

自傷行為の子どもに対する養護教諭の理解と 支援に関する研究

毛利 史枝・加藤 久美子・松本 禎明

九州女子短期大学専攻科子ども健康学専攻 北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 (〒807-8586)

(2015年11月12日受付、2015年12月17日受理)

要 旨

学校教育現場におけるメンタルヘルスに関する問題の一つとして子どもの自傷行為がある。自傷行為の背景にはストレスが強く絡んでいるとされるものの、その対処法には一定の確立されたものはない。

学校で子どものメンタルヘルスに関する事象を取り扱い、支援に当たるのは養護教諭でありその存在意義は大きい。そこで、この研究では現役の養護教諭に自傷行為に関する現状と課題から養護教諭の果たすべき役割について対面調査（インタビュー）を行った。

その結果、養護教諭は日常的に子どもたちの保健室利用状況や内容を把握・観察しており、少しの変化や違和感を見逃さない事や子どもの気持ちを大切に、接している事が分かった。また、学校内の連携は養護教諭一人で抱え込むことはなく、比較的教職員間での協力が得られていたが、保護者や医療・福祉機関との連携に際して困難に感じていることも明らかとなった。

以上のことから、自傷行為のある子どもたちの支援ニーズに応えるには、まず大前提として子どもとの信頼関係を築くことが挙げられる。介入の際は、受容を意識した声かけや子どもたちを全てありのまま受け止めるような姿勢が求められる。そして、対応の中で自傷に代わる気持ちの切り替え方法を一緒に考えていくことが重要と言える。また、保護者や医療・福祉機関との連携をスムーズにするためには、日頃から些細な事でも情報の交換・共有を図る事や医療・福祉機関の専門家を招き研修を開くことで学校教育現場と関わりを深めていくことが求められる。学校の組織内では比較的安定した連携体制が取られていたが、組織間すなわち学校と家庭、学校と医療・福祉機関の連携にはまだまだ多くの課題があるが、いずれにしてもそれらの連携の際の中核となってコーディネートする養護教諭の役割は重要である。

1. 緒言

近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など、新たな課題が顕在化している¹⁾。このような課題に対応する

ために養護教諭は、学校保健活動において中核的で重要な役割を担っている。メンタルヘルスに関する重要な課題の一つに子どもの自傷行為がある。自傷行為の背景には心理社会的問題が複雑に絡んでいるとされ、そのデリケートな問題の対応として養護教諭が行う対処法には確立されたものはない。

平成23年度の調査によると、児童生徒の過去1年間の心に関する保健室利用状況は、自傷行為に関する問題で小学校5.2%、中学校65.2%、高等学校80.2%であり、罹患者数(千人当たりの児童生徒数)では小学校0.2人、中学校4.5人、高等学校3.7人と報告されており、養護教諭の行う健康相談活動がますます重要となっている²⁾。松本俊彦によると10人に1人の若者が自傷行為の経験があると報告されており³⁾、自傷行為は特に思春期の若年期にかけて多く見られ⁴⁾⁵⁾、自傷行為の最も多い時期は思春期後期⁶⁾13歳から19歳の10代と成人初期の頃である⁷⁾。そこで、小学校高学年から高等学校までの間が自傷行為の事例報告が多い時期とし、その時期に焦点を当て学校現場で対応する現役の養護教諭を対象として、子どもたちの心身の健康を担う養護教諭が日頃からどのような視点で子どもたちの実態を把握し対応しているのか、加えて医療・福祉機関などとの連携の現状と課題について分析を行うことにした。

II. 調査方法

1. 目的

自傷行為のある子どもたちへの支援の仕方や関わり方について、現役養護教諭の経験からリアリティある生の声を聞くことで、より具体的に自傷というデリケートな問題にどのように取り組んでいるのかを知り、今後の子どもとの関わりや支援のあり方について考察する。

2. 調査対象

西日本の中堅都市にある公立小・中・高等学校に勤務する養護教諭を無作為に抽出し、本研究の趣旨を説明した上で応答のあった養護教諭6人に半構造的インタビューを行った。このうち、具体的な内容が得られた4人の調査結果を元に分析をした。

