

平成 23 年度 修士論文

自傷傾向と不安の関連性
— 箱庭との関連で —

弘前大学大学院 教育学研究科

学校教育専攻 学校教育専修 臨床心理学分野

10GP107 能 登 谷 薫

第 1 章	問題と目的	4
第 1 節	不安の行動化としての自傷行為	4
第 2 節	自傷行為について	5
	(1) 自傷行為の臨床的特徴	
	(2) 自傷行為への治療的アプローチ	
	(3) 対処行動としての自傷行為	
第 3 節	自傷行為の成因・背景	8
第 4 節	芸術療法による不安へのアプローチ	9
第 5 節	本研究の目的と対象者	12
	(1) 目的	
	(2) 対象者	
第 2 章	調査Ⅰ「自傷傾向」と不安の関連性の統計的分析	14
第 1 節	目的	14
第 2 節	方法	14
第 3 節	手続き	14
第 4 節	結果	15
第 5 節	考察	21
第 3 章	調査Ⅱ「自傷傾向」・不安と箱庭の事例研究	23
第 1 節	目的	23
第 2 節	方法	23
	(1) 質問紙調査	
	(2) 箱庭制作と不安の事前事後調査	
第 3 節	手続き	24
	(1) 質問紙調査	
	(2) 箱庭制作と不安の事前事後調査	
第 4 節	結果	24
	(1) 質問紙調査	
	(2) 箱庭制作と不安の事前事後調査	
	(3) 箱庭制作後に得られた感想の KJ 法による分類	
	(4) 制作された箱庭の検討	
第 5 節	考察	43

文献

この論文は、その公開範囲に関して研究協力者の承諾をえて行った事例研究を含むものであり、承諾された範囲外に対しては守秘義務が生じますので、広く公開される「弘前大学学術情報リポジトリ」への登載に当たって、事例の個人情報とそれに基づく第一次分析の部分を削除してあります。そのため、「目次」に示したページと Web 上のページは一致しません。削除された部分の閲覧を希望される場合は、下記にご連絡下さい。

<連絡先>

036-8560 弘前市文京町 1

弘前大学大学院教育学研究科 臨床心理学分野

第1章 問題と目的

第1節 不安の行動化としての自傷行為

何かが起こりそうでいやだ、大丈夫だろうか、などと安心のできないこと、気がかりにすることやその気持ちを私たちは不安という。笠原（1983）によれば不安は「正常と異常、健康と不健康の両サイドにまたがる、すこぶる人間的なことがら」で、人は不安を感じると、抑圧や逃避などの防衛機制を用いて不安でない状態になろうとするが、それがうまくいかなかった場合不安障害などの神経症が発症する。神経症は心因性に発現する障害であり、強い不安を内包し、それにとらわれているなどといった特徴をもつという。

笠原（1981）は不安を健康な不安と、病的な神経症性の不安に分けている（表1）。「健康範囲内の不安」は①ふさわしい理由がある、②表現できる、③人にわかってもらえる、④我慢できる、⑤あまり長くは続かない、⑥いったん消えれば、そう簡単に再現しないとし、これを否定形にした①しかるべき理由がない、②言葉で表現するのが難しい、③人にわかってもらえない、④我慢しにくい、⑤かなり長くつづく、少なくとも簡単に消えない、⑥いったん消えても、またこないかと不安である、の特徴をもつのが「ノイローゼ性の不安」であると述べている。さらに、図1に示したのは笠原（1983）の「ノイローゼ性の不安」つまり「神経症性の不安」の3つの解消方向、すなわち「主観体験化」、「身体化」、「社会行動化」である。上方へと向かう「主観体験化」は神経症性不安のもっとも正当な解消方向で、不安はもっぱら心の中で「体験」として加工される。身体領域にはほとんど障害が出ないことがふつうで、社会行動上も整然としている。右下へ向かう「身体化」は不安を身体領域へと解放し、身体症状をつくる。身体の外面に出るヒステリー性の転換症状と、体の内側の臓器へと向かう、いわゆる心身症を呈する2つのタイプに大きく分けられる。このように身体化の方向に向かった場合には、まったくといってよいほどに不安は主観症状としては体験されない。最後に、左下へと向かう「社会行動化」とは、家出や登校拒否、

表1. 不安(笠原, 1981)

ノイローゼ性の不安	健康範囲内の不安
○理由(対象)がない	○理由(対象)がある
○表現しにくい	○表現できる
○わかってもらえない	○わかってもらえる
○我慢しにくい	○我慢できる
○長くつづく	○長くつづかない
○またこないかという不安がつづく	○いったん去れば気にならない

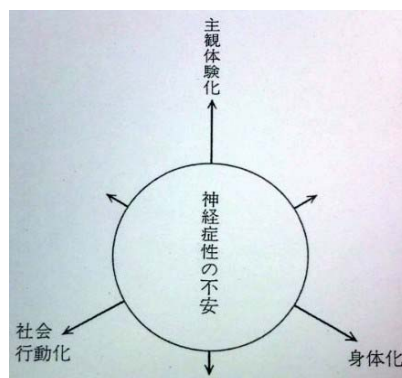


図1. 神経症性不安の3つの解消方向(笠原, 1983)

反覆的な自殺の型をとって不安を発散する。この場合も不安は主観的体験となりにくいという。

ところで、自殺はしばしば自傷との関連で論じられる。松本（2008）は、自傷者の半数には、自傷でない方法による自殺企図歴があることや、女性自傷患者の約 2 割が 1 年以内に深刻な過量服薬に、3 年以内に重篤な自殺企図におよぶという自身の調査データから、「自傷は自殺企図ではないが、間違いなく自殺の危険因子である」と述べている。また、ウォルシュ・ローゼン（2005）はその著書『自傷行為—実証的研究と治療方針—』に「自殺の亜型としての自傷」と題した一節を設けている。ここでは、自傷と自殺がどのような相互的關係にあるかということについて、往年の研究においては自傷が「部分的自殺（partial suicide）」、「局所的自殺（focal suicide）」、「自殺様行為（parasuicide）」などの用語で示されてきたことに触れ、「自傷は、自殺衝動から派生し、自殺を制する精神的妥協による行為として概念化された」ものであると述べている。彼らは、このように自傷と自殺が用語上・概念上で混乱することを避け、両者をいかに見分けるかについて、その識別に役立つ特徴や定義の比較から、2 つの章にまたがって考察を行っている。自傷と自殺は、それほど丁寧にそれぞれ記述されねばならないような近似性があるといえよう。先述の「神経症性の不安」のひとつの解消方法である「社会行動化」の型には「反覆的な自殺」が挙げられており、これと近似性をもつ自傷も、「社会行動化」の型として考えることができると思われる。森岡（2008）は自傷行為を、「一時的に不安を軽減させる」行為であると述べているし、アリシア クラーク（2005）は、自傷の理由について、「緊張感や不安を和らげるため」、「身体のコントロールを取り戻すため」というダスティー・ミラーの説も紹介し、さらには自身も「自傷行為は不安をしずめるためのもの」と述べており、これらは自傷行為によって不安が解消へと近づくことについて述べている記述である。

第 2 節 自傷行為について

自傷行為には爪をかむ、髪の毛を引きぬくといった比較的軽度のものから、性器の切断や眼球をえぐり取るなどの重度のものまである。そのうち、手首を刃物で切る、いわゆるリストカットによる自傷は「手首自傷症候群」（牛島, 1979; 安岡, 1996 など）ともよばれ、牛島によれば、手首自傷は 1970 年代後半に、病院の精神科に入院する思春期の患者のあいだで、あたかも流行のごとく頻発し、急な増加を見せた。さらに、ネットアイドルで、リストカットや大量服薬を行い精神科に通う女子高校生の南条（2000）による『卒業式まで死にません—女子高生南条あやの日記—』の出版で、「自傷がより一般に浸透しているという印象をもつ」と山口（2006）は言う。

ウォルシュ・ローゼン（2005）は自傷行為（self-mutilation）を「自らの手で故意に行われ、致死的でなく、社会的に容認されない性質をもつ、身体を害する行為、あるいは、身体を醜くする行為である」と定義し、身体損傷の重症度やその際の心理状態および社会

的容認度により自傷行為と自己身体改造 (self-alternation of physical form) を区別している。具体的には手首や身体を切ること、火のついたタバコを身体に押しつけること、自己去勢、眼球摘出、四肢の切断などがそれにあたるとしており、それらよりも損傷の程度が低い爪をかむことや、社会的容認度の高い宗教的・文化的な自傷は自傷行為とされないと述べている。これに対してメニンガー (1952) は自己毀損 (self-mutilation) という用語で自傷行為について述べているが、自己毀損は自己の肉体の各部分に故意に加えられる破壊的攻撃で、それには爪をかむ行為や髪の毛を引き抜く行為も含まれるとしている。メニンガーと同様にこれを自傷行為として扱っている文献は多い (角丸, 2004; 濱, 2005; 森岡, 2008)。

(1) 自傷行為の臨床的特徴

森岡 (2008) は、自傷行為は現場では家族関係の問題を背景において語られることが多いと述べており、「家族から否定的なフィードバックがくり返され、自分が家族のなかで受け入れられていないという状態が続くと、自分の感情が正しいのか、極端な場合、自分がほんとうに存在しているのか自信がもてなくなってしまう。自傷行為にはこのような自己不確実感が潜在している」としている。この「自己不確実感」は横山・市川 (2006) においても「自傷行為の病理背景を考えた時に、自己感覚・現実感の喪失、空虚感や虚無感という自己感覚の障害が特徴的とされている」と述べられている。

家族関係の問題との関連はウォルシュ・ローゼン (2005) においても指摘され、自傷を知られたくない自傷者の場合には、過酷な家庭環境に過剰適応し、自分が抱えている「怒り (しばしば家族に対する怒り)」に罪悪感を抱きやすいと同時に、周囲に対して強い不信感を持っていることがある。あるいは、自傷を知られることが、「知られてはいけない家族の秘密 (親のアルコール問題や近親姦など)」の曝露につながると思い込み、必死に隠そうとしたり、知られることに罪悪感を覚えたりする者もいるという。

