

したがって、今日における保育内容のあり方を検討するにあたり、まず、この『保育要領』の分野からはじめる必要がある。

本研究は、近年来すすめている研究の一環をなすものであり、ここではこの視点に立って、『保育要領』をつぎの諸点から考察する研究をたてた。

1. 『保育要領』に関する先行研究の整理
2. 『保育要領』刊行の社会的・保育的必然性の検討
3. 『保育要領』刊行前後の保育関係者からの聴取調査
4. 『保育要領』が及ぼしたその後の保育への影響についての実証

もとより、本研究は当該研究作業だけで終わるものではない。数年を費やしてすすめられていくものであり、したがって当該研究助成をうけての研究実績は、上記の4つのテーマを同時平行的に実施したものであり、それについての中間報告的なものに留まらざるをえない。とりわけ今年度は、そのうち1. 先行研究の整理並びに3. 保育関係者からの聴取調査に時間及び経費の大半割くことにした。

これらの研究成果は、今後内容を検討し、他のテーマの研究実施成果とともにまとめ、紀要などに発表する予定である。

小・中・高校における自傷行為の実態及びその対応に関する研究

金 愛慶・土川 洋子・金子 尚弘・若本 純子

I 目的

本研究では、小学校の高学年から高校までの児童・生徒の自傷行為の実態および、各学校段階における自傷行為への対応の現状を調査し、自傷行為の児童・生徒に対するより有効な対応法に関する示唆を得るために自傷行為の発達の様相と対応上の問題点・限界点・要望点について調べた。

II 方法

今回の研究内容が人格形成面で未完成である小・中・高校の児童・生徒達への二次的影響が懸念されることから、調査は養護教諭を通じた間接的なアンケート形式で行われた。アンケートの質問項目は、5名の養護教諭への面接による聞き取り調査を元に、共同研究者のうち3名によって作成された。

質問項目は、自傷行為による保健室の利用者の有無、養護教諭の自傷行為への一般的な対応方針

に関する質問（多肢中1つ選択）のほか、対応上の問題点・限界点・要望点に関する項目（「①全く感じない」から「⑦非常に強く感じる」までの7件法による回答）で構成された。

調査内容が生徒のプライバシーに関わるものが多かった故、調査は教育委員会の許可が得られた東京都 X 市小中高校を対象に匿名による郵送法で、2006年の3月中旬から下旬にかけて実施した。

III 結果と考察

1. 回答率と自傷生徒の有無

今回の調査の回答率は高校、小学校、中学校の順であり、自傷生徒の在籍率が最も多いのは高校であった。しかし、中学の回答率が極端に低いため、今回のデータが自傷生徒の実態を表しているかどうかは明らかではない。（表1参照）

表 1 アンケート対象, 回収率, 自傷生徒の有無

	送付 (箇所)	回収 (箇所)	回収率 (%)	自傷者あり (箇所)	自傷の噂は有る (箇所)
小学校	21	12	57.1	0	0
中学校	10	3	30.0	2	0
高校	8	5	62.5	4	5
合計	39	20	51.3	6	5

某公立総合大学の1年次の全学生を対象とした実態調査(山口ら, 2004)では, 調査対象者の6.9%の学生がリストカットなどの軽度の自傷を経験しており, 自傷開始の平均年齢は13.9 (SD=3.9)歳であった。山口らの調査から, 中学で最も自傷生徒が多いことが予想されたが, 今回の調査では自傷生徒の在籍が最も多かったのは高校であった。山口らの結果と今回の結果を合わせて考えると, 自傷行為の開始は中学が最も多いものの, それが常態化して保健室へ処置を求めてくるようになるなど, 自傷行為が顕在化するのは高校段階であることが示唆される。

2. 全体における対応の現状

養護教諭の自傷児童・生徒への一般的対応として, 小学校の場合は「⑧その他」が最も多く, 「教育相談部(校内組織)で相談し関わり方を検

討した上で必要な関わりをもつ」, 「手当ての後, 担任, 管理職に相談し, ケースバイケースなのでその子のおかれている状況により対応していく」, 「創部の手当て, 保健室でのカウンセリング的な関わりとともに, 保護者や担任, スクールカウンセラーとも連携をとる」, 「関係する人で組織的に支援するような対応」, 「スクールカウンセラーや担任に相談し, あくまでも養育は担任をサポートする役割で, 担任が中心となる」といった記述がなされており, 養護教諭の一存ではなく, 学校組織の中で関係者と相談して対応するという趣旨の内容が多かった。また, 中・高では, 「②創部の手当てに加え, 保健室でのカウンセリング的な関わりを行う」, 「③担任などに相談し, 自らが継続的・中心的に関わる」という回答が多かった。(表 2-1, 参照)

