

研 究

日本語版幼児用不安尺度の開発

中川 陽子¹⁾, 藤生 英行²⁾

〔論文要旨〕

目 的：幼児用不安尺度 (Preschool Anxiety Scale ; PAS) 日本語版を作成した。

対象と方法：首都圏の幼稚園・保育所に在籍する3～6歳の幼児の母親660名に対し、PAS日本語版28項目と、CBCL/4-18 (「引きこもり」と「不安/抑うつ」の22項目) に回答を求めた。

結 果：確認的因子分析の結果、5因子 (「全般性不安障害」、「社会恐怖」、「強迫性障害」、「外傷恐怖 (特定の恐怖)」、「分離不安障害」) からなる保護者評定用の尺度が作成され、十分な再検査信頼性およびCBCLとの間で併存的妥当性が確認された。

考 察：PAS日本語版を用いることによって、不安の高い幼児を発見し、小児科医や保健師等による早期支援につながる可能性があると考えられる。

Key words：幼児、不安障害、幼児用不安尺度

I. 緒 言

近年、小児の臨床場面では、行為障害や発達障害に関連する問題への対応が大きな割合を占めるようになってきている。これらの問題に対しては、医療、教育、福祉の領域で診断の枠組みが確立されつつある。その結果、体系だった治療の方法と受け皿を形成することにつながっている。一方、児童青年期の不安障害は、児童青年期の精神障害の中では頻度が高いものであるにもかかわらず、体系だった治療の方法は形成されていない¹⁾。病的な不安は、成人の生活の質を著しく低下させることが知られている。しかし、不安が子どもの生活の質に与える影響については十分には認識されていないのが現状である²⁾。子どもの不安障害は、治療されないまましていると、大人になったときに深刻な

精神障害をもたらす可能性があることが指摘され³⁾、子どもの不安症状の治療と予防、子どもとその家族の生活の質の向上のための支援が必要であることが強調されている²⁾。このような現状を受け、近年、児童期における不安障害に注目が集まるようになり、本邦においても児童期不安障害に関する病状理解モデルを確立するための研究が進んできた⁴⁾。

現在の不安障害の国際的診断基準である Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV)⁵⁾では、小児の不安障害にも成人の不安障害分類が適応できるとされ、有病率、関連要因、治療成績などが報告されるようになってきた⁶⁾。Spence⁷⁾は、DSM-IVの不安障害の診断基準をもとに、児童の不安障害を査定する尺度として Spence Children's Anxiety Scale (以下、SCASと示す) を作成した。

Development of Japanese Version of Preschool Anxiety Scale
Yoko NAKAGAWA, Hideyuki FUJII

1) 東京医療保健大学東が丘・立川看護学部 (研究職)

2) 筑波大学人間系 (研究職)

別刷請求先：中川陽子 東京医療保健大学 〒152-8558 東京都目黒区東が丘2-5-1

Tel : 03-5779-5031 Fax : 03-5431-1481

[2642]

受付 14. 5. 27

採用 15. 2. 1

SCASは、「社会恐怖」、「パニック障害および広場恐怖を伴うパニック障害」、「分離不安障害」、「強迫性障害」、「全般性不安障害」、「外傷後ストレス障害」に関する下位尺度を含んでおり、十分な内的整合性が報告されている⁷⁾。本邦でも、一連の研究によってSCAS日本語版の作成が試みられており^{4,8)}、SCAS日本語版の信頼性と妥当性が確認されている⁹⁾。

一方、小児の臨床場面では、小児期の不安障害診療初診時の低年齢化も報告されている。山下¹⁾によれば、九州大学児童精神科外来を受診した新患のうち、分離不安障害の初診時年齢は4歳であり、不安を伴う適応障害の初診は3歳、特定の恐怖症の初診は5歳となっている。しかし、本邦では児童期より低い幼児期における不安障害の病状理解のための研究は数が少なく、幼児期の不安障害については十分な病状理解モデルが確立されていない。

