

思春期の心理的不適応チェックリストの作成および 信頼性・妥当性の検討

塚 越 友 子*

加 藤 道 代**

本研究では、侵襲性が低く、簡便に中学生の抑うつ・自殺念慮のスクリーニングが可能なチェックリストを作成し妥当性・信頼性の検討を目的とした。質問紙による調査を中学1年生369名を対象にチェックリスト50項目について行った。因子分析の結果、「孤立感」「制限・追い詰められ感」「無価値感」「身体不定愁訴」「自己への無期待」の5因子構造となった。信頼性を検討するため α 係数を算出したところ十分な値を示した。次に構成概念妥当性の検討を行ったところ、妥当性が確認された。また、各下位尺度の抑うつ・不安、自殺念慮、自傷行為への影響をロジスティック回帰分析により検討したところ、無価値感と身体不定愁訴の影響が確認された。最後に今後の課題と研究の限界について考察を行った。

キーワード：思春期、自殺念慮、抑うつ・不安、チェックリスト、侵襲性

【問題】

思春期のメンタルヘルス

子どものメンタルヘルスの問題が近年注目されている。我が国の自殺をめぐる状況は、全体の自殺死亡者数は10年連続で減少していたにもかかわらず、10代の自殺死亡者数は4年連続で増加し、2020年は過去最多の777人(対前年比118人増)となっている(警察庁、「令和2年度中における自殺の状況」)。

自殺にはプロセスがあり、自殺準備状態が成立する最終段階では、うつ病をはじめとする何らかの精神科診断のつく状態となることが重要な点として指摘されている(張, 2012)。精神疾患の約半数は14歳までに発症し(Kim-Cohen J. et al, 2003)、思春期は精神障害の好発期であり、自殺が主要な死因となるのもこの時期である(Patton et al, 2009)。若年層の自殺関連行動のピークは15歳(渡辺ら, 2015)との報告もある。中学生の抑うつ症状は、不登校、自傷、自殺のリスク要因(望月ら, 2014; 高柳ら, 2012)だけでなく、30年にわたるスウェーデンの長期追跡調査では、うつ病を有する小児および青年では、その後の人生において早期死亡や自傷のリスクは、小児期または青年期にうつ病を経験した群において、そうでない群と比較し14倍高かった(Leone M et al, 2020)。思春期の

*教育学研究科 博士課程後期

**教育学研究科 教授

精神的な問題を早期に発見して、治療をはじめケアを開始することは若者の一生にとって不可欠である。

これまでの自殺予防対策

自殺予防のような公衆衛生の領域では、予防は通常2つのタイプで考えられる (Seidman, 1987)。第1に、未だ徴候や症状を示していない個人がある特定の疾患に罹患することを防ぐための全体に働きかける第1次予防である。第2に、高リスクアプローチとしてある疾患に発展するのに高いリスクのある個人を特定し標的とする第2次アプローチである。

自殺予防の観点からはこれまで、主にハイリスク者へのアプローチとしてうつ病の早期発見・早期介入を目標に自殺予防対策がとられてきた (張, 2012)。児童生徒への自殺予防への文部科学省の取り組みは、2006年からはじまっているが、2014年の「子どもに伝えたい自殺予防—学校における自殺予防教育導入」において関係者間の合意形成の重要性が指摘され、現状自殺にまつわる誤解が多く予防対策の推進の弊害が指摘されている。誤解には一般的なものや青少年に関するものがある。一般的な誤解は次の5点である。①自殺するという人は自殺しない②自殺の危険の高い人は死ぬ覚悟が確固としている③自殺についての話をするのは危険だ。自殺を話題にするとその危険のない人まで自殺に追い込んでしまいかねない④自殺の危険の高い人には、特定の典型的なタイプがある⑤自殺は突然おきるもので、予測は不可能である (高橋, 2008)。青少年の自殺の誤解については、①そのうち立ち直る②自殺の考えを生徒に植え付けてしまうのではない③わざわざ生徒に心理的な負担をかける必要はない④学校で自殺について話し合うことを地域の人は望んでいない、である (高橋, 2008)。

このように子どもへの自殺予防対策は、第2次アプローチ・第1次アプローチともに計画どおりに機能していない可能性が推察され、児童生徒向けのアプローチ方法を現場にあった形で検討する必要があるだろう。本研究では、子どもへの自殺予防対策の現状を鑑み第2次アプローチとしてうつ病や自殺念慮に発展しそうな潜在的なリスクを抱えている子どもたちを対象としたスクリーニング方法について焦点をあてる。

心理的ストレスの自己報告式スクリーニングツールについて

中学生に対して、抑うつやうつ病、希死念慮、思春期の精神保健について現状どのような自己報告式の査定法があるのか概観する (Table.1)。心理的ストレスの測定は、ストレスとストレス反応の両面から測定されている。我が国の中学生におけるストレス研究は、学校場面に注目した研究と生活全般に関連するストレスを測定する研究に分けられる (服部・島田, 2003)。さらに、思春期のストレス研究では、ストレスにより多々の情動反応・身体反応が生じることが指摘されてきた (嶋田, 1993)。心理的ストレス反応の測定については、一般に抑うつや不安として表現される個別のストレス反応についてBDI (Beck Depression Inventory) STAI (State-Trait Anxiety Inventory) などの尺度を使用するものや、全般的な健康状態を測定することを目的としたGHQ (General Health Questionnaire)、身体的・心理的・精神的反応についてはCMI (Cornell Medical Index) などが用いられてきた (e.g. 岡安ら, 1992)。これらの尺度を使用してストレス反応を測定す

る難点は、本来臨床現場において患者を査定することを目的として作成されており、健常者にとっては日常経験することの少ない項目が含まれていることであった(新名ら, 1990)。個人が日常的に示す様々な心理的ストレス反応を測定する際には、感情・思考・行動の変化や疾患の兆候となる比較的軽い症状を含めた反応の変化をとらえる尺度として「心理的ストレス反応尺度 Psychological Stress Response Scale : PSRS」(新名ら, 1990)や幅広い年齢層を対象として簡便でかつ日常多く経験される心理的ストレス反応の測定が可能な尺度として「SRS-18」(鈴木ら, 1997)が開発されている。

中学生に対するストレス反応についての尺度は、大人同様に抑うつや不安として表現される個別のストレス反応を測定する DSRS-C (Birlerson Depression self-Rating Scale for Children)・CDI (children's Depression Inventory)・SAS-A (Social Anxiety Scale for Adolescents) (石川, 2011)などがある。行動面に現れるストレス反応尺度としては、思春期の子どもはストレス反応を外在化する傾向と内在化する傾向の面から研究されており、Achenbach et al (1987)の YSR (Youth Self Report)や SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) などがある。また、中学生が日常的に示すストレス反応を測定するものとしては、PSRSやSRS-18を平易にした岡安ら(1992)が開発した「中学生用ストレス反応尺度」がある。他には、学校に限定した学校適応感尺度や全般的な適応を測る社会適応感尺度がある。

