

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

分担研究：「小学生版 QOL 尺度」と身体的問題との関係

分担研究者 佐藤弘之 昭和大学医学部小児科学教室講師

研究要旨

目的：我々は「小学生版 QOL 尺度」を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尺度として開発を進めている。昨年度は、小学生版 QOL 尺度低得点児に対して面接を行い、肥満がみられ睡眠障害などの不定愁訴を訴えていることを報告した。今回は、低得点児以外にも面接を行い、QOL 尺度低得点児は高得点児に比較してこのような身体的問題が多いという仮説をたて、その妥当性を検討した。

対象と方法：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。各項目と小学生版 QOL 尺度との相関に関しては Spearman の順位相関係数、点数差に関しては Mann-Whitney の U 検定を用いて検討した。

結果：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。一方、肥満、睡眠時間に関しては QOL 点数との相関は認められなかった。また、睡眠障害、夜尿、脱毛、抜毛の有無で QOL 点数に差はなかった。

考案：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。

研究協力者：森田孝次、桜井俊輔、宮沢篤生
昭和大学医学部小児科学教室

A. 研究目的

我々は日本版Kid-KINDL子どもアンケート¹⁾(以下、小学生版QOL)を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尺度として開発を進めている。昨年度は、小学生版QOL尺度低得点児に対して面接を行い、肥満がみられ睡眠障害などの不定愁訴を訴えていることを報告した。今年度は、低得点児以外にも面接を行い、QOL尺度低得点児は高得点児に比較してこのような身体的問題が多いという仮説をたて、その妥当性を検討した。

B. 研究方法

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。有効回収数は75名(91.5%)であった。同時期に同じ対象に対して独自に作成した問診表を用いて身体的問題に関し1人または2人の医師、心理士による個別面接調査を行った。1名は、この時期に直接面接が行えなかったため、有効調査数は81名(98.8%)であった。問診内容は小学校第5学年が理解できるような表現を用い、次の内容に関して行った(1)体格(身長、体重)(2)睡眠(就眠時刻、起床時刻、入眠困難および中途覚醒の有無)(3)排泄(排尿回数、排便回数、便秘および下痢の有無、夜尿および遺糞の有無)(4)毛髪(脱毛および抜毛の有無)(5)倦怠(だるさの有無、疲れやすさの有無、やる気が出ないことの有無)(6)めまい(めまいの有無、性状、頻度、眼精疲労)(7)呼吸・循環(息切れ、動悸、胸痛、呼吸苦、咽頭通、咳、熱)(8)皮膚・四肢(かゆみ、四肢痛、

しびれ)。質問内容が児に理解できない場合は適宜担当医師または心理士が質問内容を補った。調査の内容は家族に説明し同意を得た。また、個人が特定できないように個人名をコード化した。身長、体重より肥満度を計算し、就眠時刻、起床時刻より睡眠時間を算出した。間隔変数と小学生版QOL得点との関係に関してはSpearmanの順位相関係数を用い、名義変数と小学生版QOL得点との関係に関してはMann-WhitneyのU検定を用いて検討した。

C. 結果(→表1、表2)

(1) 体格：小学生版QOL総得点と肥満度との間に有意な相関はみられなかった(→図1)。

(2) 睡眠：小学生版QOL総得点と睡眠時間との間に有意な相関はみられなかった(→図2)。睡眠障害(入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、起床困難)、寝ても疲れがとれない、朝調子が悪い、の各項目の有無とQOL総得点との間に関連はみられなかった。

(3) 排泄：嘔吐、夜尿、遺糞の有無とQOL総得点との間に関連はみられなかったが、よく下痢をすることとQOL総得点との間には関連がみられた。

(4) 毛髪：脱毛、抜毛の有無とQOL総得点との間に関連はみられなかった。

(5) 倦怠：からだのだるいことの有無とQOL総得点との間に関連はみられなかったが、疲れやすさ、やる気がでないこととQOL総得点との間には関連がみられた。

(6) めまい：立ちくらみの有無とQOL総得点との間に関連はみられなかったが、めまい、立っていて気持ち悪くなること、目が疲れることの有無とQOL総得点との間には

関連がみられた。

(7) 呼吸・循環：息切れ、呼吸苦、のどの痛み、咳が出やすいこと、熱が出やすいことの有無とQOL総得点との間に関連はみられなかったが、動悸、胸痛の有無とQOL総得点との間には関連がみられた。

(8) 皮膚・四肢：かゆみ、手足の痛み、手足のしびれの有無とQOL総得点との間に関連はみられなかった。

D. 考察

昨年度の小学校1年生から6年生までのQOL尺度低得点児を対象とした検討で一般的な頻度と比較して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今年度の検討ではQOL得点で差が見られなかった。一方、今年度新たに検討した動悸、胸痛、めまい、立っていて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。

昨年度の検討ではQOL尺度低得点児での身体的問題の出現頻度を過去の他の報告による一般的な出現頻度と比較したが、本年度は特定の学年ではあるが全得点分布のなかでQOL尺度の得点と身体的問題の有無との関係を検討しているため、本年度の結果の方が昨年度より信頼性が高い。このことが結果の違いに影響している可能性がひとつ考えられる。

昨年度の小学1年生から6年生までを対象とした小学生版QOL得点分布平均値-1SD以下の群内のみでの検討では、QOL得点と各項目との間に有意な相関はみられず、各身体的問題の有無でQOL得点に差はみられなかった。この群のQOL得点範囲では大きな差は認められないものと考えられ、関係性を検討するには全得点分布を対象とす

るべきと思われた。今年度の検討では小学5年生の全得点分布を対象としているため、各身体的問題の有無とQOL得点との間に有意な差がみられる項目があった。

昨年度の検討による結果と今年度の検討による結果との間に違いがみられる上記の他の要因として次のことが考えられる。

すなわち、多数の生徒に出現する不定愁訴の項目が学年によって異なるという報告が過去に散見される。このことが影響してQOL尺度が反映する身体的問題の項目も学年によってことなる可能性が考えられる。

また、各不定愁訴の項目が生活の質に影響する重みが学年によって異なる可能性も考えられる。

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た。

E. 結論

小学生版QOLはスクリーニングとして具体的に应用可能と考えられたが、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、具体的に应用するまでには他の学年でも全数調査を行う必要があると思われた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

