

不登校やひきこもりの初期介入支援と 自立支援サポート事業報告書



令和8年3月

特定非営利活動法人 宮崎もやいの会

目次

第1章 事業の概要	
■ 本事業実施の背景と課題認識	3
不登校・ひきこもり家庭が抱える「支援の届かなさ」	
■ 事業の目的と基本方針	4
本人と家族の不安を軽減し、一步を後押しするために	
■ 本事業の特徴	5
訪問型・伴走型支援と医療職連携の意義	
■ 事業の実施体制および連携体制	6
関係機関との協働による支援モデル	
■ 事業の全体像	7
相談から訪問支援、次の支援につなぐまでの流れ	
第2章 事業の詳細	
■ 宮崎県の不登校・ひきこもりの現状	8
不登校からひきこもりさらに精神疾患という連鎖を断つには!	
■ 不登校やひきこもりの初期支援事業	9
■ 訪問型支援の位置づけ	10
なぜ「訪問看護師の訪問支援」が必要であったのか	
■ 支援対象および支援開始までのプロセス	11
相談受付から訪問開始までの流れ	
【訪問支援の実際】	
○ 初期訪問における関係と安心の確保	12
○ 継続訪問による伴走型支援の展開	13
○ 訪問支援での変化に応じた他機関・多職種連携	14
○ 不登校におけるSC・SSW・訪問看護師の役割比較	15
○ 不登校の要因による「学校内」「学校外」に対する支援	17
○ ひきこもりに関する初期・長期のケースに応じた支援	20
■ 訪問看護師が担った役割と専門性	22
医療的視点と生活に根差した支援による訪問型伴走支援	
■ 家族支援の視点	24
家族の不安軽減と孤立防止への取り組み	
■ 訪問支援事業の案内チラシ	25
■ 訪問支援活動報告 目次	27
■ 市内小学校への家族支援説明訪問	28
■ 市議会報告	29
くろだ奈々市議の市議会一般質問 傍聴報告	
■ 訪問支援事業進捗と事例検討会	30

【訪問支援事例の具体的ケース紹介】	
○事例①(訪問看護ステーションかえるのほっぺ) ……	44
○事例②(訪問看護ステーションおあふ) ……	44
○事例③(訪問看護ステーション オリーブ) ……	45
○事例④(訪問看護ステーション ベスト) ……	45
【訪問看護による支援実践者による研修会】	
○峯上良平氏：訪問看護ステーションHull(はる)代表 ……	47
○田邊友也氏：訪問看護ステーションいしずえ代表 ……	50
○山根俊恵氏：NPO法人ふらっとコミュニティ代表 ……	53
○研修会宮日新聞取材記事 ……	56
○WAM助成事業研修会の関係者レポート ……	57
■ 研修会：不登校支援を行う訪問看護師のための基礎講座 ……	60
■ 研修会宮日新聞取材記事 ……	62
■ AIを活用したメンタルチェックシステムの開発・活用 ……	63
■ 不登校・ひきこもりに関する実態調査報告書(要約) ……	67
【報告会開催】	
○基調講演・パネルディスカッションの要旨 ……	71
○参加者アンケート結果の分析 ……	75
■ 事業の成果 ……	77
定量的成果と定性的変化	

第3章 事業を振り返って

■ 事業実施を通して見えた成果と意義 ……	79
現場から見えた訪問型支援の可能性	
■ 事業実施上の課題と今後の改善点 ……	80
【関係者からの提言と考察】	
○不登校支援の多層的理解と今後の展望 ……	81
(宮崎県立看護大学 川村道子 教授)	
○不登校支援「宮崎モデル」の可能性 ……	82
(宮崎市議会議員 黒田奈々 氏)	
○訪問支援事業を実施しての振り返り	
結 訪問看護ステーション 代表 松元祐二 氏 ……	83
訪問看護ステーション ベスト 長友瑞季 氏 ……	83
訪問看護ステーション オリーブ 所長 野田凌 氏 ……	84
訪問看護ステーション 心奏 代表 竹井順一 氏 ……	85
訪問看護ステーション フローレット 管理者 嶽楨子 氏 ……	86
訪問看護ステーション 葉 代表 肥田尚 氏 ……	86
○不登校・ひきこもりの長期化を避ける早期支援の必要性 ……	87
(NPO法人宮崎もやいの会代表 小林順一)	
■ 今後に向けて ～制度化と継続支援への展望～ ……	88
不登校・ひきこもり支援における新たな支援モデルの構築に向けて	

第1章 事業の概要

■ 本事業実施の背景と課題認識

不登校・ひきこもり家庭が抱える「支援の届かなさ」

近年、不登校やひきこもりの問題は、特別な家庭の課題ではなく、どの地域にも存在する身近な社会課題となっている。文部科学省の調査によれば、不登校児童生徒数は年々増加傾向にあり、学校という枠組みの中だけでは支えきれない現実が浮き彫りになっている。また、ひきこもりについても若年層に限らず幅広い年代に広がっており、家族が孤立したまま長期化するケースが少なくない。

しかし、数字の増加以上に深刻なのは、「支援制度は存在するにもかかわらず、当事者家庭に十分届いていない」という構造的課題である。行政窓口、教育相談、医療機関、福祉サービスなどの支援資源は一定程度整備されているが、その多くは「相談に来られる人」を前提としている。実際には、外出できない子ども、相談機関に足を運ぶ余力のない保護者、過去の経験から支援に不信感を抱く家庭など、最も支援を必要とする層ほど制度の入り口に立つことが困難であるという現実がある。

また、保護者は「どこに相談すればよいのかわからない」「相談しても具体的な支援につながらなかった」という経験を重ねる中で、次第に声を上げることが諦めていく傾向がある。学校、医療、福祉の各分野はそれぞれの専門性のもとで支援を行っているが、横断的に家庭全体を伴走する仕組みは十分とは言い難い。その結果、支援は点在し、家庭の孤立が進行し、問題の長期化・重層化が生じている。

さらに、不登校やひきこもりは単なる「登校の問題」「外出の問題」ではない。本人の自己肯定感の低下、家族関係の緊張、経済的不安、将来への展望の喪失など、複合的課題を内包している。にもかかわらず、支援が「登校復帰」や「社会参加」といった結果目標に偏る場合、当事者のペースや心身の状態が十分に尊重されないまま支援が進められることがある。そのことがさらなる不信や距離を生み、「支援の届かなさ」を強化する側面も否定できない。

本事業は、こうした構造的課題に対し、「待つ支援」から「出向く支援」へと視点を転換する必要性を踏まえて構想したものである。家庭という生活の場に直接赴き、本人と家族の語りに耳を傾け、小さな変化を共に確認しながら伴走する訪問型支援は、制度の隙間を埋める役割を担うものである。支援を「利用させる」のではなく、安心できる関係性を基盤に、当事者が自らの意思で次の一歩を選択できる環境を整えることが重要である。

不登校・ひきこもり家庭が抱える「支援の届かなさ」は、個々の家庭の問題ではなく、支援の在り方そのものへの問いである。本事業は、孤立を構造的に生み出す状況に対し、地域の中で顔の見える関係性を再構築する試みであり、誰一人取り残さない支援体制への転換を目指す実践である。

■ 事業の目的と基本方針

本人と家族の不安を軽減し、一歩を後押しするために

不登校やひきこもりの状態にある子どもや若者、その家族が抱える最大の課題は、「どうすればよいかわからない」という深い不安である。将来への見通しが立たず、周囲との比較や社会的評価にさらされる中で、本人は自己肯定感を低下させ、家族もまた自責や孤立感を強めている。本事業の目的は、こうした不安の連鎖を断ち切り、本人と家族が安心して日常を取り戻すこと、そしてそれぞれのペースで「次の一歩」を踏み出せる環境を整備することにある。

本事業では、結果としての「登校」や「社会復帰」を最優先の目標とするのではなく、まず本人の心身の安定と家族の安心の回復を土台とする。不登校やひきこもりは単なる行動上の問題ではなく、心身の疲労、環境との不適合、対人関係における傷つき体験など、複合的背景を有する。そのため、急激な変化を求める支援ではなく、信頼関係の構築を重視した伴走型支援を基本方針とする。

具体的には、家庭という生活の場に出向き、本人と家族の語りを丁寧に聴くことから支援を開始する。支援者は評価者や指導者としてではなく、「共に考える伴走者」として関わることで、本人が安心して本音を語ることでできる関係性を構築する。また、家族に対しても責任を問うのではなく、これまでの努力を認め、孤立を緩和する支援を行う。家族が安心を回復することは、本人にとっても重要な支えとなる。

さらに、本事業では、小さな変化や成功体験を丁寧に積み重ねることを重視する。生活リズムの安定、短時間の外出、興味関心の再発見など、一見些細に見える変化を共有し可視化することが、自己肯定感の回復につながる。その積み重ねは、やがて本人自身の意思による行動へと結実し、「自ら選択した一歩」として前に進む力を育むものである。

また、必要に応じて学校、医療、福祉、地域資源との連携を図り、支援が断片化しないよう調整機能を担う。支援の目的は制度につなぐこと自体ではなく、本人と家族が安心して選択できる状態を整えることである。本人の主体性を尊重し、家族の思いに寄り添いながら、押しつけではなく「後押し」となる支援を展開する。

本事業は、不安の軽減を出発点とし、安心の回復を基盤に、本人と家族がそれぞれの速度で未来を描けるよう支える取り組みである。一人ひとりの物語に寄り添いながら、小さな一歩を地域全体で支える仕組みを構築することを基本方針とするものである。

■ 本事業の特徴

訪問型・伴走型支援と医療職連携の意義

本事業の最大の特徴は、「訪問型」であること、「伴走型」であること、さらに医療職と連携した支援体制を構築している点にある。不登校やひきこもりの状態にある本人や家族は、支援の必要性を感じていても、自ら相談機関に足を運ぶことが困難な場合が少なくない。そのため、本事業では訪問看護師が家庭という生活の場に出向き、関係性の構築から開始する訪問型支援を基盤としている。

訪問型支援の意義は、単に「会いに行く」ことにとどまらない。家庭という安心できる空間で関わることにより、本人は緊張を最小限に抑え、自身のペースで思いや状況を語ることが可能となる。また、家族の生活状況や日常の様子を直接把握できるため、表面的課題にとどまらず、その背景にある心理的・環境的要因を総合的に理解することができる。これは来所型相談では把握しにくい重要な視点である。

さらに本事業では、短期的成果を求めるのではなく、長期的関係性を重視する伴走型支援を基本方針としている。伴走型とは、目標を一方向的に提示するのではなく、本人の意思やタイミングを尊重しながら共に歩む姿勢を意味する。不登校やひきこもりの背景には、失敗体験や否定的評価の蓄積が存在する場合が多く、「急がされること」そのものが大きな負担となることもある。支援者が一定の距離感を保ちつつ継続的に関わることで、「見守られている」「一人ではない」という安心感を醸成し、自己肯定感の回復につなげるものである。

加えて、本事業では訪問支援に医療職が関与する体制を整えている。看護職等の医療専門職が関わることにより、心身の状態を専門的視点からアセスメントし、必要に応じて医療機関との連携を円滑に図ることが可能となる。特に、抑うつ症状や不安症状、発達特性等が背景にある場合、早期に適切な支援につなぐことは重症化予防の観点からも重要である。また、医療職が家庭に入ることによって、保護者の健康不安や精神的負担にも目を向けることができ、家族全体を包括的に支える体制の構築が可能となる。

訪問型・伴走型支援と医療職連携を組み合わせることで、本事業は「制度の隙間」を埋める実践を目指すものである。単なる相談対応にとどまらず、生活の場に根差し、専門性と継続性を兼ね備えた支援を展開することにより、本人と家族が安心を回復し、自らの意思で次の一歩を選択できる環境を整備することが、本事業の大きな特徴であり意義である。

■ 事業の実施体制および連携体制

関係機関との協働による支援モデル

不登校・ひきこもり支援は、一つの機関のみで完結できるものではない。その背景には、心理的要因、発達特性、家族関係、経済状況、学校環境など、複数の要素が複雑に絡み合っている。本事業では、こうした複合的課題に対応するため、単独支援ではなく、関係機関との協働を前提とした支援モデルを構築している。

本事業の実施体制は、訪問型・伴走型支援を担う訪問看護師を中心に、医療職、教育関係者、福祉機関、地域資源を有機的に結びつけるコーディネート機能を備えている点に特徴がある。支援の入り口は家庭訪問であるが、その後の展開は本人・家族の状況に応じて柔軟に設計する。支援者は単なる紹介役にとどまらず、関係機関との間に立ち、情報共有や役割分担を整理しながら、支援が断片化しないよう調整を行う。

学校との連携においては、出席状況や学習課題のみならず、本人の心理的負担や家庭環境についても共有し、無理のない関わり方を協議する。学校復帰のみを目的化するのではなく、別室登校やオンライン活用など多様な選択肢を検討することで、本人の安心を優先した支援を推進する。

医療機関との連携においては、必要に応じた受診支援や情報共有を行い、心身の状態を踏まえた支援方針を確認する。医療と福祉が並行して関わることで、症状への対応と生活支援を統合的に進めることが可能となる。また、福祉サービス、地域活動支援センター、居場所支援団体等との連携により、家庭外における安心できる選択肢を段階的に拡充する。

さらに、本事業では定期的なケース会議および情報共有の機会を設け、支援の方向性を多職種で確認する体制を整えている。支援者が孤立せずチームとして関わることで、判断の偏りを防ぎ、より客観的かつ継続的な支援の実現を図る。守秘義務を徹底しつつ、必要最小限の情報を適切に共有することにより、本人および家族にとって安心できる連携体制を構築している。

本モデルの核心は、「支援をつなぐ」こと自体ではなく、「支援が一つの流れとして機能する」ことにある。本人と家族を中心に据え、各機関が専門性を発揮しながらも共通理解のもとで協働することにより、切れ目のない支援を目指す。本事業は、地域全体で支えるネットワーク型支援体制を実践し、孤立を生まない仕組みの構築に取り組むものである。

■ 事業の全体像

相談から訪問支援、次の支援につなぐまでの流れ

本事業は、「相談を受けて終わる支援」ではなく、「相談を起点に具体的な変化につなげる支援」を目的とした一連の流れを構築している。相談受付から訪問支援の開始、さらに次の支援への接続までを一つのプロセスとして設計している点に、本事業の全体像の特徴がある。

第一段階は、相談の受理である。電話や面談等を通じて、保護者や本人からの声を丁寧に受け止める。この段階では、問題の整理や助言を急ぐのではなく、まず「話すことができた」という安心感を重視する。多くの家庭は、これまで複数の機関に相談しながらも具体的支援につながらなかった経験を抱えている。そのため、評価や指導よりも傾聴と共感を優先し、信頼関係の基盤を形成する。

第二段階は、アセスメントおよび訪問支援の開始である。家庭訪問を通じて、本人の心身の状態、生活リズム、家族関係、これまでの経緯等を総合的に把握する。訪問は、無理に外出を促すことを目的とするのではなく、安心できる生活空間の中で関係性を構築することを重視する。支援者は伴走者として本人のペースを尊重しながら関わる。生活リズムの安定、短時間の外出、興味関心の再発見等、小さな変化を共に確認し、その積み重ねを支援する。

第三段階は、関係機関との連携および次の支援への橋渡しである。本人の状態や希望に応じて、学校との調整、医療機関への受診支援、福祉サービスや地域の居場所への紹介等を行う。ただし、支援を一方向的に接続するのではなく、本人および家族が十分に納得し、自ら選択できる状態を整えることを重視する。必要に応じて支援者が同行し、不安の軽減を図りながら次の場への移行を支援する。

最終的には、支援の主体が本人および家族へと移行することを目指す。支援者が常に介在し続けるのではなく、安心できる関係性と環境が整った段階で、地域資源へと円滑に引き継ぐ。このプロセス全体を通じて重視するのは、「孤立させないこと」「急がせないこと」「本人の意思を尊重すること」である。

本事業の全体像は、相談から始まり、訪問による伴走を経て、地域における新たなつながりへと展開していく循環型の支援モデルである。一人ひとりの歩幅に合わせながら、安心を基盤として次の一步を後押しする流れを、継続的に実践するものである。

第2章 事業内容の詳細

■ 宮崎県の不登校・ひきこもりの現状

不登校からひきこもりさらに精神疾患という連鎖を断つには！

●宮崎県における不登校の現状

・宮崎県における2023年度の不登校の状況。(県教委調査)

公立小中学校の不登校児童生徒数2,623人。(6年連続増加傾向)

・小学校:943人(前年度は766人)。

・中学校:1,680人(前年度は1,571人)。

・公立高校:400人(前年度は331人)と増加傾向。

県内、小・中・高の不登校者は、約3000人、宮崎市に約1000人、

(全国の小・中・高の不登校児童生徒数:415,252人)

●宮崎県におけるひきこもりの現実

内閣府の調査によれば、146万人。(15歳から64歳、生産年齢人口:約7,300万人、50人に1人、令和4年内閣府調査)

・人口約120万人の宮崎県内では、同じ割合で計算すると約1万4000人、宮崎市:約5,000人

●二次障害としての精神疾患

不登校になり、その後長期化によるひきこもり状態になって、二次障害として精神疾患を発症する割合は、一般的に60～70%とされている。

・特にうつ病、適応障害、不安障害、パニック障害、統合失調症、発達障害などが多く見られます。

・ひきこもりが長期化するほど、二次的な精神疾患を発症するリスクが高まる傾向があります。

●支援の現状と課題

地域には不登校・ひきこもり支援を目的とした機関がありますが、主に「一歩踏み出した方」に対するサポートが中心で、家から出られない方への直接的な支援は十分ではありません。多くの相談窓口は「相談には応じるが、訪問支援や具体的な解決策の提供がない」という限界を抱えています。このため、最終的には家族が課題を背負い込む形となり、親子共に閉塞感を抱え続けるケースが少なくありません。

●訪問支援の可能性

他県では、訪問看護ステーションが不登校児童・生徒やひきこもり当事者や家族に対し、訪問支援を通じて寄り添う取り組みを行っています。この方法は精神疾患者の支援にも効果的であることが確認されているため、訪問型の伴走支援を柱とした事業展開が重要であり、課題解決に向けた大きな一歩となるでしょう。

■ 不登校やひきこもりの初期支援事業

不登校やひきこもりは、単に学校や社会との接点が途切れた状態を指すだけでなく、本人や家族にとっては将来への不安や孤立感を伴う深刻な状況である。特に支援が届かないまま時間が経過すると、自己肯定感の低下や生活リズムの乱れ、対人関係への強い不安などが重なり、うつ状態や不安障害といった二次的な精神疾患を発症するリスクが高まることが指摘されている。初期段階での適切な関わりは、この長期化と重症化を防ぐうえで極めて重要である。

文部科学省の調査でも、不登校児童生徒数は年々増加傾向にあり、早期の対応と継続的な支援体制の構築が課題となっている。また、ひきこもりについても、内閣府の実態調査から、若年層のみならず幅広い年代に広がる社会的課題であることが明らかになっている。こうした背景を踏まえると、状態が固定化する前の「初期支援」が鍵となる。

初期支援において重要なのは、問題を性急に解決しようとするのではなく、まず本人と家族の安心を確保することである。早い段階で専門職が家庭に入り、状況を丁寧にアセスメントし、否定や評価ではなく共感的に受け止めることで、「一人ではない」という感覚を回復させることができる。この心理的安全性の確保が、その後の小さな一歩につながる土台となる。

また、初期の段階で生活リズムの維持や家族関係の調整、社会との緩やかな接点づくりを支援することは、二次障害の予防という観点からも大きな意義を持つ。孤立状態が長引くことで生じる自己否定や無力感を軽減し、本人の主体性を損なわない形で回復への道筋を共に描くことが重要である。

本事業は、不登校やひきこもりの長期化を未然に防ぎ、精神疾患への移行を予防する「予防的支援」として位置づけられる。初期段階からの伴走型支援により、本人と家族の不安を軽減し、安心できる日常を取り戻すことを目指すものである。それは単なる対症療法ではなく、将来にわたる社会参加の可能性を守る基盤づくりであり、地域全体で取り組むべき重要な支援である。

