研 究

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

古荘 純一¹⁾, 柴田 玲子²⁾, 根本 芳子²⁾ 松嵜くみ子²⁾, 森田 孝次³⁾, 藤井 隆成³⁾ 佐藤 弘之⁴⁾, 渡辺修一郎⁵⁾

[論文要旨]

小学生版 QOL 尺度を一次スクリーニングとして公立小学校 1 校の全生徒に調査を行い、総得点が下位約10%の児童53名を対象に、その支援について検討した。二次調査として教師・心理士等の聞き取り調査、三次調査として医療面接を行った。結果は、27名が医師や心理士による個別支援が必要、16名が学校と家庭の連携による支援が必要と判断し、10名は特別な支援要因を指摘できなかった。対象の53名以外で教師が医療面接を希望した11名にも面接を行い比較したが、軽度発達障害がより多く疑われた。以上より小学生版 QOL 尺度は、特に子どもの内面的な問題をスクリーニングすることにすぐれた尺度であり、さらに簡便で臨床につながり易いと考えられた。今後、小学生版 QOL 尺度を一次スクリーニングとして使用し、子どもの精神面の問題を関連職種で連携して支援するシステム構築が必要である。

Key words: QOL, 小学生版 QOL 尺度, スクリーニング, 抑うつ, 連携

I. 目 的

子どもが抱えるさまざまな困難を早期に発見し、支援につなぐことの必要性が教育の現場でも唱えられている^[12]。われわれは、小学生版QOLを試用しその信頼性と妥当性を報告している³⁾。さらにわれわれは、学校での調査のモデルを作成し(図1)、一次スクリーニングでQOL尺度評価が低得点だった児童の支援につなげることが可能かどうかを検討している⁴⁾。

今回は、実際にQOL低得点の児童を対象とし、個別の要因を検討した。二次調査として学

校で対象児童に関する情報を担任から得たうえで、臨床心理士(共著者)、スクールカウンセラー、養護教諭、教頭、校長などで問題点を検討し、学校内で三次調査として小児科医が医療面接を行った。この結果から、小学生版QOL尺度を一次スクリーニングとして用いて、子どもの精神面の問題に対して、教師、スクールカウンセラー、臨床心理士、医師それぞれの役割を活かした連携した支援につなげる方法となりうるかどうかを検討した。

Developing a Collaborated Support System for School Age Children

(1750)

— Applying a Questionnaire for Measuring Quality of Life in Japanese Elementary School Children for First Step Screening —

受付 05.8.19 採用 05.12.1

Junichi Furusho, Reiko Shibata, Yoshiko Nemoto, Kumiko Matsuzaki, Kouji Morita,

Takanari Fujii, Hiroyuki Satoh, Shuichiro Watanabe

- 1) 青山学院大学文学部教育学科(小児科医師) 2) 昭和大学医学部小児科(臨床心理士)
- 3) 同(小児科医師) 4) 亀田総合メディカルセンター新生児科/小児科(小児科医師)
- 5) 渡辺子どもクリニック(小児科医師)

別刷請求先:古荘純一 青山学院大学文学部教育学科 〒150-8366 東京都渋谷区渋谷4-4-25 Tel: 03-3409-7906 Fax: 03-3409-1528

研究目的

小学生版QOL尺度をスクリーニングとして用いた 子どもの支援システムモデルの構築



図 1

Ⅱ. 方 法

東京都内公立の小学校 1 校で、児童488名を対象に小学生版 QOL を施行し、そのうち QOL 得点54.17点以下(下位約12.5%)の児童61名および教師が、医師面接を希望した11名(教師指摘は22名であったが、うち11名は同時にQOL 得点54.17点以下で重複)を対象とした。小学生版 QOL 尺度の質問内容や評価法については本誌に別論文として投稿している50。面接は全員に施行したが、記載漏れや面接日に欠席をしていた児童8名は検討から除外した。その結果、研究対象は、低得点群53名をA群(男27、女26名で全生徒の約10%)、教師が指摘しかつ低得点ではない児童11名をB群(男5、女6名)とした。教師が医療面接を希望しかつ低得点の子ども11名はA群とした。

