常識テスト ケーキづくり	2	1	7/7(月)AM	ミーティング「体調管理」七夕	0	2
1/21(月)	社会常識テスト クレップづくり	1	2	7/18(金)AM	フリートークゼリーゲチタイム	0	4
2/6(水)	戶外レクリエーション 動物園	1	1	8/11(月)AM	ミーティング「障害のカミングアウト」	0	3
3/12(水)	手芸「ポーセラーツ」(講師)	3	2	8/22(金)AM	ミーティング「パニックの対応」	0	3

参加の状況は実人数9名(男性4名、女性5名)、延べ人数47名(男性15名、女性32名)であり、女性の参加のほうが多い。

表2 参加者の背景(平成20年8月末)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
性・年代	男・30代	女・30代	女・20代	男・20代	男・20代	男・20代	女・30代	女・30代	女・20代
診断時期	1年前	3年前	1年前	1年半前	3年前	1年以内	半年前	2年前	1年以内
家族関係	不良	不良	不良	良好	不良	不良	良好	良好	不良
就労歴	有	有	有	継続中	有	無	有	有	パート継続
特記事項	単身生活	入院歴有	単身生活		入院歴有	家庭内暴力有	既婚		軽度知的障害有

参加者は20～30歳代の男女である。9名とも抑うつ症状等の二次障害で精神科通院中である。

就労歴はあるが、対人関係の問題で就労継続が困難なものが多く、経済面での不安の訴えが大きい。

コミュニケーションスキルの得意・不得意、診断までの状況や家族の理解度により障害受容の程度が違う等参加者の背景は様々であるため、ニーズの把握や目標設定等運営が困難である。

当初、就労準備としてビジネスマナー等のSSTを取り入れ、構造化を意識し、参加者の成功体験を積み重ねて自己評価の低さを改善したいと考えた。

しかし、「グループはしんどい。個別相談がいい」「もっと当事者同士の話がしたい」「今すぐ就労は考えていない」「料理や手芸の外部講師の対応に緊張して疲れる」など、スタッフに対し運営方法等への厳しい意見があった。当事者のニーズとのずれが生じていたと思われる。

そこで、20年度は参加のルールを見直し、意思表示の視覚化等特性への配慮を基本として丁寧に関わることを大切にしている。現在は、女性中心のおしゃべりを楽しむグループと会話が苦手な男性対象のスキルアップのグループを実施している。

4 考察

早期発見、早期支援の機会に恵まれず、周囲の理解や適切な対応がないまま成人したケースへの対応は困難である。特にグループワークの運営は難しく、参加者の声を謙虚に受け止め、自己理解や課題解決にむけての支援を積み重ねるアプローチが必要である。

5 おわりに

発達障害者の地域における診断機能や受け皿がまだまだ不十分であり、地域支援における当センターの役割は大きいと考える。今後は、関係機関との連携体制を整備し、効果的な支援方法を検討したい。

地域保健における成人期広汎性発達障害者デイケアの取り組み

長野県精神保健福祉センター

○山本京子、小泉典章

1 はじめに

当センターでは昭和47年の開設時から自閉症等の療育相談を行っている。昭和60年1月には「長野県自閉症療育対策検討委員会」の提言を受け、県内全域の自閉症療育相談の拠点として位置付けられ、自閉症療育対策事業が本格化した。平成17年3月に自閉症・発達障害支援センターとして厚生労働省の認可を受け、平成17年4月に発達障害者支援法が施行されたことから、発達障害者支援センターとしての役割も担っている。

最近は特に青年期・成人期の高機能自閉症、アスペルガー症候群等の非社会性行動への支援が望まれているが、精神保健福祉センターの機能から展開した地域保健における成人期広汎性発達障害者デイケアの取り組みについて紹介したい。

2 自閉症療育相談事業

- (1) 直接支援（当事者・保護者を対象にした所内相談と県内ほぼ全域への巡回相談）
- (2) 間接支援（支援関係者への研修と一般社会への普及啓発、地域リーダーの人材養成、実践報告会の開催、「自閉症支援ガイドライン2005」「発達障害支援ガイドライン2008」の発刊等）

3 青年期・成人期支援としての広汎性発達障害者のデイケア

- (1) デイケアのきっかけ
 - ・当事者が友達付き合い、仲間作りを求める
 - ・地域での支援、居場所づくり
 - ・統合失調症のデイケアの実績のある保健所での開催

- (2) 開催保健所等（長野県の広域福祉医療圏域は10圏域）

圏域	保健所名	開始時期	他の取り組み
長野	長野市保健所	H12年度～	幼児個別療育相談を実施
佐久	佐久保健所	H15年度～	幼児集団療育を実施
北信	北信保健所	H18年度～	幼児集団療育を実施
松本	松本保健所	H18年度～	デイケア開始前は個別相談を実施
上小	上田保健所	H20年度予定	児童個別療育相談を実施
諏訪	諏訪保健所	H20年度予定	個別相談を実施
上伊那	伊那保健所	H20年度予定	個別相談を実施

保健所以外での取り組み

飯伊	飯伊圏域障害者総合支援センター	H17年度～	支援センター単独で実施
----	-----------------	--------	-------------

