

201419053A

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

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

平成 26 年度 総括研究報告書

主任研究者 境 泉 洋

平成 27(2015)年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

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

平成 26 年度 総括研究報告書

主任研究者 境 泉洋

平成 27 (2015) 年 3 月

目 次

I	研究報告書	1
II	資料	21
	CRAFT実施に関連したQ&A	21
	CRAFT実施者コメント	53

総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
平成 26 年度総括研究報告書

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

（主任研究者 境 泉洋）

研究要旨

ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害者の家族に対して、当事者の受療を促進するための効果的なプログラムを構築することは、自ら支援機関を利用することが少ないとされるひきこもり支援において重要な課題となっている。本研究では、研究Ⅰとしてひきこもりの家族支援のニーズ調査、研究Ⅱとして CRAFT プログラムの効果検証、研究Ⅲとして実施者養成システムの在り方について検討を行うことを目的としている。

研究Ⅰにおいては、各都道府県・各政令指定都市のひきこもり支援の関連施設、及び施策担当 368 箇所を対象に、ひきこもりの家族支援の現状とニーズについて調査を行った。研究Ⅱにおいては、CRAFT の効果検証方法を検討するため、CRAFT の治療プロトコルを作成し倫理委員会に申請し承認を得た。また、そのプロトコルに基づく介入を 17 例に対して開始した。研究Ⅲにおいては、CRAFT の実施者養成として、CRAFT の 3 つの研修方法を行った。1 つ目は、CRAFT マニュアルの訳本を用いた研修である。2 つ目は、CRAFT プログラムの開発者である Meyers 氏による 2 日半の集中型研修である。集中型研修のために Meyers 氏をアルコール依存領域の専門家と連携して招聘した。3 つ目は、日本語による 1 日の集中型研修である。これらの研修を通して、CRAFT を学ぶ際の質疑応答（Q&A）集を作成した。また、CRAFT 実施者から CRAFT 実施に関わる意見を収集した。

今回得られた知見をもとに、CRAFT プログラムの効果検証、実施ガイドラインの作成、支援者養成システムの構築を進めていく必要がある。

研究協力者（50音順）	高林 学：徳島県発達障がい者総合支援センター・主任
荒木 圭祐：徳島県中央こども女性相談センター・主任	寺井 アレックス大道：広島ひきこもり相談支援センター 中部・北部センター
石元 康仁：徳島県精神保健福祉センター・所長	野中 俊介：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・研究員
伊藤 瑠里子：公益社団法人 徳島県労働者福祉協議会・コーディネーター	古本 文代：公益社団法人 徳島県労働者福祉協議会・自立サポート事業部 部長
稲畑 陽子：兵庫県川西こども家庭センター・要保護児童支援員	松尾 奈緒美：徳島県中央こども女性相談センター・女性支援相談員
岩崎 初美：徳島県発達障がい者総合支援センター・主任主事	森木 裕子：高知県立精神保健福祉センター・主幹
大野 あき子：公益社団法人 徳島県労働者福祉協議会・コーディネーター	八坂 由紀：徳島県精神保健福祉センター・主事
岡崎 剛：メンタルワークス大阪・代表	山本 彩：札幌市自閉症・発達障害支援センター「おがる」・所長
黒田 安計：さいたま市保健福祉局保健部・副理事	吉田 精次：藍里病院・副院長
瀬部 洋子：徳島県発達障がい者総合支援センター・次長	

A. 研究目的

平成 19 年度より行われた厚生労働科学研究(斎藤, 2010)によると、「ひきこもり」とは、「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)を指す現象概念である」とされている。ひきこもり状態にある人の平均年齢が30歳を越えたことが報告されるなど(境・川原, 2008), ひきこもり問題の社会的な深刻化が指摘されており, 近年行われた国内の疫学調査では, 全国の「ひきこもり」がいる世帯数は, 低めに見積もっても全世帯数の0.56%(約26万世帯)に及ぶと推定されている(Koyama, et al., 2010)。

地域精神保健活動のあり方に関する研究班(2003)によると, 本人からのひきこもりの相談は少なく(6.6%), 多くが家族からの相談である(72.2%)ことが示されており, ひきこもり本人が来談することは少ない。ひきこもり状態にある人が来談できない場合, ひきこもり状態にある人に関する情報を得ることが, その人の状態を把握するのに有用であることや, ひきこもり状態にある人の家族のみが来談した場合は, 家族を通してひきこもり状態にある人に働きかける手法が有効であることが指摘されている(地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班, 2001)。

家族を対象とした支援では, 家族への対応を通してひきこもり状態にある人が相談機関に来所するようになった上で, 本人への対応を行うことが効果的である。ただし, 来談に至ったひきこもり状態にある人を診断した Kondo et al., ら(2013)によると, ひきこもり経験者やひきこもり状態にある人は, その多くが DSM-IV-TR などの国際診断基準で分類が可能であることが示されている。中でも, 広汎性発達障害によってひきこもり状態になっている人は多

く, こうした事例への対応が重要な課題となっている。したがって, ひきこもり状態にある人に対する適切な診断に基づいた対応が必要であり, ひきこもり状態にある人の来談促進を目標とする支援が求められている。

これまで, 主に家族などの重要な他者を通して本人の来談行動促進に焦点を当てた介入プログラムに, 物質乱用者に対する介入が検討されてきた。そのなかでも, Community Reinforcement and Family Training (コミュニティ強化と家族訓練: 以下, CRAFT) は, 親などの重要な他者を対象とした本人へのアプローチによって, 本人の来談行動促進について顕著な成果を上げている(e.g., Rozen, et al., 2004)。CRAFT とは, 物質乱用問題を抱えていながらも受療を拒否する者の家族や友人に対して行われてきた治療プログラムである(Smith & Meyers, 2004)。

