

論 説

自傷行為の実態について

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

1. はじめに
2. 自傷行為出現率
3. 自傷行為の年齢
4. 自傷行為の方法
5. 自傷行為と衝動性
6. 自傷行為の反復性
7. アディクションとしての自傷行為
8. 自傷行為と自殺との関連
9. 自傷行為と介入研究
10. 先行研究の課題と提言

Abstract :

Self-injurious behavior is a serious problem on the side of education. The purpose of this research is to promote an understanding of self-injurious behavior through its literacy study. Self-injurious behavior, which is characterized by its strong impulsiveness and its frequent recurrence, takes various forms. There is an academic paper which points out its tendency of addiction as shown in a report that 54% percent of those who suffer from the self-injurious behavior are repeaters. Also, because of its correlation with suicide, a direct measure of support must be taken for the behavior. In curing the behavior, Dialectical Behavior Therapy (DBT) has proven a scientific evidence. Among the problems of the previous study on self-injurious behavior, are a scarcity of its psychological research as well as of school-based clinical evidence for the self-injurious ideation prevention program.

Key words :

self-injurious behavior, literacy study

【要旨】

自傷行為は教育現場における重要問題である。本研究の目的は、自傷行為に関する文献レビューを通して自傷行為の理解を促進することである。強い衝動性と頻繁な繰り返しという特徴を有する自傷行為は多様な形態をもつ。また、行為者の54%に繰り返しがみられるなどの報告にも見られるように、そのアディクションとしての傾向を指摘するものもある。また、自殺行動との関係ゆえ直接的な介入支援の必要性もある。自傷行為の治療には弁証法的行動療法が科学的エビデンスを有している。先行研究の問題点としては、自傷念慮についての研究が少ないこと、学校臨床における自傷行為予防プログラムが不十分なことが挙げられる。

キーワード：自傷行為、文献レビュー

1. はじめに

自傷行為には多くの種類があるが、代表的なものは自分の腕や手首に鋭利な刃物などで傷をつけるリストカットが多い。また、医師から処方された薬や薬局などで購入した薬などを、きめられた処方量以上に服用する過量服薬もみられる。さらに、研究者によっては、頻度としては多くはないが、高いところからジャンピングをしたり、非飲食物などを引用したり、危険な走行をしたりする行為を自傷行為と含めることもある⁵⁾。一般的に、学校などでみられる思春期生徒が行う自傷行為は、その多くが鋭利な刃物で腕を切るリストカットである。自傷行為はその行為の傷の大きさに従って、次のように分類できる。1) 重篤な自傷行為（眼球摘出など）、2) 常同的な自傷行為（頭をぶつけなど）、3) 軽度の自傷行為（刃物などで皮膚を切るなど）である⁶⁾。本研究ではFavazaによる分類の「軽度の自傷行為」にあたる、思春期生徒に広まっている「自傷行為」を中心に取り上げていく。

「リストカット」は、海外では一時期、「リストカット症候群」なるものが存在するとして、研究されていた⁷⁾。本邦でも、「リスカ」などと称して思春期の生徒たちの間で流行の雰囲気すら生じていた。流行を示すかのように、中学養護教諭の96.3%、高校養護教諭の99.0%が自傷行為生徒への対応がみられた⁴⁾。思春期自傷行為は広くみられ、ある高校教諭の話では、教育現場において自傷行為は、いまや薬物乱用を凌ぐ問題であるという⁸⁾。

これらのことから、本研究では自傷行為に関しての文献レビューを行い、自傷行為に関する研究をいくつかのカテゴリーに分類して報告し、自傷行為の実態や支援の理解に役立てることを目的とする。

2. 自傷行為出現率

本邦において、自傷行為が報告された学校の割合は、小学校では学校数全体の9%、中学校では73%、高校では82%であった⁹⁾（日本学校保健会、2007）。私立のある女子高校の調査では、生徒の14.3%に「自傷行為」が報告された¹⁰⁾。欧州・豪州（オーストラリア、ベルギー、英国、ハンガリ

ー、アイルランド、オランダ、ノルウェー)の15歳、16歳の30000人以上を対象にした研究においては、「自傷行為」をした男子では最も高いのはベルギーで6.5%、女子では最も高いのはオーストラリアで17%報告された¹¹⁾。これらのことから教育界においては、自傷行為に注目していく必要があらう。

