

平成 16 年度厚生労働科学研究
(子ども家庭総合研究事業)
報 告 書

平成 17 年 3 月

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

厚生労働省科学研究費補助金

(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

平成 16年度研究報告書

平成 17 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 …………… 1

渡邊修一郎 昭和大学医学部小児科兼任講師

(資料) 質問用紙 1.

質問用紙 2.

質問用紙 3.

II. 分担研究報告

1. QOL 尺度の日本における標準値 …………… 23

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」と身体的問題との関係 …………… 37

佐藤弘之 昭和大学医学部小児科学教室講師

3. 「子どもの QOL と親の子どもに対する認識の差異」 …………… 43

根本芳子 太田総合病院研究員

4. 「小学生版 QOL 尺度が低得点の児童の医療面接について」 …………… 65

古荘純一 青山学院大学文学部教育学科助教授

5. 「軽度発達障害児に関する小学生版 QOL 尺度を用いた研究」 …………… 71

古荘純一 青山学院大学文学部教育学科助教授

6. 短期集中水泳指導を中心にした喘息児健康教室における

小学生版 QOL 尺度、中学生版尺度を用いた評価の試み …………… 76

松崎くみ子 青山学院大学文学部心理学科兼任講師

柴田 玲子 湘南医療福祉専門学校兼任講師

根本 芳子 太田総合病院研究員

7. 小児科医と心理士による公立小学校における 「健康相談室」の開設および相談システムの試行 －平成16年度の試みから－	84
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兼任講師	
古荘 純一 青山学院大学文学部教育学科助教授	
佐藤 弘之 昭和大学医学部小児科兼任講師	
渡辺修一郎 昭和大学医学部小児科兼任講師	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	93
IV. 研究成果の刊行物・別刷	97

平成 16 年度厚生労働省科学研究費補助金（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

統括研究報告書

主任研究者

渡邊修一郎 昭和大学医学部小児科兼任講師

分担研究者

古荘 純一 青山学院大学文学部教育学科

佐藤 弘之 昭和大学医学部小児科

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

松寄くみ子 青山学院大学文学部兼任講師

研究要旨

平成 15 年度、本研究班では、簡便で使いやすく、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、Kid-KINDL^R (Questionnaire for Measuring Health - Related Quality of Life in Children, Ravens & Bullinger, 2000) を翻訳し、小学生版 QOL 尺度および中学生版 QOL 尺度の開発を試み、小学生版の信頼性、妥当性を確認した。平成 16 年度は、

- 1) 小学生版 QOL 尺度の日本における標準値を求める。
- 2) 小学生版 QOL 尺度低得点の児童と高得点の児童の身体的、心理・社会的背景を比較し、1 次スクリーニングのツールとしての妥当性を確認する。
- 3) 中学生版 QOL 尺度を翻訳し、その妥当性・信頼性を検討する。
- 4) 中学生版 QOL 尺度の日本における標準値を求める。
- 5) 「本人による QOL 評価」と「親から見た本人の QOL 評価」を比較し、親の子どもに対する認識の差異を検討する。
- 6) 臨床群(軽度発達障害、慢性疾患など)と対照群の QOL を比較し、その特性を検討する。1 次スクリーニングのツールとしての妥当性を確認する。
- 7) 小学校において、1 次スクリーニングとして小学生版 QOL 尺度を実施し、学校へのフィードバックまでの支援システムを試行し、その有効性を検討する。

