

実地研修から見えてきた課題 必要な知識

- ▶ ケアマネジメントサイクル
 - intake(であい)⇒assessment(みため)⇒planning(てだて)⇒intervention(はたらきかけ)⇒ monitoring(みなおし)
- ▶ スクリーニング
 - 自分たちで支援が可能なのかの判断
 - リスクマネジメント
- ▶ リカバリー支援
 - 病気・障害の可能性 どのような生活のしづらさがあるのか
- ▶ ストレングスモデル
 - 強みに視点を当てたプラン作成
- ▶ 家族支援
 - 家族アセスメント システムズアプローチ
- ▶ 他職種連携
 - どこと連携を図る必要性があるのか



特徴

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時期

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時期

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、何の変化も見られないまま遷延化する兆候が見えたら積極的な関与も考慮すべき時期

ひきこもりの諸段階

準備 段階

開始 段階

ひきこもり 段階

(ひきこもりの持続)

社会との再会段階

(学校／社会への復帰)

(ひきこもり発現せず)

- ・何の相談もされないまま親のみが抱え込み長期化。(家族の孤立化)(精神疾患の未治療あるいは治療中断)
- ・親が何らかの相談を行ったものの「ひきこもり者」への直接的な支援はされないまま長期化。
- ・一旦は、「社会との再会段階」「社会復帰」まで行ったが、その後、何らかの理由で再びひきこもり状態となり長期化。

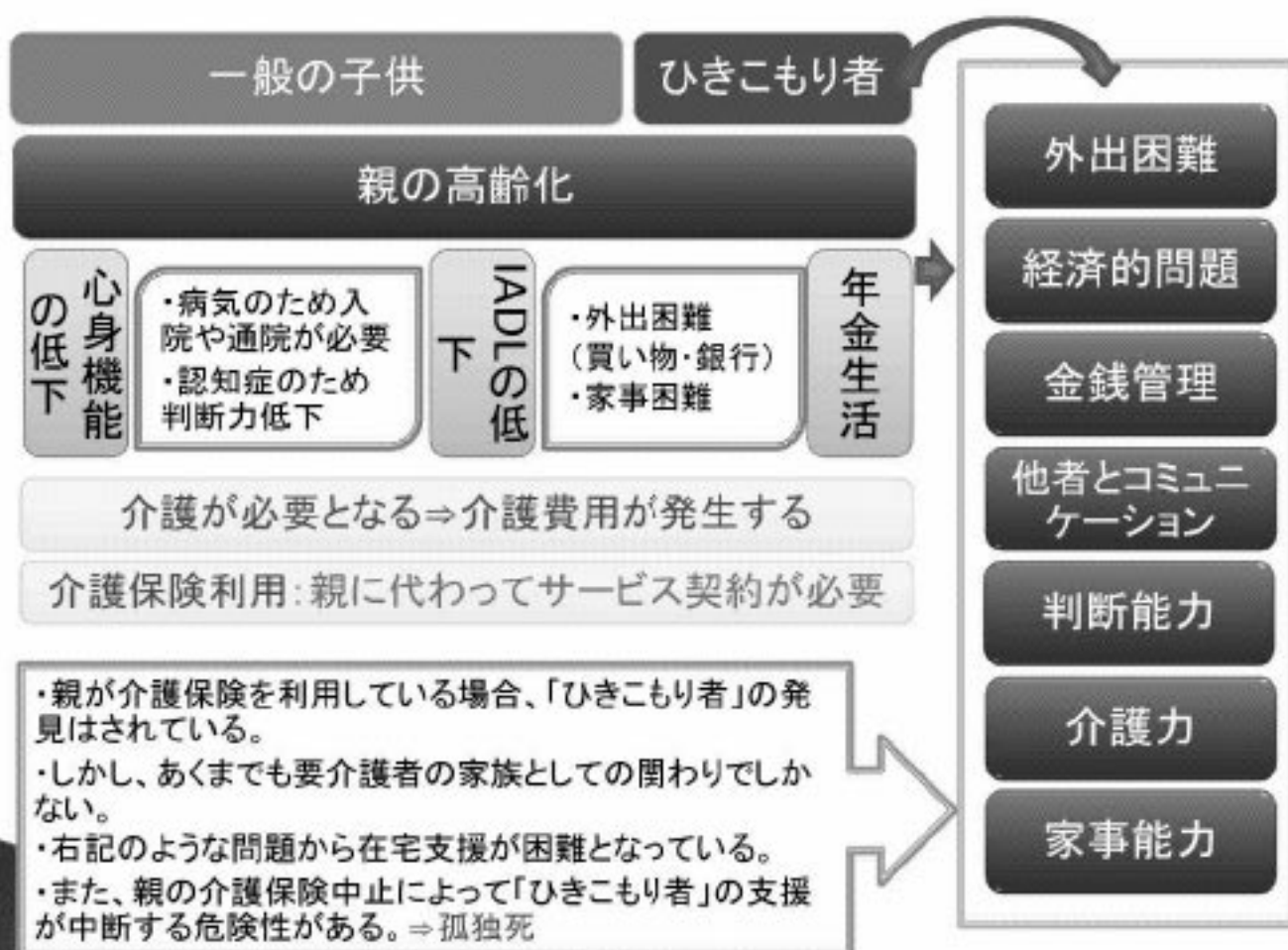
☆保護的立場の親が高齢化し、生活上の問題が顕在化

アウトリーチは・・・

- ▶ 家族が「このままではいけない」といった危機意識を持ち、関係機関に「相談する」ことで開始に至る。

ひきこもり者からアウトリーチの同意が得られない場合、どうすべきか？

- ▶ 訪問は、本人の意思を尊重すべきである。
- ▶ 家族が窓口で相談、家族勉強会を経て家族会にはつながった。
- ▶ たとえ本人の同意が得られなくても家族が「本人のサイン」を感じて動いたという事実・・・。
- ▶ 専門職の中には「家族や本人は困っていないから支援は必要ない」と言う人もいる。
- ▶ 「困ってはいるけどSOSが出せないだけ」ではないだろうか。



ひきこもりの長期化

- ▶ 何の支援もされないままひきこもりが長期化し、親の高齢化に伴い経済的な負担や親亡きあとの問題が顕在化してきている。
- ▶ 家庭内暴力や退行、幻覚や妄想といった精神病症状など、何らかの精神症状が顕在化し、家庭内の生活や人間関係が危機に瀕している可能性がある。
- ▶ 長期化する要因は、精神疾患などの生物学的側面、ひきこもる前の挫折体験などの心理的側面、社会的受け皿の不足などの社会的側面により、援助を求めることができず孤立してしまったためとされている。
- ▶ つまり、「ひきこもり」の長期化は、さまざまな要素により精神的健康をそこね、離脱が困難になっている状態ととらえられ、精神保健福祉的支援が求められている。



アウトリーチ研修を終えて、私自身が行っていくこと

1. NPO法人ふらっとコミュニティにおいてアウトリーチ実践

・精神保健福祉センター、健康福祉センター、障害福祉課と連携を図り、ひきこもり支援システムを構築する

・専門職によるアセスメント、カンファレンス

2. ひきこもり支援者に必要な専門性を追究

・当事者・家族・支援者の視点から長期化する要因を明らかにする



ふれあい らしさ つながり とともに

