

## 聴覚障害学生の精神健康に関する日米比較

滝 沢 広 忠

---

### 要 約

GHQ (General Health Questionnaire) 30項目版を用いて日米の聴覚障害学生の精神健康に関する調査を行った。その結果以下のことが明らかにされた。①聴覚障害学生の精神的健康度は健常者と神経症者との中間にある。しかしこれは大学生全般に見られる傾向であり、特に聴覚障害者の特徴とはいえない。②日米比較では、アメリカの聴覚障害学生の方が精神的に健康といえる。しかし日本人の場合、聴覚障害学生と対照群(健聴学生)の差はそれほどみられなかったことから、日米の差は聴覚障害という病理的な問題ではなく、文化、社会的背景の違いによるものと思われる。③聴覚障害学生と健聴学生を比べると、後者の方が生活意欲はやや低下しているといえる。

いずれにしても今回の調査から、聴覚障害をもつ学生が精神的に不健康であると結論づけることはできない。

キーワード：日米の聴覚障害学生、精神健康、GHQ30

## I はじめに

聴覚障害者(特にろう者)は聴力に欠損があり、そのため言語発達が遅れたり、他者とのコミュニケーションに支障を来しやすい。そしてこのような病理的な特徴をもつがゆえに、精神的にも不健康であると見なされる傾向がある。市川ら<sup>5)</sup>は筑波技術短期大学(視・聴覚障害者の高等教育機関)新入生の精神的健康度を把握するため、毎年UPI(University Personality Inventory)を実施している。そして、1993年度から1995年度までの3年間、聴覚障害学生のUPI得点が正常対照群と比べて有意に低いことを明らかにした。しかしこの結果を精神的に健康であるとは捉えず、「見かけの精神的健康度の高さとして反映された可能性もある」とし、聴覚障害学生は自己について病的に悩むことが少なく、外向的であるが、それは自己の心身の状態についての気づきに障害があるためAlexithymiaのメカニズムに類似している。またコミュニケーション障害があることから情報量が少なく、精神発達が緩徐であるため、「悩み」として認知できないと考察している。しかしこの考察はUPIの内容分析から導き出されたものではなく、聴覚障害者は本来精神的に不健康であるという先入観に基づいたものであるように

思われる。現に1996年度の調査<sup>6)</sup>では、聴覚障害学生の方が正常対照群よりUPI得点が高くなっており、「見かけの精神的健康度の高さ」という論拠を失っている。

滝沢<sup>9)</sup>は精神病院で治療を受けている聴覚障害者の実態を調査し、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、さらに誤診の可能性もあることを指摘している。このように健聴者は音声言語の使用がむずかしい聴覚障害者に対して、最初からバリアを作って接しているように思われる。

聴覚障害者の精神健康に関する客観的な研究は非常に少ない。そこで今回、アメリカのギャロデット大学（ろう者の総合大学）精神保健センターの客員研究員として滞在した折に実施した聴覚障害学生の精神健康調査と、わが国の大学生の結果を比較することで、両者の精神的健康度を検討することにした。

## II 対象と方法

調査対象：ギャロデット大学の学生（以下、GU群）91名（平均年齢23.3歳；男性38名，女性53名），筑波技術短期大学の学生（以下，TCT群）48名（平均年齢18.4歳；男性32名，女性16名），それに対照群として札幌学院大学の学生（以下，SGU群）106名（平均年齢20.0歳；男性46名，女性60名）である。

調査内容：Goldberg<sup>3)</sup>が開発したGHQ（General Health Questionnaire）を用いて精神的健康度を調べた。この質問紙法は神経症者の症状を把握するだけでなく、不安や社会的機能の不全さ、さらに緊張やうつを伴う疾患性を判別するのに優れている。しかも文化的背景、宗教、言語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。今回はGHQの短縮版（30項目）を用いたが、これはGoldbergとHillier<sup>4)</sup>がGHQの回答を因子分析し、そのなかから因子性の明確な6因子を選び、構成したものである。