本邦の幼児期における不安傾向の研究としては、山口¹⁰⁾や西澤・濱口¹¹⁾、西澤¹²⁾といったものが挙げられるが、その他に体系的な研究はみられない。山口¹⁰⁾は、幼児の分離不安テスト日本語版を作成し、養育者の養育態度との関連について検討を行っているが、サンプル数が十分ではないという限界がある。また、西澤¹²⁾は、幼児の不安傾向を多次元的に捉えることのできる、「社会不安」、「全般性不安」、「分離不安」、「特定の恐怖」の4因子構造からなる尺度を作成している。幼児の不安傾向には、性差・年齢差がみられ、「社会不安」では年少児、年中児で高く、「全般性不安」では年長児で高く、「分離不安」では低学年ほど高く、「特定の恐怖」では女児と年少児で高いことを報告している¹²⁾。しかし、西澤¹²⁾による幼児用不安傾向評定尺度には「強迫性障害」に関する分類はみられない。

先行研究では、「児童青年期における強迫性障害は、負の生活上の出来事を機に発症する可能性がある」と述べられ¹⁾、本邦における幼児期に発症したとみられる強迫性障害の子どもに関する報告もなされている^{13~15)}。いずれも6歳以前に強迫症状が明らかに存在し、幼児期の強迫症状は大人の強迫症状と類似していること、早期の発見と治療が必要である。塩原¹⁴⁾は、幼児期の4例と初診年齢が児童期であった4例の症例について報告し、児童期の4例についても母親からの聴取により、幼児期からの発症が推測できたと述べている。これらの報告を考慮すると、「強迫性障害」を含む幼児用不安尺度が小児の臨床場面において必要で

あると考えられる。

Spenceら¹⁶⁾は、幼児期の不安障害を発見し、早期治療につなげることの重要性を考え、上述したSCASに加えて、幼児期(2.5~6.5歳)に適用できる幼児用不安尺度 Preschool Anxiety Scale (以下、PASと示す)も作成した。PASはDSM-IVの診断基準に基づいて作成されており、「強迫性障害」を含む5因子構造からなる尺度で、因子分析によりDSM-IVに対応する因子構造が確認されている¹⁶⁾。また、Spenceら¹⁶⁾によると、幼児期の不安障害において性差はみられなかったが、年齢差については4歳児と5歳児よりも3歳児の方が著しく高い不安得点を示している。しかし、本邦においてはPAS日本語版作成および幼児に対する適用は試みられていない。PAS日本語版が、本邦の幼児への適用でも5因子構造が確認できるかどうか、性差や年齢差に関して本邦でも同様の結果が得られるかどうかを検討する必要があると考えられる。PAS日本語版を作成し、本邦における有用性のある幼児用不安尺度を作成することは、幼児健診や小児の診療の場において不安障害の識別に客観的な判断基準を与えることにつながる。このことによって、これまで幼児健診や小児の診療の場での確な判断が難しく見逃されてきた幼児の不安障害を早期に発見することができるようになり、不安障害に苦しむ幼児とその家族の早期支援を行ううえで非常に意義があると考えられる。

II. 目的

本研究では、(1) PAS日本語版を作成し、信頼性および妥当性を検討すること、(2) 作成された尺度により幼児の不安傾向の性差・年齢差の検討を行うことの2点を目的とする。

III. 方法

1. 調査協力者と調査時期

首都圏の4ヶ所の幼稚園・保育所に在籍する3~6歳の幼児を養育する母親に質問紙を配布した。回答の得られた687名のうち、質問項目に記入漏れのあったものは分析から除外し、分析対象としたのは660名(3歳男児59名、女児53名、計112名、4歳男児120名、女児97名、計217名、5歳男児137名、女児91名、計228名、6歳男児53名、女児50名、計103名;平均年齢4.49歳($SD = .95$))であった。

再検査信頼性の検討のため、4週間後に312名の調

査協力者に対してPAS日本語版への記入を求めた。回答の得られた155名のうち、質問項目に記入漏れのあったものは分析から除外し、152名を分析対象とした。調査は、2011年9～11月に実施した。