第108回日本小児科学会学術集会

「小学生版QOL尺度」と身体的問題との関係
佐藤弘之、渡辺修一郎、古荘純一、松崎くみ子、根元芳子、柴田玲子、森田孝次、桜井俊輔、宮沢篤生、板橋家頭夫

H. 知的財産権の登録状況

なし

参考文献

1) 柴田玲子、根本芳子、松嶋くみ子他。

日本における Kid-KINDL Questionnaire (小学生版 QOL 尺度) の検討。日児誌 2003; 107: 1514-1520

図1 睡眠時間とQOL

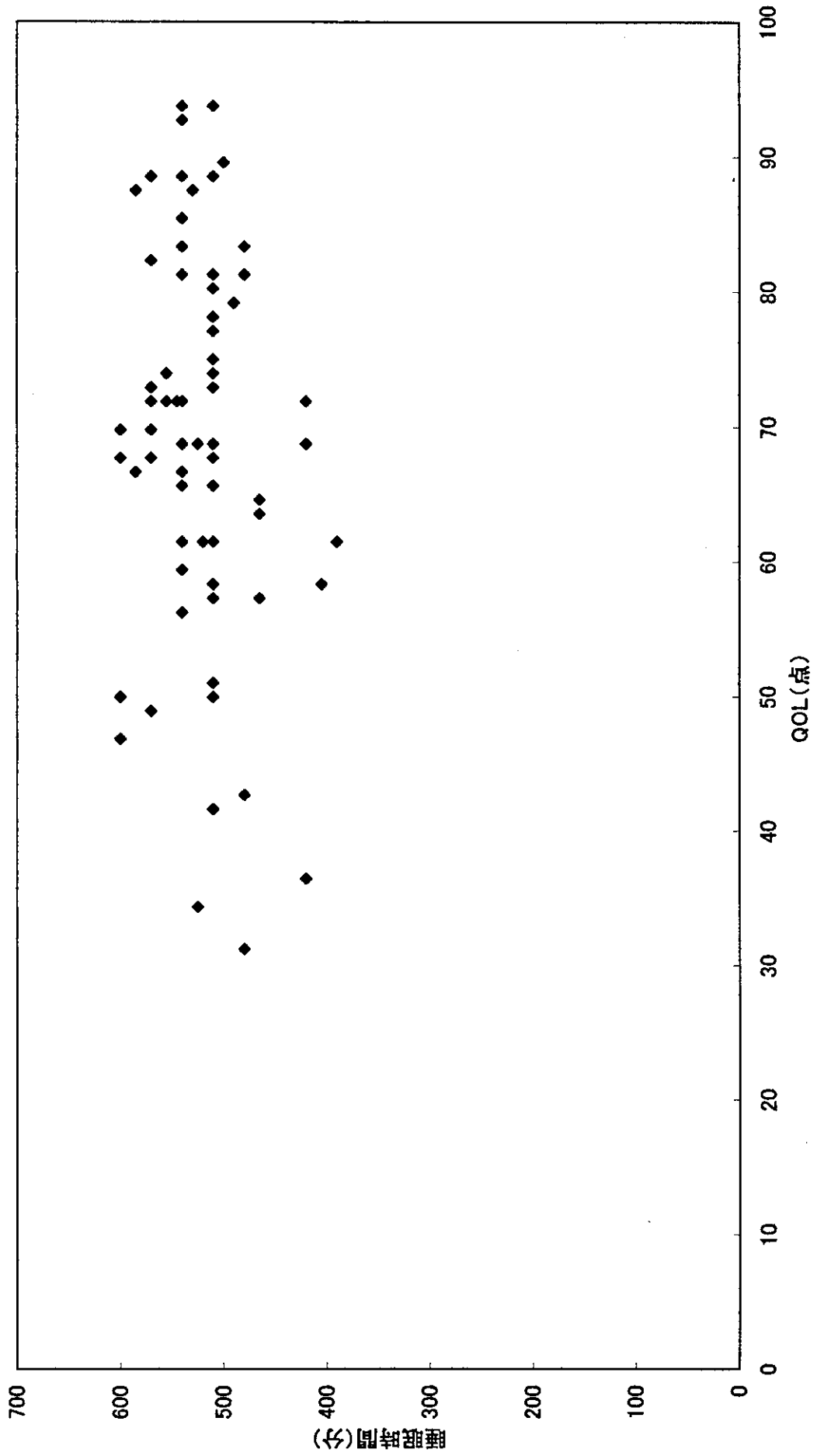


表1 各項目とQOL

項目		N(人数)	相関係数	P(両側)
体格	肥満度	74	-0.125	0.287
睡眠	睡眠時間	73	0.176	0.137

項目		回答	N(人数)	平均ランク	順位和	U	z	P(両側)
睡眠	入眠困難	ある	34	37.53	1276	679	-0.11	0.991
		ない	40	37.47	1499			
	中途覚醒	ある	24	38.96	935	565	-0.405	0.686
		ない	50	36.8	1840			
	早朝覚醒	ある	15	44.93	674	316	-1.627	0.104
		ない	58	34.95	2027			
	起床困難	ある	34	37.65	1280	675	-0.054	0.957
		ない	40	37.38	1495			
寝ても疲れがとれない	ある	29	40.45	1173	567	-0.948	0.343	
	ない	45	35.6	1602				
朝調子悪い	ある	24	43.35	1040	459.5	-1.625	0.104	
	ない	50	34.69	1734				
排泄	よく下痢	ある	10	22.1	221	166	-2.438	0.015*
		ない	64	39.91	2554			
	嘔吐	ある	9	35.83	322.5	277.5	-0.248	0.804
		ない	65	37.73	2452.5			
	夜尿	ある	2	22.75	45.5	42.5	-0.964	0.335
		ない	71	37.4	2655.5			
遺糞	ある	0						
	ない	74						
毛髪	脱毛	ある	11	29.32	322.5	256.5	-1.369	0.171
		ない	63	38.93	2452.5			
	抜毛	ある	16	31.5	504	368	-1.175	0.24
		ない	57	38.54	2197			
倦怠	だるさ	ある	41	33.27	1364	503	-1.889	0.059
		ない	33	42.76	1411			
	疲れやすさ	ある	42	31.85	1337.5	434.5	-2.594	0.009*
		ない	32	44.92	1437.5			
	やる気がでない	ある	36	29.65	1067.5	401.5	-3.059	0.002*
		ない	38	44.93	1707.5			
めまい	めまい	ある	10	21	210	155	-2.612	0.009*
		ない	64	40.08	2565			
	立ちくらみ	ある	8	38.13	305	243	-0.233	0.816
		ない	64	36.3	2323			
	立っていて気持ち悪い	ある	9	23.72	213.5	168.5	-2.007	0.045*
		ない	64	38.87	2487.5			
目が疲れる	ある	33	31.47	1038.5	477.5	-2.167	0.03*	
	ない	41	42.35	1736.5				
呼吸・循環	息切れ	ある	10	25.3	253	198	-1.931	0.053
		ない	64	39.41	2522			
	動悸	ある	8	18.94	151.5	115.5	-2.588	0.01*
		ない	66	39.75	2623.5			
	胸痛	ある	11	19.68	216.5	150.5	-2.982	0.003*
		ない	63	40.61	2558.5			
	呼吸苦	ある	11	30.18	332	266	-1.225	0.221
		ない	63	38.78	2443			
	のどの痛み	ある	21	31.26	656.5	425.5	-1.572	0.116
		ない	53	39.97	2118.5			
	咳が出やすい	ある	20	30.5	610	400	-1.301	0.193
		ない	50	37.5	1875			
熱が出やすい	ある	4	35.38	141.5	131.5	-0.158	0.875	
	ない	69	37.09	2559.5				
皮膚・四肢	かゆみ	ある	28	36.91	1033.5	627.5	-0.184	0.854
		ない	46	37.86	1741.5			
	手足の痛み	ある	22	30.09	662	409	-1.83	0.067
		ない	51	39.98	2039			
	手足のしびれ	ある	20	34.15	683	473	-0.351	0.725
		ない	50	36.04	1802			