TCT群およびSGU群には、日本版GHQ30（日本文化科学社発行）を使用した。GU群には、イギリス版GHQの英語をアメリカ英語に修正し、さらに聴覚障害者にも理解しやすい表現に変更したものを用了<sup>12)</sup>。なお採点方法は、GHQ法（回答の程度に従って4つの選択肢の左から0-0-1-1と採点する方法）を採用した。最高30点で、高得点であるほど症状の重篤度は大きい。

調査期間および手続き：GU群は、心理学の授業を履修している学生にe-mailで協力を求め、2000年2月14日、キャンパスの多目的室に設営した会場で実施した。TCT群は、2000年6月20日、21日の聴覚障害論の授業時に質問紙を配布してもらい、記入後は個別に返信用封筒で郵送してもらった。またSGU群は、2000年5月2日の人間学概論C-1の授業中に実施した。

### Ⅲ 結 果

#### 1. 大学間の比較

3群のGHQ30の平均得点は表1の通りである。分散分析の結果、性別で差はなく、大学間に有意差が見られた。具体的には、TCT群とSGU群では差は見られなかったが、日本の両大学群とアメリカのGU群との間に有意差が認められた。すなわち、TCT群、SGU群に比べGU群の方が精神的な健康度は高いといえる。得点分布をみても明らかなように、TCT群、SGU群は6-10点がピークで同じパターンを示しているが、GU群は1-5点に集中している(図1)。

聴覚障害学生であるTCT群とGU群をろう者、難聴者に分けて分散分析を行っても、障害別では差はなく、大学間のみ有意差が認められた。聴力の程度と精神的健康度の関連性はないといえる。

日本版GHQ30では、神経症的傾向があるかどうかを判別するための臨界点を6/7としている。この場合誤区分率が10.8%と最も低く、全神経症者の92%が7点以上、健常者の85%が6点以下を示している。3群でGHQ得点7点以上の対象者を調べてみると、TCT群は32名(66.67%)、GU群は37名(40.66%)、SGU群では70名(66.04%)となる。すなわち、GU群では5人に2人が不健康の範囲に含まれるが、日本の両大学群は3人に2人の割合で精神的な不健康という結果になっている。Goldbergらが採用している4/5という臨界点でも、

表1 大学別のGHQ30の平均得点

	人 数	平 均	標準偏差
TCT群	48	10.02	6.30
ろう者	14	9.57	5.38
難聴者	34	10.21	6.64
GU群	91	6.77	6.00
ろう者	71	6.61	6.12
難聴者	20	7.35	5.52
SGU群	106	9.10	5.40

