

久留米大学大学院比較文化研究科

審査博士学位論文

小中学生の QOL と問題行動 (SDQ)
に関する研究

—子どもの自殺対策に関する考察—

池田 博章

授与年(2022年)

目次

第1章 緒言	1
1.1. 児童生徒の自殺問題	1
1.2. 小中学生の自殺の要因	3
1.3. 子どもの自殺と問題行動との関連	4
1.4. 子どもの自殺とQOLとの関連	6
1.5. 研究の目的と対象	7
1.6. 研究の構成	7
第2章 小中学校における横断的研究	9
2.1. 研究の目的	9
2.1.1. 質問紙の構成（1）小学生版 QOL 尺度と中学生版 QOL 尺度	9
2.1.2. 質問紙の構成（2）SDQ	9
2.2. A 中学校における予備的調査	11
2.2.1. 調査方法	11
2.2.2. 分析方法	11
2.2.3. 結果	11
2.2.3.1. QOL 得点の分布	11
2.2.3.2. SDQ 得点の分布	12
2.2.3.3. 相関分析の結果	13
2.2.3.4. ロジスティック回帰分析の結果	14
2.2.4. 予備的調査のまとめ	15
2.3. 小中学校における本調査	16
2.3.1. 調査方法	16
2.3.2. 分析方法	16
2.3.3. 結果	16
2.3.3.1. 小中学生の QOL 得点と SDQ 得点の分布	16
2.3.3.2. QOL 得点と SDQ 得点の相関分析の結果	17
2.3.3.3. 重回帰分析の結果	19
2.3.3.3.1. 【向社会性】を従属変数とする重回帰分析	19
2.3.3.3.2. 【多動・不注意】を従属変数とする重回帰分析	20
2.3.3.3.3. 【行為】を従属変数とする重回帰分析	20
2.3.3.3.4. 【情緒】を従属変数とする重回帰分析	20

2.3.3.3.5. 【仲間関係】を従属変数とする重回帰分析	20
2.3.3.3.6. 【総合困難度】を従属変数とする重回帰分析	23
2.3.4. 考察	24
2.3.4.1. 小中学校における本調査のまとめ	24
2.3.4.2. 小中学生の向社会性への影響	25
2.3.4.3. 小中学生の総合困難度（TDS）への影響	25
2.4. 第3～5章の課題	26
第3章 中学生の家族・学習面（学校）との関連分析	27
3.1. はじめに	27
3.2. 研究の目的	27
3.3. 方法	27
3.3.1. 調査方法	27
3.3.2. 中学生の質問紙の構成	28
3.3.3. 保護者の質問紙と合成点数の構成	28
3.3.4. 分析方法	29
3.4. 結果	29
3.4.1. 保護者の基本属性	29
3.4.2. 保護者の変数の分布と相関分析	30
3.4.3. 中学生の変数の分布	31
3.4.4. 保護者と中学生との相関分析	33
3.4.4.1. 保護者と中学生（QOL・学習面）との相関分析	33
3.4.4.2. 保護者と中学生（SDQ・学習面）との相関分析	34
3.5. 考察	34
3.5.1. 保護者（負担感・不安感、肯定感）と中学生との相関	34
3.5.2. 保護者（経済的満足感・教育的投資）と中学生との相関	36
3.6. 研究の限界	37
第3章 注	38
第4章 中学生における縦断的研究	39
4.1. はじめに	39
4.2. 研究の目的	39
4.3. 方法	39
4.3.1. 調査方法	39
4.3.2. 中学生の質問紙の構成	40

4.3.3. 分析方法	40
4.4. 結果	42
4.4.1. B 中学校の QOL 総得点と SDQ 得点の相関分析の結果	42
4.4.2. 中学生の QOL 総得点と SDQ 得点の推移	42
4.4.3. 中学生の QOL 総得点と SDQ 得点の前後の散布図	46
4.4.4. 中学校の長期休校による影響（2020 年 3 月）	48
4.5. 考察	49
4.5.1. 縦断調査による結果のまとめ	49
4.5.2. 2020 年 3 月の長期休校の影響	50
4.6. 結論と研究の限界	51
第 4 章 注	52
第 5 章 夏休みの学習会の事例研究	53
5.1. はじめに	53
5.2. 研究の目的	53
5.3. 研究 I の方法	53
5.3.1. 夏休みの学習会の概要	53
5.3.2. 対象者と属性	54
5.3.3. 学習会に参加者した大学生の構成	55
5.3.4. 調査方法と質問紙の構成	56
5.3.5. 分析方法	56
5.4. 研究 I の結果	57
5.4.1. 学習会（実施前）の小学生の QOL 得点の分布	57
5.4.2. 学習会実施前後における QOL 得点の比較	57
5.4.3. 小学生の 4 教科の自己評価の割合	59
5.4.4. 「自尊感情」（実施後）とその他の項目の相関分析	60
5.4.5. 自由記述の分類	60
5.5. 研究 I の考察	62
5.5.1. 学習会の内容と小学生の QOL について	62
5.5.2. 自尊感情と関連のある要因について	62
5.6. 研究 II の分析方法	64
5.7. 研究 II の結果	65
5.7.1. 母集団と標本の QOL・SDQ 得点の基本統計量	65
5.7.2. 相関分析の結果	65
5.7.3. ロジスティック回帰分析の結果	66

5.8. 研究Ⅱの考察	68
5.8.1. QOLと内面化・外面化問題の相関性	68
5.8.2. QOLの変化による内面化・外面化問題への影響	68
第5章 注	69
第6章 結言	70
6.1. 各章のまとめ	70
6.2. 総合的考察(1)：バイオ・サイコ・ソーシャルモデルの視点	73
6.3. 総合的考察(2)：専門職によるチームアプローチに向けた今後の展開	75
6.4. 結論と課題	79
第6章 注	82
引用・参考文献	83
その他の参考文献	89
関連業績の一覧	90
利益相反の開示	90
謝辞	91

第1章 緒言

1.1. 児童生徒の自殺問題

2019年7月の夏休み中に、福岡県内の公立中学校に通う中学3年の女子生徒がマンションから転落して自殺するという事件が起こった。自宅から見つかった遺書には将来の不安、自身を否定するような内容や「いじめられたわけではない」などと記していた¹⁾。その後、市教育委員会の第三者委員会の報告によると、同級生などによるいじめを認定する一方で、自殺との因果関係は直接的影響があるとはいえないとした。また、女子生徒は遺書に「私が悪かったのでしょうか。好きで生まれてきたわけじゃない」などと葛藤をつづっていた²⁾。

近年、児童生徒の自殺問題が顕在化してきている。日本の自殺者数の推移について、厚生労働省（2020）の「令和2年版自殺対策白書」によると、日本の自殺者数は1998年に3万人を超えて2003年にピークを達したが、2010年以降は減少傾向にあり、2019年は2万169人と、1978年の統計開始以来最少となっている。しかし、10～19歳の年代の自殺数は2018年頃より微増傾向にあり、年代別の死因をみると15～39歳の死因の第1位は「自殺」となっている³⁾。厚生労働省（2019）の「平成29年人口動態統計」によると、2017年に戦後初めて日本人の10～14歳の死因として自殺が1位となった⁴⁾。また、同統計の2005～2019年の確定数（表1-1）によると、2015～2019年における10～14歳の自殺者数は71～100人と高い水準で推移している⁵⁻⁷⁾。

児童生徒の自殺の多い時期について、厚生労働省（2015）の「平成27年版自殺対策白書」によると、「18歳以下の自殺者において、過去約40年間の日別自殺者数をみると、夏休み明けの9月1日に最も自殺者数が多くなっているほか、春休みやゴールデンウィーク等の連休等、学校の長期休業明け直後に自殺者が増える傾向があること」が示され、学校の長期休業明け直後に自殺者が増える背景として「児童生徒にとって生活環境等が大きくかわる契機になりやすく、大きなプレッシャーや精神的動揺が生じやすいと考えられる」と指摘している⁸⁾。この指摘を機に、夏休み明けに児童生徒の自殺が急増するという「9月1日問題」が社会問題と認識されるようになった。

また、厚生労働省（2019）「令和元年版自殺対策白書」によれば、2009年以降の10年間における小中学生の月別自殺者数は「小学生については、自殺者数が少ないため留意が必要だが、1月、3月、9月、11月が多い。中学生では、8月が最も多く、次いで、1月、3月、7月、9月が多い」⁹⁾とある。そして、文部科学省の児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議（2021）の「令和2年児童生徒の自殺者数に関する基礎資料集」によると、2016～2020年の月別自殺者数（図1-1）は、小学生の自殺者数は少ないが、1月、3月、7月、9月、11月が多くなる傾向にある。一方、中学生は1月、8月、9月、12月が多くなっている¹⁰⁾。

また、コロナ禍における児童生徒（小中高生）の自殺への影響について、厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課（2021）「令和2年中における自殺の状況」によると、2020年の児童生徒（小中高生）の自殺者数が統計のある1980年以降最多の499人となった^{11,12)}。厚生労働省自殺対策推進室は「新型コロナウイルス

ス禍で学校が長期休校したことや、外出自粛により家族で過ごす事案が増えた影響で学業や進路、家族の不和などに悩む人が増加したとみられる」と指摘している¹²⁾。特に、2020年8月における児童生徒（小中高生）の自殺者数は65人で、2019年8月の34人と比較して約2倍となっている¹³⁾。

以上、総じて学校が長期休みになる時期に、児童生徒の自殺数が多くなるという傾向にあるが、通年で自殺者がいるため、通年で児童生徒の状況を把握する必要がある。

表 1-1 10～14 歳における死因順位の変化

	1 位	2 位	3 位
2005 年	不慮の事故 (150 人)	悪性新生物 (108 人)	自殺・心疾患 (44 人)
2006 年	悪性新生物 (133 人)	不慮の事故 (106 人)	自殺 (76 人)
2007 年	不慮の事故 (124 人)	悪性新生物 (111 人)	自殺 (47 人)
2008 年	不慮の事故 (114 人)	悪性新生物 (109 人)	自殺 (58 人)
2009 年	悪性新生物 (95 人)	不慮の事故 (92 人)	自殺 (55 人)
2010 年	不慮の事故 (121 人)	悪性新生物 (116 人)	自殺 (63 人)
2011 年	不慮の事故 (284 人)	悪性新生物 (112 人)	自殺 (74 人)
2012 年	悪性新生物 (111 人)	不慮の事故 (95 人)	自殺 (75 人)
2013 年	悪性新生物 (97 人)	自殺 (91 人)	不慮の事故 (67 人)
2014 年	悪性新生物 (101 人)	自殺 (100 人)	不慮の事故 (85 人)
2015 年	悪性新生物 (107 人)	自殺 (89 人)	不慮の事故 (74 人)
2016 年	悪性新生物 (95 人)	自殺 (71 人)	不慮の事故 (66 人)
2017 年	自殺 (100 人)	悪性新生物 (99 人)	不慮の事故 (51 人)
2018 年	悪性新生物 (114 人)	自殺 (99 人)	不慮の事故 (65 人)
2019 年	悪性新生物 (98 人)	自殺 (90 人)	不慮の事故 (53 人)

注：各年の厚生労働省「人口動態統計」をもとに筆者が作成

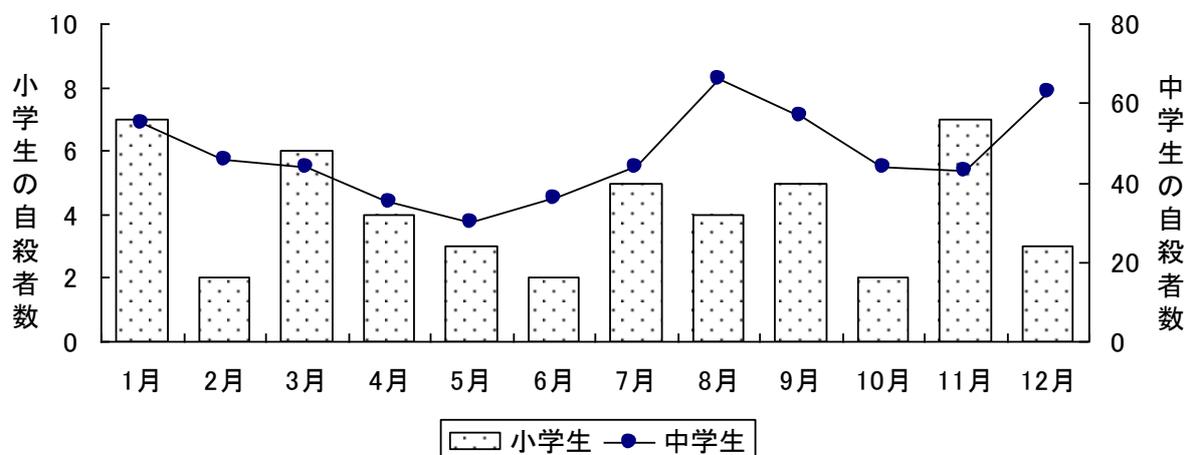


図 1-1 小中学生の自殺者数の推移 (2016～2020 年)

注：文部科学省（2021）「令和 2 年児童生徒の自殺者数に関する基礎資料集」をもとに筆者が作成

1.2. 小中学生の自殺の要因

前述の「令和元年版自殺対策白書」によると、2009～2018年の10代前半の自殺については、自殺の原因・動機に関する判断資料を残していない割合が他の年齢層（15～39歳）と比べて突出して高く、予兆がないうちに、突発的に命を絶つ事例が目立っている。自殺の要因が判明している小中学生の自殺の原因・動機のほとんどが①家族に起因するもの（「家族からのしつけ・叱責」や「親子関係の不和」）、②学校に起因するもの（「学業不振」など）、③友達に起因するもの（「学友との不和」など）のどれかに分類（表1-2）することができる。男子、女子ともに小中学生における自殺は、家庭問題に起因するものの割合が多くなっている¹⁴⁾。

また、前述の「令和2年児童生徒の自殺者数に関する基礎資料集」の2019年及び2020年における小中学生の自殺の原因・動機別（表1-3）をみても、家族に起因するもの（「家族からのしつけ・叱責」や「親子関係の不和」）が多く、さらに学校や友達に起因する項目が上位にきている¹⁵⁾。特記すべき点は、女子中学生において「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」を原因とする自殺が多くなっている。女子高校生の自殺の原因・動機に「病気の悩み・影響（うつ病）」や「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」の項目が上位に来ている¹⁶⁾。中学生から高校生の成長の過程で、精神疾患を事由とする自殺の事例が増えている。

文部科学省の児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議（2014）の「子供の自殺等の実態分析」では、自殺の要因について、家庭要因や学校要因のほかに個人要因として「精神疾患等」を挙げ、「自殺に至った子供に関して、適切な精神科治療や必要な支援を受けていれば自殺予防につながったと思われる例は少なくない。（中略）統計的に「不明」とされている例の中にも、その記述から背景に精神疾患等が存在する恐れが疑われるものも少なくない¹⁷⁾と述べられている。

以上より、判断資料を残していない小中学生の自殺には、家族や友達関係、学校といった環境的要因のほかに、中学生については「精神疾患等」の個人的な要因とも関連性があるのではないかと推測される。

表 1-2 2009～2018年の小中学生の自殺の原因・動機別（計上比率）

	1位	2位	3位
男子小学生 (28人)	家族からのしつけ・叱責 (42.9%)	学校問題その他 (17.9%)	学業不振 (14.3%)、 その他学友との不和 (14.3%)
女子小学生 (21人)	親子関係の不和 (38.1%)	家族からのしつけ・叱責 (33.3%)	その他学友との不和 (14.3%)
男子中学生 (359人)	学業不振 (18.7%)	家族からのしつけ・叱責 (18.1%)	学校問題その他 (12.3%)
女子中学生 (229人)	親子関係の不和 (20.1%)	その他学友との不和 (18.3%)	学業不振 (14.0%)

注：厚生労働省（2019）「令和元年版自殺対策白書」をもとに筆者が作成

表 1-3 2019 年及び 2020 年における小中学生の自殺の原因・動機別

	1 位	2 位	3 位
男子 小学生	家族からのしつけ・叱責 (2 人)	その他学友との不和 (1 人)	—
女子 小学生	家族からのしつけ・叱責 (4 人)	親子関係の不和 (3 人) 学業不振 (3 人)	その他学友との不和 (2 人) その他進路に関する悩み (2 人)
男子 中学生	家族からのしつけ・叱責 (19 人)	学業不振 (14 人)	その他進路に関する悩み (7 人)
女子 中学生	親子関係の不和 (21 人)	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患) (20 人)	その他学友との不和 (12 人)

注：文部科学省（2021）「令和 2 年児童生徒の自殺者数に関する基礎資料集」をもとに
筆者が作成、なお 2019 年及び 2020 年の自殺者数を合算

1.3. 子どもの自殺と問題行動との関連

永光ら（2017）が 2016 年に全国の約 1 万 3 千人の中学生に行った調査では、「死にたいと思ったことがありますか」という問に対して、「ときどき思う」（22.9%）、「常に思う」（2.2%）、「過去に試みた」（5.3%）を合わせると約 3 割の中学生が自殺思念（希死念慮）、あるいは自殺企図の経験に関する回答をしていた。そして、「死にたいと思う」気持ちと悩み事との関連性について、友だちとの悩み、いじめの悩み（ネットいじめを含む）、性の悩み、両親との関係の悩み、成績の悩み、将来の進路の悩みといった項目で悩みがあると答えた中学生ほど死にたい気持ちが高い傾向にあった^{18,19)}としている。子どもの自殺念慮に関しては抑うつと関連があるとの指摘がある。例えば、倉上ら（2002）は全国 10 県の小中学生の約 1 万人を対象に行った調査では、抑うつ気分と自殺念慮の間には有意な正の相関が認められ、抑うつ気分と自殺念慮はともに学年が進級するほど有意に多かった²⁰⁾としている。

この抑うつ症状は、子どもの問題行動の 1 つとされている。幼児期から青年期までの子どもの精神疾患を含む問題行動について、Achenbach et al.（1978）は、「統制不全／外面化型」（以下外面化型）と「統制過剰／内面化型」（以下内面化型）の 2 群に分類している（図 1-2）。外面化型の子どもは、与えられた状況下で年齢相応な行動の統制が欠落しているか、不十分であるために他者に対して問題を起こす。代表的なカテゴリー名（精神疾患名）として注意欠陥・多動傾向（注意欠陥多動性障害）、攻撃的・反社会的行動傾向（行為障害）、過度の反抗傾向（反抗挑戦性障害）がある。一方、内面化型の子どもは、他者よりも本人にとって多くの問題が生じ、自分自身で厄介な不安や緊張を訴えることが多い。すなわち、恥ずかしい、不幸で、愛されていない、他の子どもに比べて劣っているなどの感情である。代表的なカテゴリー名（精神疾患名）として、過度の不安や心身症状（不安障害等）、社会的引きこもり、抑うつ（うつ病）などがある^{21~23)}。

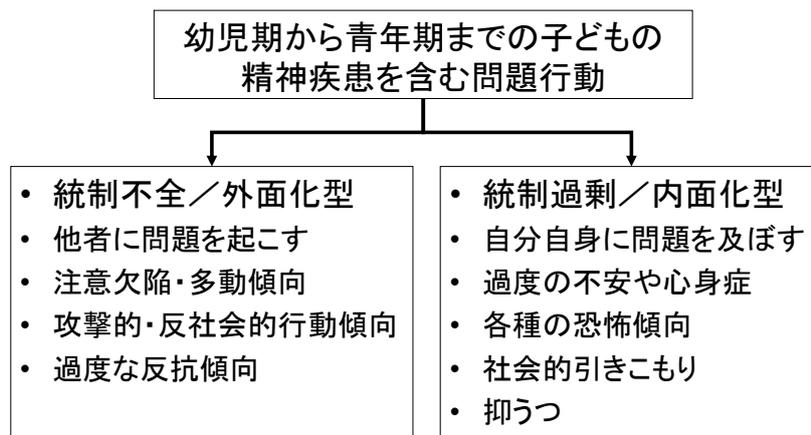


図 1-2 子どもの問題行動の分類

注：菅原ますみ（2003）『個性はどう育つか』，170 ページ，図 27 を参考に筆者が作成

内面化型の子どもの問題行動について、Davison et al.（1994）は、「小児期の恐怖症（不安障害）」、「社会的ひきこもり」、「うつ病」の3つを挙げ、これらがすべて同じ子どもにみられることが多い²⁴⁾としている。特に、うつ病については、「若い人びと、特に15から19歳までのうつ病は自殺の危険性が高い。しかもっと低年齢の子どもでも将来の見通しを持てなくなり、良くなる希望が持てず落胆して自らの命を絶つことがある²⁵⁾とあるように、15歳よりも低年齢の子どものうつ病と自殺との関連性について言及している。

