

高校生の自傷行為の経験率における性差の検討

イシダ ミチコ イムラ ワタル エグチ ミキ ワタナベ マキ クニカタ ヒロコ
石田 実知子*1 井村 亘*2 江口 実希*3 渡邊 真紀*2*4 國方 弘子*5

目的 本研究は、「殴る」「刺す」「つねる」「かきむしる」「切る」の自傷行為様式および種類数別における経験率の性差を検討することを目的とした。

方法 岡山県内の高等学校5校に通う高校生3,820名を対象に、無記名自記式の質問紙調査を実施した。調査内容は、対象者の性、学年、自傷行為で構成した。統計解析には、分析に必要な調査項目に欠損値がない3,316名分のデータを使用した。統計解析は、自傷行為の経験率および自傷行為種類数別の経験率を男女2群に分け、その割合の比較をpearsonの χ^2 検定を用いて検討した。いずれの検討においても、有意水準を両側検定で5%未満とした。

結果 何らかの自傷行為を行った者の経験率は、男性が有意に高かった ($p < 0.01$)。また、「自分のからだや壁をこぶしで殴る」は、各学年および全生徒で、また、「自分の髪や皮膚をかきむしる」は、1年生、3年生および全生徒で占める割合は男性が有意に高かった ($p < 0.01$)。その他の自傷行為では、有意差が認められなかった。さらに、自傷行為種類数別では、いずれの種類数においても有意差が認められなかった。

結論 何らかの自傷行為を行った者の経験率は、男性が女性と比較して有意に高く、「殴る」「かきむしる」を経験した割合は、男性が有意に高かった。自傷行為種類数別では、いずれの種類の選択数においても男女差はなかった。今後、自傷行為に対する正しい知識と理解を持ち、特に男性に配慮した支援方法が求められる。

キーワード 自傷行為、性差、経験率、高校生

I 緒 言

高校生の時期は、第二性徴の発現に伴う心身の変化、親子・友人関係の変化、社会的な役割変化を伴う時期であり、抑うつ傾向は小学生に比較して高校生が高く、自殺念慮が疑われる者の割合が高いことが指摘されている。加えて、思春期から青年期にかけて精神的な不健康状態の割合が高いことが明らかとなっている¹⁾。事実、平成29年度に厚生労働省より発表された自殺対策白書によると、若年層の自殺は増加傾向

にあり、加えて15～19歳の死亡原因の中で自殺の死亡順位は1位であることが報告されている²⁾。これは、先進7カ国の中で日本のみであり、若年層の自殺は漸増を続けており、国際的にみてもかなり深刻な状況である。これらの対策として、平成29年度に厚生労働省より発表された「自殺総合対策大綱³⁾」には、青少年に対する自殺予防に向けたストレスコントロール教育の推進が明記されるまでにいたっている。

自傷行為は、自殺企図とは区別されるが、自傷行為を繰り返すうちに自傷の意図を徐々に高

*1 川崎医療福祉大学保健医療学部保健看護学科講師 *2 玉野総合医療専門学校作業療学科専任教員
*3 神戸常磐大学保健科学部看護学科講師 *4 岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程大学院生
*5 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科教授

めてしまい、致死状況を引き起こすことが指摘されている⁴⁾。また、10代で自傷行為を行った者の10年後の自殺既遂率は、行わない者と比較して数百倍に高まることが明らかとなっている⁵⁾。換言するならば自傷行為は、適切な支援が受けられなければ一歩間違えると死につながる危険性を秘めているといえよう。高校生のうち、およそ1割に「自分で自分の身体を切る」という自傷行為の体験があるとされ⁶⁾、自傷経験者の約半数が反復自傷経験者であることが指摘されている⁷⁾。さらに自傷行為の出現率は、毎年増加しているといわれ⁸⁾、自傷傾向のある生徒の在籍率、保健室への来室数、経験率は高校生が最も高いことが明らかとなっているが⁹⁾、高校が把握している数はわずか0.33%とそのごく一部にすぎないとされている¹⁰⁾。自傷行為は、衝動性や怒り、敵意¹¹⁾といった不快な感情への対処として行われている¹²⁾。事実、激しい怒り喚起場面に自分のからだの表面を切るとした高校生は、12.1%にものぼっていることが報告されている¹³⁾。また、自傷行為は、学生生活関連ストレスや¹⁴⁾、不登校、中退との関連も報告され、ひきこもりの問題にも発展することが危惧されるため、実態把握や予防的介入の検討が急務である。

