自傷行為と心理特性との関連についての予備研究

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******

近年、教育界において自傷行為が数多く報告されている。自傷行為については、わからないことが多く、予防支援のためには、心理的要因を検討することが望まれる。そこで、本研究では、自傷行為と心理特性との関連を予備的に検討する。関東地方Ａ高校２年生１クラスの39名に対し、2010年11月に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は（1）属性（性別）（2）学校について（学校満足度）・家庭について（居心地・愛着）（3）故意に健康を害する行為（経験・念慮）の有無（4）自傷行為（経験・念慮）の有無（5）心理的要因に関する尺度（５項目）であった。結果は、次のとおりである。（1）喫煙（経験１人・念慮３人）、飲酒（経験18人・念慮３人）、ダイエット（経験４人・念慮６人）、過食嘔吐（経験８人・念慮３人）、過量服薬（経験０人・念慮２人）であった。（2）自傷行為有（経験４人・念慮３人）、無32人であった。（3）特性不安、抑うつ、自己否定感の各尺度値が基準値を超え、特性不安尺度、抑うつ尺度、自己否定感尺度間に強い正の相関がみられた。（4）自傷行為（経験・念慮）と心理特性尺度との相関については「抑うつ」「自己否定感」において有意、「特性不安」において有意傾向であった。（5）自傷行為（経験・念慮）有無２群における心理特性については、有群が無群に比して「抑うつ」「自己否定感」において有意に、「特性不安」において有意傾向で課題が見られた。これらのことから、次のことが考えられる。心理的課題を抱える生徒は複数の心理的問題を同時に抱え、学校生活の大変さがうかがわれた。健康を害する行為や自傷行為の一定数は、そのことに関連している可能性が推察される。特に、自傷行為（経験・念慮）については、統計学的に心理的課題との関連が推測され、対象者の一部が、自傷行為という行為を通して、心理的課題に独自に対応しているのではないかと考えられる。自傷行為予防支援に向けての本格的調査が必要である。

キーワード：高校生、自傷行為、心理特性

*東京情報大学　総合情報学部　総合情報学科
Tokyo University of Information Sciences, Faculty of Informatics, Department of Informatics
**熊本大学大学院　発生医学研究所　幹細胞誘導分野
Kumamoto University, Graduate School of Medical Science, Institute of Molecular Embryology and Genetics, Department of Cell Modulation
***静岡産業大学　経営学部
Shizuoka Sangyo University, Faculty of Management
****筑波大学大学院　人間総合科学研究科
University of Tsukuba, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, Doctoral program in Human Care Science
*****国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
National Center of Neurology and Psychiatry, National Institute of Mental Health
******健康行動科学研究所
Institute of Health Behavioral Science

2013年12月４日受理

A Pilot Study on the Relationship between Non-suicidal Self-injury and Psychological Characteristics

Yutaka YAMAGUCHI *, Yumika NAKAMURA **,
Tatsumasa KUBOTA ***, Sayuri HASHIMOTO ****,
Toshihiko MATSUMOTO ***** and Tsunetsugu MUNAKATA ******

In recent years, there have been numerous reports of individuals committing acts of non-suicidal self-injury in educational circles. Much is still unknown about non-suicidal self-injury and it is vital that we examine psychological factors for the prevention support of such behavior. To this end, this research provides a preliminary investigation of the relationship between non-suicidal self-injury and psychological characteristics. In November 2010, an unsigned self-administered questionnaire was conducted on 39 Class 1, 2nd Year, A High School students. The questionnaire items included criteria relating to: (1) gender; (2) school (degree of satisfaction) and home (comfort level and attachment); (3) deliberate acts to harm health (actual experiences and entertaining thoughts of such behavior); (4) non-suicidal self-injury (actual experiences and entertaining thoughts of such behavior); and (5) psychological factors. The result is as follows. (1) Smoking (past experience 1, entertained thoughts 3); Drinking (past experience 18, entertained thoughts 3); Dieting (past experience 4, entertained thoughts 6); Bulimic behavior (past experience 8, entertained thoughts 3); and Drug overdoses (past experience 0, entertained thoughts 2). 2) Non-suicidal self-injury: 4 people had past experiences, 3 people had entertained such thoughts, with 32 having no such thoughts. 3) Scale values for trait anxiety, depression, and feeling of self-denial were all above the normal range and a strong positive correlation was observed amongst trait anxiety criterion, depression criterion, and feeling of self-denial criterion. (4) The correlation between self-injurious behavior and psychological characteristics was significant for "depression" and "feeling of self-denial." It was found to be marginally significant for "trait anxiety." (5) There was a significant difference in the scale values of "depression" and "feelings of self-denial" between the two groups that "had" and "did not have" experience of self-injurious behavior (experience and entertained thoughts of). There was a marginally significant difference with the scale of "trait anxiety." From these things, consideration is as follows. Students with psychological issues appeared to have multiple psychological problems simultaneously, which shed light on the difficulties of school life. One can surmise that there is a possibility that actions designed to harm one's health and non-suicidal self-injury were related to psychological issues. In particular, non-suicidal self-injury was assumed to be statistically related to psychological issues. Some of the subjects were thought to be coping in their own way with psychological issues by committing non-suicidal self-injury. It is necessary to conduct a full-scale investigation for the prevention support of self-injurious behavior.

