



児童・生徒における 自傷行為の理解と援助

松本俊彦

国立精神・神経センター精神保健研究所

自殺予防総合対策センター

学校保健の主要な問題です

養護教諭271名に聞きました

～「リストカットなどの自傷をする生徒に対応した経験はありますか？」～

	小学校 n=94	中学校 n=104	高校 n=62	合計 n=271
自傷をする生徒 に対応した経験 あり	67.0%	99.0%	98.4%	87.8%

さらに質問してみました.....

最近1年間に対応した自傷をする生徒の人数	最近1年間はない	3.8%
	5人未満	77.4%
	5～10人未満	15.1%
	10人以上	3.8%
自傷行為に対する理解 (択一式)	他人・メディアの影響	7.6%
	周囲の関心をひく行動	83.1%
	自殺行動	0.4%
	精神障害による行動	6.4%
	その他	2.1%

養護教諭は何に苦慮しているか？

どう対応すべきか分からなかった	69.6%
関与によってかえってエスカレートした	20.6%
親に内緒にして欲しいといわれた	32.4%
自殺の危険性を判断できず苦慮した	29.4%
携帯電話の番号やメールアドレスを教えてくれといわれた	11.8%
自分のプライベートな時間まで浸食された	9.8%
職員室で孤立感を覚えた	10.8%
自分が心身の調子を崩した	16.7%
親の連携・協力が得られなかった	40.2%
スクールカウンセラーにつなげてても負担減らなかった	12.7%
本人が精神科受診を拒否した	27.5%
親が精神科受診を拒否した	26.5%
精神科から診療を拒否された	6.9%
精神科につなげてても負担減らなかった	14.7%

自傷はいまや学校保健の主要な問題である —若年者における自己切傷の生涯経験率—

中学生: 男子 8.3%, 女子 9.0% (Izutsu et al, Eur Adolesc Psychiatry, 2006)

高校生: 女子 14.3% (山口と松本, 精神医学, 2005)

中学生・高校生: 男子7.5%, 女子12.1%
(Matsumoto & Imamura, PCN, 2008)

大学生: 男子 3.5%, 女子 3.3% (山口ら, 精神医学, 2004)

少年鑑別所入所者: 男子 10.7%, 女子
60.9% (Matsumoto et al, PCN, 2004)

少年刑務所: 男性 14.7% (Matsumoto et al, PCN, 2005)

Psychiatry and Clinical Neurosciences 2008; 62: 123-125

doi:10.1111/j.1440-1819.2007.01783.x

Short Communication

Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use

Toshihiko Matsumoto, MD, PhD¹ and Fumi Imamura, MA²

¹Center for Suicide Prevention, National Institute of Mental Health, and ²Musashi Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry, Tokyo, Japan

The present study examined the prevalence of self-injury and its association with substance abuse in 2974 junior and senior high-school students, by self-reporting questionnaires. Consequently, 9.9% of students (boys, 7.5%; girls, 12.1%) reported an experience of self-injury at least once. Significant differences were found in substance use-related problems including alcohol abuse, smoking, and illicit drug use ($P < 0.001$) between students with and

without an experience of self-injury. The results also suggest that self-injuring students may more easily gain access to illicit drugs even if they had not yet experienced the use of illicit drugs. Self-injury in adolescence may be associated with substance use and is considered to be a risk factor predicting future illicit drug use.

Key words: adolescence, high school, prevalence, self-injury, substance abuse.

NON-FATAL SELF-INJURY AND substance abuse have common features with regard to coping strategy for reducing unpleasant moods,¹ while self-injury is considered a risk factor leading to suicidal behavior in the future.² These deliberate self-harm behaviors frequently coexist,^{3,4} and each of them is one of the most important mental health problems in adolescence.^{5,6}

However, in Japan epidemiological findings on the prevalence of self-injury in adolescence are not common, while the prevalence of substance abuse in junior high-school students has been investigated nationwide.⁷ Although we previously reported on the prevalence of self-injury, and the association with substance use such as smoking and drinking in

The purpose of the present study was to clarify the prevalence of self-injury including wrist-cutting, which means cutting one's own body, and to confirm the association between self-injury and substance use in junior and senior high-school students, using a relatively large sample collected from many schools having a wide range of year levels.