二次スクリーニングとして共著者の臨床心理士が学校に出向き、スクールカウンセラー、教師(主として養護教諭)が対象児童に予備調査を行い、三次スクリーニングとして医療面接を行う医師に情報を提供した。面接に際して文章で家族の承諾を得た。面接は、学校内の授業で使用していない1室で休み時間を利用していい、生徒間に情報が漏洩することを防ぐため、生徒には臨時の健康診断と伝え、補助研究員が1人ずつ面接場所まで送迎した。1人もしくは2人が、身体所見などの質問用紙を用い、必要に応じて家族背景や学校内の葛藤などを問診した。面接は1人10分から20分程度で行った。個

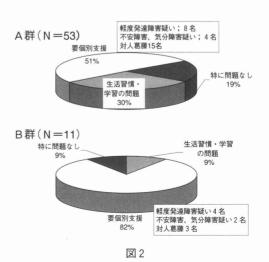
人情報の保護など倫理面に十分配慮し行い、また研究報告以外には使用しないこととした。

面接結果は3名の小児科医で判定した。判定にあたり、3名中2名以上の医師が指摘した事項を支援要因と判断した。支援要因は、1)家族と学校の連携が必要な要因;生活習慣,学習の問題などで,例えば,塾や部活が多忙,食生活,睡眠,授業内容がまったく理解できないなど,2)学校と家庭の連携に加えて,臨床心理士や小児科医の個別支援が必要と考えられるもの,3)特に問題点を指摘できなかったもの,に分類した。なお,短時間の面接で臨床診断をつけることは不可能であり,また診断をつけることは不可能であり,また診断をつけることを目的としたものではないが,疑いのあるものは臨床診断名をあげて分類した。

Ⅲ. 結果

結果は図2に示した。

- 1) 学校と家庭の連携を要すると判断したものは、A群16名、B群1名であった。
- 2) 小児科医や臨床心理士の個別支援を検討するものは、A群27名、B群9名であった。その内訳は、A群;軽度発達障害疑い8名、不安障害もしくは気分障害疑い4名、対人葛藤15名であった。B群;軽度発達障害疑い4名、不安障害もしくは気分障害疑い2名、対人葛藤3名であった。
- 3) 面接で特に問題点を指摘できなかった児童 は、A群10名、B群1名であった。



4) 教師が面接を希望した22名の内訳は、A群 (低得点群) 11名, B群 (非低得点群) 11名 であった。 B群の中で個別支援例は、 軽度発 達障害疑い4名,不安障害もしくは気分障害 疑い2名、対人葛藤3名などであった。軽度 発達障害では全例が注意欠陥多動性障害を疑 った。一方、A群は、勉強がまったくわから ないなど学習面の問題, 睡眠時間や食生活な ど生活習慣の関係で身体不調を訴え、家庭と 学校との連携した支援を要すると判断した児 童、およびいじめなどによる対人葛藤(臨床 心理士の個別支援が必要) と判断した事例が ほとんどであった。担任が面接を希望した理 由は、何となく元気がないなど漠然としたも のであった。これらの児童は保健室を訪れる ことが多く身体的不調は把握されていたが家 庭の問題は具体的には把握されていなかっ た。中には、面接にて虐待が判明したものも あった。

事例提示

事例は,個人情報の保護のため,論旨に影響を与えない程度に修正を加えた。

事例1

QOL 尺度評価で、下位領域で家族の項目が 0点であった事例である。医療面接の結果、家 族からの虐待が推測され、面接内容を心理士、 教師に伝え、家族に助言をするなど速やかに対 応を行った。この事例は、短報として小児科学 会雑誌に詳細を報告しており⁶⁾、本研究と関連 を考察で論述する。

事例 2

11歳女児(小学5年生)。既往歴;アトピー性皮膚炎,気管支喘息。家族歴には特記すべきことなし。喘息で入院歴あり。小学校3年時に同級生からいじめに遭い,間欠的不登校を呈した。病院で医師と臨床心理士が経過観察を行っている。一次スクリーニングで,QOL総得点は39.58点。下位領域は,自尊感情0であり,家族37.5,身体的健康37.5,友だち37.5,も低かった。自尊感情が低いことに関し,二次調査で聞き取りを行った。面接時,初対面の医師には視線恐怖を持ち強い不安が見られた。自ら,初対面の人と視線を合わすことの不安や恐怖感

