

博士論文

自傷行為をする生徒への学校での対応の在り方
—援助者と自傷行為経験者の視点をつなぐ—

坂口由佳

はじめに

近年、リストカットなどの自傷行為は、TV ドラマや映画、小説やマンガでも描写されるようになってきている。ある女子高校生がいじめによりリストカットをした漫画は大ヒットとなり、有名女優を起用してドラマ化された。この漫画やドラマのほかにも、シーンの一部で自傷行為が描写されているものは多くある。ある歌手は自傷行為をカミングアウトし、自身のリストカットの傷痕がはっきりと見える写真を CD のジャケットに用いている。最近では芸能人やアイドルによる自傷行為のカミングアウトなどもあり、我々が自傷行為と接する機会は多い。また、実際の心理臨床現場にも、自傷行為をしている—ただし、それが主訴でないことも多い—中学生・高校生が多く現れる現状を目の当たりにする。

ここ数年において、中学生・高校生の自殺が増加し、若者の死因 1 位は自殺となっている。このような自殺の増加にあたって学校では自殺予防の意識が芽生えつつある。そのような中で、自傷行為は自殺とは異なるとみなして対応をしなくてよいのだろうか。しかし、自傷行為の種類は多岐にわたり自殺につながるものもあり、自傷行為は自殺の重要な長期的な危険因子の一つでもあるとされている。したがって、自傷行為も自殺と同様、援助者や専門家は見過ごしてはならないものである。冒頭にあげたような自傷行為についての報道・出版物などは、中学生・高校生にとっても身近なものとなっている。そして、このような自傷行為は彼らのメンタルヘルスを考える上で深刻であり、不可避の問題である。

本論文は、中学生・高校生にみられる自傷行為に焦点を当て、自傷行為をする生徒たちに対して、学校における大人たちはどのように関わって対応をするのが望まれるのか、彼らの対応における学校の体制の在り方はどのようなべきか、これが本論文の大きな問題意識である。

目次

はじめに

第1部 自傷行為をとりまく現状と課題

第1章 自傷行為の理解4

- 第1節 自傷行為とは—その定義—
- 第2節 自傷行為の概念の変遷
- 第3節 自傷行為についての現状と実態
- 第4節 自傷行為者についての実態
- 第5節 自傷行為の関連要因

第2章 中学生・高校生における自傷行為とその対応18

- 第1節 中学生・高校生の自傷行為に焦点をあてる意義
- 第2節 これまでの学校での対応の実態
- 第3節 対応にあたる教職員が抱える困難

第3章 課題と目的25

- 第1節 先行研究から見出される課題の整理
- 第2節 本論文の研究項目と目的
- 第3節 本論文の構成

第2部 自傷行為をする生徒に対して学校ではどのような対応が行われているか

第4章 研究1 自傷行為に対する教職員の対応の実態と背景の把握31

- 第1節 問題と目的
- 第2節 方法
- 第3節 結果
- 第4節 考察
- 第5節 まとめ

第5章 研究2 自傷行為をする生徒に対応する教師の関わりと体験の理解51

- 第1節 問題と目的
- 第2節 方法
- 第3節 結果と考察
- 第4節 総合考察
- 第5節 まとめ

第6章 研究3 自傷行為をする生徒に対応する養護教諭の関わりと体験の理解72

- 第1節 問題と目的
- 第2節 方法

第 3 節	結果と考察	
第 4 節	総合考察	
第 5 節	まとめ	
第 3 部	自傷行為をする生徒にとって学校での対応はどのように体験されているか	
第 7 章	研究 4 ブログからみる自傷行為経験者の体験97
第 1 節	問題と目的	
第 2 節	方法	
第 3 節	分析過程	
第 4 節	結果と考察	
第 5 節	総合考察	
第 6 節	まとめ	
第 8 章	研究 5 二種類の語りの比較からみる自傷行為者の体験－事例 C より125
第 1 節	問題と目的	
第 2 節	方法	
第 3 節	結果と考察	
第 4 節	総合考察	
第 5 節	まとめ	
第 9 章	研究 6 二種類の語りの比較からみる自傷行為者の体験－事例 G より151
第 1 節	問題と目的	
第 2 節	方法	
第 3 節	結果と考察	
第 4 節	総合考察	
第 5 節	まとめ	
第 4 部	総括	
第 10 章	総合考察190
第 1 節	第 2 部・第 3 部の研究の摘要	
第 2 節	援助者および自傷行為者双方の視点から捉える学校の体制	
第 3 節	双方の視点から考える望ましい学校の体制	
第 4 節	臨床心理学的意義	
第 5 節	課題と展望	
引用文献	213
付録	222
付録 1.	研究 1 で使用した質問紙(教師用)	
付録 2.	研究 1 で使用した質問紙(養護教諭・SC 用)	

第 1 部

自傷行為をとりまく現状と課題

第 1 章 自傷行為の理解

「はじめに」で述べた通り、本論文では、中高生の自傷行為に着眼し、学校で対応を受ける自傷行為者と、対応にあたる教職員を対象とした研究を実施し、学校での対応の在り方を考える。そこで本章では、一連の研究で扱う自傷行為とは何を指すか、先行研究をもとに、その定義や変遷、現状や実態を整理し、まとめる。

第 1 節 自傷行為とは—その定義—

本論文では中学生・高校生の自傷行為を扱う。“自傷行為”の定義・解釈には諸説あるが、Favazza (1996 松本監訳 2009) によると、様々な文化の中で見られる自傷行為を、「文化的に認められた自傷行為」と「逸脱した(病的な)自傷行為」の 2 つに分けている。前者は、その人が属している文化圏で認められている身体改造行為を指している。精神医学的に問題となるのは後者のタイプの自傷行為であり、Favazza (1996 松本監訳 2009) は、このタイプの自傷行為をさらに 3 つに分類している(Table1-1)。

第一の類型は、「重篤型自傷 (major self-injury)」である。これは、統合失調症や急性中毒性精神病における幻覚、妄想の影響下で行われ、目をくり抜いたり、ペニスを切断したりする致死性的かつグロテスクな自傷である。第二の類型は、「常同型自傷

Table1-1 自傷行為の分類(松本・山口(2006)の表 1 の一部を引用)

カテゴリー	行為	皮膚組織のダメージ	頻度	パターン	疾患	
重篤型(major)	去勢 眼球摘出 四肢切断	(深刻～生命の危険)	多くは単回	衝動的あるいは計画的象徴的表現	精神病(統合失調症、感情障害、器質的障害) 中毒性障害 性的倒錯	
常同型(stereotypic)	頭を打ち付ける 自分を叩く 唇や手を吸う 皮膚をむしる、引っかく 自身を噛む 抜毛	中程度～深刻(生命の危険)	高頻度に反復、固執的	固執的意味はない 駆り立てられる	精神遅滞 自閉症 Lesch-Nyhan症候群 Tourette症候群 Prader-Willi症候群	
表層型/中等度 (superficial/moderate)	強迫的(compulsive)	抜毛 皮膚をほじくる 爪噛み	軽度～中程度	日に数回	強迫的(衝動的性質を持つことも) 儀式的、常同的 時に、象徴的	抜毛症 自傷行為を伴う常同運動障害
	衝動的 (impulsive)	挿間型 切る やけどを負わせる 自分を叩く	軽度～中程度	単回あるいは挿話的	衝動的(強迫的性質を持つことも) 儀式的、常同的 しばしば、象徴的	境界性/反社会性人格障害 その他の衝動人格障害 虐待/トラウマ/解離
				習慣的		心的外傷後ストレス障害 摂食障害

(stereotypical self-injury)」である。これは、精神遅滞、発達障害、さまざまな先天性疾患で観察される常同的で単調な自傷である。第三の類型は、「表層型／中等度自傷 (superficial/moderate self-injury)」である。これは、心理的不快感を軽減するために身体表層に非致命的な損傷を加えるという特徴がある。この「表層型／中等度自傷」は、さらに、「強迫的自傷」と「衝動的自傷」に分けられる。「強迫的自傷」は、抜毛、爪噛みなど日に何度も繰り返されるものであり、強迫性障害とも関連があると言われている。一方、「衝動的自傷」は、怒りやいらだち、不安・緊張といった不快な感情を抑えるために行われる自傷であり、リストカットが典型的な例である。学校現場では、この「衝動的自傷行為」が問題となることが指摘されており(松本, 2009a, 2009b), たとえば, 松本(2009a)の報告では『思春期におけるリストカットなどの自傷行為は、精神科臨床や学校保健の重要な課題となっているのは確かである。』と述べている。このような背景をふまえ、このタイプの自傷行為を本論文で取り上げることとする。

第 2 節 自傷行為の概念の変遷

海外における自傷行為の概念

自傷行為の概念は古くから存在するが、時代とともに変化してきた経緯がある。本論文で用いる定義を紹介するためにも、ここでは自傷行為の概念の変遷について、既存の文献(松本・山口, 2006; 松本, 2009b; 山田・藤山, 2008; 山口他, 2004)をもとにしながら、整理する。

古くからある自傷行為に関する文献の初期のものは Menninger の *Man Against Himself* (1938 草野訳 1963) にまで遡る。Menninger は、間接的な手段による緩やかな自殺行為である慢性的自殺: *chronic suicide* (物質乱用・依存や反社会的行為) とならぶ自殺の亜型として、故意に自分の身体の一部を損傷する行為である、「局所的自殺: *focal suicide*」を提唱し、自殺を回避する方法としてこの行為を捉えた。そして、再び自傷行為が注目されるようになったのは、約 30 年後のことであり、Graff & Mallin (1967) が、自殺以外の目的から手首を切る、若くて魅力的な女性患者の一群の存在を報告した。次いで、Pao (1969) が、「軽症自傷症候群: *The syndrome of deliberate self-cutting*」として報告した。同時期に、それとは別の概念として、Kreitman, Philip, Greer, & Bagley (1969) が「パラ自殺: *Parasuicide*」を提唱した。彼らの研究によれば、

これは自殺の下位概念として整理された。

1970年代に入ると、Rosenthal, Rinzler, Wallsh, & Klausner (1972) が、前者の「軽症自傷症候群:The syndrome of deliberate self-cutting」を整理して、手首自傷を繰り返す若い女性患者の一群を、「リストカット症候群:wrist-cutting syndrome」と名付けた。その一方で、大規模な疫学研究（たとえば、Clendenin & Murphy, 1971; Weissman, 1975）によって、リストカット症候群の患者の大半が手首以外の様々な身体部位にも自傷をし、さらに自傷行為が女性に多い現象でないことを明らかにした。現在では、Clendenin & Murphy (1971) や Weissman (1975) の研究結果が支持され、「リストカット症候群」という臨床単位の存在は否定されている。

後者の「パラ自殺:Parasuicide」の概念については、Morgan, Burn-Cox, Pocock & Pottle (1975) が『『故意に自分の健康を害する』症候群:Deliberate self-harm (DSH)』に拡張した。この概念には、手首の皮膚をひっかく程度のごく浅い自傷行為から縊首などといった致死性の高い自傷行為まで含み、広範囲な臨床概念であった。そのため、自殺と自傷の区別を曖昧にし、臨床場面において不都合な点が多くあった。そこで、Pattison & Kahan (1983) や Favazza, Derosar & Conterio (1989) は、「DSH」がカバーする範囲を整理した。Pattison らは、自分の身体表面を切る、焼く、打つ、刺すといった行為を指す自傷行為と物質乱用に限定した (Pattison & Kahan ,1983)。一方、Favazza 他は DSH に、自分の身体表面を切る、焼く、打つ、刺すといった行為と物質乱用に加え、摂食障害も含めた (Favazza et al., 1989)。その後、Simon & Favazza (2001) は、自傷行為 (Self-mutilation/Self-injurious Behavior) を「自殺の意図なしに、自ら故意かつ直接的に、自分自身の身体に対して損傷を加えること」という定義をした。この定義では、自傷行為は皮膚を切る、焼く、堅い物に打つなどの直接的損傷に限定され、アルコール・薬物乱用・依存、摂食障害、過量服薬といった間接的損傷は除外されている。このように、自傷行為の定義やそれがカバーする範囲は様々な研究者によって提唱されてきた。

日本における自傷行為の概念

日本に自傷行為が紹介されたのは、Rosenthal et al. (1972) の「リストカット症候群:wrist-cutting synrome」と名付けた手首を切る行為を、西園・安岡 (1979) が「手首自傷症候群」として紹介したのが最初であるとされる。それ以降、多くの専門家たちによっ

て治療がなされてきた。しかし、論文として発表されたのは竹内他(1986)や柏田(1988)、服部・竹内(1993)による症例検討や実態報告くらいであり、調査研究は21世紀に入るまではほとんど行われておらず、研究においては海外より大幅な遅れをとっている。西園・安岡(1979)が、「手首自傷症候群」を日本に紹介したときには、海外では既にその概念は否定されていた。しかし、日本では、西園・安岡(1979)の影響が強く、手首・前腕の自傷に限定されがちであり、現在でも自傷行為の定義に関するコンセンサスも存在していない。しかし、近年になって海外における概念整理を踏まえつつ、松本(2009b)が『自傷行為とは、自殺以外の意図から、非致死性の予測をもって、故意に、そして、直接的に、自分自身の身体に対して非致死的な損傷を加えること』という定義を提唱し、以降、多くの臨床研究や報告にて用いられるようになった(たとえば、柿木, 2012; 石田, 2015; 佐野, 2015)。そこで、本論文においても自傷行為の概念には松本(2009b)の提唱したものをを用いることとする。すなわち、手首や他の身体部位を切る行為や、壁や物に体をぶつける、物で体を殴る等の行為を指し、アルコール・薬物乱用・依存や過量服薬は含まない。

第3節 自傷行為についての現状と実態

自傷行為は12～13歳頃から始まり、中学生・高校生の約1割に自傷行為の経験があるということ、1回以上の自傷経験のある生徒の多くは10回以上の自傷をしており、自傷行為には常習性があることが、以降で示す先行研究によって明らかにされている。また、自傷行為者の多くが、複数の方法を用いて自傷行為をしている。本節では、自傷行為の現状と実態として、初発年齢・経験率、方法、予後について、これまでの知見をまとめる。

初発年齢・経験率

山口他(2004)による大学生を対象とした調査では、皮膚を切る・皮膚を刺す・頭を物にぶつける・身体を物にぶつける・皮膚をむしる等^{※注}の自傷行為をしたことがあると答え

※注 どのような行為を自傷行為として捉えているか、その表現は文献によって一律ではなく、統一的な整理が難しかった。そこで、先行研究の引用の際には、文献内で用いられている言葉をそのまま使うこととした。

たのは対象者全体の 6.9%であり、その自傷経験者の自傷行為の平均開始年齢は 13.9 歳であることが報告された。また、高校生を対象とした濱田他(2009)は、刃物による自傷・とがったもので皮膚を突き刺す行為・頭を物にぶつける行為・体の一部を物にぶつける行為・髪の毛を抜く行為・皮膚をかきむしる行為の 6 種類の自傷行為について、これらのうち一つでも自傷行為を行なったことがあると回答した者は全体の 41.2%であり、いずれの平均開始年齢は 11~13 歳であると報告した。

自傷行為の経験率については様々な研究により、中学生・高校生において一定数の数値が得られている。山口・松本(2005)は、女子高校生を対象に自傷行為の経験を尋ねたところ、14.3%に刃物で身体を切る行為の経験があり、そのうちの半数以上に 10 回以上の自傷行為の経験が認められたことを報告した。Matsumoto & Imamura (2008) による中学生・高校生を対象とした調査では男子の 7.5%、女子の 12.1%に、Sho et al. (2009) では、中学生では男子の 5.3%、女子の 15.1%、高校生では男子の 6.6%、女子の 9.6%に、鋭利な道具による自傷行為の経験が認められたことを報告した。また、中学生を対象とした Izutsu et al. (2006) では、刃物で切る行為・身体を壁にぶつける行為の経験を尋ねた結果、刃物で切る行為については男子の 8.0%、女子の 9.3%、身体を壁にぶつける行為については男子の 27.7%、女子の 12.2%が、経験ありと答えたことを報告した。

諸外国の研究に関しては、Hawton, Rodham, & Evans (2006 松本・河西監訳 2008) や Muehlenkamp, Claes, Havertape, & Plener (2012) のとりまとめが存在する。Hawton et al. (2006) によると、欧州 7 か国での若年者を対象とした共同調査からは、イギリスでの割合は男子の 4.6%、女子の 16.9%、ノルウェーでの割合は男子の 4.3%、女子の 15.3%、オランダでの割合は男子の 2.5%、女子の 5.9%であるとした。ただし、この結果には切る行為のほかに過量服薬も自傷行為に含まれている。このような値は 2007 年から 2011 年の文献のレビューを行った Muehlenkamp et al. (2012) でも一貫しており、青年期における自傷行為の経験率は、国際的におおよそ一致し、近年は安定した値で推移していることがまとめられる。その他、上記研究よりも以前の研究として、Favazza & Conterio (1989) がアメリカの女子大学生の 12%に、切る・焼く・叩く等の自傷行為の経験があることを、また、Ross & Heath (2002) が、カナダの 10 代の若者の 13.9%に、切る・焼く・引っ搔く等の自傷行為の経験があることを報告した。これらをふまえると、一貫しておおむね男子 3~5%、女子 10~17%に自傷行為の経験があるとされ、

日本でも諸外国でも経験率は同様であることが認められる。

自傷行為の方法

自傷行為は複数の方法を用いて行われることが多い。Favazza & Conterio (1989) は、自傷行為を繰り返す者が用いていた方法は、「切る」「焼く」「叩く」などであり、75%以上の者が複数の方法を用いて自傷を行うことを報告した。Laye-Gindhu & Schonert-Reichl (2005) では、多くの自傷行為者が「切る」「打つ・叩く」「噛む」など1つ以上の方法を用いていること、また、用いる方法には性差が認められ、女性は「切る」方法が多いが、男性は「叩く」「噛む」方法が多いということも報告された。さらに、山口他 (2004) でも、自傷行為経験のある大学生を対象とした調査において、自傷行為の内容として「切る」「刺す」「ぶつける」「(皮膚を)むしる」などが挙げられた。また、自傷行為をする際に用いる道具も様々であり、カッター、ナイフ、壁、筆記用具など、身近なものが使われることが多いことを明らかにした(山口他, 2004)。

予後

自傷行為者の一部は、エスカレートの末に致死的な自殺行為に及ぶ可能性があり予後が芳しくない。そのため、自傷行為は自殺の長期的な因子にもなりうる指摘されている (Nock, 2010)。松本他 (2006) および松本・阿瀬川・伊丹・竹島 (2008) は精神科に通院中の女性自傷患者の追跡調査を行い、18.9%の者が1年以内に医学的治療が必要とされる重篤な過量服薬を行っていたこと、22.4%の者が3年以内に少なくとも1回以上の致死性の高い自傷行為をしていたことが認められたことを報告した。松本・山口 (2005a) および松本 (2009b) は、Figure1-1 で示す自傷行為の嗜癖化プロセスについて述べた。Figure1-1 に示されるように、嗜癖化した自傷行為がエスカレートすると自殺につながることもある。また、非致死的な自傷を繰り返すうちにエスカレートして制御困難に陥ることもあり、それ故に自殺の意図なくして致死的な損傷を加える場合もあること(松本, 2009c) や、自傷行為を繰り返すうちにその効果が薄れ、いくら切っても不快感情が切り替わらない状態に陥ると、いつもとは別の方法(過量服薬・首吊り・飛び降りなど)で自殺を試みることがあること (Walsh & Rosen, 1988 松本・山口訳 2005) が指摘されている。そして、Owens, Horrocks, & House (2002) によるメタ分析から、10代のときに自傷行為を行った若者が、10年後に自殺既遂で死亡している確率は自傷行為を行っ

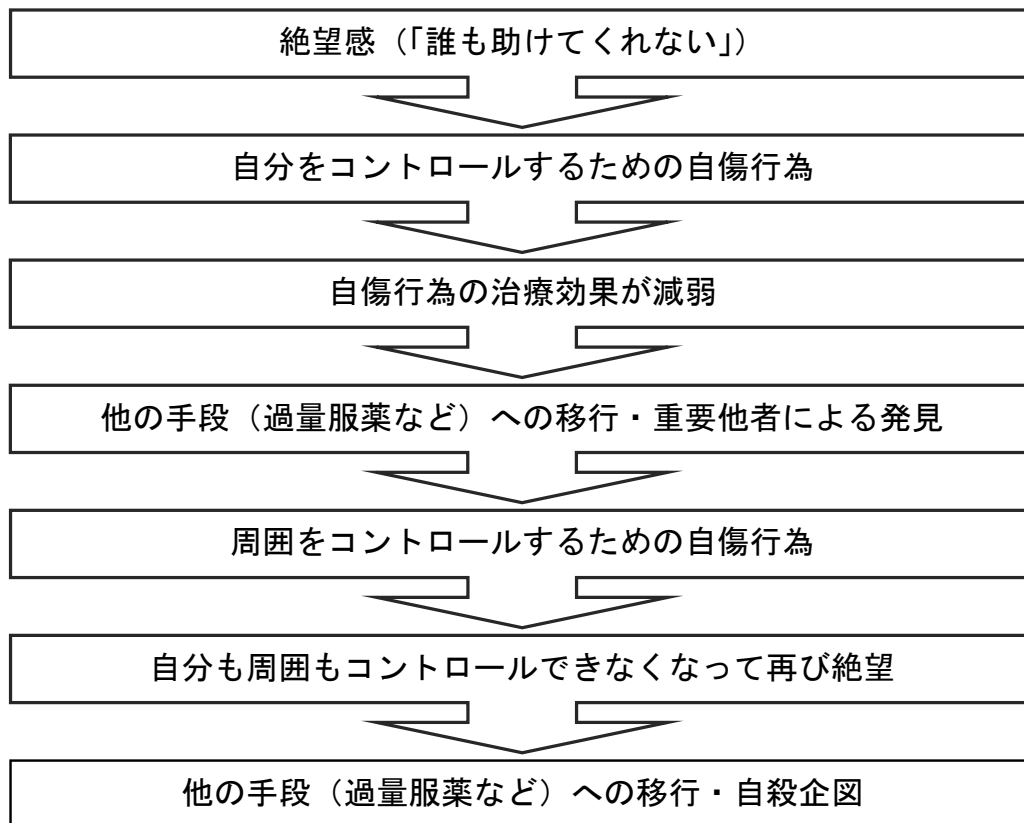


Figure1-1 自傷行為の嗜癖化プロセス (松本 (2009b) 図 5-1 を引用)

たことのない若者よりも 400～700 倍高いことが指摘された。同様に, Zahl & Hawton (2004) の報告でも, 自傷行為を繰り返すほど後の自殺のリスクが高まることを指摘した。これらの指摘からは, 自傷行為者への早期の対応や介入が必要不可欠であると考えられる。

第 4 節 自傷行為者についての実態

自傷行為を行う理由・動機

以降で示すように, 多くの研究が, 自傷行為をする理由・動機として感情の調節を指摘する。一方で, 援助者の多くが抱きがちな, 他者の注目を得るためといった理由は少数であり, 実際の動機と援助者の認識の間には乖離が存在する。

Matsumoto et al. (2004b) は、自己切傷を繰り返す少年鑑別所に入所中の 10 代の女性を対象に自傷する理由についてアンケート調査を行った。その結果、「イライラを抑えるために」が 48.5%、「つらい気分をすっきりさせたくて」が 9.1%であり、不快感情の軽減を目的とした自傷行為が最も多く、全体の 6 割近くがこれに相当したと報告した。一方で、「重要他者(家族や友人, 恋人)に自分のつらさを分かってほしくて」といった意思伝達や操作を目的とした自傷行為は 18.2%だったという。また、山口他(2004)の大学生を対象とした調査では、自傷の理由として、「死にたいから」、「傷つけると気分がすっとする」と回答した者がそれぞれ 27.0%、「腹が立ってカーッとしたから」と回答した者が 13.5%いた(複数回答可)。同様の結果が Hawton, Rodham, & Evans (2006 松本・河西監訳 2008) でも得られており、自傷行為の主たる動機として、「つらい感情から解放されたかった(自己切傷者を対象とした複数回答で、73.3%が回答)」、「自分自身を罰したかった(同、45.0%)」、「死にたかった(同、40.2%)」であったことを報告した。また、Favazza & Conterio (1989) は、アメリカにおいて習慣的に自傷行為をする女性を対象とした質問紙調査で、自傷行為によって、「気持ちをコントロールする(回答割合 72%)」、「リラックスする(65%)」、「抑うつ気分を減らす(58%)」といった回答が得られたことを明らかにした。Nixon, Cloutier, & Aggarwal (2002) は、カナダで外来患者を対象に調査した結果、自傷行為者の多くが抑うつ気分への対処と耐え難い緊張感からの解放、恐怖への対処、不満や怒りを表現するためといった理由を回答し、不快な感情を制御するために自傷行為をすると指摘した。また、空虚感をなくすためと答えた者もいたことを報告した。

このように、自傷行為を行う理由・動機として、感情の制御が重要な要因であることが指摘できるが、これは、McKenzie & Gross (2014) によるレビューでも共通している。彼らによれば、自傷行為は、自分の置かれた状況や環境を修正・変更したり、自分の不快感情から目を逸らしたり、認識を変えたり、もしくは、心理的反応を調節したりと、様々な方法を通して自身の感情制御に関与することができるのだという。さらに、感情の制御が重要な要因であることは、自傷行為に 7 つの機能があると述べた Klonsky (2007) の包括的なレビューからも指摘できる。彼によれば、自傷行為の機能として①感情の制御(激しくネガティブな感情または嫌悪感の喚起を和らげるため)、②反解離(離人感や解離の体験を終わらせるため)、③反自殺(自殺衝動の置き換え、自殺衝動への妥協、自殺衝動の回避のため)、④対人関係における境界(自律性や、自己と他者の間の区別

を主張するため), ⑤ 対人関係における影響 (他者からの助けを求める,あるいは, 他者を操作するため), ⑥ 自己懲罰 (自身に対する怒りを傷つける,あるいは, 表現するため), ⑦ 感覚希求 (興奮を生起させるため)が挙げられ, お互いが排他的ではなく, 相補的なのだという。そして, その中でも①感情の制御が主たる機能であることを指摘するとともに, 「他者からのケアやサポートを得るため」「他者の行動をコントロールするため」「他者からの助けを得るため」「友人とのつながりをもつため」といった理由は少数であることを指摘した。

自傷前後の感情に着目した研究もいくつかある。Laye-Gindhu & Schonert-Reichl (2005) は, 13~18歳の青年を対象とした質問紙調査の結果, 自傷を行う前には, ネガティブな感情 (怒り・抑うつ・孤独感・失望感)が生じ, 自傷中・自傷後はこれらの感情は減少するが, 恥・罪悪感・嫌悪感が支配的となる。また, 自傷中・自傷後には安心感が増すものの, 幸福感や昂揚感のようなポジティブな感情はわずかに増えるのみであることを明らかにした。さらに, 50%以上の者が自傷行為を行う理由として, 抑うつ, 孤独感, 自己に対するネガティブな気持ち (怒り・自己嫌悪感・能力不足), 気分転換, 自分を傷つけることが必要だという感情を挙げたことを報告した。同様の結果は, Nixon et al. (2002) の研究でも得られた。

また, 濱田他 (2009)による調査では, 自傷行為前に起きた感情について, 「イライラした」「むかついた」「嫌な気分」「モヤモヤしていた」といった不快感情を述べた者が 42.4%, 「やりきれない」「やりきれない」「悲しかった」「寂しかった」というネガティブな感情を述べた者が 17.4%いたことを報告した。自傷行為後の感情については, 「スカッとした」「落ち着いた」というポジティブな変化を報告した者が 29.7%いる一方で, 「変わらなかった」と答える者が 24.6%, さらに「悲しくなった」「苦しくなった」「怒りが増した」「最初はスカッとしたけど, 後から後悔した」といった気分の悪化を報告した者も 18.1%いた。Favazza & Conterio (1989) でも, 自傷直後は気分がよくなると答えた者は 66%であったが, 数時間後に悪化した者が 48%, 数日後には 50%にまで増えることを指摘した。

こうした研究からは, 自傷行為を行う前にはネガティブな感情を抱いており, 自傷行為は他者の注目を得るためといったアピール性をもった行為であることは少なく, もっぱら生起したネガティブな感情への対処方法として行われていることが分かる。そして, 自傷行為後に得られる「すっきりとした気分」「解放感」といったポジティブな感情を求めて繰り返し行われる傾向がある。しかし, 得られたポジティブな感情は持続せず, むしろ自傷行為

によって別のネガティブな感情が生起される場合もある。

心理的特徴

自傷行為者には、様々な心理的特徴が指摘されている。また、それらの特徴は上述した自傷行為の理由とも関連しており、自傷行為の引き金ともなりうる。

大獄他(2012)の中学生を対象にした質問紙調査では、自傷行為(打つ・切る)の経験のある者は経験のない者と比べて抑うつ得点が高いこと、また、自傷行為の頻度が高いほど抑うつ得点が高いことを報告した。Sho et al. (2009) は、小学5年生から高校3年生までを対象とした質問紙調査を行い、自傷行為は、抑うつおよび解離と関連があることを見出し、抑うつ・解離得点が高いほど自傷行為をすることを指摘した。Hawton, Rodham, Evans & Weatherall (2002) による高校生を対象とした調査では、女子においては自傷行為と自傷行為をする友人や家族の存在のほか、抑うつ気分、不安、衝動的な気分、低い自尊心が関連しており、男子では友人や家族の自殺行動および薬物の使用のほか、低い自尊心が関連していることを指摘した。また、松本・今村(2006)は、一般の中学生・高校生を対象とした質問紙調査から、自傷行為経験者のある者は、経験のない者と比べて自尊心が低いことを明らかにした。

さらに、自傷行為者の感情表現の難しさを指摘する研究も多数ある。Klonsky & Muehlenkamp (2007) は、自傷行為者は、日々の生活の中で激しく否定的な感情を頻繁に経験しやすいこと、自分の感情を意識し表現することが難しいこと、さらに自己否定的であり、自分に対する激しい怒りや嫌悪感を経験していることを指摘した。Gratz (2006) は、自傷行為の頻度と、自分の感情を意識し表現することの難しさ・幼少期の虐待経験・ネガティブ感情の組み合わせには関連があることを、Zlotnick, Donaldson, Spirito, & Pearlstein (1997) は、自傷行為者には感情制御に乏しい傾向があることを指摘した。また、近年の研究では、自傷行為者の心理的特徴として感情の同定や表現の乏しさを示す“アレキシサイミア”や衝動性の傾向が言及されている (Garisch & Wilson, 2015; Gatta, Dal Santo, Rago, Spoto, & Battistella, 2016)。それによれば、習慣的に自傷行為を行う者は、アレキシサイミアや衝動性傾向が高く、自身の感情を扱うこと、行動の結果を評価することが難しく、無計画な衝動性があることを指摘した。これらの指摘からは、自傷行為者は自分の感情を意識し表現することに難しさがあり、適切に表すことのできないネガティブな感情を自傷行為によって表現している可能性もある。

また、自傷行為者は他者に対する信頼感が低いことが指摘されている。Katsumata, Matsumoto, Kitani, & Takeshima (2008) による中学生に対する調査では、自傷行為をする者は友人や大人など周囲の人間が信用できないと感じていることが報告されており、松本・今村(2006)でも、一般の中学生・高校生における調査から、自傷行為経験者は非経験者と比べて、親や担任教師への信頼感が低いことを明らかにした。また、清瀧(2008)も、自傷行為者は、自尊心が低く、外界に対する不信感が強いことを報告した。松本(2009b, 2009c)は自傷行為者の特徴として援助希求能力の低さを指摘しているが、これは他者への信頼感・安心感の低さとも関連していると考えられる。

第5節 自傷行為の関連要因

自傷行為には、様々な関連要因が指摘されている。その主たる要因として精神疾患が挙げられる。この中には境界性パーソナリティ障害、摂食障害、解離・解離性障害などが含まれる。そのほか、生育環境も関連要因の一つとされている。

自傷行為と境界性パーソナリティ障害が同一であると捉えている臨床家も少なくないであろう。米国精神医学会の「DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) 精神疾患の診断・統計マニュアル」^{※注} (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野監訳 2014) に記載された数多くの精神疾患の中で、診断基準の中に「自傷行為」が明記されているものは、境界性パーソナリティ障害のみである。Gunderson, Kolb & Austin (1981) は、自傷行為のような衝動的で破壊的な行為は、境界性パーソナリティ障害とその他の精神疾患を区別するのに有用な変数であることを明らかにし、Gunderson & Zanarini (1987) の研究でも自傷行為は境界性パーソナリティ障害の症状でしかないことが示された。また、Head (1991) の研究で

※注 ちなみに、この DSM-5 では、「非自殺的な行為 (non-suicidal self-injury)」が、section III の中に含まれた。この section は、臨床での実用を意図した診断分類ではなく、将来における臨床実用可能性の検証を前提とした、研究用の診断分類である。かつて、DSM-III から DSM-IV への改定の際に、Pattison & Kahan (1983) が「自己破壊的行為 (deliberate self-harm syndrome)」を独立した I 軸障害への診断カテゴリーとして追加すべきと主張したにもかかわらず、当時は「自傷行為は境界性パーソナリティ障害の一症候にすぎない」という考え方が優勢であり、認められず、DSM-IV では境界性パーソナリティという II 軸障害の診断基準の一つとして記述されるにとどまったという(詳しくは松本(2016)の記述を参照)。しかし、今回、DSM-5 において section III に含まれたことを鑑みると、非自殺的な自傷行為が注目されている概念・事象であることが分かる。

は、自傷行為は境界性パーソナリティ障害の特徴とし、大うつ病エピソード (MDE) とも自殺企図とも明瞭に異なる症状だとした。ところが、自傷行為を繰り返す者の中で境界性パーソナリティ障害の診断に該当した者の割合は、半分に満たないとの報告も同時期にされた (Favazza & Conterio, 1989)。Favazza と Conterio の研究ではさらに、自傷行為の治療経過を通じて、ずっと境界性パーソナリティ障害としての特徴を示し続ける症例はそれほど多くはないと指摘した。同様に、自傷行為と境界性パーソナリティ障害が同一という考え方や診断は不適切であるという指摘はその後の研究でもなされた (Tantam & Whittaker, 1992; Selby, Bender, Gordon, Nock & Joiner, 2012)。これらの研究を踏まえると、一見「自傷行為 = 境界性パーソナリティ障害」と捉えられがちであるものの、実際は、境界性パーソナリティ障害は自傷行為に関連する要因の一つにすぎないと理解すべきであるとまとめられよう。

リストカット症候群を提唱した先駆的研究の 1 つ Rosenthal et al. (1972) において、自傷行為と摂食障害との間の関連性が報告され、摂食障害は古くより知られる関連要因である。その後も、たとえば Favazza et al. (1989) では、習慣的に自傷行為をする女性の半数において過去か現在に摂食障害の経験があったことを指摘しており、Favaro & Santonastaso (2000) は、摂食障害患者の 59~76% に自傷行為、アルコール・薬物乱用、重篤な爪噛み、抜毛といった行動が認められたと報告した。また、女子高校生を対象とした山口・松本 (2005) の調査では、自傷経験者には過食経験のある者が有意に多く、10 回以上の自傷経験のある者は神経性大食症の自己評価尺度 (BITE) の得点が非経験者のそれよりも有意に高いことから、自傷経験と過食の間には関連があると報告した。続く山口・松本 (2006) による女子大学生を対象とした調査では、自傷行為と「きびしい食事制限」や「1 日中食べない」といった不食との関連性を見出し、自傷行為は、神経性大食症といった特定の病型というよりも、摂食障害全般と関連があると指摘した。既往研究のメタ分析を行った近年の報告では、自傷行為と摂食障害との間に、発症年齢や神経生物学的・心理的メカニズム等に類似点があることが指摘されており、とりわけ摂食障害患者の中でも神経性大食症のほうが、より自傷経験と深く関連していることが示されている (Cucchi et al. 2016)。

また、自傷行為と解離症状の関連についての指摘も多い。松本・山口 (2005b) による解離体験尺度を用いた研究では、自傷行為をする外来女性患者の多くに解離傾向があり、頻回に自傷行為を行う者ほどより顕著な傾向が見られることを報告した。

Suyemoto (1998) は、自傷行為は、解離状態からの回復を促す機能があることを述べた。一方で、松本(2009b)は、自傷行為を「解離性」と「非解離性」に分けて捉えようとした Levenkron (1998) による分類に対して、臨床場面では明確に区別できない自傷行為も多くあること、非解離性の自傷行為でも繰り返される過程で解離性自傷行為に移行することもあることを指摘し、その上で、Levenkron の分類を参考にし、①解離拮抗性自傷行為と②解離促進性自傷行為があるとした。①は、解離症状に拮抗する自傷行為であり、②は自傷行為をすることが解離状態の誘因とあるタイプの自傷行為を指す。このように、自傷行為と解離症状の関連は諸説あるが、密接な関連があることは明らかにされている。

上記は精神疾患に関わる報告だが、それとは異なり、生育環境を要因の一つとして挙げる報告もある。たとえば、自傷行為と幼少期の被虐待体験が関連するという指摘がある。Favazza & Conterio (1989) は、習慣性自傷患者の 62%に幼少期の身体的・性的虐待が認められると報告した。Matsumoto, Azekawa, Yamaguchi, Asami, & Iseki (2004a) は、自傷行為をする外来女性患者を対象に、身体的／性的虐待の体験の有無を尋ねたところ、61.8%に身体的暴力、41.2%に性的暴力の経験があることを認めた。Gratz, Conrad, & Roemer (2002) は、女子大学生を対象に自傷行為経験と幼少期の被虐待体験について調査したところ、虐待の種類や頻度の多さが、自傷行為の重症度に関係すると指摘した。鈴木・市川(2008)においても、13～18歳の精神科外来女性患者を対象とした調査によって、自傷を行う群が、非自傷群よりも、身体的または性的暴力、両親間の暴力を受けた体験割合が多いことを明らかにした。このように複数の研究が自傷行為と被虐待体験との関連性を示したが、Kaess et al. (2013) によれば、とくに幼少期の母親からの被虐待体験が、感情制御・反解離・自罰の自傷行為の機能(Klonsky, 2007)を通じて自傷行為につながっていると指摘される。

また、Linehan (1993 大野監訳 2007) は、境界性パーソナリティ障害患者は「環境による不認証 (invalidation)」を受けているとし、情動調節能力に困難を抱えた結果、不快感情への対処としての自傷行為を行うようになると述べている。そして、「不認証」家庭のタイプとして、上記のような虐待的な家庭以外に、「完全な家庭」という情動表出を許さない家庭環境を挙げている。さらに、自傷行為を繰り返す者は幼少期に両親の別居や離婚の経験、家族内にアルコールや薬物乱用している者がいる、家族内に精神障害者がいる、家庭内における暴力場면을繰り返し目撃した経験など、明らかな虐待で

はない不適切な養育環境であっても、後年の自傷に影響する可能性があると言われて
いる (Walsh, 2006 松本・山口・小林訳 2007;松本, 2009b)。こうした指摘から、苛酷
な環境下で育った子どもは、他者への信頼感や安心感も薄いため、他者に辛い感情を
訴えることもできず、助けを求められない体験をしており、精神的苦痛を緩和するため
自傷行為を繰り返すようになっていいると考えられる。

その一方で、過去に虐待経験のある自傷行為者は全体の約 6 割で、残りの 4 割には
その経験はなかった (Favazza & Conterio, 1989; Matsumoto et al., 2004a)。特筆すべ
きは、このような生育背景に大きな問題がない自傷患者は近年になって増えていること
である (Walsh, 2006 松本・山口・小林訳 2007)。彼はそのような自傷行為者を「新世
代の自傷」と呼んでいる。「新世代の自傷」一群は、学業上の適応は良好であり、意義
ある友人関係をもっている他、様々な長所や能力も持っている者も多いという。しかし、
何らかの実生活上の困難を契機に、仲間やメディアの影響から自傷行為を始め、一度
自傷を試みると、自分の情緒的な痛みに対処、軽減するのに格好の方法として、自傷
に頼ってしまうようになる。新世代の自傷者の予後については比較的よく、6 カ月から 2
年の経過のうちに自傷をやめるといいう。しかし、彼らが情緒的な苦痛を軽減するスキルを
もっておらず、自傷行為に頼らざる得ないという状況があることは確かである。新世代の
自傷と称される一群も、サポートすべき対象であろう。

第 2 章 中学校・高校生における自傷行為とその対応

前章では医学的観点を中心に自傷行為の定義や現状や実態の整理を行った。本論文では中学生・高校生の自傷行為を扱うため、学校現場を対象とした実態の整理が必要となる。そこで、続く第 2 章において、中学生・高校生の自傷行為に焦点を当てる意義、学校での対応およびそれに伴う困難について先行研究をもとに整理する。

第 1 節 中学生・高校生の自傷行為に焦点をあてる意義

第 1 章で先行研究を概観してきたように、自傷行為は 12～13 歳が最も起こりやすい好発年齢であり、中学生・高校生の約 1 割に自傷行為の経験があるということから、自傷行為は中学生・高校生のメンタルヘルスを考える上で不可避の問題であることが明らかとなった。また、日本の 15～19 歳の若者の死因の 1 位は自殺であり(厚生労働省, 2017)、自殺予防は喫緊の課題である。平成 19 年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」は、何度かの改定を経て、直近では平成 29 年に見直された。その中で、「児童生徒の自殺対策に資する教育の実施(SOS の出し方に関する教育の推進)」「教職員に対する普及啓発」「学校における心の健康づくり推進体制の整備」というような学校において取り組むべき課題が指摘されている(厚生労働省, 2017)。第 1 章第 3 節で述べたように、自傷行為は長期的な自殺の危険因子であることを考えると、自傷行為への対応について学校が担う役割は大きいと思われる。

これらのことから、本論文では、自傷行為をする中学生・高校生(以下、「自傷行為をする生徒」とする)と彼らへの学校での対応に焦点をあてる。本章では、自傷行為をする生徒への学校での対応に関する先行研究をまず概観する。

第 2 節 自傷行為をする生徒への学校での対応

文部科学省が日本学校保健会に委託して調査した、「平成 18 年度保健室利用状況に関する調査報告書」によれば、約 1100 校の公立学校のうち、小学校の 9.4%、中学校の 72.6%、高等学校の 81.9%で在校生の自傷行為が把握されている(日本学校保健会, 2008)。そこで明らかにされているように、学校の教職員たちは自傷行為をする

生徒たちの対応をせざるを得ない現状がある。対応には、主に教師、養護教諭、スクールカウンセラー(以下、SCとする)があたっている。

彼らへの対応に関する研究は、自傷行為をする生徒の実態調査に比べて少ないが、以下に挙げるような、教職員の背景の実態調査・質問紙調査・個々の職種の視点を取り上げた実践報告・事例研究が行われてきた。これら先行研究の整理によって、学校でのチーム対応の実態についてもまとめられることができる。

対応にあたる教職員の背景

自傷行為をする生徒への対応の際には、教職員たちが不安感や動揺を抱く場合がある。これまでの研究によって、これらの不安感や動揺の大きさには教職員たちの背景、すなわち自傷行為に対する知識や認識の違いが影響しているとされる。Heath, Toste, & Beettam (2006) によるアメリカでの研究では、教師の78%が自傷行為の生起率を低く見積もっていること、Carlson, DeGeer, Deur, & Fenton (2005) では、教師の62.7%が注意を引くためのものだと認識していたことが示された。また、Best (2005, 2006) によるイギリスでのインタビュー調査では、教師は自傷行為について、ショック、嫌悪感、驚きとパニック、怖いというようなネガティブな感情を抱いていることが示された。Heath, Toste, Sornbergr, & Wagner (2011) による質問紙調査では、教師の60%以上が自傷行為について恐ろしいと感じ、恐ろしいと感じるほど生徒の自傷行為への対応に不安を感じていたことが明らかにされた。また、この調査からはさらに、教師の自傷行為に対する認識や感情は、教師の実際の対応や、生徒が自傷行為について助けを求めやすく感じるかどうかにまで影響した可能性が指摘された。諸外国でこうした知見は得られているものの、我が国で教職員の自傷行為に関する知識や認識、対応に伴う感情などの実態調査を行ったものは見当たらない。

質問紙調査からみる学校での対応

自傷行為をする生徒への対応の実態把握のためにこれまで行われてきた質問紙調査では、養護教諭がその主たる対象とされており、教師を対象にした研究は少なく、SCを対象とした研究は、知る限りまだない。

知見は限られるが、教師を対象とした研究の1つ、川島・荘島・川野(2011)の結果からは、自傷行為をする生徒への対応のうち、「自傷している生徒に、傷について聞く」、

「自傷している生徒に対応するとき、管理職に報告する」、「自傷している生徒に対応するとき、スクールカウンセラーと連携する」、「自傷している生徒に対応するとき、養護教諭と連携する」という対応は 95%以上が必要と感じていることが示された。また、別の研究(佐野・加藤, 2016)の結果では、校内外と連携しながら危機介入的に対応する「危機介入」、自傷した生徒本人と個別に関わる「相談対話」、自傷行為をやめさせるために厳しく指導・説諭する「指導説諭」、職員間で連携しながら自傷をした生徒を見守る「連携見守り」といった 4 つの因子があることを示した。そして、それら 4 因子には教師の基本姿勢や自傷行為への認識が影響を与えること、教師によって、それらの対応全てを積極的に行う者とその全てに消極的な者がいることを明らかにした。

続いて、養護教諭を対象にした研究を挙げる。松本・今村・勝又(2009)は、小学校、中学校、高校、特別支援学校に勤務する養護教諭に対して、自傷行為をする生徒への対応経験を尋ねる質問紙調査を実施したところ、回答した養護教諭全体の 81.3%に自傷する児童生徒への対応経験があり、特に高校では 99.0%、中学校では 96.8%の経験率であることを報告している。対応の内容として、「継続的に相談に乗った」が最も多く、特に、「継続的に相談に乗った」については、中学校 85.2%、高校で 84.6%という高率であった。また、「同僚として相談を情報共有した」、「保護者に連絡した」、「スクールカウンセラーと連携した」が高率で回答される一方、「何もしない」と答えた者も 9.6%いたことを報告している。巻・佐藤・小林(2011)は、小学校・中学校・高等学校に勤務する養護教諭を対象に自傷行為をする児童生徒への対応経験および実際に行った対応について質問紙調査を行った。その結果、中学校に勤務する養護教諭の 85.3%、高等学校に勤務する養護教諭の 95.2%に、自傷行為をする生徒への対応経験があった。実際に行った対応の内容については、「児童生徒の精神的なケア」が 93.6%と最も多く、次いで、「教職員間での連携」が 92.2%、「創傷の救急処置」が 75.6%、「保護者との連携」が 57.0%であった。また、金・金子・土川・若本(2008)は、20 名(うち、小学校 12 名、中学校 3 名、高校 5 名)と限られた養護教諭を対象とした調査であるが、自傷行為をする生徒への対応の内容として、「教育相談部に相談し関わり方を検討した上で必要な関わりをもつ」、「SC や担任に相談し、あくまでも養護教諭はサポートする役割で、担任が中心になる」、「創部の手当後、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、SC と連携をとる」といった組織的な対応が最も多く、次いで「担任に相談、自らが継続的・中心的に関わる」「創部の手当に加え、保健室でのカウンセリング的な関わり

りを行う」が多かったと報告した。

実践研究・事例研究からみる学校での対応

これまでの実践研究や事例研究は個々の職種(担任教師, 養護教諭, SC)の視点から行われており(飯田, 2007; 佐久間, 2011; 安福・平松・出水・佐藤, 2010; 目黒, 2007; 松岡, 2012), 学校での対応理解の一助となる。飯田(2007)は, 担任する学級の全生徒を対象として, 1日の感想や楽しかったこと, 困ったことなどを自由に書かせる生活ノートや学校生活に関するアンケートなどを実施し, 自傷行為をしている生徒の発見を試みた。それにより発見した生徒を観察・記録し, 状況に応じて, 交換ノートをして個別に関わった。また同時に, 重度の自傷行為や自殺を防止するため, 校内における情報共有・対応の検討, 教育委員会への報告, 学校訪問カウンセラーへの報告, 保護者への連絡, 医療機関と連携が試みられ, 一連の対応がある程度効果的だったことを報告した。

佐久間(2011)は, 養護教諭としての立場から対応の実践例を報告した。ここでは, 自傷行為を繰り返し自殺企図のある生徒に対して, 認知行動療法を活用した学校生活適応プログラムの作成, 実施が試みられた。このプログラムは段階的な項目で構成され, 当該生徒の感情を安定させ衝動的な行動をとらずに学校生活を送れるようになることがねらいとされた。プログラムの実施状況や結果は職員会議で共有され, 全教員で支援していく体制がとられており, 当該生徒の学校生活への順応に効果があったと報告された。この事例から, 教職員に加え, 管理職を中心とした他の専門機関との連携の重要性や, 養護教諭による健康相談活動や支援チームのコーディネート的重要性を指摘している。

安福他(2010)も同じく養護教諭の立場から事例報告をした。3事例を検討して, 養護教諭が生徒の話を聞いたり居場所を確保したり, などの関わりを行い, 担任教師・学年主任・管理職, 精神科医などの学内外の人々と連携を行ったことを報告した。また, 全体を通して, 保健室を訪れた機会を大切に, 生徒を「抱えておくこと」の重要性を指摘したことは特筆すべき点である。また, 専門家からの助言を得ることが養護教諭の安定につながり生徒を抱えておけるようになるという示唆も重要である。

SCに関する事例研究では, 目黒(2007)や松岡(2012)がある。目黒(2007)は, 生徒の自傷行為に直面し, パニック状態にあった学校および保護者に対し危機介入を行っ

た。学校では、本事例におけるキーパーソンであった相談部主任や担任などで構成された学年会への参加，担任へのコンサルテーション，保護者に対しては、まず母親の心の安定をはかることを目的として保護者面接を始めた。さらに、相談部主任からの依頼による校内研修会の講師も行った。当該生徒には会わず、周囲の人々への支援を通して、生徒への援助を行ったことを報告している。

松岡(2012)は、常勤型 SC として関わった 2 事例を報告している。一つの事例では、生徒の通常の学校生活を支えるための対応は担任が、リストカットへの対応は SC が行うというように役割分担，連携を行った。一方、もう一つの事例ではリストカットに加え、過呼吸発作，深夜徘徊といった行動化が激しいため、担任の理解が得られず、他の教員たちの対応に不安を覚えたため、SC に任されることが多かったという事例であった。その中で、SC は教員たちに対して、生徒の病状・対応方法についての説明を行い、SC 以外にも生徒の行動に対処可能である連携体制を作っていた。

これらの研究において明らかにされているように、自傷行為をする生徒への学校での対応については、教師・養護教諭 SC といった、いずれの職種も自傷行為をする生徒本人へのケアを中心に、管理職や同僚教師への報告，他職種との連携が普遍的にみられるとまとめられよう。

連携によるチーム対応

先行研究の整理より、自傷行為をする生徒への学校での対応として、学校内における関係者間での連携が試みられていること、また連携が有効であることを指摘できる。これに加え、場合によっては、保護者への連絡・連携や、医療機関などの外部機関との連携もとられる。これら「連携」による対応は、自傷行為をする生徒への対応のみならず、生徒の抱える問題への対応に幅広く用いられる手段である。

とくに、近年の生徒の問題の多様化・増加に伴い、複数の職種が連携してチーム、もしくは援助チームを組んで対応にあたる必要性が増している。「援助チーム」とは、学校心理学の枠組みにおいて、援助ニーズの大きい子どもの学習面，心理・社会面，進路面，健康面における問題状況の解決をめざす複数の専門家と保護者によるチームと定義される(石隈，1999)。援助チームの主たる構成員は、担任教師，保護者，SC であり、生徒の問題状況に応じて、養護教諭，その他の教師—たとえば、部活動の顧問，生徒の得意な科目の教師，前担任教師など—が加わることもある。また、援助チームにおい

では「相互コンサルテーション」が不可欠であるとされる。石隈(1999)は、「相互コンサルテーション」は、「異なった専門性や役割をもつ者同士が、各々の専門性や役割に基づき、特定の援助対象の問題状況と援助の実状について検討し、今後の援助のあり方について話し合うプロセス(作戦会議)」と定義し、学校現場においては教師と SC それぞれがコンサルタントであり、コンサルティにもなりうるという両方向性の関係性を主張する。

自傷行為をする生徒への対応についても、連携への期待・役割は共通であることから、上述のような学校現場における援助チームの枠組みに則って、実態の理解をより進めていく必要がある。

第 3 節 対応にあたる教職員が抱える困難

教職員たちは、自傷行為をする生徒に対して、前述のような対応を行っているが、その中で様々な困難を抱えている現状がある。

調査研究に基づく川島他(2011)は、「自傷している生徒に、傷について聞く」ことは 9 割以上の教師が必要だと感じていながらも、約 6 割の教師がその対応に困難を感じていること、「自傷している生徒に対応するとき、スクールカウンセラーと連携する」ことについて、約 2 割の教師が困難を感じていることを示した。松本他(2009)では、自傷行為をする生徒への対応に際しての困難について、「どう対応すべきかわからなかった」と回答した養護教諭は 65.3%であり、「親に内緒にしてほしいといわれた」「関与によってかえってエスカレートした」「自分が心身の調子を崩した」「外部機関との連携がうまくいかなかった」などが挙げられた。特に、高校において「親に内緒にしてほしいと言われた」と回答した養護教諭は 42.8%にのぼり、他の学校と比べて割合が高かったことを報告した。巻他(2011)では、自傷行為をする児童生徒への対応経験のある養護教諭の約 8 割が対応における苦慮や困難を感じたことがあり、苦慮した点として、「保護者との連携」が最も多く挙げられており、次いで「対応の長期化、症状の改善が見られない」、「どのように対応すればいいのか分からない」という回答が得られたという。金(2009)は、生徒への対応においては、「生徒の心理的な問題にまで対応する時間がない」「生徒の心理的な問題に対応する空間(個室など)がない」、教員間の情報交換・連携については、「互いに忙しい故、情報交換の時間を設けにくい」「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」、SC との情報交換・連携については、「SC が常駐して

いない故、緊急時に相談できない」といった様々な限界を感じていることが指摘された。

事例報告においても、対応に際しての困難や反省点が指摘されている。養護教諭の立場として関わった事例を報告している出水(2014)は、繰り返される自傷行為や解離症状を目の当たりにした養護教諭が、生徒の気持ちを聞く前に他の相談機関や医療機関に紹介し、それにより生徒の“見捨てられ不安”が高まり自傷行為の増加につながるという、悪循環が生じていたことを報告した。そのため、養護教諭が担任教師や他の教職員との連携を十分に深められなかったと報告した。この事例を通して、「抱えること」の重要性を指摘しながらも、その限界も同時に示した。

学校適応プログラムの事例を報告した佐久間(2011)では、プログラムの中で多く関わっていた養護教諭に対して、生徒は信頼感と安心感を示すようになっていった一方、養護教諭を理想化し依存の感情を高めるようになり、教室復帰の際には“見捨てられ不安”が高まり、衝動的な感情や行動が抑えきれなくなっていたことが語られ、プログラムの中で最も困難な時期であったという。また、松岡(2012)は、常勤型 SC というポジションは、タイミングのよい介入を行えるというメリットがある一方、限界設定が難しいというデメリットがあり、行動化が激しい生徒の場合、教職員たちの理解や協力が得られず SC に対応が任せきりにされるという雰囲気が生まれたため SC も適切な距離がとれず、保護者の不安も高まり SC への依存が高まってしまったことを述べた。

このように自傷行為をする生徒への対応について、それぞれの職種が対応上の困難を抱えていることが明らかにされている。そして、同時に、自傷行為をする生徒への具体的な対応だけでなく、他の教師、養護教諭、SC といった関係者との連携、保護者への説明や対応、外部機関との連携の面での苦慮・困難があることも指摘できるが、具体的な苦慮・困難など、まだ十分な知見の集約には至っていないとまとめられる。

第3章 課題と目的

これまで、自傷行為の定義、現状や実態の整理をし、自傷行為をする生徒への学校での対応やそれに伴う困難を整理した。これらを踏まえ、本章では先行研究から見出される課題をまとめるとともに、本論文の目的を述べる。

第1節 先行研究から見出される課題の整理

自傷行為に関する先行研究を第1, 2章において概観した。それらから、自傷行為が中学生・高校生に多く見られる事象であり、彼らへの対応が急務であること、それには学校が重要な役割を担う必要があることが分かった。そして、学校では教師や養護教諭、SCら援助者が自傷行為をする生徒への対応および関係者・機関の間で連携を行っているが、学校における援助者は多くの困難を抱えている現状があることが分かった。これらを踏まえて、明らかとなった課題を以下に挙げる。

(1) 中学校・高校には高い割合で対応がなされる必要のある生徒たちが存在し、また、「新世代の自傷」のように、誰でも自傷行為を行う可能性がある。このような状況にもかかわらず、自傷行為をする生徒への対応についての研究が限られ、実際の学校現場で行われている対応についての知見不足からその理解が進んでおらず、対応の指針が見出しにくいことが一点目の課題である。

(2) 学校での対応の在り方を考える上で、まず、援助者である教師や養護教諭、SCが有している自傷行為についての知識や認識、対応に伴う感情の実態を明らかにすることは重要であると考えられる。しかし、援助者として、対応にあたる教師や養護教諭、SCが、自傷行為に関してどのような認識をもち、対応に伴ってどのような感情を抱くかという理解は十分ではないことが二点目の課題である。

同時に、現在援助者たちが行っている対応や、対応に伴う困難に関しての概括的なアンケート調査は少数存在するものの、援助者の経験に即した問題の現れ方や対処法についての具体的な知見が乏しいことも指摘できる。個々の職種が具体的に学校システムの中で自傷行為をする生徒にどのように関わり、連携をしているのかを明らかにしていくことが求められる。

(3) 自傷行為をする生徒への対応に関する研究・論考については、研究者や教育・

医療での実践者の視点に限定されており、自傷行為をする生徒たちの視点や体験についての研究不足ゆえにその理解が進んでいないことが三点目の課題である。自傷行為をする当事者を研究対象にしようとする場合、そこから得られる情報が当事者の偏った主観を多分に含むおそれもあり、そのような研究の困難さが研究不足の一因とみられるが、自傷行為をする生徒たちの視点を含めることは、これまでに見出されてきた知見を補完するためにも必須である。そこで、生徒たちを対象とした研究を進めるにあたっては、たとえば、自傷行為をしていた当時と、そこから時間が経過してからの調査など、研究アプローチに工夫が必要であろう。

これらの課題からはすなわち、援助者がどのような認識でどう対応しようとしているのか、逆に自傷行為をする生徒たちがどのような対応を望んでいるか、そこにズレがないかを解明していく必要があると言えよう。

第 2 節 本論文の研究項目と目的

前節で述べた課題を解決するためには、援助者と自傷行為者の双方の視点を繋ぐことが有効で、援助者と自傷行為をする生徒たちの相互作用を捉えるような試みが重要だと考えられる。そこで本論文では、学校における援助者、つまり教職員の視点と自傷行為経験者から研究を実施し、これらを組み合わせるアプローチをとることとした。まず、本論文のリサーチクエスチョンを「自傷行為をする生徒たちに対する学校でのよりよい援助の在り方とはどういうものか？」と設定し、具体的には以下の3つの項目で研究を実施した。

① 自傷行為をする生徒に対する学校での対応について、学校における実態調査をし、対応にあたる教師と養護教諭の体験を取り上げる。

この研究は第 2 部で実施する。まず、学校の教職員たちの自傷行為の知識や認識、対応に伴う感情など、自傷行為に関する実態を把握する。続いて、学校における援助者については、教師と養護教諭を対象とし、それぞれの体験を取り上げる。自傷行為をする生徒と日常的に接しているのは教師であり、日常生活の中での関わりを検討する。また、自傷行為をする生徒に対して学校における援助の最前線にいるのは養護教諭である(松本, 2009b)という指摘があり、養護教諭は教師とは異なる対応をしていると考え

られる。これらの理由から、教師と養護教諭の双方の体験に注目し、学校における複数の立場から自傷行為をする生徒への対応について検討する。

② 当事者の体験を取り上げる。

この研究は第 3 部で実施する。学校での対応を考えるにあたって、具体的な対応に対しての体験や、対応の受け手側のニーズを把握することが重要である。そこでまず、自傷行為をする生徒たちが、中学校・高校において対応を受けている最中の体験を取り上げて検討する。さらに、学校での対応から数年の時間が経過した段階で彼らが当時の体験をどのように捉えているか、もしくは、どう捉え直されているかに着目する。これによって、より深く当事者の体験を検討する。同時に、学校で対応を行うその場で必要な対応や、その場でのニーズは低くとも、生徒たちが一定期間後に振り返ったときに生きてくる対応、すなわち将来のニーズ、があるか検討するため、体験事例を蓄積する。

③ 上記①と②を通して、援助者と自傷行為者の視点をつなぐ。

これは総合考察で実施する。これによって、自傷行為経験者と学校における援助者の双方の視点から、自傷行為をする生徒に対して行われている対応について検討する。

これら 3 つの項目の研究を通して、自傷行為経験者の体験、および、自傷行為経験者と学校における援助者の視点との組み合わせも、新しい知見として提示することができると考えられる。それらによって、これまで不足していた知見を補完し、自傷行為をする生徒に対しての、学校におけるより良い対応とは何かを考えるための有益な情報とすることができるだろう。

第 3 節 本論文の構成

以上の目的に基づき、本論文は具体的に 6 つの独立した研究を含む 4 つの部で構成させた。本論文の構成を Figure1-2 に示す。

第 1 部は、「自傷行為をとりまく現状と課題」と称し、すでにここまでに述べた通りである。すなわち、「自傷行為」の定義とその変遷、自傷行為に関する先行研究の概観を行

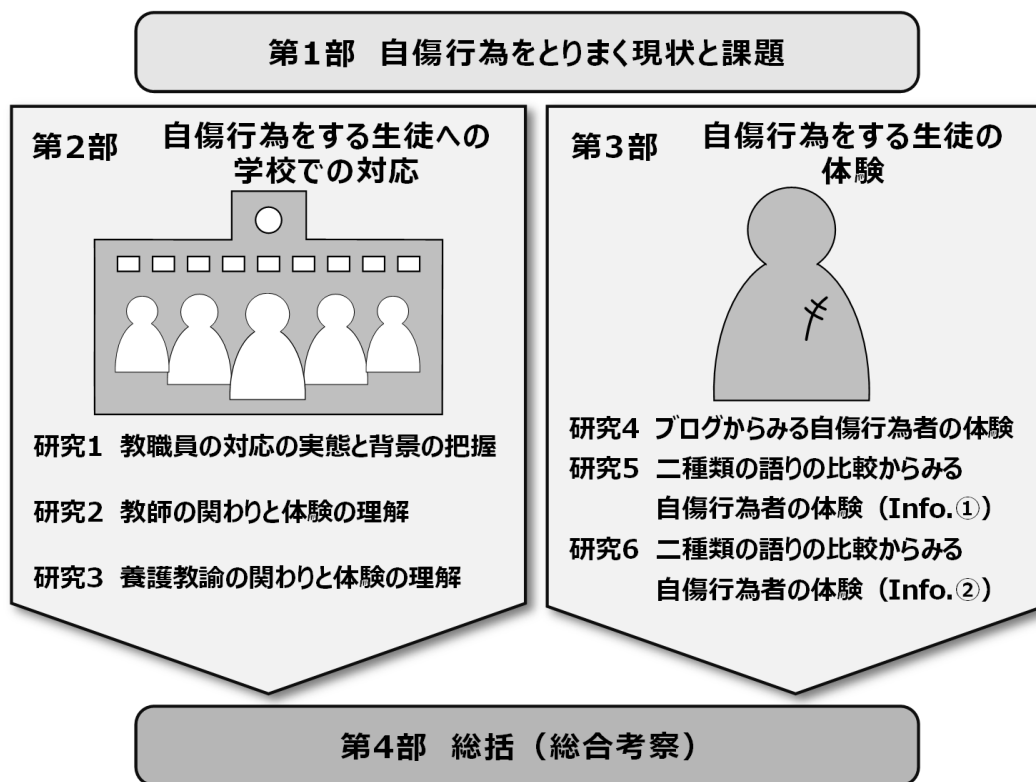


Figure1-2 本論文の構成

った(第1章)。さらに、中学生・高校生の自傷行為に焦点をあて、中学校・高校での対応の実態を整理した(第2章)。その上で、先行研究の問題点を指摘し、本論文の目的と構成を整理した(第3章)。

第2部では、「自傷行為をする生徒に対して学校ではどのような対応が行われているか」と称し、質問紙調査とインタビューを通して、学校での対応について検討を行った。第4章において、研究1として、学校の教職員における自傷行為に関する実態を明らかにした。第5章では、研究2として、自傷行為をする生徒への対応にあたる教師の体験を明らかにした。第6章では、研究3として、自傷行為をする生徒への対応にあたる養護教諭の体験を明らかにした。

第3部では、「自傷行為をする生徒にとって学校での対応はどのように体験されているか」と称し、自傷行為をする生徒たちの視点に立って、彼らの体験について検討を行った。第7章では、研究4として、自傷行為をしている生徒たちのブログでの語りを取り上げ、学校での対応を受けている最中における彼らの体験プロセスを明らかにした。第8章と第9章では、研究5および研究6として、自傷行為をしていた生徒たちの、そこから

数年を経た後の姿を研究対象とし、自傷行為をしていた当時を振り返ったときに学校での対応や自身の体験をどのように捉えているかについて検討を行った。

第4部は総括である。6つの研究によって得られた知見をまとめ、総合考察として、ここから見出される、自傷行為をする生徒たちに対しての学校における対応の在り方について考察した。

第 2 部

自傷行為をする生徒に対して

学校ではどのような対応が行われているか

第 4 章 研究 1 自傷行為に対する教職員の対応の実態と背景の把握

本章では、研究 1 として、学校における援助者である教職員に焦点を当てた質問紙調査を行い、自傷行為に関する知識や認識、対応に伴う感情、自傷行為に対して行っている対応や抱える困難の実態を明らかにする。

第 1 節 問題と目的

第 1 部の先行研究の概観より、自傷行為をする生徒たちに対して、学校では、教職員がチームを組んで連携を行い、保護者や外部機関と連携をとりながら関わっていること、また、チームの中ではそれぞれの職種が異なる役割を担っていることが明らかとなった。このようなチーム対応の在り方を考えるためには、さらに教職員の有する背景、すなわち、自傷行為に関する知識や認識、感情における違いも明らかにする必要がある。なぜなら、教師の自傷行為に対する認識や感情は、実際の教師の対応や、生徒が自傷行為について助けを求めやすく感じるかどうかに影響するからである (Heath et al., 2011)。チーム対応の場合には、とくに複数の教職員で対応にあたるため、対応や役割の違いに関わると考えられる。彼らの背景についての違いの把握は欠かせないだろう。

しかし、日本においては、教師が自傷行為に関してどのような知識や認識を持ち、対応に伴ってどのような感情を抱くかという理解は十分ではない。また、チーム対応の中でそれぞれの教職員が行っている自傷行為への対応や、対応に際して抱える困難とその背景に関する研究も少ない(ただし、金他(2008)、松本他(2009)、川島他(2011)を参照)。中でも、教師と養護教諭や SC との間には、上述したようにチーム対応の中で担う役割に差異があるとともに、それに関連して、生徒のメンタルヘルスについてやや異なる教育を受けているため、自傷行為に関する知識や認識に違いがあり、職種を越えた連携において困難が生じている可能性がある。さらに、これらの職種間では対応経験の多寡、つまり、自傷行為をする生徒に接する機会にも差があると考えられ、対応に伴う感情等の違いに関わっている可能性がある。ただし、対応経験の多寡は同じ職種内でも生じうる。すると、同じ職種内でも、対応に伴う感情や対応の際に抱える困難に、経験の多寡が反映されている可能性がある。そのため、職種間で知識や認識、対応に伴う感情や困難に違いがあるかを評価するためには、同時に、各人の経験の多寡に起因する

違いについても調べることが求められる。

そこで、本研究では、中学校・高校の教師、養護教諭、SC を対象とした質問紙調査を実施することによって、自傷行為に関する知識や認識、対応に伴う感情、自傷行為に対して行っている対応や抱える困難の実態を把握するとともに、職種や対応経験の多寡によって質問紙への回答傾向に違いが生じるかを検討した。

第 2 節 方法

調査方法

2014 年 1 月～3 月に、中学校および高校の教職員を対象に、質問紙調査を行った。質問紙は本論文末尾の付録 1, 付録 2 に載せた通りである。配布については、著者自身が管理職に連絡し、教職員全体に実施を依頼したり(回答は任意)、著者の知人を通して配布した。その結果、341 名から回答を得た(回収率 49.0%)。調査に際しての倫理的配慮として、回答は無記名(任意での記名も認める)とするとともに、回収ボックス等の手段を用いて著者が回答者と接触しないようにした。回収、分析および結果の提示にあたり、所属先や個人が特定されることはない。

調査対象者

教師 277 人(うち管理職 19 人)、養護教諭 29 人、SC13 人であった。なお、講師 13 名、回答に不備があった 9 名は分析から除いた。

対象者の内訳については、次の通りである。教師は、女性 86 名、男性 191 名、平均年齢 43.7 歳(標準偏差 10.2 歳)であった。養護教諭は、女性 28 名、男性 1 名、平均年齢 41.8 歳(標準偏差 12.5 歳)であった。SC は女性 10 名、男性 3 名、平均年齢 41.1 歳(標準偏差 12.9 歳)であった。

所属する学校については、教師について公立高校が 115 名、公立中学が 67 名、私立高校が 20 名、私立中高一貫校が 74 名、不明が 1 名だった。養護教諭について公立高校が 10 名、公立中学が 12 名、私立高校が 2 名、私立中高一貫校が 3 名、その他 2 名だった。SC について公立高校が 1 名、公立中学が 8 名、私立中高一貫校が 4 名だった。

詳細なデータはないが、回答した教職員の所属する中学校・高校の地域は、関東、

近畿，中国地方である。その多くは関東地方（都市部）だった。また，高校の種別としては，全日制共学校，全日制女子校，定時制共学校である。その多くは全日制共学校だった。

質問紙の内容

質問項目は，先行研究（Best, 2005, 2006; Carlson et al., 2005; Heath et al., 2006; Heath et al., 2011; 川島他, 2011; 金, 2009; 金他, 2008; 松本, 2009b; 松本他, 2009）を参考に作成した。なお，質問紙については本論文末尾の付録 1，付録 2 に掲載した。

回答者自身の情報として，性別，年齢，職種（教諭，管理職，養護教諭，SC，その他から選択）を尋ねた。また，自傷行為をする生徒への対応経験の多寡を調べるため，対応経験人数を尋ねた。その際に，「必ずしもその生徒の担任でなくてもかまわない」という旨を記載した。自傷行為に関する知識は，自傷行為が初めてなされる初発年齢と自傷行為の生起率，性差の有無について尋ねた。これらは複数の選択肢を用意し，択一方式で回答を求めた。自傷行為に関する認識（Table4-2; ①項目参照），対応に伴う感情（Table4-2; ②項目参照）については 5 件法で尋ねた。すなわち，1.強く思う，2.思う，3.どちらともいえない，4.思わない，5.全く思わない，の 5 つの中からの択一方式で回答を求めた。自傷行為に対して行っている対応や抱える困難については，〔生徒たちに関して〕・〔先生たちに関して〕・〔保護者に関して〕・〔外部機関に関して〕の 4 領域について設けた項目の中から，複数回答を許す形式で選択を求めた。なお，自傷行為に対応する教師と養護教諭・SC では，立場が異なると考えられたため，質問紙の表記の一部を変えた^{※注}。質問紙の最後には，対応に伴う困難を軽減させるために必要だと感じるサポートや情報について自由記述を求めた。また，質問紙の冒頭で，用いた自傷行為の定義として，「自らの皮膚を切る，やけどする，堅いものに打ち付けるといった，直接的に傷つける行為を指します。過量服薬，アルコール乱用，喫煙などは含みません。」と記載し，回答者の自傷行為のイメージの統一を図った。

※注 表記を変えたのは，対応と困難についての〔先生たちに関して〕の領域における質問であり，教師用と養護教諭・SC用に分けた。具体的には，教師用の選択肢の中にある，「他の先生たちの理解・協力が得られない」という項目は，養護教諭・SC用の選択肢の中では「担任や他の先生たちの理解・協力が得られない」となっている。また，教師用の選択肢のみに，「他の先生たちと情報共有し，自らが継続的・中心的に関わる」，「（自分が担任以外るとき）担任に報告・相談し，自らは担任のサポートを行なう」，「自分が忙しく，他の先生たちとの対応の検討・情報交換の時間を設けにくい」の 3 項目を追加した。

分析方法

得られた回答は、教師群と、養護教諭と SC をあわせた養護 SC 群の 2 群に分けた。この分類は、自傷行為への対応経験や自傷行為を含め生徒のメンタルヘルスについての理解が 2 群間で異なると想定されたためである。また、なお、サンプルした母集団の少なさゆえ、養護教諭と SC とをまとめた群での解析が妥当だと判断した。

