

# 自己報告ディストレス尺度構造の日米比較 ～NFR、NSFHを用いて～

菊澤佐江子

(淑徳大学)

The Structure of Self-Reported Distress in the United States and Japan

-NFR and NSFH-

Saeko Kikuzawa

本稿は、全国家族調査(1998)と National Survey of Families and Households (1987)に共通に含まれる CES-D 項目を用いて、ディストレス(distress)尺度の日米間比較可能性を検討した。確認的因子分析の結果、うつ感情と身体的症状を別々の因子とみる二因子モデル、両者を一つの因子とみる一因子モデルはともに両国データに適合することが明らかとなった。文化的差異は、アメリカに比べ、日本におけるうつ感情項目の因子負荷量がやや低い点にみられるにとどまった。全体的に、両国における尺度構造は驚くほど近似しており、両データに含まれる CES-D 項目を用いたディストレス尺度は日米間で比較可能であることが示された。

キーワード：異文化比較、尺度、精神保健

## 1. 問題設定

異文化比較は、家族研究において古くから用いられてきた重要な方法論である<sup>(1)</sup>。一文化研究で得られた知見の一般性・解釈の妥当性を検討することを可能にするという意味でも、異文化比較は有効な手法として知られている。しかし、異文化比較を行うとき、避けては通れない問題がある。それが、尺度の比較可能性(comparability)の問題である。異文化比較は、しばしば、ある概念(ディストレス・結婚満足度等)を二国について測定し、その平均値の二国間比較へと進んでいくが、こういった分析は全て、尺度の比較可能性が保証されて初めて意味を成す。尺度が各国について測りたい概念を測っていなかった場合、得られた平均値の差異は、単にこの測定ミスの反映であって、実際には概念についての二国間差異はない可能性もある。

近年行われた全国家族調査(以下 NFR)は、National Survey of Families and Households(以下 NSFH)との比較可能性を想定して、ディストレスを測る CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)尺度項目など、いくつかの質問項目を共通に含んでいる。本研究は、このうち、家族のストレス論的アプローチで主要な被説明変数として用いられているディストレス尺度(稲葉, 2001)について、日米間比較可能性を検討する。ストレス論的アプローチは、ディストレスを「抑うつ、身体的な症候、不安など、個人が経験する不快な主観的状态」(稲葉, 1995)と定義し、このような個人の内的状況に

着目することによって、個人に制約を加える社会的拘束を解明しようとする立場であるが、この社会的拘束の一つである文化の影響力を抽出するためにも異文化比較が重要な研究方法として注目されている (Lai, 1995)。その一方で、欧米を中心として開発された尺度を異文化にそのまま適用することの妥当性を疑問視する立場から、尺度の問題について慎重な対応が望まれている (Kleinman, 1977)。

以下、まず、尺度の異文化比較に関する議論をふりかえり、日米において比較可能なディストレス尺度とはどのようなものかを検討するとともに、NFR, NSFH から項目を選択する。次に、選択された項目を用いた尺度構造について、確認的因子分析を行い、日米における尺度の共通性・文化的特性についての諸仮説を実証的に検討する。

## 2. 異文化比較における測定尺度の問題

領域を問わず、異文化比較研究が共通して抱える問題の一つは、測定尺度の比較可能性の問題である。通常、一国一文化に関する研究においても尺度の妥当性は問題であるが、これに加え、異文化比較においては、翻訳作業が介在することに起因する妥当性の問題が常に浮上する (Bollen, Entwisle, Alderson, 1993, Elder, 1976, Prezeworski and Henry, 1970, Marsella, 1987)。この議論によると、自己報告尺度の異文化比較が可能であるためには、尺度は、言語的等価性 (literal equivalence)、概念的等価性 (conceptual equivalence) の二条件を満たすものでなければならない (Elder, 1976)<sup>(2)</sup>。言語的等価性とは、異なる言語の中で尺度に用いられている語句の等価性を指し、概念的等価性とは、尺度を読むことによって想起されるイメージや理解の等価性を指す。言語的等価性と概念的等価性とは深く関わっているが、同じものではない。たとえば、身体の機能状況を示す尺度 (ADL) の構成項目「Do you have any difficulty in bathing yourself?」を直訳すると、「あなたは、お風呂に入ることを、他の人の手助けなしに行うことができますか?」となる。この項目は、日米比較の際の言語的等価性を満たしているが、概念的等価性については、検討を要する。これは、居住文化の違いを反映し、深い風呂桶への出入りをしながら「お風呂に入る」場合に必要な身体機能と、シャワーを中心とした「bathing」の際に必要な身体機能は、若干異なることが予想されるためである。

異文化比較において最も重要なのは概念的等価性であるが、概念的等価性に近づくための手段は多様である。最も一般的なのは、逆翻訳 (Back-translation) による言語的等価性の達成を通じて概念的等価性に近づく方法である。逆翻訳とは、言語 A の質問項目を言語 B に訳したものを、第三者に言語 A に翻訳し直してもらい、質問項目内容の一致を確認する作業をいう。ただし、言語的等価性は必ずしも概念的等価性を保証しない。各文化の知識にかんがみて、明らかに概念的相違がみられる場合には、尺度で用いられる言葉を調整する必要があることもある。たとえば、日本人の集団志向、西欧の個人主義的志向を反映して、意識に関する質問において、日本人はアングロサクソン系アメリカ人に比べて立場

