表 18　各群における親子の得点差の平均値の比較

	QOL 得点 **	身体的健康	情動的 Well-being *	自尊感情 *	家族	友だち	学校 *
健康群	3.8	4.5	4.5	11.6	−0.4	6.7	−4.3
喘息群	−0.5	1.7	0.3	5.8	−2.0	2.6	−9.7

**p<0.01　*p<0.05

表 19　各群のおける低得点の児童と親との得点差の平均値の比較

	QOL 得点 *	身体的健康	情動的 Well-being	自尊感情 **	家族 *	友だち	学校
健康群 (33 名)	25.2	22.2	26.7	44.3	20.8	23.3	14.0
喘息群 (8 名)	12.9	15.6	17.2	11.7	0.0	22.7	10.2

**p<0.01　*p<0.05

表 20　各群のおける高得点の児童と親との得点差の平均値の比較

	QOL 得点	身体的健康	情動的 Well-being	自尊感情	家族	友だち	学校 *
健康群 (256 名)	1.0	2.2	1.6	7.4	−3.1	4.5	−6.6
喘息群 (96 名)	−1.6	0.5	−1.1	5.3	−2.1	0.9	−11.4

*p<0.05

表 21　各群のおける男子と親との得点差の平均値の比較

	QOL 得点 **	身体的健康	情動的 Well-being	自尊感情 *	家族	友だち **	学校 **
健康群(157 名)	4.2	4.8	3.8	10.0	1.8	9.0	−4.1
喘息群 (62 名)	−1.6	4.8	0.1	1.6	−1.7	1.0	−13.0

**p<0.01　*p<0.05

表 22　各群のおける女子と親との得点差の平均値の比較

	QOL 得点	身体的健康 **	情動的 Well-being	自尊感情	家族	友だち	学校
健康群 (132 名)	3.2	4.1	5.2	13.5	−2.9	3.9	−4.4
喘息群 (42 名)	1.2	−3.0	0.6	11.9	−2.4	4.9	−4.9

**p<0.01

その３　―健康な中学生の親と喘息を持つ中学生の親の子どもに対する認識の差異の検討―

A. 研究目的

小学 2－6 年生を健康な児童と喘息を持つ児童に分類して親の子どもに対する認識の差異を「小学生版 QOL 尺度」を用いて検討したところ、喘息の児童の親のほうが健康な児童の親よりも子どもへの認識の差が少ないということが研究「その２」で示唆された。本研究「その３」では、中学生の親の子どもに対する認識も小学生と同様、健康な子どもの親と喘息を持つ子どもの親で差があるかどうかを「中学生版 QOL 尺度」子ども用・親用を用いて検討することを目的とした。

B. 研究方法

（1）調査対象者

沖縄の公立中学校の中学 1－3 年生の生徒とその親及び小児科（7 箇所）に受診した子どもとその親で、公立中学校の生徒の中で治療中の病気がないと回答した生徒を健康群、喘息があると答えた生徒及び喘息のために小児科を受診した子どもを喘息群とした。

(2) 調査方法

夏休みを除く平成 16 年 6－10 月の期間に「中学生版 QOL 尺度」子ども用・親用をそれぞれの親子に配布して実施してもらった。中学校においては親子ともに無記名で、生徒には集団にて実施してもらい、親には自宅で回答してもらい回収した。また病院には送付し、待合時間を利用してその場で親子にそれぞれ相談しないで記入してもらった。「中学生版 QOL 尺度」の親用は「小学生版 QOL 尺度」の親用と共通用になっている。中学校における回収枚数は親 135 枚、生徒 441 枚で、病院での回収枚数は親・子ども各 62 枚で、有効データの中で健康群の親 85 名、子ども 323 名、喘息群は親 34 名。子ども 40 名を分析対象とした。なお中学校においては無記名で回答してもらったため、各親子を一致させることはできなかった。

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、健康群においては、QOL 得点及びすべての領域で、親のほうが子どもよりも得点の平均値が有意に高かった（図 9）。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かった（図 10）。

（2）各群における男女別の親子の平均値の比較（表 23－表 26）

健康群と喘息群の親子の平均値を男女別に比較したところ、男子については、喘息群では QOL 得点およびすべての領域での親子の平均値に有意差は見られなかったが、健康群では、逆に QOL 得点及びすべての領域において親子の平均値の間に有意差が見られた。女子については、喘息群では、「自分」の領域以外では両者の間に有意差はみられなかったが、健康群では、「友達」以外の領域及び QOL 得点で、親子の間に有意差が見られた。

(3) 各群における学年別の親子の平均値の比較（表 27－表 32）

健康群と喘息群の親子の平均値を学年別に比較したところ、健康群は、1 年生においては「QOL 得点」及び「学校」以外の領域において両者の間に有意な差がみられ、2 年生

においては、「QOL 得点」及びすべての領域で両者の間に有意な差が見られた。3年生においては、「QOL 得点」及び「健康」・「自分」・「学校」の領域で両者の間に有意差が見られた。喘息群は 1・2 年生においては、QOL 得点及びすべての領域で有意差は見られなかった。また、3 年生においては、「自分」の領域のみ両者の間に有意差が見られた。