3. 調査期間

平成27年6月2日～8月20日の期間に実施した。

4. 調査方法

本研究では、あらかじめ質問の内容を設定したが、話の流れに応じ柔軟に質問の追加・変更が可能となる半構造化インタビューを採用した(1養護教諭平均50分)。

5. 調査内容

(1) 対象養護教諭の基本的属性

性別、年齢、養護教諭の勤務経験年数、現在勤務する学校での経験年数及び取得免許に関する事項。

(2) 自傷行為を行う子どもたちへの対応について

対応経験の有無、自傷行為を行う子どもたちへの気づき、対応経験事例、対応内容、対応上の苦慮及び困難及び対応にあたった期間に関する事項

(3) 自傷行為に関する事例

実際の経験を振り。

6. 自傷行為の定義

竹内直樹によると、自傷行為は、自傷に何を含めるかによってその統計上の解析結果は変化する⁸⁾という。そこで、本研究においては、自傷行為の定義を「死にたいという気持ちを伴わず、何らかの理由により自分自身の身体を自ら傷つける行動」とする。ただし、自傷行為との区別が難しい過量服薬や過食、アルコール・薬物の乱用・依存などの自己破壊的行為⁹⁾が伴う事例は除外するものとする。また、発育発達の課題として自傷行為が子どもたちに起こり得る行動として捉えるものとして、自閉症などの発達障害や知的障害においてみられる自傷行為も除くものとする。これは自傷行為が発達障害、各種の症候群や精神的疾患において全身的な疾患の症状として発症しやすいことが報告されている¹⁰⁾例があるためである。

7. 倫理的配慮

半構造的インタビュー調査においては、人権保護の観点から質問への個々の回答は自由意志とした。また、回答の記録については、対象の了承を得て書き取りの方法をとり、調査には個人情報保護を含め倫理的配慮を最大限に行った。

III. 結果並びに考察

本調査から得られた調査内容を項目ごとに一覧表で示し、語られた内容はその趣旨が損なわれない程度にまとめて記述した。

1. 対象養護教諭の基本的属性

本研究では、半構造的インタビューによりデータとして採用した対象者4人の養護教諭の表記をA.小学校養護教諭、B.高等学校養護教諭、C.中学校養護教諭及びD.中学校養護教諭とし、以後A(小学校)、B(高等学校)、C(中学校)及びD(中学校)として示す。

表1. 養護教諭のプロフィール

対象者	A (小学校)	B (高等学校)	C (中学校)	D (中学校)
性別	女	女	女	女
年齢 (代)	40	50	40	40
養護教諭 経験年数	5～10	25～30	15～20	15～20
現在勤務校 経験年数	3年	3年	2年	4年

取得免許	養護教諭 二種免許	養護教諭 一種免許	養護教諭 一種免許	養護教諭 一種免許
------	--------------	--------------	--------------	--------------

2. 自傷行為を行う子どもたちへの対応について

対応経験の中で、「自傷がある」又は「自傷の疑いがある」への気づきの有無、気づきの根拠となるものの問いに対する回答は以下の表の通りである。

表2. 自傷行為の気づき

対象者	気づきの有無	自傷行為を行う子どもたちへの気づき
A (小学校)	なし	なし
B (高等学校)	あり	自傷の傷を見た、欠席が多い、保健室利用回数の増加
C (中学校)	あり	自傷の傷を見た、理由もなく来室
D (中学校)	あり	保健室利用回数の増加

気づきに関する結果として、3人の養護教諭より自傷行為に関する気づきがあったことが分かった。またその根拠となるものとして子どもたちの学校生活の変化や養護教諭自ら自傷の傷を発見が挙げられた。このことから、日常的に養護教諭は子どもたちを観察していることが伺えられ、子ども一人ひとりの保健室利用の頻度や内容を把握しておくことで、少しの変化や違和感も察知できるスキルを長年の経験から自然と身に付けていると考えられる。

3. 対応事例・内容

(1) 対応経験事例

表3. 対応事例

対象者	A (小学校)	B (高等学校)	C (中学校)	D (中学校)
対応のきっかけ	保健室来室時に児童より自傷の報告を受ける	養護教諭が生徒の自傷の傷を発見	自傷の疑いを感じて、関わりを増やしていった	保健室利用が増え、生徒より相談及び自傷の報告を受ける
学年	5年	1年	3年	2年
性別	女	女	女	女
自傷理由	愛情不足	恋愛関係	受験によるストレス	家庭環境
対応期間	2週間 +見守り	退学まで (10ヵ月)	卒業まで (6ヵ月)	6か月 +見守り

(2) 対応内容 (半構造的インタビューの書き取り)

A 養護教諭の事例

その子はね、普段はとっても明るい子なんよ。だけど…無理してたんやろうなあ。滅多に保健室に来ることはないんだけど、あの時は、不安そうにそっと保健室に入ってきたの。

それで右手で左手首を握って、「どうしたの？」って声かけると言いにくそうな感じで。その時は怒られると思ってたのかもしれない。少しもじもじしてて。(その児童が)何か言うのを待っていると、「先生、みて」と左手を前に出して袖をめくって。自分で手当てしたんやろうと見て分かるんよ。「少し手当して新しい包帯を巻こうね」と声掛けして処置したの。