県内全域に広めるために、「平成17年度実践報告会」「平成19年度長野県職員保健師協議会研修会」で、「広汎性発達障害のデイケアの取り組み」を取り上げ、紹介した。

演題4-20

(3) デイケアの運営

① 一般的な対象と参加要件

- ・ 広汎性発達障害の診断を受けた者で以下に該当する者

- ・ 15歳以上で在宅の者
- ・ 本人及び保護者がデイケア参加を希望する者
- ・ 主治医がデイケア参加を有効とした者
- ・ 上記に基づき、保健所長が必要と認めた者

② プログラムの一例

毎月2回 午後2時間 終了後スタッフカンファレンス

＜スケジュール＞	
1:30～1:45	はじまりの会 自己紹介、今日の体調・近況報告
1:45～2:15	SST（欠席の電話のかけ方）
2:15～2:30	ストレッチ
2:30～3:15	ゲーム（オセロ、トランプ）
3:15～3:30	終わりの会 今日感想

③ スタッフ等

保健所保健師、障害者総合支援センター職員、精神保健福祉センター職員等

4 精神障害者対象のデイケアとの違い

(1) 視覚支援と構造化の重要性

- ・ 「お茶を飲みながらおしゃべりしましょう」は苦手
- ・ 自閉症特性の理解

(2) スタッフの基本姿勢：開催前の学習会

- ・ 活動内容は予告しておく。
- ・ 言葉での説明は少なくし、穏やかな口調で、肯定的、具体的な表現をする。
- ・ ホワイトボードや説明用のシートを使う（図解・文字）
- ・ 活動に参加したくないときは、パスしても良いと伝える。（見学している。別室にいる。本を読んでいるなど）

(3) 個人の特性の把握：参加前の個別面接や見学が大切

- ・ 好み
- ・ 得手、不得手
- ・ コミュニケーションの方法

5 広汎性発達障害者デイケアの意義

(1) 当事者にとって

- ・ 特性を配慮した接し方や、共感体験により、安心感、自己肯定感の確立につながる。
- ・ 不安感、不信感、被害意識を抱かずに済むことで、反社会性行動の抑止力になりうるのではないかと。

(2) 家族にとって

- ・ 家族対象の学習会の参加は、家庭内での本人への対応や、社会的自立に向けて就労や福祉制度について考える心理教育の機会となる。

(3) 地域の支援スタッフにとって

- ・ 年長者の姿を知ることで、乳幼児健診や年少児の対応の際に、将来を見越しての相談が可能になる。
- ・ ひきこもり等の思春期相談に当たっても、発達障害的視点からの支援も可能となると思われる。

広汎性発達障害を背景とする思春期・青年期ひきこもり事例に対する相談・面接の留意点について

山梨県立精神保健福祉センター

○萩原和子 澤田 誌 近藤直司

1. はじめに

青年期にひきこもり状態を呈する事例の中に広汎性発達障害を背景とするものがあり、その治療・援助についての検討が必要になっています。ここでは、症例検討に基づいた治療・相談における留意点などについて話題提供したいと思います。

2. 思春期・青年期ひきこもりケースの精神医学的背景と治療・援助方針

山梨県立精神保健福祉センター、岩手県精神保健福祉センター、石川県こころの健康センター、さいたま市こころの健康センター、和歌山県精神保健福祉センターの5機関における平成19年度の相談ケースのうち、『様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）』を示す16歳から35歳までのケース（ただし、30歳以上のケースについては、ひきこもり始めた年齢が30歳以前のものだけとする）を対象としました。これに該当したのは181件、このうち本人が来談したケースは97件でした¹⁾。本人が来談したケースをDSM-IVにもとづいて診断し、治療・援助方針までを含めて以下の三群に分類し、集計しました。

グループ	診断と援助・治療方針	件数
第1群	統合失調症、気分障害、不安障害などを主診断とし、薬物療法などの生物学的治療が不可欠ないしはその有効性が期待されるもの。生物学的治療だけでなく、病状や障害に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が必要となる場合もある。	24
第2群	広汎性発達障害や精神遅滞などの発達障害を主診断とし、発達特性に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。二次的に生じた情緒的・心理的問題、あるいは併存障害としての精神障害への治療・支援が必要な場合もある。	22
第3群	パーソナリティ障害(trait 特性を含む)や同一性(アイデンティティ)の問題、身体表現性障害などを主診断とし、パーソナリティ特性や神経症的傾向に対する心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。気分障害や不安障害のうち、薬物療法が無効なために、心理-社会的支援が中心になるものも含む。	32
診断保留	情報不足などにより、診断を保留したもの。	19
その他	上記のいずれに分類するのも適当でないと思われるもの。	0

3. 広汎性発達障害を背景とするひきこもりケースの精神病理

上記の第2群には、一部に軽度から中度の精神遅滞や中核的な自閉症が見逃されたまま経過してきたケースが含まれていますが、多くはアスペルガー障害や特定不能の広汎性発達障害と診断されたケースです。これらのケースには、以下のような精神病理が認められます。

まず、他者の意図や会話を理解すること、あるいは状況や文脈の読みが苦手なために、漠然とした、または独特に意味づけされた違和感、被害感、不適応感、自己不全感を抱きやすく、このことが社会恐怖や対人恐怖、意欲の低下などにつながっていることがあります。また、今後のことを具体的に想像で

演題4-21

きない、あるいは過去の成功や不快な体験に固執する傾向が強いため、現在の生活パターンを変えること、新しい体験や予期せぬ事態に直面することに対する抵抗感が強い人もいます。この他、現実回避のための防衛的なメカニズムを背景として自己愛的・万能的なファンタジーへの没入が生じている場合や、おもに感覚過敏のために不登校となり、家族機能の弱さなどの環境要因が重なり、そのままひきこもりが長期化している場合、生来的な過敏さやこだわりの強さと思春期的な自意識の高まりによって、自己臭恐怖や醜貌恐怖が形成されている場合などもあります。