注. ろう、難聴の障害別は自己申告による。

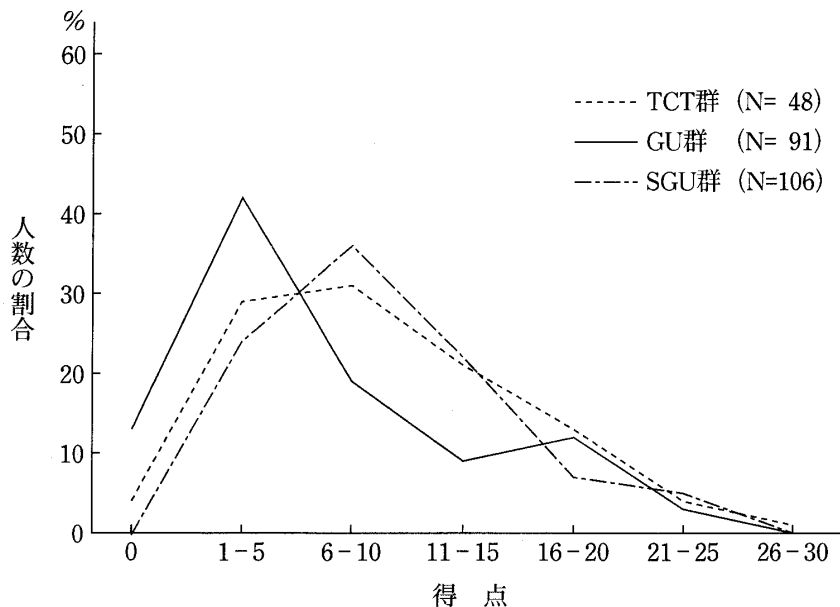


図1 GHQ30得点 (GHQ採点法 0-0-1-1による) の分布

GU群で5点以上は51名(56.04%)であり、不健康の範囲に含まれる学生は半分を越える程度となっている。GHQでみる限り、日本の学生の方がアメリカの学生より神経症的な傾向があるといえよう。

## 2. GHQの項目分析

3群の項目別回答数は表2に示した通りである。TCT群で最も回答が多かったのは、項目3「元気がなく疲れを感じた」(83.3%)、ついで項目11「朝起きたとき、すっきりしないと感じた」(77.1%)、項目26「不安を感じ緊張した」(60.4%)、項目23「いつもより気が重く、憂うつになる」(56.3%)、項目6「頭が重いように感じた」(50.0%)、項目22「いつもよりいろいろなことを重荷と感じた」(50.0%)、項目24「自信を失った」(47.9%)などとなっている。

GU群では、項目2「疲労回復剤(ドリンク・ビタミン剤)を飲みたいと思った」(51.6%)、項目11「朝起きたとき、すっきりしないと感じた」(42.9%)、項目22「いつもよりいろいろな

表2 GHQ30の項目別回答数(%)

	TCT群	GU群	SGU群	$\chi^2$ 検定
1 気分や健康状態は	18(37.5)	20(22.0)	32(30.2)	n.s.
2 疲労回復剤(ドリンク・ビタミン剤)を飲みたいと思ったことは	19(39.6)	47(51.6)	30(28.3)	n.s.
3 元気がなく疲れを感じたことは	40(83.3)	35(38.5)	80(75.5)	P<.005
4 病気だと感じたことは	13(27.1)	14(15.4)	23(21.7)	n.s.
5 頭痛がしたことは	18(37.5)	15(16.5)	48(45.3)	P<.005
6 頭が重いように感じたことは	24(50.0)	20(22.0)	41(38.7)	P<.005
7 人前で倒れるのではないかという不安は	9(18.8)	2( 2.2)	8( 7.5)	P<.005
8 からだがほてったり寒気がしたことは	13(27.1)	8( 8.8)	26(24.5)	P<.01
9 よく汗をかくことは	21(43.8)	16(17.6)	24(22.6)	n.s.
10 朝早く目が覚めて眠れないことは	10(20.8)	17(18.7)	15(14.2)	n.s.
11 朝起きたとき、すっきりしないと感じたことは	37(77.1)	39(42.9)	81(76.4)	P<.005
12 いつもより元気でつらつとしていたことが	12(25.0)	33(36.3)	16(15.1)	n.s.
13 夜中に目を覚ましてよく眠れない日は	16(33.3)	23(25.3)	19(17.9)	n.s.
14 夜中に目を覚ますことは	17(35.4)	15(16.5)	30(28.3)	P<.05
15 落ち着かなくて眠れない夜を過ごしたことは	17(35.4)	23(25.3)	32(30.2)	n.s.
16 いつもより忙しく活動的な生活を送ることが	4( 8.3)	17(18.7)	9( 8.5)	n.s.
17 いつもよりすべてがうまくいっていると感じることが	18(37.5)	18(19.8)	35(33.0)	P<.05
18 毎日している仕事は	9(18.8)	24(26.4)	14(29.2)	n.s.
19 いつもより容易に物ごとを決めることが	8(16.7)	14(15.4)	14(29.2)	n.s.
20 いつもより日常生活を楽しく送ることが	10(20.8)	20(22.0)	19(17.9)	n.s.
21 たいした理由がないのに、何かがこわくなったりと りみだすことは	12(25.0)	16(17.6)	19(17.9)	n.s.
22 いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことは	24(50.0)	37(40.7)	54(50.9)	n.s.
23 いつもより気が重くて、憂うつになることは	27(56.3)	27(29.7)	60(56.6)	P<.005
24 自信を失ったことは	23(47.9)	22(24.2)	53(50.0)	P<.005
25 人生にまったく望みを失ったと感じたことは	10(20.8)	15(16.5)	23(21.7)	n.s.
26 不安を感じ緊張したことは	29(60.4)	18(19.8)	50(47.2)	P<.005
27 生きていることに意味がないと感じたことは	8(16.7)	13(14.3)	30(28.3)	P<.05
28 この世から消えてしまいたいと考えたことは	7(14.6)	17(18.7)	39(36.8)	P<.005
29 死んだ方がましだと考えたことは	4( 8.3)	9( 9.9)	19(17.9)	n.s.
30 自殺しようと考えたことが	4( 8.3)	22(24.2)	19(17.9)	n.s.