その子には少し家庭の事情があってね、母子家庭で母親も仕事に家事にで…あまり子どもに時間をかけられんのやろうね。だからきつと(児童は)ずっと寂しかったんやね。我慢して来たと思う。ちょっとした怪我をしたときにね、周りのお友達から心配されたことが(児童には)嬉しかった。その気持ちがあったからか…この子にとっての自傷って構ってほしいという気持ちとSOSのサインなのかも。

だからね、私は自傷をしてしまう児童を怒ったりはしないって決めてるの。本人から報告を受ける時は、話してくれたことに「よく話してくれたね、ありがとう」ってまずその言葉をかけてあげるの。それから「今までずっと寂しい気持ちを我慢していたんだね。辛かったね」と児童の気持ちを受け止めるように優しく声をかけてあげるだけで子どもは安心するから。

自傷を繰り返さないために児童と母親の関係を改善するには保護者には連絡しておかないと。まあ、伝え方も慎重に考えないとね。ショックを受けるだろうし。子どもを叱りつける親も中にはいるかもでしょ。だから一番に児童の事を考えて守らなきゃ。それから保護者のケアね。頼ってくれた児童の気持ちにちゃんと答えてあげないと。(児童に)親に知られたくないという気持ちがあってもね。どうにか説得しないと。「切ってしまったことを担任の先生とお母さんに話してもいいかな」って感じで聞いたかな。

担任と校長に報告して。初めての自傷だったの。その子の気持ちから、母親とうまくいけば自傷を繰り返すことはないと思って…そのことも含めて報告したの。

保護者には担任から連絡を入れてもらって。それと一度会ってお話しできるようお願いしてもらって。だけど、なかなか忙しいみたい。電話には出てくれて話はあるんだけど。面談はね…。(面談ができるまで)結構時間がかかったの。電話はね、担任がかけることもあれば私がかけることもあったわ。主に担任なんだけど家庭での様子を聞くばかりで。

母親との面談はね、経済的な面でなかなか子どもとの時間が作れないだろうし、実際そう聞いてたから、そういった面で子育て支援にアドバイスを受けに行くことを母親に勧めたの。母親もこのままじゃいけないって思っていたみたいで。

児童の様子もだんだん明るくなって、母親との関係も前より話す機会も増えたって。親子関係も改善されてきているし、何より自傷が習慣化されていない段階で対応できたから、校

長と担任とで話し合いで、母親には「気になる事があればいつでも学校に相談してください」、と伝えしばらくの間は見守りで対応することになったの。

保護者との連絡や学校で児童の様子を聞いていたのは2週間だけれど、その子が卒業するまではやっぱり気にはかけているはね。

B 養護教諭の事例

高校入学してはじめてのうちは毎日登校していたけど。夏休み明けから遅刻がおおくなって、そのうち休みだして。担任が心配して電話をかけて学校に出ておいでって説得していたよね。

登校しても「気分がすぐれない」、「頭が痛い」って体調が悪いからって保健室への来ることが増えて。傷を見つけた時は本当にたまたまって感じだったの。偶然というか…。いつものように体調不良を訴えて保健室にきたの。他に生徒もいなかったからベッドで休むように言って。彼女も何気なくした行動だったんだろうけど。横になる前にね、伸びをしたの。その時に手首に切傷があるのが見えて。あの時見つけていなかったら当分気づかなかったかもしれない。ほんとに偶然…。

傷を見つけた時、保健室で2人つきりだったから、「少し話をしよう」って。無意識に彼女の手を握っていたの。いくつも切った跡があって、最近切ったような跡も。

なかなか口を開こうとはしなかったけれど、いくつか質問したり「力になりたい」ってことを伝えているうちにぽつぽつと話し始めてくれて。恋愛関係で悩んでいるんだって。いつも相談する相手は友人ってことも教えてくれたけれど、「別れたほうがいい」って否定的なことを言われたみたいで、あまり話さなくなったそう。

担任に報告を入れて、その時に普通の生徒の様子なんかを聞いたり。それから管理職にも。会議を開いて全体で話し合いが必要だろうってことになって。

母親との面談が可能ってなって、担任と一緒に話し合いをして、子どもとの会話の時間を確保して話を聞く姿勢を見せることをお願い…あとは自傷が習慣化しているから受診を勧めたりしたわ。(学校医と連絡をとり相談し病院を紹介してもらったもの)

彼女に週一で話をしようって提案したの。相手に少し依存しているような、そんな感じがして。…学校に来るかどうかわからなかったから、土日でも朝でも夜でもいつでも気が向いたら来るように伝えていた。会って話すときは前回と比較しながら、変わったことがないか、(彼女の) 心の変化に注意しておくの。

