

聴覚障害者の精神健康に関する日米比較

滝 沢 広 忠

要 約

GHQ30項目版を用いてアメリカの聴覚障害者（ギャロデット大学の学生）と日本の聴覚障害者の精神健康度の比較を行った。その結果、以下のような特徴が明らかにされた。

①アメリカの聴覚障害者の精神健康度は日本と同様、健常者と神経症者の中間にある。ただ、アメリカの聴覚障害者の方が日本の聴覚障害者より精神健康度は高い傾向がみられた。②日本ではろう者より難聴者の方が精神健康度は低い、アメリカのろう者と難聴者では精神健康度の違いはみられなかった。③アメリカと比べて日本のろう者、難聴者は、身体的症状、睡眠障害が認められた。日本の聴覚障害者のストレスは身体反応として現れやすい。④アメリカは法律により障害者を受け入れる社会体制が整っている。そのため国民は障害者に対する理解があり、聴覚障害者自身も障害を受容しやすくなっている。日本はそのような背景がなく、聴覚障害者は障害者としてのアイデンティティを獲得しにくい状況にあるといえる。

キー・ワード：日米の聴覚障害者、精神健康、GHQ30

I はじめに

「精神的に健康な人間」という概念はひとつの理想的人間像である。これを上田吉一（1993）は「現実との接触を十分維持しながら、人格の統合を最大限にたかめることのできる人間」と定義している。

身体障害者であっても、精神的に健康な人間は存在する。しかし聴力に欠損をもつ聴覚障害者の場合、どのように理解されているのだろうか。聴覚障害者が社会のなかで健聴者と対等にかかわろうとすると、コミュニケーションの問題が生じ、現実との接触を維持するという面では不十分なところがある。しかし彼らに聞こえを保障すれば、社会の中で十分機能していけることも事実である。ところがこのような事実を理解せず、聴覚障害者は聴力以外の能力まで否定される傾向があるのではなかろうか。

聴覚障害を病理的視点から捉えれば、確かに聞こえに問題はあるが、必ずしも精神的な問題と結びつく訳ではない。知的な（学習の）遅れがあったとしても、彼らがどれだけ適切な教育を受ける機会が与えられてきたかという問題を抜きでは考えられないだろう。また彼らのコ

コミュニケーション手段（手話、表情、態度など）が社会的に十分認知されていないことからくる誤解も多いように思われる。滝沢（1996）は精神病院で治療を受けている聴覚障害者の実態調査を行っている。その結果聴覚障害を伴う患者と医療従事者とのコミュニケーションが不十分であること、さらには誤診の可能性があることを指摘している。健聴者は音声言語が使えない聴覚障害者とコミュニケーションをとるのは難しいと判断し、自らバリアを作ってしまう傾向があるのではなかろうか。わが国には、「耳が聞こえない者又は口がきけない者」という欠格条項を規定した法律がまだかなり残っている。聴覚障害者は社会的にも排除されている。こういった背景が一般市民の聴覚障害者に対する偏見や誤解を助長している面もあるだろう。

このような現状にありながら、わが国では今まで聴覚障害者の精神的健康に関する研究はあまりなされてこなかった。滝沢（2000）はGHQ30を用いて聴覚障害者の精神健康度の調査を行っている。その結果、聴覚障害者は健常者、神経症者とは明らかに異なるグループに属することがわかった。すなわち、精神健康度は健常者と比べると低いが、神経症者より高い傾向がみられた。さらにろう者と難聴者を比較した場合、ろう者の方が難聴者より精神的に健康度が高いことが明らかにされた。滝沢（1995）は難聴者の悩みについても調査を実施しているが、この結果を裏付けている。

しかしながらこれらの傾向は日本の文化、社会の問題とも絡んでおり、一概にろう者および難聴者の特徴として捉えてよいのか疑問もある。そこで今回在外研究でアメリカに滞在した機会を利用し、アメリカの聴覚障害者（ギャロデット大学の学生）の精神健康度について調査を行ったので、日本人と比較し検討することにした。

Ⅱ 調査方法

1. 調査対象

ギャロデット大学で心理学の授業を履修している学部生にインターネットを利用して調査の協力を求めた。調査当日、101名の学生の協力が得られた。そのうち、無記入の項目があったり、同一項目に2ヶ所回答するなど分類不能なデータは削除した。有効回答者は91名である。対象者の平均年齢は23.3歳（最高49歳、最低17歳）、性別は男性38名、女性53名であった。

