パーソナリティ研究
2006　第14巻　第2号　149–160

原　著

© 日本パーソナリティ心理学会 2006

パーソナリティ特性およびネガティブ・ライフイベンツが思春期の抑うつに及ぼす影響[1)]

田　中　麻　未
お茶の水女子大学大学院人間文化研究科

本研究は，個人内要因である身体的発達および，パーソナリティ特性と心理社会的要因であるネガティブ・ライフイベンツが，思春期の抑うつ[2)]に及ぼす影響について検討した．中学生518名を対象にして身体的発達，パーソナリティ特性，そしてネガティブ・ライフイベンツからなる質問紙に回答してもらった．階層的重回帰分析の結果，Cloningerのパーソナリティ理論の気質因子である損害回避と友人問題に関するネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感が，抑うつを高めることが明らかとなった．さらに，損害回避とネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感との間に交互作用が見られた．この結果から，ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感が増加すると，損害回避の高い中学生は，損害回避の低い中学生よりも抑うつが高まることが示唆された．また，女子では，身体的発達と抑うつとの間に正の相関関係が示された．

キーワード：思春期の抑うつ，パーソナリティ特性，ネガティブ・ライフイベンツ，身体的発達

問　題

思春期は，「第二の誕生」(Rousseau, 1963) とも言われるように，心身が急激に変化する時期である．例えば，身体の成熟とそれに伴う性的成熟，親離れ，自意識の高まり，仲間とのかかわりといったことが中心的な課題となる（馬場・永井，1997）．しかし，こうした課題に取り組む中で，不適応を引き起こしてしまう子どもも少なくない．その結果，自殺につながる不幸なケースも見られる．日本では，1998年以降6年連続で自殺者が3万人を超えているが，その主因の一つにうつ病が挙げられる．そして，このうつ病が，近年子どもたちの間でも目立ってきていると言われている（傳田，2002；村田・清水・森・大島，1996）．年齢別に見ると，19歳以下の自殺者数の推移は毎年600名前後にのぼり，その中でも小・中学生に注目すると2002年で59名，2003年で93名と約1.6倍に増加している（警察庁生活安全局地域課，2004）．そこで，本研究では，思春期の抑うつに焦点を当てて，抑うつに影響を及ぼす要因につい

1) 本論文は，2003年度にお茶の水女子大学に提出しました卒業論文について加筆・修正したものです．本研究にご協力いただいた皆様に心より御礼申し上げます．また，貴重なコメントやご指導を下さいました審査者の方々に感謝申し上げます．最後に，温かいご指導を賜っております，お茶の水女子大学の菅原ますみ先生に深く御礼申し上げます．

2) 抑うつ (depression) は，つぎの3種類に大別される (Cantwell, 1990)．①抑うつ症状 (depressive symptoms) は，悲しい気分や悲哀を含み環境上のイベンツと関連を持つものである．②抑うつ症候群 (depressive syndrome) は，気分の変化とともに認知的，動機づけなどの変化を含み，不安や行動障害などの症状とも関連する．③臨床レベルのうつ病 (depressive disorder) は，抑うつ症候群だけでなく，症状の持続期間や適応上の問題の程度を含むものである．本研究の用語上の区分として，「抑うつ」は尺度により測定される①の抑うつ症状を指す．また，「うつ病」は，③の臨床レベルのうつ病を指す．

て検討することを目的とした．

最近では，日本の子どものうつ病に関する疫学研究もなされるようになり，1995年から1999年までの5年間に，大学病院の精神神経科で初診を受けた17歳以下の児童・青年期の症例111例の内訳では，大うつ病性障害で41.1%，軽症うつ病性障害で40.5%を占めていたという報告もある（傳田，2002）．Sugawara, Mukai, Kitamura, Toda, Shima, Tomoda, Koizumi, Watanabe & Ando (1999) による7～9歳児を対象に精神科診断面接を実施した研究では，2～3%の臨床レベルでの抑うつの出現率が観測されているが，思春期にあたる9～17歳では約7%にのぼることから，思春期は抑うつの出現が急激に増加する時期であることも示されている (Shaffer, Fisher, Dulcan, Davis, Piacentini, Schwab-Stone, Lahey, Bourdon, Jensen, Bird, Canino & Regier, 1996).

