

# 大学生の自傷行為と社会的スキルおよび衝動性の関連

喜田 裕子・水戸部 準

富山大学人文学部紀要第57号抜刷

2012年8月

# 大学生の自傷行為と社会的スキルおよび衝動性の関連

喜田 裕子・水戸部 準

## 問題と目的

自傷行為とは、「自らの手で故意に行われ、致死的でなく、社会的に容認されない性質をもつ、身体を害する行為(Walsh & Rosen, 1988/2005)」であると定義される。Walsh & Rosen(1988/2005)は、①自傷には行為者にとって、多数かつ複雑な問題を解決してくれるという機能があること、②自傷にはしばしば治療の妨げとなるような逸脱した行動異常が伴うこと、③自傷行為は自傷者の幼少期の生活背景に関係すること、の3点から、青年期における自傷行為の治療が困難であることを述べている。さらに、Zahl & Hawton(2004)では、自傷を行った者が将来において自殺企図や自殺既遂に及ぶ可能性が高いことも示されている(Hawton, Rodham & Evans, 2006/2008)。

Hawton, Rodham, Evans & Weatherall(2002)がイギリスの15, 16歳の生徒6,020名を対象として行った学校調査によると、過去1年以内の自傷経験率は8.2% (研究の基準を満たす者は6.9%)、生涯経験率は13.2%であった。その方法としては自己切傷が過半数を占め、次いで過量服薬となっていた。また、同じ調査で、過去1年以内に自傷を行った青少年のうち、半数以上にあたる54.8%が自傷を複数回行ったことがあると回答しており、自傷行為が反復される傾向にあることや、自傷の背景にある根本的な問題解決がなされていないことが推測された。このような点から、自傷行為と関連する心理学的諸要因を明らかにすることが意義深いと考えられる。

自傷行為と関連する心理学的要因として、抑うつ、不安、自尊心や自分に対する信頼、衝動性、そして女性において解離傾向など多くの変数との関連が認められている(e.g., 岡田, 2003; 濱, 2005; Hawton et al., 2002; 清瀧, 2008; 友田・湯本, 2010)。そのなかで、本研究では、衝動性と問題解決スキルに着目した。Rodham, Hawton & Evans(2004)によれば、自傷経験のある生徒たちが自傷を計画してから実際に実行するまでの時間の長さは、1時間未満が自己切傷で50.9%、過量服薬で36.1%に上るとされ、自傷行為が衝動的に行われていることがうかがわれる。自傷行為に見られる衝動性は、「問題解決スキルが不足している結果(Hawton et al., 2006/2008)」であると考えられてきた。しかし、わが国で一般的な学生を対象として、衝動性と自傷行為との関連性を示した研究は、岡田(2010)が女子大生を対象として行った調査において弱い相関を示した他は、見当たらない。一方、衝動性とはより基本的な人格特性であるとも考えられるので、自傷行為において、人格特性としての衝動性と自傷行為の関連性を実証的に検討することには意義があると考えた。もしも問題解決スキルが不足している結果、衝動性が高まり、自傷行為に及ぶという従来の知見が実証的に検証されるならば、自傷行為の予防や改善に向けての

心理教育に、一定の基礎的知見を提供する点で、意義があると思われる。

また、自傷経験者は、自身の感情や考え、状況などについて正確に把握していないことが示唆されている(e.g., Evans, Hawton & Rodham, 2005; 濱田・村瀬・大高・金子・吉住・本城, 2009)。自傷行為の研究とは領域が異なるが、Fonagy, Steele, Steele, Higgitt & Target(1994)は、不適応型の愛着スタイルのリスクになると考えられる両親の離婚や虐待、貧困、自然災害などの状況があるにも関わらず、うまく適応している子どもが存在することから、内省的自己機能の重要性を示唆している。問題解決スキルや衝動性から自傷行為に及ぶプロセスがあると仮定するならば、そのプロセスにかかわる要因として、自己内省が関連しているのではないかと考えた。

そこで、本研究では、問題解決スキル、衝動性、および自己内省と自傷行為の関連性を実証的に検討することを目的とする。

さて先述のとおり、自傷行為に見られる衝動性は、「問題解決スキルが不足している結果(Hawton et al., 2006/2008)」であると考えられてきた。しかし、この問題解決スキルに関して明確な定義を見出すことはできなかった。そこで、自傷行為に関連の深い問題解決スキルを特定することを目的に、問題解決スキルの指標として、ストレス対処方略および社会的スキルをとりあげて、自傷行為との関連を検討した(調査1)。

Evans et al. (2005)は、対処方略を把握することによって支援の介入が行いやすくなるという観点から、8つの具体的な対処行動(怒る、自分を責める、部屋にこもる、問題を解決しようと努力する、誰かに話す、考えないようにする、他の似たような状況について考えてみる、飲酒する)から最もあてはまるものを選択させるという形式で調査を行った。調査対象者は、自傷経験のある者、自傷をしたいと考えたことのある者、どちらの経験もない者の3群に分類され、比較された。その結果、自傷経験群では「アルコールを飲む」「自室にこもる」など、「能動的にストレス源に働きかけるのではなく、むしろ情動焦点型の対処行動で反応する傾向がみられた」ことを報告している。ここでは対処行動の分類に、Lazarus & Folkman(1984)の問題焦点型と情動焦点型の観点が用いられている。尾関(1993)によると、問題焦点型および情動焦点型の方略はそれぞれ積極的なコーピングとされ、この他に消極的なコーピングとして、不快な出来事から逃避したり否定的に解釈したりする回避・逃避型の方略がある。そこで今回は、回避・逃避型の方略も含めて検討することとする。

また柏田(1988)は、症例検討によって、手首自傷を行う動機を、①解放的要因、②自己陶酔的要因、③他者操作的要因の3要因に分類している。他者操作的要因とは手首自傷を現実の他者の操作やアピールの為に行うというものである。角丸(2004)による大学生(男性65名、女性167名)を対象として行った調査(複数回答法による質問紙を用いた自傷の理由に関する調査)においても、自傷行為を行ったきっかけとして、イライラによる衝動、手首自傷の流行に見られるような自己陶酔、なんとなくといった解離状態にくわえて、気付いてほしいというクライ

シスコール、の4要因が明らかにされている。つまり、自傷行為は、ストレス対処であるとともに、対人的な機能があると考えられる。そこで本研究では、問題解決スキルのもうひとつの指標として、社会的スキルを取り上げることとする。社会的スキルとは、「対人関係を円滑にはこぶためのスキル(菊池, 1988)」と定義される。社会的スキルと自傷行為の関係に関しては、岡田(2003)が自傷行為の頻度と8つの要因(抑うつ、いらいら、敵意、離人感、自己愛、未熟さ、のめりこみ、空想への没入)との関連についての調査を行い、このうち未熟さを社会的スキルと置き換えて、菊池(1988)のKiSS-18をその指標として検討している。その結果、自傷行為と社会的スキル(未熟さ)の関係について全体としてあまり関連性は見られず、「電車のホームや高いところへ行くと吸い込まれそうになる」「髪の毛をかきむしる」「皮膚に爪を立てたり引っ掻いたりする」の3項目と社会的スキルとの間で有意な相関が見られたにとどまっている。しかし、岡田(2003)の調査では対象者が女子大学生に限定されており、男性における自傷行為と社会的スキルの関係についての検討はなされていない。よって、男性を含めた上で再検討する必要があると考えた。

## 【調査1】

### 方法

1) 調査対象者: 大学生150名(男性98名, 女性49名, 不明3名)。そのうち、データに不備のあった8名を除く142名(男性95名, 女性47名)を分析の対象とした。平均年齢は18.79歳( $SD=0.93$ , 範囲=18～22歳), 男性のみでは18.57歳( $SD=0.85$ , 範囲=18～22歳), 女性のみでは19.23歳( $SD=0.92$ , 範囲=18～22歳)であった。

