

平成15年度厚生労働科学研究

(子ども家庭総合研究事業)

報告書 (第7 / 11)

- 0030336 主任研究者 渡 邊 修一郎
(健やか親子21推進のための学校における思春期の心の問題に
関する相談システムモデルの構築)
- 0030337 主任研究者 岡 村 州 博
(地域における分娩施設の適正化に関する研究)
- 20030339 主任研究者 岡 井 崇
(多施設共同ランダム化比較試験による早産予防の為の妊婦管理
ガイドラインの作成)
- 0030340 主任研究者 本 城 秀 次
(母子関係障害についての精神医学的・発達心理学的研究
—母子関係障害解決・予防のための基礎研究—)
- 0030342 主任研究者 杉 山 登志郎
(被虐待児の医学的総合治療システムのあり方に関する研究)
- 0030350 主任研究者 寺 川 直 樹
(女性の各ライフステージに応じた健康支援システムの確立に向けた
総合的研究)
- 0030351 主任研究者 北 村 俊 則
(周産期母子精神保健ケアの方策と効果判定に関する研究)

厚生労働科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

健やか親子21推進のための学校における思春期の
心の問題に関する相談システムモデルの構築

平成15年度研究報告書

平成16年3月

主任研究者 渡 邊 修一郎

目 次

I. 総括研究報告

健やか親子 21 推進のための

学校における思春期の心の問題に関するシステムモデルの構築 6

渡邊修一郎 昭和大学医学部小児科助教授

(資料) 質問用紙 1.

質問用紙 2.

II. 分担研究報告

1. 「小児科医と心理士による「健康相談室」の開設」 15

松寄くみ子 青山学院大学文学部心理学科兼任講師

根本 芳子 太田総合病院研究員

柴田 玲子 湘南医療福祉専門学校兼任講師

2. 「小学生版 QOL 尺度」の標準化にむけて 21

柴田玲子 湘南医療福祉専門学校兼任講師

(資料) 小学生版 QOL 尺度 小学生用

小学生版 QOL 尺度 1 年生～2 年生用

3. 「健康な児童と病気を持つ児童の QOL の比較」 44

根本芳子 太田総合病院

4. 小学生版 QOL 尺度低得点児における身体的問題の検討 57

佐藤弘之 昭和大学医学部小児科学教室講師

5. 小学校版 QOL 尺度低得点児童の評価 66

古荘純一 青山学院大学文学部教育学科助教授

6. 教員の QOL と学校の職場のストレス 68

および児童の QOL との関連

松寄くみ子 青山学院大学文学部心理学科兼任講師

7. 公立小学校における医師と臨床心理士による 76

健康相談室の機能と問題点

—スタッフのグループ面接による質的検討の試み—

松寄くみ子 青山学院大学文学部心理学科兼任講師

Ⅲ.	研究成果の刊行に関する一覧表	85
Ⅳ.	研究成果の刊行物・別刷	99

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
健やか親子21推進のための
学校における思春期の心の問題に関する相談システムモデルの構築

統括報告書

主任研究者 渡邊 修一郎

昭和大学医学部小児科助教授

研究要旨

学校におけるさまざまな問題は、児童・生徒のQOLと関連していると考えられる。QOLの低下は問題行動や身体症状の悪化に関与し、逆にまた問題行動や学習上の問題はQOLの低下をもたらす。したがって児童・生徒のQOL低下を早期に発見することにより、このような問題に対する早期の対応が可能になることが期待される。

本研究では児童・生徒のQOL低下をスクリーニングにより早期発見し、早期対応を可能にするシステムの作成とQOL低値の者に対するケアシステムの構築が可能であるかを検討した。本年度は小学生を対象としてスクリーニング調査を行うとともに、問題を抱える児童に対するケアを行っていくことを目的とした健康相談室のあり方を検討することを課題とした。

今回、柴田らが作成した「小学生版QOL尺度」を質問紙として用い、小学校7校、3,700余名の児童のQOLを調査した。QOL得点は正規分布を示した。また健常児と比較して疾患児（今回はアレルギー疾患児を対象とした）ではQOL得点は低値を示した。従来の報告と比較し同様の結果が得られたため、信頼性と妥当性をもって「小学生版QOL尺度」は児童のQOL低下のスクリーニングに利用しうると考えられた。

低学年に対する質問紙による調査には、従来の「小学生版QOL尺度」を若干簡素化したものを使用した。得られたQOL得点を、同時に実施した「子どもうつ尺度」、「自尊感情尺度」と比較した結果、相関があることが示された。これらの検査はすでに標準化されており、低学年でもQOL尺度の質問紙による検査が可能であると考えられた。

QOL低値（-1SD以下）の児童に対する精査として医師面接を行ったところ、およそ半数に頭痛・腹痛などの身体症状や対人葛藤を持つものが認められた。また、QOLは高いが担任から見て「気になる児童」に対しても医師面接を行ったが、この中には注意欠陥性多動障害や学習障害のものがみられた。

学校における児童とその家族、担任教諭の抱える問題に対応する場として健康相談室を公立小学校内に開設し運営した。健康相談室を来室する児童たちは、それぞれの子のペースを大切に考えながら見守る大人のスタッフのもとで、同じような問題を抱える他児との折り合いのつけ方を学んでいく。また相談室での学習や経験の中から自分の得意なことを発見することが、自尊感情を取り戻す契機となり、QOLの改善に結びつく。QOLの改善により児童の問題行動が減少、軽快することが期待され、健康相談室の存在は有意義と考えられた。

分担研究者

古荘純一（青山学院大学文学部教育学科助教教授）、佐藤弘之（昭和大学医学部小児科講師）、松崎くみ子（青山学院大学文学部心理学科兼任講師）、根本芳子（太田総合病院研究員）、柴田玲子（湘南医療福祉専門学校非常勤講師）

