

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「自尊感情」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「身体的健康」・「情動的 Well-being 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「自尊感情」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群別に図 1・2 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「身体的健康」・「情動的 Well-being ち」・「自尊感情」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「自尊感情」・「家族」・「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「自尊感情」・「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「自尊感情」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「身体的健康」・「情動的 Well-being 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が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みたが、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。

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	78.0	76.7
子ども平均	72.5	78.8	73.5	68.8	74.1	74.9	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

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

図1 群別の子どもたちのQOL得点の変化

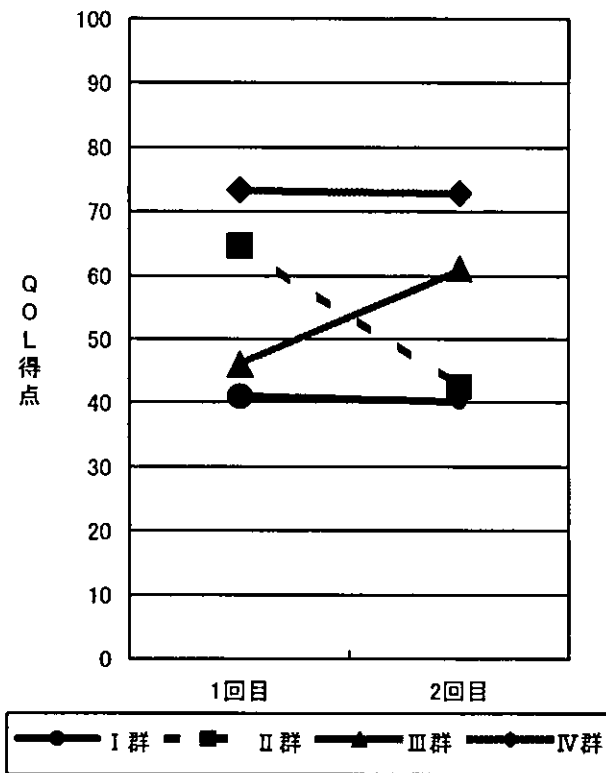
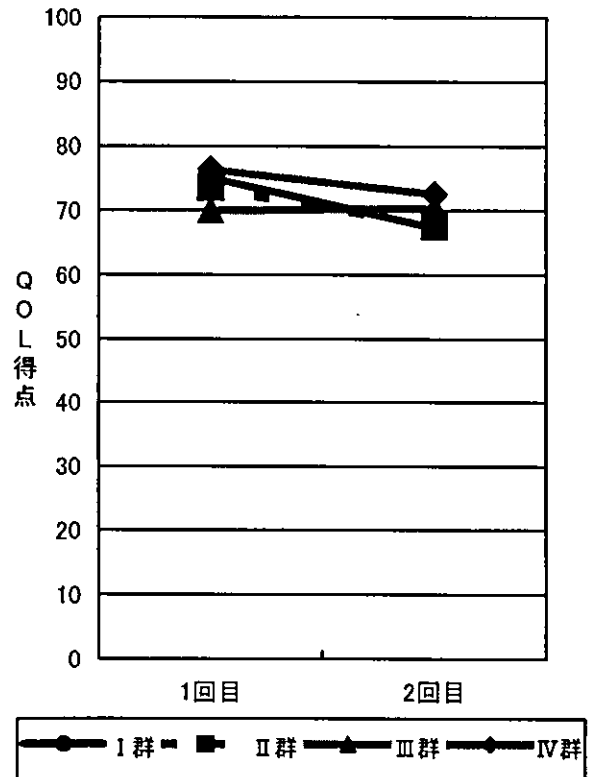


図2 群別の親のQOL得点の変化



その2 一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—

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3・図4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、「自尊感情」の領域のみ親の得点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

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「自尊感情」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(表18)。

(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」・「自尊感情」・「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」・「自尊感情」・「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、「身体的健康」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3 健康群の親子の平均値