自傷行為のなかでも手首自傷症候群の臨床的特徴としては、安岡 (1996) が①患者は 10～20 歳代の若者、特に未婚の女性に多い、②自傷回数は 1 回に留まらず習慣化する傾向がみられる。頻回に起こすわりに自殺に及ぶものは少ない、③手首自傷の誘因となる出来事は、ほとんどが対人葛藤である、④手首自傷は独りになったときにほとんど行われている、⑤手首自傷時には意識変容の状態に陥るばかりでなく、否認の機制も働いている、⑥手首自傷に対しては人格障害の臨床診断が共通してなされる、⑦共通の病状として感情基調が抑うつであることがあり、手首自傷の他に複雑多彩な症状や問題行動を随伴している (特に境界性人格障害や摂食障害などが多く指摘されている; 森岡, 2008 など)、⑧患者は自我の脆弱性、情緒表現の乏しさ、対人関係での孤立傾向、破壊的な方向での影響を受けやすい等の特徴がみられる、⑨生活史では母親との関係が不安定であることや青年期における同一性形成や分離・個体化の課題が達成されていないことが多い、⑩治療関係の確立が困難である、⑪治療においてうまく支持してあげると多くの症例ではいずれ良くなるという 11

点を挙げている。

横山・市川によれば、手首自傷は、精神分析的には、手首が母親であり、自立したいができない葛藤が“ためらい傷”になると説明されてきたものの、傷は手首内側、手首外側だけでなく、胸部、腹部、大腿などにおよび、既述の精神分析的説明だけでは不十分に思われる状況である。

(2) 自傷行為への治療的アプローチ

横山・市川 (2006) によれば、自傷者の発達レベルに合わせて矛盾や葛藤を自分で抱え、挫折により失った自尊心を回復できるように、心理的成長を援助することが必要不可欠である。本人が直面している困難に立ち向かう力が育てば、何かしなければという焦りは減少し、自傷行為という行動化はおのずと減る。そして実際に自傷行為が生じた際は、その行為を非難したり、無視するのではなく、傷口を丁寧に処置して、辛さを共有できることが大切である。日々の生活の中で彼らが行っている努力や挑戦を見つけ出し、一つひとつ評価して認めていく作業の中で、彼ら自身の生き方を肯定していくことが、長い目でみると大切であると述べ、自尊心の回復や生き方の肯定を目指したアプローチを重視している。

森岡 (2008) は、自傷する前の状態について、自傷に苦しんでいる当事者たちは、その前の得体の知れない語りようなない気分の悪さを口にされることが多く、自傷行為には、とくに感情のコントロールにかかわる対処がまず中心となると述べ、感情、とくに不安のコントロールとの関係が自傷行為に対する対応の鍵となると指摘している。

(3) 対処行動としての自傷行為

横山・市川 (2006) は、親の愛情が虐待、過剰なしつけ・期待などであった場合、子どもはその事態を自分の責任だと合理化し感情に蓋をしてしまうか、親への本能的な愛情を維持し生き残るために、親の価値観をさらに追及することとなる。この生き方、行為の結果が自傷であり、自傷行為を行うことで自分の存在を確かめると考えられる。自分を大切にできない生き方と思える自傷行為が、過剰な愛情の中で生き残りうる、最低限の保証を得るための手段となっている。言い換えると、自分であり続けるための自傷行為でもあると述べている。つまり、「自傷行為による痛みや出血は、自己感覚を確認し、それを取り戻す契機として用いられている」と考えられる。また、自傷の目的を痛み刺激による緊張の軽減や、現実感覚の回復、もしくは怒りや悲しみなど強い感情の発散と考えている。

自傷行為はさまざまな意味があり、多くの場合強いメッセージ性をもっている。森岡 (2008) では、相手との関係に力の差があり、その支配に対する無言の抵抗としての自傷行為には、周囲に対する挑戦の意味がこめられている。また、自傷行為は人に向けてのメッセージばかりではなく、自分の身体に向けて傷をつけるということは、直接に痛みを通じて自分を感じる行為でもある。行為自体は不可解で、見るに耐えないものであっても、あれによって実現しようとしているものがあるのだという。

しかし、耐えられない感情が切る前にあり、切った後しばらくしてまた耐えがたい感情がわいてくる。自傷行為は感情の処理に役立っているように見えながら、実は成功していない。本人もそのことには気づいているようだ。切る自分、切ったらいけないと思う自分、心の中に2人の自分がいる様子である。一時的に不安を軽減させるしかないという意味で、自傷という行為は逃避である。その後に悔恨と失意へとさらにおちこむのである。森岡（2008）の言うように、自分の身体を傷つける、これは自己破壊的であるが、一方でより深刻な破壊にいたるのをくい止め、防いでいるようにも見え、症状は両義性を示している。

このように見てくると、自傷行為には対処行動としての面、すなわち生きるための自傷とも言えるような側面があることがわかる。しかし、このような自傷には「耐性の獲得」（横山・市川, 2006）が生じていると考えられる。自傷行為を繰り返すうちにその効果が薄れていき、次第に頻回になっていたり、傷つける部位が増えていたりすることもある。その一方で安易な自傷行為の繰り返しや解離症状が起こることもある。かえってストレスに過敏・脆弱になってしまう「逆耐性の獲得」も生じるのである。

同様に、松本（2008）によれば、彼らは切ることによって、「何も起こらなかった」「何も傷つかなかった」と自分に信じ込ませており、苦痛を自覚することができない。さらに厄介なことに、苦痛に無自覚なまま自傷を繰り返すうちに、それは習慣化・嗜癖化する。したがって、苦痛が消失しても自傷だけが残るという事態も起こりうるし、自分を制御するために用いていた自傷に、いつしか自分が制御されているという事態も珍しくないと述べている。

第3節 自傷行為の成因・背景

ここでは、自傷行為を扱った棚原（1969）と篠崎・古川（1993）による調査研究と、占部（2002）による事例研究について述べる。

棚原（1969）は自傷研究の早い段階で、幼児から高校生を対象とした爪かみの調査研究を行っている。棚原は爪かみについて質、強さ、持続性、拡がりの4つの要因があると述べている。そのうち質的要因として怒りや恐怖、外敵に対する防衛・攻撃の武器といった生物の爪の象徴的意味と、それをかむという点で唇に刺激を求め快感を味わうという口唇期の問題を挙げ、「質的要因の発生機序は快、不快による興奮と抑制の過程にある」ことを、またそのことについて、爪かみは緊張や興奮するような場面や弛緩した状態で起こっており、「そのような心的状態は興奮と抑制が相互に機能している」ことを持続性の要因としている。強さの要因は、咬爪の痕跡による軽～重度と、両手指10本に爪かみがある場合を定型、1～9本の場合を不定型としている。拡がりの要因としては年齢や心身の欠陥との関連、歯の生え始めの指かみによるものなど咬爪者自身の発達に関するもの、養育者のしつけの仕方、乳児期の授乳・離乳の仕方、養育者の精神状態の伝達によるものなど、咬爪者への養育者の関わりに関するもの、社会的不安や緊張、民族性などの社会的文化的なものが挙

げられている。

調査の結果、内面的抑制の強い児童期に咬爪者は最も多くなり、その後情緒発達の促進される青年期に入るとその数が減少していくこと、また非行少年では健常者よりも咬爪者が多いことが明らかになった。さらに咬爪者がそうでない者より神経症傾向や不適応傾向を有していることや、不安の程度が高いことが示された。

篠崎・古川（1993）の発達障害児を対象とした問題行動の調査研究では、問題行動の中でも、多動や奇声大声は発達に伴って減少、チックや異性へのこだわりは増加するが、自傷行為や脅迫的こだわりは年代による程度の差はみられず、初発後はその行動を引きずっていく様子がみられた。

さらに学校への文化的な求心性を示していながらも、両親への両義的な想いによる葛藤を抱き手首自傷を行う男子高校生についての、占部（2002）の事例研究では、①クライエントの解離状態にあるふたつの自己（親の「呪縛からの開放を望む自己」と親に「同一化する自己」）のうち、「望む自己」のもつ攻撃性が「同一化する自己」へ向けられるが、「同一化する自己」のもつ対人関係や価値、文化によって想起される両義的な想いに押し止められダブルバインドな状態に至り、解離状態にある自己内に攻撃性の圧力がたまる、②眼前に眺めやすい手首を、象徴的に「悪い母親、父親」、さらには同一化する「悪い自己」として人格化し、このターゲットに向かってため込んだ圧力を排出させることにより、攻撃性の圧力が下がり一時的な自己の統合という満足が得られる、③自傷によって身体的に感じられる自己のリアリティが、自己を統合させたような安らぎを与え、これが自傷行為の反復性をつくり出すことを自傷行為における攻撃性のメカニズムとして述べている。

今日、不安や問題行動の解消へは主として投薬、認知論的アプローチや行動論的アプローチがとられている。それに対して、箱庭療法、コラージュ療法、音楽療法などの芸術療法について、その可能性を以下で考えてみたい。

第4節 芸術療法による自傷行為へのアプローチ

以上で述べてきた、自傷行為に伴う不安は、箱庭療法、コラージュ療法、音楽療法などの芸術療法においてどのように扱うことができるのか、その可能性を本研究で考えたい。

先に表1に示した、笠原（1981）による「健康範囲内の不安」と「ノイローゼ性の不安」の定義を受けて、森谷（1994）は、「病的な不安を健康な不安」に変える手段として、①しかるべき理由を見つける、②言葉や絵画などの芸術表現で不安をあらわす、③他の人がその不安を理解できるように努力することの3点を挙げ、さらにこの3点の中でもっとも重要なことは不安を表現することであり、どのような形であれ、表現さえしてくれば、不安の理由がある程度わかるし、また、他人にも理解されるようになる」と述べており、ここに芸術療法の利用価値があるとしている。このように森谷は、不安を表現し理解する方法として芸術療法を位置づけている。