研究協力者

子安ゆうこ、森田孝次、桜井俊輔、関真由美、滝元宏、中野有也、藤谷しのぶ、松野良介、宮沢篤生、校條愛子（以上、昭和大学医学部小児科）、大浦顕子、高本綾乃、羽下路子、松村陽子、宮澤俊彦、吉井華恵、米山麻衣子（以上、青山学院大学文学部）

A. 研究目的

近年、児童の非行、ひきこもり、不登校、さらに注意欠陥性多動障害（以下、AD/HD）や学習障害（以下、LD）などの問題が増加し、社会的な関心を呼んでいる。この背景には急激な社会環境や価値観の変化がもたらした学校教育環境や家庭環境の変化があると考えられる。

一方、これらの問題を抱えた児童は、対人葛藤や不定愁訴などの出現により少なからずそのQuality of Life（以下、QOL）を低下させ、苦しんでいると思われる。

現場の教師や養護教諭はそれぞれ教科の指導や身体的健康の管理の専門家ではあるが、心の問題を持つ児童に対する知識や経験は乏しい。にもかかわらず多忙な中、十分なマニュアルやバックアップ体制のない状況でこれらの問題の初期対応を任されている。また、学校や家庭で問題行動が発見されたとしても、これらに対応できる児童精神科医の数は大変に少ないため、軽度の訴えや症状しかみせない児童が専門家による診察を受ける機会は少ない。

そこで我々は、小児科医と臨床心理士が自ら現場である学校へ赴き、児童の心の問題を早期発見し対応するために積極的に活動することを意義深いと考え、健康相談室を学校内に開設して活動のあり方を検討した。

さらに、児童のQOLを評価することによって、心の問題を抱える児を早期にあるいは事前に発見し、それに関わる家族（おもに母、父）および教師が抱える問題を明確

にして早期に医学的・心理社会的支援につなぐためのシステムの構築が可能か否かを検討することとした。

平成15年度の研究概要は、

- 1) 公立小学校における健康相談室の開設とその運営、
- 2) 「小学生版QOL尺度」による1次スクリーニングの試み、
(QOL得点標準値の設定に向けて)
- 3) 「小学生版QOL尺度」による1次スクリーニングの試み、
(妥当性の検討：健常児と病児-アレルギー疾患児-間のQOLの比較)
- 4) 臨床心理士個別面接による、2次スクリーニングおよび「小学生版QOL尺度」による1次スクリーニングの評価、
(特に1、2年生における本試験の信頼性および妥当性の検討)
- 5) 医師による3次スクリーニングと医学的・心理的支援を必要とする児童の検討、
- 6) 以上をふまえた上で、ケアシステムの構築および対応マニュアルの作成を準備すること、

とした。

本研究の基本構想を図に示す。

B. 研究方法

1) 平成12年から品川区の一公立小学校（以下、A小学校）において健康相談室を開設、臨床心理士を中心として活動しているが、今回活動概況を以下のように整理し、利用状況について調査した。

健康相談室の開設状況

- (1) 週2回の開室（臨床心理士、小児科医師、大学院生）
- (2) 20分休み、昼休みのオープンルーム
- (3) お話カードによる児童の個別相談
- (4) 予約制の保護者・教員の相談
- (5) 健康相談室登校および不登校児童の支援

2) および 3) 分担研究者柴田らは、Kid-KINDL^R (Questionnaire for Measuring Health - Related Quality of Life in Children, for children between the ages of 8 and 12, Ravens & Bullinger, 2000) を翻訳して、「小学生版QOL尺度」の開発を試み、本邦における学童のQOLの評価に利

用できることを示してきた¹⁾。Kid-KINDL^Rは、Bullingerらがドイツで開発したもので、6つの下位領域(身体的健康、情動的ウェルビーイング、自尊感情、家族、友だち、学校生活)からなる計24の質問を有する質問紙であるが、「小学生版QOL尺度」もほぼ同様の形態をとる。詳細は柴田の報告を参照されたい。

この「小学生版QOL尺度」を1次スクリーニングとして行うためには信頼性と妥当性の検討の必要があり、以下のように計画し実施した。

(1) 調査対象(学校数、児童数)を増やすこと

(2) 健常児と病児(アレルギー疾患児)のQOLを比較

(3) 1、2年生に対してやや簡略化した質問紙を試用

「小学生版QOL尺度」を1次スクリーニングに用いるために、QOL得点の分布を調査しカットオフポイントを決定する必要があるため、本質問紙による調査を首都圏の小学校7校、計3,747名に配布した。実施方法は、平成15年11月に調査依頼をして承諾の得られた神奈川県下政令指定都市の小学校2校、その他の市の小学校2校、町村部の小学校1校(計5校2,580名)、都内区部公立小学校1校(488名)、都内私立小学校1校(679名)に対し実施方法や注意事項を記した文書を添付し、学校単位で質問紙を郵送することにより行った。各学校では教師の指導のもとにクラスごとに実施され、実施後郵便にて返送された。返送された質問紙は、各項目に対する返答がそろっているか否かをチェックし、有効分に関してはQOL得点を総得点および各下位領域得点を算出、平均および分布を求めた。

QOL総得点および各下位領域得点を健常児群とアレルギー疾患児群との間で比較した。疾患群としてアレルギー疾患((気管支)喘息群、アトピー(性皮膚炎)群、合併群)を選択した理由として、患児数が多いこと、Kid-KINDL^Rを用いたBullingerらがアトピー性皮膚炎、気管支喘息患者群でQOL得点が低いとの報告²⁾を参考とした。

4) A小学校の1、2年生全員計185名(男児102名、女児83名)に対し、個別面接に

より「小学生版QOL尺度・低学年用」、「子どもうつ尺度」、「自尊感情尺度」を実施した。

平成15年度は2次スクリーニングとして臨床心理士による個別面接を行い、1、2年生のQOLスコアと、既に標準化されている「子どもうつ尺度」および「自尊感情尺度」との間の相関について検討を行った。