D. 考察

喘息群と健康群の親子の平均値を比較すると喘息群は親子で平均値に有意差があったのは、「自尊感情」の領域だけであったが、健康群はＱＯＬ得点及びすべての領域において親子の間で平均値に有意差があったことから、小学生と同様中学生においても、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いうことが示唆された。男女別の調査結果では、小学生においては、男子の健康群に特に親子の認識の差が見られたが、中学生においては、男女ともに健康群においては、親との認識の差が喘息群よりも大きかった。また学年別に両群を比較しても QOL 得点はすべての学年において喘息群は親子の間で平均値に有意差がみられなかったが、健康群においては、逆にすべての学年で親のほうが子どもよりも QOL 得点は有意に高かった。小松（1999）は、母子間の言語的コミュニケーションが、子どもの特性に関する母子間の認知をより正確なものにすることを明らかにしているが[7]、今回の結果を検討すると、中学生になると男女関係なく母子間の言語的コミュニケーションが少なくなり、特に身体的に健康な子どもにその傾向が強いのではないかということが考えられた。今回は記名を強制しなかったために無記名の回答が多く、各親子の得点の差を算出し両群で比較することはできなかったので、今後さらに詳しい調査が必要であると思われる。

図9 健康群の親子の平均値

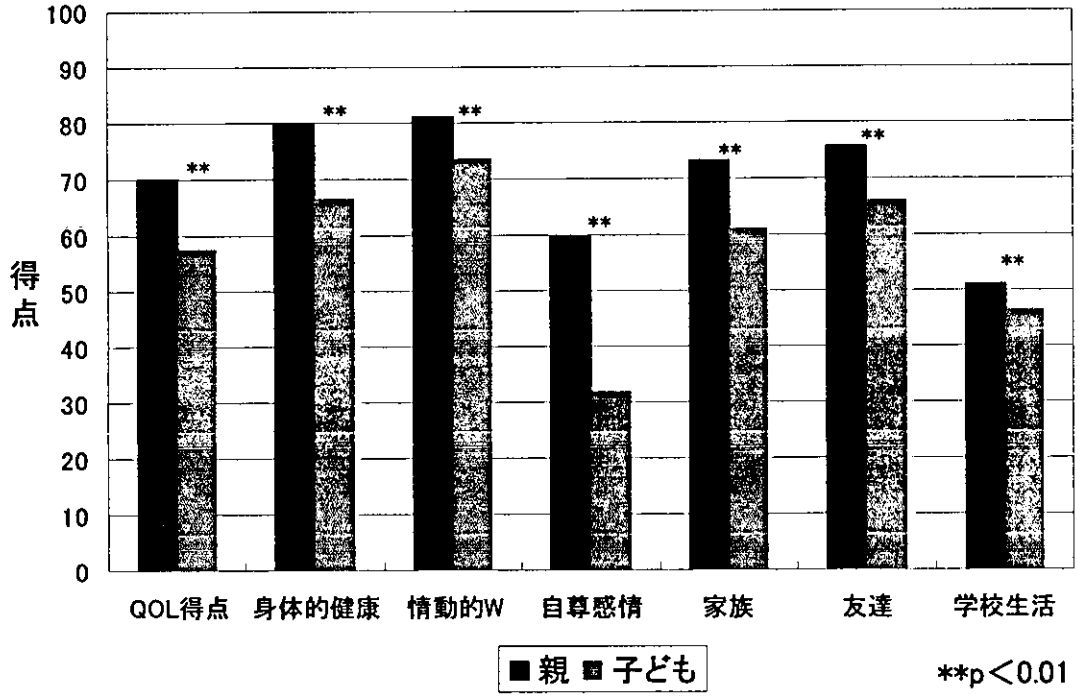


図10 喘息群の親子の平均値

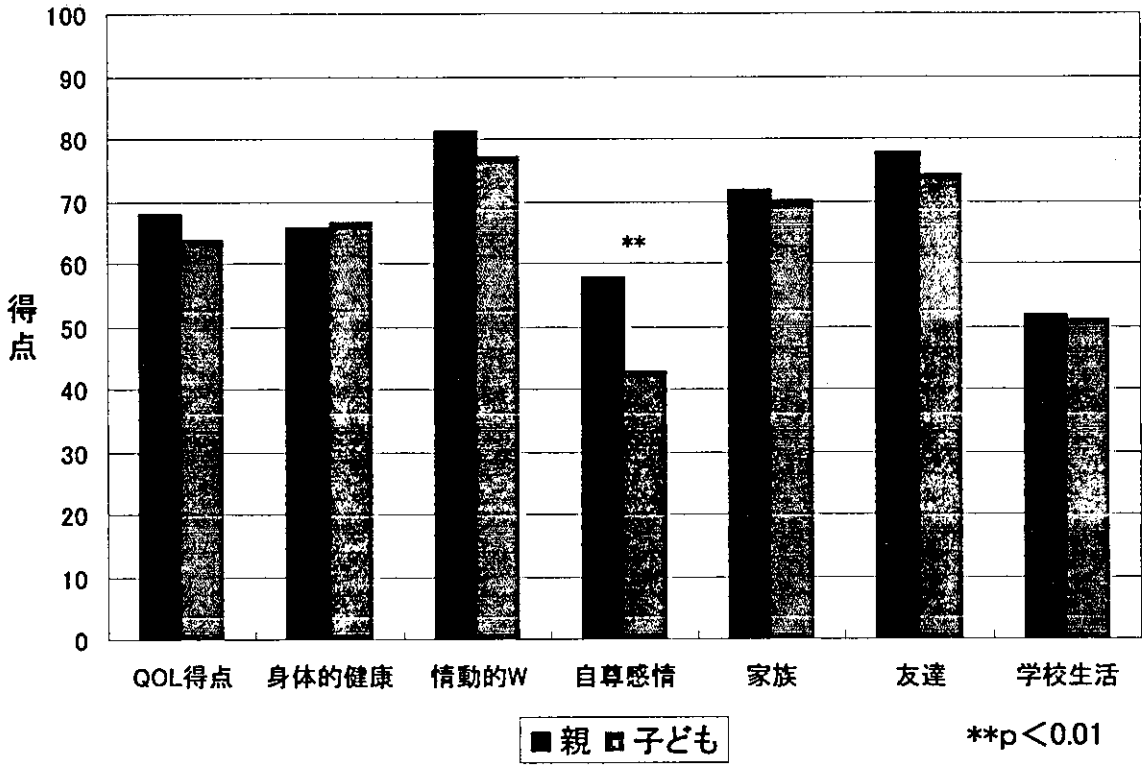


表 23　健康群男女別の親子の平均値（男子）

	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（39 名）	70.8	82.2	82.2	58.3	72.6	78.5	50.8
子ども平均(170 名)	56.7	65.6	72.9	33.0	59.7	62.9	46.4

