

ライフスキルとレジリエンスおよび精神的健康の関連について

— 青年期の自殺予防を考える —

高間 弘明・神澤 創・大久保 純一郎・谷口 淳一

序 論

問題 第2次世界大戦(1945年)終了後、約75余年が経過した現在、東西のイデオロギーによる冷戦も影を潜め、部分的な混乱を除くと概ね平和な世界となった。その中で、他の動物には見られない(Bering, J., 2018 鈴木(訳) 2021)「自分で自分の命を絶つこと(大辞泉)」、「自ら自分の生命を絶つこと(広辞苑)」という人間のみが行う「自殺」が国際的に社会問題となっている。

この問題について世界保健機関(World Health Organization; 以下 WHO と記載)は、自殺は、それぞれの地域、州、そして国全体に影響する公衆衛生の課題であると述べている(WHO, 2014)。

わが国の現状は、自殺死亡率は、16.1(厚生労働省, 2020a)となっており、厚生労働省(2020b)では、自殺者数は2010~2019年にかけて全体数は減少しているが、29歳以下の若年齢層の減少率が、それ以上の年齢層に比べると相対的に低く、2018年度の死因順位別にみた年齢階級別の死因占有率は、15~39歳では、第1位である。特に若年齢層においては、20~24歳における52.1%を筆頭に、前後の年齢階級で約半数を占める。全年齢の死因の自殺占有割合が1.60%であるから、若年齢者は際立って高いといえる。

わが国の自殺予防対策としては、2006年、国会で自殺基本法が制定され、「平成19年自殺総合対策大綱(厚生労働省, 2007)」が打ち出され、「平成24年自殺総合対策大綱(厚生労働省, 2012)」の見直しを経て「平成29年自殺総合対策大綱(厚生労働省, 2017a)」が策定されているが、若年齢者の自殺死亡率の推移は高止まりを示している。

このため、わが国の若年齢層に対する自殺予防は、少子化社会(内閣府, 2020a)・超高齢社会(内閣府, 2020b)の環境の中では、優先的に取り組む問題であると考えられる。

WHO(2014)は、自殺を助長する「危険因子」と自殺を回避する「保護因子」に分けた介入を提示している。

危険因子は、社会的背景を反映させて自殺関連行動に直接寄与するとともに、個人の精神障害への脆弱性に影響することで間接的な原因にもなり得ると述べ(WHO, 2014)、社会から個人へと多岐にわたり、様々な領域で複雑に作用していると解る。このため危険因子から自殺予防へのアプローチも様々な複雑であると考えられるため、本研究では取り扱わない。

一方、保護因子は、人々を自殺の危険から守る因子であ

る。WHO(2014)は、レジリエンスやつながりを高め強化することを挙げ、自殺予防にとってこれらが重要であると述べている。WHO(2014)によれば、レジリエンスには、自殺の危険に対する緩衝効果があり、自殺関連行動の抑止には、レジリエンスを高め、強化することが重要である。また、つながりとは、健康的で親密な人間関係を育み維持することであり、人間関係を構築し改善することで個人のレジリエンスが高まると考えられる。特に依存的な思春期の若者にとって、人間関係はとりわけ自殺予防の保護因子として作用することをWHO(2014)は指摘している。また、つながりを高め強化するためには、人間関係を育むスキルを習得し強化することが重要であるともWHO(2014)は述べている。つまり、人間関係を育むスキルがレジリエンスを高め、自殺予防に結び付くと言えるであろう。本研究では、自殺予防の保護因子として、レジリエンスと、人間関係を育むスキルに注目し、その関連について検証することを目的とする。

まず、自殺の保護因子として直接、自殺関連行動の抑止となる(WHO, 2014)レジリエンスについて述べる。枝廣(2015)は、心理学的なレジリエンスの定義として、ストレスのある状況や逆境でもうまく対応し精神的健康を維持し、回復へと導くものと述べている。また、枝廣(2015)や阪中(2015)は、レジリエンスを高める要素の一つとして、社会的スキルを挙げている。

レジリエンスの構造について、平野(2010)は、遺伝資質性の強い気質と関連が強い資質的な性質を持つ資質的レジリエンス要因(以下、資質的レジリエンスと記載)と、後天的獲得性の強い性格と関連が強い獲得的な性質を持つ獲得的レジリエンス要因(以下、獲得的レジリエンスと記載)の2つに分類・定義できると述べている。これは、Cloninger(1993)の「Temperament Character Inventory(以下、TCI)」に関する理論をもとに、分類した結果である(平野, 2010)。その後、TCIに基づき双生児法による検討を行い、分類の妥当性が確認された(平野, 2011)。

しかし、平野(2017)は、2要因の関係について、尺度の概念である“資質的レジリエンスは変わりにくいもの・獲得的レジリエンスは変わりやすいもの”と矛盾して感じられるかもしれないが、様々な介入が資質的レジリエンスを高める知見が得られたと述べている。その理由として、資質的レジリエンスは、獲得的レジリエンスの自分の気持ちや考えに気づく力によって資質への気づきとなる発掘や、獲得的レジリエンス

の新たな知識やスキルを学習する力によって資質の増幅のプロセスを経て高められると述べている(平野, 2017)。裏付けとして、平野・梅原(2018)は、資質的レジリエンスと獲得的レジリエンスは、年齢とともに高まる傾向があると述べ、能動的態度・志向性は資質的レジリエンスに、経験・環境(対人サポート)は獲得的レジリエンスに関与することでどちらのレジリエンス要因も変化すると報告した。また、上野・平野(2019)は、レジリエンス・プログラムの介入の前後において獲得的レジリエンスへの効果がより顕著であったが、2要因とも高まったと報告している。

平野(2011)は、2要因それぞれの作用について述べている。資質的レジリエンスは、将来に肯定的な期待を持ち自分の感情を制御してコミュニケーションを取りながら自分の意思を実行できる力であり、外向きに作用する力であると言える。また、獲得的レジリエンスは、自分や他者の心理的な分析・把握に拠って問題を積極的に解決する意思とその方法を学ぼうとする力であり、これは内的な学習の力であると言える。

