

平成20年度 学位論文

**高校生における自傷行為の
動機と維持に関する心理過程**

兵庫教育大学大学院

学校教育研究科 学校教育学専攻

臨床心理学コース

M06132K

大門 真理子

目次

I 問題と目的	1
i) はじめに	1
ii) 自傷行為の定義	2
iii) 自傷行為の概念の歴史的変遷	2
iv) 自傷行為の分類	3
v) 自傷行為の機能	4
vi) 高校生の自傷経験率と自傷開始年齢	6
vii) 学校現場（高等学校）での自傷行為	6
viii) マスメディアと自傷行為	7
ix) 自傷行為の伝染性と流行性	7
x) 本研究の目的と質的研究	8
II 方法	10
i) 調査対象者	10
ii) 調査の時期・場所	10
iii) 面接の手続き	11
iv) 尺度	11
v) フォローアップ	12
vi) 分析方法の手続き	12
vii) 理論の飽和と概念・カテゴリー作成の信頼性	14
viii) 分析ワークシートの例示	14
III 結果	16
i) 各対象者の自傷行為の概要	16
ii) 尺度の結果	19
iii) カテゴリーと概念	21
iv) ストーリーラインと結果図	40
v) フォローアップ	43
IV 考察	44
i) 背景	44
ii) 発生の影響（伝染性と流行性）	46
iii) 自傷行為前から後の気持ちと常習化	47
iv) やめるきっかけになったこと	48
v) 軽減への対処	49
vi) 傷跡	50
vii) 考察のまとめと今後の課題	51

引用文献

資料

謝辞

I 問題と目的

i) はじめに

「自傷行為」、すなわち、みずからの身体を意図的に傷つける行為は、現代の社会において、不気味な増加傾向をみせている。これには、人間の持っている痛みを避け、快を求めるといった基本的な特性と相反している性質があり、周囲の人々に重大な心理的、社会的影響を及ぼすという特徴がある（林, 2006）。

また、「自傷行為」は、アルコール・薬物乱用、摂食障害、危険な性行動をはじめとする様々な自己破壊行動と密接な関係があり、こうした広範な自己破壊行動のスペクトラムは「故意に自分の健康を害する症候群」（Deliberate Self-Harm syndrome；DSH）と呼ばれ、いまや青少年の主要な精神保健上の問題となっている（松本・今村, 2006）。

さらに、風野（2008）は、インターネットが一般化し、自傷の傷口の写真を公開しているような、いかにも病的なサイトの他にも、屈託なくリストカットの体験を語っているブログ、自傷者同士が集まるコミュニティが存在し、誰もが気軽にアクセスできて、参加できる状況になっている。それとともに、自傷もまた、特別なものではなくなり、若者に人気の少女漫画やドラマ、歌謡曲にも自傷行為が取り上げられているものも増え、アイドルがリストカットを告白しても、それほど衝撃を受けない時代になってきた。また、自傷行為のやっかいな特徴として、伝染性・流行性があり、自傷の一般化や軽症化の流れは今後もしばらく続くだろうと述べている。

しかし、学校現場では、どうだろうか。自傷行為の最前線にいるのは、養護教諭である。なぜなら生徒は身体に損傷を負っており、その傷の手当てを求めて保健室を訪れるからである。だが、対応は容易ではない。そのことは、アンケート調査で、約7割の養護教諭が自傷行為をする生徒に“どう対応していいかわからなかった”と回答していることから明らかである（松本, 2008）。

また、Favazza & Conterio(1998)によると、初めての自傷の好発年齢は13～23歳で、自傷開始年齢の平均は14歳である。その時期の多くを過ごす場所が学校である。学校は、自傷している生徒たちにどんな援助ができていくのか。

ii) 自傷の定義

本研究では、自傷を以下のように定義する。

「自傷 (self-injury)」とは、意図的に、みずからの意思の影響下で行われる、致死性の低い身体損傷であり、その行為は社会的に容認されるものではなく、心理的苦痛を軽減するために行われる (Walsh, 2005)。

iii) 自傷行為の概念の歴史的変遷

自らの手首を切る自傷行為は 1960 年代から 70 年代の欧米で多発して注目されるようになり、Graff and Mallin (1967) が、the syndrome of the wrist cutter という臨床単位を提唱し、致死的でない手首自傷を繰り返す若くて魅力的な女性患者の一群の存在を報告した。そして、Rosenthal, Rinzler, Wallsh and Klausner (1972) は、この一群に、手首自傷症候群 (Wrist cutting syndrome ; WCS) という名称をあたえた。その後、Weissman (1975) は、WCS 患者の大半が他のさまざまな身体部位を自傷し、また自傷が女性に多い現象ではないことを明らかにし、WCS という疾患単位自体に否定的な見解を出した。そして、Morgan (1976) は、「故意に自分の健康を害する」症候群 (deliberate self-harm ; DSH) という臨床単位を提唱し、身体を直接傷つける行為だけでなく、過量服薬 (Overdose : OD) や物質乱用・依存も含む広範囲なものとして理解されるようになった。

一方、Gunderson (1987) が、「自傷とは境界性人格障害 (borderline personality disorder ; BPD) の一症候にすぎない。」という考え方を提唱したのをはじめ、自傷行為が独立した症候群ではなく、他の精神障害の一側面にすぎないという見解がでてきて、DSM-IVにおいて自傷に言及した診断は、わずかにII軸障害であるBPDのみとなった。しかし、1980年代後半以降、自傷行為=BPDというとらえ方に反駁する研究者がでてきた。Favazza&Conterio (1989) は、自傷患者のうちDSMの診断基準を持続的に満たすものは半数にすぎないことを根拠に、自傷を「特定不能の衝動制御の障害 Impulse-Control Disorder Not Otherwise Specified」一抜毛症、間欠性爆発性障害、窃盗癖と同じカテゴリーである—というI軸障害として治療対象とすべきであると主張した。このように、海外においても、自傷の概念と精神医学における位置づけはいまだ不明瞭である (松本・山口, 2006)。

日本では、西園・安岡（1979）が、わが国で最初に手首自傷症候群を紹介した。多くの精神科医や心理療法家は、彼らの論文の影響を受けて自傷患者の治療を行ってきたと思われる。しかし、欧米にくらべ、わが国では実証的な研究は少なく、研究に限って言えば、大幅に遅れをとっている。定義に関するコンセンサスは存在せず、一般人口における自傷経験率などの基本的研究も極端に少ないのが現状である（山口・松本・近藤・小田原・竹内・小阪・澤田, 2004）。

iv) 自傷行為の分類

過去何十年もの長年にわたり、多数の方法によって、自傷の分類が試みられてきた。その中でも、最も受け入れられてきたのは、Favazza によるもので、最初に発表された 1987 年以降、2001 年まで少しずつ進化を遂げてきた（Walsh, 2005）。

Simeon & Favazza(2001)は、自傷行為を自傷の種類、自傷に関する組織損傷、生物学的な問題との関係、その行動の出現頻度とパターン、その行動と関連する精神医学的診断に基づき、以下の4つのカテゴリーに分類している。

- ① 「常同型自傷」は、精神遅滞、発達障害、自閉症を呈するものにみられる。頭をぶつけたり、自分を噛んだりするような行動を指している。極端に高頻度に行われるという点、固定化されており、心理的な内容を持たず、単に外的な力で突き動かされているという点で、他のタイプと異なっている。
- ② 「重篤型自傷」は、精神病と関係するもので、結果的にかなり深刻な身体損傷をもたらすことが多いもので、中には致死性があることもある。例えば、自分の眼球をくり抜く、自分の四肢を切断するといったものである。
- ③ 「強迫型自傷」は、抜毛、皮膚をむしる、爪かみなどを指している。抜毛症や常同性運動障害、強迫性障害と関係がある。この行動は、強迫的行動の一部としてみられることがあり、儀式的行動になっている場合もある。
- ④ 「衝動型自傷」は、自分の皮膚を切る・焼く、自分を殴るなどの行動で、境界性パーソナリティ障害、反社会性パーソナリティ障害、外傷後ストレス障害、摂食障害と関係がある行動であるとした。このカテゴリーは、挿話性および反復性という下位カテゴリーに分類することができる。

挿話性という表現は、その行動が非常によく起こるという意味である。挿話的に自傷する者は、その行動について深く考え込むことはない。ただ、気分をよくするために自傷して、苦痛に満ちた考えや感情から速やかに一時の安らぎを得たり、自己コントロールの感覚をとりもどしたりする。

反復性のタイプは、自傷は心の中を大きく占める一種のとらわれの様相を呈して、あたかも嗜癖としての特徴を帯びるようになり、その人のアイデンティティの感覚と一体化している。心をかき乱す様々な内的・外的な刺激に対して、ほとんど自動的な反応として自傷が行われるようになっている。こうした状態は、青年期から始まって、十数年にわたって続くのが典型的である。

しかし、これらの定型化にあてはまらない自傷者も多く、「強迫型自傷」と「衝動型自傷」の区別は、必ずしも明確ではなく、流動的に変遷したり、同時に存在することもある (Walsh, 2005)。

また、その一方で、近年、自傷の新しい一群が登場している。生活機能の障害が少ないにもかかわらず、習慣的に自分を傷つけているという不思議な人たちである。もちろん、この一群になんの問題もないというわけではないが、医療機関の調査で述べられている自傷者に比べると、生活機能の障害はずっと軽い一般の中学校、高等学校、大学の生徒や学生であり、この群について詳しい研究には至っていない (Walsh, 2005)。

v) 自傷行為の機能

David (2008) は、自傷行為の機能に関する実証的な研究の文献を精読した結果に基づき、繰り返し調査されている自傷行為の7つの機能モデルを特定した。それらは、以下のとおりである。

- ① 「感情調節」 (affect-regulation) モデルは、自傷行為を否定的な情緒や興奮を軽減させようとする方略であるとみなす。発達早期の好ましくない環境が、情緒的な苦痛に対処するための貧弱な方略を授ける可能性があるとして理論化されている。
- ② 「反解離 (解離への抵抗)」 (anti-dissociation) モデルは、自傷行為を解離に対する反応として特徴づける。自傷行為を行う人は、愛する者の不在時に解離エピソードを

体験しており、身体的な傷を自分自身に与えることは、生体システムに衝撃を与え、それゆえに、解離のエピソードを中断させ、自己の感覚をよみがえらせる。自傷行為は、現実感や生の実感を得るための情緒的・身体的な感覚を生み出す方法といえる。

③ 「反自殺（自殺への抵抗）」(anti-suicide) モデルは、自傷行為を、自殺企図の衝動に抗うための対処法略とみなす。この観点からは、自傷行為は死の危険性なしに自殺念慮を表現する手段として考えられることがあり、自殺願望の代替物や妥協の産物として働いている。

④ 「他者への影響の行使」(interpersonal-influence) モデルは、自傷行為は、自傷者の周囲にいる人々に影響を与えたり、操作したりするために用いられると規定する。自傷行為は、助けを求める叫びとして概念化され、見捨てられることを避ける手段であったり、自分のことをもっと真剣に扱ってほしいと訴え、他者の行動に影響を与えようとする試みであったりする。

⑤ 「自他の境界の明確化」(interpersonal boundaries) モデルは、自傷行為は、自己の境界を確認するための方法であると考えている。このモデルの提唱者は、対象関係理論に依存する傾向がある。自傷者は、不安定な母子の愛着によって正常な自己の感覚に欠けており、それゆえに、母親から分離することができないと考えられている。個人を外界や他者から分け隔てる皮膚に傷跡をつけることは、自分自身と他者の区別を確認し、自我同一性や自律性を主張するためのものと考えられている。

⑥ 「自罰」(self-punishment) モデルは、自傷行為は、自分自身に対する怒りや非難の表明であると提唱する。Linehan (1993) は、自傷者は、自分自身を罰することを周囲から学んできたという仮説を立てている。自分自身に向けられた怒りや自己蔑視が、自傷者の顕著な特徴であるとの報告が多くなされており、自傷行為は、自我親和的なものとして体験され、情緒的なストレスに直面した際に自分自身をなだめるための手段となっている可能性がある。

⑦ 「刺激希求」(sensation-seeking) モデルは、自傷行為を、スカイダイビングやバンジージャンプとある類似した興奮や高揚感を生み出すための手段とみなしている。

vi) 高校生の自傷経験率と自傷開始年齢

山口・松本（2005）によると、女子高校生の「身体を切る」自傷行為の経験率は14.3%であり、10回以上の自傷行為をした経験者に限定すると、その割合は6.8%であったことが明らかにされている。この数字は、女子ばかりの40人学級ならば、クラスに約6人が自傷行為経験者で、約3人が10回以上の経験者ということになる。

海外の研究では、米国のマサチューセッツ州若年者危険行動調査報告書（Massachusetts Department of Education, 2004）によると、同州の高校生において、過去1年間に自傷をしたことがあると申告した者は全体の18%であった。また、Ross & Heath（2002）によると、カナダの都市及び郊外に住む高校生440名を対象に調査を実施したところ、13.9%が自傷をしたことがあると答えている。さらに、英国の女子高校生は11.2%（Howton, 2002）、トルコの高校生は21.4%（Zoroglu, 2003）と報告されている。