2. 質問紙

1) PAS 日本語版

原作者の許可を得てPASの28項目を翻訳し、日本語に堪能なネイティブスピーカーに逆翻訳を依頼し翻訳の修正を行った。その後、児童用不安尺度であるSCAS日本語版と照らし合わせながら、心理学研究者1名とカウンセリング専攻の博士前期課程の大学院生3名との合議によって内容的妥当性の検討を行い、予備調査において回答に困窮するような項目がないかどうかを確認し文面案を完成させたものを使用した(表1)。PASは、5因子(「全般性不安障害」、「社会

恐怖」、「強迫性障害」、「外傷恐怖(特定の恐怖)」、「分離不安障害」)構造からなる。それぞれの項目について、「まったくあてはまらない(0点)」、「あまりあてはまらない(1点)」、「ときどきあてはまる(2点)」、「かなりあてはまる(3点)」、「非常によくあてはまる(4点)」の5件法で回答を求めた。

2) CBCL/4-18

PAS日本語版の併存的妥当性を検討することを目的として、Child Behavior Checklist/4-18(CBCL/4-18)¹⁷⁾から不安に関する下位尺度の項目、「不安/抑うつ」14項目、「引きこもり」9項目(二つの下位尺度に重なる項目1項目があるため合計22項目)を使用した。それぞれの項目について、現在または過去6ヶ月以内の子どもについて、そのような様子が、「あてはまらない(0点)」、「ややまたはときどきあてはまる(1点)」、「よくあてはまる(2点)」の3件法で

表1 「幼児用不安尺度」の項目

項 目
心配することをやめられない
他の人の前でばかなことをしてしまうのではないかと心配する
正しくやったか何度も確認する(例えば、ドアを閉めたか、蛇口を閉めたかなど)
心配すると緊張したり、落ち着きがなくなったり、過敏になったりする
大人(例えば、保育園や幼稚園の先生)に助けを求めるのをこわがる
あなたなしで寝ることや、家を離れて寝ることをいやがる
高いところをこわがる
心配のせいでよく眠れない
毎日、繰り返し手を洗う
混雑したところや、狭い場所をこわがる
見知らぬ人と会うことや話すことをこわがる
両親に何か悪いことが起こるのではないかと心配する
雷をこわがる
いろいろなことを心配して、一日の大半を過ごす
組(同年代のグループ)のみんなの前で話すことをこわがる(例えば、発表するなど)
何か悪いこと(例えば、迷子や誘拐など)が起きて、あなたに二度と会えないかもしれないと心配する
水泳に行くことに神経質になる
悪いことが起きないように、正しい順序や位置に物を置かなければならないと思っている
他の人の前で恥ずかしいことをしてしまうのではないかと心配する
昆虫および/またはクモをこわがる
悪い考えや、ばかげた考え、あるいは悪い想像を繰り返す
保育園や幼稚園/学校で、あなたから離れることをいやがる(またはベビーシッターと一緒にいるのをいやがる)
子どもたちのグループや活動に参加しようとするのをこわがる
犬をこわがる
あなたと離れ離れになってしまう悪夢をみる
暗闇をこわがる
悪いことが起きないように、頭の中で特別なこと(例えば、数字や言葉)を考え続ける
必要がないと思われるときでも、安心感を求める

