

研 究

PSC (Pediatric Symptom Checklist) 日本語短縮版
(J-PSC17) の開発とその有効性の検討平谷 優子¹⁾, 法橋 尚宏¹⁾, 石崎 優子²⁾

〔論文要旨〕

17-item version of the Pediatric Symptom Checklist (PSC17) の日本語版 (J-PSC17) を開発し, その有効性を検討することを本研究の目的とした。まず, PSC17を日本語に翻訳してJ-PSC17を作成した。表面的妥当性を研究者3名で確認した後, 信頼性と妥当性を確認するために質問紙調査を実施した。2週間の間隔をおいた Spearman の順位相関係数は0.80で, 反復信頼性が確認できた。Child Behavior Checklist 日本語版, PSC 日本語版との Spearman の順位相関係数は, それぞれ, 0.75, 0.88で, 併存妥当性が支持された。因子構造を確認するために行った因子分析により3因子が抽出され, 原版に準拠した因子構造であることが確認できたが, 累積寄与率は35.7%でやや低かった。Cronbach の α 係数は0.84で, 内部整合信頼性が確保できた。J-PSC17は信頼性と妥当性を備えた尺度であるが, 累積寄与率が低い結果となったため, 構成概念妥当性については更に検討を重ねていきたい。

Key words : Pediatric Symptom Checklist, PSC, PSC-17, 尺度開発, 心理社会的問題

I. はじめに

子どもの生活様式や行動は社会とともに変化しており, 子どもの心の問題は複雑化・多様化している。子どもの心身の健全な育成を支援するためには, 子どもの心理社会的問題を早期に発見することが大切である¹⁾。心理社会的問題をもつ子どものスクリーニングを目的とした質問紙である Pediatric Symptom Checklist (PSC)^{2,3)} は, 米国の Massachusetts General Hospital の精神科医である Jellinek らにより開発された。PSC 日本語版 (J-PSC) は, 石崎らにより開発され, その信頼性と妥当性, スクリーニングのためのカットオフ値が検討されている。J-PSC は子どもの学校生活, 友人関係, 遊びなどの日常生活全般に関する35項目からなり, 回答者である子どもの親が回答

しやすいうように短文の質問で構成されている⁴⁾。J-PSC のカットオフ値は17点⁵⁾であり, J-PSC スコア (合計点) が17点以上の場合, スクリーニング陽性, すなわち心理社会的問題ありと判断する。PSC は日本語のみならず, 多言語に翻訳されて臨床で広く用いられている。PSC の短縮版である17-item version of the Pediatric Symptom Checklist (PSC17)⁶⁾ も海外では広く使用されているが, 日本では短縮版が存在しない。そこで, Jellinek らの許諾を得た後, J-PSC で使用した表現を活用して, 原版 (短縮版) と同じ内容と構成 (17項目の回答選択肢型の質問) で PSC 日本語短縮版 (Japanese 17-item version of the Pediatric Symptom Checklist: J-PSC17) を作成した (表1)。J-PSC17は, 回答選択肢型の17項目に対して子どもの親が「全くない」「時々ある」「しばしばある」の3段階で回答し,

Development and Utility of the Japanese 17-item Version of the Pediatric Symptom Checklist (J-PSC17) [2559]

Yuko HIRATANI, Naohiro HOHASHI, Yuko ISHIZAKI

受付 13. 9. 18

1) 神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野 (家族支援 CNS コース) (研究職 / 看護師)

採用 14.10. 1

2) 関西医科大学小児科学教室 (医師 / 小児科)

別刷請求先: 平谷優子 神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野 〒654-0142 兵庫県神戸市須磨区友が丘7-10-2

