The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	青年期のメンタルヘルスに影響を及ぼすエゴ・レジリエンスおよび心的外傷後成長に関する研究/青年期のメンタルヘルスに関する調査（１）：高校生の抑うつと自殺念慮および心的外傷後ストレス症状の実態/青年期のメンタルヘルスに関する調査（２）：エゴ・レジリエンスおよび心的外傷後成長のメンタルヘルスとの関係
Author(s)	小島, 雅彦
Citation	大阪大学, 2015, 博士論文
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/52078
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

青年期のメンタルヘルスに影響を及ぼすエゴ・レジリエンスおよび心的外傷後成長に関する研究

・青年期のメンタルヘルスに関する調査（１）
　－高校生の抑うつと自殺念慮および心的外傷後ストレス症状の実態－

・青年期のメンタルヘルスに関する調査（２）
　－エゴ・レジリエンスおよび心的外傷後成長のメンタルヘルスとの関係－

大阪大学大学院
大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・福井大学
連合小児発達学研究科
小児発達学専攻

小　島　雅　彦

２０１５年２月　博士学位論文

タイトル：青年期のメンタルヘルスに関する調査（１）

サブタイトル：－高校生の抑うつと自殺念慮および心的外傷後ストレス症状の実態－

著者：小島　雅彦，藤澤　隆史，小泉　径子，青井　利哉，水島　栄，友田　明美

所属：福井大学　子どものこころの発達研究センター

Summary

高校生のメンタルヘルスの実態を把握する目的で，福井県の高校1, 2年生を対象に，自己記入式質問紙を用いた調査を実施した．回答に不備のない 938 名のデータを解析した結果，21％が抑うつ状態にあり，6%に自殺念慮が認められた．また心的外傷後ストレス症状を呈する割合は 33%であった．これらの割合に男女の差はほとんど認められなかった．現在のメンタルヘルスに一番影響を与えている出来事について，その内容を，設定した項目の中から選択するよう求めたところ，男子では「学業や入試」，女子では「友人や異性関係」の回答が最も多かった．しかし，男女ともに，「学業や入試」よりも「友人や異性関係」を選択した群の方が心的外傷後ストレス症状を呈する割合が高かった．高校生は「友人や異性関係」の外，「いじめ」や「親子関係」など，人間関係に関する出来事に対して，最もストレスを感じており，アサーションなど対人関係スキル教育の必要性が示唆された．

キーワード：高校生　抑うつ　自殺念慮　ネガティブライフイベント（NLE）　心的外傷後ストレス症状（PTSS）

Ⅰ．背　景

高校生の抑うつと心的外傷後ストレス症状の実態

近年，高校生の抑うつ状態の実態を明らかにする目的で，Depression Self-Rating Scale for Children（DSRS-C）を用いた調査がいくつか実施されている．山口ら（2009）は熊本県内の高校生約 3,500 名を対象に，3 年間の経年調査を実施したところ，抑うつ状態にあるとみなすことができる者（以下，抑うつ群）の割合は 30.0－32.9%であった．また，その中で自殺念慮ありとみなすことができる者（以下，自殺念慮群）の割合は，4.7－6.4%であった．同様に，西日本のある県内の高校生約 2,000 名を対象に実施された岡田ら（2009）の調査では，抑うつ群が 35.0%，自殺念慮群が 5.4%であった．また，

大分県内の 2,400 名余りの高校生を対象として実施された武内ら（2011）の調査においても，26.9%の者が抑うつ群に該当することが明らかにされた．

一方で，傳田（2004）は，抑うつ群の約 2 割程度には「大うつ病」の診断が付く可能性が高いとしている．この割合を考慮した場合，上記の先行研究において約 3 割の者が抑うつ群であることから推定すると，実に全体の 6%もの生徒が「大うつ病」に罹患していると推定される．また，自殺念慮のある生徒の割合が 6%前後あることについても（山口ら，2009; 岡田，2009），高校生から 20 代にかけての時期の死亡原因の第 1 位が自殺であること（厚生労働省，平成 25 年人口動態統計月報年計（概数）の概況）を考慮すると，それ自体が大きな社会的問題である．

さらに， 生野（2006）によれば，青年期のうつ病は，成人期にかけての再発を予防するためにも治療が不可欠であるが，専門的治療を受診しているのは 1 割程度であることが指摘されており，これらの点をふまえると，地域における青年期のうつ病の有病率を推定し，その情報を医療および教育機関に提供することは，青年期のうつ病に対する早期治療や予防を啓発する有用な資料となり得ると思われる．なぜならば，岡田ら(2009)は自身の調査の限界性について，調査対象者が一つの県内の高校生に限定されていることを挙げているように，青年期におけるうつ病や抑うつ状態は，風土などの地域特性によって有病率が異なる可能性が存在するからである．山口ら(2009）や武内ら(2011)もほぼ同時期に，同じ尺度を使って調査を実施しているにも関わらず，抑うつ群の割合がそれぞれ異なっていることからも，同様に抑うつ状態の地域差がある可能性がうかがえる．それゆえに，福井県という地域特性が高校生のメンタルヘルスにどのように反映されるかについて実態を調査し，上記の先行研究における調査結果と比較することは意義のあることと考えられる．

抑うつ以外で生徒のメンタルヘルスを脅かしている問題にネガティブライフイベント（Negative Life Events: 以下 NLE）を原因とする心的外傷後ストレス症状（Posttraumatic Stress Symptoms: 以下 PTSS）がある．Foa et al.(1999)は，DSM-IV-TR（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV- Text Revision）において外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress Disorder: 以下 PTSD）の A 基準として示されているような，身体生命にとって危機となるような体験でなくても，ストレスフルな NLE を体験することで，その後 PTSS を示すことを指摘している．これは PTSS がまれなケースにしか生じないわけではないことを意味している．具体的な体験で言えば，例えば

いじめが挙げられる．榎戸（2000）は激しいいじめを受けた場合には，災害，虐待，犯罪に匹敵する PTSD 様の苦しい症状を引き起こすと報告している．

しかしながら，これまで本邦では PTSS に関し，一般人口を対象とした調査はほとんど行われておらず，高校生においてどの程度の割合が，またどのような体験によって PTSS で苦しんでいるのかについては未知数である．したがって，PTSS は抑うつと並んで，高校生のメンタルヘルスを把握する上で重要な点であると考えられる．

そこで，本研究では福井県内の高校生の抑うつ状態，自殺念慮および PTSS を有する割合を把握するとともに，PTSS については，それを引き起こしている NLE の種類について同定することを目的とした．

Ⅱ．方法

１．調査協力者および調査時期

福井県下の全日制高校生 1，2 年生男女を対象に各学校に対して調査協力を募った．県内の全学校長が集う校長会において、調査の説明と協力の依頼を行い，その後，各高校に対して電話にて再度依頼を行い，同意が得られた高校については現地へ赴き，教諭や各学級担任に対して改めて調査の趣旨と内容について説明を行った．学校長および各学級担任から，調査協力に対する同意が得られた 6 校 29 クラスの 1,095 名を対象に調査を実施した．6 校の内訳は普通科高校 4 校，専門学科高校 2 校であった．調査時期は平成 24 年 10 月－25 年 12 月であった．調査当日に欠席した者（不登校を含む）17 名を除き，1,078 名を対象に調査を実施した．調査を実施した 1,078 名のうち，回答に不備のなかった計 938 名（男子 602 名，女子 336 名，平均年齢 15.4 歳）を最終的な分析対象とした．分析対象者の選定プロセスについて図 1 に示す．

２．質問紙

2-1　回答者の基本属性

性別，生年月日

2-2　抑うつ傾向

DSRS-C を用いて回答者の抑うつ傾向を評価した．DSRS-C は Birleson（1981）によって，子ども向けの抑うつ尺度として開発され，村田ら（1996）によって邦訳された．最近の 1 週間の抑うつの傾向を 18 項目，0-2 点の 3 段階で評定する．本研究では，全

項目の合計点を抑うつ得点とし，先行研究に基づいて，合計得点 16 点をカットオフポイントとし，16 点以上の者を抑うつ群とした（村田ら, 1996）．また，山口ら（2009）にならい, 第 10 項目の「生きていても仕方ないと思う」に対して「いつもそうである」を選択した者を自殺念慮群とした.