METHODS

The subjects were 2974 junior and senior high-school students (1459 boys and 1515 girls; mean age \pm SD, 14.7 ± 1.4 years), who consented to participate in the present study. They constituted 97.2% of the targeted sample of 3058 students of 12 coeducational

自傷する若年者の特徴

飲酒・喫煙・薬物の誘いを受けた経験者が多い (山口と松本, 精神医学, 2005; Matsumoto & Imamura, PCN, 2008)

自尊心が低く、幼少期に多動の挿話がある (Izutsu et al, Eur Adolesc Psychiatry, 2006)

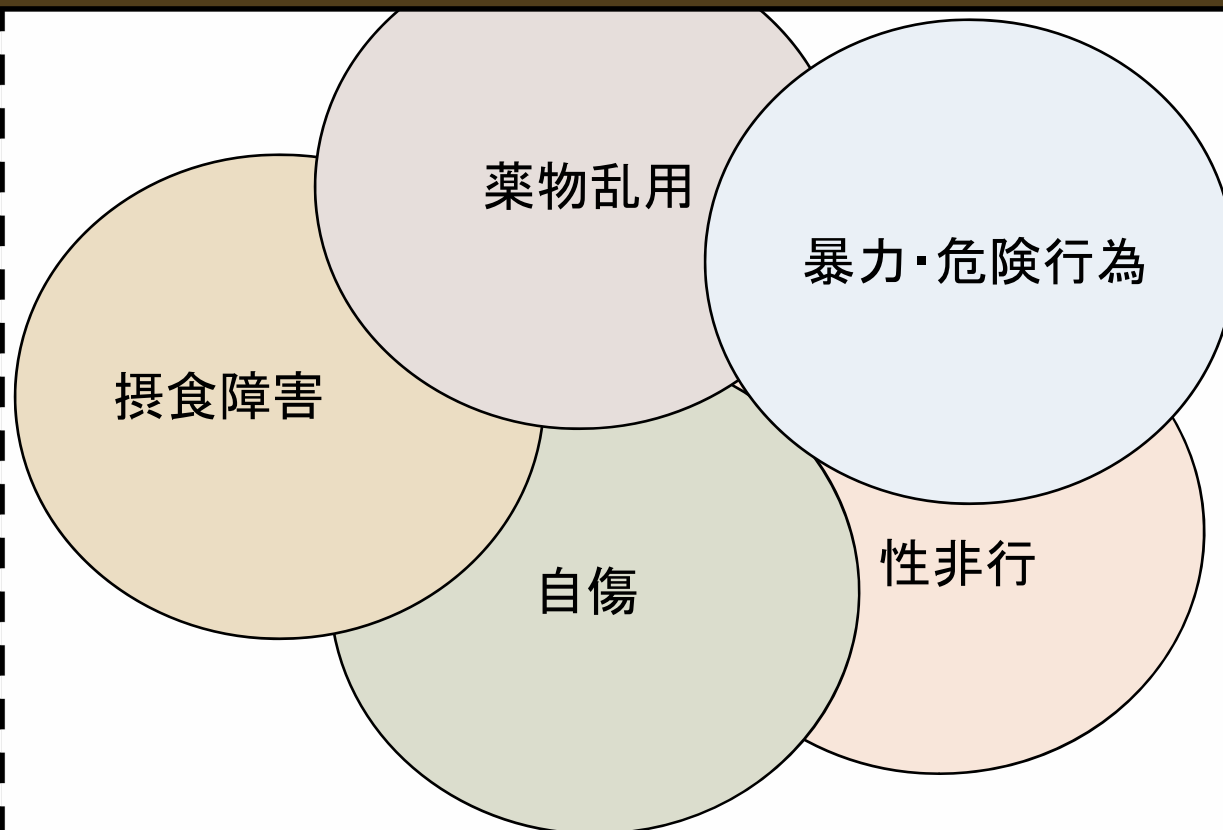
ピアスをしている生徒が多い (山口と松本, 精神医学, 2005)

拒食や過食などの摂食障害傾向が認められる生徒が多い (山口と松本, 精神医学, 2005; 2006)

自己破壊的行動が多様になるほど 「等比級数的に」自殺のリスクが高まる

慢性的な自殺

Menninger, K., 1938 “Man against Himself”



自殺企図のリスク
(Miller et al,
Suicide Life Threat
Behav, 2005)

1つ→2.3倍
2つ→8.8倍
3つ→18.3倍
4つ→30.1倍
5つ→50.0倍
6つ→277.3倍

「自分を切る」理由 (Matsumoto et al, PCN, 2004)