### 2) 調査時期と調査手続き

2011年6月下旬～7月中旬にかけて、講義時間中もしくは個別に質問紙を配布し、一斉回収もしくは回収箱への投函により回収を行った(回収率90.9%)。

### 3) 調査票の構成

#### ①表紙・フェイスシート

年齢、性別を問う項目や、データの扱いに関する説明にくわえ、本質問紙が人によっては不快感や心理的負担を与える可能性があることを説明し、途中で回答をやめてもよい旨明記した。

#### ②自傷行為尺度

自傷行為の頻度について尋ねる質問紙(岡田, 2002)を一部改編し、新たに6項目を追加した全35項目の尺度を用いた。具体的な改編点は以下の5点であった。①「体毛を抜く」「骨を鳴らす」「刃物で体を傷つける」の項目について、回答者への心理的負担を低減する意図から、行為の具体的な部位についての質問項目を削除した。②「体毛を抜く」の項目について、身だしなみのための行為と混同される可能性が考えられる(岡田, 2002)ため、「無駄毛の処理は含

まない」という記述を追加した。③「刃物で体を傷つける」の項目について、自己切傷には刃物の他に、ガラス片など他の物を用いる症例も見受けられる(柏田, 1988)ことから「刃物等で体を傷つける」とした。④回答者への心理的な負担を低減する意図から、友田・湯本(2010)の研究を参考に「ショッピングに行く」「外食をする」「カラオケに行く」「ゲームをする」「映画を観に行く」のダミー項目5項目を追加した。⑤自傷方法として過量服薬も大きな割合を占めている(Hawton et al., 2002)ことから、薬物についての項目として「症状の改善以外の目的で薬を過量に摂取する」を追加した。各項目について、「1. 一度もない」「2. 過去2～3年に数回」「3. 1年に数回」「4. 2～3ヶ月に数回」「5. 1ヶ月に数回」「6. 1週間に数回」「7. 毎日」「8. 1日に何度も」から回答を求め、8件法の間隔尺度とみなして集計した。ダミー項目を除いた30項目の得点範囲は30～240点である。得点が高いほど各自傷行為の頻度が高いことを示す。

③コーピング尺度

大学生用ストレス自己評価尺度の一部として開発されたコーピング尺度(尾関, 1993)を用いた。尺度は全14項目から成り、積極的なコーピングとしての問題焦点型と情動焦点型、消極的なコーピングとしての回避・逃避型の3つの下位尺度によって構成されていた。普段ストレスを感じた時に考えること、取る行動について、各項目にどの程度当てはまるのかを、「0. 全くしない」～「3. いつもする」の4件法で回答を求めた。3つの下位尺度の得点範囲はそれぞれ、問題焦点型が0～15点、情動焦点型が0～9点、回避・逃避型が0～18点であった。得点が高いほど、各コーピング行動を多く取ることを示す。

#### ④社会的スキルの測定(KiSS-18)

菊池(1988)によって作成された尺度KiSS-18を用いた。尺度は全18項目から成り、各項目について「1. いつもそうでない」～「5. いつもそうだ」の5件法で回答を求めた。社会的スキルの得点範囲は、18～90点であった。得点が高いほど、社会的スキルが高いことを示す。

## 結果

### 1) 各尺度得点および自傷行為の経験頻度・経験率

表1に平均値、標準偏差、対象者数を全体および男女別で示した。また、各尺度において性差の有無を確認するために男女間で $t$ 検定を行ったところ、自傷質問紙、問題焦点型、情動焦点型、回避・逃避型、社会的スキルのいずれにおいても有意な差は見られなかった( $t(140)=1.47, n.s.$ ;  $t(140)=0.12, n.s.$ ;  $t(140)=0.20, n.s.$ ;  $t(140)=0.30, n.s.$ ;  $t(140)=0.13, n.s.$ )。

表1 各尺度の平均値、標準偏差、対象者数

尺度	全体			男性			女性		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
自傷質問紙	69.12	21.07	142	70.95	19.51	95	65.43	23.49	47
問題焦点型(コーピング)	8.46	2.63	142	8.48	2.88	95	8.43	2.02	47
情動焦点型(コーピング)	4.76	2.05	142	4.74	2.14	95	4.81	1.83	47
回避・逃避型(コーピング)	9.13	3.02	142	9.07	3.24	95	9.23	2.51	47
社会的スキル	53.49	10.91	142	53.40	11.16	95	53.66	10.38	47

次に、自傷質問紙の30項目について平均値および標準偏差を算出した。また、各行為の経験頻度を記述するために、8段階評定のうち「1. 一度もない」を「経験なし群」、「2. 過去2～3年に数回」「3. 1年に数回」を「頻度低群」、「4. 2～3ヶ月に数回」「5. 1ヶ月に数回」を「頻度中群」、「6. 1週間に数回」「7. 毎日」「8. 1日に何度も」を「頻度高群」の4群に分類し、全体および男女別に相対度数を求めた。さらに「頻度低群」から「頻度高群」までの相対度数を合計した値を経験率として算出した(表2, 3, 4)。

その結果、経験頻度の高かった項目は平均値の高いものから順に、全体では、「目をこする( $M=5.73, SD=1.73$ )」「唇をかむ( $M=4.25, SD=2.24$ )」「骨を鳴らす( $M=4.18, SD=2.71$ )」などであった。男性においては、「目をこする( $M=5.71, SD=1.87$ )」「骨を鳴らす( $M=4.87, SD=2.56$ )」「唇をかむ( $M=4.35, SD=2.29$ )」などとなった。女性においては、「目をこする( $M=5.79, SD=1.38$ )」「唇をかむ( $M=4.04, SD=2.11$ )」「酒を飲む( $M=3.51, SD=1.40$ )」などとなった。

経験率の高かった項目は値の高いものから順に、全体で、「目をこする(94.37%)」「唇をかむ(79.58%)」「物を殴ったり、蹴ったりする(76.06%)」などとなった。また、自己切傷(主としてリストカット)に該当する項目「刃物等で身体を傷つける」については経験率が4.93%(男性3.16%, 女性8.51%), 過量服薬に該当する項目「症状の改善以外の目的で薬を過量に摂取する」については経験率が6.34%(男性5.26%, 女性8.51%)であった。「刃物等で身体を傷つける」と「症状の改善以外の目的で薬を過量に摂取する」の項目に重複して経験があると答えた者は1.41%(男性1.05%, 女性2.13%)であった。

表2 自傷行為の経験頻度の平均値、標準偏差、相対度数(全体)