ことを重荷と感じた」(40.7%)、項目3「元気がなく疲れを感じた」(38.5%)、項目12「いつもより元気ではつらつとしていたことが(なかった)」(36.3%)、項目23「いつもより気が重く、憂うつになる」(29.7%)、である。

またSGU群では、項目11「朝起きたとき、すっきりしないと感じた」(76.4%)、項目3「元気がなく疲れを感じた」(75.5%)、項目23「いつもより気が重く、憂うつになる」(56.6%)、項目22「いつもよりいろいろなことを重荷と感じた」(50.9%)、項目24「自信を失った」(50.0%)、項目26「不安を感じ緊張した」(47.2%)、となっており、3群とも共通する項目が多い。

なお、3群間で有意差の見られた項目は13あった。その内、11項目はTCT群、SGU群がGU群より得点が高くなっている。日本の学生群の方がどちらかといえば神経症的な傾向が強いようである。また、項目27「生きていることに意味がないと感じた」、項目28「この世から消えてしまいたいと考えた」の2項目のみ、SGU群の得点が、TCT群、GU群の得点に比べて相対的に高くなっている。このことから、聴覚障害学生より健聴学生であるSGU群の方が厭世的な見方をしていることがわかる。

### 3. GHQの要素スケール別得点

下位尺度の平均値の結果は表3の通りである。「身体的症状」は、GU群とTCT群、GU群とSGU群で差がみられた。「睡眠障害」では、GU群とTCT群で差が見られた。また、「不安と気分変調」では、GU群とTCT群、GU群とSGU群で差が見られた。すなわち日本の学生はアメリカの学生より身体的な症状、不安や気分変調を訴える傾向が強いようである。

なお、TCT群をろう者と難聴者とに分け、下位尺度の6因子についてそれぞれt検定を行ったところ、有意差は認められなかった。つまりろう者と難聴者の違いはなかった。

ところで、「一般的疾患傾向」、「身体的症状」、「睡眠障害」、「社会的活動障害」、「不安と気分変調」、「希死念慮とうつ傾向」で中等度以上の症状が認められるのは、それぞれ得点が3/5以上、3/5以上、3/5以上、3/5以上、4/5以上、2/5以上とされている。TCT群では区分点以上の回答をしている学生が、「一般的疾患傾向」、「身体的症状」にそれぞれ35.4%、「睡眠障害」、「不安と気分変調」にそれぞれ33.3%とやや目立つ。GU群では、「一般的疾患傾向」が27.5%、「睡眠障害」、「希死念慮とうつ傾向」がそれぞれ22.0%となっている。これに対し

表3 大学別にみたGHQ30の下位得点の平均値

	TCT群	GU群	SGU群	Fテスト
一般的疾患傾向	2.13±1.36	1.64±1.50	1.75±1.36	n.s.
身体的症状	1.77±1.54	0.67±1.09	1.37±1.26	13.805**
睡眠障害	2.02±1.30	1.29±1.53	1.67±1.28	4.649*
社会的活動障害	1.02±1.31	1.02±1.33	0.86±1.20	n.s.
不安と気分変調	2.40±1.74	1.29±1.59	2.23±1.70	10.092**
希死念慮とうつ傾向	0.69±1.33	0.86±1.31	1.23±1.70	n.s.

