

■論 文

## コミュニティソーシャルワーカーによる“制度の狭間”支援の 展開可能性について（上）

——個別支援（内的世界）と地域支援（外的世界）を連動させた  
二次障害及び“関係性”へのアプローチから——

加藤 昭宏\*

Development Possibility of Support for the “Gaps between Legal Systems” by Community Social Worker (1): From Approaches to Secondary Disability and “Relatedness” Linking Individual Support -for Internal World- and Community Support -for External World-

Akihiro KATO

キーワード：コミュニティソーシャルワーカー，制度の狭間，二次障害，対象関係論，関係性

Community Social Worker, Gaps between Legal Systems, Secondary Disability, Object Relations Theory, Relatedness

### 1. はじめに

わが国においては、認知症高齢者が2012年には462万人、高齢者の7人に1人が認知症であり、軽度認知障害約400万人と合わせると高齢者の4人に1人が認知症もしくはその予備軍であった。しかし2025年には、認知症高齢者は約700万人、5人に1人が認知症になる（厚生労働省編，2015a）と予測されている。また、現在高齢者虐待1万6,039件（厚生労働省編，2016a）、ホームレス6,541人（厚生労働省編，2015b）、自殺者2万4,025人（厚生労働省編，2016b）、ひきこもりはおよそ69万6,000人（内閣府編，2010）、小・中学校における不登校児童生徒12万2,902人、高等学校における不登校生徒5万3,154人（文部科学省編，2015）など、様々な福祉課題を抱えた人がいる。

このような現状を受け、社会福祉系大学院のあり方に関する分科会編（2014：1）では、「新たな社会福祉問題群」

として、「従前の『貧困や生活の不安定化』や『心身のストレス』として表出した問題群に加え、東日本大震災などの災害リスク、ホームレスの増加、精神障害者などの生活問題、滞日外国人家族の地域摩擦、高齢者の孤独死や自殺、青少年を巻き込んだ犯罪の増加」などを挙げている。そして、「これまでの制度の枠組みでは解決にくい諸問題も珍しくなくなった」（同上：2）として、「これらのニーズに対応する高度な力量を有する社会福祉専門職養成への期待が高まっている」（同上：1）ことを指摘している。加えて、「今後は、社会福祉学における政策科学と実践科学の融合に向けて、従来からの課題である社会福祉制度・政策の分野とソーシャルワークの分野を統合させたような研究テーマや方法論を追求するとともに、教育においても、両者を統合させる教育のあり方を考えていく必要がある」（同上：11）ことを併せて指摘している。

これまで加藤・有間・松宮（2015・2016）では、政策科学と実践科学の融合として、地域包括ケアシステム構

\* 愛知県立大学人間発達学研究科博士前期課程在籍

築におけるコミュニティソーシャルワーカー<sup>1)</sup> (以下、CSW) のあり方について論じてきた。地域包括ケアシステム構築をめぐる議論においてとりわけ重要な課題となるのは、「制度の狭間を支援するシステム」構築のためには、「ワーカーによって課題を解決するのではなく、ワーカーが中心となってシステムで解決すること」と、「住民の力を『制度の狭間』を支援するシステムにどのように位置づけるのか」(熊田, 2015: 66)という点である。

これを受け加藤・有間・松宮 (2016) では、「①どのように地域の中で問題を発見するか、②どのようにCSWを始めとした専門機関へ情報をつなぐのか、③どのように専門機関が介入するのか、④どのように地域で支え続けることができるのか、そして⑤そのような仕組み＝地域包括ケアシステムをどのように維持していくのか」(加藤・有間・松宮, 2015: 24-25) という5つのシステムを重視している。社会福祉法人長久手市社会福祉協議会CSWの具体的な実践事例を確認した。それにより、「いかに社会福祉協議会の事業をCSWの機能として位置づけ、システム化し、個別支援と連動させるか」(加藤・有間・松宮, 2016: 42) が、CSWが主体となり地域包括ケアシステム構築を推進していくためには重要であることが明らかとなった。

さて、本稿(上)では、地域包括ケアシステム構築に向けCSWが中心となり介入する、単に既存の制度を当てはめるだけでは解決しない“制度の狭間”の課題を抱える方々の背景に存在すると考えられる、発達障害及びその二次障害に対して、①個別支援と、②地域支援と連動させた“関係性”への支援の2つの視点(表1)から、CSWによる“制度の狭間”支援の展開可能性について、事例分析をもとに検討していきたい<sup>2)</sup>。

以上の点を研究目的として、まずは“制度の狭間”やコミュニティソーシャルワーク理論の再検討、及び“関係性”についての概念整理を行う(2.)。続けて、“制度の狭間”の背景にある二次障害及び併存精神障害についての理論的検討及び長久手市社会福祉協議会CSWの実

践事例からの実証的検討を行い(3.)、CSWのあり方及び対象関係論を用いたコミュニティソーシャルワークの支援展開可能性を考えていきたい(本稿(下))。

## 2. “制度の狭間”における“関係性”への支援とCSW

### 2-1 “関係性”からみる“制度の狭間”

まずは、“制度の狭間”とはどのようなものか確認したい。「『社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会』報告書」(社会福祉法人全国社会福祉協議会編, 2001: 76-81)では、「つながりの再構築」、つまり社会的包摂の重要性を指摘した。「『これからの地域福祉のあり方に関する研究会』報告書」(厚生労働省編, 2008: 38-73)では、「公的な福祉サービスだけでは対応できない生活課題」「公的な福祉サービスによる総合的な対応が不十分であることから生じる問題」「社会的排除の対象となりやすい者や少数派・低所得者」の問題があるとして、「新たな支え合い」、つまり共助の重要性を指摘した。これらに共通する問題認識として熊田(2015: 59)は、「『つながり』ができない『関係性』に着目した問題認識」であるとし、“制度の狭間”とは、「複合的な不利を抱えているがゆえに、制度や空間、家族・地域・職場等のさまざまな『つながり』から排除された人々の抱えるニーズの総称」と規定している。

本稿では、“制度の狭間”を、単に「生活保護制度や介護保険などの高齢者福祉制度、障害者福祉制度など」「これまでの制度や法律では解決することがむずかしい『制度の狭間』の問題」(勝部, 2016: 34)と捉えるだけでは、不十分であると考え。つまり、制度外の福祉サービス・活動の開発・実施(社会福祉法人全国社会福祉協議会編, 2010)など、インフォーマル資源を開発するコミュニティワーク的介入により「『制度の狭間』を埋め

表1 “制度の狭間”への支援の2つの視点(加藤作成)

①個別支援	CSWの面接による、内的世界 <sup>3)</sup> における生育歴上の二次障害の緩和
②地域支援と連動させた“関係性”への支援	地域からの働きかけによる、外的世界(現実世界)における地域住民との二次障害の緩和

