

A. 研究目的

我々は、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のツールとして小学生版QOL尺度を翻訳、開発し、その信頼性と妥当性を報告している¹⁾。また、同様に中学生版QOL尺度も翻訳し、その日本語版としての信頼性、妥当性の確認を進めている。本研究では、喘息児を対象に、集中的水泳指導を中心とした健康教室を介入として実施し、その介入前後の変化を「小学生版QOL尺度」「中学生版QOL尺度」を用いて評価を試みた。その有効性を確認することを目的とする。

B. 研究方法

品川区健康課では、従来の喘息健康教室に替えて、患児の自己効力感、自尊感情の向上を目指して、短期集中水泳指導を中心とし、セルフケア支援、カウンセリングを組み合わせた喘息児健康教室を平成13年より実施している。昭和大学医学部小児科では、本健康教室に小児科医師、看護師および臨床心理士を派遣し、教室での喘息、アトピー性皮膚炎への対応、喘息治療におけるセルフケアに関する講義、個別面接などの協力をしてきた。プログラムについては表1に示すとおり

である。

2) 「小学生版QOL尺度」「中学生版QOL尺度」「喘息QOL尺度の実施」

平成16年7月31日～8月28日に実施された喘息児健康教室に参加した喘息児25名（男児13名、女児12名）に対して「小学生版QOL尺度」および「中学生版QOL尺度」を喘息児健康教室開始日と最終日に実施した。配布の際、この調査への協力は任意であり、回答しない場合も不利益を被ることはないこと、結果については、個人の名前が特定されることはないこと、もし、結果について知りたい場合は後日個別にフィードバックすることを伝えた。回収率は100%であった。

3) 泳力の評価

健康教室実施機関中毎回、「板キック25m」（ビート板を用いて25mバタ足で泳ぐ）を実施し、その所要時間を測定した。

C. 研究結果

1. 全体

①喘息QOLについて：喘息QOL得点は、健康教室開始時平均92.0（SD=5.3）終了時89.5（SD=5.8）健康教室開始時からかなりの高得点であり、健康教室実

表2. 健康相談室前後のQOL尺度得点の変化(N=25)

	情動的					学校生活	QOL得点	喘息QOL
	身体的健康	Well-being	自尊感情	家族	友達			
健康教室前 (SD)	77.9 (20.6)	83.3 (18.5)	64.7 (19.6)	73.7 (18.1)	80 (13.4)	69.4 (17.5)	74.8 (11.8)	92 (5.3)
健康教室後 (SD)	81.5 (17.3)	84.5 (18.1)	70.9 (17.5)	76.9 (16.0)	80 (16.5)	71.9 (19.8)	78 (13.6)	89.5 (5.8)
有意確率	.75	.65	.087	.63	.91	.09	.49	.28