また、Favazza & Conterio（1998）によると、初めての自傷の好発年齢は13～23歳で、自傷開始年齢の平均は14歳である。また、濱（2005）によると、大学生の自傷行為経験者30名の初回年齢の平均は、13.8歳であり、山口・松本・近藤・小田原・竹内・小阪・澤田（2004）も同様な結果（13.9歳）であった。これは、日本では中学1、2年時に自傷を開始しやすいということである。

vii) 学校現場（高等学校）での自傷行為

北村（2006）によると、近畿の小中学校・高等学校の養護教諭にアンケートを実施したところ、養護教諭が遭遇していた自傷行為の事例合計は、1986～1997年度に年間0～3人であったのが、1998年度は6人、1999～2003年度には10～16人と、学校現場ではここ10年で自傷者が急増しているといえる。

自傷行為そのものは、「自分が自分を傷つける」という極めて私的で個人的なものである。元来、学校は公的な教育の場であり、私的な問題を解決する場ではないし、その機能もない。しかし、学校は生活の場でもあるために、自室やインターネットを舞台として私的に生じた自傷行為も、少なくとも「傷跡」として必ず学校に持ち込まれる。公的で平和なはずの学校に、私的で扇情的な自傷行為が持ち込まれるとき、教師も周囲の子どもも、さまざまな反応を余儀なくされる。過剰な反応、不自然な無視、教師に知らせるべきか、指導

すべきか、医療か。教師も子ども揺れる。

また、学力や偏差値で輪切りにされている高等学校の場合、学校間格差が激しく、家庭的にも学力的にも目標や自尊心を持ちにくい生徒たちを多く抱える学校では、自傷行為が日常茶飯事になっている。そのような学校では、自傷行為も「高校生の喫煙」のような、一掃すべき軽微な問題として一括されているかもしれない。さらに、高等学校は、スクールカウンセラーの配置は少なく、教師は教科教育の専門家としての意識が高く、生徒の内面にまで関与する指導は領域外という認識が比較的強い。誰が支援の中心になるのか定まりにくく、実態としては養護教諭や一部の教師との「個人的な」関係のなかで、支援が行われることが珍しくない（伊藤, 2006）。

viii) マスメディアと自傷行為

松本・山口（2006）は、近年、インターネット上には、おびただしい数の「自傷者」たちのウェブサイトが存在し、「自傷のカリスマ」と称されている人物もいる。若者に人気の少女漫画やドラマ、歌謡曲にも自傷行為が取り上げられているものも増え、自傷がより一般化し、かつてないほどに裾野を広げている。これらに影響された若者たちが、伝染現象を惹起する可能性が器具されると述べている。

ix) 自傷行為の伝染性と流行性

Walsh& Rosen（1988）は、自傷には他の多くの精神医学的な問題には見られない、興味深く厄介な特徴があり、それは伝染性、流行性をもって発生することであると述べ、精神科病棟、更正施設、刑務所などの管理的環境では、自傷が流行しやすいことを指摘している。

また、自傷の伝染において、中心的な役割を果たすのは、対人関係であり、構成する要素としては、少なくとも次の4種の行動パターンがあり、それは、①コミュニケーション技術の乏しさ、②他者の行動を変えようとする試み、③本人に対する援助者、家族、本人の生活上の重要他者の行動に対する反応、④本人が所属するグループの仲間による影響であると述べている。これは、自傷の連鎖的な勃発は、最初1人の自傷に対して、別の者が共感して反応し、自傷するところから始まるという。なかでも被虐待経験を持つ者は、仲

間の自傷に共感しやすく、自傷によって結ばれた仲間意識は、異様な高揚感をもたらして、仲間内における自傷に対する心理的抵抗感をさらに低下させる。やがて、自傷の重症度が仲間内でのヒエラルキーを決定する雰囲気が生まれると、仲間同士が競い合い、そして強化し合うなかで、自傷はたちまち拡大してしまうということである。

しかし、Walsh (2005) は、「自傷の発生に際しては、対人関係に基づく動機よりも内面的動機の方が意味が大きい (Nock&Prinstein, 2004)。」など、先行研究では、対人関係の問題は自傷の発生において、さほどの重要性はないという印象を受ける。これは全米の高校や大学から寄せられている自傷が蔓延しているという情報と矛盾している。その原因は、伝染が関与していない場所での調査であったことや、自記式アンケート調査の限界が鍵であると述べている。

x) 本研究の目的と質的研究

これまで述べたように、自傷行為に伝染性と流行性があるという先行研究はあるが、精神科病棟、更正施設、刑務所などの管理的環境におけるものしかない。自傷行為が一般化・軽症化している今、自傷多発期の中学・高校時代に、一番長い時間を費やす学校においての自傷行為の伝染性と流行性の先行研究はなく、伝染性と流行性における量的研究の限界も述べられている。

そこで、本研究では、伝染性や流行性に注目しつつ、高校生が初めて自傷行為をした時の動機と維持（やめられない）に関する心理過程について考察する。そして、今まで研究数の少ない質的研究を用い、量的研究では明らかにできなかった動機や維持に関しての自傷者の心理過程（プロセス）に焦点を当て研究する。

そこで、McLeod (2001) は、質的研究の第一目的を「世界がどのように構築されているかについて理解を深めること」としている。本研究は、高校生が自傷行為を行った時の体験プロセスがどのように構築されているかを動機と維持に焦点を当てながら、理解を深めたいと考えた。

そして、質的研究法であるグラウンデッド・セオリー・アプローチ、具体的には木下(2003)による、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory

Approach ; M-GTA) は、第一に、人間行動の説明と理論に優れた理論であり、さらには、その知識に基づいて、これからの社会的相互作用に方向性を与えることができる、実践的活用をうながす理論である。そのため、心理臨床、看護、福祉などの領域に適している。第二に、従来のグラウンデッド・セオリー・アプローチを改良し、明確な方法を提唱したことで、よい体系的でデータに基づいた分析を行うことができる。このことから、本研究の分析にM-GTAを用いる。

II 方法

i) 調査対象者

本研究の定義に沿う自傷行為をしている、またはした経験のある高等学校生徒6名。

これまで、高等学校の養護教諭や教諭、カウンセラーに、自傷行為について相談したり、話したことがある生徒に、養護教諭等を仲介して、研究協力の依頼をし、承諾を得たものに、文書にてインフォームドコンセント（付録）をし、承諾書に署名してもらった。

対象者のプロフィールは、Table 1 に示す。

Table 1 対象者のプロフィール

対象者	学年	性別	コース
A	高3	女	全日制 芸術系コース
B	高2	女	全日制 総合コース
C	高1	女	全日制 外国語系コース
D	高1	女	全日制 芸術系コース
E	高1	女	全日制 芸術系コース
F	高3	女	単位制

ii) 調査の時期・場所

2008年6月～11月に実施した。

高等学校の保健室の中にある個室または、カウンセリングルームで面接した。

面接時間は、一人あたり、30分～90分を1～2回、実施した。時間や回数に差があったのは、対象者の都合であった。

iii) 面接の手続き

面接については、研究の主旨、協力や回答の自由、録音、プライバシーの保護、情報の取り扱いなどに関し、文書（付録）と口頭で十分に説明し、同意を得た。

半構造化面接を行った。質問内容は Table 2 に示す。

Table 2 面接の質問内容

-
- | | |
|---|------------------------------------|
| ① | 始めたきっかけ・影響を受けたこと |
| ② | 周りの反応について |
| ③ | 初めての時からこれまでの状況(方法・回数・期間・程度・身体部位など) |
| ④ | どんな時・場所・時間など |
| ⑤ | 自傷行為前、中、後の気持ち |
| ⑥ | 相談者・援助者について |
| ⑦ | 友達や家族、学校のこと |
| ⑧ | 自傷行為に関するインターネットやマンガ、ドラマなどについて |
| ⑨ | 自分の性格について |
| ⑩ | 気持ちが落ち着くこと、好きなこと |
| ⑪ | その他 |
-

iv) 尺度

調査対象者の精神的な状態を比較的簡単に知るために、M. I. N. I 精神疾患簡易構造化面接法で、うつ病をはじめとする精神疾患のスクリーニングを実施した。

v) フォローアップ

面接の最初に、気分が悪くなればいつでもやめることができることを毎回確認。

面接終了後、毎回、気分変調の確認。

後日、何か変化があれば、日常的に関わっている養護教諭やカウンセラーにすぐに報告することを示す。

この面接とは別に、個別にカウンセリングを行うこともできることを示す。

vi) 分析方法の手続き

本研究では分析方法として、質的研究法である木下（2003）による、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach ; M-GTA）を用いた。

具体的な手続きを Table 3 に示す。

Table 3 M-GTAの具体的な手続き

基本的な手続き	本研究での手続き
① 分析焦点者を決め、(豊かな情報提供者)分析テーマに照らしてデータの関連箇所に着目してそれをひとつの具体例とし、他の類似する具体例も説明できると考えられる説明概念を生成する。	① 分析焦点者をAと決め、データ(録音した面接の逐語)から、分析テーマ(自傷行為の動機と維持に関する心理過程)に照らして、関連箇所に着目し、具体例をだした。
② 概念をつくる際に分析ワークシートを作成し、概念名・定義・具体例を記入する。	② でてきた具体例から概念を生成した。その際、分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例を記入した。
③ データ分析をすすめる中で新たな概念を生成していき、分析ワークシートは個々の概念ごとに作成する。	③ 他の対象者のデータから、他の具体例を探し、分析ワークシートに追加していった。新たな概念も追加していった。分析ワークシートは個々の概念ごとに作成したので、最終的に29のシートができた。
④ 同時並行で、他の具体例をデータから探し、分析ワークシートの具体例に追加していく。具体例が豊富に出てこなければ、その概念は有効でないと判断する。	④ 具体例が豊富にでてこない概念は有効でないと判断した。
⑤ 生成した概念の完成度は類似例の確認だけでなく、対極例についても検討していくことにより、解釈が恣意的に偏る危険を防ぐ。その結果を分析ワークシートの理論的メモに記入していく。	⑤ 生成した概念の類似例の確認をし、対極例について検討した。その結果を分析ワークシートの理論的メモに記入した。
⑥ データの解釈の適否や新しい概念がないことを(理論の飽和状態)確認する。	⑥ データの解釈の適否や新しい概念がないことを確認した。しかし、本研究は、対象者が6人だったため、理論の飽和を確認することはできなかった。
⑦ 生成した概念と他の概念との関係性を個々の概念ごとに検討し、関係図にする。	⑦ 生成した概念と他の概念との関係性を個々の概念ごとに検討し、関係図にした。
⑧ 概念をカテゴリーにわけ、カテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、概要を簡潔に文章化したストーリーラインを書き、結果図を作成する。	⑧ 概念をカテゴリーにわけ、カテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、概要を簡潔に文章化したストーリーラインを書き、結果図を作成した。

vii) 理論の飽和と概念・カテゴリ作成の信頼性

本研究では、調査対象者の協力を得ることが困難であったため、調査人数が6人であり、理論の飽和を確認することができなかった。

また、概念・カテゴリ作成の信頼性に関しては、本研究では、質的研究に通じている臨床心理士（大学教員）と、臨床心理学を専門としている大学院生5名で、概念とカテゴリの作成を行った。

さらに、臨床心理学を専門としている別の大学院生8名にデータと概念を、実際のデータと概念の組み合わせを伏せて渡し、それぞれの切片化されたデータがどの概念に当てはまるかを配置してもらった（付録）。筆者の命名、編成したものと、大学院生8名の当てはめたものとの一致率は（95 / 112）84.8%であり、信頼性があると判断した。

viii) 分析ワークシートの例示

本研究で作成した分析ワークシートの例を Table 4 に示す。

Table 4 分析ワークシートの例

概念名	《自傷経験のある友人の影響》
定義	初めて自傷行為をした時のきっかけや影響を受けたことを自傷している友人に帰属させる。確信はしていなくても、友人の影響があるかもしれないというも含む。
具体例	<p>*「その時、仲いい友達がおって、その友達といういろいろあつて。その友達がつらい思いしてる時に、私が相談したんですよ。で、私が相談した内容が、またその友達をつらくさせちゃったみたいで、その友達と、毎日会ってたのに、ちょっと連絡とれてなくて、1週間くらいして会った時に、体じゅう傷だらけで、首とかもバーってなつてて、それ見たらすごいショックで、私がこうさせたんかなあつて思つて。“そんなんやったあかん”って言つてたのに、自分も、みたいな。(B)」</p> <p>*「中2の終わりか中3のはじめん時、仲いい年上の男の人がやつてて“やめた方がいい”って言つて止めてる方やつたんやけど、その人が“やつてる人にしか気持ちわからんし、俺一番落ち着くのがこれやねん”って言つとつて。で、追い詰められた時に、ほんまに落ち着くんかと思つて、やってみたらほんまに落ち着いて。で、こんなん分からなかったのに、なんで口先だけで止めてたんやろつて。切つてる人には切つてるなりに、切らん人にはわからん何かがあるし。まわりの人がやめつて言つても、その人にとつたら、何がわかるんつて感じやと思ふ。(C)」</p> <p>*「なんか、仲いい友達がそういう風な(自傷行為してる)ニュアンスはだしてるんですけど、実際に切つた傷は見たことなかったから、何?みたいな。(D)」</p> <p>*「でも、人から見たら影響を受けてひどくなつたつて思われてるのかなあつて。(E)」</p> <p>*「もともと一番仲良かった子が1回だけしてて、それを見て、そういうのがあるつていうのは分かつて。(中略)中学ん時に思つたのが、私が言つたことによつてやつた子もおつたから、だから、高校になつてからは、なるべく言わん方がいいんかと思ひだして。私が言つたことによつて、そういうのを知つて、自分もやってみようかなつていうのでやつて。つていう子が、たぶんけつこうおつたから。(F)」</p>
理論的 メモ	<p>自傷行為のきっかけや影響を受けたものを自傷している友人以外に結びつける。</p> <p>例えば、テレビ、漫画、アイドル、インターネット、家族、噂で聞いたことがあるなど。</p>