質問項目	N	相対度数(%)			経験率	M	SD	
		経験なし	頻度(低)	頻度(中)				頻度(高)
1. 髪の毛をかきむしる	142	36.62	29.58	9.86	23.94	63.38	3.16	2.33
2. 物を殴ったり、蹴ったりする	142	23.94	53.52	16.20	6.34	76.06	2.63	1.53
3. 指をしゃぶる	142	91.55	7.04	0.70	0.70	8.45	1.15	0.61
4. 体毛を抜く(無駄毛の処理は含まない)	142	65.49	10.56	11.27	12.68	34.51	2.25	2.06
5. 電車のホームや高いところへ行くと吸い込まれそうになる	142	67.61	16.20	11.97	4.23	32.39	1.89	1.57
6. 刃物等で体を傷つける	142	95.07	2.82	1.41	0.70	4.93	1.11	0.61
8. 声がかれるほど歌ったり叫んだりする	142	38.03	37.32	21.13	3.52	61.97	2.48	1.53
9. 爪をかむ	142	71.13	13.38	4.93	10.56	28.87	1.94	1.81
10. 無理やり吐く	142	90.85	6.34	2.82	0	9.15	1.19	0.70
11. かさぶたやかさくれを取る	142	26.76	32.39	28.87	11.97	73.24	3.13	1.80
12. 唇をかむ	142	20.42	19.72	21.13	38.73	79.58	4.25	2.24
13. 体を血が出るほど掻く	142	71.13	18.31	4.23	6.34	28.87	1.73	1.42
15. 症状の改善以外の目的で薬を過量に摂取する	142	93.66	4.23	1.41	0.70	6.34	1.14	0.67
16. 無理やり食べる	142	57.04	20.42	15.49	7.04	42.96	2.23	1.71
17. 煙草を吸う	142	94.37	3.52	0	2.11	5.63	1.17	0.90
18. 酒を飲む	142	25.35	24.65	38.03	11.97	74.65	3.35	1.82
19. 手や足、顔をつねる	142	38.73	31.69	20.42	9.15	61.27	2.61	1.75
20. 物を食べない	142	63.38	18.31	11.97	6.34	36.62	2.03	1.62
22. 手や足を噛む	142	80.99	11.97	2.82	4.23	19.01	1.48	1.24
23. まばたきをたくさんする	142	45.07	19.72	16.90	18.31	54.93	2.97	2.23
24. わざと怖い番組を見る	142	59.15	26.76	9.86	4.23	40.85	1.94	1.39
25. ピアスを開ける	142	92.96	5.63	0.70	0.70	7.04	1.15	0.66
26. 意味もなく歩き回る	142	39.44	25.35	23.24	11.97	60.56	2.87	1.89
27. 嫌われるとわかっているのにしてしまう	142	49.30	28.87	14.08	7.75	50.70	2.33	1.71
29. 血を見るのが好き	142	86.62	6.34	3.52	3.52	13.38	1.43	1.30
30. 骨を鳴らす	142	32.39	9.86	13.38	44.37	67.61	4.18	2.71
31. 顔や頭をなぐる	142	78.17	15.49	3.52	2.82	21.83	1.50	1.21
32. 目をこする	142	5.63	7.04	15.49	71.83	94.37	5.73	1.73
33. 皮膚に爪を立てたり引っ掻いたりする	142	55.63	21.13	9.15	14.08	44.37	2.46	2.13
34. 頭を壁や柱にぶつける	142	75.35	14.08	7.75	2.82	24.65	1.65	1.39

表3 自傷行為の経験頻度の平均値、標準偏差、相対度数(男性)

質問項目	N	相対度数(%)			経験率	M	SD	
		経験なし	頻度(低)	頻度(中)				頻度(高)
1. 髪の毛をかきむしる	95	26.32	33.68	9.47	30.53	73.68	3.59	2.42
2. 物を殴ったり、蹴ったりする	95	16.84	55.79	18.95	8.42	83.16	2.86	1.57
3. 指をしゃぶる	95	93.68	6.32	0	0	6.32	1.09	0.39
4. 体毛を抜く(無駄毛の処理は含まない)	95	58.95	11.58	13.68	15.79	41.05	2.54	2.21
5. 電車のホームや高いところへ行くと吸い込まれそうになる	95	63.16	17.89	14.74	4.21	36.84	2.02	1.59
6. 刃物等で体を傷つける	95	96.84	2.11	1.05	0	3.16	1.05	0.34
8. 声がかれるほど歌ったり叫んだりする	95	35.79	33.68	26.32	4.21	64.21	2.63	1.58
9. 爪をかむ	95	67.37	14.74	5.26	12.63	32.63	2.05	1.89
10. 無理やり吐く	95	91.58	6.32	2.11	0	8.42	1.17	0.63
11. かさぶたやささくれを取る	94	28.42	32.63	27.37	11.58	71.58	3.07	1.78
12. 唇をかむ	95	22.11	14.74	22.11	41.05	77.89	4.35	2.29
13. 体を血が出るほど掻く	95	73.68	16.84	2.11	7.37	26.32	1.67	1.42
15. 症状の改善以外の目的で薬を過量に摂取する	95	94.74	3.16	1.05	1.05	5.26	1.14	0.72
16. 無理やり食べる	95	61.05	18.95	15.79	4.21	38.95	2.08	1.61
17. 煙草を吸う	95	94.74	3.16	0	2.11	5.26	1.17	0.95
18. 酒を飲む	95	31.58	21.05	31.58	15.79	68.42	3.26	1.99
19. 手や足、顔をつねる	95	36.84	31.58	23.16	8.42	63.16	2.68	1.77
20. 物を食べない	95	71.58	12.63	9.47	6.32	28.42	1.83	1.55
22. 手や足を噛む	95	80.00	11.58	4.21	4.21	20.00	1.53	1.30
23. まばたきをたくさんする	95	45.26	17.89	15.79	21.05	54.74	3.06	2.28
24. わざと怖い番組を見る	95	55.79	28.42	9.47	6.32	44.21	2.05	1.50
25. ビアスを開ける	95	97.89	1.05	0	1.05	2.11	1.08	0.64
26. 意味もなく歩き回る	95	41.05	22.11	22.11	14.74	58.95	2.93	1.91
27. 嫌われるとわかっているのにしてしまう	95	50.53	30.53	12.63	6.32	49.47	2.22	1.62
29. 血を見るのが好き	95	89.47	4.21	4.21	2.11	10.53	1.34	1.14
30. 骨を鳴らす	95	22.11	7.37	15.79	54.74	77.89	4.87	2.56
31. 顔や頭をなぐる	95	73.68	17.89	5.26	3.16	26.32	1.63	1.35
32. 目をこする	95	7.37	7.37	13.68	71.58	92.63	5.71	1.87
33. 皮膚に爪を立てたり引っ掻いたりする	95	51.58	22.11	12.63	13.68	48.42	2.60	2.18
34. 頭を壁や柱にぶつける	95	73.68	14.74	9.47	2.11	26.32	1.68	1.39

表4 自傷行為の経験頻度の平均値、標準偏差、相対度数(女性)

