

WAM 助成事業の進捗報告

市内各小学校・中学校訪問の報告

市教育委員会による市内各小学校・中学校への周知を踏まえ、WAM 助成事業による不登校児童生徒およびその家族を対象とした訪問支援について、学校現場での理解促進および具体的な連携体制の構築を目的に、市内の小学校・中学校を訪問し、校長および教頭との面談を実施している。

訪問先の学校の中には、すでに本事業について「保護者向けにメール連絡網【マチコミ】で配信を行った」との報告があり、学校判断により主体的な情報提供が行われている事例を確認することができた。

一方で、「初期段階において、学校としてどのような形で保護者に案内することが適切か」「どの時点で外部支援につなぐことが望ましいか」など、具体的な運用や判断基準に関する相談も多く寄せられ、学校現場において不登校支援に関する判断の難しさが存在していることが明らかとなった。

また、学校サイドとしてはスクールソーシャルワーカー（SSW）やスクールカウンセラー（SC）の支援を実施してきたものの、家庭内の課題が背景にあるケースでは、支援が継続せず、結果として改善に至らなかった事例があることも共有された。家庭内での生活リズムの乱れ、保護者の疲弊、家族関係の不安定さなどが重なった場合、学校内での支援のみでは対応に限界があることが、学校管理職の認識として示された。

不登校の要因には、学校内要因に加え、家庭環境や家族関係といった学校外要因が存在するが、これらについては学校の立場上、直接的に介入することが困難であるという課題がある。そのため、支援の必要性が認識されていても、学校による対応が限定的となり、結果として支援が十分に行き届かない状況が生じている。

本事業における訪問看護師による訪問支援は、家庭という生活の場において、児童生徒本人への支援に加え、保護者への相談対応や生活面の調整を行うことが可能であり、学校では対応が難しい学校外要因への支援を補完する役割を担っている。

訪問支援を通じて、家庭内の生活状況の整理や保護者の負担軽減が図られることによって、家族間の関係性が良好になり、結果として不登校の背景となっている家庭内要因の改善に寄与することが期待される。

また、学校は児童生徒と家庭を守る役割を担う一方で、外部機関との連携については、学校の方針や管理職の判断に委ねられる側面が大きい。今回の学校訪問を通じて、民間支援機関との連携の在り方や判断基準が学校ご

とに異なっている現状が確認された。

このような状況の中で、校長・教頭との直接的な意見交換を行うことにより、本助成事業の目的や支援内容について共通理解を図り、学校内支援と訪問型支援を役割分担のもとで連携させることの重要性が整理された。

今後も、学校現場との継続的な情報共有を通じて、学校では対応が難しい領域を補完する支援として訪問看護師による訪問支援を位置づけ、実効性のある連携体制の構築を進めていくべきと認識している。

10月15日：小戸小学校（教頭）	11月25日：東大宮小学校（校長・教頭）
10月20日：宮崎中学校（教頭）	11月27日：江平小学校（校長）
10月24日：宮崎小学校（校長）	12月02日：西池小学校（教頭）
10月29日：潮見小学校（教頭）	12月05日：宮崎西小学校（教頭）
11月04日：櫛中学校（教頭）	12月09日：清武小学校（教頭）
11月06日：大淀小学校（校長・教頭）	12月12日：大塚小学校（校長）
11月12日：大宮小学校（教頭）	12月16日：恒久小学校（校長）
11月17日：櫛小学校（校長）	12月18日：赤江小学校（教頭）
11月21日：江南小学校（校長）	現時点：17校訪問

12月23日の事例検討会の内容です。

事例検討会を通じて、不登校の要因は学校内の課題に限らず、家庭内の環境や親子関係の影響が一定数存在することが改めて確認された。

具体的には、親子間における価値観や認識の相違、期待と現実の乖離、意思疎通の困難さなどが重なり、子どもが心理的に不安定となり登校困難に至る事例が見られた。

一方で、こうした家庭内の課題については、学校が直接介入することに制度的・役割的な制約があるため、十分な支援が届かない状況が生じている。結果として、保護者が問題を一人で抱え込み、心理的負担が増大するケースが少なくない。家庭の不安定さが長期化することで、親子関係がさらに悪化し、不登校の固定化・長期化につながる傾向も確認されている。

