

Child Behavior Checklist/4-18 日本語版の開発

井 潤 知 美¹⁾ 上 林 靖 子¹⁾ 中 田 洋二郎¹⁾
 北 道 子¹⁾ 藤 井 浩 子¹⁾ 倉 本 英 彦²⁾
 根 岸 敬 矩³⁾ 手 塚 光 喜⁴⁾ 岡 田 愛 香⁵⁾
 名 取 宏 美⁶⁾

Key words : CBCL, 標準化, 信頼性, 妥当性, 行動チェックリスト

要旨 : 子どもの情緒と行動の問題を包括的に評価する Child Behavior Checklist/4-18 (CBCL/4-18) 日本語版の標準値を作成し, 信頼性および妥当性の検討を行うことを目的とした。標準値の作成のために, 関東4県の幼稚園, 公立小中学校を通して調査を行い, 4歳から15歳までの子どもたちをもつ保護者5,159人の回答を得た。さらに, 臨床例として, 医療機関や相談機関に受診および来談した子どもたちの保護者432人の回答を得た。原本にならって尺度得点をT得点に換算し, 8つの症状群尺度と2つの上位尺度, 総得点を示すプロフィール表を作成した。信頼性については「思考の問題」以外の7つの症状群尺度で高い内的整合性が認められた。また, Rutter 親用質問紙の尺度得点との相関係数から構成概念妥当性が, 臨床群と一般群との得点の比較から基準関連妥当性が認められた。

I. はじめに

Child Behavior Checklist/4-18 (以下 CBCL/4-18) は Achenbach TM らによって開発された, 子どもの情緒と行動の問題を包括的に評価するチェックリストである。現在, 58の言語に訳されており, 研究や臨床の場で, 国際的に広く用いられている^{1,2)}。わが国でも, 手島ら¹⁰⁻¹²⁾の幼児期から学童期の子どもに施行し, 子どもの全体像をとらえた報告や, 坂野ら⁸⁾の自閉性障害などの障害児に対して実施し, CBCL/4-18の

有効性について検討した報告などがある。

CBCL/4-18の尺度構成は国や文化の違いを超えて一貫性があり^{6,13)}, その信頼性や妥当性は原本以外にもいくつかの国で検討されている。しかし, 標準値は国によって異なり^{3,7,9)}, 各国で子どもたちを対象とした標準化が必要と考えられる。しかし, わが国ではCBCL/4-18の標準値がないために, いずれの研究も米国の標準値を援用するか, 各調査内のサンプル間での得点を比較する方法であり, 临床上利用するには限界がある。また日本語訳も複数あり, 日本語版

Tomomi ITANI et al : Standarization of the Japanese Version of the Child Behavior Checklist/4-18

¹⁾ 国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部〔〒272-0827 市川市国府台1-7-3〕

²⁾ 北の丸クリニック, ³⁾ 茨城県立医療大学, ⁴⁾ 宇都宮市教育センター, ⁵⁾ 市川市教育センター,

⁶⁾ 柏市健康管理センター

表1 Child Behavior Checklist/4-18の尺度			
症状群尺度 (Syndrome Scales)	項目数	項目内容	上位尺度
I. ひきこもり尺度 (Withdrawn)	9	ひきこもる, しゃべろうとしない, など	内向尺度 (Internalizing)
II. 身体的訴え尺度 (Somatic Complaints)	9	めまい, 頭痛, 腹痛, など	
III. 不安/抑うつ尺度 (Anxious/Depressed)	14	落ち込んでいる, 自分に価値がない, 心配する, など	
IV. 社会性の問題尺度 (Social Problems)	8	行動が幼い, 仲良くできない, など	
V. 思考の問題尺度 (Thought Problems)	7	強迫観念, 強迫行為, など	外向尺度 (Externalizing)
VI. 注意の問題尺度 (Attention Problems)	11	注意が続かない, 落ち着きがない, 衝動的, など	
VII. 非行的行動尺度 (Delinquent Behavior)	13	うそをつく, 家出をする, など	
VIII. 攻撃的行動尺度 (Aggressive Behavior)	20	言うことをきかない, けんかをする, ものを壊す, など	

