

③ ひきこもりのアセスメント



さて、どのような支援が必要になるのかを考える上で、アセスメント（見立て）が必要です。

家族から聞き取った情報や、本人との面接・心理検査結果から、「どのような可能性があるのか」「どのような生活を望んでいるか」「そのためにできることはどんなことか」ということを明らかにするために行います。

アセスメントすること

(1) 緊急対応が必要か？

(2) ひきこもり支援段階は？

(3) ひきこもり分類は？



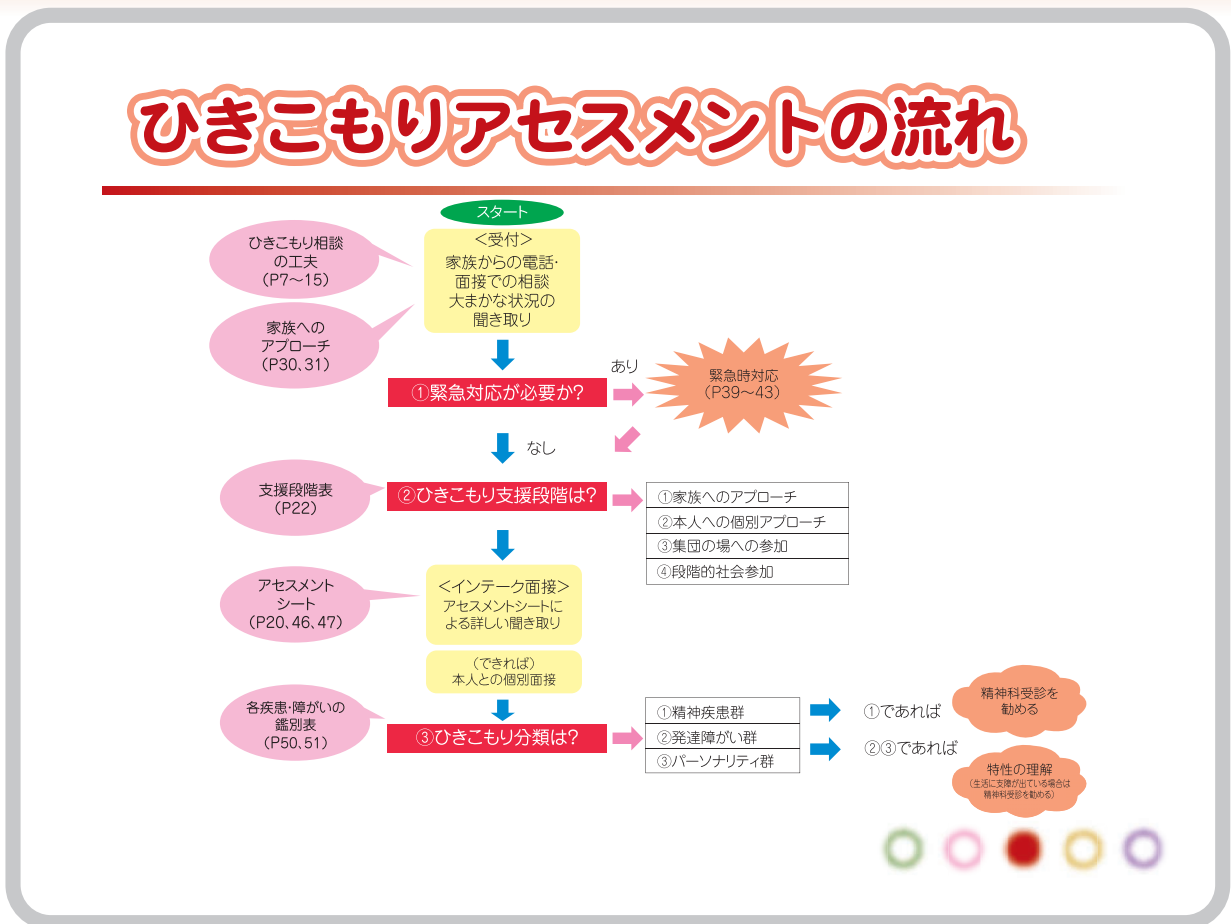
ひきこもりアセスメントに必要な見立ては3つです。

- ①緊急対応が必要か？
- ②ひきこもり支援段階は？
- ③ひきこもり分類は？

①と②については、判断が付きやすいですが、③のひきこもり分類については判断が付きにくいのが普通です。必要であれば、保健所や心と体の相談センターにつなげると、医学的・心理的により専門的なアセスメントを行うこともできます。

ひきこもり相談の困難は、初期に本人に会えず、主に家族からの情報で、支援のためのアセスメントをしなければならないことです。そのため、得られた情報から、初期の対応の枠組みを決めていかなければなりません。次ページ以降は、各アセスメントのためのポイントをまとめています。

ひきこもりアセスメントの流れ



上記はひきこもりアセスメントの流れです。

この図を大きくしたものを資料 (P48) にのせていますので、ご活用ください。

①緊急対応が必要か？

まず、家族からの電話・面接による相談で、現在の大まかな状況を聞き取ります。緊急性を判断するポイントを押さえ、早期の介入が必要かどうかを検討してください。

②ひきこもり支援段階は？

聞き取った本人の状況から、ひきこもり支援段階がどこにあるのか、検討してください。

③ひきこもり分類は？

ひきこもりアセスメントシートに従って、現在の様子・生育歴・とりまく環境などを詳しく聞き取りましょう。その情報から、精神疾患や発達障がい疑われるかどうか、精神科受診が必要かどうかを検討してください。