ところでわが国における自傷行為に関する研究では、性差の検討について言及した研究は限られている。すでに触れてきたように、わが国の若年層の自殺は増加傾向にあるが、中でも男性の自殺者が多いことが報告されている²⁾。自殺と自傷行為とは密接に関連しているが、特に男性の自殺企図歴と自傷行為との関連では女性と比較して高いことが特徴的である¹⁵⁾。これらの現状をかんがみると、わが国における自傷行為の性差の実態を踏まえた上での支援が必要であると考えられる。しかしながら、わが国の高校生の自傷行為に関する比較的代表性を備えたサンプルを用いた実態調査は僅少であり、性差による検討も含め、いまだ十分な検証が行われているとはいえない。

そこで本研究は、高校生における自傷行為の予防的介入に資する基礎的資料を得ることをね

らいとして、高校生の自傷行為および種類数別の経験率の性差を検討することを目的とした。

Ⅱ 方 法

(1) 対象と調査期間

岡山県庁所在地周辺の住宅街に隣接する普通科全日制公立高等学校を中心とした5校に在籍する3,820名の生徒を対象に平成28年4月下旬に自記式調査を実施した。

(2) 方法

1) 調査内容

調査内容は、基本属性(性別、学年)と自傷行為で構成した。自傷行為は、生徒に起こり得る課題として捉え、広義の概念として捉えた意図や致死性の異なる過量服薬や薬物の乱用、飲酒など間接的な自己破壊的行動¹⁶⁾は除くものとした。そのため、自傷行為の調査は「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的な損傷を与えること」¹⁷⁾という定義を基にして開発された自傷行為尺度¹⁴⁾を用いた。本尺度は、5項目から構成される5件法1因子モデル尺度である。結果の分析では、連続変数として扱わず自傷行為の有無を質的変数化し、「しない：0点」「めったにしない、時々する、かなりする、よくする：1点」とした。

2) 統計学的検討

自傷行為の経験率および自傷行為種類数別の経験率を男女2群に分け、その割合の比較をpearsonの χ^2 検定を用いて検討した。いずれの検討においても、有意水準を両側検定で5%未満とした。なお、統計学的検討には、SPSS Ver23 for Windowsを使用した。

3) 倫理的配慮

本研究は、岡山県立大学倫理委員会の承認を得て(平成28年3月25日承認、番号527)実施した。本調査に際しては、学校医、養護教諭との連携体制のもとで対象者に対して負担が生じないように細心の配慮を行って実施した。対象者に対して、研究目的、内容、手順、利益、不

利益、匿名性、参加および途中辞退、白紙提出による不利益は一切ないことを質問紙に明記した。さらに、口頭でも同様に説明した上でアンケートへの協力を求めた。教員は生徒がアンケート調査を行っている間目立たない場所にいるようにした。そして、教員の目につかない場所に鍵付き回収ボックスを設置し、生徒自身によってのり付き封筒を厳封した後、生徒自身により投入された。なお、調査時および調査後、心身の不調を訴える生徒はいなかった。

Ⅲ 結 果

(1) 分析対象者の属性分布

無記入と設問すべてに同一番号を選択したものとおよび無効回答と判断された項目が1項目でもあった記入ミスのあったデータは、分析から除外した。最終的に、有効回答は3,316部（有効回答率86.8%）であった。内訳は、男性1,570名（47.3%）、女性1,746名（52.7%）であった。1年生1,134名（34.2%）、2年生1,449名（43.7%）、3年生733名（22.1%）であった。

表1 自傷行為別の経験率に関する性差の検討

(単位 名, () 内%)

