【個人研究】

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－

岡田　斉*

An attempt to develop a questionnaire to survey the frequency of self-injurious behaviors IV: Relationship between the BIS/BAS scale and self-injurious behaviors

Hitoshi OKADA

The purpose of the present study was to examine whether self-injurious behaviors relate to Gray's (1970) impulsivity and anxiety dimensions. The self-injurious behaviors scale (Okada, 2002) and Japanese version of the BIS/BAS scale (Takahashi, Yamagata, Kijima, Shigemasu, Ono, & Ando, 2007) were administered to 152 female undergraduates. Results showed that the frequency of self-injurious behaviors relates to both the BIS scale and BAS scale.

Key words: self-harming behavior, self-injurious behavior, wrist cutting, eating disorders, BIS/BAS scale, non-suicidal self-injury

最近、自殺は意図しない自傷行為(非自殺自傷：Non-suicidal self-injury：NSSI)に関する研究が多く報告されるようになってきた。NSSIとは、事故、もしくは意識的な自殺の試みによって生じたわけではない自分の身体への意図的な傷害行為(Gratz, 2003)といわれている。Nixon, Cloutier, & Jansson, (2008) はNSSIについて次のようにまとめている。具体的には、自殺を意図せずに、身体を刃物で切ったり、掻きむしったり、燃やしたりするような行為である。初発年齢は14歳から24歳であり(Favazza & Conterio, 1989; Herpertz, 1995)、原因としては感情の安定化のために行うことが最も多いが、そこには自罰、対人関係、刺激を求める傾向、離人感などが含まれることもある(Klonsky, 2007)。関連する要因としては、仲間が行っていることに気づくこと、行っているものが家族にいること、薬物の乱用、うつ、不安、衝動性、反抗的行為障害、低い自尊心があるといわれている(De Leo & Heller, 2004; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005)。自殺企図や自殺の実現はNSSIを行っているものの方が、それがないものより多い(Whitlock , Eckenrode, & Silverman 2006)。NSSIの一部は重い精神障害の徴候となることがあるものの、レベルや頻度にばらつきはあるが、青年期と若い成人期には13％から35％が行っているとみられている (Fliege, Lee, Grimm, & Klapp2009: MacLaren & Best, 2010)。Nock, Joiner Jr., Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein(2006)は、NSSIを行った人のうちDSM-IVの第2軸の診断基準によって分類すると境界性人格障害にあたるものが67.3％、回避性人格障害が31.0％、妄想性人格障害が20.7％(重複あり)となり、境界性人格障害が最も多いことを示唆している。その人格的特徴について一般的な大学生を対象に５因子モデルを用いて検討した MacLaren & Best (2010) によれば、神経症傾向が高く、調

* おかだ　ひとし　文教大学人間科学部臨床心理学科

和性と勤勉性が低い傾向が有意に見られたという。そしてこの結果は境界性人格障害が背後にあって生じたのではないかと論じている。

一方、荒川(2001)は、自傷についての研究や自傷経験者からのインタビューを基に自傷体験の頻度を調べる質問紙を作成したが、その内容は先に挙げた研究より軽いNSSIの頻度を調べるものと位置づけることが可能である。岡田(2002)はこの質問紙を約500人の大学生を対象として実施し、各項目の頻度分布を示し、因子分析により質問紙の構造の検討を行い、刃物で体を傷つけるような重篤な行動は酒を飲んだりつめを噛んだりといった日常的な行動と相関を持つこと、さらに柏田(1988)が事例報告から指摘した手首自傷とうつ、摂食障害などは大学生一般においても関連性を持つ可能性を示唆した。さらに、岡田(2003)は、この質問紙の妥当性を検討する目的で、女子大学生239人を対象として、自傷行為の事例で報告された要因のうち、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、解離を測定する質問紙を同じ対象者に実施した。自傷尺度とこれらのテストの得点の相関を調べたところ、自己愛を除くすべてのテストが自傷傾向と有意な相関を示し、作成された自傷質問紙がある程度の基準関連妥当性を持つことを示した。続いて岡田(2005)は29項目のうちのひとつの項目である「刃物で体を傷つけたことがある」への回答結果を、リストカットを示す結果であると考え、この回答の比率を年度別にまとめることで最近増えつつあると言われていることが実際に示されるのか検討した。その結果、調査時点に至る５年間にこのような行動の頻度が増加した傾向は見出せなかった。しかし、リストカットなどの重い自傷行為や摂食障害などを簡単にスクリーニングする方法としては有用である可能性を示唆した。

