吉備国際大学研究紀要
（人文・社会科学系）
第30号，9－19，2020

自傷行為尺度の妥当性の検討及び自傷傾向者と性格との関連

土居　正人

Reliability of the self-injurious behavior scale and the relationship between tendency to self-injure and personality

Masahito DOI

Abstract

This research aimed to examine the constructive validity of Doi, Miyake, and Sonoda's (2013) self-injurious behavior scale from the viewpoint of personality traits, and to examine the characteristics affecting the tendency to self-injure. The survey was administered to 241 university students. The scale showed a significant correlation with the personality traits that represent the characteristics of self-injurers. Constitutive validity was recognized because the results were almost as hypothesized. People who tend to self-injure are often "not curious, unkind, selfish, uncooperative, and irresponsible." In addition, personality traits such as "unstable mood, and being troubled, not attentive to others, obedient, highly dependent, and low in self-esteem" were revealed. In order to examine personality traits affecting self-injury tendency, a multiple regression analysis was performed. On the BigFive scale, "emotional instability" showed a significant positive path while "control" showed a negative path. On the TEG (Tokyo University Egogram) scale, "CP (Critical Parent)" and "AC (Adapted Child)" showed significant positive paths, and "NP (Nurturing Parent)" and "FC (Free Child)" showed significant negative paths. From the above, it was suggested that it is necessary to understand the nature of the tendency to self-injure for providing future support.

Key words：NSSI (Non-Suicidal Self-Injury), Self-Injurious Behavior Scale, Validity, Personality BigFive, TEG (Tokyo University Egogram)

キーワード：自傷行為，自傷行為尺度，妥当性，性格，BigFive，TEG

問題と目的

近年の思春期・青年期を取り巻く問題行動は，非行やいじめ，不登校，引きこもり，薬物乱用，自殺など数多く存在し，枚挙にいとまがない。その中でも自殺の目的を意図しない身体の組織を直接的に破壊する自

吉備国際大学心理学部心理学科
〒716-8508　岡山県高梁市伊賀町８
School of Psychology, Kibi International University
8, Iga-machi, Takahashi, Okayama, Japan (716-8508)

傷行為（『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』（American Psychiatric Association, 2000）では，非自殺的自傷行為Non Suicidal Self Injury: NSSI）は，思春期・青年期の若者の間に普及し，問題となっている（Ross & Heath, 2002; Walsh, 2006）。

これまでの自傷に関する研究では，自傷経験の割合や性差，自傷方法等について検討するための疫学的調査や自傷者を検出するための尺度開発などが行われてきた（土居・三宅, 2018aのレビューを参照）。それらの調査研究において特に海外では，自傷経験の有無についてたずねることで自傷者の現状やその特徴を浮き彫りにしようとしてきた。そして，その調査手法はこれまでの日本の自傷研究においても同様の方法をとっていた。しかし近年，日本の自傷の調査研究では，特に一般的な思春期・青年期の児童生徒が存在する教育機関において，具体的な自傷経験についてたずねること自体が困難となっており，このような社会的背景があることから，自傷の調査研究では自傷方法に関する内容の項目において直接的な表現を避けた上で，その傾向の強さを測定する自傷行為尺度の開発が行われてきた（浅野, 2016; 土居・三宅・園田, 2013; 横山・東条, 2005）。自傷方法を直接的に聞くことについて問題となっているのは，倫理的な側面である。例えば，自傷経験を問う調査を行う場合，自傷方法の直接的な表現を用いるならば，児童生徒などの調査参加者に無用な知識を与えてしまい，むしろ自傷を誘発してしまう懸念があり，ここには倫理的に問題があると考えられた。以上のように自傷研究では常に倫理的問題を抱えており，日本における調査研究の継続を脅かしているのである。

このような社会的背景を危惧し，先述した土居他（2013）は，自傷行為尺度（Self-Injurious Behavior Scale）を開発した。これは自傷者特有の心身状態や対人的状況についてたずねることで，自傷が行われる可能性の高さの度合い（自傷傾向）を測定することを可能にしている。この尺度を用いれば，調査参加者に自傷方法に関する知識を与えずに調査を行うことができ，それによって倫理的問題は解消され，今後の自傷の調査研究が実施されやすくなるのではないかと思われた。

