



東京学芸大学リポジトリ

Tokyo Gakugei University Repository

母からの負情動・身体感覚否定経験が自傷行為に及ぼす影響：解離性体験尺度DES-II との関係

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2013-04-23 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 猪飼, さやか, 大河原, 美以 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2309/132592

母からの負情動・身体感覚否定経験が自傷行為に及ぼす影響

—— 解離性体験尺度 DES- II との関係 ——

猪 飼 さやか*・大河原 美 以**

教育心理学分野

(2012年9月10日受理)

1. 問題と目的

本研究は母からの負情動・身体感覚否定経験が青年期の自傷傾向にどのような影響を及ぼすものなのかを検証するものである。大河原^{23) 24) 25) 26) 27)}は、これまでの臨床実践から、さまざまな子どもの心理的問題の根底に、感情制御の発達不全があることを指摘してきた。母からの負情動・身体感覚否定経験とは、感情制御の脳機能における脆弱性に影響を与えるコミュニケーション様式であり、母子間の愛着システム不全を生み出す関わりである^{28) 29) 30) 31)}。本論では、感情制御の発達不全モデルを量的研究により実証するために、母からの負情動・身体感覚否定経験がどのように青年期の自傷行為に影響を与えるのか、自傷傾向を指標として検証する。

1. 1. 自傷行為の実態

近年、我が国における若者の自傷行為の経験率は増加傾向にあると指摘されており、自傷行為の問題に関する実態調査も様々な形で行われている^{7) 8) 11) 20) 34) 46)}。中でも、松本^{16) 17)}は、今までに行った自身の様々な研究の結果^{10) 13) 18) 20) 45) 46)}から、約1割の若者が自分の身体を刃物で切る(cutting)という自傷を行っているとして述べている。

このように、近年、さらに注目されている自傷行為は、古くから被虐待経験との関係が指摘されてきた。Favazza, Deroose, and Conterio⁴⁾は、習慣性自傷患者の62%に幼少期の身体的・性的虐待が見られると報告しており、Matsumoto et al.¹⁹⁾の研究からも、女性自傷患

者の61.8%に身体的虐待が、41.2%に性的虐待が認められるという結果が得られている。また、松本¹⁶⁾は、明らかな虐待とまではいかない不適切な養育環境であっても、後年の自傷行為に影響する可能性があると言われていると述べており、Walsh and Rosen⁴²⁾も、身体的虐待や性的虐待だけでなく、親の離婚や親との別居、家庭内のアルコールや薬物問題、家庭内の暴力、重篤な疾患や外科手術においても自傷行為と関係があることを指摘している。このように、虐待や不適切な養育環境との関係が示されている中で、松本¹⁶⁾は、習慣性自傷者の6割に虐待の既往があるとはいえ、残りの4割にはそのような既往がないこと、実際の臨床現場では、なんらの外傷体験もなく、また家庭内における不適切な養育といった問題もない自傷患者がいることに注意すべきであると述べている。そして、これについて、Walshは90年代以降、そのような生育背景に大きな問題のない自傷患者が増えていることを指摘し、「新世代の自傷」と呼んでいる。

1. 2. 「よい子」の問題行動と過剰適応

不適切な養育環境にない自傷経験者に注目がされる中で、阿部¹⁾は、ごく普通に見える一般の生徒やいわゆる「よい子」が人知れずに自傷行為を行う例が増えてきたと指摘している。また、大河原³⁰⁾は、学校適応は良好で、親の前でも「よい子」のふるまいをしている子どもたちは、自身のストレスや不快感情を処理する方法として、インターネットなどの匿名性の中での巧妙ないじめや攻撃的な書き込み、リストカットや万引き、様々な依存行動(メール・ネットゲーム・

* 東京学芸大学大学院教育学研究科

** 東京学芸大学(184-8501 小金井市貫井北町4-1-1)

性的関係・薬物・アルコールなど)を引き起こすことを指摘している。

菅³⁷⁾は、「よい子」であることが、生きる上で困難を生じさせることも確かにあると述べている。先述したように、「よい子」が自傷行為を行っているという見解が指摘されており^{1) 30)}、長谷川⁹⁾も「よい子」である子どもたちは生きている意味を見いだせないが、せめて生きる資格を与えるために、自傷行為など、自分を傷つける行為に陥ってしまうと指摘している。さらに自傷行為に限らず、「よい子」の子どもたちの様々な問題について指摘している先行研究も数多く存在する^{9) 12) 27) 28) 30) 37) 43)}。