2-3　NLE の種類

「現在のメンタルヘルスに一番影響を与えている出来事」を NLE とし，表 2 に示すように「親しい人の死」,「親の離婚」,「親子関係」,「学業や入試」,「家庭の経済問題」,「いじめ」,「友人や異性との関係」,「自分の病気やけが」,「事故や災害」,「その他」の 10 項目の中から 1 つ選択するよう求めた．また,「その他」を選択した場合は，具体的な内容について記述するよう求めた．なお，選択項目の設定にあたっては，小児科医，臨床心理士ら 6 名による検討がなされた.

2-4　心的外傷後ストレス症状

日本語版 Impact of Event Scale-Revised(IES-R)を用いて，回答者が前問（2-3）において選択した NLE」に対する心的外傷後ストレス症状(PTSS）を評価した. IES-R は PTSD のスクリーニング尺度として，Horowitz(1979)が開発した IES を Weiss ら(1997)が改訂したものであり，これを飛鳥井ら(2002)が邦訳した．PTSS について全 22 項目に渡り，それぞれ 0-4 点の 5 段階で評価する．先行研究に基づいて，合計得点 25 点をカットオフポイントとし，25 点以上の者を PTSS 群とした(小澤ら，2013).

３．手続きおよび倫理的配慮

調査協力の了承が得られた高校を対象校とし，著者が調査補助員とともに学校に赴き，学級ごとに調査を実施した．その際，説明書を配布するとともに口頭による教示を行い，参加は任意であることを伝えた上で，同意書の提出を求めた．なお本研究の実施内容は福井大学医学部倫理審査委員会の承認（承認番号 第 834 号）を得ている.

Ⅲ．結　果

１．尺度の記述統計量と性差の検定

DSRS-C および IES-R のそれぞれについて, 平均, 標準偏差, 尺度全体の信頼性係数, 平均値の性差に関する検定結果を表 2 に示す.

まず信頼性係数では，DSRS-C と IES-R の係数はともに 0.8 以上であり，内的整合性が保たれていることが再確認された．そこで，DSRS-C および IES-R について合計を計算し，それぞれの合計値を抑うつ得点，PTSS 得点とした．

抑うつ得点では，男子が 10.9 点(±5.8)，女子が 11.3 点(±5.5)であり，性別において有意な差は認められなかった．PTSS 得点においては，男子が 18.7 点(±16.1)，女子が 22.0 点(±17.5)であり、性別において有意な差が見られ($t(936)=2.9$, $p < .05$)，女子の方が PTSS 得点が高いという結果となった．

２．抑うつ，自殺念慮，PTSS

男女全体の抑うつ群の割合は 21%，自殺念慮群の割合は 6%，PTSS 群の割合は 35%であった．次に抑うつ群，自殺念慮群，PTSS 群のそれぞれの人数と割合を男女別に集計し，χ^2 検定を用いて性差について検討した．その結果を表 3 に示す．その結果，いずれの群においても性差は認められなかった．

３．NLE の内容と PTSS 群の割合の関連性

NLE として設定された各項目の選択率，および各項目の選択者における PTSS 群の割合を性別ごとに表 4 に示す．男子において一番多く選択されていたのは「学業や入試」であり，選択率は 33.7%であった．次に多く選択されていたのは「友人や異性との関係」であり 25.2％であった．一方，女子においては「友人や異性との関係」が一番多く選択され 37.6%であり，次に選択されていた項目は「学業や入試」で 31.8％であった．

女子は「友人や異性との関係」以外にも，人間関係に関する「いじめ」,「親子関係」を選択する割合が高く，この 3 項目を合計すると 46%になるのに対し，男子では 31%であり，女子の方がこれら 3 項目を選択する率が高かった($\chi^2(1)=20.8$，$p < .05$)．

回答の傾向に性差が見られたため，選択数上位 8 項目について，性別ごとにライアンの名義水準を用いた多重比較を行ったところ，男子では「学業や入試」＞「友人や異性との関係」＞「その他」＝「自分の病気やけが」＞「親しい人の死」＝「親子関係」＝「家庭の経済問題」＝「親の離婚」＝「いじめ」の順に回答が多いという結果であり($\chi^2(7)=459.2$，$p < .01$)．一方女子では，「友人や異性との関係」=「学業や入試」

＞「その他」＝「親子関係」＝「親しい人の死」＝「いじめ」＝「自分の病気やけが」＝「親の離婚」という結果であった($\chi^2(7)= 389.5$ ，$p < .01$).

次に，NLE の内容と PTSS 発症率との関連性について詳細に検討するために，性別ごとに NLE 設定項目のうちの選択数の多かった上位 2 項目間で比較したところ，まず，男子では「学業や入試」を選択した者のうち，22.7%が PTSS 群であったのに対し，「友人や異性との関係」においては，50.7%であった．女子では，「学業や入試」で 22.4%，「友人や異性との関係」で 47.2%であった．「学業や入試」選択者の PTSS 群である割合と，「友人や異性との関係」選択者の PTSS 群である割合との間に偏りがあるかどうかについて，χ^2 検定を用いて性別ごとに検討した．この結果を表 5 に示す．両性ともに「友人や異性との関係」選択した者の方が PTSS 群である割合が高かった(男子:$\chi^2(1)= 28.9$，$p <.01$，$\varphi=0.29$，女子：$\chi^2(1)= 14.5$，$p <.01$，$\varphi=0.24$).

最後に，回答者数は少数であったものの，最も PTSS 群の割合が高い項目は男女ともに「いじめ」であった．回答者数が少数であったため，性別にかかわらず集計し，さらに他の NLE の項目のすべてを合わせた人数との間に関連性があるか χ^2 検定を用いて検討した．この結果を表 6 に示す．「いじめ」を選択した者は，「いじめ」以外の項目を選択した者よりも PTSS 群である割合が高いことが明らかとなった($\chi^2(1)= 10.4$，$p <.01$，$\varphi=0.11$).

Ⅴ．考　察

１．抑うつと自殺念慮

抑うつ得点の平均について，本研究では 11.0 であったが，山口ら(2009)では 12.1-12.5，岡田ら(2009)では 13.2，武内ら(2011)では 12.1 であったことと比較すると，本研究における結果が一番低い値となった．また，抑うつ群の割合も本研究では 21.4%であったのに対し，山口ら(2009)の場合では 25.7-26.6%，岡田ら(2009)では 35.0%，武内ら(2011)では 26.9%であり，やはり本研究における割合が一番低かった．それに対して，本研究における自殺念慮群の割合は 5.5%であり，山口ら(2009)や岡田ら(2009)の結果と近いものであった．厚生労働省(2011)「患者調査」における都道府県別のうつ病患者率のデータによると，上記の先行研究において調査対象となったいずれの県と比較をしても，福井県の患者率が一番低い値となっている．厚生労働省「患者調査」での集計は，全年齢を対象としているため，青年期におけるうつ病患者数との関連性を直接示してい

るものではないが，福井県の特性や風土における何らかの要因がうつ病の発症を抑制している可能性を示唆している．また本研究は，対象を全日制高校生に限定した調査であり，定時制高校や通信制高校に在籍する生徒を対象としていない。加えて，不登校生徒も調査対象に含まれておらず，こういったサンプリングバイアスが今回の結果に繋がったことは否定できない．

しかしながら，他県と比して若干低い値であるとはいえ，割合から言えば，高校の通常 40 人学級において 8 人の生徒が抑うつ状態に該当することになる．さらに，傳田(2004)の推定有病率の考え方に沿うならば，そのうちの 1~ 2 人が大うつ病であるという計算になる．また，うつ病としての診断基準は満たさなくても，抑うつの自己記入式質問紙で高得点になる人は機能的に重大な障害があることを指摘している研究もある（Golib et al.,1995）．以上のことから，本研究の結果は青年期のメンタルヘルスの健全性を保つ上で憂慮すべき結果であり，関係諸機関との連携により対策を講じることが喫緊の課題であると考えられる．

２．PTSS

IES-R を用いた国内の先行研究において, 特定の共通したトラウマティックな体験を持つ集団の PTSS を調査した研究は数多く存在するが, 一般人口を対象とした研究はほとんど実施されていない．例外的に，Taku et al.(2007)が日本の一般大学生 312 名を対象として調査を実施しており，平均 23.6 点(±17.1)という結果を得ている．その結果と比較すると，本研究の PTSS 得点の平均 19.8 点(±16.7)は低いように思われ，その得点差は大学生と高校生という違いに由来している可能性もあるが，統計的な有意差が得られていないため実際に差があるかそうかについては不明である．今後，青年期に限らず一般人口を対象とした IES-R 調査が広く行われる必要があると思われる．