*有意差あり

平成 16 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に心の問題に関する相談システムモデルの構築

分担研究

「子どもの QOL と親の子どもに対する認識の差異」

分担研究者

根本芳子 太田総合病院

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

宮澤俊彦 横浜国立大学大学院学校教育臨床専攻臨床心理学コース

研究要旨

我々研究班が the Kid-KINDL[®] を翻訳し開発した「小学生版 QOL 尺度」及び「中学生版 QOL 尺度」子ども用は自己記入による、日常生活全般の心身両面の健康度や適応度を測定できる簡便な指標であるが、「小学生版 QOL 尺度」及び「中学生版 QOL 尺度」親用を親に同時に実施することにより、親の子どもに対する認識の差異を検討することもできる。

本研究の目的は、①「小学生版 QOL 尺度」の親子の結果を縦断的に比較することにより、子どもの状態の変化を親が認識しているかを検討することと、②身体的に健康な子どもの親と病気を持つ子どもの親とでは子どもに対する認識に差があるかということを検討することである。①については、都内の小学校 1 校の児童とその親を対象に 2 回調査を行った。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みた子どもの QOL は必ずしも低くならないことがわかった。②については、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。その結果、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。

これらの結果より、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いうことが示唆された。

その1 「小学生版 QOL 尺度」を用いた子どもと親の認識の差異の縦断的研究一

A. 研究目的

近年、精神的に不健康な児童の数は増えており、不登校だけでなく、犯罪の低年齢化も問題となっている。そしてこれらの行動化は直前あるいは直後まで親や教師が気づかないことが多い。これらの問題行動を阻止するためには、いかにその児童の問題を早期発見するかが重要であるが、特に子どもと生活をともにしている親が、子どもの状態の変化を認識することが問題の早期発見につながると思われる。the Kid-KINDL[®]¹⁾には子ども自身が自己記入する子ども用と、子どもの状態を親が記入する親用がある。親用は小学生・中学生共通であり、質問項目の数・内容は子ども用と一致しているため、子ども自身の結果と比較することができるという利点がある。親が記入する子どもの行動に関する質問紙では日本語に翻訳された CBCL²⁾があり、子ども自身が記入する YSR³⁾と質問内容が似てはいるが、必ずしも一致はしていないので簡易には親子の結果を比較できず、また YSR は適応年齢が5年生以上となっている。同じ質問紙を親子でするということは、親の子どもに対する認識の差異を確認する上で意義があると思われる。我々研究班では、「小学生版 QOL 尺度」親用も翻訳した⁴⁾。本研究では、「小学生版 QOL 尺度」子ども用と親用を同時期に実施してもらい、子どもの状態を親がどの程度認識しているかどうかを検討することを目的とした。

B. 研究方法

(1) 調査方法と対象者

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。調査対象人数は1回目の配布枚数が児童・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。有効データの中で2回とも実施した2年生から6年生(2004年の時点で)の児童とその親を分析対象とした(男子161名、女子138名、計299組)。

(2) 分析方法

回収した児童の QOL 得点を各回ごとに算出し、QOL 得点が50点以下の児童を便宜上低得点群(下位約10%)とし、それ以外の得点(高得点)の児童を対照群として、各群における子どもと親の QOL 得点及び各領域の得点の平均値を比較した。さらに、1回目も2回目も低得点の児童をⅠ群、1回目が高得点で2回目が低得点の児童をⅡ群、1回目が低得点で2回目が高得点の児童をⅢ群、1、2回目ともに低得点でない児童をⅣ群として(表1)、それぞれの群の子どもと親の得点の平均値を比較した。

表1 群別人数 (n=299)

群	1回目	2回目	人数
Ⅰ群	低得点	低得点	8
Ⅱ群	高得点	低得点	26
Ⅲ群	低得点	高得点	17
Ⅳ群	高得点	高得点	248

C. 研究結果

(1) 低得点群と対照群における親子の平均値の比較

1回目と2回目の低得点群・対照群の親子のQOL得点と人数の分布を図1-4に示した。また、QOL得点及び各領域の平均値を表2-表5に示した。低得点群においては、1回目も2回目もQOL得点及びすべての領域で親のほうが子どもより平均値が有意に(1%水準)高かった。対照群においては、1回目は「自分」の領域では有意な差は両者で見られず、2回目は「QOL得点」及び「健康」・「気持ち」の領域で、有意な差が両者の間で見られなかった。

(2) 低得点群と対照群における親子の相関係数

1回目と2回目の低得点群・対照群の親子の得点の相関係数を表6・7に示した。1回目は、対照群においては「自分」と「友達」以外のすべての領域及び「QOL得点」において両者の間に有意な相関が見られたが(1%水準)、低得点群において有意な相関が見られたのは「友達」の領域のみであった(5%水準)。

2回目は、対照群においては「友達」以外のすべての領域と「QOL得点」において、子どもと親の得点の間に有意な相関が見られたが(1%水準)、低得点群においては有意な相関のある領域はなかった。