4. 思春期・青年期の広汎性発達障害ケースに対する支援方針・技法

近年、高機能広汎性発達障害をもつ人が精神保健福祉手帳を取得して、障害者自立支援法に基づく支援・制度を活用するケースが増えているようです。ただし、青年期でひきこもり状態に陥っている発達障害ケースのほとんどすべてがこれまで未診断で、就学前の療育や特別支援教育を受けた経験もないまま深刻な二次障害が固定化した状態に至っていることから、こうした社会資源を活用できるようになるまでに、根気強い心理療法的アプローチが必要になる場合が少なくないようです。治療目標としては、被害感や対人関係上の違和感、不快感を緩和させること、現在の生活への固執（同一性保持の傾向）を緩め、新しい取り組みへの意欲を育てることが中心となり、そのために、まずは家族支援や環境調整を含めた的確なケース・マネジメントと、本人を治療・援助につなぎとめる工夫が必要になります。

本人との面接における留意点としては、さしあたり、①具体的で簡潔な言葉遣いなど、クライアントが理解しやすい話し方を工夫すること（断定的な説明を好む人もいる）、②中立性にこだわり過ぎず、穏やかでプレイフルな雰囲気を感じさせること（ただし、想像力の弱い人に対しては、余計な冗談は控えた方がよいかもしい）、③クライアントが取り組みやすい話題や交流様式を積極的に活用すること（作業療法的な面接、ノートやメールなどの視覚的の手がかりの活用など）、④本人の発達特性やこれまで経験した出来事の文脈などをわかりやすく説明すること（心理教育的なアプローチ）、⑤援助者側の考えや感情を積極的に伝え、クライアントが援助者や自らの心を意識できるようにはたらきかけること（メンタライジングなアプローチ²⁾）、などを指摘しておきたいと思います。

この他、治療・援助方針を検討するため、あるいは面接を進めるための技法的なポイントをいくつか追加しておきます。まず、本人が日常生活場面の不適応について悩んでいる場合などは、早い時期から社会技能訓練に導入することで成果がみられるケースがあります。緘黙状態ないしは言語表出の問題が著しく、言語を中心とした面接が困難と思われる場合には、テーブルゲームや軽いスポーツなどのアクティビティを活用した相談面接などを工夫する必要があります。また、構造のはっきりした面接場면을構成する目的で、敢えて導入期に知能検査や心理検査を実施することで面接を継続できたケース、安全な対人場面や所属感を体験してもらうこと、偶発的な体験に慣れること、社会的な場面での対人スキルを増やすことなどを目的としたグループ支援が有効であったケースなども経験しました。

<引用文献>

- 1) 近藤直司、宮沢久江、境 泉洋、清田吉和、北端裕司、黒田安計、黒澤美枝、宮田量治：思春期ひきこもりにおける精神医学的障害の実態把握に関する研究。厚生労働科学研究（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ず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）平成19年度研究報告書
- 2) A.Bateman,& P.Fonagy : Psychotherapy for Borderline Personality Disorders : Mentalization-based Treatment. Oxford University Press,2004.pp253-254. (狩野力八郎、白波瀬丈一郎監訳：メンタライゼーションと境界パーソナリティ障害。岩崎学術出版社、2008)

宮城県精神保健福祉センターにおける思春期・青年期デイケアの意義

宮城県精神保健福祉センター

○小松純子 宍戸利栄 龍田希
小原聡子 佐竹嘉裕 高橋幸子

1 はじめに

当センターでは、不登校、ひきこもり等、思春期・青年期の心の問題をもつ方に対し、気軽に安心して過ごすことのできる居場所としての集団の場を提供し、メンバー相互の関係を個人の治療に活用していくことを目的に、平成17年度より「思春期・青年期デイケア（以下、デイケア）」を行ってきた。過去3年間の実施経過を振り返り、その意義について考察する。

2 思春期・青年期デイケアの概要

- 1) 対象：16歳から25歳までの主治医の勧めのある方。
- 2) 活動時間：毎週木曜，9時～16時。
- 3) プログラム：スポーツ，調理，創作活動，音楽，ゲーム，話し合い，所外活動等。
- 4) スタッフ：医師1名，臨床心理士2名，作業療法士1名，保健師1名，非常勤スタッフ1名。常時プログラムに参加するのは3名。
- 5) 通所期間：4月～9月を第1クール，10月～翌年3月までを第2クールとし，原則2クールまで。ただし，クールの途中から参加した方については，次のクールを第1クールとする。
- 6) その他：毎回活動終了後にスタッフミーティングを実施し，個別の振り返りを行う。個別面接，家族面接，関係機関とのケース会議も適宜実施している。