不快感情への対処 (55%): 「イライラを抑えるため」「気持ちをすっきりさせたくて」「生きるために必要」「心の痛みを身体の痛み置き換えている」「私の安定剤」

自殺企図 (18%): 「死のうとして」

操作・意思伝達 (18%): 「相手に分かってもらいたくて」

その他 (9%)

自殺目的で自傷をする者は比較的少ないが、48%の者に**自殺企図の経験**が認められた

女性自傷患者81名の追跡調査

～3年以内の致死的/非致死的DSH (松本ら, 投稿中)～

DSH行動の内容 (重複回答あり)	3年間の経過が判明した対象者 N=67	
	何らかのDSH行動あり 74.6%	
	Fatal/near-fatal DSH	Non-fatal DSH
	22.4%	68.7%
自己切傷・刺傷・熱傷	7.5%	58.2%
過量服薬	19.4%	35.8%
服毒	0.0%	4.5%
縊首	1.5% (死亡)	6.0%
高所からの飛び降り	7.5%	0.0%
車・電車などへの飛び込み	0.0%	0.0%
溺水	1.5%	0.0%
その他	0.0%	0.0%

DSH; Deliberate self-harm

「自傷はエスカレートしながら死をたぐり寄せる」 — 自傷の嗜癖化過程仮説 — (松本と山口: 精神療法, 2005)

1. 絶望の体験
2. 自分をコントロールするための自傷
3. 自傷の治療効果減弱
4. 周囲をコントロールするための自傷
5. 自分も周囲もコントロールできなくなり、むしろ「自傷」に自分がコントロールされる事態

自傷と自殺

自傷は失敗した自殺企図ではないが、**自殺と密接に関係する行動**である (Owen et al, Br J Psychiatry, 2002; Fox & Hawton, "Deliberate self-harm in adolescence", 2004; Matsumoto et al, PCN, 2004)

「死ぬために」切るわけではないが、**切っていない時には、漠然とした「死の考え」**に取り憑かれている (Walsh & Rosen, "Self-mutilation", 1988)

自傷の**「治療的効果」**が消失したときに、自殺の危険が高まる (Walsh, "Treating Self-Injury", 2005)

痛覚を欠如した自傷は自殺念慮と密接に関係し (Matsumoto et al, PCN, in press)、**食行動異常・アルコールや市販薬乱用・性的虐待の既往がある者では自殺企図のリスクが高まる** (松本ら, 精神医学, 2005; 2006; 2008: 投稿中)

