

- ひきこもりに特化した研修として、研修では実際の支援現場での事例などをより勉強したほうが良いのではないかと感じた。
- 自閉症スペクトラム圏内の方は一度ひきこもると長く、変化を生じさせにくい印象がある。支援者が関わり奏功したケースの関わりの工夫を聞いてみたい。

(その他)

- 発達障害などの基本的な知識はあると良いが、本人を理解する上ではあくまで一部でしかない。そういった考え方については、まずは「ひきこもり支援の概論」として学んでおかないと、手詰まりになってしまうのではないか。
- 研修の構成としては、当事者や家族との関わりからひきこもり支援が始まり、必要に応じて医療的支援という流れもあるといった紹介の仕方をしていく方が流れとしてスムーズ。

第5章 研修カリキュラム及びプログラムの作成

1 研修カリキュラム及びプログラム作成の前提

本事業において作成する研修カリキュラム及び研修プログラムは、全てのセンターで統一的に取り組むことが可能な体系的な研修カリキュラムとして、具体的には、国が全国のセンターを対象として研修を行う場合に焦点をあてたものである（ただし、全国のひきこもり地域支援センターで統一した活用を求める主旨で作成するものではない）。この研修カリキュラム及び研修プログラムが活用されることにより、各センターの支援内容や職員の支援スキルを平準化し、延いては支援が必要な者に適切な支援を提供できる環境を整備することを目指した。

研修カリキュラムや研修プログラムは、これまで国が、対象者を一同に集めて研修を開催したことのなかった「ひきこもり支援に従事する初任者を対象とした研修」と、本事業において実施したひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査において、初任者以外で、国が研修を行う場合に優先して研修を行うべきと考える対象者として最も回答が多かった「全職員向けのフォローアップ研修」を想定して検討を進めた。特に研修プログラムにおいては、研修を「ひきこもり支援に従事する初任者を対象とした研修」と「全職員向けのフォローアップ研修」の2種類に分けて、それぞれのプログラムを作成している。

本事業で作成した研修カリキュラムに含めた項目は、国が全国のセンター職員を対象として、初任者向け及びフォローアップのための研修を実施することを想定した場合の主要な項目であるが、研修プログラムの中にすべての項目が入れ込まれている訳ではない。その時々での参加者のニーズに応じて、また、実際に研修を行う際には参加者からのフィードバックを受けて、研修カリキュラムや研修プログラムがよりよい内容に更新されていくことが望まれる。

2 研修カリキュラム及びプログラム作成にあたっての議論

本事業において設置した検討委員会では、事業の開始時点から研修カリキュラム及び研修プログラム検討のための議論を行い、本事業において実施したひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査の結果や、研修の試行実施結果も踏まえながら、研修カリキュラム及び研修プログラムの作成に向けての検討を重ねた。この検討過程で委員から提示された主な意見を以下にまとめる。

委員から提示された意見をもとに、事務局にて研修カリキュラム及び研修プログラムの素案を具体化させ、研修カリキュラム及び研修プログラムの最終化を行った。

(1) 第1回検討委員会における主な意見

1) 研修カリキュラム及び研修プログラムの内容に関する意見

- 都道府県のひきこもり地域支援センターは、市町村を対象として情報共有や研修等を既にコツコツと実施している。彼らがどのような内容を実践しているのかを聞かなければ、研修の検討はできないと思われる。
- ひきこもりに対する基本的な理解、まなざし、姿勢については、すべての職員に学んでいただきたいものとする。
- レベルアップやスキルアップではなく、まず、「当事者がどのような状況にいて、何を思い、何を考えているのか、必要としている支援は何で、必要としていないものは何なのか」という当事者側の声や思いをしっかりと受け止めないことには、支援者がどのような支援をしたら良いのか、どのような態度で臨めば良いのかは分からないと考える。
- 専門性や経験、スキルなど多様な支援者が対象となるため、すべてのテーマに対して、フルスペックのスキルをこの研修カリキュラムや研修プログラムにおいて身に着けることは難しいと思われる。

2) 研修の対象に関する意見

- ひきこもり支援の経験がない人や他分野で働いていた人が異動してくるといのは当たり前である。このような状況の中、職員をどのように戦力にしていこうかということは、それぞれの現場ですすでに取り組んでいるはずである。
- 研修が必要なものは、決して相談員だけではない。センターの設置主体が様々であることから、例えばセンター長においても様々な方がいるだろう。人材育成のみならず、人材配置、どのような相談システムを整備するか、職員全体の取組を評価するという観点から、マネジメントの研修もあるとよいと考えている。

(2) 第2回検討委員会における主な意見

第2回検討委員会では、本事業において実施したひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査結果を基にして作成した、研修カリキュラム素案と、研修プログラム素案を委員会にて提示した。

1) 研修カリキュラムに関する意見

- ひきこもり支援は支援者である前に一人の人間としてのあり方を大切にしなければ成功しないを考える。そういった空気感が伝わるようなカリキュラムになれば良いと思う。
- 研修カリキュラムの内容に、ひきこもり当事者の側を問うのではなく、社会の側を問うという視点を入れていただきたい。
- これまで支援者に対して行われてきた研修は、当事者が社会に適応するように支援を行う方法論が中心になっていたと思う。その点が当事者の心情に沿っていないのではないか。
- 研修カリキュラムの素案においては、「社会福祉の援助技術に関する知識（支援手法等）」として個別支援、集団支援、インテーク、相談記録の取り方、ケース会議があがっているが、社会福祉の援助技術というよりは、相談支援の援助技術として、医学、心理、福祉の区分をせずに統合して、現場で活用できる内容にするのが良いと考える。
- 最新の精神医学の世界でも、バイオ、サイコ、ソーシャルの3つをバランスよく評価して、その上で介入する、つまり、アセスメントがしっかりしたうえで介入というのが正しい順番だと思う。介入（支援）だけに着目すると、実際の現場では難しいと思うので、アセスメントの際に、3つのバランスをしっかりと、その評価を行うことが、やみくもに支援を行うことを避ける意味でも初任者にとって大事だと思う。バイオ、サイコ、ソーシャルの3つ組み合わせて、アセスメントの項目を1つ作るとわかりやすくなるのではないか。
- 心理的・福祉的側面に関して、個人のアセスメントだけではなく、家族のアセスメント、地域のコミュニティに関するアセスメントも重要であると考えている。
- 「居場所づくりや運営方法」という点で、居場所についての項目はすでに含まれているが、さらに、当事者たちが行っている活動自体を自治体が支援するといった視点を、研修カリキュラムに入れていただきたい。
- 必ずしも初任者向けというわけではないが、サポーターの養成と活用といったテーマを盛り込んでいただきたい。当事者家族、一般住民、専門家を含め、サポーター養成と活用については、地域づくりにおいて重要と考えている。（ひきこもり地域支援センターを対象とした研修ニーズにかかるアンケート調査の回答を参照するに）現在取り組んでいる自治体はあまりいないかもしれないが、今後、地域共生社会を進める地域づくりという観点で、つなぎの役目としてサポーターは重要になる。サポーターの利活用についてのパースペクティブ（見通し）を知識としてもっていただくことは重要である。