3. 自傷行為の年齢

自傷行為は、生涯を通じて見られる現象であるが、特に思春期の若年期にかけて多く見られる。多くの研究が自傷行為開始年齢を12歳前後とし^{12) 13)}、自傷行為の最も多い時期は思春期後期¹⁴⁾、13歳から19歳の10代と成人初期の頃であるという¹⁵⁾。これらのことから、自傷行為の研究においては思春期を対象としていくことは欠かせないだろう。

4. 自傷行為の方法

自傷行為の把握は難しいが、それは自傷行為の方法が単一ではなく多様であることにも一因があらう。自傷行為者の83.3%が家庭において自傷行為を行っているが¹¹⁾、自傷行為の方法は、単独カッティングが55.9%、単独過量服薬が22.3%、他の単独方法が11.7%、残りが10.7%であった¹¹⁾。また、別の報告でも、カッティング64.6%、過量服薬30.7%、自己への暴力4.0%、再合成ドラッグ消費3.8%、ジャンピング2.5%、焼く1.8%、首つり又は窒息1.0%、非飲用物の飲用0.5%、感電0.3%と多くの種類がある⁵⁾。これらのことから、自傷行為を把握するためには、表面的な姿だけではなく、自傷行為の本質を検討していくことが望まれる。

5. 自傷行為と衝動性

自傷行為を考える上で忘れてはならないのは、その衝動性の強さである¹⁶⁾。病院受診をした自傷行為の若者の調査においては、彼らの行動は計画性がほとんど見られず、衝動的であるという¹⁷⁾。過量服薬においても計画性が無く¹⁸⁾、衝動性は青年期の有害物質摂取の特性でもあるという¹⁹⁾。

感情的な高ぶりと行為までの時間は次のように報告されている。自傷行為者の約48%は1時間以内に自傷行為を決定している¹¹⁾。総合病院で治療を受けた青年の50人中半数が15分以内に自傷行為をしている²⁰⁾。自傷行為の中で、特にカッティング自傷行為は、過量服薬よりも、念慮から実行に移すまでの時間が1時間以内と有意に多い⁵⁾。カッティングをする人たちの過半数、あるいは過量服薬をする人たちの3分の1は、1時間以内に自傷をしようと考えているので、介入するための時間はほとんどなく⁵⁾、支援の難しさを伺うことができる。

これらのことから、自傷行為者には、衝動制御の障害・欲求不満耐性の低さを指摘できる²¹⁾。したがって、自傷行為は自分の意思で容易にコントロールできるものではなく、自傷行為をしたいと考えたら実行に移すまでの時間が短いので、自傷行為の支援を考える場合、自傷行為者に対し、認知的な側面への支援には限界があると考えられる、むしろ情動興奮を静めていくような、脳科学的には、扁桃体の興奮を静めて前頭前野の活動を回復をまってから認知を修正していく支援が求めら

れるのではないだろうか。

6. 自傷行為の反復性

自傷行為は、行為者の慢性的な心理状態の問題性を表しているように、1回で終了することは少ない。一度、自傷行為をすると習慣化することが多く²²⁾、自傷行為の繰り返しは普通に見られる⁵⁾。

オックスフォードの総合病院を受診した13歳から19歳の若者の調査において、85年から95年にかけて、自傷行為の反復が増加し、一人あたりの平均回数は1985年から90年にかけて10倍になり、91年から95年になると19倍になっている²³⁾。また、イングランドにおいて41の学校における6020人の平均年齢15.6歳の生徒の自傷行為の反復の割合については、54%にのぼっている²⁴⁾。

本邦においても、クリニックの一般外来を受診した女性患者1473名のうち81名、15歳から46歳のうち、10回以上繰り返したのは72.8%に及び、多くの者が習慣的に自傷行為を行っていることが報告された²⁵⁾。女子高校生においても、自傷行為者の約半数に10回以上の反復があるという¹⁰⁾。他の高校生を対象にした報告でも、7割～8割が複数回実施し、1回で済んでいるのは、自傷行為者の約10%程度で、自傷行為の常習化を示している²⁶⁾。

これらのことから、自傷行為者は慢性的に心理特性の問題を抱え、自傷行為で対処し、効果を求めていると考えられるが、繰り返すところをみると効果も長続きせず、さらなる効果を求めて嗜癖化し、止められなくなっているのではないだろうか。したがって、自傷行為の支援は容易ではなく難しい事が予想され、その場しのぎの代替方法の教授よりも、自傷行為の原因となる心理特性への介入支援が望ましいだろう。