Table.1 自己報告式ストレス反応尺度

	個別ストレス反応	全般的健康	身体的心理反応	健常者を含め測定可能なもの	行動面	その他
一般	BDI STAI	GHQ など	CMI など	PSRS など SRS-18	など	
中学生	DSRS-C CDI SAS-A	KINDL など	など	中学生用ストレス反応尺度	YSR など	学校適応感尺度 社会適応感尺度 など

自殺リスクに関する尺度 希死念慮

自殺予防の領域では、従来から抑うつやうつ病があるからといってすべての人が自殺をするわけではないためリスク評価として希死念慮もうつ病とともに重要視している(張, 2012)。希死念慮は様々な年齢層において見受けられるが、特に若年層において頻度が高い(Shaffer et al, 1996)との報告もあり、中学生向けのスクリーニングを行う際には重視する必要があるだろう。

直接的に、自殺を予測する尺度としては、自殺の計画や実行を含めた自殺に関する考えや願望を指す(Beck A.T. et al, 1979)自殺念慮尺度がある(Table.2)。国際的に使用されているものは、自殺企図者の家族や本人に質問する SIS (Suicide Intent Scale)や必ずしも自殺企図歴がない者に対して臨床家が半構造化面接をおこなう SSI (Scale for Suicide Ideation)、SSIを自己記入式にした BSI (Beck Scale for Suicide Ideation)がある。他にも、広く若年層の利用ができる SIQ (Sicide Ideation Questionary)や中学生にも利用可能である短縮版 SIQ-Jr (Sicide Ideation Questionary-Junior)がある。一方、日本で信頼性・妥当性が確認された尺度は、大塚らが SSIをもとに文化的な

配慮を行い、自己記入式で開発した自殺念慮尺度と佐藤らが翻訳した日本語版 SIQ-Jr がある。これらの尺度の問題点は、項目の中に実際の自殺方法を尋ねるものがあり、倫理的な配慮を要する。この点を克服するために末木 (2019) により短縮版自殺念慮尺度が作成された。

他に、自殺の対人関係理論に基づく家族、仲間、価値ある集団から疎外されていると感じる「所属感の減弱」、自分が家族、友人、社会にとってお荷物だと認識する「負担感の知覚」、過去の自傷行為や怪我で死の恐怖や痛みへの耐性がついたことで獲得される「身についた自殺の潜在能力」の3要素を測定する対人関係欲求尺度と自殺の潜在能力尺度がある。

Table.2 自殺のリスク関連の尺度

	尺度名	対象
国際的に使用	SIS(Suicide Intent Scale)	自殺企図者の家族や本人に質問
	SSI (Scale for Suicide Ideation)	必ずしも自殺企図歴がない者に対して臨床家が半構造化面接
	BSI (Beck Scale for Suicide Ideation)	SSIを自己記入式
	SIQ (Sicide Ideation Questionary)	広く若年層の利用可能
	短縮版SIQ-Jr(Sicide Ideation Questionary-Junior)	中学生にも利用可能
日本	自殺念慮尺度	大塚らがSSIを文化的に配慮して作成
	日本語版SIQ-Jr	佐藤らが作成
	短縮版自殺念慮尺度	末木
その他	対人関係欲求尺度 (日本語版INQ)	本人 (成人)
	自殺の潜在能力尺度 (日本語版ACSS)	本人 (成人)

既存尺度の問題点

抑うつから自傷・自殺について子どもの状態を測る尺度には使用上の問題点がある。YSR については、全部で113項目と項目数が多いこと、文化的に日本の子どもにはあまり当てはまらない行動、自殺や自傷行為について直接尋ねるかなり侵襲性の高い項目があり、学校現場や保護者の抵抗が強く、現実的に実施が難しい。また、使用にあたっては、尺度を購入する必要があるため、広範囲に容易に実施することも難しい。SDQ は情緒・集中力・行動・対人関係について尋ねる内容のため、近年の子どものメンタルヘルスの問題である内在化問題行動や希死念慮について十分にスクリーニングができない。DSRS-C においては、抑うつについては簡便に測定可能であるが、やはり希死念慮について直接的に尋ねる1項目(生きていても仕方がないと思う)がある。このため子どもへの侵襲性のみならず学校・保護者の許可を得ることが難しく、実際には多くの調査でこの項目を外して使用することになる (e.g. 石津・安保, 2007)。以上のように調査の際には本来、信頼性や妥当性が確認されている尺度の項目を外して使用する現状では、信頼性や妥当性の低下が否めない。

自殺リスクを図る尺度は、いずれの尺度も自殺について直接的に尋ねるものであり、学校現場や保護者に一般に信じられている「自殺に関するアンケートをとることで、自殺を逆に誘発するのではないか」という抵抗 (Reynolds et al 2006 ; Miller, D. N., et al 1999) をさけることができないとい

う問題点が残る。しかし、自殺のリスクを測定するには、少なくとも抑うつと希死念慮について尋ねる質問紙が必要である。また、スクリーニングにおいてリスク者を特定する予防戦略は、学校における予防教育の一次戦略に比べ効果的との報告もある(Hallforts et al., 2006)が、どれも侵襲性の面において教育現場での使用が難しい。

死にたい気持ちの表明

自殺のリスクを査定する上で、困難な点は侵襲性以外にも、自殺に対するスティグマ・タブー視などから自殺念慮について表明されづらいという点がある。自殺実態白書2013(NPO 法人ライフリンク, 2013)によれば、学生・生徒のうち、亡くなる1ヶ月前に何らかの相談機関に支援を求めた者は、57.8%であった。自殺関連行動に関する渡辺ら(2014)の調査では、希死念慮の言語化としては、事前に表出があったものが57%, 入院時に表出があったものが51%と半数にすぎなかった。他には、自殺念慮の高まりと援助要請意図の低さには関連も見られる(末木, 2011)。このように深刻な希死念慮ほど隠される傾向があり、リスク評価には工夫が必要となる(松本, 2015)。

抑うつから希死念慮を予測する要因について

次にうつ病の中核症状だけでなく、希死念慮につながる日常的な子どもたちの苦痛についてチェックできるリストを作成するにあたり、どのような心理的苦痛を想定するかについて検討する。自殺予防を臨床心理学者としてはじめに推進したShneidman(1993)は、「自殺は精神痛から引き起こされ、自殺はこの耐え難い痛みを止めることを目的とした行為」だと定義した。精神痛は、心の痛み、苦しみ、苦悩を意味するが、それは本質的に心理的なもので、たとえば強烈な恥、罪悪感、恐れ、心配、孤独感、不安、年老いていく恐れ、悪い死に方の予感などの感情をさす。また、自殺の基本的要素として6つの要素をあげ、すべての要素が結びついて自殺が生じるとした。6つの要素とは、①満たされていない心理的要求に直接関連した耐え難い心理的な痛みの感覚②深く傷ついた自己卑下、強烈な心理的苦痛を耐えることができない自己像③極度の心理的視野狭窄と日常行動の非現実的なまでの制限④孤立感、重要な絆のあった人から打ち捨てられ、サポートを失ったという感情⑤圧倒されるような極度の絶望感、何も有効なことはできないという感覚⑥退出こそが耐え難い苦痛という問題を解決する唯一の手段だという明らかな決定である。

