



Title	教育現場における自傷児童生徒支援の課題について：文献レビュー
Author(s)	穴水, ゆかり; 加藤, 弘通
Citation	北海道大学大学院教育学研究院紀要, 129, 17-35
Issue Date	2017-12-22
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.129.17
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/68062
Type	departmental bulletin paper
File Information	020-1882-1669-129.pdf



教育現場における自傷児童生徒支援の課題について

ー文献レビューー

穴 水 ゆかり*・加 藤 弘 通**

【要旨】 本稿では、過去の自傷研究を整理することにより、学校教育現場の自傷児童生徒支援において検討すべき学術的課題を示すことを目的とした。まず自傷の用語と定義の問題について検討し、児童生徒の自傷の実態と関連する問題行動および背景要因について整理した。その結果、定義や実態については調査研究により大きな幅があり、教育現場で認識される自傷とも隔たりがあることから、ある種の自傷が見逃されている可能性が明らかになった。また関連要因の検討から、教員は自傷行為そのものだけではなく、さまざまな問題行動や関連要因を通して自傷の発見・対応に努める必要があり、その一方で、自傷を通して、彼らが置かれている環境や心理面の問題に気づくことも重要と考えられた。今後の自傷研究の課題としては、養護教諭は研修等を通して自傷への理解を深めること、養護教諭のみならず一般教員を対象とした実態調査や、発達差に留意した研究の必要性が示唆された。

【キーワード】 自傷行為、児童生徒、教員／養護教諭、かかわり／支援、文献レビュー

はじめに

自傷行為に関する研究はおもに1970年代以降に始まり、近年では国内外で活発に研究が進められている。だが中学校や高校に勤務する養護教諭のほぼ100%が生徒の自傷に対応した経験をもつ一方で、その6割以上が「どう対応すべきかわからなかった」と回答している（松本・今村・勝又，2009a）。つまり、教育現場における具体的な自傷に対する対応については今なお確立しているとはいえない。したがって、これまでの自傷研究を教育現場という視点から整理し直し、その課題を検討することは教育現場にとって喫緊の課題であると考えられる。

国内でみられる自傷研究における体系的な文献レビューはいくつかあり、自傷研究の課題が指摘されてきた。たとえば山口他（2014a）は自傷研究の変遷と現状の概観から、一貫性のある包括的研究や自殺念慮との関連を検討した研究、自傷者の心理特性因果モデルの検討が不足していることと併せて、学校臨床における予防支援研究が少ないことを指摘している。また浅野（2015）は自傷の実態や関連要因、自傷者の特徴についての概観を通し、自傷の方法や部位により自傷の要因や臨床像に違いがみられることから、対象とする行為ごとの要因や臨床像のアセスメント研究が必要であると指摘している。これらの研究は生徒や学生支援の視点からのレビューではあるものの、精神保健関連の専門職や、心理や教育相談等の知識をもつ教員が行う支援に重きを置いたものであると考えられる。だが、教育現場で児童生徒と接している教員の大多数は、児童期青年期の精神保健や教育相談等について深い知識やスキルを身につけてい

* 北海道大学大学院教育学研究院博士後期課程 ** 北海道大学教育学研究院
DOI : 10.14943/b.edu.129.17

るとは限らない。さらに、これまでの研究から自傷はさまざまな問題行動と関連して起きることが知られている。教育現場においては、このことへの理解によって、問題行動の発見をきっかけとした自傷の把握や、あるいは自傷の発見がそれに付随する問題行動への気づきにつながり、対応への可能性が高まることも期待される。

そこで本稿では、学校教育現場における自傷児童生徒支援をさらに進めるために、自傷に関する先行研究から、特に教育現場に関係するものを取り上げ、整理する。その上で、主として精神保健の専門職ではない、養護教諭を含む教育現場の教員による自傷児童生徒支援についての課題を検討することが本稿の目的である。

具体的には以下の3つの点について先行研究を整理し、教育現場における課題を検討する。まず、(1) 自傷の用語と定義について整理する。自傷研究では、自傷と定義されるものにはさまざまな現象が含まれており、教育現場で問題とされる自傷とは必ずしも一致していないためである。先行研究が扱っている自傷の定義を整理することにより、教育現場で問題となる自傷と比較し、課題を検討する。その上で、(2) 国内外における自傷研究を概観し、自傷の実態と関連する問題およびその要因について検討する。そして、教育現場で自傷と関連して注意すべき、諸問題を把握すると同時に、その発生・継続に関係する要因を明らかにする。最後に以上をふまえ、(3) 教育現場における自傷研究の展望と課題について検討する。

1 「自傷行為」の定義

自傷行為とはもっとも広義には「意図的に自らの身体を傷つける行動」である。その具体的な内容については切る、刺す、叩くなどの「身体への直接的損傷」を含むまでは共通しているものの、自殺念慮・企図の有無や、アルコールや薬物乱用・依存、摂食障害、過量服薬、縊首や飛び降りなどの自殺企図といった自己破壊行動の範囲等により、その用語と定義は統一されずに現在に至っている。

例えば、国内外の自傷に関する研究では、日本における自傷行為に対応するものとして(1) パラ自殺 (parasuicide), (2) 非致命的自殺関連行動 (non-fatal suicidal behavior), (3) 故意に自分を傷つける行為 (deliberate self-harm: DSH), (4) 自傷行為 (self-mutilation, self-injury, self-harm, self-wounding), (5) 自傷(的)行動 (self-injurious behavior: SIB, Direct Self-injurious Behavior: D-SIB) 等の用語が使用されている。しかし、それぞれの概念が指す具体的な行動には差異がある。そこでまず、自傷行為に関連する概念を整理するために、表1に、各概念が示す具体的な行動を示した。

表1にみられる通り、同じ自傷行為に対応する概念であっても、それが指す具体的な行動はいくつかの水準に定義を分けることができると考えられる。

(1) **狭義な定義**：狭義な定義としては、刃物等による身体への直接的損傷に限るものであり、Self-Mutilation, Self-Injury, Self-Wounding, Self-Injurious Behavior (SIB), Direct Self-Injurious Behavior (D-SIB), Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) の一部 (Claes & Vandereycken, 2007) が該当し、もっとも狭義なものとしては、損傷を手首のみに限定した Wrist-Cutting Syndromeがある。

