

るようになってきているので、研究をすすめて行った上で、さらに検討して行く予定である。

(2) 小児科医へのアンケート調査用紙(表4)

小児科医の慢性疾患児の精神衛生に対する関心の度合を明らかにすることを目的とした調査用紙である。また、精神衛生上の問題についてどのように対処しているかといった点もあわせて調査しようとするものである。小児科医の立場として、とかく疾患そのものにだけ目が向けられがちであるが、疾患をもった子どもにも常に関心が払われなければならない。しかし実際問題として日常の診療や研究、教育に多忙でなかなかそこまで目がむけられないのが現実である。また熱意はあっても身近かに指導者や相談相手がないといったこともある。その他、臨床心理士や小児精神科医との協力のあり方をどうすべきかという問題もある。こういったことを含めて慢性疾患児の精神衛生をめぐる問題点について自由に意見を書いてもらえるような調査用紙とした。

慢性疾患児の精神衛生上とくに親の問題が重要である。しかし、この問題はこういったアンケート調査によって明らかにすることは極めてむづかしい。また10歳以上の年長の学童では、親への働きかけもさることながら、本人自身への働きかけの方が重要である。したがって、この研究においては、もっぱら子どもと治療に当る小児科医に焦点をしばってみた。また、現在の慢性疾患児の精神衛生を考えるにあたっては、現時点において医療体制そのものが極めて貧しい状態にある。こういったことか

ら、まず自らのあり方をふりかえってみるの方がより重要であると考えた。とかく子どもの問題は親の責任とされがちであるが、慢性疾患児の総合的包括的医療の体制を確立することの方が先決の問題である。こういった問題意識もあって、この研究では親の問題を正面からとり上げないこととした。しかし、両親用の異常行動調査表では親の意見の記述欄もあるので、子どもをめぐっての悩みが自ら浮びでてくることが予想される。

(3) 慢性疾患児の精神衛生の手引書の項目の作製について

この手引書を来年度につくり上げるについては、今年度より計画をつくる必要がある。各論的なことについては調査研究が終った段階で補充することにして、次のような構成で手引書をまとめることとした。しかし、今後なお検討を加えながら、完成させたいと考えている。

1. 序
2. 子どもの精神発達の理解
3. 子どもの評価および精神衛生的診断のすすめ方
4. 親および子どもに対する指導・治療
 - (1) 親の指導
 - (2) 子どもの指導・治療
5. 各種の慢性疾患の精神衛生
 - (1) 気管支喘息
 - (2) 腎炎・ネフローゼ
 - (3) 心疾患
 - (4) その他

II. 小学校児童に対する Child Scale B (Rutter and Graham, 1970) による異常行動の調査

筑波大学心身障害学系 長 畑 正 道
柴 田 浩 直

昨年度の研究において、慢性疾患児の異常行動の調査に Rutter and graham¹⁾ の Child Scale を用いることが決定された。この Child Scale にはA(両親用)とB(教師用)とがあるが、項目としては共通することが多い。この Child Scale を用いて正常児ではどの程度異常行動の頻度がみられるのか、また合計点でどのくらいから異常と判定してよいのかを検討することがまづ必

要である。しかし、かかる研究においては、比較的調査が容易な学校での教師による評価が最も適当であると考えられる。そこで、Child Scale B を用いて小学生を対象として検討してみることにした。なお、教師間の評価の差がどのくらいであるかを見るために1クラス2名の担任のいる養護学校(精神薄弱)もあわせて調査した。しかし、本報告では主として普通小学校の成績をとりあ

げることとした。

1. 方法ならびに対象

調査用紙は表1を用いた。この用紙の①の1～26の各項目について1人1人の児童の行動をチェック、「いいえ」を0点、「ときどき」を1点、「よくある」を2点、として合計点数を算出した。また③について教師にチェックしてもらったが、これは総合的判断で、必ずしも合計点にこだわらないで教師による判断にもとづいて記入してもらった。

対象は茨城県T市の小学校の第1学年から第6学年まで合計1,442名（男児709名、女児733名）および都内

の精神薄弱養護学校児童・生徒63名（男児29名、女児34名）で、担任教師にチェックして頂いた。前者の回収率は94.3%（児童数1,374名）、後者は63.3%（児童・生徒数49名）であった。小学校では1クラスにつき担任教師は1名であったが養護学校では2名であった。