また、山田⁴⁴⁾は、「よい子」は過剰適応していると指摘している。過剰適応とは、「他者の人々の要求や期待に完全に近い状態で従おうとした結果、対人関係上の適応は良好となりながらも、内的適応が損なわれてしまった状態」である¹⁵⁾。「内的適応」とは、心的状態の安定を意味するもので、社会的・文化的環境への適応を意味する「外的適応」とともに「適応」の1つとされ、本来「適応」とは、この双方が統合された状態であるとされている¹⁴⁾。そして、この2つのバランスが崩れた状態のひとつが「過剰適応」なのである¹⁵⁾。益子¹⁵⁾は、このような過剰適応的な特徴を持った人々は、様々な心理的不適応を呈しており、過剰適応が病前性格としてのニュアンスを持っていることを指摘している。さらに、大河原³²⁾は、将来心配な「よい子」の子どもたちは、第一次解離による過剰感情制御をしている状態にあり、その姿が過剰適応と言われる状態であることを示している。

1. 3. 自傷行為と解離傾向の関係

「解離」という概念を初めて用いたのはフランスの精神科医 Pierre Janet であると言われており、感情、感覚、運動、思考の統合が障害された状態を意味している。この「解離」という概念は、提起された当時から心的外傷体験との結びつきの強さが指摘されていた³⁵⁾。

岡野²²⁾によると、小児においては、正常範囲の解離傾向が多彩な形で見られ、それが危機的状況に対する防衛機制としてもきわめて頻繁に用いられる事実が多く、多くの研究で報告されているという。正常範囲の解離傾向とは、アニメの主人公になりきる、白日夢に浸るなどである。したがって「解離傾向の強い小児期に被った外傷体験は、その防衛機制としてきわめて顕著な形で解離現象を生むが、それが病的な形でそれ以後の精神生活を支配する状態が解離性障害である²²⁾」という。

van der Kolk et al.⁴¹⁾によると、解離はその深刻度が

進行するプロセスにそって、「第一次解離」「第二次解離」「第三次解離」と分類される。「第一次解離」では、トラウマとなる経験の現実に関する認知を制限し、とりあえず何も起こらなかったかのようにやり過ごす段階であり、解離性同一障害(DID)などは、「第三次解離」の段階であると考えられている。岡野が言及している幼児期の解離傾向とは、第一次解離にあたり、大河原の感情制御の発達不全モデルにおける解離も第一次解離を意味している。

解離と自傷行為に関係があることは多くの研究で明らかにされている^{6) 7) 21)}。角丸¹¹⁾は、自傷をいざ行おうとする際には明確な理由を持たずになんとか行う傾向が強いため、これは人格が解体してしまっただけで自分が何をしている状態なのか分からない状態である離人感(解離状態)によるものではないかと指摘している。ここで注意すべきことは、自傷行為の背景に多く見られる解離とは、上述したような診断名としての解離性障害ではないということである。松本¹⁶⁾は、解離と自傷行為に関係はあるが、多くの自傷行為の背景に見られる解離は「解離性同一障害」ほど深刻なものではなく、意識や記憶はかろうじて保たれているものの、全ての知覚刺激が鈍く、遠く感じられて、自分の身体が自分のものではないように感じられたり、自分の存在は単なる「カメラのレンズ」になったような感覚に陥り、その行動を自分がしているとは思えない感覚に陥るというような解離であると述べている。これは、「第一次解離」の状態と考えることができる。そして、このような解離とは、先述したように、一方では解離性障害などの精神医学的症状に発展する可能性があるものではあるが、他方ではコントロールできない強烈な苦痛を生き延びるための防衛手段でもあるという¹⁶⁾。

Suyemoto³⁸⁾によると、自傷行為にはこのような解離状態からの回復を促す機能があると指摘されている。つまり、自傷行為には「反解離効果」があり、「不快感情→解離による無感覚→自傷行為による痛みや血液といった知覚刺激→現実感回復」という一連のプロセスの中で、解離によって麻痺した感覚を取り戻す意味があるのである¹⁶⁾。

1. 4. 本論の目的

先行研究から、自傷行為には、解離傾向が関係していることが明らかになった。本論の目的は、母からの負情動・身体感覚否定経験認識が、解離傾向と自傷傾向に及ぼす影響を明らかにすることである。それにより、感情制御の発達不全モデル^{28) 29) 30) 31)}の妥当性を検証する。