表 2-1 自傷児童・生徒への一般的対応 (単位: 箇所)

	小学校	中学校	高校	計
①創部の手当てのみに留める	0	0	0	0
②創部の手当てに加え, 保健室でのカウンセリング的な関わりを行う	0	2	2	4
③担任などに相談し, 自らが継続的・中心的に関わる	3	0	2	5
④スクールカウンセラーに相談し, 自らが継続的・中心的に関わる	2	0	1	3
⑤保護者に連絡し, お任せする	0	0	0	0
⑥担任・その他先生方に相談し, お任せする	0	1	0	1
⑦スクールカウンセラー等に相談し, お任せする	0	0	0	0
⑧その他(自由記述)	7	0	0	7
合計	12	3	5	20

なお、自傷児童・生徒の情報開示の方針としては、「④決まった方針はなく、生徒一人一人の状況を考慮して対応を決めている」、「③まずはスクー

ルカウンセラーに相談し、更なる対応を検討する方針」という回答が多かった。(表 2-2, 参照)

表 2-2 自傷児童・生徒の情報開示の方針 (単位: 箇所)

	小学校	中学校	高校	計
①生徒が望まない場合、保健室のみの対応に留め、担任や家族には知らせない方針	0	0	0	0
②生徒が望まなくても、担任や家族には知らせ、更なる対応を取らせる方針	3	0	1	4
③まずはスクールカウンセラーに相談し、更なる対応を検討する方針	3	2	1	6
④決まった方針はなく、生徒一人一人の状況を考慮して対応を決めている	5	1	3	9
⑤その他 (自由記述)	1	0	0	1
合 計	12	3	5	20

自傷児童・生徒への一般的対応においては、小学校では養護教諭の一存ではなく、学校組織の中で関係者と相談して対応するという趣旨の内容が多かった。発達の未熟であり、言語表現力や自己内省力の乏しいゆえ、児童への直接的な介入が難しいことから、児童への直接的な介入よりは、担任や学校関係者による組織的対応を考えるのが一般的な対応法と挙げられたと考えられる。これに比べて、中・高校では、養護教諭がカウンセリング的な関わりを行ったり、自らが継続的・中心的に関わったりするという回答が多い。これは、多くの先行研究でも指摘されているとおり、自傷行為の背景として心理的問題が潜んでいることや中学・高校段階になると生徒はある程度自己表現ができることがその背景となっていると考えられる。

3. 対応上の問題・限界・要望

対応上の問題点・限界点・要望点における共通点や相違点を明らかにするために、小・中・高校の3群間の平均値を比較するために、一元配置の分散分析を行った。その際に、中学のデータ数が極端に少ないため、多重比較は Gabriel の検定法で行った。

結果、すべての質問項目において学校間の差は見られず、以下のすべての記述は小・中・高校のデータを合わせた全体の結果で行う (表 3-1 ~ 5-4, 参照)。

1) 対応上の問題点について

(表 3-1 ~ 3-4, 参照)

まず、自傷の児童・生徒への対応の面では「8) 生徒一人一人の自傷行為の深刻度・危険度に関する判断が難しい」が、教職員間の情報交換連携の面では「2) 担任から生徒への対応のアドバイスを求められた場合、上手く指導できない」が、医療機関との情報交換・連携の面では「4) 心療内科・精神科などの紹介が難しい (家族からの紹介が求められる場合)」が、保護者への対応の面では「6) 保護者の冷静さによって自傷行為の改善に差がある」がそれぞれ最も得点が高かった。