これらに該当するDSM-5の精神疾患として、「小児期の恐怖症（不安障害）」や「社会的ひきこもり」との関連がある「分離不安症／分離不安障害」では、家または愛着をもっている人物から分離（例：小児期では登校拒否など）に関する、過剰な恐怖または不安がある。そして、自殺の危険性について「子どもにおける分離不安症は、自殺の危険性の増大と関連しているかもしれない²⁶⁾とある。また、DSM-5の「うつ病／大うつ病性障害」では、その診断基準において「死についての反復思考（死の恐怖だけではない）、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、または自殺企図、または自殺するためのはっきりした計画」とあり、自殺の危険性について「抑うつエピソードの全期間で自殺関連行動の可能性がある²⁷⁾とある。

一方、外面化型の子どものことについて Davison et al.（1994）は「注意欠陥多動性障害」と「行為障害」に分け、例えば多動と考えられる子どもは、しばしば衝動的に行動したり、考える前に動いてしまうため、これが社会的軋轢を生じ、学業ができないものとなる²⁸⁾と述べている。これらに該当するDSM-5の精神疾患として「注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害」では「成人期早期までに注意欠如・多動症は高い自殺企図の危険性と関連しており、それはもともと気分障害、素行症、または物質使用障害が合併する場合である」、「注意欠如・多動症をもつ子どもは、注意欠如・多動症のない同年代の子どもよりも、青年期に素行症を、成人期に反社会性パーソナリティ障害を発症する可能性が有意に高く、その結果物質使用障害および受刑の可能性が上昇

する」²⁹⁾とある。また、DSM-5の情動や行動の自己制御に問題がある状態を含む「秩序破壊的・衝動制御・素行症群」では、「反抗挑発症／反抗挑戦性障害」や「反社会性パーソナリティ障害」等が含まれる³⁰⁾。その中でも「反社会性パーソナリティ障害」では、不安症や抑うつ障害、注意欠如・多動症を伴っている場合があり、「反社会性パーソナリティ障害を持つ人は、一般人口に比して暴力的な方法（例：自殺、事故、殺人）によって若くして死亡しやすい」³¹⁾とある。

また、24ヵ月以内に自殺企図を行ったことがある等の病態が診断基準となる「自殺行動障害」の併存症について、DSM-5では「自殺行動は、種々の精神疾患があるという状況で見られる。なかでも最も多いのは双極性障害、うつ病、統合失調症、統合失調感情障害、不安症、物的使用障害、境界性パーソナリティ障害、反社会性パーソナリティ障害、摂食障害、適応障害である。いかなる病理も認めない人に自殺行動が現れることはまれである」³²⁾としている。

以上より、精神疾患を含む子どものもつ内面化・外面化の問題行動は、自殺のリスクを高めている可能性が考えられる。本研究では、子どもの問題行動のスクリーニング尺度「Strengths and Difficulties Questionnaire」（以下SDQ）を用いている。SDQの概要については第2章以降に後述する。

1.4. 子どもの自殺とQOLとの関連

子どもの自殺予防や問題行動の改善に寄与する要因についても模索する必要がある。その要因の1つとして「Quality of Life」（以下QOL）が挙げられる。QOLは「生活の質」などと訳され、近年は医療や福祉などの領域において重要な指標となっている。世界保健機関（WHO）は、QOLを「個人が生活する文化や価値観のなかで、生きることの目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」と定義し、人の身体的・精神的な自立のレベル、社会関係、環境などの重要な側面との関わりを取り入れた概念である³³⁾。

前述にて、子どもの問題行動の1つである「抑うつ」は、自殺念慮や自殺との関連があることを示した。子どもの抑うつとQOLとの関連性について、周防（2012）は小学生の抑うつ状態の原因はQOLの低下によるものだとして、小学生の抑うつ状態とQOLは関連がある³⁴⁾としている。一方、中学生の抑うつとQOLに関する研究として、古荘（2009）は自己記入式抑うつ評価尺度DSRS-Cと子ども版QOL尺度を用いた調査を行い、抑うつが高い子どもほどQOLの低下がみられる³⁵⁾とある。さらに、古荘（2011）は子どものうつ病の時には、QOL・自尊感情ともに低下するとし、QOL・自尊感情の低下は小学校4年生頃から目立つが、様々な精神疾患の発症例が増える時期と一致する³⁶⁾と指摘している。ゆえに、子どもの抑うつとQOLの間には関連性があるといえる。

本研究では、前述の古荘（2009,2011）の研究でも使用された子ども版QOL尺度「KINDL^R」を用いる。子ども版QOL尺度は、6つの領域（身体的健康、精神的健康、自尊感情、家族、友達、学校生活）で構成され、幼児・小学生・中学生版がある^{37,38)}。この尺度を用いた理由として、①小中学生の自殺の原因・動機（表1-2、表1-3）となっている「家族、友達、学校生活」といった環境面のQOLを測定できること、②小中

学生の心身の QOL と「自尊感情」を測定できることが挙げられる。

子どもの自殺と自尊感情について、前述の文部科学省（2014）では自殺の学校要因において「学業不振、成績低下という学習面でのつまずきが、自尊感情の低下を招き、自殺の背景となっている事例も少なくない」とある³⁹⁾。また、自殺総合対策大綱において「社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育」と位置づけられている「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」のキーワードの 1 つに「自尊感情を涵養する」が挙げられている⁴⁰⁾。ゆえに、子どもの自殺の背景には自尊感情の低下も関連しており、子どもの自尊感情を涵養することが自殺の予防につながると思われる。

なお、子ども版 QOL 尺度の概要については第 2 章以降に後述する。

1.5. 研究の目的と対象

以上より、「抑うつ以外の子どもの問題行動とも QOL は密接に関連しており、学校要因や家族要因による QOL の低下、対象自身の問題行動の表面化・深刻化などの複数の要因が関連し合っ、その最悪の結果として自殺に至る子どもの事例が、近年多くなってきているのではないか」というのが筆者の仮説である。本研究は、この仮説のもとで、子どもの問題行動と QOL の関連性を分析し、自殺予防に寄与する方策について考察を行うことを目的とする。

なお、本研究の対象は、子どもの自殺の中でも自殺の原因・動機に関する判断資料を残していない割合が突出して高く、2017 年に戦後の日本で初めて「自殺」が死因の 1 位（平成 29 年人口動態統計）となった 10～14 歳世代の小学 4 年生～中学 3 年生とした。

1.6. 研究の構成

本論文は全 6 章から構成される（図 1-3）。

第 1 章である本章では、まず、日本における子どもの自殺問題の現状や自殺の要因について述べた後、子どもの問題行動・QOL と自殺との関連性について整理し、研究の目的と全体構成を示す。

第 2 章では、小中学校を対象とした 2 つの横断的研究から構成される。1 つ目は、A 中学校の 3 年生 237 人を対象とした予備的調査を扱う。2 つ目は、B 中学校区に立地する小中学校に通う 929 人（B 中学校：1～3 年生 511 人、C 小学校：4～6 年生 352 人、D 小学校：4～6 年生 66 人）を対象とした本調査を扱う。主に相関分析や回帰分析を通じて、小中学生の QOL と問題行動の関連性を分析する。

第 3 章では、自殺の原因・動機として最も起因するものが多い「家庭問題」と中学生以降になると「学校問題」（学業不振など）が多くなってくる¹⁴⁾ことから、中学 3 年生の「家族」と「学習面」との関連性に視点を置く。本研究において保護者からのデータを得ることができた予備的調査（A 中学校）のデータを用いて、保護者のストレスや家庭環境を通じた影響について分析をする。

第 4 章では、小学生よりも通年の自殺者が多い中学生に視点を置く。B 中学校の 1～3 年生ら 15 人が通う学習教室（C 小学校区青少年育成協議会主催）にて、約 1 年半

の縦断調査を行い、中学生の QOL と問題行動の時間的変化について分析をする。

第 5 章では、早期予防の観点から小学生の支援に視点をおく。子どもの自殺の危険期間とされる夏休み明け前に実施された C 小学校 4～6 年生を対象とした学習会の事例を扱う。まず、2 回の学習会に参加した小学生の QOL に与えた影響について分析する（研究 I）。そして、第 2 章の C 小学校 4～6 年生の 352 人を母集団、学習会に参加した 4～6 年生の約 30 人を標本として、小学生の QOL が上がった場合の内面化・外面化問題行動への影響について分析をする（研究 II）。

第 6 章では、各章の結果のまとめ、バイオ・サイコ・ソーシャルモデルの視点による総合的な考察を行いながら、全体を総括する。

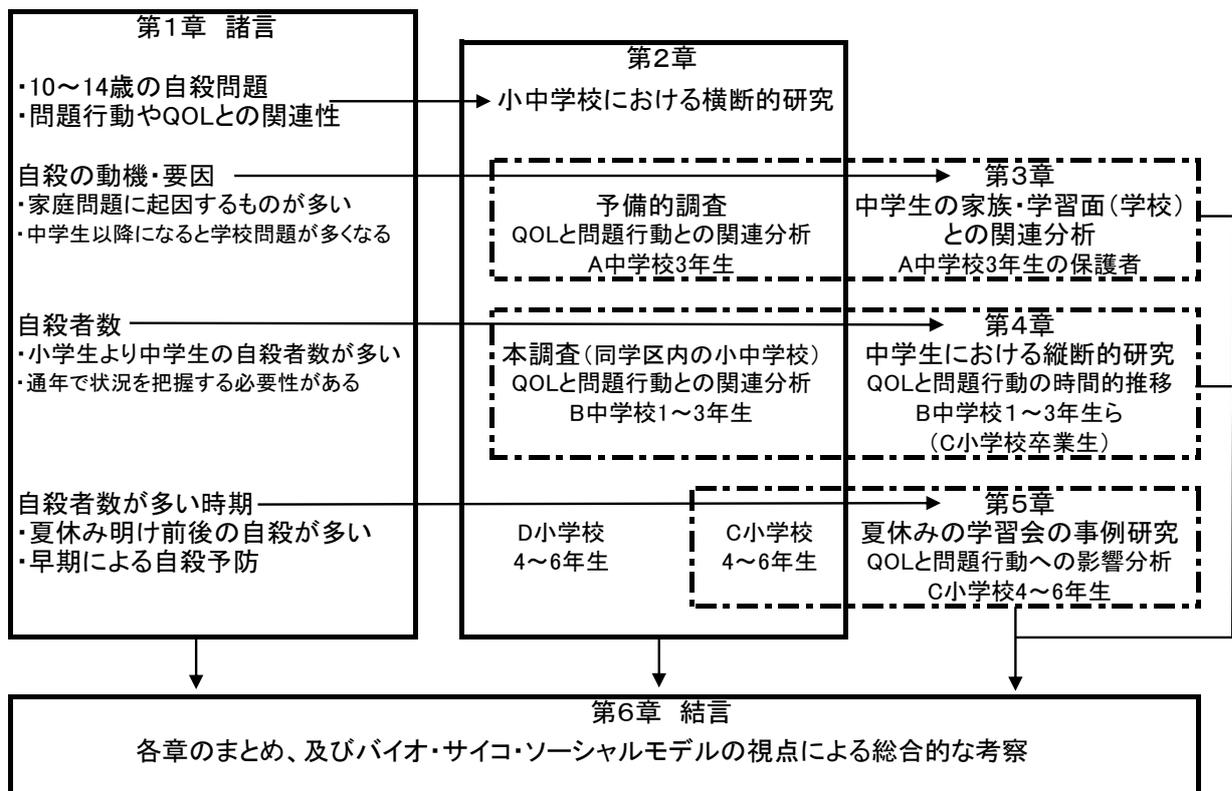


図 1-3 論文における各章の構成

第2章 小中学校における横断的研究

2.1. 研究の目的

近年は医療や様々な生活の場で QOL（生活の質）は1つの重要な指標として捉えられている。本章では、小中学生を対象とした横断調査を通じて、子どもの主観的な視点で評価される QOL と子どもの問題行動（SDQ）との関連性を分析することを目的とする。

2.1.1. 質問紙の構成（1）小学生版 QOL 尺度と中学生版 QOL 尺度

小中学生の QOL を測定するために子ども版 QOL 尺度「KINDL^R」の自記式の小学生版 QOL 尺度（対象 7～13 歳）、および自記式の中学生版 QOL 尺度（対象 14～17 歳）を用いた。尺度は 6 つの領域（身体的健康、精神的健康、自尊感情、家族、友達、学校生活）について各 4 項目ずつの合計 24 項目で構成され、自分の状態（体や生活の状態）について 5 段階（1. ぜんぜんない～5. いつも）で回答する。6 つの領域の総合的な評価として「QOL 総得点」が算出される。QOL 総得点及び 6 つの下位領域の得点の範囲は 0～100 点を取り、得点の高いものがより良い QOL 状態にあることを示すように配点されている^{37,41)}。

日本語に翻訳された尺度の信頼性や妥当性について、柴田ら（2003）によって小学生版 QOL 尺度の検証がされ⁴²⁾、また松寄ら（2007）によって中学生版 QOL 尺度の検証がされている⁴³⁾。なお、自記式による小学生版および中学生版 QOL 尺度の質問項目の一部（抜粋）を表 2-1 に示した^{44,45)}。

2.1.2. 質問紙の構成（2）SDQ

SDQ は 4～17 歳の子どもを対象とし、強さ（Strengths）を示す 1 つの尺度（向社会性）と困難さ（Difficulties）を示す 4 つの下位尺度（多動・不注意、行為、情緒、仲間関係）の合計 25 項目（下位尺度ごとに各 5 項目 0～10 点の配分）から構成されている。質問には、「あてはまらない＝0 点」～「あてはまる＝2 点」の 3 段階で回答する。「向社会性」の得点（0～10 点）が高いほど社会性において好ましい傾向にあることを示す。一方、困難さを示す 4 つの下位尺度（多動・不注意、行為、情緒、仲間関係）の得点を合計した「Total Difficulties Score」（以下、総合困難度：TDS）が算出される。困難さを示す 4 つの下位尺度の SDQ 得点（0～10 点）および「総合困難度」（0～40 点）は、得点が高いほど、より支援を必要としていることを示す。本研究では、11～17 歳を対象年齢とする自記式（本人評価）の質問紙を用いた⁴⁶⁾。なお、日本語訳された自記式の SDQ の質問項目の一部（抜粋）を表 2-2 に示した⁴⁷⁾。

また、SDQ の使用方法については予備的調査および本調査の「分析方法」の箇所に後述する。

表 2-1 小学生版 QOL 尺度と中学生版 QOL 尺度の質問項目の一部（抜粋）^{44,45)}

-
1. 身体的健康：この1週間、あなたの健康（身体）について聞かせてください。
小学生版：わたしは、げんきいっぱいだった。
中学生版：私は、元気いっぱいのように感じた。
 2. 精神的健康：この1週間、あなたはどんな気持ちで過ごしましたか。
小学生版：わたしは、たのしかったし、たくさんわらった。
中学生版：私は、楽しかったし、たくさん笑った。
 3. 自尊感情：この1週間、あなたは自分のことをどのように感じていましたか。
小学生版：わたしは、いろいろなことができるようなきがした。
中学生版：私は、いろいろなことができる感じがした。
 4. 家族：この1週間、あなたとあなたの家族について聞かせてください。
小学生版：わたしは、いえで きもちよくすごした。
中学生版：私は、家で気持ちよく過ごした。
 5. 友達：この1週間、あなたと友だちとのようすを聞かせてください
小学生版：わたしは、ほかのともだちとくらべてかわっているようなきがした。
中学生版：私は、自分がほかの人たちとくらべて変わっているような気がした。
 6. 学校生活：この1週間、学校でのようすを聞かせてください
小学生版：わたしは、がっこうのじゅぎょうがたのしかった。
中学生版：私は、学校はおもしろい（たのしい）と思った。
-

表 2-2 SDQ の質問項目の一部（抜粋）⁴⁷⁾

-
1. 向社会性
私は、年下の子どもたちに対してやさしくしている。
 2. 多動・不注意
私は、おちつきがなく、長い間じっとしてられない。
 3. 行為
私は、家や学校、その他のところから、自分の物ではないものを持ってきてしまう。
 4. 情緒
私は、心配ごとが多く、いつも不安だ。
 5. 仲間関係
私は、仲の良い友だちが少なくとも一人はいる。
-

2.2. A 中学校における予備的調査

2.2.1. 調査方法

福岡県の公立 A 中学校に通う中学 3 年生 237 人を対象として、2015 年 2 月に自記式の質問紙（中学生版 QOL 尺度、SDQ）による留置調査を行った。質問紙の回収枚数は、211 枚（回収率 89.3%）であった。また、調査目的や内容、倫理的配慮等については、事前に学校長や教頭教諭に説明を行い、承認を得た。調査対象の中学生については、文書を通じて研究の目的や協力の任意性、プライバシー保護などの説明を行った上で、質問紙の記入をもって同意を得た。

2.2.2. 分析方法

第 1 に、QOL 得点（QOL 総得点および 6 つの下位領域）と SDQ 得点（向社会性、多動・不注意、行為、情緒、仲間関係、総合困難度）について、それぞれの分布の正規性の検定（Shapiro - Wilk 検定）を行った後に、2 変数間の相関分析を行った。

第 2 に、SDQ 得点は連続変数として使用できるが、得点を分類すると有用な場合もあるとして、Goodman（1997）の研究に基づく得点の分類⁴⁸⁾（正常：80%、境界：10%、異常：10%）により、イギリスの保護者・教師・本人評価に応じた異なるカットオフ値を定め、3 つのカテゴリーに分類している⁴⁹⁾。日本でもこの分類が参考され、例えば Matsuishi et al.（2008）は 4～12 歳（2899 人）の保護者評価によるカットオフ値（臨床域、境界域、正常域）を算出している⁵⁰⁾。日本では保護者と教師評価に応じた基準データはあるが、本人評価による基準データは示されていない⁵¹⁾。ゆえに、予備的調査では、イギリスの本人評価によるカットオフ値を暫定的に用いた。そして、相関分析にて SDQ 得点と最も相関性がみられた QOL 得点を独立変数とし、SDQ の「境界・異常群=1」、「正常群=0」と得点化して従属変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。

なお、統計解析については IBM SPSS Statistics Version 22・24 を使用した。

2.2.3. 結果

2.2.3.1. QOL 得点の分布

A 中学校 3 年生の QOL 得点の平均値（標準偏差）を表 2-3 に示した。「QOL 総得点」66.6 点（12.0）「身体的健康」73.4 点（17.5）「精神的健康」84.5 点（17.0）「自尊心」33.3 点（26.5）「家族」78.3 点（20.6）「友達」77.7 点（18.8）「学校生活」52.6 点（14.7）であった。「QOL 総得点」のみ正規分布していた（Shapiro - Wilk 検定 $p > .05$ ）。それ以外の項目では得点の正規性が確認されなかった。

また、QOL 得点の分布の比較対象として、柴田ら（2014）が全国の中学校 9 校のうち病院で治療中の病気が「ない」と答えた中学生 3 年生の 743 人（女子 392 人、男子 351 人）の QOL 総得点及び 6 つの下位領域の得点の平均点と標準偏差のデータを用いた^{52,53)}。下位領域の分布のレーダーチャート（図 2-1）をみると、A 中学校の 3 年生の QOL 総得点及び 6 つの下位領域の得点の平均値は、柴田ら（2014）の平均値と比べて相対的に高い得点を示したが、6 つの下位領域において同じような分布がみられた。

表 2-3 A 中学校 3 年生の QOL 得点の分布

A 中学校	QOL 総得点	身体的健康	精神的健康	自尊感情	家族	友達	学校生活
n	206	208	207	207	208	208	208
平均値	66.6	73.4	84.5	33.3	78.3	77.7	52.6
標準偏差	12.0	17.5	17.0	26.5	20.6	18.8	14.7
比較対象	QOL 総得点	身体的健康	精神的健康	自尊感情	家族	友達	学校生活
平均値	58.6	64.5	73.3	31.3	65.7	69.0	50.0
標準偏差	12.0	18.5	17.5	21.0	21.1	16.8	17.5