Keywords: high school students, non-suicidal self-injury, psychological characteristics

【はじめに】

近年、教育界において自傷行為が数多く報告されるようになってきた。「平成18年度保健室利用状況に関する調査報告書」（2007）によると、小学校の９％、中学校の73％、高校の82％の学校で、故意に健康を害する行為の一つである自傷行為の存在がみられるという[1)]。本邦の研究である山口・松本ら（2005）によると、私立女子高校生での調査では14.3％の自傷行為が報告された[2)]。Madge ら（2008）によると、海外の欧州７カ国の共同調査（CASE）において15歳～16歳の３万人以上を対象にした研究で、自傷行為経験のある男子はベルギーが最も高く6.5％、女子ではオーストラリアが最も高く17％であった。自傷念慮に至っては、ハンガリーが最も多く男子で17.5％、女子では33.2％となっている[3)]。これらの数値から思春期の多数の生徒が自傷行為を考えているか実際に実行していることが分かる。

自傷行為の理由や心理的要因との関連については不透明なことが多い。自傷行為は、自殺行為とは違い、すぐには生命の危機にはつながらないことも多く、一種のアディクションと捉え、ストレスへの対処行動として肯定的な意味を付与できる可能性もある。前述の山口・松本ら（2005）の報告によると、自傷行為と神経性大食症、物質乱用、ピアスとの関連が示されている[2)]。同様に、松本ら（2006）において、自傷行為は、飲酒、喫煙、薬物乱用、非虐待経験、低い自尊心、食行動異常、非行などと関連するという[4)]。海外においても、Hawton ら（2002）によると、自傷行為は、抑うつと不安が強く関連し、特に女性において衝動性と自己否定感の強い青少年が自傷行為のリスクが高くなるという[5)]。また、Owens ら（2002）によれば、自傷行為については10年という長期的なスパンでみると、自殺につながる行動であることが明らかにされている[6)]。同様に、Miller TR ら（2005）によれば、故意に自分の健康を害する行為である飲酒、喫煙、薬物乱用などのある群は、全くない群に比べ、１つ存在すると2.2倍、２つ存在すれば8.8倍、３つ存在すれば18.3倍、６つ存在すると277.3倍にまで自殺のリスクが高まると言う[7)]。松本（2009）も自傷行為については「苦痛を生き延びるためのアディクション」と捉え、アディクションを繰り返すうちに自殺の意図を徐々に高めてしまうことを指摘し、自傷行為を自己破壊的行動スペクトラムという概念で把握し、自傷行為を自殺の危険因子として放っておくことができないと指摘している[8)]。また、Favazza（1989）は自傷行為を物質乱用・依存、食行動異常を含めた「故意に自分の健康を害する」症候群（Deliberate Self-Harm syndrome）として捉えている[9)]。このように自傷行為は心理特性や行動特性との関連が多用に報告され、関連がはっきりしていない。さらに、庄（2009）によれば、自傷行為者は他のさまざまな問題をすでにあわせもっているので適切な介入の必要性を説いているが[10)]、自傷行為者への心理支援については今のところ Linehan ら（2006）の弁証法的行動療法[11)] を除いて有効なエビデンスは得られていない。このことは、自傷行為と心理特性との関連がはっきりしない故に介入に限界があるのではないかと考えられる。これらのことから、思春期自傷行為者への支援を実施するためには、思春期自傷行為と心理特性との関連を引き続き検討していく必要がある。

