BPS モデルを用いた不登校背景の把握

後半では、実際に不登校の子どもを支援する際の基本的な視点として、「不登校という現象だけを見るのではなく、その背景にある子どもの生活全体を捉えること」の重要性が説明された。
「学校に行っていない」という表面的な現象だけから判断するのではなく、支援者自身が関心をもった一部の情報だけで結論づけないためにも、一定の評価枠組みをもって多面的にアセスメントすることが必要であるとされた。

その具体的な枠組みとして、生物・心理・社会モデル（BPS モデル）が紹介された。生物学的要因、心理学的要因、社会的要因をそれぞれ捉えながらも、実際にはこれらが相互に影響し合っていることを理解することが重要である。
看護では、疾患だけを見るのではなく、「生活者としてのその人」を支援することが基本となる。そのため、身体・心理・社会を統合して捉える BPS モデルは、不登校支援においても有用な視点になると説明された。

生活の場だからこそ見える身体・心理・社会の評価

BPS モデルによるアセスメントでは、まず身体面について確認することが示された。
不登校の子どもについては、診断名の有無だけで判断するのではなく、心身に表れている変化や兆候、睡眠・起床・食事・排泄・日光への接触、外出や活動状況など、日常生活全体を丁寧に確認することが重要である。必要に応じて医療機関とも情報を共有し、連携していくことが求められる。

心理面では、自己防衛の強さ、自尊心の傷つき、自分を無価値と捉えてしまう認知、失敗を許されないという価値観、いじめやトラウマ体験などについて、初回の面談だけで判断するのではなく、繰り返し訪問する中で少しずつ理解していくことの重要性が示された。

社会面では、親子関係だけではなく、親同士の関係、祖父母を含む家族関係、学校から得られる情報、地域での活動範囲、本人が信頼できる人の存在など、子どもを取り巻く環境全体を把握する必要がある。

さらに、訪問看護師だからこそ確認できる情報として、家庭の換気や自然光、新鮮な空気、食事、排泄など、日々の生活環境そのものが挙げられた。こうした情報は診察室などでは把握しにくく、実際の生活の場に入る訪問支援ならではの重要なアセスメント情報であると強調された。

脆弱性ストレスモデルから考える「単一原因論」の回避

不登校の背景を理解するもう一つの視点として、脆弱性ストレスモデルが紹介された。

これは、個人がもつ生物学的・遺伝的な脆弱性と、後天的なストレスやネガティブなライフイベントなどが相互に作用することで、心身の不調につながる可能性を考えるモデルである。

例えば、脆弱性が低い場合でも、非常に強い、あるいは長期的なストレスが加わることで不調が生じることがある。一方で、ストレスそのものが大きくなくても、本人の脆弱性が高い場合には影響を受ける可能性がある。
この視点から、不登校を一つの出来事や原因だけに結びつけることには限界があると説明された。

「何があったのか」という原因探索だけに集中するのではなく、複数の要因がどのように絡み合い、現在の状態につながっているのかを捉えることが重要である。そのために BPS モデルなどを活用し、表面化した「不登校」という現象のさらに根底にあるものを理解することが必要だとされた。
また、HSC（Highly Sensitive Child）についても、環境から受ける刺激への敏感さや、集団生活における困難との関連を考える際の一つの視点として取り上げられた。

「不登校」を発達段階から捉える
不登校支援では、小学校・中学校・高校を一括りにするのではなく、それぞれの発達段階における課題や特徴を踏まえて理解することが必要であると説明された。

参加者には、「小学校とはどのような場所なのか」という問いが投げかけられた。
参加者からは、保育園や幼稚園などから新しい環境へ移行する場であり、基本的な学習だけでなく、子どもだけで集団生活を経験する初めての場でもあること、期待と緊張が共存する場であることなどが挙げられた。
小学校では、時間割や教師からの指示、学習、集団生活のルールの中で、自分がやりたいことだけではなく、「必要なこと」にも取り組むことが求められる。

一方で、学習や人との関わりを通して、知識や技能を身につけ、「できなかったことができるようになる」という経験を重ねることで、自己信頼を育てる場でもある。
したがって、学校は単に「学習する場所」ではなく、子どもの発達や自己形成に大きく関わる生活の場として捉える必要があるとされた。

勤勉性・劣等感・分離不安という発達課題
エリクソンの発達理論を参考に、学童期には「勤勉性」と「劣等感」という二

つの側面が重要な発達課題になることが説明された。
子どもは、「知りたい」「学びたい」「できるようになりたい」という意欲をもち、努力して成果を得る経験を重ねることで、勤勉性や自己信頼を育てていく。

しかし同時に、同年齢の子どもたちと比較される集団環境の中で、自分の能力や個性について劣等感を抱くこともある。
また、学童期には、それまでの「家庭という安全基地」から一時的に離れ、自分自身で集団生活や友人関係に取り組むことが求められる。
そのため、親や養育者から離れることへの不安が強い子どもでは、その不安が「学校に行きたくない」という形で表れる可能性もある。
ここで重要なのは、「なぜ学校に行かないのか」という問いだけではなく、「その子は何に不安を感じているのか」「何に対して安全基地を必要としているのか」という視点からアセスメントすることであると示された。