さらに、平野・梅原(2018)は、レジリエンスとうつや不安といった精神症状やネガティブな心理状態には負の関連があるが、資質的レジリエンスのみと関連していると述べ、性格的な不安指標については獲得的レジリエンスとの関連がないことを報告している。つまり精神的な状態の指標に影響を与えるのは資質的レジリエンスであると考えられる。

以上より、人間関係を育むスキルが主に獲得的レジリエンスを高め、それによって資質的レジリエンスが高まると考えられる。さらに、ストレスや傷つきを打破する役割を持ち、外向きに作用する資質的レジリエンスが精神的健康に働きかけると考えられる。つまり、レジリエンスが、人間関係を育むスキルのインターフェイスとして介入することにより、精神的健康、そして自殺予防に有効に機能するのではないかと考えられる。

次に、自殺の保護因子としてレジリエンスを高め強化する(WHO, 2014)人間関係を育むスキルについて述べる。本研究では、人間関係を育むスキルとして、ライフスキルを取り上げる。WHO(1994, 川畑・高石・西岡・石川・JKYB 研究会(訳)1997)では、ライフスキルを日常生活で生じるさまざまな問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な能力と定義づけ、ストレス対処・情動対処・自己意識・共感性・意思決定・問題解決・創造的思考・批判的思考・効果的コミュニケーション・対人関係スキルの10スキルによって構成されるライフスキル習得の教育プログラムを提唱している。藤本・大坊(2007)は、スキルという多義的な概念を3階層に分類している。1層目は言語・非言語による直接的コミュニケーションを適切に行う能力であるコミュニケーション・スキル、2層目は対人関係に主眼が置かれた社会性に関わる能力であるソーシャルスキル、3層目は文化・社会への適応において必要な能力であるストラテジーである。ライフスキル(日常生活スキル(註:WHO(1994, 川畑ら(訳)1997)では、ライフスキルの訳として併用されており、序論では併記した))

は、藤本・大坊(2007)の層分類ではその文脈から2~3層目に該当し、日常生活に適応するための対人・社会・文化により重点を置いたスキルであると考えられる。自殺予防を考える際にはより現実に即したスキルが必要であると考えられるため、本研究ではライフスキル(日常生活スキル)を扱うこととした。

本研究では、自殺予防の保護因子として、精神的健康度についても取り上げる。阪中(2015)は、自ら命を絶つてしまう前に95%以上の人が何らかの精神障害の診断に該当する状態であり、若齢層においても同様に精神的健康の低さが自殺に関係していると述べている。また、Fox & Hawton(2004, 東(訳)2009)は、メンタルヘルス(精神的健康)に問題がある場合、致死か否かを問わず、自殺の行為が発生するリスクが高まると述べている。他にも多くの研究で精神的健康度が自殺に影響することが同様に言及されている(e.g., Joiner Jr et al, 2009 北村ら(訳)2011; 河西, 2009; 高橋・新井・菊池・阪中, 1999; 吉川, 2009)。さらに、小椋(2016)は、レジリエンスを高めることがストレス耐性を増強し、精神障害の予防・治療となると報告している。同様に斎藤(2011)は、自殺予防として精神的健康の維持とそのためレジリエンスの向上は有効だと述べている。以上より本研究では、レジリエンスが精神的健康度を高め、それによって自殺が予防されると考え、検討を行う。

目的 本研究では、将来的な自殺予防プログラム策定のための資料として、ライフスキル、レジリエンス、精神的健康度の高さが実際に自殺予防の保護因子となっているのかを検証する。なお、自殺予防の指標としては「自殺を考えた経験」の有無を取り上げる。ライフスキルを起点とした本研究は、すでに教育現場で取り入れられているソーシャルスキルをベースとした自殺予防プログラム(e.g., Fox & Hawton, 2004, 東(訳)2009; 厚生労働省, 2017a; 窪田・シャルマ・長崎・田口, 2016; 阪中, 2015; WHO, 2014)に加え、さらに、より現実に即したライフスキル(日常生活スキル)を取り入れた教育プログラムを考えるための一助としての意義を持つと考えた。

そこで本研究では、高間・神澤(2018)のモデルと同様に「ライフスキル(日常生活スキル)」、「獲得的レジリエンス」、「資質的レジリエンス」、「精神的健康度」、「自殺を考えた経験」の関連を検討し、モデル化することを主な目的とする。

また、高間・神澤(2018)においては、相川・藤田(2005)の「成人用ソーシャルスキル自己評定尺度」を用いたが、下位因子のうち「獲得的レジリエンス」、「資質的レジリエンス」の双方に影響を与える因子もあったことから、ライフスキル(日常生活スキル)においても同様に考えられるため、どのライフスキル(日常生活スキル)因子が、各レジリエンスに影響を与え、精神的健康度に作用するかを検討する。

ライフスキル(日常生活スキル)については、2つの尺度を用いて測定する。作成年順に、島本・石井(2006)の「大学生における日常生活スキル尺度(Daily Life Skills Scale)」と、嘉瀬・飯村・坂内・大石(2016)の「青年・成人用ライフスキル

尺度（Life Skills Scale for Adolescents and Adults）」であり、両者とも WHO(1994, 川畑他 (訳) 1997)の提唱するライフスキルを測定する尺度である。前者は、能力を行動と心の働きとして多面的にとらえようとして開発され、後者は前者も視野に入れ、インターネットを活用する高度に情報化が進んだ現代社会生活に即した項目を因子に組み込み開発された。尺度として本モデルを考える時にどのような相違点や共通点があるかについて検討する。

仮説 先行研究を基に、仮説①「ライフスキル（日常生活スキル）」は「獲得的レジリエンス」を高めるとともに「資質的レジリエンス」を直接高める。仮説②「獲得的レジリエンス」が「資質的レジリエンス」を高める。仮説③「資質的レジリエンス」を介して、「精神的健康度」を高める。仮説④「精神的健康度」が高まることによって「自殺を考えた経験」が低減されるという仮説モデルを考えた(Figure1)。