そこで、本研究においては高等学校１クラスを抽出し、クラスの自傷行為（経験・念慮）の人数や心理特性との関連の検討を目的とした予備調査を実施する。なお、本研究は思春期自傷行為本調査内容を検討するために必要な研究段階と位置付けられる。

【方　　法】

１．調査対象者：関東地方Ａ高校全日制普通科２年生１クラス生徒39名（男14女24，不明１（回収率100％））であった。

2．調査時期・方法：2010年11月に無記名自記式質問紙調査を用いて一斉に実施回収した。

3．調査項目：

(1) 属性（性別）

(2) 学校、家庭での様子（質問項目は以下参照）

・学校について（学校満足度）

質問項目：「あなたは、今の学校生活に満足していますか？」

・家庭について（居心地、愛着）

質問：「あなたが家庭にいる時、家庭の居心地はどうですか？」

質問項目：「あなたは、いままで十分に親に甘えられましたか？」

(3) 自傷行為・念慮の有無

質問項目：「あなたは、今までに、「故意に手首、腕、体の一部を傷つけたこと」（自傷行為）はありますか？」

質問項目：「自傷行為（じしょうこうい）をしたいと、考えたことはありますか？」

(4) 故意に健康を害する行為念慮の有無

質問項目：「あなたは、喫煙をしたことがありますか？」

他の項目（飲酒・ダイエット・過食嘔吐・過量服薬）についても、喫煙同様である。

(5) 心理的特性に関する尺度

①情緒的支援認知尺度（家族内・家族外）（宗像，1996，10項目，10点満点）

家族からの情緒的支援をどれくらい認知しているかを測定している。得点が高いほど家族からの情緒的支援を認知している。

②問題解決型行動特性尺度（宗像，1990，10項目，20点満点）

問題に対して、効果的、積極的に対処する傾向を測定している。得点が高いほど問題解決力が高い傾向である。

③特性不安（STAI）尺度（Spielberger CD，1970，水口他訳，1982，20項目，80点満点）

不安を感じやすい傾向の強さを測定している。得点が高いほど不安を感じやすい傾向である。

④抑うつ（SDS）尺度（Zung WWK，1960，福田他訳，1973，20項目，80点満点）

抑うつ傾向を測定している。得点が高いほど抑うつ傾向が高い。

⑤自己否定感尺度（宗像，2001，10項目，20点満点）

自分に対しての否定的なイメージの強さを測定している。得点が高いほど、否定的な自己イメージが強い。

4．統計学的分析

(1) 学校・家庭の様子について、故意に健康を害する行為（経験・念慮）の有無、自傷行為（経験・念慮）の有無、心理特性尺度値についての記述統計量

(2) 自傷行為（経験・念慮）有無について「はい・いいえ」の形式で回答された名義尺度変数を２段階の順位尺度と捉え、自傷行為と各心理特性尺度値とのスピアマン順位相関分析（両側検定で５％未満の水準を有意とする）。

(3) 自傷行為（経験・念慮）有無２群間における各心理特性尺度値間のMann-Whitney U test（両側検定で５％未満の水準を有意とする）。

上記について、SPSS, ver.11 for windowsを用いて統計分析を実施した。

【倫理的配慮】

倫理的配慮としては、対象者に対し質問紙調査の主旨を伝え、調査に協力しない場合でも不利益は被らないこと、調査対象校の教員が個々の回答内容を知ることが無いこと、数量的データのみを使用し、個人を特定する情報は一切公表しないこと等を口頭にて告げ承諾を得た。

【結　　果】

1．学校・家庭の様子について

1）学校について（学校満足度）について

満足している９人、やや満足している13人、普通11人、やや不満である５人、不満で

ある０人であった。

２）家庭の居心地について

大変良い15人、やや良い14人、普通８人、やや悪い２人、悪い０人であった。

３）親への愛着について

十分甘えられた22人、やや甘えられた９人、普通６人、やや甘えられなかった２人、甘えられなかった０人であった。

２．自傷行為（経験・念慮）有無について

自傷行為経験有は４人、念慮有（経験無）は３人、どちらも無は29人、無回答３人であった。

３．故意に健康を害する行為について

喫煙経験有は１人、喫煙念慮有は３人、無は35人、無回答０人であった。

飲酒経験は18人、飲酒念慮は３人、無は13人、無回答５人であった。

ダイエット経験は４人、ダイエット念慮は６人、無は24人、無回答５人であった。

過食嘔吐経験は８人、過食嘔吐念慮は３人、無は25人、無回答３人であった。

過量服薬経験は０人、過量服薬念慮は２人、無は30人、無回答７人であった。

４．全対象者の心理特性尺度値（中央値）について（表１参照）

情緒的支援ネットワーク尺度値（家族内）は9.0、（家族外）は10.0、問題解決型行動特性尺度値は12.0、特性不安（STAI）尺度値は55.0、抑うつ（SDS）尺度値は45.0、自己否定感尺度値は6.0であった。