■ 訪問型支援の位置づけ

なぜ「訪問看護師の訪問支援」が必要であったのか

不登校やひきこもりの状態にある児童生徒や若者にとって、「相談に来てください」という支援の形は、必ずしも現実的ではない。外出そのものに強い不安を抱えていたり、人と会うことに心理的負担を感じていたりする状況において、自ら支援機関へ足を運ぶことは大きなハードルとなる。その結果、本来必要な支援にたどり着けないまま孤立が長期化し、状態が固定化してしまうケースも少なくない。

その点、訪問看護師による「訪問します」という支援の姿勢は、支援の入り口そのものを大きく転換するものであった。本人が安心できる家庭という生活の場に専門職が出向くことで、心理的負担を最小限に抑えながら関係づくりを始めることができる。家庭は、本人にとって最も緊張が少なく、日常の姿を自然に保てる空間である。その場での支援は、表面的な言葉だけでなく、生活リズムや家族関係、部屋の環境なども含めた総合的なアセスメントを可能にし、より実態に即した支援計画につなげることができる。

また、訪問看護師は医療的視点を有していることから、精神的な不調の兆候を早期に察知し、必要に応じて医療機関との連携を図ることができる強みがある。これは、二次障害としての精神疾患の発症や重症化を防ぐうえで大きな意義を持つ。さらに、家族への助言や心理的支援を同時に行える点も、訪問支援の重要な特徴である。家庭全体を支える視点があることで、本人のみならず家族の不安軽減にもつながる。

「来てください」ではなく「訪問します」という姿勢は、支援の主導権を本人に委ねつつも、孤立を放置しないという積極的な関わりを示すものである。それは単なる支援方法の違いではなく、支援哲学の転換であり、初期段階における伴走型支援の要であった。

本事業において訪問看護師の訪問支援が必要であった理由は、まさにこの“安心できる場から始める支援”を実現するためである。

■ 支援対象および支援開始までのプロセス

相談受付から訪問開始までの流れ

本事業における支援は、家族からの電話またはメールによる相談を起点として開始される。相談内容は、不登校やひきこもりの状態、生活リズム、家族関係、これまでの支援歴、医療機関の受診状況など、多角的な視点から丁寧にヒアリングを行う。

初期相談では、本人の状況のみならず、家族が抱える不安や困り感を十分に受け止めることを重視している。その上で、本事業による訪問型支援の目的や方法、期待される効果、守秘義務等について説明し、同意を得た場合に支援準備へと進む。

ヒアリング内容を基に、支援依頼書を作成し、連携する訪問看護ステーションへ正式に支援を依頼する。依頼の際には、対象者の特性や配慮事項、家族の希望、これまでの経緯などを共有し、支援方針のすり合わせを行う。

その後、訪問看護ステーション側で担当者を選定し、家族と直接連絡を取りながら訪問日程を調整する。

訪問場所については、原則として自宅を基本とするが、家族や本人の心理的安全性や状況に応じて、近隣の公園や公共施設など、より安心して会える場所の希望があれば柔軟に対応している。

このように、本事業では「相談受付」から「情報整理・支援依頼」「関係機関との連携」「訪問開始」までを段階的かつ丁寧に進めることで、本人および家族が安心して支援を受けられる体制を整えている。

単なる訪問実施にとどまらず、初期相談段階から伴走型支援が始まっていることが、本事業の大きな特徴である。

【訪問支援の実際】

○初期訪問における関係形成と安心の確保

●はじめに

このマニュアルは、WAM助成事業で実施する「医療・福祉とつながっていない孤立した家族・子ども」への訪問型伴走支援において、訪問看護ステーションの皆さんと共に一貫した支援の視点と対応の姿勢を共有するために作成する。

対象となる家庭は、不信感・不安・疲弊を抱えており、支援者に対しても警戒心を持っていることがある。そのため、「最初の一步」＝初回訪問の関わり方が極めて重要である。

●支援の基本姿勢(共通認識)

1. 安心・信頼を築くための“待つ”支援

相手のペースを尊重し、焦らずに関係づくりを進める

アドバイスよりも「話を聴く」「共にいる」ことを大切にする

2. 非専門性のスタンス

「専門家として」ではなく、「地域で一緒に考える仲間」として関わる

服装や話し方もカジュアルに(清潔感は保ちつつ)

3. 評価しない・決めつけない関わり

「何か問題がありますね」「こうするべきです」といった上から目線は避ける

行動の背景にある想いに耳を傾ける

4. 支援のゴールは“つながること”

医療・福祉サービスの利用につなぐことが目的ではなく、本人・家族が「安心できる関係や場所」を得ることを第一にする

●初回訪問のポイント

・訪問の前に

可能な範囲で対象者の基本情報(年代、家族構成、現在の様子など)を共有

「何をしに行くか」を明確にせず、“ご挨拶”や“様子うかがい”程度にすることも可

・訪問時の対応

あいさつは短く、ゆっくり・やわらかく

無理に話させようとしない(沈黙を怖がらない)

「今日はここまでにしましょうか」など、相手の状態を見て短時間で切り上げる勇気も大切

・終了後の記録と共有

簡潔な記録(関わった内容・相手の反応・感じた印象)を残し、チーム内で情報を共有

必要に応じて、次回以降の対応方針を検討

○継続訪問による伴走型支援の展開

本事業における訪問看護師の支援は、単発的な関わりではなく、一定期間にわたり継続的に家庭を訪問する伴走型支援である点に大きな特徴がある。不登校やひきこもり状態にある子どもとその家族は、状況が短期間で大きく変化するものではなく、心理的揺らぎや生活リズムの変動を繰り返しながら、少しずつ回復や変化の兆しを見せていくことが多い。そのため、一度の助言や支援介入のみでは十分な効果を生みにくい。

継続訪問により、訪問看護師は家庭の生活状況や家族関係の変化を丁寧に把握し、状態に応じた柔軟な支援を展開することが可能となる。子どもの表情や言動の小さな変化、保護者の疲労感や不安の高まりといった微細なサインに気づき、その都度対応を調整できることは、継続支援ならではの強みである。また、定期的に訪問する存在があること自体が、家族にとって心理的な安心感を生み、「何かあれば相談できる」という安全基地の形成につながった。

さらに、継続的な関係性の構築は、子ども本人との信頼関係を育む上でも重要である。初回訪問時には対話が難しかったケースでも、回数を重ねる中で徐々に視線が合うようになり、短い会話が生まれ、自発的な外出や活動への関心が芽生えるなど、段階的な変化が確認された。これらは、評価や指導を目的としない「伴走」の姿勢があってこそ実現した変化である。

継続支援はまた、家族の意思決定を支えるプロセスでもある。進路や医療受診、学校との再連携など重要な局面において、訪問看護師が中立的な立場で整理と見通しを共有することで、家族が主体的に選択できる環境を整えることができた。

このように、継続訪問による伴走型支援は、家庭の孤立を防ぎ、変化のプロセスを支え続ける包括的な支援モデルとして機能したと考えられる。単発的支援では捉えきれない生活の連続性に寄り添い続けることこそが、本事業における訪問看護の核心的意義である。

○訪問支援での変化に応じた他機関・多職種連携

●初期の段階

・訪問看護ステーション

看護師及び専門職による訪問型の子供と家族に対する伴走型による寄り添った支援

・スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー

学校との連携を深めることで、現状把握や家族との橋渡し役として機能。

学校内の個別対応策や家庭訪問の実施。

・医療機関

心理的要因が強い場合には、児童精神科医や臨床心理士の診察を通じた介入。

診断が必要な場合、訪問看護事業所との連携。

・地域の福祉専門職(ケースワーカー)

家庭全体の生活環境や経済的な支援の調整。

必要に応じて自治体の福祉サービスを提案・手配。

●中期の段階

・フリースクールや教育支援教室・オンライン教室

学校以外の学びの場で、安心して過ごせる環境を提供。

子どもの興味や能力を引き出す体験型プログラム。

・放課後等デイサービス

障害や発達特性がある場合、日中の活動を通じて生活スキルや社会性を育成。

子どもの成長に応じた活動プランを作成。

・地域の居場所

地域コミュニティでの参加型活動(アート、音楽、スポーツ等)を支援。

他者との交流を通じて自信を育む。

●後期の段階

・相談支援事業所(計画相談支援)

サービス利用計画の作成とモニタリングを通じて、適切な支援をコーディネート。

必要な福祉サービスの導入。

・就労移行支援事業所

就労に向けたスキルトレーニングや実践的な職業訓練。

支援者が職場見学や面接の同行も可能。

・ハローワーク・若者サポートステーション

仕事探しや職業体験プログラムを提供。

就労経験のない若者に特化したプログラム。

・オンライン学習プラットフォーム

学校復帰が難しい場合、オンライン学習での資格取得や興味分野の学習を促進。

○不登校におけるSC・SSW・訪問看護師の役割比較

項目	スクールカウンセラー(SC)	スクールソーシャルワーカー(SSW)	訪問看護師(訪問看護)
所属・制度的位置づけ	教育委員会・学校に配置される専門職(心理職)。学校教育の一環として心理支援を行う。	教育委員会や学校に配置される教育福祉の専門職	医療機関(訪問看護ステーション)に所属する医療専門職
主な目的	児童生徒の心理的安定、学校適応を支えること。教員・保護者に助言し学校生活を改善する。	子どもを取り巻く環境(家庭・学校・地域)の調整や連携を通じて、教育の場での安定を図る	子ども本人や家族に直接寄り添い、心身の健康を支えながら医療・生活の両面をサポートする
支援のアプローチ	カウンセリング(対話的支援)、心理アセスメント、教員との連携、学校内の環境調整。	コーディネート型支援(環境把握・関係機関連携・制度利用の橋渡し)	伴走型支援(家庭に定期的に訪問し、日常生活や体調面に継続的に関与)
家庭訪問	基本は学校内での面接。必要時に家庭訪問を行う場合もあるが頻度は多くない。	必要に応じてスポット的に実施(状況把握・信頼関係づくり・機関紹介など)	定期的・継続的に実施(毎週などのペースで訪問し、生活支援・健康観察・心理的支援を行う)
支援対象の広がり	主に児童生徒。必要に応じて保護者や教員へ助言。学校という枠組みの中が中心。	不登校・いじめ・虐待など学校生活に関連する幅広い課題	不登校・ひきこもりに特化し、心身の安定と社会参加に向けた小さな一歩を支える
医療との関わり	医療との直接的連携は限定的。必要時には受診の助言・紹介程度。	医療機関への「つなぎ役」や調整役(本人が拒否する場合、直接的ケアはできない)	医療職として本人に直接アプローチ可能(拒否感がある場合も段階的に関わりを持つ)
家族支援	保護者との相談、学校との連携に関する助言が中心。家族の生活に踏み込む支援は限定的。	保護者への相談・制度紹介・学校との連絡調整	保護者の不安軽減に寄り添い、日常生活や子どもへの対応を具体的に助言
継続性	学期単位・年度単位で担当が変わることもある。学校ベースなので継続が課題になる場合あり。	支援の中心は「つなぎ」や「調整」なので継続的訪問は限定的	医療・生活両面で長期的に伴走し、安定まで継続支援が可能
独自性	心理専門職として「心のケア」に特化し学校環境への介入が可能。学校文化を理解した支援。	教育の枠組みの中で多機関連携を担う「ハブ」	家庭に深く入り、具体的な医療的・生活的支援を継続できる「伴走者」

訪問看護の強調できる独自のポイント

1.「継続性」:

SSWは必要時の訪問や調整が中心だが、訪問看護は家庭に定期的に入り込み、継続的に支援できる。

2.「医療的支援」:

SSWは医療への橋渡し役までだが、訪問看護師は医療職として本人に直接関わり、拒否感がある場合も時間をかけて信頼を築ける。

3.「伴走型」:

環境調整や制度利用にとどまらず、家庭の中で本人・家族に寄り添い続ける姿勢。

4.「早期支援」:

医療につながる前の段階で「生活支援」や「心身の安定」を下支えすることができる。

SCは心理面の安定支援、SSWは家庭・福祉的課題の調整、訪問看護師は医療的視点と生活支援の伴走支援と、三者の専門性は明確に異なる。

特に近年増えている「医療的支援を拒否する家庭」「外出困難で相談機関につなげられないケース」に対しては、訪問看護師が家庭に入り、生活の実態把握から医療的アセスメントまで行い、学校では把握しきれない課題を可視化する重要な役割を果たしたのである。

関係機関としては、三者の連携を前提とした支援体制を整えることで、

- ① 学校中心の支援の限界を補完できる
 - ② 家族の孤立を防ぎ、医療・福祉へ適切につなげられる
 - ③ 早期支援による重症化の予防につながる
- といった効果が期待できる。

○不登校の要因による「学校内」「学校外」に対する支援

不登校の背景には、子ども一人ひとり異なる事情がありますが、大きく分けると「学校内の要因」と「学校外(家庭・生活)の要因」に分類することができる。

●学校内での要因

学校の中で生じる問題が中心となるケース。

- ・先生との関係不調
- ・友人関係のトラブル
- ・いじめ
- ・授業についていけない・学習不安
- ・集団生活の疲れ、学校環境そのものへのストレス

これらは学校という“場”が主なストレス源であるため、学校以外の学びの場所(フリースクール、適応指導教室、オンライン学習など)を活用することで負担を軽減しやすいという特徴がある。外の環境に出る力が比較的保たれている子どもも多く、適切な居場所を選ぶことで活動範囲が広がる可能性がある。

●学校外(家庭・生活)での要因

生活環境そのものがストレスの中心になるケース。

- ・親子関係の不和、過干渉・無関心
- ・生活リズムの乱れ
- ・家庭内の不安・混乱(病気、離婚、経済的困難など)
- ・発達特性への不適切な関わり
- ・外出自体への不安(社交不安、強い緊張)

学校だけでなく、日常生活の場そのものに困難があるため、外へ出るエネルギーが低下しやすく、部屋にこもる(閉じこもり・ひきこもり状態)につながる可能性が高くなることは、確かに指摘できる。

また学校外要因の子どもは、

- ・「学校に行く／行かない」以前に生活の立て直しが必要
- ・安心できる他者との関係づくりに時間がかかる

という特徴があり、訪問支援や家庭への伴走支援が重要になる。

●まとめ:「こもる可能性が高くなるか?」

学校外の要因が強い場合、部屋にこもりやすくなる傾向がある。

理由は、学校という特定の場ではなく、普段生活する「家庭そのもの」でストレスが生じているため、

- ・外に向かうエネルギーが低下しやすい
- ・心身の不調が長期化しやすい
- ・自分の部屋という最も“安全な場所”に逃避しやすい

といった状況が起きやすくなるためである。

学校外の要因、すなわち家庭環境や保護者の不安、子どもの生活リズムの乱れや心理的孤立といった課題に対しては、学校側が家庭の中にまで積極的に介入し継続的に支援する制度的枠組みは十分とは言えないのが現状である。

そのため、学校との関係が途切れた状態のまま、どの機関からも具体的支援を受けられず、不安や葛藤を抱え込んでしまう家族が生じている現状である。

こうした支援の空白領域に対し、本WAM助成事業では、訪問看護師による訪問型伴走支援という特性を活かし、家庭という生活の場に直接入り、継続的に寄り添う支援を実施する。

その結果、家族が孤立せず相談できる関係性が構築され、不安の軽減や生活の安定につながったと考えられる。

では、なぜ訪問看護師による訪問支援が効果的であったのかについて、以下に記載する。

●生活の立て直しに訪問看護師が効果的である理由

不登校の背景が「学校外の要因(家庭環境・生活リズム・心身の不安定さ)」にある場合、子どもは外出そのものが難しくなり、支援の場に出てくることも困難になる。このような状態の子どもに対しては、家庭に直接入って生活の基盤から整える支援が不可欠である。

その点で、訪問看護師の支援には次のような有効性がある。

① 家庭という“生活の現場”で支援できる

訪問看護は、支援を必要とする子どもが「今いる場所」で支援を開始できる。

外出が困難でも家の中で安心できる状態から関係づくりが始められるため、初期段階のハードルが低く、支援が途切れにくいという強みがある。

② 心身の状態を専門的にアセスメントできる

不登校には、睡眠障害・不安症状・抑うつ傾向・発達特性など、医療的視点が関わる 경우가よくある。

訪問看護師は、

- ・子どもの生活リズム、睡眠状況、食事
- ・不安感・緊張・意欲の低下
- ・家庭内の環境、親子の関係の状態

などを包括的に評価し、必要に応じて医療につなぐ「入り口」となる役割を果たせる。

③ 家族支援が同時に行える

不登校の背景に家庭要因がある場合、親の不安や対応困難が大きな影響を与えることがある。

訪問看護では、

- ・保護者の相談・ストレスケア
- ・関わり方の助言
- ・家族機能の調整

がその場で行えるため、子どもと家族を一体として支えることができる点が大きなメリットである。

④ 日常生活の再構築(生活リズムの改善)が得意

訪問看護師は、医療と生活支援の中間に位置し、生活リズムの改善や行動活性をサポートできる。

例：

- ・起床・就寝リズムの調整
- ・行動を小さなステップに分けて伴走
- ・家の中の活動量を段階的に増やす
- ・外出練習や社会参加への橋渡し

これは、子どもが学校に戻る／戻らないに関わらず、“日常生活を取り戻す”ための基礎となる支援である。

⑤ 他機関との連携役として機能する

訪問看護は、学校・医療・福祉・相談機関との連携実績が豊富である。

家庭で把握した情報を適切に共有し、必要なサービスにつなぐことで、支援が点ではなく線として継続することを可能にする。

まとめ

学校外要因の不登校では、「家庭内での生活が整っていない」ことが根本にある。

そのため、家庭に直接入って生活を基盤から整えられる専門職である訪問看護師の訪問支援は、生活の再構築に最も適した支援のひとつと言える。

○ひきこもりに関する初期・長期のケースに応じた支援

1. 初期段階(不登校・社会人初期のひきこもり)への支援

●早期発見・介入

学校や家族からの「小さなサイン」に敏感に反応し、本人や家族の不安を言語化・共有する。

●心理的安全の確保

「無理に学校・職場に戻す」よりも、「安心して休める場」を保证する。本人の自己肯定感を守ることが最優先。

●家族への支援

「どう接していいかわからない」「本人を追い詰めてしまうのでは」という親の不安に寄り添い、関わり方を具体的にアドバイス。

●地域とのつなぎ

学校・福祉・地域資源(フリースクール、居場所等)と連携して多面的に支える。

2. 長期化しているひきこもりへの支援

●生活リズムの再建

訪問によって、まずは「会う・話す・見守る」ことからスタート。生活の基本(睡眠・食事・受診している服薬管理など)を整える。

●小さな一歩を評価

外出や就労を急がず、「玄関で顔を出す」「世間話をする」といった段階的な目標を共有。

●社会資源への橋渡し

訪問看護だけで抱え込まず、相談支援・就労支援・当事者団体などにつなぐ役割を意識する。

●本人のペース尊重

長期化した背景には、トラウマや自尊感情の低下があることが多い。焦らず関係性の継続を優先する。

3. 親が「支援を諦めている」ケースへの対応

●親へのアプローチが先行

本人に直接会えなくても、親との面談・電話・家庭訪問を続けて支援を途切れさせない。

●希望の再構築

「もう無理だ」と思っている親に、成功例や回復のプロセスを伝えることで支援の可能性を実感してもらおう。

●家族の孤立を防ぐ

親だけで抱え込まないよう、家族会・ピアサポート・相談窓口につなげる。

●親を味方にする

親の理解や協力がなければ訪問が成立しにくい。親が安心して待てる環境をつくるのが本人への支援の第一歩になる。

ひきこもりに至る経緯と訪問看護の支援の入り口(6タイプ)