本邦においては, ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン(斎藤, 2010)において CRAFT が紹介されたことを契機に, ひきこもり状態にある人の家族に対する CRAFT プログラムの効果についても検証がなされ始めている。野中ら(2013)によると, 6名の家族に6回の CRAFT プログラムを実施したところ, 5名のひきこもり本人が社会参加, 相談機関の利用に至ったことが報告されている。また, 山本(2014)は, ASD 傾向のあるひきこもり本人の家族に CRAFT プログラムを応用した支援の有効性について事例報告を行っている。さらに, 山本・室橋(2014)は, CRAFT プログラムによって支援を行った30例の追跡調査を行った結果, 相談機関などを利用して今後の方向性を相談中33%, 就労支援機関や精神科デイケアなどの日中の所属先ができた27%, 精神科入院中か又は入院待ち10%, 変化がない30%であることを報告している。これらの結果から, ひきこもり本人の家族に対しても, CRAFT が一定の効果を上げていることが示されている。

これらの知見を踏まえ, 本研究では, ひきこ

もり状態を伴う広汎性発達障害者の家族を対象として、①家族の心理的機能の改善、②家族と本人の関係性の改善、③ひきこもり本人の受療行動を形成、の3点を目的としたCRAFTプログラムを作成し、その有効性を検討することを目的とする。

また、CRAFTプログラムの効果について検証する意義を確認するため、ひきこもりの家族支援のニーズを調査し、CRAFTプログラムを用いたひきこもりの家族支援の在り方について検討する。

ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会が行った調査において、相談に訪れる家族は「就労」「他者との交流」「将来の不安」だけでなく「家族としての対応」を求めていることが示されており、家族はひきこもり本人と社会の繋がりだけでなく、家族がひきこもり本人を理解すること、適切な対応をすることに悩んでいることが示されている。そこで本調査では、①支援者はひきこもり問題をどのように捉えているか、②支援機関の行う家族支援の現状、③支援機関が抱える課題について調査を行うこととする。

さらに、CRAFTプログラムの実施者の養成システムの構築のため海外での先進事例の視察、並びに本研究においてCRAFTプログラムを実施した支援者に、①各機関でCRAFTを実施するメリット、②各機関で実施しやすくするためにCRAFTにどんな要素が必要か、③CRAFTを広汎性発達障害のある（疑われる）ひきこもりの事例に実施する際に必要と考えられる工夫、④各機関でのCRAFTの応用可能性についての意見を収集する。

これらのことを踏まえ、本事業においては、研究Ⅰとしてひきこもりの家族支援のニーズ調査、研究ⅡとしてCRAFTプログラムの効果検証、研究Ⅲとして実施者養成システムの在り方について検討を行う。

研究Ⅰ：ひきこもりの家族支援のニーズ調査

B. 研究方法

1. 対象

各都道府県・各政令指定都市のひきこもり地域支援センター(62箇所)、精神保健福祉センター(17箇所)、精神保健福祉施策担当(67箇所)、青少年施策担当(67箇所)、発達障がい施策担当(67箇所)、発達障がい者支援センター(88箇所)を対象とした。なお、ひきこもり地域支援センターを設置していない地域においてのみ精神保健福祉センターを対象とした。

2. 方法

各機関にアンケート用紙と返信用封筒を郵送し、アンケート到着後2週間を目処に返信用封筒にて返送するよう依頼した。

3. インフォームド・コンセント

個人情報保護についての説明文(情報は機密扱いされること、メンバーのみ閲覧できること、個人を特定する情報は非公開であること、研究終了後3年でデータを処分すること)を記載し、I.C.チェック項目について同意を求め、同意の得られた機関の回答を解析に用いた。

4. アンケートの内容

以下の内容について、選択形式、もしくは自由記述形式で回答を求めた。

(1) 所属機関の名称

(2) 所属機関の所在地

(3) ひきこもり問題と他分野の問題との関係

以下の項目とひきこもりの関連について、0. 関係ない、1. 若干関係している、2. 関係している、3. 強く関係している、99. 不明で回答を求めた。

①若者のニートなど社会参加

②若者の自殺、うつ、統合失調症などの精神保健

③発達障がいなどの障がい福祉

④ひきこもり当事者と家族の高齢化などの地域福祉

(4) 家族やひきこもり当事者との相談の実施状況

以下の項目について、0. すぐに実施できる、1. 必要性が生じてから1ヶ月以内に実施できる、2. 実施には時間がかかる、といった3件法で回答を求めた。

- ①家族の継続的な相談を行うこと
- ②関係機関同士の情報交換を行うこと
- ③家族教室を行うこと
- ④ひきこもり当事者との面会を目的とした家庭訪問を行うこと

(5) 家族のみへの支援の割合と家族支援から当事者来所につながるケースについて

以下の問いについて、() 内に記述する形式で回答を求めた。

- ①家族支援のみ行っているのは() 割程度
- ②ひきこもり当事者の相談は家族相談開始から() ヶ月後に誘い、() ヶ月後に当事者が参加するケースが多い

(6) ひきこもり相談における家族支援の必要性

家族支援の必要性について、0. 全く感じていない、1. ほとんど感じていない、2. すこし感じている、3. かなり感じている、99. わからないの5件法で回答を求めた。

(7) ひきこもり相談における家族支援の緊急性

家族支援の緊急性について、0. 全く緊急性はない、1. ほとんど緊急性はない、2. すこし緊急性がある、3. かなり緊急性がある、99. わからないの5件法で回答を求めた。

(8) 家族支援のみ行っている場合のひきこもり当事者への対応の困難さ

家族支援のみ行っている場合のひきこもり当事者への対応の困難さについて、0. 全く感じていない、1. ほとんど感じていない、2. すこし感じている、3. かなり感じている、99. わからないの5件法で回答を求めた。また、「0」「1」回答と回答した場合、具体的な対応方法について自由記述で回答を求め、「2」「3」と回答した場合、困難な点について自由記述で回答を求めた。

C. 結果

1. 有効回答

368 箇所へ郵送し、206 箇所(回収率 55. 98%)から回答を得られた。そのうちインフォームド・コンセントを得ることができ、回答に不備がなかった 186 箇所(有効回答率 90. 29%)の回答を解析に用いた(表1)。

2. 家族相談の割合(表2)

家族相談の実施に関して、ひきこもり地域支援センターと精神保健福祉センターの多くは実施しているが、発達障がい者支援センターでは実施している割合が両極端になる傾向が示された。