表 3-1 全体と学校段階別における問題点：生徒自身への対応

	全 体		小学校		中学校		高 校		F 値	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1) 生徒が自傷行為をする理由を話そうとしない	3.59	1.58	3.50	1.72	3.00	1.00	4.25	1.71	0.54	n.s.
2) 自傷行為の理由を生徒自身が理解できていない	4.15	1.69	4.17	1.75	4.67	2.08	3.80	1.64	0.23	n.s.
3) 生徒自身が自傷行為の危険性を理解していない	4.55	1.47	4.50	1.78	4.67	1.15	4.60	0.89	0.02	n.s.
4) 生徒に自傷行為の危険性を理解させるのが難しい	4.40	1.43	4.33	1.67	4.67	1.15	4.40	1.14	0.06	n.s.
5) 生徒が自分の自傷行為による周囲への影響（ショックを与える）を理解していない。	4.50	1.43	4.17	1.59	4.67	0.58	5.20	1.30	0.94	n.s.
6) 生徒が自傷行為を教師（担任など）に知らせたがらない	4.25	1.62	3.92	1.83	5.00	1.00	4.60	1.34	0.67	n.s.
7) 生徒が自傷行為を家族に知らせたがらない	4.35	1.53	4.08	1.68	5.00	1.00	4.60	1.52	0.49	n.s.
8) 生徒一人一人の自傷行為の深刻度・危険度に関する判断が難しい	4.70	1.56	4.50	1.83	5.33	1.53	4.80	0.84	0.33	n.s.
9) 生徒一人一人への具体的な対応法が分からない	4.40	1.57	4.33	1.78	5.33	1.53	4.00	1.00	0.68	n.s.

表 3-2 全体および学校段階別における問題点：教職員間の情報交換連携の面

	全 体		小学校		中学校		高 校		F 値	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1) 自傷行為のある生徒の存在を知り、担任が対応に非常に悩んでしまう	4.00	1.66	3.90	1.79	3.67	1.53	4.50	1.73	0.24	n.s.
2) 担任から生徒への対応のアドバイスを求められた場合、上手く指導できない	4.20	1.64	3.92	1.73	4.33	2.52	4.80	0.84	0.49	n.s.
3) 担任に相談すべきか、生徒が望まない場合は判断に迷う	4.00	1.89	3.83	1.80	3.67	2.89	4.60	1.82	0.32	n.s.

表 3-3 全体と学校段階別における問題点：スクールカウンセラー・医療機関との情報交換・連携の面

	全 体		小学校		中学校		高 校		F 値	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1) スクールカウンセラーが忙しく、対応の検討・情報交換の時間を設けにくい	2.82	1.74	3.30	1.77	2.67	2.08	1.75	1.26	1.17	n.s.
2) スクールカウンセラーとの間で自傷行為の危険性に関する認識にずれがある。	2.42	1.71	2.83	1.85	1.67	0.58	1.75	1.71	0.94	n.s.
3) スクールカウンセラーの助言が分かりにくい。	2.40	1.82	3.00	1.86	2.00	1.00	1.20	1.64	2.01	n.s.
4) 心療内科・精神科などの紹介が難しい（家族からの紹介が求められる場合）	3.37	2.11	3.25	2.22	2.67	2.89	4.25	1.26	0.50	n.s.

表 3-4 全体と学校段階別における問題点：保護者への対応の面

	全 体		小学校		中学校		高 校		F 値	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1) 保護者に知らせるべきか、生徒が望まない場合は判断に迷う。	3.76	2.02	3.10	1.66	4.67	3.21	4.75	1.71	1.17	n.s.
2) 自傷行為を知らせると、家族の受けるショックが大きく、そのフォローに苦慮する。	4.25	2.17	4.25	1.76	4.67	3.21	4.00	2.92	0.94	n.s.
3) 家族の過剰反応により自傷行為が悪化する傾向がある。	4.37	2.01	4.33	2.06	3.67	2.52	5.00	1.83	0.94	n.s.
4) 家庭での自傷行為のある生徒への対応法を求められた場合、具体的な助言に困る。	3.90	1.97	4.17	1.85	4.00	3.00	3.20	1.92	0.94	n.s.
5) 保護者に知らせた場合、その原因を学校に求める傾向がある。	3.74	1.85	3.67	1.97	3.33	2.08	4.25	1.71	2.01	n.s.
6) 保護者の冷静さによって自傷行為の改善に差がある。	4.47	1.87	4.55	1.81	3.67	2.52	4.80	1.92	0.50	n.s.

2) 対応上の限界点について

(表 4-1~4-4, 参照)

自傷の児童・生徒への対応の面では「2) 生徒の心理的な問題に対応する空間(個室など)がない」が、教職員間の情報交換連携の面では「2) 互いに忙しい故、情報交換の時間を設けにくい」

が、医療機関との情報交換・連携の面では「1) スクールカウンセラーが常駐していない故、緊急時に相談できない」が、保護者への対応の面では「2) 生徒の家庭の様子(家族力動)が把握に限界がある」がそれぞれ最も得点が高かった。