なお聴覚障害別に見ると、ろう者71名、難聴者20名（中途失聴と回答した3名も含む）となっている。

2. 調査日時

2000年2月14日、午前11時から午後2時までの3時間実施した。

3. 調査内容

GHQ（General Health Questionnaire）、および対象者の簡単なフェイスシートである。

GHQは30項目版を用いた。この質問紙は、主として神経症者の症状把握、評価そして迅速な発見のために有効とされている。神経症症状および不安や社会的な機能の不全さをも反映す

るものであり、神経症のみならず緊張やうつを伴う疾患性を判別するのに優れている。しかも文化背景、言語、宗教などが異なっても世界的に共通して使用できるとされている（中川、大坊、1985）。

なお今回使用した質問紙（資料1参照）は、日本版 GHQ30（日本文化科学社発行）と同じ質問項目の英語版である。Goldberg と Hillier（1979）は、GHQ60の回答を因子分析し、11因子を抽出しているが、本質問紙はそのうち因子性の明確な6因子によって構成されている。なおイギリス独特の英語表現はアメリカ的な表現に直した。さらに、ろう者に分かりやすい表現に変えたところもある（著作権を持つイギリスの The NFER-NELSON Publisher Company の許可を得た）。

英語表現を修正した15の項目の原文は以下のとおりである。

- 2 -been feeling in need of a good tonic?
- 3 -been feeling run-down and out of sorts?
- 7 -been afraid that you were going to collapse in a public place?
- 9 -been perspiring (sweating) a lot?
- 10-found yourself waking early and unable to get back to sleep?
- 11-been getting up feeling your sleep hasn't refreshed you?
- 13-had difficulty in getting off to sleep?
- 14-had difficulty in staying asleep once you are off?
- 16-been managing to keep yourself busy and occupied?
- 17-felt on the whole you were doing things well?
- 18-been satisfied with the way you've carried out your task?
- 22-found everything getting on top of you?
- 26-been feeling nervous and strung-up all the time?
- 28-thought of the possibility that you might make away with yourself?
- 29-found yourself wishing you were dead and away from it all?

なお回答の選択肢の表現も若干修正している。Rather more than usual をすべて Somewhat more than usual に変えた。また項目28、項目30の Definitely not を Definitely no に、Definitely have(has) を Definitely yes に変えている。

採点方法は、対象者群の判別率が高いといわれている GHQ 法（回答の程度に従って左から順に、0、0、1、1と採点する方法）を採用した。

フェイスシートは、年齢、性別、聴覚障害の種類、デシベルを記述してもらった。障害の種類は自己申告によるもので、ろう、中途失聴、難聴のどれかを選択してもらった。なおデシベルの意味が理解できない学生がいたことから、用紙を回収する際、電話が使用できるかどうかもチェックした。全員に確認することはできなかったが、難聴者で電話を使用すると答えた者

は55%以上、ろうでは3名(4.2%)であった。

4. 調査方法

キャンパスで学生が集まりやすいEly centerの多目的ルーム前にテーブルを並べて会場を設営した。そして訪れた人から順にGHQ30の用紙を配布し、その場で記入してもらった。なお質問項目の意味がよく理解できないという対象者に対しては、精神保健センターのスタッフが交代で手話による説明を行った。所要時間はひとり10分程度である。

Ⅲ 結 果

1. ギャロデット大学の学生群

全体のGHQ30平均得点は6.77である(表1, 表2)。分散分析の結果、ろう者と難聴(中途失聴)者、男女間で有意差は認められなかった。図1はろう者と難聴者の得点分布であるが、ほぼ同様な傾向を示している。

表1 GHQ-30の聴覚障害別平均得点の比較

	人 数	平 均	標準偏差
ろう者	71	6.61	6.12
難聴者	20	7.35	5.52
全 体	91	6.77	6.00

表2 GHQ-30の性別平均得点の比較

	人 数	平 均	標準偏差
男 性	38	6.55	5.95
女 性	53	6.92	6.04
全 体	91	6.77	6.00

日本版GHQ30による神経症との区分点は6/7点であり、全神経症者の92%が7点以上という結果が出ている。一方健常者の85%が6点以下となっている。本調査の結果では、7点以上が37名(40.7%)、6点以下が54名(59.3%)となっており、それぞれ χ^2 検定を行ったところ、神経症者群($\chi^2=45.63$, $df=1$, $p<.005$)、健常者群($\chi^2=10.96$, $df=1$, $p<.005$)ともに有意差が認められた。すなわち、ギャロデット大学の学生群は、日本の神経症群、健常者群とも異なっており、心理的な適応(健康)度は、神経症者と健常者の中間にあるといえる。