2. 結果

(1) 教師間による質問紙の項目の差について

同一の子どもを2人の教師が比較できたのは養護学校だけであったが、各項目についての一致率の平均は0.80でかなりよい一致率であった。しかし、項目によって差があった(表2)。一致の低かった項目は、2、そわそわと

表1 異常行動調査表

児童氏名	生年月日	昭和	年	月	日生
学年	年令	才	カ月	性別	男・女
記入者氏名	記入年月日	昭和	年	月	日

記入上の注意

ご記入いただく際に以下のことにご注意下さい。

- この質問紙は必ず、担任の先生が記入して下さい。
- 児童氏名、生年月日、学年、年令、記入者氏名、記入年月日を必ず記入して下さい。
- ①についての回答は、右の記入欄のあてはまるところにまるをして下さい。
- ①については、1から26までもれなく記入して下さい。
- ①の“いいえ”については、そのことに該当しない場合のことです。
①の“ときどき”については、専門機関に相談するなど特別な指導をするほどではないが、ときどきみられる場合のことです。
①の“よくある”については、この問題について個別的に特別な指導をする必要があると考えられる場合のことです。
- ②については、該当するときだけ記入して下さい。該当することがない場合には、空欄にしておいて下さい。
- ③については、必ず記入して下さい。
- ④については、入学後、知能テストを行ったことがある場合、最も最近のIQとその検査名および検査年月日を記入して下さい。

① 次の項目についてお答え下さい。右の記入欄にまるをして下さい。

	項 目	いいえ	ときどき	よくある
1	多動で片時もじっとせず、よく動きまわる。			
2	そわそわと落ちつきがない。			
3	物をよくこわす。			
4	他の子供とよくケンカする。			
5	他の子供に嫌われる。			
6	心配性である。			

	項 目	い い え	ときどき	よくある
7	孤立的で自分ひとりで物事をする傾向がある。			
8	いらいらとし、すぐカッとなる。			
9	気分が沈みがちで、よく涙ぐんだりする。			
10	顔や身体の一部をピクッと動かすくせ(チック)がある。			
11	指しゃぶりをする。			
12	爪を噛むクセがある。			
13	親のいうことをきかない。			
14	注意が持続しない。			
15	こわがりで見なれないものを怖れる。			
16	よく文句をいい気むづかしい。			
17	よく嘘をいう。			
18	他の子供をいじめる。			
19	怠けて学校に行かない。			
20	些細な理由で学校を休みがちである。			
21	1度ならず物を盗んだことがある。			
22	今年になって学校で大便や小便のおもらしをしたことがある。			
23	しばしば身体の痛み(頭痛、腹痛を含む)を訴える。			
24	今年になって学校に着くと涙ぐんだり、校舎の中に入るのを嫌がったことがある。			
25	どもったり、口もったりすることがある。			
26	その他の言語障害がある。			
	合 計			

② 上記以外の問題行動がありましたら、下の欄にくわしく記入して下さい。

③ ただ今、ご記入された児童を全体的に見ると、次のどれにあてはまりますか。

1. 全く問題がない。
2. ほとんど問題がない。
3. 問題がある。

④ I Qとその検査名および検査年月日を記入して下さい。

I Q ()

I Q検査年月日 昭和 年 月 日(テスト名)

表 2 質問紙の各項目についての教師間の評価の差と一致率

	0	1	2	一致率
1	38	10	1	0.77
2	32	17	0	0.65
3	48	1	0	0.98
4	41	6	2	0.84
5	39	8	2	0.80
6	27	22	0	0.55
7	30	12	7	0.61
8	38	10	1	0.77
9	35	12	2	0.71
10	46	3	0	0.94
11	43	5	1	0.88
12	44	3	2	0.90
13	28	20	1	0.57
14	31	16	2	0.63
15	33	12	4	0.67
16	38	8	3	0.77
17	31	7	1	0.63
18	44	4	1	0.90
19	45	2	2	0.92
20	46	3	0	0.94
21	47	2	0	0.96
22	47	1	1	0.96
23	45	4	0	0.92
24	48	1	0	0.98
25	31	12	6	0.63
26	38	8	3	0.77

落ちつきがない(0.65), 6, 心配性である(0.55), 7, 孤立的で自分ひとりで物事をする傾向がある(0.61), 13, 親のいうことをきかない(0.57), 14, 注意が持続しない(0.63), 17, よく嘘をいう(0.63), 25. どもったり, 口ごもったりすることがある(0.63), であった。とくに項目7と25については評価点が2点差というものが多く, 判断の基準の設定がむづかしい項目といえる。

