



自傷行為をする生徒への教育相談活動の現状と課題 ：友人の援助的役割に着目して

西, 恭平

(Citation)

神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 18(2):59-68

(Issue Date)

2025-03-31

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/0100494063>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100494063>



自傷行為をする生徒への教育相談活動の現状と課題 －友人の援助的役割に着目して－

Current Status and Challenges of Educational Counseling for Students Who Engage in Self-Injury － Focusing on the Supportive Role of Friends －

西 恭平*

Kyohei NISHI*

要約：本稿では、教育現場における、自傷行為をする生徒への教育相談活動の現状と課題について検討するために、教育現場の自傷に関連する先行研究を取り上げ整理した。教育現場では、自傷行為をする生徒への対応における教職員の動揺や不安が高いこと、誤解が存在すること、学校としての支援体制が不十分であることなどが見出され、現場での混乱が伺えた。加えて、自傷をする生徒にとって、教師を頼ることのハードルは高く、生徒の多くが友人に援助を求めていることが示された。そのため、自傷行為者と友人に関する先行研究についても概観し、自傷行為の抑制やMHFAの実施者、他の大人や専門家への仲介者といったような友人の援助的役割と、自傷の促進といった危険性、さらには自傷の伝染や抱え込みといった友人側の危険性について整理した。以上のことから、中学や高校における自傷をする生徒の支援に対して、その生徒の友人たちを援助資源として見出すことは、大変効果的であると考えられた。そして、友人を援助資源として活用するためには、自傷をする生徒のみならず、生徒全体に対して介入していくことが大切である。つまり、従来の教育相談のような個に焦点を当てた事後対応だけでなく、集団にも焦点を当て、早期発見、早期支援を目的としてチーム体制であたるといったような取り組みが重要であると考えられた。

キーワード：自傷行為、教育相談、生徒、友人、文献レビュー

1. はじめに

現在、日本の中学・高校生において、自傷行為の経験がある者は約1割であることが明らかになっている(Matsumoto & Imamura, 2008)。ここでいう自傷行為(self-injury)とは、「意図的に、自らの意思の影響下で行われる、致死性の低い身体損傷であり、その行為は社会的に容認されがたい性質を帯びており、心理的苦痛を軽減したり、意思を伝達したりするために行われる(Walsh, 2012 松本・山口・小林訳 2018)」行為である。つまり自殺を目的としない自らを傷つける行為を指し、その生徒の数が1990年代後半に増加して以来、いまなお教育現場における問題の一つである。このような自傷をする生徒に対して、教員は教育相談活動の枠組みで対応に当たっていることが多い。文部科学省(2022)によれば、教育相談とは「一人一人の児童生徒の教育上の諸課題について、本人又は保護者などにその望

ましい在り方について助言をするもの」と述べられている。さらに、主に集団に焦点を当てて関わることで、集団に支えられた個の変容を図る活動である「生徒指導」に対し、「教育相談」は、主に個に焦点を当てて、児童生徒の個別性を重視し、面接や演習を通して個の内面の変容を図ることを目指す活動であるとも述べられている(文部科学省, 2022)。実際の現場では、教育相談は事後の個別対応に重点が置かれる傾向が高く、その意味では今日の自傷行為をする生徒への対応も、リストカットなどが発見された事後における、生徒との個人面談といったような教育相談活動が中心であろう。いじめや不登校といった課題に対しては、教職員に対する研修や、生徒に対する予防プログラムなどが各学校現場で実践されてきているが、それに比べて自傷行為に関する教職員研修や予防プログラムといった活動は極めて少なく、やはり生徒の自傷行為が発覚してからの事

* 神戸大学大学院人間発達環境学研究科博士課程後期課程

(2024年9月27日 受付)
(2024年12月2日 受理)

後対応といった活動が中心となっている。しかし、文部科学省（2022）は、近年の児童生徒への様々な問題に対する教育相談の在り方として、事案が発生してからのみではなく、未然防止、早期発見、早期支援・対応、さらには、事案が発生した時点から事案の改善・回復、再発防止までを一貫して支援することを求めており、そのためには1対1の対応ではなく、チーム支援体制をつくって対応にあたる必要性を説いている。自傷行為をする生徒への対応においても、教員が一人で抱えずに、チーム体制を作っていることが推奨されているが（松本，2009）、実際は、自傷問題への学校側の体制の不十分さや（佐野・加藤，2016）、教員間での認識が違うことによる連携の難しさなどが指摘されており（坂口，2015）、教育相談活動がうまく機能していないことも十分想定される。加えて、自傷をする生徒のほとんどは教師に相談しないことが明らかにされており（Evans et al., 2005）、より一層、教育現場における自傷行為への対応の難しさがうかがえる。一方で、自傷をする生徒は、友人に対しては比較的相談しやすいことがわかっており（Evans et al., 2005）、友人が、自傷をする生徒にとっての援助的資源になる可能性や、自傷をする生徒が教師及び専門家に繋がるまでの仲介者となり得ることが指摘されている（西・吉田，2024）。しかし、教育現場における自傷行為者と友人に関する研究は未だ少なく、知見も十分には整理されてきていない。

そこで本稿では、教育現場における、自傷行為をする生徒への教育相談の現状と課題について検討するために、教育現場の自傷行為に関連する先行研究を取り上げ整理することを目的とする。具体的には、教育現場における自傷行為への対応の実態と課題、また友人の援助的役割と危険性、および支援研究についてまとめ、自傷行為をする生徒への教育相談活動の課題と展望について検討する。

