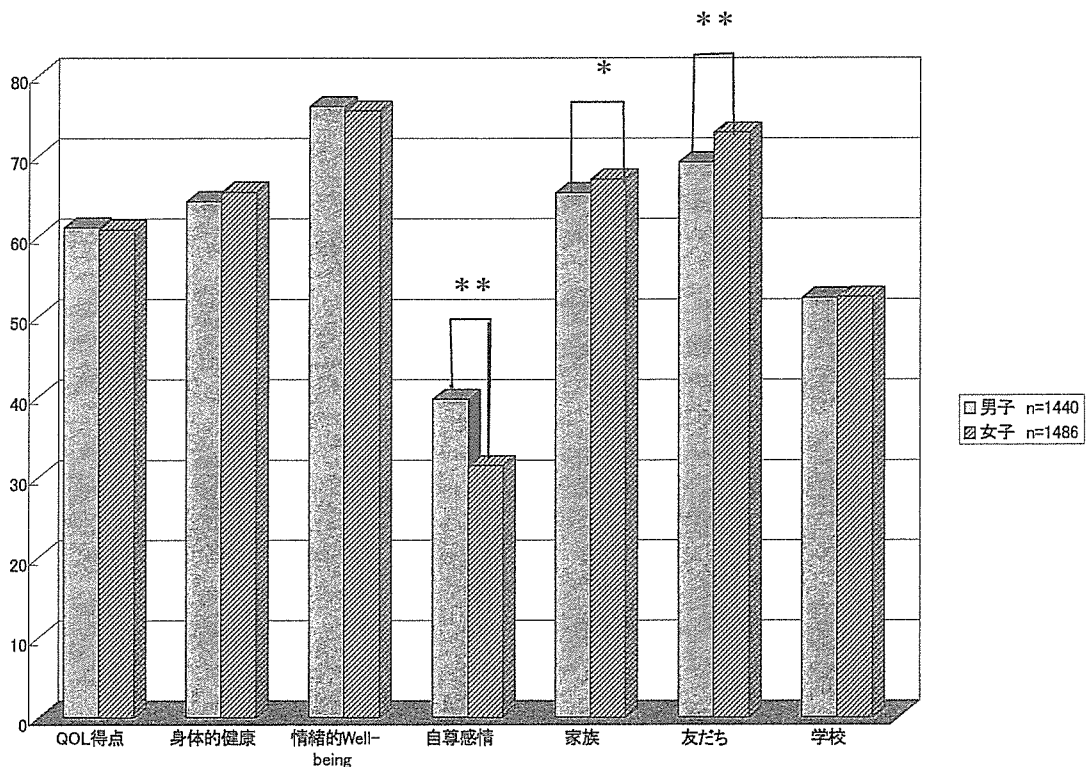


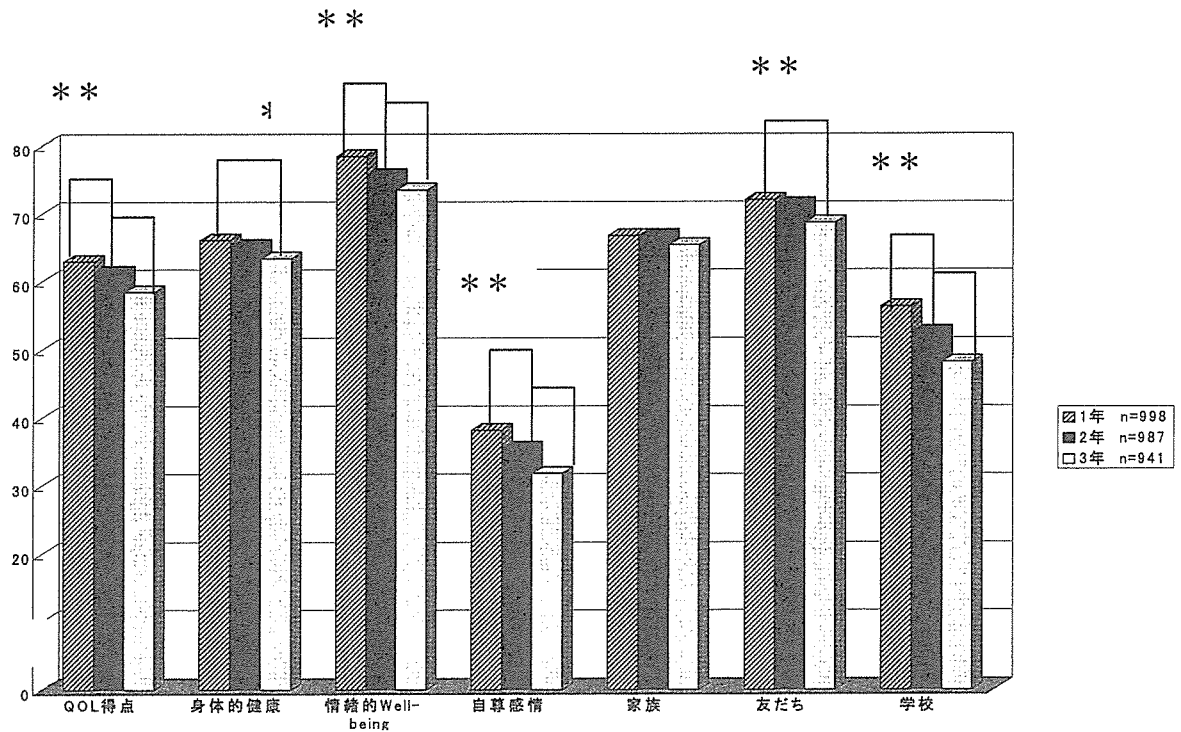
性別による差はQOL得点では見られず、自尊感情の得点は男児の方が高く、家族、友達の得点は女児の方が高かった（図1）。学年ごとにQOL得点、情緒的Well-being、自尊感情、学校の得点が低下していた。（図2）また、 $\alpha$ 係数は学校得点以外は高く、さらに、287人の有効回答が得られた再調査において、1回目と再テストは強い相関が得られ、信頼性が示された。（表2）

672人（80.2%）を分析対象とした、QOL得点とうつ尺度（DSRS-C）得点との相関係数は、 $r = -0.80$  ( $p < 0.01$ )、QOL得点と自尊感情尺度得点との相関係数は、 $r = 0.664$  ( $p < 0.01$ )と、理論的に期待される方向での関連性が示された。（図3）



\*= $p < .05$ , \*\*= $p < .01$

図1 中学生の男女別 QOL 得点と 6 下位領域得点の平均値



\* : p<0.05, \*\* : p<0.01

図 2. 中学生の学年別 QOL 得点と 6 下位領域得点の平均値

表 2 中学生版 QOL 尺度の QOL24 項目間ならびに 6 下位領域 4 項目間の  $\alpha$  係数および 1 回目と 2 回目のテストの相関係数

	QOL 得点	身体的健康	情動的 Well-being	自尊感情	家族	友だち	学校生活
Cronbach の $\alpha$ 係数 n=2926	.86	.61	.72	.85	.73	.65	.42
相関係数 n=287	.81	.65	.67	.68	.74	.57	.62