タイプ	主な要因・経緯	典型的な流れ	訪問看護の支援の入り口
① 不登校型	学校でのいじめ 対人関係の不 適応、学習不振	学校に行けなくな る→在宅が長期 化→青年期にひ きこもりへ	家族への接し方指導、学 校教育機関との連携、安 心できる生活環境づくり
② 就労挫折型	初就職での失敗 職場の人間関係 トラブル、過重労働	就労→退職・離職 →自信喪失→外 界回避	離職体験の受容、休養の 正当化、生活リズム調整、 就労支援機関との橋渡し
③ 進学・受験 失敗型	大学受験失敗、進 路変更による挫 折感	受験失敗→自尊 心低下→家に閉 じこもる	本人の心理的ケア、趣味 や得意分野を生かす支援 、学び直しや居場所への 接続
④ 発達特性型	ASD・ADHDな どの特性による人 間関係や環境不 適応	学校・職場でトラ ブル→不適応→ 引きこもり	発達特性の理解、感覚や 生活上の困難への配慮、 本人のペースを尊重した 訪問継続
⑤ 精神疾患型	不安障害、うつ病 、統合失調症など	発症→外出困難 →ひきこもり状態	医療的アプローチ(服薬・ 通院支援)、病状の観察、 家族への病気理解支援
⑥ 家庭・ライフ イベント型	家族関係の不和 虐待、失恋、転校 など	家族や社会関係 の破綻→孤立→ 引きこもり	家族支援・カウンセリ ング安心できる居場所づく り、孤立を防ぐ地域連携

ポイント

- ・複合的要因が多く、1つのタイプに単純には分類できない
- ・訪問看護は「医療的支援+心理的支援+家族支援」のトライアングルで関わる
- ・支援の第一歩は「会えないときでも、家族とつながり続けること」

●訪問看護の支援の入り口

- 家族支援
- 心理的ケア
- 医療的アプローチ
- 生活リズム調整
- 社会資源への橋渡し

※複合的要因が絡み合うため、単一タイプに限定せず「本人と家族の状況に応じて柔軟に対応」することが重要。

■ 訪問看護師が担った役割と専門性

医療的視点と生活に根差した支援による訪問型伴走支援

不登校やひきこもりに関して悩まれている家族からの相談に対応できる体制として、訪問看護師の専門性を生かした訪問型の寄り添った伴走支援を構築する。

以下が、趣旨になる。

今回のWAM助成事業における訪問支援では、訪問看護師の持つ専門性を、単なる「医療モデル」としてではなく、「社会モデル」としても活かすことを大きな狙いとしている。

医療的な視点による症状の理解や健康管理はもちろんのこと、生活環境や人間関係、地域とのつながりといった社会的要因を踏まえた支援が重要である。

訪問看護師は、家庭という生活の場に入り、本人や家族の思いや背景を丁寧に受け止めながら、その人のペースに寄り添うことができる。

こうした「生活に根ざした支援」は、従来の医療モデルだけでは捉えきれない課題に対して、柔軟で現実的なアプローチを可能にする。

今回の事業では、この訪問看護師の特性を最大限に発揮し、医療的支援にとどまらず、社会的孤立の緩和や関係再構築のきっかけづくり、地域との接点づくりなど、相談支援の領域にも力を発揮していただくことを目指している。

医療と福祉の枠を越え、「暮らしの中で支える専門職」としての訪問看護師の新たな可能性を、この事業を通じて実現していきたいと考えている。

■ **医療モデルとは:** 医療モデルは、病気や障害を個人の身体的な問題として捉え、診断や治療によって症状の改善を目指す考え方である。

■ **社会モデルとは:** 社会モデルは、障害や困難を個人の問題だけでなく、社会環境や制度がもたらす障壁として捉える考え方である。

■ **伴走型支援とは:** 家庭を訪ねて本人や家族の思いに寄り添いながら、安心できる関係を築き、日常の小さな変化を共に見守る支援で医療的な視点に加え、生活や心の回復を支えるパートナーとして寄り添い、家族や子どもの希望や目標を共有しながら、主体的な生活行動を支援する。

訪問看護師による「訪問型伴走型支援」について

私たちのWAM助成事業では、不登校やひきこもりなど、家庭の中で過ごす時間が長くなっているお子さんやご家族を対象に、「訪問看護師による伴走型支援」を行っている。

この支援は、病気や障がいの治療を目的とするものではなく、家庭の中で安心して過ごせる環境を整え、少しずつ外とのつながりを取り戻していくための支援である。

訪問看護師は、医療的な知識を持ちながらも、心のケアや生活支援に長けた専門職である。お子さん本人だけでなく、保護者の方が抱える不安や戸惑いにも丁寧に寄り添いながら、一緒に考え、支えることを大切にしている。

「どう声をかけたらよいかわからない」「学校や支援機関とどうつなげばよいか不安」といった保護者の悩みを共有しながら、無理のないペースで日常の回復を目指していく。

この伴走型支援では、何かを“指導する”のではなく、ご家庭と同じ目線で、一緒に歩む姿勢を大切にしていく。

訪問看護師がご家庭を訪ね、今の生活の様子を伺いながら、安心して話せる関係づくりから始めていき、必要に応じて学校や地域の関係機関とも連携し、支援がつながるようにお手伝いする。

家庭での支援は一人で抱え込みやすく、孤立しがちである。しかし、専門職がそばにいてくれることで、状況を客観的に整理でき、次の一歩を一緒に見つけることができる。訪問の頻度や内容は、ご家族の希望や状況に応じて柔軟に対応するので、安心してご相談いただける。

私たちは、この伴走型支援を通じて、保護者の方が少しでも心を軽くし、子どもと向き合う力を取り戻せるよう応援している。どんな小さな悩みでも構いません。家庭に寄り添いながら、一緒に歩いていくことを大切にしていこうと目指している。

■ 家族支援の視点

家族の不安軽減と孤立防止への取り組み

不登校やひきこもりの状態が長期化すると、当事者本人のみならず、家族、とりわけ日常的に関わる保護者の精神的負担は大きくなる。「このままでよいのだろうか」「将来はどうなるのか」という不安を抱えながらも、周囲に相談できず、家庭の中だけで問題を抱え込んでしまう状況は少なくない。外部との接点が減少することで、家族自身もまた社会的に孤立し、慢性的な緊張や疲労、自己責任感に苦しむ悪循環に陥ることがある。

本事業では、こうした家族の孤立を防ぐため、相談受付後できる限り速やかに訪問支援へとつなげる体制を整える。訪問看護師が家庭を訪れ、まずは保護者の思いを丁寧に傾聴することから支援を開始する。専門職が家庭に入り、継続的に関わることで、一人ではないという安心感を生み出す。家庭内で張り詰めていた空気がやわらぎ、保護者が率直な不安や葛藤を言語化できることは、心理的負担の軽減に直結する。

また、訪問看護師は、当事者の状態をアセスメントしながら、家族に対して疾患理解や発達特性の視点、関わり方の工夫などを具体的に伝える。これにより、「どう接すればよいかわからない」という戸惑いが、「今できることは何か」という前向きな見通しへと変化していく。さらに、必要に応じて学校や医療機関、福祉機関との連携を図ることで、家庭だけで抱え込まない支援体制を構築できる。

継続的な訪問の中で、保護者自身の体調や生活リズムにも目を向け、レスパイト的な視点を取り入れることも重要な支援の一つである。保護者が安心して休息できる時間や、思いを共有できる場を確保することは、家庭全体の安定につながる。結果として、家族の不安が軽減され、家庭が再び外部とゆるやかにつながり直すプロセスが生まれる。

本事業における訪問型支援は、当事者への直接的な関わりにとどまらず、家族を支えることで孤立の連鎖を断ち切る役割を果たす。家庭という最小単位の安心を回復することが、地域全体で子どもを支える基盤づくりにつながることを、本取り組みを通して確認することができる。

■ 訪問支援事業の案内チラシ

令和7年度 独立行政法人福祉医療機構 社会福祉推進部 不登校やひきこもりの初期介入及び自立支援サポート

不登校やひきこもりのご家族へ
訪問看護の専門職による家族及び子供支援を提供します。

利用料は無料です

その一歩は「あなたの家」からはじまる。

不登校や引きこもりに悩むご家族にとって、「どう関わればいいのか分からない」、「誰に相談していいか分からない」という不安は少なくありません。私たちは、訪問看護という専門性と人とのつながりを活かした“伴走支援”で、その不安に寄り添います。ご自宅に訪問し、ゆっくりと信頼関係を築きながら、本人のペースを大切にしたり関わりを行います。

『小さな一歩が、いつか大きな希望になるように』

そんな願いを込めて、一緒に歩みます。

支援内容について

- 家庭環境における安心感の提供**
不登校の子どもが自宅でサポートを受けられるため、緊張やストレスが軽減されます。また、訪問看護師が定期的に訪れることで、信頼関係を築きやすくなります。
- 個別ニーズに対応した支援**
子どもの身体的・心理の状態を個別に評価し、それに基づいた支援が可能。軽度の身体的不調や精神的なサポートなど、多面的なケアを提供できます。
- 学校や他の機関との橋渡し**
訪問看護師が学校や地域の相談機関の専門職との連絡を担うことで、子どもの状況を第三者視点で伝えやすくなり、外部支援への接続がスムーズに行えます。
- 家族への支援**
子どもの不登校に悩むご家族への相談やケアの方法の提案が可能です。保護者の精神的負担を軽減し、子どもとの関係性についてのアドバイスを行います。
- 医療的ケアの提供**
必要に応じて医療的支援を提供することが可能。特に、不登校の背景に身体的・精神的な疾患がある場合に有効です。

「まずは小さな一歩」から、気になることがあれば、どうぞお気軽にご相談ください。

お問い合わせと訪問依頼申し込み
NPO法人宮崎もやいの会
受付時間(10時～20時)
TEL: 090-9212-3475
E-mail: m-moyai@kag.bbq.jp

こちらのフォームからも受け付けています

WAM 助成事業に賛同し協賛して頂いている訪問看護ステーション

NPO 法人の不登校やひきこもりに対する社会的課題解決に、積極的に地域の訪問看護ステーションが連携して取り組んで頂き、訪問看護師の持っているスキルや特徴を活かした、訪問型の寄り添った伴走支援を提供して頂いているので、家族や子どもにとって安心して自立につながる支援につながっている。

1. 訪問看護ステーション: 葉
宮崎市大塚町乱橋 4506 番地 4 アメニティ大塚II102 号 77-5546
2. 訪問看護ステーション: ハピネス
宮崎市昭栄町 80 番地 78-3393
3. 訪問看護ステーション: フローレット
宮崎市中西町 228 番地 3 73-9292.
4. 訪問看護ステーション: 心奏
宮崎市大橋 1 丁目 55 番地 73-8288
5. 訪問看護ステーション: かえるのほっぺ
宮崎市大字赤江 974 番地 28 マリベール赤江 205 号室 77-8893
6. 訪問看護ステーション: おあふ
宮崎市清武町西新町 11-3 69-6538
7. 結: 訪問看護ステーション
宮崎市生目台東 1 丁目 20-3 78-3588
8. こどもとおとなの訪問看護ろけっと★ステーション
宮崎市大字跡江 665 89-4717
9. 訪問看護ステーション: オリーブ
宮崎市吉村町西田甲 679 番地 1 89-4502
10. 訪問看護ステーション: 笑歩
宮崎市大淀 4 丁目 2-14 勝池テナポ 78-0288
11. 訪問看護ステーション: ベスト
宮崎市柳丸町 237-1 74-8870

■ 訪問支援活動報告 目次

(全文は、宮崎もやいの会HP [<http://www.m-moyai.com/>]に掲載)

- 12月23日：WAM助成事業の進捗&事例検討会4回目
- 12月11日：くろだ奈々市議の議会質問傍聴報告
- 11月21日：市内小学校への家族支援説明訪問
- 11月12日：市内小学校への家族支援説明訪問
- 11月10日：県教育庁 人権同和教育・生徒指導課
- 11月6日：小・中学校への家族支援説明訪問
- 10月21日：WAM助成事業の進捗&事例検討会3回目
- 10月1日：市民生委員児童委員協議会
- 9月30日：WAM助成事業の進捗&事例検討会2回目
- 9月26日：県子ども・若者総合相談センター「わかば」
- 9月18日：県ひきこもり支援センター
- 9月11日：市教育委員会・学校教育課
- 9月5日：市自立相談支援センター「これから」
- 9月2日：市教育相談センター
- 8月26日：WAM助成事業の進捗&事例検討会1回目
- 7月22・29日：ST会議報告
- 5月20日：助成事業に賛同した11訪問看護ステーションが集まる
- 4月29日：WAM助成事業に携わる連携事業所が集まる

■ 市内小学校への家族支援説明訪問（抜粋）

11月12日に市内の小学校に WAM 助成事業に関する説明と連携を促す訪問に行ってくる。

今回の小学校の教頭先生は、積極的な姿勢の持ち主で、学校としても欠席者がいると担任と教頭の二人体制で家庭訪問したり SSW や SC が求められる時も同伴して訪問をする仕組みを作られていたり、校内支援教室を開設されたり積極的に不登校解消に取り組まれていることを意見交換の時に話して頂く。

今回の教頭先生の積極的な民間との連携に対する姿勢を持ち合わされている背景には、外国での日本人学校での経験があり、その経験を生かされているのではないかと思えたので、日本人学校の教員に求められている資質を調べたら、専門知識だけでなく、変化の激しい現代社会に対応できる多様な能力が求められている。

1. 学校は地域社会の一部であるという認識

外部との協働が不可欠であることから、「学校だけで完結させない」「専門性は社会の力を借りる」という前向きな連携姿勢が身につく。

2. 教師自身が外部の力を借りることをためらわない

職員が少ない環境の中で支援を行うため、「困った時は助けを求めて良い」という文化が根づいている。外部支援との協働を自然に受け入れられる理由である。

3. 学校・家庭・地域が一体となって子どもを支えるという姿勢

海外では家庭の負担も大きく、保護者と密に連携しながら子どもを支える。学校・家庭・地域が三位一体で支えるという考え方が根幹にある。

海外の日本人学校での経験は、国内学校よりもはるかに「地域連携」や「多様性への理解」を重視する環境である。そのために、民間や外部専門職との協働を自然に受け入れられる教師が育つのである。

今回の教頭先生の協力的な姿勢は、まさにこの「学校は社会資源とつながってこそ良い教育ができる」という実地経験から生まれたものだと言える。

■ 市議会報告

くろだ奈々市議の市議会一般質問 傍聴報告(抜粋)

令和7年12月11日に開催されました市議会定例会において、くろだ奈々市議による一般質問が行われ、不登校児童生徒に対する初期支援および家族支援の重要性について取り上げられる。

1. 質問の主旨

不登校の初期段階、とりわけ小学校における適切な支援が、その後の中学校段階における不登校の発生や長期化を抑制し得ることを指摘される。

一人ひとりの児童生徒に応じた効果的な支援を行うためには、背景にある要因や家庭における生活状況、心身の健康状態等を正確に把握する必要があると述べられる。

しかし、学校が把握できるのは学校内での様子や学業面であり、生活リズム、心理状態、家庭内の環境など、学校外の要素を把握することは教職員の業務範囲を超える場合が多い点を明確にされる。

このような現状を踏まえ、議員は家庭に直接支援を届けるアウトリーチ支援の必要性を取り上げ、特に訪問看護師による家庭への伴走支援の有効性を示される。

2. 教育委員会の答弁

教育委員会からは、以下の趣旨の答弁が示される。

●訪問看護師による家庭支援は、不登校の長期化やひきこもり化を防ぎ、社会参加の可能性を高めるうえで有益な支援であると認識していること。

●不登校児童生徒数が増加する現状において、学校だけで完結する支援には限界があり、地域の幅広い関係機関と連携し、早期かつ継続的な支援を行うことが必要不可欠であるとの認識を示したこと。

●現時点で具体的な事業計画はないものの、議員が紹介した団体を含め、地域の不登校支援団体との連携を進めたい意向を有していること。

これらの答弁により、行政としても学校単独での対応に限界があることを公式に認め、関係機関との連携の重要性を明確にした点は大きな意義があると考えられる。

■ 訪問支援事業進捗報告と事例検討会

●8月26日

WAM助成事業の初期介入支援に賛同して連携している訪問看護ステーションの代表・スタッフの方と共に、今回の支援ケースの事例検討会を実施しました。

12名の参加があり、ゲストとして、市議員のくろだ奈々さん、県立看護大の川村道子教授に参加していただきました。

くろだ市議には、市の教育委員会の担当者につないでいただき、9月11日(木)に助成事業の初期支援の必要性を訴えて、学校とNPO法人の連携による早期支援が可能になるために担当職員にレクチャーしてきます。

その席に訪問看護ステーションからも同席して頂くことで、より効果的な説明になると思っています。

以下、事例検討会の報告です。

訪問看護ステーション心奏の竹井氏に、今回の助成事業で支援されている方2名の支援依頼書と支援報告書を資料に事例検討会を行いました。

(個人情報に記載されているので資料は回収する)

2名の方の親と子供との訪問時における対応が記載されている報告書を教材に具体的な事例を通して、支援の課題を投げかけてもらって、参加者の経験などを通じた意見を伝えていただく中に、会ってくれなくても諦めないで声掛けをしていくことで心の変化が生まれる、子供の好きな事を一緒に楽しんであげることでより親しい関係が作れる、という意見などがあり、新たな気づきにつながったり、支援のヒントになったりすることが、大事な事例検討会での意見交換だったと感じました。

くろだ市議からも質問があり、より支援についての理解を深めて市議会で訪問看護の支援の必要性を理解していただき、担当課にこのような訪問看護による訪問支援を継続的にできるよう質問して頂く予定です。

最後に、川村教授に報告書に記載されている内容から、子ども、母親に関する心のあり方を解説して頂くことで、より報告書に記載してある文章から読み取れることによって、支援の在り方を深めたり、修正していける内容のコメントをいただきました。

今回の事例検討会で、単なる報告の共有にとどまらず、参加者全員で学びを広げる場となり、支援の質を高める協働の姿勢が確認でき、今後の訪問支援活動に大きな示唆を得ることができました。

今回は、9月末に開催することになり毎月行うことで、川村教授の言葉ですが、訪問看護を行う看護者の実力を高めていくことが最善の訪問支援を可能にするので、事例検討会や研修会を精力的に行う必要があるといわれているので、法人としてはそのような方向性で推進していけたら宮崎の地域での支援が新たなステージとして展開されるのではないかと期待しています。

ゲストのくろだ市議と川村県立看護大教授に関する記載。

くろだ市議は、WAM助成事業の研修会に参加して頂き、今回の「不登校やひきこもりの初期介入支援」に関して、以前ドロップインセンターの理事長をされていたこともあり、不登校の家族及び子供支援に対して特別に興味を持たれて助成事業に関しての内容を聞きたいという事で支援センターかふえらてに来所されたので事業説明をしました。

初期支援をしっかり支援することが可能であれば、不登校からひきこもりとしての長期化は避けられるし、二次障害としての精神疾患への発症も避けられることを切に訴えて、初期の段階での発見、初期支援、初期回復という流れの支援が構築できれば、宮崎市の不登校対策のモデル事業として位置付けられることを願っていることを伝えました。

その為には、最初に不登校を確認できるのは学校なので、学校にこの助成事業を知って頂くことが先決という事で、学校を管轄している教育委員会の担当部署に行って理解して頂き早期の支援を学校とNPO法人の連携で実施できるためには、教育委員会にまず働き掛けることを、くろだ市議の取り計らいで日程を決めてもらって担当者に合うことになりました。

また、事例検討会では報告者に対して質問をして、より訪問看護の持っている特性やスキルを聞かれて、今回の訪問型の伴走支援がどれほど家族や子供にとって有効な支援かを確認されていました。

もう一人のゲストとして、県立看護大学看護学部精神看護学教授の川村道子氏も参加して頂きました。

支援報告書に記載された母親や子どもの言葉を新たな視点で読み解いていただき、私たちが見過ごしがちな意味や背景が明らかになりました。

その結果、単なる記録にとどまっていた報告書が新たな解釈や気づきを伴う、より意義のある資料へと深まりました。

さらに、専門的な視点からの助言により、言葉の背後にある思いや状況に目を向ける大切さを再認識することができました。

これにより、事例検討会は単なる情報共有の場にとどまらず、参加者全員が学びを共有し合う場としての意義が一層明確になったと感じています。

●9月30日

13名の方に集まっていただき、前半は訪問支援の周知で関係機関に行き説明したことを報告しました。

9月2日 宮崎市教育相談センター

9月5日 宮崎市自立相談支援センターこれから ひきこもり相談:ひだまり

9月11日 宮崎市教育委員会:学校教育課

9月18日 宮崎県ひきこもり地域支援センター

9月25日 宮崎市教育委員会から各小・中学校に訪問支援の資料を配布するために80部程、チラシ・依頼文・資料を印刷して届ける

9月26日 宮崎県子ども若者総合相談センターわかば

10月1日 宮崎市民生委員・児童委員協議会の月例会の予定です。

特に宮崎市の教育委員会とひきこもりに関する相談センターのこれからが、不登校とひきこもりの中心的基幹センターであるので、説明に関する資料を製作したのを資料として配りました。

