

平成18年度～平成19年度
葛飾区における妊産婦と家族に対するタバコとアルコールについての健康教育とその評価および健康教育プログラムの開発

平成18年度

妊娠・育児中のタバコ・アルコール「ゼロ」教育プログラムの開発

(東海林文夫、葛飾区保健所研究班)

研究班組織

東海林 文夫 保健所長 (班 長)
田中 良明 保健サービス課長
北村 暁子 金町保健センター所長
水口 千寿 小菅保健センター所長
戸来 小太郎 健康推進課医務担当係長
一関 和子 保健サービス課母子保健係長
大熊 蝶子 同 保健サービス担当係長
寛 美紀 同 保健サービス担当係主査
佐川 きよみ 同 新小岩保健センター長
木ノ下 晶子 同 保健サービス担当係
筒井 絵美 同保健サービス担当係
長坂 裕子 同 母子保健係主査
廣戸 稔 地域保健課保健企画係長 (平成18年度)
白山 敏夫 地域保健課庶務係長 (平成19年度)

葛飾区では、年間約3800件の妊娠届がある。葛飾区保健所と金町・水元・小菅高砂・新小岩の5保健センターでは、妊婦とその家族に対して妊娠時期の健康と安全な出産を目的に母親学級をファミリー学級(3回コース)および休日パパママ学級を開催している。初産の約半数である880家族が受講し、その中で喫煙や飲酒の教育を実施してきた。

しかし、澤らが行った東京都の妊婦に対する調査では、妊娠中「毎日飲酒する」と回答したのは14.1%、「時々飲酒する」は45.5%にものぼり、葛飾区においては「妊娠中に飲酒の教育を受けた」との回答は23.1%であった。

一方、喫煙については「喫煙する家族が家の中では吸わない」は14.3%にとどまり、葛飾区の乳児健康診査時のアンケートにおいても家族の中で喫煙者のいる世帯は54.6%(平成17年度)であり家庭内受動喫煙が懸念される。

このことから、妊婦とその家族に対する喫煙・飲酒健康教育を実施したにもかかわらず、母親学級における喫煙・飲酒対策教育は、教育を受ける側と保健指導側の意識に乖離が生じ、行動変容に至っていないと考えられた。

これらの欠点を解消すべく、①妊婦産婦の飲酒、喫煙「ゼロ」をめざす、②子どもの早期の飲酒喫煙対策を図る、③親子の健康管理ができるようにする、④夫婦で協同して育児を行うための意識・行動変容を促すことを目的に教育プログラムと健康教育技法の開発を試みた。

2. 事業の概要

平成18年7月～12月に、保健所・保健センターで開催したファミリー学級と休日パパママ学級において実施した喫煙・飲酒教育のタイムスケジュール(表1)のとおりで、保健師が、3分間の導入の後、25分間の集中講義を行った。

講義はタバコ教育が10分、アルコール教育が8分であるが、アルコール教育用の市販の教材は少なく手作りの教材も使用し

た。28分の講義時間はアルコールパッチテストの20分間後判定であることと受講者が集中出来ると思われる30分間を考慮して設定した。

表1 タイムテーブル

内 容		時 間
導入・紹介		3分
集 中 講 義	アルコールパッチテストを前腕屈側に貼る	2分
	喫煙についての教育(毒性・ニコチン、一酸化炭素タールの害・受動喫煙・胎児、乳幼児への影響・SIDS・アレルギー、ぜん息・乳幼児の事故)	10分
	飲酒についての健康教育(アルコールの影響・解剖生理・未成年者の飲酒の害・胎児への影響)	8分
	アルコールパッチテストの結果確認と・体質と飲酒のについて	5分

3. アンケートの結果 (回収 416 人)

アンケート配布数 446 人中、回収数 416 人 (93.2%) である。性別では男性 151 人、女性 265 人、5 歳きざみの年齢区分では「～24 歳」19 人、「25 歳～29 歳」100 人、「30 歳～34 歳」155 人、「35 歳～」73 人の回答であった。

①喫煙についての教育前知識

喫煙についての全員の受講前知識では、「健康への影響」「受動喫煙」「胎児への

影響」の項目で「以前よりよく知っている」と回答したのは 60%以上、「乳幼児への影響」は 53.8%であるが、「乳幼児の事故」は 28.6%、「SIDS」は 22.6%と低い。「乳幼児の事故」「SIDS」については 6 人に 1 人が十分に知識を持っていなかった。

喫煙の教育前知識を性別(男性 151 人、女性 265 人)で分類すると、「健康への影響」「受動喫煙」「乳幼児への影響」「乳幼児の事故」の項目で「以前よりよく知っていた」と回答した割合に性差はない。一方、「胎児への影響」は男性 77.5%・女性 86.0%、「SIDS」は男性 13.9%・女性 27.5%であり女性の方に知識がある。

5 歳毎の年齢で区分では、「～24 歳」の若い年齢層に「以前よりよく知っていた」と回答した割合が最も低く、「受動喫煙」「胎児への影響」の項目で 47.4%であり、他年代に比べ約 20%前後の開きがある。喫煙についての教育前の知識は、性別、年代により差があった。

②喫煙についての教育後の理解

喫煙についての教育後の理解を図 2 に示した。「健康への影響」「受動喫煙」「乳幼児への影響」「乳幼児への影響」の項目では、教育前の知識で「以前よりよく知っている」と回答したのは 60%前後であるが、受講後は 80%以上が「よく理解できた」と回答した。一方、「乳幼児の事故」は 74.7%、「SIDS」は 66.4%と他項目に比べ低い。教育前と比較すると理解した者が大幅に増加した。

喫煙の教育後の理解を性別で分類すると、「健康への影響」「胎児への影響」「乳幼児への影響」の項目で「よく理解でき

た」と回答した割合に性差はない。一方「受動喫煙」は男性 72.8%・女性 81.1% 「胎児への影響」男性 75.5%・女性 86.0% 「SIDS」は男性 57.7%・女性 68.9%と、女性が高く、男性に比べ 10%前後の開きがある。また、「受動喫煙」「胎児への影響」「乳幼児への影響」「事故への影響」「SIDS」については年代により 15%前後の開きがある。喫煙の教育後の理解は、項目により性別と年代に差があると考えられる。全項目で「よく理解できた」「理解できた」という回答は 95%以上を占め、短時間の積極的な教育プログラムは有効であることを示唆している。