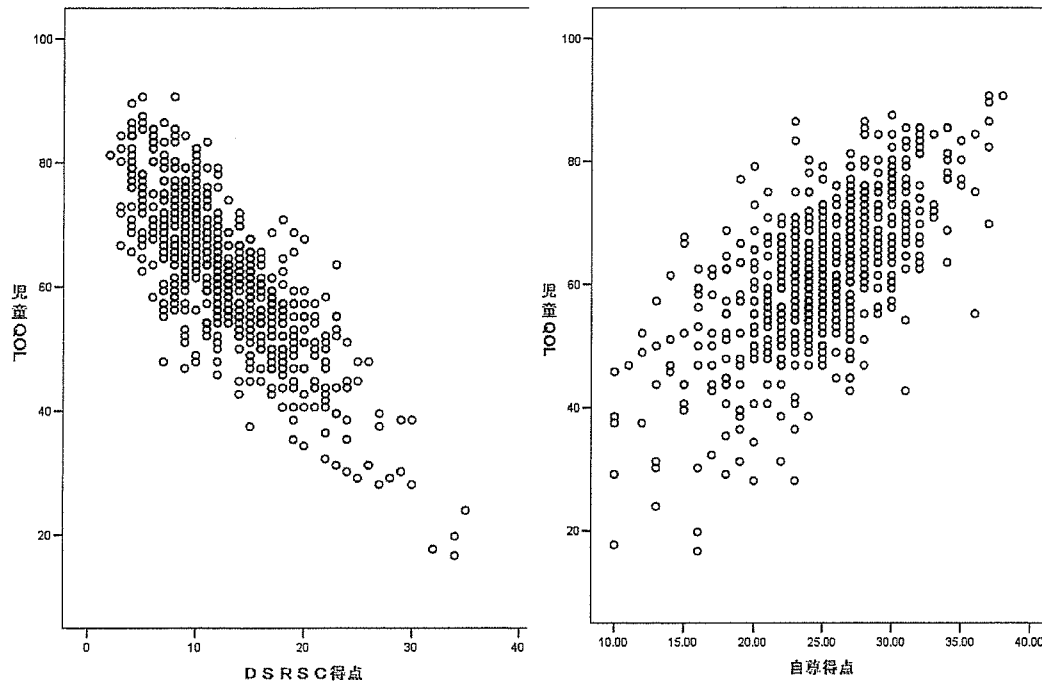


図3 QOL 得点と D S R S C 得点および自尊感情得点との散布図 (N=672)

### Ⅲ：中学生版QOL尺度を用いた親子の認識の差

子ども自身が記入した結果と母親が子どもについて記入した結果を比較すると、表3のごとくQOL得点については、子どもの平均値は63.78点、母親は69.36点で、子ども自身の得点のほうが母親からみた子どもの得点よりも有意に低く ( $p<0.01$ )、下位領域についても、身体的健康・自尊感情・学校生活の領域でそれぞれ子どもの得点のほうが有意に低くなっていた ( $p<0.01$ )。次に、低得点群の子どもと母親の得点の分布を見比べると、両者の差が分布の違いにより推察された (図4)。すべての下位領域において母親からみた子どもの得点のほうが子ども自身の得点よりも有意に高くなっていた。特に自尊感情については、子どもの得点が17.3点であるのに対して、母親は49.2点と30点以上も高くなっていた。また、今回の調査結果からは、男女差、学年による差はみられなかった。

子どもと父親の比較では、両者のQOL得点および各領域の得点の平均値は表4のごとく、QOL得点については、子どもの平均値は63.4点、父親は78.点で、子ども自身の得点のほうが父親からみた子どもの得点よりも有意に低く ( $p<0.01$ )、下位領域についても、身体的健康・自尊感情・学校生活の領域でそれぞれ子どもの得点のほうが有意に低くなっていた

( $p<0.01$ )。低得点群の子どもと父親の得点の平均値を比較してみると (図5)、すべての領域において父親からみた子どもの得点のほうが子ども自身の得点よりも有意に高くなっていた ( $p<0.01$ )。

父親と母親では、どちらが子どもに対する認識の差が大きいかを検証するために子どもと父親、子どもと母親の QOL 得点および各領域の得点差の平均値を比較した結果、QOL 得点については、父親のほうが平均値差は有意に大きく ( $p<0.01$ )、学校生活の領域についても父親のほうが、差が大きい傾向がみられた (表5)。

表3 子どもと母親の得点の平均値

	QOL 得点	身体的 健康	情動的 Well-being	自尊 感情	家族	友達	学校生 活
子ども	63.78 **	67.86 **	79.30	36.80 **	71.40	74.91	52.43 **
母親	69.36 **	77.14 **	79.74	55.68 **	70.97	75.24	57.40 **

\*\* $p<0.01$

表4 子どもと父親の得点の平均値

	QOL 得点	身体的 健康	情動的 Well-being	自尊 感情	家族	友達	学校生 活
子ども	63.41 **	69.45 **	78.07	38.76 **	69.80	73.31	51.08 **
父親	77.99 **	77.63 **	78.48	58.32 **	69.07	74.65	58.53 **

