

# 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

## A Study of Yogo Teachers' Support for Children with self-mutilation

巻 ちふゆ\*・佐藤 雄一\*\*・小林 央美\*\*\*

Chifuyu MAKI\*・Yuichi SATO\*\*・Hiromi KOBAYASHI\*\*\*

### 要 旨

リストカットなどの自傷行為は、現代の学校教育における重要な問題となっており、これらの児童生徒への支援は急務といえる。そんな中、心と体両面の健康の保持増進を支える養護教諭は、自傷行為を行う児童生徒への支援において重要な役目を担っている。本研究では、A 県の養護教諭を対象に質問紙調査を実施し、養護教諭による自傷する児童生徒への対応の実態について明らかにし、現場で直接支援に携わる養護教諭が支援において何を必要としているのか、子どもたちの心身の健康につながるよりよい支援とはどのようなものかについて示唆を得ることを目的とした。その結果、自傷行為は中学校及び高等学校において多く見られ、実際に行った養護教諭の対応として最も多かったのは「児童生徒の精神的なケア」であった。また、対応に際して困難や苦慮を感じたことは、「保護者との連携」が最も多いことが明らかとなった。

キーワード：自傷行為、児童生徒、養護教諭の対応

### I. はじめに

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<sup>1)</sup>。中でも、心の健康問題は重大な問題であり、子どもたちの自己肯定感の低下や暴力行為の増加、精神疾患の増加など多くの問題が挙げられる。心の健康問題において昨今注目されているのが、子どもたちの自傷行為である。自傷行為とは、自分で自分の身体を傷つける行動を指す言葉である。自傷行為の中で一般にもよく知られているのは、手首などの四肢、顔や頸部、腹や胸といった身体の様々な部位を刃物で切ること（自己切傷）であり、剃刀などで手首を切るリストカットは、まさしくその典型である。その他にも皮膚を引き裂くこと（自己裂傷）やひっかく

こと、身体を鋭い物で突き刺すこと（自己刺傷）、やけどを負わせること（自己火傷）、殴ること（自己殴打）、咬むこと（自己咬傷）などの行動が含まれる<sup>2)</sup>。女子中高生の間では「リスカ」という言葉が耳新しくもなく使われており、インターネットの急速な普及による自傷関連サイトを通じて自傷行為が急激に増加している状況がある<sup>3)</sup>。1970年代半ば、レベンクロンはカッピングが一種の習癖のようにになっている一群を「自傷症」という一つの心の病気として扱うことを提唱し、自傷症の患者はアメリカでは一説に200万人以上とも推定されている<sup>4)</sup>。

日本においてもリストカットなどの自傷行為は、現代の学校保健における重要な問題となっている。平成18年度の調査によれば、1,100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ことが明らかになっており<sup>5)</sup>、学校現場での自傷行為を行う児童生徒への支援が求められている。心と体両面の健康の保持

\* 弘前大学大学院教育学研究科  
Graduate School of Education, Hirosaki University

\*\* 元弘前大学教育学部教育保健講座  
Ex-Department of School Health Science, Faculty of Education, Hirosaki University

\*\*\* 弘前大学教育学部教育保健講座  
Department of School Health Science, Faculty of Education, Hirosaki University

増進を支える養護教諭は、自傷行為を行う児童生徒に対する支援においてその重要な役割を担っている。

しかし、現在、日本において児童生徒の自傷行為の実態を明らかにした研究は少なく、とりわけ学校で直接その支援に携わる機会が多いであろう養護教諭を対象とした研究は少ない。そこで本研究では、養護教諭による自傷する児童生徒への対応の実態について、A県の養護教諭を対象に、対応経験の有無や、実際に行った対応、対応における困難点等について調査し、子どもたちの心身の健康につながるよりよい支援のあり方についてその方向性を得ることを目的とした。

尚、研究及び本報告にあたっては倫理的配慮を厳守した。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

A県内の小学校175校、中学校84校、高等学校31校の計290校に勤務する養護教諭を対象とした。回収数は220人（小学校127、中学校68、高等学校21、その他4）で回収率は75.9%（小学校72.0%、中学校81.0%、高等学校67.7%）、有効回答数は219人で、有効回答率は99.5%（小学校99.2%、中学校100%、高等学校100%）であった。