５．自傷行為（経験・念慮）と各心理尺度の相関について（表２参照）

自傷行為（経験・念慮）と各心理特性尺度との間では、抑うつ尺度、自己否定感尺度と

表１　全対象者の心理特性尺度値

	情緒的支援認知家族内	情緒的支援認知家族外	問題解決型行動特性	特性不安	抑うつ	自己否定感
中央値	9.0	10.0	12.0	55.0	45.0	6.0
最小値	1	0	5	31	21	0
最大値	10	10	19	74	70	16

表２　自傷行為（行為・念慮）と各心理特性尺度との相関

		自傷行為念慮	情緒的支援認知家族内	情緒的支援認知家族外	問題解決型行動特性	特性不安	抑うつ	自己否定感
自傷行為念慮	相関係数	1.000						
	有意確率（両側）	.						
情緒的支援	相関係数	-.117	1.000					
認知家族内	有意確率（両側）	.478	.					
情緒的支援	相関係数	.029	.487	1.000				
認知家族外	有意確率（両側）	.862	.002	.				
問題解決型	相関係数	-.051	.275	.045	1.000			
行動特性	有意確率（両側）	.759	.090	.785	.			
特性不安	相関係数	.297	-.484	.013	-.395	1.000		
	有意確率（両側）	.066	.002	.937	.013	.		
抑うつ	相関係数	.449	-.474	-.015	-.321	.846	1.000	
	有意確率（両側）	.004	.002	.927	.046	.000	.	
自己否定感	相関係数	.394	-.225	.110	-.180	.657	.666	1.000
	有意確率（両側）	.013	.168	.507	.274	.000	.000	.

表３　自傷行為（経験・念慮）有無２群間における各心理特性尺度値差の検定

		中央値	z	*p value*	記号
情緒的支援認知　家族内	有群　n = 7	9.0	-0.722	0.470	n.s.
	無群　n = 32	9.5			
情緒的支援認知　家族外	有群　n = 7	10.0	0.178	0.859	n.s.
	無群　n = 32	9.5			
特性不安	有群　n = 7	62.0	1.831	0.067	†
	無群　n = 32	53.0			
抑うつ	有群　n = 7	54.0	2.767	0.006	**
	無群　n = 32	43.0			
自己否定感	有群　n = 7	3.0	2.428	0.015	*
	無群　n = 32	8.0			
問題解決行動特性	有群　n = 7	12.0	-0.313	0.754	n.s.
	無群　n = 32	11.5			

Mann-Whitney検定　**: $p < 0.01$ *: $p < 0.05$　n.s.: not significant

有意に、特性不安尺度とは有意傾向で相関がみられた。また、それぞれの心理特性尺度間の相関については、特性不安尺度、抑うつ尺度、自己否定感尺度間に強い正の相関がみられた。

6．自傷行為（経験・念慮）有無２群における各心理特性尺度値について（表３参照）。

自傷行為（行為・念慮）有無２群間の心理特性について、有群は無群に比して、抑うつ、自己否定感において有意に課題が見られた。特性不安においては有意傾向で課題が見られた。

【考　　察】

全対象生徒の学校・家庭の様子については、結果からもわかるように良好である。つまり、学校への満足度が高く、家庭での居心地も良く、養育者からの愛情も十分感じている。そのことを裏付けるように心理特性尺度「情緒的支援認知家族内」の中央値は9.0点、「情緒的支援認知家族外」の中央値も10.0と高い。これらのことから対象生徒の環境認知は良好といえる。しかし、全対象生徒の心理特性は,「情緒的支援認知家族内・家族外」・「問題解決型行動特性」を除き、良好とはいえず、メンタルヘルスと自己イメージに大きな課題を抱えている。「特性不安」尺度の中央値は基準値を大きく超え55.0点である。このことは、生徒が常に不安を抱え、学校生活に負の影響があることが推察される。「抑うつ」尺度値についても中央値が45.0点であり、軽いうつ状態を超え危険域に近づいている。また、深層心理の否定的自己イメージ状態を表す「自己否定感」尺度の中央値も6.0点であり、高い値である。これらのことから、対象生徒の学校生活に支障をきたしていても不思議ではないが、前述したように学校満足度、「情緒的支援認知（家族外）」と家庭の居心地、愛着、「情緒的支援認知（家族内）」が高いことから、メンタルヘルスがかろうじて支えられ、ひとまず学校生活を送ることが可能なのではないかと考えられる。しかし、家庭と高校から離れる大学進学後において、特に孤独感を感じた時などは注意が必要であろう。また、現在の高校生活においても、自分を否定的に捉え、自分はだめだという意識が強いために自分に自信を持てずに、自己イメージが悪化し、メンタルヘルスに課題が出て、行動に負の影響のでることが心配される。更に、各心理特性間の相関分析からも、「問題解決型行動特性」「特性不安」は負の相関が強く、「特性不安」「抑うつ」