\*\*p<0.01

表5 父親と子どもの得点差と母親と子どもとの得点差の比較

	QOL 得点	身体的 健康	情動的 Well-being	自尊心	家族	友達	学校 生活
父親	14.58 **	8.18	0.41	19.57	-0.73	1.34	7.45
母親	5.58 **	9.28	0.44	18.88	-0.44	0.33	4.96

\*\*p<0.01

図4 低得点群のQOL得点と人数の分布

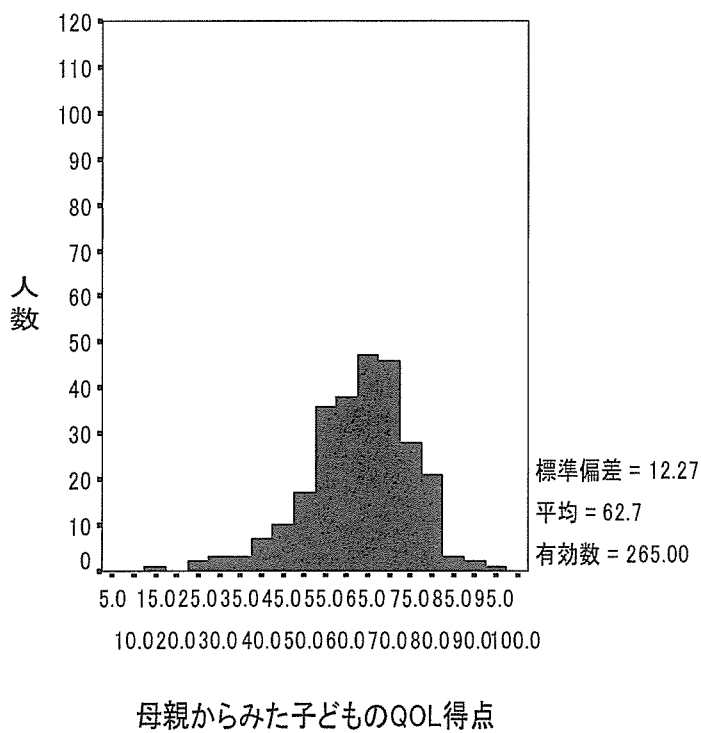
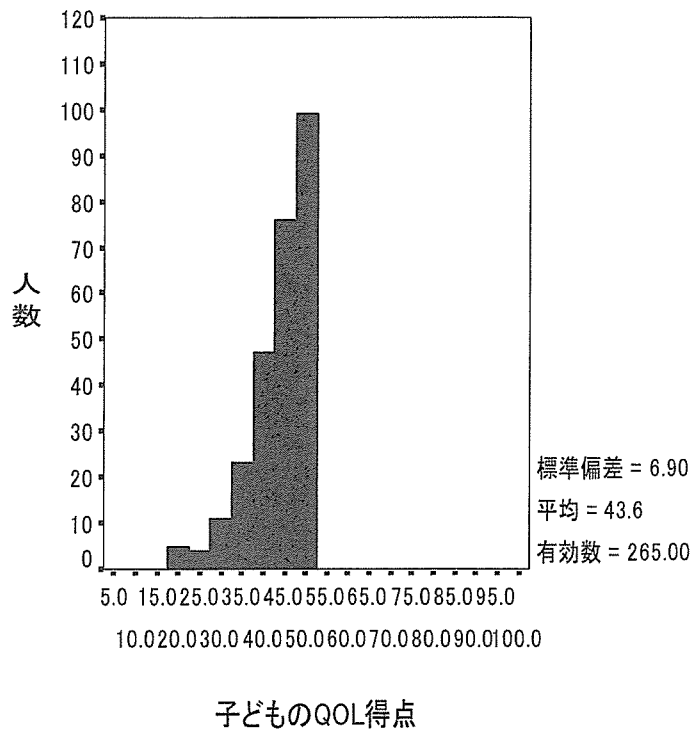
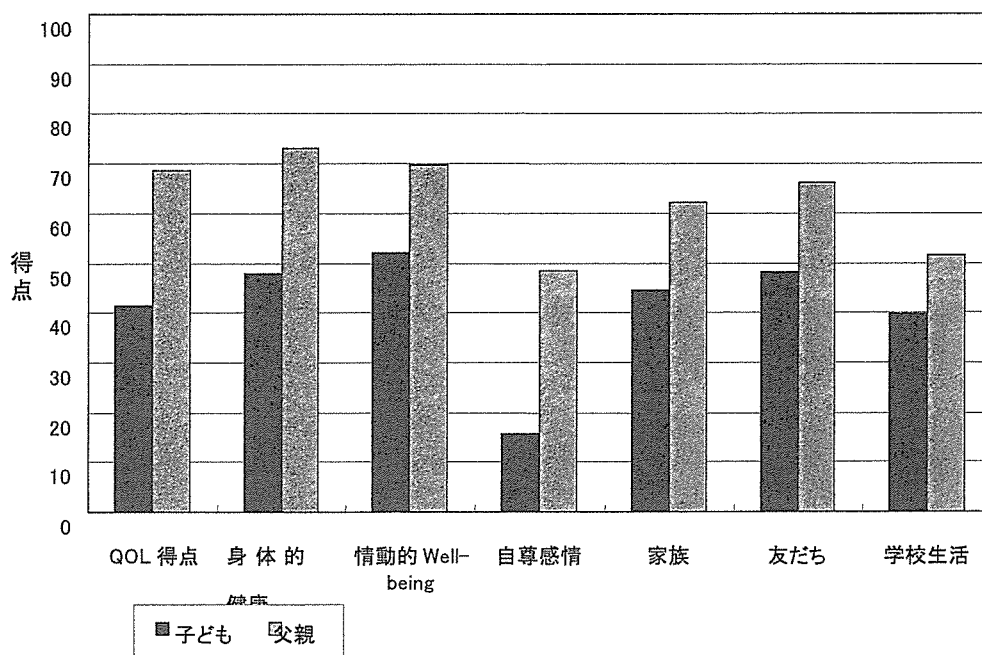


