

青年の心理的危機とその克服

—調査の基盤づくりと自傷行為に特化した対応—

A STUDY ON PSYCHOLOGICAL CRISIS AND RECOVERY OF YOUTH

—FOUNDATION OF STUDY AND CARE FOR SELF-HARM—

和田百合子*1

Yuriko WADA

1、研究の経過

本研究は、平成19年度からの継続して行っている研究である。卒業期の大学生を対象とし、心理的な危機はどのような状態であり、保護者のどのようなかわりが心理的な危機の克服に効を奏しているかを個別に聴き取り調査をし、その結果を地域に還元していくことを試みるものである。平成20年度は調査の基盤づくりを行った。卒業期の大学生を対象に心理的危機を聴き取る調査は、過去への回想を促し、トラウマ体験を語る場合があり、対象者がトラウマ体験のケアを希望する場合がある。また筆者がこの体験が対象者の学生生活を著しく困難にしていると判断する場合もある。このような場合は、筆者は、学生相談室のカウンセラーでもあるので、研究の枠組みから一旦はずれて、対象者に対して教育的福祉的に対応すべきと考えている。これらトラウマ体験のケアの1方法として、EMDRがある。日本EMDR学会HPより抜粋すると、「EMDRは、外傷的なできごとを考えてもらいながら、治療者が患者さんの目の前で指を一定の速度で動かし、それを眼で追いかけてもらうといった比較的単純な手続きを中心とした治療技法」、「眼球運動は脳を直接的に刺激し、脳が本来もっている情報処理のプロセスを活性化できる」、「洗脳される、治療者に操られるというような心配は全くありません」、「大

変ストレスの少ない技法」と紹介されている。2008年10月にEMDR Part 1のトレーニングを受講し、対象者への教育・福祉を阻害しないことを前提にした研究の基盤づくりをした。その後、学生相談室を活用し、トレーニングした内容を実践で活用できるように、モニターの学生と実施をした。

2、本論の目的

平成20年は、岡山県全域の養護教諭の研修会を対象に研修会を実施できる機会を得たために、地域貢献を第1の目的とするように研究をアレンジした。受講者は、小学校、中学校、高校、特別支援学校と多様な校種に所属していた。また共通した研修を2回に分けて、70分で実施するという枠組みが設定されていた。このため、多様な校種の児童、生徒の心の健康に関連すること、また短時間の研修で養護教諭の先生方に学校という環境で活用していただくことを重点に、自傷行為への教育機関における心理的なかわりという内容に絞込んだ。本論は、この研修のなかで、なぜ自傷行為への心理的なかわりが必要なのかを述べた部分を纏めたものである。

*1 美作大学 児童学科 准教授・修士（教育学） Assoc.Prof., Dept.of Child Studies, Mimasaka Univ., M.(education)

3、方法

研修での説明の要旨をパワーポイントのスライドを参考にしながら、纏める。

4、結果

4、1 地域貢献としての教育の場への還元

地域貢献として研修会にて研究内容を伝えた。

講座名①：「自立を目ざしての子育て支援」

実施日：2008年12月3日

主催者：岡山県総合教育センター

対象者と参加人数：幼稚園、小学校の養護教諭等 約400名

講座名②：「自立を目ざしての子育て支援」

実施日：2008年12月17日

主催者：岡山県総合教育センター

対象者と参加人数：中学校・高等学校・特別支援学校の養護教諭等 約300名

①②の研修は、パワーポイントのスライドは同じなので以下研修と記載する。実際の研修では、受講生に合わせて、強調する内容を変え、紹介する事例も選択した。

4、2 還元の具体的内容

なぜ自傷行為への心理的なかかわりが必要なかを説明する前半部分の要旨をパワーポイントのスライドに沿って報告する。

スライド1、演題「もう一度生きるための必要なことば—自傷行為を中心に—」

スライド1、説明

小学生から大学生までの教育相談の中で筆者が出会った子どもたちは、手首や腕、他の部位に傷をつけるという自傷に限らず、お腹の中から口の中まで、強迫的に食べ物をつめこむ行動、自分の身体の画像を切り売りして、孤独を埋めるために異性を呼ぶ行動まで、さまざまであった。筆者は、形態は違っても、自分の身体と心を傷つける行動であるので、幅広く自傷行為と捉えている。幼児、低学年の子どもの場合、自らが身体傷つける行為は、

