

いじめ問題に
向き合ういじめの実態を正しく理解し、
適切な取組を行う国立教育政策研究所
総括研究官

滝 充

たき みつる
いじめや不登校など生徒指導上の諸問題に対して、実証的な調査データを踏まえた対応策を提案。また、「中1ギャップ」など、教育界の俗説を科学的に排除することにも努めている。国立教育政策研究所が刊行している「生徒指導支援資料」や「生徒指導リーフ」のシリーズを、中心になって作成している。

平成二十三年の厚生労働省の人口動態統計

によると、肺炎は死因の第三位だという。風邪をこじらせて肺炎になり、亡くなるケースが多いらしい。鳥インフルエンザのように毒性の強いものだけでなく、普通の風邪から死に至ることがあるわけで、「たかが風邪」と侮ってはならないということであろう。

一 誤ったイメージの広がり

いきなり何の話が始まったのかと驚かれたかも知れない。日本のいじめ研究は世界で最も進んでいる。にもかかわらず、学校現場のいじめ対策は必ずしも成果を上げていない。一番の理由は、「いじめ」の実態を見誤っているために、まるで見当違いの対策に時間や労力

時には金銭を費やしているからである。

国立教育政策研究所では、一九九八年から年に二回の「いじめ追跡調査」を実施してきた。そして、データに基づいて「いじめはどの子どもにも起こりうる」ことを裏付けるとともに、学校や教育委員会が正しいいじめ理解に基づく適切な取組を進められるよう、様々な資料を刊行してきた。少なくとも教育委員会なら存在を知らないはずのない、いじめに取組む際の大前提となる資料を何年も前から公表してきたのである。

ところが、昨年（平成二十四年）夏のいじめの社会問題化時に思い知らされたのは、かなりの数の学校や教育委員会がそうした資料を踏まえないまま、まるで「思いつき」や「口コミ」レベルの判断で対策を講じているかのよ

うな実態であった。たとえば、対応を迫られた学校や教育委員会の多くが、「早い段階で被害者を特定できればいじめを減らせる」とばかりに、記名式アンケートや市販の心理検査を次々に導入したのである。

そもそも、昨年、「いじめ自殺」に揺れた学校のほとんどは、被害者や目撃者の訴えがありながら対応しなかったのであって、発見が遅れたから自殺を防げなかったわけではなかった。必要なことは「早期対応」ではあっても、決して「早期発見」ではない。

しかも、すべての子どもがいじめの被害者にも加害者にもなり得ることが、科学的な調査から明らかになっている。つまり、いじめを防ぐにはすべての子どもを対象とした取組が必要なのであり、年に数回のアンケートや心理

検査で偶然見つかった被害者をケアするという話はまったく実態にそぐわない。

ところが、各種のいじめ報道を繰り返したマスコミが、ネタが尽きたせいなのか、市販の心理検査を導入した学校や教育委員会をとりあげ、いじめを防ぐ決定打でもあるかのよう

に報じた。しかも、全国紙や全国放送までもが、科学的な検証も裏付けもなしに、根拠の乏しい話を垂れ流しにした。それによって、さらに多くの学校や教育委員会が「早期発見」にミスリードされた可能性は高い。

ちなみに、いじめの「認知件数」を高めるためにアンケート等の実施を促してきた文部科学省も、従来の通知文の中では「早期発見・早期対応」という常套句を用いていた。

早期発見のためのアンケートだから記名式、記名式の心理検査で早期発見、という誤った理解が広まった背景に、そうした安易な表現が少なからず関わっていた可能性は否めない。「いじめ」と「風邪」とは、その発生実態、時に死に至らしめる威力などが似ている。「風邪」のイメージを借りて「いじめ」の実態を正しく理解できれば、「早期発見」という発想の不適切さにも自ら気づく学校現場が増えるの

ではないか。本稿のねらいはそこにある。

二 「早期発見」のどこが間違いののか

たとえば、風邪やインフルエンザから肺炎になって亡くなる人を減らす対策として、有名な大学の教授が次のように発言したら、どう受けとめるだろうか。

『死亡率を減らすために、年一回の人間ドックの受診を、また既受診者には二回以上の受診を、お勧めしています。高額ですが「早期発見」に効果のある新しい検査もあります。』