7. アディクションとしての自傷行為

このように自傷行為の反復性が報告され、自傷行為はアディクションとしての側面も指摘される。それを裏付ける報告もある。

自傷行為は身体に痛みを与え、そのことでストレスを得る。ところで、ストレスや恐怖は内因性オピオイドの分泌を活性化するといわれ、この物質は依存性が高く、自傷行為との関連が指摘されている²⁷⁾。また、依存的自傷者では、自傷行為後には脳内モルヒネ様物質のエンケファリンの血中濃度が上昇するという報告もある²⁸⁾。更に、仮説ではあるが、自傷行為の身体的痛みは心の痛みを一時的に抑えるという²⁹⁾。そして、Favazza, Conterioら（1989）によれば、240名の習慣的自傷患者の調査から、自傷行為者の71%が自傷行為を「嗜癖である」と回答している²²⁾。

本邦においても、青木（2005）によれば、解離低群者（自傷行為記憶のある者）の自傷行為は自傷行為時、快感や安堵感を得るので、嗜癖化しやすいという³⁰⁾。また、松本（2005）も、クリニックを受診した女性外来患者の自傷行為者で、調査の結果、「やめようと思ったことがある」が79.0%、「つい自傷」が76.5%、「癖になる」が84.0%の割合であったという²⁵⁾。

これらのことから、自傷行為は不快感情を退ける方法として行いやすく、一定の効果も得られることから頒布化し、やがて嗜癖化していく側面もあるのではないかと考えられる。そこで、予防支

援としては自傷行為のアディクション的側面を考え、急に止める方法は望ましくないだろう。何故なら、急に止めることはかえって、メンタルヘルスを悪化させ問題をより一層複雑化する可能性もあるからである。そこで、対象者の認知を変容に先立って、情動変容を優先し、自傷行為が不要になっていく支援方法が望ましいだろう。

8. 自傷行為と自殺との関連

今日では自傷行為は自殺行動とは別の行動として認知されている。例えば、自殺企図者は慢性的長期的耐えがたい痛みを抱え、一方、自傷行為者は内的不快気分から解放される一切の感情が静まりかえる状況を経験している³¹⁾、また、自傷行為者は死の意図は少なく、多くは死の危険性は無い³²⁾ などである。

しかし、自傷行為研究の始まりは、もともと自殺類似行動として研究がスタートし、自傷行為は、「局所性自殺」³³⁾ と呼ばれた。今日でも、両者の関連性を指摘する研究も多い。自傷行為者は、死ぬために自傷することは少ないが、自傷していないときに死の観念にとらわれることがまれではなく、あるとき、普段している自傷行為とは異なった方法で自殺を試みることもあるという³⁴⁾。精神病院に入院している患者が自傷行為を行った場合、その患者の自殺の危険性は増すと捉える必要があるとの指摘もある³⁵⁾。青年の過量服薬群は対照群と比べ、自殺念慮と絶望感が有意に大きいという¹⁸⁾。Favazza (1996) は、自傷行為が生きるために必要であったとしても、繰り返す過程で嗜癖化が進行すれば、行為を制御できなくなり、最終的には自殺行動へ傾斜すると警告している³⁶⁾。自傷行為の繰り返しは、希死念慮を高めるとの報告もある³⁷⁾。過去1回でも自傷行為の経験があると将来の自殺リスクが数百倍に高まるという³⁵⁾。松本 (2006) によれば、自傷行為は「慢性的自殺」であり、無意識的自殺念慮を有し³⁸⁾、さらに、自傷行為は自殺の危険因子であり、特に自傷行為の効果耐性ができるときに、自殺の可能性高くなり³⁹⁾、多くの部位を自傷行為するのは、解離傾向が顕著で、自殺企図の頻度が高いという⁴⁰⁾。心療内科を受診した1665名を対象に調査した結果では、希死念慮のある者は、無い者に比べて有意に自傷行為をおこない、自殺企図のあるものは無い者に比べ、高頻度に自傷行為が見られた⁴¹⁾。

これらのことから、自傷行為は自殺行動とは同じではないが、自殺行動との関連も考えられ、自傷行為は死なないから放っておいても大丈夫などというのは迷信である可能性が高く、早急な介入支援と慎重な検討が望まれる。