3. ひきこもり問題と他分野の問題の関係

ひきこもり問題と他分野の問題との関係については、ほとんどの回答者がこれらの間に関連があると考えていることが示された(表3)。

① 社会参加

ひきこもり地域支援センター、精神保健福祉センター、発達障がい者支援センターの回答において、若者のニートなどの社会参加との関連が強く意識されているという結果が示された。各施策担当の回答者はこれらの関連を意識しているものの、ひきこもり地域支援センター、精神保健福祉センター、発達障がい者支援センターの回答者よりも、ひきこもりと若者のニートなどの社会参加の関連が弱いと考えているという結果が示された。

② 精神保健

概して、ひきこもりと精神保健の関連はあると捉えているという結果が得られた。特に発達障がい者支援センターでは他の機関と比べてひきこもりと精神保健の関連を強く意識していることが示された。しかし、発達障がい施策担当は、ひきこもりと精神保健の関連を強くは認識しておらず、ひきこもりと精神保健の関連に対する認識の違いがあることが示された。

③ 障がい福祉

どの機関もひきこもりと障がい福祉には関連があると捉えていることが示された。特にひきこもり地域支援センター、発達障がい者支援センターは関連を強く意識しているという結果が示された。

④ 地域福祉

ひきこもりとの関連を調べた4つの分野のなかで関連の認識のばらつきが顕著に示された。地域福祉はひきこもり地域支援センターでは関連を強く意識されている反面、他の機関ではひきこもり地域支援センターほど関連が強いとは捉えられていないという結果が得られた。

4. 家族やひきこもり当事者との相談の実施状況(表4)

① 継続相談

ひきこもり地域支援センター、精神保健福祉センター、発達障がい者センターで実施までにかかる時間に違いが示された。精神保健福祉センターは継続相談の実施にあまり困難を感じておらず、ひきこもり地域支援センターも約半数はすぐに継続相談を実施できると捉えている。しかし、発達障がい者支援センターは継続相談の実施には少し時間がかかると捉えているという結果が示された。また、この点に関して発達障がい者支援センターと発達障がい施策担当の認識は一致していた。

② 関係機関の情報交換

多くの機関が関係機関との情報交換がすぐに実施できると捉えているという結果が示された。

③ 家族教室

精神保健福祉センターのみすぐに実施できるという回答が一番多く、他の機関は実施までには時間がかかると認識しており、精神保健福祉センターと他の機関とで家族教室実施までの期間の長さに違いがあるという結果が得られた。

④ 家庭訪問

どの機関においても一様に家庭訪問を行うまでには時間がかかると認識しているという結果が得られた。

これらの結果から、家族、支援者、他の関係機関との関わりにはほとんど支障を感じていないが、ひきこもり当事者に対する支援となると実施までに時間がかかると捉えていること傾向が示された。

5. 家族支援から本人支援につながる時期、つながるまでの期間(図1~4)

家族相談開始から本人の来所を勧める時期は、早い人で1ヶ月未満長い人で12ヶ月後であることが示された。平均は3ヶ月後($SD=3.28$, $N=52$)であった。

本人に来所を勧めてから本人が来所する時期は早い人で一ヶ月未満、長い人で24ヶ月後であることが報告された。平均は5.82ヶ月後($SD=5.33$, $N=49$)であった。

家族に本人来所を提案して本人来所に到るまでの期間は早い人で1ヶ月未満、長い人で24ヶ月かかっていることが報告された。平均は4.07ヶ月間($SD=5.11$, $N=46$)であった。

家族相談を始めて本人が登場するまでにかかる期間は早い人で1ヶ月未満長い人で27ヶ月かかっていることが報告された。平均は8.43ヶ月間($SD=7.72$, $N=46$)であった。

6. ひきこもり相談における家族支援(表5)

① ひきこもり相談における家族支援の必要性

すべての機関が必要性を感じているという結果が得られた。特にひきこもり地域支援センター、精神保健福祉センター、発達障がい者支援センター、及び精神保健施策担当は必要性を強く認識していることが示された。

② ひきこもり相談における家族支援充実の緊急性

すべての機関が緊急性を感じているものの、

その程度にはばらつきがあるという結果が得られた。ひきこもり地域支援センター、発達障がい者支援センター、青少年施策担当においてはかなり緊急性を感じているが、精神保健福祉センター、精神保健施策担当はすこし緊急性を感じているという結果になった。その点、精神保健福祉センターと精神保健施策担当は現場と施策担当の認識が一致している。発達障がい施策担当はわからないという回答が多く、発達障がい者支援センターとの認識の違いがあるという結果が得られた。

③ 家族支援のみ行っている場合の当事者対応の困難さ

家族支援のみ行っている場合の当事者対応に困難を感じている機関が多いという結果が得られたが、発達障がい施策担当のみわからないという回答が一番多く、他の機関と認識の違いがあるという結果が得られた。発達障がい者支援センターは家族支援のみ行っている場合の当事者対応をかなり困難と捉えており、現場と施策担当にも認識の違いがあるという結果が示された。

自由記述からは、家族がひきこもり当事者とコミュニケーションをとれる状態ではなく、支援者が当事者の状態を把握できず支援が出来ないこと、家族・本人が障がい等の問題を抱えておりひきこもり問題に着手できないこと、支援者側の支援のための資源が少ないことが支援を困難にしているという点が示された。

D. 考察

本調査では、①支援者がひきこもり問題をどのように捉えているか、②支援機関の行う家族支援の現状、③支援機関が家族支援を行う上での課題について実態把握を行った。

1. 支援者がひきこもり問題をどう捉えているか

調査の結果、支援者はひきこもり問題は他の問題とも関連があると捉えていることという結

果が得られた。加えて関連性の大小の評価が機関によって違いがあるという結果も得られた。機関によって大小の結果が異なる背景には各機関の持つ専門性、基盤となる政策の違いがあると推測される。

この機関の特性によって、ひきこもり問題と関連する分野の関連性の評価に違いが出たとはいえ、すべての分野がひきこもり問題と関連を持ち、支援のために必要な視点であると言える。

アンケート結果からひきこもり問題はひきこもり状態のみに焦点を当てるのではなく、背景にある障がいや使用できる社会資源・福祉制度とひきこもりを関連付けアセスメントを行い、支援を行う必要性が示唆された。

2. 支援機関が行う家族支援の現状

調査の結果、調査を依頼した機関のほとんどが家族支援の必要性・緊急性を感じていた。同時に、取り組みに困難を感じているという結果も得られた。この結果から効果的な家族支援方法の開発・普及の必要性が示唆された。