**p<0.01　*p<0.05

表 24　喘息群男女別の親子の平均値（男子）

	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(23 名)	69.8	66.8	82.9	60.1	75.3	79.9	51.9
子ども平均（29 名）	65.0	68.8	78.2	48.1	71.1	73.5	50.9

表 25　健康群男女別の親子の平均値（女子）

	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（46 名）	69.5	77.2	80.3	60.9	73.9	73.2	51.4
子ども平均(154 名)	58.3	67.2	73.9	30.3	62.7	69.4	46.6

**p<0.01　*p<0.05

表 26　喘息群男女別の親子の平均値（女子）

	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（11 名）	63.9	63.1	78.4	52.8	64.2	73.9	51.1
子ども平均（11 名）	60.3	61.4	74.4	29.5	68.2	76.7	51.7

**p<0.01

表 27　健康群学年別の親子の平均値（中１）

	QOL 得点 **	身体健康 **	情動的 Well-being **	自尊感情 **	家族 **	友だち **	学校
親平均（38 名）	71.0	83.2	83.6	60.9	71.9	77.3	49.0
子ども平均(110 名)	57.2	65.9	72.5	33.7	59.6	64.9	46.7

**p<0.01

表 28　喘息群学年別の親子の平均値（中１）

	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（17 名）	68.8	68.8	82.0	57.7	70.6	81.6	48.9
子ども平均（18 名）	62.9	70.1	76.0	44.4	70.5	71.2	46.2

表 29　健康群学年別の親子の平均値（中２）

	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（38 名）	69.9	77.1	82.7	57.1	78.0	75.0	49.4
子ども平均(110 名)	55.9	65.0	71.3	33.4	59.8	62.6	43.5

**p<0.01　*p<0.05

表 30　喘息群学年別の親子の平均値（中２）

	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(10 名)	67.5	68.1	80.6	56.3	69.4	74.4	56.3
子ども平均(11 名)	66.6	68.8	79.0	51.7	64.2	79.0	56.8

表 31　健康群学年別の親子の平均値（中３）

	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(26 名)	68.9	76.0	76.4	60.1	71.6	73.8	55.5
子ども平均(123 名)	58.9	67.8	75.6	28.7	63.5	69.5	48.4

**p<0.01　*p<0.05

表 32　喘息群学年別の親子の平均値（中３）

	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(7 名)	66.5	54.4	81.3	59.8	77.7	74.1	51.8
子ども平均(11 名)	62.1	59.1	77.3	31.8	76.1	75.0	53.4

**p<0.01

まとめ

子どもの問題の早期発見および治療には、親が子どもの状態をいかに把握しているかが重要である。しかし今回の調査結果から親は子どもの問題を必ずしも認識していないことがわかった。特に身体的に病気がない子どもに対しては、子どもの問題は見逃してしまっている傾向があるのではないかと思われた。その理由としては、言語的コミュニケーションの少なさも考えられるが、さらなる研究が必要である。「小学生版 QOL 尺度」及び「中学生版 QOL 尺度」の子ども用と親用の両方を使用することは、子どもの問題の早期発見に役立つだけではなく、親の子どもに対する認識の差異を知ることにより治療に役立つと思われる。今回の親用はそのほとんどが母親の回答であったが、今後は父親の調査数を増やすことにより、父親の子どもに対する認識も検討していきたい。また、それぞれの群で有意差があった領域についても、さらなる検討が必要と思われる。今後はこの「小学生版 QOL 尺度」及び「中学生版 QOL 尺度」の子ども用と親用を利用しながら、教師・臨床心理士・医師らが連携して、家族へ助言をしていき、心身両面からのアプローチをしていくようなシステムをどのように作っていくかを検討していきたい。

参考文献

1) Bullinger M. KINDL. a questionnaire for health-related quality of life assessment in children. Zetschrift fur Gesundheits psychologie 1:64—77, 1994.

2) 井澗知美 上林康子, 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 41(1):243—252, 2001.

3) 倉本英彦, 上林靖子, 中田洋二郎他. Youth Self Report(YSR)日本語版の標準化の試み. 児童青年精神医学とその近接領域 40 (4) : 329—344, 1999.

4) 渡邊修一郎他. 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 年度厚生労働科学研究報告書, 2004.

5) 赤坂徹, 山口博明, 白崎和也他. 小児喘息と学校の問題. 呼吸器心身医学 11 : 70—76, 1994.

6) 古庄巻史, 西間三馨偏 : 患者教育, 医療連携. 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2000. 協和企画, 東京 : 93—99, 2000.

7) 小松孝至. 児童の社会的特性に関する自己認知と母親による認知の差異. 教育心理学研究 47 : 49—58, 1999.