10 歳前後にみられる自己理解・他者理解の発達

10 歳前後になると、他者の心を想像する力や、自分自身を客観的に見つめる力が発達してくることについても説明された。
他者が自分をどう見ているのかを考えたり、過去や将来について想像したりできるようになる一方で、「周囲から自分は必要とされていない」など、他者の反応を否定的に解釈してしまうこともある。

こうした自己理解や他者理解は、突然身につくものではなく、乳幼児期からの感情の安定、知性、意志、他者への関心など、これまでの発達の積み重ねによって形成されていく。
そのため、不登校支援においては、現在の学校生活だけを見るのではなく、幼少期からの体験が本人の中でどのように意味づけられているのか、また家庭や学校の大人がその体験をどのように受け止め、意味づけ直しているのかという視点も重要になるとされた。

思春期の心身の変化とアイデンティティ形成

思春期については、第二次性徴によって身体や外見が急激に変化し、性ホルモンの分泌も大きく変化する時期であることが説明された。
身体の成長に対して心身の調整機能の成熟には時間差があるため、心身の切り替えがうまくいかなかったり、体調や感情が不安定になったりすることもある。

また、「親から自立したい」という気持ちと「親に依存したい」という気持ち、「親には秘密を持ちたい」という気持ちと「仲間とつながりたい」という気持ちなど、相反する感情が同時に存在することも思春期の発達過程の一つと

して説明された。
孤独感や自己中心性などを経験しながら、自分自身の価値観を形成し、社会の中で自分はどのような存在なのかというアイデンティティを模索していく時期である。

したがって、思春期の子どもに対しては、単純に「大人なのだから自分で判断できる」と考えるのではなく、発達途上にある存在として理解し、支援者や保護者が一貫した態度で見守ることが重要であるとされた。

第１回講座のまとめと次回への展開

当初予定していた「不登校の長期化要因」や「不登校の子どもの心理状態」については、十分な時間を確保して扱うため、次回以降に持ち越すこととなった。
第１回では、主として、

- 不登校を現象だけで捉えないこと
- BPS モデルによる多面的なアセスメント
- 訪問看護だからこそ見える「生活の場」の情報
- 単一の原因に求めない脆弱性ストレスモデルの視点
- 子どもの発達段階に応じた不登校理解
- 家庭を「安全基地」として捉える視点
- 学童期から思春期における自己理解・他者理解とアイデンティティ形成

について学んだ。

これらは、不登校という「結果」だけを見るのではなく、その子どもがどのような生活を送り、どのような発達過程を歩み、どのような環境の中で現在の状態に至っているのかを理解するための基盤となる。

全６回の研修を通して、こうした視点をさらに深め、訪問看護師が子どもと家族の生活の場に入りながら、より適切なアセスメントと支援につなげていくことが目指される。

最後に、「子どもは人類の宝である」という考えが示され、子どもの支援に携わる支援者自身も心身の健康を保ちながら支援を続けることの重要性が伝えられた。

不登校の子どもを多面的に理解し、支える

— その子の生活全体を見つめ、今、必要な支援を考える —

生物（身体）

- 睡眠・起床リズム
- 食事・栄養
- 排泄
- 体調・持病
- 日光への接触
- 外出・活動状況　など

心理（こころ）

- 自己防衛の強さ
- 自尊心の傷つき
- 失敗を許されない価値観
- いじめ・トラウマ体験
- 不安・抑うつ
- HSC（刺激への敏感さ）など

社会（環境・関係性）

- 親子関係
- 親同士の関係
- 祖父母を含む家族関係
- 学校からの情報
- 地域での活動範囲
- 信頼できる人の有無 など

BPSモデルで子どもを多面的に捉える

「学校に行っていない」という現象だけでなく、身体・心理・社会の3つの視点から、子どもの生活全体をアセスメントします。

脆弱性ストレスモデルで単一の原因に決めつけない

生まれつきの脆弱性と、さまざまなストレスや環境要因が組み合わさり、現在の状態につながることを理解し、複数の要因の関係性から捉えます。

なぜ学校に行かないのか
ではなく
何に困り、何を必要としているのか

発達段階に応じた理解

小学校（学童期）

- 勤勉性と劣等感
- 分離不安
- 集団生活への適応 など

10歳前後

- 自己理解・他者理解
- 他者からの見え方を意識する
- 過去や将来を考える

思春期

- 心身の急激な変化
- 感情の不安定さ
- 自立と依存のゆらぎ
- アイデンティティ形成

訪問看護だからこそ見える「生活の場」の情報

家庭の環境、換気や自然光、食事、生活リズムなど、診察室では見えにくい情報を把握できることが、支援の大きな強みです。

**その子の今とこれからを見つめ、
生活の場で寄り添いながら支えていく**