表1 負情動・身体感覚否定経験認識質問紙の項目（大河原ら³³⁾）

負情動 否定経験因子	1. 私が不機嫌に怒ると、その理由を説明しても、母は私を受け入れてはくれなかった（だろう）。 2. 私が不機嫌に泣くと、その理由を説明しても、母は私を受け入れてはくれなかった（だろう）。 3. 私が不機嫌にぐずぐずすると、その理由を説明しても、母は私を受け入れてはくれなかった（だろう）。 4. 私が不機嫌にイライラすると、その理由を説明しても、母は私を受け入れてはくれなかった（だろう）。 5. 私が不機嫌に不安を訴えると、その理由を説明しても、母は私を受け入れてはくれなかった（だろう）。
身体感覚 否定経験因子	6. 私が「いやなにおいだ」と感じていて、母はそう感じていない時、私が「いやなにおいだ」と言うと、きっと母は「そんなことはない。いやなにおいなんかしないでしょ」と言った（だろう）。 7. 私が「変な味だ」と感じていて、母はそう感じていない時、私が「変な味だからいやだ」と言うと、きっと母は「そんなことはない。変な味なんかしないでしょ」と言った（だろう）。 8. 私が「気分が悪い」と感じていて、母は私（あなた）の気分が悪いとは感じていない時、私が「気分が悪い」と言うと、きっと母は「そんなことはない。気分なんて悪くないでしょ」と言った（だろう）。 9. 私が「おなかが痛い」と感じていて、母は私（あなた）のおなかが痛いとは感じていない時、私が「おなかが痛い」と言うと、きっと母は「そんなことはない。おなかなんて痛くないでしょ」と言った（だろう）。 10. 私が「ねむい」と感じていて、母はそう感じていない時、私が「ねむくていやだ」と言うと、きっと母は「そんなことはない。ねむくなんかしないでしょ」と言った（だろう）。 11. 私が「暑い」と感じていて、母はそう感じていない時、私が「暑くていやだ」と言うと、きっと母は「そんなことはない。暑くなんかしないでしょ」と言った（だろう）。 12. 私が「熱っぽい」と感じていて、体温計は平熱を示しているとき、私が「熱っぽくて具合が悪い」と言うと「そんなことはない。熱なんかしないでしょ」と言った（だろう）。 13. 私が「足が痛い」と感じていて、見たところ何も異常がないように見えるとき、私が「足が痛い」と言うと「そんなことはない。足なんか痛くないでしょ」と言った（だろう）。

2. 調査

2. 1. 質問紙構成

(1) フェイスシート

教示と性別、年齢、学年の記入を求めた。

(2) 負情動・身体感覚否定経験認識質問紙（表1）

大河原ら³³⁾が作成した負情動否定経験（5項目）と身体感覚否定経験（8項目）の2因子で構成される質問紙である。負情動否定経験因子は、「怒る」「泣く」「ぐずぐず」「イライラ」「不安を訴える」の5項目、身体感覚否定経験因子は、「いやなにおい」「変な味」「気分が悪い」「おなかが痛い」「ねむい」「暑い」「熱っぽい」「足が痛い」の8項目で構成されている。各項目について5件法で回答を求めた。

(3) 解離性体験尺度DES-II

解離性体験尺度DESは、Bernstein & Putnam²⁾により解離性体験を量的に測定するために作成された28項目からなる自己記入式の尺度である。また、日常的で病理的でない軽度の解離から、解離性同一性障害を典型とする病理的で重度の解離へと連続的に移行する解離性の軸（Dissociative continuum）を仮定し、それを測定するために開発された。その後、回答形式をより簡易にしたDES-II³⁾が発表され、本研究では、田

辺・小川³⁹⁾が翻訳した日本語版DES-IIを使用した。この尺度は、内的一貫性（I-T相関）、折半信頼性、再検査信頼性、項目妥当性、併存的妥当性が確認されている³⁹⁾。また、田辺⁴⁰⁾は、心的外傷体験との関連性から、構成概念妥当性も検討している。各項目について0%～100%までの10%刻みの11件法で、回答を求めるものである。解離性同一性障害などの病理解離群との判別を行うカットオフポイントとしては、30点以上が最適とされている³⁾が、スクリーニングとしては25点以上とすべきとの見解もある⁵⁾。