### 2. 調査期間

平成21年11月2日から同年11月27日までであった。

### 3. 調査方法

選択肢式と一部自由記述式を併用した質問紙を用い、郵送調査法により行った。

### 4. 調査内容

- (1) 対象者の基本的属性：性別、年齢、養護教諭の勤務経験年数、現在の勤務校種、現在勤務する学校の児童生徒数、勤務経験のある校種
- (2) 自傷行為を行う児童生徒への対応について：対応経験の有無、対応経験事例、対応内容、対応上の苦慮及び困難、対応上の不安
- (3) 自傷行為に関する学習経験について

### 5. 分析方法

統計ソフト StatView を使用し  $\chi^2$  検定を行った。

### 6. 言葉の定義

自傷行為は、自傷に何を含めるかによってその統計

は変化する<sup>6)</sup>。そこで、本研究においては、自傷行為を「自分で自分の身体を傷つける行動」を指すものとし、自己切傷、自己裂傷、自己刺傷、自己火傷、自己殴打、自己咬傷などの行動を含むものとするが、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動<sup>7)</sup>は除くものとする。加えて、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に関しても、本研究においては除くものとする。この理由として、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<sup>8)</sup>が、今回の研究における自傷行為は疾患の症状としてではなく、発育発達の課題として、児童生徒に起こり得る行動として捉えるものとするためである。

## III. 結果と考察

### 1. 自傷行為を行う児童生徒への対応経験の有無について

対応経験のある者（以下、対応経験「有」と記す）は219人中129人で58.9%であった。

2006年から2008年に行われた東京、群馬、岡山、北海道における調査によると、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認められた<sup>9)</sup>。この調査結果と比較すると、本研究においては58.9%とそれを下回る割合であったが、過半数を占めるという結果から、自傷行為が学校保健における重大な問題であることは明らかである。

### 2. 自傷行為を行う児童生徒への対応経験の有無と現在の勤務校種について

現在の勤務校種による対応経験の有無で、対応経験「有」の割合は、小学校に勤務する者では126人中49人で38.9%、中学校に勤務する者では68人中58人で85.3%、高等学校に勤務する者では21人中20人で95.2%であった。小学校と中学校、小学校と高等学校においてそれぞれで有意差が見られ、中学校、高等学校での経験が多かった（図1）。

前述の2006年から2008年に行われた調査においても、自傷行為を行う児童生徒への対応経験者は高等学校（99.0%）と中学校（96.8%）で、小学校（60.8%）に比べて多く認められており<sup>10)</sup>、本研究においても同様の傾向が見られた。

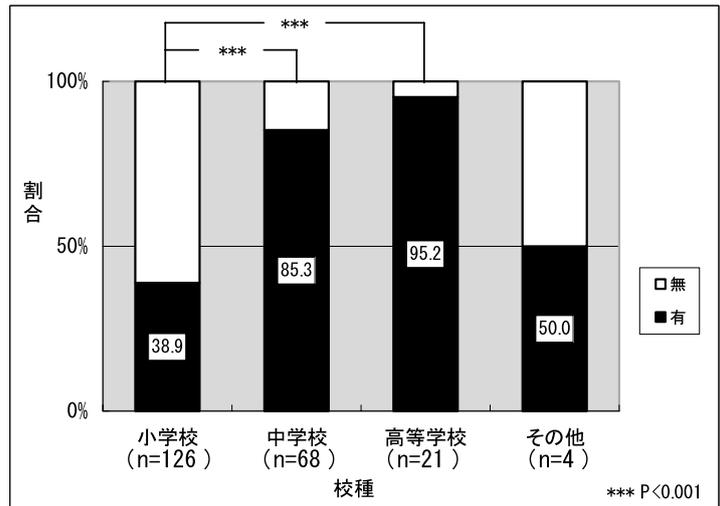


図1. 対応経験の有無

### 3. 対応経験事例における校種別男女比について

対応経験「有」の129人における自傷行為を行う児童生徒への対応経験事例は、計344件であった。344件について校種別児童生徒の性別を比較検討したところ、小学校では62件中、女子は38件で61.3%、男子は24件で38.7%、中学校では205件中、女子は181件で88.3%、男子は24件で11.7%、高等学校では、75件中女子は68件で90.7%、男子は7件で9.3%であった。小学校と中学校、小学校と高等学校においてそれぞれ有意差が見られ、中学校、高等学校では圧倒的に男子に比べ女子の割合が大きかった。小学校では、中学校と高等学校に比べ男子の割合が大きかったという結果となった(図2)。