芸術療法については、まず箱庭療法について木村（1985）が、クライアントの自己表現としての箱庭制作と、箱庭世界から制作者本人へのフィードバックという相互作用が頻繁に起こることが大きな特徴であること、さらにその治療的要因として①砂（心理的退行による治療効果）、②箱（枠；守られた世界での自己表出）、③玩具（イメージの具現化）、④内的世界にあるものの意識化（作品からのフィードバック）、⑤自己表現による癒しの5点を述べている。箱庭療法を適用した森谷（1994）の事例では、クライアントの不安が箱庭の砂で表現されており、はじめクライアントは「砂に埋められた動物」や「砂に呑み込まれる車」といった作品を制作していたが、次第に砂に水を加えるなど、不安の象徴が形を変えて表現される様子がみられた。箱庭療法において不安はこの例のように砂による呑み込まれや、あるいは獰猛な動物によって表現することができるし、不安を象徴する素材を手にとって動かし、形を変えることもできる。

次に、コラージュ療法について杉浦（1991）は、心理臨床家61名を対象者として、コラージュの作成と、その感想やどのような治療効果があると思われるかを調査して、①心理的退行、②自己表出、③内面の意識化、④自己表現と美意識の満足、⑤非言語的要素、⑥ラポール、⑦診断材料、⑧相互作用・コミュニケーションの媒介などを、コラージュ療法の治療的要因として挙げている。青木（2005）は、コラージュ作成の前後にSTAIを実施し、コラージュを作成することが個人の状態不安の軽減に影響を及ぼすことを示している。

また、篠田（1996）は音楽療法について、はじめに患者の心情と同様（憂うつな、悲しい）の曲を聴かせ、次第に異質（快活な、明るい）の曲に変えていくことで、患者の「心中のうっ積した気分を刺激して、その間に内部発散を誘発し、明るい曲に変えて浄化させていく」というメカニズムについて、「まさに精神療法的な意味をもつ」と述べており、音楽療法の効果として小竹・中村・高橋（2005）は交感神経の緊張が緩和されて緊張・不安状態が改善することを挙げている。

このように、芸術療法はフラストレーションの放出を可能にすると同時に、セルフコントロール能力の育成の効果も期待されている。チック症児に対して箱庭療法を用いた治療を行った神澤・尾崎（1996）の事例では、戦争、戦いといったテーマがくり返し表現されており、はじめは作品において敵味方が入り乱れ、危機的な状況が示されていたが、次第に柵や立ち入り禁止の標識を用いて敵の侵入を防ぐなど、攻撃的なエネルギーのコントロールが図られていく様子や、周囲の脅威や圧力の中で自己を確立するといった自律性の獲得がみられた。また、佐藤（2009）は自傷行為をもつ自閉症児への音楽療法を実施し、セッションを音楽を通して情動を発散させたり自己表現ができたりする場とすることが、自傷行為の改善や情動のセルフコントロールの育成に効果をあげたと述べている。

ところで、森岡（2008）は、自傷行為へは感情、特に不安のコントロールが対処の鍵となるとしており、自傷にも芸術療法が有望であることが示唆される。特に山口（2006）によれば、「自傷者は、自分の感情を言葉にして表現することが非常に苦手である」から、自傷者に対して箱庭やコラージュは言語を用いずに感情の表現を可能にするツールとなるこ

とが期待できると考えられる。

そもそも、コラージュ療法は「箱庭をミニチュア化するにはどうしたらいいか」（森谷，1999）との発想から生まれたものであるから、両者には多くの共通点がある。中井（1993）はコラージュについて「ロールシャッハやなぐり描き法と違って、曖昧で不気味なものに不意に直面することはない。ありきたりの図形を、まず下見してから思うように切り抜くのであり、嫌ならパスすればいい。それ以降でも、糊をつける前に捨てるとか、上に別の切片を貼るとか、いくらでも回避法がある。回避性があるということは安全性が高いということである」と述べているが、これはコラージュに限られることではない。箱庭でも既成のアイテムを一通り見回して手に取り、砂の入った箱に置く。そのように 1 度置いたアイテムを取り除くこともできる。この点については、コラージュは糊をつけて貼ってしまえばもとの状態に戻すことは難しいが、箱庭であれば何度もやり直しができ、容易に元の状態に戻せるので、コラージュよりも回避性の高い面といえるかもしれない。

一方で、両者にとって対照的な点となるのが、箱庭は 3 次元で表現されるものであり、コラージュは 2 次元で表現されるものということである。河合（2007）はこの点について、イメージのもつテキスト性の観点から考察している。河合の言う「テキスト」とは、イメージの物語性とか象徴性とかの意味合いをもつように思われるのだが、それは言語とその分節作用による制限があり、そしてそれを無視したり否定したりして外に出ることはできないという必然性を併せもつものである。コラージュの素材となる雑誌などの切片は、写真や絵であることがほとんどで、つまり 3 次元を 2 次元におさめたものが素材となる。3 次元のものを 2 次元にする際に、どのような角度から、どのような点・線で、どのような色を使って、…という作業によって、テキストにしていく作用がなされるのである。もちろん箱庭も、それがイメージを用いている限りその象徴性に関わり、テキストである部分も認められる。しかし、箱庭はテキストでない部分も大きい。それは、3 次元のものを 2 次元に直す必要がなく、また象徴性や物語性をもたないアイテムが置かれることがあることから、つまりそのアイテムがただ単にそれだけのものとして置かれることが可能なのである。

クライアントとの面接や治療、あるいは調査の場合もあるだろうが、箱庭の作品が完成したら写真におさめることがあるだろう。筆者も心理面接で箱庭を導入したり、また自身でも箱庭の制作を行ったりした経験があるが、完成した作品を眺めて、いざ写真を撮ろうとカメラのファインダーをのぞくと、そこに映る作品は、何だか先ほどまでの世界観や迫力を失ってしまったかのように感じられるのである。それでもなんとか方向や角度を調整して写真を撮るのだが、3 次元を 2 次元におさめることによるテキスト化の作用は、純粋に制作した箱庭作品の魅力を減してしまう。

テキストでないことは、「テキストの必然性に捕われず、またテキストであろうとする努力も必要ないので、箱庭は必然性や一貫性を全く無視できることになる」。そのことが箱庭療法における大きな治癒要因にもなりうると、河合は述べる。このような意味で、箱庭療

法には他にはない表現の可能性があると思われ、本研究では芸術療法として箱庭療法を用いることとする。

第 5 節 本研究の目的と対象者

(1) 目的

本研究では、まず自傷傾向と不安の関連性を統計的に明らかにし、次に、箱庭を自傷行為に伴う否定的感情、特に不安を扱うためのツールとして用いることの可能性について事例を通して探ることを目的とする。

また、本研究では「自傷傾向」の概念を角丸（2004）の用法で用いる。角丸は「自傷行為」を「自分の身体を傷つける行為」とし、一般学生を対象に自傷行為の実態を授業時間を使って調査し、普段大学の授業に出席している学生の約 2 割が自傷未遂あるいは自傷経験者であることを明らかにした。詳しく紹介すると、「自分を傷つけようとした（傷つけた）ことはありますか」の問いに対し、回答者の 19.4%が「はい」、76.7%が「いいえ」、3.9%が「答えたくない」と回答している。さらに、50 項目からなる「自傷行為に関する質問紙」（「自傷尺度」とも表現している）の単純合計得点が、自傷未遂あるいは自傷経験群および非自傷群の間に有意差が見られた ($t(51.22)=5.24, p<.001$)。自傷未遂あるいは自傷経験群の方が非自傷群よりも「自傷行為に関する質問紙」の合計得点が高いという結果を得ているので、この質問紙によるデータを自傷行為の間接的指標として用いることができると考えられる。角丸はこの質問紙を“自傷を行う傾向”を測定するものとして作成しているので、本研究ではこの質問紙を「自傷傾向」質問紙と呼ぶことにしたい。

なお、角丸は「自傷傾向」質問紙については、項目分析を行い質問紙の信頼性を高めた上で（項目分析後： $\alpha=.800$ ）、17 項目の因子分析を行った結果、「直接的自傷因子」と「間接的自傷因子」の 2 因子が抽出されているが、この 2 因子とも、自傷未遂・自傷経験群との間で有意差があったとしている。

(2) 対象者

本研究においては実際に自傷者を対象とすることは困難と思われたため、対象を一般の大学生とした。その理由として、筆者の所属する大学院に付設の、心理臨床相談室のシステムに関するものが挙げられる。筆者はそこで相談研修員として心理臨床活動を行っているが、当相談室では来談希望の申し込みがあると、はじめにインテーク面接を行い、それを受けて相談員による受理会議が行われ、当相談室で相談受理が可能か否か判断される。自傷行為のあるケースはおおよそが医療的介入が必要と思われるケースであり、心理臨床でのサービスを提供するよりも、医療機関へ繋げることが第一であり、かつ当相談室で提供できるサービスがケースに適当でないと判断される場合には、そのケースは不受理となる。しかも、相談研修員である筆者が自傷行為のあるケースを扱うことは一層困難になる

と思われる。そもそも、自傷者に限らず心理面接を行う目的で来室するクライアントに対し調査協力を依頼すること自体に、倫理的な面での問題があるだろう。そこで対象者として、角丸（2004）に倣い、一般学生の「自傷傾向」を扱うことにしたい。

第2章 調査Ⅰ「自傷傾向」と不安の関連性の統計的分析

第1節 目的

大学生を対象とした「自傷傾向」に関する調査を行った角丸（2004）のデータと比較しながら、一般大学生において、「自傷傾向」がどの程度見られるのかを調査し、さらに角丸の因子構造を確認する目的で質問紙による調査を行う。併せて「自傷傾向」の高い者と低い者の不安得点の比較を行う。また、「自傷傾向」と不安の関連について検討を行う。