Tel/Fax : 078-796-4583

表1 J-PSC17

	全くない	時々ある	しばしばある
1. そわそわして、じっと座ってられない	☐	☐	☐
2. 悲しい、幸せでないと思う	☐	☐	☐
3. 空想にふけることが多い	☐	☐	☐
4. 物を分けあうのをいやがる	☐	☐	☐
5. 他の人の気持ちを理解しない	☐	☐	☐
6. 希望がないように見える	☐	☐	☐
7. 一つのことに集中できない	☐	☐	☐
8. 他の子どもと喧嘩をする	☐	☐	☐
9. 自分を卑下する	☐	☐	☐
10. 都合の悪いことを人のせいにする	☐	☐	☐
11. あまり楽しそうに見えない	☐	☐	☐
12. 規則を守らない	☐	☐	☐
13. 自分でコントロールできずに動き回る	☐	☐	☐
14. 他の人をからかう	☐	☐	☐
15. 心配性である	☐	☐	☐
16. 他人の物をとる	☐	☐	☐
17. 気が散りやすい	☐	☐	☐

それぞれ、0, 1, 2点と得点化して、J-PSC17スコア（合計点）を算出する。J-PSC17スコアが高いほど「心理社会的問題がある」と判断する。なお、得点化の方法は、J-PSCと同様である。本研究では、J-PSC17の信頼性と妥当性を検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. J-PSC17の反復信頼性の検討

i) 対象者

J-PSC17の反復信頼性を検討するために、コンビニエンスサンプルとしてA保育所とB保育所の2保育所に調査を依頼し、保育所内で検討してもらい同意を得た。そしてここに通所している子どもの親348名を対象とした。

ii) 調査方法と調査期間

調査方法は留め置き法とし、保育士を通して質問紙一式（調査への依頼状、1回目の質問紙一式はJ-PSC17・回答者の基本属性を把握するために作成した自記式質問紙を一組の冊子としてまとめたもの、薄謝、返信用封筒、2回目の質問紙一式はJ-PSC17、薄謝、返信用封筒）を対象者に配布し、自宅で記入してもらった後、回収した。質問紙一式は配布用の封筒に入れて、2009年1月14日に配布し、1回目の質問紙を2009年1月21日までに、2回目の質問紙を2009年2月4日までに回収した。

2. Child Behavior Checklist (CBCL) 日本語版との併存妥当性の検討

i) 対象者

Child Behavior Checklist (CBCL) 日本語版との併存妥当性を検討するために、コンビニエンスサンプルとしてC幼稚園に調査を依頼し、幼稚園内で検討してもらい同意を得た。そして、ここに通園している子どもの親348名を対象とした。

ii) 調査方法と調査期間

調査方法は留め置き法とし、幼稚園教諭を通して質問紙一式（調査への依頼状、J-PSC17・CBCL 日本語版・回答者の基本属性を把握するために作成した自記式質問紙を一組の冊子としてまとめたもの、薄謝、返信用封筒）を対象者に配布し、自宅で記入してもらった後、回収した。質問紙一式は配布用の封筒に入れて、2009年9月17日に配布し、2009年9月28日までに回収した。

CBCL^{7,8)}は、米国のVermont大学のAchenbachらにより開発された。CBCLは2～3歳用の幼児版と4～18歳用の年長児版があり、CBCL 日本語版の幼児版（2-3 CBCL 日本語版）⁹⁾は中田らが、年長児版（4-18CBCL 日本語版）は井瀬らが開発している¹⁰⁾。なお、4-18CBCL 日本語版は、113項目からなる自記式質問紙であり、子どもの情緒や行動を包括的に評価できる。各質問に対して、子どもの親が「あてはまらない」、「ややまたはときどきあてはまる」、「よくあてはまる」の3段階で回答し、それぞれ、0, 1, 2点と得点化して、CBCLスコア（指定された2項目を除く合計点）を算出する。CBCLスコアは高いほど問題行動の傾向が強いことを示す。

3. J-PSC との併存妥当性の検討

i) 対象者

J-PSC との併存妥当性を検討するために、コンビニエンスサンプルとしてD幼稚園に調査を依頼し、幼稚園内で検討してもらい同意を得た。そして、ここに通園している子どもの親259名を対象とした。

ii) 調査方法と調査期間

調査方法は留め置き法とし、幼稚園教諭を通して質問紙一式（調査への依頼状、J-PSC17・J-PSC・回答者の基本属性を把握するために作成した自記式質問紙を一組の冊子としてまとめたもの、薄謝、返信用封筒）を対象者に配布し、自宅で記入してもらった後、回収した。質問紙一式は配布用の封筒に入れて、2010年9