をはっきり表明しない傾向が知られているため、回答項目をつくる場合、米国においては、「strongly agree, agree, undecided, disagree, strongly disagree」という5つの評価で、日本については、これに「slightly agree, slightly disagree」を含めた7つの評価で回答を求める場合もある(Lincoln and Kalleberg, 1990)。

以上のような手続きにより得られた尺度は概念的等価性を満たすと予想されるが、これを確認する方法として一般的なのが、変数間関係(尺度構造)の共通性を探る方法である(Prezeworski and Teune, 1970)。たとえば、ディストレスを測るための質問項目間に、両文化で同じパターンの理にかなった関係がみられれば、両文化における尺度の概念的等価性が確認される。

### 3. 日米におけるディストレス尺度の概念的等価性

アングロサクソン人を対象に開発された尺度が文化を超えて概念的等価性を満たすか否かについては、従来これを肯定する立場(Singer, 1975)に対し、慎重を要請する議論(Kleinman, 1977)がなされている。日本人とアングロサクソン人について、後者の立場から、ディストレス表現が大きく二つの点で異なることが指摘されている<sup>(3)</sup>。まず、第一に、アングロサクソン人はうつ症状を認知的にうつ感情(depressive affect; 気分が晴れない、悲しい等)として表現し、日本人を含むアジア人は身体的症状(somatic symptom; 眠れない、食欲がない等)、あるいは対人問題(interpersonal difficulty; 周囲がよそよそしい等)として表現する傾向が指摘されている(Marsella, 1987, Krause and Liang, 1992, Kleinman, 1977)。たとえば、CES-D20項目は、アングロサクソン人については、うつ感情、身体的症状、ポジティブ感情(positive affect; 他人と同等の能力をもっている等)、対人問題の4因子構造を示すことが知られている。これが、日本人を含むアジア人については、うつ感情と身体症状がまとまって一つの因子を構成する3因子構造を示すと報告されている(Ying, 1988, Iwata, 1996)。

第二に、アングロサクソン人に比べて日本人は、自己の内的感情を「楽しい」とか「うれしい」と内省的に報告することが少なく、このためポジティブ感情の得点をもってうつ症状を測定することは難しいとする議論がある(矢富他, 1993, Krause and Liang, 1992)。矢富他(1993)はCES-D20項目を利用して、アメリカ・カナダ・日本の高齢者の因子構造を比較した結果、日本の高齢者のポジティブ感情因子は、他のうつ症状因子及びうつ症状全般を想定した第二因子と極めて低い相関しか示さなかったと報告している。

しかし、こういった典型的なうつ表現の違いにもかかわらず、日本人とアングロサクソン人はうつ表現の種類(variety)に共通性をもつこともまた事実である(Brandt and Boucher, 1986)。たとえば、日本人はアングロサクソン人に比べてうつ症状を身体的に表現する傾向があるとしても、うつ感情として全く表現しないわけではない。あくまで、相対的にうつ表現傾向の違いがみとめられるのであり、むしろ表現の種類としてはこの点

において共通しているのである。この共通性に着目すると、二文化間において、CES-D 項目等を用いて概念的等価性・言語的等価性をともに保証するディストレス尺度を創ることは不可能ではないと思われる。ただし、この際、両文化共通に重要なディストレス表現項目を中心としながら、各文化において典型的なディストレス表現項目に配慮する必要がある。たとえば、CES-D 項目を用いて日本とアングロサクソン系アメリカ両文化において妥当なディストレス尺度を構成するためには、ポジティブ感情を除き、うつ感情と身体的症状を最低限含む必要があるだろう。

#### 4. データと方法

データは、日本については1998年度に行われたNFRデータを用い、米国については1987～88年第一次NSFHデータを使用した<sup>(4)</sup>。NSFHの回答者数は8,895人であるが、年齢層をNFRとそろえるために28-77歳に限定し、さらに人種が白人（ヒスパニックを除く）と報告されている者に限定し、その中で分析に必要な変数に欠損値のなかったものは、このうちの3,729人であった。NFRの回答者数は6,985人であるが、サンプル数を米国とそろえるために無作為に半数を抽出し、さらに分析に必要な変数に欠損値のなかったものは、3,215人であった<sup>(5)</sup>。有効サンプルの基本的属性は、若干の違いはあるものの、日本サンプルの平均年齢が50.82歳で、米国サンプルの44.96歳より若干高い。性別では、女性の割合が日本51.98%、米国49.83%で、日本が若干多く、教育年数は、日本が平均12.33年、米国が13.20年で、米国が若干高い。結婚している者の割合は、日本が81.59%、米国が94.58%と米国が高い数値を示しているが、これは、米国サンプルが自らを白人（ヒスパニックを除く）と認識している者の特性と思われる。他人種を含めると、米国サンプルの中で結婚している者の割合は、日本より低い。