ことを目的に、公立小学校において小児科医と臨床心理士が学校と連携をとりながら行う健康相談室を開設し、学校支援の実践を通して本研究の研究課題にそった検討を行った。

- 1) 公立小学校における縦断的調査を継続し、平成 15 年度に実施した調査実施地域、調査数に加えて、全国的に実施地域を拡大し、調査数を増やした。標準値

については、処理中である。

- 2) 小学校5年生全員に対して小学生版 QOL 尺度の他に心理士・小児科医による半構造的面接を実施し、その結果を比較した。QOL 尺度得点に差の見られた身体的問題は、動悸、めまい、やる気が出ないこと などであった。
- 3) 都内の公立中学校において全員に中学生版 QOL 尺度を、期間において2回実施し、再検査信頼性を確認した。妥当性については、処理中である。
- 4) 全国の都市部、郡部の公立および私立中学校において中学生版 QOL 尺度を実施した。標準値については、処理中である。
- 5) ①公立小学校児童全員に対して、小学生版 QOL 尺度と親用 QOL 尺度を実施し、縦断的調査を行った。QOL 尺度得点が低い児童に関しては、本人の得点と親の認識に差があることがわかった。
②病院および開業小児科に受診中の慢性疾患児（喘息、アトピー性皮膚炎など）に対して小学生版 QOL 尺度・中学生版 QOL 尺度を実施し、健常群の結果と比較した。健常群の親子と比較したところ慢性疾患児の親子のほうが認識の差が少なかった。
- 6) ①大学病院および総合病院外来受診中の軽度発達障害を診断された児童に小学生版尺度を実施し、対照群の結果と比較した。軽度発達障害児群で、子どもは情緒的 Well-being、家族の得点が低いが、総得点や自尊感情は差がなかった。同様に親は、自尊感情、学校生活が低かったが総得点では差がなかった。
②短期集中水泳指導を中心にした喘息児健康教室において水泳連盟指導員による短期集中水泳指導、医療スタッフによるセルフケア支援、臨床心理士によるカウンセリングを組み合わせた介入がおこなわれた。その前後で「小学生版 QOL 尺度」および「中学生版 QOL 尺度」を試用し、喘息児に対する介入の効果に関する評価を試み、その有効性を検討した。「QOL 尺度得点」は介入前後で、有意な差はみられなかったが、健康教室前後の泳力の変化によって向上群と不変群に分けて検討したところ、向上群の QOL 下位領域「自尊感情」「家族」において、QOL 尺度得点の増加傾向 ($P < 0.05$) がみられた。
- 7) 公立小学校において、1次スクリーニングとして小学生版 QOL 尺度を実施し、QOL 尺度得点下位約 10%と教員の希望する児童に対して心理士・小児科医による面接を実施した。結果について、学級担任全員にフィードバックし、対応について検討した。これらの児童は、心理・医療的支援を要すると考え、各機関・職種との連携、支援を開始した。また、心理スタッフによる授業参観を実施し、その結果について、希望する学級担任にフィードバックし、気になる児童の対応について検討した。

考察：小学生版 QOL 尺度および中学生版 QOL 尺度の標準値の設定、信頼性 妥当性の検討については、調査の実施はほぼ終了した。十分な信頼性と妥当性が推定さ

れるが、統計的に、慎重に検討する必要がある、さらに作業をすすめる予定である。

個人面接、臨床群と対照群の比較などの結果からは、QOL 尺度が 1 次スクリーニングのツールとしての有用性が示されているといえる。

学校現場における児童の心身の問題に対して QOL 尺度を用いた、小児科医と臨床心理士による支援システムを試行し、その有用性が示されたといえる。さらに、客観的な評価として、介入による QOL 尺度得点の変化、親子の差異、教員の QOL の変化などによる検討が今後の課題として考えられる。

A. 研究目的

近年、児童の非行、ひきこもり、不登校、また多動や学習障害などの心の問題が増加しており、地域におけるこれらの問題への対応の強化が求められている。学校における児童の心のケアを、専門家でない教員や養護教諭で対応する現在のシステムは、教員の精神的負担も大きいことから、学校現場が危機状態になることも指摘されている。学校における相談体制を中心とした心のケアシステムの構築が求められているといえる。一方、小児科の臨床の場では、身体の治療の他に、不登校や非行の問題をとり扱う例があることがよく指摘されている。児童に心の問題が起きると、今までは精神科医が対応してきたが、児童を専門とする精神科医は不足していることから、対応が遅れることが多く、今後は児童の心の問題を対応するために、小児科医と臨床心理士の積極的な対応が求められている。特に小児期の心の変調は身体疾患となって現れることも多く、小児科医のこれまで以上の対応の強化が必要であり、また、小児医療に臨床心理士が加わることで支援の質の向上が期待できる。この思春期の心の問題への対応は「健やか親子 21」

でも取り上げられているところである。

このような中、小児科医と臨床心理士が協力して病院のスタッフとして学校に出張し（健康相談室を開設）、小学校での児童の行動や授業状況の把握、問題を抱える児童の相談等を積極的に行い、学校の教員、養護教諭、学校医等と一緒に児童を多面的にケアしていくモデルを構築し、不登校、いじめ、学級崩壊を防ぐ組織を構築していく等のことを通じ、学校保健現場への小児科医、臨床心理士等の介入のあり方、その効果について検討するとともに、対応マニュアルの作成を行うことを目的とする。

我々は、平成 11 年より、大学病院に隣接する公立小学校において、校長と大学病院小児科の教授が話し合いの上、「健康相談室」を開設した。20 分休み、昼休みはどの子どもも自由に遊べるオープンルームとし、その他に個別相談として、子ども、家族、教員が心身両面について相談できるシステムと、授業中、学級で過ごすことの難しい子どもたちの居場所としての機能を提供している^{1) 2) 3)}（根本ら、2001；根本ら、2002；飯倉ら、2002）。実際、20 分休み、昼休みにたくさん遊びにくる子ども達と直

接すること、配慮、支援を要する児童を早期に発見することが可能になり、保健室登校の児童も健康相談室の安心できる雰囲気の中で、友達や、スタッフとの交流を通して、対人関係の能力が向上し、その子の進度に合わせての学習指導で、自信を回復し、段々と教室に足を運ぶようになった。健康相談室での小児科医師・臨床心理士、他のメンバーとの交流は、子ども達に大きな自信になっている。また、養護教諭との定期的カンファレンス、教員全体との情報交換会を持ち、学校との連絡を密にすることで、児童のいろいろな側面を話し合うことができ、その対応策を検討できた。また、児童の問題解決に保護者の協力が重要な場合、さらに、保護者自身が児童との関わりに悩むこともあり、保護者との面接も学校で行うことで、待ち時間の長い病院とは異なり、気軽に、手軽に、安心して相談できる場を保護者にも提供している¹⁾。(根本他、2001)。