このように，近年見過ごすことのできない問題となっている思春期のうつ病であるが，この時期のうつ病には，周囲がそれと判断し難いような大人にはあまり見られない特有な症状がある．例えば，アメリカ精神医学会によるDSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000)で，「小児や青年では，気分（抑うつ気分）はいらいら感であることもある」，「小児の場合，期待される体重増加がみられないことも考慮せよ」などの注記がされているように，気分の落ち込みがいらいら感や攻撃的な行動として現われたり，頭痛や腹痛など身体症状を訴えることも多く見られる（傳田，2002；猪子．2003）．その上，子どもは自分の症状を上手く伝えられないこともあり，その背景に潜むうつ病を周囲は気づきにくいと言われる．こうした症状から子どものうつ病は，一見，反抗的ともとれる態度や，この時期に誘発されやすい対人恐怖や思春期やせ症といった他の精神疾患の陰に隠れていたり，不登校や引きこもりの背景にうつ病の存在の可能性があることも少なくないと言える．

また，子どものうつ病の追跡研究によると，多くの子どもたちがうつ病から回復しても，それから2，3年以内で50%におよぶ再発が見られるという報告もされている (Kovacs, 1997)．Harrington, Bredenkamp, Groothues, Rutter, Fudge & Pickles (1994) の研究結果では，児童・思春期に抑うつ状態にあったり，うつ病にかかった子どもは，その後の青年期や成人期での自殺や自殺企図率がより高くなることが示されている．自殺観念は診断に関係なくよく見られるが，自殺企図はむしろうつ病に特有なものであり (Kovacs, 1997)，うつ病の子ども（6～18歳）のうち，25～34%は自殺を試みた経験があるとしている(Ryan, Puig-Antich, Ambrosini, Rabinovich, Robinson, Nelson, Iyengar & Twomey, 1987).

以上のように，症状の気づきにくさ，そして予後の悪さや自殺企図率の高さから，子どもの抑うつやうつ病の早期発見や介入は，非常に重要であると言える．そこで，こうした子どもの抑うつやうつ病への対処のために，その発現メカニズムや重症度に影響する要因を検討する必要が望まれる．

児童・思春期の抑うつやうつ病の要因については，成人同様に，心理社会的要因であるネガティブ・ライフイベンツが関連していると言われている (e.g., Hammen, 1992; Kovacs, 1997)．特に，思春期の子どもにとって，友人関係もこれまでとは異なり，大きな変化を遂げていく時期である．例えば，小学校の間は，「家が近いから」，「クラスが一緒だから」という理由で友だちとして付き合うことができていたが，中学生になって自分の趣味や価値観が形成される時期に入ると，こうした比較的単純な理由でできた友人と，どうも仲がうまくいかなくなったという傾向が多く見られるようになると言われている（伊藤，2000）．この他にも，親子関係や学校での教師との問題に加え，異性との交際，部活動内での先輩や後輩との関係といった新たに築かれる社会的な対人関係もストレスフルな出来事として体験されることが多くな

ると予想される．また，学期毎の定期試験や受験など，現代の日本の中学生は，多くのライフイベンツ上の課題に直面していると言えよう．

加えて，思春期の適応状態は身体的発達からの影響にも左右される (Petersen, Crockett, Richards & Boxer, 1988)．向井・伊東 (1995) による日本の子ども（平均年齢 13.4 歳）を対象にした研究でも，男女とも身体的発達と抑うつ傾向は密接に関連していることが示されている．こうした思春期特有の身体的発達の問題もまた，うつ病発現の要因と関係していると推測されよう．

さて，この時期の子どもたちが，自分の内外に起こる出来事を経験していく中で，例えば仲間とのかかわりから生じた問題に直面しても，ある子どもは抑うつを示さない一方で，別の子どもは抑うつを高めてしまうというように，子どもによってその適応状態は異なる．こうした適応上の相違を説明し得る要因の一つに，子どもに起こるネガティブ・ライフイベンツの影響を調整する子ども自身のパーソナリティが考えられる．これまでにも，抑うつやうつ病とパーソナリティとの関連について，病前性格の側面から検討している研究がある．例えば，Tellenbach (1985) が，うつ病の病前性格として「メランコリー親和型（几帳面，真面目，他人への配慮を怠らない人などの特徴を持つ）」に関する概念を提唱しているが，この性格特徴は，すでに日本で報告されていた躁うつ病患者の病前の性格傾向とされる「執着気質」にとてもよく類似している（下田，1941）．

一方，パーソナリティを遺伝的要因や神経伝達物質に関連する生物学的な側面から考えたのが Cloninger である．Cloninger (1987) は，パーソナリティを測る尺度として 7 次元モデルを提唱し，個人内要因としてのパーソナリティは，先天的な「気質」と後天的な「性格」が相互に影響し合って発達するとしている (Cloninger, Svrakic & Przybeck, 1993)．この理論での気質とは，新奇性追求（行動の触発），損害回避（行動の抑制），報酬依存（行動の維持），持続（行動の固着）という 4 尺度で構成されていて，それぞれ神経伝達物質の分泌と代謝に関連していると仮定されている．具体的には，新奇性追求はドーパミン (dopamine)，損害回避はセロトニン (serotonin)，報酬依存はノルエピネフリン (norepinephrine) と関連を持つとされる．これに対して，性格は非遺伝性で成人期に変化する柔軟な側面を持つとされ，自己を同定する次元によって異なる自己志向，協調，自己超越という 3 尺度で構成されている．