\*\*P<.01, \*P<.05

てSGU群は、「希死念慮とうつ傾向」が32.1%と最も高く、次いで「不安と気分変調」27.4%、「一般的疾患傾向」26.4%となっている。この結果から、日本の聴覚障害学生と健聴学生との比較では、前者の方が精神的にやや不健康な傾向がみられるものの、後者は人生に対してやや悲観的であるといえる。

## IV 考 察

日本版GHQ30の標準化データ<sup>15)</sup>によれば、健常者群の平均得点は3.28(標準偏差2.93)、神経症者群は15.03(標準偏差6.43)となっている。これを基準にすると、今回のTCT群、SGU群の得点はともに健常者群より高く、神経症者群より低くなっている。したがって全体的傾向としては、神経症とはいえないが、精神的にやや不健康な面をもつ学生が多かったといえる。しかし標準化データの大学生群-1(平均7.54, 標準偏差5.10)、大学生群-2(平均8.03, 標準偏差5.69)の結果からも明らかなように、一般大学生は集団として健常者群と神経症者群の中間に位置する場合が多い。福西ら<sup>2)</sup>、渡辺<sup>17)</sup>の調査でも同様の結果が得られている。したがって今回の結果は対象者の特徴というより、大学生の一般的な傾向とみてよいだろう。中川<sup>14)</sup>によれば、GHQ高得点の大学生群は、社会的不適応を外見上認めることはできないが、症状として不安、無気力、うつの状態をもっていると述べ、社会人になるための予備的状态で、自我の確立を迫られている不安定な状況にあることを指摘している。また大坊<sup>1)</sup>は、GHQで大学生の不適応傾向を予測しうるとし、活動性の低下を挙げている。現代青年の精神病理現象としてアパシー・シンドロームが注目されるようになってから久しいが、殊に大学生の頃は対人関係や職業選択に悩み、アイデンティティを模索する時期といえよう。この状態も成長とともに改善されていくものと考えられる。この傾向は、聴覚障害学生も健聴学生も同様であろう。ただ、広い年齢層の聴覚障害者に実施したGHQの結果<sup>11)</sup>をみても平均得点は健常者と神経症者の中間にあり、聴覚障害学生に限っていえば、この特徴が一過性のものであるかどうか明確な結論を出すまでには至っていない。今後縦断的な調査が必要と思われる。

下位検査の6因子ごとにTCT群とSGU群で中等度以上の症状が認められた人数を比較してみると、TCT群の得点が「一般的疾患傾向」、「身体的症状」、「睡眠障害」、「不安と気分変調」の4因子で高くなっている。「希死念慮とうつ傾向」のみ、SGU群の方がやや得点が高い。具体的な質問項目では、「生きていることに意味がないと感じた」「この世から消えてしまいたいと考えた」という回答がSGU群に多くみられた。このことから健聴学生の方が人生に対してやや悲観的な考えをもっていることがわかる。聴覚障害学生であるTCT群の方が、大学生活に意欲的であるといえよう。筑波技術短期大学は聴覚障害者のための大学としてわが国で唯一のものであり、学生もそれなりにプライドをもっているものと思われる。しかも今回の対象者は1年生であり、入学後間もない頃の調査であったことから目的意識が明確であったと考えられる。

それに対して札幌学院大学の学生の場合、目標をもって入学した学生はそれほど多くはないようである。学生生活実態調査<sup>16)</sup>によれば、大学に入学するにあたっての受験動機として「なんとなく」(30.2%)、「滑り止めとして」(29.9%)といった消極的な学生が目立つ。今回の対象となったSGU群は2, 3年生である。学生生活に慣れてきた時期であるが、将来に対する展望が不透明なところもあり、やや悲観的な人生観をもつ学生が多かったように思われる。