月16日に配布し、2010年9月30日までに回収した。

4. 倫理的配慮

対象者には本研究の趣旨と内容、研究への参加・協力は個人の自由意思に基づくものであり、研究に参加しない場合や、参加の同意が得られた後に同意を撤回したり、回答を拒否した場合でも不利益を受けることは一切ないこと、希望により詳細な資料を見ることが可能であることを依頼状を通じて説明し、参加の意思のある場合のみ質問紙を回答・返却してもらった。本調査は大学の倫理委員会の承認を得たうえで実施した。

5. データの集計・解析

データの集計および解析は、Windows パソコン上の統計解析ソフトウェア SPSS statistics18.0（エス・ピー・エス・エス株式会社）、JMP7.0.1（SAS Institute Japan）を使用し、有意水準は5%とした。

反復信頼性は、1回目と2回目の両方の質問紙を回答したものを対象として、PSC スコアの相関により検討した。相関の強さには Spearman の順位相関係数を用い、その有意性を表す p 値を算出した。

CBCL 日本語版との併存妥当性は、J-PSC17とCBCL 日本語版の両方の質問紙を回答したものを対象として、J-PSC17スコアとCBCL スコアの相関により検討した。相関の強さには Spearman の順位相関係数を用い、その有意性を表す p 値を算出した。

J-PSC との併存妥当性は、J-PSC17とJ-PSC の両方の質問紙に回答したものを対象として、J-PSC17スコアとJ-PSC スコアの相関により検討した。相関の

強さには Spearman の順位相関係数を用い、その有意性を表す p 値を算出した。

構成概念妥当性と内部整合信頼性は、反復信頼性と併存妥当性の調査における有効回答を対象として、それぞれ因子分析、Cronbach の α 係数により検討した。

Ⅲ. 結 果

1. J-PSC17の表面的妥当性の検討

J-PSC17を、家族看護学・小児看護学の研究者2名、小児科医でありJ-PSCの開発を行った1名で、質問の意図がわかりにくい不適切な表現がないか質問内容を検討し修正を繰り返し行った。再度検討したところ、質問内容に不適切な表現は認められず、表面的妥当性を確認できた。

2. J-PSC17の反復信頼性の検討

i) 質問紙の回収状況

182名（父親81名、母親101名）から回答があり、回収率は52.3%であった。有効回答が得られ、1回目と2回目の両方の質問紙に回答した116名の属性は表2にまとめた。対象の子どもについて、回答者から見て心理社会的な健康状態が不調である子どもは存在しなかった。

ii) 2回の調査間における相関係数

1回目と2回目の両方の質問紙に回答した116名を対象とした、2回の調査間におけるPSCスコアのSpearman の順位相関係数は0.80 ($p < 0.001$)であった。

表2 回答者の属性

		反復信頼性の検討			CBCL との併存妥当性の検討			J-PSC との併存妥当性の検討			構成概念妥当性・内的一貫性の検討		
		(N =116)			(N =148)			(N=157)			(N=421)		
		人数 (%)			人数 (%)			人数 (%)			人数 (%)		
回答者の性別	男性	54	(46.6)		3	(2.0)		4	(2.5)		61	(14.5)	
	女性	62	(53.4)		145	(98.0)		153	(97.5)		360	(85.5)	
子どもの性別	男児	60	(55.0)		76	(51.7)		74	(52.1)		210	(52.8)	
	女児	49	(45.0)		71	(48.3)		68	(47.9)		188	(47.2)	
子どもの心理社会的健康状態	不調	0	(0)		2	(1.4)		6	(4.2)		8	(2.0)	
	良好	106	(100.0)		146	(98.6)		137	(95.8)		389	(98.0)	
		平均	標準偏差	範囲	平均	標準偏差	範囲	平均	標準偏差	範囲	平均	標準偏差	範囲
回答者の年齢		34.4	4.9	25~49	35.7	4.2	26~56	36.7	3.7	27~46	35.7	4.3	25~56
子どもの年齢		4.5	1.2	2~6	4.8	0.8	4~6	4.6	0.9	3~6	4.7	1.0	2~6