そして，抑うつに関連する特性としては，損害回避が挙げられている (Cloninger et al., 1993; Grucza, Przybeck, Spitznagel & Cloninger, 2003)．なお，損害回避とセロトニンとの関連というのは，より厳密な言い方をするなら，損害回避とセロトニンのトランスポーターの特徴との関連ということになる．トランスポーターとは，神経細胞の末端にあって，セロトニンの濃度を決定したり，放出量を調節する重要な役割を担っている分子である．また，トランスポーターの特徴の個人差は，遺伝子多型と呼ばれるが，これは個体間の塩基配列の相違のことであり，長いタイプと短いタイプの 2 種類の対立遺伝子が存在することが確認されている (Lesch, Bengel, Heils, Sabol, Greenberg, Petri, Benjamin, Muller, Hamer & Murphy, 1996). Katsuragi, Kunugi, Sano, Tsutsumi, Isogawa, Nanko & Akiyoshi (1999) は，日本の成人（平均年齢 25.0 歳）を対象として，この遺伝子多型と損害回避との間に関連があることを明らかにした．

さらに，生活上のストレスフルな出来事の発生数とセロトニンのトランスポーターの遺伝子多型との関連から，うつ病についての調査も行われている (Caspi, Sugden, Moffitt, Taylor, Craig, Harrington, McClay, Mill, Martin, Braithwaite & Poulton 2003)．その結果，トランスポーターの遺伝子多型が短いタイプはストレスに弱く，反対に長いタイプはストレスに対して高い防御性を示すことが明らかとなった．そして，生活上でのストレスフル

な出来事を連続して体験した場合，短いタイプの遺伝子多型を2つ持っている人は，長いタイプのそれを2つ持っている人よりも，うつ病を発症する可能性が高くなるという結果を得ている．

以上のように，抑うつやうつ病に対する適応上の相違を説明し得る要因として，個人内要因であるパーソナリティ，またはライフイベンツとの関連についての研究は盛んに行われるようになってきていると言えよう．しかしながら，その多くは成人を対象としており，子どもを対象にした研究は未だ少ない．また，抑うつやうつ病に影響するライフイベンツとパーソナリティ特性との関連についての研究も，成人を対象としたものがほとんどである．

そこで本研究では，思春期の中学生を対象に，身体的発達および，パーソナリティ特性とネガティブ・ライフイベンツが，抑うつに及ぼす影響についての検討を行った．また，抑うつと関連が深いとされる損害回避に注目し，ネガティブな出来事と抑うつとの関係における調整変数としての損害回避傾向の役割について検討することも目的とした．

方　法

調査対象者

福岡県内の市立中学校2校に在籍する1~3年生の518名（平均年齢13.5歳，*SD*=.94）を分析対象とした．その内訳は，1年生153名（男子83名，女子70名），2年生179名（男子94名，女子85名），3年生186名（男子99名，女子87名）であった．

調査手続きと内容

2003年8月下旬~9月上旬に質問紙調査で行った．男子版・女子版の2種類からなる質問紙を使用し，クラス毎に一斉に実施された．今回の分析に使用した測定尺度は以下の通りである．

身体的発達　PDS (the Pubertal Development Scale: Petersen et al., 1988) の日本語版（菅原，1996）を使用し，男女それぞれに5項目ずつ尋ねた．評定は，「まだ，はじまっていない（0点）」から「ほぼ終わったようだ（3点）」（体毛の成長について）や，「まだ，急にのびはじめてはいない（0点）」から「身長ののびは，ほぼ終わったようだ（3点）」（身長について）など，それぞれ4段階であった．PDS尺度の男子版・女子版の5項目ずつについて，尺度の構造を確認するために主成分分析を行った．その結果，第1主成分への寄与率が，男子版で51.33%，女子版で46.86%を得たため1次元性尺度として解釈した．信頼性係数αを算出したところ，男子版=.75，女子版=.70の値が得られた(Table 1).

パーソナリティ特性尺度　気質の4次元【新奇性追求（18項目）・損害回避（22項目）・報酬依存（9項目）・持続（20項目）】と性格の3次元【自己志向（20項目）・協調（20項目）・自己超越（10項目）】から構成されるJTCI (Junior Temperament and Character Inventory: Svrakic, Svrakic & Cloninger, 1996)の日本語版（菅原・青山・杉浦・

Table 1　身体的発達 (PDS: the Pubertal Development Scale) の項目の主成分分析（第1主成分への負荷量，*n*=518）

項　目	負荷量
男子	
・体毛（わきの下や陰部の毛）の成長は？	.80
・声がわりははじまっていますか？	.72
・にきびなど肌の状態が変化してきましたか？	.71
・ひげは生えてきましたか？	.69
・あなたの身長は？	.66
寄与率	51.33%
5項目のα係数	.75
女子	
・体毛（わきの下や陰部の毛）の成長は？	.77
・乳房の発達は？	.74
・にきびなど肌の状態が変化してきましたか？	.66
・あなたの身長は？	.65
・生理ははじまりましたか？	.59
寄与率	46.86%
5項目のα係数	.70

