

アセスメントとは

- 援助を必要とする事例（個人または事象）について、その個人や状況要因をはじめ、種々の規定因に関する情報を系統的に収集分析し、その結果を総合して事例への介入方針を決定するための作業仮説を生成する過程

⇒ かかわりにつなぐアセスメント

ひきこもり支援におけるアセスメントについて

ひきこもり支援担当者を対象とした研修(試行実施)
令和4年2月8日(火) @オンライン

静岡大学 江口昌克

この問いに答える

• 本人は(家族は)、どうしてこの時期に、このような問題を抱えることになったのか
 • その問題は、どのようにして深刻な状態に発展してきたのか
 • どのような状況が問題の発現に関連しているのか(根底にある状況も含めて)
 • この問題は、本人の(家族の)生活においてどのような機能を果たし、どのような意味をもつのか



• 疾患・障害を問題理解に組み入れる
 • 生活の観点から問題を統合的に理解する
 • 問題を維持しているメカニズムを探る
 • 行動に注目(環境との相互作用を用)して問題を包括的に理解する
 • 問題の意味を探る

発生要因と維持要因の視点

支援の各段階で必要となるアセスメント

支援段階	ポイント
I 家族支援から本人支援への結びつき	緊急対応の評価 1. 本人の評価(疾患・障害・パーソナリティ特性、ひきこもり段階、個別性) 2. 家族の評価(ニーズ、構造・機能、課題解決力) 3. 本人・家族を取り巻く環境 4. 訪問支援の必要なタイミング
II 個別支援計画の作成	1. ストレングスの評価 2. 福祉サービスの必要性
III 居場所参加への動機づけ	1. 参加のレディネスと評価 2. 家族の理解と配慮 3. グループ機能の評価(寛容度、凝集性)
IV 就労・社会参加準備	1. 興味・適性、個別のニーズや能力評価 2. 職業準備性について
V 長期・高齢化と生きがい支援	1. 家族の生活維持と経済的状況(ライフプラン、「親亡き後」の生活設計) 2. 本人の社会・生活機能低下、生きづらさの深刻化にともなう支援制度の必要性
※ 全段階を通じて	• 支援の方法と経過の評価

個々のケースの背景にあるもの

- ① 統合失調症等の精神疾患を有すると思われるケース
- ② 統合失調症等の精神疾患を有しないが、もともと対人不安が強く、コミュニケーションの苦手感をもつ発達障害、またはその傾向を持つケース
- ③ 精神疾患も発達障害も認めないが、対人不安が高く、社会参加に困難を抱えているケース
- ④ ある時期まで社会適応できていた人たちが、何らかの挫折やダメージからひきこもるケース

「ひきこもり」の要因

参考：日本臨床心理士会(2021)「ひきこもる人と家族への支援ガイド」

現代社会が生み出しているという側面

- ① 他者とのコミュニケーションを円滑に行える能力
- ② 他者と人間関係を構築する能力
- ③ テキパキと課題を達成する能力

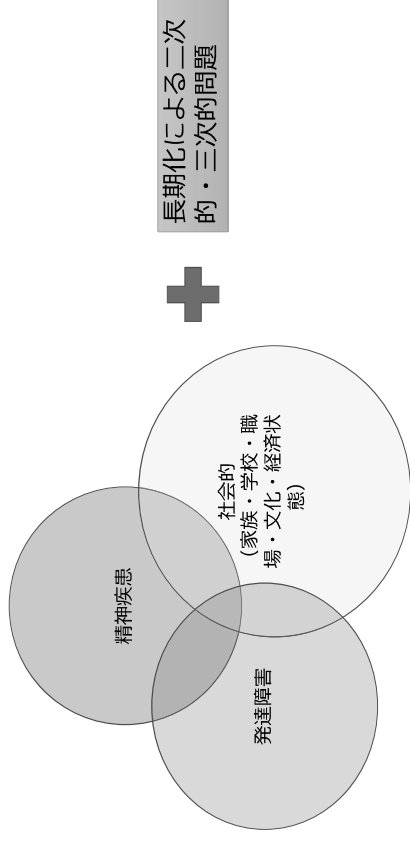


- 人を評価する社会の進行
- 劣ると評価される者の心にもたらされる屈辱感、生きがい感の喪失をもっと受け止めるべきではないのか

親の養育態度等の家庭環境との関連

- 個人のもつ特性や環境要因、親子間の良好な愛着関係が形成されず、他者との基本的信頼関係を築くことが難しいというケースや、トラウマに起因した外出恐怖や対人恐怖を抱えたケースも散見される
- 虐待や愛着形成の問題だけにひきこもりの原因を求めることはできないが、その人の生きにくさの背景に、親との関係性がどのように影響しているかという側面も欠かさない