(4) 自傷傾向質問紙（表2・表3）

先行研究^{8) 46)}を参考にして、様々な自傷行為を想定して質問項目を選定した。本研究では、刃物で傷つける、先のとがったもので傷つける、頭をぶつける、体をぶつける、かみつく、髪を抜く、かきむしるの7種類の自傷行為を扱うこととした。この質問項目に対してどの程度経験したことがあるかを問う質問紙を「自傷経験質問紙」とし、どの程度したいと思ったことがあるかを問う質問紙を「自傷欲求質問紙」とする質問紙を作成した。それぞれ4件法で回答を求めた。

(5) 自傷行為の実態調査

自傷行為の経験の有無・開始年齢と期間・方法をたずねた。

表2 自傷経験質問紙 因子負荷量と α 係数

項目	I
2. 先のとがったもので身体の一部を傷つける	.678
3. わざと物(壁など)に頭をぶつける	.675
5. わざと身体の一部にかみつく	.636
4. わざと物(壁など)に身体の一部をぶつける	.589
1. 刃物で身体の一部を傷つける	.577
7. わざと皮膚をかきむしる	.556
6. わざと髪の毛を抜く	.392
累積寄与率	35.192%
α 係数	.774

表3 自傷欲求質問紙 因子負荷量と α 係数

項目	I
4. わざと物(壁など)に身体の一部をぶつける	.718
2. 先のとがったもので身体の一部を傷つける	.672
5. わざと身体の一部にかみつく	.662
3. わざと物(壁など)に頭をぶつける	.637
1. 刃物で身体の一部を傷つける	.607
7. わざと皮膚をかきむしる	.562
6. わざと髪の毛を抜く	.433
累積寄与率	38.332%
α 係数	.809

2. 2. 予備調査

A大学の大学生及び大学院生を対象に調査を行った(有効回答数323名:男性126名,女性196名,不明1名,平均年齢19.9歳,回収率97.0%)。予備調査(2011年5月25日～2011年6月6日に実施)では,質問紙の因子妥当性と信頼性を確認した。

2. 3. 本調査

関東圏内の大学生及び大学院生600名を対象に,2011年10月8日～2011年11月7日に個別自記入形式の質問紙調査を実施(有効回答数508名:男性260名,女性248名,平均年齢20.8歳,回収率84.7%)。以下は本調査の結果である。

2. 4. 結果と考察

2. 4. 1. 質問紙の妥当性と信頼性の検討

自傷経験質問紙(平均:1.39, Me=1.29, SD=0.46)および自傷欲求質問紙(平均:1.34, Me=1.14, SD=0.48)のそれぞれの7項目について,因子分析(主因子法・回転なし)を行った結果,1因子に収束し,十分な信頼性と妥当性が確認されたため,1因子構造が妥当であると判断した(表2・表3)。

負情動・身体感覚否定経験認識質問紙については,因子分析を行った結果,負情動否定経験因子(平均:1.99, Me=2.00, SD=0.89)と身体感覚否定経験因子(平均:1.76, Me=1.63, SD=0.70)の2因子構造が確認され,十分な因子妥当性と信頼性が確認された³³⁾。

また,解離性体験尺度DES-II(平均:15.70, Me=11.96, SD=12.92)も同様に1因子構造が確認され,十分な因子妥当性と信頼性が示された。

2. 4. 2. 性別による差の検討

負情動・身体感覚否定経験認識質問紙においては,身体感覚否定経験因子においてのみ,男性が女性よりも有意に得点が高いことが示されている³³⁾。

解離性体験尺度DES-IIの男女差について, Mann-WhitneyのU検定を行ったところ,男性(N=260, Me=13.39, SD=13.03)は女性(N=248, Me=10.36, SD=12.75)より,有意に得点が高かった(U=28809.00, $p<.05$)。

自傷経験質問紙および自傷欲求質問紙の男女差について, Mann-WhitneyのU検定を行ったところ,有意差は認められなかった(自傷経験:U=32117.50, n. s., 自傷欲求:U=29698.00, n. s.)。

2. 4. 3. 負情動・身体感覚否定経験認識の解離傾向と自傷傾向に対する影響の分析

負情動・身体感覚否定経験認識が解離傾向と自傷傾向に及ぼす影響を検討するために,構造方程式モデリングによるパス解析を行なった。モデルの評価としてモデル全体の評価,部分評価の2段階を踏まえた。モデル全体の評価としては, χ^2 検定,適合度指標(GFI, AGFI, RMR, RMSEA),情報量基準(AIC)を指標とした。モデルの部分評価としては,パス係数の数値のt検定を行い,有意水準を満たしているか否かを評価の指標とした。これらの基準を指標としながら,より高い適合度を示すモデルを探索した。

