

目に、全体の35.1%の回答者が「とてもそう思う」と回答、7ポイント尺度のうち「そう思う」寄りに同意した回答者は合計66.6%であった。しかしながら、次の「数年しか使わないチャイルドシートを買うのはムダだ」に対しては、22.1%のみが「そう思う」寄りの回答をした。「チャイルドシートのレンタルや補助金などの制度は整っていない」に対しては、46.7%が「とてもそう思う」と答え、他の27.2%も「そう思う」寄りの回答であった（計73.9%が「そう思う」寄りの回答）。

チャイルドシート設置・使用に伴う煩雑感や、こどもがいやがるといった問題はこれまでに実施された調査でも挙げられてきた。本研究では、「ほんのそこまで買い物や送り迎えにいくとき、チャイルドシートを使うのはめんどうだ」に対する回答は7ポイントのスケール上にほぼ均等に分散している。また、「こどもがチャイルドシートに座ること」と「いつもいやがる」あるいは「ほぼいつもいやがる」と答えた回答者は35.3%にのぼり、「まったくいやがらない」は17.6%にとどまった。そして、「いやがるこどもをチャイルドシートに座らせるのは(とても)大変(だと思う)」が86.1%にのぼった。チャイルドシートは後部座席に設置することが推奨されているが、「こどもと運転者しか乗っていないとき、後部座席のチャイルドシートにこどもを乗せておくのは目が届かないので心配だ」に対して47.1%が「そう思う」寄りの回答をしていた。さらに、チャイルドシートを取り付けることについては、44.6%が「取り付けは(とても)むずかしい」という回答をしていた。

表1. 保育所毎および全体の質問票配布数・回収数・回収率

保育園 (%)	配布数	回収数	回収率
1	80	41	51
2	90	38	42
3	129	88	68
4	94	55	59
5	105	68	65
6	101	57	56
7	98	61	62
8	57	45	79
9	59	33	56
10	50	34	68
11	108	32	30
計	971	552	57%

表2. 自家用車の保有率  
90.8%

表3. 母親のうち運転する者の割合  
72.3%

表4. 配偶者(夫)のうち運転する者の割合  
75.5%

表5. 自家用車の利用頻度(6歳以下の小児を乗せての利用)

ほぼ毎日	55.3%
週に数回	21.9
月に数回	11.8
年に数回	0.4
その他（自家用車無、または未回答）	10.7

イルドシートを使用した頻度

まったくなかった	18.7%
半分くらい使ったかそれ以下	15.2
半分以上使ったが時折使わなかった	14.5
必ず使った	41.3
その他（自家用車無、近隣で運転せず、または未回答）	10.1

表6. チャイルドシート保有状況

0台	6.5%
1台	48.6
2台	29.4
3台以上	6.0
その他（自家用車無、または未回答）	9.6

表9. 過去6か月間に、遠出のため自家用車を利用する際、6歳以下のこどもにチャイルドシートを使用した頻度

まったくなかった	0.2%
半分くらい使ったかそれ以下	19.9
半分以上使ったが時折使わなかった	9.6
必ず使った	52.0
その他（自家用車無、遠出をしなかった、または未回答）	18.3

表7. チャイルドシートの入手経路（複数回答可）

購入した	69.2%
贈られた、譲られた	23.6
リサイクルで	6.7
補助金を使って	0.2
レンタルを使って	0.5

表8. 過去1か月間に、家の近くで自家用車を利用する際、6歳以下のこどもにチャ

③-2 チャイルドシート着用普及啓発ポスター作成および配布

10000枚作成して都道府県母子保健主管課、全国保健所、保健センター、小児科関連学会等に配布してチャイルドシート着用を広く全国的に啓発を図った。

④健やかな子育て支援環境整備の検討、情報収集（板橋区保健所 山口鶴子）

発達障害の疑いの児をいかなる療育機関に紹介し最終的にいかなる療育機関での療育を親が選んだかを調査し、療育に関して社会資源がどの程度利用されているかを明らかにし、地域の支援体制の水準を把握し、維持・向上のために検討を行った。

平成17年度は予備調査として、発達障害の疑いがあるために心理経過観察に訪れた児について調査を行った。調査項目は、児の生年月日・性別・出生時体重・在胎週数、母の出産時年齢、児が最初に病院や療育機関に行くことになるのは発達障害に関するものとは限らないためその症状とその出現時期、児の発達障害が疑われた症状とその出現時期、療育のために通った病院や機関などの名称と開始時期、そして調査を行った時点（平成17年11月）での療育状況である。

結果は発達障害の疑いがあり専門の病院や療育機関に紹介された41人のうち12人が紹介された後1年以上親や療育機関と連絡がないままであった。12人の内訳は、7人が紹介後“何か相談があれば連絡してください”というかたちで連絡待ちの状態、4人が電話や手紙で連絡を取ろうと頻回に呼びかけても応答がない、残る1人は保健所から連絡を取る努力に欠けていた。

改革案としてその記述が一目でわかるように母子カードに記載することと、療育機関には脱落の兆しがあれば直ちに連絡をしてもらうことを改めて依頼することにした。次年度以降は本調査として、板橋区の5箇所の健康福祉センターで実施している心理経過観察に訪れた児について同様の調査を行い区全域の現状と改善点を把握する予定である。

## C. 考察

近年、わが国においては子育てに難しさを訴える母親が増えていることが大きな社会問題になっている。しかし、その原因は個々のケースなのかあるいは日本の社会現象かはよく分からない。時代の急速な変化のなかで育児に関する情報過多、世代間の交流の無さが育児に影響を及ぼしていることも考えられる。

