徳島大学総合科学部　人間科学研究
第14巻（2006）　25－39

子ども時代の maltreatment と自傷行為および攻撃行動の関連
―媒介要因としてのアレキシサイミア傾向の検討―

後藤　直子[1)]　　佐藤　健二[2)]

The relationship between childhood maltreatment, self-injurious behaviors, and aggressive behaviors: An examination of alexithymia as a mediator

Naoko GOTOH[1] and Kenji SATO[2]

Department of Psychology, The University of Tokushima

Abstract

The purpose of this study was to investigate the experience rates and gender differences of self-injurious behaviors (SIB) and aggressive behaviors among the healthy undergraduates in Japan. In addition, we tested whether alexithymia, which is a personality construct defined as a difficulty in identifying and expressing emotional experience, mediates between childhood maltreatment, SIB, and aggressive behaviors.

The sample was comprised of 300 (143 male, 157 female) undergraduate students. Measures were the Childhood Trauma Questionnaire, the Toronto Alexithymia Scale-20, the Self-Injurious Behaviors Questionnaire, which assessed the lifetime frequency of six methods of superficial self-injury, and the Aggressive Behaviors Questionnaire.

As results, there were gender differences in 3 variables of "emotional abuse", "physical neglect" and "emotional neglect". Multiple Regression analyses revealed that the correlation between maltreatment and alexithymia was positive also in Japan. The relation was not seen between maltreatment and SIB even in the undergraduates in Japan. And, the relation was not found between alexithymia and SIB. Furthermore, the relation was not found between maltreatment, aggressive behaviors and alexithymia in the undergraduates in Japan.

It was suggested that alexithymia does not contribute significantly as the mediational factor between childhood maltreatment, SIB, and aggressive behaviors among undergraduates in Japan. One reason that the hypothesis of this study was not supported may be that the quality of the SIB in this sample differed from that of previous study.

Keywords: Alexithymia; Childhood maltreatment; Self-injurious behaviors; Aggressive behaviors

---

1) 徳島大学大学院人間・自然環境研究科臨床心理相談室　Clinical Psychology Counseling Service at Graduate School of Human and Natural Environment Sciences, The University of Tokushima

2) 徳島大学大学院人間・自然環境研究科　Graduate School of Human and Natural Environment Sciences, The University of Tokushima: To whom all the correspondence should be addressed.

問題と目的

近年，児童虐待などによる外傷（トラウマ）体験が，その後の心身の発育・発達に及ぼす影響を明らかにしようとする研究が，先進諸外国を中心に精力的に行われている（van der Kolk et al., 1996）．わが国でも児童虐待の件数は年々増加の一途をたどっている．厚生労働省によると平成 15 年度の全国の児童相談所で対応した児童虐待の相談処理件数は 2 万 6,573 件と過去最高の数値を示しており，深刻な社会問題となっている．

児童虐待が積極的な行為や意図のある「むごい取り扱い」という意味であるのに対し，近年は，「子どもというケアを必要とし，依存しなければならない存在に対しては，そのニーズにあったかかわりが必要であり，それがなされなかったり不適切であったりすること全体を不適切なかかわり（child maltreatment）」として扱う傾向がみられている（Chicchetti & Toth, 1995）．したがって，子ども時代の maltreatment は，児童虐待をも包含した概念であると言える．

また，子ども時代に慢性的・反復的なトラウマを経験した人には一般的な PTSD（外傷後ストレス障害）症状の他にも解離，自己破壊的および自傷行為，怒りの制御困難，身体化，対人関係障害，慢性的な抑うつなどの様々なトラウマ反応がみられることが明らかにされてきた（Harman, 1992a, 1992b）．また，子ども時代に慢性的なトラウマを経験することが情緒的反応の強度を調節する能力の発達に影響を与えることを多くの研究が示してきた（Walker et al.,1992; Saxe et al., 1994; Cole & Putnam, 1992; Adams-Tucker., 1982; Browne & Finkelhor, 1986; Green, 1983; Pynoos & Nader, 1988）．

この制御障害は，学習障害から自己および他者に対する攻撃性に至る広範なスペクトラムと関連していると考えられている（Walker et al., 1992; Lewis, 1992; Sanders & Giolds, 1991; van der Kolk et al., 1991; Cicchetti & White, 1990）．このような感情を制御できないといった症状が行動化した場合には，本人ばかりでなく援助者にも苦しみを与えることになる．また，Sifneos（1973）によると，感情制御困難の側面は，感情体験の同定・表出の欠損（アレキシサイミア）によって表現されている．子どもの頃に慢性的・反復的なトラウマに曝された体験をしてきた成人が示すトラウマ反応に関する実証的な心理学的研究が求められている．

子ども時代の maltreatment とアレキシサイミアと自傷行為に関する興味深い研究がある．Paivio & McCulloch（2004）は，子ども時代の maltreatment と自傷行為の間にアレキシサイミアが介在しているかどうかについて，非臨床群（カナダの女子短大生 100 名）を対象に，介在モデルを検証した．また，maltreatment でも，虐待とネグレクトのタイプによって結果が異なるであろうことを予測し，「心理的虐待」，「身体的虐待」，「性的虐待」，「心理的ネグレクト」，「身体的ネグレト」の 5 つのタイプの虐待およびネグレクトについての検証を行った．その結果，「性的虐待」を除いた子ども時代の maltreatment の全てのタイプと自傷行為の経験頻度の間には，アレキシサイミアが媒介したときのみに関連があることが明らかになった．また，多様な自傷行為の方法のなかで最も頻繁に行われていた「身体の一部を切る」に携わっていた被験者は，全体の 41%であった．

わが国においては，Paivio & McCulloch（2004）の研究ように自傷行為の起源について包括的な理論とモデルを示唆する実証的研究はみられない．さらに自傷行為だけではなく，他者への攻撃行動と maltreatment とアレキシサイミアの関連性について調査している先行

研究は世界的にもみられない．そして，非臨床群における自傷行為の経験率などの調査もわが国ではほとんど行なわれていない．

したがって，わが国において，子ども時代にトラウマを受けた成人への理解を深め，その自傷行為や攻撃行動に対する効果的な介入に示唆を与えるためには，maltreatment と自傷行為および攻撃行動の間の関連をアレキシサイミア傾向を媒介要因として，健常大学生を対象に検討する必要がある．