また, 本研究の結果から得られた, PTSS 群の割合が 35%であるという点については, 他に報告が存在しないために比較検討はできない．しかしながら，およそ 3 人に 1 人以上の者が心的外傷後ストレス症状（再体験，回避，過覚醒）に苦しんでいることを鑑みると，症状を示している者に対して軽減するための何らかの対応が必要であると思われる．

３．NLE と PTSS との関係

女子において「異性や友人関係」を選択する割合が高かったことは，青年期女子は友人関係において数多くのストレスを経験し，さらに友人関係におけるストレッサーに対する感受性が高いという先行研究を支持する結果であった(Ge et al., 1994; Rudolph et al.，1999; Hankin et al.，2007)．また，単に友人との関係にとどまらず，女子は男子に比べて「親子関係」や「いじめ」などの人間関係に関する項目の選択率が有意に高かった．女子は人間関係にストレスを感じやすいということを示していると思われる．

一方，NLE と PTSS との関係に着目すると，男女を問わず「学業や入試」よりも「異性や友人関係」における PTSS 発症率の方が有意に高かった．その理由を考察してみると，PTSS 得点に影響を及ぼすほどの NLE を経験していない対象者も多かったはずであり，そうした対象者は全員が経験する「学業や入試」を選択していたからであると推測される．また，日常生活で生じうるさまざまな NLE のうちで最もストレスの強いものとして，対人関係の齟齬で生じるトラブルを指摘している研究(Cole et al.，1996; Rudolph et al.，1999)があり，男女ともに PTSS 群の割合が高くなったと報告している．

このように，NLE の内容によって受けるストレスの強さが違うことが示されたが，そのなかでも，特に「いじめ」から受けるストレスが PTSS に大きく影響を与えていた．本研究で得られたサンプルサイズは小さい（n=28）ものの，そのうちの 64%がカットオフを超えており，リスクが高い NLE であると言える．

以上の結果は，自然災害や事故などの不可抗力的出来事や学業のような本人の能力に関係する失敗よりも，「いじめ」を含めた，人間と人間の関係性の中で生じるような出来事の方が PTSS 発症に影響を及ぼしているということを示している．学校教育の場などにおいて，普段から，アサーショントレーニングなどの対人関係スキル教育を行うことが，事前にトラブルの発生を回避させ，PTSS を抑制する可能性が示唆される．

４．抑うつ群と PTSS 群における性差と本研究の限界および課題

先行研究によれば，うつ病や抑うつ状態には，女性が男性の 2 倍程度多いとしている(Kessler, 1995; 川上ら, 2011)．高校生を対象とした研究においても同様の傾向が示されており，女子は男子よりも抑うつ傾向が強く，かつ抑うつ群の割合が高いことが指摘されている(山口ら, 2009; 武内ら, 2009)．また PTSS においても，女性の方が男性よりも症状が強く現れ，PTSS 群の割合もまた高いことが指摘されている(Kessler，1995;

川上ら, 2011). しかしながら，本研究では抑うつ群や PTSS 群の割合，抑うつ得点において性差が認められなかった.

その理由として，一つには，本研究の結果が福井県の高校生におけるメンタルヘルスの特徴を反映したものであったという可能性もあるが，もう一つの理由としては，本研究における分析対象者を選定する際のサンプリングバイアスによる影響が考えられる．前述したように，本研究の調査は，学校長および学級担任から調査協力への同意を得た学校・学級の高校生を対象に行った．同意が得られなかったいくつかの学校では，高校生の NLE や PTSS について尋ねるという本研究の性質から，調査への参加を断るというケースもあった．その中には，他の高校に比較して学生の不登校や問題行動が多い学校も含まれていたことから，NLE の体験が多い学生が調査対象として含まれなかった可能性が推察される.

以上の点については，本研究の限界のみならず，疫学調査におけるサンプリングの代表性を損ねるものであるため，実質上，本研究の大きな問題点として挙げられる.

謝辞

本研究は，多数の調査参加校の御協力を得て実施することができた．関係各位に対し，感謝申し上げる.

本研究は，文部科学省科学研究費補助金（奨励研究：課題番号 25906002）の助成，また本研究の一部において，公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンターパブリックヘルス科学研究助成を受けたものである.

文献

Asukai N, Kato H, et al. (2002): Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale Revised (IES-R-J): Four studies of different traumatic events. Journal of Nervous and Mental Disease 190:175-182.

Birleson P (1981): The validity of depressive disorder in childhood and the development of self-rating scale. Journal of Child Psychology and Psychiatry 34:851-867.

Cole DA, Martin JM, et al. (1996): Modeling causal relations between academic and social competence and depression: A multitrait-multimethod longitudinal study of children. Journal of Abnormal Psychology 105:258-270.

傳田健三 (2004): 小・中学生の抑うつ状態に関する調査－Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度(DSRS-C)を用いて－.児童青年精神医学とその近接領域 45: 424-436.

榎戸芙佐子 (2000): いじめと精神科における対処.臨床精神医学増刊号 514-519.

Foa EB, Ehlers A, et al. (1999): The posttraumatic cognition inventory(PTCI): Development and Validation. Psychological Assessment 9: 445-451.

Ge X, Frederic O, et al. (1994): Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. Developmental Psychology 30: 467-483.

Gotilib IH, Lewinsohn PM, et al. (1995): Symptoms versus a diagnosis of depression: Differences in psychological functioning. Journal of Consulting and Clinical Psychology 63:90-100.

Hankin BL, Mermelstein R, et al. (2007): Sex differences in adolescent depression: stress exposure and reactivity models. Child Development 78:279-95.

Horowitz M, Wilner N, et al. (1979): Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. Psychosom Med 41:209-218.

Idsoe T, Dyregrov A, et al. (2012): Bullying and PTSD symptoms. Journal of Abnormal Child Psychology 40:901-9011.

生野照子 (2006): 思春期のうつ.医学のあゆみ 219: 1129-1132.

川上憲人, 大野 裕, 他 (2003): 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究.平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究総括研究報告書.

Kessler RC, Sonnega A, et al. (1995): PTSD in the National Comorbidity Survey. Arch. Gen. Psychiatry 52: 1048-1060.

厚生労働省(2014): 「平成 25 年人口動態統計月報年計（概数）の概況」. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai13/dl/h7.pdf

厚生労働省(2011): 平成 23 年度「患者調査」. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/index.html

村田豊久 (1996): 学校における子どものうつ病－Birleson の小児期うつ病スケールからの検討－. 最新精神医学 1: 131-138.

岡田倫代, 鈴江毅, 他 (2009): 高校生における抑うつ状態に関する研究－Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度(DSRS-C)を用いて－. 児童青年精神医学とその近接領域 50: 57-68.

小澤美和 (2013):がんを持つ若い親とその子どもたちへの支援. 厚生労働省科学研究費補助金（がん臨床研究事業）総合研究報告書.

Rudolph KD, Hammen C (1999): Age and gender as determinants of stress exposure, generation, and reactions in youngsters: a transactional perspective. Child Development 70:60-77.

武内珠美, 小島夕佳,他 (2011): 高校生のメンタルヘルスに関する実態調査(1)－メンタルヘルスと相談への意識・援助要請の関連－. 大分大学教育福祉科学部研究紀要 33: 167-177.

Taku K, Calhoun L, et al. (2007): Examining posttraumatic growth among Japanese university students. Anxiety Stress Coping 20:303-312.

内田千代子 (2011):若者の自殺関連行動の実態調査と予防教育の試み－いじめに着目して－科学研究費補助金研究成果報告書.

Weiss DS (2004): The Impact of Event Scale-Revised. In:Wilson JP, (eds. Keane TM) Assessing psychological trauma and PTSD (Second Edition). The Guilford Press, New York: 168-189.

山口祐子, 山口日出彦, 他 (2009): 高校生における抑うつ群・推定うつ病有病率３年間の縦断的研究, 臨床精神医学 38:209-218.