3. 支援機関が抱える問題の有無

調査の結果、支援機関はいくつかの問題を抱えていることがわかった。

ひとつはひきこもり本人を支援に乗せることの困難さである。家族支援を充実させることは、家族が本人と支援者の架け橋となり、本人が支援につながりやすくなるというメリットがある。本人を支援につなげるツールとして家族支援充実の必要性が示唆される結果となった。

ふたつ目は支援のための資源・マンパワーの不足である。本人の居場所となるような場所や支援員の人員・専門性が不足しているとの声が多かった。家族支援の方法を広める際には支援者の育成と言う点も考慮に入れる必要があることが示唆される。

本調査の結果、ひきこもり支援者はひきこも

り問題は複数の問題との関連があると捉えていること、家族支援の必要・緊急性を認識している一方で対応に困難さを感じているということがわかった。この結果から家族支援の充実の必要性が示唆された。

研究Ⅱ：CRAFTプログラムの効果

B. 研究方法

①研究対象者

ひきこもり状態にありながらも支援・医療機関等の利用に至っていない人の家族で、研究参加施設を利用しており、研究参加への同意が得られた者。

除外基準は、①研究対象者である家族の同意が得られない場合、②研究対象者である家族、または、ひきこもり本人に深刻な自傷他害の恐れが強い場合、とする。また、中止基準は①研究対象者より中止の申し入れがあった場合、②研究対象者の都合（転居、追跡不可能等）により研究が中断された場合、③有害事象が生じ、研究責任者または研究者が中止すべきと判断した場合、④研究者の状況などにより何らかの理由で継続が困難となった場合、⑤実施計画書から重大な逸脱があり評価不能と判断される場合、とする。

②介入内容および手続き

ひきこもり状態にありながらも支援・医療機関等の利用に至っていない人のことを相談するために研究参加施設を利用するに至った研究対象者に対して、同意説明文書を用いて介入実施者が研究の目的と内容について説明する。次に同意書への署名によって、研究への協力の同意を得る。

本研究では、研究協力者によって、半構造化された12回のセッションが行われる。研究協力者は、CRAFTプログラムを実施するための研修を終えているため、実施能力は担保されている。1セッション目から10セッション目までは隔週で実施し、10セッション目から2ヵ月後に11セッション目、さらに2週間後に12セッ

ション目を実施する。介入期間は約7ヶ月である。1回のセッションは90分とする

初回のセッションでは、申請者が研究対象者に対して、「研究へのご協力についての説明と同意のお願い」を用いて本研究の目的と内容についての説明を行い、「同意書」の署名により研究協力への同意を得る。

第2セッションは、面接により心理検査を実施（詳細については以下に記入）し、第3セッション目から第11セッション目（フォローアップセッション1回目）まではCRAFTプログラムを用いた介入を実施、12セッション目（フォローアップセッション2回目）は研究対象者に対して、CRAFTプログラムに参加した感想の聴取等を行う。

CRAFTプログラムでは、具体的な対応策などのスキル獲得ベースの介入とし、可能な限りロールプレイを取り入れていき、ホームワークを毎回行なってもらう。第3セッション（CRAFT1回目）から第11セッション（CRAFT9回目）の具体的な内容は以下の通りであるが、対象者の状況に合わせて最適化して実施する。

- ・若者を社会につなぐために（プログラム参加への動機を高める）
- ・問題行動の分析（本人の問題行動についての機能分析の方法を学ぶ）
- ・家庭内暴力の予防（暴力の防ぎ方を学ぶ）
- ・家族のコミュニケーション・スキルの改善（本人に対する適切なコミュニケーション・スキルを学習する）
- ・望ましい行動を増やす方法（本人の強化子の特定、目標設定）
- ・望ましくない行動を減らす方法（負の罰の方法を学ぶ）
- ・家族自身の生活を豊かにする（研究対象者の心理的負荷の軽減、社会的サポート資源の獲得）
- ・本人に受療を勧める（受療を勧める適切な方法を学ぶ）
- ・プログラムを終えてからの支援（倫理面への配慮）

介入に関しては、徳島大学総合科学部人間科学分野における研究倫理審査委員会の承認を得た（受付番号63）。

C. 研究結果

17名の親に対してプログラムを開始した（表7）。親の平均年齢は 57.47 ± 6.73 歳、続き柄は母親が14名、父親が3名であった。ひきこもり当事者の平均年齢は 25.18 ± 6.63 歳、性別は男性13人、女性4人であった。PARSのカットオフポイントを超えるものは、幼児期ピークで2名（11.76%）、現在で3名（17.65%）であった。

D. 考察

効果検証として17例を対象にCRAFTを開始した。統制群のデータに関しては、研修を受ける前の支援機関に協力を要請していく。

本年度CRAFTを実施した17例においては、日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度（PARS委員会，2008）のカットオフポイントを超える事例が3例のみにとどまった。ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害の事例を増やすために、介入群のデータ収集も継続して行う。

今後、ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害の家族に対するCRAFTプログラムと既存の家族教育の異同について検討を加える必要がある。またCRAFTプログラムを発達障害に効果的なものにするためにどのような工夫が必要かについても検討を加える必要がある。

研究Ⅲ：CRAFTプログラムの実施者養成システムの構築

B. 研究方法

CRAFTの実施者養成として、CRAFTの3つの研修方法を行った。一つは、CRAFTマニュアル（Smith & Meyers, 2004）の訳本（境ら，2012）を用いた研修である。二つ目は、CRAFTプログラムの開発者であるMeyers氏による2日半の集中型研修である。集中型研修のためにMeyers

氏をアルコール依存領域の専門家と連携して招聘した。3つ目は、ひきこもりの家族向けのCRAFTマニュアル（境・野中，2013）を用いて主任研究者が行った1日の研修である。これらの3つの研修を通して、CRAFTを学ぶ上での疑問とその回答集（以下、Q&A集）を作成した。

また、本研究においてCRAFTプログラムを実施した支援者6名を対象に、①各機関でCRAFTを実施するメリット、②各機関で実施しやすくするためにCRAFTにどんな要素が必要か、③CRAFTを広汎性発達障害のある（疑われる）ひきこもりの事例に実施する際に必要と考えられる工夫、④各機関でのCRAFTの応用可能性について自由記述で回答を求めた。