これらのデータを用いて、まず、(1)NFRとNSFHに含まれるCES-D項目から、比較可能な尺度を目指して項目抽出を行う。そして、(2)これらの項目を用いて確認的因子分析を行うことを通じて、尺度の(a)共通性及び(b)文化特性を検討する。

#### 5. 結果

##### (1) 項目の抽出

両データが含むCES-D項目は表-1に示す通りである。NFRには16項目、NSFHには12項目が含まれる。NFRは日米比較を視野に入れて行われたため、NSFHに採用された12項目はNFRに共通に含まれている<sup>(6)</sup>。本研究が分析対象としたのは、このうち10項目であるが、項目の選択は、以下のような手順で行った。まず、ポジティブ感情に関する4項目は、既存の研究において日本人のディストレスを他のCES-D項目を含めて一元的に測定する項目として疑問視されていること、また、NFRにのみ含まれていることなどから、分析には使用しなかった。これ以外の身体的症状に関する7項目、うつ感情に関する5項目の計12

表1 CES-D 尺度項目

CES-D 項目		本稿
<i>Somatic symptom (身体的症状)</i>		
1. 煩わしい	Radloff <sup>a</sup> I was bothered by things usually don't bother me.	+
	NSFH "	1.82(0.89)
	NFR ふだんは何でもないことを煩わしいと感じた	1.59(0.73)
2. 食欲がない	Radloff I did not feel like eating. My appetite was poor.	+
	NSFH "	1.48(0.82)
	NFR 食欲が落ちた	1.37(0.67)
3. 面倒	Radloff I felt that everything I did was an effort.	+
	NSFH "	1.76(0.96)
	NFR 何をするのも面倒と感じた	1.64(0.78)
4. 眠れない	Radloff My sleep was restless.	-
	NSFH "	
	NFR なかなか眠れなかった	
5. 仕事	Radloff I could not get going.	-
	NSFH "	
	NFR 仕事が手につかなかった	
6. 集中できず	Radloff I had trouble keeping my mind on what I was doing.	+
	NSFH "	1.70(0.90)
	NFR 物事に集中できなかった	1.56(0.71)
7. 口数	Radloff I talked less than usual.	+
	NSFH "	1.43(0.77)
	NFR ふだんより口数が少なくなった	1.40(0.70)
<i>Depressed Affect (うつ感情)</i>		
8. 気が晴れず	Radloff I felt that I could not shake off the blues.	+
	NSFH "	1.43(0.82)
	NFR 家族や友達から励ましてもらっても気分が晴れない	1.34(0.64)
9. 憂鬱	Radloff I felt depressed.	+
	NSFH "	1.64(0.88)
	NFR 憂鬱だと感じた	1.63(0.80)
10. 寂しい	Radloff I felt lonely.	+
	NSFH "	1.41(0.80)
	NFR 一人ぼっちで寂しいと感じた	1.29(0.66)
11. 泣く	Radloff I had crying spells.	-
	NSFH -	
	NFR -	
12. 悲しい	Radloff I felt sad.	+
	NSFH "	1.57(0.85)
	NFR 悲しいと感じた	1.37(0.67)

(表1のつづき)

CES-D 項目		本稿
13. 恐ろしい	Radloff I felt fearful.	+
	NSFH "	1.35(0.75)
	NFR 何か恐ろしい気持ちをした	1.25(0.57)
14. 失敗	Radloff I thought my life had been a failure.	-
	NSFH -	
	NFR -	
<i>Positive Affect</i> (ポジティブ感情)		
15. 人並み	Radloff I felt that I was as good as other people.	-
	NSFH -	
	NFR 他の人と同じ程度の能力があると思った	
16. 先行き	Radloff I felt hopeful about the future.	-
	NSFH -	
	NFR これから先のことについて積極的に考えた	
17. 満足	Radloff I was happy.	-
	NSFH -	
	NFR 生活について不満なく過ごせた	
18. 楽しい	Radloff I enjoyed life.	-
	NSFH -	
	NFR 「毎日が楽しい」と感じた	
<i>Interpersonal Difficulty</i> (対人問題)		
19. よそよそしい	Radloff People were unfriendly.	-
	NSFH -	
	NFR -	
20. 嫌われる	Radloff I felt like people disliked me.	-
	NSFH -	
	NFR -	

<sup>a</sup>Radloff (1977) のオリジナル項目。

項目の振り分けに関しては、Hertzog(1990)を参照。

本稿覧1行め +は本稿の分析に利用したもの; -は利用しなかったもの。

2・3行め 該当項目の各データについての平均及び標準偏差(後者が括弧内)。「口数」「憂鬱」を除く。全ての項目について二国間平均値に有意差がみられた ( $p < 0.05$ )。

