する要因、その意味について、さらに検討する必要がある。原尺度はドイツで開発されたものであり、文化的な差を考慮する必要があるかもしれない。今後、得点の低下が日本の文化的な特徴によるものか、実際にQOLや自尊感情が低下しているのか、についても検討する必要がある。

2)生活習慣(朝食と睡眠時間)と中学生のQOLの相関性:

十分な睡眠と毎日の朝食が中学生のＱＯＬ得点と関連性があることを示した。ＱＯＬ尺度では、毎日の食事や睡眠などの生活習慣を問う質問は設定されていないが、十分な睡眠と毎日の朝食が中学生のＱＯＬ得点と正の関連性があり、食欲不振や睡眠の問題が子どもの内面的な問題と深く関連していることが推測された。

3)中学生の親子の認識の差の検討:

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く、母子の認識の差も高得点群よりも大きかった。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。傳田ら(2004)は，北海道の調査で，中学生の抑うつ群が 22.8%と報告しているが，自尊感情の得点が低い子どもの中にも少なからず，抑うつ群が含まれている可能性があり，母親が認識していないのではないかと推測された。子どもの自尊感情は母親にとっては，最も認識するのが難しい領域であり，QOL 得点を大きく左右している領域と思われる。

子どものQOL得点が低いということは、それ自体見過ごしてはならないことで、QOL得点を高めていくためには、子どもと母親との認識の差の要因についても、さらに細かい調査と分析が引き続き必要であると思われた。

父子の差も、母子の結果と同様に認めた。父親は子どもとの関わりで、特に子どもが問題を感じた時には積極的に相談行動をおこすのが理想であるが、低得点群では下位の家族においても明らかな差を認めており、現在の父親に対するイメージに否定的に回答していたと推測される。

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もち、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る。

今後は父母それぞれ、一人親の子どもそれぞれで分析を進めていきたい。

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:

速報値では、中学3年と高校1年でQOL得点に差がなかったものの、高校1年生がより低い傾向が認められた。このことは、少なくとも中学3年生が受験の影響で、QOL得点が低いこと確認された。今後は縦断的に高校卒業まで対象を拡大していくことが必要であろう。

さらに、現況をふまえて調査対象を高校生3年生まで拡大し、その要因の分析と、高校生を対象とした支援対策を確立したい。

5)小学生版QOL尺度を用いた臨床例の検

討:

今回、慢性疾患を抱える子どもたちのQOLは対照群と比較して低くなかった。この要因として、①治療中の子どもたちであり、すでに支援を開始しているため、②主治医や医療関係者の助言により、親が子どもの状態をよりよく把握している可能性、③対象としている子どもたち自身のQOLが高くない可能性が考えられた。まだ少数例の検討であるため、今後も継続検討を行いたい。

6)オランダの小学校の視察

視察結果、オランダの小学校では本邦と比して以下の特記すべき特徴があると考えられた。①個別教育と自由度の高い（しかし無規則ではない）授業。②学校に教育方針の裁量権が認められている。③４歳から始まる初等教育の利点。④教員自身の役割分担と研修制度の充実。⑤子どもたちは学校に行くことにストレスを感じていない。⑥子どもたちの自尊感情が保たれていると推測される。⑦学校評価の公表。

授業は自由度が高く、それぞれの習熟度の子どもが有効に授業時間を活用することが出来る。４歳から学校教育が始まることは、幼児期の家庭の問題やや子どもの特性の早期発見には有用で支援につながりやすいと言える。また、さまざまな内容の学校の評価が行われ公表されていが、より低い評価が見られた場合は教員の責任と決めつけることなく、その原因を検討し、必要な予算や人的な支援を確保することで速やかに改善がなされている。

7)学校訪問

学校訪問で、１）いじめが訪問時でも現実に見られたこと、２）小学校低学年から授業が成り立っていない、３）一部の子どもに明らかに精神医療の必要性を感じ、精神疾患の早期発見につながること、４）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、５）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、６）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こと、７）現場の教師の疲弊とメンタルヘルスの重要性が確認できた、などである。さらに子どもが悩んでいる現状があった。また保護義務者の、要求水準の格差が広がっていると考えられる。