このような状況であればこそ母子保健の立場から、子どもの成長に危険や害のあると考えられる好ましくない因子は除くことが必要である。

本研究において、母親と家族の喫煙・飲酒が子どもに及ぼす健康への影響を避けるための啓発活動、チャイルドシート着用による子どもの事故防止の啓発を進め、さらに障害児の療育支援を通して地域から子どもの健康と安全を守る環境整備を図ることができると考えられる。

## D. 結論

これまでに調査した妊産婦の飲酒・喫煙アンケート調査データの解析を行い、その実態を明らかにした。またチャイルドシート着用と発達障害の療育実態についてはアンケートや聞き取りによる調査を主に行った。さらに妊婦受動喫煙防止ワッペンとチャイルドシート着用ポスターにより普及啓発を行い、わが国の小児保健医療水準の維持・向上を図った。

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭研究事業）  
住民参画と保健福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究  
分担研究報告書

学校における子どもの心の問題に対応する  
医療・心理・教育の協働システムの研究

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

渡辺修一郎	渡辺こどもクリニック
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
松寄くみ子	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
曾根 美恵	白百合大学大学院
山下裕史朗	久留米大学医学部小児科助教授
小沢 浩	島田療育園支援部長
武智 信幸	東京小児療育病院
上田 厚	熊本大学大学院医学薬学研究部 環境保健医学分野教授

## 研究要旨

昨年度までの2年間、厚生労働科学研究「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、渡辺修一郎)において小学生版QOL尺度を用いた研究を実施し、尺度の十分な信頼性と妥当性が確認された。また、小学校においての個人面接、臨床群と健常群の比較などの結果から、QOL尺度が1次スクリーニングのツールとしての有用性を報告した。

本年度は、その研究をふまえた発展的継続を考え以下の研究計画を作成した。

- 1) 中学生版QOL尺度の信頼性と妥当性の報告
- 2) 生活習慣と中学生のQOLの相関性
- 3) 親子の認識の差
- 4) 幼児版の翻訳
- 5) QOL低得点児の、心理士・医師の二次・三次調査
- 6) 臨床例の調査拡大
- 7) 学校との連携、啓蒙活動

研究結果として、中学生のQOL得点はほぼ正規分布を示し、平均は62.1(SD=12.0)と、小学生よりやや低い結果であり、信頼性は $\alpha$ 係数による内的整合性は0.741と高い値を示し、さらに、QOL尺度とうつ尺度との相関係数は、 $r=-0.80(p<0.01)$ 、自尊感情尺度との相関係数は、 $r=0.664(p<0.01)$ となり理論的に期待される方向での関連性があった。すなわち中学生版QOL尺度の信頼性と妥当性が確認されたと言えよう。また中学生で、朝食の欠食と標準よりも短い睡眠時間の学生が、有意にQOL得点が低いことがわかった。本人と親からみたQOL尺度では、親の方がQOL総得点、自尊感情、学校の項目を有意に高く評価していた。幼児班QOL尺度は翻訳を行い、翻訳の妥当性に関してnativeの校閲を依頼中である。臨床例では、喘息、てんかん、軽度発達障害と対照群の差異を調査したところ、喘息、てんかん群と対照群では有意差がなかったが、軽度発達障害と対照群の間には有意差を認めた。また、調査結果を複数の地域の学校、教育委員会で説明し、連携を深めた。

以上より、「中学生版QOL尺度」は「小学生版QOL尺度」と同様に、信頼性・妥当性が確認され、日本における、中学生のQOLを測定する測定具として信頼性と妥当性のある有効な質問紙であることが示唆された。また通常クラスに在籍する軽度発達障害児には、特に心の問題に対応する協働支援を要すると考えられた。このように、簡便でかつ臨床にもつながりやすい有用な尺度であると考えられた。

今後は、幼児班、および高校生に対象年齢を拡大し、信頼性と妥当性を確認していくことで、縦断研究ならびに、学校における心の問題に関する支援に役立つと推測された。

## 【はじめに】

近年、健康における精神的・社会的な側面が認知されてくるにつれて、QOL (Quality of life: 生活の質: 一個人が生活する文化や価値観のなかで、生きることの目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識) が注目されるようになり、その概念は様々な分野で研究がされている。成人用の QOL 質問紙は、国際的に標準化されており、日本で標準化された質問紙も開発されている。しかし、子どもの QOL に関する研究は極めて少なく、さらに、国内外で研究されているのは、疾患に関連した影響や症状の改善を測るための指標が中心である。

我々は、疾患に関する評価のみではなく、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、簡便に使いやすく、子ども自身の報告による指標として、これまでに、Kid-KINDL<sup>R</sup> (Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children, Revised Version for 8 to 12-year-olds, Ravens & Bullinger, 2000) を翻訳し、「小学生版 QOL 尺度」と名づけ、わが国の小学生の QOL 尺度としての信頼性・妥当性を検討し報告した(柴田ら、2003)。今回は、その中学生版にあたる Kiddo-KINDL<sup>R</sup> (13 to 16-year-olds) を日本語に翻訳し、わが国の中学生の尺度としての信頼性・妥当性の検討、および親子の認識の差などを検討した。

## 【方法】

### 1. 「中学生版 QOL 尺度」の作成

### 1) 質問紙の翻訳

原尺度作成者の承諾を得て原尺度の Kiddo-KINDL<sup>R</sup> を臨床心理士 3 人と小児科医 1 人がそれぞれ独立に翻訳し、原尺度と照らし合わせながら、全体的に中学生に適切な表現にするために検討し直した。さらに、アメリカ在住の小児科医 1 人、バイリンガルの高校生男子 1 人、日本語の堪能なカナダ人の大学生女子 1 人に back-translation してもらい、原文の表現が適切に訳されているかを検討し、「中学生版 QOL 尺度」と名づけた。(図 1)