3. CBCL 日本語版との併存妥当性の検討

i) 質問紙の回収状況

246名（父親11名, 母親231名, 4名の性別は不明）から回答があり, 回収率は70.7%であった。有効回答が得られ, J-PSC17とCBCL 日本語版の両方の質問紙を回答した148名の属性は表2にまとめた。対象の子どもについて, 回答者から見て心理社会的な健康状態が不調である子どもは2名存在し, 心理社会的な健康状態が不調と捉えた理由は「高機能自閉症, アスペルガー症候群の疑い」と「言語発達が遅い, 発音しづらい音がある」であった。なお, 2-3 CBCL 日本語版の有効回答者数は19名のみのため解析から除外し, 4-18CBCL 日本語版を回答した人を対象とした。

ii) J-PSC17スコアとCBCLスコアの相関係数

J-PSC17とCBCL 日本語版の両方の質問紙に回答した148名を対象とした, J-PSC17スコアとCBCLスコアのSpearmanの順位相関係数は0.75 ($p < 0.001$)であった。

4. J-PSC との併存妥当性の検討

i) 質問紙の回収状況

174名（父親4名, 母親163名, 7名の性別は不明）から回答があり, 回収率は67.2%であった。有効回答が得られ, J-PSC17とJ-PSCの両方の質問紙に回答した157名の属性は表2にまとめた。対象の子どもについて, 回答者から見て心理社会的な健康状態が不調である子どもは6名存在し, 心理社会的な健康状態が不調と捉えた理由は「アスペルガー症候群の疑い」や「ストレスによる頻回な頭痛と腹痛」などであった。

ii) J-PSC17スコアとJ-PSCスコアの相関係数

J-PSC17とJ-PSCの両方の質問紙に回答した157名を対象とした, J-PSC17スコアとJ-PSCスコアのSpearmanの順位相関係数は0.88 ($p < 0.001$)であった。

5. 構成概念妥当性と内部整合信頼性の検討

i) 解析対象

反復信頼性と併存妥当性の調査における有効回答者, 合計421名の属性は表2にまとめた。

ii) 得点の分布

反復信頼性と併存妥当性の調査における有効回答者, 合計421名を対象に, 17項目の回答の度数分布を表3にまとめた。いずれの項目も「しばしばある」に回答した人の割合は1割未満であった。

iii) 構成概念妥当性の検討

反復信頼性と併存妥当性の調査における有効回答者, 合計421名を対象に, 因子分析のバリマックス回転により因子を抽出して評価した結果を表4にまとめた。因子分析は, J-PSC17の構造を確認するために最尤法を用いた。因子数はスクリープロットによる結果から3因子とした。累積寄与率は35.7%であった。因子負荷量0.35以上の項目を採択すると, 第1因子に7項目, 第2因子に4項目, 第3因子に4項目が抽出され, いずれにも属さない項目が2項目あった。いずれにも属さない2項目を除くと, これらは原版（短縮版）と同じ因子構造^{6,11)}であり, 第1因子は「Externalizing problems（外在化問題と訳した）」, 第2因子は「Attention problems（注意力問題と訳した）」, 第3因子は「Internalizing problems（内在化問題と訳した）」を測定していると考えられた。

iv) 内部整合信頼性の検討

反復信頼性と併存妥当性の調査における有効回答者, 合計421名を対象に, 17項目のCronbachの α 係数, 下位尺度（3因子ごと）の α 係数を表5にまとめた。17項目のCronbachの α 係数は, 0.84であった。各下位尺度の α 係数は内在化問題が0.60とやや低く, 外在化問題, 注意力問題はそれぞれ0.78, 0.80であった。

