

若年者の自傷行為と精神的健康に関する研究

神澤 創・中田 玲奈・才野 雄大

はじめに

若年層対策の緊急性

世界では年間80万人の生命が自殺によって失われており、WHOは人類が最優先に対応すべき課題として自殺問題を掲げている(WHO, 2014)。1998年の急増以来15年ぶりに3万人台を割った日本の自殺者数は、ここ数年いくぶん減少傾向にあるとはいえ、依然として深刻な社会問題であることに変わりはない。とくに若年層の自殺は深刻であり、15歳～39歳の各年齢階級における死因の第1位が自殺となっているのは先進7か国の中でも日本のみである。中高年の自殺者数が減少傾向を見せるなか、若年層の自殺は漸増を続けており、20歳代では死亡原因のほぼ50%に達している(内閣府, 2015)。一方、将来の自殺企図につながる可能性が高いとされる自傷行為の経験者は思春期の若者の10%に上るとされ、早急な対策が求められているが、いまだ十分な研究が行われているとは言えない。今後、若年層自殺の更なる増加が懸念されるなか、本研究では大学生の自傷行為と精神的健康との関連について調査を行った。

自傷行為について

自傷行為をどのようにとらえるかについては、様々な考え方があり、その定義も変遷を重ね現在に至っている。Favazza(1996)は自傷行為を「文化的に是認された自傷行為」と「逸脱した/病的な自傷行為」とに分け、前者を一部の原住民において通過儀礼として行われる割礼・儀式・習慣など、精神医学的治療の対象にはならないものとし、後者は、その行為による傷の大きさに従って、重症型自傷行為(去勢、眼球摘出、四肢切断など)、常同型自傷行為(頭を打ち付ける、皮膚をむしるなど)、表層型/中等症自傷行為(切る、焼くなど)に分類され、精神医学的治療の対象となるものとしている。さらに、表層型/中等症自傷行為は、強迫性自傷行為と衝動性自傷行為に分けられ、衝動性自傷行為には挿話性自傷行為、反復性自傷行為などの下位分類を設けている。Favazza(1996)は、この表層型/中等症自傷行為が最も多くみられる自傷行為の類型であると述べ、その中でも数多くの事例が報告されてきたのは自分の手首に刃物などで傷をつけるリストカットであるとしている。

自傷の定義 自傷は本来それ自体で完結した行為であり、死を目的とした自殺とは区別されるべきものであるが、精神疾患における妄想や幻聴などの症状によってひきおこされる自傷行為(self-mutilation)については、Menninger(1938)の「局所的自殺(focal suicide)」にみられるような

身体の一部に限局された死ととらえる立場や、アルコールの乱用などにより間接的に死に至る「慢性的自殺(chronic suicide)」と同等にとらえるもの、過量服薬を含む「パラ自殺(para suicide)(Kraeitman, Greer & Bergley, 1969)などがあり、Morgan, Burns, Pocock & Potttle(1975)が提唱した「故意に自分の健康を害する症候群(deliberate self-harm syndrome; 以下, DSH)」のように、手首の皮膚を浅く引っかけ程度程度の自傷から、首つりなどの致死性の高い行為までを含むものもある。

DSHは、アルコール・薬物乱用といった直接身体を傷つける行為以外の自己破壊的行動も含んでおり、きわめて広範なものであったが、それによって、自傷と自殺の区別が曖昧になり、正確な疫学データを収集することが困難になったことから、この問題を克服するため、Pattison & Kahan(1983)は、DSHの定義を再検討し、過量服薬と自殺企図をDSHの定義から除外した。その後、複数の研究者により検討が加えられた結果、自傷についてはSimeon & Favazza(2001)の「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」という定義が広く受け入れられることとなった。この考え方は、従来のもとは異なり、自傷行為を直接的損傷に限定し、アルコール、薬物乱用、過量服薬等の間接的な行動を除いたかたちで構成され、現在、広く用いられているWalsh(2005)や松本(2009)の自傷のとらえ方は、このFavazzaの定義が元になっている(浅野, 2015)。上記の論文でWalshは、自傷行為を「意図的に、自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もの」であるとし、「実際に身体に危害を加えることが前提」であると述べ、松本(2009)は「自殺以外の意図から、非致死性の予測をもって、故意に、そして直接的に、自分自身の身体に対して非致死性の損傷を加えること」と定義し、その際、「現在進行形の事態として視覚的に確認することができ、そうした行為の結果がただちに痛みや出血、あるいは何らかの知覚的变化として体験できるもの」である点を強調している。これらの見解をもとに、本研究では致死性についての理解が不明瞭で、痛みや身体的な変化も可視的でない過量服薬は自傷には含まれないこととし、若年層における自傷の特徴を的確に反映していると考えられることから、質問項目の作成に際しては、主に松本の定義を参考にした。