	自傷行為の種類	男性(する)	女性(する)	p 値
全体 (n = 3,316) 男性: 1,570 女性: 1,746	自分のからだや壁をこぶしで殴る	514(32.7)	343(19.6)	**
	自分の皮膚をシャーペンなどがったもので刺す	227(14.5)	233(13.3)	n.s
	自分のからだをつねる	281(17.9)	287(16.4)	n.s
	自分の髪や皮膚をかきむしる	385(24.5)	325(18.6)	**
	自分のからだの表面を切る	114(7.3)	104(6.0)	n.s
1年生 (n = 1,134) 男性: 492 女性: 642	自分のからだや壁をこぶしで殴る	151(30.7)	118(18.4)	**
	自分の皮膚をシャーペンなどがったもので刺す	65(13.2)	71(11.1)	n.s
	自分のからだをつねる	85(17.3)	101(15.7)	n.s
	自分の髪や皮膚をかきむしる	112(22.8)	105(16.4)	**
	自分のからだの表面を切る	27(5.5)	38(5.9)	n.s
2年生 (n = 1,449) 男性: 766 女性: 683	自分のからだや壁をこぶしで殴る	271(35.4)	140(20.5)	**
	自分の皮膚をシャーペンなどがったもので刺す	114(14.9)	108(15.8)	n.s
	自分のからだをつねる	144(18.8)	125(18.3)	n.s
	自分の髪や皮膚をかきむしる	193(25.2)	148(21.7)	n.s
	自分のからだの表面を切る	63(8.2)	43(6.3)	n.s
3年生 (n = 733) 男性: 312 女性: 421	自分のからだや壁をこぶしで殴る	92(29.5)	85(20.2)	**
	自分の皮膚をシャーペンなどがったもので刺す	48(15.4)	54(12.8)	n.s
	自分のからだをつねる	52(16.7)	61(14.5)	n.s
	自分の髪や皮膚をかきむしる	80(25.6)	72(17.1)	**
	自分のからだの表面を切る	24(7.7)	23(5.5)	n.s

注 ** : $p < 0.01$, n.s : 有意差なし, χ^2 検定

(2) 自傷行為別の経験率に関する性差の検討

「自分のからだや壁をこぶしで殴る」「自分の皮膚をシャーペンなどがったもので刺す」「自分のからだをつねる」「自分の髪や皮膚をかきむしる」「自分のからだの表面を切る」の5種類の自傷行為別の経験率および性差の検討結果について表1に示した。

自傷行為5種類について選択数に関係なく「する」と答えた者は、全生徒の中で占める割合は36.9%であった。性差の検討では、男性670名（42.7%）、女性553名（31.7%）であり、男性は女性と比較して統計的にその割合が有意に高かった ($p < 0.01$)。

1) 自分のからだや壁をこぶしで殴る

「する」と答えた者は、1年生：男性30.7%、女性18.4%、2年生：男性35.4%、女性20.5%、3年生：男性29.5%、女性20.2%、男性全体32.7%、女性全体19.6%であった。また、全生徒の中で占める割合は、25.8%であった。性差の検討では、各学年および全生徒の中で占める割合は、男性は女性と比較して統計的に有意に高かった ($p < 0.01$)。

2) 自分の皮膚をシャーペンなどがったもので刺す

「する」と答えた者は、1年生：男性13.2%、女性11.1%、2年生：男性14.9%、女性15.8%、3年生：男性15.4%、女性12.8%、男性全体14.5%、女性全体13.3%であった。また、全生徒の中で占める割合は、13.9%であった。性差の検討では、各学年および全生徒の中で占める割合は、男女間に統計的な有意差は認められなかった。

3) 自分のからだをつねる

「する」と答えた者は、1年生：男性17.3%、女性

15.7%，2年生：男性18.8%，女性18.3%，3年生：男性16.7%，女性14.5%，男性全体17.9%，女性全体16.4%であった。また，全生徒の中で占める割合は，17.1%であった。性差の検討では，各学年および全生徒の中で占める割合は，男女間に統計的な有意差は認められなかった。

4) 自分の髪や皮膚をかきむしる

「する」と答えた者は，1年生：男性22.8%，女性16.4%，2年生：男性25.2%，女性21.7%，3年生：男性25.6%，女性17.1%，男性全体24.5%，女性全体18.6%であった。また，全生徒の中で占める割合は，21.4%であった。性差の検討では，1年生，3年生および全生徒の中で占める割合は，男性は女性と比較して統計的に有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。

5) 自分のからだの表面を切る

「する」と答えた者は，1年生：男性5.5%，女性5.9%，2年生：男性8.2%，女性6.3%，3年生：男性7.7%，女性5.5%，男性全体7.3%，女性全体6.0%であった。また，全生徒の中で占める割合は，6.6%であった。性差の検討では，各学年および全生徒の中で占める割合は，

男女間に統計的な有意差は認められなかった。

(3) 自傷行為種類数別の経験率に関する性差の検討

「自分のからだや壁をこぶしで殴る」「自分の皮膚をシャーペンなどがったもので刺す」「自分のからだをつねる」「自分の髪や皮膚をかきむしる」「自分のからだの表面を切る」の5つの自傷行為について，自傷行為種類数別の経験率および性差の検討結果について表2に示した。