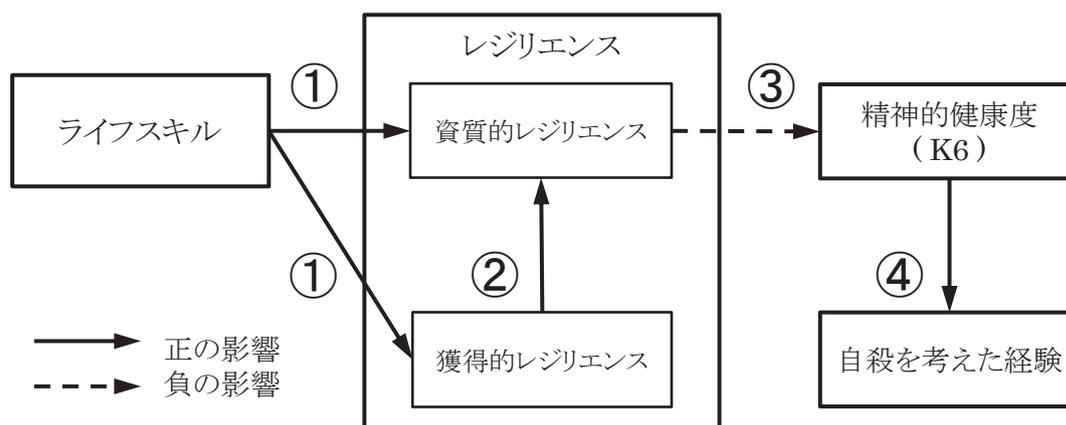


Figure 1 仮説モデル

方法

調査参加者 近畿地方のA大学心理学部に通学する2～4年生の大学生、男性77名(平均年齢 $M=20.30$ 歳, $SD=1.02$)、女性107名(平均年齢 $M=20.31$ 歳, $SD=1.09$)、性別不明2名(平均年齢 $M=20.00$ 歳, $SD=0.00$)の計186名(平均年齢 $M=20.29$ 歳, $SD=1.05$)が、質問紙に回答した。

調査時期 2020年11月3日、4日、5日、10日、17日にそれぞれ実施した。

調査手続き 調査は、個別自記入形式(無記名)のWeb質問紙調査法で実施した。大学の講義時間の一部を利用し、パソコンやスマートフォンの画面に、本調査についての説明とGoogleフォームでのWeb質問紙調査に参加できるQRコード(リンクSW共用)が記載された調査参加画面を表示した。表示後、調査参加者に調査の趣旨と注意点およびWeb質問紙調査への参加方法を画面と口頭で説明し、承諾を得たうえで実施した。所要時間は、教示を含めて10～15分であった。

質問紙(Googleフォーム)の構成 Web質問紙は、デモグラフィックに続き、ライフスキル、レジリエンス、精神的健康度、自殺を考えた経験に関する尺度によって構成された。いずれの尺度についても、今回の調査参加者について、調査対象年齢に適合することが記載されているかを確認し、カウンターバランスを考慮し、Googleフォームの機能を利用し、各

尺度内で質問項目をランダムに呈示した。

①デモグラフィック項目

年齢、学年、性別の記入を求めた。

②-1 ライフスキルを測定する項目

調査参加者のライフスキルを測定するために、嘉瀬ら(2016)の「青年・成人用ライフスキル尺度(Life Skills Scale for Adolescents and Adults:LSSAA)」(以下、LSAと記載)を使用した。本尺度は「意思決定」、「対人関係スキル」、「効果的コミュニケーション」、「情動への対処」の4因子から構成される(21項目5件法)。得点が高いほど、ライフスキルが高いことを示す。

②-2 ライフスキルを測定する項目

調査参加者のライフスキルを測定するために、島本・石井(2006)の「大学生における日常生活スキル尺度(Daily Life Skills Scale)」(以下、DLSと記載)を使用した。本尺度は「計画性」、「情報要約力」、「自尊心」、「前向きな思考」、「親和性」、「リーダーシップ」、「感受性」、「対人マナー」の8因子から構成される(24項目4件法)。得点が高いほど、ライフスキルが高いことを示す。

③レジリエンスを測定する項目

調査参加者のレジリエンスを測定するために、平野(2010)の2次元レジリエンス要因尺度(以下、レジリエンス尺度と記載)を使用した。本尺度は「資質的レジリエンス」、「獲得的レジリエンス」の2因子から構成される(21項目5件法)。得点

が高いほど、レジリエンスが高いことを示す。

④精神的健康度を測定する項目

調査参加者の精神的健康度を測定するために、Kessler et al. (2002)の「精神疾患とその重症度のスクリーニング尺度(以下、精神的健康度(K6)と記載;日本語版は、Furukawa et al. (2008)が開発)」を使用した。本尺度は、6項目で構成される(5件法)。得点が高いほど、精神的健康度が低い(得点が低いほど、精神的健康度が高い)ことを示す。

⑤自殺を考えた経験について「有・無」を確認する項目

厚生労働省(2017b)の「平成28年度自殺対策に関する意識調査」Q10を抜粋し使用した。「あなたは、これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがありますか」を使用した。本尺度は、1項目で構成される(2件法)。回答は、自殺を考えた経験が「ある」を1点、「ない」を0点とした。

倫理的配慮 帝塚山大学設置の倫理委員会の承諾を得た手順で実施した(受付番号 02-12)。

結果

信頼性分析 測定した尺度の各因子の信頼性を確認するため α 係数を算出した。その結果、それぞれの尺度において、十分な内的整合性が認められた。そこで尺度および因子毎に、項目別得点を加算し、項目数で除した値を分析に用いた(Table 1)。

また、全ての分析にIBM SPSS Amos 25を使用した。

記述統計量と相関関係の検討 本研究で用いた変数の記述統計量を確認するため、各尺度の因子の平均値(M)および標準偏差(SD)を算出した(Table 1)。また、変数間の関連性を検討するためにライフスキル尺度別に相関係数を算出した(Table 2・Table 3)。

Table 1 レジリエンス・ライフスキル・K6 の主要な変数の記述統計量 ($n=186$)