自傷行為の実態 自傷の認知件数に関して、日本学校保健会が実施した調査では、約1100校の公立学校のうち、

小学校の9.4%, 中学校の72.6%, 高等学校の81.9%で児童・生徒に自傷経験があったと報告されている(日本学校保健会, 2008)。また, 全国の16歳~49歳の男女3,000人を対象とした疫学調査である「第5回 男女の生活と意識に関する調査」によると, 全体の7.1%に自傷経験があり, なかでも16歳から29歳における自傷経験率が9.9%と最も高いことが示された(厚生労働省, 2010)。さらに, Matsumoto & Imamura (2008)が, 首都圏12校の中学校・高等学校生徒2,974名を対象に行った調査では, 自己切傷の生涯経験率が男子の7.5%, 女子では12.1%であったと報告されている。これら結果から, 我が国においては, 10代の若者の約1割が自傷経験を行ったことがあると推定される。なお, 欧州の7か国で行われた調査(Hawton, Rodham & Evans, 2006)では, おおむね男子生徒の3~7%, 女子生徒の10~17%に自傷経験があったと報告されており, 日本の児童生徒とはほぼ同程度であることがわかる。

自傷行為と自殺の関連 自傷行為と自殺との関連について, 精神科通院中の女性自傷患者の20%近くが1年以内に医学的な治療が必要な重篤な過量服薬を行ったという報告(松本・山口, 2006)や, 自傷行為を行った患者の20%強が3年以内に極めて致死性の高い手段で自殺企図に及んだとの報告(松本・阿瀬川・丹羽・竹島, 2008)のように, 自傷と自殺の関係を示唆する調査報告は自殺予防関係者の注目を集めている。また, 10代で自傷行為を行った若者が, 10年後に自殺で死亡している確率は, そうでない人の数百倍に高まるとの報告(Owens, Horrocks & House, 2002)もあり, この研究では自傷行為の反復性や, 経時的な自殺による死亡割合の増加も明らかにされている。

このように, 自殺の意図なく始められた自傷行為が, いずれは自殺につながる可能性が高いという見解が先行研究において示され, また自傷者の中には, 自傷していない状態で死の観念にとらわれ, 別の方法で自殺を試みるとの指摘もある(Walsh, 2005)ことから, 両者の関係はもはや否定しえないものと言ってよさそう。

自傷行為と希死念慮 自殺の危険因子としてとくに注意しなければならない要因の一つに希死念慮(suicidal ideation)が挙げられる。希死念慮とは「自殺をしようとする意志」のことである。内閣府のある調査(2011)では, 20代の28.4%が希死念慮を持ったことがあり, 男性よりも女性にその傾向が強くみられることが示された。さらに, 角丸・山本・井上(2005)の調査では, 大学生の約3割が希死念慮を持ったことがあると答えており, 若年層の中でも20歳前後の大学生は自傷行為や希死念慮の高まりが懸念される年代であるが, その実態に関する調査は十分とは言えない。

そこで本研究では, 大学生を対象に, 自傷行為と希死念慮ならびに精神的健康との関係について検討を行うことを目的とする。

方法

調査対象者

関西圏の文系私立大学に在学中の大学生254名を調査対象とし, 未記入のあったケースを除いた有効回答数246名(男性100名, 女性146名, 平均年齢19.50歳SD=1.32)を分析の対象とした。

調査時期・方法

本調査は2014年5月に, 授業時間の一部を利用して集団法により実施した。

質問紙

本調査では, 年齢・性別・学年などの属性をたずねたのち, 先行研究(内閣府, 2011; 角丸, 2004)をもとに筆者らが作成した「自殺・自傷行為についてのアンケート」ならびに精神的健康を測定するためにKessler, Andrews, Colpe, Hiripi, Mroczek, Normand, Walters & Zaslavsky (2002)の作成した心理的苦痛に関する質問紙(K6)を用いた。