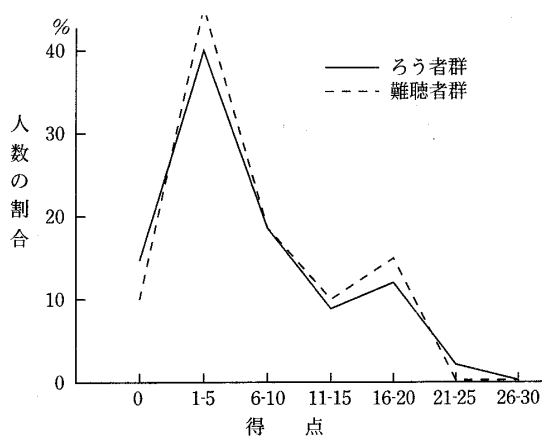


図1 GHQ30得点(GHQ採点法0-0-1-1による)の分布

なお下位尺度の結果は表3のとおりである。得点の高い順にいえば、一般的疾患傾向、不安と気分変調、睡眠障害、社会的活動障害、希死念慮とうつ傾向、身体的症状となっている。

表3 GHQ-30の下位得点の平均値

	平 均	標準偏差
一般的疾患傾向	1.64	1.50
身体的症状	0.67	1.09
睡眠障害	1.29	1.53
社会的活動障害	1.02	1.33
不安と気分変調	1.29	1.59
希死念慮とうつ傾向	0.86	1.31

6 因子についても、それぞれ聴覚障害別、性別に分けて分散分析を行ったが、すべて有意差はみられなかった。すなわち、ギャロデット大学の学生群の精神健康度は、聴覚障害の程度や性別とは無関係であることが明らかにされた。

2. 日米比較

滝沢 (2000) のデータと今回の調査結果をもとに日米の聴覚障害者の精神健康度を比較した。分散分析を行ったところ交互作用はみられなかったものの、国別、障害別の主効果ではそれぞれ10%水準の有意な傾向が認められた。そこで日本とアメリカ、ろう者と難聴者でそれぞれ t 検定を行ったところ、ギャロデット大学の学生群と日本の聴覚障害者の GHQ 平均得点には有意差は見られなかったものの、ろう者と難聴者とは有意差が認められた ($t=2.09$, $p<.05$)。すなわち、難聴者よりろう者の方が精神健康度は高いといえる。

下位尺度を国別、障害別の 2 要因の分散分析を行ったところ、身体的症状 ($F=12.989$, $df=1,148$, $p<.01$)、睡眠障害 ($F=15.572$, $df=1,148$, $p<.01$) で主効果が認められ、日米で差があることがわかった。この二つの下位尺度についてろう者と難聴者を比較してみたところ、表 4、表 5 のような結果が得られた。すなわち、ろう者では、身体的症状 ($t=2.86$, $p<.005$)、睡眠障害 ($t=2.15$, $p<.025$) で日米に有意差が見られた。また難聴者においても、身体的症状 ($t=2.07$, $p<.025$)、睡眠障害 ($t=3.05$, $p<.01$) で日米に有意差が認められた (表 5)。

下位得点はろう者、難聴者とも日本の方がアメリカより高くなっている。すなわち、聴覚障害者の精神的な問題として、日本人の場合、身体的症状や睡眠障害という形で現れやすいことがわかった。

表 4 ろう者のGHQ-30下位得点の日米比較

	アメリカ	日 本 †	t 検 定
一般的疾患傾向	1.66 ± 1.50	1.38 ± 1.22	
身体的症状	0.62 ± 1.01	1.30 ± 1.41	$t=2.86^{**}$
睡眠障害	1.27 ± 1.54	1.95 ± 1.56	$t=2.15^*$
社会的活動障害	1.01 ± 1.36	0.62 ± 0.88	
不安と気分変調	1.24 ± 1.58	1.30 ± 1.56	
希死念慮とうつ傾向	0.80 ± 1.25	0.78 ± 1.40	