第2節 方法

H大学学生を対象に質問紙調査を実施した。質問紙は「自傷傾向」質問紙 50 項目、3 件法と、STAI（清水・今栄, 1981）40 項目、4 件法によって構成した。「自傷傾向」質問紙については、角丸では 2 因子構造が得られていたが、本研究では 50 項目での信頼性が十分であり（ $\alpha=.791$ ）、項目分析で削除された人間関係に関する質問項目も加え、より広く「自傷傾向」を捉えるため 50 項目を用いて調査を行うこととする。今回の調査では調査Ⅱにつなげる目的でまず、「自傷傾向」質問紙にどのような反応が得られるのかを調査することを目的とした。対象者を過敏にさせ、回答の歪みが生じたり回答率が低くなったりすることを避けるために、今回は行為についての直接的な質問は設問しなかった。

質問紙の内容は「髪の毛や身体の毛を抜くのは気持ちが良い」、「傷口や血を見るのは恐ろしい」（逆転項目）など 50 項目に対して「はい」、「いいえ」、「どちらともいえない」の 3 件法で回答を求めるものである。不安については STAI を用いて測定し、「自傷傾向」低群と高群における不安得点の比較を行う。STAI は状態不安、特性不安の 2 側面から不安を測定する質問紙で、「心配である」、「憂うつである」などの不安存在項目と「ホッとしている」、「たのしい」などの不安不在項目を合わせて全 40 項目からなり、各項目について「1. 全くそうでない」、「2. いくぶんそうである」、「3. ほぼそうである」、「4. 全くそうである」の 4 件法で回答を求める。

第3節 手続き

教職志望の学生が受講する講義の時間を利用して質問紙を配布し、翌週の同講義時間に回収した。有効回答数は 102（男性 37 名、女性 62 名、不明 3 名）であった。教示の際に回答を本研究以外の目的で使用することはなく、質問に答えたくないと感じた場合は回答を拒否しても構わない旨を伝えた。

第4節 結果

「自傷傾向」質問紙の回答は、「はい」の回答を2点、「どちらでもない」を1点、「いいえ」を0点と置き換え、その合計をここでは「自傷傾向」得点とする。「自傷傾向」得点合計の平均は28.55点 ($SD=13.74$)、最高点は68点、最低点は8点であった。ちなみに角丸 (2004) では平均34.47点、 $SD=11.27$ であり、これと今回の結果を t 検定により比較したところ、 $t(162.37)=1.56$ ($n.s.$)であったが、分散は今回のデータの方が大きかった ($F=1.49$, $p<.05$)。つまり角丸 (2004) に比べて今回の調査での「自傷傾向」得点は、より高レベルからより低レベルまで広がっていることになる。

STAI による不安得点と50項目による「自傷傾向」得点について相関分析を行ったところ、特性不安と「自傷傾向」の間に $r=.399$ ($p<.01$)の相関が見られた。状態不安と「自傷傾向」には有意な相関は見られなかった ($r=.162$, $n.s.$)。また、状態不安と特性不安の相関は $r=.595$ ($p<.001$)であった。

以下、「自傷傾向」と不安の関連について検討するにあたって、「自傷傾向」得点の平均を基準とし、対象者を「自傷傾向」低群、「自傷傾向」高群に群分けする。「自傷傾向」低群は62名 (男性20名、女性42名; $M=19.74$, $SD=5.07$)、「自傷傾向」高群は40名 (男性17名、女性20名、不明3名; $M=42.20$, $SD=11.61$) となった。

STAI 状態不安得点の平均は46.79点 ($SD=12.34$)、特性不安得点の平均は47.42点 ($SD=10.30$) であった。「自傷傾向」低群と高群とで STAI 得点の比較を行ったところ、状態不安得点で $t(100)=1.56$ ($n.s.$)、特性不安得点で $t(100)=3.87$ ($p<.001$)であり、「自傷傾向」得点の平均点による「自傷傾向」高群、低群の特性不安得点のみで差が見られた (表2)。

表2. 「自傷傾向」低群と高群における不安得点の比較

	<i>M</i>	(<i>SD</i>)	<i>n</i>	<i>t</i> 値	<i>df</i>	有意差
状態不安	全:	46.79	(12.34)	1.56	100	<i>n.s.</i>
	低:	45.27	(12.36)			
	高:	49.15	(12.09)			
特性不安	全:	47.42	(10.30)	3.87	100	低<高***
	低:	44.45	(9.60)			
	高:	52.03	(9.73)			

***... $p<.001$

また、不安得点および「自傷傾向」得点について性差が見られるか検討した (表3)。それぞれについて t 検定を行ったところ、状態不安において女性が男性よりも高い ($t(97)=2.56$, $p<.05$) ことが示された。状態不安・特性不安について清水・今栄 (1981) では性差は見られていない。「自傷傾向」得点の性差については、角丸 (2004) で検討されてお

らず、明らかにされていない。

表 3. 性別による不安得点および「自傷傾向」得点の比較

	<i>M</i>	(<i>SD</i>)	<i>n</i>	<i>t</i> 値	<i>df</i>	有意差
状態不安	男: 42.57	(10.21)	37	2.56	97	男<女*
	女: 48.94	(12.89)	62			
特性不安	男: 45.11	(11.59)	37	1.62	97	<i>n.s.</i>
	女: 48.55	(9.34)	62			
「自傷傾向」	男: 29.51	(12.60)	37	0.68	97	<i>n.s.</i>
	女: 27.56	(14.59)	62			

*... $p < .05$

さらに、「自傷傾向」質問紙に対して因子分析を試みた。角丸（2004）は 17 項目の因子分析（主因子法プロマックス回転）によって「直接的自傷因子」、「間接的自傷因子」の 2 因子を見出したが、今回その 17 項目に主因子法プロマックス回転の因子分析を行ったところ、6 因子構造となり、角丸の 2 因子との対応は悪かった（表 4、表 5）。

そこで、「自傷傾向」質問紙全 50 項目について項目分析を行った。天井効果とフロア効果が明らかな項目を除いた 15 項目が残り、この 15 項目と角丸の 17 項目の合計点には十分な相関関係が認められ ($r = .689$, $p < .001$)、この 15 項目は自傷行為と関連性があるといえる。

15 項目で主因子法プロマックス回転の因子分析を行い、5 因子が抽出され、 $\alpha = .553$ であった。二重負荷やどの因子でも低負荷の項目は見出されなかった（表 6）。因子間相関は表 7 に示した。なお、各因子の因子得点と角丸の 17 項目合計点の相関係数は .210 から .615 まですべて有意であり、各因子得点も自傷行為と関連性があるといえる。

第 1 因子は「どのような手段を使っても、愛情は手に入れるべきだ」の 1 項目のみが高い負荷量を示し、「愛情渴望」と命名した。

第 2 因子は、「口の端や唇を噛む癖がある」、「常に人恋しい」など 5 項目が高い負荷量を示しており、「対人的アンビバレンスと攻撃アンビバレンスの複合体」である（以下では簡略してこの因子を「アンビバレンス複合体」と表記する）。この命名の中で「対人的アンビバレンス」とは、「常に人恋しい」一方で「人と深くかかわりあうのが苦手である」ことに注目した名称である。「攻撃アンビバレンス」は「口の端や唇を噛む癖がある」、「爪が少しでも伸びていると切りたくなる」に注目したものであるが、いずれも自傷行為である一方で、「爪が少しでも伸びていると切りたくなる」は爪という攻撃性の象徴を切除するという点で、攻撃の拒否・否認も含意する項目であることから用いた。この 2 つのアンビバレンスを包括した因子であるために、「アンビバレンス複合体」と名付けている。

表 4. 「自傷傾向」の因子分析(主因子法プロマックス回転)

	I	II	III	IV	V	VI
10.切れやすそうな刃物があると試してみたくなる	.739	-.036	.026	.081	.212	-.110
43.火を見ると落ち着く	.706	-.149	.057	.002	-.060	.203
7.火を見て触れてみたい衝動に駆られたことがある	.612	.061	.043	-.021	.019	-.064
49.食べられないものを口に含むことがある	.463	.143	.298	.067	-.238	-.034
12.ライターやマッチをいつも持っている	.392	.066	-.179	-.010	.100	.367
17.嫌なことがあると壁を殴りたくなる	-.063	.772	.074	-.063	.085	.033
3.ものに八つ当たりすることがある	-.061	.665	-.072	.180	-.016	-.024
46.イライラしてそこにあるものを蹴ることがある	.060	.640	.039	-.129	.089	-.024
35.頭を壁に打ち付けたくることがある	-.009	-3.917E-05	.928	-.080	.027	.123
24.失敗をしたとき、自分の頭をたたくことがある	.134	.175	.425	.077	.000	.013
5.薬を飲めば何でも治せると思う	.088	-.140	.324	-.068	.305	-.162
26.痛みは他の痛みでごまかせると思う	.080	.045	-.144	1.005	-.081	.015
48.別のところを痛めつけることで初めにあった痛みは治まると思う	-.109	-.107	.288	.592	.257	-.010
38.タトゥをしている、またはしてみたい	-.080	.078	.048	.047	.673	.207
25.症状が重ければ、薬を適量以上に飲んでも良いと思う	.380	.020	-.145	-.081	.497	-.066
19.調子が悪くなると薬に頼りがちだ	-.033	.145	.048	.053	.287	-.131
21.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、またはしたことがある	.014	-.027	.140	.013	-.048	.684
固有値	4.781	1.733	1.517	1.278	1.126	1.008
寄与率(回転前)	4.353	1.341	1.066	.711	.669	.634