これまで、自傷行為、なかでもリストカットは、若い未婚の女性に多く見られると報告されてきており<sup>11)</sup>、本研究においても全ての校種で男子に比べ女子の割合の方が大きいという結果になった。しかし、自傷行為に男女差は見られないとする報告もある<sup>12)</sup>。現在、日

本では年間3万人以上が自殺で亡くなっているが、その多くが男性である<sup>13)</sup>。自傷行為と自殺の関係として、自傷を自殺の意図があつて行うよりも、不快感への対処として行うことが多いとされているが<sup>14)</sup>、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、気付いてほしいという気持ちとの両方の間で揺れている<sup>15)</sup>。男性は他人に援助を求めることを恥ずかしいと思う傾向が女性よりも強く<sup>16)</sup>、心理学的な援助、あるいは精神医学的な援助を求めて援助機関に来るのは女性の方が多いということ<sup>17)</sup>が言われている。本研究では、中学校及び高等学校に比べ小学校における男子の割合が大きかったということから、男子の場合は心理的な発達に伴い、様々な不快感を一人で抱え込んでしまうことが多いのではないかと考える。自傷行為として表面化し、養護教諭が対応した事例としては女子の方が多いという結果ではあったが、自傷行為は女子に限ったものではないということをしっかり認識しておく必要があるだろう。

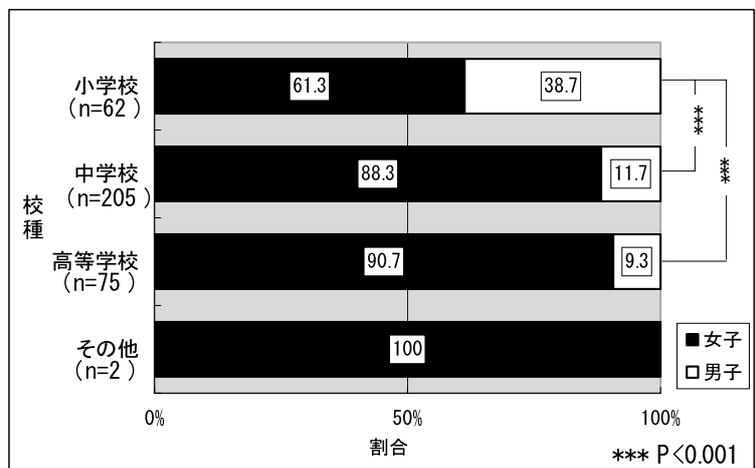


図2. 対応経験事例における対応した児童生徒の性別

#### 4. 対応経験事例における対応までの経緯について

対応経験事例計344件における養護教諭が対応するまでの経緯（どのようにして自傷行為の事実を知ったのか）では、「児童生徒本人からの申し出」が48.5%と最も多く、次いで「学級担任からの相談」が22.7%、「養護教諭自身の気づき」が16.0%であった（図3）。約半数は、養護教諭に申し出、SOSを出していることになる。

成長期の子どもたちの家族や友人関係などから起こる様々な葛藤に対し、根気強く長い経過で関わり、見守り続けることが求められるが、校内においてその対応の役割を取ることのできる最も近い位置にいるのは養護教諭であり、保健室の機能である<sup>18)</sup>。また、大谷は、子どもの代弁者、権利の擁護者としての養護教諭は子どもの「最後の砦」であると述べている<sup>19)</sup>。本研究における、対応のきっかけとして養護教諭への申し出によるものが最も多いという結果からも、児童生徒にとっての養護教諭の存在の大きさがうかがえる。