C. 研究結果

1. CRAFT実施者の研修方法

CRAFTマニュアル（Smith & Meyers, 2004）の訳本（境ら，2012）を用いた研修では、9名を対象に研修を行った。参加者の所属の内訳は、行政機関が3名、民間機関が3名、大学が1名であった。この研修は、週1回90分で行われ、問題行動の機能分析、家庭内暴力の予防、コミュニケーション・スキルの改善、望ましい行動を増やす、望ましくない行動を減らすについて研修を行った。

CRAFTプログラムの開発者であるMeyers氏を招聘して2日半の集中型研修を行った。参加者の所属の内訳は52名であり、病院27名、行政機関10名、民間機関10名、大学3名、その他1名であった。

一日の集中型研修では、東京都と大阪府において10名を対象に研修を行った。参加者の所属の内訳は、病院が1名、行政機関が1名、民間機関が8名であった。研修は概ね次のようなカリキュラムで行った。

- ・ひきこもりの現状、ひきこもりの維持と回復のメカニズム（60分）
- ・問題行動の理解：機能分析、暴力行動の予防（90分）

・ポジティブなコミュニケーション・スキルの獲得 (90分)

・上手にほめて望ましい行動を増やす, 先回りをやめしっかりと向き合って望ましくない行動を減らす (60分)

・家族自身の生活を豊かにする (90分)

・相談機関の利用を上手に勧める

この研修においては, 研修後 CRAFT を実施した上でのオンライン指導を行った。オンライン指導においては, 各参加者の実施状況を確認するとともに, 実施してみても疑問点について議論を行った。

これら3つの研修において出された質問とその回答の概要を Q&A 集としてまとめた。質疑においては, CRAFT プログラムの実施の前提として, 全般的問題, CRAFT の導入, CRAFT の集団での実施についての質疑がなされた。その他の質疑については, CRAFT プログラムの内容に沿って, 問題行動の機能分析, 家庭内暴力の予防, コミュニケーション・スキルの改善, 望ましい行動を増やす, 望ましくない行動を減らす, 家族自身の生活を豊かにする, 受療を勧めるといった項目ごとに分類した。

2. CRAFT 実施者からの意見

①各機関で CRAFT を実施するメリット

CRAFT を実施するメリットとして, 支援経験の浅い支援者が参考にできる体系的な支援プログラムであるという点が挙げられた。また, 経験の有無にかかわらず, 「適切な教育や経験」がなかったために不適応行動を呈するに至ってしまった人へ, 過不足のない情報を届け, 傷ついた心をケアすることが可能になるというメリットが上げられた。

また, より具体的には, 次のようなメリットが挙げられた。

・長期的な支援になることが多いひきこもり支援において, 短期目標に沿った相談ができ, 比較的短期間での変化や効果を家族も支援者も確認することができる。

・家族に提供できる具体的なプログラムがあり, 家族に今後の見通しを示すことができる。

・家族と本人の状況に合った組み合わせ・順番でオーダーメイドの実施ができるため, 柔軟な取り組みができる。

・ホームワークがあり, 家族が資料を持ち帰ることができるため, 次の来所までに自宅での学習等, 取り組むことをプログラムの流れの中で設定することができる。家族は自分のペース, タイミングで復習や取り組みができる。

・来所者に具体的な支援内容を提示できる。

・ワーク形式で状況を共有しやすい。

・ホームワークがあるため実践を意識しやすい。

・プログラムが共通しているので CRAFT 実施機関間の連携がしやすい。

・話が堂々巡りせず, 対象者の人格否定などを避けて, 現実的な話がしやすく, 次に繋がりやすく目標がたてやすい。

・ワークを進めていくと, スタッフと利用者がともにひきこもりや現在の状況への理解が深まりやすい。

・目標がたてやすく, ある程度テーマが決まっているためスタッフと利用者のモチベーションが保ちやすい。

②各機関で実施しやすくするために CRAFT にどんな要素が必要か

各機関で CRAFT を実施しやすくするために, どのような要素が必要かについては, CRAFT を学ぶ支援体制を構築する必要性が指摘された。特に, 実施者養成だけではなく, スーパーバイズをできる人材の育成をする必要性が指摘された。支援者育成においては, Community Reinforcement Approach (以下, CRA) のスピリッツを受け継ぐ人を増やす必要がある。

また, ひきこもり当事者をつなげる先の医療機関や支援機関との関係作りの必要性が指摘された。この背景には, 家族支援をおこなう根拠をもった機関が少ないため, CRAFT をしたくてもできない, 予算が確保できない, 人を確保

できないという機関が多いという指摘があると考えられる。また、関係機関間の役割分担の根拠が明確になっていない場合が多く、CRAFTに二の足を踏んでしまう機関も多いということも関係しているであろう。

また、より具体的には次のような点が指摘された。

- ・通常の面接時間を60分枠でとっているため、CRAFTについても60分以内の単位で実施できるボリュームだと実施しやすい。
- ・テキスト全体がボリュームがあるため、説明用、持ち帰り用、振り返りに使える各プログラムのダイジェスト版に分ける等、書き込みやふりかえりがしやすいテキストだとより使いやすい。
- ・CRAFTについて、家族に紹介するとき用の小冊子があると、説明しやすい。
- ・ポジティブなコミュニケーションの例（モデルの提示）の種類を増やす。
- ・相談に来た家族の心理的ケアをするセッション（第7回がなかなか実施できない家族）。
- ・ホームワークが進まない家族へのフォロー。
- ・ロールプレイに抵抗がある家族への擬似体験の台本。
- ・CRAFT終了後の見通しを提示するセッション。
- ・家族自身が感情的になっている場合のセッション。
- ・毎回のセルフモニタリングシート（宿題の感想だけではなく、メンタル面の変動もモニタリングできればよい）。
- ・ひきこもり本人の病態による進め方のヒント（心理教育が必要な場合もあるのでは？）
- ・強化子を見つけやすくするアドバイス（ポジティブなコミュニケーションにピンとこない家族用）。
- ・CRAFTがなじまない方への選択肢の提示。