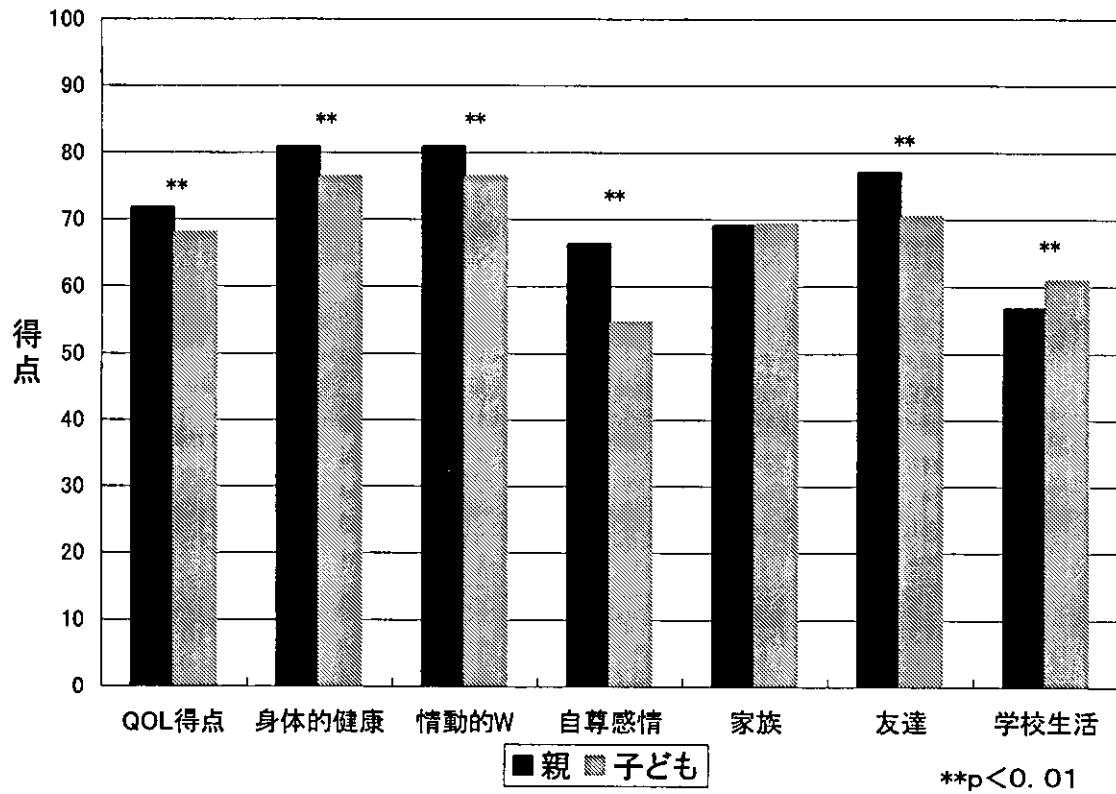


図4 喘息群の親子の平均値

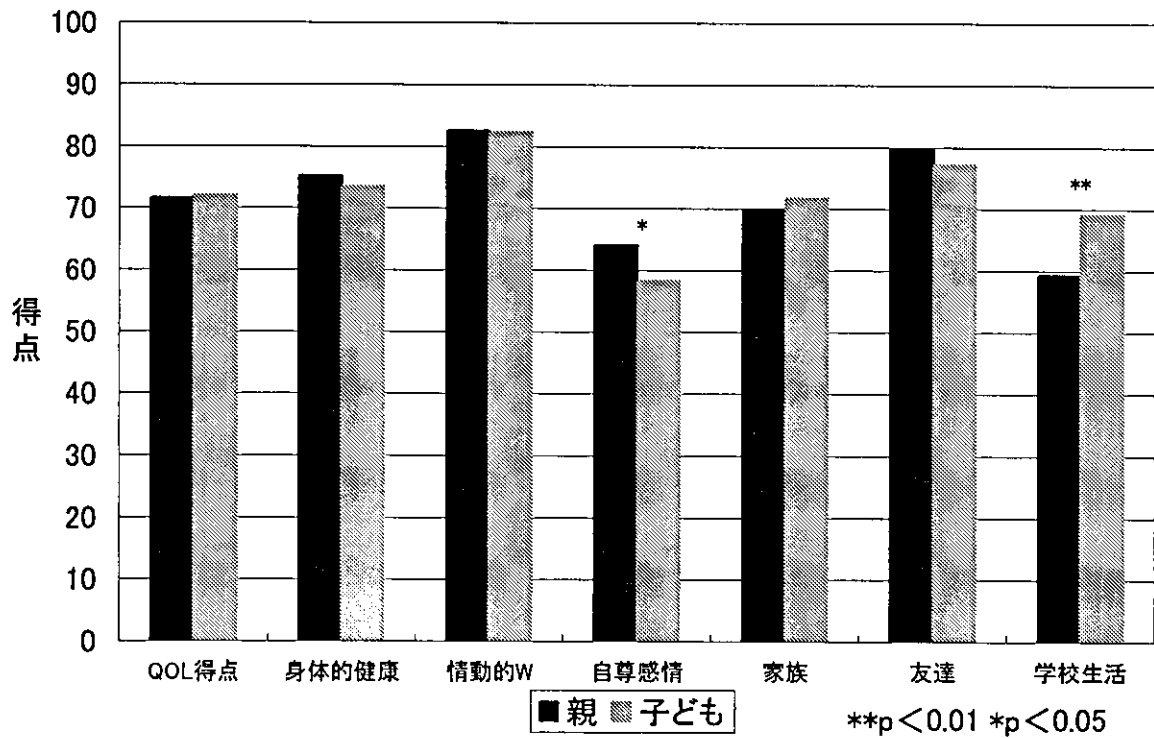


表 18 各群における親子の得点差の平均値の比較

	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 各群に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 各群に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 各群に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 各群に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 一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一