角丸の近畿圏の大学の学生を対象にした自傷行為実態調査では、自傷をしたことがある者が自傷した場所は、「自宅」が圧倒的に多く、さらに自傷したときの状況では「ひとり」が圧倒的に多かった<sup>20)</sup>。自傷行為は人目に付かない場所で行うことが多く、気づきにくいゆえに、支援を始めるまでに時間が経過して深刻化してしまう難しさがある。それゆえ、いかに早くその事実気づくことができるかが重要である。養護教諭は日々の救急処置や健康診断等の場において、児童生徒の身体を観察や接触の機会が多い。本研究において、養護教諭自身の気づきによって自傷行為が発見される場合もあることが明らかとなったことから、養護教諭自身が児童生徒の心身の観察を十分にを行い、サイ

ンに気づくことが重要であると共に、本人が申し出やすい、共感性の高い保健室経営が求められる。

#### 5. 対応経験事例における養護教諭が実際に行った対応について

対応経験事例計344件における養護教諭としての対応の内容について、複数回答により回答を求めたところ、最も多かったのは「児童生徒の精神的なケア」の93.6%で、次いで「教職員間での連携」が92.2%、「創傷の救急処置」が75.6%であった（図4）。

松本らの調査においても、同様の傾向を示しており、自傷への対応として「継続的に相談にのった」が最も多く、次いで「同僚と相談して情報を共有した」であった<sup>21)</sup>。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とめる作業が重要であるという考えが述べられており<sup>22)</sup>、自傷行為における児童生徒への精神的なケアは欠かせないものであると言える。本研究で明らかとなった養護教諭の対応は妥当性が高く、適確な対応であった。この対応は、上位に挙げた「創傷の救急処置」と共に、養護教諭及び保健室の特質を生かした対応であるといえる。養護教諭の相談活動における強み及び特性は、生活をともにし、その子どもの暮らしぶり（学級生活、学校生活、家庭での生活、社会での生活）や人柄を捉えて、今のその子本人が困っている状況につきあい、その子のもっている力を引き出し、その子の日ごとの成長を支援することができることである<sup>23)</sup>。養護教諭は、傷の手当てを通して児童生徒が「自分は大切な存在である」ということを体感できるように支援し、傷そのものだけでなく目の前にいる子ども自身を捉え、心と体に寄り添っていくことが

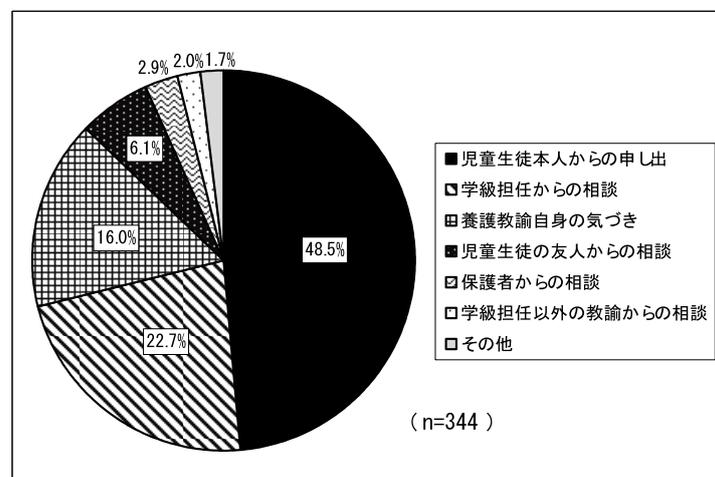


図3. 対応経験事例における対応するまでの経緯

求められるだろう。

養護教諭の対応では、児童生徒本人への対応と共に、教職員間の連携に取り組んでいる者が多かった。習慣化してしまった自傷行為は、10年以上続く場合もあり、支援にあたる教職員は効果が出ないと徒労感にとらわれてしまい、児童生徒に振り回されてしまうことも多い<sup>24)</sup>。児童生徒を支える側の教職員が、大きな負担に押しつぶされないためにも、対応に当たっては、児童生徒を取り巻く周囲の教職員との情報交換や対応方針の話し合いなど、教職員間での連携が重要である。

また、教職員と同様、児童生徒に近い存在である保護者との連携が重要である。しかし、本研究では「保護者との連携」が57.0%にとどまった。その理由として、児童生徒の自傷行為の原因の1つとして家庭での問題（保護者との関係）が挙げられるからではないかと考える。家族関係が自傷行為の原因の核心ではないかと予測された場合や、親と子どもの関わりの希薄さへのSOSとして起こす自傷行為など、本来は保護者との連携が重要なケースでも、連携のためには相当の工夫が必要なのではないかと考えられる。また、児童生徒自身も保護者に自傷行為の事実を知らせたくないという思いがある場合もあり、連携の困難性を高くしているのではないかと推察する。

