

第108回日本精神神経学会学術総会

教育講演

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薬物依存研究部/自殺予防総合対策センター）

近年、若者を中心にリストカットなどの自傷行為が問題化している。自傷行為とは、自殺以外の目的から、非致死的手段と非致死性の予測をもって、故意に自らの身体に損傷を加える行為と定義され、しばしば不快感情への対処として繰り返される。このような自傷行為は自殺とは峻別される行動であり、精神保健の専門家にとっては陰性感情を刺激される現象でもある。しかしその一方で、自傷行為を繰り返す者の自殺リスクは高く、長い時間をかけて様々な自己破壊的行動を発展させながら最終的に自殺既遂へと至る事例もある。本稿では、自傷行為をいかに理解し、対応していくべきかについて概説するとともに、精神保健の専門家が若者の自傷行為と向き合うことが、青年期の自殺予防において重要な意義があることを指摘した。

〈索引用語：自傷行為，自殺，青年，援助希求行動〉

はじめに

いまやリストカットなどの自傷行為は、精神科医療だけでなく、学校保健においても主要な健康問題の1つとなっている。筆者らの調査によれば、中学生・高校生の約1割（男子7.5%，女子12.1%）に、刃物で故意に自らの身体を切った経験が認められ⁴⁾、中学・高校の養護教諭の98～99%が自傷をする生徒に対応した経験があることが明らかにされている⁵⁾。その意味では、自傷行為は、思春期の若者には比較的ありふれた現象といえるだろう。

それにもかかわらず、平成18年度学校保健会が実施した、『保健室利用状況に関する調査』によれば、学校が把握している自傷行為をする生徒の割合はわずかに0.33～0.37%でしかないのである⁷⁾。このことは、自傷行為の実態について、

周囲の大人は意外なほどその現実気づいていない可能性を示唆している。

筆者は、若者の自殺予防という観点から、十代に広く見られる自傷行為に注目することはとても重要であると考えている。もちろん、自傷行為は自殺企図とは異なる行動であるが、その一方で、そのような行動を繰り返す若者の将来における自殺リスクはきわめて高いことも報告されている⁸⁾。要するに、「リストカットなんかじゃ死なない」からといって、「リストカットする奴は死なない」とはいえないのである。

本稿では、自傷行為をどのように理解し、具体的にどのように対応すべきなのかについて、筆者なりの考えを整理しておきたい。

第108回日本精神神経学会学術総会＝会期：2012年5月24～26日，会場：札幌コンベンションセンター，札幌市産業振興センター

総会基本テーマ：新たな連携と統合——多様な精神医学・医療の展開を求めて——

教育講演 自傷行為の理解と援助 座長：樋口 進（国立病院機構久里浜医療センター）

I. 自傷行為の理解

1. 自傷と自殺の違い

リストカットなどの自傷行為の多くは、通常、激しい怒りや不安、緊張、気分の落ち込みといったつらい感情を緩和するために行われる。つまり、自傷行為とは、自殺以外の目的から、「これくらいであれば死なないだろう」という非致死性の予測のもとに、客観的にも致死性の低い手段を用いて自らの身体を傷つける行為なのである⁹⁾。その意味では、「死ぬこと」を目的として、「これくらいやれば死ぬだろう」という致死性の予測のもとに、客観的にも致死性の高い手段を用いて自らの身体を傷つける自殺企図とは、明らかに異なる行為といえる。

もちろん、援助者の多くは自傷行為が自殺企図とは性質の異なるものであることは直感的に理解している。しかし、このことは必ずしも自傷行為を正しく理解していることを意味していない。というのも、繰り返されるリストカットなどの自傷行為を、「誰かの気を引くために」行われる、いわば人騒がせな演技的・操作的行動と思込んでいる援助者が意外に多いからである。

実際には、典型的な自傷行為は1人きりの状況で行われ、周囲の誰にも告白されない傾向がある²⁾。このことは、自傷行為がしばしば誤解されているような「人の気を引くためのアピールの行動」とは本質的に異なり、むしろ「孤独な対処行動」と理解すべきであることを意味している。いかえれば、自傷行為とは、本来は誰かに助けを求めたり相談したりするべきところを自分1人で苦痛を解決しようとする行動であり、その根底には人間不信があると考えてよい。

