Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2025-06-09

自傷行為に対するイメージ尺度の作成

西，恭平
吉田，圭吾

(Citation)
神戸大学発達・臨床心理学研究,24:16-24

(Issue Date)
2025-02-28

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/0100493537

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100493537

神戸大学　発達・臨床心理学研究
第24巻　2025

研究論文

自傷行為に対するイメージ尺度の作成
Development of a Self-Injury Image Scale

西　恭平*　　吉田　圭吾**
Kyohei NISHI*　　Keigo YOSHIDA**

要約：本研究の目的は，自傷行為に対するイメージを測定するための尺度を作成し，その信頼性および妥当性を検討することであった。西・吉田（2024）による自傷行為者への捉え方に関する研究結果および自傷行為への捉え方に関する先行研究から項目を収集し，4名の心理学者により項目の内容的妥当性が確認された。その後，大学生248名を対象に質問紙調査を行い，「自傷行為に対するイメージ尺度」の因子構造，信頼性および妥当性の検討を行った。探索的因子分析の結果，本尺度の因子構造は項目作成時に想定された下位概念と一致していたことが確認された。さらにα係数の結果により，本尺度における内的整合性が認められた。一方で基準関連妥当性と構成概念妥当性は一部確認されるにとどまった。よって本尺度において，一部の信頼性と妥当性は認められたものの，今後は，項目の再検討を踏まえ，さらなる検証が必要であると考えられる。

キーワード：自傷行為，リストカット，イメージ，捉え方，尺度作成

問題と目的

1. 自傷行為者の援助希求行動の低さと本邦における課題

1990年代後半に自傷行為をする児童，生徒が急増して以来，自傷行為は教育現場における問題として着目されてきた。一方で，佐野・加藤（2016）が指摘するように，現場における自傷行為への対応体制は未だ確立されておらず，不十分である。そもそも，自傷行為の定義自体も研究者間で揺れ動きがあるが，近年の動向としては，DSM-5-TR（American Psychiatric Association et al.，2022 染矢他訳 2023）による「非自殺的な自傷行為（NonSuicidal Self-Injury）（以下，NSSI）」や松本（2009）による自傷行為の定義が比較的よく使われている。NSSIとは，「自殺の意図なく，自分の体の表面へ浅いか中程度に，しばしば痛みを伴う損傷を繰り返し加える」行為を指し，一般的な目的は，緊張，不安，悲しみ，自責のような陰性感情を減らすこと，またはそれほど頻繁ではないが対人関係の問題の解決や自己懲罰などがあると述べられている（American Psychiatric Association et al.，2022　染矢他訳 2023）。また，松本（2009）は，自傷行為を「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加えること」と定義している。いずれにせよ，自傷行為とは，自殺の意図なく行われる，比較的軽度の，直接的な身体損傷であり，具体的な行為として主に該当するのは，自分の皮膚表面を切る，刺す，自分を強く叩く，固いものに打ち付ける行為などである。また，首吊りや眼球摘出などの重篤な行為，発達障害における常同行為，ファッションとしてのピアスやタトゥー，摂食障害や性行為，過量服薬，薬物乱用などは含まれないことが多い。本研究においても，このような自殺を意図しない自傷行為を取り扱うものとする。

本邦の教育現場における自傷行為の実態としては，自傷行為の開始年齢がおおよそ12～14歳ごろであり（濱田他，2009；山口他，2004），中学・高校生の約10%に自傷行為経験があることが明らかにされている（Matsumoto & Imamura，2008）。一方で，養護教諭を通じて数年おきに行われている「保健室利用状況に関する調査報告書」（日本学校保健会，2008，2024）では，養護教諭が過去1年間で把握した自傷行為者の数は，1，000人当たり，中学でおよそ5人前後，高校でおよそ3人前後であり，割合として1%にも満たないのである。このことから，教員を対象とした

＊　神戸大学大学院人間発達環境学研究科博士課程後期課程，日本学術振興会特別研究員
＊＊　神戸親和大学文学部心理学科教授

2024年11月29日　受付
2025年1月28日　受理

調査は実際の児童生徒の実態を反映しておらず，その背景として，自傷行為をする生徒が，教師や周りの大人に助けを求めていない可能性が指摘されている（穴水・加藤，2017）。そもそも，自傷行為経験のある生徒は，自傷行為経験のない生徒に比べて，援助希求行動をしない傾向にあることが分かっている（Evans et al.，2005; Rowe et al.，2014）。本邦においては，自傷行為者のうち他者に相談した者はわずか 8.9%であったことが報告されており（井上，2017），上記の「保健室利用状況に関する調査報告書」による自傷行為者の把握率の低さも踏まえると，深刻な現状であるといえるだろう。

2. 自傷行為に対する周囲の無理解や誤解

このように援助希求をしない傾向にある自傷行為者にとって，自分の周囲の人が自傷行為をどのように捉えているかは大変重要な問題である。例えば，緊張，不安といった陰性感情を減らすために自傷を行っているにも関わらず，周囲から「無駄に体を傷つけている不可解な人」とネガティブに捉えられていると，周囲への援助希求はより一層しづらいものになるであろう。その援助希求が，自分の自傷行為についての初めての相談行動であれば，なおさら，相談相手の自傷行為への捉え方は重要な要因であろう。1990 年代より以前の自傷行為研究は，主に医療現場における報告が中心であり，現代の教育現場でみられる自傷行為に比べて重篤なものが多く含まれていた。この頃の自傷行為者に対するイメージは，「自傷行為をする者は，重篤な精神障害を抱えており，生活機能がはなはだしく損なわれ，社会参加も阻害されて学校や職場における要求に対する処理能力も低下した状態にある（Walsh，2012 松本他訳 2018）」といったものであった。そのうちに，境界性パーソナリティ障害（Borderline Personality Disorder：以下 BPD）との関連が多く報告されるようになり（Gardner & Cowdry，1985），援助者の中で，自傷行為は BPD 患者における一症状であり，他者からの注目を浴びるための演技的，操作的な行動であるとの認識が広まった。しかし，近年の先行研究の知見からは，教育現場における自傷行為の主な目的が，辛い感情を軽減するための感情調節的な目的であることが明らかにされている（Klonsky，2007）。つまり，「自傷行為は主に他者の注意を引くための行為である」という認識はしばしば現状とは食い違っており，医療や教育の現場においてそのような事例の危うさが指摘されてきている（Hawton et al.，2006；松本・今村，2006；Walsh，2012 松本他訳 2018）。実際，本邦の養護教諭 238 名を対象に行った調査では，自傷行為の理由について「周囲の関心を引くため」と回答した者が 83.1%にのぼった（松本・今村，2006）。このような現状は，感情調節を目的として自傷行為を行っている多くの児童，生徒にとって，周囲への援助希求態度を妨げる要因になっていることが想定される。