1年生は，1種類：男性19.3%，女性12.8%，2種類：男性8.5%，女性7.2%，3種類：男性4.1%，女性3.1%，4種類：男性4.9%，女性2.5%，5種類：男性4.3%，女性4.2%であった。性差の検討では，各学年および全生徒の中で占める割合は，男女間に統計的な有意差は認められなかった。

2年生は，1種類：男性19.7%，女性13.3%，2種類：男性9.4%，女性8.1%，3種類：男性5.2%，女性5.0%，4種類：男性3.9%，女性5.0%，5種類：男性6.5%，女性3.7%であった。性差の検討では，各学年および全生徒の中で占める割合は，男女間に統計的な有意差は認められなかった。

3年生は，1種類：男性16.7%，女性10.9%，2種類：男性8.7%，女性6.9%，3種類：男性4.8%，女性3.6%，4種類：男性3.2%，女性4.5%，5種類：男性6.7%，女性3.3%であった。性差の検討では，各学年および全生徒の中で占める割合は，男女間に統計的な有意差は認められなかった。

全生徒では，1種類：男性19.0%，女性12.5%，2種類：男性9.0%，女性7.4%，3種類：男性4.8%，女性4.0%，4種類：男性4.1%，女性4.0%，5種類：男性5.9%，女性3.8%であった。性差の検討では，各学年および全生徒の中で占める割合は，男女間に統計的な有意差は認められなかった。

表2 自傷行為種類数別の経験率に関する性差の検討

(単位 名，() 内%)

	自傷行為の種類数	男性	女性	p 値
全体 (n = 3,316) 男性：1,570 女性：1,746	なし	900(57.3)	1 193(68.3)	n.s
	1種類	298(19.0)	219(12.5)	n.s
	2種類	141(9.0)	130(7.4)	n.s
	3種類	75(4.8)	69(4.0)	n.s
	4種類	64(4.1)	69(4.0)	n.s
	5種類	92(5.9)	66(3.8)	n.s
1年生 (n = 1,134) 男性：492 女性：642	なし	290(58.9)	451(70.2)	n.s
	1種類	95(19.3)	82(12.8)	n.s
	2種類	42(8.5)	46(7.2)	n.s
	3種類	20(4.1)	20(3.1)	n.s
	4種類	24(4.9)	16(2.5)	n.s
	5種類	21(4.3)	27(4.2)	n.s
2年生 (n = 1,449) 男性：766 女性：683	なし	423(55.2)	444(65.0)	n.s
	1種類	151(19.7)	91(13.3)	n.s
	2種類	72(9.4)	55(8.1)	n.s
	3種類	40(5.2)	34(5.0)	n.s
	4種類	30(3.9)	34(5.0)	n.s
	5種類	50(6.5)	25(3.7)	n.s
3年生 (n = 733) 男性：312 女性：421	なし	187(59.9)	298(70.8)	n.s
	1種類	52(16.7)	46(10.9)	n.s
	2種類	27(8.7)	29(6.9)	n.s
	3種類	15(4.8)	15(3.6)	n.s
	4種類	10(3.2)	19(4.5)	n.s
	5種類	21(6.7)	14(3.3)	n.s

注 n.s：有意差なし， χ^2 検定

Ⅳ 考 察

(1) 自傷行為別の経験率に関する性差の検討

各学年および全生徒において男性は女性と比較して、「自分のからだや壁をこぶしで殴る」行為を行う割合が高いことが明らかとなった。さらに、1年生、3年生および全生徒において、男性は女性と比較して、「自分の髪や皮膚をかきむしる」行為を行う割合が高いことが明らかとなった。「自分の皮膚をシャーペンなどこがったもので刺す」「自分のからだをつねる」「自分のからだの表面を切る」の各自傷行為において性差は認められなかった。加えて、自傷行為5種類について選択数に関係なく「する」を選択した者の割合は、男性は女性と比較して高いことが明らかとなった。高校生の自傷行為経験率は、男性よりも女性の方が高い¹⁸⁾¹⁹⁾という報告と男女差はない²⁰⁾という報告がある。本研究結果は、自傷行為を行う割合は女性よりも男性で高く、先行研究の結果と相違が生じている。この結果の相違は、地域や学校特性などの影響もあると考えられるものの、女性に比較して男性の自傷行為は見過ごされがちであり、その実態把握は十分ではない²¹⁾。男性は心理的な発達に伴い様々な不快感情を一人で抱え込んでおり²²⁾、援助を求めない傾向がある¹²⁾。そのため、男性の自傷者は治療につなげることが難しく、自傷行為が重篤化する傾向がある²³⁾。これらの事実本研究結果を加味すると、高校生で自傷行為を行っている男性は、援助を求めないために他者がその事実を把握することは難しいものの、実際には女性以上に自傷行為を行っている割合が高いことが推察できる。このことは、高校生の男性に対しては、女性以上に自傷行為の発現に対して細心の注意を払う必要があることを示唆するものである。