まず,自傷経験質問紙と自傷欲求質問紙を「自傷傾向質問紙」として扱うために,質問紙の下位尺度に相当する項目の平均値及び標準偏差,また,下位尺度間相関を求めるためにSpearmanの順位相関係数を算出した。「自傷経験質問紙」下位尺度得点(平均:1.39, SD:0.46)と「自傷欲求質問紙」下位尺度得点(平均:1.34, SD:0.48)の相関は.689($p<.001$)であり,有意な正の相関を示した。

また,解離傾向の下位概念として,本研究ではDES-TとNDIを使用した。DES-Tとは,病的解離を示す8項目,NDIとは健常者にも起こり得るとされる内容20項目である。このDES-TとNDIは解離性体験尺度DES-IIの因子ではなく,Putnam, F. W.³⁶⁾が示していたもので,解離性体験尺度DES-IIは,このDES-T

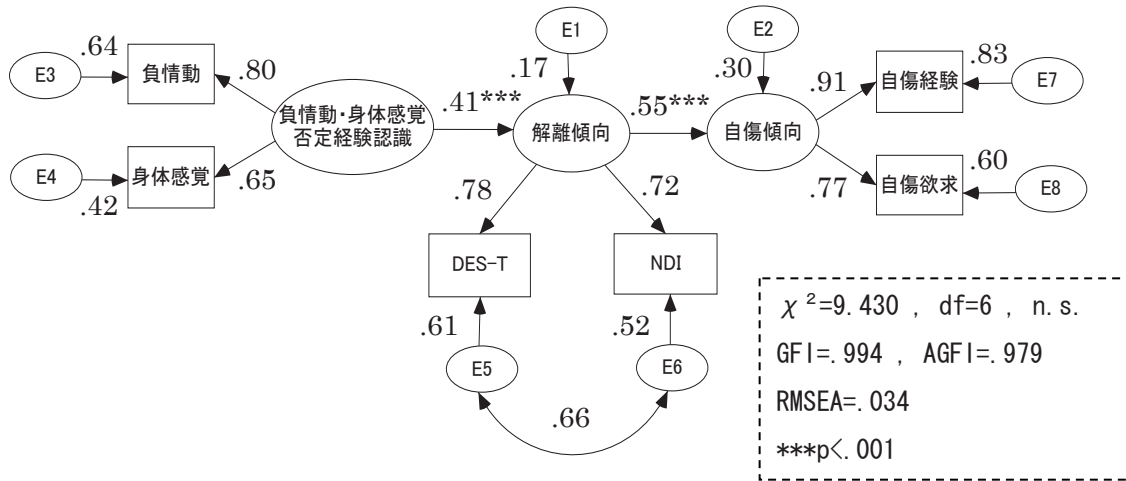


図1 パス解析の結果

とNDIの2つから構成されている。

身体感覚否定経験因子と解離性体験尺度DES-IIにおいて男女差が見られたので、男女別のモデルを検討した結果、得られたモデルに違いは見られなかった。また、負情動否定経験因子、自傷経験質問紙及び自傷欲求質問紙では男女差が見られなかったことも考慮して、本研究では、全数でのモデルを採用した。

得られたモデルを図1に示す。モデル全体の評価として、 χ^2 値が9.430で有意確率.151より有意でなく、適合度指標は $GFI=.994$, $AGFI=.979$, $RMR=.059$, $RMSEA=.034$, $AIC=39.430$ であり、十分な値を示していた。

図1の結果から、負情動・身体感覚否定経験認識が、解離傾向を介して、自傷傾向に影響を与えるということが明らかになった。母親から負情動や身体感覚を否定されてくることによって、過剰適応的な解離様式を身につけ、その結果、負情動に適切に対処することができないため、自傷行為につながる可能性が実証されたといえる。解離傾向と自傷経験に関連があることは多くの先行研究^{6) 7) 21)}で明らかにされているが、本研究の結果は、これらの先行研究と一致する実証的データを示すことができたといえる。

2. 4. 4. 自傷経験に関する実態調査

「あなたは自分の身体を故意に自分で傷つけたことがありますか?」という質問に対して、「はい」と答えた人は91名(男性46名, 女性45名)で、自傷経験率は17.91%であった(表4にDES得点ごとの人数を記載した)。そのうち、Cutting(身体を切る行為)の経験率は、4.13%(男性2.31%, 女性6.05%)であった。自傷行為の平均開始年齢は、14.10歳で、自傷行為の方法の選択には男女差があった。男性では「身体