③CRAFTを広汎性発達障害のある（疑われる）

ひきこもりの事例に実施する際に必要と考えられる工夫

広汎性発達障害のある（疑われる）ひきこもりの事例に実施する際に必要と考えられる工夫については、機能分析を含め、アセスメントをしっかりと行う重要性が指摘された。そのため、親だけではなく複数の方から可能であれば情報を集める必要がある。

発達障害特性がある場合、その特性をまず家族の方が確認できる、受けとめられるような説明をしたうえで、取り組んでいけるような流れを工夫する必要がある。また、両価的認知を必ずしも前提とせず、行動分析に応じて、Communityから適切な強化とタイムアウトがなされるよう計画していくこととなる。ただし、激しい家庭内暴力や精神運動興奮を伴う場合は、精神疾患の合併や家族が条件刺激となってしまうことが疑われるため、警察や行政、精神科病院と連携をとり、随伴性マネジメント以外の介入を検討する。

また、言語的な強化以外のバリエーションの想定、ポジティブなコミュニケーション以外のスキルのメニュー、機能分析のイメージ化、問題状況への選択肢のイメージ化、広汎性発達障害特有の困難例を提示（コミュニケーションが咬み合わない、固執、見通しが持ちにくい、衝動性、共感しにくい等）、心理教育用の資料（薬物も含む）、家族が問題と感じていることのチェックシート（併発している症状も含む）などの工夫が挙げられた。

上記以外の点として、相談者の家族にも発達障害特性があると、その気持ちをくみ取りにくい場合もある。そのため機能分析のシートなどは、一部支援者の積極的な協力の中進めていくことが必要になる場合もある点が指摘された。

④各機関でのCRAFTの応用可能性

CRAFTの応用可能性について、どのプログラムも面接の中で、引用、活用ができる要素をもっているという指摘がなされた。

より具体的には次のような指摘がなされた。

- ・集団での実施。

- ・ピアサポーター養成への応用。
- ・社会に繋がった後の繋がり続けるための支援。
- ・支援員同士を繋ぐツール。
- ・訪問セッション。
- ・精神科病院や矯正施設から本人を地域支援へつなげる。
- ・こころの電話相談。
- ・さまざまな家族機能不全への適応。⑨家庭内以外でのコミュニケーション・トレーニング。
- ・人間同士が好きになるプログラムとしての活用。

D. 考察

1. CRAFT 実施者の研修方法

本研究において3つの研修を行い、70名程度の実施者を養成することができた。実施者養成におけるQ&A集から、CRAFTを学ぶ人が抱きやすい誤解について明確にできた。その一つは、CRAFTプログラムは、マニュアル(Smith & Meyers, 2004)に記載されている順番に沿って実施するのではなく、対象者に合わせて柔軟に運用する必要があるということである。また、多くの人々が誤解しやすい点として、CRAFTプログラムで用いられている幸福感尺度について、ひきこもり当事者の「問題」についての幸福感を評定するのではなく、家族自身の「問題」について評定するという点が挙げられる。このことは、CRAFTプログラムが、ひきこもり当事者の受療を促進するプログラムであるため、実践者が抱きやすい誤解である。CRAFTプログラムでは、家族自身を支援することを最優先にしているため、家族自身の「問題」についての幸福感を評定する必要がある。これら以外にも、研修においてなされた質疑応答からCRAFTを実施するうえでのQ&A集を作成できたことは、今後の支援者養成において有益であると考えられる。

今後、CRAFTプログラムを普及させるために、に対する家族支援としてのCRAFTプログラムへのニーズや費用対効果、実施者の研修方法につ

ても検討を加えていく必要がある。

2. CRAFT 実施者のコメント

CRAFTを実施するメリットとして、ひきこもりの家族支援の基礎知識としての活用が挙げられた。また、具体的な内容であることのメリットが多く挙げられていた。こうした強みを理解してもらうことが、CRAFTプログラム普及において重要になると考えられる。

各機関でCRAFTプログラムを実施しやすくするために、実施者養成のシステム構築の必要性が指摘された。また、各施設の状況に応じて柔軟に実施するための工夫を行うことで、CRAFTプログラムを多くの機関で実施できるようになると考えられる。

広汎性発達障害のある(疑われる)ひきこもりの事例に実施する際に必要と考えられる工夫については、発達特性に応じた対応をするための多角的なアセスメントの重要性が指摘された。また、発達特性を理解してもらうための工夫を組み入れることの必要性も指摘された。

各機関でのCRAFTの応用可能については、集団での実施を始め、訪問での活用、家族機能不全が関係している事例への適応などが挙げられた。

E. 研究Ⅰ～Ⅲの結論

研究Ⅰとしてひきこもりの家族支援のニーズ調査、研究ⅡとしてCRAFTプログラムの効果検証、研究Ⅲとして実施者養成システムの在り方について検討を行った。今回得られた知見をもとに、CRAFTプログラムの効果検証、実施ガイドラインの作成、支援者養成システムの構築を進めていく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 境 泉洋. 書評 「ロバート・メイヤーズ, ブレンダ・ウォルフ. 松本俊彦, 吉田精次 監訳. 渋谷繭子訳. CRAFT 依存症者家族の

ための対応ハンドブック」. 精神療法, 40 巻第1号, Pp.167, 2014.

- 2) 境 泉洋, 近藤直司. 不登校・ひきこもり 齋藤万比古 (編) 素行障害: 診断と治療の ガイドライン 金剛出版 Pp.150-154, 2013.
- 3) 境 泉洋, 野中 俊介. CRAFT ひきこもりの 家族支援ワークブック: 若者がやる気になる ために家族ができること. 金剛出版 2013.
- 4) 境 泉洋, 植田健太, 嶋田洋徳 ひきこもる 理由に関する実証的研究, 徳島大学人間 科学研究, 21, pp.13-22, 2013.
- 5) 野中 俊介, 境 泉洋. ひきこもり状態が Quality of life に及ぼす影響. 心理学研究, 85, 313-318.