- 多機関連携においては、地域の企業、商店、商工会、農家や訪問する美容師、歯医者者と連携すること等も重要と考えているので、そういった視点も入ると良い。
- 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」⁵に含まれていないことを入れていくという点を基本姿勢としてもよいのではないだろうか。その観点で言えば、「広報」については研修カリキュラムにはぜひ入れていただきたい。また8050問題についても、ガイドラインを作成した当時は考えていなかった点。初任者への研修については、それぞれ現場や専門機関で行っているので、相談の技術等を研修カリキュラムにするというよりは、地域において企業等を含めた広域な連携の形など、新しいテーマを盛り込むと良いと思われる。

2) 研修プログラムに関する意見

- グループワークや事例検討をプログラムの中に入れ込む場合、ファシリテーターを誰が担うかについて予め検討し準備しておく必要がある。
- オンライン形式の研修において、グループワークをこれまでも何度か行ったが、実施の際には、1グループあたり何人で構成し、どのくらいの数のグループを設定するかという検討はよく検討しておく必要がある。

(3) 第3回検討委員会における主な意見

第3回検討委員会では、研修の試行実施を受けて改定した、研修カリキュラム改定案と、研修プログラム改定案を委員会にて提示した。

1) 研修カリキュラムに関する意見

- この研修カリキュラムでは、ひきこもり地域支援センターがもつ機能や役割も認識しながら、中身自体は個人のスキルアップにつなげることができるような組み立てになればよいと感じている。例えば、カリキュラムの案の中には国の政策に関する項目があがっている、その項目に各地域のひきこもり地域支援センターが果たす役割という視点を盛り込むことができれば、マクロな視点もカバーできること考える。
- ひきこもり地域支援センターや市町村の相談窓口職員が研修対象者のため、現

⁵ 平成19年度～平成21年度厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらし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」

段階の研修カリキュラム案の中に、初任者への研修講義内容に加えて、相談支援の実施方法や支援体制整備についてのテーマが加えられていて良い。

- 地域の方々との連携が近年では重要になっていると感じている。現状のカリキュラムでも「利用可能な社会資源、制度・施策、多機関連携」という項目があるが、まずは資源を開拓して、その地域の方たちとどのように連携を実質的に進めていくかが大事な点だと考える。

2) 研修プログラムの内容に関する意見

- 現時点の研修プログラムの案では、初任者研修においては、国の施策から当事者の視点、家族の視点、支援の全体把握という流れがあり、続いてアセスメント、社会資源、傾聴、そして振り返りという展開内容になっている点が良いと思う。また、フォローアップ研修においては、事例検討会とグループワークにて、より深く支援の取組を学ぶ内容となっている点が良いと思う。ただし、フォローアップ研修の中にアウトリーチをテーマとする事例検討会やグループワークがあったほうがよいかもしれない。
- 研修の事例検討のコマで、参加者が事例を持ち寄る場合、各支援者は現場で支援を実践しているので、事例は一定数集まるだろう。その中で、事例を持ち寄る際の例示、例えば、「アウトリーチで苦勞したことや工夫した事例などを持ち寄ってください」といったものがあると、事例のバリエーションがより豊富になると考える。一つの事例をグループごとに選定するという行為も、事例を深掘りするプロセスの一つと言えるかもしれない。
- 日頃から相談に明け暮れて疲弊している支援者が多い中で、セルフケアについては、わかっているけれども出来ないことが多い。支援者同士で会話や日々の業務をわかちあいながら進めることを心掛けている人は多いので、研修の中でスキル、試み、ヒントを共有できると良いと思った。グループワークを通じて多くの人と交流できる機会なので、現時点の研修プログラム案の中で、このテーマは、フォローアップ研修の最後のコマ、クロージングとして馴染むプログラム内容だと思う。
- 現時点のプログラム案に「ひきこもり支援の広報」についての講義があるが、現状の講師案として、「広報・広告の専門家もしくはひきこもり経験のある当事者」とある。ひきこもり状態の方にとって、他の方にとっては気にしない言葉の使い方であっても、受けとり方が違う場合もあるので、広報の専門家では、研修プログラムの策定にあたり意図したことズレが生じてしまうかもしれないと感じた。そのズレについては、広報や広告の専門家ではわからないので、講師は当事者やその家族の方が良いと思った。

- 現時点のプログラム案においては、プログラムが体系化されて順序性も精査されたと思う。グループワークなど参加者がインタラクティブな交流を通して、学び、広い意味でのネットワーク構築につながる点が工夫されている。クロージングのプログラムとしては、初任者研修においてもフォローアップ研修においても、研修で得られたネットワークの力を確認して、それぞれの支援の場に戻るといったスキームがよいと感じた。

3 本事業において作成した「研修カリキュラム」

本事業において作成した研修カリキュラムは、「Ⅰ．ひきこもり支援の在り方」、「Ⅱ．相談支援に必要な知識とスキル」という2つの要素から構成されており、さらに「『ひきこもり』についての基本的な理解と支援者としての姿勢」、「ひきこもり支援の全体像」、「相談支援に必要な知識とスキル」、「相談支援（電話相談・SNS相談）や居場所づくりなど支援メニューごとの実施方法」、「支援体制整備」、「国の施策や予算など政策動向」、「相談支援事例の理解」といった項目で構成されている。以下に、研修カリキュラムを示す。