を物にぶつける」行為が自傷経験者の内の34.78%で最も多かったのに対して、女性では「刃物などで身体を傷つける」行為(Cutting)が33.33%で最も多かった。

これらの自傷の開始年齢、性差がないこと、行為の選択においては、Cuttingは女性に多くみとめられることなどの結果は、先行研究^{7) 8) 45) 46)}とほぼ同様であった。開始年齢が14歳ということは、中学校における支援の重要性を意味している。

自傷経験の有無とDES得点(25点以上群/25点未満群)に関係があるかどうかを調べるために χ^2 検定を行なった(表4)。カットオフ・ポイントとして、通常は30点³⁾という値が用いられるが、本研究では福井⁵⁾がスクリーニングのために検討した25点をカットオフ・ポイントとして使用した。 χ^2 検定の結果、自傷経験の有無とDES得点には有意な関係が見られた($\chi^2(1, N=506)=20.109$, $p<.001$)。この結果は、自傷経験あり群でのDES得点25点以上の人数には意味があることを示しており、病的解離と自傷行為には関係があることを表している。

しかし、一方でDES得点が25点未満の人(416人)

表4. 自傷経験の有無とDES得点(25点以上/25点未満)の人数比

実態調査	DES 得点		合計
	25 点未満	25 点以上 (病的解離群)	
自傷経験あり	60 人 (11.86%)	31 人 (6.13%)	91 人
自傷経験なし	356 人 (70.36%)	59 人 (11.66%)	415 人
合計	416 人	90 人	506 人

の中に、自傷経験がある人が60人(14.4%)いることも事実である。病的解離と自傷行為の関係が明らかになったが、同時に、病的解離の段階にはない人でも、自傷行為は行われているという実態も示された。

3. まとめ

大河原の感情制御の発達不全モデル^{28) 29) 30) 31)}では、子の負情動・身体感覚を否定する乳幼児期からの母子のコミュニケーション不全が負情動に対する対処方略としての解離様式を獲得させ、それが個の脆弱性の基盤としてその後の適応状態と深く関係することを示してきた。負情動制御を困難にする脆弱性は、児童期においてさまざまな悪循環を引き起こし、問題増幅システムを構成することで、青年期の問題へと発展するものと想定されている。本研究によって、母からの負情動・身体感覚否定経験が、解離傾向を媒介として自傷傾向に影響するという実証データが得られたことは、大河原の感情制御の発達不全モデル^{28) 29) 30) 31)}の妥当性を実証的に担保するものであると言える。

感情制御の発達不全モデルを実証することが必要なのは、それが同時に治療援助モデルでもあることを示すためである。大河原^{24) 25) 26) 27) 28)}は、子どもの解離は、親が子の負情動・身体感覚を承認することによって、改善するということを主張してきた。負情動・身体感覚否定経験が解離を促し、その結果自傷行為を引き起こすという結果は、負情動・身体感覚を承認される経験によって、解離が改善する可能性を同時に意味している。自傷行為の開始年齢が、14歳ということは、中学校における支援が急務であることを意味している。子どもが自分の負情動や身体感覚をきちんと親や教師から承認されることが、解離様式による適応を必要としない関係を育て、適切な負情動制御の力を再学習するために、欠かすことができないことなのである。

付記：本稿は第2執筆者の指導の下に、第1執筆者が東京学芸大学卒業論文(平成23年度)として提出したものをまとめ直したものである。調査にご協力いただいた皆様へ、この場を借りて心より感謝を申し上げます。