表1 対象者のプロフィール

参加時精神医学的診断名	性別	参加時年齢	受診機関
1 人格障害疑い	女性	16	当院外
2 身体表現性障害・軽度MR	男性	16	当院
3 神経症性障害	女性	16	当院
4 統合失調症	男性	16	当院外
5 身体表現性障害	男性	17	当院
6 性格神経症	女性	17	当院外
7 解離性同一性障害	女性	17	当院
8 適応障害・境界知能	女性	17	当院
9 境界例	女性	17	当院
10 適応障害	女性	17	当院
11 強迫性障害	男性	17	当院
12 神経症性障害	女性	17	当院
13 神経衰弱・抑うつ神経症	女性	18	当院外
14 摂食障害	女性	19	当院外
15 神経症性障害	男性	19	当院
16 神経症性障害	男性	19	当院
17 MR疑い	女性	19	当院
18 社会不安障害	男性	20	当院外
19 うつ病	男性	20	当院
20 広汎性発達障害疑い	男性	20	当院
21 境界例	女性	21	当院
22 統合失調症疑い・社会不安障害	男性	21	当院
23 症状性精神病疑い・知的障害疑い・甲状腺疾患	女性	21	当院
24 気分変調性障害・パーソナリティ障害	男性	21	当院
25 強迫性障害	男性	23	当院外
26 統合失調症疑い	男性	24	当院外
27 身体表現性障害	女性	24	当院外

3 方法

デイケアの意義について考察するため、これまでにデイケアに参加し、終了した27名のメンバーを対象とし、対象者のプロフィール（表1）とデイケア参加の実態（表2）についてまとめた。

4 結果と考察

(1) 「居場所」としてのデイケア

表2より、メンバーのほとんどが、デイケア参加前は自宅以外の居場所がない状態であったことが分かる。しかし、参加前の本人の期待（表2）からは、彼らが「話をしたい」、「人と話すことに慣れたい」等、何らかの社会との繋がりを求めていたこと

が読みとれ、その思いをデイケアに反映させながら参加していたことが窺えた。また、通所期間と参加率（表2）をみると、3ヶ月以上在籍したメンバー（22名，81.5%）の参加率は72.3%であり、デイケアが、メンバーにとって安定して通い続けられる「居場所」としての役割を担っていたのではないかと考えられた。

(2) メンバーの変化

表1、表2に示したとおり、メンバーの年齢や診断名、デイケアへの期待は、個々人によって異なっており、多岐に渡っていた。そのため、スタッフは、活動中のメンバーとの関わりだけではなく、個別面接にてメンバーの意思や目標を確認し、活動後のミーティングで対応方法について共通の見解を持つるよう努めてきた。また、集まってくるメンバーが自身の将来を見据え始める年代であることをふまえ、どの活動においても、それぞれが自分で考え、決めることを意識できるよう促してきた。このように、集団の枠を維持しながらも個別の特性を重視しながら関わってきた結果、メンバーそれぞれに変化がもたらされた。就労や就学へのモチベーションが高まり次の社会資源につながった者、普段の生活の行動が拡大した（外出の機会が増えた、自動車免許を取得した、デイケアの場で発言が増えた等）者、自身の症状を見つめなおした者、中には、集団適応の難しさからデイケアの参加を終了した者もいた。いずれのメンバーにとっても、デイケアでのさまざまな経験が自信の回復の礎となり、デイケアの場が自身と向き合う機会となって、自分なりの生き方を自分で考え、決めることができたのは大きかったと言えよう。加えて、個別面接を通して彼らの行動をフィードバックしながら一緒に考えてきたこと、地域の就労支援センターや保健師との連携も、メンバー自身が目標や課題を明確にし、目標達成への意欲を高めることに貢献したものと推察される。

(3) まとめと今後の課題

これらを総括すると、デイケアはメンバーにとって「居場所」となった上で、それぞれが自分なりの生き方を模索・選択する場になったと考える。その背景には、メンバーそれぞれが自身の症状に苦しみながらも社会との繋がりを求め、行き場のないエネルギーを抱えている現状と、スタッフがそのひとりひとりのニーズを受け止め、変化を見守ってきた経過がある。大きく飛躍し旅立ってゆく者、次の一步をなかなか踏み出せずにいる者、ごくわずかな変化を大きな進歩として捉えなければならない者、変化の大きさやペースはそれぞれであり、それを見極める力がスタッフには求められている。

上述のとおり、デイケアでは、個別性を意識した関わりを尊重しているが、それぞれのニーズにどこまで対応するかが今後の検討課題である。10代のメンバーの次の行き場の乏しさや、ハローワーク等の他の社会資源を見学したいとの声があげられており、通所期間やプログラムを見直す必要があるだろう。しかしながら、多様化するニーズに対応することは容易ではなく、デイケアだけでは限界がある。メンバーの状態に応じたきめ細やかな支援を行う上でも、家族や主治医、関係機関との連携は不可欠である。

