

# 大学生の自傷行為の経験と意識

## The Experience and Awareness of Self-harm in University Students

井 上 清 子\*

Kiyoko INOUE

**要旨：**大学までの自傷行為の現状を明らかにする目的で、大学生419人（女性341人、男性78人）に質問紙調査を行った。自傷行為の経験のある大学生は、235人（56％）で、半数以上の者に自傷行為の経験があった。そのうち、女性は182人（53.0％）、男性は52人（66.7％）で、男性の方が有意に自傷経験のある者が多かった。自傷行為で多かったものは、抜毛・爪かみ・掻きむしりで、4～5人に一人の学生が経験していた。爪かみ・打ち付け・焼く自傷行為は男性の方が有意に多かった。爪かみ・掻きむしりは、小学生・幼児期が多く、抜毛・切る・焼く・打ち付ける・叩くは、中学生始まりが多く大学生まで続いているものも少なくなかった。自傷行為経験者のうち他者に相談した者は21人で、自傷をしている者の一割以下であった。そのうち女性が20人で男性は1人のみであった。

**キーワード：**自傷行為、大学生、相談、理由、リストカット

### 1. 問題と目的

自傷行為は、「明確な自殺目的を持たずに、意図的に自身の身体の一部に損傷を負わせること」（Feldman 1988）と定義されている。さらに、SimeonとFavazza（2001）は、「自殺の意図なしに、自ら故意かつ直接的に、自分自身の身体に対して損傷を加えること」と定義した。「直接的に」という表現により、過食や過飲、乱用などは除外され、皮膚を切る、焼く、硬い物に打ちつけるなどの直接的損傷に限定されることになる。アルコールや薬物の乱用・依存、摂食障害、過量服薬、危険な性行動などを、自傷行為とするかは、研究者によって未だ分かれているようである。

また、Favazza（1998）は、自傷を以下の3つのカテゴリーに分類した。①重症型自傷（major self-injury）：統合失調症や急性中毒性精神病における幻覚・妄想の影響下で行われる眼球摘出や去勢などの重篤な自傷、②常同型自傷（stereotypical self-injury）：精神遅滞や発達障害でみられる叩頭や抜毛などの常同的な自傷、③表層型／中等症自傷（superficial/moderate self-injury）：心理的不快を軽減するために身体表層に損傷を加える非致死的な自傷。そして、表層型

---

\*いのうえ きよこ 文教大学教育学部

／中等症自傷は、強迫性自傷と衝動的自傷に分類される。(Favazza・Simeon 1995) 強迫性自傷には、抜毛・爪かみ・皮膚をかきむしる行為などが含まれ、行為に先立つ明らかな怒り・攻撃性の自覚を欠き、儀式的に日に何度も反復されるのが特徴である。強迫性障害との関連が推測されている。衝動的自傷は、BPD、外傷後ストレス障害、解離性障害などに併発することが多く、緊張の緩和、解離の減少、怒りの抑制を目的とした対処行動ととらえられる。

Gunderson (2001) は、衝動的自傷の動機について、①心理的苦痛に打ち克つために身体的苦痛を与える、②悪い自分を罰する、③感情をコントロールする、④他者を支配する、⑤怒りを表す、⑥無感覚に打ち克つ、の6項目を挙げている。

学校における自傷行為の大規模な実態調査としては、文部科学省が日本学校保健会に委託して実施した『平成18年度 保健室利用状況に関する利用報告書』がある。その調査によれば、約1100校の公立学校のうち、小学校の9%、中学校の73%、高校の83%で在校生の自傷行為が把握されているという。Matsumoto・Imamura (2008) が中学・高校の生徒2974名に対して自己切傷経験(「故意に自分の身体を刃物で切ったことがありますか」)について無記名の質問紙調査を行ったところ、生涯経験率は、男子7.5%、女子12.1%であった。大学生の自傷行為については、山口ら(2004)の調査によると、6.9%の大学生が少なくとも1回の自傷行為を経験しているとされる。また、角丸ら(2005)の調査では、対象大学生の14.5%が自傷しようと思ったことがあり、8.3%に自傷経験がみられた。しかしこれらの調査では、何を自傷行為とするかは、回答者の判断に委ねられており、いずれもリストカットなどのcuttingが多い結果になっている。そこで本研究では、自傷行為について、Favazza・Simeon (1995・2001) の分類や定義を基に具体的に提示し、経験の有無、時期、および、自傷行為の意味について大学生がどうとらえているのかの質問紙調査を行い、大学生のメンタルヘルスを支援していくうえで、また、幼・小・中・高校の教員を目指す学生の教育を行っていくうえで、役立てていくことを目的とする。