### 2) 「中学生版 QOL 尺度」の構成 (図 2)

原尺度と同じく、1. 身体的健康; 2. 情動的 Well-being; 3. 自尊感情; 4. 家族; 5. 友だち; 6. 学校生活の 6 領域について各 4 項目ずつ、合計 24 項目で構成される。各項目について、「この 1 週間の自分の状態にあてはまるかどうか」を(1. ぜんぜんなかった 2. たまにあった 3. ときどきあった 4. よくあった 5. いつもだった)の 5 段階で答えさせる。6 領域の合計得点をもって QOL 得点とし、より高い得点のものが、よりよい QOL を示すように配点されている。

### 2. 信頼性の検討

「中学生版 QOL 尺度」の信頼性は内的整合性 (Cronbach  $\alpha$  係数)、再検査信頼性、によって検討した。

1) 調査対象: 首都圏の公立中学校 1 年生から 3 年生、全 23 クラス、840 名 (男子 438 名、女子 402 名) に、集団で実施した。そのうち 674 名 (80. 2%) を有効回答数として調査対象とした。信

頼性の検討：内的整合性（Cronbach係数）によって検討した。妥当性の検討：他の2つの心理的適応尺度との関連性を検討した。

2) 調査の手続き：2005年7月、月に、あらかじめ、調査の目的、調査内容、実施手続き、分析の方法、などについて学校の管理職に説明し承認の得られた、実施方法や注意事項、本人および保護者への説明を記した文章を添えて質問紙を送付し、学級ごとに担任の教示のもと、集団で実施してもらい、学校ごとに郵送にて回収した。2週間後に再検査を実施した。

3) 調査内容：「中学生版QOL尺度」、登校前に朝食をとっているかどうか、をたずねた。性別のみ記入し、無記名とした。

### 3. 妥当性の検討

「中学生版QOL尺度」の妥当性は、他の2つの心理的適応尺度との関連性による並存的妥当性の検討および、治療中の病気を報告した疾患群と健康群との間のQOL得点により、基準関連妥当性の検討を行った。

1) 調査内容：「中学生版QOL尺度」の24項目と、現在病院で治療中の病気があるかどうか、あると答えたものにはその病名をたずねた。性別のみ記入し、無記名とした。その他の心理的適応尺度として子どものうつ傾向を評価するBirlsonのDSRSC（depression self-rating scale：Birlson, 1987 村田訳、1994）19項目、自尊感情尺度（Rosenberg, 1965訳）10項目を同時にたずねた。

①BirlsonのDSRSC:を平成17年6月から平成17年7月にかけて、に、集団で実施した。そのうち1)信頼性の検討：内的整合性（Cronbach $\alpha$ 係数）によ

って検討した。2)妥当性の検討：他の2つの心理的適応尺度との関連性を検討した。

### 4. 調査項目、対象の拡大

2005年、10月地域の教育委員会の承諾を得て、本人には中学生版QOLを、母親には親から見た子どものQOL尺度（QOL親版）を使用し調査した。親子が1組となるように、無記名であるが、親子ともに任意の共通番号を与えて番号で処理を行った。

### 5. 幼児版QOL尺度の開発

#### 1) 質問紙の翻訳

原尺度作成者の承諾を得て原尺度のKiddy-KINDL<sup>R</sup>（4～7歳用）を臨床心理士2人と小児科医1人がそれぞれ独立に翻訳し、原尺度と照らし合わせながら、全体的に幼児に適当な表現にするために検討し直した。さらに、アメリカ在住の医師、日本語の堪能なアメリカ人1人にback-translationを依頼した。

### 6. 臨床調査対象の拡大

14施設の小児科外来に通院中の調査時点で小学2～6年生の児童とその保護者で、喘息児（A群）159組、通常クラスに在籍する発達障害児（D群）22組、てんかん児（E群）17組である。保護者に説明と同意を行った

後、それぞれに施行した。都内の公立小学校の児童で通院中の慢性疾患のない児童およびその母親289組（対照群）の結果と比較検討した。知的障害を伴わず、外来通院中であるてんかん、軽度発達障害児を対象に調査を行った。

### 7. 調査結果の報告

調査を施行した地域の、学校、教育委員会を中心に調査結果を報告し、質疑応答を行った。

## 【結果】

### 1) 信頼性と妥当性調査結果

674名(80.2%)を有効回答数として調査対象とした。1) QOL得点: 得点はほぼ正規分布を示し、平均は62.1(SD=12.0)と、小学生よりやや低い結果となった。(図3)

2) 信頼性:  $\alpha$ 係数による内的整合性は0.741と高い値を示した。

3) 妥当性: QOL尺度とDSRSCとの相関係数は、 $r = -0.80(p < 0.01)$ 、自尊感情尺度との相関係数は、 $r = 0.064(p < 0.01)$ となり理論的に期待される方向での関連性があった。(図4)

### 4) 生活習慣との関連

有効回答者1867名で、朝食の有無で検討したところ、朝食をいつもとる、時々とる、とらないを比較すると、有意にその順でQOL得点が低かった。(図5)

また、睡眠時間との比較では、睡眠時間が平均よりも短い方が、それ以外の群よりもQOL得点が低かった。(図6)

### 5) 親子の認識の差

有効回答1509組の母子を対象として検討したところ、中学生の自身が評価したQOL尺度と親から見た子どものQOL尺度を比較すると、QOL総得点、自尊感情、学校が有意に子どもの得点が低かった。(表1)

### 6) 臨床群の比較

①子どもの比較では、D群は対照群に比べて有意にQOL得点が低かったがA群E群は差がなかった。

②母親の比較でも、D群のみが対照群よりもQOL得点が低かった。

③親子の認識差の比較では、すべての群で対照群よりもQOL得点の差が小さかった。下位領域では、対照群では「自尊感情」の親子の差が大きく、「学校」領域で、A群は親が有