2. 学会発表

- 1) Sakai, M., Hirakawa, S., Inahata, Y., Ushio, M. & Mizoguchi, A. 2013 Effect of CRAFT to Parents of Individuals with Prolonged Social Withdrawal (HIKIKOMORI): Comparison Individual with Group. The 4th Asian Cognitive Behavior Therapy (CBT) Conference 2013 Tokyo, Pp.43.
- 2) 境 泉洋. ひきこもり状態にある人の家族を 対象とした CRAFT プログラム: 効果を規定 する要因の探索. 第 54 回日本児童青年 精神医学会総会抄録集, pp.281, 2013
- 3) 境 泉洋. CRAFT と MI における動機づけプ ロセスの異同. 動機づけ面接協会第 2 回大 会, 2013.
- 4) 境 泉洋. チュートリアル「コミュニティ 強化と家族訓練を用いた引きこもり支援」. 日本心理学会第 77 回大会, 2013
- 5) 原井宏明, 境 泉洋. 2013 An Introduction to the Community Reinforcement and Family Training (Lecturer: Meyers, R.) The 4th Asian

Cognitive Behavior Therapy (CBT) Conference 2013 Tokyo, Pp.110, 2013.

- 6) 平川沙織・境 泉洋・野中俊介・妹尾香苗・ 横瀬洋輔・岡崎 剛. ひきこもり状態に ある人の親に対する Community Reinforcement and Family Training の効果: 家族関係機能に注目した無作為割り付け 比較試験による検討 日本行動療法学会 第 39 回大会発表論文集, pp.92, 2013.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

文献

- 1) 伊藤順一郎. 厚生労働科学研究 (こころの健康科学研究事業) 「地域精神保健活動のあり方に関する研究」平成 14 年度総括・分担研究報告書. 厚生労働省 ; 2003.
- 2) Kondo, N., Sakai, M., Kuroda, et al. General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in the mental health welfare center. The International Journal of Social Psychiatry 59; pp.79-86, 2012.
- 3) Koyama A, Miyake Y, Kawakami N, et al. Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of "hikikomori" in a community population in Japan. Psychiatry Research 176(1); pp.69-74, 2010.
- 4) PARS 委員会. Pervasive Developmental Disorders Autism Society Japan Rating Scale スペクトラム出版社, 2008.
- 5) Roosen, H., Boulogne, J., van Tulder, M. A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction. Drug and alcohol dependence 74(1); pp. 1-13, 2004.
- 6) 齊藤万比古. 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」平成 19 年度～21 年度総合研究報告書, 2010.
- 6) 境 泉洋, 野中 俊介. CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブック 若者がやる気になるために家族ができること. 金剛出版 2013.
- 7) Smith & Meyers Motivating substance abusers to enter treatment Guilford Press 2004 (境 泉洋・原井宏明・杉山雅彦 (監訳) 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, 2012)
- 8) 山本 彩. 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. 北北海道大学大学院教育学研究院紀要 118; pp.59-82, 2013.

表1: アンケート配布数と有効回答数

	ひきこもり 地域支援センター	精神保健福祉 センター	発達障がい者 支援センター	精神保健 施策担当	青少年 施策担当	発達障がい 施策担当	全体
依頼数	62	17	88	67	67	67	368
有効回答数	51	14	43	33	23	22	186

表2: 家族相談の割合

	ひきこもり 地域支援センター (N=51)	精神保健福祉 センター (N=14)	発達障がい者 支援センター (N=43)	精神保健 施策担当 (N=33)	青少年 施策担当 (N=23)	発達障がい 施策担当 (N=22)	全体 (N=186)
家族相談の割合							
1割未満	1	0	1	0	2	1	4
1割	2	1	10	0	1	0	15
2割	0	0	2	1	0	0	3
3割	4	1	0	1	0	0	6
4割	2	2	0	0	0	0	4
5割	6	0	4	1	0	0	11
6割	9	1	0	4	1	1	16
7割	9	0	3	0	0	0	12
8割	8	4	9	2	2	0	25
9割	8	5	0	3	0	0	16
未回答	2	0	14	21	17	20	74

表3: ひきこもり問題と他分野問題の関連

	ひきこもり 地域支援センター (N=51)	精神保健福祉 センター (N=14)	発達障がい者 支援センター (N=43)	精神保健 施策担当 (N=33)	青少年 施策担当 (N=23)	発達障がい 施策担当 (N=22)	全体 (N=186)
社会参加							
関係ない	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
若干関係している	1(2%)	1(7%)	4(9%)	2(6%)	1(4%)	0(0%)	9(5%)
関係している	20(39%)	7(50%)	21(49%)	19(58%)	11(48%)	17(77%)	95(51%)
強く関係している	30(59%)	6(49%)	18(42%)	11(33%)	11(48%)	4(18%)	80(43%)
不明	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(3%)	0(0%)	1(5%)	2(1%)
未回答	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
精神保健							
関係ない	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
若干関係している	1(2%)	1(7%)	1(2%)	2(6%)	1(4%)	1(4%)	7(3%)
関係している	25(49%)	7(50%)	16(37%)	15(45%)	10(44%)	14(64%)	87(47%)
強く関係している	25(49%)	6(43%)	26(61%)	16(49%)	12(52%)	6(27%)	91(49%)
不明	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(5%)	1(1%)
未回答	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
障がい福祉							
関係ない	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
若干関係している	1(2%)	0(0%)	3(7%)	3(9%)	1(4%)	1(4%)	9(5%)
関係している	15(29%)	8(57%)	13(30%)	14(42%)	12(52%)	12(55%)	74(40%)
強く関係している	35(69%)	6(43%)	27(63%)	16(49%)	10(44%)	9(41%)	103(55%)
不明	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
未回答	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
地域福祉							
関係ない	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
若干関係している	1(2%)	1(7%)	4(9%)	4(12%)	2(10%)	3(14%)	15(8%)
関係している	16(31%)	8(57%)	27(63%)	16(49%)	10(43%)	13(59%)	90(48%)
強く関係している	34(67%)	5(36%)	12(28%)	12(36%)	10(43%)	4(18%)	77(42%)
不明	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(3%)	1(4%)	2(9%)	4(2%)
未回答	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)