(2) 合計点と全般的判断の関係

小学校において全般的判断で「問題がない」とされた児童の合計点の平均は 0.77 (SD=1.60), 「ほとんど問題がない」とされた児童の平均は 3.53 (SD=3.46), 「問題がある」とされた児童の平均は10.29 (SD=6.96)であった(図1)。

養護学校においては, 「問題がない」と判断された児童・生徒の合計点の平均は 2.66 (SD=3.77), 「ほとん

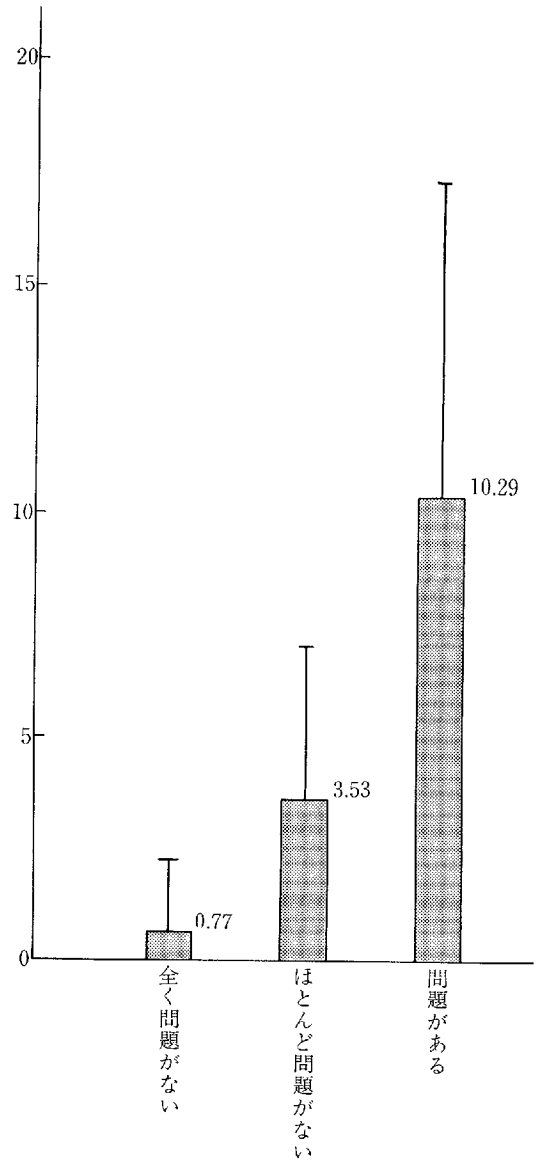


図 1 小学校における全般的判断の合計点の平均点と SD

ど問題がない」とされた平均は 5.74 (SD=2.80), 「問題がある」とされた平均は 10.47 (SD=6.13)であった。

以上の結果から「問題がある」とされた合計点はいづれも10点台で, 対象児童が異っても合計点が10点以上の場合は異常と考えてよいのではないと思われる。

(3) 小学校における年令別, 男女別の合計点の差について

小学校の各学年の合計点の平均は図2のように第1学

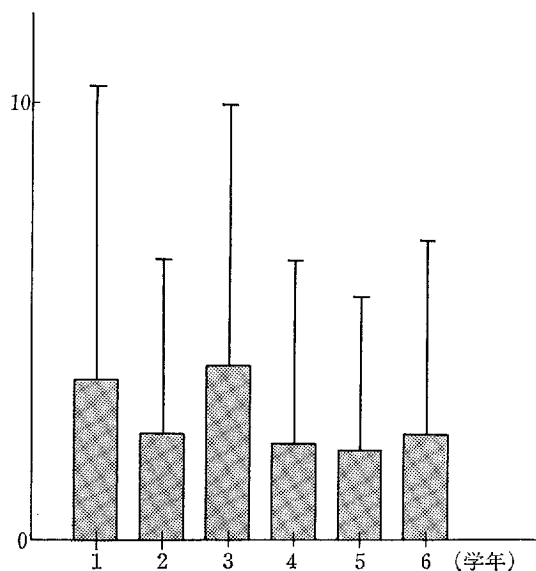


図2 小学校の各学年の合計点の平均とSD

年では平均3.68 (SD=6.75), 第2学年では2.45 (SD=4.02), 第3学年では4.00 (SD=5.92), 第4学年では2.22 (SD=4.20), 第5学年では2.01 (SD=3.54), 第6学年では2.40 (SD=4.47), であった。全体として1~3年の低学年において合計点が高く, 4~6年の高学年で合計点が低くなっていた。