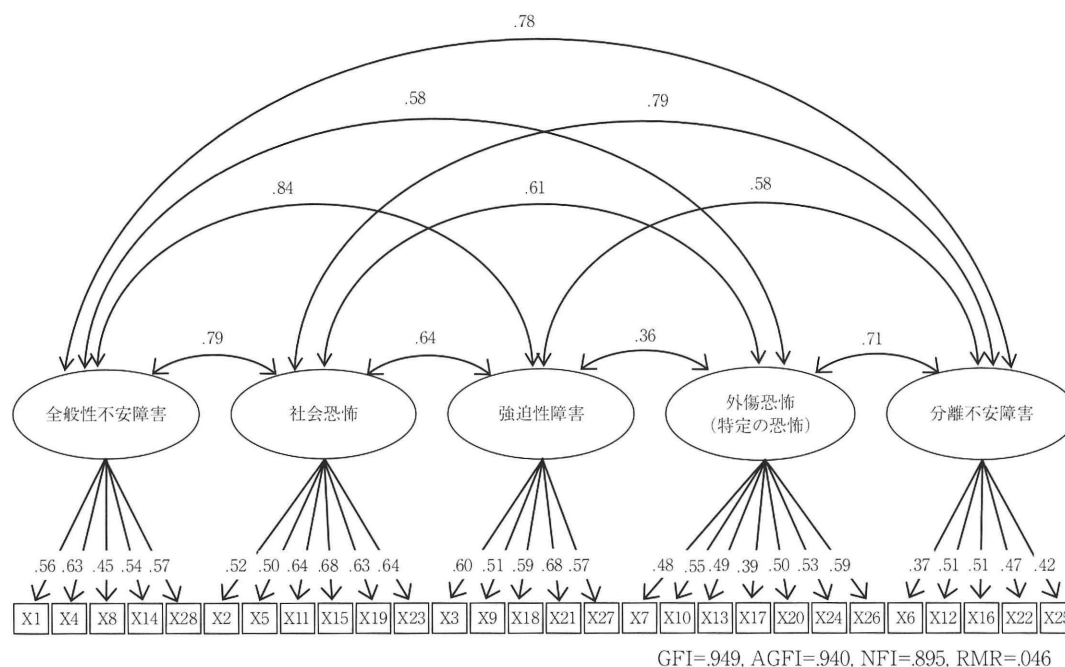


図 PAS 日本語版の確認的因子分析結果

図中の数値は標準化係数で、すべて 1 % 水準で有意。誤差変数は省略した。X 1 ~ X28 は項目を表している。

回答を求めた。

3. 手続き

母親向けの依頼文を添付した質問紙を封筒に入れ、子どもを通じて家庭に持ち帰ってもらい、3 ~ 6 歳に該当する子どもについて母親に回答してもらった。回答後は、送迎の際に持参してもらい、クラス担任に提出してもらう形をとった。配布から提出までの期間は、1 ~ 2 週間程度であった。

4. 倫理的配慮

本研究では、調査協力者に、調査の目的、調査は無記名で回答は任意であること、資料は研究のみに使用すること、プライバシーの保護、資料の保管方法等を文書で説明した。質問紙を配布し、回答をもって同意を得たこととした。なお、本研究は、筑波大学大学院人間総合科学研究科の研究倫理委員会の審査を受けた後に実施された（承認番号23-76）。

IV. 結果

1. PAS 日本語版の確認的因子分析

PAS 日本語版に対して、Spence ら¹⁶⁾の原版に基づき共分散構造分析による確認的因子分析を行った。本尺度のように問題を査定する質問紙においては、多く

の子どもが高い症状を示す訳ではない⁷⁾。そのため、本尺度においては最尤法を適用するうえで十分な正規分布が認められなかった。そこで、母数の推定方法には重みづけのない最小 2 乗法を用いて分析を行った。分析には Amos 18 と SPSS 20 を使用した。

主な適合度指標は GFI = .949, AGFI = .940, NFI = .895, RMR = .046 という値が得られ、データとモデルの一定の適合度が確認された。因子から項目へのパスはすべて 1 % 水準で有意であり、係数は .37 以上であった。この結果を図に示す。

第 1 因子は「全般的性不安障害」、第 2 因子は「社会恐怖」、第 3 因子は「強迫性障害」、第 4 因子は「外傷恐怖 (特定の恐怖)」、第 5 因子は「分離不安障害」であった。各因子負荷量の高い項目を合計したものを各尺度得点とした。信頼性係数 α は、「全般的性不安障害」が .67, 「社会恐怖」が .77, 「強迫性障害」が .69, 「外傷恐怖 (特定の恐怖)」が .68, 「分離不安障害」が .50 であった。