表 1 自傷の概念と、その概念が示す具体的な行動

外国語表記	概念	日本語	概念が示す具体的な行動					研究者・研究機関
			身体への直接的損傷	アルコール 薬物 乱用・依存	摂食 障害	過量 服薬	総死 溺水 飛び降り 自殺企図	
self-mutilation	狭義の 定義	自傷行為	○	×	×	×	×	Ross&heath (2002) Zoroglu et al. (2003)
self-injury		自傷行為	○	×	×	×	×	Walsh (2006) Pawlowska et al. (2016)
self-wounding		自傷行為	○	×	×	×	×	Huband N & Tantam D (2004)
SIB : self-injurious behavior		自傷的行動 (自傷行動)	○	×	×	×	×	山口他 (2013)
D-SIB : Direct Self- injurious Behavior		自傷的行動 (自傷行動)	○	×	×	×	×	Brunner et al. (2014)
NSSI : non-suicidal self- injury		非自殺性自傷 (非自殺的自傷)	○	×	×	×	×	Claes (2007; Luyckx et al., 2015)
Wrist-Cutting Syndrome		手首自傷症候群 (手首自傷のみ)	○	○	×	×	×	Rosental et al. (1972)
中間的な 定義	Deliberate Self-Harm (DSH)	故意に自分を傷つける 行為	○	○	×	×	×	Pattison & Kahan (1983)
			○	○	×	×	×	Gratz (2002)
			○	(薬物のみ)	×	○	×	Patton et al. (1997)
			○	(薬物のみ)	×	○	×	The Child and Adolescent Self-harm in Europe CASE (Madge et al. 2008, Rossow et al. (2007)
			○	○	○	×	×	Favazza & Conterio (1989)
			○	×	○	○	×	Taiminen et al. (1998)
			○	(薬物のみ)	×	×	×	Somer et al. (2015)
NSSI : non-suicidal self- injury	広義な 定義	非自殺性 (的) 自傷	○	×	×	×	×	Laye-Gindhu & Schonert-Reichl(2005)
self-harm		自傷行為	○	×	○	○	×	Kreitman et al. (1969; De Leo et al, 2006)
Parasuicide		バラ自殺	○	○	×	○	○	WHO (De Leo et al., 2006)
Non-Fatal Suicidal Behavior		非致死性的自殺関連行動	○	○	×	○	○	Morgan et al. (1976; 松本, 2009)
DHS		故意に自分を傷つける 行為	○	○	×	○	○	

(2) **中間的な定義**：中間的な定義としては、狭義の定義に過量服薬、アルコール、薬物乱用・依存が加わるものであり、Deliberate Self-Harm (DSH) の一部やNSSIの一部が該当する (Pattison & Kahan, 1983; Gratz, 2002; Patton, Harris, Carlin, Hibbert, Coffey, Schwartz & Bowes, 1997; Somer, Bildik, Kabukcu-Basay, Gu ``ngo ``r, Basay & Farmer, 2015)。さらに摂食障害を加えるものもあり、DSHの一部やSelf-Harmが該当する (Favazza & Conterio, 1989; Taiminen, Kallio-Soukainen, Nokso-Koivisto, Kaljonen & Helenius, 1998)。

(3) **広義な定義**：最後に最も広義な定義としては、中間的な定義のいずれかに自殺につながる可能性がある行為 (縊死・溺水・飛び降り、自殺企図等) を含めるものであり、自傷行為を自殺の辺縁に位置づける考え方である (De Leo, Burgis, Bertolote, Kerkhof & Bille-Brahe, 2006)。例えば、Parasuicide (Kreitman, Philip, Greer, & Bagley, 1969), Non-Fatal Suicidal Behavior (World Health Organization, 1986), 一部のDSH (Morgan, Burn-Cox & Pottle, 1976) 等が該当する。

このように自傷の定義については、その中に薬物問題や摂食障害を含めるか、さらに自殺関連行動を含めるかによって、いくつかの水準に分け、定義することが可能である。そして、これまでの自傷に関する先行研究でも、「自傷」として扱う具体的な行為が研究者により異なってきた。そのため、過去の自傷研究のデータを比較する際にも、それぞれの研究が具体的にどのような行為を指して自傷という言葉を用いているのか注意を要する。特に最も使用されることが多いDSHに関しては、同じ用語を用いていても、中間的な水準と広義の水準が混在している。個々の研究が具体的にどのような現象を対象としているのかについては、慎重な検討が必要である。

また自傷の定義に関して、このような幅があることを理解しておくことは、教育現場にとっても有益であると考えられる。なぜなら、教育現場においては自傷といえぱリストカットなどが特に注目されがちで、「自傷」イコール「自己切傷」と捉えられていることも少なくない。そのため、摂食障害や薬物・物質乱用が自傷行為の一部、あるいはそれに関連するものとしてとらえられず、適切な支援に繋がらないこともあるからである。さらに狭義の定義についても、自己切傷以外に「頭をぶつける」「拳で物を殴る」「抜毛」等のさまざまな行動については、教育現場においては、自傷としての理解がなければ、頭をぶつける、拳で物を殴る等は粗暴行為か発達障害による強迫的行動、抜毛症等は神経症的な行動とみなされ、「自傷」という観点からでは見逃されやすくなる。自傷の定義の統一についてはいまだ議論が続いているが、教育現場においてこの問題に広く適切に対応するためにも、まずは自傷をリストカットに代表される自己切傷に限定することなく、さまざまな行動に自傷の可能性があることを理解しておく必要があると考えられる。

それでは教育現場に携わる者は、児童生徒のどのような行動に自傷との関連性をみるべきなのだろうか。以下では、従来の研究を参考に「自傷行為」を広くとらえ、児童生徒の自傷の実態を概観するとともに、自傷と関連するとされる問題行動とその要因について検討していく。

2 自傷の実態と関連要因に関する研究

学校をベースとした調査の多くは、中学・高校生や大学生を対象とした質問紙調査によるもので、おもに1990年代末頃から行われてきた。そのなかで自傷の経験率や方法等の実態と併せ、自傷と関連する問題行動、家庭環境や友人関係等の環境要因、自傷者のパーソナリティや心理的要因、援助希求等が検討されてきた。

以下ではこれまでの調査から明らかにされていることについて、(1) 自傷の実態、(2) 他の問題行動との関連、(3) 環境要因との関連、(4) パーソナリティ・心理的要因、(5) 自殺予防としての自傷対応という順で概観する。

(1) 自傷の実態について

「自傷の実態」に関しては、自傷経験率の他、自傷の方法 (De Leo & Heller, 2004; Madge et al., 2008) や行われる場所や自傷行動にいたった理由 (Madge et al., 2008) 等、さまざまな観点から明らかにされている。

表2に示したとおり、児童生徒の自傷経験率は、多くの調査により明らかにされており、例えば生涯自傷率でみると、13-19歳の中学・高校生世代の男子では3.1%~32.0%、女子は5.7%~44.5%と、調査によって大きな差がみられる。また性差については、女子は男子よりも自傷経験率が高いとする研究が多い (Bjärehed & Lundh, 2008; Hawton, Rodham, Evans & Weatherall, 2002; Hawton et al., 2003; Lundh, Lundh & Rehed, 2011; Pawłowska, Potembska, Zygo, Olajosy & Dziurzyńska, 2016; Rodham, Hawton & Evans, 2004; Ross & Heath, 2002; Shek & Lu, 2012; Tsai, Chen, Chen, Hsiao & Chien, 2011)。

さらに性差については自傷経験自体に差はなく、自傷の方法に差があるとする研究もある。例えば、腕や身体を切る、髪を抜くでは女子が多く (Lundh, Karim & Quilisch, 2007; Zoroglu et al., 2003)、自己殴打や熱傷は男子が多いという報告がある (Brunner et al., 2014; Wan, Hu, Hao, Sun & Tao, 2011)。