ひきこもりアセスメントシート

年 月 日 担当： 来談者： (関係)		学年成績・対人関係・不登校・いじめ・その他気になるエピソード等	
氏名：(ふりがな) 男 女 住所：		幼 少 期	
生年月日： 年 月 日 (年齢：)		小 学 校	
相談の主訴：		育 ち の エ ピ ソ ード	
相談歴：		中 学 校	
ひきこもり歴 (いつから)：		高 校	
ひきこもりになったきっかけ：		大 学 ・ 専 門 学 校 等	
受診・治療の経緯： (診断名：)		年 月 ～ 年 月	
睡 眠	起床 時頃～就寝 時頃 ※昼夜逆転 (有・無)	年 月 ～ 年 月	
食 事	回/日 家族と (一緒/別/部屋食)	年 月 ～ 年 月	
入 浴	毎日 2～3日毎 週1回 月2～3回 入浴しない	年 月 ～ 年 月	
趣 味	テレビ パソコン ゲーム 音楽 雑誌・本 その他 ()	年 月 ～ 年 月	
外 出	自宅から出ない 家から出ない 近所のコンビニ等 趣味の用事のみ	年 月 ～ 年 月	
交 流	家族 親類 友人 ネット 無 その他 ()	年 月 ～ 年 月	
現 在 の 生 活 状 況	身だしなみ 普通 関心がない こだわりがある ()	年 月 ～ 年 月	
	生活技能 調理 食器洗い 洗濯 掃除 以前はできたが今はしない できない	年 月 ～ 年 月	
	問題行動 家庭内暴力 物の破損 悪言 浪費 強迫行為 自傷行為	気になるエピソード・特記事項	
その他気になるエピソード・特記事項		本人の希望：	
		家族の希望：	



上記は、ひきこもりアセスメントシートです。

付録 (P46、47) にのせていますので、コピーをしてご活用ください。

主に③「ひきこもり分類は？」をアセスメントすることに役立ちます。また、今後の相談支援をしていく上で、有益な基礎資料となります。

このアセスメントシートを埋めるためには、現在や過去の状況や、本人をとりまく環境について聞き取る必要があります。情報量が多いため、一回の面接で聞き取ることは難しいことです。すべてを聞き取るのに複数回かかることを前提として考えましょう。

まずは、家族の苦勞を聞き取ることを優先にし、思いのたけを受け止めてください。P10の「よく聴く」コツである「かくしよきん」を重視して、尋問にならないように注意しましょう。

(1) 緊急対応が必要か？

緊急性がある場合は…

「暴力」がある場合

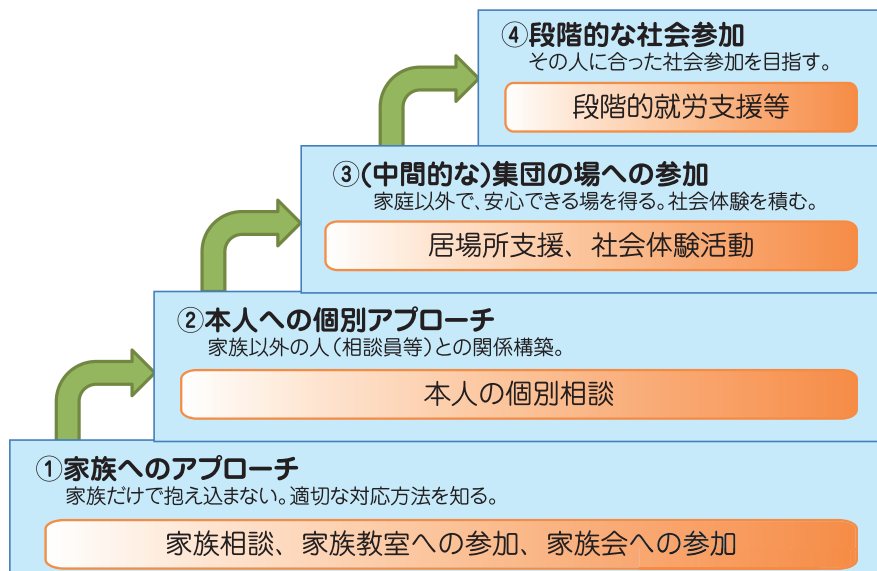
「自死」が差し迫っている場合



まずは、(1)緊急対応が必要かどうかアセスメントしましょう。

おおまかな聞き取りの中で、自傷・他害が認められ緊急性が感じられることがあります。それは「暴力」がある場合と、「自死」が差し迫っている場合です。緊急対応が必要な状況であれば、第5章（P39～43）の緊急時対応を参考にし、進めていってください。

(2) ひきこもり支援段階は？



次に、ひきこもり段階の評価をしていきましょう。

ひきこもり支援は、本人の状況によりますが、通常家族へのアプローチから本人への個人アプローチへ、そして集団の場への参加を経験し、段階的な社会参加が可能となります。上記に示したような諸段階を一段一段上っていく過程であり、いきなり階段を飛ばしてより上の段階に進むことはできません。また、各段階にどのくらい時間を必要とするかは各事例の特性によって異なります。

①家族へのアプローチ

まずは、家族が楽になり、適切な対応をとることで、本人と家族との関係を改善します。例えば、個別の家族相談を受けたり、家族教室や家族会への参加を促していきます。

②本人への個別アプローチ

家族との葛藤が軽減されると、本人の世間への恐怖感も薄らぎ、特定の他者との関係が可能になります。来所や家庭訪問により、家族以外(相談員など)と本人との一対一の交流を行っていきます。