9. 自傷行為と介入研究

自傷行為は、このように自殺との関連も考えられ、放置することのできない問題であり、介入支援していく必要がある。実際、内閣府「自殺対策加速化プラン」によれば、2008年10月閣議で、自傷行為を繰り返す者に保健医療機関と教育機関との連携による支援体制の必要性が決定された²⁾。英国においては、すでに各地方自治体が児童医療サービス計画に自傷行為者に必要な支援を組み込み、アセスメントと治療計画を準備しているという⁴²⁾。Barbara Stanley (2007) によれば、BPD

患者の自殺行動やNSSIへの対処は、きわめて重要なことであるとい⁴³⁾、青木（2005）によれば、自傷行為者は、自傷行為のサイクルに入りやすく、感情統制や欲求不満耐性の問題、認知や思考の修正を取り扱っていく必要があるという³⁰⁾。Briere（1998）も、自傷行為の治療法は、自傷行為の効果が減じたとき、自傷行為以外の方法が効果を高めたとき、最も高い効果を出すという⁴⁴⁾。

介入は、段階に応じて次のようなものがある⁴⁵⁾。1次予防として、自傷行為ではないが、実際の学校現場で実施されるプログラムに自殺防止プログラムがある。教育的介入によって自殺の防止を目指すものであり、アメリカでは多くみられる⁴⁶⁾。具体的には、自殺に対する関心を喚起し、自殺の前兆や相談の重要性を訴えるものである。実施は、教員や精神保健の専門家が生徒や親・教員を対象に行う。ただ、このプログラムは、自殺をストレス反応と説明するので、かえって自殺の許容度を高めてしまう可能性がある。実際、自殺的行動に興味を示す生徒が増える可能性があるという⁴⁷⁾。そして、学校での自殺防止プログラムの効果を示すデータは示されていない⁴⁸⁾。次に、実際にスキル・トレーニングによるプログラム実践があるが、これは、対象者が自分を傷つけてしまいがちになる困難に対して、これまでとは異なる問題解決方法や対処方法や新たな見方を獲得することである。Klingman（1993）らによると、ロールプレイやワークブックへの書き込みやグループ討論などのスキル・トレーニングによって自殺したい気持ちを低減させる効果があるという⁴⁹⁾。次にメンタルヘルスに着目したプログラムもある。うつ病は、自殺や自傷との関連の可能性もあり⁵⁰⁾、そこに介入することは自然であろう。Wells（2003）らによると、1年以上継続支援したメンタルヘルスプログラムは学校全体の人を含めて有効性があったという⁵¹⁾。2次予防としては、Miller（1996）らによる、ハイリスク群同定のためのスクリーニングプログラムがあるが、実施時期、擬陽性者、費用の問題があり、有効性についてははっきりとしたことはわからない⁵²⁾。3次予防として自殺や自傷を企図した場合の対処法としては、ポストベンションプログラムがある。Hazell（1991）らによると、自殺のリスクの高い者等を集めて、ミーティングを開き、自殺予知の難しさ、精神障害の症状を説明し、相談することの重要性を説明などするという。これらを通じ、ハイリスクの生徒が見受けられるようになるなどの効果があったという⁵³⁾。

自傷行為への具体的な介入支援としては、自傷行為念慮に導く問題を減じること、そして問題解決や援助資源を再構成するための代替方法を得られやすくするように支援することで、教育プログラムにおいて議論やメンタルヘルへの気づきを通して実施していくことであるという⁵⁾。効果的な介入方法としては、①自傷行為の代替策を見出す②認知行動戦略を教える③感情のコントロール法を教える④自傷行為の動機の苦悩や解離症状の減少をはかるなどがあげられ⁵⁴⁾、置換スキル（氷、ゴム、深呼吸など）を行う、日記を書く、トリガーを特定する、共感するなどがあげられた⁵⁵⁾。また、具体的な治療方法としては、個人療法・集団療法・家族療法・カップル療法・精神科薬物療法・入院治療プログラム・12ステッププログラムなどがあげられている⁵⁶⁾。八尋（2008）による、エンパワーメント、ストレングスのアプローチによる自己イメージを高めることで高校生自傷行為者への効果的な介入事例も報告された⁵⁷⁾。