一方、日本における自傷研究では、古くは西園 (1978) や西園・安岡 (1979) などがあり、これらの研究では養護教諭を通じた調査から、中学校及び高等学校における手首自傷症候群の散在的な発生が報告されている。近年では日本学校保健会 (2013) があり、養護教諭が過去1年間で把握した「リストカットなどの自傷行為に関する問題」を報告している。それによると児童生徒1,000人あたりの自傷行為を行った児童生徒数は小学校0.2人、中学校4.5人、高等学校3.7人であった。ただし、この調査では自傷行為の内容が具体的に示されていないため、回答者それぞれがリストカットの他にどのような行動を自傷と捉えていたのかははっきりしない。しかし児童生徒1,000人あたりの摂食障害の発生率 (小学校0.2人、中学校1.2人、高等学校1.7人) やうつ病等の精神疾患の発生率 (小学校0.3人、中学校2.3人、高等学校3.3人) と較べても、自傷の問題を抱える児童生徒は少なくないと思われる。

一方、自己切傷経験に対象を絞った調査では、中学生男子で2.1%~8.0%、女子で3.5%~9.3% (Izutsu et al., 2006; 松本・今村, 2009; 岡田他, 2010; 大嶽他, 2012)、高校生男子で5.2%~5.4%、女子で9.7%~14.3% (穴水・田中, 2010a; 濱田他, 2009; 山口・松本, 2005) と報告されており (表2)、自己切傷経験に限定しても、養護教諭が把握した児童生徒数 (日

表2 各国の青少年の自傷経験率と、定義された「自傷」の概念

	概念	国名	年齢層	生涯自傷率		過去1年の自傷率		研究者・研究機関
				男子	女子	男子	女子	
狭義の定義	Self-mutilation	カナダ	6-11年生 (平均年齢不明)	13.0%				Rossとheath (2002)
	Self-mutilation	トルコ	高校生：14-17歳 (平均15.9歳)	21.5%	21.3%			Zoroglu et al. (2003)
	Self-injury	ポーランド	高校生 (16-19歳)	6.9%	15.7%			Pawlowska et al. (2016)
	SIB=自傷行為	日本	高校生 (16.2歳)	12.4%				山口他 (2013年)
	D-SIB	オーストリア	平均14.9歳の生徒	21.3%	30.2%			Brunner et al. (2014)
		エストニア		27.4%	37.6%			
		フランス		28.6%	43.1%			
		ドイツ		24.8%	44.5%			
		ハンガリー		14.4%	19.0%			
		アイルランド		21.9%	18.7%			
		イスラエル		32.0%	34.8%			
		イタリア		20.5%	21.1%			
		ルーマニア		22.4%	19.6%			
		スロベニア		21.8%	29.6%			
		スペイン		25.8%	32.3%			
	NSSI	トルコ	高校生：9-12年生 (平均16.8歳)	31.0%				Somer et al. (2015)
	NSSI	ベルギー	高校生：9-12年生 (平均16.1歳)	16.5%				Luyckx et al. (2015)
	刃物で切る	日本	高校生：2年生 (平均16.2歳)		14.3%			山口・松本 (2005)
	6種のうち1つ以上			39.8%	42.3%			
	刃物で切る			5.2%	9.7%			
	尖ったもので			13.8%	19.0%			
	頭をぶつける	日本	高校生：1-3年生 (平均16.7歳)	13.4%	13.0%			濱田他 (2009)
	身体をぶつける			27.9%	23.5%			
	髪の毛を抜く			19.0%	21.6%			
	皮膚をかく			9.7%	14.2%			
	刃物で切る	日本	高校生：1-3年生	5.4%	13.4%			穴水・田中 (2010a)
	刃物で切る			8.0%	9.3%			
	拳や頭をなぐる	日本	中学生：2-3年生 (平均14.2歳)	27.7%	12.2%			Izutsu et al. (2006)
	刃物などで切る			2.1%	3.5%			
	たたく、なぐる	日本	中学生：1-3年生	7.7%	8.8%			岡田他, 2010;
	刃物で切る			5.9%	7.0%			
	刺す			9.3%	16.5%			
	殴る			31.7%	28.1%			
	頭を打ちつける	日本	中学生：1-3年生 (平均13.7歳)	14.4%	11.1%			松本・今村 (2009)
	掻きむしる			9.3%	6.3%			
	つねる			5.1%	9.4%			
	噛む			14.4%	20.3%			
	火傷させる			0.8%	0.8%			
	刃物などで切る	日本	中学生：1-3年生	2.4%	5.6%			大嶽他 (2012)
	たたく、なぐる			9.9%	8.1%			
中間的な定義	DSH	オーストラリア	高校生：15-16歳 (平均15.9歳)			4.0%	6.4%	Patton et al. (1997)
		オーストラリア		3.1%	17.0%	1.7%	11.7%	
		ベルギー		6.5%	15.3%	4.2%	10.5%	
		イングランド		4.8%	16.7%	3.2%	11.1%	
	DSH	ハンガリー	14-17歳	3.4%	10.3%	1.7%	6.2%	Madge et al. (2008)
		アイルランド		4.4%	13.9%	2.4%	8.8%	
		オランダ		2.4%	5.7%	1.6%	3.6%	
		ノルウェー		5.0%	16.4%	2.9%	10.6%	
		オーストラリア					6.6%	
		ベルギー					7.7%	
		イングランド					6.7%	
	DSH	ハンガリー	15-16歳				3.7%	Rossow et al. (2007)
		アイルランド					5.9%	
		オランダ					2.7%	
		ノルウェー					6.6%	
	DSH	台湾	高校生 (学年・年齢等不明)	8.9%	19.2%			Tsai et al. (2011)
広義な定義	Self-harm, Self-harming behavior (併用)	カナダ	高校生：13-18歳 (平均15.3歳)			8.5%	16.9%	Laye-Gindhu & Schonert-Reichl (2005)
	non-fatal suicidal behavior	インド	12-19歳 (平均14.7歳)	18.0%		6.1%		

本学校保健会，2013）との間に大きな乖離がみられる。さらに「自傷」の定義を広くとると，この数値はさらに高くなることが予想される。たとえば表2のとおり，濱田他（2009）では刃物による自傷経験率は男子5.1%，女子9.7%だが，6種のうち1種類以上の自傷行為を経験した中学生は男子39.8%，女子42.3%にのぼると報告している。これらのデータの差異から，教育現場においては，教師に見逃されているケースが多数あると思われる。特に定義の項で述べたように，粗暴行為や神経症的な行動，発達障害による強迫行動等と考えられ，自傷とみなされていないケースも多いと考えられる。

また自傷の性差について言及した研究はそれほど多くないが，濱田他（2009）によれば自傷経験に性差はみられず，刃物による自傷のみが女子で多かったと報告されている。穴水・田中（2010a）でも身体を切る自傷の経験率は女子で高く，自傷を始めた年齢に性差はみられなかったが，女子では自傷が長期化しやすい傾向がみられた。

この他，自傷の実態に関しては，自傷の方法（濱田他，2009；松本・今村，2009），反復性があること（穴水・田中，2010a；山口と松本，2005），自傷前後の感情（濱田他，2009），自傷行動にいたった理由（穴水・田中，2010b）等が明らかにされている。