分析ではまず、回答者自身の情報として尋ねた年齢、自傷行為の対応経験人数間の相関を 2 群で求めた。続いて、自傷行為に関する知識については、教師群、養護 SC 群それぞれで選択肢ごとの回答割合を集計し、これまでの知見と比較した。

5 件法で尋ねた自傷行為に関する認識と対応に伴う感情については、教師群と養護 SC 群のそれぞれの群で各選択肢の回答者数を算出し、5 件法の値(1~5)を用いて、2 群間で平均に差があるか t 検定を用いて調べた。また、十分な回答者数が得られた教師群において対応経験人数の多寡と回答傾向との関係を調べるため、全く対応経験がないグループ(対応経験が 0 人)、対応経験があるグループ(対応経験が 5 人未満)、対応経験が多いグループ(5 人以上)の 3 群に区分し、グループ間で各選択肢における肯定的回答の割合を比較した。肯定的回答とは、5 件法のうち、「1.強く思う」「2.思う」の両回答を指し、「3.どちらともいえない」の回答が多い中でも回答傾向を把握できる指標として取り上げた。グループ間比較は χ^2 検定に基づいて行った。

複数選択回答である自傷行為への対応と困難については、教師群、養護 SC 群とも、4 領域全 8 題の設問に対して、選択項目ごとに選択の有無(選択者数)を集計した。続いて、教師群と養護 SC 群の共通項目に対して、選択割合にみられる 2 群間の差を、 χ^2 検定を用いて調べた。また、十分な回答者数が得られた教師群においては、対応経験人数と選択傾向との間の関係を調べた。分析は二項検定に基づいて行い、説明変数を人数として、項目ごとに選択の有無(二値データ)と有意な関係があるかを調べた。

自由記述項目については、KJ 法(川喜多, 1967, 1970)を援用して分類を行った。まず記述された内容を読み込み、意味内容を基準に一単位とし、その意味内容に即したラベルを付けた。そして、似ているラベルを集め、グループを作った。そして、その一つのグループに似合う表札を付けた。そのような手順で作成されたグループ同士をさらにまとめてグループ同士の関連について精緻化した。なお、一つの記入欄に複数の回答を記入したもので、内容的に別のラベルがつけられる場合には、重複してカウントし、

それぞれの内容に見合ったラベルを付けた。また、全回答に対するグループごとの割合を算出した。

なお、上述の分析は、SCの回答数の少なさゆえ、養護教諭とあわせた養護SC群で行ったが、職種間の違いを浮き彫りにするには、SC独自での分析も重要である。そこで、統計的分析を行うことはできなかったものの、SCのみで回答傾向を集計した上で、考察することとした。本項目は考察にて議論した。

第3節 結果

教師群の83.3%に、養護SC群の97.4%に自傷行為をする生徒への対応経験があった。対応経験があると答えた者の中での対応経験人数は、教師群では、1人以上5人未満が69.2%、5人以上が30.8%であった。対応経験人数の平均は3.5人(標準偏差4.2人)であった。養護SC群では、1人以上5人未満が25.6%、5人以上が69.2%であった。対応経験人数の平均は8.6人(標準偏差7.3人)であった。対応経験人数と年齢との相関は、教師群が $r = 0.204$ ($p = 0.0008$)、養護SC群が $r = 0.285$ ($p = 0.0878$)で、教師群に有意な正の相関がみられたものの、相関係数は両群とも低かった。

自傷行為に関する知識

知識の各項目における回答割合を教師群、養護SC群別に示す(Table4-1)。最頻回答の項目は2群間で同じで、初発年齢が「11～15歳」、生起率が「0～10%」、性差が「女子のほうが多い」だった。初発年齢や性差については、教師群よりも養護SC群のほうが最頻値に回答が集中しており、群内の回答のばらつきは小さかった。

自傷行為に関する認識

認識の項目について、各選択肢の回答割合を示す(Table4-2;①項目)。教師群においては、項目①-1「自傷行為は自分の感情を他者に訴えるための行為だと思う」、項目①-2「自傷行為は注意を引くための行為だと思う」、項目①-3「自傷行為はつらい気分をすっきりさせるための行為だと思う」、項目①-4「自傷行為はイライラした気持ちを抑えるための行為だと思う」の4項目では「思う」の回答割合が高かったが、項目①-5「自傷行為は自殺に関連する行動だと思う」では「思う」と「どちらともいえない」の割

Table4-1 自傷行為に関する知識についての選択割合

	初発年齢			生起率			性差		
	5~10歳	11~15歳	16~20歳	0~10%	11~20%	20%以上	女子のほうが多い	男子のほうが多い	性差はない
教師群	2.2	73.1	24.7	77.1	15.6	6.9	82.9	0.4	16.7
養護SC群	0	87.8	12.2	73.2	17.1	9.8	90.5	0	9.5

注) 数値は全て%で、最頻値は太字で示した。

Table4-2 自傷行為に関する知識についての選択割合

略記	質問項目	教師群の回答割合 (N=277)					養護SC群の回答割合 (N=42)				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
認識											
①-1	自傷行為は自分の感情を他者に訴えるための行為だと思う	15.9	56.0	22.0	5.4	0.7	23.8	40.5	28.6	7.1	0.0
①-2	自傷行為は注意を引くための行為だと思う	13.0	43.0	30.7	11.6	1.4	9.5	38.1	40.5	7.1	4.8
①-3	自傷行為はつらい気分をすっきりさせるための行為だと思う	7.2	47.7	26.7	16.6	1.4	19.0	57.1	21.4	2.4	0.0
①-4	自傷行為はイライラした気持ちを抑えるための行為だと思う	6.1	48.4	28.9	14.4	1.4	19.0	47.6	23.8	9.5	0.0
①-5	自傷行為は自殺に関連する行動だと思う	9.0	32.9	33.9	21.3	2.9	14.3	33.3	40.5	9.5	2.4
①-6	自傷行為は他者を操作するような行為だと思う	1.8	31.8	40.8	21.3	3.6	7.1	35.7	33.3	19.0	4.8
感情											
②-1	生徒の自傷行為を知ったとき、驚くだろう	18.1	50.9	16.2	10.8	3.2	0.0	35.7	33.3	26.2	4.8
②-2	生徒の自傷行為を知ったとき、ショックを感じるだろう	17.3	48.4	20.6	9.7	3.2	2.4	31.0	28.6	31.0	4.8
②-3	生徒の自傷行為を知ったとき、気の毒に思う	9.0	38.6	31.8	15.5	4.0	9.5	23.8	33.3	23.8	7.1
②-4	対応することに不安になるだろう	6.9	48.4	24.2	14.1	5.4	4.8	16.7	31.0	42.9	4.8
②-5	対応することは恐ろしいことだ	1.4	8.7	35.7	40.1	13.4	0.0	4.8	19.0	47.6	28.6
②-6	対応することに動揺するだろう	3.2	26.4	31.0	29.2	9.4	0.0	9.5	33.3	42.9	11.9
②-7	対応することに嫌悪感を抱くだろう	0.7	4.0	25.3	43.0	26.4	0.0	2.4	7.1	57.1	33.3
②-8	対応することにイライラするだろう	0.4	7.2	24.2	45.8	21.7	0.0	0.0	11.9	57.1	31.0
②-9	対応することは自分の手には負えないと感じる	3.6	13.0	49.8	23.1	9.7	4.8	9.5	28.6	45.2	11.9
②-10	対応することに抵抗感はない	6.9	32.5	36.1	17.7	6.1	19.0	40.5	21.4	16.7	2.4

注) 1, 強く思う; 2, 思う; 3, どちらともいえない; 4, 思わない; 5, 全く思わない

Table4-3 教師群と養護 SC 群の平均および平均についての t 検定の結果

略記	質問項目	教師群		養護SC群		t 値	p 値
		平均	SD	平均	SD		
認識							
①-1	自傷行為は自分の感情を他者に訴えるための行為だと思う	2.19	0.79	2.19	0.88	0.0059	0.9953 n.s.
①-2	自傷行為は注意を引くための行為だと思う	2.45	0.91	2.06	0.93	-0.9191	0.3622 n.s.
①-3	自傷行為はつらい気分をすっきりさせるための行為だと思う	2.57	0.90	2.07	0.70	4.0888	0.0001 ***
①-4	自傷行為はイライラした気持ちを抑えるための行為だと思う	2.56	0.86	2.24	0.87	2.2416	0.0291 *
①-5	自傷行為は自殺に関連する行動だと思う	2.76	0.98	2.52	0.93	1.5149	0.1355 n.s.
①-6	自傷行為は他者を操作するような行為だと思う	2.93	0.86	2.79	0.99	0.8906	0.3774 n.s.
感情							
②-1	生徒の自傷行為を知ったとき、驚くだろう	2.30	0.99	3.00	0.90	-4.5930	<0.0001 ***
②-2	生徒の自傷行為を知ったとき、ショックを感じるだろう	2.33	0.98	3.05	0.96	-4.4220	<0.0001 ***
②-3	生徒の自傷行為を知ったとき、気の毒に思う	2.66	0.98	2.95	1.08	-1.5864	0.1189 n.s.
②-4	対応することに不安になるだろう	2.62	0.99	3.26	0.95	-3.9747	0.0002 ***
②-5	対応することは恐ろしいことだ	3.56	0.88	4.00	0.82	-3.2102	0.0022 **
②-6	対応することに動揺するだろう	3.15	1.02	3.59	0.83	-2.9955	0.0040 **
②-7	対応することに嫌悪感を抱くだろう	3.91	0.86	4.21	0.67	-2.6012	0.0116 *
②-8	対応することにイライラするだろう	3.82	0.87	4.19	0.63	-3.3550	0.0013 **
②-9	対応することは自分の手には負えないと感じる	3.23	0.92	3.50	0.98	-1.6826	0.0984 n.s.
②-10	対応することに抵抗感はない	2.84	1.00	2.43	1.05	2.3336	0.0235 *

注) *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, n.s. not significant ($p \geq 0.05$)

合が高く、項目①-6「自傷行為は他者を操作するような行為だと思う」では「どちらともいえない」の割合が高かった。養護 SC 群においては、①-1, ①-3, ①-4 で「思う」の回答割合が高かった。また、①-2, ①-5 では「どちらともいえない」の割合が高く、①-6 では「思う」と「どちらともいえない」の割合が高かった。

2 群間の平均を比較したところ、有意差が①-3 ($p = 0.0001$), ①-4 ($p = 0.0291$) にみられ、教師群よりも養護 SC 群のほうが平均が低い(「思う」側に回答する)ことが分かった(Table4-3)。

教師群における対応経験人数グループ別の比較からは、有意差が①-4 ($p = 0.012$) にみられ、経験人数が多いほど肯定的回答割合が高かった(Table4-4)。

自傷行為への対応に伴う感情

感情の項目について、各選択肢の回答割合を示す(Table4-2; ②項目)。教師群においては、項目②-1「生徒の自傷行為を知ったとき、驚くだろう」、項目②-2「生徒の自傷行為を知ったとき、ショックを感じるだろう」、項目②-3「生徒の自傷行為を知ったとき、気の毒に思う」、項目②-4「対応することに不安になるだろう」の4項目で「思う」の回答割合が高かったが、項目②-6「対応することに動揺するだろう」、項目②-9「対応することは自分の手には負えないと感じる」、項目②-10「対応することに抵抗感はない」では「どちらともいえない」の割合が高く、項目②-5「対応することは恐ろしいことだ」、項目②-7「対応することに嫌悪感を抱くだろう」、項目②-8「対応することにイライラするだろう」では「思わない」の割合が高かった。養護 SC 群においては、②-1, ②-2, ②-3 で回答のばらつきが観察された。一方、②-4~②-9 の項目では「思わない」の回答が最も多く、②-10 では「思う」の回答が最も多かった。

2 群間の平均を比較したところ、8 つの項目で有意差 ($p < 0.05$) がみられ、そのうち②-1, ②-2, ②-4, ②-5, ②-6, ②-7, ②-8 は養護 SC 群よりも教師群の平均が低かった(「思う」側に回答する)が、②-10 では逆に高かった(「思わない」側に回答する)ことが分かった(Table4-3)。

教師群における対応経験人数グループ別の比較からは 5 つの項目で有意差 ($p < 0.05$) がみられ、②-4, ②-5, ②-6, ②-9 では、経験人数が多いほど肯定的回答割合が低くなっていた(Table4-4)。②-10 では逆の傾向、すなわち経験人数が多いほど肯定的回答が高かった(Table4-4)。

Table4-4 教師の肯定的回答の割合, および対応経験人数別グループの χ^2 検定

略記	質問項目	0人 (N=45)	1~4人 (N=155)	5人~ (N=68)	χ^2 値	p 値
認識						
①-1	自傷行為は自分の感情を他者に訴えるための行為だと思う	73.3	71.0	72.1	0.10	0.949 <i>n.s.</i>
①-2	自傷行為は注意を引くための行為だと思う	60.0	53.9	57.4	0.61	0.735 <i>n.s.</i>
①-3	自傷行為はつらい気分をすっきりさせるための行為だと思う	50.0	53.5	63.2	2.42	0.298 <i>n.s.</i>
①-4	自傷行為はイライラした気持ちを抑えるための行為だと思う	36.4	55.8	64.7	8.80	0.012 *
①-5	自傷行為は自殺に関連する行動だと思う	42.2	45.2	32.4	3.21	0.071 <i>n.s.</i>
①-6	自傷行為は他者を操作するような行為だと思う	42.2	32.0	27.9	2.59	0.275 <i>n.s.</i>
感情						
②-1	生徒の自傷行為を知ったとき、驚くだろう	81.8	68.2	63.2	4.49	0.106 <i>n.s.</i>
②-2	生徒の自傷行為を知ったとき、ショックを感じるだろう	77.3	64.3	64.7	2.73	0.255 <i>n.s.</i>
②-3	生徒の自傷行為を知ったとき、気の毒に思う	39.5	51.3	48.5	1.86	0.394 <i>n.s.</i>
②-4	対応することに不安になるだろう	70.5	59.1	40.3	11.04	0.004 **
②-5	対応することは恐ろしいことだ	20.5	7.1	11.8	6.59	0.037 *
②-6	対応することに動揺するだろう	61.4	24.0	23.5	24.55	<0.001 ***
②-7	対応することに嫌悪感を抱くだろう	9.1	3.9	2.9	2.67	0.264 <i>n.s.</i>
②-8	対応することにイライラするだろう	9.1	5.8	8.8	0.93	0.627 <i>n.s.</i>
②-9	対応することは自分の手には負えないと感じる	29.5	16.2	10.3	7.17	0.028 *
②-10	対応することに抵抗感はない	18.2	40.3	50.0	11.57	0.003 **

注) *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, *n.s.* not significant ($p \geq 0.05$)

自傷行為をする生徒への対応と抱く困難

対応について、教師群と養護 SC 群の共通項目を比較した結果を示す (Table4-5; ③項目)。2 群間の有意差 ($p < 0.05$) は半数の 5 項目でみられた。教師群より養護 SC 群の選択割合が高かったのは、[生徒本人に関して]項目③-1-1「自傷をしている生徒に、傷について聞く」、項目③-1-2「自分が継続的に相談に乗る」、[外部機関に関して]項目③-4-1「精神科医療機関と連携する」の項目で、教師群の選択割合のほうが高かったのは、項目③-1-3「折りに触れて、生徒に声をかける」、[保護者に関して]項目③-3-1「保護者と面談を行い、対応を検討する」の項目だった (Table4-5)。項目③-3-2「保護者と面談を行い、保護者の相談に乗る」、項目③-3-3「保護者と面談を行い、生徒の様子を教えてください」については両群とも半数以上が選択しており、有意差はなかった (それぞれ $p = 0.456, 0.792$)。

困難について、教師群と養護 SC 群の共通項目を比較した結果を示す (Table4-5; ④項目)。2 群間の有意差 ($p < 0.05$) は 10 項目中 5 項目にみられた。教師群より養護 SC 群の選択割合が高かったのは、[生徒本人に関して]項目④-1-1「親に内緒にしてほしいと言われる」、項目④-1-3「他の生徒にまで自傷が広まってしまう」、[保護者に関して]項目④-3-1「保護者の理解・協力が得られない」の項目だった。逆に教師群の選択割合のほうが高かったのは、項目④-1-2「生徒が自傷行為をする理由を話

Table4-5 対応と困難における，教師群と養護 SC 群の共通項目についての両群の選択割合と選択割合の χ^2 検定の結果

略記	質問項目	教師群の 選択割合 (%)	養護SC群 の選択割合 (%)	χ^2 値	p 値
対応					
③-1	〔生徒本人に関して〕				
	1 自傷をしている生徒に，傷について聞く	36.5	83.3	30.87	< 0.001 ***
	2 自分が継続的に相談に乗る	43.3	66.7	7.08	0.008 **
	3 折りに触れて，生徒に声をかける	79.1	61.9	5.10	0.024 *
③-2	〔先生たちに関して〕				
	1 管理職に報告する	69.3	54.8	2.88	0.089 n.s.
	2 学校全体で情報を共有し，対応の方針を話し合う	61.0	45.2	3.13	0.077 n.s.
③-3	〔保護者に関して〕				
	1 保護者と面談を行い，対応を検討する	61.4	42.9	4.43	0.035 *
	2 保護者と面談を行い，保護者の相談に乗る	52.0	59.5	0.56	0.456 n.s.
	3 保護者と面談を行い，生徒の様子を教えてください	60.6	57.1	0.07	0.792 n.s.
③-4	〔外部機関に関して〕				
	1 精神科医療機関と連携する	52.0	71.4	4.80	0.028 *
	2 何もしない	8.7	2.4	1.22	0.270 n.s.
困難					
④-1	〔生徒本人に関して〕				
	1 親に内緒にしてほしいと言われる	39.0	57.1	4.23	0.040 *
	2 生徒が自傷行為をする理由を話そうとしない	37.5	9.5	11.57	0.001 **
	3 他の生徒にまで自傷が広まってしまう	11.2	33.3	12.99	< 0.001 ***
	4 どう対応すべきかわからない	19.9	7.1	3.15	0.076 n.s.
④-2	〔先生たちに関して〕				
	1 自分ひとりが対応を担うことになる	8.3	0.0	0.00	1.00 n.s.
	2 (教師用)他の先生たちの理解・協力が得られない (養護SC用)担任や他の先生たちの理解・協力が得られない	11.9	16.7	0.38	0.537 n.s.
	3 特に困難は感じない	49.8	23.8	8.90	0.003 **
④-3	〔保護者に関して〕				
	1 保護者の理解・協力が得られない	28.2	52.4	8.85	0.003 **
	2 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	44.0	42.9	0.00	1.000 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	34.3	38.1	0.09	0.758 n.s.
④-4	〔外部機関に関して〕				
	1 医療機関との情報交換・連携が十分にとれない	27.1	35.7	0.95	0.329 n.s.
	2 心療内科・精神科などの紹介が難しい	33.9	40.5	0.43	0.512 n.s.

注 1) *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, n.s. not significant ($p \geq 0.05$)

注 2) ④-2-2 は，教師用と養護 SC 用の質問紙で質問項目が異なるが，質問内容は同じであるため(付録 1, 付録 2 参照)，共通項目として扱った。

そうとしない」, [先生たちに関して]項目④-2-3「特に困難は感じない」の項目だった (Table4-5)。

教師群に対する全項目について, 対応経験人数による選択の有無の違いを検定したところ, 全 25 項目中, ③対応 [外部機関に関して]4-2「何もしない」と, ④困難 [生徒本人に関して]1-4「どう対応すべきかわからない」の2項目にのみ有意差が検出された (二項検定, それぞれ $p = 0.044, 0.001$; Table4-6)。ともに対応経験人数が少ないほど回答割合が高い傾向があった。

対応に伴う困難を軽減させるために必要だと感じるサポートや情報

困難を軽減させるために必要だと感じるサポートや情報について, 教師群の自由記述ではのべ 171 の回答が得られた。得られた回答は Table4-7 のようにまとめられた。ここでは, 8 つの大グループと『その他』への分類が認められ, それぞれの回答割合は以下の通りである;『対応事例や自傷行為の情報を知る研修会や機会』が 20.5%, 『学校としての体制の整備』が 19.3%, 『専門家の存在』が 18.7%, 『本人に対するサポート』が 11.1%, 『保護者に対するサポートおよび保護者との連携』が 8.2%, 『外部機関とのやりとり』が 7.0%, 『生徒の成育歴などこれまでの情報』が 2.3%, 『分からない』が 2.3%, 『その他』が 10.5%だった。

次に, 養護 SC 群の自由記述からは, 困難を軽減させるために必要だと感じるサポートや情報について, のべ 30 の回答が得られた。得られた回答は Table4-8 のようにまとめられた。ここでは, 5 つの大グループと『その他』への分類が認められ, それぞれの回答割合は以下の通りである;『学校としての体制の整備』が 26.7%, 『専門家の存在』が 20%, 『対応事例や自傷行為の情報を知る研修会や機会』が 13.3%, 『保護者に対するサポートおよび保護者の理解』が 10.0%, 『紹介できる医療機関』が 10.0%, 『その他』が 20.0%であった。教師群に認められた『本人に対するサポート』『外部機関とのやりとり』『生徒の成育歴などこれまでの情報』の大グループは養護 SC 群では見出されなかった。

第 4 節 考察

本研究では, 十分な対応が求められる中学校・高等学校の教職員 (教師, 養護教諭, SC) を対象として質問紙調査を行い, 対応の実態と背景の把握を試みた。分析によっ

Table4-6 対応と困難における、教師群における選択割合と、対応経験人数を説明変数とした二項検定の結果

略記	質問項目	選択割合 (%)	二項検定(説明変数; 対応経験人数) z値	p値
対応				
③-1	〔生徒本人に関して〕			
	1 自傷している生徒に傷について聞く	36.5	0.0779	0.938 <i>n.s.</i>
	2 自分が継続的に相談に乗る	43.3	1.3353	0.182 <i>n.s.</i>
	3 折に触れて、生徒に声をかける	79.1	-0.7486	0.454 <i>n.s.</i>
③-2	〔先生たちに関して〕			
	1 管理職に報告する	69.3	-1.4444	0.149 <i>n.s.</i>
	2 学校全体で情報を共有し、対応の方針を話し合う	61.0	1.4923	0.136 <i>n.s.</i>
	3 他の先生たちと情報共有し、他の先生たちにも関わってもらう ※ (自分が担任以外のとき)担任に報告・相談し、自らは担任のサポートを行う ※	74.4	0.1253	0.900 <i>n.s.</i>
	4	61.7	-1.5606	0.119 <i>n.s.</i>
③-3	〔保護者に関して〕			
	1 保護者と面談を行い、対応を検討する	61.4	-1.1026	0.270 <i>n.s.</i>
	2 保護者と面談を行い、保護者の相談に乗る	52.0	0.6855	0.493 <i>n.s.</i>
	3 保護者と面談を行い、生徒の様子を教えてください	60.6	-0.2316	0.817 <i>n.s.</i>
③-4	〔外部機関に関して〕			
	1 精神科医療機関と連携する	52.0	1.6851	0.092 <i>n.s.</i>
	2 何もしない	8.7	-2.0173	0.044 *
困難				
④-1	〔生徒本人に関して〕			
	1 親に内緒にしてほしいと言われる	39.0	0.6557	0.512 <i>n.s.</i>
	2 生徒が自傷行為をする理由を話そうとしない	37.5	-0.0852	0.932 <i>n.s.</i>
	3 他の生徒にまで自傷が広まってしまう	11.2	-0.1932	0.847 <i>n.s.</i>
	4 どう対応すべきかわからない	19.9	-3.4422	0.001 ***
④-2	〔先生たちに関して〕			
	1 自分ひとりが対応を担うことになる	8.3	0.3502	0.726 <i>n.s.</i>
	2 他の先生たちの理解・協力が得られない	11.9	-0.2756	0.783 <i>n.s.</i>
	3 特に困難を感じない	49.8	0.3080	0.758 <i>n.s.</i>
	4 自分が忙しく、他の先生たちとの対応の検討・情報交換の時間を設けにくい ※	23.8	-0.7936	0.427 <i>n.s.</i>
④-3	〔保護者に関して〕			
	1 保護者の理解・協力が得られない	28.2	1.0849	0.278 <i>n.s.</i>
	2 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	44.0	0.1526	0.879 <i>n.s.</i>
	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	34.3	0.2702	0.787 <i>n.s.</i>
④-4	〔外部機関に関して〕			
	1 医療機関との情報交換・連携が十分にとれない	27.1	-0.0092	0.993 <i>n.s.</i>
	2 心療内科・精神科への紹介が難しい	33.9	1.2094	0.226 <i>n.s.</i>

注 1) *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, *n.s.* not significant ($p \geq 0.05$)

注 2) ※は教師用質問紙のみの項目

Table4-7 教師群の自由記述から見出された、対応に伴う困難を軽減させるために必要だと感じるサポートや情報

大グループ(%)	小グループ	記述の具体例
対応事例や自傷行為の情報を知る研修会や機会(20.5%)	事例	生徒それぞれで違うので、たくさんの事例があれば対応の一助となると思う。対応例を何件か知ることができれば軽減する。・専門家による説明を聞く機会を設ける。
	講演会	講習会の開催 専門家による講演会
	研修	自傷行為について詳しく学ぶ研修 自傷行為を行う生徒の実態や統計に関する研修等を受講し、まずは理解・認識を深めたい。
	対応・自傷行為に関する情報	行為に対しての基本的な対応と考えられる反応に対しての応え方についての情報。外部機関の相談窓口。 ケースによって異なり困難だと思う。いろいろなケースに対応できる柔軟な情報が必要
学校としての体制の整備(20.0%)	マニュアル	対応のしかたのマニュアルが必要だと思う。 自傷行為発覚→管理職、担当教員全員と情報交換→保護者会への連絡→学校から専門家(医療機関)へ、(本人、保護者共)→連携etc.と常識化、良い対応をマニュアル化してほしい
	教師の時間的余裕	生徒、保護者対応にかかる時間は増えているのに、授業時間の持ち時間数は変わらない。また、事務仕事も多い。持ち時間数を減らし、余裕が生まれれば、対応に必要な情報の収集もさらにできると思う。 寄り添い、話を聴く時間の余裕があること。学校現場で、日々多忙化している。
	学校としての組織的・複数体制	校内での支援体制をつくる 学校全体での対応。担任以外の人がどう関与するか。 学校が一丸となって、たくさんのスタッフが協力して対応できるような環境づくり。外部の機関(医療、公的)との協力体制をととのえる。
	教職員間の連携・情報共有	職員の共通理解、方向性の確立。学校と家庭との連携 対応する上での情報共有・把握およびどこまで(保護者に)情報を公開するか。 自分ひとり(教員側)で抱え込まないよう、信頼できる人に相談をすること。 教職員間で相談しやすい雰囲気 生徒に関わる時間的なゆとりがあったり、他の先生方と相談がしやすい環境があれば良いと思う。
専門家の存在(18.7%)	SC	スクールカウンセラーの支援、協力 スクールカウンセラーの常駐
	専門家からの助言	専門的な知識をもった方からのアドバイスは、心強い。困難と感じることが軽減すると思う。 専門的な立場からの情報が必要。
	養護教諭	SCや養護教諭の立場から支援があるとありがたい 養護教諭・SCの十分な対応
本人に対するサポート(11.1%)	本人の周りの大人の存在	本人の悩みを理解できる大人がいること。・専門の知識があり、きちんと本人に対応できること(自信をもって！) 本人が抱えているつらい気持ちに周りの大人が早く気づき、それぞれことばや態度でよりそう気持ちがあると少し軽減できるかもしれません。
	本人が話しやすい環境	本人の不安を取り除き、できること(成功体験)を少しずつ積み重ねさせる。関係機関と連携し、いつでも情報共有できる体制を作る。相談しやすい環境を作る。(話を引き出す)。 悩みを打ちあける環境づくり
	未然に防ぐ方法	自傷行為は特別な子だけに起きるものではないと感じています。行為が起きてからではなく、未然に防ぐ心のケア(自傷を防ぐためだけでなく、誇りと自信と安心感を持って生きられるようなプログラムなど)がすべての子に必要なと考えます。
	リスク経験者による情報	今、回復している子からの相談、アドバイス、メッセージ リスク経験者によるサポートグループの紹介
保護者に対するサポートおよび保護者との連携(8.2%)	保護者へのサポート	保護者が専門機関(医師ではなく)の相談を受け、自傷行為について学べるといいと思う 保護者、生徒双方へのカウンセリング・教員、養護教諭、SCの時間の確保
	保護者向けの講演会	現状として自傷行為が珍しいことではないという事実を周知し、研修を行い、また、学校全体で対応できる委員会等の部署をつくり、教員や保護者と相談がもっと容易にできるようにしたらよいと思う。保護者にも講演会等を行うべき。
	保護者との連携	保護者と協力できるサポート体制がつけると良い。信頼関係をつくるためにも、学校内での認識等は共有していくべきだともう 職員の共通理解、方向性の確立。学校と家庭との連携
外部機関とのやりとり(7.0%)	外部機関の存在	行為に対しての基本的な対応と考えられる反応に対しての応え方についての情報。外部機関の相談窓口。 外部機関の積極的なサポート
	外部機関との連携	学校で情報共有し、方向性もち、一律的な対応を行なう。・医療機関や相談機関との連携。 学校が一丸となって、たくさんのスタッフが協力して対応できるような環境づくり。外部の機関(医療、公的)との協力体制をととのえる。
生徒の成育歴などこれまでの情報(2.3%)		中学時代からの生活状況の情報共有 普段からの家庭環境の把握
分からない(2.3%)		正直なところ、よくわからない。 わからない

Table4-8 養護 SC 群の自由記述から見出された、対応に伴う困難を軽減させるために必要だと感じるサポートや情報

大グループ(%)	小グループ	記述の具体例
学校としての体制の整備 (26.7%)	養護教諭の複数体制	養護教諭が複数体制であること。
	チーム対応・役割分担	学校全体で、集団守秘義務ということを理解し、それによって、動くことがあたり前になっていないこと。教育相談会議等へSCが参加することが、週一回必ずある場合などは、とても心強いサポートになると思います。 時間を出来るだけとれるようにして、担任との情報交換をして、どのようにしていかを話し合い、スクールカウンセラーの意見も聞きながら進めていけたらと思う
	教員間の人間関係	日常の教職員等との人間関係や信頼関係がベースになると思います。 対応について相談し合える学校職員間の関係性と基本方針
専門家の存在(20.0%)	専門機関でのアドバイスがあると、とても助かる。	心療内科や精神科への受診がしやすいよう、病院のパンフレットetcが欲しい。イメージ緩和。Drが学校に来て、実際の生徒の様子や受診拒否している家庭と関わる機会を作ってほしい。
対応事例や自傷行為の情報を知る研修会や機会 (13.3%)	事例	自傷行為の経過と対応について参考事例。専門医の紹介。
	対応ガイドライン	研修会などに参加し、実際の事例から学ぶ。 直接対応や連携などのガイドライン
	研修	学校によって困難を抱える子ども達に対する対応や、彼らの対するイメージが大きく異なる。まだまだ昔の指導方法をつき通しておられる先生も多く、理解を得るために時間がかかることも多い。困難(特に心理面や精神面で)を抱える子ども達への対応などに特化した研修がふえれば良いと思う。
保護者に対するサポートおよび保護者の理解(10%)	保護者へのサポート	保護者に対するサポート、第三者の立場の機関が相談、助言をしてくれるとありがたい。子どもの自傷を受けとめられない保護者が多い。(自傷を知ってパニック。子どもに怒りをぶつけるなど)・保護者に対するサポートを充実させ、保護者自身の安定が子どもの自傷をへらせると思う。
	保護者の理解	生徒の生活基盤である家庭でのサポートが必要と思う場面は沢山あるが、保護者の理解・協力が得にくい。保護者にも、もっと子どもの自傷について知ってもらえれば、生徒支援がスムーズに行き、困難さも軽減すると思う。
紹介できる医療機関の存在 (10%)		思春期心療内科の紹介できる地域/パンフレット 信頼できる医療機関や相談機関の情報

て、自傷行為をする生徒への対応経験の多寡によっても傾向が異なることが分かった。本節ではまず、自傷行為に関する知識や認識、対応に伴う感情、対応とその困難について、分析結果を順に考察する。なお、自由記述の結果については、そのみでの考察はしていないが、これらの考察の際の補助材料として用いた。また、分析の過程では養護教諭と同じ群に入れていた SC が、特徴的な傾向を有しているかどうか、SC のみの場合の結果を示しながら考察する。

自傷行為に関する知識

自傷行為に関する知識を調べたところ、教師群・養護 SC 群ともに、自傷行為をする生徒への対応経験率は 8 割超で、先行研究での指摘(金他, 2008:川島他, 2011)と同様であった。教師にとって自傷行為をする生徒と関わるのが決してまれではなく、大半の教師が出会う事柄だと認識しておくべきだということを示している。

自傷行為の初発年齢、生起率、性差といった自傷行為に関する知識については、2 群間で違いは見られなかった。初発年齢は両群ともに、「11～15 歳」と回答した者が最も多く、先行研究 (Heath et al., 2006) と同様、約 7 割が自傷行為の初発年齢を理解

していることが示された。生起率に関しては両群ともに「0～10%」という回答が最も多かった。中学生・高校生における生起率は中学生男子が5.3～8.0%、女子が9.3～15.1%、高校生男子が6.6～7.5%、女子が9.6～14.3%と、先行研究によって10%前後の値をとるが (Izutsu et al., 2006; 山口・松本, 2005; Matsumoto & Imamura, 2008; Sho et al., 2009), 本研究で得られた回答はそれと同等か低いようだった。生起率を低く見積もる教師が多いという指摘が他の研究で報告されているが (Heath et al., 2006), 本研究の結果もそれと矛盾するものではなく、生起率を低く見積もる教師が多いようであった。これは自傷行為のもつ「隠匿性」(松本, 2009b)と関連した結果かもしれない。性差については、両群ともに「女子のほうが多い」と回答した者が多かった。自傷行為の経験率における性差は、上述の研究からはそれぞれで若干の違いはあるが、概ね経験率は女子のほうが高い (Izutsu et al., 2006; Matsumoto & Imamura, 2008; Sho et al., 2009)。その一方で、経験率に性差はないが、援助を求めるのは女子のほうが多いという性差の存在が指摘される(松本, 2009b)。本研究では、対応にあたる現場の教師、養護教諭・SCを対象とした調査であることから、得られた結果はこれらどちらの指摘とも矛盾しないであろう。以上から、自傷行為に関する中学校・高校の教職員の知識に大きな誤解はなく、職種間での違いもあまりないと考えられる。

自傷行為に関する認識

自傷行為に関する認識について、教師群・養護 SC 群間での違い及び教師群内における経験人数による違いが見出された。結果から、養護 SC 群のほうが、自傷行為を「つらい気分をすっきりさせるための行為」や「イライラした気持ちを抑えるための行為」とみなす傾向が強く、自傷行為を自分の気持ちをコントロールする方法として捉えているものと考えられる。自傷行為者を対象とした自傷の理由に関する研究では、「イライラを抑えるために・つらい気分をすっきりさせたくて」が高率(57.6%)であり、不快感情の軽減を目的とした自傷行為が最も多く、一方で、「重要他者(家族や友人, 恋人)に自分のつらさを分かってほしくて」といった意思伝達や操作を目的とした自傷行為は18.2%だった(Matsumoto et al., 2004b)。本研究では、養護教諭やSCにおいて、不快感情の軽減やコントロールの方法として自傷行為を適切に認識していたが、教師群ではそのような認識は十分ではないようであった。また、教師群でも対応経験人数が多くなるほど、「イライラした気持ちを抑えるため」に対する肯定的回答が多くなった。自傷行為をする生

徒と接する機会が多くなるほど、自傷行為をする理由や生徒が抱える気持ちや内面に触れることが多くなり、自傷行為への適切な認識も深まると考えられる。そのため、本研究において見出された自傷行為の認識の違いには、このような対応経験人数の多寡が関係していると推察された。また、自傷行為を自殺に関連する行動と捉えていたのは、両群とも半数以下であった。Heath et al. (2006) の 14.0%より多い結果ではあったが、自傷行為がエスカレートするにつれて自殺に至る可能性があることは数多く指摘されており(松本, 2009b; Zahl & Hawton, 2004), 学校で対応にあたる者としてはこの点も理解しておかなければいけないだろう。

自傷行為への対応に伴う感情

自傷行為への対応に伴う感情については、教師群・養護 SC 群間で違いが見られた。すなわち、教師群のほうが、対応にあたって、不安になる・恐ろしい・動揺する・嫌悪感・イライラするといった感情を抱きやすいことが示された。教師は自傷行為についてネガティブな感情を抱きがちだという指摘もあり (Best, 2005, 2006), 本研究でも同様の結果であった。また、教師群の中でも、「不安になる」・「恐ろしい」・「動揺する」の 3 項目にみられる感情は、まだ対応経験がない教師に顕著であり、対応経験によって減少する可能性が高いと考えられた。さらに、対応における抵抗感についても、養護 SC 群より教師群のほうがより多く抱えていることが示された。「抵抗感がない」という回答(強く思う・思う、への回答)は教師群で 39.4%だったのに対して、養護 SC 群は 59.5%と、約 20%の違いがあった。この項目は、教師群の対応経験人数間でも違いがあり、対応経験が多くなるほど抵抗感が下がる傾向がみられた。担う役割の違いや、対応経験人数の違いが、抱く抵抗感と関連するのかもしれない。本結果より、担う職務の違いのみならず、対応経験人数が増えることで不安・恐怖・動揺・抵抗感等のネガティブな感情は低減される可能性があると考えられた。8割の教師が自傷行為をする生徒と出会う可能性があることを踏まえると、あらかじめ基本的な生徒との関わり方を学び、共有できる場があることは有効だろう。また、対応経験のない教師にとっては、周囲からのアドバイスやサポート、とくに対応経験のある教師からの助言や体験談は、実際の対応上でのメリットのみならず、対応の経験が乏しいときに抱きやすいネガティブな感情の緩和にも効果があるという点で有益だと示唆された。これらの必要性は、実際に教師群に対して行った自由記述の回答からもみてとれる。回答のうち 59.2%が、対応に伴う困難を軽減させるために、研修会

や学校としての体制の整備の必要性、専門家の存在を挙げていた。このような体制が整うことで、対応経験の少ない教師でも前もってネガティブな感情や抵抗感の低減を図ることができる。教師たちの求めるこれらの項目は、とくに教師たち自身にとって有効だと考察された。

自傷行為への対応と抱く困難

対応については、教師群・養護 SC 群間で違いが見出された一方で、対応経験人数の違いはあまり影響していないようだった。また、生徒と直接関わる活動や外部機関とのやりとりについては、養護 SC 群のほうが教師群より多くを担っていることが示された。それに対して、「折りに触れて、生徒に声をかける」働きかけは、両群ともに 60%以上が行っていたが、とくに、教師群の数値が高かった。これは授業や部活動など日常的に接することの多い教師ならではの関わりだと考えられる。

同様に、経験される困難についても検討したところ、教師と養護教諭・SC の間で違いが見られた。すなわち、教師群より養護 SC 群において「他の生徒にまで自傷が広まってしまう。」が多く回答された。学校内における自傷行為に関する懸念の一つとして伝染性が指摘されている(松本, 2009b)が、本研究からも同様の懸念の存在がうかがわれた。対応の中心である養護教諭は、自傷している生徒本人のみならず周りへの影響についても気を配る必要があり、結果的にその負担が大きくなるのしかかっているものと考えられた。また、教師群よりも養護 SC 群のほうが、生徒本人から「親に内緒にしてほしいと言われる」ことに困難を感じているようだった。保護者への連絡について生徒にその旨を伝え、許可を取るのは、生徒と直接関わることの多い養護教諭や SC の役割であることが多く、そのために困難と感じる割合が教師群よりも高かったと考えられる。

さらに、先生たちへの対応について尋ねた項目からは、教師と養護教諭・SC の間で連携をとるにあたってお互いの捉え方に違いがあることが示唆された。つまり、「特に困難は感じない」と答えた教師は 49.8%だったのに対して養護教諭・SC は 23.8%と、違いが顕著だった。また、困難を軽減させるサポートや情報として、『学校としての体制の整備』については、教師群よりも養護 SC 群において高い割合で回答された。このことから、養護 SC 群は学校としての体制の整備が不十分だと感じており、自分たちの負担が大きいと感じている結果と強く関連すると考えられる。

養護教諭は、教師との情報共有において、互いの忙しさ故にその時間を設けにくいと

感じている事例が報告されている(金, 2009)。自傷行為への対応に中心的役割を果たしていることが多い養護教諭が連携においてより大きな困難を感じているのは皮肉なことである。この困難については、自由記述の回答を参照に、サポートの在り方を考えることができる。まず、外部の専門家の存在である。とくに養護教諭の相談役を務められることが期待される。この存在として SC が有効だろう。学校現場に入っていないながら日常的に学校にいる職種ではない SC は、第三者的に関わることができ、より客観的かつ専門的な助言を期待できる。このような存在は、養護教諭の精神的な負担軽減につながるだろう。加えて、養護 SC 群からは医療的視点の必要性も挙がっていた。医療的視点の不足を実感している SC も少なくない。これを補うために、心療内科や精神科の医師が学校医として学校現場に入ることが有効であり、心身の不調が起りやすい思春期を生徒が過ごす中学校・高校の体制として求められるだろう。また、研修会の必要性も挙がっていた。研修会は、養護教諭や SC たち自身が自傷行為の理解を深めるため、という意図のほか、教師にも自傷行為を理解してもらいたいという意図がみられた。教師の理解向上は、上述したようにネガティブな感情や抵抗感の低減につながると考えられ、養護教諭と共に対応をあたることができるようになり、結果的に養護教諭の負担軽減につながると考えられる。研修会の必要性は金(2009)でも指摘されている。そのセッティングおよび講師役として、専門的な知識を学んできた SC が担うことができればより有益なものとなるだろう。

SC に特異的な回答傾向

SC の回答傾向は、養護 SC 群の回答傾向とは異なり、しかも、教師群とも大きく異なる質問項目があった。これらは SC ならではの認識、対応に伴う感情、対応、困難だと考えられる。

まず、自傷行為に関する認識については①-1「自傷行為は自分の感情を他者に訴えるための行為だと思う」が SC 平均 1.92(±0.76)、①-6「自傷行為は他者を操作するような行為だと思う」が SC 平均 2.42(±0.95)と、ともに低い傾向があった。これらからは、SC は自傷行為を「感情を他者に訴えるための行為」や「他者を操作するための行為」として思う傾向があり、自傷行為をする生徒にとって自傷行為は他者に訴える、もしくは伝えるための手段であり、自傷行為を通じて他者に向けて発信している、と捉えているようだと考察される。

次に、自傷行為への対応に伴う感情については、養護 SC 群でまとめた結果 (Table4-3) と大きく異なる回答傾向はみられなかった。

自傷行為への対応については、Table4-5 に対応させると、生徒本人に関しては、③-1-2「自分が継続的に相談に乗る」は 84.6% であり、SC の大半が生徒に対してカウンセリングを継続的に実施しており、生徒への直接的援助という SC ならではの役割を担っていたことを示す。保護者に関しては、③-3-1「保護者と面談を行い、対応を検討する」の回答者はいなかった (割合 0%) 一方で、③-3-3「保護者と面談を行い、生徒の様子を教えてもらう」の回答割合が 84.6% と高く、特徴的だった。これらからは、保護者から生徒に関する情報・検討材料を集め、臨床心理学的視点からのアセスメントを積極的に行い、対応の検討は教職員とのチーム内で行おうとする SC の姿をうかがうことができ、SC は自分が主体となるのではなく、あくまでチームの一員としての役割を意識していると考察される。

困難については、連携に関する、④-2-3「担任や他の先生たちの理解・協力が得られない」、④-3-1「保護者の理解・協力が得られない」、④-4-1「医療機関との情報交換・連携が十分にとれない」は回答者がなく (割合 0%)、逆に、④-3-2「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」は回答割合 61.5% と高く、特徴的だった。決して対応をしていないわけではないが、連携部分に困難を感じていなかったのは、SC は教師や養護教諭によって既に構築された連携体制の中に入っていく場合が多いことを反映しているのかもしれない。ただし、他職種とは異なり、SC の大半が生徒の意に反する行動をとる場合に困難を感じているようで、困難と感ずるかどうかには立場の違いがあるものと考察された。

以上は、サンプル数の少なさをゆえ統計的分析の手法は用いていないため、あくまで SC にみられた傾向の評価にすぎないことは留意すべきである。ただし、養護 SC 群とも、また、教師群とも異なる傾向が上記の点にみられたことは、SC 特有の認識や対応等があることを示唆するだろう。それらを踏まえた関わり方の検討も有効かもしれない。

第 5 節 まとめ

本研究では、質問紙調査によって自傷行為に関する知識や認識、対応に伴う感情と、それらに職種間や対応人数による違いがあるかを調べるとともに、自傷行為に対して

行っている対応や抱える困難についても同様に違いを調べた。自傷行為に関する知識については教師と養護教諭・SC 間で違いは見られなかったが、自傷行為に対するネガティブな感情や認識は教師、中でも対応経験の少ない教師が抱きやすいことが分かった。そのような感情や認識をもつことの善し悪しを論じるのではなく、その感情や認識のために、教師たちが自傷行為をする生徒に望ましくない対応をしてしまわないような連携の在り方を考えることが重要だろう。たとえば、自傷行為は他人を振り回す行為であるから反応しないほうがいと捉えることによって対応をしなかったり、不安感や嫌悪感から自傷行為をする生徒を叱責してしまうかもしれない。それらの対応は生徒たちが教師たちから距離を取ってしまう可能性がある。また、そもそも自傷行為をする生徒たちの援助希求能力は低いという(松本, 2009b)。そのような状況下では自傷行為をする生徒に必要な援助ができなくなると想定される。複数の職種や複数の大人(教職員)たちによる連携によって、そのような状況を避けられる可能性があると考えられたが、一方で、教師と養護教諭・SC 間で困難の感じ方に違いがあり、お互いの望む連携の在り方に違いが存在することが示唆された。このようなくいちがいとは、とりわけ、より困難を感じている養護教諭への過度の負担ともなりうる。教職員間でこのような違いがあることを考慮し、それぞれの役割内で補い合いができれば、くいちがいを最小限にでき、より良い連携につながるものと考察された。困難については、専門家の存在や研修会の実施といったサポート体制を整えることで軽減がはかれると考察された。

ただし、これら得られた知見の一般性についてはまだ検討の余地があることには注意が必要である。今回の質問紙調査は著者の知人を通じたサンプリングであったため、校種が偏らないように配慮したものの、意図せず校種や回答者の属性に偏りが生じた可能性がある。また、回答者は、養護教諭・SC よりも教師が多いため、職種間の比較が十分だったとは言い難い。今後は、今回数の少なかった校種、職種や個々の背景(対応経験人数など)のサンプルを拡充し、知見の妥当性を検証することが望まれる。方法論としては、今回の質問紙調査によって、統一的な質問項目で主たる傾向を明らかにすることができたと考えているが、それぞれの職種の具体的な対応や体験を把握することができないため、この調査方法のみで議論を深めていくには限界がある。

自傷行為への対応における、それぞれの職種の対応の仕方、また職種間での連携の在り方について、また、職種ごとに抱える困難を軽減させるためのサポートの構築について、今回の質問紙調査で一定の示唆が得られたと考えているため、さらに詳細に検

討していくためにも、続いては、個々の体験の把握、具体的な事例の理解が求められるだろう。たとえば、個々の職種にインタビューを行い、それぞれの職種の体験をより詳細に描き出すことが有効だろう。

第 5 章 研究 2 自傷行為をする生徒に対応する教師の関わりと体験

本章では、研究 2 として、教職員の中でも自傷行為をする生徒と日常的に関わりが多いと考えられる教師を対象としたインタビュー調査を行い、自傷行為をする生徒への対応や周囲の教師・教職員との関わり方、その際に抱える苦慮や困難を明らかにする。

第 1 節 問題と目的

第 4 章の研究 1 では、中学校・高校の教職員を対象とした質問紙調査により、自傷行為に関する知識や認識、対応の際に抱く感情の実態を把握した。その結果、養護教諭や SC と比べて教師は、自傷行為の対応経験が少ないこと、驚く・ショックを感じる・恐ろしいといった感情を抱きやすいこと、さらに、自傷行為をする生徒への対応経験が少ない教師ほどそのような感情を強く抱くことが明らかとなった。このことから、教師と養護教諭・SC といった職種の違いは、自傷行為に対して抱きうる感情の違いを通して、自傷行為をする生徒への対応にもギャップをもたらしうると想定された。しかし、実際に中学校・高校の教職員が自傷行為をする生徒とどのように関わり、対応しているのか、もしくはどのように周囲と連携しているのか、そして、それらに職種間の違いや特性があるのかはまだよく分かっていない。それは、それぞれの職種の具体的な対応や体験の理解が進んでいないことが理由としてあると考えられる。そこで、第 5 章の研究 2 と第 6 章の研究 3 において、個々の職種に焦点をあて、行っている対応や体験について検討することを目的とした。

まず、第 5 章の研究 2 では、多くの生徒と日常的に最も関わっている教師を対象として、教師の自傷行為への対応と体験を浮き彫りにすることを試みる。第 1 部第 2 章でも述べたように、自傷行為をする生徒への学校の対応についての研究は、これまで養護教諭に焦点が当てられることが多く、第 4 章研究 1 において自傷行為をする生徒への対応経験がある教師は 8 割以上と高い割合であると示されたにもかかわらず、教師を対象とした研究は少ない。その一つである、佐野・加藤(2016)は、教師への質問紙調査から、自傷行為の対応には、危機介入・相談対話・指導説諭・連携見守りの 4 つのパターンがあることを明らかにした。また、川島他(2011)の調査では、自傷している生徒に、傷について聞くことは 9 割以上の教師が必要だと感じていながらも、約 6 割の教師がそ

の対応に困難を感じていることを示した。さらに、教師の視点からの事例研究である飯田(2007)は、生徒の生活ノートやアンケートを通して自傷行為をしている生徒を発見し、その生徒と個別に関わると同時に、校内での情報共有や対応の検討、教育委員会やカウンセラーへの報告、保護者への連絡、医療機関との連携を行った事例を報告した。しかし、これらの調査・報告からは、行っている対応、連携や困難、実際に生じている問題の具体的な内容を十分に把握することは困難である。そのため、教師の具体的な経験に即した対応や他職種との連携の指針が見出しにくい現状が指摘できる。

そこで、本章(第5章)の研究2では、教師を対象として半構造化インタビューを行い、教師が具体的に自傷行為をする生徒や周囲の教師・教職員とどのように関わっているのか、その際に生じる苦慮や困難について明らかにすることを目指す。

第2節 方法

本研究では、まだよく知られていない現象や人々の体験の特徴を探索的に知ろうとする場合に有効性を発揮する(能智, 2011)とされる質的研究法を用いることにした。

対象者の選定と倫理的配慮

研究1で行った質問紙の最後に、自傷行為をする生徒へ対応したことのある教師を対象に、その体験についてインタビューを行いたい旨を記載し、インタビューに協力してもよい場合には名前と連絡先を記入する項目を設けた。インタビュー実施の許可が得られた教師の中で、勤務校や経験年数が偏らないように、5名のインフォーマントを選定した。しかし、公立中学校勤務の教師のデータが得られなかったため、著者の知人を通してさらに2名のインフォーマントを募った。最終的に、7名のインフォーマントが得られた(Table5-1)。なお、インフォーマント募集・選定の条件は、研究1で用いた質問紙にも記載されていたように、「必ずしも自傷行為をする生徒の担任教師でなくてもよい」とし、「自傷行為をする生徒と関わった経験がある」ことを条件としてインフォーマントを募った。

協力依頼に際して、本研究の目的、インタビュー内容を録音し逐語録を作成したいこと、録音した音声データや逐語録は厳重に保管し、研究以外の目的には使用しないことを文書で説明した。また、教師としての経験を語ってもらう際には、インフォーマントの

Table5-1 研究 2 のインフォーマント一覧

インフォーマント	教師経験年数	年齢	性別	勤務校
A	21	44	女性	私立・高校 共学・全日制・普通科
B	14	41	女性	私立・中高一貫校 女子校・全日制・普通科
C	33	55	女性	私立・高校 共学・全日制・普通科
D	31	53	女性	公立・中学校
E*)	12	34	男性	私立・高校 共学・全日制・普通科
F	3	26	男性	公立・中学校
G	6	33	男性	公立・高校 共学・定時制・普通科

*)：話してくれたのは前任校である、公立・高校・共学・全日制・普通科の事例

職務としての守秘義務に配慮する必要があった。そこで、勤務先を明かさないこと、話された事例については伏字にし概要が変わらないように加工することで守秘義務を守るよう徹底した。インタビューの際は、再度、文書・口頭で説明し、文書上で同意を得た。

データ収集方法

データ収集においては、著者がインフォーマントに対し 1 時間程度の半構造化インタビューを実施した。面接時期は 2014 年 10 月～2015 年 3 月であった。インタビューの場所はインフォーマントの希望に沿うようにしたところ、全員インフォーマントの勤務先の学校で行った。インタビューでは、詳細な回答が得られることを期待し、これまで対応してきた中で印象的だった事例について、著者が予め用意した質問項目に答えてもらった。質問項目は、①生徒の特徴、②生徒の自傷行為が分かった経緯、③生徒の自傷行為が分かった後の生徒への対応、④生徒への対応の中で難しかった点、⑤担任教師やその他の教師(同僚教師)、教職員(養護教諭や SC など)に求めたこと、⑥担任教師や同僚教師、教職員の対応、⑦担任教師やその他の教師・教職員とのやりとりの中で難しかった点とした。インタビューの中で保護者に関することが語られた場合には、それらに加えて、⑧保護者とのやりとりとその中で難しかった点を質問した。面接中は回答の内容を深めるために、必要に応じて詳細な説明を求めることもあった。

データ分析方法

収集したデータの分析は、手順が確立され、質的研究法の中でもデータに根差した理論を生成し発見的な機能をもつ (Willig, 2001 上淵・大家・小松訳 2003), グラウンデッド・セオリー・アプローチ (以下, GTA と略記: Charmaz, 2006 抱井・末田訳 2008) を援用し, 次のように分析を行った。(1) データを読み込み, 何が書かれているかを把握する。(2) データを切片化し, その内容を表す適切な名前をつける(初期段階のコード化)。(3) 初期段階のコードをより大きなまとまり(カテゴリー)へと統合し, 説明を行う(焦点化のためのコード化)。この際, 研究テーマに則した, より上位のまとまり(カテゴリーグループ)も同時に生成する。(4) カテゴリーグループのカテゴリーを洗練させ, それらカテゴリー間の関連を特定する。

なお, GTAを行う際には, データ収集と分析を並行することで理論的サンプリングを行うことが推奨される。しかし, 著者が会える教師の中で, 自傷行為をする生徒への対応経験がある教師の人数には限りがあるため, 厳密な意味での理論的サンプリングを行うことには限界があった。能智(2011)は, 諸々の条件の下, 厳密な理論的サンプリングが困難である場合には, 浮かび上がりつつある「理論」に基づいて特定のトピックに関する詳細な語りを促すこと, もしくは, 既に収集されたデータを違う視点で読み直すことも広義の理論的サンプリングであると述べている。

そこで, 本研究においては, 分析手順を工夫して広義の理論的サンプリングを行うこととした(Table5-2)。すなわち, まずは教師としての経験年数が長く, 語りが豊かなインフォーマント群を対象に分析を行い(Table5-2の分析ステップ1), 続いて別視点で選定されるインフォーマント群を追加して上述の(1)~(4)を繰り返し, 得られたデータから有効に理論生成や洗練を行えるようにした(Table5-2の分析ステップ2~4)。具体的には, 分析ステップ1では, 教師として経験年数が10年以上であり, 担任教師という立場で自傷行為をする生徒に関わった2名(A, B)を対象とした。自傷行為をする生徒と関わった経験が複数回あるため, 最も情報量が多いと考えられた。なお, A先生は, 担任教師以外での立場でも自傷行為をする生徒と関わった経験がある。分析ステップ1の結果より, 担任教師として関わる場合と同僚教師として関わる場合では対応や体験に違いがあると考えられたため, 分析ステップ2では, 教師として経験年数が10年以上であり, 担任教師以外の立場で自傷行為をする生徒に関わった3名(C, D, E)を対象とし, 追加し

Table5-2 分析ステップ

分析ステップ	目的	対象としたインフォーマント	インフォーマントの選定理由
1	カテゴリーの生成とカテゴリー間の関連性の検討を行う	A, B	担任教師の立場で、自傷行為をする生徒と関わった経験が複数回あるため、最も情報量が多いと考えられたため。なお、インフォーマントAは、担任教師以外での立場でも自傷行為をする生徒と関わった経験がある。
2	データを追加しカテゴリーを発展させる	C, D, E	ステップ1の結果より担任教師として関わる場合と担任教師以外(同僚教師)として関わる場合に違いがあると考えられたため、担任教師以外の立場で、自傷行為をする生徒と関わった経験がある3名を対象とした。
3	これまでに得られたカテゴリーをさらに洗練、精緻化し、類似・関連カテゴリーはまとめて、上位のカテゴリーグループに発展させる	F	教師としての経験年数が浅く自傷行為をする生徒への対応が限られているため、若手担任教師としての体験があると考えられたため。
4	データの追加を行い、カテゴリーの洗練・精緻化、カテゴリー間の関連の検討および、これまで得られたデータの妥当性を確認する	G	家庭環境や問題が複雑な生徒が多く存在し、校内に生徒へのサポート体制が整っている定時制高校という点で、ステップ1～3のインフォーマントとは異なる体験をしていると考えられたため。

て分析を行い、カテゴリーを発展させた。分析ステップ 3 では、教師としての経験年数が 3 年であり、若手担任教師の立場で自傷行為をする生徒に関わった 1 名 (F) を対象としてデータを追加し、分析ステップ 1, 2 で得られたカテゴリーの洗練、精緻化を行い、カテゴリー間の関連を検討した。この際、類似・関連カテゴリーをまとめ、上位のカテゴリーグループに発展させた。ここまでのところで、10 個のカテゴリーグループ、27 個のカテゴリーが生成された。分析ステップ 4 では、カテゴリーの洗練・精緻化および分析ステップ 3 までの結果の妥当性を確認した。このステップでは、定時制高校において、担任教師の立場で自傷行為をする生徒と関わった 1 名 (G) を対象とした。その理由として、家庭環境や問題が複雑な生徒が多く存在し校内に生徒へのサポート体制が整っている定時制高校という点で、ステップ 1～3 のインフォーマントとは異なる体験をしていると考えられたためである。その結果、新たに 1 個のカテゴリーが生成され、既に得られていたカテゴリーグループ内に追加された。

なお、自傷行為として定義したもの以外に関する語りは、本研究の分析からは除外した。

第 3 節 結果と考察

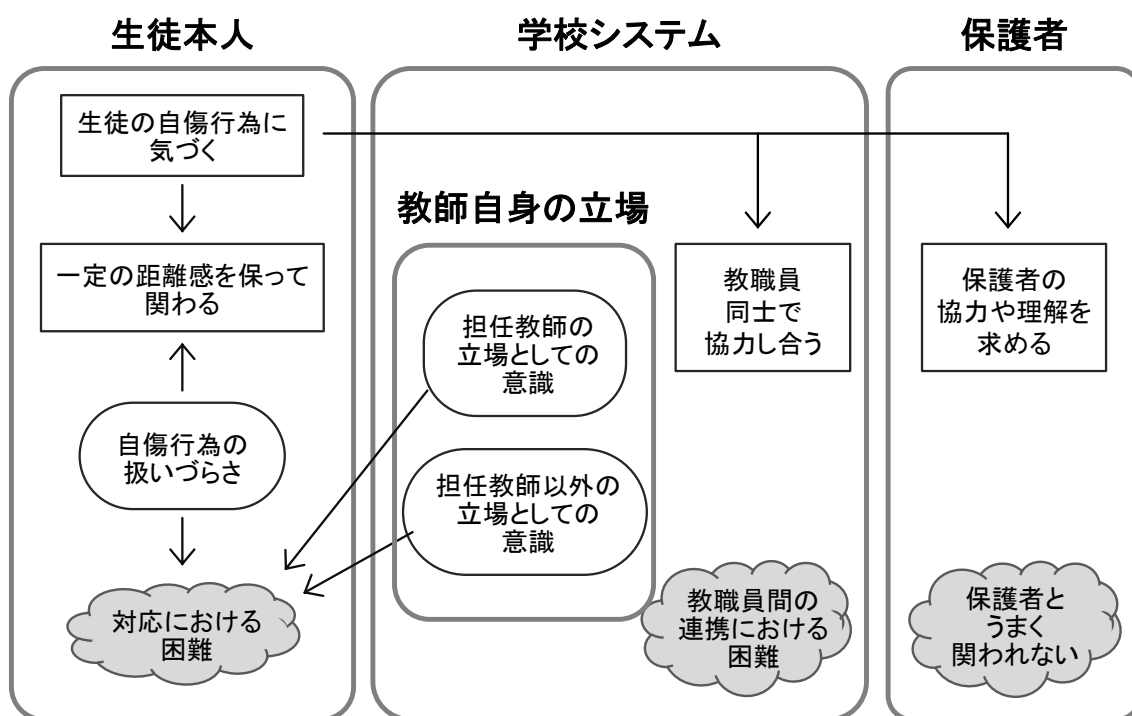


Figure5-1 各領域において生成されたカテゴリーグループの図示

図中において角丸の項目は意識に関するグループ、吹き出しの項目は生じる苦慮・困難を示す。

分析の結果、質問項目に沿った3領域(生徒本人、学校システム、保護者)に加え、教師自身の立場への意識に関する領域の、計4領域にまとめることができた。また、最終的に10個のカテゴリーグループが生成された。これらは、生徒本人に関する領域に4つ、教師自身の立場への意識の領域に2個、学校システムに関する領域に2個、保護者との関わりに関する領域に2個に分類された。それらの関連図をFigure5-1に示す。以下、領域別に結果をまとめるが、カテゴリーグループは【】、カテゴリーは<>で表すこととした。

1. 自傷行為をする生徒への対応に関する領域

1-1. カテゴリーグループ、カテゴリーの説明

教師は日々生徒と接する立場ではあるが、それまで以上に気にかけて対応する必要が生じるのは、教師が【生徒の自傷行為に気づく】が契機になる。生徒の自傷行為が分かる経緯には3つの流れがあった。それは、生徒が自傷箇所に包帯を巻いているなどの

Table5-3 自傷行為をする生徒への対応に関する領域に含まれるカテゴリーグループとその定義、カテゴリーと発言例

【カテゴリーグループ】 定義	カテゴリー	発言例(インフォーマント)	
【生徒の自傷行為に気づく】 教師が生徒の自傷行為を知る・気づく流れのこと。	教師自らが気づく	1-1. よく巻いていた。包帯を巻いているし。(C)	
	気づいた他の教師から連絡がある	1-2. 体育の先生から、「あの子、手いっぱい傷があるよ」って言われて。まあそれで気付いた様態なんですけど。(A)	
	生徒のほうから切ったと言ってくる	1-3. 話の流れで、「先生、私、実はこうやって切つとるんさー。切つてしまふんさー」みたいなノリで言ってくる。(E)	
		1-4. 教員の前で、「先生、(血を)出したよ」って、血だらだらしながら来るわけですから。(G)	
【一定の距離感を保って関わる】 生徒の自傷行為が分かった後、一教師としての距離感を保ちながら他の生徒と同じように、日常的な関わりをすること。	生徒本人の話聞く	1-5. うちの悩みとか、そういうのは、まあ聴くようにっていうのは心がけたんですけど。(A)	
	日ごろから気にかける	1-6. なるべく声をかけるようにしたです。うん、なんていうかな、なるべく明るく声をかけるように。(C)	
		1-7. 表情の変化であったり、会話の中での変化であったり、行動の変化で分かるかなっていうのは思います。(E)	
		1-8. 担任が毎日見ている記録ノートっていうのがあんですけども、そこに、何かしらそんなことを書いてきた。(D)	
	他の生徒と同様に接する(*)	1-9. 高校生になってくると、進級、進学がかかってくるので。なので、進級には、今欠席日数がこのくらいで、みたいな、シビアな話もしていかなきゃいけないっていうのはあったかな。(B)	
		相談に来てくれたのやったら、それなりに対処しようかなあっていう程度のご感覚ですよ。自分の中では普通の一生徒。(略)特別扱いするよりも、いたって普通に接するのがいいのかなあっていうような感覚でははじめてたけどね。(E)	
		1-11. 身構えながらこの子たちを見るよりも、普通にしてたほうが、意外に普通な気がします。この子が自傷行為をしているから、こういう子なんだっていうよりも、ああするんだ、と。(略)自傷行為をしている何々さんですね、っていう風に思うよりも、他の子と一緒にいて、この中で、たまたま(自傷)してるんだなっていう認識の中でいったほうが、意外にこの関係は普通にうまくいくんじゃなくなっていく風には思いますね。(G)	
		1-12. この子について構いすぎちゃつと、逆に、この子がどんどん繰り返すし、止めさせる上では深く干渉しないというか、一定の距離をとるのが大切なのかなあ、なんていう風に思うんですね。(E)	
	【対応における困難】 教師が生徒に関わる際に生じる困難のこと。	一人の生徒だけに対応しづらい	1-13. 感情移入しすぎると、他の子たちの、やっぱり、置き去りにすることになりますからね。やっぱり全体をどう見るか。(G) (担任教師が)おうちとかにも、しょっちゅう行かれて。何かあるたびに電話がかかってくるから。学校休んでいて 1-14. も、その度に足を運ばれたりとかしているのを見ていて。(略)なんていうんですかね。たしかにしてあげるべきかもしれないけど、残りの子は？っていうよつと疑問に思ったことはありましたね。(A)
		どうしようという漠然とした不安を抱く	1-15. いざ来てから、来てから、「うわー」ってやっぱり思います。どうしようーとか思いますね。(A)
1-16. 一番いい方法って、何なんやろって思いますけど。(C)			
若さゆえの難しさ・悩みがある		1-17. やっぱり若いときは、結構子どもが、内緒で、って言ってきた情報を、どこまであげていいのが悩んだときは(あった)。(A)	
		1-18. まだ20代が終わるかわらぬ教員だったから、当時の私が、彼女たちに寄りすぎたんだろうな、きっと。生徒がそう言うんだら、その気持ちを裏切れないみたいな。(B)	
		担任教師一人で抱えてしまう	私は若かったんだけど、その学年に携わっている長さが一番長かった人だったの。みんないなくなっちゃって、 1-19*. だから、その生徒のことはあなたが一番分かっているでしょ、みたいなポジションになっちゃったんだ。(略)自分でやらなきゃいけない、私が踏ん張んなきゃ、みたいな思い上がりもあつたんだあと思うけど。(B) 1-20*. その時見ると担任の先生に、どーって、もう、そのお母さんがのっかかるような感じが見えて。その担任の先生も一生懸命な方なので、そこにどっぴりはまりこんでいく、いっているように見えて。(A)
【自傷行為の扱いづらさへの意識】 自傷行為特有の扱いづらさ・接しづらさに対する教師の意識のこと。	自傷への抵抗感を覚える	1-22. もうひたすら、ここ(手首)をちみぎって(つねって)。まっかつかな顔して。やっていたので、私もちょっと驚いて。(A)	
		1-23. こっちに怒鳴るわけではなく、あの、自分の体に、そのストレスをぶつけるんだと思って。うん、ちょっと、一瞬怖かったですね。(A)	
		1-24. こっからは触れなかったです。(略)あんまり踏み込むと、遠のきそうな気がしてました。(A)	
	目に見えない行為なので対応しづらい	隠されたらおしまいだし、だけ、摂食障害は見た目で分かってくるからね。おいおいおい、みたいなね。屋ご 1-25. はんの時間になったら、すーっといなくなったりね。やっぱり(摂食障害は)行為自体が分かるんだよね、表に出やすいんだよね(略)そうね、リスカは隠すからね。(B)	
		1-26. 隠しちゃう子は怖い。うーん、内にこもる子はやっぱり怖い。これを堂々と見せてくる子については、まだ、生きる気はあるけど、なんとなく、目立ちたいのかなとかっていうのはありますよね。(略)だけど、本当に長袖を着てて、こっち(隠した手首)に(自傷)しているケースは分からないですよ。こっちは逆になんて怖いんですよ。(E)	
		1-27. この手のタイプの子に困るのが、せつかく心を開いてくれ始めたのに、こう言っちゃうことで、また、こう、にっちもさっちもいかない状況に追い込んでくるとか、っていうのはあるよね。(B)	
		1-28. 離れていったら、もう、怖いって思いますけど。だから、離れていったときに元気がついたらいいですけどね、マイナスのほうに離れていったら、もう無理かなって。うん、(手が)届かんのかなっていう怖さがありますよね。(E)	
		基本的な答えがないですもん。この、数学とかでも、1+1が2って分かるじゃないですか。この、1+1をやったら、5 1-29. になっちゃう子もいるし。だから、なにがなんだか、この、行き当たりばったりで、なんですかね、その都度、やっぱり、こうしたらこうなるだろうっていう答えがないのね。だから、手探りですよ。(G)	
対応に正解がない	1-30. 何かしら、こう、自分の支えるための自傷行為かなと、ある意味、それを無理矢理なくしたらあかんのちゃうかなとも言える行為なのかもしれないんでは思うんですけど。(E)		

注 1; (*)は、他の領域で生成されたカテゴリーと重なることを示す。

注 2; 発言例には、カッコ書きで著者注釈や省略表示を入れた。また、発言末尾には、カッコ書きで発言したインフォーマントを示した。以降の Table5-4, 5, 6 でも同じ。

外見上の特徴から教師自身が生徒の自傷行為に気づく場合（＜教師自らが気づく＞）、生徒の自傷行為に気づいた他の教師から連絡がある場合（＜気づいた他の教師から連絡がある＞）、生徒本人から言ってくる場合（＜生徒のほうから切ったと言ってくる＞）連絡がある場合（＜気づいた他の教師から連絡がある＞）、生徒本人から言ってくる場合（＜生徒のほうから切ったと言ってくる＞）という流れであった。その中でも＜気づいた他の教師から連絡がある＞というカテゴリーは、主に担任教師から得られたもので、教師は生徒の自傷行為を知った後、まずその生徒の担任教師に報告する流れがあった。そして、【生徒の自傷行為に気づ】いた後、教師は生徒への対応、教職員間での対応・連携、保護者への対応のそれぞれを行った（Figure5-1）。

生徒への対応においては、【一定の距離感を保って関わ】っていた。生徒の悩みや話に耳を傾け（＜生徒本人の話を聴く＞）、校内で見つけたときは声をかけるように意識し、生活記録ノートや生徒との会話を通して生徒の様子を日ごろからチェックするよう心がける（＜日ごろから気にかける＞）など、学校生活の中での日常的な関わりをしていた。そうした関わりをする一方で、自傷行為をしているからといって特別な対応をするのではなく、＜他の生徒と同様に接する＞ことが求められていた。発言 1-9 のように、高校の進級や卒業に必要な出席日数や単位取得が厳しい生徒に対しては、そのシビアな内容を伝えねばならないため、必要に応じて生徒に厳しく接する場面もあった。日常的に関わる上では、「自傷をする子」といった特別な生徒、要注意な生徒として見るのではなく、他の生徒と変わらない生徒として、いたって普通に接するように意識していた（発言 1-10, 1-11）。さらに、生徒の話を聴いたり日ごろから気かけたりして受容的な関わりをしながらも、必要以上に深く関わることをしないよう、生徒との距離感には気を遣っていた（発言 1-12）。

1-2. 生徒への対応で抱く苦慮・困難

自傷行為をする生徒への対応において、教師はいくつかの【対応における困難】を感じていた。その一つは、時間的制約から＜一人の生徒だけに対応してられない＞ことであった。これは発言 1-13 のように担任教師の立場から語られただけでなく、発言 1-14 のように、一人の生徒に熱心に関わる担任教師の様子を見ていた同僚教師の立場からも語られ、どちらの語りも他の生徒へ目が行き届かなくなることを懸念し、一人の生徒への対応に力を注いでいただけないと感じていた。また、発言 1-15, 1-16 のように、自傷をす

る生徒に出会ったときに、〈どうしようという漠然とした不安を抱く〉教師も多かった。さらに、教師が若いゆえに抱かれる悩みも存在していた(〈若さゆえの難しさ・悩みがある〉)。若い教師の場合、発言 1-17, 1-18 のように教師も生徒との心的距離が近づき、とくに他者への連絡について秘密にしたいという生徒の期待に応えるべきなのではないかという思いも抱きうる。また、〈担任教師が一人で抱えてしまう〉ことで、生徒と適切な距離がとれないという困難も生じていた。この困難に関しては、発言 1-19 のように担任教師として関わった際に自分一人で抱えてしまったという語り、および、発言 1-20, 1-21 のように同僚教師の立場で関わった教師が、担任教師が一人で抱えている姿を見て、心配し危うさを感じていたという語りの両方においてみられた。