Table 2　損害回避特性尺度の主成分分析（第 1 主成分への負荷量，n=518）

項　　目	負　荷　量
・知らない子と会わなくてはならないとき，とてもはずかしい	.75
・知らない人の前でも，全然はずかしくないです＊	.71
・知らない人と会うときでも平気です＊	.71
・はずかしがり屋なので，知らない人に会うのはきらいです	.69
・知らない人と会わなければならないとき，会う前はとても心配してしまう	.68
・親の友だちの大人の人に会うとき，とてもはずかしくなる	.62
・新しいことをやってみるとき，僕（私）は心配になる	.49
・何かしなくてはならないと思うと，すごく心配になる（おなかがいたくなったり，ねむれなかったりする）	.48
・新しいことをするとき心配になって，そわそわしてしまう	.45
・わるいことが起きるんじゃないかと，よく心配になる	.44
寄与率	37.57%
10 項目の α 係数	.81

注．＊は逆転項目．

北村・木島, 1997）の 105 項目（対象年齢 10～15 歳程度）を使用した．評定は，「そう思わない（1 点）」から「そう思う（4 点）」までの 4 段階であった．本尺度は，あらかじめ気質の 4 特性と性格の 3 特性に対してそれぞれ下位尺度が設定されている．したがって，本研究でも各下位尺度の合成得点を各特性の尺度として用いた．JTCI 尺度の各特性項目について，尺度の構造を確認するために主成分分析を行い，第 1 主成分に.30 以上の負荷量を持つ項目を尺度項目として選択した．選択された尺度項目の信頼性係数 α を算出したところ，新奇性追求（11 項目）=.61，損害回避（10 項目）=.81 (Table 2)，報酬依存（6 項目）=.66，持続（5 項目）=.71，自己志向（17 項目）=.75，協調（17 項目）=.79，自己超越（10 項目）=.80 の値が得られたため，これらの項目の合成得点を各特性の指標とした．

ネガティブ・ライフイベンツ尺度　「中学生用学校ストレッサー尺度」（岡安・嶋田・丹羽・森・矢冨，1992）を参考にし，ネガティブな出来事について，友人，親，教師，異性，学業に関する 15 項目を作成した (Table 3)．そして，これらの出来事について，この一年間で「なかった」か「あった」かの回答を求めた．また，「あった」と回答した項目については，それらの出来事に対して「イヤでなかった（0 点）」から「とてもイヤであった（3 点）」の 4 段階で評定してもらった．分析では，この得点をネガティブ・ライフイベンツの「嫌悪感」とし，これらの合成得点をネガティブ・ライフイベンツの各領域得点とした．合成得点が高いほど，嫌悪感が高いことを示す．

抑うつ尺度　CDSS (Child Depression Self-rating Scale: Brileson, 1981) の日本語版（村田ほか，1996）を実施した．評定は，「そんなことはない（0 点）」から「いつもそうだ（3 点）」までの 4 段階であった．本研究では，菅原・八木下・詫摩・小泉・瀬地山・菅原・北村 (2002) の主成分分析の結果で，第 1 主成分への負荷が，.30 以下であった 3 項目を除いた 15 項目を使用した．今回使用した 15 項目について主成分分析を行ったところ，第 1 主成分への負荷量が，すべての項目で.30 以上の値が得られたため，この 15 項目の合成得点を抑うつの指標とした．信頼性係数 α を算出したところ .82 の値が得られた (Table 4)．

以上の尺度の他に，基本属性として，性別，学年，学校を用いた．

Table 3　ネガティブ・ライフイベンツの項目 (n=518)

友人	
	・親友に新しい友だちができて，あまりあそんでくれなくなった
	・顔やスタイル（体型）のことで，友だちや仲間から，からかわれたりした
	・グループから仲間はずれにされた
	・友だちにかげぐちを言われた
	・信頼（信用）していた友だちが，信頼（信用）できなくなった
親	
	・親に相談事（話したいこと）があったのに，ちゃんと聞いてくれなかった
	・親から期待されるような成績がとれなかった
	・親からテストの成績をしかられた
教師	
	・僕（私）はわるくないのに，先生からしかられたり，注意されたりした
	・先生からいやみを言われた
異性	
	・好きな女の子（男の子）にきらわれた
	・好きな女の子（男の子）と付き合いはじめた
学業	
	・勉強しているのに成績が伸びなかった
	・勉強で新しい内容（新しく教わったこと）をおぼえるのが大変だった
	・友だちができた問題が，僕（私）にはできなかった

Table 4　抑うつ尺度 (CDSS: Child Depression Self-rating Scale) の項目の主成分分析（第1主成分への負荷量，n=518）

項　目	負荷量
・とても，かなしい気がする	.75
・にげだしたいような気がする	.73
・ひとりぼっちのような気がする	.66
・生きていてもしかたがないと思う	.66
・泣きたいような，気持ちになる	.65
・元気いっぱいだ＊	.58
・やろうと思ったことがうまくできる＊	.53
・いつものように何をしても楽しい＊	.50
・食事が楽しい＊	.48
・とてもよくねむれる＊	.46
・おちこんでいても，すぐに元気になれる＊	.43
・お腹がいたくなることがある	.40
・とても，たいくつな気がする	.39
・家族と話すのが好きだ＊	.34
・楽しみにしていることがたくさんある＊	.34
寄与率	29.45%
15項目の α 係数	.82

注.　＊は逆転項目.