さらに，自傷行為は漫画や歌謡曲といった文化や，若者のサブカルチャーにおいても一種の流行をみせた。ここにおいても，自傷行為は主に自殺企図の一種であるといった誤解や，先に述べた注意引きの行為として捉えられる傾向がある。本邦における自傷行為の文化史について研究した石毛（2006）は，1973 年以降の少女漫画には手首自傷はもはや珍しいものではなくなっていることを指摘し，そのほとんどが自殺企図として描かれていることを明らかにしている。また，2010 年代に広まったネットスラングである「メンヘラ」の文脈においても，関連する行動として自傷行為が扱われてきた。メンヘラとは，元々はメンタルヘルス（精神衛生）に関連するネット上の掲示板に来る人たちを指して使われていたが（寺田・渡邊，2021），現在は「他者との関わり，特に異性から向けられる愛情を強く求めており，恋愛面での人間関係が原因で病みやすい人」の意味で主に扱われている（伊藤，2021）。伊藤（2021）によればこの言葉は，「かまってちゃん」と表現されるような，「親しい人に対して過度に依存したり病的に執着する人」といったイメージが付随することも多く，自傷行為者に対してもその解釈で捉えられる傾向がある。つまり，自傷行為は親しい人に対する依存や執着のための手段であり，他者へのアピールが中心的な機能であるといった解釈である。実際，英国における調査では，自傷経験のない生徒のうち，「自分を傷つける若者のほとんどは周囲の気を引きたいと思っている」という文章に賛同した者が 36.5%であり，自傷経験のある生徒よりも賛同率が有意に高かったことが示されている（Hawton et al.，2006）。さらに，中学生に対する質問紙調査において，「自傷行為をすると変人や頭がおかしいと思われるといった偏見がある」といった回答がみられたことも報告されている（Fortune et al.，2008）。

学校臨床の現場で，自傷をする生徒から度々共感の声をきくアーティストの「たかやん」は，自傷の跡を「生き抜いた分だけ増えてく線」と歌っており（たかやん，2024），自傷行為を生き抜く手段の一つとして表現している。このような歌詞に共感が集まること自体，いかに自傷をする生徒にとって，その理由をうまく言葉で表現できず，周囲に理解されづらいかを表していると考えられる。今やリストカットは若者の間で「リスカ」と略して呼称され，一般的な認知度は高いものの，上記で述べてきたように「つらい気持ちを軽減するため」の自傷行為とは異なった文脈でしばしば理解されてきた。このような，自傷行為に対する捉え方の差異は，自分の体を傷つけるという行為そのものの不可解さも影響していると思われるが，いずれにせよ，このような自傷行為への偏ったイメージが，今も自傷行為者への誤解や偏見を生んでいることは想像にたやすいであろう。松本（2009）が言うように，自傷をする子どもたちは，「周囲から誰かの真似や関心を引こうとしていると言われることで，深く傷つく経験をしてきている」と考えられる。

以上のことから，自傷行為者に対する偏見や誤解を減らす観点においても，自傷行為者の援助希求行動を促進する観点においても，周囲の人が，自傷行為や自傷行為者に対してどのようなイメージを抱いているかを検討することは重要である。

3. これまでの自傷行為に関する尺度研究および自傷行為へのイメージの研究

これまで，自傷行為傾向を測定する尺度の作成は土居他（2013）や浅野（2016）などによって試みられている。土居他（2013）は，回答者の心理的な負荷を考慮し，自傷行為の直接的な表現を避けた項目で構成された，自傷行為の傾向を測定する尺度を作成した。土居他（2013）はまず，自傷行為者について臨床面から研究している Walsh（2012 松本他訳 2018）や柏田（1988）の知見をもとに，心理学の教授や大学院生による協議を経て，自傷行為のア

セスメントに関わる質問項目の候補として，4 要因，各 20 項目の計 80 項目を選定している。加えて，大学生への調査を経て，各 5 項目の計 20 項目からなる自傷行為尺度を作成している。また，浅野（2016）は，自己切傷をする人に特有の心理社会的特徴を捉えるための尺度を作成するために，自己切傷に関するブログや論文，書籍などを参考に，63 の質問項目を選定している。その後，大学生への調査を経て，4 因子 26 項目からなる Cutting への親和性尺度を作成している。

このように，自傷行為者の特徴を捉えるための尺度作成の研究は行われてきている一方で，自傷行為に対するイメージや捉え方を測るための研究はほとんど見られない。そのような中で，青木・片山（2016）の研究においては，看護師を対象として，自傷行為への反感態度を測る尺度が作成されている。青木・片山（2016）は，英国で開発された，自傷行為への反感態度を測る尺度である Self-Harm Antipathy Scale（以下，SHAS）（Patterson et al., 2007）を翻訳し，日本語版における信頼性と妥当性の検証を行っている。青木・片山（2016）は，救急科の看護師が，搬送されてきた自傷行為者に共感的な態度でケアを遂行しようとする際に，自傷行為者に対する否定や反感などの陰性感情を同時に引き起こし，これがジレンマとして業務上のストレスとなりやすい現状を踏まえ，日本語版 SHAS（以下，SHAS-J）を作成している。青木・片山（2016）は，SHAS-J を用いて看護師 302 名を対象に調査及び分析を行った結果,「共感的実践力の低さ」,「ケアの反感」,「積極的理解の欠如」,「権利と責任に関する無知」といった 4 因子計 24 項目で構成され，その信頼性と妥当性が確認されたことを報告している。一方で， SHAS-J の自傷患者の定義には，自殺未遂患者も含んでおり，また，調査対象者も救命救急センターの看護師であることに注意が必要である。つまり，青木・片山（2016）の研究はあくまでも救急科における，看護師の立場から，治療に当たる際の反感態度を検討した研究であり，学校や社会などにおける，一般集団の立場からの自傷行為へのイメージを捉えようとした研究はほとんどみられない。しかし，このような救急医療に繋がることもなく，教師や友人の目を気にして援助希求もしづらいと感じている自傷をする生徒がいる以上，周囲が自傷行為へどのようなイメージを持っているのかを調査することは重要である。