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と思われる。養育者の中には、自身の子どものみ中心的に考える（過剰な権利意識）、一方で、まったく無関心、理解に欠けている養育者も存在する。

E．結論

近年子どもの精神面の問題が各方面で指摘されているが、いずれも学校という現場を視野に入れないで評価である。本研究で我々が目指したのは、子どもたち自身の主観的な評価や、臨床家が実際に見聞きしたものである。学校では現場は教師や生徒に対して精神医療や援助指導を必要としている。医療と教育の密なる連携が求められよう。

小学生版ＱＯＬ、中学生版ＱＯＬ尺度ともに信頼性、妥当性が確認され、子どもの日常生活にそった生活全体の健康度や満足度を考慮した適応尺度として広く使えると言えよう。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や、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である。

ＱＯＬ調査研究、および海外や国内での学校の視察結果をふまえて、教育関係者に情報を提供し、継続して学校における子どものこころの問題の支援につなげていく予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

日本小児科学会、日本小児精神神経学会、日本児童青年精神医学会、日本小児保健学会、日本小児科学会など　約 15 件

H. 知的財産権の登録状況

なし

参考文献

Bastiaansen D, Koot HM, Ferdinand RF, et al (2004) : Quality of life in children with psychiatric disorders; self, parent, and clinician report. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 43 (2) : 221-30.

Birleson,P. (1981) : The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale. J Child Psychol Psychiatry 22(1) : 47-53.

傳田健三，賀古勇輝，佐々木幸哉，他 (2004) : 小・中学生の抑うつ状態に関する調査
—Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度（ＤＳＲＳ－Ｃ）を用いて—. 児童青年精神医学とその近接領域４５（５）424-436

古荘純一，市橋いずみ，松嵜くみ子，他 (2003) : 小児科外来を受診した不安障害の検討. 日児誌 107 (10) : 1347-1351

古荘純一，渡辺修一郎，佐藤弘之，他 (2005) : 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 109 (4) : 528-529

古荘純一，柴田玲子，根本芳子，他 (2006) : 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 65 (1) : 35-40.

古荘純一，久場川哲二，佐藤弘之，他 (2006) : 軽度発達障害における小学生版ＱＯＬ尺度の検討. 脳と発達 38 (3) :183-186

古荘純一，学童期の子どもの現況。ＱＯＬ尺度調査からの考察 (2007) : 小児の精神と神経 (4) : 47 : 233-243

松嵜くみ子，根本芳子，柴田玲子，他 (2007) : 中学生版ＱＯＬ尺度の信頼性と妥当性の検討. 日児誌111 (11) : 1404-1410

村田豊久，清水亜紀，森洋二郎，他 (1996) : 学校における子どものうつ病—Birlson の小児期うつ病スケールからの検討—. 最新

精神医学１：131-138.

根本芳子，松嵜くみ子，柴田玲子，他（2005）「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　45（３）：159-165

根本芳子，松嵜くみ子，柴田玲子，他（2006）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　66（３）：398-404

根本芳子，松嵜くみ子，柴田玲子，他（2007）「中学生版ＱＯＬ尺度」を用いた子どもと父母の認識の差異に関する検討．小児の精神と神経47（３）：147-154

Ravens-Sieberer, U., Bullinger, M. (1998) Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. Quality of Life Reseach 7 (5):399-407.

Ravens-Sieberer, U., Gortler, E., Bullinger, M. (2000) Subjective health and health behavior of children and adolescents a survey of Hamburg students within the scope of school medical examination. Gesundheitswesen 62 (3): 148-155.

Rosenberg,M.（1965） Society and the adolescent self-image. Princeton University Press.

柴田玲子，根本芳子，松嵜くみ子，他（2003）：　日本における Kid-KINDL^{R} Questionnaire（小学生版ＱＯＬ尺度）の検討．日児誌 107（11）：1514-1520.

柴田玲子　根本芳子　松嵜くみ子　他（2005）：子どものＱＯＬ尺度質問用紙（小学生版・中学生版・親用）平成 15 年度 16 年度厚生労働科学研究費補助金分担報告書:26-45.

２）柴田玲子、根本芳子、松嵜くみ子、田中大介、川口毅、神田晃、奥山眞紀子、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　2003；107：1514-1520.