注：各 QOL 得点の範囲は 0～100 点を取り、得点が高いほど良い状態を示す。

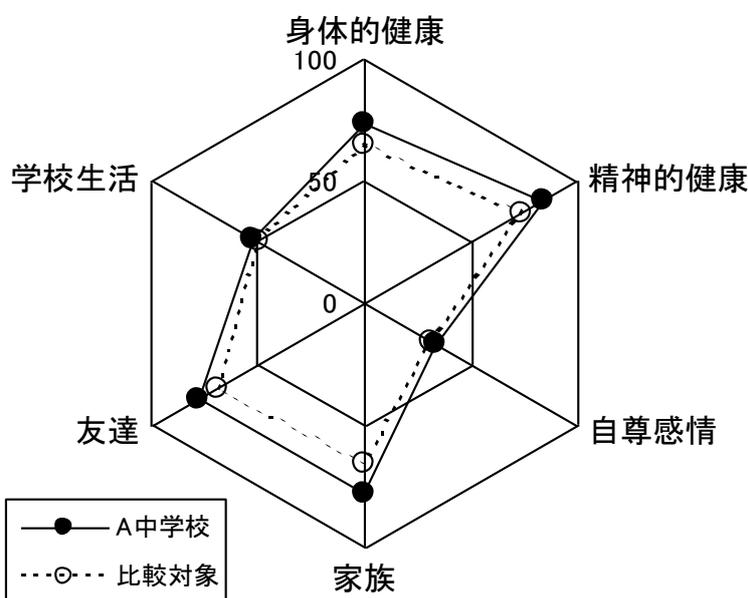


図 2-1 A 中学校 3 年生の QOL の下位領域の平均得点

2.2.3.2. SDQ 得点の分布

A 中学校 3 年生の SDQ 得点の平均値（標準偏差）を表 2-4 に示した。A 中学校 3 年生の「向社会性」5.9 点（2.1）、「総合困難度」11.3 点（4.5）であった。全ての SDQ の項目の得点において正規性が確認されなかった。

また、イギリスの本人評価（SDQ）のカットオフによる分布を表 2-5 に示した。子どもの困難さを示す項目（多動・不注意、行為、情緒、仲間関係、総合困難度）では、「正常群」の割合が 79.7～84.6%、「境界群」の割合が 9.3～13.4%、「異常群」の割合が 4.0～10.9%と、概ねイギリスのカットオフ値の分類（正常：80%、境界：10%、異常：10%）と同様の分布傾向がみられた。一方、強さを示す尺度（向社会性）では、「正常群」の割合が約 60%、「境界・異常群」の割合が約 40%となり、イギリスのカットオフ値による得点分布とは大きく異なる結果となった。

表 2-4 A 中学校 3 年生の SDQ 得点の分布

項目	A 中学校		
	n	平均値	標準偏差
向社会性	204	5.9	2.1
多動・不注意	204	3.5	2.0
行為	201	2.0	1.3
情緒	202	3.4	2.3
仲間関係	201	2.4	1.6
総合困難度	195	11.3	4.5

表 2-5 A 中学校 3 年生の SDQ による分類

	n	正常群	境界群	異常群
向社会性	204	58.8%	17.2%	24.0%
多動・不注意	204	84.3%	9.3%	6.4%
行為	201	84.6%	11.4%	4.0%
情緒	202	79.7%	9.4%	10.9%
仲間関係	201	80.6%	13.4%	6.0%
総合困難度	195	83.6%	10.3%	6.2%

2.2.3.3. 相関分析の結果

QOL 得点と SDQ 得点の 2 変数間の相関分析の結果を表 2-6 に示した。概ね QOL 得点（QOL 総得点と 6 つの下位領域）と SDQ の強さを示す項目（向社会性）との間には有意な正の相関がみられ、一方で SDQ の困難さを示す項目（多動・不注意、行為、情緒、仲間関係、総合困難度）との間には有意な負の相関が多くの項目で確認された。そして、最も強い相関関係にあったのは、総合点を示す「QOL 総得点：総合困難度」（ $\rho = -.465$ 、 $P < .01$ ）であった。

表 2-6 A 中学校 3 年生の QOL 得点と SDQ 得点の相関係数

	向社会性	多動・不注意	行為	情緒	仲間関係	総合困難度
QOL 総得点	.362**	-.273**	-.144*	-.301**	-.460**	-.465**
身体的健康	.162*	-.132	-.179*	-.237**	-.306**	-.312**
精神的健康	.271**	-.134	-.082	-.318**	-.455**	-.395**
自尊感情	.235**	-.211**	.067	-.162**	-.189**	-.225**
家族	.132	-.269**	-.272**	-.150*	-.163*	-.293**
友達	.362**	-.234**	-.143*	-.245**	-.505**	-.442**
学校生活	.144*	-.152*	.012	-.098	-.126	-.164*

注：Spearman 順位相関分析 * $P < .05$ ** $P < .01$

2.2.3.4. ロジスティック回帰分析の結果

相関分析により最も高い相関を示した組み合わせから、QOL 総得点を独立変数、総合困難度を従属変数として尤度比を用いた二項ロジスティック回帰分析の結果を表 2-7 に示した。モデル係数のオムニバス検定は 0.1%未満で有意となり、モデルの回帰式の有意性が保証される結果が得られた。なお、Hosmer・Lemeshow 検定（判別的中率）は $P=.530$ （85.6%）とモデルの適合度も保証された（ $P > .05$ ）。

また、アンケート調査の観測データによる「異常・境界群」の発現率と、モデルの回帰式から推定した「異常・境界群」の発現率（ロジスティック曲線）を図 2-2 に示した。推定値は、概ね観測データの分布の近似をとった。そして、QOL 得点が高くなるほど「異常・境界群」の中学生が減る傾向がみられた。

表 2-7 二項ロジスティック回帰分析の結果

従属変数	独立変数	係数	P 値	オッズ比
総合困難度	QOL 総得点	-.106	.000	.900
	(定数)	4.963	.000	143.026

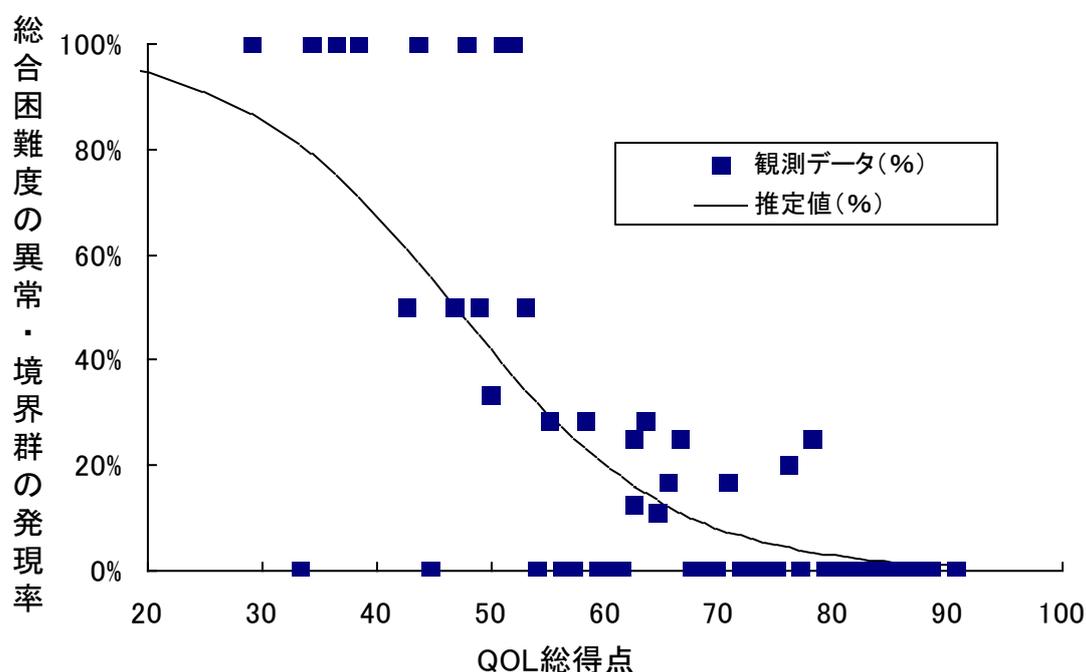


図 2-2 A 中学校 3 年生のロジスティック曲線

2.2.4. 予備的調査のまとめ

QOLと問題行動(SDQ)と関連性をみるために、A中学校の3年生(237人)に対して予備的調査を行った。分析結果を以下の4つにまとめた。

第一に、中学生版QOL尺度を用いた結果は、柴田ら(2014)の全国調査の得点より相対的に高い得点を示したが、6つの下位領域において同じような得点分布が確認された。

第二に、SDQの困難さを示す尺度(多動・不注意、行為、情緒、仲間関係、総合困難度)については、イギリスの本人評価によるカットオフ値の分類(正常:80%、境界:10%、異常:10%)と同様の分布傾向がみられた。一方、強さを示す尺度(向社会性)ではイギリスのカットオフ値の分類とは大きく異なる結果となった。日本では、イギリスの分類(正常:80%、境界:10%、異常:10%)を参考し、Matsuishi et al. (2008)は4~12歳(2899人)の保護者評価によるカットオフ値(正常域、境界域、臨床域)を算出し⁵⁰⁾、野田ら(2013)は、小学1年生から中学3年生(7777人)の教師評価によるカットオフ値の算出を試みている⁵⁴⁾。そして、岡田ら(2016)は小学1年生(307人)を対象とした研究にて、前述の得点の分類(正常:80%、境界:10%、異常:10%)を参考に保護者評価と教師評価による独自のカットオフ値を算出し、前述の研究(Matsuishi et al. 2008、野田ら 2013)のカットオフ値と比較した結果、教師評価のカットオフ値において異なる点が認められた⁵⁵⁾としている。ゆえに、評価方法や条件などの違いによってカットオフ値が異なる点がみられるため、例えば母集団を設定した上で、独自にカットオフ値を算出する必要がある。後述の第5章で詳しく取り扱う。

第三に、相関分析の結果(表2-6)から、中学生のQOL得点とSDQの「向社会性」との間には有意な正の相関がみられた。一方、中学生のQOL得点と困難さを示す項目「多動・不注意、行為、情緒、仲間関係、総合困難度」との間では、多くの項目で有意な負の相関がみられた。つまり、「QOLが高い中学生ほど、向社会性が高く、また問題行動に対する支援の必要性は低い」、「QOLが低い中学生ほど、向社会性が低く、また問題行動に対する支援の必要性は高い」ということが示唆された。この傾向が他の小中学生でも確認されるのか、本調査において確認を行う必要がある。

第四に、ロジスティック回帰分析の結果(表2-7、図2-2)により、判別的中率85.6%と非常に高く、ロジスティック曲線の推定値は概ね観測データの分布の近似をとったことから、QOLと問題行動(SDQ)と関連性を分析すること手法として、ロジスティック回帰分析を用いることは有用性である可能性がある。ロジスティック回帰分析を使用した分析については、後述の第5章で詳しく取り扱う。

2.3. 小中学校における本調査

2.3.1. 調査方法

対象者は、福岡県内の公立 B 中学校の中学 1～3 年生の 511 人（1 年生 173 人、2 年生 166 人、3 年生 172 人）、公立 C 小学校の小学 4～6 年生の 352 人（4 年生 110 人、5 年生 115 人、6 年生 127 人）、公立 D 小学校の小学 4～6 年生 66 人（4 年生 23 人、5 年生 18 人、6 年生 25 人）である。C・D 小学校は、B 中学校区内に立地している。

調査は 2019 年 6～7 月の間に、自記式の質問紙（小学生版・中学生版 QOL 尺度、SDQ）による留置調査を行った。質問紙の回収枚数は、B 中学校 457 枚（回収率：89.4%）、C 小学校 325 枚（回収率 92.3%）、D 小学校 63 枚（回収率 95.5%）であった。

調査実施においては、まず教育委員会や各小中学校の学校長に対して、研究の目的、方法、個人情報保護、研究協力の任意性などについて口頭および文書にて説明を行い、調査実施の許可を得た。また、調査対象の小中学生については、文書を通じて研究の目的や協力の任意性、プライバシー保護などの説明を行った上で、小学生は質問紙の記入をもって、中学生は質問紙の同意欄のチェックをもって同意を得た。病欠等による欠席や調査協力の拒否によって質問紙の回収ができなかった小中学生は調査の対象から外れた。なお、本調査は、久留米大学の倫理審査委員会の承認を得て行った（研究番号 344）。

2.3.2. 分析方法

第一に、小中学生の QOL 得点（QOL 総得点、身体的健康、精神的健康、自尊感情、家族、友達、学校生活）と SDQ 得点（向社会性、多動・不注意、行為、情緒、仲間関係、総合困難度）との相関性を分析するため、それぞれの分布の正規性の検定（Shapiro - Wilk 検定）を行った後に、2 変数間の相関分析を行った。

第二に、QOL の 6 つの下位領域（身体的健康、精神的健康、自尊感情、家族、友達、学校生活）の得点が各 SDQ 得点へどのように影響を与えているのかをみるために重回帰分析を行った。

なお、統計解析について IBM SPSS Statistics Version 22 を使用した。

2.3.3. 結果

2.3.3.1. 小中学生の QOL 得点と SDQ 得点の分布

小中学生の QOL 得点の平均値（標準偏差）を表 2-8 に示した。B 中学校 1～3 年生の「QOL 総得点」58.8 点（13.8）、C 小学校 4～6 年生の「QOL 総得点」66.7 点（14.4）、D 小学校 4～6 年生の「QOL 総得点」71.6 点（14.7）であった。標準化された「QOL 総得点（50 パーセントタイル）」は中学生 61.5 点、小学生 68.8 点、本研究と近い値を示した⁵⁶⁾。また、B 中学校 1～3 年生の「自尊感情」32.0 点（23.2）と他の項目と比べて極端に低い得点となっているが、全国調査の中学 1～3 年生の「自尊感情」35.4 点（22.1）であり、これも近い値を示した⁵⁷⁾。

一方、小中学生の SDQ 得点の平均値（標準偏差）を表 2-9 に示した。B 中学校 1～3 年生の「向社会性」5.2 点（2.0）「総合困難度」14.0 点（5.7）、C 小学校 4～6 年生

の「向社会性」5.4点(2.0)「総合困難度」14.1点(6.2)、D小学校4～6年生の「向社会性」6.1点(1.8)「総合困難度」12.5点(6.0)であった。SDQ得点は3つの小中学校において大きな違いはなく、近い値を示した。

また、B中学校1～3年生は「QOL総得点」、D小学校4～6年生は「QOL総得点・身体的健康・友達」と「総合困難度」の項目が正規分布していた(Shapiro - Wilk検定 $p > .05$)。それ以外の項目では得点の正規性が確認されなかった。

表 2-8 小中学生の QOL 得点の分布

項目	B 中学校		C 小学校		D 小学校	
	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)
QOL 総得点	419	58.8(13.8)	291	66.7(14.4)	58	71.6(14.7)
身体的健康	440	65.6(18.5)	314	70.4(19.9)	62	71.1(18.4)
精神的健康	435	76.2(19.5)	312	79.9(17.5)	61	80.0(19.2)
自尊感情	434	32.0(23.2)	311	51.6(23.0)	61	68.4(23.2)
家族	435	67.4(21.8)	314	69.4(22.1)	60	73.0(15.4)
友達	428	63.1(19.8)	306	64.6(17.4)	61	65.2(17.2)
学校生活	440	46.6(18.8)	316	64.2(19.1)	60	71.1(18.8)

注：各 QOL 得点の範囲は 0～100 点をとり、得点が高いほど良い状態を示す。

表 2-9 小中学生の SDQ 得点の分布

項目	B 中学校		C 小学校		D 小学校	
	n	M (SD)	n	M (SD)	n	M (SD)
向社会性	433	5.2(2.0)	311	5.4(2.0)	57	6.1(1.8)
多動・不注意	429	4.0(2.1)	296	4.1(2.1)	58	3.2(2.1)
行為	430	3.2(1.8)	296	3.5(2.2)	58	3.0(1.7)
情緒	428	4.5(2.5)	299	4.0(2.5)	57	3.9(2.2)
仲間関係	414	2.3(1.8)	294	2.4(1.9)	58	2.4(1.9)
総合困難度	408	14.0(5.7)	273	14.1(6.2)	57	12.5(6.0)

注 1：向社会性の得点(0～10点)は、得点が高いほど好ましい傾向を示す。

注 2：多動・不注意、行為、情緒、仲間関係の得点(0～10点)と総合困難度(0～40点)の得点が高いほど、より支援を必要としていることを示す。

2.3.3.2. QOL 得点と SDQ 得点の相関分析の結果

QOL 得点と SDQ 得点の 2 変数間の相関分析の結果を表 2-10 (B 中学校)、表 2-11 (C 小学校)、表 2-12 (D 小学校) にそれぞれ示した。

小中学生ともに共通して QOL 得点(QOL 総得点と 6 つの下位領域)と SDQ の強さを示す項目(向社会性)との間には有意な正の相関がみられ、一方で SDQ の困難さを示す項目(多動・不注意、行為、情緒、仲間関係、総合困難度)との間には有意な負

の相関が多く項目で確認された。さらに、最も強い相関関係は「QOL総得点：総合困難度」という点も共通しており、B 中学校 ($\rho = -.647$ 、 $P < .01$)、C 小学校 ($\rho = -.675$ 、 $P < .01$)、D 小学校 ($\rho = -.817$ 、 $P < .01$) であった。

表 2-10 B 中学校の QOL 得点と SDQ 得点の相関係数

	向社会性	多動・不注意	行為	情緒	仲間関係	総合困難度
QOL 総得点	.270**	-.384**	-.405**	-.502**	-.459**	-.647**
身体的健康	.107*	-.245**	-.294**	-.409**	-.288**	-.448**
精神的健康	.097*	-.225**	-.222**	-.451**	-.512**	-.511**
自尊感情	.325**	-.309**	-.273**	-.316**	-.311**	-.454**
家族	.201**	-.256**	-.384**	-.198**	-.169**	-.359**
友達	.255**	-.316**	-.234**	-.282**	-.499**	-.469**
学校生活	.002	-.226**	-.289**	-.459**	-.198**	-.430**

注：Spearman 順位相関分析 * $P < .05$ ** $P < .01$

表 2-11 C 小学校の QOL 得点と SDQ 得点の相関係数

	向社会性	多動・不注意	行為	情緒	仲間関係	総合困難度
QOL 総得点	.361**	-.527**	-.446**	-.401**	-.628**	-.675**
身体的健康	.042	-.278**	-.327**	-.504**	-.362**	-.533**
精神的健康	.171**	-.372**	-.321**	-.382**	-.562**	-.558**
自尊感情	.458**	-.380**	-.282**	-.195**	-.397**	-.404**
家族	.295**	-.376**	-.403**	-.164**	-.378**	-.430**
友達	.243**	-.365**	-.353**	-.241**	-.575**	-.517**
学校生活	.224**	-.508**	-.289**	-.317**	-.445**	-.527**

注：Spearman 順位相関分析 ** $P < .01$

表 2-12 D 小学校の QOL 得点と SDQ 得点の相関係数

	向社会性	多動・不注意	行為	情緒	仲間関係	総合困難度
QOL 総得点	.503**	-.738**	-.475**	-.553**	-.650**	-.817**
身体的健康	.223	-.334*	-.204	-.560**	-.488**	-.531**
精神的健康	.475**	-.539**	-.348**	-.447**	-.468**	-.639**
自尊感情	.465**	-.646**	-.376**	-.394**	-.482**	-.629**
家族	.387**	-.637**	-.494**	-.309*	-.472**	-.637**
友達	.417**	-.579**	-.445**	-.396**	-.638**	-.692**
学校生活	.427**	-.719**	-.438**	-.601**	-.556**	-.776**

注：Spearman 順位相関分析 * $P < .05$ ** $P < .01$

2.3.3.3. 重回帰分析の結果

QOLの6つの下位領域が、子どもの行動特性(SDQ)へどのような影響を与えているのかをみるために重回帰分析を行った。独立変数はQOLの6つの下位領域(身体的健康、精神的健康、自尊感情、家族、友達、学校生活)の得点を用いて、また従属変数はSDQ得点(向社会性、多動・不注意、行為、情緒、仲間関係、総合困難度)とした。投入方法はステップワイズ法を用いた。異なる従属変数の分析結果をそれぞれ表2-13~18に示した(表2-13:向社会性、表2-14:多動・不注意、表2-15:行為、表2-16:情緒、表2-17:仲間関係、表2-18:総合困難度)。

分析の結果、B中学校のモデルの調整済み $R^2=0.132\sim0.441$ 、C小学校のモデルの調整済み $R^2=0.210\sim0.512$ 、D小学校のモデルの調整済み $R^2=0.179\sim0.566$ 、全ての回帰モデルは有意水準1%未満で有意であった。また、いずれの独立変数においても $VIF<10$ で多重共線性は問題ないと判断した。

2.3.3.3.1. 【向社会性】を従属変数とする重回帰分析(表2-13)

向社会性に対して、C小学校のモデルは「自尊感情」($\beta=.487$)、D小学校のモデルは「友達」($\beta=.446$)、B中学校のモデルは「自尊感情」($\beta=.284$)、「友達」($\beta=.152$)の影響がそれぞれ確認された($P<.01$)。