精神科医 Maltzberger(1986)は、自殺に至る心理の中でも絶望感を重視し、自殺につながる耐え難い精神的苦痛に圧倒され、耐えられないとの絶望感が自殺の危険に伴っているとした。耐え難い苦痛としては、極度の孤立感、無価値感、殺害に至るほどの怒りを指摘している。

Runeson, B. (2002) らによるスウェーデンにおいて臨床的に使用されている自殺をしようとする人へのケアの手引きでは、自殺念慮や希死念慮が生まれる段階が想定されている。具体的には、自殺をしようとする人の意思として、次のような順番を追った危険度が想定されている。気分が沈む(抑うつ気分)、先の希望が見えない(見通しのなさ)、生きる意味がない(無価値感)、いなくなりたい(回避・逃避)、死にたい(希死念慮)、自殺を考える(自殺念慮)自殺したい(自殺願望)、自殺を計画する。

現在、臨床的に自殺予防の領域で有用だとされている理論に自殺の対人関係理論(Joiner et al,

2009)がある。自殺の対人関係理論では、自殺にいたる心理的要因を家族、仲間、価値ある集団から疎外されていると感じる「所属感の減弱」、自分が家族、友人、社会にとってお荷物だと認識する「負担感の知覚」、過去の自傷行為や怪我で死の恐怖や痛みへの耐性がついたことで獲得される「身についた自殺の潜在能力」の3要因としている。自殺念慮が生まれるまでのプロセスは、疎外感・孤独感・相互ケアの欠如・絶望感から所属感の減弱が生まれ、自己嫌悪と他者への負担感、絶望感から負担感の知覚が生まれる。所属感の減弱と負担感の知覚という心理がうまれると自殺願望つまり自殺念慮が生まれ、身についた自殺の潜在能力によって自殺企図に至るとする。

個人の内面的苦痛についての理論において、自殺念慮の前にある希死念慮につながる心理的苦痛としてまとめると、無価値感・自己嫌悪感など自己の価値や存在意義を見いだせない自己の無価値感、疎外感・孤独感・相互ケアの欠如など対人関係における関係疎外にともなう孤立感、見通しのもてなさや回避・耐え難いという絶望感、所属感の減弱や自己卑下・恥などの罪悪感、抑うつ気分・不安・心配・恐れなどの苦痛な感情という5つにまとめることができる。

以上のことから、本研究で開発するスクリーニング尺度では、希死念慮を表現すると考えられる無価値感・孤立感・絶望感、罪悪感、日常的な心理的苦痛、抑うつの中核症状についてチェックできる項目を収集することとする。

項目の選別について

希死念慮を表現する日常的な心理的苦痛にあたる項目は自己嫌悪尺度(水間, 1996)、疎外感尺度(宮下・小林, 1981)を、中学生の内在化問題行動にあたる項目は中学生用ストレス反応尺度(岡安・嶋田・坂野, 1992)、ストレス尺度(松木, 2001)を、抑うつにあたる項目はDSRS-Cを、また自死遺族の語りの中から既遂者が生前に吐露していた心理的苦痛(塚越・加藤, 2020)を参考に項目を収集した。その後、臨床心理士・精神科医・臨床心理学者3名と中学生とその保護者5組10名で項目を検討し、日常的に感じる苦痛37項目と身体的不調13項目の計50項目でチェックリストを構成した。

【目的】

これまでの議論をまとめると、思春期の自殺予防につながるハイリスク者のスクリーニングにおいて、成人とは異なった自殺準備状態から自殺行動への心理的变化を想定する必要があること、現在スクリーニングに使用している尺度は子どもへの侵襲性、教育現場や保護者の抵抗が強く実質的に使用が困難であること、深刻な希死念慮ほど隠されるためスクリーニングには工夫が必要であるという問題点がある。そこで本研究では、侵襲性が低く、簡便に中学生の抑うつ・自殺念慮のスクリーニングができるチェックリストを作成し妥当性・信頼性の検討を目的とする。

【方法】

調査1

目的 学校で安全で簡便に使用できる生徒のメンタルヘルスと希死念慮のチェックリストを作成する。

調査対象 首都圏 A 県 B 市の C 中学校に通う中学1年生を対象とした。中学生は、302名であった。

このうち回答に不備があったものを除外し、最終的に中学生288名(男子155名, 女子128名, 不明5名, 全体: 平均年齢12.52 $SD=0.50$, 男子平均年齢12.50 $SD=0.50$, 女子平均年齢12.54 $SD=0.50$)を分析の対象とした。有効回答率は、95.4%であった。

手続き 2019年10月に調査を実施した。中学校において担任より生徒へ、質問紙と提出用封筒を配布し、自宅で記入後、提出用封筒に封をして学校へ提出し、大学へ返送してもらった。

質問紙の構成

1) フェイスシート クラス・学籍番号・年齢・性別について回答を求めた。

2) 思春期の心理的不適応チェックリスト

日常的に感じる苦痛37項目と身体的不調13項目の計50項目で構成されている。項目の状態にどの程度なったかを5件法(0全くなかった, 1ほとんどなかった, 2ときどきあった, 3しばしばあった, 4ほとんどいつもあった)でたずねた。日常的に感じる苦痛については、過去3ヶ月くらいの状態についてたずね、身体的不調については、過去1ヶ月くらいの状態についてたずねた。

3) 日本語版 YSR

日本語版 YSR は、アメリカの心理学者の T. M. Achenbach らが開発した、心理社会的な適応／不適応状態を包括的に評価するシステムのうち子どもの自己評定尺度である。8つの下位尺度(ひきこもり, 身体的訴え, 不安抑うつ, 社会性の問題, 思考の問題, 注意の問題, 攻撃的行動と非行的行動)と2つの上位尺度(内向尺度, 外向尺度)から構成されている。調査では、中学生に対し回答者の負担を軽減するために内向尺度のみ31項目を使用した。日頃の自分の状態として、現在または過去6ヶ月以内にあてはまる状態を「あてはまらない=0」「ややまたは時々あてはまる=1」「よくあてはまる=2」の3件法で回答を求めた。