平成15年度からは、厚生労働科学研究補助金の助成を受け、児童の生活の質や適応状態を客観的に把握する指標として、小学生版 QOL の開発を試み、その信頼性と妥当性を検討してきた⁴⁾ (柴田ら、2002；柴田ら 2003)。また、低学年の妥当性を検討するために、公立小学校の協力を得て、1、2年生全員に対して、個別面接を行った。さらに、標準化に向けて、神奈川県をモデル地域として、政令指定都市、その他の都市、町村部から合わせて約2600名の小学生を対象にQOL調査を実施した。

平成16年度は、

1) 「小学生版QOL尺度」の標準値に向けて小学生版 QOL 尺度の日本における標準値を求める。

2) 小学生版 QOL 尺度低得点の児童と高得点の児童の身体的、心理・社会的背景を比較し、1次スクリーニングのツールとしての妥当性を確認する。

3) 中学生版 QOL 尺度を翻訳し、その妥当性・信頼性を検討する。

4) 中学生版 QOL 尺度の日本における標準値を求める。

5) 「本人によるQOL評価」と「親から見た本人のQOL評価」を比較し、親の子どもに対する認識の差異を検討する。

6) 臨床群(軽度発達障害、慢性疾患など)と対照群のQOLを比較し、その特性を検討する。1次スクリーニングのツールとしての妥当性を確認する。

7) 小学校において、1次スクリーニングとして小学生版 QOL 尺度を実施し、学校へのフィードバックまでの支援システムを試行し、その有効性を検討する。

以上のことを目的に、公立小学校において小児科医と臨床心理士が学校と連携をとりながら行う健康相談室における学校支援の実践を通して本研究の研究課題にそった検討を行った。

B. 研究方法

1) 「小学生版QOL尺度」の標準値に向けて：

前年度から今年度にかけてより幅広い調査を行なうことによって、調査地域、調査時期、調査対象校を拡大し、本年度は、6～7月に、首都圏の公立小学校11校、市部にある国立小学校1校、町村部の公立小学校11校に、調査用紙を配布し、

各学校で学級ごとに集団実施した。調査時期を考慮し、小学1年生は省いた。

2) 「小学生版 QOL 尺度」低得点の児童と高得点の児童の身体的、心理・社会的背景の比較：

東京都内の公立小学校 1 校第 5 学年の全生徒 82 名に小学生版 QOL 尺度を施行した。同時期に独自に作成した問診表を用いて身体的問題に関して医師、心理士による個別面接調査を行った。

3) 中学生版 QOL 尺度を翻訳および、その妥当性・信頼性の検討：

4) 中学生版 QOL 尺度の日本における標準値に向けて：

the Kid-KINDL^R の 13 歳から 16 歳用を翻訳し、「中学生版 QOL 尺度」とした。

首都圏の公立私立中学校 4 校、市部にある国公立中学校 2 校、町村部の公立小学校 3 校に質問紙を配布し、各学校で集団実施された。その内の 2 校には信頼性検討のために 1～2 週間後に再調査を依頼した。287 人（男児 142 人、女児 145 人）の有効回答が得られた。

5) 「本人による QOL 評価」と「親から見た本人の QOL 評価」の差異の検討：

①一般群：都内の公立小学校の 1 年生から 6 年生（2 回目は 2-6 年生）とその保護者を対象に「小学生版 QOL 尺度」を 1 回目 2003 年 10 月と 2 回目 2004 年 6 月に実施した。児童には、担任の指示の下に学校で実施してもらい、保護者には自宅で実施してもらい回収した。

②健康群と喘息群：都内の小学校 1 校の子どもと親、市部の中学校 1 校の子どもと親及び小児科に受診した患者とその親を対象に「小学生版 QOL 尺度」及び「中

学生版 QOL 尺度」子供用・親用をそれぞれ実施してもらい、その中から、健康群と喘息群を抽出し、2 群に分け、それぞれの群で子どもと親の得点を比較した。

6) 臨床群(軽度発達障害、慢性疾患など)と対照群比較および妥当性の検討。

①軽度発達障害：通常学級に在籍し医療機関を受診している 6 歳から 12 歳の軽度発達障害児 20 名とその母親を対象に「小学生版 QOL 尺度」および「母親には小学生版 QOL 尺度親用（親から見た子どもの QOL）」を施行した。また東京都内の公立小学校通常学級在籍する 382 人とその母親の QOL 得点（対照群）と比較した。

②喘息児健康教室介入前後の比較

行政が主催する喘息児健康教室において、水泳連盟指導員による短期集中水泳指導、医療スタッフによるセルフケア支援、臨床心理士によるカウンセリングを組み合わせた介入がおこなわれた。参加した喘息児 25 名（男児 13 名、女児 12 名）に対してその前後で「小学生版 QOL 尺度」および「中学生版 QOL 尺度」を実施した。