を持つと語った。二次調査の情報として、喘息は身体治療のみでは改善せず、母親への助言、臨床心理士による精神療法で徐々に軽快したということであった。身体的基礎疾患が誘因で対人葛藤があるが、視線恐怖や対人恐怖が強く、自分の言動を常に気にしており、また食欲不振などの身体症状もあり、不安障害もしくは気分障害の可能性が示唆された。従来通り、医師の治療と臨床心理士の支援を続ける必要があると考えられた。

事例 3

教師指摘例である。10歳男児 (小学 4 年生)。 QOL 得点66.7と基準値以上であるが,多弁, 多動ということで,教師が医師面接を希望した。 家族歴,既往歴に特記すべきことなし。養護教 論からの情報として,入学時より忘れ物が多い, 人の話を遮る。集団行動に入れず仲間はずれに なることが時々あるということであった。面接 では,家庭や学校で困ることは,父親は気が短 く,しばしば本児を叱責することだけであると 述べた。面接中は落ち着かず多動が目立ち,質 問に対し的確に答えるが,時に質問を遮り関係 のないことも含めて多弁に語った。以上より注 意欠陥/多動性障害が疑われた。学校生活の適 応が良く軽快傾向のため,時にスクールカウン セラーと連携をとり観察中である。

Ⅳ. 考 察

子どもの心の問題に対する対応の重要性が指摘されている。われわれは、学校と臨床心理士やスクールカウンセラー、臨床心理士と小児科医、小児科医と精神科医の連携が十分でないこと、精神科への偏見が強いこと、専門家の不足などの問題点を指摘したで。そこで、小学生版QOL尺度を一次スクリーニングとして用いた、職種間でそれぞれの役割を活かした連携を考慮した支援の基本構想を作成した(図3)。

今回は、その基本構想に基づいて、一次スクリーニングとして小学生版 QOL 尺度調査を行い、二次スクリーニングとして、教師および臨床心理士の聞き取り調査、三次スクリーニングとして低得点児を対象とした医療面接を行いその要因につき検討した。

今回提示した3例は、対人葛藤(虐待行為)、

支援のシステム化: 基本構想 甚準値: 一次スクリーニング(QOL) QOL得点下位 基準値以下(下位10%) 基準値以上 教師が医療面接を希望 心理士(スクールカウンセラー・養護教諭)の予備調査 行動のチェックリスト 低QOL得点 医師の個別面接・臨床心理士の授業参観 担任へ情報提供 対人葛藤・精神面の問題など 生活習慣 学習の問題? 個別支援の検討、必要に応じて保護者 のヒアリング 担任と保護者への情報提供 神経・心身症? 学校や家庭 必要に応じ相談システム 虐待? 軽度発達障害? の対人葛藤 JL 心理連携 通告・連携 医療機関紹介 図 3

不安・抑うつ、軽度発達障害の児童である。事 例1は、担任も医師面接を希望していたが、そ の理由は何となく元気がないということであっ た。QOL尺度で家族の問題が判明し、面接にて 虐待行為が判明した。保健室を訪れることが多 く身体的不調は把握されていたが、家庭の問題 は具体的には把握されていなかった。学校では, 子どもの精神・行動面の問題に気づいても、そ の根底にある家族内の対人葛藤までは把握しに くいと考えられる8。小学生版 QOL 尺度は、下 位領域に家族との関係の質問項目があり、この 項目に注目すれば虐待の早期発見の手がかりに もなりうる。事例2は、一時不登校を呈したが、 現在は通学可能でありまた医療機関を受診して いることもあり、特に担任からの面接希望は出 ていなかった。一方,事例3は軽度発達障害疑 いで、担任はその多動に気づいていたが、本人 自体の QOL は低くなかった。他の教師指摘例も、 積極的に身体の不調を訴える事例が多かった。 他人を巻き込む行動面や言語で表現出来る異常 は教師に気づかれやすいが、内面的な不安、抑 うつ. 対人葛藤は教師には気づかれにくいと考 えられる。われわれは、教師からみて問題なし と見える子どもの中には、 きまじめでうつ傾向 が高い子どもの存在を考察したが9),青木も同様 に指摘している100。