表2 デイケア参加の実態について

通所期間 (月)	参加率 (%)	デイケア参加前の本人の期待	参加前の状況	終了時の転帰
1	15	46.9 話ができるようになりたい	高校休学中	在宅
2	10	53.5 人と接しやすくなりたい	在宅	在宅
3	9	82.5 何かをやり遂げたい・他者と気持ちの共有	通信制高校(月2, 3回)	アルバイト・就学
4	9	97.6 対人関係の形成	在宅	他施設
5	2	9.1 普通の生活に戻りたい・体力面の向上	在宅	在宅
6	2	10.0 -	在宅	在宅
7	2	30.0 切れない・電車で一人で乗る	高校休学中	在宅
8	12	69.2 イライラしない生活をしたい	在宅	求職活動
9	8	78.4 自然に会話をしたい	高校(週1~2回)	進学
10	11	88.0 自分の考えを言えるようになる	高校休学中	復学
11	15	98.5 話をしたい	在宅	就労支援センター
12	9	100.0 ほかにの人たちとの会話	フリースペース(週1回)	在宅
13	16	52.9 人と話すことに慣れる	在宅	在宅
14	2	41.7 話をしたい	在宅	就労(アルバイト)
15	6	67.9 対人関係の形成	在宅	就労
16	1	75.0 -	在宅	就職活動
17	14	88.5 人に話しかけたい	在宅	就労支援センター
18	7	69.7 対人緊張の緩和	在宅	求職活動
19	9	87.8 話し相手を作りたい	在宅	アルバイト・就職活動
20	12	100.0 人の中に入れるようになりたい	在宅	求職活動
21	10	33.3 通い続ける・人と接することに慣れる	在宅	その他
22	11	59.2 人がいる場に慣れる	在宅	家業手伝い
23	7	68.8 -	在宅, 内職	内職
24	6	89.7 人付き合いがうまくなりたい	在宅	若者サポートステーション
25	9	67.5 生活リズムを整えたい・話をしたい	在宅	在宅
26	5	18.5 -	在宅	入院
27	11	72.9 集団生活に慣れる	在宅	求職活動

さいたま市こころの健康センター

○井上亮子 緒方広海 西尾美恵子 小池久子 半田清美 黒田安計

1 はじめに

さいたま市こころの健康センターでは、平成19年7月より、小学校高学年から中学生を対象に『子どもの精神保健相談室』を開設している。本発表では、事業の概要と統計を報告した上で、今後のさいたま市における児童思春期の精神保健相談についての課題をまとめる。

2 子どもの精神保健相談室の概要

子どもの精神保健相談室は、市内在住小学校高学年～中学生の本人、家族（保護者）、および本人を支援する教育・保健・福祉その他の関係者を対象とし、保健師3名、心理士1名、医師1名の体制で開設した。専用回線による電話相談を週2日（火曜・金曜 8:15～17:15）とし、電話相談の内容を検討した上で必要に応じて来所継続相談とした。なお、来所継続相談およびC.C.、コンサルテーションは電話相談日も含め随時行っている。

3 統計について

(1) 電話相談 延369件（平成19年7月17日～平成20年7月16日まで）

①対象者・相談者

年齢	① 乳幼児	8人	相談者	① 親	242人
	② 小・低	46人		② 祖父母・親類	10人
	③ 小・4	28人		③ 学校・教相関係	49人
	④ 小・5	24人		④ 児童相談所	6人
	⑤ 小・6	48人		⑤ 保健所・保健センター	29人
	⑥ 中・1	61人		⑥ 福祉事務所	15人
	⑦ 中・2	85人		⑦ 医療機関	8人
	⑧ 中・3	57人		⑧ 養護施設	5人
	⑨ 不明・その他	12人		⑨ その他	5人

相談対象者の年代は、中学生が5割以上を占め最も多かった。相談者は親が圧倒的に多いが、その相談経路の内訳は学校・教育関係や医療機関で相談を勧められたものが多かった。

子どもの精神保健相談室で取り扱う相談の対象年齢は、小学校高学年から中学生と区切っている。その最も直接的な理由は、さいたま市公立の精神保健相談の既存の資源を見渡したとき、小児精神保健のフォローアップ体制として、幼児～小学校低学年までは小児神経科による発達臨床があり、高校年代以降は成人支援の枠で対応ができるものの、その狭間にある年代のフォローが欠けていたためであった。ただし、実際はこの年齢の区切りに大きな臨床的な意味があり、一つは精神言語発達の経過上、心理療法のアプローチが非言語的な手法に変わり言語的な手法が主体となるその切り替わりがおおよそ9～10歳であることと、もう一つには、やはりこの時期を境に、子ども達が反抗や暴力などの外向性の精神症状や行動を示し始めるため、それまで一方的に被支配の側に置かれていた子ども達が時に支配の側に回り、力動が大きく変化する時期に一致していることがある。子どもの精神保健相談室には、このような年齢による変化により、初めて家族および学校が「問題」を感じて相談に訪れるパターンがあった。なお、対象年齢外の乳幼児～小学校低学年の相談も少なからず入ってきた。これは、深い家族病理のある事例に関して、乳幼児を対象とした相談の場でも専門的な精神保健相談技術についてのニーズが高いことを示唆していると思われた。

②相談内容

子どもの精神保健相談室を開設するにあたり、精神保健の問題というイメージが、人によって立場によってさまざまであったため、障害相談・教育（進路）相談・非行相談などの境界があいまいな一般的イメージの中で、私たち自身が精神保健相談の専門性を明確にしていく作業を進めていった。中でも発達障害に関する相談をどのように取り扱うかが内部で論議されたが、結局発達障害の一時的な対応は精神保健ではなく、療育と教育の問題として特別支援教育での対応を期待するところから、一次障害としての発達障害は除外した。最終的に、当相談室における精神保健相談は、不適応状況（不登校）のアセスメント、精神症状のアセスメントと相談、家族の病理を背景にした諸問題の相談を主体とし、そのようなアナウンスを行った。それを受けての相談内容の内訳は以下の通りである。

学校に行けない	87件	身体症状がある	16件
虐待・家族間暴力	31件	自傷行為	17件
家族の接し方	36件	食行動の問題	14件
発達障害に関する悩み	26件	睡眠の問題	6件
奇異な行動	21件	不安が強い	16件
ことばの問題	6件	イライラしている	13件
医療機関など情報提供	14件	落ち込んでいる	8件
自殺関連	2件	その他	56件