7) 「小学生版 QOL 尺度」スクリーニングツールとしての試用と小学校における相談支援システムの試行

都内公立小学校において、1 次スクリーニングとして小学生版 QOL 尺度および担任教員による「気がかりな児童」に関するチェックリストを実施し、低 QOL 得点の児童および担任教員からみた「気がかりな児童」に注目し、その後の支援として、①各学年の担任教員団毎に、臨床心理士から QOL 尺度得点の結果のフ

ードバックおよび実際の対応についてのディスカッション②臨床心理士による授業参観③相談を希望する担任教員に対する、実際の対応についての個別相談、を実施した。

C. 研究結果

1) 「小学生版 QOL 尺度」の標準値に向けて：

回収された小学生 2279 名のうち、回答が不備なものなど 333 名を除くと 1946 名（有効回答率 85%）であった。前年度の 19 校のうち今年度と重複している 1 校と 16 年度に合わせて 15 年度からも 1 年生を除外して、平成 15 年度と 16 年度あわせた 19 校 4607 名（男児 2348 名、女児 2259 名）を分析対象とした。はじめに、首都圏、市部、町村部に分けて地域による差異を検討したが、小学生の QOL 得点は、学校間の差はそれぞれあるが、地域による差はみられなかった。下位領域では、身体的健康と学校生活の得点が町村部は高く、市部、首都圏と低くなり、逆に自尊感情の得点は町村部が最も低く、市部、首都圏と高くなっていた。小学生の QOL 得点は、ほぼ正規分布しており、平均値は 67.46、標準偏差は 13.49 の結果となった（男児 67.57, SD=13.66, 女児 67.35, SD=13.31）。地域を選択しランダムサンプリングをしたなかでの多くの日本の小学生の平均であり、1 つの標準を表していると考えられる。年齢的な特徴としては、学年ごとに QOL 得点、下位尺度の自尊感情、友だち、学校の得点が低下しており、特に学校、自尊感情の 5、6 年生の平均は他の学年の平均より有意に低かった。前年度の調査や 2001 年度から毎年継続さ

れている 1 校の調査でもほぼ同様の結果であった。性別による差は、QOL 得点では見られなかったが、下位領域では身体的健康と自尊感情の得点は男児の方が女児より高く、家族と友達の得点は女児の方が男児より高かったのも興味深い。自尊感情得点の年齢による低下傾向については今後多面的に検討していく課題が含まれていると考える。

2) 「小学生版 QOL 尺度」低得点の児童と高得点の児童の身体的、心理・社会的背景の比較：

QOL 点数に差がみられた項目はよく下痢をすること、疲れやすさ、やる気がでないこと、めまい、立っていて気持ち悪くなること、目が疲れること、動悸、胸痛、の有無であった。

3) 中学生版 QOL 尺度を翻訳および、その妥当性・信頼性の検討：

4) 中学生版 QOL 尺度の日本における標準値にむけて：

再検査を依頼し回収した回答のうち 287 人（男児 142 人、女児 145 人）の有効回答が得られた。その結果、1 回目と再テストは強い相関が示された。

また、全体として回収された中学生 3164 名のうち、回答が不備なものなど 235 名を除き 2926 名（男子 1440 人、女子 1486 人、有効回答率 92%）を分析対象とした。また、 α 係数も下位尺度の学校得点以外は高い内的整合性がみられ、十分な信頼性が得られ、治療中の疾患がある群と健康群との間には有意な差がみられ、基準関連妥当性が確かめられた。構成概念妥当性の検討は今後の課題である。

また、小学生と同様に、QOL 得点は学校

間の差はあるものの地域による差はみられなかった。中学生の QOL 得点もほぼ正規分布しており、平均値は 60.9、標準偏差は 13.04 の結果となった（男児 60.98, SD=13.66, 女児 60.8, SD=13.31）。

年齢的な特徴としては、学年ごとに QOL 得点、下位尺度の情緒的 Well-being、自尊感情、学校の得点が低下しており、身体的健康と友だちの得点の中学 3 年生の平均は他の学年の平均より有意に低かった。家族の得点のみは小学生と同様に年齢による差はみられなかった。性別による差も QOL 得点では見られず、下位領域の自尊感情の得点は男児の方が高く、家族、友達の前点は女児の方が高かった。中学生版 QOL 尺度に関してはまだ検討の課題も残されているが、QOL の測定具として小学生から中学生を一貫して測定できる有効な質問紙であることが示唆された。

5) 「本人による QOL 評価」と「親から見た本人の QOL 評価」の差異の検討：

①一般群：調査対象人数は 1 回目の配布枚数が小学生の児童・保護者各 488 枚で回収枚数は児童 480 枚（回収率 98.4%）、保護者が 447 枚（回収率 91.6%）で、2 回目の配布枚数は児童・保護者各 421 枚で回収枚数は児童 417 枚（回収率 99.0%）、保護者が 402 枚（回収率 95.5%）であった。その結果、親のほうが子どもの QOL を高く認識する傾向があり、子どもの QOL が低くなっても親から見た子どもの QOL は必ずしも低くならないことがわかった。