2. 自傷の「鎮痛」作用と依存性

自傷行為は、身体に痛みを加えることで心の痛みを鎮め、さらには、封印してしまう方法でもある³⁾。実際、「もう何年も涙を流したことがない」「すごく悲しいときにも涙が出ない」と語る自傷する若者たちはめずらしくない。

自傷による「心の痛み」の鎮痛効果は、何より

もその簡便さと即効性において優れている。たとえば、侮辱されたり無視されたりすることによる苦痛に対しては、直接、加害者に対して「そういう態度はやめてほしい」と改善を求めるのが本来建設的かつ根本的な解決策であるはずである。しかしその反面、この方法は、相手が圧倒的に強い存在であったり、改善を求めるとかえって事態が悪化することが危惧されたりする場合にはリスクの高い方法でもある。

そのような場合、自傷することによって、ある種の人たちはすみやかに苦痛を感じている意識状態を変容させることができるのである。事実、ある研究は、自傷を繰り返す者の場合、自傷直後には血液中の脳内麻薬様物質（エンケファリンやβ-エンドルフィン）の濃度が上昇していることを明らかにしている⁴⁾。つまり、自傷行為には、「耐え難い心の痛み」に対する鎮痛効果がある。このような効果ゆえに、自傷行為は繰り返されるなかで次第に手放せないものとなり、それなしでは生きることがむずかしくなってしまう事態も生じうる。

3. 自傷行為の問題点

すでに述べたように、少なくとも短期的には自殺とは明確に異なる自傷行為であるが、しかし、2点ほど深刻な問題点がある。1つは、結局のところそれは一時しのぎにすぎず、困難に対する根本的、建設的な解決を怠ってしまうために、長期間にはかえって事態が複雑化・深刻化してしまうことが少なくないという点である。もう1つは、自傷行為は、繰り返されるうちに麻薬と同じく耐性を獲得し、それに伴ってエスカレートしてしまいやすいという点である。そして、この耐性獲得の結果、当初と同じ程度の「鎮痛効果」を得るために自傷の頻度や強度を高めざるを得なくなってしまう。最終的には「切ってもつらいが、切らなきゃなおつらい」という事態に至ると「消えたい」「死にたい」という考えを抱く若者が少なくない⁶⁾。

要するに、自傷とは「生き延びるために」繰り返

返されながら逆説的に死をたぐり寄せてしまう行動なのである。実際、十代において自傷した経験のある者はそうでない者に比べて10年後の自殺既遂によって死亡するリスクが数百倍高くなることが知られている⁸⁾。このことは、冒頭で述べたように、「リストカットじゃ死なない」にしても、「リストカットをする奴は死なない」とはいえないことを示している。

II. 自傷行為の援助

1. 告白は回復のはじまり

それでは、援助者は自傷行為に対してどのような態度で向き合えばよいのであろうか？

まず、若者が自傷のことを告白した場合には、「正直に話してくれてありがとう」という言葉をかけて彼らの援助希求行動を支持し、強化する必要がある。

あるいは、自傷した傷の手当てを求めてきた場合には、「よく来たね」という言葉かけが求められる。というのも、自傷行為とは単に自分の身体を傷つけることだけを指すのではなく、自傷後に傷の手当てをしないことを含めた概念だからである。実際、自傷後に医療機関で傷の手当てを受けないものほど自己嫌悪感や自殺念慮が強いことが知られている⁹⁾。したがって、傷の手当てを求めてきたということは、まだ「自分を大事にしたい」という気持ちがあることを意味している。

なかには、「切っちゃった」などと傷の手当てを求める若者のケロツとした軽佻な態度に腹立たしさを感じる援助者もいるが、そこには致命的な誤解がある。彼らがケロツとしているのは自傷行為という自己治療によって「心の痛み」を軽減した直後だからであって、決して周囲の反応を楽しんでいるわけではない。

大切なのは、自傷行為という事態の本質を見誤らないことである。そもそも、「幸せを感じたから」あるいは「うれしさのあまり」という理由で自傷行為におよぶ人はめったにいない。自傷を繰り返す若者の多くは何かつらいことがあったから自傷したのである。実際、自傷行為の背景に、家

庭内での様々な虐待、両親の不和、校内でのいじめ被害、あるいはまだ誰にも告白されていない性犯罪被害といった問題が存在する事例はめずらしくない。援助者はたえずそうした可能性を念頭に置かなければならない。