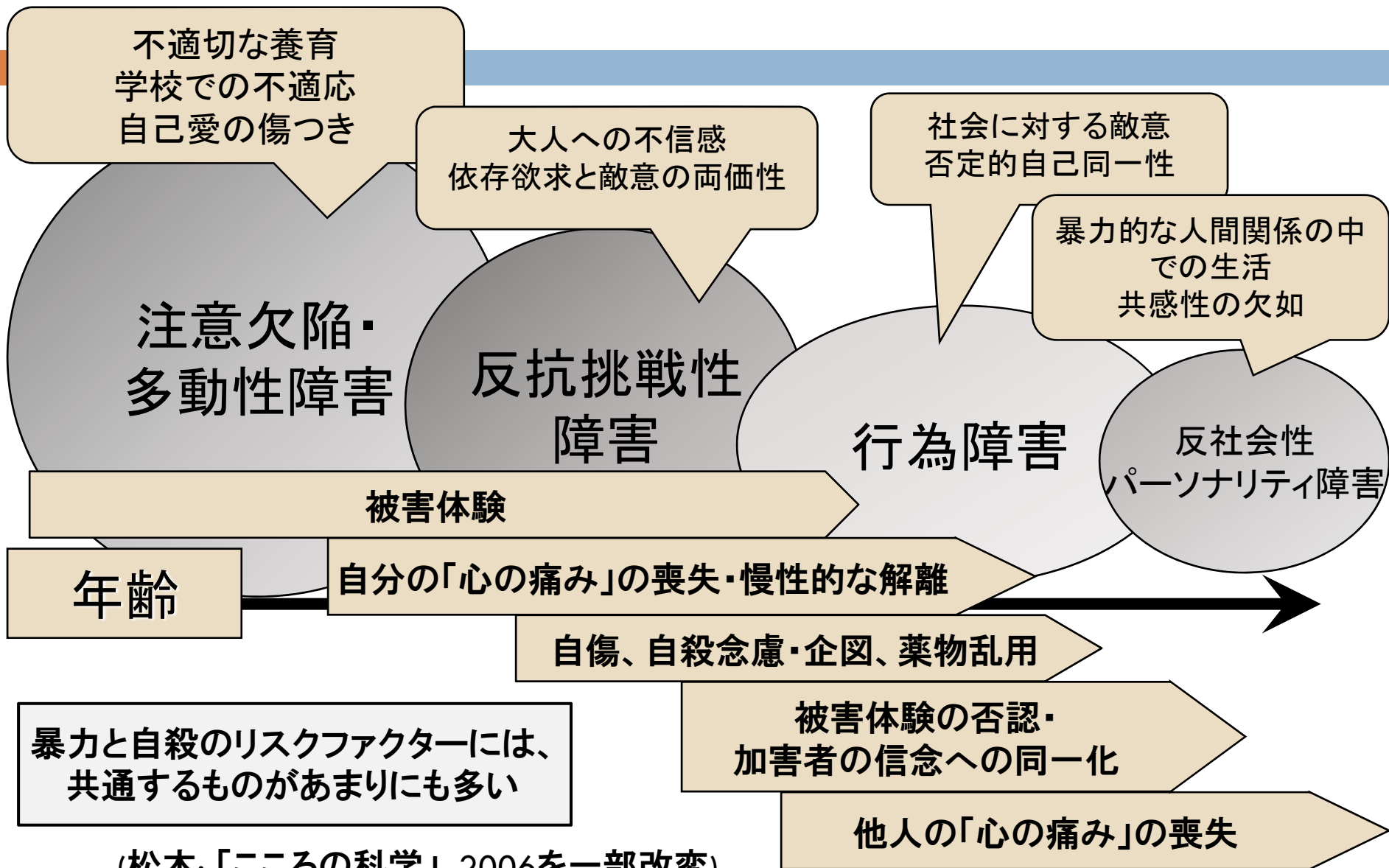
ハイリスク群としての非行少年

(松本ら, 平成19年度厚生労働科学研究金班報告書より, 2008)

	女子		
	高校生 n=200	矯正施設 入所者 n=22	χ^2 or t
年齢(歳)	16.4±0.6	16.4±1.4	0.276
自傷	10.6%	36.4%	11.576**
自殺念慮	26.4%	54.5%	7.582**
自殺企図	3.0%	27.3%	22.837***
違法薬物の使用	0.0%	22.7%	46.274***
養育者による暴力の反復被害	3.5%	27.3%	20.318***
性行為の強要被害	4.3%	59.1%	65.064***
K10	17.2±7.2	19.0±7.2	1.838