TCT群に関しては、ろう者と難聴者に分けて違いを検討してみたが、ほとんど差はみられなかった。滝沢<sup>11)</sup>が行った成人のろう者と難聴者の比較においては、ろう者の方が精神的健康度が高くなっている。この調査の対象となった難聴者は中途難失聴者協会のメンバーであり、もともと健聴社会で生活していた人が人生の半ばで聴力を欠損したため、アイデンティティがゆらぎ自己に対して悲観的な傾向を強くもつようになったためと考えられた。したがって今回の対象者とは環境がかなり異なっている。TCT群の生活環境については調査を行っていないが、彼らの多くがキャンパス敷地内の学生寄宿舎で生活しているものと思われる。したがって同一集団に近く、聴覚障害者としてのアイデンティティにそれほど差はないと考えられる。精神的健康の問題を考える場合、単に聴力損失の時期や程度だけではなく、アイデンティティ獲得に影響すると思われる生活体験を明らかにしていく必要があるだろう。

日米比較では、GHQの結果をみる限り、アメリカの聴覚障害学生の方が精神的に健康といえる。しかし標準化データの健常者群でも諸外国と比べて日本人の場合得点が高くなる傾向があり、単純に結論づけることは出来ない。

下位尺度の得点を因子別にみると、TCT群は「身体的症状」、「睡眠障害」、「不安と気分変動」の3因子でGU群より有意に高くなっているが、「睡眠障害」以外はSGU群（対照群）と差はない。このような特徴は聴覚障害者の問題というより、日本人の精神的健康状態を示しているといえそうである。

GU群の回答で最も多かったのは、項目2の「疲労回復剤（ドリンク・ビタミン剤）を飲みたいと思った」であった。英語では“Have you recently been feeling that you need some vitamins?”と表現している。これは日本語と英語の表現が異なっているというより、アメリカの生活習慣に即して内容を変更したものである。ドリンクよりビタミン剤の方がアメリカ人にとってなじみやすいからである。このように微妙なところに文化、社会的背景の違いが現れており、数値の単純な比較は慎しむべきであろう。笠原<sup>7)</sup>は、「キャンパスの精神病理はそれが属する文化圏の精神病理の関数」と述べているが、GU群がろう者の大学の学生であること、さらにアメリカには障害者差別を禁じる法律があり、ろう者の権利が保障されているなど、ろう者にとってはアイデンティティを獲得しやすい社会となっている。このような背景の違いが精神的な健康度を高める要因となっていると考えられる。

いずれにしても、聴覚障害学生の精神健康に関しては、日米で差はみられるものの、日本の聴覚障害者が特に精神的に不健康であるということはいえないだろう。健聴学生に比べ聴覚障

害学生の方が人生に対して肯定的な見方をしているとさえいえる。

GHQは文化的背景や言語が異なっても世界的に共通して使用できる質問紙といわれているが、今回ギャロデット大学学生の対照群としてアメリカの健聴な一般学生の調査は行われていない。またギャロデット大学、筑波技術短期大学の学生は、ある意味では聴覚障害学生のエリートといってもよく、聴覚障害学生の一般的な特徴を表しているとはいいがたい。しかも、ギャロデット大学は総合大学であるのに対し、筑波技術短期大学はデザイン学科、機械工学科、建築工学科、電子情報学科と理科系の大学であり、対象は必ずし統制されていない。したがって厳密な比較研究としてはプロトコルに問題があるといえよう。しかしながら、従来このような研究はまったく手がつけられておらず、やや厳密さを欠くとはいえ、ある程度聴覚障害学生の精神健康に関する特徴が把握できたということでは意義があったのではないかと考えている。