として統一がないままに用いられている。われわれは日本語版の標準化を目的として、Achenbach TMより日本語版作成の許可を得た。本稿ではわれわれが作成したCBCL/4-18日本語版を一般の子どもを対象に施行して得られた標準値と日本語版の信頼性および妥当性を検討した結果について報告する。

II. CBCL/4-18について

CBCL/4-18は、社会的能力尺度 (Social Competence Scale) と、問題行動尺度 (Problem Scales) からなっている。社会的能力尺度は、子どもが好きなスポーツや趣味、子どもがしている家事の手伝い、親しい友達やきょうだい・家族との関係、学業成績など生活状況を調べるものである。問題行動尺度は、情緒や行動の問題に関する質問項目であり、118の質問項目と、書き込み可能な1項目からなる。小学校5年生以上の読み能力をもっていれば、15分から20分で回答できるとされている。この調査票は4歳から18歳の子どもを対象に作成されており、親またはそれに準ずる養育者が記入するものである。子どもの現在および過去6カ月間の状態につい

て、「まったくまたはよくあてはまる」、「ややまたはしばしばそうである」、「あてはまらない」の3件法で評価する。

CBCL/4-18はそのうち89項目が、11歳から18歳を対象とした子どもが自ら記入する調査票 (YSR ; Youth Self-report) と教師が記入する調査票 (TRF ; Teacher's Report Form) に共通している。これら3種の調査票を用いることで互いの評価を比較することができる。

CBCL/4-18は、表1に示すように、8つの症状群尺度 (Syndrome Scales) と2つの上位尺度である内向尺度 (Internalizing) と外向尺度 (Externalizing) から構成されている。

III. 標準値作成の手続き

CBCL/4-18の標準値を作成するためには一般の子どもたちのデータ、すなわち標準サンプルが必要となる。本稿では幼稚園や学校を通して標準サンプルを集めた。以下それを一般群と呼ぶ。また、尺度の妥当性や信頼性を検討するために、病院や種々の相談機関を訪れる子どもの親に協力を依頼し、CBCL/4-18のデータを得た。以下それを臨床群と呼ぶ。

表2 標準値の出し方
<ol style="list-style-type: none"> 一般群の尺度得点の累積度数分布の中間点 (midpoint percentile) をもとめ、Abramowitz と Stegun (1968) の方法に従って、それぞれの尺度得点に標準化したT得点を割り当てる。 症状群尺度の場合、50パーセンタイル値以下はT得点を50と一括した。97.7パーセンタイル値をT得点70とし、残りの取り得る値を、T得点71から100までに均等に割り当てる。 上位尺度 (内向尺度得点, 外向尺度得点, 総得点) についても、症状群尺度得点と同じように、midpointパーセンタイル値に標準化したT得点を割り当てるが、以下の2点が異なる。①上位尺度は項目数も多いので、極端な低得点をとる子どもは少ない。よって、最小T得点を設定する必要性がないと考える。(T得点70までは、パーセンタイル値に標準化されたT得点を割り当てる。) ②総得点の取り得る最高点は236であるが、一般群でも臨床群でもそのような値をとる子どもはいない。臨床群のスコアをより反映するために、T得点89を臨床群のうちもっとも高い5人のスコアの平均とする。そして、T得点71から89までを均等に割り付ける。次に、残りの取り得る値をT得点90から100までに均等に割り付ける。

(日本における標準値を作る際には、臨床群が少なかったために、一般群を含めて、最も高い得点をとった5人とした。)

標準値作成のための具体的手順は表2に示した。

IV. 方 法

1. CBCL/4-18日本語訳の作成

われわれは原版の作成者であるAchenbach TMの許可を得て、1991年版CBCL/4-18を邦訳した。次に、日本語に堪能な英語を母国語とするネイティブスピーカーにその邦訳の英訳の依頼した。その後、両国語に精通する日本在住の翻訳を職業とするネイティブスピーカーが両者をつきあわせて検討し、原本の意味内容を忠実に反映していることを確かめ日本語訳を完成した。