2. 自傷行為をする生徒へ対応する教育現場の実態

(1) 自傷行為に対応する教職員

本邦において、自傷をする生徒の対応経験がある養護教諭は、中学で96.3%、高校で99.0%であった（松本他，2009）。養護教諭以外の教師においても、中学及び高校教師の83.3%に対応経験があり、対応経験人数の平均は3.5人であったことが報告されている（坂口，2015）。このように教師まで繋がった生徒の数は、あくまで自傷行為をする生徒群のうちの氷山の一角であろうが、それでも、上記の結果から、本邦におけるほとんどの教師に自傷行為への対応が求められていることは明らかである。

一方で、対応する教師の自信のなさや不安が大きいことは、国内外で広く指摘されてきている。米

国の高校教師150名を対象とした調査では、教師の57%が自傷に対応する自信がないと回答していた（Carlson et al., 2005）。Best（2006）の英国の教師34名へのインタビュー調査においては、自傷をする生徒へ対応した教師の多くに、ショック、パニック、不安といった反応がみられたことが明らかにされている。本邦でも、自傷する生徒への対応について、自傷行為への対応経験がある養護教諭238名のうち、どう対応すべきか分からないと回答した者は57.3%にのぼり（松本・今村，2006）、また、教師277名のうち、対応することに不安であると回答した者は55.3%であったこと（坂口，2015）などが明らかにされている。このことから、多くの教師にとって、自傷行為をする生徒に対応する際の不安や動揺は大きく、強いては教師の動揺が自傷をする生徒側にも強く伝わってしまっている可能性がある。必ずしもこのような感情を隠し通さなければいけないわけではないかもしれないが、このような教師の様子を感じとった生徒は、しばしば頼りづらいついたり、生徒自身も不安を強めたりするのではないだろうか。また、教師の不安や動揺が、松本（2009）が不適切な関わりとして指摘するような、自傷行為者を頭ごなしに叱ったり、他者の注意を引くための行動と決めつけて軽視するような対応に繋がってしまうことも懸念される。

また、自傷の理由についての現代の見解として、他者の注意を引くための自傷も確かに存在するものの、全体の割合としては少ないとの知見が認められている（Doyle et al., 2017）。しかし、現場では誤った知識として、「自傷行為は主に他者の注意を引くための行為である」という認識が広まっていることが指摘されており（Hawton et al., 2006 松本・河西 2008）、実際、Carlson et al.（2005）の研究においても、63%の教師が「自傷をする青少年は注意を引くためにする」と答えている。本邦でも同様に、養護教諭の83.1%、教師の56%が、自傷は「周囲の注意を引くため」と回答していることが報告されており（松本・今村，200；坂口，2015）、教職員における自傷行為への誤解や知識不足がしばしばあると考えられる。

学校全体の対応傾向としては、組織的な対応体制が確立されていないことが指摘されてきている（金他，2008；佐野・加藤，2016）。小学校から高校までの20校の養護教諭へ質問紙調査を行った金他（2008）は、緊急対応に必要な、自傷をする児童生徒に対する学校全体の組織的対応システムの有無について、「ない」と答えた者が半数（50%）にのぼったことを報告している。また、佐野・加藤（2016）は、164名の高校教師を対象に自傷行為への対応方針について調査した結果、「危機介入」「相談対話」

「指導説諭」「連携見守り」の4つの対応のうち、互いに矛盾するはずの対応全てを行う一群と、全てに消極的な群の2つに分かれることが示され、学校内における教師の混乱や、役割分担がなされていない現状に警鐘を鳴らしている。

このように、教師の対応における動揺や不安が高いことや学校としての対応体制が不十分であることを踏まえると、教育現場における自傷行為問題への混乱は大きく、未だ深刻な問題のひとつであるといえよう。

(2) 自傷行為をする生徒たちの援助希求先

坂口(2013)は、自傷をする生徒のブログの調査によって、生徒が教師と関わる際の体験プロセスを明らかにしている。坂口(2013)によれば、自傷行為をする生徒は総じて、教師との関係性が非常にもろく、生徒たちにとって教師に冷たく見放されたと感じる形で進むプロセスを辿って展開する可能性ははるかに高いことを示している。上述したような教師の不安や動揺が強い現状を踏まえると、自傷行為をする生徒にとって、教師を頼ったり、関係を継続したりするハードルは相当に高いことが推測される。つまり、本邦の教育現場には、教師に繋がらず、それゆえ適切な支援にも繋がっていない生徒が数多く潜んでいるのではないだろうか。

これまでの研究において、自傷行為者に対してどのように対応すればよいかといった教師向けの支援方法や介入事例の研究はいくつかみられる(松岡, 2012; 佐久間, 2011; 八尋, 2008)。例えば、佐久間(2011)は、自傷行為を繰り返す高校の女子生徒1名に対して、認知行動療法の技法を取り入れた独自の学校生活適応プログラムを実施した事例について報告している。この事例では、計24名の支援チームによる約1年間の関わりによって、問題解決のスキルを高めさせたり、自傷行為の理解を深めたうえで別の対処法を獲得させることで、自傷行為や自殺企図が収まっていったことが示されている。一方で、本プログラムが事例本人や学校の支援体制に合わせたオーダーメイドのものであることを限界点として挙げ、より普遍的なプログラムの作成を課題としている。