傳田ら¹¹¹は、本邦の調査で、小学校で大うつ病の有病率を1.6%と推測している。本調査で不安障害もしくは気分障害の可能性が考えられたのは6名(約1.3%)であり、傳田と同様の比率でうつ病の子どもが存在すると仮定すれば、大部分がわれわれの方法で問題に気づく契機となりうると考えられる。

小学生版 QOL 尺度は、それぞれ個別の精神障 害のスクリーニングを目的としたものではない。 われわれは、先行研究で、子ども用うつ尺度と QOL得点との相関係数は負の有意な相関がある ことを報告している3。松嵜らは、下位6領域の 得点を比較することにより、その背景因子につ いての情報を得ることが出来ると推測し、教師、 心理士, 医療機関との連携が進むことを期待し ている12)。小学生版 QOL 尺度は簡便なスクリー ニング方法であるが、 さまざまな精神面の問題 を早期に発見するにはきわめて有用と考えられ る。これを一次スクリーニングとし、低得点の 児童の下位領域を比較し、二次スクリーニング で子どもたちから背景因子を確認することが可 能であった。三次スクリーニングとして医療面 接を行ったが、一次、二次スクリーニングで有 用な情報が得られているため、短時間の面接で、 ほとんどの児童の問題点を把握することが可能 であった。

現在まで、わが国で子どものスクリーニング として用いられる尺度13)14)は、行動面の異常を スクリーニングするものが多かったが. 内面的 な評価を対象としたスクリーニングは少なく. 抑うつなどの個別の精神障害をスクリーニング するものに限られている。今回の研究で、小学 生版 QOL 尺度は、子どもの精神面の内面的な 問題に気づくきっかけとなりうると言えよう。 本尺度を一次スクリーニングとして用いること は、教師が気づきにくい、子どもの抑うつや不 安の早期発見に有用と考えられる。今回は,三 次スクリーニングを学校で行ったが、 医療機関 で三次スクリーニングを行う場合は、下位領域 の得点傾向を参考に、個別の精神障害や虐待を 含めた対人葛藤を念頭に診療することが可能で あり、臨床にもつながり易いと考えられる。

今回の支援モデルとして、QOL尺度を一次スクリーニングとして用いて内面的な問題を抱えた子どもに気づくこと、二次スクリーニングで、教師が支援すべき子どもと、臨床心理士もしくは医師の個別支援が必要な子どもに分けることで、教師は学習面や生活習慣の指導など専門性を活かした支援が行いやすく、臨床心理士や小児科医の助言を受けやすくなると言えよう。三次スクリーニングで、専門家の早期支援につなげることが可能であると考えられる。

今後の課題として、①総得点は必ずしも低くないが、下位領域で極端に低い得点の子どもの検討、②学年・性別による評価を含めた基準値の検討、③強迫、不安、行動面の他の尺度評価とのQOL得点の相関、④学校と医療機関の連携を多くの地域で実行することを視野に入れた普遍的なシステム作り、そのために二次スクリーニングを充実させた医療面接の効率向上、⑤家族や本人の個人情報の保護の問題、⑥熟達した臨床心理士・医師(小児科医や児童精神科医)の育成について、⑦虐待などの家庭内の葛藤に気づいた場合、児童相談所、司法機関、民間団体も関与した迅速な対応、などがあげられよう。今回のわれわれの支援システムが普及するように努めるつもりである。

Ⅴ. 結 語

1) われわれは、小学生版 QOL 尺度を一次ス

- クリーニングとして用いた,学校における子 どもの心の問題の支援研究として,基本構想 を作成し,二次,三次スクリーニングにて低 得点児の要因につき検討した。
- 2) 短時間の医療面接であるにも関わらず,53 名中43名の児童の問題点を把握することが可 能であった。QOL尺度をスクリーニングと して使用することは支援につなげやすいと思 われた。
- 3) 教師が指摘した事例は注意欠陥多動性障害が多かった。外在化する行動面の異常は気づかれやすいが、不安、抑うつ、対人葛藤など内在化する問題は教師には気づかれにくいと思われる。QOL尺度は内面的な問題のスクリーニング可能な方法と思われる。
- 4) 今回用いた小学生版 QOL 尺度は, 簡便で 臨床にもつながり易く, 今後学校や医療現場 でも使用しやすいと考えられた。

