



研究論文 (Articles)

自傷行為をする生徒との関係構築・維持に努める 養護教諭の体験プロセスと役割¹⁾

坂口 由佳

(東京大学大学院教育学研究科)

The experiencing processes and roles of Yogo teachers in building
and maintaining relationships with students displaying self-injurious behavior

SAKAGUCHI Yuka

(Graduate School of Education, The University of Tokyo)

This study examines the role of Yogo teachers (Yogos) and their experiencing processes in the treatment of students displaying self-injurious behavior (SI). Semi-structured interviews were conducted with 11 Yogos who were experienced in dealing with SI students. Using the grounded theory approach, Yogos' experiences were analyzed. Results indicated that Yogos managed SI students using two methods: in- and out-of-infirmary. Within the school system including the class or other teachers and school counselors, Yogos do not only construct the collaborating team with them but also control the team. Yogos also supported these students' parents, cooperating with them and the medical institutions. It was seen that there was a common process in Yogos' role to organize multiple relationships with SI students. In this process, the Yogos' recognitions of SI changed and newly added, which affected their own roles and difficulties experienced. As Yogos play various roles, these difficulties and burdens increased with generating a distinctive dilemma of Yogos who worked for both students and school. These results indicate valuable approach: (1) to build various relationships with SI students involving more school teachers and more peripheral staffs, (2) to provide a back-up system to relieve Yogos' burden, which includes encouraging Yogos and school teachers to deepen their recognitions of SI students.

本研究は、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明らかにしたものである。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体験を分析した。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中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うことが分かった。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で、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、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された。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・困難を抱えており、養護教諭という立場ゆえのジレンマに直面していると考えられた。

以上より、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はかるための適切なサポート体制を作ることの重要性が示唆された。

Key Words : self-injurious behavior, Yogo teacher, Yogo's recognition of self-injurious behavior, Grounded Theory Approach

キーワード：自傷行為、養護教諭、自傷行為の認識、グラウンデッド・セオリー・アプローチ

1) 本研究の一部は東京大学大学院教育学研究科の修士論文に用いた

問題と目的

思春期・青年期は、第二次性徴の発現、親子関係・友人関係における関係性の変化や進路選択・受験といった学校生活上のストレスが重なるため、心理的危機が生じやすい発達期であり（下山, 1998）、様々な不適応行動が生じる。その一つがリストカットなどの自傷行為である。自傷行為は、その程度、頻度やパターンから「重篤型自傷行為」・「常同型自傷行為」・「表層型／中等度自傷行為」の3つに分けられる（Favazza, 1996; 松本, 2009a）。学校現場では、「表層型／中等度自傷行為」に含まれる「衝動性自傷」が多く、本研究でもこのタイプを扱う。また、自傷行為の統一的な定義は未だ存在しないという指摘があるが（山口・松本・近藤・小田原・竹内・小阪・澤田, 2004）、本研究では松本（2009a）による「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性な損傷を加えること」という定義を用いることとする。つまり、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す。

中学生・高校生の約1割に自傷行為の経験があり、1回以上の経験のある生徒の多くは10回以上の自傷をしている（Izutsu, Shimotsu, Matsumoto, Okada, Kikuchi, Kojimoto, Noguchi, & Yoshikawa, 2006; 濱田・村瀬・大高・金子・吉住・本城, 2009）。また、自傷には身近な生活用品が用いられる傾向があり、決意するとすぐに実行できてしまう行為である（山口他, 2004 前出）。Izutsu et al. (2006 前出) は、自傷行為経験率は刃物を使って自分を切る行為の場合、男子が8.0%、女子が9.3%、身体を壁に打ち付ける行為の場合、男子が27.7%、女子が12.2%であると報告している。濱田他（2009 前出）は、高校生を対象に刃物による自傷・とがったもので皮膚を突き刺す行為等の6種類の自傷行為の経験率を調査した結果、一つでも経験のある者は41.2%であり、その7割以上に複数回の経験があったと報告している。山口他（2004 前出）は、自傷に使われる道具として、カッターナイフ、ナイフ、壁、コンパスなどを挙げている。

また、自傷行為者の傾向として、援助希求能力の低さが指摘される（松本, 2009a）。その一因として、自傷行為者は人目につかないところで自傷行為をし、自傷行為の事実を隠す傾向があるということ（Walsh & Rosen, 1988）が挙げられ、自傷行為者はそれを隠したいという気持ちと気付いてほしい気持ちの両方の間で揺れているという（平岩, 2007）。さらに、Katsumata, Matsumoto, Kitani, & Takeshima (2008) による中学生を対象とした調査からは、自傷行為者には友人や大人など周囲の人間への不信感があると示され、援助者に発見されにくく、援助につながりにくいことの一因となっていると考えられる。しかし、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った末に自殺の意図なくして致死的な損傷を加える場合や（松本, 2009b）、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（Zahl & Hawton, 2004）が懸念される。そこで、早期の援助が不可欠であると考えられる。彼らの主たる生活の場である学校が担う役割は大きく、学校内における対応の理解が重要となってくる。