しかし、すでに述べたように、そもそも自傷行為をする生徒は、教師や専門家にまで支援がつかないのである。では、どのような人物であれば生徒たちが抵抗感なく自分のことを話せるのであろうか。著者は、この観点を掘り下げていくことで、自傷行為をする生徒の潜在的な社会資源を見出すことができ、よりスムーズに適切な支援に繋げることができると考えている。Evans et al.(2005)の英国の中学校41校の調査では、自分の自傷行為について「教師・専門家」や「家族」に事前に相談した者

はわずか10%以下であったのに対し、「友人」に打ち明けた者は男子の31.9%、女子の43.8%であったことが明らかにされている。さらに、大人に頼らず友人を頼る傾向は、自傷経験のない生徒より、自傷経験のある生徒の方が高かったことも報告されている(Evans et al., 2005)。つまり、活用できる社会資源が乏しい自傷行為者にとって、彼らの友人はハードルの低い重要な援助資源となり得る可能性がある。そのため、次に、自傷行為者とその友人に関する知見についてまとめる。

3. 自傷行為をする生徒と友人に関する知見

(1) 自傷行為をする生徒からみた友人

Heath et al.(2009)の調査において、自傷経験者23名のうち、65%が自傷行為について友人に話したと回答しており、全対象者のうち、33.3%が1~2回、23.8%が3~10回、9.5%が10回以上友人と自傷について話したと回答している。またMichelmores & Hindley(2012)の文献レビューによれば、自傷行為をする若者の援助希求先について、各研究において結果に大きなばらつきがあったにも関わらず、専門的なネットワークとインフォーマルなネットワークの両方を対象にしていた6つの研究の全てで、自傷行為者はインフォーマルなネットワークから助けを求める割合が高かったことが示されている。さらに、その具体的な援助希求先について調査している5件のうち4件の研究が、友人や仲間に援助を求める傾向が最も高かったと報告している(Michelmores & Hindley, 2012)。

本邦においては、自傷行為をする若者の援助希求先について調査した研究は、大学生以上を対象にしたものが散見される程度である。そのような中で、Watanabe et al.(2012)は一般の中学、高校生を対象に調査し、自傷経験の有無に限らず、心理的苦痛について助けを求める最も一般的な情報源は友人であったことが報告されている(中学生約75%、高校生約80%)。さらに、2番目に多かったのは家族であったが、自傷行為者は、自傷を経験していない者よりも家族に相談する傾向が有意に低かったことが明らかにされている。古川他(2015)の一般大学生228名に対する調査においては、「仮にあなた自身がリストカットを行っているとしたとき、相談する相手は誰だと思いますか」という質問に対して、「同性の友人」との回答が男性46.2%、女性47.5%と共に最も高い割合であったことが報告されている。また井上(2017)の自傷経験のある大学生253人を対象にした研究では、自傷について他者に相談した者はわずか8.9%であり、その相談相手の内訳は親が61.9%、友人が52.4%、教師が23.8%、恋人が14.3%であることが報告された。一方で、この調査

において相談相手の人数については言及されていないため、相談したことのある友人が複数人いる回答者の実態までは拾えていない可能性も考えられる。

以上のことから、自傷行為者にとって友人は確かな援助希求先であり、他者に相談する自傷行為者のうち半数以上が友人を選んでいる可能性が高いと考えられる。

(2) 一般人口における生徒からみた、友人の自傷

一方で、主に自傷経験のない者を対象とした、自傷をする友人を持つ者に関する研究も、少数ではあるがみられている。上記では自傷行為者の視点から友人との関わりを調査した研究を主に挙げたが、ここではその友人側の視点から調査した研究を取り上げる。

まず、自傷行為をする友人がどの程度いるかを調査した研究としては、例えば、ベルギーの一般高校生 150 名を対象とした Claes et al. (2010) の調査などがあり、高校生の約半数 (52.7%) に自傷行為をする友人がいたことが報告されている。本邦においては、大学生を対象としたものがほとんどであるが、谷他 (2015) の大学生 313 名を対象とした研究では、知り合いに自傷行為者がいる者は 45.0% であり、その内訳は友人が 69.5% と最も多く、次いで顔見知り 32.6%、恋人が 7.1%、家族が 5.6% であったことが明らかにされている。また、井上 (2017) の大学生 419 名に対する調査では、自傷行為について相談された経験がある者は 19.8% であり、その内訳は友人が 86.7% と圧倒的に多く、次いで後輩 4.8%、恋人及び先輩が 3.6% であった。

また、自傷行為をする友人への対応や関わりについての研究は、高校生以下を対象としたものは本邦ではほとんどみられず、海外において若干数調査されている程度である。例えば、英国において、半年以内に自己切傷をした友人を持つ 13 歳から 18 歳の女性 8 名にインタビュー調査をした Hall & Melia (2022) は、ほとんどの研究対象者が、自己切傷をした友人に対して、助ける義務を感じる一方で、他人に打ち明けるべきかどうかのジレンマに陥っていたことを明らかにしている。また、英国の、思春期 (14 歳～17 歳) に自傷行為をした友人を支援していた女子大学生 9 名 (18～20 歳) を対象とした Bilello et al. (2024) の研究では、研究対象者自身が、自分は、自傷行為をする友人にとって自傷の話題を話せる唯一の人であると感じていたことや、支援したいという意志を持ちながらも、その対応についての動揺や苦悩が大きかったことが示されている。

また、自傷行為への一般的な態度に関する研究は、英国の中学生 856 名を対象とした Doyle (2017) の研究がある。Doyle (2017) は、自傷行為をする若者に関する質問紙調査を実施し、「若者の自傷行為