現在の学校を基軸とした支援体制においては、スクールソーシャルワーカー（SSW）やスクールカウンセラー（SC）が配置され、相談対応や関係機関との調整が行われている。しかし、これらの支援は主として学校との関係調整や助言的支援にとどまることが多く、家庭内で継続的に生じている親子関係の課題や、保護者自身の心理的負担に対する直接的かつ継続的な支援には限界があるのが実情である。

こうした既存制度による支援の限界を補完する取り組みとして、本事業では精神科訪問看護師による訪問型の伴走支援を導入している。

訪問看護師は、家庭という生活の場に直接関わりながら、子どもの心身の状態だけでなく、保護者の不安や疲弊の状況を把握し、専門的視点に基づいた継続的な支援を行うことが可能である。

SSW や SC とは異なる専門性と支援手法を有することで、既存支援では十分に対応できなかった家庭への実効性のある支援が期待される。

今回の事例検討においても、親子関係の不調を周囲に相談できず、保護者が強い不安や焦燥感を抱えた結果、家庭内の緊張が高まっている状況が確認された。

こうしたケースにおいて、訪問看護師が保護者の心理的負担を受け止め、安定した関係性の構築を支援することは、家庭環境の改善及び子どもの回復的環境づくりに寄与するものと考えられる。

現行制度では、訪問看護は主に医療的ニーズを前提として提供されているため、不登校やひきこもりの背景が医療以外の社会的・家庭的要因と判断された場合、支援につながりにくい課題がある。その結果、長期化により家族の精神的・経済的負担が増大し、問題が複合化・深刻化するケースも少なくない。

本事業における不登校支援では、訪問看護師が有する専門的スキルを、医療モデルに限定せず、社会的支援として活用することで、家庭を基盤とした包括的な支援体制の構築を目指している。

家庭支援を含めた訪問型支援を制度的に位置づけ、既存の学校支援体制と連携させることが、不登校の早期支援及び長期化防止に資する有効な方策であると考えられる。

<川村教授の総括>

本事例検討を通して、支援対象となる母親の言動や生活状況を一元的に捉えることのリスクについて改めて認識する機会となった。母親の関わり方を表面的に見た場合、「子どもへの愛情が乏しいのではないか」「子どもを身近に置くことを望まず、距離を取ろうとしているのではないか」といった否定的な評価に陥りやすく、支援者側が母親に対して無意識のうちに陰性感情を抱いてしまう可能性があると感じた。

一方で、事実を丁寧に整理すると、母親は就労中であっても子どもの様子を確認していることや、子どもが起きている時間帯には仕事を入れないよう生活を

調整しているなど、自身なりの方法で子どもへの関心を向けている様子がうかがえた。関わり方が一般的な養育イメージと異なっていたとしても、母親の置かれてきた環境や価値観の中で、子どもを気かけ、配慮しようとする姿勢、すなわち母性が発揮されている側面があると捉えることが重要であると考えられた。

そのため、母親の行動のみをもって評価するのではなく、母親自身の生育歴やこれまでの人生経験、母性がどのように形成されてきたのかといった背景に目を向ける視点が、支援を検討するうえで不可欠であると感じた。

母親の人生史を踏まえ、その考え方や心情の核心に近づこうとする姿勢を持つことが、支援者の理解を深め、母親との信頼関係の構築につながるとともに、結果として子どもへのより適切で継続的な支援につながると考えられる。

追伸

私自身、精神疾患のある子どもを育てる中で、支援が必要であるにもかかわらず、当初は「何を、どこに、どのように頼ればよいのか」が分からない状況に置かれていました。

医療機関は診察時間が限られており、夜間や休日に体調を崩した場合にはどこに相談すればよいのか分からず、常に不安を抱えながら生活していました。

こうした不安や緊張が日常的に続くことで、次第に意欲を失い、心身ともに疲弊し、先の見えない焦燥感にさいなまれていたように思います。

地域において、継続的に寄り添いながら相談できる身近な専門職がないという現実直面し、孤立感や悲観的な気持ちを抱いた経験もあります。

子どもの状態だけでなく、支える側である親や家族自身の心の余裕が失われていくことが、結果として子どもの回復や生活の安定にも大きな影響を及ぼすことを、身をもって実感しました。

こうした自身の経験を通して、不登校の子ども本人への支援にとどまらず、親や家族全体を包括的に支える体制の重要性を強く認識するに至りました。そのため本助成事業においては、「家族支援」を重要な柱として位置づけ、家庭の不安や孤立を軽減し、安心して子どもと向き合える環境を整えることを目的とした取り組みを提案しました。