さらに、家庭などの環境支援認知に視点をおくものとしては、次のようなものがある。Whyら

(2000)は、自傷行為予防プログラムを実施するには学校は魅力的であるが、若者に生き方やメンタルヘルスの影響を与えている他の生活領域、つまり家庭を無視しては、単純過ぎるといい⁵⁸⁾、石光(2001)もセラピストが部分的に親の代理をし、母性的な温かさで接し統制を控える必要があるという⁵⁹⁾。これらは、自傷行為者の養育者環境を変じる情緒的支援認知の変容を説くものである。

ただ、介入支援に関しては多くの課題も報告されている。自傷行為の治療は、自傷行為者の治療動機があいまいになり、治療関係の確立困難になることもあるという⁶⁰⁾。そして、学校現場においては、せっかく医療機関につないでも、養護教諭が「精神科」に依頼したら、「リストカットはお断り」と言われたり、受診させても薬が処方されるだけで、今度はその薬を過量服薬することもあったという⁴⁾。また、別の報告では、自傷行為の臨床報告が不足し、自傷行為の精神力動をセラピストが理解していないこと、また、セラピストの落胆をクライアントが感じ取り治療から離れること⁶¹⁾、さらに、自傷行為のアディクションを理解していないために、セラピストが、早くから自傷行為者にトラウマを直面させることなどから、自傷行為の治療は難しいという⁶²⁾。

これらのことから、自傷行為への介入は容易でなく、ターナー(2009)も有効な介入法は無いといい⁶¹⁾、Favazza(1998)も、皮膚を繰り返しきったり、焼いたりするタイプの自傷者には有効な治療法がないという³⁵⁾。自傷行為への効果的な支援方法の確立は急務といえよう。また、自傷行為は思春期生徒にとって、敏感な問題なので、介入の目的をしっかりと考えてから支援していくことが必要である。なぜなら、金(2006)によれば、自傷行為イメージ尺度の結果から考え、自傷行為は生きていくうえで必要な行為である可能性もあるからである⁶³⁾。また、松本(2009)によれば、介入は単に自傷行為を無くすことではなく、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⁶⁴⁾。そして、介入目的は自傷行為が消失することではなく、生き方を変えて新しい自分になることが重要であるという⁶⁵⁾。ターナー(2009)も、アルコール依存者、アディクション者も含めて自傷行為者が回復するには、本人の心の全体性を獲得し、スピリチュアルになる必要があるという⁶⁶⁾。

これらのことから、自傷行為への介入は、単に症状を無くすことではなく、本人の人格成長という視点の検討が必要であろう。つまり、自傷行為をしていた生き方から自傷行為の必要のない新しい自分を見出す生き方変容こそ介入支援に求められるべきものではないだろうか。

このような中で、介入効果を示すプログラムも現れ検証されてきた。弁証法的行動療法(Dialectical Behavior Therapy: DBT)で、マーシャ・リネハンによって東洋の禅仏教を参考に開発された心理療法である。DBTは、クライアントが心理的葛藤に陥った時、その葛藤を止揚する、より高次元の認知を獲得していくことで、葛藤や衝動のセルフ・コントロールを支援していくものではあるが、DBTは、どちらかといえば、自傷行為よりも、BPD者や自殺企図者を対象にする支援法である。Linehan(2006)によれば、DBTは、長期1年間をかけて問題行動に対処していくことで、自殺企図やNSSI(自傷行為)のコントロールを得ることができるという⁶⁷⁾。そして、その効果は、はじめの4ヶ月間で生じ、引き続き残りの8ヶ月間は、スキルの強化期間として継続されるという⁶⁸⁾。このDBTを短縮した6カ月モデルも誕生し、それを適用したパイロット研究によつ

でも、より短い期間の対処の効果が支持されている。対象者は、DSM-IVでBPDと診断された20人の患者で、平均年齢は32.2歳±8.7、85%は女性であった。ベースラインから6ヶ月にかけて、NSSI衝動、NSSI出来事、自殺念慮、主観的悪性ストレス、ベック絶望スケール（BHS）とベック抑うつ調査（BDI）も、有意に下がったという。これらの結果は、DBTの臨床実験で典型的に用いられてきたブリーフバージョンにおいても、効果的であったことを示すものである⁶⁹⁾。