それではこのような自傷について，どのような関連要因および関連する行動が指摘されているのだろうか。以下では自傷にかかわる要因・行動についてみていく。

（2）自傷と関連する問題行動および背景要因

これまでの研究から自傷は単独で生じるというよりもさまざまな問題行動と関連して起きることが知られている。また教育現場においては自傷自体を把握できない場合が多いとしても，関連する問題行動を知ること，その発見をきっかけに自傷を把握し，対応できる可能性が高まることも期待される。あるいは，自傷の把握が別の問題行動の発見と対応につながることも期待される。そこで，まずは自傷との関連が指摘されている問題行動について概観する。

① 自傷と関連する問題行動

自傷と他の問題行動との関連については，いじめ（Brunner et al., 2014）や怠学（Sidhartha & Jena, 2006; Tsai et al., 2011），飲酒・喫煙・タトゥー・家出（Bjärehed & Lundh, 2008; Brunner et al., 2014; Madge et al., 2008; Pawlowska et al., 2016; Rossow et al., 2007; Swahn et al., 2012; Tsai et al., 2011; Wan et al., 2011）といった反社会的な行動との関連性が指摘されてきた。

例えば，Brunner et al.（2014）の報告では，仲間によるいじめを受けた経験は，自傷経験のない生徒（以下，非自傷生徒）では4.9%だったが，数回（4回以下）の自傷経験がある生徒（以下，自傷生徒）では12.0%，5回以上自傷を繰り返した経験をもつ生徒では22.5%にのぼり，いじめの被害経験が自傷経験に影響することが指摘されている。同様の指摘は他の研究でもなされており，Klomek et al.（2016）は，身体的・言語的・関係性のいじめは，いずれも自傷のリスクを高める要因であると報告している。

また，自傷生徒では非自傷生徒と較べて，怠学・無断欠席が多いことも知られている（Brunner et al., 2014）。さらに家出の経験については，自傷生徒は非自傷生徒よりも女子で約4倍，男子では約5.7倍に上るという報告もある（Pawlowska et al., 2016）。

飲酒・喫煙に関しては，非自傷生徒の飲酒経験が23.4%に対して，数回自傷した生徒はその

約2倍の41.2%, 5回以上自傷を繰り返した生徒では, 約2.6倍の56.8%だった。喫煙経験についても, 非自傷生徒が16.7%であったのに対し, 同じく34.6%, 48.3%と, 約2~3倍にのぼっている (Brunner et al., 2014)。これ以外にも, タトゥー (Tsai et al., 2011), 過量服薬・違法薬物の使用 (Brunner et al., 2014; De Leo et al., 2004; Hawton et al., 2002; Klomek et al., 2016; Madge et al., 2008; Pawlowska et al., 2016) など, さまざまな反社会的行動との関連性が指摘されてきた。

また女子では摂食障害等の非社会的行動との関連性も指摘されており (Bjärehed & Lundh, 2008), 身体像の認知に問題があること (Muehlenkamp & Brausch, 2012; Wan et al., 2011) や, 自分の身体への肯定感の低さ (Bjärehed & Lundh, 2008) が指摘されている。例えば, Wan et al. (2011) では, 身体像の認知に問題がみられたのは自傷を繰り返した生徒のみであることや, 不健康な体重制限をすることについては, 自傷を繰り返した生徒では, 非自傷生徒の2倍にのぼると報告されている。この他の身体的な問題として, 頭痛の既往や避妊しない性行為との関連性も指摘されている (Tsai et al., 2011)。

さらに学校生活との関連では, 自傷経験と学習面の問題との間には強い相関関係があることが指摘されており (Pawlowska et al., 2016), 学業に秀でた学校では生徒の自傷経験率が低くなるという指摘もある (Shek & Lu, 2012)。

一方, 日本においても, 児童生徒の自傷とその他の問題行動の関連性が, いくつかの研究から明らかにされている。反社会的行動については, 諸外国の研究でも指摘されていた飲酒・喫煙 (穴水・田中, 2010a; 穴水・田中, 2010b; 松本・今村, 2006; 山口・松本, 2005), 薬物使用の経験 (Izutsu et al., 2006; 松本・今村, 2006) との関連が指摘されている。例えば穴水・田中 (2010a) では, 週数回以上飲酒をすると回答した自傷生徒は12.5%で非自傷生徒の2.6倍, 週数回以上の喫煙は19.4%と, 非自傷生徒の2.7倍の経験率だった。穴水・田中 (2010a) は, 飲酒や喫煙は緊張や不安, 怒り等の苦痛な感情を取り除くという点で, 自傷と同じ効果をもっているのではないかと推測している。

また日本では, ピアスの経験率も自傷経験者では高いことが報告されている (穴水・田中, 2010a; 大嶽他, 2012; 岡田他, 2010; 山口・松本, 2005)。例えば, 穴水・田中 (2010a) では, 自傷生徒の43.1%でピアス経験があり, この経験率は非自傷生徒の約2.7倍にあたることが明らかとなった。但し山口・松本 (2005) は, ピアスは自傷を促進させる危険因子というよりも, 自傷者に特徴的な行動であると指摘している。

一方, 非社会的な行動については, 自傷と食行動異常との関連が指摘されている (穴水・田中, 2010a; 松本・今村, 2006)。松本・今村 (2006) では, 厳しい食事制限の経験は, 自傷生徒は非自傷生徒の約3倍の6.6%で, 過食経験は約2倍の46.7%が経験していた。松本・今村 (2006) は, 自傷や食行動異常ばかりでなく, 非社会的・反社会的行動自体が「故意に自分の健康を害する」行為としての側面をもつ可能性を指摘している。

以上のことから, 自傷を行う児童生徒は自傷だけではなく, それ以外にもさまざまな問題行動を示していること, また学業態度や成績, 友人関係や身体的な健康の問題など, さまざまな兆候が示される可能性があることが示唆される。したがって教育現場においては, 児童生徒のこれらの問題に対応しつつも, それを手がかりとし, その背後に自傷の問題が潜んでいないかということにまで配慮する必要があるだろう。

また諸外国の研究と比較して, わが国では特に教育現場で問題となるいじめや怠学, 引きこ

もり等の問題行動，あるいは学業成績（学業不振）との関連を検討した研究が少ない。今後はこれらの調査を進めていくことが課題である。

② 自傷の背景要因

それでは自傷はなぜ生じるのだろうか。自傷の背景については，これまでの研究からさまざまな関連要因が指摘されている。ここでは環境要因と，パーソナリティ・心理的要因に分けて概観する。

環境要因：自傷の背景となる環境要因としては，自傷児童生徒の親は子どもに目を向けていない，子どもが抱えている問題を理解しないといった親子関係の問題があること（Brunner et al., 2014; Shek et al., 2012; Pawlowska et al., 2016）や，家庭の経済的な問題（Wan et al., 2011），さらには虐待（Brunner et al., 2014; Pawlowska et al., 2016; Swahn et al., 2012; Tsai et al., 2011; Zoroglu et al., 2003），家族のアルコール依存（Pawlowska et al., 2016）といった問題があることが，自傷のリスク要因として指摘されている。それに対して，自傷経験率を下げる保護要因として，親や友人によるサポートがあげられている（Klomek et al., 2016）。