Ⅲ 結果

i) 各対象者の自傷行為の概要

まず、自傷行為がどのようなものであるかという各対象者の自傷行為の概要を Table 5 に示す。

①開始時期

対象者の自傷開始時期は、中1か2～高1の4月であり、最も多かったのが中2で3～4人であった。

②ピーク時の頻度

対象者が自傷行為を実行していたピーク時の頻度は、毎日～3日に1回であった。

③最近の実行状況

対象者の最近の実行状況は、「現在も継続中」のものが2人、「約2か月間停止」しているものが3人、「約3か月間停止」しているものが1人であった。

④道具

自傷行為時に使う道具として最も多かったのはカミソリで5人、次にカッターで4人。あとは、シャーペンの先、爪、ナイフ、針がそれぞれ1人であった。

また、その中でも、「初めの頃はカミソリやってんだけど、途中からカッターになって、そのカッターの刃じゃないと嫌みたいになって。そっから、何年も同じカッターの刃を使っています。なんとなく。そのカッターの刃が一番、しっくりくる。(F)」と道具に対するこだわりを語るものもいた。

⑤部位

対象者が自傷行為を実行する時の身体部位は、全員、手首の内側から肘裏までの範囲内であった。その他に、加えて、上腕、骨盤あたり、足などがあつた。

また、「バイトが半袖なんで。腕が一番楽ですけど。(E)」、「場所を変えてるんで。4月やったのは、ここ(左手首の上あたり)。今は、足ですね。(D)」から、リストカットという名称になるくらい一般的とも言える手首から肘裏までの範囲だけのものもいたし、人に見られやすいことから、あえてその場所を避けているものもいた。

⑥時間帯、場所

自傷行為の時間帯と場所は、全ての対象者が基本的には、夜、自室であつた。しかし、「授業中に、うわてなって、やっちゃってありますね、1回。(E)」、「授業中とかも、なんか、席見えへんようなどこでは切ってたし、あとはトイレの中で。(中略)でも、担任の先生も気付いてたらしくて、(F)」と、学校の教室やトイレでも自傷行為をしているものもいた。

⑦その他の逸脱行動

質問内容に含んではいなかったが、でてきた範囲であげてみたら、たばこが3人いた。その他、多量のピアス、アルコール、OD(過量服薬)、母のお金を盗むなどがあつた。

「ちょっとしたイライラくらいはたばこで抑えて、それでも治まらんかったらみたいな。(B)」、「リスカやめてから耳にはしったけど。耳あける方が安全かなって。6個。なんかイライラすることあつたら、友達に“ちょ、あけて”って。で、ピアッサーでカチャって。すっきりするなみたいな。(C)」などのように、喫煙やピアスの穴を開けることが、自傷行為の代替行動にもなっているものがあることがわかつた。

Table 5 対象者の自傷行為の概要

対象者	① 開始 時期	② ピーク 時の頻 度	③ 最近の 実行 状況	④ 道具	⑤ 身体 部位	⑥ 時間帯	⑥ 場所	⑦ その他の 逸脱 行為
A	中1か 中2	毎日	約2ヶ 月間 停止	カミソリ、 シャーペ ンの先、	肘の裏 あたり	夜中	自室のみ	
B	中2の 終わり		約3ヶ 月間 停止	ナイフ、 針	手首の 上部	夜	自室	たばこ
C	中3の1 2月	3日に 1回	約2ヶ 月間 停止	カミソリ、 カッター	手首	夜、 その時	自室、 誰もいな い公園	多量の ピアス
D	高1の4 月	毎日	現在も 継続中	カミソリ、 カッター	左手首、 足	だいたい 夜	自室のみ	たばこ、 アルコー ル、 OD
E	中2 くらい	2、3日 ごと	現在も 継続中	カミソリ、 カッター	左手首、 上腕、 骨盤あた り、足首	だいたい 夜、 昼(学校)	自室、 学校のト イレ教室	
F	中2の 終わり	毎日	約2ヶ 月間 停止	カミソリ、 カッター	左手首	夜中、 昼(学校)	自室、 学校のト イレ教室	たばこ、 母の金を 盗む

ii) 尺度の結果

各対象者の M. I. N. I. 精神疾患簡易構造化面接法の結果は、Table 6 に示す。

症状別で見ると、「躁病エピソード（軽躁病も含む）」が 5 人、「メランコリー型の特徴を伴う大うつ病エピソード」が 3 人、「広場恐怖」が 4 人、「パニック障害」が 2 人、「全般性不安障害」が 1 人、「社会恐怖」が 1 人、「気分変調症」が 1 人であった。これは、あくまでもスクリーニング検査であるが、どの対象者も 2～3 つの疾患があてはまっていた。

また、全員に「自殺の危険（現在）」があり、高度が 2 人、中程度が 3 人、低度が 1 人であった。

Table 6 M.I.N.I. 精神疾患簡易構造化面接法の結果

対象者	精神疾患名	自殺の危険 (現在)
A	<ul style="list-style-type: none"> ・メランコリー型の特徴を伴う大うつ病エピソード (現在) ・パニック障害 (生涯) ・広場恐怖 (現在) 	中等度
B	<ul style="list-style-type: none"> ・軽躁病エピソード (過去) ・パニック障害の既往のない広場恐怖 (現在) 	中等度
C	<ul style="list-style-type: none"> ・軽躁病エピソード (現在) ・全般性不安障害 (現在) ・パニック障害の既往のない広場恐怖 (現在) 	低度
D	<ul style="list-style-type: none"> ・メランコリー型の特徴を伴う大うつ病エピソード (現在と過去) ・軽躁病エピソード (過去) ・パニック障害 (生涯) 	高度
E	<ul style="list-style-type: none"> ・メランコリー型の特徴を伴う大うつ病エピソード (現在と過去) ・躁病エピソード (過去) ・パニック障害の既往のない広場恐怖 (現在) 	中等度
F	<ul style="list-style-type: none"> ・気分変調症 (現在) ・軽躁病エピソード (現在) ・社会恐怖 (現在) 	高度

iii) カテゴリーと概念

本研究では、対象者に関して、全員が女性であり、かつ教師やカウンセラーが自傷行為を把握している者であり、サンプリングに偏りがあった。さらに、対象者数が6人で、理論の飽和状態を確認することができず、この結果は、途中経過である。

現段階の結果は、以下のように、10個のカテゴリーと29個の概念が生成された。一覧をTable 7に示す。

また、各カテゴリーと概念の対象者別具体例の出現状況をTable 8に示す。

Table 7 カテゴリーと概念

カテゴリー	概念
【背景】	《親の離婚・家庭崩壊》
	《厳しい親》
	《一人で過ごすことが多かった幼少期》
	《親がこころの病気》
	《本人がこころの病気》
	《不登校・非行経験》
	《自傷の予兆》
【発生の影響】	《自傷経験のある友人の影響》
	《マスメディアの影響》
【直接の動機】	《不快な出来事》
【自傷行為前の気持ち】	《いらつく・不安定・衝動的》
	《落ち込み》
	《思考停止》
	《自暴自棄》
【自傷行為中の気持ち】	《思考停止》
	《自暴自棄》
	《被害妄想》
【自傷行為後の気持ち】	《安定・落ち着く》
	《後悔》
	《疲労》
【常習化】	《常習化》
【やめるきっかけになったこと】	《恋人や友達との約束》
【軽減への対処】	《予防》
	《ブログなどに書く》
	《落ちつく人》
	《趣味》
【傷跡】	《人に見られたくない》
	《しんどさと傷の深さは比例》
	《傷跡を残したくない》

各カテゴリーと概念と具体例（ヴァリエーション）を示す。カテゴリーを【 】, 概念を《 》、具体例を「 」、定義を『 』、具体例を話した対象者を最後に（ ）の中にA～Fで表記する。

①【背景】カテゴリー

【背景】カテゴリーは、7つの概念から構成されていて、自傷者が自傷行為にいたった背景に関するものである。家庭や親に関するものが主であるが、必ずしも本人が自傷行為の背景に関与していると語ったものではなく、背景の一つであることが予測されたものである。家庭や親に関するもの以外にも、《本人がこころの病気》などの疾患や、《不登校・非行経験》などという過去の登校状況や生活状況なども含まれる。なお、《本人がこころの病気》、《不登校・非行経験》、《自傷の予兆》については、幼少期の家庭や親に影響を受けているとも考えられるが、本研究では、【背景】の概念とする。

a) 《親の離婚・家庭崩壊》

この概念は、『対象者が、親の離婚や再婚、家庭が崩壊していることについて語っているものである。』と定義する。

具体例としては、「お母さんは精神的につらくなって。で、離婚することになって。それが小4。（中略）妹のお父さんも、最近ちょっと離婚しちゃったんやけど、形だけで、今も土日に家に来たりとかはしてるけど、なんかやっぱり、一緒に家に住んどった時も、お父さんとお母さんが毎日喧嘩しとって。で、自分ともなんか。すごい嫌いやったから、もめたりとかして、裏でグチグチ自分のこと言われるのがものすごいうっとおしくて、それをお母さんに言ったら、嫌な顔するして。それで・・・。たぶん、それが一番。(A)」、
「お父さんとお母さんが別れた理由は、お父さんが借金作って、私が小さかったから、負担かかるからって。その借金が膨らんでって返せなくなって、お父さんは逃げたんですけど、それで、ずっとおじいちゃんが返してて、年金とかで払ってて、“もう息子じゃない”って。で、連絡もとってないって言ってて。（中略）今のお父さんは、そんなに好きになれないっていうか。私的には、前のお父さんがすごいなんていうか、離れてても、毎年誕生日に手紙送ってきてくれたりとか、会った時に、写真入れてるって。(B)」

「お母さんがハーフなんです。アメリカとスペインの。で、お父さん日本人。で、離婚してる。(C)」、「バラバラですね。行動範囲、行動自体がバラバラなんで、1回崩壊したし、うーん。(中略) お父さん、アルコール依存症で、何回も入院もして、倒れて。私が小さい時からそうなんです。もう治らないし。私も、お父さんのこと、お父さんっていう名称で呼びますが、他人だと思ってるし、他人っていうか、よく知らないっていうか。(E)」であった。

b) 《厳しい親》

この概念は、『対象者が、親が厳しかったことや、過干渉であったことを語っているものである。虐待の可能性のあるものも含む。』と定義する。

具体例としては、「小4くらいの時にお母さんが、鬱がひどかって。お父さんのせいで、みたいな。精神的な家庭内の暴力っていうか。それで、自分は気付かなかったけど、そういうのが自分にも。(中略) 弟ばかり可愛がって、自分が女の子やし、あんまり勉強もできへんから、あれは一種の虐待かなって今思い出したらいっぱいある。(A)」、「自由がきけへんっていうか、自分のやりたいことができへんっていうか。で、信用されていないかしらんけど。(中略) 干渉されるのが嫌。過干渉。学校行ってる間に部屋片付けたり。門限あったり。(B)」、「私ん時、きつかったんですね。宿題せんと遊びに行ったらあかんとか、本読みつすごい厳しくて、3時間くらいずっと泣きながら本読んでたとかあったんで。(D)」、「ずっと小さい時から厳しかったから、いまだに怖い。怖いとは思ってないけど、たぶん、心のどっかで怖いって思ってるみたいで、あんまり反論、反論とかもするけど、結局、早く家とか帰った。門限も厳しかったし。(中略) なんか、変に厳しいからけっこう。ほんま、最近になってから、結局、私も学校辞めたりとかしたし、弟も高校辞めて働いてるし、ちょっといろいろ緩るくなったし、変わってはきてるけど。でも、結局は中学ん時とか、もうちょっと緩かったらよかったんちゃうかなって思います。(F)」であった。

c) 《一人で過ごすことが多かった幼少期》

この概念は、『対象者が一人で過ごすことが多かったり、一人が好きであったことを語

っているものである。』と定義する。

具体例としては、「小学校の頃から、小ちゃい頃から一人の方が楽やって。(中略) 誰もおれへんとか。誰もおれへん部屋とかが好き。(A)」、「おじいちゃんが小4の時に亡くなったから、そっからは一人が多かった。一人は慣れてるかな。当たり前みたいになってる。みんな仕事が遅かったんで、一人でいることが多くなった。(中略) 一人には慣れてるけど、好きじゃないから。(B)」、「ちっちゃい時、共働きやって、全然家にいなくて。両親と1日会わない。次の日とかやったんですよ。(D)」であった。

d) 《親がこころの病気》

この概念は、『対象者の親がこころの病気である(または、あった)と語っているものである。』と定義する。

具体例としては、「小4くらいの時に。お母さんが、その頃、鬱がひどかって。(中略) なんか今でも、自律神経失調症とかで、頭痛いとか言ってる。(A)」、「お父さんがアルコール依存症で、何回も入院もして、倒れて、私が小さい時からそうなんです。もう治らないし。(中略) お父さんがそれなんで、お母さんが鬱になって。そのことと心臓の病気とかもあるんで、そのことを“お母さん病気でしんどいから、ご飯作って。お母さんしんどいから、しゃあないやろう”とか。そういうのはやめていただきたいっていうことか。(E)」であった。

e) 《本人がこころの病気》

この概念は、『対象者自身がこころの病気である(または、あった)と語っているものである。』と定義する。

具体例としては、「風邪ひいた時に、外科とかもやってる心療内科に行ってみてもらって。最近、体とかおかしいからって聞いてもらったら、パニック障害やって言われて。そやったら、うちは小さいから、みられへんし、薬もないからって大きいところ紹介してもらった。(A)」、「高1、お母さんの妹に最初に〈自傷行為が〉ばれて、その叔母がお母さんに話して、めちゃくちゃ怒られて、ば一って言われて過呼吸になって、理由も聞かれんとその話は終わった。たぶん、親は理解してないと思う。その後は一度も話しし