また、C・D小学校とB中学校に共通した独立変数は「自尊感情」と「友達」であった。

表 2-13 【向社会性】を従属変数とする重回帰分析

	独立変数	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意 確率	共線性の統計量	
		B	標準誤差	β			許容度	VIF
B 中学校 n = 410	(定数)	3.366	.318		10.60	.000		
	<u>自尊感情</u>	.025	.004	.284	5.73	.000	.862	1.160
	<u>友達</u>	.016	.005	.152	3.06	.002	.862	1.160
C 小学校 n = 285	(定数)	3.304	.251		13.18	.000		
	<u>自尊感情</u>	.042	.004	.487	9.39	.000	1.000	1.000
D 小学校 n = 55	(定数)	3.182	.834		3.81	.000		
	<u>友達</u>	.045	.012	.446	3.63	.001	1.000	1.000

注 1 : B 中学校 $R^2=0.136$ 、調整済み $R^2=0.132$ 、 F 値 = 32.040 ($P<.001$)

注 2 : C 小学校 $R^2=0.238$ 、調整済み $R^2=0.235$ 、 F 値 = 88.200 ($P<.001$)

注 3 : D 小学校 $R^2=0.199$ 、調整済み $R^2=0.184$ 、 F 値 = 13.197 ($P<.01$)

注 4 : 下線は、B 中学校と共通した独立変数

2.3.3.3.2. 【多動・不注意】を従属変数とする重回帰分析（表 2-14）

多動・不注意に対して、C 小学校のモデルは「自尊感情」($\beta = -.203$)と「学校生活」($\beta = -.420$)、D 小学校のモデルは「家族」($\beta = -.323$)と「学校生活」($\beta = -.471$)、B 中学校のモデルは「自尊感情」($\beta = -.109$)、「家族」($\beta = -.149$)、「友達」($\beta = -.216$)、「学校生活」($\beta = -.132$)の影響がそれぞれ確認された ($P < .05$)。

また、C・D 小学校と B 中学校に共通した独立変数は「自尊感情」、「家族」、「学校生活」であった。

2.3.3.3.3. 【行為】を従属変数とする重回帰分析（表 2-15）

行為に対して、C 小学校のモデルは「身体的健康」($\beta = -.248$)と「家族」($\beta = -.314$)、D 小学校のモデルは「家族」($\beta = -.441$)、B 中学校のモデルは「身体的健康」($\beta = -.121$)、「家族」($\beta = -.299$)、「学校生活」($\beta = -.185$)の影響がそれぞれ確認された ($P < .05$)。

また、C・D 小学校と B 中学校に共通した独立変数は「身体的健康」、「家族」であった。

2.3.3.3.4. 【情緒】を従属変数とする重回帰分析（表 2-16）

情緒に対して、C 小学校のモデルは「身体的健康」($\beta = -.418$)と「精神的健康」($\beta = -.157$)、D 小学校のモデルは「身体的健康」($\beta = -.373$)と「学校生活」($\beta = -.318$)、B 中学校のモデルは「身体的健康」($\beta = -.178$)、「精神的健康」($\beta = -.222$)、「学校生活」($\beta = -.302$)の影響がそれぞれ確認された ($P < .05$)。

また、C・D 小学校と B 中学校に共通した独立変数は「身体的健康」、「精神的健康」、「学校生活」であった。

2.3.3.3.5. 【仲間関係】を従属変数とする重回帰分析（表 2-17）

仲間関係に対して、C 小学校のモデルは「精神的健康」($\beta = -.429$)と「友達」($\beta = -.324$)、D 小学校のモデルは「友達」($\beta = -.663$)、B 中学校のモデルは「精神的健康」($\beta = -.399$)、「友達」($\beta = -.302$)の影響がそれぞれ確認された ($P < .001$)。

また、C・D 小学校と B 中学校に共通した独立変数は「精神的健康」、「友達」であった。

表 2-14 【多動・不注意】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意 確率	共線性の統計量	
	B	標準誤差	β			許容度	VIF
B 中学校 n = 406	(定数)	7.424	.416		17.86	.000	
	<u>自尊感情</u>	-.010	.005	-.109	-2.10	.037	.760 1.315
	<u>家族</u>	-.015	.005	-.149	-2.96	.003	.807 1.240
	友達	-.023	.005	-.216	-4.28	.000	.802 1.246
	<u>学校生活</u>	-.015	.005	-.132	-2.75	.006	.890 1.124
C 小学校 n = 275	(定数)	8.113	.396		20.50	.000	
	<u>自尊感情</u>	-.019	.005	-.203	-3.55	.000	.790 1.266
	<u>学校生活</u>	-.047	.006	-.420	-7.34	.000	.790 1.266
D 小学校 n = 55	(定数)	10.093	1.062		9.51	.000	
	<u>家族</u>	-.044	.016	-.323	-2.77	.008	.722 1.386
	<u>学校生活</u>	-.052	.013	-.471	-4.03	.000	.722 1.386

注 1 : B 中学校 $R^2=0.179$ 、調整済み $R^2=0.171$ 、 F 値 = 21.859 ($P<.001$)

注 2 : C 小学校 $R^2=0.296$ 、調整済み $R^2=0.291$ 、 F 値 = 57.148 ($P<.001$)

注 3 : D 小学校 $R^2=0.487$ 、調整済み $R^2=0.467$ 、 F 値 = 24.674 ($P<.001$)

注 4 : 下線は、B 中学校と共通した独立変数

表 2-15 【行為】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意 確率	共線性の統計量	
	B	標準誤差	β			許容度	VIF
B 中学校 n = 407	(定数)	6.417	.344		18.65	.000	
	<u>身体的健康</u>	-.012	.005	-.121	-2.45	.015	.802 1.247
	<u>家族</u>	-.025	.004	-.299	-6.28	.000	.871 1.148
	学校生活	-.017	.004	-.185	-3.87	.000	.867 1.154
C 小学校 n = 273	(定数)	7.557	.483		15.66	.000	
	<u>身体的健康</u>	-.026	.006	-.248	-4.29	.000	.871 1.148
	<u>家族</u>	-.031	.006	-.314	-5.44	.000	.871 1.148
D 小学校 n = 55	(定数)	6.411	.983		6.52	.000	
	<u>家族</u>	-.047	.013	-.441	-3.58	.001	1.000 1.000

注 1 : B 中学校 $R^2=0.203$ 、調整済み $R^2=0.197$ 、 F 値 = 34.269 ($P<.001$)

注 2 : C 小学校 $R^2=0.216$ 、調整済み $R^2=0.210$ 、 F 値 = 37.180 ($P<.001$)

注 3 : D 小学校 $R^2=0.194$ 、調整済み $R^2=0.179$ 、 F 値 = 12.796 ($P<.01$)

注 4 : 下線は、B 中学校と共通した独立変数

表 2-16 【情緒】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意 確率	共線性の統計量		
	B	標準誤差	β			許容度	VIF	
(定数)	9.949	.452		22.01	.000			
B 中学校 n = 405	<u>身体的健康</u>	-.023	.007	-.178	-3.46	.001	.647	1.546
	<u>精神的健康</u>	-.028	.007	-.222	-4.20	.000	.619	1.617
	<u>学校生活</u>	-.039	.006	-.302	-6.61	.000	.825	1.212
C 小学校 n = 275	(定数)	9.516	.628		15.16	.000		
	<u>身体的健康</u>	-.052	.008	-.418	-6.87	.000	.724	1.381
	<u>精神的健康</u>	-.022	.009	-.157	-2.57	.011	.724	1.381
D 小学校 n = 54	(定数)	9.992	1.148		8.70	.000		
	<u>身体的健康</u>	-.046	.016	-.373	-2.85	.006	.724	1.381
	<u>学校生活</u>	-.039	.016	-.318	-2.43	.019	.724	1.381

注 1 : B 中学校 $R^2=0.308$ 、調整済み $R^2=0.303$ 、 F 値 = 59.539 ($P<.001$)

注 2 : C 小学校 $R^2=0.268$ 、調整済み $R^2=0.263$ 、 F 値 = 49.912 ($P<.001$)

注 3 : D 小学校 $R^2=0.365$ 、調整済み $R^2=0.340$ 、 F 値 = 14.675 ($P<.001$)

注 4 : 下線は、B 中学校と共通した独立変数

表 2-17 【仲間関係】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意 確率	共線性の統計量		
	B	標準誤差	β			許容度	VIF	
B 中学校 n = 396	(定数)	7.018	.316		22.20	.000		
	<u>精神的健康</u>	-.038	.005	-.399	-8.49	.000	.716	1.396
	<u>友達</u>	-.028	.004	-.302	-6.44	.000	.716	1.396
C 小学校 n = 276	(定数)	8.538	.421		20.30	.000		
	<u>精神的健康</u>	-.046	.006	-.429	-7.88	.000	.685	1.460
	<u>友達</u>	-.037	.006	-.324	-5.95	.000	.685	1.460
D 小学校 n = 55	(定数)	7.034	.742		9.48	.000		
	<u>友達</u>	-.071	.011	-.663	-6.45	.000	1.000	1.000

注 1 : B 中学校 $R^2=0.379$ 、調整済み $R^2=0.376$ 、 F 値 = 119.950 ($P<.001$)

注 2 : C 小学校 $R^2=0.445$ 、調整済み $R^2=0.441$ 、 F 値 = 109.646 ($P<.001$)

注 3 : D 小学校 $R^2=0.439$ 、調整済み $R^2=0.429$ 、 F 値 = 41.543 ($P<.001$)

注 4 : 下線は、B 中学校と共通した独立変数

2.3.3.3.6. 【総合困難度】を従属変数とする重回帰分析（表 2-18）

総合困難度に対して、C 小学校のモデルは「身体的健康」（ $\beta = -.240$ ）、「精神的健康」（ $\beta = -.230$ ）、「友達」（ $\beta = -.216$ ）、「学校生活」（ $\beta = -.245$ ）、D 小学校のモデルは「家族」（ $\beta = -.252$ ）、「友達」（ $\beta = -.368$ ）、「学校生活」（ $\beta = -.305$ ）の影響がそれぞれ確認された（ $P < .05$ ）。一方、B 中学校のモデルは「身体的健康」（ $\beta = -.121$ ）、「精神的健康」（ $\beta = -.190$ ）、「自尊感情」（ $\beta = -.109$ ）、「家族」（ $\beta = -.113$ ）、「友達」（ $\beta = -.240$ ）、「学校生活」（ $\beta = -.199$ ）の全ての影響がそれぞれ確認された（ $P < .05$ ）。

また、C・D 小学校と B 中学校に共通した独立変数は「身体的健康」、「精神的健康」、「家族」、「友達」、「学校生活」であった。

表 2-18 【総合困難度】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意 確率	共線性の統計量		
	B	標準誤差	β			許容度	VIF	
(定数)	30.762	1.073		28.66	.000			
B 中学校 n = 391	<u>身体的健康</u>	-.037	.015	-.121	-2.51	.013	.619	1.617
	<u>精神的健康</u>	-.057	.016	-.190	-3.57	.000	.507	1.971
	自尊感情	-.027	.011	-.109	-2.48	.013	.741	1.349
	家族	-.030	.011	-.113	-2.64	.009	.774	1.291
	友達	-.070	.014	-.240	-5.07	.000	.642	1.559
	<u>学校生活</u>	-.060	.013	-.199	-4.68	.000	.788	1.270
(定数)	36.095	1.375		26.26	.000			
C 小学校 n = 259	<u>身体的健康</u>	-.074	.016	-.240	-4.53	.000	.672	1.487
	<u>精神的健康</u>	-.080	.020	-.230	-3.97	.000	.562	1.780
	友達	-.079	.020	-.216	-3.88	.000	.611	1.638
	<u>学校生活</u>	-.080	.017	-.245	-4.84	.000	.735	1.360
(定数)	34.627	2.888		11.99	.000			
D 小学校 n = 54	家族	-.099	.042	-.252	-2.37	.021	.727	1.375
	友達	-.122	.040	-.368	-3.06	.004	.566	1.768
	<u>学校生活</u>	-.097	.041	-.305	-2.34	.023	.484	2.067

注 1 : B 中学校 $R^2 = 0.450$ 、調整済み $R^2 = 0.441$ 、 F 値 = 52.276 ($P < .001$)

注 2 : C 小学校 $R^2 = 0.520$ 、調整済み $R^2 = 0.512$ 、 F 値 = 68.695 ($P < .001$)

注 3 : D 小学校 $R^2 = 0.590$ 、調整済み $R^2 = 0.566$ 、 F 値 = 24.009 ($P < .001$)

注 4 : 下線は、B 中学校と共通した独立変数

2.3.4. 考察

2.3.4.1. 小中学校における本調査のまとめ

本章の目的は、小中学校を対象とした横断調査を通じて、子どもの主観的な視点で評価される QOL と子どもの問題行動 (SDQ) との関連性を分析することであった。本調査で得られた結果の概略を図 2-3 にまとめた。

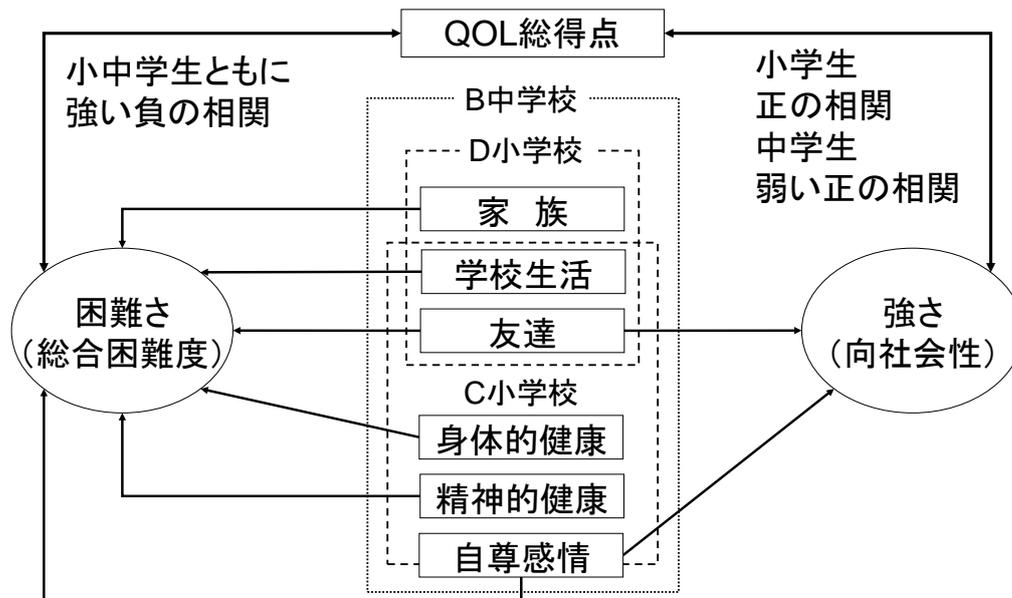


図 2-3 本調査の分析結果 (概略図)

第一に、相関分析の結果 (表 2-10~2-12) について、小中学生ともに共通して多くの項目において、①小中学生の QOL 得点と強さを示す「向社会性」との間には有意な正の相関がみられた。②小中学生の QOL 得点と困難さを示す「多動・不注意、行為、情緒、仲間関係、総合困難度」との間に有意な負の相関がみられた。前述の A 中学校の予備的調査においても同様の傾向がみられた。したがって、小中学生 QOL と問題行動 (SDQ) との間は、相関性が確認された。つまり、「QOL が高い小中学生ほど、向社会性が高く、また問題行動に対する支援の必要性は低い」、そして「QOL が低い小中学生ほど、向社会性が低く、また問題行動に対する支援の必要性は高い」といえる。

特に、総合的な指標のペア「QOL 総得点：総合困難度」の相関について、小中学生ともに最も強い負の相関が認められた。子どもの状態を把握するにあたっては、例えば「友達関係」のみに限って把握するのではなく、自尊感情の低下や心身の健康状態など子どもの状況を総合的に把握することが、より重要であることを示していると思われる。

第二、重回帰分析の結果 (表 2-13~2-18)、C 小学校と D 小学校の 4~6 年生では有意な独立変数に違いがあった。しかし、③C・D 小学校の有意な独立変数は、B 中学校の 1~3 年生でも同じ有意な独立変数として必ず含まれていた。そして、④小学生よりも中学生の方が有意な独立変数の数が多く確認された。この 2 つの特徴 (③と④) が

全ての従属変数において確認された。つまり、小中学生ともに問題行動（SDQ）に対して影響を与える要因（QOL）には共通性があり、小学生から中学生へと発達する過程で、その要因も多くなっているのではないかと思われる。例えば、古荘（2011）のQOL及び自尊感情の低下は小学4年生頃から目立ち、様々な精神疾患の発症が増える時期と一致するという指摘³⁶⁾や、倉上ら（2002）の小中学生の学年が進級するほど抑うつ気分と自殺念慮は多くなるという調査結果²⁰⁾がある。このことから、子どもの発達に伴いQOL変化や抑うつ、自殺念慮が多くなることの関連性も示唆される。

2.3.4.2. 小中学生の向社会性への影響

友達・自尊感情（QOL）と向社会性（SDQ）の関係について、小中学生の相関分析と重回帰分析の結果は、ともに有意な正の関係であった。小学生から中学生になる過程で、向社会性（SDQ）に対して友達・自尊感情（QOL）の影響がみられる点について、Laible et al.（2004）が18歳の大学生を対象に行った研究では、親や仲間との密接な支え合いの関係が思春期の自尊感情に関連がある⁵⁸⁾としている。山村（2017）は、小学生と大学生の比較研究において、同一場面でも加齢による認知発達などによって、向社会的行動方略が異なる⁵⁹⁾としている。また、村上ら（2016）の研究において、小中学生の友達に対する向社会的行動は、友人と関わることの多い学校場面での適応と強く関連することを示唆している⁶⁰⁾。

したがって、協調性や共感性など子どもの向社会性は、高い自尊感情や友達との関わりの中で養われていきながら、より事態に応じた向社会的行動へと変化していくのではないかと考えられる。

2.3.4.3. 小中学生の総合困難度（TDS）への影響

子どもの困難さを示す総合スコア「総合困難度」に対しての重回帰分析の結果について、C小学校の4～6年生は「友達・学校生活」（QOL）と心身の状態を示す「身体的・精神的健康」（QOL）の影響が有意であった。一方、D小学校の4～6年生は「家族・友達・学校生活」（QOL）という主に環境面の影響が有意であった。そして、これら小学生が将来通うであろうB中学校の1～3年生では、全てのQOLの影響が有意であった。また、全ての小中学生において共通して有意であった独立変数は「友達・学校生活（QOL）」であった。

この結果から、例えばスクールソーシャルワーク（友達関係や学校環境の支援）が基礎となりながらも、環境の違い（C小学校とD小学校の違い）や、発達の過程（小学生から中学生になる過程）で、「家族、身体的・精神的健康、自尊感情（QOL）」に対しても支援の必要性が出てくることを意味していると思われる。そして、いわゆるバイオ・サイコ・ソーシャルモデルの視点で子どもの困難な状況を捉えて、3つの側面（身体・心理・社会環境）からの支援を図ることが望ましいということを示唆しているといえる。

例えば、古橋ら（2004）は、発達心理、心理臨床、ソーシャルワークの3つの視点から子どもの状況を理解することで、より良い援助が行っていきけるとし、小中学生の不登校や非行、発達障害などの各事例を踏まえながら、ソーシャルワークの視点と心

理臨床の視点の実践的な支援について論じている⁶¹⁾。ゆえに、教育現場における何らかの問題行動を抱える子どもの支援について、教員や保護者だけではなく、医師・スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーなどが連携して、子どもの支援にあたることが子どもの自殺対策という観点からも望ましいと考えられる。本橋ら(2005)は、「予防」という医学モデルではなく、社会経済要因等も十分に組み入れた包括的な生活モデルとして、自殺対策を重層的に捉えていくべきである⁶²⁾としている。

2.4. 第3～5章の課題

本章の課題として、小学4年から中学3年生の1166人を対象に行った横断的調査であり、「小中学生のQOLと問題行動(SDQ)との間に相関性がある」という結論に留まっている。また、問題行動(SDQ)について、基本的な5つの下位尺度(向社会性、多動・不注意、行為、情緒、仲間関係)を中心に分析したものであり、第1章にて述べた自殺のリスクになりうる内面化・外面化の問題行動における分析や自殺予防について言及できていない。

以下、第3～5章の課題をまとめた。

第3章では、小中学生の自殺の原因・動機は最も起因する割合の高い「家族の問題」や、中学生以降になると自殺の原因・動機として増えてくる「学校問題」との関連性に視点をおいた分析を行う。