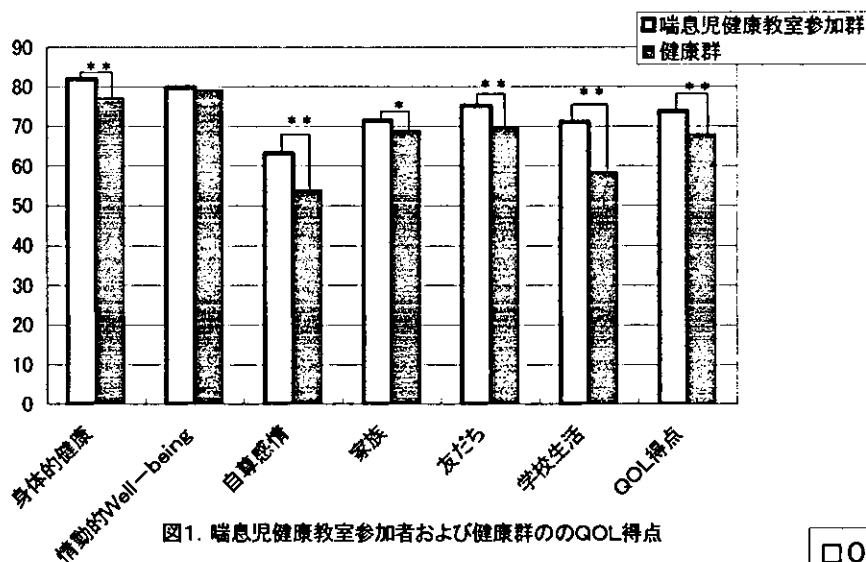


図1. 喘息児健康教室参加者および健康群のQOL得点

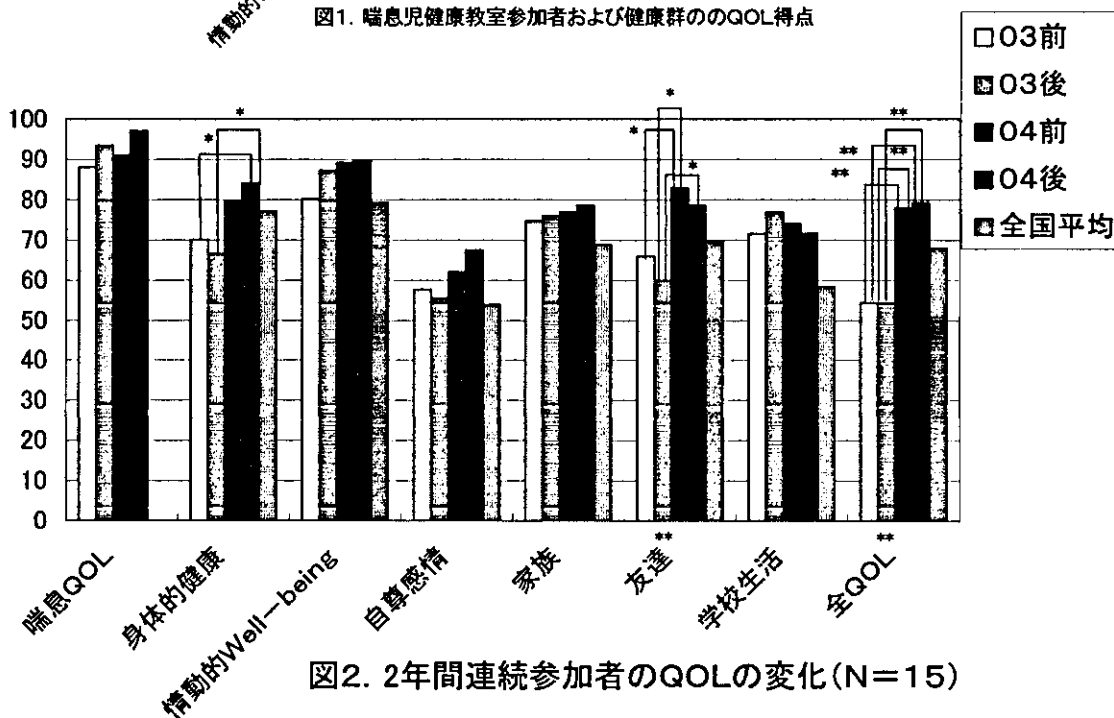


図2. 2年間連続参加者のQOLの変化(N=15)

施前後での有意な差はなかった。

②「小学生版 QOL 尺度」「中学生版 QOL 尺度」について：健康教室開始時および終了時の平均 QOL 尺度得点および標準偏差は表 2 に示すとおり。6 下位領域および全体の QOL 尺度得点は増加しているが、QOL 尺度得点に関して平均値の差の検定を行ったところ

有意な変化ではなかった。

健康教室参加者の QOL 尺度得点を全国平均値と比較したものが図 1 である。

いずれの下位領域得点も全体の得点も健康教室参加者の平均得点のほうが高い結果となった。また、昨年から引き続き健康教室に参加した 15 名 (男児 9 名 女児 6 名) に

ついて昨年の健康教室前後、および今年
健康教室の前後を比較すると、図2のよ
うになった。下位6領域および全QOL
得点に関してそれぞれ1要因4水準
(実施時期:2003健康教室前・後、
2004年健康教室前・後)に関して
繰り返しのある分散分析を実施した
ところ、「友達」($F=7.4$, $P<0.05$)、
「全QOL」($F=22.2$, $P<0.001$)と
測定時期に関する有意な効果がみ
られた。下位検定を実施したところ、
「友達」では2003年健康教室前と
2004年健康教室前 ($P<0.05$)、
2003年健康教室後と2004年健康
教室前 ($P<0.005$)、2004年健康
教室後 ($P<0.05$)、の間に有意な
差がみられた。

③板キック25mの所要時間について:
健康教室開始時および終了時の平均
板キック25mの所要時間および標準
偏差は、健康教室前40.4秒 ($SD=11.9$)、
健康教室後36.6 ($SD=$)、と健康
教室前後で所要時間が短縮する傾
向(泳力の向上)が見られたが、所
要時間に関して平均値の差の検定
を行ったところ、5%の有意水準
で有意な差ではなかった ($P=0.18$)。

2. 板キック25mの所要時間の変化
によって向上群と不変群に分けた
場合の検討

健康教室の参加者のQOLの変化、
特に自尊感情に影響することが予
測される、泳力の変化によって
QOL尺度得点、喘息QOL尺度得
点に変化が見られるかどうかを
検討するため、板キック25mの
所要時間が健康教室前後で3秒
以上の短縮がみられた、または、
泳法の種類が増えた「向上群」と
3秒未満であった「不変群」と
に分けて検討を行った。
①「向上群」と「不変群」の構成:
「向上群」に含まれた喘息児は
18名(男児10名、女児8名)「
不変群」に含まれた喘息児は7
名(男児3名、女児4名)であ
った。

②「向上群」と「不変群」の健康
教室前後での板キック25m所要
時間について:「向上群」「不
変群」における健康教室前後
での板キック25mの所要時間
は、「向上群」で42.3秒 ($SD=13.2$)
から37.2秒 ($SD=7.3$)に短縮
し、平均値の差の検定を行った
ところ5%の有意水準で有意な
差となった。また「不変群」
では34.4秒 ($SD=5.9$)から
34.1秒 ($SD=6.6$)と有意な
差はなかった。また、健

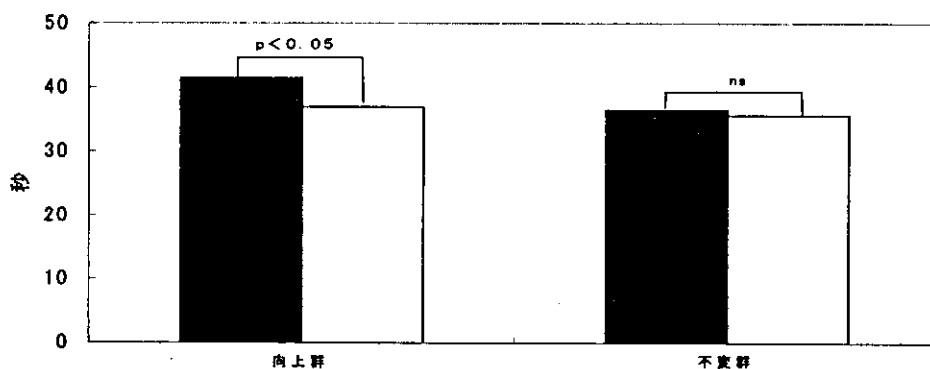
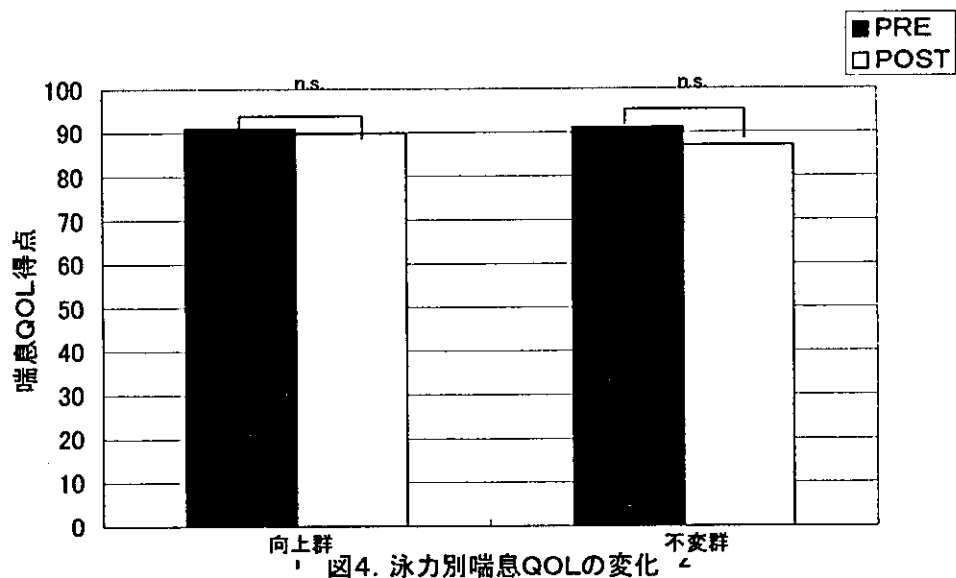