自傷行為および希死念慮に関する質問の項目

(1) 属性(年齢・性別・学年)

(2) 希死念慮に関する質問

質問項目: 1. 「今までに本気で死にたいと思ったことがありますか? (過去の希死念慮)」2. 「過去1年間に本気で死にたいと思ったことがありますか? (1年間の希死念慮)」について2件法で回答を求めた。なお2で「はい」と答えた場合は, さらにその「理由」「方法」「相談相手」についてたずねた。

(3) 自傷行為に関する質問

自傷行為の説明「ここでいう自傷行為とは, 自殺の意図なしに自ら故意かつ直接的に, 自分自身の体に対して損傷を加えることです。ファッションを目的とした場合のピアス, タトゥー, 爪や体毛の手入れは自傷行為に含まないことにします」に続き, 以下の項目についてたずねた。

自傷経験の有無

質問項目 「今までに自傷行為をしたことがありますか?」に, ①はい, ②いいえ, ③答えたくない, の3件法で回答を求め, 「①はい」と答えた者に対し, どのような自傷行為がなされているかを明らかにするために, 「手段」「部位」「場所と時間」「理由」について多肢選択法および自由記述により回答を求めた。

精神的健康に関する尺度(K6) 本研究で用いたK6は, 米国のKessler et.al. (2002)によって, うつ病・不安障害などの精神疾患のスクリーニングを目的として開発されたもので, 一般住民を対象とした調査において心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている尺度であり(大野・宇田・中根, 2002), これまで, 内閣府の「平成20年度 自殺対策に関する意識調査」や, 奈良県の「平成24年 こころの健康に関する意識調査」など, 自殺予防に関する調査において広く用いられていることから本調査でも採用した。

本尺度は過去1か月間における精神状態を以下の6つの質問(「神経過敏に感じましたか」、「絶望的だと感じましたか」、「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」、「気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れないように感じましたか」、「何をすることも骨折だと感じましたか」、「自分は価値のない人間だと感じましたか」)に対して5段階(「全くない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点))で点数化し、合計点が高いほど精神的な問題がより重い可能性があると考え、カットオフポイントは9点である(川上, 2004)。

倫理的配慮

倫理的配慮としては、調査の趣旨を対象者に伝え、回答中に気分が悪くなった場合はすぐに回答を中止すること、各個人のデータは外部に漏れることのないよう厳重に管理し、数量的に処理され、個人情報を利用されることはないこと、なお、質問紙への記入によって同意の意思を得たものとするなどを口頭で伝え、承諾を得た。

結果

希死念慮について

「過去における希死念慮の有無」については、全体の36%に当たる89名(男性33名;33%, 女性56名;38%)が「あり」と答え、その中で「過去1年間に希死念慮があった」と答えた32名(男性の30%, 女性の39%)のうち、男女ともほぼ60%が「具体的な方法を考えた」としていた。その際「相談した相手として「友人(5名)」「カウンセラー(4名)」「同居家族(3名)」などが挙げられたが、約60%(18名)は「誰にも相談しなかった」と答えている。なお「過去」及び「過去1年間の希死念慮」の有無に関しては男女間に統計的な差は認められなかった($\chi^2(1)=1, 90, n.s.$)。

自傷について

自傷経験の有無 自傷経験者は、全体の12%にあたる30名(男性の9%, 女性の14%)であり、そのうち40%(12名)が「過去1年間に自傷行為を行ったことがある」と答えた。 χ^2 検定を用いて男女別の自傷行為経験を比較したところ、統計的な優位差は認められなかった($\chi^2(1)=.76, n.s.$)。

自傷の手段 「自傷経験あり」と答えた者に「最初に行った自傷の手段」についてたずねたところ「切る(16名)」、「噛む・殴る(各4名)」、「刺す・ひっかく(各2名)」、「にぎる・ピアス(各1名)」の順となった(Table 1)。

自傷の部位 自傷した部位については、「手・指(12名)」、「手首(11名)」、「腕(5名)」、「耳・頭(各1名)」であり、自傷行為の手段と部位の組み合わせでは、「手首を切る(リストカット)」による自傷行為を行った者が11名と最も多くみられた。また「殴る」と答えたのは男性のみであった(Table 1)。