③喫煙教育後の意識の変化

「現在タバコを吸っている」と回答した 71 人について、喫煙教育後の意識の変化を「喫煙の場所」「乳幼児の事故防止対策」「子どもへの禁煙のしつけ」の項目を調べた(表 2)。「喫煙の場所」、「乳幼児の事故防止」では、教育後に 20~30%以上改善し大きな意識変化が見られる。「禁煙しないようにしつける」については、意識の変化は見られなかった。

表 2

	教育前	教育後
喫煙場所 「屋外で吸う」	50.7%	77.5%
乳幼児の事故防止 「タバコを床やテーブルに置かない」	46.5%	80.3%
子どもへのしつけ 「禁煙しないようにしつける」	65.4%	65.4%

4. 飲酒についての教育

①飲酒についての教育前知識

飲酒についての教育前知識を図 3 に示した。「健康への影響」「妊娠期・授乳期の禁酒の必要性」の項目で「以前よりよく知っている」と回答したのは 5 割前後であるが、「未成年者への影響」「胎児・乳幼児への影響」は 35%前後、「胎児性アルコール症候群」は 11.1%と低い。

飲酒についての教育前知識を性別で見ると、「健康へ影響」「未成年者への影響」「胎児・乳幼児への影響」「胎児性アルコール症候群」の項目では、「以前よりよく知っている」と回答し、割合に性差は認められない。しかし、「妊娠期・授乳期の禁酒」では男性 40.4%、女性 58.1%と女性が約 20%高い。

②飲酒について教育後の理解

飲酒について教育後の理解を図 4 に示した。「妊娠、授乳期の禁酒」「胎児、乳児への影響」「未成年者への影響」「健康への影響」の項目は 70%以上が「よく理解できた」と回答している。

特に「胎児性アルコール症候群」については受講前知識で「以前よりよく知っていた」という回答が 11.1%であったものが、受講後「よく理解できた」「理解できた」という回答が 86.8%と、大幅に増加している。このように受講前に知識が少ない集団に対する教育効果は大きい。

③飲酒教育後の意識の変化

飲酒教育後の意識の変化を「飲酒状況」「飲酒の相手」「子どものしつけ」の項目

で確認した。「子どもに対するしつけ」では「飲酒しないようにしつけたい」「20歳過ぎれば自由」が教育前後とも9割前後であり変化はないが、「飲酒を妻に勧める」と回答した割合にも変化はなく、妊娠期の禁酒の理解については効果が上がっていないと思われた。

5. まとめと今後の課題

①教育前の知識については、喫煙と「SIDS」「乳幼児の事故」「乳幼児への影響」や、飲酒と「胎児性アルコール症候群」についてはあまり知られていない。また、教育前の知識については性別や年代において差があることがわかった。

②視聴覚に訴え、体験学習を取り入れた積極的集中講義は、知識獲得と意識変化を改善する傾向にある。また、受講者には意識の変化が見られ、子育てに対する意欲、健康推進につながるプログラムであると思われた。

③今後、2ヶ月児の会や乳幼児健診などの場で好ましい意識変化の持続状況と行動変容効果を確認する必要がある。

④「タバコ・アルコールについての教育プログラム」の確立のためにアンケートの内容や教育方法・教育媒体の改善、フォロー体制づくりが必要である。

④すでに好ましい状態にある人の行動維持については、出産後の健康教育や健康診査の場などで、継続的に把握、確認していく予定である。

平成19年度

妊娠・育児中のタバコ・アルコールに関する健康教育（東海林文夫、葛飾区保健

所研究班）

目的

平成19年度は、母親学級で喫煙と飲酒の健康教育を行い、出産後2ヶ月と3~4ヶ月の時点で教育の知識・意識変容・行動変容の継続状況を評価した。飲酒、喫煙の行動変容につながる効果的な健康教育プログラムを開発する。

「出産後2か月時点における評価」

喫煙と飲酒の教育について、教育後の知識の持続、出産後の知識と意識変容、行動変容を評価するために、出産後2カ月の時点でアンケートを実施した。保健所・保健センターで実施している「2か月児の会」という乳児と産婦の健康相談、健康教育を目的とした事業の参加者（母親）を対象にアンケート調査しその場で回収した。

アンケート配布数674人中、672人（99.7%）の回収を得た。「2か月児の会」参加者のうち、母親がファミリー学級・休日パパママ学級を受講した者252人（以下「参加群」という。）については、知識の持続、意識変容の継続、行動変容を評価し、受講していない者420人（以下「不参加群」という）についてはコントロール群とした。

「出産後3~4か月時点における評価」

喫煙と飲酒の教育について、出産後の知識と意識変容、行動変容を評価するために、出産後3~4カ月の時点でアンケートを実施した。

アンケート調査は、保健所・保健セン

ターで実施している3~4か月児健康診査時に行い、アンケート配布数700人中、392人(56.0%)から郵送による回収を得た。回答者のうち、母親がファミリー学級・休日パパママ学級を受講した者74人(以下「参加群」という。)については、知識の持続、意識変容の継続、行動変容を評価し、受講していない者318人(以下「不参加群」という)についてはコントロール群とした。

結果

①出産後2か月の時点も知識継続と行動変容の継続は継続している

「2か月児の会」で知識の継続を評価したところ、母親学級に参加した群は、喫煙については教育した各項目とも、80%以上が、飲酒については60%以上が「以前よりよく知っている」と回答している。健康教育直後の理解状況から、出産後2か月の時点で喫煙と飲酒の知識は継続していることが示唆され妊娠中の健康教育の効果は継続する。

②出産後3~4か月の時点の行動変容は継続している

「乳児健診」で、喫煙行動と、飲酒行動について意識変容と、行動変容の継続状況を確認したところ、母親学級で喫煙・飲酒の教育参加群は不参加群に比べ好ましい行動をとっていた。また、3~4か月の時点で、母親学級参加群の行動変容は継続しているという結果が得られた。これは、妊娠中、健康教育を実施することにより、受講者は好ましい健康習慣の知識を得て、さらに飲酒や喫煙に対する知