5) A小学校全児童488名を対象として行った「小学生版QOL尺度」得点の低値の児童に対し、医師による個別面接を行った。医師の面接に際しては、質問用紙(1、2)を使用し、医師間で問診内容に差異が出にくいように配慮した。また、問診を行いながら抜毛や爪噛み痕など児の身体的な所見の有無や、返答のしかた、応対時の視線、チック等の有無についても観察した。また、全学年担任教師にクラス受け持ち児童の行動面、社会性、学業に関するチェックをして貰い、QOL得点は-1SD以上であるが気になる児童についても同様の面接を行った。

質問に対する回答および問診時の観察記録を最終的に3人の医師が検討し、ケアが必要な児童をピックアップした。

6) これらの結果を念頭に、ケアが必要となった児童に対してどのような対応を行っていくかに関して健康相談室のスタッフ(臨床心理士、大学院生)7名によるフォーカス・グループ・インタビュー調査が行われた。この記録から作成された逐語録をもとに健康相談室の果たしている機能と今後の課題について検討を行った。

C. 研究結果

1) 平成15年度にA小学校の健康相談室を利用した小児の数はのべ1,640名であった。総数では5、6年生の来室者が多い傾向がみられた。年度後半に来室者数が多い傾向がみられた。

2) 3,747名に配布された「小学生版QOL尺度」質問紙のうち、有効回答を3,382名(90%)から得た。全体のQOL得点は平均67.0、標準偏差13.67で正規分布を示した。QOL得点は学年が高くなるにつれて低くな

る傾向がみられ、特に自尊感情の下位領域ではその傾向は顕著だった。

3) 分担研究者根本は、データ回収後分析しえた健常児群 (2,664名) と疾患群すなわち喘息群 (169名)、アトピー群 (107名)、合併群 (47名) との間のQOL得点について比較検討した。総得点および身体的健康と情動的ウェルビーイングの両下位領域得点で喘息群が健常児群より低値であった ($p < 0.01$)。他疾患群では低値をとる傾向があったものの有意ではなかった。

4) A小学校の1、2年生 185名に実施した個別面接の結果、有効回答数181名 (98%) を得た。

QOL総得点と6つの下位領域得点と「子どもうつ尺度」との間にはPearsonの積率相関で中程度の負の相関がみられた。

QOL得点と「自尊感情尺度」との間にはPearsonの積率相関で中程度の正の相関がみられた。

5) A小学校全児童 488名を対象として行った「小学生版QOL尺度」得点の低い児童に対して、医師による3次スクリーニングを実施した。対象はQOL得点-1SD以下、同点者を含む62名とした。また、担任教師の指摘による気になる児童21名も3次スクリーニング面接を同様に行った。

分担研究者佐藤は、QOL低得点者に対する3次スクリーニング結果をもとに身体的問題について検討した。問診内容は質問用紙1.を参照されたい。

体格としては肥満の児童はみられたがやせの児童はみられなかった。76%の児童で入眠困難や中途覚醒の訴えがみられた。週2~3回以上の頭痛、腹痛を訴える者はそれぞれ24%、19%みられた。明らかな頻尿は2%、逆に尿が1回/日のものは5%、排便回数の10回/日以上以上の児童が2%に1回/1~2週のもの4%にみられた。一方で便秘や下痢を自覚的に訴える児童は43%であった。夜尿・遺糞は20%にみられた。脱毛・抜毛は13%にみられた。全ての身体所見とQOL得点の間に相関は認められなかった。

分担研究者古荘は、同じく3次スクリーニング結果をもとにして身体所見の他に對

人葛藤などの有無について検討を行った。問診内容は質問用紙2.を参照されたい。

不定愁訴を頻回に訴えるもの、欠席の多いなど日常生活に支障があるものは29名、学校や家庭での対人葛藤が明らかなものは18名あり、両者を併せ持つものは16名であった。

教師が問題ありと指摘した児童の中では、QOLが低得点のものは不定愁訴および対人葛藤の両方がみられた。QOLが低得点でない児童の中に問診中にAD/HDやLDの示唆されるものが6名存在した。

6) 分担研究者松寄は、スクリーニング後のケアシステムおよび対応マニュアルの作成に向けてフォーカス・グループ・インタビューの記録を整理し、以下に示す結果を得た。

健康相談室の果たしている機能として、各児童のペースを尊重し、安心と信頼を寄せられる大人のスタッフのもとで、

- (1) 他の児童との交流が進められること、
- (2) 色々な要望を持つ他児童との「折り合い」のつけ方を覚えること、
- (3) 色々なことを経験する中で自分の得意なことを発見し自尊感情を回復すること、

が、

今後の健康相談室での対応の課題として、

- (1) 学習に役立つ教材の提供と充実、
- (2) 担任教員との綿密な連携・連絡、
- (3) さらにきめ細かい学習面での支援策の検討、

が挙げられた。

D. 考案

3,300名を超える有効回答を得られたことから「小学生版QOL尺度」の得点および分散には一定の信頼性があると考えられる。正規分布を示したことから適切なカットオフポイントを置くことによりスクリーニング検査として有用となると考えられる。

ドイツでKid=KINDL^Rを用いた調査では、喘息、アトピー性皮膚炎、肥満といった慢性疾患患児では健常児と比較して低値となることが知られている。今回の根本の報告では全ての下位領域ではないものの、「小学

生版QOL尺度」の総得点と2つの下部領域ではQOL得点は有意に低値を示した。この結果をもって全ての慢性疾患児童のQOLを類推することはできない。このQOL尺度が、基礎となったKid-KINDL^Rと同様の傾向を認めるのかさらに対象を増やして評価していく必要がある。