平成16年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭研究事業）
分担研究報告書

「小学生版QOL尺度が低得点の児童の医療面接について」

分担研究者　古荘　純一　　青山学院大学文学部教育学科助教授
研究協力者　森田　孝次　　昭和大学医学部小児科
佐藤　弘之　　昭和大学医学部小児科
渡邉　修一郎　　昭和大学医学部小児科非常勤講師
桜井　俊輔　　昭和大学医学部小児科大学院生
宮澤　篤生　　昭和大学医学部小児科大学院生

研究要旨

小学生版QOL尺度を一次スクリーニングとして使用し、低得点児を支援する方法につき小児医学的に検討した。東京都内の公立小学校1校の全生徒にスクリーニング調査を行い、総得点が下位約10%の児童53名を対象とした。その要因は、53名中27名が個別支援の必要性（不安障害、発達障害など精神医学的な問題および家庭や学校内での対人葛藤など）睡眠不足・過度のゲーム遊興・食生活など生活習慣の問題が16名と推定した。さらにQOLが低得点ではないが、教師が医療面接を希望した子ども11名と比較した。教師が指摘した児童は軽度発達障害が疑われる児童が多く存在した。これらの結果より、小学生版ＱＯＬ尺度は、大人が気づきにくく子ども自身も説明が出来ない子どもの内面的な問題をスクリーニングすることにすぐれた尺度であり、さらに簡便で臨床につながり易いと考えられた。今後小学生版ＱＯＬ尺度を一次スクリーニングとして使用し、小児医学的な支援に結びつけることは重要であると考えられた。

A：研究目的

子どもが抱える様々な困難を早期に発見し、支援につなぐためのスクリーニング方法として小学生版ＱＯＬを試用しその信頼性と妥当性を報告している。(柴田他、日本小児科学会雑誌　2003；107：1514-1520)

今回は、その中でＱＯＬ低得点の児童を対象とし、個別の要因を検討した。心理士や養護教諭が対象児童に予備調査を行ったうえで、学校内で医療面接を行い、生活習慣や環境要因に加えて小児医療的要因を検討した。(図１）小学生版ＱＯＬ尺度を一次スクリーニングとして用いて、子どもの精神面の問題に対しての連携した支援につなげる方法となりうるかどうか考察する。

B：研究方法

東京都内公立の小学校１校で、児童 488 名を対象に小学生版 QOL を施行し、そのうち QOL 得点 54.17 点以下（下位約 10%）の児童 61 人と、それ以外で教師が、医師面接を希望した 22 名を対象とした。面接は全員に施行したが、記載漏れや検査日に欠席をしていた児童は検討から除外した結果、低得点群 53 人、教師が指摘しかつ低得点ではない児童 11 名を対象群(教師が指摘しかつ低得点の子ども 11 名は低得点群）とした。

二次スクリーニングとして心理士や養護教諭が対象児童に予備調査を行い、医療面接を行う医師に情報を提供した。面接に際し文章で家族の承諾を得たうえで、学校内の授業で使用していない１室で行った。１人もしくは２人が、身体所見などの質問用紙を用い、必要に応じて家族背景や学校内の葛藤などを問診した。教師の指摘があるが、ＱＯＬの得点が算定出来てないものは、面接は行ったが検討対象から除外した。面接は１人 10 分から 20 分程度で行った。

面接は個人情報の保護など倫理面に十分配慮し行い、研究報告で提示する際は、プライバシー保護のため、論旨に影響を与えない範囲で修正を加えた。また研究報告以外には使用しないこととした。

面接結果は３名の小児科医で判定した。判定にあたり、３名中２名以上の医師が指摘した事項を支援要因と判断した。

C：研究結果

２群に分けてその要因を検討した。

A 群＝低得点群；53 名（男 27、女 26 名）

B 群＝教師が気になる点を指摘した学童で基準値以上；11 名（男５、女６名）

結果（図２）

１）生活習慣、学習の問題

（塾や部活が多忙・食生活・睡眠、授業内容がまったく理解できないなど）

A 群 16 名、B 群１名

２）個別支援を検討するもの

A 群 27 名、B 群９名

内訳

A 群；軽度発達障害疑い；８名

不安障害もしくは気分障害疑い；４名

対人葛藤 15 名

B 群；軽度発達障害疑い；４名

不安障害もしくは気分障害疑い；２名

対人葛藤；３名

３）面接で特に問題点を指摘できなかった児童

A 群；10 名、B 群；１名

A群事例提示

11 歳女児（小学５年生)。既往歴；アトピー性皮膚炎、気管支喘息。家族歴；特記す

べきことなし。喘息で入院歴あり。小学校３年時に同級生から、いじめに遭い間欠的不登校を呈した。病院で医師と臨床心理士が経過を観察を行っている。一次スクリーニングで、ＱＯＬ総得点は 39.58 点。下位領域は、身体 37.5、情緒 81.25、自尊 0、家族 37.5、友人 37.5、学校 43.75 点であった。面接時、初対面の医師には視線恐怖を持ち強い不安が見られた。自ら、初対面の人と視線を合わすことの不安や恐怖感を持つと語った。心理士からの情報として、喘息は身体治療のみでは改善せず、母親への助言と支援、臨床心理士による精神療法で徐々に軽快していった。身体的基礎疾患が誘因で対人葛藤があるが、視線恐怖や対人恐怖が強く、自分の言動を常に気にしており、不安障害の可能性が示唆された。従来通り、医師の治療と心理士の支援を続ける必要があると考えられた。