識の習得に努力をすることで、出産後も知識は継続し、行動変容も継続すると考えられる。同時に、親になることが知識の増加と好ましい行動に向かわせていることも考えられた。

③今回のプログラムは直接当事者に教育することが、行動変容につながる効果がある

「2か月児の会」「乳児健診」で行動変容について評価したところ、産婦の飲酒状況で「飲酒しない」と回答したのは、母親学級参加群で高く、不参加群に比べ15%の開きがある。また、「父親の喫煙の場所」については、母親の学級参加の有無では父親の喫煙の場所に差はないが、父親が母親学級に参加した群の方が良い行動をとっている。

今回のプログラムは直接当事者に教育することにより、行動変容につながる効果があると思われる。

④常用飲酒者の行動変容を促すためには、個別の教育プログラムが必要である

教育前、飲酒の頻度が多いほど、教育後「飲酒しない」と回答した割合は低い傾向にある。さらに教育前に「毎日飲酒している」妊婦には、教育後「飲酒しない」と回答した者はおらず、毎日飲酒している常用飲酒者は、教育しても禁酒できにくいことが示唆される。

今回の健康教育で、知識の獲得と継続はできているが、飲酒についての行動変容は少ない。常用飲酒者に対して、行動変容をめざすためのプログラムについては、個別プログラム開発が必要である。

⑤飲酒教育内容を変更したプログラムは、飲酒の知識や意識変容に効果が認められた

飲酒教育後の意識の変化では、「子どもに対するしつけ」で「飲酒しないようにしつけたい」「20歳過ぎれば自由」が教育前後とも9割前後であり、「飲酒を妻に勧める」と回答した割合も教育前後変化はなく、妊娠期の禁酒の必要性への理解などについては効果が上がっていなかった。このため、平成19年1月からの教育内容の変更部分は、妊娠時期・授乳時期の飲酒の害と禁酒の必要性、胎児・乳幼児への飲酒の害についてである。

その結果は、男性で「夫婦で飲酒する」と回答した得割合が、教育内容修正後は5.8%の変化があり、「自分一人で飲酒する」が教育後に5%前後高くなった。「SIDS」「胎児・乳幼児への影響」の項目では、修正後に「よく理解できた」と回答した割合が高くなり効果が認められた。

⑥継続的な健康教育が必要である。

母親学級の参加の有無にかかわらず、出産後授乳をしていても、少数ではあるが喫煙や飲酒をしている母親や、室内や人がいても喫煙する父親の存在がみられた。喫煙と飲酒に関する教育については、妊娠期の1回だけではなく、継続的にあらゆる機会をとらえて自覚を促すための教育を行う必要がある。

⑦視聴覚に訴える積極的集中プログラムは、講義17分間に改訂（表3）しても、知識獲得と意識変化に改善効果があると考えられた。アンケートの結果から受講者の集中力が持続する時間内に行うことが知識獲得、タバコ・アルコールに関する意識の変化、子育てに対する意欲、母子・家族の健康推進につながると思われた。

表3 新プログラムタイムスケジュール

内 容	時間
導入・紹介	3分
喫煙についての教育（毒性・ニコチン・一酸化炭素タールの害・受動喫煙、胎児、乳幼児への影響・SIDS・アレルギー、喘息・乳幼児の事故）	10分
飲酒についての健康教育（未成年者の飲酒の害・胎児への影響・大人の適正飲酒について）	7分

まとめ

妊産婦のタバコ・アルコール「ゼロ」を目指し母親学級においてタバコ・アルコール防止教育を行った。視聴覚に訴える集中的教育は特に母親の知識増加、意識・行動変容を促し、出産後2ヶ月と4ヶ月時点でも良い行動を続けていた。

父親も教育を受けたグループがタバコ・アルコールについて好ましい行動を取っていた。

両親の視聴覚に訴える20分間積極的集中プログラム参加は、知識獲得と意識変化に改善に繋がる効果があると考えられた。さらに知識の増加は子育てに対する意欲、母子・家族の健康増進を促す期待がある。

(2) 小児の事故防止対策の推進に関する研究

研究事業協力者 山中 龍宏

平成17年度

チャイルドシートの着用状況に関するアンケート調査 (山中 龍宏、掛札 逸美)

はじめに

わが国では、1960年以降、0歳をのぞいた小児の死因の第1位は不慮の事故となっている。先進国と比較すると、わが国の乳幼児の事故による死亡率は高く、改善の余地がある。不慮の事故死の内訳をみると、0歳では不慮の窒息死が最も多いが、1歳を過ぎると最も頻度が高いのは交通事故死となっている。

事故は健康を障害する事象として科学的に分析し、具体的な予防策を考える必要がある。事故の問題について考える場合、1) 事故が起こる前、2) 事故が起こったとき、3) 事故が起こった後、の3つのphase(相)に分けて考える。起こる前は「予防」、起こった時は「救急処置」、起こった後は「治療、リハビリテーション」となる。この中で、最も大切であり、経済的にもすぐれたアプローチは「予防」である。

また、1) 重症度が高い事故、2) 発生頻度が高い事故、3) 増加している事故、4) 具体的な解決方法がある事故について優先的に取り組むべきである。この4つの条件を満たす対象として、小児の不慮の事故の中で最も重要なものは自動車乗車中の事故であり、その解決策はチャイルドシートの適切な装着と着用となる。

I. 交通事故の実態

2004年の交通事故の発生状況をみると、発生件数は約95万2千件、事故後24時間以内の死者数は7,358人、負傷者数は約118万3千人であった。死者数は前年に比べ344人減少したが、発生件数と負傷者数は過去最悪の数値であった。

2003年の6歳未満の交通事故による状態別死傷者数をみると、自動車同乗中が13,282人、歩行中が5,097人、自転車同乗中が3,332人となっていた。それまでは歩行中の死傷者数が自動車同乗中の死傷者数を上回っていたが、1996年には自動車同乗中のほうが多くなり、以後、歩行中は少しずつ減少、自動車同乗中は年々増加している。すなわち、乳幼児の交通事故で最も注目すべきは自動車同乗中の事故ということになる。