担任には登校した際、クラスでの彼女の様子で変わったことがないか注意して観察してもらって報告し合っていたわね。彼女と友人との関係も注意して見ておいて、彼女が一人で抱え込まないよう(友人にも)支えてもらうようにして。担任はいつでもクラスに戻ってこられるよう努力していたと思うの。彼女が保健室にいる時には顔を出して下さって。いつも

気にかけてくれていたの。カウンセリングも受けるようになったと聞いていたけれど2年に上がる前に…退学って。

退学の話が出て、会議も行ったけれど進級が難しいってことで…。母親が学校に来てカウンセリングを受けながら、通信制の学校で学ばせますって。

C 養護教諭の事例

滅多に保健室に来ることのない生徒で、それで少し気になるなって。それからたびたび来室するようになって。腹痛や頭痛を訴えて、はじめは本当に体調が悪いんだろうと。そう思っていたんだけど。何も聞かず休ませていたんだけど…だんだん違うなって。だから途中から（騙されることは覚悟で）様子を見ることにして。知らない人ってわけじゃないけど、やっぱりある程度安心できないと。自分のこと話したいって思わないでしょ？だから介入はある程度信頼関係を築いてからでなきゃ。その方が話を聞きだしやすいから。

しばらく経ってから本当の理由を尋ねたの。「受験前なのに思うように成績が上がらなく、できない自分に苛立つ」ってそれで教室にいるより保健室の方が落ち着くって。だから今まで適当な理由を付けて保健室に来ていたみたい。その話をしている時に、自分の手を握りしめて、爪を立ててたの。グーって力がこもってて、痣ができそうなくらい。

どんな生徒でも行動や変化、様子…話しているときの表情、気持ちの変化、些細なことかもしれない、何気ない変化を気にするの。やっぱりどんな行動にも意味はあると思うの。自傷の中でも本当に深刻なものは見えないところを傷つけるの。いつもと変わらないと思っていても心は傷ついてることもある。気づけないままのものもきつとあると思う。保健室に来室する生徒や日々の業務に追われると、一部の生徒に限られるの。関わりが。だからなるべく全ての生徒と関わらなきゃとは思うんだけど。救急処置にはマニュアルがあるでしょ。この怪我にはこの処置って。だけど心の問題は違う。個々で気持ちは違うでしょ？同じ問題を抱えた子がいたとしても受け止め方は同じじゃない。難しくて時間がかかるの。ちょっと脱線したけど。

それで…来室の理由を聞いて、ほかにも傷がないか尋ねたのよ。学校じゃ人がいるから、家に帰って自分の部屋にいる時に、気持ちが不安定になると腕から肩にかけて噛んでいるって。見せてもらおうとね、噛み痣が痛々しいの。

担任に報告して、受験のストレスによる一過性のものだって思ったから、担任と相談して今後エスカレートしていかないように様子を見て行く事と、受験のサポートをしっかりとしていくことを話し合っただけ確認したかな。

担任には生徒が帰宅してから報告していたからその翌日だったかな、（生徒が）保健室に来てね、担任から「どうして傷ついたりするんだ」と言われたようで、心配して言った言葉とは理解していたみたいだけどショックを受けてたの。それに「自分の身体を傷つけてはい

けない」とも言われて、分かってはいるけどその言葉に自分を否定されたように感じたって。担任に報告を入れて、生徒がいつでも頼りやすい雰囲気づくりや受験のサポートとクラスでの様子の報告をお願いしたかな。

あとは生徒の焦る気持ちや成績の不安をしっかりと受け止め、「大丈夫よ、よく頑張っているんだから」と頑張りを認めることや、褒める言葉等の声掛けをするよう心がけてた。

担任や他教科の先生方の協力もあって、保健室への来室回数も減って、新しい傷も見られなくなってきて。ここで一線を引いて卒業まで見守りを続けるって形で対応するようにしたの。

D 養護教諭の事例

体調不良を訴えて来室して来て、ベッドに横になるよう指示したの。だけど話をしたいような様子だったから、しばらく話を聞いてたの。はじめはたわいもない会話で。たびたび来室するようになって、会話をして教室に戻るの繰り返し。会話は雑談がほとんどだったんだけど、だんだんと家族の関係があまり良くないことを話し出して。

しばらく経ったころだったかな、傷の手当てをしてほしいって来室したの。肘のあたりに切傷があつて。(アームカット)「先生、切っちゃった」って。自分で切ったんだって。

「家に自分の居場所がない、居てもいなくてもいい。自分の部屋に一人ですっとうろんなことを考え込んでいると、だんだん気持ちがもやもやしだして。落ち着かなくてカッターで切ってみた。痛みで生きている実感がした。切ったことで気持ちも落ちつけた。」って話したの。