Ｂ群事例

10 歳男児（小学４年生）。ＱＯＬ得点 66.7 と基準値以上であるが、多弁、多動ということで、教師が医師面接を希望した。家族歴、既往歴に特記すべきことなし。養護教諭からの情報として、入学時より忘れ物が多い、人の話を遮ぎる。集団行動に入れず仲間はずれになることが時々あるということであった語った。面接では、家庭や学校で困ることは、父親が気が短いとだけであると述べた。面接中は落ち着かず多動が目立ち、質問に対し的確に答えるが、時に関係のないことを話すことがみられた。注意欠陥多動性障害が疑われた。学校生活の適応が良く軽快傾向のため時に学校と連携をとっている。

Ｄ：考察

子どもの心の問題に対する対応の重要性が指摘されている。我々は、学校と臨床心理士やスクールカウンセラー、臨床心理士と小児科医、小児科医と精神科医の連携が十分でないこと、精神科への偏見が強いこと、専門家の不足などの問題点をした。そのため、小学生版 QOL 尺度を一次スクリーニングとして用いて職種間の連携をとった支援の基本構想を作成した（図３）。

その基本構想に基づいて、３次スクリーニングとして低得点児を対象とした医療面接を行いその要因につき検討した。低得点群の内訳は、個別支援を要するもの（軽度発達障害疑い８名、不安障害もしくは気分障害疑い４名、対人葛藤 15 名であった。）対人葛藤を示した児童の中には、家庭でのネグレクト行為や学校でのいじめと思われる事例も存在した。一方対照群の個別支援例は、軽度発達障害疑い４名、不安障害もしくは気分障害疑い２名、対人葛藤３名であった。対照群は軽度発達障害で全例が注意欠陥多動性障害を疑われた。教師は、勉強がまったくわからないなど学習面の問題のある児童の面接を希望していたが、それらの児童のほとんどは低得点群であった。

今回のスクリーニングでは、短時間の面接で、ほとんどの児童の問題点を把握することが可能で、支援につなげやすいと思われる。他人を巻き込む行動面の異常は気づかれやすいが、逆に不安、抑うつ、対人葛藤は教師には気づかれにくいと思われる。青木は、教師からみて問題なしと見える子どもの中には、きまじめでうつ傾向が高い子どもの存在を指摘している。小学生版ＱＯＬ尺度をスクリーニングとして用いるこ

とは、教師が気づきにくい、子どもの抑うつや不安を気づくきっかけとなりうると考えられた。

我々は、先行研究で、小学生版 QOL 尺度は、低学年の学童にも使用可能であることを報告しているが、さらにこの尺度は簡便で臨床につながり易いと考えられた。

今後の課題として、①総得点は必ずしも低くないが、下位領域で極端に低い得点の子どもの検討、②学校と医療機関の連携を多くの地域で実行することを視野に入れた普遍的なシステム作り、そのためには２次スクリーニングを充実させることによる医療面接の効率向上、③有能な臨床心理士・医師（小児科医や児童精神科医）の育成について、④虐待などの家庭内の葛藤に気づいた場合、児童相談所、司法機関、民間団体も関与した迅速な対応が必要と思われる。

Ｅ：結論

１）我々は、小学生版 QOL 尺度を一次スクリーニングとして用いた、学校における子どもの心の問題の支援研究として、基本構想を作成し３次スクリーニングとしての低得点児を対象とした医療面接を行いその要因につき検討した。

２）短時間の医療面接であるにも関わらず、ほとんどの児童の問題点を把握することが可能であった。ＱＯＬ尺度をスクリーニングとして使用することは支援につなげやすいと思われた。

３）教師が指摘した事例はＡＤＨＤが多かった。このように、他人を巻き込む行動面の異常は気づかれやすいが、不安、抑うつ、対人葛藤などは教師には気づかれにくいと思われる。ＱＯＬ尺度は内面的な問題をスクリーニング可能な方法と思われる。

４）今回用いた小学生版 QOL 尺度は、簡便で臨床にもつながり易いと考えられた。

健康被害情報；なし

参考文献

１）古荘純一他、小学生版ＱＯＬ尺度スクリーニングと医師面接で虐待が判明した１例。日児誌 2005, 109, 印刷中

２）古荘純一他。教師から受けた体罰で外傷後ストレス障害を呈した１男児例、児童青年医学とその近接領域 2005, 45, 49-55

３）古荘純一、久場川哲二、丸山博。注意欠陥／多動性障害と診断されていた被虐待児の３症例。日児誌 2004, 108, 870-873

４）古荘純一他。心理的問題や行動の問題を持つ子ども診る際のカウンセリングの適応に関する問題－小児精神医療との連携をめぐって－小児の精神と神経誌、44;2004：57-64

５）柴田玲子、日本における Kid-KINDL Questionnaire（小学生版 QOL 尺度）の検討 日本小児科学会雑誌 2003;107:1514-1520

６）古荘純一、小児科外来を受診した不安障害の検討、日本小児科学会雑誌 107、2003;1347-1351

７）古荘純一。虐待発見のきっかけ。学校生活と虐待、小児科診療　2005、68、235-241

８）青木紀久代、うつの時代と子どもたち。松本真理子編。現代のエスプリ別冊、(東京、至文堂) 2005、9-37

９）松嵜くみ子、古荘純一、心身症とうつ病。松本真理子編。現代のエスプリ別冊、（東京、至文堂）2005、100-112.