倫理的配慮

質問紙にはネガティブな感情を想起するものが含まれるため、複数段階における倫理的配慮を行った。第1に十分なインフォームドコンセントを行った。調査への参加は任意であり、成績評価などに影響しないことを説明し同意書の提出を求めた。第2に参加をいつでも撤回できるよう説明し、撤回書を用意した。第3に、万が一調査の結果配慮が必要な状態が見受けられた生徒には、学校へフィードバックし、早急に対応する体制を整えた。東北大学大学院教育学研究科倫理委員会の承認を得ている(承認番号19-1-014)。

【結果】

探索的因子分析

項目の反応出現率を確認したところ、すべての項目で10%以上であり、各項目とも生徒がストレス反応として知覚していることが確認された。そこで全ての項目を対象に最尤法プロマックス回転による探索的因子分析を行った。

固有値1以上, スクリーンプロット, 因子解釈の概念的妥当性から5因子が妥当であると考えられた。そのため、5因子基準によって再度探索的因子分析(最尤法プロマックス回転)を行った。(回転前の

累積寄与率は53.43%であった)。因子負荷量.45に満たない項目を削除し、最終的に得られた項目は37項目5因子だった。因子パターンをTable.3に示した。この5因子のモデルについて、適合度の検討のためにロバスト最尤法による確認的因子分析を行った。適合度は $\chi^2=1453.28, df=550, p<.001, CFI=.890, RMSEF=.07, SRMR=.06$ と概ね良好な値を示した。

因子の命名

第1因子は、11項目で構成される。「本当に理解しあえる人はほとんどいないように思う」「私のことをわかってくれる人はいないようだ」や「みんなが冷たい目で私を見ているようだ」など関係性の中で孤立を感じている項目に高い負荷量が示されていたため“孤立感”と命名した。第2因子は、5項目で構成される。「何かに追い詰められているような感じがする」「何かしばられ自由に動けない感じがする」「何かせかされて生きている気がする」など追い詰められ身動きの取れないと感じている項目に高い負荷量が示されていたため“制限・追い詰められ感”と命名した。第3因子は、5項目で構成される。「何の役にもたないつまらない人間だと思う」や「無用な人だと思う」など、自身の無価値感を感じている項目に高い負荷量が示されていたため、“無価値感”と命名した。第4因子は、12項目で構成される。「体がだるい」「疲れやすい」など疲労感や「体のあちこちが痛い」「頭が痛くなる」など痛みに関する項目に高い負荷量が示されていたため“身体不定愁訴”と命名した。第5因子は、4項目で構成される。「私は可能性に満ちた人間であると思う」「人より優れたなにかがあるという感じがする」など自身への期待をもった感情が見受けられる項目に高い負荷量が示されていたため、“自己への無期待”と命名した。

信頼性の検討

因子ごとに負荷量の高い項目群で下位尺度を構成し α 係数を算出した結果、第1因子「孤立感」が $\alpha = .92$ 、第2因子「制限・追い詰められ感」が $\alpha = .89$ 、第3因子「無価値感」が $\alpha = .87$ 、第4因子「身体不定愁訴」が $\alpha = .87$ 、第5因子「自己への無期待」が $\alpha = .84$ だった。

調査2

目的 思春期の精神的不適応チェックリストの妥当性の検討を行う。

【方法】

調査対象 首都圏A県B市の中学校2校に通う中学1年生を対象とした。中学生は、409名であった。このうち回答に不備があったものを除外し、最終的に中学生369名(男子181名, 女子184名, 不明4名, 全体: 平均年齢12.90 $SD=0.30$, 男子平均年齢12.90 $SD=0.30$ 女子平均年齢12.90 $SD=0.31$)を分析の対象とした。有効回答率は、90.2%であった。

手続き 2020年2月に一斉調査を実施した。クラス毎に担任が質問紙を配布し、一斉に回答を行ったのち、学校単位で回収し大学へ返送してもらった。

質問紙の構成

- 1) フェイスシート クラス・学籍番号・年齢・性別について回答を求めた。
- 2) 思春期の心理的不適応チェックリスト

Table.3 思春期の精神的不適応チェックリスト探索的因子分析(EFA)・確認的因子分析(CFA)