図5 低得点群の得点の比較(n=34)



#### IV：学校訪問活動

具体的に学校の現場で目撃したことは、①いじめと不登校の問題、②発達障害の理解と対策、③虐待等の背景、④学校関係者や子ども達の疲弊と抑うつ感情、⑤子ども達の自殺企図の増加、⑥保護義務者の権利意識の増加が顕在化している、⑦子ども達が疲弊している、孤独感が強い、ことなどである。一部の生徒は早急に医療や他機関との連携支援が必要と思われた。

いじめは視察中に観察された。一例としては、いじめられた子を援助しようとした児童を教員の目の届かないところで殴打した学童が存在していた。このようないじめは人権侵害であるという認識を持った。

小学校低学年から授業が成り立っていないこともある。担任がけんかの仲裁を別室で、行っていたところ、担任不在の教室では、新たにいじめがはじまったこともある。授業を抜け出して、学校外に出て行く中学生の中には、家庭での虐待が背景に存在する子どもが

少なからず存在し、このような事例は、児童相談所など他の社会機関との連携が必須であると思われた。

また、権利意識の強い保護者の要求に、学校関係は何時間も時間を割いて話を聞かなければならぬなど、教員の疲弊感も高まっている様子が観察された。

#### D：考察

##### I：高校1年生を対象とした中学生版QOL尺度調査

高校1年生を対象として中学生版QOL尺度を試行した。その結果総得点および下位領域では、友だちで中学生よりも得点が低下していた。この結果から、中学生では3年生のQOL得点が最も低い結果であったのは受験の影響とは考えにくいと言えよう。高校進学後も低い理由として、学校での友人関係が影響している可能性が考えられた。また自尊感情においては大きな差は認められなかったが、中学3年生の時点で、すでに自尊感情尺度の得点が低いためと考えられた。この尺度の限界とも考えられる。

今回の結果は少数例の解析である。しかし、中学校卒業後もQOL尺度が下がっていることは、健全な青少年を育成することを考える上では大きな課題になるであろう。次年度は、高校1年生での大規模な調査を進めることに加えて、さらに高校2年以降へも年齢を上げた調査を検討していきたい。