したがって、もしも若者が「切っちゃった」と告白したときには丁寧に何かつらいことがあったのかどうかを聞いてほしい。そのつらい問題がいまもまだ続いているのであれば、問題を解決もしくは軽減するための援助が必要であろうし、つらい問題はすでに過去のことであるが、近い将来、再びそのつらさが繰り返される可能性があるれば、そのつらさを乗り越えるために、自傷行為よりも「健康的な」別の対処方法を一緒に考える必要がある。

2. 頭ごなしに禁止しない

それから、頭ごなしに自傷を禁止するべきではないし、若者と「自傷は是か非か」といった議論をするのも避けなければならない。「なぜ自傷した？」と理由を問い詰めるような、若者に罪悪感を抱かせる物言いも好ましくない。

とりわけ、頭ごなしに「自傷行為は止めなさい」という支配的な発言は「百害あって一利なし」といってよい。おそらく、「自分の身体を傷つけてどこが悪いの？」というお決まりの切り返しにあって、援助者が答えに窮するのは目に見えている。実際、「自殺しないために」、あるいは「誰でもいいから、いきなり殴ってしまいたい衝動を抑えるために」自傷行為におよんでいる者もめずらしくない。自殺したり、他者に暴力をふるったりすることに比べて、「死なない程度に自分を傷つけることがなぜ悪いのか」を説明できる者などいない。

なかには、どこでも自傷できるように、常時カッターなどを携行している若者もいるが、最終的にそうした道具をとりあげる結果になるとしても、有無をいわず強引にとりあげるのは禁物である。なぜなら、自傷行為に深刻に依存する者ほど「自傷行為をやめたら自分をコントロールできなくな

って、発狂するのではないか？」という不安が強烈であり、だからこそカッターを手放せない可能性があるからである。したがって、若者のそうした気持ちに共感し、寄り添ったうえで「しかしあなたを守りたい」という援助者の気持ちを伝えるべきである。

3. 肯定的側面を認めてあげる

自傷した若者との関係性を築くために、最初の面接において自傷行為の肯定的側面をとりあげて話し合うのはよい戦略といえよう。確かに自分を傷つけるのは好ましい行為とはいえないが、「死にたいくらいつらい状況」を生き延びるために自傷するのは、死を選択するよりははるかにましなのは間違いない。自傷行為は最善の行動ではないが、かといって最悪の行動でもないのである。

むしろあえて、「心の痛みに耐えようとしているのね」「生きるためにいまは必要なのね」というやや意表を突いた言葉をかけることで若者の警戒心が解けることもある。もちろん、その後、「でも、だんだんと自傷の効き目が弱くなっていてエスカレートしていくのが心配」「いつか心の痛みを自分の言葉で表現できるようになるといいね」といいそえる必要はあろう。

いずれにしても、彼らが克服すべき一番の問題は「自分を傷つけること」ではない。最も重大な問題は、「正直な気持ちを偽って、誰にも助けを求めずにつらい状況に過剰適応すること」なのである。その意味では、自傷行為によって自分の苦境を誰かに気づいてもらえたのは全く無意味なことではない。

4. 「切らない約束」を求めない

援助者の側から「もう切らないで」などと若者に約束を強いたり、また、若者の方からの「もう切らないって約束する」という申し出に応えたりするのは禁物である。自傷行為は再発が当たり前の行動であるから約束はかなりの確率で破られる。こうした約束の後に自傷が再発してしまい、「約束を破ってしまった」「裏切ってしまった」こと

で激しく自責して余計にひどい自傷行為におよんでしまったり、「もう顔向けできない」と継続的な相談を中断してしまう若者は少なくない。

もしも若者がこうした約束を持ち出したら、「そういう約束はしないでいい。それより切りたくなったらその気持ちを話しにおいて、話しに来る前に切ってしまうこともあるだろうけど、そのときには切った後でもいいから報告において」というとよいであろう。

5. 1人で抱え込まない

自傷する若者から「他の援助者にはいわないでほしい」と求められることがあるが、こうした要求にも応じるべきではない。

自傷する若者を支える際に大切なのは1人の援助者だけが抱え込むのではなく、医療機関や相談機関が連携し、地域でチームを組むことである。精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師といった医療機関のスタッフ全員が情報を共有するのはむしろのこと、そうした援助者1人ひとりが自傷行為について正しく理解をしている必要がある。ときには、保健所や児童相談所といった地域の公的機関や地域で若者の支援をしているNPO団体との連携が必要な場合もあろう。「あなたを支えるチームを作りたいから、他のスタッフにも理解してもらわないといけない」と伝えるべきであろう。