## 2. 方法

### (1) 対象と方法

今回の研究の目的と方法について説明し同意の得られた総合大学3学部の大学生419人(女性341人・男性78人、1年生152人・2年生111人・3年生68人・4年生88人、平均年齢 $19.88 \pm 1.36$ 歳)を対象とした。平成28年11月～12月に、大学の講義後に研究の趣旨を説明して質問紙を配布し、同意が得られた者のみ講義時に持参した回収箱または筆者の研究室のドアポストへの提出を求めた。回答は無記名とした。

### (2) 質問紙の構成

- ①フェイスシート(学部、学年、性別、年齢)
- ②SimeonとFavazza (2001) の「故意かつ直接的に自分自身の身体に対して損傷を加える行為」の定義に基づき、爪を噛む、髪の毛や体毛を抜く、皮膚やかさぶたをかきむしる、皮膚を切る、身体部位を焼く、身体部位を硬い物に打ちつける、自分の身体を叩く、の7項目について、各行為の有無を選択、ある場合は時期(記述式)と回数が単回か複数かを選択。
- ③7項目のうちいずれかに「ある」と答えた者は、それを相談したことがあるか否かの選択と、ある場合は誰かについての選択。

- ③ 7項目のうちいずれかの行為について、相談されたことはあるか否かの選択と、ある場合は誰かについての選択。
- ④ Gunderson (2001) の衝動的自傷の動機6項目に「その他」を加えて7項目の中から自傷行為の動機として回答者が考えるものを複数回答可で選択。

### 3. 結果と考察

#### (1) 自傷行為の経験の有無と種類

自傷行為の経験のある学生は、235人(56%)で、半数以上の者に何らかの自傷行為の経験があった。そのうち、女性は182人(53.0%)、男性は52人(66.7%)で、 $\chi^2$ 検定を行ったところ、女性より男性の方が有意に自傷経験のある者が多かった。 $(\chi^2=4.55, df=1, p<.05)$  大学生を対象とした山口ら(2004)の調査では自傷経験率は6.9%、角丸ら(2005)の調査では、自傷経験率は8.3%であるのに対して、本調査では非常に多い結果がでた。これは、先行研究では、「自分の身体を自分で傷つけたことがありますか」「自傷したことはありますか」と質問しており、自傷行為がどのようなものかは回答者のイメージに委ねられている。その後、自傷の内容やイメージについて質問しているが、「刃物などで皮膚表面を切る」「リストカット」が多くを占め、発想が限定されているために、経験率が低いものと考えられた。

自傷行為の種類と行った回数について、表1に示した。多かった行為は、抜毛114人(27.2%)、爪かみ112人(26.2%)、掻きむしり88人(20.9%)などの強迫的自傷で、4～5人に一人の学生が経験していた。いずれも単回の者は少なく、複数回行っている者が圧倒的に多かった。これらの行為は、先行研究の自傷行為の自由記述では、ほとんど記述されておらず、Favazza・Simeon(1995)が強迫性自傷は、「行為に先立つ明らかな怒り・攻撃性の自覚を欠く」ために、自傷行為としての認識が低いものと思われた、次いで、叩く69人(16.4%)、打ち付ける53人(12.7%)、切る21人(5.0%)、焼く3人(0.7%)で、これらも単回よりは複数回行っている者が多かった。「切る」に限定してみると、本研究でも5.0%であり、山口ら(2004)3.3%とも近い結果ともいえるだろう。