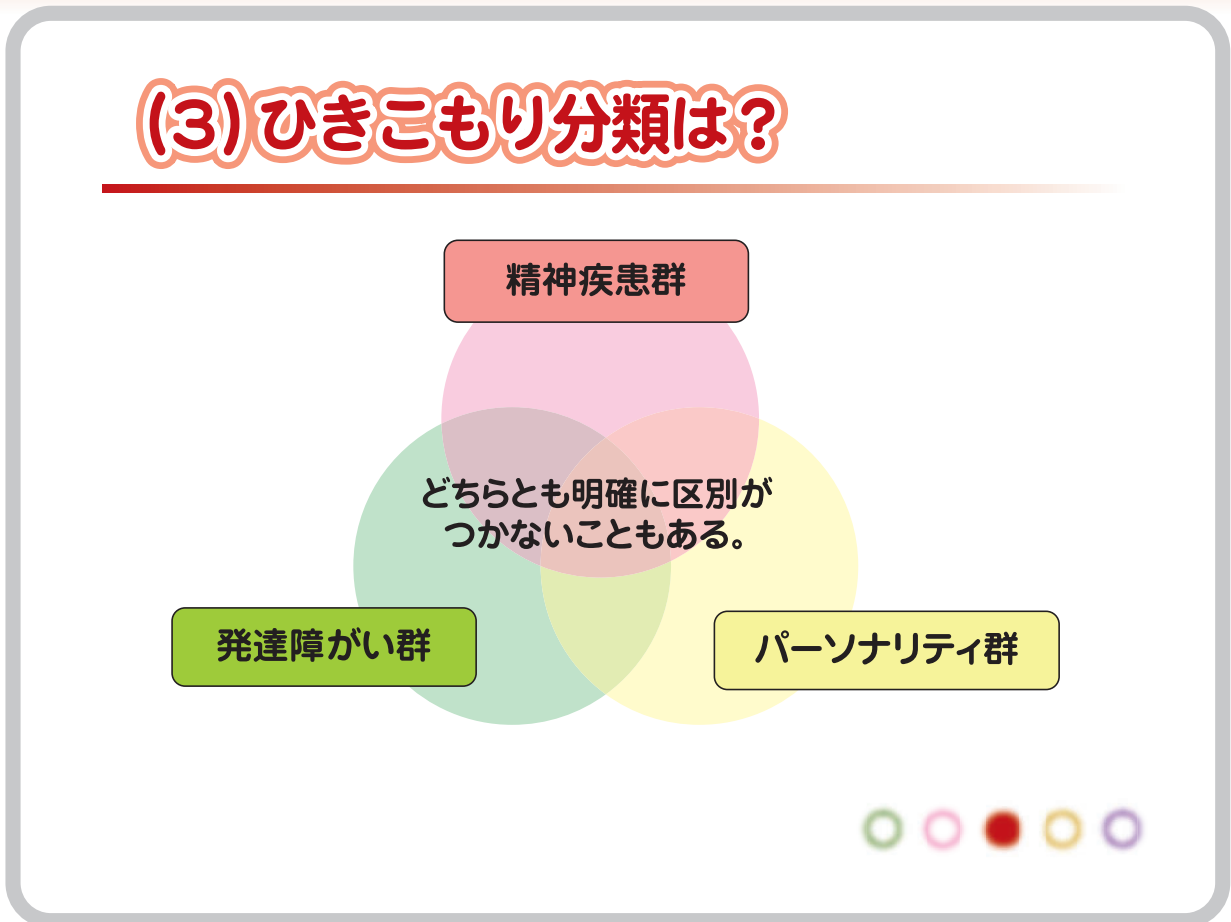
③(中間的な)集団の場への参加

家庭以外で、同じ経験者など安心できる集団の場への参加を続けます。当事者の居場所に参加し、集団内での交流を行っていきます。

④段階的な社会参加

大きな挫折を避けつつ、その人に合った社会参加を段階的に進めてきます。その人に合った段階的な就労支援などを行っていきます。

(3) ひきこもり分類は？



さて、アセスメントシートによる面接や、家族や本人からの聞き取ったエピソードから、ひきこもり分類についてアセスメントしてみましょう。

第一群は、「精神疾患群」です。統合失調症、気分障がい、不安障がいなどといった精神疾患を主診断とするひきこもりであり、治療・支援の場として医療機関が重視されます。薬物療法が効果的ですので、精神科受診を勧めていきましょう。また、精神療法や福祉的な生活・就労支援などの心理-社会的支援が有効です。

ただ、本人は病院への抵抗感、そもそも外出への抵抗感がある場合が多く、なかなか受診につながらない場合があります。そのようなときは、家族が受診する形で、精神科医師からの意見を聞くことも有効です。また、各保健所やひきこもり支援センターでは、ひきこもりの当事者・家族からの相談で嘱託医の精神科相談を受け付けています。病院につながる事が困難な場合は、気軽にご相談ください。

第二群は、「発達障がい群」です。広汎性発達障がいや知的障がいなどの発達障がいを主診断とするひきこもりであり、周囲が本人の発達特性の理解をしていき、後々は本人も自己理解をしていくことが有効です。特性をつかむために、専門相談機関へ心理検査を依頼したり、発達障害者支援センターにつなぎ、理解を深めていきましょう。特性に応じた精神療法やSST（社会技能訓練）、具体的な生活・就労支援が中心となります。二次障がいとして精神疾患を併発している場合は、精神科受診をおすすめします。

第三群は、「パーソナリティ群」です。一群にも二群にも分類されない群であり、中にはひっこみ思案な性格傾向のある方も含まれています。カウンセリングや生活・就労支援が中心となります。