教師たちの対応や困難には、【自傷行為の扱いづらさへの意識】が影響を与えていた(Figure5-1)。自傷行為のもつ自らを傷つけるという特徴ゆえに自傷に対して怖さを感じたり(発言 1-22, 1-23)、生徒の自傷行為を知っても触れていいのか、触れたことにより悪化しないか戸惑い(発言 1-24)、〈自傷への抵抗感を覚える〉教師も少なくない。また、自傷行為は他の不適応行動、たとえば学校に来ないという形で現れる不登校や、痩せていくあるいは太っていくという形で現れる摂食障害など、とは異なり、はっきりと目に見える行為ではない。そのため、隠されると対応できなくなってしまう難しさ、怖さも存在する(発言 1-25, 1-26)。また、自傷行為をする生徒との関係の築きにくさ、関係維持の困難さを感じる教師もいた(発言 1-27, 1-28)。このように、行為自体が目に見えにくい上に、教師の対応の手が届きにくく関わりにくいといった、〈目に見えない行為なので対応しづらい〉という特徴をもつ。さらに、複数の対応経験を経る中で、対応の仕方は生徒によって異なるため、たとえ対応マニュアルがあったとしてもその通りにはいかず、「答えがない」「手探り状態」と語る教師(発言 1-29)がいた。また、生徒にとっての自傷行為の意味を考え、止めさせてよいのか迷う教師(発言 1-30)もいた。このように自傷行為の〈対応に正解がない〉ため、接しづらいと感じられていた。

2. 教師自身の立場への意識に関する領域

2-1. カテゴリーグループ、カテゴリーの説明

生徒への対応は、生徒の担任教師かそうでない教師(同僚教師)かという立場の違いによって変わり、教師たちはそれぞれ自身の立場を意識しながら関わっていた(Table5-4)。ただし、彼らはそれぞれが別個の役割を担いながらも、学校システム内の

Table5-4 教師自身の立場への意識に関する領域に含まれるカテゴリーグループとその定義, カテゴリーと発言例

【カテゴリーグループ】 定義	カテゴリー	発言例(インフォーマント)
【担任教師の立場としての意識】 担任教師である場合に意識する自分自身の役割・責任感のこと。	他の生徒と同様に接する (*)	1-9. 高校生になってくると、進級、進学がかかってくるので、なので、進級には、今欠席日数がこのくらいで、みたいな、シビアな話もしていかなきゃいけないっていうのはあったかな。(B)
	担任教師としての責任を感じる	1-19*. 私は若かったんだけど、その学年に携わっている長さが一番長かった人だったの。みんないなくなっちゃって。だから、その生徒のことはあなたが一番分かてるでしょ、みたいなポジションになっちゃったんだ。(略)自分でやらなきゃいけない、私が踏ん張んなきゃ、みたいな思い上がりもあったんだと思うけど。(B)
		1-20*. その時見ると担任の先生に、どーって、もう、そのお母さんがのっかかるような感じが見えて。その担任の先生も一生懸命な方なので、そこにどっぷりはまりこんでいく、いっているように見えて。(A)
		1-21*. 結構、担任もまいってくるんじゃないかなとか。(略)やっぱり担任の先生も、でも、自分が何とかなきゃって、たぶん、その場に立ったら思ってしまうし、でも、そういうときほど、変なスパイラルに入ってしまったって、一緒になってしまふように見えるんですね、なんか。(C)
【担任教師以外の立場としての意識】 担任教師ではない場合に意識する自分自身の役割や制限のこと。	担任教師以外ゆえにできる関わりがある	2-1. 担任じゃなかったから、逆にいい距離感が出来て。(B)
		2-2. 常に体育教室におったんですよ。体育教室におると、他の先生おらへん生徒もおらへんし、結構来やすい。(E)
		2-3. 相談に乗ってって(お願される)。そういう感じなんですよ。そういう子には、なんていうのかな、話し相手が必要なんちゃうかっていう感覚ですよ、どの先生も。(E)
	担任教師以外ゆえのもどかしさがある	2-4. 私も乗りかかった船だからさ、でも、担任にはさ、担任の自尊心を傷つけちゃいけないから言わなかったね。(B)
		2-5. 結局、クラスっていうのは、結構なんか、担任の城やったりもするんですね。(C)
2-6. 担任じゃなくなると、とても心配やしうちも近いんやけど、やっぱり、うーん、まあ普段忙しいこともあるけれども、ちょっと、こう、やっぱり行きづらくなったりとか。うん、心配している気持ちは変わらないんですけど、やっぱり、ちょっと、こう、なんていうのかな、こう手から離れてしまう感があったりするもので。そういう感覚がありますね。(略)まあ言ってしまうと、傍観者やったのかもかもしれませんけど。(C)		

注；(*)は、『Table5-3 自傷行為をする生徒への対応に関する領域』に含まれるカテゴリー、発言例と重なることを示す。

一員に属して関わっていたことから、ここで見出された領域は、関連図 Figure5-1 において、学校システムに関する領域の中に位置づけることとした。また、図においては、見出された2つのカテゴリーグループが生徒への対応に関する領域における困難に関与する様も表されている。

見出されたカテゴリーグループの1つ目として、担任教師の立場で生徒と関わる場合の意識があった。ここでは、担任教師は、あくまでも一教師として前述したく他の生徒と同様に接する>という対応をとっていることが分かる。クラスには自傷行為をする生徒以外にも多くの生徒がいるため、対応の差別化はしないという意識が担任教師にはみられた。また、生徒の管理・指導・評価を担うため、進級や進学が厳しいときにはどのような生徒であろうともそれを伝えるといった役割を果たしていた(発言 1-9)。

一方、担任教師以外(同僚教師)の立場で生徒と関わる場合に、上述とは異なる【担任教師以外の立場としての意識】があることが、2つ目のカテゴリーグループとして見出された。この立場にいる教師は、担任教師とは異なる関わり方ができる。たとえば、生徒にとって担任教師は評価者でもあるが、同僚教師はそうした存在からは遠くなるため、生徒にとっても話しやすい存在となるなど、担任教師と異なる距離感をとることができる(発

言 2-1, 2-2)。また、担任教師や同僚教師自身がそうした関わりの意義を認識していて、生徒の話を聴いてあげてほしいという担任教師からの依頼を快諾して、担任教師とは異なる立場から話を聴き、生徒と関わることもしていた(発言 2-3)。これらは<担任教師以外ゆえにできる関わりがある>という意識としてまとめられた。

2-2. 教師自身の立場への意識の中で抱く苦慮・困難

上述のような意識の反面、教師という立場の意識の中にも苦慮・困難が認められた。まず、担任教師であるがゆえの苦慮・困難がある。たとえば、責任感や使命感により、自分一人だけで抱えてしまう状況など、担任教師としての役割や、責任感に起因する困難が【担任教師の立場としての意識】に見出された。また、<担任教師としての責任を感じる>(Table5-4)という意識は、生徒本人への【対応における困難】で語られた<担任教師一人で抱えてしまう>(Table5-3)とつながっていることが、両カテゴリーに重複する発言(1-19, 1-20, 1-21)から読み取ることができた。

次に、同僚教師という立場であるがゆえの苦慮・困難がある。主にその立場ゆえの制限・制約に起因しており、担任教師の対応に口を出すことが憚られる場面(発言 2-4, 2-5)、担任教師のことを鑑み、自らが積極的に関わり生徒との距離を縮めることへの抵抗感(発言 2-6)に見出すことができた。また、このような制限のため、同僚教師はもどかしさの意識があることが分かった(<担任教師以外ゆえのもどかしさがある>)。これらのことから、担任教師以外の立場である同僚教師は、その立場ゆえにできることもあれば、立場ゆえに難しいこともあるとまとめられた。

3. 学校システムに関する領域

3-1. カテゴリーグループ, カテゴリーの説明

生徒本人への対応と並行して、教職員(管理職を含む全ての教師・養護教諭・SC)間では【教職員同士で協力しあう】という学校システムの中における対応がみられた(Table5-5)。まず、【生徒の自傷行為に気づ】いた後、同僚教師(担任教師と教科担当の教師、学年の教師など)の間で、自傷の事実や授業中の様子や休み時間の生徒の様子を情報共有していた。近年、学校現場では教育相談制度や連携体制の重要性が共有されており、<教職員間にチーム体制の意識がある>ために、チーム対応、ケース会議が実施しやすいという(発言 3-4, 3-5)。しかし、教師の多忙さゆえにケース会議に

Table5-5 学校システムに関する領域に含まれるカテゴリーグループ、カテゴリーグループの定義、カテゴリーと発言例

【カテゴリーグループ】 定義	カテゴリー	発言例(インフォーマント)
【教職員同士で協力しあう】 学校内で他の教職員と チームを組んで対応を行う こと。	生徒の様子を情報共有す る	3-1. 近辺の先生には、(自標の)報告受けましたっていうことは、言いましたけどね。同じ学年の。学年会議やったかな。(A)
		3-2. 体育の先生とか保健の先生とか、何か気づいたことあれば、連絡はいただいたりはするので。(A)
		3-3. その子、ちょっと、この前、相談で気になったことがあったもんで、この子の周りの人間関係見たってもらえますか?とか。一回チェックしたってくださーいみたいな(ことを他の先生たちに伝える)。(E)
	教職員間にチーム体制の 意識がある	3-4. 今、結構そういうカウンセリングと、ちょっと問題を抱えているかもしれない生徒を、全体で見れる傾向にあるので。意見交換とか。そういったことが割と頻繁に行われるようになったので。(A)
		3-5. いまの学年の職員は、ほんとにすぐく会話ができ、あの、そういう部分、学年の職員間の連絡はすぐスムーズに出来ているので、そこに関しては全然問題はなかったんですけど。(F)
	柔軟なチーム体制を組む	3-6. 緊急度が高い場合には、すぐ集まって話をする。そうでない場合は、学年会が1週間くらいあるんですけど、そこで話をするっていう流れにはなっていますね。(D)
		3-7. 僕一人では、経験もないので、なかなかどう対応をしいのかっていうのが分からないので、こうして、こうして、こうするんだよっていうことをアドバイスをいただいて。(F)
		3-8. いわゆるケース会議的なのは、一応、主任と担任と、私が、たまたま教育相談なんで、教育相談としてってことで入ったり。夜遅いこともあるので、私がいなくていいときは、教頭とか管理職が入ることもあるし。SCさんがいるときには、SCさんの予約があてればね、入ることもあるんですけど。(D)
		3-9. あ、自分はこういう風に思ってるんですけど、どう思うか?っていう、その自分の在り方の確認みたいなのをしましたね。(B)
	養護教諭やSCに相談する	3-10. (養護教諭には)もう頻繁に、聞いてもらいましたよ。いろいろ。(略)なんか、もう絶対というか、あの先生がいなかったら、私も大変だったなあなんて、どうしていきましようとか。今後どうしていけば彼女のためになるか、とか。(G)
		3-11. こういう指導しようと思うだけでも、どう思う?、私のこのところで、気になるところはありますか?っていうのをもってたりする。ここがカウンセラー的には気になりますとか言われたら、ああそうだねって言って、持って帰ったりとか。(B)
		3-12. 事実を伝えなきゃいけないと思うんですけど。(略)先生だけがいつもいてあげられるわけじゃないから、君が苦しいっていう気持ちやね、リスクのことは言わなくてもいい、でも、苦しいっていう気持ちを、ちょっとたくさん先生に知ってもらえないかなあ?みたいな感じかな。今一番困ってて、一番苦しいことは何でっていうことを、本人がいる場で、本人が語れなかったとしても私が言ってあげて。(B)
	生徒と学校のつながりを保 つよう配慮する	3-13. 緊急だったらTさん(SC)毎日いれるわけじゃないので、すぐにやっぱり呼べないから、とりあえず、別の大人とつながってね、いてももらえないとこっちは怖いのでね。(D)
		3-14. 講師やもんで、あんまり深く自分からは行かへんやないですか。だから、立ち位置的に、生徒が、とにかく相談しやすい立ち位置におつたと思うんで。(E)
		3-15. 私には、たぶんかなり担任じゃなかったときから、心は開いてくれていて。(B)
3-16. 発信していいのかどうかも悩むこともありましたが、やっぱり。そういう目で見られるっていうのも、なんか可哀想かもって思った時代もあったし。若いときは。(A)		
【教職員間の連携における 困難】 教職員間で情報共有し、 チーム対応をする際に生じ る困難のこと。	教職員間の情報共有につ いて悩む	3-17. 先生同士は、忙しくて話ができないだけで。(略)だから、知らないまま1日過ぎたりするわけですよ。例えば、リストカットの話があったとしても、ばつと集まる暇がないわけで。(略)放課後をむかえ、実はこういうことがあったっていう話になることもある。(D)
		3-18. まあ連携が出来なかったっていうことは、今から思うと、大反省だし。(B)
	チーム対応の難しさを感じ る	3-19. 有すべき情報は、やっぱり(共有すべき)。例えば、私たちは、「らしい」でしか分からないんですけど。(略)個人情報になってしまうんですけど、やっぱり信頼するべき学年の中で、もし病院かかってくるんやったら病名とその子の症状とか、その現れ方、注意すべきことぐらいは、共有せなあかんし。(略)病気がレベルがどんなところまでいったのか、それさえも、ちょっと共有がなかったですね。(C)

毎回同じメンバーが参加できるとは限らない。そのため、担任教師、管理職や教育相談担当の教師を中心に、その都度関係のある教師たちが臨機応変に参加して、柔軟なチーム体制を組んでいた(<柔軟なチーム体制を組む>)。また、そのケース会議にSCや養護教諭が加わることもあった(発言 3-8)。教職員間でチーム対応の意識が共有されつつあるとはいえ、円滑なチームの構築やチーム対応が難しいときには教師が<養護教諭やSCに相談する>こともあった(発言 3-9, 3-10, 3-11)。

さらに、教職員間で連携を取り合いながら、<生徒と学校のつながりを保つよう配慮する>ことも行われていた。ここでは、複数の教師たちが生徒とつながれるように努めていたり(発言 3-12, 3-13)、少数でも話しやすく信頼できる教師が入れよう、そうした環

境作りに努めていたりすることが見出された(発言 3-14, 3-15)。一人の教師だけでは対応に限界があることや、前述したように、生徒によっては担任教師よりも同僚教師のほうが話しやすい場合もあり、生徒によって対応にあたる教師を変えることへの意識がみられた。

また、情報共有はチーム対応を行う上では欠かせず、教師たちも必要と感じていた。ただし、他の教師に自傷行為を伝えることで生徒が「自傷行為をしている子」とネガティブに認識される場合も生じる。それゆえに、結果的に教師一人で抱えてしまうことがあった(発言 3-16)。

3-2. 学校システムの中で抱く苦慮・困難

教員が学校システムの中で抱く苦慮・困難は、主に【教職員間の連携における困難】としてまとめられることが分かった(Table5-5)。この中に見出された困難の1つ目として、<教職員間の情報共有について悩む>が挙げられた。また、2つ目として、教職員間で情報共有の必要性はお互い認識しているものの、実際には多忙さに起因するなどで情報共有の時間を作れないことが挙げられた(発言 3-17)。これらより、質と量の両面において情報共有に関する困難を教師が感じていたことが分かった。

また、そもそもチーム体制を築くことができなかったという困難も見出された(<チーム対応の難しさを感じる>)。チーム対応への意識不足ゆえに担任教師が一人で抱えてしまった事例(発言 3-18)や、情報共有がなされずに同僚教師が関わりにくかった事例が語られた(発言 3-19)。これらの困難は、自傷行為をする生徒の担任教師および、同僚教師の双方に共通して感じられていた。

4. 保護者との関わりに関する領域

4-1. カテゴリーグループ、カテゴリーの説明

【生徒の自傷行為に気づいた後は、保護者との関わりも必要となる(Table5-6)。保護者への連絡・連携は、担任教師が主体となって行われ、【保護者の協力や理解を求める】ように働きかけていた。つまり、生徒の自傷行為が学校で発覚した場合には、その事実を<保護者に連絡する>ことが必要である。しかし、生徒が保護者への連絡に抵抗を示す場合も少なくない。その場合は保護者に伝えるための工夫や妥協案を、教師が生徒と共に考えることもあった(発言 4-2)。連絡の後は、<保護者と連携する> **対応**

Table5-6 保護者との関わりに関する領域に含まれるカテゴリーグループとその定義、カテゴリーと発言例

【カテゴリーグループ】 定義	カテゴリー	発言例(インフォーマント)
【保護者の協力や理解を 求める】 自傷行為の対応に際して 必要と感じる保護者との 連携のこと。	保護者に連絡する	4-1. この状況を親に話して。例えば、親に対して言えない思いなんかを代弁してあげて。(略)そうすると、親も、まあ子どもはなかなか子どもがストレートに言わないので、「あ、そんなに悩んでたんだ」ということが理解でき、担任に対しても、「私は娘を無くすところでしたみたいなのを親が言ったりして。まあ、要は、親にも理解を求めて。(D)
		4-2. いいですって。(略)まあそこは本人の気持ちを優先して、まあそういう方法で行こうっていう話になったんですけど。(F)
	保護者と連携する	4-3. 基本は状況を、おうちの状況を聞く。それで、どうやったら、学校に来られそうかっていうことを聞く。その日その日起きたこと、学校での様子を伝える。不登校になってるから、学校での様子っていうのもどんどんなくなっていくわけだね。(略)だから、ほとんど聞かっていうことが多かったかな。親とはね。家ではどうですか？っていう確認かな。(B)
		4-4. 私のほうも、お父さんのほうに、精神科にどうにか診療させてくれと。保健の先生も当時お願いをしていたんですけど。(G)
		4-5. やっぱり教員は教員としての立場として、やっぱり保護者との連携っていうのはとれなかったら、何にも問題って解決しないんだっていうのが、この十何年間で気づいたので。教員だけが頑張っても、カウンセラーだけが頑張っても、親御さんだけが頑張っても、解決できないから、一番いいタッグを組んでいかなきゃいけないんですね。私と親が、教員と親が、学校と親が、カウンセラーが。(B)
	保護者の関わり的大事さ を感じる	4-6. やっぱり、本当に分かってほしいのは教員じゃないんですよ。うん。親なんですよ。(B)
4-7. やっぱり、高校生ぐらいって、個人差あると思うんですけど、一人も大丈夫なやつもおれば、やっぱり、子どもやで、親にいてほしい、話聞いてほしい、かまってほしい。(E)		
【保護者とうまく関われない】 保護者との連携の際に 生じる困難のこと。	保護者に連絡しな できない	4-8. お母さんが、面談のときに、ちょっと、なかなか結構起伏の激しい方だったので。逆にね、そちらのほうにストレスをかけてしまうと、また彼女(生徒)がしんどいかもとも思ったし。(A)
		4-9. 要は、親とうまく関係を作れてないだけに、親に言うこと自体がもう危ないっていうほうが大きいかなって思いますね。(そういうときは親への連絡を)したことないですね。(E)
	家庭の問題に触れられ ない	4-10. 親子関係となると、入っていけない部分があるので。あと、親子関係(の問題)が実は夫婦関係(の問題)だったりということもすごくある。こう、離婚を抱えているとか、知らないけれども、実はお父さんとお母さんいつも喧嘩しているとか。そうなったときに、すごい難しいですよ。(略)その辺が結構大きいかもしれないですね。だから、根底は、バックはあるわけだから、これが動かすことを教員をやるっていうのはすごく難しいですね。(D)
	保護者との連携が進ま ない	4-11. 保護者との連絡っていう部分で、共働きのおうちが多いですし、なかなか連絡がとれない場合がある。(略)仕事が終わるまで連絡が通じないとかになっちゃうと厳しいかなって。連絡がすぐ行くのと、連絡がとれなくてごたごたするのでは全然違うかなっていう感じはしますね。(略)その日のうちに対処したいというか、その瞬間的に響いていくものもあると思うので。そのところで、やっぱり、家庭との連携というか、そのやりとりっていうのは、お互いに事情があるのでしようがない部分ではあると思うんですけど。思うように進まない要素になってしまふときもあるかなって思います。(F)

が図られ、生徒の家庭での様子、学校での様子や対応を教職員と保護者間で共有し、つながりの維持が目指されていた(発言 4-3, 4-5)。また、医療機関の受診が目指されることもあった(発言 4-4)。対応の中で、自傷行為をする生徒には保護者との不和や葛藤がある者もいることを認識し、＜保護者の関わり的大事さを感じる＞教師もいた(発言 4-6, 4-7)。

4-2. 保護者との関わりにおいて抱く苦慮・困難

教師は保護者と連絡・連携を図る一方で、【保護者とうまく関われない】という困難も感じていた。まず保護者への連絡の必要性を認識しながら、＜保護者に連絡しない・できない＞場合がある。たとえば子どもの様子を保護者に伝えることで保護者と子どもの関係性が悪化する怖れがある、など連絡のデメリットが想定される場合がこれにあたる(発言 4-8, 4-9)。その他に、教師という立場のために、＜家庭の問題に触れられない＞という難しさがあった。たとえば、子どもの自傷行為に家庭内の状況や問題が関係しているとうかがわれる場合がこれにあたり、教師は難しさを感じていた(発言 4-10)。さらに、保護

者に連絡をしたとしても、保護者が学校に来ないなどの非協力的な態度をとる、そもそも養育環境など家庭に問題があるなどにより、＜保護者との連携が進まない＞難しさもあった(発言 4-11)。

第4節 総合考察

自傷行為をする生徒に対応する教師に着目した半構造化インタビューによって、その体験を明らかにした。まず、教師は、自傷行為をする生徒も集団の中の一生徒であるという立場を基本的にとっていて、生徒と一定の距離を保って接する姿が浮き彫りになった。同時に、自傷行為特有の扱いづらさや接しづらさも浮き彫りにされた。また、担任教師か担任教師以外(同僚教師)かという立場の違いによって関わり方が異なり、それぞれの立場ゆえの難しさがあった。

教師の対応

研究対象とした教師は、自傷行為をする生徒に対して、日常的な対応をとっていることが結果より明らかになった。すなわち、日ごろから声をかけたり話を聴いたりして受容的な態度で関わっていた一方で、過保護にしたり特別扱いなどはしていなかった。このような対応は、学級または学年の中の一生徒という立場を崩すことなく行われ、さらに対応の内容が自傷行為であろうが、なかろうが変わることはなかった。一定の距離感を保って関わる教師の日常的な対応は、言い換えるならば「教師らしい」対応として定義できるだろう。今回の発言例の中には、「特別扱いするよりも、いたって普通に接するのがいいのかな」や「自分の中では普通の一生徒」という語りがみられており(発言 1-10)、これはまさに「教師らしい」対応をしていることを示す語りといえよう。この「教師らしい」対応は、教師が専門とする、集団にも目を向けつつ、個人にも目を向けるような関わり方・対応でもある。これまでの研究において、たとえば、荒木・中澤(2009)の報告では、教師は全ての生徒に対して観察・情報収集、言葉かけといった働きかけを行い、気になると感じる生徒に対しては個別対応として積極的に声をかけたり、個別に呼び出し話を聴いたりするという。また、声をかけ、話を聴くという受容的な対応は、自傷行為をする生徒への教師への対応を調査した佐野・加藤(2016)による「相談対話」や「連携見守り」といった日常的な対応に当てはまる。本研究で定義した「教師らしい」対応はこれらと一致するとまと

められる。

その一方で、本研究からは、こうした受容的な対応だけでなく、一生徒として厳しく対応する必要性についての意識を教師が持ち合わせていたことも分かった。自傷行為をする生徒への対応は受容的な対応が前面に言われがちだが、実際の学校現場では、そうした対応のみをするわけにもいかないのだろう。こうした相対する対応は教師特有の対応だと考察される。

教師自身の立場による動き方・関わり方の違い

本結果より、教師の中にもその立場、すなわち担任教師かそれ以外か、によって関わり方に違いが生じることを浮き彫りにできた。

担任教師の場合、上述したように一生徒として過保護にしないとといった対応の比重が大きかった。それは総じて生徒にとって厳しいと感じられることが多い。たとえば、自傷行為もして欠席が多い生徒に対して、進級や進学に必要な出席日数や単位について伝え、現実的な面を直視させねばならないときなど、担任教師は毅然とした態度で接していた。これは生徒の学校生活の責任を担う担任教師としての役割や責務の一つであろう。

一方で、生徒の担任教師でない場合（同僚教師である場合）は、生徒にとって評価者としての存在感が薄れることで、話しやすい存在となることがある。これまでの研究では、担任教師と担任以外の教師に対してでは相談する悩みの種類が異なることが指摘された（今井・諸富，1996）。本研究の語りからも、部活の顧問や講師という立場で関わることで担任教師とは異なる距離感がとれ、生徒と近い関係を築いている教師もいたことが分かった。

教師の立場によって関わり方が異なることで担う役割も異なると考えられる。さらに、このような認識を教師たちの間で共有し、関わり方の違いの重要性を意識していた姿もあった。柔軟なチーム体制を組んで生徒への対応にあたるためには、それぞれの教師が総体的な視点をもつことが有効であると考えられる。そのため、このような意識を教師がもつことは意義深いと考えられた。

学校システム内での役割

結果からは、生徒と学校のつながりを保つことの重要性が、担任教師、同僚教師の

区別なく意識されていたことも見出された。とくに、1人の教師や養護教諭・SCといった教職員だけが生徒と深くつながるよりも、複数の教師たちが生徒と関わりをもてる環境作りに努める意識がみられた。これは、各教師が適切な距離感を保ちながら対応にあたるための意識とみられ、特定の教師の過度の負担と、特定の教師への生徒の過度の依存の両方を避ける狙いがあると示唆される。ただし、生徒と複数の教師の関係性を保つためには、教職員同士の連携が求められる。教職員同士の連携には、担任教師とそれ以外の教師との区別を越えて、学年・学校全体で生徒と情報交換・共有することが有効だろう。さらに、担任教師に加え、管理職や教育相談担当の教師、生徒と関わりのある教師たちや、養護教諭やSCといった教職員も柔軟に参加できるようなケース会議を開き、対応の仕方・方向性の議論、確認、統一化を図ることが有効だと考えられた。

このような、自傷行為をする生徒にチームで対応する重要性はこれまでに指摘され、広く周知が図られている(松本, 2009b; 文部科学省, 2009)。そのため、すでに意識が共有されていて、円滑な連携を実施できている例があることが分かった(発言 3-4)。本研究でもそのような意識が共有されており、教職員間での情報交換や連携はスムーズに行われているという認識が多いようであった。

対応に伴って生じる困難

こうした関わりの中で、教師は様々な困難を感じていることも明らかとなった。生徒と関わる上では、①その生徒一人だけに多くの時間を割けないこと、②接し方についての不安、③若い教師ゆえの悩み、④担任一人で抱えてしまうといった4つの困難が挙げられた。さらに、教師自身の立場への意識については、⑤生徒と関わる立場の違いゆえの困難、また、学校システムにおいては、⑥教職員間の連携面での困難がそれぞれ挙げられた。この中で、とりわけ①については、時間的制約の中で集団にも目を向けねばならないという、教師という立場に起因していると考えられる。教師は自傷行為をする生徒の様子を見て、多くの時間を割いてあげたい、または時間を割くべきではないかと感じるものの、思うようには時間がとれないという困難に直面し、もどかしさにもつながっている。このような①の困難とそれゆえの葛藤は、上述した「教師らしい」対応とも関わっているだろう。すなわち、教師の日常的な対応の中で生じうる困難であることから、対応にあたる教師のみでは解決しえないものである。

②および③に関しては、研究1でも示された、教師が自傷行為に対して抱きやすい、

恐ろしい、ショックといった感情が関わっており、そうした感情や自傷行為特有の扱いづらさに関係していると考えられる。③にはさらに、教師、とくに近い若い教師が生徒の立場に寄り添いすぎるといふ事例を含む。祖父江(2009)は、若い教師ほど生徒の希望に応えることがよい教師だと思いやすと指摘した。つまり、教師が若いとき関わった事例において生徒の気持ちを汲もうとしすぎた例にみられたように(発言 1-17, 1-18)、教師が生徒の自傷行為を知った時、若い教師ほど対応経験も少なく、生徒の気持ちに寄り添いすぎる傾向がある。そこで生徒に「他の先生や親には内緒にして」と言われた場合、その通りにしないと危ないのではと思ひ、困ることが多いのではないかと考えられた。

④については、担任教師の立場からは自分一人で抱えざるを得なかった事例が、同僚教師の立場からは担任教師一人が抱え込みすぎていて自分たちはうまく関われなかった事例が、それぞれ話された(発言 1-19, 2-6)。担任教師は、その立場ゆえの責任感から「自分が何とかしなければ」と気負いすぎ、抱え込むような状況が起こりやすいのだろうと考えられた。さらに、この困難は教師を取り巻く環境にも起因すると考えられた。本研究では、進級にあたって学年の担任教師たちがほとんど変わり、自分一人だけが継続してその学年を受け持つことになった体験が語られた(発言 1-19)。ここでは、「その学年のことは一番よく知っている先生」ということで、自傷行為をする生徒をはじめ、教師にとって「気になる」生徒がその教師のクラスに集められたという。このことから、教師を取り巻く環境が担任教師のみに任せる体制を生み、それに応えようとして担任教師が孤軍奮闘する、もしくは自分の生徒の問題は自分で対応すべきと感じて他の同僚教師を頼らない、といった状況が生じうるのではないかと考えられた。

⑤の困難には、担任教師、同僚教師それぞれが別の困難を抱えており、教師集団の中にある「学級は担任のもの」という意識があることと関係していると考えられた。従来、日本の教育現場には、「学級王国」的文化があることが指摘されている。紅林(2007)による調査では、イギリスや中国と比べて、日本の教師には、他の学級の経営に口を出すことを憚る教師が多いという。また、勝野(2011)は、「ある教員の指導や学級運営などに深刻な問題があることがわかっても、他の教員がその教員を支援したり、積極的に関わろうとする雰囲気がない」と答えた教師の割合が約2割いたことを報告し、同僚性の希薄さについて指摘した。本研究でもこうした傾向は見られ、担任教師が同僚教師に生徒対応のお願いをすること、同僚教師が生徒に積極的に関わろうとすること、同僚教師が担任教師の生徒対応の仕方に介入すること、といった一歩踏み出した対応に躊躇う

姿を説明する要因になると考えられた。

⑥の困難には、時間的制約がある教師の忙しさや、情報共有を図ることで、その生徒が他の教師たちから「自傷行為をしている子」として見られてしまうことへの懸念に起因していた。前者については、前述の通り①の困難にも関わると考えられる。後者については、研究 1 で明らかにされた、自傷行為に対するネガティブなイメージも関連していると考えられ、生徒の状態を適切に理解してもらうことを阻んでいると考えられた。

これらの困難の多くには、自傷行為特有の扱いづらさ (Table5-3) という特性も関係する。扱いづらさには、(i) 自傷行為への抵抗感、(ii) 自傷行為は表面化されにくい行為であること、(iii) 自傷行為をする生徒への対応には正解がないこと、の 3 つの要素がある。(i) 自傷行為への抵抗感の存在によって、たとえば自傷行為を知ってもそれに触れられずに当たり障りのない対応しかできない場合がある。研究 1 でも示された通り、自傷行為をする生徒と関わることに抵抗感を抱く教師 (自傷行為に対してネガティブな感情を抱く教師) は少なくない。たしかに、本研究のインタビューでも、自傷を知った時に「怖かった」といった発言があった (発言 1-23)。そのため、この要素は本研究で見出された困難に関わっているといえる。続いて、(ii) 自傷行為は表面化されにくい行為であるという事実は、教師から自傷行為の話題について触れることの是非に戸惑うという教師の姿につながっていた。また、(iii) 自傷行為をする生徒への対応には正解がないという要素は、それ自体が教師の抱える困難として見出されていた (Table5-3)。いじめや暴力のような問題行動とは違い、はっきりとした被害者は存在しない自傷行為は、必ずしも悪い行為として捉えることもできない。また、生徒にとっての自傷行為の意味を考え、止めさせていいのか迷うことにもつながる。

上述のように、教師の抱える困難は①～⑥のように様々だったが、自傷行為特有のものとしてまとめられる 3 つの扱いづらさは、困難が多岐にわたることを説明する主たる要因となるのではないかと考えられた。

困難解決のために教師に求められる対応

上述したように、自傷行為をする生徒への対応にあたっては様々な困難があることが分かった。教師の立場によって関わり方や対応は異なることから、この立場の違いを踏まえて、担任教師・同僚教師に求められる対応・関わり方を考える。

従来、担任教師として求められている役割は、生徒の学校生活における責任を負うこ

とであろう。そのため、生徒を受け入れるだけでなく、厳しい対応をすることも求められている。さらに、担任教師には保護者とのやりとりを担う役割もあることも挙げられた。学校における生徒の責任をもつのは担任教師であり、学校内で発見した問題行動や不適応行動は、保護者に連絡せねばならず、それは担任教師が担っている。このように生徒との関わりや保護者への関わりに、担任教師は大きく関与する。

一方で、本研究からは、教職員間では、担任教師という立場が重視されるわけではないことが分かった。つまり、担任教師という立場が特別な存在ではなく、複数の教師・教職員たちが同等の立場で関わり、連携し合っていた。たとえば情報共有の際には、教職員たちが自分のもっている情報を出し合い、共有することが行われているし、生徒の話を聴く相手は必ずしも担任教師ではなくてもよく、生徒が教師(大人)とつながっておくことが重要だと考えられていた。

生徒との関わりにおいても、担任教師として伝えるべきことは伝えるという厳しい対応をするということ以外は、他の教師たちと同じような対応の仕方、つまり声をかけたり気にかけていたりしつつ、距離感を意識して普通に関わっていた。そうした意味では、生徒との関わりや教師間に関わりにおいて、担任教師という立場であっても、担任教師という存在は特別に重視されているわけではない。むしろ、同僚教師にしかできない役割もあるという点からは、自傷行為をする生徒への対応を担任教師だけに任せるということはせず、他の教師たちの積極的な関与が求められるだろう。

このような、担任教師として担うべき役割がある一方で、他の教師・教職員たちが同じように担うことのできる役割もあることを、担任教師自身も、チームであたる際の一員である他の教職員たちが意識することが重要だと考えられた。そして、互いの立場や役割、それに伴うメリット・デメリットを理解して、教師同士で補いあうこと、とくに担任教師は、自分が対応に限界や困難を感じたときには同僚教師の力を借りることが望まれるだろう。

第5節 まとめ

本研究では、多くの生徒と日常的に最も関わっている教師を対象として、自傷行為をする生徒への対応を浮き彫りにした。その結果、教師は自傷行為をする生徒に対して過保護にしたり特別扱いしたりすることなく、受容的に、しかし時には厳しく接するなど、教師として一般的で日常的な、いわゆる「教師らしい」対応をしていることが分かった。た

ただし、自傷行為特有の扱いづらさや接しづらさがあることも一因となって、教師は様々な困難を伴いながら実際の対応をしていることが分かった。さらに、生徒の担任教師かそうでないか(同僚教師)という立場の違いによって関わり方が異なり、それぞれの立場ゆえに難しさがあることも明らかにされた。また、特定の教職員だけが関わるのではなく、複数の教職員たちが生徒とつながっておくことが意識され、そのためには学校システム内では教職員間の連携・チーム体制が重要であることが分かった。最後に、それぞれの教師の立場の違いを活かして関わること、また、同僚教師の存在が有意義であることを考察した。

ただし、主に学校内において、自傷行為をする生徒への対応にあたるのは、本章で対象とした教師だけではない。養護教諭も生徒の心身面のケアをする特別な存在として関わっている。そこで次章では、職種の幅を広げ、養護教諭を対象として、本章と同様に自傷行為をする生徒への関わり方・体験を調べる。

第 6 章 研究 3 自傷行為をする生徒に対応する養護教諭の関わりと体験

本章では、研究 3 として、教職員の中でも生徒の心身のケアをする存在である養護教諭を対象としたインタビュー調査を行い、自傷行為をする生徒に対応する養護教諭の体験と役割や苦慮・困難について明らかにする。

第 1 節 問題と目的

前章の研究 2 では、教師を対象に質的なアプローチによって自傷行為をする生徒との日々の関わりと体験を浮き彫りにさせた。その結果、教師は、日ごろから声をかける話を聴くといった、「教師らしい」対応を行い、距離感を意識しながら関わっていた。そうした関わり方は、生徒の担任教師であるかそうでない教師かといった立場の違いによって異なっていた。一方、教職員間の情報交換・共有のためにチーム会議が開かれ、担任教師、管理職、教育相談担当の教師、生徒と関わりのある教師や、養護教諭や SC といった教職員が柔軟に関わっていた。しかし、保護者とのやりとりにおいては、担任教師がメインで行われていた。また、こうした関わり方をする中で様々な困難を感じていることが明らかとなった。

学校現場で自傷行為をする生徒と深く関わっているのは教師だけではなく、生徒の心身のケアをする特別な存在として養護教諭がいる。自傷行為をする生徒の対応にあたる養護教諭を対象としたこれまでの研究は、質問紙調査を主としてその対応を調査しており(松本他, 2009; 卷他, 2011)、具体的な経験に即した知見が乏しい。また、本論文の第 4 章(研究 1)の教職員(教師・養護教諭・SC)を対象とした質問紙調査では、自傷行為をする生徒への対応や対応の際に抱く困難は個々の職種で異なることが明らかとなった。学校における援助の最前線にいるのは傷の手当をしてくれる保健室であるという指摘を踏まえると(松本, 2009b)、自傷行為をする生徒たちとの向き合い方や対応について、学校システムの中で検討するためには、教師を対象とした研究 2 と同様の研究を養護教諭へも拡張して、彼らの具体的な経験を明らかにする必要がある。

そこで研究 3 では、養護教諭を対象とした半構造化インタビューを行い、自傷行為をする生徒に対応する養護教諭の体験と役割や苦慮・困難の一端を明らかにすることを試みる。具体的には、養護教諭は①自傷行為をする生徒への対応に際してどのような

体験をしているか、②学校システム、校外との連携の中でどのような役割を任せられ、③どのような苦慮・困難を感じているか、を明らかにすることを目的とする。

第 2 節 方法

研究 2 と同様、本研究においても、まだよく知られていない現象や人々の体験の特徴を探索的に知ろうとする場合に有効性を発揮する(能智, 2011)質的研究法を用いた。

対象者の選定と倫理的配慮

自傷行為はセンシティブな話題であり、具体的な事例を話してもらうためには、知人を通じたサンプリングのほうが無作為抽出よりも適するだろうと判断し、著者の知人を通してインフォーマントを募った。インフォーマントを採用する際には、自傷行為をする生徒への対応経験のある養護教諭を基準とし、経験年数や勤務校種が偏らないよう配慮した。得られたインフォーマントは 11 名だった(Table 6-1)。協力依頼に際して、インタビュー内容を録音し逐語録を作成したいこと、音声データや逐語録は研究以外の目的に使用しないことを文書で説明した。また、養護教諭の経験を語る際に勤務先の生徒の話は不可避なので、インフォーマントの職務としての守秘義務に配慮する必要があるがあった。そこで、前もって研究依頼書とインタビュー内容を送付し、インフォーマント自身が管理職の許可を得る、もしくは勤務先を明かさないといった選択をしてもらった。これらの倫理的配慮については、インタビューの際に再度、文書・口頭で説明し、文書上で同意を得た。

データ収集

データ収集においては、著者がインフォーマントに対し 1~2 時間程度の半構造化インタビューを実施した。面接時期は、インフォーマント B~F, I~K は 2011 年 5~10 月、A, G, H は 2013 年 1~3 月であった。場所はインフォーマントの希望に沿い、勤務先の学校や指定された喫茶店で行った。インタビューでは、詳細な回答が得られることを期待し、これまでの対応の中で印象的だった事例について、著者が予め用意した質問項目に答えてもらった。

主な質問項目は、①生徒の特徴、②生徒の自傷行為が分かった経緯、③分かった後の生徒への対応、④対応の中で難しかった点、⑤担任教師やその他の教師の対応、

Table6-1 研究3のインフォーマント一覧

インフォーマント	養護教諭 経験年数	年齢	勤務校	SCの勤務形態 勤務日数
A	38	60	公立・中学校	非常勤 週1日
B	29	54	私立・中高一貫校 女子校・全日制・普通科	常勤 週5日
C	27	60	私立・中高一貫校 女子校・全日制・普通科	常勤 週5日
D	17	40代*	私立・中高一貫校 共学・全日制・普通科	常勤 週5日
E	12	34	私立・中高一貫校 共学・全日制・普通科	常勤 週5日
F	11	30代*	私立・中高一貫校 女子校・全日制・普通科	常勤 週5日
G	19	41	公立・中学校	非常勤 週2日
H	19	42	公立・中学校	非常勤 週1日
I	15	34	公立・中学校	非常勤 週1日
J	2	24	公立・中学校	非常勤 週1日
K	19	47	公立・高校 共学・定時制・総合学科	非常勤 週2日

退職していた場合は退職時の年数・勤務形態・勤務校で示す

*)：インフォーマントの希望による

⑥担任教師やその他の教師に求めたこと、⑦そのやりとりの中での困難、⑧保護者とのやりとりとの中での困難、⑨医療機関とのやりとりとの中での困難、である。複数の事例が話されたときには、それぞれの事例について質問した。項目⑧⑨は場合に応じて行った。また、回答内容を深めるため、必要に応じて詳細な説明を面接中に求めることもあった。

データ分析手順

データ分析においては、研究2と同様、手順が確立され、データに根差した理論を生成し発見的な機能をもつグラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、GTA)を援用することとした。実際の分析は研究2で実施した方法(Charmaz, 2006 抱井・末田訳 2008)に順じて以下のようにとした；(1) データ内容を読み込む、(2) データを切片化し、とくに

出来事に着目して、適切な名前(コード)をつける、(3) コードを説明する大きなまとまり(カテゴリー)へと統合するとともに、より上位のまとまり(カテゴリーグループ)、さらに上位のまとまり(領域)を生成して統合を図り、研究テーマに則した焦点を絞る、(4) カテゴリーグループ間の関連性を検討する。

なお、GTAを行う際には、データ収集と分析を並行することで理論的サンプリングを行うことが推奨されるが、インタビュー対象となりうる養護教諭と著者が出会う数には限りがあるため、厳密な意味での理論的サンプリングには限界があった。能智(2011)は、諸々の条件の下、厳密な理論的サンプリングが困難である場合には、浮かび上がりつつある「理論」に基づいて特定のトピックに関する詳細な語りを促すこと、もしくは、既に収集されたデータを違う視点で読み直すことも広義の理論的サンプリングであると述べている。

そこで、本研究においては、分析手順を工夫して広義の理論的サンプリングを行うこととした(Table6-2)。すなわち、まずは養護教諭としての経験年数が長く、語りが豊かなインフォーマント群を対象に分析を行い(Table6-2 の分析ステップ 1)、続いて、別の視点で選定されるインフォーマント群を追加して上述の(1)~(4)を繰り返し、得られたデータから有効に理論生成や洗練を行えるようにした(Table6-2 の分析ステップ 2~5)。具体的には、分析ステップ 2 においては、経験年数が 10 年以上の中堅養護教諭(日本学校保健会, 2012)を追加して分析を行い、カテゴリーを発展させた。分析ステップ 3 では、中堅かつ SC が非常勤の学校に勤務する養護教諭を対象としてデータを追加し、分析ステップ 1, 2 で得られたカテゴリーの洗練、精緻化を行い、カテゴリー間の関連を検討すること、類似・関連するカテゴリーは必要に応じてカテゴリーグループに発展させた。分析ステップ 4 では、経験年数が 2 年の養護教諭を対象としてデータの追加を行い、分析ステップ 3 までに生成したカテゴリーに当てはまらないと判断したものについては新しいカテゴリーを生成するとともに、カテゴリーの洗練・精緻化をさらに進めた。ここまでのステップで、22 カテゴリーグループ、63 カテゴリーが生成された。分析ステップ 5 では、分析ステップ 4 までの結果の妥当性を確認した。このステップでは定時制高校に勤務する養護教諭を対象とした。その結果、得られたデータは既に生成されていたカテゴリーを用いて分類可能であり、新たなカテゴリーは生成されなかったことから以降のサンプリングは不要と判断し分析を終了した。

なお、自傷行為として定義したもの以外に関する語りは、本研究の分析からは除外した。

Table6-2 分析ステップ

分析ステップ	目的	対象としたインフォーマント	インフォーマントの選定理由
1	カテゴリーの生成とカテゴリー間の関連性の検討を行う	A, B, C	長い養護教諭歴の中で、自傷行為をする生徒への対応経験に富み、語りが豊かであり得られる情報量が多いと考えられたため。
2	データの追加しカテゴリーを発展させる	D, E, F	中堅養護教諭（経験年数10年以上）としての体験や苦慮・困難を追加するため。
3	これまでに得られたカテゴリーをさらに洗練、精緻化し、類似・関連カテゴリーはまとめて、上位のカテゴリーグループに発展させる	G, H, I	中堅養護教諭であり、SCが非常勤の学校に勤務する養護教諭としての体験の追加するため。
4	同上	J	新人養護教諭としての体験を追加するため。
5	洗練、精緻化と結果の妥当性を確認する	K	生徒の自傷行為経験率が高いと想定され、相談部という校務分掌があり生徒へのサポート体制が手厚い定時制高校に属し、新規の体験の追加および、視点の有無の確認するため。

第3節 結果と考察

分析の結果、4つの領域を見出すことができた。すなわち、養護教諭が抱く自傷行為の認識に関する領域と、質問項目に沿った3領域である、自傷行為をする生徒に関する領域、学校システムに関する領域、校外のサポート資源に関する領域である。また、最終的にこれら4つの領域の中に22個のカテゴリーグループが生成された。それらの関連図を Figure6-1 に示す。また以下、領域別に結果をまとめるが、カテゴリーグループは【】、カテゴリーは<>で表すこととした。

なお、教師を対象とした前章(研究2)の第3節(結果と考察)の記述手順にのっとり、同様のまとめ方をすることとしたが、本研究では明確な体験プロセスを Figure6-1 の関連図の中に見出すことができた。そこで、養護教諭の体験理解のため、新たに“プロセスとしての位置づけ”の項を本章の結果まとめの中に設けることとした。

1. 養護教諭が抱く自傷行為の認識に関する領域

1-1. カテゴリーグループ、カテゴリーの説明

養護教諭は、自傷行為を【生徒本人からの SOS のサイン】、もしくは【表現・対処方法の一種】と捉える一方、生徒によって【明示されないもの】という、自傷行為の隠匿性・低い被援助志向性に関する認識を抱くことが見出された (Table6-3)。このように、自傷行為には、援助を求めようとする面と、それができなかつたり、隠したりするアンビバレントな面がある。それゆえ、発言 1-5 や 1-6 のように養護教諭が生徒の自傷行為に気づいて生

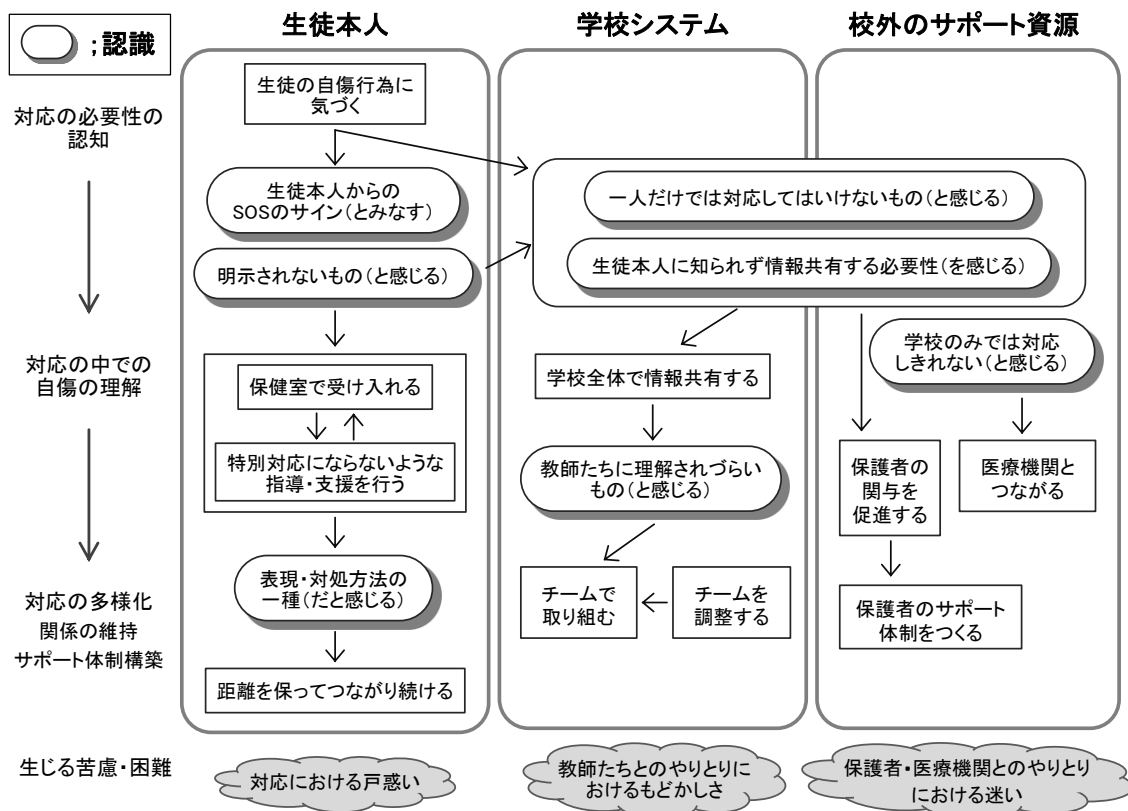


Figure6-1 各領域において生成されたカテゴリーグループの関連図，ならびに，自傷行為をする生徒に対応する養護教諭の体験プロセス

図中において角丸の項目は自傷行為の認識に関する領域のカテゴリーグループ，吹き出しの項目は生じる苦慮・困難を示す。図左に，関わりの継続に伴った変化を示す。

徒に尋ねても話してくれない，もしくは，発言 1-7 や 1-8 のように生徒が告白した場合でも，教師や保護者に対しての連絡を嫌がるという経験をしていた。上記の認識は，生徒に対する認識としてまとめられる。

また，それ以外にもう 1 つ，援助の方針に関する認識も認められた (Table6-3)。まず，【一人だけでは対応してはいけないもの】という認識である。この認識のため，養護教諭は気をつけて対応にあたるのに加え，教師，保護者への連絡も欠かせないと考えていた。告白した生徒が教師や保護者へ連絡することを嫌がる場合には同時に，生徒との信頼関係を守るため，発言 1-20 や 1-21 のように【生徒本人に知られず情報共有する必要性】も感じていた。さらに，教師たちと対応の連携をとる際には，発言 1-18 や 1-19 のような経験をし，自傷行為は【教師たちに理解されづらいもの】という認識が追加された。生徒に不適応行動が目立つなど精神疾患を疑う場合 (発言 1-24, 1-25)，自傷行為が命にか

Table6-3 養護教諭が抱く自傷行為の認識に関する領域に含まれるカテゴリーグループとその定義, カテゴリーと発言例

【カテゴリーグループ】 定義	カテゴリー	発言例 (インフォーマント)
生徒に対する認識		
【生徒本人からのSOSのサイン】 自傷行為の告白は、援助を求める生徒本人からのサインであると感じること。	生徒も限界で、見せてきたのだと思う	ほとんどの場合、一回目で、やっぱり絆創膏くださいから始まって、そのときにもう、来たら、たぶんそのときは1-1. 見つけてねっていう。たぶん、なんでしょうね。今までは、もしかしら何回かやってそれは隠してきたけども、たぶん耐えられないから、こう、来てと思うんですね。(H)
	誰かに知ってほしかったのだと思う	「最低限、まずは担任の先生に言わない」と言っていると、「別に言ってもいいよー」みたいな。全然抵抗しなくて、1-2. 普通は、絶対言わないでっていうパターンが多いのかなと思うんですけど。彼女は知って欲しかったっていうのがすごくあるのかなと思うんですけど。全く抵抗はなかったの、うん。(G) 1-3. 「先生には絶対言わないでね」と言わないんですね。(略)あの、そういうの見てると、ほんとは知ってほしいんだと思いますよ。自分からは言えないんですね。(J)
【明示されないもの】 自傷行為は生徒からは明示されにくいものであると感じること。	生徒が自傷を隠したがる	1-4. 足を(太ももを切る素振り)。ここ(手首)だと見えるんで。ここに、自傷、こういう風な包帯をしたら、自傷行為してるっていうことがばれるからって言って、こういうところを、太ももを切る子っていうのがいましたね。(B)
	生徒が自傷を隠すので、知らないふりをする	「転びました」って言って来たんです。いやいやいや、それ明らかに違うね、どう転んだの？っていう。「転びました」って来たんですけど、「ああそうなんだあ」って言って。「コンクリートのところで転びました」って(生徒が)1-5. 言って。血がこぼれて、「あ、そう」って言って、いや、でも、で、まあ処置をしてたら、「うーん、でもさあ、保健の先生、いろんな傷見てるけど、これ転んだんじやないんじやない？」って言ったら、「いえ、転びました」と一点張りなので、「あ、そっか」って言って、それ以上聞かなくて。(H)
	教師や保護者への連絡を拒否する	1-7. て、私、そのときにね、「言うね」とかって、「学年の先生、担任の先生にも」って言ったときも、「え、それも無理」とか「先生、絶対言わないで」みたいななんになって。(G) 1-8. 先生によっては、子どもが担任には言えない。嫌だ。(A)
【表現・対処方法の一種】 自傷行為は生徒なりの気持ちの表現方法・対処方法の一つであると感じること。	落ち着かせるための行為	1-9. それで安定感を、気持ちの安定感を、ある面、発散してる部分かなあなんていうね、っていう感じですよ。(A) 1-10. 頭をぶつけたりとか、自分を傷つけると落ち着くっていう、ことを言っていました。(B)
	表現方法の一つ	1-11. でも、そういうことでしか表現できない、とか。(G)
	仕方ないこと	1-12. 自分が思うのは、あの一番最初の子もそうなんですけど、切ったことで落ち着くので。切ることが悪いことじゃないよということなので。(I) 1-13. 切った子に関してはね、「私は傷であーだこーだやめなさいとは言わない」という話をして、「切ってるから生きてられるんだって、それはもうしょうがないんじゃない」、っていう話をした。(F)
援助の方針に関する認識		
【一人だけでは対応してはいけないもの】 自傷行為を知り対応を行う際は養護教諭一人だけでは対応してはいけないと感じること。	担任へ連絡すべきこと	1-14. (担任には)すぐ、そのすぐというか、まああの、そういうこと(自傷行為)をやってますっていうのは、まあもちろんその子の前では言わないんですけど、ちょっと時間を置いて、あの、早い時期には耳には入れます。(H)
	親へ連絡すべきこと	1-15. それで、私たちは学校としては、必要なことは保護者に伝えるんだっていうスタンスでやっているから、あの、結構伝えるからって言うっちゃうわけですよ、本人の意志は一応は確認するけど嫌だって言っても、これは伝えなきゃいけないことだからって、割り切っちゃうんですね。(C)
	一人で抱えるべきではないこと	1-16. すごく依存、誰かにすごく依存したいみたいなのが、すごく強くて。それこそ、私に裏切られたら死んでやるみたいな感じの、一時、そんなときもあったので、いや、それもちょっと私も重いとかかって思って。これは上手に分散したほうがいいな、っていう自分の中で、ちょっと、これは抱えちゃいけない、みたいなのが、すごくあったので。(G)
【教師たちに理解されづらいもの】 自傷行為は教師たちに理解されづらいものと感じること。	振り回されるもの	1-17. 結局、どっかですごい聞く人が出ると、そこにおおさきてきて、もう振り回しちゃいますから。だから、まあ、そういう話が出たら、相談室か保健室に相談しに来るといって、深い話を聞かない。(C)
	教師たちに理解されづらいもの	1-18. 担任の先生にお伝えして。でもね、そのときの担任の先生はね、割と、「ああそんなの平気よ」ぐらいの感じの人だったので、「いやー、でも、リストカットしているかやっぱり切ってるっていうのはちょっと大ごとっていうか大変なことだと思ってるんですけど」というお話をしたんだけど、「いや、平気よー」みたいな。あんまり伝わらない方。(G) 1-19. 彼女(生徒)はそういう性格なので、担任の前でも、ツーンとした態度だったり態度でかかかったり、やっぱり、こう波もあるんですね。起伏がこう、テンションが高かったりも低いときはにはそうなっちゃうっていうのがあるんで、高いときはほんとにもう騒がしくて。そっち(自傷)もあるんですね。そうすると、先生たちは、もう自傷に関して知識が少なくて、そういうのもあると思うんですけど。ただ、ちょっと注目してほしいんですけど、やっぱりそういう子なので、理解してもらえない感じですかね。(H)
【生徒本人に知られず情報共有する必要性】 生徒本人に知られないように、自傷行為の事実を教師や親と情報共有する配慮が必要と感じること。	生徒本人に知られず情報共有する必要性	1-20. 「本人たちに言わないでくれと言われているんだけど、やっぱりこれは学校の判断として言った方が、言うべきだということ、お母さんにお伝えするんですけど」ということで、で、かと言って、「『学校で聞いたわよ』って言っても、それは悪循環になっちゃうので、それはぜひ言わないで、ちょっと、あの、気をつけて、それこそ、Yシャツに血がついてたりとかたぶんでるの、ちょっと気をつけて見て欲しいんですけど」というので、お伝えしたんですね。(G) 1-21. 生徒に、「担任の先生に言うよ」と言っていると、「絶対言わないで」と言っているので、で、もちろん、そのとき、担任の先生とか部活の先生に言う時に、「許可を取ってません」ということは断って、言ってる。だから、その先生から、「あんた何々した、切ったんだってとか、言わないように」とは言ってありますけどね。(J)
	命にかかわること	1-22. 命にかかわる問題だから。(I)
【学校のみでは対応しきれないもの】 自傷行為への対応は、学校内だけでは対応しきれないと感じること。	精神疾患が疑われる	1-23. 人によっては、なんだろう、リストカットしてる子ってほんとに死ぬ気はないよっていう捉え方で、もうずぼって言うっちゃう人もいます。いや、でも、もしかしら、分らないしそれだけ辛いかもしれないとか、そういう点、切ってるうちは死なないからみたいなことを、すばって言うっちゃう人ももちろん今までいた。いや、でも、そういう捉え方も危険かな、とか。(G) 1-24. 奇妙なことをするんですよ。マフラーを顔中に巻いたり。顔見ないようにして受けるとか、最初から後ろむいて受けるとか。それからちょっと多重人格っぽい、それは本当が演技だかよく分かんないような、やってみたりとか。(C) 1-25. 本当に、リストカットだけ、かなり、気分的に、不安定だったの。かなり解離症状がひどい子なんです。記憶がやっぱり途切れちゃう子なので、すごい危険な子。(K)

注; 発言例には、カッコ書きで著者注釈や省略表示を入れた。また、発言末尾には、カ

ッコ書きで発言したインフォーマントを示した。以降の Table6-4, 5, 6 でも同じ。

かわる場合には【学校のみでは対応しきれないもの】という認識が追加された。

1-2. 養護教諭の認識に関する苦慮・困難

他領域の場合と比べ、養護教諭が抱く自傷行為の認識はそれ自体が苦慮・困難と表裏一体の関係にあり、特筆して苦慮・困難に位置付けられるカテゴリーグループがなかった(Table6-1)。たとえば、自傷行為が生徒によって【明示されないもの】と捉える養護教諭の認識は、援助・対応のとりづらさ、困難さと関連するだろう。また、【一人だけでは対応してはいけないもの】という、援助の方針に関する養護教諭の認識や、自傷行為は【教師たちに理解されづらいもの】という、教師たちとの連携の際の認識、また、【学校のみでは対応しきれないもの】という、校外のサポート資源を求めるに至る際の認識についても、養護教諭の抱く苦慮・困難を併せ持つ認識だといえる。

1-3. 養護教諭の認識のプロセスとしての位置づけ

自傷行為をする生徒に対応する養護教諭の役割は、関わりの継続に伴って変化する一つのプロセスともとれる。このプロセスは、本分析で見出されたカテゴリーグループの関連図に表すことができる(Figure6-1)。養護教諭が抱く自傷行為の認識は、他領域における体験プロセスの中に位置づけられ、それぞれのプロセスの進行に深く関与していることが分かった。後述の各領域のプロセスの項で詳しくみていくこととする。

2. 自傷行為をする生徒に関する領域

2-1. カテゴリーグループ、カテゴリーの説明

自傷行為をする生徒に関する領域において養護教諭は、主としてバランスを必要とする役割を担っていた。ここでの養護教諭の具体的な役割は、生徒との関わりを形成し、維持しながら、継続して生徒本人への対応にあたることにあった(Table6-4)。生徒との関わりの開始には、<本人から見せてくる>、<教師たちからの連絡で知る>、<保護者からの連絡で知る>、<養護教諭自身が発見する>という4つの経緯があった。教師や保護者からの連絡は内密である場合も多く、養護教諭は他者から聞いたことを隠して生徒に尋ねる。このように【生徒の自傷行為に気づく】段階では、生徒と養護教諭の間で自傷行為という事柄が秘密という形で共有されることが多い。その後、養護教諭は【保健室で受け入れる】と【特別対応にならないような指導・支援を行う】という二面性をもつ

Table6-4 自傷行為をする生徒に関する領域に含まれるカテゴリーグループとその定義、カテゴリーと発言例

【カテゴリーグループ】 定義	カテゴリー	発言例 (インフォーマント)
【生徒の自傷行為に気づく】 いろいろな経路によって、生徒の自傷行為が分かること。	本人から見せてくる	2-1. 絆創膏を貰いに来たんですね。だいたい生徒は、「絆創膏ください」と。ただ、「絆創膏ください」と。言うんですけど、みんな、ほかの子もそうなんですけど、「どうしたの？」って養護教諭は聞くので、そうすると、やっぱり隠さないですね。(H)
	教師たちからの連絡で知る	2-2. それ(自傷)が分かったのが体育の授業だったんです。(略)あの子も、うっかりしてたのかもいろいろ加減に見せたかったのか短パンのちよっと下までやっちゃったんですね。体育の教師が、「B先生、ちよっと、あの子変ですけど」っていうことで、ちよっと(保健室)行かせますって。(B)
		2-3. 担任と、担とかね。そういう先生がいるんですね、中学校だと。そういう先生が包帯見つけたり、(生徒が)何かご飯食べてない、気分悪いんだよ、なんか倒れそうなんだよって言うんで、保健室に連れてきた。(A)
	保護者からの連絡で知る	2-4. もうどうしていいかわからないんですけど(親から)電話がかかってきたのが最初なんです。(B)
【保健室で受け入れる】 保健室を生徒にとっての避難所と位置づけ、自傷行為ごと生徒を受け入れること。	保健室が避難所となる	2-6. 彼女にとっては、自分を傷つけない、もう、ばんばんばんばんわってなってるときに、すぐに来るように、すぐ。ここで、長いときで、3、4時間、落ち着くまで休ませてあげる。(B)
	自傷行為を受け止める	2-7. 切ることが悪いことじゃないよということなので。ただ、切るまでに他にできることはないのになっていう風に、段階を置くんですね。どうしても最終的に切ってしまったのはもうしょうがないと。そこまでいかないと、あなたが落ち着かなかったんだから。(略)だから、一概にもダメ、切るのはダメっていうのは言わないですね。(I)
	本人の話を聴く	2-8. 本人とも、面接というか具合の悪いときに、来て、その時に、まあ本人の話を聞く、気持ちを聞く。父親に対する不満とか母親に対する不満とか、クラブやっていけるかどうかという不満とか。(B)
	手当を中心に関わる	2-9. 子どもが来たときには、子どもにはできるだけ消毒して、傷の手当てという養護教諭のところで。また明日おいでみたいな。また見せて。(B)
【特別対応にならないような指導・支援を行う】 周囲と同じように一生徒として特別な扱いをしないようにしながら、生徒が自傷をしなくてすむよう接すること。	教室へ押し出す	2-10. 卒業もかかっていたのでね。1、2時間でも出られればいいんじゃないかっていうので、1時間出して。(F)
		2-11. たら、乗するために来るんじゃないかって勉強するために来るので。そもそも本来の目的をちゃんとやりなさいっていうことで戻します。(J)
	自分のことは自分でするように促す	2-12. 親は心配なんだよって言うんで。で、一緒にちゃんどね、私お手紙も書くしお電話でもいいから、自分から一回言ってみるっていうのは、まずトライしてみようって。(F)
	自傷をやめるように促す	2-13. できるだけ自分の体を大事にっていうか。だから、ぶつける、がんががんが壁にぶつけるっていうことはやめようっていう約束をできるだけ。(B)
【距離を保ってつながり続ける】 生徒と接する際、距離感を意識して関わること。	関わりすぎないように気を付ける	2-15. ちよつとね、こう、線はひいとかなない、まずいかなかって。(略)だから、ある面、そういうところは私も注意してるし。うん、のめりこめない自分の冷たさっていうか。距離っていうか。(A)
	受け入れることには限界がある	2-16. 分かるんですね、かまってもらいたくないからこの子はこうしてるんだって。分かるんだけど、ここはきつくないといけないうことか。(J)
	関係を形成し維持する	2-17. 一対何人も来てて優先順位をまずつけなきゃいけないじゃないですか。もう絆創膏あげたら済む子と消毒して済む子と、色々ありますよね。もうばーっと来たときにばーっと決めてあんたはここでちよっと待って。(D)
		2-18. 「どうしたの？」とか、まず聞きますよね。すぐには言わなくても、ある程度話してると関係が出来れば、実はこんなんやとか。お母さんがごめんってとかお父さんが厳しいってとか、そういうことを言い出して、ぼろぼろ。(略)時間をかけてその辺りは様子見ながら手探りっていう感じで。(E)
【対応における戸惑い】 生徒への対応において、難しさに直面し、戸惑いを抱えること。	初めて自傷に直面しどうすればよいか分からない	2-20. たぶん私それがね、自傷してる子、最初だったのかな。明らかにやってる子って、その子が初めてだったと思うんです。対応が、そのときで。それこそビックリっていうか。どう対応していいのかもちよっと分からないときで。で、どうしたらいいだろう、どうしたらいいだろうって。(G)
	何が正しい対応が分からない	2-21. その子の場合には、その見えてることだけじゃなくて、その奥にどれだけ深いものをもってるかっていうことが分からないので、こちらとしても手探りで。(E)
	受容と指導・支援とのバランスが難しい	2-22. 受け止めると、受け止めてもらえなくていい嬉しさで、またやればもう一回受け止めてもらえって言う子もいるんですよ。だから、もう一回切って見せに来る。もう一回切って見せに来る。その度に心配する。いつまで経ってもそれが終わらない。私のやり方が間違っているなと思ったりとか、この子が、人の気を引くために自傷行為をするのを止めさせたいけれども、でも、受け止めてあげたいっていう葛藤があるんですね。難しいです。(J)
	疲労感や無力感を抱く	2-23. 難しいのは、まず時間がかかる。ですよ。とにかく難しいっていうより、忍耐強くないとダメですよ。(略)時間が長くなる分はもう慣れるので、長いのはいいんですけど、激しいものすごく疲れますよね。(B)
生徒とつながれない	2-24. 語らなかつたんですね。だから私もうまく聞けなかつたっていうのはあるだろうし。ほんとに言わなくて。でも、あるとき、ふと見たら根性焼ききたりとか。「えっこれどうしたの？」とか言うといいや、タバコで...とか。「えーどうしてそういうことしちゃったの？」とかいう聞き方だったと思うんですけど、「えー、なんで？」って言うとも、「いや、別に...」なんだとなくって。「いや、なんとなくでいいよ」とか言っても、語らなかつたんですね。(G)	
		2-25. (SCと生徒が)雑談はできるんですけど、深めていくところは。なんでそんなこと聞くとっていう感じでもう来なくなってしまうんですね。なかなかそっちももっていくことが、もっていったとしても切れちゃうことがあるので。(I)
	【他の生徒対応の必要性】 自傷行為をしている生徒だけでなく、他の生徒への対応も求められること。	巻き込まれる生徒がいる
他の生徒に知られないように気を遣う	2-27. 学校ですごく切ってるっていうので、他の子の目とかもあるしその子のことを考えたらやっぱり切ってるってことを知られないほうがいいかなと思うので手当てするときにも気を遣う。人の目を気にするっていうか。(E)	
保健室内で自傷仲間ができる	2-28. この人と保健室でお友達になっちゃったんですけど、この人のちよっと下だったのかな。で、やっぱり切る人が出て、そこがお互いに相乗効果でエスカレートしてきて学校でも切ることになったんですね。トイレで切ってきたって。切ってきたって言うて見せたりね。(C)	

て生徒と関わった。【保健室で受け入れる】には、＜保健室が避難所となる＞＜自傷行為を受け止める＞＜本人の話を聴く＞という生徒の状態や話を受容する精神面のケア（発言 2-6, 2-7, 2-8）や、＜手当を中心に関わる＞という養護教諭ならではの身体面のケアがある（発言 2-9）。一方、【特別対応にならないような指導・支援を行う】には、発言 2-10 や 2-11 のように生徒として授業に出るべく＜教室へ押し出＞し、＜自分のことは自分でするように促す＞という、自らの状態への気づきや、他者への援助希求を促す関わりがある（発言 2-12）。また、自傷行為をやめられるようにアドバイスをし、代替案を提示するなどして＜自傷をやめるように促す＞こともある。

養護教諭はこのような二面性の中で対応のバランスを図るが、その背景には【距離を保ってつながり続ける】ことが常に意識されていた。距離をおく姿勢は、本人の話を長時間聴かないなど＜関わりすぎないよう気を付ける＞という意識（発言 2-15）、保健室には様々な状態の生徒が来るため＜受け入れることには限界がある＞という体験（発言 2-16, 2-17）みることができた。その一方、生徒を校内で見かけたときには声をかけるなどして＜関係を形成し維持する＞（発言 2-18）といった、一定の距離感の維持にも努めていた。

2-2. 生徒への対応で抱く苦慮・困難

自傷行為をする生徒本人への対応にあたる中で、養護教諭は様々な苦慮・困難と直面していた。とくに、養護教諭の抱える【対応における戸惑い】は、感情が揺さぶられる体験ともなりうる。対応が初めての場合には、＜初めて自傷に直面しどうすればよいか分からない＞という戸惑いが大きく占め、複数の対応経験がある場合でも、＜何がいい対応か分からない＞という戸惑いがみられた。養護教諭は自傷行為を【生徒本人からの SOS のサイン】である一方、振り回されうるものという認識も持つため（Table6-3）、上述した二面性の中で、＜受容と指導・支援とのバランスが難しい＞という体験もしていた（Table6-4）。また、なかなか自傷行為を止めることができず、生徒との関わりが長期化すると、「いくら対応してもよくなる」ということにく疲労感や無力感を抱く＜養護教諭もいた。

【距離を保ってつながり続ける】ことを意識する一方で、生徒が休みがちな場合や保健室にあまり来ない場合には、養護教諭自身が生徒とつながること自体、ならびに、生徒と対応にあたる他の関係者とのつながりを継続させることに難しさを感じており（発言 2-24, 2-25）、学校全体で＜生徒とつながれない＞という困難も体験していた。

また、発言 2-26 のように、自傷行為をする生徒から過度に相談されることで「巻き込まれる生徒がいる」場合や、生徒が傷を見せる・見えることによる動揺等を避けるため、養護教諭は「他の生徒に知られないように気を遣う」（発言 2-27）。また、発言 2-28 のような、他の生徒が自傷行為をする生徒と保健室で友達になり、相乗効果でエスカレートした結果、お互いが学校内で行為に及んだという体験事例からは、「保健室内で自傷仲間ができる」ことについても、その後の情報交換による悪影響を鑑み、危惧していた。これらのように、当該生徒だけへの対応に限らず、それに関連してさらに【他の生徒対応の必要性】も生じることに對する苦慮も体験されていた。

2-3. 生徒への対応についてのプロセス

自傷行為をする生徒本人への養護教諭の対応は、Figure6-1 で示した体験プロセスの中の一つに位置づけられる。このプロセスの中では、養護教諭が抱く自傷行為の認識や対応における苦慮・困難との関連も見出された。まず、【生徒の自傷行為に気づく】ことから生徒との関わりが始まるが、「本人から見せてくる」ことを通して、【生徒本人からの SOS のサイン】と認識するようになる（発言 1-1, 2-1）。それ以外のルートで自傷行為が分かる場合、つまり生徒からの告白がなく養護教諭が尋ねても自傷行為について言わない場合には、自傷行為は【明示されないもの】との認識を得る（発言 1-6, 2-5）。どちらを抱くにしても、生徒へはこれまでよりも気を配って関わる必要があると感じ、【保健室で受け入れる】と【特別対応にならないような指導・支援を行う】の二面性をもって関わった。続いて、そうした関わりを行う中で、自傷行為が【表現・対処方法の一種】であるという認識を再確認したり、新たに抱いたりして（発言 1-10, 2-6 および発言 1-12, 2-7）、【保健室で受け入れる】ことの重要性を感じるようになる。また同時に、【距離を保ってつながり続ける】ことが意識され、生徒との関係を維持し、対応を行っていた。上述の苦慮・困難はこれらのプロセスの中で生起していた（Figure6-1）。