市教育委員会では、スクールソーシャルワーカーと訪問看護師の役割の比較によって、支援の違いが明確になり、不登校児の家族にとって早期に支援することからひきこもりへの長期化を避けることになるための支援として、訪問看護師による、身近に寄り添った支援を推進していて、医療的・生活的支援を継続的に行ってくれる存在ということを理解していただき、今回の助成事業を学校に周知してもらうことになりました。

また、ひきこもりに関しても初期の段階で適切な支援を推進すれば長期化を避けられるということから、どのような要因でひきこもりに至るのかを調べて資料として知っていただくために配布しました。

不登校・ひきこもりの初期の段階に適切な支援を推進することが早期解決につながるのは必然なので、初期の段階を認知する機関としては、不登校に関しては学校と家族であり、ひきこもりは家族が最初に知ることになるので、最初の段階を見逃さず支援に結び付けることが求められているので、支援法人としては啓発事業を積極的に推進して早期発見・早期支援・早期解決を目指していくことがミッションだと思えます。

報告の後に、訪問看護ステーションベストの担当者に事例報告をしていただきました。

初回の訪問時には、娘さんはスタッフに対して言葉数が少なく、必要最低限の受け答えにとどまっています。しかし回を重ねるごとに、徐々に会話が増え、やり取りの中で表情や声のトーンに変化が見られるようになってきました。

特に自ら好きな話題や興味のある場所に行ったりすることで、親しさが増してきて、会話の応答に柔らかさが加わるなど、関係性の広がりを感じることができました。

このような変化が生じた背景には、継続して同じスタッフが訪問することで安心感が積み重なったことや、母親への声かけを通じて家庭全体の雰囲気や和らいだことが考えられます。

また、無理に会話を促さず、娘さんのペースを尊重しながら接したことも要因の一つであると捉えています。

接し方で特に注意されている点は、娘さんが話さない時には無理に問いかけず、沈黙も安心できる時間として受けとめること、表情や小さな変化を拾って共感的に応答することを心がけられたそうです。さらに、母親にも適切に声をかけることで、母親自身が安心した姿勢で関わることができ、それが娘さんの安心にもつながった要因だと話されました。

今回の継続的な訪問を通じて、少しずつ信頼関係が形成されていると感じています。今後も無理のない関わりを続け、母娘双方が安心できる家庭環境を支えることを目指して訪問支援を推進して頂きます。

今回も市議のくろだ奈々氏と看護大教授の川村道子氏に参加して頂き、くろだ市議は、事例報告者に質問をして頂いて、訪問支援での訪問看護師の具体的な家族とのかかわり方や支援するうえで注意していることなどを聞いて、不登校に対して訪問看護による支援の有効性を確認していただきました。

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を解説していただきました。

①自閉症スペクトラムという診断を受けても、みんな違う

～ 一人一人の個別のありようをしっかり捉えること ～

報告者からの報告書の記載をよく見ていくと、「正義感が強い」「他の生徒から信頼されている」などと書かれているところに注目しました。自閉症スペクトラムでは、能力が凸凹で、秀でているとこと、そうでないところが極端に存在することから、周囲の支援者は、どこに秀でた力があり、どこが難しいのかをアセスメントすることが必要です。出来ないところは人的環境や物理的環境で補う(できないことをできるようになることを目指すことを第1支援とするのではなく)秀でた力を社会に発揮できるように支援するという方向性を持つことが大事です。本人も、そのように自覚できると、出来ないことなどは周囲の人に上手にSOSを出して、応援もらえばよい、ということになります。そのようにできることを、身に付けさせることも支援のスキルだと思えます。

②スクールカウンセラーではなくて看護師である必要性

看護師の専門性は、対象者を生活者としても見つめることであり、24時間の生活がうまくいっているのか？という視座から現象を捉えます。こころの状態だけでなく、身体の状態、周囲との関係の状態、この3つのことを常に見ています。3つのことがどのように絡み合いながら生活しているのかについて、24時間連続して営まれている生活をよく見ていきます。例えば①に記載したような、何が秀でていて、どこが苦手なのか、と捉えていくためには、一瞬のかかわりでは見えないわけで、生活の様子をよくよく見ている看護師だからこそ、①のことを捉えることが出来る、となります。

③母親や祖母にくっつくことの意味合い

「安心」「安全」「愛されている」ことを持続的に感じる事があって、自立して行動できるようになるという人間の発達の順番性があります。母親や祖母にくっつくことをして「安心」「安全」「愛されている」ことを確信したりしますが、離れて自分としての行動が出来ている場面があります。それを繰り返して、人間は自立した人間へと成長していくので、くっつくことの意味合いを分かったうえで、くっつくことを許容することが大事かと思えます。「安心」「安全」「愛されている」と思えて、自立した行動をとることが出来るために、くっつくという行為を許容している、となればよいかと思えます。

④病院に対して偏見を持っているのか？

本人は「病気ではない」「病院受診は必要ない」といって受診を拒むことから病院への偏見を持っているのかもしれない、と看護師は捉えているようでしたが、もしかしたら、診察ではいろいろと医者症状などを尋ねられるので、それをどの様に応えたらよいのか？と困ってしまうという風に考えているのかもしれないと思えます。発達障害の特性として、抽象概念を理解することが非常に苦手なので、医師が「調子はどうですか？」などといった非常に抽象的な問いかけをした場合は、調子って？どうって？となります。そこを心配しての病院受診を嫌がるのかもしれないとも考えられます。

●10月21日

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月末に市内の小・中学校へ訪問支援に関する資料が周知され、これを受けて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思っています。

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きます。

進捗報告後、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。

くるだ氏からは、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こと意見もありました。

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「伝える」ことの間には大きな隔りがある。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受診を渋るときに「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、受診を渋るのは拒否や反抗ではなく、「どう伝えればいいのかわからない」「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ても、「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、「心を守るための回復行動」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、「疲れはとれましたか?」「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。

●11月25日 事業進捗報告と事例検討会は、研修会に変更
報告書に11月25日WAM助成事業の研修会として掲載

●12月23日

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。

訪問看護師の訪問支援を通じて、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

進捗報告後の事例検討会の内容です。

今回の事例報告は、訪問看護ステーションオリーブの担当者の方に報告して頂きました。

学校から訪問支援のチラシが送ってきたことから、お母さんから法人に問合せの相談があり自宅訪問支援を依頼される。

事例検討会では、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。

現在の学校の家庭における支援制度としては、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)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。

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こと意見もありました。

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」ことと「伝える」ことの間には大きな隔りがある。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受診を渋るときに「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。

<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、子どもを気にかけて、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。

●1月27日

WAM助成事業もいよいよ終盤を迎え、残すところ2月と3月のみとなりました。

WAM助成事業の報告会を3月15日に開催することになり、プログラムの内容についていろいろと検討して話し合ったことを記載します。

今回の事業報告会は、これまで実施してきた研修会とは異なり、本助成事業において「何を実施し、どのような成果が得られたのか」、そして「今後どのように次の支援へつなげていくのか」を具体的に共有する場として開催します。

特に、不登校児童生徒及びその家族が抱える悩みや困りごとに対し、訪問看護師が自宅を訪問し、伴走型の支援を行ってきた取り組みについて、実際の事例を通して成果や課題を報告することを中心に据えたプログラム構成としています。

基調講演については、県立看護大学の川村道子教授にお願いしました。

川村教授は、大学において精神看護学を専門とされており、本助成事業の柱である「訪問型の伴走支援」において、訪問看護師の専門性や強みを最大限に活かした支援の在り方について、多くの示唆を与えて頂きました。

8月からは事例検討会にもご参加いただき、継続的に貴重なご意見やご助言を頂いてきました。また、11月に実施した研修会では講師としてご登壇いただき、子どもの心理面から不登校を捉える視点についてお話しいただきました。

その内容は、支援のヒントや深い気づきに富み、今後の支援の方向性を考えるうえで非常に意義深いものであったことから、今回の基調講演を改めて依頼するに至りました。

その他のプログラムとしては、WAM助成事業の訪問支援対象である不登校・ひきこもり状態にある方やその家族を支援するにあたり、関係機関との連携を進めてきた経過についても報告します。

助成事業の説明のため、市教育委員会や各学校を直接訪問する機会を設けていただいたほか、各相談支援センターなどの専門職の方々とも意見交換を行い、宮崎における支援体制を横断的に連携させていく必要性について話し合いを重ねてきました。

こうした関係機関との連携は、今後の支援を継続・発展させていくうえで欠かせない要素であることから、今回連携することができた関係機関の皆さまにもご登壇いただき、パネルディスカッションを実施する予定としています。

- ・当事者家族・訪問看護ステーション・市教育委員会・学校関係者(校長)
- ・子供支援者・民生委員・市議員、

他に、WAM助成事業全体の報告や、訪問支援における具体的な事例発表など携わって頂いた訪問看護ステーションの担当スタッフに報告して頂く予定です。

なお、1月の月例の集まりでは、不登校という課題を「児童生徒や家族だけが抱える問題」として捉えるのではなく、現在の教育の在り方そのものに問いを投げかける必要があるのではないか、という意見が共有されました。こうした議論を踏まえ、代表として内容を整理し、総括としてコラムをまとめ、「宮崎もやいの会」のHPの「法人コンセプト」のページに掲載しています。

タイトルは、「不登校支援から見える教育の転換点」「不登校支援から全人的な教育への移行」です。

- ・宮崎もやいの会 <http://www.m-moyai.com/index.html>

●2月24日

進捗状況としては、3月15日にWAM助成事業の報告会を開催することと事業報告書を製作することを報告し、報告会において事例報告やパネルディスカッションに登壇して頂くことを改めて依頼することを報告しました。

また、報告書においては報告会で事例報告をして頂いた文章を記載したいということを伝えました。

今回のWAM助成事業も3月が最終期限になっているので今月をもって終了することを、各訪問看護ステーションで訪問支援を受けておられる利用者の保護者の方に伝えて頂き、今までの信頼関係の中で支援してきた安心感を生かす継続支援を望まれるのであれば、現実的に助成事業の支援から医療支援に移行して頂くことで、今までと同じく継続支援を維持することができることを選択して頂くように伝えることをお願いしました。

一番避けたい支援としては、これきりこれきりの一過性の支援だけは避けたい思いなので、切に継続支援のために医療支援への移行をお願いするところでした。

アンケートにお母さんの自由記述で書いて頂いたコメントです。

「支援前は何をすることも気力がなく友達がいなかったため楽しくなさそうな感じがしてた。

支援後は、少し表情が豊かになり前向きになりつつある。

今だに学校は行けないが、行こうという気持ちになっている。」

というように、この訪問支援によって作られた関係を維持することが家族や子どもの安心につながり、次のステージにつながることにすると確信させられるコメントだと思えます。

進捗報告後、事例報告を訪問看護ステーションベストの担当スタッフの方にして頂きました。

今回の訪問支援での特徴は、前任のスタッフから引き継いだという特別なケースだったことと、そのようなケースの中から医療支援につないだことに至る経緯に対して質問を通じて説明して頂きました。

前任から引き継ぐことになる期間以前に前任者と一緒に訪問をして接触をすることによってスムーズな引継ぎをさせて頂いたことで、引継ぎ後も違和感なく訪問を継続することができたということでした。

接するとき特に伝えたことは、あなたのことを知りたいし、あなたが好きなものを私も好きになりたいから色々話して頂くと助かります、ということを引き掛けに話してくれるようになった。

また、医療支援については、病院に行くことに消極的だった要因は、親として子供のことを説明しなくてはならないことや、どこの病院に行ったらよいかわからないことが不安材料になっていた中で、看護師が受診同行支援ができることを説明し、病院選定も話し合っただけで決めることができる、ということによって安心材料にはなり病院の予約などしてあげることで受診することになり、主治医から指示書を出して頂くことになり、助成事業の訪問支援から医療支援としての訪問支援に移行することになった、という事例報告でした。

【訪問支援事例の具体的なケース紹介】

○事例① 訪問看護ステーションかえるのほっぺ

対象：11歳(小学5年生)女児。診断：発達障害の可能性(未受診)

●背景と支援前の状況：

小学3年生の夏休みから昼夜逆転し不登校となりました。担任への意思伝達の困難や給食の完食指導、姉による強制的な登校がストレス要因でした。祖父が不登校を「サボリ」と責めるため、唯一の理解者である母親は強い板挟みのストレスを抱えていました。

●介入内容：

当初はコミュニケーションが困難でしたが、好きな動画作成やアニメ『鬼滅の刃』の話題をきっかけに徐々に会話が可能となりました。特定のスタッフを固定する体制へ変更したことで、本人から「訪問が楽しみ」との発言も聞かれるようになりました。生活リズムの乱れに対し訪問時間の調整を行うとともに、母親へのカウンセリング的介入を実施し、最終的に2箇所の医療機関への受診に繋げる支援を行いました。

●結果と課題：

12月頃、母親の就労状況の変化により在宅時間が減少し、訪問や連絡が困難になったことで関わりが途絶えてしまいました。長期不登校児への支援には、本人のみならず、家族の生活背景や就労状況を考慮した早期かつ包括的な支援が重要であると報告されました。

○事例② 訪問看護ステーションおあふ

対象：小学6年生女児。診断：起立性調節障害

●背景と支援前の状況：

朝の起床困難から精神科を受診し、服薬を続けていました。学習意欲はあるものの、教室の騒音や人間関係がストレスとなり、不規則な登校が続いていました。

●介入内容：

アドラー心理学の「勇気づけ」とセルフケアを育む「WRAP(元気回復行動プラン)」を導入しました。家族全員で「元気の工具箱」を作成し、お菓子作りや散歩など10項目以上の対処法を見出しました。本人はワークを通じ「人との関わりがストレスの引き金になる」と自ら気づき、自己理解を深めました。父親との長距離散歩など、具体的なセルフケアを生活の中で実践しました。

●結果と課題：

表情が豊かになり自発的な会話が増え、別室登校や午前中からの登校など、学校との接点が段階的に回復しました。中学生活への前向きな展望を語るようになり、最終的には精神科の服薬も中止に至りました。訪問看護が家庭に入り、本人・家族・環境を同時に支援することの有効性が示唆されました。

○事例③ 訪問看護ステーション オリーブ

対象：小学校低学年女児。診断：自閉スペクトラム症(ASD)

●背景と支援前の状況：

離席や奇声などの行動があり、数年前から不登校状態でした。家庭内では壁を壊すなどの適応困難行動が見られ、母親は一人で対応を担い、施設入所を検討するほど心身ともに疲弊していました。

●介入内容：

本人と母親のそれぞれの思いを確保するため、スタッフ2名体制で個別に一对一の対応を行いました。本人とはカードゲーム等の遊びを通じて信頼関係を構築し、安心感の醸成を優先しました。母親に対しては、本人の行動の背景にある思いを整理して伝え、日々の困り感を傾聴する心理的支援を行いました。

●結果と課題：

本人が「じっとしていなければならない状況が困難」と自身の考えを言語化できるようになり、学校そのものへの拒否感ではないことが判明しました。母親が看護師の前で涙を見せるなど感情の表出も見られ、親子間の悪循環を断つ一歩となりました。目に見える成果だけでなく、家族が本人理解を深めるプロセス自体が今後の支援に繋がると考察されました。

○事例④ 訪問看護ステーション ベスト

対象：14歳(中学2年生)女子。診断：ADHD、アトピー性皮膚炎

●背景と支援前の状況：

ADHD特性に加え、アトピーの悪化が心理的負担となっていました。母親もASDの特性があり、多忙な自営業や弟の障害支援が重なって、本人の医療ケアが中断している状況でした。

●**介入内容:**

医療者としてではなく「お姉さんのような存在」として寄り添い、本人の興味関心に合わせることで信頼関係を築きました。当初は母親を介してしか会話できなかった本人が、徐々に自ら学校の話などを話すようになりました。事業終了後の支援継続のため、本人が拒否感なく受診できるよう「書類作成のための受診」と説明し、同行支援によって医療機関への再接続に成功しました。

●**結果と課題:**

今後は、制服による肌への刺激が不登校に影響している可能性を考慮し、アトピー治療を優先した支援を行う予定です。また、中学3年生への進級に向け、本人の意見を学校側へ伝えるなどの進路支援や、自己主張が苦手な本人と母親に代わって関係機関と連携していく必要性が挙げられました。

【訪問看護による訪問支援実践者による研修会】

○**峯上良平 氏:訪問看護ステーションHull(はる)代表**

令和7年度 独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業
「不登校やひきこもりの初期介入支援と自立支援サポート事業」



研修会 1 回目:講師・峯上良平氏
「斜めからのまなざし」～訪問看護で支える、10 代の心と暮らし～ 報告書

- 1、開催日時:令和 7 年 6 月 7 日(土曜日)
- 2、開催場所:県電ホール
- 3、参加者数:70 名
- 4、テーマ

第1部:講演「斜めからのまなざし」～訪問看護で支える、10 代の心と暮らし～
第2部:トークセッション・質疑応答

●**アンケートの分析結果(49名)**

1. 満足度の傾向

【講演(峯上良平氏)】

・「とても満足」:31 名、「満足」:14 名と、9 割以上が高評価。・特に「とても満足」が多く、講演の内容や話し方に対する評価が非常に高いことがうかがえます。

【トークセッション】

- ・「とても満足」:21 名、「満足」:17 名、「普通」:5 名。
- ・回答者の大多数が肯定的な評価を示しており、講演と同様に高く評価されています。

2. 自由記述コメントの傾向

【講演コメント】

- ・「生活リズムや栄養の大切さ」や「訪問看護の具体的な支援内容」に触れた感想が多数。
- ・「自分の支援活動と重なる」「早期介入の必要性が分かった」など、実務に直結する学びが多かったことがわかります。
- ・一部に「話が早口」「声が聞き取りづらい」といった改善要望も見られました。

【トークセッションコメント】

- ・「当事者の声を聞いた」「信頼関係構築の大切さがわかった」といった実感的なコメントが目立ちました。
- ・「支援者としての姿勢を考え直すきっかけになった」「誠実な関わりの大切さが伝わった」など、内省的な気づきを得た参加者も多かったようです。ただし、「声が聞き取りにくい」「マイクの音量が不十分だった」との指摘も複数ありました。

【イベント全体に対する感想】

- ・最も多かったのは「音が聞こえづらかった」という会場の音響に関する指摘内容に対する不満ではなく、運営面での改善余地があるといえます。
- ・内容面では、「実践に役立つ」「視野が広がった」との肯定的意見が多く、講演とトークセッションの相乗効果が感じられた様子です。
- ・「当事者の声が貴重」「訪問看護と引きこもり支援の連携に気づけた」など、学びや気づきに富んだ評価が目立ちました。

【主催法人へのメッセージ】

- ・「今後も参加したい」「Zoom開催を希望」など継続や拡張を望む声が多く見られました。
- ・「とても有意義だった」「ぜひ次回も」「応援しています」など、主催者への感謝や応援のメッセージが多数寄せられ、参加者の満足度の高さがうかがえます。初参加者からの「また参加したい」との声も多く、広がりの可能性も感じられます。

3. 属性情報の補足

- ・性別：女性が約6割とやや多めで、参加者の関心の高さがうかがえます。
- ・年代：30代～50代が中心で、支援現場の実務者や関係者による参加が推測されます。
- ・居住地：宮崎市が過半数を占め、地元密着型であるとともに、日向市、日南市、都城市、えびの市など県内各地からの広範な参加が見られます。
- ・イベントを知ったきっかけ：最多は「知人(19名)」、次いで「ちらし(11名)」「SNS」「HP」となっており、人的ネットワークの活用が広報に効果的であることが示唆されます。

4. 総括と提案

- ・本研修会は、講演・トークセッションともに非常に高い満足度を得ており、「実践的」「共感的」「具体的」といったキーワードが浮かび上がりました。
- ・一方で、音響に対する不満が複数見られ、次回はマイクチェックや音量設定の見直しが強く求められます。
- ・「Zoomなどのオンライン配信」や「定期開催を希望する声」も多く、今後はハイブリッド開催や定例化を検討する価値があります。
- ・「支援活動に役立つ」「もっと関わりたい」といった前向きな声が多く、次回以降はボランティア募集や参加型企画を通じて、継続的な関わりを促すことが期待されます。