図3. 泳力別25m板キックタイムの変化

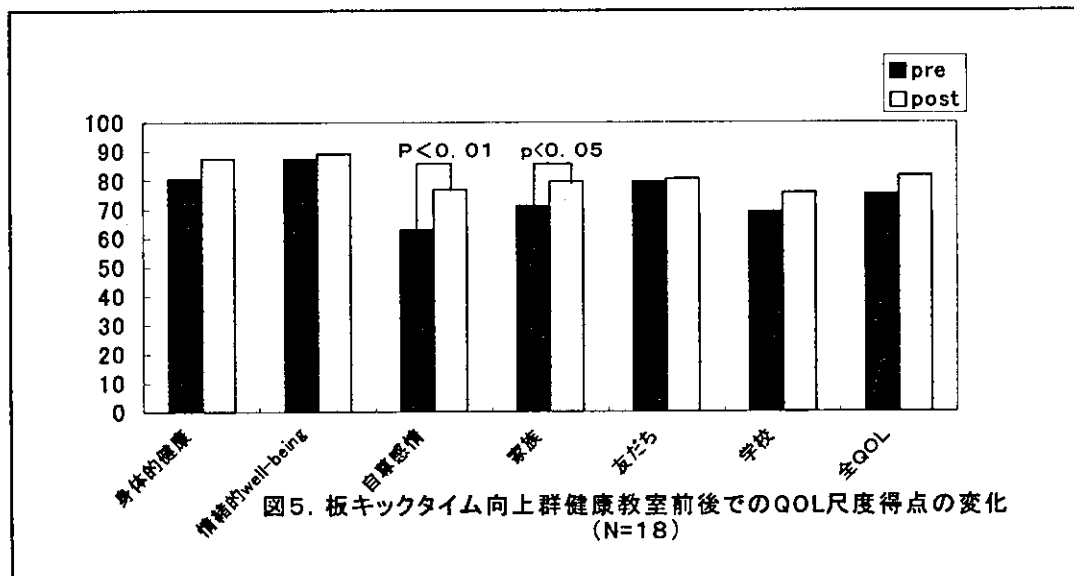


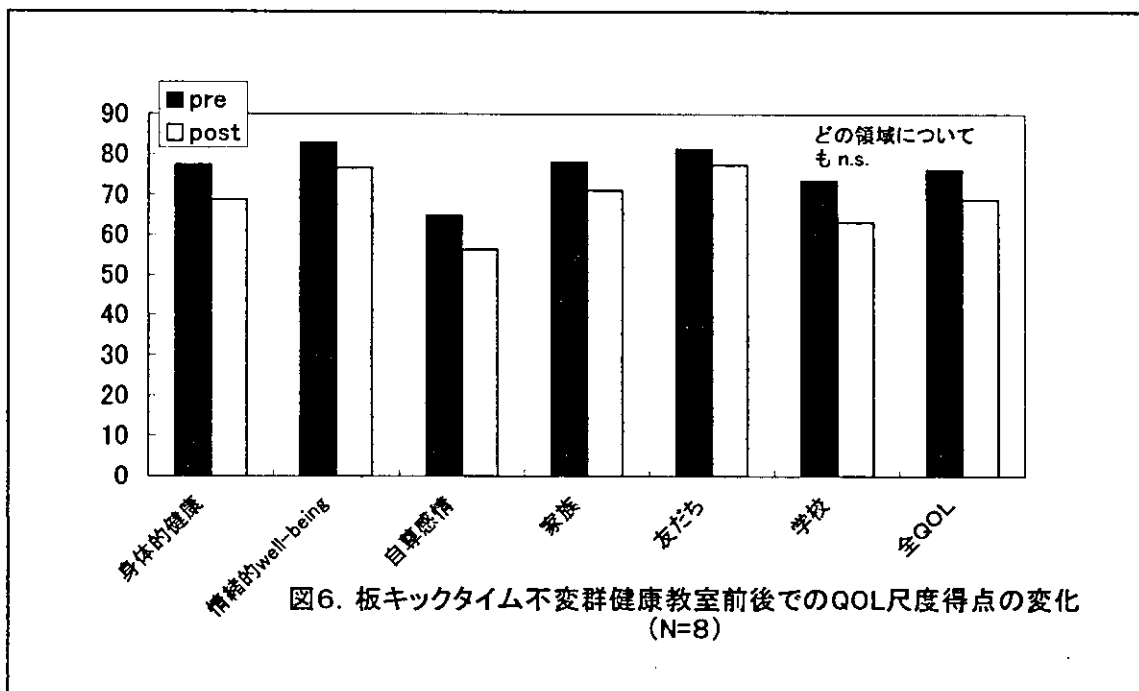
健康教室前において、板キック25m所要時間は、「向上群」より「不変群」のほうが5%の有意水準で、有意に短かった。(図3)