てない。(B)、「ベックってあるじゃないですか？うつの5段階の、ここ（一番上）の段階だったんですね。定期的にやってるんで。病院、行ってたんですけど、お母さん知らないんで。(中略)はい、過呼吸症候群。ストレス性のもあるんですけど、体が弱いつていうか、体力ないんで、ちょっと走っただけでとかでなりやすい。中学校ん時とか引きこもってたから、ほんとに体力なくて。(中略)“アダルトチルドレンの症状が笑えるくらいに出てるわ”ってお母さんに笑われて。そうそうそう。症状のリストみたいなを見て、“何これ、自分やん”っていうのはありましたね。(E)」であった。

f) 《不登校・非行経験》

この概念は、『対象者が不登校や非行の経験を語っているものである。』と定義する。

具体例としては、「中学校は全く・・・毎日がすごいしんどかった。意味もないのに、落ち込んで。そんなんばかりやった。自分からしゃべりかけに行くのも恐くて、いかれへんかったりとかして・・・。(A)」、「あんまり、親と関わりたくないっていうか、そんなにしゃべったりとか一緒にいたりとかするのが嫌やって、家にあんまり。家には帰るけど、遅くなったりとか。(中略)中2でやんちゃしとって、ほとんど学校行っていなかったから。中3の終わりくらいに落ち着いた。(B)」、「中2の時に家ん中、ゴタゴタになって。ほとんど学校行っていなかったから。(E)」、「あと、中学が私立やって、めっちゃ厳しかって。学校休んでも、“行け”って、無理矢理ずっと何回も言われたりしてたから。先生に怒られたり、学校におること自体嫌みたいな。友達とかもみんないい子やったし、学校の中とか雰囲気とかが全部嫌。(中略)学校、けっこう休んでること多くて。特に、やることないし、ずっと携帯いじってたり。(F)」であった。

g) 《自傷の予兆》

この概念は、『対象者がいわゆる自傷行為を始める前に、自傷の予兆（軽い自傷）があったことを語ったものである。』と定義した。

具体例としては、「あとなんか、手で。爪とかでひっかく。(A)」、「痛いて思えばいいみたいな。もともと痛いのが好きっていうか、そういうのしたいって思ってまうから。嫌なことあっても、痛いて思ったらあんま思い出さんですむから。心で痛いて思う

より、体で痛いって感じる方がいいかなって。中3くらいから思ってた。(C)、「もともと知ってました。腕切る前から、指は切ってたんですよ。小学校の中学年の時くらい。カッターとかで血を出した。それがあったんで、本気でわかってたんですよ。(D)、「ひどい時とか、授業中、気付いたら、ばーっと、指先とかやっちゃってたんで、自傷ってほどじゃないですけど、緊張とかしたら爪をたてる癖があって。(中略)痛みで、しんどいのを紛らわそうとしてた節もありますね。心の中に。(中略) こうやって、この辺が一つみたいとかで、血出る時もありますけど、皮むけて、みたいな。(E)、「わーってなった時は、自分の頭たたいたりとかはあったけど。(F)」であった。

②【発生の影響】

【発生の影響】カテゴリーは、2つの概念から構成されていて、自傷者が自傷行為にいたった時のきっかけや影響を受けたことに関するものである。

a) 《自傷経験のある友人の影響》

この概念は、『対象者が初めて自傷行為をした時のきっかけや影響を受けたことを自傷している、またはしていた友人に帰属させる。確信はしていなくても、友人の影響があるかもしれないというものも含む。』と定義する。

具体例としては、「その時、仲いい友達がおって、その友達といろいろあって。その友達がつらい思いしてる時に、私が相談したんですよ。で、私が相談した内容が、またその友達をつらくさせちゃったみたいで、その友達と、毎日会ってたのに、ちょっと連絡とれてなくて、1週間くらいして会った時に、体じゅう傷だらけで、首とかもバーってなって、それ見たらすごいショックで、私がこうさせたんかなあって思って。“そんなんやったあかん”って言ってたのに、自分も、みたいな。(B)、「中2の終わりか中3のはじめん時、仲いい年上の男の人(親友みたいな人)が(自傷行為を)やってて“やめた方がいい”って言って止めてる方やったんやけど、その人が“やってる人にしか気持ちわからんし。俺、一番落ち着くのがこれやねん”って言っとって。で、追い詰められた時に、ほんまに落ち着くんかと思ってやってみた。そしたらほんまに落ち着いて。で、こんなん分からんかったのに、なんで口先だけで止めてたんやろって。切って

る人には切ってるなりに、切らん人にはわからん何かがあるし。まわりの人がやめって言うても、その人にとったら、何がわかるんって感じやと思う。こっちの立場にならんと気持ちがわからん。(C)」、「なんか、仲いい友達がそういう風な(自傷行為してる)ニュアンスはだしてるんですけど、実際に切った傷は見たことなかったから、何?みたい。(D)」、「でも、人から見たら、影響を受けて、ひどくなったって思われてるのかなあって。(E)」、「もともと一番仲良かった子が1回だけしてて、それを見て、そういうのがあるっていうのは分かって。(中略) 中学ん時に思ったのが、私が言ったことによってやった子もおったから、だから、高校になってからは、なるべく言わん方がいいんかと思いでして。なんか、その子は私が原因やとは思ってないけど、私が言ったことによって、そういうのを知って、自分もやってみようかなっていうのでやって。っていう子が、たぶんけっこうおったから。(F)」であった。

b) 《マスメディアの影響》

この概念は、『対象者が初めて自傷行為をした時のきっかけや影響を受けたことをマスメディアに帰属させる。確信はしていなくても、マスメディアの影響がかもしれないというものも含む。マスメディアとは、テレビ、ラジオ、マンガ、インターネット、雑誌、アイドル、歌謡曲などである。』と定義する。

具体例としては、「別に、そんなんあるんやって知ったわけでもなく、なんか知ってた。自然に。テレビかなあ。(A)」、「マンガとかでも知識はありましたけど、特別そこに重点、意識をおいてたわけじゃないし、なんでだろう。(E)」、「その時期にそういう(自傷行為の)ドラマ見てたっていうのもあって。(F)」であった。

③【直接の動機】

【直接の動機】カテゴリーは、1つの概念から構成されていて、自傷者が自傷行為にいたった時の直接の動機に関するものである。

a) 《不快な出来事》

この概念は、『対象者が自傷行為をした時の直接の動機を不快な出来事に帰属させる。』

と定義する。

具体例としては、「普通にショックなこと（彼氏と別れた）があったから、その時はちょっとひどくなった(A)」、「最初のうちはつらいことあったりとかで。(B)」、「友達と彼氏と喧嘩した時にどっちにも同じこと言われたんですよ。別々で違うことで喧嘩したんやけど、似たようなこと言われて。それで。(中略)なんか追い詰められて、もう嫌やってなって。(C)」、「喧嘩した時とか、もう嫌ってなった時とかが多い。(D)」、「家族系、友達系、恋愛系、勉強系、ははははは。全部が原因ですね。そう、何かしらの原因で悩んでたはずなのに、別の原因がきたりとかあったり(中略)何かしらあって、うわーってなった時。(E)」、「たぶんお父さんと喧嘩したとか、そういうん感じやったと思う。(中略)だいたい家族と喧嘩したり、嫌なこと言われたり。親とゴチャゴチャあって切ったのが、半分以上やったから。(F)」であった。

④【自傷行為前の気持ち】

【自傷行為前の気持ち】カテゴリーは、4つの概念から構成されていて、自傷者が自傷行為をする前の気持ちに関するものである。

a) 《いらつく・不安定・衝動的》

この概念は、『対象者が自傷行為をする前の気持ちで、イライラしたり、不安定で落ち着かなかったり、衝動的だったことを語ったものである。』と定義する。

具体例としては、「ちょっとしたイライラくらいはたばこで抑えて、それでも治まらんかったら（自傷行為をする）みたいな。(中略)ちょっと落ちつかへんかったりした時とか。痛いより、悲しいとかじゃないけど、とりあえず落ちつきたい。(B)」、「ずっと考えて、もうわーってなる。(中略)衝動的。感覚的に。実際、やる時は、もう“切りたい”しかない。(中略)イライラ、うん。なんやろ、なんか腹立つんですよね。最初、相手に腹立って、“なんでそんなことするん？”って言っても、最後に腹立ってるのは自分になんで。(D)」、「うわーってなってる時もある。“切らなきゃいけない”みたいな時とか“ああ切りたいなあ”みたいな。(中略)やろって思ったら、やっちゃうんで。っていうか、やろうって思ったらっていうか、すぐやっちゃうんで。あんまり止め

れない。(E)」、「あとはなんか、わーってなった時に、衝動的に切るみたいなんと。(中略) 那时は、お母さんの目の前でも、さすがに切ってもうたし。なんか、止められても、わーっていう。(F)」であった。

b) 《落ち込み》

この概念は、『対象者が自傷行為をする前の気持ちで、気分の落ち込みを語ったものである。』と定義する。

具体例としては、「なんか精神的にまいってる時とかに、なんかもう、どうしようみたいにならずと落ち込んで。(A)」、「何かしらが起こると、死にたくなって、私が全部悪いんだってなって、でも、だんだん怒ってきて、なんで私が悪いんってなって、最後はどうでもいいや、面倒くせえってなるんですよ。だから、その流れによる。うわー、ごめんなさいの時に切ったりとか。どうでもいいや面倒くせえっていう時に切っちゃったりもしますけどね。面倒くさい、なんで生きてるんやろう、もう死のう、ガシツみたいな。(E)」、「ずーっと、なんかテンションが落ちてて。(F)」であった。

c) 《思考停止》

この概念は、『対象者が自傷行為をする前の気持ちで、思考が停止しているような、何も考えられないような感覚を語ったものである。』と定義する。

具体例としては、「何考えてるかわからん。(B)」、「何にもしたくないみたいに、ボーッとして、特になあも考えんと。(F)」であった。

d) 《自暴自棄》

この概念は、『対象者が自傷行為をする前の気持ちで、自暴自棄になっているような感覚を語ったものである。』と定義する。

具体例としては、「今、自分が何やっても平気やなって。なんか、今ここで、包丁持ってきて、自分のお腹刺しても平気やなって。たぶん、そういうことする勇気はないんやと思うんやけど、ここから飛び降りても平気やわ、みたいな。(A)」、「どうでもいいや面倒くせえっていう時に切っちゃったりもしますけどね。面倒くさい、なんで生きてる

んやろう、もう死のう、ガシッ（右手で左手を切る動作）みたいな。(E)』であった。

⑤【自傷行為中の気持ち】

【自傷行為中の気持ち】カテゴリーは、3つの概念から構成されていて、対象者が自傷行為をしている途中の気持ちに関するものである。

a) 《思考停止》

この概念は、『対象者が自傷行為をしている途中の気持ちで、思考が停止しているような感覚を語ったものである。解離している可能性のあるものや、記憶にないものも含む』と定義する。

具体例としては、「そんな時（自傷行為している時）は自分であんまりわかってない。何も考えてない。(A)」、「自分ではわからない。頭おかしくなってる。そんな時は痛みがわからないんですよ。(B)」、「勝手に切ってる。(C)」、「そんな時は、あんまりもう覚えてない。(F)』であった。

b) 《自暴自棄》

この概念は、『対象者が自傷行為をしている途中の気持ちで、自暴自棄になっているような感覚を語ったものである。』と定義する。

具体例としては、「気持ちが高ぶってるから、なんか、どうなってもいいやって。(A)』であった。

c) 《被害妄想》

この概念は、『対象者が自傷行為をしている途中の気持ちで、被害妄想しているような感覚を語ったものである。』と定義する。

具体例としては、「被害妄想っていうか、自分のことかわいそうって思う。(B)』であった。

⑥【自傷行為後の気持ち】

【自傷行為後の気持ち】カテゴリーは、3つの概念から構成されていて、対象者が自傷行為をした後の気持ちに関するものである。

a) 《安定・落ち着く》

この概念は、『対象者が自傷行為をした後の気持ちで、気分が安定したり、落ち着いたりするというような感覚を語ったものである。』と定義する。

具体例としては、「やったら落ちつく。痛いより、悲しいとかじゃないけど、とりあえず落ちつきたい。(B)」、「やってみたらほんまに落ち着いて。(中略)切ったら切ったで落ち着くし。(C)」、「ちょっとぶり返す。元に戻る。持ち直す。落ち着いてる感じですね。まだ。(E)」、「なんか、そんな時は落ち着くっていうのはあるから。(中略)ほんまに、気持ち的には明日学校行ける気になるし。そんな時は、切って落ち着いたからよかったみたいな感じ。(F)」であった。

b) 《後悔》

この概念は、『対象者が自傷行為をした後の気持ちで、後悔の気持ちを語ったものである。』と定義する。

具体例としては、「あー、何やってたんやろうって。最終的には、後悔したりとか。よくなかったとか、服どうしようとか。(A)」、「朝なったら、あーあって。布団に血がついてる。(B)」、「明日、どうしようみたいな。またなんか言われんなあかんって。(中略)それで、何か変わったんか?とか、わーって考えて。(D)」であった。

c) 《疲労》

この概念は、『対象者が自傷行為をした後の気持ちで、疲れたことを語ったものである。』と定義する。

具体例としては、「たいては気持ち的に疲れてるんで、そのまま寝る。(B)」、「疲れ果てて、寝るみたいな。(F)」であった。

⑦【常習化】

【常習化】のカテゴリーは、1つの概念から構成されていて、対象者が自傷行為をすることが常習化していることに関するものである。

a) 《常習化》

この概念は、『対象者が自傷行為をしていて常習化したことについて語っているものである。癖になっているなどで、特に直接の動機がなくても自傷行為をしてしまうこと。』と定義する。