しかし，一方で「自傷傾向」は実際の自傷が行われる度合いを測定できているのかについて疑義が持たれていた（佐野, 2016）。そこでまず，土居他（2013）の妥当性研究を確認してみることにする。この研究では構成概念的妥当性の指標として，外的基準にY-G性格検査を用いていた。相関分析の結果，自傷傾向者の性格は，抑うつが高く（r=.61, p<.01），気分の変化が起こりやすい（r=.36, p<.01），劣等感を持ち（r=.72, p<.01），神経質で（r=.59, p<.01），客観性は欠如しており（r=.58, p<.01），非協調的で（r=.66, p<.01），支配性が低い（r=−.35, p<.05）。さらには一般的活動性（r=−.53, p<.01）と思考的外向性（r=−.29, p<.05），社会的外向性が低い（r=−.28, p<.05）。その一方で，愛想の悪さやのんきさなどには関連が無かったとしている。自傷者として想定できる性格には有意な相関があり，想定できない性格には相関が見られなかったとし，それが弁別性があるとの根拠をもって構成概念的妥当性が認められたと報告している。

また，土居（2009）は，角丸（2004）の自傷行為尺度とY-G性格検査について検討している。角丸（2004）の自傷行為尺度は，「根性焼き（火のついたタバコを体に押し付ける）をしようと思った（した）ことがある」や「失敗をしたとき，自分の頭をたたくことがある」,「切れやすそうな刃物があると試してみたくなる」等の質問項目をたずね，自傷傾向を測定する尺度である。この尺度は土居他（2013）の自傷行為尺度に比べて，より直接的な自傷方法の表現を用いて自傷傾向を測定しており，自傷の調査研究におけるゴールドスタンダードである自傷経験の有無をたずねる項目により近い結果を示している。そのため，角丸（2004）の自傷行為尺度とY-G性格検査の相関の結果と土居他（2013）とY-G性格検査の相関の結果を比較することで，その相違を見ることを可能にする。その結果, 角丸（2004）とY-G性格検査において相関があったのは，抑うつ

（r=.65, p<.01），回帰性傾向（r=.60, p<.01），劣等感（r=.38, p<.01），神経質（r=.52, p<.01），客観性の欠如（r=.51, p<.01），非協調的（r=.55, p<.01），愛想の悪さ（r=.29, p<.05），思考的外向性（r=－.28, p<.05）であり，一般的活動性とのんきさ，支配性，社会的外向では，相関がみられなかった。この結果から，角丸（2004）では，支配性と一般活動性，社会的外向には関連が無かったが，土居他（2013）では関連があった。さらに，角丸（2004）では，愛想の悪さの相関が有意であったが，土居他（2013）は有意ではなかった。それ以外の下位因子においては，ほぼ同じ結果であった。このことから，土居他（2013）の自傷行為尺度は，角丸（2004）に近い構成概念的妥当性を有していると考えられる。

次に，この土居他（2013）の研究では，確認的因子分析によってモデルの適合度を算出し，構成概念的妥当性の検証をしている。結果として，GFI=.855，AGFI=.815，RMSEA=.075，AIC=441.53であった。その後の研究で報告されている適合性では，土居・三宅（2018b）は，GFI=.920，AGFI=.898，RMSEA=.061，AIC=673.63であり，土居・齋藤（未刊行）では，GFI=.837，AGFI=.791，RMSEA=.089，AIC=600.29であった。モデルの適合性の観点からは，安定した数値を示しており，構成概念的妥当性が認められている。

信頼性係数（クロンバックのα係数）は，土居他（2013）はα=.86であり，土居・三宅（2018b）ではα=.76，土居・齋藤（未刊行）はα=.80であった。概ね安定した測定が行えていると考えられる。

次に，基準関連妥当性として土居他（2013）は，実際に自傷を行った者（10名）と一般大学生（54名）を対象に，調査を行い検証した。自傷傾向得点を従属変数としてt検定を行った結果，有意な差が得られたことにより，基準関連妥当性が認められたとしている。しかし，これでは一般群の中に自傷をしている者が含まれていることになり，実際に弁別できるかどうかについて研究的問題を抱えていた。そこで土居・三宅（2019）は，大学生を対象に自傷経験をたずね，その結果からカットオフ値を推定する調査を行った。この調査では，倫理的配慮の観点から過度な自傷方法を伝えない手続きが執られていた。カットオフ値を算出した結果，この尺度の識別精度は，平均値以下と自傷検出のためのカットオフ値2.43点以上を分析対象者とする場合，感度58.8％，特異度92.5％，陽性的中率71.4％，陰性的中率87.5％，正診率84.3％であった。このカットオフ値により，自傷経験の有無を確率的ではあるが弁別できるとし，この識別精度を持って基準関連妥当性があると報告している。

以上のように，土居他（2013）の自傷行為尺度は，妥当性と信頼性の検討が行われてきた。しかし，構成概念的妥当性について，先述した土居他（2013）の研究では，Y-G性格検査について検討されているのみで，性格のある一領域だけが報告されているに過ぎなかった。そこで，他の性格領域についても検討していく必要があると考えられた。したがって本研究では，自傷者及び自傷傾向者特有の性格特性から自傷行為尺度の妥当性を検証すること，さらには，様々な性格のうち自傷傾向に影響を与えている要因についても検討し，自傷傾向者の特徴をより鮮明にすることを目的とする。

