

質問（事前アンケート）より ④

訪問で注意することは



訪問の意義

- 1 何よりも、本人と会える、話せる。
 - 2 家庭の様子が、より把握できる。
 - 3 膠着した状況に、変化が起きる。
 - 4 さまざまな情報を、直接本人に提供できる。
- ※ 本人には、「会いたくない」をきちんと保障する。

訪問をするかしないかは、それぞれの機関が判断。
他の機関が、安易に、家族に「してもらえる」とは言わない。

家族が訪問を求める時

1 家族は、困った状況をどうしてよいのか分からない。どのように説明して良いか分からない。

⇒家族は、訪問以外の手段が、浮かばない。訪問の有無も含め、まずは家族相談を。

2 家族は、専門職の人が訪問してくれると、本人も心を開いて、ひきこもりの状態が改善すると思っている。

⇒実際に、訪問をしても、事態が大きく変化するとは限らず、家族から不信に思われる。事前に、家族に訪問の目的を説明する。

訪問の前に

- 1 本人は、訪問を望んでいるか。
了解しているか。
- 2 家族は、訪問によって何を期待しているか。
今、急いで訪問が必要か。
- 3 本人の状態について。
精神状態は？ 精神疾患の有無は？
どの回復段階にあるか？
家族との関係は？

いきなり訪問から始めるのではなく、まずは、
ていねいに、家族相談から始めたい。

訪問をする前に

1 今、直ぐに訪問をする必要は？

⇒家族相談から始める。家族相談により、家族の状態が安定し、本人も、相談者と会ってみようという気持ちが出てくることも。本人自身が、来所に至ることも少なくない。

2 訪問の目的は？

⇒まずは、**本人との信頼関係を**。しかし、家族は、相談者が、本人を外に連れ出してくれる、説得をしてくれると期待していることも。家族には、事前に、訪問の目的を説明しておくこと。

訪問したときは

1 最初の目的は何か？

⇒多くの場合、安心できる関係づくり。本人も、「この支援者は、自分にとって、安全なのか安心なのか」知ることになる。

2 まずは、本人の気持ちを聞く

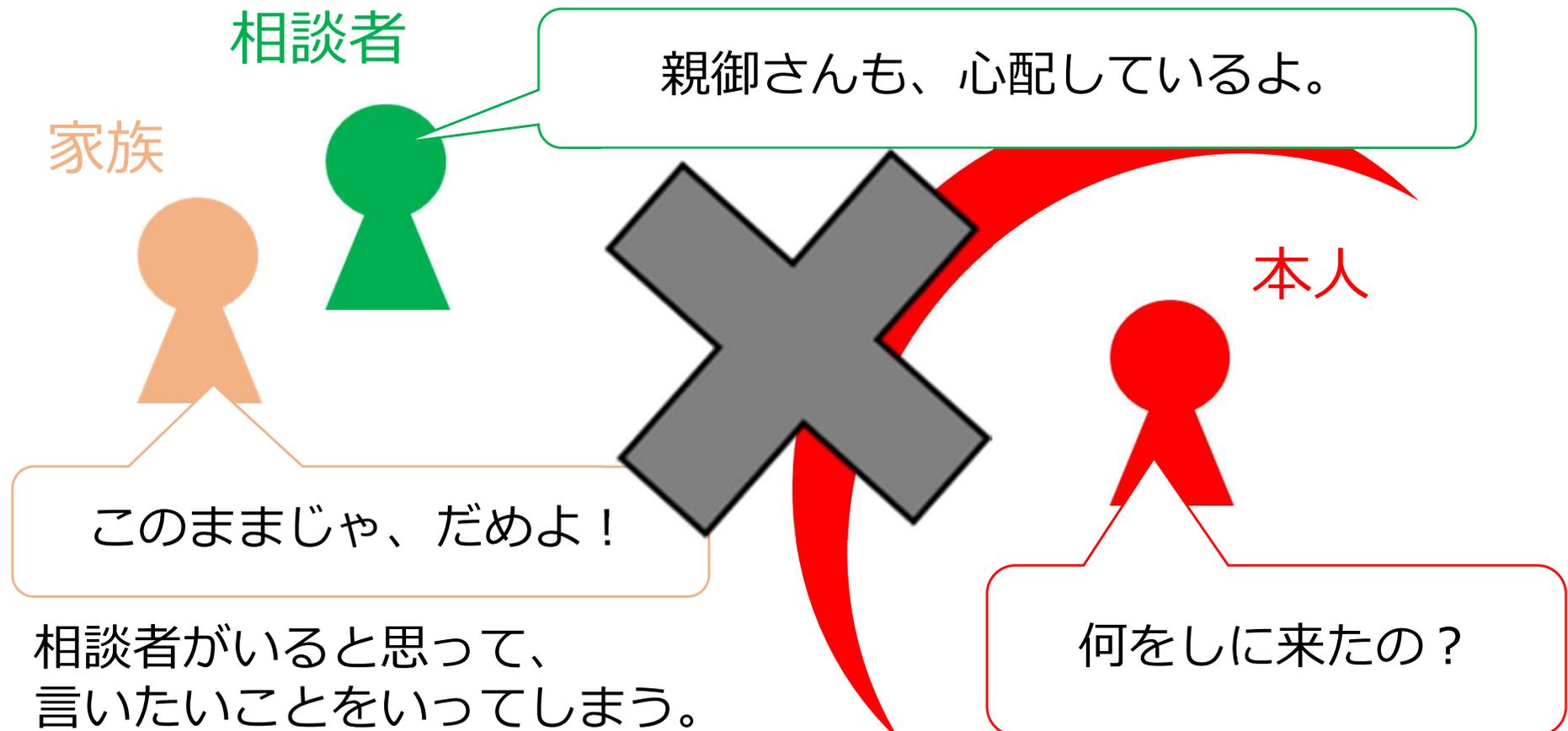
⇒家族・支援者の希望よりも、まずは本人の希望（何もないかも知れない）。最初から、医療受診などを目標としない。自分の所属する相談機関（あるいは居場所など）への来所を促すことはある。

