

# 自傷行為について

H23年11月4日

阪南病院 横田伸吾

## はじめに

今日は松本俊彦先生の話の紹介が主体です。(私の考えがちょっとだけ入っていますが)

自傷行為と自殺の関係について、通常言われているような「リストカットをするものは死なない」という通説は正しくない。

自傷行為は自殺企図とはいえないが自殺関連行動である。  
H17年から中高年の自殺は減ったが20代30代の自殺は増えた。

従来の精神医学的な診断とは違う視点で自傷をひとつの治療的な対象としてとらえることに意義を見出す。

## 従来の精神医学では？

自傷がよく見られるものは…

BPDなどの人格障害

うつ病や躁うつ病

などと思われており、それ自体間違いとは言えない。

自傷をBPDで語るのは間違いとは言えないものの、治療上の意義は大きくないし、若者の人格障害を安易に診断していいとも思えない。自傷するからBPDではない。

自傷は行動化(アクティングアウト)とされたりしていた。

## 自傷概念について

自殺目的ではない自傷をはじめて紹介したのはメニングガー(1938)

リストカット症候群(ローゼンタール:1972)

パラ自殺(クライトマン:1969)

「故意に自分の健康を害する」症候群(モーガン:1978)

現在も概念にコンセンサスは得られていない。(どの程度の行動を含むかなど)

## 無記名アンケートの結果(松本)

10代の若者のおよそ1割は自傷している。これは他国と比べて大差ない。学校がつかんでいる自傷する生徒は0.4%以下。

自傷する10代の特徴: 飲酒・喫煙・ドラッグのさそいを受けたものが多い。自尊心が低い。大人が信用できない。インターネットで自殺系サイトにアクセスしたことがある。摂食障害の傾向が強い。

薬物乱用防止の講演を聴いた場合これら10%の者たちは……「他人に迷惑をかけないのだから使えばいい」とアンケートに書く。

リストカットする理由のアンケート結果

不快感情への対処55%、自殺の意図18%、操作・意思伝達18%、その他9%

自傷が増えるのは12、13歳から。自傷ははじめは自殺目的であったと思われるが、途中から他の効果に気がつく。

## 自殺企図ではない自傷行為とは？

自殺以外の意図 ・非致死性の予測 ・非致死性の手段

|    | 自殺                | 自傷            |
|----|-------------------|---------------|
| 苦痛 | 生きている限り続く苦しみ      | 寄せては返す波のような痛み |
| 目的 | 唯一の問題解決策(心理的視野狭窄) | 一時的な解決策       |
| 目標 | 意識の終焉             | 意識の変化         |
| 感情 | 絶望感 無力感           | 疎外感           |

## 自傷行為の分類

- 1) 重症型自傷行為: 幻覚、妄想の影響下で行われる
- 2) 常同型自傷行為: 精神遅滞、発達障害、脳性麻痺など
- 3) 表層型/中等度自傷行為: リストカットなど

強迫性自傷行為(儀式的) 衝動性自傷行為(不安、怒り、いらだちなどから)

衝動性自傷行為はさらに分類され、挿話性自傷行為(散発的に起きる)、反復性自傷行為(習慣的になったもの)がある。

## 過量服薬について

自傷行為？

通常自傷よりは自殺の意図が強いものである。

通常自傷行為よりはるかに切迫した危機を示唆する自己破壊的行動。



## 間接的な自己破壊的行動

致死性の高いものや低いものがある

物質乱用: アルコール、薬物

摂食障害

危険行動: 暴走行為、危険なセックス、深夜の徘徊など

## なぜ自傷でつらい感情がおさまる？

自傷ははじめは自殺を目的として始まって、治療的な効果のために行われるようになる。

耐え難い心の痛み→「からだの痛み」でふたをする。  
→無感覚マヒ状態(エンケファリン過剰産生: つらい養育環境にあった人は痛みによってエンケファリンが出やすい)→体の痛みになれて自傷がエスカレート→感情語が退化(ボキャブラリーが減る)→消えてしまいたいと言ったりして過量服薬など別の手段に移行。

挿話性自傷から反復性自傷に移行する。一種の依存と見ることができ、しかって禁止してもやめられない。死ぬために切っているわけではないが、切っていないときに「死の考え」にとりつかれる。自傷の治療的効果が消失した時が危険。

## 自傷の嗜癖化のプロセス

- 1) 自分をコントロールするための自傷行為
- 2) 自傷行為の治療的効果減弱とコントロール喪失
- 3) 周囲をコントロールするための自傷行為

この過程の後には自殺念慮が出てきたりして、他の手段(過量服薬)や自殺企図への移行が見られるようになる。

## 自傷と解離

自傷をする人には解離が見られることが多い。

感情語の退化とも関係あり？

自傷により解離を抑える人もいれば、自傷で解離が現れる人もいる。(解離と自傷が拮抗したり促進したり)