表１　NLE に関する質問項目

問：あなたのこれまでの人生で、最もつらかった出来事は何ですか。次の中から一つ選んで□の中に番号で答えてください。

１　親しい人の死　　２　親の離婚　　３　親子関係　　４　学業や入試　　５　家庭の経済問題

６　いじめ　　７　友人や異性との関係　　８　自分の病気やけが　　９　事故や災害　　１０　その他

（その他の場合、具体的に　　）

表２　各尺度得点の平均値（標準偏差），*t* 値，信頼性係数，効果量

尺度	全体 N=938	男子 n=602	女子 n=336	*df*	***t*** 値	信頼性係数 α	効果量 ***d***
DSRS-C	11.0 (5.6)	10.9 (5.8)	11.3 (5.5)	936	0.72 *n.s.*	0.82	0.07
IES-R	19.8 (16.7)	18.7 (16.1)	22.0 (17.5)	936	-2.93 *	0.93	0.20

*$p < .05$

表３　抑うつ群，自殺念慮群，PTSS 群の度数（百分率）と性差についての χ^2 検定，効果量

群	全体 N=938	男子 n=602	女子 n=336	***df***	χ^2 値	効果量 φ
抑うつ群	201 (21%)	126 (21%)	75 (22%)	1	0.00 *n.s.*	0.00
自殺念慮群	52 (6%)	33 (6%)	19 (6%)	1	0.17 *n.s.*	0.01
PTSS 群	326 (35%)	198 (33%)	128 (36%)	1	2.35 *n.s.*	0.05

表４　各 NLE の選択者数（百分率）と PTSS 群度数（選択者内百分率）

	男子		女子	
NLE の内容による群	選択者度数(%)	PTSS 群度数(%)	選択者度数(%)	PTSS 群度数(%)
親しい人の死	36 (6.0)	9 (25.0)	17 (5.1)	7 (41.1)
親の離婚	7 (1.2)	4 (57.1)	3 (0.9)	2 (66.7)
親子関係	19 (3.2)	9 (47.3)	18 (5.4)	6 (33.3)
学業や入試	203 (33.7)	46 (22.7)	107 (31.8)	24 (22.4)
家庭の経済問題	17 (2.8)	4 (23.5)	2 (0.6)	0 (0)
いじめ	17 (2.8)	9 (52.9)	11 (3.3)	9 (81.8)
友人や異性との関係	152 (25.2)	77 (50.7)	127 (37.8)	60 (47.2)
自分の病気やけが	65 (10.8)	14 (21.5)	11 (3.3)	3 (27.3)
事故や災害	6 (1.0)	3 (50.0)	3 (0.9)	1 (33.3)
その他	80 (13.3)	23 (28.8)	37 (11.0)	16 (43.2)
合　　計	602 (100.0)	198 (32.9)	336 (100.0)	128 (38.1)

表 5　「学業や入試」群と「異性や友人との関係」群×PTSS の有無による χ^2 検定

NLE による群	n	PTSS 有り	PTSS なし	*df*	χ^2 値	効果量 φ
「学業や入試」群	310	70	240	1	44.17 **	0.27
「異性や友人との関係」群	279	137	142			

** $p < .01$

表 6　「いじめ」群と「いじめ」以外群×PTSS の有無による χ^2 検定

NLE による群	n	PTSS 有り	PTSS なし	*df*	χ^2 値	効果量 φ
「いじめ」群	28	18	10	1	9.80 **	0.1
「いじめ」以外群	910	308	602			

** $p < .01$

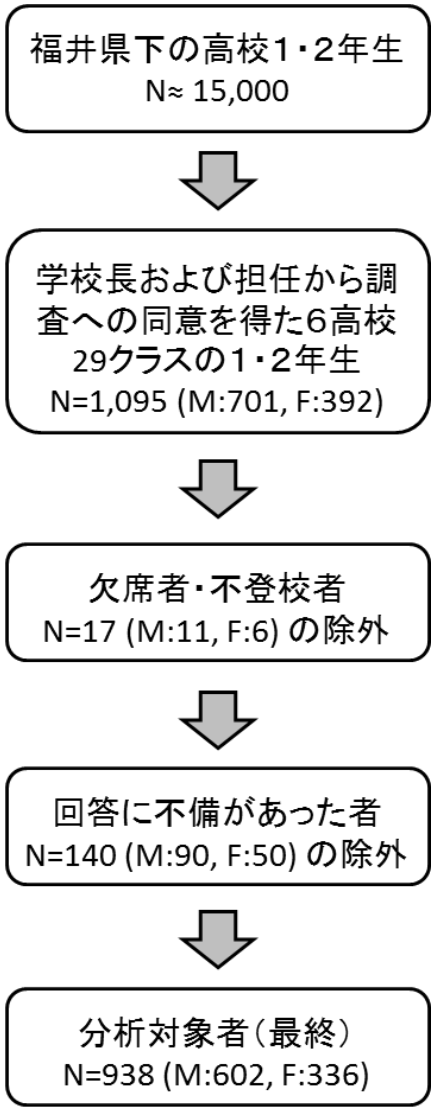

図１　分析対象者の選定プロセス

タイトル: 青年期のメンタルヘルスに関する調査（２）

サブタイトル: ーエゴ・レジリエンスおよび心的外傷後成長のメンタルヘルスとの関係ー

著者: 小島　雅彦，藤澤　隆史，小泉　径子，青井　利哉，水島　栄，友田　明美

所属: 福井大学　子どものこころの発達研究センター

Summary

福井県の高校 1，2 年生を対象として，ネガティブライフイベントとそのストレス強度，およびその後の心的外傷後成長，エゴ・レジリエンス，抑うつ，外傷後ストレス症状について，自己記入式質問紙を用いた調査を実施した．回答に不備のない 938 名のデータを共分散構造分析した結果，ストレス強度と心的外傷後成長やエゴ・レジリエンスとの間に有意な相関は認められなかった．また，心的外傷後成長が高いほどエゴ・レジリエンスは高いという正の相関が認められた．さらに，心的外傷後成長やエゴ・レジリエンスが高いほど抑うつが低くなる傾向が認められたが，外傷後ストレス症状との相関は認められなかった. ネガティブライフイベントと心的外傷後成長の間には直接の関係が認められなかった，例えば認知の変化のようなものが介在することが予想された．この結果を踏まえると，高校の教育相談において，ストレスレベルの高いネガティブライフイベントを経験した生徒の認知の変容を図り，心的外傷後成長を促すような教育相談の在り方を模索することが重要であると考えられた.

キーワード: 高校生　ネガティブライフイベント（NLE）　抑うつ　心的外傷後成長（PTG）　エゴ・レジリエンス（ER）　外傷後ストレス症状（PTSS）

Ⅰ．背　景

ネガティブライフイベントと抑うつ状態および心的外傷後ストレス症状

いじめや交通事故，災害，人間関係上のトラブルさらには成績不振など，高校生はさまざまなストレッサーとしてのネガティブライフイベント（Negative Life Event: 以下 NLE）に遭遇する．先行研究により，NLE が抑うつ状態を引き起こしている要因であることが指摘されてきたが（Brown et al., 1978; Ge et al., 1994），我々は福井県内の高校生に対し，現在のメンタルヘルスに最も影響を与えている NLE について調査を行った(小島ら,2014) ．Depression Self Rating Scale for Children (DSRS-C)を用いて抑うつ状態を評価したところ，対

象者の約 2 割が抑うつ群であることが判明した. また, Impact of Event Scale–Revised (IES-R) を用いて外傷後ストレス症状（Posttraumatic Stress Symptoms: 以下 PTSS）の有無を調べたところ，対象者の約 3 割が「症状有り」という結果となった．本研究により，高校生が日常的に経験する NLE から，抑うつや PTSS が生じているという実態が示唆された.

NLE とレジリエンスの関係

NLE 経験に対する個人的反応について検討した場合, NLE からのネガティブな影響を受け続ける者がいる一方で，ネガティブな影響から抜け出し，逆境から立ち直る者もいることから，NLE への反応には大きな個人差があることが分かる．このような個人による違いを説明する概念として，Rutter（1985）は「レジリエンス」という概念を提唱し，レジリエンスとは,「深刻な危険性にもかかわらず，適応的な機能を維持しようとする現象」と定義している（Rutter, 1985）．Grotberg（2003）は，レジリエンスとは誰もが持ち得るもので，個人の努力次第で伸ばすことも可能であると指摘しており，一般的な社会的通念として存在している,「人はさまざまなつらい出来事を経験することで精神的に強くなっていく」という考え方に近いと言える．このような考え方は，NLE の経験は個人のレジリエンスを高めるということと同義であると解釈できるが，実際にレジリエンスは変化するかどうかについては不明確な点が多い.

ストレッサーへの曝露は, 個人のレジリエンスにつながると主張する論文は多く（Rutter, 1987; Bonano, 2004; Katz et al., 2009），例えば，Dienstbier（1989）は，人生の初期において，ストレスに曝される体験を積んだ人は生理学的に強靭になると述べている．しかし，多様なストレッサーに関する文献レビューを行った Lepore（1996）によれば，慢性的なストレス曝露は，後に経験するストレスに対して抵抗力をもたらすというよりも，むしろ脆弱性をもたらすことが多いと結論づけている．同様に，本邦では小塩ら（2002）が個人特性に焦点を当てたレジリエンスを「精神的回復力」と名づけ,「精神的回復力尺度」を用いて NLE 経験との関係について調査したところ,「精神的回復力」は NLE 経験の影響をほとんど受けないという結論を得ている.