場所と時間 自傷を行った場所はほとんどが「自宅

(90%)」で、残りは「学校(10%)」であった。また、男性は全員が「自宅」と答え、時間帯は「夜」が最も多く(55%)、そのほかの時間帯(昼14%, 夕方3%)はあまりみられなかった、

理由 自由記述で答えられた自傷の理由は「イライラしたから(7名)」「ストレス発散・気晴らし(6名)」「我慢・落ち着くため(4名)」など感情のコントロールを目的としたものが多かったが、「わからない・覚えていない(7名)」との回答も同数あった(Table 2)。

Table 1 自傷行為の方法と部位 (n=30)

手段	部位	男性	女性	全体
切る	手首	1	10	11
	腕	3	1	4
	手	0	1	1
刺す	指	0	2	2
	手首	0	1	1
噛む	指	2	1	3
	手	3	0	3
殴る	頭	1	0	1
	手	0	2	2
ひっかく	手	0	2	2
爪をたてる	腕	0	1	1
ピアス	耳	0	1	1
合計		10	20	30

Table 2 自傷行為の理由 (n=32)

理由	記述数
イライラ	7
ストレス発散・気晴らし	6
我慢・落ち着くため	4
分からない・覚えていない	7
存在確認	1
楽しい	1
自分が必要ないと思う	1
生きるため	1
理由なし・無回答	4

自傷経験と希死念慮の関係

自傷経験を有する者の80%は過去に希死念慮を持ったことがあったが、希死念慮を持ったことがある者のうち72%は自傷行為の経験はなかった($\chi^2(30)=32.26, p<.05$)。また「過去一年間の自傷経験」においても同様の傾向がみられた($\chi^2(1)=14.29, p<.05$)。

自傷経験と精神的健康との関係

本調査におけるK6得点の平均は6.89(男性6.81, 女性6.96)であり、全体の69%がカットオフポイントとされる9ポイント未満であった(Figure 1)。

自傷経験および希死念慮と精神的健康尺度(K6)の関係をFigure 2, Figure 3に示す。自傷経験の有無におけるK6得点を比較したところ、「自傷経験あり群」の得点(10.65)が、「自傷経験なし群(6.37)」より有意に高く($t(35.31)=3.07, p<.01$)、過去一年間の自傷経験についてみると、両者の差はさらに大きいものであった($t(29)=4.24, p<.01$)。

次に、希死念慮の有無におけるK6得点を比較したとこ

Table 3 自傷経験と希死念慮

		自傷行為		合計
		はい	いいえ	
希死念慮	はい	度数 25	64	89
	総和の% 残差	28.10% 14.1	71.90% -14.1	100%
	いいえ	度数 5	152	157
	残差	-14.1	14.1	
合計	度数	30	216	246

χ^2 値 = (df=1)32.264, $p < .05$

Table 4 自傷行為と希死念慮 (過去1年)

		自傷行為		合計
		あり	なし	
希死念慮	あり	度数 9	23	32
	総和の% 残差	10.1% 3.8	25.8% -3.8	36%
	なし	度数 1	56	57
	総和の% 残差	1.1% -3.8	62.9% 3.8	64%
合計	度数	10	79	89
	総和の%	11.2%	88.8%	100%

χ^2 値 = (df=1)14.29, $p < .05$

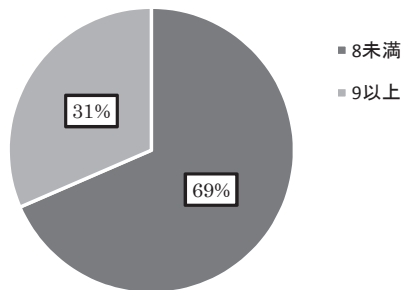


Figure 1 K6得点

ろ、「希死念慮あり群」の得点(11.04)が、「希死念慮なし群(4.65)」より有意に高く($t(133.79)=8.08, p < .01$),「過去一年間」に限ると、両者の差はさらに大きなものとなった($t(252)=9.90, p < .01$) (Figure3)。