少ないが、ネグレクト、精神的、性的な虐待を受け、結果的に、自分の心身を傷つけられることも起きている。このような自傷行為をしめす子どもたちに多くの先生方は、日々接しておられる、あるいは、かかわった経験があるのではないかと思う。筆者も大学生・短大生の学生相談、中学校のスクールカウンセリング、思春期の相談機関における相談の中で、このような行動をとり続ける子どもたちのことを心配することも多い。

自傷行為の対応に関して、さまざまな考え方があがるが、医療機関を受診してもらっても早々におさまることもなく、また、精神疾患や発達障害と診断されて、そのことへの対応が行われ、医療機関やスクールカウンセラー等の職種と協働できても、やはり、教育機関の中で、先生方や私がその子やその問題とかかわり、学校生活を見守る必要がある。教育機関は、自傷行為の治療を目的するのではなく、自傷行為をする子どものケアをし、教育を通じて十分な成長を促す目的があると筆者は感じるからである。

スライド2、3、アウトライン

自らの命を削る子どもたち（1）統計
健康活動（心の健康問題）の内容

スライド2、3、説明

筆者は、自傷行為の総体を思うと、「自らの命を削る行為」と感じるものが大きく、この言葉を使用した。この表から、児童生徒の中で「自傷・自虐行為」が多さがわかる。中学、高校、特別支援学校「心の健康問題」の相談（一人につき複数の相談内容をカウントしている）のうち2割から6割をしめている。小学校では、「保健室頻回来室」「不定愁訴」「人間関係に関すること」が多い。小学校では、自傷がないというより、不安がまだ自傷という形になっていないのではないと思われる。

表1 健康活動（心の健康問題）の内容

全国養護教諭連絡協議会実施、平成18年度養護教諭の職務に関する調査報告書より 鈴木文江（2008）

	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	特別支援
①保健室頻回来室	29.5	60.0	74.6	74.5	39.5
②不定愁訴	24.2	45.2	60.9	67.9	36.2
③登校しぶり	18.1	50.1	55.0	44.7	19.7
④人間関係に関すること	13.9	53.1	88.4	90.4	39.5
⑤いじめ	1.1	15.3	34.6	36.3	0.7
⑥神経症傾向	4.3	7.8	29.6	55.2	17.1
⑦起立性調節障害	0.7	7.1	25.8	20.8	1.3
⑧チック	8.2	4.9	3.0	2.7	6.6
⑨緘黙	0.7	3.2	5.4	4.6	2.6
⑩過呼吸症候群	0.0	6.0	36.4	55.6	7.9
⑪自傷・自虐行為	0.7	3.0	40.2	58.7	23.0
⑫摂食障害	0.7	3.1	14.7	34.7	6.6
⑬薬物乱用	0.0	0.2	3.0	4.6	0.0
⑭性の逸脱行為	0.0	0.3	22.3	29.5	3.3

スライド4、アウトライン
 女子高校生における自傷行為を喫煙・飲酒、ピアス、過食傾向との関係で見た研究

1回以上自傷行為 14.3%。
 10回以上 6.3%。
 自傷の最初の経験11～12歳に集中。
 以上、2004年の研究
 大学生の自傷行為（身体全般）の経験率 6.9%

カッティング1回以上経験率3.3%
 自傷の最初の経験13.9歳
 以上、2001年の研究
 若年層に自傷が増加の可能性
 10回以上、過食傾向との相関

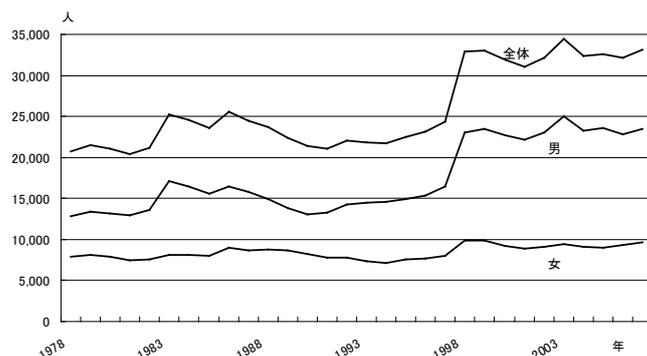
（山口・松本2005）

スライド4、説明

これらの数字は、山口・松本が、2回の調査を振り返ったものである。2004年の調査は、神奈川県内某私立高校2年生女子126名、中高一貫教育の学校で「飲酒および薬物乱用防止講演会」終了後実施された。2001年の調査は、某公立総合大学の体育の講義受講者553名に実施されたものである。両者は、学校の特質や規模に違いがあり、2つの調査は、単純に比較できるものではない点に注意がいるとしながらも、若年層に自傷が増加の可能性を指摘している。自傷行為に共通した概念がまだないので、さまざまな統計に大きな差がある。過食との相関があることから、スライド1で筆者が、言及した子どもたちの行動は「自分の存在を傷つける一連の行為」であるとの印象を統計的に裏づけていると思う。