そのような中で，一般集団からの自傷行為へのイメージの研究としては，西・吉田（2024）の質的な研究がある。西・吉田（2024）は自傷行為者と関わった経験のある者 12 名へのインタビュー調査を行い，自傷行為者と関わるプロセスにおいて,「自傷へのわからなさ」「アピールイメージ」「自傷への多面的理解」といった 3 つの捉え方が出現することを明らかにしている。「自傷へのわからなさ」とは，自傷行為は自分にとって遠い存在であり，理解できないといった捉え方であり,「アピールイメージ」とは，自傷はアピールする手段で，誰かに構ってほしくて行っているといった捉え方である。また,「自傷への多面的理解」とは，自傷はやめることができる方がよいものの，今を生き延びるための対処法の一つであり，本人にとって必要な行為であるといった捉え方である。西・吉田（2024）は自傷行為者と関わる中で，このような捉え方が変化していくことを示唆している。しかし，この研究結果はあくまで使用データの範囲内に限定されている点が課題として挙げられており，より対象を広げていくことの必要性が述べられている。そのため，今後はより多くの対象者に対して，一般的に自傷行為はどのように捉えられる傾向があるのか，その違いにはどのような要因が影響するかについて調査することが必要であると考えらえる。

4. 自傷行為へのイメージと関連すると考えられる要素

(1). 自傷行為と関わる経験や自傷をする友人の数，親密度

では，自傷行為への捉え方やイメージに関連する要素にはどのようなものがあるのだろうか。教師を対象とした坂口（2015）の研究では，自傷行為をする生徒に対応した人数が少ないほど,「不安になる」「恐ろしい」「動揺する」といったネガティブな認識を抱きやすいことを明らかにしている。そして，このような認識により，自傷行為は他人を振り回す行為であるから反応しないほうがいいと捉えて対応しない，といった望ましくない対応や連携の在り方をしてしまうことの可能性について指摘している（坂口，2015）。つまり，自傷行為者との関わりの少なさは，西・吉田（2024）における「自傷へのわからなさ」や「アピールイメージ」と関連していることが考えられる。さらに，すでに述べたように，自傷行為の主な目的は，辛い感情を軽減するための感情調節であるが（Klonsky, 2007），アピール目的であると誤解されやすい傾向を持っていることから（Hawton et al., 2008; 松本・今村，2006），自傷行為者との関わりの多さは,「自傷はアピールである」といった誤解を減らし,「自傷行為はつらい感情を軽減するための対処法である」といった多面的な捉え方を増加させる可能性が考えられる。ほかにも，自傷行為に関する情報をテレビで見たり，学校の授業で自傷行為が扱われたりするといったような経験を通しても，同様の可能性が考えられる。つまり，自傷行為者と関わったり自傷行為に関する情報に触れたりする経験は,「自傷行為へのわからなさ」や,「アピールイメージ」と負の相関を持ち,「自傷への多面的理解」とは正の相関を持つと想定される。

また，自傷行為者と関わる経験において，その自傷行為者との関係性は，ほとんどが友人であると考えられる。なぜなら，自傷行為者が最も相談しやすい相手は友人であることが明らかにされているからである（Hawton et al., 2008）。そのため，自傷をする友人が多くいる者ほど，自傷行為を近い存在と感じたり，自傷について理解できるといった認識に繋がると想定することができる。つまり，自傷をする友人の数は,「自傷行為へのわからなさ」といったイメージとは負の相関を持つと考えられる。

一方で,「アピールイメージ」や「自傷への多面的理解」に対しては，自傷をする友人の数だけではなく，その親密度も関連すると考えられる。なぜなら，例えば教室で自傷行為をしている友人を遠巻きに見て知っただけでは，自傷行為への多面的な理解には繋がりづらく，むしろそれがアピール行為だと感じる可能性が考えられるからである。しかし，その自傷する友人と親密な関係であった際には，心配して声をかけたり，決めつけずに話を聞いたりして，その自傷の理由を理解しようとするのではないだろうか。その過程で，自傷の背景や理由を知り，自傷行為のアピールイメージが減少し，多面的な理解につながると考えられる。つまり，自傷をする友人との親密度の高さは,「自傷行為へのわからなさ」や,「アピールイメージ」と負の相関を持ち,「自傷への多面的理

解」とは正の相関を持つと想定される。

(2). 他者の心理状態に対する共感性の傾向

また，鈴木・木野（2008）は，他者の心理状態に対する共感性について，他者指向性-自己指向性や，認知面-情動面といった側面から捉えようとし，これらを測定する多次元共感性尺度（Multi-dimensional Empathy Scale : 以下 MES）の作成を試みている。この尺度の下位尺度のうち，「視点取得」とは，認知的側面かつ他者指向的な共感性を示しており，質問項目の具体例は，「自分と違う考え方の人と話しているとき，その人がどうしてそのように考えているのかを分かろうとする」「人の話を聞くときは，その人が何を言いたいのかを考えながら話を聞く」などである。つまり，この下位尺度は，他者の理解が目的であり，自己中心的な考えを抑えて相手の立場を受け入れることが求められる認知過程である（鈴木・木野，2008）。これは，自傷行為者を多面的に理解するプロセスにおいて求められる側面であると考えられる。なぜなら，一般的に不可解と捉えられたり，アピール行為と捉えられやすい自傷行為について，その意味合いを理解するためには，そのような既存の自己の考え方を抑えて，その行為をなぜするのかといった背景を想像することが必要であると考えられるからである。つまり，「視点取得」の高さは，「自傷への多面的理解」と正の相関があり，また「アピールイメージ」とは負の相関があると考えられる。

また，MES（鈴木・木野，2008）の下位尺度のうち，「他者指向的反応」とは，情動的側面かつ他者指向的な共感性を示している。質問項目の具体例は「悲しんでいる人を見ると，なぐさめたくなる」，逆転項目として「悩んでいる友達がいても，その悩みを分かち合うことができない」「他人が失敗しても同情することはない」などである。つまり，この下位尺度は，愛他的な情動反応であり，他者に対する同情や配慮などが含まれる（鈴木・木野，2008）。これも「視点取得」と同様に，自傷行為へのアピールイメージや，多面的な理解に関連していると考えられる。つまり，「他者指向的反応」の高さは，「自傷への多面的理解」と正の相関，「アピールイメージ」と負の相関があると考えられる。