3. 学校システムに関する領域

3-1. カテゴリーグループ、カテゴリーの説明

学校システムに関する領域において、養護教諭は、自らリーダーシップをとって対応する傍ら、教師たちにも動いてもらうように働きかける役割を担うことが分かった（Table6-5）。これは、広い視野をもった役割としてまとめられる。最初に養護教諭は【学

Table6-5 学校システムに関する領域に含まれるカテゴリーグループとその定義、カテゴリーと発言例

【カテゴリーグループ】 定義	カテゴリー	発言例 (インフォーマント)	
【学校全体で情報共有する】 生徒の自傷行為が分かった後、自傷行為の事実や生徒の様子を教員間で共有すること。	担任教師と管理職に報告する	3-1. 本人の了解得ながら、「担任抜きじゃ考えられないよね」って言いながら、だから「ちょっと相談、担任の先生に伝えていいかな？」とかって言いながらね。(A)	
	他の教師たちにも周知させる	3-2. 少なくとも学年は、知っての方がいいということですよ。あと、教頭と校長。管理職は、はずせない。(B)	
	教師たちに生徒の様子を尋ねる	3-3. 一応、職員会議では、こういう子どもですっていうことを説明するんですね。(B)	
【チームで取り組む】 担任教師やその他の教師たち、養護教諭、SCなど、生徒を取り巻く教職員がチームを組んで対応すること。	学校全体で支える	3-4. クラスでの様子とか、あと部活の様子とか。私がよく分からない場合は、ご家庭の様子とかも聞いて、全体で対応していこうっていう感じにしました。(J)	
		3-5. (学校に)来たときは、なるべく、本人が嫌がらなければ、学年団がいるので、そのときは3クラスだったの7人、7人の先生が空いていれば、授業というよりも、雑談をしにとか来て、ちょっとでも関わりをもとうとしていました。(G)	
	教師と の 協 働	教師たちに任せる	3-6. 元気そうかどうかと、折に触れ機会を見つけて声をかけるっていうか。別に大丈夫？とかって言うんじゃないかって。普通ならばあまり声かけないことでも、できるだけこの子には声をかけようっていう感じで。(B)
		担任教師の関与を促す	3-7. 相談室で勉強メインで、一時間なら一時間、二時間なら、だんだん増やして行って、学習の補助というか、空いている教員がちょっと行ったりとか。そういう関わりですかね。(I)
		3-8. 担任団は授業者は授業の前に、教室に行く前に一旦覗いていく。空いている先生は空いているコマの間に一度はのぞきにくる。一度というか最初の10分の間に覗きに行くっていうことをして、こう組んでましたね。覗きにきてほしいというのはお願いしました。(I)	
	SCと連携する	3-9. そのときの様子をできるだけ詳しくはこちらも話をするので、担任とは連絡は常にしてる。(E)	
	SCと の 協 働	SCと連携する	3-10. カウンセラーも一応情報共有して、まあちょっと声を。大丈夫？とか。(B)
		SCに生徒本人と関わってもらう	3-11. こういうことで困ってるから、親にどうしてどうやってたらいいうやろとか、どこの病院紹介したらいいやろとかいうのを、こちらが(SCに)相談して教えてもらうとか。(D)
	【チームを調整する】 養護教諭はチームとしての動き・チーム内の動きを調整する役割を担うこと。	教師たちに関わり方を助言する	3-12. (カウンセリングの)部屋には行くことはなかったんですけど、その子が(保健室に)いるとそのカウンセリングの先生が、降りてきて保健室に結構いたので、いるんですけど、話しかけて結構喋ったりとかして。(D)
			3-13. 全部は全部、他の子と同じような宿題を全部こなすとか、そういうのはできないので無理だし、それを無理にやらせようとしても逆効果なので、もうそこは目をつぶってくださいって。(略)お願いをして、あんまり負荷をかけるのを落ち込んでしまうからって。(D)
教師たちをサポート・ケアする		3-14. 学年の先生には見えていない以外にも、ちょっと声かけてとか、あえてこ彼女のいいところを拾ってあげて、みたいなのは言ってる。そうすると、やっぱり意識してこの時間頑張ってたよなとかっていう声かけも、集中してもらえり時期もあったりして。たぶんそういうのも、うん、本人の中では切らなくても自分は見えてもらえてるなあっていうのがあったりしてそれはすごくよかったっていうか。(G)	
		3-15. こう先生たちも一生懸命だと、いっぱい聞いちゃわなきゃいけないみたいになってきて。子どもの方もそこまで言うつもりじゃないのに、いっぱい話しちゃって、そうすると不安がつってきてくるっていうことにもなるから。(略)できる範囲以上のことをしないほうがいいって風な考えで、1人の生徒に、毎日1時間ずつ時間をとるとか、そういうことはしないようにしましよっていうことしてるんですよ。(C)	
		3-16. 担任の先生も、そんなに何回も同じことを繰り返してるので、なんかイライラしますよね。やっぱり一体なんで私をここ(保健室)まで呼んで、上(教室)まで連れてってたら済むのっていう話になって。(略)やっぱりその、そこらへん、ちょっとそんな我儘っちゃうの？っていう感じで、イライラするところはやっぱり。その何年かの間に何回かこう波があって。途中で諦めたりもするんやけど、先生も。(D)	
自分に任せてもらう	3-17. 先生を動かすことはこういうケースではあんまりない。集団を見てから、特別その人に関わるっていうので、よほどスキルがないと、巻き込まれてかえってマイナスよ。(F)		
	3-18. 担任でも、あの人には言ってもちょっと無理かなと思う人には言わないし。かえっていらんことしたり言ったり、周りに言ってしまったりするから。(D)		
【教師たちとのやりとりにおけるもどかしさ】 教師たちとのやりとりの中で、チーム対応の難しさに直面し、教師たちに対してもどかしさを感じる	教師たちと連携が十分にできない	3-19. なかなかね、保健室から出てその担任の先生と話す時間がないんですよ。(D)	
		教師たちが動いてくれない	3-20. 担任の先生にお伝えして、でもね、そのときの担任の先生はね、割と「ああそんな平気よ」ぐらいの感じの人だったので、「いやーでも、リストカットっていうかやっぱり切ってるっていうのはちょっと大ごとっていうか大変なことだと思うんですけど」っていうお話をしたんだけど、「いや、平気よー」みたいなの。あんまり伝わらない方で。(G)
		3-21. その子に関しては、ほんと校内での相談機関がないので、まだ新採だったんですよ。行った年だったので。でも、他の先生からとったら、あんたが専門家でしょ、なんですよ。(I)	
	担任教師の動き方への不満・不安を感じる	3-22. こっちも、そこまでやらないほうがいいんじゃないのって、逆に。「関わり過ぎないほうが、そこまで関わらなくてもいいよ、先生」みたいなの、そういう風に言いたくなる時もあります。私たちのほうから見ててそこまで深く入りこまない方がいいんじゃないのっていう風に思う時。(E)	
		3-23. 教員の対応も困る一つですかね。それやっちゃいけないのよっていうことをやっぱり(する先生もいる)。特に部活の顧問なんかだと、今の部活って厳しいじゃないですか。その調子で行くんですよ。やっぱり。ダメなのはダメで言ってるっていうので。なんでそんな傷つけるんだっていうのがあるのかな。だから、いやいやいや、ちょっと違いますが。(H)	
	SCと連携する上での難しさがある	3-24. そここ一番難しいかな。相談室は本人を説得したくなるんですよ。親に連絡することについて。それで、私たちは学校としては必要なのは保護者に伝えるんだっていうスタンスでやっているから、結構伝えるからって言っちゃうわけですよ。本人の意志は一応は確認するけど嫌だって言っても、これは伝えなきゃいけないことだからって割り切っちゃうんですよ。だから、相談室につなげることによって、本人の了解を得たいカウンセラーと私たちの方でどうしようかっていうことにちよつとなっちゃうわけ。(C)	
		3-25. カウンセラーとどうやってつなげるのがいいのかとかは常に悩む。カウンセリングしたほうがいいだろうと思うけれども、例えば、全員の子とそのカウンセラーがあうとは思えないし、うまくいくこともあれば、やっぱり例えば何人もねSCがいたら色々なタイプの人が、女の人も男の人も若い人も年配の方もいたら、それなりに、この人は合うんじゃないかっていうのを、本人が選んだりとか、こちらも見ても、この方どうですかって言えるんだけど、1人しかいないカウンセラーに対して、全員を合わせようとか、そういうのは無理かなあ。だから、そこが難しいかなあ。(D)	

校全体で情報共有】していた。とくに<(生徒の)担任教師と(学校の責任者である)管理職に報告する>ことは生徒の了承の有無にかかわらず必ず行われていた。同時に養護教諭は<他の教師たちにも周知させる>ことと、生徒の普段や授業中の様子を把握し生徒を多面的に理解するために<教師たちに生徒の様子を尋ねる>ことを並行して行い、教師たちと双方向の情報共有を実施していた。

養護教諭の働きかけによってチームが形成され、【チームで取り組む】ようになる。そして、養護教諭・担任教師・他の教師たちを含めて<学校全体で支える>体制を作り、対応方針の相談や情報共有を行っていた。教師との協働に際しては、日ごろから教師たちが関わり、生徒を気にかけて、勉強面等の配慮を得られる場合には、<教師たちに任せる>ことをし、やりとりを見守る姿勢をとっていた(発言 3-6, 3-7)。もしくは、担任教師の関わりがもっと必要だと感じた場合には、<担任教師の関与を促す>ことをした(発言 3-8, 3-9)。SCとの協働に際しては、養護教諭自身が<SCと連携>して、チームにおける対応や方針を修正すると同時に、<SCに生徒本人と関わってもらおう>ように促し、SCの専門性を頼りにしていた(発言 3-12)。

チームで取り組む体制を作った後、さらに養護教諭は【チームを調整する】役割も担っていた。その中には、<教師たちに関わり方を助言する>ことのほか、養護教諭が生徒への対応において抱くのと同様の戸惑いを教師たちも抱きうるため、発言 3-16 のように<教師たちをサポート・ケアする>ことが含まれた。教師たちの対応を促したり依頼したりする一方で、場合によっては対応を<自分に任せてもらう>こともあった。

3-2. 学校システム内で抱く苦慮・困難

養護教諭は、リーダーシップをとろうとするものの、様々な制約や組織内での連携に関連した苦慮・困難が見出された(Table6-5)。苦慮・困難は教師との不調和、SCとの不調和に大別された。挙げられた内容としては、教師たちとのチーム対応を行っていく中で直面する【教師たちとのやりとりにおけるもどかしさ】には、<教師たちと連携が十分にできない>、<SCと連携する上での難しさがある>というチーム形成面のもどかしさと、チームが作られたとしても<教師たちが動いてくれない>ために養護教諭一人で対応にあたるという、チーム機能面のもどかしさがあった。中でも、教師たちにとって自傷行為以外の困る問題(たとえば、授業を聞かない、保健室に入り浸るなど)がより前面に出る場合には、自傷行為への対応が後回しにされ、自傷行為をする生徒の状態の深刻さを手

ーム内で共有できないことも生じた。また、連携する担任教師の言動によって生徒との関係性や生徒の状態が悪化することを恐れ、＜担任教師の動き方への不満・不安を感じる＞こともあった。

3-3. 学校システムについてのプロセス

養護教諭が担う学校システムにおける役割は、自身が抱く自傷行為の認識に基づいており、役割を担う中で認識の追加もある一連のプロセスが見出された(Figure6-1)。すなわち、自傷行為に対する【一人だけでは対応してはいけないもの】・【生徒本人に知られず情報共有する必要性】という認識に基づいて、【学校全体で情報共有する】こと、【チームで取り組む】ことが行われるようになり(発言 1-16, 1-21, 3-5)、また、教師に対して、深く関わりすぎないように、また、生徒の話をお聞きすぎないように助言するといった【チームを調整する】働きかけを行った(発言 3-15)。このようなプロセスの中で、養護教諭は自傷行為が【教師たちに理解されづらいもの】との認識を追加し、スムーズな連携が行えないという【教師たちとのやりとりにおけるもどかしさ】を抱くこともあった(発言 1-18, 3-20)。

4. 校外のサポート資源に関する領域

4-1. カテゴリーグループ、カテゴリーの説明

養護教諭は、学校内における対応を越え、保護者や医療機関といった校外のサポート資源を活用し、それらとの連携に努める役割も担った(Table6-6)。まず、＜保護者へ連絡する＞、＜保護者にも関わってもらおう＞ことで【保護者の関与を促進する】ことを試みていた。＜保護者の話を聴く＞ことで家庭での様子やこれまでの経過についての情報収集や、子ども(生徒)と接する際の注意点等を共有し、＜保護者をSCにつなげる＞ことで【保護者に対するサポート体制を作る】ことをしていた。

続いて、対応の中で医療機関の介入の必要性を感じた場合、あるいは、すでに生徒が医療機関にかかっていた場合には、【医療機関とつながる】ように努めていた。前者の場合、学校医や医療機関を紹介した養護教諭もいた。医療機関とつながった後は、＜医療機関にケアを任す＞ことをし、治療以外の面、たとえば学校行事の参加なども含め、いかに学校生活を送り、卒業に導くかといった、より現実的なサポートを養護教諭が担っていた。そのための相談先として＜医療機関に判断をあおぐ＞場合もあった。

Table6-6 校外のサポート資源に関する領域に含まれるカテゴリーグループとその定義、カテゴリーと発言例

【カテゴリーグループ】 定義	カテゴリー	発言例（インフォーマント）
【保護者の関与を促進する】 生徒の自傷行為が分かった後、保護者に連絡し、積極的に関与を求めること。	保護者へ連絡する	4-1. 嫌だっていうので、「いや、でもねこことだけね、あの、命に関わることになっちゃうかもしれないから、こことだけ、ここで溜めておくことはできないから、（保護者に）連絡はするよ」って言って。でも「嫌だ」って、最初の子は「嫌だ、言わないで」という感じだったので、それは内緒で電話しましたが、一応、確認はとります。(H)
	保護者にも関わってもらう	4-2. 親の代わりにしてあげるといことは本人のためにならない。特に、中高っていうのは言えないのよね。なかなか、もう甘えられる時期じゃないから。だから、ちゃんと親に返してあげるチャンスなのよ。臆んじやったりしてるので、それはちゃんと治療してあげてください、病院と一緒に連れて行ってあげてください、その後の手当のほうも、お母さんちゃんと聞いてきてくださって（親に伝える）。(F)
【保護者に対するサポート体制を作る】 学校内において、保護者をサポート体制をつくること。	保護者の話を聴く	4-3. こうしたらああしたらって、ちょっと指示的な部分も、話しても聞くけど、全部聞くけど、でも、指示もしていくみたいな、ちょっとガイド的なところもあったんですけど。(B)
	保護者をSCIにつなげる	4-4. ばり、すごくこう思ってることを、ばーって言いますよね。それを受け止めて、ある程度整理して返していくっていうのも、エネルギーがかかる時間もかかるし。(B) 4-5. 親もどうしたいかわからないし、まあその辺は、カウンセラー、スクールカウンセラーの方が専門だからどういう風に付き合ったらいいか、接したらいいかっていうことを相談したらいいかというのがどうかということで、こちら(SCI)にリファーしました。(B)
【保護者とのやりとりにおける迷い】 保護者とのやりとりにおける難しさ・迷いを感じる	保護者に深刻度が伝わらない	4-6. 何か巻いてもお母さんが気づかないふりしちゃうのよね。(C) 4-7. 心療内科みたいところで、プロにね、きちんと診てもらったほうがいいんじゃないかなかと思うんだけど、でも、それをダイレクトに親にはなかなかやっぱ言いづらい。きつと親のほうを受け入れられないんじゃないかな。(A)
	養護教諭としてどこまで関わっていいか迷う	4-8. 親も家で、パニックになっちゃうわけですよ。病院で話をしてくれるけど、親もその支援ネットワークがないので、やっぱり、すごく、思ってることを、ばーって言いますよね。それを受け止めて、ある程度整理して返していくっていうのもエネルギーがかかる時間もかかるし。それを養護教諭がするのかわかって、ちょっと思ったこともあるし。(略)こんなことまで聞いていいのかなと思うようなことまでおっしゃるので。(B) 4-9. その子はほんとにお父さんとの関わりが嫌だったっていう。暴力を振るうとかお酒をすごく飲んで半分アルコール依存症かなっていうような行為をしたりするんやけど。そういうのどうしようもできないことですよ。私たちが、やっぱ私たちが関わるのは子どもであって、その周りの環境は基本的にはいじれないわけですよ。それが難しさかなと思う。(D)
【医療機関とつながる】 医療機関に治療を任せたり、連携を図ること。	医療機関にケアを任す	4-10. 病院に返していく。せっかく治療につながってるのに、あちこちで話聞いてたら、医療側に話さないで人の顔見て違ふこと、この人にはこういう話を、この人にはこうしてってなるから。話は統一して病院で聞けるように。(C)
	医療機関に判断をおおぐ	4-11. 進級とか卒業に関することについて、医療面ではどうかっていう意見を聞かなくていいときは相談しますね。(C)
【医療機関とのやりとりにおける悩み】 医療機関とのやりとりにおける難しさ・悩みを感じる	医療機関からアドバイスがもらえない	4-12. その一般のお医者さんなので、なかなか、学校だけ行っても、話はプライバシーなので断りになることが多くて、お母さんの状態があるので、連れて行って一緒にいって行かせてもらえる時も少なく。今その子の状態が、医療的な面から見てどうなのかっていうのが分からないし。(I)
	医療機関につなげるべきか悩む	4-13. どこから教育者として学校の先生として、どこで線を引いて医療機関につなげるかっていう、その見極めがいつも難しく、手遅れになることもあるし手遅れだったっていうこともあるし。その必要なかったというときもあるし。人によって違うと思うんですけど、なかなか踏み切れない、医療機関につなげるのが。(I)

4-2. 保護者・医療機関との連携の際の苦慮・困難

校外のサポート資源との連携については、養護教諭という立場ゆえに感じる苦慮・困難があった(Table6-6)。たとえば、養護教諭は保護者から話を聴く中で、複雑な家庭環境にいることや保護者自身の悩みが語られることがある。そうした家庭の問題を聴くべきなのか、また、その家庭環境を変化させたいと思ったとしても家庭の問題にどこまで立ち入ってよいのかといった、自身が担う役割の範疇の超越や限界を感じて悩み、＜養護教諭としてどこまで関わっていいか迷う＞という苦慮が体験され、【保護者とのやりとりにおける迷い】に直面していた。また、生徒や保護者に対して密接に関わってはいるものの、養護教諭は生徒本人にとっては第三者である。それゆえに、医療機関とのやりとりにおいて、プライバシー保護を理由に生徒の状態についての情報開示・共有を断られるという＜医療機関からアドバイスがもらえない＞苦慮が体験されていた。このような第三者であることが障壁となって生じる、【医療機関とのやりとりにおける悩み】も養護教諭という立場ゆえに生じる苦慮・困難として挙げられた。そのほか、保護者とのやりとりの中で生徒

の状態や深刻度が理解されず、医療機関への受診を促しても拒否され、＜保護者に深刻度が伝わらない＞という苦慮や、医療機関につなぐかつながないかという判断にあたって直面する＜医療機関につなげるべきか悩む＞という苦慮が体験されていた。

4-3. 校外のサポート資源についてのプロセス

学校システムと同様、保護者・医療機関との連携において養護教諭が担う役割は、自身が抱く自傷行為の認識や苦慮・困難と関連して進行する一連のプロセスとして位置づけられた(Figure6-1)。まず、【一人だけでは対応してはいけないもの】という認識のもと、【保護者の関与を促進する】べく、保護者へ連絡し、学校と保護者とのやりとりの維持に努めた(発言 1-15)。その際、教師たちに伝えるときと同様、【生徒本人に知られず情報共有する必要性】が生じることもあった(発言 1-20)。また、自傷行為はときに命に関わるものであること(発言 1-22, 1-23)、また、自傷行為をする生徒に何らかの精神疾患の可能性もあることもあり(発言 1-24, 1-25)、【学校のみでは対応しきれない】状況下では、【医療機関とつながる】ことを試みていた。このようなプロセスの中で【保護者とのやりとりにおける迷い】【医療機関とのやりとりにおける悩み】といった苦慮・困難が生じていた。

第4節 総合考察

本章の結果より、教師を対象とした前章の知見(Figure5-1)との相違点が見出された。自傷行為をする生徒に対しての学校の対応の在り方を検討するためにも、まずは養護教諭と教師間の分析結果の比較を行い、整理する。続いて、自傷行為をする生徒への養護教諭の対応やそれに伴う苦慮・困難の理解のため、養護教諭が辿るプロセスと自傷行為の認識との相互の関係の整理・把握を試みる。

養護教諭－教師間での相違点

まず、養護教諭、教師それぞれでまとめられた領域とその関連性(Figure6-1, Figure5-1)の大きな相違点として、養護教諭のみに、自傷行為の認識に関する領域があることがあげられる。自傷行為をする生徒は傷の手当に保健室を訪れることが多かったり、生徒から自傷行為を打ち明けられてそれについて話すことも多かったりと、教師と

比べて自傷行為に触れる機会が多いために、養護教諭の中で自傷行為の認識が変化、多様化していくのだと考えられた。ただ、教師の中にも類似内容は見出されており、対応に関する領域において【自傷行為の扱いづらさへの意識】が認められた。これらは自傷行為についての意識や認識という点で共通するものの、教師は、養護教諭のように自傷行為についての理解が深まっていくというより、自傷行為のネガティブな側面を感じる人が多いことを反映しているのではないかと考えられた。一方で、教師のみに見出された領域もあった。それは、教師自身の立場への意識に関する領域である。教師は養護教諭のような一人職種ではなく、担任教師や他クラスの教師、部活動の顧問といった様々な立場から関わる。そのため、それゆえの功罪もあり、対応の度に自身の立場を意識することが多いのだと考えられ、教師ならではの領域だとまとめられた。

続いて、共通して見出された領域についてみていく。生徒本人への対応に関する領域については、養護教諭・教師ともに生徒との距離感を意識しながら関わる点は共通していた(養護教諭の【距離を保ってつながり続ける】と教師の【一定の距離感を保って関わる】)。それに加えて、養護教諭は【保健室で受け入れる】および【特別対応にならないような指導・支援を行う】という対応も行っていたことから、養護教諭には対応の多様性も意識されていると考えられた。また、養護教諭にのみ【他の生徒対応の必要性】がみられた(Table6-4も参照)。保健室には様々な生徒が集まるため、その中には自傷行為に刺激を受けやすい他の生徒もいる。自傷行為をする生徒のみならず、周りの生徒にも目を配るという広い視野を持つことが意識されていると考えられた。

学校システムに関する領域では、養護教諭の【学校全体で情報共有する】および【チームで取り組む】と、教師の【教職員同士で協力しあう】は、いずれも教職員たちが連携してチーム全体で生徒への対応を行っているという点で共通した内容であり、養護教諭も教師もチーム対応を前提として関わっていると考えられた。しかし、養護教諭には【チームを調整する】というカテゴリーグループも見出され、養護教諭はチームの中で教師よりも一歩踏み込んだ連携の役割があることを反映していると考えられた。

保護者とのやりとりについては、養護教諭では校外のサポート資源に関する領域内に【保護者の関与を促進する】【保護者に対するサポート体制を作る】というカテゴリーグループが、教師では保護者との関わりに関する領域内に、【保護者の協力や理解を求める】というカテゴリーグループが見出され、養護教諭・教師ともに、自傷行為をする生徒への対応においては保護者の関わりや協力が不可欠であると感じており、保護者との連

携を試みる姿がうかがえた。さらに養護教諭は、保護者と連携をするだけでなく、保護者を支える役割も担い、保護者とのやりとりにおいても教師よりも多くの役割があると考えられた。また、医療機関とのやりとりについては、養護教諭では【医療機関とつながる】というカテゴリーグループが見出されたのに対し、教師では医療機関との連携に関する領域やカテゴリーグループは見出されなかった。このことから医療機関との連携については養護教諭が担っていると考えられた。

こうした結果の比較から、養護教諭と教師は学校システムにおけるチーム対応においては共通理解が得られていることが多いようだが、養護教諭はさらに多方面において多様な役割を担っていることが分かった。これらより、学校での対応の在り方を考える際に重要な有用である。これについては、「職種間の比較からみる学校の体制」として、第10章の総合考察で議論する。

養護教諭の体験する一連のプロセス

Figure6-1 で示した通り、生徒の自傷行為に気づくことが起点となった養護教諭の体験プロセスが、自傷行為をする生徒・学校システム・校外のサポート資源に関する領域のそれぞれにあることが分かった。つまり、それぞれの体験プロセスは独立しておらず、3つのプロセスは生徒に関する領域を経て始まり、同時に展開、進行していった。これらは“一連の”体験プロセスとしてまとめられるだろう。加えて、それらのプロセスが進んでいく過程には、養護教諭が抱く自傷行為の認識が非常に密接につながっていることが見出された。以降で詳細に考察していく。

養護教諭が果たす役割

自傷行為をする生徒への対応にあたっては、【保健室で受け入れる】と【特別対応にならないような指導・支援を行う】という二面性の中でバランスをとりつつ、【距離を保ってつながり続ける】ことに注意が払われており、養護教諭は生徒本人に対して受容的に関わりながらも一生徒として特別扱いをせず、その上で生徒との関係を構築、維持し続けるというバランス感覚が求められる重要な役割を担っていた(Table6-4)。先行研究では、自傷行為を行う生徒への対応として、養護教諭は生徒の精神的なケアや継続的に相談にのる対応が報告されており(巻他, 2011; 松本他, 2009)、これは本研究でも【保健室で受け入れる】対応として見出された。さらに本研究では、実際の現場においては、

【特別対応にならないような指導・支援を行う】という、他の生徒と同様の学校生活を送らせるための、一教員としての役割への意識が常にあることが新たに見出された。さらに、適切な距離感に対する意識も見出されたが、これには、援助希求、自己表現、対処方法の一種という自傷行為に対する肯定的な理解と、密接な対応を行うことへの危惧の両認識が影響したものと考えられた(Figure6-1)。自傷行為をする生徒は援助者に対する強い依存と攻撃の感情をもつことも多く、生徒を受容し続けるだけでは生徒の養護教諭に対する依存が強まりかねないと指摘される(庄, 2009)。そのため、適切な距離をおくことは生徒にとっても有効な対応となるだろう。逆に、距離をおくだけでなく、受容の場もあるからこそ、時に厳しく接せられても再び養護教諭の元に戻れるのだろうと考えられた。このような二面性を念頭に置いてバランスをとりつつ【距離を保ってつながり続ける】のは決して容易な作業ではないが、養護教諭が、生徒にとって自傷の事実を打ち明けやすく、学校内での受け皿としての存在でいるためにも重要である。

また、【一人だけでは対応してはいけないもの】という認識は他のプロセスに作用し、養護教諭の対応の多様化に寄与したと推測された(Figure6-1)。つまり、学校システム内において、養護教諭は【チームで取り組む】【チームを調整する】という役割をとり、円滑な連携チームの形成や生徒とのつながりの形成、その持続に努め、また、校外のサポート資源においては、【保護者の関与を促進する】ことと【医療機関とつながる】ことに努めていた。このように学校体制の構築を支え、学校全体が生徒とつながること、保護者と生徒の関係を取り持ち促進すること、生徒の症状や状態、学校ですべき対応について主治医から意見をもらうなど、学校と医療機関との協働を図ることといった幅広い連携の志向が養護教諭にあることが分かった。自傷行為をする生徒は、たとえ援助者とのつながりができたとしても、容易にその関係を切る傾向があり、安定した関係の維持は難しいとされる(松本, 2009c)。その一方、つながりを持つ教師の増加は自傷行為改善の契機の一つになるとも言われる(武井・目良・宮崎・佐藤・原岡, 2006)。そのため、複数の関係者によるつながりを構築・維持し、対応の多様化に努める養護教諭の役割は重要だと考えられる。

また、養護教諭は教師たちとの連携に際して【生徒本人に知られず情報共有する必要性】を感じる場合もあったが、これには自傷行為の隠匿性や、援助を求めにくい自傷行為者の傾向をふまえ、自傷行為を秘密にしておきたい生徒との信頼関係を崩さないようにする養護教諭の意識が影響したと考えられた(Figure6-1)。ここからは、養護教諭

の役割として、チーム連携や上述した対応の多様化に加えて、特別な配慮を払ってつながりを支えることも指摘できる。

抱える苦慮・困難とジレンマ

養護教諭が抱える戸惑い・もどかしさ・迷い・悩みは、その体験プロセスの中に位置づけられた(Figure6-1)。これらはさらに、対応において気持ちが揺れるといった心理的な苦慮・困難と、彼らの認識ゆえに生徒とつながりにくいことや、教師や保護者への連絡に際して存在するジレンマが含まれる行動面の苦慮・困難とに大別され、異なる性格のものを同時に抱えていることが分かった。同様な心理面の苦慮・困難は、前章の教師を対象とした研究(研究 2)でも認められる。前章の結果からは、教師が『どうしようという漠然とした不安を抱く』ことが見出されており、本章と共通している。一方、行動面の苦慮・困難に関する共通点はみられなかった。これには、おそらく職種の違いが強く反映されていると思われる。この点は総合考察にて取り上げる(第 10 章参照)。なお、養護教諭にみられた苦慮・困難は先行研究でも対応の長期化や対応自体に困難を抱える養護教諭の多さが報告されており(巻他, 2011; 松本他, 2009)、生徒への対応における大きな負担が養護教諭にあることは本研究でも共通する傾向だった。それに加えて、生徒とのつながりの継続や、どこまで受容するべきかという対応のバランスに関する難しさや、対応全般における不安感、疲労感・無力感があることが見出された。とくに、生徒がある特定の関係に依存し、他とのつながりを構築できずにいることは、他の生徒と同様の生活を送れるようにさせる養護教諭の立場として許容しがたい。そのため、本研究対象の J 先生において顕著にみられたように(発言 2-7, 2-11, 2-22)、特別な存在、援助を求められる存在として、生徒の期待・信頼を裏切らないようにしつつも、養護教諭の立場上必要な対応で、かつ、生徒の望まない対応をしなければいけないジレンマに直面しうることが浮き彫りになった。このジレンマに悩む養護教諭の姿は、本研究で見出された特筆すべき事項だと考えられた。

学校システムにおいても、養護教諭はチーム連携の中心的役割を担う傍ら、連携自体に難しさを抱え、連携という組織的対応に対する苦慮・困難がみられた。前章の研究からも、教師が抱える苦慮・困難として、このことは見出されており、具体的には『教職員間の連携不足』が挙げられている。このことから、チーム連携において、職種を越えて取り組むべき共通の課題であることが指摘できるだろう。なお、養護教諭を対象とした先行

研究でも類似した指摘がみられる(巻他, 2011; 金, 2009)。ただし, 本研究ではこれ以外に, 教師に対してのもどかしさや葛藤も見出されており, 上記に加えて養護教諭が抱きうる苦慮・困難として重要な項目である。これは, チームの中心的役割として担任教師の関与を促したり, 逆に牽制したりする中で生じる, 期待通りに連携できないもどかしさや, 教師の関わり方に対する不満・不安といった葛藤のことであり, このような困難があることで, 連携を図ろうとする養護教諭が, 結局連携の難しさに直面し, 自らが動くしかないと感じ, 自分一人で対応を抱えてしまうといった, チーム連携に特有のジレンマ・悪循環につながりうると考えられた。このような, 連携に際してのもどかしさや葛藤は, 実際に I 先生にみられたように(発言 3-21), 専門家として対応を託される場合があり, 期待に応えようと孤軍奮闘することで生じると考えられ, 養護教諭がたいてい一人職種であることが関係するとみられた。

保護者とのやりとりにおいては, 保護者に深刻度が伝わらない, 養護教諭としてどこまで関わるべきか迷う, という行動面と心理面の苦慮・困難がみられたが(Table6-6), これはそもそも自傷行為をする生徒の在学期間中, また, 学校内でしか関われない養護教諭という立場上の限界を前提としていると考えられる。松本他(2009)は, 保護者の理解が得にくいことや保護者に伝える際に難しさがあることを, 金(2009)は, 保護者への対応について, 生徒(わが子)の自傷行為を知りショックを受ける家族への対応に苦慮することを報告している。本研究からはこれらのほか, 養護教諭という自身の立場を踏まえての迷いも苦慮・困難に追加されよう。医療機関とのやりとりにおいては, そもそも医療機関につなげる段階での悩みや, プライバシー上の制約がある医療機関から生徒の情報や助言を得る難しさがあり(Table6-6), これらも心理面と行動面の両面の苦慮・困難として捉えられるだろう。保護者・医療機関との連携については, これまでにもその難しさが指摘されている(巻他, 2011)。また, 金(2009)では医療機関への紹介の難しさが指摘されており, 頼れる医療機関の有無も課題にされていた。本研究では, 医療機関の有無だけでなく, そこへつなげる前後でも様々な困難が見出されることが分かった。これらのように有益なサポート資源となりうる保護者・医療機関との連携は, 連携構築の難しさや, 立場上の迷いがつきまとうものとまとめられる。

以上のように, 養護教諭は, 周囲の期待や担う役割の中で体験する苦慮・困難が大きな負担となっており, 自身の立場に特有のジレンマにも直面していると考えられた。これには, 養護教諭が抱く様々な自傷行為の認識が影響していると考えられた。さらに,

それらの認識が養護教諭の体験プロセスの中で変わっていくことで、苦慮・困難も変化しうると推測される。たとえば、生徒の対応を行う中で、生徒についての理解や自傷行為への対応についての理解が深まり、生徒との距離や関わり方がバランス良くなっていくならば、対応に伴う苦慮・困難は軽減しうると考えられる。一方で、本研究では自傷行為の認識の変化と苦慮・困難が学校システム内で表裏一体となってみられたことから（Figure6-1）、連携の促進に向けて養護教諭が抱く自傷行為の認識を深めれば深めるほど、苦慮・困難も際立ちうるといふ逆説的な状況が生じうる場合も考えられる。これには周囲のサポートが有効となるだろう。

今後求められる役割やサポート

本研究で明らかにしてきた養護教諭の体験を踏まえることで、今後求められる役割やサポートについても考えていくことができる。

まず、自傷行為をする生徒が学校生活を送るためには、養護教諭は、前述したように、様々な関係を構築して関係者を増やす試みが重要だと考えられる。養護教諭はすでに自分自身のみならず、周囲の関係者と生徒をつなぐ役割を担っているが、今後もより一層、つながり構築の促進者としての役割を強めていくことが求められる。同時に、生徒同士のつながりを作るよう促進することも、健全な学校生活のために有益かもしれない。佐久間（2011）は、他の生徒との関わりによって自傷行為をする生徒に改善がみられたことを報告しており、同様な、友人関係構築の意義は武井他（2006）や穴水・田中（2010a）も述べている。本研究でも、保健室においてクラスメイトとは雰囲気が違う仲間ができ、そこで話すことが息抜きになって登校を継続できた生徒の一事例が話されており、これを支持すると考えられた。

ただし、自傷行為の伝染性も指摘される（松本，2009b）。本研究では、生徒たちが刺激を与え合い、互いの自傷行為の悪化につながった事例が語られ、悪影響があるという懸念が見出された。伝染の問題を考慮すると、形成される人間関係にも注意を払う必要があり、養護教諭には、生徒たちが自傷行為に関する話題を出してはいけないという決まりを作るなど、生徒間で自傷行為が誘発されることなく、保健室が支えの場として機能するような配慮をとることがさらに求められると考えられた。

続いて、養護教諭が抱える多くの苦慮・困難を軽減させるためには、校内のサポート体制の充実が重要であろう。前項において、養護教諭が抱く自傷行為の認識を深める

ことによる苦慮・困難の軽減の可能性を示唆した。そこで、たとえば、周囲の教師たちの協力体制や学校全体での共有体制を充実させることや、金(2009)が指摘しているような研修会など学校主体のプログラムを設けることによって、このような認識を深めることができるのではないかと考えられる。また、周囲の教師たちには、生徒とのつながりの構築の多様化を図る養護教諭の志向を認識し、積極的に生徒とのつながりを持つように努めることが望まれる。教師に望む対応として、「ちょっと声かけて」「(自傷行為をする生徒の)いいところを拾ってあげて」と語る養護教諭もいた。このような関わりは日常生活の中でも行うことができると考えられる。ただし、養護教諭は自傷行為に対して様々な認識を抱いており、それらの認識は自傷行為の理解や対応の一助となりうる一方で、対応・連携に際しての困難や苦慮につながる場合もある。そのため、養護教諭の負担軽減と円滑な連携のためには、養護教諭だけでなく、教師たちも含めた自傷行為の認識の共有が図れるような校内のサポート体制の必要性を挙げることができる。

第5節 まとめ

本研究では、養護教諭を対象として、自傷行為をする生徒への対応を浮き彫りにした。その結果、生徒本人、学校システム、校外のサポート資源とのやりとりにおける養護教諭の役割と一連の体験プロセスが見出された。養護教諭は、自傷行為をする生徒に対して保健室で受け入れる一方であくまで一生徒として特別扱いにならないような二面性の中でバランスをとって関わっていた。学校システム内においては、養護教諭は自身が中心となり連携チームを形成し、その中でチームを調整する役割も担っていた。加えて、養護教諭は保護者の関与を促し、保護者へのサポート体制を作ること、また、医療機関とつながるといった役割も担っていた。このように養護教諭は自傷行為をする生徒個人への対応はもちろんのこと、教師たち、保護者・医療機関へとはたらきかけて生徒へとつなぐ役割を担い、幅広い連携への志向があることが明らかになった。このような、生徒の自傷行為への気づきから対応の多様化に向かうプロセスの中で、養護教諭の抱く自傷行為の認識は変化、追加され、対応や対応に伴う苦慮・困難へと影響しているとみられた。様々な役割の中で養護教諭は多くの苦慮・困難を抱いており、養護教諭という立場ゆえのジレンマにも直面していることが分かった。最後に、これらを踏まえて、つながり構築の促進者という養護教諭の役割が今後も重要であること、また校内のサポート体制

の必要性を示唆した。

第 3 部

自傷行為をする生徒にとって学校での対応は
どのように体験されているか

第 7 章 研究 4 ブログからみる自傷行為経験者の体験

本章では、研究 4 として、自傷行為者経験者によって書かれたブログを分析対象として、彼らが学校でどのような対応を受け、彼らがどのような体験をしてきたかについて明らかにする。

第 1 節 問題と目的

第 1 部で述べた通り、中学生・高校生の自傷行為の約 1 割に自傷行為の経験があることや、その多くは 10 回以上の自傷をしているという常習性が知られている(第 1 部参照)。Owens, et al. (2002) のメタ分析による、10 代のときに自傷行為を経験した若者の 10 年後の自殺既遂率は自傷行為をしていない者のそれと比べて数百倍高いという指摘や、非致命的な自傷を繰り返すうちにエスカレートして制御困難に陥り、自殺の意図なくして致命的な損傷になりかねないという懸念を踏まえると (Zahl & Hawton, 2004; 松本, 2009c), 自傷行為への早期対応は欠かせない。ところが、自傷行為者の援助希求能力の乏しさや(松本, 2009b; Watanabe, et al., 2012), 彼らの多くが医療機関にすらつながっていないこと (Hawton, et al., 2006 松本・河西監訳 2008) が指摘される。これらのことを踏まえると、生徒たちにとって主たる生活の場である学校が自傷行為の対応を担うことが重要になる。

これまでの学校現場を対象とした研究では、援助者を対象とした報告・研究がされており(松本他, 2009; 巻他, 2011; 安福他, 2010; 飯田, 2007), 本論文の第 2 部でも、援助者の視点から学校での対応を検討した。第 2 部からは、自傷行為をする生徒たちに対する、担任教師, 養護教諭をはじめとする学校の先生たち^{※注}の対応を浮き彫りにすることができた。しかし、それらの対応が彼らにとってどのような体験で、どのように受け止められているのか、生徒の視点からの検討も重要だろう。なぜなら、学校の先生たちが良かれと思って行っている対応であっても、自傷行為をする生徒たちは違う捉え方をし、

※注 これまでの章では、教師, 養護教諭, 管理職, SC を含む学校における援助者たちを「教職員」と表記してきたが、生徒は全て「先生(たち)」と認識していると考えられる。そこで、本章以降では、生徒の目線で学校における援助者たちを記述する際には、「先生(たち)」と表記することとした。なお、必要に応じて、「教師」・「養護教諭」といった職種を表す用語を用いることとする。

逆効果となる可能性も考えられるからである。その場合、学校の先生たちの対応が自傷行為を促進させてしまいうる。そこで、自傷行為をする生徒たちの視点を大いに含める形で、行為→対応→行為という体験の理解を深めることが有効だと考え、本章の研究 4 として、自傷行為経験者の視点に立って、自傷行為をする生徒たちに対して学校で行われている対応について検討する。それらを踏まえ、自傷行為をする生徒たちに対する学校での望ましい対応のあり方について探索する。また、本研究におけるリサーチクエスチョン(以下、RQ と略記)は、分析過程を通して洗練させたところ、1.[自傷行為をする生徒たちにとって、先生たちとつながる体験とはどのようなものか。]2.[自傷行為をする生徒たちにとって、先生たちとの関係を切る体験とはどのようなものか。]3.[先生たちとつながり続けるためには、何が起きているのか。]となった。

第 2 節 方法

質的研究法の採用

これまで自傷行為経験者の視点からデータに基づいて分析が進められた研究はない。このようなまだよく知られていない現象や人々の体験の特徴を探索的に知ろうとする場合に、特に有効性を発揮するとされるのが質的研究法である(能智, 2000)。したがって、自傷行為をする生徒たちに対して学校で行われている対応について探索的かつ丁寧に研究するためには、質的研究法を適用することが最も妥当だと考えられた。

調査協力者の選定

本研究では、自傷行為経験者のデータを集める必要がある。また、中学校・高校での対応を検討するにあたり、現在も自傷行為を行っている、中学生・高校生を対象とするため、倫理的な面から、直接的なインタビューをすることは現実的に難しいと考えられた。そこで、本研究では、自傷行為経験者によって書かれたウェブログ(以下、ブログと略記)を採用することとした。ブログは、ワールド・ワイド・ウェブ(WWW)上で閲覧できる日記的コンテンツの総称で、個人を作者とするウェブコンテンツのうち、もっとも頻繁に更新され、また、コミュニケーション志向が強いものの一つである(三浦・松村・北山, 2008)。川上・川浦・山下(1998)による調査では、ウェブ日記(現在のブログの原点を指す)を書き始めた動機として、「自分のことを表現するためによい方法だと思ったから」と回答し

た者が 48%であった。また、川浦・山下・川上(1999)は、ウェブ日記には、自己理解とコミュニケーションという2つの側面をあわせもっており、ウェブ日記を書くことで自己理解が深まるという効用と読者との関係が得られるという効用がウェブ日記を書き続けていく力になっていると述べている。さらに、砂谷・松本(2011)は、自傷サイト(自傷に関する日記やウェブログ、掲示板などで構成される自傷を主題としたサイト、と引用研究では定義)の自傷行為者にとっての功罪・機能について調査を行った。それによれば、自傷サイトは、自傷行為を誘発、促進させるような否定的影響は否めないものの、自傷行為者の自傷サイト関与は「自傷の事実や日常生活空間では打ち明けづらい素直な気持ちの表出」「心理的サポートの授与」という肯定的な影響を持つことを明らかにした。このように、自傷行為者にとって、ブログは日常生活では打ち明けにくい気持ちの表現など、自己表現の場として機能しており、ブログに書かれていることは、彼らの「語り」であると考えられる。そこで本研究において、自傷行為経験者の体験を知る上でブログをリソースとして採用することとした。

ブログの選定

日本最大の無料ブログポータルサイトである、『にほんブログ村』の『メンタルヘルス』カテゴリ内の『自傷・リストカット』に登録されているブログ全 505 件の中で訪問者順ランキング上位 250 位(2011年6月30日時点)までを対象に、著者が全てのブログを閲覧し、中学校・高校における先生たちの対応について記述されているブログを抽出し、さらに 10 エピソード以上得られる長さ、ボリュームのあるものに限定して採用、分析対象として選定した。

調査方法

ブログ選定後、ブログを書いている本人とコンタクトをとり、同意を得た。中学校・高校における先生たちの対応について書かれた記事を抜粋してプレーン文字化し集積し、分析用のデータとした。最終的に得られたデータは、総文字数 256,871 字となった。同意を得られたインフォーマントは 14 名になった。その後、基本情報について尋ねた。基本情報として確認したものは、①年齢・学年、②性別、③自傷行為歴、④校種(公立・私立・国立:共学校・女子校・男子校)、⑤SC勤務の有無、⑥(⑤で有りの場合)SC利用の有無・頻度、⑦通院の有無、⑧診断の有無・診断名、の 8 点である。インフォーマ

Table7-1 研究 4 のインフォーマント一覧

インフォーマント	性別	年齢	学年	自傷歴	校種	SC有無	SC利用	ブログ開始	備考
A	女性	19	(専門1)	6年	公立・共学	○	週1,2回	2010.4	うつ・解離性障害
B	女性	19	高3	5年	公立・共学	○	×	2009.1	
C	女性	18	(大1)	6年	私立・共学	○	1回だけ	2008.9	
D	女性	19	(大1)	7年	公立・共学	○	3回だけ	2007.6	
E	女性	18	—	5年	私立・女子校	×	—	2009.6	解離性障害・適応障害
F	女性	19	(専門1)	6年	公立・共学	○	×	2006.6	
G	女性	18	高3	5年	公立・共学	×	—	2011.1	
H	女性	16	高1	5年	公立・共学	○	1回だけ	2010.1	相談室に相談係りの教師がいる
I	女性	16	高1	4年	公立・共学	○	×	2010.3	
J	女性	17	高2	5年	公立・共学	×	—	2010.9	
K	女性	15	中3	3年	公立・共学	○	3回だけ	2009.1	うつ
L	女性	15	中3	2年	公立・共学	○	2週に1回	2011.2	
M	女性	15	中3	1年	公立・共学	○	週1,2回	2011.2	境界性人格障害・全般的な不安障害
N	女性	15	中3	5年	非公開・共学	○	2回だけ	2011.4	うつ・境界性人格障害

注)年齢・学年・自傷歴は、2011年6月30日時点のもの

ント一覧を Table7-1 に示す。ブログ開始時期はインフォーマントによって異なる(2006年6月～2011年4月)が、いずれのブログも2011年6月30日までの書き込みを利用した。現在高校を卒業している者については、在学中の体験について書かれた記事を利用した。

倫理的配慮

メールまたはインフォーマントのブログ上に設置されているコメント欄にて①研究目的、②データ管理の方法、③中止などの自由について説明をした。学校での対応について書かれた記事のみを利用すること、インフォーマントのブログ名は明かさなないことで、プライバシーを保護することを伝え、ブログ利用の許可を得た。

データ分析方法

本研究では、研究2、3と同様に、データに根差した理論を生成し、発見的な機能をもつグラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、GTA; Charmaz, 2006 抱井・末田訳2008)を参考に分析を行うこととした。

最初の RQ は、[自傷行為経験者は、学校での対応をどのように捉えているのか。]と設定し、分析過程を通じて検討を重ね、さらに視点と狙いを絞った RQ へと洗練させた。

データ分析手順

Charmaz (2006 抱井・末田訳 2008) を参考に、次のように分析を行った。(1) データを読み込み、書かれている内容を把握する。(2) データを切片化し、その内容を表す適切な名前をつける(コード化)。抜粋した記事(以下、データ)について、内容ごとのまとまりで区切る切片化を行う。なお、切片化においては、一文ごとで区切ることを基本としながらも、データに応じてその切り取る単位を柔軟に変化させる方法(能智, 2004)を用いることとした。(3) より大きなまとまりを統合し、説明する(カテゴリー化)。本研究では、そのまとまりをカテゴリーと呼ぶ。さらに、内容的により上位のまとまりにまとめられるものもあり、それをカテゴリーグループと呼ぶ。(4) さらに、カテゴリーを洗練させ、カテゴリー間の関連を特定する。(1)~(4) を繰り返しながらステップを重ねる中で焦点を定めていき、徐々に抽象度を上げていった。

分析順番の工夫

本来であれば、GTAにおいては、データ収集と分析が同時に行われる必要がある(理論的サンプリング)。しかし、今回、自傷行為をする人で連絡をとることのできる人数には限りがあり、また、対象とするインフォーマントが現在も自傷行為をしており、20歳未満であることなど、倫理的な配慮からも厳密な理論的サンプリングを行うことは難しい状況であった。そこで得られたデータを有効に活用して理論を生成するため、分析するインフォーマントの順番を工夫することで理論的サンプリングの方法に近づけることとした。

第3節 分析過程

本研究は4つのステップに分けられた。分析を経る中で、データ、コード、サブカテゴリー、カテゴリー、カテゴリーグループと、徐々に抽象度を上げていった。各ステップで生成されたカテゴリー、サブカテゴリーおよび、それに対応するデータの一部である発言例を示す。ただし、コードは字数の都合上省略する。また、カテゴリーグループは【】、カテゴリーは『』、サブカテゴリーは<>で示すこととする。

ステップ1

① 目的 : カテゴリーの生成と、カテゴリー間の関連性の検討を行うこと。

② 対象としたインフォーマントとその選択基準 : 自傷行為歴が長いこと、先生たちの対応についての書き込み量が多い 2 名 (A さん, B さん)。A さんは、先生たちの対応を受けながら高校を卒業していること, B さんは、高校を転学, 留年を経験し、現在も高校に在籍していることから、学校生活を送る中で先生たちの対応を受ける体験を捉える上で、最も情報量が多い 2 名であると考えられた。

③ 結果 : 25 個のカテゴリーが生成された。得られたカテゴリー, サブカテゴリー, 対応する発言例を Table7-2 に示す。

④ 考察 : 自傷行為をする生徒たちにとって先生たちの対応には「いい」と感じる対応と「悪い」と感じる対応に大きく二分されることが示唆された。ただし、あくまで生徒たちにとっての「いい」「悪い」対応であって、臨床的視点や客観的視点から判断される対応の良し悪しとは全く別であるため、生徒側のほうは「」をつけて表現し、ステップ 2 以降でも検討を重ねていく。そこで RQ を暫定的に以下のように設定した。

RQ1-1. [自傷行為をする生徒たちにとって、「いい」と感じられる先生たちの対応とはどのようなものか。]

RQ1-2. [自傷行為をする生徒たちにとって、「悪い」と感じられる先生たちの対応とはどのようなものか。]

ステップ 2

① 目的 : データを追加し、カテゴリーを発展させること。

② 対象としたインフォーマントとその選択基準 : 現在高校を卒業している 4 名のデータについて分析を行う (C さん, D さん, E さん, F さん)。この 4 名は、自傷行為をしながらも卒業まで至ったが、先生たちとの関係があまり良くなかった者であり、先生たちとのつながりの質や深さ等の点でステップ 1 のインフォーマントとは異なる体験をしていると考えられた。

③ 結果 : 新たに 9 カテゴリーが生成された。また、ステップ 1 のデータと合わせて、2 カテゴリーが生成された。さらに、1 カテゴリーについてはデータの追加に伴い、『傷が見つかる』から『自傷を見つけられる』へカテゴリー名を変更した。また、ステップ 1 で生成された、『常に気にかけてくれる』というカテゴリーは、サブカテゴリーが増えた。得られたカテゴリー, サブカテゴリー, 発言例を Table7-3 に示す。

Table7-2 ステップ 1 で生成されたカテゴリと発言

カテゴリ	サブカテゴリ	発言例 (インフォーマント)
自傷したことを打ち明ける		報告したんです。「先生、浅くだけ切っちゃいました。」(A)
傷が見つかる		養護教諭の先生に肘の傷を発見された。さすがは養護の先生ってところかな(B)
受け止めてくれる	自傷を知っても動揺しない	先生は真新しく、普通の人から見れば割と深い3本の傷に気付き、偏見の目で見ることにはなく(B)
	傷の手当をしてくれる	保健の先生がいる時間だったので、保健室へ行き手当てを受けました(A)
	苦しさを分かってくれる	「辛かったね。たくさん血を流して頑張ってるのを見て、私も泣き出しそうになった。もっと早く気付いてあげられたらよかった。一生懸命頑張ったね」優しく温かすぎる言葉をくれた(A)
親に連絡される		昨日の電話は私の担任B先生からのものです。私は裏切られた気がしてなりません。仕事とはいえ、義務とはいえ黙って電話はしないって言ったのに。(A)
先生の反応に気持ちが左右される	迷惑をかけたと思い、落ち込む	今まで笑顔だった先生の表情が一変して、ものすごく苦しそうな、今にも泣き出しそうな顔になりました。私は辛くて先生にそんな顔してほしくなくて「先生ごめんさい。先生が泣いたら悲しいです」(A)
	先生の表情の変化に気づく	サポーターをずらしました。顔を上げて先生を見ると表情が歪んでいました。先生は血や傷が苦手なんだ。引き気味な先生。自分が悪かった。引き金を引いたのは自分。墜ちたことは言うまでもなく(A)
先生に助けを求める		胸の奥の方でもやもやしている自傷衝動に気付きこのままでは切ると思い担任のB先生へ相談(A)
話すことで安心できる	話すことで落ち着く	先生と喋っているととても安心できます(A)
	見放さないでいてくれる	『明日、おいで？自分の足で、さ。』正直、そう言って下さったこと、嬉しかったの。『おいで』ってことは、私はそこに存在していてもいいんだってことでしょうか？(B)
向き合ってくれる	自分のことを考えてくれる	先生は話をして下さった。『今までのことか、今現在のことか、貴方の立場だったら』って考えるだけで苦くなるけど…私は貴方が抱えている問題を解決することは出来ない。だけど、一緒に悩んだり考えたりすることは出来るから』(B)
	自分のことを迷惑を感ぜない	『迷惑なんてそんなこと一度も思ったことは無いのAちゃんみたいな生徒を助けたら教師になったのよ？だからそんなに謝らないで先生たちはこうしてくださるんです。(A)
先生が怖い	先生の言動によって恐くなる	最近常に消えたいと思っていること。学校は大好きなのに、そこにいるのが辛いこと等々、先生とお話。(A)
	先生の表情によって恐くなる	先生は私が思っているほど、「責める」つもりなんてなかったんじゃないかな。でも、怖い。(B)
先生の言動に傷つく	冷たい言葉を言われて信じられなくなる	最近先生が怖い。先生は笑っていても目は笑ってなくて「心配している」とは言うものの私にはどうしてもそれが嘘に聞こえるのです。先生の事は嫌いじゃないたくさんお世話になったけどこわい。(A)
	拒絶されたように感じる	『そういう形で何かを訴えようとしても、言葉じゃなきゃ伝わらない。それに、学校でっていうのはあんまりだろ…。』この言葉に私は不信感を覚えた。学校じゃなかったらいいんですか？(B)
先生の言動に敏感に反応する	先生のちょっとした態度で見捨てられたように感じる	小聲でそっけなく冷たい声でそう言って手を差し出した先生。「拒絶された」私の胸壊した心はずきま先生の言葉を捻じ曲げました。「この子は朝から何を言いつつんだ？めんどくさい」私の耳にはそう届いたんです(A)
	先生の言葉に、気分が沈む	多忙な先生が私に会うために保健室にやって来るなんてことはなく。私は今までにないくらい強く「見捨てられた」と感じた(B)
先生に裏切られた気分になる		T先生にお話した。緩んだ心がまた張り詰めた気がした。先生が言ったのは私の未来の心の話。今は乗り越えようか乗り越えないとかそんなことは問題じゃなかった。今の辛い気持ちを聞いてほしかった(A)
先生に迷惑をかけて申し訳ない切ったことで、先生への罪悪感を抱く		私に内緒で勝手に親を呼ぶなんて…。私は先生に裏切られた気持ちでいっぱいだったのがさらに増しました(A)
先生の言葉に素直になれない	先生の言葉を受け入れられない	迷惑以外の何者でもないよ。申し訳なくて仕方が無い。ごめんさい先生ごめんさい(A)
	先生の言葉を信じられない	案の定切ってしまった。あんなに優しく私のことを深く知らない先生までもが私を心配して下さったのに、私は最低なことをした。裏切った 悲しませた 傷つけた。(A)
そっけない態度を取られる		『みんながAちゃんを大切に思ってる。みんながAちゃんを守りたいって思ってる。そんな人たちを傷つけないで？大丈夫。Aちゃんは一人じゃないよ？』この事を聞いても「切りたい」って思う気持ちは変わらなかった…。どうしてだろう。(A)
話しても仕方ない		先生は笑っていても目は笑ってなくて「心配している」とは言うものの 私にはどうしてもそれが嘘に聞こえるのです。うっとうしがっている めんどくさい生徒だ 私にはそう感じられてしまうのです。(A)
	勉強のサポートをしてくれる	授業終わりに先生のところへ行き、小聲で昨夜のことを報告しました。その時点ですっかり忘れていました。「人がいるときの先生の態度は期待しない方がいい」「…なにしたの？とりあえず授業でれそう？」とても冷たいものでした。(A)
学校生活のサポートをしてくれる	学校生活での配慮してくれる	私はここ最近相談室に行く事も保健室に行く事が激減しカウンセリングを受ける事もなくなりました。それは、人に話したって状況は変わらずどうして辛いから、結局は自分が変わらなければどうにもならないことに気付いたから。(A)
	しんどいときに休ませてくれる	先生は、『数日、何かあったらいつでも聞きにおいで。』と言って下さったんだ。何より「また聞きに来てもいい」って言葉が嬉しかった。(B)
	頼っていて言ってくれる	体育科の先生は「ほんの少しあなたのこと聞いてる。事情があるなら体操服は長袖でもいいからね」と言って下さった(B)
味方がいる心強さを感じる	1人じゃないと思える	先生は、私をベッドに寝かせてくれた。『ゆっくり休んでいいから。』って。(B)
	先生と話すことでパワーをもらえる	『僕は大人だからその辛い気持ち全部とはいわなくても半分くらいは背負えるかもしれない。僕に吐き出すことで少しも楽になるなら吐き出せばいい』どうしてそんなに優しくしてくれるの？(A)
常に気にかけてくれる	調子について聞かれる	「Aは一人じゃないからそれは忘れんように何をしても命だけは守って。軽々しく言える事じゃないけど僕は味方だから。乗り越えられるように一緒に頑張ろう」先生が真面目に私に物をいきました。嬉しかった(A)
	こまめに見てくれている	養護教諭の先生は『キツかったら、いつでも保健室来ていいから、学校にはおいで？』と言って下さった。T先生にも、養護教諭の先生にも、感謝の気持ちで一杯。もう少し頑張ってみようかって気になった。(B)
頑張り方を認めてくれる	調子について聞かれる	先生はしきりに私の顔色の悪さを心配していました。(A)
	声をかけてくれる	2人は私の明らかに何かでかしくさ、穏やかではない表情を読み取ってか、相談室へ連れて行って下さった。(A)
SOSを出せない	思いをうまく伝えられない	面識のある先生はもちろん、面識のない先生も『おはよう。』『頑張ってるね。』などと、目が合わずとも、よく声をかけて下さるようになった。(B)
	気づいてほしい	『頑張ってるじゃん』先生は言って下さった。私はただ決められた仕事をこなしていただけ。でも私にとってはキツイことだったから基準が低くても「頑張ってる」と認めてもらえたことが嬉しかった。(B)
普段は、元気な自分を演じる		強がっている私に気づいてほしくなくて、弱っている私に気づかれなくて、明るく、元気に過ごしていたつもりではいたけれど、M先生にだけは気づいてほしかった。強がっている私に。本当は今にも崩れそうな私に気づいてほしかった。(B)
	甘えてはいけないと思う	上辺だけの自分を今以上に完璧に作って、「明るく元気なワタシ」を演じるんだらうな。そしてきっと、それに気付いてくれる人なんて皆無だろう。気付かれないように演じるから。誰か気付いてって心の中で叫びながら、完璧に演じるから。それが私の、自分の身を守るための方法である以上、崩すわけにはいかない。(B)
自傷を手放そうと思える	自傷道具を預ける	いつまでも先生の優しさに甘えるな。(A)
	切らないで頑張ろうと思える	私は筆箱からカミソリを出して先生に差し出し「コレ、主・日の間、預かって欲しいんですけど…。」と言った。(B)
		私の自傷行為に歯止めをかけてくれたのは、T先生だった。今度は自分で歯止めをかけなきゃならない。(B)

Table7-3 ステップ 2 で生成されたカテゴリーと発言

カテゴリー	サブカテゴリー	発言例 (インフォーマント)
自分の知らないところで動かされる	勝手に処遇が決められる	私には選ぶ権利がないんですね？病院だって、これからのコトだって 何で、親と先生が勝手に決めるんですか(D)
	勝手に色々な先生たちに伝えられる	実は、養護の先生から、学年主任と担任に、私が話した内容が伝わってみたいだったんだ(C)
配慮がない行動をされる	質問責めにされる	担任の先生、相談室の先生、保健室の先生、校長先生が次々といらっしやって、緊張しまくり。質問に対して頷いたり、首傾げたり…。「ちゃんと自分が思ってる事言いなさい。」って言われたけど、それが精一杯でなりません。(E)
	自傷のことをみんなの前で聞かれる	「腕どうしたんだ。切ったのか？」だって。しかも、皆の前で…。しゃべった事もない先生に言われたくなかった。この人、理解力ない。空気読めなくて感じた。ムカついた。あまりにも無神経すぎるよ(E)
お荷物扱いをされる	先生の冷たい言葉から、学校から見捨てられたと感じる	もう学校のほうでは、私の面倒見切れないなら、行き帰りに授業中も母親がついているってことを提案したらしくて、それなら休学しなくていい、と言われたらしい。そんなのイヤに決まっています。そんなことするくらいだったら休学したほうがマシだ。学校の先生も信用できない。(C)
	厄介者とみなされる	学校からは、完全に“病人”扱われて、「治って病院から『学校に行ってもいい』と認めてくれるまで休みなさい」的なことを言い渡されて(C)
先生には何も求めない	先生たちを拒絶する	担任の先生ですら、また心を閉ざしてしまいました。担任の先生も、学校で話せないの、私の気の持ち様だって思ってるなら、もう関わらない(E)
	理解できるはずがない	他人になんか分かる訳ない。もう、学校の先生は信頼したくないです(C)
理解されないのだと失望する	失望する	私が大好きだった、素晴らしい“学校自体”というのは、幻でしかなかったんだ…(C)
	自分の気持ちは誰にも分かってもらえない	大好きだった担任。大好きだった学年主任。大好きだった養護の先生。そして、大好きだった学校…みんなみんな、私を理解してくれようとしてなかったんだ。私はやっぱりいらない、そればかりか迷惑な存在だったんだ(C)
ほんの少し期待している		私が休学してでもまだこの学校をやめていないの、どこかでまだこの学校に期待をしているからなんだろうな…(C)
見捨てられたのは間違いだったと思直す		よく言ってくれたって、また頭撫でてくださった。学年主任の先生に、見捨てられている気がしてたのは間違いだったかなと思えました(C)
迷惑をかけまいと、自分を隠す		養護教諭の先生に『頼ってもいいんだよ？』って。でも、迷惑かけたくない。かけられないんだ…(E)
親への連絡が恐くて、先生に話せなくなる		『もっと頼っていい』と言われましたが。いろいろ聞かれそうだしお母さんに伝えられそうで怖く(E)
先生と主治医が連絡をとりあう		この前の月曜日、学年主任と担任の先生がわざわざ病院までやってきて、私について注意すべきこととかをお医者さんとお話したんです。学校から病院まで電車で1時間+病院駅から離れてる。遠くまですみません。(C)
軽蔑の言葉を言われる		リストカットは、学校でやるのと家でやるのでは、だいぶ意味合いが違うんだ、と言われた。家のプライベートな空間でやるならともかく、学校でやるのは迷惑だろ、と。(中略)「万一看てしまった人が不快になると思わなかったのか。ボクなら、嫌ですよ。君はもう少し他人の気持ちを考えなければならぬ。」と。(C)
絶望感を抱く	先生に裏切られた気分になる *1	
	親に伝えられて信じられなくなる	両親のところにも連絡が行った。養護の先生になんか、言わなきゃよかった。私の気持ちなんて、分かってくれなかったんだから。(C)
ありのままの自分を尊重してくれる	頑張りを認めてくれる *1	
	自分のペースを尊重してくれる	『気にしないでいいよ!!どこか具合悪かったの？無理しないでね。終わってる人少ないし、マイペースで。』って 言って下さったの。嬉しかった、この先生で良かったって思った。(E)
自傷を見つげられる	傷が見つかる *1	
	自傷がばれる	カッターが先生に見つかった、学校では私のことで、予想外の大騒ぎになっているようです(C)
常に気にかけてくれる	調子について聞かれる *1	
	こまめに見てくれる *1	
	声をかけてくれる *1	
	保健室まで様子を見に来てくれる	元担任の先生にメールしたら、『どうした？研究室にいるよ。今どこにいる？』ってきて、『保健室です…。』って返したら『4時間目、会いにいくな。』って。4時間目、本当に来てくれました(E)
心配してくれる	保健室で、暗い顔してたら『お久しぶり。元気ないね。どうした？』って心配してくれて(E)	

注) *1 は、ステップ 1 で得られたカテゴリー・サブカテゴリーを示す。

④ 考察: 自傷行為をする生徒たちの体験には、{先生たちとつながる体験}と{先生たちとの関係を切る体験}があることが示唆された。この 2 つの体験は、それぞれステップ 1 で示唆された自傷行為をする生徒たちが「いい」と感じる先生たちの対応、「悪い」と感じる先生たちの対応に、それぞれ対応すると考えられた。本研究ではそれぞれの体験プロセスを明らかにしていくこととする。また、{先生たちとつながる体験}をすることで自傷行

為を手放すことができるようになると考えられ、生徒たちにとって{先生たちとつながる体験}を重ねることが望ましいといえる。先生たちとの関係が切れることなく、先生たちとつながり続けるためにどのような体験プロセスがあるのか、また逆に関係が切れる場合における体験、これらを明らかにするため、RQを以下のように改定した。

RQ2-1.[自傷行為をする生徒たちにとって、先生たちとつながる体験とはどのようなものか。]

RQ2-2.[自傷行為をする生徒たちにとって、先生たちとの関係を切る体験とはどのようなものか。]

RQ2-3.[先生たちとつながり続けるためには、何が起きているのか。]

ステップ 3

① 目的:データを追加し、ステップ 1, 2 で得られたカテゴリーをさらに洗練, 精緻化を行い、カテゴリー間の関連を検討すること。また、類似しているカテゴリーや関連があると思われるカテゴリーは必要に応じてカテゴリーグループに発展させる。

② 対象としたインフォーマントとその選択基準:現在高校に在籍している4名(Gさん, Hさん, Iさん, Jさん)。この4名は、調査現在(2011年6月)先生たちの対応を受けながら、また、卒業のためにも単位修得を目指して学校生活を送っている者である。また、現在も対応を受けており、彼らの体験が様々に変化しうる可能性があるという点で、ステップ 1, ステップ 2 のインフォーマントとは異なる体験をしていると考えられた。

③ 結果:新しく4つのカテゴリーが生成された。また、これまでのデータと合わせて、『突き放される』、『先生を見限る』、『周りの人たち(他の先生や病院)と連携してくれる』、『非難や叱責の言葉を言われる』の4つのカテゴリーが生成された。また、『配慮がない行動をされる』、『先生には何も求めない』、『SOSを出せない』、『先生の言動に傷つく』の4つのカテゴリーはサブカテゴリーが増えた。得られたカテゴリー、サブカテゴリー、発言例をTable7-4に示す。さらにカテゴリーをまとめて7つのカテゴリーグループが得られた。

なお、字数の都合上、得られたカテゴリーグループは、Table7-6にまとめて記載する。

ステップ 4

① 目的:さらにデータの追加を行い、カテゴリーの洗練・精緻化を進め、カテゴリー間の関連をさらに検討すること。ステップ 3 までに生成したカテゴリーに当てはまらないと判

Table7-4 ステップ 3 で生成されたカテゴリーと発言

カテゴリー	サブカテゴリー	発言例 (インフォーマント)
自分の気持ちを尊重してくれる	自傷を禁止しない	「切るの止めなさい」とは言われませんでした。でもそれでいいんです。それだけで安心できます。(G)
	勝手に連絡しない約束してくれる	先生は、『今回は、こうやって正直に話してくれたから特に連絡するつもりはない。だけど今後、あなたの命に関わると判断した場合は連絡することもある。』と。ひとまずは親の耳に入ることはないと知って、私は心底安心しました。(J)
先生に話したことを後悔する		保健室の先生に初めて「死にたい」と思っているという気持ちを伝えました。馬鹿でした。そんなことしなげりよかったです。思った以上に責め立てられました。(G)
見捨てられることが怖い		先生だって「不安だね、でも大丈夫だよ」と言うくらいじゃないんじゃないだろうか。頻りに保健室を訪ねたらうんざりされるんじゃないか。口実を見つけては逃げ込もうとするあたしが嫌なんじゃないだろうか(G)
簡単には手放せない		リスクを止めること。それは色々を発散する最大の手段がなくなるということ。死んでしまうのではないかと、訳の分からないことを考えてる。怖いんだ。リスクをやめることが、怖い。(G)
突き放される	そっけない態度を取られる *1	
	先生に冷たい言葉を言われる	『大丈夫か?』と言いながら歩いてきた先生は、次にととも険しい表情で、『こんな風では困る』とおっしゃいました。私はこの1年間、学年主任でもあるこの先生ならきっと私のことを理解してくださるだろうとずっと思っていました。信じていました。だからとても悲しくて、見捨てられたんだと思いました。(J)
先生を見限る	話しても仕方ない *1	
	誰も信じまいと決める	人を信じてはいけない。信じた瞬間に裏切られる、見捨てられる瞬間だから(J)
周りの人たち(他の先生や病院)と連携してくれる	先生と主治医が連絡をとりあう *2	
	先生たちが情報を共有している	先生方学校でも心配かけてごめんね。私のことは、こないだ職員会議で全教員に知れ渡ったので、これからは授業休んでも何も言われません。ちゃんと進級出来ます。(H)
非難や叱責の言葉を言われる	軽蔑の言葉を言われる *2	
	分かりきったことを言われる	『自分を傷つけるのは、一番やってはいけないことだ。』と。今まで数え切れないほど言われてきた言葉。私が聞き飽きた言葉。(J)
SOSを出せない *1	思いをうまく伝えられない *1	
	気づいてほしい *1	
	相談していいのか分からない	なにもせず、ただひたすら死にたいとか消えたいとか思ってるだけ。先生に相談する資格もないんじゃないだろうか。ただあたしの甘えと怠惰でこうなってるだけなんじゃないか。先生に申し訳ない。(G)
	助けてほしい	なんなのかは分からない。だけど苦しい。辛い。助けてほしい。(G)
先生の言動に傷つく *1	冷たい言葉を言われて信じられなくなる *1	
	拒絶されたように感じる *1	
	先生からの言葉に傷つく	先生の何気ない一言は、あたしに大きな陰をおとしていきました(G)
配慮がない行動をされる *2	質問責めにされる *2	
	自傷のことをみんなの前で聞かれる *2	
	道具を没収される	先ほど刃物を総て没収されました (H)
先生には何も求めない *2	先生たちを拒絶する *2	
	理解できるはずがない *2	
	先生たちに嫌悪感を抱く	大人なんか嫌い。何もわかってないせいで、何もわからうとしないせいで どうして僕に触れようとするんだ。こんな学校大嫌い。教師なんか大嫌い(H)
	先生たちは分かるうとしない	僕はただ話したけなのに。喘いでも叫んでも周りの大人に僕たちの悲鳴は届かない。何もわかってはくれない。何もわからうとしないから二度と学校になんか頼らない(H)

注) *1, *2 は、それぞれステップ 1, ステップ 2 で得られたカテゴリー・サブカテゴリーを示す。

断したものについては新しいカテゴリーを生成する。さらに類似しているカテゴリーや関連があると思われるカテゴリーは必要に応じてカテゴリーグループに発展させる。

②対象としたインフォーマントとその選択基準: 現在中学校に在籍している 4 名 (K さん, L さん, M さん, N さん)。この 4 名は、自傷行為歴が比較的短く、また、調査現在 (2011 年 6 月) 先生たちの対応を受けながら学校生活を送っているが、単位制ではなく、留年・退学が稀な中学校に在籍しているという点で、ステップ 3 の高等学校に在籍するインフォーマントとは異なる体験をしていると考えられた。

③結果：新たに2つのカテゴリーが生成された。また、『先生の反応に気持ちが左右される』『自傷したことを打ち明ける』のカテゴリーには、サブカテゴリーが増えた。得られたカテゴリー、サブカテゴリー、発言例を Table7-5 に示す。さらに、新しい2つのカテゴリーグループが得られた。字数の都合上、得られたカテゴリーグループは、Table7-6 に記載する。

第4節 結果と考察

最終的に、データは9つのカテゴリーグループ、11カテゴリーにまとめられた(Table7-6)。それらのカテゴリー間の関連を検討したところ、学校における対応についての自傷行為をする生徒たちの体験は、「自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス」と、「自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス」に大きく二分されることが分かった。以下、カテゴリーグループの説明および関連図を示し、見出された2つの体験プロセスについて説明を行う。