2. 調査対象

一般群は、埼玉県、栃木県、茨城県、千葉県の関東4県にある公立小中学校および幼稚園に通う、4歳から15歳の子どものたちの保護者である。臨床群は東京都および千葉県内にある精神科診療所、総合病院児童精神科、精神保健の相談機関に受診・来談した事例である。有効回答数は、一般群5,159名、臨床群432名であった。

3. 調査方法

一般群の調査は2回に分けて行った。調査時期は、第1回目は1996年12月から1997年1月、

表3 対象者の内訳

		男児	女児	合計
4～11歳	一般群	1,494	1,579	3,073
	臨床群	161	65	226
12～15歳	一般群	1,000	1,086	2,086
	臨床群	126	80	206
合 計	一般群	2,494	2,665	5,159
	臨床群	287	145	432

第2回目は1998年4月から7月である。調査は、幼稚園および小中学校を通して行われたが、その際調査への協力が任意であること、また記述内容の守秘を徹底するために次のような手順を用いた。CBCL/4-18の調査票と研究の目的を記した説明文を各学校において子どもに配布し、回収用の封筒とともに家庭に持ち帰らせた。保護者は任意に記入するか否かを判断でき、回答は封をした状態で学校で回収された。

4. 分析方法

まず、各尺度の標準値の作成を行った。手続きは表2の方法に従った。

8つの症状群尺度、2つの上位尺度と総得点について、年齢および性別による違いを検討するために、分散分析を行った。

次に、信頼性の検討のためにCronbachの α 係

		4～11歳		12～15歳		分散分析		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	年齢	性別	年齢x性別
ひきこもり	男児	1.06	1.45	0.98	1.65			
	女児	1.01	1.47	1.03	1.77			
身体的訴え	男児	0.42	0.95	0.69	1.26	O **	G **	
	女児	0.50	1.03	0.88	1.41			
不安／抑うつ	男児	2.26	2.68	1.40	2.37	Y **	G *	
	女児	2.28	2.68	1.69	2.72			
社会性の問題	男児	1.93	2.20	1.37	1.93	Y **	B **	YB *
	女児	1.60	1.81	1.32	1.87			
思考の問題	男児	0.24	0.64	0.17	0.54	Y **		
	女児	0.22	0.60	0.20	0.56			
注意の問題	男児	3.10	2.81	2.75	2.87	Y **	B **	
	女児	2.36	2.41	2.30	2.64			
非行的行動	男児	0.86	1.21	0.57	1.26	Y **	B **	
	女児	0.62	1.05	0.40	1.01			
攻撃的行動	男児	4.46	4.69	2.90	3.86	Y **	B **	YB *
	女児	3.72	4.08	2.71	3.57			
内向尺度	男児	3.71	4.17	3.05	4.30	Y **	G *	
	女児	3.77	4.24	3.56	4.78			
外向尺度	男児	5.31	5.59	3.47	4.79	Y **	B **	YB *
	女児	4.34	4.86	3.11	4.31			
総得点	男児	16.10	14.47	11.71	13.44	Y **		YB **
	女児	14.35	13.48	11.98	13.54			

** p < 0.01, * p < 0.05

た。また、それぞれの群で臨床域（含む境界域）に含まれる子どもの割合を算出した。なお、統計と分析には SPSS for Windows 10.0J を使用した。

調査票の配布数は6,235、回収数は5,645であり、回収率は90.5%であった。うち、有効回答（性別の記入があり、子どもの年齢が4歳から15歳であり、無回答の項目が8つ以下のもの）は

吹

[illegible]

図1 CBCL (4~18歳用) のプロフィール (男子)