図表 22 本事業において作成した「研修カリキュラム」

I. ひきこもり支援の在り方																	
1. 「ひきこもり」についての基本的な理解と支援者としての姿勢																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>研修参加者に習得して欲しい点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) ひきこもり支援対象者についての基本的な理解</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当事者や家族の体験談等から得る当事者や家族の気持ち、考え ○ ひきこもりの状態がどのように遷り変っていくのか、その事例（歩み） </td> </tr> <tr> <td>(2) ひきこもり支援の理念、支援者としての基本姿勢</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人の側ではなく社会の側の課題に目を向けた、ひきこもりの捉え方 ○ 当事者主体の相談支援において、ゴール（解決）とはどのようなことか ○ 当事者・家族の活動について </td> </tr> </tbody> </table>	項目	研修参加者に習得して欲しい点	(1) ひきこもり支援対象者についての基本的な理解	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当事者や家族の体験談等から得る当事者や家族の気持ち、考え ○ ひきこもりの状態がどのように遷り変っていくのか、その事例（歩み） 	(2) ひきこもり支援の理念、支援者としての基本姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個人の側ではなく社会の側の課題に目を向けた、ひきこもりの捉え方 ○ 当事者主体の相談支援において、ゴール（解決）とはどのようなことか ○ 当事者・家族の活動について 										
項目	研修参加者に習得して欲しい点																
(1) ひきこもり支援対象者についての基本的な理解	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当事者や家族の体験談等から得る当事者や家族の気持ち、考え ○ ひきこもりの状態がどのように遷り変っていくのか、その事例（歩み） 																
(2) ひきこもり支援の理念、支援者としての基本姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個人の側ではなく社会の側の課題に目を向けた、ひきこもりの捉え方 ○ 当事者主体の相談支援において、ゴール（解決）とはどのようなことか ○ 当事者・家族の活動について 																
II. 相談支援に必要な知識とスキル																	
1. ひきこもり支援の全体像																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>研修参加者に習得して欲しい点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) ひきこもり支援の流れ</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年代や性別、経済状況、家族の状況、社会参加の状況など、ひきこもりの状態の多様さ ○ ひきこもり状態の当事者や家族への相談支援の流れ（全体像） ○ 家族支援の在り方や方法 ○ 個別支援と集団支援、それぞれの目的 ○ 支援メニューの種類 ○ 支援において関わる他機関の種類 </td> </tr> </tbody> </table>	項目	研修参加者に習得して欲しい点	(1) ひきこもり支援の流れ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年代や性別、経済状況、家族の状況、社会参加の状況など、ひきこもりの状態の多様さ ○ ひきこもり状態の当事者や家族への相談支援の流れ（全体像） ○ 家族支援の在り方や方法 ○ 個別支援と集団支援、それぞれの目的 ○ 支援メニューの種類 ○ 支援において関わる他機関の種類 												
項目	研修参加者に習得して欲しい点																
(1) ひきこもり支援の流れ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年代や性別、経済状況、家族の状況、社会参加の状況など、ひきこもりの状態の多様さ ○ ひきこもり状態の当事者や家族への相談支援の流れ（全体像） ○ 家族支援の在り方や方法 ○ 個別支援と集団支援、それぞれの目的 ○ 支援メニューの種類 ○ 支援において関わる他機関の種類 																
2. 相談支援に必要な知識とスキル																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>研修参加者に習得して欲しい点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) ひきこもり支援におけるアセスメント</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当事者支援におけるアセスメントのポイント ○ 家族支援におけるアセスメントのポイント ○ 地域のコミュニティを対象としたアセスメントのポイント </td> </tr> <tr> <td>(2) 家族支援</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家族への相談支援の在り方や方法 ○ きょうだいへの相談支援の在り方や方法 </td> </tr> <tr> <td>(3) 相談者との関係づくり</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談者との関係づくりの方法 ○ 面接技法（傾聴等） ○ 相談支援の担当者としてのマナーや接遇について ○ 例えば、言葉がけの方法や手紙を用いた交流の方法など ○ 例えば、「死にたい」等の訴えがあった場合の対応について </td> </tr> <tr> <td>(4) アウトリーチ</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ アウトリーチを行う上での準備やアウトリーチの実施方法 ○ ひきこもり状態である本人との交流や接触がない場合の、家族へのアプローチの方法 </td> </tr> <tr> <td>(5) 利用可能な社会資源、制度・施策、多機関連携</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援を通して利用可能な制度や施策、サービス等についての基礎知識 ○ 関係する機関（地域包括支援センターとの協働等含む）や団体（グループ）と連携して行う相談支援の方法 ○ 地域（民間）との連携事例（地域の企業、商工課、農家、訪問する美容室や歯科等含む） </td> </tr> <tr> <td>(6) ひきこもり支援における精神医学、発達障害</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神疾患を有するひきこもり当事者への支援のポイント ○ 発達障害を有するひきこもり当事者への支援のポイント </td> </tr> <tr> <td>(7) 支援者自身に関する事項</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ スーパービジョンの意義（難しい相談を相談員が抱え込まない方法、相談員の負担軽減や相談員の専門性向上等につながる） ○ セルフケアやストレス解消のヒント </td> </tr> </tbody> </table>	項目	研修参加者に習得して欲しい点	(1) ひきこもり支援におけるアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当事者支援におけるアセスメントのポイント ○ 家族支援におけるアセスメントのポイント ○ 地域のコミュニティを対象としたアセスメントのポイント 	(2) 家族支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 家族への相談支援の在り方や方法 ○ きょうだいへの相談支援の在り方や方法 	(3) 相談者との関係づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談者との関係づくりの方法 ○ 面接技法（傾聴等） ○ 相談支援の担当者としてのマナーや接遇について ○ 例えば、言葉がけの方法や手紙を用いた交流の方法など ○ 例えば、「死にたい」等の訴えがあった場合の対応について 	(4) アウトリーチ	<ul style="list-style-type: none"> ○ アウトリーチを行う上での準備やアウトリーチの実施方法 ○ ひきこもり状態である本人との交流や接触がない場合の、家族へのアプローチの方法 	(5) 利用可能な社会資源、制度・施策、多機関連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援を通して利用可能な制度や施策、サービス等についての基礎知識 ○ 関係する機関（地域包括支援センターとの協働等含む）や団体（グループ）と連携して行う相談支援の方法 ○ 地域（民間）との連携事例（地域の企業、商工課、農家、訪問する美容室や歯科等含む） 	(6) ひきこもり支援における精神医学、発達障害	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神疾患を有するひきこもり当事者への支援のポイント ○ 発達障害を有するひきこもり当事者への支援のポイント 	(7) 支援者自身に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ スーパービジョンの意義（難しい相談を相談員が抱え込まない方法、相談員の負担軽減や相談員の専門性向上等につながる） ○ セルフケアやストレス解消のヒント
項目	研修参加者に習得して欲しい点																
(1) ひきこもり支援におけるアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当事者支援におけるアセスメントのポイント ○ 家族支援におけるアセスメントのポイント ○ 地域のコミュニティを対象としたアセスメントのポイント 																
(2) 家族支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 家族への相談支援の在り方や方法 ○ きょうだいへの相談支援の在り方や方法 																
(3) 相談者との関係づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談者との関係づくりの方法 ○ 面接技法（傾聴等） ○ 相談支援の担当者としてのマナーや接遇について ○ 例えば、言葉がけの方法や手紙を用いた交流の方法など ○ 例えば、「死にたい」等の訴えがあった場合の対応について 																
(4) アウトリーチ	<ul style="list-style-type: none"> ○ アウトリーチを行う上での準備やアウトリーチの実施方法 ○ ひきこもり状態である本人との交流や接触がない場合の、家族へのアプローチの方法 																
(5) 利用可能な社会資源、制度・施策、多機関連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援を通して利用可能な制度や施策、サービス等についての基礎知識 ○ 関係する機関（地域包括支援センターとの協働等含む）や団体（グループ）と連携して行う相談支援の方法 ○ 地域（民間）との連携事例（地域の企業、商工課、農家、訪問する美容室や歯科等含む） 																
(6) ひきこもり支援における精神医学、発達障害	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神疾患を有するひきこもり当事者への支援のポイント ○ 発達障害を有するひきこもり当事者への支援のポイント 																
(7) 支援者自身に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ スーパービジョンの意義（難しい相談を相談員が抱え込まない方法、相談員の負担軽減や相談員の専門性向上等につながる） ○ セルフケアやストレス解消のヒント 																