謝辞

本研究は平成15年度,16年度厚生労働科学研究子 ども家庭総合事業の補助を受けて実施した。また調 査にご協力頂いた,小学校の先生方および関係の方々 に心からお礼を申し上げます。

文 献

- 提 啓. 学校との治療連携. 山崎晃資ら編. 現代児童青年精神医学,大阪,永井書店,2002: 597-603.
- 2) 柘植雅義. これからの特別支援政策~学習障害・ 注意欠陥/多動性障害・高機能自閉症などの視点 から. 児童青年医学とその近接領域 2003; 44:113-120.
- 第田玲子,根本芳子,松嵜くみ子他.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) 古荘純一. 小学校 QOL 尺度低得点児の評価. 平成15年度厚生労働科学研究報告書: 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の構築; 2004:66-67.
- 5) 根本芳子, 松嵜くみ子, 柴田玲子, 他睡眠時間・朝食の欠食と中学生版 QOL 尺度得点の関連性, 小児保健研究 投稿中.
- 6) 古荘純一、松嵜くみ子、柴田玲子、他、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.

- 7) 古荘純一, 松嵜くみ子, 森田孝次, 他. 心理的問題や行動の問題を持つ子ども診る際のカウンセリングの適応に関する問題 小児精神医療との連携をめぐって . 小児の精神と神経誌2004;44:57-64.
- 8) 古荘純一, 久場川哲二, 丸山 博. 注意欠陥/多動性障害と診断されていた被虐待児の3症例. 日児誌108(6):870-873.
- 9) 古荘純一, 佐藤弘之, 渡辺修一郎.「小学生版 QOL 尺度が低得点の児童の医療面接について」 — 3 次スクリーニングとしての検討一: 平成16 年度厚生労働科学研究報告書: 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 する相談システムの構築; 2005:65-70.
- 10) 青木紀久代. うつの時代と子どもたち. 松本真 理子編. 現代のエスプリ別冊, 至文堂 東京; 2005:9-37.
- 11) 傳田健三, 賀古勇輝, 佐々木幸哉, 他. 小・中学生の抑うつ状態に関する調査—Birleson 自己記入式抑うつ尺度 (DSRS-C) を用いて—. 児童青年精神医学とその近接領域. 2004;45:424-436.
- 12) 松嵜くみ子, 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, 至文堂, 東 京; 2005: 100-112.
- 13) 井澗知美, 上林靖子, 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 2001;41:243-252.
- 14) Takano M, Matsukura M, Harada K et al. Behavior and life style factors related to quality of life in junior high school students. Health and preventive medicine 2005; 10:94-102.

(Summary)

We studied the effectiveness of collaborated support system for elementary school children whose quality of life (QOL) score is low by using "Questionnaire for Measuring QOL in Elementary School Children(Japanese version)" for first step screening. We administered the "Questionnaire for Measuring QOL in Elementary School Children" to all children in a public elementary school in Tokyo metropolitan area. Fifty-three children whose QOL scores were in the lower 10% were the subjects to the second screening. The second screening was a interview with school teacher, school counselor and clinical psychologist. The third screening was a pediatrician's examination according to the information from second screening.

We concluded that 27 children needed individual mental supports, that 16 children should change their life styles. Ten children did not have any suspected factors for low QOL.

Comparing with 11 children whose QOL scores were not below 10% but that teachers requested pediatrician to examine, development disorder were suspected more often than in children whose QOL scores were below 10%.

"Questionnaire for Measuring QOL in Elementary School Children" is simple and easy tool for screening internal problems of children. Collaboration among professionals and making support system for children are important for supporting these children.

[Key words]

Quality of life (QOL), Questionnaire for Measuring QOL in Elementary School Children, screening, depression, collaboration