表5 「4～11歳・男児」群の尺度得点の平均値

	一般群 (1,494人)		臨床群 (161人)		有意差
	平均値	(標準偏差)	平均値	(標準偏差)	
ひきこもり	1.06	1.45	3.51	2.85	**
身体的訴え	0.42	0.95	1.53	2.2	**
不安/抑うつ	2.26	2.68	6.16	4.62	**
社会性の問題	1.93	2.2	6.32	3.36	**
思考の問題	0.24	0.64	0.84	1.44	**
注意の問題	3.1	2.81	8.98	3.86	**
非行的行動	0.86	1.21	2.93	2.84	**
攻撃的行動	4.46	4.69	12.72	8.13	**
内向尺度	3.71	4.18	10.96	7.73	**
外向尺度	5.31	5.6	15.65	10.25	**
総得点	16.1	14.47	47.19	23.35	**

** p<0.01, * p<0.05

表6 「4～11歳・女児」群の尺度得点の平均値

	一般群 (1,579人)		臨床群 (65人)		有意差
	平均値	(標準偏差)	平均値	(標準偏差)	
ひきこもり	1.01	1.47	3.65	3.03	**
身体的訴え	0.5	1.03	1.97	2.78	**
不安/抑うつ	2.28	2.68	6.22	4.8	**
社会性の問題	1.6	1.81	5.68	3.43	**
思考の問題	0.22	0.6	0.68	1.08	**
注意の問題	2.36	2.41	7.72	4.26	**
非行的行動	0.62	1.05	1.86	1.99	**
攻撃的行動	3.72	4.1	8.95	6.68	**
内向尺度	3.77	4.24	11.58	8.13	**
外向尺度	4.34	4.86	10.82	8.27	**
総得点	14.35	13.48	41.37	21.62	**

** p<0.01, * p<0.05

5,159であった。

年齢・性別の内訳は表3に示した。原本では年齢を4～11歳と12～18歳の2群にしている。しかし、今回は調査の協力を幼稚園および小中学校に依頼したため、標準化の上限を15歳とした。

2. 年齢・性別による得点の検定

各尺度得点について、年齢群と性別で2×2の分散分析を行った結果を表4に示した。年齢群では、総得点、外向尺度得点、内向尺度得点のいずれも4～11歳群が12～15歳群よりも得点が

高かった。性別では、外向尺度は男児が女児よりも得点が高く、内向尺度は女児が男児よりも得点が高かった。

症状群尺度については、8尺度のうち7つの尺度で年齢による主効果が認められた。「不安・抑うつ」、「社会性の問題」、「思考の問題」、「注意の問題」、「非行的行動」、「攻撃的行動」の尺度で4～11歳群が12～15歳群より得点が高く、「身体的訴え」尺度のみ、12～15歳群で得点が高かった。性別による主効果が認められたのは6尺度であった。「社会性の問題」、「注意の問題」、

表7 「12～15歳・男児」群の尺度得点の平均値

	一般群 (1,000人)		臨床群 (126人)		有意差
	平均値	(標準偏差)	平均値	(標準偏差)	
ひきこもり	0.99	1.65	5.16	3.37	**
身体的訴え	0.69	1.26	2.53	2.78	**
不安/抑うつ	1.4	2.37	7.98	5.39	**
社会性の問題	1.37	1.93	4.53	3.17	**
思考の問題	0.17	0.54	1.37	1.78	**
注意の問題	2.75	2.87	7.51	4.13	**
非行的行動	0.57	1.26	4.15	3.9	**
攻撃的行動	2.9	3.86	11.39	7.56	**
内向尺度	3.95	4.3	15.03	9.25	**
外向尺度	3.47	4.79	15.54	10.76	**
総得点	11.71	13.44	48.69	25.49	**