は注目を集めるための行為である」という考えについて、自傷経験のある生徒は 56.9% が反対したのに対し、自傷経験のない生徒は 35.9% にとどまり、有意に少なかったことを明らかにしている。つまり、教職員の間で広まっている誤解のように、生徒の間でも自傷行為の主な理由が「注目を集めたい」からであるといった誤解がしばしばみられており、特に自傷をしていない中学生において、その傾向が高いと考えられる。Newton & Bale (2012) も、自傷行為は誤解されることが多い現象であると述べており、この理解不足が自傷行為者に対する否定的な態度や偏見につながる可能性を危惧している。本邦においても、自傷をする子どもたちは、誰かの真似や関心を引こうとしていると言われることによって深く傷ついたり、これを回避するために自傷経験を他者にひたすら隠したりしている現状が指摘されている (松本, 2009)。つまり、このような周囲からの自傷への捉え方やイメージが、自傷行為をする生徒の援助希求行動の低さにつながっている可能性が考えられる。

これらのことから、自傷行為をする友人を知っていたり関わったりする者は半数近くにのぼる可能性があり、その友人との関わりに戸惑いや動揺を感じたりすることも多いようである。また、中学生の間でも、自傷行為は主に他者の注意を引くための行為であると誤解されることがしばしばあり、これによって自傷行為者が傷ついたり、他者への相談を拒んだりすることに繋がっている可能性が考えられる。

4. 自傷行為者にとっての友人の役割

(1) 援助的役割

自傷行為者にとっての友人の役割や危険性についての研究は少なく、主に質的な研究により徐々に知見が積みあがっているが、未だ不明瞭な部分も多い。そのような中で、古川他 (2015) の自傷行為者と友人として関わった大学生 4 名へのインタビュー調査によれば、友人として自傷行為者の援助に関わることで、自傷行為者のリストカットの頻度が減り、効果があったことが示されている。また、効果的であると思われた対応については個性がみられ、自傷行為者自身の意思でリストカットをやめる決断をさせる、リストカットに気づいているというサインを送る、積極的に声掛けをする、リストカットする前に自分にサインを出してもらうように伝える、などが挙げられている。一方で、援助者の対応によってリストカットが即座に止まったわけではなく、一時的に頻度が減っても、長期的にみると完全にやめさせることができるとは限らないという結果も示されている (古川他, 2015)。また、大門 (2009) が、

自傷行為を経験している高校生 6 名を対象に行った研究では、うち 4 名において友人や恋人との約束が自傷をやめるきっかけになったことを明らかにしている。一方で、友人や恋人との喧嘩や失恋が自傷行為の直接の動機となることも同時に明らかにしている。

他に、自傷への直接的な抑制ではなくとも、自傷行為者にとって、自分自身の自傷を知っている仲のよい友人がいる事自体が、精神的な支えとなっている可能性も考えられる。例えば、自傷をする生徒にとって、保健室で、クラスメイトとは雰囲気の違い仲間ができ、そこで話すことが息抜きになっていた事例が報告されている(坂口, 2021)。庄(2009)も、自傷を行う子どもに対して、他者との安定した対人関係を形成することが支援に繋がっていくと指摘している。また山口(2022)は、自傷をやめるプロセスについて、「自身の心身が何となく制御可能なものとして実感されたり、環境変化や周囲のサポートを具体的に感じ続けられたりすると自然に、なくても生きられる感じが出始めて、自傷を緩やかに手放していく」と指摘している。つまり、自傷をする生徒がこのような「周囲のサポート」を感じ続けるために、友人は大きな役割を担うことができると考えられる。

加えて、自傷行為の代替行動を習得するといった観点からも、友人は援助的役割を担える可能性がある。なぜなら、Walsh et al. (2005) は自傷の代替行動として「他者とのコミュニケーション」が役に立つと述べており、その相手として最も適しているのは友人か家族であると指摘しているからである。

(2) MHFA を行える者として

また、自傷行為者にとっての友人の役割として顕著に挙げられるのは、すでに示してきた通り、自傷行為者の援助希求先としての役割であろう。中学、高校生 17,671 名を対象とした調査において、過去 1 年間に自傷していた生徒の約 40% (中学生 40.6%, 高校生 37.6%) が、「心理的な問題を認識していたにも関わらず、誰にも助けを求めなかった」ことが明らかにされており、自傷をする生徒は援助希求行動をしない傾向にあることが指摘されている(Watanabe et al., 2012)。そのような中で、友人は援助希求先として最も頼られやすい存在であり(Evans et al., 2005)、友人は大きな援助資源となりうる可能性がある。さらに、友人に繋がったのちに、スクールカウンセラーや病院などの専門的な援助者、援助機関への仲介者としての役割を担える可能性も考えられる。