傷を観察、処置し対処法を教えて、担任と保護者に自傷のことを伝えるってなった時にそれを凄く嫌がって。その日は報告しないってことで生徒を帰して。後日また話し合つて。

それから担任に報告して、話す時間を取つたの。担任から保護者に連絡したんだけどやっぱり家庭での問題ってこともあって保護者への連絡は結構慎重に。

母親に連絡を入れて、家庭での様子を聞いて、学校での様子も伝えて生徒の良いところを褒めるようにして、家庭と学校の両方で見守ることを確認したの。

定期的に生徒と話す機会を設けて、「いつでも来室していいからね」って声をかけてたかな。自傷は続いてたんだけどだんだん回数は減ってきて。担任とは生徒の気持ちを受け止め、気持ちの整理や自傷以外の発散方法の手伝いをしていくことを確認し合うようにして。

対応の期間がしばらく経った後に、担任から「カッターを預かってほしい」って生徒に言われて、今カッターを預かっている」って言う内容の報告が入つたの。その時は嬉しかった。母親との連絡は主に担任なんだけど、家庭内で親子同士の会話も少しずつ増えてきているって報告も入つて。クラスでの様子も友達との間で笑顔も増えてきたし、定期的に話す場でも明るくなったなって。それで担任と話し合つて、自傷の傷も見られないから自傷の恐れが

なくなったと判断して、一線引きつつ見守りを続けていこうって話になって。

4人の養護教諭が行った対応をまとめると「傷の応急処置」、「子どもたちの精神的なケア」、「教諭員間での連携」、「継続的に相談にのる」及び「医療・福祉機関の紹介」であった。

出水らの研究においても、リストカットなどの自傷行為には様々な側面があり、そのメッセージを受け止める作業が重要であるという考えが述べられており¹¹⁾、子どもたちへの精神的なケアは必要不可欠なものと言える。養護教諭は保健室や面談の際の関わりの中で、自傷行為による傷そのものだけを見るのではなく、目の前にいる子どもたちをしっかりと受け止め、心と体に寄り添って行く事が何よりも大事だと言える。そしてその関わりの中で子どもたち自身が「自分は大切な存在である」と実感できるよう支援していくことが求められる。

また、養護教諭と同様に担任もしっかりと子どもと向き合っていかなければならない。事例の中には、担任自ら保健室に足を運び子どもの様子を見に行くといった関わり方をした結果、子どもの表情が明るくなったことから、子どもにとって先生の何気ない気遣いは「自分の事をちゃんと見てくれている、必要とされているんだ」という安心感に繋がり、教室に戻るきっかけ作りにもなり得ると言える。

対応の期間については、個別に話し合いの時間を設けることや、担任や子どもに関わる他教諭との連携など精神的なケアや支援が必要と判断し対応した期間であり、この期間を終えても子どもが学校生活を送っている限り一線引いたところで日々の見守りを続けていく形がとられていた。

4. 対応の際の注意点・重要だと感じること

A 「やっぱり、相談してきた子のプライバシーは配慮しなきゃ。保健室は他にも児童がいたり、怪我した子や気分の悪い子が急に来るでしょ。だから、そういったデリケートな話は他の児童がいない場所で。見えないようにしないと。」

A 「担任の先生とこまめに情報を交換したり…あと共有かな。どうしても普段から児童の様子なんて把握しきれないから。そういった面は担任の先生が良く見てるから。その子がどういった子なのかお願いして普段の様子、態度、状況なんかを聞いたりして。」

B 「そうね…注意点・重要なこと…。んー保護者への連絡かなあ。自傷回数が多いと命にも関わることだし。カウンセリングにしても医療機関を受診するには保護者の方をお願いしないと。だけど生徒が嫌がるのよ。親には言わないで欲しいって。…言いにくいよね。その気持ち分かるのよ。だけど説得するしか、ね。緊急時を考えると。」

B 「動揺というか、ショックは大きい。保護者のケアも考えないと。家庭と連携しながら支援もさ。」

C 「その子の性格によってどんな支援かって変わってくると思う。まずはその子がどんな子

なのか知る事。」

- D 「少しでも気になる事があれば時間を作って話すこと…かな。私の思い込みってこともあるし、きっとこう思っているなんて決め付けない。」
- D 「保健室には理由は様々だけど、怪我だったり内科的なことだったり、心因的なことで話したい、構ってほしいって思っている生徒は他にもいるわけで。(自傷を行っている)生徒が来てなるべく他の生徒と平等になるように対応していても、冷たくされただとか無視されたって思われることがあったから…気を付けるっていうか注意しておかないとなつて。」