意に高く、逆にD群は子どもが有意に高かった。

7) 3カ所の公立学校もしくは教育委員会で、調査結果を報告した。自尊感情の得点の低さに関して質問が多く、今後の継続研究および尺度の普及を依頼された。

【考察】「中学生版QOL尺度」は「小学生版QOL尺度」と同様に、信頼性・妥当性が確認され、日本における、中学生のQOLを測定する測定具として信頼性と妥当性のある有効な質問紙であることが示唆された。

また、中学生の食事、睡眠とQOLは密接に関係していると推測され、中学生においても基本的な生活習慣を遵守することは、身体の健全な発育に欠かせないと考えられた。

臨床応用では、通常クラスに在籍する軽度発達障害児は、対照群のみならずその他の慢性疾患を抱える子ども達よりもQOL得点が低い可能性が示唆され、特に軽度発達障害児は心の問題に対応する協働支援を要すると考えられた。小学生版、中学生版QOL尺度は簡便でかつ臨床にもつながりやすい有用な尺度であると考えられた。

今後は、幼児班、および高校生に対象年齢を拡大し、信頼性と妥当性を確認していくことで、縦断研究ならびに、学校における心の問題に関する支援に役立つと推測された。



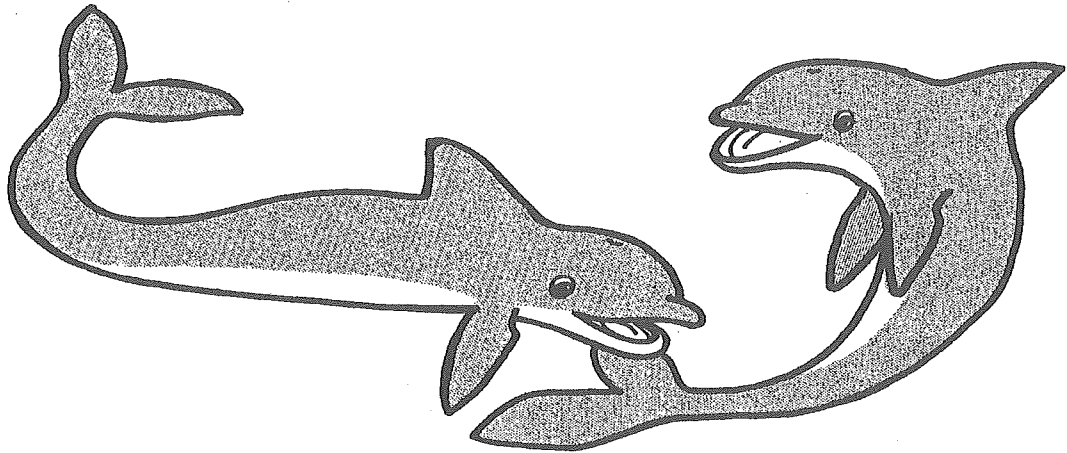
## 【文献】

- 1) Birmaher, B., Hudson, J., Axelson, D.G., et al.: Clinical evaluation of a self-rating scale for depressive disorder in children (depression self-rating scale). *J. Child Psychol. Psychiatry.* 28;43-60, 1987.
  - 2) 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 Research* 1998; 7 (5): 399-407.
  - 3) 柴田玲子、松寄くみ子、根本芳子、古荘純一他。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
  - 4) 渡辺修一郎。総括報告、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相談システムモデルの構築。平成 17 年 3 月、厚生労働科学研究補助金 (子ども家庭総合研究授業) 総合報告書。2005、1-25。
- 発表論文、著書
- 1) 松寄くみ子、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
  - 2) 古荘純一、松寄くみ子、根本芳子、柴田玲子、佐藤弘之、渡辺修一郎：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、528-529
  - 3) 古荘純一、松寄くみ子、根本芳子、柴田玲子。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
  - 4) 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
  - 5) 古荘純一、久場川哲二、松寄くみ子、根本芳子、柴田玲子、岩崎裕治 思春期 Asperger 障害児の羞恥心と性に対するわきまへの障害 - 小児科医と精神科医の連携に向けて -。臨床精神医学 34、1301-1305、2005
  - 6) 根本芳子、松寄くみ子、柴田玲子、古荘純一、曾根美恵、佐藤弘之、「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、小児の精神と神経誌 45、2005、159-165
  - 7) 古荘純一<sup>1)</sup>、柴田玲子<sup>2)</sup>、根本芳子<sup>2)</sup>、松寄くみ子<sup>2)</sup>、森田孝次<sup>3)</sup>、藤井隆成<sup>3)</sup>、佐藤弘之<sup>3)</sup>、渡辺修一郎<sup>4)</sup> 小学生版 QOL 尺度をスクリーニングとして用いた学童の支援システムの検討。小児保健研究 2006;65:35-40
  - 8) 古荘純一、久場川哲二、佐藤弘之、柴田玲子、根本芳子、松寄くみ子、曾根美恵、渡辺修一郎。軽度発達障害児における小学生版 quality of life 尺度の検討。脳と発達 38、印刷中
  - 9) 新小児精神神経学、学校・保育現場における子どもの理解・支援のために。小児医事出版社、2006



# 子どもアンケート<sup>2004</sup>

Kiddo-KINDL<sup>R</sup>



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<sup>ちりょうちゆう</sup>の病気<sup>びょうき</sup>がありますか？ ( ある / ない )

ある人は ( ぜん息<sup>そく</sup> / アトピー<sup>せいひ</sup>性<sup>えん</sup>皮膚<sup>じんぞう</sup>炎 / かぜ / その他\_\_\_\_\_ )

3. 朝食<sup>ちようしょく</sup>をたべていますか？  
( 毎日食べる / ときどき食べる / 食べない )