※奇異な行動（例）：性器いじり、視線が気になる、話しかけると耳をふさぐなど

※その他（例）：チック、勉強についていけない、事例紹介、ゲーム・携帯電話がやめられないなど

(2) 来所・継続相談

来所継続相談は延504件（実数88件）であった。開設初年度の継続相談を振り返る中で、子どもの精神保健に関する問題を主訴として登場する家族に、DV（夫婦間暴力）、虐待（DVの目撃を除く直接的な保護者および同居する大人から子どもへの暴力）、およびその他の家族間暴力（兄弟姉妹間の暴力、子どもから保護者への暴力、および兄弟姉妹によるそのような行為の目撃など）の問題が多く、またそのようなケースの相談が対応に苦慮する印象を強く受けた。このため、平成20年度より、相談の前景および背景にある暴力の存在とその意味を明らかにするために、統計データの集積について工夫した。平成20年8月現在で、相談全体の約2～3割に、何らかの家族間暴力の問題が存在しているという結果が得られている。

4 課題

従来子どもの相談という領域では、問題意識を持って相談に来る大人の主訴は当然その「子どもをどうするか」という視点から対応を模索するため、支援者はついその主訴に引きづられ、「子どもをどうにかする」ことに傾倒してしまいがちである。そのような場に、精神保健相談の視点から、子どもを取り巻く家族、あるいは学校や社会のシステム全体を取り扱う方法をもって望むことは、意義があると感じている。精神保健相談の中でシステムへの働きかけを目標とする場合、「子ども」の問題で登場した家族を、相談者としての他に、システムの中の当事者として取り扱う相談技術が必要である。私たちとしては、子ども本人を支援する関係者それぞれにそのような意識が高まるよう、精神保健相談の発想や実践についての普及啓発を行っていかねばならないと考えている。子どもの精神保健の問題の背景にあることが強く示唆される暴力の問題についても同様に、予防教育のアプローチと平行して、精神保健相談を行っていく必要があるだろう。また、事例を積み上げ、それを教育・保健・福祉その他多機関で共有する場を拓き、『連携する文化』を築いていく作業も、今後の重要な課題と考えている。

青年期の特に高機能広汎性発達障害のある人々への支援メニュー

札幌市精神保健福祉センター

○中野 育子 橋本 省吾
築島 健

〔はじめに〕

アスペルガー症候群などの高機能広汎性発達障害者の早期発見は現時点では困難な場合が多いため、適切な養育上の配慮や特性に見合った教育、支援を受ける機会に恵まれないままであるのが実情である。そのため、より高度な社会性と対人関係能力が要求される思春期から成人期に至って初めて、適応に困難を来す場合も多い。地域精神保健の枠組みの中では、社会的ひきこもり、ニート・フリーター、養育困難から虐待に至るもの、深刻な家庭内暴力、高齢者虐待の背景にこの問題が潜在している場合もある。多くは知的障害がないかあっても軽度で、ある程度以上のコミュニケーションスキルも獲得しているために診断の機会に遭遇しなかったという未診断ケースでもある。従ってその現れ方は多様であっても問題解決のためには支援者側が発達障害、特に広汎性発達障害の理解が必要である。

〔当センターにおける支援の概況〕

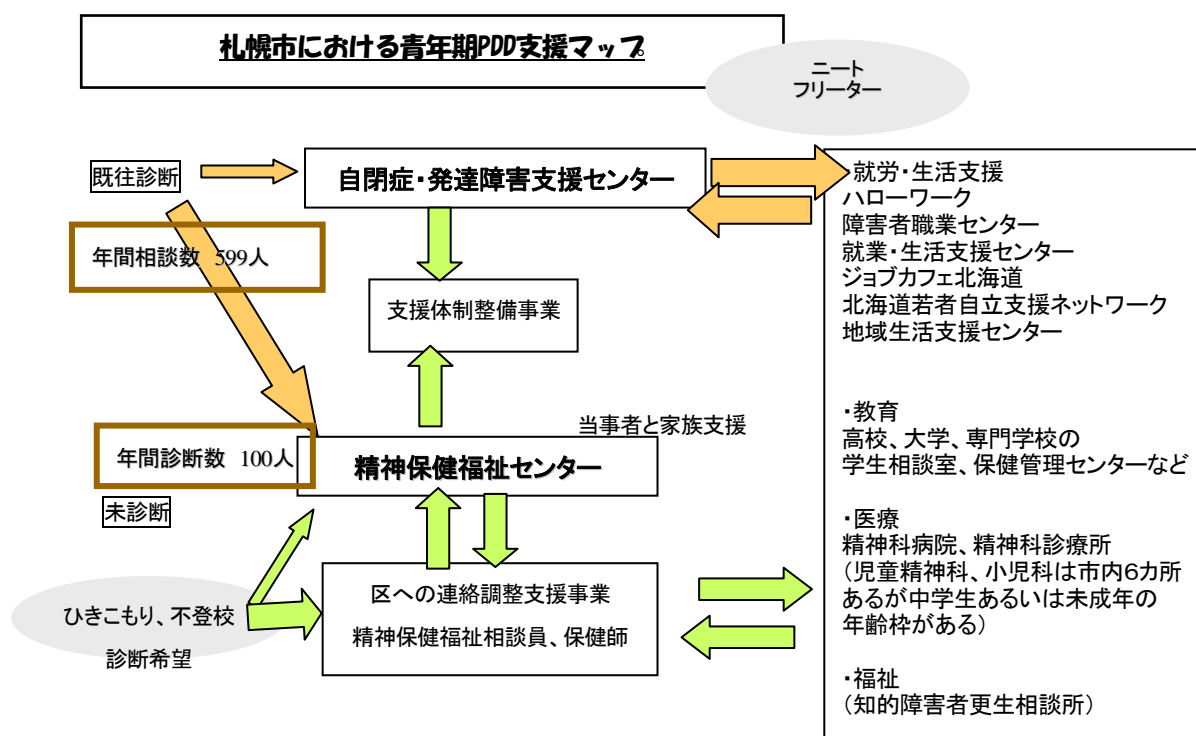
当センターは平成9年の開設当時から社会的ひきこもりの相談を受けていたが、平成10年にひきこもりの青年を対象とした青年グループケアを立ち上げ、ひきこもり家族会なども併行して行ってきた。当初は「ひきこもり」として一律に対応してきたが、PDDの診断が明らかになる青年が多くなることから、彼らの特性を考慮した支援方法を模索しつつ、現在にいたっている。アスペルガーグループは15年度に試行的に開始したものを16年度に正式に立ち上げ、その後必要に応じて当事者勉強会、家族教室、家族交流会、思春期グループ、アスペルガーママグループ、OB会などを行ってきた。また、人材育成と普及啓発を目的に、PDD研修会を年に5～6回のペースで開催している。参加者は毎回150～250名と多く、職種も教育、福祉、精神保健、母子保健、子育て支援、就労、医療、司法関係からと多岐に亘っている。18年度からは札幌市自閉症・発達障害者支援センターが主催し、当センターが技術支援を行う形で継続している。昨年、アスペルガーグループの女性たちが中心になった自助グループと親の会が結成され、独自の活動を始めた。両者とも「青年期になるまで未診断である」ことが共通点となっており、既存の組織との相違点となっている。既存組織では対応、吸収しえなかったことからこの問題の独自性が垣間見られるともいえる、近年の発達障害問題の特殊性と潜在的なニーズの高さを物語っているといえるかもしれない。