③「向上群」と「不変群」の健康教室前後での喘息QOLの変化：
健康教室前後での平均喘息QOLは、「向上群」で91.0 (SD=4.7) から89.5 (SD=5.6)、「不変群」で92.4 (SD=6.5) から87.3 (SD=7.6) 健康教室開始時から高得点で、健康教室後も有意な変化は見られなかった(図

4)。
④「向上群」と「不変群」の健康教室前後でのQOL尺度得点の変化：

「向上群」と「不変群」の健康教室前後でのQOL尺度得点の変化は図5、図6に示すとおり。「向上群」では、下位6領域および全体でQOL尺度得点の増加がみられた。健康教室前後で、平均値の差の検定を行ったところ、「自尊感情」で有意水準1%、「家族」で有意水準





5%で有意な差となった。「不変群」では、下位6領域および全体で、QOL尺度得点の減少がみられた。しかし、健康教室前後で、平均値の差の検定を行ったところ、5%の有意水準で有意な差はみとめられなかった。

D. 考察

以上の結果から、

1. 全体としての喘息QOL、泳力、「小学生版QOL尺度」「中学生版QOL尺度」の変化について：いずれも喘息教室前後で、有意な変化はみられなかった。このことは喘息健康教室が4年目、4回目の実施であり、複数回参加している参加者もあり、すでに喘息の状態、QOL、泳力がよりよい状態で参加していることが考えられた。平成15年度、平成16年度と2年連続で参加した患児について健康教室前後での平均喘息QOL得点、泳力、QOL得点は年々向上し、QOL得点に関しては、全国平均よりも上回っているこ

とがわかる。健康教室参加によって年々QOL尺度得点が高くなってきたといえる。健康教室による介入が参加者のQOL、特に「自尊感情」の変化に影響を与えたと考えられる。したがって、今年度の健康教室参加者は健康教室開始の時点で、すでによりよい状態で参加し、健康教室の実施によつての変化があまりみられなかったと考えられる。

2. 板キック25mの所要時間の変化によつて「向上群」と「不変群」に分けた場合の検討：

①「向上群」と「不変群」の健康教室前後での喘息QOLの変化：健康教室前後での平均喘息QOLは、「向上群」、「不変群」ともに、有意な変化はみられなかった。やはり、すでに喘息の状態はかなり改善されており、大きな変化はみられなかったと考えられる。

②「向上群」と「不変群」の健康教室前後でのQOL尺度得点の変化：

「向上群」では、下位6領域および全体でQO

L尺度得点の増加がみられ、特に「自尊感情」、「家族」、で有意な差となった。「不変群」では、下位6領域および全体で、QOL尺度得点の減少がみられたが、有意な差はみとめられなかった。QOL尺度が、参加者の泳力の変化に対応して変化することが示された。

3. 「小学生版QOL尺度」「中学生版QOL尺度」の妥当性について：今回、健康教室に参加し、主に泳力の面で向上の見られた「向上群」で教室参加前後でのQOL得点に有意な差がみられ、泳力の面で向上がみられなかった「不変群」で教室参加前後でのQOL得点に有意な差がみられなかったことは、QOL尺度が、子どもの状態を反映した得点を示す可能性が示されたといえる。また、全国平均との比較では、健康教室参加者のQOL得点が非常に高いことを示していた。全国的に、子どもの「自尊感情」の低さが指摘されている中で、子どもの自尊感情、QOLを高めるための介入として、短期集中の水泳指導が有効であったことを示しているのかもしれない。今後も、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てゆきたい。

結論

1. 平成16年度の短期集中水泳指導を中心とした、喘息児健康教室において、泳力が向上した「向上群」で有意なQOL得点の変化が認められ、「不変群」ではQOL得点の変化はみられなかった。
2. 参加者のQOL得点は、全国平均と比較すると有意に高く、短期集中水泳指導健康教室が、水泳の練習、集団生活を

とおして、のQOL得点の向上に関与していたことが推測された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

松寄くみ子、今井孝成、根本芳子、斎藤多賀子、廣畑裕子、校條愛子、勝沼俊雄、小田島安平、板橋家頭夫：短期集中水泳指導を中心にした喘息健康教室の試み。アレルギー53(2-3),315,2004.

松寄くみ子、根本芳子、柴田玲子、酒井奈穂、桜井俊輔、今井孝成、北林耐、板橋家頭夫：短期集中水泳指導を中心にした喘息健康教室—「小学生版QOL尺度」「中学生版QOL尺度」を用いた評価の試み—。第55回日本アレルギー学会総会 口頭発表予定2005.

H. 知的財産権の登録状況

なし

参考文献

- 1) 近藤直実、伊上良輔、松本永子、篠田紳司、福富悌、寺本貴英、渡辺みづほ、坂口本馬、青木美奈子：小児気管支喘息患児と親または保護者のQOL調査票改定版2001の作成と評価。アレルギー，50：667，2001.
- 2) 柴田玲子、根本芳子、松寄くみ子、田中大介、川口毅、神田晃、奥山真紀子、飯倉洋治：日本におけるKid-KINDLE（小学生版QOL尺度）の検討。日本小児科学会雑誌，107（11）：1514-1520，2003.