さらに最近では，上記とは異なる環境要因にかかわる視点として人種や民族の問題（Swahn et al., 2012）も指摘されている。例えば，Young, Sproeber, Groschwitz, Preiss & Plener (2014) はサブカルチャーの視点から，ある種のマイノリティグループの青少年が，集団への帰属意識を示す結果として自傷をすることもあることを明らかにしている。

他にも居住する地域や学校の違いが，児童生徒の自傷経験に影響することも指摘されている。例えばポーランドでは，男子では差異がみられなかったが，女子高校生の自傷経験率は地方では13.4%，都市部では17.9%と，都会の女子生徒でより高くみられた（Pawlowska et al., 2016）。一方，中国3地域を比較した調査では，自傷経験率では都市部と地方との差異はみられなかったが，繰り返し自傷を行った生徒はハルビン市のある中部で9.6%，北京と上海を抱える東部は11.6%で，四川省に接する西部では，中部の約2倍である18.6%にのぼった（Wan et al., 2011）。Wan et al. (2011) はこれらの結果から，自傷には経済的事情や文化的背景も影響しているのではないかと指摘している。

以上のように自傷の背景要因には，家庭環境のみならず地域差などの社会的要因も関連しており，非常に複雑な要因が絡むことが明らかにされている。

一方，日本でも家庭環境や親子関係に問題を抱える生徒で自傷経験率が高いことが指摘されているが（穴水・田中，2010a；穴水・田中，2010b；井上，2015；松本・今村，2006），地域や文化，経済的格差等について言及した研究はみられない。その一方で，学校教育との関連では，担任教師への不信感（松本・今村，2006）との関連が報告され，また，初めての自傷には友人やマスメディアの影響がみられることが指摘されている（大門，2008）。しかし，教育現場で多くの教師が悩まされる，自傷の伝染性や流行性に関して触れた研究は学校ベースではこの他にはみられず，今後さらなる研究が期待される。

パーソナリティ・心理的要因：自傷には環境要因だけでなく，パーソナリティ要因やその他の心理的要因も関連していることが，多くの研究によって明らかにされている。パーソナリティ

要因としては例えば、注意力の低さ (Lundh et al., 2007) や、敵意、言語や間接的な攻撃性 (Tang et al., 2013)、刺激追求 (Brunner et al., 2014) や衝動性 (Hawton et al., 2002; Pawlowska et al., 2016; Swahn et al., 2012) の強さ等との関連性が指摘されてきた。また、発達との関連では、Luyckx, Gandhi, Bijttebier, & Claes (2015) は自傷と未発達なアイデンティティとの関連に注目し、臨床医は治療の際に自傷行動そのものばかりでなく、アイデンティティの問題に注意を払うべきだと述べている。

さらに心理面に関連する問題として、抑うつや不安感 (Brunner et al., 2014; Hawton et al., 2002; Klomek et al., 2016; Ross & Heath, 2002; Swahn et al., 2012; Wan et al., 2011)、孤独感や罪悪感、無力感 (Klomek et al., 2016; Pawlowska et al., 2016)、心的外傷や解離 (Zoroglu et al., 2003)、ネガティブな思考や低い自己肯定感 (Bjärehed & Lundh, 2008; Hawton et al., 2002)、怒りの感情及びコントロール不全 (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Pawlowska et al., 2016) との関連も指摘されている。

特に抑うつに関しては、多くの研究が自傷との関連を明らかにしている。例えばBrunner et al. (2014) では、非自傷生徒における抑うつ傾向が10.8%だったのに対し、数回の自傷経験がある生徒で28.5%、繰り返し自傷した経験のある生徒では58.1%と約6割にのぼり、抑うつと自傷の強いかかわりが示された。わが国では中学1年生の生徒の4.1%にうつ病が疑われる (傳田, 2008) と報告されるなど、うつは若年層においても問題視されており、無視できない問題である。したがって、児童生徒にうつ的な兆候がみられた際には、自傷を伴っていないかということも確認する必要もあるだろう。

わが国の自傷の背景要因に関する研究では、境界性心性 (井上, 2015) や過活動 (Izutsu et al., 2006) などが指摘される一方で、諸外国の研究と同様、解離傾向や対他的過剰適応傾向 (穴水・田中, 2010a)、抑うつとの関連が指摘されている (大嶽他, 2012)。例えば、穴水・田中 (2010a) では、A-DES (青年向け解離体験尺度) において病的な解離が認められるとされるカットオフ値 (4.0点以上) を超えた高校生は、非自傷生徒では5.8%であるのに対し、自傷生徒では33.8%に上った。

自傷と関連する心理的要因については、自己否定感や不安感の強さ (山口・窪田・松本・橋本・宗像, 2013; 山口他, 2014b)、自尊心の低さ (松本・今村, 2006) との関連性が指摘されている。しかし、欧米に較べるとこの分野に関する研究はそれほど多くはなく、特に自他への攻撃性、衝動性や行動障害といったパーソナリティ要因やアイデンティティ形成といった、発達の問題にかかわる研究は少ない。

以上のように、自傷の背景には環境、パーソナリティ・心理的なさまざまな要因が指摘されている。つまり、自傷は単一の原因によって引き起こされるものではなく、複数の要因が絡み合って引き起こされた一症状、あるいはさまざまな症状を引き起こす問題行動といえる。したがって、教育現場では児童生徒の環境、あるいはパーソナリティや心理的な問題を通して、自傷の発見・対応に努める必要がある一方で、逆に自傷を通して、彼らが置かれている環境、心理面で他の問題に気づくことも重要であると思われる。

4 自傷への予防対応とその課題

中高生世代の自傷の実態やその背景については、これまで述べてきたとおり、国内外ともさまざまなことが明らかになってきた。また、文化的背景等による差違はあるにせよ、各国と日本でみられる中高生の自傷の実態や関連要因には共通する傾向や結果がみられ、自傷生徒支援の参考になり得ると思われる。それでは、児童生徒の自傷への対応について、どのようなことが指摘されているのだろうか。以下では、我が国の自傷への予防対応とその課題について概観する。

養護教諭による、自傷児童生徒に対する具体的な対応としては、多くの研究が当該児童生徒との信頼関係づくりと校内の連携体制の強化を指摘している。例えば安福・平松・出水・佐藤(2010)は、自傷生徒を専門的な治療者へつなぐためにも、養護教諭が信頼できる存在であることが重要であると述べている。教員や養護教諭と自傷生徒の信頼関係については、毛利・加藤・松本(2016)や坂口(2013)も指摘しており、毛利他(2016)は、養護教諭は子どものすべてを受け止めた上で、自傷に代わる気持ちを切り替える方法を一緒に考えていくことが重要であると具体的な対応の方向性を述べている。

一方、松本・今村(2006)による調査からは、大多数の養護教諭は児童生徒への自傷対応経験をもち、その多くが児童生徒の自傷対応に苦慮していることが明らかになった。例えば、自傷対応経験をもつ養護教諭のうち84.1%が、自傷児童生徒は家庭の問題を抱えていたと考える中で、自傷児童生徒支援の際に、いかにして家庭と連携するかということが課題として挙げられた。また、養護教諭の83.1%が自傷を「周囲の関心を引く」行為と考えており、自殺行動と捉える養護教諭はわずか0.4%であったという調査結果から、養護教諭における自傷に対する認識不足が危惧された。これらの結果から、松本・今村(2006)は、養護教諭が適切に自傷を理解するための支援や研修体制の検討、人的資源の増強を考慮する必要があると指摘している。