そこで，本研究では Paivio と McCulloch（2004）の先行研究に基づき，第一にわが国の健常大学生における自傷行為・攻撃行動の経験率，性差などの調査を行うことを目的とする．第二に，わが国の健常大学生においてもアレキシサイミアが子ども時代の maltreatment と自傷行為および攻撃行動の間に介在するかどうかについて検討することを目的とする．

方　法

1. 調査対象者

徳島県内の 4 年制大学に在籍する大学生 383 名を対象にアンケート調査を実施した．回収できたのは 301 名であった．その内，記入不備を除いた有効回答数 300 名（男性 143 名・女性 157 名，平均年齢＝20.09 歳，SD=2.50）を分析の対象とした．有効回答率は，78.32% である．

2. 調査の時期および方法

2004 年 12 月下旬に質問紙を講義中に配布，記入を依頼し，その場で回収した．なお，順序効果を統制するために，質問紙の順序は，入れ替えられていた．

3. 質問紙の構成

質問紙の調査内容の構成は以下のとおりである．

（1）Childhood Trauma Questionnaire（CTQ；Bernstein & Fink, 1998）．

この尺度は，子ども時代の maltreatment の頻度をレトロスペクティブ法で測定する質問紙である．質問項目は，「心理的虐待」5 項目，「身体的虐待」5 項目，「性的虐待」5 項目，「心理的ネグレクト」5 項目，「身体的ネグレト」5 項目の 5 つの下位尺度，回答の妥当性をチェックする「過少視/否認尺度」（Minimization/Denial Scale）3 項目の合計 28 項目から構成される．回答は，調査対象者が子どもだった頃や十代で体験した虐待やネグレクトの頻度について 5 件法（1: まったくなかった ～ 5: とてもよくあった）による．なお，内的一貫性は .84 ～ .96，テスト―再テスト間の信頼性は .78 ～ .86 である．また，PTSD，解離，アレキシサイミア，抑うつの測度との間に高い収束的妥当性を示している．

なお，CTQ の日本語訳は，筆者が作成したものを臨床心理士である臨床心理学担当助教授 1 名，米国での生活経験のある英語担当助教授を含む 2 名が評価し，より適切なものに修正した．そして，その日本語訳について，英語を母国語とし，日本語のできる英語教師によってバックトランスレーションが行われ，適切な日本語訳であることが確認された．

（2）日本語版 20 項目改訂版トロント・アレキシサイミア尺度（Tronto Alexithymia Scale-20：TAS-20；Bagby et al., 1994a, 1994b 日本語版: 小牧ら，2003）．

この尺度は，アレキシサイミア傾向を測定する質問紙である．質問項目は，「感情同

定の困難」7 項目，「感情表出の困難」5 項目，「外的志向」8 項目の 3 つの下位尺度，合計 20 項目から構成される．回答は，それぞれの状態にあてはまる程度について 5 件法（1: 全くあてはまらない ～ 5: 非常にあてはまる）による．なお，健常群での全項目に対する α係数は .79，「感情同定の困難」因子の α係数は .85，「感情表出の困難」因子の α係数は .72，「外的志向」因子の α係数は .58 である．

(3) Self injurious Behaviors Questionnaire （SIBQ； Paivio & McCulloch, 2004）.

この尺度は，自傷行為の経験頻度を測定する質問紙である．この質問紙は，自傷行為を「意図的だが自殺するつもりはなく，自分の身体を傷つけること」と定義している．質問項目は，「身体の一部を切った」，「身体の一部を焼いた」，「頭を何かにぶつけた」，「身体の一部を引っ掻いた」，「身体の一部を殴った」，「髪の毛を引っ張った」の合計 6 項目から構成される．回答は，6 つのタイプの自傷行為の経験の頻度について 4 件法（0: 全くなかった ～ 3: しばしば/何度もあった）による．

なお，SIBQ の日本語訳は，筆者が作成したものを臨床心理士である臨床心理学担当助教授 1 名，米国での生活経験のある英語担当助教授を含む 2 名が評価し，より適切なものに修正した．そして，その日本語訳について，英語を母国語とし，日本語のできる英語教師によってバックトランスレーションが行われ，適切な日本語訳であることが確認された．

(4) 攻撃行動尺度（高橋ら，2004a, 2004b）.

この尺度は，他者に対する攻撃行動を測定する質問紙である．この質問紙は，攻撃行動を「他の人が物理的，精神的，あるいは社会的な不利益を受ける行動であり，かつ，一般的な社会的規範に照らし合わせたときに，その行動の受け手や周囲のほとんどの人から，行動の実行者に相手を侵害する意図があると診断されるもの」と定義している． 質問項目は，「身体的・物理的攻撃」8 項目，「言語的攻撃」6 項目，「間接的攻撃」3 項目の 3 つの下位尺度，合計 17 項目から構成される．回答は，最近 1 ヶ月の攻撃行動の頻度について 5 件法（0: まったくなかった ～ 4: とてもよくあった）による．なお，「身体的・物理的攻撃」因子の α係数は .89，「言語的攻撃」因子の α係数は .83，「間接的攻撃」因子の α係数は .82 である．

5. 分析方法

まず，得られた総標本で，各尺度の平均，標準偏差および経験率を算出した．次に，t 検定によって各尺度の平均と標準偏差の性差が検定された．さらに，Paivio & McCulloch (2004) にしたがって SIBQ で「1 つ以上の自傷行為があった」と回答した対象者（自傷行為群）と「自傷行為はなかった」と回答した対象者（非自傷行為群）に分け，総標本のそれと同じ値を算出した．そして，変数間の相関関係についてピアソンの相関係数（単相関）を求めた．

Baron と Kenny (1986) は，「介在効果の検定は，以下の間の有意な相関関係を必要とする」と述べている．それらは，(a)「予測変数と従属変数」，(b)「予測変数と提唱された媒介変数」および (c)「提唱された媒介変数と従属変数」の 3 つである．そこで，これらの必要条件を満たす各々の独立変数について次のとおり重回帰分析を行った．

(a) 提唱された媒介変数（TAS-20）に対する独立変数（CTQ トータルと下位尺度）.