** p<0.01, * p<0.05

表8 「12～15歳・女児」群の尺度得点の平均値

	一般群 (1,086人)		臨床群 (80人)		有意差
	平均値	(標準偏差)	平均値	(標準偏差)	
ひきこもり	1.03	1.77	5.18	3.09	**
身体的訴え	0.88	1.41	3.39	3.49	**
不安/抑うつ	1.69	2.72	10.05	5.66	**
社会性の問題	1.32	1.87	3.71	2.8	**
思考の問題	0.2	0.56	1.29	1.39	**
注意の問題	2.3	2.64	5.74	3.57	**
非行的行動	0.4	1.01	1.68	2.04	**
攻撃的行動	2.71	3.57	7.46	6.12	**
内向尺度	3.56	4.78	17.9	10.12	**
外向尺度	3.11	4.31	9.14	7.59	**
総得点	11.98	13.54	43.81	23.64	**

** p<0.01, * p<0.05

「非行的行動」、「攻撃的行動」で男児が女児よりも高かった。女児の得点が高かったのは、「不安・抑うつ」および「身体的訴え」であった。

以上の結果から、原本と同じく、年齢・性別による標準値の作成は適切と思われた。

3. CBCL/4-18日本語版の標準値

表2に示した手続きにより、各尺度得点のT得点を算出した。Achenbach TMは正常域・境界域・臨床域を区分するためのカットオフポイントを設定している(1991)。われわれも原本にない、各症状群尺度得点では、T得点66点

(累積度数分布の94%)以下を正常域、67点(累積度数分布の95%)から70点(累積度数分布の98%)までを境界域、70点を超えた場合を臨床域とした。それぞれの境界を波線による区切りで図1に示した。

また、2つ上位尺度(外向尺度、内向尺度)および総得点については、T得点59点(累積度数分布の84%)以下を正常域、60点(累積度数分布の85%)から63点(累積度数分布の90%)を境界域、63点を超える場合を臨床域とした。それぞれの境界を波線による区切りで図1に示し

表9 Rutter親用質問紙とCBCL/4-18の各尺度得点の相関係数
(臨床例N = 42)

		Rutter		
		総得点	神経症得点	反社会得点
CBCL	総得点	0.81 **	0.49 **	0.70 **
	内向尺度得点	0.59 **	0.79 **	0.09
	外向尺度得点	0.72 **	0.14	0.76 **
	ひきこもり	0.49 **	0.54 **	0.02
	身体的訴え	0.34 *	0.64 **	−0.05
	不安・抑うつ	0.58 **	0.73 **	0.18
	注意の問題	0.54 **	0.17	0.37 *
	社会性の問題	0.32 *	0.04	0.22
	思考の問題	0.44 **	0.26	0.20
	非行的行動	0.65 **	0.12	0.75 **
	攻撃的行動	0.70 **	0.14	0.76 **

** 1 %水準で有意, * 5 %水準で有意

た。

原本に比較して、日本のカットオフポイントの各尺度得点はいずれも低かった。例えば、4～11歳・男児の総得点のカットオフポイント(T = 60)に換算される素得点は、原本では40点であるが、日本では29点であった。原本の素得点では、わが国の子どもの結果を臨床域か正常域に適切に判断できないことがわかる。このような素得点の差違に影響を及ぼす要因として、サンプリング上のいくつかの問題が指摘されている(Crijnen AAMら, 1999)。本研究においては、調査地域が関東地方に偏っていること、学校を通しての配布回収という実施法のため、保護者の評価の率直さに影響した可能性は否定しきれない。しかしそのような限界があっても、今回の標準値は、適切な数のサンプリングに基づいており、また原本に忠実な手続きに従っている点から、日本での子どもの情緒や行動の問題をとらえる上で有用と思われる。

4. 信頼性の検討

各症状群尺度の α 係数は、「思考の問題 ($\alpha = 0.45$)」を除いた7つの尺度では、「攻撃的行動」の0.89から、「身体的訴え」「非行的行動」の0.67と高い値であった(表10)。「思考の問題」

尺度に含まれる項目には、例えば「66.ある行動を何度も繰り返す」は強迫的な行動について質問するものであるが、「繰り返し言っても言うことをきかない」など質問の意図と異なるものが含まれる傾向があった。今回は記入済みの調査票を回収という形式をとったため、同質性が保たれなかった。実施にあたっては必要に応じて、検査者の方で確認する必要があると思われる。それ以外の尺度は良好な内的整合性を有しており、信頼性が高いことが示唆された。