②健康群と喘息群：小学校における回収枚数は保護者 402 枚、児童 417 枚で、病院での回収枚数は保護者・児童各 159 枚で、その中で健康群 289 組（男子 157 名、

女子 132 名）、喘息群 104 組（男子 62 名、女子 42 名）の有効データを分析対象とした。喘息群のほうが、小学生においても中学生においても親子に認識の差が健康群に比べて少なかった。

6) 臨床群(軽度発達障害、慢性疾患など)と対照群比較および妥当性の検討。

①軽度発達障害：対照群と比し、子どもは、QOL 総得点、情動的 Well-being、家族、友達、学校の得点が有意に低かったが、健康および自尊感情は差がなかった。親から見た子どもの QOL の比較では、対照群と比べて、家族の項目のみ有意差がなかったが、それ以外の下位領域と総得点は軽度発達障害の方が低かった。軽度発達障害の親子の認識の差では、QOL 総得点では差がないが、下位領域では、親が、健康、気持ち、学校をより低く評価しているのに対し、子ども、自尊感情、および家族の評価が低く、友達の項目のみ有意差がなかった。以上より、軽度発達障害児の家族は、対照群と比較し子どもの QOL を低く判断する傾向があった。特に学校の項目での評価が低かった。また、発達障害児の親子の認識の差が目立ち、家族は学校を子どもは家庭での評価が低かった。

②喘息児健康教室介入前後の比較

「QOL 尺度得点」は介入前後で、有意な差はみられなかったが、健康教室前後の泳力の変化によって向上群と不変群に分けて検討したところ、向上群の QOL 下位領域「自尊感情」「家族」において、QOL 尺度得点の増加傾向 ($P < 0.05$) がみられた。

7) 「小学生版 QOL 尺度」スクリーニン

グツールとしての試用と小学校における相談支援システムの試行：

効果についての評価はまだ終わっていないが、小学生版QOL尺度を用いた小学校における相談支援システムを試みた。個々の事例に関しては、有効なディスカッションが行われ、支援の必要な児童を学年全体で理解し、教員が同学年の教員団からのサポートを受けながら支援するのに有用であったと推測される。

D. 考察

1) 「小学生版QOL尺度」の標準値に向けて：

「小学生版 QOL 尺度」が子どもの日常生活にそった生活全体の健康度や満足度を考慮した適応尺度として広く使えることを示してきた。

今後は、4歳から7歳の幼稚園や保育園に通う子どもを対象とした Kiddy-KINDL^R と Kiddy-KINDL^R Parent Version を検討していきたい。

2) 「小学生版 QOL 尺度」低得点の児童と高得点の児童の身体的、心理・社会的背景の比較：

以前の小学校1年から6年までのQOL尺度低得点児での検討で差があると思われた肥満や睡眠障害に関しては小学校5年生全員を対象とした検討ではQOL得点で差が見られなかった。一方、新たに検討した動悸、胸痛、めまい、立っていても気持ち悪くなること、目が疲れること、やる気がでないことで差が認められた。QOL尺度が反映する身体的問題は学年によって異なる可能性が考えられ、今後、他の学年でも全数調査を行う必要があると思われる。

3) 中学生版 QOL 尺度を翻訳および、その妥当性・信頼性の検討：

4) 中学生版 QOL 尺度の日本における標準値にむけて：

「中学生版 QOL 尺度」も日本の子どもたちに使えることが示唆された。また、「小学生版 QOL 尺度；親用」に関しても信頼性と妥当性の検討がされたことで、今後、使える指標となった。小学生版と中学生版が使えることにより小学生から中学生の一貫した指標によって縦断研究が可能になること、また横断的にも小学生中学生の年齢的な特徴を把握しやすくなる。これらの質問紙を使った発展的研究はすでにはじまっており、日本における標準値を知りたいという要望もよせられている。

5) 「本人による QOL 評価」と「親から見た本人の QOL 評価」の差異の検討：

①一般群：

親は子どもの心身両面の問題を必ずしも認識していないことがわかり、特に身体的に健康な子どもを持つ親は子どもの状態をあまり認識していないのではないかと示唆された。

②健康群と喘息群：

小学生においても中学生においても、喘息を持つ子どもの親のほうが、身体的に健康な子どもの親よりも子どものことを認識しているのではないかと示唆された。

6) 臨床群(軽度発達障害、慢性疾患など)と対照群比較および妥当性の検討。

①軽度発達障害：

今回は、はじめての調査であり、年齢・臨床診断、性別、てんかんや気管支喘息

など合併する症状の有無での検討は加えていない。また個人差は大きいと考えられた。従って、年齢、性別、臨床診断別、生活習慣の問題、IQによる比較、支援経過による得点の変化、軽度発達障害を担当する学校の教員からみた子どものQOL、などの検討を加えて、よりよい支援につなげたいと考えている。