考察

希死念慮に関して 全体の36%が過去に希死念慮があったと答え、この数値は先行研究(内閣府, 2011; 奈良県自殺対策連絡協議会, 2012)における20歳代前半の数値よりいくぶん高いものであったが、同年代の大学生を対象とした別の調査(佐々木・備前, 2014)ではこれより高い値を示唆するものもあることから、本調査の結果がとくに偏ったものではないと考えてよさそう。また、「過去1年間に希死念慮があった者の60%は「具体的な方法を考えた」としており、20名程度が直近の1年間に自殺リスクがより高い時期があった可能性がうかがわれる。さらにこれらのうち40%は友人やカウンセラーに相談をしているが、過半数は「誰にも相談しなかった」と答えており、追い詰められた気持ちを誰かに話すという「援助希求行動」に対する抵抗をうかがわせるものがある。

また、女性が男性よりいくぶん高い値を示しているが、この差は統計的に有意なものではなかった。自殺者・未遂者の数に性差はあるとされているが、この年代において、希死

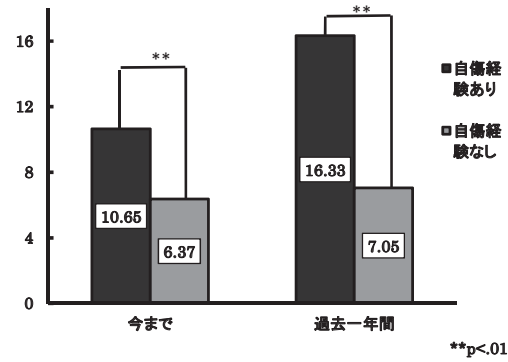


Figure 2 K6得点と自傷行為の関連性

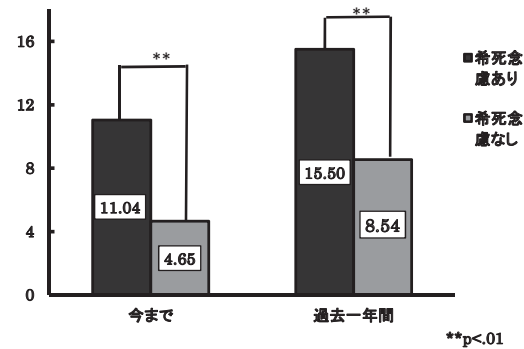


Figure 3 K6得点と希死念慮の関連性

念慮に大きな差はないのかもしれない。若年層では男女を問わず死に傾きやすいということなのだろうか。

自傷行為に関して 全体の12%が過去に自傷を経験しており、中・高校生を対象とした調査の結果(Izutsu, Shimotsu & Matsumoto, 2006; Matsumoto & Imamura, 2008)よりもいくぶん高い値を示したが、年齢が高くなるにしたがって自傷経験が増加していることは不思議ではない。大学生の自傷に関するデータが少ないことから比較は難しいが、この数字がとくに偏ったものではないと考えてよさそう。

初めて行った自傷に関しては、「手首」を[切る]というものが最も多く、ほとんどは「夜」「自宅」で行われており、その理由として「イライラ」や「ストレス」から逃れる「気晴らし」のために、感情のコントロールを目的として行われることが多いことがわかった。夜半に自宅で(おそらくは一人で)自傷を行っているところから、他者へのアピールが自傷の目的ではないとする松本(2014)の見解と一致する結果となっている。もちろん、言語的表現が苦手な若者が直面しているつらい状況を他者に知ってもらうために自傷をおこなう場合もあるかもしれないが、それが多数派でないことは本データからも十分に理解されよう。また「わからない・覚えていない」との回答も多く、もしかするとこれらの中には現実から解離した状態で自傷を行ったケースも含まれているのかもしれない。

自傷と希死念慮 自傷経験を有する者の多くは過去に希死念慮を持ったことがあると答えているが、希死念慮が

あったと答えた者の7割は自傷をしていないことがわかった。この数値は、希死念慮を持った者の多くは自傷を行っていないことを示しており、死を考える者の中にも自傷に至るタイプとそうでないタイプがいることがわかる。この点についてあえて考察を加えるとすれば、死を考えるほどに追い詰められた状況において自傷以外の方法で何とか自分の感情をコントロールしようとする人が多いなか、自らを傷つけることによってしか感情の安定が得られない一群の人たちがいることが推測される。そして、彼らが生きるために行っている自傷行為が繰り返されるうちに、いつしかその効果を失い、さらに深刻な攻撃的行動として自らに向かう(自殺企図に至る)という可能性も考えられよう。両者の違いについては自己評価や攻撃的傾向などの心理特性、利用しうる社会的資源、援助希求能力など自傷と関係する様々な要因が関与しているものと思われることから、自傷の防止に関してはこれらの要因についての更なる調査と効果的なアプローチの開発が求められる。