また、金(2009)は養護教諭の児童生徒及び家族対応における問題と限界、特に組織的対応システムや医療専門機関とのネットワーク等について望まれること等を明らかにしている。例えば対応面の問題として、児童生徒の自傷の深刻度・危険度への判断や対応の難しさといった養護教諭側の問題ばかりでなく、児童生徒が自らの行為の危険性や周囲への影響を理解していないということが上位の問題として報告された。また対応上の要望としては、専門的知識を学ぶための研修会や、緊急対応を要する場合の専門家による公的相談窓口の必要性等が挙げられた。具体的には、研修等の機会としては、自傷やその他の精神的トラブルにかかわる専門的知識や、児童生徒及び家族への具体的な対応法を学ぶための研修会、専門家を交えた検討会や、専門家のコンサルテーションを受けられる制度的な機会が挙げられた。組織的な対応では、緊急時の精神科医・臨床心理士による公的相談窓口の設置、専門知識が豊富な臨床心理士の派遣、紹介できる専門機関のネットワークや、保護者連絡における手順や方法の整備等が望まれた。

以上のように自傷に関する予防や対応について徐々に研究がなされてきてはいるが、その数は多くない。しかし上記の研究から今後の課題も含め、共通して養護教諭、教育現場に求められる自傷への対応としては、以下の3つを指摘することができる。1つは、自傷児童生徒と支援者の信頼関係の形成であり、2つは、学校内外での対応の連携体制の確立、そして最後に、研修等を通し自傷に対する知識や理解を深めることである。

そして、これらのことはそれぞれ独立したものではなく、相互に関連し合うものでもあると考えられる。たとえば学校内の連携体制については、単に連携体制を作ることだけが課題ではなく、その前提として職員間が自傷に関して互いに共通した知識をもつ必要がある。というのも、坂口（2015）が述べているとおり、教師、養護教諭、スクールカウンセラー、それぞれの職種間で自傷対応における認識や感情が異なり、互いが望む連携のあり方が食い違う可能性に配慮する必要があるからである。具体的には、各々の認識や感情の違いを否定するのではなく、その視点の違いを認め、自傷を行う児童生徒に関わる教職員同士が互いに補い合うという方向性を校内で確認することが必要と思われる。

したがって、教育現場において、児童生徒の自傷に効果的に対処するためには、上述したような自傷の定義や関連する問題行動、およびその背景要因に関して、校内研修等を通して共通理解を築くこと、そしてその上で児童生徒との信頼関係を形成していくことが重要である。

5 学校における自傷対応研究の今後の課題

以上、本研究では、自傷の定義の問題、諸外国と我が国の自傷の実態や関連する問題行動、および背景要因という観点から、自傷研究を概観してきた。以上をふまえ、以下、教育現場にとってさらに必要と思われる自傷研究の課題について述べていく。

(1) 自傷の定義および理解にかかわる問題

わが国の学校における自傷研究の中心の1つは、養護教諭を対象とした質問紙調査から実態把握を目的としたものである。しかし、定義の問題の箇所指摘したとおり、こうした方法では自傷の定義をどのように取るのかにより、結果は大きく異なってくる。また定義の問題と同一ではないが、類似する教育現場の問題として、養護教諭の自傷行為に対する理解度の問題があると考えられる。つまり、自傷行為に対する理解の仕方の違いにより、ある養護教諭が自傷としてとらえている行為が、他の養護教諭にとっては自傷ととらえられていないという可能性も大にあると思われる。これは学校、養護教諭によって自傷対応が異なるということであり、教育現場で自傷に適切に対応していく上で大きな障壁であると考えられる。

したがって今後の自傷研究では、養護教諭が具体的にどのような行為を自傷ととらえているのかを明らかにするとともに、自傷の定義についての知識・理解が深まることで養護教諭の対応がどのように変化するのかといった研究が必要になると思われる。

(2) 養護教諭以外の教員等を対象とした調査の必要性

その一方で、日常的に児童生徒とのかかわりが多い担任や教師、心理職として心の問題にかかわるスクールカウンセラーを対象とした研究は、坂口（2013）及び坂口（2015）の他にはほとんどみられない。これは海外においても同様で、自傷生徒が抱える援助希求の問題については明らかにされているが、教員やスクールカウンセラーによる援助の実態や実情について言及した研究はほとんどみられなかった。しかし、先に挙げたとおり、自傷にはさまざまな問題行動やパーソナリティ要因、心理的要因等がかかわるため、養護教諭ばかりでなく、担任や担任

以外の教員、スクールカウンセラーによる児童生徒への援助は欠かせない。

したがって、担任など養護教諭以外の教員が児童生徒の自傷にどのようにかわり対応しているのかを調査し、どのようなかわりが有効であるかを検討することは、学校全体による児童生徒支援について考える上でも有用と思われる。特に自傷児童生徒やその周囲の子どもたちへの対応、またLuyckx et al. (2015) が指摘するような本人の生き方＝アイデンティティ形成に配慮した援助については、もっとも児童生徒に近い位置にいる担任を中心とした教師が、どのように関わるのが自傷問題の解決にとって有効なのかを明らかにしていく必要があると思われる。

さらに養護教諭を含め、教師が関わるものとしては、援助要請についての研究をさらに進めていく必要がある。というのも、たとえば、巻他(2011)の報告によると、自傷支援のきっかけのうち46.8%が「本人からの申し出」、当該児童生徒の「友人からの相談」が6.1%で、合わせると約半数の対応事例は、本人やその友人が養護教諭等に援助を求めていた。このことを逆に考えると、事例の半数は、本人や自傷を把握している友人から、養護教諭や教師に相談されてはいないということを意味している。したがって、児童生徒が援助を求めやすい教員とはどのような特徴を持った教員であるかを明らかにすることは、自傷問題への支援にとっては非常に重要な視点であると思われる。

これまで精神保健上の問題として、不登校や発達障害等により支援を要する児童生徒への対応については、学校全体とそれぞれの職種における具体的な援助・支援、学校内外の連携について体系づけられてきた。自傷についても同様に、児童生徒への援助・支援や連携について体系づけて考えていく必要があるだろう。

(3) 発達差に留意した研究・支援の必要性

さらにこれまでの研究から、自傷には、発達や学校段階による差、性差があることが推測されている。たとえばMatsumoto et al. (2008) は、男子は12-13歳にかけて、女子では16歳以降で自傷経験が増加する可能性を指摘している。つまり、男子は中学生段階で、女子は高校生段階で自傷が増加するということである。なぜそのような差が生じるのかについては明らかにされていないが、自傷には男女により異なる要因が働いているという可能性を示唆するものと考えられる。

また、巻他(2011)の報告では、男子児童生徒に対する養護教諭の自傷対応経験事例は小学校に較べて中学校、高等学校では減少していた。このことは、自傷経験が増加する時期には性差があるとともに、男子は女子以上に自傷を気づかれず、保健室対応を受けていない可能性があるという、実践面における課題を示唆している。これまで自傷はどちらかという女子の問題として取り上げられることが多かったが、男子についても注意深くみていく必要があるだろう。