風邪やインフルエンザの実態に即して冷静に考えれば、これが根拠の薄弱な「利益誘導のための話」であると感じづきはずである。

そもそも日本人の多くは、年に一回以上、風邪をひいていてのではないか。いわば、「いつでも、どこでも、誰でも」風邪をひくと言えよう。しかも、そのほとんどは肺炎になるどころか数日で自然治癒し、時には風邪をひいたという自覚すらない場合もある。しかし、たかが風邪と軽く考えて放置していると大事に至ることもある。

では、そうした実態を踏まえて、『風邪やイ

ンフルエンザで亡くなる人を防ぐために人間ドック受診』という発言を考えてみよう。「早期発見」という言葉の響きは悪くない。だが、年に一回程度の人間ドックで風邪の「早期発見」が可能だろうか。

そもそも人間ドックが有効とされるのは、早期に発見できれば死亡率が低くなる癌のような病気や糖尿病等の慢性疾患に対してである。進行が遅い疾患なら、年一回の検診でも十分「早期発見」になる。ところが、風邪やインフルエンザは、経過も短く、慢性的でもない。受診日に、偶然、ウイルスに感染していた場合以外、人間ドックも新たな検査も「早期発見」としての意味は持たない。気になった時点での「早期対応」や日々のうがい手洗いのほうが、ずっと効果的なのだ。

そんなことは常識という声が聞こえてきそうだが、ではいじめ対策についてはどうだろう。多くの学校では、いじめの「早期発見」を目的に記名式アンケートを実施している。さらに、市販の心理検査を「早期発見」目的で導入したところさえある。いじめの被害や加害が一部の常習的(慢性的)な児童生徒の問題と誤って思い込んでいるのでもなければ、到

底、考えられない対応が行われている。

三 いじめの発生実態

先に紹介した「いじめの追跡調査」で明らかになったことの二つは、いじめというのは特定の「いじめっ子」や「いじめられっ子」の問題ではない、ということである。最も典型的ないじめ行為である「仲間はずれ・無視・陰口」の場合で言うと、小四から小六までの三年間でいじめの被害に遭うのは児童の八割、加害に及ぶ児童も八割である。中一から中三までの三年間でも、同様に被害・加害とも生徒の八割が経験する。さらに、小四から中三までの六年間で見ると、いじめの被害も加害も九割の児童生徒に及ぶ。

毎回、被害経験・加害経験とも三〜四割という結果が得られているが、毎回、同じ児童生徒が巻き込まれているわけではない。それどころか大きく入れ替わっており、常習性を仮定することはできない。誰もが風邪やインフルエンザに感染し、発症したり他者に感染させたりしているようなものなのだ。しかも、その多くは大ごとにはならず解消し、親も教師

も気づかなかつたり、問題にしなかつたりする。それでいながら、時に急速にこじれ、最悪自死に至る。年数回の調査で早期に発見して対応できる種類の問題ではない。

文部科学省が平成二十四年度に行った「いじめの緊急調査」では、鹿児島県の「認知件数」が話題になった。千人あたり一五九・五人という数字が非常に多いと受けとめられたようだが、言い換えるなら一六%である。先に紹介した「仲間はずれ・無視・陰口」の結果と比べると、半分以下の数しか認知できなかったか、認知しても問題にできなかったか、ということであり、決して高い数字ではない。

冒頭でも触れたとおり、昨年のいじめ自殺事案には、教師が「たいしたことはない」と放置したもの、教師が気づいていないものがあった。正に「たかが風邪」ならぬ「たかがいじめ」と侮り、死に至らしめている。ちなみに、大津の事案は毒性の高い鳥インフルエンザのようなもので、かなり特殊である。暴力を伴う「目に見えやすい」いじめだったので対応しなかったことは、理解しがたい。

特別な児童生徒だけではなく、常に誰かがいじめの被害に遭ったり、加害に及んだりし

ている。その実態を正しくイメージできていれば、年に数回のアンケート等で「発見して対応」という発想の不適切さも理解できよう。気づいた場合に軽く見ないで速やかに対応すること（「早期対応」）は大切だが、「早期発見」という枕詞はほとんど意味をなさない。早くから取り組みたいと言ふのなら、いじめに向かわせない「未然防止」を考えるべきなのだ。