表 5. 因子間相関

	I	II	III	IV	V	VI
I	—	.438	.360	.344	.428	.268
II		—	.286	.155	.157	.195
III			—	.482	.247	.111
IV				—	.294	.153
V					—	.219
VI						—

表 6. 「自傷傾向」15 項目の因子分析(主因子法プロマックス回転)

	I. 愛情渴望	II. アンビバレンス複合体	III. 孤としての個	IV. 女性性役割	V. 傷・血や火恐怖と自己理想化
27.どのような手段を使っても、愛情は手に入れるべきだ	.977	-.039	-.008	-.068	.041
45.口の端や唇を噛む癖がある	.009	.520	-.047	.055	.018
47.常に人恋しい	.103	.508	-.059	-.007	-.088
2.爪が少しでも伸びていると切りたくなる	-.184	.488	-.070	-.004	-.022
6.人と深くかかわりあうのが苦手である	-.018	.360	.309	-.123	.114
28.火は神聖なものであると思う	.212	.298	.032	.099	.030
11.今の社会は男女平等だと思う	-.067	-.188	.589	-.130	-.046
26.痛みは他の痛みでごまかせると思う	.170	.062	.481	.043	.006
39.結局のところ、人間はひとりで生きていると思う	-.061	.054	.473	.090	-.330
37.出産・育児は女性にとってかけがえのない任務だと思う	-.159	.032	-.004	.627	.092
22.料理などの家事は女性がする方が良いと思う	.126	-.008	-.164	.519	-.200
15.傷口や血を見るのは恐ろしい	.094	-.079	-.045	.059	.526
50.自分には人に負けない長所があると思う	-.023	.077	-.159	-.156	.398
3.ものに八つ当たりすることがある	.052	-.044	.201	.278	.327
1.小さいころに火遊びをして怒られたことがある	.314	.001	.009	-.114	-.335
固有値	2.486	1.696	1.452	1.285	1.075
寄与率(回転前)	1.888	1.054	.729	.670	.432
各因子得点と角丸(2004)の17項目合計点との相関	.349***	.615***	.567***	.398***	.210*
*** $p < .001$ ** $p < .05$					

表 7. 因子間相関

	I. 愛情渴望	II. アンビバレンス複合体	III. 孤としての個	IV. 女性性役割	V. 傷・血や火恐怖と自己理想化
I. 愛情渴望	—	.377**	.287**	.595**	-.032
II. アンビバレンス複合体		—	.560**	.476**	.219*
III. 孤としての個			—	.159	.328**
IV. 女性性役割				—	-.045
V. 傷・血や火恐怖と自己理想化					—

*** $p < .01$ ** $p < .05$

第 3 因子は解釈が困難であるが、「結局のところ、人間はひとりで生きていると思う」は他者からのサポートや、他者との深い関係に期待できず孤としての完結を意味するところに注目すると、「痛みは他の痛みでごまかせると思う」は、痛みを孤としての自己の中でまぎらわそうとする行動と考えることができる。さらに「今の社会は男女平等だと思う」は、孤としての自己が強調されれば孤はすべて同じことになるので、男女平等思想にも結びつくと思われる。そこでこの因子を、孤としての完結を含めた「孤としての個」と命名する。

第 4 因子は「出産・育児は女性にとってかけがえのない任務だと思う」、「料理などの家事は女性がする方が良いと思う」の 2 項目が高い負荷量を示し、「女性性役割」と命名した。

第 5 因子についてはまず、「傷口や血を見るのは恐ろしい」は傷・血への恐怖、「自分には人に負けない長所があると思う」は自己理想化である。「小さい頃に火遊びをして怒られたことがある」は逆転項目であり、火遊び体験がないか、火遊び体験があるものの怒られた経験がないかのいずれかである。火遊び体験がない方については、“傷・血や火への恐怖”と括ることができる。怒られた経験がないことについては、怒られるような過ちや欠所のない自分として、“自己理想化”につながるとと思われる。「ものに八つ当たりすることがある」は恐怖やフラストレーションから生じる攻撃と考えると、“傷・血や火への恐怖”という括りにおさまるし、自己理想化している一方で恐怖・フラストレーションがあれば八つ当たりにも結びつくであろう。以上からこの因子を「傷・血や火恐怖と自己理想化」と命名した。

なお、試みに行ったバリマックス回転による因子分析でも、プロマックス回転とまったく同じ因子構造が得られた（表 8）。

表 8. 「自傷傾向」15 項目の因子分析(主因子法バリマックス回転)

	I	II	III	IV	V	共通性
27.どのような手段を使っても、愛情は 手に入れるべきだ	.909	.100	.087	.161	-.002	.869
45.口の端や唇を噛む癖がある	.077	.506	.056	.117	.036	.281
47.常に人恋しい	.151	.484	.035	.080	-.071	.269
2.爪が少しでも伸びていると切りたくな る	-.127	.425	.001	.011	.004	.196
6.人と深くかわりあうのが苦手であ る	.022	.404	.376	-.069	.168	.338
28.火は神聖なものであると思う	.262	.351	.114	.181	.035	.239
11.今の社会は男女平等だと思う	-.059	-.085	.515	-.147	.014	.298
26.痛みは他の痛みでごまかせると思う	.225	.208	.493	.101	.050	.349
39.結局のところ、人間はひとりで生きて いると思う	.021	.141	.411	.091	-.274	.273
37.出産・育児は女性にとってかけがえ のない任務だと思う	-.001	.141	.013	.560	.070	.338
22.料理などの家事は女性がする方が 良いと思う	.232	.060	-.166	.517	-.244	.412
15.傷口や血を見るのは恐ろしい	.079	-.012	.032	.064	.502	.264
50.自分には人に負けない長所があると 思う	-.074	.039	-.084	-.150	.387	.186
1.小さいころに火遊びをして怒られたこ とがある	.280	-.003	-.013	-.032	-.337	.193
3.ものに八つ当たりすることがある	.122	.099	.245	.274	.325	.196
固有値	2.486	1.696	1.452	1.285	1.075	
寄与率	1.153	1.072	.940	.808	.800	

次いで角丸の 2 因子を構成する項目得点の合計点、および今回の 5 因子と不安得点とで相関分析を行った(表 9)。角丸の 2 因子は、特性不安と有意な相関をえたが、状態不安とは有意ではなかった。今回の 5 因子については、状態不安と「Ⅱ. アンビバレンス複合体」で $r=.215$ ($p<.05$)、「Ⅲ. 孤としての個」で $r=.227$ ($p<.05$)、「Ⅴ. 傷・血や火恐怖と自己理想化」で $r=.288$ ($p<.01$)、特性不安と「Ⅰ. 愛情渴望」で $r=.199$ ($p<.05$)、「Ⅱ. アンビバレンス複合体」で $r=.411$ ($p<.001$)、「Ⅲ. 孤としての個」で $r=.351$ ($p<.001$)、「Ⅴ. 傷・血や火恐怖と自己理想化」で $r=.360$ ($p<.001$)の相関が見られた。これらのうち、角丸(2004)では因子との相関が見出されなかった状態不安が、今回は 3 つの因子で相関が見

出されたことが特徴である。

表 9. 「自傷傾向」因子と状態不安・特性不安との相関係数

	角丸(2004)による因子		調査者による因子				
	直接的 自傷因子	間接的 自傷因子	I. 愛情渴 望	II. アンビ バレンス複 合体	III. 孤とし ての個	IV. 女性性 役割	V. 傷・血 や火恐怖と 自己理想化
状態不安	.088	.068	.032	.215*	.227*	-.042	.288**
特性不安	.375**	.255**	.199*	.411***	.351***	.120	.360***

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

第 5 節 考察

不安得点では 50 項目による「自傷傾向」得点低群と高群で状態不安には差がなく、特性不安に差が見られた。「一時的に不安を軽減させる」行為（森岡, 2008）とされている自傷行為は状態不安を軽減させることになるが、「自傷傾向」の高低で状態不安に差がなく特性不安に差があることは、自傷行為の発生機序に特性不安が関わっており、それにも関わらず自傷行為によって軽減されるのは状態不安であるとする、自傷行為は特性不安のコントロールにはつながらないことになる。

「自傷傾向」について因子分析を行った結果、角丸（2004）とは異なる因子構造が得られた。角丸の「直接的自傷因子」、「間接的自傷因子」は自傷行為のあらわれのことを言っており、その背景に何があるかまでは定かではない。一方今回の 5 因子は、「自傷傾向」を構成する要素として、攻撃性や痛みなどの中核部分となりそうな側面だけでなく、性役割や自己イメージなどのこれまで自傷の周辺的な側面と見なされていたものも含まれており、自傷行為の背景にも関連する因子のように思われる。言うまでもないことではあるが、「自傷傾向」因子の得点が低下すれば、「自傷傾向」は低下するから、この 5 因子の得点を低下させることで、自傷行為が減ることになる。

さて、この 5 因子には状態不安、特性不安との関連があることも見出された。相関関係から因果関係を特定することはできないが、仮に、不安との関連で考えていくと、「不安から『自傷傾向』因子へ」と、「『自傷傾向』因子から不安へ」の 2 つの方向を想定できる。では、「不安から『自傷傾向』因子へ」の方向を見ると、まず特性不安は比較的变化しにくいものである一方、状態不安は変化しやすいものである。よって（自傷行為以外の）状態不安が軽減するようなアプローチをとることで、「自傷傾向」が低下するだろう。その方法として、状態不安との関連が言われてきている芸術療法が有望と思われる。また、「『自傷傾向』因子から不安へ」の方向については、今回 5 因子では状態不安も特性不安も関連が見られているから、因子の得点が低下すると、不安が軽減する。この不安は自傷行為の背

景と考えられる特性不安を含んでいるから、そしてそのあらわれとされる自傷行為も改善すると考えられる。「自傷傾向」因子得点の低下は、不安の軽減、自傷行為の改善に有効といえよう。