表 4-1 全体と学校段階別における限界点：生徒自身への対応

	全 体		小学校		中学校		高 校		F 値	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1) 生徒の心理的な問題にまで対応する時間がない	4.67	1.78	4.40	1.90	6.33	0.58	4.20	1.64	1.73	n.s.
2) 生徒の心理的な問題に対応する空間(個室など)がない	4.75	1.83	4.67	2.06	6.33	0.58	4.00	1.22	1.66	n.s.
3) 保健室以外(教室やクラブ活動)の生徒の様子が把握できない。	4.00	1.84	3.58	1.83	5.33	2.08	4.20	1.64	1.15	n.s.
4) 個人情報保護と関連して、生徒が望まない場合、生徒の情報を担任や家族に開示すべきかの判断がつかない	4.15	1.95	3.50	1.78	6.00	1.73	4.60	1.95	2.47	n.s.
5) 個人情報保護と関連して、生徒の情報開示のレベル(どこまで話すか)に関する判断がつかない	4.26	1.88	3.67	1.67	6.00	1.73	4.75	2.06	2.31	n.s.
6) 人格発達上生徒が未熟である故、自分の行為の意味(自分自身や周囲への影響)に関する自己理解を促しにくい	4.30	1.81	4.08	1.68	6.33	1.15	3.60	1.82	2.80	n.s.

表 4-2 全体と学校段階別における限界点：教職員間の情報交換連携の面

	全 体		小学校		中学校		高 校		F 値	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1) 担任も生徒の様子（教室やクラブ活動で）を把握しきれない	3.94	1.76	3.60	1.78	3.67	1.53	4.80	1.92	0.80	n.s.
2) 互いに忙しい故、情報交換の時間を設けにくい	4.25	1.92	3.83	2.04	6.00	1.00	4.20	1.64	1.64	n.s.
3) 心理的な問題に関しては、互いに専門的な知識がない故、情報交換しづらい	4.05	1.73	4.00	2.00	5.00	1.00	3.60	1.34	0.60	n.s.
4) 職種によって守秘義務や個人情報保護への認識のずれが有り、生徒の情報を開示しづらい	3.55	1.93	3.42	1.98	4.33	3.06	3.40	1.34	0.27	n.s.
5) 職種間に自傷行為への対応法における認識の違いがあり、連携が上手くいかない	3.58	1.64	3.42	1.73	4.00	1.00	3.75	2.06	0.16	n.s.

表 4-3 全体と学校段階別における限界点：スクールカウンセラー・医療機関との情報交換・連携の面

	全 体		小学校		中学校		高 校		F 値	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1) スクールカウンセラーが常駐していない故、緊急時に相談できない	4.78	1.77	5.10	1.60	4.33	2.08	4.40	2.19	0.80	n.s.
2) 専門知識の違いにより、スクールカウンセラーとのコミュニケーションが上手く取れない	4.05	2.22	4.50	2.07	3.00	2.65	3.50	2.65	1.64	n.s.
3) 心療内科・精神科などの受診が必要な時（家族からの紹介が求められるなど）、紹介できる連携先が無い	3.60	1.76	3.75	1.60	2.33	1.53	4.00	2.24	0.60	n.s.

表 4-4 全体と学校段階別における限界点：保護者への対応の面

	全 体		小学校		中学校		高 校		F 値	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1) 担任では無い故、家族との連絡に限界がある	4.29	1.57	3.90	1.45	6.00	1.73	4.00	1.15	2.57	n.s.
2) 生徒の家庭の様子（家族力動）が把握に限界がある	4.89	1.52	4.50	1.38	6.67	0.58	4.75	1.71	2.99	n.s.
3) 家族への説明や対応における具体的な方法に限界を感じる	4.70	1.92	4.75	1.36	6.67	0.58	3.40	2.70	3.41	n.s.

3) 対応上の要望点について

(表 5-1～5-4, 参照)

自傷の児童・生徒への対応の面では「3) 生徒の心理的な問題に対応できる時間と空間の整備が必要である。」が、教職員間の情報交換連携の面では「2) 深刻な精神的な問題のある生徒への対応を検討できるように専門家（臨床心理士など）を交えた検討会が必要である。」が、医療機関との情報交換・連携の面では「3) 心療内科・精神

科などの受診が必要な時、紹介できる連携先のネットワークの整備が必要である。」が、保護者への対応の面では「2) 家族への説明や対応における具体的な方法が学べる研究会が必要である。」がそれぞれ最も得点が高かった。