† 滝沢 (2000) ** $p<.005$ * $p<.025$

表 5 難聴者のGHQ-30下位得点の日米比較

	アメリカ	日 本 †	t 検 定
一般的疾患傾向	1.55 ± 1.50	1.92 ± 1.63	
身体的症状	0.85 ± 1.31	1.88 ± 1.81	$t=2.07^*$
睡眠障害	1.35 ± 1.49	2.96 ± 1.86	$t=3.05^{**}$
社会的活動障害	1.05 ± 1.24	0.96 ± 1.51	
不安と気分変調	1.65 ± 1.62	2.04 ± 2.07	
希死念慮とうつ傾向	0.90 ± 1.45	1.04 ± 1.70	

† 滝沢 (2000) * $p<.025$ ** $p<.01$

IV 考察

GHQ60を用いた諸外国の研究では、神経症を推定するための判別点は11/12点となっている。ところが日本では16/17点であり、諸外国と比べて基準はゆるい。その理由として文化的、社会的背景の違いが指摘されている。そこで GHQ 得点のみで単純に日米比較を行うのは危険であるが、現在のところ比較するデータはなく、今回は日本の標準化データ（中川、大坊、1985）、および聴覚障害者を対象に行った滝沢（2000）の調査結果をもとに考察を行う。

アメリカの健常者を対象に行った GHQ30のデータはない。したがってギャロデット大学の学生群の平均得点6.77が、一般のアメリカ人と比較してどうなのか明らかではない。日本の標準化データでは、健常者^{注)}、大学生群-1、大学生群-2、神経症者の平均得点はそれぞれ3.28, 7.54, 8.03, 15.03となっている（全体平均得点は8.56）。すなわち健常者<学生群<神経症者、と明らかに差がみられる。ギャロデット大学の学生群と日本の大学生群-1の平均点を比較したところ、有意差は認められなかった。このことから、ギャロデット大学の学生の精神健康度は日本の一般学生とそれほど違いがないことがわかる。健常者より学生群の得点が高く出ているのは、青年期特有の不安定な精神状態を反映しているためと思われる。これは日本の学生に関してもいえることであろう。

しかしギャロデット大学の学生群と日本の聴覚障害者（対象者61名：GHQ平均得点8.67, 標準偏差6.68）を比較してみると、有意差はみられなかったものの、傾向として日本の聴覚障害者の方が精神健康度は低くなっている。特に日本の場合、ろう者と難聴者では精神健康度に差があり、難聴者の方が低くなっている（滝沢、2000）。その理由としてアイデンティティの問題が指摘されている。ギャロデット大学の学生群は、ろう者も難聴者も精神健康度に差は見られない。MurphyとNewlon（1987）は、一般大学生のなかで学んでいるろう者、難聴者の孤独に関する研究を行っているが、それによれば、聴覚障害者は健聴者に比べて孤独感が認められるものの、ろう者と難聴者とは差はみられなかったと述べている。このことから、ろう者より難聴者の方が精神的に不安定な傾向にあるというのは、日本の特徴といえるかもしれない。

統計的な有意差は認められなかったが、ギャロデット大学の学生の方が日本の聴覚障害者より精神健康度が高い傾向がうかがえた。その理由としては、アメリカ社会と日本社会の障害者に対する受け入れ体制の違いが考えられる。

アメリカでは1973年にリハビリ法504条（連邦機関及び連邦の助成を受ける機関の全てにおいて障害者差別を禁ずる。）、1990年には ADA 法（The Americans with Disabilities Act）（15

注) 日本版GHQ標準化データの健常者群の健康基準は、①現在投薬を受けていない、②最近3ヶ月間、医師に受診したことがない、③精神科を受診したことがない、④最近3ヶ月間に4日以上仕事を休んでいない、⑤最近1年間、近親者や家族に死亡者はいない、⑥最近1年間、公的な福祉援助、または私的な経済援助を受けていない、などの条件を満たしている人たちである。

名以上の雇用を持つ州、地方機関、民間企業の全てにおいて障害者差別を禁ずる) という法律が施行されている。すなわち法律で障害者の身分は保障されており、このことがろう者の精神的な安定と結びついているものと思われる。聞こえを保障する手話通訳制度もあり、聴覚障害者も社会参加しやすい環境が整っている。日本には未だに欠格条項を規定している法令、例えば、医師法、歯科医師法、歯科衛生士法、保健婦助産婦看護婦法、薬剤師法、救急救命士法、診療放射線技師法などがある。日本ではこのような職業に就くことは難しいが、アメリカではそれを妨げる差別規定は存在しない(とはいえ、Medical Doctor になるためには心臓の検査を行って診断しなければならず、ろう者にとっては非常に困難は職業といわれている)。