(3) 低得点群と対照群における親子の得点差の比較

1回目と2回目のそれぞれの親と子どもの「QOL得点」及び各領域の得点の差の平均値を群別に表8・9に示した。低得点群・対照群で比較した結果、1回目も2回目も低得点

群のほうが対照群よりも「QOL得点」及びすべての領域の得点の平均値差が有意に大きかった(1%水準)。

(4) 群別(I-IV群)の子どもと親の平均値の比較

子どもと親の1回目と2回目のQOL得点の平均値の変化を図5・6に示した。

1. I群(低得点→低得点)

1回目・2回目のI群の親子の平均値をそれぞれ表10・11に示した。「QOL得点」及び「健康」・「気持ち」・「自分」の領域については1・2回目ともに親子の間で平均値に有意な差が見られた(1%水準または5%水準)。また、1回目は「家族」の領域においても有意な差が見られ、2回目は「友達」・「学校」の領域においても有意な差が見られた。

2. II群(高得点→低得点)

1回目・2回目のII群の親子の平均値をそれぞれ表12・13に示した。1回目(高得点の時)は「自分」・「家」・「友達」の領域では両者の間に有意な差は見られなかったが、2回目(低得点の時)は「QOL得点」及びすべての領域で子どもと親との間に有意な差が見られた(1%水準)。

3. III群(低得点→高得点)

1回目・2回目のIII群の親子の平均値をそれぞれ表14・15に示した。1回目(低得点の時)は「家族」以外のすべての領域及び「QOL得点」において、親と子どもの間に有意な差が見られたが(1%水準)、2回目(高得点の時)では「QOL得点」及び「自分」・「友達」以外の領域では有意な差は両者の間に見られなかった。

4. IV群(高得点→高得点)

1回目・2回目のIV群の親子の平均値をそれぞれ表16・17に示した。1回目は「自分」

以外のすべての領域及び「QOL 得点」で両者の間に有意な差が見られたが(1%水準または5%水準)、2回目は「QOL 得点」及び「健康」・「気持ち」の領域では両者の間に有意な差が見られなかった。

D. 考察

我々研究班では、児童の心身の問題の早期発見につなげる手段の一つとして、「小学生版 QOL 尺度」子ども用を2年前より開発してきている一方で、親の子どもに対する認識が子どもの支援に重要な役割を果たしていると考え、「小学生版 QOL 尺度」親用も併用して開発してきた。

本研究では、同じ調査を縦断的に2回行うことにより、子どものQOLの変化とそれにとともなう親の子どもに対する認識の変化を検討した。1回目・2回目の結果を見ると、低得点群では、親の平均値が子どもの平均値に比べて、QOL 得点及び各領域においてすべて有意に高かった。また、相関係数も対照群に比べて、低得点群は有意な相関が見られた領域の数が少なかった。親子の得点差の平均値についても、QOL 得点及びすべての領域において低得点群のほうが対照群に比べて有意に差が大きかったことから、低得点群の親のほうが対照群の親よりも子どもを認識していないのではないかということが予想された。

このことを検証するために、表1のようにI-IV群に分類して縦断的に親子の変化を見たが、1回目に子どもが高得点だった親は2回目に子どもが低得点になってもそれにともなって低くはならず、逆に1回目に低得点で親の得点のほうが有意に高く、親子の間で認識の差がみられた子どもの親は、子どもが2回目高得点になると高得点のままで認識の差が少なくなった。この結果から、対照群の親のほうが必ずしも子どもをより認識しているというわけではなく、子どものQOL 得点にかかわらず、親は子どものQOL 得点を高く評価する傾向があるのではないかということが示唆された。

図1 低得点群の QOL 得点と人数の分布 (1回目)

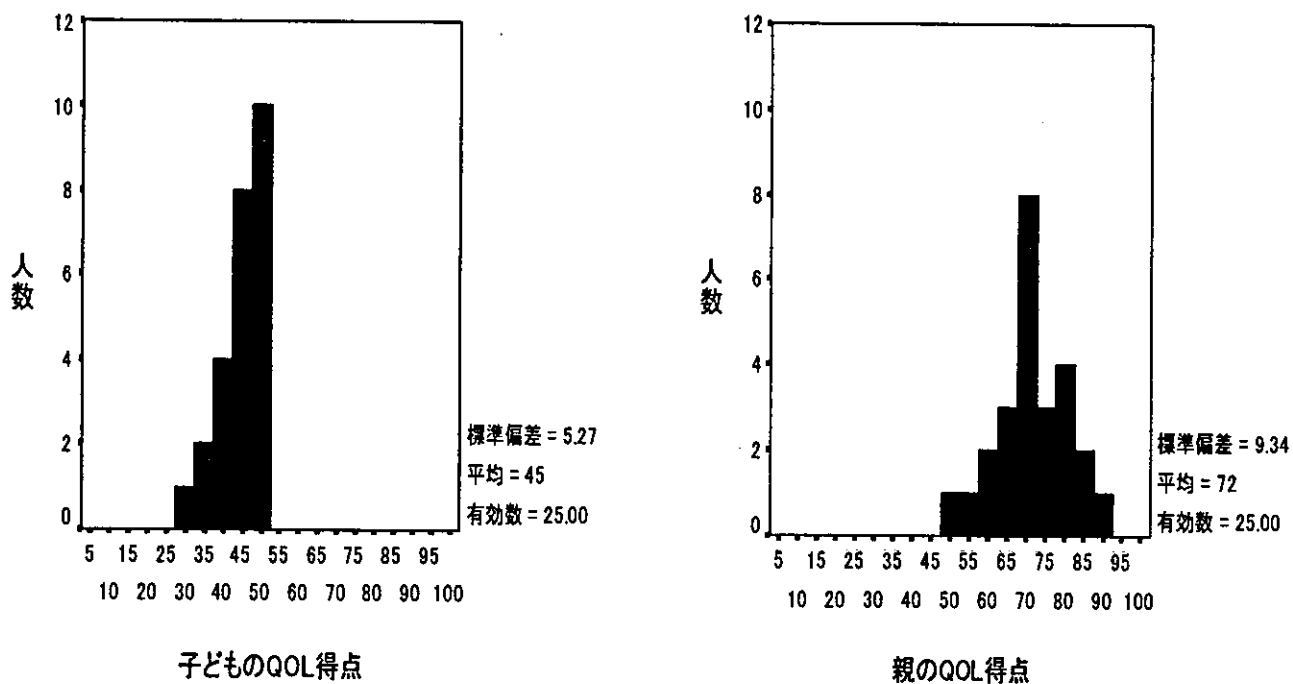


図2 対照群の QOL 得点と人数の分布 (1回目)