また、自傷を経験した者のうち希死念慮を持ったことがないと答えた20%は、本調査における自傷の定義「自殺の意図なしに自ら故意かつ直接的に、自分自身の体に対して損傷を加えること」に該当する、いわば中核群ともいべきグループであり、今後これらの人々についてさらに詳細な検討がなされる必要があろう。

自傷と精神的健康との関連 本調査においてK6得点がカットオフポイントの9を越える者は全体の31%であり、調査対象の3人に1人が心理的なストレスを感じていることがわかった。この結果は内閣府調査における20歳代のデータ(15.8%)よりかなり高いものであり、本調査の対象となった大学生の中にはそれ以上の年代に比して心理的な苦悩(psychological distress)を感じている者が多く含まれている可能性がうかがわれた(内閣府, 2011)。

自傷経験ならびに希死念慮の有無に関しては、自傷経験や希死念慮があった者のK6得点が、それらがなかった者よりも優位に高かったことから、いずれもが精神的な不健康さと関連していることがうかがわれる。ただし、K6が「過去30日間」の状態を問うものであるのに対し、自傷経験や希死念慮はそれよりかなり長期間の経験についてたずねるものであったことから、両者の関係についての検討は慎重になされるべきであろう。

おわりに

自傷行為が感情のコントロールを目的として行われているであろうことは先に述べたとおりであるが、自傷経験者の精神的健康度が非経験者より低いところから、自傷というコントロールの手段があまり役立っていないのではないかとの推測は許されるであろう。インターネット等の自傷に関する情報を統制することが困難な状況下で、若者達を破壊的な感情コントロール手段から回避させるには、心理教育を含

め、自傷に代わって推奨される代替案、とくに身体に直接働きかけるタイプの介入・支援技法の普及・開発が期待されよう。

本研究の限界

本調査は一大学の学生のみを対象としているため、若年層全体の傾向を反映しているかには疑問がある。また、現在の頻度や依存的傾向については検討されておらず、過去1か月間の精神的健康を測定するK6得点との関係についてはその点を考慮しておく必要がある。

引用文献

- 阿江 竜介・中村 好一・坪井 聡・古城 隆雄・吉田 穂波・北村 邦夫 (2012), わが国における自傷行為の実態——2010年度全国調査データの解析 日本公衆衛生誌, 59, 9, 665-674.
- 浅野 瑞徳 (2015). 自傷行為研究の展望と今後の課題について 立教大学臨床心理学研究, 9, 13-23.
- Favazza, A. R.(1996). *Bodies under Siege : Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*, second edition, The Johns Hopkins University Press, Baltimore. (ファヴァッツァ, A. R. 松本 俊彦 (監訳) (2009). 自傷の文化精神医学—包囲された身体— 金剛出版)
- Hawton, K., Rodham, K., & Evans, E. (2006). *By Their Own Young Hand: Deliberate Self-harm and Suicidal Ideas in Adolescents*.21-39. Jessica Kingsley Publisher, London. (ホートン, K. ロドハム, K. エヴァンズ, E. 松本・河西 (監訳) (2008). 自傷と自殺—思春期における予防と介入の手引き, 16-19 金剛出版)
- Izutsu, T., Shimotsu, S., Matsumoto, T., Okada, T., Kikuchi, A., Kojimoto, M., Noguchi, H., & Yoshikawa, K. (2006). Deliberate self-harm and childhood histories of Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) in Junior high school students. *European Child and Adolescent Psychiatry* 14, 1-5.
- 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.
- 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.
- 川上 憲人 (2004). 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.L., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress, *Psychological Medicine*, 32, 959-76.
- Kraeitman, A.E., Greer, S.P. & Bergley, C.R. (1969) Parasuicide; *The british journal of psychiatry*, 115.
- 厚生労働省 (2010). 「第5回 男女の生活と意識に関する調査」(2010年厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「望まない妊娠防止対策に関する総合的研究」(主任研究者武田省順天堂大学医学部産婦人科学講座教授)