②喘息児健康教室介入前後の比較；

「小学生版 QOL 尺度」「中学生版 QOL 尺度」を用いて、喘息児に対する、短期集中水泳指導を中心とした健康教室前後の評価を試みた。泳力の向上に対応した QOL の増加が示された。子どもの QOL を 評価する指標としての妥当性につきさらに検討を進める。

7) 「小学生版 QOL 尺度」スクリーニングツールとしての試用と小学校における相談支援システムの試行；

今後、児童自身の QOL の変化、教員からの評価を検討し、「相談システム」の試行に関する評価としてゆきたい。さらに、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。

E. 結論

小学生版 QOL 尺度および中学生版 QOL 尺度の標準値の設定、信頼性 妥当性の検討については、調査の実施はほぼ終了した。十分な信頼性と妥当性が推定されるが、統計的に、慎重に検討する必要がある、さらに作業をすすめる予定である。

個人面接、臨床群と対照群の比較などの結果からは、QOL 尺度が 1 次スクリーニングのツールとしての有用性が示されているといえる。

学校現場における児童の心身の問題に対して QOL 尺度を用いた、小児科医と臨床心理士による支援システムを試行し、その有用性が示されたといえる。さらに、客観的な評価として、介入による QOL 尺度得点の変化、親子の差異、教員の QOL の変化などによる検討が今後の課題として考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 知的財産権の登録状況

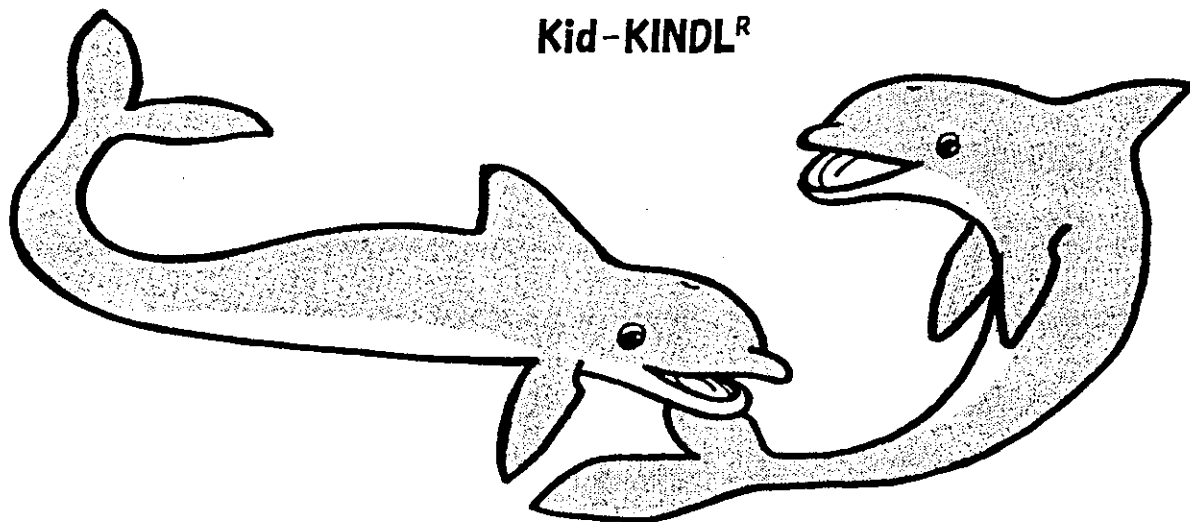
なし

参考文献

- 1) 根本芳子、松寄くみ子、柴田玲子、小貫亜希子、古荘純一、飯倉洋治、今野正保、本間和宣、大島和子：公立小学校での小児科・心理士による健康相談室の開設 1 年。第 42 回日本児童青年精神医学会抄録集、131p. 2001.
- 2) 根本芳子、松寄くみ子、柴田玲子、古荘純一、飯倉洋治、宮下和子、本間和宣、大島和子：公立小学校での小児科・心理士による健康相談室—第 2 報—。第 43 回日本児童青年精神医学会抄録集、151p. 2002.
- 3) 飯倉洋治、根本芳子、柴田玲子、松寄くみ子、大島和子：小学校における小児科医の必要性—健康相談室を設けて教えられたこと—第 49 回日本小児保健学会抄録集、71p. 2002.
- 4) 柴田玲子、根本芳子、松寄くみ子、田中大介、川口毅、神田晃、奥山眞紀子、飯倉洋治：日本における Kid-KINDL^R (小学生版 QOL 尺度) の検討 . 日本小児科学会雑誌 107(11) 1514-1520 2003.