3. 相談支援（電話相談・SNS相談）や居場所づくりなど支援メニューごとの実施方法		
項目	研修参加者に習得して欲しい点	
(1)	面接相談	○ 面接相談の対応方法、次回の相談支援へのつなぎ方、頻回者への対応等
(2)	電話相談	○ 電話相談の対応方法、次回の相談支援へのつなぎ方、頻回者への対応等
(3)	オンライン相談	○ オンライン相談の対応方法、次回の相談支援へのつなぎ方、頻回者への対応等
(4)	SNSの活用等、新たな取り組み	○ SNSを活用した相談等、新たな支援メニューについての事例
(5)	居場所	○ 「居場所」の運営方法
(6)	当事者会・親の会の運営方法	○ 当事者会や親の会の運営方法
4. 支援体制整備		
項目	研修参加者に習得して欲しい点	
(1)	当事者・家族の行う活動の支援方法	○ 当事者や家族が行う活動の支援方法
(2)	広報（広報の方法（SNSの活用方法等含む）、広報物の作り方等）	○ 相談支援にかかる取組の広報活動の方法 ○ 例えば、SNSの活用の仕方やリーフレット等の広報物の作り方
(3)	ピアサポーターの養成	○ ピアサポーターの養成の意義や方法
(4)	ひきこもりサポーターの養成と活用	○ ひきこもりサポーターの養成の意義や方法
5. 国の施策や予算など政策動向		
項目	研修参加者に習得して欲しい点	
(1)	ひきこもりの基礎知識（定義・調査）	○ ひきこもりの定義や統計データ等
(2)	国の施策や予算	○ 国のひきこもり支援施策や予算の状況 ○ 国がこれまで行ってきた施策の変遷 ○ ひきこもり地域支援センターが果たす役割
(3)	自治体の取組状況	○ 自治体におけるひきこもり支援の取組状況
(4)	地域共生社会の取組（重層的支援体制整備事業）	○ 重層的支援体制整備事業におけるひきこもり支援の状況
6. 相談支援事例の理解		
項目	研修参加者に習得して欲しい点	
(1)	具体的な相談支援事例	○ よく対応するケースや対応が困難なケースなど、具体的な相談支援のケースと対応例について知る。 （例） －本人・家族ともに支援に拒否的な事例 －親子関係調整が困難な事例 －家族と長期的にかかわっている事例 －自傷他害のある事例 －青年期のひきこもり事例 －中高年期のひきこもり（8050問題）事例 －複合的な課題をかかるところの事例 （生活困窮や精神・発達障害等）

4 本事業において作成した「研修プログラム」

本事業において作成した研修プログラムは、国が、初任者（相談支援の経験年数1～2年程度を想定）向けの研修と、全職員を対象としたフォローアップ研修を行う場合を想定したものである。初任者研修、全職員を対象としたフォローアップ研修、共に2日間かけて実施することを想定したものである。具体的な研修プログラムの内容を以下に示す。

併せて、講師またはスーパーバイザー（SV）の案についても提示している。さらには研修の実施（運営）状況に応じて、グループワークの際にファシリテーターを配置する等の工夫で、その質を向上させることも考えられる。