項目	10月 EFA					記述統計量		I-T相関	CFA		
	F1	F2	F3	F4	F5	共通性	M			SD	
F1 疎外感 α=.917											
Q2-26	私のことをわかってくれる人はいないようだ	.875	-.081	.022	.012	.017	.713	0.789	1.027	.837	.870
Q2-27	みんなが冷たい目で私をみているようだ	.861	-.010	-.064	.082	-.086	.711	0.778	1.048	.823	.814
Q2-34	私はひとりぼっちであると感じることがある	.767	-.133	.171	.048	-.148	.649	0.837	1.134	.798	.832
Q2-33	何か言っても無視されることが多い	.737	.072	.017	.016	-.094	.636	0.792	1.112	.804	.723
Q2-13	私には心を打ち明けて話ができる人はあまりいないよ	.644	.202	-.019	-.078	.004	.560	1.010	1.266	.789	.792
Q2-36	毎日が楽しくない	.631	.203	-.038	.107	.042	.685	0.846	1.115	.841	.812
Q2-1	私には本当に理解しあえる人はほとんどいないように	.623	.141	.033	-.095	.040	.513	0.923	1.109	.752	.740
Q2-23R	毎日が楽しい	.589	.059	-.091	.041	.188	.422	1.025	1.158	.712	.580
Q2-37R	私には居場所があると感じる	.533	-.036	-.045	-.132	.192	.263	1.218	1.270	.573	.522
Q2-21	私は他人からあまり信用されていないようだ	.487	-.049	.361	.048	-.061	.571	1.273	1.186	.763	.821
F2 制限・追い詰められ感 α=.888											
Q2-3	何かにせかされて生きているような気がする	.187	.731	-.084	-.068	.013	.618	0.749	1.038	.787	.803
Q2-17	何かにしばられ自由に動けない感じがする	.103	.701	.133	-.131	-.055	.623	0.878	1.131	.810	.837
Q2-10	毎日が緊張の連続で息苦しさを感じることもある	.043	.646	.010	.133	.028	.591	0.719	1.020	.780	.776
Q2-32	何かに追い詰められているような感じがする	.170	.641	-.006	.043	.001	.626	0.954	1.201	.833	.873
Q2-35	自分がしたくないことをさせられていると感じる	.302	.509	-.040	.014	.001	.538	0.890	1.123	.788	.795
Q2-6	何か気になることがあって、ものごとに集中できない	.005	.485	.307	.069	-.044	.562	1.266	1.124	.732	.639
F3 無価値感 α=.874											
Q2-19	私は何の役に立たないつまらない人間だと思う	.240	-.027	.796	-.046	.037	.893	1.309	1.249	.919	.894
Q2-25	私は無用な人間だと思う	.233	.051	.642	.002	.082	.763	1.140	1.160	.882	.886
Q2-30	私は何をやってもダメな人間だという気もする	.341	-.035	.525	.024	.062	.640	1.284	1.264	.848	.850
Q2-15	他の人より能力が劣るのではないかと不安だ	-.082	.328	.488	.026	-.028	.461	1.633	1.296	.736	.665
F4 身体不定感 α=.872											
Q2-40	体がだるい	-.140	.024	.030	.854	.018	.676	1.725	1.374	.785	.816
Q2-39	疲れやすい	-.096	.004	-.020	.818	-.018	.599	2.105	1.388	.759	.776
Q2-38	目が疲れる	-.058	-.026	-.010	.673	.048	.398	1.586	1.328	.671	.664
Q2-41	体のあちこちが痛い	-.027	-.128	.017	.670	-.026	.365	1.358	1.302	.641	.752
Q2-43	頭が痛くなる	.030	-.070	.001	.643	.027	.383	1.292	1.222	.658	.642
Q2-46	夜なかなか寝つけない	.129	.064	-.048	.511	.081	.371	0.965	1.302	.632	.588
Q2-47	朝なかなか起きられない	.086	-.070	-.007	.504	.005	.255	1.697	1.441	.574	.569
Q2-42	おなかが痛くなる	.022	.096	-.051	.497	.021	.298	1.539	1.356	.623	.675
Q2-8	わけもなく疲れたと感じることがある	-.081	.224	.123	.470	-.006	.423	1.732	1.238	.628	.656
Q2-49	食欲がないまたはありすぎる	.166	.031	.007	.469	-.101	.354	1.201	1.265	.634	.635
Q2-45	胃がむかむかする・気持ち悪いことがある	.268	-.015	-.050	.464	-.029	.354	0.811	1.116	.612	.706
F5 期待感 α=.841											
Q2-7R	私は可能性に満ちた人間であると思う	-.029	-.016	.093	.041	.792	.659	2.831	1.063	.848	.755
Q2-12R	私は何かができる人間であると思う	.092	-.009	-.049	.043	.763	.598	2.194	1.235	.829	.822
Q2-16R	私はこの社会に欠くことのできない貴重な存在だと思	-.059	.065	-.061	.020	.759	.550	3.106	0.943	.778	.686
Q2-28R	私には人よりすぐれた何かがあるという感じがする	.039	-.088	.130	-.062	.689	.535	2.709	1.143	.811	.754
因子間相関											
	F1	—	.695	.667	.468	.186					
	F2		—	.577	.572	.055					
	F3			—	.444	.229					
	F4				—	-.003					
	F5					—					
削除された項目											
Q2-2	仲間はずれにならないように無理して友達にあわせる										
Q2-4	親やきょうだい、モノのあたる										
Q2-9	無性に悲しくなったり、寂しくなったりする										
Q2-11	悲観的な話を親や友だちにする										
Q2-14	何をしても面倒くさいと思う										
Q2-20	怒りっぽくなった										
Q2-22	消えてしまいたくなるときがある										
Q2-24	授業に集中できない										
Q2-29	親とはなしていても気分がはれない										
Q2-44	肩がこる										
Q2-48	のどや口が乾く										
Q2-50	動悸・息切れがすることがある										

※10月 $n=288$, 2月 $n=369$

※適合度 CFI=.890, RMSEA=.070, SRMR=.060

日常的に感じる苦痛37項目と身体的不調13項目の計50項目で構成されている。項目の状態にどの程度なったかを5件法(0全くなかった, 1ほとんどなかった, 2ときどきあった, 3しばしばあった, 4ほとんどいつもあった)でたずねた。日常的に感じる苦痛については, 過去3ヶ月くらいの状態についてたずね, 身体的不調については, 過去1ヶ月くらいの状態についてたずねた。

3) K6日本語版 精神疾患のスクリーニング尺度である K10の短縮版である(Furukawa TA et al, 2008)。抑うつ・不安について構成概念妥当性を確認するために用いた。K6は抑うつ・不安傾向について6項目で構成されている。回答は5件法「0まったくない～4いつも」で求めた。

4) 対人関係欲求尺度(INQ)日本語版 希死念慮を測定する標準化されている尺度である日本語版(相羽・太刀川・Leowitz, A. J, 2019)の10項目版を用いた。「私がいなければ私のまわりの人たちはもっとうまくいくと思う」などの項目に7件法(1全くあてはまらない～7非常にあてはまる)で回答を求めた。希死念慮の構成概念妥当性を確認するために用いた。

5) 自傷行為・自殺念慮に関する質問各1問 自傷行為については, 「わざと自分を傷つけようとしたことがありましたか」, 自殺念慮については「自殺について考えたことがありましたか」とたずねた。回答は5件法「0まったくない～4いつも」で求めた。

6) 日本語版 WHO-5 健康精神状態表(WHO-j-5) 精神的健康状態を測定する標準化された尺度(稲垣ら, 2013)で5項目からなる。「明るく楽しい気分で過ごした」などの項目に4件法「1いつもそうだった～4全くなかった」で回答を求めた。精神的不健康状態全般の構成概念妥当性を検討するために用いた。

倫理的配慮 東北大学大学院教育学研究科倫理委員会の承認を得ている(承認番号19-1-014)。

【結果】

妥当性の検討 思春期の心理的不適応チェックリストの下位尺度の孤立感・余裕のなさ・身体反応・自己の無価値感・自己への無期待の妥当性を検証した。思春期の心理的不適応チェックリストの下位尺度, K6日本語版, 対人関係欲求尺度(INQ)の各下位尺度, 自傷行為・自殺念慮の得点, WHO-j-5尺度の相関係数および下位尺度を統制した偏相関係数を算出した。記述統計料と相関分析の結果を Table.4に示した。

偏相関分析の結果, 「孤立感」は, K6, 自傷行為, 自殺念慮, 負担感の知覚, 所属感の減弱と有意な正の偏相関, 精神的健康と有意な負の偏相関を示した。「制限・追い詰められ感」は, K6と有意な正の偏相関, 精神的健康と有意な負の偏相関を示した。「無価値感」は, K6, 自傷行為, 自殺念慮, 負担感の知覚(INQ)と有意な正の偏相関を示した。「身体不定愁訴」は, K6, 自傷行為, 自殺念慮と有意な正の偏相関, 精神的健康と有意な負の偏相関を示した。「無期待感」は, 自傷行為, 負担感の知覚・所属感の減弱と有意な正の偏相関を示した。

Table.4 思春期の心理的不適応チェックリストとK6・対人関係欲求尺度等の相関関係 (n=369, 2月調査時)