NSSIはどのようなメカニズムに基づいて生じているのであろうか。Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan, & Bohus (2004) は境界性人格障害の生起に関する神経生物学的モデルを提唱しているなかで、自傷行為の基盤に感情の制御の不安定さと衝動性があると述べている。NSSIと感情の制御の不安定さに関しては最近では調査や実験的な研究が数多くなされその役割が明らかにされつつある(例えば Tragesser, & Robinson, 2009)。一方で衝動性と自傷行為の関連性を直接的に検討した研究は意外と少ない。この関連性を検討する場合、Gray(1970)が提唱した行動抑制・行動賦活(BIS/BAS)のパーソナリティ次元が有望であるように思われる。BISは行動抑制の次元であるが、不安に対応し、BASは行動賦活の次元であるが衝動性と称することもあるからである(高橋・山形・木島・繁桝・大野・安藤、2007)。BIS/BAS尺度とNSSIの関連性に関しては直接検討したものはあまり見られないようであるが、NSSIと関連性が深い摂食障害との関連性は多く検討されている(例えば、Claes, Nederkoorn, Vandereycken, Guerrieri, & Vertommen, 2006; Beck, Smits, Claes, Vandereycken & Bijjttebier, 2009)。そこで本研究では自傷質問紙とBIS/BAS尺度を同じ健常な学生に実施し、それらの間に関連が見られるのか、調査により検討したので報告する。

方　法

対象者：A大学の女子大学生151人、平均年齢19.7歳(18～23歳)。

質問紙：自傷行為については荒川(2001)が作成し、岡田(2002・2003・2005)が報告した29項目からなる自傷質問紙を、行動抑制、行動賦活の程度に関しては高橋・山形・木島・繁桝・大野・安藤(2007)の翻訳したBIS/BAS尺度日本語版を用いた。

手続き：調査票は講義の時間に配布しその場で評定を求めた。自傷行為の質問紙を実施した２週間後にBIS/BAS尺度を実施した。

結　果

行動抑制(BIS) 7 項目のCronbachの α 係数は0.761、行動賦活(BAS)13項目の α 係数は0.801、行動賦活駆動(BAS-D) 4 項目の α 係数は0.754、行動賦活報酬反応性(BAS-RR) 5 項目の α 係数は0.584、行動賦活刺激探求(BAS-FS) 4 項目の α 係数は0.611と全般的に高橋ら(2007)の報告よりや

や低い値となった。しかし、いずれの尺度についてもどの項目を削除してもα係数は低くなった。

自傷質問紙29項目の合計得点とBIS/BAS尺度の４つの下位尺度の間の相関を求めた。その結果、BASの総和(r=.265, p<.01)、BAS-D (r=.182, p<.05)、BAS-FS (r=.310, p<.01)の３尺度と自傷質問紙の得点の間の相関が有意となった。しかし、BISとBAS-RRの２下位尺度と自傷質問紙の総合得点の相関は有意ではなかった。

次に自傷質問紙の個々の項目とBIS/BAS尺度の得点の間の相関を求めた。その結果を表1に示す。

表１　BIS/BAS尺度と有意な相関を示した自傷行為

	項目	相関係数	有意水準
	行動抑制（BIS）		
20	無理やり食べる	0.171	*
22	物を食べない	0.186	*
	行動賦活(BAS)		
9	声がかれるほど歌ったり叫んだりする	0.247	**
13	物を殴ったり、蹴ったりする	0.203	*
15	頭を壁や柱にぶつける	0.204	*
20	無理やり食べる	0.172	*
21	無理やり吐く	0.231	**
22	物を食べない	0.315	**
24	意味もなく歩き回る	0.225	**
26	顔や頭を殴る	0.219	**
27	酒を飲む	0.273	**
28	嫌われるとわかっているのにしてしまう	0.185	*
	行動賦活駆動（BAS-D）		
9	声がかれるほど歌ったり叫んだりする	0.227	**
15	頭を壁や柱にぶつける	0.207	*
19	刃物で体を傷つける	0.193	*
21	無理やり吐く	0.219	**
22	物を食べない	0.259	**
26	顔や頭を殴る	0.246	**
27	酒を飲む	0.167	*
	行動賦活報酬反応（BAS-RR）		
22	物を食べない	0.239	**
27	酒を飲む	0.266	**
	行動賦活刺激探求（BAS-FS）		
2	手や足、顔をつねる	0.25	**
3	手や足を噛む	0.281	**
5	指をしゃぶる	0.162	*
8	皮膚に爪を立てたり引っ掻いたりする	0.199	*
9	声がかれるほど歌ったり叫んだりする	0.241	**
13	物を殴ったり、蹴ったりする	0.282	**
14	唇をかむ	0.172	*
20	無理やり食べる	0.214	**
21	無理やり吐く	0.184	*
22	物を食べない	0.243	**
23	電車のホームや高いところへ行くと吸いこまれそうになる	0.236	**
24	意味もなく歩き回る	0.331	**
26	顔や頭をなぐる	0.214	**
27	酒を飲む	0.216	**
28	嫌われるとわかっているのにしてしまう	0.211	**