6. 親に内緒にしない

「親に内緒にしてほしい」という約束を求められることも少なくない。もちろん、この約束に応じるのは望ましくないが、くれぐれも「ただけなことをしたから親を呼び出す」といった形にならないように注意する必要がある。

大切なのは、「自傷する若者は何を恐れて親に内緒にしてほしいと考えているのか」を理解することである。そのように要求する若者の多くが、親との関係がうまくいっていない、あるいは、親に思いを伝えようとしてもいつも歪曲されて受け取られてしまい、かえって事態が悪化するという

体験をしている。自傷行為の背景に、両親間の不和や家族内のアルコール、暴力、ギャンブルといった人には知られたくない問題があることもある。その意味ではむしろ親に介入すべき事例であることが少なくない。

理解しておくべきなのは、自傷する若者が恐れているのは、単に「自傷行為をしている」という秘密を親に知られることそのものではないということである。そうではなく、「自分の子どもが自傷行為をしている」という事実を知った親がとる「反応」を恐れているのである。そうした親の反応には、若者を単に叱責・非難したり、親自身が激しく自責をしたりするといった過剰なタイプと、「誰かの真似」「気を引きたくてやっている」というように事態の深刻さを否認・矮小化するタイプがあるが、いずれの場合でも、若者に対して援助者が親にどのように説明しようと思っているのかを伝えたくて親との同席面接に関して同意を得るべきである。

その際、次のように伝えるとよい。

「自傷行為とは、自殺企図とは違うものです。同時に、それは決して『誰かの真似』ではありませんし、『誰かの関心を引きたくて』行うものでもありません。若者なりに、うまく言葉にできない、つらい状況のなかで出てきた行動なのです。ですから、このまま何の支援もしなければ、何年か先には自殺を考えなければならぬ深刻な状況に陥ってしまう可能性もあります。そうならないためには、継続的なカウンセリングとご家族の理解と協力が必要なのです」

7. 他の若者に知らせない

若者の自傷行為について他の若者に伝えるべきではない。自傷行為には伝染性がある。どのような若者にも伝染するというわけではないが、同じようにつらい状況にある若者に対しては驚くほど簡単に伝染する。

自傷行為を繰り返す若者に対しては、個別的に継続的なサポートを提供する一方で、夏場は長袖シャツやサポーターなどの着用を提案し、自傷創

が他の若者の目に触れない工夫が必要である。

8. 精神科治療は懲罰ではない

「今度切ったら精神科に受診……」「今度切ったら入院……」といった具合に、精神科治療をあたかも懲罰のようにして若者に提示すべきではない。このような理由で若者が精神科に受診したり、入院したりしても、治療はなかなかうまくいかないものである。そもそも、精神科受診や入院といった専門的治療が必要なのは、その若者が自傷行為におよんだからではなく、自傷の背景に困難な問題が存在するからなのである。

筆者は、自傷する若者全員に精神科治療が必要であるとは考えていない。短時間診察のために信頼関係が築けないまま大量の向精神薬が処方されれば、向精神薬の乱用や過量摂取が引き起こされるなど、弊害も皆無とはいえない。過度に管理的な病棟での入院治療によって、かえって自傷行為が悪化することもある。

とはいえ、自殺のリスクの高い若者の中には、精神科医療につなげ、緊急時には短期間の危機介入的な入院治療を行う必要がある。あくまでも1つの指標にすぎないが、学校現場においては、以下のいずれか1つに該当する場合には精神科受診を積極的に検討する必要がある。

- ・自傷行為をやめたいのにやめられない、または、自傷行為が持つ「心の痛みに対する鎮痛効果」が著しく低下している
- ・自殺目的で自傷をしている（実は、これは立派な「自殺企図」である）、または、自傷自体は自殺目的ではないが、日頃から「死にたい」という思いがある
- ・自傷行為の前後に「記憶が飛ぶ」現象（「解離性健忘」）が認められる
- ・摂食障害をはじめとする、他の精神障害が併発している
- ・アルコールや薬物（市販の感冒薬や鎮痛薬も含む）の乱用がある
- ・性的虐待の被害を受けたことがある