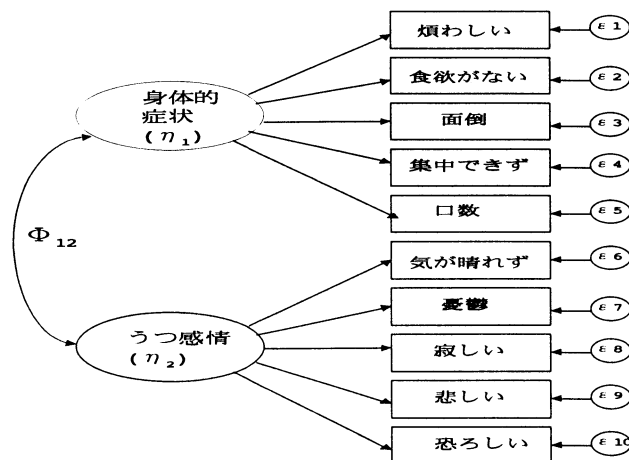
項目は両データに共通して含まれるが、このうち、言語的・概念的等価性が確かめられた10項目(身体的症状については煩わしい、食欲がない、面倒、集中できず、口数の5項目、うつ感情については気が晴れず、憂鬱、寂しい、悲しい、恐ろしいの5項目)を分析に用いた。言語的・概念的等価性については、①逆翻訳を行って言語的等価性が確認されている全国高齢者調査の調査項目と一致するかどうか<sup>(7)</sup>、②筆者自身が日本語版の項目を逆翻訳して、英語版の項目と文意が一致するかどうかで確認した。この結果、4については、日本語版の逆翻訳は「なかなか眠れなかった(I could not fall in sleep easily)」となるのに対して、英語版は「My sleep was restless」となっており、文意が異なるために除外した。また、5については、日本語版は「仕事に手がつかなかった(I could not concentrate on my work)」となるのに対して、英語版は「I could not get going」となっており、これも文意が異なるため除外した。選択された項目の平均値・標準偏差は、表-1の通りである。

## (2) 確認的因子分析

先述のディストレス尺度に関する一連の議論から、日米両国における本尺度の共通性及び文化的特性について、二つの仮説が導かれる。

仮説1: 選択された10項目を用いたディストレス尺度は、従来提唱されてきたように、日米両国において、図-1のような二因子構造を示す<sup>(8)</sup>。

仮説2: ただし、日本については二因子間相関が高く、一因子構造がより適合的である。これらの仮説を検討するために、確認的因子分析によって、二因子構造と一因子構造のデータへの適合性を実証的に検討した。偶然による要素を最小限にとどめるために、分析においてはサンプルを無作為に4つに分け、4サンプルそれぞれに同様のパターンがみられるかどうかを検討した。分析にはAMOS(Arbuckle, 1997)を用いた。



一因子モデル ( $M_2$ ) は、因子 ( $\zeta_1, \zeta_2$ ) 間の相関 ( $\delta_{12}$ ) を1と設定した場合に等しい

図1 ディストレスの二因子モデル ( $M_1$ )

### (a) 仮説1の検討

確認的因子分析の結果は、表2に示す通りである。モデルの適合性指標としては、①カイ二乗値、②Goodness of Fit Index (GFI)、③Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)、④Bentler-Bonett normed fit index ( $\chi^2/df$ )、⑤Bollen's incremental fit index ( $\chi^2/df$ )の5つを用いた。AGFIと $\chi^2/df$ は自由度を考慮にいった指標である。一般的に、②⑤の指標の値は0.90以上であった場合、モデルの適合性は高いとみる場合が多い。ただし、モデルの適合性を検討する際は、これらの指標と併せて、各部分の推定値が理にかなったものであることを確認する必要がある。特に、確認的因子分析において、各変数の因子負荷量の大きさは、尺度の妥当性・信頼性を示しており、併せて検討することが重要である(Bollen, 1989)。一般的に、因子負荷量の推定値が0.400以上であった場合、尺度の妥当性・信頼性が高く、モデルの適合性を支持するものととらえられる(Liang, 1986)。各モデルのパラメータの標準化最尤推定値(standardized maximum likelihood estimates)は、表3、表4に示す通りである。

まず、表2において、二因子モデル( $M_1$ )は、日本データに関して、AGFIを除いてほぼ全ての適合性指標が0.90以上という高い適合度を示している。また、同モデルは、米国データに関しても、全ての適合性指標で0.90以上を示している。表3に目を移すと、まず、日本について、全体的に、パラメータの推定値も、二因子モデルの予想と合致している。因子負荷量の推定値は、全て予想した方向に統計的に有意で( $p < 0.05$ )、かつ0.430から0.841までの高い値を示している。因子間の相関も、予想した方向に統計的に有意である。米国についても、因子負荷量の推定値は、全て予想した方向に統計的に有意で( $p < 0.05$ )、数値も0.474から0.855と高い。因子間の相関も予想通りの方向に統計的に有意である。