結　　果

1.　基本属性と抑うつとの関連

抑うつを従属変数とし，基本属性として性差 (2)・学年 (3)・学校 (2) の3要因分散分析を行った．その結果，女子は男子よりも抑うつが高いことが示された ($F(1, 508)=22.75$, $p<.001$)．また，学年に主効果が見られ ($F(2, 508)=9.91$, $p<.001$), Tukey HSD による多重比較の結果，5% 水準で2，3年生は1年生に比べ，抑うつが有意に高いことが確認された．

2.　身体的発達と抑うつとの関連

思春期の抑うつと関連が深いとされる身体的発達について相関を求めて検討したところ，女子では，身体的発達と抑うつとの間に弱い正の相関関係が得られた ($r=.20$, $p<.01$)．つまり，女子は身体的発達が進んでいるほど，抑うつが高まる傾向が見られた．

3.　パーソナリティ特性とネガティブ・ライフイベンツが抑うつに及ぼす影響

思春期の抑うつとパーソナリティ特性およびネ

Table 5　抑うつとパーソナリティ特性，ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感との相関 (n=518)

		抑うつ
気質	新奇性追求	.14**
	損害回避	.40***
	報酬依存	−.08
	持続	−.28***
性格	自己志向	−.50***
	協調	−.22***
	自己超越	.01
N.L.E	友人	.36***
	親	.26***
	教師	.20***
	異性	.18***
	学業	.32***

注．N.L.E は，ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感．
*** p<.001, ** p<.01

Table 6　抑うつに対する階層的重回帰分析の結果 (n=518)

モデル	独立変数	β	R^2	ΔR^2
1	基本属性		.08***	.08***
	性差	.07		
	学年	−.01		
	学校差	.06		
	身体的発達	.11**		
2	気質		.30***	.22***
	新奇性追求	.08		
	損害回避	.27***		
	報酬依存	−.09		
	持続	−.03		
3	性格		.37***	.07***
	自己志向	−.22***		
	協調	−.15**		
	自己超越	.02		
4	N.L.E		.43***	.06***
	友人	.18***		
	親	.09		
	教師	.01		
	異性	.05		
	学業	.06		

注．β 値は，最終ステップ（第 4 モデル）での値．
N.L.E は，ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感．
*** p<.001, ** p<.01

ガティブ・ライフイベンツの嫌悪感との関連について相関を求めて検討したところ，抑うつとパーソナリティ特性との関連では，損害回避および自己志向との間に中程度の相関が確認され，抑うつと関連の深い特性であることが示された (Table 5)．また，ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感と抑うつとの関連では，友人関係および学業問題における嫌悪感との間に弱い正の相関が見られた．

つぎに，パーソナリティ特性とネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感との関連から，抑うつへの影響を検討するために，抑うつを従属変数とした，4 ステップからなる階層的重回帰分析を行った．独立変数として，第 1 ステップでは基本属性（性差・学年・学校）に身体的発達を加え，第 2 ステップでパーソナリティ特性の気質を，第 3 ステップで性格を順に投入した．これは，Cloninger et al. (1993) の理論で，気質は遺伝の影響が大きく，発達初期から現れ性格に先行するものであり，一方，性格は後天的に成熟すると仮定されているためである．最後に第 4 ステップでは，ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感を投入した (Table 6)．その結果，それぞれのステップで，決定係数の増加に有意差が得られた（第 1 ステップ；$F(4, 512)=10.77$, $R^2=.08$, $p<.001$，第 2；$F(4, 508)=40.27$, $R^2=.22$, p<.001，第 3；$F(3, 505)=17.77$, $R^2=.07$, $p<.001$，第 4；$F(5, 500)=11.04$, $R^2=.06$, $p<.001$)．最終ステップである第 4 モデルから，変数毎の偏回帰係数 (β) の値を見ると，先行研究と同様に，気質因子である損害回避 ($\beta=.27$, $p<.001$) の高さと抑うつとの間に深い関連が見られた．また，性格因子の自己志向 ($\beta=-.22$, $p<.001$) と協調 ($\beta=-.15$, $p<.01$) の低さ，および友人関係 ($\beta=.18$, $p<.001$) でのネガティブ・ライフイベンツにおける嫌悪感の高さが，抑うつと関連していることが示された．

さらに，パーソナリティ特性の中で抑うつと関連が深かった損害回避を取り上げ，ネガティブ・ライフイベンツに対する嫌悪感と抑うつとの関連における調整変数としてのパーソナリティ特性の