おわりに

——自傷行為の治療で最も大切なこと——

本稿では、若者の自傷行為の対応に際してのポイントを簡単に述べた。ただし、紙幅の関係であくまでも対応に際して最低限必要な事柄だけに限定した内容となったことについては、ご容赦願いたい。実際のかかわりについてももう少し詳しく知りたい方は、拙書³⁾をお読みいただければと思う。

いまここで治療の概要を端的に言えば、自傷行為の治療とは自傷行為のトリガーを同定し、置換スキルを習得することの繰り返しということになる。まずは正直な告白を支持し、失敗に含まれる小さな変化を見逃さずにやはり支持・強化し、患者がさらに大きな変化へと挑戦するのを励ます。その繰り返しのなかで、自傷の再発は治療を深めるうえで不可欠なプロセスであり、当然予想されるべき現象である。少なくとも、決して叱責や限界設定の対象とすべきものなどではない。そして、治療者から繰り返される支持は自己否定的な患者の自己効力感を高める。その結果、次第に「どのような出来事をきっかけに自傷したくなったか」「その出来事によってどんな感情を抱いたのか」「なぜその出来事にそこまで深く傷ついたのか」にも洞察が及ぶようになる。この段階では外傷体験を扱うことも少なくない。

しかしこうした技法も、所詮は本質からはやや外れた枝葉の問題であることは否めない。なぜなら、自傷行為の援助において最も重要なのは、「自傷行為をやめさせる」ことではなく、自傷行為の背後にある若者たちの困難な問題を見極め、それを軽減することにあるからである。さらには、こうした援助プロセスを通じて「世のなかには信頼できる人もいて、つらいときには助けを求めてもいい」ことを知ってもらうことなのである。

「つらいときには助けを求めてよい」。この認識こそが、自殺リスクの高い自傷する若者たちの将来における自殺予防に貢献する——筆者はそう信じている。

文 献

- 1) Coid, J., Allolio, B., Rees, L.H.: Raised plasma metenkephalin in patients who habitually mutilate themselves. *Lancet*, 2 (8349); 545-546, 1983
- 2) Hawton, K., Rodham, K., Evans, E.: *By Their Own Young Hand: Deliberate Self-harm and Suicidal Ideas in Adolescents*. Jessica Kingsley Publisher, London, p.21-39, 2006 (松本俊彦, 河西千秋監訳: 自傷と自殺——思春期における予防と介入の手引き. 金剛出版, 東京, 2008)
- 3) 松本俊彦: 自傷行為の理解と援助——「故意に自分の健康を害する」若者たち——. 日本評論社, 東京, 2009
- 4) Matsumoto, T., Imamura, F.: Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use. *Psychiat Clin Neurosci*, 62; 123-125, 2008
- 5) 松本俊彦, 今村扶美, 勝又陽太郎: 児童・生徒の自傷行為に対応する養護教諭が抱える困難について. 養護教諭研修会におけるアンケート調査から. *精神医学*, 51; 791-799, 2009
- 6) 松本俊彦, 山口亜希子: 嗜癖としての自傷行為. *精神療法*, 31; 329-332, 2005
- 7) 日本学校保健会: 保健室利用状況に関する調査報告書 18年度調査結果. 日本学校保健会, 東京, 2008
- 8) Owens, D., Horrocks, J., House, A.: Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *Br J Psychiatry*, 181; 193-199, 2002
- 9) Walsh, B.W.: *Treating Self-injury*. Guilford Press, New York, 2005 (松本俊彦ほか: 自傷行為治療ガイド. 金剛出版, 東京, 2007)

Understanding and Treating Self-injury

Toshihiko MATSUMOTO

Department of Drug Dependence Research/Center for Suicide Prevention, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

Recently self-injurious behavior including wrist-cutting among youth has been a serious problem in Japan. Self-injury is the act to injure oneself deliberately without a suicidal intent, by a nonfatal method, predicting a nonfatal consequence. It is frequently repeated to cope with distress, for instance, to reduce an intolerable and painful feeling.

Self-injury is the act to be differentiated from suicide, and often cause a negative attitude in mental health professionals, although many previous studies reveal that individuals with self-injury are more likely to death by suicide than those without, and that self-injury may be one of the important risk factors predicting future suicide.

In this paper, the author gives an outline of understanding and treating self-injury, and indicates that to support and care self-injuring youth by mental health professionals may contribute to suicide prevention in adolescence.

<Author's abstract>

<**Key words** : self-injury, suicide, adolescents, help-seeking behavior>