また、「スクールカウンセラー（以下、SCと記す）との連携」「学校医との連携」も「SCとの連携」19.5%、「学校医との連携」1.7%と低率であった。松

本らの東京、群馬、岡山、北海道における調査においては、「SCと連携した」と回答した者が全体で41.4%であったが<sup>25)</sup>、今回の調査ではそのほぼ半分であった。低率であった要因としては、SCや学校医が学校に常駐していないことや、SC未配置の学校があるためと考えられる。中学校における定期配置と不定期配置を合わせたSCの配置率は、全国平均の76.6%と比較すると、東京都が92.5%と高率であるのに対し、A県では31.9%と低率となっている<sup>26)</sup>。このようなSC配置状況がSCとの連携を困難にしている一因ではないかと推察される。

そして「医療機関との連携」が低い要因としては、医療機関受診の見極めが困難であることや、保護者との連携が困難なことにより医療機関受診を勧めることができないことなどが考えられる。しかし、境界性人格障害や、摂食障害、うつ病、統合失調症などの精神疾患の症状として表出する場合もあることから<sup>27)</sup>、背景に疾患が隠れているかもしれないという視点も常に念頭に置き、学校でできることとできないことの線引きを適切に行うことも必要であろう。

## 6. 自傷行為を行う児童生徒への対応における苦慮、困難の有無について

対応経験「有」の129人において、自傷行為を行う児童生徒への対応における苦慮、困難を感じたことのある者（以下、困難「有」と記す）は101人で78.3%だった。対応経験のある養護教諭の約8割が対応にお

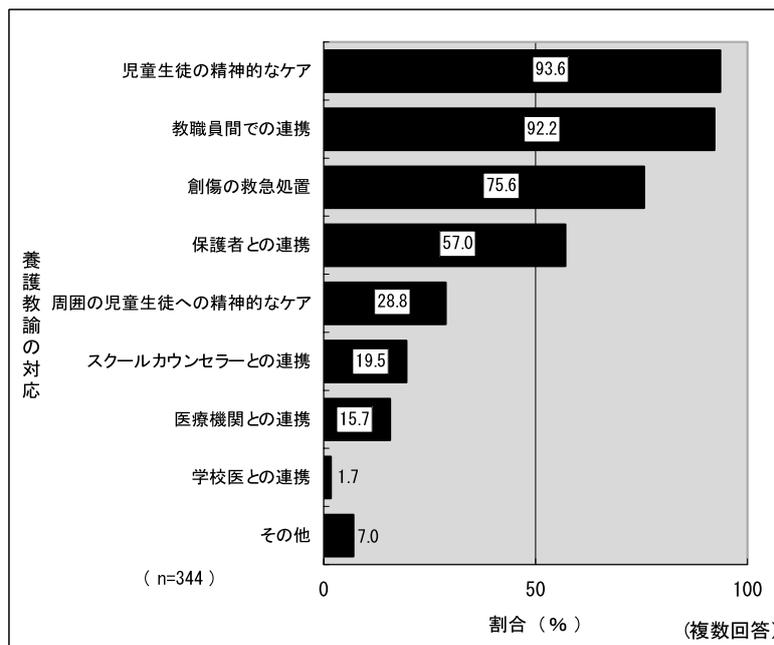


図4. 対応経験事例における養護教諭が行った対応

ける苦慮や困難を感じたことがあるという結果となった。校種別、養護教諭経験年数別で顕著な差は見られなかった。

### 7. 自傷行為を行う児童生徒への対応において最も苦慮した点について

困難「有」の101人において、対応で最も苦慮した点について自由記述した内容を内容の同質性に基づいて分類した。最も多かったのは、「保護者との連携における困難」で、『保護者の協力が得られなかった』『自傷行為の原因の1つに家庭の問題があり、保護者にどのようにどのタイミングで伝えるべきか悩んだ』などが挙げられた。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かった」であった(表1)。