以上のように， NLE とレジリエンスの関係については研究によって結果が一致しておらず，十分解明できているとは言えない状況である．その理由の一つとして，NLE を構成している状況的要因（例えば，内容やストレス強度など）とレジリエンスの関係が不明確な点が挙げられる．こうした要因とレジリエンスの関係を明らかすることできれば，レジ

リエンスを向上するための手がかりが得られるのではないかと期待できる．

NLE と PTG の関係

また，「艱難辛苦汝を玉にす」のことわざどおり，人は逆境をバネに一層の精神的成長を遂げることがあることもよく知られている．こうした成長を Tedeschi et al.（1995）は，心的外傷後成長（Posttraumatic Growth: 以下 PTG）と呼び，「危機的な出来事や困難な経験との精神的なもがき・闘いの結果生ずる，ポジティブな心理的変容の体験」と定義した．NLE と PTG との関係について，一部の先行研究においては，ストレスの程度や危機に関連した恐怖が強ければ強いほど， PTG の程度も高いことが指摘されてきたが（Linley et al., 2004），最近の研究において，メタ解析の結果，PTSS と PTG との間に，正の相関も見られたものの，「逆 U 字」の関係性の方がより適合していることが示唆されている（Shakespeare et al., 2014）．この結果は，PTSS の強さが NLE から受けたストレス強度を表していると考えれば（Galea et al., 2011），ストレスや PTSS の強度と PTG の関連性は，単純な正比例の関係ではなく，低いストレスや高いストレスでは PTG が生じにくく，中程度のストレスが最も PTG を生じさせやすいということを示唆しており，青年期にある高校生においても，同様の結果が得られるかどうかについて，検証の必要があると考えられる．

PTG がレジリエンス，抑うつ，PTSS に及ぼす影響

PTG がもたらす恩恵として心的準備性の獲得が挙げられる．それにより，将来において直面しうる悲劇やストレスフルな状況に対して，心理的破綻・崩壊・恐怖のリスクを軽減することで抑うつや PTSS を抑制する直接的影響をもたらすこと（Janoff-Bulman, 2006）や，PTG がレジリエンスの発達を生み出した結果，抑うつや PTSS を抑制するという間接的影響がもたらされることなどが指摘されている（Calhoun, 2004; Tedeschi et al.2011）．いずれにおいても，PTG が高くなれば，新たな NLE に直面した際に生じる抑うつ状態や PTSS を抑制するように機能すると予測される．しかしながら，PTG が後のストレス症状を弱める（Ickovics et al., 2006）という先行研究が存在する一方で，抑うつとは関連しない（Milam et al., 2004），PTG の成長と精神的ストレスは無相関である（Park,1998）などといった研究も存在しており, 結果が一致していない. また, PTG が新たな NLE から生じる PTSS に対し，防御的因子として機能するかどうかについても，検証が不十分である．これらのことを明らかにするためには，レジリエンス，抑うつ，PTSS のそれぞれが相互に及ぼす影響を考慮

しつつ，総合的に検討する必要があると考えられる．

レジリエンスの抑うつと PTSS への影響

田中ら(2010)の研究では，レジリエンスが高いほど抑うつが低いという結果が得られている．また Connors et al.（2003）のように，レジリエンスが高いほど PTSS が低いという研究は多い。しかし，これまでの PTSS についての研究は戦争や災害など，狭義のトラウマとなり得るような強いストレスを伴う出来事を対象にしており，日常的に起こりうる NLE から生じる PTSS に対しての研究は不十分である．高校生のメンタルヘルスの観点からは，このような NLE から生じる PTSS に対してレジリエンスがどのような影響を及ぼしているかを明らかにすることに意義があると思われる。

そこで本研究では，精神的成長のプロセスにおいて，各概念間の関係を明らかにするために，以下の仮説について検証することを目的とする．

(1) NLE から受けたストレス強度が高いほど，レジリエンスは高くなる．
(2) NLE から受けたストレス強度と PTG の間には全体としては正の相関があるが，ストレス強度が極度に高いとき PTG はむしろ低くなる．
(3) PTG が高いほど，レジリエンスは高くなる．
(4) PTG やレジリエンスが高いほど，抑うつ状態および PTSS の程度は低くなる．

Ⅱ．方　法

本研究では，調査（１）において実施した自己記入式質問紙調査のデータを用いた．方法の詳細については，調査（１）において既に報告しているため，ここでは調査方法の概略を示すにとどめる．

１．　調査協力者および調査時期

調査対象者は福井県に在住する高校 1，2 年生の男女であり，調査時期は平成 24 年 10 月－25 年 12 月であった．回答に不備のなかった男 602 名，女 336 名の計 938 名を分析の対象とした．

２．質問紙の内容

2-1　回答者の基本属性

性別，生年月日

2-2　NLE の内容

これまでの人生で最もつらかった出来事の内容（以下，NLE とする）について，「親しい人の死」，「親の離婚」，「親子関係」，「学業や入試」，「家庭の経済問題」，「いじめ」，「友人や異性との関係」，「自分の病気やけが」，「事故や災害」，「その他」の 10 の選択肢の中から 1 つ選択してもらった．

2-3　ストレス強度

2-2 で回答した NLE に対して，その当時に感じたストレスの強度（以下，ストレス強度）を振り返って，「ほとんど感じなかった」（1 点），「少し感じた」（2 点），「強く感じた」（3 点），「かなり強く感じた」（4 点）の 4 段階で評定してもらった．

2-4　抑うつ傾向

DSRS-C を用いて，最近の 1 週間の抑うつの傾向を 18 項目，それぞれ 0-2 点の 3 段階で評定してもらった．

2-5　PTSS

IES-R を用いて，NLE から生じている最近 1 週間の PTSS を 22 項目，それぞれ 0-4 点の 5 段階で評定してもらった．

2-6　エゴ・レジリエンス

研究者間で，レジリエンスは様々に定義されているが，本研究では自我のレジリエンス（エゴ・レジリエンス，Ego resilience: 以下 ER）の高さについて，ER89（Ego-Resiliency 89）を用いて評定してもらった．畑ら（2013）によれば，ER とは Block ら（1965）によって提唱された概念で，日常的な内的，外的なストレッサーに対して柔軟に自我を調整し，状況にうまく対処し適応できるとされるパーソナリティ特性を指している．この特性を評価する尺度として ER89 が Block et al.（1996）により開発された．具体的な質問項目の内容としては，「私は友達に対して思いやりがあり、親しい関係をもてる」，「私はショックを受けることがあってもすぐに立ち直るほうだ」などがあり，このようにすべて「私は…」で始まる自己の心理的特性についての記述に対して「まったくあてはまらない（1 点）」から「よくあてはまる（4 点）までの 4 件法で評定する．質問は全部で 14 項目あり，合計が高得点であればあるほど，エゴ・レジリエンスが高いと評価する．

ER89 日本語版は畑ら（2013）によって邦訳され，妥当性と信頼性の検証がなされている．

2-7　PTG

2-2 で選択した NLE 経験後の PTG について，日本語版 PTGI (Posttraumatic Growth Inventory –Japanese:以下 PTGI-J)を用い，全 21 の質問項目のそれぞれについて，0-5 点の 6 段階で評定してもらった．

PTG とは，ストレス体験後において知覚される人間的・精神的な成長のことであり，これを知覚する人は精神的健康の程度が高いことが示されている(Tedeschi et al., 1996)．個々人の PTG を定量的に評価するために, Tedeschi et al.（1996）によって開発された尺度が PTGI である．先行研究により，PTG は 5 因子から構成されていることが明らかにされている．第 1 因子は,「他者との関係」であり,「人に対するおもいやりや親密感を覚える」,「人間のすばらしさを知る」などといった項目が含まれている．第 2 因子は，人生の「新たな可能性」であり,「過酷な出来事をきっかけに新たな道を見出す」,「チャンスや可能性を見出す」などの項目が含まれている．第 3 因子は,「人間としての強さへの自覚」であり,「以前より自分の強さを知る」,「自信を深める」などの項目が含まれる．第 4 因子は「スピリチュアルな成長」であり,「宗教的な信念の変化」や「神秘的な事柄に対する何らかの理解」などの項目が含まれている．第 5 因子は「人生に対する感謝」であり,「命の大切さを痛感し，一日一日を大切に過ごす」といったような行動変容に関する項目が含まれている．