本研究では，これまでの研究で行われていない，より気質性を捉えた性格尺度（BigFive）や対人関係及び対人交流における自我状態を測定する性格尺度（Tokyo University Egogram: TEG）を用いて検討を行うことにした。BigFive性格尺度は，調査参加者のより先天的な側面を捉えることを可能にする（丹野，2014）。この尺度を用いることで調査参加者の内的要因と自傷傾向との関連を調べることが可能になると考えられた。TEG性格尺度は，対人交流におけるそれぞれの自我の状態による心的エネルギーの給付状況が分かるようになっており（東京大学医学部心療内科，1995），これにより対人関係，すなわち外的要因と自傷傾向との関連を見出すことができると考えられた。

次に，本研究の仮説について記述する。自傷傾向者の性格について，BigFive尺度の「外向性」因子で

は，自傷傾向者は思考的外向性，社会的外向性が低いことから（土居他, 2013），内向的な性格である。言い変えると「外向性」因子とは負の相関を示すと予測される。「情緒不安定性」因子では，自傷傾向者は，抑うつ（土居他, 2013; Garrison, Addy, Mckeown, Cuffe, Jackson, & Waller, 1993; Hilt, Cha, & Hoeksema, 2008など）や不安（土居他, 2013; 山口・窪田, 2013），気分の変化があることから（土居, 2009; 土居他, 2013），情緒は不安定であり，正の相関を示すと考えられる。「開放性」因子では，自傷傾向者は思考的外向性が低いことから（土居, 2009; 土居他, 2013），負の相関を示し, 柔軟性が無い思考の持ち主であると考えられる。「協調性」因子では，非協調的であることから（土居, 2009; 土居他, 2013），この因子は負の相関を示すと考えられる。「統制性（あるいは勤勉性）」は，衝動性が高いことから（Izutsu, Shimotsu, Matsumoto, Okada, Kikuchi, Kojimoto, Noguchi, & Yoshikawa, 2006; 喜田・水戸, 2012; 岡田, 2010; Stanford & Jones, 2009），この因子は負の相関であると考えられる。

次に，TEG尺度の「CP」因子では，自傷傾向者は支配性が低く，服従的であることから（土居他, 2013), この因子は負の相関であると考えられる。「NP」因子は，他人の世話をするなど，他者への意識が向いている自我状態を表している因子である。自傷傾向者は，思考的外向性が低く（土居, 2009; 土居他, 2013），自罰的で（Chapman, Gratz, & Brown, 2006; Klonsky, 2011），自身に意識が向きがちであることから，NPは負の相関であると予測する。「A」因子について，自傷傾向者は客観性が低く（土居, 2009; 土居他, 2013），感情的であり（土居, 2009; 土居他, 2013），理性的な対処行動をとることは困難であることから（Cawood & Huprich, 2011），Aは負の相関を示すと考えられる。「FC」因子については，自傷傾向者は一般的な活動性が低いことと社会的外向性が低いことから（土居他, 2013），FCは負の相関が示されるであろう。「AC」因子について自傷傾向者は，先述したように支配性が低く服従的であることから（土居他, 2013），この因子の得点は正の相関であると考えられる。

方法

１．対象者

大学生241名を対象にした。有効回答者は212名（有効回答率88.0%）であり，男性は125名，女性は84名，未記入は３名（１年生54名，２年生89名，３年生34名，４年生35名），平均年齢19.67歳，*SD*=1.22であった。そのうち，日本人学生は204名，留学生は５名，無記名は３名であった。

２．用いた質問項目及び尺度

フェイスシートでは，所属学科，学年，年齢，性別，日本人学生あるいは留学生をたずねた。用いた尺度として，20項目４因子（「抑圧状態」,「自責思考」,「承認欲求」,「親子葛藤」），４件法からなる自傷行為尺度（土居他, 2013）を用いた。性格尺度は，60項目５因子２件法からなるBigFive性格尺度（主要５因子性格検査）を用いた。下位因子について,「外向性(Extraversion)」は，得点が高い時は元気がよく，話好きで，積極的な性格を，低い時はおとなしく，引っ込み思案で，不活発な性格を示している。「情緒不安定性(Neuroticism)」では，高い時は気分が不安定で，感情的になりやすく，怒りっぽい性格であり，低い時は気分が安定していて，気楽で，理性的な性格である。「開放性（Openness)」は，高い時は好奇心があり，創造的で，知性的な性格である。低い時は好奇心に乏しく，素朴で，洗練されていない性格である。「協調性（Agreeableness)」は，高い時は温かく，誰にでも親切で，人情のあつい性格であり，低い時は不親切で，冷たく，非協力的な性格である。「統制性（Conscientiousness)」は，高い時は責任感があって，統制的に取り組み，勤勉な性格である。低い時は物事への取り組みが中途半端で，衝動性があり，無責任である（村上・村上, 2001)。