(b) 従属変数（SIBQ）に対する独立変数（CTQ）の効果.

（c）従属変数（SIBQ）に対する独立変数（CTQ）と媒介変数（TAS-20）の効果.

最後に，両方の予測変数が他の予測変数をコントロールしたときの各々の予測変数特有の結果が検定された．各々の分析のために，予測変数と基準変数（SIBQ）の間の重相関（R）を計算した．基準変数中のトータルの分散は，分析に入れられた全ての予測変数により説明された（R^2）．回帰係数が基準変数の中の変化の各々の予測変数で得られた（B）．母集団特性値の標準誤差が推定された（$SE\,B$）．そして，t 検定の値と有意性が B=0 という仮説を検定するために使われた．本研究は，変数間の関係の仮説的なモデルを検定するため，モデルにおけるそれぞれの予測変数と基準変数の間の標準偏回帰係数（β）も計算した．

結　果

1. 各変数における性差

各変数での男女差を見るために，まず，CTQ トータル，CTQ の 5 つの下位尺度，TAS-20，SIBQ，攻撃行動尺度の各変数の得点について男女の平均値を算出し，対応のない t 検定を行った（Table 1）．その結果，心理的虐待（t (290)= 3.12, p<.01），身体的ネグレクト（t (298) = 2.42, p<.05）および心理的ネグレクト（t (298)= 3.03, p<.01）の 3 変数で有意差が認められた．

上述のとおり CTQ トータル，TAS-20，SIBQ では，性差はあまり認められなかったので，男女を統合したデータで以下，分析を行った．

2. 総標本における「自傷行為群」と「非自傷行為群」の比較

総標本（N=300），SIBQ の何らかの方法で自傷行為を経験している「自傷行為群」（n=113），SIBQ における自傷行為を一度も経験していない「非自傷行為群」（n=187）に分け，各々について子ども時代の maltreatment，アレキシサイミア，自傷行為，攻撃行動についての平均値，標準偏差，またカットオフポイントのある尺度は，それを用いて経験率を求め，Table 2 に示した．

総標本についてのアレキシサイミアの項目では，調査対象者の約 5 分の 1（22%）が TAS-20

Table 1

総標本の子ども時代の maltreatment，アレキシサイミア，自傷行為，攻撃行動に関する性差の検討

尺　度（C）	総標本（N=300）			男 性（n=143）			女 性（n=157）			t 値
	M	SD	>C（%）	M	SD	>C（%）	M	SD	>C（%）	
CTQ Total	37.29	8.50	—	37.67	7.53	—	36.94	9.31	—	0.75
心理的虐待 (8)	7.34	2.83	24	6.82	2.41	17	7.81	3.11	31	3.12 **
身体的虐待 (7)	5.73	1.63	11	5.73	1.58	13	5.72	1.67	10	0.08
性的虐待 (5)	5.47	1.64	14	5.29	0.96	13	5.63	2.07	15	1.84 †
心理的ネグレクト (9)	10.74	3.95	57	11.46	3.66	62	10.10	4.10	46	3.03 **
身体的ネグレクト (7)	7.71	2.50	45	8.07	2.39	54	7.38	2.55	38	2.42 *
TAS-20 (60)	52.85	9.62	22	52.94	9.06	22	52.77	10.13	22	0.15
SIBQ (0)	1.2	2.29	38	1.20	2.48	34	1.20	2.10	41	0.03
攻撃行動	8.17	7.96	—	8.33	8.31	—	8.03	7.65	—	0.33

C: カットオフポイント；CTQ における虐待とネグレクトの中程度以上のケース(Bernstein & Fink, 1998)，TAS-20におけるアレキシサイミアの臨床的ケース(Taylor et al., 1997)，SIBQにおける自傷の何らかの型に従事(Pavio & McCullough, 2004); CTQ: Childhood Trauma Questionnaire; TAS-20: Tronto Alexithymia Scale-20; SIBQ: Self-Injurious Behaviors Questionnaire;攻撃行動: 攻撃行動尺度

†p<.10.

*p< .05.

**p< .01.

Table 2　総標本の子ども時代の maltreatment，アレキシサイミア，自傷行為，攻撃行動に関する自傷行為群と非自傷行為群の検討

尺　度（*C*）	総標本（*N*=300）			自傷行為群（*n*=113）			非自傷行為群（*n*=187）		
	M	*SD*	＞*C*（%）	*M*	*SD*	＞*C*（%）	*M*	*SD*	＞*C*（%）
CTQ Total	37.29	8.50	—	37.82	8.41	—	36.96	8.56	—
心理的虐待 (8)	7.34	2.83	24	7.65	2.64	27	7.15	2.94	22
身体的虐待 (7)	5.73	1.63	11	5.82	1.72	12	5.67	1.57	11
性的虐待 (5)	5.47	1.64	14	5.64	2.18	15	5.37	1.20	13
心理的ネグレクト (9)	10.74	3.95	57	10.73	3.38	58	10.75	4.27	57
身体的ネグレクト (7)	7.71	2.50	45	7.76	2.64	47	7.68	2.41	44
TAS-20 (60)	52.85	9.62	22	54.82	9.21	27	51.66	9.69	19
SIBQ (0)	1.2	2.29	38	3.19	2.75	100	—	—	—
攻撃行動	8.17	7.96	—	11.00	9.76	—	6.46	6.06	—

C: カットオフポイント；CTQ における虐待とネグレクトの中程度以上のケース(Bernstein & Fink, 1998)，TAS-20におけるアレキシサイミアの臨床的ケース(Taylor et al., 1997)，SIBQにおける自傷の何らかの型に従事(Pavio & McCullough, 2004);
CTQ: Childhood Trauma Questionnaire; TAS-20: Tronto Alexithymia Scale-20; SIBQ: Self-Injurious Behaviors Questionnaire;
攻撃行動: 攻撃行動尺度

におけるアレキシサイミアの臨床レベルとしての基準値を満たしていた．SIBQ の項目では，対象者の 38%が少なくとも一つの方法で自傷行為を経験していた．しかし，「自傷行為群」と「非自傷行為群」を比較した場合，「アレキシサイミア」と「攻撃行動」以外は，両群間にほとんど差がみられなかった．