小学校における質問紙の項目の合計点について男女間の差をみると, 男児では平均3.99 (SD=4.82), 女児では平均1.65 (SD=2.33) で, 男児の方に点数が高く, 推計学的にも有意であった ($t=10.86, P<0.01$)。これを合計点の分布でみてみると, 0~2点は女児の方が多く3点以上で男児の方が女児より多くなっていた(図3)。

学年別に検討してみると, 1~4年生の間では男女差が目立っていたが, 5, 6年生では両者がかなり接近する傾向がうかがわれた。

(4) 小学校における年齢別および男女間の各項目についての比較(表3)

小学校の児童において, 各項目ごとに「ときどき」または「よくある」のいずれかに評価された人数を各学年ごと, 男女別に百分率で示したのが表3である。第1学年と第3学年で, 他学年より有意に頻度が高い項目が多かったが, 第4~第6学年では, 有意差のある項目は少く, 有意差があってもその項目の頻度は低かった。

頻度が高く, かつ有意差がみられたものは, 第1学年と第2学年の比較では項目1, 2, 14で, いずれも第1

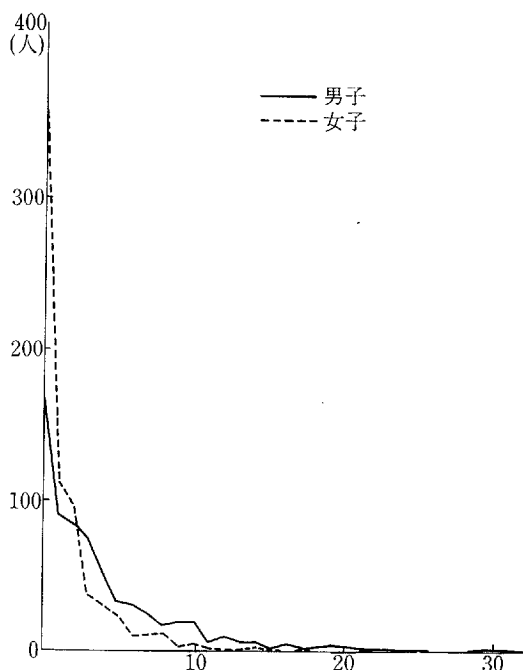


図3 小学校の男女別の合計点の分布

学年の方が高かった。また第2学年と第3学年では, 項目1, 2, 14で, いずれも第3学年の方が高かった。第3学年と第4学年では項目1, 2, であり, いずれも第3学年が高かった。しかし第4学年以上については上述のような項目は見当らなかった。

各項目について, 男女間の差を検定してみると, 殆どの項目で有意差がみられ, すべて男児の方が高かった。有意差のみられなかった項目は6, 7, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26の10項目で, 恐怖, 身体症状, 排泄に関する事柄であった。

(5) 学年別男女別にみた合計点数10点以上の児童の人数

さきに述べたように合計点数10点以上の場合「問題がある」つまり異常としてよいわけであるが, 全児童の中でどのくらいかをみてみた。表4に示したように全児童1,374名中109名(0.79%)が10点以上であった。男児は674名中87名(12.9%), 女児は700名中23名(3.3%)で, 男児の方が明らかに多かった。また1~3学年の低学年に多く, 4~6学年の高学年に少かった。

3. 考察

本研究は小児慢性疾患の精神衛生に関する研究をすすめるにあたって, 慢性疾患児にどのような異常行動がみられることが多いかについての調査を行うにあたっての

表 3 小学校における男女別及び各学年の項目別頻度とその比較
(頻度はすべてパーセントであらわした)