自動車の安全技術の開発は、事故発生時に乗員を守る「衝突安全」から事故そのものを未然に防ぐ「予防安全」の時代に入っているが、日常生活の場では未だ衝突安全に関しても徹底されていない。

II. チャイルドシートについて

1) 役割とその効果

時速40km/時でコンクリートの壁に衝突すると、その衝撃は3階から自動車を落としたときの衝撃とほぼ同じとされている。また、10kgの子どもを抱っこしているとき、時速50kmで衝突の瞬間には体重の約30倍の300kgの荷重が腕にかかり、大人の腕で支えることは不可能である。

わが国の警察庁のデータでも、乳幼児が自動車乗車中に事故に遭った場合、チャイルドシートを着用していると致死率は

0.04%、非着用の場合は0.16%と報告され、致死率で4.5倍、重傷率では2.6倍の差がある。

チャイルドシートの着用による危険率の減少効果はたいへん大きく、欧米をはじめ、先進国では以前からチャイルドシートの着用が法律で義務づけられていたが、わが国でも2000年4月からチャイルドシートの着用が法律で義務づけられた。

2) 着用率

6歳未満の小児を自動車に乗せる場合にはチャイルドシートの着用が義務づけられたが、未だその使用率は低い。2005年4月の警察庁と日本自動車連盟(JAF)による調査⁽¹⁾では、6歳未満全体では49.1%、1歳未満は73.6%、1-4歳は48.8%、5歳は30.4%と報告されている。

(社)日本損害保険協会の「2003年チャイルドシートに関する結果報告書」によると、チャイルドシートの所有率は89%で、全体の38%は複数台のチャイルドシートを所有していた。チャイルドシートを持っていない理由としては、「必要ないと思っている」「子どもの面倒をみる同乗者がいつも乗っている」という理由が多かった。上記の警察庁とJAFによる調査は実態調査であるが、損保協会のアンケート調査では、いつも必ずチャイルドシートに子どもを乗せていると回答した人は60%と報告されている。

「チャイルドシートを持っているのに使用しないことがある」と言う人に対し、どんなときに使わないかを聞いてみると「同乗者がいるとき」が48.1%で最も多く、続いて「自動車に乗せる時間(距離)が短いとき」、「子どもが嫌がる時」「乗車人数が多いとき」となっていた。乳幼児が乗車時

の事故の60%以上は買い物などちょっとそこまでの外出時に起こっている。

3) 取り付け状況

日本自動車連盟によって、チャイルドシートの取り付け状況の調査が行われている。座席に取り付けられたチャイルドシートの上端部を10kgf程度の力で前方向に引っ張り、移動量が測定された。3cm以内の移動量であれば「しっかり取り付けされている」と判定し、3cm以上で10cm以内であれば「少し緩みがある」と判定し、10cm以上であれば「かなり緩みがある」と判定された。

主な誤使用(ミスユース:misuse)は、座席ベルトの締めつけ不足、固定金具の誤使用、固定金具の不使用、座席ベルトの通し方が不適切などである。

わが国の調査によると、乳児用シート(後ろ向き取り付け)の背もたれ角度の調査(n=143)で角度が適切であったものは59.4%、幼児用シート(前向き取り付け)のぐらつき程度の調査(n=1,619)でしっかり取り付け(3cm以内)られていたものは37.7%であった。

III. 研究の目的

本研究の目的は行動科学理論を用いて、チャイルドシートを使わないという行動選択の背景にある変数を検討することとした。一般的な質問事項とした項目以外にも、母親が配偶者や祖父母・親戚の意見をどのように受け止めているか、小児科医や定期健診の場で指導が行なわれているかということも質問した。このデータを用い、各要素のあいだの関係を統計学的に分析する。それにより、母親(あるいは他の家族)にど

のような介入を行なうことが効率的かつ効果的であるかを明らかにすることとした。

IV. 対象と方法

5 5 項目のアンケート調査（資料）を作成した。また、「アンケート調査の目的、および皆様のプライバシーを守るための配慮について」という文書、参加同意書を作成し、調査用紙とともに配布した。

保育所に通所している子どもの母親を対象として、2006年1月10日に配布し、1月25日に回収した。回収時は、調査用紙と、同意が記載された同意書は別々の袋に回収し、同じ保育所内では誰が記載したかわからないようにした。

調査用紙に選択された回答をエクセルに入力し、データの解析を行った。

V. 結果および考察

(1) 自動車事故に関する知識、チャイルドシートに関する知識

自動車事故に関する知識（例：質問15～17）は、大部分の回答者が正答した。しかしながら、質問14「こどものけが・死亡事故で一番多いのは」については28.4%のみが正答（車に乗っているとき）し、質問18「6歳以下のこどもの車に乗っているときのけがは」については、50.0%のみが正答であった（「増えている」または「非常に増えている」）。

チャイルドシートの効果については、大部分（90%前後）の回答者が「けがの軽減・予防に効果がある」「おとなが抱いているよりも効果あり」「シートベルトより効果あり」と正答した。

(2) チャイルドシートに関する意見

「チャイルドシートは高価だ」という項目に、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ろだ」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」と回答していた。

チャイルドシート着用普及啓発ポスターの作成および配布

1万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。

平成18年度

小児の障害予防への科学的アプローチ チャイルドシートの問題に対する取り組み

(山中 龍宏)

平成17年度の研究において、行動科学理論モデルをもとにチャイルドシートについてのアンケート調査を行った。ロジスティック回帰分析の結果、母親の態度だけでなく、子どもが嫌がること、配偶者の規範が大きな阻害要因であることがわかった。またベイジアンネットワークによりモデル構築が可能であることを確認した。今回は、ロジスティック回帰分析と比較すると非線形性交互作用を含む分析が可能であるベイジアンネットワークにより詳細な分析を進めた。また仮説に基づくシミュレーションを行い、意識変容の条件などを検討した。

- ① 小児の障害予防への科学的アプローチ チャイルドシートの問題に対する取り組み 1 報告書(平成19年3月発行)
- ② 小児の障害予防への科学的アプローチ チャイルドシートの問題に対する取り組み 2