3.　男子大学生における「自傷行為群」と「非自傷行為群」の比較

男子大学生（*N*=143），男子大学生のうち SIBQ の何らかの方法で自傷行為を経験している「自傷行為群」（*n*=49），SIBQ における自傷行為を一度も経験していない「非自傷行為群」（*n*=94）に分け，各々について子ども時代の maltreatment，アレキシサイミア，自傷行為，攻撃行動についての平均値，標準偏差，またカットオフポイントのある尺度には，それを用いて経験率を求め，Table 3 に示した．

Table3　男子大学生の子ども時代の maltreatment，アレキシサイミア，自傷行為，攻撃行動に関する自傷行為群と非自傷行為群の検討

尺　度（*C*）	男子大学生（*N*=143）			自傷行為群（*n*=49）			非自傷行為群（*n*=94）		
	M	*SD*	＞*C*（%）	*M*	*SD*	＞*C*（%）	*M*	*SD*	＞*C*（%）
CTQ Total	37.67	7.53	—	37.45	6.81	—	37.78	7.91	—
心理的虐待 (8)	6.82	2.41	17	7.33	2.35	22	6.55	2.40	14
身体的虐待 (7)	5.73	1.58	13	5.80	1.68	14	5.70	1.54	13
性的虐待 (5)	5.29	0.96	13	5.27	0.95	12	5.31	0.97	13
心理的ネグレクト (9)	11.46	3.66	62	10.84	2.81	59	11.78	4.01	69
身体的ネグレクト (7)	8.07	2.39	54	7.96	2.56	53	8.13	2.31	54
TAS-20 (60)	52.94	9.06	22	53.78	8.92	20	52.50	9.16	22
SIBQ (0)	1.20	2.48	34	3.49	3.17	100	—	—	100
攻撃行動	8.33	8.31	—	11.22	10.37	—	6.82	6.58	—

C: カットオフポイント；CTQ における虐待とネグレクトの中程度以上のケース(Bernstein & Fink, 1998)，TAS-20におけるアレキシサイミアの臨床的ケース(Taylor et al., 1997)，SIBQにおける自傷の何らかの型に従事(Pavio & McCullough, 2004);
CTQ: Childhood Trauma Questionnaire; TAS-20: Tronto Alexithymia Scale-20; SIBQ: Self-Injurious Behaviors Questionnaire;
攻撃行動: 攻撃行動尺度

男子大学生についてのアレキシサイミアの項目では，調査対象者の約 5 分の 1（22%）が TAS-20 におけるアレキシサイミアの臨床レベルとしての基準値を満たしていた．SIBQ の項目では，対象者の 34%が少なくとも一つの方法で自傷行為を経験していた．しかし，「自傷行為群」と「非自傷行為群」を比較した場合，「攻撃行動」以外両群間にほとんど差がみられなかった．

4. 女子大学生における「自傷行為群」と「非自傷行為群」の比較

女子大学生（*N*=157），女子大学生のうち SIBQ の何らかの方法で自傷行為を経験している「自傷行為群」（*n*=64），SIBQ における自傷行為を一度も経験していない「非自傷行為群」（*n*=93）に分け，各々について子ども時代の maltreatment，アレキシサイミア，自傷行為，攻撃行動についての平均値，標準偏差，またカットオフポイントのある尺度には，それを用いて経験率を求め，Table 4 に示した．

女子大学生についてのアレキシサイミアの項目では，調査対象者の約 5 分の 1（22%）が TAS-20 におけるアレキシサイミアの臨床レベルとしての基準値を満たしていた．SIBQ の項目では，対象者の 41%が少なくとも一つの方法で自傷行為を経験していた．しかし，「自傷行為群」と「非自傷行為群」を比較した場合，「アレキシサイミア」と「攻撃行動」以外両群間にほとんど差がみられなかった．

5. 自傷行為の方法と頻度

Table 5 は，SIBQ における 6 つの自傷行為の方法と「自傷行為の頻度」（低，中，高）との関係を示したものである．SIBQ の設問に対し「低」（めったになかった/一度か二度あった）と回答した者が最も多かった．最も頻度が高かった自傷行為は，「身体の一部を引っ掻いた」であり，次いで「身体の一部を殴った」，「頭を何かにぶつけた」，「髪の毛を引っ張った」の順となっていた．

Table 4　女子大学生の子ども時代の maltreatment，アレキシサイミア，自傷行為，攻撃行動に関する自傷行為群と非自傷行為群の検討

尺　度（*C*）	女子大学生（*N*=157）			自傷行為群（*n*=64）			非自傷行為群（*n*=93）		
	M	*SD*	＞*C*（%）	*M*	*SD*	＞*C*（%）	*M*	*SD*	＞*C*（%）
CTQ Total	36.94	9.31	—	38.11	9.51	—	36.13	9.14	—
心理的虐待 (8)	7.81	3.11	31	7.90	2.83	31	7.76	3.30	30
身体的虐待 (7)	5.72	1.67	10	5.84	1.76	11	5.63	1.61	9
性的虐待 (5)	5.63	2.07	15	5.93	2.75	17	5.43	1.40	13
心理的ネグレクト (9)	10.10	4.10	46	10.64	3.79	53	9.72	4.29	42
身体的ネグレクト (7)	7.38	2.55	38	7.60	2.71	42	7.23	2.44	34
TAS-20 (60)	52.77	10.13	22	55.62	9.41	33	50.81	10.19	15
SIBQ (0)	1.20	2.10	41	2.95	2.39	100	—	—	—
攻撃行動	8.03	7.65	—	10.83	9.35	—	6.10	5.49	—

C: カットオフポイント；CTQ における虐待とネグレクトの中程度以上のケース(Bernstein & Fink, 1998)，TAS-20におけるアレキシサイミアの臨床的ケース(Taylor et al., 1997)，SIBQにおける自傷の何らかの型に従事(Pavio & McCullough, 2004)；
CTQ: Childhood Trauma Questionnaire; TAS-20: Tronto Alexithymia Scale-20; SIBQ: Self-Injurious Behaviors Questionnaire;
攻撃行動: 攻撃行動尺度