図表 23 本事業において作成した研修プログラム（初任者研修編）

1 日目		
時間	科目	細目
13:00～ (5分)	はじめに	(開会挨拶・趣旨説明)
13:05～ (30分)	講義1 国の施策や予算など政策動向	○ ひきこもりの基礎知識（定義・調査） ○ 国の施策や予算 ○ ひきこもり地域支援センターが果たす役割 ○ 地域共生社会の取組（重層的支援体制整備事業） ○ 自治体の取組状況 【講師案】厚生労働省担当者
(5分)	休憩	—
13:40～ (40分)	講義2 「ひきこもり」についての基本的な理解～当事者の視点～	○ ひきこもり当事者の体験談 ○ 現在までのあゆみの紹介…当事者として何を感じ、どのような支援を求めているか。 【講師案】ひきこもり経験のある当事者
(10分)	休憩	—
14:30～ (40分)	講義3 「ひきこもり」についての基本的な理解～家族の視点～	○ ひきこもり当事者家族の体験談 ○ 現在までのあゆみの紹介…家族として何を感じ、どのような支援を求めているか。 【講師案】ひきこもり経験のある当事者家族
(10分)	休憩	—
15:20～ (50分)	講義4 ひきこもり支援概論	○ ひきこもりの要因・背景にある社会的課題 ○ ひきこもりの状態の多様さ ○ ひきこもり支援の理念、支援者としての基本姿勢 ○ ひきこもり支援の流れ 【講師案】ひきこもり支援に造詣が深い学識経験者もしくはひきこもり支援に従事する実務者
(10分)	休憩	—
16:20～ (40分)	ネットワーキングセッション (グループワーク1)	(地域ブロックごとを目安にグループに分かれて、自身の所属するセンターで行う取組の紹介を行いながら、ネットワークを広げる)
2 日目		
時間	科目	細目
10:00～ (60分)	講義5 ひきこもり支援のアセスメント	○ ひきこもり支援におけるアセスメント(概論) ○ 情報収集・確認のポイント ○ ケースワーク（一般的なケースのアセスメント実演） 【講師案】アセスメントに造詣が深い学識経験者
(10分)	休憩	—
11:10～ (50分)	講義6 地域における多様な社会資源を活用した支援	○ 地域における社会資源、制度 ○ 地域の事例 【講師案】社会資源に造詣が深い学識経験者もしくはひきこもり支援に従事する実務者
(60分)	昼休憩	—
13:00～ (60分)	講義7 面接技法	○ 傾聴の方法 ○ 相談者との関係づくりの方法 ○ 相談支援の担当者としてのマナーや接遇について 【講師案】(ひきこもり支援に限らず)カウンセリング領域において傾聴等の講師実績のある者
(10分)	休憩	—
14:10～ (50分)	2日間の研修の振り返り (グループワーク2)	(地域ブロックごとを目安にグループに分かれて、2日間の研修内容を振り返り、学びを共有しながら親睦を深める)

図表 24 本事業において作成した研修プログラム（全職員を対象としたフォローアップ研修編）

1 日目		
時間	科目	細目
13:00～ (5分)	はじめに	(開会挨拶・趣旨説明)
13:05～ (60分)	講義 1 ひきこもり支援担当者 に求められる姿勢 ～当事者／家族の立場 から～	(当事者／家族の視点から) ○ 支援者としてのあるべき姿勢 ○ 当事者会活動や家族会活動について 【講師案】 ひきこもり経験のある当事者もしくはその家族 (複数人が登壇し、リレー方式の講義もありうる)
(10分)	休憩	—
14:15～ (45分)	事例検討会①	○ 各自が事例を持ち寄り、グループごとに1事例を選定、 当該事例についてグループ内でケース検討 ○ グループごとにスーパーバイザーを配置し、ケース検 討についての講評をいただく 【講師(SV)案】 アセスメントに造詣が深い学識経験者もしくは はひきこもり支援に従事する実務者
(10分)	休憩	—
15:10～ (45分)	事例検討会②	○ 各自が事例を持ち寄り、グループごとに1事例を選定、 当該事例についてグループ内でケース検討 ○ グループごとにスーパーバイザーを配置し、ケース検 討についての講評をいただく 【講師(SV)案】 アセスメントに造詣が深い学識経験者もしくは はひきこもり支援に従事する実務者
(10分)	休憩	—
16:05～ (55分)	講義 2 ひきこもり支援の広報	○ ひきこもり状態の当事者や家族に伝わる広報の方法 (SNSの活用方法等含む) ○ ひきこもり状態の当事者や家族に伝わる広報物の作り方 等 【講師案】 ひきこもり経験のある当事者もしくはその家族
2 日目		
時間	科目	細目
10:00～ (90分)	グループワーク 1 支援メニュー	○ 各センターの支援メニューについて、グループワークで 共有 ○ グループワーク後に全体に向け発表・共有
(60分)	昼休憩	—
12:30～ (90分)	グループワーク 2 社会資源の活用・ 多機関連携	○ 各センターにおいて社会資源を活用して支援を行った事 例や多機関連携により行った支援について、グループワ ークで共有 ○ グループワーク後に全体に向け発表・共有
(10分)	休憩	—
14:10～ (50分)	グループワーク 3 支援者自身の セルフケア	○ 各センターにおいて工夫しているセルフケアやストレス 解消のヒントについて、グループワークで共有 ○ グループワーク後に全体に向け発表・共有

第6章 資料編

研修教材例①～⑥

研修教材例①

当事者・家族心情
をひきこもりにおける

KHJ 全国ひきこもり家族会連合会
共同代表 伊藤正俊
令和4年1月

ひきこもり理解
基礎

- ・【ひきこもりの定義】2010年から抜粋
- ・ひきこもりは子どもから成人までの広い年齢層に生じる社会現象の一つを表す用語であり、概念です。
- ・一つの疾患や障がいのみ現れる症状ととらえるべきではなく、様々な疾患の症状として、また様々な葛藤の微候として現れるもの。
- ・ひきこもりという概念が覆う領域は非常に広く、その境界はあいまい。
- ・ひきこもり支援を考える際に、支援者が心得ておかなければならない重要な留意事項は、ひきこもり状態に在る子どもや青年がすべての社会的支援や治療を必要としている訳ではない。

ひきこもり？

定義は状態像と言ってる？
【実態は？】（病気や障がいの方々70%前後との報告がある）
家庭内暴力や暴言
幻聴や幻覚の訴え
身体の不調（力が出ない等）
強いこだわり
強迫神経症などの神経症
LGBTQの内存在
昼夜逆転状態
各種依存（共依存・薬物・ギャンブル・恋愛・ゲーム等）
その他もろもろ（全て個別状態）

【第一章】
本人は
「ひきこもり
ではない！」
と言ってる

- ・【家族心理】
- ・本人がそう言ってる、と言う。？
- ・余計な事を言うとな本人が激高する。
- ・本人との関係がこじれる。
- ・手が付けられなくなり、諦める。
- ・相談に行くまで時間がかかる。（数か月から数年）
- ・【相談】
- ・友人や親族に相談する→育て方の指摘される
- ・行政相談室→保健所に相談する→精神科の受診
- ・精神科の医師から本人の受診を求められる。
- ・家族はどちらにも動けない、つらい、疲れる、諦める。

【第二章】 ひきこもりを 認識 【家族】

- ・ 【家族心理】
- ・ 認めても、それはそれで覚悟が決まらない。
- ・ 戸惑い、落ち込む。
- ・ 社会からの孤立を感じる。
- ・ 孤独感にさいなまれる。
- ・ 周りの方々と疎遠になる。
- ・ そのことが頭から離れず、うつ状態になる方が多数。
- ・ 時間の経過とともに解決の糸口を探る。
- ・ 情報を得る努力をする。
- ・ 講演会や研修会に参加し始める。
- ・ 保健所やひきこもりサポートセンター、家族会に巡り合う。
- ・ 仲間の存在に気づき孤立感、孤独感が和らぐ。