る」（勝部，2016: 176）だけでは、支援の手が届かない人が存在するのではないかと考える。“制度の狭間”を、制度のみならず「空間、家族・地域・職場等のさまざまな『つながり』から排除された」（熊田（2015: 59））“関係性”の課題であることを強調し、ソーシャルワーク理論モデル・アプローチに基づいたコミュニティソーシャルワークとして、その支援の展開可能性について研究していきたい。

それでは、つながりができない“関係性”の課題である“制度の狭間”について、具体的な例をみていきたい。「**「全社協福祉ビジョン2011 ともに生きる豊かな福祉社会をめざして」**（社会福祉法人全国社会福祉協議会編，2010）では、現在の福祉課題・生活課題として、貧困、孤立死、ニート、ひきこもり、自殺、ホームレス、ゴミ屋敷、家庭内での高齢者虐待や児童虐待、DV、更生保護分野における高齢者、知的障害者への支援などを挙げ、制度内の福祉サービスの充実・発展とともに、制度外の福祉サービス・活動の開発・実施を提案した。これを受け「**「新たな福祉課題・生活課題への対応と社会福祉法人の役割に関する検討会報告書」**（社会福祉法人全国社会福祉協議会政策委員会編，2012: 6-7）では、“制度の狭間”の問題を抱えながら相談やサービスに到達していないニーズがあることを指摘した。そして、ニーズの掘り起こしのためには、アウトリーチに加えて、「同じ地域で暮らしている住民は異変に気づいていても、専門機関への連絡に至らない場合も多く、こうした住民や地域での気づきが行政や専門機関につながる仕組みを整える必要がある」（同上: 7）と、「住民と専門職の連携」（同上: 11）の重要性を強調している。住民と専門職の連携の重要性は、“制度の狭間”の課題が「**「近隣への配慮・トラブルとして現象化しやすい」**」（熊田，2015: 66）特徴を持つことから明らかであるといえる。

## 2-2 “関係性”についての概念整理

ここで、“関係性”の概念について、本稿と関連するこれまでの議論について概観し、本稿で用いる“関係性”の概念について整理をしたい。

上述の熊田（2015: 59）では、“関係性”として制度や空間、家族・地域・職域等の「つながり」を挙げており、

社会的、物理的、また心理的な“関係性”について言及している。

「“関係”は人を崩壊させる力を持っている。もちろん、“関係”は人を癒し、人間復帰させる力も持っている」と、「**「関係障害論」**」を提唱する三好（1997: 13）では、「**「関係でできたものは関係で治せる」**」（同上: 38）と強調し、関係には家族的関係、社会的関係、そして自分自身との関係の3つがあり、人間を個体としてではなく「**「関係の中の個体」**」（同上: 124）として見ること、つまり“関係性”に着目することの重要性について述べている。

また、「**「生活モデル・アプローチ」**」に関してジャーメイン・カレル・B（1992: 121）では、「**「『人間』と『環境』<sup>トランザクション</sup>の間の適応的な交互作用の産物**」として、「**「『関係性』における適応**」が高まると捉えている。つまり、「**「生活モデル・アプローチ」**」における専門家の役割として、**「クライアント・ワーカーの専門的な関係<sup>トランザクション</sup>を交互作用の舞台として眺め、**」**「『関係性』(relatedness) のための能力を高める」**ことにより、「**「『感情転移』(transference) の影響や退行現象を軽減させることができる」**」（同上: 210-211）と述べ、「**「『関係性』(relatedness) の質の重視**」（同上: 223）を強調している。

“関係性”については、内的世界においても重要視されている。詳しくは本稿(下)で取り上げるが、クライン・Mは、治療者と患者／クライアントとの二者関係、援助関係の基底に母親と乳児の交流をモデルとして置き、乳児の内的世界での交流、内的対象としての母親／乳房との交流を描き出し、内的対象世界を想定する対象関係論を確立した（松木，2014: 2）。

これらの議論をベースとし、本稿では、主に心理・社会的な、あるいはクライアントの内的世界も含めた、「人間」と「環境」との交互作用として“関係性”を捉え、論じていく。

## 2-3 “関係性”への支援の担い手は誰か

では、“関係性”の課題である“制度の狭間”に対する支援には、どのようなソーシャルワーク実践が必要なのだろうか。熊田（2015: 59）は、「**「既存の支援システムとつなげることができず、その狭間にあるといった特質を有する課題群を解決・緩和するシステム・支援が新たな**

に求められることになり、その代表的なソーシャルワーク実践がコミュニティソーシャルワークである」と述べている。コミュニティソーシャルワークの概念を、「社会・地域と『つながる』ことのできない個人に対してアプローチすると共に、『つながる』ことのできない社会・地域そのものにアプローチすることによってつながりを構築していくといった『個人』と『社会・地域』双方向のベクトルで展開される援助実践である」（同上: 59-61）と位置づけ、個別支援と地域支援とを連動させてソーシャルワークを展開することの重要性について強調している<sup>4)</sup>。

田中（2015: 23）も同様に、“制度の狭間”として「生活困窮、虐待、自殺、孤立死、不登校、ひきこもり、依存症、認知症、震災被災者等」を挙げ、コミュニティソーシャルワークにおける「住民とともに解決していく公民協働のコーディネーターとしての働き」が重要としている。単にコーディネーターとしての働きだけで良いのかという疑問は浮かぶが、“関係性”への支援の担い手としてCSWが重要視されているのは間違いないだろう。

以上のことから、近隣とのトラブルやひきこもり、ゴミ屋敷など、制度や空間、家族・地域・職場等のさまざまなつながりから排除されている“関係性”の課題である“制度の狭間”に対して支援を展開するには、住民と専門職の連携が重要であり、CSWとして個別支援と地域支援とを連動させソーシャルワークを展開することが必要といえるだろう。

それでは、“関係性”の課題である“制度の狭間”を支援する、CSW及びコミュニティソーシャルワークのあり方について、次節で確認していきたい。

## 2-4 CSW及びコミュニティソーシャルワークの理論化をめぐる

現在、“制度の狭間”に対してCSWの支援が注目されている。大阪府豊中市社会福祉協議会では勝部麗子が、ゴミ屋敷やひきこもり、若年性認知症、8050問題、ホームレス、高次脳機能障害、震災、子育て支援、孤独死、マイノリティ（外国人、性的マイノリティ、難病、シングルマザー）などに対し支援を行い、同時に地域の仕組みづくりを行う（勝部、2015、2016）など、全国的に注目が広がっている。

ここでコミュニティソーシャルワークの定義や概念に注目したい。大橋（2015: 6-7）では、コミュニティソーシャルワークを定義付け<sup>5)</sup>、また求められる10の機能をまとめている（大橋: 2005）。これが、現在におけるコミュニティソーシャルワークの代表的な定義となっている（田中、2008; 宮城、2010）。