解離に気づくことが重要。

多くの方は解離にうさんくささを感じると思われるが、まずは援助を行うことが必要。

## 自傷を繰り返す人への注意点

自傷するものの援助希求を見逃さないこと。

自傷者の90%は医療機関を受診しない。受診したものと受診しないものに精神症状の重さに差はない。むしろ受診しない者の方が自殺念慮が強い。

自傷とは単に切るだけではなく、切った後の処置をせずに感染の危険にさらすことを含めて自傷と呼ぶ。(受診したら、そのことを評価してあげるべき)

外国での話

Foot in the door の方法で自殺リスクの高い若年者への援助をせよとされている。

自傷は切るだけではなく何も無かったとして意識から切り離す行動である。

自傷行為の存在は我々に、その子供には安心して自分の心を表現できる環境がなかったことを示している。

# 接し方のポイント

- ・頭ごなしに自傷をやめなさいといわない。(関係を続ける。支配的な関係を嫌う。強制入院は仕方ない。)
- ・援助希求行動を評価
- ・自傷のポジティブな面に注目し共感する。
- ・エスカレートに対する懸念を伝える。
- ・「もうしないって約束してね」などと無意味な約束をしない。(本人からのものでも)
- ・チームを組むこと、複数で当たること。「距離をとる」というのは冷たくするということではない。

本人の苦労をねぎらう方がうまくいく。共感しながら懸念を示す。約束して失敗すると関係が途切れてしまう。

人を生かすのは「いのちが大切」よりも「あなたが大切」。偉い人の講演でいのちが大切という話を聞いても虐待を受けたものは自分の命は大切でないと感じる。(リスクのある者には自殺の示唆をするのみになる)

## アセスメントの5つのポイント

- ①援助希求(自傷を隠すほうが軽い。傷の処置をしないものは重い。)
- ②コントロール(傷が乱雑で汚いか。決意から切るまでの時間が短い。)
- ③エスカレート(複数の部位の傷 複数の方法による自傷)
- ④解離(感覚鈍麻 記憶の脱落 幻聴)
- ⑤自己破壊的習慣(拒食 過食 排出行動 アルコール 薬物乱用 過量服薬など)

悩みをうまく言えない子が多いので傷をチェックするのが大切。

## 自傷行為のマネジメント

自傷行為の「引き金」を分析する→行動記録表

自傷行為の報告への対応：話を聞き、引き金を分析

置換スキル



# 置換スキル

## 刺激的な置換スキル

①輪ゴムパッチン②紙や薄い雑誌を破る③氷を握りしめる④腕を赤く塗りつぶす⑤大声で叫ぶ⑥筋トレ

## 鎮静的な置換スキル

呼吸法や瞑想法

鎮静的なスキルは、刺激的なものに比べて手っ取り早さには欠けるが、ひとたび体得すれば効果が減衰しないし、自傷的な様相を呈することも無い。

## 補助的な置換スキル

気をそらせるもの: 文章を書く 音楽を鑑賞あるいは演奏する 絵を描く 運動する 料理をする 落ち着く場所

## 信頼できる人と話す事

信頼できる人とは: 自傷の話をしたときに叱ったり、表情を曇らせたり、不機嫌にならない。正直な告白を肯定的に評価する。延々と話を聞かずに習得したスキルに誘導する。

## 関連する話題

ピアスは自傷関連？：自傷をしている子がしている時は「それはファッションかどうか」聞いてみる必要がある。境界はあいまい。

自殺の意図からしたものは傷が浅くても自殺企図

被虐待歴のある子(特に性的虐待)は注意が必要。

暴力と自殺のリスクファクターには共通するものが多い。

エモーションalリテラシー(感情の読み書き能力)

自傷を繰り返している人は何年も泣いたことが無い人が多い。

自傷≠BPD 将来パーソナリティ障害にならないための援助が必要

都市では自殺既遂者の多くが精神科治療中であり過量服薬による酩酊下でしている。(安定剤は衝動行為を起こしやすくする)

## 学校での話

学校が自傷行為をする者に出会う最前線とも言える。自殺リスクの高い若者がもっとも相談しやすい相手は学校の友人である。→友人を有効な資源にすべき。見てもみぬ振りをしていないように、大人に伝えるように教育する。

熱心にかかわることで自傷がすぐに減るわけではない。援助する事で将来の自殺の危険性は下がると思われる。

## 推薦図書

自傷行為の理解と援助 松本俊彦 日本評論社

御静聴ありがとうございました