これまでに、少数ながら、概括的なアンケート調査によって自傷行為をする生徒への学校の対応に関する実態が明らかにされてきた。川島・荘島・川野（2011）による教師を対象とした調査では、「自傷している生徒に、傷について聞く」、ならびに、自傷している生徒に対応するときに「管理職に報告する」、「スクールカウンセラーと連携する」、「養護教諭と連携する」という対応の必要性を95%以上が感じていると示されている。松本・今村・勝又（2009）では、養護教諭における自傷行為をする生徒への対応経験率は高校では99.0%、中学校では96.8%であり、行った対応として、「継続的に相談に乗った」、「同僚と相談して情報共有した」、「保護者に連絡した」、「スクールカウンセラーと連携した」、「精神科医療機関と連携した」が挙げられた一方、「何もしない」と答える者もいたことを報告している。さらに、対応上の困難点として、「どう対応すべきかわからなかった」、「保護者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」などが挙げられている。また、巻・

佐藤・小林（2011）による質問紙調査では、小中高の約8割の養護教諭に、対応に際して苦慮や困難の経験があると報告している。このように、自傷行為をする生徒へは、養護教諭が担任教師、保護者、スクールカウンセラー（以下、SC）などと共に対応にあたっており、生徒への対応、教員や外部機関との連携、保護者への説明や対応の面での苦慮も存在することが窺える。しかし、自傷行為者自身に関する調査に比べると、未だ具体的な経験に即した知見が乏しい。

以上のことから、中学校・高校には高率で対応が必要な生徒がいる一方で、対応に関する理解や実際に生じうる問題の把握が進んでおらず、対応の指針が見出しにくい現状が指摘できる。学校における援助の最前線は傷の手当をする保健室であるという指摘もあり（松本，2009a）、養護教諭は自傷行為をする生徒との関わりが多いと考えられる。そこで、自傷行為をする生徒たちとの向き合い方や対応の検討を行うためにも、養護教諭が自傷行為をする生徒たちとどのように関わり支えているのかを学校システムに基づいて具体的に明らかにすることが求められる。本研究では、養護教諭²⁾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への対応における学校システム、学校システムの外部（以降、校外）との連携の実態を把握し、求められる役割や苦慮や困難の一端を明らかにすることを試みる。具体的には、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され、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。

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

2) 日本の養護教諭は他の国には類を見ない特徴を有しているという（三木，2001）。これはアメリカ合衆国のスクールナース（school nurse）とは違った「職」とされており（山寺・高橋，2004）、先行研究では養護教諭（Yogo teacher）と表記されることが多い。本研究の英語要約でも、養護教諭を Yogo teacher と表記することとする。

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

筆者の知人を通してインフォーマントを募った。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、このサンプリング方法をとった。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 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も配慮する必要があった。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、筆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、筆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への対応、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その中での困難、⑨医療機関とのやりとり

とその中での困難，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

収集したデータの分析においては，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。GTAにはいくつかのバージョンがあるが，本研究では養護教諭の連携の実態や役割，苦慮・困難の理解を試みようとするため，多様な現実を認識し，現象を解釈・理解することを目指す社会構成主義的なアプローチを採用することとした。そこで，このような立場をとる Charmaz（2006）の方法に沿って，以下のデータ分析を行った；①データ内容を読み込む，②データを切片化し，特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筆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。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（Table 1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を繰り返す，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（Table 1の分析ステップ2～5）。具体的には，

Table 1 インフォーマント一覧

	年数	年齢	勤務校	SCの勤務形態	分析ステップと目的	インフォーマント選定基準
A	38	60	公・中	非常勤(1)	1. カテゴリーの生成とカテゴリー間の関連性の検討	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、語りが豊かであるため得られる情報量が多い
B	29	54	私・高(女、中高一貫)	常勤(5)		
C	27	60	私・高(女、中高一貫)	常勤(5)		
D	17	40代 ¹⁾	私・高(共、中高一貫)	常勤(5)	2. データの追加によるカテゴリーの発展、もしくは洗練	中堅養護教諭（経験年数10年以上）としての体験や苦慮・困難の追加
E	12	34	私・高(共、中高一貫)	常勤(5)		
F	11	30代 ¹⁾	私・高(女、中高一貫)	常勤(5)		
G	19	41	公・中	非常勤(2)	3. さらなる洗練、精緻化と、類似カテゴリーのカテゴリーグループへの発展	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
H	19	42	公・中	非常勤(1)		
I	15	34	公・中	非常勤(1)		
J	2	24	公・中	非常勤(1)	4. 同上	新人養護教諭としての体験の追加
K	19	47	公・高(共、定時制総合学科)	非常勤(2)	5. 洗練、精緻化と結果の妥当性検証	定時制で、校務分掌・生徒サポートを行う相談部もあり、新規の体験・視点の追加

年数は養護教諭の経験年数を，SCの勤務形態の数字は週あたり勤務日数を示す
 インフォーマントK以外の勤務高校は全日制普通科
 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
 1)：インフォーマントの希望による