	M	SD	α
1 2次元レジリエンス要因尺度(5件法)	3.28	0.60	.87
2 資質的レジリエンス	3.08	0.71	.83
3 獲得的レジリエンス	3.55	0.61	.73
4 ライフスキル尺度(LSA)(5件法)	3.44	0.52	.85
5 意思決定	3.49	0.58	.74
6 対人関係スキル	4.00	0.62	.76
7 効果的コミュニケーション	3.12	0.76	.64
8 情動への対処	2.92	1.02	.77
9 ライフスキル尺度(DLS)(4件法)	2.59	0.44	.88
10 計画性	2.25	0.74	.75
11 情報要約力	2.53	0.62	.75
12 自尊心	2.29	0.76	.78
13 前向きな思考	2.35	0.78	.71
14 親和性	2.65	0.83	.84
15 リーダーシップ	2.19	0.72	.78
16 感受性	2.97	0.62	.69
17 対人マナー	3.48	0.51	.77
18 精神的健康度(K6)(5件法)	2.41	0.97	.87
19 自殺を考えた経験(ある=1, ない=0)	0.54	0.50	—

まず、仮説モデル(Figure1)に沿って検討すると、レジリエンス尺度の各因子、LSA とその各因子との間に有意な正の相関関係が認められた。次に、レジリエンス尺度の「資質的レジリエンス」と「精神的健康度(K6)」との間に有意な負の相関関係が認められた。さらに、「精神的健康度(K6)」と「自殺を考えた経験」との間に有意な正の相関関係が認められた(Table 2)。

また、レジリエンス尺度の各因子、DLS とその各因子との間にも有意な正の相関関係が認められた。(Table 3)。

Table 2 レジリエンス・ライフスキル LSA・精神的健康度(K6)・自殺を考えた経験の主要な変数間の相関関係

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 資質的レジリエンス	—							
2 獲得的レジリエンス	.59**	—						
3 ライフスキル尺度(LSA)	.69**	.72**	—					
4 意思決定	.47**	.56**	.82**	—				
5 対人関係スキル	.44**	.62**	.65**	.37**	—			
6 効果的コミュニケーション	.60**	.56**	.79**	.49**	.40**	—		
7 情動への対処	.57**	.40**	.69**	.43**	.28**	.43**	—	
8 精神的健康度(K6)	-.40**	-.25**	-.42**	-.28**	-.20**	-.29**	-.52**	—
9 自殺を考えた経験	-.18*	-.12	-.14	-.08	-.09	-.02	-.27**	.37**

** $p < .01$, * $p < .05$, (両側)

Table 3 レジリエンス・ライフスキル DLS・精神的健康度(K6)・自殺を考えた経験の主要な変数間の相関関係

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 資質的レジリエンス	—											
2 獲得的レジリエンス	.59**	—										
3 日常生活スキル尺度(DLS)	.66**	.65**	—									
4 計画性	.44**	.39**	.63**	—								
5 情報要約力	.42**	.44**	.64**	.45**	—							
6 自尊心	.46**	.46**	.739**	.32**	.39**	—						
7 前向きな思考	.58**	.35**	.61**	.23**	.29**	.52**	—					
8 親和性	.33**	.42**	.67**	.27**	.22**	.45**	.27**	—				
9 リーダーシップ	.45**	.37**	.73**	.41**	.52**	.47**	.37**	.34**	—			
10 感受性	.33**	.41**	.55**	.28**	.19*	.25**	<i>n.s.</i>	.45**	.31**	—		
11 対人マナー	.28**	.43**	.43**	.15*	.23**	.19**	<i>n.s.</i>	.21**	.23**	.28**	—	
12 精神的健康度 (K6)	-.40**	-.25**	-.47**	-.28**	-.32**	-.47**	-.55**	-.22**	-.23**	<i>n.s.</i>	-.17*	—
13 自殺を考えた経験	-.18*	-.12	-.20**	-.12	-.08	-.27**	-.24**	-.21**	.01	.03	-.07	.37**

** $p < .01$, * $p < .05$, (両側)

判別分析 自殺を考えた経験について、レジリエンスとライフスキルと精神的健康度から予測・説明するためにライフスキル尺度(LSA・DLS)別に判別分析を行った。

まず、LSA を用いた分析では、標準化された正準判別関数係数より、精神的健康度(K6)が自殺を考えた経験に与える影響が最も大きく、ライフスキルおよびレジリエンスは負の

値を示した。判別的中率は 60.75%であった (Table 4)。

同様に、DLS を用いた分析でも、精神的健康度(K6)が自殺を考えた経験に与える影響が最も大きく、ライフスキルおよびレジリエンスは負の値を示した。判別的中率は 58.60%であった (Table 4)。

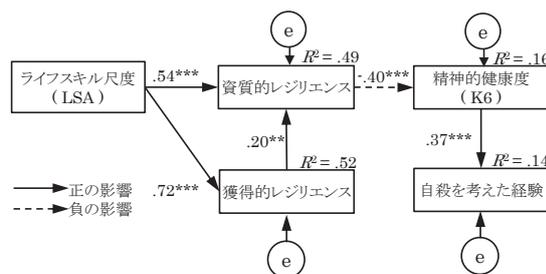
Table 4 自殺を考えた経験に対するレジリエンス・ライフスキル(LSA・DLS)・精神的健康度の判別分析

ライフ スキル 尺度別	固有値		関数検定				標準化された 正準判別関数係数			グループ 重心 の関数		判別 的中 率 %
			Wilks λ	χ^2	df	p	ライフ スキル	レジ リエ ンス	精神的 健康 度 (K6)	自殺を考 えた経験 ある	自殺を考 えた経験 ない	
	正準 e	r										
LSA	.17	.38	.85	29.00	3	<.001	-.35	-.36	.99	.38	-.45	60.75
DLS	.17	.38	.86	27.81	3	<.001	-.03	-.10	.95	.37	-.44	58.60

仮説モデルの検討

[LSA モデル] 共分散構造分析を用い、仮説モデル(Figure 1)の検討を行った。分析の結果、十分な適合度が示されなかった(Figure 2)。

註: Figure 2~7のモデル図の数値は、標準化係数を表記



$\chi^2(5) = 13.46, p < .05, GFI = .97, AGFI = .92, CFI = .97, RMSEA = .10$
*** $p < .001, ** p < .01$

Figure 2 LSA モデル

そのためライフスキルが、直接「精神的健康度(K6)」に関わるパスを追加したモデルに修正し分析を行った結果、モデル適合度が良好な値を示したため本モデルを採用した (Figure 3)。