今回の研究では、都内公立小学校1校について、QOL得点が-1SD以下の児童に対して2次、3次スクリーニングとして個別面接を行うこととしたが、QOL調査から余り時間が経過しないうちに個別面接を済ませたいという制限があったため、調査可能な数としてカットオフポイントを-1SDに設定したのであって明らかな根拠がある訳ではない。本来全数に対して面接を行い、身体症状や対人葛藤の出現頻度を調査してこれら症状とQOL得点の関係を検討すべきであろうと考える。

「小学生版QOL尺度」の各設問は5者の中から回答を選択するために1、2年生ではこれを3者の中から選択するように変更した。すでに心理的適応尺度として一般に利用されている「子どもうつ尺度」および「自尊感情尺度」との間に相関関係がみられたことから、低学年用のものも妥当性を有すると考えられる。

QOL得点が低く医師による個別面接を受けた児童の半数以上が睡眠障害を訴え、半数近くが便秘あるいは下痢傾向があると自覚している。睡眠不足で日常生活に影響が出ている児童は殆んどいないし、実際の便の回数から医学的に問題となりそうな便秘や下痢は数%に過ぎない。実際に頻回に頭痛や腹痛などの身体症状を呈する児童と比較してこれらの頻度は高いことから、身体症状を呈す以前にQOLの低下が現れる可能性がある。QOLの低下が身体症状や対人関係の悪化に関連するのであれば早期にこれを是正することによって問題行動を回避することができるかもしれない。

健康相談室を利用している児童にとっては、現状の普通教室とのあいだの学業面でのギャップが復帰の妨げとなる可能性がある。

。担任との綿密な連携はもとより相談室における教材の充実が望まれる。また、今後QOLの低下がみられる児童に対する早期のアプローチを行う場として相談室を位置付けていく必要がある。

E. 結語

「小学生版QOL尺度」による児童のQOLスクリーニングは可能であると考えられた。QOLの低い児童の中には身体症状を呈するものの他、不定愁訴を訴えるものがみられる。これらの児童を早期に発見し、問題行動が出現しないよう努めることが課題である。本研究はQOLのスクリーニングが手技的に可能であることを示したが、性質上新生児マススクリーニングや学校検尿のように客観性を持った数値化が容易ではない。今後さらにデータを集積して、簡素で無駄のないシステム構築を目指す必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

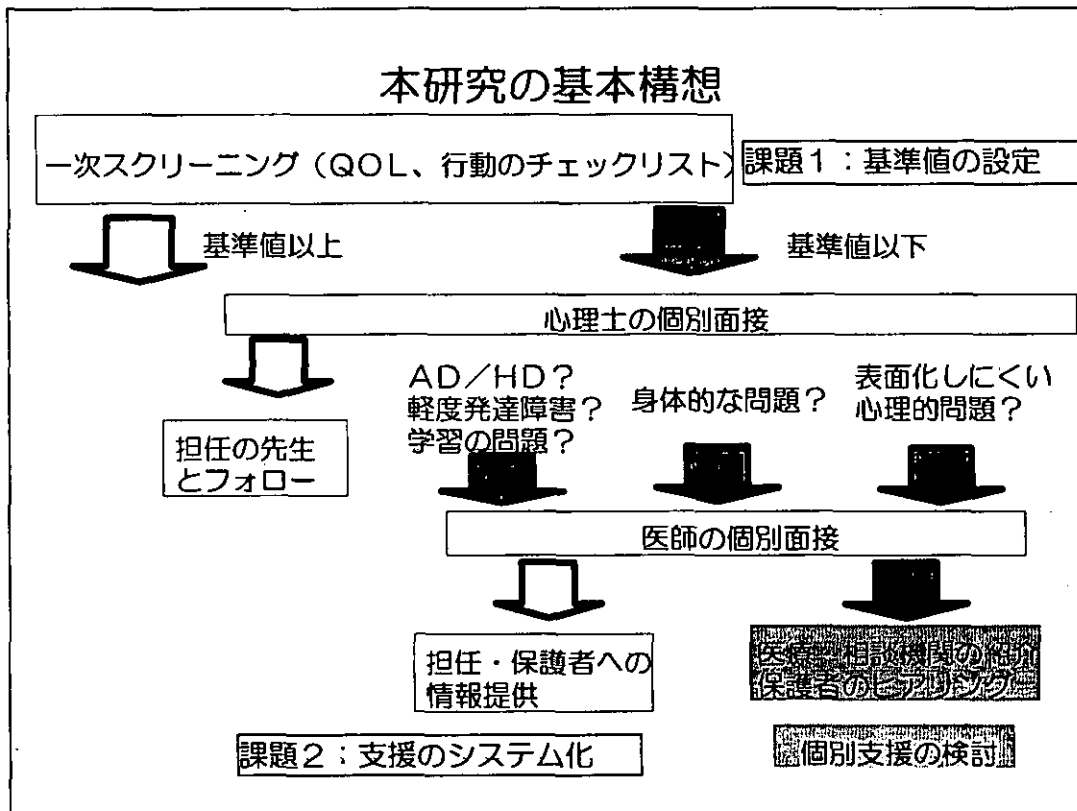
H. 知的財産権の出願、登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし

文献

- 1) 柴田玲子, 根本芳子, 松寄くみ子, 他. 日本におけるKid-KINDL (小学生版QOL尺度) の検討. 日本小児科学会雑誌 107(11):1514-20, 2003
- 2) Ravens-S U., Bullinger M. Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. Quality of Life Research 7:399-407, 1998

図



質問用紙 1.