##### II：中学生版QOL尺度の信頼性と妥当性

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。

小学生版QOL尺度については、我々は、教育場面で、行動観察、学力の評価などに合わせて、QOL尺度得点を検討していくことで、外からは気づかれにくい不安、抑うつ、対人葛藤、家庭の問題など、子どもたちの抱える問題を早期に発見し、適切な支援を開始する上での有効性を述べている。また、臨床場面において、様々な治療的介入の有効性を検討する上で、「子ども自身の感じる全体的な元気度、満足度」の側面から評価するための測定具としての有効性を述べている。今回は中学生版の信頼性、妥当性を示すことができ、その範囲を小学生から中学生に広げることが可能になったといえる。

##### III：中学生版QOL尺度を用いた親子の認識の差

今回の低得点群の中学生の子どもと母親への調査では、小学生の母子の結果と同様、すべての領域において、母親からみた子どもの得点が子ども自身の得点よりも有意に高かった。この結果は、中学生の母親も子どもの身体面だけでなく、精神面の問題を必ずしも把握しておらず過小評価していることが考えられた。下位領域で、子どもの自尊感情の得点は、中学生は、小学生よりもさらに低くなっており、母子間の得点差が最も大きかった。



自尊感情の低下は病的な抑うつや不安を示唆している可能性もある。今回は、低得点群の子どもの母親に特に子どもと認識の差があることがわかったが、それ以外の対照群の子どもの母親が必ずしも子どものことを把握しているとは言えず、たまたま子どもの得点が低くなかったために、得点の有意差がみられなかった可能性もあるので、縦断的な調査が引き続き必要であると思われた。

今回の調査では、分析対象が少数ではあるが、子どもと父親の比較についても検討を行った。われわれは小学生の調査で、QOL得点および身体的健康・情動的 Well-being・自尊感情・家族の領域の得点において、子どもとの差は父親が母親よりも有意に大きく、父親は、より子どもの状態について把握していないと思われると報告した。今回の中学生についての結果でも、QOL得点は父親が母親よりも子どもとの得点差が大きかった。子どもの健康の維持のためには父親との関係も重要で、母親だけでなく父親も子どもに関心を持ち、子どものことを把握するためにコミュニケーションをとるよう努力していくことが大切であろう。

今回の調査では、QOL得点において父親と子どもの差のほうが、母親と子どもの差よりも有意に大きかった。その要因の一つとして、父親は母親よりも子どもと接する時間が短いため子ども状態を十分把握できないのではないかということが考えられるが、地域社会の特徴・父親の職業・家族構成や母親が働いているかどうかなどが影響している可能性があるためより広範囲での詳しい調査が今後必要である。

中学生版QOL尺度を用いることは、小学生版QOL尺度と同様、子どもの内在化している心身両面の問題の早期支援に役立つと考えられる。今後は中学生版QOL尺度を実施することにより、家族や教師が認識しにくい子どもの問題を把握して、心身両面から医師・臨床心理士や教師が連携を取りながら支援していくことが重要である。

また、親にも実施することにより、親子の認識の差が明らかとなりうると思われるが、個人情報の開示の問題、親子の支援策の在り方を、連携して検討することが今後の課題である。

#### IV：学校訪問活動

専門家が学校訪問を行い支援につないだという報告はほとんど見あたらない。我々は、川崎市の子どものこころの健康問題に対する取り組みについて、専門医を中心とし、専門医による学校訪問について述べている。専門医の助言により、子どもの問題行動への対応の方向性がみえ子どものこころに変化がみられた。また軽度発達障害の診断がついて事例がみられる。

我々の今までの学校訪問、特に近年では、臨床的な諸問題に加えて、一部の子どもに明らかに抑うつ、不安などの精神医療の必要性を感じる事例があったこと、学校から要請があった発達障害児童で発達障害と思われる児童は予想より少ないこと、一部の子どもから虐待の背景が認識でき支援につなげることが可能であった、子ども達の中には自尊感情が