5. 妥当性の検討

1) 基準関連妥当性

CBCL/4-18の基準関連妥当性を確認するために、臨床例のうち42例にRutter親用質問紙に記入を依頼し、Rutter親用質問紙の各尺度とCBCL/4-18の各尺度との相関係数を求めた(表9)。Rutter親用質問紙の神経症尺度得点はCBCL/4-18の内向尺度得点と最も相関が高く($r = 0.79$)、反社会尺度得点は外向尺度得点と最も相関が高かった($r = 0.76$)。また、神経症尺度得点と有意な相関があったCBCL/4-18の症状群尺度は「不安・抑うつ」尺度、「身体的訴え」尺度、「引きこもり」尺度であった。反社会尺度得点は、「攻撃的行動」尺度、「非行的行動」尺度

表10 CBCL/4-18の各症状群尺度の内的整合性

	全対象者 (N = 5,679)	
	α 係数	項目数
ひきこもり	0.74	9
身体的訴え	0.67	9
不安/抑うつ	0.83	14
社会性の問題	0.74	8
思考の問題	0.45	7
注意の問題	0.78	11
非行的行動	0.67	13
攻撃的行動	0.89	20

において高い相関が認められた。

2) 構成概念妥当性

各年齢群別・性別に、一般群と臨床群の尺度得点の平均値の比較を行った(表5～表8)。t検定の結果、すべての群のすべての尺度得点で有意な差が認められた。いずれも臨床群の方が一般群よりも得点が高かった。

3) 判別的妥当性

全対象者について、内向尺度、外向尺度、総得点のうちどれかひとつでも臨床域(含む境界域)となったのは、臨床群では88%,一般群では25%であった。

次に、性別と年齢をマッチングさせた臨床群と一般群のサンプルを正常域か臨床域(含む境界域)で分類したオッズ比および臨床域とされる子どもの割合を表11に示した。症状群尺度8つのうち5つ、上位尺度3つのうち2つで、オッズ比は10以上となった。

CBCL/4-18は臨床群と非臨床群を弁別するのに優れた尺度である。なお、最適なカットオフポイントについてはいくつかの研究から、用いる目的によって異なるものであり、必ずしも一定である必要はないといわれている^{4,14)}。

Ⅵ. ま と め

今回、われわれはCBCL/4-18の日本語版を作成し、4歳から15歳までの標準値の作成を行った。尺度構成は原本のものを採用し、信頼性、

表11 境界域のT得点以上の値をとった子どもの割合

	オッズ比	臨床群	一般群
ひきこもり	11.31	42 %	6 %
身体的訴え	7.8	28 %	5 %
不安/抑うつ	16.11	44 %	5 %
社会的問題	15.76	42 %	4 %
思考の問題	9.2	28 %	4 %
注意の問題	15.58	46 %	5 %
非行的行動	6.33	51 %	14 %
攻撃的行動	12.97	40 %	5 %
内向尺度	14.52	72 %	15 %
外向尺度	8.48	63 %	17 %
総得点	20.32	81 %	17 %
内向/外向のうち1つ以上		84 %	24 %
8つの症状群尺度のうちどれか1つ以上		85 %	24 %

妥当性の検討を行った。「思考の問題」尺度を除いた7つの尺度で高い内的整合性が認められた。また、Rutter親用質問紙との尺度得点の比較および臨床群と一般群の比較から、妥当性が確認された。

謝辞：最後になりましたが、調査にご協力いただきました学校の皆様、関係者のみなさまに深謝いたします。

文 献

Achenbach TM (1991) : Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Burlington VT : University of Vermont, Department of Psychiatry

Achenbach TM (2000) : The Child Behavior Checklist and Related Forms for Assessing Behavioral/Emotional Problems and Competencies. Pediatrics in Review 21 (1) : 265-271