ひきこもりを 受け止める 【本人】

- ・ 【本人の心理】
- ・ 家族の変化とリンクする。
- ・ 家族の理解が進むと本人は安心する。（責められない事、否定されない事、急かされない事等）
- ・ 様々な症状が落ち着いてきて、少し安心する。
- ・ 同じような体験している人との出会いが、孤立感や孤独感から軽減される。（居場所の効果）
- ・ 家の外で安心できるところを探し始める。
- ・ 外での相談に繋がる。
- ・ お金に関して前向きになる。（自分が出来る仕事があるという有用感が生まれる。）
- ・ 社会参加を構築する。（ゲーム仲間とのオフ会参加、居場所の行事に参加、やりたい事を見つけチャレンジしてみる事等）

「80・50問題」 について

- ・ 【初期の理解】
- ・ *1990年代末にイギリスの労働政策に用いられた用語で、日本では2000年初頭から使われるようになり、失業者でもフリーターでもない人を指すようになった。
- ・ *日本では、若者サポートステーション事業が開始され、労働施策の対象として、ひきこもり状態の人も含むことになった。
- ・ *2015年に始まった「生活困窮者自立支援制度」にひきこもりも支援対象者として含まれた。
- ・ *実態は、家族と同居が多く存在している現状。
- ・ *KHJの調査で世帯収入が400万円前後であり経済的困窮とはなりにくいミスマッチであった。
- ・ ここまでの支援の経緯を顧みると、ひきこもりの実態はすそ野の広い、そして、個々の特性に支援の手が届きにくい制度ではなかったか

支援の経緯

- ・ 【長期化・高齢化】
- ・ 20年・30年経過した事例が最近増えてきている。
- ・ 原因の推測
- ・ *家族が隠してきた。（世間体を気にした結果）
- ・ *家族も社会的孤立になっていた。（相談するタイミングが分からなかった。）
- ・ *ひきこもりに関する理解不足。（その内本人が気づくだろう。）
- ・ *両親が元気で本人に関心がなかった。（ネグレクトの問題）
- ・ 本人のセルフネグレクト状態の継続。
- ・ 結果・・・事件や事故に繋がってしまいう事案が増えている。

ひきこもりの 背景から 支援に繋ぐ

- 1) きちんとした理解をする事。
 - ① 家族や社会の本質的な問題として理解する。
 - * 家族形態の変化（昭和的な家族のあり方の委容）
 - * 多様な生き方の社会的広まり（自分の生き方は自分で納得できる生き方に変わってきた。）
 - ② 社会参加の同調圧力が強くなってきている。
 - * 自立を早くから求められる社会。
 - * みんな一掃が求められ、個人の人間性がないがしろになっている。（競争社会）
- 2) 支援対象者は「人間」である事。
 - ① 人権は個人に帰属している事。
 - * 100人いれば100通りの理解と支援が必要。
 - * いじめられた体験や虐待された体験者が多い。
 - * 心は傷ついている。（心のケアが大事）
 - ② 支援策の多様性が求められる事。
- 3) 支援策の多様性が求められる事。
 - ① 基礎自治体に「ひきこもり家族会」の立上。
 - ② 中間的居場所の充実。（仲間との出合いの場。）
 - ③ 働く場での合理的配慮が求められている。
 - ④ 「お互い様」の地域造りが求められている。

ひきこもりの問題は 私たちの「生き方」 の問題と捉える

新しい「幸せ」の在り方を社会全体で考え、共有していく事が
「地域共生社会」の構築になっていくものと思う。

ひきこもりケースの アセスメントについて

近藤直司
大正大学

『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』
においては、「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カ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
いう定義が示されている。

青年期ひきこもりケースの 精神医学的背景は多様

Kondo, Sakai, Kuroda, et al :
*International Journal of
Social Psychiatry* 2011

ひきこもりの評価・支援に関する
ガイドライン



厚生労働省研究費補助金こころの健康科学研究事業
「思春期ひきこもりをもたらす精神医学的発現様式と精神医学的対応」(藤田シズ子ら)
基礎的調査研究(主任研究員: 青島功太郎) (平成19年度-21年度)

調査対象

：岩手県、石川県、さいたま市、和歌山県、山梨県の精神保健福祉センター(こころの健康センター)において、平成X年4月の時点で相談・支援を始めていたケース、および、それ以後、X+2年9月までに相談を受けた16～35歳のケース337件。

337ケースの概要

男性252件(74.8%)

女性85件(25.2%)

現在の年齢：平均24.2±5.4

ひきこもり始めた年齢

：平均20.1±4.7

最年少8歳、最年長34歳

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

<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しい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。

<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(“その特徴feature”のレベルを含む)や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、薬物療法よりも心理-社会的支援が中心になると判断されたものも含む。

このうち本人が来談した183件についてはDSM-IV-TRに基づいて診断した。診断が確定したのは148件。

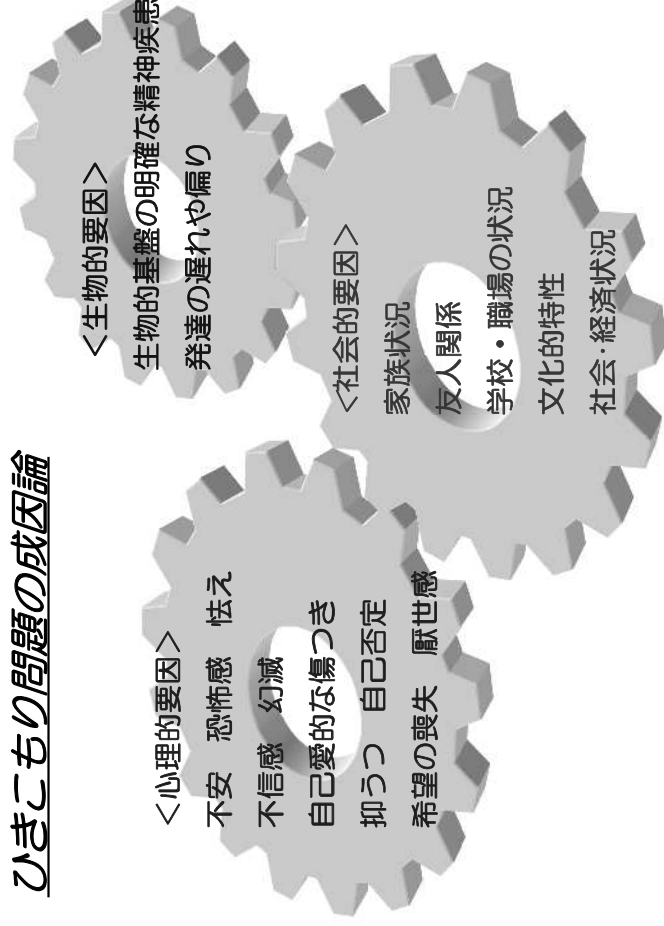
情報不足などのため診断が保留された35件についても、何らかの精神医学的問題が疑われるケースが多かった。