4. 睡眠時間<sup>すいみんじかん</sup>は どのくらいですか？ 平均<sup>へいきん</sup> \_\_\_\_\_時間くらい

5. 睡眠時間<sup>すいみんじかん</sup>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 口の中に はみ出さないように  
○ を書いてください。

1. あなたの <small>からだ</small> 身体のことについて <small>き</small> 聞かせて下さい。 この1週間.....	ぜんぜん ない	ほとん どない	とき どき	たいて い	いつも
①...私は <small>びやく</small> 病気が 思った。					
②...私は <small>いた</small> 痛いところが あった。					
③...私は <small>つか</small> 疲れて ぐったり していた。					
④...私は 元気 いっぱいのように <small>あつ</small> 感じた。					

2. あなたは どのような気持ちで <small>すご</small> 過ごしましたか。 この1週間.....	ぜんぜん ない	ほとん どない	とき どき	たいて い	いつも
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 <small>こど</small> 孤独 (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。					

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.....	ぜんぜん ない	ほとん どない	とき どき	たいて い	いつも
①...私は 自分に <small>じしん</small> 自信が 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 <small>まんぞく</small> 満足していた。					
④...私は いいことを たくさん 思いついた。					

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.....	ぜんぜんない	ほとんどない	とさうでもない	たいてい	いつも
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。					

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.....	ぜんぜんない	ほとんどない	とさうでもない	たいてい	いつも
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。					

6. 学校での ようすを 聞かせてください。 この1週間.....	ぜんぜんない	ほとんどない	とさうでもない	たいてい	いつも
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。					

今、治療中の病気がある人のみ 答えてください。

7. あなたは 病気のことを どのように 感じていましたか。 この1週間.....	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどき	たいてい	いつも
①...私は 自分の 病気が ひどく なってしまうのでは ないか 不安だった。					
②...私は 病気のせいで 悲 <sup>かな</sup> しくなった。					
③...私は 自分の病気が よくなるように がんばった。					
④...私の親は 病気のせいで 私を 赤ん坊のように あつかった。					
⑤...私は 自分の 病気のことを 誰にも 知られ <sup>か</sup> れ <sup>た</sup> くなかった。					
⑥...私は 病気のせいで 学校の 行 <sup>ぎょうじ</sup> 事などに でき <sup>な</sup> な <sup>か</sup> った。					

最後に もう一度 記入もれがないか 見直してください。  
ご協力ありがとうございました。

注意事項

1. 学年, 性別, 年齢は必要ですが, 組, 番号, 氏名, 生年月日は書かなくてもいいです。
2. 記入もれや記入ミス (同じ行に2つ○をつけてしまう, ○が□からはみだしている) がないようにしてください。ただし, どうしても答えたくないときは, 番号のところに×印をつけて, 記入しなくてもかまいません。

これは, 一人一人でなく全体のデータをまとめて使いますので, 個人のプライバシーにはかかわるようなことはありません。これからの医療に役立つ資料を作成しようとしておりますので, ぜひご協力をお願いいたします。