3次スクリーニング（医師による個別面接）のためのガイド

A. 身体所見について

小学生身体所見問診表

1. 体格

1.-1 体重は何 kg ですか。

_____ kg

1.-2 身長は何 cm ですか。

_____ cm

2. 睡眠

2.-1 いつも何時に寝ますか。

_____ 時頃

2.-2 いつも何時に起きますか。

_____ 時頃

2.-3 寝ようとしても寝られないことがありますか。

_____ ある _____ ない

2.-4 途中で目が覚めることがありますか。

_____ ある _____ ない

3. 頭痛

3.-1 頭が痛くなることがありますか。

_____ ある _____ ない

3.-2 痛くなりはじめたのはいつからですか。

_____ から

3.-3 どのくらいの頻度で痛くなりますか。

_____ 日・月・年 _____ 回

3.-4 頭のどこが痛くなりますか。

3.-5 頭がどんなふうに痛くなりますか。

3.-6 どのくらいの時間痛くなりますか。

3.-7 どうすると治まりますか。

3.-8 頭が痛いときに吐きそうになりますか。

_____ なる _____ ならない

3.-9 頭が痛いとき首や肩も痛くなりますか。

_____ なる _____ ならない

4. 腹痛

4.-1 お腹が痛くなることがありますか。

_____ ある _____ ない

4.-2 痛くなりはじめたのはいつからですか。

_____ から

4.-3 どのくらいの頻度で痛くなりますか。

_____ 日・月・年 _____ 回

4.-4 お腹のどこが痛くなりますか。

4.-5 お腹がどんなふうに痛くなりますか。

4.-6 どのくらいの時間痛くなりますか。

4.-7 どうすると治まりますか。

4.-8 お腹が痛いとき吐きそうになりますか。

_____ なる _____ ならない

4.-9 お腹が痛いとき下痢になりますか。

_____ なる _____ ならない

4.-10 お腹が痛いとき背中も痛くなりますか。

_____ なる _____ ならない

4.-11 お腹が痛いとき肩も痛くなりますか。

_____ なる _____ ならない

- | | | | |
|------|--------------------|-----------------------------|------------|
| 5. | 排泄 | | |
| 5.-1 | おしっこはいつも一日何回行きますか。 | <u> </u> | <u>回</u> |
| 5.-2 | うんちはいつも一日何回行きますか。 | <u> </u> | <u>回</u> |
| 5.-3 | よく便秘をしますか。 | <u>する</u> | <u>しない</u> |
| 5.-4 | よく下痢をしますか。 | <u>する</u> | <u>しない</u> |
| 5.-5 | おねしょをしたことがありますか。 | <u>ある</u> | <u>ない</u> |
| 5.-6 | うんちをもらしたことがありますか。 | <u>ある</u> | <u>ない</u> |

- | | | | |
|------|----------------------|-----------|------------|
| 5. | 毛髪 | | |
| 6.-1 | 毛が抜けやすいですか。 | <u>はい</u> | <u>いいえ</u> |
| 6.-2 | 自分の毛を抜いてしまうことがありますか。 | <u>はい</u> | <u>いいえ</u> |

- | | | | |
|------|-----------------------------|-----------|-----------|
| 6. | その他特記すべき所見（問診時に医師が確認できる範囲で） | | |
| 7.-1 | 抜毛痕がないかどうか。 | <u>ある</u> | <u>ない</u> |
| 7.-2 | 爪噛み痕がないかどうか。 | <u>ある</u> | <u>ない</u> |
| 7.-3 | その他気になる事項 | | |
-

質問用紙 2.

3次スクリーニング（医師による個別面接）のためのガイド

B. 非身体所見について

専門家の受診をすすめるべき子どもの様子

自宅からまったく外出できなくなること。(S, D)

休日（特に夏休み、冬休み、春休みなど長期の休み）であっても心情的な状態が改善しないこと。(S, D)

長期間入浴をしないなど、自分の周辺にかまわなくなること。(S)

イライラして家族に激しい乱暴を繰り返すこと。(S, O)

対人関係で疎通性にかけること。(S)

説明の出来ない学業や行動の劣化もしくは大きな変化。(S)

手洗いや儀式的な確認などの行為を繰り返すこと。(O)

幼少時期から奇異な行動や言語の発達が疑われること。(P)

些細な事柄への執ようなこだわり。(S, P, O)

明らかな理由のない身体愁訴の繰り返しや、睡眠障害。(D)

家庭内にいても好きなことを楽しめない。例えば食事やテレビ鑑賞、ゲーム遊興中も楽しくなさそうである。(D)

() 内は疑うべき病態、疾患をあらわす。

S；統合失調症、D；うつ、O；強迫性障害、P；広汎性発達障害の略です。

学習障害；

得意なもの苦手なもの（科目）の差が非常に大きい。

（これに該当すれば、数字、読字、書字のどれかを確認してください）

AD/HD；

忘れ物が多い。気が散ることが多い。

常にそわそわしている。人の話を遮ってしゃべりすぎるが多い。

コメント

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

健やか親子21推進のための

学校における思春期の心の問題に関する相談システムモデルの構築

分担研究「小児科医と心理士による「健康相談室」の開設」

—平成15年度の利用状況から—

松寄くみ子 青山学院大学文学部心理学科兼任講師

根本 芳子 太田総合病院研究員

柴田 玲子 湘南医療福祉専門学校兼任講師

研究要旨

都内公立小学校「健康相談室」において、オープンルーム時における来室児童、相談室登校児、保護者および教員の利用状況について検討を行った。オープンルームでは、どの学年も年間を通して来室しており、健康相談室の存在が児童にとっての居場所の一つであることが示された。また、相談室登校児に対しては、スタッフが児童の訴えをきちんと受け止め、安全基地のような存在となることで、児童が自信を持つことができるようになり、教室へと復帰していった。保護者に対しても相談を開くことで、子どもの心の問題の早期発見・早期治療が可能となった。また、教員との連携による信頼関係が深まった。学校現場における、相談を中心としたケアシステムの必要性が示された。