Bilenberg N (1999) : The Child Behavior Checklist (CBCL) and related material: standardization and validation in Danish population based and clinically based samples. Acta Psychiatr Scand 100 : 2-52

Crijnen AAM, Achenbach TM, Verhulst FC (1997) :

- Comparisons of Problems Reported by Parents of Children in 12 Cultures: Total Problems, Externalizing, and Internalizing. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36 : 1269-1277
- Crijnen AAM, Achenbach TM, Verhulst FC (1999) : Problems Reported by Parents of Children in Multiple Cultures: The Child Behavior Checklist Syndrome Constructs. *Am J Psychiatry* 156 (4) : 569-574
- De Groot A, Koot HM, Verhulst FC (1994) : Cross-Cultural Generalizability of the Child Behavior Checklist Cross-Informant Syndromes. *Psychological Assessment* 6 (3) : 225-230
- Novik TS (1999) : Validity of the Child Behaviour Checklist in a Norwegian sample. *European Child & Adolescent Psychiatry* 8 : 247-254
- 坂野雄二, 佐藤健二, 佐々木和義, 他 (1995) : Child Behavior Checklist (CBCL) 日本版による自閉性障害の診断と評価: CBCLの臨床的応用可能性の検討. *安田生命研究助成論文集* 31 (1) : 32-41
- Steinhausen HC, Winkler Metzke C, Meier M et al (1997) : Behavioral and emotional problems reported by parents for ages 6 to 17 in a Swiss epidemiological study. *European Child & Adolescent Psychiatry* 6 : 136-141
- 手島直子, 川崎千里, 岩永竜一郎, 他 (1994) : Child Behavior Checklistの有用性について. 第41回日本小児保健学会講演集, 658-659
- 手島直子, 澤田 敬, 川崎千里, 他 (1995) : Child Behavior Checklistの日本人小児への適用. 第42回日本小児保健学会講演集, pp.448-449
- 手島直子, 澤田 敬, 川崎千里, 他 (1996) : Child Behavior Checklistと学校・保育園での問題との関連性. 第43回日本小児保健学会講演集, pp.192-193
- Verhulst FC, Achenbach TM (1995) : Empirically Based Assessment and Taxonomy of psychopathology: Cross-Cultural Applications. A Review. *European Child and Adolescent Psychiatry* 4 (2) : 61-76
- Zilber N, Auerbach J, Lerner Y (1994) : Israeli Norms for the Achenbach Child Behavior Checklist: Comparison of Clinically-Referred and Non-Referred Children. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 31 (1) : 5-12

Summary

Standardization of the Japanese version of the Child Behavior Checklist/4-18

*Tomomi ITANI, Yasuko KANBAYASHI, Yojiro NAKATA, Michiko KITA, Hiroko FUJII,
Hidehiko KURAMOTO, Takanori NEGISHI, Mituyoshi TEZYUKA, Aika OKADA,
Hiromi NATORI*

Key words : CBCL, standardization, reliability, validity, behavior checklist

This study was designed to standardize the Japanese version of Child Behavior Checklist/4-18 (CBCL/4-18), which comprehensively assess children's emotional and behavioral problems, as well as to discuss the reliability and validity of the checklist. To standardize the checklist, we surveyed parents of children aged from 4 to 15 through kindergartens and public elementary and junior high schools located in four prefectures in the Kanto region. Among them, 5,159 parents responded. In addition, as clinical examples, the number of respondents reached 432 from parents whose children received consultation from or visited medical institutions and consulting agencies. Based on the standardization process of the original version, we calculated T scores for eight Syndrome Scales as well as for two broad band scales; Internalizing and Externalizing, together with Total Scores and then made out a list of profiles showing criteria for normal, borderline and clinical range. As for reliability, high internal consistency reliability was confirmed in seven syndrome scales, except for "thought problems". Construct validity was confirmed from high correlation coefficients with scores from the Rutter Questionnaires for parents. Criterion-related validity was also confirmed from comparison with scores obtained from the general group, respectively.