低く、授業を受けることへの苦痛と自身の将来への不安と述べていた。

また、特記すべきことは、教師の疲弊とメンタルヘルスの重要性である。さらに子どもが悩んでいる現状があった。まさに、日本の社会病理の縮図として学校という現場が存在するのであろう。この理由として保護義務者の、要求水準の格差が広がっている。自身の子どものみ中心的に考えることの一方便（過剰な権利意識）、まったく無関心、理解に欠ける保護義務者が存在する状況がある。

子どもの問題を捉えることを問題行動が現れた局面だけに目を奪われることなく、問題性が重複していることも視野に入れながら、子どもを生活総体の中で捉えその問題性と対応策を引き出していくことが必要となると述べている。今回の学校訪問は子ども達の生活の場を専門家の視点で観察可能であり、子どもの問題性の把握に極めて有用と思われた。事実、直接学校現場に訪問することによって前述した事例などさまざまなことが判明した。

以上より、学校訪問の重要性としては、1) 専門医が子どもをより現実的に日常生活をふまえて観察することの可能性がある、2) その利便性から一部の子どもの病理性、(精神医学的およびいじめや不登校などの社会病理) が早期に把握できる。3) 教職員自身の学級経営に関する悩みがわかる、4) 臨床現場で見るとも、顕在化準備期間ともいえる時期に問題を把握できること、5) 学校医を適宜参画させる必要性の認識、6) 各相談機関との連携が出来る、7) 教師との共通理解が深まる、などが挙げられよう。

課題として、学校訪問の質的量的な充実に加えて、子どものメンタルヘルスの指導が出来る精神科医・小児科医が学校医となること、守秘義務の遵守の観点から事例検討などには倫理基準を設けること、予算や人材の育成・確保について国や自治体からの援助が必要なことなどが挙げられよう。

## E：論文・著書

- 古荘純一．軽度発達障害と思春期、理解と対応のハンドブック（明石書店，2006）
- 古荘純一．不安に潰される子どもたち（祥伝社新書，2007）
- 古荘純一，松寄くみ子，根本芳子，曾根美恵，久場川哲二ほか．軽度発達障害における小学生版QOL尺度の検討．脳と発達 2006;38:183-186
- 仁平美奈子，古荘純一．養護教諭を対象とした子どものこころの健康調査．青山学院教育学研究 2007；51：193-208
- 古荘純一．発達障害と虐待．「加我牧子編集、医師のための発達障害者マニュアル」（診断と治療社 2006，pp147-156）
- 古荘純一，非行，司法事例から見た発達障害児（者）「加我牧子編集、医師のための発達障害者マニュアル」（診断と治療社 2006，pp176-184）
- 根本芳子，古荘純一，松寄くみ子，曾根美恵他．睡眠時間・朝食の摂取状況と中学生版QOL尺度得点との関連性．小児保健研究 2006；66：398-404

## 研究者名簿

○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 社団法人日本小児保健協会

### 研究協力者

加藤 則子 国立保健医療科学院研修企画部  
熊井 利廣 杏林大学保健学部保健学科社会福祉学研究室  
高木 裕三 東京医科歯科大学小児歯科学分野  
中村 敬 大正大学人間学部人間福祉学科社会福祉学専攻  
新津 直樹 医療法人新津小児科医院  
松田 博雄 淑徳大学総合福祉学部教授  
山口規容子 母子愛育会総合母子保健センター愛育病院  
山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター  
吉永陽一郎 吉永小児科医院  
浦園その子 社団法人全国保健センター連合会

○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

東海林文夫 葛飾区保健所

### 研究協力者

山中 達宏 緑園こどもクリニック  
山口 鶴子 板橋区保健所  
平野 宏和 志村健康福祉センター  
吉原 安志 財団法人母子衛生研究会

○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

### 研究協力者

松寄くみ子 昭和大学医学部小児科  
根本 芳子 太田総合病院  
久場川哲二 川崎市立川崎病院精神科  
曾根 美恵 白百合大学大学院  
柴田 玲子 聖心女子大学  
武智 信幸 東京小児療育病院  
山下裕史朗 久留米大学医学部小児科  
渡辺修一郎 渡辺子どもクリニック  
加我 牧子 国立精神神経センター精神保健研究所知的障害部