スライド4、6、統計（1）年次別自殺者数

図1 日本における年次別自殺者数



引用：「平成19年中における自殺の概要資料」警察庁生活安全局地域課、2008

スライド5、6、説明

自殺者の統計は図1の通りである。高橋（2007）は自殺の現状について1988年から1997年までの10年間、年間平均自殺者数約22000人、1998年32863人以来、年間自殺者3万人台、自殺未遂者は既遂者の少なくとも10倍、強い絆のあった人が最低5人は深刻な心の傷を負うと解説し、「したがって自殺とは、年間3万人を超える死にゆく人だけの問題にとどまらず、わが国だけでも年間百数十万人の心の健康を脅かす深刻な問題になっている」と指摘している。筆者は、様々な学校で、自殺がおきた遺族、遺児のケアとともに、このグラフには出ていない人々すなわち危険行為を行う児童生徒に対して、予防活動、介入、事後のケアが行われていると感じている。

スライド7、アウトライン
フィンランドと日本の自殺者数の比較

スライド8、アウトライン
自傷と自殺の間には強い親和性があると考えられる。
「自傷は、他者の関心を引くための行為であり、実は死ぬ気がなく、自殺ではなく、自殺にもつながらないと安易に考えることは危険」という指摘。

英国の自殺のハイリスク群の検討と抽出：自傷行為で総合病院を受診した患者の1%は、1年以内に自殺、2～13% 5年以内に自殺、既遂者の40～50%に過去に自傷行為の経験。 原田・青木（2007）

スライド8、説明
筆者の思春期の相談活動の中では、リストカットを繰り返す生徒について、周囲の関心を引くための行為であるので、関心を示さないほうが良いと考えている学校関係者に会うことがある。しかし、英国の研究を紹介した原田・青木は、自傷と自殺の間には強い親和性があると述べている。すなわちリストカットを繰り返す生徒には丁寧にかかわることが必要である。自験例でも、リストカットを繰り返す学生は、「生きている意味がわからない」「死んでもよい」と繰り返し発言をし、衝動的な行動をとったり、異性との危険な交遊を行ったりする例が複数あり、彼らは「今、この世で生きることの強烈な困難」を抱えていた。

スライド9、10、アウトライン 心の痛みととらえつつ、背景の精神疾患を配慮しつつ（1）（2）

スライド9、10、説明
自傷行為の捉え方の経緯。医師の立場から分類した例を紹介。

スライド11、自傷行為の分類表
スライド11、説明自傷行為の分類
分類は、松本・山口（2006）を引用した。山口・松本は「女子大生における自傷行為と過食行動の関連」の中で、リストカットをひとまとまりの独立した臨床単位とし、DSH（deliberate self-harm syndrome）とすることを紹介している。また、分類は、固定的なものではないと指摘しているが、重篤型、常同型、表層型、強迫的、衝動的というカテゴリーがある。重篤型では、背景に精神病（統合失調症、

感情障害、器質的障害）中毒性障害、性的倒錯が指摘されている。常同型では、背景に精神遅滞、自閉症、トゥレット症候群が指摘されている。表層型、強迫的では、抜毛症、自傷行為を伴う常同運動障害が指摘されている。表層型、衝動的の項目では、境界性/反社会性人格障害、その他の衝動人格障害、虐待/トラウマ/解離の記述がある。研修で伝える心理支援は、表層型、衝動的の項目に該当するような児童、生徒をイメージした心理支援であることについて言及した。

スライド12、アウトライン
自傷行為をする心に目をむける
青年の自傷の誤解・偏見
一人でおこなう、他人にみえないところ。←注意や助けを求める行為。
手当てを受ける際に痛みが増幅、解離などがあり、痛みが少ない場合←痛くない。
少しする患者も多くする患者同様に問題を深刻に考えていることも多い←深刻さで問題の深刻さを図れる。（英国の研究の紹介 原田・青木）