5. 本研究の目的

以上のことから本研究では，個人が自傷行為，あるいは自傷行為者をどのように捉えているのかといった，自傷行為に対するイメージを扱った尺度の作成，及び信頼性と妥当性の検証を目的とする。

方法

1. 項目の収集及び選定

臨床心理士として自傷行為者への支援経験を有する第一著者，自傷行為者の対応経験が豊富な大学教員である第二著者，および尺度作成研究に精通している大学教員一名によって，「自傷行為に対するイメージ尺度」の項目が選定された。先述したように，西・吉田（2024）は自傷行為者と関わる経験のある者へのインタビュー調査によって，自傷行為者へのイメージや捉え方の変容プロセスを明らかにしている。そのため，本研究ではまず，西・吉田（2024）の研究で得られた自傷行為へのイメージに関する 3 つの上位カテゴリー「自傷へのわからなさ」「アピールイメージ」「自傷への多面的理解」を参考にし，各カテゴリーにおける定義や下位概念，具体例などから質問項目を 30 項目作成した。さらに，各カテゴリーにおける定義に沿う形で，自傷行為者への捉え方に関する先行研究（Hawton et al.，2006; 坂口，2015; 青木・片山，2016）を参考に 10 項目を追加した（例えば「自傷をする人は，辛い気持ちを解消するための方法が少ないのだと思う」など）。その後，自傷行為者にとって侵襲性が高いと思われるものについて慎重に検討し，除外した。例えば，「アピールイメージ」に関連することを想定して作成された「自傷をする人は，わざと気づく位置に自傷行為をする」といった項目は，回答者に自傷経験があった際に，回答時の侵襲性が高くなる可能性が考えられたため，除外することとした。他に，項目内容が類似しているものも除き，「自傷行為に対するイメージ尺度」18 項目を最終的な項目として選定した。また，これらの項目は，心理学を専門とする大学教員 2 名および自傷行為者への対応経験のあるスクールカウンセラー2 名によって，項目の内容的妥当性について確認された。

2. 対象者と実施方法

倫理的な配慮より，自傷行為経験者との関わりが頻発すると考えられる中学・高校の時期を経た，大学生を研究対象者として選出した。関西圏の 2 つの大学の教室にて，無記名式の質問紙調査を行い，251 名から回答を得た。回答に不備があった 3 名を除き，248 名（男性 56 名，女性 192 名，平均年齢 20.07 歳; SD=1.35）を分析対象とした。調査時期は，2023 年 1 月であった。

なお，紙媒体の質問紙調査は，他者からの目線を気にして正確な回答が得られにくい可能性があることや，倫理面及び感染症の影響を考慮し，WEB 上で回答できる形式を用いて実施した。また，調査が任意であること，一部の質問項目にネガティブな表現が含まれていること，回答はいつでも中断できることを教示した。調査は，神戸大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 628-3）。

3. 質問紙の構成

(1). フェイス項目

性別，年齢を尋ねた。

(2). 自傷行為に対するイメージ尺度

上記の手順で選定された 18 項目を用いた。「自傷へのわからなさ」「アピールイメージ」「自傷への多面的理解」の 3 つの下位概念を想定し，質問項目が各概念に 6 項目ずつ設定されている。質問紙においては，初めに，「ここでいう自傷行為とは，“自殺以外の目的で”自分を傷つける行為です。（“死ぬためではない”リストカットや，自分自身を殴る行為など。）」と説明した。その後，「あなたが，自傷をする人や自傷行為へ感じることについてお尋ねします。」と教示し，“1 全くそう思わない”から“5 とてもそう思う”の 5 件法で回答を求めた。

(3). 周囲の自傷経験者に関する項目

基準関連妥当性を検討するための項目として，以下の質問項目を設定した。

自傷に関する接触経験 : 谷口・山根（2018）が作成した，発達障害児者との接触経験を問う質問項目を参考に，自傷行為に関する接触経験，および自傷行為者との接触経験について問う項目を 6 項目作成した。項目内容は「同級生に自傷行為をしている（して

いた）友だちがいたことがある」「家族に自傷行為をしている（していた）人がいたことがある」「親戚や知人に自傷行為をしている（していた）人がいたことがある」「自傷行為に関するTVニュースや報道を見聞きしたことがある」「自傷行為に関する漫画やアニメ，ドラマなどを見たことがある」「自傷行為に関して授業で聞いたことがある」で，「あり」「なし」で回答してもらった。「あり」の回答を1点とし，点数が高いほど，自傷に関する接触経験の機会が多いことを示す。

自傷をする友人数：今までに関わったことのある，自傷経験のある友人の数について，回答を求めた。

自傷をする友人との親密度：自傷行為経験がある友人のうち，最も親しい（親しかった）友人について，その親密度を尋ねた。回答方法は，香月（2009）の心理的距離尺度を基に作成し，“1.全く親しくない”から“10.最も親しい”の10段階のいずれかの一つに回答してもらった。

これらの，周囲の自傷経験者に関する項目は，「自傷行為へのわからなさ」や，「アピールイメージ」と負の相関を持ち，「自傷への多面的な理解」とは正の相関を持つと想定された。

（4）．多次元共感性尺度（MES）

構成概念妥当性を検討するための項目として，鈴木・木野（2008）によるMESのうち，「他者指向的反応」5項目，「視点取得」5項目を用いた。この尺度は，先述した通り，他者の心理状態に対する共感性を多次元で捉えようとした尺度であり，すでに信頼性および妥当性が確認されている。回答手法は「とてもよくあてはまる」から「あまりあてはまらない」までの5件法である。

このMESのうち，「視点取得」の高さは，「多面的理解」と正の相関があり，また「アピールイメージ」とは負の相関があると想定された。また，「他者指向的反応」の高さは，「多面的理解」と正の相関，「アピールイメージ」と負の相関があると想定された。