第4章では、自殺者数の多い中学生に視点をおく。B中学校の中学生らに対して縦断調査を行い、内面化・外面化問題行動(SDQ)とQOLがどのように変化していくのかについて、時系列的な変化の分析を行う。

第5章では、早期予防の観点から、子どもの自殺の危険期間の夏休み明け前(8月下旬頃)に実施されたC小学校の4～6年生を対象とした学習会の事例を通じて、QOLを高める手法や内面化・外面化問題行動への影響について分析を行う。

第3章 中学生の家族・学習面（学校）との関連分析

3.1. はじめに

第1章（表1-2～1-3）では、小中学生の自殺の原因・動機について、家族に起因するもの（「家族からのしつけ・叱責」など）、②学校に起因するもの（「学業不振」など）、③友達に起因するもの（「学友との不和」など）によるものが多いことを示した。そして、厚生労働省（2019）の「令和元年版自殺対策白書」にて、自殺の原因・動機は「小中学生では家庭問題に起因するものが多く、中学生以降になると学校問題が多くなっていく」⁶³⁾と述べられている。第3章では①「家族関係・環境」と、②中学生の自殺の要因に学業不振が上位にきていることから「中学生の学習面」の2点について視点をおくこととする。

特に、子どもの問題行動等と家族関係の関連性について、喜多ら（2013）が行った諸外国の原著論文の調査によると、親の教育歴、所得、職業といった社会経済状態（socioeconomic status : SES）が、子どもの「発達の格差」や「問題行動」に影響していた。そして、その関連に、親の抑うつ、育児ストレス、不適切な養育態度、物的困窮、少ない育児資源などが複雑に関係していた⁶⁴⁾としている。Conger et al. (2007) は、親のSESと子どもの発達との関係は複雑である可能性が高いとしながらも、「家族ストレスモデル」^{注1)}と「家族投資モデル」^{注2)}の2つの経路による影響がある⁶⁵⁾と指摘している。さらに、Martin et al. (2010)の研究では、271世帯の3世代家族を対象に、1997～2005年の間に家庭訪問を行った分析から、祖父母世代のSESが親世代のSES・問題行動に影響し、さらに親世代のSES・問題行動が家族ストレスと親の物的・感情的投資を経由して子どもの問題行動に影響するという流れを実証的に確認している⁶⁶⁾。また、日本では菅原（2012）が0～2歳の乳幼児とその養育者、小学校1年生とその養育者を対象に、養育者のストレスを経由した家族ストレスモデルと家庭の物的環境を経由した家族投資モデルを組み合わせて分析を行い、家族ストレス経路の影響は子どもの情緒的側面との強い関連が見られ、家族投資経路の影響は子どもの知的側面との強い関連がみられた⁶⁷⁾としている。

3.2. 研究の目的

以上、本研究において保護者からのデータを得ることができたA中学校の調査のデータを用いて、中学生のQOL・問題行動と「中学生の学習面」および「家族関係・環境」との関連分析を行うことを目的とする。なお、「家族関係・環境」との関連性については、「家族ストレスモデル」と「家族投資モデル」の視点を参照し、分析を行う。

3.3. 方法

3.3.1. 調査方法

対象は第2章の予備的調査を行った福岡県の公立A中学校に通う中学3年生237人と保護者である。2015年2月に、自記式の質問紙による留置調査を行った。

調査目的や内容等については、事前に学校長や教頭教諭に説明を行い、承認を得た。

保護者への調査票の配布・回収は各学級の担任および中学生を介して行った。調査対象の中学生と保護者については、文書を通じて研究の目的や協力の任意性、プライバシー保護などの説明を行った上で、質問紙の記入をもって同意を得た。なお、中学生と保護者の調査票にセットの無作為の数字をつけ、中学生と保護者の調査票の関連づけを行った。

なお、保護者の回収枚数は 119 枚（回収率 50.2%）、また中学生の回収枚数 211 枚（回収率 89.3%）のうち保護者とのペアを確認できた枚数は 116 枚であった。

3.3.2. 中学生の質問紙の構成

中学生の質問項目は、①中学生版 QOL 尺度、②SDQ、③国語・社会・数学・理科・英語の主要 5 教科における自己評価（得意・不得意）の 3 つで構成した。

SDQ について、Goodman et al. (2010) は、精神障害などの高リスクの子どもを対象とする場合は下位尺度（多動・不注意、行為、情緒、仲間関係）を使用することが正しいが、下位尺度が全て子どものメンタルヘルスの明確な側面を活用できない可能性があるため、特に低リスクの子どもでは問題行動を外面化と内面化という幅広い構成要素を調べることの有用性を述べている⁶⁸⁾。しかし、質問項目に高リスクの中学生を判定するための「精神障害の有無」などを確認する質問項目を入れていないため、4 つの下位尺度（多動・不注意、行為、情緒、仲間関係）と内面化・外面化問題の項目を用いた。

なお、外面化問題は「多動・不注意」＋「行為」の合計得点（0～20 点）、内面化問題は「情緒」＋「仲間関係」の合計得点（0～20 点）で表し、得点が高いほど支援を必要としていることを示す⁶⁸⁾。SDQ の外面化問題は多動性や反社会的行動などの項目を含有し、また内面化問題は抑うつや友人からの孤立などの項目を含有している。

また、主要 5 科目の自己評価については、教科ごとに「とても不得意＝1 点」～「とても得意＝5 点」とし、合計得点（5～25 点）を算出した。

3.3.3. 保護者の質問紙と合成点数の構成^{注 3)}

家族投資モデルの構成は「物的投資」と「感情的投資」の 2 つに分かれている。「物的投資」は家庭における学習教材に関する情報などが含まれているのに対して、「感情的投資」は子育ての方法や考え方についての情報が組み込まれている^{66,69)}。

第一に、物的投資に関する項目として「教育に必要な書籍の数」、「習い事等の数」の合成得点（以下、教育的投資）とした。得点が高いほど、教育的投資が行われていることを示す。

第二に、感情的投資に関する項目については、「子育ての肯定感（4 項目）」の合成得点（以下、肯定感）とした。得点が高いほど、子育てへの肯定感が高いことを示す。

第三に、保護者のストレスに関する項目（逆転項目）として、「子育ての負担感（3 項目）」、「子育ての不安感（3 項目）」の合成得点（以下、負担感・不安感）とした。得点が高いほど、子育てへの負担感・不安感が強いことを示す。

第四に、世帯の経済状況を示す項目として「家計に対する満足感（以下、経済的満足感）」は、「とても満足＝5 点」～「とても不満＝1 点」として点数化を行った。また、

保護者の基本属性として「家族構成」、「就業状況（正規労働／非正規）」とした。

なお、子育ての肯定感、負担感、不安感の3つの質問項目は、荒牧（2008）および荒牧ら（2008）の質問項目を一部参照した^{70,71)}。

3.3.4. 分析方法

第一に、保護者の「教育的投資」、「肯定感」、「負担感・不安感」の3つの合成得点については、①信頼性の分析（Cronbachの α 係数）を行った。②保護者の他の変数との相関分析による関連性の検討を行った。

第二に、保護者の変数（教育的投資、肯定感、負担感・不安感、経済的満足感）と中学生の変数（中学生版 QOL、SDQ、主要5教科における自己評価）との相関分析にて関連性の検討を行った。

なお、相関分析は、順序尺度の変数（中学生の主要5教科における自己評価など）が含まれているため、Spearman 順位相関分析を用いた。統計解析については IBM SPSS Statistics Version 22 を使用した。

3.4. 結果

3.4.1. 保護者の基本属性

保護者の主な基本属性を表3-1に示す。「家族構成」では二人親の家庭が68.9%と最も多く、次いで祖父母などと同居している三世代の家庭が16%、母子家庭が14.3%であった。「母親の就業形態」は、パートやアルバイトなどを含む非正規労働が51.3%と最も多く、一方で「父親の就業形態」は正規労働が71.4%と最も多かった。

表 3-1 保護者の基本属性 (n=119)

項目	カテゴリー	度数 (%)
家族構成	二人親の家庭	82 (68.9)
	母子家庭	17 (14.3)
	三世代の家庭	19 (16.0)
	その他	1 (0.8)
母親の就業形態	正規労働	31 (26.1)
	非正規労働	61 (51.3)
	働いていない	22 (18.5)
	その他（自営業など）	2 (1.7)
	無効回答	3 (2.5)
父親の就業形態	正規労働	85 (71.4)
	非正規労働	8 (6.7)
	その他（自営業など）	7 (5.9)
	無効回答	19 (16.0)

注1：父親の就業形態の無効回答数には、母子家庭のサンプル数も含む

注2：非正規労働には、パート・アルバイトも含む

3.4.2. 保護者の変数の分布と相関分析

保護者の変数（教育的投資、肯定感、負担感・不安感、経済的満足感）の基礎統計量と α 係数を表3-2に示した。また、変数間の相関分析の結果を表3-3に示した。

まず「肯定感」と「負担感・不安感」の α 係数は.75～.78と高い値を示しており、信頼性を得られる結果であった。相関分析により「肯定感：負担感・不安感」($\rho = -.420$ 、 $P < .01$)において負の相関を示した(図3-1)。つまり、子育てに対する肯定感が高いほど負担感・不安感(逆転項目)は低く、整合性のある結果であったといえる。

一方、「教育的投資」の α 係数は.32と低い値を示した。 α 係数が低かった要因として、「教育的投資」の項目が2つと少ないことが挙げられる。また、A中学校の3年生に対して調査を行った時期が2月中下旬という私立高校入試と公立高校入試の間の時期であった。例えば、公立高校入試を受ける中学生は「教育に必要な書籍の数」は多いが、勉強に集中するために塾以外の「習い事等の数」を制限しているといったように、「教育に必要な書籍の数」と「習い事等の数」の相関が低かったことが考えられる。相関分析により「教育的投資：経済的満足感」($\rho = .266$ 、 $P < .01$)において弱い正の相関を示した(図3-2)。つまり、経済的満足感が高い世帯ほど教育的投資が多い傾向にあるといえる。「教育的投資」については、中学生の変数との相関分析の結果も踏まえて整合性のある結果が得られたのか引き続き確認を行うこととする。

表3-2 保護者の各変数の基礎統計量と α 係数

項目	n	平均値	標準偏差	α 係数
教育的投資	114	4.4	1.3	.32
肯定感	118	14.6	1.8	.75
負担感・不安感	116	14.0	3.3	.78
経済的満足感	113	2.5	1.1	—

表3-3 保護者の変数間の相関分析

	(1)	(2)	(3)	(4)
(1) 教育的投資	1			
(2) 肯定感	.071	1		
(3) 負担感・不安感	-.031	-.420**	1	
(4) 経済的満足感	.266**	.077	-.045	1

注：Spearman 順位相関分析 ** $P < .01$

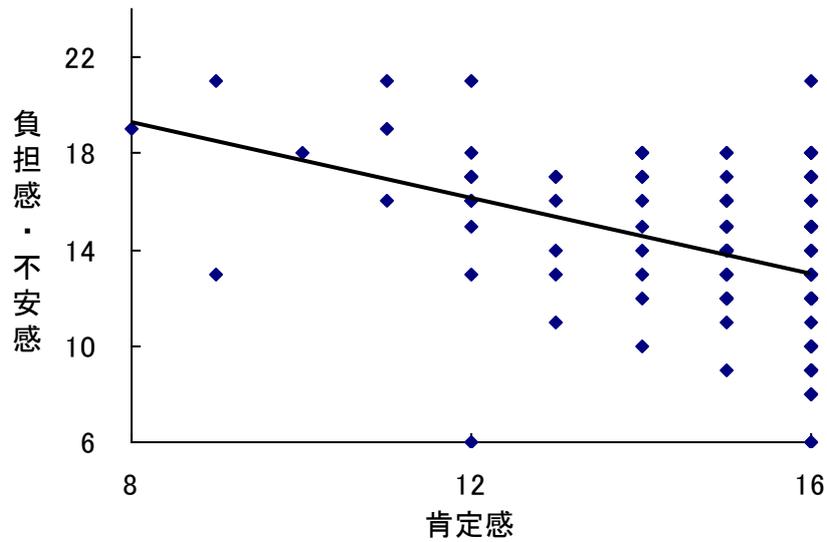


図 3-1 肯定感と負担感・不安感の散布図

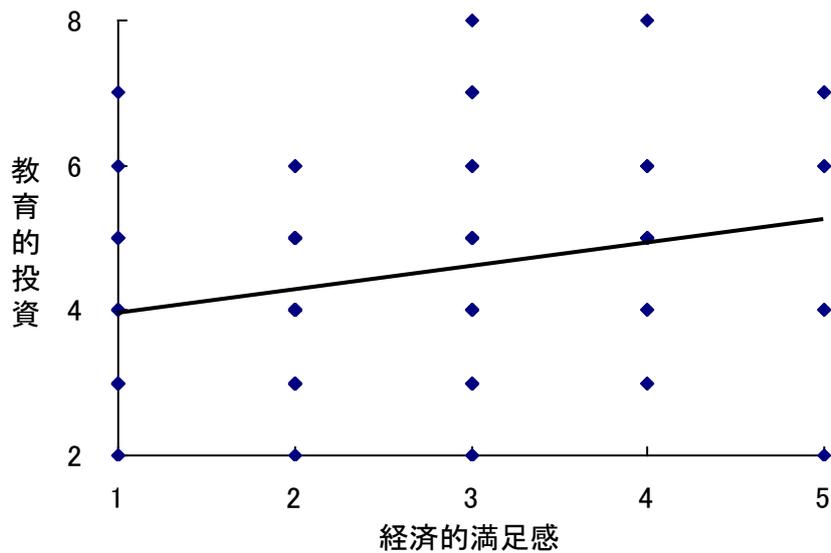


図 3-2 経済的満足感と教育的投資の散布図

3.4.3. 中学生の変数の分布

調査票にて保護者とのセットが確認された 116 人の中学生の変数（中学生版 QOL 尺度、SDQ、主要 5 教科における自己評価（図 3-3））の平均値（標準偏差）を表 3-4 に示した。

まず、「QOL 総得点」66.8 点（13.2）であり、第 2 章の中学 3 年生全体（表 2-3）の 66.6 点（12.0）と比べて値に差はなかった。

一方、SDQ の「向社会性」5.8 点（2.2）、「総合困難度」11.6 点（4.5）であり、第 2 章の中学 3 年生全体（表 2-4）の「向社会性」5.9 点（2.1）、「総合困難度」11.3 点（4.5）と比べて値に差はなかった。

表 3-4 中学生の各変数の基礎統計量

項目	n	平均値	標準偏差
QOL 総得点	114	66.8	13.2
身体的健康	114	72.8	17.8
精神的健康	114	81.9	19.0
自尊感情	114	34.7	26.6
家族	114	78.9	20.9
友達	114	77.1	19.8
学校生活	114	55.2	20.0
向社会性	113	5.8	2.2
多動・不注意	112	3.3	2.0
行為	111	2.0	1.3
外面化問題	110	5.2	2.6
情緒	112	3.8	2.4
仲間関係	112	2.6	1.7
内面化問題	110	6.4	3.1
総合困難度	109	11.6	4.5
5教科の評価	115	14.7	4.0

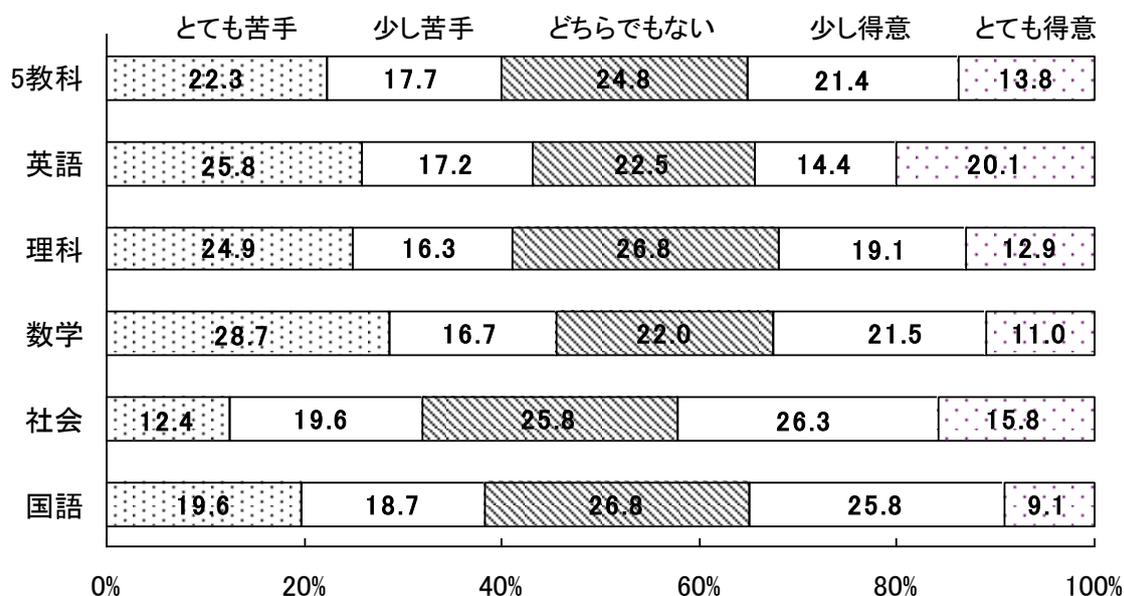


図 3-3 中学生の主要 5 教科の自己評価（得意・不得意）

3.4.4. 保護者と中学生との相関分析

3.4.4.1. 保護者と中学生（QOL・学習面）との相関分析

保護者の4つの変数と中学生の変数（QOL・学習面）の2変数間の相関分析の結果を表3-5に示した。

まず、中学生の「主要5教科の自己評価」と相関があった変数として、「学校生活」（ $\rho = .428, P < .01$ ）と「自尊感情」（ $\rho = .191, P < .05$ ）、また保護者の「教育的投資」（ $\rho = .234, P < .05$ ）との間に有意な正の相関が確認された。つまり、主要5教科が得意であると自己評価している中学生ほど、自尊感情・学校のQOLが高く、保護者による教育的投資が積極的に行われていることを意味している。保護者の「教育的投資」という変数について、表3-2により α 係数は低かったが、前述の保護者の「経済的満足感」との有意な正の相関（表3-3）に加え、中学生の「主要5教科の自己評価」という学習面との間に有意な正の相関（表3-5）があったことから、変数としての整合性はとれているといえる。

次に、保護者の「肯定感」と相関があった変数として、中学生の「QOL総得点」（ $\rho = .230, P < .05$ ）、「身体的健康」（ $\rho = .247, P < .01$ ）、「精神的健康」（ $\rho = .191, P < .05$ ）といったように、特に心身の健康面に関するQOLとの間に正の相関が確認された。つまり、保護者の子育てに対する肯定感が高いほど、中学生の心身のQOLが高いことを意味している。

一方、保護者の「負担感・不安感」と相関があった変数として、中学生の「QOL総得点」（ $\rho = -.189, P < .05$ ）、「家族」（ $\rho = -.277, P < .01$ ）、「学校生活」（ $\rho = -.205, P < .05$ ）といったように、特に家族・学校の環境面に関するQOLとの間に負の相関が確認された。つまり、保護者の子育てに対する負担感・不安感が低いほど、中学生の家族・学校のQOLが高いことを意味している。

また、保護者の「経済的満足感」と中学生「友達」の変数については、他の変数との間に有意な相関関係は確認されなかった。

表3-5 保護者と中学生（QOL・学習面）との相関分析

	中学生		保護者		
	5教科評価	教育的投資	肯定感	負担感・不安感	経済的満足
QOL総得点	.152	.034	.230*	-.189*	.032
身体的健康	.070	-.005	.247**	-.029	.152
中 精神的健康	-.078	-.066	.191*	-.161	.073
学 自尊感情	.191*	-.039	.051	.036	-.149
生 家族	.017	-.096	.135	-.277**	.026
友達	-.053	.023	.111	-.098	.004
学校生活	.428**	.159	.115	-.205*	.045
5教科評価	1	.234*	.056	.087	.059

注：Spearman 順位相関分析 * $P < .05$ ** $P < .01$

3.4.4.2. 保護者と中学生（SDQ・学習面）との相関分析

保護者の4つの変数と中学生の変数（SDQ・学習面）の2変数間の相関分析の結果を表3-6に示した。「多動・不注意（中学生）：教育的投資（保護者）」（ $\rho = -.192$ 、 $P < .05$ ）により、中学生の多動・不注意に対する支援の必要性が低いほど、保護者の教育的投資が行われている傾向にある。また、「向社会性（中学生）：経済的満足感（保護者）」（ $\rho = -.241$ 、 $P < .05$ ）により、中学生の向社会性が高いほど、保護者の経済的満足感が低い傾向にある。これらの2つの変数間にて有意な負の相関が確認されたが、多くの変数では有意な相関はなかった。