Table 5　標本中の自傷行為の方法と経験者数および経験率

自傷行為の方法	自傷の頻度, n (%)											
	低			中			高			自傷行為		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性計	女性計	総計
身体の一部を引っ掻いた	13(12)	23(20)	36 (32)	8(7)	13(12)	21 (19)	3(3)	3(3)	6 (5)	24(21)	39(35)	63 (56)
身体の一部を殴った	22(19)	15(13)	37 (33)	9(8)	8(7)	17 (15)	2(2)	1(1)	3 (3)	33(29)	24(21)	57 (50)
頭を何かにぶつけた	13(12)	21(18)	34 (30)	5(4)	7(6)	12 (11)	4(4)	0(0)	4 (4)	22(19)	28(25)	50 (44)
髪の毛を引っ張った	14(12)	15(13)	29 (26)	2(2)	9(8)	11 (10)	2(2)	1(1)	3 (3)	18(15)	25(22)	43 (38)
身体の一部を切った	9(8)	12(11)	21 (19)	5(4)	2(2)	7 (6)	1(1)	2(2)	3 (3)	15(13)	16(14)	31 (27)
身体の一部を焼いた	2(2)	2(2)	4 (4)	2(2)	1(1)	3 (3)	0(0)	0(0)	0 (0)	4(4)	3(3)	7 (6)

n=113.自傷行為；低：めったになかった/一度か二度あった；中：ときどき/数回あった；高：しばしば/何度もあった.
列の総計は，複数の方法を記入した被検者がいるために113より大きい値になっている.

6. 各変数間の単相関と重回帰分析

Table 6 に，子ども時代の maltreatment （CTQ トータル，CTQ 下位尺度），アレキシサイミア（TAS-20），自傷行為（SIBQ）間の単相関を示す．「性的虐待」と「心理的ネグレクト」間以外の全ての CTQ の下位尺度の間で有意な正の相関関係が見られた．また，アレキシサイミアとの間に有意な正の相関関係が見られたのは CTQ トータル，「心理的虐待」，「心理的ネグレクト」，「身体的ネグレクト」であった．次に，それらのうち「心理的虐待」で，アレキシサイミアと自傷行為の間に有意な正の相関関係が認められた．CTQ トータル（TAS-20: r= .27, p<.001; SIBQ: r= .10, p<.10），心理的虐待（TAS-20: r= .25, p<.001; SIBQ: r= .12, p< .05），心理的ネグレクト（TAS-20: r= .26, p<.001），身体的ネグレクト（TAS-20: r= .15, p<.05）．

そこで，CTQ トータルと「心理的虐待」について，Fig. 1 で示したモデルを検証するために重回帰分析を行い，その結果を Table 7 に示した．

同様に子ども時代の maltreatment （CTQ トータル，CTQ 下位尺度），アレキシサイミア（TAS-20），攻撃行動（攻撃行動尺度）間の単相関を Table 6 に示した．CTQ トータルとアレキシサイミアと攻撃行動の間に有意な相関関係は認められなかったが，CTQ の下位尺度のうち「心理的虐待」でのみアレキシサイミアと攻撃行動の間に有意な正の相関関係がみられた．心理的虐待（TAS-20: r= .25, p<.001; 攻撃行動: r= .14, p< .05）．

Table 6　子ども時代の maltreatment，アレキシサイミア，自傷行為，攻撃行動間の相関関係

尺　度	心理的虐待	身体的虐待	性的虐待	心理的ネグレクト	身体的ネグレクト	TAS-20	SIBQ	攻撃行動
CTQ Total	.75***	.61***	.38***	.80***	.70***	.27***	.10†	.09
心理的虐待	—	.47***	.21***	.45***	.32***	.25***	.12*	.14*
身体的虐待		—	.25***	.29***	.29***	.09	.10†	.04
性的虐待			—	.06	.16***	.07	.13*	.12*
心理的ネグレクト				—	.49***	.26***	.02	-.01
身体的ネグレクト					—	.15*	.02	.07
TAS-20						—	.13*	.11*
SIBQ							—	.32***

N=300. CTQ: Childhood Trauma Questionnaire; TAS-20: Tront Alexithymia Scale-20; SIBQ: Self-Injurious Behaviors Questionnaire;
攻撃行動: 攻撃行動尺度.
†p<.10.
*p< .05.
**p< .01.
***p< .001.

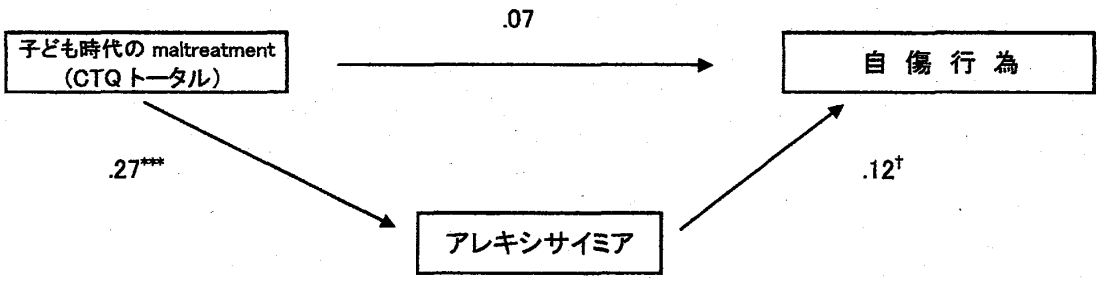

Fig. 1　子ども時代の maltreatment とアレキシサイミアと自傷行為の影響のパス図
(†p<.10.　***p<.001.)