### (b) 仮説2の検討

まず、表2において、二因子モデルにおける両国の因子間相関をみると、日本において0.891から0.955、米国において0.923から0.951と、予想に反して、両国ともに同程度高い値を示している。次に、一因子モデルの可能性をテストするために、因子間相関を1に規定してデータへの適合性を検討した。表-2にあるように、この一因子モデル( $M_2$ )が日本データに関して示した適合性は、AGFI、 $\chi^2/df$ を除いて0.90以上であった。また、米国データに関しても、同様にAGFIを除いて0.90以上であった。表4をみると、因子負荷量の推定値も、全て予想した方向に統計的に有意で0.400以上である。両国とも二因子モデルに比べると、一因子モデルの適合性が同程度低く、日本において一因子モデルがより適合的、といった明らかな差異はみられなかった。

しかし、表3、表4において、注意深く各変数の因子負荷量を観察すると、身体的症状に関する変数(煩わしい、食欲がない、面倒、集中できず、口数)の負荷量は、日米ともに高いのに対して、うつ感情に関する変数(気が晴れず、憂鬱、寂しい、悲しい、恐ろしい)の負荷量は、日本の方が若干低い。例えば、表4において、身体的症状についての因子



表 2 日米両国における各モデルの適合性

モデル	日本				米国			
	サンプル 1 (N=821)	サンプル 2 (N=805)	サンプル 3 (N=795)	サンプル 4 (N=794)	サンプル 1 (N=938)	サンプル 2 (N=928)	サンプル 3 (N=929)	サンプル 4 (N=934)
Null モデル( $M_0$ )								
$\chi^2$ (df=45)	2763.917	2885.916	2933.966	3296.995	5497.177	5061.228	5158.733	3967.697
GFI	0.420	0.410	0.390	0.353	0.274	0.292	0.283	0.350
AGFI	0.291	0.279	0.255	0.209	0.112	0.134	0.123	0.206
二因子モデル( $M_1$ )								
$\chi^2$ (df=34)	265.831	248.351	219.676	186.344	261.812	359.065	296.656	198.000
GFI	0.937	0.939	0.940	0.953	0.946	0.923	0.940	0.957
AGFI	0.897	0.901	0.904	0.924	0.912	0.875	0.903	0.930
$\Delta_1$	0.904	0.914	0.925	0.943	0.952	0.929	0.942	0.950
$\Delta_2$	0.915	0.925	0.936	0.953	0.958	0.935	0.949	0.958
一因子モデル( $M_2$ )								
$\chi^2$ (df=35)	309.141	297.320	235.353	199.418	332.557	392.464	323.604	228.320
GFI	0.926	0.927	0.936	0.950	0.931	0.917	0.934	0.951
AGFI	0.883	0.886	0.900	0.921	0.892	0.870	0.897	0.923
$\Delta_1$	0.888	0.897	0.920	0.940	0.940	0.922	0.937	0.942
$\Delta_2$	0.900	0.908	0.931	0.950	0.946	0.929	0.944	0.951

df, degrees of freedom.

GFI=Goodness of Fit Index.

AGFI, Adjusted Goodness of Fit Index.

$\Delta_1$ , Bentler-Bonett normed.

$\Delta_2$ , Bollen non-normed.

表3 二因子モデル( $M_1$ )パラメータの標準化最尤推定値

	日本				米国			
	サンプル 1 (N=821)	サンプル 2 (N=805)	サンプル 3 (N=795)	サンプル 4 (N=794)	サンプル 1 (N=938)	サンプル 2 (N=928)	サンプル 3 (N=929)	サンプル 4 (N=934)
<b>因子負荷量 (<math>\delta_s</math>):</b>								
$\zeta_1$ : 身体的症状								
煩わしい	0.694	0.749	0.741	0.746	0.648	0.612	0.630	0.592
食欲がない	0.543	0.506	0.496	0.557	0.612	0.593	0.628	0.474
面倒	0.716	0.718	0.696	0.702	0.710	0.701	0.697	0.637
集中できず	0.699	0.708	0.653	0.681	0.708	0.683	0.695	0.666
口数	0.578	0.563	0.651	0.647	0.772	0.759	0.753	0.689
$\zeta_2$ : うつ感情								
気が晴れず	0.708	0.716	0.697	0.773	0.843	0.799	0.809	0.748
憂鬱	0.750	0.841	0.825	0.804	0.855	0.835	0.831	0.828
寂しい	0.510	0.430	0.535	0.503	0.778	0.751	0.765	0.702
悲しい	0.643	0.645	0.630	0.700	0.832	0.824	0.806	0.801
恐ろしい	0.536	0.498	0.553	0.628	0.723	0.716	0.737	0.664
<b>因子間 (<math>\zeta_s</math>) 相関:</b>								
$\delta_{12}$	0.891	0.899	0.943	0.955	0.923	0.943	0.951	0.930
<b>測定誤差 (<math>\epsilon_s</math>) 分散:</b>								
$\epsilon_a(1,1)$	0.244	0.253	0.235	0.248	0.491	0.486	0.492	0.486
$\epsilon_a(2,2)$	0.281	0.339	0.339	0.329	0.441	0.441	0.390	0.529
$\epsilon_a(3,3)$	0.273	0.315	0.303	0.322	0.469	0.445	0.486	0.541
$\epsilon_a(4,4)$	0.245	0.253	0.289	0.283	0.416	0.419	0.423	0.433
$\epsilon_a(5,5)$	0.311	0.348	0.275	0.302	0.273	0.259	0.242	0.289
$\epsilon_a(6,6)$	0.181	0.205	0.211	0.181	0.214	0.254	0.217	0.262
$\epsilon_a(7,7)$	0.260	0.193	0.205	0.227	0.222	0.238	0.229	0.228
$\epsilon_a(8,8)$	0.274	0.360	0.294	0.400	0.265	0.301	0.263	0.284
$\epsilon_a(9,9)$	0.261	0.254	0.247	0.262	0.243	0.244	0.247	0.225
$\epsilon_a(10,10)$	0.222	0.255	0.194	0.224	0.295	0.262	0.269	0.269