研究協力者

松村陽子 青山学院大学院文学研究科

心理学専攻博士後期課程

大浦颯子 青山学院大学院文学研究科

心理学専攻博士前期課程

羽下路子 青山学院大学院文学研究科

心理学専攻博士前期課程

吉井華恵 青山学院大学院文学研究科

心理学専攻博士前期課程

米山麻衣子 青山学院大学院文学研究科

心理学専攻博士前期課程

高本綾乃 青山学院大学院文学研究科

心理学専攻博士前期課程

宮澤俊彦、青山学院大学文学部

心理学科

A. 研究目的

小学校における児童の健康管理については、通常、その学校の養護教諭による毎日の健康チェックや校医による定期健診に任されている。しかし、近年、不登校、学習障害、AD/HD、生活習慣病などへの対応の増加と共に、これまで身体面が中心であった養護教諭の仕事の質と量が、心身両面への対応が必要とされるものに変化してきた。身体面、行動面、心理面への対応は知識と時間と労力を必要とし、学校現場での教員の負担も増加していることが予想される。

また、子どもの心の変調は、まず身体症状に現れやすいことが考えられ、小児科医と臨床心理士が連携を取り合うことによって、子

どもの心身の変調に対し、より早期の段階で対応・予防できる可能性がある。そこで、昭和大学医学部小児科では、小学校と協力しながら、小児科医と臨床心理士がともに子どもの幅広い健康管理を行うため、健康相談室を開設した¹⁾。本報告では、平成15年度の健康相談室の利用状況をまとめ、検討することを目的とする。

B. 研究方法

調査対象：都内公立小学校「健康相談室」
児童数は約440名、一学年2～3クラスである。

開室時間：毎週火曜日・木曜日
(10:00～16:00)

スタッフ：臨床心理士と心理学専攻大学院生2～3名が常駐し、医師は火曜日の朝と木曜日の昼休みに、必要に応じて在室した。

設備/遊具：箱庭、ジェンガ、おはじき、囲碁、将棋、オセロ、パズルなど。

提供しているサービス：

- 1) オープンルーム (20分休みと昼休みは相談室を開放し、児童が自由に遊べる時間とした)
- 2) 医療相談 (必要な場合は専門医の受診を勧め、紹介状を作成する)
- 3) 個別心理相談 (児童、保護者、教師)
- 4) 相談室登校児への対応
- 5) 『健康相談室からのお知らせ』発行 (月1回)
- 6) 医師による道徳の授業などへの協力

調査方法：オープンルームの利用状況に関して、健康相談室の日誌の記録から、児童の来室状況調べた。また、相談室登校児に関して、観察ノートの記録を簡単に

まとめた。

C. 研究結果

- 1) オープンルーム時の児童の来室状況 (3月は第3週目までのデータである)

オープンルーム時における、月別来室件数を図1に示す。11月の来室者数が突出して多いことが分かる。ついで、オープンルーム時に来室する児童の学年別の割合を示したものが図2であるが、月別・学年別来室件数を示した図3と合わせてみると、1年生の来室件数が年間を通してみた場合全体の2% (図2) であるのに、11月以降急激に来室件数が増加した。また、保護者の感想・意見として、「学校の中で、小児科専門の医師に相談できる場があることはとてもありがたい」「すぐに大学病院の紹介状を書いてもらい、検査することができ、よかった」「話を聞いてもらえる場所があることは、気分的にとっても楽になれば、相談室の存在は大きい」などの回答が得られた。

- 2) 健康相談室登校児のまとめ (プライバシー保護のため、一部内容は変更してある)

以下に、相談室登校児への対応およびその経過の概略を示す。

事例1：*年生、女児

概要：授業中、じっと座っていることが困難であり、嫌なことがあるとすぐに教室や学校から飛び出してしまうため、担任も対応に苦慮。

対応：1) 本人とはきちんと話を聞くことで気持ちを落ち着かせ、学習面のサポートも行った。2) 母親面接を行い、家庭での対応の仕方を検討。3) 担任教師との連携を図った。

経過：教室にじっとしていられるようになり、

学習にも興味を持ち始め、教師にほめられたときには報告に来るようになった。休み時間やクラブのない放課後に友達と立ち寄ることもある。

事例2：*年生、男児

概要：1年生の頃、分離不安が強く、2年生の頃から不登校が始まった。3年生、4年生で保健室登校ができるようになるが、教室には行けない。頭痛やだるさを訴え、食欲もない。友達とのトラブル時にかたまったり、学習時に細かい点が気になり、先にすすむのが難しかった。

対応：1)学習課題を毎日担任から受け取り、学習の補助を行った。2)母親ともコミュニケーションをとり、身体面に関して受診を勧めた。3)本人の好きなもの、得意なものを伸ばすように働きかけた。

経過：健康相談室が安心できる居場所となり、1)食欲向上、身体症状の訴え減少。2)毎日登校できるようになった(保健室登校から健康相談室登校へ)。3)歴史に関する本を読破、得意な卓球などで自信がつき始める。4)友達と遊ぶのが楽しみになる。

結果：学習課題に積極的に取り組むようになり、学習に自信がついた。また、過呼吸・過度の強迫行為も消滅。林間学校・移動教室に参加できるようになった。中学校は卓球クラブのあるところに行きたいと語る。

事例3：*年生、男児

概要：頭痛、吐き気、気持ちが悪い、咳などの訴えにより、頻繁に保健室に行く。「天気が悪いと学校に行きたくない」「給食がいや、食べられない」と訴える。狭い

ところに閉じこもったり、ものを投げつけるなど言葉で気持ちを表現することが困難であった。

対応：1)保護者面接で、身体面の治療を見直し、母親のストレスを緩和した。また、家族の協力を求めた。2)本児に対し、自分の気持ちを言葉で伝えられるよう促した。

経過：1)食欲が少しずつ向上し、体調がよくなった。2)家庭での対応の変化とともに、時折、明るさや素直さが見られるようになった。3)友だちと遊ぶことの楽しさを覚えた。