具体例としては、「なんかがあった時でもやし、なんもなくっても、すごい落ち込んでる時かな。(A)」、「高校入ったくらいからは癖になってて、勝手に手が出る。(B)」、「癖になっちゃったのは高校からですね。やめてたんですけど、夏休みは。服着ると出るからやめてたんですけど、うわーってきて切って、そこからまたですな。(E)」、「学校行ったり帰ったりする時、電車じゃないですか？そんな時に、なんか、切りたいうのがむっちゃ思うんですけど、そこを我慢したら学校やし、帰りも、それだけ我慢したら家やしっていうので。(F)」であった。

⑧【やめるきっかけになったこと】

【やめるきっかけになったこと】カテゴリーは、1つの概念から構成されていて、対象者が自傷行為をやめるきっかけになったことに関するものである。

a) 《恋人や友達との約束》

この概念は、『対象者が自傷行為を一時的にでもやめるまたは、減るきっかけになったことを恋人や友達との約束であったことに帰属させるものである。』と定義する。

具体例としては、「なんか、彼氏に言ったら言ったで、すごい心配かけるから、言わなかった時もあったけど、あとからばれるっていうか。“もうやめて”って言われたりしとった(中略)やめなって、ちょっとあせる。で、そういう風に言われてた時は減ったかな。(A)」、「最近は、やってない。彼氏に、めちゃくちゃ怒られて、その後泣かれて。“お前がするんやったら、俺もそういうことするぞ”って言われた。彼氏を傷つけ

るのは嫌やから“絶対せえへん”って約束した。(中略) その、ウイルコム持ってる友達とかも、めっちゃ心配さして、夜中とかも家遠いのに来てくれたりして。その子とも約束してるんです。それがあから。(B)、「彼氏には高1の時にばれて、“そういうのやっても意味ないんやし、そんな見て絶対やめやって言われるのわかってるわけやし。それやったら他の方法があるやん。自分を傷つけるだけじゃなくて、親も傷つけてるわけやん”って言われて、たぶん、それ以来やってない。それで、やめとこうって思って。なんも変わらんかなって思って。(中略) 彼氏のためもあるし、やっぱ誰が見ても賛成できないことやから。(C)、「今の彼氏にはそういうの言って、初めて言って、“やめや”って言われた後も1回切って、そんな時も、“やめや”って言われて、もう1回切って、そんな時に、めっちゃ怒られたりして。なんか、“きたない”とか、そういう感じで言われて。そんな時は、めっちゃ腹立ったし、うざって思ったけど、向こうも泣いてくれとったし、なんか微妙やなって思って。で、逆にそこまで言われたら、きしょいし。反抗みたいないな感じで、“そんなん言うんやったら、やめたるわ”って、思って。で、今は2ヶ月くらいはずっと切ってない。(F)」であった。

⑨【軽減への対処】

【軽減への対処】カテゴリーは、4つの概念から構成されていて、対象者が自傷行為を軽減できる可能性のある資源に関するものである。主な質問としては、気持ちが落ち着くことや好きなことが何かを聞いているものである。

a) 《予防》

この概念は、『対象者が自傷行為を軽減できる可能性のあるもので、自らが工夫して予防していることに関したものである。自傷行為の代替行動になっているものも含まれる。なお、実際に軽減できているかどうかは考慮しない。』と定義する。

具体例としては、「予防で爪切ったりしてるんやけど。(A)」、「リスカやめてから耳にはしったけど。耳あける方が安全かなって。2ヶ月で6個あけてる。なんかイライラすることあったら、友達に“ちょ、あけて”って。で、ピアッサーでカチャって。すっきりするなみたいな。もともとピアス好きやったし。“おー、あいた!”みたいになって、

嫌なこと忘れて、こっちに集中するみたい。 (C)」、「ほとんど彼氏とおるから (自傷行為をしなくても) 大丈夫なんですけど、彼氏おらん時は、友達と遊んだりしとった。でも、学校行ったり帰ったりする時、電車じゃないですか。そんな時に、なんか、切りたいていうのがむっちゃ思うんですけど、そこを我慢したら学校やし、帰りも、それだけ我慢したら家やしっていうので。今のとこ大丈夫です。(中略) 最近は、夜中一人やったら (自傷行為) するから、“夜遊びはあかんけど、朝やったらいい” って親に言われてるから、もう3時とかに彼氏んちに行つて。(F)」であった。

b) 《ブログなどに書く》

この概念は、『対象者が自分の気持ちなどをインターネット上のブログや掲示板などに書くことと語っているものである。紙面に書くことも含む。なお、実際に軽減できているかどうかは考慮しない。』と定義する。

具体例としては、「携帯のHP持ってるんで、そこにぼやいたら、二人 (彼氏と親友) は頻繁に見てくれてて、メールくれたりとか。そこはパスワードつけてて、二人にしか教えてなくて。そこには、なんでもぼーっと書いて。書きにくいこともそこやったら書けるんで。(B)」、「ミクシーやってるんで、ミクシー書いたりはしますね。(中略) んー、書いて、気持ち整理しようと思って書いて、余計わけわかんなくなって、もう知らねえみたいになることが多いですね。(中略) 感情やったりとか、どっちかというと、哲学っぽいこととか、わーっと。書くことは好きですね。(D)」、「パソコン好きで、絵チャ (絵でチャット) したりとか。私は文の方なんですけど。うーん、正直に言うと、オタクなんで、私は。その友達と (パソコンで) しゃべったり、書き込んだりって感じかな。(E)」、「ブログとホームページと両方もってて、書きまくったら、すっきりするっていうのもあるから。けっこう気持ちが落ち着く。けっこう、いろんなノートにぐあーって書き殴ってるのとかありますね。(中略) なんかもう、むかつくやったら、“むかつく、むかつく、むかつく” とか、書きまくってたりとか。なんかしらんけど、けっこう書いてますね。書くと、やっぱり、スッキリします。吐き出した感じ。(F)」

c) 《落ちつく人》

この概念は、『対象者が気持ちが落ち着くことや好きなこととして、落ち着く人の存在を語っているものである。なお、実際に軽減できているかどうかは考慮しない。』と定義する。

具体例としては、「友達とか。前に付き合いとった人とかといると落ち着く。(A)」、「彼氏と親友としようもないことしゃべったりも好きやし、落ち着く。(B)」、「中学校一緒やった、いっちゃん仲いい子が、“私ほんまに死のうかな” って言った時も、“ほんじゃあ私も一緒に死ぬわ” とか言い出して、そういうのが一番嬉しかったし、その子がおってくれたんが一番ってあったし。(F)」であった。

d) 《趣味》

この概念は、『対象者が気持ちが落ち着くこと、好きなこととして、趣味を語っているものである。なお、実際に軽減できているかどうかは考慮しない。』と定義する。

具体例としては、「絵描いたりとか、自分の趣味のことをしてる時とか。(中略) 都会のゴチャゴチャしてる所より、自然とかいっぱいあることがいい。(A)」、「音楽聴いたりとか、悪い方に気持ちが落ち着くことやったら、たばこ。もうやめようかなって思ってるけど。(B)」、「カラオケとか、ストレス発散なる。(D)」、「パソコン好きで、絵チャ(絵でチャット)したりとか。私は文の方なんですけど。うーん、正直に言うと、オタクなんで、私は。その友達としゃべったり、書き込んだりって感じかな。あと、甘いもの食べたりとか。あとは、寝ることも好きだし。買い物行ったり、カラオケ行ったりも好きだし、部活も好きだし。(E)」、「ジャニーズも。中学ん時はその彼氏おらんかったし。そう、中学ん時、ほんまにそれくらいしか楽しみなかったですね。幼稚園くらいから、ずっとジャニーズが好きやったんで、他に興味とかなかったんですよ。(中略) 中学ん時、カラオケ好きやって、カラオケもほぼ毎日、そのいっちゃん仲いい子が付き合い合ってくれて行ってましたね。(F)」であった。

⑩【傷跡】

【傷跡】カテゴリーは、3つの概念から構成されていて、自傷行為の大きな特徴でもある傷跡に関するものである。

a) 《人に見られたくない》

この概念は、『対象者が自傷行為をしている証である傷跡について、人に見られたくないという気持ちや、人に見られないための行動について語っているものである。』と定義する。

具体例としては、「“服どうしよう”とか。なんか周りにばれるのがすごいこわいから。家では、なるべく長袖きてる。(A)」、「傷はあんまり見られたくない。人に見られないようにしてる。(中略)で、高2になってからですけど、体育の授業で、友達に見られて、ちょっとひかれた。(B)」、「1日スウェットやったら見えへんし。夏でも長袖きてたし。クーラーついてるから寒いって言って。リストバンドとかつけとったら、ぜんぜんわからん。(中略)中学校ん時は誰にも気付かれんかった。(C)」、「初めて4月やったのは、ここ(左手首の上あたり)で、今は、足ですね。(中略)バイトあるんで。制服半袖なんです。半袖ではできないですね。バイトはあ・・みたいな。(D)」、「“いや、ここで切ったら、明日の体育の授業が”ってなったりとか。(中略)私がガーゼつけてるのを見て、長袖だったんですけど、“見せてみる”って、ビリって。“嫌や嫌や”って言ってたんですけど、そういう雰囲気になって、話合ったりしたんですけど、私、そこで泣いちゃって終わったんです。(E)」、「長袖多いんですよ。だから、別に目立つこともなかったし。シュシュって髪の毛くるやつあるじゃないですか。あれ、手に着けるの流行ったりしてて、それ手につけてたら全然分からなかったんで。体育の時だけ、ちょっと、夏はあれやったから。そんな時は体育休んだりとか。(F)』であった。

b) 《しんどさと傷跡の深さは比例》

この概念は、『対象者が自傷行為の傷跡について、しんどければしんどいときほど、傷跡が深くなるということについて語っているものや、状況によって傷跡が変わると語っているものである。』と定義する。

具体例としては、「ひどい時は何重にもなる。段階がある。(B)」、「衝動的に切る時は、
そんな時の方が、けっこう、めちゃ深く切ってしまうんですよ。(F)」であった。

c) 《傷跡を残したくない》

この概念は、『自傷者が自傷行為の傷跡について、傷跡が残って欲しくないということ
や、残らないように工夫していることを語っているものである。』と定義する。

具体例としては、「ティッシュ使ったら、繊維残るって言われたんで、タオルで止血し
て、止まったところで、軟膏塗って、ガーゼ。膿んだら嫌なんで。(D)」、「頻繁にやっ
てた時は、ガーゼとテープと消毒液とみたいなセット持ち歩いてたんで。処置して終わ
り。(E)」、「跡は残って欲しくないしっていうのがあったし、痛いのはあんま好きじゃ
ないんですよ。もともとは。痛いのがめっちゃ嫌いなんです。なんか、だから、普通の
時とかは痛いのが嫌いやから、一応消毒とか。お風呂とかしみるの、次の日とかめっちゃ
しみるから、そういうのはするけど。もうなんか、途中ぐらいから、なんもしなくな
りましたね。意外に放っておいても、勝手に治るってわかってからは、消毒とかもしてな
かったし。(F)」であった。

Table 8 各カテゴリーと概念の対象者別具体例の出現状況

カテゴリー	概念	対象者					
		A	B	C	D	E	F
【背景】	《親の離婚・家庭崩壊》	○	○	○		○	
	《厳しい親》	○	○		○		○
	《一人で過ごすことが多かった幼少期》	○	○		○		
	《親がこころの病気》	○				○	
	《本人がこころの病気》	○	○			○	
	《不登校・非行経験》	○	○			○	○
	《自傷の予兆》	○		○	○	○	○
【発生の影響】	《自傷経験のある友人の影響》		○	○	○	○	○
	《マスメディアの影響》	○				○	○
【直接の動機】	《不快な出来事》	○	○	○	○	○	○
【自傷行為 前の気持ち】	《いらつく・不安定・衝動的》		○		○	○	○
	《落ち込み》	○				○	○
	《思考停止》		○				○
	《自暴自棄》	○				○	
【自傷行為 中の気持ち】	《思考停止》	○	○	○			○
	《自暴自棄》	○					
	《被害妄想》		○				
【自傷行為 後の気持ち】	《安定・落ち着く》		○	○		○	○
	《後悔》	○	○		○		
	《疲労》		○				○
【常習化】	《常習化》	○	○			○	○
【やめるきっかけに なったこと】	《恋人や友達との約束》	○	○	○			○
【軽減への 対処】	《予防》	○		○			○
	《ブログなどに書く》		○		○	○	○
	《落ちつく人》	○	○				○
	《趣味》	○	○		○	○	○
【傷跡】	《人に見られたくない》	○	○	○	○	○	○
	《しんどさと傷の深さは比例》		○				○
	《傷跡を残したくない》				○	○	○

○：具体例が出現している

iv) ストーリーラインと結果図

高校生における自傷行為の動機と維持に関する心理過程を、でてきたカテゴリーと概念の相互関係からストーリーラインと結果図を作成した。結果図は Figure1 に示す。