結果

1. 自傷行為に対するイメージ尺度の因子分析及び信頼性の検討

本研究で暫定的に選定された18項目に対して，探索的因子分析（主因子法，Promax回転）を行った。因子負荷量が.35に満たない項目や，回答の偏りのある項目，複数の因子へ負荷の高い項目を除き，繰り返し因子分析を実施した。その結果，最終的に3因子，各3項目の計9項目が抽出された（Table1）。なお，第3因子の3項目においては，天井効果に近い偏りがみられるが，項目内容と因子の整合性を考慮し，本分析では採択した。各因子は，項目作成時に設定された3つの下位概念と一致していた。第1因子は，“自分とは関係のない行為であると感じる”といった項目などで構成され，「自傷へのわからなさ」因子と命名した。第2因子は，“自傷行為はアピールのための手段だと思う”といった項目などで構成され，「アピールイメージ」因子と命名した。第3因子は，“自傷をする人は，辛い気持ちを解消するための方法が少ないのだと思う”といった項目などで構成され，「多面的理解」因子と命名した。3因子9項目の累積寄与率は，64.90%であった。また，各因子におけるCronbachのα係数は，「自傷へのわからなさ」因子が.733，「アピールイメージ」因子が.792，「多面的理解」因子が.707であった。「自傷のわからなさ」と「アピールイメージ」の因子間，および「アピールイメージ」と「多面的理解」の因子間には中程度の相関関係がみられており，因子間の独立性の問題がある可能性が考えられた。しかし，各因子に含まれる質問項目の他の因子への負荷量は，Table1のとおり，高いものではなかったことから，各下位尺度が比較的分離されたものであると考えられた。

また，I-T相関分析によって各下位尺度得点と各項目得点における相関係数を求めたところ，すべての項目において，比較的強い有意な正の相関が認められた（r= .710 ~.864, p< .001）。

加えて，各因子得点の上位27%を上位群，下位27%を下位群とし，G-P分析を行なったところ，すべての項目において0.1%

Table1　自傷行為に対するイメージ尺度の因子分析結果

項　目	F1	F2	F3	共通性	*M*	*SD*
第1因子　自傷へのわからなさ（α =.733）						
18　自分とは関係のない行為であると感じる	**.84**	-.10	-.01	.64	3.16	1.33
13　私には、自傷をする理由がわからない	**.73**	.01	-.03	.53	2.78	1.22
15　自分とは違う世界の人だと感じる	**.67**	.12	.04	.55	2.57	1.07
第２因子　アピールイメージ（α =.792）						
10　自傷行為は、アピールのための手段だと思う	.14	**.72**	-.06	.59	2.64	1.10
07　自傷行為は、注目を集めるためにしているのだと思う	-.07	**.69**	-.16	.40	2.23	1.03
12　たいてい誰かに心配してほしいのだと思う	-.07	**.69**	.23	.61	3.34	1.10
第３因子　多面的理解（α =.707）						
02　自傷をする人は、辛い気持ちを解消するための方法が少ないのだと思う	.05	-.08	**.71**	.48	4.06	0.88
03　自傷をする人は、他者に助けを求めるのが苦手なのだろうと思う	.03	.01	**.55**	.31	4.19	0.79
06　自傷をする人にとって、簡単にやめられないものなのだと思う	-.09	-.04	**.48**	.40	4.14	0.81
固有値	2.87	1.69	1.28	5.84		
寄与率	31.93	18.75	14.22	64.91		

	因子名	F1.	F2.	F3.
因子間相関	F1.　自傷へのわからなさ	―	.419	.144
	F2.　アピールイメージ		―	.357
	F3.　多面的理解			―

水準で有意差がみられた（$p < .001$）。

2. 自傷行為に対するイメージ尺度の妥当性の検討

(1). 自傷行為に対するイメージ尺度の基礎統計量および周囲の自傷経験者に関する項目及び自傷する友人の数の基礎統計量

自傷行為に対するイメージ尺度の各下位尺度において，「自傷へのわからなさ」の平均値は2.84（$SD = 1.01$），「アピールイメージ」の平均値は2.74（$SD = .87$），「多面的理解」の平均値は4.13（$SD = .61$）であった。

また，自傷に関する接触経験の各項目について，「同級生に自傷行為をしている（していた）友だちがいたことがある」にありと答えた者は106名（42.7%），「家族に自傷行為をしている（していた）人がいたことがある」にありと答えた者は16名（6.5%），「親戚や知人に自傷行為をしている（していた）人がいたことがある」にありと答えた者は30名（12.1%），「自傷行為に関するTVニュースや報道を見聞きしたことがある」にありと答えた者は176名（71.0%），「自傷行為に関する漫画やアニメ，ドラマなどを見たことがある」にありと答えた者は154名（62.1%），「自傷行為に関して授業で聞いたことがある」にありと答えた者は146名（58.9%）であった。また，自傷する友人がいた者は130名（52.4%）であった。

(2). 周囲の自傷経験者に関する項目との相関

自傷行為に対するイメージ尺度の構成概念妥当性を検討するため，周囲の自傷経験者に関する項目およびMESの「他者指向的反応」「視点取得」の記述統計量および自傷行為に対するイメージ尺度との相関係数を算出した（Table2）。その結果，「自傷に関する接触経験」「自傷する友人の数」「自傷する友人との親密度」のいずれにおいても，自傷行為に対するイメージ尺度の「自傷へのわからなさ」と弱い負の相関を示した（$r = .244 \sim .322$, $p < .01$）。一方で，「自傷する友人との親密度」においてのみ，「アピールイメージ」と弱い負の相関，「多面的理解」と弱い正の相関がみられた（アピールイメージ:$r = -.211$，$p < .05$，多面的理解:$r = .188$，$p < .05$）。

なお，自傷する友人との親密度と自傷行為に対するイメージ尺度との相関係数の算出は，自傷する友人がいる130名を分析対象とした。

(3). MESとの相関

また，MES と自傷行為に対するイメージ尺度との相関分析の結果，「他者指向的反応」において，「アピールイメージ」と弱い負の相関，「多面的理解」と弱い正の相関がみられた（アピールイメージ:$r = -.135$，$p < .05$，多面的理解:$r = .226$，$p < .05$）。一方で，「視点取得」においては，いずれの下位尺度とも相関がみられなかった（Table2）。