このモデルでは、ライフスキルが各レジリエンスに有意な正の影響を与え、資質的レジリエンスを介して精神的健康度に負の影響を与えると同時に、精神的健康度に直接的に負の影響を与えていることを示した。

なお「獲得的レジリエンス」「資質的レジリエンス」ともに「精神的健康度(K6)」と有意な負の相関が示されたため探索的検討として「獲得的レジリエンス」→「精神的健康度(K6)」へのパスを仮定し検討したが、仮説モデル、修正モデルの双方において十分な適合度を示さなかった。

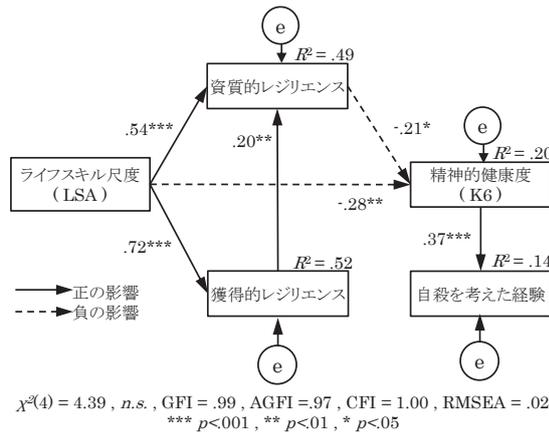


Figure 3 LSA 修正モデル

次に修正したモデルを用いて、LSAの各因子が、どのような影響を与えているかについて分析した。ライフスキルの各因子は、お互いに相関関係があることが判明しているため、相互間の影響も分析に含めた。その後、有意でないパスの削除を行った結果、最終的に Figure 4(註: LSAの各因子間の相関を示す矢印は省略した)のモデルが得られた。適合度指標より、妥当なモデルであることが確認された。

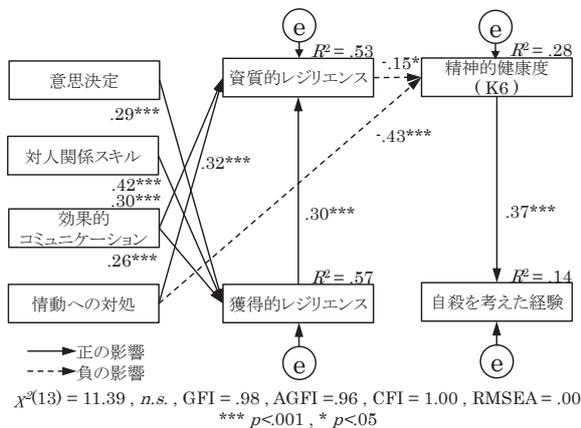


Figure 4 LSA 因子モデル

[DLS モデル] 共分散構造分析を用い、仮説モデル(Figure 1)の検討を行った。分析の結果、十分な適合度が示されなかった(Figure 5)。

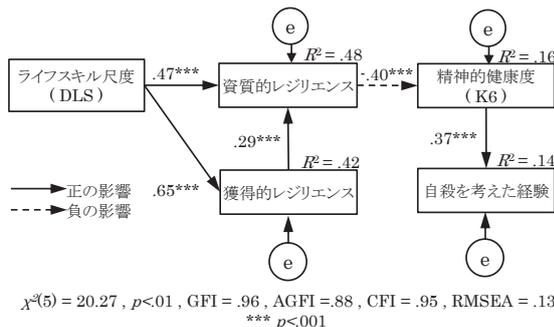


Figure 5 DLS モデル

そのためライフスキルが、直接「精神的健康度(K6)」に関わるパスを追加したモデルに修正し分析を行った結果、モデル適合度が良好な値を示したため本モデルを採用した(Figure 6)。

このモデルでは、ライフスキルが各レジリエンスに有意な正の影響を与え、資質的レジリエンスを介して精神的健康度に負の影響を与えるとともに、精神的健康度に直接的に負の影響を与えていることを示した。

なお「獲得的レジリエンス」「資質的レジリエンス」ともに「精神的健康度(K6)」と有意な負の相関が示されたため探索的検討として「獲得的レジリエンス」→「精神的健康度(K6)」へのパスを仮定し検討したが、仮説モデル、修正モデルの双方において十分な適合度を示さなかった。

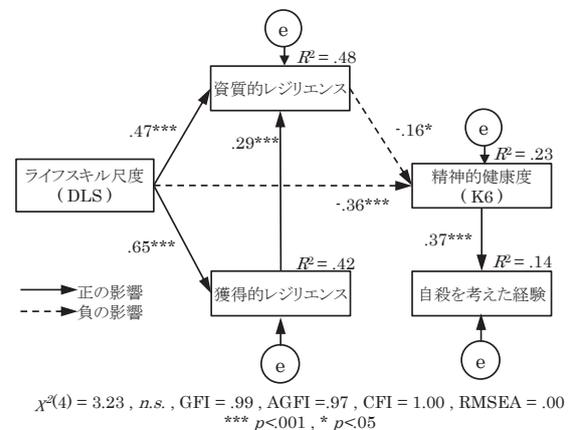


Figure 6 DLS 修正モデル

次に修正したモデルを用いて、DLSの各因子が、どのような影響を与えているかについて分析した。ライフスキルの各因子は、お互いに相関関係があることが判明しているため、相互間の影響も分析に含めた。その後、有意でないパスの削除を行った結果、最終的に Figure 7(註: DLSの各因子間の相関を示す矢印は省略した)のモデルが得られた。適合度指標より、妥当なモデルであることが確認された。

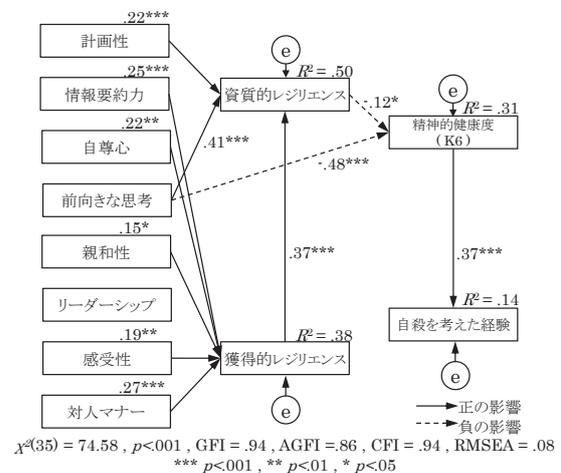


Figure 7 DLS 因子モデル

考 察

本研究は、ライフスキルがレジリエンスと精神的健康度に与える影響について検討し、自殺を考えた経験にどのような影響を与えているかについてモデル化し、LSA、DLS の下位因子がレジリエンスにどのように影響するか、それぞれの相違点と共通点を含め、自殺予防の観点から検討することを目的とした。本目的に沿って仮説モデルの①②③④を、それぞれのライフスキル毎に検討した。