IV. 考 察

1. J-PSC17の反復信頼性

保育所に通所している子どもの親を対象とし, J-PSC17の反復信頼性を検討した結果, 2週間の期間をおき行った再テスト法においては, Spearmanの順位相関係数が0.7以上¹²⁾の値を示し, 尺度の反復信頼性が確認できた。J-PSCの開発過程においても, 2週間の期間をあけて再テスト法を実施しているが, 2回の調査間のPearsonの相関係数は0.87⁴⁾であり本研究と同程度である。

2. CBCL 日本語版との併存妥当性

幼稚園に通園している子どもの親を対象とし, CBCL 日本語版との併存妥当性を検討した結果, Spearmanの順位相関係数は0.7以上で, 強い相関が確認でき, 併存妥当性が確認できた。Jellinekらは原版の妥当性の検討において, CBCLとの比較を行っており^{2,13)}, 日本語版の開発についても, CBCLとの比較を勧めているがJ-PSC開発時点ではCBCL 日本語版

表 3 J-PSC17の項目別の回答の度数分布 (N=421)

	欠損値	全くない	時々ある	しばしばある
1. そわそわして、じっと座ってられない	0	186	198	37
2. 悲しい、幸せでないと思う	0	379	41	1
3. 空想にふけることが多い	2	299	108	12
4. 物を分けあうのをいやがる	0	178	218	25
5. 他の人の気持ちを理解しない	0	211	198	12
6. 希望がないように見える	1	404	16	0
7. 一つのことに集中できない	0	221	177	23
8. 他の子どもと喧嘩をする	2	152	250	17
9. 自分を卑下する	1	360	57	3
10. 都合の悪いことを人のせいにする	1	132	261	27
11. あまり楽しそうに見えない	0	349	65	7
12. 規則を守らない	2	206	205	8
13. 自分でコントロールできずに動き回る	2	316	91	12
14. 他の人をからかう	0	302	116	3
15. 心配性である	1	229	168	23
16. 他人の物をとる	1	300	111	9
17. 気が散りやすい	2	176	207	36

表 4 PSC17の最尤法による因子分析 (バリマックス回転) (N=421)

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
1. そわそわして、じっと座ってられない	0.31	0.65	0.08
2. 悲しい、幸せでないと思う	0.14	0.08	0.63
3. 空想にふけることが多い	0.13	0.08	0.26
4. 物を分けあうのをいやがる	0.61	0.10	0.16
5. 他の人の気持ちを理解しない	0.67	0.21	0.17
6. 希望がないように見える	0.05	0.06	0.54
7. 一つのことに集中できない	0.18	0.70	0.17
8. 他の子どもと喧嘩をする	0.38	0.26	0.06
9. 自分を卑下する	0.05	0.08	0.45
10. 都合の悪いことを人のせいにする	0.43	0.17	0.24
11. あまり楽しそうに見えない	0.22	0.09	0.55
12. 規則を守らない	0.62	0.28	0.15
13. 自分でコントロールできずに動き回る	0.29	0.43	0.27
14. 他の人をからかう	0.43	0.12	0.19
15. 心配性である	0.15	0.17	0.25
16. 他人の物をとる	0.54	0.20	0.07
17. 気が散りやすい	0.26	0.79	0.15
因子寄与	2.42	2.03	1.62
寄与率 (%)	14.21	11.96	9.55

累積寄与率：35.7%

は開発途中であったため比較がなされていない⁴⁾。本研究では、適切な尺度との併存妥当性が確認できた。

3. J-PSC との併存妥当性

幼稚園に通園している子どもの親を対象とし、J-PSC との併存妥当性を検討した結果、Spearman の順位相関係数は0.8以上で、強い相関が確認でき、併

存妥当性が確認できた。J-PSC は米国のマサチューセッツ州を中心とするニューイングランド在住の日本語学校に通う子どもをもつ日本人の母親を対象として有効性が確認されている⁴⁾。本研究とは対象が異なるが、J-PSC と同様の内容を少ない項目数で測定できることが明らかとなった。