平成19年度

小児の障害予防への科学的アプローチ チャイルドシートの問題に対する取り組み

(山中 龍宏、掛札逸美)

平成17年度の研究において、行動科学理論モデルをもとにチャイルドシートについてのアンケート調査を行った。平成18年度はロジスティック回帰分析の結果、母親の態度だけでなく、子どもが嫌がること、配偶者の規範が大きな阻害要因であることがわかった。またベイジアンネットワークによりモデル構築が可能であることを確認した。ロジスティック回帰分析と比較すると非線形性交互作用を含む分析が可能であるベイジアンネットワークによってさらに詳細な分析を進めた。また仮説に基づくシミュレーションを行い、意識変容の条件などについて検討した。

このような経過からアンケート質問票の重要性が分かり、抽象的な概念を測定可能なものに置き換える質問は、どのような考え方をもって作成すればよいかを検討した。そして、健康分野で多用される Health Belief Model (HBM)の要素に Theory of Reasoned Action (TRA)の主観的規範を加えたチャイルドシート行動研究理論モデルを作成した。このモデルは地域保健分野の調査に応用できると考えられる。

研究報告書

山中龍宏、掛札逸美：アンケート / 質問票の作りかた・入門、平成20年3月

山中研究協力者による小児の事故予防対策の普及啓発講演会：平成20年1月23日に葛飾区にて開催。保育園・幼稚園、保健関係者、保健・福祉関係区職員、一般区民が参加。演題「子どもの事故による障害は予防できる」、於 ウイメンズパル

(3) 健やかな子育て支援環境の整備に関する研究

(山口 鶴子、平野 宏和)

平成17年度

健やかな子育て支援環境整備の検討、情報収集

(山口 鶴子、平野 宏和)

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。

平成18年度

板橋区における発達疑われる児の療育に携わる社会資源の利用状況の調査

(山口 鶴子、平野 宏和、松尾 孝、藤野 睦子、桐生 宏司)

平成16年度内に板橋区の5健康福祉センターで行っている心理相談を利用した発達の遅れが気になりな児に対して療育に携わる様々な機関がいかに利用されているかを母子カードから読み取った。気付かれた症状は言葉の遅れが大多数であった。発達の疑われる児の療育に携わる社会資源の利用状況の調査から受診した医療機関としては、区内国立医療療育病院が6割で残りは区内外の様々な医療機関が選ばれていた。療育専門機関としては区内民間療育専門機関が6割で、区内の3施設で98%を占めた。まだグレイ・ゾーンにある児が療育の意味も含めて保育園か幼稚園に通園している児も存在していた。支援に有用な軽度発達障がい児支援ガイドブック(関係機関用)を作成した。

平成19年度

乳幼児の発達の遅れに関する相談・支援機関の連携及び保護者への情報提供のツール

の検討 ～軽度発達障害児地域連携支援パスの作成～

(山口 鶴子、平野 宏和)

平成19年度は、いかなる社会資源が発達障害児の相談・支援機関としてあるのかまた、発達の遅れに気が付いたもしくは指摘された時から就学までの間によく起こる問題が生じた時どこへ話しをもっていけばよいか、保護者が理解し易いよう情報提供のツールとして平成18年度に作成したガイドブックをもとに、「地域連携支援パス」として「オーバービューパス」と「相談支援ガイド」を作成したので報告する。

「オーバービューパス」は、最初発達の遅れが家庭や健診、保育園等で気付かれ療育・集団経験を経て就学に至るまでの流れである。最初の段階（どのような場合に、どこが対応できるのか、どこにアクセスすればよいのか）と療育開始の段階（どこでどのような療育をうけられるのか）に分けて、わかりやすい名称として、最初の段階の支援パスを「相談支援ガイド」、療育開始の段階の支援パスを「療育支援ガイド」とした。

発達の遅れが家庭や健診、保育園等で気付かれるのに始まり就学に至る間に、保護者が必要と感じる事が多い問題を、その内容が、相談に関するものか、受診や療育に関するものか、他の児と交流する経験に関するものか、そしてその他に分類し対応してくれるところを表したものである。今後、この相談支援ガイドの活用を検討するとともに、療育開始の段階での療育支援ガイドの検討を合わせて行っていきたい。

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。

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行動変容、チャイルドシート着用による子どもの事故防止の推進活動、さらに障害児の療育支援のための環境整備を進めたが、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更に無くしていく必要がある。

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。さらに保健所などで行う母親学級、両親学級などにおける妊娠・育児期の飲酒・たばこの防止対策教育プログラムを開発することができた。

またチャイルドシート着用に関する母親の意識、行動を行動科学的分析はチャイルドシート着用への母親の意識改革、行動変容が出来ることを見出した。

発達障害の療育実態を地域と障害児の療育を詳細に調査・分析し、療育状況の把握と地域の社会資源利用の実態が明らかになった。発達障害児療育には地域の支援体制構築が大きな役割をもつことが分かった。

以上より3年間にわたる研究で得られた妊産婦の飲酒・喫煙対策、子どもの事故防

止、発達障害児の療育支援に関する研究の成果は、母子の健康と健やかな子育て機能の向上・普及に寄与するものである。

E. 研究発表

事業報告書

- 1) 澤 節子、山縣 然太郎、鈴木 孝太
東京都における妊婦および子育て中の母親の喫煙・飲酒の現状 — 区市町村の乳幼児健康診査の場を活用した自記式アンケート調査解析 — 報告書（平成18年3月発行）
- 2) 山中龍宏、東海林文夫
小児の障害予防への科学的アプローチ
チャイルドシートの問題に対する取り組み1 分担研究報告書（平成19年3月発行）
- 3) 軽度発達障がい児支援ガイドブック（関係機関用） 板橋区保健所（平成19年3月 発行）
- 4) 葛飾区保健所研究班
平成19年度 厚生労働科学研究補助金 子ども家庭総合研究事業報告書
妊娠・育児中の飲酒・喫煙防止と小児の事故予防対策の推進および環境整備に関する研究 ・飾区における妊産婦と家族に対するタバコとアルコールについての健康教育とその評価および健康教育プログラムの開発 （平成20年3月）
- 5) 山中龍宏、掛札逸美：
アンケート / 質問票の作りかた・入門
平成20年3月