考察

1. 尺度の構成について

本研究は，自傷行為に対するイメージ尺度の作成と，その信頼性および妥当性の検証を目的として行われた。本尺度の質問項目は，西・吉田（2024）によって明らかにされた自傷行為者へのイメージに関する質的な分析結果をもとに作成され，その内容的妥当性が認められている。さらに，探索的因子分析の結果，尺度作成時に仮定していた構成とおおむね同様の3つの因子が得られた。ただし，これらの妥当性の検証は主に西・吉田（2024）の研究に依拠したものであるため，以下では，西・吉田（2024）以外の先行研究も踏まえ，各因子が自傷行為に対するイメージ尺度の構成概念として解釈可能であるかを検討する。

第1因子「自傷へのわからなさ」は3項目から構成され，その質問項目には，自傷行為に対する理解のしづらさや，自傷行為者に対する心理的距離を示すような項目が含まれている。自傷行為はそもそも，自分の身体を自分の意志でわざと傷つける行為であるが，そこに自殺の意図はないという矛盾に，多くの者は混乱するであろう。実際にこれまで，医師やカウンセラーなどの臨床家や研究者間においても，自殺と自傷の違いについての議論が行われてきた（Menninger，1938; Walsh，2012 松本他訳 2018）。さらに，自傷行為者自身も，その行為の動機についてうまく言葉で表現できない場合もあることが指摘されている（安岡，1996）。加えて，自傷行為は，時折「メンヘラ」の特徴として扱われ（伊藤，2021），それに伴って自傷行為者に対する偏見や誤った情報も広がっている。自傷行為者にインタビュー調査を行った長・渡邊（2022）も，周囲が，自傷行為者に対して，「当事者が抱えている心の葛藤や当事者自身の理解」ではなく，当事者を「病んでいるかわいそうな人」というレッテル貼りをして扱ってきている現状を指摘している。そのため，このような情報に混乱して，自傷に対するわからなさを感じている者も少なくないと考えられる。これらのことから，自傷行為に対するイメージとして，「自傷へのわからなさ」といった因子は構成概念として適切であると解釈された。

Table2　周囲の自傷経験者に関する項目およびMESの記述統計および自傷行為に対するイメージ尺度との相関

質問項目および尺度名	*M*	*SD*	自傷へのわからなさ	アピールイメージ	多面的理解
周囲の自傷経験者について					
1. 自傷に関する接触経験	2.53	1.22	-.244**	.028	-.002
2. 自傷する友人の数	1.27	2.01	-.293**	-.068	.108
3. 自傷する友人との親密度	5.09	3.50	-.322**	-.211*	.188*
MES下位尺度					
4. 視点取得	3.90	0.58	-.113	-.107	.056
5. 他者指向的反応	3.74	0.35	.026	-.135*	.226**

注1)「自傷する友人との親密度」の分析は，自傷をする友人を持つ130名を対象としている。　注2）**: $p<.01$, *: $p<.05$

第2因子「アピールイメージ」は3項目から構成され，その質問項目には，自傷行為は自分をアピールするための手法であるといった理解や，注目を集めるための手段と捉えているような項目が含まれている。すでに問題と目的において述べたように，自傷行為に対するアピール的な理解は，その多くが誤解であるにもかかわらず，医師の間でさえ大きく広まっていた（Hawton et al., 2008）。一方で，他者の注目を集めるといった目的を含む自傷行為も少数ながら存在することが明らかにされている（Klonsky, 2007）。さらに，自傷行為者の多くが援助希求をせず，誰にも気づかれずに過ごす一方で，このような一部のアピールを目的とした自傷行為者においては，他者が気づくように振る舞うと推察される。そのため，アピール目的の自傷行為は，感情調節を目的とした自傷行為よりも発見されやすく，周囲の人から自傷行為者の主な目的はアピール行為だと捉えられる傾向があると考えられる。以上のことにより，「アピールイメージ」は，自傷行為に対するイメージの一側面として適切であると解釈された。

第3因子「多面的理解」は3項目から構成され，その質問項目には，自傷行為者が辛い気持ちを軽減するための手段が少ないといった理解や，自傷行為にとって手放しにくい行為であるといったイメージに関する項目が含まれている。つまり，自傷行為を「アピール行為」などとして一義的に捉えるのではなく，自傷行為をする背景を想像し，自傷行為者に寄り添うような捉え方が含まれている。このような自傷行為に対する多面的な理解については，養護教諭へのインタビュー調査を行った坂口（2017）の研究において指摘されている。坂口（2017）は，養護教諭が，自傷行為をする生徒との関わりにおいてどのような体験プロセスを辿るかについて検討し，養護教諭が自傷をする生徒と関わるうちに，自傷について深く理解するようになることを明らかにしている。さらにその過程において，自傷行為に対して「表現・対処方法の一種」であるとの認識を持ち，自傷への危惧はしつつも，「気持ちの安定感を保つための行為」「切ってるから生きてられるんだったら，それはもうしょうがないんじゃない」といった肯定的な理解も示すことを報告している（坂口，2017）。つまり，自傷行為者の周囲の人は，自傷行為者と関わる中で，自傷行為に対して「自殺行為」「よくない行為」といった単一的な認識ではなく，「表現・対処方法の一種」であるといったような多面的な理解を持つ可能性が考えられる。また，松本（2009）は，自傷行為者への対応における注意点として，自傷行為を自殺未遂や誰かの真似と決めつけることなく，「辛い感情をおさめる」などの自傷の肯定的な面を確認し，認めることを挙げており，自傷への多面的な理解の必要性が指摘されている。これらのことから，「多面的理解」といった因子は，自傷行為に対するイメージの一つの側面として妥当であると解釈された。

以上より，本研究で得られた3因子は，自傷行為に対するイメージ尺度の構成概念として適切であると認められた。

2. 尺度の信頼性について

I-T 相関分析では，自傷行為に対するイメージ尺度各下位尺度得点と各項目得点において，比較的強い有意な正の相関が認められたことから（$r = .710 \sim .864$, $p < .001$），各項目の適切性が確認された。加えて，G-P 分析ではすべての項目で有意差が認められ，各項目が高い弁別力を持つことが示された。

また，各因子の Cronbach の α 係数は，「自傷へのわからなさ」因子が.733，「アピールイメージ」因子が.792，「多面的理解」因子が.707 であり，自傷行為に対するイメージ尺度の信頼性はおおむね示されたといえる。一方で，本研究では信頼性の指標として主に内的整合性を用いて検討を行ったが，これは尺度の一貫性を示す指標に過ぎず，また一部の因子においてはやや低い値であった。そのため，今後は再テスト法による安定性の観点など，別の側面からも信頼性を捉える手法を取り入れ，より包括的に本尺度の信頼性を検討する必要性があると考えられる。