TEGは50項目５因子３件法からなっており，東京大学医学部心療内科TEG研究会（2009）によると,「CP（Critical Parent)」は，得点が高い時は完璧主義で，責任感が強く，建前にこだわる傾向がある。得点が低い時は物事にこだわらず，のんびり屋で，規則を守らないことを意味している。「NP（Nurturing Parent)」は，得点が高い時は他人の世話をし，思いやりがある一方で,過干渉的である。得点が低い時は淡白であり，冷淡で,気配りをしないこととされる。「A（Adult)」は，得点が高い時は理性的で論理的である。その一方で人間味に欠ける傾向がある。得点が低い時は情緒的で計画性がない。そして，思い込みで判断することとされる。「FC（Free Child)」は，得点が高い時は創造性に富み,感情表現が豊かで落ち着きがないことを指す。得点が低い時は静かで引っ込み思案であり，物事を楽しめないこととされる。「AC（Adapted Child)」は，得点が高い時は協調性に富み従順であるが，その一方で依存心が強く，自身の気持ちを抑制する。得点が低い時はマイペースで人に気兼ねせず，自分勝手であることを意味している。

３．調査手続き

調査は，大学の授業内で実施した。調査前には以後のことが説明された。本調査への参加は本人の自由意志であること，答えづらい質問があった場合は，回答を飛ばしても構わないこと，授業における成績の評価にはならないこと，回答は集団として統計的に分析することから個人を特定するものではないこと，個人情報の保護等について説明した。その上で，質問紙を配布し，記入をしてもらった。

結果

１．基礎データについて

本研究結果を分析するにあたり，統計ソフトはSPSS23を使用した。表１は，各尺度の下位因子合計及び下位因子の平均と*SD*，α係数を示している。

２．男女差の検討

次に，自傷行為尺度，BigFive尺度下位因子，TEG尺度下位因子について，性差の検討を行った（男性：*n*=125, 女性：*n*=84)。その結果，全ての因子において有意な差が見られなかった（「自傷傾向」t（207）=.21, *n.s.*,「外向性」t（207）=－1.21, *n.s.*,「情緒不安定性」t（207）=.25, *n.s.*,「開放性」t（207）=.26, *n.s.*,「協調性」t(207)=－.77, *n.s.*,「統制性」t(207)=－1.04, *n.s.*,「CP」t（207）=－1.25, *n.s.*,「NP」t（207）=－1.67, *n.s.*,「A」t（207）=1.22, *n.s.*,「FC」t（207）=－1.13, *n.s.*,「AC」t（207）=.22, *n.s.*)。

３．相関分析の結果

表２は，各尺度の相関分析の結果を示している。そ

表１　基礎データ

尺度	下位因子	*M (SD)*	α
自傷行為	自傷傾向	2.04 (.39)	.79
BigFive	外向性	1.50 (.28)	.82
	情緒不安定性	1.60 (.31)	.87
	開放性	1.37 (.25)	.75
	協調性	1.70 (.21)	.69
	統制性	1.46 (.26)	.76
TEG	CP	2.20 (.40)	.75
	NP	2.44 (.41)	.81
	A	2.17 (.43)	.77
	FC	2.27 (.45)	.82
	AC	2.34 (.47)	.82

表２　自傷傾向と各性格尺度の下位因子との相関

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪
①自傷傾向	-										
②外向性	－.24***	-									
③情緒不安定性	.61***	－.28***	-								
④開放性	－.26***	.40***	－.28***	-							
⑤協調性	－.33***	.40***	－.28***	.23***	-						
⑥統制性	－.35***	.21**	－.27***	.49***	.38***	-					
⑦CP	－.16*	.53***	－.14*	.57***	.34***	.52***	-				
⑧NP	－.23***	.36***	－.24***	.52***	.62***	.38***	.49***	-			
⑨A	－.02	.09	.07	.46***	－.033	.23***	.37***	.26***	-		
⑩FC	－.33***	.73***	－.35***	.46***	.49***	.25***	.53***	.55***	.19**	-	
⑪AC	.49***	－.28***	.56***	－.31***	－.13	－.40***	－.34***	－.09	－.05	－.25***	-

*p<.05　** p<.01　***p<.001

の結果，自傷傾向において，BigFive尺度では，情緒不安定性（r=.61, p<.001）が正の相関を示し，外向性（r=－.24, p<.001），開放性（r=－.26, p<.001），協調性（r=－.33, p<.001），統制性（r=－.35, p<.001）が負の相関を示していた。TEG尺度において，自傷傾向は，AC（r=.49, p<.001）が正の相関を，CP（r=－.16, p<.05）とNP（r=－.23, p<.001），FC（r=－.33, p<.001）は，負の相関を示していた。