しかし、加藤・有間・松宮（2015: 17）で確認したように、「大橋の10の機能の具体的な展開プロセスについては体系化されていない」現状がある。井上・川崎（2011: 10）は、「地域自立生活を支えるケアは地域を基盤として包括的・継続的なケアのシステムがもとめられるのであり、安心、安全で暮らしやすく、相互に支えあう地域づくり（地域支援）と個人の生活を支える医療、保健、福祉その他生活に関連する社会資源をトータルに活用して支援する（個別支援）という2つの側面から同時にアプローチしていくという、そこにコミュニティソーシャルワーク機能の存在意義がある」点を強調している。このようにコミュニティソーシャルワークは、個別支援と地域支援の総合的展開という共通項があるとされている（菱沼、2012）ものの、「コミュニティソーシャルワークの概念は未だ統一されたものではない」（田中、2015: 19）ため、コミュニティソーシャルワークの定義や方法の確立が喫緊の課題（黒澤、2013; 花城、2002）とされている。

岩間（2011: 7）は、コミュニティソーシャルワークと同義とされている「地域を基盤としたソーシャルワーク」について、「ジェネラリスト・ソーシャルワークを基礎理論とし、地域で展開する総合相談を実践概念とする、個を地域で支える援助と個を支える地域をつくる援助を一体的に推進することを基調とした実践理論の体系である」と、地域における個別支援及び個別支援に必要なソーシャルサポートネットワークの組織化を一体的に推進するという定義付けを行っている。また、「地域を基盤としたソーシャルワーク」の8つの機能を挙げ<sup>6)</sup>、その基礎理論はジェネラリスト・ソーシャルワークであるとしている（同上: 21）。しかし、「ジェネラリスト・ソーシャルワークとは、時代背景のなかで埋没しがちであったソーシャルワークがもつ不変の価値を表に引っ張り出し、それを現代の潮流とソーシャルワークの変遷を背景とした新しい枠組みでもって再構成したものといえる」

（同上：24）と、「地域を基盤としたソーシャルワーク」と従来のソーシャルワークとの違いも明確でなく、「コミュニティソーシャルワーク」「地域を基盤としたソーシャルワーク」など「似たような表現が存在し、また、その理論はこれまでそれぞれの福祉の分野で行われてこなかったことの詰め合わせとしているような曖昧さが拭えない」（加藤、有間、松宮、2015: 16）と言わざるを得ない。

これまでみてきたように、「コミュニティソーシャルワークの理論は個別支援と地域支援をめぐる大まかな規定であり、十分に体系化されていないという現状」（加藤、有間、松宮、2015: 17）がある。つまり、「関係性」の課題である“制度の狭間”に対してCSWが支援を展開する際に、具体的にどのようなソーシャルワーク理論モデル・アプローチが必要になるか、明確にはされていない。これに関連して木戸・木幡（2014: 104）では、「連携や協働を前提とする地域を基盤としたソーシャルワークの実践状況では、ソーシャルワーク理論アプローチを活用する目的を、利用者の問題解決支援ばかりに焦点化するよりも、個別支援計画をとおして、支援チームに向けてソーシャルワークの意図やねらいを説明する」必要があることを強調する。加えて、地域を基盤としたソーシャルワーク実践展開におけるソーシャルワーク理論モデル・アプローチの適用性を高めるためには、「多職種多機関との連携協働に向けた説明力、発信力として活用すること」などを、今後の課題として挙げている。

地域を基盤としたソーシャルワーク、つまりコミュニティソーシャルワークにおいて“制度の狭間”を支援する際には、上述の通り「住民と専門職の連携」（社会福祉法人全国社会福祉協議会政策委員会編、2012: 11）が重要である。住民を、支援チームの一員と捉えるのであれば、住民に向けた説明力、発信力のあるソーシャルワーク理論モデル・アプローチが必要といえるのではないだろうか。つまり、“制度の狭間”にいる人々を“どのような枠組みで捉え（モデル）、どのような枠組みで支援するか（アプローチ）を、支援チームの一員である住民に対してわかりやすく提供できる理論的枠組み”が必要であると考えられる。

次章では、その理論的枠組みについて考えるために、まずは“制度の狭間”の課題の背景にある病気や障害に

ついて確認していきたい。

### 3. “制度の狭間”と2つの二次障害について

#### 3-1 ひきこもりからみる“制度の狭間”の背景

ここでは、“制度の狭間”として社会福祉法人全国社会福祉協議会編（2010）や田中（2015: 23）、勝部（2016）に共通して取り上げられている「ひきこもり」から、その背景にある病気や障害についてみていく。

まずは、ひきこもりの定義について確認したい。「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」（厚生労働省編、2010: 6）では、ひきこもりを次のように定義している。

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。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべきである。

加えて、「家庭内暴力や顕著な退行、あるいは不潔恐怖や手洗い強迫などが深刻化したり、幻覚や妄想といった精神病症状が顕在化したりといった、何らかの精神障害の症状が顕在化し、その苦悩から家庭内の生活や人間関係さえ維持することが困難になっている場合も少なくない」（同上：6）と、家庭内における“関係性”の困難さについても述べている。

それでは、ひきこもりの背景にある病気や障害についてみていきたい。ひきこもりと関連の深い精神障害としては、「広汎性発達障害、強迫性障害を含む不安障害、身体表現性障害、適応障害、パーソナリティ障害、統合失調症など」が挙げられ、中でも「発達障害の関与はけっして稀ではない」（同上：10）ことが強調されている。発達障害におけるこころの発達について小林（2012:

119) は、問題の大半は、「関係障害とそれに基づく負の循環が次々に重なり合って引き起こされているとみなす必要がある。つまりは、発達障害を『関係(性)』の問題として、つまりは『関係障害』としてとらえていくことが大切」と指摘している<sup>7)</sup>。山本(2005: 23)が、社会的ひきこもりを「個人と社会との関わりの問題」や「関係の病」(同上: 26)として捉えているように、“制度の狭間”と同様ひきこもりも、“関係性”の課題であるといえそうである。

また、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(厚生労働省編, 2010: 25)では、支援の多次元モデルとして以下の3つを挙げ、「背景にある精神障害の治療と環境の修正などは、ひきこもり支援にとって避けては通れない」と、家族との“関係性”を含めた環境へのアプローチの重要性について強調している。

第一の次元：背景にある精神障害（発達障害とパーソナリティ障害も含む）に特異的な支援

第二の次元：家族を含むストレスの強い環境の修正や支援機関の掘り起こしなど環境的条件の改善

第三の次元：ひきこもりが意味する思春期の自立過程（これを幼児期の“分離—個体化過程”の再現という意味で“第二の個体化”と呼ぶ人もいます）の挫折に対する支援

また、16～36歳までのひきこもりケースの精神医学的診断について近藤(2010: 286)は、ひきこもりケース125件を次の3群に分けている。

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。

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。

第3群：パーソナリティ障害（傾向traitを含む）や適応障害、身体表現性障害などを主診断とし、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。