Taku et al.（2007）により, PTGI の日本語版 PTGI-J が作成され，日本人を対象に信頼性と妥当性が検証された．

３．解析方法

NLE から受けたストレス強度と PTGI-J 得点，ER89 得点，DSRS-C 得点，IES-R 得点の 5 つの変数間の関連性について明らかにするために，ストレス強度を外生変数，その他の変数を内生変数として，各変数間における影響関係を想定した精神的成長モデルを構成し，共分散構造分析を用いてモデルの妥当性について評価を行った．分析ソフトには Amos ver. 21（IBM SPSS 社製）を使用した．

次にストレス強度と PTG の関係を明らかにするために，2-3 における回答ごとに 4 群に分け，それぞれの群の PTGI-J 得点の平均値について，SPSS Ver. 21（IBM SPSS 社製）を用いて多重比較分析を行った．

Ⅲ．結　果

１．記述的統計量

対象者の全体および男女別の PTGI-J，ER89，DSRS-C，IES-R それぞれの平均点，標準偏差，信頼性係数，さらに各尺度における男女間の平均点の差を welch 検定した結果を表１に示す．すべての信頼性係数が .8 以上であり，内的一貫性が認められた．尺度として扱うことが可能と判断し，それぞれの合計得点をもって PTG 得点，ER 得点，抑うつ得点，PTSS 得点とした．

また，PTSS 得点を除いて性差が認められず，PTSS 得点においても効果量が小さかったので，男女をまとめて分析することが可能であるとみなし，以下の分析単位とした群では性による区別を行わなかった．

２．各尺度間の相関

各尺度間の相関を表 2 に示す．抑うつ得点と PTSS 得点との間に，中程度の正の相関が認められた（$r = .41, p < .01$）． ER 得点と PTG 得点の間に中程度の正の相関が認められた（$r = .50, p < .01$）．抑うつ得点と ER 得点の間に中程度の負の相関が認められた（$r = .-55, p < .01$）．抑うつ得点と PTG 得点の間に弱い負の相関が認められた（$r = .-36, p < .01$）．ER 得点と PTSS 得点，PTG 得点と PTSS 得点との間には相関は認められなかった．ストレス強度と ER 得点との間にも相関は認められなかった．

３．NLE 群ごとのストレス強度，ER 得点，PTG 得点

NLE の 10 項目の回答に偏りがあったため，「親の離婚」と「親子関係」と「家庭の経済問題」は「家庭の問題」としてまとめ，「自分の病気やけが」と「事故や災害」は「病気と災害」としてまとめた．その結果，回答は「親しい人の死」，「友人や異性との関係」，「学業や入試」，「いじめ」，「病気と災害」，「家庭問題」，「その他」の 7 群になった．これらの群ごとのストレス強度，レジリエンス得点，PTG 得点の平均値を表 3 に示す．

NLE の内容によって，ストレスの質が異なる可能性があることから，この NLE7 群間でストレス強度に差があるかどうかを確認するために，NLE を独立変数，ストレス強度を従属変数として分散分析を行った．その結果，群間に有意差が認められた（F（6,931）＝11.72, $p < .001$，$\eta^2 = .07$）.そこで Tukey 法による多重比較を行ったところ，ストレス強度は 5%水準で，「いじめ」=「友人や異性との関係」=「家庭問題」=「その他」>「親しい人の死」，「友人や異性との関係」>「学業や入試」=「病気と災害」＝「親しい人の死」，「その他」＝「学業や入試」という結果になった．次にレジリエンスについても同様に分散分析を行

ったが，群間に有意な差は認められなかった（$F(6,931)=1.41$，*n.s.*）．同様に，PTG 得点についても，群間に有意な差は認められなかった（$F(6,931)=1.93$，*n.s.*）．

４．精神的成長モデルの共分散構造分析

精神的成長モデルを構築するために，共分散構造分析を用いてモデルの構築を行った．モデリングの最終結果を図 1 に示す．共分散構造分析の特徴は、複数の変数間の因果関係や共変関係（相関関係）を明らかにするために，得られたデータにより適合するように適合度指標を用いて，指標値が改善する方向で探索的にモデル構築を行う点にある．共分散構造分析では、変数の因果関係や共変関係を矢印で結び，図で表す．因果関係は片方向きの矢印「⇒」で，相関関係は双方向の矢印「⇔」で表す．この矢印を pathway（以下，パス）と呼ぶ．パスの傍らには，「パス係数」と呼ばれる数値が示されており，1 から-1 までの値をとり，数値の絶対値の大きさは関係の強さを示している．またパス係数の横には有意水準を示す記号*が示され、そのパス係数が統計的に有意なものであるかどうかを示している．*の数が多いほど有意水準が高いことを示しており，本モデルでは全てのパスが 0.1%水準（***）で有意であった．パス係数が正の値である場合には実線，負の値である場合には点線で示した．また最終的なモデルの適合度指標は，*GFI*＝.958，*AGFI*=.928，*CFI*=.965，*RMSEA*=.072 であり，概ね良好とされる値を示した．

５．仮説の検証

まず，仮説（1）については，ストレス強度とレジリエンスの間に有意なパスが認められず（$r=.08$，$p>.05$），支持されなかった．

仮説（2）については，ストレス強度と PTG の間のパス係数（$r=.12$，$p<.001$）において，低い値ではあるが有意な関連性が認められた．ストレス強度と PTG の関係を再確認するために，ストレス強度の下位の 2 群（「ほとんど感じなかった」及び「少し感じた」）を合わせてストレス低群，上位の 2 群（「強く感じた」と「かなり強く感じた」）を合わせてストレス高群として，両者の PTG 得点の平均値の比較を Welch 検定を使って行った結果を表 4 に示す．ストレス高群と低群の間において，PTG 得点に有意な差が認められ（$t(736)=4.2$，$p<.001$），ストレス強度の高い方が PTG 得点も高いという結果であった．

続いて，ストレス強度が中程度のときに PTG が高く，ストレス強度が低いときと高いときに PTG が低いという「逆 U 字」の関係があるかどうかを確認するために，ストレス強度

で 4 群に分類し，PTG 得点について分散分析した結果を表 5 に示す．さらに，群間で多重比較を行った結果を表 6 に示す．第 1 群から第 3 群までは PTG 得点の平均値が増加し，第 3 群から第 4 群では減少していて，あたかも「逆 U 字」の形のようであったが，有意差は第 2 群と第 3 群の間のみ認められただけであった．したがって，ストレス強度が極度特に高い場合に PTG は低くなるとは言えず，仮説（2）は部分的にしか支持されなかった．

PTG と ER の間に有意な中程度のパス係数（r = .53，p < .001）が認められたので，PTG が高いほどレジリエンスは高くなるという仮説(3)は支持されたと考えられる．

最後に，仮説（4）について，レジリエンスと抑うつの関係において，中程度の負のパス（r = -.53，p < .001）が認められた．PTG と抑うつの関係においても，直接的影響では有意な弱い負のパス（r = -.24, p < .001）が認められ，また ER を介した間接的影響においても有意な弱い負のパス係数（.53×-.53=-.26）が得られた．これらの結果から，仮説（4）の前半部分は概ね支持されたと判断できる．しかしながら，後半部分のレジリエンスと PTG の PTSS に対する影響においては, それぞれの間にともに有意なパスが認められなかった．したがって，仮説（4）は部分的にしか支持されなかった．

Ⅴ．考　察

１．NLE の内容とストレス強度や PTG，およびレジリエンスとの関係

分散分析の結果，NLE の内容の違いによってストレス強度にやや差が認められたが，他よりも抜き出てストレス強度が高い NLE はなかった．PTG 得点やレジリエンス得点では NLE の内容の違いによる差を認めることはできなかった．一般高校生が経験するような NLE では，その内容による差が表れにくいということを示している．サンプル数がもっと多ければ，NLE の内容にストレス強度を加えて 2 要因の独立変数として，PTG 得点やレジリエンス得点の差を検討でき，別の結果を得られたかもしれない．

本研究についていくつかの限界も指摘しなければならない．先行研究では NLE が急性ストレッサーであるか，慢性ストレッサーであるかによって，生体反応が異なることが，ヒトにおいても動物実験においても一般的に支持されている（Moghaddam, 2002）．本研究では，急性か慢性かを基準とした NLE の区別を想定していなかったことから，今後の研究においては，NLE が急性ストレッサーとして機能しうるか，慢性ストレッサーとして機能しうるかという視点に基づいて分類し，それらの関連性について分析することが望まれる．今後研究協力校の協力・援助を受け，継続して調査していく予定である。自己のメンタル