４．自傷高低群別の性格の違いの結果

高低群における各尺度の下位因子の差を検討するため，自傷傾向の度合いによって高低の２群に分けた。高低を分ける基準として，土居・三宅（2019）のスクリーニングのためのカットオフ値を基準（平均値2.18点）とした。低群はカットオフ値以下の得点範囲とし（n=140），高群はカットオフ値以上とした（n=72）。自傷傾向低群は一般的な学生である健常群を表しており，高群はより自傷が行われる可能性が高い臨床群を示している。土居・三宅（2019）のスクリーニングのためのカットオフ値（平均値2.18点）は，感度77.8％，特異度75.3％，陽性的中率43.8％，陰性的中率93.2％，正診率75.8％であった。

自傷傾向高低群を比較するため，t検定を行った。表３は，自傷傾向高低別における各尺度のt検定の結果を示している。その結果BigFive尺度では，「情緒不安定性」は高群が低群よりも有意に得点が高かったが（t（210）＝－6.90, p<.001, 効果量r=.43），それ以外の４因子においては，低群の方が高かった（「外向性」t（210）=2.34, p<.05, r=.16,「開放性」t（210）=2.34, p<.05, r=.16,「協調性」t（210）=3.81, p<.001, r=.26,「統制性」t（210）=4.24, p<.001, r=.28）。TEG尺度では，「NP」,「FC」において高群の方が低群よりも有意に得点が低く（「NP」t（210）=3.48, p<.001, r=.23,「FC」t（210）=4.84, p<.001, r=.32），「AC」は有意に高かった（t（210）＝－4.38, p<.001, r=.29）。

５．各尺度の性格特性から自傷傾向への重回帰分析の結果

各尺度の下位因子を説明変数に，自傷傾向得点を目的変数とした時，それぞれの性格が自傷傾向に及ぼす影響について重回帰分析によって検討した。表４は，各性格特性から自傷傾向に及ぼす影響を検討する重回帰分析の結果を示している。その結果，BigFive尺度において，「情緒不安定性」（β=.54, p<.001）は有意な正のパスを示し，「統制性」（β＝－.16, p<.05）は有意な負のパスを示していた（R^2=.42, p<.001）。TEG

表３　自傷高低別における各尺度のt検定の結果

下位因子	自傷傾向低群 n=140	自傷傾向高群 n=72	df=210	
	M (SD)	M (SD)	t	r
外向性	1.53 (.29)	1.44 (.27)	2.34*	.16
情緒不安定性	1.51 (.29)	1.79 (.25)	－6.90***	.43
開放性	1.40 (.25)	1.32 (.24)	2.34*	.16
協調性	1.74 (.21)	1.62 (.19)	3.81***	.26
統制性	1.51 (.26)	1.36 (.23)	4.24***	.28
CP	2.24 (.39)	2.14 (.40)	1.77	.12
NP	2.51 (.38)	2.31 (.42)	3.48***	.23
A	2.18 (.42)	2.15 (.46)	.55	.04
FC	2.37 (.41)	2.07 (.47)	4.84***	.32
AC	2.24 (.46)	2.53 (.45)	－4.38***	.29

※効果量 r 値の目安：.10 小　.30 中　.50 大

* p<.05　** p<.01　*** p<.001

表４　各性格から自傷傾向に対する影響

BigFive	自傷傾向 n=212	TEG	自傷傾向 n=212
	β		β
外向性	－.01	CP	.19*
情緒不安定性	.54***	NP	－.17*
開放性	.00	A	.02
協調性	－.11	FC	－.22**
統制性	－.16*	AC	.49***
R^2	.42***	R^2	32***

* p<.05　** p<.01　*** p<.001

尺度では，「CP」（β=.19, p<.05)）と「AC」（β=.49, p<.001）は正のパスを示し，「NP」（β=−.17, p<.05）と「FC」（β=.22, p<.01）は負のパスを示していた（R^2=.32, p<.001）。

考察

本研究の目的は，土居他（2013）の自傷行為尺度の構成概念的妥当性を性格特性の観点から検討すること，及びそれらの性格特性から自傷傾向に影響を与えている要因について検討することであった。

１．基礎データについて

表１の基礎データについて，クロンバックのα係数は，「協調性」を除き，それ以外の尺度で.75 ～ .87と，ある程度高い水準の結果が得られた。そのため，本研究は安定した結果が得られていると推定される。