さらに、男性が女性と比較して有意であった「自分のからだや壁をこぶしで殴る」「自分の髪や皮膚をかきむしる」といった自傷行為に着目すると、これらの特別な道具を用いない様式は、「消えたい」および自殺念慮と密接に関連

する自傷行為であることが明らかとなっている²⁴⁾。さらにこれらの自傷行為は、リストカットなどの自らを切る様式との関連は検証されておらず、「道具を探す余裕もないほど」切迫し、混乱した状態にある可能性が示唆されている²⁴⁾。「自傷行為」といえばいわゆる「自己切傷」と捉えられていることが少なくなく、ともすれば「自分のからだや壁をこぶしで殴る」は粗暴行為、「自分の髪や皮膚をかきむしる」は神経症的な行動とともられやすいことが推察される。このことから、自傷という認識が薄くなることも考えられ、自傷行為に対する正しい知識と理解を持ち、特に男性において、衝動性コントロールを重視した感情統制に向けた支援が必要であるといえよう。

(2) 自傷行為種類数別の経験率に関する性差の検討

自傷行為種類数別では、いずれの種類の選択数においても各学年および全生徒において男女差はなかった。また、各学年および全生徒において男女ともに自傷経験者のうち複数項目の自傷行為を行っている者が半数以上、5種類すべての自傷行為を選択した者が1割を超えていた。濱田らの高校生を対象とした調査によると、「刃物で切る」「こがったもので刺す」「頭をぶつける」「身体をぶつける」「髪の毛を抜く」「皮膚をかく」のうち、複数の自傷行為を行った者の割合は、男性39.8%、女性42.3%であることが報告されている¹⁹⁾。本研究では、先行研究と分類の基準が異なっていることから、断言できないものの、おおむね先行研究¹⁹⁾と同様の結果であることが推察される。また、海外における青少年を対象とした研究結果でも自傷行為を行っている者は複数の方法で行っていることが明らかとなっており²⁵⁾、本研究結果と一致している。松本は、複数の身体部位を傷つける、あるいは複数の方法を用いるのは、自傷による「心の痛み」を緩和する効果に耐性が生じ、自傷行為を繰り返すうちに、ストレス耐性が生じ、「生きるか死ぬか」といった苦痛に対して自傷行為という対処を行っていたはずが、いつしか

ささいな出来事に対しても自傷行為をしないではいられなくなることを指摘している²⁶⁾。また、自傷行為は習慣化することが多く¹⁹⁾、嗜癖化^{しへきか}した自傷行為がエスカレートするときわめて致死性の高い手段・方法で自殺企図におよんでいる²⁷⁾。これらのことから、彼らに対し、自殺の危険性を念頭に置き、注意深く評価する必要性が高いことにも留意し²¹⁾、アイデンティティ形成に配慮した援助を行っていくことが求められる²⁸⁾。

Ⅳ 結 語

本研究結果は、高校生の自傷行為の経験率、性差および自傷行為種類数別の経験率について、おおむね代表性を備えたサンプルを用いて明らかにした。本研究結果で得られたエビデンスは、性差にも配慮した自傷行為の予防に向けた健康教育実践等の対策に貢献するものといえる。さらに、自殺予防、ひいては健康の保持増進に資するものとする。しかし、本研究では欠席者が除外されている。自傷行為を行う生徒はそうではない生徒と比較して、怠学・無断欠席を示す割合が高いことが知られており²⁹⁾、今後の学校調査において追跡調査が望まれる。さらには、調査地域や自傷行為種別の幅を広げ、サンプル数を広げるにより普遍性を高めていくための継続的な検討を行っていくことが課題である。

謝辞

本研究の実施に際し、多大なるご協力をいただきました高等学校の先生方と生徒の皆様へ厚く御礼申し上げます。なお本研究は、科学研究費の助成(16H07136)を受けて行われた研究の一部である。本研究における利益相反に該当する事項はない。