2. PAS 日本語版の再検査信頼性

PAS 日本語版の再検査信頼性を検討するため、以下の分析を行った。一回目と二回目の PAS 日本語版の下位尺度得点の相関係数を算出した。その結果、「全般的性不安障害」($N = 152$; $r = .65, p < .01$), 「社会恐怖」($N = 152$; $r = .69, p < .01$), 「強迫性障害」(N

表2 幼児用不安尺度 (PAS) 日本語版の平均値と標準偏差および二回の得点の相関係数と CBCL との相関係数

	一回目 (N=660)		二回目 (N=152)		一回目と二回目の 相関係数 (N=152)	一回目とCBCLとの 相関係数 (N=660)
	M	SD	M	SD		
全般性不安障害	2.38	2.16	3.59	2.35	.65 **	.58**
社会恐怖	2.52	2.48	3.82	2.97	.69 **	.51**
強迫性障害	0.98	1.61	2.01	2.14	.63 **	.39**
外傷恐怖 (特定の恐怖)	7.57	3.79	8.88	4.22	.82 **	.35**
分離不安障害	1.10	1.60	3.44	2.29	.60 **	.36**

** $p < .01$

=152; $r = .63, p < .01$), 「外傷恐怖 (特定の恐怖)」($N = 152; r = .82, p < .01$), 「分離不安障害」($N = 152; r = .60, p < .01$), であった。すべての下位尺度において有意な正の相関がみられた。

3. PAS 日本語版の併存的妥当性の検討

PAS 日本語版の併存的妥当性を検討するため, 以下の分析を行った。CBCL/4-18の「不安/抑うつ」, 「引きこもり」22項目の評定値の合計得点を算出し, CBCL 不安得点とした。 α 係数は.81であり, 十分な内的整合性が確認された。幼児用不安尺度 PAS 日本語版の下位尺度得点と CBCL 不安得点の間で, Pearson の積率相関係数を算出した結果を表2に示す。「全般性不安障害」($N = 660; r = .58, p < .01$), 「社会恐怖」($N = 660; r = .51, p < .01$)において有意な中程度の正の相関がみられた。「強迫性障害」($N = 660; r = .39, p < .01$), 「外傷恐怖 (特定の恐怖)」($N = 660; r = .35, p < .01$), 「分離不安障害」($N = 660; r = .36, p < .01$)において有意な弱い正の相関がみられた。

4. 幼児の不安傾向の性差・年齢差における検討

PAS 日本語版の下位尺度得点に対して, 幼児の性別 (2: 男児・女児) $\times$ 年齢 (4: 3歳・4歳・5歳・6歳) の2要因分散分析を行った。「外傷恐怖 (特定の恐怖)」においては, 性の主効果 ($F(1, 652) = 8.59, p < .01$) と年齢の主効果 ($F(3, 652) = 3.17, p < .05$) が有意であった。女児は男児よりも平均値が高く ($p < .01$), 年齢差において Bonferroni 法を用いた多重比較を行ったところ, 3歳児が6歳児よりも高い得点を示した ($p < .05$)。「全般性不安障害」, 「社会恐怖」, 「強迫性障害」, 「分離不安障害」については, 性の主効果, 年齢の主効果ともに有意ではなかった。なお, 交互作用はいずれの下位尺度においてもみられなかった。

V. 考 察

1. PAS 日本語版の信頼性および妥当性の検討

確認的因子分析の結果, 原版の Spence ら¹⁶⁾が分類した因子構造と同様の「全般性不安障害」, 「社会恐怖」, 「強迫性障害」, 「外傷恐怖 (特定の恐怖)」, 「分離不安障害」の5因子構造で一定の適合度が確認された。PAS 日本語版の作成, および本邦の幼児に対する適用が初めての試みであった本研究において原版と同様の因子構造が確認されたことは, 有益な結果であると考えられる。各下位尺度における内的整合性の値は, 「全般性不安障害」, 「強迫性障害」, 「外傷恐怖 (特定の恐怖)」で中程度の信頼性が, 「社会恐怖」で高い信頼性が確認された。「分離不安障害」では他の下位尺度と比べて比較的低い値が得られている。分離不安障害は, 若年層の不安障害の中でも, 初発年齢が低い問題であるとされている¹⁸⁾。幼児期を対象に調査を行った場合, 一貫性のない症状が生じやすい問題があると考ええる。