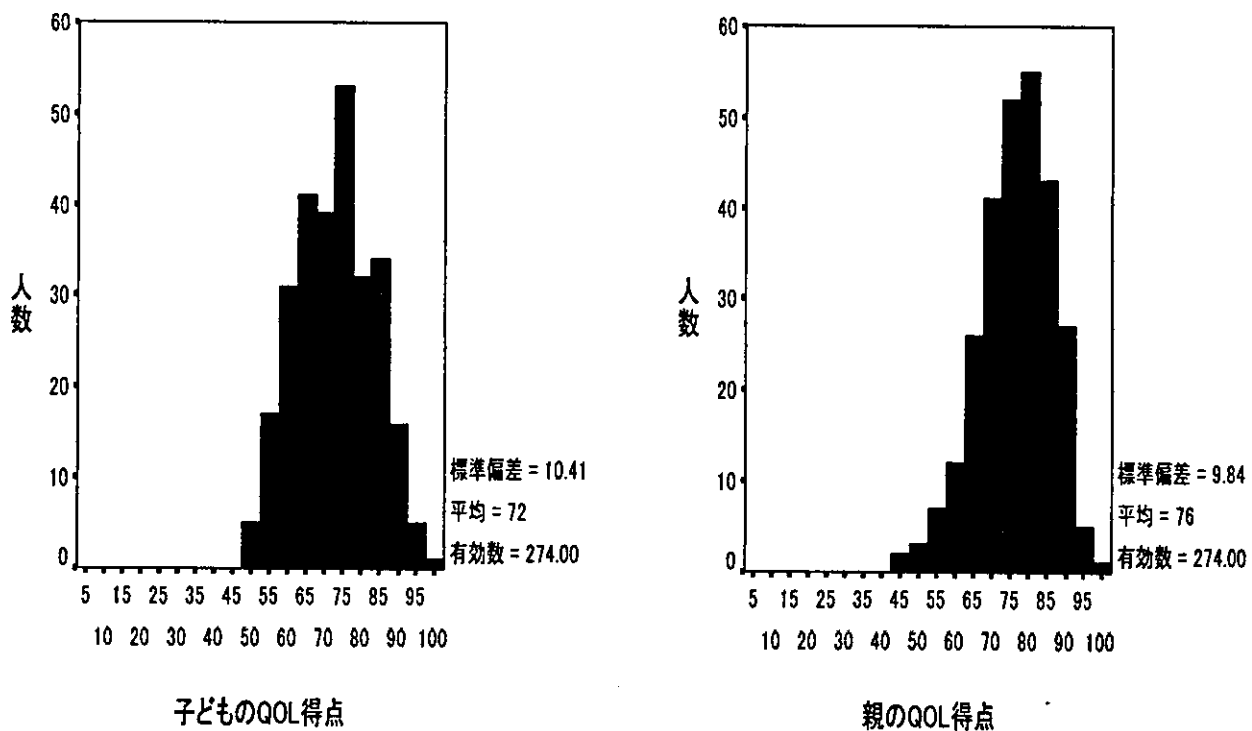


図3 低得点群の QOL 得点と人数の分布 (2回目)

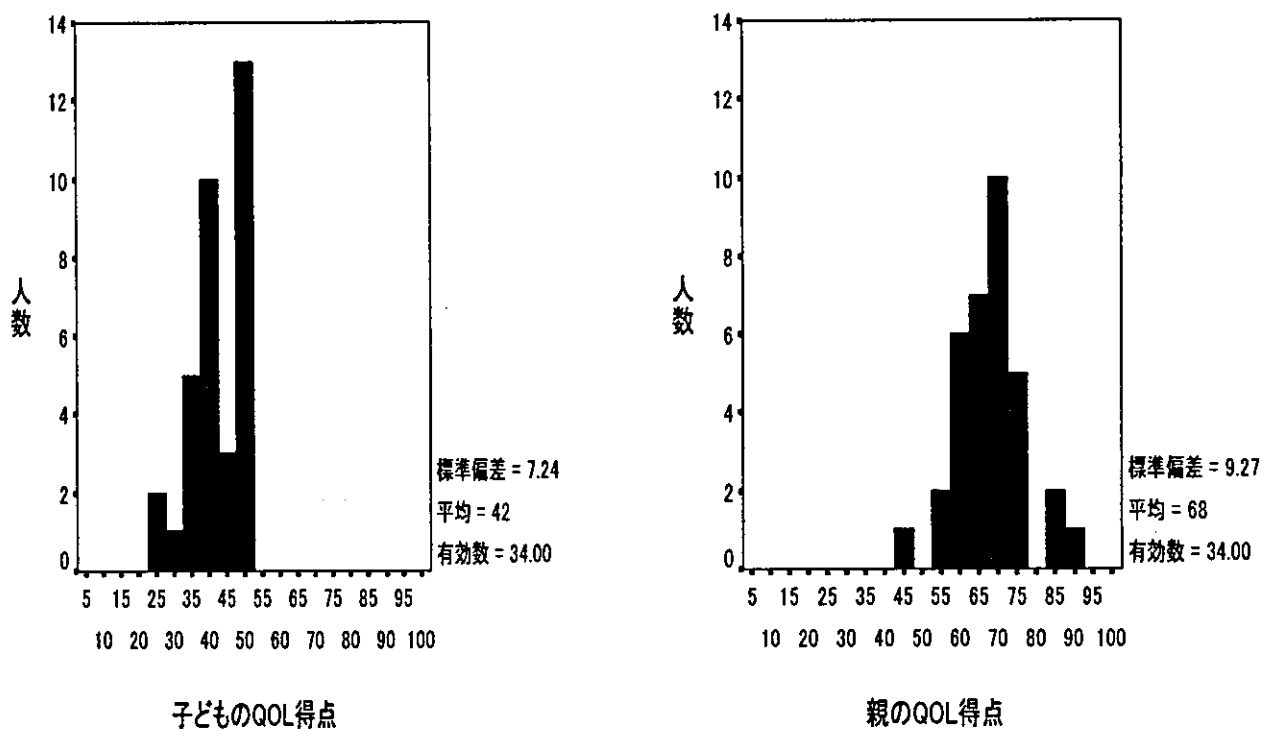


図4 対照群の QOL 得点と人数の分布 (2回目)