ここで、第2群に注目したい。第2群の41件のうち、「併存障害は、強迫性障害と社会恐怖（社会不安障害）を中心に不安障害6件、気分障害3件、適応障害1件、妄想性障害1件、解離性障害1件」であった。また「第2群だけでなく、併存する統合失調症や妄想性障害が主診断とされたために第1群に分類されたケースの中にも自閉性障害、軽度精神遅滞、中度精神遅滞が1件ずつ、第3群の中にもトゥレット障害が1件含まれて」いる。これらの知見は、「多くの青年期ひきこもりケースに発達障害が関連していることを示すもの」であり、「深刻な二次障害が固定化した状態に至っていることが多い」ことが指摘されている（近藤, 2010: 286）。

以上のことから、“制度の狭間”同様、ひきこもりも“関係性”の課題であり、その背景には発達障害や、強迫性障害を含む不安障害、身体表現性障害、適応障害、パーソナリティ障害、統合失調症などが関与していることがわかった。また、それら精神障害の治療と同時に、家族との“関係性”を含むストレスの強い環境の修正も必要であるといえる。

さらには、発達障害とそれら精神障害が並列で存在するというより、精神障害の背景に発達障害があり、発達障害による二次障害として情緒的・心理的問題、あるいは併存障害として精神障害が発症し、深刻な二次障害が固定化してひきこもり状態となることも明らかとなった。

また、不登校においても同様に、「心身症と診断された子どもの中には発達障がい疑われるケースがあり、それが二次的な障がいとして不登校になる」（咲間, 2010: 9）とされており、発達障害の二次障害として問題が生じるケースが他にも見受けられるようである。

ここで、1つの疑問が浮かぶ。それは、ゴミ屋敷や近隣とのトラブルなど、ひきこもり以外の“制度の狭間”

の課題についても同様に、背景に発達障害などの生きづらさがあり、それによる二次障害、あるいは併存精神障害によって、“関係性”の課題として各種問題が生じているのではないだろうか。このことについて検討するために、次節ではまず、発達障害の二次障害及び併存精神障害についての理論的検討を行う。

### 3-2 二次障害及び併存精神障害についての理論的検討

吉川（2006: 143）では、「発達障害を持つ子どもが、その障害の特性のために、生活の中で生じる様々な困難や周囲の不適切な対応等のために、二次的にうつ状態や強迫症状などを呈すること」を二次障害として捉え、「明白な精神障害までを生じなくとも、自己評価の低下や、周囲の働きかけを被害的、迫害的に解釈しがちになる傾向なども含め」二次障害としている。

田中（2008: 95）では、「既存の障害（一次障害）が増悪する、あるいは一次障害の影響を受けて新たに出現した障害」として、「1）反抗挑戦性障害、行為障害などの行為障害群、2）排泄障害、睡眠障害、チック障害などの情緒障害群、3）統合失調症、気分障害、不安障害、薬物依存などの精神障害群、4）既存の発達障害の増悪、他の発達障害の併存や顕在化といった発達障害、5）非行、ひきこもり、無気力、自信喪失、自己評価の低下などのサブクリニカル群」を二次障害としている。

また小林（2010: 87）では、「何らかの問題を抱えた子どもは、もともとつ障害や問題が発端となって、発達や対人関係の歪みが生じることがある。誤った学習や極端な経験不足、周囲の不適切なかかわり方などによって、さらなる発達の遅れや適応上の問題を引き起こす場合があり、これを二次障害」としている。

これらは、「周囲からの注意や叱責、からかい、無視、反撃などの相互作用が生じる」ことによる圧力として、「チックや夜尿、吃音」、「失敗経験から自己肯定感や自尊感情の低下などが生じてしまう」（同上: 163）ものであり、周囲の不適切なかかわり方などによって生じる、“関係性”の課題であるといえるだろう。

二次障害については、ADHDやアスペルガー症候群などとも関連して個別に述べられている。ADHDは、「併

存精神障害の多いことで知られており、反抗挑戦性障害のような外在化障害と、分離不安障害や強迫性障害のような内在化障害の両分野にわたってさまざまな併存障害がみられる」（斎藤, 2010: 280）とされており、自己評価に関与した二次的課題として、田中（2008: 151）は次の4つを列挙している。

#### 1. 精神医学的問題

気分障害、不安障害、強迫性障害、パーソナリティ障害、物質使用障害、行為障害、反抗挑戦性障害、学習障害、など

#### 2. 生活上の問題

偶発事故、交通事故、若年の妊娠、性感染症、など

#### 3. 自尊心の低下

学業の失敗（落第など）、転職・解雇、結婚の失敗、ギャンブル、など

#### 4. その他

激しい気性、など

そして、PTSD（心的外傷後ストレス障害）とも関連して論じられており、「身体化症状、自傷行為（セルフカッティング）、摂食障害（過食症、拒食症）、物質濫用（アルコール、薬物）」（小林・橋本, 2008: 268）などが二次障害として起き、特にADHDとの関連においては、自動再生と行動の自動化、解離性健忘、覚醒亢進、回避など（同上: 269）がPTSD症状として挙げられている。

宮田・上村（2008: 52）では、アスペルガー障害によりコミュニケーション能力に課題があり、その二次障害として「集団教育活動へ参加できなくなったり、不登校、問題行動の頻発、対人関係のトラブル」などが表面化することを報告している。井上（2010: 35）でも、「学校をはじめ教育・医療・福祉などの相談専門機関が、不登校・引きこもり・被虐待などを主訴として来談するケースについて、そのアセスメントの中で、児が発達障害の支援ニーズを併せ持っているか否かを新たに査定する専門性を持つこと」の重要性について指摘しており、「発達障害のある子どもやその特性を持つ子どもの教育において、二次障害を予防することが最も重要」と、発達障害だけでなく二次障害について着目することの重要性を強調している。

そして、この二次障害は、現在も影響を及ぼしている。近藤（2010, 288）では、「広汎性発達障害をもつ子どもがいじめを受けることによって生じた被害感やフラッシュバック、タイムスリップ現象などにより、登校を渋るようになったり、対人関係を回避しようとする傾向が生じ」てしまったり、「友達とのささいな出来事を重大なトラブルと解釈して登校を渋ったり、客観的にはトラブルともいえないような出来事を被害的に曲解」するなどの事例を報告している。同様に、ひきこもりを伴う広汎性発達障害ケースの特性については、社会的ひきこもりを伴わない非ひきこもり群と比較して「被害感が強い傾向があった」（同上: 287）としており、現在においても他者との“関係性”のあり方に影響を及ぼしていると考えられる。

斎藤（2010: 281）では、「自尊心の低下や社会との否定的な関係性」、「防衛的な関係性は二次障害としての気分障害や不安障害をはじめとする精神障害発現の推進力となる」ことから、「成人期に臨床上的問題になる発達障害とは、発達障害そのものの深刻化ではなく、二次障害としての併存精神障害の合併と深刻化によるものである」（同上: 280）と述べ、様々な課題の背景にこれら二次障害が存在する可能性について示唆している。そして、成人期の発達障害者がどのような経過をたどって子ども時代から成人まで成長してきたのかを、図1の通りイメージ化している。

