

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触れることで、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必要があります。

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は極めて効果的です。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。