(3) ひきこもり分類は？

～精神疾患群～

統合失調症

不安障がい

うつ病

強迫性障がい

早めの精神科受診を勧めましょう。



上記に示しているのは、ひきこもりに多くみられる精神疾患です。

統合失調症は、妄想や幻聴・幻覚、まとまりのない話し方、疑い深さ、意欲・興味の喪失、感情の平坦化、社会性能力の低下がみられます。

うつ病は、抑うつ気分、興味と喜びの喪失、活動性の減退による易疲労感（疲れやすさ）の増大、活動性の減少がみられます。

不安障がいは、手の震え、顔が赤面する、明確な原因のない動悸・発汗・めまいやパニック発作がみられます。

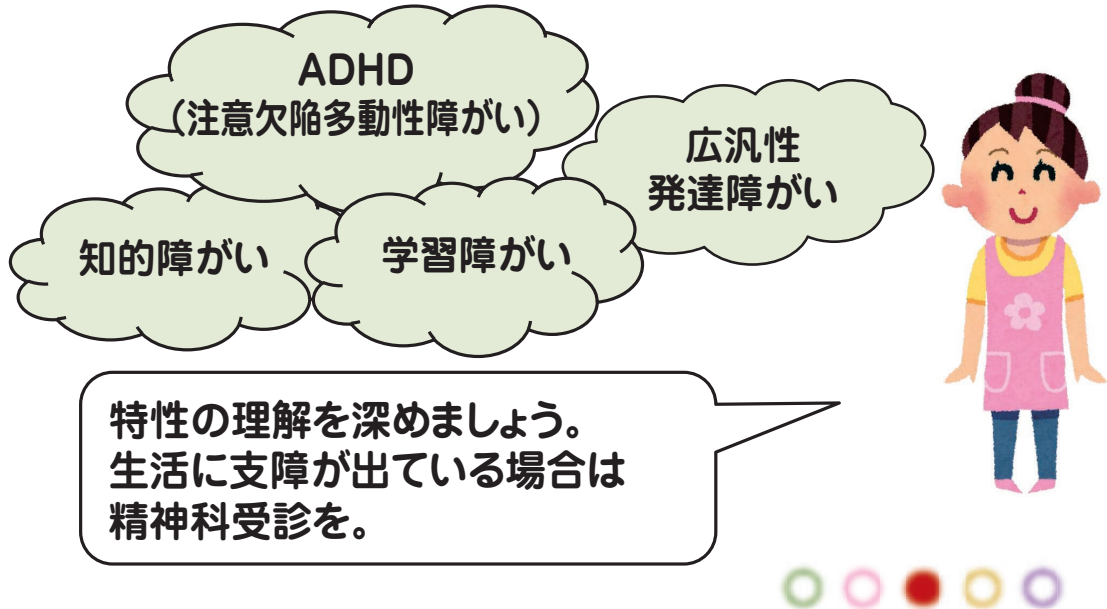
強迫性障がいは、頻回な手洗い、入浴やトイレに時間がかかる、何度も繰り返し確認をするといった行為がみられます。

このような症状が見られ精神疾患を疑った場合、早めの精神科受診を勧めましょう。

※ 詳しい症状や見分けるポイントについては、各疾患・障がいの鑑別表（P50、51）にのせています。

(3) ひきこもり分類は？

～発達障がい群～



上記に示しているのは、ひきこもりの方に多くみられる発達障がいです。

知的障がいは、発達期から知能指数（IQ）が概ね70以下であり、全体的な知的な遅れがみられます。

学習障がいは、全般的な知能の遅れはないですが、読み書き、計算、話すといった特定の分野が苦手です。

注意欠陥多動性障がい（ADHD）は、不注意、多動性、衝動性といった特徴がみられます。

広汎性発達障がいは、常識が理解できない、他者の気持ちを感じ取ることが苦手、会話の苦手さ、こだわりの強さ、突然の予定変更に弱い、などといった特徴がみられます。

周囲がこのような特性を理解し、特性に合った支援をしていくことが求められます。

※ 詳しい特性や見分けるポイントについては、各疾患・障がいの鑑別表（P50、51）にのせています。

(3) ひきこもり分類は？

～パーソナリティ群～



※ 青年期以降に症状が現れ、
精神疾患群にも発達障がい群にも
含まれないもの。

特性の理解を深めましょう。
生活に支障が出ている場合は
精神科受診を。



上記に示しているのは、ひきこもりの方に多くみられるパーソナリティ傾向です。

回避性パーソナリティは、他者との交流を避けようとする、自分は人より劣っているといった自尊心の低さが特徴的な性格傾向です。

依存性パーソナリティは、他者への心理的依存が強く、何事も一人ではできないといった特徴のある性格傾向です。

周囲がこのような特性を理解し、特性に合った支援をしていくことが求められます。

※ 詳しい特性や見分けるポイントについては、各疾患・障がいの鑑別表（P50、51）にのせています。

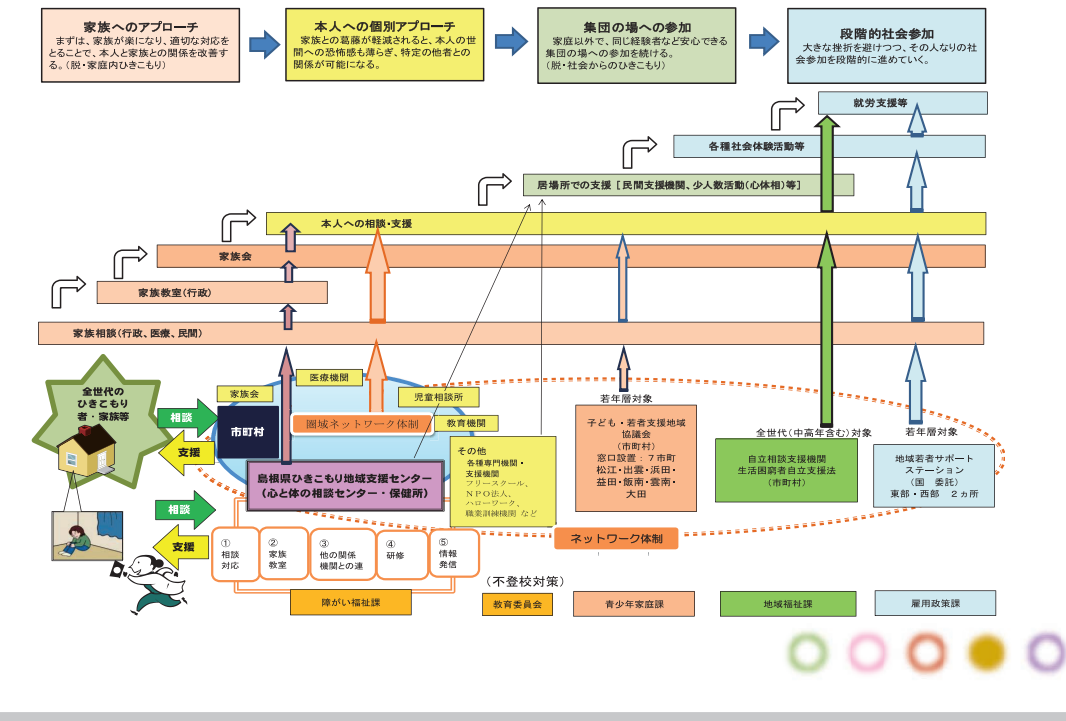
4 具体的な支援方法



ひきこもっている人々に対する援助にあたっては、自宅を中心とした生活から社会への参加に至る継続的な流れの中で、さまざまなアプローチによって変化を引き起こしていく必要があります。また、本人に対する援助だけでなく、家族への援助を積極的に行っていく必要があります。