3 支援者は、家族の代弁者ではない

⇒家族の思いを伝える（無意識にやりがち）よりも、支援者の気持ちで話をする。

訪問の時の注意

訪問面接時は、相談者・家族 v s 本人、にならないように。訪問は、家族に頼まれてきたのではなく、（**家族の代弁者ではない**）、相談者が、本人のことが心配で、本人に会いたいから来た、と。



いざ、訪問をしたが・・・

- 1 本人が会うことを拒否している。（事前の了解の有無もあるが）

⇒基本的に、無理強いはしない。無理強いされないという安心感で、1回目は会えなくても、その後、会うことができる。

- 2 会ったときの方針はあるのか？

⇒引き続き、関係を維持できることを目標にしたいが、それぞれの機関によって目的は異なる。安易な、仕事の話、受診勧奨は拒絶を招く。

- 3 会えたものの、日常話が数か月続くだけ

月1回1時間の訪問。ずっと、ゲームの話ばかり...は、ありうる？

⇒当初から、訪問の目的、期間を考慮。

質問（事前アンケート）より ⑤

家庭内暴力への対応



家庭内暴力が起きたら

回復の途中で、一時的に、
家庭内暴力が
起きることがあります。
暴力を振るうには、本人なりの、
理由があります。
その理由を考えながらも、
暴力が激しくなれば、一時的に、
距離を置くことも重要です。

家庭内暴力があっても 1

本人なりの理由はさまざまです。

「警察を呼ぶ」「逃げる」というのも、
一つの手段ですが、

その前に、

どんな時に、暴力をふるうのか
何か、暴力のきっかけがあるのか
考えていきましょう。

暴力のはじまりは、

- ① 本人から？
- ② 周囲の刺激から？

家庭内暴力があっても 2

- ① 本人から始まっているのか。
- ・ 幻覚妄想が存在している。
(統合失調症など、受診勧奨)
 - ・ イライラの発散、フラッシュバック
(物にあたることが多い、経過観察)

※自室で独語が目立つ

(ときに、部屋で興奮していることも)

- ・ 統合失調症などの精神疾患 空笑もあることも
- ・ 発達障害など 視覚的閉塞空間で起きることが多い

* 医学的な見立てが求められることも

家庭内暴力があっても 3

② 何らかの刺激（家族からの刺激など）によって反応しているのか。

- ・ 家族の言動に反応している。

最初は逃避するが、

それ以上に迫ると自己防衛的に発生

- 〔 就労や受診を勧めた。
- 〔 現状に強い叱責をした。
- 〔 ゲームをやめさせようとした。

それ程不快と思えないことでも、背景に発達障害や二次障害を有する場合は、強い反応を示すことも)