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、類似しているカテゴリーや関連があると考えら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し、類似しているカテゴリーや関連があると考えら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といった、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。分析にあたっては、質的研究法を専門とする大学教員の指導を得るとともに、ピアカンファレンスで分析の進め方やカテゴリーの内容や妥当性について確認した。

結果

分析の結果、質問項目に沿った、自傷行為をする生徒に関する領域（Table 3）、学校システムに関する領域（Table 4）、校外のサポート資源に関する領域（Table 5）の3領域に加えて、養護教諭が抱く自傷行為の認識に関する領域（Table 2）が生成された。これらの中に、生成されたカテゴリー（以下、〈〉書き）とカテゴリーグループ（以下、【】書き）が分類され、各カテゴリーグループ間の関連性についても明示された。以下、領域別に結果をまとめる。

1. 養護教諭が抱く自傷行為の認識に関する領域

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（Table 2）。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2-5や2-6のように養護教諭が生徒の自傷行為に気づいて生徒に尋ねても話してくれない、もしくは、発言2-7や2-8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、援助の方針に関する認識も認められた（Table 2）。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2-20や2-21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2-18や2-19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】との認識が追加された。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2-24, 2-25）、自傷行為が命にかかわる場合には【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。

2. 自傷行為をする生徒に関する領域

2-1. バランスを必要とする役割

自傷行為をする生徒に関する領域において養護教諭は、生徒との関わりを形成し、バランスをとりながら、継続して生徒本人への対応にあたる役割を担っていた（Table 3）。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。

Table 2 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、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)
【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2-1. 見つけてねっていう。たぶん、なんでしょうね。今までは、もしかした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、来てると思うんですよ。(H)
	誰かに知ってほしかったのだと思う	2-2. 「最低限、まずは担任の先生に言わないと」って言うよ、「別に言ってもいいよー」みたいな。全然抵抗しなくて。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) 2-3. 「先生には絶対言わないでね」って言わないんですよ。(略) ああ、そういうのを見ると、ほんとに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よ。(J)
	生徒が自傷を隠したがる	2-4. 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	2-5. 「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)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、これ転んだんじゃやないんじやない？」って言ったから、「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)
【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。	教師や保護者への連絡を拒否する	2-6. 触れてほしくない子もいますよ。包帯して長袖のシャツを着てるんですけど、寝てたからたまに見えたんなんです。最初に、「怪我でもしたの？」って言ったから、「ちょっと手首が痛い」とか言ったんで、「ふーん」とか言って。その時は、もう、怪しいと思いつつ流して。そのまま2、3回見て、「まだ治らないの？」って言ったから、「うん」とか言って。「うーん」とか言って。もういい、そこまで言って、言わへんのやして思ってたっついでしたんですよ。(D) 2-7. 「いや親にだけは絶対言ってくれるな」みたい、だったので、そのときに、「あ、絶対無理無理。言わないで」って。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) 2-8. 先生によっては、子どもが担任には言えない。嫌だって。(A)
	落ち着かせるための行為	2-9. 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、っていう感じだと思いますけど。(A) 2-10. 頭をぶついたりとか、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	2-11. でも、そういうことでしか表現できない、とか。(G)
【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。	仕方ないこと	2-12. 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) 2-13. 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」っていう話を。「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)
	担任へ連絡すべきこと	2-14. (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	2-15. 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。(C)
【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。	一人で抱えるべきではないこと	2-16. 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って思ってた。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の、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)
	振り回されるもの	2-17. 結局、どっかですごい聞く人が出ると、そこにおぶさってきて、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	2-18. 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、「ああそんなんの平気よ」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ってるんですけど」っていうお話をしたんだけど、「いや、平気よー」みたいな。あんまり伝わらない方。(G) 2-19. 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、ここの波もあるんですよ。起伏がこう、テンションが高かったりも低いときはそうなんちゃうっていうのがあるもので、高いときはほんとにもう騒がしくて。そっち(自傷)もあるんですよ。そうすると、先生たちは、もう自傷に関して知識が少ないって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	2-20. 「本人たちに言わないでくれと言われてるんだけど、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」っていうことで。で、かと言って、「『学校で聞いたわよ』」って言うのも、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してるので、ちょっと気をつけて見て欲しいんですけど」っていうので、お伝えしたんですよ。(G) 2-21. 生徒に、「担任の先生に言うよ」って言うよ、「絶対言わないで」って言うので。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」っていうことは断って、言って。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	2-22. 命にかかわる問題だから。(I) 2-23. 人によっては、なんだらう、リストカットしてる子ってほんとに死ぬ気はないっていう捉え方で、もうずばって言っちゃう人もいます。いや、でも、もしかしたら、分からないしそれだけ辛いかもしれないしとか、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、すばって言っちゃう人ももちろん今までいたし。いや、でも、そういう捉え方も危険かな、とか。(G)
	精神疾患が疑われる	2-24. 奇妙なことをするんですよ。マフラーを顔中に巻いてみたり。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、それは本当だか演技だかよく分からないような、やってみたりとか。(C) 2-25. 本当に、リストカットだけ、かなり、気分的に、不安定だったのと。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)