ヘルスに不安をもっている生徒については，個別面接を行うとともに，ストレスホルモンであるコルチゾールの唾液中の分泌量を測定し，うつ状態に関連する因子を検討についても視野に入れて研究していく計画になっている．

２．ストレス強度と PTG およびレジリエンスの関係

本研究では，ストレス強度と PTG の関係について，先行研究によって指摘されてきた正の関連性に加えて, 強度が強すぎる場合には PTG は低下するという逆 U 字の関係にあるという点について検証を行った．ストレス強度順の 4 群において，強度下位の 3 群は，強度が上がるごとに PTG 平均値が増し，強度の最上位の群では下がるという結果であり，全体的なパターンとしては,「逆 U 字」の傾向を窺わせるものであったが，有意な傾向としては示されなかった．しかしながら，ストレス高群と低群との比較では，ストレスが高い者の方が PTG 平均点が有意に高いという結果は得られたことから，正の関連性については確認された．以上の結果について考察すると，本研究では主観的にストレス強度を 4 つの段階で回答を求めたが，回答が正規分布していたとは言い難いところがあり，また，4 段階では非常に強い NLE ストレスを分離抽出できていなかった可能性が考えられる．また対象とした高校生の中では, PTG が低下するほどストレスが高い NLE を経験した者がごく少数であった可能性も考えられる．今後の研究において 5 段階以上の尺度を使用することで，非常に強いストレス強度を経験した者の PTG についても測定する必要がある．

次に，ストレス強度とレジリエンスの関係について，本研究ではストレス強度が高いほどレジリエンスは高くなるというストレス強靱化説の立場（Bonano, 2004; Katz et al., 2009）から検証したが，仮説は支持されなかった．

しかし，ストレス強度とレジリエンスの間には，本研究では示すことができなかった複雑な関係があるように思える．ストレス強度と PTG には弱いが正の関連があり，かつ PTG はレジリエンスに正の影響を及ぼしていたことから，レジリエンスの向上には媒介としての PTG が高まることが必要であると思われる．さらにこの PTG が高まるためには，ストレス強度が適度に高いだけでなく，経験した NLE の持つ意味合いを考える体験，つまりまったくの無駄ではなかったと捉え直す，そういう認知の変化につながるような体験が必要なのではないかと推察できる．

そうした体験の一つとして，出来事について繰り返し考える反芻がある．反芻は NLE の理解を促し（Roberts et al.,2006)，トラウマ体験を既存のスキーマに統合させて解決に導く

（Greenberg，1995)とされている．心にトラウマを持つ生徒は多数存在するであろうから，そうした生徒に PTG を促すことは重要な課題であると思われる．しかし，この反芻は本人にとってつらい再体験を強いることになり, 教育相談への導入は難しいものがあるだろう．ともかく今後は反芻に限らず，よりよい認知の変容をサポートする在り方を模索していくことが望まれる．

３．PTG とレジリエンスの抑うつおよび PTSS への影響

精神的成長モデルを共分散構造分析した結果，PTG から抑うつには，-.23 という弱いながらも有意な負のパス係数が認められた．さらに PTG から ER への .53 というパスを介しての間接的な影響（r = .27）まで含めると，PTG の抑うつに対する総合的な影響は ER（r = -.53）に近いものになる．このような PTG の抑うつに対する防御因子としての働きから，PTG 自体が一種のレジリエンスとして機能している可能性が推察される．

しかし, PTSS に対しては, 有効なパスを引くことはできなかった．つまり, PTG は PTSS の防御因子として役割は果たしていないことが明らかとなった．この結果は, PTG が PTSS の防御因子として機能しうるとした Tedeschi ら（2011）の指摘と矛盾している．本研究では，PTG が抑うつに対してはかなり防御的に働いている一方で，PTSS に対してはほとんど影響を及ぼしておらず，ER についても同様で，抑うつには影響を及ぼすものの，PTSS とはほとんど無関係であることが示された．

PTG やレジリエンスが，抑うつには影響を与えるが，PTSS には影響を与えないという違いが生じた要因の一つとしては，ストレッサーから抑うつ症状もしくは PTSS が生じるまでのプロセスの違いに起因している可能性が挙げられる．

抑うつには，Beck（1976）が唱えた抑うつスキーマと呼ばれる認知的な枠組が，ストレスの受け取りに関与していることが知られている．Beck（1976）によれば，抑うつスキーマが堅固であればあるほど，同じ刺激であってもより強いストレスとして知覚し，抑うつが生じやすい. PTG や ER は肯定的内容を含む認知または認知傾向と考えられることから，これが NLE 体験においてもネガティブな抑うつスキーマに対して拮抗的に作用することで，人が抑うつに陥るのを防いでいるのではないかと思われる．急性の強いストレスよりも慢性的な弱いストレスの方が抑うつの発症に大きく関係している（McGonagle & Kessler, 1990）ということは，抑うつスキーマや PTG や ER などが発症までに介在する余地があるからと考えることができる．一方で，PTSS の発症においては，ストレッサーの強さそのも

のが直接的に影響し，PTG や ER などの認知機能が PTSS 発症に介在せず，防御因子として機能していない可能性がある．以上のような，抑うつおよび PTSS の発症プロセスの違いが，PTG やレジリエンスは抑うつの防御因子として機能しうるが，PTSS の場合には機能しないという結果をもたらした可能性が推察される．しかしながら，上記プロセスは，あくまで一つの可能性であるため，実際のメカニズムや詳細については，再度調査する必要があり，今後の課題としたい．

４．PTG のレジリエンスへの影響

PTG から ER へ .53 のパスが認められ, PTG は ER に正の影響を与えていた. これは PTG を高めることができれば，それがレジリエンスを高めることにつながるという可能性を示唆している．先行研究において，Tedeschi ら（2004）は，PTG はレジリエンスとは異なる概念であると主張している．しかしながら，本研究の結果ではそれらの間に中程度の相関が認められ，さらに，共分散構造分析によるモデリングでは，両者とも抑うつ状態に負の影響を及ぼす一方で，PTSS に対しては影響を及ぼしていない点を考慮すると，部分的に共通性を有していることが推測される．PTG は広い意味でレジリエンスの一形態であると捉えることができる可能性もあることから，今後は機能上の PTG とレジリエンスの異同について，詳細に検討していく必要があると思われる．

謝辞

本研究は，多数の調査参加校の御協力を得て実施することができた．関係各位に対し，感謝申し上げる．

また，本研究は文部科学省科学研究費補助金（奨励研究：課題番号 25906002）の助成，さらに本研究の一部において，公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンターパブリックヘルス科学研究助成を受けたものである．

文献

Beck AT (1976): Cognitive therapy and the Emotional Disorders. The Guilford Press: New York.

Block J (1965): The challenge of response sets: Unconfounding meaning,acquiescence, and social desirability in the MMPI. New York: Appleton-Century-Crofts.

Block J, Kremen AM, et al. (1996): IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections

and separateness. Journal of Personality and Social Psychology, 70: 349-361.

Bonanno GA.(2004): Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? Am Psychol. 59: 20-28.

Brown GW, Harris T(1978): Social of depression: A study of psychiatric disorders in women. New York: origins Free Press.

Calhoun LG, Tedeschi RG(2004): The foundations of posttraumatic growth:New considerations. Psychological Inquiry15:93-102.

Connor KM, Davidson JRT(2003):Development of a new resilience scale : The Connor-Davidson Resilience Scale（CD-RISC）Depression and Anxiety 18: 76-82.

Dienstbier (1989): Arousal and physiological toughness: Implications for mental and physical health. Psychological Review 96: 84-100.

Foa EB, Ehlers A, et al.(1999): The posttraumatic cognition inventory (PTCI) Development and Validation. Psychological Assessment 9: 445-451.

Galea S, Ahern J, et al.(2002): Psychological sequelae of the September 11 terrorist Attacks in New York City. New England Journal of Medecine .

Ge X, Frederic O, et al.(1994): Trajectories of stressful Life Events and depressive Symptoms During Adolescence. Developmental Psychology 30: 467-483.

Greenberg, M A (1995): Cognitive processing of traumas:The role of intrusive thoughts and reappraisals. Journal of Applied Social Psychology 25: 1262–1296.

Grotberg EH(2003):What is resilience ?How Do You Promote it？How Do You Use it？In Resilience for Today : Gaining Strength from Adversity(eds. Grotberg EH) pp.1-30: Praeger Publishers, Westport, Coneticut.