表 5-1 全体および学校段階別における要望点：生徒自身への対応

	全 体		小学校		中学校		高 校		F 値	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1) 自分是对応をしなくても、自傷行為を含めた精神的なトラブルに関する専門知識の必要性を感じる。	4.94	1.73	5.30	1.25	5.33	1.15	4.00	2.65	1.03	n.s.
2) 生徒の自傷行為を含めた精神的なトラブルに関する対応を学べる専門的な研修会の必要性を感じる。	5.45	1.28	5.58	1.38	5.33	1.15	5.20	1.30	0.16	n.s.
3) 生徒の心理的な問題に対応できる時間と空間の整備が必要である。	5.95	1.13	6.00	1.04	6.00	1.73	5.75	1.26	0.07	n.s.
4) 必要に応じては生徒への具体的な対応の技術を磨くために専門家のコンサルテーションを受けられる制度的な機会が必要である。	5.60	1.14	5.92	1.24	5.33	1.15	5.00	0.71	1.27	n.s.

表 5-2 全体と学校段階別における要望点：教職員間の情報交換連携の面

	全 体		小学校		中学校		高 校		F 値	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1) 個人情報保護と関連して、生徒の情報伝達の経路や守秘義務に関するガイドラインが必要である。	4.39	1.58	4.30	1.64	4.67	2.52	4.40	1.14	0.06	n.s.
2) 深刻な精神的な問題のある生徒への対応を検討できるように専門家（臨床心理士など）を交えた検討会が必要である。	5.16	1.50	5.33	1.37	4.67	2.52	5.00	1.41	0.24	n.s.

表 5-3 全体と学校段階別における要望点：スクールカウンセラー・医療機関との情報交換・連携の面

	全 体		小学校		中学校		高 校		F 値	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1) 緊急対応時、専門家（担任や養護教諭）の為に専門家（精神科医・臨床心理士など）による相談窓口（国や自治体の）が必要である。	5.33	1.37	5.80	1.23	4.33	1.53	5.00	1.41	1.64	n.s.
2) 心療内科・精神科などの知識が豊富なスクールカウンセラーの派遣が必要である。	5.30	1.59	5.75	1.36	4.67	2.08	4.60	1.82	1.23	n.s.
3) 心療内科・精神科などの受診が必要な時、紹介できる連携先のネットワークの整備が必要である。	5.70	1.42	5.58	1.51	5.00	2.00	6.40	0.55	1.02	n.s.

表 5-4 全体と学校段階別における要望点：保護者への対応の面

	全 体		小学校		中学校		高 校		F 値	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1) 保護者に連絡が必要な時の明確な連絡手順や方法の整備が必要である。	4.89	1.75	4.50	1.65	5.00	2.65	5.60	1.52	0.64	n.s.
2) 家族への説明や対応における具体的な方法が学べる研究会が必要である。	5.60	1.54	5.75	1.48	5.00	2.65	5.60	1.14	0.26	n.s.

以上の結果から、養護教諭は自傷痕の手当てに留まらず、自傷児童・生徒へのカウンセリング的関わりや担任・家族へのアドバイス、医療機関への紹介などの多様な役割を担っていることが明らかになった。にもかかわらず、個室などの物理的空間、担任との情報交換の時間の確保、児童・生徒の家庭での様子の把握に限界があり、スクールカウンセラーが常駐していない故緊急時に専門家の諮問を受けられないなどの限界も加えて、自傷行為に対する十分な対応を果たせない様子が窺われる。その結果として、要望点には、生徒の心理的問題に対する時間的・空間的整備、専門家を交えた事例検討会の整備、紹介できる医療機関のネットワークの整備、家族への対応の具体的な方法を学べる研修会の必要性などが挙げられ、養護教諭の多様化してきた役割へのサポートを求める意見が集約されたと考えられる。

今回の結果は、自傷行為以外にも学校保健の現場では不登校・被虐待など心理的な問題を背景とする不適応児童・生徒が年々増加傾向にあり、スクールカウンセラーが常駐していない日本の学校現場では、相対的に養護教諭の役割の重要性が増してきたことも背景にあると考えられる。以上の養護教諭の視点から指摘された諸問題点や限界点への対策としては、スクールカウンセラーの常駐化を図るか、養護教諭の技量を一層強化すると共に児童・生徒の心理的問題への養護教諭の対応を専門的にバックアップするシステムを構築するか、何らかの対応が急がれると言えよう。

引用文献

山口亜希子，松本俊彦，近藤智津恵，小田原俊成，竹内直樹，小阪憲司，澤田元 2004 大学生における自傷行為の経験率，精神医学，Vol.46 (5)，473-479.