

10月21日に、WAM助成事業の進捗報告と訪問支援の事例検討会を開催しました。

当日は14名の方にご参加いただき、活発な意見交換が行われました。

前半は、助成事業の現状報告として、訪問支援の周知に向けて実施している関係機関への訪問活動について共有しました。

市教育委員会のご協力により、9月末に市内の中学校へ訪問支援に関する資料が周知され、これを受け10月から各学校への説明訪問を進めています。

10月15日：小戸小学校（教頭先生）

10月20日：宮崎中学校（教頭先生）

10月24日：宮崎小学校（校長先生）

10月29日：潮見小学校（教頭先生）

このように、現在も引き続き市内各校への訪問説明のアポイントを進めています。

本助成事業では、「不登校やひきこもりへの初期介入支援」を柱として、家庭や子どもへの早期支援の具体化を目指しています。しかし、上半期の段階では支援依頼の申込みが少ない状況にあり、その要因を踏まえて課題整理を行いました。

不登校の最初の気づきは学校現場で担任の先生が得ることが多いため、まず学校との連携を強化し、担任や関係教員の方々に訪問支援の意義を丁寧に伝えていきます。特に、「不登校の子どもを支える家族の悩みに、身近に相談できる専門職（訪問看護師）がいる」ということを知ってもらうことが重要です。

早期に家庭への支援が始まることで、保護者の不安が和らぎ、子どもに対して穏やかに関わる余裕が生まれます。こうした家庭の変化が、結果として子ども自身の安心感や前向きな行動につながると考えています。

そのため、今後も学校との連携を基盤に、訪問看護師による早期支援の重要性を丁寧に説明しながら、地域全体で子どもと家族を支える仕組みづくりを進めています。

また、上半期での訪問依頼が少なかったことを受けて課題整理しました。

1. 訪問看護のイメージが十分に伝わっていないこと

「医療の専門職」という印象が強く、「身近に相談できる存在」として結びついていない。

2. 家族の方の心理的なハードル

「相談しても支援につながらなかった」「家庭のことを知られたくない」という不安や抵抗がある。

3. 情報が届くまでの流れやタイミングの課題

教育委員会や学校、地域の窓口などを通じて、家族が実際に支援を利用できる導線がまだ十分に整っていない。

4. 制度や利用のわかりづらさ

費用や依頼の流れなど、利用に関する具体的な情報が伝わりにくい。

5. 成功事例や安心の声の少なさ

訪問支援を受けたご家族の体験や、「支援を受けて安心できた」という声が広がっていない。

これらの課題を踏まえ、

- ・ わかりやすい広報の工夫
- ・ 実際の支援事例や体験談の紹介
- ・ 依頼しやすい仕組みづくり
- ・ 関係機関とのつながり強化

を大切にしながら、家族にとって本当に心強い訪問支援の形をつくっていきたいと思います。

進捗報告の後半では、訪問看護ステーション「かえるのほっぺ」所長と担当看護師より、訪問支援の実際について事例報告を行っていただきました。

初回の訪問時には、お母さんが「訪問の先生が来たよ」と声をかけた際、「先生」という言葉に娘さんが敏感に反応し、顔を合わせることができなかったとのことでした。しかし、その後も回を重ねるごとに変化が見られ、2回目、3回目と訪問を続けるうちに、娘さんが少しずつ姿を見せるようになり、4回目以降には興味のある話題をきっかけに会話が生まれるようになったそうです。6回目の訪問時には、笑顔でのやり取りも見られるようになり、スタッフへの安心感や信頼が芽生えてきている様子が感じられたとの報告がありました。

また、家庭生活の中ではさまざまな困りごとがあり、訪問看護師が必要に応じて同伴や支援を行います、ということにお母さんからは「助かります」との声が聞かれたそうです。お母さん自身も家族内で板挟みとなり、精神的な負担を抱えている様子がうかがえたため、「どんな小さなことでも悩みを話してほしい」と伝え、心のサポートも継続的に行っているとのことでした。