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5)。喘息群においては、「自尊感情」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6)。

(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、「自尊感情」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

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「身体的健康」・「自尊感情」・「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、「自尊感情」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ため、今後さらに詳しい調査が必要であると思われる。

図5 健康群の親子の平均値

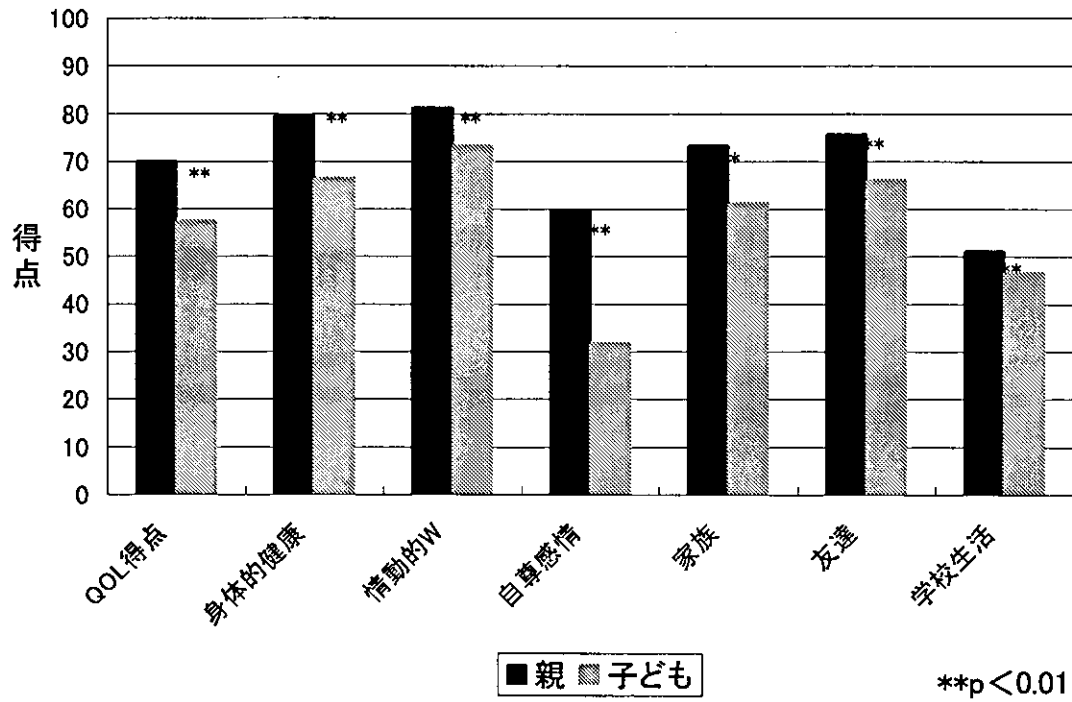


図6 喘息群の親子の平均値

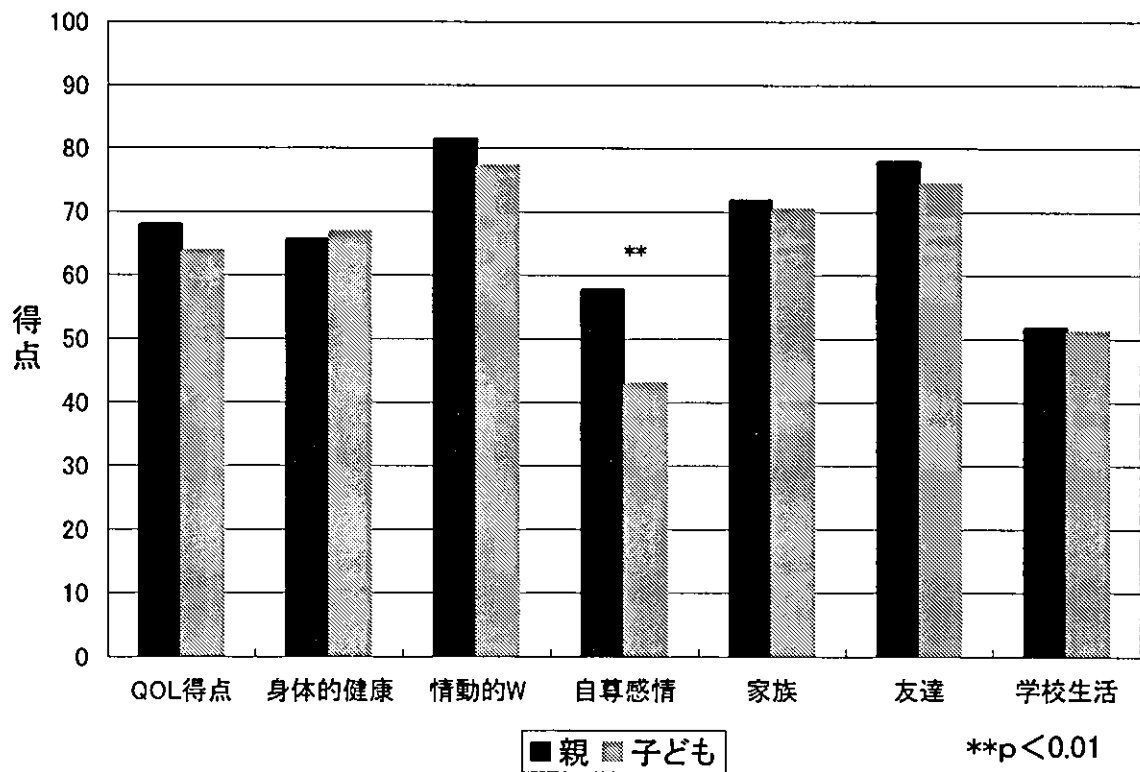


表 23 健康群男女別の親子の平均値 (男子)

	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 身体的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 **	身体的 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る。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. *Zeitschrift fur Gesundheitspsychologie* 1:64—77, 1994.
- 2) 井瀬知美, 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, 西間三馨編: 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.

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：小学生版 QOL 尺度の低得点児が高得点児に比較して不定愁訴を主体とした身体的問題が多いという仮説をたて、QOL 尺度と同時に面接を行い、妥当性を検討した。

対象と方法：

（平成 15 年度）東京都内公立小学校 1 校の全児童（474 名）を対象に小学生版 QOL を施行した。QOL 得点が平均値-1SD 以下の児童（62 名）に対し、身体的問題に関して独自に作成した問診表を用いて医師が直接児童と面接して記入し、各項目に関しての頻度を検討した。

（平成 16 年度）東京都内公立小学校 1 校第 5 学年の全生徒 82 名に小学生版 QOL 尺度を施行し、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：