理解・背景の多様性



I 相談開始時におけるアセスメント

参考：日本臨床心理士会(2021)「ひきこもる人と家族への支援ガイド」

I-1 優先度の高いアセスメント（初期対応）

① 家庭内暴力や自傷他害行為等、緊急対応の必要性
② 精神疾患（統合失調症、双極性障害、うつ病、不安症）の可能性
• 現在あるいは過去における精神科受診、保健所利用の有無
• 陽性症状が見受けられない場合でも、入浴・着替え・歯磨き・爪切り・髪切り・散髪等、身の周りの清潔がどの程度確保されているかは、疾患のサインが表れやすい
③ 所属機関における対応（支援）の可能性
• 困難な場合はリファー
• これまでの相談履歴等から、現段階で所属機関に「つながっている」ことが重要と判断される場合は柔軟に対応

I-2 本人のアセスメント ① 障害・心理的特性

発達障害、知的障害に対する視点
• 認知特性や社会性・行動障害の関連および二次障害の同定
• 関係障害（他者との関わり不安）に対する視点
パーソナリティ障害に対する視点
自己愛の病理、アイデンティティ拡散、シゾイド・パーソナリティ等その他社会参加を困難にしている個人要因
その他
• 身体機能の低下
• スキルの未獲得等

I-2 本人のアセスメント ②ひきこもり段階

段階	特徴	対応
準備段階	身体症状や精神症状や問題行動などの一般的症状が 前景に立つ	顕在化した症状のケアなどを通じて本人の心の訴えに耳を傾け対応
開始段階	激しい葛藤の顕在化、家庭内暴力などの不安定さが 目立つ	本人には休養が、家族やその他の関係者には余裕が必要な時期。支援者が過度に指示し過ぎないことが肝要
ひきこもり段階	回避と退行が前景に出て、葛藤は刺激されなければ 目立たない。徐々に回復していく場合もあるため、 焦りに基づく対応は避ける。しかし、何の変化もみ られないまま遷延化する徴候が見えたら積極的な関 与も考慮すべき時期	焦らずに見守る、性急な社会復帰の要 求は避ける、 家族の不安を支える、適切な治療・支 援との出会いに配慮が必要
社会との 再会段階	試行錯誤しながら外界（多くは中間的・過渡的な 場）との接触が生じ、活動が始まる	子どもの変化に一喜一憂せず不安定し た関わりを心がける（家族が焦って登 校刺激や外出刺激を行う傾向がある）

参考：厚生労働省(2010)「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」

I-2 本人のアセスメント ③個別性への焦点

本人の思いや好み、強み

- 本人が望んでいることはあるか、何に困っているか、困り感ほどの程度か。どういうことに興味があるのか、強みは何か等、その人を形作るもの、個性をイメージできるもの

- ストレngth (strength) = 強み
強み・弱みを決めるのではなく、その人の個性や特徴を魅力と可能性として活かしていくことが重要
- 「われわれが人々を個人として扱うことができる唯一の方法は、かれらが得意なこと、興味、才能に焦点をあてること」（チャールズ・ラップ）

I-3 家族のアセスメント

①家族の二一ズや強みに対する視点

- 家族はどのような思いで、何を望み、どう困っているのか
- 家族の持つ強みは何か

②家族の構造・機能に対する視点

- 本人と家族の関係性、特にコミュニケーションの評価
- 家族機能の維持と変化における柔軟性

③家族の課題解決力に対する視点

- 本人へのサポートおよびキーパーソンの有無
- 家族への外部からのサポート体制

I-4 本人と家族をとりまき環境のアセスメント

①社会病理や世代の反映という視点

- 時代や社会が本人や家族成員に求めるものとそのズレ

②ひきこもりに寄与した環境要因

- 学校や職場での人間関係やトラウマとなる出来事など。また、家族（親族）が持つ価値観や規範など

③活用できる社会資源

- 本人および家族が利用できそうな制度、支援機関、居場所などをサポートしてくれる周囲の人的資源（専門家、非専門家問わず）

④地域の特性

- 交通の利便性、産業の特徴、医療保健・福祉サービス等の充実度など

I-4 本人と家族をとりまき環境のアセスメント

① 社会病理や世代の反映という視点
• 時代や社会が本人や家族成員に求めるものとそのスレ
② ひきこもりに寄与した環境要因
• 学校や職場での人間関係やトラウマとなる出来事など。また、家族（親族）が持つ価値観や規範など
③ 活用できる社会資源
• 本人および家族が利用できるような制度、支援機関、居場所などサポートしてくれる周囲の人的資源（専門家、非専門家問わず）
④ 地域の特性
• 交通の利便性、産業の特徴、医療保健・福祉サービス等の充実度など

適切なアウトリーチ（家庭訪問・同行支援・関係機関訪問）に必要な条件

① 事前の情報収集とアセスメント
• 訪問の発意者は誰か 本人と家族との関係性（対立・孤立・放置）
② 本人の人権侵害に対する自覚
• 侵襲性 追い詰めることへのリスク
③ 家族支援の継続
④ 地域特性における配慮
⑤ 関係機関との連携

↑ 所属機関における十分な支援体制

I-5 訪問支援の必要なタイミング (厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」)