Table 7　抑うつに対する損害回避×ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感の階層的重回帰分析の結果 (n=490)

独立変数	b	β	R^2	ΔR^2
損害回避	.40	.31***	.17***	.17***
ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感	.37	.35***	.31***	.14***
損害回避×ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感	.02	.11**	.32***	.01**

注．b, β 値は，最終ステップ（第3モデル）での値．
*** p<.001, ** p<.01

役割についての検討を行った．ここでのネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感は，各ネガティブ・ライフイベンツの得点を総計したものである．

階層的重回帰分析で得られた結果から，抑うつへの性差の影響は見られなかったため，対象者全体で分析を行うこととした．損害回避とネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感との交互作用を検討するために，抑うつを従属変数とした階層的重回帰分析を行った．なお，多重共線性の問題を回避するために，損害回避とネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感の得点は，平均値からの偏差に変換した上で分析に使用した (Aiken & West, 1991)．その結果，損害回避とネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感に，それぞれ有意な主効果が見られた (β=.31, p<.001; β=.38, p<.001) (Table 7)．また，損害回避とネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感との間に，有意な交互作用があることが確認されたことから (β=.11, p<.01), Aiken & West (1991) の手法に基づいて，独立変数の得点に各平均値±1SD の値をそれぞれ代入し，抑うつに対するネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感の単回帰直線を求めたところ，損害回避の得点が低い場合には，ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感に有意な効果は見られなかった (b=.18, β=.15, ns) (Figure 1)．一方，損害回避の得点が高い場合には，ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感に有意な正の効果が得られた (b=.50, β=.51, p<.001)．

	N.L.E低群	N.L.E高群
損害回避 低群	11.43	15.20
損害回避 高群	14.70	21.94

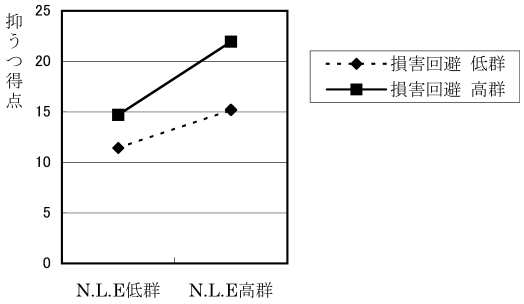

Figure 1　抑うつに対する損害回避とネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感 (N.L.E) の交互作用の効果

考　　察

身体的発達と抑うつとの関連について

まず，女子は男子よりも抑うつ得点が高いことが確認された．これまでの先行研究でも，思春期の抑うつは児童期までとは異なり，女子の方が男子よりも抑うつの出現が多くなり，成人と同様の傾向を示すようになると言われている (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994)．成人では一般に，女性のうつ病出現率は男性の約2倍であるとされ (McGrath, Keita, Strickland & Russo, 1990)，女性の抑うつに対する認知的脆弱性やネガティブな出来事が男性よりも女性に多いことなどが，こうした性差の要因として挙げられてきている (Hankin & Abramson, 2001)．

さらに，女子では身体的発達が進んでいるほど，抑うつを高めてしまう傾向が示された．日本の中学生を対象にした縦断研究の結果でも，女子の6ヶ月前の身体的発達レベルが，6ヶ月後の抑うつ傾向を予測したという結果が報告されている（向井・伊東，1995）．先行研究や本研究の結果を踏まえると，親や教師を含む周囲の大人は，この時期の子どもたちの身体的発達を考慮した上で，適応状態に影響する身体と心のバランスに対して，それぞれの子どもに適したよりきめ細やかな配慮が重要であると考えられる．

パーソナリティ特性とネガティブ・ライフイベンツが抑うつに及ぼす影響について

本研究では，抑うつと友人関係や学業問題で起こったネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感との間に高い相関が確認された．これまでの研究によると，成人でも思春期の子どもでも，自分でコントロールができない出来事よりも（両親の病気，近親者の事故など），友人や親とのけんかといった対人関係上のトラブルほど，抑うつになりやすいと言われているように (Hankin & Abramson, 2001)，この時期の子どもたちの友人関係や学業問題で生起するネガティブな感情は，特に注意する必要があると言えよう．

また，抑うつと関連するパーソナリティ特性の中では，気質の損害回避および性格の自己志向に，他の特性よりも高い相関が確認されたことから，先行研究と同様に，損害回避は抑うつに関連する特性であることが示された．

そこで，抑うつに影響する要因を探るため，階層的重回帰分析を行ったところ，損害回避の高さおよび自己志向と協調の低さが，抑うつと関連するパーソナリティ特性であることが確認された．特に，その偏回帰係数 (β) の値を見るとこれまでの先行研究と同様，損害回避の高さと抑うつとの関連の深さが示されていた．そして，ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感では，友人問題での嫌悪感の高さが，抑うつと関連の深い要因となっていた．これまでの先行研究では，抑うつに影響する生活ストレッサーとして，友人関係だけでなく家族，教師との関係や学業などの要因も影響するという結果が得られているが（e.g., Hankin & Abramson, 2001；高倉・新屋・崎原，1999），本研究では，友人関係のみが抑うつに関連する要因として確認された．こうした要因の違いとして，本研究では，ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感だけでなくパーソナリティ特性との関連からも検討していることが挙げられる．つまり，パーソナリティ特性として損害回避の高い特徴を示す中学生は，ネガティブなライフイベンツの中でも特に友人関係における問題での嫌悪感と関連を持ち，これらが抑うつに対してより影響力の高い変数として示唆されたと考えられる．