	M	SD	1)疎外感	2)制限・追い詰められ感	3)無価値感	4)身体不定愁訴	5)無期待感
1)疎外感	9.49	9.00	—	.788 **	.808 **	.631 **	.353 **
2)制限・追い詰められ感	5.84	5.98		—	.773 **	.674 **	.254 **
3)無価値感	4.81	4.26			—	.651 **	.380 **
4)身体不定愁訴	16.18	10.18				—	.184 **
5)無期待感	10.23	3.95					—
6)K6	4.81	5.72	.172 **	.264 **	.338 **	.302 **	-.017
7)自傷行為	0.48	1.02	.148 **	.009	.153 **	.258 **	.112 *
8)自殺念慮	0.47	1.03	.171 **	.027	.131 *	.177 **	.033
9)負担感の知覚	11.86	8.08	.449 **	-.051	.302 **	.059	.123 *
10)所属感の減弱	13.51	6.91	.607 **	-.082	.051	-.050	.353 **
11) 精神的健康状態表	9.56	4.17	-.254 **	-.150 **	.041	-.137 *	-.105 *

表：右上が相関係数、左下が偏相関係数

** p < .01, * p < .05, + p < .10

チェックリスト下位尺度の影響力の検討

チェックリストの抑うつ／不安・自殺念慮・自傷行為についての影響力を検討した。目的変数を抑うつ／不安・自殺念慮・自傷行為のありなし、説明変数を5つの下位尺度得点として2項ロジスティック回帰分析を行った。以下に各目的変数ごとの結果を示す。

自殺念慮への各因子の影響について

下位因子の希死念慮への影響を調べるため、目的変数を希死念慮のありなし、説明変数を5つの下位尺度得点として2項ロジスティック回帰分析を行った。希死念慮のありなしは、YSRの「私は自殺をしようと思うことがある」に「当てはまらない」と回答したものを希死念慮無し群、「ややまたは時々あてはまる」と「よくあてはまる」に回答したものを希死念慮有り群の2群に分けた。希死念慮に有意に影響のあった因子は、「無価値感」($p=.02$, OR 1.162, 95%CI [1.030-1.311]), 「身体不定愁訴」($p=.00$, OR 1.084, 95%CI [1.040-1.130])であった。

自傷行為への各因子の影響について

下位因子の自傷行為への影響を調べるため、目的変数を自傷行為のありなし、説明変数を5つの下位尺度得点として2項ロジスティック回帰分析を行った。自傷行為のありなしは、YSRの「私はわざと自分を傷つけたり死のうとする」に「当てはまらない」と回答したものを自傷行為無し群、「ややまたは時々あてはまる」と「よくあてはまる」に回答したものを自傷行為有り群の2群に分けた。自傷行為に有意に影響のあった因子は、「自己の無価値感」($p=.00$, OR 1.205, 95%CI [1.059-1.372])「身体不定愁訴」($p=.00$, OR 1.121, 95%CI [1.077-1.167])であった。

抑うつ・不安への各因子の影響について

下位因子の抑うつ・不安への影響を調べるため、目的変数をK6のカットオフポイント以上未満で、説明変数を5つの下位尺度得点として2項ロジスティック回帰分析を行った。抑うつ不安のありなしは、K6のカットオフポイントである合計点5点未満のものを抑うつ・不安無し群、カットオフポイント以上のものを抑うつ・不安有り群の2群に分けた。自傷行為に有意に影響のあった因子は、「無価値感」($p=.00$, OR 1.486, 95%CI [1.220-1.811])「身体不定愁訴」($p=.00$, OR 1.122, 95%CI [1.070-1.177])

であった。

【考察】

本研究では、侵襲性が低く、簡便に中学生の抑うつ・自殺念慮のスクリーニングができるチェックリストを作成し信頼性・妥当性の検討を目的とした。その結果、本研究のサンプルにおいてチェックリストは第1因子「孤立感」、第2因子「制限・追い詰められ感」、第3因子「無価値感」、第4因子「身体不定愁訴」、第5因子「自己への無期待」の5因子構造であった。信頼性・妥当性・抑うつ・自傷・自殺念慮についてのリスクの予測力がそれぞれ確認された。

因子分析

チェックリストの因子構造において、第1因子「孤立感」、第2因子「制限・追い詰められ感」、第3因子「無価値感」、第4因子「身体不定愁訴」は先行研究における心理的苦痛 (Shneidman, 1993 ; Maltsberger, 1986 ; Runeson, B., 2002 ; Joiner et al, 2009) と同様にまとまった。一方で第5因子「自己への無期待」は、無価値感の逆転項目のみがまとまる形で因子を構成しており予想と異なる結果となった。「無価値感」と「自己への期待感」などの自己価値を図る尺度に Rosenberg による自尊感情尺度 (Rosenberg Self-esteem Scale ; RSES) がある。RSES は、1 因子構造として信頼性妥当性も高く使用されてきているが、Carmines & Zeller (1979) で順項目と逆転項目の2因子構造が確認されている。さらにこれらの研究を発展させた福留ら (2017) の中学生を対象とした調査では、順項目と逆転項目の2因子構造が確認され、逆転項目への反応が否定的であるほどストレス反応が低い傾向にあることが確認され、肯定的自己像を受容することと、否定的自己像を否定できることのメンタルヘルスへの影響が異なることが明らかになった。このことから、本研究のチェックリストにおいても同様に、無価値感の2つの側面を図る結果となったと考えられる。

構成概念妥当性の検討

第1因子「孤立感」、第3因子「無価値感」、第4因子「身体不定愁訴」、第5因子「自己への無期待」は、先行研究の予想通り関連がみられた。第2因子「制限・おいつめられ感」は、思春期の希死念慮と関連の深い疎外感や孤独感尺度にふくまれていたが、妥当性の検討において偏相関係数は、K6の抑うつ不安のみ関連がみられ、自殺念慮・自傷・対人関係欲求尺度とも関連がみられなかった。これは、チェックリストの予測力の結果と合わせて考えると、思春期という発達期独自の傾向である可能性が考えられる。

影響力の検討

チェックリストの下位因子について、自殺念慮・自傷行為・抑うつ／不安への影響力を2項ロジスティック回帰分析により行った。その結果、自殺念慮・自傷行為・抑うつ／不安いずれも、第3因子「無価値感」、第4因子「身体不定愁訴」のオッズ比が有意となり、影響力が確認された。

先行研究において、疎外感・孤独感・相互ケアの欠如など対人関係における関係疎外にともなう孤立感やその他心理的苦痛が希死念慮や自殺念慮と関連することが繰り返し確認されていた点とは異なる結果となった。

15歳から17歳を対象とした調査で、自傷行為をしている者は、自らの自傷行為の原因をうつや孤独感だと考えていないとの報告がある(Doyle, L., 2018)。西野(2007)は、学級での疎外感と教師の態度を先行要因とし、自己価値を媒介として、情緒的な問題というプロセスモデルを検討した。その結果、自己価値は媒介要因として緩衝効果があり、自己価値が高い場合には学級での疎外感が高くても情緒的な問題行動の出現を促進しにくい、自己価値が低い場合には、学級での疎外感が高いことが情緒的な問題行動の出現を促進しやすいことを明らかにした。自殺願望のあるものや自傷行為を抱える子どもたちほど、自尊感情は低いという報告(阪中, 2015; 松本, 2009)もある。思春期は自己形成の発達課題に伴って、自意識が芽生え、自己像へのとらわれが高まる時期であり、自己認識が重要な意味を持つ時期である(馬場ら, 1997)ことも関係しているだろう。以上のことから、自殺念慮の影響力が第3因子「無価値感」において確認された可能性がある。