そこで，CTQ トータルと「心理的虐待」のみ，Fig. 2 で示したモデルを検証するために重回帰分析を行い，その結果を Table 8 に示した．

それぞれの説明変数の分析結果を，Table 7・8 に示す．Table 7 に対応する Maltreatment についてのパス係数（標準 β 係数）は，Fig. 1 のとおりである．Fig. 1 で示された子ども時代の maltreatment からアレキシサイミアまでのパス係数は，統計的に有意な傾向にあった．同様に，maltreatment をコントロールしたとき，アレキシサイミアから自傷行為までのパス係数は，有意傾向であった．アレキシサイミアをコントロールしたときに，子ども時代の maltreatment から自傷行為までのパス係数は，有意ではなかった．つまり，アレキシサイミアを共有した分散の理由のみでトータルの maltreatment は，自傷を予測し得たとは言えなかった（Table 6 参照）．Table 7 中のパス係数を見ると，同様の結果が，「心理的虐待」についても明らかになった．結果は，アレキシサイミアが，子ども時代の maltreatment と自傷行為の間の関係に有意に寄与するという仮説を支持しなかった．

Table 7　自傷行為を基準にした場合の子ども時代の maltreatment とアレキシサイミアのパス係数を決定している重回帰

分析と説明変数	R	R^2	B	$SE\,B$	β	t
分析1[a]						
Total maltreatment	.27	.07	.30	.06	.27	4.75 ***
分析2[b]						
Total maltreatment	.10	.01	.03	.02	.10	1.67 †
分析3[b]						
Total maltreatment	.15	.02	.02	.02	.07	1.09
アレキシサイミア			.03	.01	.12	1.97 †
分析1[a]						
心理的虐待	.25	.06	.84	.19	.25	4.42 ***
分析2[b]						
心理的虐待	.12	.02	.10	.05	.12	2.11 *
分析3[b]						
心理的虐待	.16	.03	.08	.05	.09	1.58
アレキシサイミア			.03	.01	.11	1.88 †

N=300.
a 基準変数：アレキシサイミア
b 基準変数：自傷行為
†p<.10.　*p<.05.　**p<.01.　***p<.001.

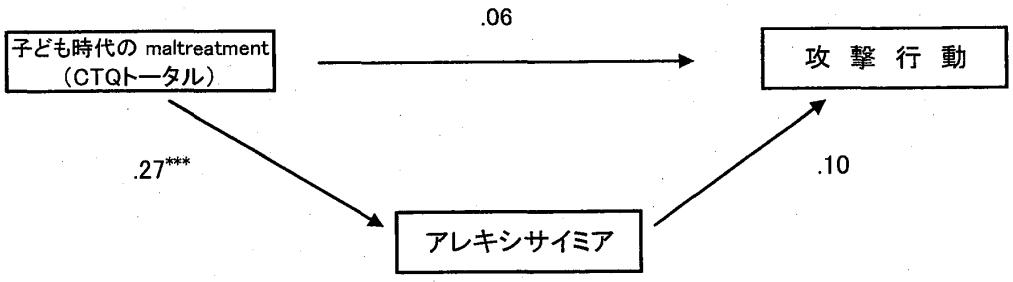

Fig.2　**子ども時代の maltreatment とアレキシサイミアと攻撃行動の影響のパス図**
(*p<.001.)**

同様に Table 8 に対応する maltreatment についてのパス係数（標準 β 係数）は，Fig. 2 で示されている．Fig. 2 で示された子ども時代の maltreatment からアレキシサイミアまでのパス係数は，統計的に有意であった．同様に，maltreatment をコントロールしたとき，アレキシサイミアから攻撃行動までのパス係数は，有意ではなかった．また，アレキシサイミアをコントロールしたときに，子ども時代の maltreatment から攻撃行動までのパス係数も有意ではなかった．つまり，アレキシサイミアではトータルの maltreatment は，攻撃行動を予測しなかった（Table 6 参照）．Table 8 中のベータ係数を見ると，同様の結果が，「心理的虐待」について明らかになった．結果は，アレキシサイミアが，子ども時代の maltreatment と攻撃行動の間の関係に有意に寄与するという仮説を支持しなかった．

Table 8　攻撃行動を基準にした場合の子ども時代の maltreatment とアレキシサイミアのパス係数を決定している重回帰

分析と説明変数	R	R^2	B	$SE\ B$	β	t
分析1[a]						
Total maltreatment	.27	.07	.30	.06	.27	4.75 ***
分析2[b]						
Total maltreatment	.09	.01	.08	.05	.09	1.49
分析3[b]						
Total maltreatment	.13	.02	.06	.06	.06	1.01
アレキシサイミア			.08	.05	.10	1.64
分析1[a]						
心理的虐待	.25	.06	.84	.19	.25	4.42 ***
分析2[b]						
心理的虐待	.14	.02	.39	.16	.14	2.42 *
分析3[b]						
心理的虐待	.16	.03	.33	.17	.12	1.99 *
アレキシサイミア			.07	.05	.09	1.43

N=300.
a 基準変数：アレキシサイミア
b 基準変数：攻撃行動
†p<.10.　*p<.05.　**p<.01.　***p<.001.

考　察

本研究は，非臨床群における自傷行為および攻撃行動の実態を把握し，その起源について包括的な理論とモデルを提示するために，わが国の健常大学生における子ども時代の maltreatment，アレキシサイミア，自傷行為，攻撃行動の経験率，性差などの調査を行い，またアレキシサイミアが子ども時代の maltreatment と自傷行為および攻撃行動の間に介在するかどうかについて検討した．

まず，性差について調査した結果は，maltreatment トータル，アレキシサイミア，自傷行為，攻撃行動には性差がみられなかった（Table1 参照）．特に自傷行為は内に激しい怒りを向ける傾向のある女性に頻繁に起き，暴力などの他害行為は激しい怒りを外に向ける傾向のある男性に多いとされる先行研究（Briere & Runtz, 1986; Favazza, 1996; Osuch, Noll, & Putnam,1999）とは一致しなかった．これは，本研究の被験者数が十分ではなかったために生じた可能性が考えられる．

次に，子ども時代の maltreatment の結果は，総標本における虐待とネグレクトの各タイプの経験率（Table2 参照）を先行研究（Paivio & McCulloch, 2004）と比較すると，本研究の虐待の項目はいずれも低い値を示し，「心理的ネグレクト」，「身体的ネグレクト」のみそれぞれ 19%，27%高い値を示した．わが国の大学生では，ネグレクト以外では，子ども時代の maltreatment は全般的に少数しかみられなかった．これは，CTQ が，欧米とは違いネガティブな出来事を直接的に尋ねることの少ない日本の文化や日本人の感情には合わない質問紙であったため，開示しにくいであろう子ども時代の maltreatment を十分に検出できなかったために生じた可能性も考えられる．