仮説① それぞれのモデルにおいて、先行研究(高間・神澤, 2018)からライフスキルが、獲得的レジリエンスと資質的レジリエンスの双方を高めると考え「ライフスキル」→「獲得的レジリエンス」、「ライフスキル」→「資質的レジリエンス」のパスを仮定した。共分散構造分析の結果、それぞれのライフスキルが双方のレジリエンスを高めるという有意なパスが得られ、仮説①を支持する結果であった。LSA 因子モデルでは、意思決定・対人関係スキル・効果的コミュニケーションが、獲得的レジリエンスを高め、効果的コミュニケーション・情動への対処が、資質的レジリエンスを高めるという有意なパスが得られた。DLS 因子モデルでは、情報要約力・自尊心・親和性・感受性・対人マナーが、獲得的レジリエンスを高め、計画性・前向きな思考が、資質的レジリエンスを高めるという有意なパスが得られた。

仮説② それぞれのライフスキルモデルにおいて獲得的レジリエンスが資質的レジリエンスを高める影響を与えたとし「獲得的レジリエンス」→「資質的レジリエンス」のパスを仮定した。それぞれで獲得的レジリエンスが資質的レジリエンスを高めるという有意なパスが得られ、仮説②を支持する結果であった。

仮説③ それぞれのライフスキルモデルにおいて資質的レジリエンスを介して、精神的健康度を高める影響を与えたとし「資質的レジリエンス」→「精神的健康度(K6)」のパスを仮定した。資質的レジリエンスが精神的健康度を高める(K6 得点を低める)という有意なパスがそれぞれで得られ、仮説③を支持する結果であった。また「獲得的レジリエンス」→「精神的健康度(K6)」へパスを仮定し検討したが、どちらのモデルも十分な適合度を示さなかった。

仮説④ それぞれのライフスキルモデルにおいて精神的健康度が自殺を考えた経験に影響を与えたとし「精神的健康度(K6)」→「自殺を考えた経験」のパスを仮定した。分析の結果「精神的健康度(K6)」が高いほど(K6 得点が低得点なほど)と「自殺を考えた経験」が低減されるという有意なパスがそれぞれで得られ、仮説④を支持する結果であった。

また、ライフスキル尺度モデル別の適合度は、LSA 修正モデルと DLS 修正モデルを比較すると、同程度であり、モデルの構造も同様であることが示された。

因子モデルの相違点と共通点 LSA と DLS のどのようなスキルがどのようにレジリエンスや精神的健康度に影響するかを検討するため、それぞれの修正モデルをもとにした因子モデルの相違点と共通点について考察する。

[相違点] LSA 因子モデルでは、1つの因子から双方のレジリエンスへ有意なパスが得られ、DLS 因子モデルでは、1つの因子からどちらのレジリエンスにも有意なパスが得られなかったことが挙げられる。

LSA 因子モデルでは「効果的コミュニケーション」は、「獲得的レジリエンス」と「資質的レジリエンス」の双方を高めるという有意なパスが得られた。項目内容が「自分の感情を素直に表現できる」等は、自分の考えや感情に向き合うことができる点が「獲得的レジリエンス」の自己理解に結び付き「自分から積極的に話しかけることができる」等は、物怖じをせず行動できる点が「資質的レジリエンス」の社交性や行動力に結び付き、双方を高めたのではなにかと推測した。

DLS 因子モデルでは「リーダーシップ」は、「獲得的レジリエンス」と「資質的レジリエンス」の双方ともに有意なパスが得られなかった。項目内容が「話し合いのときにみんなの意見を1つにまとめることができる」、「集団で行動するときに先頭に立ってみんなを引っ張っていくことができる」、「自分が行動を起こすことによって、周りの人を動かすことができる」とあり、これは、集団の中で自分が主張し、さらに相手を受け入れるという相手も自分も両立するという立場になるため、アサーション力の低い青年期には対応しにくいのではなにかと推測した。

また、LSA 因子モデルと DLS 因子モデルを比較すると、LSA 因子モデルの適合度が高いことが示された。

[共通点] 「獲得的レジリエンス」と「資質的レジリエンス」をそれぞれ高めるために有効なスキルについて、それぞれのライフスキル尺度因子モデルの因子項目を比較し、考察する。

「獲得的レジリエンス」を高めるために有効なスキルは、LSA 因子モデルでは「対人関係スキル」を筆頭に「意思決定」が、DLS 因子モデルでは「対人マナー」を筆頭に「情報要約力」が有効であることが挙げられる。それぞれの因子の項目に着目すると、LSA の「対人関係スキル」は、他人の気持ちへの理解・気遣いという共感する力と、また「意思決定」は、様々な方法で情報を入手し、自分への影響も含め理解し、取捨選択・利用できる力と考えられる。DLS の「対人マナー」は、自分の立場を知り、相手に気を配る力と、また「情報要約力」は、多くの情報を収集し自分の考えをまとめ価値を創造できる力と考えられる。それぞれ前者は「他者への共感的理解力」、後者は「情報を利用し柔軟に考え判断する力」と要約でき「獲得的レジリエンス」の他者心理の理解や問題解決志向に結びつくことによって、共通して「獲得的レジリエンス」を高めたと推測する。

次に、「資質的レジリエンス」を高めるために有効なスキルは、LSA 因子モデルでは「情動への対処」が、DLS 因子モデルでは「前向きな思考」が有効であることが挙げられる。それぞれの因子の項目に着目すると、LSA の「情動への対処」は、悲しいことやつらいことがあっても過度に悪く考えず、感情的にならず、前向きな思考ができる力と考えられる。また、DLS の「前向きな思考」は、嫌なことや失敗で困ったときにも