結果：身体面の治療に伴い、体調が改善した。家族の協力が得られ、子どもらしい明るさが戻り、友達と外で遊ぶ姿が見られるようになった。また、担任教師とのつながりも強まり、自信のある算数の授業から教室に戻った。現在では給食以外は教室で過ごしている。

D. 考察

1)健康相談室を利用している児とのかかわりから見えてきた子どもたちの問題として、

①対人関係のスキルの問題：うまく気持ちを言葉で表現することができず、友達とのトラブルに発展することが多い。

②学業の遅れ：教室にいられない→学習の遅れ→教室には戻りにくい、という悪循環を生む。

③身体疾患：喘息、アトピー性皮膚炎等のアレルギー疾患や、不定愁訴の訴えが多い。

④家族の問題：家族の葛藤に巻き込まれている場合が少なくない。

⑤友達や先生との関係：「乱暴な子」「落ち

着きのない子」「言うことを聞かない子」と、受け取られることが多いため、クラスメイトや教師は対応に苦慮する場合がある。

⑥自尊感情の低さ：周囲とうまくやっていない自分に児童自身が気づいており、自信を失っている。

などが考えられた。

2) 健康相談室での対応と、対応後の変化

①安全基地として安心して居られる場所の提供：

- ・ 身体症状を初めとする様々な訴えをきちんと受け止め、児童自身が「大切にされている」ことを実感できる対応をする。
- ・ 気持ちを言葉で表現するサポートを行う。

②自身の回復を支援する：

- ・ 本人のできるものを伸ばしていくことから少しずつ力をつけ、自信につなげるような対応を行う。
- ・ 学習面で「できる」「わかる」体験を大切にしたい課題の設定を心がける。

③保護者の支援：

保護者が気楽に相談できることにより、早期発見・早期治療につなげる。

④教員との連携：児童に対する対応等に関して、連絡を密にとる努力をする。

変化として、児童は徐々に自己表現が可能になり、自信を回復してゆき、教室に戻れるようになった児もいた。また、教員からの相談も増えてきた。

E. 今後の課題

今後の課題として

1) 健康相談室の活動を知った、地域外の小

学校からの要請をどこまで受けるか。

2) 必要経費はどこから捻出するか。

3) 教師・小児科医・心理士の連携維持の継続性をどのようにしていくか。

などが挙げられる。今後健康相談室の有効性を示し、経済面、スタッフの手配を含め検討していく必要がある。

F 健康危険情報

なし。

G 研究発表

学会発表

柴田玲子、根本芳子、松寄くみ子、小児科医と心理士による「健康相談室」の開設 第22回日本心理臨床学会自主シンポジウム H15.9.12 京都

H 知的所有権の取得状況

なし

参考文献

1) 根本芳子 柴田玲子 松寄くみ子 小田島安平 飯倉洋治：公立小学校での小児科医・心理士による健康相談室の開設，小児保健研究、62，381-387，2003.

月別来室者数(N=1640)

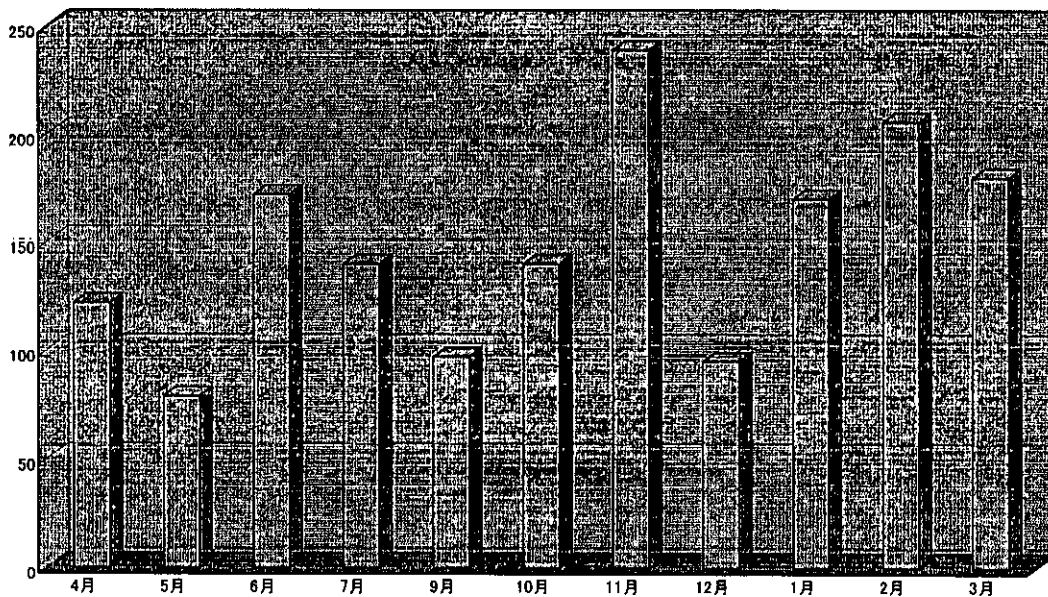


図1. オープンルーム時における月別来室件数

年間来室者数(N=1640)