こどもアンケート 2004R

Kid-KINDL^R



記入した日： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日



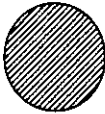
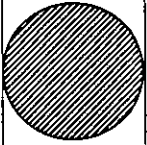

_____ ねん

おとこ / おんな

1. きょうだいはい じぶんをいれなくて なんにんいますか？
(いない / ひとり / ふたり / 3にん / 4にん / 5にんいじょう)
2. いま、びょういんで ちりょうちゅうのびょうきが ありますか？(ある / ない)
あるひとく(ぜんそく / アトピーせいひふえん / じんぞう / かぜ / そのた _____)
3. あさごはんを たべていますか？
(まいにちたべる / ときどきたべる / たべない)

このアンケートは、あなたのけんこうやせいかつについておききするものです。1ぶんずつよんでください。そして、この1しゅうかんぐらいのことをおもいだしてじぶんに1ばんあてはまるこたえをえらんでください。これにはただしいこたえやまちがったこたえはありませんので、おともだちやおうちのひとにそうだんしないでこたえてください。

あなたが 1ばん あてはまると おもうところの □ に はみださないように ○をかいてください。 いつも/たいてい/ときどき/ほとんどない/ぜんぜんない のことばのいみは、したのまるの おおきさを みて かんがえてください。

					
たとえば, この1しゅうかん・・・	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
…わたしは アイスクリームをたべたい なあと おもっていた。					

1. あなたの けんこう について きかせてください。 この1しゅうかん・・・・・・	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
①…わたしは びょうきだと かんじた。					
②…わたしは あたまが いたかった, または おなかが いたかった。					
③…わたしは つかれて ぐったり していた。					
④…わたしは げんき いっぱいだった。					

2. あなたは どんな きもちで すごしましたか この1しゅうかん・・・・・・	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
①…わたしは たのしかったし, たくさん わらった。					
②…わたしは つまらないなあと おもった。					
③…わたしは ひとりぼっち のような きがした。					
④…わたしは なにもないのに こわい かんじが した。					

3. あなたは じぶんのことを どのように かんじていましたか。 この1しゅうかん・・・・・・・・	ぜんぜんない	ほとんどない	とまどい	たいてい	いつも
①…わたしは じぶんに じしんが あった。 (じぶんはよくやったという いみ です)					
②…わたしは いろいろなことが できるような きが した。					
③…わたしは じぶんに まんぞく していた。 (じぶんのことが すきだ という いみ です)					
④…わたしは いいことを たくさん おもいついた。					

4. あなたと あなたの かぞくについて きかせてください。 この1しゅうかん・・・・・・・・	ぜんぜんない	ほとんどない	とまどい	たいてい	いつも
①…わたしは おや(おとうさん または おかあさん)と なかよく していた。					
②…わたしは いえで きもちよく すごしていた。					
③…わたしは いえで けんか していた。					
④…わたしは おや(おとうさん または おかあさん)に やりたい ことを させてもらえなかった。					

5. あなたと ともだちとの ようすを きかせてください。 この1しゅうかん・・・・・・・・	ぜんぜんない	ほとんどない	とまどい	たいてい	いつも
①…わたしは ともだちと いっしょに あそんだ。					
②…ほかの ともだちは わたしのことを すきだ(きらわれていない) とおもった。					
③…わたしは わたしのともだちと なかよくしていた。					
④…わたしは ほかのこどもたちにくらべて かわっているような きが した。					

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
6. <u>がっこう</u> でのようすを きかせてください。 この1しゅうかん・・・・・・・・					
①…べんきょうは かんたんだった (よくわかった)。					
②…わたしは じゅぎょうが たのしかった。					
③…わたしは つぎのしゅうが くるのを たのしみにしていた。					
④…わたしは (テストで)わるいてんすうを とらないか しんぱいしていた。					

あなたが なにかびょうきを なおすために にゆういん していたり、 びょういんに かよっているときには 7. にすすんでください。 (そのほかの ひとは 6. で おわりです。)

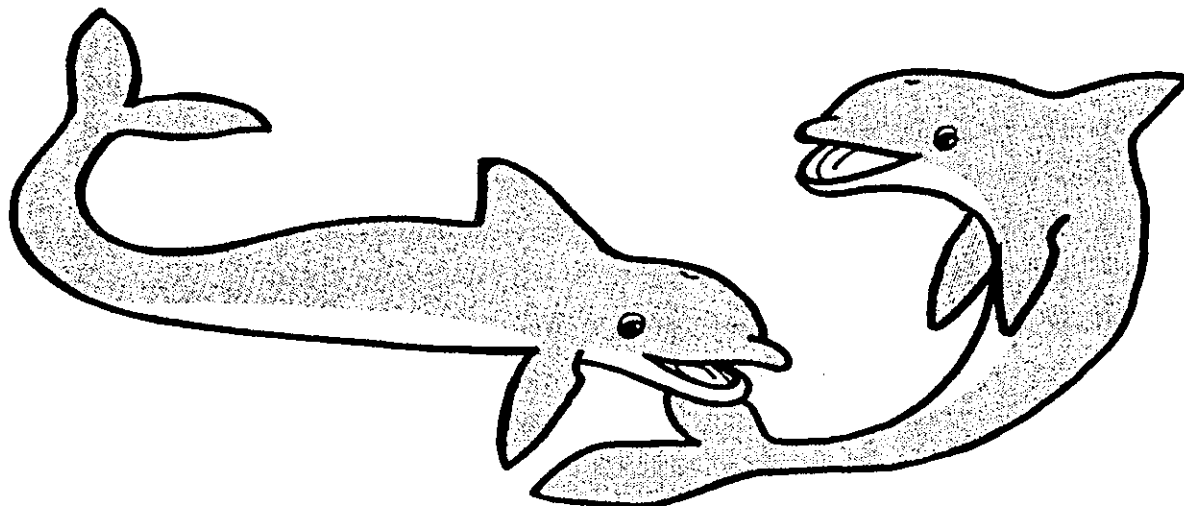
	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
7. あなたは びょうきのことを どのようにかんじていましたか この1しゅうかん・・・・・・・・					
①…わたしは じぶんの びょうきが ひどく になってしまうのではないかと しんぱいした。					
②…わたしは びょうきのせいで かなしかった。					
③…わたしは びょうきが よくなるように がんばった。					
④…おとうさんや おかあさんは びょうきのせいで わたしをあかちゃんのように あつかった。					
⑤…わたしは じぶんの びょうきのことを ほかのひとに しられなくなかった。					
⑥…わたしは びょうきの せいで がっこうの ぎょうじなどに できなかつた。					