表1 自傷行為の種類と人数、回数

	人(%)	単回:(人)	複数回(人)
自分の爪などを噛む行為	112(26.2)	1	110
自分の髪の毛や体毛などを抜く行為	114(27.2)	4	110
自分の皮膚やかさぶたなどを掻きむしる行為	88(20.9)	3	85
自分の身体の一部を刃物などで傷つける行為	21(5.0)	3	18
タバコの火を押しつけるなど、自分の身体の一部を焼く行為	3(0.7)	0	3
壁を叩くなど、自分の身体の一部を硬いものに打ち付ける行為	53(12.7)	7	46
自分の身体を自分で叩く行為	69(16.4)	6	63

各自傷行為の性差をみるために $\chi^2$ 検定を行ったところ、爪かみ( $\chi^2=7.87, df=1, p<.05$ )、打ち付ける( $\chi^2=12.80, df=1, p<.01$ )、焼く( $\chi^2=13.21, df=1, p<.01$ )で、いずれも女性より男性の方が有意に多かった。山口ら(2004)の調査では、男女差がみられなかったが、これも

質問の提示方法の違いによるものと思われる。1960年代の自傷研究では女性に多いとされていた (Grff・Mallin 1967) が、1970年代～1980年代の研究ではむしろ若い男性に多いとされ (Weissman 1975)、Lester・Beck 1980)、1990年代には、「男性の方が重篤な自傷を行っているが、女性の方が心理的治療を受けている」(Tamtam 1992) とされている。本研究では、「打ち付ける」「焼く」などの重篤な自傷に加えて、爪かみなどの強迫的自傷も男性に多いことが示された。

## (2) 自傷行為の時期

自傷行為の時期について、回答があったものを、表2～8にまとめた。

表2 自傷行為の時期 (爪かみ)

開始時期	期間	人数
幼児期		31
	幼児期のみ	10
	幼児期～小学	12
	幼児期～中学	3
	幼児期～高校	2
	幼児期～大学	4
小学生		58
	小学のみ	36
	小学～中学	9
	小学～高校	6
	小学～大学	7
中学生		10
	中学のみ	6
	中学～高校	3
	中学～大学	1
高校生		3
	高校のみ	3
	高校～大学	0
大学生		0

表3 自傷行為の時期 (抜毛)

開始時期	期間	人数
幼児期		4
	幼児期のみ	0
	幼児期～小学	1
	幼児期～中学	0
	幼児期～高校	0
	幼児期～大学	3
小学生		18
	小学のみ	5
	小学～中学	4
	小学～高校	3
	小学～大学	6
中学生		38
	中学のみ	13
	中学～高校	11
	中学～大学	14
高校生		30
	高校のみ	10
	高校～大学	20
大学生		3

表4 自傷行為の時期 (掻きむしり)

開始時期	期間	人数
幼児期		22
	幼児期のみ	4
	幼児期～小学	2
	幼児期～中学	1
	幼児期～高校	1
	幼児期～大学	14
小学生		24
	小学のみ	8
	小学～中学	3
	小学～高校	2
	小学～大学	11
中学生		15
	中学のみ	4
	中学～高校	9
	中学～大学	2
高校生		6
	高校のみ	4
	高校～大学	2
大学生		1

表5 自傷行為の時期 (切る)

開始時期	期間	人数
幼児期		0
	幼児期のみ	0
	幼児期～小学	0
	幼児期～中学	0
	幼児期～高校	0
	幼児期～大学	0
小学生		3
	小学のみ	0
	小学～中学	3
	小学～高校	0
	小学～大学	0
中学生		11
	中学のみ	8
	中学～高校	2
	中学～大学	1
高校生		3
	高校のみ	0
	高校～大学	3
大学生		1

表6 自傷行為の時期 (焼く)

開始時期	期間	人数
幼児期		0
	幼児期のみ	0
	幼児期～小学	0
	幼児期～中学	0
	幼児期～高校	0
	幼児期～大学	0
小学生		0
	小学のみ	0
	小学～中学	0
	小学～高校	0
	小学～大学	0
中学生		1
	中学のみ	1
	中学～高校	0
	中学～大学	0
高校生		0
	高校のみ	0
	高校～大学	0
大学生		0

表7 自傷行為の時期 (打ち付ける)

開始時期	期間	人数
幼児期		1
	幼児期のみ	0
	幼児期～小学	1
	幼児期～中学	0
	幼児期～高校	0
	幼児期～大学	0
小学生		8
	小学のみ	4
	小学～中学	1
	小学～高校	0
	小学～大学	3
中学生		21
	中学のみ	7
	中学～高校	7
	中学～大学	7
高校生		10
	高校のみ	6
	高校～大学	4
大学生		0