F. 学会報告

- 1) 佐川きよみ、木ノ下晶子、筒井絵美ら：

妊産婦と家族に対するタバコとアルコールの健康教育とその評価、第66回日本公衆衛生学会総会、平成19年10月24日、松山市

- 2) 佐川きよみ、木ノ下晶子、大熊蝶ら：
第1報 妊婦とその家族に対する喫煙・飲酒防止の健康教育とその評価 — 健康教育内容と教育直後の評価 — 、平成19年度東京都福祉保健医療学会、平成19年12月18日
- 3) 筒井絵美、木ノ下晶子、大熊蝶ら：
第2報 妊婦とその家族に対する喫煙・飲酒防止の健康教育とその評価 — 出産後2ヶ月経過しての教育効果の評価 — 、平成19年度東京都福祉保健医療学会、平成19年12月18日

G. 論文発表

- 1) 佐川きよみ、木ノ下晶子、他 妊娠・育児中のタバコ・アルコール「ゼロ」教育プログラムの開発 公衆衛生情報、37（3）、36-39、2007
- 2) 鈴木孝太、澤 節子、東海林文夫ら：
妊婦および子育て中の母親の喫煙・飲酒に関する因子の検討 — 東京都における妊婦および子育て中の母親の喫煙・飲酒の現状調査から — 、保健師ジャーナル、2008年8月号（掲載予定）

H. 講演会

- 1) 山中龍宏「子どもの事故による障害は予防できる」、於 ウイメンズパル（葛飾区）、平成20年1月23日

厚生労働省科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

「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」

古荘純一 青山学院大学文学部教育学科 教授

研究協力者

渡辺修一郎	渡辺こどもクリニック院長
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	白百合女子大学大学院
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
加我 牧子	国立精神神経センター精神保健研究所
リヒテルズ直子	教育研究者（オランダ在住）

研究要旨

小学生版・中学生版QOL尺度を用いた調査研究および実地研究を行い以下の結論を得た。

- 1) 中学生版QOL尺度は信頼性と妥当性のある尺度である。
- 2) 生活習慣（朝食と睡眠時間）と中学生のQOLの相関性
- 3) QOL尺度調査では、中学生の親子の認識の差を認めた。
- 4) 高校1年生においてもQOLは信頼性と妥当性がある。
- 5) 小学生版QOL尺度は臨床の場面でも応用可能な尺度である。
- 6) ユニセフの調査で最も幸福感の高いオランダの小学校の視察し、個別教育、自主性を重んじる教育は参考とすべきと考えられた。
- 7) 学校訪問による教育と医療の連携につき考察した。

今後は、QOL尺度をスクリーニングとして小学生から高校生まで学校における、精神面の早期発見のシステムを構築するのみならず、縦断研究および、若手の専門家の育成、連携につなげていく必要があると考えられた。

A. 研究目的

健康フロンティア戦略、健やか親子21、次世代育成など育児支援を含めた少子化対策が推進されてはいるものの、子どもの育つ環境のますますの悪化が懸念されている。それぞれの課題の具体的取り組方法を試行し、評価していくことが必要である。子育て支援活動の展開は、関係機関、職種の共働が不可欠であり、課題を整理し、課題ごとに方法と評価を行っていく必要がある。さらに、住民参画も欠かすことができないが、個人情報保護や責任の所在の明確化、児童虐待等の通告当に係わる認識の共有化等、課題は多い。これらについて、地域（現場）での実践活動を踏まえて保健福祉との連携、学校、心理、医療等の連携による子どもの精神問題のスクリーニングと支援システムの研究により、問題の解決につなげ

ることが可能となる。

平成15年度より、厚生労働科学研究補助金の助成を受け、児童の生活の質や適応状態を客観的に把握する指標として、小学生版QOLの開発を試み、その信頼性と妥当性を検討してきた（柴田ら、2002；柴田ら2003）。また、低学年の妥当性を検討するために、公立小学校の協力を得て、1、2年生全員に対して、個別面接を行った。さらに、標準化に向けて、神奈川県をモデル地域として、政令指定都市、その他の都市、町村部から合わせて約2600名の小学生を対象にQOL調査を実施した。

本研究は、健やか親子21到達目標を達成するために、地域における子育て機能の向に地域で実現可能な方策を提起することを目的としている。具体的には、先行研究しているQOL尺度を学校現場で発展的に

応用し、近年の、不登校、発達障害、いじめや自殺行動、うつ病の増加など臨床的問題を、学校においてスクリーニングし早期支援に結びつけるシステムの構築を目指すものである。

B. 研究方法

1) 中学生版QOL尺度は信頼性と妥当性の検討:

Kid-KINDLRの13歳から16歳用を翻訳し、「中学生版QOL尺度」とした。一公立中学校4校、市部にある国公立中学校2校、町村部の公立中学校6校に質問紙を配布し、各学校で集団実施された。その内の1校には信頼性検討のために1～2週間後に再調査を依頼した。

2) 生活習慣(朝食と睡眠時間)と中学生のQOLの相関性:

中学校計9校の1-3年生の生徒2757名において睡眠時間・朝食の摂取状況と「中学生版QOL尺度」の関連性を検討した。朝食は毎日とる、時々とる、とらない、の3群に、睡眠はこの年齢の平均睡眠時間である7.0時間以上と7時間未満に分けて検討した。

3) 中学生の親子の認識の差の検討:

公立中学校8校(政令指定都市1校、地方中核都市1校、人口10万未満の市4校、町立2校)の1-3年生の子どもとその保護者で、有効回答数2093組を分析の対象とした。その中で子どもと母親が回答したものは1879組(男子926組、女子953組)、子どもと父親が回答したものは214組(男子121組、女子93組)であった。

子どもには、中学生版QOL尺度、親には中学生版QOL尺度親用を用いた。

分析方法は、両者のQOL得点および下位領域(6領域)の得点を算出し、子ども自身の得点と父親または母親から見た子どもの得点をそれぞれ比較した。また、子ども自身のQOL得点が[平均値-1SD]以下を便宜上「低得点群」、[平均値+1SD]を「高得点群」として、それぞれ両者の得点を比較した。なお、統計分析にはSPSSを使用し、t検定とノンパラメトリック検定による分析を行った。