こういった社会背景のなかで生活しているアメリカの聴覚障害者は、アイデンティティを獲得しやすい状況にあるのではなかろうか。特にギャロデット大学の場合、学長はろう者(中途失聴)であるし、ろうの教授や職員も多く働いている。このような生活環境にいる学生は、自分の将来像をポジティブに捉えることが容易であると思われる。

日米比較で興味深いのは、下位尺度の得点である。ろう者も難聴者も共に身体的症状、睡眠障害がアメリカより日本の方が高くなっている。具体的には、頭痛がしたり、汗をかくという症状、あるいは目が覚めやすいといった睡眠障害が日本人の場合多くみられる。これは社会生活のなかでストレスを生じやすい状況にあることを示している。

睡眠については、健康・体力づくり事業財団(1997)が興味深い調査を行っている。この調査は日本の一般市民を対象にしたものであるが、夜中に目覚めることがある人は、「常にある」(5.5%)、「しばしばある」(9.5%)、「ときどきある」(37.8%)を含めると52.8%になる。また、朝早く目覚め再び眠れないことについては、「常にある」(2.4%)、「しばしばある」(5.5%)、「時々ある」(20.7%)と全体で28.6%であった。また、この1ヶ月間にストレス(不満・悩み・苦勞等)を感じたことがあったかどうかについて、「多少ある」(42.7%)、「大いにある」(11.9%)と半数以上(54.6%)の人がストレスを感じたと回答している。アメリカ人は自分の気持ちを率直に表現する傾向がみられるが、日本人はどちらかといえば自分の感情を抑圧しようとする。そういった国民性の違いが睡眠障害のような身体的反応として表れているように思われる。いずれにしても、睡眠障害は聴覚障害者にかかわる問題というより、日本人の特徴ともいえるだろう。

以上のように、日本の聴覚障害者と比べアメリカの聴覚障害者(ギャロデット大学の学生)の方が精神健康度が高い傾向がみられるが、今回比較対象となった日本の聴覚障害者は平均年齢が高く、しかも社会的立場が異なる人が多く、この結果のみで日米の違いをいうことはできない。

また、アメリカではろう者と難聴者で精神健康度に違いはなく、性差もみられなかったが、その理由として、アメリカという社会的背景の問題だけではなく、ギャロデット大学というろう文化を全面的に肯定した大学の学生を対象としたことも大きく影響しているだろう。学生の

多くは寮生活をしており、同一集団といってもよい。難聴者でもろう文化になじめる人はよいが、音声言語を否定するような風潮に抵抗を感じる人がいることも事実である。したがって単純にアメリカのろう者と難聴者はそれほど差がないとはいきれないかもしれない。

今回の調査では聴覚障害者を病理的視点からろう者、難聴（中途失聴）者と分けて精神健康度を考えたが、個人がどれだけアイデンティティを確立しているかという問題も健康度とかかわりがあるだろう。しかし聴覚障害者の場合、その依るべきアイデンティティは複雑である。

Glickman (1986) は、ろう文化と健聴者の文化は異なることを指摘し、ろう文化の標準的定義として、手話に堪能であり、寄宿舎生活の経験をもち、デフ・コミュニティを受容するとしている。そして文化的同一性のモデルとして、①二つの文化を共に取り入れようとする人 (bicultural)、②ろう文化のみに同一化しようとする人 (culturally separate)、③健聴者の文化に同一化しようとする人 (culturally assimilated)、④二つの文化ともになじめない人 (culturally marginal) の4つをあげている。このモデルでいえば、ギャロデット大学の学生は①②が多いのではなかろうか。日本の難聴者には③が多いという印象を受ける。そして心理的なケアを必要とする聴覚障害者は③④のモデルに属する人といえよう。