表 3-6 保護者と中学生（SDQ・学習面）との相関分析

	中学生		保護者		
	5教科評価	教育的投資	肯定感	負担感・不安感	経済的満足
向社会性	.163	.119	.099	.046	-.241*
多動・不注意	-.057	-.192*	.021	.061	-.062
中 行為	.090	.024	-.058	-.052	-.130
学 外面化問題	.022	-.125	-.030	.040	-.109
生 情緒	-.039	.181	-.065	.081	.096
仲間関係	.130	.065	-.063	.081	.083
内面化問題	.022	.136	-.105	.109	.070
総合困難度	.012	.044	-.085	.069	.031

注：Spearman 順位相関分析 * $P < .05$

3.5. 考察

3.5.1. 保護者（負担感・不安感、肯定感）と中学生との相関

保護者の変数（負担感・不安感、肯定感）と中学生の変数（QOL）の2変数間の相関分析の結果を図3-4に示した。

まず、保護者の「肯定感」と中学生の「身体的・精神的健康」のQOLとの間に正の相関が確認された。このような結果が出た背景として、例えば①保護者の子育てを楽しいと感じる肯定感が高いほど、中学生の食事や身の回りの世話が行き届いており、中学生の心身のQOLが高い。また、②中学生の心身のQOLが良いことにより、保護者が中学生の子育てに肯定感をもちやすい等の双方の影響が考えられる。

山本ら（2011）の小学校3・5年生と保護者を対象に行った研究では、広汎性発達障害に関する傾向が高い群（PDD 得点高群）とそれ以外の一般群との比較にて、PDD 得点高群の方が「身体的健康・精神的健康」のQOL得点が有意に低く、さらに、子どもを育てるのは楽しい等の項目を含む保護者の「子育て生活満足感」についても有意差が確認されている⁷²⁾。ゆえに、保護者の「肯定感」と中学生の「身体的・精神的健康」のQOLの双方に影響する要因の1つとして、広汎性発達障害に関する傾向が示唆される。

次に、保護者の「負担感・不安感」と中学生の「家族・学校生活」の QOL との間に負の相関が確認された。山本（2010）の小学 3・5 年生を対象に行った研究では、QOL 得点に与える「不登校意識群／一般群」と「親に話を聞いてもらえる群／もらえない群」の 2 要因の影響を分析している。各 2 群の比較分析の結果、「不登校意識群」と「親に話を聞いてもらえない群」の方が、「家族・学校生活」の QOL 得点が有意に低かった⁷³⁾。そして、前述の山本ら（2011）の研究により、保護者の「子育て不安合計得点」について小学 3 年生の「親に話を聞いてもらえる群／もらえない群」の間に有意差が確認された。一方、保護者の「子育て不安合計得点」と「学校での子ども関連不安」について「不登校意識群／一般群」の間に有意差が確認された⁷²⁾。つまり、保護者の子育てに対する不安と子どもが抱える家族・学校での困難な状況は密接に関連しているといえる。

以上より、保護者の「負担感・不安感」と中学生の「家族・学校生活」の QOL との間に負の相関が確認された点と、山本ら（2011）の研究の小学 3 年生と 5 年生で「不登校意識」と「親に話を聞いてもらえる」の 2 要因の影響の違いが出ている点は、第 2 章の図 2-3 で示しているように小学生から中学生への発達の過程で、子どもの困難さに与える影響が変化することを意味していると思われる。さらに、前述の「令和元年版自殺対策白書」にて自殺の原因・動機は「小中学生では家庭問題に起因するものが多く、中学生以降になると学校問題が多くなってくる」⁶³⁾とも深く関連していることが示唆される。

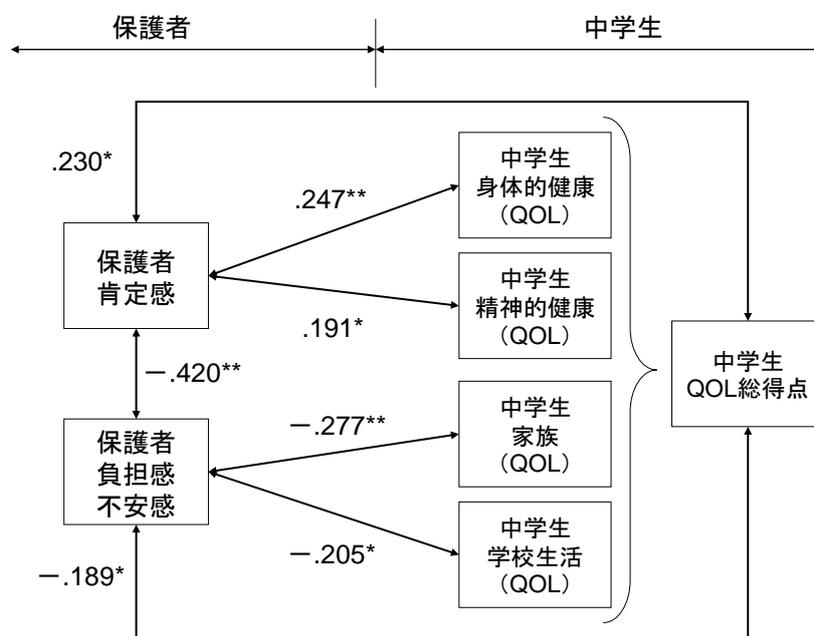


図 3-4 保護者（負担感・不安感、肯定感）と中学生との相関性

注 1：Spearman 順位相関分析 * $P < .05$ ** $P < .01$

注 2：「負担感・不安感」は逆転項目

3.5.2. 保護者（経済的満足感・教育的投資）と中学生との相関

保護者の変数（経済的満足感、教育的投資）と中学生の変数（QOL・SDQ・学習面「主要5教科の自己評価」）の2変数間の相関分析の結果を図3-5に示した。

保護者の高い経済的満足感は、「教育に必要な書籍の数」と「習い事等の数」に対する教育的投資を経由して、中学生の知的側面（勉強が得意）との正の相関が確認された。そして、勉強が得意な中学生ほど高い自尊感情を持ちやすかったり、円滑に学校生活を送っていたり、中学生の学習面とQOLとの間にも有意な正の相関が確認された。

一方、問題行動（SDQ）との相関について、「多動・不注意」と「教育的投資」との間に有意な負の相関がみられた。習い事や読書において、集中力や物事を継続することが求められるために「多動・不注意」に対する支援の必要性の低い中学生ほど、習い事や書籍の数が多かったと考えられる。

以上の結果により、保護者の「経済的満足感」が中学生のQOLなどに影響を与えている面もあると捉えることもできる。阿部（2014）は、貧困が子どもに及ぼす影響として、子どもの学力、健康状態、児童虐待、低い自尊感情、将来への希望、不安などを挙げている⁷⁴。山野（2014）も、経済的困窮を核としてそれによって生じるさまざまな問題（親のストレスや子どもの発達など）と複合的に関連していることについて言及している⁷⁵。また、表3-1により本研究の対象者の約14%が母子世帯であった。例えば、赤石（2014）は、ひとり親家庭の子どもが遭遇する困難な事例（孤食やいじめ、家族との関係など）について紹介している⁷⁶。

このように親世代の貧困が子どもに及ぼす影響を示す1つの解釈として、原因が「親世代の経済力の有無」に帰結あるいは焦点化される可能性がある。しかし、中学生の「向社会性」をみると、保護者の「経済的満足感」が低い世帯ほど中学生の向社会性が高いという結果となった（図3-5）。このような結果になった要因として、本研究の対象年齢と異なる2つの研究から仮説を立ててみる。

まず、1つ目の仮説として、内田（2012）の就学前の幼児と保護者に行った調査では、保護者を3つのしつけのスタイルに分けている。その中でも、子どもとのふれあいを重視し、子どもとの体験を享受・共有しようとするしつけ方を指す「共有型しつけ」は「向社会性」（SDQ）の発達と強い関係がある⁷⁷としている。例えば、本研究の「経済的満足感」が低い保護者は、経済的な理由から子どもに習い事に通わせることができない分、子どもとのふれあいを重視した「共有型しつけ」を行う保護者が多かったのではないかという可能性がある。

また、2つ目の仮説として、Laible et al.（2004）が18歳の大学生を対象に行った研究では、「共感」と「向社会行動」との間に有意な正の相関が確認されている⁵⁸。このことから、経済的困窮という困難な状況で必死に生活する家族に、中学生が共感し、他人に対して思いやりも持つ等の向社会性が養われる契機となったことも考えられる。

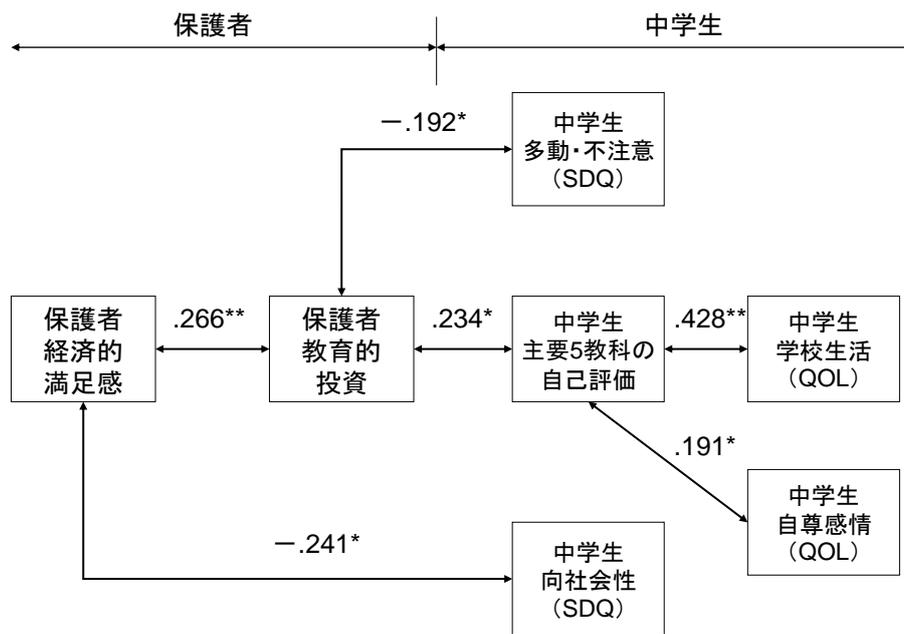


図 3-5 保護者（経済的満足感、教育的投資）と中学生との相関性

注 1：Spearman 順位相関分析 * $P < .05$ ** $P < .01$

注 2：「多動・不注意」は逆転項目

3.6. 研究の限界

本研究では、保護者の変数（教育的投資、肯定感、負担感・不安感、経済的満足感）と中学生 QOL との間の相関は多く確認されたが、中学生の問題行動（SDQ）との間の相関はほとんど確認されなかった。

親の所得などの社会経済状態（SES）から子ども問題行動に与える影響を実証した研究として、例えば、Gershoff et al. (2007) は親の SES が物的困窮や育児ストレスなど経由して子どもの問題行動に影響している⁷⁸⁾。また、Rijlaarsdam et al. (2013) は、親の世代の貧困が母親の抑うつを経由して、養育態度や育児ストレス、子どもの内面化・外面化問題に影響を及ぼしている⁷⁹⁾。

このような違いが出た要因として、保護者への質問紙の項目について保護者の教育歴や所得の情報などに代表される個人情報に深く関わる項目の削除したことや、保護者の変数（教育的投資、肯定感、負担感・不安感、経済的満足感）の構成要素が限定的であったことが挙げられる。

また、本研究の対象は第 2 章の予備的調査の A 中学校の中学生と保護者であり、同じく第 2 章の本調査の対象となった小中学生の保護者に対して同様の調査を行うことはできなかった。ゆえに、A 中学校の分析結果について、他の小中学校の分析を通じて確証的な検証を行うことができなかった点が研究の限界である。

第3章 注

- 注1) Conger et al. (2007) によると、「家族ストレスモデル」とは社会経済的不利な状況が親の精神的苦痛を増大させ、子どもたちの健全な発達に影響を与えるという家族のストレスのプロセスを組み込んだモデルである。
- 注2) Conger et al. (2007) によると、「家族投資モデル」とは親の社会経済的利点が子どもの身体的、感情的、認知的、社会的幸福に影響を与えるというプロセスを組み込んだモデルである。
- 注3) Martin et al. (2010) の研究における家族ストレスモデルの構成は「不安感」や「うつ傾向」といった6項目、家族投資モデル（感情的投資）の構成は「子育てに対する楽しみ」などの10項目、家族投資モデル（物的投資）の構成は「教育・学習環境」や「自宅の書籍」などの7項目を用いて、各合成得点を作成している。

第4章 中学生における縦断的研究

4.1. はじめに

前述の文部科学省の児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議（2021）の「令和2年児童生徒の自殺者数に関する基礎資料集」によると、2016～2020年の自殺者数は小学生が50人、中学生は563人となっている⁸⁰。このように、小学生よりも中学生の自殺者数が多い。そして第1章の図1-1により、2016～2020年の中学生の月別自殺者数は1月、8月、9月、12月が多く、学校が長期休みになる時期に自殺数が増える傾向にあるが、通年で中学生の自殺者が出ている。

また、前述の厚生労働省（2019）の「令和元年版自殺対策白書」によると、2009～2018年における中学生の月別自殺者数は8月が最も多く、次いで1月、3月と多くなっている⁹。さらに、「季節性については、長期休み明け前後に多いことは事実ではあるものの、他の月の自殺との差が甚だしく大きいとまでは言えず、通年での対応も必要である⁶³」と述べられている。

以上より、本研究の対象とした小学4年生～中学生の中でも、中学生の自殺者数が多く、春・夏・冬休みといった学校の長期休業の時期に中学生の自殺数が増える傾向にあるが、通年にわたり中学生の自殺者が出ているため、通年での中学生の状況を把握する必要があると思われる。さらに、2020年2月28日に、新型コロナウイルス感染症対策のため、全国の中学校などに対して3月から一斉臨時休業（以下、長期休校）の通知がされた⁸¹。中学生の自殺数が増えるとされる時期に、長期間の自宅学習や人の集まる場所等への外出を避ける指導など中学生の生活状況に大きな変化があったため、特にこの時期についても中学生の状態を把握する必要があると思われる。

4.2. 研究の目的

以上、本章では自殺者の多い中学生の長期的な状態の推移に視点をおく。第2章のB中学校の1～3年生ら15人に対して、1年半の縦断調査を行い、自殺のリスクとなりうる問題行動（SDQ）とQOLの推移について分析を行うことを目的とする。

4.3. 方法

4.3.1. 調査方法

対象者は、福岡県内の公立B・E中学校に在籍する中学生15人（男子8人、女子7人）である。なお、対象の中学生15人は、全てC小学校の卒業生である。

調査期間は、2018年10月～2020年3月の1年6ヶ月である。調査場所は、B中学校区内にあるC小学校区の青少年育成協議会が主催する学習教室（およそ週1回で開催）である。調査方法は、自記式の質問紙による集合調査の計10回^{注1}を行った。調査時における2018年度の調査時の標本数を表4-1に、2019年度の調査時の標本数を表4-2にそれぞれ示した。月によって標本摩耗が起きている理由として、学習教室の入退会や調査実施日において病欠等で欠席によるものである。質問紙は無記名とし、代わりに中学生に割り当てられている出席番号を記入してもらった。調査実施にあつた

って、対象者の中学生には口頭および文書にて、また中学生の保護者には文書を通じて、研究の目的、方法、個人情報保護、研究協力の任意性などについて説明し、同意を得て調査を行った。久留米大学の倫理審査委員会の承認を得た（研究番号 353）。

なお、調査場所となった学習教室について、私塾に行っていない中学生や学習面に不安がある中学生を対象にしている。また、学習教室の講師は地元の大学生やボランティア有志が務め、主に数学や英語の学習支援を行うものであり、例えば中学生の問題行動の改善に直接影響を与えるようなプログラムは実施されていない。さらに、筆者もボランティア有志の一員として参加しているが、質問紙調査以外は学習支援での関わりに留まり、中学生の QOL などを高めるような個別的な介入は行っていない。

また、比較対象として、第 2 章にて横断調査を行った B 中学校の 1～3 年生 511 人（1 年生 173 人、2 年生 166 人、3 年生 172 人）のデータを用いた。

4.3.2. 中学生の質問紙の構成

中学生の質問項目は、①中学生版 QOL 尺度、②SDQ の 2 つを基本構成とした。そして、2020 年 3 月の中学校の長期休校時の中学生の生活状況を把握するために、2020 年 3 月の調査時のみ「中学校の休校中は、どのように 1 日を過ごしていましたか？」という自由記述の質問項目を追加した。

また、SDQ について、対象者の中学生 15 人の中に、治療等が必要な精神疾患をもつ中学生はおらず、低リスクの標本とみなした。Goodman et al. (2010) は、低リスクの標本では、問題行動を内面化問題と外面化問題に分けて使用することの有用性について述べている⁶⁸⁾。本研究でも内面化問題を「情緒」と「仲間関係」の合計得点（0～20 点）、外面化問題を「多動・不注意」と「行為」の合計得点（0～20 点）とした。なお、この得点が高いほど支援を必要としていることを示している。

4.3.3. 分析方法

第一に、本研究の標本数が 15 人と少ないため、B 中学校の 1～3 年の調査のデータを用いて、2 変数間の相関分析^{注2)}を行い、SDQ 得点（内・外面化問題）と最も相関性の高い QOL 得点（QOL 総得点、身体的健康、精神的健康、自尊感情、家族、友達、学校生活^{注3)}）を抽出した。

第二に、研究対象の中学生 15 人において抽出した QOL 得点の項目と SDQ 得点について、2018 年 10 月～2020 年 3 月の間の時系列データをまとめ、得点の推移や外れ値の有無などを調べた。

第三に、標本の完全なデータが多く得られた「2018 年度 12 月→2 月」と「2019 年度 10～11 月→1 月」の 2 つの期間において、外れ値を除いた標本のみを用いて散布図を作成し、QOL 得点と SDQ 得点の関連性を検討した。

第四に、2020 年 3 月より行われた中学校の長期休校による影響を分析するため、QOL 総得点と学校生活を除く下位領域^{注4)}の QOL 得点と SDQ 得点（内面化・外面化問題）について、Wilcoxon 符号付順位検定を用いて、年別の比較（2019 年 3 月と 2020 年 3 月）と月別の比較（2020 年 1 月と 3 月）を行った。

なお、統計解析は IBM SPSS Statistics Version 22 を使用した。

表 4-1 2018 年度における月別の標本

NO.	性別	学年	2018 年			2019 年		
			10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1	男	2 年	▲	▲	—	○	○	▲
2	男	2 年	○	○	○	○	○	○
3	女	2 年	○	○	○	○	○	○
<u>4</u>	<u>女</u>	<u>2 年</u>	—	—	○	—	○	○
5	男	1 年	—	—	○	—	○	▲
6	男	1 年	▲	—	○	○	○	○
7	男	1 年	—	—	○	○	○	○
8	男	1 年	○	—	○	○	○	○
9	男	1 年	○	○	○	—	○	○
<u>10</u>	<u>女</u>	<u>1 年</u>	○	○	○	○	○	○
<u>11</u>	<u>女</u>	<u>1 年</u>	○	○	○	○	○	○
12	女	1 年	○	○	○	○	○	○
13	女	1 年	○	○	○	○	—	○

注 1：○欠損値なし、▲一部欠損値あり、—入退会の前後や病欠等による標本摩耗

注 2：下線（NO.4,10,11）は B 中学校の学生、それ以外は E 中学校の学生

表 4-2 2019 年度における月別の標本

NO	性別	学年	2019 年		2020 年	
			6~7 月	10~11 月	1 月	3 月
1	男	3 年	○	○	○	○
2	男	3 年	○	○	○	—
3	女	3 年	—	—	—	—
<u>4</u>	<u>女</u>	<u>3 年</u>	—	○	○	—
5	男	2 年	○	○	○	○
6	男	2 年	○	○	○	○
7	男	2 年	○	○	○	○
8	男	2 年	○	○	○	○
9	男	2 年	○	○	○	○
<u>10</u>	<u>女</u>	<u>2 年</u>	○	○	○	○
<u>11</u>	<u>女</u>	<u>2 年</u>	○	○	○	○
12	女	2 年	○	○	○	○
13	女	2 年	○	○	○	○
14	女	2 年	—	○	○	○
15	男	3 年	—	○	○	—

