

## 介入困難な発達障害ケースへの支援

近藤直司

大正大学 心理社会学部  
臨床心理学科

1

## 本人が来談しないケースの特徴

- (1) 本人側の要因  
不安や恐怖感のために社会的な場면을回避する、あるいは相談・受診、生活の変化を頑なに拒絶する
- (2) 家族側の要因  
症状・状態の増悪を恐れて変化を促せない、適切な対処行動がとれない
- (3) 支援側の問題  
具体的な支援方法を本人に提示できないことや、家族相談の方法論など、支援に関する技術的問題

2

## 家族だけが来談するケースの支援について

小倉 清、下坂幸三ほか: 受診しない思春期・青年期患者と親への対応. 思春期青年期精神医学, 第3巻1号, 1993

近藤直司: 本人が受診しないひきこもりケースの家族状況と援助方針について. 家族療法研究, 第17巻2号, 2000

近藤直司、萩原和子、太田咲子: ひきこもりケースの家族支援. 精神科臨床サービス, 第10巻3号, 2010

近藤直司: ひきこもりケースの家族面接—本人に会える以前の家族支援について—. 精神療法, 第37巻6号, 2011

近藤直司: 青年期・成人期の発達障害ケースと家族支援. 家族療法研究, 第29巻2号, 2012

3

## 家族機能のアセスメント

- (1) 問題解決の方法と能力
- (2) コミュニケーションと情緒表現
- (3) 個々の家族成員の役割遂行
- (4) 家族同士の情緒的な結びつき
- (5) 相互的な行動のコントロール
- (6) 自立と個体化
- (7) 世代間境界
- (8) 価値観と規範
- (9) 家族外システムとの関係

4

## 家族との相談における 情報収集と評価のポイント

1. 家族に関すること
  - (1) 来談者の自我機能: 語りの整合性・客観性、自他の境界
  - (2) 問題解決能力  
: 家族相談による介入の可能性  
想像力、共感性、実行力、一貫性、柔軟性
2. 本人に関すること
  - (1) 本人の言っていること、示す反応
  - (2) 発達歴、成育歴、生活歴
  - (3) 問題発現までのストーリー
3. 家族関係: 家族同士、家族と本人

5

ひきこもる本人が受診・相談を拒否している場合に  
家族に勧めている3段階の試み  
～家族が社会への橋渡し役になるために～

< 第一段階 >

今後の人生について話し合える親子関係を取り戻すことを目標とする。

< 第二段階 >

今の生活を変えるために始めるべきこと、あるいは、問題を解決するために自ら受診すること、相談に行くことなど、期限を切って本人に選択を促す。

< 第三段階 >

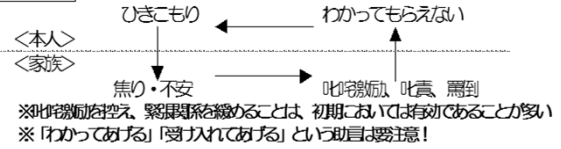
上記のいずれも諦めざるを得ないときには、本人と離れて暮らすことや、本人を家から出すことも考えてみる。

6

### 家族相談の目的と方針

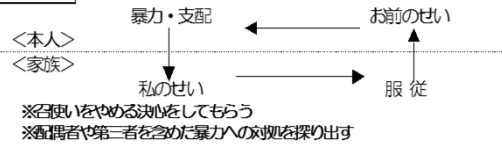
- ①本人に会えるまでのプロセスと捉え、おもに本人が受診・来談する、あるいは訪問・往診を受け入れるまでの手順や手段を話し合う(受診・相談勧奨)。
- ②来談している家族にはたらきかけ、家族システムや家族同士のコミュニケーション・パターンの変化を通して、子どもの問題や行動にも変化を生じさせる(システミックなアプローチ)
- ③子どもの心理や精神医学的問題について理解を深め、適切な親役割を果たせるようにはたらきかける(心理教育的なアプローチ)
- ④親自身の不安や葛藤について話し合う(洞察的アプローチ)

#### 第1の悪循環



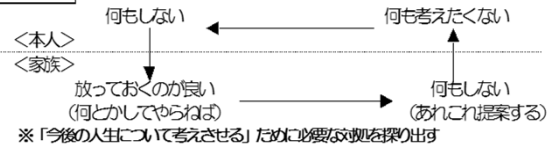
8

#### 第2の悪循環



9

#### 第3の悪循環



10

### 典型的な介入困難事例

1. 社会参加の失敗と顕著なひきこもり
2. こだわりの強さ
3. 思い通りにならないことへの耐性の低さ
4. 易怒性・衝動性が高い
5. 共感性の乏しさ
6. 母子家庭または父親の心理的不在
7. 母子の密着enmeshed relationship
8. 家族の問題解決能力が著しく低い
9. 家族の不決断と一貫性・継続性の欠如

11

### 危機介入のコツと成功パターン

1. 家族の来談動機や明確な意向を求めない
2. 家族が新たにできる“ほんの少しのこと”を探り出す
3. 来談者とは別のキーパーソンを探す
4. 他の法的介入についても検討する
5. 生活の変化や介入に対する本人の反応を探る
6. “わかっている”病院や医師の確保
7. 受診援助とマンパワーの確保
8. 一度の失敗で諦めない
9. しかし、条件が整わないときは無理をしない
10. 入院後、病院・本人との意思疎通を欠かさない
11. 退院後の生活設計を急ぐ

12

### 広汎性発達障害を背景としたひきこもり ケースに対する精神科入院治療の意義

1. 危機介入
2. 二次障害の治療
3. スタッフや他患との交流の機会
4. 生活パターンの建て直し
5. 家族関係の調整
6. 問題行動や固定化したルールの見直し・仕切り直し
7. 告知の好機?

13

### 家庭内暴力や巻き込み型の強迫症状を示す男児例

不登校やひきこりに伴って母親に執拗な要求を一方的に繰り返したり、暴力に至るようなアスペルガー障害のケースや、巻き込み型の強迫症状による操作性、家族への暴力が問題になっているケースがある。こうしたケースでは、年齢相応の社会参加に失敗した結果、子どもは情緒的に不安定でイライラしやすいし、非現実的で万能的な空想に没頭しやすい。

多くのケースで、男児と母親が密着したenmeshedな関係にあり、子どもがさらに退行しやすい状況が生じており、まずは、こうした状況を一旦リセットするような強力な介入方法として入院治療が選択されることがある。

14

### 入院治療でやるべきこと

- 対人関係スキルの改善
- 集団への適応を高める
- 適切な対処行動の獲得
- 学校生活の環境調整
- 家族ガイダンス
- 家族関係の調整

15