全ての推定値は  $p < .05$  レベルで有意

表4 一因子モデル( $M_2$ )パラメータの標準化最尤推定値

	日本				米国			
	サンプル1 (N=821)	サンプル2 (N=805)	サンプル3 (N=795)	サンプル4 (N=794)	サンプル1 (N=938)	サンプル2 (N=928)	サンプル3 (N=929)	サンプル4 (N=934)
<b>因子負荷量 (<math>\beta_s</math>):</b>								
煩わしい	0.681	0.733	0.726	0.741	0.626	0.593	0.618	0.572
食欲がない	0.520	0.485	0.485	0.542	0.578	0.568	0.610	0.448
面倒	0.676	0.680	0.672	0.685	0.681	0.684	0.678	0.607
集中できず	0.672	0.678	0.636	0.665	0.681	0.667	0.680	0.642
口数	0.585	0.565	0.656	0.644	0.744	0.739	0.738	0.670
気が晴れず	0.700	0.699	0.687	0.768	0.841	0.801	0.811	0.748
憂鬱	0.727	0.820	0.818	0.796	0.845	0.829	0.823	0.822
寂しい	0.484	0.422	0.524	0.497	0.771	0.743	0.755	0.694
悲しい	0.607	0.617	0.616	0.690	0.818	0.810	0.795	0.791
恐ろしい	0.524	0.489	0.547	0.622	0.727	0.715	0.739	0.662
<b>測定誤差 (<math>\epsilon_s</math>) 分散:</b>								
$\epsilon_a(1,1)$	0.252	0.267	0.247	0.253	0.514	0.504	0.504	0.505
$\epsilon_a(2,2)$	0.291	0.348	0.344	0.337	0.470	0.461	0.405	0.545
$\epsilon_a(3,3)$	0.304	0.350	0.323	0.337	0.507	0.466	0.510	0.574
$\epsilon_a(4,4)$	0.263	0.274	0.300	0.294	0.447	0.436	0.440	0.458
$\epsilon_a(5,5)$	0.307	0.347	0.272	0.304	0.302	0.277	0.254	0.303
$\epsilon_a(6,6)$	0.185	0.215	0.217	0.185	0.217	0.252	0.215	0.262
$\epsilon_a(7,7)$	0.280	0.216	0.212	0.235	0.237	0.246	0.238	0.236
$\epsilon_a(8,8)$	0.284	0.364	0.299	0.402	0.271	0.309	0.274	0.290
$\epsilon_a(9,9)$	0.281	0.269	0.254	0.269	0.263	0.260	0.260	0.236
$\epsilon_a(10,10)$	0.227	0.258	0.196	0.227	0.291	0.263	0.267	0.270

全ての推定値は  $P < .05$  レベルで有意

負荷量の項目平均値は、日本においては「煩わしい」0.720、「食欲がない」0.508、「面倒」0.678、「集中できず」0.663、「口数」0.613であるのに対し、米国においてはそれぞれ0.602、0.551、0.663、0.668、0.723で、「口数」を除いてほとんど大差はなく、むしろ、「煩わしい」「面倒」といった項目については、日本の方が高い。一方、うつ感情についての因子負荷量項目平均値は、全項目について米国が日本を上回り、特に「寂しい」、「悲しい」、「恐ろしい」については、米国の項目平均値が0.15以上も日本を上回る。同様のパターンは表-3にもみられた。

## 6. 考察と結論

本研究の第一の目的は、NFRとNSFHの自己報告ディストレス尺度を用いて異文化比較が可能であるかどうかを検討することにあった。言語的・概念的等価性を配慮して慎重に選んだ10項目について、これまで蓄積された知見をもとに因子構造を仮定し、確認的因子分析を行った結果、両国の自己報告ディストレス尺度の構造は驚くほど似ていることが明らかとなった。まず、二因子構造は、両国において適合的であることが示された。従来知見から、アジア人が、アングロサクソン人よりも、うつ感情を身体的症状としてうつたえる傾向が強いいため、少なくとも因子間相関については、日本の方が高くなることが予測されたが、この点についてすら、よく似た結果が得られた。以上のことから、これら10項目を用いたディストレス尺度は、比較可能であり、日米比較に用いる尺度として妥当であると考察される。