●アンケートの自由記述のコメント

報告書&アンケート全文は、宮崎もやいの会ホームページに、下記の項目を掲載

1. 峯上良平氏講演へのコメント
2. トークセッションのコメント
3. イベント全体を通してのコメント
4. 宮崎もやいの会へのコメント

<http://www.m-moyai.com/index.html>

○田邊友也 氏:訪問看護ステーションいしずえ代表

令和7年度 独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業
「不登校やひきこもりの初期介入支援と自立支援サポート事業」



研修会2回目:講師・田邊 友也氏

「安心できるつながりが、はじまりになる」～田邊友也さんと「いしずえ」のまなざし～ 報告書

- 1、開催日時:令和7年6月24日(火曜日)
- 2、開催場所:市民プラザ 4階ギャラリー2
- 3、参加者数:80名
- 4、テーマ

第1部:講演「安心できるつながりが、はじまりになる」～田邊友也さんと「いしずえ」のまなざし～

第2部:トークセッション・質疑応答

●アンケートの分析結果(53名)

1. 満足度の傾向

【講演(田邊友也氏)】

- ・「とても満足」または「満足」と回答した方が**全体の約98%**を占めました。
- ・特に「とても満足」が多数を占めており、内容・話し方・テーマ設定などへの評価が非常に高いことがうかがえます。
- ・評価のばらつきも少なく、安定した満足度が得られています。

【トークセッション】

- ・こちらも「とても満足」「満足」が大多数で、平均スコアは 4.50 / 5 と高水準。
- ・一部未回答者はいたものの、回答者のほとんどが好意的に受け止めており、内容の充実がうかがえます。

2. 自由記述コメントの傾向

【講演コメント】

- ・「実際の支援事例を交えた具体的な話が分かりやすかった」「支援者としての視点を見直すきっかけになった」といった声が多数。
- ・特にトラウマインフォームドケア(TIC)に関する関心や理解が深まったとの記述が多く見られました。
- ・「また聞きたい」「他の職員にも聞かせたい」といった継続的な学びへの意欲も感じられます。

【トークセッションコメント】

- ・「当事者の体験談が聞いたことが印象深い」「声の持つ力を感じた」といった評価が目立ちました。
- ・当事者や家族のリアルな声に触れられる貴重な機会だったというコメントが多く、共感や学びの深さにつながっている様子が伝わってきます。
- ・「もっと聞きたかった」「質問時間があるとよかった」といった要望も一部ありました。

【イベント全体に対する感想】

- ・「密度の濃い3時間だった」「内容が盛りだくさんで満足」との声が多く、時間配分と質のバランスが評価されています。
- ・また、「第1～2回も参加したかった」「今後も継続してほしい」といった継続開催への期待も寄せられています。

【主催法人へのメッセージ】

- ・「このような取り組みに今後も関わりたい」「ボランティアとして協力したい」など、主体的に関与したい意向を持つ声が見られました。
- ・また、「感動した」「涙が出た」といった感情を伴う感謝のコメントも多く、主催側の意図がしっかり伝わっていることがわかります。

3. 属性情報の補足

- ・性別:女性が約66%、男性が32%。女性参加者がやや多い傾向にあります。
- ・年代:30代～60代がボリュームゾーンで、特に40～50代が多く、中堅層の参加が中心です。
- ・地域:宮崎市が約8割を占め、地元密着型のイベントとなっています。
- ・知ったきっかけ:
 - ・「ちらし」が最多(60%)で、次いで「SNS」「知人」「HP」「その他」がそれぞれ同数。
 - ・紙媒体による告知が非常に有効である一方、デジタル媒体の強化余地もあり。

4. 総括と提案

- ・全体として非常に高評価の研修会であり、講演・トークセッションともに満足度が高く、参加者の期待に応える内容であったことが明らかです。
- ・実例、当事者の体験談、支援現場の声が特に好評であり、今後もこのような実践的かつ共感性の高いコンテンツの提供が期待されます。
- ・「また聞きたい」「他の人にも聞いてほしい」といったコメントが多く、次回の広報には「前回好評だった～」という実績の強調が効果的です。
- ・ボランティア参加や運営協力を申し出る声も一定数あり、今後の活動継続、拡充の際の貴重なリソースとなり得ます。
- ・一部環境面(冷房・音声)の改善要望もあるため、次回以降はより快適な会場運営を心がけると、さらに満足度が向上するでしょう。



●アンケートの自由記述のコメント

報告書&アンケート全文は、宮崎もやいの会ホームページに、下記の項目を含めて掲載

1. 田邊氏講演へのコメント
2. トークセッションへのコメント
3. イベント全体へのコメント
4. 宮崎もやいの会へのコメント

<http://www.m-moyai.com/index.html>

○山根俊恵 氏:NPO法人ふらっとコミュニティ代表

令和7年度 独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業
「不登校やひきこもりの初期介入支援と自立支援サポート事業」



研修会 3回目:講師・山根俊恵氏
安心が生まれる場所づくり〜「家族支援」からはじまる回復の一步〜 報告書

- 1、開催日時:令和7年7月13日(日曜日)
- 2、開催場所:県電ホール
- 3、参加者数:70名
- 4、テーマ

第1部:講演 安心が生まれる場所づくり〜「家族支援」からはじまる回復の一步〜
第2部:トークセッション・質疑応答

●アンケートの分析結果(41名)

1. 満足度の傾向

【山根俊恵氏の講演】

- ・「とても満足」や「満足」と答えた方が圧倒的多数。
- ・「とても満足」>「満足」の順で多く、講演への評価は非常に高いことがわかります。

【トークセッション】

- ・こちらも「とても満足」「満足」が大多数。
- ・講演と同様に高評価が目立ち、内容の充実がうかがえます。

2. 自由記述コメントの傾向

【山根俊恵氏の講演コメント】

- ・ 実例を交えた具体的な話が分かりやすかったとの声が多数。
- ・ 「以前にも参加して今回もありがたい」というリピーターからの感謝の声もあり、継続参加者の満足度も高いと推測されます。

【トークセッションコメント】

- ・ 「当事者の体験談が聞けた」「引きこもり支援の現場のリアルな声が聞けた」など、多様な立場の話が貴重という意見が多くありました。

【イベント全体に対する感想】

- ・ 「幅広い年代・立場の事例から学べた」「第1～2回も参加したかった」など、内容の充実さと継続性への関心が高いです。
- ・ 「密度が高い」「貴重な機会」という評価も多数。

【主催法人へのメッセージ】

- ・ 「ボランティアにも関わりたい」「企画への感謝」といった積極的なメッセージが多く、参加者の意欲と関心の高さがうかがえます。
- ・ 代表メッセージへの感動を記す声もあり、主催側の想いが参加者に届いています。

3. 属性情報の補足

- ・ 性別・年代は20代～70代まで幅広く、女性の参加がやや多め。
- ・ 地域も宮崎市を中心に、日向市・日南市など近隣からの参加者が目立ちます。
- ・ 「知ったきっかけ」は「ちらし」「家族会」「学校」など多様で、特に学校・関係団体からの紹介が多い点は今後の広報戦略に役立ちます。

4. 総括と提案

- ・ 全体として非常に高評価で、講演・トークともに満足度が高い研修会だったことが明らかです。
- ・ 実例、体験談の共有が特に好評であり、今後の企画にも引き続き「実践的」「具体的」な内容が求められます。
- ・ 次回案内時には「前回好評だったトークセッション」などとPRすると効果的です。
- ・ メッセージ欄には積極的な関与を望む声もあり、今後のボランティア募集や運営協力依頼に活用可能です。



●アンケートの自由記述のコメント

報告書&アンケート全文は、宮崎もやいの会ホームページに、下記の項目を含めて掲載

1. 山根氏講演へのコメント
2. トークセッションへのコメント
3. イベント全体へのコメント
4. 宮崎もやいの会へのコメント

<http://www.m-moyai.com/index.html>

6月7日に開催した研修会が記事として掲載(宮崎日日新聞)



不登校やひきこもりへの訪問介護の活動事例などを講話した峯上良平さん(左)

不登校早期に自立支援

NPO法人が伴走型事業 宮崎市

県内で精神障害者に対する支援を行っているNPO法人「宮崎もやいの会」(小林順一代表、宮崎市)は、不登校やひきこもりの児童生徒らを対象にした早期支援事業を立ち上げた。訪問看護師が支援対象者宅に直接訪問するなど、伴走型での自立支援を目指す。期間は来年3月まで。

不登校やひきこもりの長期化は、二次障害として精神疾患につながる可能性があるもの、現状は公的な相談窓口での対応など支援範囲が限られている。同法人はこうした状況を打開しようと、早期支援事業を構想。民間の福祉活動を支援する独立行政法人福祉医療機構(WAM)の本年度助成事業に応募し、690万円の助成金を受けた。県内からは2団体が選ばれた。

助成金は、福祉事業者の初期訪問に対する報酬や、事業周知を図るための講習会実施、支援対象者への実態調査などにかかる費用に充てる。支援の中で当事者家族らと信頼関係を築き、期間終了後も子ども医療助成制度を活用した継続支援につなげていきたい考え。

7日に宮崎市の県電ホールで初の研修会を実施し、県内の福祉事業者ら61人が参加。和歌山県印南町の「訪問介護ステーションHUI(ハル)」代表・峯上良平さん(36)を講師に、同施設が実践するひきこもり支援の内容や、実際に自立につながった事例を学んだ。

小林代表は「いかに当事者たちに寄り添った形で支援できるかが一番の課題。連携する事業者らと解決策を模索し、最終的には不登校やひきこもり支援のモデル事業として行政側に提案したい」と意気込む。

24日と7月13日にも、訪問型支援を実践する代表者らを講師に招き、研修会を開く予定。宮崎もやいの会 ☎090(9212)3475。

(日高智明)

●訪問看護ステーション 葉 スタッフ2名

田邊氏の講演では、「トラウマ・インフォームド・ケア(TIC)」が関わり方のテーマとして挙げられておりました。人それぞれ思考過程や物事に対する捉え方、尺度が異なるようにトラウマというものも、他者からすれば大したことではないと思えることも当事者からすれば重大な過去の出来事です。

支援者の自己解釈で捉え方や程度を誤れば、たちまちトラウマが再燃してしまう可能性もあります。だからこそ、信頼関係を築くことのできる関わり方や環境を整え当事者が安心できる場所や空間を作ることが必要であると学びました。

●訪問看護ステーション かえるのほっぺ 井手浩史氏

「斜めからのまなざし」～訪問看護で支える、10代の心と暮らし～

訪問するスタッフが、利用者様にとって「興味を持てる存在」であることの重要性を学ぶことができ距離の取り方や、過度に正面から関わろうとしない姿勢が、安心感を生むこともあると知りました。

ひきこもりの背景には性格や怠けといった個人の問題ではなく、発達特性や環境因子が大きく影響していることを再認識しました。訪問看護ができることは信頼関係の構築と生活リズムを整えること、特性理解など日々の関わりの中で、その視点を忘れずにスモールステップで伴走していこうと感じました。

●民生委員児童委員 海江田和子

私の立ち位置は、支援者であるが、その前に近所に住むかおばちゃんではないのか。そのことに気付いた時、この子のたった一つ、二つのつぶやきの大切さに気づくことができました。“この子のつぶやきをキャッチできるところにしよう!!”

これならやれるかも、と思い、山根さんの講座で尋ねてみたくなりました。

・あなたができること・あなたがやりたいこと・どうしていいかわからないときは、「わからない」でいい、あなたの気持ちをメモしてその紙を相手の方に伝えてほしい。こんなやり取りをしたのですが?と尋ねると「(大丈夫)と言って頂きました。そして、箇条書き、○×、選択肢が答えやすいとのアドバイスを頂きました。

●自治労宮崎県本部障労連 長田 寛氏

衝撃を受けたのは良かれと思ってやるのが実は相手にとって反対のことをやっていることがあるということでした。提案すらも間接的な否定になると言われ、よくよく考えればほんとにそうだなと、改めて自己認識しました。

トラウマインフォームドケア、これは日常の人との関わり合いの中でも、実践していくことは人間関係づくりにおいて非常に有効だと思いました。

気合でやっていくことはNG、先回りして本人のやる気をなくさせるようにすることなど、これまでの子育てや人との関わり合いの中で、知らず知らずのうちに子供たちや相手を責め傷つけた言葉など吐いてしまっていたと思うと、いたたまれない気持ちになりました。

●看護師 矢野秀蔵氏

峯上氏の講演の中で自身が確かなものと感じられたものとして、支援の枠組みに「身体・ライフワーク・ライフワーク」の三つの柱を明確にされていたことである。まずもって規則正しい生活が送れること、体調管理ができることが身体面と精神面を整える大切な基盤である。その基盤を基に最低限の社会生活が送られるように食べていけるだけの収入を得ることと、趣味ややりがいといった自分自身の精神的な満足感といった、ヒトがヒトとしての喜びを感じながらの支援のあり方を尊重されていた。

和歌山県のみならず、本県でも同様に医療機関と繋がっていない不登校・ひきこもりの当事者がいる。自身の経験したケースから必要な時に必要な医療が提供され、少しでも早く回復し、地域社会での暮らしが楽しめるよう、今後も継続して学んでいきたいと思った。

●ひきこもり経験者・公認心理師 内田昌宏氏

3回のトークセッションを振り返ってみるとお三方に共通する点を一つ感じます。それは、みなさん本人や親・家族の「いたみ」に丁寧に寄り添われているということです。「いたみ」は漢字にすると、「心の痛み(苦悩)」「心や身体の傷み(トラウマ)」「時間・希望・人間関係・地位・財産などを失った悼み」になるでしょうか。

ひきこもり当事者・親・家族は、たくさんの「いたみ」を長年抱えたままひっそりと暮らしています。今回の研修を通して、ひきこもり当事者・親・家族の辛抱強さに敬意を払うとともに、「いたみ」が少しでも軽くなるように心を込めて手助けしてくれる支援者が増えることを期待しています。

●訪問看護ステーションオリーブ代表:野田 凌 他スタッフ2名

支援者としての関わりには、精神疾患に関する知識だけでなく、その背景にあるトラウマや人生経験への理解が求められます。引きこもりやリストカット過量服薬、暴言や暴力といった行動の一つひとつには、必ず理由があるということを改めて学びました。

さまざまな反応を、単なる「問題行動」として片づけず、本人が過去の体験を通じて身につけた防衛的な対応であると受け止める重要性を実感しました。

特に印象的だったのは、「逃げ道を用意する支援」の考え方です。「無理に立ち向かわなくてもよい」「引き下がってもよい」というメッセージを伝えることで、本人が安心感を得て、徐々に問題とされている行動が落ち着いていくという話は、我々の中に強く残りました。

●小林市社会福祉協議会 深海・東原氏

第3回の山根先生の講演では、ひきこもり支援=家族支援であり、まずは親のケアから始めること、本人・家族と細く長くかかわりつなかり続けること、「親ですら理解できないのに社会から理解してもらえないわけがない」とのお話に感銘を受けました。

当事者に目が行きがちですが、現状の原因を作ったかもしれない、これまで何とかしようと努力してきたかもしれない家族を置いて支援はできません。家族の中の土台を作り、当事者を理解して向き合い、細く長くつなかり続ける支援は福祉の基本と言えるかもしれません。また、さらに地域住民が自分たちの地域の現状を知ること、安心して過ごせる環境・安心してひきこもれる居場所を構築することも社協ができる地域づくりであると感じました。

●地域活動支援センターあわいや:生駒 新一郎氏

特に感銘を受けたのは、「トラウマインフォームドケア(TIC)」という考え方です。

トラウマ、条件付け、複雑性 PTSD といった専門用語、あるいは環境や他者からの言動が虐待となり、ADHD のような症状を引き起こすケースがあるといった話は、これまで知らなかったことばかりでした。しかし、これらの話が、私自身の日常生活における人間関係、そして私が代表を務める「あわいや」でのメンバーの方々との関わり方に、そのまま当てはまることだと深く納得させられました。

「あわいや」で日頃から大切にしている「人との関わり方」の根本を、改めて深く見つめ直すきっかけとなりました。私たちは、支援する側の価値観や自己満足で相手を導いてしまいがちではないか。真の支援とは、決してそうではないと、改めて強く感じさせられました。

■ 研修会：不登校支援を行う訪問看護師のための基礎講座

11月25日に、WAM 助成事業の一環として研修会を開催し、約 30 名の方にご参加して頂く。

講師には、宮崎市議のくろだ奈々氏と、県立看護大学教授の川村道子氏をお招きする。

くろだ市議は、市議になる以前から親子支援に深く携わり、「NPO 法人ドロップインセンター」を設立される。そのご経験から、今回の助成事業が掲げる「不登校・ひきこもり家庭への支援」に強く共感され、8 月から毎月行っている事例検討会にも継続して参加いただく。

事例検討会の中で、訪問看護師が家族や子どもと実際に関わる現場を知ることにより、訪問支援が不登校支援として非常に有効であると認識していただく。

また、助成事業には期間的な制約があることを踏まえ、行政として継続可能な支援体制—特に訪問看護師による訪問支援の制度化—が必要であるとお話しいただく。

特に重要なポイントとして次の点が挙げられる。

- ① 不登校の長期化によって起こり得る二次障害(精神疾患)の予防
- ② 訪問看護師が関わることによるメリット
 - ・ 医療介入の必要性を判断できる
 - ・ 必要となった場合でも、「普段から関わっている信頼できる人」から支援が受けられる
 - ・ 看護師は生活支援の専門職であり、家庭の中で生活面からも寄り添った支援が可能

これにより、現状で支援が届いていない家庭への支援を拡げることができるとの提言もいただく。

また、県立看護大学教授の川村氏からは、「不登校の児童・生徒がどのような心身の状態にあるのか」について、体系的な分析をもとにご講演いただく。

不登校のきっかけとして「不安」や「無気力」が多いとされていますが、子ども自身はその理由を言葉にできないことが少なくないことがわかる。

川村氏は、その点に着目し、「何が子どもたちの不安や無気力を生み出しているのか」を丁寧に説明される。

特に、「人は、理解されない状況では自分を守るために話さなくなる」という視点が示される。五感を通じて受け取る情報を脳が処理する際、つらさや不安につながる情報があると、本人の意志とは関係なく身体が反応し、さまざまな症状が現れることがあると話される。

その結果、外部からの情報を遮断し、自分を守る手段として「学校に行かない」という選択が生まれる。これが不登校の本質的な意味であると話される。

こうした状態にある子どもたちにとって、「わかってもらえる人」の存在が何よりも重要である。

その役割を担えるのが訪問看護師であり、家庭に入り親子に寄り添うことで、安心・安全な関係を築きながら伴走支援を実践できることが求められている。

また、子どもが「信頼できる」と感じる関係を築くためのポイントとして、以下の 4 つの視点が示される。

① ほめ方を工夫する

- ・ 具体的にどのような点がよかったか伝える
- ・ 結果だけではなく努力した過程を褒める
- ・ できたことを見つけてあげる

② 子どもがどうしたいか選ばせる

- ・ 子供の意見を聞くことで、自分の意見を聞いてもらえるという意識になる
- ・ 「自分で決めた」という大きな達成感を味わえる

③ あえて失敗を経験させる

- ・ 失敗経験が少ないと大きな失敗をした時に立ち直れない
- ・ 失敗したときは、一緒に再チャレンジする

④ 何もしない時間を保障する

- ・ ぼんやり考える時間を作ることで、ひらめきや集中力が高まるだけでなく自己効力感を高めることができる。

という 4 つの視点が提示される。

今回の研修を通じ、訪問看護師による「訪問型の伴走支援」が、不登校の子どもと家族にとって、非常に適した支援であることを、くろだ氏と川村氏によって実証していただき、参加者全体で理解を深める機会になったと思える。

今後、本助成事業で得られた知見を行政と共有し、持続可能な支援体制の構築につなげていくことが求められていると思える。

■ 研修会 宮崎日日新聞取材記事

11月25日に開催した研修会が記事として掲載（宮崎日日新聞 12月4日）



安心してできる環境重要
不登校支援看護師ら学ぶ 宮崎市で講座

不登校やひきこもりの子どもらを支援する訪問看護師の役割を伝える講座が宮崎市の県福祉総合センターであった。約30人が児童、生徒や保護者らの伴走支援に必要な知識を学んだ。