このように【生徒の自傷行為が分かる】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】という二面性をもって生徒と関わった。【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 3-6, 3-7, 3-8）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 3-9）。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 3-10 や 3-11 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 3-12）。また、自傷行為をやめられるようにアドバイスを、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間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 3-15）、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 3-16, 3-17）にみられた。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 3-18）といった、一定の距離感の維持にも努めていた。

2-2. 対応における苦慮・困難

養護教諭は、自傷行為をする生徒本人への対応にあたる中で、様々な苦慮・困難と直面し、養護教諭としての自らの役割を日々問うている。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、＜何が正しい対応が分からない＞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、振り回されるものという認識も持つため（Table 2）、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（Table 3）。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らない」ということにより＜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、生徒が休みがちの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 3-24, 3-25）、学校全体で＜生徒とつながれない＞ことも体験していた。

また、発言 3-26 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 3-27）。また、発言 3-28 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、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】も生じることに対する苦慮も体験されていた。

2-3. 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（Figure 1）。プロセスの中には、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 2-1, 3-1）。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

Table 3 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、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)
【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	3-1. 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	3-2. 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うい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)
		3-3. 担任と、担任とかね。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	3-4. もうどうしていいかわからないんですけどっていうことで、(親から)電話がかかってきたのが最初なんです。(B)
	養護教諭自身が発見する	3-5. 何かあるたびにに来て、包帯を巻いてるのね、手首に、いつも。あからさなだけけれども。知らんふりしとったん、ずっと。分かってたけど、知らんふりして。高2の冬くらいに、やっぱり、あまりにもずっと包帯巻いてるし、保健室よく来るから、「これって何？」って聞いて。「えー」とか言って。「ちよっと…」って。そんな感じでしたね。「切っとなの」って(自分から言った)。(D)
【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	3-6. 彼女にとっては、自分を傷つけたくなる、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	3-7. 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んかという風に、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、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、切るのにはダメというのには言わないですね。(I)
	本人の話を聴く	3-8. 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、気持ちを書く。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	3-9. 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済むよう接すること。	教室へ押し出す	3-10. 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)
	自分のことは自分でするように促す	3-11. やっぱ楽なんですよ、保健室は。子どもにとっては楽だからいますけど、彼らが本来ここに何しに来てるかって言ったら、楽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。そもそもの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。(I)
		3-12. やっぱり心配だからお母さんに言おうって言って。切ることがばれちゃうって言うけど、でもね、黙ってた方が親は心配なんだよって言って。で、一緒にちゃんとね、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してる。(F)
	自傷をやめるように促す	3-13. できるだけ自分の体を大事にしているか。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)
3-14. 切るっていう行為をなんか違うことに変えてみようかとか言って。最初、切りたくなったら交換ノートしようと言って、切りたくなったらこれに何か書いていいよって言うので。最初はノート渡した時は、ひたすら、「死」「死ぬ」っていう字を書いてたりして。(G)		
【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気を付ける	3-15. ちよっとね、こう、線はひいとかなないと、まずいかなとかって。(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	3-16. 分かるんですね、かまってもらいたいからこの子はこうしてるんだって。分かるんだけれども、ここはきつく言わないといけないとこだ、とか。(J)
	関係を形成し維持する	3-17. 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、色々いますよね。もうばつと来たときにばつと決めてあんたはここでちよっと待つって。(D)
		3-18. 「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てくれば、実はこんなんやとか。お母さんがこんなんでとかお父さんが厳しいんでとか、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でいう感じで。(E)
3-19. (教師に連絡することについて生徒の許可は)取らずに最初はやりました。一回の生徒とのコンタクトで解決する問題とはなかったと思ったので。ただ、一回目で、「このこと先生に言ってもいい？」って言ったら、例えば2回目に切ったとしても、私にはもう話さないと思うんですね。なので、つけておく。生徒と私の関係を切らないで、ただ自傷行為というものがあつたということは事実なので、怪我也実際にするわけなので、担任の先生に言ってもらって、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。全体で対応していいこうっていう感じにしました。(J)		
【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	3-20. 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	3-21. その子の場合は、その見えてることだけじゃなくって、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	3-22. 受け止めると、受け止めてもらえたっていう嬉しさで、またやればもう一回受け止めてもらえる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	3-23. 難しいのは、まず時間がかかる。ですよね。とにかく難しいというより、忍耐強くないとダメです。時間がかかるとか、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	3-24. 語らなかつたんですね。だから私も聞くし聞けなかつたっていうのはあるだろうし。ほんとに言わなくって。でも、あるとき、ふと見たら根性焼きしてたりとか、「えっこれどうしたの？」とか言うとか、「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…」「なんとなん」とか。「いや、なんとなんくしてないね」とか言っても、語らなかつたですね。(G)
3-25. (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。なかなかそっちへもっていくことが、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	3-26. とにかくね、友達まで大変なんです。こういう人たちが。友人にも親切にされれば甘えていからその友達の目の前で切るとか。もう今、塾でも切ると言いますしね。教室の中でやる人はやるんですけど。ですから、やっぱりある程度やっていい範囲じゃないけど、枠をきっちりしてあげないともうお友達がまじっちゃいますよね。(C)
	他の生徒に知られないように気を遣う	3-27. 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るとやっぱり切ってるっていう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	3-28. この人と保健室で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っていうことになったんですね。トイレで切ってきましたって。切ってきましたって言って見せたりね。(C)