アイデンティティを獲得するにあたってろう者と難聴者の違いは「聴覚障害」の捉え方にある。Weisel と Reichstein (1990) はろう者と難聴者に、もし手術によって聴覚障害を治療できるとしたら、誰に手術を勧めるかという質問をしている。その結果、難聴者は自分自身という回答が72.1%と最も多かった。それに対してろう者は25.0%に過ぎない。このことはろう者と難聴者とでは聴覚障害の捉え方が異なることを意味している。つまりろう者の多くは低年齢時に失聴し、好むと好まざるとにかかわらず、ろう文化のなかで生活し、そのなかでアイデンティティを獲得していく。したがってろうであることがアイデンティティの拠り所となっており、それを直そうとする意識は乏しい。一方難聴者は健聴者としてのアイデンティティを獲得したあと、聴力を欠損するケースが多く、難聴としての自分を受容できず、人生に悲観的になりやすいと考えられる。したがってもし手術をして聞こえるようになるのであれば治療したいという気持ちが強いのだろう。難聴者にとって手術に反対するろう者の気持ちは理解しにくいものと思われる。人工内耳の手術に関する是非についても、ろう者と難聴者とは意見が異なるが、同じ理由と考えられる。

ろう文化を受容できるろう者の方が難聴者より精神健康度が高いのも、このようにアイデンティティの問題として捉えることができるだろう。その意味では今回対象となったギャロデット大学の難聴学生は、日本人の難聴者ほど健聴者のアイデンティティに固執してないといえるかもしれない。

いずれにしても今回の調査は対象者がギャロデット大学という特殊な大学の学生であったこと、日米で社会的文化的背景が異なること、しかも対象者の年齢層、社会的立場の違いがあることなどから、そのまま比較できない部分もあった。今後、日本の同年齢の学生を対象に比較

してみることも必要だろう。

V 結論

アメリカの聴覚障害者の精神健康度は、健聴者に比べれば低いが神経症的ではない。日本の聴覚障害者とそれほど違いはないが、傾向としてはアメリカの聴覚障害者の方が日本の聴覚障害者より精神健康度は高いといえそうである。殊に日本ではろう者より難聴者の適応水準が低い。

また日本の聴覚障害者はアメリカと比べ、身体的症状、睡眠障害が顕著に認められる。聴覚障害者にとって日本社会はストレスにさらされやすい状況にあるといえよう。アメリカには障害者を差別することを禁じる法律があり、障害者に対する理解もすすんでいる。このような社会的背景のなかで、アメリカの聴覚障害者はアイデンティティを獲得しやすいといえそうである。

〈付 記〉

本研究は、平成11年10月から平成12年3月まで在外研究としてギャロデット大学に滞在したときに行ったものである。精神保健センターに客員研究員として受け入れてくれた所長の Dr. Barbara Brauer に感謝致します。また、被検者を依頼するため Institutional Review Board for Protection of Human Subjects との交渉や、GHQ30をイギリス英語からアメリカ英語に修正してくれた Dr. Kathleen Peoples にも感謝します。彼女は筆者のスポンサーでもあり、今回の研究は彼女に負うところが大きい。調査の実施にあたっては、精神保健センターのスタッフ全員が何らかの形で協力してくれた。特に、ケースを抱えて忙しいにもかかわらず調査当日、手話通訳をしてくれた Ms. Tasha Moran, Ms. Anne Steider, Ms. Holly Coryell にもお礼を述べたい。なお、北海道浅井学園大学教授、竹川忠男先生には統計に関する助言をいただきました。記して感謝致します。

文 献

- Glickman, N. (1986): Cultural Identity, Deafness, and Mental Health, *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, 2(2),1-10.
- Goldberg, D.P.(1972): The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire, Oxford University Press.
- Goldberg, D.P., Hillier, V.F.(1979): A scaled version of the General Health Questionnaire, *Psychological Medicine*, 9,139-145.
- Goldberg, D., Williams, P.(1988) : A User's Guide to the General Health Questionnaire, The NFER-NELSON Publishing Company Ltd.
- 健康・体力づくり事業財団編 (1997) : 平成8年度健康づくりに関する意識調査報告書. 財団法人健康・体力づくり事業財団.
- Murphy J.S., Newlon B.J.(1987): Loneliness and the Mainstreamed Hearing Impaired College Student, *American Annals of the Deaf*, 132(1),21-25.
- 滝沢広忠 (1995) : 聴覚障害者の心理的諸問題—中途失聴・難聴者のこころの悩みに関する調査から—, 札幌学院大学人文学部紀要第58号, 23-36.
- 滝沢広忠 (1996) : 聴覚障害者の心理臨床について, 杉山善朗教授退職記念論集, 117-123.
- 滝沢広忠 (2000) : 聴覚障害者の精神健康調査. 臨床精神医学, 29(3), 303-312.