次に，アレキシサイミアの結果は，Table 2 に示したアレキシサイミアの経験率によると，Paivio と McCulloch（2004）と比較した場合，2%低い値であり，殆ど変わらないことを示している．これは，カナダと日本の大学生ではアレキシサイミアの経験率がほぼ一致していることを示唆している．

次に，自傷行為の結果は，総標本についての SIBQ の項目では，調査対象者の 38％が少なくとも一つの方法で自傷行為を行っていた（Table 2 参照）．これは，思春期の入院患者で得られた Darche（1990）の知見に匹敵しており，自傷行為が一般的に考えられているよりもよくあることを示唆している（Favazza, 1996）． Paivio と McCulloch（2004）と比較した場合は，本研究が 3%だけ低い値を示しており，殆ど変わらない．これは，カナダと日本の大学生では自傷行為の経験率は，ほぼ一致していることを示唆している．

また，最も頻繁に行った自傷行為の方法は，先行研究（van der Kolk et al., 1991; Paivio & McCulloch, 2004）の「身体の一部を切った」に対して，本研究では「身体の一部を引っ掻いた」もしくは「身体の一部を殴った」であった（Table 5 参照）．これは，わが国の大学生では，身体の一部を切るような重篤と思われる行為よりも身体の一部を切る・殴るような比較的軽度な行為が多いことを示しているとも考えられる．つまり，カナダと日本では自傷行為を行っているサンプルに質的な違いがあると考えられる．

また，「自傷行為群」と「非自傷行為群」を比較した場合（Table 2・3・4 参照），maltreatment では殆ど差がみられなかった．これはカナダの結果とは違い，日本の大学生においては，maltreatment と自傷行為には殆ど関連がないことを示している．

諸変数間の関係について分析した結果は，わが国でもカナダ同様に maltreatment とアレ

キシサイミアには有意な正の相関が認められた．また，maltreatment と自傷行為には，カナダ同様に，わが国の大学生でも関連がなかった．しかしながら，カナダとは異なり，わが国の大学生では，アレキシサイミアと自傷行為の間には関連がなかった．次いで，maltreatment とアレキシサイミアと攻撃行動は，わが国の大学生では関連がなかった．したがって，わが国の大学生においては，アレキシサイミアが子ども時代の maltreatment と自傷行為および攻撃行動の間の媒介要因として有意に寄与しないことが示唆された．

本研究の結果から，媒介要因の仮説が支持されなかった一因として，SIBQ では，例えば「身体の一部を切った」と「身体の一部を引っ掻いた」で頻度が同じでも，その重症度は違ってくるといったように，自傷行為の方法によって重症度に違いが出てくるため，自傷行為の程度を正確に測定するものとは言えない可能性が考えられる．

また，上述してきた先行研究（Connors, 1996; Osuch et al., 1999; Favazza & Rosenthal, 1993; 柏田, 1988; Suyemmoto & MacDonald, 1995; Solomon & Farrand, 1996）によると，自傷行為のなかでも特に，自殺企図はなく比較的重篤と思われる自傷行為である「カッティング」は，アレキシサイミアと関連があるとされている．今回のサンプルでは比較的重篤な自傷行為と思われる「身体の一部を切る」が少数で，比較的軽度と思われる「身体の一部を引っ掻く」や「身体の一部を殴る」が多かったため，アレキシサイミアとの関連が認められなかった可能性も考えられる．

また，アメリカで作成された CTQ については，直接的に虐待経験を尋ねる質問紙であるため，婉曲的な表現を好む日本人特有の文化や感情には合わない可能性も考えられる．

また，今回使用した CTQ や SIBQ は，ともに日本人を対象として作成されたものではないので，今後は日本人に合った maltreatment と自傷行為の尺度を作成することが必要であろう．

一方，本研究は，わが国の大学生の間でも，子ども時代の maltreatment とアレキシサイミア間には関連があることを明らかにした．つまり，子ども時代に虐待やネグレクトといった慢性的・反復的なタイプⅡトラウマを体験した成人は，自己の感情に気づいたり，感情を言葉で表出するコミュニケーション能力が低いことを示唆した．このため，そのような成人が現時点で何らかのストレスに直面した場合には，混乱を経験する可能性が考えられる．また，コミュニケーション能力の低さは，自己の感情制御困難に対する適切な対処法や援助を得るために，ソーシャルサポートを利用できないことにも繋がると考えられる．したがって，本研究は，先行研究と同様に，子ども時代に maltreatment を体験してきた成人には，感情の経験についての気づきを高めたり，表出することに焦点を当てた介入が必要であることを示唆したと考えられる．

また，今回の結果からは，自傷行為の経験率は，全体では 38%，男子学生では 34%，女子学生に至っては 41%と高い率を示しており，健常大学生における自傷行為の多さが窺われ，重篤になる前の予防としての何らかの介入は重要であると考えられる．したがって，感情を制御するための適切な対処法として，例えば自己を落ち着かせるような対処法を身につけたり，相談室を利用する機会を得たり，カウンセリングの専門家による上述のような感情の経験についての気づきを高めさせ，表出することに焦点を当てた介入や自傷行為などの不適切な行動を止めさせる教育が必要であると思われる．そのためにも，今後は子ども時代の maltreatment と自傷行為および攻撃行動の間の媒介要因として，例えば自責感，

無価値感，最近の喪失体験，身体イメージに対する否定的な思考などアレキシサイミアの他に関連があるであろう因子を実証的に検討していく必要があると考えられる．

なお本研究では，被験者数が 300 名（男性 143 名・女性 157 名）であった．今後はより多くの被験者で調査することが望ましいと思われる．また，自傷行為の質についても検討が必要であろう．また，自傷行為の質を統制するためにも自傷行為のなかでも「カッティング」を行っているサンプルを多数抽出し，アレキシサイミアを媒介要因とするモデルの再検討を行ってみることも必要と思われる．また本研究の結果は，限定された地域および対象者からサンプリングしたものであり，さらに対象者を拡大して本研究の一般性を検討することが今後の課題である．そのためにも，まずは日本人を対象として，maltreatment と自傷行為に関するより精度の高い尺度を作成することが第一の課題であると言える．そして，自傷行為や攻撃行動に対する介入に示唆を与えるべく，子ども時代の maltreatment と自傷行および攻撃行動為の間の媒介要因についてより詳細かつ包括的に検討していく必要があると考えられる．

付記：本研究は，2005 年春に徳島大学大学院人間・自然環境研究科（臨床心理学専攻）に提出した修士論文の前半部分を，加筆・訂正したものである．

引用文献

Adams-Tucker, C. 1982 Proximate effects of sexual abuse: A report on 28 children. *American Journal of Psychiatry*, **139**, 1252-1256.