本研究の第二の目的は、尺度の文化的特性を明らかにすることであったが、これに関しては、少なくとも日本人については、これまでの研究によって指摘されている特性が確認された。つまり、日本人はアングロサクソン系米国人に比べてうつ症状をうつ感情として表現するのではなく、身体的症状として表現する傾向がある、ということが、一因子モデル・二因子モデル双方におけるうつ感情項目の負荷が日本においてやや小さいことによって示された。一方、米国においても日本と同様、二因子モデルにおいてうつ感情と身体的症状の因子間に極めて高い相関が得られ、一因子モデルも適合的であることが示された。従来研究では、米国人については、うつ感情と身体的症状は明らかに異なるうつ症状の側面とされてきたことを考えると、この結果は大変興味深い。このような結果が得られた原因として、NSFHデータがかなり多くの中・高年者を含んでいることも考えられる。この可能性を探るため、米国サンプルから60歳以上の高齢者を除いて再分析を行った。この結果、二因子モデルにおける二因子間相関は、0.924~0.934となった。相関は、やや小さくなったものの、やはり予想以上の値を示している。したがって、本研究で得られた結果は、CES-D項目の選択によるものなのか、あるいは従来知見の誤りを示すものなのか、今後さらなる検討が必要である。

ところで、本稿では、一因子構造、二因子構造の両国データに対する適合性を示したが、このことは、他の因子構造が日本データに不適合であることを示すものではない。本研究の主目的は、ディストレス尺度の日米両文化における比較可能性を探ることであったが、日本に限定してそのディストレス因子構造を特定する目的であれば、まず、日本人がディストレスをどのように認知・表現するかについて、一層踏み込んだ質的調査が有効であろう。また、できるだけ多様な項目を用い、探索的因子分析を行うこともふさわしい。他のディストレス尺度を外来的基準として日本人におけるCES-D尺度の基準関連妥当性を検討した研究にSugisawa and Nakajima (2000)があるが、この方向での研究蓄積も期待される。

本研究は、ディストレスの異文化比較研究にむけての第一歩である。今後は、本研究の成果を踏まえ、様々な方向への研究展開が期待される<sup>(9)</sup>。中でも、比較可能なディストレス尺度を用いた、精緻な異文化比較研究によって、一文化研究では入手不可能な社会学的知見の蓄積が期待される。たとえば、家族のストレス論的アプローチは、ディストレスという個人の内的状況に着目することによって、個人に制約を加える社会的拘束を解明しようとする立場であるが、既存研究の大半は一文化研究であり、社会的拘束の重要な変数である一国の文化・制度(institution; 家族はその代表的なものである)といったマクロな社会的文脈が個人に及ぼす影響力は未だほとんど明らかにされていない。これらのマクロな影響力の抽

出に極めて有効な異文化比較研究が、蓄積されつつある NFR などの比較可能性を射程に入れた調査データと本研究の成果を土台として、この領域に大きく貢献することが期待される。

## 注

- (1) ここでいう、異文化比較は、国際比較をはじめ、一国内における異なるエスニシティ・性・年齢の者についての比較を含む。
- (2) 論者によって、用いる言葉は若干異なっている。たとえば、Straus (1969)は、literal equivalence を phenomenal identity と表現している。
- (3) ここで述べられているディストレス表現の差異は、アングロサクソン人を、米国在住のアジア人と比較した場合にも、日本・台湾在住のアジア人と比較した場合にもみとめられている。
- (4) NSFH についての詳細は、Sweet, Bumpass, Call(1988)、NFR についての詳細は、日本家族社会学会・全国家族調査 (NFR) 研究会 (2000) を参照のこと。
- (5) このうち 66 人の回答パターンに盲従化傾向がみられたため、これらを除外して同様の分析を行ったが、結果に大きな変化はみられなかった。
- (6) NFR の項目選択過程についての詳細は、日本家族社会学会・向老期保健福祉研究会 (1999) を参照のこと。
- (7) 全国高齢者調査で用いられた CES-D 項目についての詳細は、杉澤 (2000) を参照のこと。
- (8) 本研究では、両文化におけるディストレス構造の共通性、文化的特性を確認することを主たる目的とし、モデルを仮定した確認的因子分析を行う。モデルの設定にあたっては、多数の既存研究に裏付けられた米国アングロサクソン人のパターン (Hertzog, Alstine, Usala et al., 1990) を参考に、項目と因子の対応関係を日本的文脈の上で検討した。
- (9) たとえば、SCL-90 の短縮版 (Derogatis and Cleary, 1977)、Gurin Index (Veroff, et al., 1981) など、CES-D 以外のディストレス尺度についても、比較可能性の検討が待たれる。

## 付記

本稿は、菊澤佐江子 2001「自己報告ディストレス尺度構造の日米比較」家族社会学研究 12(2) : 247-260 を転載したものである (但し、書式の都合で図の配置等若干異なる点はある)。転載を快く承諾下さった日本家族社会学会のご協力に感謝致します。