「自己否定感」は正の相関を強く示していることから、どれかひとつに心理的課題を持っている生徒は他の課題も同時に抱えていることがわかる。これらのことから、結果からもわかるように、対象生徒に一定数の「故意に健康を害する行為」（経験・念慮）や「自傷行為」（経験・念慮）が見られるのではないだろうか。

特に、自傷行為に関しては、経験が４人・念慮が３人見られ、合わせて約19％という高率になっている。このことは、前述したように、対象生徒の心理特性の課題を反映している可能性が推測される。実際、結果において、自傷行為と自己イメージ・メンタルヘルスとの間に相関がみられた。また、自傷行為（経験・念慮）有無２群における尺度値においても、有群が無群に比べ、自己イメージとメンタルヘルスにおいて課題がみられる。統計学的にみても、自傷行為は心理的特性と関連しているといえる。これらのことから、対象生徒の一部に関しては、精神的な危機を感じた場合にストレスコーピング方法を知らないために、自分で独自に危機を乗り越えようとして、歪んだ方法といえる自傷行為で対応しているのではないかと考えられる。また、自傷行為に向かわない場合には、飲酒などの故意に健康を害する行為で対処している可能性も推測される。つまり、心理的課題を抱えている生徒は自傷行為を経験しているか、しようと考えている可能性がある。自傷行為をすることで、自らの心理的課題を軽減しようとしている現代の高校生像が浮き上がってくる。このことは、自傷行為とは何かという自傷行為の本質にもかかわってくるのではないだろうか。松本（2009）も指摘するように、自傷行為のアディクション的側面[8)]が広まりつつあることが示唆される。

これらのことから、学校における自傷行為については、自傷行為が他者をコントロールするための方法で心理特性は関係ないから支援の必要はないという態度は、従来、自傷行為の本質の把握が十分ではなかったことから生じた態度であり、危険であろう。むしろ、本結論からもわかるように、自傷行為への対応は、心理的支援という立場からの支持的関わりが必要と考えられるだろう。今後、この予備研究をもとに自傷行為と心理特性との関連の本格的な調査が必要である。

【本研究の限界】

本研究は対象者が１つの高校の１クラスだけであるため、得られた結果を一般化することはできない。今後は、対象者数を多くして検討していくことが望まれる。

【引用文献】

１）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.

２）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.

３）Madge N, Hewitt A, Hawton K, de Wilde EJ, Corcoran P, Fekete S, van Heeringen K, De Leo D, 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 and allied disciplines, 49（6）, 667-677.

４）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.

５）Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R（2002）: Deliberate self-harm in adolescents: self report survey in schools in England. Britsh Medical Journal, 325, 1207-1211.

６）Owens D, Horrocks J, House A（2002）: Fatal and non-fatal repitation of self-harm. Systematic review. The British Journal of Psychiatry, 181, 193-199.

７）Miller TR, Taylor DM（2005）: Adolescent suicidality: Who will ideate, Who will act ?, Suicide and Life-Threatening Behavior, 35（4）, 425-435.

８）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，東京，83-105.
9）Favazza AR, Conterio K（1989）: Female habitual self-mutilators. Acta Psychiatrica Scandinavica, 79（3）, 283-289.
10）庄　紀子（2009）：思春期の自傷行為，現代のエスプリ（509），ぎょうせい，124-134.
11）Linehan MM, Comtois KA, Murray AM, Brown MZ, Gallop RJ, Heard HL, Korslund KE, Tutek DA, Raynolds SK, Lindenboim N（2006）: Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. Archives of general psychiatry, 63（7）, 757-766.