生成されたカテゴリーグループの説明

【自傷する自分を受け入れてくれる】 先生たちが、“自傷行為”の有無に捉われず、しかし、“自傷行為”に目を背けるでもなく、自傷行為をする自分ごと受け入れてくれるということを示している。

【自分の気持ちを無視した対応をされる】 先生たちに自傷行為を知られた後の、先生たちの対応を示すカテゴリーグループであるが、生徒たちにとって、自分の思いとは関係ない行動をとられ、自身の範疇に負えないという視点からまとめた。

【冷ややかな目で見られる】 自傷したという事実を知られた後、先生たちから頭ごなしに怒られたり、先生たちが自分に対して腫れ物に触るような態度になったと感じ、これらの対応を受けることで、生徒たちは、先生たちの態度に冷たさを感じていると思われる。

【先生たちに心を閉ざす】 前述した【冷ややかな目で見られる】【気持ちを無視した対応をされる】を経て、絶望感という強いショックと、先生には何も求めないという諦めの気持ちを抱くようになるようである。

【先生が支えてくれる】 自傷衝動が高まったとき、先生が話を聴いてくれることで気持ちを落ち着かせることができる。また、先生からの言葉かけで、味方がいると感じられる。

Table7-5 ステップ 4 で生成されたカテゴリと発言例

カテゴリ	サブカテゴリ	発言例 (インフォーマント)
誰も信用できない		カウンセラーの人ってやっぱり信用できないね。もうほんと、誰も信用できないや。(L)
よくない行為だとは分かっている		剃刀を持つだけで安心してしまいました。やっぱりまだリスクに依存しちゃってるんでしょうね。このままじゃいけないと思ってまた切ってしまうと担任に負担をかけそうで怖い、です。も剃刀は自分から遠ざけておかないといけないのですが、やっぱり触れていると何故か安心してしまおうで手放せないと思います(K)
先生の反応に気持ちが左右される *1	迷惑をかけたと思い、落ち込む *1	
	先生の表情の変化に気づく *1	
	悲しませたくなくて、隠す	今日は担任にはリスク、ばれなかった。もともと冬服だからばれにくいんですけどねwばれなくて本当に良かったと思います。担任にこれ以上心配を掛けたくないから。隠してごめんなさい。先生。でも先生の悲しむ姿なんて見たくないから。。。ごめんなさい。(K)
自傷したことを打ち明ける *1	自傷したことを打ち明ける *1	
	本音を言えそうだと感じる	先生の行動や生徒に対する姿勢など一緒に話をしたり、行動したりしていくうちに『この人になら、本当の自分を話せるかもしれない』と、思った。そして先生に少しだけ本当の自分を見せたとき、先生はいとも簡単に受け止めてくれた(K)

注) *1 は、ステップ 1 で得られたカテゴリ・サブカテゴリを示す。

【先生たちから距離をとる】 一度は先生と関係ができ、先生に『助けを求める』ものの、『先生の言動に傷つく』ことで、『先生が怖い』と感じ、“誰も信じまい”と『先生を見限る』ようになる。また、先生を頼ることで、話したことを親に連絡されることを恐れて、一度は頼っていた先生にも話せなくなってしまうこともある。また、先生への申し訳なさから、『迷惑をかけまいと、自分を隠す』ようになる。さらに、先生が受け入れてくれて温かい対応をされていても、人への不信感から、“いつか見捨てられるのでは”という思いが強くなり、見捨てられる前に自分から距離をとるようになるようである。このように、【先生たちから距離をとる】の入り口には、あらゆるルートが存在すると考えられる。

【日常的なサポートをしてくれる】 自傷行為をする生徒たちが、先生たちから日常的に受け、かつ、サポートされたと感じる対応をまとめた。『常に気にかけてくれる』ことで自分の存在が認められたと感じるようである。また、『学校生活のサポートしてくれる』ことや『ありのままの自分を尊重してくれる』ことで、自尊心が低くなりがちな生徒が“自分は助けられる存在なのだ”と思えるようになる。そして、このような対応を日常的に受けることで先生たちとの関係性が強まっていくと考えられる。自傷したときや自傷衝動が高まったときの対応だけでなく、日常的なサポートが自傷行為をする生徒たちが自傷行為を手放す方向へ向かう上で大きな影響力をもつと考えられる。

【誰にも頼ることができない】 『先生に助けを求めた』ときに、『突き放される』と感じる態度をとられることにより、“誰にも頼ることができない”と感じるようになる。数少ない信頼できる先生にも突き放され、頼ることができる人が 1 人もいなくなるという体験は、彼らにとって大きな傷つき体験となるであろう。

Table7-6 最終的に生成されたカテゴリーグループ・カテゴリー

カテゴリーグループ	カテゴリー	サブカテゴリー
自傷する自分を受け入れてくれる *3	受け止めてくれる	自傷を知っても動揺しない
		傷の手当をしてくれる
	周りの人たち(他の先生や病院)と連携をしてくれる	苦しさを分かってくれる
		先生と主治医が連絡をとりあう 先生たちが情報を共有している
自分の気持ちを無視した対応をされる *3	自分の気持ちを尊重してくれる	自傷を禁止しない
		勝手に連絡しない約束をしてくれる
	親に連絡される	勝手に処遇が決められる
		勝手に色んな先生たちに伝えられる
冷ややかな目で見られる *3	お荷物扱いをされる	質問責めにされる
		自傷のことをみんなの前で聞かれる
	非難や叱責の言葉を言われる	道具を没収される
		先生の冷たい言葉から、学校から見捨てられたと感じる 厄介者とみなされる
先生たちに心を閉ざす *3	先生の反応に気持ちが左右される	軽蔑の言葉を言われる
		分かりきったことを言われる
	絶望感を抱く	迷惑をかけたと思い、落ち込む
		先生の表情の変化に気づく
先生が支えてくれる *3	先生には何も求めない	悲しませたくなくて、隠す
		先生に裏切られた気分になる
	話すことで安心できる	親に伝えられて信じられなくなる
		先生たちを拒絶する
先生たちが距離をとる *3	話すことで落ち着く	理解できるはずがない
		先生たちに嫌悪感を抱く
	味方がいる心強さを感じる	先生たちは分かるうとしない
		話すことで落ち着く
先生たちが距離をとる *3	先生が怖い	見放さないでいてくれる
		頼っていいと言ってくれる
	先生が怖い	1人じゃないと思える
		先生と話すことでパワーをもらえる
日常的なサポートをしてくれる *3	学校の言動に傷つく	自分のことを考えてくれる
		自分のことを迷惑がらない
	先生が怖い	話を聞いてくれる
		冷たい言葉を言われて信じられなくなる
誰にも頼ることができない *4	先生が怖い	拒絶されたように感じる
		先生からの言葉に傷つく
	先生が怖い	先生の言動によって恐くなる
		先生の表情によって恐くなる
身動きがとれない自分 *4	先生が見限る	話しても仕方ない
		誰も信じまいと決める
	見捨てられることが怖い	勉強のサポートをしてくれる
		学校生活での配慮してくれる
身動きがとれない自分 *4	学校の言動に傷つく	しんどいときに休ませてくれる
		調子について聞かれる
	先生が見限る	こまめに見てくれていて
		声をかけてくれる
身動きがとれない自分 *4	先生が見限る	保健室まで様子を見て来てくれる
		心配してくれる
	先生が見限る	頑張りを認めてくれる
		自分のペースを尊重してくれる
身動きがとれない自分 *4	先生が見限る	失望する
		自分の気持ちは誰にも分かってもらえない
	先生が見限る	思いをうまく伝えられない
		気づいてほしい
身動きがとれない自分 *4	先生が見限る	相談していいのかわからない
		助けてほしい
	先生が見限る	普段は、元気な自分を演じる
		甘えてはいけないと思う
身動きがとれない自分 *4	先生が見限る	簡単には手放せない
		よくない行為だと分かっている
	先生が見限る	自傷したことを打ち明ける
		本音を言えそうだと感じる
身動きがとれない自分 *4	先生が見限る	傷が見つかる
		自傷がばれる
	先生が見限る	先生のちょっとした態度で見捨てられたように感じる
		先生の言葉に、気分が沈む
身動きがとれない自分 *4	先生が見限る	先生に迷惑をかけて申し訳ない
		切ったことで、先生への罪悪感を抱く
	先生が見限る	先生の言葉に素直になれない
		先生の言葉を受け入れられない
身動きがとれない自分 *4	先生が見限る	先生の言葉を信じられない
		自傷道具を預ける
	先生が見限る	切らないで頑張ろうと思える
		ほんの少し期待している
身動きがとれない自分 *4	先生が見限る	見捨てられたのは間違いだったと思直す
		突き放される
	先生が見限る	そっけない態度を取られる
		先生に冷たい言葉を言われる

注) *3, *4 は、それぞれステップ 3, ステップ 4 で得られたカテゴリーグループを示す。

こうした対応によって、先生に支えてもらっていると感じるようになると考えられる。

【身動きがとれない自分】 自傷行為をする生徒たちは、人に頼ることを苦手とするため、苦しい思いを自分の中に抱えたまま、『普段は、元気な自分を演じて』しまう。しかし、心のどこかでは自分の苦しさに気づいてほしいと思っているようである。ところが、気づいてほしいと思いつつも、自傷行為をする生徒たちの中には自分を責める自分がいて、『甘えてはいけないと思う』という気持ちもある。すなわち、“自分の思いを言えないけれど、気づいてほしい。”でも、“甘えてはいけない。”というアンビバレントな気持ちが認められる。また、自傷行為をする生徒たちは、自分自身でも、自傷行為が『よくない行為だとは分かっている』が、自傷行為は彼らが生きるために必要な行為で、『簡単には手放せない』行為でもある。すなわち、“やめなくてはいいけない”，でも“やめられない”というアンビバレントな気持ちも見出される。このようなアンビバレントな気持ちに板挟みになり、身動きができなくなっていると考えられる。

データに基づきカテゴリー間の関連を検討したところ、最終的に、自傷行為をする生徒たちが体験する学校で行われている対応は、《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》と、《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》に大きく二つの体験プロセスに集約された。得られたカテゴリーグループ、カテゴリー間の関連を図解化した(Figure7-1)。

関連図の概要

図では《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》を上部に、《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》を下部に示した(Figure7-1)。これらのプロセスは、直線的な流れではなく、複数のカテゴリーを経て、どちらのプロセスにも移行しうるため、図の中央を「移行領域」と定義した。また、《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》は、『先生に助けを求める』と『先生が支えてくれる』の体験が繰り返されることで生徒と先生たちとの関係性が強化されていく。この様子を循環状に表現した矢印で示した。

見出された2つの体験プロセス

《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》

このプロセスは、『自傷したことを打ち明け』たとき、もしくは『自傷を見つけられ』たとき、

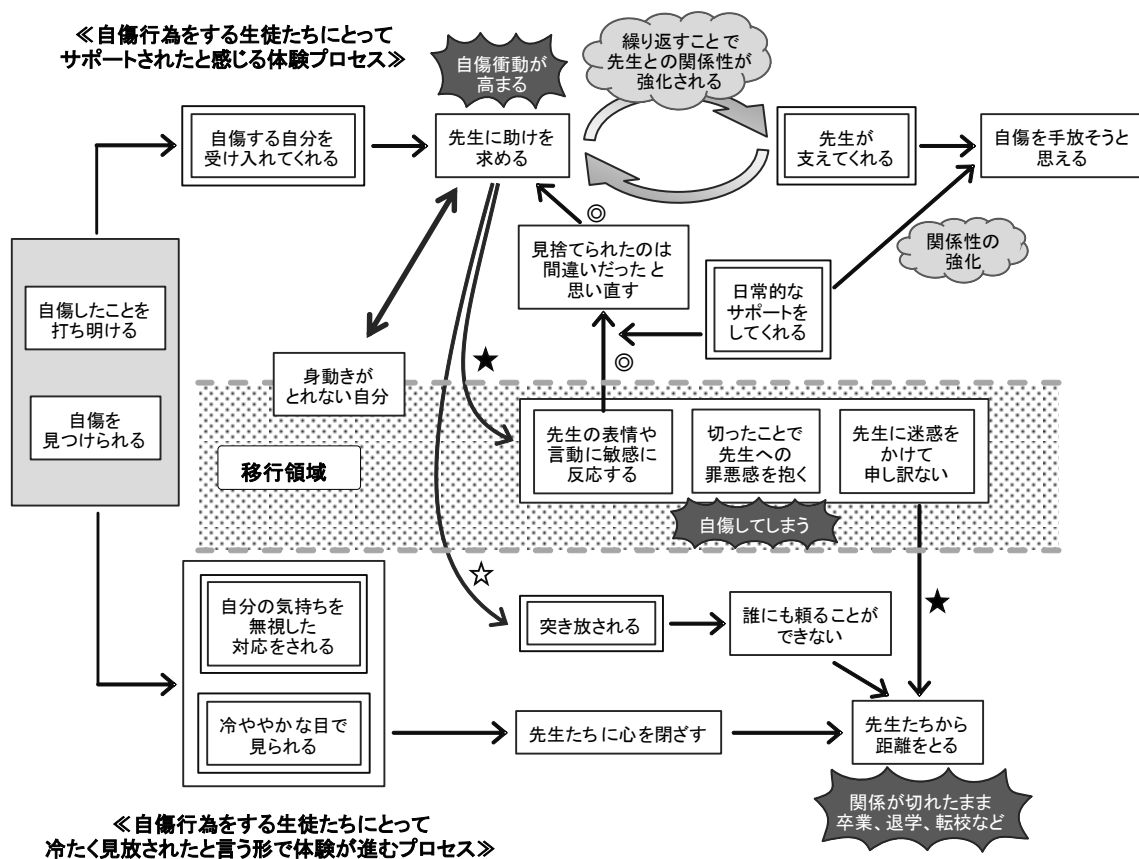


Figure7-1 自傷行為をする生徒の体験プロセス

注) 二重四角は生徒たちが感じる先生たちの対応を、四角はそれらに対する生徒たちの反応や行動を示す。吹き出し(黒字)はカテゴリーには見出されなかったが、プロセスを説明する中で必要な要素を、吹き出し(黒塗り・白字)は生徒の状況を示す。

『受け止めてくれる』『自分の気持ちを尊重してくれる』『周りの人たち(他の先生や病院)と連携をしてくれる』という体験を経て進む。そのような対応を受けて、生徒は【自傷する自分を受け入れてくれる】のだと感じ、先生たちへの安心感を抱くことができる。すると、自傷衝動が高まったときに、『先生に助けを求める』ことができるようになり、先生が『向き合ってくれる』と気持ちを落ち着かせられるようになる。また、先生からの力強い言葉かけが加わると、『味方がいる心強さを感じ』、【先生が支えてくれる】と感じるようになる。このような体験を繰り返す中で、先生との関係性が深まり、やがては、『自傷を手放そうと思える』ようになる。

《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》

このプロセスは、『自傷したことを打ち明け』たとき、あるいは『自傷を見つけられ』たときに、『お荷物扱いをされる』『非難や叱責の言葉を言われる』など【冷ややかな目で見られ】たり、『親に連絡される』『自分の知らないところで動かされる』『配慮がない行動をされる』など【自分の気持ちを無視した対応をされる】という体験を経て進む。この場合、自傷行為をする生徒たちは『絶望感を抱き』『先生には何も求めな』くなり、【先生たちに心を閉ざし】、【先生たちから距離をと】って、先生たちとの関係を切ってしまう。もしくは、一度《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》を辿っても、＜そっけない態度を取られた＞と感じたり、＜先生に冷たい言葉を言われる＞などの対応を受けた場合には、『突き放される』というカテゴリーを経て、このプロセスが進む。たとえば、先生とのつながりができ、自傷衝動が高まったときに『先生に助けを求める』ことができたとしても、突き放されると感じる対応を受けた場合には『理解されないのだと失望し』、『誰も信用できない』という思いを抱き【誰にも頼ることができない】と感じるようになる。そうすると、『先生が怖い』と感じたり、また、＜話しても仕方ない＞と『先生を見限り』、さらに、『親への連絡が恐くて、先生に話せなくなる』ことで、【先生たちから距離をとる】ようになる(Figure7-1の☆ルート)。

例外的なルート

見出されたこれら2つの体験プロセスに属しきらないカテゴリーグループ・カテゴリーやルートも見出された。これは、上述したような固定的なプロセスではなく、あくまで一時的な状態だとみられた(Figure7-1の移行領域)。以降で説明する。

まず、上述したような《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》から移って、《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》を辿る別のルートがある(Figure7-1の★ルート)。このルートは、場合によっては元のプロセスに戻ったり、行ったり来たりする。そこで、ここに含まれるカテゴリーグループはどちらのプロセスにも属さない「移行領域」の中に位置づけられる(Figure7-1中央)。この★ルートでは、先生たちからのサポートがあったとしても、それを受け入れられないで、結局は【先生たちから距離をとる】ようになってしまう。たとえば、自傷行為をする生徒たちは、『先生の表情や言動に敏感に反応する』ため、先生たちからのサポートに対して“迷惑をかけた”と思い、『先生に迷惑をかけて申し訳ない』という気持ちが強まる場合がある。また、サポートされたにもかかわらず衝動に負けて自傷行為を

すると『切ったことで、先生への罪悪感を抱き、そして『見捨てられることが怖い』と感じたり、『迷惑をかけまいと、自分を隠したりする』場合がある。このようなときに、《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》からはずれる。

また、移行領域から、先生が【日常的なサポートをしてくれる】ことで、『見捨てられたのは間違いだったと思い直し、《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じるプロセス》に戻るルートが一つのみあった(Figure7-1 の◎ルート)。このルートでは、『先生の表情や言動に敏感に反応する』生徒が、先生からのこまめな声かけなどの『常に気にかけてくれる』態度や、学習面での配慮など『学校生活のサポートをしてくれる』といった【日常的なサポートをしてくれる】体験を繰り返すことで、先生との関係性が強化され、再び先生を頼るようになっていった。

興味深いことに、★や◎のルートは、《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》から移行領域へと入り、移行領域から出て行く流れだったが、逆に、《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》から移行領域に入ってくるルートは認められなかった。一度《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》を辿ると、移行の過程にすら移らないと考えられる。

そのほか、《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》から派生する【身動きがとれない自分】というカテゴリーグループがあり、どのプロセスにも属さなかった。先生からのサポートがあったとしても、自傷行為をする生徒は自分から『SOSを出せない』場合がある。この場合には、生徒は先生に気づかれないように、自傷行為の事実や自分の苦しさを隠し続ける状態が続く。すると、ますます苦しさがつのるといった悪循環に陥る。このような、【身動きがとれない自分】という状態にいる場合、生徒が自ら人に頼ることは難しい。

以上見出された移行領域の体験は、これらが新規の体験プロセスの存在を示唆するものではなく、主たる2つの体験プロセスの補助となっていることを表している。すなわち、限定的ではあったが2つの体験プロセスの間を行き来することができ、プロセスの途中でのつながりを表現する補助的な位置づけとまとめられるだろう。また、その中では生徒の葛藤も垣間見え、主たる体験プロセスに収まらない生徒の揺れ動く様子が見出された。そこには自傷行為をする生徒の周囲への敏感な反応や、周囲を頼ることの難しさがあることが分かり、これが先生からのサポートを受け入れて頑強な関係性を築きにくくしている

Table7-7 《サポートされたと感じる体験プロセス》から《冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》へ移行するデータの例（Gさん）

データ	抽出されたカテゴリー	カテゴリー間の関連の検討過程
<p>12限をうけてギブアップ。も一無理。逃げよ。と決死の覚悟で保健室逃避。こないだ相談しに行った時にいた先生とは違う先生がいらっしやいました。9限目は寝て、その間(どーしよ…相談しよかな…)と悩んでました。で、決心。「先生…相談したいことがあるんですけど…」「うんっ？どーしたあ？聞くよー」噂通り、とーっても明るい先生です。緊張しつつ喋りました。内容は、鬱々としてしまうこと、自傷のこと。結果から言いますと、喋って、本当によかったです。とってもいい先生です。こんな先生が身近にいて、あたしってばなんて幸せなんだろうって思ってしまった程に。傷、見せました。「見慣れているからだいじょぶだよ」と言って、見せても嫌な顔とかせずに、「これ塗っといたら治りがはやいからね」とワセリン塗ってくれました。前の先生には「やめれるといいんだけどねー」と言われましたが、今日の先生はそんなことはありませんでした。話をすることに徹してくれました。嬉しかったし、楽になりました。</p>	<p>『助けを求める』 『味方がいる心強さを感じる』 『話すことで安心できる』</p>	<p>授業を受けていることに限界を感じ『助けを求め』て、保健室に行く。恐る恐る、自分のことを打ち明け相談したところ、先生の返事や反応はGさんにとって良いものであり、『味方がいる心強さ』を感じているようである。また、先生が話を聞いてくれたという体験を通して、『話すことで安心できる』と感じていると考えられる。</p>
<p>保健室の先生に初めて「死にたい」と思っているという気持ちを伝えました。今までは、仲良くなり始めた先生にそんなこと言えないって、そう思って制御していたのです。だけど、昨日は涙が出たせいで、きつと一緒に溶けた脳みそが出ていたんでしょう。冷静な判断を失っていました。馬鹿でした。そんなことしなげりやよかったです。思った以上に責め立てられました。</p>	<p>『助けを求める』 『突き放される』 『話したことを後悔する』</p>	<p>ところが、先生に「死にたい」と思っていることを伝えたところ(『助けを求める』)、思いもよらず先生から『突き放される』体験をしたようである。そして、『話したことを後悔』している。</p>
<p>昨日以前のあたしも、それ以後のあたしも、何一つ変わってなどいけません。強いて言うならば、上ウマがまた一つ増えて、先生に対する気持ちが変わったくらいです。「苦しいは、人によって違う。」昨日の会話の中で先生はそうおっしゃられましたが、本当は先生、比較していますよね？あたしより500倍辛い子がいるんですよ？あたしの苦しいなんてメジヤない、大病患ってそれでも頑張ってる生きようとする子がたくさんいるんですよ？事実です。それは紛れもない事実だ。その事実が、あたしを苦しめる。また一つ、逃げ場を失った気持ちです。保健室にはもうあまり行きたくない、というのが今のあたしの気持ち。</p>	<p>『先生の言動に傷付く』</p>	<p>Gさんにとって厳しい言葉を言われたことで、先生に対する気持ちが変化したようである。信頼していた(信用できるかもしれないと感じていた)先生であっても、先生の言葉によっては、『(先生の言動に)傷付き』、もう保健室には行きたくない、頼りたくない、と先生から距離をとるようになっていくと考えられる。</p>

注)表中の下線は、抽出されたカテゴリーの発言をよく表しているところを示す。

とみられた。このようなことから、ここで見出された例外的なルートというのは、生徒との関係性構築を考える際に無視できない要素だとまとめられる。

体験プロセスの具体事例

カテゴリー間の関連を示すデータとカテゴリー間の関連の検討過程の例を一部示す。

Table7-7 は《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》から《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》へ移行したインフォーマント(Gさん)のデータである。『先生に助けを求め』たとき、【先生が支えてくれ】たと感じ、関係が作られ始めるが、再び自傷衝動が高まって『先生に助けを求め』たとき、『突き放される』ことで、やっぱり【誰にも頼ることができない】と感じ、【先生から距離をとる】ようになってゆく。

Table7-8 は《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》と《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》を行き来しながら、最終的に《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》を辿り、卒業に至ったインフォーマント(Aさん)のデータである。自傷行為が知られたとき、『配慮がない行動をされる』ことで、《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》を辿りそうになる。しかし、『先生に迷惑をかけて申し訳ない』気持ちを抱えながらも、こまめな声かけなど『常に気にかけてくれ

Table7-8 《サポートされたと感じる体験プロセス》と《冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》を行き来するデータの例（Aさん）

データ	抽出されたカテゴリー	カテゴリー間の関連の検討過程
昨日は、保健室にいる事が多かった。なんか死にたくなっちゃってリスカしちゃったし、フラフラしていたので、担任の先生が保健室に連れていってくれました。廊下を歩いているといろんな先生に「大丈夫？」って聞かれました…。本当に、担任の先生に迷惑ばかりかけてますその度に罪悪感を感じます。	『常に気にかけてくれる』 『先生に迷惑をかけて申し訳ない』	調子が悪そうな様子を見て、先生が保健室に付き添ってくれたり、他の先生たちも声をかけてくれたり、先生たちは『常に気にかけてくれる』のだが、先生たちに気を遣う部分があったり、先生に助けを求めるのを躊躇いがちであるAさんは『先生に迷惑をかけて申し訳ない』と感じているようである。
5時間目の初めに「腕どうしたんだ。切ったのか？」だって。しかも、皆の前で…。しゃべった事もない先生に言われたくなかった。この人、理解力ない。空気読めなくて感じだった。ムかついた。あまりにも、無神経すぎるよ。そんなに切るのダメ？否定されたみたいになんか傷ついた。たった一言で…。	『配慮がない行動をされる』	みんなの前で自傷のことを聞かれるという『配慮がない行動をされる』たことで憤る気持ちを抱き、さらに、先生からの言葉は、自傷をする自分を否定されたように感じ、Aさんは大きく傷付いた体験をしたと考えられる。
担任の先生からメールが…。『今、どこにいる？』『相談室に行こうとしています。』ってメールした。5時間目終わり、担任の先生が突然来てびっくり『ずっと休んでごめんね。Eは元気になってた？』『中略』『何かいっぱい人で抱えたものがあるんじゃないかと思って来たんだ。』って涙が止まらなくて何も言えなくて、『いっぱい抱えてるでしょ？』って…。(中略)『心配しなくていいから。』って言われて、頭撫でられた。	『常に気にかけてくれる』	「先生が自分のことを心配してくれている」という感覚を得て、さらに「いっぱい抱えてるでしょ」という先生の言葉に、自分の苦しさを理解してくれていると感じられたようである。データから見ると、この先生は上記の先生とは違う。ある1人の先生に対して嫌悪感を抱いたとしても、別の先生に対しては安心感を抱けるという体験をすると考えられる。
『なんかあったら、いつでも連絡してね』って、言われて泣きそうになり早々とその場を後にしました。新任の先生と養護教諭の先生にも、『1番理解してくれている先生なんだから、頼っていいんだよ？』って…。でも、やっぱり迷惑かけたくない。かけられないんだ…。苦しい…。とって…。言えないって改めてこんなにも苦しいんだ。って思ったよ…。まだモヤモヤしてる。『元担任の先生にもっと頼っていい』と言われましたが…。いろいろ聞かれそうだしお母さんに伝えられそうくて、そんな事出来ません。『苦しい事あったら口にしないし何も伝わらないし、透視できない。もって学校の先生に頼っていいよ。』って…。入院した時、どれほど迷惑かけた事か…。とても出来ません。	『SOSを出せない』 『親への連絡が恐くて、先生に話せなくなる』 『先生に迷惑をかけて申し訳ない』	「頼っていいよ」と言われても、“迷惑をかけたくない”という気持ちから素直に頼れないAさんの特徴が伺われるデータである。また、先生に相談することで、自傷のことを質問攻めにされたり、親へ連絡されることが恐いと感ずることも、先生を頼ることを躊躇わせている一因ともなっているようである。
『学校どう？』『今は、ゆっくり休んでね。』『29日から、休みだからゆっくり休んでね。休むなんて言わないから、Eが言い様に行動していいけど、辛い時は、何でも言っていいたいんだからな。』責めるような言い方ではなく優しくした。優しさが新鮮に思えた。質問されるだけだったけど気持ち少しだけ、和らいだ。病気の事も、まだ詳しい事も話していないのに、正直そんなに分かってもらえないと思ってた。だから、少し嬉しかった。分かってもらえた事が何より嬉しかった。	『話すことで安心できる』	先生の言葉には非常に敏感なAさんであるが、先生の言い方によっては、「優しさを感じている」ようである。「自分のことを分かってもらった」と感じられることは、Aさんにとっては安心感を感じ、サポートされたと感じる体験となっていると考えられる。
今の状態が苦しいから、分かって欲しかった。で、相談…自分からはしないんだけど…。限界に来てた。夏休み入院したい事、辛い事、少しでも筆談でお話しました。『ゆっくり考えていこう。先生達もEさんがいい方向に考えられるように頑張るから。』嬉しい気持ちと、申し訳ない気持ちでいっぱいでした。	『先生に助けを求める』 『向き合ってくれる』 『先生に迷惑をかけて申し訳ない』	普段は相談しないAさんも、自分1人で抱えていることに限界を感じ、『先生に助けを求めた』ようである。そうしたところ、先生と一緒に考えてくれる姿勢に触れることができた。このような体験は、嬉しさ半面、先生への申し訳なさも感じているようである。
学年主任は、『卒業おめでとう！もし専門行くなったら協力するからな。』って、『3年間よく頑張った!!』先生は『卒業出来て先生も嬉しい』って泣いていた。相談室の先生からも、ゆっくりね。って言ってくれた。…やっぱり、いろんなことあったけどこの学校で良かった。たくさんの人に支えられて幸せでした。	『味方がいる心強さを感じる』	Aさんは卒業まで至ることができた。Aさんは、先生たちの暖かい言葉や自分のことを考えてくれる態度など、多くの先生たちからのサポートを受け、『味方がいる心強さを感じ』ながら学校生活を送っていたと考えられる。

注) 表中の下線は、抽出されたカテゴリーの発言をよく表しているところを示す。

る』ことで《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》へと移行し、【先生が支えてくれ】たと感じて卒業に至る。

Table7-9 は《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》と《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》を度々行き来しながら、現在も学校生活を送っているインフォーマント(Bさん)のデータである。【自傷する自分を受け入れてくれる】ことで一旦は『自傷を手放そうと思える』が、先生たちの対応により、【誰にも頼ることができない】という感情に容易に移行する。しかし、【日常的なサポートをしてくれる】という体験を繰り返し受けることで、『見捨てられたのは間違いだったと思ひ直』し、先生との関係が修復され、再び『先生に助けを求める』ようになる。しかし、ある日は【自傷する自分を受け入れてくれ】たが、また別の日に、『先生

Table7-9 《サポートされたと感じる体験プロセス》と《冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》を現在でも行き来するデータの例 (Bさん)

データ	抽出されたカテゴリー	カテゴリー間の関連の検討過程
k高は、学年の先生方の結束が強い。そして、学年の先生方全員が共通して、ある程度の生徒に関する情報をご存知なの。(中略)学校の先生方は、どうしてこんな私を支えようとして下さるんだろう。学校側としては、私は手がかかる生徒で、悪く言えば“不穏分子”。私が学校に来なくなった方が、先生方は楽なんじゃないかな。それでも私が頑張れるようになって配慮して下さるのは、どうしてだろう。	『周りの人たちと連携してくれる』	先生たちが自分のことを情報共有しており、学校生活をスムーズに送れるように配慮してくれている状況であると考えられる。Bさんとしては、先生の優しさを感じながらも、それは何故なのだろう。と疑問に感じている。
私は、筆箱からカミソリを出して先生に差し出し「コレ、土・日の間、預かって欲しいんですけど…。」と言った。驚くかな、カミソリなんて、引くかなって思ったけど「…よく頑張ったね」と言って、受け取ってくれたの。(中略)それから、『Bが首を上げない限り、k高の先生方は、Bを全力でサポートする。Bが首を上げそうになったら、“もう少し頑張れないか”って励ますよ。k高は、絶対にBを独りにしたりはしない。』力強い言葉。t先生、私は先生が担任で、本当に良かったです。	『自傷を手放そうと考える』 『味方がいる心強さを感じる』	先生との関わりを通して、Bさんは『自傷を手放そうと思え』、先生に自傷道具を預けるようになる。先生との関係が構築され、先生への信頼感を抱くようになっていくと考えられる。自傷道具を預けた後も、先生から「力強い言葉」をもらえたことで、『味方がいる心強さを感じ』ているようである。
テスト期間に欠席するのは、これで3度目。いい加減、先生方も呆れてるだろうな。。y先生、私が欠席したからといって、電話をしてくることはなくなった。t先生もきつと、もう“待つ”とは言って下さらない。(中略)…救いようがない生徒だね。。ああ、だからt先生にもy先生にも、見切りをつけられちゃったんだ…。	『見捨てられることが怖い』	これまで先生と「よい」関係を築いてきたが、Bさんが欲しいと思ったときに電話がもらえないということがあり、先生が忙しくて電話できなかったかもしれないという可能性も考えられるが、Bさんは「見切りをつけられた」と感じてしまうようである。
電話は、y先生からだった。y先生は、(中略)『お休みする日が多くなって来て、“Bの気持ちが高から離れて来てるのかも”って、みんな心配してるんだ。t先生もすごく心配されてたね。“BIに電話かけてみようかな…”って言ってたぞ?』とも。電話の最後には、『また、ちよくよ電話するから。』と言って下さったの。嬉しかった。本当に。私は…t先生にも、y先生にも、まだ見捨てられてなかった。見放されてなかった。	『見捨てられたのは間違いだっと思ひ直す』	上記のような不安はあったが、先生から電話をもらったことで、再び落ち着きを取り戻すことができたようである。そして、『見捨てられたのは間違いだっと思ひ直す』ようになる。このように、Bさんの、先生の言動が一喜一憂する様子が伺われる。
養護教諭の先生は、私が切ること、ODすることを無理に止めたり怒ったりしたことは1度もない。だけだ。。今日、私の肘に刻まれた新たな傷を目にした先生は、少しいつもと違って。ギョッと、私の手を握り締めてくれたの。責めることも、怒ることもなく、何も言わずに…。	『自傷を見つけられる』 『受け止めてくれる』	自傷行為は一度では終わらないので、先生との関わりの中で『自傷を見つけられる』ことがある。そのようなとき、先生は責めない、怒らないという態度、さらに、手を握ってくれるという身体接触を通して、『受け止めてくれ』たと感じているようである。
リスカした、リスカしたって思っただけで頭の中をグルグル巡ってたの。それで…やっちゃった。(中略)トイレから出た瞬間、止血が不十分だった左肘の傷を見つけた。慌てた様子でカーテンで仕切られた場所へ連れて行って、素早く処置して下さったの。だけど、この話はy先生に伝わらなくて、私は“面談室”という所でy先生とお話をしている時、怒られたんだ。『そういふ形で何かを訴えようとしても、言葉じゃなきゃ伝わらない。それに、学校でついでにうちはあんまりだろ。』この言葉に、私は不信感を感じた。学校じゃなかったらいいんですか、先生?ももちろん、声に出して言うことなんてしなかったけれど。その後、y先生は私に何の断りもなく母親に連絡したの。(中略)嫌が私に、養護教諭の先生は『仕方ないでしょ。学校で切ったりするから、こんなことになるよ。』って言ったの。学年主任の先生まで出てきて、半ば力ずくで、私を母親の車に押し込めたの。母親は、始終『ご迷惑をおかけして申し訳ありません』と言っていたけれど、私は先生の方を見もしなかった。悔しかった。苦しかった。悲しかった。先生方は、こういつたことに理解を示している人だと思っただけから、私がリストカットであることは、前から知っていた、先生方がそれについて怒ることなんてなかったから、きつと分かってくれたらなっって、勝手に思ってた。でも、違ってたんだね。	『自傷を見つけられる』 『非難や叱責の言葉を言われる』 『親に連絡される』 『絶望感を抱く』	『自傷を見つけられる』という出来事自体は、上のエピソードと同じであるが、その後の先生たちの対応およびそれを受け入れるBさんの体験が異なっている。『自傷が見つかった』後、先生の言葉により、先生に対して不信感を感じるようになる。また、無断で親へ連絡されたことで、その不信感は一層強くなったと考えられる。これまでの先生との関わりから「分かってきている」と感じていたのだが、そうではなかったと思ひ知らされ、後悔・絶望感などを感じていると思われる。
信じていけなくなって思える相手も失った。きつと、みんな思ってる。早く退学してくれないだろうかって。こんな危険分子をいつまでも抱えていては、先生方も学校としても、大変だもんね。私、これからどうなるのかな。今までは“教室が怖い”だけだった。でも今は、学校が怖いよ。t先生、y先生、養護教諭の先生、学年主任の先生に会うのが怖い。先生方に会って、その目の中に冷ややかなヒカリを見るのが怖い…。	『先生が怖い』	上記のような体験をしたことで、それまでは信頼していた先生たちが「怖い」と感じるようになる。《サポートされたと感じる体験プロセス》から、《冷たく見放されたという形ですすむ体験プロセス》を辿りそうになっている。
y先生は休みの間、私の家に1度電話をかけて下さったらしい。(中略)先生が電話して下さったと分かって、嬉しかったと言うより安心した。“ああ、見捨てられたわけじゃなかったんだ”って思ってた…。	『見捨てられたのは間違いだっと思ひ直す』	ところが、先生から電話をもらうことで、再び安心感を得て、『見捨てられたのは間違いだっと思ひ直す』体験となる。先生からの電話などの関わりや先生の存在が、Bさんにとっては非常に重要なものになっていることが考えられる。
m先生の元に行って、まとまりのない話を愚痴愚痴とこぼしていた。その時、私が感じたこと。一私、迷惑がられてる…? ?微かな、ほんのわずかな変化だけれど、以前と比べて先生の態度が投げやりになっているように感じられて仕方なかった。当然と言えば当然。これほど迷惑をかけているのだから、だから私は、“もうこれ以上先生に迷惑をかけてはいけない”と強く思ってた。“このままだと、いつか見捨てられてしまう”って。私はいつも保身にまわる。今回もそう、いつか見捨てられてしまうのなら、こちらから身を引いたほうが傷つかなくて済む。	『先生に迷惑をかけて申し訳ない』 『見捨てられることが怖い』	先生と話しをするものの、先生の微妙な変化に反応し、「迷惑かも」と感じるようである。見捨てられて傷つくくらいなら自分から身を引き、先生から距離をとろうとするようである。
色んな先生から、声をかけられた。(中略)全く知らない先生の方が「大丈夫?」と言って下さり、面識のある先生は「どうした?私なんかで良ければ、いつでも聞かからね。」と言って、頭を優しく撫でて下さった。面識のない先生が、『今年度に入ってから、よく朝早くから遅くまで勉強してよ。』とおっしゃったのには驚いたけれど、嬉しくもあった。私のことを全く知らない先生でも、見てくれている人はちゃんとしているんだって。そして最後に、m先生が登場。(中略)『少し休んでも、また頑張るといって付けるようにすればいい。決して他人事として言っているわけじゃなくて、それが出来ると思うから言うんだ。だって、頑張れる時だってあるんでしょ? 辛い時、無理だと思っただけで、無理無理する必要はないよ。それから、前にも言ったけれど…過去の自分と比べちゃいけない。過去は過去だから。』m先生の言葉が、あまりに真直ぐに心に入り、染み込んでくるから、私は余計に涙が止まらなくなった。m先生、ありがとう。私の中の不安や焦りは消えなくなけれど、少しだけ、楽になれたよ。	『常に気にかけてくれる』 『話すことで安心できる』	色んな先生たちが心配して声をかけてくれたり、「いつでも聞かよ」というような暖かい言葉をもらえた体験をしている。また、一番信頼していると思われるm先生と話すことで、気持ちが楽になることができたようである。
強がっている私に気づいてほしくなくて、弱っている私に気づかれなくて、明るく、元気に過ごしていたつもりではいたけれど、m先生にだけは気づいてほしかった。強がっている私に。本当は、今にも崩れそうな私に。気づいてほしかったの…。	『普段は、元気な自分を演じる』 『気づいてほしい』	自分を繕おうとする傾向の強いBさんであり、『普段は、元気な自分を演じている』。しかし、本当は、『気づいてほしい』という思いを抱いているようである。データに戻ってみると、このようなアンゼバレントな思いは先生との関わりの中で、常に、深く抱いていると考えられる。

注) 表中の下線は、抽出されたカテゴリーの発言をよく表しているところを示す。

に助けを求め』た際、【冷ややかな目で見られたり】【自分の気持ちを無視した対応をされる】ことで、《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》へ戻ることになる。また、このインフォーマントは、『先生に迷惑をかけて申し訳ない』という気持ちや“(苦しむ自分に)気づいてほしく、元気な振りをするけど、本当は気づいてほしい”といったアンビバレントな気持ちを強く抱いている。

これら Table7-8, Table7-9 のように、《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》と《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》の2つのプロセスは行き来することがある。

ここまで述べてきたような、体験プロセス間の関連性について、本研究の全インフォーマントで集計すると、全14名のうち、《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》から《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》を辿る者が2名いた。その内の1名は両方のプロセスを行き来した結果、後者のプロセスへ帰着した。また、その逆で《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》から《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》を辿る者は2名おり、2名とも両方のプロセスを行き来した結果、後者のプロセスへ帰着した。ちなみに、両方のプロセスを行き来した・している者がさらに3名いる。つまり、上記3名を加えると、全14名中6名が両方のプロセスの行き来を経験したことになり、彼らの体験は揺れ動きやすいものであるとまとめられる。

第5節 総合考察

本研究の目的は、自傷行為経験者の視点に立って、自傷行為をする生徒たちに対して学校で行われている対応について検討し、彼らがそれらをどのように体験しているかの文脈的探求をすることであった。自傷行為経験者14名のブログから得たデータを、GTAを援用して分析した結果、自傷行為をする生徒は、学校での対応を経る中で、《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》と《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》という2つの体験があることが分かった。

総じて、自傷行為をする生徒たちと先生との関係性は非常に脆いもので、生徒たち

は後者の体験プロセスを辿る可能性のほうが高く、援助ルートに乗ることは難しいと示唆された。そして、先生との関係性が切れ、満足なサポートを得られないまま卒業や退学することが多いようである。学校では自傷行為をする生徒と先生の間を構築、強化するための対応が行われているにもかかわらず、関係構築をしにくいという障壁が存在するのは、生徒が周囲へ敏感な反応を示すがゆえに、関係を切りやすいこと、生徒が周囲を頼りづらいことが理由として考えられた。これらについて、生徒の体験を踏まえて考察する。

生徒が関係を切ることによる関係構築の難しさ

自傷行為をする生徒たちが、先生たちに自傷していることを打ち明けることは勇気のあることだが、“先生たちなら助けてくれるのではないか”という期待もあると思われる。それゆえ意を決して打ち明けたときに、【冷ややかな目で見られ】たり、【自分の気持ちを無視した対応をされる】ことで受けるショックは大きいものであり、絶望感を抱き、先生たちに心を閉ざし、頼らなくなっていく。また、『自傷を見つけられる』には、“先生にばれた”と語る者がいた。これには、見つけられた先生との信頼関係の有無も多かれ少なかれ影響しているだろう。松本(2009b)は、自傷行為の特徴として、“隠匿性”があるという。つまり、自傷行為をする生徒たちにとって自傷しているという事実は、自分の中に隠しておきたい秘密でもあろう。それにもかかわらず、先生たちに不本意に見つけられることは、彼らにとって秘密を暴かれるという体験にはかならない。さらに、先生に秘密を暴かれた上で、【冷ややかな目で見られ】、【自分の気持ちを無視した対応をされる】ことは、先生たちへの嫌悪感を抱く体験になる可能性が高いだろう。また、先生たちに受け入れてもらい、先生たちとの関係ができてきたと思われる段階を経て、自傷衝動が高まったときに SOS を出したにもかかわらず、先生たちからの突き放されるような対応によって、“やっぱり先生は分かってくれないのだ”と失望するようになる。一度は信頼した先生たちに突き放されることは、彼らにとって大きく傷つく体験となりうる。自傷行為をする生徒たちは、【先生に心を閉ざす】こと、【先生から距離をとる】ことで、自ら先生たちとの関係を切っていく。それは、自傷行為をする生徒たちの目から見れば、自分自身がそれ以上傷つかないための工夫であると考えられる。松本他(2009)の研究では、養護教諭の対応として、「同僚と相談して情報を共有した」「保護者に連絡した」が高い頻度で認められたが、自傷行為をする生徒たちにとっては、それらは自分の気持ちを無視されたと感じることが多い

ようである。他の人（親・他の先生）に知らせる対応をとる際には、その旨を一言生徒に説明することが必要だろう。またその際には「叱責や罰としての他の人への連絡」でなく、生徒たちの辛い気持ちに共感するような形で「他の人たちにも助けを求めよう」と生徒たちに説明することが重要であると考えられる。とくに、自傷行為をする生徒たちと先生の関係性が築かれている場合には、自傷行為をする生徒たちは、他の人への連絡についても《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》内に位置する【自傷する自分を受け入れてくれる】に含まれる『周りの人たちと連携してくれる』（Figure7-1）と捉えられることになり、関係性の強化につながると期待できる。

生徒の【身動きがとれない】ことによる関係構築の難しさ

自傷行為をする生徒たちにおける先生たちとの関係の築きにくさは、【身動きがとれない自分】とも関係があると思われる。【身動きがとれない自分】には、『SOS を出せない』、『普段は、元気な自分を演じる』、『甘えてはいけないと思う』、『簡単には手放せない』、『よくない行為だとは分かっている』というカテゴリーが含まれている。これらからは、自分に厳しい一面があることがみてとれる。彼らは他者に頼ることをよしとせず、“先生たちに頼らなくても大丈夫な自分”といった高い理想を求めていることがうかがわれる。そのため、先生たちに話を聴いてもらうことは、彼らの理想に反して先生たちに頼ったことになり、それが逆に、『先生に迷惑をかけて申し訳ない』という気持ちを強めてしまうことになる。なお、このような自分に厳しい一面は自傷行為をする理由にも関係すると思われる。本研究では、“何故自傷行為をするのか”には焦点をあてていないが、実生活の中で理想的な自分でいられないことに落胆したときに自傷行為に至る傾向があったことから、自傷行為をする生徒たちには高い理想があるように感じられた。

また、『普段は、元気な自分を演じる』とあるように、自傷行為をする生徒たちには、自分を取り繕おうとする一面がうかがわれる。穴水・田中（2010b）によると、自傷行為経験者は集団生活や家庭環境の非充実感が強い傾向があり、周りからの印象を意識して他者と調和的に振る舞おうとする傾向が強いと指摘している。本研究で見出された、『先生の反応に気持ちが左右される』や『先生の表情や言動に敏感に反応する』はこれに関連する。周りからの印象を意識する彼らは、先生たちのひいた表情や悲しそうな表情をネガティブに捉え、そのような評価を再度されないように自分を隠すことによって周囲に心を閉ざしていく。このように、甘えてはいけないと自分を隠し、元気な自分を取り繕

おうとするため、一見すると彼らが苦しさを抱えていることは分かりにくく、先生たちも気づきにくいであろう。苦しさを抱えているのにもかかわらず、それを隠す傾向にあるため、先生たちに気づかれない。そして、彼らは隠し続ける状態になり、苦しさがさらに大きくなるといった悪循環が存在している。

自傷行為をする生徒との関係構築・強化に向けて

関係を構築するのは、自傷行為をする生徒たちが【自傷する自分を受け入れてくれ】たと感じ、【先生が支えてくれる】という体験をすることである。『自傷を見つけられ』たときでも【自傷する自分を受け入れてくれ】たと感じることで、先生に自傷行為のことを知られてよかったと思えるだろう。自分で抱え込んでしまう傾向が強い彼らにとって、『先生に助けを求める』のは、先生への信頼感があるから出来ることであると言える。『先生に助けを求め』たときに、迷惑がらずに話しを聴いてくれたりすることで、【先生が支えてくれる】と感じるようになるのであろう。松本他(2009)や巻他(2010)では、養護教諭の対応として「継続的に相談に乗る」ような「児童生徒の精神的ケア」が挙げられているのだが、これはまさに本研究で見出された、自傷行為をする生徒たちが望む対応と一致する重要な点である。自傷行為をする生徒たちは、“じっくり話を聴いて欲しい”、“辛いときには休ませてもらいたい”と感じており、先生たちが自分を受け入れてくれることを望んでいる。このことから、生徒を受け入れる先生の存在の必要性が示唆される。家族や友人の間で安定した状態を持っていない生徒たちにとって、保健室や相談室が受け入れてくれる居場所として機能することで、大きな安心感につながるだろう。ただし保健室や相談室で生徒を抱える時間が多くなったとしても、担任教師や他の先生たちとの交流は絶えないような配慮は必要だろう。

前項で述べたように、生徒が【身動きがとれない自分】という状態にいるがゆえに、先生たちとの関係構築・強化は困難である。関係強化には先生たちが【日常的なサポートをしてくれる】という生徒の体験が大きな影響を与える(Figure7-1)。この日常的なサポートには、『学校生活のサポートをしてくれる』『常に気にかけてくれる』『ありのままの自分を尊重してくれる』というカテゴリーが含まれた。じっくりと話をしなくても、日々のちょっとした会話や複数の先生たちが気にかけてくれると実感することで、生徒たちは支えられるだろう。また、声かけや学校生活の配慮などは、先生たちが負担なく行える点でも有効である。援助者となる先生たちが負担にならず、長期的で丁寧なサポートを継続して実施

することが重要だと思われる。穴水・田中(2010a)は、自傷行為経験者は、自己肯定感の低さや自信のなさを感じており、学校や仲間集団、家庭において孤立感や孤独感をより強く抱いていると推察した。そうであるならば、そのような生徒たちにとって、日常的なサポートを受ける体験を通して、自分には助けてくれる人がいること、自分は助けを求めたとしてもいい存在であるということを感じられる点で有意義だろう。さらに、『先生の表情や言動に敏感に反応し』てしまうことによって、見捨てられたと感じて先生たちから距離をとり、そうになっても、日常的に先生からの繰り返しの声かけや学校生活のサポートなどを受けることにより、『見捨てられたのは間違いだったと思ひ直す』ことができるようになる。このように、日常的なサポートは自傷行為をする生徒への対応において、生徒と先生たちの関係を構築・強化していくものと思われる。

生徒が感じる学校の対応と展望

ブログを用いたデータの分析では、体験プロセスに関する上述した知見だけではなく、各々の具体的な体験から、自傷行為をする生徒に対して学校で行われている対応の実情と望ましい対応の在り方を考察することもできる。これについても本項で述べる。

自傷行為をする生徒たちにとって、嬉しいと感じる先生たちの対応が複数あった。具体的には、自身の自傷行為を知ったときに、自傷に至った気持ちを理解しようとして自分の話を聴いてくれる、自傷しないで済むための方策を一緒に考えてくれる、また、先生に迷惑をかけたと感じているときに、“迷惑じゃないよ”、“もっと頼ってもいいよ”と先生たちからはっきりと言葉にされる、自分が保健室で休んでいる時に話しかけてくれる、廊下ですれ違ったときに、一言二言かわしてくれるといった日常的な声かけ、頑張っているところを見つけて褒めてくれる、自信を持てるように声かけをしてくれるといった対応、である。このようなこまめな配慮のほか、勉強面のサポートという教師ならではのサポートも嬉しいと感じている。生徒の自傷行為に対する養護教諭の対応について調査した金他(2008)は、中学・高校では「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」対応が多かったという。巻他(2011)も、「児童生徒の精神的なケア」「創傷の救急処置」を養護教諭の主たる対応として挙げている。本研究では、“先生”を養護教諭・担任教師・SC等と区別しなかったが、傷の手当てや本人の話を聴く役目を担っていたのは、主に養護教諭だと考えられる。さらに、一言二言かわすといったこまめな配慮や勉強面でのサポートについての言及も本研究で見出されていることから、養護教諭以外に

も、自傷行為をする生徒と関わる先生たちの間で、情報共有があったとみられた。教職員間で情報共有することで、日常的なサポートにつながったとしたら、生徒にとって有意義だと考えられた。

さらに、生徒たちの多くは、親への連絡に対して抵抗を示す。学校としては、親への連絡はしなくてはならない当然の対応である。生徒の気持ちを尊重し、連絡を一旦保留にする場合もあったが、生徒に内緒で親に連絡することもある。他の先生たちの情報共有についても同様である。これについては、一部の生徒が『周りの人たち(他の先生や病院)と連携してくれる』と捉えていた一方、多くは『自分の知らないところで動かれる』と、不本意でネガティブな体験として捉えていた。松本他(2009)は、高校に勤務する養護教諭の多くが、親への連絡に苦慮していると報告した。本研究で明らかになったように、生徒の多くがネガティブに捉えかねない対応なだけに、周りの人たちに伝える際には、生徒に許可をとる、あるいは、許可がとれない場合であっても一言伝えるといった配慮が求められるだろう。

言葉かけへの配慮は通常の対応の中にも求められる。先生たちが心配して“どうしてそんなこと(自傷)をしたのか”と質問することもあるようだったが、生徒たちにとっては質問責めにされたとネガティブに感じることもある。また、自傷行為が繰り返される場合、先生たちも疲弊感や徒労感を抱き、つい生徒たちにとって厳しい言葉が出る場合もある。先生たちにその意図がなくても、辛く響く言葉として受けとめられることもあるようだ。言葉かけには十分な配慮が求められる。

また、先生たちは、授業など日々の業務も抱え、1人の生徒のために割ける時間には限界がある。たとえ、話を聴いてほしいと生徒がやってきたとしても、生徒が望むままには話を聴けない現実もある。たとえば、インフォーマント B には“先生からの電話がないから、もう見捨てられたんだ”と思い落ち込んでいたが、その後、先生から電話をもらい“やっぱり見捨てられてはいなかった”と安心する体験があった。先生が生徒の求めに直ちに対応できなくても、事後のフォローや、他の先生たちで対応するといった、柔軟な姿勢も必要だと思われる。複数の先生たちで関わるといった、そのためにも、チームでのサポート体制があるとよいだろう。

以上、具体的な体験の考察より、自傷行為をする生徒への対応は、日常的なサポートやこまめな配慮等、先生たちにとって労力を要することが多いが、先生たちのちょっとした関わりが生徒に大きな影響を与えうるとまとめられた。

データの特異性について

本研究では、データ収集の方法として自傷行為経験者によって書かれたブログを採用した。ブログから得られたデータおよびインフォーマントには、特殊性があると考えられる。一般的には、ブログの書き手(ブロガー)は、若者ほど「今の友人」を自身のブログの読み手として想定し、とくに 20 歳未満は“閉じた”関係の中でブログを行う傾向があると知られる(山守, 2009)。一方、自傷者に限った場合には、彼らがブログを開設するのは「同じ問題を抱える者との出会いを求める」、「自傷経験や現実世界では語りづらい気持ちをやりとりできるコミュニケーションの場を求める」といったことが動機となることが多いという(砂谷・松本, 2011)。自傷行為をする者は、現実生活の友人を読み手に想定してブログを書くのではなく、むしろ、現実生活の場に自傷行為の事実や自身の気持ちを表出せずすむよう、自身の気持ちを吐露し、共有できる仲間とのコミュニケーションのためにブログを書く傾向があるのだろう。本研究のインフォーマントにおいても同様に、一般のブロガーとは異なる、砂谷・松本(2011)が指摘した特徴をもつと考えられる。

さらに、本研究では、10 以上のエピソードが得られるブログを対象とした。この点からは、本研究の対象が、言語化のできる、つまり、知的水準が比較的高いインフォーマントに偏った可能性を指摘できる。濱田他(2009)は、自傷行為をする高校生を対象に自傷行為前の感情を調査したところ、程度の違いはあるものの、自分の中に起きる感情を上手く捉えきれない状態にあると指摘した。「気づいたら(自傷していた)」と、とくに意識することなく自傷を行っていたことを示す回答もあったという。また、自傷行為をする生徒たちの中には、“気持ちがモヤモヤしたから”、“なんとなく自傷してしまった”と述べるなど、はっきりと言語化できない者も少なくないという。このような生徒がいた場合、本研究の対象から漏れた可能性は否定できない。ただし、本研究で扱った生徒の自傷行為が、ブログでの言語化がうまくできなかった生徒の自傷行為と質的に異なるとは考えにくく、データからも、扱った生徒が必ずしも適切に自分の気持ちを言語化できていたわけではないと判断される。したがって、ブログを扱う特殊性はあったとしても、ブログデータに基づく本研究の分析結果は、自傷行為をする生徒たちの理解に十分に寄与できると考えられた。むしろ、表面に出にくい、彼らの気持ちを吐露する場から体験を知り、学校でのより良い対応・援助につながる有益な情報を得られたことを鑑みると、ブログデータを用いる意義は大きいと考えられる。

第 6 節 まとめ

本研究では、自傷行為経験者の視点に立ち、自傷行為をする生徒に対して学校で行われている対応について明らかにした。その結果、自傷行為をする生徒たちが体験する学校での対応は、「自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス」と「自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス」という大きく二つの体験プロセスに集約されることが分かった。また、彼らの体験は揺れ動きやすく、両者の体験を度々行き来するが、総じて、自傷行為をする生徒たちと先生との関係性は構築しにくいものであることが分かった。こうした難しさは、生徒が周囲へ敏感な反応を示すがゆえに、関係を切りやすいこと、生徒が周囲を頼りづらいことが関係していると考えられた。

また、本研究で明らかとなった自傷行為をする生徒たちの体験を踏まえて、自傷行為をする生徒に対する望ましい学校での対応の在り方を考察することができたことは意義深いだろう。さらに、本研究において、ブログをデータとして採用したことは、前述したような臨床的意義があると考えられる。

ただし、まだ本研究の限界ゆえの課題もある。第一に、ブログは誰もが閲覧できる場でもある。そのため、得られる情報には限界がある可能性もある。第二に、生徒の視点に立つアプローチは、彼らの主観的な体験を探究することになるため、先生たちの対応はあくまで彼らの視点を通して描かれる対応である。たとえ先生たちの対応の背景に、先生たちの理解や良質な意図があったとしても、それが生徒たちに伝わらない場合には、ネガティブな体験のみがデータとして得られることになる。これらについては、たとえば自傷行為経験者へのインタビューなど、本研究のアプローチとは異なる手法を用いてデータを追加し、得られた知見を再検討することが有効だろう。

第三に、本研究の分析によって大きく 2 つのプロセスを見出すことができたが、それらには属さない移行領域も認められ、必ずしもこれらで包括的な理解ができたとは言えない。分析では理論的飽和に達していたが、本研究手法の特殊性ゆえに、引き出せなかった別の体験プロセスが存在するかもしれない。これについても、異なるアプローチを用いて検証することが重要だろう。

そこで、学校での対応について自傷行為経験者の体験をより詳細に検討するため、

以降の 2 つの章では、本アプローチと異なる手法を併用して研究を進めることとした。そのため、本研究のインフォーマントの中から 2 名を選んで追加インタビューを行い、直接的な対話を通してデータを追加し、語りを比較することで、本研究の知見を検討した。

第 8 章 研究 5 二種類の語りの比較からみる自傷行為者の体験—事例 C より

本章では、研究 5 として、前章で対象とした自傷行為経験者のうち、1 名に焦点を当て、当時のブログの記述と時間経過後のインタビューによる語りを比較し、自傷行為をしていた当時の体験や学校での対応についての語りにみられる揺れや変化を検討する。

第 1 節 問題と目的

前章(第 7 章)の第 1 節で述べた通り、自傷行為をする中学生・高校生への早期対応が欠かせないが、同時に彼らの援助希求能力の乏しさが対応の難しさにつながっている。そこで、先行研究や本論文の第 2 部(第 4 章～第 6 章)では、学校における援助者の視点から、自傷行為をする中学生・高校生に対する学校での対応を検討してきた。また、援助者が良かれと思って行っている対応であっても、自傷行為をする生徒が違う捉え方をしている可能性があるため、前章の研究 4 において、自傷行為経験者のブログの記述をもとに、彼らの視点から学校の対応について検討した。そこでは、「サポートされたと感じる体験プロセス」と「冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス」の 2 つに彼らの体験が区別されたが、なかでも後者の体験を経る傾向が強いことが明らかとなった。

ただし、研究 4 では、対応を受けたその時その場の生徒本人の感じ方や視点を丁寧に追跡したものである。しかし、不特定多数が読み手であるブログを材料としているため、内容には偏りや自己呈示が含まれる可能性もある。個々の体験や内面を詳細に理解するためには、たとえば個別のインタビューといった、研究 4 とは別のアプローチでの研究が必要であろう。さらに、自分の経験したことの意味と重要性を理解するのはそれから十分な距離をおいた後であると言われることから(Freeman, 2010 鈴木 2014)、対応を受けていた当時の体験だけでなく、そこから時間的距離を取った後に振り返って得られる語りもまた、彼らの体験を理解し、学校での対応を考える上で重要だと考えられる。そこで、本研究では自傷行為をする生徒の体験を理解し、望まれる対応を考えるため、研究 4 に加え、そこから時間が経った後の個別インタビューを行うこととした。そしてブログとインタビューの二種類の語りを比較することで、生徒の感じ方・視点の揺れや変化、

また、残りうる体験とその特徴について検討することを目的とした。

当事者の立場から個別の体験を描くことにおいてはナラティブが有力な視点であり、体験の現実を再構成し新たな発見も導かれる(森岡, 2013)。そこで、本目的に応えるため、本章の研究 5 と次章の研究 6 では、前章の研究 4 を発展させる形で、研究 4 の調査対象者の中からインフォーマントを選定し、当時と、それ以降に書かれたブログの記述や、そこから時間が経った後のインタビューにより引き出した語りを主たる分析対象とした。

第 2 節 方法

データ収集

－ 調査対象者の選定 －

調査対象者は、ブログポータルサイトである『にほんブログ村』の『メンタルヘルス』カテゴリー内の『自傷・リストカット』に登録されている全ブログ 505 件の中で訪問者順ランキング上位 250 位(2011 年 6 月 30 日時点)までを対象に選出した。全てのブログを閲覧した上で、①中学生・高校生期における自傷であること、②自身への学校側の対応が記述されていること、の条件を満たすブログの筆者に研究協力を依頼し、14 名の調査対象者を選出した(第 7 章研究 4)。本研究ではこの 14 名を調査候補者とした。

続いて、自傷行為やその対応に対する語りの変化が検討できるよう、上述の調査候補者のうち、③20 歳以上である(高校卒業後の年数が経っている)、④現在は自傷行為をしていないことがブログから推測できる、⑤中学・高校の在学期間中におけるブログの平均月間投稿数が 10 件以上であり豊かな語りを得ることができる、という条件を設定して絞り込みを行った。条件を満たす候補者に対し、本研究の内容と意義を伝えてインタビュー依頼をしたところ、2 名の承諾が得られた。そこで事例研究として、在学中およびその後の生活における個人の体験を踏まえた詳細な分析を実施することとし、まず C さん(第 7 章 Table7-1 参照)を調査対象者として、選定した。

－ 調査対象者の概要 －

C さんはインタビュー時 21 歳の女性であり、自傷行為を行わなくなって 4 年が経過していた。初めて自傷行為をしたのは小学校高学年のときだったが、私立中高一貫校に

入学後、中学生での自傷行為はなかった。しかし高校生になると自傷行為が再発し、次第に習慣化していった。そして高校 2 年生の修学旅行でカッターの所持を先生に見咎められ、修学旅行から戻ってから 1 か月間の欠席を先生より命じられた。1 か月の欠席後、再び学校生活に戻るようになるが、勉強についていけなかったことから学力の下位クラスへの移動を経験し、次第に欠席がちになった。そうした中で自傷行為の頻度も増し、授業中に自傷行為をしたことが先生たちに知られてしまう。この出来事を機に C さんは学校を休学することを決め、休学中を短期留学に充てた。翌年 4 月に復学し、2 回目の高校 2 年生を開始したが、7 月に退学。再度、短期留学を経験し、帰国後に高等学校卒業程度認定試験を経て語学系の大学に合格し、4 月から大学生となった。入学後は、専門のほかに教職課程の授業もとり学業に励んだほか、サークル活動や塾講師のアルバイトを行い、交際相手や友人にも恵まれて充実した大学生活を送った。インタビューを受けたのは大学 4 年の、就職活動が長期化し、苦勞していた時期であった。

－ C さんのブログの概要 －

C さんのブログ開始時期は 2008 年 9 月で、2014 年 5 月までに 417 個の記事が公開されていた。初期の頃は不定期更新(2008 年 10 月・11 月は更新なし)、もしくは非公開記事が多かったが、2009 年 6 月以降から公開される記事が増えていた。

なお、ブログは一般に、自己理解とコミュニケーションという二つの側面をあわせもつと言われ(川浦他, 1999)、自傷行為者の場合、同じ問題を抱える仲間との出会い、率直な気持ちのコミュニケーションがブログを書く動機に挙げられる(砂谷・松本, 2011)。実際に C さんの場合も、ブログ開設の理由を「過去に起こった理解しがたい事を整理するため」と書いていたこと、また、ブログ記事のコメント欄を活用し読者とやりとりを行っていたことから、これら 2 つの側面を持つと考えられた。

まず、以降の分析対象として扱うブログ記事の絞り込みを行った。2014 年 5 月末までに公開された全 417 記事のうち、学校の先生たちの対応や学校生活、自傷行為について記述された記事を抽出した(第 1 スクリーニング)。なお、前章で対象としていた 2011 年 6 月までの記事についても改めて本研究での抽出対象とした。続いて、抽出された計 55 個の記事の中から、インタビューの内容と比較可能かどうか、つまり同じ出来事に言及しているかどうかで第 2 スクリーニングを行った。最終的に、本研究では 12 個の記事を分析の中心として用いることとした。なお、多くはブログの一記事のうち一部分を引用し

ており、同一日の投稿記事のうちでも複数の箇所を別個で引用した場合もある。分析に用いたブログ記事の総文字数は、13,048 字であった。

－ インタビュー調査の方法 －

すでにブログの記録が得られている調査対象者の C さんに対して、高校時代の自傷行為とそれに対する学校の対応について、著者が半構造化インタビューを行った。これは 2014 年 5 月に著者所属の大学の一室で行われ、所要時間は約 90 分であった。内容としては、①自傷行為が学校の先生たちに知られるようになったきっかけや、そのときの先生たちの対応はどのようなものだったか、②よかったと感じた先生たちの対応や態度はどのようなものか。それはどのような面でもよかったと感じたのか、③不快だと感じた先生たちの対応や対応はどのようなものか。それはどのような面でも不快だと感じたのか、④学校の先生たちに望んでいた対応はどのようなものか、⑤今改めて振り返って、先生たちの良かった対応、不快だった対応について感じることはあるか、⑥学校での体験は人生においてどのようなもので、どのような影響を及ぼしたか、である。流れに応じて質問項目を修正したり加えたりした。なお、インタビューでは、インタビュアーである著者からはブログの内容については触れず、自由に話してもらうようにしたところ、C さんからもブログについて触れられることはなかった。インタビュー時のやりとりは、C さんの了解を得た上で IC レコーダーに録音された。

倫理的配慮

研究依頼の時点で研究の趣旨を伝えていたが、改めて口頭で説明を行い、話したくないことを無理に話す必要はないこと、途中で研究協力を断ったり途中で中止したりしても調査対象者は何ら不利益を被らないことを明確に伝えた。また、調査期間中は臨床心理士である著者が、インタビューの質問項目を尋ねる以外に、適宜声をかけて調査対象者の心理的状态を常に査定し、反復して協力への意思を確認した。調査終了後も、調査対象者の心理的状态の確認のため、メールでのフォローアップを行なうことを伝えた。なお、本研究は、東京大学ライフサイエンス委員会倫理審査専門委員会の承認を得ている。

データ分析

－ 分析資料 －

上記手続きで録音されたインタビューの逐語録および、Cさんが書いたブログを分析資料とした。インタビューの内容は全て逐語的に文字化した。その逐語録は 20,766 字であった。なお、インタビューはインタビュアーとの対話に依っているため、ブログよりも具体的な聞き手の影響を受けやすいと考えられる。それは、語り手が語り手と聞き手の相互行為であり、聞き手の質問や返答などのアプローチが、語り手の語り方や語りの内容を変化させるからである(やまだ, 2007)。また、インタビュー依頼時にその目的を伝えていたため、Cさんは語る内容をある程度準備してインタビューに臨んでいたようである。したがって、語られる内容に聞き手への自己呈示も含まれる可能性がある。そこで、分析にあたってインタビューとブログの間で、想定されるオーディエンスが異なることに加え、記載内容に質的な違いがありうることには留意した。

－ 分析手続き －

ブログには、先生たちの対応を受けながら学校生活を送っている最中の語りや対応を受けた直後の語りが含まれているため、時間が経過してからの語りと比較することで、その当時の生の感情を抽出し、変化を捉えられると考えられる。そこで、インタビューでの語りとブログの記述との比較のため、まずインタビューの逐語録を読み込み、語られた出来事とその内容を把握した。続いて、インタビューで語られた出来事に対応するブログの記述を抜き出し、両者を比較した。その際、ラボフの枠組み (Labov, 1972; Rieseeman, 2008 大久保・宮坂監訳 2014) を参考にしながら、ひとまとまりの出来事をまず捉えていった。Cさんのインタビューでの語りから、自傷行為とそれに対する学校の対応に関わる出来事の語りを抜き出したところ、具体的には、修学旅行先でカッターの所持が先生に発覚したこと、学校内で自傷行為が発覚したこと、およびそれぞれをきっかけにしてその後先生たちから受けた扱い等が抽出された。分析では、それぞれに対応するブログを同定し、比較していった。

また、同時に複数の出来事が構成要素となった大きなまとまりも捉え、分析に用いた。具体的には、学校生活の振り返りや自傷行為への意味づけが抽出された。ブログに関しては退学以降の投稿内容から振り返りや意味づけへの言及箇所を比較対象として用いた。

草稿段階の分析結果は、定期的なゼミを含むカンファレンスや学会で発表し、その論

理性や説得力がチェックされた。また、データ収集に関わらない第三者により複数回の確認がなされ、著者がその意見をもとに再度データと対比して、再分析・修正を図った。

第3節 結果と考察

本稿では、まず、インタビューの語りを引用し、Cさんの体験と、その解釈や意味づけが行われた背景を整理する。その上で、その体験と対応するブログの語りを取り上げ、それらの語りの比較を行う。このような示し方は時系列的には逆になるが、これはインタビュー時点での語りを本研究の主たる着眼点としていること、ブログでの当時の語りは、インタビューに対応する一部だけを抜粋して用いるため、ブログ単体で先に示すのは不自然であること、という理由による。

実線四角(C-連番を付与する)で囲んだ語りはインタビューから、点線四角(C'-連番を付与する)で囲んだ語りはブログから得られたものである。語りの提示にあたって、〔 〕や()を用いて、個人が特定される箇所の伏せ字や、著者による内容の補足を行った。なお、著者がブログの記述や改行を省略して示した部分があるが、内容を変えぬよう配慮した。なお、インタビューで出来事の説明をした語りについては、著者がブログを参考に追加説明を加えたが、その箇所についてはその旨を明記した。

(1) 修学旅行先でのカッター所持の発覚とその後の対応に関する語り

まず、自傷行為が学校の先生に知られるようになったきっかけを尋ねたところ、高校2年生の修学旅行中に自傷のための道具が見つかった出来事が話された。この出来事を通して、Cさんは自分の自傷行為が既に先生たちに知られていたことを知った。

C-1 高校2年生の6月に修学旅行に行ったんですけど、旅行先で、先生に、えっと、刃物が見つかる沙汰になってしまって。そこで知られたんですけど。たぶん、帰る前日とかだったと思うんで、そこまで、なんか、旅行に影響はなかったんですけど。それからずっと、看護師に付き切りにさせられて。なんか、嚴重に家まで送られるみたいな、ことになって。それで、その後に、なんか、「君がこういうことをしていたのは、前から少し聞いていたが」みたいなことは言われて、それで、「あ、知られてたんだな」っていうのはあった気がします。(中略)なんか、すごい、ビックリしました。うーん...なんか、学校の先生に知られる

予定があんまりなかったのちょっとショックでした。なんか、それから学校の先生方から、えっと、「問題を起こした人」みたいな目で見られるようにはなったと思います。(中略)まあ、なんか、まず、修学旅行後に、1ヶ月学校を強制的に休まされて。

この語りからは、Cさんにとって自分の自傷行為が知られることは予想外の出来事であり、Cさんが自傷行為の発覚に対してショックを受けたことが示唆される。また、帰宅までの様子や1ヶ月間の欠席というその後の処遇について受動体の表現が用いられていること、“嚴重に”，“強制的に”という表現が用いられていることから、Cさんが被害者のように捉えている様子や、要注意人物として扱われたと感じている様子が推測される。

Cさんは修学旅行の出来事直後に、しばらく登校しないようにと先生に言われ、実際に登校しない期間が続く。この1ヶ月間の欠席については、以下のように語る。

C-2 学校を1ヶ月休まされたのがちょっと今振り返っても、あんまりだと思います。なんか、それで、勉強が、あの、それまで結構頑張ってたんですけど、それで、全くついていけなくなっちゃって。それで、えっと、学校がより苦しいものになっていったんで。うーん...まあなんか進学校なんで、もうなんか相当難しいことばかり山ほどやって、そこが、その1ヶ月分が丸々抜けてしまったので。なんか、その、勉強面を考えたらその生徒を1ヶ月休ませるというのが、そんなに良い対応ではなかったと思います。(中略)その勉強面であんまり遅れをとらないようにしてあげるような措置が欲しかったかなとは思っています。

C-3 自傷行為をしているからどうこうっていうより、普通に風邪引いて休んで、復活してきて、まあ大丈夫か、無理するなよくらいの、その普通に風邪引いて休んだ人、時くらいの対応がよかったかなと。なんか、その大ごとにして1ヶ月休めとかよりは、なんか、そこまで社会的に受け入れられないものだっていうことがたぶん自分でもよく分かってなかったんで。

1ヶ月間の欠席は、今でもCさんにとって納得のできない体験として残っており、あり得たかもしれない別の方法にも言及しながら、先生たちの対応の不適切さを批判している。不適切さの理由としてCさんが挙げているのは、学業面での配慮のなさという、現実的な面での不利益についてである。またCさんにとって、自傷行為は“風邪”と同等のも

のであり、1ヶ月間欠席をさせるほどのことではないと感じていたと当時を振り返っている。

上記の修学旅行での一連の出来事について、当時のブログには以下のような記述がみられる。まず、C'-1, C'-2 では、自傷行為が見つかった時の様子が具体的な発言と共に詳しく書かれていた。

C'-1 点呼に来た学年主任の先生の声で目が覚めました(中略)ベッドの枕の上にカッターの刃が出しっぱなしで残されていました。。私、完全に忘れてたんです。ばれた... [友人]「なんでカッターあるん!？」悲痛な声を出された。無理もないよ。[友人]は私のこと知らなかったもん。私は呆然として、ベッドに座り込んで口もきけませんでした。ちょっと涙が出てきた。(中略)カッターは学年主任の先生に持っていかれ、[友人]は部屋を出て行って、私のところにはツアーナースがやってきた。何を話したかはよく覚えてない。ただ、ばれたショックで泣いてました...