## 引用文献

- Arbuckle, James L., 1997, Amos User's Guide Version 3.6, Chicago: Small Water Corporation.
- Bollen KA, 1989, Structural Equations with Latent Variables, John Wiley and Sons.
- Bollen KA, B Entwisle, AS Alderson, 1993, "Macrocomparative Research Methods," Annual Review of Sociology, 19, 321-325.
- Brandt, M and D. Boucher, 1986, "Concepts of Depression in Emotion Lexicons of Eight Cultures," International Journal of Intercultural Relations, 10, 321-346.
- Derogatis, Leonard R. and Patricia Cleary, 1977, "Confirmation of the Dimension Structure of the SCL-90: A Study of Construct Validation," Journal of Clinical Psychology 33, 981-89.
- Elder, Joseph W., 1976, "Comparative Cross-National methodology," Annual Review of Sociology, 2, 209-230.
- Hertzog, Christopher, Judith Van Alstine, Paul D. Usala, David F. Hultsch and Roger Dixon, 1990, "Measurement Properties of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in Older Populations," Psychological Assessment: A Journal of Counseling and Clinical Psychology, 2(1), 64-72.
- 稲葉昭英, 1995, 「性差、役割ストレイン、心理的ディストレスー性差と社会的ディストレスの構造ー」, 『家族社会学研究』7, 93-104.
- 稲葉昭英, 2001, 「家族と職業へのストレス論的アプローチ」, 石原邦雄編『家族と職業』, ミネルヴァ書房 (印刷中)
- Iwata, Noboru and Robert E. Roberts, 1996, "Age Differences Among Japanese on the Center For Epidemiologic Studies Depression Scale: An Ethnocultural Perspective on Somatization,"

- Social Science and Medicine, 43(6), 967-974.
- Kleinman, A., 1977, "Depression, Somatization, and the New Cross-Cultural Psychiatry," Social Science and Medicine, 11, 3-10.
- Lai, Gina, 1995, "Work and Family Roles and Psychological Well-being in China," Journal of Health and Social Behavior, 36, 11-37.
- Liang, Jersey, 1986, "The Structure of Self-Reported Health Among the Aged," Journal of Gerontology 41: 248-260.
- Liang, Jersey and Daisaku Maeda, 1987, National Survey of Japanese Elderly, 1987 [computer file], ICPSR version, Tokyo, Japan Metropolitan Institute of Gerontology [producer], 1988, Ann Arbor, MI, Inter-University Consortium for Political and Social Research [distributor], 1997.
- Lincoln James R. and Arne L. Kalleberg, 1990, Culture, Control and Commitment, Cambridge University Press.
- Marsella A.J., 1987, "The Measurement of Depressive Experience and Disorder Across Cultures," in A. Marsella, R. Hirschfeld, and M. Katz (ed.), The Measurement of Depression, Guilford Press.
- 日本家族社会学会・向老期保健福祉研究会, 1999, 『「壮年期から初期高齢期への移行過程における保健福祉に関する研究事業」研究報告書』(財団法人長寿社会開発センター委託事業)
- 日本家族社会学会・全国家族調査(NFR)研究会, 2000, 『家族生活についての全国調査(NFR98) No. 1』
- Prezeworski, Adam and Teune Henry, 1970, The Logic of Comparative Social Inquiry, Wiley-Interscience.
- Radloff, Lenore Sawyer, 1977, "The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population," Applied Psychological Measurement, 1(3), 385-401.
- Singer, K., 1975, "Depressive Disorders from a Transcultural Perspective," Social Science and Medicine, 9, 289-306.
- 杉澤あつ子, 2000, 「The Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale 得点の分布—日本人成人の全国代表標本について—」, 杉澤あつ子業績編集委員会編『杉澤あつ子業績集』, 197-204.
- Sugisawa, Atsuko and Kazunori Nakajima, 2000, "Use of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale in Japan," 杉澤あつ子業績編集委員会編『杉澤あつ子業績集』, 175-186.
- Straus, Murray A., 1969, "Phenomenal Identity and Conceptual Equivalence," Journal of Marriage and the Family, 31, 233-239.
- Sweet, J., Bumpass L. and Call V., 1988, The Design and Content of the National Survey of Families and households, Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin – Madison.
- 矢富直美, Jersey Liang, Neal Krause, Hiroko Akiyama, 1993, 「CES-Dによる日本老人のうつ症状の測定—その因子構造における文化差の検討」, 『社会老年学』37, 37-47.
- Ying, Y., 1988, "Depressive Symptomatology Among Chinese-Americans as Measures," The Journal of Clinical Psychology, 44(5), 739-746.
- Veroff, Joseph, Elizabeth Douvan, and Richard A. Kulka, 1981, The Inner American, Basic Books.

文部省科学研究費基盤研究 (A) : 10301010

家族生活についての全国調査 (NFR98) 報告書 No. 2-4

# 現代日本の家族意識

Family Consciousness in the Contemporary Japan

清水新二編

2001年6月

日本家族社会学会  
全国家族調査 (NFR) 研究会