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—

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
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
渡辺修一郎 昭和大学医学部小児科

研究要旨

平成15年度の研究結果から、小学生版QOL尺度が児童の心身の健康の状態を比較的簡便に把握する、スクリーニングテストとして有用であることが示された。平成16年度は、小学生版QOL尺度を用いて児童の心身の健康を把握し、実際に児童および教員の支援に結びつけることを目的に、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ィ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。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尺度を用いた支援を試みた。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。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。

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	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
大浦頭子	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、 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

A. 研究目的

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。また、身体面、行動面、心理面への総合的な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。

しかし、学級のなかで支援を必要とする児童を見出し、適切な対応を提供していくことは非常に難しい。まず、心理的な問題は表面に現れにくく行動面の観察からは発見されにくい。また、家庭の問題を抱えている場合も子どもが自ら苦痛や悩みを訴えることは少なく、様々な変調は、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、近隣の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支援を行うため、健康相談室を開設した¹⁾。本報告では、平成15年度までの健康相談室での活動に加えて、平成16年度に実施した、学校支援システムの試みをまとめ、検討することを目的とする。

B. 研究方法

1) 実施対象：都内公立小学校

児童数は約440名、一学年2～3クラスである。

2) 試行した支援システムの概要：

- ①2年生から6年生 299名を対象とした小学生版QOL尺度実施（1次スクリーニング）。：各クラス毎に担任教員が実施
- ②QOL尺度得点下位約10%の児童および担任教員によって挙げられた「気がかりな児童」（健康相談室で作成した「気がかりな児童」に関する「先生用チェックリスト（表

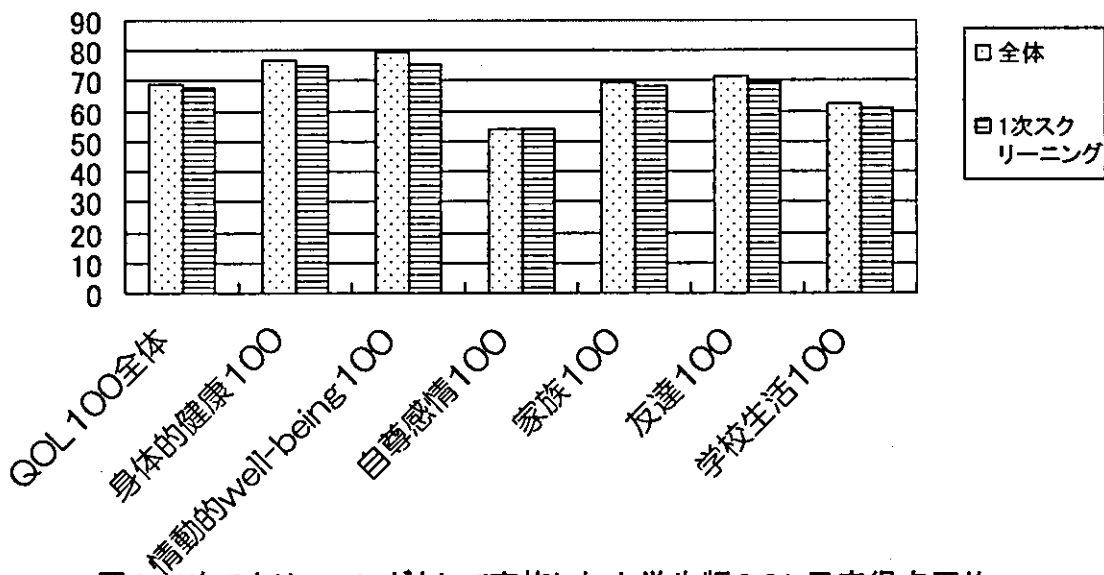


図1. 1次スクリーニングとして実施した小学生版QOL尺度得点平均 (N=299)

1)」を、あらかじめ担任教員に配布し、記入後提出してもらった) に対して臨床心理士、小児科医師の面接を実施(2次スクリーニング)。

③学年別に各クラスの担任、副担任、臨床心理士でQOLの結果を参考にミーティング

(以後「学年別ミーティング」)を開き、QOL尺度得点が低い児童と担任教員からみて「気がかりな児童」への対応について検討。

④QOL尺度得点が低い児童と担任教員からみて「気がかりな児童」を中心に健康相談室スタッフによる授業参観(授業参観にあたり、あらかじめ授業観察用チェックリスト(表2)を作成し、授業参観時に持参して、記録をつけた)を実施した。授業参観中に記録したチェックリストをもとに、授業参観後、各クラスごとに記録まとめた。さらに、全クラスの授業参観終了後、授業参観に参加した健康相談室スタッフ2名は、i)担任教員が困難を感じていると思われる点についてii)担任教員の働きかけで、「よい変化」が起きていると感じられる点について、自由記述

した。

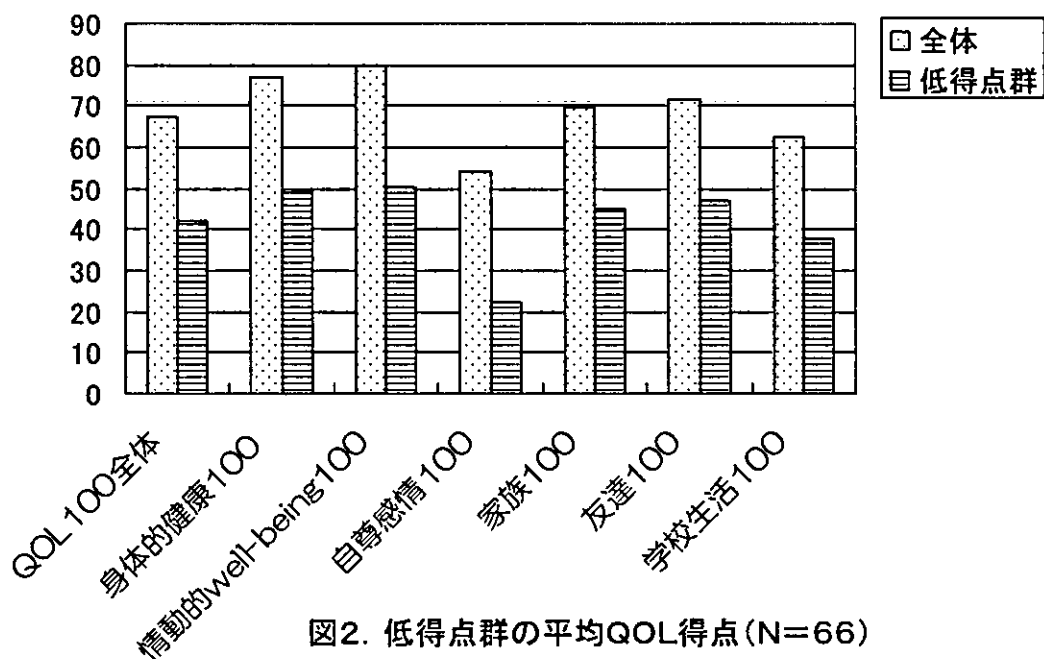
⑤QOL尺度得点が低い児童と担任教員からみて「気がかりな児童」について、希望する担任教員と臨床心理士で、個別面接を実施し授業参観の結果を参考に検討した。