同市のNPO法人「宮崎もやいの会」（小林順一代表）が本年度から取り組む早期支援事業の一環。講座は11月25日であり、県立看護大の川村道子教授（精神看護学）が講師を務めた。

川村教授は、不登校について、当事者が自らの心身を守る「生存戦略」と捉える脳科学の観点も紹介。子どもたちが「ありのままの自分を受け入れてもらえる」と安心してできる環境を整えて支援する重要性を訴えた。

同市・訪問介護ステーション（日高智明）

脳科学の観点から不登校支援のアプローチ方法について講話した、県立看護大の川村道子教授

■ AIを活用した訪問看護支援補助ツール活用報告書(要約)

1. AIを活用した訪問看護支援補助ツールの導入について

(1) 導入の背景と目的

本事業では、医療保険の枠組みに乗らない引きこもり・不登校状態にある方への予防的支援の一環として、訪問看護師の支援の質向上を目的とした補助的なデジタルツールの導入を試みた。訪問看護においては、前回訪問から今回訪問までの期間における利用者の生活状況や体調の変化を把握することが重要である。しかし、訪問間隔が空く場合には、その間の状態変化を十分に把握することが難しいという課題があった。そこで、利用者本人または家族が日々の状態を簡便に記録し、その内容を訪問前に看護師が整理・確認できる仕組みを構築することを目的として、AIを活用した支援補助ツールを導入した。本ツールは、訪問看護師の判断を代替するものではなく、あくまで思考整理および観察視点の補助を目的とするものである。

(2) ツールの概要

本取り組みで使用した仕組みは、以下の三層構造で構成した。

① 日々の記録シート

利用者本人または家族が、体調・気分・睡眠・食欲等について、数値評価および簡単な自由記述を行うスプレッドシート形式の記録表を作成した。質問項目は状況に応じて調整可能とし、利用者の特性に合わせたカスタマイズが可能な設計とした。

② データの事前整理

訪問前に、記録シートをPDF形式で出力し、AIに読み込ませることで内容を整理する仕組みとした。

AIは、記録内容をもとに

- ・ 注目すべき変化
- ・ 訪問時の観察ポイント
- ・ 声かけの参考例

を簡潔に提示するよう設計した。

なお、介入方針の決定や医療判断は行わず、最終的な判断主体は訪問看護師であることを前提とした。

③ 倫理・個人情報配慮

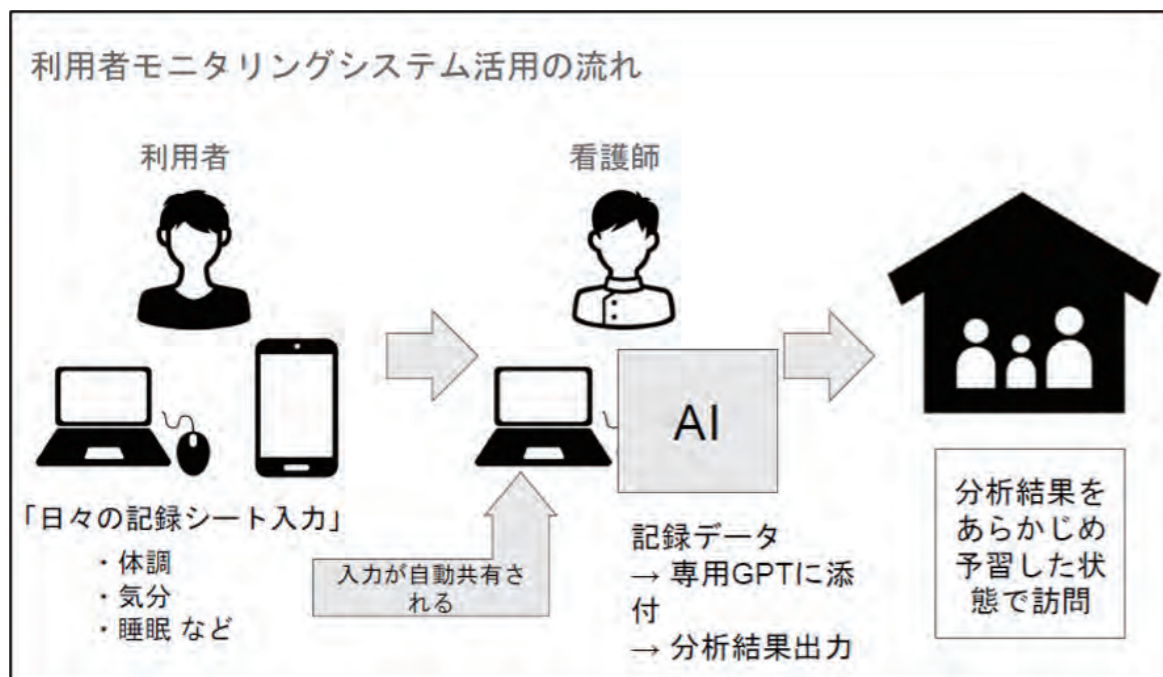
個人情報の入力は最小限とし、氏名等の特定情報はイニシャル等で管理することを基本とした。本ツールは記録データの保存を行わず、解析補助のみを目的とする設計とした。

(3) 想定していた活用方法

本ツールは、以下の活用を想定して導入した。

1. 訪問前の情報整理の効率化
2. 訪問間隔が空く利用者の状態把握の補助
3. 支援者間での経過共有の補助
4. 利用者が自身の体調変化を振り返るための材料提供

あくまで補助的ツールとして位置付け、対人支援の代替ではなく、支援の質を下支えする仕組みとして設計した。



2. 実績報告

(1) 実施概要

本事業期間内において、訪問看護ステーション1か所にて本ツールの試用を実施した。利用対象者は1名であり、男性利用者である。パソコン操作が可能であったことから試用対象となった。記録の入力頻度は毎日ではなく、概ね数日に1回程度であった。当該利用者の訪問頻度は当初週1回であったが、状態の安定に伴い2週間に1回へ変更されている。

(2) 実際の利用状況

利用者はスプレッドシート形式の「日々の記録シート」に体調・気分等を数値入力し、必要に応じて自由記述を行った。

質問項目の一部は利用者の特性に合わせて調整され、特に眼精疲労の訴えが強かったことから、「目の疲労度」を5段階で評価する項目を追加した。

訪問前には、記録シートをPDF化し、AIにより内容整理を行った上で、訪問看護師が事前確認を実施した。

(3) 看護師側から得られた評価

試用を通じて、以下の点が確認された。

1. 質問項目のカスタマイズが容易であり、看護師自身が調整可能であったこと。
2. 訪問間隔が2週間程度空く利用者において、訪問前の情報整理に有用であったこと。
3. 新入職員にとって、時系列で経過を追える資料として活用可能であったこと。
4. 訪問時の会話のきっかけとして活用できたこと。

一方で、訪問頻度が週2回以上の利用者や、不安が強く訪問間に電話連絡が多い利用者においては、本ツールの必要性は相対的に低いと考えられた。

(4) 利用者側の状況

入力は継続的ではあったものの、毎日ではなく、体調や精神状態の波により入力頻度にばらつきがあった。

質問項目については、項目数が多いことや、文章量が多いことが負担となる可能性が示唆された。また、直感的に回答できる形式の方が取り組みやすいとの意見があった。

スプレッドシートを開き入力するという操作手順そのものが、一定の負担となる可能性も確認された。

(5) 明らかとなった課題

本試用を通じて、以下の課題が確認された。

1. 導入初期における現場への周知および利用促進の方法
2. 入力操作における利用者側の負担軽減
3. 質問項目の簡素化と直感的回答形式の検討
4. 訪問頻度や利用者特性に応じた適用対象の整理

本ツールは補助的役割を目的としたものであるが、日常業務への自然な組み込み方法については、さらなる検討が必要であることが示された。

(6) 総括

本事業期間内においては、1名の利用者に対する小規模試用に留まったが、訪問間隔が空く利用者における事前情報整理の補助として一定の活用可能性が確認された。

同時に、導入方法および利用者側の入力負担に関する課題も明らかとなった。

以上、本事業期間内における実施結果として報告する。

同時に、導入方法および利用者側の入力負担に関する課題も明らかとなった。

以上、本事業期間内における実施結果として報告する。

■ 不登校・ひきこもりに関する実態調査報告書(要約)

本報告書は、不登校やひきこもりの状態にある子どもとその保護者の実態を多角的に把握し、今後の支援のあり方を検討するために実施された調査結果を要約したものである。調査は、当事者(本人)と保護者を対象としたアンケート調査、および不登校支援の先進事例に関する文献・ウェブ調査の二本立てで構成されている。

第1部:アンケート調査から見る不登校の実態

アンケート調査は、宮崎県内の不登校支援団体や通信制高校などの協力を得て、本人25名、保護者23名から回答を得た。調査設計においては、不登校を「問題」としてではなく、本人が自分を守るための選択と捉える視点を重視し、強みに着目した設問が設定された。本調査の特徴は、本人と保護者双方の認識を比較分析し、その「ギャップ」から支援ニーズを立体的に捉えようと試みている点にある。

1. 不登校のきっかけと現状

不登校が始まった時期は、本人・保護者ともに「小学校低学年」「小学校高学年」が多くを占め、早期からの支援の重要性が示唆された。不登校のきっかけについて、本人は「学校の雰囲気にならなかった」「友だちとの関係」「勉強や成績」「教師との関係」を同程度に挙げているのに対し、保護者は「教師との関係」「友だちとの関係」といった対人関係の要因をより強く認識している傾向が見られた。特に「教師との関係」では、保護者の回答率が本人を16.5ポイント上回っており、保護者が学校内の人間関係を深刻に捉えている様子がうかがえる。一方で、本人のみが「特にきっかけはない」と回答しており、不登校の理由を単一の出来事に特定できない、複合的で漠然とした負担感を抱えている可能性が示された。

2. 安心できる環境と自己認識

「得意なこと・好きなこと」として、本人は「ゲーム・パソコン」を突出して挙げ(72.0%)、自己効力感を得やすい活動であることが示された。一方、保護者は「一人で静かに過ごす」(56.5%)を高く評価しており、本人の安心や回復にとって重要な要素と捉えている。この項目では、本人と保護者の認識に20.5ポイントの大きなギャップが見られた。

「落ち着いて過ごせる環境」については、「一人で過ごせる空間」という認識は本人・保護者で一致していた。しかし、「信頼できる人が近くにいる時」「静かな場所」「おいが少ない場所」といった項目では、保護者の回答率が本人を20ポイント以上も上回り、保護者が対人面での安心感や感覚刺激の少なさを本人の安定に不可欠な条件と強く認識していることが明らかになった。これは、本人が自身の感覚特性や環境要因による不快感を「困りごと」として明確に自覚・言語化できていない可能性を示唆している。

3. 生活リズムとセルフケア

心身の安定について、本人は「規則正しい生活リズムのとき」や「好きな音楽を聴くとき」など、自分で選択・調整できる行動を挙げ、行動単位での成功体験を重視している。対照的に、保護者は

「食事や睡眠のリズムを大切にしている」といった生活全体の安定性を重視する傾向が強い。特に「食事や睡眠のリズム」では、保護者の回答率が本人を32.9ポイントも上回っており、保護者が生活習慣の確立を強く意識して関わっている一方で、本人はそれを自らの工夫として認識していないという乖離が見られた。

また、スマホやゲームの時間管理に関して、本人の62.5%が「特に工夫はしていない」と回答したのに対し、保護者で同様の回答をしたのは30.4%に留まった。「家族とルールを決めた」という項目では保護者の回答率が本人を26.5ポイント上回り、家庭内でルールが存在していても、本人がそれを主体的な工夫として捉えていない実態が浮き彫りになった。

4. 人間関係と学習経験

「関わりやすかった先生」について、本人は「困ったときに気づいてくれる先生」を最も多く挙げ(40.0%)、自ら発信しなくても困難を察知してくれる存在を求めていることが示された。一方、保護者は「話を最後まで聞いてくれる先生」を重視しており(34.8%)、傾聴姿勢を高く評価している。特筆すべきは、本人の24.0%が「特にいなかった」と回答したのに対し、保護者では0%だった点である。これは、本人が学校で感じている孤立感や不安が、保護者に十分に伝わっていない可能性を示す重要な結果と言える。

友人関係においては、本人は「一緒に遊んだ時」に最も安心感を覚えており、具体的な行動の共有を重視している。一方、保護者は「優しくしてくれた時」をより重視しており、情緒的な配慮を安心の条件と捉えている。

学習面では、本人は「時々あった」と部分的な成功体験を認識している割合が60.0%に上がったが、保護者では30.4%に留まった。本人は小さな達成感を積み重ねている可能性があるが、それが周囲に十分に共有されていない状況がうかがえる。

5. 分析の総括と支援の方向性

アンケート結果の横断的な分析から、不登校の当事者である本人と保護者の間には、世界を捉える基準そのものに構造的な違いがあることが見えてきた。本人は「自分の感じ方」「その場の体験」「言語化しにくい違和感」といった内的・主観的な感覚を基準にしている。一方、保護者は「環境」「将来」「生活全体」「客観的評価」といった外的・構造的な視点を基準に捉えている。この違いは対立ではなく、支援において統合・補完されるべき視点である。

本調査は、今後の不登校支援が「なぜ学校へ行けないのか」という原因追及型から、「どのような条件なら安心して過ごせるのか」という安心回復型へと転換する必要があることを強く示唆している。具体的には、以下の4点が提言される。

①**本人の実感の可視化:** 本人が「楽だった時間」や「うまくいった行動」を言語化し、自己理解を深める支援。

②**評価されない居場所の確保:** 家庭や学校以外の、指導や評価を伴わない第三者的な関係性が回復の土台となる。

③**将来像の伴走的整理:** 「将来を考えさせる」のではなく、現在の安心・興味・得意から自然につながる未来像を共に整理する。

④**原因追及からの脱却:** 不登校の背景にある負担の蓄積や経過を理解し、安心できる条件を整えることを優先する。

第2部: 不登校支援の先進事例調査

報告書の後半では、国内外の不登校支援に関する先進事例がまとめられている。これらの事例は、不登校支援がもはや学校復帰のみをゴールとせず、多様な学びの場と社会との接続を保障する方向へシフトしていることを明確に示している。

1. 国内の先進事例

国内では、行政、医療、福祉、民間が連携した多様な支援モデルが展開されている。

・行政・官民連携モデル: 文部科学省は「学びの多様化学校(旧・不登校特例校)」の設置を推進。広島県の校内フリースクール「スペシャルサポートルーム(SSR)」や、日本財団とカタリバによる「不登校政策ラボ」など、教育と福祉が連携し、支援から取り残された子どもたちにアプローチする試みが進んでいる。滋賀県では教育委員会と福祉部局が連携し、支援が必要な児童を早期に福祉部門へつなぐ仕組みを構築している。

・訪問看護・アウトリーチモデル: 医療機関への通院が困難なケースに対し、専門の看護師が自宅を訪問する支援が注目されている。児童精神科訪問看護ステーション「ナンナル」(東京)や「Hull(はる)」(和歌山)では、専門スタッフが子どもの興味に合わせた活動を通じて信頼関係を築き、医療的アプローチと心理社会的サポートを統合した支援を提供している。

・民間フリースクール・オンラインモデル: 「東京シューレ」のような子どもの自主性を尊重する居場所や、「N高等学校」のようなICTを活用した柔軟な学習環境が、学校以外の重要な学びの選択肢となっている。近年では、京都府などで導入されているメタバース空間を活用した居場所支援「ぶいぎゃん」など、テクノロジーを用いた新たな支援も登場している。

・企業連携モデル: 子どもの不登校が保護者の離職につながる問題に対し、企業が従業員を支援する動きも始まっている。NPO法人キーデザインとファンテクノロジー社の連携による「不登校離職防止プログラム」などがその一例である。

2. 海外の先進事例

海外では、データに基づいた早期介入や個別最適化されたプログラムが効果を上げている。

・米国「Check & Connect」: 専任のメンターが生徒の状況を継続的にモニタリングし、問題の兆候があれば早期に介入する長期メンター制度。

・英国「Red Balloon Learner Centres」: いじめやトラウマを抱える子どもに対し、学業とセラピーを組み合わせたホリスティックな支援を提供。

・フィンランド「JOPO(柔軟教育プログラム)」: 体験学習や職場実習を重視したカリキュラムで、学習意欲の低い生徒の動機づけに成功している。

総括

本報告書は、アンケート調査と先進事例の分析を通じて、不登校を「問題行動」や「失敗」としてではなく、子どもが過度な負担から自らを守るための適応的な状態として捉え直すことの重要性を結論づけている。その上で、今後の不登校支援の成功には、以下の3つの要素が不可欠であると総括する。

- ① **心理的安全性の確保:** 子どもが評価や比較から解放され、安心して過ごせる居場所の提供。
- ② **多職種連携:** 教育、医療、福祉、地域社会が垣根を越えて連携し、一人ひとりのニーズに合わせた支援計画を共有すること。
- ③ **個別最適化:** 子どもの興味や特性に応じたオーダーメイドの支援プログラムの提供。

最終的な目標は「登校再開」そのものではなく、本人が安心して存在できる環境と関係性を回復し、自らの強みや興味を育み、本人のペースで社会との接点を再構築することにある。不登校は、適切な支援があれば、その後の成長の契機となり得る。そのためには、社会全体が不登校への認識を改め、孤立を生まない支援ネットワークを構築していくことが急務である。

【報告会開催】

○基調講演・パネルディスカッションの要旨

基調講演:要約「家庭に寄り添う支援が拓く不登校・ひきこもり支援の新たな地平」

講師:宮崎県立看護大学看護学部精神看護学教授 川村 道子 氏

1. 不登校の現状と国家戦略「COCOROプラン」

現在、小中学校における不登校者数は上昇傾向にあり、令和6年には過去最多を記録しました。こうした深刻な状況を受け、文部科学省は令和5年に「COCOROプラン」を打ち出しました。このプランは、不登校の状態にある子供に対し、「学び」「安心」「繋がり」を社会全体で保障しようとする国家戦略です。

2. 多層的な理解:エコロジーモデル(多重構造モデル)の導入

不登校を支援する際、それを「子供個人の問題」として限定的に捉えるべきではありません。

私は、以下の4つの層からなる「エコロジーモデル」による多層的な理解を提唱しています。

- **個人(第1層):** 感受性の高い気質(HSC)、不安、身体症状、発達特性(ASD/ADHD等)が含まれます。これらは「本人の弱さ」ではなく、環境との相互作用によるものです。
- **家族(第2層):** 親のストレスやコミュニケーションのずれ、生活環境の変化が影響します。家族を原因とするのではなく、共に支え合う対象として捉えます。
- **学校(第3層):** 人間関係の悩み、教員との行き違い、過度な学習要求、感覚過敏への配慮不足などが要因となります。
- **社会環境・制度(第4層):** 同調圧力、競争的な評価制度、地域コミュニティの希薄化が背景にあります。

このモデルを用いることで、支援者は「どこに介入すべきか」を明確にし、共通言語を持って連携することが可能になります。

3. 生存戦略としての不登校とBPSモデル

不登校は、これ以上の疲労を防ぎ、自分を守るための「生存戦略」であるという視点が重要です。支援には、B(生物学的)、P(心理学的)、S(社会的)の3側面から評価する「BPSモデル」が有効です。特に、これまでは自律神経の乱れや食生活といった「生物学的要因(B)」の評価が疎かにされ、精神論や根性論で語られる傾向がありました。専門職が身体状況を適切に評価し、まず「体を整える」支援が不可欠です。

4. 訪問看護によるアウトリーチと家族教育

BPSモデルの全要素を評価・介入できるのが、訪問看護師です。訪問看護師は家庭という生活の場に直接接触することで、子供の身体状況だけでなく、家族全体の健康状態をケアできます。特に重要なのが「家族教育」です。例えば、学童期や思春期の子供は言語化能力が未発達であり、葛藤を「黙る」ことでしか表現できない場合があります。このような発達段階の知識を保護者に伝えるだけで、親の不安は大きく軽減されます。