表4: 相談の実施

	ひきこもり 地域支援 センター (N=51)	精神保健 福祉セン ター (N=14)	発達障が い者支援 センター (N=43)	精神保健 施策担当 (N=33)	青少年 施策担当 (N=23)	発達障が い施策担 当 (N=22)	全体 (N=186)
継続相談							
すぐに実施できる	30(59%)	11(79%)	10(23%)	15(46%)	6(26%)	4(18%)	76(41%)
1ヶ月以内に実施 時間がかかる	15(29%)	2(14%)	27(63%)	8(24%)	4(17%)	8(37%)	64(34%)
未回答	5(10%)	1(7%)	5(12%)	10(30%)	7(31%)	6(27%)	34(18%)
未回答	1(2%)	0(0%)	1(2%)	0(0%)	6(26%)	4(18%)	12(7%)
関係機関の情報交換							
すぐに実施できる	29(57%)	7(50%)	20(47%)	19(58%)	9(39%)	8(36%)	92(49%)
1ヶ月以内に実施 時間がかかる	20(39%)	5(36%)	20(47%)	10(30%)	6(26%)	5(23%)	66(36%)
未回答	2(4%)	2(14%)	2(4%)	4(12%)	3(13%)	5(23%)	18(10%)
未回答	0(0%)	0(0%)	1(2%)	0(0%)	5(22%)	4(18%)	10(5%)
家族教室							
すぐに実施できる	17(33%)	6(43%)	1(2%)	6(18%)	1(4%)	0(0%)	31(17%)
1ヶ月以内に実施 時間がかかる	11(22%)	5(36%)	4(9%)	5(15%)	6(26%)	1(4%)	32(17%)
未回答	22(43%)	3(21%)	35(82%)	22(67%)	10(44%)	16(73%)	108(58%)
未回答	1(2%)	0(0%)	3(7%)	0(0%)	6(26%)	5(23%)	15(8%)
家庭訪問							
すぐに実施できる	5(10%)	3(22%)	3(7%)	4(12%)	3(13%)	1(4%)	19(10%)
1ヶ月以内に実施 時間がかかる	4(8%)	0(0%)	10(23%)	6(18%)	2(9%)	5(23%)	27(15%)
未回答	41(80%)	9(64%)	29(68%)	23(70%)	12(52%)	11(50%)	125(67%)
未回答	1(2%)	2(14%)	1(2%)	0(0%)	6(26%)	5(23%)	15(8%)

表5: ひきこもり相談における家族支援

	ひきこもり 地域支援 センター (N=51)	精神保健 福祉セン ター (N=14)	発達障が い者支援 センター (N=43)	精神保健 施策担当 (N=33)	青少年 施策担当 (N=23)	発達障が い施策担 当 (N=22)	全体 (N=186)
家族支援の必要性							
全く感じていない	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
ほとんど感じていない	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
すこし感じている	0(0%)	0(0%)	4(9%)	0(0%)	1(4%)	1(5%)	6(3%)
かなり感じている	50(98%)	14(100%)	38(89%)	28(85%)	14(61%)	13(59%)	157(85%)
わからない	0(0%)	0(0%)	0(0%)	4(12%)	0(0%)	6(27%)	10(5%)
未回答	1(2%)	0(0%)	1(2%)	1(3%)	8(35%)	2(9%)	13(7%)
家族支援の充実の緊急性							
全く緊急性はない	1(2%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(1%)
ほとんど緊急性はない	2(4%)	0(0%)	3(7%)	0(0%)	1(4%)	0(0%)	6(3%)
すこし緊急性がある	16(31%)	6(43%)	14(33%)	18(55%)	4(17%)	5(23%)	63(34%)
かなり緊急性がある	27(53%)	5(36%)	23(53%)	10(30%)	7(31%)	5(23%)	77(41%)
わからない	4(8%)	3(21%)	1(2%)	4(12%)	3(13%)	10(45%)	25(13%)
未回答	1(2%)	0(0%)	2(5%)	1(3%)	8(35%)	2(9%)	14(8%)
家族支援のみ行っている場合の 当事者対応の困難さ							
全く感じていない	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
ほとんど感じていない	0(0%)	1(7%)	1(2%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2(1%)
すこし感じている	19(37%)	4(29%)	6(14%)	4(4%)	1(4%)	1(5%)	35(19%)
かなり感じている	29(57%)	9(64%)	31(72%)	13(40%)	7(31%)	2(9%)	91(49%)
わからない	2(4%)	0(0%)	2(5%)	10(30%)	4(17%)	15(68%)	33(18%)
未回答	1(2%)	0(0%)	3(7%)	6(18%)	11(48%)	4(18%)	25(13%)

表6: 家族支援のみ行っている場合の当事者対応の困難さ自由記述

家族の機能不全

- ・家族と本人がコミュニケーションがとれる状態ではない
- ・家族と本人のコミュニケーションがとれていないので、本人の気持ち推測できない
- ・家族から本人の話を聴くしか手段が無いとき、家族機能が脆弱だと、本人に必要な支援が届かないし、本人の意思とは違った形で支援者に本人の希望が伝わる
- ・本人の意欲の低さ、暴力があり、家族が本人への関わりに高い不安感を抱いている
- ・コミュニケーションパターンが固定化しており、変化が難しい

家族の問題

- ・両親が高齢で行動の変容が難しく、家族関係の修復が困難
- ・支援者が助言指導を行っても家族が実行しない

本人への支援が難しい

- ・家族からの聞き取りでは本人のアセスメントが難しい
- ・本人が相談の場に来ないので、本人の意思を確認できない
- ・本人の意思を確認できないので、適切な支援に繋がられない

障がいの有無

- ・本人の障がいの有無のアセスメントが困難
- ・障がいがあったとして、家族の受容が困難
- ・家族が疲弊してしまっていて、本人を支援する余裕がない。
- ・家族に障がい(精神・発達)があり、家族を通して本人へアプローチすることが困難

社会資源の不足

- ・本人の居場所を提供できる所が不足している
- ・支援員の経験不足
- ・マンパワーの不足
- ・訪問支援の専門家の不足

表7 CRAFTプログラムの対象者の概要

	N=17
親の年齢(歳)	57.47 (6.73)
親の性別(父親%)	17.65
本人の年齢(歳)	25.18 (6.63)
本人の性別(男性%)	76.47
ひきこもり期間(ヶ月)	52.59 (50.73)
PARS	
幼児期ピーク(%)	11.76
現在(%)	17.65