このように、DBTプログラムは自傷行為企図・自殺企図に対する唯一介入効果のエビデンスを得ている治療法といえる。しかし、この支援方法は、多くの専門家スタッフを要する大規模なものであり、短期間でも6カ月長期間の介入継続を必要としていること、自殺企図者や自傷行為企図者などの企図者への支援法であることなどから、自傷企図とまではいかないが念慮の段階で予防したい、あるいは自傷を考えていない生徒に対しても今後自傷に向かわないようにメンタルヘルスを向上させておきたいとの学校現場で考えている支援方法には限界があろう。また、教員が即用いていくというわけにもいかない。したがって、今後、学校教育における自傷行為への予防支援は、学校教員が用いることのできるコンパクトな方法によって、より多くの生徒を対象に自傷行為の予防支援として、自傷念慮やそれ以前の念慮の無い生徒に対しても予防として用いることのできる心理教育プログラムが必要であらう。

10. 先行研究の課題と提言

このように、自傷行為の検討が行われ、有用な知見が得られてた。ただ、次のような課題も指摘できる。第一には自傷行為の研究はほとんどが自傷行為経験であって、自傷念慮についての研究は少なく、自傷念慮と出現率や属性、心理社会特性との関連の検討はほとんどされていない。したがって、学校現場での予防支援には結びつかない可能性もある。実際、学校教育における予防支援としては、自傷行為が深刻になる前の自傷念慮の段階での支援が望ましいからである。そのためにも自傷行為と共に自傷念慮の実態や心理特性の把握が求められる。第二には、学校臨床における自傷行為予防プログラムのエビデンスが依然として不十分なことがあげられ、今後は学校臨床における予防支援プログラム実施のエビデンスの検証が求められる。

引用文献

- 1) 平成23年度 我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況（平成24年版自殺対策白書）[http : //www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pdf/plan.pdf](http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pdf/plan.pdf)
- 2) 自殺対策加速化プラン（平成20年10月31日 自殺総合対策会議決定）
- 3) Fenning S, G Carlson, S Fenning (1995) : Contagious Self-mutilation. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 34, no.4 (April) : 402-403.
- 4) 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 : 791-799.
- 5) Karen R, Kith H, Emma E (2004) : Reasons for Deliberate Self-Harm : Comparison of Self-Poisoners and Self-Cutters in a Community Sample of Adolescents J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 43 (1) : 80-87.
- 6) Favazza A R (1996) : Bodies under Siege : Self-mutilation and Body Modification in Culture and