示されないもの】との認識を得る（発言 2-6, 3-5）。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 2-10, 3-6 および 発言 2-12, 3-7）、【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じていた（Figure 1）。

3. 学校システムに関する領域

3-1. 広い視野をもった役割

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という役割を担うことが分かった（Table 4）。まず、【学校全体で情報共有】されていた。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関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・

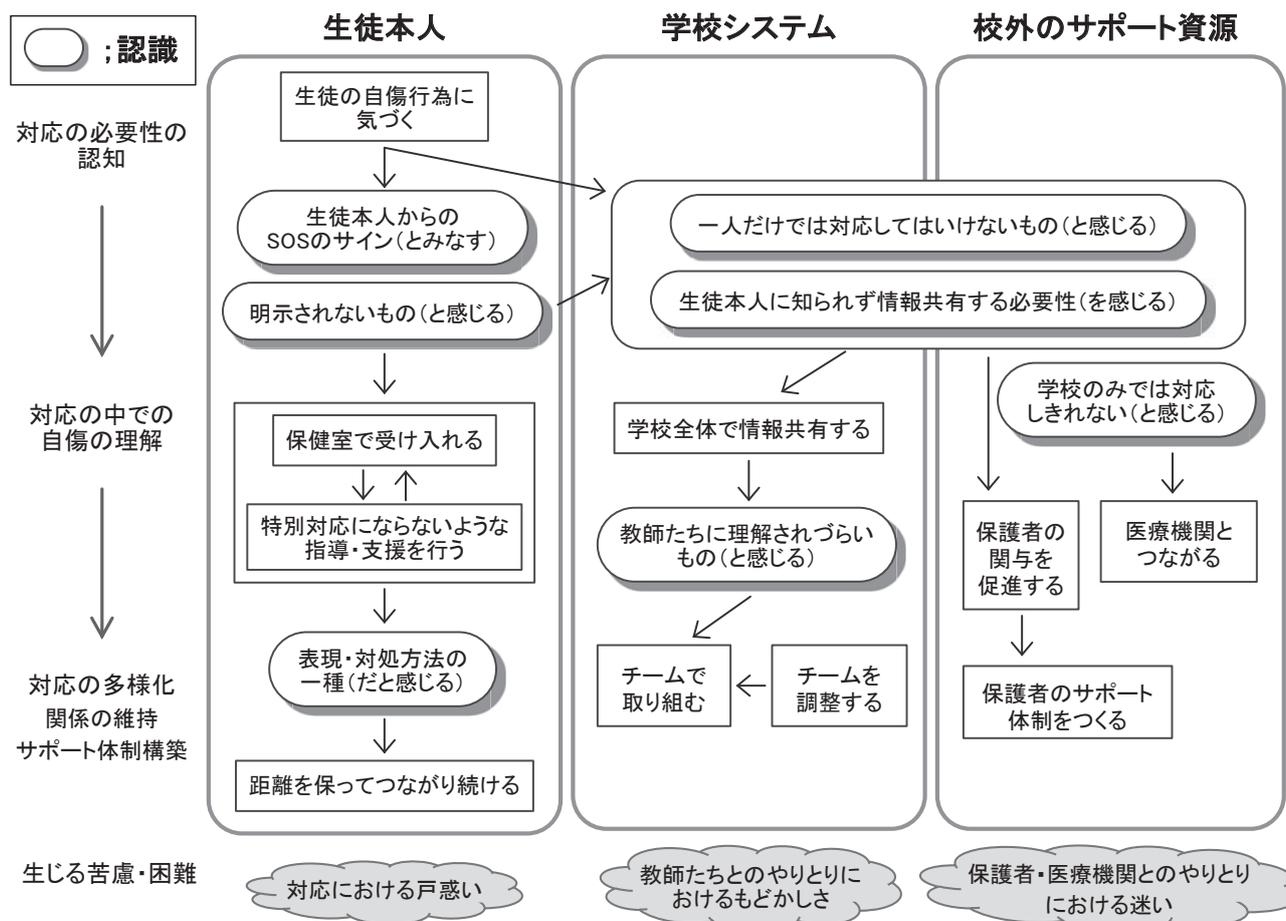


Figure 1 各領域において生成されたカテゴリーグループから見出された、自傷行為をする生徒に対応する養護教諭の体験プロセス

図中、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に属する。図左に、関わり継続に伴った変化を示した。