5. 情報交換・連携にあたり苦労したこと

5-1 学校内での連携について

- A 「緊急性ではなかったから、担任と保護者で情報の交換・共有って感じ。だけどお互い忙しくなかなか情報収集が難しくて。」
- B 「学校長が保健室登校だったり、不登校の生徒に理解のある方で、会議なんかを協力的に開いてもらえたから学校全体の共通理解は得られやすかった。だけど個々の情報交換なんかはスムーズとは言えないかな。」
- B 「学校医と連絡を取って、カウンセリンが受けられる医療機関を紹介してもらって…。」
- C 「(生徒の)日頃の様子を伝えてほしいとお願いしておいても、やっぱり忙しくて…。分かるんだけど、それじゃあね。上手くいかないわ。」
- D 「保健室利用を甘えだと捉える先生も中にはいるの。共通の理解がなきゃ協力的とは言えないのが現実のところかしら。」

5-2 学校外(医療・福祉機関)との連携について

- B 「実際のカウンセリンが上手くいっているかどうかは、生徒から聞いたり保護者と連絡を取った際に聞く程度で…医療機関との連携や情報交換はほとんどなかった。」
- D 「医療機関に関しては、ご家庭にお任せすることがほとんど。」

6. 養護教諭として心がけていること、経験上の思うこと

- A 「ほうれんそう、ね。報告・連絡・相談」
- A 「養護教諭は誰にどこまで話すか、そういったことはいつも気にかけていると思うんだけど…ほかの先生方はいろんな人に相談したり…だけど守秘義務を守らなきゃ。担任や周りの先生方に話すときは一言他言は控えるよう呼びかけはしているわ。」
- A 「経験してきて思うのは自傷は圧倒的に高校生に多いと思う。一時期リストカットが流行ったことがあるの。」

- A「やっぱり女の子に多いわね。男の子の場合は自分でガラス殴ってみたり、壁を殴ったり打ち付けたり。自傷にいくより暴力的になるように思う。」
- A「自傷に対して、その対応は淡々としたものと傾聴に分けているわ。生徒の性格や普段の様子をみたりして。それと自傷はしてはいけないことだって、これは伝えるようにしているの。」
- B「一対一で親身になって話を聞く。いつだって頼っていいんだよって。」
- B「その生徒を訪ねて保健室に来てくれる友達や先生方がいると、表情がなんとなく明るくなったような気がする。それだけでも教室に戻りやすくなるんじゃないかなって。」
- C「生徒の交友関係って結構把握してるけど、意外と生徒と先生が上手くいっているかなんて分からないな。連携を取る中でこれは結構重要。」
- C「心の問題は体調だったり表情だったりで何かあったかなって。それに気づけるにはやっぱり普段を知らないと。」
- C「できるだけ全体の生徒をつって思っているけど、どうしても来室の子ばかりに目が行ってしまうの。気を付けないって。」
- C「難しいのよ。自傷行為は人目に触れない場所で見えない所を傷つけるでしょ。気づぎにくい…。」
- D「その子にとって自傷は気持ちを落ち着かせるためにやったりするから…。無理に強く止めさせたり批判はしないようにしてる。だけど学校で苦しかったらいつでもここへ(保健室)おいでって声はかけて。」
- D「なるべく生徒と向き合いたいって気持ちはあるの。だけど毎日何かを抱えた子たちが来るわけで。それでここ(保健室)に来るのを渋ったり…そういう時は廊下ですれ違ったときなんか声掛けてフォローしたり。」

項目4. 5. 6. について振り返ってみると、子どもたちのプライバシーの保護の観点や、情報交換や連携をする際に配慮していること、支援の際の子どもたちとの関わり方等が全ての養護教諭より語られた。子どもの気持ちを考えると、誰に、どこまでの内容を、どのタイミングで話すかといった情報の共有に関する難しさや、養護教諭の職務の多忙や保健室利用の子どもたちの多さ等で子どもたちとしっかり向き合う時間や心の余裕を持つことができないもどかしさが伺えた。

学校内での連携は4つの事例とも担任との連携が中心となっており、子どもたちを取り巻く周囲の教諭との情報交換や共通理解を図ることで、養護教諭が一人で抱え込まずに学校全体として取り組む姿勢が見られた。

学外との連携つまり医療・福祉機関との連携において、養護教諭の関わりは保護者に関係機関を勧める・紹介する程度にとどまり、その後は家庭に任せることがあることが分かった。