文 献

- 1) 井上貴雄, 佐藤祐基, 宮島真貴. 小・中・高校生における抑うつ症状, 躁症状および自閉傾向. 児童青年精神医学とその近接領域 2013; 54(5): 571-87.
- 2) 厚生労働省ホームページ. 平成29年版自殺対策白書. (<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/17/index.html>) 2018.9.30.
- 3) 厚生労働省ホームページ. 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～. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000172203.html>) 2018.9.30.
- 4) Ivan JP, Paul C, Anthony PF, et al. The incidence and repetition of hospital-treated deliberate self-harm: finding from the World's first nation registry. PLOS ONE 2012; 7(2): e31663.
- 5) Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and nonfatal repetition of self-harm. Systematic review. Br J Psychiatry 2002; 181: 193-9.
- 6) 穴水ゆかり, 田中康雄. 自傷行為の視点から見る高校生の心性第1報. 思春期青年期医学会誌 2010; 20(1): 51-60.
- 7) 阿江竜介, 中村好一, 坪井聡, 他. わが国における自傷行為の実態 2010 年度全国調査データの解析. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59(9): 665-74.
- 8) Catharine M, Roger TW, Matthew JC, et al. Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care. BMJ(Clinical research ed.)2017; 359(4351)
- 9) 金愛慶, 金子尚弘, 土川洋子, 他. 小・中・高校における児童生徒の自傷行為への対応 (I). 名古屋学院大学論集 人文科学編 2008; 44(2): 83-90.
- 10) 平成18年度 保健室利用状況に関する調査報告書. 学校保健会, 2007; 12.
- 11) Tang J, Ma Y, Guo Y, et al. Association of aggression and non-suicidal self injury: a school-based sample of adolescents. PLoS One 2013; 8(10): e78149.
- 12) 松本俊彦. 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 2010; 24(3): 4-13.
- 13) Ishida M, Dei R, Kunikata H, et al. Development of the Anger Coping Behaviors Style Scale for High School Students. Kawasaki Journal of Medical Welfare 2017; 23: 1-9.
- 14) 石田実知子, 國方弘子, 渡邊真紀, 他. 高校生の

- 精神的健康に対する学生生活関連ストレスと自傷行為との関連. 日本保健科学学会誌 2017; 20(3): 103-11.
- 15) Matumoto T, Yamaguchi A, Asami T, et al. Characteristics of self-cutters among male inmates: Association with bulimia and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2005; 59: 319-26.
- 16) 林直樹. リストカットー自傷行為をのりこえるー. 東京: 講談社, 2007: 13.
- 17) 松本俊彦. 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. 東京: 日本評論社, 2009: 25.
- 18) Pawlowska B, Potembska E, Zygo M, et al. Prevalence of self-injury performed by adolescents aged 16-19 years. *Psychiatr. Polska* 2016; 50(1): 29-42.
- 19) 濱田祥子, 村瀬聡美, 大高一則, 他. 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 2009; 50(5): 504-16.
- 20) Zoroglu SS, Tuzun U, Sar V, et al. Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school student in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2003; 57: 119-26.
- 21) 高橋哲, 藤生英行. 非行少年の自傷行為の経験率とその心理的機能. カウンセリング研究 2015; 48(2): 75-85.
- 22) 巻ちふゆ, 佐藤優一, 小林央美. 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 2011; 105: 97-104.
- 23) Tantam D, Whittaker J. Personality disorder and self-wounding. *British Journal of Psychiatry* 1992; 161: 451-64.
- 24) 松本俊彦, 今村扶美. 思春期における「故意に自分の健康を害する」行動と「消えたい」体験および自殺念慮との関係. 精神医学 2009; 51(9): 861-71.
- 25) Hawton K, Hall S, Simkin S, et al. Deliberate Self harm in adolescents: a study of characteristics and trend in Oxford 1990-2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003; 44: 1191-8.
- 26) 松本俊彦. 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. 東京: 日本評論社, 2009: 90-1.
- 27) 松本俊彦, 阿瀬川孝治, 伊丹昭, 他. 自傷患者の治療経過中における「故意に自分の健康を害する行為」ー1年間の追跡調査によるリスク要因の分析. 精神医学 2006; 48(11): 1207-16.
- 28) Luyckx K, Gandhi A, Bijttebier P, et al. Non-suicidal self-injury in high school students: Associations with identity processes and statuses. *Journal of Adolescence* 2015; 41: 76-85.
- 29) Brunner R, Kaess M, Parzer P, et al. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2014; 55: 337-48.