＊　p<.05：＊＊p<.01

行動抑制、行動賦活反応報酬の下位尺度については自傷行為と関連性を示す項目は少なかったが、行動賦活刺激探求の下位尺度は自傷行為の多くの項目と有意な相関を示した。

考　察

調査の結果、相関係数は低いながらも行動賦活の傾向と自傷質問紙で扱われるような自傷行為の頻度は関連性を持つことが明らかとなった。さらに行動賦活系の中では刺激探求の下位尺度との関連性が特に明瞭であった。この傾向はこれらの自傷行為を行う場合、その行為自身を駆動しようとする動因やそれが報酬となることよりは衝動的に行われる側面が最も多く関わっている可能性を示すものであろう。しかし、刃物による自傷は行動賦活駆動と弱いながらも関連性を示していることから、いわゆるリストカットは衝動的な側面だけでなくその行為自身が動因となる側面を持っていること事を示唆するものである。これは「無理やり吐く」、「頭を壁や柱にぶつける」、「顔や頭を殴る」といったこの尺度の中では最も暴力的と思われる側面もリストカットと同じような性質を持っている場合があることを示すものである。「酒を飲む」に関してはそれ自身が報酬となることは、特に自傷の文脈でなくても理解は可能であるが、それが著しい場合にはアルコール依存と関連するような内容が含まれているかかもしれない。

行動賦活刺激探求に関しては多くの自傷行為との関連性が見られた。これはこの質問紙に見られる多くの項目は衝動的に行われている可能性があることを示唆するものである。これらの結果から

自傷質問紙で問われている比較的日常的にもみられる自傷行為は、主として衝動的な傾向を持つ人において行われることが示唆され、NSSIは衝動性と関連するという知見をある程度確認できたものと考えられる。

一方で「無理やり食べる」、「物を食べない」といった摂食障害に関する項目については単純ではない。すなわち、行動賦活だけでなく行動抑制系も同時に関わっている可能性が見られたからである。

Beck, Smits, Claes, Vandereycken & Bijjttebier (2009)は神経性過食症と神経性無食欲症の無茶食い―排泄型を比較して制限型の神経性無食欲症の行動賦活刺激探求尺度の得点が有意に低いことを見出している。またClaes, Nederkoorn, Vandereycken, Guerrieri, & Vertommen (2006)は先の３者に統制群を加えた4群にBIS/BAS尺度を実施し、群間で得点を比較した。その結果、制限型の神経性無食症群は統制群と比較してBISの得点が有意に高く、BASの刺激探求尺度の得点が有意に低いことを見出した。今回得られた結果のうち摂食に関する３項目は低いながらもBISおよびBAS尺度と有意な正の相関を示した。そのうち先に挙げた研究と一致する傾向はBIS尺度の２項目の結果であった。しかし、BAS尺度で見られた相関は拒食傾向が高いと刺激探求や報酬反応が高まる結果であり先の研究とは逆の相関となった。BIS尺度で見られた結果は摂食障害の病理群の結果と同じ方向であることから、健常群であっても拒食的な傾向が行動抑制的傾向と関わることを示すものであると考えられる。一方BAS尺度においてみられた逆の相関は「物を食べない」という項目が指し示す内容が拒食的ではない刺激探求的な意味を持つケースが多かったことを示唆するものかもしれない。

この質問紙で測定される自傷行為は単に衝動的な特徴に関連する比較的軽い行為と、重い行為の場合にはそれ自身が報酬になったり動因になったりするような行為が混在しているように見える。さらに、摂食に関する問題は行動賦活だけでなく行動抑制的な側面も関与していることが示されたといえよう。

引用文献

荒川智美(2001)自傷行為―質問紙による現状把握と事例検討
平成12年度文教大学人間科学部卒業論文.

Beck, Smits, Claes, Vandereycken & Bijjttebier (2009) Psychometric evaluation of the behavioral inhibition/behavioral activation system scales and the sensitivity to punishment and sensitivity to reward questionnaire in a sample of eating disordered patients. *Personality and Individual Differences*, 47, 407-412.

Claes, L., Nederkoorn, C., Vandereycken, W., Guerrieri, R., & Vertommen, H. (2006) Impulsiveness and lack of inhibitory control in eating disorders. *Eating Behaviors*, 7, 196-203.

De Leo D, Heller S. T. (2004) Who are the kids who self-harm? An Australian self-reportschool survey. *Medical Journal of Australia*, 181, 140-144.

Favazza, A. R, & Conterio, K. (1989) Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 79, 283-289.

Fliege, H., Lee, J. R., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates ofdeliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 477-493.

Gratz, K. L. (2003). Risk factors for, and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 192-205.

Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behavioral Research and Therapy*, 8, 249-266.

Herpertz, S. (1995) Self-injurious behaviour: Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 91, 57-68.

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, 469-496.

Klonsky, E. D. (2007) The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clincal Psychology Review*, 27, 226-239.

Laye-Gindhu A, Schonert-Reichl K. 2005 Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence,* 34, 447-57.

Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus、M. (2004) Borderline personality disorder. *Lancet*, 364, 453-461.

MacLaren, V. V. & Best, L. A. (2010) Nonsuicidal self-injury, potentially addictive behaviors, and the Five Factor Modelin undergraduates. *Personality and Individual Differences*, 49 , 521-525.

Nixon, M.K., Cloutier, P., & Jansson, S.M. (2008). Nonsuicidal self-harm in youth: A population-based survey. *Canadian Medical Association Journal*, 178, 306-312.

Nock, M. K., Joiner Jr. T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006) Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research,* 144, 65-72.

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、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、25-32.

岡田　斉 (2005) 自傷行為に関する質問紙作成の試みⅢ　―刃物による自傷行為に着目して―　*人間科学研究*、27、39-50.

高橋雄介、山形伸二、木島伸彦、繁桝算男、大野裕、安藤寿康(2007)　Grayの気質モデル―BIS/BAS尺度日本語版の作成と双生児法による行動遺伝学的検討。パーソナリティ研究, 15, 276-289.

Tragesser, S. L. & Robinson, J. (2009) The role of affective instability and UPPS impulsivity in borderline personality disorder features. *Journal of Personality Disorders*, 23, 370-383.

Whitlock J, Eckenrode J, Silverman D. 2006 Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117, 1939-1948.

資料

使用した自傷質問紙

次に挙げる項目は、過去２－３年の間に、その行為を行なった頻度について、あまり悩まずに答えてください.

回答の仕方は、以下の数字を参考にして、項目の右側の数字に○をつけてください.

１－したことが一度もない
２－過去２－３年に数回したことがある
３－一年に数回する
４－２－３ヶ月に数回する
５－一ヶ月に数回する
６－一週間に数回する
７－毎日する
８－一日に何度もする

1. 爪をかむ
   １－２－３－４－５－６－７－８
2. 手や足、顔をつねる
   １－２－３－４－５－６－７－８
3. 手や足を噛む
   １－２－３－４－５－６－７－８
4. わざと怖い番組を見る
   １－２－３－４－５－６－７－８
5. 指をしゃぶる
   １－２－３－４－５－６－７－８
6. 体毛を抜く(体毛のどの部分か○をつけてください)
   １－２－３－４－５－６－７－８
   髪の毛・まゆげ・まつげ・鼻毛・ひげ・
   その他(　　)
7. 煙草を吸う
   １－２－３－４－５－６－７－８
8. 皮膚に爪を立てたり引っ掻いたりする
   １－２－３－４－５－６－７－８

9. 声がかれるほど歌ったり叫んだりする
1－2－3－4－5－6－7－8
10. 体を血が出るほど掻く
1－2－3－4－5－6－7－8
11. 目をこする
1－2－3－4－5－6－7－8
12. 骨を鳴らす(どこを鳴らすか○をつけてください)
1－2－3－4－5－6－7－8
手・指・足・肩・首・腰・
その他(　　)
13. 物を殴ったり、蹴ったりする
1－2－3－4－5－6－7－8
14. 唇をかむ
1－2－3－4－5－6－7－8
15. 頭を壁や柱にぶつける
1－2－3－4－5－6－7－8
16. まばたきをたくさんする
1－2－3－4－5－6－7－8
17. ピアスを開ける
1－2－3－4－5－6－7－8
18. 髪の毛をかきむしる
1－2－3－4－5－6－7－8
19. 刃物で体を傷つける(引っ掻く)・切る・刺す
1－2－3－4－5－6－7－8
顔・上腕・腕・手・胸部・腹部・太腿・
ふくらはぎ・足・その他(　　)
20. 無理やり食べる
1－2－3－4－5－6－7－8
21. 無理やり吐く
1－2－3－4－5－6－7－8
22. 物を食べない
1－2－3－4－5－6－7－8
23. 電車のホームや高いところへ行くと吸いこまれそうになる
1－2－3－4－5－6－7－8
24. 意味もなく歩き回る
1－2－3－4－5－6－7－8
25. 血を見るのが好き
1－2－3－4－5－6－7－8
26. 顔や頭をなぐる
1－2－3－4－5－6－7－8
27. 酒を飲む
1－2－3－4－5－6－7－8
28. 嫌われるとわかっているのにしてしまう
1－2－3－4－5－6－7－8
29. かさぶたやささくれを取る
1－2－3－4－5－6－7－8