確認的因子分析ではデータとモデルの一定の適合性が確認されており, 再検査信頼性の検討でも, $r = .60 \sim .82$ の範囲で有意な正の相関がみられ, 十分な再検査信頼性が確認された。特に相関の高かった「外傷恐怖 (特定の恐怖)」は, 暗い場所等の特定の環境や犬やクモ等の特定の対象に対する不安を表しており, 評定者である母親が確認しやすい内容であったといえよう。また, CBCL との間において, $r = .35 \sim .58$ の範囲で有意な正の相関がみられたことから, 併存的妥当性が確認された。以上のことから, PAS 日本語版は, 幼児期の不安傾向を査定するための有用な尺度であると考えられる。本邦において, DSM-IV の基準に基づいた PAS 日本語版が作成されたことは, 幼児期の不安障害の国際的な比較検討を行っていくうえで重要な意義を持つと考えられる。

2. 幼児の不安傾向の性差・年齢差の検討

幼児の不安傾向について、性差・年齢差による検討を行った結果、性差は「外傷恐怖（特定の恐怖）」で認められた。女兒の方が男児よりも不安が高いという結果は、幼児を対象とした Spence ら¹⁹⁾、西澤・濱口¹¹⁾、小中学生を対象とした Ishikawa ら⁹⁾と一致している。男児よりも女兒の方が「外傷恐怖（特定の恐怖）」が高い傾向は、児童期と共通していると考えられる。年齢差は「外傷恐怖（特定の恐怖）」において認められ、低年齢児の方が高年齢児よりも高かった。Spence⁷⁾や石川ら⁸⁾によれば、小学生では学年が上がるほど不安が高くなる傾向がある。しかし、幼児期の「外傷恐怖（特定の恐怖）」においては、年齢が低いほど不安が高くなることが明らかにされた。これは、Spence ら¹⁹⁾や西澤¹²⁾の結果と一致している。3歳児の中には犬やクモ、雷や暗い場所等に高い不安を示す子どもがいる。初めての場所や見慣れない対象に対してある程度不安が高まることは想定されるが、その不安が強すぎる場合は日常生活における適切な支援が必要であると考えられる。

3. 今後の課題と小児の臨床場面での応用

本研究では、小児の臨床場面における介入や支援のための PAS 日本語版を作成し、信頼性および妥当性を検討した。このことにより、不安傾向をもつ幼児を早期に発見し、小児科医や保健師等による早期の介入や支援を行うことにつながる可能性があると考えられる。次の課題は、本研究で作成した尺度を養育者支援の実践の場面で使用し、有用性を検討することである。これまで、幼児健診や小児の診療の場において不安が強クフォローが必要な幼児に対して、小児科医や保健師等の経験的な判断でしか支援がなされてこなかった²⁰⁾。しかし、本研究で作成された尺度を用いることによって、不安の高い幼児とその家族に対する支援を行うための客観的なアセスメントが可能になるであろう。本研究で作成した尺度を実践に用いることに加えて、今回の結果は、母親評定という主観的な方法のみで検証を行っていることが客観性に欠ける。そのため、今後は幼児の行動観察等、客観的な方法と併せて検討していくことが必要であると考えられる。