項目	学年												男子	x ²	女子
	1	x ²	2	x ²	3	x ²	4	x ²	5	x ²	6				
1	33.8	*	24.0	**	43.2	**	13.6		23.0		15.7	40.2	**	19.0	
2	46.9	**	32.3	**	53.5	**	29.7		25.5		22.0	45.8	**	16.9	
3	9.2		5.0	**	17.7	**	2.9		6.8		4.3	13.5	**	1.9	
4	23.0		16.1	*	27.0	*	17.8		14.6		11.0	28.9	**	8.0	
5	17.7		13.4	*	25.1	*	13.1		16.7		11.8	19.7	**	12.7	
6	19.8	**	8.8		18.6	**	5.1	**	14.6		13.8	14.3		12.0	
7	13.1		9.2	*	19.5		13.6		9.9		13.4	14.8		11.6	
8	13.5	*	5.0	**	19.1	*	8.9		8.9		6.3	16.6	**	4.1	
9	15.0	**	5.5	*	12.6	*	4.7		7.8		6.3	10.4	*	7.1	
10	5.0	*	0.4		0.4		1.4		9.6		1.2	3.4	**	0.1	
11	4.2	*	0.4		2.3		0.8		0.5		0.4	2.2	*	0.9	
12	5.8	*	0.4	*	3.2		3.8		1.6	*	0	3.6	*	1.6	
13	12.7	*	4.6	**	20.5		14.4	*	1.8		8.7	16.3	**	6.6	
14	40.0	**	29.5	*	42.8		35.6		26.0		23.6	49.6	**	17.1	
15	6.5		2.8	**	1.77	**	0	**	9.9		8.7	7.0		7.9	
16	9.6		10.1		10.7		11.9		11.5		8.3	13.2	**	7.4	
17	6.5		9.2		7.9		5.1		6.3		3.9	9.8	**	3	
18	8.8		10.1		15.8	*	8.9		6.8		6.3	16.6	**	2.4	
19	1.1		0		0		0.4		6.0		0	0.9		0	
20	2.3		2.3		0.9		0.8		5.2	*	0.4	1.8		2.0	
21	1.1		0.4		2.3		1.2	*	2.1	*	0	1.3		0.5	
22	1.5		0.4		2.7	*	0.4		0		0.4	1.5	*	0.4	
23	2.7		3.2		6.0	*	0.8		4.7	*	1.2	0.7		3.7	
24	3.0	*	0.4		2.7	*	0.4	*	0		0.4	0.9		1.6	
25	5.4		5.0		7.9	*	2.5		4.7		3.1	7.6	**	2	
26	2.7		2.3		0.9		0.8		1.0		0	1.6		1	

* p<.05

** p<.01

表 4 学年別、男女別にみた合計点数10点以上の人数および全児童中の割合

	男 児			女 児			合 計		
	10点以上 (人)	全人数 (人)	%	10点以上 (人)	全人数 (人)	%	10点以上 (人)	全人数 (人)	%
1年生	23	133	17.3	6	127	4.7	29	260	11.2
2年生	9	105	8.6	5	112	4.5	14	217	6.5
3年生	25	111	22.5	7	104	6.7	32	215	14.9
4年生	12	120	10.0	0	116	0	12	236	5.1
5年生	9	89	10.1	1	103	1.0	10	192	5.2
6年生	9	116	7.8	3	138	2.2	12	254	4.7
計	87	674	12.9	23	700	3.3	106	1,374	7.9

予備的研究を行ったものである。小児の異常行動のチェックリストにはいくつかすでに発表されている^{1)~4)}が、ここで用いた Child Scale¹⁾ (Rutter and graham, 1970) は教師用ならびに両親用いづれもかなり共通した項目があり、スクリーニング用として開発され、その信頼性や妥当性もよく検討されたものである。しかし、これをわが国でそのまま適用できるかどうかは検討する必要がある。そこで、今回、主として小学生についてこの調査表(教師用)を用いてみた。

同一の子どもについて2人の教師が別々にチェックした結果では0.80というかなり高い一致率が得られた。ただこの場合対象児が普通児ではなく精神薄弱児であった点に問題が残るが、Rutter らの0.72に比べてむしろ高値であった。しかし、項目別に検討すると7の「孤立的で自分ひとりで物事をする傾向がある」と25の「どもったり、口ごもったりする傾向がある」の2項目で2人の教師の間で2段階の差がみとめられることが多かった。この2つの項目は精神薄弱児ではよくみられる症状で、とくに問題とするか、精神薄弱児では当然のこととするか、といった判断のわかれるところで、普通児の場合ではもっと一致度が高いのではないかと思われる。

また合計点が何点以上の場合に異常とするかは最もむづかしい問題である。この点に関しては、普通児でも精神薄弱児でも教師が「問題がある」と総合的に判断した子どもは、いづれも平均10点台であったので、この点からいけば10点以上を異常としてもよいのではないかと考えられる。Rutter らは9点以上としており、殆んど一致しているといえる。しかしこの点に関しては10点以上の子どもを1人1人診察し吟味してみないと果して妥当かどうか現時点では結論づけることはできない。問題である。今後の検討課題としたい。