このように、友人が援助者として最初に繋がりやすい者であり、専門家に繋がる前の初期の援助資源であるという観点では、メンタルヘルス・

ファーストエイド(Mental Health First Aid: 以下、MHFA)という概念から友人の役割を検討することができる。MHFA とは、適切な専門的支援を受けるまで、あるいは危機的状況が解決するまでに非専門家により提供される支援を指し、具体的には、「声をかけ、自傷、他害等のリスクを評価する」、「判断、批判せずに話を聴く」、「安心につながる支援と情報を提供する」、「専門家のサポートを受けるよう勧める」、「自分でできる対処法(セルフヘルプ)を勧める」といった援助が推奨されている(Kitchener et al., 2017 メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン訳 2021)。大学生を対象とした研究ではあるが、自傷行為者の友人が、自傷行為へ行う援助方法として最も選ばれているのが、性別や親しさを問わず「悩み／話を聞く」ことであり(古川他, 2015; 悉知・酒井, 2015)、MHFA における「判断、批判せずに話を聴く」が実践されている可能性が考えられる。さらに、「専門家のサポートを受けるよう勧める」点においても、自傷行為者の自傷の開示行動に関する調査(Armiento et al., 2014)によって、友人が、自傷行為者を医師やカウンセラーなどの専門的なサポートへ繋げるための重要な仲介者になり得ることが指摘されている。このように、自傷行為者の友人は、自傷行為者に MHFA を行える最も身近な援助資源であると考えられる。

一方で、自傷行為者の友人へのインタビュー調査では、「みんな心配するからリストカットはしてはだめだよ」「自分の身体を傷つけていいことはない」と論じた」といったような、決めつけた態度や批判的な態度で接する対応や(古川他, 2015)、「本人が自力で解決できることだから」「よくあることだから」「専門家への相談を勧めても拒否されたから」などの理由で、専門家へ相談を勧めようと思わない場合もあることが報告されている(悉知・酒井, 2015)。つまり、友人の対応が自傷行為者を傷つけたり、結果的に他の援助希求行動を抑制することに繋がる危険性もはらんでいると考えられる。

以上のことから、まず、自傷をする生徒の友人は、自傷をする生徒に対して大きな援助的役割を持つ可能性が考えられる。一方で、友人の適切ではない関わりが、自傷行為者の自傷頻度や程度を促進したり、傷つけたり、今後の援助希求行動を抑制してしまう危険性も潜んでいることが示唆された。

5. 自傷行為者と関わる友人側の危険性

(1) 自傷の伝染現象

また、自傷行為者と関わる友人側の危険性も存在すると考えられる。その危険性とは、まず自傷行為の伝染現象が挙げられるであろう。つまり、自傷行為者に友人として関わったり、支援したりするうち

に、自傷行為者の影響を受けて、自分も自傷行為を初めてしまうといった危険性である。自傷の伝染現象については、WalshとRosenによって「同グループ内において、24時間以内に自傷が二人以上に起こること、および、同グループ内において、統計学的に他とは区別される集団内に、もしくは、グループ全体にまんべんなく一斉に自傷が発生すること」と説明されているが（Walsh, 2012 松本・山口・小林訳 2018）、これには「すでに自傷行為を行っている者同士が、お互いに誘発され合って自傷行為が発生、促進される」場合と、「自傷経験のない者が、自傷行為者の影響を受けて自傷を始める」場合とが混在している。本稿では、主に後者の伝染を取り上げ、便宜上「新規型自傷伝染」と名付け、「自傷経験のない者が、自傷行為者や、自傷関連のコンテンツの影響を受けて自傷行為を始める現象」と定義する。また、前者の伝染は「相互型自傷伝染」と呼ぶこととする。

自傷の伝染現象において、「相互型自傷伝染」に関する知見は徐々に報告されてきている（例えば、坂口, 2021; Taiminen et al., 1998; Walsh & Rosen, 1985;）。一方で、「新規型自傷伝染」については、量的に調査した研究はほとんどない。また、「新規型自傷伝染」に限らず、自傷の伝染現象の研究は、学校附設の寄宿寮、精神科の思春期病棟や養護施設、少年院や刑務所といった特殊な環境下における研究が大部分を占めている（松本, 2009）。しかし、自傷行為者が最も自傷を打ち明ける相手が友人である以上（Evans et al., 2005）、病院などの特殊な環境下のみならず、友人関係を中心とした集団生活の場である教育機関においても、自傷行為の伝染は十分に起こり得ると考えられる。未発表のデータではあるが、松本（2009）は書籍「自傷行為の理解と援助」の中で、クラスごとの自傷経験者を調査したところ、クラスによって自傷経験者の割合が著しくなったことを延べており、クラス単位で自傷行為の「伝染現象」が起こっている可能性を指摘している。また、大門（2009）による自傷行為者へのインタビュー調査においても、初めて自傷行為を経験した際のきっかけとして、「自傷経験のある友人の影響」が挙げられていたことを報告している。

以上のことから、自傷行為者の友人における、「新規型自傷伝染」は、教育現場においても十分に生じる可能性が考えられ、さらなる研究が必要であろう。

(2) 自傷行為を相談された友人側の抱え込み

また、自傷行為を相談された友人側が、その自傷行為者のことを誰にも相談できず、1人で抱え込みやすいことも懸念される。Heath et al. (2009)の研究では、自傷経験のある大学1年生のうち、30%が他者から自傷行為を打ち明けられたが、そのうち

の28.6%はそのことを誰にも話していないことが明らかにされている。また、古川他（2015）のインタビュー調査によれば、友人が、自傷行為者から相談を受けた後に、第三者には援助を求めずに一人で問題を抱え込む傾向があることを明らかにし、友人側のサポートも必要であることや、友人が援助に関わることの危険性についても考慮して援助方法を検討すべきであると指摘している。自傷行為を相談された友人は、自分の対応に対して動揺や苦悩を持ちやすいことを踏まえると（Bilello et al., 2024）、抱え込みはその苦悩を助長させ、友人の精神的健康に悪い影響を及ぼす可能性がある。それだけではなく、上記の「新規型自傷伝染」を引き起こす促進要因となる危険性も考えられる。また、自傷行為者の友人が誰にも相談できていないということは、MHFAの行動の一つである「専門家のサポートを受けるよう勧める」行動にも繋がっていないことを示している。つまり、自傷行為者が勇気を出して友人に相談したところまでは良いとしても、その後、二人とも適切な支援にまでは繋がれず、二人だけで抱え続け、最終的には共倒れとなることも懸念される。