２．性差について

次に，自傷傾向及び各性格尺度の性差について検討した。その結果，有意な差は示されなかった。先行研究において，自傷経験は男女差があると報告している研究があれば（Hawton, Fagg, & Simkin, 1996; 川谷, 2004; Morgan, Pocock, & Pottle, 1975; Ross & Heath, 2002），差がないとの報告もある（Gratz, Conrad, & Roemer, 2002; Jegaraj, Mitra, & Kumar, 2016; Klonsky, 2011; Whitlock, Powers, & Eckenrode, 2006）。これまでの自傷傾向についての研究では男女差はなく（土居他, 2013），本研究の自傷傾向においても，先行研究同様に男女差は見られなかった。先行研究における自傷方法では，男性は物や壁を殴ることが多く，女性は自分を殴ることが多いと報告されている（土居・三宅, 2019）。壁を殴ることは，結果的に自身の身体を傷つけていることから自傷行為になっているはいるが，調査参加者にとっては対象物にダメージを与えていると捉えている場合，それを自傷行為として認識していないのかもしれない。このように自傷は，捉え方に違いがあることから自傷経験として認知することが難しいのかもしれない。また,「自傷経験」と「自傷傾向」には違いがあり，前者は実際に自傷を行ったかどうかを表しており，後者は自傷者の心理社会的背景から自傷が行われる可能性を表現している。そのため前者は，アウトプットとして遂行された結果としては男女差が存在するかもしれないが，自傷者の心の中で秘めている思考や葛藤には，男女差がないとも考えられる。そのため, 自傷の心因としては男女差はなく，結果的に自傷として表現される時に，男女差があると推察される。

３．自傷行為尺度の構成概念的妥当性の検討

自傷行為尺度の構成概念的妥当性を検討するため，外的基準となる各性格尺度を用いて，あらかじめ先行研究によって想定された自傷者の特徴との関連について検討した。表２の相関分析を行った結果を基に，自傷傾向と有意な相関を示した各性格尺度の下位因子について，仮説の順に記述していく。BigFive尺度では，「外向性」においては負の相関であると想定され，仮説通りに内向的であるという結果であった。他の下位因子においても「情緒不安定性」では，正の相関であること，「開放性」,「協調性」,「統制性」のいずれも負の相関であることを想定していたことから，結果として仮説通り成立していた。一方で，TEG尺度では，「CP」と「NP」は仮説の段階で負の相関を想定しており, 結果も同様に成立していた。仮説と一致しなかった「A」は, 仮説では負の相関の仮説を立てていたが, 結果は無相関であった。「FC」は結果では負の相関が,「AC」は結果として正の相関が示され，仮説と一致していた。「A」に関して，自傷傾向者は必ずしも客観性が欠如しているわけではないことが推測される。一方で，尺度上自傷者の特徴を測定できないことを表している可能性があるとも考えられる。以上の結果から，本自傷行為尺度は，自傷者あるいは自傷傾向者の特徴

を仮説通りに捉えることができており，尺度の精度の高さが確認されたといえよう。

４．自傷高低群別の性格の違いの検討

表３では，自傷傾向の高低群における各性格尺度の下位因子の性格の違いについて検討した。BigFive尺度では，「開放性」と「協調性」，「統制性」は高群の方が低群よりも有意に得点が低く，「情緒不安定性」では得点が高かった。この結果から，自傷傾向高者は好奇心に乏しく，不親切で，利己的，非協力的であり，物事への取り組みが中途半端で，無責任である。また，気分が不安定で，悩みやすく，感情的になりやすい。TEG尺度では，「NP」と「FC」において，高群の方が低群よりも有意に得点が低く，「AC」は有意に得点が高かった。したがって，自傷傾向者は淡白で，気配りをせず，静かで，引っ込み思案，従順であり，依存心が強く，自己評価は低いといった性格的特徴があることが明らかになった。

ここから自傷傾向高者は，気質的な性格において健常群と比べて思考の柔軟性がなく，知的好奇心がない。新しいことへ挑戦しようとして外的環境に目を向けるというよりかは，自身の内面にばかり意識しがちで悩みやすく，気分が不安定になりやすい傾向にあると考えられる。対人関係においては，自傷傾向高者は自己評価が低く，引っ込み思案で他者への気配りはなく，従順的で，他者に依存するといったコミュニケーションを取ろうとしていることが分かる。他者に依存する割には相手への配慮がなく，対人交流の中でのギブ&テイクが成立していないことが考えられる。そのため，自傷傾向高者は，ソーシャルスキルが低く，結果的に他者からの支援が受けにくくなり，より孤立しやすくなると推察される。

