

演題：安心が生まれる場所づくり
～「家族支援」から始まる回復の一步～

1. 講師自身の経験と支援の原点

- 精神科看護師としての経験をもとに、精神障害者の地域生活支援の必要性を痛感。
- 2005 年 NPO 法人ふらっとコミュニティを立ち上げ、訪問看護や居場所づくりを開始。
- 「8050 問題」や「ひきこもり長期化」への対応が急務であると感じ、県外にも支援を拡大。

2. 支援の現場から見える実態と課題

- 相談を受ける家族の多くがすでに複数の支援機関を回っており、対応に傷ついている。
- 「相談しない親が問題」とされる風潮に疑問。実際には「相談したが支援が得られなかった」ケースが大半。
- 家族会の役割は大きいですが、従来型の慰め合いだけでなく、具体的な支援知識が必要。

3. 山根氏の支援アプローチ

- 「家族心理教育」を取り入れた親向けの支援を実施し、親子の関係改善から支援をスタート。（基礎編 6 回・実践編 1 回）
- 「伴走型支援」の 4 段階モデルは、ひきこもりや精神障がいを抱える本人と家族を対象に、段階を追って丁寧に支援を行う方法。
- 本人が動ける環境を整えることに注力。アウトリーチは慎重に、タイミングや信頼形成を重視。
- 利用者の状況に応じて、e スポーツ、プログラミング、バーベキューなど多様な活動を提供し、社会とのつながりを回復。

4. 支援を阻む社会的な構造

- 保健所・精神科医療・教育との連携の難しさ、支援対象の線引き（障害者か否か）による制度の壁。
- 民間の“ブラック支援”の問題（引き出し業者等）の被害事例に警鐘。
- 行政、支援機関が「待つ支援」に偏ることで、支援が届かず支援対象がさらに孤立する現実。

5. 提言とまとめ

- 支援者は「本人の心に寄り添う対話型の関わり」が重要であり、指示・管理ではなく対話と理解に基づく支援が必要。
- 家族支援から始める間接的支援が、本人の回復・社会参加に繋がることを

多くの事例から強調。

- 日本における「ひきこもり」概念の再定義が必要であり、「SDS (Self-Distancing Syndrome)：社会的距離症候群」という視点を提唱。
- 「誰一人として見捨てない」支援体制づくりを、多職種連携と制度の枠組みの見直しから実現していく必要があると結んだ。

質疑応答

質問①：「本人が支援を拒んでいる場合、どうすればよいですか？」

山根氏の回答：

支援の第一歩は、「本人のペースを尊重すること」です。無理に接触しようとするとかえって心を閉ざしてしまうことがあります。本人に直接働きかける前に、まずは家族の安心を支えることが大切です。家族が落ち着いて関係を築き直せるようになれば、やがて本人にも変化の兆しが見えてきます。焦らず、信頼のタネをまくことが大事です。

質問②：「支援がうまくいかないと感じたとき、どう受け止めていますか？」

山根氏の回答：

私たち支援者も人間ですから、うまくいかないときは当然あります。ただ、「うまくいかなかった」のではなく、「今はそういうタイミングだった」と受け止めるようにしています。関係が断絶しても、またつながる可能性はあります。だからこそ、一度のやりとりに全てを背負い込まず、“また会える関係”を目指して継続することを意識しています。

質問③：「本人が社会に戻ることに不安を感じているようです」

山根氏の回答：

ひきこもっていた期間が長いほど、社会に対する恐怖や不安は大きくなります。ですから「社会に出る」ことよりも、「誰かとつながっている」「認められている」という感覚を取り戻すことが優先です。居場所や関係性を通じて、自分を肯定できる経験を少しずつ積み重ねていくことが、やがて社会との接点になっていきます。

質問④：「民間支援者として、制度との連携に悩むことはありますか？」

山根氏の回答：

あります。制度の枠組みは多くの制限があり、対象外の人をどう支援するかが常に課題です。だからこそ、私たち民間の支援者が制度の“隙間”を埋める役割を担わなければならないと思っています。行政や医療との連携も大切ですが、何より本人や家族の声を起点に支援を考えることが、制度との対話にもつながると信じています。

質問⑤：「地域の中でできるひきこもり支援とは？」

山根氏の回答：

特別な支援ではなく、「気にかける」「声をかける」「そばにいる」といった、日常的なつながりこそが本当の支援です。家族も本人も「否定されない場所」を必要としています。地域のなかで“ただ居られる空間”があるだけで、ひきこもっていた人の心が少しずつ開いていくことを何度も見てきました。支援は、関係の中にあるのだと思います。