なお、性差については STAI の状態不安においてのみ見られた。安岡（1996）は手首自傷症候群の臨床的特徴のひとつとして、10～20 代の未婚の女性に多いことを挙げているが、今回の調査では自傷行為は手首自傷に限定されず、殴ったり蹴ったりすること、たたくこと、火に関すること、服薬に関連すること、装飾を目的とした自傷、異食などについての項目が含まれているので、広い意味で自傷行為を捉えた場合、性差は不明瞭になるのであろう。

第3章 調査Ⅱ「自傷傾向」・不安と箱庭の事例研究

第1節 目的

「自傷傾向」と不安の間に相関関係があることを再確認した上で、箱庭制作と不安の事前事後調査を実施し、箱庭の制作による不安への影響と、対象者にどのような体験を与えたかを検討する。

状態不安と特性不安について、「自傷傾向」との関連が認められたのが特性不安のみであるとしたら、その解決やコントロールは困難になるだろう。しかし、調査Ⅰでは状態不安との関連性も認められた。ここから、状態不安の軽減によって間接的に「自傷傾向」の低下へとアプローチすることも有望になると考えられる。調査によって再度「自傷傾向」と状態不安に相関関係があることが確認できれば、箱庭制作前に比べて制作後で状態不安が軽減したとき、「自傷傾向」が低下したと考えることができる。

第2節 方法

(1) 質問紙調査

まず、「自傷傾向」と不安の関連について、調査Ⅰで得られた結果の確認のため、質問紙調査を実施した。質問紙は STAI（清水・今栄, 1981）40 項目、4 件法と、調査Ⅰで得られた「自傷傾向」5 因子を構成する 15 項目、3 件法に、ダミー項目として多次元共感性尺度（MES；鈴木・木野, 2008）と友人関係測定尺度（吉岡, 2001）からそれぞれ 7 項目と 3 項目を加えた。ダミー項目を設けた理由は、不安や自傷をテーマとした質問項目を並べることで、対象者に嫌悪感を与えたり、回答率の低下や回答の信頼性を失ったりすることを避けることからである。なお、分析には、STAI の 40 項目と「自傷傾向」15 項目の回答のみを使用した。

(2) 箱庭制作と不安の事前事後調査

面接調査の内容は、①STAI 状態不安回答（箱庭前）、②箱庭制作・写真撮影、③STAI 状態不安回答（箱庭後）、④箱庭制作の感想の記入、⑤調査者とのシェアリングであった。①と③の STAI は、質問紙調査と同様、清水・今栄（1981）の状態不安項目（20 項目；4 件法）を用いた。②では、制作時間は特に指定しないこと、制作の様子を調査者も見ていることを伝えた上で、対象者に自由に箱庭を制作していただいた。箱庭の砂は白色と茶

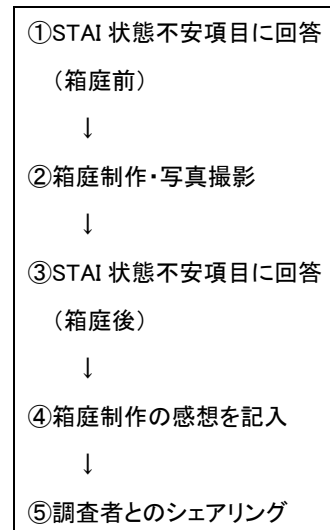


図 2. 面接調査の流れ

色の 2 種類を、制作に使用できるアイテムとして老若男女の人物、哺乳類・鳥類・魚類などの動物、民家や店などの建造物、草木・花などの植物、その他小物などを用意した。調査者は箱庭制作スペースの一角に椅子を置いて座り、対象者が箱庭を制作する様子を見ていた。また、特に教示はしていなかったが、箱庭の制作はすべての対象者において無言で行われ、調査者も静かに見ていた。対象者が制作を終了していいと思った時点でその旨を教えてもらい、完成した箱庭を筆者が写真に撮った。なお、写真のアングルについては対象者と相談して決めた。④箱庭の制作の感想は、「作った箱庭についてや、箱庭づくりを体験して、感じたこと、考えたこと、気づいたことなどを自由にお書き下さい。」と教示した用紙を配布し、記入していただいた。④で書かれた感想をもとに、⑤の調査者とのシェアリングを行った。なお、調査に入る際には、制作した箱庭作品を写真に撮らせていただく旨と、シェアリングの際にメモをとらせていただく旨を伝え、了承を得た。

第 3 節 手続き

(1) 質問紙調査

H 大学において、調査 I とは別の、教職志望の学生が受講する講義の時間を利用して質問紙を配布し、翌週の同講義時間までに回収をした。有効回答数は 125 であった。教示の際に回答を本研究以外の目的で使用することはなく、質問に答えたくないと感じた場合は回答を拒否しても構わない旨を伝えた。

(2) 箱庭制作と不安の事前事後調査

質問紙調査の対象者の中から箱庭制作の調査協力者を募集し、承諾を得られた 10 名（すべて女性）に対して、調査者の所属する研究科に付設され、大学構内にある心理臨床相談室にて箱庭制作と不安の事前事後調査を行った。制作と調査に要した時間は平均して 50 分程であった。

第 4 節 結果

(1) 質問紙調査

「自傷傾向」5 因子と不安得点とで相関分析を行ったところ、状態不安と「Ⅱ．アンビバレンス複合体」で $r=.206$ ($p<.05$)、「Ⅲ．孤としての個」で $r=.268$ ($p<.01$)、「Ⅴ．傷・血や火恐怖と自己理想化」で $r=.177$ ($p<.05$)、特性不安と「Ⅱ．アンビバレンス複合体」で $r=.327$ ($p<.01$)、「Ⅲ．孤としての個」で $r=.325$ ($p<.01$)、「Ⅴ．傷・血や火恐怖と自己理想化」で $r=.303$ ($p<.01$)の相関が見られた（表 10）。今回の調査では、予備調査で特性不安と弱い相関の見られた「Ⅰ．愛情渴望」は状態不安、特性不安のどちらとも有意な相関が見られなかったが、「Ⅱ．アンビバレンス複合体」、「Ⅲ．孤としての個」、「Ⅴ．傷・血や

火恐怖と自己理想化」は調査Ⅰと同様に状態不安とも特性不安とも相関を示した。

「自傷傾向」の3つの因子と状態不安との相関が確認され、状態不安が軽減されると「自傷傾向」が低下すると考えられるから、箱庭を用いて状態不安を軽減させることにより間接的に「自傷傾向」を低下させる効果が期待できる。

表 10. 「自傷傾向」と状態不安・特性不安との相関係数

	Ⅰ. 愛情渴望	Ⅱ. アンビバレンス複合体	Ⅲ. 孤としての個	Ⅳ. 女性性役割	Ⅴ. 傷・血や火恐怖と自己理想化
状態不安	.055	.206*	.268**	-.068	.177*
特性不安	.015	.327**	.325**	.003	.303**

*** $p < .01$ ** $p < .05$

(2) 箱庭制作と不安の事前事後調査

箱庭制作を行った10名の、制作前と制作後のSTAI状態不安得点について t 検定を行ったところ、 $t(9)=8.05$ ($p<.001$)であり、箱庭制作後の状態不安が制作前よりも軽減された(表11)。

表 11. 箱庭制作前と制作後の状態不安得点の比較

	M	(SD)	n	t 値	df	有意差
箱庭制作 前	42.10	(8.01)	10	8.05	9	前>後***
後	34.80	(6.89)	10			

*** $p < .001$

なお、質問紙調査における「自傷傾向」得点の平均は12.90 ($SD=4.22$)であり、この値を分割値に設定し、「自傷傾向」得点が分割値以下の者を「自傷傾向」低群、分割値以上の者を「自傷傾向」高群としたところ、自傷傾向低群は61名 ($M=9.51$, $SD=2.40$) 自傷傾向高群は63名 ($M=16.17$, $SD=2.76$)となった。箱庭制作と不安の事前事後調査の対象となった10名については「自傷傾向」低群4名 ($M=10.50$, $SD=1.66$)、「自傷傾向」高群6名 ($M=16.33$, $SD=2.56$)であった。また、10名の箱庭制作前後の状態不安得点の差は3点から12点にまでにわたり、状態不安の得点は最大で80点を取りうるから、そのうちの1割を超えて状態不安が軽減した対象者もいたということである。状態不安の差の平均 ($M=7.30$, $SD=2.87$) を分割値に設定し、箱庭制作前後の状態不安得点の差が平均値以下の者を状態不安減(小)群、平均値以上の者を状態不安減(大)群としたところ、状態不安減(小)群5名 ($M=5.00$, $SD=1.41$)、状態不安減(大)群5名 ($M=9.60$, $SD=1.82$)であった。

(3) 箱庭制作後に得られた感想の KJ 法による分類

次に、10 名より得られた箱庭制作の感想を文意ごとに分割したところ、調査者とのシェアリングの段階で出された感想を含め、総計 71 の文意記述を得た。これについて KJ 法により分類をした。分類は調査者の他に、心理学を専攻する大学院生 2 名を交えて行った。箱庭制作の時系列を軸に分類を行った結果、表 12 に示す 14 のカテゴリにまとめられた。

カテゴリは大きく「1. 箱庭との対面」、「2. 箱庭制作中」、「3. ふりかえり」、「4. 箱庭に対して」の 4 つを生成した。カテゴリ「1. 箱庭との対面」は箱庭制作への戸惑いを感じているものである。カテゴリ「2. 箱庭制作中」は「2-1. イメージ作り」、「2-2. アイテムの選定」、「2-3. 評価懸念」、「2-4. 作業中に感じていたこと」、「2-5. 実際に行われていたこと」、「2-6. 箱庭作品への感想」という 6 つの小カテゴリからなるものである。「2-1. イメージ作り」はイメージが固定化あるいは派生、及びイメージの具現化しにくさについてまとめられたカテゴリである。「2-2. イメージに合うアイテムの選定」は、箱庭に置くアイテムがどのように選ばれたかについてのカテゴリである。「2-3. 評価懸念」は箱庭を制作している自身以外の他者の目を意識しているカテゴリである。「2-4. 作業中に感じていたこと」は箱庭を制作しながら対象者が感じていた気持ちについてまとめられたカテゴリである。