質問項目	N	相対度数(%)			経験率	M	SD	
		経験なし	頻度(低)	頻度(中)				頻度(高)
1. 髪の毛をかきむしる	47	57.45	21.28	10.64	10.64	42.55	2.30	1.87
2. 物を殴ったり、蹴ったりする	47	38.30	48.94	10.64	2.13	61.70	2.17	1.31
3. 指をしゃぶる	47	87.23	8.51	2.13	2.13	12.77	1.28	0.89
4. 体毛を抜く(無駄毛の処理は含まない)	47	78.72	8.51	6.38	6.38	21.28	1.68	1.55
5. 電車のホームや高いところへ行くと吸い込まれそうになる	47	76.60	12.77	6.38	4.26	23.40	1.62	1.48
6. 刃物等で体を傷つける	47	91.49	4.26	2.13	2.13	8.51	1.23	0.93
8. 声がかれるほど歌ったり叫んだりする	47	42.55	44.68	10.64	2.13	57.45	2.17	1.37
9. 爪をかむ	47	78.72	10.64	4.26	6.38	21.28	1.70	1.61
10. 無理やり吐く	47	89.36	6.38	4.26	0	10.64	1.23	0.83
11. かさぶたやささくれを取る	47	23.40	31.91	31.91	12.77	76.60	3.26	1.84
12. 唇をかむ	47	17.02	29.79	19.15	34.04	82.98	4.04	2.11
13. 体を血が出るほど掻く	47	65.96	21.28	8.51	4.26	34.04	1.83	1.43
15. 症状の改善以外の目的で薬を過量に摂取する	47	91.49	6.38	2.13	0	8.51	1.15	0.54
16. 無理やり食べる	47	48.94	23.40	14.89	12.77	51.06	2.51	1.87
17. 煙草を吸う	47	93.62	4.26	0	2.13	6.38	1.17	0.78
18. 酒を飲む	47	12.77	31.91	51.06	4.26	87.23	3.51	1.40
19. 手や足、顔をつねる	47	42.55	31.91	14.89	10.64	57.45	2.47	1.71
20. 物を食べない	47	46.81	29.79	17.02	6.38	53.19	2.43	1.70
22. 手や足を噛む	47	82.98	12.77	0	4.26	17.02	1.38	1.08
23. まばたきをたくさんする	47	44.68	23.40	19.15	12.77	55.32	2.79	2.10
24. わざと怖い番組を見る	47	65.96	23.40	10.64	0	34.04	1.72	1.12
25. ビアスを開ける	47	82.98	14.89	2.13	0	17.02	1.28	0.67
26. 意味もなく歩き回る	47	36.17	31.91	25.53	6.38	63.83	2.77	1.86
27. 嫌われるとわかっているのにしてしまう	47	46.81	25.53	17.02	10.64	53.19	2.55	1.88
29. 血を見るのが好き	47	80.85	10.64	2.13	6.38	19.15	1.62	1.55
30. 骨を鳴らす	47	53.19	14.89	8.51	23.40	46.81	2.79	2.44
31. 顔や頭をなぐる	47	87.23	10.64	0	2.13	12.77	1.23	0.80
32. 目をこする	47	2.13	6.38	19.15	72.34	97.87	5.79	1.38
33. 皮膚に爪を立てたり引っ掻いたりする	47	63.83	19.15	2.13	14.89	36.17	2.19	2.00
34. 頭を壁や柱にぶつける	47	78.72	12.77	4.26	4.26	21.28	1.57	1.38



2) 自傷行為とコーピング・社会的スキルとの関連

全体および男女別に各尺度間でPearsonの相関係数を算出した(表5, 6, 7)。全体と女性で、自傷行為得点と社会的スキルとの間で有意な負の相関が見られた。男性で、自傷得点と回避・逃避型コーピングとの間に有意な正の相関が見られた。

表5 使用した尺度間の相関係数(全体)

	M	SD	自傷質問紙	問題焦点型	情動焦点型	回避・逃避型
自傷質問紙	69.12	21.07				
問題焦点型	8.46	2.63	-.019			
情動焦点型	4.76	2.05	-.048	.528**		
回避・逃避型	9.13	3.02	.124	.145	.379**	
社会的スキル	53.49	10.91	-.261**	.387**	.446**	.131

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

N=142

表6 使用した尺度間の相関係数(男性)

	M	SD	自傷質問紙	問題焦点型	情動焦点型	回避・逃避型
自傷質問紙	70.95	19.51				
問題焦点型	8.48	2.88	-.001			
情動焦点型	4.74	2.14	-.002	.617**		
回避・逃避型	9.07	3.24	.223*	.164	.376**	
社会的スキル	53.40	11.16	-.198	.406**	.427**	.091

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

N=95

表7 使用した尺度間の相関係数(女性)

	M	SD	自傷質問紙	問題焦点型	情動焦点型	回避・逃避型
自傷質問紙	65.43	23.49				
問題焦点型	8.43	2.02	-.068			
情動焦点型	4.81	1.83	-.137	.235		
回避・逃避型	9.23	2.51	-.070	.077	.390**	
社会的スキル	53.66	10.38	-.381**	.344*	.494**	.244

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

N=47

自傷行為得点を目的変数、コーピング尺度の3下位尺度得点と社会的スキル得点を説明変数として、ステップワイズ法を用いた重回帰分析を全体および男女別についてそれぞれ行った結果を表8～10に示した。重回帰分析の結果、全体において有意となった尺度は社会的スキルのみであった。また、男性においては回避・逃避型が有意となり、社会的スキルに関しては有意傾向が示された。さらに、女性において有意となった尺度は社会的スキルのみであった。

以上の結果を踏まえて、本調査では自傷行為に特に関連の深い問題解決スキルの指標として、社

表8 自傷行為を目的変数とした重回帰分析(全体)

説明変数	目的変数 自傷行為	
	$\beta$	t
社会的スキル	-.261	-3.2*
R(調整済みR <sup>2</sup> )	.261	(.061)*

\*  $p < .05$

表9 自傷行為を目的変数とした重回帰分析(男性)

説明変数	目的変数 自傷行為	
	$\beta$	t
回避・逃避型	.243	2.45*
社会的スキル	-.220	-2.21 <sup>†</sup>
R(調整済みR <sup>2</sup> )	.313	(.078)*

\*  $p < .05$  †  $p < .10$



会的スキルを採用することにした。

【調査2】

方法

1) 調査対象者：大学生111名(男性38名, 女性73名)。うち, データに不備のある者11名を除く

100名(男性36名, 女性64名)を分析の対象とした。平均年齢は19.92歳( $SD=1.35$ , 範囲=18～24歳), 男性のみでは20.92歳( $SD=1.21$ , 範囲=18～24歳), 女性のみでは19.36歳( $SD=1.07$ , 範囲=18～24歳)であった。

2) 調査時期と調査手続き

2011年12月下旬～2012年1月下旬にかけて, 講義時間中もしくは個別に配布し, 一斉回収もしくは回収箱への投函により回収を行った。調査1とは調査対象者がなるべく重ならないよう, 配布先の講義開講学部を調査1とは異なるものにするなどの工夫をした(回収率は88.8%)。

3) 調査票の構成

①表紙・フェイスシート

調査1と同じものを用いた。

②自傷行為尺度

概ね調査1と同内容のものを用いた。相違点は以下の2点であった。①岡田(2002)の研究において, 自己切傷との間に関連性が見られなかった「目をこする」「骨を鳴らす」「唇をかむ」「まばたきをたくさんする」「ピアスをあける」の5項目を削除した。②自傷の方法として, 刃物やガラス片等だけでなく「針などを皮膚に刺す」という方法が多く見られる(濱, 2005)ことから, 「刃物等で体を傷つける」の項目を「刃物や針等で体を傷つける」とした。各項目について, 調査1と同様に「1. 一度もない」～「8. 1日に何度も」の頻度を尋ね, 8件法の間隔尺度とみなして集計した。全30項目の尺度からダミー項目を除いた25項目の得点範囲は25～200点である。

③社会的スキル尺度

尺度は調査1と同じものを用いた。

④自己内省尺度

自身の内面について能動的に観察し理解を深めようとする傾向を測定する為に, 辻(2004)が作成した自己意識・自己内省尺度(Self-Consciousness and Self-Reflection Scale: SCSR 尺度)の下位尺度である自己内省尺度を用いた。尺度は全4項目から成り, 各項目について, 「1. あてはまらない」～「5. あてはまる」の5件法で回答を求めた。得点範囲は4～20点, 得点が高い

表10 自傷行為を目的変数とした重回帰分析(女性)

説明変数	目的変数	
	自傷行為	
	$\beta$	$t$
社会的スキル	-.381	-2.77*
R(調整済みR <sup>2</sup> )	.381	(.127)*

\* $p < .05$

ほど自己内省が高いことを示す。

⑤衝動性尺度

Barratt (1959)が作成し、Patton, Stanford & Barratt (1995)が改訂したBarratt Impulsiveness Scale, 11th version (BIS-11)の日本語版(小橋・井田, 2011)を用いた。本尺度における衝動性は、「内的あるいは外的な刺激に対して、拙速で無計画な反応を、自分や他人によくない結果を招く可能性を考慮せずに行う特性」(Moeller et al., 2001)と定義される(小橋・井田, 2011)。尺度は全23項目から成り、各項目について、「1. あてはまらない」～「4. あてはまる」の4件法で回答を求めた。日本語版BIS-11の得点範囲は23～92点、得点が高いほど衝動性が高いことを示す。