表5 J-PSC17のCronbachの α 係数
(N=421)

項目	Cronbachの α 係数
17項目	0.84
各下位尺度	
外在化問題	0.78
注意力問題	0.80
内在化問題	0.60

4. 構成概念妥当性と内部整合信頼性の検討

幼稚園・保育所に通園・通所する子どもの親を対象とし、構成概念妥当性を検討した結果、いずれの因子にも属さない2項目を除き、原版（短縮版）と同じ因子構造^{6,11)}であることが明らかとなった。J-PSC17の第1因子の7項目は原版（短縮版）の外在化問題に該当する。これらの項目は反社会的傾向、攻撃的傾向などの外在的な問題を測定している。第2因子の4項目は原版（短縮版）の注意力問題に該当する。これらの項目は注意集中の持続困難、多動傾向などを含む注意欠陥に関する問題を測定している。第3因子の4項目は原版（短縮版）の内在化問題に該当する。これらの項目は抑うつ、気分障害などの内在的な問題を測定している。いずれにも属しないと判断した2項目もともに第3因子の内在化問題に最も寄与しており、2項目の因子負荷量が高ければ、原版（短縮版）の因子構造と完全に一致したが、因子負荷量が基準に満たなかった。また、累積寄与率も35.7%とやや低いため、構成概念妥当性については課題が残る。

17項目のCronbachの α 係数を算出したところ、0.7以上¹²⁾の値を示し、尺度の内部整合信頼性が確保されたと考えられる。ただし、各下位尺度について検討したところ、第3因子の内在化問題のCronbachの α 係数はやや低かった。第3因子は構成概念妥当性の検討においても、因子負荷量が基準に満たず第3因子であると判断できなかった項目が2項目あったため、原版（短縮版）の因子構造と完全には一致しなかった。該当する2項目については、更なる検討が必要であろう。

5. J-PSC17の適応と課題について

J-PSC17はJ-PSCと比較して項目数が半減するため、より簡便な使用が可能となり、PSCの一層の普及に結びつく可能性が考えられる。これにより、心理

社会的問題を抱える子どもの早期発見・早期治療、さらには、多言語の短縮版を使用した通文化研究により日本の子どもの心理社会的状態に関する特徴を明らかにできる。

PSCの特徴は、記入が容易である点に加えて、特異な診断法ではなく、スクリーニングを目的としている点にある⁴⁾。スクリーニング機能を発揮し、より使いやすい尺度とするためには、J-PSC17においても明確なカットオフ値の設定が望まれよう。本研究では、保育所・幼稚園に通う子どもをもつ親を対象としたため、心理社会的問題を抱える子どもが少なく、カットオフ値を明確に定めることが困難であり、臨床における有用性は検討できていない。臨床で活用できる尺度とするためには、心理社会的問題を抱える子どもをもつ親を対象とするなど対象を拡大し、カットオフ値を設定することが必要であろう。

V. 結 論

PSCの日本語短縮版（J-PSC17）を開発し、その有効性を検討した。J-PSC17は、研究者間で表面的妥当性を確認できた。保育所・幼稚園に通う子どもをもつ親を対象として、反復信頼性、CBCL日本語版との併存妥当性、J-PSCとの併存妥当性、内部整合信頼性が確認できた。構成概念妥当性については、累積寄与率がやや低いため、今後、更に検討が必要であろう。J-PSC17は、J-PSCと比較して項目数が半減するため対象者の負担が軽減する。さらに、多言語の短縮版を使用した通文化研究が可能である。心理社会的問題を抱える子どもの早期発見・早期治療のためにJ-PSC17が活用され、支援策や予防策構築の推進に寄与することを期待したい。