保護者との連携における困難や苦慮を感じた者が最も多いのは、金の養護教諭を対象とした調査<sup>28)</sup>や飯田の実践的考察<sup>29)</sup>においても述べられており、本研究においても同様の記述が見られた。どのように保護者に伝え、解決に結びつく支援へ繋げていくかが今後の大きな課題であると考え。問題の所在が家庭にある場合、非常にデリケートなため、学校としても介入が難しいという課題がある。そのような中で、対応経

験事例において実際に行った対応のうち、保護者との連携について校種別に比較したところ、中学校及び高等学校に比べ小学校での割合が有意に高かった(図5)。この理由として、子どもの発達段階による違いが考えられる。小学校においては、子どもが自分自身で問題を解決していく力はまだ未熟であるため、保護者の力が特に重要である。一方、中学校、高等学校の段階になると、保護者の力も重要であるが、生徒自ら課題を乗り越えていけるように支援することで、自力解決を促す場合もあると考えられる。養護教諭は、発達段階や個々の特性を見極めながら保護者との連携の在り方を考え、支援していくことが求められるだろう。

また、課題解決に向けて、教職員や学校、医療機関、関係機関との連携は、支援の上で非常に重要であり、必要不可欠なものである。その場合、それぞれをコーディネートするキーパーソンが重要であり、その役割が養護教諭に求められることもある。本研究では、コーディネート機能を果たすことの困難性も明らかになった。学校での安定した連携体制の確立は対応する大人の安心感となり、ひいては子どもの守りにも繋がる<sup>30)</sup>。回答の中には『教職員との連携がうまくいかず、養護教諭が丸抱えの形になってしまった』とい

表1. 対応において最も苦慮した点

保護者との連携における困難	42件
対応の長期化、症状の改善が見られない	16件
どのように対応すればいいのか分からなかった	11件
医療機関との連携における困難	8件
教職員との連携における困難	8件
本人の意志(秘密にしてほしい、受診したくない)を尊重しながらの対応が困難	8件

(自由記述, 上位6項目)

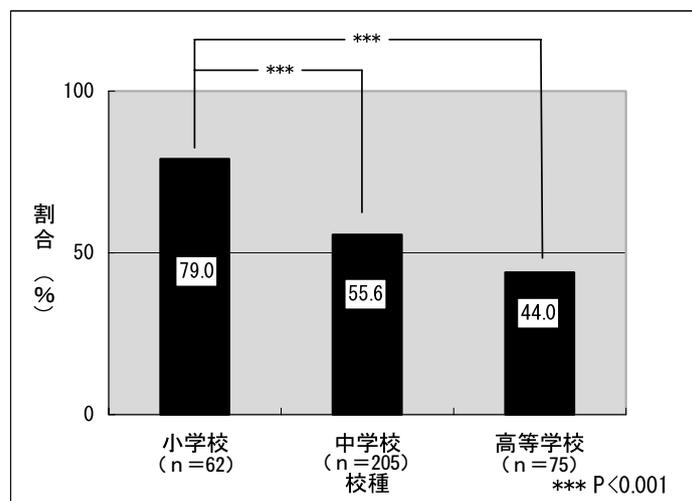


図5. 対応経験事例における保護者との連携を行った割合

うものもあったが、対応に当たっては、養護教諭1人だけで対応するのではなく、チームとして支援に当たることが重要である。

また、症状が改善されず、そのために対応が長期化してしまうという困難をあげた者や、対応方法が分からないままに対応に当たった者も多かった。日々の多忙な職務の中で、自身の対応に不安や悩みを抱きながら関わっている養護教諭が多いという実態から、養護教諭、あるいはそれ以外の全ての教職員への自傷行為に関する研修の在り方を見直すことも必要なのではないかと考える。