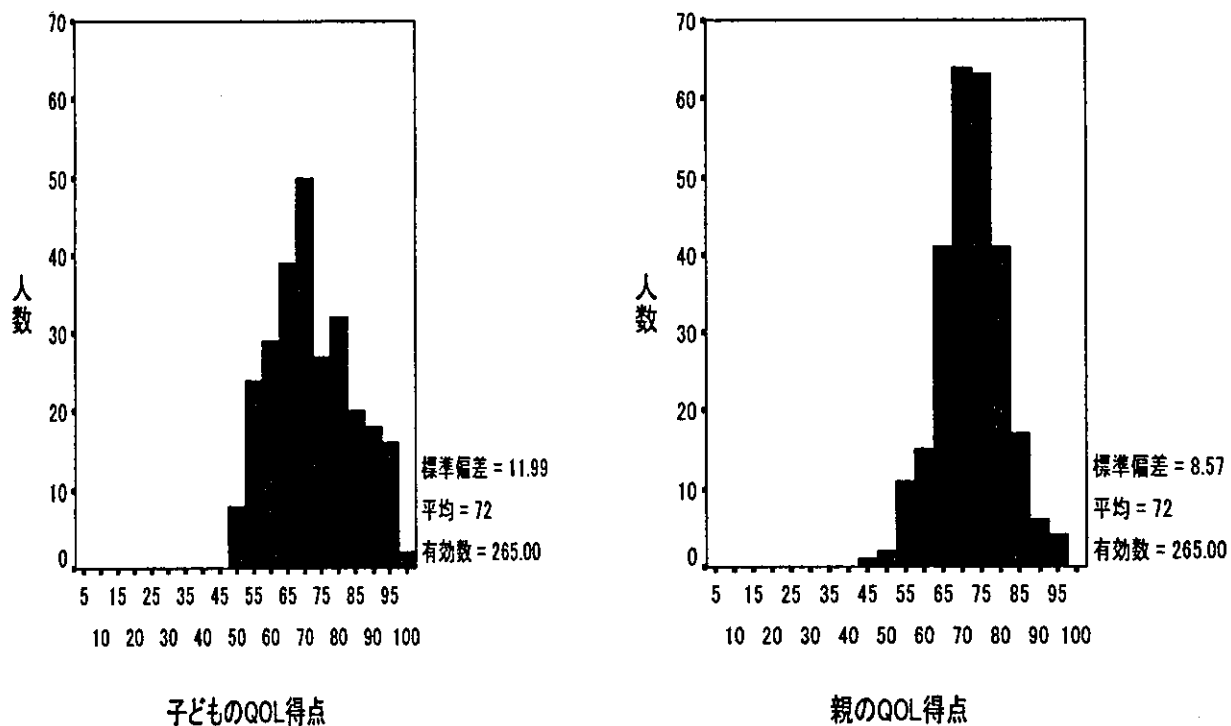


表2 1回目の低得点群の子どもと親の平均値の比較(n=25)

	QOL 得点 **	身体的 健康 **	情動的 Well-being **	自尊 感情 **	家族 **	友だち **	学校 **
親平均	71.7	81.8	84.3	59.0	64.3	72.8	68.0
子ども平均	44.5	56.3	53.0	24.0	52.8	46.3	34.8

**p<0.01

表3 1回目の対照群の子どもと親の平均値の比較(n=274)

	QOL 得点 **	身体的 健康 **	情動的 Well-being **	自尊 感情	家族 **	友だち *	学校 **
親平均	76.2	83.1	84.2	67.9	67.0	78.	76.7
子ども平均	72.5	78.8	73.5	68.8	74.1	74.	64.6

**p<0.01 *p<0.05

表4 2回目の低得点群の子どもと親の平均値の比較(n=34)

	QOL 得点 **	身体的 健康 **	情動的 Well-being **	自尊 感情 **	家族 **	友だち **	学校 **
親平均	67.6	79.3	82.2	63.1	68.2	71.9	67.8
子ども平均	42.0	49.8	50.3	22.4	45.0	46.7	37.7

**p<0.01

表5 2回目の対照群の子どもと親の平均値の比較(n=265)

	QOL 得点	身体的 健康	情動的 Well-being	自尊 感情 **	家族 **	友だち **	学校 **
親平均	72.4	80.8	80.9	66.8	68.	78.8	58.4
子ども平均	72.0	79.0	80.3	59.6	73.2	74.1	66.0

**p<0.01

表6 1回目の子どもと親の相関係数

	QOL 得点	身体的健康	情動的 Well-being	自尊感情	家族	友だち	学校
低得点群	.002	.180	-.019	-.181	-.037	.49**	.128
対照群	.224**	.256**	.145**	.035	.105	.280**	.196**

**p<0.01 *p<0.05

表7 2回目の子どもと親の相関係数

	QOL 得点	身体的健康	情動的 Well-being	自尊感情	家族	友だち	学校
低得点群	-.100	.299	-.016	.045	-.210	.067	.315
対照群	.233**	.220**	.158**	.169**	.162**	.110	.325**

**p<0.01

表8 1回目の子どもと親の得点差の平均の比較

	QOL 得点 **	身体的健康 **	情動的 Well-being **	自尊感情 **	家族 **	友だち **	学校 **
低得点群	27.2	25.5	31.3	35.0	11.5	26.5	33.3
対照群	0.4	4.3	10.7	-1.0	-7.1	3.1	12.1

**p<0.01

表9 2回目の子どもと親の得点差の平均の比較

	QOL 得点 **	身体的健康 **	情動的 Well-being **	自尊感情 **	家族 **	友だち **	学校 **
低得点群	25.6	25.4	25.2	42.8	21.0	23.5	15.4
対照群	-3.1	1.7	0.6	-5.0	-4.6	4.6	-7.5