謝 辞

貴重な時間を費やし、質問紙調査にご協力くださいました対象者の皆様に厚くお礼申し上げます。また、調査にご協力いただきました保育所・幼稚園の先生方に深謝いたします。

本研究の一部は、The 2nd Japan-Korea joint conference on community health nursing (2011, 神戸)で発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 石崎優子, 深井善光, 小林陽之助. Pediatric Symptom Checklist 日本語版の小・中学校および教育相談所における有用性の検討. 子どもの心とからだ 2002 ; 10 : 119-127.
- 2) Jellinek MS, Murphy JM, Burns BJ. Brief Psychosocial Screening in Outpatient Pediatric Practice. J Pediatr 1986 ; 109 : 371-378.
- 3) Jellinek MS, Murphy JM, Robinson J, et al. Pediatric Symptom Checklist : Screening School-age Children for Psychosocial Dysfunction. J Pediatr 1988 ; 112 : 201-209.
- 4) 石崎優子, 深井善光, 小林陽之助. 米国マサチューセッツ総合病院 Jellinek らの開発した Pediatric Symptom Checklist の日本語版の作成—小児心身症早期発見のために—. 日本小児科学会雑誌 1997 ; 101 : 1679-1685.
- 5) 石崎優子, 深井善光, 小林陽之助, 他. Pediatric Symptom Checklist 日本語版のカットオフ値. 日本小児科学会雑誌 2000 ; 104 : 831-840.
- 6) Gardner W, Murphy JM, Childs G, et al. The PSC-17 : A Brief Pediatric Symptom Checklist with Psychosocial Problem Subscales : A Report from PROS and ASPN. Ambul Child Health 1999 ; 5 : 225-236.
- 7) Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Burlington : Department of Psychiatry University of Vermont, 1991.
- 8) Achenbach TM, Ruffle TM. The Child Behavior Checklist and Related Forms for Assessing Behavioral/Emotional Problems and Competencies. Pediatr Rev 2000 ; 21 : 265-271.
- 9) 中田洋二郎, 上林靖子, 福井知美, 他. 幼児の行動チェックリスト (CBCL/2-3) の日本語版作成に関する研究. 小児の精神と神経 1999 ; 39 : 305-316.
- 10) 井潤知美, 上林靖子, 中田洋二郎, 他. Child Behavior Checklist/4-18日本語版の開発. 小児の精神と神経 2001 ; 41 : 243-252.
- 11) Kostanecka A, Power T, Clarke A, et al. Behavioral Health Screening in Urban Primary Care Settings : Construct Validity of the PSC-17. J Dev Behav Pediatr 2008 ; 29 : 124-128.
- 12) Denise FP, Cheryl TB. Measurement and Data Quality. Denise FP, Cheryl TB, eds. Nursing Research, International Edition : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2012 : 328-350.
- 13) Little M, Murphy JM, Jellinek MS. Screening 4-and 5-Year-Old Children for Psychosocial Dysfunction : A Preliminary Study with the Pediatric Symptom Checklist. J Dev Behav Pediatr 1994 ; 15 : 191-197.

〔Summary〕

The purpose of this research was to develop the Japanese 17-item version of the Pediatric Symptom Checklist (J-PSC17) and to evaluate its effectiveness. First, we translated the 17-item version of the Pediatric Symptom Checklist (PSC17) into Japanese. After face validity of the J-PSC17 was confirmed by three Japanese researchers, questionnaire survey was conducted to evaluate reliability and validity. Spearman's correlation coefficient was 0.80 during a 2-week interval, indicating test-retest reliability. The correlation coefficient between the J-PSC17 score and the Japanese version of the Child Behavior Checklist score was 0.75, thereby supporting concurrent validity. The correlation coefficient between the J-PSC17 score and the Japanese version of the Pediatric Symptom Checklist score was 0.88, thereby supporting concurrent validity. Having examined the construct validity, three factors were obtained from factor analysis. The three-factor solution was found to be similar to factor structure of the PSC17. However cumulative contribution ratio was 35.7% that was relatively low. Cronbach's alpha coefficient was 0.84 that showed internal consistency. From these findings it was determined that the J-PSC17 is a reliable and valid instrument. Further researches are recommended to improve construct validity.

〔Key words〕

Pediatric Symptom Checklist, PSC, PSC-17, scale development, psychosocial problems