不許複製

図2

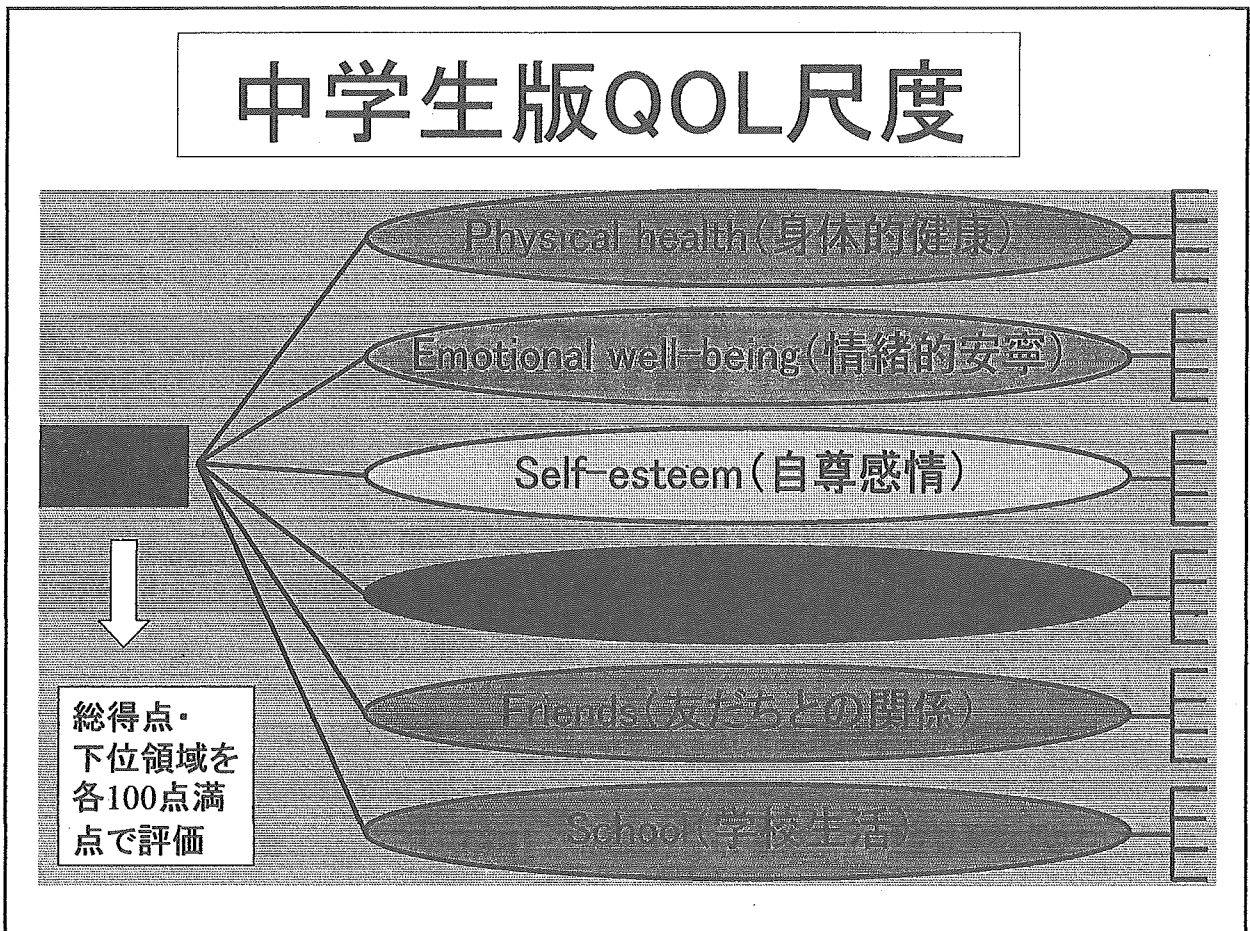


図3 児童QOL

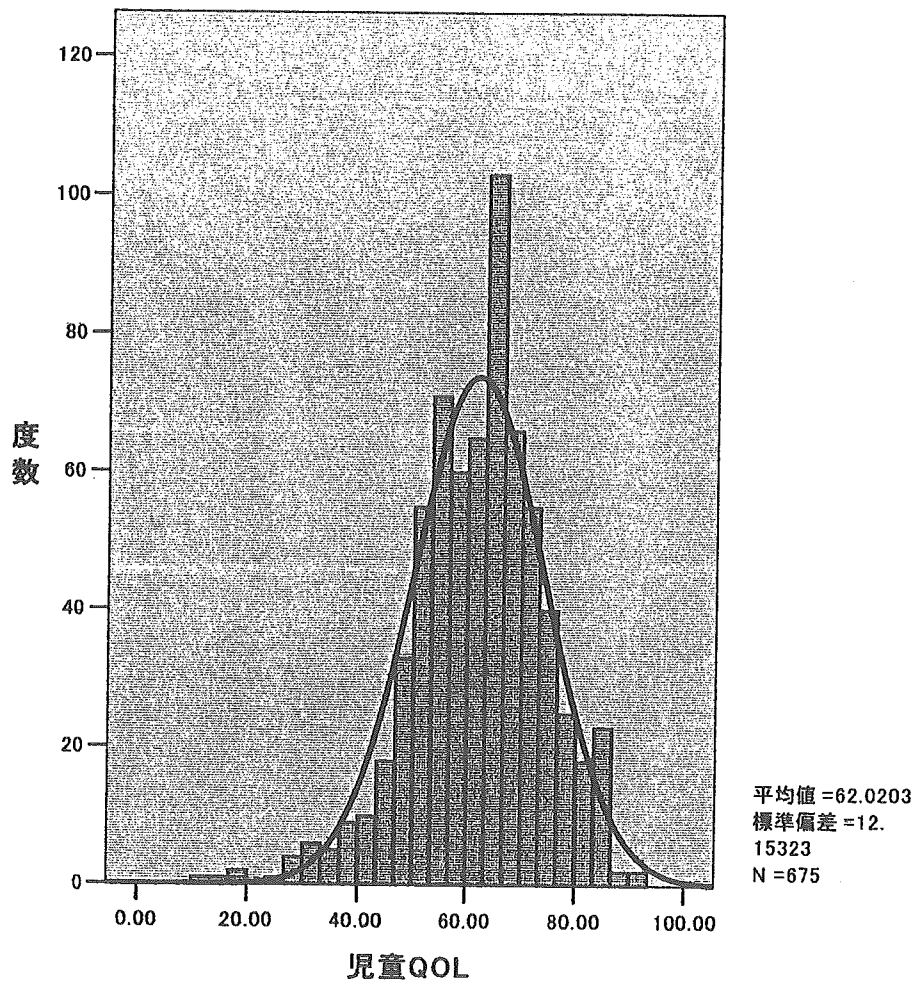


図4

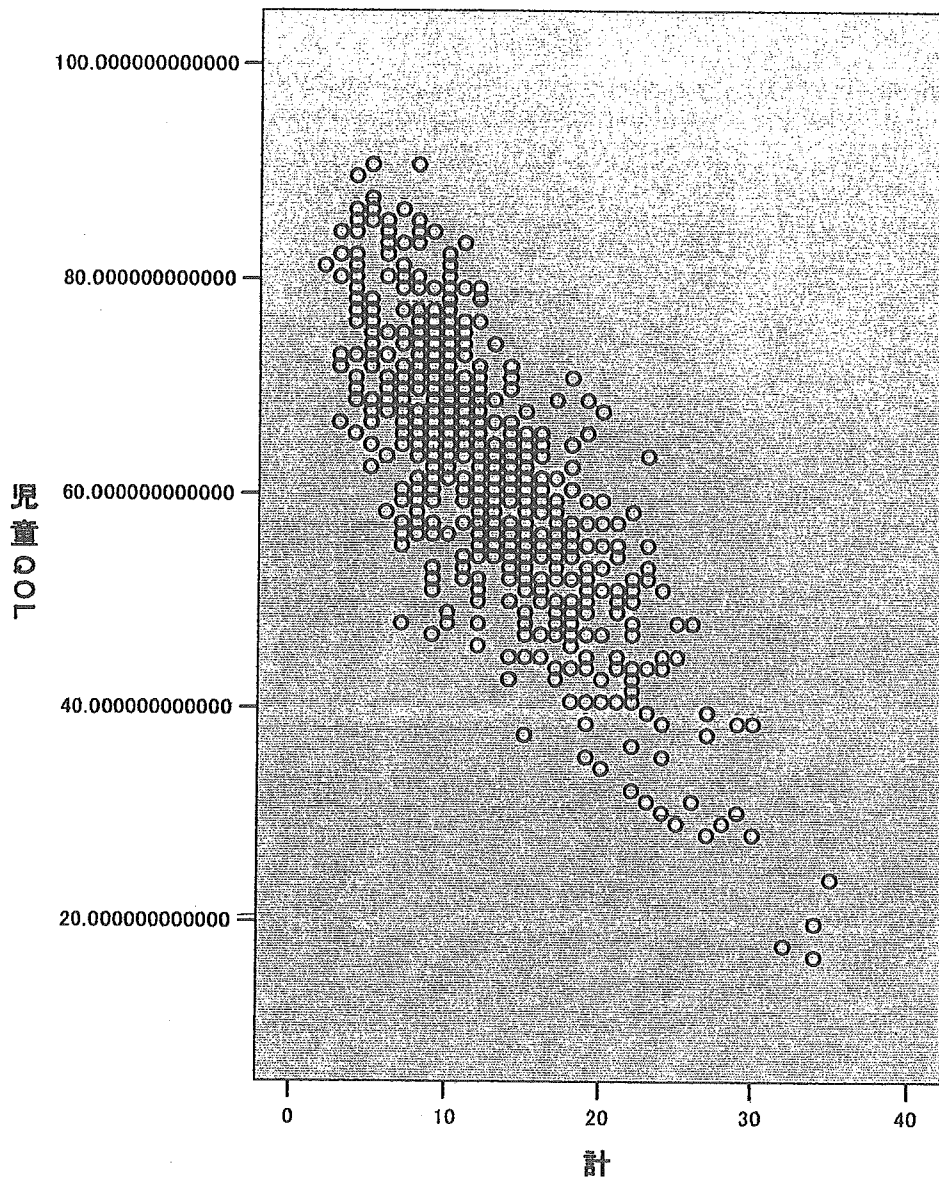




図5

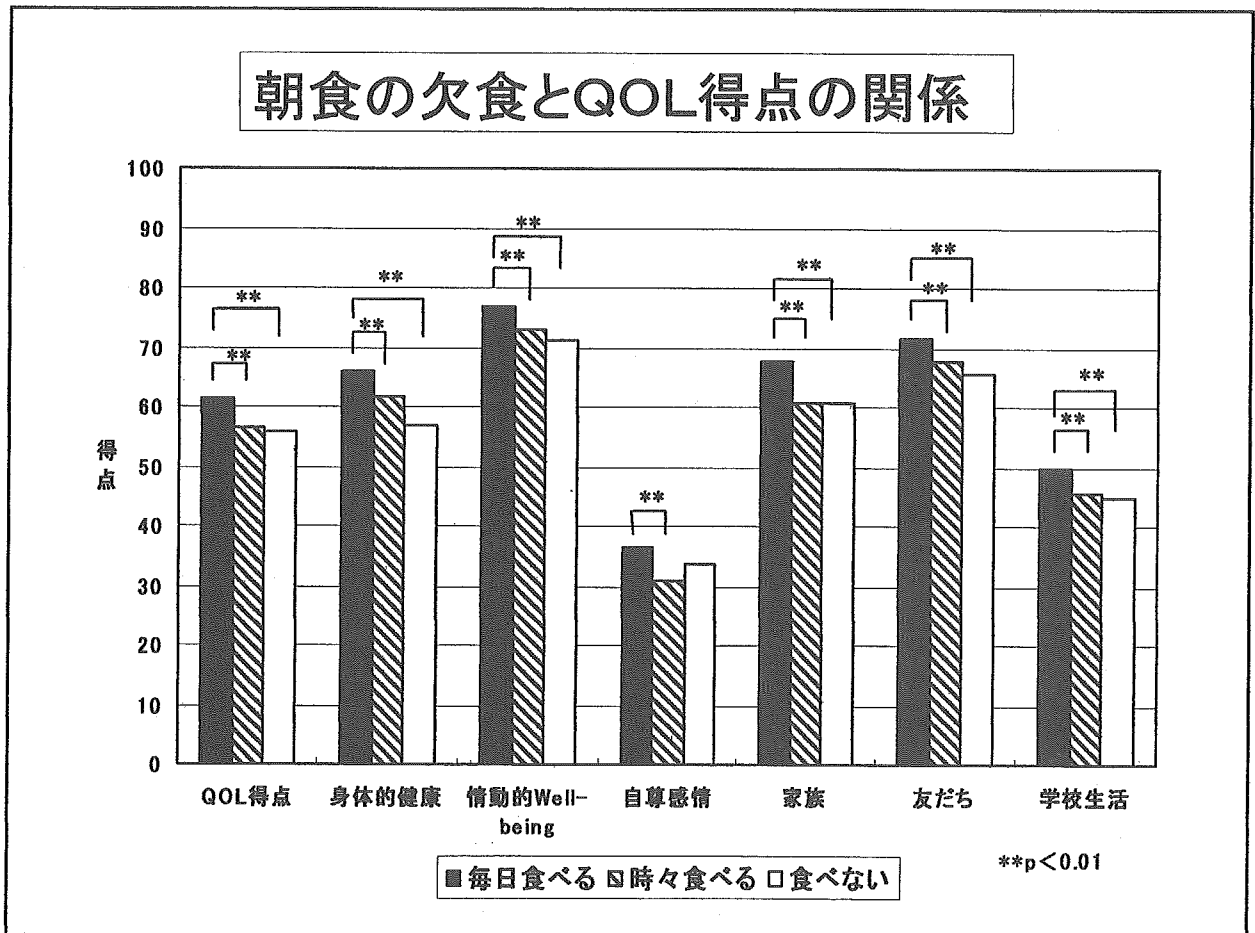


图6

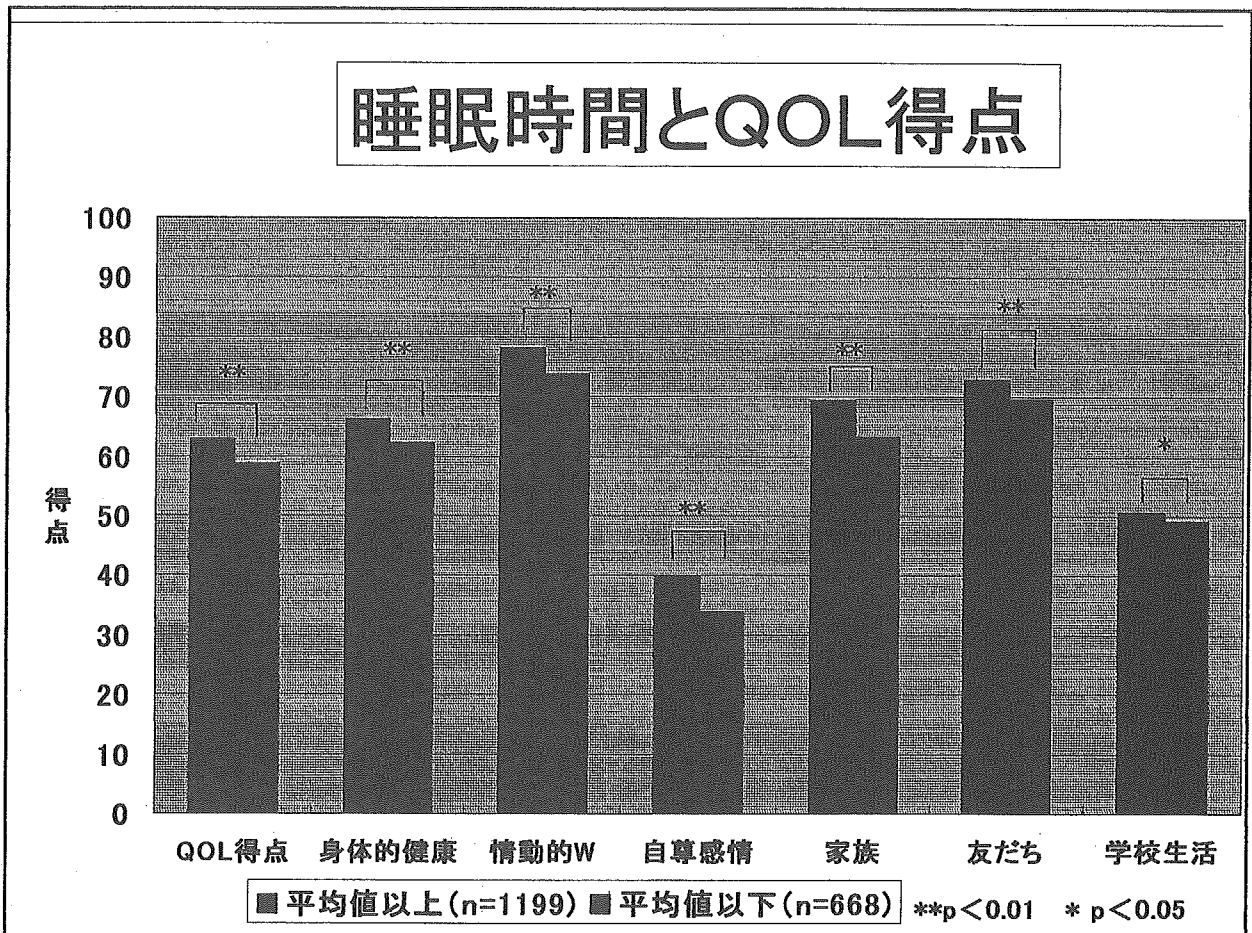


表1 中学生のQOL得点 親子の差異

	QOL 総得点	身体的健 康	情緒	自尊 感情	家族	友だち	学校
本人の QOL得点	63.9*	67.3	79.8	37.3*	71.3	75.7	51.8*
家族の QOL得点	78.6	77.1	79.4	56.3	70.8	75.0	67.2

\*p<0.05

## 研究者名簿

主任研究者 前川 喜平 日本小児保健協会理事