さらに，ネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感が増加すると，損害回避の高い中学生ほど，抑うつも高くなる傾向が示された．言い換えれば，損害回避が同じように高くても，ネガティブ・ライフイベンツに対する嫌悪感が低ければ，抑うつを低いレベルにとどめられると考えられた．損害回避の高さは，心配性ですぐに不安になり，神経質で落ち着かないという特徴が見られる．そこで，こうした特徴を示す中学生に対して，ネガティブ・ライフイベンツに直面したときに生じる嫌悪感を緩和させるような，身近にいる周囲の人の対応や心理的援助が，抑うつの予防への第一歩につながるのではないかと思われる．

また本研究では，抑うつに関連の深いパーソナリティ特性として，損害回避だけでなく性格因子の自己志向と協調が，抑うつとの間に負の関係を持つことが示された．これらの結果から，損害回避の高い中学生が，ネガティブ・ライフイベンツに対する嫌悪感が高い状態にあっても，自己志向や協調の特性を高めることで抑うつレベルを調整することができる可能性も考えられる．例えば，自己志向の高さは，自分で決めた目標を追求する姿勢や自己責任の強さなどの特徴を示す．また，

協調の高さは，他者に対して協力的であり，共感性の高さを示す．こうした性格特徴は，思春期以降の発達過程を通しても，成熟していく上で大切な特性であると言える．そこで，特に自己志向や協調の低さの特徴が見られる子どもに対しては，家庭内での親子の日々のやり取りや，学校での教育的プログラムの工夫が，これらの特徴を促すことに重要な役割を担うのではないかと思われる．したがって，今後は，こうした他のパーソナリティ特性との組み合わせを含めたより詳細な検討も望まれる．

本研究では，身体的発達および，パーソナリティ特性とネガティブ・ライフイベンツの嫌悪感が思春期の抑うつに及ぼす影響について検討してきたが，そこにどのような介入をすれば，思春期にあたる中学生へのより適切な対処となるのかということまでは検討されなかった．例えば，損害回避の高い傾向を示す中学生が，友人との問題を抱えている場合に，「いつ・誰が・どのように」介入することが，より良いサポートへとつながるのかということも，今後検討されるべきであろうと考えられる．

引用文献

Aiken, L. S., & West, S. G. 1991 *Multiple regression: Testing and interpreting interaction*. California: Sage.

アメリカ精神医学会　高橋三郎・大野　裕・染矢俊幸（訳）　2003　DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引新訂版　医学書院 Pp. 141–147. (American Psychiatric Association 2000 *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Washington, DC and London, England: American Psychiatric Association.)

馬場禮子・永井　撤　1997　ライフサイクルの臨床心理学　培風館

Birleson, P. 1981 The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, **22**, 73–88.

Cantwell, D. P 1990 Depression across the early life span. In M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology*. New York: Plenum Press. Pp. 293–351.

Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwaite, A., & Poulton, R. 2003 Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, **301**(18), 386–389.

Cloninger, C. R. 1987 A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*, **44**, 573–588.

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. 1993 A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, **50**, 975–990.

傳田健三　2002　子どものうつ病――見逃されてきた重大な疾患　金剛出版

Grucza, R. A., Przybeck, T. R., Spitznagel, E. L., & Cloninger, C. R. 2003 Personality and depressive symptoms : A multi-dimensional analysis. *Journal of Affective Disorders*, **74**(2), 123–130.

Hammen, C. 1992 Cognitive, life stress, and interpersonal approaches to a developmental pshychopathology model of depression. *Development and Psychopathology*, **4**, 189–206.

Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. 2001 Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, **127**(6), 773–796.

Harrington, R., Bredenkamp, D., Groothues, C., Rutter, M., Fudge, H., & Pickles, A. 1994 Adult outcomes of childhood and adolescent depression: III. Links with suicidal behaviors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, **35**, 1309–1319.

猪子香代　2003　子どものうつ病ってなあに？――ひとりぼっちから救う7つの対処法　南々社

伊藤美奈子　2000　思春期の心さがしと学びの現場――スクールカウンセラーの実践を通して　北樹出版

Katsuragi, S., Kunugi, H., Sano, A., Tsutsumi, T., Isogawa, K., Nanko, S., & Akiyoshi, J. 1999 Association between serotonin transporter gene polymorphism and anxiety-related traits. *Biological Psychiatry*, **45**, 368–370.