* p<0.05, ** p<0.001, *** p<0.001

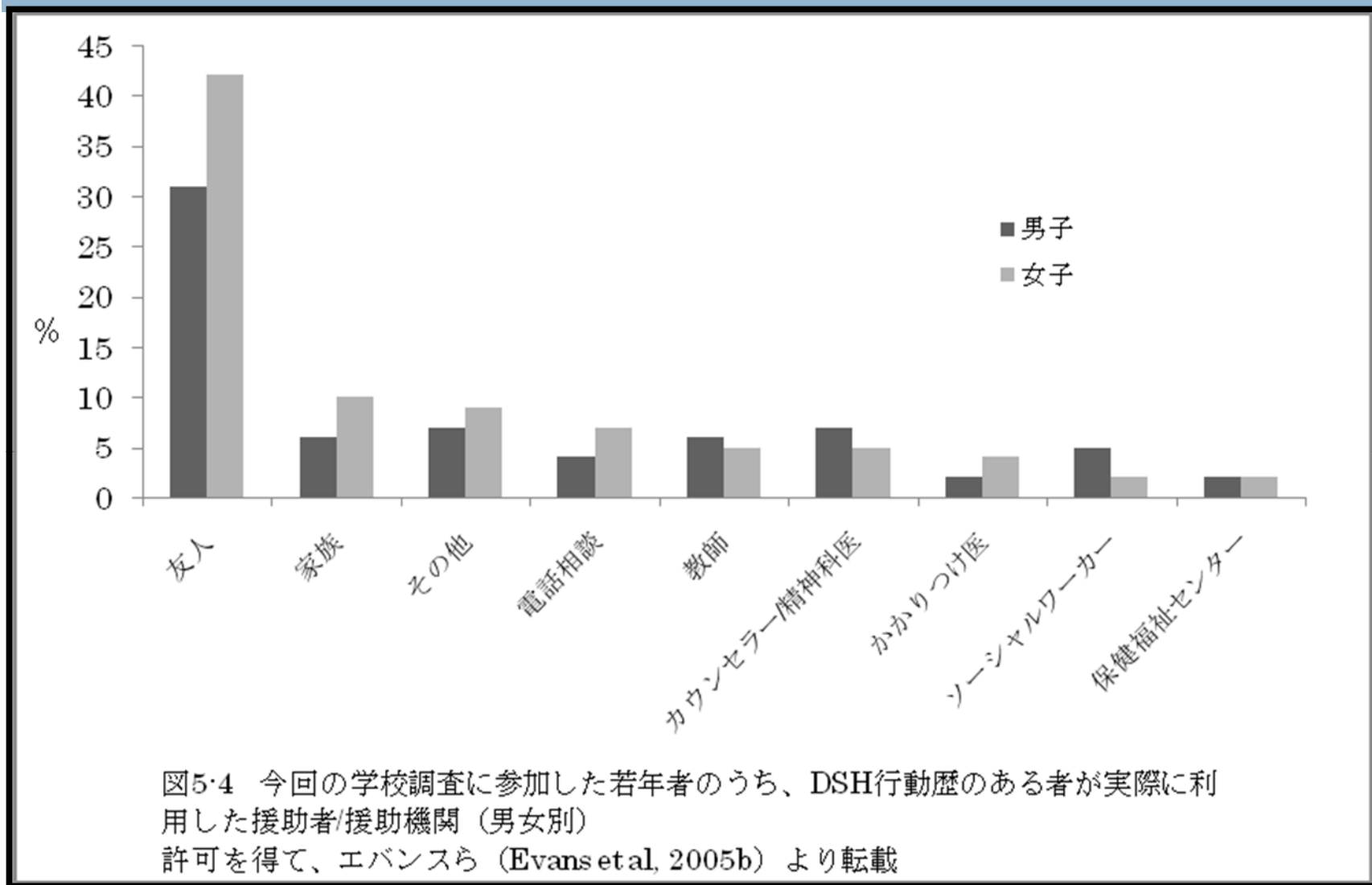
被害と加害の分水嶺としての自傷・自殺



(松本:「こころの科学」, 2006を一部改変)

自傷する若者は人を信じない、援助を求めない

(Hawton et al, "By Their Young Own Hands", 2005)



自傷は周囲の関心を集めるため!?

「自傷する者の多くがそのことを誰にも相談しない。
医学的処置が必要な者も含めて、自傷者の90%
が医療機関を受診しない」

(Hawton et al, “By Their Young Own Hands”, 2005)

自傷とは、たんに「切る」ことだけでなく、切った後に適切な処置をせずに、傷を感染の危険にさらすことを含めて「自傷」と呼ぶのである。

(Walsh, “Treating Self-Injury”, 2005)

自傷者と会うときに心がけること

(松本,自傷行為の理解と対応, 鍋田編「思春期臨床の考え方、すすめ方」, 2007)

頭ごなしに自傷を「やめなさい」とはいわない。「支配されている/コントロールされている」という感覚を引き起こさない。

援助を求めたこと、「自傷した」といえたことを評価。

自傷のポジティブな面に注目して評価する。

「もうしないって約束してね」などと無意味な約束はしない。

「自傷行為の嗜癖的過程」を説明し、「共感と懸念」を伝える。

説教・叱責よりも置換スキルを!

(松本, 現代のエスプリ, 2008)

氷を強く握りしめる

前腕を赤ペンで塗る

筋トレをする

大声で叫ぶ

マインドフル呼吸

友人・知人・家族・援助者と話す、電話をかける

自傷のリスクアセスメント～5つの着眼点

(松本, 現代のエスプリ, 2008)

援助希求行動の乏しさ: 傷を隠す、傷の処置をしない。

コントロールの悪さ: 乱雑で汚い傷、服で隠れない場所の傷。

行動のエスカレート: 複数の身体部位の傷、複数の方法による自傷。

自己虐待の多様性: 他の間接的な身体損傷行為の存在 (例: 「拒食・過食」「アルコールや市販薬の乱用」「過量服薬の既往」「危険な性行動」など)。

解離傾向: 自傷の際に「痛み」を感じない、行為の記憶がない。