結果

1) 各尺度得点および自傷行為の経験頻度・経験率

各尺度の平均値、標準偏差、対象者数を全体および男女別に示した(表11)。各尺度において性差の有無を確認するために $t$ 検定を行ったところ、社会的スキルにおいて男性の得点が有意に高くなった( $t(98)=2.01, p<.05$ )。自傷行為、自己内省および衝動性に関しては有意水準5%で有意な差は見られなかった( $t(98)=1.68, n.s.$ ;  $t(98)=1.88, n.s.$ ;  $t(98)=1.05, n.s.$ )。

表11 各尺度の平均値、標準偏差、対象者数

尺度	全体			男性			女性		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
自傷質問紙	52.61	16.61	100	56.31	17.08	36	50.53	15.96	64
社会的スキル	54.43	9.58	100	56.97	9.00	36	53.00	9.60	64
自己内省	13.31	3.56	100	14.19	3.68	36	12.81	3.39	64
衝動性	56.69	7.86	100	55.58	7.08	36	57.31	8.20	64

自傷行為の経験頻度を記述するために、調査1と同様に8段階評定を「経験なし群」「頻度低群」「頻度中群」「頻度高群」の4群に分類し、全体および男女別に相対度数を求めた。さらに「頻度低群」から「頻度高群」までの相対度数を合計した値を経験率として算出した(表12, 13, 14)。

表12 自傷行為の経験頻度の平均値、標準偏差、相対度数(全体)

質問項目	N	相対度数(%)			経験率	M	SD	
		経験なし	頻度(低)	頻度(中)				頻度(高)
1. 意味もなく歩き回る	100	18.00	37.00	23.00	22.00	82.00	3.64	2.00
2. 嫌われるとわかっているのにしてしまう	100	22.00	44.00	21.00	13.00	78.00	3.10	1.79
3. 手や足、顔をつねる	100	33.00	32.00	21.00	14.00	67.00	2.97	1.94
4. 症状の改善以外の目的で薬を過量に摂取する	100	92.00	6.00	1.00	1.00	8.00	1.17	0.68
5. わざと怖い番組を見る	100	42.00	43.00	13.00	2.00	58.00	2.23	1.33
6. かさぶたやささくれを取る	100	15.00	37.00	26.00	22.00	85.00	3.76	1.87
8. 爪をかむ	100	63.00	22.00	8.00	7.00	37.00	1.93	1.56
9. 無理やり食べる	100	30.00	28.00	37.00	5.00	70.00	3.03	1.69
10. 酒を飲む	100	21.00	22.00	49.00	8.00	79.00	3.55	1.66
11. 指をしゃぶる	100	88.00	7.00	4.00	1.00	12.00	1.28	0.90
12. 頭を壁や柱にぶつける	100	61.00	23.00	12.00	4.00	39.00	2.00	1.52
14. 顔や頭をなぐる	100	78.00	18.00	3.00	1.00	22.00	1.41	0.94
15. 髪の毛をかきむしる	100	54.00	24.00	14.00	8.00	46.00	2.28	1.77
16. 物を食べない	100	59.00	29.00	5.00	7.00	41.00	1.96	1.50
17. 刃物や針等で体を傷つける	100	87.00	9.00	2.00	2.00	13.00	1.30	1.02
18. 煙草を吸う	100	94.00	3.00	0	3.00	6.00	1.21	0.99
19. 体毛を抜く(無駄毛の処理は含まない)	100	73.00	14.00	5.00	8.00	27.00	1.81	1.65
21. 電車のホームや高いところへ行くと吸い込まれそうになる	100	66.00	25.00	5.00	4.00	34.00	1.73	1.36
22. 声がかかるほど歌ったり叫んだりする	100	44.00	36.00	18.00	2.00	56.00	2.21	1.42
23. 無理やり吐く	100	85.00	11.00	3.00	1.00	15.00	1.30	0.88
24. 手や足を噛む	100	77.00	14.00	7.00	2.00	23.00	1.52	1.15
26. 皮膚に爪を立てたり引っ掻いたりする	100	61.00	18.00	12.00	9.00	39.00	2.23	1.91
27. 血を見るのが好き	100	92.00	1.00	3.00	4.00	8.00	1.33	1.19
28. 体を血が出るほど掻く	100	73.00	16.00	6.00	5.00	27.00	1.68	1.41
29. 物を殴ったり、蹴ったりする	100	51.00	37.00	10.00	2.00	49.00	1.98	1.30

表13 自傷行為の経験頻度の平均値、標準偏差、相対度数(男性)

質問項目	N	相対度数(%)			経験率	M	SD	
		経験なし	頻度(低)	頻度(中)				頻度(高)
1. 意味もなく歩き回る	36	16.67	36.11	19.44	27.78	83.33	3.81	2.03
2. 嫌われるとわかっているのにしてしまう	36	22.22	41.67	25.00	11.11	77.78	3.11	1.93
3. 手や足、顔をつねる	36	36.11	33.33	19.44	11.11	63.89	2.81	1.84
4. 症状の改善以外の目的で薬を過量に摂取する	36	94.44	2.78	2.78	0	5.56	1.14	0.58
5. わざと怖い番組を見る	36	36.11	47.22	13.89	2.78	63.89	2.39	1.42
6. かさぶたやささくれを取る	36	13.89	27.78	41.67	16.67	86.11	3.81	1.73
8. 爪をかむ	36	52.78	27.78	5.56	13.89	47.22	2.31	1.84
9. 無理やり食べる	36	38.89	22.22	33.33	5.56	61.11	2.86	1.83
10. 酒を飲む	36	8.33	19.44	55.56	16.67	91.67	4.19	1.41
11. 指をしゃぶる	36	83.33	8.33	8.33	0	16.67	1.42	1.06
12. 頭を壁や柱にぶつける	36	58.33	22.22	11.11	8.33	41.67	2.19	1.78
14. 顔や頭をなぐる	36	72.22	22.22	2.78	2.78	27.78	1.58	1.11
15. 髪の毛をかきむしる	36	41.67	22.22	19.44	16.67	58.33	2.97	2.10
16. 物を食べない	36	61.11	25.00	5.56	8.33	38.89	2.03	1.57
17. 刃物や針等で体を傷つける	36	88.89	5.56	2.78	2.78	11.11	1.33	1.08
18. 煙草を吸う	36	91.67	5.56	0	2.78	8.33	1.22	0.89
19. 体毛を抜く(無駄毛の処理は含まない)	36	63.89	11.11	13.89	11.11	36.11	2.19	1.87
21. 電車のホームや高いところへ行くと吸い込まれそうになる	36	58.33	27.78	8.33	5.56	41.67	1.97	1.55
22. 声がかかるほど歌ったり叫んだりする	36	30.56	50.00	13.89	5.56	69.44	2.50	1.54
23. 無理やり吐く	36	77.78	16.67	2.78	2.78	22.22	1.47	1.12
24. 手や足を噛む	36	72.22	11.11	13.89	2.78	27.78	1.78	1.46
26. 皮膚に爪を立てたり引っ掻いたりする	36	55.56	16.67	16.67	11.11	44.44	2.42	1.96
27. 血を見るのが好き	36	91.67	2.78	5.56	0.00	8.33	1.25	0.92
28. 体を血が出るほど掻く	36	83.33	11.11	2.78	2.78	16.67	1.33	0.97
29. 物を殴ったり、蹴ったりする	36	44.44	38.89	11.11	5.56	55.56	2.22	1.51