自傷者が自傷行為をするにあたって、まず、【背景】がある。幼少期の家庭や親の状況で《親の離婚・家庭崩壊》があり、親が心身ともに多忙になり《一人で過ごすことが多かった幼少期》が多くなり、親がストレスなどで《親がこころの病気》になったり、余裕がなくて《厳しい親》になりすぎることが考えられる。これらのことは、相互に作用している。また、《本人がこころの病気》、《不登校・非行経験》、《自傷の予兆》の3つも、幼少期の家庭や親の状況の影響でおこっている可能性も考えられる。これらも含めて、自傷行為の【背景】にあるといえる。

そして、初めて自傷行為をする時に受けた【発生の影響】として、《自傷経験のある友人の影響》と《マスメディアの影響》の2つがある。自分の意思に関わらず、《マスメディアの影響》で、自傷行為の情報を受けとり、《自傷経験のある友人の影響》でより身近なものと感じる。これらは、自傷行為の伝染性や流行性につながると考えられる。そして、これらの【発生の影響】を受けながら、【直接の動機】として、《不快な出来事》が起きた時、そのことによって、【自傷行為前の気持ち】の《いらつく・不安定・衝動的》、《落ち込み》、《思考停止》、《自暴自棄》のとうな気持ちが引き起こされ、自傷行為を実行するにいたる。【自傷行為前の気持ち】は、どれもネガティブなものであり、それを打ち消すために自傷行為が行われる。【自傷行為中の気持ち】は、《思考停止》、《自暴自棄》、《被害妄想》の3つからなり、【自傷行為前の気持ち】が続いていると考えられる。そして、【自傷行為後の気持ち】は、《安定・落ち着く》、《後悔》、《疲労》の3つがあり、ポジティブな《安定・落ち着く》ことが強化子になり、自傷行為が維持され、すなわち、【常習化】に繋がるという仮説がたてられる。自傷行為が【常習化】すると、【直接の動機】がなくても、自傷行為を実行してしまう。

また、【やめるきっかけになったこと】は、《恋人や友達との約束》である。しかし、高校生という恋人や友達などとの対人関係が不安定な時期であり、対人関係によつての出来事がやめるきっかけにもなるが、さらに【直接の動機】に繋がり、自傷行為を引き起こす可能性もある。そして、自傷行為をやめるまでには至らないが【軽減への対処】として、《予防》、《ブ

ログなどに書く》、《落ちつく人》、《趣味》の4つの概念がある。これらは、自傷行為をやめる、または軽減する支援に繋がる資源になる可能性がある。

【傷跡】は、独立したカテゴリーで、自傷行為の結果として必ず残るものである。《人に見られたくない》、《しんどさと傷の深さは比例》、《傷跡を残したくない》の3つの概念がある。《人に見られたくない》などは、対人関係に影響を及ぼすこともあると考える。

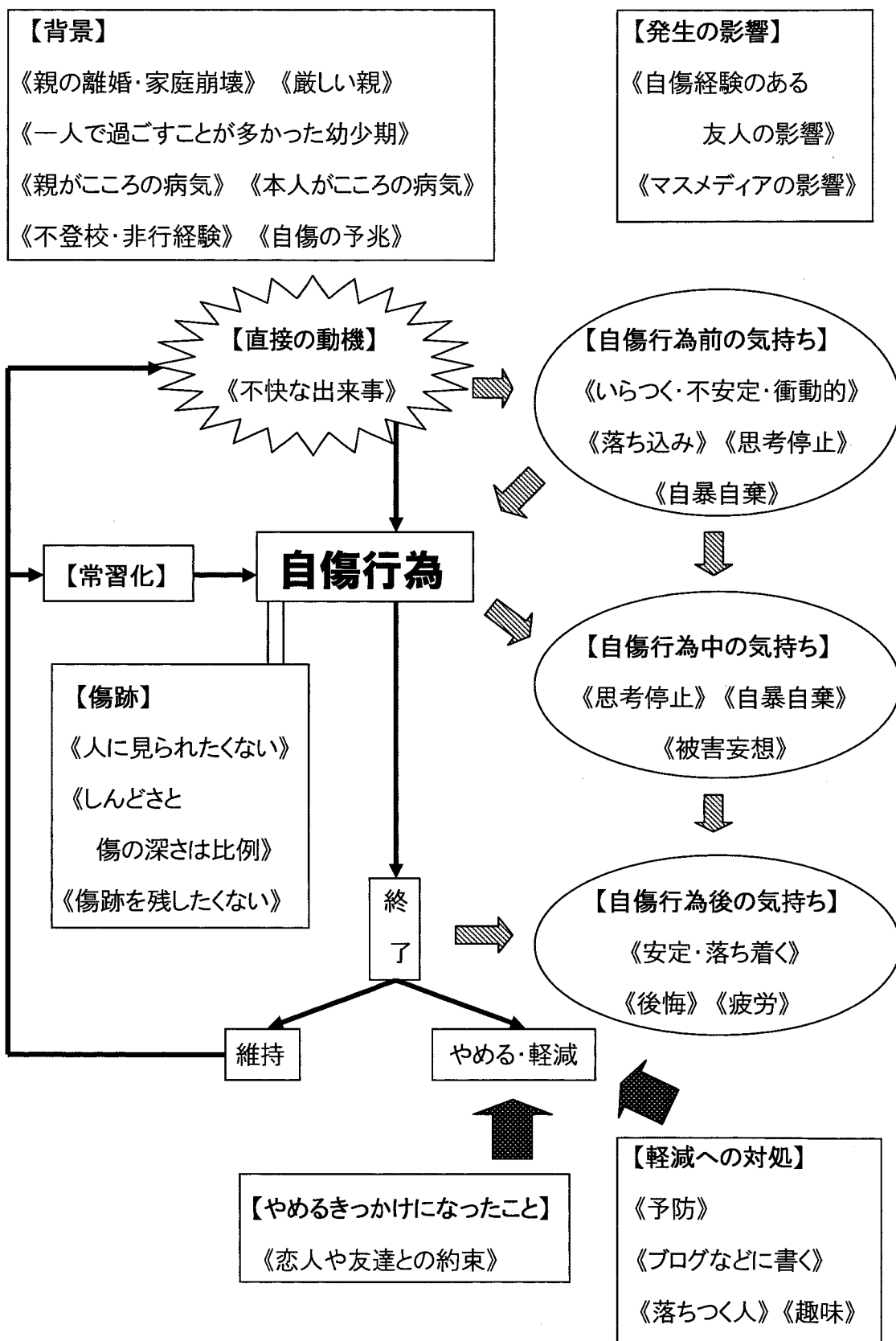


Figure1 [高校生における自傷行為の動機と維持に関する心理過程]の結果図

v) フォローアップ

対象者が面接によって気分が変調して、具合が悪くならなかったかを、面接終了後に必ず確認し、2回目があった場合はその初めなどにも確認した。その結果を Table 9 に示す。

「後日、何か変化があれば、日常的に関わっている養護教諭やカウンセラーにすぐに報告すること」を示したが、報告しに来たものはいなかった。

また、「この面接とは別に、個別にカウンセリングを行うこともできる」ことを示したが、カウンセリングを希望したものはいなかった。

Table 9 フォローアップ(面接後の気分の確認)

対象者	状況	気分・感想
A	前回分を振り返って	こういう話は普段できないんで、話せてよかった。
B	今回分の最後に	今は落ちついてるし、大丈夫。
C	前回分を振り返って	大丈夫やった。
D	数日後	大丈夫やった。
E	今回分の最後に	大丈夫です。(普通やったら気分悪くなるかもしれないが)普通じゃないんで。
F	今回分の最後に	大丈夫。なんか、すっきりしました。いろいろ整理できた。こういうことがあったんやとか。

IV 考察

[考察の中で使われている具体例「 ()」は、わかりやすく簡略化するために、逐語そのままではなく、一部省略している部分がある。]

i) 背景

自傷行為の【背景】として、まず、幼少期の家庭や親の状況は、《親の離婚・家庭崩壊》、《厳しい親》、《一人で過ごすことが多かった幼少期》、《親がこころの病気》がある。すべての対象者がこれらのうちの、1～4つの概念にあてはまっている。これらは、相互に作用しあっていて、幼少期の発達に問題があったのではないかと推測される。また、その他の背景として、《本人がこころの病気》、《不登校・非行経験》、《自傷の予兆》があるが、これらも幼少期の家庭や親の状況に影響されているといえる。

また、自傷行為は境界性人格障害、解離性障害、うつ病、統合失調症、摂食障害など、さまざまな疾患と関連があることは知られているが、本研究でも《本人がこころの病気》の概念が生成されたことや、M. I. N. I. 精神疾患簡易構造化面接法の検査の結果、どの対象者も2～3つの疾患があてはまっていて、精神的に健康であるとは言えなかったことと一致する。しかし、ほとんどの対象者は精神科系の病院での受診やカウンセリングは受けておらず、ほぼ毎日登校できている。これは、M. I. N. I. がスクリーニング検査であることと、高校生という時期のこともあって、病状が潜在化している可能性が考えられる。

さらに、M. I. N. I. の結果では、全員に低度から高度の「自殺の危険（現在）」があった。Owens, Horrocks and House (2002) は、「過去に1回でも自傷行為をした人は、自傷経験のない人に比べると、数百倍の高い確率で自殺既遂する。」とあって、自傷行為は自殺企図ではないものの、将来の自殺企画を予測するリスク要因であることと一致した。

また、《不登校・非行経験》のうちの非行経験であるが、具体例は「あんまり、親と関わりたくないっていうか。家には帰るけど、遅くなったりとか。中2でやんちゃしとって、ほとんど学校行ってなかったから。(B)」、「先生に怒られたり、学校におること自体嫌み

たいな。学校、けっこう休んでること多くて。カラオケもほぼ毎日、仲いい子が付き合ってくれて行ってましたね。お母さんのお金とかをこっそり取ったりしてた。地元で普通にナンパされて、彼氏いたんですよ、別に。(F)』である。Matsumoto & Yamaguchi (2004)によると、少年鑑別所女子入所者のなかで、これまで自分の身体を切った事がある者は60.9%であり、一般女子中学生の9.0%に比べて著しく多くかった。また、Matsumoto & Yamaguchi (2005)によると、少年刑務所男性入所者のなかで、同様の切るタイプの自傷経験者は14.0%であり、年齢層が同じ一般男子学生3.1%に比べて高率であった。このように、自傷行為と非行（反社会的行動）との間に親和性があることは確かであるが、非行のレベルは違うにしても、本研究と一致していると言える。しかし、それが何を意味しているかまではわからなかった。

さらに、《自傷の予兆》（『対象者がいわゆる自傷行為を始める前に、自傷の予兆（軽い自傷）があったことを語ったものである』と定義した）の具体例は「嫌なことあっても、痛いって思ったらあんま思い出さんですむから。心で痛いって思うより、体で痛いって感じる方がいいかなって、中3くらいから思ってた。(C)」、「腕切る前から、指は切ってたんですよ。小学校の中学年の時くらい。カッターとかで血を出してた。それがあったんで、本気でわかってたんですよ。(D)」である。《自傷の予兆》については、5人が語っていて、本研究では、自傷行為の前段階として、《自傷の予兆》があることがわかった。

また、その他の逸脱行動では、たばこや多量のピアスの穴をあける、アルコール、ODなどがあつた。これらの行動は、いわゆる自傷行為ではないが、広範な自己破壊行動のスペクトラムの中に位置し、自傷行為をはじめ、アルコール・薬物乱用、摂食障害、危険な性行動など様々な自己破壊行動（「故意に自分の健康を害する症候群」；DSH）とも関係し、青少年の主要な精神保健上の問題として考えていかなければならない。

ii) 発生の影響（伝染性と流行性）

対象者が初めて自傷行為をした時のきっかけや影響を受けたことについての【発生の影響】は、対象者のうちの1人は全く覚えていないと話したため、《自傷経験のある友人の影響》について5人中4人が、《マスメディアの影響》については3人が語った。

まず、《マスメディアの影響》であるが、具体例は、「別に、そんなんあるんやって知ったわけでもなく、なんか知ってた。自然に。テレビかなあ。(A)」、「マンガとかでも知識はありましたけど、特別そこに重点、意識をおいてたわけじゃないし、なんでだろう。(E)」などである。これらは直接自傷行為には繋がってはならず、自分の意思にかかわらず《マスメディアの影響》で自傷行為の情報を受けとっていたという程度であった。

そして、《自傷経験のある友人の影響》であるが、具体例は、「その時、仲いい友達といろいろあって。私が相談した内容が、またその友達をつらくさせちゃったみたいで、1週間くらいして会った時に、体じゅう傷だらけで、それ見たらすごいショックで、私がこうさせたんかなあって思って。自分も、みたいな。(B)」、「仲いい人がやってて、その人が“やってる人にしか気持ちわからんし。俺、一番落ち着くのがこれやねん”って言っとって。で、追い詰められた時に、ほんまに落ち着くんかと思ってやってみた。そしたらほんまに落ち着いて。(C)」などであり、直接に影響していたことが語られている。Walsh (2005)によると、たいていの場合、新世代の自傷の一群の中の若者たちには、彼らに自傷を教えた友人がいて、一度自傷を試みると、あっという間に自分の情緒的な痛みに対処、軽減するのに格好の方法として自傷に頼ってしまう。彼らは健康的な対処スキルを持ち合わせていないと事例をあげて述べているが、そのことと一致していると考えられる。