警察庁生活安全局地域課　2004　平成15年中における自殺の概要資料

Kovacs, M. 1997 Depressive disorders in childhood: An impressionistic landscape. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **38**(3), 287–298.

Lesch, K. P., Bengel, D., Heils, A., Sabol, S. Z., Greenberg, B. D., Petri, S., Benjamin, J., Muller, C. R., Hamer, D. H.,

& Murphy, D. L. 1996 Association of anxiety-related traits with a polymorphism in the serotonin transporter gene regulatory region. *Science*, **274**(29), 1527–1531.

McGrath, E., Keita, G., Strickland, B., & Russo, N. (Eds.) 1990 *Women and depression*. Washington: American Psychological Association.

向井隆代・伊東明子　1995　思春期における身体的発達と抑うつ傾向の関係：縦断的研究　日本教育心理学会第 37 回総会発表論文集，442.

村田豊久・清水亜紀・森陽二郎・大島祥子　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**(2), 131–138.

Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. 1994 The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, **115**, 424–443.

岡安孝弘・嶋田洋徳・丹羽洋子・森　俊夫・矢冨直美 1992　中学生の学校ストレッサーの評価とストレス反応との関係　心理学研究，**63**(5), 310–318.

Petersen, A. C., Crockett, L., Richards, M., & Boxer, A. 1988 A self-report measure of pubertal status: Reliability, validity, and initial norms. *Journal of Youth and Adolescence*, **17**(2), 117–133.

ルソー，J.-J.　今野一雄（訳）　1963　エミール中　岩波書店 (Rousseau, J.-J. 1762 *Emile, ou l'education*)

Ryan, N. D., Puig-Antich, J., Ambrosini, P., Rabinovich, H., Robinson, D., Nelson, B., Iyengar, S., & Twomey, J. 1987 The clinical picture of major depression in children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, **44**, 854–861.

Shaffer, D., Fisher, P., Dulcan, M. K., Davis, M., Piacentini, J., Schwab-Stone, M. E., Lahey, B. B., Bourdon, K., Jensen, P. S., Bird, H. R., Canino, G., & Regier, D. A. 1996 The NIMH diagnostic interview schedule for children version 2.3 (DISC-2.3): Depression, acceptability, prevalence rates, and performance in the MECA study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **35**, 865–877.

下田光造　1941　躁うつ病の病前性格について　精神神経学雑誌，**45**, 101–102.

菅原ますみ　1996　The Pubertal Development Scale（日本語版）私信による

菅原ますみ・青山浩子・杉浦朋子・北村俊則・木島伸彦　1997　日本語版 JTCI の作成 (3)――子ども版および親版の構造分析　日本性格心理学会第 6 回大会発表論文集，13.

Sugawara, M., Mukai, T., Kitamura, T., Toda, M. A., Shima, S., Tomoda, A., Koizumi, T., Watanabe, K., & Ando, A. 1999 Psychiatric disorders among japanese children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **38**, 444–452.

菅原ますみ・八木下暁子・詫摩紀子・小泉智恵・瀬地山葉矢・菅原健介・北村俊則　2002　夫婦関係と児童期の子どもの抑うつ傾向との関連――家族機能および両親の養育態度を媒介として　教育心理学研究，**50**, 129–140.

Svrakic, N. M., Svrakic, D. M., & Cloninger, C. R. 1996 A general quantitative theory of personality development: Fundamentals of a self-organizing psychobiological complex. *Development and Psychopathology*, **8**, 247–272.

高倉　実・新屋信雄・崎原盛造　1999　中学生における抑うつ傾向症状と心理社会的要因との関連　学校保健研究，**41**, 644–645.

テレンバッハ，H.　木村　敏（訳）　1985　メランコリー　みすず書房 (Tellenbach, H. 1978 *Melancholie*. 3 Aufl. Berlin: Springer.)

― 2005. 3. 8 受稿，2005. 7. 19 受理―

Personality Characteristics, Negative Life Events, and Depression in Early Adolescence

Mami TANAKA
Graduate School of Humanities and Sciences, Ochanomizu University

THE JAPANESE JOURNAL OF PERSONALITY 2006, Vol. 14 No. 2, 149–160

The purpose of this study was to investigate the influence that personality characteristics, pubertal development, and negative life events had on depression in early adolescence. A total of 518 adolescents completed a questionnaire, which included pubertal development scale (PDS), the Junior Temperament and Character Inventory (JTCI), and scales for negative life events and depression. Results of hierarchical multiple regression analysis showed Harm Avoidance of JTCI and disliking of peer-related negative life events contributed to prediction of depression. The interaction of Harm Avoidance and disliking of negative life events on depression was such that those high on the personality characteristic (temperament dimension) of Harm Avoidance had significantly higher depression scores than the low, if they had experienced more negative life events. In addition, girls' pubertal development scale (PDS) and depression scores had a weak positive correlation: the more developed, the more depressed. No such correlation was found for boys' PDS and depression scores.

Key words: depression in early adolescence, personality, negative life events, pubertal development