C. 研究結果

1) 1次スクリーニング結果: 1次スクリーニングとして実施した、小学生版QOL尺度得点の平均は図1に示すとおり。平成15年度、平成16年度に実施した全国的調査の全体の結果と近似した結果となった。

2) QOL得点が50点以下(約下位15%)であった児童は66名であった。低得点群のQOL尺度得点の平均は図2に示すとおり。全体の平均得点と低得点群の平均得点に関して、t検定を行ったところ、すべての領域得点において5%の有意水準で有意な差となった。

3) 学年別ミーティング概要: QOLの結果、「気がかりな児童」の資料をもとに実施されたミーティングの概要を一部紹介する。(プライバシー保護のため、重要な内容に



影響を与えないと判断した部分に関しては修正を加えた。)

参加者：担任教員 副担任 健康相談室臨床心理士（リラックスした雰囲気での話し合いができるよう、飲み物、茶菓子を準備した。）
担任教員より学級ごとに「QOL低得点」または「気がかりな児童」について、日常の様子や気がかりな点について解説および参加者によるディスカッション

【よくあがってきた気がかりな点の例】

- ・ 学習面で遅れがち。
- ・ ほかの児童とかかわろうとしない。
- ・ 切れやすい。
- ・ 乱暴をする。
- ・ 反抗的
- ・ 1対1で対応して声かけをしないと課題が進まない。
- ・ 人のことが気になり、ちょっかいを出す。
- ・ 友人から避けられている。
- ・ こだわりが強く、思うようにならないと、パニックを起こす。
- ・ 勝手なときに大きな声で話す。
- ・ 嘘をつく。
- ・ 人の嫌がることをする。
- ・ 言葉がきつく、周りの子どもたちを傷つける。
- ・ 宿題をやってこない。
- ・ 身支度がほとんどできない。
- ・ 動作が遅く、全体に間に合わない。
- ・ 「気持ち悪い」とすぐ訴える。
- ・ 忘れ物が多く、整理ができない。
- ・ 「痛み」を頻繁に訴える。
- ・ 体力がなく自信がない。
- ・ 家庭と連絡をとっても連絡がとれない。

【話し合いの結果試みた対応】：

- ・ 全体的に「声かけ」を増やす。
- ・ わかりやすい、具体的な「指示」を工夫

する。

- ・ 必要な児童に対して、健康相談室スタッフによる個別対応を実施。
- ・ 具体的に対応に困った時点での健康相談室との連絡についての確認。

3) 「QOL低得点の児童」と「気がかりな児童」を対象とした健康相談室スタッフによる授業参観の概要

【健康相談室スタッフによる授業参観記録より】：

①担任の教員が困難を感じていると推測される状況：

- ・ 全体に落ち着きのない印象。言い争い、ものの取り合いなどが起こっている。
- ・ かばんに教科書をしまうのに10分以上かかる。
- ・ 先生の指示には従えるが、指示が出ていないときには、立ち歩き、おしゃべりが頻繁。
- ・ 先生が個別に説明しないと、うまく動くことができない。
- ・ 国語の授業中に算数の教科書を読んでいる。
- ・ 廊下へ飛び出すなど突飛な行動をする。
- ・ 先生がクラス全体に指示を出しているときに周りの友人に話しかけている。
- ・ 帰りの会のあと、先生が教室を出て行ってからも児童が残っており、喧嘩などが起こっていた。

②担任教員の働きかけで、学級の状況が改善したと推測される状況

- ・ 学習面で心配だった児童が、先生の対応（「理解している児童がまだ理解できていない児童にわかりやすく教える」ことを指導する）によって、周りの児童がその児童の勉強を協力してサポートする体制ができていて、周囲の児童と仲良く遊

んでいる。

- ・ 「気がかりな児童」は多いクラスであるが、なるべく個別に対応している。個別といっても放課後の補習などではなく、進度の速い児童にはそれを褒め、自信を持たせ、児童の意見は無視しないで一度はやってみて、一緒に考える(変わった意見でもけなさない)。児童は楽しく手を挙げ、自分の意見を言っていた。

4) 希望する担任教員との個別面接：

事例1 (高学年男児)：学業の問題があり、算数は大体できるが漢字が難しい。1年生の漢字はクリアするが、2年生の漢字でひっかかる。書写のノートは5回に3回くらいは母親の手をかりて提出できるが、内容については理解していない様子。時々どの行を書いているかわからなくなっていることがある。計算力はあるが、文章題は難しい。

対応についての工夫：①やる気はだんだん出てきている様子なので、担任教員が「できないときになるべくがっかりしないように」し、「少しでもできたときに、褒める」ことを、根気よく繰り返す。②漢字の練習のときは、すでに書けるようになっている漢字を繰り返し、少しだけ新しい漢字を加えてみる。③「書く」が難しいときは、「読む」をまず練習してみる④書写のとき「書き写したところまで」白い紙を当てて隠して書いてみる。