以上のことより、自傷行為者だけでなく、自傷行為者に関わる友人側にも、「新規型自傷伝染」や抱え込みといった危険性が潜んでいる可能性が考えられる。一方で、このような友人側の危険性に対する研究は、限定された対象者や一般化するまでには至らない質的な調査が大半であり、今後のさらなる調査が求められているといえるだろう。

6. 教育現場における、友人も視野に入れた支援

(1) 教育現場における支援研究

自傷行為者に対する支援研究は、医療の分野から始まっており、これまで、認知行動療法や弁証法的行動療法を中心に行われてきている（Muehlenkamp, 2006）。しかし、研究の対象者や数が限られており、その有効性が十分に確認されていないものや、治療期間が長くドロップアウトしやすいこと、BPD患者における自傷行為に特化しており自傷行為者への一般化は難しいことなどが指摘されている（Muehlenkamp, 2006）。一方で、教育現場における支援研究は未だ少なく、個別事例に対する研究が中心である（松岡, 2012; 佐久間, 2011; 八尋, 2008）。さらに、これらの研究はカウンセラーや教師といった大人の援助者が支援するものを中心であり、友人を支援に取り入れた研究はより少ない。しかし、前述したように、そもそも大人からの支援に繋がりにくい現状があることや、友人の援助的役割と危険性を考慮すると、友人を含めた支援の在り方を模索することには、非常に重要な意義があると考えられる。自傷行為の介入研究についてレビュー

している山口他（2013）も、近年、自傷行為に対する介入効果が示されているプログラムは、自傷行為者個人への長期的で大規模なアプローチ方法であるため、その導入コストの大きさに加え、予防のための介入も重要である学校現場においてはそぐわない側面があることを指摘しており、自傷をしない生徒も含めた、生徒全体を対象とした心理教育プログラムの必要性を説いている。

そのような中で、2000年代の米国では生徒全体を対象として実施することを想定した、自傷行為を予防するためのプログラム「The Signs of Self-Injury（自傷のサイン；以下、SOSI）」が開発された（Jacobs et al., 2009 松本 2010）。SOSIでは、友人同士のサポートに着目しており、他者が自傷行為者の問題に「気づき、関わり、あるいは心配を伝え、信頼できる大人に繋げる（: Acknowledging the signs, demonstrating Care for the person and a desire to offer help, and to Tell a trusted adult.）」ことを目的としている。この介入プログラムは、米国ではすでにその有効性が示されており、高校生274名に実施した Muehlenkamp et al. (2010) の研究では、自傷行為への正しい知識、自傷行為をした際の援助希求態度などが有意に向上し、自傷をする友人に対する否定的な態度が減少したことが報告されている。一方で、自傷行為者の実際の援助要請行動や、友人への実際の援助希求行動には有意差がみられなかったことも報告されている（Muehlenkamp et al., 2010）。

以上のように SOSI は、米国においては一定の有効性が示されているが、このプログラムは心理の専門家が常駐している米国の環境下において構成されており、多くの専門家との連携を視野に入れた介入方法となっている。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーといった専門家のほとんどが非常勤の体制である本邦では、そのままの形で実施するのは現実的ではない。また、日本では、自傷行為者の友人が、自分が不安定になることを避けて援助を行わない傾向にあること、自傷への嫌悪・回避感情が働きやすいことなどが指摘されており（勝又・松本, 2015）、米国のプログラムを直接日本に導入することは難しいと考えられる。

(2) 本邦における支援に求められている要素

では、本邦の教育現場における支援や介入プログラムには、どのようなものが求められているのだろうか。上述の勝又・松本（2015）によれば、自らが不安定になることを恐れる傾向があるため、単に「大人につなげること」の重要性を強調するだけでなく、関わりへの不安を低減させる正確な情報提供と、相談の同行等も含めた「積極的なつなぎ方」のトレーニングを同時に組み込んでいく必要がある

と指摘している。これは、近年教育現場で推し進められている SOS の出し方教育（厚生労働省, 2022）においても問題視されている視点であり、子どもたちの SOS の表出を単に促すのではなく、どのように表出するのか、表出した結果どのようなになるのか、といったところまでを扱っていくことが重要である。井上（2017）も、自傷行為者が友人に相談しやすいことを受け、子どもたちには自傷の理解に加え、相談を受けたときの対応についても教育していく必要があると指摘している。さらに、自傷行為が何らかの不快気分を緩和するために行われる行為であることを伝え、ストレスに気づき、より適切な対処行動がとれるような教育を行っていくが大切であると述べている（井上, 2017）。他に、自らが不安定になることを恐れる傾向があることから（勝又・松本, 2015）、他者に援助を提供する方法だけでなく、セルフケアの方法や、第三者への援助希求といったような、自分自身の心の健康を守るための教育も求められていると考えられる。加えて、すでに述べたように、自傷行為への誤解や偏見を減らし、正しい理解を身につけるための心理教育も当然ながら必要であろう。そして最後に、教師や専門家といった援助者の視点として、自傷行為に対してどのような目標をもって介入するかといったことも重要である。これまで述べてきたように、自傷行為は自殺行為ではなく、主に辛い感情を軽減するために選択された行為である。つまり、死ぬための行為とはむしろ逆で、死にたいぐらいの辛い感情を自傷行為でやり過ごし、なんとかその瞬間を生き延びるための生存的な対処法である。そのため、自傷行為を「辞められたかどうか」に援助者がとらわれることなく、自傷行為という SOS のシグナルを通じて、自傷をする生徒自身を支援していくことが重要である。そして、そのような支援の過程において、自傷をする生徒が「確かに援助された」「周囲を頼ってもよい」といった体験をすることこそが、自傷行為を手放すためのきっかけとなり得るのではないだろうか。つまり、山口（2022）が述べるように、自傷行為が「なくても生きられる」感覚や環境を目指すことが、重要であるといえるだろう。加えて、この支援の過程に友人を組み込むことで、友人側にとっても良い影響を与えることができるかもしれない。すなわち、自傷をする生徒を、友人として援助する経験を通して、友人側の援助提供、および援助希求における態度の向上に繋がる可能性が考えられる。