- Psychiatry, second edition. The Johns Hopkins University Press, Baltimore. (松本俊彦監訳, A. R. ファヴァツァ著 (2009): 「自傷の文化精神医学 包囲された身体」 金剛出版, 東京.
- 7) Graff H, Mallin R (1967): The Syndrome of the wrist cutter. *American Journal of Psychiatry*, 124, 36-42.
- 8) 水谷修 (2005): こどもたちへ―夜回り先生からのメッセージ―, サンクチュアリ出版, 東京, 2005.
- 9) 日本学校保健会 (2008): 「保健室利用状況に関する調査報告書18年度調査結果」
- 10) 山口亜希子, 松本俊彦 (2005): 女子高校生における自傷行為―喫煙・飲酒・ピアス・過食傾向との関係―. *精神医学* 47: 515-522.
- 11) Nicola M, Anthea H, Keith H, Erik J W, Paul C, Sandor F, Kees H, Diego D L, Mette Y (2008): Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49: 6, 667-677.
- 12) Favvaza A R (1989): Why patients mutilate themselves. *Hospital and Community Psychiatry*, 40, 137-145.
- 13) Izutsu T, Shimotsu S, Matsumoto T et al. (2006): Deliberate self-harm and Childhood hyperactivity in junior high school students. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 172-176.
- 14) Pattison E M, Kahan J (1983): The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 140, 867-872.
- 15) 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, 東眞理子 (2004): 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.
- 16) Evans J, Platts H, Liebenau A (1996): Impulsiveness and deliberate self-harm: a comparison of "first-timers" and "repeaters". *Acta Psychiatr. Scand.*, 93; 378-380.
- 17) Apter A, Plutchik R, Van P H M (1993): Anxiety, impulsivity and depressed mood in relation to suicidal and violent behavior. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 87, 1-5.
- 18) Kerfoot M (1996): Suicide and deliberate self-harm in children and adolescents: A research update. *Children and Society* 10, 236-41.
- 19) Kingsbury S, Hawton K, Steinhardt D, James A (1999): Do adolescents who take overdoses have specific psychological characteristics? A comparative study with psychiatric and community controls. *Journal of the American Academy of child and adolescent Psychiatry* 38, 1125-31.
- 20) Hawton K, Cole D, O'Grady J, Osborn, M. (1982b): Motivational aspects of deliberate self-poisoning in adolescents. *British Journal of Psychiatry* 141, 286-91.
- 21) B.W.ウォルシュ, P.M.ローゼン, 訳) 松本俊彦, 山口亜希子 (2005): 自傷行為―実証的研究と治療指針―, 金剛出版, 東京, 51.
- 22) Favazza A R, Conterio K (1989): Female habitual self-mutilators *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79, 283-289.
- 23) 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, 東眞理子 (2004) 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, 18.
- 24) Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R (2002): Deliberate self-harm in adolescents: Self-report survey in school in England. *Br Med J* 325: 1207-1211.
- 12) Ross S, Heath N L (2003): Two models of adolescent self-mutilation. *Suicide Life Threat behavior* 33: 277-287.
- 25) 松本俊彦, 山口亜希子 (2005): 自傷行為の嗜癖性について―自記式質問票による自傷行為に関する調査―*精神科治療学*, 20, 931-939.
- 26) 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注目して—児童青年精神医学と その近接領域, 50 (5) : 504-516.
- 27) van der Kolk B, J C Perry, J L Herman (1991) : Childhood origins of self-destructive behavior. *American Journal of Psychiatry*. 148, no.12 (December) : 1665-71.
 - 28) Coid J, Allolio B, Rees L H (1983) : Raised Plasma metenkephalin in patents who habitually mutilate themselves, *Lancet*, 2 : 545-546.
 - 29) Russ M J, Roth S D, Lerman, A. et al, (1992) : Pain perception in self-injurious patients with borderline personality disorder. *Biol. Psychiatry*, 32 : 501-511.
 - 30) 青木佐奈枝 (2005) : 自傷行為常習者のロールシャッハ特徴—解離との関係から—, ロールシャッハ法研究, 第9巻, 25-37.
 - 31) B.W.ウォルシュ, P.M.ローゼン, 訳) 松本俊彦, 山口亜希子 (2005) : 自傷行為—実証的研究と治療指針, 金剛出版, 東京, 50.
 - 32) Ross R R, McKay H B (1979) : Self-mutilation. Lexington, MA : Lexington Books.
 - 33) Menninger K A (1974) : Man against himself. New York : Hartcourt, 1938. Braoe. The Merriam-Webster dictionary. New York : Pocket Books.
 - 34) Favvaza A (1998) : The coming of age of self-mutilation. *The Journal of Mental Disease*. 186, no.5 (May) : 259-268.
 - 35) Owens D, Horrocks J, House A (2002) : Fatal and non-fatal repetition of self-harm. *British Journal of Psychiatry* 181, 193-199.
 - 36) Favazza A R (1996) : Bodies Under Siege : Self-mutilation and body modification inculture and psychiatry. 2nd ed. The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
 - 37) Nixon M K, Cloutier P F, Aggarwal S (2002) : Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1333-1341.
 - 38) 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—中学校・高等学校・矯正施設における自傷行為の実態とその心理学的特徴— 財団法人明治安田こころの健康財団, 研究助成論文集 通巻第42号, 37-50.
 - 39) 松本俊彦 (2008) : 自傷のアセスメント, 臨床心理学, 第8巻, 第4号, 7月, 482-488.
 - 40) Matsumoto T, Yamaguchi A, Chiba Y. et al. (2004) : Patterns of self-cutting : A Preliminary study on differences in clinical implications between Wrist-and arm-cutting using a Japanese juvenile detention center sample. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 58; 377-382.
 - 41) 小林伸行, 濱川文彦, 松尾雄三, 高野正博 (2009) : 治療経過中の自傷行為予測に対する初診時間診の有用性—心療内科専門施設での検討—, 心身医学 49 (11), 1201-1207.
 - 42) Royal College of Psychiatrists. (1998) : Managing Deliberate self-harm in young People. Council Report CR64. London : Royal College of Psychiatrists, Gaskell Publication.5, 6.
 - 43) Barbara S, Beth B, Joshua D N, Rebecca D (2007) : Brief Dialectical Behavior Therapy (DBT・B) for Suicidal Behavior and Non・Suicidal Self Injury, *Archives of Suicide Research*, 11 : 337-341.
 - 44) Briere J, E Gil (1988) : Self-mutilation in clinical and general population samples : Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry* 68 (4) : 609-20.
 - 45) キース・ホートン, カレン・ロドハム, エマ・エヴァンズ監訳) 松本俊彦, 河西千秋 (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, 東京, 128-142.
 - 46) 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, 東眞理子 (2004) 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, 83-87.
 - 47) Shaffe D, Garland A, Fisher P, Bacon K, Vieland V (1990) : Suicide crisis centers : A critical