本人の心身の状態が悪化し、あるいは不安定となり、生じている事態の正確な評価、自他の生命の危険性（自傷他害を含む）、安全性の検討が必要とされるとき

本人に精神医学的な観点から見た病的なエピソードがあり、受療の必要性についての判断や精神医学的な判断が、家族や関係機関から求められるとき

家族自身が重大な健康問題を抱えている、または家族機能不全を起しており、支援者が直接本人に会って、状況確認や支援方針を見定める必要性が高いと判断したとき

家族や関係機関との相談を継続していく中で、支援者が訪問することを本人が納得する、あるいは希望するとき

↑ 所属機関によって機能・役割は異なる

II 個別支援計画の作成



Ⅲ 居場所参加への動機づけ

1.参加のレディネスとその評価
<ul style="list-style-type: none">自己受容、現実と折り合う努力信頼されている「二者関係」の存在伴走型支援の効果
2.家族の役割
<ul style="list-style-type: none">家庭内の不安や緊張感の緩和回復に向かう様々な取り組みを見守る「居場所からのメッセージ」を伝えてもらう
3.グループ機能の評価
<ul style="list-style-type: none">「距離」「存在」「遂行」「語り合い」の保証メンバー間の関係性

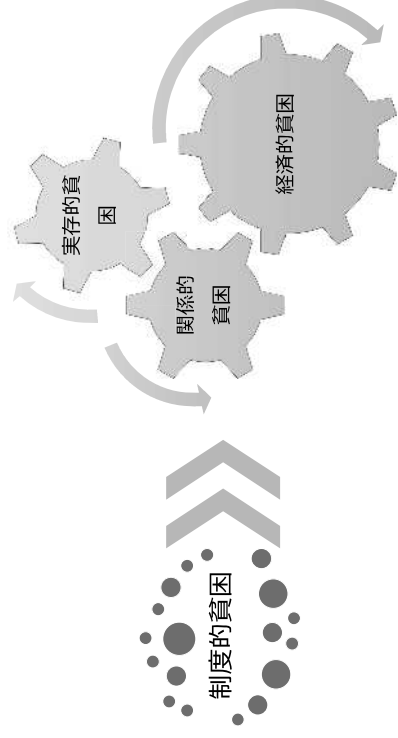
Ⅳ 就労・社会参加準備支援と評価

興味・適性、ニーズに関して
<ul style="list-style-type: none">興味・関心、好み、能力、持続時間等の評価内容・レベル・どこの部分に支援が必要かの判断個別就労計画（IPE: Individualized Plan for Employment）への展開
職業準備性の評価（ミニマム）
<ul style="list-style-type: none">自身の状況・状態についての説明 = 自己受容との関連健康管理・症状管理 = セルフコントロールのスキルソーシャルサポートネットワークの活用 = 危機時の対応
支援者としての配慮
<ul style="list-style-type: none">自立と社会参加の再考、支援者自身を資源とした、現実的・意図的なコミュニケーション

V 長期化・高齢化と生きがい支援

家族の生活維持と経済的問題
<ul style="list-style-type: none">支える家族の高齢化・弱体化ライフプランの設計（ファイナンシャル・プランニングなど）「親亡き後」の生活支援
福祉サービスの必要性
<ul style="list-style-type: none">本人の社会・生活機能低下、生きづらさの深刻化にともなう支援制度の必要性地域包括ケアの導入

貧困の重層性の視点



補説 アセスメント・ツールの活用例

インテーク面接



ひきこもり分類の判断

- ①精神障害
- ②発達障害
- ③パーソナリティ障害
- ④その他（心理社会的要因）



介入方針の決定（重複あり）

- ①医療機関の受診
- ②福祉機関の利用
- ③継続支援（家族）
- ④継続支援（本人）

- 島根県ひきこもり支援センター
- ・アセスメントシート
- ・ひきこもり適応行動チェックリスト
- ・各疾患・障がいの鑑別表

- あいち就労支援センター
- ・成人期のADHDの自己記入式症状チェックリスト (ASRS-v1.1)
- ・成人期のASDの自己記入式症状チェックリスト (RAADS-14)

- 境泉洋(2017)「地域におけるひきこもり支援ガイドブック」金剛出版

- **基本**
- ・ひきこもり行動チェックリスト
- ・ひきこもり適応的行動尺度
- **家族**
- ・ひきこもり状態に対する肯定的評価尺度
- ・ひきこもり状態にある人が示す問題行動への対処に関するセルフ・エフィカシー
- **本人と家族の相互作用**
- ・ひきこもり関係機能尺度

実施の際に考慮するポイント

誰からの依頼か

- ・ 本人・家族・医療機関・教育機関
- ・ フィードバックの必要性

誰のための利益か

- ・ クライアントの利益
- ・ 十分な協力と理解が得られるよう、インフォームドコンセントが必須
- ・ ラポール（検査者と受検者の信頼関係）の形成

総合的な評価

- ・ 面接、観察などによる多面的評価
- ・ 医学モデルに偏らない解釈（支援に活かすアセスメントを）

ご清聴ありがとうございました

静岡大学 学術院 人文社会科学領域

江口 昌克