５．各尺度の性格特性が自傷傾向に及ぼす影響

次に，各性格特性が自傷傾向に及ぼす影響について検討したところ，BigFive尺度では「情緒不安定性」が正のパス，「統制性」が負のパスを示していた。このことから，気質的性格特性として，衝動的で，気分が不安定，神経質な性格の持ち主はその度合いが高まるほど，自傷傾向が高まることが推定された。TEG尺度では，CPとACが正のパスを，NPとFCが負のパスを示していた。この結果より対人交流における性格特性は，完璧主義で建前にこだわり，人との関わり方は淡泊で，自己主張が少なく，従順で，依存心が高い性格を持つ者は，その度合いが高まるほど自傷傾向を高めてしまうことが明らかとなった。ここから，完璧主義で神経質な割には衝動性が高く，自傷傾向者は内的思考において葛藤していることが推測できる。自傷傾向者は自己主張が少ないことから，その思いを相手に伝えることができず抑えることになる。そして，他者の要求に応じるままとなり，感情が不安定になりやすくなると考えられる。

以上のことから，自傷傾向が高い者の性格は，物事を柔軟に捉え，考えることに困難さを抱えており，他者の指示やルールに従って行動していることが推測される。そのため，他人に対して服従的であり，その指示に従って行動していることから，その対象者は心から物事を楽しめず，意識や思考が自身に向きがちになる。その結果，自身のしたいことを衝動的に行い，周囲との関係が悪化することで社会的に孤立しやすくなる。その結果，他者からは冷淡だと捉えられやすくなると推論できる。このように自傷傾向が高い者は，常に自身のことに問題を抱え，それがまた次の問題を生み，負のスパイラルに落ち込んでいる状況が容易に想像できる。自傷傾向者の性格を理解することは，自傷者の状態や自傷が行われる可能性の予測などのアセスメントにつながり，今後の支援の視点を持つことにつながっていくと期待される。例えば，自傷傾向者の性格を持つ者は，自傷が行われる可能性が高いことを意味しており，そのような対象者に対して相談へ行くように伝えるなどの支援が考えられる。他にも，具体的な支援として，自傷者が持つ完璧主義と衝動性の矛盾

や思考の柔軟性の無さについては，認知的介入が有効であると考えられ，自己主張の少なさについては行動的介入が効果的であると考えられる。よって，今後は自傷傾向者の性格について他領域から検討する研究が行われることが望まれる。

６．本研究の問題と今後の展望

最後に，自傷行為尺度は，実際の自傷の有無をたずねていないことから，自傷経験をたずねる尺度に比べると精度が劣ってしまうのは否めない所である。しかし，今後の自傷研究を継続させていくためには，倫理的問題をクリアしたうえでの研究を構築していく必要があり，本自傷行為尺度のような自傷傾向の精度をより高めていく視点を持つことが大切である。したがって，今後は，多角的な側面から自傷行為尺度の妥当性研究を行っていくことで，今後の自傷研究の発展へとつながっていくものと期待される。

結論

本研究の目的は，土居他（2013）の自傷行為尺度の構成概念的妥当性を性格特性の観点から検討すること，及びそれらの性格から自傷傾向に影響を与えている要因について検討することであった。その結果，本自傷行為尺度は，自傷者及び自傷傾向者の特徴を示す性格特性に有意な相関を示し，ほぼ仮説通りの結果を得られたことから，構成概念的妥当性が確認された。次に，自傷傾向高者の気質的性格は，「好奇心に乏しく，不親切で，利己的，非協力的であり，無責任」であった。また，対人交流場面における性格では「従順であり，依存心が強く，他者に気配りをせず，気分が不安定で，悩みやすく，自己評価は低い」といった特徴が明らかとなった。また，自傷傾向に影響を与えている性格特性として，BigFive尺度では，「情緒不安定性」が有意な正のパスを，「統制性」が負のパスを示していた。TEG尺度では，「CP」と「AC」が有意な正のパスを,「NP」と「FC」が負のパスを示していた。以上のことから，自傷傾向者には，性格の理解とそれに応じた支援が必要であることが示唆された。

付記

本研究を実施するにあたって，上堂薗通さん・後閑聖也さん・延岡優美さんには，調査の補助をしていただいた。記して謝意を表したい。

文献

浅野瑞穂（2016）．Cuttingへの親和性尺度の作成 立教大学臨床心理学研究，**10**，15-27.

Cawood, C.D. & Huprich, S.K. (2011). Late adolescent nonsuicidal self-injury: The roles of coping style, self-esteem, and personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, **25**, 765-781.

Chapman, A.L., Gratz, K.L., & Brown, M.Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behavior Research and Therapy*, **44**, 371-394.

土居（2009）．自傷行為尺度作成の試みとその検討 自傷行為に影響を与えている要因の検討 吉備国際大学臨床心理学研究科，修士論文.

土居正人・三宅俊治（2018a）．これまでの自傷行為研究と今後の展開について 国際教育研究所紀要，**28**，29-50.

土居正人・三宅俊治（2018b）．親子関係が自傷行為傾向に与える影響 心身医学，**58**（５），423-431.

