

2025年度 研究成果報告書

所属機関名	東京大学大学院
申請者氏名	加藤 真希
分担者氏名	池田真理、佐藤伊織、福井美苗
研究課題名	不登校児童生徒の保護者がもつ児の身体愁訴に関する認識

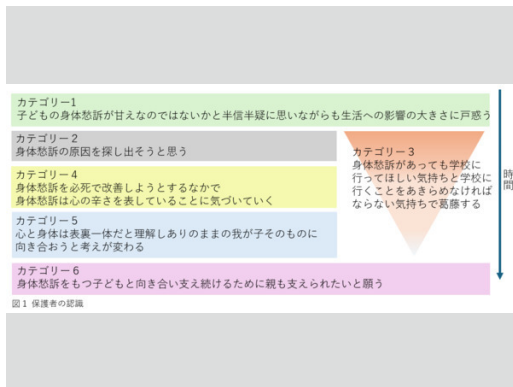


図1 保護者の認識

【研究の概要】

日本では不登校児が35万人を超え（文部科学省, 2025）、不登校の要因として「身体の不調（76.5%）」が多い（文部科学省委託調査, 2024）。しかし、専門家へのアクセスは12.6%に留まっている（文部科学省, 2025）。

子どもは心理的苦痛を腹痛などの身体愁訴として表現しやすい（Bernsteinら, 1997）が、保護者が身体愁訴を器質的疾患だと認識し続けてしまうと専門家へのアクセスが遅れる。

不登校児の身体愁訴に対する保護者の認識を明らかにするため、25名へ半構造化面接を行った。

分析の結果、保護者の認識として6つのカテゴリーが見出された。身体愁訴を甘えではないかと疑い、原因を探し、登校への期待と諦めの間で葛藤する。身体愁訴は、心の辛さの表れだと気づき、ありのままの子を受容するよう認識を変容させ、最後に保護者自身の支援ニーズを自覚していた。

身体愁訴の原因が器質的な疾患ではないと納得することが専門家への受診行動の準備段階として機能している可能性がある。また、認識の変容には他者の経験を知ることが重要な働きをしていることや、保護者自身の支援ニーズへの気づきは遅れるため、早期からの積極的なアウトリーチの必要性が明らかになった。

【研究の内容及び成果の詳細】

1. 研究内容及び成果（本研究によって得られた新知見、成果等）

本研究の対象者25名全員が母親であった。参加者の属性は、年齢層が40代（13名）および50代（12名）であった。就労状況はパートタイム（14名）が最も多く、次いで常勤（4名）、専業主婦（4名）、自営業（3名）であった。現在の子どもの学年は小学生（10名）、中学生（9名）、高校生もしくは高校在学相当年齢（6名）であり、子どもが呈する身体愁訴は、主に頭痛、腹痛、起床困難、倦怠感、吐き気、めまいであった。また、調査への応募経路は不登校保護者支援ウェブサイト経由が22名、不登校適応学校経由が3名であった。

インタビューを分析した結果、子どもの身体愁訴に対する保護者の認識について、以下の6つのカテゴリーが見出された。（図1）

第1のカテゴリーは「子どもの身体愁訴が甘えなのではないかと半信半疑に思いながらも生活への影響の大きさに戸惑う」であった。初期段階において保護者は身体愁訴を深刻なものと捉えきれず甘えを疑う一方で、学校生活や自身の就労に生じる支障に強い戸惑いを抱いていた。

第2のカテゴリーは「身体愁訴の原因を探し出そうと思う」であった。保護者は、身体的疾患（器質的疾患）であることを疑い、複数の診療科を受診し、身体愁訴の原因を探し出そうとしていた。

第3のカテゴリーは「身体愁訴があっても学校に行ってほしい気持ちと学校に行くことをあきらめなければならない気持ちで葛藤する」であった。学校に行くべきという社会的規範と、身体愁訴に苦しむ子どもを目の当たりにして、登校することを諦めなければならないという思いの間で、保護者は激しい葛藤を感じていた。