図　1

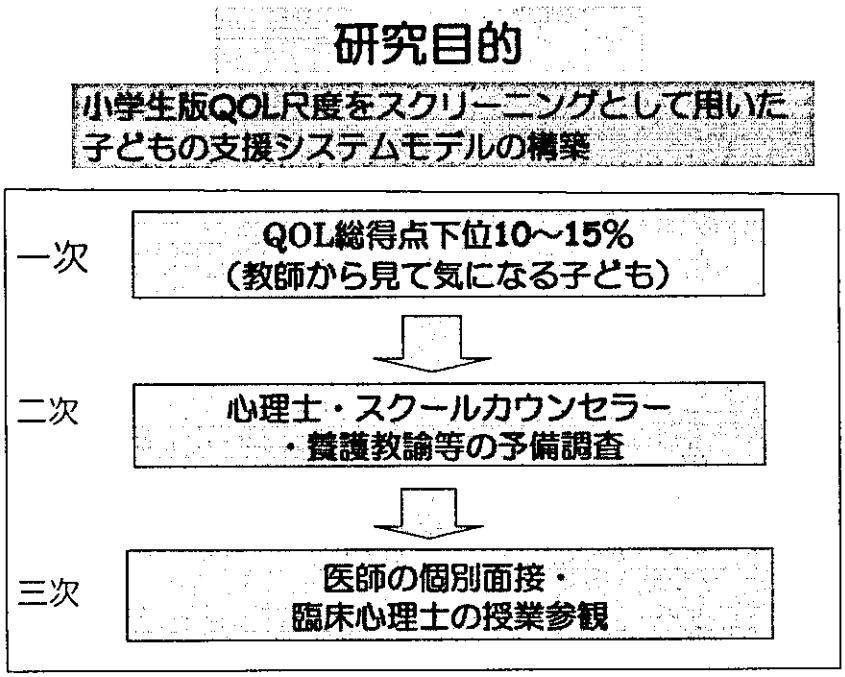

研究目的
小学生版QOL尺度をスクリーニングとして用いた
子どもの支援システムモデルの構築
一次
QOL総得点下位10～15%
（教師から見て気になる子ども）
二次
心理士・スクールカウンセラー
・養護教諭等の予備調査
三次
医師の個別面接・
臨床心理士の授業参観

図　2

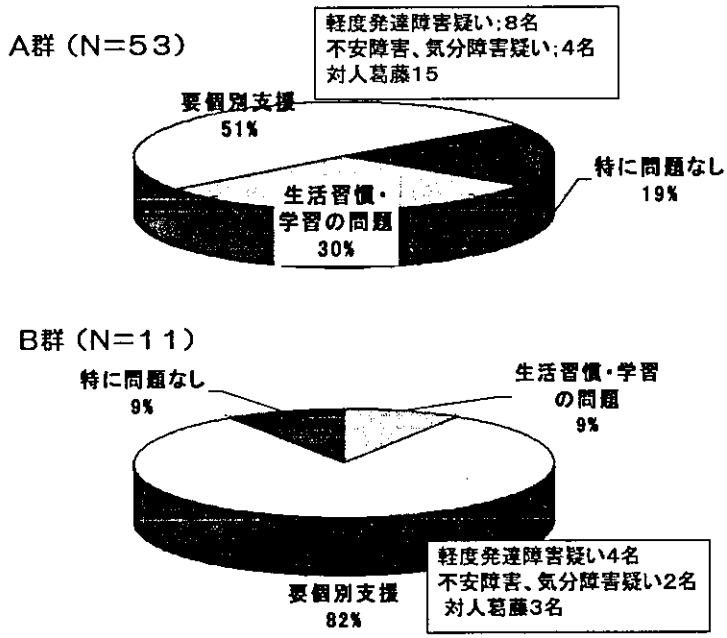
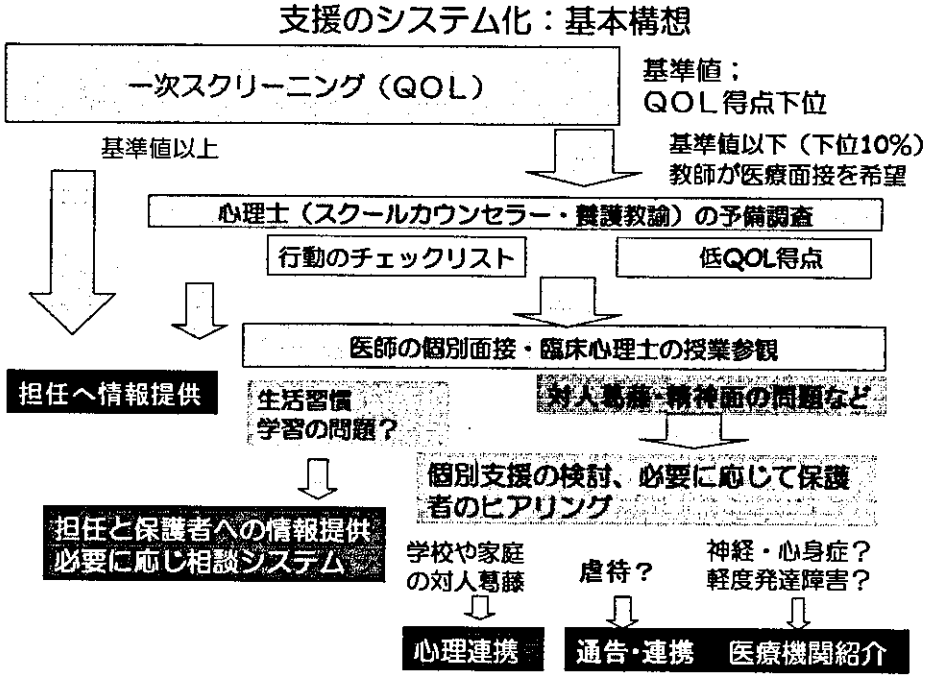

A群（N=53）
軽度発達障害疑い:8名
不安障害、気分障害疑い:4名
対人葛藤15
要個別支援
51%
特に問題なし
19%
生活習慣・
学習の問題
30%
B群（N=11）
特に問題なし
9%
生活習慣・学習
の問題
9%
軽度発達障害疑い4名
不安障害、気分障害疑い2名
対人葛藤3名
要個別支援
82%