7. まとめ

本稿では、教育現場における自傷行為への対応の実態、友人の援助的役割と危険性、そして教育現場における自傷行為者支援に関する研究を概観し、現

状と課題について述べてきた。以上を踏まえると、自傷をする生徒に対する教育相談活動は、いまだ十分な体制が整えられているとはいえず、現場での知識不足や対応における混乱、有効な支援方法が確立されていないことなどが課題として挙げられる。一方で、自傷をする生徒が最も援助を求めやすいのは友人であり、その友人が持つ援助的役割と危険性は徐々に明らかにされてきているといえるだろう。さらに、中学や高校における自傷行為をする生徒の支援に対して、その生徒の友人たちを援助資源として見出すことは、大変効果的であると考えられる。そして、そのような友人を援助資源として活用するためには、自傷行為をする生徒のみを対象として支援するのではなく、生徒全体に対する介入方法を検討していくことが重要である。つまり、従来の教育相談のような個に焦点を当てた事後対応だけでなく、集団にも焦点を当て、早期発見、早期支援を目的としてチーム体制であたるといったような取り組みが重要であると考えられる。文部科学省（2022）も、教育相談について「児童生徒それぞれの発達に即して、好ましい人間関係を育て、生活によく適応させ、自己理解を深めさせ、人格の成長への援助を図るものであり、決して特定の教員だけが行う性質のものではなく、相談室だけで行われるものでもありません」と指摘しており、教育相談活動におけるあらゆる生徒への関わりと実践を推し進めている。一方で、友人を教育現場における支援の枠組みに組み込むにあたって、自傷をする生徒とその友人に関する知見は未だ十分とは言えず、友人の援助的役割と危険性はどのように存在するのか、自傷行為者が友人との関わりをどのように捉えているのかといったことについて、今後さらなる研究が必要であるといえよう。また友人側の視点からも、自傷をする生徒に対して、友人としてどのように捉え、関わっているのか、関わる中で自傷行為や自傷行為者への捉え方や関わり方に変化はあるのか、といったことについても知見を深めていく必要がある。そのうえで、本邦の教育現場において実施可能な支援体制、教育相談の在り方を模索していくことが求められているといえるだろう。

引用文献

- Armiento, J. S., Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2014). An examination of disclosure of nonsuicidal self-injury among university students. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 24 (6), 518-533.
- Aseltine, R. H., Jr., & DeMartino, R. (2004). An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *American Journal of Public Health*, 94 (3), 446-451.
- Best, R. (2006). Deliberate self-harm in adolescence: a challenge for schools. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34 (2), 161-175.
- Bilello, D., Townsend, E., Broome, M. R., & Burnett Heyes, S. (2024). Friendship and self-harm: a retrospective qualitative study of young adults' experiences of supporting a friend who self-harmed during adolescence. *Frontiers in Psychology*, 14, 1221661.
- Carlson, L., DeGeer, S. M., Deur, C., & Fenton, K. (2005). Teachers' awareness of self-cutting behavior among the adolescent population. *Building on Our Foundations*, 5, 22-529.
- Claes, L., Houben, A., Vandereycken, W., Bijttebier, P., & Muehlenkamp, J. (2010). Brief report: the association between non-suicidal self-injury, self-concept and acquaintance with self-injurious peers in a sample of adolescents. *Journal of Adolescence*, 33 (5), 775-778.
- 大門 真理子 (2009). 高校生における自傷行為の動機と維持に関する心理過程 兵庫教育大学大学院 学校教育研究科 学校教育学専攻 臨床心理学コース 修士論文 (未公開)
- Doyle, L. (2017). Attitudes toward adolescent self-harm and its prevention: The views of those who self-harm and their peers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing: Official Publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses*, 30 (3), 142-148.
- Doyle, L., Sheridan, A., & Treacy, M. P. (2017). Motivations for adolescent self-harm and the implications for mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24 (2-3), 134-142.
- Evans, E., Jacobs, K., & Rodham, K. (2005). In what ways are adolescents who engage in self-harm or experience thoughts of self-harm different in terms of help-seeking, communication and coping strategies? *Journal of Adolescence*, 28 (4), 573-587.
- Hall, S., & Melia, Y. (2022). I just pulled myself together and realised I had to be responsible: Adolescents' experiences of having a friend who self-harms. *Child & Youth Care Forum*, 51 (2), 291-311.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E. (2006). By