- reappraisal with special reference to the prevention of youth suicide. In S. Golston, C. Heinecke and R. Pynoos (eds) Preventing Mental Health Disturbances in Childhood. Washington, DC : American Psychiatric Press.
- 48) Sheffer D, Gould M (2000) : Suicide prevention in schools. In K. Hawton and K. Van Heeringen (eds) The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide.
- 49) Klingman A, Hochdorf Z (1993) Coping with distress and self-harm : the impact of a primary prevention program adolescents. Journal of Adolescence 16, 121-140.
- 50) Burgess S, Hawton K, Loveday G (1998) Adolescents who take overdoses : outcome in terms of changes in psychopathology and the adolescents' attitudes to their care and to their overdoses. Journal of Adolescence 21, 209-218.
- 51) Wells J, Barlow J, Stewart-Brown S. (2003) : A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. Health Education 103, 197-220.
- 52) Miller D N, DoPaul G J. (1996) : School based prevention of adolescent suicide : issues, obstacles and recommendations for practice. Journal of Emotional and Behavioural Disorders 4, 221-230.
- 53) Hazell P. (1991) : Postvention after teenage suicide : an Australian experience. Journal of Adolescence 14, 335-342. 教育学年報 第6号, 301-312.
- 54) V.J.ターナー (2009) : 自傷からの回復—隠れた傷と向き合うとき—, みすず書房, 東京, 124.
- 55) 松本俊彦 (2009) : 自傷行為への対応, 児童精神医学とその近接領域, Vol.50, No.4, 422-428.
- 56) V.J.ターナー (2009) : 自傷からの回復—隠れた傷と向き合うとき—, みすず書房, 東京, 129.
- 57) 八尋茂樹 (2008) : 軽微な自傷を伴う若者へのエンパワーメントアプローチ, yamaguchi University of Human Welfare and Culture, Vol. 1, No.1, Mar. 9-16.
- 58) Whn J, Cahill H, Holdsworth R, Rowling L, Carson S (2000) Mindmatters : a Whole-school approach promoting mental health and wellbeing. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 34, 594-601.
- 59) 石光美紀 (2001) : 自傷・被害の欲求と経験に関する臨床心理学的研究, 大阪大学
- 60) V.J.ターナー (2009) : 自傷からの回復—隠れた傷と向き合うとき—, みすず書房, 東京, 77.
- 61) V.J.ターナー (2009) : 自傷からの回復—隠れた傷と向き合うとき—, みすず書房, 東京, 153.
- 62) V.J.ターナー (2009) : 自傷からの回復—隠れた傷と向き合うとき—, みすず書房, 東京, 154.
- 63) 金愛慶 (2006) : 日本の若者におけるピアッシング行為に関する一考察—自傷行為との関連性を中心に—, 白梅学園大学・短期大学紀要42, 13-28.
- 64) 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, 東京, 240.
- 65) 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, 東京, 226.
- 66) V.J.ターナー (2009) : 自傷からの回復—隠れた傷と向き合うとき—, みすず書房, 東京, 162.
- 67) Marsha M. L, Katherine A C, Angela M M, Milton Z B, Robert J G, Heidi L. H, Kathryn E, Korslund D A, Tutek, Sarah K. R, Noam L (2006) : Two-Year Randomized Controlled Trial and Follow-up of Dialectical Behavior Therapy vs Therapy by Experts for Suicidal Behaviors and Borderline Personality Disorder, Arch Gen Psychiatry, 63 : 757-766.
- 68) Linehan M M, Armstrong H E, Svarez A, Allmon D, Heard H L (1991) Cognitive behavioural treatment of chronically parasuicidal borderline patients. Archives of General Psychiatry 48, 1060-1064.
- 69) Barbara S, Beth B, Joshua D, Nelson, Rebecca D (2007) : Brief Dialectical Behavior Therapy (DBT-B) for Suicidal Behavior and Non-Suicidal Self Injury : Archives of Suicide Research, 11 : 337-341.