体の痛み・睡眠・食欲不振と自殺・自傷のリスクの関連(Goldstein TR, 2008; Junker A, 2014; Kitagawa, 2017)は確認されており、「身体不定愁訴」が自殺念慮・自傷行為との関連があったと考えられる。また、特に思春期では、精神不調が身体症状として表出され、身体不調の症状を呈することにより精神的な問題の認識がうすれてしまうという指摘や若者は抑うつ症状といった精神不調の症状を認識していない可能性が高いことも指摘されている(Wasserman, 2016)。

以上をまとめると、本研究では、思春期では精神的な不調を表現するような項目よりは、思春期に拡大する自己価値の認識である「無価値感」と身体症状である「身体不定愁訴」において影響力が確認された可能性がある。思春期において自殺念慮だけでなく、自傷・抑うつ不安においても、従来スクリーニング項目として「孤独感や疎外感」が重要視されてきたことに、一石を投じる知見といえるだろう。

限界と今後の課題

本研究の限界と課題は、4つある。第1に反応性についての検討が残されている点である。反応性については、ストレスイベントの前後におけるチェックリスト得点の変化を検討することで確認が可能である。中学生においては、受験というストレスイベントが考えられ、中学3年生への受験前後での調査や友だちが入れ替わるクラス替え直後とクラスになれた頃などで確認することが考えられる。第2に基準関連妥当性の検討が残されている。そのために、精神科医もしくは心理士による構造化面接による自殺・自傷リスクを外的基準として検討することで確認が可能である。第3に予測的妥当性についての検討である。スクリーニング用のチェックリストにおいて、将来の自殺や自傷のリスクを予想することは、チェックリストの意義とも言える。本研究では1時点での横断的データによってのみ行われている。今後は縦断的データを収集して、チェックリストの予測的妥当性を確認する必要がある。第4に、一般化可能性の問題である。今回調査対象は一部地域の中学1年生に限定されており、中学生全般に適用するのか確認検討する必要がある。今後の調査において、他の地域の中学生の全学年に調査を行い一般化可能性を確認することが考えられる。

以上のような課題を残しているものの本研究では、侵襲性が低く、簡便に中学生の抑うつ・自殺念慮のスクリーニングができるチェックリストを考案した。チェックリストの構造は、自殺念慮・

自傷行為・内在化問題行動のリスクを予測できる構造となっており，教育現場・家庭において日常的に子どもの自殺予防に資するものとなったといえるだろう。

【引用文献】

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213-232.
- 相羽美幸, 太刀川弘和, Lebowitz Adam J. (2019). 対人関係欲求尺度と身についた自殺潜在能力尺度の日本語版の作成, *心理学研究*, 90(5), 473-483.
- 馬場禮子・永井徹(1997). ライフサイクルの臨床心理学. 培風館.
- Beck, A. T., Kovacs, M., Wissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention:The scale for suicide ideation. *J Consult Clin Psychol*, 47(2), 343-352.
- Carmines, E. G., & Zeller, R. A. (1979). Reliability and validity assessment. Beverly Hills,CA:Sage.
- 張賢徳(2012). 精神医療と自殺対策 *精神神経誌*, 114(5), 553-558.
- Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., & Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, 554 (7693) , 441-450.
- Doyle,L. (2018). Attitudes toward adolescent self-harm and its prevention: The views of those who self-harm and their peers *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 30(1).
- 福留広大・藤田尚文・戸谷彰宏・小林渚・古川善也・森永康子(2017). 中学生におけるローゼンバーク自尊感情尺度の2側面―「肯定的自己像の受容」と「否定的自己像の拒否」―教育心理学研究 65, 183-196.
- Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M et al (2008). The performance of the Japanese version of K6 and K10 in the World Mental Health Survey japan. *Int J Methods Psychiatr Res*. 17(3), 152-158.
- Goldstein TR, Bridge JA, Brent DA. (2008). Sleep disturbance preceding completed suicide in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 76(1), 84-91.
- Hallfors, D., Brodish, P. H., Khatapoush, S., Sanchez, V., Cho, H. & Steckler, A. (2006) Feasibility of screening adolescents for suicide risk in “red-world”high school settings, *American Journal of Public Health*, 96 282-287.
- 服部隆志・島田修(2003). 中学生における両親サポートとストレスに関する研究(1)―親サポート尺度・ストレス尺度の作―*川崎医療福祉学会誌*, 13(2). 271-281.
- 阪中順子(2015). 子どもの自殺予防ガイドブック. 金剛出版.
- 稲垣宏樹, 井藤佳恵, 佐久間尚子, 杉山美香, 岡村毅, 栗田主一(2013). WHO-5 精神健康状態表簡易版(S-WHO-5-J)の作成およびその信頼性・妥当性の検討, *日本公衆衛生雑誌*, 60 (5), 294-301.
- 石川信一(2011). 児童青年の内在化障害における心理査定 *心理臨床科学*1(1)65-81.
- 石津憲一郎・安保英勇(2007) 中学生の抑うつ傾向と過剰適応―学校適応に関する保護者評定と自己評定の観点を含めて―*東北大学大学院教育学研究科研究年報*, 55(2). 271-288.
- Joiner, T. E., Jr., Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Rudd, M. D. (2009). The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients. Washington, DC: American Psychological Association.
- Junker A, Bjørngaard JH, Gunnell D, Bjerkeset O. (2014). Sleep problems and hospitalization for self-harm: a 15-