引用文献

- 1) 阿部真里子：自傷行為 児童心理, 62 (16), 1544-1548, 2008.
- 2) Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. : Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735, 1986.
- 3) Carlson, E.B., & Putnam, F.W. : An update on the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation*, 6 (1), 16-27, 1993.
- 4) Favazza, A. R., Deroosear, D. O., & Conterio, K. : Self-Mutilation and Eating Disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 19, 353-361, 1989.
- 5) 福井義一：解離性体験尺度(DES)の使用についての一考察——青年期における解離性体験の頻度 EMDR研究 1, 12-23, 2009.
- 6) Gratz, K. L., Conrad, S. D., & Roemer, L. : Risk factors for deliberate self-harm among female and male college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 128-140, 2002.
- 7) 濱陽子：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, 3, 93-107, 2005.
- 8) 濱田祥子・村瀬聡美・大高一則・金子一史・吉住隆弘・本城秀次：高校生の自傷行為の特徴——行為ごとの経験率と自傷行為前後の感情に着目して 児童青年精神医学とその近接領域, 50 (5), 504-516, 2009.
- 9) 長谷川博一：「よい子」とはどんな子か——親・教師から見て 児童心理, 62 (16), 1452-1457, 2008
- 10) Izutsu, T., Shimotsu, S., Matsumoto, T., Okada, T., Kikuchi, A., Kojimoto, M., Noguchi, H., & Yoshikawa, K. : 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, 2006.
- 11) 角丸歩：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), 89-105, 2004
- 12) 加藤直子：摂食障害の女性が「よい子」をやめ本当の自分を見出し始めるまで 精神分析研究, 52 (4), 408-414, 2008
- 13) Katsumata, Y., Matsumoto, T., Kitani, M. et al : Electronic media use and suicidal ideation in Japanese adolescents. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 62, 744-746, 2008
- 14) 北村春郎：適応の心理 誠信書房, 1965
- 15) 益子洋人：青年期の対人関係における過剰適応傾向と性格特性, 見捨てられ不安, 承認欲求との関連 カウンセリング研究, 41 (2), 151-160, 2008.
- 16) 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 株式会社日本評論社, 2009.
- 17) 松本俊彦：自傷の背景とプロセス 東京大学大学院教育学研究科心理教育相談室年報, 5, 4-18, 2010.
- 18) Matsumoto, T., & Imamura, F. : Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association

- with substance use. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 62, 123-125, 2008.
- 19) Matsumoto, T., Azekawa, T., Yamaguchi, A. et al : Habitual self-mutilation in japan. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 58, 191-198, 2004.
- 20) 松本俊彦・今村扶美：思春期における「故意に自分の健康を害する」行動と「消えたい」体験および自殺念慮との関係 *精神医学*, 51 (9), 861-871, 2009.
- 21) 松本俊彦・山口亜希子：自傷行為の嗜癖性について——自記式質問票による自傷行為に関する調査 *精神科治療学*, 20 (9), 931-939, 2005.
- 22) 岡野憲一郎：外傷性精神障害：心の傷の病理と治療，岩崎学術出版社，1995.
- 23) 大河原美以：小学校における「きれる子」への理解と援助——教師のための心理教育という観点から，東京学芸大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要，第26集，141-151，2002.
- 24) 大河原美以：小学校における「きれる子」への理解と援助（2）——22例の分析からみた「問題のなりたち」，東京学芸大学紀要 第1部門教育科学，第54集，103-110，2003.
- 25) 大河原美以：小学校における「きれる子」への理解と援助（3）——解離状態の子どもへの治療援助技法，東京学芸大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要，第27集，11-25，2003.
- 26) 大河原美以：怒りをコントロールできない子の理解と援助：教師と親の関わり，金子書房，2004.
- 27) 大河原美以：親子のコミュニケーション不全が子どもの感情の発達に与える影響——「よい子がきれる」現象に関する試論，*カウンセリング研究*, 37, 180-190, 2004.
- 28) 大河原美以：子どもの心理治療にEMDRを利用することの意味——感情制御の発達不全と親子のコミュニケーション，こころの臨床アラカルト，27 (2), 293-298, 星和書店，2008.
- 29) 大河原美以：子どもの「感情制御の発達不全」と治療援助の方法論，平成21年度東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科博士学位論文，2010.
- 30) 大河原美以：教育臨床の課題と脳科学研究の接点（1）——「感情制御の発達不全」の治療援助モデルの妥当性，東京学芸大学紀要総合教育科学系 I，第61集，121-135，2010.
- 31) 大河原美以：教育臨床の課題と脳科学研究の接点（2）——感情制御の発達と母子の愛着システム不全，東京学芸大学紀要総合教育科学系 I，第62集，215-229，2011.
- 32) 大河原美以：将来心配なよい子と過剰適応，*教育と医学*，2012年7月号，4-10，2012.
- 33) 大河原美以・猪飼さやか・福泉敦子：母からの負情動・身体感覚否定経験認識質問紙の作成——因子妥当性と信頼性の検証 *東京学芸大学紀要総合教育科学系 I*，第64集，163-169，2013.
- 34) 岡田涼・谷伊織・大西将史・中島俊思・宮地泰士・藤田知加子・望月直人・大西彩子・松岡弥玲・辻井正次：中学生における自傷行為の経験率——単一市内における全数調査から *精神医学*, 52 (12), 1209-1212, 2010.
- 35) Putnam, F.W. : Pierre Janet and modern views of dissociation. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 413-429, 1989.
- 36) Putnam, F.W. : *Dissociation in Children and Adolescents: A Developmental Perspective.*, New York: Guilford Press., 1997. (パトナムFW. 中井久夫 (訳)：解離——若年期における病理と治療，みすず書房，2001.)
- 37) 菅佐和子：「よい子」が問題になるとき——過剰適応と不適応 *児童心理*, 62 (16), 1442-1451, 2008.
- 38) Suyemoto, K.L. : The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18, 531-554, 1998.
- 39) 田辺肇・小川俊樹：質問紙による解離性体験の測定——大学生を対象にしたDES (Dissociative Experiences Scale) の検討 *筑波大学心理学研究*, 14, 171-178, 1992.
- 40) 田辺肇：解離性体験と心的外傷体験との関連——日本版DES (Dissociative Experience Scale) の構成概念妥当性の検討 *催眠学研究*, 39 (2), 1-10, 1994.
- 41) Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L : *Traumatic stress——The effect of Overwhelming experience on mind, body, and society.*, Guilford Press., 1996. (ヴァン・デア・コルクBA. マクファーレンAC., & ウェイズスL. 西澤哲 (訳)：トラウマティック・ストレス——PTSDおよびトラウマ反応の臨床と研究のすべて，誠信書房，2001.)
- 42) Walsh, B.W. & Rosen, P. M. : *Self-mutilation-theory, research & treatment.*, New York: Guilford Press., 1998. (ウォルシュBW. & ローゼンPM. 松本俊彦ほか (訳)：自傷行為——実証的研究と治療指針，金剛出版，2005.)
- 43) 渡辺位：いわゆる「よい子」にみられる問題性 *児童心理*, 39 (15), 1930-1935, 1985.
- 44) 山田有希子：青年期における過剰適応と見捨てられ抑うつとの関連 *九州大学心理学研究*, 11, 165-175, 2010.
- 45) 山口亜希子・松本俊彦：女子高校生における自傷行為——喫煙・飲酒，ピアス，過食傾向との関係 *精神医学*, 47 (5), 515-522, 2005.
- 46) 山口亜希子・松本俊彦・近藤智津恵・小田原俊成・竹内直樹・小坂憲司・澤田元：大学生における自傷行為の経験率——自記式質問票による調査 *精神医学*, 46 (5), 473-479, 2004.