謝 辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただきました

幼稚園・保育所の先生方と調査協力者の皆様に厚く御礼申し上げます。

本研究は利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 山下 洋. 子どものこころの障害 子どもの不安障害. 臨床精神医学 2007; 36: 629-635.
- 2) 越野好文. 児童青年期の不安障害. 児童青年精神医学とその近接領域 2002; 43: 111-118.
- 3) Kendall PC, Chu B, Pimentel SS, et al. Treating anxiety disorders in youth. Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures (2nd ed.), New York: Guilford Press. 2000: 235-287.
- 4) 石川信一, 佐藤 寛, 坂野雄二. 確認的因子分析による児童期の不安障害モデルの検討. 児童青年精神医学とその近接領域 2005; 46: 1-12.
- 5) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision: DSM-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association. 2002; (高橋三郎, 大野 裕, 染矢俊幸訳. DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版. 医学書院, 2004.)
- 6) 安藤美華代. 日本語版 Multidimensional Anxiety Scale for Children の信頼性・妥当性に関する検討. 岡山大学大学院教育学研究科研究集録 2008; 139: 35-42.
- 7) Spence SH. A measure of anxiety symptoms among children. Behavior Research and Therapy 2008; 36: 545-556.
- 8) 石川信一, 大田亮介, 坂野雄二. 日本語版 SCAS (スペンス児童用不安尺度) 作成の試み. 早稲田大学臨床心理学研究 2001; 1: 75-84.
- 9) Ishikawa S, Sato H, Sasagawa S. Anxiety disorder symptoms in Japanese children and adolescents. Journal of Anxiety Disorders 2009; 23: 104-111.
- 10) 山口正寛. 幼児に対する分離不安テスト日本語版作成の試み. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要 2009; 2: 39-48.
- 11) 西澤千枝美, 濱口佳和. 幼児用不安傾向評定尺度の作成—不安傾向と社会的スキルならびに問題行動との関連の検討—, カウンセリング研究 2010; 43: 150-160.

- 12) 西澤千枝美. 幼児の不安傾向とその関連要因の検討—改訂版幼児用不安傾向評定尺度の作成—. 発達研究 2011 ; 25 : 121-133.
- 13) 塩原順子, 小片富美子. 強迫的収集癖を主症状とした5歳児の1例. 精神医学 1990 ; 32 : 299-305.
- 14) 塩原順子. 幼児期から発症した強迫性障害の臨床像について. 児童青年精神医学とその近接領域 1992 ; 33 : 275-291.
- 15) 亀岡智美, 東 美弥, 藤本淳三. 5歳で発症した重症強迫性障害女児の入院治療例. 児童青年精神医学とその近接領域 1997 ; 38 : 107-108.
- 16) Spence SH, Rapee R, McDonald C, et al. The structure of anxiety symptoms among preschoolers. Behaviour Research and Therapy 2001 ; 39 : 1293-1316.
- 17) 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.
- 18) Costello EJ, Egger HL, Angold A. Developmental epidemiology of anxiety disorders. In TH Ollendick, JS March, Eds. Phobic and anxiety disorders in children and adolescents : A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological intervention. New York : Oxford University Press, 2004 : 61-91.
- 19) Spence SH, Edwards SL, Rapee RM, et al. The Assessment of Anxiety Symptoms in Preschool-Aged Children : The revised preschool Anxiety Scale. Clinical Child and Adolescent Psychology

2010 ; 39 (3) : 400-409.

- 20) 門脇睦美. 乳幼児健診と保健師活動. 母子保健情報 2008 ; 58 : 59-62.

[Summary]

Purpose : The purposes of this study were to develop the Japanese version of the Preschool Anxiety Scale (PAS) for assessing anxiety disorders according to the DSM-IV classification.

Method : Mothers with 3-to6-year-old children (n=660) answered to the Japanese version of PAS and two subscales of the CBCL /4-18.

Results : Confirmatory factor analysis of this anxiety scale supported five factor structure of the PAS including "social phobia", "obsessive-compulsive disorder", "specific phobia", "separation anxiety" and "generalized anxiety". The scale showed satisfactory internal consistency and good concurrent validity with two subscales of the CBCL/4-18. Girls scored significantly higher for "specific phobia" than boys and younger children scored higher for "social phobia" and "specific phobia" than older children.

Consideration : The practical use of the Japanese version of the PAS was discussed.

[Key words]

preschool children, anxiety disorders,
Preschool Anxiety Scale