事例2 (中学年男児)：友人関係は問題ないが、宿題をやってこないときに「忘れました」を担任に伝えることができない。

対応についての工夫：毎回「宿題を忘れました」のせりふを担任の先生が、本人の代わりに繰り返して言うようにする。

事例3 (中学年男児)：「何をやる時間かわかっていない」。先生のいないときにはふざけてしまう。落ち着きがない。

対応についての工夫：「何をやる時間か」について、あらかじめわかりやすく説明する。

事例4 (中学年男児)：授業中、思いついたことを口にしてしまい、一言多い。

対応についての工夫：「授業中言いたいことがあるときは、必ず手を挙げて、先生にあててもらってから話すこと」というルールをクラスの児童に徹底する。よく見えるところにルールを書いて貼っておく。

事例5 (中学年女児)：微熱が続き、不登校ぎみ。母に送られてやっと登校してくる状況。運動が苦手、疲れやすい、大縄とびに入れない、ボールが嫌い。できるようになると参加する。

対応についての工夫：①小児科の受診を薦めてみる。②体育の大縄とびなどのときは、無理強いしないで、ゆっくり慣れる練習の時間を作って試みる。

事例6：(低学年男児)：授業中、授業の課題に集中することが難しく、自分の興味のあるほうに関心が移ってしまい、作業が遅くなる。担任教員が保護者に学校での様子、困っていることを伝えた。

対応についての工夫：①課題の難易度を下げしてみる。②全体の課題にこだわらず、その児童が集中して向かえる課題を探す。など提案した。

5) 相談システム試行に関する先生方からの感想：

- ・ QOL実施から結果のフィードバックの期間をもう少し短くしてほしい。
- ・ 得点のフィードバックだけになりやすいが、助言がもっとほしかった。
- ・ 全体会でのフィードバックより学年毎のフィードバック、話し合いが有効であった。
- ・ 学年単位のディスカッションは「共通理

解」に役立った。

- ・ 結果を家庭へのフィードバックにもつなげる工夫を考えてほしい。

D. 考察

都内の公立小学校において、小学生版QOL尺度をスクリーニングのツールとして使用し、「課題、問題を抱えている」可能性の推測される児童を早期に発見し、児童に対する支援、担任教員に対する支援が可能になることをめざして、支援システムを試行した。支援の効果に関する客観的な評価をおこなうまでにはいたらなかったが、

- ① 小学生版QOL尺度と担任教員による「気がかりな児童」チェックリストによって、支援が必要と予測される児童のスクリーニングが可能であることが示された。
- ② 学年毎、個別の担任教員と健康相談室スタッフ、臨床心理士とのディスカッション、支援は、担任教員から「有効」と感じられたことが示された。
- ③ 支援が必要とされる状況の特徴としては、なんらかの理由で、学級に対する全体的な指導、が困難になっている状況、児童がなんらかの困難を感じて担任教員に伝えても、児童と担任教員の間でコミュニケーションがうまくいかない状況などが示された。
- ④ 「低QOL得点の児童」「気がかりな児童」がクラスにいて、困難が予測される状況においても、担任教員の「関わりの工夫」によってかなりの変化が生じることが示された。その工夫の主なものは、
i) 全体だけでなく個別の丁寧な説明、指示の工夫。
ii) 児童一人一人の発言、意見を「けなさない」「無視しない」で一度は取り上げる工夫。
iii) 個別に設定さ

れた、難しすぎない課題の提供の工夫、などであった。

E. 今後の課題

今後の課題として

- 1) 支援の効果について客観的な評価をすること。たとえば、支援システム導入後の児童のQOLの変化、担任教員の負担感の軽減、などの評価を検討することが考えられる。
- 2) 低QOLの児童および担任教員から見て気がかりな児童の抱える問題をさらに分析し、担任教員にとって実現可能性が高く、具体的な支援のプログラムの開発を試みる。最近になって、LD児の個別支援にあたり、教師支援プログラムの開発が試みられているが²⁾、ほかの様々な課題についても支援の方法、プログラムを検討し、より有効な教員支援を考える必要がある。
- 3) 支援システムの中には児童の支援だけでなく、教員自身の困難感の解決、自信の回復などについても考慮される必要がある³⁾教師支援の内容、方法、プログラムについても検討する必要がある。また教師・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 松嵯くみ子 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.
- 2) 海津亜希子 佐藤克敏：LD児の個別の指導計画作成に対する教師支援プログラムの有効性—通常の学級の教師の変容を通じて—. 教育心理学研究、52, 458-471, 2004.
- 3) 松嵯くみ子：教員のQOLと職場のストレス—および児童のQOLとの関連. 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「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（主任研究者 渡邊修一郎）」、68-71, 2004.

授業参観用チェックリスト

年 組 名前

月 日() 時間目 科目

記入者

	項目	あてはまらない	やや(ときどき) あてはまる	大変(よく) あてはまる
1	一人でいることが多い			
2	仲間はずれになりやすい			
3	変わった言動をする			
4	落ち着きがない			
5	授業中のおしゃべりが多い			
6	思ったことをすぐ口にだしてしまう			
7	落とし物・忘れ物が多い			
8	身の回りの整理整頓ができない			
9	言葉遣いが乱暴			
10	規則を守らないことが多い			
11	ものを壊したり 人に暴力をふるう(他害)			
12	自分の体を傷つける(自傷)			
13	不機嫌 イライラしていることが多い			
14	丁寧な指示が必要(学習の理解)			

コメント

先生用チェックリスト

年 組 名 前

	項目	あてはまらない	やや(ときどき) あてはまる	大変(よく) あてはまる
1	一人でいることが多い			
2	いろいろなことを気にする			
3	仲間はずれになりやすい			
4	自分の気持ちを表現するのが苦手			
5	思い込みが激しい			
6	変わった言動をする			
7	落ち着きがない			
8	思ったことをすぐ口にだしてしまう			
9	落し物・忘れ物が多い			
10	身の回りの整理整頓ができない			
11	うそをつく			
12	言葉遣いが乱暴			
13	規則を守らないことが多い			
14	ものを壊したり 人に暴力をふるう(他害)			
15	自分の体を傷つける(自傷)			
16	不機嫌 イライラしていることが多い			
17	丁寧な指示が必要			
18	体調がよい			
19	情緒が安定している			
20	自信を持っている			
21	家庭が安定している			
22	友人関係が安定している			
23	学校生活が安定している			
24	身づくろいが整っている			
25	食事 睡眠などの生活のリズムが整っている			