C'-2 学年主任の先生に、私のこと親に言わないでくださいって言ったら、それは無理です、連絡して空港まで迎えに来てもらいますって言われたのもショックだった。

この出来事は、“ショック”と端的だが強烈な感情を示す言葉を複数回用いて語られた。“ショック”なのは、自傷行為が発覚したことだけでなく、親に連絡されるという、その後の対応にも向けられている。そして、翌日のブログでは、以下のような語りがみられる。

C'-3 カッターが学年主任の先生に見つかって、学校では私のことで、予想外の大騒ぎになっているようです 学年主任の先生は、私のせいで未だに夜も寝られていないそうです もう完全にあの先生には見捨てられた気がする... 学年主任の先生好きやったのに... 他の生徒とよく話す割には、私には全く話しかけてくれないもんなあ。。(中略)とにかく問題を起こすようでは、学校に来てもらっては困る、ということですね。もう見捨てられても仕方ありませんね。私自身は修学旅行、楽しかったつもり。だけど、学年主任の先生はじめ、みんなの修学旅行を台無しにしてしまったのなら、私、もう学校やめるべきかもしれないよね。私なんていないよね。。てか、いたらじゃまだし足手まといだよね。。いない方がいいよね..... 生きる価値ないよね。。

ここでは、先生たちの対応への批判はみられない。その代わりに、“修学旅行を台無しにってしまった”、“見捨てられても仕方ない”と語り、自分の行為によって生じた周囲への迷惑および自身の不利益について触れている。また、“いない方がいい”、“生きる価値がない”といった自己否定的かつ自虐的な表現をしているのが分かる。このように直後のブログでは、その時の様子とそのときの心情が臨場感をもって書かれていた。つまり、ブログの読者がその場の自分の立場に立つことができる書き方だとみられる。さらに、学校や先生の様子が“ようです”、“そうです”という伝聞形式で表現されており、これらのことから、自分が孤立している状況を強調する描写だと推測される。こうした描写は一方で、インタビューでの語りにはみられなかった。

そして、修学旅行後の1ヶ月間の欠席の間に書かれたブログは以下のものであった。

C'-4 修学旅行終わってからまだ1回も学校行ってません...学校からは、完全に“病人”扱いされて、「治って病院から『学校に行ってもいい』と認めてくれるまで休みなさい」的なことを言い渡されて、いわば半停学状態です

C'-5 “私が学校に来ると それだけで調子が悪くなる人がいる” 母が学年主任の先生から、私が学校を休むように告げられたとき、そう言われたらしいです。多分これは[友人](修学旅行で同室だった友人)のこと。[友人]が完全に拒否反応だってことも、言われたそうですし。私は自分を傷つけたことで、[友人]を傷つけた。(中略)明らかに傷つけた私とはもう二度と、口もきいてくれないかも。。学校に行く前からあれこれ思い悩むのはよくないとは思いますが、学年主任の先生から母が聞いた話を聞いたら、嘆かずには、また自分を責めずにはいられなくなりました。(中略)でもさ...ちょっと文句を言うと、学校の方も、[友人]が私が学校来るとしんどくなるからって、何も私だけに1ヵ月学校休めって言うこともないんじゃない?と、少し思ったんだ。

ここでは、C'-3 でみられたような、自分の行為によって被った不利益を中心に述べる記述ではない。その代り、先生たちの対応に関する記述が中心となっている。口調はですます調でほぼ統一されているが、最終文で変化する。最終文は、第2の声として自分の思いを印象づけようとしているとみられる。また、その内容からは、友人を傷つけたことを認めつつも、先生たちの対応に対し疑問を呈し、不公平さを指摘しようとしているよう

にみえる。

しかしそうした表出は、ブログからは間もなく薄れ、“半停学状態”からの復帰の前後になると、1ヶ月間の欠席のことはあまり触れられなくなる。たとえば、復帰の前日のブログには、担任と学年主任の先生から電話があつて補習など勉強面の配慮や親しい友人と席を近くするなどの配慮が行われたことを聞いたという内容が書かれる。そこには、先生から「学校行けるようになってよかったな、みんな待ってるから来てな」、「勉強も心配することはなくて少しずつ追いついていけばいいから」という言葉をもらったこと、「おかげであんまり不安なくなった」ことが書かれており、その後の先生たちの対応に影響されて、否定的な評価の声が後ろに退いているように思われる。

さらに、修学旅行から約1ヶ月半後(1ヶ月間の欠席からの復帰して2週間後)のブログでは、修学旅行での出来事について捉え直しを行っている(C'-6)。ここでは、学校や先生たちに向かってきたネガティブな感情の表出が抑えられ、先生たちの対応に一定の理解が示されている。

C'-6 修学旅行のとき、学年主任の先生があんなにパニックになったのは、学校で、特に旅行中なんかに自殺でもされたら大変なことになるって思ったからだ、私は思うんです。死なないから、大丈夫。こんなすばらしい学校で死んでたまるもんですか。切っても死なない...とは言いませんでしたが。。自分自身に言い聞かせていたってのも多いですが、よく言ってくれたって、また頭撫でてくださった。学年主任の先生に、見捨てられている気がしてたのは間違いだったかな、と、思えました。

この部分では、その時の先生たちの対応はCさんが悪いこと(自傷行為)をしたからという理由ではなく、“旅行中なんかに自殺でもされたら大変なことになるって思ったから”という記述があることから、“大変になる”の主語は明示されていないながらも、先生たちの事情を理由として理解していると分かる。また、“見捨てられている”という自己評価が緩められ、自分を否定するような語り口がやや影を潜めていることも分かる。

修学旅行の出来事についてのこのような評価は、インタビューでは語られなかった。当時のCさんにおいては、次々と起こる出来事によって自分の感情や先生たちの対応に対する認識や評価が容易に揺れ動くものであったと推測される。インタビューでむしろ、1ヶ月の欠席を命じられるという出来事のインパクトの大きさが語られたのは、この出来事

がのちに起こる C さんの退学に影響を及ぼしたからかもしれない。たとえ複雑な認識・評価があったとしても、過ぎ去った 5 年間を概略的、逸話的に捉えるインタビューにおいては、この出来事は後述するイベントと結びついて、ネガティブな意味づけでのみまとめられたのではないかと考えられた。

同様の認識・評価の違いは、復帰後に行われた学業を補う補習的な対応についての語りについても認められる。ブログではそれは、役に立った対応として肯定的に触れられている。

C'-7 最近の放課後も、毎日物理か数学の質問をしに、職員室に通ってます。先生方も熱心に教えてくれます。個別授業みたいなんです。まだ私は消えないでもいいって言ってくれてるみたいに感じます。嬉しい。何もしないよりしょうもないことでも何かしていたいと思います。

その一方、インタビューでは以下のように、対応については同じ内容が語られたものの、その解釈には違いがみられた。

C-4 普通に、勉強を教えて、遅れた分とかを教えてくれるのは嬉しかったです。うーんと...、あとは...。嬉しかったこと...まあ、なんか、あとまあ進路の相談とかに乗ってくれたり。

補習的な対応について、ブログでは“消えないでもいい”(=死なないでいい)と感じたと表現し、傷ついた感情への慰めとしての機能に言及したが、インタビューではむしろ、“普通”の教師の役割として補習本来の機能に言及していた。これは、学業面への現実的な配慮を希望する修学旅行後の語り (C-3) との類似性が指摘できよう。

(2) 校内での自傷行為の告白に関する語り

他にも C さんの記憶に残る出来事として、学校で先生に自傷行為の傷跡を見つけられ、先生たちに問い詰められたことが、インタビューにおいて語られた。

C-5 たまたま傷を見られてそれで学校でしたのか?とか聞かれました。それで、えーっと「はい」と言ったらすごい問題視されるようなことを言われました。「家でやるのならともかく、

学校でっていうのはあんまりだろ」ってようなことです。たぶん自分の中では、なんでしょう、自分がなんか、その結構辛い思いをしているっていうことに対して心配してほしいっていうのが、たぶんあったと思うんですけど、なのになんかその学校で問題行為のようなことを起こすことにばかり目を向けられてそれで「それはダメです」みたいなことしか言われないうちでっていうことに対してちょっと悲しく思っていました。まああたり前だと思うんですけど、今では。

このインタビューの語りでは一連の流れがきわめて簡潔に語られたが、ブログではもっと複雑な流れとして描写される。以下は、ブログで書かれた出来事の詳細を要約したものである。Cさんは、授業中に教室の自分の机でリストカットをしたのだが、その様子を見ていた級友は授業後に、自傷行為には触れずに保健室に行くようCさんを促した。Cさんはその通りにし、保健室にて、信頼していた養護教諭に先ほどの自傷行為のことを打ち明けた。放課後、担任教師のところに行った際、傷跡を見つけられ、担任教師に詰問されたCさんは、養護教諭に話したことが担任教師に伝わっていないと思い、「やっていない」と嘘をついた。そのすぐ後で、実際には担任教師や学年主任の先生にも伝わっていたことを知ったCさんは再度2人の先生のもとに行ったのだが、そこで自傷行為の事実を威圧的な状況下で告白させられることとなった。そして、追い打ちをかけるように、「学校でやるのは迷惑」など、先生たちから叱責の言葉を投げかけられた。

ここから分かるように、先生に告白するまでの流れは、インタビューではほとんど言及がない。また、先生たちのCさんへの対応を“問題視されるような”と一言で形容し、様々な対応を一括りにまとめた表現となっている。出来事から時間が経過したり語りの状況が変化することで、実際の出来事の中でも省略されて語られないものがあることが分かる。

続いて、以下の比較からは、感情表現についての変化もうかがえる。

C-6 学校とかで自傷行為を行ったことに対して、もうなんかすごく大ごとみたいに捉えられて、なんか知れた瞬間、先生たちで取り囲んで逃げられないようにして、それで家に強制送還とかあったのがなんか辛かったです。なんか、その自分がしんどい思いをしていることじゃなくて、その行為だけを見られて、それで、もうなんか、この人はやばい人だから、みたいな目で見られて、それで、ただ、ただ離す、人々から離すだけみたいな感じだったのがしんどかったです。

ここでは、Cさんへの気遣いよりも、表面的に明示されている行為への注目・否定が強かったこと、要注意人物のような扱いを受けたことに対して、“辛かった”、“しんどかった”という悲観的な感情で表現した。

一方、ブログでは出来事の経過を主体に、とくに先生の発言を載せつつ、自身の感情へとつなげている。

C'-8 とにかく[級友に]リスカがばれたことがショックだった私は、担任の先生のところに行った。だけどリスカのことなんていえず。やっぱりなんでもないですって言って帰ろうとしたけれど、おい気になるだろ(笑)と言われ呼び止められた。しばらく関係ない話とかしたけれどそのあと私の手の甲についている傷についてこれはどうしたんだ、と言われた。昨日の地理の時間につけた傷だった。手首切った話とかした。実は、養護の先生から、学年主任と担任に、私が[養護の先生に]話した内容が伝わってたみたいだったんだ。だから担任は私に聞くまでもなく全部知っていたと。私は[伝わっていたとは]知らなかったから、嘘言った。学校でリストカットしたわけじゃない、と... 職員室を一旦出た後で保健室に行ったときによく、養護の先生が学年の先生に言ったってことが分かったの。だからあわてて職員室に舞い戻り、さっきのこと嘘です、と言った。すると...職員室の狭い通路に、学年主任と担任で逃げられないように私を挟むようにして、いすに座らされた。何を話したか、ほとんど覚えていない。てか、話してもいないかも。ショックで仕方なくて。結局先生は、私を分かってくれないんだな、と思った。

C'-9 リストカットは学校でやるのと家でやるのとでは、だいぶ意味合いが違うんだ、と[担任に]言われた。たとえ学校の無人の教室でやるとしても、公共の場所だろ、いつほかの人が入ってくるか分からない。家のプライベートな空間でやるならともかく、学校でやるのは迷惑だろ、と。(中略)言われていることが正論なだけに、反論することも出来ない。だけど悲しかった。やっぱり学校は私のことなんか分かってくれないんだ。それに、私には思いやりが無いと言われたことも。私なんか生きていても仕方ないな、と真剣に窓から飛び降りることを考えました。帰りは学年主任の車で、学校から1時間半の距離の家まで強制送還されたので、やらずにすみましたが。

これらのブログから読み取れる感情は、インタビューのそれとはやや異なり、自己を否定する一方で、先生たちに理解・受容されることを望むような葛藤が読み取れる表現となっている。また、ブログでみられるような、先生の側が正しいと語る部分、自殺願望といった激しい感情の表出部分にもインタビューとの違いが見受けられる。一方、インタビューでは、葛藤が読み取れなかった上に、“ちょっと悲しく思っていました”、“なんか辛かった”と感情の表現が軽く、“まあ当たり前だと思うんですけど”と感情に触れても打ち消すような表現もあった。同じ出来事を語るにしても、時間を経た後のCさんの語りには、出来事をより客観的に、もしくは分析的に捉えるような変化が表れているのではないかと考えられる。

なお、前述したように、C-5では簡潔化によって語られない内容があることを示したが、ここ(C-6、C'-8やC'-9)では、インタビューとブログ両方にみられる先生の文言はほぼ同様だった。時間的経過などによって簡潔化が図られてもなお残っている先生たちの言葉は、Cさんにとって、この出来事の語るべき主要素と位置付けられるだろう。すなわち、この部分というのは、語りの状況や時点が変化しても、一貫して変わらない部分といえよう。

(3) 高校生活を振り返る語り

Cさんは上記の出来事を機に半年間休学するが、復学して4ヶ月後に高校を退学する。インタビューでは、高校生活全般を振り返ってどう感じるかについて語られた。

C-7 終わりよければ、じゃないですけど、終わりが結構、終わり方が結構悪かったんで、結構辛い思い出ばかり出てくるんですけど。(中略)まあ自暴自棄になって、なんか、結局学校も卒業できずに。[卒業]したかったなあっていうくらいだと思います。

退学を“終わり”とみなし、「終わり良ければ全て良し」という慣用句を引き合いにして、自身の高校生活をネガティブに評価している。振り返ってみて、高校卒業というCさんにとって重要なライフイベントへの未練が心に残り、それゆえに過去のネガティブな面が結びつけられている。

また、たとえば前述したような“問題を起こした人”として捉えられ、強制的に休まされたという(C-1)“辛い思い出”の理由として、「自暴自棄だったために卒業できなかった

自分」との結びつきが見られ、以下のように当時の先生たちの対応についての理解が多く語られる。

C-8 (先生から)親への連絡は当時すごい嫌だったんですけど、今から振り返ったら、まあ親に連絡するのは当然かなとは思ってます。まあなんか、その、生徒に、問題みたいなことが見られたら、まあ親に報告しないとまあなんか自殺でもしたら、報告しなかったってえらいことになると思うんで。まあそれは仕方なかったなとは思いますが。

C-9 自分も大学で教職の授業をとっているんですけど、実際、学校現場にそういう人がいたら対応に困るだろうなって思います。なんか、人によって感じ方もいろいろありそうなんで、そうですね。なんででしょう。自傷行為をしている人とかに限らず、一人一人をしっかり把握しとくのが、大事なのかなと思いつつも、学校の生徒、人多いんで、すごく大変だろうなって思います。その一人一人、気に掛けている暇ないと思うんで。

これらからは、教師の視点からならば当時の対応が理解可能だと認識していることが分かる。これはCさんの視点の広がりや変化を反映した変化だろう。また、“今から振り返ったら”やC-5でみられた“当たり前だと思うんですけど、今では”という語りからは、現在を起点にした回顧的な語りであり、過去と現在の視点の対比を行い、語られている内容が現在の認識であることが強調されている。

こうしたインタビュー内容と比較して、出来事直後のブログには視点の違いが認められるため、続いて、ブログにみられる高校生活の振り返りを取り上げる。まず、退学前日のブログである。

C'-10 明日で私の日本での高校生活は終わりになる。(中略)未練なんてない。はずだけど。はずなのに。何故か不意にこぼれてくる涙。過去を思い出しては悔い、あの時あの出来事がなければ...と、胸が苦しくなる。私は本当に平和にこの私立中高一貫の高校を卒業できたかもしれないのに。。と。他人を憎もうと思えば、いくらでもできる。恨むことも、呪うことだってできると思う。けれど、しないようにつとめてる。ただし許すことはしない。これから先ずっと許さないかもしれない。でもそれはそれで別にいいと思ってる。

ここでは、これまで述べてきたいくつかの出来事をひとまとまりとして、仮定法を用いて振り返っている。高校生活の特徴づける重要な要素として挙げている、“あの時あの出来事”とは明らかに修学旅行での出来事と学校での自傷行為が発覚した出来事を指している。仮定法が使われていることから、オルタナティブな「ありえたはずの」イメージを生成し、それをもとに、現実を捉えようとする視点が生じていると考えられる。そうして C さんは今の帰結に対して過去を強く結びつけているようだ。このような傾向は、インタビューではみられなかった(C-7 参照)。また、“未練なんてない”という表現は逆説的に、全うできずに終わった高校生活に対する C さんのこだわりを浮かび上がらせる。そして、高校生活を邪魔した「他人」、すなわち先生たちの対応を“恨むこと”、“呪うこと”を“しないようにつとめ”するという表現は、自然とそうした感情が出てきてしまうことを含蓄していると考えられる。これらのように、退学に至る過程と帰結は、認めがたい挫折体験として表現される。

同じブログ内の語りで比較すると、自傷行為が発覚した直後のブログ(たとえば C'-3)には、「自分がいけなかったのだ」という自己否定的な表現が多く、学校や先生への批判は最小限に抑えられていたが、ここでの語りは自己否定的な表現よりも、先生たちの対応や卒業への思いが強く表れていた。ブログ内でも、C さんが書き表す思いが様変わりしていた。

高校生活での出来事や先生の対応に関する思いは、もう少し時間が経った後のブログでも言及されている。退学から約 1 年後、大学 1 年生の秋に高校を訪問したときのブログには、上記のブログと比較して先生たちに対する思いの劇的な変化が示された。

C'-11 憎む感情とか湧き出てきてもいいって、自分に言い聞かせていたにもかかわらず、(訪問したときには)出てこなくて。平和に一生懸命過ごせていた頃の先生に対する気持ちしか蘇らなかった。(中略)学年主任と、あと、退学直前の高 2 のときの担任とは長くしゃべっていた。いい先生で有名な方だったけど、当時病んでいた私にはそんなこと一切感じられなかったけど私が学校をやめた日付を覚えていてくださったことには心の底から驚いた。もしかしたら相当生徒のことを考えようとしてくださったのかな。と少しだけ思えた。(中略)自分の口数が思ったより多く、思っていたよりいろんな方々の会話を楽しんでしまい全然時間がなかった。すごくいいこと。(中略)ほんとに、行けてよかった。変わらない様子がそこにあって、みんなが私のことを覚えていてくれて、あたたかく接してくれた

のが、やっぱり、うれしかった。私もなんだか、“卒業”できた気がするよ。

このブログには、卒業に至らなかった自らの高校生活について、在学中や退学直後の頃とは異なった思いがみられる。先生に対する前述のような否定的感情は後景に退き、“もしかしたら相当生徒のことを考えようとしてくださってたのかな”と、敬語を使いながら好意的に当時の先生の様子を推測している。この語り直しに影響しているのはもちろん、自分は先生から見捨てられていなかったと感じたという直近の体験である。逆に言えば、ここからもそれまでの否定的感情が、自分は見捨てられたんだという意味づけに基づくものであったことが分かる。最後の“卒業できた気がする”という言葉は、不全感を伴っていた高校生活への思いが、少なくともこの時は払拭されたことを示唆している。

ただ、C-7 のインタビューでは、卒業できなかったことへの後悔や残念な気持ちが再び生じていたことも注目し得る。ブログにある“卒業できた気がする”は、あくまで「気がする」だけであり、卒業できなかったという事実は変わらない。先生たちとの関係の下で「気がする」状態になったとしても、日常生活に戻って生活する中で揺れ戻しが生じているのかもしれない。また、インタビュー当時、Cさんは就職活動中であった。たとえば履歴書を書くなど、自分の経歴に直面する機会も多かっただろう。そうした状況も、卒業への強い思いを語ることに影響を及ぼしているのかもしれない。

(4) 自傷という行為を意味づける語り

高校時代の体験を語る中で、直接的な言及はなかったにしろ、Cさん自身の自傷行為に対する意味づけに変化があったことが読み取れた。インタビューではまず、修学旅行の前まで持っていた自傷行為の認識に関して以下のように語った。

C-10 まあ自分でも(自傷行為を)そこまで問題視してなかったんで。はい。それより、なんかもう、成績が下がって、あのやばいみたいなことしか頭になかったと思うんで。あとは、対人関係で、まあちよつといろいろありましたけど、まあたぶん当時自分にとってそこまで、なんか、大問題だという認識はなかったです。

修学旅行前までのCさんにとっては、自傷行為はCさんの生活の中に溶け込んでいたものだったのかもしれない。このような認識ゆえに、校内での自傷行為が発覚した出来

事の語りは、自傷行為にばかり目を向けられたこと (C-5) や、その行為だけを見られたこと (C-6) という対応に対する抵抗感を伴っていた。

C さんの高校時代のブログ全般を通じて、著者の見る限り、自傷行為それ自体に対する意味づけや評価がはっきりと表現されている箇所は少ない。その数少ない自傷行為に対する意味づけを見てみると、リストカット用のカッターを見つけて狼狽する友人の反応に対し、“無理もないよ”と C さんのコメントが記されており (C'-1)、自傷行為が他の人にとって普通ではないものだという認識はあったことが分かる。しかし、C さんにとっては自傷行為はあえて特筆すべきほどの重要な意味をもっていなかったのではないかと推測できる。たとえば、私たちが日常的な出来事をいちいち評価して文章に残したりしないように、C さんにとっては自傷行為は日常の一部にすぎなかったのかもしれない。

ところが、修学旅行での出来事や、校内での自傷行為が発覚した出来事などを通して、自傷行為は“社会的に受け入れられないもの” (C-3) と認識するようになる。その認識は先生たちからの対応を受けることを通して付与されたものであるといえる。さらに、以下の語りでは高校生活を振り返って、自傷行為をする理由を自分の状態と結びつけている。

C-11 そんなこと(自傷行為)するほど自暴自棄になっていたんだろうなあとは思いますが。(中略)そこまで悪い、悪い、問題視されることだっていうことをもっと自覚してればよかったと思いますし、なんでしょね、他の解決方法を見つける努力とかも出来たらよかったのになあとは思いますが。まあなんか、やっぱり、そのとき自分のいた世界もすごく狭くて視野も狭くて、それで、なんか相談できる人とかもあんまりいなかったんで。まああの、後悔は、そのせいで結構学校生活とかもさらにおかしくなったんで後悔はしてますけど。うーん、なんでしょね。後悔はしていますと言ったほうがいいのかもしいかなと思います。

かつては自傷行為が“悪い”こと、“問題視される”ことだという認識は薄かったという語りは同時に、現在それを認識する自分をも提示する。かつての認識の甘さの原因として、自分の自暴自棄的な態度や視野の狭さという自己属性のほか、相談相手の不在といった環境的な要因を指摘する。ただし、当時の自分自身の否定はしたくないという C さんの思いは、後悔の念の否定と肯定の間で揺れている語りの中に示唆されていると考えられた。

C-12 なんか、その、もうなんか自暴自棄でどうしようもなかったかなーとは思いますが、なんか、その、その、実際、いろんな対応を受けたり、学校も辞めざるを得ない状況になってしまったことによって、やっぱり、その受け入れられることはないんだっていうことをもうちょっと考えて、その、分かっていたらよかったかなって思います。

上記の語りのように、社会が自傷行為を受け入れないという認識はインタビューの中で随所に見られた。このような認識は、先生たちの対応や高校退学という体験を経て強く感じるようになったのだろう。一方で、この語りでは自傷行為をしていた自分を許容する一面も見られ、複雑な気持ちをもっていることも同時に示唆する。

一方、自傷行為をしなくなって4年後のブログには、自傷行為に対するよりはっきりとした否定的な表現が認められる。以下に示すブログは、著者によるインタビュー依頼に対してCさんが承諾の返事をした3日後に書かれ(なお、インタビューはこの2ヶ月後に行われた)、インタビューの実施時期に近い。

C'-12 私が今リストカットを常習していない理由。それは、社会的に決して受け入れられないことだ、と悟ったから。それだけです。行為の異常性、愚かしさに気づいたから、とかではありません。それぐらい、もとから解ってます。依存性、身体に害を及ぼすこと、他の人を不快にさせること...こんなのタバコのほうがあてはまると思うんです。吸ったことないけど。でも一般的に見て喫煙はOK、リスカはNG。(中略)おかしな話だけど、理屈なんかどうでもよくて、とにかく自傷行為を分かってもらえることなんて、絶対ない。だからそれはますます自分自身を追い詰めることになるだけなのです。私がかもし自傷行為をしていなければ、学校を休学させられていなかったかもしれないし、それによって勉強が分からなくなっていなかったかもしれないし、それによってますます学校に行きづらくなっていなかったかもしれないし、それによって学校を退学していなかったかもしれない。(中略)周りのせいにするのは、いくらでもできる。もうちょっと学校がこうしてくれていれば、とか。でも周りの人は、実はそんなにあたたかくない。分かってくれるだろうなんて、絶対に期待しちゃいけない。...と、思っておいたほうが、身のためです。

Cさんはリストカットを否定的に評価する根拠として、“社会的に受け入れられない”と

いう点を挙げている。高校時代にもその行為の愚かしさは理解していたものの、それは行為を否定する主な根拠ではなく、現在挙げるような社会からの受容の有無が大きく影響したようだった。ここで「社会」とは、単に学校や先生の集団にとどまらない。留学や大学生活を通して幅広い体験をした C さんにとって、「社会」の定義もより広く捉えているのではないと思われる。その「社会」は必ずしも慈愛に満ちたところではなく、目に見える形で表現されたものばかりが評価される場所であり、個人の事情を考慮しない無理解で厄介な対象として表現されている。たとえそれが不本意だったとしても、自身の評価よりも社会の恣意的な評価を受け入れなければいけないという苦い気持ちのもとで、上記のブログが書かれていると見受けられる。

また、“私がもし自傷行為をしていなければ…”という仮定法の表現は前述したように (C'-10)、別の視点から自傷行為を捉え直すという C さんの立場が表現されている。そして自分で自分に言い聞かせているようにもみえる。認めがたい状況を受け入れるための自分に向けた語りともいえるだろう。このようにブログに書くことには自己への説得としての機能があるようにうかがわれる。また同時に、C さんは他者に自分の経験を伝える立場にも立つ。C'-12 の最終文では、“…と、思っておいたほうが、身のためです”と、読者への強いメッセージ性があることを読み取れる。続くブログの文章の中には、「過去の自分と同じような誰かに、同じ苦しみをなるべく味わってほしくなくて。そして、できるならば、同じ過ちをしてほしくなくて。」と記す箇所もある(引用省略)。C さんは、かつての自分のように自傷行為をしている人を自分の過去に重ね合わせ、自分の体験を参考にしてほしいと、先輩・教師的な役を自ら演じているようにもみえる。

第 4 節 総合考察

ここまで、C さんという一事例を対象として、自傷行為にまつわる出来事が、その体験から時間を経てから著者との対面で行ったインタビューという状況下でどう語られるか、当時書かれたブログを比較しながら詳細に検討した。ブログとインタビューという二種類の語りを比較する中で、C さんの体験を詳細に追うことができた。それによって、複数の自傷行為者のブログから彼らの体験プロセスを浮き彫りにさせた前章の研究 4 においては見られなかった体験を見出すことができた。さらに、時間経過後のインタビューを通して明らかになったこともあった。まず、この点について考察する。

続いて、インタビューで見出された語りの特徴をまとめ、その背景について考察する。

研究 4 の結果との比較

修学旅行中のカッター所持がきっかけで1ヶ月の欠席を命じるといった先生の対応は、Cさんにとって『自分の気持ちを無視した対応をされる』『冷ややかな目で見られる』と感じられ、《自傷行為をする生徒にとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》を辿り始める。しかし、1ヶ月の欠席からの復帰直前の先生たちからの言葉かけや学習面の配慮・友人関係の配慮によって、《自傷行為をする生徒にとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》からは外れ、どちらのプロセスにも属さない状態になる。このことから、先生たちの対応によっては1つの体験プロセスを進む流れが止まる、もしくは流れから脱出できることもあると言えるだろう。これは先生たちの新たな対応で生徒の体験プロセスを修正できる可能性を示唆する。前章の結果からは見出されなかった、個人の詳細な経験と対応の可能性が明らかになったとまとめられるだろう。

次に、時間経過後のインタビューを通して明らかになったこととして、修学旅行後の先生たちの対応が、当時も時間を経た後も記憶に残る体験であったこと、またとくに、Cさんの学校生活の結末、つまり退学への引き金になった体験として後々まで残っていたことが挙げられる。退学という結末に加えて、現在の状況も相まって、当時の先生たちの対応の不十分さや不満が記憶に残り語られたのだろう。当時からも似た思いはあったことがうかがわれるが、事後の経験および語る状況が作用して、語りとして表出したということは、これは後知恵だといえるだろう(Freeman, 2010 鈴木訳 2014)。

そのような後知恵は、インタビューの中で随所に認められる。校内でリストカットが知られた出来事について振り返った際に、“～という気持ちもあったと思う”と客観的・分析的な語りをし、先生たちの対応について“当たり前だと思うが”と理解を示した語りをした。記憶に残る当時の体験の他に、時間を経て新たに感じる事、理解することもあるとみられ、後者がこの語りにはみられる。後者はまさに後知恵といえるだろう。また、学校生活を振り返った際においても、卒業できなかった後悔や挫折の念を語る一方、当時の先生たちの対応には理解を示す。また当時は感情的に反応し、ショックや怒りを抱くだけだったが、先生たちの対応への理解に加えて、“対応に困るだろう”と先生たちの気持ちも想像する語りをした。すなわち、後知恵によって、当時の感情が新たに捉え直される場合もあることが分かった。

このように、個々の経験を詳細に追うことを通して、および、時間経過後の後知恵を通して、前章の研究4で見出された体験に追加される知見があることが分かった。

インタビューでの語りの特徴

Cさんのインタビューでの語りにみられた特徴の一つとして、当時のブログの記述と比較すると語りの内容が簡潔になっていた点と、感情が抑制的に表現される傾向があった点を挙げることができる。たとえばC-1やC-5のように、先生たちの一部の発言が簡単に引用されながらCさんから見た事実の流れが概略的、逸話的に語られてはいるものの、Cさん自身の感情への言及は少なかった。また、先生たちの対応が自分の存在価値と直結して語られることは少なく、自傷行為をしていた自分やそれに対する先生たちの対応についてかなり冷静に語られているように思われた。すなわち、直接の体験から距離をとった語りになされたとも言えるだろう。

一方、ブログでは上述の特徴とは異なり、自己否定的な語りや自虐的な語りが多く、内向きな視点が目立ち、先生たちの対応も自分の存在価値とつなげた解釈が顕著だった。たとえば、修学旅行での出来事について先生たちの対応を受け、(自分には)“生きる価値がない”(C'-3)と書くが、1ヶ月後の復帰の際に先生たちの対応やその後の補習的対応を受けたことで“消えないでもいい”(C'-7)と書き、さらに学校内でのリストカットが見つかったときには、再び“生きていても仕方ない”(C'-9)と書いていた。このような自分の存在価値の評価の揺れ動きや、C'-6でみられたような先生たちの対応への評価の揺れ動きが、ブログの記述における特徴の1つである。自傷行為経験者へのインタビューを通して、自傷行為からの離脱過程について明らかにした藤井(2011)は、自傷行為をしている時期は、外的刺激を受けやすく、感情や気持ちが変化しやすい状態にあると述べる。直後に書かれたCさんのブログにも同様の特徴が見られ、実生活における感情の揺れが表れていたと考えられる。

また、インタビューでは同じ出来事に対するブログとの評価の違いも特徴として挙げられる。たとえば、先生からの補習的な対応について、ブログではその対応を通して自分の存在価値を確かめ、先生たちの対応を感情面と結びつけて好意的な評価をしていた。一方で、インタビューでは、その本来の目的に言及して勉強面で現実的なメリットがあったことを語り、先生たちの対応を機能的に評価していた。こうした評価の違いは、他の部分でもみられる。たとえば、1ヶ月間の欠席を言い渡された対応については、インタビュー

(C-1) でもブログ (C'-4) でも C さんの被害感が強く表出されていた。しかし、その被害感を語る理由に違いがみられた。つまり、ブログでは、C'-5 の最後に、友人の気持ちのほうに優先され自分の気持ちは軽視されたことへの抵抗感が語られているように、C さんの感情が傷つけられたという理由が前面に出ている。一方インタビューで語られたのは、勉強が遅れるからという現実面での不利益を被ったという理由だった。このように同じ出来事であっても、それに対する評価や評価理由が微妙に異なっている。おそらく、インタビューの時点までに、後のブログにあったように「自傷行為が先生たちに理解されることはない」という考えが芽生え、当時と比べ情緒的なサポートを期待しなくなっていたという変化が反映されたのではないかと推察される。

さらに、視点の広がりも特徴として指摘できる。たとえば、その当時の教師たちの対応も理解可能であると語ったり、“すごく大変だろうなって思います” (C-9) のように教師の立場に自らを重ねた語りや認められたりもした。すなわち、第三者的な語りとなっていた。これらは、その場その場での感情を語り、その感情や受けた対応の評価が揺れ動きやすいブログでは見られないものであった。

語りの特徴の背景

前述したインタビューでの語りの特徴には、これまでに示唆した通り、時間的経過およびオーディエンスという少なくとも 2 つが背景として関わっているだろう。まず、語りの簡潔化については時間的経過に伴う記憶の変容の影響は避けられない。古典的な記憶研究に示されている通り、物語の長期記憶は時間とともに馴染みのあるストーリーの方に近づき、細部の省略や要約、合理化等の変容がしばしば認められる (Bartlett, 1932 宇津木・辻訳 1983)。C さんの場合、始まりと帰結は同じだが、帰結までの複雑なプロセスの描写は消え、帰結に至るまでに生じた葛藤や先生たちへの肯定的な感情もなくなり、あらすじ的なストーリーに近づいている。このような簡潔化は時間を経たことが一因となった可能性がある。

また、当時からインタビューを受けるまでの時間的経過の中で、C さんは様々な出来事を体験してきた。たとえば、留学・大学入学というライフイベント、大学での教職課程の授業、サークル活動やアルバイトなど社会の一員としての活動である。時間的経過は上述の記憶の変容のみならず、このような事後の体験の積み重ねの影響も受けたらう。

ある体験から時間を経ることで、その体験から空間的にも離れた俯瞰的な視点をとれ

るようになると言われている (Freeman, 2010 鈴木訳 2014)。先行研究でも、たとえば北村・能智 (2014) では、非行少年の親の語りから、時間の経過とともに、「渦に巻き込まれた」ものから、それを外から眺めるようなものへと移行すると指摘した。その移行には、セルフヘルプ・グループのナラティブという外部の視点を内面化することが重要であったという。また、自傷行為経験者としての立場から過去の自傷行為経験を振り返った南部 (2012) は、自傷行為をしていた当時には思い至らなかった、他者 (この場合、母親) の気持ちに気付くことができたことを報告した。本研究では、北村・能智 (2014) のような明確な外部のグループの存在は認められないものの、たとえば、教職課程の学びや先生との関係の変化といった事後体験は、先生という他者の視点をとり契機を提供した可能性がある。インタビューに至るまでに積み重ねた体験を通して、視点の広がりを獲得し、自分の体験を第三者の視点から捉えたり、「社会」という大きい枠組みを認識して俯瞰的に捉え直したりできるようになったと考えられた。

一方で、ブログは対応の直後に書かれたものであり、その時々感情のままに、(事実かどうかは別として) 出来事の経過がありありと臨場感をもって表現されていた。砂谷・松本 (2011) による自傷行為者がインターネット上にサイトを開設する理由の一つとして、「自傷経験や現実世界では語りづらい気持ちをやりとりできるコミュニケーションの場」を挙げ、彼らは自傷サイトを開設したことで、「本当の自分を出せる気がした」、「堂々とつらいと言える場ができた」ことが良かったと述べている。このようにブログには、現実生活の場では吐露できない自身の気持ちを表現する場としての機能があり、本研究の C さんのブログもそれと重なる部分が少なからずあるだろう。

語りの特徴の背景としてもう一つ、インタビューには著者という聞き手がいたことが挙げられる。語りにおける他者の存在は語り手が自身を相対化し客観視する契機となる (浜田, 2009)。本研究でも、聞き手の存在によって語り客観性を帯びたと考えられる。また、インタビューの目的も伝えていたため、C さんが作為・無作為にかかわらず語る内容の取捨選択をした可能性もある。加えて、今回のインタビューの中ではブログやその内容についての言及はお互いになされなかったものの、当然 C さんの中でインタビューの聞き手が自分のブログを読んだ相手であるという認識はあっただろう。こうしたことから、出来事の詳細な流れがそぎ落とされるという語りの簡潔化が行われた可能性はあるだろう。

ブログはその一方で、前述したように、自分自身のための吐露の場である。たとえば自分自身への内向きの視点やありのままに近い感情が強く表出されている記述がみられ、

これらは直接的にはオーディエンスが想定されていないように見える語りとしてまとめられる。Cさんがブログを「理解しがたいことを整理するための場」と記して開設していることから、このような明確なオーディエンスを伴わないという特徴があった。また、その一方でブログは、不特定多数のオーディエンスを想定したものであるといえる。Cさんのブログは「自傷・リストカット」グループに所属し、とくにブログの読み手は自傷行為者が多いと推測できる。そうしたオーディエンスを想定し、そこで求められていることに応えた語りブログに含まれた可能性がある。すなわち、自傷行為にまつわる出来事として、Cさんが自傷行為をしたときの状況や先生たちの対応を読み手に伝え、共感を得ようとした語りブログでなされたとみられた。この点については、C'-12で提示したブログにみられたメッセージ性に表れている。明確なオーディエンスが不在の語り、不特定のオーディエンスが想定された語りのいずれにしても、著者というある特定の聞き手がいるインタビューの状況下とは異なる。このような違いが背景となって、ブログではインタビューよりも自分を主体とし、インタビューではある程度、自分や体験から距離をとるといった語りの違いにつながったものと示唆された。

自傷行為への意味づけ

さらに本研究からは、異なる状況間のみならず、同じインタビューの中においても語りの揺れが認められたことが分かった。ここからはCさんが抱く自傷行為への複数の意味づけを示唆していると考えられた。ブログでは自傷行為の意味が直接語られている箇所は少ないが、修学旅行の前までは、インタビューで語られた言葉を借りるならば、“風邪引いて休んだ人、時くらいの対応がよかった”(C-3)と考え、自傷行為を問題視していなかったようだ。しかし、Cさんは修学旅行と校内での自傷行為という2つの出来事を通して、自傷行為は問題行為であり、それをする自分は要注意人物だと感じるようになる。そして、社会が自傷行為を受け入れないという認識を強める。この認識は先生たちの対応を通してより強くなっており、Cさんにとって先生たちとは、社会を代表する成員としての要素が強いとみられた。自傷行為から数年が経過した後のブログでも、自傷行為をしていない理由として同様の認識が語られた。Cさんは、社会の評価を受け入れて、自傷行為を意味づけているようだった。

しかし、否定しながらも後悔の念を語るインタビュー(C-11)にみられるような葛藤や、自傷だけを見ないでという、対応への抵抗感からは、自傷行為を完全否定できない複

雑な気持ちも垣間見える。Cさんは高校生活以降の体験を経て社会的な評価を自分の中に取り入れるようになったことで自傷行為を否定する認識をもち、行為を手放したが、そのような認識に対する苦く不本意な気持ちも抱いていると推測できる。

藤井(2011)の報告では、自傷行為者は、その行為をやめた後、行為に対して前向きで建設的な意味づけを行うことが示されている。しかし、本研究からは、Cさんは自傷行為を手放した後も前向きで肯定的な意味づけを行わず、かといって否定的な捉え方のみもしていないことが分かり、自傷行為に対する複雑な感情を抱くことが分かった。これは、Cさんが自傷行為からの離脱過程の途中にいること、もしくは自傷行為をやめたすべての人が成長したと感じたり建設的な意味づけをするとは限らないことが推察される。また、細野(2015)は、長期の経過をたどる糖尿病患者の語りから、長い時間の中で身につけていた病いのスタイルには、それと共に生きるための知恵が詰まっているという。Cさんにとっても、Cさんが抱く自傷行為に対する複雑な意味づけは、自傷行為という経験を切り離すのではなく携えながら生活を送る知恵であるとも考えられるかもしれない。

第5節 まとめ

本研究は一事例からの検討にはなるが、状況の異なる語りを比較することで、時間が経ても記憶に残るものと、時間が経てから後知恵として新たに捉え直されるものがあることが分かった。また、時間が経た語りには、複雑に絡み合う自分の体験の簡潔化、出来事を捉える視点の広がりや特徴づけられる語りの揺れや変容があり、それには時間的経過やオーディエンスの存在が影響しているとまとめられた。

ただし、冒頭で触れた通り、本研究はCさんという一事例からの詳細な検討であって、Cさんが有する特異性を結果から切り離すことができない。そこで、次章にて事例を増やすことで、自傷行為をする生徒への学校での対応について、自傷行為者の視点や自傷行為者の有する背景要因をより拡張させて検討していく。

第9章 研究6 二種類の語りの比較からみる自傷行為者の体験—事例Gより

本章では、研究6として、第7章(研究4)で対象とした自傷行為経験者のうち、前章(研究5)とは異なる1名に焦点を当て、自傷行為をしていた当時の体験や学校での対応についての語りの比較を行った。前章と同様、当時のブログの記述と時間経過後のインタビューによる語りを分析することで、前章の結果と合わせた考察を試み、自傷行為者の視点等の拡張を試みる。

第1節 問題と目的

第7章では、自傷行為経験者のブログを対象として自傷行為経験者の視点から学校での対応についての理解を試みた。続く第8章では、そのうちの一人に焦点を当てた研究を展開し、より詳細で具体的な体験の特徴の理解を試みた。当時からのブログの記述に加えて、そこから時間が経った後のインタビューにより語りを引き出し、それらの比較から、学校の対応や学校での体験に対しての共通した語り、状況によって揺れや変容がある語りを整理するとともに、それらに影響を及ぼす背景を考察した。ただし、一事例からの結果であるため、事例を積み重ねて、自傷行為者の視点等を拡張させる必要性も述べた。

そこで、本章においては、第7章で対象とした自傷行為経験者のうち、第8章とは異なる自傷行為経験者を対象として、第8章と同様のインタビュー調査、ブログ比較を実施することにした。本章と前章の2人の調査対象者は、学校での対応を受けて迎っていく体験プロセス(Figure7-1 参照)や、学校や教職員と本人との関係性といった背景要因に共通点・相違点が存在する。そのような点を踏まえつつ、語りの変容についての分析結果を、本章・前章の間で比較し、2人の中の共通点・相違点を整理することとした。単純に一般化は図れないものではあるが、これらの比較によって、新たな知見を得ることができるか、また、自傷行為をする生徒への学校での対応について、自傷行為者の視点や自傷行為者の有する背景要因をより拡張して理解することができるか、を調べることはできるだろう。そこで、上記を本研究の目的とした。

第 2 節 方法

データ収集

－ 調査対象者の選択 －

第 8 章と同様の手続きを踏んだ。第 7 章の研究 4 で対象としたブログを書いていた自傷行為経験者 14 名を調査候補者として選出し、さらに、20 歳以上であること、現在は自傷行為をしていないことがブログから推測できること、中学・高校の在学期間中におけるブログの平均月間投稿数が 10 件以上であることという条件を満たした候補者に対して本研究の内容と意義を伝えてインタビューを依頼し、承諾が得られた調査候補者を調査対象者とした。対象者は 2 名となった。ただし、このうち 1 名 (C さん) を第 8 章にて用いたため、本章では、残り 1 名 (G さん; 第 7 章の Table7-1 参照) を研究対象に用いることとした。

－ 調査対象者の概要 －

G さんはインタビュー時 (2014 年 5 月時) 21 歳の女性であり、自傷行為を行わなくなって 2 年が経っていた。初めて自傷行為をしたのは中学 1 年生の冬頃で、シャープペンシルで手の甲をひっかく程度だった。中学 2 年生になると自傷行為をする道具がカッターになり傷が増え、中学 3 年生になると受験生となったことで、学校や塾でも自傷行為をするなど悪化していった。また、頭や体を壁にぶつける、首を絞めるといった自傷行為も出現する。希望の高校に合格、入学する。高校 1 年生は部活動や勉強で忙しく、自傷行為はしなかった。しかし、高校 2 年生で自傷行為が再発し希死念慮が生じるまでとなる。同年 10 月に電話相談を利用したところ学校の養護教諭に相談するように勧められ、その後、養護教諭と話をすることで自傷行為を打ち明けた。それ以降は、養護教諭に話を聞いてもらったりアドバイスをもらったり保健室で休ませてもらうことが増える。高校 3 年生になると養護教諭に紹介された思春期専門の病院 (精神科) を受診し、診察とカウンセリングのため通院を始める。同年 6 月に生じた出来事により養護教諭を頼ることをやめるが、自傷行為の状態は一進一退を繰り返した。高校を卒業し予備校に通いながら浪人生活を送るが、秋頃から不登校気味となり、大量服薬 (OD) による自殺未遂によって救急搬送され生死の境を彷徨った。その後、休養をしながら過ごし、1 年後に大学受験をして合格し大学生となる。インタビューを受けたのは、大学に入学して約 2 か月が

経った頃であった。

前章で対象とした C さんとは、調査対象者の選択の時点で、同じ条件を満たしているという点で共通点がみられるが、加えて、2 つの相違点を指摘できる。一点目は学校での対応が始まるきっかけの違いである。C さんは自身の所持していたカッターが先生に見つかったのに対し、G さんは自ら自傷行為を養護教諭に打ち明けた点は大きく異なる。二点目は、C さんが高校を退学したのに対し、G さんは高校卒業まで至ったという違いである。

－ G さんのブログの概要 －

G さんのブログ開始時期は 2010 年 11 月であり、2014 年 5 月までに 1417 個の記事が公開されていた。G さんは絵を描くことを趣味としており自作の絵をブログに挙げることもあり、絵に関連した記事が多かった。当初(2010 年 11 月～2012 年 7 月)は定期的に更新されており一日に複数の記事が書かれることもあった。投稿数は最も多い月で 119 個、最も少ない月でも 25 個にのぼった。2012 年 8 月以降、更新頻度は少なくなり、月によっては 1, 2 個というときもあったが、ブログは続いていた。インタビュー時点では更新頻度はかなり少ないが(2014 年 1 月, 2 月, 4 月を合わせると 16 個, 3 月, 5 月は更新なし)、ブログ自体は公開されていた。しかし、2016 年に非公開とされた^{※注}。本研究の遂行にあたって連絡をとったところ、研究におけるブログ利用は問題がないということで、開設から 2016 年 5 月までの記事全ての提供を受けた。

本研究ではまず分析対象として扱うブログ記事の絞り込みを行った。全 1417 個の記事のうち、学校の先生たちの対応や学校生活、自傷行為について記述された記事を抽出した(第 1 スクリーニング)。なお、第 7 章で対象としていた 2011 年 6 月までの記事についても改めて本研究での抽出対象とした。続いて、抽出された計 104 個の記事の中から、インタビューの内容と比較可能かどうか、つまり同じ出来事に言及しているかどうかで第 2 スクリーニングを行った。最終的に、本研究ではのべ 22 個の記事を分析の中心として用いることとした。なお、多くはブログの一記事のうち一部分を引用しており、同一日

※注 本研究の遂行にあたって連絡をとった際、ブログを非公開に変えた理由として、「いっとうしてそういう風にしたのか、正直自分でも忘れていて、多分、高校生の頃から今も変わっていない幼稚な感情に一時的に嫌気がさし、いつまでもそれを外部へ向けて公開した状態にしていることがなんとなく嫌になってしまったのだと思います。」と G さんは答えた。

の投稿記事のうちでも複数の箇所を別個で引用した場合もある。分析に用いたブログ記事の総文字数は、26,272 字であった。

－ インタビュー調査の方法 －

すでにブログの記録が得られている調査対象者の G さんに対して、高校時代の自傷行為とそれに対する学校の対応について、著者が半構造化インタビューを行った。これは 2014 年 5 月に著者所属の大学の一室で行われ、所要時間は約 120 分であった。質問内容は、第 8 章の C さんと同様である(第 8 章第 2 節方法「インタビュー調査の方法」参照)。

倫理的配慮

第 8 章の C さんと同様である(第 8 章第 2 節方法「倫理的配慮」参照)。

データ分析

－ 分析資料 －

上記手続きで録音されたインタビューの逐語録と、G さんが書いたブログを分析資料とした。インタビューの内容は全て逐語的に文字化し、その逐語録は 38,151 字だった。

－ 分析手続き －

第 8 章の C さんと同様である(第 8 章第 2 節方法「分析手続き」参照)。簡単に述べると、まず G さんのインタビューの語りを引用し、G さんの体験と、その解釈や意味づけが行われた背景を整理した。その上で、その体験と対応するブログの語りを取り上げ、それらの比較を行った。

第 3 節 結果と考察

以下、比較結果を示す。実線四角 (G-連番を付与する) で囲んだ語りはインタビューから、点線四角 (G'-連番を付与する) で囲んだ語りはブログから得られたものである。語りの提示にあたって、[] や () を用いて、個人が特定される箇所の伏せ字や、著者による内容の補足を行った。なお、著者がブログの記述や改行を省略して示した部分があ

るが、内容を変えぬよう配慮した。なお、インタビューで出来事の説明をした語りについては、著者がブログを参考に追加説明を加えたが、その箇所についてはその旨を明記した。

(1) 自傷行為の告白と養護教諭の対応に関する語り

まず、自傷行為が学校の先生に知られるようになったきっかけを尋ねたところ、高校 2 年生のときに自ら養護教諭に打ち明けた出来事が話された。それまでは G さんは中学生の頃から教師や親には知られないように自傷行為をしていたが、自分一人で抱えていることに限界を感じ、電話相談を利用したところ、自身の学校の養護教諭に相談することを勧められ、養護教諭に告白するに至った。

G-1 自傷行為っていうのがほんとにひどくなっていった。うーん...、で、ほんとに死にたいなっていう気持ちになったときに、こう初めて外側に助けを求めるといふか。それが、自殺を予防する相談の電話みたいなのあるじゃないですか、ああいうのに一回かけてみて。それでその人に言われたのが、その、学校の養護の教諭とかに相談してみるっていうのは一番いいんじゃないかって言われて。そこで初めて学校側に対して、こう助けを求めたっていうか。そうですね。それが高校 2 年生くらいですかね。(中略)それから、まあちょっとそうですね、勇気を出してといふか、っていう感じで保健室に行って、で、「ちょっと相談したいことがあるんですけど」っていう感じで言いに行って。で、まあ「自傷行為がずっとおさまらなくてちょっと困ってるんです」みたいな感じで、その先生に伝えて。で、伝えたらばあ、そのときの傷の手当を一回してもらって、まあ「あの相談に乗るからね」みたいな感じになったんだと思います、たしか。

G-2 (告白するには勇気が) 要りましたね。なんか、それまで外側に助けを求めるといふこと自体が自分の中でやっちゃいけないっていうか。うん...そうですね...なんか、そういう他人に心配をかけるっていうことが、他人だけじゃなくて身内もですけど、心配をかけるっていうことが自分の中で一番やっちゃいけないことだと思っていて。迷惑をかけるとか心配をかけるとかっていうのが。で、それでうーん...いよいよやばいっていうときに、そういうふうに言われてみて、じゃあ行ってみるかかっていう感じで。うん、ほんとに勇気...。ほんとにすごいドキドキしながら行きました。(中略)なんか、傷を見せるのも最初は抵抗があっ

たんですけど、「そういうの見慣れているから大丈夫よ」みたいな感じで先生はおっしゃられて。じゃあみたいな感じでまあ傷を見せて。「あ、大変だったんだね」みたいな感じで、そのときはそれで「跡になっちゃうから」って言われて、傷の手当をしてくれて。まあちょっとそのときは救われた気分になったと思います。なんかその、自分の中でしか、傷と向かい合ってなかったのが、こう、他人にこの自分の辛さを認められたみたいな気持ちというか。そういうのがちょっとあったと思います。うん、それを認めてもらえたっていうのが、自分の中で大きかったですね。

これらの語りからは、Gさんにとって自分から自傷行為を養護教諭に打ち明けることは、非常に勇気のいることであったことが分かる。打ち明けたところ、養護教諭からの「相談に乗るからね」や「大変だったね」という言葉かけや、傷の手当を通して、Gさんは“救われた気分”になったと語り、養護教諭の対応を好意的に捉えていることがうかがわれる。さらに、この体験は「他人に自分の辛さを認められた」ものとして Gさんの記憶の中で大きく残っているものであることが推測できる。

次に、Gさんが養護教諭に自傷行為を打ち明けたときのエピソードをブログから抜き出して提示する。そこでは、インタビューで語られたエピソードや流れが異なっている。そして、その時の様子や Gさんの感情が詳しく書かれていた。

G'-1 保健室の先生に相談しに行ってみました。「気分が落ち込んでうんですー中一からそうで、最近酷いんですー」と喋ってみたら、完全に話は進路と勉強の方へ。違うんだ!!!あたしが相談したいのはそっちじゃないんだ!!!と思いつつ、話しているうちに不信感に包まれる。これは...話すべき、なのかな?まあ、でもやっぱり話さないこの先生はあんまり深刻になってくれないかも?とか思いつつ、話し始めて30分後くらいに告白。「あのう...自傷行為も、するんです。」「あらあ、そうなのー?どんな?」...あ、...はい。やっぱりこういうことに慣れてるんだろーなー 安心な反応といますか、なんといますか。まあそんなこんなで1時間位喋りました。「親に本音が言えるといいんだけどねー」「悩みすぎよー」「切る以外に、何か気分転換出来るものがあるといいんだけどねー」と繰り返し言われました。それくらい分かつとるやあああああ!!!! 分かってるけど、出来ないからこういうことになってるんです。ええ。まあ、あたしもあたしですけど。変わりたいと思ってるんだったら、素直にハイハイ、と聞いてればいいのに。それができないから、自分が嫌いです。

G'-2 1・2 限をうけてギブアップ。もー無理。逃げよ。と決死の覚悟で保健室逃避 こないだ相談しに行った時にいた先生とは違う先生がいらっしやいました。3 限目は寝て、その間(どーしよ...相談しよーかな...)と悩んでました。で、決心。「先生...相談したいことがあるんですけど...」「うんっ?どーしたあ?聞くよー」噂通り、と一っつも明るい先生です。緊張しつつ喋りました。内容は、鬱々としてしまうこと、自傷のこと。結果から言いますと、喋って、本当によかったです。とってもいい先生です。こんな先生が身近にいて、あたしってばなんて幸せなんだろうーって思ってしまう程に。傷、見せました。「見慣れてるからだいじょーぶだよ」と言って、見せても嫌な顔とかせず、「これ塗っいたら治りがはやいからね」とワセリン塗ってくれました。前の先生には「やめれるといいんだけどねー」と言われましたが、今日の先生はそんなことは言いませんでした。話をすることに徹してくれました。嬉しかった、し、楽になりました。

Gさんの学校には養護教諭が2人おり、まず1人の養護教諭に打ち明けた。G'-1からは、その時の養護教諭の反応はGさんにとって納得のいくものではなかったことが推測できる。養護教諭の言葉はGさんにとっては言われなくても分かっていることであると語り、養護教諭の対応への反発とその言葉を素直に受け入れられない自分への嫌悪感の両方が表現されている。

続いて、また別の日にもう1人の養護教諭に自傷行為のことを話したときは(G'-2)、自分が望むような対応をしてもらえ、“嬉しかったし、楽になれた”と書く。さらに、“前の先生には…”と最初の養護教諭と比較をし、今回の養護教諭の対応の良さを強調した表現となっている。

このように、ブログで述べられたような、2人の養護教諭に話したこと、違う反応が返ってきたこと、2番目に打ち明けた養護教諭の対応のほうが嬉しかったことについてはインタビューにおいては一切語られなかった。また、ブログでは、養護教諭と話す中で成り行きで自傷のことを告白したという記述であったのに対し、インタビューでは“勇気を出して告白”という語りとなっていた。このようにインタビューでは、2つのエピソードが省略もしくは混同されて1つのエピソードとして語られ、当時の体験の内容が変化して語られた。Gさんにとっては、成り行きであれ、勇気を出した告白であれ、そこに至る流れよりも、自分から自傷行為を先生に打ち明けたという事実が重要だったのだと推測される。

また、ブログではその場の状況が詳細に書かれ、養護教諭や G さんとの会話の直接引用が多かったが、インタビューでは“みたいな”という表現が多く、淡々とした事実の記述となっている。たとえば、ブログでは、とくに 2 番目の養護教諭に打ち明けたこととそれに対する養護教諭の対応に関して、高評価をしていたのに対し、インタビューにおいてその評価はなくなっている。さらに、インタビューでは養護教諭に打ち明けたときの体験を“自分の辛さを認められた気持ち”と称して語り、自身の体験を客観視した語りになされている。

そして、養護教諭に打ち明けてからは、養護教諭は G さんにとって一番の相談相手となったようである。ただし、以降で語られる養護教諭は、最初に打ち明けた養護教諭なのか 2 番目に打ち明けた養護教諭なのかは、語りや記述からは判断できないが、ブログには“今日はあたしの慕う方の保健室の先生はいらっしゃらないらしく、お話に行けなかった”（引用省略）という記述があることから G さんは 2 番目に打ち明けた養護教諭を相談相手としていたと推測される。したがって、以降、G さんから語られる養護教諭は、2 番目の養護教諭であると捉えて考察していく。

続いて、G さんが養護教諭を頼りにしていた様子を語ったインタビューの語りを取り上げる。

G-3 学校に行ったものの、こう精神的に辛くて、あの、授業受けるのが難しいなって思ったときに、まずとりあえず保健室に行ってってすると、先生が、その、ベッドが 3 つとか 4 つとか並んでカーテンで仕切られるようになってたんですけど、「そのスペースを一個、あなたに今日一日貸してあげるから、まあそこで好きなようにしなさい」って言ってくれたりとか。うーん、なんかそうですね、やっぱりあの...最初はその、保健室の先生がカウンセラーみたいな、まあ要素というか、そういうところを受け持ってくれたっていうか。あの...学校とかにスクールカウンセラーみたいなのがついてる学校もあったと思うんですけど、うちの高校はそれが無いっていう風だったんで、まあ相談を受け付けてもらってというのが、その養護教諭の先生だったんですよ。なんで、そういう話を聞いてもらえる存在が出来たっていうのは大きかったと思うし。まああとは、その担任の先生に連携を取ってくれたりとか、あとまあ親にも〔伝えたり〕。(中略)〔養護教諭の〕先生から〔親に〕言ってもらったんだっただかなって思うんですけど、たしか。

G-4 まあそういう自分を受け入れてくれるというか。そういう面、っていうか、まあ自分の辛さを認識して、認めてくれる人ができたっていうのが、っていう点では、自分の中で大きかったなって思うし。

インタビューでは、養護教諭に打ち明けたことでよかった点として、“話を聞いてもらえる存在”，“自分を受け入れてくれる・自分の辛さを認めてくれる人”ができたことが挙げられ、こうした存在ができたことは G さんにとって大きな意味をもっていたと推測される。

また、保健室のベッドを貸してくれたという具体的な対応や担任の先生との連携、親への連絡についての語りがあり、これらの対応を好意的に語っていた。こうした具体的な対応への言及は、以下の語りにもみられた。

G-5 具体的に、テストとかの期間中とかに、あの、どうしても、そのテストの勉強に集中できないとか、そういうことに対してのアドバイスみたいのを具体的にしてもらえたりとか。まああと、その、あの、他の人の鉛筆の音とかが気になるようだったら、別室で受験するっていうのもできるから、そういうのもしていいんだよって言ってもらえて。で、実際に別室受験にしてもらって、あの、なんか、まあ、そういう具体的な対応をしてもらえるようになったっていうのが、自分の中では有難かったですね。うん。

こうした G さんにとっての養護教諭の存在の大きさはブログ内でも何度か記述されていた。その一つを以下に提示する。

G'-3 テストは午前中で終了だったので保健室に寄ってみました。昨日が散々だったので...先生と喋りました。今日のテストのこと、昨日のこと、他愛のない話も。やっぱりリスクについても聞かれました。先生と月曜日にお話して、処置までして頂いた後に切ってしまったので、やっぱり少々気まずいところがありました。[先生]「昨日は切っちゃった？」[Gさん]「あー...はい。」[先生]「そっかそっか。見せてごらん？」今度は躊躇なし。普通に見せました。[先生]「あらーかさかさになっちゃってるね。ワセリン塗ろうか。」今日はこの目的もあったのでお願いしました。実際よくなるのがありますが、塗ってもらえば今日一日は切る気にならずにいられるかなーと思ひまして。先生から防水透明シート(正式名称は知りません)をすすめられました。透明なセロファンみたいに薄いシートなんですけど。日

に当てずに貼っておくと傷が残りにくいらしいです。5 日ぐらい剥がさなくていいんだそうで。はいー、と言っておきました。今度探してみます。それから、結局また「切るの止めなさい」とは言われませんでした。でもそれでいいんです。それだけで、安心できますから。ありがとね、先生。(中略)今、大人になろうとしているところだから苦しいんだよ、と言ってもらいました。死なない、です。これ乗り越えて、ちゃんとときりと生きてゆけるように頑張る努力します。今は始めたばかりだから難しいかもしれない。死にたいとも思うし、切りたいとも思う。この苦しみに効く特効薬はないんだって。これも先生に言われた。だから、向き合っていかなきゃ。逃げることも大事だけどね。うん。バランスとるのが難しいですね。今、きっと平衡感覚がないからぐらぐらして落ちそうになってるんです。だから、今は、保健室の先生にちょっと支えてもらって、なんとかやっていってみたいです。はい。

この記述からは、Gさんが養護教諭を信頼しており、養護教諭がGさんの支えとなっている様子が見て取れる。保健室は辛いときの駆け込み寺のような存在であったのだろう。また、“塗ってもらえば今日一日は切る気にならずにいられるかな”という語りからは、養護教諭に手当てされることが自傷行為の抑止力にもなるのでは、と期待している様子もうかがわれる。そして、養護教諭に自傷行為を止めるように言われたいこともGさんが養護教諭に安心感を抱く要素となっていたようである。

ブログにおいてもインタビューでも語られたように、養護教諭にしてもらってよかったと感じる具体的な対応に関する記述もみられた。

G'-4 朝から鬱々としたあたしは2限の体育をじんましん口実にサボって保健室逃避。(本当はもうほぼ治って昨日から体育やるつもりでした。)
「せんせえええどうしょおおおう(泣)」
おおおうと保健室の先生に相談しました。(中略)それから、勉強がちゃんとやれていないことについても相談したところ、「じゃあ、ひとまず生活リズムをちゃんとしよう」というわけで次のようにアドバイス頂きました。(中略)「今のあなたは脳みそが疲弊してるから上手くいかないのよ。今の状態で進級したら最後までもたないから、これをやってリセットして、進級しようね。」というふうにいわれました。とにかく先生に言われたことを守ってみたいと思います。

G'-5 登校10分にして保健室へ←重い体をずるずると引きずってゆきました。G「先せえ

えええー...頭痛いです」先生「あらあ、珍しいわねー。じゃあひとまず一時間目の間休もうか〜」と言って頂きまして、ベッドイン。(中略)先生「...じゃあ、ここ、このベッドのブース、今日はあなたに貸してあげる。先生たちは一切干渉しないから、好きなように、リラックスしていいからね。」と、優しすぎる言葉を頂戴してしまいました。今日のあたしは、それにがっつり甘えて頂きまして、寝ました。ひたすら眠り続けました。

Gさんは保健室にいることが多く授業に出られないこともあるのだが、そのことを養護教諭から担任に伝えておいてくれた対応を好意的に捉えていた。また、ここでは、インタビューでは語られず、ブログ内でも触れられることが少ない、養護教諭以外の教師との関わりについても言及されている。

G'-6 相変わらずあたしはだらだら物理を眺めていたら、担任(初老のベテラン:いい人:数学の先生)に「あんまりがんばり過ぎちゃいかんよー」と声をかけられました。...あら?きつと保健室の先生が一昨日のできごと(ガッコには来てたけどずーっと保健室にいた件)を話しておいてくださったんでしょう。先生、ありがとう。どっちも。

このように、養護教諭は話し相手や自分の気持ちを吐露する相手となり、精神面のケアをすると同時に、学校生活を送る上で支障が出ないような対応や配慮を欠かさない、頼りになる存在であったことが分かる。

さらに、インタビュー(G-3)にもあったように、Gさんは母親に自傷行為を伝えてもらったことがよかったと語っていた。親への連絡に関しては、ブログ内でも記述されていた。Gさんの自傷行為が母親に知られた経緯についてブログを参考にまとめると、Gさんが自室でリストカットをした直後に、母親が部屋に入ってきて手首から血を流しているところを見られた。Gさんはその場では絵具と誤魔化した。母親にリストカットがばれたのではないかと考え、養護教諭に相談したい気持ちを抱いた。しかし、長期休暇中だったのですぐに相談できず、新学期が始まることを待っていることが書かれていた。休暇が明けた後、養護教諭に上述の出来事を話すことができ、養護教諭が母親に電話をし、学校や勉強のことなどを伝える流れとなった。この時点では、自傷行為について伝えたかどうかGさんは知らないが、後々の母親や養護教諭の話から、Gさんの自傷行為は養護教諭から母親に伝わっていたことを知る。

インタビューでは、自分から母親に言えなかったことや、代弁者となってくれた養護教諭の対応について高評価で語っていた。

G-6 まあ、その、自分から伝えるっていうのは絶対できなくて。もちろん親に心配かけるっていうのが一番嫌だったんで。それを先生が代わりに引き受けてくれたっていう感じですかね。なんか、あの、こういう状況で保健室のほうに相談に来ているので、あの、もし、まあ行く気があればっていうか、そういう風でしたらこういう医療機関もあるのでっていう感じで言ってもらえて。その自分の辛いっていうのを、自分で口にするのが一番辛いっていうか。そういう不安みたいな、不安っていうか、なんか、そういう辛いんですよっていうのを、親に伝えるのは自分で出来なかったんで、それを代わりに引き受けてもらえたっていうのは、よかったかなっていうか。(中略)[親に]言おうかー？みたいな感じで。もう、なんか、そうですね、子どもっていうのは親に心配とか迷惑とかかけるもんなんだよ、みたいな感じで言ってもらって。まあ、そういう感じで引き受けてもらえたっていう。なんか自分の口から直接言うのっていうのは、ほんとにできなかったんで、それを代わりに先生が言ってくれたっていうのは有難かった点ですかね。

このときの出来事についてブログでは以下のように書かれていた。

G'-7 母に(調子が悪いから翌日のテストを休みたいという旨の)メールしたのは、昨日先生が母に電話してくれたからってのもあるんです。色々お話して下さったようで。...リスカの話は言ったのかな。分からないけど。だから、今ならちゃんとそう伝えられるかなって、思うんです。

G'-8 先生が話しかけてくれて、そのままおしゃべり。やっぱりお母さんにリストカットのことを言ってくださったらしく。(中略)いいんだか、悪いんだか。です。知られて楽になったような、気い遣われるようになってむしろ苦しいような。そんなこの頃です。

ブログでは、養護教諭から母親に自傷行為のことを伝えてもらったことがよかったと思う気持ちと、G'-8にあるように、母親に知られたことで感じる複雑な気持ちの両方がみられる。インタビューでは、複雑な気持ちははっきりとは語らなかったが、母親に自傷行為

を知られることで心配をかけることに対して躊躇う気持ちがあったことから、自傷行為を認知されることへの複雑な気持ちに近いものがあったとうかがわれる。ただし、母親が自傷行為を認知してからの対応を踏まえると、認知されたことを後悔していないと思われた。

ここまで見てきたように、養護教諭はGさんが信頼しており、学校生活を送る上で重要な存在であったことが分かる。一方で、養護教諭の都合がつかず話せない場合に気落ちする様子もブログでは表れていた。

G'-9 保健室の先生に話聞いて頂けないかなー、と思ったんですが、お一人だったり、お休みになられたりということが続くそうで、木曜日ならいいわよ、と言われました。ああ、そうですかー、と言ったものの、本当は今すぐにでもお話したくて、でも先生はみんなの先生だし、お忙しいのは分かっているのに、一人で鬱々してます

G'-10 明日明後日テストで、今更不安がきてて、一言だけでもアドバイスもらえないかなー...と思って帰りも保健室に寄ってしまいました。駄目だったけど。違う人と話しているようで、「ごめんねー今お話してるからね。明日でもいいかなあ？」...昨日あれだけ喋ったしね。あたしばかり先生独占するわけにいかないし。先生も申し訳ないと思いつつ言ってるんだからね。しょうがない。しょうがないことなんよ？...分かっているのに、オチこむ。

Gさんにとって養護教諭は大きな存在であるがゆえに、関わりによって一喜一憂する様子が明らかである。しかし、この体験についてはインタビューでは一切語られなかった。それは、次に述べる(2)の出来事があったからかもしれない。

(2) 養護教諭と関係を切る出来事に関する語り

養護教諭を信頼し保健室を拠り所として学校生活を送っていたGさんであったが、初めて自傷行為を養護教諭に打ち明けてから約半年後、養護教諭と関係を切る出来事が起こった。その出来事について、インタビューでは以下のように語る。

G-7 でも、ちょっと一つずつと思い続けてて、あの...まあ今でも印象深いっていうか、まあその良い面も色々あったんですけど、ちょっと先生とうまくいかなかった、うまくいなくなっちゃったときが出てきて。まあ...っていうのがその...それまでずっと他の人と自分の辛さ

みたいなのを比べるっていうのは...なんか比べなくていいんだよみたいな。「自分の辛さは辛さだよね」みたいな話をずっとしていたのが、なんかその、ちょうど震災があった頃にその、まあ被災地のほうから転校してきた人がいるっていう話になって。で、その人が別室、あの、一緒に別室受験をするっていうことになったときとかに、なんか「あなたよりも何倍も辛い思いをした人が来るからね」みたいな、ようなことを言われて。なんか、ちょっとそのときに、えって思ったりとか。(中略)その養護の先生っていうのが、元々養護学校に勤務してて、で、それから普通の高校のほうに来た先生だったんですけど。そしたら、自分の辛さみたいなのをその日も伝え、まあ朝学校に行こうと思って、行ったんだけど、ちょっともう、その今日もうまくいかないっていうか、まあ授業に出られそうにないって思って辛くなっちゃって。保健室へ行って普通に先生に話を聞いてもらっていたときに、その、その養護学校にいた頃の生徒の人たちの大変さと比べられてしまった出来事がある。結構責められたんですよ。なんか、死にたいっていう気持ちをそのとき伝えてたんですけど、そしたら、まあなんか、こういう大変な人たちもいるのに、なんか...うーん、「なんでそんなこと思うの」みたいな感じで責められたっていう一件がある。もうなんか、その一つが、そのことがあったときに、そのことがあった後から、もうちょっと先生には相談しに行けなくなってしまう。うーん...ほんとに、そこで改めて、「あ、自分の辛さっていうのは人に言うもんじゃないんだな」って思ってしまったっていうか。うん...。それまで先生に対して、結構、まあ甘えじゃないですけど、なんかそういう気持ちがあったのが、「あ、もうこの人には相談できないな」っていう風に思ったっていうか。(中略)うん、なんか、それまでに一つ救いの場だった場所が失われたような気持ちになりましたね。(中略)そのときはほんとに絶望でしたよね。それまで、ほんとに、「やっと認めてくれる人っている」って思ってたものを失った瞬間だったんで。うん...