Table 4 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)
【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	4-1. 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	4-2. 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	4-3. 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)
	学校全体で支える	4-4. 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)
【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。	教師たちに任せる	4-5. (学校に)来たときは、なるべく、本人が嫌がらなければ、学年団があるので、そのときは3クラスだったので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)
	担任教師の関与を促す	4-6. 元氣そうかどうかと、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	4-7. 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。ちょっと行って、学習の補助といううか、空いて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)
	担任教師の関与を促す	4-8. 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。空いてる先生は空いて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。覗きに来てほしいというのはお願いしました。(I)
	担任教師の関与を促す	4-9. 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いる。(E)
	SCとの連携する	4-10. 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との連携する	4-11. こういって困ってるから、親にどうしてどうやってたらいいいやろとか、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)
	SCに生徒本人と関わってもらう	4-12. (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)
	教師たちに関わり方を助言する	4-13. 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。(略) お願いをして、あんまり負荷をかけると落ち込んでしまうから。(D)
	教師たちに関わり方を助言する	4-14. 学年の先生には見てっていう以外にも、ちょっと声かけてとか、あえてこぼ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、集中してもらえたりもあっていいんじゃないかっていう感じも、うん、本人の中では切らなくても自分は見てもらえてるな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)
【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。	教師たちをサポート・ケアする	4-15. 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ちゃっていいことにもなるから。(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ようっていうことになってるんですよ。(C)
	教師たちをサポート・ケアする	4-16. 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つて。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	4-17. 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、特別その人に関わろうっていうので、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)
	自分に任せてもらう	4-18. 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	4-19. 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	4-20. 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。あんまり伝わらない方で。(G)
	教師たちが動いてくれない	4-21. 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、他の先生からとつたら、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	4-22. 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」みたいに、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も。(E)
【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	担任教師の動き方への不満・不安を感じる	4-23. 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。ダメなものはダメで言ってしまうので。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、ちょっと違いますから。(H)
	SCと連携する上での難しさがある	4-24. そこが一番難しいかな。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、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なっちゃうわね。(C)
【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	担任教師の動き方への不満・不安を感じる	4-25. カウンセラーとどうやってつなげるのいいのかなとかは常に悩む。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、全員の子どもとそのカウンセラーがあつとは思えないし、うまくいくこともあれば、やっぱり例えば何人もね。SCがいれば色々なタイプの人や、女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なっていうのを、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)

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。発言4-6や4-7のように教師たちが日頃から気にかけて関わってくれ、勉強面等での配慮が得られる場合には、＜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。もしくは、担任教師が関わることの重要性を感じ、＜担任教師の関与を促す＞こともあった。さらに、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う＞ように促し、SCの専門性を頼りにすることもあった。

養護教諭はさらに【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4-16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（Table 4）。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、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挙げられた。中でも、教師たちにとって自傷行為以外の困る問題（例えば、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チ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. 学校システムにおけるプロセス

養護教諭は自身が抱く自傷行為の認識に基づいて学校システムにおける役割を担うようになり、その中で認識が追加される明確なプロセスが見出された（Figure 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】という認識から【学校全体で情報共有をする】こと、【チームで取り組む】ことが行われるようになり（発言2-16, 2-21, 4-5）、また、教師に対して、深く関わりすぎないように、また、生徒の話を聴きすぎないように助言するといった【チームを調整する】はたらきかけを行った（発言4-15）。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2-18, 4-20）。

4. 校外のサポート資源に関する領域

4-1. 保護者・医療機関とのやりとりにおける役割

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（Table 5）。まず、＜保護者へ連絡する＞、＜保護者にも関わってもらう＞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】ようにしていた。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。そのための判断材料として＜医療機関に判断をあおぐ＞場合もあった。

Table 5 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、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)
【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	5-1. 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」って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	5-2. 親の代わりにしてあげるという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。臆んじゃったりするので、それはちゃんと治療してあげてください、病院に一緒に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	5-3. 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SCにつなげる	5-4. 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し時間もかかる。(B) 5-5. 親もどうしたらいいでしょうかっておっしゃるので、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ふ風に付き合ったらいいか、接したらいいかかっていうことを相談したらいいかかでしょうかということで、こちら(SC)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	5-6. 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) 5-7. 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とかね思うんだけど。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。きっと親のほうが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	5-8. 親も家で、パニックになっちゃうわけですよ。病院で話をするけれども、親もその支援ネットワークがないので、やっぱり、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し時間もかかる。それを養護教諭がするのになって、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) 5-9. その子はほんと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もするんやけど。そういうのどうしようもできないことですよ。私たちが、やっぱり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)
	医療機関にケアを任せたり、連携を図ること。	5-10. 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うこと、この人にはこういう話をして、この人にはこうしてなるから。話は統一して病院で聞けるように。(C) 5-11. 進級とか卒業に関わることについて、医療面ではどうかっていう意見を聞かなきゃいけないときは相談してますね。(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	5-12. その一般のお医者さんなので、なかなか、学校だけで行っても、話はプライバシーなのでと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。(I)
	医療機関につなげるべきか悩む	5-13. 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い。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 (Table 5)。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られないものの、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・困難として認められた。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おけるプロセス