畑潮，小野寺敦子(2013): Ego-Resiliency 尺度日本語版作成と信頼性・妥当性の検討．パーソナリティ研究 22: 37-47.

Hjemdal O, Vogel PA, et al. (2011): The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. Clin Psychol Psychother. 18: 314-321.

Ickovics JR, Mead CS, et al.(2006): Urban teens: Trauma,Posttraumatic growth and emotional distress among female adolescents Journal of Consulting and Clinical Psychology 74: 41-850.

Janoff-Bulman R(2004): Posttraumatic growth: Three explanatory models. Psychological

Inquiry15: 30-34.

Katz M, Liu C, et al.(2009): Prefrontal plasticity and stress inoculation-induced resilience. Dev Neurosci. 31:293-299.

Kimer RP, Gil-Rivas V(2010): Exploring posttraumatic growth in children impacted by Hurricane Katrina: correlates of the phenomenon and developmental consideration. Child Development 81: 1211-1227.

Kleim B, Ehlers A(2009): Evidence for a Curvilinear Relationship Between Posttraumatic Growth and Posttrauma Depression and PTSD in Assault Survivors. Journal of Traumatic Stress：

小島雅彦，藤澤隆史，他(2014): 青年期のメンタルヘルスに関する調査（１）．子どものこころと脳の発達.

Lepore SJ, Evans GW(1996): Coping with multiple stressors in the environment. In Handbook of coping: Theory, research, and applications(eds. Zeidner M et al): pp.350-377.New Yok, Wilkey.

Linley，Joseph S(2004):Positive change following trauma and adversity: A review．Journal of traumatic Stress 17: 11-21.

McGonagle KA, Kessler RC(1990): Chronic stress, acute stress, and depressive symptoms. Am J Community Psychol. 18: 681-706.

Milam JE, Ritt-Olson A et al.(2004): Posttraumatic growth among adolescents Journal of Adolescent Research 19: 192-204.

Moghaddam B(2002): Stress activation of glutamate neurotransmission in the prefrontal cortex: implications for dopamine-associated psychiatric disorders. Biol Psychiatry. 51:775-787.

小塩真司，中谷素之，他(2002):ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性．カウンセリング研究 35: 57-65.

Park CL(1998): Implication of posttraumatic growth for individuals. In Posttraumatic Growth: Positive change in the aftermath of crisis (Eds.Tedeschi RG, et al),pp.153-177).Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Rothbart　M K, Ahadi S A et al. (2000):Temperament and personality: Origins and outcomes. Journal of Personality and Social Psychology 78: 122‑135.

Rutter M(1985): Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder．British Journal of Psychiatry147:598-611.

Rutter M(1987): Psychosocial resilience and protective mechanism. American Journal of Orthpsychiatry 57: 316-331.

Shakespeare FJ, Lurie BJ(2014): A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress. Journal of Anxiety Disorder 28: 223-229.

Taku K, Calhoun L, et al.(2007): Examining posttraumatic growth among Japanese university students. Anxiety Stress Coping 20: 303-312.

田中千晶，兒玉憲一(2010):レジリエンスと自尊感情，抑うつ症状，コーピング方略との関連．広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要 9: 67-79.

Tedeschi RG, Calhoun LG(1995): Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. Thousand Oaks , CA: Sage.

Tedeschi RG, Calhoun LG(1996): The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of traumatic Stress 9: 455-471.

Tedeschi RG, Calhoun LG(2004): The foundations of posttraumatic growth: New considerations. Psychological Inquiry15: 1-18.

Tedeschi RG, McNally RJ(2011): Can we facilitate Posttraumatic growth in combat veterans? American Psychology 66 : 19-24.

表１　各尺度得点の平均値（標準偏差），*t* 値，信頼性係数，効果量

尺度	全体 N=938	男子 n=602	女子 n=336	*df*	*t* 値		信頼性係数 **α**	効果量 *d*
DSRS-C	11.0 (5.6)	10.9 (5.8)	11.3 (5.5)	671	-1.19	n.s.	0.82	0.07
IES-R	19.8 (16.7)	18.7 (16.1)	22.0 (17.5)	644	-2.86	**	0.86	0.20
ER-89	35.7 (7.6)	35.5 (7.4)	36.0 (7.9)	749	0.74	n.s.	0.93	0.07
PTGI-J	45.3 (22.0)	44.7 (22.1)	46.4 (21.7)	699	-0.68	n.s.	0.94	0.08

** $p < .01$

表２　各尺度間の相関　N=938

尺度	DSRS-C	ER89	PTGI-J	IES-R
ER89	-0.55**			
PTGI-J	-0.36**	0.50**		
IES-R	0.41**	-0.06	0.14**	
ストレス強度	0.23**	0.01	0.13**	0.35**

**$p < .01$

表３　７類型 NLE 群別平均点

NLE	n	百分率	ストレス強度		レジリエンス得点		PTG 得点	
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
親しい人の死	114	12.2%	2.4	1.0	35.0	7.8	44.8	21.3
友人や異性との関係	213	22.7%	3.1	0.8	35.7	6.9	47.3	22.0
学業や入試	270	28.8%	2.7	0.9	36.0	7.6	46.4	22.0
いじめ	60	6.4%	3.4	0.9	33.9	8.2	45.7	22.2
病気と災害	102	10.9%	2.6	1.0	35.3	7.5	42.4	22.4
家庭問題	82	8.8%	2.9	1.1	35.5	8.0	38.9	22.5
その他	97	10.3%	2.9	1.1	37.1	8.0	46.4	21.3
全　体	938	100.0%	2.8	1.0	35.7	7.6	45.3	22.0

表 4　ストレス高群・低群の PTG 平均値，*t* 値，効果量　　N=938

群	n	百分率	平均値	標準偏差	*df*	*t* 値	効果量 *d*
ストレス高群:（第 3 群と第 4 群）	579	(61.7)	47.6	21.5	736	4.2***	0.28
ストレス低群:（第 1 群と第 2 群）	359	(38.3)	41.5	22.3			

***$p < .001$

表 5　ストレス強度群間の PTG 平均値の分散分析

群	n	百分率	平均値	標準偏差	*F* 値	群間 *df*	群内 *df*	*p* 値
第 1 群:「ほとんど感じなかった」	96	(13.3)	38.4	(25.2)	6.91	3	934	0.0001
第 2 群:「少し感じた」	263	(30.9)	43.3	(21.3)				
第 3 群:「強く感じた」	300	(29.6)	48.2	(21.0)				
第 4 群:「かなり強く感じた」	279	(26.2)	47.0	(21.9)				
全体	938	(100.0)	45.3	(22.0)				

表 6　ストレス強度群間の PTG 平均値の多重比較

群	比較群	平均値の差	標準誤差	*p* 値
1	2	4.28	(2.60)	0.353
	3	9.83***	(2.56)	**0.001**
	4	8.69**	(2.58)	**0.004**
2	3	5.55*	(1.84)	**0.014**
	4	4.41	(1.87)	0.087
3	4	1.14	(1.81)	0.922

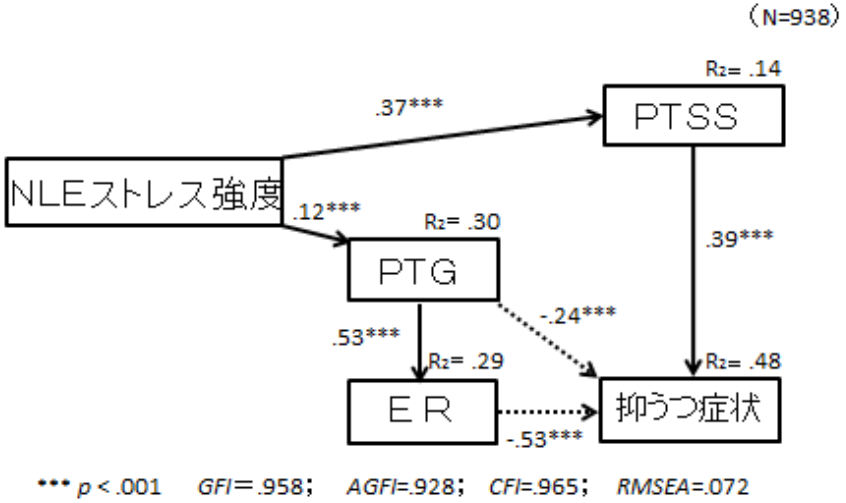

図1　精神的成長発達モデルの共分散構造分析