しかし子どもたちの受診等には、学校での子ども様子を誰よりもよく知る担任や養護教諭が連携し、連絡を取り情報交換するべきだろう。ここでの連携がとりにくい要因の一つとして、保護者との連携がスムーズにいかないことが考えられる。医療・福祉機関を紹介するにしても、なかなか保護者と連絡が取れず時間だけが過ぎてしまうというもどかしさが語られている。そこで、保護者と連絡を取り円滑に連携を取りやすくするために、日頃から学校と家庭の両面から協力して子どもたちをサポートしていく意識づくりや信頼関係を築いていく事が求められるのではないだろうか。

IV. 総括並びに結論

今回の調査により、養護教諭は日常の保健室経営や救急処置、健康診断等の場において、子どもたちに接触の機会や身体を観察する場面が多いにもかかわらず、自傷行為が人目に付かない場所でひっそりで行われることが多いため、気づきにくいという難しさが伺えた。支援を始める頃にはすでに自傷行為が習慣化していることもあり、いかに早期に対応できるかが重要であることが分かった。

子どもたちの心身の健康を担う養護教諭が日頃からどのような視点で子どもたちの実態を把握し、自傷行為を含め心の健康問題に気づける工夫・努力を行っているのかについては、日常的に養護教諭は子どもたちを観察して、子ども一人ひとりの保健室利用の頻度や内容を把握しておくことで、少しの変化や違和感も察知できるスキルを身に付けている。特に、担任との連携で情報収集をし、子どもの特徴を捉えることでその子にあった支援の方法を考え、一人ひとりに寄り添った関わり方を常に意識している。

また自傷行為を行う子どもたちとどのように関わり支援していく中で子どもたちの気持ちを理解してそのニーズに応じて行くのかについて、平岩は自傷行為を行う子どもたちはそれを隠したいという気持ちと、気づいてほしいという気持ちの両方の間で揺れている¹²⁾という。それを理解した上で養護教諭は精神的なケアにあたり、自傷行為を含め子どもたちのメンタルヘルスの向上に努めている。

子どもたちの身近にいる大人としても、安心して相談できる、いつでも頼れる存在であるには子どもたちと教諭の間に信頼関係を築くことが重要なことと言える。松本によれば、介入は単に自傷行為をなくすことではなく、自傷行為を援助するプロセスを通じて、「信じて良い大人がいるのだ」という体験をすることが必要であるという¹³⁾。これは子どもたちにとって自傷行為には意味があり、生きていく上で必要な行為であると感じている可能性もある。そのため、自傷行為に否定的であったり強く止めさせようとしたりすることで子どもたちは自分を否定されたと感じ心を閉ざす可能性があるため、介入の際はまず初めに子どもたちの全てを受け止め、そして自傷行為に代わる気持ちの切り替え方を一緒に考えていく事が重要だと言える。

そこで学校教育における自傷行為を行う子どもたちへの支援としては、自傷行為と自傷行為に頼る心理や状況を受け止め理解すること、またその実態の把握が学校内の全教諭に求められている。その点に関して、学校内での連携はどの事例も担任との連携が中心となっており、子どもたちを取り巻く周囲の教諭との情報交換や共通理解を図ることで、養護教諭が一人で抱え込まずに学校全体として取り組む姿勢が見られる。しかし坂口によると養護教諭やスクールカウンセラーよりも教諭の方が自傷行為のある子どもたちへの対応にあたってネガティブな感情を抱えやすい¹⁴⁾ことが言われていることもあり、自傷行為の対応に不安や動揺の声が上がっていることから教諭のみならず子どもたちに関わる全教諭に自傷行為について学習する機会が必要であり、対応の際の教諭のサポート体制の確立が急がれる。具体的なものとして、学校内外での定期的な研修会や段階的研修内容の見直し、過去の事例からの検討、専門家の知識や情報からの助言等が挙げられる。

医療・福祉機関などとの連携に対して、学校現場において養護教諭がその役割をどのように担い子どもたちの支援のニーズに応えているのか、そしてその対応の中でどのような困難を感じてきたのかについて、保護者との連携が困難なことにより医療・福祉機関を勧める事や紹介する程度しかできない現状が明らかとなった。連携をスムーズにするためには日頃から些細な事でも情報の交換・共有を図りながら、保護者や医療・福祉機関との関わりを深めていく事が求められる。また、医療・福祉機関の専門家を講師として校内研修に招き、学校教育現場と医療・福祉機関との相互の意思疎通を密にしておくことで、緊急時の支援体制が取りやすくなるだろう。

本調査研究においては、学校では比較的安定した連携体制が取られていたと言えるが、学校と家庭、学校と医療・福祉機関の連携にはまだまだ多くの課題があると言え、連携の際にコーディネートの役割を求められる養護教諭の働きは重要であると考えられる。