これらの研究を含めて概観していくと、国内外いずれの研究にも発達的な視点が欠けていると思われる。具体的には、青少年を対象とした先行研究は、中学生から大学生世代を対象とした研究が中心となっているが、自傷はいつ頃から生じ始めるのか、自傷の様相や予後には年齢や発達段階による差異はあるのかといった点については、いまだ明らかにされていない点が多い。

たとえば小学生以前の世代の自傷については、韓国のメンタルヘルスケアセンターが実施し

た7歳児と中学生を対象とした縦断研究 (Shin et al., 2009) がみられる程度で、国内外いずれにおいてもほとんど明らかにされていない。Hawton et al. (2012) やTang et al. (2013) の調査対象者は10-18歳とされているが、このような年齢区分の報告では年齢層による自傷の状況の変化等を読みとることはできない。

児童生徒の自傷経験率、自傷の実態や関連要因の年齢による変化や性差について把握することは、学校における自傷対応や予防策を検討する上で有用であるが、そのための研究は以上のとおり、まだまだ不足している。特に初めての自傷は12-13歳前後と報告されていることから (穴水・田中, 2010b; 濱田他, 2009; Izutsu et al., 2006; 山口・松本, 2005), 自傷経験率が増加する前後の時期である小学校高学年児童の自傷の実態把握やこの時期に行われる自傷の関連要因を明らかにすることは重要であり、急務であるといっていよう。

文献

- 穴水ゆかり・田中康雄 (2010a) 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, 20(1), 51-60.
- 穴水ゆかり・田中康雄 (2010b) 自傷行為の視点から見る高校生の心性 第2報 思春期青年期医学会誌, 20(1), 61-74.
- 浅野瑞穂 (2015) 自傷行為研究の展望と今後の課題について 立教大学臨床心理学研究, 9, 13-23.
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C.W., ... Wasserman, D. (2014) 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*, 55: 4, 337-348.
- Bjärehed, J., & Lundh, L.G. (2008) Deliberate Self-Harm in 14-Year-Old Adolescents: How Frequent Is It, and How Is It Associated with Psychopathology, Relationship Variables, and Styles of Emotional Regulation?. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1), 26-37.
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007) The Self-Injury Questionnaire-Treatment Related (SIQ-TR): Construction, reliability, and validity in a sample of female eating disorder patients. In P.M. Goldfarb (Ed.), *Psychological Tests and Testing Research Trends* 111-139. New York: Nova Science Publishers.
- 大門真理子 (2008) 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位論文 (未公刊)
- De Leo, D., & Heller, T.S. (2004) Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *Med J Australia*, 181, 140-144.
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J.M., Kerkhof, A.J., & Bille-Brahe, U. (2006) Definitions of suicidal behavior: lessons learned from the WHO/EURO multicentre study. *Crisis*, 27, 4-15.
- 傳田健三 (2008) 児童青年期の気分障害の臨床的特徴と最新の動向 児童青年精神医学とその近接領域, 59(2), 89-100.
- Favazza, A.R. & Conterio K. (1989) Female habitual self-mutilators, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79, 283-289. (松本俊彦 2009b 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, 25)

- Gratz, K.L. Conrad, S.H. & Roemer, L. (2002) Risk factors for Deliberate Self-Harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128-140.
- 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－行為後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, 50, 504-516.
- Hawton, K. Rodham, K. Evans, E., & Weatherall, R. (2002) Deliberate self-harm in adolescents: Self report survey in school in England. *British Medical Journal*, 325, 1207-1211.
- Hawton, K. Hall, S. Simkin, S. Bale, E. Bond, A. Codd, S. & Stewart, A. (2003) Deliberate Self-harm in adlescents: a study of characteristics and trend in Oxford 1990-2000, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44: 8, 1191-1198.
- 井上果子 (2015) 中学生の「自傷行為」の規定因について －境界例心性との関連－ 思春期青年期医学会誌, 25(1), 62-73.
- Izutsu, T., Shimatsu, S., Matsumoto, T., Okada, T., Kikuchi, A., Kojimoto, M., ..., Yoshikawa, K. (2006) Deliberate self-harm and childhood hyperactivity in junior high school students. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 172-176.
- Sidhartha, T. & Jena, S. (2002) Prevalence of non-fatal suicidal bahaviours and their association with socio-demographic variables in a school-going adolescent population. Thesis submitted to University of Delhi (unpublished). (Jena. S., & Sidhartha, T. 2004 Non-Fatal Suicidal Behaviors in Adolescents. *Indian Journal of Psychiatry*, 46(4), 310-318.)
- 金愛慶 (2009) 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, 45(3), 83-90.
- Klomek, AB., Snir, A., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., ... Wasserman, D. (2016) Association between victimization by bullying and direct self injurious behavior among adolescence in Europe: a ten country study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, Doi: 10.1007/s00787-016-0840-7
- Kreitman, N., Philip, A.E., Greer, S., & Bagley, C.R. (1969) Parasuicide. *British Journal of Psychiatry*, 115, 746-747.; De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J.M., Kerkhof, A.J., & Bille-Brahe, U. (2006) Definitions of suicidal behavior: lessons learned from the WHO/EURO multicentre study. *Crisis*, 27, 4-15.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, KA. (2005) Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
- Lundh, LG., Karim, J., & Quilisch, E. (2007) Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: A pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 33-41.
- Lundh, LG., Lundh, MW., & Rehed, JB. (2011) Deliberate self-harm and psychological problems in young adolescents: Evidence of a bidirectional relationship in girls. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 476-483.
- Luyckx, K., Gandhi, A., Bijttebier, P., & Claes, L. (2015) Non-suicidal self-injury in high school students: Associations with identity processes and statuses. *Journal of Adolescence*, 41, 76-85.

- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E.J., Corcoran, P., Fekete, S., ... Ystgaard, M. (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.
- 巻ちふゆ・佐藤優一・小林央美 (2011) 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, 105, 97-104.
- 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 研究助成論文集 明治安田こころの健康財団, 42, 37-50.
- Matsumoto, T., Imamura, F., Chiba, Y., Katsumata, Y., Kitani, M., Takeshima, T. (2008) Analgesia during self-cutting: clinical implications and the association with suicidal ideation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 355-358.
- 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.
- 松本俊彦・今村扶美 (2009) 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, 51(9), 861-871.
- Morgan, H.G., Burn-Cox, C.J., Pottle S. (1976) Deliberate self-harm: Clinical and socio-economic characteristic of 368 patients. *British Journal of Psychiatry*, 128, 361-368. (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, 25)
- 毛利史枝・加藤久美子・松本植明 (2016) 自傷行為の子どもに対する養護教諭の理解と支援に関する研究 九州女子大学紀要, 52(2), 203-217.
- Muehlenkamp, J.J., & Brausch, A.M. (2012) Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35, 1-9.
- 日本学校保健会 (2013) 保健室利用状況に関する調査報告書, 12.
- 西園 (1978) 思春期精神病理とその治療 季刊精神療法, 4, 214-223. (西園昌久・安岡誉 1979 「手首自傷症候群」臨床精神医学, 8 (11), 1309-1315.)
- 西園昌久・安岡誉 (1979) 「手首自傷症候群」臨床精神医学, 8 (11), 1309-1315.
- 岡田涼・谷伊織・大西将史・中島俊思・宮地泰士・藤田知加子・辻井正次 (2010) 中学生における自傷行為の経験率－単一市内における全数調査から－ 精神医学, 52(12), 1209-1212.
- 大嶽さと子・伊藤大幸・染木史緒・野田航・林陽子・中島俊思・辻井正次 (2012) 一般中学生における自傷行為の経験及び頻度と抑うつに関連－単一市内全校調査に基づく検討－ 精神医学, 54(7), 673-680.
- Pattison, E.M., & Kahan, J. (1983) The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 140, 867-872.
- Patton, G. C., Harris, R., Carlin, J. B., Hibbert, M., Coffey, C., Schwartz, M., and Bowes, G. (1997) Adolescent suicidal behaviors: A population based study of risk. *Psychological Medicine*, 27, 715-724.
- Pawłowska, B., Potembska, E., Zygo, M., Olajossy, M., & Dziurzyńska, E. (2016) Prevalence of self-injury performed by adolescents aged 16-19 years. *Psychiatria polska*, 50(1), 29-42.
- Rodham, K., Hawton, K., & Evans, E. (2004) Reasons for Deliberate Self-Harm: Comparison of Self-Poisoners and Self-Cutters in a Community Sample of Adolescents. *Journal of the*