注 1：○欠損値なし、▲一部欠損値あり、—入退会の前後や病欠等による標本摩耗

注 2：下線（NO.4,10,11）は B 中学校の学生、それ以外は E 中学校の学生

4.4. 結果

4.4.1. B 中学校の QOL 総得点と SDQ 得点の相関分析の結果

B 中学校の QOL 得点と SDQ 得点の基本統計量を表 4-3 に、QOL 得点と SDQ 得点の 2 変数間の相関分析の結果を表 4-4 にそれぞれ示した。両問題行動と最も相関性があった項目は、「QOL 総得点：外面化問題」($\rho = -.450$ 、 $P < .01$)、「QOL 総得点：内面化問題」($\rho = -.603$ 、 $P < .01$) とあるように「QOL 総得点」との間に最も強い負の相関が共通してみられた。

表 4-3 B 中学校の QOL 得点と SDQ 得点の基本統計量

項目	n	平均値	標準偏差	中央値	パーセンタイル	
					25	75
QOL 総得点	419	58.8	13.8	60.4	49.0	67.7
身体的健康	440	65.6	18.5	68.8	56.3	81.3
精神的健康	435	76.2	19.5	81.3	62.5	87.5
自尊感情	434	32.0	23.2	31.3	12.5	50.0
家族	435	67.4	21.8	68.8	50.0	87.5
友達	428	63.1	19.8	62.5	50.0	75.0
学校生活	440	46.6	18.8	43.8	37.5	62.5
内面化問題	409	6.7	3.5	6.0	4.0	9.0
外面化問題	425	7.2	3.4	7.0	5.0	9.0

表 4-4 B 中学校の QOL 得点と SDQ 得点の相関係数

	内面化問題	外面化問題
QOL 総得点	-.603*	-.450*
身体的健康	-.441*	-.300*
精神的健康	-.584*	-.246*
自尊感情	-.386*	-.345*
家族	-.243*	-.357*
友達	-.461*	-.314*
学校生活	-.420*	-.301*

注：Spearman 順位相関分析 * $P < .01$

4.4.2. 中学生の QOL 総得点と SDQ 得点の推移

男子中学生（8 人）の QOL 総得点（図 4-1）、内面化問題の得点（図 4-2）、外面化問題の得点（図 4-3）の推移と、女子中学生（7 人）の QOL 総得点（図 4-4）、内面化問題の得点（図 4-5）、外面化問題の得点（図 4-6）の推移をそれぞれ各図に示した。なお、B 中学校 1～3 年生の平均値（標準偏差）は、「QOL 総得点」58.8 点（13.8）、「内面化問題」6.7 点（3.5）、「外面化問題」7.2 点（3.4）であった（表 4-3）。

各得点の変動に個人差はあるが、総じて 2018 年度の 1 ヶ月毎の変化と 2019 年度の

2～3 ヶ月毎の変化をみると、QOL 総得点が高い中学生（例えば no.2 や no.8）は高い水準で推移し、QOL 総得点は低い中学生（例えば no.1 や no.11）は低い水準で推移していた。SDQ 得点（内面化・外面化問題）においても同じような傾向がみられた。

また、他の対象者とはパターン異なる中学生が 3 名確認された。標本の no.2（男子）は、QOL 総得点 87.5～100 点と非常に高い水準で推移し、また SDQ 得点は 0～4 点と低い水準で推移していた。一方、標本の no.1（男子）と no.11（女子）の QOL 総得点は 30～40 点台の低い水準で推移し、また no.1（男子）は内面化・外面化問題ともに問題を抱え、no.11（女子）は内面化問題のみに問題を抱えている傾向にあった。この 3 名（no.1、no.2、no.11）については外れ値とした。

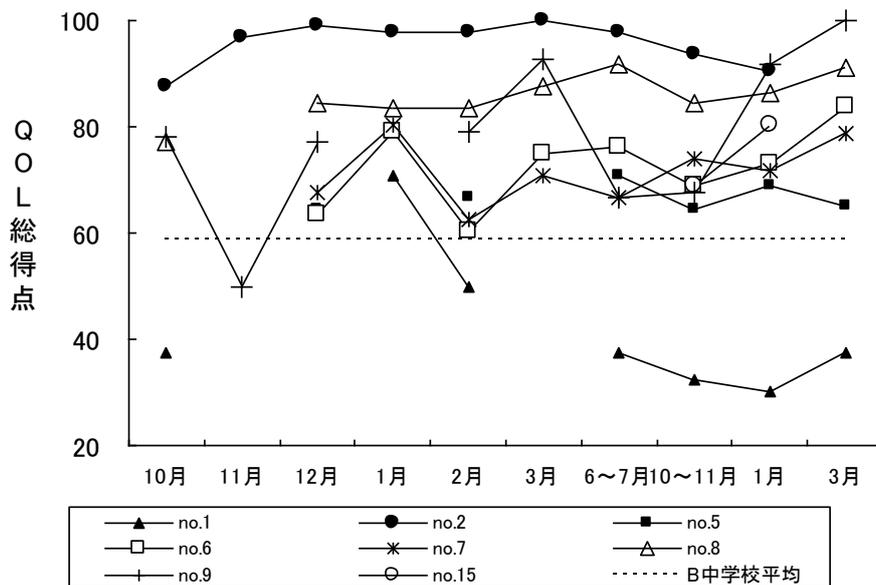


図 4-1 中学生（男子）の QOL 総得点の推移

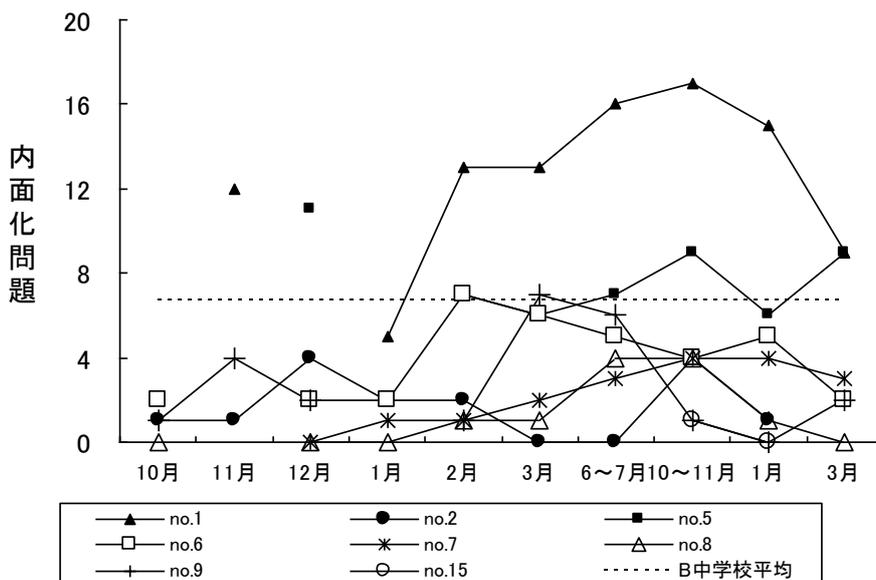


図 4-2 中学生（男子）の SDQ 得点（内面化問題）の推移

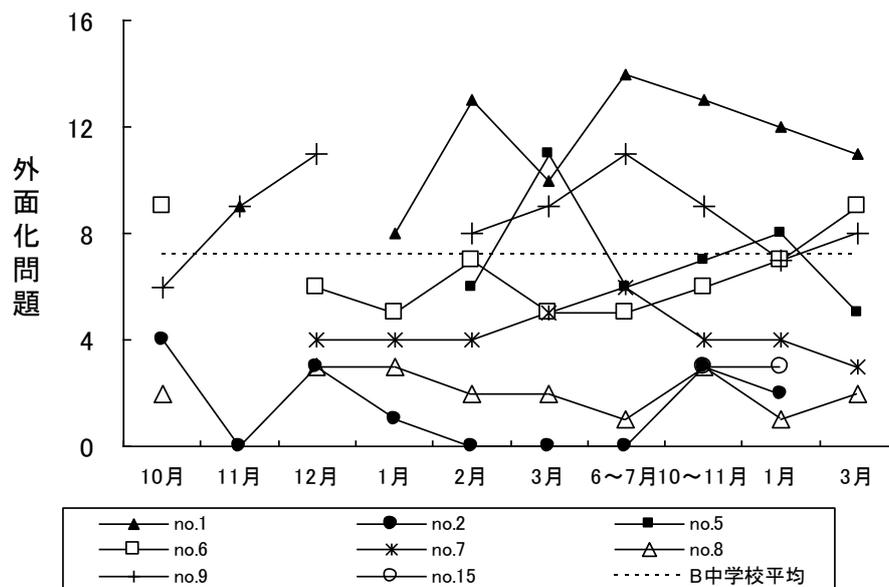


図 4-3 中学生（男子）の SDQ 得点（外面化問題）の推移

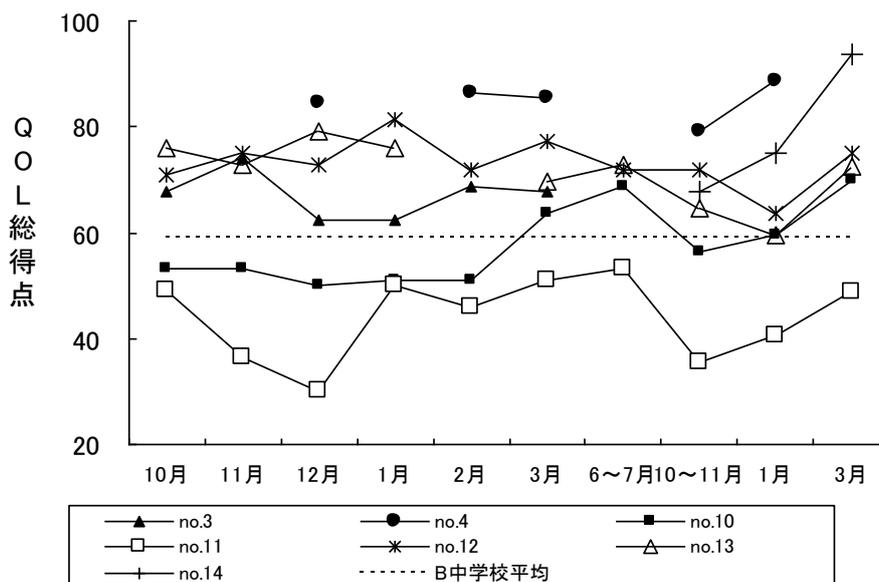


図 4-4 中学生（女子）の QOL 総得点の推移

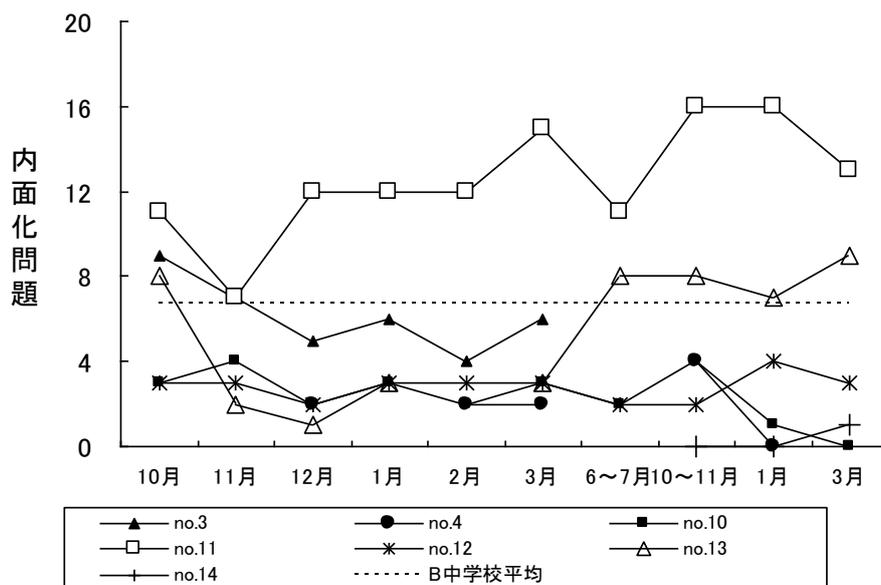


図 4-5 中学生（女子）の SDQ 得点（内面化問題）の推移

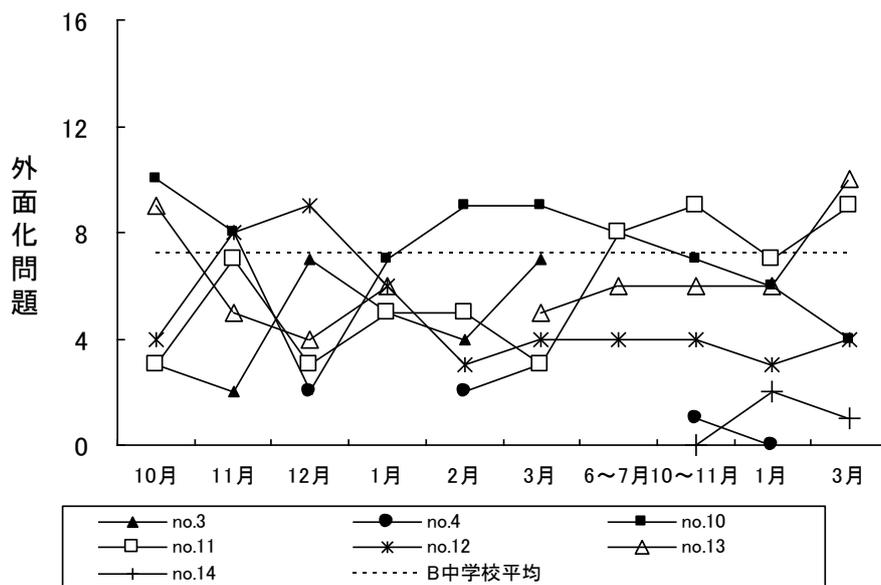


図 4-6 中学生（女子）の SDQ 得点（外面化問題）の推移

4.4.3. 中学生の QOL 総得点と SDQ 得点の前後の散布図

標本の完全なデータが多く得られた「2018年度12月→2月」と「2019年度10～11月→1月」の2つの期間において外れ値（no.1、no.2、no.11）を除いた標本を用いて、「QOL 総得点：内面化問題」の散布図を図 4-7～4-8 に、また「QOL 総得点：外面化問題」の散布図を図 4-9～4-10 にそれぞれ示した。

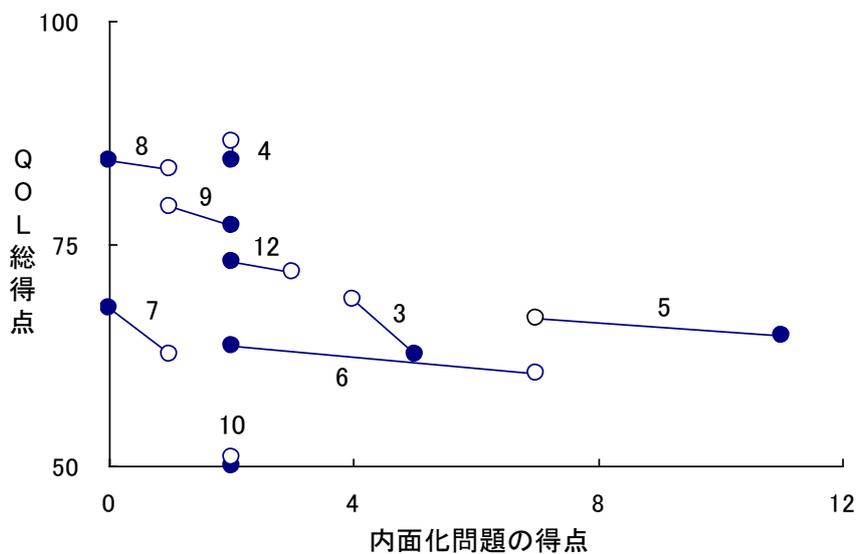


図 4-7 中学生の QOL 総得点と内面化問題の推移（12月→2月）

注：●前（2018年12月）○後（2019年2月）

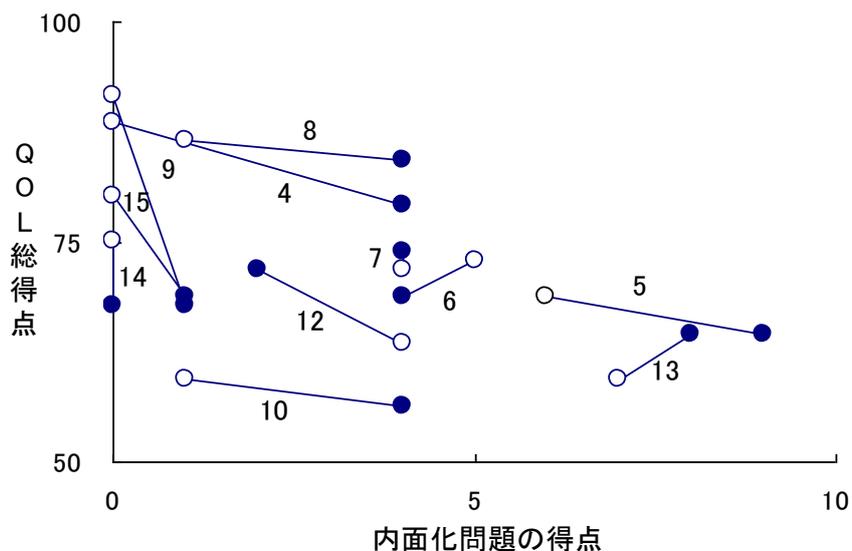


図 4-8 中学生の QOL 総得点と内面化問題の推移（10～11月→1月）

注：●前（2019年10～11月）○後（2020年1月）

まず、前述の相関分析（表 4-4）にて最も強い負の相関を示した「QOL 総得点：内面化問題」との間には、期間や性差に関わらず前後比較で「右下がり」の負の相関傾向が多くみられた。一方、「QOL 総得点：外面化問題」の前後比較をみると、「右下がり」の負の相関傾向と「右上がり」の正の相関傾向が混在しており、個人差がみられた。

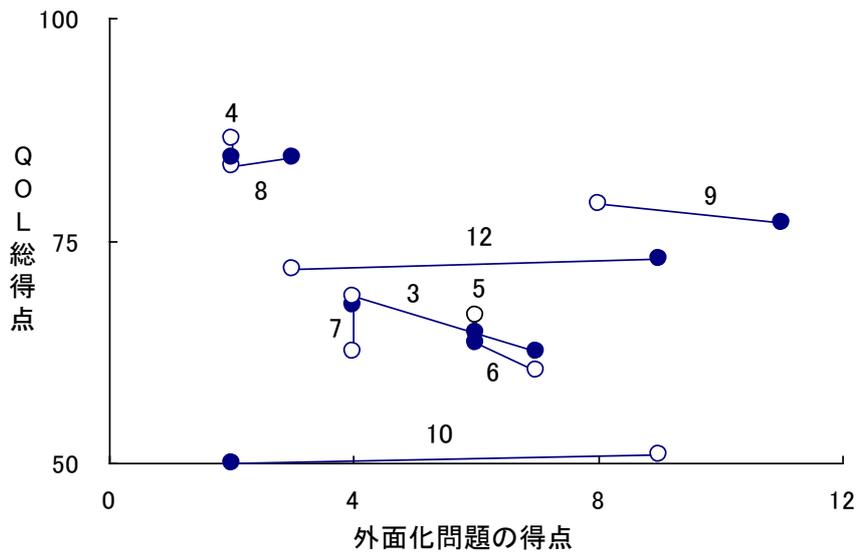


図 4-9 中学生の QOL 総得点と外面化問題の推移（12 月→2 月）
注：●前（2018 年 12 月）○後（2019 年 2 月）

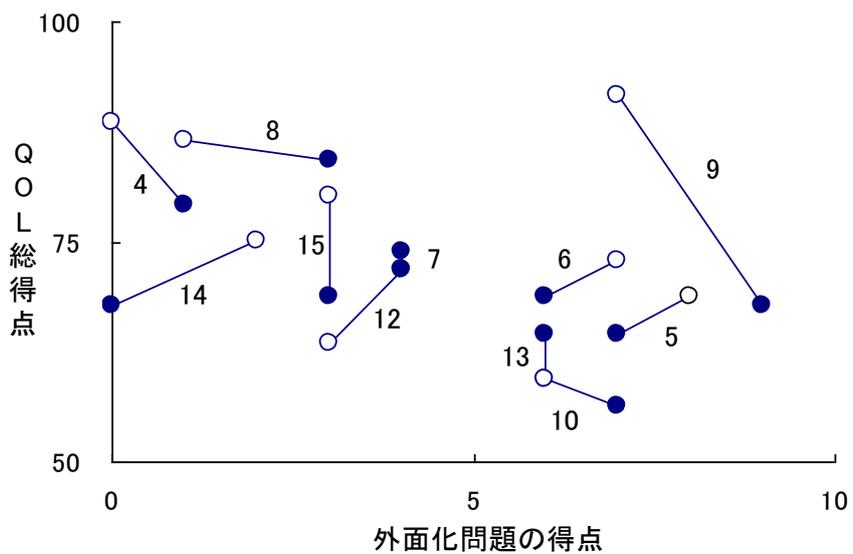


図 4-10 中学生の QOL 総得点と外面化問題の推移（10～11 月→1 月）
注：●前（2019 年 10～11 月）○後（2020 年 1 月）

4.4.4. 中学校の長期休校による影響（2020年3月）

QOL 総得点と学校生活を除く下位領域の QOL について、年別の比較分析（2019年3月と2020年3月）の結果を図4-11に、月別の比較分析（2020年1月と3月）を図4-12にそれぞれ示した。年別の比較では、2020年3月の「友達」の中央値が18.7点の減少が確認された（ $Z = -2.113$ 、 $P = .035$ ）。一方、月別の比較では、2020年3月の「身体的健康」の中央値が6.2点の上昇が確認された（ $Z = -2.113$ 、 $P = .035$ ）。その他の項目（精神的健康・自尊感情・家族）について、得点の増減があったものの有意差は確認されなかった（図4-11・4-12）。そして、年別・月別の SDQ 得点（内面化・外面化問題）においても有意差は確認されなかった（図4-13）。