## V 結 論

聴覚障害学生の精神的健康度は健常者と神経症者との中間にある。しかしこれは大学生全般に見られる傾向であって、特に聴覚障害者の特徴とはいえない。

日米の聴覚障害学生の精神的健康度を比較すると、アメリカの聴覚障害学生の方が精神的健康度は高いと思われる。しかし、日本人はGHQ得点が比較的高く出る傾向があること、日本では聴覚障害学生と健聴学生との間にそれほど差が見られないことなどから、日米の差は文化的社会的背景の違いによるものと思われる。

聴覚障害学生は健聴学生より精神的健康度が低いとはいえない。むしろ健聴学生の方に生きることに対する悲観的な見方が認められ、聴覚障害学生には生活意欲がうかがえた。

### 〈付記〉

筑波技術短期大学の学生の調査に関しては、筑波技術短期大学聴覚部長大沼直紀教授のご協力を得ました。心より感謝致します。

## 文 献

- 1) 大坊郁夫：大学生の不適応傾向の把握－日本版GHQの適用－，心理測定ジャーナル22(3)：2-7，1986
- 2) 福西勇夫，細川清：大学生の心身的諸問題について－General Health Questionnaire (GHQ) とCornell Medical Inventory (CMI) を用いて－，社会精神医学10(3)：241-247，1987
- 3) Goldberg, D.P.: The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire, Oxford University Press, 1972
- 4) Goldberg, D.P., Hillier, V.F.: A scaled version of the General Health Questionnaire Psychological Medicine 9:139-145, 1979
- 5) 市川忠彦，石川和子，吉田次男，石原保志，堀正士：視・聴覚障害学生の心の健康について(4)，筑波技術短期大学テクノレポート5：37-40，1998
- 6) 市川忠彦，石川和子，吉田次男，石原保志，堀正士：視・聴覚障害学生の心の健康について(5)，筑波技術短期大学テクノレポート6：33-39，1999
- 7) 笠原嘉：アパシー・シンδροーム，岩波書店，1984



- 8) 滝沢広忠：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会紀要58：23-36，1995
- 9) 滝沢広忠：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文集117-123，1996
- 10) 滝沢広忠：ろう者の精神保健に関する研究，札幌学院大学人文学会紀要66：45-55，1999
- 11) 滝沢広忠：聴覚障害者の精神健康調査，臨床精神医学29（3）：307-312，2000
- 12) 滝沢広忠：聴覚障害者の精神健康に関する日米比較，札幌学院大学人文学会紀要68：33-44，2000
- 13) 鳥越隆士：聾文化と手話，障害者の福祉119：6-9，1991
- 14) 中川泰彬訳著編：質問紙法による精神・神経症症状の把握の理論と臨床応用，国立精神衛生研究所，1982
- 15) 中川泰彬，大坊郁夫：日本版 GHQ 精神健康調査票手引，日本文化科学社，1985
- 16) 札幌学院大学学生部編：第6回学生生活実態調査報告書，1999
- 17) 渡辺登：質問紙法による大学生の精神健康調査，社会精神医学15（4）：269-275，1992

Mental Health in American and Japanese Hearing-Impaired Students: A Comparative Study

TAKIZAWA, Hirotada

ABSTRACT

A 30-item General Health Questionnaire (GHQ) administered to American and Japanese hearing-impaired undergraduates in the United States and Japan revealed the following:

1. In both the American and the Japanese hearing-impaired samples, the overall GHQ score was between that of psychologically healthy and that of neurotic. That score does not reflect traits of hearing-impaired students but rather those of college students in general.
2. The American hearing-impaired students are psychologically healthier than are the Japanese students. In the Japanese sample, there was no difference between hearing-impaired students and a non-impaired reference group. The difference between the American and the Japanese students seems to come not from pathological problems but from cultural and social background.
3. A comparison of Japanese hearing-impaired students with Japanese non-impaired students showed the latter to be less highly motivated in general activities.

These results do not support the idea that hearing-impaired students are psychologically unhealthy.

Keywords: American and Japanese hearing-impaired students, mental health, 30-item GHQ

(たきざわ ひろただ 人文学部教授 臨床心理学専攻)