表8 自傷行為の時期（叩く）

開始時期	期間	人数
幼児期		2
	幼児期のみ	1
	幼児期～小学	1
	幼児期～中学	0
	幼児期～高校	0
	幼児期～大学	0
小学生		8
	小学のみ	4
	小学～中学	1
	小学～高校	0
	小学～大学	1
中学生		27
	中学のみ	11
	中学～高校	9
	中学～大学	7
高校生		13
	高校のみ	5
	高校～大学	8
大学生		3

爪かみは、小学生時に始まるものが一番多く、小学生時で終わっていることが多かった。次いで、幼児期始まりが多く、小学生時まで続くものが多かった。

抜毛は、中学時に始まるものが一番多く、中学時で終わるものの、高校まで、あるいは大学まで続くものが同じくらいみられた。

掻きむしりは、小学校始まりと幼児期始まりが多く、その後大学まで続いているものが多かった。

切る行為は、中学始まり中学終わりが多かった。

焼く行為は、3人中時期について回答があったのが1名のみで、開始終了とも中学時代であった。

打ち付ける行為は、中学始まりが多く、中学時で終わるものの、高校まで、あるいは大学まで続くものが同じくらいみられた。

叩く行為は、中学始まりが多く、中学時で終わるもの、高校まで、あるいは大学まで続くものが同じくらいみられた。

山口ら（2004）の調査では、自傷の平均開始年齢は13.9（SD3.9）と報告されていたが、本研究では、「切る」「焼く」「打ち付ける」「叩く」などの衝動的自傷に加え、容姿と関連すると思われる「抜毛」が中学生開始が多く、「爪かみ」「掻きむしり」などの強迫的自傷は児童期や幼児期の開始が多いことが示され、自傷の種類によって開始時期も異なることが示唆された。

#### （4）自傷行為についての相談

自傷行為経験者253人の中で誰かに相談した者は、21人（全体の5%、自傷行為をしている者の8.9%）と少なかった。そのうち、女性が20人で男性は1人のみで、女性が圧倒的に多かった。「女性の方が心理的治療を受けている」（Tamtam 1992）と言われているが、身近な者への相談も女性が多く、男性は非常に少ないことが懸念された。

相談した相手としては、一番多かったものは、親で13人（61.9%）、次いで友人11人（52.4%）が多かった。以下、教師5人（23.8%）、恋人3人（14.3%）があげられていた。

一方、調査対象者全員（420人）に、自傷行為について相談されたことがあるかを尋ねたところ、83人（19.8%）の者が相談された経験があると回答した。 $\chi^2$ 検定を行ったが、男女で相談された経験に有意差はみられなかった。相談された相手は、友人72人（86.7%）が圧倒的に多かった。他に、後輩4人（4.8%）、恋人・先輩各3人（3.6%）、姉・親・生徒各1人（1.2%）などがあげられていた。

Howtonら（2006）は、自傷行為に及ぶ子どもたちのほとんどは、自らの自傷行為について大人に相談せず、友人だけにしか告白しない傾向があると指摘している。本研究でも、友人は自傷行為のゲートキーパーであることが示された。子どもたちには、自傷の理解に加え、相談を受けたときの対応についても教育していく必要があるだろう。

#### （5）自傷行為の意味

回答者が考える自傷行為の意味について、「その他」を含む7項目の中から複数回答可で選



扱を求めた結果を表2に示した。①心理的苦痛に打ち克つために身体的苦痛を与える271人(64.7%)、②感情をコントロールする245人(58.5%)、③怒りを表す236人(56.3%)、の順に多く、いずれも半数以上の者が回答していた。以下、④悪い自分を罰する51人(12.2%)、⑤無感覚に克つ19人(4.5%)、⑥他者を支配する11人(2.6%)は、比較的少なかった。多くの学生は、自傷行為に先立ち、何らかの心理的苦痛や不快感情があり、それを自己コントロールするために行われていると理解しているようである。