一度明らかになり適切に受け止められないと潜伏。起伏がある。

支援者側の準拠枠 「注目すると増える」「かわりたくない」「恐怖」「責任への恐れ」などなど。

スライド12、説明
青年の自傷に関して、誤解・偏見があると考えられる。原田・青木の英国の研究の紹介を行った。自験例から、支援者側の準拠枠、たとえば、「注目すると増える」「かわりたくない」「傷や自傷をためらわずにする子どもへの恐怖」「責任への恐れ」などが誤解を助長していることを述べた。自傷行為が1回でもまた、他人から見える部位に行い他人からの注意喚起を促す様を呈していても、教育機関では、自傷行為をする心に目をむける支援が必要である。

スライド13、アウトライン
教育現場で働く私たちの北極星は何か。

スライド13、説明
教育現場で働くわたしたちの為の翻訳が必要である。DSHという医学的用語を、私的、カウンセラー的翻訳をしてみる。それらは、「自分の存在を傷つける行動・

自らの命を削る子どもたち」と考えたい。自分の存在を傷つけていることに着眼してはどうだろうか。

スライド14、アウトライン

自分の存在の意味を疑わない心を回復

自傷の治療：確立された効果的な方法はないが教育の現場にいるという特徴を忘れない。

自傷を治すのではなく、自傷行動をせざるを得ない子どもの心の健康の回復と成長。

日常に目を向ける、感情表現に関心を向ける

学校や家庭、生育歴の丁寧なよみかえ。

責めない。同時に容認しない。

自分の心身を大切にしようとさせること。

スライド14、説明

子どもたちは精神的に健康な時には「自分の存在に意味がある」と意識的に考えないのではないか。存在の意味を見つけさせる目標設定ではなく、自分の存在の意味を疑わないという目標を想定するのが良いと思う。教育現場では、自傷に関して、診断名に準拠して活動してはいない。病気を治すスタイルではない。教育機関では疾患があったとしても、治療よりもその疾患を持っている児童、生徒の全体像や教育に主眼をおくべきである。これは、治療を優先しないということではない。治療が必要な子どもは治療機関につなげ、教育機関では、その教育機関の特質を生かした支援と教育を行い、治療機関と連携してより良い支援を目指せるのが理想である。教員は教育機関の中の「役割」に沿って動いている。担任、養護教諭、常勤、非常勤、管理職、前の年の担任、教育相談担当など、その役割を生かした支援が必要と考える。

保健室は身体に触れることができやすい場所である。命を大切にす方向の支援・指導をして欲しい。具体的には、身体に気づかせる、いたわる、痛いと思う、怖いと思わせることが大切であろう。傷をみるか、みないか、手を添えるか、否か。手当てをさせるか、手をそえるか、詳細のどこを話題にするかなど意識して、目標を持った対応が必要と思う。また、従来の分類では、実態に反して、背景に発達障害や虐待の体験が見落とされがちと指摘する研究もある。松本、山口（2006）。学校や家庭、生育歴の丁寧なよみかえが必要である。自験例では、衝動的に自傷をする子どもは、自傷行為をするとすつき

りした、安心した、はっきりした、スーッとしたりなど発言することが多かった。自らの情動に翻弄されやすい子どもたちに情動焦点型の解決から問題解決型のアプローチを促す必要もある。

4、課題

本論は、研修の前半部分のなぜ自傷行為への心理的なかかわりが必要なのかを述べた部分を纏めたものである。研修の後半部分で述べた教育機関で実施する自傷行為への心理的なかかわり関しては、別稿で纏めたい。

《参考文献》

- 1) 警察庁生活安全局地域課：平成19年度中における自殺の概要資料，2008
- 2) 鈴木文江：自殺予防における養護教諭の役割，現代のエスプリ488，子どもの自殺予防，P118，至文堂，2008
- 3) 高橋祥友：自殺防止と遺族のケアを考える，アディクションと家族，第23巻4号，2007
- 4) 原田修一郎・青木省三：6. 思春期の自傷，臨床精神医学，36（5）671-674，2007
- 5) 松本俊彦・山口亜希子：自傷の概念とその研究の焦点，精神医学，第48巻第5号，472-473，2006
- 6) 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