来談群148件の診断と治療・援助方針

第1群 49件(33.1%)
 第2群 47件(31.8%)
 第3群 51件(34.5%)

いずれの診断基準も満たさない
 1件(0.7%)

ひきこもり問題の成因論



疾病性illnessと事例性caseness

疾病性とは、異常性や不適応性を疾病の有無や診断から理解しようとする観点である。

事例性は、疾病性と対をなす概念であり、本人や周囲の人たちの問題認識のあり方に注目する観点である。たとえば、①精神疾患の疫学研究においては、対象者や周囲の問題認識によって有病率に誤差が生じる可能性に留意する必要性から、事例性(事例発見)の観点が重視される。また、②精神科臨床や相談・支援実践における事例性とは、誰の、どのような認識と動機付けによって問題とされた(事例化した)のかという心理・社会的な観点であり、さらには、③心理・社会的要因の影響が強い異常性や不適応性について、そのメカニズムを明らかにし、治療・支援方針を検討しようとする臨床姿勢である。

(加藤 1966, 1976, 1986, 佐々木 1975, 2002, 野村 1986, 吉川 2009, 狩野 2012)

ひきこもりケースの評価・アセスメントに求められること

- ・生物学的・心理的・社会的要因を包括的に捉え、ひきこもりのメカニズムを明らかにする
- ・多くの援助者にとっての共通言語となる
- ・上書きと修正を繰り返し、ケース理解の深まりを実感できる
- ・アセスメントすべきポイントをより明確に
- ・強みと伸びしろを見出すこと

『ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン』で提案された多軸診断システム

- 第1軸：背景精神障害の診断
- 第2軸：発達障害の診断
- 第3軸：パーソナリティ傾向の評価
- 第4軸：ひきこもりの段階の評価
- 第5軸：環境の評価
- 第6軸：診断と支援方針に基づいた三分類

第1軸

被害的な内容の幻覚・妄想
統合失調症の陰性症状
不安、恐怖、パニック症状
抑うつ関連症状
身体化症状
PTSDなどのトラウマ反応
強迫症状 など

新たに提案したい評価システム Global Assessment for Social Withdrawal (GAW)

- 第1軸 ひきこもりに関連する症状・心理状態
- 第2軸 パーソナリティと発達の特性
- 第3軸 心理的資質
- 第4軸 ひきこもりに関連する身体的問題
- 第5軸 ひきこもりに関連する環境要因の評価
- 第6軸 社会的機能水準の評価

近藤直司：青年のひきこもり・その後。
岩崎学術出版社、2017

対人恐怖(1) ：症状に基づいた分類

赤面恐怖	視線恐怖
自己視線恐怖	体臭恐怖
吃音恐怖	頻尿・頻便恐怖
醜形恐怖	嘔吐恐怖

対人恐怖(2)

: 発現状況に基づいた分類

大衆恐怖 広場恐怖
演説恐怖 談話恐怖
朗読恐怖 長上恐怖
会食恐怖

その他、ひきこもりに関連する不安

- 迫害不安: 批判・攻撃など、「…される不安」
- 抑うつ不安: 相手を不快にさせてしまう、傷つけてしまうなど、他者への配慮を伴う不安
- 分離不安: 家または依存している人物からの分離に関する過剰な恐怖・不安
- 「わかからない」ことによる困惑・不安
- 自己愛が傷つく不安
- 失敗する不安、恥をかく不安
- 何か不幸なことが起きる不安

抑うつに関連した情緒体験・症状(1)

抑うつ気分 意欲の低下
集中力の低下 思考抑制
精神運動の抑制 興味や喜びの減退
自責感・罪業感 微小感
無価値感 不眠・過眠
気力の減退
自傷や死に関する観念・行為

抑うつに関連した情緒体験・症状(2)

自尊心・自己評価の低下 空虚感
希望・理想の喪失 絶望感
屈辱感 自己・他者への幻滅
自己不全感 劣等感
無力感 非哀感
自尊心の傷つき

第2軸：発達障害・特性

- ・自閉スペクトラム症、知的障害、チック症(トゥレット症)などの発達障害・特性がひきこもりの基盤になることがある。
- ・「発達障害児・者のパーソナリティ」という視点も必要

自閉症特性とひきこもり

- (1) 他者の意図や会話、状況の把握が苦手
- (2) 漠然とした、または独特に興味づけられた違和感や不適応感、被害感(疑心暗鬼)
- (3) 今後のことを具体的に想像できない
- (4) 時間軸を連続的に捉えることが難しい
- (5) 過去の成功や不快な体験への固執

生来的な過敏さやこだわりの強さに、自意識の高まりや自立と分離をめぐる葛藤などの思春期心性が加わることによって、自己臭恐怖や醜貌恐怖、巻き込み型の強迫症状が形成されているように思われるケース

協調運動の苦手さや不器用さのために、一定の作業能力を発揮できない、あるいは、意思表示の苦手さのために、周囲とのコミュニケーションが成立しにくいために、学校や職場での不適応からひきこもりにつながるケース

- (6) 新しい体験や予期せぬ出来事に対する抵抗感
- (7) 現在の生活パターンへの固執
- (8) 周囲の動きや流れが読めない
- (9) “人”に対する志向性が薄く、特定の関心事に没頭
- (10) 睡眠・覚醒のリズムが整わない