- 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, 468-479.
- 松本 俊彦・阿瀬川 孝治・丹羽 昭・竹島 正 (2008). 自己切傷患者における致死的「故意に自分を傷つける行為」のリスク要因3年間の追跡調査 精神神経学雑誌, 110, 475-487.
- 松本 俊彦 (2009). 自傷行為の理解と援助「故意に自分を害する」若者たち 日本評論社.
- 松本 俊彦 (2014). 自傷・自殺する子供たち 金剛出版 16-19.
- Matsumoto T., & Imamura F (2008). Self-injury in Japanese junior and senior high-school students : Prevalence and association with substance use. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 62, 123-125.
- Menninger, K. A. (1938). *Man against himself*. (メニンガー, K. A. 草野 栄三良 (監訳) (1963). *おのれに背くもの* 日本教文社)
- Morgan, H.G., Burns-Cox. C. J., Pocock , H., & Pottle, S. (1975). Deliberate self-harm : clinical and socio-economic characteristics of 368 patients. *The british journal of psychiatry*, 127, 564-574.
- 内閣府 (2011). 平成23年度 自殺に対する意識調査
- 内閣府 (2015). 平成27年版自殺対策白書
- 奈良県自殺対策連絡協議会 (2012). 奈良県自殺率低位検証について
- 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
- 大野 裕・宇田 英典・中根 允文 (2002). 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 研究協力報告書 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニング
- Owens, D., Horrocks, J & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm : systematic review. *British journal of psychiatry*, 181, 191-199.
- Pattison, E.M., & Kahan, J. (1983). The Deliberate Self-Harm Syndrome. *American Journal of Psychiatry* 140, 867-872.
- 佐々木 久長・備前 由紀子 (2014). 大学生の希死念慮・自殺に対する許容度・理解度と二次元レジリエンス要因尺度得点の比較 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要 22(2), 129-136, 2014-10-31.
- Simeon, D., & Favazza, A. R. (2001). self-injurious behaviors Phenomenology and assessment. Simeon, D., Hollander, E (Eds.), *Self-injurious Behaviors : Assessment and Treatment*. (pp. 1-28). American Psychiatric Press, Washington, D.C.
- Walsh, B.W. (2005). *Treating self-injury a practical guide*. Guilford Press. (ウォルシュ, B. W. 松本 俊彦・山口亜希子・小林 桜児 (監訳) (2007). *自傷行為治療ガイド* 金剛出版)
- WHO (2014). *Preventing Suicide A global Imperative* 自殺予防総合対策センター(訳) (2014)
- 山口 豊他 (2013). 自傷行為の実態について 国士舘大学21世紀アジア学会 21世紀アジア学研究, 11, 73-83.
- 山口 豊他 (2014). 自傷行為と心理特性についての予備研究 東京情報大学研究論 17, 2, 13-20.

Research on relation of self-harm and psychological distress of young people

Tsukuru KAMIZAWA, Rena NAKATA and Yuuta SAINO

Abstract

This study examined the relationships between psychological distress and self-harm of young people. Two hundred forty-six university students (100 males and 146 females, $M = 19.50$ years, $SD = 1.32$) completed the self-report questionnaires. T test showed 35 percent of participants had had suicidal ideation. Female (38 percent) indicated higher proportion of suicidal ideation than male (35 percent). 60 percent of those who had suicidal ideal in last one year answered “did not consult anyone”. Twelve percent of whole participants had experienced self-harm in the past, as the most cases were “slashing their wrists” “in the night” “at home” to control emotions like “irritable feeling”, “stress reduce” or “diversion”. Participants who had experienced self-harm in the past indicated significantly higher score on K6 than those who had no experience of self-harm ($t = 3.073$, $df = 35.310$, $p < .01$). Moreover, participants who had experienced self-harm in last one year showed even higher score on K6 ($t = 4.236$, $df = 29$, $p < .01$). Thus the present study suggested the relationship between self-harm, psychological distress and suicidal ideation of young people. Future study could investigate the dependency of self-harm and explore the countermeasure for that subject in depth.

Keywords: self-harm, suicide ideation, psychological distress