**p<0.01

図5 群別の子どものQOL得点の変化

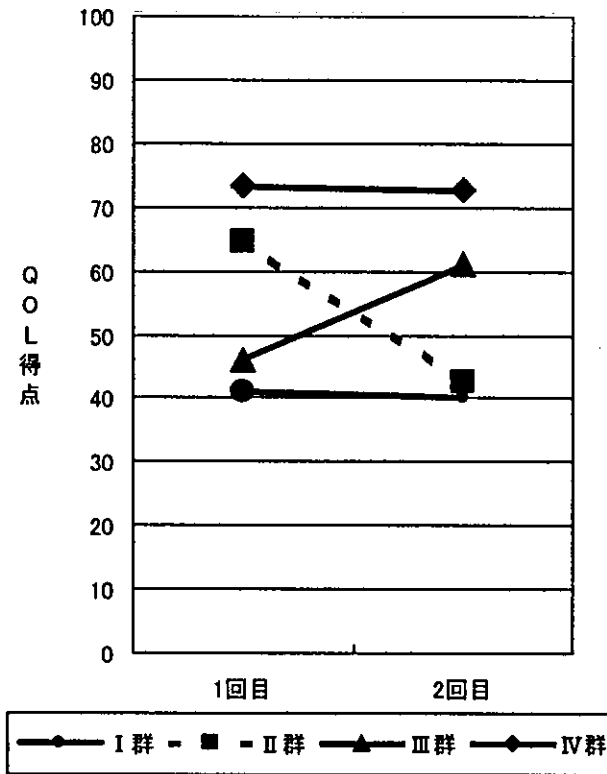


図6 群別の親のQOL得点の変化

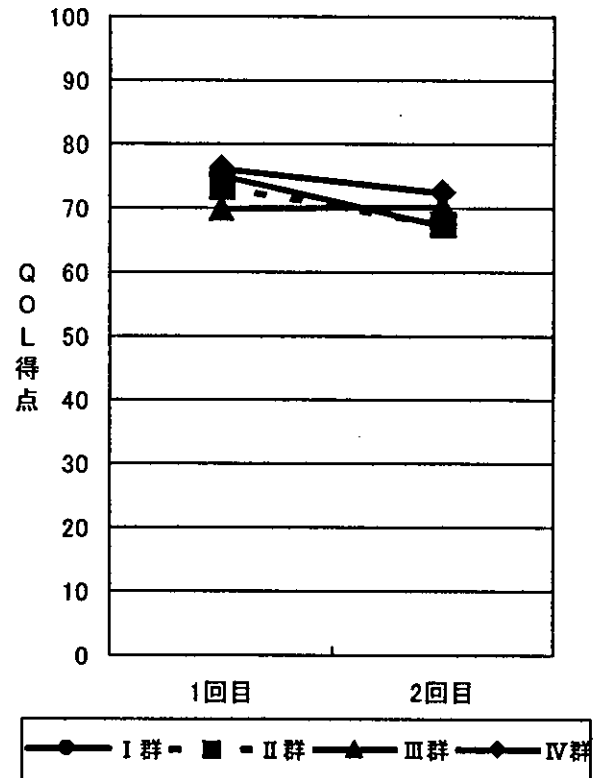


表10 I群の1回目の子どもと親の平均値の比較

1回目	QOL得点 **	身体的 健康 **	情動的 Well-being **	自尊 感情 *	家族	友だち *	学校 **
親平均	75.1	88.3	87.5	65.6	64.8	71.1	73.4
子ども平均	41.0	50.0	46.	22.7	46.9	46.9	32.8

**p<0.01 *p<0.05

表 11 I群の2回目の子どもと親の平均値の比較

2回目	QOL 得点 **	身体的 健康 *	情動的 Well-being **	自尊 感情 *	家族 **	友だち	学校
親平均	67.3	71.1	80.0	65.6	71.1	64.8	50.8
子ども平均	40.2	39.8	46.9	19.5	43.8	52.3	39.1

**p<0.01 *p<0.05

表 12 II群の1回目の子どもと親の平均値の比較

1回目	QOL 得点 **	身体的 健康 **	情動的 Well-being **	自尊 感情	家族	友だち	学校 **
親平均	73.5	81.7	82.7	62.3	67.3	74.0	73.1
子ども平均	64.6	63.2	70.0	61.1	67.1	66.3	59.9

**p<0.01

表 13 II群の2回目の子どもと親の平均値の比較

2回目	QOL 得点 **	身体的 健康 **	情動的 Well-being **	自尊 感情 **	家族 **	友だち **	学校 **
親平均	67.6	76.4	74.0	65.1	64.4	71.9	53.8
子ども平均	42.5	52.9	51.4	23.3	45.4	45.0	37.3

**p<0.01

表 14 III群の1回目の子どもと親の平均値の比較

1回目	QOL 得点 **	身体的 健康 **	情動的 Well-being **	自尊 感情 **	家族	友だち **	学校 **
親平均	70.0	78.7	82.7	55.9	64.0	73.5	65.4
子ども平均	46.1	59.2	55.9	24.6	55.5	46.0	35.7

**p<0.01

表 15 III群の2回目の子どもと親の平均値の比較

2回目	QOL 得点 **	身体的 健康	情動的 Well-being	自尊 感情 **	家族	友だち **	学校
親平均	70.4	77.6	83.1	57.0	71.0	82.4	51.5
子ども平均	61.1	72.1	73.9	39.3	64.0	65.4	51.8

**p<0.01

表 16 IV群の1回目の子どもと親の平均値の比較

1回目	QOL 得点 **	身体的 健康 *	情動的 Well-being **	自尊 感情	家族 **	友だち *	学校 **
親平均	76.4	83.3	84.3	68.5	67.0	78.4	77.1
子ども平均	73.3	80.5	73.9	69.7	74.8	75.8	65.1

**p<0.01 *p<0.05

表 17 IV群の2回目の子どもと親の平均値の比較

2回目	QOL 得点	身体的 健康	情動的 Well-being	自尊 感情 **	家族 **	友だち **	学校 **
親平均	72.5	80.9	80.7	67.5	68.4	78.5	58.9
子ども平均	72.8	79.5	80.7	60.9	73.8	74.7	66.9

**p<0.01

その2 健康な小学生の親と喘息を持つ小学生の親の子どもに対する認識の差異の検討一

A. 研究目的

身体的に病気を持つ子どもたち、特に慢性疾患のある子どもたちは、通院や入院のため学校を欠席して学習面が遅れるなど精神的にも負担がかかるといわれているため⁵⁾、身体的治療だけではなく、精神的ケアも含めた心身両面のアプローチが必要となる場合が少なくない⁶⁾。日常生活においては、親を初めとする家族や周囲の患児に対する支えや理解が必要であると思われる。本研究では慢性疾患の一つである喘息を持つ子どもの親の子どもに対する認識がどのようなものであるかを「小学生版 QOL 尺度」子ども用・親用を用いて、健康な子どもの親と比較することにより検討した。

B. 研究方法

(1) 調査対象者

小学2-6年生の都内の公立小学校1校の児童とその親及び小児科(7箇所)に受診した児童とその親で、公立小学校の児童の中で治療中の病気がない児童を健康群、喘息がある児童及び喘息のため小児科を受診した患児を喘息群とした。