「2-5. 実際に行われていたこと」は箱庭制作中の対象者の行動についてまとめられたカテゴリである。「2-6. 箱庭作品への感想」は制作した箱庭作品に対する対象者の感想がまとめられたカテゴリである。カテゴリ「3. ふりかえり」は「3-1. 自己への気づき・再確認・内省」、「3-2. 『箱庭づくり』を通しての肯定的感情」、「3-3. 退行」、「3-4. 非日常感」、「3-5. リラックス」の 5 つの小カテゴリからなるものである。「3-1. 自己への気づき・再確認・内省」は箱庭制作によって得られた自己の内省についてのカテゴリである。「3-2. 『箱庭づくり』を通しての肯定的感情」は箱庭制作を終えての満足感や達成感について語られた内容がまとめられたカテゴリである。「3-3. 退行」は対象者が箱庭制作によって喚起された創造的退行についてのカテゴリである。「3-4. 非日常感」は箱庭制作が普段の生活と切り離されたものであったという内容のカテゴリである。「3-5. リラックス」は箱庭制作の時間をどのように過ごしていたかについてまとめられたカテゴリである。カテゴリ「4. 箱庭に対して」は「4-1. 要望・不満」、「4-2. 作品の説明」の 2 つの小カテゴリからなるものである。「4-1. 要望・不満」は箱庭設備に対しての意見についてまとめられたカテゴリである。「4-2. 作品の説明」は自身の制作した箱庭作品についての解説についてまとめられたカテゴリである。

表 12. 箱庭制作の感想の分類

カテゴリ名	該当数 (%)	文意記述の例
1. 箱庭との対面	1 (1.41)	・さいしょは何を作っていいかわからなかった

2. 箱庭制作中		
2-1. イメージ作り	10 (14.08)	<ul style="list-style-type: none"> ・小物を見た瞬間こんなを作ろうと思った ・作っていくうちに具体性が高まり、イメージがかたまっていくのがわかった ・作っていくうちにイメージが固まった ・はじめ何もないうちは何も思わなかったが、1つ置いたら物足りなくなった※ ・作っていくうちに最初のイメージがずっと変わっていった※ ・外に出して、自分で見て捉え直し、さらにイメージがふくらんでいった※ ・イメージがどんどん派生していった ・自分の頭の中のイメージを形にするのが難しかった ・イメージが思った通りにできない自分へのもどかしさがあった※ ・じっくりくる場所を探すのが難しかった※
2-2. アイテムの選 定	6 (8.45)	<ul style="list-style-type: none"> ・最初は迷ったけど、自然と限られてきて他のが目に入ってこなかった ・目が合った感じがしたものを選んだ※ ・あまり先のことを考えずに使いたいものを手にとってそれから考える感じだった ・普段好きな動物も、入れようかなと思うとちょっと怖くて入れなかった※ ・最初のイメージに合わないものがあったけど、気になって入れた※ ・箱の中に自分の存在を置か迷ったが、なくてもいいかと思って置かなかった※
2-3. 評価懸念	2 (2.82)	<ul style="list-style-type: none"> ・見られていて緊張した※ ・誰にも邪魔されず、否定もされないの、とても安心してつくれた
2-4. 作業中に感じていたこと	10 (14.08)	<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ無心で作った ・箱庭を作るのに夢中になっていたというか、ものすごく集中していた ・作っている間、日常の不安や悩みなどが頭に入ってこなくて、無心になっていた ・無心になっていたと思ったが、よく考えたらいろいろと考えていたことがあった※ ・思い通りにできないとイライラした ・作っている最中はとてもわくわくしていた ・どれを置こうか迷っているのも楽しかった※ ・空いている場所に空虚さを感じた※ ・自分の世界にひたっていた ・自分の世界に入っている感じだった
2-5. 実際に行われていたこと	6 (8.45)	<ul style="list-style-type: none"> ・人形を自分の家族ととらえて作った ・小さいとき身近にあったものを置いていた ・シルバニアファミリーがあつて懐かしいと思った

		<ul style="list-style-type: none"> ・インテリアをコーディネートしているような楽しい感じだった ・いろんなものをみて、こういう風にしたいなって考えてるのは楽しかった※ ・たくさんものの中から、自分の好きなものを選んでいくのはとても楽しかった
2-6. 箱庭作品への感想	4 (5.63)	<ul style="list-style-type: none"> ・たくさん置いて詰まっている感じを見たら満足した。楽しかった※ ・箱庭の中にストーリーができた※ ・作っていくうちに自分だけの空間ができあがっていくような感じがして楽しかった ・イメージ通りではないけど、ちゃんとできたかなと思う
3. ふりかえり		
3-1. 自己への気づき・再確認・内省	8 (11.27)	<ul style="list-style-type: none"> ・普段身近にあるものを使いたくなくて不思議だった ・なんでこんなに不器用なんだろうと思った※ ・何故出来ないかを考えることが出来たと思う ・自分の好みがはっきりしてるのかなあと考えた ・子どものように夢中になって作っていた自分に少し驚きを感じた ・違う季節にやるとたぶん別な砂を選んでいたと思う ・全体のイメージを想像してから作ったので、好きなものを全部置くことができなかった ・ものがたくさんあって悩んだ。普段から白紙からものを作るのが苦手※
3-2. 「箱庭づくり」を通しての肯定的感情	5 (7.04)	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な満足感があった※ ・出しきった達成感のようなものがあった※ ・話を聞いてもらったときのように、作り終わってからすっきりした気がする ・頭の中で考えていたことを目の前に出せて楽しかった※ ・作っているうちに幸せな気持ちになった
3-3. 退行	6 (8.45)	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの頃の遊びに似ているなあと思った ・小さいころの遊びを思い出してとても楽しかった ・昔に戻った気分で嬉しかった ・なつかしい場所ができてそこに実際に行きたくなった※ ・こういうのは小さいころの方が上手かった気がする※ ・あとから見ると、なんとなく自分にとってなつかしいものを並べていたような気がする
3-4. 非日常感	3 (4.23)	<ul style="list-style-type: none"> ・現実的なことをあまり考えずに並べていたのですごく解放的で楽しかった ・普段なかなかないいい時間だった※ ・普段と違って嫌なことが思い出されず気分が良かった
3-5. リラックス	3 (4.23)	<ul style="list-style-type: none"> ・やっていてリラックスできた※ ・時間を忘れてリラックスできた※

		・つくっている時の時間の流れがすごく長く感じた
4. 箱庭に対して		
4-1. 要望・不満	3 (4.23)	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の人形が少ない気がして、どれを使うか迷った ・砂の量がもう少し多めがよかった ・大きい家に対してちょうどいいサイズの家具が少ない気がした
4-2. 作品の説明	4 (5.63)	<ul style="list-style-type: none"> ・陶器でできている家がすごく気に入っている ・小物を上手く工夫して自分なりのイメージを表現してみた ・自分の詳しい領域にちなんだ人形があって嬉しかった ・大きい家と小さい家があるが、ほんとは大きい家はもっと後ろにあると思ってほしい

※…調査者とのシェアリングの段階で出された内容

記述の多く得られたカテゴリは「作っていくうちに具体性が高まり、イメージがかたまっていくのがわかった」、「イメージがどんどん派生していった」、「外に出して、自分で見て捉え直し、さらにイメージがふくらんでいった※」などが得られた「2-1. イメージ作り (14.08%)」と、「箱庭を作るのに夢中になっていたというか、ものすごく集中していた」、「作っている間、日常の不安や悩みなどが頭に入ってこなくて、無心になっていた」などが得られた「2-4. 作業中に感じていたこと」(14.08%) のカテゴリであった。また、「自分の好みがはっきりしてるのかなあと考えた」、「ものがたくさんあって悩んだ。普段から白紙からものを作るのが苦手※」などの記述が得られた「3-1. 自己への気づき・再確認・内省」のカテゴリに分類された記述も多かった (11.27%)。

(4) 制作された箱庭の検討

この節は守秘部分を含むため、削除してあります。次の節は Web 上では 30 ページからとなります。

第5節 考察

箱庭の制作後に対象者から得られた感想では、「話を聞いてもらったときのように、作り終わってからすっきりした気がする」といった箱庭制作のカタルシス効果についての記述が得られた。木村（1985）では、「箱庭制作は自己表現である。（中略）砂と玩具を使って小世界を作る。こうした行動は当然のことながら相当のカタルシス効果を生む」と箱庭を制作すること自体のもつカタルシス効果について述べられている。また、カテゴリ「B-2. アイテムの選定」は、どのようにパーツが手に取られたのかについての記述であるが、これについて伊藤（2007）は「箱庭の砂や棚に備えられた玩具が、内的な表現を推し進めさせるので、原初的なものをも喚起させることになる」と述べており、ここで起こっていたことは、まさにこのことと思われる。

KJ 法による分類で、最も多くの記述が得られたカテゴリは「2-1. イメージ作り」であり、箱庭制作過程におけるイメージ作りの要素が箱庭体験にとって重要になりうると考えられた。また「2-1. イメージ作り」のカテゴリには「外に出して、自分で見て捉え直し、さらにイメージがふくらんでいった※」という記述が見られ、これは木村（1985）が箱庭制作における治療的要因として言う「作品からのフィードバック」が得られたことを表す記述である。木村の言う「治療的」とは満足、喜び、リラックス、適度な心理的退行、緊張がほぐれる、心が軽く楽しくなるといった意味と捉えられ、これらの言葉は本研究で使用了 STAI の不安不在項目として用いられているものもある。箱庭の制作によって状態不安が軽減したということは、今回の箱庭体験が対象者にとって治療的であったと考えられる。