5. 包括的支援体制の構築に向けて

アメリカ(ロードアイランド州)やイギリスでは、欠席したその日に教育委員会と専門職が連携し、

必要に応じて訪問看護がアウトリーチを行う仕組みが確立されています。日本においても、教育委員会がイニシアティブを取り、医療・看護・福祉がチームで支える「地域包括支援」のような仕組みが求められます。

不登校の解決とは、単に再登校することではなく、心身の健康(全体的健康)を取り戻し、自分らしく社会参加できることです。子供たちが自身の強みを自覚し、周囲の応援を得ながら人生を歩んでいけるよう、大人たちが力を結集していくことが必要です。

パネルディスカッション:要約「地域で支える不登校・ひきこもりの支援」

座長:川村道子氏 宮崎県立看護大学教授

パネリスト:

加治屋誠朗氏 宮崎市教育委員会学校教育課主幹

牧野宏紀氏 宮崎市立宮崎小学校校長

武井順一氏 訪問看護ステーション心奏代表

山下朋子氏 NPO法人ヒミツキチ代表

海江田和子氏 宮崎市民生委員児童委員

黒田奈々氏 宮崎市市議会議員

1. 不登校の現状と認識の変化

宮崎市内の不登校児童生徒数は、小中学校合わせて1,166名に上ります。教育委員会はこれを「誰にでも起こりうるもの」と捉え、支援のゴールを単なる登校再開ではなく、子供が自分らしく社会と繋がり、自立することへと大きく転換しています。

宮崎小学校の牧野校長は、年間30日以上欠席という定義に含まれない「不登校傾向」の子供を含めると、市内には3,000人近い潜在的な対象者がいる可能性を指摘しました。現在の画一的な教育システムが、多様な価値観に対応しきれなくなっているという構造的課題が背景にあります。

2. 学校現場における構造改革の挑戦

宮崎小学校では、子供が「行きたい」と思える学校にするため、40分授業の導入や自由進度学習、さらには夏休みの宿題撤廃といった柔軟な改革を進めています。また、不登校対策において特別支援教育の充実が極めて効果的です。特に、教育と福祉の「のり代」となるスクールアシスタントが家庭へアウトリーチを行い、生活困窮や家事支援など、生活の根底を支えることで再登校に繋がった事例も報告されました。学校だけでは解決できないケースが増える中、外部専門家とのチーム体制構築が急務となっています。

3. 多層的なセーフティーネットの構築

医療・福祉の側面からは、訪問看護による早期介入が二次的な障害の予防に繋がることが強調されました。本人のペースに合わせた社会参加を支えるには、身体と心の両面からのアプローチと、家族全体のサポートが不可欠です。

民間フリースクールを運営する山下氏は、自然の中での「豊かな遊び」が子供のレジリエンス(回

復力)やアイデンティティを育むと述べ、「オープンダイアログ」(対話)の手法を用いた支援の重要性を説きました。

また、地域の民生委員児童委員の海江田さんは、日常の声かけを通じて孤立する家庭に「助けてくれる大人がいる」と伝え続ける地道な活動の意義を示しました。

4. 認識の乖離と「宮崎市モデル」への展望

黒田市議は調査結果を引用し、不登校の要因について教師と本人・保護者の間に大きな認識の差があることを指摘しました。例えば「教職員への反発」は教師側が3.5%しか認識していないのに対し、本人・保護者は約4割と感じており、「体調不良」についても同様の乖離が見られます。学校が家庭内の状況をすべて把握することには限界があるため、医師の指示書のみには頼らないアウトリーチ型の訪問看護など、既存の枠組みを超えた「宮崎市モデル」の構築が提案されました。

5. 結論

今後の課題として、民間フリースクールへの予算措置や、医療に繋がっていない層への支援費用の確保といった公的支援の拡充が挙げられました。

不登校支援を教育委員会だけの問題とせず、福祉、医療、保健などの各部局が横断的に連携し、地域全体で子供を支える多層的なネットワークを構築していくことが、宮崎市における支援の鍵となります。



第3種郵便物認可



不登校早期支援の課題共有

宮崎市のNPO法人「宮崎もやいの会」（小林順一代表）は、不登校やひきこもりの児童生徒らを対象にした早期支援事業の成果報告会を同市・県電ホールで行った。医療従事者や教育関係者ら約100人が参加。訪問看護事業者による不登校見らへの訪問型伴走支援の可能性や課題を共有した。

不登校やひきこもりの訪問型伴走支援事業を通して子どもらへの支援に対する意見を出し合ったパネルディスカッション

NPO法人「宮崎もやいの会」

宮崎市の生活状況が支援継ぎや、保護者の生活状況が支援継ぎ

15日の報告会では4事業者が、実践した支援内容や介入後の子どもらの変化を報告した。小学3年時から不登校が続く5年生女子児童の事例では、長期不登校児との関係構築の難しさや、保護者の生活状況が支援継ぎ

同事業は、福祉活動を支援する独立行政法人福祉医療機構（WAM）の助成を受け実施した。支援を希望する不登校の児童生徒がいる県内18世帯へ福祉事業者が訪問看護師を派遣。事業者には同会から助成金を元に報酬が支払われた。

小林代表は「事業を通して不登校の児童生徒に対する訪問型伴走支援の重要性を周知でき、関係機関とのつながりもできた。支援の制度化を行政に働きかけていきたい」と話していた。（日高智明）

継続に及ぼす影響に触れ、「家族背景や生活状況を含めた支援が重要」と訴えた。また、週1回1時間の訪問支援で信頼関係を構築し医療支援につながった女子中学生の事例もあった。

同市・県立看護大の川村道子教授（精神看護学）の講演もあり、医療的観点から家庭を直接支援できる訪問型伴走支援の有効性を強調。小学校校長や子ども支援団体など6人によるパネルディスカッションでは、教育や医療などの異なる分野から不登校問題について意見を出し合った。

令和7年度 独立行政法人福祉医療機構 社会福祉補助助成事業

不登校やひきこもりの初期介入支援と自立支援サポート事業報告会

不登校・ひきこもり支援における訪問型伴走支援の実践と可能性
～WAM助成事業による取り組みの成果報告と今後の展望～

2026年 3/15日 (日) 13:00～16:30

基調講演
家庭に寄り添う支援が拓く不登校・ひきこもり支援の新たな地平
～訪問型伴走支援における看護職の可能性～

講師：川村道子氏
宮崎県立看護大学看護学専攻看護学教授
福岡県立大学大学院看護学専攻看護学教授
京都府立看護大学看護学教授
京都府立看護大学看護学教授
京都府立看護大学看護学教授

申込用紙は こちらから

報告会プログラム

13:00～	受付開始
13:30～	開会（主催者挨拶）
13:35～	基調講演
13:45～	訪問看護事例報告
14:15～	基調講演
14:30～	川村道子氏（独立行政法人福祉医療機構）
15:05～	基調講演
15:15～	パネルディスカッション
16:15～	全体の展望
16:25	終了

家庭に寄り添う支援が拓く不登校・ひきこもり支援の新たな地平

～訪問型伴走支援における看護職の可能性～

不登校・ひきこもりの支援において、医療という専門性に加え、心理的な支援や生活支援、家庭に寄り添った支援が求められるようになってきた。訪問看護や訪問型伴走支援が、子どもらへの支援にどのような役割を果たしているのか、また、今後の展望について報告する。

講師：川村道子氏
宮崎県立看護大学看護学専攻看護学教授
福岡県立大学大学院看護学専攻看護学教授
京都府立看護大学看護学教授
京都府立看護大学看護学教授
京都府立看護大学看護学教授

チラシ右下のQRコードから申込フォームもしくは、お電話(099-2212-3475)にてお申し込みください。FAXでお申し込みの方は、下記申込用紙に必要事項をご記入の上、送信してください。お申し込みいただいた情報は、宮崎もやいの会からのイベントに関するご案内には使用いたしません。

お名前	所属団体
住所	参加人数

申込用紙は こちらから

開催日時：令和8年3月15日(日曜日)

開催場所：県電ホール

参加者数：106名

テーマ

事例報告：訪問看護ステーション4事業所の訪問型伴走支援の事例

※ 事業報告書の44ページ～45ページに掲載

基調講演：家庭に寄り添う支援が拓く、不登校・ひきこもり支援の新たな地平

パネルディスカッション：

不登校・ひきこもり支援の行政・教育・医療・地域の関係機関による実践共有

■ 報告会アンケート分析内容

1. 開催概要

回答者数：65名

2. 参加者属性

今回の参加者は40代(約34%)を筆頭に、30代～60代の幅広い層から構成されました。居住地は宮崎市(約78%)が中心であり、情報到達経路としては「ちらし」と「知人からの紹介」が大きな割合を占めています。

項目	上位回答
性別	女性 (38名)、男性 (24名)
年代	40代 (22名)、50代 (13名)、30代 (9名)
居住地	宮崎市 (51名)、都城市 (6名)
認知経路	ちらし (21名)、知人 (17名)、その他/学校配布 (14名)

3. プログラム別評価

全体として、約7割～8割の参加者が「満足」以上と回答しており、企画内容への評価は非常に高い結果となりました。

● 基調講演(満足度:満足以上 約73%)

主な評価理由:「不登校は生存戦略」という新たな視点、具体的なデータに基づく解説、支援へのアプローチ方法など、内容の専門性と気づきの多さが評価されました。

● パネルディスカッション(満足度:満足以上 約81%)

主な評価理由:異なる立場(教育・医療・福祉)のパネラーによる多角的な意見を聞いたことが、実務や理解に繋がったという意見が多数見られました。

4. 自由記述欄の要約と今後の課題

【主な評価ポイント】

- ・視点の転換:不登校を否定的に捉えず、子供の主体性を尊重する考え方に感銘を受けたという声。
- ・連携への期待:訪問看護の重要性や、各機関が手を取り合うことの必要性が再認識された。
- ・継続要望:「今後もこのような学びの場を継続してほしい」「孤立する家庭への光になる」といった応援のメッセージ。

【改善すべき課題】

アンケートでは運営面(ユニバーサルデザインの視点)において、改善要望が挙げられました。

- ・視認性の改善:スライドのフォントサイズ、配色(見えにくさ)、会場後方からの見え方の再検討。
- ・音響の改善:マイクの音量調節、話者のスピード管理。
- ・会場環境:プレゼンテーション時の照明の明るさ調整。

5. 総括

本報告会は、不登校支援という社会的関心の高いテーマに対し、多職種が連携する重要性を提示した点で非常に有意義なものであったと言えます。参加者の満足度は高く、内容への信頼は得られています。

次回開催に向けては、「情報の伝わりやすさ(音響・視覚資料)」のクオリティを底上げすることで、より幅広い層(視覚・聴覚に不安のある方を含む)に配慮した、質の高い報告会運営が可能になると考えられます。

■ 事業の成果

定量的成果と定性的変化

●定量的成果

本事業では、不登校・ひきこもり家庭から「相談」ではなく、当初から訪問支援を求める依頼が21件寄せられた。これは、地域において訪問型支援の必要性が顕在化していたことを示している。

そのうち18件(約85.71%)が子ども本人及び家族支援、3件が家族のみ支援へと展開し、家庭支援を起点とした伴走型モデルが実質的に機能した。

事業終了時点での訪問総数は約240件に達する見込みであり、1家庭あたり平均約12回の継続訪問を実施した計算となる。これは単発的介入ではなく、関係性構築を基盤とした継続伴走支援が実行されたことを示している。

また、5件(約23.81%)が医療支援へ移行している。継続支援を望む家庭に対しては、安心の回復を土台とした段階的医療接続を提案しており、孤立状態から専門支援へとつなぐ機能を果たした。

本事業は、相談受付型支援ではなく、訪問支援を前提とした依頼型ニーズに回答した点において、従来支援との質的差異を有している。

●定性的変化

本事業では、訪問支援依頼が21件寄せられたが、これは単なる相談ではなく、当初から「訪問してほしい」という明確な支援要請であった。

この事実は、家庭が限界状態にありながらも、外部との接点を求める段階まで心理的準備が進んでいたことを示している。同時に、地域において訪問型支援への信頼が形成されつつあることの表れでもある。

そのうち18件(約85.71%)が子ども本人を含む支援へと展開したが、これは保護者支援のみで終わらず、家庭内の安心が回復することで子どもが関係性の中に戻り始めたことを意味している。

初期には面談を拒否していた子どもが、挨拶を交わす、短時間同席する、生活の一部を共有するなど、小さな変化を積み重ねていった事例が複数見られた。数値としては85.71%であるが、その内実は「閉じていた関係性が開き始めた」変化である。

訪問総数は事業終了時点で約240件に達する見込みであり、1家庭あたり平均12回以上の訪問を実施した。この継続訪問の積み重ねは、単なる状況確認ではなく、家庭内に“安心が定着する時間”をつくった。

保護者からは「否定されずに話を聴いてもらえることで、気持ちが整理できた」「一人で抱え込まなくてよいと感じられた」との声が寄せられ、家庭内の緊張が緩和される変化が見られた。

また、5件(約23.81%)が医療支援へ移行しているが、これは早期に振り分けた結果ではなく、訪問による関係構築を経て、家族自身が必要性を理解し、納得の上で接続に至ったものである。本事業は医療への単純な導線ではなく、「安心の回復を経た接続」を実現した点に質的意義がある。

本事業の本質的成果は、約240回という訪問回数の背後で起きた、家庭内の安心の回復と関係性の再構築にある。数字が示すのは“支援が実行された回数”であるが、その実態は“孤立が緩み、再接続が始まった過程”であった。

第3章 事業を振り返って

■ 事業実施を通して見えた成果と意義

現場から見えた訪問型支援の可能性

本事業の実施を通して、訪問型伴走支援は、不登校・ひきこもりの初期段階において極めて有効な介入モデルであることが確認された。

一方で、21件という依頼件数の背後には、支援に至っていない潜在的ニーズがなお存在していることも推察される。特に、支援を求める力そのものが低下している家庭や、情報にアクセスできていない家庭へのアプローチは、今後の重要課題である。

次年度においては、

- ①早期把握のための関係機関連携の強化
 - ②訪問開始までの更なる迅速化
 - ③継続支援を見据えた医療・教育・福祉との接続体制の制度化
- の三点を柱として体制を深化させる必要がある。

とりわけ本事業では、約240件に及ぶ訪問を通じて、関係構築に一定の時間と継続性が不可欠であることが明らかになった。単年度事業では十分に対応しきれないケースも存在することから、継続的財源の確保および訪問支援を地域の標準的支援メニューとして位置づけることが求められる。

また、医療支援へ移行した5件の事例が示すように、訪問支援は医療への“前段階支援”としても機能する。今後は、訪問看護ステーションや地域医療機関との連携をより体系化し、「安心の回復 → 状況の整理 → 必要支援への接続」という段階的モデルを地域全体で共有していくことが重要である。

本事業は、孤立家庭を支援の網にかける取り組みではなく、家庭の尊厳と主体性を守りながら関係を再構築する実践であった。

次年度は、この伴走型支援モデルを一過性の助成事業にとどめることなく、地域の持続的支援基盤として定着させることを目標とする。

本事業で得られた知見と実績を踏まえ、より早期に、より柔軟に、より継続的に支援が届く地域体制の構築を目指す。

訪問型伴走支援は、不登校・ひきこもり支援における初期標準モデルとして制度的に位置づけられるべきである。

■ 事業実施上の課題と今後の改善点

率直に申し上げれば、本事業を通じて最も強く突き付けられた課題は、「支援の必要性」と「支援につながる現実」との間にある深い溝であった。

事業開始当初、3回にわたる研修会を実施し、訪問看護による伴走支援の意義と具体像を関係機関に周知したことで、一定数の訪問依頼が寄せられることを想定していた。しかし実際には、問い合わせは想定を大きく下回った。そこで、市教育委員会を通じて各学校へ周知を依頼し、さらに個別に学校を訪問して校長・教頭に直接説明を行った。困難を抱える家庭に確実に情報が届けば、支援につながるはずだと考えたからである。

しかし、結果として学校経由での問い合わせは1件にとどまった。この現実には、単に周知の方法の問題ではなく、「情報が届くこと」と「支援を求めること」の間に存在する心理的・社会的ハードルの高さを示していると受け止めている。

実践を通して見えてきたのは、保護者がすでに長期間にわたり悩み続け、相談を重ね、それでも状況が動かなかった経験を持つ場合、「もう期待しない」という諦めに近い感情が生じているという事実である。また、外部支援を依頼すること自体に対する不安や負担感、家庭の問題を他者に開示することへの抵抗も小さくない。支援制度が存在しても、そこに手を伸ばす気力そのものが削がれている家庭があるという現実を痛感した。

一方で、実際に依頼のあった家庭に対しては、訪問という形で丁寧に関わり、最善と考えられる支援を提供することができたと認識している。

しかし、宮崎市内には約1000人の不登校児童生徒がいる現状を踏まえると、支援教室やフリースクール等につながっていない子どもが一定数存在していることは明らかである。その中で、訪問支援の活用が限定的であったことに、現場としての葛藤と課題意識を強く抱いている。

今後の改善点としては、単なる周知拡大にとどまらず、「相談する力が弱っている家庭」にどう寄り添うかという視点が不可欠である。学校や関係機関との連携をさらに強化し、紹介型・伴走型で自然につながる導線を設計すること、保護者の心理的負担を軽減するメッセージの再構築、成功事例の可視化などが求められる。

本事業は成果を上げつつも、「必要としている全ての家庭に届いていない」という現実を突き付けた。この葛藤を出発点として、より実効性の高い早期伴走支援モデルへと発展させていくことが、今後の責務であると考ええる。

【関係者からの提言と考察】

○不登校支援の多層的理解と今後の展望

(宮崎県立看護大学 川村道子 教授)

私自身の本事業への参画は、①早期介入伴走型訪問看護を行ってくださった訪問看護事業所の皆さんと毎月1回のペースで訪問看護の事例検討での助言、②不登校の児童生徒とその保護者へのアンケート調査の企画、分析および考察、③不登校の児童生徒の保護者へのヒアリングの3つでありました。②と③を行う中で、家庭での生活の様子、学校での状況を描くことが出来、真に役立つ不登校支援を考えるために貴重な取り組みになりました。

この1年間の中で、セミナーや講演を行う機会もあり、私自身が考える不登校支援の土台となる理論や哲学を踏まえてお伝えさせて頂きました。不登校支援を考える際には、不登校という現象がなぜ生じるのか、そこを支援者が共有しておくことが重要だと思えますし、子どもたち、そして保護者の方々が望む本物の支援を考えることが出来ると思えます。

セミナーでは、「人間の生き抜く力」の視座から不登校を捉えました。3月の報告会では、不登校は個人要因だけで説明するものではないことから、**個人—家族—学校—社会**という多層の相互作用で生じる現象であることを理解することを試みました。このような理解をすることが大事である理由は以下の3点があげられます。1点目は、支援者の考えが「不登校はこども個人の問題」であるという風に矮小化することを妨げてくれる、という点です。「子どもの性格」「甘え」など、個人や家庭だけに責任を押しつける視点から脱却でき、原因は単一ではなく、複層的・相互作用的だと理解しやすくなります。2点目は、介入ポイントが明確にしやすくなるということです。階層ごとに支援の手段が異なるため、「医療的介入」「家族支援」「学校環境調整」「社会制度の改善」など、支援策を階層ごとに整理できます。3点目は、スティグマを減らし、支援者同士の共通言語になるという利点があります。

看護・教育・福祉・行政が同じ地図で語れるため、連携を行う際の「共通認識」として機能することを可能にします。**個人—家族—学校—社会**の多層構造で不登校を捉える場合、個人—家族の層は、学校の教職員の方々にはなかなか見えないことではないかと思えます。例えば、子どもの生活の乱れ、身体症状などは看護師という専門職の守備範囲でありますので、訪問看護師がその知識や技術を用いて身体の状態や日常生活全体の乱れはないか、を専門的に査定することが出来ます。また、訪問看護が家庭にアウトリーチすることの意味は、子ども本人の生活の場に触れるということですが、同時に家族にも直接会うことが出来るということ、つまり家族の層の部分をアセスメントすることが出来る、という意味合いになります。看護職はケアの対象を当事者だけでなく必ず家族をも含んでケア計画を立てます。これが専門性でもあります。従って**個人—家族**の2つの層の部分は、初期の段階で訪問看護師のアウトリーチにより、早期のアセスメントを行うという仕組みができると良いと思えます。