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43(1), 80-87.
- Ross, S., & heath, N. (2002) A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 1, 67-77.
- Rossow, I., Ystgaard, M., Hawton, K., Madge, N., van Heeringen, K., Wilde, EJ., ... Morey, C. (2007) Cross-National Comparisons of the Association between Alcohol Consumption and Deliberate Self-Harm in Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(6), 605-615.
- 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ー自傷行為経験者のブログからー *教育心理学研究*, 61, 290-310.
- 坂口由佳 (2015) 自傷行為に対するよう職員の対応の実態と背景の把握ー中学校・高等学校における質問紙調査からー *学校メンタルヘルス*, 18(1), 30-39.
- Shek, DTL., & Lu, Y. (2012) Self-Harm and Suicidal Behaviors in Hong Kong Adolescents: Prevalence and Psychosocial Correlates. *The ScientificWorld Journal*, Article ID 932540, 14.
- Shin, YM., Chung, YK., Lim, KY., Lee, YM., Oh, EY., & Cho, SM. (2009) Childhood Predictors of Deliberate Self-Harm Behavior and Suicide Ideation in Korean Adolescents: A Prospective Population-Based Follow-Up Study. *Journal of Korean Medical Science*, 24, 215-22.
- Sidhartha, T., & Jena, S. (2006) Suicidal Behaviors in Adolescents. *Indian Journal of Pediatrics*, 73(9), 783-788.
- Somer, O., Bildik, T., Kabukcu-Basay, B., Güngör, D., Basay, Ö., & Farmer, RF. (2015) Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 1163-1171.
- Swahn, MH., Bina, AB., Bossarte, RM., Dulmen, MV., Crosby, A., Jones, AC., & Schinka, KC. (2012) Self-Harm and Suicide Attempts among High-Risk, Urban Youth in the U.S.: Shared and Unique Risk and Protective Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 178-191.
- Taiminen, T. J., Kallio-Soukainen, K., Nokso-Koivisto, H., Kaljonen, A., and Helenius, H. (1998) Contagion of Deliberate Self-Harm Among Adolescent Inpatients. *Journal the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37: 211-217.
- Tang, J., Ma, Y., Guo, Y., Ahmed, NI., Yu, Y., & Wang, J. (2011) Association between Non-Suicidal Self-Injuries and Suicide Attempts in Chinese Adolescents and College Students: A Cross-Section Study. *PLoS ONE*, 6 (4), e17977.
- Tsai, MH., Chen, YH., Chen, CD., Hsiao, CY., & Chien, CH. (2011) Deliberate self-harm by Taiwanese adolescents. *Acta Pædiatrica*, 100, 223-226.
- Walsh, BW. (2006) Treating Self-Injury: A Practical Guide, The Guilford Press A Division of Guilford Publications, Inc. (松本俊彦・山口亜希子・小林桜児訳 2007 自傷行為治療ガイド 金剛出版, 22.)
- Wan, YH., Hu, CL., Hao, JH., Sun, Y., & Tao, FB. (2011) Deliberate self-harm behaviors in Chinese adolescents and young adults. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20, 517-525.
- World Health Organization. (1986) Summary report, working group in preventative practices in suicide and attempted suicide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, JM., Kerkhof, AJ., & Bille-Brahe, U. (2006) Definitions of suicidal

- behavior: lessons learned from the WHO/EURO multicentre study. *Crisis*, 27, 4-15.
- 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.
- 山口豊・窪田辰政・松本俊彦・橋本佐由理・宗像恒次（2013）思春期自傷行為と否定的自己イメージの因果モ
デルに関する研究 思春期学, 31(2), 227-237.
- 山口豊・窪田辰政・杉山三七男・橋本佐由理・松本俊彦・宗像恒次（2014a）自傷行為研究における課題 思
春期学, 32(1), 197-206.
- 山口豊・中村結美花・窪田辰政・橋本佐由理・松本俊彦・宗像恒次（2014b）自傷行為と心理特性との関連に
ついての予備研究 東京情報大学研究論集, 17(2), 13-20.
- 安福純子・平松和枝・出水典子・佐藤典子（2010）青年期の自傷に関する考察－保健室における養護教諭の
対応－ 大阪教育大学紀要 第IV部門, 58(2), 173-184.
- Young, R., Sproeber, N., Groschwitz, RC., Preiss, M., & Plener, PL. (2014) Why alternative
teenagers self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and
adolescent identity, *Bio Med Central Psychiatry*, 14, 137.
- Zoroglu, SS., Tuzun, U., Sar, V., Tutku H, Sava HA, Ozturk M., Anak, BA., & Kora, ME. (2003)
Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school student in relation with abuse,
neglect and dissociation, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57, 119-126.

Current issue of care and support for deliberate self-harming children and students in school: A literature review

Yukari ANAMIZU^{*}, Hiromichi KATO^{**}

Key Words

deliberate self-harm, children/students, teacher and yogo teachers, care and support, literature review

Abstract

The purpose of this study is to examine the current academic issues of care and support for deliberate self-harming (=DSH) children and students in school by reviewing a previous DSH studies. First, the authors examined the problem of definitions of DSH, and, then examined the actual conditions of DSH children and students and behavior problems related to DHS and its background factor. The results show the definition and incidence of DSH are so different according to studies, and there are some differences between the definition in medical studies and those in educational studies. The results reveal the possibility that some kind of DSH might be overlooked in school. In addition, examining behavior problems related to DSH and the factor enables teachers and Yogo teachers defect and treat DSH in its early stages through caring such behavior problems and factors. And through treating DSH, it is important for teachers and Yogo teachers to pay attention to family problems and psychological diseases of students. For future study of DSH, it is suggested that Yogo teacher should learn about the DSH through some training programs. It is necessary that studies be focus on commitments of general teachers to DHS students and their developmental process.

^{*} Graduate School of Education, Hokkaido University

^{**} Faculty of Education, Hokkaido University