3. 基準関連妥当性及び構成概念妥当性の検討について

まず，基準関連妥当性の検討としては，周囲の自傷経験者に関する項目において，「自傷に関する接触経験」「自傷する友人の数」「自傷する友人との親密度」のいずれにおいても，自傷行為に対するイメージ尺度の「自傷へのわからなさ」と弱い負の相関がみられた。これらの結果は，自傷行為をテレビや授業で聞いたことがあるといったような接触経験や，自傷行為をしている友人がいることを通して，自傷に対する理解が深まり，自傷へのわからなさが減少するといった推測を支持する結果となった。一方で，「アピールイメージ」と「多面的理解」は，「自傷に関する接触経験」「自傷する友人の数」では相関がみられず，「自傷する友人との親密度」においてのみ，「アピールイメージ」と弱い負の相関，「多面的理解」と弱い正の相関がみられた。これは，単に自傷行為関連の情報に触れたり，身近な自傷行為者を知っているだけでは「アピールイメージ」が減少したり，「多面的理解」が深まったりしづらいことを示している可能性が考えられる。しかし，自傷をする友人との親密度が高かった場合には，その友人の気持ちに寄り添い，自傷行為の背景に思いを巡らせる中で，自傷行為を死ぬためや注目を集めるためにしているのではなく，対処法の一種として捉えることもできる，といったような自傷行為の理解につながり，「アピールイメージ」や「多面的理解」と相関がみられたと考えられる。

また，構成概念妥当性の検討として，MES においては，「他者指向的反応」において，「アピールイメージ」と弱い負の相関，「多面的理解」と弱い正の相関がみられた。この結果は，他者に対する愛他的な情動反応を示す他者指向的反応の傾向が高いと，自傷をアピール行為と決めつけるといった考えを抑えて，相手の自傷の背景を想像し，多面的な理解につながりやすいといった推測を支持する形となった。一方で，「視点取得」においては，いずれの下位尺度とも相関がみられなかった。「視点取得」は認知的側面における共感性であるが，あくまでその人がどのように感じているかを考える認知過程であり，そこに寄り添いや反発といったような情動は含まれていない。そのため，視点取得が高くとも，自傷行為者に対して寄り添って考えるのか否かはその人自身に左右されるため，有意差が出なかった可能性が考えられる。

これらの結果から，本尺度の基準関連妥当性及び構成概念妥当性において一定の支持は得られたものの，その相関は全体的に弱い結果に留まっており，想定と反して相関がみられなかったものもあった。そのため，本研究において基準関連妥当性及び構成概念妥当性を検証するために用いた尺度や基準のみでは十分であっ

たとはいえず，今後，さらなる検証が必要であると考えられる。

4. 本研究の課題と今後の展望

本研究は，人々が自傷行為や自傷行為者に対してどのようなイメージを抱いているかを測定するため，自傷行為に対するイメージ尺度を作成し，その信頼性および妥当性を検証することを目的として行われた。その結果，本尺度は一定の信頼性および妥当性を有しているものの，信頼性と妥当性の側面において十分でない部分も確認された。

本研究における限界と課題としては以下の点が挙げられる。まず，信頼性はおおむね確認されたものの，特に「自傷へのわからなさ」因子及び「多面的理解」因子においては，α係数がやや低い値であった。この点については，各因子の項目数が少ないことが影響した可能性が考えられる。項目数が少なくなってしまった背景には，倫理的な配慮から，質問紙調査の段階で項目数を削って調査したことがあり，また尺度の信頼性を高めるうえでも項目数を絞る過程は必要であったため，これは本研究の限界といえるだろう。他に，主に内的整合性以外の観点から信頼性を検討できていない点も課題として挙げられる。そのため，今後は項目数の再検討や項目内容の精査，再テスト法の実施などを行い，さらに信頼性の検討を複数の観点から包括的に検討することで本尺度の精度を高めていく必要があると考えられる。

また，妥当性の検証において，内容的妥当性および尺度の構成における妥当性は認められたものの，基準関連妥当性及び構成概念妥当性の検討が不十分であった。そのため，今後は本研究で使用した周囲の自傷経験者に関する外的基準や MES 以外の既存尺度を用いて，基準関連妥当性および構成概念妥当性の再検討を行うことが望ましいと考えられる。より適切な手法によって妥当性の検証を行うことが必要であると考えられる。

他に，本研究では倫理的配慮の観点から，大学生を対象に調査を行った。しかし，自傷行為を始める時期は 12～14 歳が最も多く（山口他，2004; 濱田他，2009），多感な時期である中学生，高校生が抱く自傷行為へのイメージはまた異なる可能性が考えられる。今後は，対象を広げて本尺度の信頼性・妥当性を検討することも必要であろう。また，本尺度における質問項目は，西・吉田（2024）の研究を中心に作成されたが，西・吉田（2024）は，友人の視点から捉えた研究結果を示しているため，本尺度においても，友人から捉えたイメージを中心に構成されている可能性が考えられる。そのため，友人以外の者から捉えた自傷行為へのイメージも踏まえて，尺度項目を検討する余地もあると考えられる。

最後に，本研究の実践的意義と展望についても触れておく。本研究で作成した本尺度は，自傷行為をする生徒とその周囲の環境への理解や，自傷行為者に対する支援を検討する際には重要なツールとなる可能性を持つと考えられる。なぜなら，本尺度を活用することで，教育現場における生徒や教師が，自傷行為に対してどのようなイメージを持っているのかを把握し，それが偏見や誤解にどのように繋がっているのかについて検討することが可能だと考えられるからである。加えて，しばしば周囲の無理解により支援を求めづらくなった自傷行為者に対して，その自傷行為者を取り巻く環境をより深く理解し，適切な支援方法を模索するための手がかりを提供できると考えられる。また，本尺度によって，生徒や教師が持つ自傷行為に対するイメージの違いが，どのような特性や経験に影響されているのかを明らかにすることも可能である。これによって，特定の集団に対してより効果的な介入や支援方法を検討することができると考えられる。さらに本尺度は，教育現場のみならず，地域や他の臨床現場においても有用である可能性があり，今後，幅広い場面での応用が期待される。そのため，上述したように，本研究の限界として現段階での信頼性や妥当性に一定の制約があることを認識しつつも，本尺度が持つ実践的意義を踏まえ，今後さらなる検討を通じて本研究を発展させていきたい。

引用文献

American Psychiatric Association （2022） *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:DSM-5-TR*, Amer Psychiatric Pub Inc.
（アメリカ精神医学会　日本精神神経学会・高橋 三郎・大野 裕（監修）染矢　俊幸・神庭 重信・尾崎 紀夫・三村 將・村井 俊哉・中尾 智博（訳）(2023). DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院）

穴水 ゆかり・加藤 弘通 (2017). 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. 北海道大学大学院教育学研究院紀要, *129*, 17–35.