この章では、各支援段階における具体的な支援方法についてまとめました。

ひきこもり支援イメージ図



上の図は、島根県のひきこもり支援のイメージ図です。

各ひきこもり支援段階で必要な支援を載せています。

島根県では、住民に身近な各市町村を一次的なひきこもり相談窓口として位置づけています。また、ひきこもり支援センター（島根県立心と体の相談センター）やそのサテライトとして、保健所も相談窓口を設け、ご家族などからの相談に応じています。

相談内容や本人の状態や年齢によって、子ども若者支援センターや生活困窮者自立支援機関、地域若者サポートステーションなどにつなげていきます。また、これらの支援機関はネットワーク体制を組み、各支援機関の強みを生かしたより充実した支援ができるような仕組みを目指しています。

ひきこもり支援センターの役割

家族・本人向け支援

各支援段階	主な支援	実施状況
①家族へのアプローチ	ひきこもり家族教室	県内7圏域で開催
	ひきこもり家族のつどい	適宜
	(もっとも基本的な支援) 来所相談・電話相談	開庁日 8:30-17:15 電話 0852-21-2885 面接は要予約
②本人への個別アプローチ		
③集団の場への参加	小集団グループ活動クローバー	毎週木曜日 午後
④段階的社会的参加	適切な支援機関の紹介	必要に応じ随時

支援者向け支援

主な支援	例
市町村・各支援機関への助言・専門的支援	心理的アセスメントや医療的見立て
支援全体をまとめるネットワーク作り	ネットワーク会議、支援者研修



島根県ひきこもり支援センターでは、主に上記のような支援を行っています。

来所相談・電話相談は、月曜から金曜の8:30~17:15に受け付けており、本人、家族、親族、支援者からの相談に応じています。年齢は問いません。なお、各保健所の相談ダイヤルは下記のとおりです。

ひきこもり家族教室は、家族を対象にした教室です、ひきこもりに関する理解を深めるとともに、同じ悩みを抱える家族同士で共に語り合う場です。

小集団グループ活動クローバーは、ひきこもりに悩む本人を対象とした活動の場です。毎週木曜午後に心と体の相談センターで開催しており、利用には事前面接が必要です。様々な活動を通じて自信を回復し、社会的参加につながることを目的としています。

ひきこもり家族のつどいは、ひきこもりに悩む家族同士で自由に語り合う場です。ひきこもり家族教室に参加された方、センターに来所相談された方に案内しています。

また、市町村担当窓口や各相談機関で相談を受けている困難ケースについて、心理的アセスメントや医療的見立てが必要な場合や、どのように支援していいのが困った場合、ひきこもり支援センターと連携をすることにより専門的支援を行ったり、助言を行ったりできます。その他、ひきこもり支援全体をまとめるネットワーク作りを担っており、ネットワーク会議の開催や、ひきこもり支援に携わっている支援者向けの研修を企画します。

島根県ひきこもり支援センター

◆ひきこもり相談・面接		出雲保健所 心の健康支援課	0853-21-1653
心と体の相談センター	0852-21-2885	県央保健所 健康増進課	0854-84-9823
		浜田保健所 健康増進課	0855-29-5550
◆心の健康相談(精神保健)		益田保健所 心の健康係	0856-31-9544
松江保健所 心の健康支援課	0852-23-1316	隠岐保健所(島後)健康増進課	08512-2-9710
雲南保健所 心の健康係	0854-42-9642	隠岐保健所(島前)島前保健環境課	08514-7-8121

①家族へのアプローチ(電話)

目標：「来所相談につなげる！」

そのために、

- ①ねぎらいの言葉をかける
「長年頑張ってくらえたんですね」
- ②相談に出向く気持ちにさせる
「一緒に考えていきませんか？」
「ゆっくりお話を聞かせていただけませんか？」



※ ニーズによっては情報提供で終わる場合もある。



ひきこもり相談は家族の相談から始まります。家族は長年抱え込み、やっと外部に相談できたという場合が多いです。よって緊張感や抵抗感も高いため、ゆっくり丁寧に話を聞き、ねぎらいの言葉もかけながら話をしていくことが必要です。

ひきこもりの電話相談を受ける際の目標は、必要があれば「来所につなげる」ということです。

相談目的や相談内容を確認し、現在家族が抱えている問題の整理をしていきましょう。ニーズによっては、他の相談機関についての情報提供で終わる場合もあります。しかし、本人の状態が見えてこない、家族の困り感があるといった場合は、ねぎらいの言葉をかけながら、相談に出向く気持ちになるように促していきましょう。

①家族へのアプローチ(面接)

目標：「継続相談につなげる！」

そのために、

- ①家族の行っている対応についてのアドバイス
- ②すでに起こっている良い変化についての焦点化
- ※ 「コミュニケーションツールまとめ」が役立ちます



家族相談の目標は、「継続相談につなげる」ことです。

家族は、ひきこもっている現在の状況を不安に思っており、どのように対応すれば少しでも改善するのか、ということが知りたいのです。家族の適切な対応方法については、付録(P52)の「コミュニケーションツールまとめ」が役立ちます。

例えば、「会話の工夫」では「あさおそ」
あ、あいさつ さ、誘い掛け お、お願い そ、相談

「コミュニケーションの工夫」では「かしゅまたせ」
か、簡潔に話しましょう、しゅ、主語を自分にして話しましょう、ま、前向きな内容にしましょう、た、(話す)タイミングを考えましょう、せ、責任の一部を請け負いましょう