図　3


支援のシステム化：基本構想
一次スクリーニング（QOL）
基準値；
QOL得点下位
基準値以上
基準値以下（下位10%）
教師が医療面接を希望
心理士（スクールカウンセラー・養護教諭）の予備調査
行動のチェックリスト
低QOL得点
医師の個別面接・臨床心理士の授業参観
担任へ情報提供
生活習慣
学習の問題？
対人葛藤・精神面の問題など
個別支援の検討、必要に応じて保護者のヒアリング
担任と保護者への情報提供
必要に応じ相談システム
学校や家庭
の対人葛藤
虐待？
神経・心身症？
軽度発達障害？
心理連携
通告・連携
医療機関紹介

平成16年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭研究事業）
分担研究報告書

「軽度発達障害児に関する小学生版ＱＯＬ尺度を用いた研究」

分担研究者　古荘　純一　　青山学院大学文学部教育学科助教授
研究協力者　佐藤　弘之　　亀田総合病院小児科医長
柴田　玲子　　湘南医療福祉専門学校非常勤講師
根本　芳子　　太田総合病院研究員
松嵜くみ子　　青山学院大学文学部心理学科兼任講師
久場川哲二　　川崎市立病院精神科部長
丸山　　博　　松戸クリニック院長
宮澤　俊彦　　横浜国立大学大学院生
森田　孝次　　昭和大学小児科医員
子安ゆうこ　　公立昭和病院小児科
岩崎　祐治　　東京都立四つ木療育園園長

研究要旨

小学生版 QOL 尺度評価を臨床応用し、支援治療に有用かどうかを検討した。今回は軽度発達障害児とその保護者を対象に施行した。対象は6歳から12歳で、通常学級に在籍し医療機関に受診している20名とその母親である。調査は家族の承諾を得て、児童には小学生版ＱＯＬ尺度、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。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。親からみた子どもの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。

A：研究目的

近年、小児神経領域でも知的にさほど問題のない軽度発達障害児の受診が増加している。軽度発達障害とは、発達障害の概念に含まれるが知的に明らかな遅れがない、学習障害・注意欠陥／多動性障害、広汎性発達障害高機能群の子ども達を総称し使用される。軽度発達障害児は通常学級に在籍することが多いが、精神面や行動面の問題を抱えていることが多く、その支援には家庭や学校の問題の把握が不可欠である。

Kid-KINDL^{R}(Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children) は、学校に通う 8 歳～12 歳の子どもの自己報告によるＱＯＬ(quality of life　以下ＱＯＬ) の測定具としてＷＨＯの成人用ＱＯＬ質問紙を開発したメンバーであったBullingerがRavensとともにドイツで開発し英語に翻訳され使用され広く使用されている。我々は、それを日本語に翻訳して「小学生版 QOL 尺度」とし，妥当性や信頼性を報告した。

小学生版ＱＯＬ尺度は、子どもの日常生活全般の健康度や適応度を客観的に測定できる指標である。またこの「小学生版 QOL 尺度」質問紙には子ども用と親用との２種類があり，子ども用は子ども自身が自分で記入し，親用は親から見た子どもの一週間の状態を親が記入する方式であり、簡便で臨床応用しやすい尺度であると思われる。今回我々は、小学生版ＱＯＬ尺度を本人および保護者を対象に行い、軽度発達障害児の精神面問題の把握および支援に役立つかどうかに関して検討を行った。

B：研究方法

６歳から 12 歳で小学校通常学級在籍中（検査施行時）の、高機能広汎性発達障害児、学習障害児および注意欠陥多動性障害児である。その診断はＤＳＭ－Ⅳに基づいた。全員小学校通常学級に在籍し、さまざまな併存症状もしくは精神面の問題で、昭和大学医学部小児科、公立昭和病院小児科、川崎市立病院精神神経科、松戸クリニックの４つの医療機関に受診している 20 名である。本人と家族に承諾を得て、本人には小学生版ＱＯＬ尺度、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。また公立小学校通常学級 382 人とその母親の得点(対照群)と比較した。総得点と下位６領域（身体的健康、情動的 Well-being、自尊感情、家族、友達、学校生活）それぞれの得点を０から 100 に変換し比較検討した。統計学的検討は SPSS を使用し，ｔ検定・相関分析を行い、危険率５％未満を有意とした。

C：研究結果

１：軽度発達障害児と対照群、子ども間での比較。(表１)

ＱＯＬ総得点は軽度発達障害児の評価が有意に低かった。下位領域では、発達障害児の評価は、情動的 Well-being、家族、友達、学校の項目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。しかし自尊感情は対照群自体が低い得点であるが、軽度発達障害の児童はさらに低い傾向がみられた。

２，軽度発達障害児と対照群、保護者間での比較（表２）

ＱＯＬ総得点では、軽度発達障害群の母親の評価が有意に低かった。下位領域では、

発達障害群の親が、健康、気持ち、友達、学校を有意に低く評価していた。自尊感情は有意差はないが、低い傾向があった。家族の項目のみ差がなかった。

３：軽度発達障害児およびその家族の総得点、下位６領域を表３に示した。

ＱＯＬ総得点自体は有意差がないが、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、子どもは、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。このように親子では下位領域において大きな認識の差があった。

Ｄ：考察

1）　子ども間の比較；軽度発達障害児の自尊感情が低いと報告されているが、今回我々の調査では、対照群に比べて低い傾向はあったが、対照群自体の自尊感情が低得点の傾向があり有意差は出なかった。一方、気持ち、家族、友達、学校は軽度発達障害児の評価が低かった。軽度発達障害の児童は、自尊感情が低いというより、子どもの主観的な心身両面からの健康度・生活全体の満足度全体が低いと考えて支援の必要があろう。