表14 自傷行為の経験頻度の平均値、標準偏差、相対度数(女性)

質問項目	N	相対度数(%)			経験率	M	SD	
		経験なし	頻度(低)	頻度(中)				頻度(高)
1. 意味もなく歩き回る	64	18.75	37.50	25.00	18.75	81.25	3.55	1.98
2. 嫌われるとわかっているのにしてしまう	64	21.88	45.31	18.75	14.06	78.13	3.09	1.70
3. 手や足、顔をつねる	64	31.25	31.25	21.88	15.63	68.75	3.06	1.98
4. 症状の改善以外の目的で薬を過量に摂取する	64	90.63	7.81	0	1.56	9.38	1.19	0.73
5. わざと怖い番組を見る	64	45.31	40.63	12.50	1.56	54.69	2.14	1.26
6. かさぶたやささくれを取る	64	15.63	42.19	17.19	25.00	84.38	3.73	1.95
8. 爪をかむ	64	68.75	18.75	9.38	3.13	31.25	1.72	1.33
9. 無理やり食べる	64	25.00	31.25	39.06	4.69	75.00	3.13	1.61
10. 酒を飲む	64	28.13	23.44	45.31	3.13	71.88	3.19	1.68
11. 指をしゃぶる	64	90.63	6.25	1.56	1.56	9.38	1.20	0.77
12. 頭を壁や柱にぶつける	64	62.50	23.44	12.50	1.56	37.50	1.89	1.35
14. 顔や頭をなぐる	64	81.25	15.63	3.13	0	18.75	1.31	0.81
15. 髪の毛をかきむしる	64	60.94	25.00	10.94	3.13	39.06	1.89	1.42
16. 物を食べない	64	57.81	31.25	4.69	6.25	42.19	1.92	1.45
17. 刃物や針等で体を傷つける	64	85.94	10.94	1.56	1.56	14.06	1.28	0.99
18. 煙草を吸う	64	95.31	1.56	0	3.13	4.69	1.20	1.05
19. 体毛を抜く(無駄毛の処理は含まない)	64	78.13	15.63	0	6.25	21.88	1.59	1.47
21. 電車のホームや高いところへ行くと吸い込まれそうになる	64	70.31	23.44	3.13	3.13	29.69	1.59	1.21
22. 声がかれるほど歌ったり叫んだりする	64	51.56	28.13	20.31	0	48.44	2.05	1.32
23. 無理やり吐く	64	89.06	7.81	3.13	0	10.94	1.20	0.69
24. 手や足を噛む	64	79.69	15.63	3.13	1.56	20.31	1.38	0.91
26. 皮膚に爪を立てたり引っ掻いたりする	64	64.06	18.75	9.38	7.81	35.94	2.13	1.88
27. 血を見るのが好き	64	92.19	0	1.56	6.25	7.81	1.38	1.32
28. 体を血が出るほど掻く	64	67.19	18.75	7.81	6.25	32.81	1.88	1.57
29. 物を殴ったり、蹴ったりする	64	54.69	35.94	9.38	0	45.31	1.84	1.13

経験頻度の高い自傷行為は、全体では「かさぶたやささくれを取る( $M=3.76$ ,  $SD=1.87$ )」「意味もなく歩き回る( $M=3.64$ ,  $SD=2.00$ )」「酒を飲む( $M=3.55$ ,  $SD=1.66$ )」などであった。男性では「酒を飲む( $M=4.19$ ,  $SD=1.41$ )」「意味もなく歩き回る( $M=3.81$ ,  $SD=2.03$ )」「かさぶたやささくれを取る( $M=3.81$ ,  $SD=1.73$ )」、女性では「かさぶたやささくれを取る( $M=3.73$ ,  $SD=1.95$ )」「意味もなく歩き回る( $M=3.55$ ,  $SD=1.98$ )」「酒を飲む( $M=3.19$ ,  $SD=1.68$ )」などであった。経験率の高い自傷行為は、全体では「かさぶたやささくれを取る(85.0%)」「意味もなく歩き回る(82.0%)」「酒を飲む(79.0%)」などであった。また、自己切傷(主としてリストカット)に該当する項目「刃物や針等で体を傷つける」については経験率が13.0%(男性11.11%, 女性14.06%), 過量服薬に該当する項目「症状の改善以外の目的で薬を過量に摂取する」については経験率が8.0%(男性5.56%, 女性9.38%)であった。「刃物や針等で身体を傷つける」と「症状の改善以外の目的で薬を過量に摂取する」の項目に重複して経験があると答えた者は3.00%(男性2.78%, 女性3.13%)であった。

## 2) 自傷行為と各要因との関連について

自傷行為と他の変数との関連を検討するために、各尺度間においてPearsonの相関係数を全体および男女別に算出した(表15, 16, 17)。相関係数を算出した結果、全体および男性において自傷行為得点と社会的スキルとの間に有意な負の相関が見られた。また、全体と女性において自傷得点と衝動性との間に有意な正の相関が見られた。

表15 使用した尺度間の相関係数(全体)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	自傷質問紙	社会的スキル	自己内省
自傷質問紙	52.61	16.61			
社会的スキル	54.43	9.58	-.233*		
自己内省	13.31	3.56	.142	.311**	
衝動性	56.69	7.86	.380**	-.431**	-.337**

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$  N=100

表16 使用した尺度間の相関係数(男性)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	自傷質問紙	社会的スキル	自己内省
自傷質問紙	56.31	17.08			
社会的スキル	56.97	9.00	-.413*		
自己内省	14.19	3.68	.063	.312	
衝動性	55.58	7.08	.149	-.397*	-.526**

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$  N=36

表17 使用した尺度間の相関係数(女性)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	自傷質問紙	社会的スキル	自己内省
自傷質問紙	50.53	15.96			
社会的スキル	53.00	9.60	-.199		
自己内省	12.81	3.39	.148	.270*	
衝動性	57.31	8.20	.543**	-.432**	-.221

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$  N=64

相関係数を算出した結果、自傷行為以外の要因間においても有意な相関関係が複数見受けられた。そこで、図1のモデルに基づいて各尺度の合計得点を観測変数とした共分散構造モデルによるパス解析を行った。

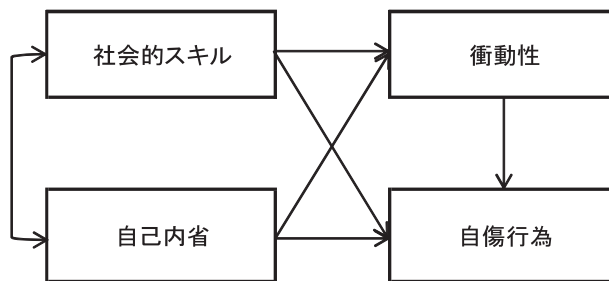
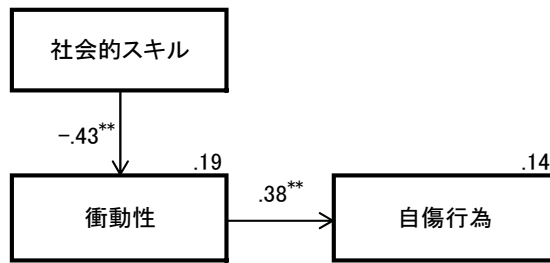


図1 社会的スキル・自己内省・衝動性が自傷行為に及ぼす影響についてのモデル図

適合値に照らしながら、いくつかのモデルを検討したなかで、最終的に自己内省を省いた図2のモデルを採択した(GFI=.995, AGFI=.973, CFI=1.00, RMSEA=.000,  $\chi^2(1)=.684$ ,  $p=.408$ )。標準偏回帰係数に着目すると、社会的スキルは衝動性に対して有意な負の影響を示し、衝動性は自傷行為に対して有意な正の影響を示した。社会的スキルから衝動性への重決定係数は $R^2=.19$ であり、衝動性から自傷行為への重決定係数は $R^2=.14$ であった。