四 いじめの特質

こう説明しても、「早期発見は可能かつ有効」と信じている人々もいよう。単なるアンケートではなく市販の心理検査を使うことで、いじめの被害者や可能性の高い児童生徒を特定できる、と公言する行政関係者は実際に存在する。予算化した以上、そう言わざるを得ない立場も理解できるが、非現実的である。

実は、そうした心理検査の「発見率」なるものを計算し直すと最大でも八・五%程度であることは、拙稿（いじめから子どもを守る最終回）『児童心理』二〇一三年五月号）で解説済みである。なので、詳細についてはそちらをお読みいただきたい。ここでは単純な理屈だ

けを書いておく。

当たり前のことだが、アンケートや心理検査で得られる情報は、その時点までの経験に限られる。五月末に実施したとすれば、四月の情報は得られても六月以降の情報は得られない。いじめには常習性がないから、たまたま進行中のいじめへの対応と、過去の事案へのケアが精一杯なのだ。人間ドックによる風邪やインフルエンザの「早期発見」同様、アンケートや心理検査によるいじめの「早期発見」や「予見」は期待できないのである。

しかも、アンケートや心理検査というのは、医療で言えば「問診票」程度の代物である。つまり、本人が正直に書かなければ意味をなさない。だが、いじめの被害者が他人に相談しながらないことは今さら指摘するまでもないし、加害者が正直に答えるはずもない。まして記名式であれば、なおさらである。また、目撃者・傍観者といえども、たまたまその時点では被害者・加害者になっていなかっただけという場合がほとんどなのである。

いじめアンケートというのは、あくまでも取組の参考である。どのくらいの湿度かわからなければ、加湿器の数を決められないのと同じ

じで、いじめの頻度を無記名でざっくりと把握しておき、取組内容を考えたり、その効果を測つたりするためのものに過ぎない。

五 最善の策は「未然防止」

風邪やインフルエンザの最善の予防策は、全員の子童生徒に対するうがい手洗いの徹底と、「早寝・早起き・朝ごはん」の励行による免疫力の向上である。いじめの場合も、基本的な対策は同じようなことである。どの児童生徒にとっても学校や学級が安心・安全な場所になり（「居場所づくり」）、すべての児童生徒が活躍でき認められる機会が提供される（「絆づくり」）なら、いじめは減る。

そもそもいじめ行為の多くは、ちょっとした意地悪な行為や否定的な態度という些細なものである。正に、「たかがいじめ」なのである。しかし、それをしつこく継続したり、みんなまで示し合わせて行つたりすれば、被害者は大きな精神的ダメージを受ける。それゆえに、日常的によくあるトラブルを減らしていくこと、それらが悪意を持ったいじめへと発展しないようにすることが重要になる。先に述べた

「居場所づくり」と「絆づくり」は、うがい手洗いや「早寝・早起き・朝ごはん」に匹敵する取組なのだ。

いじめ加害に向かう児童生徒の多くは、学校生活や家庭生活でなにかの不満を抱えている。つまらないことで他人を傷つけてそんな不満を一時的にでも解消しようという行為が、多くのいじめである。安心して学校生活を送ることができ、認めてもらっているという実感が持てれば、いじめには向かない。

いじめは、暴力や不登校とは全く異なる高い頻度と広がりをもつ問題である。特定の児童生徒を想定した取組は、根拠のない予断によつてそれ以外の子どもへの関心や配慮を妨げるものでしかない。いじめを正しく理解できていれば、「犯人捜し」的な発想の限界も理解できよう。くれぐれも、「早期発見」という語に惑わされないでいただきたい。

※いじめと暴力の違い、未然防止の考え方や方法等について理解するには、国立教育政策研究所生徒指導・進路指導研究センターの『生徒指導リーフ』が役立つ。いじめの「実態」に関する詳細なデータや校内研修用のツールには、『生徒指導支援資料』がある。いずれも、研究所のホームページからダウンロードできる。