ぬけているところがないか ○がきちんとかいてあるか もういちど みなおしてください。
どうしてもこたえたくないときは ばんごうのところに ×をかいてください。
ごきょうりょく ありがとうございます。

不許複製

子どもアンケート 2004

Kiddo-KINDL^R



記入日： 平成____年____月____日

中学____年____組____番 氏名_____

男 / 女 _____歳____ヶ月 生年月日 平成____年____月____日

1. 兄弟姉妹は 自分を入れないで 何人いますか？
 (いない / 1人 / 2人 / 3人 / 4人 / 5人以上)

2. いま、治療中^{ちりょうちゆう}の病気^{びょうき}がありますか？ (ある / ない)

ある人は (ぜん息^{ぜんそく} / アトピー性皮膚炎^{せいはひ えん} / 腎臓^{じんぞう} / かぜ / その他_____)

3. 朝食^{ちようしよく}を食べていますか？
 (毎日食べる / ときどき食べる / 食べない)

4. 睡眠時間^{すいみんじかん}は どのくらいですか？ 平均^{へいきん} _____時間くらい

5. 睡眠時間^{すいみんじかん}は 足りていると思いますか？ (はい / いいえ)

これから、あなたの健康や生活のようすなどについて お聞きします。1項目ずつ よくよんで、この1週間ぐらいのことを おもいだして、自分に一番あてはまると 思う答えをえらんでください。これには、正しい答えやまちがった答えはありません。あなた自身の考えで答えてください。

あなたが、自分に 1番あてはまると思うところの □ の中に はみ出さないように
○ を書いてください。

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
1. あなたの ^{からだ} 身体のことについて ^き 聞かせて下さい。 この1週間・・・・・・・・					
①…私は 病 ^{びょう} 気だと思った。					
②…私は 痛 ^{いた} いところが あった。					
③…私は 疲 ^{つか} れて ぐったり していた。					
④…私は 元気 いっぱいのように 感 ^{かん} じた。					

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
2. あなたは どのような気持ちで 過 ^{すご} しましたか。 この1週間・・・・・・・・					
①…私は 楽しかったし、 たくさん 笑った。					
②…私は つまらなく感じた。					
③…私は 孤 ^こ 独 ^{どく} （ひとりぼっち）のような 気がした。					
④…私は 何もないのに こわくなったり、 不安に思った。					

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
3. あなたは 自分のことを どのように 感じていましたか。 この1週間・・・・・・・・					
①…私は 自分に 自 ^じ 信 ^{しん} が あった。					
②…私は いろいろなことが できる感じがした。					
③…私は 自分に 満 ^{まん} 足 ^{ぞく} していた。					
④…私は いいことを たくさん 思 ^{おも} いついた。					

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
4. あなたと あなたの 家族について 聞かせてください。 この1週間.....					
①...私は 親(父または母)と うまく やっていた。					
②...私は 家で 気持ちよく 過ごしていた。					
③...私は 家で けんかを していた。					
④...私は 親(父または母)に やりたいことを させてもらえないと感じた。					

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
5. あなたと 友だちとの ようすを 聞かせて下さい。 この1週間.....					
①...私は 友だちと いっしょに いろいろなことを した。					
②...私は 友だちに 受け入れられていた(きらわれていなかった)。					
③...私は 友だちと うまく やっていた。					
④...私は 自分が ほかの人たちと くらべて 変わっているような気がした。					

	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
6. 学校での ようすを 聞かせてください。 この1週間.....					
①...学校での 勉強は 簡単だった(よくわかった)。					
②...私は 学校は おもしろいと思った。					
③...私は 自分の 将来(これから先のこと)について 心配していた。					
④...私は 悪い成績をとらないか 心配していた。					