V. 謝辞

本研究を進めるにあたり、調査にご協力頂いた養護教諭各位に深謝する。

VI. 参考文献

- 1) 文部科学省中央教育審議会、子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）1月17日、(2009)
- 2) 日本学校保健会、平成23年度調査結果、保健室利用状況に関する調査報告書、(2013) 61
- 3) 松本俊彦、自傷の背景とプロセス、心理教育相談室、東京大学大学院教育学研究科附属心理教育相談室第5回公開講座11月21日、(2009)
- 4) Favvaza A R, Why patients mutilate themselves, Hospital a Community Psychia-

- try, 40 (2) (1989) 137-145
- 5) Izutsu T1, Shimotsu S, Matsumoto T, Okada T, Kikuchi A, Kojimoto M, Noguchi H, Yoshikawa K., Deliberate self-harm and Childhood hyperactivity in junior high school students, *Eur Child Adolesc Psychiatry.*, 15 (2006) 172-176.
 - 6) Pattison E M, Kahan J, The deliberate self-harm syndrome, *Am J Psychiatry.*, 140(7) (1983) 867-872
 - 7) クローディーン・フォックス、キース・ホートン、(監訳) 田中康雄、(訳) 東眞理子、ハンドブック 青年期における自傷行為—エビデンスに基づいた調査・研究・ケア—、明石書店、東京、16 (2009)
 - 8) 竹内直樹、子どものリストカットを理解する、保健室、122 (2006) 3～10
 - 9) 林直樹、リストカット—自傷行為をのりこえる—、講談社、13 (2007)
 - 10) 安田順一、大山吉徳、玄景華、下唇に自傷行為を示した自閉症患者の一例、岐阜歯科学会雑誌、30 (2004) 345～349
 - 11) 出水典子、佐久間春夫、現代高校生における自傷行為の実態及びその対応への展望、奈良女子大学スポーツ科学研究、11 (2009) 87～92
 - 12) 平岩幹男、Ⅲ.行動 リストカットをしている、小児科診療、70 (11)、(2007) 1885～1888
 - 13) 松本俊彦、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、日本評論社、(2009) 240
 - 14) 坂口由佳、自傷行為に関する認識とその対応に伴う感情—教員への質問紙調査から—、日本教育心理学会第56回総会ポスター発表要旨集 (2014) 640
 - 15) 巻ちふゆ、佐藤雄一、小林央美、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 (2011) 97～104
 - 16) 山口豊、窪田辰政、須部宗生、杉山三七男、下川学、横沢民男、松本俊彦、自傷行為の実態について、21世紀アジア学研究、11 (2013) 73～83
 - 17) 金愛慶、金子尚弘、土川洋子、若本純子、小・中・高校における児童生徒の自傷行為への対応 (1) 名古屋学院大学論集、人文・自然科学篇 44 (2) (2008) 65～76
 - 18) 坂口由佳、自傷行為をする生徒に対して学校はどのような対応をしているのか—自傷行為経験者のブログから—、教育心理学研究、61 (3) (2013) 290～310
 - 19) 清水麻理子、養護教諭の学校精神保健領域における対応と、他職種との連携と期待についての調査研究、(2011) 93～116
 - 20) 猪飼さやか、大河原美以、母からの負情動・身体感覚否定経験が、自傷行為に及ぼす影響：解離性体験尺度DES-IIとの関係、東京学芸大学紀要総合教育科学系I、64 (2013) 171～178

The support of school-nurse to children performing a self-injury

Chikae MOURI, Kumiko KATO, Yoshiaki MATSUMOTO

Advanced course of child care and education at Kyushu Women's Junior College

1-1, Jiyugaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu-shi 807-8586, Japan

ABSTRACT

One of the problems relating to mental health in the school include a self-injury (ex. self-wrist-cutting among young generations). Although it is said that stress strongly affects background of the self-injury, there is not the constant established thing for the actions to be taken, but, as for what support it, the significance of existence of the school-nurse is important.

Therefore a school nurse received a meeting investigation (interview) about the role to be assumed by the school-nurse from the present conditions and a problem about the self-injury.

As a result, the school nurse kept the health room use situation and the contents of children under control routinely and observed it and valued the feeling of a thing and the children who did not overlook few changes and sense of incongruity and was found to contact. Also, we did not take on the cooperation in the school with one school-nurse, and cooperation between the comparative staff of a school was obtained, but what we felt in difficulty on the occasion of the cooperation with a protector and medical care, the welfare organization was found.

Based upon the foregoing, it may be said that at first it is important to build the relationship of mutual trust with children as a main premise to meet the support needs of children with the self-injury

Keywords : self-injury, mental health, school-nurse