「phenotype-1」としたのが発達障害そのものに由来する表現形（phenotype）であり、時間経過とともに二次障害的な情緒、あるいは行動上の問題や精神障害を付加されることで表現形を変化させていく様を「phenotype-2」～「phenotype-4」で表現している（同

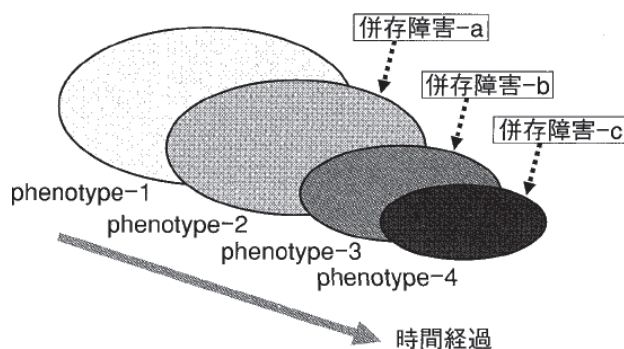


図1 発達障害者の状態像の時間経過（斎藤, 2010: 281）

上: 280-281)。

以上のように、二次障害とは、周囲からの注意や叱責、からかい、無視など不適切なかかわり方・対応などのために、ひきこもりや非行、無気力、自信喪失、自己評価・自尊感情の低下や、周囲の働きかけを被害的、迫害的に解釈しがちになるなど対人関係の歪みや適応上の問題を引き起こす。さらには、精神障害発現の推進力となり、統合失調症や気分障害、不安障害、強迫性障害、パーソナリティ障害など併存精神障害が合併し、これらが深刻化することで、「phenotype-3やphenotype-4のような、二次障害的な精神障害の症状によって発達障害の生来的特性を完全に覆われてしまった表現形で現れる」（斎藤, 2010: 281）のが、“関係性”の課題である“制度の狭間”といえるのではないだろうか。そして、二次障害は現在にも影響を及ぼし、他者との“関係性”において被害感を強く感じてしまうなどの問題も生じており、“制度の狭間”の課題は、より深刻化してしまうと考えられる。

これらのことから、“関係性”の課題である“制度の狭間”に関して、次の2つの仮説をたててみたい。

1. 発達障害などに伴う生育歴上の二次障害、及び併存精神障害として、“制度の狭間”の課題が生じる。
2. “制度の狭間”の課題によって、現在における地域住民との“関係性”が悪化し、二次障害として、さらに深刻化する。

このことについて次節にて、CSWの個別支援事例を通して、実践的検討を行ってみたい。なお、ここでは、「社会福祉協議会の事業をCSWの機能として位置づけ、システム化し、個別支援と連動」（加藤・有間・松宮, 2016: 42）させ、「不登校、ひきこもり、ゴミ屋敷、動物の多頭飼育、税金の滞納等による生活困窮、統合失調症、双極性障害などの精神疾患によるサービス利用拒否や家族不和、近隣住民とのトラブル、自殺企図、発達障がい、特定疾患、子育て不安など」（同上: 41）制度の狭間の課題を抱えた人々に対してCSWが個別支援を展開している、社会福祉法人長久手市社会福祉協議会CSWの個別支援事例を取り上げたい。



### 3-3 CSWの個別支援事例からみる2つの二次障害の実践的検討

これまでみてきた二次障害や併存精神障害は、ひきこもり以外の“制度の狭間”の背景にも見受けられるのだろうか。また、それらは現在における地域住民との“関係性”にも影響しているのであろうか。そしてその場合、どのように支援を展開していく必要があるのだろうか。

前節での2つの仮説を検証するために、社会福祉法人長久手市社会福祉協議会CSWにおけるゴミ屋敷ケース(3-3-1)、家族不和ケース(3-3-2)、及び近隣とのトラブルケース(3-3-3)における実践事例からみていきたい。なお、以下の事例は倫理的配慮として、年齢、性別などを改変し個人が特定されないようにしているとともに、掲載について長久手市社会福祉協議会の許可を得ている。また紙面の都合上CSWの介入についての議論は本稿(下)に譲るが、事例3-3-3については、地域支援と連動させた“関係性”への支援について考察するために、CSWの対応についても簡単に触れる。

#### 3-3-1 発達障害の二次障害としてゴミ屋敷及び動物の過剰多頭飼育となり、地域から孤立していたA子

A子は40代である。もともと人付き合いが苦手、人とのコミュニケーションがうまく取れなかった(CSW介入後アスペルガー症候群の診断がつく)。幼い頃から友達付き合いもうまくできず、周りから馬鹿にされ、いじめられることもあった。また両親との関係も良くなかった。あまり集中が続かず、落ち着きのない、物の片づけが苦手な子どもであった(後にADHDとも診断がつく)。

社会人になり地元で営業の仕事をするも「人と話すのが苦手」で解雇されてしまい、人と話さなくてもいい機械関係の技術職に就いた。しかし、派遣社員であり、数年置きに職場が変わるため転居を繰り返さざるを得なかった。そんな中、現在の夫と結婚(既成事実婚)し長女が生まれるが、長女には知的障害があった。また夫は、A子との関係に不満を抱き、家を出てしまった。

知的障害のある長女と二人で生活をし、地域との交流も全くなく、生活困窮状態に陥っていた。必死に働くが、

毎朝早く仕事に出かけ夜遅く帰ってくる生活で、食事はコンビニ弁当やペットボトル飲料ばかり。そのゴミの片づけをしようとしても、分別方法もわからず、また誰にも相談できず、数年の月日が流れ、ゴミ屋敷状態となっていた。

また長女も、20歳になり福祉就労をするも、友達付き合いもなくひとりであることが多かった。その寂しさも相まって、野良猫を拾ってきてしまった。しかし、猫は避妊手術がされておらず、気付いたら数十匹まで増えてしまう。その臭いがきつく、近隣住民からは苦情がくるなどし、余計に、A子は誰にも相談できないような状況が続く、さらにゴミがたまってしまっていた。

A子との面接の中で、「今後、どのような生活をしたいでしょうか」とCSWが尋ねるも、「今の生活で特に困っていることはありません」と、生活の改善に対する意欲も減少していた<sup>8)</sup>。

#### 3-3-2 発達障害の併存精神障害により家族不和となっていたB男

B男は60代である。もともと片づけが苦手であったり、人の顔が覚えられなかったりし(CSW介入後ADHDの診断がつく)、またそれらについて度々怒られるなど、母子関係も良好ではなかった。

結婚して長女が産まれたが、長女は成人後精神障害を発症。精神保健福祉手帳を取得するが、「あんな障害者と自分は違う」とサービスについては利用を拒否していた。長女とB男はことあるごとに喧嘩をし、その度にB男は手がつけられなくなるほど暴れてしまい、警察沙汰になったこともあった(後に双極性障害の診断もつく)。

長女が結婚をすると家を出たが、結婚相手に対して、「相手は悪い人ではないか」「自分を攻撃しているのではないか」「自分のいうことを聞かない長女は、もういないものとして考えたい」などと被害的に受けとめてしまい、長女との“関係性”もさらに悪化していた。