また、ここ数年、マスメディアが高機能発達障害者についてさかんに取り上げ、発達障害という言葉が広く認識され始めているといった経緯も影響してか、当センターの窓口には診断を希望する相談者が増加している。(表参照) 実際に診断数や全体に対する割合も増加している。診断名としては特定不能の広汎性発達障害が多くなっているが、最近では過剰診断による弊害も言われており、慎重さも要求されている。他医療機関で診断され、グループや家族教室など、当センターで提供できる社会的資源の問い合わせも増えおり、診断数の底上げになっている。

	来所相談数	PDD 診断数	PDD の割合
15年度	384	58	15%
16年度	243	45	18%
17年度	229	57	24%
18年度	303	100	33%
19年度	299	101	34%
合計	1458 ケース	361 名	24.8%

〔今後の課題〕

1. 青年期に至って初めて診断を受ける場合に利用できる社会資源の不足と支援者の人材育成が必要である。
2. 精神保健の枠組みを越えた問題を自ずと孕むため、他機関との円滑な連携が急務である。
3. 青年期の場合は社会的自立と就労問題に直面しており、深刻である。高機能発達障害者の就労支援については特に今後の展開が切望される。
4. 札幌市発達障害者支援体制整備事業は17年度から行われている。他分野の専門機関が集まり、共通の問題を検討し、取り組んでいくための基盤は完成している。今後は実践的な課題の解決を進めていく必要がある。



今後の課題としては、就労を希望する青年達が多くいるが十分な社会的資源やサポートが得られないといことがある。他機関との連携、更なる普及啓発など課題は大きい。

川崎市における「社会的ひきこもり相談の現状と課題」

川崎市精神保健福祉センター

○山田友悟 榎澤直美 橘真裕美 松倉隆
岩田文子 松尾真紀 伊藤真人

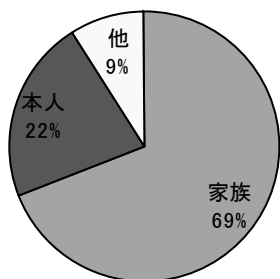
1 はじめに

川崎市では2001年10月から、社会的ひきこもり相談事業を始め、7年が経過した。この間、個別相談（本人・家族）・家庭訪問のほか、家族懇談会・家族学習会・当事者グループの開催、普及啓発のためのパンフレットやポスターの作成や配布、研修会などを行ってきた。現在、当センターでは社会的ひきこもりを「18歳以上で、明らかな精神疾患が原因ではなく、社会参加しない状態が半年以上続いている状態」と定義し、常勤スタッフ2名、非常勤嘱託職員4名の6名（心理職、精神保健福祉士、社会福祉職、作業療法士など多職種で構成）で業務を行っている。

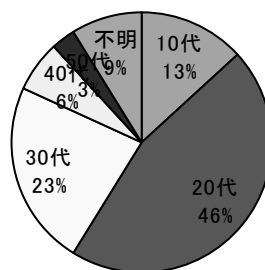
対象者の中には、開設当初から長期に相談を継続しているケース、家族の高齢化とともに、ひきこもり当事者も高齢化しているケースなどが増加している。相談を継続しても、なかなか変化が見られないのは、相談開始時点で問題がかなり膠着化しており、ひきこもり当事者も孤立化が進み、相当な年齢を重ね、内的変化が起きにくい状況があると思われる。そこで今回は利用者の概況について検討した結果を基に、今後、大きな問題になるであろう「ひきこもり相談の長期化」「30代・40代のひきこもり」「ひきこもり相談窓口のあり方」の3点について報告したい。