このような継続的な訪問を通して、母娘双方との信頼関係が少しずつ構築されており、訪問看護による伴走型の支援が確実に成果を上げつつあることが報告されました。

今後も無理のない関わりを大切にしながら、母娘が安心して生活できる家庭環境の形成を目指して支援を継続していく予定です。

今回の事例検討会には、市議会議員のくろだ奈々氏および看護大学教授の川村道子氏にもご参加いただきました。くろだ氏からは、報告者への質問を通して、訪問支援における対象者との関係づくりに真摯に取り組む姿勢を高く評価するコメントが寄せられました。また、回を重ねるごとに対象者の変化が見られる点について、訪問看護師が「寄り添い、伴走する支援」を実践していることが成果として表れていると実感されたとのご意見もありました。

これらの意見を通して、訪問看護による不登校支援が有効に機能していることを改めて確認でき、今後の活動の方向性にも大きな示唆を得ることができました。

また、川村教授は、事例報告からもっとよくするには、というテーマで事例報告の記載されている文から解説していただきました。

①「信頼関係構築」とは、どのようなことを意味するのか。

脳の扁桃体が、過活動させない人（安心できる人）と認知できるように対峙することが大事。

訪問の現場で信頼関係を築くうえで大切なのは、相手の「安心感」をいかに守るかという点で、脳の中にある扁桃体は、不安や恐怖を感じたときに瞬時に反応し、心や体を緊張させる働きを持っている。

まず大切なのは、安心できる雰囲気をつくることで、穏やかな声のトーンで話し、柔らかな表情や姿勢を心がけ、無理に視線を合わせようとせず、相手のペースに合わせることで「この関係は安全な関係だ」と感じてもらうことが大事。

②学校の先生に給食が食べれないなどが言えない、それはなぜか。

考え方や感情は、本人の頭や心の中には確かに存在しているが、それを言葉に変換するプロセスがうまくいかない場合がある。つまり、「感じている」とこと「伝える」ことの間に大きな隔たりがある。

特に、緊張や不安が強い子どもほど、頭の中で「どう言えばいいか」「どう思われるか」を考えすぎて言葉が出にくくなる。給食が食べられないという身体的な感覚でさえ、「みんなと違う」「迷惑をかける」と感じてしまうと、言葉にできなくなる。

したがって、まずは言語化する以前に「話してもいい」「受けとめてもらえる」という安心感をつくることが重要である。訪問看護師としては、直接的に「どうして食べられないの？」と尋ねるよりも、「無理して食べなくてもいいよ」「どんな感じがする？」など、本人の感覚を代弁するような言葉をかけ、ゆっくりと言語化を助ける支援が求められる。

③受診を済るときに「病院嫌い」と周囲は評価しがち。

一見「病院嫌い」に見えても、実際には「自分の状態を言語化して伝えることへの不安」が大きな要因となっている。受診の場面では、本人にとって未知の医師に、自分の心身の状態を短時間で説明しなければならず、それ自体が大きな心理的負担となる。

つまり、受診を済るのは拒否や反抗ではなく、「どう伝えればいいかわからない」「誤解されるのが怖い」という防衛反応ともいえる。

このような場合には、訪問看護師があらかじめ本人の感じていることを整理し、メモや言葉の形で医師に橋渡しをすることが有効である。本人が無理に話そうとしなくとも、「こう感じているようです」と代弁するだけでも、受診のハードルを下げることができる。訪問看護師の支援とは、単なる受診同行ではなく、「本人の思いを翻訳して伝える通訳的な役割」である。

④昼夜逆転がみられる、お昼前に起床したり、15時に眠っていたり、これが問題であるとみてしまいがち。

昼夜逆転の背景には、単なる生活リズムの乱れではなく、①～③で述べたような「他者と関わることへの強い緊張」や「言語化に伴う疲労」が関係している場合が多い。

本人は起きている間、他者との接触や日常生活の中で、常に高いエネルギーを使い続けており、その結果として心身の消耗が激しい。昼間に眠っているのは「怠け」ではなく、「心を守るために回復行動」と捉える必要がある。

訪問時には、「昼まで寝ていたね」と生活習慣を指摘するよりも、「疲れはとりましたか?」「今日は少し元気そうですね」といった肯定的な声かけがよい。こうした関わりが安心感を生み、少しずつ生活リズムの自然な回復につながる。訪問看護師は、本人の行動を表面的に評価するのではなく、その背後にある「心のエネルギーの使い方」を見立てる視点が求められる。