2）　保護者間の比較；家族の領域以外はすべて軽度発達障害群が低かった。もともと家族が問題意識を持ち、医療機関に相談に訪れた事例で偏りがある可能性も否定できないが、我々の調査では、対照群で保護者が子どものＱＯＬが低いと評価した事例はほとんど存在しなかった。子どもがＱＯＬを低く評価したにも関わらず、親の評価は高い事例の検討が必要であろう。

3）軽度発達障害の親子の差；今回の調査で特徴的な傾向があらわれた。すなわちＱＯＬ総得点では差がないが、下位領域ではすべての項目で有意差が得られた。全体の傾向として、家族は発達障害児の学校での問題を危惧しているが、子どもは親が考える以上に家庭内の葛藤があると思われた。一方親は子どもの学校生活におけるＱＯＬを低く評価している。このことは、軽度発達障害の子どもに対する過保護や過干渉を招き、逆に発達障害児の家族のＱＯＬを低く評価する誘因の可能性が考えられた。

4）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。

Ｅ：結論

1）軽度発達障害の児童20名とその保護者を対象に、小学性版ＱＯＬ尺度を調査した。またその結果を対照群と比較した。

2）対象群に比し、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。

3）親からみた子どもの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親の方が低かった。

4）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。

5）以上より、軽度発達障害児および家族への支援に、ＱＯＬ尺度を用いることは有用であると思われる。

健康被害情報；なし

参考文献

1)小枝達也．軽度の発達障害について．小枝達也監修、ＡＤＨＤ，ＬＤ，ＨＦＰＤＤ，軽度ＭＲ児保健指導マニュアル．東京：診断と治療社，2002：2-6.

2)杉山登志郎．アスペルガー症候群および高機能広汎性発達障害をもつ子どもの支援．発達　2001；85：46-67.

3)高山恵子．ＡＤ／ＨＤの理解と支援―支援団体の立場から―．小児の精神と神経 2003；43：33-37.

4)Furusho J, Matsuzaki K, Ichihashi I et al. Alleviation of sleep disturbance and repetitive behavior by a selective serotonin re-uptake inhibitor in a boy with Asperger's syndrome. Brain Dev 2001； 23：135-137.

5)Bulinger, M. KINDL a questionnaire for health-related quality of life assessment in children. Zeitschrift fur Gesundheits psychologie 1994；1: 64-77.

6)Ravens-Sieberer 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 Reseach 1998； 7: : 399-407.

7)柴田玲子，根本芳子，松嵜くみ子，ら．日本における Kid-KINDL Questionnaire（小学生版 QOL 尺度）の検討．日児誌 2003;107:1514-20

8)根本芳子，松嵜くみ子，柴田玲子，ら．「小学生版 QOL 尺度」を用いた子どもと母親の認識の差異に関する検討．小児の精神と神経　2005;45:受理

9)Bastiaansen D, Koot HM, Ferdinand RF, Verhulst FC. Quality of life in children with psychiatric disorders; self, parent, and clinician report. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry　2004；43：221-30

表１：軽度発達障害と対照群；子ども間の比較

	総得点	健康	情動的 Well-being	自尊感情	家族	友達	学校生活
発達障害群 (SD)	59.3* (13.14)	72.4 (18.44)	67.0* (19.11)	43.9 (27.97)	59.0* (24.39)	59.9* (21.62)	53.5* (19.56)
対照群 (SD)	68.0 (15.03)	76.2 (17.75)	76.4 (20.05)	54.7 (26.27)	69.2 (20.59)	70.2 (18.31)	60.9 (21.69)

*p＜0.05

表２：軽度発達障害と対照群；母親間の比較

	総得点	健康	情動的 Well-being	自尊感情	家族	友達	学校生活
発達障害群 (SD)	61.2* (8.48)	61.4* (13.98)	57.4* (9.27)	59.1 (16.30)	67.6 (7.65)	59.1* (17.68)	23.3* (11.69)
対照群 (SD)	71.8 (8.83)	80.8 (13.55)	80.9 (11.58)	66.3 (15.51)	69.0 (12.34)	76.9 (14.01)	56.7 (11.31)

*p＜0.05

表３：軽度発達障害児童；親子間の比較

	総得点	健康	情動的 Well-being	自尊感情	家族	友達	学校生活
発達障害児 (SD)	59.3 (13.14)	72.4 (18.44)	67.0 (19.11)	43.9* (27.97)	59.0* (24.39)	59.9 (21.62)	53.5 (19.56)
母親 (SD)	61.2 (8.48)	61.4* (13.98)	57.4* (9.27)	59.1 (16.30)	67.6 (7.65)	59.1 (17.68)	23.3* (11.69)

*p＜0.05

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

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

分担研究者　松嵜くみ子　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　太田総合病院研究生
研究協力者　酒井 奈緒　桜井 俊輔　松岡 愛　昭和大学医学部小児科
今井 孝成　独立行政法人相模原病院小児科
勝沼 俊雄　東京慈恵会医科大学小児科
小田島安平　埼玉医科大学小児科
品川区水泳連盟
品川区児童保健事業部健康事業部健康課公害補償係

研究要旨

本研究班では、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, Ravens & Bullinger, 2000) を翻訳し、小学生版QOL尺度および中学生版QOL尺度の開発を試みてきた。今回、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本尺度を試用し、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。

方法: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。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。

結果:「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。

考察:「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に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。