2 利用者の概況

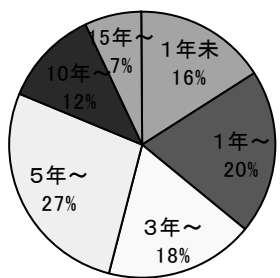
利用者の概況（2001年から2008年3月までの相談件数654件の、相談者の立場別・相談開始時の年齢・相談開始時のひきこもり期間の3項目、2006年度の新規ケースの不登校の有無）は以下のようになっている。



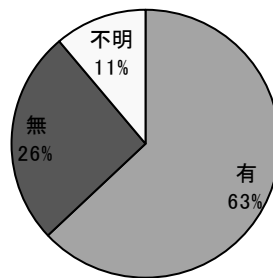
～主たる相談者（グラフ①）～



～相談開始時年齢（グラフ②）～



～相談開始時までのひきこもり期間～
（グラフ③）



～小・中学校の不登校歴（2006年度 新規）～
（グラフ④）

3 現状と考察

(1) ひきこもり相談の長期化

グラフ①のように、相談者の約7割が家族である。本人が登場しないため、まずは家族の目を通した本人像が語られるが、ここで登場するのは家族というフィルターや家族のバイアスのかかった本人像である。そのため、実際の本人像が正確に語られているかを見極めることは難しい。また、長年のひきこもりで家族が消耗し家族機能が低下していたり、家族自体が社会から孤立していることも少なくないため、本人のアセスメントに加え、家族状況のアセスメントも重要となる。このように、ひきこもり相談には、全体を把握するための慎重さが求められるため、時間が掛かる傾向にあると言える。

相談開始までのひきこもり期間が長いことも、相談を長期化させる一因である(グラフ③)。緊急性を要する激しい問題行動が少ないという社会的ひきこもりの特性もあり、親が高齢になり、親亡き後を心配して相談につながる場合が多い。つながってからも、ひきこもることで安定している現状を刺激したくないため、本人への対応は消極的になりやすい。相談していることを言えない家族も多い。

(2) 30代・40代のひきこもり

当センターで、18歳以上の方々を対象としていることもあるが、相談開始時の年齢が30歳を越えているケースが約3割になる(グラフ②)。この中には、直接お会いできないが、親から語られるエピソードから、広汎性発達障害が疑われる例も少なくない。グラフ④のように、社会的ひきこもり当事者のうち、約6割が不登校を経験している。学齢期の学業不振やいじめの背景には、少なからず発達障害が疑われるケースもあったと思われる。また、ベースに知的な遅れを伴わない発達障害の場合、思春期以降もいじめなどの心的外傷、集団活動での不適應などを繰り返し体験し、対人・対社会に極めてネガティブな感情を持っていたり、家庭内でも、家族の期待や、特有のこだわりを否認されることなどから、意思疎通を遮断した対立関係に陥り、介入が益々困難な状況になっている。

(3) ひきこもり相談窓口のあり方

相談開始時で3年以上ひきこもっているケースが約6割(グラフ③)。「世間体もあるので、公の機関は抵抗がありました」「平日8時半から17時までの相談ではどうしようもない」「対応して欲しいのは、子どもが起きている夜間や家族と接触する土日」という声は家族からあがる。「ひきこもり」という社会的偏見も相談に結びつきにくい一因であるが、いつでも気軽に相談するには、現在の川崎市は窓口が少ない。今後は、家族会やNPO法人など民間機関との連携やネットワーク作りが必要となる。

また、相談につながった時点で長期化し膠着化している状況では、今までの家族面接を中心とした支援では益々長期化し、家族の負担も増える傾向にある。今後は家庭訪問など、本人への直接的な関わりが窓口には求められる。当センターでは「本人への直接介入の必要性」や「適切な介入時期」を見極め、アウトリーチでの関わりを積極的に行っている。家庭内で安定した生活が送れているケースには、侵襲的にならない配慮をしながらの家庭訪問を試みている。

4 まとめ

ひきこもりは家族が「見守る」という形を取れば、家庭内での安定は促進されると言われるが、一方で、長期の膠着化した状況に陥ることも容認しがちである。その結果、家族も孤立化し、相談支援側も無力感や焦りがつのるなど、弊害も多くなりがちである。近い将来、30代・40代のひきこもり当事者の親亡き後、当事者への生活支援が今まで以上に必要になってくる。前述したようなアウトリーチでの支援と併せて、発達障害者支援法など利用できる制度に結び付けていくことも重要となる。

また、発達障害が疑われるケースは多く、中には「早い時期に適切なサポートや正しい情報に基づいた対応がなされていればここまで長期化はしなかったかもしれない」と思うケースもある。家族が正しい情報を得て、早くから適切な対応を考えられるよう、発達相談支援センターとの連携が必要となる。発達障害だけでなく、いじめや学業不振など、社会的ひきこもりは学齢期からの問題でもある。学校教育との連携を強化することで、予防的対応も含め、早期介入が可能となる。川崎市では2008年4月の組織改編に伴い、社会的ひきこもり相談は精神保健福祉センター所属となった。今後はセンター内の診療部門・地域支援部門などと協力して、教育機関への働きかけや連携に努めていきたい。