妻とも関係が悪く、口論が絶えない日々となっており、障害者相談支援センターに妻が相談するも、B男は長女同様、障害者相談支援センターの支援を拒否していた。

### 3-3-3 併存精神障害としてパーソナリティ障害により近隣トラブルを引き起こしていたC男

C男は70代である。これまで近隣との関係は良好であったが、数年前に、隣人D子とのちょっとしたトラブルをきっかけに、何かあると怒鳴る、監視するなどの行動をとっていた。D子が保健所に相談したところ、職員が訪問に来たが「あの人は発達障害か、パーソナリティ障害だと思われる。しかし、本人と話をすることが難しく、これ以上手出しできない」との返答であった。

そこでD子よりCSWに相談が入った。D子宅に訪問し、話を傾聴した後、CSWよりパーソナリティ障害や二次障害、本人から見える世界の見え方などについてD子へ説明。すると、「初めてこれまでのC男の言動の意味がわかった」「一番不安が強いのは、C男ではないのか」と、C男に対する見方が、排除する考え方から「私たちでC男にできることは何かないか」という考え方に変わった。そこで、同じように悩んでいた近隣数世帯で地域福祉学習会<sup>9)</sup>をクローズな形で実施し、診断をするわけではなく、あくまで一疾患等に対する学習会という形で、CSWによりパーソナリティ障害や発達障害、二次障害などについての講話を行った。

そこで、「自分たちでできることは何かないか」と話し合った結果、近隣住民で、社会人としてある一定の距離は保ちつつも、「自分たちから挨拶をしよう」と決めた。それ以降、顔を合わせるとこれまでのように避けるのではなく、あたたかい声かけをするように近隣住民が変わった。これまで、C男と居合わせるのを避け、生活しづらかった近隣住民は、自分たちから挨拶をすると皆で決めたことで、気持ちが前向きになれた。次第にC男も、自らD子ら近隣の方々に話しかけるようになるなど変化が見受けられ、最終的にはトラブルは減少していった。

## 3-4 実践的検討による仮説の検証

これまでみてきたように、3-3-1ではゴミ屋敷の背景にADHD<sup>10)</sup>やアスペルガー症候群など発達障害があり、もともと片づけや人付き合いが苦手であった。それに加えて二次障害として、生活意欲の減退や家族関係の悪化などが見受けられ、同時に地域住民とも関係が悪化し、

誰にも相談できず、結果としてゴミ屋敷状態となり、さらに深刻化し続けている状況であった。

加えて、ゴミ屋敷の背景には、併存精神障害の一つである強迫性障害の「ためこみ症」があることもあり<sup>11)</sup>、強迫的に物を集めてしまう事例も考えられるだろう。

同様に、3-3-2では家族不和の背景にも発達障害の影響があり、また併存精神障害として双極性障害の症状として躁状態となり、“関係性”が悪化していることが見受けられた。同時に、周りとの“関係性”を迫害的に解釈し支援を拒否するなど、二次障害として現在の他者との“関係性”においても困難を抱えている状況であった。

加えて、家族不和の背景には、併存精神障害の一つである統合失調症による被害妄想や、パーソナリティ障害なども考えられるだろう。これは3-3-3でも同様であり、併存精神障害の一つであるパーソナリティ障害により近隣とのトラブルを引き起こしていたと考えられる。しかし、CSWが地域支援（地域住民に対する支援）と連動した“関係性”への支援として、地域福祉学習会を行い地域住民からの本人への対応を変えることで、トラブルが減少したことが確認された。

これらの事例について、次のようなモデル（図2）で捉えると、生育歴上の二次障害や、現在における他者との“関係性”による二次障害を含め、“制度の狭間”の人々を取り巻く種々の状況が整理できるのではないだろうか。

つまり、“制度の狭間”の背景には、もともと発達障害などの生きづらさがあり、さらにそれに対する家族や友人・知人など周りの無理解による不適切な対応（注意叱責、からかい、無視など）が繰り返され、生育歴上の二次障害として、自己評価・自尊感情の低下、対人関係の歪みや適応上の問題を引き起こしている。さらには、併存精神障害として統合失調症、鬱病、双極性障害などの気分障害、不安障害、強迫性障害、パーソナリティ障害などが合併し、これらが深刻化することで“制度の狭間”の課題を抱えるに至るのではないかと考えられる。そして、ゴミ屋敷状態による近隣からとの関係悪化や孤立、家族関係の悪化、近隣住民とのトラブルなどが起き、現在においても他者との“関係性”における二次障害が生じているのではないだろうか。

このように“制度の狭間”を捉えると、これまでの、発達障害や併存精神障害に対してのみの治療（医療的介

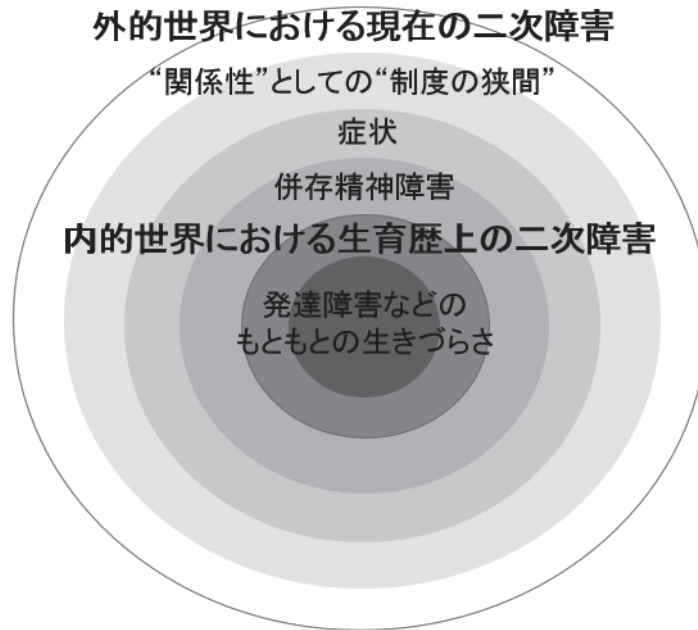


図2 “関係性”の課題である“制度の狭間”と2つの二次障害についての仮説モデル（加藤作成）

入)や、単に“制度の狭間”を埋めるための支援（コミュニティワーク的介入）だけではなく、これら2つの二次障害に対して、CSWが個別支援と地域支援を連動させてコミュニティソーシャルワークを展開していく必要性が明らかとなるのではないだろうか。事例3-3-3のように、外的世界における現在の二次障害が緩和されることで、併存精神障害の症状が和らぐこともあると考えられる。

もちろん、そもそも併存精神障害が医療とつながっていなかったり、その背景にある発達障害が見逃されていたりすることも決して少なくはないと考えられるため、これらの可能性についても専門職がアセスメントし、介入することも重要であろう。