そこで、これらをまとめると、《マスメディアの影響》自傷行為の情報があるところに、《自傷経験のある友人の影響》で、身近なものと感じて、【直接の動機】としての《不快な出来事》があった時に、自傷行為にいたったと考えられる。

また、「私が言ったことによってやった子もおった。っていう子が、たぶんけっこうおったから。(F)」と、自分が友人に影響をあたえたことを語ったものもある。

さらに、自傷行為の時間帯と場所について、全ての対象者が基本的には、夜、自室であったが、「授業中に、うわーってなって、やっちゃってありますね。(E)」や、「授業中とかも、なんか、席見えへんようなところでは切ってたし、あとはトイレの中で。でも担

任の先生も気付いてたらしくて。(F)」と、学校の教室やトイレで実行しているものもいた。これは、クラスメイトなど他の人に影響を与えることがあると考えられる。

これらのことから、本研究では、高校生において自傷行為には伝染性と流行性があると言える。

iii) 自傷行為前から後の気持ちと常習化

【自傷行為前の気持ち】に《いらつく・不安定・衝動的》、《落ち込み》、《思考停止》、《自暴自棄》があった。先に自傷行為の機能の一つに「感情調節」があることを述べたが、Walsh (2005)によると、心の痛みをやわらげるために自傷行為をする時、その不快な感情には基本的に2つのパターンがあり、多数派は「強烈な感情をやわらげるため」であり、少数派は「ほとんど何の感情もわからない状態、もしくは解離状態を緩和するため」と述べている。本研究でも、前者に対応するのが、「衝動的。感覚的に。実際、やる時は、もう“切りたい”しかない。(D)」、「やろうって思ったらっていうか、すぐやっちゃうんで。あんまり止められない。(E)」などの《いらつく・不安定・衝動的》であり、後者に対応するのが「何考えてるかわからん。(B)」、「何にもしたくないみたいに、ボーッとして、特になあも考えんと。(F)」などの《思考停止》であると考えられる。「なんか精神的にまいってる時とかに、なんかもう、どうしようみたいにずっと落ち込んで。(A)」などの《落ち込み》と、「どうでもいいや面倒くせっていう時に切っちゃったりもしますけどね。面倒くさい、なんで生きてるんやろう、もう死のう、ガシッ(右手で左手を切る動作)みたいな。(E)」などの《自暴自棄》は、どちらかというと前者よりであるが、どちらとも考えられる。

そして、自傷行為の実行にいたり、【自傷行為中の気持ち】であるが、《思考停止》、《自暴自棄》、《被害妄想》があった。2つの概念が【自傷行為前の気持ち】と一致しているため、そのまま続いている印象であるが、ほとんどが「そんな時(自傷行為している時)は自分であんまりわかってない。何も考えてない。(A)」、「自分ではわからない。頭おかしくなってる。そんな時は痛みがわからないんですよ。(B)」などの《思考停止》であり、自傷行為中の気持ちについては覚えていないものが多く、自傷行為前と気持ちの移り変わりに大きく変化がないためか全体的に曖昧であった。

しかし、【自傷行為後の気持ち】は、一変して《安定・落ち着く》、《後悔》、《疲労》である。

4人の対象者が「やったら落ちつく。痛いより、悲しいとかじゃないけど、とりあえず落ちつきたい。(B)」、「切って落ち着いたからよかったみたいな感じ。(F)」など、《安定・落ち着く》について語っていて、順番としては、まず《安定・落ち着く》があってから、「何やってたんやろうって。最終的には、後悔したりとか。よくなかったとか、服どうしようとか。(A)」、「明日、どうしようみたいな。またなんか言われんなあかんって。それで、何か変わったんか?とか(D)」などの《後悔》と、「疲れ果てて、寝るみたいな。(F)」などの《疲労》がくると考えられる。

そして、《安定・落ち着く》ことが強化子となり、自傷行為が繰り返されると考えられる。【常習化】すると、「なんもなくっても。(A)」、「癖になってて、勝手に手が出る。(B)」などと、【直接の動機】としての《不快な出来事》がなくても、自傷行為を実行するようになる。

また、【直接の動機】は《不快な出来事》というネガティブな概念のみで、ポジティブなものはまったくなかった。【自傷行為前の気持ち】も、《いらつく・不安定・衝動的》、《落ち込み》、《思考停止》、《自暴自棄》と、ネガティブなものばかりであった。そこで、自傷行為はネガティブな出来事がネガティブな感情を引き起こし、実行されると言える。

iv) やめるきっかけになったこと

対象者が自傷行為を一時的にでも【やめるきっかけになったこと】は、《恋人や友達との約束》のみであった。具体例は、「彼氏に、めちゃくちゃ怒られて、その後泣かれて。“お前がするんやったら、俺もそういうことするぞ”って。彼氏を傷つけるのは嫌やから“絶対せえへん”って約束した。友達とも約束してるんです。(B)」や、「彼氏には高1の時にばれて、“そういうのやっても意味ないんやし、そんな見て絶対やめやって言われるのわかってるわけやし。それやったら他の方法があるやん。自分を傷つけるだけじゃなくて、親も傷つけてるわけやん”って言われて、たぶん、それ以来やってない。(C)」などがある。面接した時点でやめていた4人ともが、恋人との約束で減ったり、やめられたりできていた。そのうち、友達と恋人の両方というものが1人いた。

しかし、【直接の動機】の《不快な出来事》の具体例には、「2ヵ月前くらいとか、普通にショックなこと(彼氏と別れた)があったから、そんな時は毎日やってしまった。(A)」、「友達と彼氏と喧嘩した時にどっちにも同じこと言われたんですよ。別々で違うことで喧嘩し

たんやけど、似たようなこと言われて。それで。なんか追い詰められて、もう嫌やってなって。(C)」などがあり、高校生という恋人や友達などとの対人関係が不安定な時期であり、対人関係によつての出来事がやめるきっかけにもなるが、関係が悪化した場合やけんかした時などに、【直接の動機】に繋がり、自傷行為を引き起こすことがあるということがわかった。

v) 軽減への対処

対象者が自傷行為を軽減できる可能性のあるもので、自傷行為を【軽減への対処】としては、《予防》、《ブログなどに書く》、《落ちつく人》、《趣味》がある。

まず、《予防》の具体例は「耳あける方が安全かなって。なんかイライラすることあったら、ピアッサーでカチャって。(C)」、「ほとんど彼氏とおるから大丈夫。夜中一人やったらするから。(F)」などがあり、対象者が直接、自傷行為を減らしたりやめたりする工夫が語られている。これらは、自傷行為の代替行動になっているものも含まれる。

また、《ブログなどに書く》の具体例は「携帯のホームページ持ってるんで、そこには、なんでもば一つと書いて。(B)」、「ブログとホームページと両方もってて、書きまくったら、すっきりする。ノートにぐあーって書き殴ってるとかありますね。吐き出した感じ。(F)」である。Walsh(2005)は、自傷の治療における中心的課題は置換スキル(自傷行為の代わりとなる対処方法)で、これを身につけ利用することが大事であり有効であると思われ、9種類の置換スキルがあることを述べている。《ブログなどに書く》は、その中の「書くこと」と「否定的な置換行動」にあてはまると考える。「否定的な置換行動」とは、自傷の衝動を抑えるために、自傷行為に似たことをすることであるが、ここでは、自傷行為のエピソードをはじめから終りまで詳細に書くことである。一時的には有効だが、再発をまねきやすい。

次に、《落ちつく人》であるが、具体例は、「友達とか。前に付き合ってた人とかというところと落ち着く。(A)」、「彼氏と親友としょうもないことしゃべってたりも好きやし、落ち着く。(B)」などである。これは、Walsh(2005)の置換スキルのうちの、「他者とのコミュニケーション」にあてはまると考えられる。

最後に、《趣味》の具体例は「音楽聴いたりとか、悪い方に気持ちが落ち着くことやった

ら、たばこ。もうやめようかなって思ってるけど。(B)」、「カラオケとか、ストレス発散なる。(D)」などである。これは、Walsh(2005)の置換スキルのうちの、「身体的エクササイズ」、「芸術的表現」、「音楽を演奏する／聴く」、「気紛らわしのテクニック」にあてはまると考える。

このように、対象者は、それが置換スキルとは意識せずに、対処しているといえるが、厳密ではないために、効果が得られているとは感じられていない。自傷者が、置換スキルを身につけ利用するためには、援助者が必要である。学校では、スクールカウンセラーや養護教諭がそれにあたることができると考える。

vi) 傷跡

自傷行為の大きな特徴でもある【傷跡】について、《人に見られたくない》、《しんどさと傷跡の深さは比例》、《傷跡を残したくない》がある。まず、《人に見られたくない》の具体例は、「傷はあんまり見られたくない。人に見られないようにしてる。体育の授業で、友達に見られて、ちょっとひかれた。(B)」、「夏でも長袖きてたし。中学校ん時は誰にも気付かれなかった。(C)」などと全員が語っている。《しんどさと傷跡の深さは比例》の具体例は、「ひどい時は何重にもなる。段階がある。(B)」、「衝動的に切る時は、けっこう、めちゃ深く切ってしまうんですよ。(F)」であり、《傷跡を残したくない》の具体例は、「ティッシュ使ったら、繊維残るって言われたんで、タオルで止血して、軟膏塗って、ガーゼ。膿んだら嫌なんで。(D)」、「頻繁にやってた時は、ガーゼとテープと消毒液とみたいなセット持ち歩いてたんで。(E)」であった。

これらは、一般的に知られている自傷者のイメージ「自傷者は傷跡をこれみよがしに見せてアピールする」というものとはかけ離れた結果になった。これは、岡野(2006)による「自傷行為がもつばら、BPDにおいてみられる“対象を操作したいという無意識的(時には意識的)動機があらわされた自傷行為”と理解されているからであり、実際にはさまざまな意味や動機が含まれるが、事実上それを実証することはできない」と一致すると考えられる。しかしながら、特定の人には見せていることから、特定の人への影響は考えられる。

vii) 考察のまとめと今後の課題

本研究では、高校生における自傷行為の動機と維持に関する心理過程について、伝染性と流行性に注目しながら、M-GTAという分析方法を用いて明らかにした。

しかし、本研究では対象者に関して、全員が女子であり、かつ教師やカウンセラーに自ら自傷行為について話している者であり、サンプリングに偏りがあった。さらに、対象者数が6人という少数にとどまり、理論の飽和状態を確認することができず、本研究は、途中経過である。

本研究の現段階の結果は、自傷行為のストーリーラインは先述したが、伝染性と流行性に関しては、対象者が初めて自傷行為をした時のきっかけや影響を受けたことについて、対象者のうちの1人は全く覚えていないと話したため、《自傷経験のある友人の影響》について対象者の5人に4人が、《マスメディアの影響》については3人が語った。そこで、本研究では、女子高校生において、初めて自傷行為をする時の動機には、伝染性と流行性が大きく影響している可能性があるといえる。

また、その他の結果を述べると、自傷行為は、M. I. N. I. の結果なども含めて、他の精神疾患と深い関係があった。さらに、自殺企図ではないものの、将来の自殺企画を予測するリスク要因であることがわかった。そして、自傷行為と非行（反社会的行動）との間に親和性があることや、その他の逸脱行動には、たばこや多量のピアスの穴をあける、アルコール、ODなどがあり、自傷行為を含め、広範な自己破壊行動のスペクトラムの中に位置していると考えられる。

《自傷の予兆》（対象者がいわゆる自傷行為を始める前に、自傷の予兆（軽い自傷）があったことを語ったもの）については6人中5人が語っていて、自傷行為の前段階として、《自傷の予兆》があることがわかった。

これらのことを踏まえ、今後、本研究にあった対象者を選び、調査し、理論の飽和が確認できるまで分析をすすめていく必要がある。そして、最終的には、高校生の自傷行為に対して、伝染性と流行性に注意しつつ、学校としての支援を考えていく必要があると考える。

引用文献

- Favazza, A. R. & Conterio, K. 1988 The plight of chronic self-mutilators. *Community Mental Health Journal* 24 (1) ; 22-30
- Favazza, A. R. & Conterio, K. 1989 Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 79 (3) ; 283-289
- Gunderson, J. G. & Zanarini, M. C. 1987 Current overview of the borderline diagnosis. *Journal of Clinical Psychiatry* 48 ; 5-11
- Graff, H. & Mallin, R. 1967 The syndrome of the wrist cutter. *American Journal of Psychiatry* 124 (1) ; 6-42
- 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 東京国際大学 No. 3 ; 93~107
- 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 (7374) ; 1207-1211
- 林直樹 2006 自傷行為—概念・疫学などの基本的事項 こころの科学 127 ; 18-23
- 伊藤亜矢子 2006 学校現場と自傷行為 こころの科学 127 ; 35-40
- 風野春樹 2008 インターネットと自傷 臨床心理学 8(4) ; 510
- 木下康仁 2003 グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い 弘文堂
- 木下康仁 2005 分野別実践編 グラウンデッド・セオリー・アプローチ 弘文堂
- 北村陽英 2006 小中高生自傷行為 1999年ごろから急増 毎日新聞 2006. 8. 13
- Klonsky, E. D 2008 海外文献抄録 自傷行為の機能:エビデンスの展望 アディクションと家族 24(4) ; 339~342
- Linehan, M. M. 1993 Dialectical behavior therapy for treatment of borderline personality disorder. *NIDA Research Monograph Series* (137) ; 201-216