自傷行為経験のある者となない者で、各自が考える自傷行為の意味に違いがあるかを調べるために $\chi^2$ 検定を行ったが、自傷行為の有無で考える意味に有意差はみられなかった。

「その他」と回答した者47人(11.2%)の記述には「周りの人に気づいてもらいたい」「誰かに注目してほしい」「周囲の人にかまってほしい」「自分の痛みを周りにアピールして心配してほしいから」など「他者を支配する」と思われるもの、「生きている自覚を得るため」「痛みを感じることで生きていることを実感するため」など「無感覚に克つため」と思われるもの、「形にならない感情を自分にぶつける」「ストレス発散」「すっきりする」「落ち着く」「現実逃避」「楽しいから」「自己満足」「快感？」など「感情をコントロールする」と思われるもの、「自身に起きた事象についてより深く記憶するために」「その時のことを忘れないため」など「心理的苦痛に打ち克つために身体的苦痛を与える」と思われるものもあった。また、「なんとなく」「くせ」「無意識」「気がついてたらしめている」など、自傷行為の意味の意識化や理由付けを避け無意味なものとする記述も複数みられた。

## (6) おわりに

本調査では、自傷行為の経験のある大学生は、235人(56%)で、半数以上の者に何らかの自傷行為の経験があった。そのうち、女性は182人(53.0%)、男性は52人(66.7%)で、男性の方が有意に自傷経験のある者が多かった。自傷行為で多かったものは、抜毛・爪かみ・掻きむしりで、4～5人に一人の学生が経験していた。次いで、叩く69人、打ち付ける53人、切る、焼くであった。爪かみ・掻きむしりは、小学生・幼児期が多く、抜毛・切る・焼く・打ち付ける・叩くは、中学生始まりが多く大学生まで続いているものも少なくなかった。

自傷行為の範疇は、研究者の間でも未だ統一されておらず、手首自傷に限定しているもの、衝動的自傷のみに限定しているもの、間接的自傷も含めるもの、など様々である。今後、研究上の統一も求められるところであるが、自傷行為の多い学齢期に、衝動的自傷のみならず、強迫的自傷や間接的自傷も、何らかの不快気分を緩和するために行われる自傷行為であることを伝え、ストレスに気づき、より適切な対処行動がとれるように教育していくことが大切であると考えられた。

## 引用文献

- Favazza A・Simeon D (1995) Self mutation. In (eds.) Hollander E, Stein D, Impulsivity and Agression. John Wiley and Sons, Chichester.
- Favazza A (1998) The coming the age of self-mutilation. J Nerv Ment Dis 186, 259-268.
- Feldman MD (1988) The challenge of self-mutation. A review of Comprehend Psychiatry 29, 252-269.
- Griff H・Mallin K (1967) The syndrome of the wrist cutter. Am J Psychiatry 146, 789-790.
- Gunderson G (2001) Borderline Personality Disorder A Clinical Guide. American Psychiatric Publishing. 黒田章

- 文訳 (2006) 境界性パーソナリティ障害クリニカルガイド. 金剛出版.
- Howton K・Rodham k・Evans E (2006) By Their Own Young Hand: Deliberate Self-harm and Suicidal Ideas in Adolescents, Jessica Kingsley Publisher,.
- 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), 69-76.
- Lester D・Beck A (1980) What the suicide's choice of method signifies. Omega 81, 271-277.
- Matsumoto T・Imamura F & Chiba Y et al (2008) Prevalence of lifetime history of self-cutting and suicidal ideation in Japanese adolescents: Differences according to age. Psychiatry and clinical Neurosciences 62 (3), 362-364.
- 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. 日本学校保健会.
- Simeon D・Favazza AR (2001) Chapter I. Self-injurious behaviors. Phenomenology and assessment. In: (eds), Simeon D, Hollander E, Self-injurious Behaviors. Assessment and Treatment. Washington. D.C., American Psychiatric Publishing.
- Tantam D・Whittaker J (1992) Personality disorder and self-wounding. Br J Psychiatry 161, 451-464.
- Weissman M (1975) Wrist-cutting. Arch Gen Psychiatry 32, 188-191.
- 山口亜希子・松本俊彦・近藤智津恵・小田原俊成・竹内直樹・小坂憲司・澤田元 (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.