⇒ 当面、刺激的な言動は避ける。

質問（事前アンケート）より ⑥

好事例を知りたい



とある 8050事例

事例	50代前半女性。80代の母と2人暮らしだが、この度、母が1か月入院することになり、支援が求められた事例。
主訴	ひきこもり。
家族	母と2人暮らし。
内容	中学校は、特別支援学級に在籍し、卒業後は進学はせず縫製工場に就職した。2年ほど通ったが、仕事が上手くできないこと、同僚からいじめを受けたことなどで退職し、その後、自宅にひきこもっている。簡単な家事の手伝いをして過ごしていたが、3年前に父が死去、この度、母が入院することになり、民生委員より役場に相談があった。8050問題として支援が行われる。本人と面接をしたところ、知的障害の可能性も考え、知的障害者更生相談所へ紹介、知的障害と判定され、療育手帳を交付される。障害者相談支援事業と相談し、近隣の就労移行支援事業所への通所となる。本人が中学校を卒業した時は、まだまだサービスが不足していたため、自宅での生活を余儀なくされていた。その後、母は施設入所となったが、本人は、生活保護を受け訪問介護なども利用し、1人暮らしを送っている。

好事例について

支援をするにあたって、

- ・ 適切な対応 だけではなく、
- ・ 適切なサービスの提供
- ・ 適切なサービス、社会資源の存在

が、重要となる。

一方、支援にあたって、

本人が支援を受けることに、

積極的か、拒否的かの影響は大きい。

好事例が、全ての事例には参考にならない。

むしろ、二次障害を防ぐことが重要。

質問（事前アンケート）より ⑦

長期化する事例が増えている。
どのように対応すればよいか。



事例の長期化はなぜ

- ・保健医療福祉分野で関わる事例のほとんどは、実は、長期の支援を必要としている。
- ・これまで、多くの場合は、行政機関（保健所や市町村など）が、事例に介入したとしても、
⇒医療の必要な人は、受診勧奨し、医療機関に結び付けば、そこが継続的に関わっていくこととなる。
⇒本人が福祉サービスを望めば、障害者相談支援事業所などと連携し、その関係機関が継続的に関わっていくこととなる。
- ・そのため、行政機関が長期に関わる事例は多くはなかった。

事例の長期化はなぜ？

しかし、ひきこもり者の多くは、

- ・ 医療機関を受診しない、医療が効果的な人もいれば、医療だけでは解決できない人もいる。
- ・ 福祉サービスを利用する人もいるが、福祉サービスを拒否する、既存の福祉サービスでは対応できない人も少なくない。

⇒結果的に、医療にも福祉にもつながらない人は、当面、行政機関で支援することとなる。

長期化の課題は、長期化する事例が増えているのではなく、行政機関が長期に関わらざるを得ない事例が増えているということである。もっとも、経過の中で、医療・福祉につながることもある。

長期化した事例にはどう関わるか？

しかし、行政機関の多くは、人事異動が数年単位で行われる。人事異動の度に、担当者が替わることで、本人や家族の不安感が高まり、関係が切れることも。（郡部の町村では、保健師が住民の健康を守るという視点で、長期に関わることに、それ程違和感のない地域もあるが）

⇒いかに、引き継ぎを適切にしていくか。

引き継ぎの時の注意：本人には、次の担当者には是非伝えておいて欲しいことを聞いておくこと。

（例：当面、仕事の話題はして欲しくない、など）管理職の理解も欲しい。経過の中で、医療・福祉に移行する事例も少なくない。

質問（事前アンケート）より ⑧

医療機関との連携は



医療機関との連携は

- ・ 安易に、医療機関への紹介を急がない。本人、家族がどう思っているかも大切。
- ・ 医療機関でできること、できないことを知っておく。相談者が、医療受診に、過剰な期待を持ちすぎないように注意
- ・ 一方で、8050の家庭、あるいは独居のひきこもり者の中には、何らかの精神疾患や障害を有している場合も少なくない。そのために、「見立て」が重要となるが、市町村、包括だけでは対応が難しいこともある。普段から、医療機関との連携を持っておきたいが。

医療機関との連携は

医療機関受診を積極的に検討する場合（薬物療法が必要）／ 統合失調症、気分障害（そう状態）などの精神疾患が疑われるとき。幻覚妄想状態・興奮状態（現実の出来事との関係がない）が激しく、それによる言動が日常生活に大きな影響をきたしている。※2次障害による症状に対しては慎重に。

医療機関受診を検討する場合／不眠、不安・抑うつなどの症状が強く、本人自身も、薬物療法を含む精神科治療を望んでいるとき。（昼夜逆転だからと言って、その改善を最優先にする必要はない）

発達障害の診断に関しては、本人自身が、その診断、ときに治療（薬物療法を含む）を望んでいるかによる。周囲が、診断を求めすぎない。支援者が、発達障害の人が、どのような特性を持っているのかを知ること。