宮崎の宝、人類の宝である子どもたちが、誰一人路頭に迷うことなく、そして一人一人かけがえのない尊い人生を創っていくことを、周りの大人たちが力を結集して応援したいと思います。そして、子どもたちは自分を信じ、他者を信じ、自身の秀でているところを自覚して、それを世に発揮できるように、さらに、苦手なところも自覚して認め、他者に応援をもらうことも大事だと学び、力強く生き抜いていけるように、と願います。

○不登校支援「宮崎モデル」の可能性

(宮崎市議会議員 黒田奈々 氏)

「訪問看護による不登校の家庭支援」という活動を知ったのは、2025年6月、本助成事業の一環として開催された講演会でした。そのころ私は「トラウマインフォームドケア(TIC)」という関わりに興味があり、不登校・ひきこもりの支援にも導入されていると聞いて受講しました。もちろんTICについても勉強になる研修でしたが、同時に「家族支援」としての家族心理教育、そしてそこに「訪問看護」という手法が語られたのです。その時は「訪問看護」と「不登校」との関連が全くイメージできませんでした。しかし、その研修で不登校やひきこもりのご本人だけでなくご家族のケアも重要であること、家族内の関係性をまるごとケアするために訪問看護が重要な役割を果たすことが、よく理解できました。

この納得感には、私自身の体験も大きく影響しています。子育て支援NPOで働いていた時に子育て家庭訪問のボランティア組織を運営していました。申込みのあった子育て家庭にボランティアが定期的に訪問を行い、保護者(主にお母さん)のお話を聴いたり、親子と一緒に過ごしたり出かけたりする活動です。たったそれだけですが、孤独な子育てをしているお母さんたちがみるみる元気を取り戻していく様子は驚くほどでした。必要な人へ「届ける」支援の重要性を、私は体験から学んでいました。ですから 「訪問看護による不登校の家庭支援」と聞いたときに「なるほど!」と納得できたのです。

そしてケース検討会や勉強会に参加するうちにその納得は確信に変わりました。初めご本人が部屋から出てこれないとしても訪問看護でできることがあります。まずはお母さんのお話を聴くことです。「自分の育て方のせい?」と自分を責めたり、どこにも相談できず孤独を感じたりしているご家族もまた大きなストレスを抱えており、その不安や悩みに寄り添います。するとお母さんが自信を取り戻し、笑顔が増え、お子さんに寄り添うゆとりができます。そういう家庭の変化を受けて、今度はお子さん本人が訪問看護師さんと安心して対面できるようになります。丁寧な面談を経て「好きなこと」を笑顔で話せるようになったお子さんの様子を報告で聞き、私たちも笑顔になりました。

不登校支援に求めるゴールは、ご本人によってさまざまです。自分を理解してくれる「誰か」がいればそれだけで笑顔や生きるエネルギーが出ます。安心して話せる「誰か」を見つけるだけで、社会へつながる大きな一歩となります。それは当事者だけでなく、ご家族にとっても大切な関わりです。

私はこれまで不登校の調査を進めるなかで、「不登校」=学校や教育委員会の仕事、と片づけられることにも疑問を持ち続けてきました。不登校の要因にはさまざまありますが、発達特性や障がい、健康状態、生活環境、家族関係など医療・福祉分野や家庭のことまで先生が把握することは不可能ですし、本来の専門分野でもありません。医療の専門家であり、福祉との繋がりを持ち、家庭へ出向き家族を支援できる「訪問看護」だからできる伴走支援が必要不可欠です。今回、医師の指示書を必要としない「訪問看護」を活用した支援事業についてその意義と成果が明確に示されました。今後この支援のあり方について教育だけでなく医療、福祉、保健の分野、さらに「地域」の軸も加え、多様な視点から検討していくことが重要です。そして「宮崎モデル」の不登校支援として定着することができれば、宮崎市の子どもたちとそのご家庭にとってこんなに幸せなことはありません。一緒に、考えましょう。

○訪問支援事業を実施しての振り返り

結 訪問看護ステーション 代表 松元祐二 氏

1年間の事業、本当にお疲れ様でした。事業振り返りについて報告致します。

● 今回の事業を通して、はじめての経験をさせて頂きました。不登校やひきこもりの子どもを持つ親の悩みについては認識していましたが、実際に関わること自体が初めてで、何が正解なのか分からないところでの心境でした。幸い、関わったケースとしては、既存の関係性を活かした導入であったことから、訪問看護ステーションの利用者(母親)の子どもに対し支援を実施。既に家庭と信頼関係があったため、十数年ひきこもり状態にあった本人にとっても抵抗感が少なく、スムーズな介入につながったと思います。

● 段階的なコミュニケーションについて、当初は緊張が見られたため、負担の少ない「はい/いいえ」で答えられる質問から開始。訪問を重ねる中で、徐々にプライベートな話題や将来の希望を引き出せるよう会話へとつながっていきました。

● 農作業を通じた心身の土台作りについて、事業所が管理する農園での活動を主軸に据え、自然の中で土に触れ、苗を育てるプロセスを共有。役割と責任を任せることで、社会復帰に向けた「やりがい」の創出と、心身の体力作りを促しました。

● 本人の変容について、表情や口調が豊かになり、自らの感情や将来について語るようになるなど、明確な関係性の構築と自己開示が見られるようになりました。

● 家族(母親)への波及効果について、支援への期待が母親の安心感につながり、精神状態が安定。生活リズムの改善やフィットネスへの参加など、母親自身の意欲的な活動変容が見られました。

● 支援モデルの有効性について、家族を丸ごと支える伴走型訪問支援の視点が、本人だけでなく家族全体のQOL(生活の質)向上に寄与することを実証できたと思われま。

近年、不登校やひきこもりの現状は増加傾向にあると思います。相談を諦めているご家族や支援の届かない狭間にあるご家族に対して、このような支援事業が継続的なものとなることを期待し、今回、本事業に参画する機会をいただき、貴重な実践の場を与えてくださった関係者の皆様に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

訪問看護ステーション ベスト 長友瑞季 氏

1年間の事業、本当にお疲れ様でした。事業振り返りについて報告致します。

本事業の指針である「本人の意思を尊重し、孤立を防ぐ」という理念に基づき、今回携わった事例を振り返ると、アウトリーチ支援の重要性と、信頼関係構築がもたらす変化を再確認することができた。

対象となったのは、強い不安から病院受診を拒否し、社会的に孤立しがちであった女子児童である。当初、彼女は外部の人間に対する警戒心が強く、特に学校や病院といった制度的な話題には強い拒否感を示していた。そこで私は、資料にある「待つこと」と「生活の場に赴く」という姿勢を重視した。焦って治療や登校を促すのではなく、彼女が安心できる自宅という環境で、「医療者」としてではなく「一人の人間」として対話を重ねることに注力した。また、一番近い支援者である母親自身も子の将来への不安が強く、その不安を彼女が感じ取り互いに影響し合っている状態もあったため、母親の不安を取り除く家族支援も実施した。

スタッフとの定期的な関わりを通じ、次第に彼女の中に「ここは安全な場所である」という認識が芽生えていった。そして、母親という彼女にとって一番安心できる存在へのアプローチも同時に行うことで、徐々に日常の些細な会話ができるようになり、やがて彼女の口から、最も避けていた「嫌いだった学校の話」が語られた。これは、支援者が彼女の苦しみや負の感情を否定せず、丸ごと受け止める存在として認識された証左であると考えられる。

この情緒的な結びつきが土台となり、最終的には本人の意思で病院受診を決意するに至った。さらに、訪問看護の導入という具体的な医療的ケアへと繋げることができた点は、大きな成果である。資料で説かれている通り、制度に人を合わせるのではなく、その人のペースに合わせて支援を届けることで、固く閉ざされていた扉が開いた事例であった。

今回の経験から、支援の本質は「解決」を急ぐことではなく、本人が再び他者を信頼し、社会と繋がる勇気を持てるよう、一歩ずつ歩幅を合わせることにありと学んだ。今後も本人のエンパワメントを支える伴走者として、丁寧な対話を継続していきたい。

訪問看護ステーション オリーブ 所長 野田凌 氏

このたび、不登校の児童・生徒に対する訪問支援事業に、複数の訪問看護事業所の一員として参画する機会を得たことは、当事業所にとりまして極めて有意義な経験でありました。本事業への参画を通じ、不登校支援は単に登校の再開を目指す支援にとどまるものではなく、児童・生徒一人ひとりの心身の状況、生活背景及び心理的状況を十分に踏まえ、その成長及び回復の過程を中長期的な視点から支えるものであることを、改めて認識いたしました。

訪問支援におきましては、対象者が安心して過ごすことのできる居宅環境において関わるのが可能であるため、学校その他の集団場面においては把握が困難な不安、疲弊、緊張等の状態を丁寧に確認し、個別の状況に応じた支援を実施する上で有効であることを実感いたしました。また、支援の実施に当たっては、本人のみならず、保護者が抱える不安、負担感及び戸惑いにも十分配慮し、家庭全体を視野に入れた支援が不可欠であることを再認識いたしました。

加えて、複数の事業所が相互に連携しながら本事業に携わったことにより、各事業所の知見及び実践経験を共有し、地域における支援体制の充実に資する取組として、一定の意義を有するものであったと考えております。

本事業への参画を通じ、不登校支援は児童・生徒を一つの課題として捉えるのではなく、一人の人格を有する存在として尊重し、その状況に応じた育ちを支えていく取組であることを深く学び

ました。今後におきましても、関係機関との連携を一層推進し、地域において児童・生徒及びその家族に寄り添った支援の充実に努めてまいりたいと存じます。末尾となりますが、本事業の実施に当たり、多大なる御尽力を賜りましたもやいの会の皆様をはじめ、関係者の皆様に深く敬意を表するとともに、心より感謝申し上げます。

訪問看護ステーション 心奏 代表 竹井順一 氏

今回、WAM助成事業として、宮崎もやいの会・小林代表らとともに、不登校・ひきこもりへの伴走支援として、精神科訪問看護師としての専門的スキルを活かした訪問伴走支援事業を実施してまいりました。

不登校やひきこもりは、本人が身体的・精神的・社会的な困難から自らを守るための行動であり、生きるために選択した「生存戦略」であるという理解が支援の根幹と考えます。支援を通じて感じたこととして、本人や家族も支援の必要性を認識している一方、「どこに」「誰に」相談すればよいかというきっかけに悩まれているご家族が多く、相談窓口の不明確さが課題として浮き彫りになりました。特に、教育機関と医療・福祉との連携が不十分であり、学校側も不登校・ひきこもりの実態は把握しているものの、家庭への踏み込んだ支援には至りにくい状況にあることも理解できました。

不登校・ひきこもりは年々増加しており、地域全体で協働して取り組むべき社会的課題です。その中核として、訪問看護などの医療従事者がハブ機能を担いながら関係機関との連携体制を構築し、包括的な支援として取り組むことが求められていると痛感しています。私たち訪問看護師は、精神科で培ったコミュニケーションスキルや専門知識を活かし、ご家族の孤独感や不安に寄り添いながら、支援者の輪を広げ、安心して相談できる包括的な支援体制の整備を進めることが重要と考えます。

一方、医療機関に未接続の潜在的な対象者へのアウトリーチ、家族との継続的な関係維持、家族会やピア活動団体との協働による早期介入と二次疾患予防など、今後の課題も明確になってきました。

医療のみで解決できる問題ではなく、行政・教育機関との連携のもと社会的基盤づくりを推進しながら、一人でも多くの方に支援の手を届けてまいりたいと思います。

訪問看護ステーション フローレット 管理者 嶽楨子 氏

今回、初回介入支援に携わることができて多くの学びと今後の課題点を見出す機会となりました。当ステーションは介入する事はなかったのですが、事例発表を聞きかかわり方の学びとなりましたが、実際に行っていないので今後の不安感は大きく残ります。ステーションの各々の動きを知ることも事例発表会の場でしか分からず、もっと勉強したい私としてはその点は残念でした。

当ステーションは精神特化ではありませんが、不登校児の保護者から相談を受ける場面はこの一年間度々ありました。子供の行事に行くときと当たり前になっている、不登校児の存在に驚くばかりでした。ある学校の先生からは「この三年間寄り添ってきたけどどう接していいのかわからず悩んでいます、どこに相談した方がいいのかわからず3年間を過ごしてしまった事に罪悪感があります」という先生の言葉に私自身心が痛み、卒業式の空席をみると残念でした。

上記のような話、相談をこのチームで出来る雰囲気があるとよかったです、私自身もこの伴走支援への介入も一件もしておらず、皆さんとコミュニケーション不足を感じました。今後も相談役として一緒に悩んでいける仲間を作りたいと思っています。今回の事業ではお力になることが出来ず申し訳ございません。また、この良い事業が継続でき、皆さんとチームとなり参加できたらとおもっています。介入された事例を毎回、ステーションでも話し合う機会となり、当ステーションにとっても多くの学びとなりました。ありがとうございました。

訪問看護ステーション 代表 肥田尚氏

今回、WAM助成事業に参加したことにより、医療につながっていない引きこもりや不登校の当事者および家族が抱える困難が、氷山の一角に過ぎないことを実感した。表面化している事例の背後には、支援につながるができず孤立しているケースが数多く存在しており、地域における潜在的ニーズの大きさが明らかとなった。本事業における周知活動を通じて、実際に医療機関や支援機関へとつながった事例が複数認められたことは、早期介入およびアウトリーチの重要性を示す結果である。

一方で、相談先が不明確であることや、支援へのアクセス方法が分からないといった課題も顕在化しており、介護保険分野における地域包括支援センターのように、誰もが容易に相談できる窓口の整備が急務であると考えられる。また、子どもが医療や専門職とつながっていない状況において、家族が抱える心理的負担や孤立感は極めて大きい。

今回の関わりを通じて、第三者である支援者とつながること自体が、家族にとって重要な支えとなることが示唆された。すなわち、支援は単なる介入にとどまらず、関係性の構築そのものに価値があるといえる。さらに、訪問看護ステーションが引きこもりや不登校といった課題に対する有効な社会資源であるという認識は、地域において依然として十分に浸透していない。訪問看護は医療的ケアのみならず、生活支援や心理社会的支援を包括的に提供できる機能を有しており、その役割を積極的に発信していく必要がある。

今後は、多職種連携を基盤とした地域支援体制の強化を図るとともに、潜在的ニーズの早期把握と支援への接続を推進することが求められる。加えて、訪問看護の社会的役割の可視化と周知活動を継続することで、誰もが孤立することなく適切な支援へとつながる地域社会の構築を目指していく必要がある。

○不登校・ひきこもりの長期化を避ける早期支援の必要性

NPO法人宮崎もやいの会代表 小林順一

本事業は、不登校・ひきこもりの当事者および家族に対する早期支援の必要性を背景に、WAM助成事業の支援を受けて実施したものである。

近年、不登校やひきこもりの問題は全国的に増加しており、子どもや若者だけでなく、その家族にとっても大きな不安と負担を伴う社会的課題となっている。特に、こうした状態が長期化することで、自己肯定感の低下や社会とのつながりの喪失が深まり、うつ病や不安障害など精神的な不調へとつながるケースも少なくない。こうした二次的な問題を防ぐためにも、問題が深刻化する前の段階で支援につながる仕組みを地域の中につくることが重要であると考えてきた。

しかし、実際には相談窓口があっても具体的な支援につながらないケースや、制度の枠組みの中では十分に対応できない状況も多く見られる。その結果、当事者や家族が孤立したまま時間が経過し、状況がより困難なものになってしまうことが地域の中でも課題となっていた。本事業では、こうした状況を踏まえ、相談を受けて終わる支援ではなく、家庭という生活の場に直接関わる訪問型の伴走支援を中心に取り組んできた。訪問看護師による支援を軸としながら、当事者や家族の状況に寄り添い、安心できる関係を築きながら小さな変化や一步を支えることを大切にしてきたのである。

事業を通して感じたのは、支援が早い段階で届くことの大きな意味である。家庭に訪問する支援があることで、当事者や家族が「相談してよかった」「一人ではない」と感じることができ、次の支援や社会とのつながりへとつながる可能性が広がっていく。また、地域の関係機関との連携を通して、支援の輪を広げていくことの重要性も改めて実感することとなった。一方で、こうした訪問型の支援を継続的に地域の中で実施していくためには、制度や支援体制の面でまだ多くの課題が残されていることも明らかになった。早期支援の重要性が指摘されながらも、実際に家庭に寄り添い継続的に関わる支援は十分とは言えないのが現状である。

今回のWAM助成事業は、こうした制度の狭間にある課題に対して、地域の中で一つの実践を積み重ねる貴重な機会となった。本事業を通して得られた経験や知見を今後の活動に生かしながら、当事者や家族が孤立することなく安心して相談できる地域づくりに引き続き取り組んでいきたいと考えている。そして、不登校やひきこもりの問題に対する早期支援の仕組みが、地域社会の中で広がっていくことを願っている。

■ 今後に向けて ～制度化と継続支援への展望～

不登校・ひきこもり支援における新たな支援モデルの構築に向けて

本WAM助成事業では、不登校・ひきこもり状態にある児童生徒およびその家族が、必要な支援に早期につながり、安心して日常生活を取り戻すことを目的として、訪問型支援を軸とした包括的な支援モデルの構築に取り組んだ。従来の相談支援や居場所支援だけでは対応が難しかった「支援につながる前段階」や「外出・来所が困難な状態」に焦点を当てた点が、本事業の大きな特徴である。

事業の成果として第一に挙げられるのは、訪問看護を中心とした伴走型支援の有効性が、実践・講演・調査の三側面から確認されたことである。

専門職が生活の場に出向き、本人と家族の双方に寄り添いながら関係性を構築する支援は、不安の軽減や支援受容の促進につながることを示された。

これは、不登校・ひきこもり支援における新たな担い手像を具体的に示す成果である。

第二に、AIを活用したメンタルチェックシステムの導入により、本人の状態や変化を可視化し、支援につなげるための新たな手法を検証できた点が挙げられる。診断ではなく「気づきのツール」として活用することで、本人・家族・支援者の対話を促進し、支援開始のハードルを下げる可能性が確認された。このようなデジタル技術の補助的活用は、今後の支援体制の幅を広げる重要な要素となる。

第三に、対象者アンケートおよび保護者ヒアリングを通じて、当事者・家族のニーズや課題を事業運営に反映させる仕組みを構築できたことも大きな成果である。調査結果からは、支援へのアクセスの難しさや孤立感が改めて明らかになる一方、訪問型支援や継続的な関わりへの期待も強く示された。これにより、本事業の方向性が現場ニーズと乖離していないことが裏付けられた。

今後の展望としては、本事業で得られた知見を基に、訪問型支援を中核とした支援モデルの制度化・継続化を目指す必要がある。特に、医療・福祉・教育・行政が分断されることなく有機的に連携し、初期相談の段階から予防的に関与できる体制を整備することが重要である。

早期発見・早期支援を可能にするためには、情報共有の仕組みや役割分担の明確化、コーディネート機能の強化が不可欠である。また、AIツールや実態調査を活用した継続的な評価と検証を行い、支援の質と効果を可視化しながら改善を重ねることで、地域の実情に即した実効性の高いモデルへと発展させていくことが求められる。

本事業は、不登校・ひきこもり支援における課題に対し、「人による伴走」と「仕組みによる支援」を組み合わせることで、新たな可能性を示した。家庭という最も安心できる生活空間に専門職が訪問し、継続的に関わることで、当事者のみならず家族の不安軽減や孤立防止にも寄与してきた点は大きな成果である。

今後は、この実践を一過性の取り組みに終わらせるのではなく、制度として位置づけ、安定した財源と人材育成の仕組みを整える必要がある。さらに、支援者同士が学び合う研修や事例共有の場を継続的に設けることで、地域全体の支援力を底上げしていきたい。

本助成事業で構築した基盤を活かし、誰一人取り残さない地域共生社会の実現に向け、持続可能な支援体制の構築へと着実に繋げていく所存である。

特定非営利活動法人 宮崎もやいの会

880-0813 宮崎県宮崎市丸島町4-3 第6シャトーモリオカ 203号
TEL / FAX : 0985-71-0036 (地域活動支援センターかふえらて内)
Email : m-moyai@kag.bbiq.jp

※この事業は、令和7年度 独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業を活用して実施しました。