二次障害に対する支援の重要さは、PTSDと関連しても同様に考えられる。フェレンツイ・S（2000）は、虐待を受けた時だけではなく、必要とする助けが得られなかったという「ひとりであること」も外傷体験となり得るとし、小沢（2007: 188）も、トラウマの回復過程では、「安心して寄り添ってくれる誰か、話を聴いて受けとめてくれる他者の存在によって、安心感、安全感が生じ、否定的な感情や思考を中和する」ことが重要であるとしている。水島（2011: 51）でも、「安心できる環境を提供したり、話を聴いて肯定したり、本人が希望することによって、自分、身近な人、

世界への信頼感』がとり戻されて」いくとして、「衝撃的なできごとのあとにPTSDを発症するかどうかを予測する最大の要因は、身近な人による支えの有無」（同上: 63）としている。

つまり、できごとそのものだけではなく、「トラウマ体験後の経過」（同上: 31）がどのようになされたかが重要であり、このことから、発達障害そのものだけではなく、他者との“関係性”における二次障害に対して支援を行うことの重要性は明らかといえるだろう。

加えて、生育歴上の二次障害だけではなく、「トラウマ体験そのものの記憶が苦しいという以上に、現在の『生きづらさ』が一番の苦しみ」（同上: 14）と感ずることもあり、現在における二次障害にも目を向ける必要があることも、同様に重要であることがわかるだろう。

以上、本稿（上）では、CSWによる“制度の狭間”支援の展開可能性について、“どのような枠組みで捉えるか”という、主にソーシャルワーク理論モデルについての検討を行った。それにより、“制度の狭間”を“関係性”の課題として捉え、その背景にある発達障害などの生きづらさによる生育歴上の二次障害や、現在における地域住民など他者との“関係性”における二次障害に対して、CSWとして個別支援と地域支援を連動させて支援を展開していく重要性が明らかとなった。

本稿（下）では、これら2つの二次障害に対して、“ど

のような枠組みで支援するか”というソーシャルワーク理論アプローチについて、つまり、CSWが行う個別支援と地域支援を連動させた“関係性”に対する支援の具体的な展開について、詳細に論じていきたい。なお、CSWの面接による生育歴上の二次障害の緩和には、歪んだ認知や病的な判断等に対するクライアント自身の気付きを促すための面接が必要であり、個人の内的世界にアプローチをすることが求められるだろう。そのため、精神分析的視点でのアプローチが必要不可欠であり、面接技術の基礎理論としては、クライン・Mの提唱する対象関係論が非常に重要な視座を与えるものとなるのではないかと考えている。また同時に対象関係論は、地域支援と連動させた“関係性”への支援として、地域からの働きかけによる外的世界（現実世界）における地域住民との二次障害の緩和のために行う、教育的啓発活動としての地域福祉学習会の基礎理論ともなり得る可能性をも内包していると考えている。

対象関係論を基礎理論とした、面接による個人の内的世界への支援（内的対象世界における母子関係の修復）と、システム化された地域支援による外的世界（現実世界）からの支援を同時一体的に行うことが、“関係性”の課題である“制度の狭間”に対して必要なCSWの支援、つまり、コミュニティソーシャルワークのあり方であると考える、本稿（下）において体系化していきたい。

## 付 記

本稿は、JSPS科研費16K04084の助成を受けたものである。

## 注

- 1) コミュニティソーシャルワークとCSWについて本稿では、2者を分けて検討することはせず、コミュニティソーシャルワークを担うソーシャルワーカーとしてCSWを位置づけ、議論したい。
- 2) 本研究では、“制度の狭間”の課題を抱える方々の背景に存在すると考えられる、発達障害及びその二次障害の概念をコミュニティソーシャルワークに導入するために、それらに関連する議論を中心に先行研究を収集し、コミュニティソーシャルワークの展開可能性について論じていく。
- 3) 内的世界（内的対象世界）とは、クライン・Mが確立した、対象関係論における概念であり、ここでの個別支援とは、対象関係論を用いて二次障害による歪んだ認知や病的な判断などに対しての支援を指すが、詳細の検討は本稿（下）に譲り、本稿

（上）では、概念の提示に留めたい。

- 4) 社会福祉法人長久手市社会福祉協議会では、個別支援と地域支援を連動させ支援を行うため、加藤にて「CSW計画書」を作成した。同計画書では、個別支援を「個人に対する支援」「家族に対する支援」「地域住民など他者から行う個別支援」の3つに分け、「地域住民など他者から行う個別支援」と地域支援（地域に対する支援）との相互作用で支援を考えられるよう計画書を設計している（加藤・有間・松宮、2016: 39）。
- 5) 大橋は、これまで2003年、2005年、2006年とコミュニティソーシャルワークを発展的に定義しなおしている（田中、2015: 17）。
- 6) 岩間・原田（2012: 19）では、「地域を基盤としたソーシャルワーク」の8つの機能として、①広範なニーズへの対応、②本人の解決能力の向上、③連携と協働、④個と地域の一体的支援、⑤予防的支援、⑥支援困難事例への対応、⑦権利擁護活動、⑧ソーシャルアクションを挙げている。
- 7) 小林（2007: 166）では、自閉症についてこれまで、「乳幼児期早期に顕在化してくる対人関係の問題を中核とした発達障害であるにもかかわらず、対人関係そのものを取り上げることなく、子供の側の特徴ばかりに注目してきた」とし、「二者関係の場合であればもう一方の当事者である養育者を初めとするわれわれの側にも、あるいは2人の関係そのものにも言及するのは当然のこと」と指摘している。加えて、発達障害は「個体と環境との相互作用の結果の産物として理解する必要がある」（小林、2012: 119）として、「一人の障害の子ども（成人）の呈する一見した負の様相の中には、こうした対人関係の中で形づくられた面がある」（小林・鯨岡、2005: 32）と、発達障害に関しても“関係性”に着目することの重要性が強調されている。
- 8) 本ケースでは、家屋の清掃後クライアントより「家が片づいて、初めて、これまでの生活が普通ではないことがわかりました。」「これからは、これを維持していきたいと思います」との弁あり。CSWの介入により生活意欲も回復していることがわかる。
- 9) 長久手市社会福祉協議会にてCSWが実施している地域福祉学習会については、加藤・有間・松宮（2016）に詳しい。
- 10) ソルデン・サリ（2000）では、片づけられない女性の中にADHDを見出している。
- 11) 土屋垣内晶、ほか（2015: 32）では、ためこみ症（Hoarding Disorder）は、DSM-5で新たに精神疾患として定義されたが、「『ゴミ屋敷』や『多頭飼育（animal hoarding）』といった状態像は、通常、理解しがたい奇異なものとして、野次馬的関心の対象となることが多く」、「DSM-5では新たに、ためこみ症という疾患概念が登場したが、ためこみ症について本邦ではまだよく知られていない状況である」としている。

## 文 献

- 井上孝徳・川崎順子、2011、「地域包括ケアシステムの構築をめざしたソーシャルワークの実践的課題の一考察」『九州保健福祉大学研究紀要』12: 9-19.
- 井上雅彦、2010、「二次障害を有する自閉症スペクトラム児に対する支援システム」42: 209-212.
- 岩間伸之、2011、「地域を基盤としたソーシャルワークの特質と機能」『ソーシャルワーク研究』37（1）: 4-19.