しかし、対象者によって得られた記述には、他者の目を気にした「2-3. 評価懸念」、「2-1. イメージ作り」に分類される「思い通りにできないとイライラした」というイメージの具現化しにくさや、「4-1. 要望・不満」に分類される「大きい家に対してちょうどいいサイズの家具が少ない気がした」といった設備に対しての感想など、不安軽減につながらないように思われる記述も得られている。このような記述が得られながらも、箱庭制作はどのように状態不安軽減に役立ったのであろうか。ひとつには、これらが状態不安の軽減につながらないものではなかったということが考えられる。しかし、「2-3. 評価懸念」カテゴリに見られる「緊張した」や「2-1. イメージ作り」カテゴリに見られる「イライラした」といった言葉は STAI の状態不安存在項目として使用されていることを考えると、これらの言葉は状態不安を抱えている状態を表す言葉と捉えるのが妥当であろう。ただし、「2-3. 評価懸念」については、伊藤（2007）がセラピストの存在について、「横にいて、クライアントが何に目を向け、何を手にするのか、その置かれる過程を、しっかりと見ている。そのようなセラピストの存在が確かな守りとなる」と述べていることにも触れておく。もうひとつには、上述した否定的ニュアンスを含むカテゴリの反応を出した被験者においても、それをカバーまたは凌駕するほどに他カテゴリの反応や制作体験それ自体が不安軽減効果をも

ったと考えられる。対象者の箱庭制作の感想をまとめたカテゴリのうち「3-2.『箱庭づくり』を通しての肯定的感情」、「3-3. 退行」、「3-4. 非日常感」、「3-5. リラックス」は、木村が「治療的」と述べている内容とも合致する。これらのカテゴリはすべて「3. ふりかえり」の大カテゴリにまとめられており、箱庭制作の作業自体から離れ、箱庭制作の体験という達観的な視点によるふりかえりの過程が「治療的」といえるのではないだろうか。

今回行った箱庭制作は対象者それぞれで 1 回きりであった。対して、長期的に継続して箱庭の制作を行っていくと、それは対象者にとって連続性をもつ体験となるだろう。心理面接においては、箱庭を 1 度取り入れた後 2 度、3 度、…と複数の箱庭作品を制作していくことが少なくない。その際に箱庭に表現されるテーマや使用されるアイテムも、制作の都度変化していくかもしれないし、あるいはテーマが変化しても必ず使用されるアイテムがあるかもしれない。箱庭制作の連続性は、箱庭を制作していく対象者（クライアント）には、どのような影響を与えるだろうか。その点が今後の検討事項となると考えられる。

第4章 総合考察

本研究では「自傷傾向」と不安の関連を調査し、不安軽減、そして間接的に「自傷傾向」の低減を目指すアプローチに箱庭を用いて、その効果の検討を行った。箱庭で柵の使用または二重枠の構図のいずれかが見られた者は8名（「自傷傾向」低群2名、高群6名）であり、うち「自傷傾向」高群ではいずれも、その柵や丹念に並べられた木々などの枠のどこかに緩さが見られた。柵や枠は不安や葛藤に対する防衛や守りの象徴となるが、柵や枠に緩さがあると、守りと同時にそこにできたすき間から不安や葛藤の放出や解放が可能になると考えられる。つまり、守りの境界となる柵・枠が堅いことは、箱庭自体の木枠に守られていてもなおその不安や葛藤が放出できないことを、緩いことはそのすき間から不安や葛藤を箱庭の木枠の内部で放出する抜け道をつくり出しているといえる。その抜け道から不安が解放され軽減することで、「自傷傾向」の低下がもたらされると考えられる。

先に森谷（1994）の「病的な不安を健康な不安」に変えるには不安を表現することがもっても重要であるとの指摘を挙げた。本研究では箱庭制作と事前事後調査において超高状態不安得点を示した2名については、箱庭制作によって大きく状態不安が軽減され、これは不安を表現したことの効果と思われる。一方、森谷自身、不安の強いクライアントは、芸術療法にも乗ってこないことがあり、そのようなクライアントは「何かを表現すること自体がすでに不安なのであり、恐ろしくて何もできない状態にある」と述べ、「芸術療法が本当にうまくいくのは、やはりセラピストとの信頼関係ができあがってからである。何かを表現したとしても、それをきちんと理解し、受けとめてくれる他者の存在があるからこそ、安心して自分の心の不安と向き合うことができる」と指摘している。これは箱庭の置かれる過程をしっかりと見ているセラピストの存在が確かな守りになるという、先述の伊藤（2007）に通ずる指摘であり、また、「セラピストとの信頼関係」という点では、箱庭療法をはじめとした芸術療法のみならず、どのような心理療法においても基盤となる部分と思われる。

本研究では自傷行為に伴う感情として不安に焦点をあててきた。しかし調査においては、「自傷傾向」と不安の関連は、有意ではあったが強いものとはいえなかった。角丸（2004）がPFスタディを用いて攻撃性との関連を見たように、不安以外のものにも目を向けていくことで、自傷行動をより包括的に検討することが今後の課題になる。

文献

- アリシア クラーク, M.A. (上田勢子訳) 2005 『なぜ自分を傷つけるの?…リストカット症候群』, 大月書店.
- (Alicia Clarke, M.A. 1988 Self-Mutilation: A Helping Book for Teens Who Hurt Themselves. New York: The Rosen Publishing Group, Inc.)
- 青木智子 2005 『コラージュ療法の発展的活用—個人面接・グループワークでの事例を中心として』, 風間書房.
- 濱陽子 2005 大学生を対象とした自傷行為の実態調査—自殺企図歴・過食行動・解離性体験・心的外傷体験との関連—, 臨床心理学研究 3, 93-107.
- 伊藤良子 2007 箱庭療法の不思議とその可能性, 臨床心理学 7 (6), 739-743.
- 角丸歩 2004 大学生における自傷行為の臨床心理学的考察, 関西学院大学文学部・文学研究科紀要 臨床教育心理学研究 30 (1), 89-105.
- 神澤創・尾崎孝子 1996 思春期前期チック症男児の治療例, 心身医学 36 (8), 685-689.
- 笠原嘉 1981 『不安の病理』, 岩波書店.
- 笠原嘉 1983 VI 不安・ゆううつ・無気力—正常と異常の境目—, 飯田真・笠原嘉・河合隼雄・佐治守夫・中井久夫 『岩波講座 精神の科学 3 精神の危機』, 岩波書店, 207-260.
- 河合俊夫 2007 箱庭療法の光と影, 臨床心理学 7 (6), 744-748.
- 木村晴子 1985 『箱庭療法—基礎的研究と実践—』, 創元社
- 小竹訓子・中村恵子・高橋由紀 2005 音楽療法のリラクセーション効果に関する研究, 県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要 5, 1-10.
- 松本俊彦 2008 自傷のアセスメント, 臨床心理学 8 (4), 482-488.
- メニンガー, K.A. (草野英三良訳) 1952 『おのれに背くもの<下>』, 日本教文社.
- (Menninger, K.A. 1938 Man against himself. New York: Harcourt, Braoe.)
- 森岡正芳 2008 自傷行為: 特集にあたって, 臨床心理学 8 (4), 477-481.
- 森谷寛之 1994 不安と芸術療法, 清水将之(編) 『不安の臨床』, 金剛出版, 166-180.
- 森谷寛之 1999 コラージュ療法の起源と発展, 森谷寛之・杉浦京子(編) 『現代のエスプリ コラージュ療法』, 至文堂, 5-28.
- 中井久夫 1993 コラージュ私見, 森谷寛之・杉浦京子・入江茂・山中康裕(編) 『コラージュ療法入門』, 創元社, 137-146.
- 南条あや 2000 『卒業式まで死にません—女子高生南条あやの日記—』, 新潮社
- 佐藤敦子 2009 自閉症児の音楽療法の効果について—自傷行為の改善、セルフコントロール能力の育成を目標として—, 福島学院大学研究紀要 41, 97-109.
- 清水秀美・今栄国晴 1981 STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版(大学生用)の作成, 教育心理学研究 29 (4), 62-67

- 篠崎麻利子・古川宇一 1993 発達障害児の思春期における問題行動の調査研究, 情緒障害教育研究紀要 12, 27-34.
- 篠田知璋 1996 音楽療法と心身医学, 心身医学 36 (5), 371-378.
- 杉浦京子 1991 コラージュ療法の治療的要因と特徴について, 日本医科大学基礎科学紀要 12, 21-28.
- 鈴木有美・木野和代 2008 多次元共感性尺度 (MES) の作成—自己指向・他者指向の弁別に焦点を当てて—, 教育心理学研究 56, 487-497.
- 棚原健次 1969 不安の研究—Nail-Biting を中心に—, 沖大論叢 9 (1), 241-261.
- 占部愼一 2002 内化する攻撃性—自傷行為における攻撃性のメカニズム—, 京都光華女子大学研究紀要 40, 65-91.
- 牛島定信 1979 思春期女子の暴力的解決—手首自傷症候群—, 教育と医学 27 (7), 679-687.
- ウォルシュ, B.W.・ローゼン, P.M. (松本俊彦・山口亜希子訳) 2005 『自傷行為 実証的研究と治療指針』, 金剛出版.
- (Barent, W. Walsh and Paul, M. Rosen 1988 SELF-MUTILATION: Theory, Research, and Treatment. New York: Guilford Press.)
- 山口亜希子 2006 大学生に見る自傷行為, こころの科学 127, 41-4.
- 安岡誉 1996 自殺企図・自傷行為, 臨床精神医学 25(7), 767-772.
- 横山史隆・市川宏伸 2006 児童・思春期の自傷行為, こころの科学 127, 30-34.
- 吉岡和子 2001 友人関係の理想と現実のズレ及び自己受容から捉えた友人関係の満足感, 青年心理学研究 13, 13-30.