（平成 15 年度）小学校 1 - 6 年生における QOL 低得点の児のみでの検討では、体格的にはやや肥満傾向で睡眠障害を訴える児が多く、また頭痛・腹痛の頻度が高く、自覚的に便秘・下痢を訴え、夜尿・遺糞、脱毛・抜毛を訴える児も多いと考えられた。

（平成 16 年度）小学校 5 年生全員での検討では、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：平成 15 年度の小学校 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、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。QOL 尺度は学年によって項目に差があるものの、不定愁訴を主体とした身体的問題を反映しており具体的に応用可能と考えられた。

研究協力者：森田孝次、滝元宏、桜井俊輔、
日比野聡、中野有也、関真由美、
藤谷しのぶ、校條愛子、
宮沢篤生、松野良介
昭和大学医学部小児科学教室

A. 研究目的

日本版 Kid-KINDL 子どもアンケート¹⁾ (以下、小学生版 QOL) 低得点の児に身体的問題が多いかを検討し、QOL 得点と身体的問題との関係を探る。

B. 研究方法

(平成 15 年度)

東京都内の公立小学校 1 校の全児童 (485 名) を対象に小学生版 QOL を施行した。有効回収数は 474 名 (97.7%) であった。QOL 得点が平均値-1SD (54.62 点) 以下の児童 (79 名) を対象に身体的問題に関する問診を行った。有効施行数 62 名 (78.5%) であった。独自に作成した問診表 (総括参照) を用い、1 人または 2 人の医師が直接児童と面接して記入した。問診内容は小学校低学年でも理解できる (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) 頭痛 (頻度、性状) (4) 腹痛 (頻度、性状) (5) 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) (6) 毛髪 (脱毛および抜毛の有無) を含ませた。質問内容が児に理解できない場合は適宜担当医師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、体重よりローレル指数を計算し、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 得点との相関に関しては Spearman の順位相関係数を用い、名義変数と小学生版 QOL 得点との関係については

Mann-Whitney の U 検定を用いて検討した。

(平成 16 年度)

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、咽頭痛、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 得点との相関に関しては Spearman の順位相関係数を用い、名義変数と小学生版 QOL 得点との関係については Mann-Whitney の U 検定を用いて検討した。

C. 結果