(2) 調査方法

平成16年6月-7月の期間に「小学生版 QOL 尺度」子ども用・親用をそれぞれ親子に配布し実施してもらった。小学校においては、児童に対しては先生の指示の下で集団にて実施してもらい、親には同日に自宅にて実施してもらい回収した。また病院の対象者に対しては、各病院に送付し、待合時間を利用し

て親子に記入してもらった。「小学生版 QOL 尺度」親用は子ども用と同じ質問内容で、子どもに関する質問項目からなるが、親に対しては子どもと相談しないで記入するようにとの依頼文を添えた。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。

C. 研究結果

(1) 各群における親子の平均値

健康群と喘息群の親と子どもの QOL 得点及び各領域の平均値を比較したところ、図7・図8に示すように、健康群においては、「家族」と「学校」の領域以外のすべての項目で親のほうが子どもよりも得点が有意に高く、「家族」は子どもの得点のほうが親の得点よりも有意に高かった。喘息群においては、「自分」の領域のみ親の得点のほうが子どもの得点よりも有意に高く、逆に「学校」は子どもの得点のほうが親の得点よりも有意に高く、その他の項目では親子で有意な差はみられなかった。

(2) 各群における親子の得点差の平均値(表18)

各群における親と子どもの得点の差の平均値は、「QOL 得点」と「自分」の領域で健康群のほうが有意に大きく、「学校」の領域では、喘息群の親子の得点の差のほうが有意に大きかった。

(3) 各群における QOL 得点による子どもと親との得点差の平均値の比較

便宜上 QOL 得点50点以下の児童を低得点

の児童とし、親との得点差を両群で比較してみると、「QOL 得点」・「自分」・「家族」の項目において、健康群のほうが有意に差が大きかった（表 19）。高得点の児童（低得点以外の児童）と親との得点差は、「学校」以外の項目については健康群と喘息群の間には有意な差が見られなかった（表 20）。

（4）各群における男女別の子どもと親の得点差の平均値の比較

それぞれの群を男女別にして子どもと親の得点差を比較してみると、男子については、健康群のほうが「QOL 得点」・「自分」・「友達」の領域で喘息群よりも親子の得点差が有意に大きく、逆に「学校」の領域については、喘息群のほうが健康群よりも親子の得点差が有意に大きかった（表 21）。女子については、「健康」以外の領域及び QOL 得点では両群の間で有意な差はみられなかった（表 22）。

D. 考察

研究「その 1」では、子どもの QOL 得点の高低にかかわらず、親は子どもよりも高く評価する傾向があり、子どものことを必ずしも認識していないのではないかということが示唆されたが、研究「その 2」では、日常生活において身体面だけではなく、精神的負担もあると思われる喘息を持つ児童を親がどのくらい子どものことを認識しているかを検討するために調査結果を健康群と喘息群の 2 群に分類し両群を比較した。その結果喘息群の親のほうが健康群の親よりも多くの領域で子どもとの平均値の差が小さかった

が、このことから、喘息群の親のほうが全体的には子どもの身体的なことだけではなく精神面も認識している傾向があるのではないということが示唆された。さらに両群を低得点群と高得点群に分類し比較した結果では、低得点群において喘息群の親子の得点の差が健康群の親子の得点の差よりも少ないことから子どもの精神的問題を喘息群の親のほうが認識していることがわかった。また、男女別に両群を比較すると男子のほうが、喘息群と健康群では、親子の認識に差があった。これは、今回の親の記入者は一部を除いてほとんどが母親であったことが関係している可能性も考えられるが、今後更なる検討が必要と思われる。

図7 健康群の親子の平均値

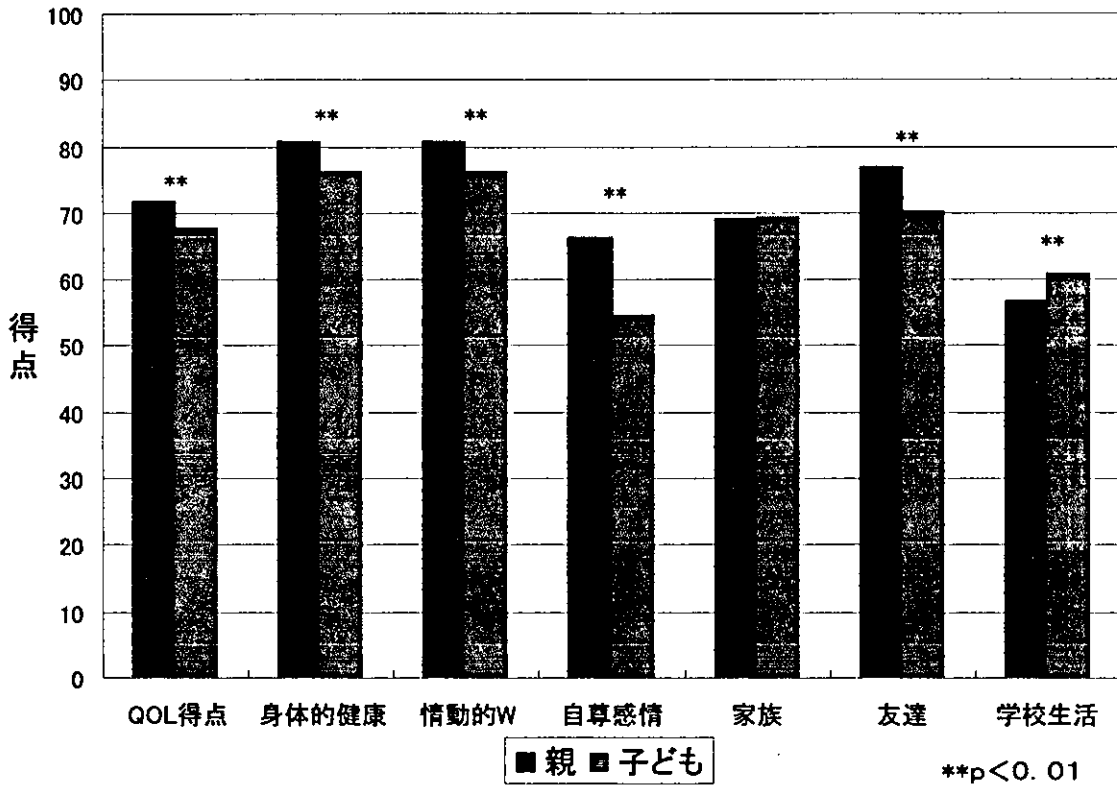


図8 喘息群の親子の平均値