第4のカテゴリーは「身体愁訴を必死で改善しようとするなかで身体愁訴は心の辛さを表していることに気づいていく」であった。書籍やインターネット上の体験談などを通じて他者の語りに触れることで、身体愁訴は心理的苦痛の現れであることに気づいていった。

第5のカテゴリーは「心と身体は表裏一体だと理解しありのままの我が子そのものに向き合おうと考えが変わる」であった。心と身体はつながっているからこそ、心身双方の治療が必要であることを認識し、子どもをありのままに理解しようと認識を変化させていた。

第6のカテゴリーは「身体愁訴をもつ子どもと向き合い支え続けるために親も支えられたいと願う」であった。最後のカテゴリーになって初めて、子どもへの支援だけでなく、保護者自身もサポートを必要としているという自覚に至っていた。

本研究によって得られた重要な知見として、身体愁訴の原因は器質的な疾患ではないと納得し、心の辛さの表れであると認識することが、その後の心理社会的支援を受け入れるための準備段階として機能している可能性が考えられる。

また、保護者の認識変容を促す上で、医学的説明だけでなく、同じ境遇にある他者の経験に触れる機会が重要であることが示された。他の保護者の経験や様々な情報を知ることによって、保護者は客観的な視点を獲得し、「自分たちなりになんとかやっていけばいいのだ」と、子どもをありのままに理解し、心理的余裕を取り戻していた可能性が考えられる。

保護者自身の支援の必要性への気づきは遅れて認識されていたことから、支援者は相談を待つのではなく、積極的なアウトリーチを開始し、早期から支援へ繋げることが不可欠である。

2. 今後の研究の見通し

本研究では、不登校および身体愁訴を抱える子どもの保護者が、子どもの身体愁訴に対する認識を変容させながら、子どものありのままの姿を理解していく様相を明らかにした。そして、子どもが適切な医療や支援につながるためには、保護者が子どもの身体愁訴を心と身体の両方の視点をもつことの重要性を理解し、子どもの辛さをありのままに受け止めながら心身双方の支援・治療が必要であることを認識するようになることが重要であることが示された。

今後は、この知見を基盤として、保護者の認識の変容を支援する具体的な支援プログラムを開発し、その有効性を検証する研究へと発展させることが必要であると考えている。支援プログラムによる介入を実施し、保護者の認識の変容を適切に促進することにより、不登校児とその家族がより早く適切な支援にアクセスできることを目指す。

今現在、教育現場では子どもの身体愁訴への対応には限界がある。医療機関においても初期段階から長期的な支援を提供したり、多職種と連携した支援を提供することには限界がある。そのため、教育と医療の間には支援が十分につながらない現状が存在する。

本研究からは、保護者の認識の変化を支援するためには、①医学的知識に基づいて親の不安に寄り添うこと、②初期段階から継続的に伴走すること、③家庭訪問など生活の場へアウトリーチできること、④医療・教育・福祉など多機関をつなぐコーディネート機能を担うこと、の4つの要素が重要であることが示唆された。地域においてこれらの役割を担う専門職として、行政保健師がその重要な役割を担うことができるのではないかと考えている。一方で、行政保健師が不登校児とその保護者を対象に実施する支援プログラムは見当たらず、支援の内容は担当者の経験に依存している現状がある。

そこで今後は、行政保健師が不登校児の保護者がもつ児の身体愁訴に対する認識の変容を体系的に支援できる介入プログラムを開発し、その効果を検証する研究を進める必要があると考えている。

不登校支援における適切な専門家への早期のアクセスを可能にし、保護者の認識の変化を支援する介入プログラムを開発することにより、行政保健師による不登校児とその家族の支援の標準化に資するだけでなく、教育・医療・福祉の連携体制強化にもつながるような研究にする必要がある。

さらに、多くの自治体への展開やデジタル教材の活用も視野に入れ、不登校児の保護者支援の充実と切れ目のない支援体制の構築に貢献する所存である。

3. 本年度の学会発表・論文、刊行物・著書名等（今後、発表等を予定しているものも含む。）

・ポスター発表

29th East Asian Forum of Nursing Scholars (2026年2月27日, シンガポール)