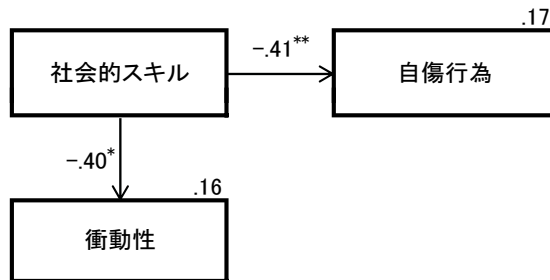
大学生の自傷行為と社会的スキルおよび衝動性の関連



GFI=.995, AGFI=.973, CFI=1.00, RMSEA=.000,  $\chi^2(1)=.684(p=.408)$   
 \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

図2 社会的スキルが衝動性を介して自傷行為に与える影響（全体）

男性においては図3のモデルを採択した(GFI=1.00, AGFI=.999, CFI=1.00, RMSEA=.000,  $\chi^2(1)=.011$ ,  $p=.915$ )。社会的スキルは衝動性に対して有意な負の影響を示し、自傷行為に対しても同様に有意な負の影響を示した。社会的スキルから衝動性への重決定係数は $R^2=.16$ であり、自傷行為への重決定係数は $R^2=.17$ であった。



GFI=1.00, AGFI=.999, CFI=1.00, RMSEA=.000,  $\chi^2(1)=.011(p=.915)$   
 \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

図3 社会的スキルが自傷行為および衝動性に与える影響（男性）

女性においては図4のモデルを採択した(GFI=.999, AGFI=.991, CFI=1.00, RMSEA=.000,  $\chi^2(1)=.136$ ,  $p=.712$ )。社会的スキルは衝動性に対して有意な負の影響を示し、衝動性は自傷行為に対して有意な正の影響を示した。社会的スキルから衝動性への重決定係数は $R^2=.19$ であり、衝動性から自傷行為への重決定係数は $R^2=.29$ であった。

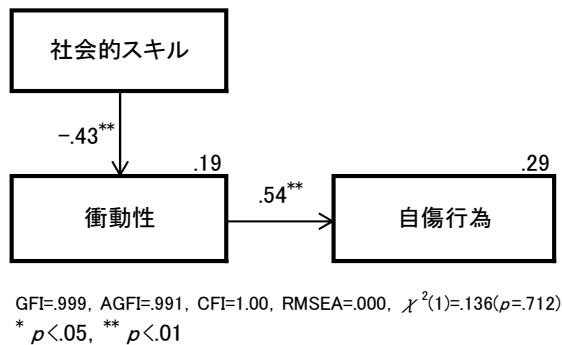


図4 社会的スキルが衝動性を介して自傷行為に与える影響（女性）

### 考察

本研究では、自傷行為と関連する問題解決スキルとして社会的スキルを取り上げ、社会的スキルおよび衝動性、自己内省と自傷行為との関連性を検討した。また、社会的スキル、自己内省、衝動性の各変数がどのように自傷行為に対して影響を及ぼすのかについて、探索的に検討を行った。

#### 1) 大学生における自傷行為の実態について

本研究の結果では、過去2～3年の間に自傷行為を経験したことのある者の割合は、調査1では自己切傷の経験率が4.93(男性3.16%, 女性8.51%), 過量服薬6.34%(男性5.26%, 8.51%)であった。一方調査2では、自己切傷13.0%(男性11.11%, 女性14.06%), 過量服薬8.0%(男性5.56%, 女性9.38%)となった。自傷行為の経験率に関しては、岡田(2005)の女子大学生を対象とした調査においては、刃物で身体を傷つけたことがある女性の割合は概ね8～10%程度であることが示されている。また、角丸ら(2005)の大学生を対象とした調査においては、8.3%の者が自傷行為を経験していた。これらの調査と比較して、本調査で明らかとなった自己切傷の経験率は、多少高い値となった。

調査1と調査2における調査対象者の違いとして、所属学部の違いが挙げられる。調査1では、対象者の過半数が理工系の学部生であったのに対し、調査2では対象者の大半が文系の学部生であった。心理学系の学部生が調査対象者の大半を占めている濱(2005)の研究においても、自己切傷の経験率が20.0%と高い値が示されている。学部選択と自傷行為経験率が直接関係するのか、あるいは両者を規定する共通要因があるのか、あるいは誤差の範囲内なのかは、本研究の結果からは判明し得ないので、今後の検討を待ちたい。

#### 2) 自傷行為と各変数との関連性について

Pearsonの相関係数を自傷行為と各要因間で求めた結果、社会的スキルとの間で有意な負の相関が、衝動性との間で有意な正の相関がそれぞれ見られた。また、男女別では、男性において自傷行為と社会的スキルとの間で有意な負の相関が見られた。一方で女性においては自傷行



為と衝動性との間で有意な正の相関が見られた。

#### ① 社会的スキル

男性において社会的スキルとの間で有意な負の相関が見られたことは、調査1の傾向と一致し、社会的スキルの低さが自傷行為のリスクと関連する可能性が示唆された。一方で女性において社会的スキルと自傷行為との間に有意な相関関係が見られなかったことは、調査1の結果と異なるものの、自傷行為全体としては社会的スキルの低さと自傷行為との関連は見られないとした岡田(2003)の研究結果を支持するものとなった。岡田(2003)は、社会的スキルが抑うつ傾向と結びつくことで自傷行為のリスクとなると述べているが、本研究の女性における結果についても、社会的スキルは自己内省や衝動性といった要因と有意な相関関係が示されたことから、これらの要因と結びつくことで複合的に自傷行為のリスクを形成する可能性が考えられる。

#### ② 自己内省

自己内省については、男性と女性のいずれにおいても自傷行為との有意な相関関係は認められなかった。辻(2004)は、内省には積極的・能動的なものと、自動的で受動的なものの2種類が考えられると指摘する。そして前者は、「自己自身に関わる課題の解決を目標とし、現実的・論理的な思考にしたがって進められる」ものであり、後者は、「主として感覚や感情的過程への注意の集中」であるため、一見前者が健康的で、後者が不健康につながるように見られるかもしれないが、能動的な自己内省にも、森田療法で指摘されるいわゆる思想の矛盾の悪循環など、問題を生じる可能性があるとして指摘する。つまり自己内省が心理的健康に与える影響には、正負両面があり、内省傾向そのものよりもむしろその質が問われるのかもしれないと思われた。

#### ③ 衝動性

女性において衝動性と自傷行為との間に比較的高い正の相関が示されたことは、女性において衝動性が自傷行為のリスクに影響を与えるとしたHawton et al.(2002)や、自傷行為が主として衝動的な傾向を持つ人において行われることを示唆した岡田(2010)の研究結果を支持するものであった。その一方で、男性において衝動性と自傷行為との間に有意な相関関係が見られなかったことについてもHawton et al.(2002)の結果と一致するものとなった。男女間で自傷行為の機制に違いがあり、区別して捉える必要性が示された。また、清瀧(2008)は、自傷行為における方法の違いには、心理的背景や影響要因の差異がみられるのではないかと指摘している。そこで補足的に、自傷行為の項目別に、各変数との相関を検討した結果、過量服薬に対応する項目として想定していた「症状の改善以外の目的で薬を過量に摂取する」と衝動性との間で有意な正の相関( $r=.345, p<.01$ , 社会的スキルとは、 $r=-.154, n.s.$ )、が、自己切傷に対応する項目として想定していた「刃物や針等で身体を傷つける」と社会的スキルとの間で有意な負の相関( $r=-.246, p<.05$ , 衝動性とは、 $r=.019, n.s.$ )、がそれぞれ認められた。この結果から、過量服薬については衝動性の高さが、また、自己切傷については社会的スキルの低さが特に関連すると