学校システムと同様、養護教諭の役割は自傷行為の認識や苦慮・困難とも関連するプロセスとみられた (Figure 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、連絡がなされ、その後も保護者と学校・養護教諭とのやりとりは続く (発言 2-15)。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 2-20）。また、自傷行為はときに命に関わるものであること（発言 2-22, 2-23）、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 2-24, 2-25）、【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】ことが試みられていた。そして、これらの中で【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。

考察

分析の結果、生徒の自傷行為に気づくことが起点となった、養護教諭の一連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。そして、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（Figure 1）。そのため、自傷行為をする生徒への対応やそれに付随する苦慮・困難の理解のためには、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把握が重要である。以下に整理していく。

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】という二面性の間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（Table 3）。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乗る対応が報告されており（巻他, 2011 前出; 松本他, 2009 前出）、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

徒と同様に学校生活を送らせなければならないという一教員としての役目も意識していることが分かった。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、養護教諭だけなどの密接な対応に対する危惧の両認識が影響したのと考えられた（Figure 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ているため（庄, 2009）、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、特別扱いをせず通常の指導を行うだけでは本人にとっては冷たくされたと体験されかねず（坂口, 2013）、養護教諭や保健室から足が遠のくことも懸念される。受容の場が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。このように二面性が求められる中で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あるためにも重要であると考えられた。

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（Figure 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と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, 2009b; 坂口, 2013）。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

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 (Figure 1)。ここからは、養護教諭の役割として、チーム連携 (松本, 2009a; 松岡, 2012) 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あると指摘できる。

抱える苦慮・困難とジレンマ

養護教諭の体験プロセスの中に、また、自身が果たす役割自体に、戸惑い・もどかしさ・迷い・悩みが見出された (Figure 1)。まず、前述したような自傷行為に対する認識ゆえに、生徒とのつながりを形成しにくいことや、生徒との信頼を保ちつつも配慮を払って教師や保護者との連携を図る必要があるといった、対応に関する悩みを抱いていた。また、対応全般において気持ちが揺れるという心理的な苦慮・困難も抱えていた。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 前出; 松本他, 2009 前出)、生徒への対応における大きな負荷は、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も見出され、さらに、対応全般における不安感、疲労感・無力感も浮き彫りになった。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。特別な存在、援助を求める存在としての生徒からの期待と、養護教諭の立場上、その期待に応えない選択をとる重要性との間で、ジレンマを抱く養護教諭の姿が窺われた。

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。こうした連携に際しての困難として、たとえば、教員間での情報交換の不足や SC の勤務体制による連携上の限界がこれまでも指摘されている (巻他, 2011 前出; 金, 2009)。さらに本研究からは、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、期待する連携がとれないもどかしさや、教師の関わり方に対する不満・不安といった葛藤が困難として追加されると考えられた (Table 4)。このことは、連携を図ろうとする養護教諭が、結局その難しさに直面し、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。さらに、教師たちとの円滑な連携を阻む要因の一つとして、養護教諭がたいがい一人職種であり、専門家として対応を託される場合があること (Table 4)、養護教諭自身もその期待に応えようとするのが挙げられよう。

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 (Table 5)、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 前出) 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べきか悩みや、また、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ことの難しさがあり (Table 5)、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、これまでもその難しさが指摘されている (巻他, 2011 前出)。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、そこへつなげる段階およびつなげてからの段階にも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、生徒への対応においては、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っていた。そうした理解の深まりを通して、生徒との距離の取り方や関わり方のバランスが上手くとれるならば、対応に伴う苦慮・困難は軽減しうると考えられる。その一方で、学校システム内においては自傷行為の認識の変化と苦慮・困難が表裏一体でみられていたことから (Figure 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う逆説的な状況が生じうることも考えられる。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、今後、養護教諭、ならびに養護教諭のサポートにあたる教師たちにそれぞれ求められる役割を述べる。

養護教諭は、自傷行為をする生徒への対応にあたって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た。前述したように、様々な関係を構築し、関係者を増やすことは自傷行為をする生徒が学校生活を送る上で重要だと考えられる。今後も養護教諭はつながり構築の促進者としての役割が求められる。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 (2010) 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, 2009a)。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。

また、養護教諭が抱える多くの苦慮・困難の一部は前述のように養護教諭が抱く自傷行為の認識を深めていくことで軽減しうると考えられる。そのためこれを校内のサポート体制によって促進させられると良いだろう。それには、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を主体としたプログラムが有効だろう。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。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。養護教諭の負担を軽減し、連携をスムーズに行うためには、自傷行為の認識を教師たちが共有していくことも重要だと考えられる。