中川泰彬, 大坊郁夫 (1985) : 日本版 GHQ 精神健康調査票手引. 日本文化科学社.

上田吉一 (1993) : 精神的に健康な人 [新装版]. 川島書店.

Weisel, A., Reichstein, J.(1990): Acceptance of hearingloss and adjustment of deaf and hard of hearing young adults, *Journal of the American Deafness and Rehabilitaiton Association*, 24 (1) ,1-6

資料 1

GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE

Please read this carefully:

We want to know if you have had any medical complaints, and how your health has been in general, over the past few weeks. Please answer ALL the questions on the following pages simply by underlining the answer which you think most nearly applies to you. Remember that we want to know about present and recent complaints, not those you had in the past. It is important that you try to answer ALL the questions.

Thank you very much for your co-operation.

HAVE YOU RECENTLY:

1 -been feeling perfectly well and in good health?	Better than usual	Same as usual	Worse than usual	Much worse than usual
2 -been feeling that you need some vitamins?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
3 -been feeling run-down and irritable?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
4 -felt that you are ill?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
5 -been getting any pains in your head?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
6 -been getting a feeling of tightness or pressure in your head?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
7 -been afraid that you were going to faint in a public place?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
8 -been having hot or cold spells?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
9 -been sweating a lot?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
10-found yourself waking up early and unable to get back to sleep?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
11-been getting up feeling that your sleep hasn't done any good?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
12-been feeling full of energy?	Better than usual	Same as usual	Less energy than usual	Much less energetic
13-had difficulty going to sleep?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
14-had difficulty staying asleep?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
15-been having restless, disturbed nights?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
16-been able to keep yourself busy and occupied?	More so than usual	Same as usual	Somewhat less than usual	Much less than usual

17-felt that, in general, you were doing things well?	Better than usual	About the same	Less well than usual	Much less well
18-been satisfied with the way you've been doing your work?	More satisfied	About same as usual	Less satisfied than usual	Much less satisfied
19-felt capable of making decisions about things?	More so than usual	Same as usual	Less so than usual	Much less capable
20-been able to enjoy your normal day-to-day activities?	More so than usual	Same as usual	Less so than usual	Much less than usual
21-been getting scared or panicky for no good reason?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
22-felt that everything was overwhelming you?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
23-been feeling unhappy and depressed?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
24-been losing confidence in yourself?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
25-felt that life is entirely hopeless?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
26-been feeling nervous and strung-out all the time?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
27-felt that life isn't worth living?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
28-thought of the possibility that you might do away with yourself?	Definitely no	I don't think so	Has crossed my mind	Definitely yes
29-found yourself wishing you were dead and away from everything?	Not at all	No more than usual	Somewhat more than usual	Much more than usual
30-found that the idea of taking your own life kept coming into your mind?	Definitely no	I don't think so	Has crossed my mind	Definitely yes

ABOUT YOU:

Age: ()

Gender: Male, Female

Status: Deaf, Late deafened, Hard of hearing

Level in Decibel: ()

(たきざわ ひろただ 本学人文学部教授 臨床心理学専攻)

ABSTRACT

Mental Health in American and Japanese Hearing Impaired Populations: A comparative study

TAKIZAWA, Hirotada

Faculty of Humanities, Sapporo Gakuin University

A 30-item GHQ was administered to an American sample of hearing impaired under-

graduate students at Gallaudet University in Washington, D.C. The GHQ results were compared with those of a Japanese sample. Analysis of the data yielded the following conclusions.

1. In both the American and the Japanese hearing impaired samples, the overall GHQ score was somewhat more elevated than the norm for psychologically healthy people, although still within the non-neurotic range.
2. There were no differences seen between deaf and hard of hearing for the American samples in the measure of overall mental health. In the Japanese sample, the hard of hearing group achieved scores indicating significantly less psychological health than did the Japanese deaf group.
3. It was noted that both Japanese samples, especially the hard of hearing group, reported significantly more symptoms on the Somatic and Sleep disturbance scales than American samples.
4. U.S. society has made significant gains in its services to and acceptance of deaf people. Thus, the relatively more healthy U.S. scores may reflect greater support in accepting their degree of deafness. Japanese society is less accepting of disabilities, which may exert more and greater stress on Japanese deaf and hard of hearing persons. The distress this produces is expressed in culturally sanctioned ways.

Key Words: American and Japanese hearing-impaired populations, mental health, a 30-item GHQ