学業に関して

国語の達成度	30%以下	30%-70%	70%以上
算数の達成度	30%以下	30%-70%	70%以上
教科全体の達成度	30%以下	30%-70%	70%以上

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小田島安平、根本芳子、 松寄くみ子、柴田玲子、 渡邊修一郎	特集1：子どもの危機を突破せよ 故 飯 倉洋治教授と歩んだ道 第3部：学校と小 児科の連携—学校教育現場における臨床心 理士と小児科医による健康相談室の開設意 義について	子どもの健康科学	Vol.5 No.1	47-50	2004
根本芳子	特集1：子どもの危機を突破せよ 故 飯 倉洋治教授と歩んだ道 第3部：学校と小 児科の連携—学校教育現場における臨床心 理士と小児科医による健康相談室の開設意 義について コメント： 保健室登校児への対応と今後の課題	子どもの健康科学	Vol.5 No.1	51-52	2004
柴田玲子 松寄くみ子 根本芳子	身体症状を訴え「健康相談室」登校となっ たA君（小4男児）が教室に戻るまで	臨床発達心理学研究	Vol.3	51-62	2004
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	日本小児科学会誌	108 No6	870-873	2004
古荘純一	特集：児童虐待をめぐる II 虐待発見 のきっかけ 学校生活と虐待	小児科診療	Vol.68 No.2	235-241	2005

古荘純一、渡邊修一郎、 佐藤弘之、松崎くみ子、 根本芳子、柴田玲子	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	日本小児科学会雑誌	Vol.109 No.4	528-529	2005
古荘純一	少年犯罪の背景と病理—小児科医としての 見解と取り組みむべき課題—	小児科	Vol.46 No.6	1043-1051	2005
松崎くみ子、古荘純一	心身症とうつ病	現代のエスプリ別冊 うつの時代シリーズ うつの時代と子どもたち		100-112	2005
根本芳子、松崎くみ子、 柴田玲子、古荘純一、 曾根美恵、佐藤弘之、 渡邊修一郎	「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	Vol.45 No.2	159-165	2005

学会発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
松崎くみ子, 今井孝成, 根本芳子, 斎藤多賀子, 廣畑裕子, 校條愛子, 勝沼俊雄, 小田島安平, 板橋家頭夫	短期集中水泳指導を中心にした喘息健康教室の試み	アレルギー (第16回日本アレルギー学会春季臨床大会)	Vol.53 No.2-3	315 (107)	2004
根本芳子, 松崎くみ子, 柴田玲子, 小田嶋安平	健康な小学生とアレルギー疾患を持つ小学生のQOLの比較	日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌	Vol.2 No.2	162	2004
古荘純一, 森岡孝次, 子安ゆうこ, 佐藤弘之, 柴田玲子, 根本芳子, 松崎くみ子, 渡辺修一郎	小学生版 QOL 尺度が低得点であった学童の検討	小児の精神と神経	Vol.44 No.3	282-283 (2.)	2004
松崎くみ子, 根本芳子, 柴田玲子, 佐藤弘之, 古荘純一	公立小学校における小児科医と臨床心理士による「相談室」での活動—登校に恐怖を訴えて不登校となった小 2 男児に対する校内での連携—	日本心理臨床学会第 23 回大会・ 発表論文集		134	2004
柴田玲子, 根本芳子, 松崎くみ子, 小貫亜希子, 古荘純一	公立小学校における小児科医と臨床心理士による「相談室」での活動—身体症状を訴え健康相談室登校となった A 君(小 4 男児)が教室に戻るまで—	日本心理臨床学会第 23 回大会・ 発表論文集		158	2004

柴田玲子, 松寄くみ子, 根本芳子, 古荘純一, 佐藤宏之, 渡邊修一郎	小学生版 QOL 尺度」の妥当性の検討 小学 1, 2 年生の場合	日本小児精神神経学会 92 回プロ グラム・抄録集 小児の精神と神経	Vol.45 No.1	28 102-107 (20)	2004 2005
根本芳子, 松寄くみ子, 柴田玲子, 古荘純一, 佐藤弘之, 渡邊修一郎	「小学生版 QOL 尺度」の子どもと親用 の結果の比較検討	日本小児精神神経学会 92 回プロ グラム・抄録集 小児の精神と神経	Vol.45 No.1	29 102-107 (21)	2004 2005
松寄くみ子, 柴田玲子, 根本芳子, 古荘純一, 佐藤弘之, 渡邊修一郎	小学校における児童の QOL と担任の QOL の関係	日本小児精神神経学会 92 回プロ グラム・抄録集 小児の精神と神経	Vol.45 No.1	29 102-107 (22)	2004 2005
古荘純一, 子安ゆうこ, 佐藤弘之, 柴田玲子, 根本芳子, 松寄くみ子, 渡邊修一郎, 久場川哲二	小学生版 QOL 尺度が低得点であった学 童の精神面の検討	第 45 回日本小児児童青年精神医 学会抄録集		173	2004
佐藤弘之, 渡邊修一郎, 古荘純一, 松寄くみ子, 柴田玲子, 根本芳子, 森田孝次, 桜井俊輔 宮澤篤生, 板橋家頭夫	「小学生版 QOL 尺度」と身体的問題との 関係	日本小児科学会雑誌 (第 108 回日本小児科学会学術 集会)	Vol.109 No.2	298 (P-3-103)	2005
根本芳子, 松寄くみ子, 柴田玲子, 古荘純一, 佐藤弘之, 渡邊修一郎 板橋家頭夫	朝食・睡眠時間と中学生の QOL の関連に ついて	日本小児科学会雑誌 (第 108 回日本小児科学会学術 集会)	Vol.109 No.2	298 (P-3-104)	2005