楽観的に思える力と考えられる。これらは、ストレスによる怒りや悲しみを適切に対処する力と要約でき「資質的レジリエンス」の楽観性や感情の統御力に結び付くことによって、共通して「資質的レジリエンス」を高めると推測する。

もう一つの共通点として、仮説モデルに仮定しなかったライフスキルの直接的な精神的健康度への影響について「ライフスキル」→「精神的健康度(K6)」の有意なパスが、それぞれのライフスキル尺度修正モデルで得られたことが挙げられる。精神的健康度を高めるために有効なスキルについて、LSA 因子モデルでは「情動への対処」が、ライフスキル尺度 DLS 因子モデルでは「前向きな思考」が精神的健康度を高める因子であった。そこで、それぞれの因子モデルの項目を比較し、考察した。これらの因子は、前述の「資質的レジリエンス」を高めるために有効なスキルと同様であり、ストレスによる怒りや悲しみを適切に対処する力と考えられる。では何故この共通する力が、精神的健康度を高めるのかについては、Brent, Poling, & Goldstein (2010, 高橋 (訳) 2012) は、感情統合スキルとは、怒りや悲しみという極度の感情を制御できる力で、これが失われると他のスキル、とくに問題解決スキルを活用することが難しくなり、否定的な感情から逃れるために自殺行動に及ぶとし、その解決には専門家の働きかけが必要であると述べている。このことは、逆説的であるが、このスキルが精神的健康に直接作用していることを表していると考えられる。

自殺予防について ライフスキルは、獲得的レジリエンスを高めることによって、間接的に資質的レジリエンスを高め、ストレスのある状況や逆境でもうまく対応し精神的健康を維持し、回復へと導く心(枝廣, 2015)を形成するとともに、直接的に、資質的レジリエンスを涵養する機能と精神的健康度に対して治療的な機能を有するものであることが考えられる。即ちライフスキルは直接的にも間接的にも精神的健康の維持が図られ、自殺予防に有効であると考えられる。

そのため教育現場では獲得的レジリエンスに働きかけるライフスキルの習得を積み重ねることが必要であろう。例えば、様々な生活体験によってライフスキルを得られるアドベンチャー・ベースド・カウンセリング(ABC)等が有効ではないかと考えられる(小西, 2005)。また、実際の体験ではないが、ストレスとはなにかを知り、そのコーピング方法を考えるというような心理教育を積み重ねることも有効ではないかと考えられる(吉川, 2009)。そして、これらの経験や知識の習得によって、覚醒するような気質的な要素をもつ資質的レジリエンス(平野, 2017)が向上すると考えられる。さらに、共通点で述べたように、LSA の「情動への対処」、DLS の「前向きな思考」の習得による、資質的レジリエンスと精神的健康度への有効性は大きく、専門家の継続した介入が必要であることも忘れてはならないと考える。

今後の課題 まず、本研究では、自殺を考えた経験について、その有・無の回答の「ある」を1点、「ない」を0点として分

析に用いたが、調査参加者の心理的負担に配慮した間隔尺度を使うように検討することが必要と考える。

次に、ライフスキル習得の時期について、小林・五十嵐(2015)は、発達段階毎にレジリエンスがストレス反応に与える影響が異なることが示されたことから発達段階に応じたレジリエンスを高める方略が必要であると述べているため、発達にも注目した調査を実施する必要があると考える。

最後に、本研究の限界点として、本研究では質問紙による横断的研究であったため本研究で取り扱った要因間の因果関係については慎重にとらえる必要がある。本モデルが自殺予防に有効であるかについては、縦断的な調査を行うことによって因果関係を明らかにしていくことが必要であろうと考えられる。

引用文献

- 相川 充・藤田 正美 (2005). 成人用ソーシャルスキル自己評価尺度の構成 東京学芸大学紀要第1部門, 56, 87-93.
- Bering, J. (2018). *Suicidal: Why We Kill Ourselves*. University of Chicago Press. (ベリング, J. 鈴木 光太郎 (訳) (2021). ヒトはなぜ自殺するのか 死に向かう心の科学 化学同人)
- Brent, D. A., Poling, K. D., & Goldstein, T. R. (2010). *Treating Depressed and Suicidal Adolescents: A Clinician's Guide*. Guilford Press. (ブレント, D. A・ポリング, K. D・ゴールドステイン, T. R. 高橋 祥友 (訳) (2012). 思春期・青年期のうつ病治療と自殺予防 医学書院)
- Cloninger, C. R. (1993). *A psychobiological model of temperament and character*. Archives General Psychiatry, 50, 975-990.
- 枝廣 淳子 (2015). レジリエンスとは何か 東洋経済新報社
- Fox, C., & Hawton, K. (2004). *Deliberate Self-Harm in Adolescence*. Jessica Kingsley Publishers. (フォックス, C・ホートン, K. 東 眞理子 (訳) (2009) 青年期における自傷行為 明石書店)
- 藤本 学・大坊 郁夫 (2007). コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み パーソナリティ研究, 15, 347-361.
- Furukawa, T., Kawakami, N., Saitoh, M., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., ... Kikkawa, K. (2008). *The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the world mental health survey Japan*. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 17, 152-158.
- 平野 真理(2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み パーソナリティ研究, 19, 94-106.
- 平野 真理 (2011). 中高生における二次元レジリエンス要