4) 高校1年生を対象としたQOL尺度の信頼性と妥当性の検討:

ドイツ語の原作尺度は16歳までを対象としている。我々の調査では、中学3年生がもつとも得点が低かったが、これが受験の影響が強い中学3年生独特な状況であるかどうか、高校1年生と比較検討すべきと考えた。

5) 小学生版QOL尺度を用いた臨床例の検討:

12施設の小児科外来に通院中の慢性疾患を持ち、調査時点で小学2～6年生の児童で、喘息児(A群)159名、通常クラスに在籍する広汎性発達障害児(P群)22名および注意欠陥多動性障害児(HD群)24名てんかん児(E群)17名に対して小学生版QOLを施行した。

6) オランダの小学校の視察

オランダの教育事情に精通した現地在住の教育研究者リヒテルズ直子氏に現地の小学校での交渉を依頼し、リヒテルズ氏の案内で、協力の得られた小学校6校を見学した。授業風景や教員からの聞き取りを行い、子どもたちの幸福度が高い要因につき検討した。

7) 学校訪問

教育委員会の委員と専門医が、訪問要請のあった学校へ直接出向き、授業を参観するという形式をとった。親の了解を得た事例は、保健室で面談した。また、事前に学校が求めた相談内容は把握していた。なおあくまでもこの報告は、本人が特定できないよう個人情報の保護に務めた。

C. 研究結果

1) 中学生版QOL尺度は信頼性と妥当性の検討:

1. 中学生のQOL得点の構成

QOL得点の度数分布をみると、平均値60.9、中央値61.71、標準偏差13.04であり、ほぼ正規分布していた。

QOL得点ならびに6下位領域について、学年(3)×性(2)の2要因の分散分析を行った。その結果、QOL得点において学年と性の交互作用は有意ではなく、それぞれの主効果を検討すると、男女に有意な差はなかったが、学年間に有意な差が見られ、学年が上がるにつれて、得点は低くなっていた。

6下位領域においても学年(3)×性(2)の2要因分散分析を行った。交互作用は「友だち」の得点においてのみ見られた。そこで、他の5領域においては学年と性のそれぞれの主効果を検討し、学年間に有意な差がみられたときはTukey法による多重比較をおこなった。

「身体的健康」の得点は、男女に有意な差は見られず、1年は3年より高かった。

「情動的Well-being」も、男女に有意な差は見られず、学年間に有意な差が見られた。学年が上がるにつれて得点は低くなっていた。

「自尊感情」の得点においては、男女差に有意な差が見られ、男児が女児より高く、1年は2年より高く2年は3年より高くなっていた。

「家族」の得点においては、学年間に有意な差はみられないが、男女には有意な差が見られ、女児の得点は男児の得点より高かった。

「友だち」性別においては、男子にのみ有意な差がみられたが、女子には見られなかった。2年生と3年生は男子より女子の得点のほうが高かった。1年生においては有意な差はみられず、学年があがるにつれて男女の差も大きくなっていった。

「学校」の問題においても、男女には有意な差はなかったが、学年ごとに有意に低下していた。

2. 尺度の信頼性

内的整合性を推定するCronbachの α 係数はQOL得点では.86、下位領域では「学校」の.42を除けば.61～.85の高い値を示した。

また1～2週間後に再検査した287人の1回目と2回目のテストも、QOL得点が.81、下位領域では.62～.74となりかなり高い相関がみられた。内的整合性と再検査法によって、中学生版QOL尺度の信頼性が得られたといえる。

3. 尺度の妥当性

QOL尺度と他の心理的適応尺度との関連性について、中学生版QOL尺度と同時にDSRSC(子ども版うつ)尺度19項目および自尊感情尺度10項目を実施した840人のうち、有効回答として672人(80.2%)を分析対象として、並存的基準関連妥当性を検討した。QOL得点とDSRSC得点

との相関係数は、 $r = -.80$ ($p < 0.01$) と有意に高い負の相関がみられた。また、QOL 得点と自尊感情尺度得点との相関係数は、 $r = 0.66$ ($p < 0.01$) と有意に高い正の相関がみられた。

2) 生活習慣(朝食と睡眠時間)と中学生の QOL の相関性:

睡眠時間が平均 (= 7 時間) よりも短い中学生は、有意に QOL 得点が低かった (図 7)。同様に、睡眠が足りていると回答した子どもは足りていないと回答した子どもよりも QOL 得点が有意に高かった。また朝食毎日食べる子ども、朝食を毎日食べない子ども、朝食を食べない子ども、の順に有意に QOL 得点が低かった。(図 8)

3) 中学生の親子の認識の差の検討:

1. 子どもと母親の比較

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、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 ($p < 0.01$)。

低得点群の子どもと母親の得点の分布を比較すると、より差が大きく、低得点群の各領域における平均値を子どもと母親でそれぞれみてみると、QOL 得点およびすべての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 ($p < 0.01$)。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。

2. 子どもと父親の比較

親用の記入を父親が行った保護者を対象とした。両者の QOL 得点および各領域の得点の平均値は、QOL 得点については、子どもの平均値は 63.4 点、父親は 69.4 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、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かった。

3. 父母間の比較

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 点については父親と母親では有意差はみられず、学校生活の領域において、父親のほうが差が大きい傾向がみられた。

4) 高校1年生を対象とした QOL 尺度の信頼性と妥当性の検討:

信頼性と妥当性に関しては現在集計中であるが、速報値でみると、中学 3 年生 (15 歳) と高校 1 年生 (16 歳) では、QOL 得点、下位領域においても有意な差を認めなかった。むしろ下位領域で学校や友だちの得点が低い傾向が認められた。

5) 小学生版 QOL 尺度を用いた臨床例の検討:

喘息を抱える子どもの QOL は対照群と比べて低いが、その他の子どもたちは差がないかむしろ高い傾向が認められた。これは、

学校ではなく、医療機関における調査が関連しているためであろう。

対照群と比較して慢性疾患を抱えた子どもの特徴は、①喘息の女子は、健康、気持ち、自尊感情が有意に低い、②てんかん児は、気持ち、友だちが有意に高い。③PDDは、友だちが有意に低かった。また ADHD児は、気持ちが高く、友だちが低い傾向、がみられた。

慢性疾患を抱える子どもの親子の比較では、①てんかん群で、学校生活が子どもの方が有意に低かった。②広汎性発達障害は、特に親からみた子どもの QOL が低く、特に自尊感情が低かった。③個人差が大きい傾向があった。また、広汎性発達障害児の親は、対照群の親よりも、子どもの QOL 特に自尊感情と友だちを低く評価する傾向がみられた。

6) オランダの小学校の視察

オランダは、教育の自由が認められている。イエナ、ダルトンなどのオルタナティブ教育を含め、伝統的なキリスト教系の学校、公立・私立など多様な選択肢があり、保護者な子どもの意思を尊重しながら、子どもの適性に合う学校を選ぶことが出来る。今回、①カトリック立イエナプランの小学校、②平均的なオランダの公立小学校。③公立のドルトン学校、④家庭環境の良い上層家庭の子どもが多い公立学校。⑤移民の多い子どもが多い公立学校を視察した。

習得が遅れた子ども、移民で言語の獲得が不十分な子ども、発達障害の子どもには個別のプログラムが設定されており、本邦よりも少人数学級で机の配置にも工夫がなされており、子どもたちはのびのびと授業を受けているようであった。習熟度の高い

子どもたちにも、別の課題が与えられたり、自分で課題を申告することにより、これらの子どもも授業時間を有効に活用することが可能であった。

7) 学校訪問

学校訪問において、さまざまな事例を観察することが可能であった。具体的には、いじめの現場、通常学級での未診断の発達障害の子どもの様子、虐待を受けている子どもの問題行動、抑うつや強迫の強い子どもたちなどである。

また、担任と面談し判明したことは、現在、義務教育化における担任を中心とした学級経営は極めて困難であるということである。種々な子どもの対応に追われて実りある授業は出来ない状況にあった。子どもたちは私語が多く、40分の授業時間中にも多くの生徒が落ち着かず、立ち歩く生徒も存在する。また保護義務者を含めた各方面からの圧力もあり、担任は疲弊している状態であると思われた。大部分の保護義務者は、教育関係者を信頼し、自身の子どもの委ねている。しかし問題行動を呈している子ども達の親の一部、特に父親が、その責任を学校経営にあると一方的に決めつけている。そのことが子どもの問題行動の解決を混乱させている状況があると思われた。一方、自身の子どもの学校でどのような状況にあるのかまったく理解していない保護義務者がいるのも事実である。

子どもたち自身への聞き取りや面接も行った。マスメディアへの連鎖反応で、自殺念慮や衝動的な行動を模倣する願望のある子どもが見られた。概して子どもたちは、自尊感情が低く、自己を肯定的に見ること

が出来ない状況があることが判明した。子どもたちに質問すると、高学年に行くに従い、学習することへの意義がわからない、自分の将来が見えない、自殺する子ども達の気持ちがよくわかる、という答えが返ってきた。

D. 考察

1) 中学生版QOL尺度は信頼性と妥当性の検討:

1. QOL 尺度得点について:小学生版 QOL 尺度得点が学年ごとに低下傾向にあったので、小学生よりも低くなることは予想されたが、中学生の QOL 得点の平均値 60.9、標準偏差 13.04 であり、小学生の平均値 67.46、標準偏差 13.49 と、小学生と中学生の得点差は大きかった。さらに、QOL は学年ごとに低下していた。この結果は、原作者³⁾の結果よりも低くなっていく傾向にあった。子どもの QOL が、年齢を経るにつれて低下していくことについて、今回の調査だけから検討することは難しいが、下位領域尺度の「自尊感情」の低下と関連が深いことが推測された。年齢が上がるにつれ自尊感情が低下するというとされるが、本研究での QOL 得点の低下は、自尊感情の低下を端的に示していると考えられる。また、「謙遜」を美德とする日本の文化的な背景、との関連もあるかもしれない。

2. 下位領域得点について:「身体的健康」、「情動的 Well-being」、「自尊感情」、「友だち」、「学校生活」はともに学年ごとに低下していた。特に「自尊感情」の低下は大きく、この時期の、子どもたちの現状を反映しているものと考えられる。この時期は自己意識が発達する時期とも重なる。従って、自己反省、内省、自分を客観的に見ようとする態度など

が現れている可能性もあり、得点の低下が、必ずしも否定的な意味を持つものではないかもしれない。「家族」の得点は学年による差は見られず、女子の方が男子より高かった。「友だち」の得点も 2 年、3 年生においては女子の方が男子より高かった。

3. 信頼性の検討:内的整合性法、再検査法は、ともに高い信頼性が得られた。

4. 妥当性の検討:子どもの精神的適応を測定すると考えられる他の 2 尺度との検討では、理論的に期待される方向での関連性が示され、並存的妥当性が示されたといえる。中学生をとりまく、どの様な要因が QOL 尺度得点と関連しているかを検討する測定具としての有効性が示唆されたといえる。

5. 問題点と今後の課題について

小学生版、中学生版 QOL 尺度の両尺度において、学年別、性別の標準的な値を求めることが、尺度の有効な利用を考える上で必要になってくる。通常の方法に従って、偏差値、パーセンタイルなどで示すことも可能であるが、平均値を標準とする考え方にしたとすると、「低い QOL」を平均的と捉える形になり、実際の子どもの状態を反映できない可能性もある。より実際の姿を反映できる形での得点化を検討する必要がある。

小学生版、中学生版 QOL 尺度の両尺度において、下位領域「学校」の質問項目は、夏休み、入院中、不登校など、学校に通っていない時期の児童にとって、現実的ではない。QOL 得点を、「学校」の質問項目を除いても推定できるような手続きの検討、下位領域ごとの信頼性、妥当性、標準的な値の算出などについて、検討する必要がある。

小学生版、中学生版ともに学年が上がるほど、得点が低下する傾向にあった。関連