このようなアドバイスを行うと効果的です。

また、すでに起こっている変化について焦点を当て、「何も変わっていない」のではないことを一緒に話し合っていきましょう。日常的な何気ない出来事の中には、様々な変化が隠されていることが多く、いつも一緒にいる家族だけでは見つけることが困難になることもあります。支援者と一緒に考えることで、その変化を見つけ出すことが大切です。

また、「おこづかいを渡すかどうか」について話題にのぼりやすいですが、本人の健全な欲求をなくさないためにも、定期的に定額のおこづかいを渡した方が良いとされています。

このように家族が求めているアドバイスをすることで、支援者との信頼関係ができていき、継続的な相談につながっていきます。継続相談となれば、長期的に家族や本人を支援することができ、良い変化をもたらしやすいです。

①家族へのアプローチ(家族教室、家族会)

家族教室(学ぶ・分かち合う)

ひきこもり支援センターが各圏域で家族教室を行っている。

家族会(分かち合う)

「島根家族会」がH26に発足。定期的に会を開催している。



目的…

同じ悩みをもつ家族同士で交流することで、分かち合いを得て、粘り強くやっていけば回復できることを理解すること。



また、当事者家族のための家族教室、家族会があります。

家族教室については、島根県では各圏域で行っており、正しい知識の習得や孤立感の軽減、よりよい工夫のためのヒントを得てもらう目的があります。内容は、講義、グループワーク、座談会、関係機関情報提供などです。

また、当事者家族の自助グループである「島根家族会」が平成26年度に立ち上がりました。家族同士で寄り添う場所、仲間同士で解決に役立つ情報を得ることは非常に大事なことです。「島根家族会」に関することは、ひきこもり支援センター(0852-21-2885)までお問い合わせ下さい。

家族相談の中で必要に応じて、このような家族向けの会についての情報提供を行っていきましょう。

②本人への個別アプローチ(面接)

目標：「継続相談につなげる！」

<面接のポイント>

- ・ 緊張した居心地の悪さや心細さを理解する
- ・ 来てくださって嬉しい気持ちを伝える
「よく来てくださいました。お会いできて嬉しいです」
- ・ 結論を焦らない
「やれるところから始めましょう」



※ 「よく聴く」 コツが参考になります。



本人相談の目標も「継続相談につなげる」ことです。

ひきこもり状態の本人が、家族以外の支援者と一回会ったとしても、もう一度話してみたい、という気持ちにならなければ、ひきこもり状態が継続し、ますます他者とつながりにくくなってしまいます。よって、初めての面接がとても重要になるため、以下の面接のポイントを押さえましょう。

本人は、他人と会うことによって、自分のひきこもり状態を叱責されるのではないかと、罰を受けるのではないかとという恐れや不安を必ずといっていいほど感じるものです。そのため、面接に訪れた本人は非常に緊張しており、他者の接近に敏感になっています。支援者は、これを最初の壁と承知した上で初回面接に臨む必要があります。

また、来てくれて嬉しい気持ちを表現したり、結論を焦らない対応をとれば、支援者は自分を理解してくれる人であると感じてもらいやすくなります。

また、面接での会話のやりとりは、P10の「よく聴く」コツである「かくしよきん」が参考になりますので、ご活用ください。

面接で扱う内容は、現在困っていることや家族に対する思いについて話し合うことはもちろんですが、本人の興味のあること（テレビ・ゲーム・時事問題など）について話題にすることも、関係づくりには必要です。

継続面接ができ、家族以外との2者関係がとれれば、次のステップである「③集団の場への参加」もしやすくなるでしょう。

②本人への個別アプローチ(訪問)

訪問以前に全項目確認しておくこと！

- 1、本人のアセスメントができています
- 2、本人が訪問に対し
拒否をしていないことが確認できている
- 3、家族と支援機関との関係ができています
- 4、訪問目的が明確である
- 5、起こりうる事態(反発等)に対する
対処方法を検討してある

※本人との会話の留意点については、面接の
ポイントを参考。

※初回訪問は短く切り上げましょう。



訪問することで、今まで分からなかったさまざまな情報が得られ、家族や本人の状態が分かるものです。生活の状況を肌身で理解して、その実状に応じた支援やサービスを提供することが可能になるのは、最大のメリットでしょう。

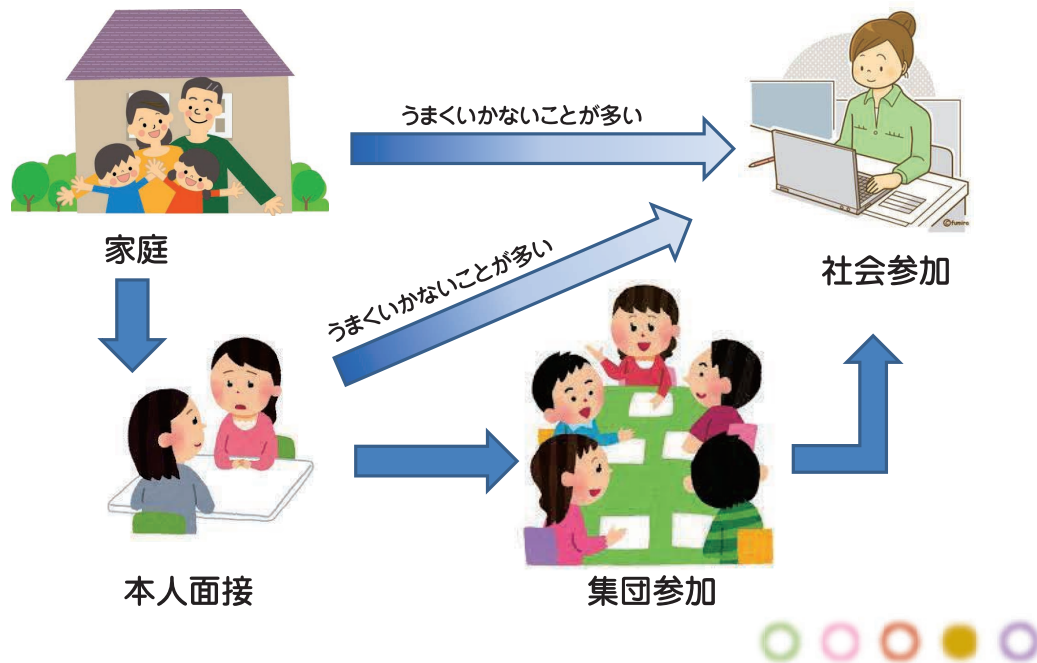
一方で、訪問される側の立場に立つと、それは他者がプライベートな空間に侵入してくる体験に他なりません。必要以上にプライバシーに立ち入れば、かえって、邪魔な存在、拒否の対象となるでしょう。