冒頭の語りからは、この出来事がいかに G さんの中でインパクトが大きく、体験したときからインタビュー当時まで強く記憶されていたのかが推測できる。この出来事は以下のようにまとめられる。G さんは養護教諭に自分の辛さを話した際に、養護教諭には自分と他人の辛さは比べなくてもいいと言われていたという。そして、この日も同じように辛さを話していたときに、被災した転校生や、養護教諭が以前勤めていた養護学校の生徒と抱える「辛さ」を比べられ、G さんは「辛いと感じること自体」を責められたと感じた。そして、G さんは辛さは人に言うべきではなく、もう養護教諭には相談できないと思うようになった。

この体験をGさんは“絶望”という強烈な言葉で表現しており、それほどまでにGさんにショックを与える出来事であったと考えられる。そして、実際にGさんはこの体験以降、養護教諭を極力頼らないようになる。

続いて、この出来事に関するブログの語りを提示する。

G'-11 今日テスト一日目。あたしはあまりにも息が吸えなくて、呼吸するのが苦しくて、朝イチに保健室へ行って、別室受験させてもらった。保健室の先生が、「いいよー、悪いことじゃないんだからねー」って相変わらず優しい言葉をかけてくださって、ありがたいなあと思ってたら、「今日、もう一人、別室受験の子がくるから」というので、「ああ、そうですかー」と、かるーく受け流した。「その子はねー、あなたのねえ、500倍くらい辛い思いしてる子だからー」って、先生に言われました。そりゃそうですね、あんな未曾有の災害、辛いに決まっています。あたしの想像なんて軽く絶してしまうほどに、辛かったんだろうな。だけど、先生の何気ない、その一言は、あたしに大きな陰をおとしていきました。そう、あたしの辛さなんて、なんてことないものです。ごみくずのようなものなのです。だからこんな甘えてちゃいけないのです。誰かに助けてを言うことも、支えてほしいとおもうことも、疲れたから解放してほしいと思うことも、全部全部全部全部全部やっちゃいけないこと。やっちゃいけないこと、だったんだよ。だから、やめておけばよかったんだ。きっと誰にも言わずにいれば、あの勢いは加速して、きっと死ねたのに。

G'-12 先生の嘘つき。クルシイは人によって違うから、なんて、その言葉、嘘。だって言ってること矛盾してるじゃない。以前言ってた。「あたしより500倍辛い」あの娘。それに今日だって。「Gさんは知らないでしょう?!」生きてくても生きられなかった子の気持ち、その親の気持ちが、一人じゃ歩けない子の気持ちも生きるために胃に穴を開けた子の気持ちも生きるかわりに声を失った子の気持ちも知らないでしょう?!」ごめんなさい 分かりません。分かれませんか。知ってるつもりになってるだけで、その子たちの気持ちなんて100%分かれませんか。(中略)逃げ場をひとつ、失ったような気持ちです。いや違います。あたしが間違っていたのです。こんな程度で人を頼ろうなんてこの考えが間違っていたのです。先生ごめんなさい。もう保健室は利用しない努力しなきゃ。もう...もう、いやだ。

このようにブログでも、被災した生徒や養護学校の生徒と比較されたエピソードがみら

れた。ブログを読むと、この出来事は別々の日に起こったものであったことが分かる。しかし、インタビューではまとめて一つのエピソードとして語られた。G さんにとって、この体験は一連の辛い体験として記憶されているのだろう。

そして、G さんにとって“逃げ場”であった養護教諭への信頼を失い、頼る場所ではなくなったことが記述されていた。また、ブログでは養護教諭を“嘘つき”と呼び、これまでの養護教諭の言葉や対応を否定するような記述もみられる。

しかしブログでは、養護教諭への批判とともに、「死にたいと言うことや助けてほしいと思うことはいけないことだと分かっていた自分」にも言及し、養護教諭に頼ったことへの自己嫌悪感が強く表現されているのに対して、インタビューではそうした自己に関する語りは見られず、この出来事が生じた理由を他者（養護教諭）に帰属させるような語りがみられる。この出来事が G さんに与えた影響は大きく、時間が経った後ではその当時の自分の気持ちよりも、養護教諭の対応のほう記憶に強く残るものであると考えられる。

そして、この出来事をきっかけに G さんが保健室に求めるものが変化する。まず、インタビューでは次のように語られた。

G-8 意識的に、相談しに行かなくなったというか。あんまりこの人と話したくないっていう気持ちになって。なんていうのかな、その保健室が学校の中に逃げる場所ではあったんですけど、もうこの人と話したくないっていう気持ちにはなりましたね。だから、話すために行くんじゃなくて、こう、ベッドを貸してもらいに行く場所になったっていうか。(中略)なんかもう、まあテストで別室受験させてもらえたりとか、そういうような事務的になっていうか、そういう具体的なことに関してはまあ行ってたんですけど、それ以外の面では、「もうこの人に頼るのはやめよう」っていう気持ちになって。あの、精神的な面の話とかそういうのは、しちゃいけないって思って。しないようになりました。

インタビューでは、養護教諭には精神的なケアを求めなくなったことが語られた。G さんは養護教諭に自分の辛い気持ちを話す場といった受容的側面を求めるのではなく、体調が悪いときにベッドを貸してもらったり別室受験をさせてもらったりといった機能的側面を求めるようになった。

(2) の出来事は高校 3 年生の 5 月および 6 月であり、それ以降は極力頼らないようにして高校卒業まで至るのだが、その間の養護教諭をはじめとする先生たちの対応に

関するブログでの記述は一気に減る。書かれているものは保健室に行くことを我慢していることや腹痛など身体的不調のために行く様子であり、以前のように養護教諭に話を聞いてもらうことを目的として訪れることはなくなっている。たとえば、以下のような記述がみられる。

G'-13 やっぱり5日間フルで活動するのはきついです。保健室なしは。...しかし来週行くかどうかは分かりません。

G'-14 あの一件をまた思い返す。あたしは思い出すっていう動作を飽きることなく続けてしまう性質があるんです。たとえそれが、自分の心をえぐるんだとしても。考えれば考えるほど、先生はあたしの「苦しい」を思った以上に軽いものと評価しているんじゃないかって、思ってしまう。

G'-15 保健室、行こうか迷ってやめました。とても行きづらい場所になってしまった。先生はあたしの考えを真っ向から拒否したから。...いや、あたしが悪いんだ。物分りの悪い今のあたしの頭だから。でもトラウマです。行くのも喋るのも恐怖です。そう思ったらまた悲しくなって、死にたくなる。ガッコにはもうあたしの受け皿はないなって。ガッコっていう環境からにげたい。

これらの記述からは G さんが保健室に行くのを我慢する様子がうかがわれる。このように記述するということは、まだ保健室に心が傾いているという G さんの心情とともに、過去の出来事が常に頭の片隅にあることが推測される。また、ここで特徴的なのは、ブログでの記述は、保健室に行き養護教諭と話すことを我慢しつつも、話し相手を求める葛藤がみられることである。一方で、インタビューでは精神的なケアや受容的側面を養護教諭に求めることがなくなったことがあっさりと言われ、ブログで見られたような葛藤はうかがわれない。ブログにおいて、保健室に行くイコール養護教諭に話を聞いてもらうという構図があり、保健室は G さんと養護教諭のやりとりを生む有機的な場を意味したが、G-8 のようにインタビューにおいて、そこで語られる保健室は、単なる場所を示す無機質な場を意味し、これらの意味合いは異なつたと考えられた。

そして、これ以降、養護教諭に対する信頼感の言及はないまま卒業に至る。

(3) 学校での体験を振り返る語り

学校での体験や高校生を振り返ってどう感じるかについて尋ねたところ、インタビューでは自分の辛さを初めて養護教諭に語った体験の振り返りがあった。

G-9 外側に対して、あの、自分の辛さっていうのを発信した初めての場所だった。リアルな場所で初めてそういう風なことを言えたっていうのは、自分の中でたぶん一番大きかったこと。うーん...、そこでたぶんその言えてなかったら、もっと早い段階で死んでたかもしれないかと思うんで。まああの、すごいこう今でも残るような嫌な体験もした場所だったんですけど、でも、なんか、すごい自分の人生のうちで結構重要だったことだったんじゃないかなって思いますね。

G さんにとって、学校は、“自分の辛さを発信した初めての場所”という意味を持つ意義ある場所として捉えられている。その一方で、(2) で述べたような辛い体験をした場としての記憶も強く残り、G さんの認識を支配していることがうかがわれた。

G-10 助けを求めるって、もうほんとに結構必死だったことだったので、なんか...。うん、結局最終的にそういうことになっちゃうのであれば、なんかうーん...、まああんまりその気持ちのほうに踏みまなければ、踏み込んできてもらわなければよかったかなって思ったりかして。結局、自分が喋っていたことが全然理解されてなかったんだなっていう風に思ったりかして。理解者だって思っていた人が、理解、理解者じゃなくっていうのが、やっぱり辛い体験になってしまったので。

G-11 一種の裏切り、みたいな気持ちがあったと思いますね。なんか、すごい嘘つかれてたような気持ちになって。この一件のときに。あの一、それまで、ちゃんと自分のことを認めてくれていたはずだったのに、そうじゃなかったんだっていう風に、気持ちの面で裏切られたような気がしてて。

G-12 その大学に入学するにあたって、その書類をもらいに、高校にまた行かなきゃいけないんですけど。だから、つい去年の話ですよ。一年ぶりとかに学校に行って、学

校に行くこと自体が、もう、ほんとに自分の中では、ほんとに高校が嫌いだったんで行きたくないっていう気持ち、結構あったんですけど、まあ書類があるからしょうがなく行ったんですけど、高校に入ったら、ほんとに動悸とかすごくて。汗がにじむような感じで。なんかほんとは嫌だったんだよっていうのを、保健の先生に伝えようかなってちょっと思ったんですよ、ちらっと。その行ったときに。あの、先生のこと好きじゃなかったって言ってやろうかなってちょっと思ったんですけど、まあなんか結局言えないまま。うん。結構根強いですよ、その時の記憶とか。気持ちみたいなのが、ほんとに、その一回の出来事で、その、保健室の先生に対する気持ちが 180 度変わったというか。この人は、私を助けてくれる人じゃないんだなって思っちゃったし。

このように (2) の出来事の語りが繰り返され、“裏切り”という強い言葉で表現された。この言葉からは、養護教諭との信頼関係が崩れ、しかも相手(養護教諭)から関係を切られたことへの強い言及が見て取れる。ここでは G さんが被害者的な立場に自らを置いている語りのようにみえる。一旦は得られていた自分を認めてくれる人を失うという体験が G さんにとって根強い記憶として残ることになった。また、G-12 は、高校を卒業してから 2 年が経った時点で学校を訪れたときのエピソードである。2 年という年月が経過してもなお、養護教諭に対する気持ちは消えていないようである。ただし、在学当時とこの時点とを比べると、その気持ちを養護教諭に伝えようとしていることは変化として認められる。在学中は養護教諭への不満や不快感を直接相手に伝えることはしておらず G さん自身の中に溜めていた。実際に伝えることはしなかったものの、伝えようと思ったことは違いとして挙げられよう。

前述したように、(2) 以降、G さんは学校や保健室・養護教諭に関する記述が一気に減り、そのまま卒業に至る。そのため学校生活を振り返った記述はほとんどみられなくなるが、卒業間近のブログには以下の記述があった。

G'-16 今日、一時間目だけ学校に顔を出してきました。とりあえずね、担任に卒業できるかどうかを最終確認するためにね。解答は「大丈夫、卒業できるよ」。これにて一件落着。さらば学校、お前にもう用はない 今日で全体の授業も最後でして、あたしは本当に本当に卒業式まで学校へ行きません。たぶん。ふと振り返ってみれば無駄の多い高校生活でした。振り返ったところでなんだかスポンジのようにスカスカなのが悲しい。精神の

成長はあったと思います。考え方なんか、だいぶ以前と変わってます。でも、生活を楽しむという面ではクリアできてなかったのかも。気を許せば登校拒否しかねない状態ではあったと思います。というか、基本的にあたしの学校にたいする精神状態っていつもそんな気がします。小学生のときも、中学生のときも。結局いい子ぶりっこして、登校拒否する度胸もなく平然を装って優等生するわけですが。

Gさんの高校生活は、“振り返ってみれば無駄の多い”ものだったという。しかし、すぐそのあとには“精神の成長”はあったと語る。成長があったのであればすべからく無駄ではなかったと思われるが、Gさんにとっては、自傷行為やそれにまつわる出来事のために“生活を楽しむ”という面が満たされなかった思いがあり、そうした面の充実を望んでいたがゆえに無駄の多い高校生活としてまとめられたのかもしれない。また、この“精神の成長”が具体的にはどのようなことを指すのか明示されていないが、初めて自傷行為を打ち明けたという事実や、養護教諭とのやりとりが少なくとも精神の成長に寄与したのではないかと推測できよう。これは、インタビューにおいて、学校は初めて自傷行為を打ち明けた、また、自分の辛さを発信した意義ある場としての捉えていた語り（G-9）とは、大きな違いである。

高校生活や先生たちに対する思いは、卒業から1年後、当時のクラスのメンバーと旅行したときのブログにも言及されて、このブログ内で、高校生活を構成する一つである人間関係に恵まれていたことの振り返りがなされている。

G'-17 この数日でたくさんの同級生に会いました。高校3年の時のクラスメイトは卒業ぶり、連絡もとっていなかった。部活のメンバーは半年ぶりかな。去年の夏に会ったものね。高3のときのメンバーでは晩御飯を食べに行き、部活メンバーとは隣県まで旅行に行ってきました。会うまで緊張してた。というか、不安だった。(中略)まあ、結局考え損でした。別にみんな変な顔をする必要もなく普通に受け入れてくれて、心配してくれた子もいたりして、あ、なんだ、こんなものか、と思いました。私はやっぱり人に恵まれているな、と。友達づてに聞いたところ、3年の時の担任も私の心配をしていたみたいです。一度「元気にやっています。」と挨拶にでも行かなきゃならないなと思いました。でももう定年なのかな。普通に受け入れてくれる友達も、叱ってくれる友達も、心配してくれる大人もいて、最高に人運に恵まれてると痛感したのです。

ここでは、当時の担任教師が G さんを心配していたと友人から聞き、担任教師を心配してくれた大人と捉え、好意的に思い出している。高校生活の最中のブログには担任教師に関する言及はほとんど見られなかった。担任教師であるので日々の関わりは頻繁にあったと思われるが、それは書くに足らないものであったのだろう。一方で、当時のブログで何度も言及されている養護教諭に関しては、高校生活の中で最も関わりが深く、心配してくれた大人の一人だと思われたが、その言及はない。(2) の出来事により、好意的な振り返りの中には含まれない存在として認識されたのだと推測される。

(4) 自傷という行為を意味づける語り

高校時代の体験を語るインタビューの中では、自傷行為に関する語りが多くみられた。その中では、自傷行為が G さんにとってどういう存在であったかが表れていた。

G-13 (自傷行為は)なくてはならないものになってしまった(と)いう感じですかねー。うん...。でも、なんか...やめたい気持ちはあるんですけど...。なんか、うん、代わりにあるものが見つからないというか。それをなくして、自分をコントロールするすべが分からないって... (中略) やっぱ、なんか、依存性が高いというか、やめられないのかなっていう気持ちになったし、うん。うーん...でも、それがないと、それがなかったら、もっと早くに死んでたかなって思う、思うこともあります。

G-14 やり場のない感情というか。外に向けられないもの。うーん、ま、自分に対する苛立ちだったりとか。うーん、怒りとか。なんか、悲しいって気持ちとか。辛いなって思う気持ちとか。こう、あんまり外に向けられない性格だったんだと思うんですけど。まあ、そういうのが全部自分の内側に向かってっちゃって、で、なんか、ま、それも抱えきれないんだってしょうね。抱えきれないからこそ、自傷行為をすることによって、なんか、それが解消されていくってというか。まあストレス発散みたいなのが、自傷行為になってったのかなっていう風に思いますね。

G さんにとって自傷行為は“なくてはならないもの”であり、自分の気持ちをコントロールするため、ストレス発散の手段であったことが見て取れる。G さん自身も依存性が高いと

認めているが、自傷行為をしていなかったら早くに死んでいたかもしれないという語りからは、自傷行為が自殺願望を抑えるための行為として意味づけられていたものと推測される。

G-15 今の私はですけど、今の私は、なんかその精神状態のバロメーターみたいになってて。もう切りたいて、こう食欲みたいにわき上がってくるものがあつたときに、「あ、いま自分の精神状態すごい悪いんだな」っていうのが、そこで分かるというか。うーん...まあそれが例えば、体調に出てくる人だったら、その、まあ...胃腸に異常が出たりとかしたときに「あ、ストレスで出てるな」とか「あ、じゃあ体休めたほうがいいな」みたいな風になると思うんですけど、なんか、私の場合は、そういうのが全然出ないので、なんか...「あ、切りたいな」ってなったりとか、「切らなきゃ」って思ったときとかに、初めて、「あ、いま自分辛いんだな」っていうのが測れたりとか、うん、する感じはあるんですけど。

インタビュー時点では自傷行為をやめていた G さんであったが、自傷行為をしたいという気持ちは食欲のようにわき上がってくると言い、ここからは、自傷行為がすでに G さんの自動思考の中に組み込まれているものとみなせるだろう。そして、それが自分の精神状態を測るバロメーターという役割をしているという。

さらにインタビューではそうした意味合いを持っていることを踏まえて、先生（援助者）たちにしてほしくない対応への言及があった。

G-16 自傷行為 = やっちゃいけないものみたいな感じで対応されたら、なんか、自分を全部否定されているような気持ちになると思うんですよ。なんか...自分はそれをしないとやっていけないのに、それを否定されてしまうっていうことは、その自分を丸ごと否定されるような気持ちというか、なってしまうと思うんで。否定っていうのは絶対してほしくないことですよ。その...、しているからには、それだけの理由があるっていうか。どんな理由なのかっていうのは、突っ込んでほしくない人もいるだろうし、聞いてほしい人もいるかもしれないですけど。ただ、そこにある現状っていうか、それだけ辛いものを抱えているっていうのを受け止めてもらうっていうのが、一番してほしいことですかね。

G さんは自傷行為を否定されると自分を丸ごと否定されるような気持ちになると言い、

自傷行為が自身と一体化している感覚を持っているようである。また、“それだけ辛いものを抱えている”ことを受け止めてほしい、と語る。Gさん自身は自傷行為を不可避なものとして認識していながら、自傷行為を肯定してほしいという思いはないようで、先生たちにその認識を押し付けることはしない。価値観を先生たちと共有しようとするのではなく、その背景にある辛さを知ってほしいと感じていることがうかがわれる。こうしたインタビューの語りより、Gさんにとっての自傷行為の意味を踏まえた対応の必要性を指摘できよう。

Gさんにとっての自傷行為への意味づけに関しては、当時のブログからもいくつか見られた。まず養護教諭とのやりとりを通して、自傷行為について自身の考えを深めた記述を引用する。

G'-18 “自分でやったことに対する責任はおわなきゃいけない。”と、保健室の先生に言われた。だから、別にリスカしたって、それは自分で考えた結果であるからいいんだって。ただ、その責任は自分にあるんだからね、って。選択の結果の責任は自分にあるんだからね、って。なるほどね、確かに。今のあたしにはリスカが必要です。...って、こんなに肯定的に言っているのかな。でも、色々の行き着いた先は大抵リスカなんだ。だから、多分今のあたしには、ね。たとえこの傷の跡が残っても、逃げない。受け入れる。だから、今のあたしを許そうって思うんだ。他の手段を諦めないわけじゃないけれど。と、思いました。はい。先生ありがとう。

G'-19 なんであたしは即答できなかつたんだろう？リスカは止めるんじゃないの？せめてその努力はしなきゃならないんじゃないの？結局、カッターは依然あたしの手元。「今すぐじゃなくていいから」という先生の言葉に甘えきってしまった。カッターを手放すこと。今のあたしにとってそれは必要なのかな？リスカを止めること。それは色々を発散する最大の手段がなくなるということ。死んでしまうのではないかと、訳の分からないことを考える。自殺念慮がとまらなくなるのではないかって。怖いんだ。リスカをやめることが、怖い。

G'-18 では、養護教諭の発言を受けて、Gさんが「今の自分には自傷行為（リストカット）が必要である」と認識したことが書かれている。G'-19 では、養護教諭はリストカットを止めさせるためにGさんにカッターを保健室に置いていくことを提案しているが、Gさんにとって自殺をしないための行為である自傷行為を手放すことは出来ず、先生の提案通り

にはできない。それに対し、養護教諭は「今すぐでなくてもいい」と対応している。どちらのブログも、養護教諭は自傷行為をすぐにやめるべき行為として捉えておらず、先生たちにしてほしい対応としてインタビューで語った対応とも当てはまる。そうした対応をされることで G さんは、自傷行為を手放しにくくなる一方、養護教諭への信頼感をより強めることにつながっている。

続いて、高校を卒業した直後のブログには以下のような記述がある。この頃は自傷行為をしたりしなかったりという時期が続いていた。以下のブログは、自傷行為をしていない期間が続くときのものである。

G'-20 最近あたしは切ってない。...こう、一般常識的に考えたら、いいことだよ。うん。でも、そういう状態が続いていくうちに思うことがあって。毎日切らなきゃ生きていけないと思ってた時期が「あった」。過去形。それは紛れもない事実。そういう時期があったという事実。それで、今は一カ月くらい切らずに過ごせるようになった。現在形。その「過去」と「現在」には大きな差がある。とつてもとつても大きい差。まだ 18 年っていう、とてもじゃないけど長いとは言えない人生の中で、一年という長い時間をかけてできた差。もちろん、前に進んでいくためには必要な差。階段を上っていくように、色々を積み重ねて歩いて行くわけで。だけど、リストカットしなきゃ生きていけないとすら思った、その時の気持ちを、あたしは絶対に忘れたくない。忘れちゃいけないことだと思う。「なんであのかたしはあんな馬鹿なことしてたんだっけー？あれれー？」そんなのって、違うよ。それは、本当の意味での成長じゃない。ただ単に、人間が変わっただけなんだと思う。リストカットしていたときの自分を「馬鹿なことをしていた」「思春期の若造」で終わらせたなら、あのかたしが、一年前までのあたしが、報われないよ。人間が成長するってのは、過去の自分がちゃんと前提にいなきゃ。

傷がね、薄くなってきてるけど、やっぱり意固地にそこに居続けるんだよね。完全に消えることはないかもしれない。でも、やっぱり自分でしたことだからさ。過去の自分の一番の理解者は、やっぱり自分であるべきじゃない？それが成長というものじゃない？この傷は、晒せば幾分あたしのことを生きづらくさせるでしょうね。でも、きっとそれと同時にあたしを「あたし」にした証でもあると思う。リストカットを正当化してる？そうかもしれない。でもさ、確かにあのかたしは、それがなきゃ生きてられなかったんだよ。そのおかげであたしは今、こうして生きてるんだよ。切って、自分に切り傷を刻み込んで、失うものはそれなりに

あるかもしれないけど、あたしはさ、得たものも十分あると思うんだ。結果論かもしれないけど。長生きはしたくないけど、もうちょっと生きてみるのもいいかもしれないよ？とりあえず、一年前のあたし、死なないでくれてありがと。死にたいって思ったこと、そこから得たものは本当に大きいんだ。

また、自傷行為の傷跡に関しては、以下のような記述も見られる。

G'-21 実は昨日から、話題のアットノン(※著者注：傷痕を薄くする薬のこと)使ってます。一体どういう風のふきまわしなんだか。ちなみにこれはあたしを買ってきたのではなく、親に渡されたものです。ひひ、分かってないなあ。何となく、迷いながら使ってみてるんだ、あたし。確かに、晒せないから必死に隠してて、それは傷痕が消えたら万事解決なんだろうけど。でも、6年蓄積された傷痕を何週間かで消してしまうことは、それまでのあたしを否定してしまうような気もしてる。たしかにこの傷痕があたしを生き辛くもさせるのかもしれないけど、まだ今のあたしがそれを消そうなんていうのは早いような気もしてて。そんな感じです。とりあえず外側は使い続けてみよう。

これらの記述からは、Gさんは、自傷行為や、自傷行為をしていた自分を受け入れており、むしろ今の生につながる象徴と感じていることがうかがわれる。当時していた行為の責任を積極的に引き受けているようにみえる。また、G'-21では、傷跡を消す薬を親から勧められて使ってみるのだが、Gさんは自分の傷跡を消すことに迷いを感じている。傷跡も含めて自傷行為をしていた事実は、自傷行為をしながらも辛い現実を生きてきたGさん自身を否定することになると感じている。この記述からは、Gさんにとっては、自傷行為をしていた事実は消したくない、否定したくないものと感じていると考えられる。

以下のブログは、これまでのブログとは時期が異なる。Gさんの概要でも書いたように、Gさんは浪人時代に意図しないODをして入院した。その入院生活は、“治療が辛すぎて、こりゃ丸坊主になった方がマシだ、と思いました。もう二度とODはしません。そして入院なんかもうしません。エライ目にあつた...親にも彼氏くんにも友人にも大変心配お掛けしました。割と本気で危なかったそうです。偶然に偶然が重なって。死ぬところでした。でも生きてます。生きててよかったです。もし死んでたらと考えるとゾッとします。死にたいなんてよく言っていたけど、もう軽々しく言えません。とにかく帰ってこられてよかったです。

(引用省略)”と語るほど辛いものであり、Gさんのその後の考え方に影響を与える出来事であったようだ。以下のブログは、そうした出来事以降に書かれたものである。

G'-22 久しぶりにブログ村のランキングから人のブログに飛んだりしてた。主にリストカット自傷系。(中略)記事ごとのランキング上位の人の記事に飛んだら、高確率で自傷画像に当たる。まあ、そりゃそうよね。私もあげてた。(本当は、ダメなんだよ。)こんな言い方したら批判されるかもしれないけど、自傷画像あげると面白いくらいランキング上がるんだよね。全然目立ってなかったブログだったのに、いきなりランキング10位以上に食い込んだりする。あげてた頃の私は、正直少しそれが嬉しくて面白くてあげてたところがあった。(今考えると馬鹿だと思う。)まあ、そう言ったら当時の私は反論するだろう。だって限界だったんだもん、寂しかったんだもん、気付いてほしかったんだもんって。それを真っ向から叩くわけじゃない。理解もできるし、そうだったね、って言える。寂しかったし苦しかったし辛かったし、気付いてほしいのに気付かれないように必死だったね、って。よく頑張ってたよね、って言ってあげられる。今の私は、幸運なことに支えてくれる人も理解してくれる人にも恵まれてなんとかやっていける。不特定多数の人に向けて泣き叫ばなくてもいい状況にいる。ああ、別にそう、だから画像あげてる人の良いとか悪いとか云々について言いたかったわけじゃなくてさ。やっぱりみんな(「みんな」なんてひとくくりにした言い方したらこれも怒られそうな気がする。),「ぐちゃぐちゃ」したのが見たいんだなあ、と思ったっただけ。そうすることによって、励まされるのかもしれないし、大丈夫って思えるのかもしれないし、救われるのかもしれないし、はたまたそうやってもっと自分を突き落として追い込むのかもしれないし、ただ面白くて見てるのかもしれないし。記事の向こうにいる、その記事を書いたブロガーを想像して、その記事を読んだ・見ただろう画面の向こう側のたくさんの人を想像して、っていうことをしてた。(中略)例えば、私がそうしてもらったように直接的に救いの手を伸ばしてもらえているんだろうか。(そんな幸運にはなかなか出会えないし、そうじゃない人はたくさんいるんだろう。)苦しい気持ちも、辛い気持ちも、今すぐに死にたいって気持ちも、私の分かる範囲では分かっているつもり。(その範囲も小さいだろうな。想像できないような苦しいを抱えてる人はたくさんいるはず。)助けてほしくて、気付いてほしくて、だけどそんな希望もう薄れていっそ殺してくれ、死んだ方がマシって思う人が画面の向こうにいるんだろう。私がおの人たち(たとえ一人だとしても)を救うっていうのはなかなか難しいだろう。救いたい!と思って救えるもんじゃない。何より私自身とて

も未熟だし、さっき生まれたようなもんだし、メンタル弱すぎる。私はここでひたすら自分の考えたことだったり感じたことを吐きだすくらいのことしかできない。私にはそれしかできない。ありがたいことに、それで何か感じてくれる人がいたりするっていうのを、コメントだったり拍手機能とかで教えてもらった。誰かを救いたいなんて大それたことはなかなか思えないし出来ないけど、私の発信したことを誰かが受け取って何か感じてくれるっていうのはすごく嬉しいなあ。その「誰か」っていうのは、少し前の私みたいな人かもしれないし、今にも死にそうな人かもしれないし、何も知らない人かもしれない。まあ、そんな風できっと私はまだこのブログを書き続けるんでしょうね。ランキングの登録も解除できないままなんでしょうね。自分に未だに自信がもてないからっていうのもあるけど。だから書き連ねたけど、うん、そんな感じ。

まず、当時の自分を振り返り、ブログのランキング(閲覧数順位)を上げるために自傷画像をブログに載せていたことを“馬鹿だと思う”と評価する一方で、そうせざるを得なかった当時の自分を認めており受容的なコメントをしている。当時の自分のように苦しんでいる人たちがブログを書くこと、ブログに自傷画像を載せることで不特定多数に向けて叫ぶ心情にも理解を示す。そして、苦しんでいる人たちのために、自分のブログから何かを感じ取ってくれると嬉しいと書いている。このブログを書いた時期は、Gさんは周りの人たちに恵まれた生活を送ることができている。Gさん自身が苦しんでいた数年を踏まえて、過去の自分のような人たちに伝えるような先輩的な立ち位置に自らを置いているようにもみえる。

第4節 総合考察

本研究では、Gさんという一事例を取り上げ、自傷行為にまつわる出来事がどう語られるか、当時書かれたブログと体験から時間を経て行ったインタビューでの語りを比較しながら検討した。まずは、前章のCさんと同様、ブログとインタビューの2つの語りの比較により、複数の自傷行為者のブログを対象として体験プロセスに迫った第7章の研究4の知見を再確認できた点、新たに見出すことができた点について考察する。

続いて、前章のCさんを事例とした研究の結果と直接比較した。これにより、インタビューで見出された語りの特徴とその背景について、前章を引き合いに出しつつ考察す

る。

研究 4 の結果との比較

G さんの自傷行為が養護教諭に知られることになった出来事は、G さん自身が養護教諭に打ち明けたことだった。この時のブログの記述を見ると、まず G さんは一人の養護教諭に自傷行為を打ち明けた。その際の養護教諭の対応は、G さんにとって安心するものもあった一方で、先生に言葉を受け入れられない様子もうかがわれた。この体験を名づけるとするならば、「自分にとって納得できない対応をされる」もしくは「先生の対応に満足できない」となるだろう。第 7 章の研究 4 では、『自傷したことを打ち明ける・自傷を見つけられる』という始まりから、『自傷する自分を受け入れてくれる』もしくは『自分の気持ちを無視した対応をされる』・『冷ややかな目で見られる』という 2 つのプロセスが見出されたが、G さんの「自分にとって納得できない対応をされる」もしくは「先生の対応に満足できない」という体験は、第 3 のプロセスであると考えられた。その後、G さんはもう一人の養護教諭に再度自傷行為を打ち明けたところ、『自傷する自分を受け入れてくれる』というプロセスを辿った。最初に経験した、「自分にとって納得できない対応をされる」もしくは「先生の対応に満足できない」という第 3 のプロセスの先は、G さんと先生たちの関係性が切れてしまう可能性もあったと考えられるが、G さんは再び体験プロセスの始まりである『自傷したことを打ち明ける』に戻っていた。このような流れを辿った理由としては、G さんが悩みや辛さを一人で抱えることに限界があったことにあるとも考えられるが、G さんが打ち明ける候補者として考えた養護教諭が 2 人いたことで、G さんが打ち明けることを再チャレンジできたためだろう。養護教諭を 2 人配置する学校は多くはないが、養護教諭を含め、複数の先生たちが存在する学校システムならではのことであると考えられ、学校体制の在り方への示唆となるだろう。

また、(2) の養護教諭との関係を切る出来事についても、研究 4 では見られないルートが存在の可能性も考えられた。G さんは、養護学校の生徒や被災者の生徒と比べられるという 2 つのエピソードのために、『先生に助けを求める』から『突き放される』という☆ (研究 4 の Figure7-1) のルートを辿った。しかし、ブログをみると、G さんはこのような体験を経る中でも、相談相手を求め、頼りたい／頼れないという葛藤をしている様子もうかがわれた。このような葛藤をする中では、再び《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》に戻っていく可能性を考えられるかもしれない。つまり、G さん

が頼りたい／頼れないという葛藤をする中で、仮に先生たちからの言葉かけや受容的な対応があったとすれば、Gさんの頼りたいという気持ちが大きくなり、先生たちを再び頼るようになったかもしれない。このように、たとえ《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》を辿っていても、生徒の状況および先生たちの対応によっては、《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》へ移行する可能性もあることが考えられ、学校での対応を考える上での示唆が得られたと言えるだろう。

また、Gさんは、先生の対応について、気持ちに踏み込まないでほしかったとインタビューで語った。当時は先生たちが自分を受け入れてくれないことを批判し、自分を受け入れてくれることを望んでいた。しかし、時間を経ると、結局受け入れてくれないことを念頭とするならば、先生たちに自分の気持ちを理解してもらうこと・受け入れてもらうことが、してほしくない対応へと変化した。ただし同時に、やっちゃいけないものみたいな感じで対応しないでほしい・否定は絶対にしてほしくない・それだけ辛いものを抱えていることを受け止めてほしい、とも語る。研究4における『自傷する自分を受け入れてくれる』という受容的・支持的対応の重要性が再確認できたが、語りの揺れや変容がみられたことは本研究のアプローチによって新たに見出されたことだろう。

前章 Cさんとの比較

本研究のGさんと前章のCさんとの語りの中にみられた共通点として、インタビューにおける語りの内容の簡潔化・混同および感情の抑制という語りの特徴や、同じ出来事に対するブログとインタビューとの評価の差異が挙げられる。また、それらの背景として、時間的経過とオーディエンスの存在を指摘できる点に共通性が認められた。

さらに、“後知恵”が認められることも共通する結果だと指摘できる。Gさんの後知恵は、(3)の学校生活を振り返る際に顕著であった。Gさんにとって高校生活の中での体験は、“今でも残るような嫌な体験もした場所”である一方で、“自分の辛さっていうのを発信した初めての場所”で“人生のうちで結構重要だった”と語った。体験当時のように、先生たちの対応を批判したり自己嫌悪に陥ったりなど自分の感情のままに反応するのではなく、当時を振り返って、その重要性や意義を感じていた。これは時間が経ってから過去の出来事や体験を振り返り、その意味と重要性を理解するという役割があると言われていたが(Freeman, 2010 鈴木訳 2014)、本研究はそれに当てはまる。

一方、二者の間にみられた相違点として、本研究で対象とした G さんには、インタビューの語りにおいて、前述した感情の抑制のみならず、感情の表現が欠落した語りがあったことが挙げられる。また、同じ出来事に対する評価の差異に影響するとみられた「時間的経過」の意味合いに違いがあるとみられた。さらに、自傷行為そのものに対する認識に違いがあるとみられ、上述の相違点との関わりを考察できるとみられた。

以下で、それぞれについて、二者間で比較しつつ考察していく。

インタビューでの語りの特徴

G さんのインタビューでの語りには、前章の C さんと同様、語りの内容の簡潔化がみられた。しかも、その中には複数の出来事の混同さえも生じることがあった点は特筆すべき点である。たとえば、G-1～G-3 の養護教諭に自傷行為を告白した語り、G-7 の養護教諭の発言を受けて G さんが養護教諭との関係を切る語りに出来事の混同がみられる。ブログ情報からは、どちらも複数日にわたる出来事であったが、あたかも一回の出来事かのように語られていた。

続いて、インタビューでの語りの特徴として、C さん同様、感情の表出が抑制される傾向を指摘できる。感情を表す言葉は G さんのインタビューでも使われているものの、ブログのように感情を露わに表出したものではなかった。それは、“○○みたいな”という語り方にも表れており、形容や比喩を用いてやや抑え気味の語り口となっている。しかも、“自分の辛さを認められた気持ち”といったように、感情を表現するときに説明口調で客観的な語りになった。また、とくに複雑な感情については、インタビューで語られないこともあった。たとえば、G'-8 の母親に自傷行為が知られる語り、G'-9 の養護教諭が忙しくて相談・話ができないといったエピソードにこの特徴がみられる。当時のブログからは葛藤や困惑といった複雑な感情が表現されていたのに対し、インタビューではそうした感情面に関する語りが欠落していた。これらからは出来事の流れだけでなく、感情の簡潔化も共通点として指摘できるだろう。G さんの場合には、さらにその傾向が顕著で、混同や欠落といった特徴を有する語りになっていたとまとめられる。

また、同じ出来事に対するブログとインタビューとの評価の差異も、C さんと共通してみられる特徴であった。たとえば、G さんの場合、養護教諭と関係を切るきっかけとなった出来事について、ブログ G'-11、G'-12 では、養護教諭への批判と同時に、養護教諭に頼ったことへの自己嫌悪が強く表現されていた。つまり、そのような対応をした養護教諭

と頼ったGさん自身の双方にその出来事が生じた理由が帰属されていた。しかし、インタビューではそうした自己に関する語りはなく、出来事が生じた理由は養護教諭のみに帰属されていた。また、インタビューにおいて、ブログとは全く別の評価もみられた。Gさんの学校生活の振り返りにおいて、ブログでは、生活を楽しむという面が満たされず、“無駄の多い高校生活だった”と語り、養護教諭との関わりについて一切記述されない。一方で、インタビューでは、学校は初めて自傷行為を打ち明けた、自分の辛さを発信した場として重要な場だと語り (G-9)、不快な体験をしたものの、養護教諭に自傷行為を告白し助けを求めたこと、ひいては、養護教諭と関わったことは人生の中で重要な意味をもっていたと述べた。このような、同じ出来事についての異なる評価は前章のCさんにおいてもみられた。したがって、この点も両者に共通する特徴として指摘できるだろう。

語りの特徴の背景

前述したインタビューでの語りの特徴には、Cさんの事例と同様に、時間的経過およびオーディエンスの存在の2つが関わったとまとめられる。時間的経過に伴う記憶の変容は避けられないことが知られている (Bartlett,1932 宇津木・辻訳 1983)。Gさんにおいても認められた、語りの簡潔化・混同はこれと矛盾しないだろう。また、Cさんが事実の流れを概略的、逸話的に語り、自身の感情への言及が少なかったのと同様、Gさんも出来事に関する複雑なプロセスは消え、複雑な感情に関する表現も欠落し、出来事自体が強調されていた。このようなあらすじ的なストーリーには時間的経過の影響があると考えられる。

同じ出来事に対する評価の差異も、時間的経過の関与が考えられたが、時間的経過が意味するところはCさんとGさんの間で異なると考察された。Cさんの場合、体験当時からインタビューを受けるまでの時間的経過の中で体験したライフイベント、サークル活動、アルバイト経験や、教職課程の履修による社会の一員としての体験を踏まえ、自分の体験を俯瞰的、第三者的に捉えられるようになっていた。つまり、視点の広がりや時間的経過で付与されたと考えられた。一方で、Gさんの場合は、時間的経過に伴う経験の蓄積、社会生活の影響は大きくなかった。強いて挙げるとするならば入院生活や始まって間もない大学生活であろうが、そのような体験の直接的な影響よりも、むしろ、時間的経過の中で、Gさんが繰り返し自己について考え、語ることをしていたことの影響が大きいと考えられた。なぜなら Gさんのブログの書き方として、出来事が起こった直後に学

校内で書く、出来事が起こった日の夜や次の日に書く、その数日後にもその時の出来事を思い出して書くといったように、何度も繰り返して書く傾向があったからだ。これは“自己語り”(野村, 2002)の一種と考えられる。自己語りでは、語っている現在を圧倒するような過去や、現在に侵出して憂慮や逡巡、後悔があるような過去は、現在を揺るがす影響力を持つと言われ、過去が現在から分節されがたく不随意に現在を揺さぶること、かつ、「良い自己物語」を獲得する過渡的であることが自己語りの性質だと言われる(野村, 2017)。Gさんについてもいわゆる自己語りによって、同じ出来事について反芻して自己について語る(記述する)ことで、自分にとって馴染みやすいストーリーに変化していった可能性がある。この点については、インタビューの際、著者がGさんに対して話慣れているという印象を受けたこととも矛盾しない。すなわち、Gさんの場合にはいわゆる自己語りが時間的経過によって付与されたと考えられた。

このように、時間的経過が、経験の蓄積を経て評価を変えるのか、それとも、自己の深い反芻を経て評価を変えるのか、という違いが二者間に見出され、相違点としてまとめられるとみられた。またこの違いは、もっぱら個々のバックグラウンドの違いに依るものと考察できる。

また、Gさんのインタビューの語りからは、同じ出来事に対して揺れ動く不安定な評価・感情があることもうかがわれた。具体的には、Gさんが自傷行為を養護教諭に打ち明けた出来事である。初めて助けを求めることができたと同時に辛い体験をすることにもなった。当時は他者に頼った自分自身を責める気持ちが語られたものの、養護教諭を頼った経験やODをして救急搬送された経験といった卒業後の経験を踏まえて、Gさんは他者に頼ることを良しと思うようになったようだ。そのため、インタビューでは、養護教諭にSOSを出したことは大事だったと振り返っている。だからこそ、同じ語りにおいて、養護教諭とのやりとりにおける不快な体験を、自分に原因を帰属させるのではなく、SOSを出したにもかかわらず受容・理解してくれなかった養護教諭のみに帰属させたのだと考えられる。しかし、最初に頼った場として存在していた養護教諭の重要性は実感しており、必ずしも養護教諭のせいにできない葛藤も垣間見える。このようにGさんの場合、複数の観点から、評価が一定でない様子もみられた。繰り返しの語りによる感情の変化は、これまでの研究でも指摘されている(野村, 2014)。Gさんの場合にも、こうした指摘は当てはまるだろう。ただし、上述したようにGさんは自己に対しての繰り返しの語りによって、自己物語を変化させる傾向があるとみられることには留意が必要である。

語りの特徴のもう一つの背景要因として、オーディエンスの存在について二者で共通している。インタビューでの語りにおける簡潔化・混同、出来事の強調には、著者という明確な聞き手がいたことも関係しているだろう。前章の C さんの事例でも述べたのと同様、本研究の場合も当時のブログを読んだ相手が聞き手である。聞き手の存在は語りを客観的にするし、今回の場合、インタビューの目的も予め伝えていたため、語る内容の取舍選択がなされた可能性がある。その中で印象に残った体験を語る際に、出来事の詳細はそぎ落とされ、出来事自体が強調された簡潔な語りとなったとも考えられた。

ただし、G さんの場合には上述した通り、繰り返し自己について考え、語っており、その行為自体が、同じ出来事の評価に影響した可能性が強いと考察しており、オーディエンスの存在の影響は大きくないのかもしれない。

2 人にとってのブログの機能

ブログを書くという行為自体も、そもそも 2 人に共通した点である。そこではオーディエンスを想定せずに、自己に向けた語りをしている。前章において C さんのブログは、不特定多数のオーディエンスが想定された語りと直接的にはオーディエンスが想定されていない語りの双方があったと考えられたが、これは G さんも同じである。C さんがブログを「理解しがたいことを整理する場」と示したのと類似して、G さんは「散らばった思考の集積場」という目的でブログを書かれており、読み手といったオーディエンスを想定してではなく、自分の気持ちを吐き出す場、整理する場として機能していた様子が強くみられる。とくに、G さんの多くのブログ記事は、上述したように過去の体験を繰り返し想起し語る(記述する)ものであった。このように、ブログは自己について語る場として機能していると考えられた。またその一方で、C さん同様 G さんのブログは「自傷・リストカット」グループに属しており、読み手として自傷行為者を想定している語りがあった。たとえば、G'-22 のように読者へのメッセージ性、自らを先輩的立ち位置に置いた記述にもそれはみられる。このように、2 人のためのブログの機能は、ともに、自己整理と他者への発信の 2 つにあるとまとめられた。

インタビューの語りにもみられる 2 人の語りの相違点

－ 親・先生たちへの連絡についての捉え方 －

親や先生たちへの連絡については、2 人の間で異なる捉え方がされていた。まず、親

への連絡について、Cさんの当時のブログでは、ショックの気持ちが強くみられた。インタビューではそのような気持ちは若干薄れ、「当然だと思う」と語りながらも、不本意で不快な体験だったという語りがみられた。一方で、Gさんは、ブログでもインタビューでも、親への連絡について好意的に捉えており、養護教諭が代弁者となってくれたことが有難かったと語った。Gさんが親に知ってほしい気持ちを持っていたことはブログにも書かれており、養護教諭からの連絡で知られたことはよかったと捉えていた。このように「先生が親に連絡する」という同じ対応でも、2人の捉え方は大きく異なった。これは、まず、本人が望むか望まないかという違い、および、それまでの先生たちの対応やそれによって構築された本人(生徒)と先生との関係性の違いによると考えられた。Gさんのように、先生との関係性が良好に築かれていると、親への連絡は好意的なものとして捉えられると考えられた。また、もしかしたら生徒と親との関係性や、子の自傷を知った親の対応も影響しているかもしれない。たとえば、Gさんの親は自傷行為を知った後、Gさんに対して優しい言葉かけるなど受容的な対応をとっており、Gさんの考え方に影響を与えたものとみられる。自傷行為を知った親の対応が生徒たちに与える影響の大きさを踏まえると、先生たちは、親に自傷行為を伝える際に、その親がどのような対応をしていくべきかについても配慮することができるとういと考えられる。

同様のことが、自傷行為を知った先生から他の先生たちに伝えるという対応についても言えるだろう。CさんとGさんの間で、自傷行為を知った先生が他の先生に伝えるという同じ対応を体験したが、Cさんは勝手に先生たちに伝えられるといった『自分の気持ちを無視した対応』と感じていた。一方で、Gさんは周りの人たちと連携してくれるといった『自傷する自分を受け入れてくれる』と感じ、両者で異なっていた。この捉え方の違いは、やはり、本人たちが望むかどうか、本人たちと先生たちのとの関係性、先生たちのその後の対応の違いによるのであろう。たとえば、Gさんは「無理するなよ」というように温かい言葉をかけてもらえたことが記憶に残っており、自傷の事実のみを共有するだけでなく、その後の対応について、生徒を追い込まないよう、先生たちの間で統一した見解がもてるとういと考えられる。

－ 学校生活の振り返り －

Gさんの語りの中には、先生たちにしてもらって良かった・嬉しかったと感じる対応についての語りが多い点が特徴的だった。Gさんにとって学校や養護教諭は初めて SOS を

出した場所でもあったことから、それらの重要性や意義が多く語られた。ただし同時に、不快だった体験についての語りも多く、良かった対応とは別個に、不快だった体験を後々まで強く残すようだった。不快だった体験には、おそらく、Gさんの学校生活を楽しみたいという願望が叶わなかったという事実と関連するとみられた。また、Cさんは、インタビューにおいて先生たちの対応を現実的側面のメリットという点で評価しつつも、それ以上に、自身の学校生活を総体的にネガティブに評価していた。良かった体験はブログに散見されていたものの、「自傷行為が先生たちに理解されることはない」と実感した対応や卒業できなかったという強い思いといった不快な体験でそれらが上書きされたようにもみえる。不快だった体験には、卒業への強い願望が叶わなかったという事実と関連するとみられた。

このように現在まで続く学校生活と対応への評価は二者で異なった。これには、個々人の捉え方による違いが反映されていたことは否定できない。しかし、それぞれが何を強く望んでいたか、その願望に対してどういう帰結だったかという軸で整理できるかもしれない。それらの願望に対しての帰結によって振り返り方が左右されるものとまとめられるだろう。すなわち、振り返りの語りは帰結に影響を受けるということは、対応にあたる援助者は意識しておいたほうがよいだろう。加えてGさんのように上書きされない良かった語りもあるため、折々の対応にあたる際は、生徒が長期的に何を望んでいるかを意識しておくことが重要だろう。

－ 自傷行為の意味づけ －

CさんとGさんとは、自分にとっての自傷行為の意味づけが異なっており、その変容過程にも違いがみられた。Cさんは、当時自分の自傷行為を問題視していなかった。しかし、学校生活の中で様々な対応を通して、自傷行為は問題行為であり、社会は自傷行為を受け入れないという認識を強めていった。そして、Cさんはインタビュー時点でも、自傷行為は「社会的に認められないもの」という社会の評価をある程度受け入れているようだった。しかし同時に、Cさんの幾つかのインタビューでの語りからは自傷行為を完全否定できない複雑な気持ちも持っているようだった。このようにCさんは対応を受ける中で自傷行為の認識を変えていくが、同時にその社会的認識を受け入れられない葛藤もみられた。

一方で、Gさんにおいては、自身にとっての自傷行為の存在の語りは、ブログでもイン

タビューでも変わることなく一貫しており、Gさんにとって自傷行為はなくてはならないものであり生きるための行為であるという思いでいるようだった。これは、当時のブログ、時間経過後のブログ、さらにそれから時間が経過してからのインタビューとの間で変化しない。たとえば、G'-19にあるように、養護教諭から自傷行為をするために道具を置いていくように勧められてもその思いは変わらない。そして、自分自身の自傷行為や自傷行為をしていた自分を否定することや後悔することもしない。残った傷痕も含めて、自傷行為をしながら辛い現実を生きてきたGさん自身の人生を自ら受け入れようとしていることがうかがわれる。そのことについての後悔の念や葛藤の気持ちは見られず、当時から強固な思いであったことが分かる。このように、自傷行為を手放した人たちにおける自傷行為の意味づけやその変容過程、現在の位置づけは人によって異なることが分かった。

第5節 まとめ

前章と本章では、自傷行為をしていた生徒2人の視点を取り上げ、異なる2種類の状況下での語りより、当時の学校での体験に関する語りの揺れや変容を詳細に検討した。限られた事例からの検討ではあるが、これらの研究によって、当時から時間を経た後のインタビューによる語りには、主に、複雑に絡み合う自分の体験の簡潔化と、感情の表現の抑制、また、時間的経過に関連した、ある出来事に対する評価の変化が認められるものとまとめられ、自傷行為者側の視点に立って体験や認識を理解するために重要な知見となると考えられた。すなわち、事後的に振り返る語りの重要性を本研究で提示できたと考えている。さらに、本章では、自傷行為者のブログを対象とした研究4では見出せなかった、自分にとって納得できない対応をされる、もしくは先生の対応に納得できない、という別の体験プロセスの存在も示唆できた。

その他、語りの比較からは、語る相手が存在することで、語りの内容や、語られる出来事に対しての認識が変化する可能性についても指摘できた。本研究で対象とした二者は意図していなかったと思われるが、インタビューでは対話者との共同作業を介して、語りがブログのそれよりも整理され、安定したものになった可能性がある。それに加えて、本章で対象としたGさんの場合であるが、時間的経過の中で自己に向けて繰り返し語ることも、同様に語りの変化をもたらしていた。このことから、対話者との共同作業のみならず、内省の反芻に起因する変化があることを把握することは重要で、自傷行為者側の視点

に立って体験や認識を理解するためには、どのような状況で語られたか、また、これまでどのような語りになされてきたかを把握することも重要だと示唆される。

また、自傷行為の体験、および学校での対応の体験の振り返りからは、過去の評価が、本人の願望に対する帰結に大きく影響される可能性があった。これを踏まえながら、学校では対応にあたる必要があるだろう。さらに、彼らがどのような対応を受けたかという体験の中には、当時から変化しないで、本人の中に強く残る部分が少なからずあることも分かった。とくに、本章の対象者でも前章の対象者も、先生たちからかけられた言葉がその代表的な消えない体験として挙げられた。このような体験はその後の彼らの人生（たとえば岐路や迷いの中でどのような選択をとるか、など）に影響したことがうかがわれたため、学校における対応には、生徒の自傷行為を抑えようとするその場一時点の視点に加えて、その後の長期的な影響も念頭においた複眼的な視点をとる重要性や、その時々で変化しない一貫した対応の重要性が示唆される。なかでもそれが求められるのは、生徒へ声をかけるといった直接的な対応の場面であることも重要な示唆である。

本研究の目的では、自傷行為をする生徒への学校での対応について、自傷行為者の視点や自傷行為者の有する背景要因をより拡張して理解することができるか、を掲げた。これまでの考察を通して、CさんやGさんに相違点があるゆえに、対応の捉え方や迎える体験プロセスに違いが生じている可能性も明らかになった。とくに、Cさん、Gさんともに行われていた、チーム内の情報共有・連絡という対応は、上述した通り、決定的に異なる捉え方をしていた。これは、そのときに対応にあたっていた職種、またその教職員と生徒本人との関係性の違いによるものなのかもしれない。それゆえに、その後求められるチームとしての対応もさらに違っていた。このように、知見を一般化できないこともあるとみられたが、自傷行為の特性を踏まえると、それこそが自傷行為者への対応の特徴と言える事項かもしれない。自傷行為者との関係性によって、対応の意味合いや帰結は変わり得るとしたら、彼らの個々の背景・状況を理解しながら、それぞれの生徒に合わせた対応をすることの意義も示唆できるだろう。

自傷行為者をする生徒側の視点で行った、これまでの研究（第3部第7～9章）を通してまとめると、学校内で構築するチームや、チームによる対応は、対応にあたる個々の生徒のことを理解しながら、生徒に合わせて変えていくことが望ましく、援助ルートに乗せられることや、将来にも影響があることを念頭に置いた複眼的な視点をもてると良い、という示唆を得ることができる。さらに、学校側の視点と合わせ、自傷行為への学校の対

応について次章で総合的に考察・検討する。

第 4 部

総括

第 4 部 総括 第 10 章 総合考察

本論文では、第 2・3 部を通して、自傷行為をする生徒に対する学校での対応について、学校における援助者と自傷行為経験者の双方の視点からの研究を展開してきた。続く第 4 部では、これまでの研究を踏まえて、自傷行為をする生徒への対応の在り方や学校の体制の在り方について総合考察を行う。

第 1 節 第 2・3 部の研究の摘要

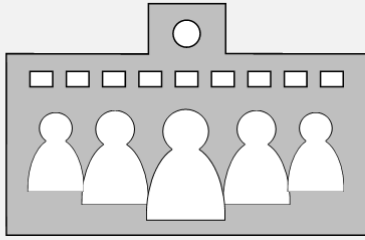
まず、本節では、第 2・3 部のそれぞれの研究をとりまとめ、得られた知見の全体像を描く。また、第 1 部で示した本論文の構成 (Figure1-2) を受ける形で、各研究の要点を書き加えた (Figure10-1)。

第 2 部のまとめ

第 2 部では、援助者の視点を扱い、研究 1 (第 4 章)、研究 2 (第 5 章)、研究 3 (第 6 章) の 3 つの研究を展開した。研究 1 (第 4 章) では、中学校・高校の教師・養護教諭・SC を対象とした質問紙調査を行い、自傷行為に関する知識や認識、対応に伴う感情と、それらに職種間や対応人数による違いがあるかを調べるとともに、自傷行為への対応や抱える困難についても同様に違いを調べた。得られた 319 名の回答を用いて、教師群と養護 SC 群間、また、対応経験人数での違いを分析した。その結果、自分の気持ちをコントロールする方法として自傷行為を捉える回答者が教師群より養護 SC 群で有意に多く、逆に「驚く」「ショックを感じる」「恐ろしい」などの特定の感情を抱く回答者が教師群で有意に多いことが示された。さらに、そのような感情は対応経験が少ない教師ほど強く抱くという傾向が認められた。また、困難の感じ方についても両群間で違いがあることも分かった。これらのことから、職種の違いは自傷行為への対応に関して認識や感情の違いを生みだしうることも、また、それは対応経験の多寡と関係していることが示唆された。そのような認識・感情面の違い、対応に伴う困難の違いを考慮しつつ、教職員同士で補いあうことができれば、より良い連携の一助となるのではないかと考えられた。困難については、専門家の存在や研修会の実施といったサポート体制を整えることで軽減がはかれると考えられた (Figure10-1 参照)。

第1部 自傷行為をとりまく現状と課題

第2部 自傷行為をする生徒への 学校での対応



研究1 教職員の対応の実態と背景の把握

職種間、対応経験の多寡による認識・感情・対応に伴う困難の違いを考慮しつつ、教職員同士で補いあうことが重要。困難を減じるには、専門家の存在や、研修会といったサポート体制を整えることが重要。

研究2 教師の関わりと体験の理解

複数の教職員が生徒との関係性を保つこと、そのために教職員間で連携することが重要。連携のためにも、教師たちがお互いの立場や役割等を理解すること、対応の仕方や方向性についての認識を共有すること、自傷行為の理解を深めることが重要。

研究3 養護教諭の関わりと体験の理解

生徒をとりまく様々な関係性を構築し、生徒に接する関係者を増やすことが重要。幅広い連携の志向がある養護教諭は、担う役割も多く、過大な負担となっている。負担軽減を図るために、学校内のサポート体制を設けることが重要。

第3部 自傷行為をする生徒の 体験



研究4 ブログからみる自傷行為者の体験

2つの体験プロセスが見出されたが、サポートされたと感じるプロセスよりも、冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセスを辿りやすいために、生徒は援助ルートに乗りにくい。生徒と先生たちの中で関係性を構築し、強化するためには、先生たちが日常的なサポートを継続することが重要。

研究5 二種類の語りの比較からみる 自傷行為者の体験 (Info.①)

研究6 二種類の語りの比較からみる 自傷行為者の体験 (Info.②)

学校における体験、とくに先生たちからどのような言葉をかけられたかは、時間が経過しても変化しないで生徒の中に残るものがある。対応をうけた体験は後々にも生徒に大きく影響するので、先生たちは、対応するその場一時点の視点に加えて、長期の影響も念頭においた複眼的な視点をもつことが重要。

第4部 総括 (総合考察)

Figure10-1 本論文の構成と研究の要点

研究2(第5章)では、自傷行為をする生徒に対応する教師の関わりと体験を検討するため、教師7名を対象に半構造化インタビューを行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチを援用して分析をした。その結果、教師は、日ごろから生徒に声をかけたり話を聴くなどして関わりながらも、甘やかしたり特別扱いをしたりすることなく厳しく接する面も持ち合わせており、一般的で日常的な「教師らしい」対応をしていた。また、生徒と関わる際には、生徒の担任教師かそうでないかという立場の違いが関係していることも見出された。担任教師の場合、生徒の学校生活の責任を負っているため厳しく接しなければいけない場面も多くなる。一方で、担任教師以外の教師(同僚教師)の場合は、生徒にとっても評価者であるという認識は薄れ、担任教師よりも近い距離感で接している教師もいた。このような同僚教師の存在や関わりの重要性は担任教師も理解しており、教師間でも共有されていることが分かった。また、生徒と学校のつながりを保つことの重要性が、担任教師、同僚教師の区別なく意識されていた。これには、教職員間で連携体制を構築し、複数の教職員が生徒との関係性を保つことができるようにする必要がある。そのためにも教員間での密な連携と円滑な情報交換・共有は欠かせず、それが目指されていることが分かった。ただし、生徒への対応および学校システム内での連携においては、連携に伴う様々な困難や苦慮も体験されていることが分かった。そうした困難や苦慮には、自傷行為の扱いづらさという自傷行為の特性および、担任教師である自分が対応しなければという気負いや、同僚教師が担任の手前、口が出せないという遠慮といった教師という立場への強い意識が関わっていると考えられた。こうしたことを踏まえて、教師たちが互いの立場や役割、それに伴うメリット・デメリットを理解して、教師同士で補いあうことの重要性を認識し合うこと、対応の仕方や方向性を考え、教師間での共通認識として確認する場、自傷行為への抵抗感を減じられるように自傷行為の理解を深める研修や考える場があるとよいと考えられた(Figure10-1 参照)。

研究3(第6章)では、自傷行為をする生徒への学校での対応について、養護教諭の体験プロセスと役割を検討するため、自傷行為をする生徒への対応経験がある養護教諭11名を対象に半構造化インタビューを行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチを援用して分析した。その結果、養護教諭は、自傷行為をする生徒に対して、保健室で受け入れる一方であくまで一生徒として特別扱いにならないような指導・支援を行うという二面性の間でバランスをとって関わっていることが分かった。学校システム内においては、養護教諭自身が中心となって連携のためのチームを形成し、その中でチームを調整す

る役割も担うことが分った。加えて、養護教諭は保護者の関与を促し、保護者へのサポート体制を作ること、また、医療機関とつながるという役割も担っていた。このように養護教諭は、生徒のみならず、教師たち、保護者・医療機関へとはたらきかけ、幅広い連携への志向があり、担う役割も多いことが明らかにされた。また、体験プロセスの中で、養護教諭の抱く自傷行為の認識は修正、追加され、それが対応と対応に伴う苦慮・困難にも影響しているとみられた。担う役割が多い養護教諭はその負担が過大であるという実態に加え、抱く苦慮・困難も多様であり、とくに養護教諭という立場ゆえのジレンマに直面している実態も見出された。これらより、自傷行為をする生徒をとりまく様々な関係を構築し生徒と接する関係者を増やすこと、また、養護教諭および教師たちにおける自傷行為の認識を深めつつ、養護教諭の負担軽減を図るために校内で適切なサポート体制を作ることの重要性が示唆された(Figure10-1 参照)。

第 3 部のまとめ

第 3 部では、自傷行為経験者の視点を扱い、研究 4(第 7 章)、研究 5(第 8 章)、研究 6(第 9 章)の 3 つの研究を展開した。研究 4(第 7 章)では、自傷行為をする生徒たちに対する学校での対応を検討するため、自傷行為経験者 14 名によって書かれたブログを分析対象とした。彼らのブログから学校の先生たちの対応に関する記事を抜粋し、グラウンデッド・セオリー・アプローチを援用して分析をした。その結果、自傷行為をする生徒たちが体験する先生からの対応は大きく 2 つの体験プロセスの中に位置づけられた。一つは《自傷行為をする生徒たちにとってサポートされたと感じる体験プロセス》であり、この体験を重ねる中で、生徒たちは自傷行為を手放していく。もう一方は《自傷行為をする生徒たちにとって冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》である。この体験を経ると、自傷行為をする生徒たちは心を閉ざし、先生たちとの関係を絶つようになる。また、サポートされたと感じる体験プロセスから冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセスへと移ってしまう場合もあり、その中には、2 つの体験プロセスの間に位置する「移行領域」を経るというルートもあった。このように体験が揺れ動き、移行するようなときには、再びサポートされたと感じる体験プロセスに戻ることはほとんどなく、一度つながったとしてもその後の先生たちの対応によっては容易に関係を切り、先生たちとの距離をとるようになることが分かった。概して生徒たちは援助ルートに乗りにくいといえる。ただ、「移行領域」にいる場合にのみ、先生たちからのこまめな声かけなど日常的なサポートを

繰り返し受けることでサポートされたと感じるプロセスに戻っていくという限定的なルートの存在が認められた。これらから、生徒と先生たちの関係を構築・強化することが大事であり、それには日常的なサポートを継続的に行うことが重要だと考えられた(Figure10-1 参照)。

研究 5(第 8 章)・研究 6(第 9 章)では、研究 4 の対象者のうち 2 名を対象として、当時からのブログの記述に加えて、そこから時間が経った後のインタビューにより語りを引き出した。それらの語りの内容を比較することによって、自傷行為をしていた生徒は学校の対応や学校での体験を具体的にどう語り、どのような揺れや変容があるかを把握し、自傷行為者の学校における体験の特徴を事例的に理解することを目指した。その結果、当時から時間を経た後のインタビューでの語りには、複雑に絡み合う自身の体験の簡潔化、出来事に対する評価の変化、視点の広がりといった特徴が見出された。また、各々が捉える自傷行為の意味づけも見出された。こうした変化は、時間の経過や対話者の存在が影響していると考えられた。また、自傷行為の体験、学校での対応の体験の語りには、当時から変化しないで彼らの中に強く残る部分があり、先生たちからかけられた言葉がその代表的なものとして挙げられた。学校でどのような対応を受けたという体験は後々にも消えずに彼らの人生に影響するものであり、先生たちは対応するその場一時点の視点に加えて、長期の影響も念頭においた複眼的な視点をもって対応にあたることが重要だと考えられた(Figure10-1 参照)。

第 2 節 援助者および自傷行為者双方の視点から捉える学校の体制

前節で述べた、研究の各論を総合し、自傷行為をする生徒への対応や学校体制の在り方についての考察を展開する。まず本節では、視点、立場の違いに着目する。

援助者の視点からみた学校の体制 1:職種間の比較

自傷行為をする生徒の援助者として、第 2 部において対応する教師と養護教諭に焦点を当てた。彼らの関わり方、体験を明らかにしていく中で、職種間での違いがいくつかみえてきた。まず 1 点目が、チーム体制に占める養護教諭の存在の大きさについての認識の違いである(Figure10-2)。学校システム内のチーム体制において、養護教諭の体験では自身がチームを調整するなど、中心となってチーム運営がされていたが、教師の

体験では必ずしも養護教諭が中心になっているわけではなかった。むしろ教師の視点からみたチーム体制は、養護教諭はチームの一員にすぎず、養護教諭の存在は養護教諭自身の認識ほど大きくないことが分かった。

このような違いが見られた理由として3つ考えられた。1つは、生徒についての責任は自分が担うという教師の自負があると考えられる点である。教師間では学級王国的文化が存在しており、また、教師として自分が担任している生徒の責任は全て自分が背負うと考えている教師も少なくない。そうした意識が自傷行為をする生徒への対応においても自分が中心になり関わろうとしているのかもしれない。2つ目は、養護教諭が中心となって関わる場合は、深刻化したケースや、生徒と担任教師・他の教師との関係性が悪いケースが多いといった偏りがあったと考えられる点である。教師へのインタビューで話された事例は教師が関わることでできた事例が多かった。一方で、養護教諭のインタビューからは、生徒と担任教師の関係が悪い場合もあると話された。養護教諭が中心となる場合には、そうしたケースが多いことが考えられ、とくに印象に残った体験として表出されたのかもしれない。3つ目として、養護教諭が学校文化に根付いており、教師にとって特別な存在ではなくチームの一員として認められていることが理由に挙げられる。とくに養護教諭はその名が表す通り、教師と同等の立場で捉えられることがある(中釜, 2010)。すなわち、教師たちは自分たちと同じ教師の一人、同僚として認識している可能性があり、チーム対応・体制の中に組み込まれることを当然と捉えているのかもしれない。一方で、教師のインタビューの中で、教師が養護教諭に相談したとはっきり語られた事例もあった。それは、担任教師が他の教師たちからのサポートを得られなかった事例である。教師が周囲の教師に頼る人がいないときは、養護教諭が相談役となるのだろう。この養護教諭の役割は、養護教諭のインタビューで見出された、チームを調整する役割と同じだと考えられる。

養護教諭の体験と教師の体験の違いの2点目としては、1点目と関係しているが、学校システム内におけるキーパーソンが存在についてである(Figure 10-2)。養護教諭の体験では、学校システム内における明確なキーパーソンが存在しており、多くは養護教諭自身がそのキーパーソンとして機能するようだった。しかし、教師の体験ではキーパーソンの存在が曖昧であった。これは養護教諭がキーパーソンとして動いており、積極的かつ多方面に目を配りながら動いているという事実が教師には見えていないことを示唆すると考えられる。このような状況が生じる理由として、チーム体制の重要性の共有・理解

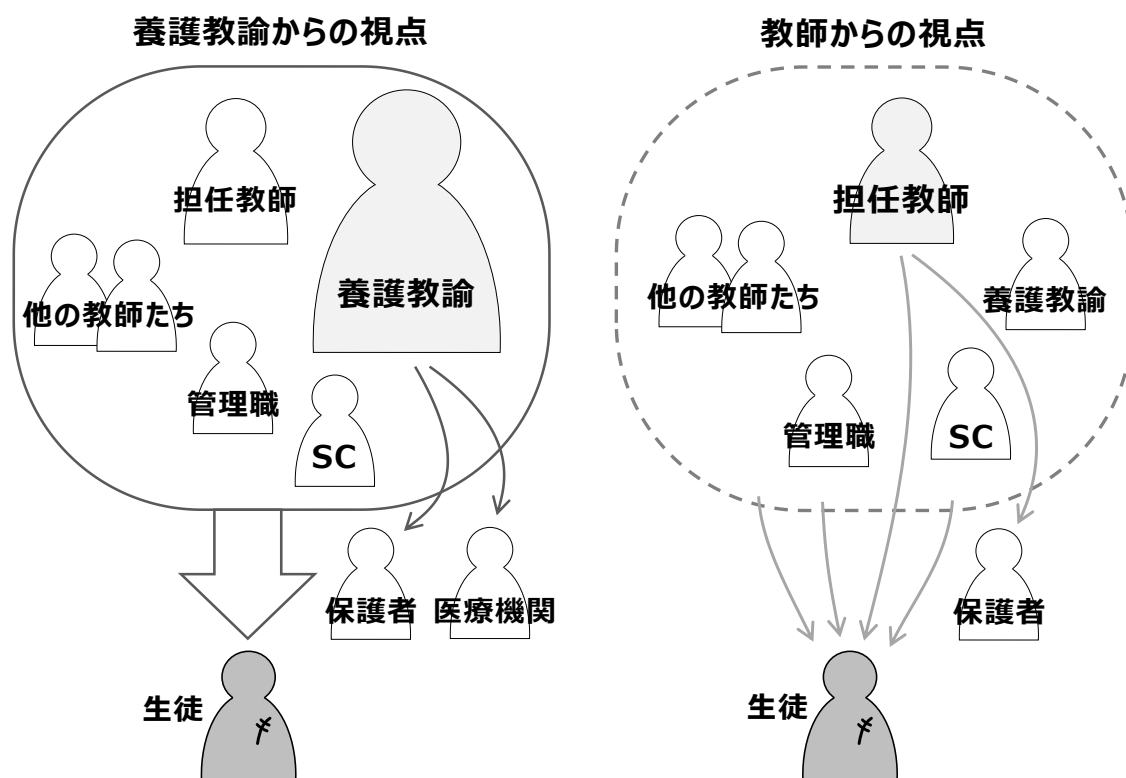


Figure10-2 学校のチーム体制における養護教諭と教師の捉え方の違い

が不十分であることが考えられる。養護教諭のほうが学校システム全体を捉え、組織的対応を重要視しているのに対し、研究 2 で見出されたように、教師は学級単位で捉えることが多かったり、教師が各々で対応できると捉えることが多かったりする可能性がある。もしくは、教師は日常的に生徒と接する立場ゆえに明確にチームを認識できていない可能性もある。

養護教諭の体験と教師の体験の違いの 3 点目は、自傷行為をする生徒に対する直接的な対応に関してである。どちらも一教員としての厳しい対応と受容的な対応の二面性をもって関わっていた。しかし、その二面性のバランスについては養護教諭のほうが葛藤を抱えやすいことが分かった。また、研究 3 で養護教諭の中に見出された対応における困難も、教師のそれよりも大きかった。教師は日常的に生徒と関わる立場であるため、対応の使い分けには慣れているのかもしれない。自傷行為をする生徒であっても、教師にとっては一生徒であり、生徒への対応は教師の日常業務の一つとしてこなしている可能性がある。実際の対応としては、冷たく接するわけではなく、声をかけたり話し相手になったりと日常的な関わりをしており、とくに対応が必要な生徒の場合には交換ノートで

実施するなど、できる範囲での関わりをしていた。これが、教師たちから語られた、「教師らしい」対応であると思われる。

一方で、養護教諭はどちらかといえば怪我や病気の生徒に対して受け入れる、休ませるといった受容的な対応を得意としているだろう。そのために、一教員として求められる教育的な側面での関わりには慣れておらず、葛藤につながりやすかったのかもしれないと考えられる。

また、対応には、研究 2・研究 3 よりそれぞれの自傷行為の認識も反映される。養護教諭の場合、自傷行為の認識や理解が実際の対応の中で深まっていき、対応の多様化にもつながることが分かった。その反面、自傷行為の理解が進むほどに、生徒にとっての自傷行為の意味を感じとって受容的な関わり必要性を感じ、教育的側面での関わりに葛藤を抱えやすいのではないかと考えられた。一方で、教師の場合、自傷行為の扱いづらさという特性が、生徒への対応を左右しており、上述のような養護教諭と同じ葛藤は生じにくいようだった。研究 1 で示された自傷行為の知識や認識、抱く感情の職種間の違いが、これらの対応に関する違いの背景としてあるのではないかと考えられた。

養護教諭が自傷行為をする生徒への対応の最前線を担う(松本, 2009b)というケースは、本論文の研究 3 でもみられたが、研究 2 では必ずしもそうではなかった。教師たち(担任教師・同僚教師)のみで対応にあたっている事例もあるとしたら、従来の調査で明らかにされているよりもさらに多くの生徒たちが自傷行為をしている可能性も考えられ、援助者は上述したような対応の中身に加えて、対応すべき数についても意識することが大事だと考えられる。