#### IV. まとめ

A県内の小学校175校、中学校84校、高等学校31校の計290校に勤務する養護教諭を対象とした質問紙による調査で、以下のような結果が得られた。

1. 対応経験「有」は全体で58.9%で、校種別では小学校38.9%、中学校85.3%、高等学校95.2%となり、中学校、高等学校に勤務する者で有意に高かった。
2. 対応経験事例における校種別の児童生徒の男女比は、中学校、高等学校では圧倒的に男子に比べ女子の割合が大きかったが、小学校では、中学校と高等学校に比べ男子の割合が大きいことが分かった。
3. 対応経験事例における養護教諭が対応するまでの経緯では、「児童生徒本人からの申し出」が48.5%と最も多く、次いで「学級担任からの相談」が22.7%、「養護教諭自身の気づき」が16.0%であった。
4. 対応経験事例における養護教諭の対応では、「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%であった。
5. 対応経験「有」の養護教諭の約8割が対応における苦慮や困難を感じたことがあり、最も苦慮した点として「保護者との連携における困難」をあげた者が最も多かった。

以上のことから、自傷行為は中学校及び高等学校において多く見られ、対応において困難や苦慮を感じたことのある者が多いことが分かった。自傷する児童生徒への対応において、養護教諭は重要な役割を果たしていた。支援にあたっては、養護教諭としての知識、

技術の向上はもちろんのこと、各学校の組織としての体制の整備も重要であると考えられる。

#### 謝 辞

本研究にご協力くださいました校長先生方、養護教諭の先生方に心より感謝申し上げます。

#### 文 献

- 1) 文部科学省：2009年1月17日、中央教育審議会答申「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」、[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2009/01/14/001\\_4.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2009/01/14/001_4.pdf), 2011年1月20日
- 2) 林直樹：リストカッター自傷行為をのりこえる一、12, 講談社, 2007
- 3) 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, 第11巻：88, 2009
- 4) スティーブン・レベックロン, 森川那智子訳：CUTTING, 339-342, 集英社, 2005
- 5) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書18年度調査結果, 97, 2008
- 6) 竹内直樹：子どものリストカットを理解する, 保健室, 第122号：3-10, 2006
- 7) 前掲書 2), 13
- 8) 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, 第30巻：345-349, 2004
- 9) 松本俊彦, 今村扶美, 勝又陽太郎：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, 第51巻 第8号：791-792, 2009
- 10) 前掲書9), 792-793
- 11) 山田佐登留：リストカット, 母子保健情報, 第55号：46, 2007
- 12) 松本俊彦：リストカットの現状と養護教諭の対応のあり方, 健康教室, 11月増刊号：32-33, 2006
- 13) 警察庁生活安全局生活安全企画課：平成22年5月, 平成21年中における自殺の概要資料, [http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/220513\\_H21jisatsunogaiyou.pdf](http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/220513_H21jisatsunogaiyou.pdf), 2011年1月20日
- 14) 松本敏彦：リストカットの基本的な知識と学校での対応, 月刊学校教育相談, 第24巻 第3号：4-5, 2010
- 15) 平岩幹男：Ⅲ. 行動 リストカットをしている, 小児科診療, 第70巻 第11号：1885-1888, 2007
- 16) 内閣府自殺対策推進室：自殺対策に関する意識調査,

- <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/survey/report/index.html>, 2011年1月20日
- 17) 前掲書 12), 33-34
  - 18) 塩田瑠美, 原田優子, 大谷尚子他: 新養護学概論, 42-49, 東山書房, 2010
  - 19) 大谷尚子: 養護教諭のための養護学・序説, 64, ジャパンマシニスト, 2008
  - 20) 角丸歩: 大学生における自傷行為の心理学的考察, 関西学院大学臨床教育心理学研究, 第30巻 第1号: 89-105, 2004
  - 21) 前掲書 9), 793-794
  - 22) 前掲書 3), 91
  - 23) 大谷尚子: 養護教諭の専門性と健康相談～「専門家」ぶらないことの意義とその落とし穴～, 学校健康相談研究, 第5巻 第1号: 1-7, 2008
  - 24) 前掲書14), 12-13
  - 25) 前掲書9), 794-797
  - 26) 文部科学省: 2009年3月26日, 平成18年度学校保健統計調査, [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/toukei/001/h18.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/h18.htm), 2011年1月20日
  - 27) 前掲書 11), 47
  - 28) 金愛慶: 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, 第45巻 第3号 :83-90, 2009
  - 29) 飯田貴裕: 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, 第17集: 115-120, 2007
  - 30) 坂上頼子: リストカットへのストレスマネジメント, 月刊学校教育相談, 第17巻 第11号: 22-25, 2003

(2011. 1. 24受理)