- Massachusetts Department of Education 2004. 2003 Youth Risk Behavior Survey Results.
- 松本俊彦 2008 自傷のアセスメント 臨床心理学 8(4) ; 482~488
- 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 明治安田こころの健康財団研究助成論文集 42 ; 37~50
- 松本俊彦・山口亜希子 2006 自傷の概念とその研究の焦点 精神医学 48(5) ; 468-479
- Matthew, K. 2007 Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Holmberg, ; Psychological Assessment*, Vol 19(3) ; 309-317
- Mcleod, J. 2001 Qualitative research in Counseling and Psychotherapy. *London:Sage*(下山晴彦 監修/谷口明子・原田杏子訳 臨床実践のための質的研究法入門 金剛出版 2007)
- Morgan, H. G. & Barton, J. & Pottle, S. 1976 Deliberate self harm: a follow up study of 279. patients *British Journal of Psychiatry* 128(4) ; 361-368
- 西園昌久・安岡誉 1979 手首自傷症候群 臨床精神学 8(11) ; 1309-1315
- Nock, M. K. & Prinstein, M. J. 2004 A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72 (5) ; 885-890
- Owens, D. & Horrocks, J. & House, A. 2002 Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *British Journal of Psychiatry* 181 ; 193-199
- Rosenthal, R. J. & Rinzler, C. & Wallsh, R. & Klausner, E. 1972 Wrist-cutting syndrome: the meaning of a gesture. *American Journal of Psychiatry* 128 (11) ; 1363-1368
- Ross, S. & Heath, N. 2002 A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 1 ; 67-77
- Simeon, D. & Favazza, A. 2001 Self-injurious behaviour, phenomenology and assessment. *Washington, DC:American Psychiatric Association.*

- Walsh, B. W. 2005 TREATING SELF-INJURY: A Practical Guide. The Guilford Press, New York, (ウォルシュ B. W. 著 松本俊彦・山口亜希子・小林桜児訳 2007 自傷行為治療ガイド 金剛出版)
- Walsh, B. W. & Rosen, P. M. 1988 Self-mutilation- theory, Research&Treatment. *Guilford, New York*, (ウォルシュ B. W. & ローゼン P. M. 著, 松本俊彦・山口亜希子 訳 2005 自傷行為 実証的研究と治療方針 金剛出版)
- Weissman, M. M. 1975 Wrist cutting. Relationship between clinical observations and epidemiological findings. *Archives of General Psychiatry* 32(9) ; 1166-1171
- 山口亜希子 2006 大学生にみる自傷行為 *こころの科学* 127 ; 41-46
- 山口亜希子・松本俊彦 2005 女子高校生における自傷行為 *精神医学* 47(5) ; 515-522
- 山口亜希子・松本俊彦・近藤智津恵・小田原俊成・竹内直樹・小阪憲司・澤田元 2004 大学生における自傷行為の経験率 *精神医学* 46 (5); 473~479
- Zoroglu, S. S. & Tuzun, U. & Sar, V. 2003 Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 57(1) ; 119-126

こんにちは。新しい学年になり、環境も少し変わったかと思いますが、ここと体の調子はいかがですか？
私は、兵庫教育大学の大学院で臨床心理学を学んでいる大門真理子と申します。簡単に言うと、「カウンセラーのたまご」です。私は2年前まで、このA学園の保健室の先生をしていました。(B先生やC先生と一緒に働いていました) その時、リストカットなどの自傷行為をしている又はしていた生徒さんに多く出会い、今でも心に深く残っています。

そこで、今、大学院でその支援について研究しています。例えば、リストカットをしている生徒さんに「保健室にきた時にどんな風に対応したらいいのか」とか、「やめたいけどやめられないと悩んでいる時に、どんなことをしてあげられるか」などです。こういう研究は、まず、実際にリストカットなどの経験がある生徒さんの声を聞かせてもらうことが一番大事だと思っていますので、よかったらご協力をお願いします。この話をする事で、あなたが傷ついたり、つらい思いをしないように心がけ、できるだけプラスになるように考えています。どうぞよろしくお願いします。

日時：2008年4～7月(主に月・水・土曜日)の放課後、1時間くらいの面接を2～3回 場所：A高等学校 保健室 (詳しい日時は相談しましょう)
--

◆主にきくこと

(答えたくない質問には答えなくていいですし、だいたい以下のようなことを聞きたいのですが、あまりこれにとらわれずに、自由に話してもらえたらいいと思います)

「リストカットなどの自傷行為について」

- ① 始めたきっかけ
- ② 初めての時からこれまでの状況
- ③ どんな風に(どんな時に・場所・時間など)
- ④ する前、している時、した後の気持ち
- ⑤ しんどくてもやらないで済む時のこと
- ⑥ 相談している人や精神的に助けになっていると思うこと
- ⑦ 気持ちが落ち着くこと、好きなこと
- ⑧ 友達や家族、先生のこと
- ⑨ 自傷行為に関するインターネットやマンガなどについて
- ⑩ その他、話したいことがあれば自由にどうぞ。

◆一緒にやってみましょう(気が向けば)

もし、あなたが自傷行為をやめたいと思っているならば、やめられた人の経験をもとに、いくつかの方法が紹介されています。いくつかの方法を一緒にやってみましょう。自分に合う方法を探せたらいいですね。

◆約束すること

・あなたが話したことは研究以外には、決して使いません。命の危険がない限り、先生方や家族に話すこともありません。

・あなたの気分が悪くなったりしたら、いつでもやめることができます。

・答えたくない質問には、答えなくてもいいです。

◆面接後に・・・

面接の後、数週間後に、特に大きな変化はなかったかどうかなどを聞いて、何かあれば対応します。詳しいことは、面接の最終日に相談しましょう。また、あなたが希望すれば、その後も継続してカウンセリングをすることができます。

兵庫教育大学大学院臨床心理学コース
大門真理子 殿

研究協力承諾書

別紙「研究協力のお願い」の内容に承諾をし、研究に協力します。

2008年 月 日

A高等学校

年 組 名前

★ これにサインをしても、あなたの希望で、いつでもやめることができます。

面接希望日時 (できるだけ月・水・土曜日でお願いします)

◆ 第1希望 月 日 () 時 ~

◆ 第2希望 月 日 () 時 ~

◆ 第3希望 月 日 () 時 ~

★ 質問や言っておきたいことがあればどうぞ。

付録3

今日はわざわざ時間をつくってもらって、ありがとうございます。
あなたの貴重な体験を大事に聞かせてもらいたいです。

大門真理子

◆ 約束すること

- ・あなたが話したことは研究以外には、決して使いません。命の危険がない限り、先生方や家族に話すこともありません。
- ・あなたの気分が悪くなったりしたら、いつでもやめることができます。
- ・答えたくない質問には、答えなくてもいいです。

◆ 聞かせてもらうこと「リストカットなどの自傷行為について」
(だいたい以下のようなことを聞きたいのですが、
あまりこれにとらわれずに、自由に話してもらえたらいいと思います)

- ① 最近の様子(学校・クラブ・日常生活など)
- ② 初めての時からこれまでの状況
(方法・回数・期間・程度)
- ② どんな時・場所・時間など
- ③ 自傷行為前、中、後の気持ち
- ④ 周りの反応について
- ⑤ 友達や家族、学校のこと
- ⑥ 始めたきっかけ・影響を受けたこと
- ⑦ 自傷行為に関するインターネットやマンガ、ドラマなどについて(アンケート用紙あり)
- ⑧ 相談者・援助者について
- ⑨ 自分の性格について
- ⑩ 気持ちが落ち着くこと、好きなこと
- ⑪ その他

◆ 一緒にやってみましょう(気が向けば)

もし、あなたが自傷行為をやめたいと思っているならば、やめられた人の経験をもとに、いくつかの方法が紹介されています。これらを一緒にやってみましょう。自分に合う方法を探せたらいいですね。

◆ 面接後に・・・

次回の面接日の日程を調整しましょう。

お疲れ様でした ☆

インターネットやテレビなどについての質問

- ① インターネットで、リストカット等の自傷関係のホームページなどを見たことがありますか？
はい→②へ ・ いいえ→⑤へ
- ② ①ではいと答えた人のみ
それを初めて見たのはいつくらいでしたか？ 小・中・高 ____年くらい
- ③ 今現在は、1週間に何回くらい。1回何分くらい？ 約____回/週 約____分/回
- ④ そこで知り合った人と掲示板での交流や、チャット、メール交換や実際に会ったことがありますか？
1. メールを交換したことがある 2. 実際に会ったことがある
3. 掲示板やチャットで交流した 4. ない

- ⑤ リストカット等の自傷行為に関する漫画や本を読んだことがありますか？
はい→⑥へ ・ いいえ→⑧へ
- ⑥ ⑤ではいと答えた人のみ
それを初めて見たのはいつくらいでしたか？ 小・中・高 ____年くらい
- ⑦ 題名や著者は？(いくつでも)

- ⑧ リストカット等の自傷行為に関するドラマなどのテレビ番組を見たことがありますか？
はい→⑨へ ・ いいえ→⑪へ
- ⑨ ⑧ではいと答えた人のみ
それを初めて見たのはいつくらいでしたか？ 小・中・高 ____年くらい
- ⑩ 題名は？(いくつでも)

- ⑪ リストカッターと呼ばれる芸能人(歌手・アイドル・俳優など)に影響を受けたと思うことはありますか？
はい→⑫へ ・ いいえ→⑬へ
- ⑫ それは、誰ですか？(何人でも)

- ⑬ その他に、自傷行為に関して影響を受けたと思われる、身近な人(友達やクラスメイト)やメディアなど、何かあったら書いてください。(いくつでも)

ありがとうございました。

付録5 「高校生における自傷行為の動機と維持に関する心理過程」(質的研究)の信頼性の検討

大門 真理子

B群は面接で「自傷行為前後の気持ち」を聞いた場面のデータの逐語です。A群は逐語を概念化したものです。B群の逐語に最も合うと思われる概念を、A群の中から選んで右の口に記入してください。

(同じ概念を2回使っても、1回も使わなくてもいいです)

A 群

あ	いらつく・不安定
い	衝動的
う	思考停止
え	自暴自棄
お	自分への怒り
か	もっと深く切りたい
き	被害妄想
く	安定・落ち着く
け	後悔
こ	疲労

ここに記入



B 群

1	何にもしたくないみたいに、ボーッととして、特になあも考えんと
2	足りない感じかな。もうちょっと切りたいかなって。もうちょっと深いけへんかなって
3	なんやろ、なんか腹立つんですよね。自分に。最初、相手に腹立って、“なんでそんなことするん？”って言っても、最後に腹立ってるのは自分になんで。
4	被害妄想っていうか、自分のことかわいそうって思う。
5	“切らなきゃいけない”みたいな時とか“ああ切りたいなあ”みたいな。
6	なんか、そんな時は落ち着くっていうのはあるから。
7	自分ではわからない。頭おかしくなってる。そんな時は痛みがわからないんですよ。
8	それで、何か変わったんか？とか、やったことによって、状況は変わったんかなと。で、わーって考えて
9	ちょっとしたイライラくらいはタバコで抑えて、それでも治まらんかったらみたいなの。
10	血出てきて、あー出てるわーって感じ。スッキリするっちゃする。
11	たいは気持ち的に疲れてるんで、そのまま寝る。
12	今、自分が何やっても平気やなって。なんか、今ここで、包丁持ってきて、自分のお腹刺しても平気やなって。たぶん、そういうことする勇気はないんやと思うんやけど、ここから飛び降りても平気やわ、みたいなの。
13	面倒くさい、なんで生きてるんやろう、もう死のう、ガシツみたいなの。
14	朝なったら、あーあって。布団に血がついてる。

ご協力ありがとうございました☆

謝 辞

本研究を報告するにあたり、多大なご協力を受け賜り、励ましてくださったみなさまに心より感謝申し上げます。

初めに、指導教官である富永良喜先生には、たくさんのご指導・ご助言をいただきました。私が迷っている時は、自分が何をしたいかをしっかり見つめて、行くべき方向を見つけられるような温かくて大きな指導をしていただきました。先生の豊富な知識や鋭い視点で多くのことを学ばせていただきました。よく、「大門さん、何もしてないと思ってたら、なかなかやってるじゃない。」と、甘くてほろ苦い言葉をかけていただいたことが思い出されます。

また、発達心理臨床研究センターの諸先生方には、修士論文中間発表会などでたくさんのご貴重なお指導・ご助言をいただき、いつもと違った視点でみることができ、大変参考になりました。厚くお礼申し上げます。

そして、研究にあたり、「自傷行為」という嫌煙されがちなテーマにも関わらず、面接の実施を快諾していただいた高等学校の上田校長先生、養護教諭の吉松先生、教諭の大坪先生、また、カウンセラーの堀口さんに、心より感謝いたします。そして、貴重な時間をさいていただき、話しにくいことやつらいことも一生懸命語ってくれた6人の高校生の協力者には、感謝の念が絶えません。いつの日か、自傷行為がしっかりやめられ、自分の決めた道にすすんでいける日がくることを祈っています。

さらに、富永研究室の諸先輩の方々、後輩の方々、同輩の三枝さん、稗田さん。そして、カンファレンスルームや、臨床心理学コースのみなさん、ありがとうございました。特に、後半の1年は、夜間コースから、ふらりとやってきた私であるのに、みなさんに温かくむかえていただき、学生らしく共に勉強に励むことができました。研究室の同輩がいない夜間コースでは味わえない、学生ならではのものをここ社（加東市）で味わうことができたことを、幸せに感じています。

最後になりましたが、仕事を辞めて3年もの間、無職であったにもかかわらず、何も言わず、温かく見守ってくれた家族に心から感謝します。

2009年2月12日

カンファレンスルームにて

大門真理子