援助者の視点からみた学校の体制 2:SC の役割

ここまでのところで、教師と養護教諭の体験の比較を行ってきたが、学校における援助者としては SC も欠かせない。実際、SC が学校の中で少なからず役割を担っていることは明らかである。たとえば、研究 1 の質問紙調査からは、自傷行為をする生徒への対応において、SC のみの回答に着目すると、生徒本人の話を聴き、保護者と面談をすること、および、自身のみで対応の検討をするわけではないこと、という部分に SC らしい姿がうかがわれた。これは SC のチーム内における役割、すなわち、SC が生徒の情報・検討材料を集めて臨床心理学的アセスメントを行い、チームでの対応につなげる役割を表していると考えられる。

SC の位置づけは他職種の体験においても言及されている。研究 2 の教師の体験においては、【教職員同士で協力しあう】に含まれる『養護教諭や SC に相談する』が挙げられ、研究 3 の養護教諭の体験においては、【チームで取り組む】に含まれる『SC と連携する』と『SC に生徒本人と関わってもらおう』や、【保護者に対するサポート体制を作る】に含まれる『保護者を SC につなげる』が挙げられ、どちらも SC に言及していた。これらの結果は、教師も養護教諭も、SC を学校におけるチームの一員として認識しており、SC と情報交換・共有、連携を行っているという事実を示すだろう。また、ときには、教師や養護教諭が自身の対応の仕方を相談、確認するため SC を頼ることもあるようだった。

これらからは、SC 自身も、そして教師、養護教諭も、SC は個別に対応を行うのではなく、チームの一員として対応するという位置づけが共有されているようだと言われた。SC に求められる役割として、教職員との協働・連携、チーム援助の重要性がますます高まってきたと言われる(田村, 2003; 瀬戸・下山, 2004; 堀尾, 2012 など)。このような、チームに携わる SC の姿は本研究からも強く読み取ることができるだろう。

ただし、SC の役割が認識されていても、チームの構成要素として SC が重要で欠かせないという認識は低いように思われる。たとえば、研究 2 の教師の体験からは、SC の予約が空いていれば SC もケース会議に入ることはある(発言 3-8 より要約)、という体験や、SC は毎日いるわけではないので緊急のときに頼れない(発言 3-13 より要約)、という体験が述べられた。これらは、裏を返せば、SC がいなくてもチームが機能しうることを言っているとも捉えられる。たしかに、チーム対応を成立させるためだけならば、SC は必須要員ではないかもしれない。これは、未だ非常勤という勤務体系で、かつ、勤務時もカウンセリング等の個別対応に時間が取られる SC の限界ともいえる。しかしながら、研究 2 や研究 3 で明らかになったように、教師・養護教諭とも自傷行為をする生徒への対応に様々な苦慮・困難を抱えており、また、多岐にわたる役割のために養護教諭の負担が過大で、これらの改善が必要な実態がある。これらの改善にとって、上述したような、専門性を活かした SC の役割が十分に果たされることが重要だと思われる。すでに SC の役割についての認識は共有できているものの、役割の重要性が共有できていないことから、1) 実際に SC が行えることにはまだ余地がある、もしくは、2) 実際に SC の行っていることへの他職種の理解が十分ではない、ことが理由として考察される。どちらにせよ、これらは学校体制における課題として挙げられるだろう。

自傷行為者の視点からみた学校の体制

研究 4 より、自傷行為をしている生徒たちの体験には、《サポートされたと感じる体験プロセス》と《冷たく見放されたという形で体験がすすむプロセス》という 2 つの体験プロセスがあることが分かった。前者は、先生が自傷を受け止め、生徒の苦しさや気持ちを理解してくれる体験、また、自傷衝動が高まって先生に SOS を出したときに生徒と向き合ってくれる体験を指す。これらの体験を繰り返し受ける中で、生徒は先生が自分を受け入れてくれると感じるようになる。また、生徒は先生たちに迷惑をかけているのではないかと先生たちの言動に敏感に反応しがちだが、繰り返しのサポートがあることで、安心感・信頼感にもつながる。このことから、先生たちからの日ごろの声かけや学習面・生活面でのこまめで日常的な配慮を継続的にすることこそが重要だと考えられる。

その一方で、生徒と先生たちの関係性の脆さゆえ、後者のプロセスを辿り、援助ルートに乗りにくいことも同時に見出された。その中でも、生徒は、自傷行為に関して親や他の先生たちへ連絡されることについて強い抵抗を示す。自傷行為は彼らにとっての秘密であり、それを先生たちに知られることにも良く思わない上に、不本意なままに、あるいは自分の知らないところで他者(親や他の先生たち)に伝えられるという体験は、生徒にとって裏切りと感じられるのだろう。また、先生たちに自傷行為を批判されたり、質問責めにされたりすることも不快な体験であるため、自傷行為という表面に表れている行為しか見てくれないという失望を先生たちに対して感じる。逆に、先生たちが自傷行為について全く触れない場合でも、「腫れ物に触る存在なのか」とか「自傷行為をするほど辛い自分の気持ちは理解されない」といったネガティブな気持ちにつながりうる。しかも、生徒は先生たちの言動に敏感になっているため、彼ら自身も先生たちに頼りづらいという一面もある。このような自傷行為のアンビバレントな特性ゆえ、限られた距離感での先生たちからの対応のみしか援助ルートを望めない。そのために後者のプロセスを辿りやすいものと考えられた。

ただし、「移行領域」にいる場合にのみ、先生たちからのこまめな声かけなど日常的なサポートを繰り返し受けることで、サポートされたと感じるプロセスに戻っていくという限定的なルートの存在が認められた。すなわち、日常的なサポートは、生徒と先生たちとの関係構築・強化に加えて、関係修復の機能も持つと考えられた。生徒と先生たちとの関係によって、先生たちの同じ対応でも生徒の捉え方が異なるため、関係を修復させられることは望ましいことである。たとえば、自傷行為を知った先生が他の先生たちに伝えると

き、他の人たちと連携をしてくれると好意的に捉えるか、自分の気持ちを無視した対応と否定的に捉えるかによって、辿るプロセスは異なる。関係ができていれば、前者の捉え方をするだろう。

このように、自傷行為をする生徒への学校での対応には、先生たちの対応がどう行動するかといった対応の中身だけではなく、自傷行為をし、対応を受ける生徒自身の捉え方・考え方や行動の特徴、生徒と先生たちの関係性の有無も深く関わる。これらを総じて、生徒自身の体験となっていることがまとめられるだろう。また、生徒にとって、数年の時間が経過しても強く記憶に残る体験にはポジティブなものもネガティブなものもあることが分かり、彼らへの対応においては対応するその時だけでなく、その後の人生にも影響を及ぼすことを視野に入れた対応ができるとさらによいと考えられる。

第3節 双方の視点から考える望ましい学校の体制

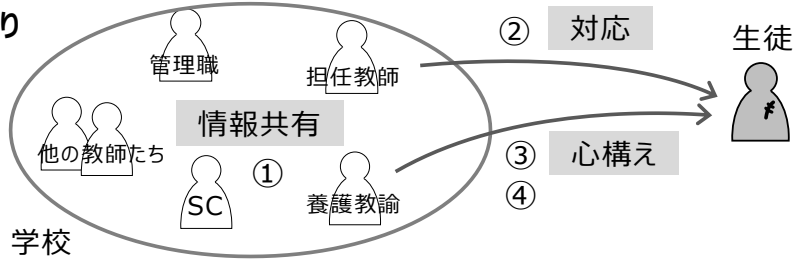
前節の考察を踏まえ、学校における援助者と自傷行為をする生徒たち双方の視点から、望ましい学校の体制を考えていく。

生徒との関わり方の3段階

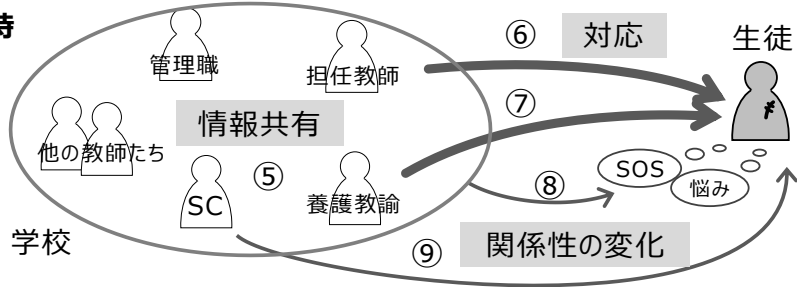
自傷行為をする生徒への対応において最も重要なこととして、生徒と先生たち(援助者)との間の関係づくりが挙げられる(Figure10-3, Table10-1; 第1段階)。関係ができていなければ、生徒たちは先生たちに自傷行為を打ち明けてくれることもないし、先生たちの対応を受け入れることもない。また、関係構築の有無によって、先生たちが行う対応の捉え方も変わる。しかし、自傷行為をする生徒たちは、他者と関係を作ることや他者を頼ることを望まず、他者の言動に敏感に反応することもある。そのため、多くの先生たちと関係づくりをすることは、重要であるにもかかわらず容易ではない。まずは、日常的に関わることの多い担任教師もしくは、生徒が比較的打ち明けやすい養護教諭が、生徒との関係を作ることが望まれる。場合によっては、担任ではない教師や部活動顧問の教師、SCが適することもあるが、誰であれ、まずは1人か2人の援助者が生徒とつながって、そして周囲の先生たちの中で生徒の存在や状態のこまめな情報共有ができることが望まれる。

関係づくりの際には、学校生活を送る上での日常的な配慮やサポート、たとえば、些

第1段階：関係づくり



第2段階：関係維持



第3段階：関係の深まり

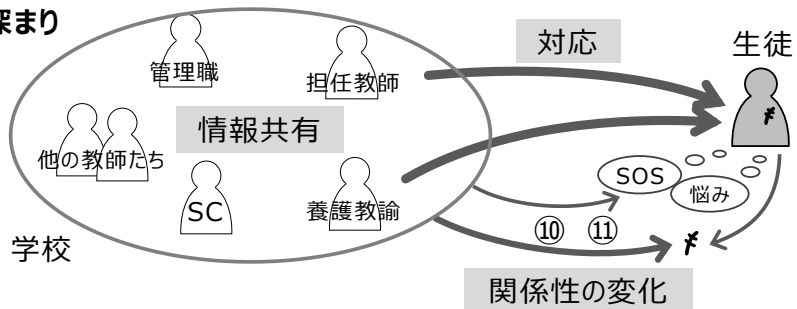


Figure10-3 生徒との関わり方の3段階の概要図

Table10-1 生徒との関わり方の3段階の内訳 (Figure10-3の番号と対応)

1 : 関係 づくり	情報共有	① 自傷行為をする生徒の存在や状態についての情報共有
	対応	② 普段から声をかける、学習面・生活面のサポート、自傷行為を責めずに受け止める
	心構え	③ 自傷行為に捉われない、怯えないという援助者の心構え
		④ 自傷行為に過剰に反応しない、無関心でもないという心構え
2 : 関係 維持	情報共有	⑤ 教職員間での密な情報共有
	対応	⑥ 日常的な配慮やサポートを行いながら継続的に関わる
		⑦ 生徒が『突き放された』等と感じないよう配慮し、受容的に関わる
	関係性の 変化	⑧ 関係維持の中で生徒が悩みやSOSを打ち明けたときに、それを受け止める
⑨ 他の援助者たちとの関係性ができて、つながりが増える		
3 : 関係の 深まり	関係性の 変化	⑩ 援助者の継続的な対応で関係が深まり、生徒が頼れる存在になる
		⑪ 生徒の自傷行為についての話し合いができる

細な声かけや普段から気にかけること、学習面・生活面でのサポートをすることが求められる。それらは、先生たちにとって大きく負担となるような特別なことではなく、日常生活の中で可能な範囲で構わない。これは、先生たちの継続的な関わりを考える上で有益なだけでなく、生徒にとっても繰り返しのサポートとしてポジティブに感じるので有益である。

さらに、先生たちが生徒の自傷行為を知った際には責めないことが求められる。生徒自身が打ち明けたにせよ、先生たちが見つけたにせよ、彼らは自傷行為という自身の秘密を明るみにしたのであるから、そのことを労って受容的な対応をすべきであり、非難や叱責といった対応は生徒にとってよい対応ではない。援助者には自傷行為に至った辛い気持ちや悩みを聴き、受け止めることが求められ、そのための心構えとして、自傷行為に捉われないこと、怯えないことが求められる。また、自傷行為に過剰に反応しないこと、逆に無関心ではないことも同時に求められる。たとえば、先生たちが、自傷行為を過度に気にして切った理由を繰り返し尋ねること、もしくは彼らの自傷行為を恐れたり対応することによる悪化を危惧して触れなかつたりすることはできる限り避けたい。生徒はそうした対応を行う背後にある先生たちの気持ちを敏感にキャッチして、頼れない・頼りたくない、申し訳ないという気持ちを抱きやすく、先生たちとの関係づくりを阻むと考えられる。生徒が受け入れられるのは、先生たちの自傷行為に捉われることのない、普通の接し方だということを認識することが重要だろう。

生徒との関係づくりに続く重要事項として、その関係の維持が挙げられる(Figure10-3, Table10-1; 第2段階)。援助者には、日常的な配慮やサポートを行いながら継続的に関わることを求められる。また、生徒への対応の一つ一つにちょっとした配慮が求められる。たとえば、声かけの仕方はもちろん、生徒自身の状態を他者(親や他の先生たち)へ伝える際の伝え方や連携の仕方を工夫することも求められるだろう。生徒にとって、『自分の気持ちを無視した対応をされた』『突き放された』と感じないように配慮し、受容的に関わるべきである。

この段階になると、関係づくりの段階でつながった担任教師や養護教諭との限られた関係だけでなく、他の先生たちとの関係性が出来て、生徒が頼れる先生たちが増えることが望まれる。それが難しい場合は、先生たちの間で引き続き、情報共有をはかり、最初につながった少数の先生たちとの関係を維持・強化に努めることが求められる。

生徒によっては、関係づくりの段階では自傷行為を打ち明けてくることはせずに、関

係維持の段階の中で打ち明けてくる生徒もいるかもしれない。また、生徒と先生たちとの関係が強化されていく中で、生徒が自身の悩みを打ち明けてきたり SOS を出してきたりするかもしれない。この段階では、生徒と先生たちが自傷行為について話し合うことはまだ難しいだろうが、まずは彼らの悩みや気持ちを受け止めることが求められる。生徒との関係が出来ていることで、先生たちも生徒の悩みや気持ちを引き出すことが可能だろうし、生徒たちもそのような対応をネガティブに捉えることはないだろう。自傷行為に対する先生たちの心構えは、前段階と引き続き、意識すべきである。

関係の維持の先に、関係を深める段階がある (Figure10-3, Table10-1; 第 3 段階)。この段階では、それまでの段階では難しかった、生徒の秘密でもある自傷行為についての話し合いができるかもしれない。そこではなぜ自傷行為をするのか、どうすれば自傷行為を止められるのか、といった話にも踏み込める。ここでは、生徒たちは自傷行為という行為に注目してほしいのではなく、その背後にある気持ちや悩みを知ってほしいと望むことが多いことを援助者が認識しておくことが重要である。自傷行為をする生徒たちが自傷行為を打ち明けるまでに時間が必要なように、自傷行為に抵抗感なく触れられるようになるまでにも時間がかかるため、様々な制限がある学校内での関わりだけでは自傷行為について話し合うことには限界があり、学校現場では難しいかもしれない。しかし、そこまで辿りつかずとも、自傷行為に関係なく、自分を受け入れてくれる、信頼できる存在を生徒が認識することさえできれば、学校とのつながりを保ち続けることができるだろうし、またそのような体験は、対応を受けたそのときのみならず、今後の人生にも影響を及ぼすことが本研究で見出されており、有意義であると考えられる。

このように生徒との関わり方には 3 段階あるとまとめられ、とくに学校現場では関係づくりが要である。自傷行為をする生徒への対応の際には、自傷行為というその問題だけへの対応をするのではなく、むしろ根本となる関係づくりから始めること、すなわち外堀を埋めていくことが望まれる。このような対応の在り方は、自傷行為の対応の特殊性としてまとめられると考えられる。

チーム対応の重要性

自傷行為をする生徒への対応には、上述した生徒と教職員たちとの間の関係づくりに加え、先行研究で指摘されるようなチーム対応も重要である (松本, 2009b; 佐久間, 2011)。様々な立場・職種の間があることは、学校現場の強みでもある。チーム対応は、

教職員間がつながり、複数の教職員が役割分担して生徒と関われる点で有益である。また、チームの存在は、複数の教職員の関わりの中から生徒が信頼できる先生を見つけやすくなる点でも有益である。

もしもチーム対応を行う学校の体制がまだないならば、チーム構築から新たにはかっていく必要がある。それを主導する役割は、管理職や教師たちとは少し立場の異なる養護教諭に期待される。すでに養護教諭がその役割を担う場合が多いこと、また、前述した通り、養護教諭は教師よりも学校システム全体を捉え、チーム対応を重視しているという傾向があることが本研究を通して分かった。そのため、養護教諭が中心となって、様々な職種の多様な連携と情報の共有をはかっていけるとよいだろう。

養護教諭が主体となった対応が行われた事例は、自傷行為を扱った先行研究でもみることができる(佐久間, 2011; 出水, 2014)。出水(2014)の報告では、うまくチーム構築できなかったために、生徒に関する情報を養護教諭から担任教師に伝えるだけになってしまい、管理職や生徒をとりまく他の教師たちと情報共有をしたり共通理解を深めたりすることができなかったという事例が報告された。このような事態に陥らないためにも、他職種と連携し話し合うべきだったと振り返っている。

一方、佐久間(2011)は、養護教諭がコーディネーターとなってチーム構築がうまくいった成功事例を報告した。この例では、校内の教職員に加え、外部の援助者(精神科医など)からなる20名以上の支援チームが構築され、密なケース会議を繰り返して円滑な連携につなげていた。その結果、養護教諭が生徒への対応に困る等の場合でも、支援チームのはたらきによって、生徒との適切な関係性を維持することができていた。佐久間(2011)の報告した例は、養護教諭が主導となったチーム対応の一つの成功モデルと考えることができる。しかしながら、このモデルは、出水(2014)が示した課題、ならびに、本研究で見出された対応に伴う困難、とくに養護教諭の抱える負担を踏まえると、どの現場にもそのまま応用が可能なモデルとは限らない。佐久間(2011)の示すようなチームの姿をモデルとしつつ、対応にあたるメンバーの負担を大きくしない現実的な学校体制を考えることが求められる。

チーム対応の要は、繰り返しになるが、様々な立場・職種の人間が関わることにある。そのため、目指すべきチームは、養護教諭に加えて担任教師や、生徒と日ごろ関わりのある教師・管理職、SCといった専門職で構成されており、職種間で柔軟な関わりができるようなチームだと考えられる(Figure10-4)。すなわち、各職種が対応に専念するチー

望まれる学校の体制

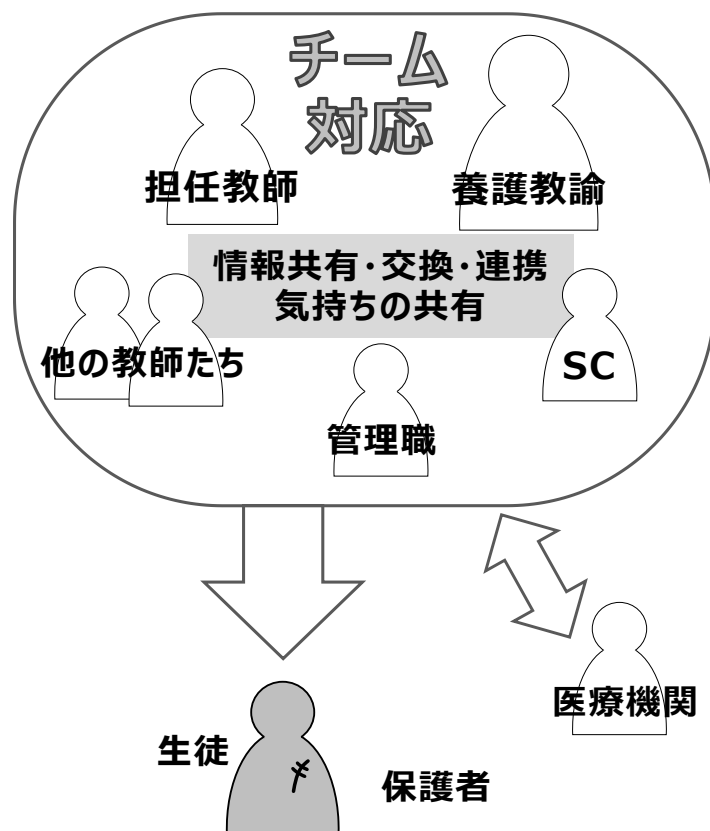


Figure10-4 望まれる学校の体制の在り方

ムというよりも、情報共有は継続しつつ、その時々において対応可能な教職員が協働するチームが望まれるだろう。

ただし、本論文で明らかになった通り、養護教諭が過大な負担を抱えていること、それが教師たちに認識されていないという実態は考えるべき課題である。そのため、教師と養護教諭間で、互いの困難や迷いを理解、共有し、サポートしあえる体制があることがチームに望まれる。目指すべきチームとして、対応に際して各職種が抱える困難や悩みを話す場があることも挙げられよう。それらの共有によって、対応にあたる教職員の精神的負担の軽減策・解決策の発見につながることができればさらによいと考えられる。

自傷行為へのチーム対応における特殊性

チーム対応の重要性は一般的に指摘されることであるが、本論文を通して、自傷行為へのチーム対応には下記の3点の特殊性があることを改めて指摘できよう。

まず 1 点目として、自傷行為をする生徒へ対応するチームが複数の教職員で構築されても、実際に生徒とつながるのはその内少人数でよい場合がある点である。自傷行為をする生徒は、人に頼ることを苦手としており、不信感も強いため、多くの先生たちと関係を築くことは難しい傾向がある。そのため、自傷行為をする生徒との関わり方の第 1 段階である、関係づくりに示されるように(Figure10-3)、生徒にとっては、信頼できる 1 人か 2 人の援助者がいることが重要である。必ずしも様々な立場・職種の複数の教職員が、生徒と“直接”関わる必要はない。望まれる学校の体制(Figure10-4)にある通り、チーム対応の中で、チームを構築する教職員は、情報共有・交換・連携や、気持ちの共有という面で生徒と間接的に関わるのが重要である。そのようなバックアップを受けることで、直接関わる教職員が円滑に、また、過度の負担なく、生徒との関係づくりと維持、深化の役割を担っていけるとよいだろう。

続いて、2 点目として、チーム対応といいながら、養護教諭が主導となって自傷行為への対応にあたっており、かつ、養護教諭が直接の対応を担うことが多いという点が挙げられる。このような、養護教諭の役割の大きさは自傷行為への対応ならではだろう。この理由としては、養護教諭が他の教職員よりも生徒と関わりやすいことがあるだろう。たとえば教師の場合、研究 1 で示された通り、養護教諭よりも自傷行為に対するネガティブな感情を抱きやすいため、生徒との関わりやすさにも影響している可能性がある。逆に、養護教諭の場合には、そもそも自傷の手当の段階で、職種柄、生徒本人と関わりができるし、生徒にとっても、避難所として駆け込む先である保健室にいる養護教諭は頼りの存在となりやすい。こうした理由から、生徒へのチーム対応を行う上で、養護教諭が中心となることは避けられない。ただし、これは同時に、養護教諭の負担が過度になってしまうことの裏返しでもある。このような特殊性のため、いかにチーム対応によって養護教諭への負担を軽減できるかが重要な事項である。

チーム対応における特殊性の 3 点目として、チーム対応の重要性は職種を越えて広く認識しているものの、自傷行為に対する意識や認識に職種間の違いがあり、それゆえにチームを組むことの難しさに直面してしまうという点である。学校現場で取り上げられる他の事象を考えると、たとえば、いじめや暴力といった問題行動の場合には、被害者と加害者がいるという点や、解決すべき問題行動であるという点は、職種間で共通認識を得やすい。また、近年ますます話題となっている発達障害に関しても、教職員を対象とした勉強会や講演が行われており、支援の重要性や支援の在り方について職種間の共

通認識を得やすいだろう。一方で、自傷行為については、前述の通り、職種間で自傷行為に対する感情の違いや、意識・認識に違いがあることが本論文より浮き彫りにされた。そのために、いざチーム対応を実践しようとする、このような職種間の違いが苦慮・困難につながってしまう状況にあると考えられる。

上記で挙げた特殊性は、学校の援助体制として在るべきチーム対応を目指していくためにも重要な知見となるだろう。自傷行為への対応には、自傷行為の特性を理解し、踏まえる必要があるが、チーム対応を考える際にはさらに、チーム対応自体にも特殊性があることを理解する必要があると考えられる。たとえば上記に挙げた項目からは、結局、求められるチーム対応を取っていたとしても、養護教諭が実際の対応にあたる現実が浮き彫りとなる。このことは一見、学校で求められる対応と現実の対応が矛盾しているようにも思われるが、自傷行為の特性と深くつながっているからこそ、そのような特殊な状況になりうると考えられる。一般的なチーム対応としてまとめられない面こそ、自傷行為への対応の際に念頭に置いておくとよいとまとめられる。

SC に求められる役割

ここまでで、自傷行為をする生徒への対応にとってチーム対応が重要であること、またそこには自傷行為への対応ならではの特殊性があることを述べた。望まれるチーム体制を目指していく上で、養護教諭の役割の重要性はさることながら、そのサポート役として、専門職である SC の役割も大きいと考えられる。以降では、SC がチームに関わることの有益性について考察する。

より良いチーム対応のために有益な SC の役割はいくつか挙げられる。まず 1 つが SC の専門性の発揮である。自傷行為はすぐになくなるものではなく、対応に時間もかかる。そのため、研究 1 で示されたように、教師たちも一喜一憂し、対応に疲弊するだろうし、戸惑い、ネガティブな感情の生起にもつながる。これは自傷行為が必ずしも教師たちの専門とするものでないからでもある。山本(2012)の指摘するように、専門外のことは SC との協働を図るべきであり、ある程度 SC に自傷行為をする生徒への対応の役割を任せてもよいだろう。また、教師にとって、心理・社会面は、学習・進路面に比べて相対的に SC を必要とする度合いが高いとも言われており(石隈, 1999), SC に求められる役割は大きいだろう。

ただし、前節において、SC がチーム対応の一員となり、周りからもそう認識されている

実態を述べたが、チームの一員でいるだけでは、役割は果たせない。専門性の発揮のためには、たとえば相互コンサルテーションの手段が有効である。石隈(1999)は、相互コンサルテーションを「異なった専門性や役割をもつ者同士が、各々の専門性や役割に基づき、子どもの状況について検討し、今度の援助方針について話し合う作戦会議」と述べている。生徒の普段の教室での様子を一番知っているのは教師であり、保健室での様子、保健室で話されたことを知っているのは養護教諭である。それぞれが持つ情報は重要であるので、相互コンサルテーションは大事である。SCも同様で、臨床心理学の視点からアセスメントを行い、そこで得た情報の共有と相互コンサルテーションが求められる。

また、チームを支えることも SC に求められる役割である。自傷行為の特性である、対応に時間がかかる、精神的な負担が大きいといった点を踏まえると、上述した情報共有、援助方針の話し合いに加えて、チームの中で援助者同士が気持ちの共有や精神的負担をも共有できる場が必要である。つまり、本研究で示唆されたチーム対応には、情報共有・交換の場や時間を設けるというハード面だけでなく、援助者同士が率直に気持ちを吐露し共有し、支え合えるようなソフト面を整えることも大事であると考えられる。それには、援助者の精神面にも配慮し、チームがそのような場として機能できるようなサポートをしていく必要があるが、SCはこの部分の役割を担っていくこともできるのではないかと考えられる。また、チーム内で自分の気持ちを話すことに抵抗がある者がいる場合には、SCが個別にコンサルテーションを行うことも有効だと考えられ、SCにはそれぞれの援助者のサポートをする役割が求められるだろう。

もう1つ、専門性の教示も、SCの役割として挙げられる。すなわち、SCの持つ知識・経験等のチームへの提供、チーム内での共有も有益だと考えられる。SCによる研修会や勉強会があれば、これらを通して、教師たちが自傷行為についての専門的な知識を学び、対応経験を共有することができる。同時に、チーム対応におけるSCの重要性も認識することができ、多様な職種が関わるチーム志向につながるかもしれない。このような機会があることは教師たちやSCの双方にとって有益だろう。

第4節 臨床心理学的意義

続いて、臨床心理学的観点より、本論文の評価・考察を行う。

学校における対応の実態と援助者の体験の把握

第1部で述べたように、自傷行為をする生徒への対応を考えていくためには、教師や養護教諭、SCといった援助者が有している、自傷行為についての知識や認識、対応に伴う感情の実態を把握することが重要であるにもかかわらず、これまでの研究では理解が十分ではなかった。本論文において、質問紙調査による定量的な分析を行い、それらの一端が明らかにできたことは基礎的知見を深めることに貢献する。

個々の援助者が行っている対応や対応に伴う困難に関しては、これまで、概括的な調査が存在していたものの、援助者の経験に即した問題の現れ方や対処法についての具体的な知見が乏しかった。本論文では、定量的評価による傾向の把握に加えて、個々への半構造化インタビューによる定性的な分析を積み重ねることで、個々の職種が学校システムの中で自傷行為をする生徒へ関わる際に、また同僚や他職種との連携の中にみられる具体的な困難を明らかにした。そして、職種間で異なる困難を整理した上で、自傷行為をする生徒への対応の在り方や、学校システム内におけるチーム体制や連携の仕方を示唆できたことは、今後の円滑な対応・連携のためにも貴重だろう。

当事者の立場からの理解

自傷行為をする生徒への対応に関する研究については、研究者や教育・医療での援助者の視点に限定されることが多く、自傷行為をする生徒たち当事者の視点や体験を扱った研究は乏しかった。本論文では、サンプル数に限りはあるものの、自傷行為をする生徒たちの視点を取り上げ、自傷行為をしながら学校生活を送っている時点と、さらにその体験から時間が経過した後の時点という2時点の体験を明らかにした。これまで取り上げられることが少なかった当事者側の視点に立って詳細に検討できたことは、彼らの体験を理解して、学校での援助の在り方について考えるという新たなアプローチを提示することにつながり、価値があると考えられる。

援助者・当事者双方の視点で自傷行為への対応を検討するアプローチ

上述のように、これまで乏しかった自傷行為者の視点を取り上げ、援助者・当事者双方の視点から自傷行為をする生徒への学校の対応について検討する本論文のアプローチも、望まれる対応の在り方を考える上で有意義なアプローチとなると考えられる。本

論文の 6 つの研究を踏まえることによって、実際に第 4 部の総合考察で述べたように、援助者たちが実際に行っている対応や自傷行為者が望む対応との差異を示し、これまでに援助者たちが行ってきた対応の適切さの確認と、今後さらに求められる対応についての示唆を得ることができた。

多様なアプローチでの研究展開

本論文では、教職員への質問紙調査や、教師や養護教諭へのインタビュー調査、自傷行為者へのインタビューおよびそこで語られた語りと当時のブログから得られた語りの比較といった多様なアプローチでの研究を展開した。この中でも、匿名性が高いブログを研究材料として用いたことは、直接的にインタビューを実施できない対象者を研究対象として扱うことの可能性を示し、多角的なデータに基づいた検証することができたと考えられる。

第 5 節 課題と展望

本論文では、援助者の視点と自傷行為者双方の視点からの研究を実施し、著者が双方の体験を踏まえて学校における対応の在り方を考えることで、両者の視点をつなぐことを試みた。ここにはまだいくつかの課題が指摘できる。まずは、援助者と自傷行為者間の相互作用を捉えられていない点が課題となるだろう。たとえば、教師や養護教諭が感じている生徒像と生徒自身の中にギャップがある場合、自傷行為への対応を進めていく中で、生徒たちが望む対応を援助者が行えていなかったり、その反対に、良質な意図を伴う対応をしても生徒にその意図が伝わってなかったり、または、援助者が良かれと思う対応がその逆効果になったりするとみられた。両者の存在によって成立するこのような相互作用を捉えるには、たとえば、同じ自傷行為の事例に対して、双方の視点を同時にモニタリング・調査していく研究アプローチや、自傷行為者側からの研究で得られた結果を先生たちに返し、互いの体験の理解を促進させた上で学校での望ましい対応の在り方が洗練させられるか調査・分析する研究が必要と考えられる。こうした研究によって、相互作用も含め、より系統的に捉えることができるだろう。

それに関連して、援助者と自傷行為者の間だけではなく、自傷行為者と第三者（保護者、他の生徒など）との間の相互作用も生じうると考えられるため、そのような視点を

扱った研究、たとえば、一つの事例に対して複数の人たちからの視点を取り上げるような事例研究も今後あるとよいと思われる。

続いて、自傷行為をする生徒の視点を扱ったとはいえ、限定的であった点を課題として指摘できる。自傷行為をする生徒は、大きく 4 つに分けられる；自傷行為が先生と共有されており先生との関わりがある生徒、生徒と先生との間で共有されていないものの、先生が生徒の自傷行為を知っている生徒（先生は様子を見つつ、直接関わるチャンスを見計らっている場合が含まれる）、（先生が自傷行為を知っているかどうかに関わらず）援助希求したいができない生徒、先生も自傷行為を知らず本人たちも援助希求能力が低い生徒（潜在的な生徒）、の 4 つである。本論文（自傷行為経験者の振り返りインタビューをした研究 5, 6）で扱ったのはこれらの中でも最初の生徒に限られる。後者の 3 つのタイプは、先生との関わりがない生徒で、先生も対応できないため、容易に援助ルートに乗ることもできない。このような生徒たちにとっては、まず先生とどうつながるかという点も重要な要素となるとみられるが、この要素は本論文からでは検討することができない。今後は、つながりを作るきっかけに関して、もう少し深く掘り下げた研究が求められるだろう。

さらに、研究 1 の考察にて触れた点でもあるが、SC の関わり方や体験をより詳細に描き出していくべきことも課題として挙げられる。研究 1 では、学校における援助者の視点として教師と養護教諭の対応・体験を明らかにした上で、SC 特有の自傷行為の認識や対応等があることを示唆したが、まだ十分な分析・検証ができる段階には至らなかった。学校における臨床心理学の視点からは、SC も援助者として欠かせない存在である。今後は、SC 自身の視点を対象とした研究を展開し、SC が教職員たち、生徒とどのように関わっているか、および、関わりの中での苦慮・困難を明らかにしていくことが求められる。これによって、職種を越えたチーム対応の目指すべき姿もより明確になることが期待される。

同様に、第 3 部のまとめにて述べた点だが、研究 5・6 の対象者が 2 名であったことから、さらに対象者数を増やして深く検討する余地が残る部分も今後の課題として挙げられる。しかしながら、本論文で行ったような研究アプローチの場合、扱える対象者数には限界がある。ブログを用いた研究は自傷行為者の声を過去にまで遡って広く集めることができる貴重なアプローチであるが、半構造化インタビューで得られた“語り直し”とともに、具体的な事例に基づく詳細な体験を描いていくのは容易ではない。ブログの書き手に

限らず、中高生だった時期に自傷行為を経験したことのあるインフォーマントを広く集めて語り直しを分析するだけでも追加の知見が得られるかもしれない。ブログと組み合わせた効果的な研究アプローチが今後は求められる。

ここまで述べてきたように、本論文ではまだ到達できていない幾つかの課題があることは明らかではあるが、その中でも、援助者の視点と自傷行為者双方の視点を組み合わせて、いかに学校でのチーム対応をより良くできるか、その示唆や留意点を提示することができた。とくに、自傷行為というものの特性ゆえ、学校でみられるその他の問題行動等と比較して、チーム対応の在り方に特殊な面があること、また、自傷行為者それぞれの背景要因も大きく影響しうることが考察されたが、これこそ本論文を通じて得られた特筆すべき事項であるだろう。これら、本論文で得られた知見が実際の学校現場に活用され、自傷行為をする生徒への対応においては、生徒が理解された、援助されたと感じられるような対応が広く実践されていくことが今後の展望として望まれるだろう。とくに、援助者たちが自傷行為を理解した上で生徒に関われるようになり、円滑なチーム対応によって教職員間で支え合う体制が構築されるとよいだろう。

自傷行為をする生徒への学校での対応は未だ発展途上である。本論文の知見によって、確立した対応をとっていけるともいえない。そこで、実践によるフィードバックや今後の研究の積み重ねをさらに続けていくことによって、対応の在り方がさらに洗練されていくとよいだろう。

引用文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, D.C. : American Psychiatric Association.
- (日本精神神経学会(監修)高橋三郎・大野裕(監訳)染谷俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村将・村井俊哉(訳)(2014). *DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル* 医学書院)
- 穴水ゆかり・田中康雄(2010a). 自傷行為の視点から見る高校生の心性(第一報) 思春期青年期精神医学, 20, 51-60.
- 穴水ゆかり・田中康雄(2010b). 自傷行為の視点から見る高校生の心性(第二報) 思春期青年期精神医学, 20, 61-74.
- 荒木史代・中澤潤(2009). 予防的支援における教師とスクールカウンセラーの役割——教師対象の面接調査の分析から—— 千葉大学教育学部研究紀要, 57, 125-136.
- Bartlett, F.C. (1932). *Remembering: A study in experimental and social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- (バートレット, F.C. 宇津木保・辻正三(訳)(1983). 想起の心理学——実験社会心理学における一研究—— 誠心書房)
- Best, R. (2005). An educational response to deliberate self-harm: Training, support, and school-agency links. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*, 19, 275-287.
- Best, R. (2006). Deliberate self-harm in adolescence: A challenge for schools. *British Journal of Guidance and Counselling*, 34, 161-175.
- Carlson, L., DeGeer, S.M., Deur, C., & Fenton, K. (2005). Teachers' awareness of self-cutting behavior among the adolescent population. *Praxis*, 5, 22-29.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Los Angeles: Sage Publications.
- (シャーマズ, K. 抱井尚子・末田清子(訳)(2008). *グラウンデッド・セオリーの構築——社会構築主義からの挑戦——* ナカニシヤ出版)
- Clendenin, W.W., & Murphy, G.E. (1971). Wrist cutting: New epidemiological findings. *Archives of General Psychiatry*, 25, 465-469.
- Cucchi, A., Ryan, D., Konstantakopoulos, G., Stroumpa, S., Kaçar, A. Ş., Renshaw, S., ... & Kravariti, E. (2016). Lifetime prevalence of non-suicidal self-injury in patients with eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 46, 1345-1358.
- 出水典子(2014). リストカットを繰り返す高校生への対応——養護教諭の立場から—— 学校保健研究, 56, 33-38.
- Favaro, A., & Santonastaso, P. (2000). Self-injurious behavior in anorexia nervosa. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 537-542.

- Favazza, A.R. (1996). *Body Under Siege: Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. (2nd ed.). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
(ファヴァッツァ, A.R. 松本俊彦(監訳)(2009). 自傷の文化精神医学——包囲された身体—— 金剛出版)
- Favazza, A.R., & Conterio, K. (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79, 283-289.
- Favazza, A.R., Deroose, L., & Conterio, K. (1989). Self-mutilation and eating disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19, 352-361.
- Freeman, M. (2010). *Hindsight: The Promise and Peril of Looking Backward*. New York: Oxford University Press.
(フリーマン, M. 鈴木聡志(訳)(2014). 後知恵——過去を振り返ることの希望と危うさ—— 新曜社)
- 藤井奈津子(2011). 自傷行為からの回復過程——自己切傷経験者へのインタビュー調査—— 東京国際大学大学院臨床心理学研究科紀要臨床心理学研究, 9, 177-191.
- Garisch, J. A., & Wilson, M. S. (2015). Prevalence, correlates, and prospective predictors of non-suicidal self-injury among New Zealand adolescents: cross-sectional and longitudinal survey data. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9, 28-38.
- Gatta, M., Dal Santo, F., Rago, A., Spoto, A., & Battistella, P. A. (2016). Alexithymia, impulsiveness, and psychopathology in nonsuicidal self-injured adolescents. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 2307-2317.
- Graff, H., & Mallin, R. (1967). The syndrome of the Wrist cutter. *American Journal of Psychiatry*, 124, 36-42.
- Gratz, K.L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment emotional inexpressivity and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 238-250.
- Gratz, K.L., Conrad, S.D., & Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 128-140.
- Gunderson, J. G., Kolb, J. E., & Austin, V. (1981). The diagnostic interview for borderline patients. *American Journal of Psychiatry*, 138, 896-903.
- Gunderson, J. G., & Zanarini, M. C. (1987). Current overview of the borderline diagnosis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48, 5-11.
- 濱田祥子・村瀬聡美・大高一則・金子一史・吉住隆弘・本城秀次(2009). 高校生の自傷行為の特徴——行為ごとの経験率と自傷行為前後の感情に着目して—— 児童青年精神医学とその近接領域, 50, 504-516.
- 浜田寿美男(2009). 私と他者と語りの世界——精神の生態学へ向けて—— ミネルヴァ書房
- 服部隆夫・竹谷一雄(1993). 総合病院における手首自傷を伴う症例の臨床的検討 精神医学,

35, 257-264.

Hawton, K., Rodham, K., & Evans, E. (2006). *By Their Own Young Hand: Deliberate Self-harm and Suicidal Ideas in Adolescents*. London: Jessica Kingsley Publisher.

(ホートン, K., ロドハム, E., & エヴァンズ, E. 松本俊彦・河西千秋(監訳)(2008). 自傷と自殺——思春期における予防と介入の手引き—— 金剛出版)

Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self-harm in adolescents: self-report survey in schools in England. *British Medical Journal*, 325, 1207-1211.

Head, B.S. (1991) Discriminating Borderline Personality Disorder (BPD) From Major Depression and Refining Diagnostic Criteria for BPD. LSU Historical Dissertations and Theses, 5242.

URL<http://digitalcommons.lsu.edu/gradschool_disstheses/5242> (2017年11月30日)

Heath, N.L., Toste, J.R., & Beettam, E.L. (2006). "I am not well-equipped" high school teachers' perceptions of self-injury. *Canadian Journal of School Psychology*, 21, 73-92.

Heath, N.L., Toste, J.R., Sornbergr, M.J. & Wagner, C. (2011). Teachers' perceptions of non-suicidal self-injury in the schools. *School Mental Health*, 3, 35-43.

堀尾良弘(2012). 学校におけるスクールカウンセラーの活用とその展望 人間発達学研究, 3, 53-60.

細野知子(2015). 長期の経過をたどる2型糖尿病患者の生活における病いの経験——10年を経て語り直すということ—— 日本看護研究学会雑誌, 34, 1-13.

飯田貴裕(2007). 学校現場における自傷行為の発見と対応に関する実践的考察 教育実践研究, 17, 115-120.

今井英弥・諸富祥彦(1996). 生徒の悩みへ積極的にかかわる教師集団のあり方 千葉大学教育学部教育相談研究センター年報, 13, 137-148.

石田実知子(2015). 高校生における怒りに起因する自傷と他害および援助要請の関連及び性差 インターナショナル nursing care research, 14, 11-20.

Izutsu, T., Shimotsu, S., Matsumoto, T., Okada, T., Kikuchi, A., Kojimoto, M., Noguchi, H., & Yoshikawa, K. (2006). Deliberate self-harm and childhood hyperactivity in junior high school students. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 172-176.

石隈利紀(1999). 学校心理学——教師・スクールカウンセラー・保護者のチームによる心理教育的援助サービス—— 誠信書房

Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Plener, P. L., Bifulco, A., Resch, F., & Brunner, R. (2013). Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry Research*, 206, 265-272.

柿木良太(2012). 非行少年による故意に自己の健康を害する行為の意味について——行為形態の分類とパーソナリティ特性との関連性の観点から—— 犯罪心理学研究, 49, 25-37.

柏田勉(1988). Wrist Cutting Syndrome のイメージ論的考察——23症例の動機を構成する3要因の検討—— 精神神経学雑誌, 90, 459-496.

- Katsumata, Y., Matsumoto, T., Kitani, M., & Takeshima, T. (2008). Electronic media use and suicidal ideation in Japanese adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 744-746.
- 勝野正章(2011). 教師が支えあい, 学び合う学校——なぜ「同僚性」が必要なのか—— 学校運営, 52, 6-13.
- 川上善郎・川浦康至・山下清美(1998). 「サイバー空間における日記行動報告書」
URL<<http://rumor.news.coocan.jp/nikki/nikki.html>> (2017年11月5日)
- 川喜田二郎(1967). 発想法——創造性開発のために—— 中公新書
- 川喜田二郎(1970). 続・発想法——KJ法の展開と応用—— 中公新書
- 川島大輔・荘島幸子・川野健治(2011). 生徒の自傷・自殺への教師の対応困難感についての探索的検討 自殺予防と危機介入, 31, 51-57.
- 川浦康至・山下清美・川上善郎(1999). 人はなぜウェブ日記を書き続けるのか——コンピュータ・ネットワークにおける自己表現—— 社会心理学研究, 14, 133-143.
- 金愛慶(2009). 小・中・高校における自傷行為への対応上の問題・限界・要望 名古屋学院大学論集社会科学篇, 45, 83-90.
- 金愛慶・金子尚弘・土川洋子・若本純子(2008). 小・中・高校における児童生徒の自傷行為への対応(I), 名古屋学院大学論集人文・自然科学篇, 44, 65-76.
- 北村篤司・能智正博(2014). 子どもの「非行」と向き合う親たちの語りの拡がり——セルフヘルプ・グループにおけるオルタナティブ・ストーリーの生成に注目して—— 質的心理学研究, 13, 116-133.
- 清瀧裕子(2008). 青年期における攻撃性および自傷行為について——対人的信頼感, アレキシサイミア傾向, Locus of Control との関連から—— 心理臨床学研究, 26, 615-624.
- Klonsky, E.D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226-239.
- Klonsky, E.D., & Muehlenkamp, J.J. (2007). Self-Injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 1045-1056.
- 厚生労働省(2017). 平成29年度版自殺対策白書 第1章自殺の現状 3. 年齢階級別の自殺者数の推移
URL<Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/17/dl/1-3.pdf>> (2017年11月30日)
- 厚生労働省(2017). 自殺総合対策大綱——誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して——
URL<<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihoken-fukushibu/0000172329.pdf>> (2017年11月30日)
- Kreitman, N., Philip, A.E., Greer, S., & Bagley, C.R. (1969). Parasuicide. *British Journal of Psychiatry*, 115, 746-747.
- 紅林伸幸(2007). 協働の同僚性としての「チーム」——学校臨床社会学から—— 教育学研究,

74, 174-188.

- Labov, W. (1972) *Language in the Inner City: Studies in the Black English Vernacular*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K.A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 447-457.
- Levenkron, S. (1998). *Cutting: Understanding and Overcoming Self-Mutilation*. New York: W.W. Norton & Company Inc.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press. (リネハン, M.M. 大野裕 (監訳) (2007). 境界性パーソナリティ障害の弁証法的行動療法——DBTによるBPDの治療—— 誠信書房)
- 巻ちふゆ・佐藤雄一・小林央美 (2011). 自傷行為を行う児童生徒への養護教諭の支援の実態について 弘前大学教育学部紀要, (105), 97-104.
- 松本俊彦 (2009a). 思春期のこころと性——「故意に自分の健康を害する」症候群—— 現代のエスプリ, (509), 5-19.
- 松本俊彦 (2009b). 自傷行為の理解と援助——「故意に自分の健康を害する」若者たち—— 日本論評社
- 松本俊彦 (2009c). 自傷行為への対応 児童青年精神医学とその近接領域, 50, 422-428.
- 松本俊彦 (2016). 非自殺的な自傷行為 臨床精神医学, 45, 319-326.
- 松本俊彦・阿瀬川孝治・伊丹昭・里吉万生・持田恵美・越晴香・小西郁・山口亜希子 (2006). 自傷患者の治療経過中における「故意に自分の健康を害する行為」——1年間の追跡調査によるリスク要因の分析—— 精神医学, 48, 1207-1216.
- Matsumoto, T., Azekawa, T., Yamaguchi, A., Asami, T., & Iseki, E. (2004a). Habitual self-mutilation in Japan. *Psychiatry Clinical Neurosciences*, 58, 191-198.
- 松本俊彦・今村扶美 (2006). 青年期における「故意に自分の健康を害する」行為に関する研究——中学校・高等学校・矯正施設における自傷行為の実態とその心理学的特徴—— 明治安田こころの健康財団研究助成論文集, No.42, 37-50.
- Matsumoto, T., & Imamura, F. (2008). Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 123-125.
- 松本俊彦・今村扶美・勝又陽太郎 (2009). 児童・生徒の自傷行為に対応する養護教諭が抱える困難について——養護教諭研修会におけるアンケート調査から—— 精神医学, 51, 791-799.
- 松本俊彦・阿瀬川孝治・伊丹昭・竹島正 (2008). 自己切傷患者における致命的な「故意に自分を傷つける行為」のリスク要因——3年間の追跡調査—— 精神神経学雑誌, 110, 475-487.
- 松本俊彦・山口亜希子 (2005a). 嗜癖としての自傷行為 精神療法, 31, 329-332.

- 松本俊彦・山口亜希子(2005b). 自傷行為の嗜癖性について自記式質問票による自傷行為に関する調査 精神科治療学, 20, 931-939.
- 松本俊彦・山口亜希子(2006). 自傷の概念とその研究の焦点 精神医学, 48, 468-479.
- Matsumoto, T., Yamaguchi, A., Chiba, Y., Asami, T., Iseki, E., & Hirayasu, Y. (2004b). Patterns of self-cutting: A preliminary study on differences in clinical implications between wrist-and arm-cutting using a Japanese juvenile detention center sample. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, 377-382.
- 松岡靖子(2012). 自傷行為を呈した生徒への常勤型スクールカウンセラーの対応——即時性と連携体制—— カウンセリング研究, 45, 51-61.
- McKenzie, K. C., & Gross, J. J. (2014). Nonsuicidal self-injury: an emotion regulation perspective. *Psychopathology*, 47, 207-219.
- 目黒達哉(2007). 自傷行為を呈した生徒の学校と家族へのコミュニティ心理学的援助——スクールカウンセラーの役割について—— コミュニティ心理学研究, 10, 213-224.
- Menninger, K.A. (1938). *Man Against Himself*. New York : Harcourt Brace and Co.
(メニンガー, K.A. 草野栄三良(訳)(1963). おのれに背くもの(上)(下) 日本教文社)
- 三浦麻子・松村真宏・北山聡(2008). ブログにおける作者の指向性と内容・コミュニケーションとの関連 心理学研究, 79, 446-452.
- 文部科学省(2009). 教師が知っておきたい子どもの自殺予防 第3章自殺予防のための校内体制
URL<http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2009/04/13/1259190_6.pdf> (2017年11月30日)
- Morgan, H.G., Burns-Cox, C.J, Pocock, H., & Pottle, S. (1975). Deliberate self-harm: Clinical and socio-economic characteristics of 368 patients. *British Journal of Psychiatry*, 127,564-574.
- 森岡正芳(2013). ナラティブとは やまだようこ・麻生武・サトウタツヤ・能智正博・秋田喜代美・矢守克也(編)質的心理学ハンドブック (pp.276-293) 新曜社.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6, 10-18.
- 中釜洋子(2010). 個人療法と家族療法をつなぐ——関係系志向の実践的統合—— 東京大学出版会
- 南部優紀(2012). 自傷する私の当事者研究(1)——ゴールのないランニングマシン—— 精神看護, 15, 74-82.
- 日本学校保健会(2008). 保健室利用状況に関する調査報告書 18年度調査結果 日本学校保健会
- 日本学校保健会.(2012). 養護教諭研修プログラム作成委員会報告書
URL<http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H210020/index.html>(2018年1月9日)

- 西園昌之・安岡誉(1979). 手首自傷症候群 臨床精神医学, 8, 1309-1315.
- Nixon, M.K., Cloutier, P.F., & Aggarwal, S. (2002). Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1333-1341.
- 能智正博(2004). グラウンデッド・セオリー法的分析の認知プロセス[含 質疑応答] *Quality nursing*, 10, 571-593.
- 能智正博(2000). 質的(定性的)研究法 下山晴彦(編)臨床心理学研究の技法 (pp.56-65) 福村出版
- 能智正博(2011). 質的研究法 東京大学出版会
- Nock, M.K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*. 6, 339-363.
- 野村晴夫(2002). 高齢者の自己語りと自我同一性との関連——語りの構造的整合・一貫性に着目して—— 教育心理学研究, 50, 355-366.
- 野村晴夫(2014). 生活史面接後の「内なる語り」——中高年の不随意的想起に着目した調査—— 心理臨床学研究, 32, 336-346.
- 野村晴夫(2017). 自己語りと想起が促す生活史の再編——中高年期の調査の演繹的・帰納的分析—— 心理臨床学研究, 35, 4-14.
- 大獄さと子・伊藤大幸・染木史緒・野田航・林陽子・中島俊思・高柳伸哉・瀬野由衣・岡田涼・辻井正次(2012). 一般中学生における自傷行為の経験および頻度と抑うつとの関連 精神医学, 54, 673-680.
- Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm: Systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 181, 193-199.
- Pao, P.N. (1969). The syndrome of delicate self-cutting. *British Journal of Medical Psychology*, 42, 195-206.
- Pattison, E.M., & Kahan, J.K. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 140, 867-872.
- Riesseman, C.K. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. California: Sage Publications.
(リースマン, C.K. 大久保功子・宮坂道夫(監訳)(2014). 人間科学のためのナラティブ研究方法 クオリティケア)
- Rosenthal, R.J., Rinzler, C., Wallsh, R., & Klausner, E. (1972). Wrist-cutting syndrome: The meaning of a gesture. *American Journal of Psychiatry*, 128, 1363-1368.
- Ross, S., & Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 67-77.
- 佐久間浩美(2011). 自傷行為を繰り返し自殺企図のある生徒に対する学校生活適応プログラムの実践と検討——事例を通して学校における支援体制及び養護教諭の役割を考える—— 日本健康相談活動学会誌, 6, 89-106.
- 佐野和規(2015). 青年期における自傷行為の開始・維持・改善と「居場所」との関係——教員の

- 支援方法に関わる質的分析—— 応用教育心理学研究, 32, 43-59.
- 佐野和規・加藤哲文(2016). 高校生の自傷行為への教師への対応傾向について 学校メンタルヘルス, 19, 153-163.
- Selby, E.A., Bender, T.W., Gordon, K.H., Nock, M.K., & Joiner, T.E. (2012). Non-suicidal self-Injury (NSSI) disorder: A preliminary study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 167-175.
- 瀬戸瑠夏・下山晴彦(2004). 日本におけるスクールカウンセリングの現状分析——文献レビューによる活動モデル構築への展望—— 東京大学大学院教育学研究科紀要, 43, 133-145.
- Sho, N., Oiji, A., Konno, C., Toyohara, K., Minami, T., Arai, T., & Seike, Y. (2009). Relationship of intentional self-harm using sharp objects with depressive and dissociative tendencies in pre-adolescence-adolescence. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63, 410-416.
- 庄紀子(2009). 思春期の自傷行為. 現代のエスプリ, (509), 124-134.
- Simon, D., & Favazza, A.R. (2001). Chapter1. Self-injurious behaviors: Phenomenology and assessment. In Simeon, D., & Hollander, E. (eds.) *Self-injurious Behaviors: Assessment and treatment*. (pp.1-28). Washington, D.C.: American Psychiatric Association Publishing.
- 祖父江典人(2009). 転移と逆転移の観点から教師へのコンサルテーションを考える 子どもの心と学校臨床, (1), 60-68.
- 砂谷有里・松本俊彦(2011). ウェブサイト開設による自傷行為への影響——「自傷サイト」を開設した自傷者の語りにもとづく検討—— 精神科治療学, 26, 241-250.
- Suyemoto, K.L. (1998). The function of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18, 531-554.
- 鈴木俊介・市川宏伸(2008). 青年期女子外来患者における自傷行為 臨床精神医学, 37, 1473-1478.
- 武井明・目良和彦・宮崎健祐・佐藤譲・原岡陽一(2006). 思春期外来における自傷患者の臨床的検討 精神医学, 48, 1009-1017.
- 竹内龍雄・小泉準三・上月英樹・白石博康・嶋崎素吉・宮本真理・須磨崎加寿子・長瀬精一・大福浩二郎(1986). Wrist-cutting の30自験例について 臨床精神医学, 15, 217-227.
- 田村節子(2003). スクールカウンセラーによるコア援助チームの実践——学校心理学の枠組みから—— 教育心理学年報, 42, 168-181.
- Tantam, D., & Whittaker, J. (1992). Personality disorder and self-wounding. *British Journal of Psychiatry*, 161, 451-464.
- Walsh, B.W., & Rosen, P.M. (1988). *Self-Mutilation: Theory, Research, & Treatment*. New York: Guilford Press.
- (ウォルシュ, B.W., & ローゼン, P.M. 松本俊彦・山口亜希子(2005). 自傷行為——実証的研究と治療指針—— 金剛出版)
- Walsh, B.W. (2006). *Treating Self-Injury: A Practical Guide*. New York: Guilford Press.
- (ウォルシュ, B.W. 松本俊彦・山口亜希子・小林桜児(訳)(2007). 自傷行為治療ガイド 金

剛出版)

- Watanabe, N., Nishida, A., Shimodera, S., Inoue, K., Oshima, N., Sasaki, T., Inoue, S., Akechi, T., Furukawa, T.A., & Okazaki, Y. (2012). Help-seeking behavior among Japanese school students who self-harm: results from a self-report survey of 18,104 adolescents. *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 8, 561-569.
- Weissman, M.M. (1975). Wrist cutting: Relationship between clinical observations and epidemiological findings. *Archives of General Psychiatry*, 32, 1166-1171.
- Willig, C. (2001). *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in Theory and Method*. Buckingham: Open University Press.
- (ウイリッグ, C. 上淵寿・大家まゆみ・小松孝至(共訳)(2003). 心理学のための質的研究法入門——創造的な探究にむけて—— 培風館)
- 山田聡子・藤山直樹(2008). 「自傷行為」の概念の変遷 上智大学心理学年報, 32, 51-58.
- やまだようこ (2007). 質的心理学の方法——語りをきく—— 新曜社
- 山口亜希子・松本俊彦(2005). 女子高校生における自傷行為——喫煙・飲酒, ピアス, 過食傾向との関係—— 精神医学, 47, 515-522.
- 山口亜希子・松本俊彦(2006). 女子大学生における自傷行為と過食行動の関連 精神医学, 48, 659-667.
- 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——自記式質問票による調査—— 精神医学, 46, 473-479.
- 山守信也(2009). ブログにおける「他者」の実像——ブロガーへのアンケート調査から—— 関西大学大学院人間科学社会学・心理学研究, 71, 63-82.
- 山本渉(2012). 担任教師にスクールカウンセラーとの協働の開始を促す状況——グラウンデッド・セオリー・アプローチによる仮説モデルの生成—— 教育心理学研究, 60, 28-47.
- 安福純子・平松和枝・出水典子・佐藤典子(2010). 青年期の自傷に関する考察——保健室における養護教諭の対応—— 大阪教育大学紀要第IV部門教育科学, 58, 173-184.
- Zahl, D.L., & Hawton, K. (2004). Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: Long-term follow-up study of 11,583 patients. *British Journal of Psychiatry*, 185, 70-75.
- Zlotnick, C., Donaldson, D., Spirito, A., & Pearlstein, T. (1997). Affect regulation and suicide attempts in adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 793-798.

付 録

付録 1. 研究 1 で使用した質問紙(教師用)

付録 2. 研究 1 で使用した質問紙(養護教諭・SC 用)

教師用質問紙

まず、あなた自身のことについてお聞かせください。

1, 3, 5は当てはまるものに○をしてください。2, 6は、数字をご記入ください。

1. 性別： 男性 ・ 女性
 2. 年齢： () 歳
 3. 職種： 教諭 ・ 管理職 ・ その他 ()
 4. 学校現場への従事年数： () 年
 5. 現在の校種： 公立中学校 ・ 公立高等学校 ・ 私立高等学校 ・ 私立中高一貫校
 その他 ()
 6. 現在の学校での勤務年数： () 年

ここで言う「自傷行為」とは、自らの皮膚を切る、やけどする、堅いものに打ち付けるといった、直接的に傷つける行為を指します。過量服薬、アルコール乱用、喫煙などは含みません。

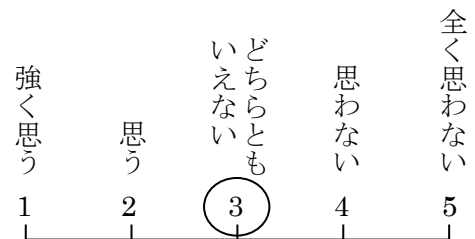
(1) これまで、何人くらい自傷行為をする生徒への対応経験がありますか？（必ずしもその生徒の担任でなくてもかまいません）

() 人くらい

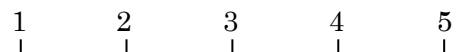
そのうち、この一年間では、何人くらいですか。

() 人くらい

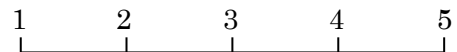
これ以降は、あてはまる番号を一つ選んで、○をしてください。



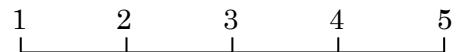
(2) 自傷行為は、注意を引くための行為だと思う。



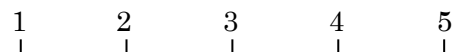
(3) 自傷行為は、他者を操作するような行為だと思う。



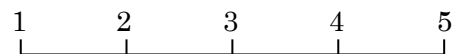
(4) 自傷行為は、自殺に関連する行動だと思う。



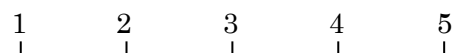
(5) 自傷行為は、他人の模倣だと思う。



(6) 自傷行為は、メディアの影響だと思う。



(7) 自傷行為は、自分の感情を他者に訴えるための行為だと思う。



(8) 自傷行為は、イライラした気持ちを抑えるための行為だと思う。

1 2 3 4 5
└──────────┘

(9) 自傷行為は、つらい気分をすっきりさせるための行為だと思う。

1 2 3 4 5
└──────────┘

(10) 生徒の自傷行為を知ったとき、どう思いますか。

10-1. 驚くだろう。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-2. ショックに感じるだろう。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-3. 気の毒に思う。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-4. 対応することに不安になるだろう。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-5. 対応することは恐ろしいことだ。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-6. 対応することに動揺するだろう。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-7. 対応することに嫌悪感を抱くだろう。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-8. 対応することにイライラするだろう。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-9. 対応することは自分の手には負えないと感じる。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-10. 対応することに抵抗感はない。

1 2 3 4 5
└──────────┘

(11) 自傷行為が始めてなされるのは、何歳頃が最も多いと思いますか。

1. 5-10歳 2. 11-15歳 3. 16-20歳 4. 21-25歳 5. 26-30歳

(12) 中学生・高校生の中に、自傷行為をする生徒はどれくらいいると思いますか。

1. 0-1% 2. 2-10% 3. 11-20% 4. 20-30% 5. 30%以上

(13) 自傷行為をしている生徒は、性差があると思いますか。

1. 女子のほうが多いと思う。 2. 男子のほうが多いと思う。 3. 性差はないと思う。

- (14) 自傷行為をする生徒への対応において、学校の方針は存在しますか。(有る・無い)
有る場合、どのような内容ですか。

- (15) 自傷行為をする生徒に対して、どのような対応をしていますか。あてはまるものを選んで、
() 内に○をしてください。対応経験のない方は対応をすることを想定してお答えください。(複数回答可)

15-1. 生徒本人に関して _____

- () 自傷をしている生徒に、傷について聞く。
- () 自分が継続的に相談に乗る。
- () 折りに触れて、生徒に声をかける。
- () 特別扱いをする。
- () あまり関心を向けないようにする。
- () 何もしない。
- () その他 []

15-2. 先生たちに関して _____

- () 管理職に報告する。
- () 学校全体で情報を共有し、対応の方針を話し合う。
- () 自らのみが積極的に本人に関わる。
- () 他の先生たちと情報共有し、自らが継続的・中心的に関わる。
- () 他の先生たちと情報共有し、他の先生たちにも関わってもらう。
- () (自分が担任以外るとき) 担任に報告・相談し、生徒への直接的な対応は任す。
- () (自分が担任以外るとき) 担任に報告・相談し、自らが生徒と関わる。
- () (自分が担任以外るとき) 担任に報告・相談し、自らは担任のサポートを行なう。
- () 養護教諭に相談し、自らが継続的・中心的に関わる。
- () 養護教諭に相談し、生徒への直接的な対応は任す。
- () SCに相談し、自らが継続的・中心的に関わる。
- () SCに相談し、生徒への直接的な対応は任す。
- () 何もしない。
- () その他 []

15-3. 外部機関に関して _____

- () 精神科医療機関と連携する。
- () 児童相談所等の相談機関と連携する。
- () 何もしない。
- () その他 []

15-4. 保護者に関して

- () 保護者には、事実の連絡を行うのみに留める。
- () 保護者に連絡し、生徒に対して自分が継続的・中心的に関わる。
- () 保護者に連絡し、生徒の対応は保護者に任せる。
- () 保護者と面談を行い、対応を検討する。
- () 保護者と面談を行い、保護者の相談に乗る。
- () 保護者と面談を行い、生徒の様子を教えてもらう。
- () 保護者に、医療機関の受診を勧める。
- () 何もしない。
- () その他 []

(16) 自傷行為をする生徒への対応において、どのような点で困りましたか。対応経験のない方はどのような点で困ると思いますか。あてはまるものを選んで、() 内に○をしてください。(複数回答可)

16-1. 生徒本人に関して

- () 関与によってかえって自傷行為がエスカレートする。
- () 親に内緒にしてほしいと言われる。
- () 担任や先生たちに内緒にしてほしいと言われる。
- () 対応しようと思っけていても、生徒本人とのつながりが持てない。
- () 自分のプライベートな時間まで侵食される。
- () 自傷行為の理由を生徒自身が理解できていない。
- () 生徒が自傷行為をする理由を話そうとしない。
- () 他の生徒にまで自傷が広まってしまう。
- () どう対応すべきかわからない。
- () 特に困難は感じない。
- () その他 []

16-2. 先生たちや SC に関して

- () 他の先生たちの理解・協力が得られない。
- () 自分ひとりが対応を担うことになる。
- () (自分が担任以外るとき) 担任が関わろうとしない。
- () 自分が忙しく、他の先生たちとの対応の検討・情報交換の時間を設けにくい。
- () 養護教諭が忙しく、対応の検討・情報交換の時間を設けにくい。
- () SC が忙しく、対応の検討・情報交換の時間を設けにくい。
- () 特に困難は感じない。
- () その他 []

16-3. 外部機関に関して

- () 医療機関との情報交換・連携が十分にとれない。
- () 心療内科・精神科などの紹介が難しい。
- () 特に困難は感じない。
- () その他 []

(8) 自傷行為は、イライラした気持ちを抑えるための行為だと思う。

1 2 3 4 5
└──────────┘

(9) 自傷行為は、つらい気分をすっきりさせるための行為だと思う。

1 2 3 4 5
└──────────┘

(10) 生徒の自傷行為を知ったとき、どう思いますか。

10-1. 驚くだろう。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-2. ショックに感じるだろう。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-3. 気の毒に思う。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-4. 対応することに不安になるだろう。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-5. 対応することは恐ろしいことだ。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-6. 対応することに動揺するだろう。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-7. 対応することに嫌悪感を抱くだろう。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-8. 対応することにイライラするだろう。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-9. 対応することは自分の手には負えないと感じる。

1 2 3 4 5
└──────────┘

10-10. 対応することに抵抗感はない。

1 2 3 4 5
└──────────┘

(11) 自傷行為が始めてなされるのは、何歳頃が最も多いと思いますか。

1. 5-10歳 2. 11-15歳 3. 16-20歳 4. 21-25歳 5. 26-30歳

(12) 中学生・高校生の中に、自傷行為をする生徒はどれくらいいると思いますか。

1. 0-1% 2. 2-10% 3. 11-20% 4. 20-30% 5. 30%以上

(13) 自傷行為をしている生徒は、性差があると思いますか。

1. 女子のほうが多いと思う。 2. 男子のほうが多いと思う。 3. 性差はないと思う。

- (14) 自傷行為をする生徒への対応において、学校の方針は存在しますか。(有る・無い)
有る場合、どのような内容ですか。

- (15) 自傷行為をする生徒に対して、どのような対応をしていますか。あてはまるものを選んで、
() 内に○をしてください。対応経験のない方は対応をすることを想定してお答えください。(複数回答可)

15-1. 生徒本人に関して _____

- () 自傷をしている生徒に、傷について聞く。
- () 自分が継続的に相談に乗る。
- () 折りに触れて、生徒に声をかける。
- () 傷の手当てを行なう。
- () 特別扱いをする。
- () あまり関心を向けないようにする。
- () 何もしない。
- () その他 []

15-2. 先生たちに関して _____

- () 管理職に報告する。
- () 学校全体で情報を共有し、対応の方針を話し合う。
- () 自らのみが積極的に本人に関わる。
- () 担任に報告・相談し、自らが継続的・中心的に関わる。
- () 担任に報告・相談し、自らも生徒と関わる。
- () 担任に報告・相談し、自らは担任のサポートを行なう。
- () 他の先生たち(担任以外)に報告・相談し、自らが継続的・中心的に関わる。
- () 他の先生たち(担任以外)と情報共有し、他の先生たちにも関わってもらう。
- () 担任・その他の先生たちに報告・相談し、生徒への直接的な対応は任せる。
- () (あなたが養護教諭のとき) SCに相談し、自らも継続的・中心的に関わる。
- () (あなたが養護教諭のとき) SCに相談し、生徒への直接的な対応は任す。
- () (あなたがSCのとき) 養護教諭に相談し、自らも継続的・中心的に関わる。
- () (あなたがSCのとき) 養護教諭に相談し、生徒への直接的な対応は任す。
- () 何もしない。
- () その他 []

15-3. 外部機関に関して _____

- () 精神科医療機関と連携する。
- () 児童相談所等の相談機関と連携する。
- () 何もしない。
- () その他 []

15-4. 保護者に関して

- 保護者には、事実の連絡を行うのみに留める。
- 保護者に連絡し、生徒に対して自らが継続的・中心的に関わる。
- 保護者に連絡し、生徒の対応は保護者に任せる。
- 保護者と面談を行い、対応を検討する。
- 保護者と面談を行い、保護者の相談に乗る。
- 保護者と面談を行い、生徒の様子を教えてもらう。
- 保護者に、医療機関の受診を勧める。
- 何もしない。
- その他 []

(16). 自傷行為をする生徒への対応において、どのような点で困りましたか。対応経験のない方はどのような点で困ると思いますか。あてはまるものを選んで、() 内に○をしてください。(複数回答可)

16-1. 生徒本人に関して

- 関与によってかえって自傷行為がエスカレートする。
- 親に内緒にしてほしいと言われる。
- 担任や先生たちに内緒にしてほしいと言われる。
- 対応しようと思っても、生徒本人とのつながりが持てない。
- 自分のプライベートな時間まで侵食される。
- 自傷行為の理由を生徒自身が理解できていない
- 生徒が自傷行為をする理由を話そうとしない。
- 他の生徒にまで自傷が広まってしまう。
- どう対応すべきかわからない。
- 特に困難は感じない。
- その他 []

16-2. 保護者に関して

- 保護者の理解・協力が得られない。
- 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。
- 自傷行為を知らせると、家族の受けるもショックが大きく、フォローに苦慮する。
- 家族の過剰反応により自傷行為が悪化する傾向がある。
- 特に困難は感じない。
- その他 []

16-3. 外部機関に関して

- 医療機関との情報交換・連携が十分にとれない。
- 心療内科・精神科などの紹介が難しい。
- 特に困難は感じない。
- その他 []

16-4. 先生たちに関して

- () 担任や他の先生たちの理解・協力が得られない。
- () 自分ひとりが対応を担うことになる。
- () 先生たちから生徒への対応のアドバイスを求められたとき上手く指導できない。
- () 担任に相談すべきか、生徒が望まない場合は判断に迷う。
- () 自らが忙しく、先生たちとの対応の検討・情報交換の時間を設けにくい。
- () (養護教諭のとき) SC が忙しく、対応の検討・情報交換の時間を設けにくい。
- () (養護教諭のとき) SC の助言が分かりにくい。
- () (SC のとき) 養護教諭が忙しく、対応の検討・情報交換の時間を設けにくい。
- () 特に困難は感じない。
- () その他 []

(17) どういうサポートや情報があれば、その困難は軽減すると思いますか。

(18) 自傷につながるものは何だと思えますか。ご自由にお答えください。

(19) 自傷行為や自傷行為をする生徒への対応について感じていることがあれば、ご自由にお答えください。

この結果をさらに深めるために、自傷行為をする生徒への対応に関して、先生方に直接お話をお聞きしたいと思っています。インタビューにご協力いただける方は、ご連絡先・お名前をご記入ください。よろしくお願いいたします。

ご連絡先・お名前：

ご協力ありがとうございました。