青木 好美・片山 はるみ.（2016）. 自傷行為に対する反感態度尺度の日本語版の信頼性と妥当性 日本看護科学会誌, *36*, 255–262.

浅野 瑞穂 (2016). Cutting への親和性尺度の作成 立教大学臨床心理学研究, *10*, 15-27.

長 実智子・渡邊 誠（2022).「私」にとっての自傷の意味: 当事者たちによる「かたり」の臨床心理学的考察 北海道大学大学院教育学研究院紀要, *140*, 259-308.

土居 正人・三宅 俊治・園田 順一（2013）. 自傷行為尺度作成の試みとその検討 心身医学, *53*（12），1112–1119.

Evans, E., Jacobs, K., & Rodham, K. (2005). In what ways are adolescents who engage in self-harm or experience thoughts of self-harm different in terms of help-seeking, communication and coping strategies? *Journal of Adolescence, 28*（4），573–587.

Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008). Adolescents' views on preventing self-harm: A large community study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*（2），96–104.

Gardner, D. L., & Cowdry, R. W.（1985）. Suicidal and parasuicidal behavior in borderline personality disorder. The Psychiatric Clinics of North America, 8（2），389–403.

濱田 祥子・村瀬 聡美・金子 一史・大高 一則・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着目して- 児童青年精神医学とその近接領域, *50*（5），504–516.

Hawton, K., Rodham, K., Evans, E. (2006). By their own young hand: Deliberate self-harm and suicidal ideas in

adolescents. *Jessica Kingsley Publishers*.
伊藤 智彦（2021）．SNS データを使った「メンヘラ」の予測 早稲田大学大学院修士論文.
井上 清子（2017）．大学生の自傷行為の経験と意識 生活科学研究，*39*，137–143.
石毛 奈緒子（2006）．自傷の文化史 こころの科学，*127*，96–105.
柏田 勉（1988）．Wrist Cutting Syndrome のイメージ論的考察：23 症例の動機を構成する 3 要因の検討 精神神経学雑誌，*90*（6），469-496.
香月 富士日（2009）．精神科における看護師の患者に対する心理的距離の関連要因 日本看護研究学会雑誌，*32*（1），105-111.
Klonsky，E. D.（2007）．The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clinical Psychology Review, 27*（2），226–239.
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.
Matsumoto, T., & Imamura, F.（2008）. Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 62*（1），123–125.
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 財団法人明治安田こころの健康財団，研究助成論文集，*42*，37–50.
Menninger，K. A.（1938）．*Man against himself*，Harcourt, Brace.
（カール・A・メニンジャー 草野 栄三良（訳）（1963）おのれに背くもの　日本教文社）
日本学校保健会（2008）．保健室利用状況に関する調査報告書 平成 18 年度調査結果 学校保健ポータルサイト Retrieved October 25，2023，from https://www.gakkohoken.jp/books/archives/130
日本学校保健会（2024）．保健室利用状況に関する調査報告書 令和 4 年度調査結果 学校保健ポータルサイト Retrieved October 25，2023，from https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R050070/index_h5.html#1
西 恭平・吉田 圭吾（2024）．思春期における，自傷行為をする友人との関わりと捉え方の変容プロセス 心理臨床学研，*42*（1），29–42.
Patterson, P., Whittington, R., & Bogg, J.（2007）. Measuring nurse attitudes towards deliberate self - harm: the Self - Harm Antipathy Scale（SHAS）. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 14*（5），438-445.
坂口 由佳（2015）．自傷行為に対する教職員の対応の実態と背景の把握―中学校・高等学校における質問紙調査から― 学校メンタルヘルス，*18*（1），30–39.
坂口 由佳（2017）．自傷行為をする生徒との関係構築・維持に努める養護教諭の体験プロセスと役割 対人援助学研究，*6*，10–26.
佐野 和規・加藤 哲文（2016）．高校生の自傷行為への教師の対応傾向について 学校メンタルヘルス，*19*（2），153-163.
鈴木 有美・木野 和代（2008）．多次元共感性尺度（MES）の作成 自己指向・他者指向の弁別に焦点を当てて 教育心理学研究，*56*（4），487-497.
谷口 あや・山根 隆宏（2018）．ADHD のある子どもに対する教職科目履修学生の態度に診断名の提示が及ぼす影響：知識，接触経験の関連から 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要，*12*（1），31–40.
寺田 拓晃・渡邊 誠（2021）「メンヘラ」の歴史と使用に関する一考察　臨床心理発達相談室紀要，*4*，1-16.
Rowe, S. L., French, R. S., Henderson, C., Ougrin, D., Slade, M.，& Moran，P.（2014）．Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: a systematic review. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 48*（12），1083–1095.
たかやん（2024）．手首の傷は宝物 TOWER RECORDS MUSIC Retrieved May 25，2024，from https://music.tower.jp/album/detail/1033790850
Walsh. B. W.（2012）. *Treating self-injury: A practical guide*（2nd ed.）. Guilford Press.
（バレント・ウォルシュ　松本 俊彦（監訳）山口 亜希子・小林 桜児（訳）（2018）．自傷行為治療ガイド　第 2 版　金剛出版）
山口 亜希子・松本 俊彦・近藤 智津恵（2004）．大学生における自傷行為の経験率-自記式質問票による調査 精神医学，*46*（5），473–479.
安岡 誉（1996）．自殺企図 自傷行為 臨床精神医学，*25*（7），767–772.

付記

本研究は，JST 次世代研究者挑戦的研究プログラム研究奨励費（JPMJSP2148）による助成を受けて実施した。また，本稿の内容は，日本学校心理学会第 25 回大会にて発表した内容を加筆，修正したものである。