- year follow-up of 9,000 Norwegian adolescents. *The Young-HUNT Study. Sleep*. 37(3), 579-585.
- 警察庁(2021). 令和2年度中における自殺の状況 https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R03/R02_jisatuno_joukyou.pdf 【2021年3月16日】
- Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. (2003). Prior Juvenile Diagnoses in Adults With Mental Disorder: Developmental Follow-Back of a Prospective-Longitudinal Cohort. *Arch Gen Psychiatry*. 60(7), 709-717.
- Kitagawa Y, Ando S, Yamasaki S, Foo JC, Okazaki Y, Shimodera S, Nishida A, Togo F, Sasaki T. (2017). Appetite loss as a potential predictor of suicidal ideation and self-harm in adolescents: A school-based study. *Appetite*. Apr 1;111:7-11.
- Leone M, Kuja-Halkola R, Leval A, et al. (2020). Association of Youth Depression With Subsequent Somatic Diseases and Premature Death. *JAMA Psychiatry*. Published online December 09,
- Maltsberger, J. T. (1986). Suicide risk. The formulation of clinical judgement. New York University Press, New York, (高橋祥友訳: 自殺の精神分析—臨床的判断の精神力動的定式化. 星和書店)
- 松本繁(2001). 「教育相談アンケート」『平成12年度文部省委託事業「スクールカウンセラー活用調査研究」』14-15.
- 松本俊彦(2009). 自傷行為の理解と援助 日本評論社.
- 松本俊彦(2015). 自殺念慮のアセスメント 精神科治療学. 30, 325-332.
- Miller, D. N., Eckert, T. L., DuPaul, G. J., & White, G.P. (1999). Adolescent suicide prevention :Accetability of school-based program among secondary school principals. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29 72-85.
- 文部科学省(2014). 子どもに伝えたい自殺予防 学校における自殺予防教育導入の手引.
- 望月直人・伊藤大幸・原田新・野田航・松本かおり・高柳伸哉・中島俊思・大嶽さとこ・田中善大・辻井正次(2014). 中学生の飛行行動と攻撃性, 抑うつとの関連 精神医学, 56 4-11.
- 宮下一博・小林利信(1981). 青年期における「疎外感」の発達と適応との関係 教育心理学研究, 29(4), 11-19.
- 宮下一博(1994). 疎外感に関する測定及び人格心理学的研究の概観 青年心理学研究, 6(0), 1-11.
- 水間玲子(1996). 自己嫌悪感尺度の作成 教育心理学研究 44(3) 296-302.
- NPO 法人ライフリンク(2013). 自殺実態白書.
http://www.lifelink.or.jp/hp/Library/whitepaper2013_1.pdf 【2017年10月21日】
- 新名理恵・坂田成輝・矢富直美・本間昭(1990). 心理的ストレス反応尺度の開発 心身医学 30(1)29-38.
- 西野泰代(2007). 学級での疎外感と教師の態度が情緒的な問題行動に及ぼす影響と自己価値の役割 発達心理学研究 18(3) 216-226.
- 岡安孝弘・嶋田洋徳・坂野雄二(1992). 中学生用ストレス反応尺度の作成の試み 早稲田大学人間科学研究 5(1) 23-29.
- Patton, G. C., Olsson, C. A., Skirbekk, V., Saffery, R., Wlodek, M. E., Azzopardi, P. S., Stonawski, M., Rasmussen, B., Spry, E., Francis, K., Bhutta, Z. A., Kassebaum, N. J., Mokdad, A. H., Murray, C. J. L., Prentice, A. M., Reavley, N., Sheehan, P., Sweeny, K., Viner, R. M., Sawyer, S. M. (2018) Adolescence and the next generation, *Nature*, 554 (7693) , pp. 458-466.
- Reynolds, S. K., Lindenboim, N., Comtois, K. A., Murray, A., & Linnehan, M. M. (2006) Risky assessments:Participant suicidality and distress associated with research assessments in a treatment study of suicidal behavior.*Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36, 19-34.

- Runeson, B., Samuelsson, Stolt, I., & Asberg, M. (2002). 友子, ハンソン (訳) (2008) 自殺願望のある患者へのケアー 自殺予防先進国スウェーデンの対策マニュアル 毎日コミュニケーションズ.
- Seidman, E. (1987). Toward a framework for primary prevention research. In J. A. Steinberg & M. M. Silvrman (Eds.), *Preventing mental disorders*. 2-26 Rockvill, MD : National Institute of Mental Health.
- Shaffer, D., Gould, M. S., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., Kleinmann M., & Flory, M. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53, 339-348.
- 嶋田洋徳 (1993). 児童の心理的ストレスとそのコーピング過程—知覚されたソーシャル・サポートとストレス反応の関連—ヒューマンサイエンスリサーチ 2 27-44.
- Shneidman, E (1993). シュナイドマンの自殺学 高橋祥友 (訳) 金剛出版.
- 末木新 (2011). 自殺の危険の高い者は他者に助けを求めないか?—自殺念慮・自殺関連行動と援助要請の関連に関するレビュー—自殺予防と危機介入 31(1), 84-90.
- 末木新 (2019). 短縮版自殺念慮尺度の作成 自殺予防と危機介入 39(2)94-101.
- 鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究 4(1) 22-29.
- 高橋祥友 (2008). 新訂増補版青少年のための自殺予防マニュアル 金剛出版.
- 高柳伸哉・伊藤大幸・大嶽さところ・野田航・大西将史・中島俊思・望月直人・染木史緒・辻井正次 (2012). 小中学生における欠席行動と抑うつ, 攻撃性との関連 臨床精神医学, 41, 925-932.
- Thomas E. Joiner Jr., Kimberly A. Van Orden, M. David Rudd Tracy K. Witte, Edward A. Selby, J.D. Ribeiro, Robyn L (2009). Main Predictions of the Interpersonal–Psychological Theory of Suicidal Behavior: Empirical Tests in Two Samples of Young Adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 634–646.
- 塚越友子・加藤道代 (2020). 家族の立場から見えた思春期・青年期の自殺既遂者の行動変化について —自死遺族手記の検討—東北大学大学院教育学研究科研究年報 68(2) 175-195.
- 渡辺由香・尾崎仁・近藤直司 (2014). 子どもの自殺関連行動 精神科 24(1) 128-134.
- 渡辺由香・尾崎仁・松本英夫 (2015). 子どもの自殺 児童青年精神医学とその近接領域, 56(2), 137-147.
- Wasserman, D. (2016). Depression, bipolar disorders, and suicide. In: Danuta Wasserman, ed. Suicide an unnecessary death. NY, US: Oxford University Press; 2016 : 61-71.

The Development, Reliability and Validity of The Mental Maladjustment Checklist for Adolescents

Tomoko TSUKAKOSHI

(Graduate Student, Graduate School of Education, Tohoku University)

Michiyo KATO

(Professor, Graduate School of Education, Tohoku University)

The aim of this study was to develop a non-invasive and simple checklist for adolescents to measure depression and suicidal ideation to examine the validity and reliability. A questionnaire-based survey was conducted on the 50 items of the checklist for 369 first-year junior high school students. As a result of factor analysis, the following five factor structures were identified: “sense of isolation,” “sense of being restricted and trapped,” “feeling of worthlessness,” “physical unidentified complaints,” and “no expectations of self”. The alpha coefficients were calculated to examine the reliability, and the values were satisfactory. Next, the validity of the construct was examined and confirmed. The effects of each subscale on depression/anxiety, suicidal ideation, and self-harm were examined by logistic regression analysis, and the effects of sense of worthlessness and somatic complaints were confirmed. Finally, future issues and limitations of the study were discussed.

Keywords : adolescents, suicidal ideation, depression, checklist, non-invasive