考えられ、自傷行為の種類ごとにその機制を検討する必要性が確認された。

### 3) 各変数が自傷行為に及ぼす影響について

全体としては、社会的スキルの低さが衝動性を媒介して自傷行為に影響するプロセスが示された(図2)。つまり、問題解決スキルが不足している結果、衝動性が高まり、自傷行為に及ぶという従来の知見が、実証的に支持されたといえる。男女別で見ると、男性においては、社会的スキルの低さが直接、自傷行為に影響を及ぼしており、女性においては社会的スキルの低さが衝動性を媒介して自傷行為に影響を与えるという結果となった。男女間でこのような違いが見られたことと、自傷行為を行う動機の違いとを、対比させると興味深い。Rodham et al.(2004)によると、自己切傷を行った女子生徒は、自己切傷を行った男子生徒に比べ、自己切傷を行った動機として「つらい感情から解放されたい」が、有意に高いことが示された(77.2% 対 60.9%)。また、女子生徒のほうが「自分自身を罰したかった」という項目を挙げる傾向が高いことが示された(51.0% 対 25.0%)。以上より、自傷行為への介入において、女性には、社会的スキルの育成にくわえ、自責傾向や衝動性への対処力を育む、より複合的なプログラムが必要とされるのかもしれない。一方、調査1で男性にのみ逃避・回避型コーピングと自傷行為の正の相関がみられたことも踏まえると、男性には、社会的スキルの心理教育をとおして、問題に対処する積極性を育むことが有効であると示唆された。

### 4) 本研究の限界と今後の課題

Rodham et al.(2004)においては、過量服薬による自傷行為者の方が自己切傷を行った者よりも「死の願望」を回答した者が有意に多いことが示されたように、自傷行為が持つそれぞれの心理的意味は異なる可能性がある。今後は、自傷行為の項目ごとに、より詳細な検討を行うことが課題として挙げられる。

大学生における自傷行為経験者のサンプル数が限られていたため、本研究ではやむをえず社会的スキルを総体として捉えて検討した。しかしながら、本研究で用いたKiSS-18(菊池, 1988)は、本来多因子構造の尺度であり、社会的スキルの各側面の検討が必要であった。また、対人スキルが欠如しているということはどう捉えるかは、研究者によって実に多様である(渡辺, 1996)。Ladd & Mize(1983)は、ソーシャルスキルトレーニングに関わるものとして、適切な社会的行動の知識を挙げ、「社会的相互作用の適切な目標についての知識」「目的に到達するための方略についての知識」「社会的な文脈についての知識」の3つに分類した上で、これらの知識が欠如すると、不適切な目標を立てたり、目標が適切であっても達成するための手段がわからなかったりするとした。今後は社会的スキルをより詳細に捉えたうえで、自傷行為との関連性を明らかにする必要がある。

最後に内省の測定について、鹿子木ら(2009)は自身の心的な活動に気付くことができる能力を内省能力として捉え、児童の内省能力の測定を、椅子に座って自身の本当にしたいことを考

えるように教示を行った場合と、何も考えないように教示を行った場合に対する、実験参加児童の言語的反応を評定するという実験的方法によって行っている。また、淀瀬(2010)は半構造化面接によって、死別から生じる苦悩に対するポジティブな変化として内省があることを示している。ここでの内省には、徐々に客観的・冷静に自分自身の行動・考えの変化を認識し語ることができる状態と、当事者への想いを振り返ることができ、さらに死別の捉え方の変化が生じている状態の2つがあるという。このように、内省の質的な検討をくわえることで、自己内省力が自傷行為のリスクに対して影響を及ぼす可能性を、再検討する必要があると考えられる。

## 引用文献

- Barratt, E.S. 1959 Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills*9(2), pp.191-198.
- Evans, E., Hawton, 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, pp.573-587.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. 1994 The Theory and Practice of Resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*35(2), pp.231-257.
- 濱陽子 2005 大学生を対象とした自傷行為の実態調査—自殺企図歴・過食行動・解離性体験・心的外傷体験との関連— 臨床心理学研究 pp.93-106.
- 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着目して— 児童青年精神医学とその近接領域 50(5), pp.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, Ltd. (松本俊彦・河西千秋監訳 2008 自傷と自殺 金剛出版)
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. 2002 Deliberate self harm in adolescents : self report survey in schools in England. *British Medical Journal* 325, pp.1207-1211.
- 角丸歩 2004 大学生における自傷行為の臨床心理学的考察 臨床教育心理学研究 30(1), pp.89-105.
- 角丸歩・山本太郎・井上健 2005 大学生の自殺・自傷行為に対する意識 臨床教育心理学研究 31(1), pp.69-76.
- 鹿子木康弘・森口祐介・板倉昭二 2009 内省能力と二次的信念の理解との発達の関連：再帰的な思考の役割から 発達心理学研究 20(4), pp.419-427.
- 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), pp.469-496.
- 菊池章夫 1988 思いやりを科学する—一向社会的行動の心理とスキル— 川島書店
- 清瀧裕子 2008 青年期における攻撃行動および自傷行為について 心理臨床学研究 2, pp.615-624.
- 小橋真理子・井田政則 2011 日本語版 BIS-11 作成の試み 立正大学心理学研究年報 2, pp.73-80.
- Ladd, G.W., & Mize, A. 1983 A cognitive-social learnig model of social-skill training. *Psychology Review*, 90, 127-157.
- Lazarus,R.S. & Folkman,S. 1984 Stress Appraisal and coping. Springer Publishing Company, New York
- 岡田斉 2002 自傷行為に関する質問紙作成の試み 人間科学研究 24, pp.79-95.
- 岡田斉 2003 自傷行為に関する質問紙作成の試みⅡ—自傷行為を引き起こす要因についての検討— 人間科学研究 25, pp.25-32.

- 岡田斉 2005 自傷行為に関する質問紙作成の試みⅢ—刃物による自傷に着目して— 人間科学研究 27, pp.39-50.
- 岡田斉 2010 自傷行為に関する質問紙作成の試みⅣ—行動抑制・行動賦活と自傷行為の頻度の関連性の検討— 人間科学研究 32, pp.73-78.
- 尾関友佳子 1993 大学生用ストレス自己評価尺度の改定—トランスアクションナルな分析に向けて— 久留米大学大学院比較文化研究科年報 1, pp.95-114.
- Patton, J.H., Stanford, M.S., & Barratt, E.S. 1995 Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology* 51, pp.768-774.
- 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), pp.80-87.
- 友田貴子・湯本めぐみ 2010 大学生の自傷行為や危険行動の頻度および抑うつとの関連について—性差に注目して— 埼玉工業大学人間社会学部紀要 8, p p.43-49.
- 辻平治郎 2004 自己意識と自己内省：その心配との関係 甲南女子大学研究紀要人間科学編 40, pp.9-18.
- Walsh, B.W., & Rosen, P.M. 1988 SELF-MUTILATION : Theory, Research, and Treatment. The Guilford Press, A Division of Guilford Publication, Inc. (松本俊彦・山口亜希子訳 2005 自傷行為—実証的研究と治療指針 金剛出版)
- 淀瀬麻未 2010 喪失体験における心理的变化とその過程—死別の苦闘後に生じる変化とは— 安田女子大学心理学会会報 6, pp.12-15.
- 渡辺弥生 1996 ソーシャル・スキル・トレーニング 日本文化科学社