訪問以前に確認しておきたいことは、上記の5点です。

この5点が確認できていなければ、家庭訪問をすることでかえって状態が悪くなる可能性もありますので、控えましょう。

また、訪問時の留意点は、面接での留意点と同じです。初回訪問は短時間で切り上げ、本人の緊張感を高めないようにしましょう。

③ 集団の場への参加 (居場所提供)



個別の面接は二者関係が基本ですが、本人の集団活動参加はそれを三者関係へとつなげるという大きな意味合いを持ちます。

ひきこもりを起こしている場合、仮に本人が家庭や個別の面接から、外の社会に参加しようとしても、本人たちは対人関係や集団活動への不安、基本的な社会経験の不足などによりいくつもハードルがあると考えられます。集団の場への参加は、家庭と実社会の中間的な領域として、「家族的な関係から社会的な関係へ」の質的な変化へと踏み出すことを意味します。

本人面接により家族以外との2者関係がしっかりでき、集団参加へのニーズが出てくれば、居場所参加を誘い掛けてみましょう。

③ 集団の場への参加 (居場所提供)

居場所のプログラム内容は？

(1) 構造化されたグループ

決まった日にち・時間に参加者が集まり、一緒に活動を行うグループ。

(2) たまり場としての機能を重視したグループ

家以外で過ごす場所としての機能を果たすグループ。



居場所のプログラム内容は、性質の違う2つのグループによって異なります。

(1) 構造化されたグループは、決まった日にち・時間に参加者が集まり、一緒に活動を行うグループです。

以下の特徴があります。

- ・日にちや時間が決まっている。
- ・ゲームやスポーツ、パソコンなどの技術習得、講師による講座受講などの活動や、映画や喫茶店などに出かける（外部の社会場面を利用する）。
- ・本人とスタッフが相談してプログラム作成をする。

(2) たまり場としての機能を重視したグループは、家以外で過ごす場所としての機能を果たすグループです。

以下の特徴があります。

- ・特に目的やすることがなくても安心していただける「空間を心地よく共有する」ことを目的とする。
- ・読書やゲーム、スポーツ、パソコンの利用など、選択肢を準備しておき自由に活動できる場。
- ・会話を促進したり人間関係の調整に対応できるようスタッフの配置は必要。

島根県内で行っているひきこもり当事者のグループについては、資料の県内関係機関情報に記載していますのでご参考ください。

④段階的社会参加

社会復帰への一歩

- ・ 年中行事・法事などの参加
- ・ ボランティア活動
- ・ フリースクール、通信教育
- ・ 自動車運転免許、各種資格の取得 など

その他…

サポステへの相談 → 具体的な就労に向けた支援



相談を進めていく中で、社会復帰に関するニーズが明確に現れてきたときには、さまざまな社会資源による活動と連携して支援をしていくことが重要です。

社会復帰を援助するためには、本人が自発的に活動に参加することができるように、さまざまな選択肢を用意していくことが必要です。ひきこもり状態に変化を起こすきっかけとして、上にあげたような、日常生活における本人の役割行動を勧めていくことが役立ちます。また、本人にとってハードルの低いアルバイト（仕分け等の作業）をしていただくこともよいでしょう。

このような活動を行っていくことで、自分は役に立っている、社会に出るために必要な能力を持っているという自信が付き、働きに出るというイメージが大きくなっていきます。

また、松江と浜田にある地域若者サポートステーション（通称：サポステ）に相談に行くと、履歴書の書き方や社会人マナーなどの講座や、短期の就労体験など、具体的な就労に向けた支援を受けることができます。



⑤ 緊急時対応



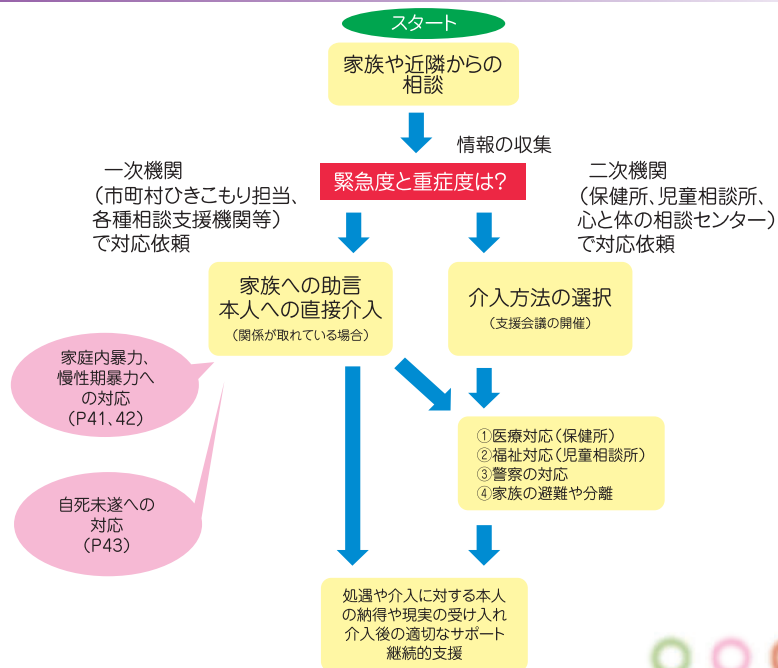
ひきこもりの支援を行う上で、緊急時の対応をどうすべきかについて、日ごろから明確にしておく必要があります。