まとめ

本研究では、自傷行為をする生徒への対応において、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。また、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・医療機関とのやりとり、それらと生徒をつなぐ役割を担い、幅広い連携への志向があることが明らかになった。こうした志向は大枠だけを見ると、例えば不登校や非行といった、学校での他の事象への対応にも認められる一般的なものであろう。しかし、本研究でみられたように、養護教諭自身や教師たちを含む学校全体が、もしくは、保護者や医療機関が、生徒とのつながりを維持し続けられるように配慮する役割や、生徒とのつながり構築の際に生じる葛藤や困難は自傷行為ならではのものであろう。さらに、自傷行為の表面化しにくい性質を踏まえると、たとえ表面化していなくても、養護教諭が他職種や他機関と自傷行為の認識の共有や連携を図っていかねばならないことも、自傷行為独自の課題となりうるだろう。ただし、これらの知見にはいくつかの留意点もある。一つ目には、本研究では、「理論」という概念の構築を目指し、基本的社会プロセスを明らかにできるGTA(下山・能智, 2008)を用いたものの、これには抽象化を行う中で語り手の個別性が捨象され、個々の体験が見えにくくなるという懸念もある(西倉, 2005)。本研究では、社会構成主義的なアプローチを拠り処として体験の理解に努めてはいるものの、この懸念は拭いきれない。二つ目に、本研究では自傷行為というセンシティブな話題について具体的な事例を話してもらうため、本研究では知人を通じたサンプリングの方法をとった。分析においてはデータがカテゴリーグループやカテゴリーに収束したことから、十分に体験を引き出し概念化できたと思われるが、無作為多数のインフォーマントの体験によるものではないため、得られた概念に偏りがあった可能性や限定的だった可能性は否定できない。このような留意点はあるものの、幅広い連携の志向が求められる養護教諭の役割は明確で、望まれる対応は非常に重要かつ難度の高いものであるとまとめられる。それらを踏まえて、今後は、より多くの養護教諭の体験をまとめるとともに、負担の大きな養護教諭へのサポートに関しては、教育相談やSCの活用も視野に入れ、様々な職種の複数の視点から検討する必要があるだろう。

謝辞

本研究は、東京大学大学院教育学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものです。インタビューにご協力くださった方々に感謝申し上げます。また、分析・執筆を通してご指導くださった、東京大学大学院教育学研究科の能智正博先生、故・中釜洋子先生に深くお礼申し上げます。

文献

- 穴水ゆかり・田中康雄. (2010). 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 (1), 51-60.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage Publications. (抱井尚子・末田清子(監訳) (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)
- Favazza, A. R. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry* (2nd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press (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)
- 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 (5), 504-516.
- 平岩幹男 (2007). リストカットをしている. 小児科診療 70 (11), 1885-1888.
- 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 (3), 172-176.
- Katsumata, Y., Matsumoto, T., Kitani, M., & Takeshima, T. (2008). Electronic media use and suicide ideation in Japanese adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62 (6), 744-746.
- 川島大輔・荘島幸子・川野健治. (2011). 生徒の自傷・自殺への教師へ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 (1), 51-57.
- 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 (3), 83-90.
- 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.

- Matsumoto, T., Azekawa, T., Yamaguchi, A., Asami, T., & Iseki, E. (2004). Habitual self-mutilation in Japan. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 58 (2), 191-198.
- 松本俊彦. (2009a). 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. (2009b). 自傷行為への対応. 児童青年精神医学とその近接領域, 50 (4), 422-428.
- 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 (8), 791-799.
- 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 (1), 51-61.
- 三木とみ子. (2001). 学校安全教育活動と保健室経営：管理と指導をつなぐ保健室の機能を生かす視点から. 安全教育学研究, 1, 55-59.
- 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. <http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H210020/index.html> (2017年2月4日21時30分)
- 西倉実季. (2005). キーワード3 グラウンデッド・セオリー 桜井厚・小林多寿子 (編), ライフストーリー・インタビュー：質的研究入門 (pp.52-53). せりか書房.
- 能智正博. (2011). 臨床心理学を学ぶ：6 質的研究法. 東京大学出版会.
- 坂口由佳 (2013). 自傷行為をする生徒たち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), 290-310.
- 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 (1), 89-106.
- 下山晴彦. (1998). 青年期の発達 下山晴彦 (編), 教育心理学Ⅱ 発達：発達と臨床援助の心理学 (pp.183-205). 東京大学出版会.
- 下山晴彦・能智正博. (2008). 心理学の実践的研究法を学ぶ. 新曜社.
- 庄 紀子. (2009). 思春期の自傷行為. 現代のエスプリ, (509), 124-134.
- 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 (9), 1009-1017.
- Walsh, B. W. & Rosen, P. M. (1988). *Self-mutilation : Theory, research, and treatment*. New York : Guilford Press. (松本俊彦・山口亜希子 (訳) (2005) 自傷行為：実証的研究と治療指針 金剛出版)
- 山寺智子・高橋知音. (2004). 養護教諭をコーディネーターとしたチーム援助：実践事例と先行研究からみた長所と課題. 学校心理学研究, 4 (1), 3-13.
- 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 (5), 473-479.
- 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.

(2016. 6. 22 受稿) (2017. 2. 15 受理)

(ホームページ掲載 2017年3月)