土居正人・三宅俊治（2019）．自傷行為尺度のカットオフ値の推定 ROC分析が示す自傷方法と男女差の検討 国際教育研究所紀要，**29**，27-45.

土居正人・三宅俊治・園田順一（2013）．自傷行為尺度の作成とその検討 心身医学，**53**（12），1112-1120.

土居正人・齋藤菜摘（未刊行）．HSP（Highly Sensitive Person）と親子関係が自傷傾向に及ぼす影響 推論の誤りによる媒介分析による検討.

Garrison, C.Z., Addy, C.L., Mckeown, R.E., Cuffe, S.P., Jackson, K.L., & Waller, J.L.（1993）. Nonsucidal Physically Self-Damaging Acts in Adolescents, *Journal of Child and Family Studies*, **2**（４）, 339-352.

Gratz, K.L., Conrad, S.D., & Roemer, L.（2002）. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Ortho-Psychiatry*, **72**（１）, 128-140.

Hawton, K., Fagg, J., & Simkin, S.（1996）. Deliberate Self- Poisoning and Self- Injury in Children and Adolescents Under 16 Years of Age in Oxford. 1976-1993, *British Journal of Psychiatry*, **169**, 202-208.

Hilt, L.M., Cha C.B., & Hoeksema S.N.（2008）. Nonsuicidal Self-Injury in Young Adolescent Girls: Moderators of the Distress- Function Relationship. *Journal od Consulting and Clinical Psychology*, **76**（１）, 63-71.

Izutsu, T., Shimotsu, S., Matsumoto, T., Okada, T., Kikuchi, A., Kojimoto, M., Noguchi, H., & Yoshikawa, K.（2006）. Deliberate self-harm and childhood hyper-activity in junior high school students. *European Child and Adolescent Psychiatry*, **15**, 172-176.

Jegaraj, M.K.A., Mitra, S., Kumar, S., Selva, B., Pushparaj, M., Yadav, B., Prabhakar, A.K.P., & Reginald, A.（2016）. Profile of delibarte self- harm patients presenting to Emergency Department: A retrospective study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, **5**（１）, 73-76.

角丸歩（2004）．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 30，89-105.

川谷大治（2004）．自傷 リストカットを中心に 現代のエスプリ，443，至文堂.

喜田裕子・水戸部準（2012）．大学生の自傷行為と社会的スキルおよび衝動性の関連 富山大学人文学部紀要，**57**，39-56.

Klonsky, E.D.（2011）. Non-suicidal self-injury in United states adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine,* 1-6.

Morgan, H.G., Pocock, H., & Pottle, S.（1975）. The Urban Distribution of Non-Fatal Deliberate Self-Harm. *Brit J Psychiat,* **126**, 319-328.

村上宣寛・村上千恵子（2001）．主要５因子性格検査ハンドブック 性格測定の基礎から主要５因子の世界へ 学芸図書株式会社.

岡田斉（2010）．自傷行為に関する質問紙作成の試みⅣ 行動抑制・行動賦活と自傷行為の頻度の関連性 人間科学研究文教大学人間科学部，**32**，76-78.

Ross, S., & Heath, N.（2002）. A study of the frequency of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, **1**, 67-77.

佐野和規（2016）．学校教育における自傷行為への心理的対応方法に関する研究 兵庫教育大学，博士論文.

Stanford, S. & Jones, M.P.（2009）. Psychological subtyping finds pathological, impulsive, and normal groups among adolescents who self-harm. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **50**（７）, 807-815.

丹野義彦（2014）．ビッグ５を臨床で使おう：総合科学としての性格５因子パラダイム，http://park.itc.u-tokyo.ac.jp/tanno/bigfiveparadigm.pdf（2019.3.12. access）

東京大学医学部心療内科 編著（1995）．新版 エゴグラム・パターン TEG（東大式エゴグラム）第２版による性格分析 金子書房.

東京大学医学部心療内科TEG研究会 編者（2009）．新版TEGⅡ 活用事例集 金子書房.

Walsh, B.W.（2006）. *Treating self-injury: A practical guide*. Guilford Press.（松本俊彦・山口亜希子・小林桜児 訳（2007）.

自傷行為治療ガイド 金剛出版）

Whitlock, J.L., Powers, J.L., & Eckenrode, J. (2006). The Virtual Cutting Edge: The Internet and Adolescent Self-Injury. *Developmental Psychology,* **42**（3）, 1-11.

山口豊・窪田辰政（2013）. 思春期自傷行為における性差の検討 共分散構造分析から 東海学校保健研究, **37**（1）, 29-39.

横山能佳・東條光彦（2005）. 自傷行為親和性尺度作成の試み 日本教育心理学会総会発表論文集, **47**, 637.