ナルシシズムの病理

- ◇自尊心の傷つきやすさ
- ◇他者と自分との優劣に関する過敏さ
- ◇自己評価self-esteemの動揺
- ◇「全て理解し合える」「何でも解ってもらえる」という万能的理想化と一体化願望
- ◇「ずれ」「違い」による幻滅・脱価値化
- ◇他者や所属するグループが自分の思い通りにならないことへの不満や怒り
- ◇他者を自分の占有物のように扱う傾向

第2軸

パーソナリティ特性 (認知・思考・行動のパターン)

シゾイドschizoidの病理

- ① 万能的態度
 - ② 情緒的な孤立とひきこもり
 - ③ 内的現実へのとらわれ
- ◇外界・他者から目を背ける、背を向ける
 - ◇外界・他者への関心を撤収する
 - ◇自らの攻撃性と他者に対する恐れ
 - ◇誰かと親密になろうとすが、恐れを感じて離れてしまう対人関係パターン

回避性パーソナリティ障害(DSM-5)

- (1) 批判、非難、拒絶に対する恐怖
- (2) 好かれたいなければ、関係をもたない
- (3) 恥をかかされ、嘲笑されることへの恐れ
- (4) 批判・拒絶されることにとらわれている
- (5) 不安全感と新しい対人関係の抑制
- (6) 自分が不適切で劣っていると思っている
- (7) 異常なほどの引っ込み思案

第3軸：心理的資質

- 問題認識の的確さ、内省力、洞察力、言語化する能力、考える能力
- 抽象的な思考・表現ができるか
- 抽象と具体の整合性
- 援助者との間で安定した関係を維持できるかどうか

その他、依存性、強迫性などのパーソナリティ傾向もひきこもりに関連していることがある。

防衛機制の水準

- 不安や無力感の否認、体験の歪曲
- 喪失の痛みや失った対象を大切に思う感情の否認、軽蔑、万能的に取り戻せるという感覚(躁的防衛)

第4軸

：ひきこもりに関連する身体的問題

アトピー性皮膚炎や肥満などの身体的問題が社会参加を回避する一因になることがある。その他、必要な治療が放置されている疾患があれば、この軸に記載する。

第5軸

：ひきこもりに関連する環境要因

ひきこもりの成因や長期化に関連していると思われる家族関係、家族機能、友人関係、その他の環境要因(学校の状況、職場の人間関係や就労状況)、経済・雇用状況など。

第6軸：社会的機能水準の評価

- 対人関係の特徴や、集団、社会的場面への適応について評価する。過去と現在における生活状況、社会参加の経緯とその水準、交際相手や友人の存在、繰り返し返されてきた対人関係パターンなど。
- 当面の目標にできそうな社会参加のレベルが同定された場合もここに記載する。

「強み」に目を向ける

- 思考、認知、行動パターンの柔軟性
- 礼儀やマナーの遵守、堅実であること
- 他者への寛容さや気遣い
- 自己主張や拒否、交渉ができること
- 心理的資質に恵まれていること
- 身体的に健康であること
- 家族の支持が的確であること
- 家族関係がよいこと
- 年齢相応の社会経験があること

評価のために必要なこと

- 本人や家族との面接、グループ活動や作業場面における行動観察、知能・心理検査、質問紙や評価尺度の活用などによって把握された情報・所見を評価・アセスメントする。
- 数回の面接や行動観察では十分に把握できない場合、継続的な関わりが必要になるものと思われる。また、複数の場面・方法によって把握・アセスメントすることが望ましい。

事例 20代前半、男性

<現病歴>

通常の高校生活には適応していたが、学外行事に対応できず、不登校、過量服薬、絶望感や対人恐怖のために、ひきこもりに至る。

乳幼児期

不器用さ

つま先歩き

著しい内向性

場面緘黙

頑固さ

言語活動の乏しさ

視覚的課題の強さ

学童期・思春期

成績はトップクラスだが…

会話や場面の文脈がわからない

場面緘黙

↓

学外行事への適応に失敗

ひきこもり

GAWIによる評価

第1軸 対人恐怖、困惑、不安全感、絶望感

第2軸 自閉症特性、回避性

第3軸 知的には高いが、言語化は困難

第4軸 協調運動の苦手さや不器用さ

第5軸 発達の問題に気付かれなかったこと

両親のメンタルヘルス問題

第6軸 年齢相応の社会参加は難しい

<強み> ルーチンワークへの適応がよい

堅実さと知的能力の高さ

協力的な家族

ひきこもった彼と家族への支援

家族との相談・面接

家族療法的アプローチ

自宅への訪問から来所面接

アクティビティを活用した導入

支持的・具体的なアドバイス



進学を選択

大学の保健管理システムへ

その後の彼は・・・？

生活の自立と経験の積み重ね

教養課程の成績は最優秀

専門課程で苦戦

「なぜ、ぼくは・・・？」

就職活動には手がつかない

今後の課題は告知と生活・就労支援

その後の伸び・回復

知能検査所見

大学進学を控え、WAIS-Rを実施

FIQ99, VIQ95, PIQ106

言語性課題では単語と理解、動作性

課題では絵画完成と絵画配列に著し

い落ち込み。知識と数唱は高得点。

家族相談から始まるケースの

アセスメントについて

ここまでと全く違う視点が必要！

頭を切り替えて！

家族相談における情報収集と アセスメントのポイント

1. 来談者に関すること
 - (1) 来談者の語り: 整合性・客観性、自他の境界
 - (2) 来談者と支援担当者による問題解決の可能性
: キーパーソンになり得る人は誰か
問題認識、意欲、共感性、実行力、一貫性、柔軟性
支援者の力量、使える時間
2. 家族関係
 - : 家族同士、家族と本人、コミュニケーションの詳細
3. 本人に関すること(事例性を重視)
 - (1) 問題認識、支援を求めているか、受け入れはどうか
 - (2) 不安なこと、嫌いなこと、好きなこと、受け入れられること

深刻な暴力を伴うケースに 対する危機支援

- 精神保健福祉相談(家族支援)と警察を含むケースマネジメント
- 近藤、広沢 精神科治療学 33巻8号
- 近藤: ひきこもり問題を講義する

ひきこもりケースに 関わるときの心づもり

- 誰にとっても難しく、ジレンマを抱きやすい
- 変化に乏しく、支援はしばしば長期に及ぶ
- 家族内の暴力に注意
- つなぐことをゴールと考えないでほしい
- 安易なリアアワーが頑固なひきこもりを生む
- 急ぎ過ぎず、支援の動機付けを維持する

研修教材例③