母からの負情動・身体感覚否定経験が自傷行為に及ぼす影響

—— 解離性体験尺度 DES- II との関係 ——

The Effect of Invalidation of Negative Affect and Somatic Sensation by Mother on Self-Injurious Behavior

—— Relation to Dissociative Experiences Scale- II (DES- II) ——

猪飼 さやか*・大河原 美 以**

Sayaka IKAI and Mii OKAWARA

教育心理学講座

Abstract

The purpose of this paper is to develop “Self-Injurious Behavior Questionnaire” that measure experience and impulse of self-injurious behavior, and to verify relation among “Self-Injurious Behavior Questionnaire”, “invalidation of negative emotion and somatic sensation by mother”, and “dissociation”. The results suggested that invalidation of negative emotion and somatic sensation by mother affected self-injurious behavior through dissociation. This results supported the validity of the therapeutic process model of “under developed emotional regulation” which was constructed on the bases of clinical practice and theoretical validity by Okawara, M (2010).

Key words: self- injurious behavior, dissociation, negative emotion, somatic sensation, parent-child relationship

Department of Educational psychology, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan

要旨: 本論の目的は、自傷行為の経験と欲求を測定する「自傷傾向質問紙」を作成し、「母からの負情動・身体感覚否定経験認識」と、「解離傾向」との関係性を検証することである。その結果、母親から負情動や身体感覚を否定された経験の認識は、解離傾向を介して自傷傾向に影響を及ぼすことが示唆された。よって、この結果は、大河原（2010）の感情制御の発達不全モデルの妥当性を実証的に担保する結果であったと言える。

キーワード: 自傷行為, 解離, 負情動, 身体感覚, 親子関係

* Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University

** Tokyo Gakugei University (4-1-1 Nukui-kita-machi, Koganei-shi, Tokyo, 184-8501, Japan)