- 因尺度(BRS)の妥当性—双生児法による検討 パーソナリティ研究, 20, 50-52.
- 平野 真理 (2017). 資質を涵養する 臨床心理学, 17, 669-672.
- 平野 真理・梅原 沙衣加 (2018). レジリエンスの資質的・獲得的側面の理解にむけた系統的レビュー 東京家政大学研究紀要, 58, 61-69.
- Joiner Jr, T. E., Van Orden, K. A., Whitte, T. K., & Rudd, M. D. (2009). *The Interpersonal Theory of Suicide: Guidance for Working With Suicidal Clients*. Amer Psychological Assn (ジョイナーJr, T.E・ヴァンオーデン, K. A・ウィット, T. K・ラッド, M. D. 北村 俊則・奥野 大地・鹿沼 愛・弘世 純三・小笠原 貴史 (訳) (2011). 自殺対人関係理論 予防・治療の実践マニュアル 日本評論社)
- 河西 千秋 (2009). 自殺予防学 新潮選書
- 嘉瀬 貴祥・飯村 周平・坂内 くらら・大石 和男 (2016). 青年・成人用ライフスキル尺度(LSSAA)の作成 心理学研究, 87, 546- 555.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., ... Zaslavsky, A. M. (2002). *Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress*. *Psychological Medicine*, 32, 959-976.
- 小林 明子・五十嵐 哲也(2015). 小中学生における社会的スキルとレジリエンスがストレス反応に及ぼす影響 日本教育心理学会第 57 回総会発表論文集, 178.
- 小西 博嗣 (2006). アドベンチャーカウンセリングと冒険教育について 帝塚山大学心のケアセンター紀要, 1, 9-25.
- 窪田 由紀・シャルマ 直美・長崎 明子・田口 寛子 (2016). 窪田 由紀 (編) 学校における自殺予防教育の進め方 遠見書房
- 小椋 力 (2016). 予防精神医学-脆弱要因の軽減とレジリエンスの増強 星和書店
- 大坊 郁夫 (2005). 第 7 章 社会的スキルの向上を目指すために 大坊 郁夫 (編) 社会的スキル向上を目指す対人コミュニケーション (pp.157-167) ナカニシヤ出版
- 斎藤 環 (2011). 「社会的うつ病」の治し方 人間関係をどう見直すか 新潮社
- 阪中 順子 (2015). 学校現場から発信する子どもの自殺予防ガイドブック—命の危機と向き合って 金剛出版
- 島本 好平・石井 源信 (2006). 大学生 における日常生活スキル尺度の開発 教育心理学研学, 54, 211-221.
- 高橋 祥友・新井 肇・菊池 まり・阪中 順子 (1999). 青少年のための自殺予防マニュアル 高橋 祥友 (編) 金剛出版
- 高間 弘明・神澤 創 (2018). ライフスキルがレジリエンスと精神的健康度に与える影響—青年期の自殺予防の方略を考える— 日本応用心理学会第 85 回大会発表論文集, 91.
- 上野 雄己・平野 真理 (2019). 個人と集団活動を通じたレジリエンス・プログラムの効果検討 日本ヘルスサポート学会, 4, 17-24.
- 吉川 武彦 (2009). 自殺防止 支えあう関係を作り出すことから サイエンス社
- 厚生労働省(2007). 「平成 19 年自殺総合対策大綱」.
Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/H190608taikou.pdf> (2020 年 12 月 29 日)
- 厚生労働省(2012). 「平成 24 年自殺総合対策大綱」.
Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/honbun.pdf> (2020 年 1 月 29 日)
- 厚生労働省(2017a). 「平成 29 年自殺総合対策大綱」.
Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000172329.pdf> (2020 年 12 月 29 日)
- 厚生労働省 (2017b). 「平成 28 年度自殺対策に関する意識調査」3. 調査票. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000155452.html> (2020 年 10 月 8 日)
- 厚生労働省 (2020a). 「令和元年(2019)人口動態統計月報年計(概数)の概況」. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/index.html> (2020 年 10 月 19 日)
- 厚生労働省 (2020b). 「令和 2 年版自殺対策白書」第 1 章 自殺の現状 —3 年齢階級別の自殺者数の推移 — 10 国際的に見た自殺の状況と外国人の自殺の状況. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/r2h-1-3.pdf> (2020 年 12 月 29 日)
- 文部科学省 初等中等教育局教育課程課 (2010). 生きる力 保護者用パンフレット(詳細版). Retrieved from https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/pamphlet/_icsFiles/afildfile/2011/07/26/1234786_1.pdf (2020 年 10 月 26 日)
- 内閣府 (2020a). 「令和 2 年版 高齢社会白書」—1.高齢化の現状と将来像(1) 高齢化率. Retrieved from https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/s1_1_1.html (2020 年 12 月 29 日)
- 内閣府 (2020b). 「令和 2 年版 少子化社会対策白書」第 1 章 少子化をめぐる現状—1.総人口と人口構造の推移. Retrieved from <https://www8.cao.go.jp/shoushi/>

shoushika/whitepaper/measures/w-2020/r02pdfh
onpen/pdf/s1-1.pdf (2020年12月29日)

World Health Organization (1994). *Life skills
education for children and adolescents in schools.*

World Health Organization. Retrieved from
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/63552> (Oct.
22, 2020). (WHO 川畑 徹朗・高石 昌弘・西岡 伸
紀・石川 哲也・JKYB 研究会 (訳) (1997). WHO・ラ
イフスキル教育プログラム 大修館書店)

World Health Organization (2014). *Preventing suicide.*

—A global imperative—. Retrieved from [http://
apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/5/97892
41564779_jpn.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/5/9789241564779_jpn.pdf) (2020年9月1日)

The links between life skills, resilience and mental health: Thinking about suicide prevention in adolescents

Hiroaki TAKAMA, Tsukuru KAMIZAWA,
Junichiro OKUBO and Junichi TANIGUCHI

Abstract

Previous studies have shown that increasing resilience is effective in preventing suicide, and one of the strategies is to acquire life skills.

Therefore, the purpose of the present study was to model which life skills influence adolescents' mental health and influence their suicidal experiences through acquired resilience and dispositional resilience. In addition, two life skill scales were used to examine the differences and similarities between the models.

A total of 186 male and female university students (mean age $M = 20.29$ years, $SD = 1.05$) participated in the study through a questionnaire survey. The collected data were analyzed using the analysis of covariance structure to determine the model.

The results showed that, in both models, life skills were effective in increasing mental health through each resilience. However, it was also confirmed that life skills directly increased mental health. Furthermore, in the factor-based model of life skills, both scales included factors that influenced mental health through each resilience and factors that directly increased mental health. Although the models had a common structure, they differed in their goodness of fit.

The model showed that most of the life skills had an effect on mental health through resilience, and some of the life skills directly increased mental health, suggesting that acquisition of life skills is effective in preventing suicide, although the pathways are different between indirect and direct.

Key words: Suicide prevention, Resilience, Life skills, Mental health, Experienced suicidal thoughts.