○住民参画と保健福祉の協働による子育て機能の向上・普及・評価に関する研究班  
分担研究者

前川 喜平	日本小児保健協会理事
研究協力者	
加藤 則子	国立保健医療科学院研修企画部企画部長
熊井 利廣	杏林大学保健学部保健学科社会福祉学研究室専任講師
新保 幸男	神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科助教授
高木 裕三	東京医科歯科大学小児歯科学分野
中村 敬	大正大学人間学部社会福祉学教授
新津 直樹	新津小児科医院院長
松田 博雄	淑徳大学大学院総合福祉研究科教授
山口規容子	恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院名誉院長
山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター総合診療部長・保健室長
吉永陽一郎	よしなが小児科医院院長
浦園その子	社団法人全国保健センター連合会企画部長

○健やかな子育てのための妊娠・育児中の飲酒・たばこの防止、小児の事故防止対策の推進及び環境の整備に関する研究班

分担研究者

澤 節子 墨田区保健所所長

研究協力者

東海林文夫	東京都葛飾区葛飾区保健所所長
山中 龍宏	緑園こどもクリニック院長
山口 鶴子	東京都板橋区板橋区保健所所長

○学校における子どもの心の問題に対応する医療・心理・教育の協働システムの研究班

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

渡辺修一郎	渡辺こどもクリニック
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
松寄くみ子	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
曾根 美恵	白百合大学大学院
山下裕史朗	久留米大学医学部小児科助教授
小沢 浩	島田療育園支援部長
武智 信幸	東京小児療育病院
上田 厚	熊本大学大学院医学薬学研究部環境保健医学分野教授