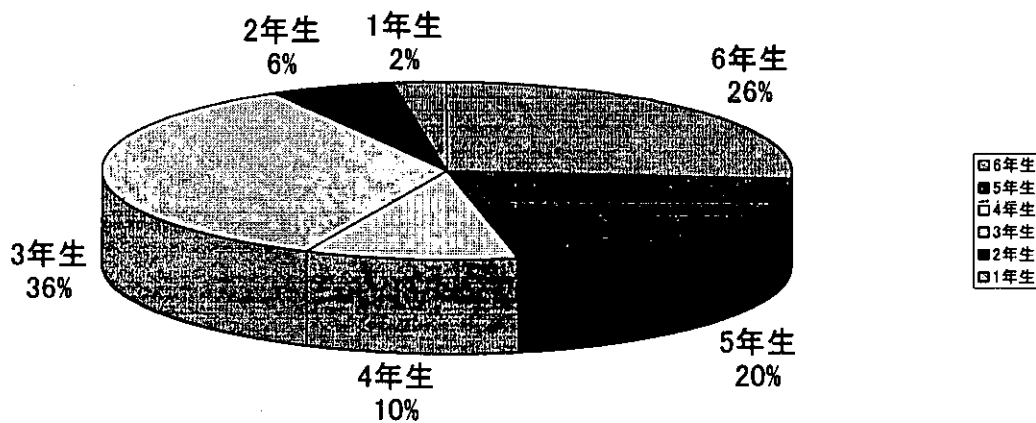


図2. オープンルームに来室する児童の学年別の割合

月別学年別来室者数(N=1640)

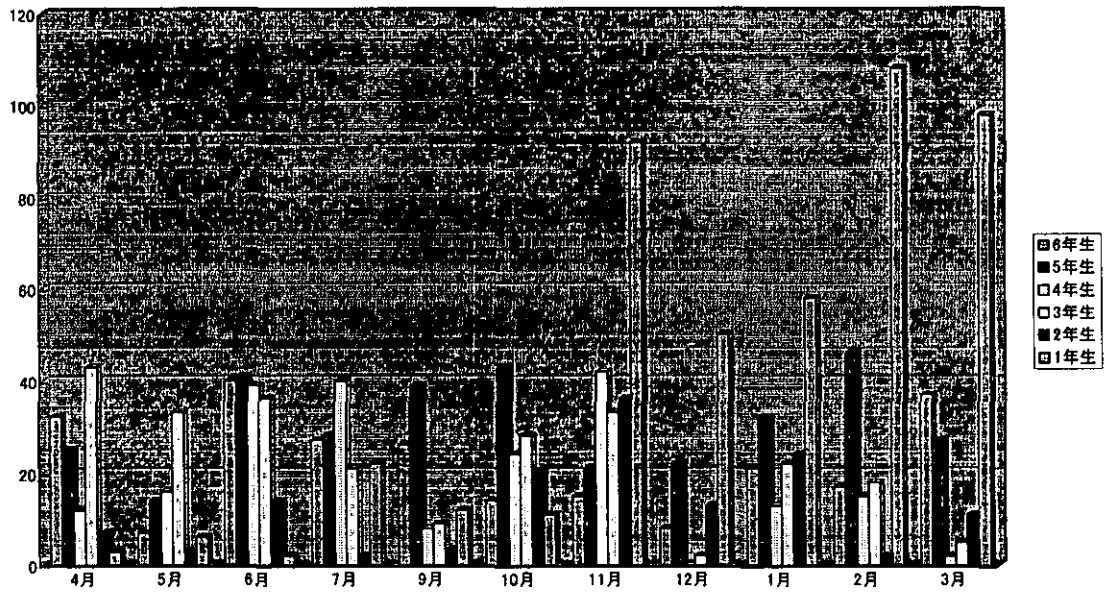


図3. オープンルーム時に来室する児童の月別・学年別来室件数

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

健やか親子 21 推進のための学校における思春期の心の問題に関する
相談システムの構築

「小学生版 QOL 尺度」の標準化にむけて

分担研究者 柴田玲子 湘南医療福祉専門学校非常勤講師

協力研究者 神前裕子 聖心女子大学大学院文学研究科

松村陽子 青山学院大学大学院文学研究科

研究要旨

子どもの QOL に関する研究は、基礎的研究も極めて少なく、国内外において小児がん患児、喘息児、てんかん児などを対象とした QOL 質問紙はあるものの、これらは一つの疾患の影響や症状の改善を測定するための指標であった。医療関係者による病気に関する評価のみではなく、学校適応を含めた日常生活全般の心身両面からの健康度や適応度を客観的に測定できる指標が必要であると考えた。そこで、簡便に使いやすく、子ども自身の報告による学校適応を含めた日常生活全般の健康度や適応度を測定できる指標として、the Kid-KINDL^R (Questionnaire for Measuring Health - Related Quality of Life in Children, for children between the ages of 8 and 12, Ravens & Bullinger, 2000) を翻訳し、「小学生版 QOL 尺度」の開発を 2 年前から試みてきた。

本研究の目的は、2 年前の調査時にできなかった 1, 2 年生に対する妥当性の検討を行なうこと、また、日本での標準化にむけてより幅広い調査を行なうことであった。前者は、インタビュー形式の個別面接を行うことにより、他の 2 つの心理的適応尺度との関連性をみた。その結果、子どもうつ尺度と自尊感情尺度との中程度以上の期待される方向での相関がみられ、その関連性が示された。後者に関しては、調査対象校や調査地域を拡大した。都内の公立小学校 1 校 488 名、私立小学校 1 校 679 名に加え、神奈川県を全県規模調査にと、政令指定都市にある公立小学校 2 校 1438 名、市部にある公立小学校 2 校 1073 名、町村部にある公立小学校 69 名、全体計 3747 名に質問紙を配布した。各学校で、集団実施して返信された 3705 名のうち、回答が不備なものなど 323 名を除き 3382 名（有効回答率 90%）を分析対象とした。その結果、QOL 得点において 6 年生の平均は他の学年の平均より低く、下位尺度の自尊感情は、5, 6 年生の平均は他の学年の平均より有意に低く、学年が高くなるにつれて、学年の平均得点は低下の傾向がみられ、2 年前の調査とほぼ同様の結果となった。さらに、今回の調査で「小学生版 QOL 尺度；親用」の信頼性と妥当性も示された。

来年度は、調査時期、地域のバランスを整えて、標準値を検討していきたいと考える。