また小学校において、学年別、男女別に合計点を検討すると1~3学年の低学年で4~6学年より合計点が高く、また男児の方が女児より合計点が高かった。こういった結果は学年が進むにつれて次第に問題が少くなり、また女児の方が男児より取り扱いやすいといった日常の経験とよく一致している。

また各項目についてみてみると、とくにチェックされる頻度の高かったのは1の「多動で片時もじっとせず、よく動きまわる」、2の「そわそわし落ちつきがない」および14の「注意が持続しない」である。1と2は1~3学年の低学年では半数近くが「ときどき」あるいは「よくある」とチェックされている。しかし4~6学年はずっと少くなっている。また14も頻度が高かったが、

1, 2と比べ高学年になっても余り減少しないことが注目される。これらの項目は授業の際、あるいはその他の場面で、教師がとくに気になる項目であるため、チェックされる頻度が高くなったと考えられる。しかもいづれも男児の方が女児より多い結果であったが、日常の印象とよく一致しているこういった項目は、またMBDの時の主症状であるが、「よくある」と教師にチェックされてもこれだけでは必ずしも異常といえないことが上述の結果からもうなづける。

また「問題がある」つまり異常と考えられる合計点数10点以上の児童は全体で7.9%の頻度であったがRutter らの基準で算出した10~11歳児の7.1%という英国での出現頻度とかなり近い値であったことも注意される。

4. 結 語

Child Scale B (Rutter and graham, 1970) による教師による小児の異常行動の評価を小学校の児童 1,372名、精神薄弱養護学校の児童・生徒49名に行った。

(1) 複数担任制である養護学校の児童生徒について、評定者間の一致率をみると0.80でRutter らの一致率0.72に比べむしろやや高かった。

(2) 教師による総合的な判断で「問題がある」とされた児童・生徒のチェックリストの合計点は平均で普通児で10.29、精神薄弱児で10.47であった。この結果から10点以上を一応異常と考えてよいのではないかと思われる。しかし、このことについては今後なお検討の余地が残されている。

(3) 小学生について、合計点は1~3学年の低学年で高く、4~6学年の高学年で低くなっていた。また男児の方が女児より合計点が高かった。

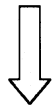
(4) 個々の項目について、小学生では1の「多動で片時もじっとせず、よく動きまわる」、2の「そわそわと落ちつきがない」、14の「注意が持続しない」が他の項目に比べてチェックされる頻度が非常に高かった。これは学校という場で教師がとくに気になる項目であり、このことだけで異常とはいえず、解釈にあたっては慎重さがとくに必要な項目といえる。

(5) 合計点数10点以上の「問題がある」児童の頻度は小学校全体の7.9%で、Rutter らの英国での頻度7.1%と極めて近い値であった。

文 献

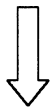
- 1) Rutter, M., Graham, P., and Yule, W.: A Neuropsychiatric study in childhood. Clinics in Developmental Medicine. Nos. 35/36. William Heinemann Medical Books Ltd., London, 1970.

- 2) Conners, C. K.: A teacher rating scale for use in drug studies with children. *Am. J. Psychiat.*, **126**: 884~888, 1969.
- 3) Werry, J. S.: Developmental hyperactivity, *Ped. Clin. N. Am.*, **15**: 581~599, 1968.
- 4) Metz, J. R., Allen, C. M., Barr, G., and Shenefield, H.: A pediatric screening examination for psychosocial problems. *Pediat.* **58**: 595~606, 1976.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



昨年度の研究において、慢性疾患児の異常行動の調査に Rutter and graham の Child Scale を用いることが決定された。この Child Scale には A(両親用)と B(教師用)とがあるが、項目としては共通することが多い。この Child Scale を用いて正常児ではどの程度異常行動の頻度がみられるのか、また合計点でどのくらいから異常と判定してよいのかを検討することがまづ必要である。しかし、かかる研究においては、比較的調査が容易な学校での教師による評価が最も適当であると考えられる。そこで、Child Scale B を用いて小学生を対象として検討してみることにした。なお、教師間の評価の差がどのくらいであるかを見るために 1 クラス 2 名の担任のいる養護学校(精神薄弱)もあわせて調査した。しかし、本報告では主として普通小学校の成績をとりあげることとした。