- 岩間伸之・原田正樹, 2012, 『地域福祉援助をつかむ』有斐閣.
- 大橋謙策, 2003, 「21世紀の社会システムづくりと地域福祉計画」日本地域福祉研究所監修『福祉21 ビーナズプランの挑戦』万葉舎.
- 大橋謙策, 2005, 「コミュニティソーシャルワークの機能と必要性」『地域福祉研究』33: 4-15.
- 小澤康司, 2007, 「惨事ストレスに対するカウンセリング」『現代のエスプリ別冊——臨床心理クライアント研究セミナー』至文堂: 181-190.
- 勝部麗子, 2015, 「コミュニティソーシャルワークの実践事例」中島・菱沼共編所収.
- 勝部麗子, 2016, 『ひとりぼっちをつくらない [コミュニティソーシャルワーカーの仕事]』全国社会福祉協議会.
- 加藤昭宏・有間裕季・松宮朝, 2015, 「地域包括ケアシステムとコミュニティソーシャルワーカーの実践（上）」『人間発達学研究』6: 13-26.
- 加藤昭宏・有間裕季・松宮朝, 2016, 「地域包括ケアシステムとコミュニティソーシャルワーカーの実践（下）」『人間発達学研究』7: 31-49.
- 木戸宜子・木幡伸子, 2014, 「地域を基盤としたソーシャルワーク実践展開におけるソーシャルワーク理論モデル・アプローチ活用の課題 ～専門職大学院におけるソーシャルワーク実践理論教育をとおして～」『日本社会事業大学研究紀要』60: 93-106.
- 熊田博喜, 2015, 「『制度の狭間』を支援するシステムとコミュニティソーシャルワーカーの機能」『ソーシャルワーク研究』41 (1) : 58-67.
- 黒澤祐介, 2013, 「コミュニティソーシャルワークにおけるコミュニティ概念」『大谷学報』92 (2) : 21-33.
- 厚生労働省編, 2008, 「『これからの地域福祉のあり方に関する研究会』報告書」.
- 厚生労働省編, 2010, 『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』.
- 厚生労働省編, 2015a, 『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～』.
- 厚生労働省編, 2015b, 『ホームレスの実態に関する全国調査（概数調査）結果について』.
- 厚生労働省編, 2016a, 『平成26年度 高齢者虐待の防止, 高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果』.
- 厚生労働省編, 2016b, 『自殺対策白書』.
- 小林正幸・橋本創一・松尾直博編, 2008, 『教師のための学校カウンセリング』有斐閣.
- 小林芳郎, 2010, 『発達のための臨床心理学』保育出版社.
- 小林隆児, 2007, 「ストレンジ・シチュエーション法から見た幼児期自閉症の対人関係障害と関係発達支援」『アタッチメントと臨床領域』ミネルヴァ書房, 166-185.
- 小林隆児, 2012, 「発達障害の周辺の問題」『発達障害とその周辺の問題』中山書店, 115-142.
- 小林隆児・鯨岡峻, 2005, 『自閉症の関係発達臨床』日本評論社.
- 近藤直司, 2010, 「青年期のひきこもりと発達障害」『心身医学』一般社団法人日本心身医学会, 50 (4) : 285-291.
- 齊藤万比古, 2010, 「発達障害の成人期について」『心身医学』一般社団法人日本心身医学会, 50 (4) : 277-284.
- 咲間まり子, 2010, 「学校不適応児童生徒の現状と課題 一病弱特別支援学校の変容を通して」『岩手県立大学社会福祉学部紀要』12 (2) : 1-10.
- 社会福祉系大学院のあり方に関する分科会, 2014, 「社会福祉系大学院発展のための提案—高度専門職業人養成課程と研究者養成課程の並立をめざして」日本学術会議社会学委員会.
- 社会福祉法人全国社会福祉協議会編, 2001, 「『社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会』報告書」『月刊福祉』84 (5) : 76-81.
- 社会福祉法人全国社会福祉協議会編, 2010, 「全社協福祉ビジョン2011 ともに生きる豊かな福祉社会をめざして」.
- 社会福祉法人全国社会福祉協議会政策委員会編, 2012, 「新たな福祉課題・生活課題への対応と社会福祉法人の役割に関する検討会報告書」.
- ジャーメイン・カレル・B著・小島蓉子編訳著, 1992, 『エコロジカル・ソーシャルワーク —カレル・ジャーメイン名論文集—』学苑社.
- ソルデン・サリ著・リンコ・ニキ訳, 2000, 『片づけられない女たち』WAVE出版.
- 田中英樹, 2015, 「コミュニティソーシャルワークの概念」中島・菱沼共編所収.
- 田中康雄, 2008, 『軽度発達障害 繋がりがあって生きる』金剛出版.
- 土屋垣内晶・中川彰子・五十嵐透子・桑野真澄・金澤潤一郎・中尾智博, 2015, 「ためこみ症 (Hoarding Disorder) に対する理解と認知行動療法の有効性 (自主企画シンポジウム4)」『日本認知・行動療法学会大会プログラム・抄録集』(41) : 32-33.
- 内閣府編, 2010, 「若者の意識に関する調査 (ひきこもりに関する実態調査)」.
- 長久手市・長久手市社会福祉協議会編, 2014, 『長久手市地域福祉計画・長久手市地域福祉活動計画』.
- 中島修・菱沼幹男共編, 2015, 『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規出版.
- 花城暢一, 2002, 「コミュニティソーシャルワークの展開に関する一考察」『社会福祉学』43 (1) : 112-124.
- 菱沼幹男, 2012, 「福祉専門職による地域支援スキルの促進要因分析」『社会福祉学』53 (2) : 32-43.
- フェレンツイ・S著, 森茂起訳, 2000, 『臨床日記』みすず書房.
- 松木邦裕, 2010, 『対象関係論を学ぶ クライン派精神分析入門』岩崎学術出版社.
- 松木邦裕, 2014, 『対象関係論を学ぶ 立志編 精神分析体験: ビオンの宇宙』岩崎学術出版社.
- 水島広子, 2011, 『対人関係療法でなおす トラウマ・PTSD 問題と障害の正しい理解から対処法, 接し方のポイントまで』創元社.
- 三好春樹, 1997, 『関係障害論』雲母書房.
- 文部科学省編, 2015, 「平成26年度『児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査』について」.
- 山本耕平, 2005, 「社会的ひきこもりの背景と類型化について」.
- 吉川徹, 2006, 「アスペルガー症候群 ——思春期以降の合併症と自殺」石川元『現代のエスプリ アスペルガー症候群を究めるI』(464) : 143-150, 至文堂.