- their own young hand: Deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents.* Jessica Kingsley Publishers.
- (キース・ホートン, カレン・ロドハム, エマ・エヴァンズ 松本 俊彦 (監訳) 河西 千秋 (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)
- Heath, N. L., Ross, S., Toste, J. R., Charlebois, A., & Nedecheva, T. (2009). Retrospective analysis of social factors and nonsuicidal self-injury among young adults. *Canadian journal of behavioural science. Revue canadienne des sciences du comportement*, 41 (3), 180-186.
- 古川 史織・山蔦 圭輔・菅野 純 (2015). 友人の自傷行為に対する援助方法の検討. 早稲田大学臨床心理学研究, 14 (1), 29-36.
- 井上 清子 (2017). 大学生の自傷行為の経験と意識. 生活科学研究, 39, 137-143.
- Jacobs. D., Walsh. B.W., McDade. M., & Pigeon.S., (2009) *Signs of self-injury prevention manual. Screening for Mental Health.* (ダグラス・ジェイコブ, バレント・ウォルシュ, モイラ・マックデイド, シャロン・ピジョン 松本俊彦 (監訳) (2010). 学校における自傷予防——『自傷のサイン』プログラム実施マニュアル—— 金剛出版)
- 勝又 陽太郎・松本 俊彦 (2015). 若年者の自傷行為に対する援助行動と感情体験との関連. 日本社会精神医学会雑誌, 24 (1), 9-18.
- 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 (1). 名古屋学院大学論集 人文・自然科学篇. 44 (2), 65-76.
- Kitchener, B., Jorm, A., & Kelly. C. (2017). *Mental health first aid manual.* ORYGEN Research Centre. (ベティー・キッチナー, アンソニー・ジョーム, クレア・ケリー 大塚 耕太郎, 加藤 隆弘, 小原 圭司 (編) メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン (訳) (2021). メンタルヘルス・ファーストエイド——こころの応急処置マニュアルとその活用—— 創元社)
- 厚生労働省 (2022). 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～. 厚生労働省 HP. Retrieved September 1, 2024, from https://www.mhlw.go.jp/stf/taikou_r041014.html.
- 松本 俊彦 (2009). 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.
- 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. 財団法人明治安田こころの健康財団, 研究助成論文集, 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 (1), 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 = Clinical psychiatry, 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.
- Michelmores, L., & Hindley, P. (2012). Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: a systematic review: Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 42 (5), 507-524.
- 文部科学省 (2022). 生徒指導提要 (改訂版). 文部科学省 HP. Retrieved September 1, 2024, from https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1404008_00001.html.
- Muehlenkamp, J. J. (2006). Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 28 (2), 166-185.
- Muehlenkamp, J. J., Walsh, B. W., & McDade, M. (2010). Preventing non-suicidal self-injury in adolescents: the signs of self-injury program. *Journal of Youth and Adolescence*, 39 (3), 306-314.
- Newton, C., & Bale, C. (2012). A qualitative analysis of perceptions of self-harm in members of the general public. *Journal of Public Mental Health*, 11 (3), 106-116.
- 西 恭平・吉田 圭吾 (2024). 思春期における, 自傷行為をする友人との関わりと捉え方の変容プロセス. 心理臨床学研, 42 (1), 29-42.
- 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. 教育心理学研究, 61 (3), 290-310.
- 坂口 由佳 (2015). 自傷行為に対する教職員の対応の実態と背景の把握—中学校・高等学校における質問紙調査から—. 学校メンタルヘルス, 18 (1), 30-39.
- 坂口 由佳 (2021). 自傷行為への学校での対応: 援

- 助者と当事者の語りから考える．新曜社．
- 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．日本健康相談活動学会誌, 6 (1), 89-106.
- 佐野 和規・加藤 哲文 (2016)．高校生の自傷行為への教師の対応傾向について．学校メンタルヘルス, 19 (2), 153-163.
- 悉知 弥生・酒井 佳永 (2015)．女子大学生における自傷行為を行う友人に対する態度．跡見学園女子大学文学部臨床心理学科紀要, 3, 15-25.
- 庄 紀子 (2009)．思春期の自傷行為．現代のエスプリ, 509, 124-134.
- Taiminen, T. J., Kallio-Soukainen, K., Nokso-Koivisto, H., Kaljonen, A., & Helenius, H. (1998)．Contagion of deliberate self-harm among adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37 (2), 211-217.
- 谷 秀次郎・高橋 あすみ・田中 大輔・青木 佐奈枝 (2015)．自傷行為への遭遇体験に関する調査研究．日本心理学会大会発表論文集, 79.
- Walsh, B. W. (2012)．*Treating self-injury: A practical guide* (2nd ed.)．Guilford Press.
- (バレント・ウォルシュ 松本 俊彦 (監訳) 山口 亜希子, 小林 桜児 (訳) (2018)．自傷行為治療ガイド 第2版 金剛出版)
- Walsh, B. W., & Rosen, P.M. (1985)．Self-mutilation and contagion: an empirical test. *The American Journal of Psychiatry*, 142 (1), 119-120.
- 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. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 8, 561-569.
- 八尋 茂樹 (2008)．軽微な自傷を伴う若者へのエンパワメントアプローチ．山口福祉文化大学研究紀要, 1 (1), 9-16.
- 山口 有紗 (2022)．「助けて」の代わりに自分を傷つけてしまう心理．こころの科学—「助けて」が言えない子ども編, 15-21.
- 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 (2013)．自傷行為の実態について．21 世紀アジア学研究, 11, 73-83.