

現代社会の新しい依存症 自傷癖 Q&A

松本俊彦 (国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
薬物依存研究部 部長／薬物依存症センター センター長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

- Q1 自傷癖とはどんな病態ですか? ————— 2
- Q2 自傷への依存が起こる背景にはどんな原因が考えられますか?
————— 3
- Q3 国内外ではどれくらいの患者がいるのでしょうか? ————— 4
- Q4 患者の年齢分布は? ————— 5
- Q5 受診に結びつけるための対策は? ————— 5
- Q6 診断のポイントは? ————— 6
- Q7 治療はどのように進めますか? ————— 7
- Q8 治療中に気をつけなければならないことは? ————— 8
- Q9 専門施設の探し方や紹介の方法も含めて、専門医療について
教えてください。 ————— 9
- Q10 治療後のフォローアップについて教えてください。 ————— 10

COLUMN

心に残る症例:「やめ方を教える」と訴えた覚せい剤依存患者 ————— 11

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツ
を制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

Q1 自傷癖とはどんな病態ですか？

A 自傷とは、自殺以外の目的から、自らの身体表面を故意に傷つける行為を指し、その行為の後には解放感や安堵感を体験していることが少なくありません。自傷癖とは、その体験が報酬となって習慣的に繰り返され、自分でも「やめたい」「回数を減らしたい」と決意しながらもなかなか成功しない状態のことをいいます。

自傷の嗜癖化

- ・自傷の意図として最も多いのは、怒り、不安、緊張、恐怖、離人感といった感情的苦痛の緩和である。この「苦痛の緩和」が報酬となって、自傷を繰り返させる原因となっている。
- ・繰り返すなかで、しだいに自傷の「苦痛緩和」の効果が減弱していくことがあり、自傷開始当初と同じ効果を得るには、自傷の程度や頻度を強めることが必要となることもある。また、自傷を繰り返すなかで、苦痛に対する耐性が低下する傾向もみられる。その結果、以前は自傷しなくても耐えられたストレスにも、自傷をすることが必要となり、やはり自傷の頻度や程度も強まる。
- ・最終的には、自分の感情をコントロールするための「武器」として始めたはずの自傷に、逆に今度は、本人がコントロールされる状態となる。こうなると、「自傷をやめる/回数を減らす」と決心しながら、もはやそれが果たせない、という依存症と同様の状況に陥ってしまうこともある。

自傷癖の生物学メカニズム

- ・Coidらは、習慣的自傷を繰り返す者は、自傷直後に β -エンケファリンやエンドルフィンといった内因性オピオイドが分泌されている可能性を指摘し、習慣的自傷の背景には、脳内報酬系を中心とした生物学的メカニズムの存在を推測している。しかし、こうした反応は自傷経験のない

者にはみられないことから、生来性もしくは何らかの後天的な脳内報酬系の異常が一部の人に自傷を引き起こすのか、それとも、自傷を繰り返した結果として二次的に脳内報酬系が異常な反応を呈するようになるのかは、いまだに明らかではない。



Q2 自傷への依存が起こる背景にはどんな原因が考えられますか？

A 自傷は、過去の体験と現在の問題とが複雑に絡み合っていて生じています。まず、幼少時代に、虐待やいじめ被害、あるいは家庭内での暴力場面を繰り返し目撃したことが、後年の対処スキルの乏しさや激しい感情の起伏といったかたちで、「自傷しやすい状況」を準備します。そうした準備状態に対して、現在直面しているさまざまな問題（家族や友人、恋人との葛藤、自傷する友人の存在、自傷肯定的なメディア情報の影響）が積み重なることで、最終的に自傷が発生します。

WalshとRosenによれば、自傷行為の発生には、近位と遠位という2つの要因が影響を与えているという。

近位要因

- ・ 親や恋人，友人などの重要他者との葛藤：しばしばみられるのは，支配・被支配の関係に陥っていたり，怒りや屈服感，恥辱感を引き起こす関係性
- ・ 本人の対処スキルの乏しさと感情調節の問題
- ・ 自傷肯定的な下位文化：自傷行為を繰り返す友人，あるいは，音楽や映画，小説，インターネットなどのメディア情報の影響など
- ・ アルコール・薬物の酩酊や解離症状による意識変容による衝動性亢進や痛覚麻痺

遠位要因

- ・ 虐待被害の影響
- ・ 家族の破壊的行動を目撃する体験の影響
- ・ 小学校時代のいじめ被害
- ・ 重篤な身体疾患や先天奇形の影響など，自身の身体に対する否定的イメージを植えつけられる体験

Q3 国内外ではどれくらいの患者がいるのでしょうか？

A 医療機関における自傷経験のある（あるいは，現在，自傷している）患者の数や割合に関して信頼できるデータは，国内外ともにありません。ただ，国内外ともに，一般の10代のうち，1割前後に自傷の生涯経験があることがわかっています。

対象を若年者に限定した場合，自傷経験はさらに高率となる。海外の高校生の13.9%，大学生の12%¹⁾に自傷経験が認められたという報告がある。

一方わが国では，中学生の8.9%（男子8.3%，女子9.0%）²⁾，女子高校生の14.3%³⁾，男子中学生・高校生の7.5%と女子中学生・高校生の12.1%⁴⁾，大学生の3.3%（男子3.1%，女子3.5%）⁵⁾に自傷経験が認められたとする報告がある。