American Psychiatric Association 2000 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th－TR ed. Washington, D. C.: American Psychiatric Association.

Bagby, M., Parker, J., & Taylor, G. 1994a The twenty-item Toronto Alexithymia Scale I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, **38**, 23-32.

Bagby, M., Parker, J., & Taylor, G. 1994b The twenty-item Toronto Alexithymia Scale II: Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, **38**, 33-40.

Baron, R., & Kenny, D. 1986 The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, **51**, 1173-1183.

Bernstein, D., & Fink, L. 1998 Manual for the childhood Trauma Questionnaire. New York: The Psychological Corporation.

Briere, J., & Runtz, M. 1986 Suicidal thoughts and behavior in former sexual abuse victims. *Canadian Journal of Be-havioral Science*, **18**:413-423.

Browne A., & Finkelhor D. 1986 Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psy-chol Bull*, **139**, 1252-1256.

Chicchetti D., & Toth S. L. 1995 A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *J. Am. Acad. Child Adolescents Psychiatry*, **34**, 541-565.

Cicchetti D., & White J.　1990　Emotion and developmental psychopathology, in Psychological and biological approaches to emotion. Edited by Stein N. L., L'eventhal B., Trebasso T. Hillsdale, N. J.; Lawrence Erlbaum Associate-s, 359-382.

Cole, P. & Putnam, F. W.　1992　Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal Consult Clin Psychol*, **60**, 174-184.

Connors, R.　1996　Self-injurious behavior in trauma survivors: Function and meanings. *American Journal of Orthopsychiatry*, **66**, 197-2000.

Darche, M. A.　1990　Psychological factors differentiating self-mutilating and nonself -mutilating adolescent inpatient females. *Psychiatric Hospital*, **21**, 31-35.

Favazza, A.　1996　Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.

Favazza, A., & Rosenthal, R.　1993　Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital and Community Psychiatry*, **44**, 134-139.

Green A. H.　1983　Dimension of psychological trauma in abused children. *J. Am. Acad. Child Psychiatry*, **22**, 231-237.

Harman, J. L.　1992a　Trauma and Recovery. New York: Basic Books.（ハーマン，J. L.　中井久夫(訳)　1996　心的外傷と回復　みすず書房）

Harman, J. L.　1992b　Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, **5**, 377-391.

柏田勉　1988　Wrist Cutting Syndrome のイメージ論的考察―23 症例の動機を構成する 3 要因の検討―　*精神神経学雑誌*, **90**, 469-496

小牧元・前田基成・有村達之・中田光紀・篠田晴男・緒方一子・志村翠・川村則行・久保千春　2003　日本語版 The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) の信頼性，因子的妥当性の検討　*心身医学研究*　**43**, 840-839

Lewis D. O.　1992　From abuse to violence: psycho-physiological consequences of maltreatment. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry,* **148**, 50-54.

Osuch, E. A., Noll, J. G., & Putnam, F. W.　1999　The motivations for self-injury in psychiatric inpatients. Psychiatry: *Inter-personal and Biological Processes*, **64**, 334-346.

Paivio, S. C., & McCulloch, C. R.　2004　Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse & Neglect*, **28**, 339-354.

Pynoos r. S. & Nader, K.　1988　Children who witness the sexual assaults of their mothers.　*J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*, **27**, 567-572.

Sanders B., Giolas M. H.　1991　Childhood trauma in psychologically disturbed adolescents. *American Journal of Psychiatry*, **148**, 50-54.

Saxe G. N., Chinman G., & Berkowitz R.,　1994　Somatization in patients with dissociative disorders. *American Journal of Psychiatry*, **151**, 1329-1334.

Sifneos, P.E.　1973　The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **22**, 255-262.

Solomon, Y., & Farrand, J.　1996　Why don't you do it properly: Young women who self-injure. *Journal of Adolescence*, **19**, 111-119.

Suyemmoto, K., & MacDonald, M. 1995 Self-cutting infemale adolescents. *Psychotherapy*, **32**, 162-171.

高橋史・杉山恵一・佐藤寛・境泉洋・嶋田洋徳 2004a 攻撃行動尺度作成の試み（1）―行動としての“攻撃”の分類と測定― *日本行動療法学会第 30 回大会発表論文集* 296-297

高橋史・杉山恵一・佐藤寛・境泉洋・嶋田洋徳 2004b 攻撃行動尺度作成の試み（2）―妥当性と信頼性の検討― *日本行動療法学会第30 回大会発表論文集* 298-299

Taylor, G., Bagby, M., & Parker, J. 1997 Disorders of Affect Regulation：Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge,UK: Cambridge University Press.（テイラー, G. J., バグビー, R. M., パーカー, J. D. A. 1998 アレキシサイミア―感情制御の障害と精神・身体疾患 星和書店）

van der Kolk B. A., Perry J. C., Herman J. L. 1991 Childhood origins of self-destructive behavior. *American Journal of Psychiatry*, **148**, 1665-1671.

van der Kolk, B. A., MacFarlane, A. C., Weisaeth, L. 1996 Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. New York: The Guilford Press. （ヴァン・デア・コルク, B. A.・マクファーレン, A. C.・ウェイゼス, L. 西澤哲 (監訳) 2001 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）

Walker, E. A., Katon W. J., Neraas, K, Jemelka, R. P., Massoth, D. 1992 Dissociation in women with chronic pelvic pain, *American Journal of Psychiatry*, **149**, 534-537.

（2006 年 10 月 6 日受理）