ひきこもり状態のある時点で、本人が暴力を起こしたり、自死をしようとする場合があります。その多くの背景に、ひきこもり状態を維持させていた環境の変化があります。

例えば、きょうだいの進学や就職・結婚、親の入院や死亡、仕送りの中断、近隣住民からの苦情、税金や年金の請求など、これらの出来事は安定したひきこもり状態の生活を脅かし、本人の心の中の緊張を高めるきっかけになります。そして、その緊張に耐えることができなくなり、あるいは、その緊張に対処するかのよう、問題とされる行動が現れてきます。

しかし、今まで動きの少なかった本人やその家族関係が動き始めた兆候として捉えることも可能です。緊急事態は「問題行動」として捉えるだけではなく、その動きがひきこもり状態からのターニングポイントになる「チャンス」と捉える視点も重要です。

緊急対応の流れ



アセスメントで緊急対応が必要であると判断された場合、家族への助言や本人への直接介入（関係が取れている場合）で対処可能であるなら、一次機関（市町村担当・各相談支援機関）で対応し、場合によっては、二次機関（保健所、心と体の相談センター、児童相談所など）からの助言を仰いでください。緊急度や重症度が高くて単独の機関のみでは支援が困難な場合、または、緊急度や重症度の判断が困難な場合は、二次機関に対応を依頼します。

対応方法の選択に迷った場合は、ひきこもり支援ネットワーク体制による支援会議を開催することもよいでしょう。保健・医療・福祉・教育・司法等の各分野による包括的で総合的な評価と支援の提供を可能にします。

処遇については、①医療対応（保健所）、②福祉対応（児童相談所）、③警察の対応、④家族の避難や分離、などがあります。

緊急対応後も、適切なサポートと継続的な支援ができるように体制を整えておきましょう。

家庭内暴力への対応

適切な対応により、ほとんどは抑止可能



●家庭内暴力

- ・初期暴力：家族の関わりが刺激になって起こる。
- ・慢性期暴力：家族は何も刺激していないのに起こる。

●初期暴力について

- ・おさまりやすい
- ・本人を刺激しない対応を心がける。本人に恥をかかせない。
- ・本人が警戒せずに参加できる会話を増やす。

●慢性期暴力について

- ・一見、対応困難。でも、対応は可能です。
暴力は断固拒否。決して受け入れない態度を貫く。
- ・具体的には…（次のページへ）



家庭内暴力について家族からの相談を受けることも多いと思います。家庭内暴力についての理解と、支援者に求められるアドバイスについて紹介します。

家庭内暴力は、適切な対応によりほとんどは抑止可能です。適切な対応をするために、暴力の種類について理解しておく必要があります。

家庭内暴力は、大きく分けて初期暴力と慢性期暴力の二つがあります。

初期暴力は、家族の関わりが本人を刺激することでおこります。家族が皮肉や嫌味を言ったり、叱ったりして起こる暴力です。家族がそれを自覚して、本人を刺激しない対応を心がけることが必要です。その一方で、本人が警戒せずに参加できる会話を増やすこと、つまり、他愛ない日常会話の機会をつくっていくことも大事です。

慢性期暴力は、家族の刺激がなくても、本人が言いがかりを付けて暴力を振るうことです。例えば、ごはんが不味い、タオルが交換されていない等です。家族は、暴力を断固拒否し、決して受け入れない態度を貫くことが対応の原則です。

慢性期暴力への対応

避難&通報

暴力は受けたくないから、
しばらく家から離れます。
でも、あなたを見捨てたわけではないの。
暴力がなくなれば、
また一緒に暮らすことは約束するよ。

●避難の三原則

- ①暴力直後の避難 : その日のうちには家から退避。
- ②避難直後の連絡 : 外から電話。
- ③帰宅のタイミング : 最低1週間は退避のままで。

落ち着いたら帰る。

「また暴力したら警察通報する」と告げる。



●通報

- ①予告 : 「暴力があったら通報する」と予告しておく。
- ②実行 : 本当に暴力があったら、110番。



暴力を断固拒否する姿勢を示すには、「避難」と「通報」の2つが大切です。いずれも家族は躊躇されるかもしれませんが、タイミングを間違えずにやれば、本人から恨まれることを防げます。

避難の三原則は、①「暴力発生直後の避難」②「避難直後の連絡」③「帰宅のタイミング」です。

- ①「暴力直後の避難」とは、少なくともその日のうちには家から避難することです。
- ②「避難直後の連絡」とは、外から本人に電話して、話をするということです。伝えることは、「暴力からは避難した」「でもあなたを見捨てたわけではない」「暴力がなくなれば一緒に住める」の3点です。
- ③「帰宅のタイミング」とは、最低1週間は離れることです。暴力直後は本人も反省し、謝ったり「もうしません」と言いますが、そこは冷却期間をおいてください。離れている間の本人の感情の変化を見極め、ある程度本人が落ち着いたら帰宅するタイミングです。タイミングを間違えないことが大事です。帰宅した時、「また暴力が起こったら警察に通報する」と告げておきましょう。

「通報」は、激しい暴力が起これば警察に通報すると予告しておくことです。その上で、本当に暴力が起こった場合には、警察通報を実行してください。予告するだけで暴力が収まるケースもあります。事前に予告しておくことで、実際に通報しても恨まれるリスクを減らせます。

自死未遂への対応

通報しましょう！

- 今まさに自死を決行しようとしている場合…

警察に通報を！

- 医療対応が必要である場合…

保健所に連絡を！



自死が差し迫っており、危険性が高い場合は、関係機関に通報しましょう。

今まさに自死を決行しようとしている場合は、警察に通報しましょう。
医療対応が必要である場合は、保健所に連絡をしましょう。