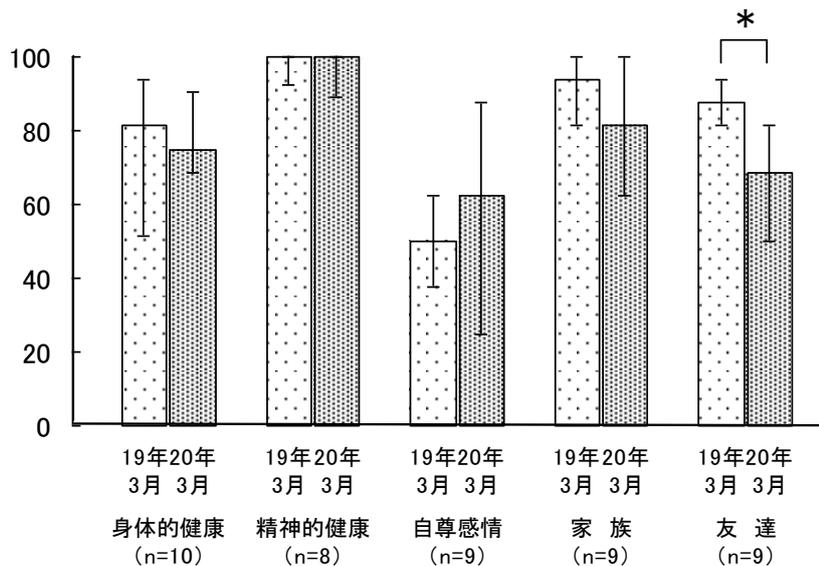


図4-11 年別の QOL 得点の中央値（25～75 パーセントイル）

注：Wilcoxon 符号付順位検定 * $P < .05$

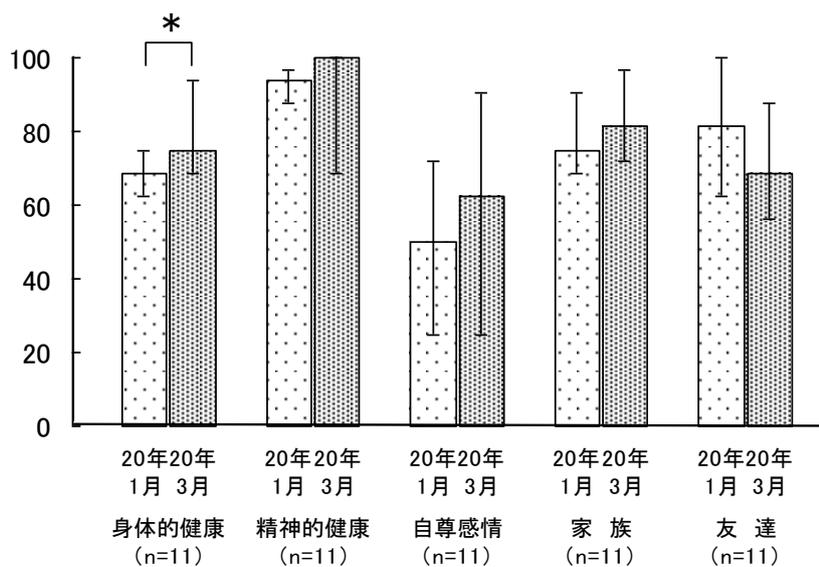


図4-12 月別の QOL 得点の中央値（25～75 パーセントイル）

注：Wilcoxon 符号付順位検定 * $P < .05$

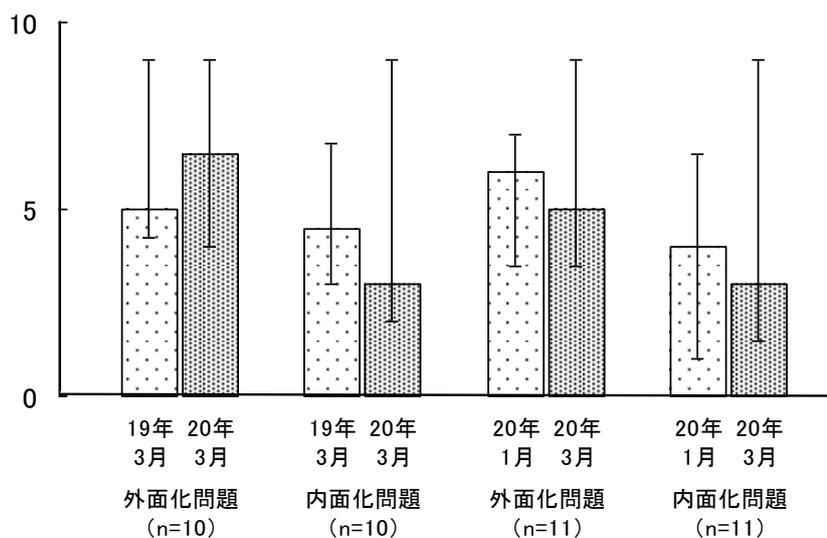


図 4-13 年別・月別の SDQ 得点の中央値 (25~75 パーセンタイル)

また、「中学校の休校中は、どのように 1 日を過ごしていましたか？」という自由記述について、11 人中 10 人の中学生から得た回答を表 4-5 に示した。「自宅にすることが多かった」など長期間自宅での過ごしていたとする回答が多くみられた。

表 4-5 自由記述 (休校の過ごし方) の内容 (n=10)

-
- ・ずっと自宅で過ごしていた。自宅にすることが多かった。(4 人)
 - ・宿題、寝る、ゲーム。(2 人)
 - ・真面目に勉強していた。(1 人)
 - ・家で掃除や洗濯をしたり、弟にご飯を作った。よくやったと思った。(1 人)
 - ・ずっと家にいて、たまに外に出た。(1 人)
 - ・ゲームをすることが多かった。たまに友達と外で遊んだ。(1 人)
-

4.5. 考察

4.5.1. 縦断調査による結果のまとめ

まず、QOL 総得点と SDQ 得点 (内面化・外面化問題) の相関性について、B 中学校の相関分析の結果 (表 4-4) により、両問題行動に対する支援の必要性が高い中学生ほど QOL が低い状況にあり、問題行動に対する支援の必要性が低い中学生ほど QOL が高い状況にあるといえる。

次に、2018 年 10 月~2020 年 3 月の間の QOL 総得点と SDQ 得点の時系列データ (図 4-1~4-6) により、各得点の変動の幅に個人差はあるが、総じて QOL 総得点と SDQ 得点 (内面化・外面化問題) とともに、同水準のまま推移している傾向がみられた。

さらに、「2018 年度 12 月→2 月」と「2019 年度 10~11 月→1 月」の 2 つの期間において、前後比較の散布図 (図 4-7~4-10) により、「QOL 総得点」と「内面化問題」との間で「右下がり」の負の相関傾向が多く確認された。

したがって、中学生の QOL と両問題行動（特に内面化問題）は負の相関関係にあり、「問題行動に対する支援の必要性は高く、QOL が低い状態にある中学生」と「問題行動に対する支援の必要性は低く、QOL が高い状態にある中学生」は、その状態のまま推移していた。

4.5.2. 2020 年 3 月の長期休校の影響

休校中の QOL 得点について、年別の比較分析（2019 年 3 月と 2020 年 3 月）の結果（図 4-11）では、「友達」の項目について 2020 年 3 月の方が有意差のある得点の減少が確認された。また、表 4-5 により「自宅にいたることが多かった」という自由回答の記述が多かったことから、同じ春休み期間においても、友達と遊ぶ機会が減ったことが、「友達」の得点の減少に起因するものだと推測される。

一方、月別の比較分析（2020 年 1 月と 3 月）の結果（図 4-12）では、「身体的健康」の項目について、直近の 1 月に比べて 3 月の方が有意差のある得点の上昇が確認された。本調査のデータは 3 月末時点であり、一斉休校が始まり約 1 ヶ月間で学校のストレスから解放され、特に身体の体調面にプラスの効果を及ぼしたのではないかと思われる。また、月別の比較分析にて「友達」の得点に有意差がみられなかった。その要因として B 中学校の 2019 年度の年間表をみると、1 月の質問紙調査の約 1 週間前に中学校の課題テストや学年末考査があったこと、さらに中学 3 年生においては 1 月下旬に私立高校の専願・一般入試があることで勉強などに集中し友達との交流が減り、結果として 1 月時の「友達」の得点が下がったことで、2020 年 3 月との比較で有意差がみられなかったのだと思われる。

2020 年 3 月の学校の長期休校以降の調査として、例えば、国立成育医療研究センター（2020）は 7～17 歳の子どもや保護者らを対象に全国規模のインターネット調査を行い、本研究と同じ子ども版 QOL 尺度「KINDL^R」を用いて、新型コロナウイルス感染症対策に伴う子どもの QOL への影響について報告をしている^{82,83}。同調査によると中学 1～3 年生の QOL 得点について、「身体的健康」は学校が再開した 6～7 月の調査結果（70.8 点）の方が、4～5 月の調査結果（78.9 点）よりも QOL の平均点が低くなっていた。また、「精神的健康」は 4～5 月の調査結果（69.7 点）と 6～7 月の調査結果（72.1 点）であり、「自尊感情」は 4～5 月の調査結果（48.4 点）と 6～7 月の調査結果（51.1 点）とともに QOL の平均点にあまり差はみられなかった^{注 5}。この結果は、本研究で得られた休校による「身体的健康」へのプラスの影響（図 4-12）及び「精神的健康・自尊感情」について有意差は確認されなかった結果（図 4-11・4-12）と概ね一致している。

また、学校の長期休校時の保護者に及ぼした影響について、国立成育医療研究センター（2020）の同調査では 4～5 月の休校期間において保護者の 62%がここに何らかの負担がある状態であった⁸⁴としている。この期間、子どもが自宅で過ごす時間が増えたことにより、保護者が負担に感じる家庭環境下では、子どもの「家族」の QOL 得点が下がることが予想される。

しかし、本研究での年別の比較分析（図 4-11）と月別の比較分析（図 4-12）の結果により、「家族」の得点について有意差が確認されなかった。その要因として 2020 年

3月の「家族」の中央値 81.3 点であり、表 4-3 の B 中学校の「家族」の中央値（平均値）は 68.8 点（67.4 点）と比べて、「家族」の得点が高い傾向にあった。また、休校の過ごし方について、表 4-5 により「家で掃除や洗濯をしたり、弟にご飯を作った。よくやったと思った」と回答している中学生もいた。このことから、対象の中学生は、保護者との関係性が良好であったため、保護者を含む家族からの負の影響を受けなかったことが要因の 1 つとして推測される。ゆえに、コロナ禍における休校期間のような保護者が負担に感じる家庭環境下でも、中学生が家族と良好な関係性を築けていれば QOL の低下を防ぐことにつながる可能性があることが示唆された。

一方、SDQ 得点（内面化・外面化問題）について、年別・月別の比較分析（図 4-13）の結果により、2020 年 3 月の長期休校時でも有意な変化の差は確認されなかった。心身の健康や環境面（家族、友達、学校）を評価する QOL に比べ、SDQ は個人の問題行動の特性を評価するものであるため、1~2 ヶ月程度の長期休校時という環境面の変化では、その影響を受けにくいものであったと思われる。

4.6. 結論と研究の限界

以上、本研究で得られた中学生の QOL と問題行動（SDQ）の縦断調査による結論を以下にまとめた。

第一に、中学生の QOL と内面化・外面化の問題行動は負の相関関係にあり、「問題行動に対する支援の必要性は高く、QOL が低い状態にある中学生」と「問題行動に対する支援の必要性は低く、QOL が高い状態にある中学生」は、その状態のままで推移していた。

第二に、2020 年 3 月により行われた中学校の長期休校の影響の分析にて、QOL よりも問題行動（SDQ）は環境面の変化といった影響を受けにくいことが示唆された。

最後に、本研究の限界について縦断調査としての標本数（n=15）は非常に少なく、また中学生（例えば NO.1）によっては欠損値があったり、学習教室の入退会により標本摩耗が起こるなど安定的に標本のデータを得ることが困難であった。ゆえに、今後は標本数の多い学校を単位として縦断調査を実施する必要がある。

第4章 注

- 注1) 2020年3月30日の調査について、集合調査を行わずに学習教室の連絡事項のため時間差で集まった中学生11人に対して、厚生労働省が示す感染症対策（マスク着用や3密を作らない等）を徹底した上で質問紙調査を実施した。厚生労働省「新型コロナウイルス感染症について」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html, 2020.8.12）
- 注2) B中学校のQOL得点とSDQ得点の分布について、正規性の検定（Shapiro-Wilk検定）を行った。「QOL総得点」のみ正規性が確認されたが、下位領域のQOL得点やSDQ得点（内面化・外面化問題）の正規性は確認されなかったため、Spearman順位相関分析を用いた。
- 注3) 2020年3月のような休校時は、下位領域から「学校生活」の項目は除いて「QOL総得点」を算出することが可能である（古荘純一，柴田玲子，根本芳子，ほか編著『子どものQOL尺度 その理解と活用－心身の健康を評価する日本語版KINDL^R』，診断と治療社，2014年，128～129ページ）。
- 注4) Wilcoxon符号付順位検定の項目から「QOL総得点」を除いた理由として、2020年3月の「QOL総得点」の算出には下位領域「学校生活」を除いて算出しており、他の時期と算出方法が異なるためである。
- 注5) 国立成育医療研究センター（2020）の4～5月の調査では「身体的健康・精神的健康・自尊感情・家族」の4つの項目を、6～7月の調査では「身体的健康・精神的健康・自尊感情・友達」4つの項目について測定している。ゆえに「家族、友達、学校生活、QOL総得点」の比較はされていない。

第5章 夏休みの学習会の事例研究

5.1. はじめに

前述の第4章により、中学生のQOLと内面化・外面化問題行動は負の相関関係にあり、「問題行動に対する支援の必要性は高く、QOLが低い状態にある中学生」と「問題行動に対する支援の必要性は低く、QOLが高い状態にある中学生」は、その状態のまま推移していた。第1章の図1-1や表1-2により、小学生よりも中学生の自殺数が多いことから、自殺者の少ない小学生のうちから自殺に対する早期予防を行う必要があると思われる。文部科学省の児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議（2014）においても「子供に伝えたい自殺予防（学校における自殺予防教育導入の手引）」に基づき、「自殺予防教育」の導入を推奨している⁸⁵⁾。

また、「自殺総合対策大綱」の児童生徒の自殺対策に資する教育の実施について、「18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する」⁸⁶⁾ことが明記されている。

5.2. 研究の目的

以上より、本章では「9月1日問題」にあるように子どもの自殺者数が急増する夏休みの期間における小学生の支援に視点をおく。第4章の研究対象であった中学生3名（no.11～13）が小学生のときに参加したことがある夏休みの学習会を事例として扱う。そして、第一に、夏休みの学習会に参加したC小学校の4～6年生のQOLの変化を分析する（研究Ⅰ）。第二に、学習会に参加した小学生のQOLが変化した場合の問題行動（SDQ）に及ぼす影響について分析する（研究Ⅱ）。以上の2点が第5章における研究の目的である。

5.3. 研究Ⅰの方法

5.3.1. 夏休みの学習会の概要

2015年と2018年8月の夏休みに、大学生などが小学生の夏休みの宿題や学習の支援をするという趣旨の学習会を企画した。2015年と2018年の学習会の開催日時や開催場所、プログラムの内容については表5-1にまとめた。

学習会はC小学校区コミュニティーセンターの大ホールにて行う2日間の学習日と、最終日の社会科見学・見学遠足の計3日間で構成されている。学習日の主な流れとして、午前中に45分×2回の学習時間を設定し、小学生が各自持ってきた夏休みの宿題やドリルを行う。小学生が分からない問題があった場合、小学生が手を挙げて大学生を呼び、大学生が問題の解説等を行うという方法をとった。学習日（2日目）は、午前中に45分×2回の学習をした後、小学生と大学生と一緒に昼食を食べたり、午後には大学生が考えたレクリエーションを通じて小学生と大学生が交流できる機会を設けている。2015年と2018年の学習会の開催日時や開催場所、プログラムの内容について大きな差異がないように設定した。

5.3.2. 対象者と属性

調査対象者は、2015年と2018年の学習会に参加した公立C小学校の4年～6年生である。2015年と2018年の学習会の開催の周知は、C小学校区青少年育成協議会を通じてC小学校の4年～6年生の全生徒に対してチラシを配布した。学習会の参加者の定員30人（多数の場合は抽選）に対して、2015年に参加した小学生は29人（当日1人欠席）、2018年に参加した小学生は28人（当日2人欠席）であった。

2015年と2018年の学習会に参加した小学生の属性を表5-2にまとめた。学習会に参加した小学生は、C小学校に在籍する4～6年生全体の約8～9%の小学生が参加していた。小学生の参加動機については、2015年と2018年ともに「大学生のお兄さんやお姉さんに勉強を教えてもらえるから」、「学校の友達に会えるから」、「昨年参加して楽しかったから」、「友達から誘われたから」等であった^{注1)}。また、参加者の小学生の中には、精神疾患等により特別な配慮を必要とする小学生は含まれていなかった。

表 5-1 学習会のプログラムの概要

日時	学習日：2015年8月20、21日 社会科見学：2015年8月24日	学習日：2018年8月16、17日 見学遠足：2018年8月18日
場所	C小学校区のコミュニティーセンター の大ホール	C小学校区のコミュニティーセンター の大ホール
内容	学習会1日目（午前のみ） ・その日の目標の設定、質問紙調査（1） ・45分×2回の学習会の実施 学習会2日目（午前） ・その日の目標の設定 ・45分×2回の学習会の実施 学習会2日目（午後） ・小学生と大学生と一緒に昼食を食べる （そうめん流し） ・小学生と大学生の交流会 ・質問紙調査（2） 社会科見学：自動車工場の見学	学習会1日目（午前のみ） ・その日の目標の設定、質問紙調査（1） ・45分×2回の学習会の実施 学習会2日目（午前） ・その日の目標の設定 ・45分×2回の学習会の実施 学習会2日目（午後） ・小学生と大学生と一緒に昼食を食べる （カレー） ・小学生と大学生の交流会 ・質問紙調査（2） 見学遠足：青少年科学館の見学

表 5-2 学習会に参加者した小学生の属性

	2015年（n=29）	2018年（n=28）
女	17人	20人
男	12人	8人
4年生	12人（108人）	9人（115人）
5年生	13人（111人）	17人（126人）
6年生	4人（102人）	2人（108人）

注：（）はC小学校の2015年・2018年8月時点の在籍数

5.3.3. 学習会に参加者した大学生の構成

2015年と2018年の学習会にスタッフとして参加した大学生の属性や指導の経験の有無などについての属性を表5-3にまとめた。2015年と2018年ともに学習会のスタッフは、同じ20歳前後の大学生で構成されており、参加動機については専攻分野による興味・関心や良い経験になるからといった内容のもので大きな違いはない。

また、勉強を教える大学生の「教育能力」といった効果を検証するために、2018年の学習会に参加した大学生は、中学生に対して約半年以上の教育指導を行った経験のある者で構成した。

表 5-3 学習会に参加者した大学生の属性

日時	2015年に参加した大学生	2018年に参加した大学生
学年・人数	大学1～3年の約10人（全員がボランティアサークルに所属）	大学2～3年の4人（うち2人がボランティアサークルに所属）
専攻分野	主に社会福祉学	社会福祉学、看護学、心理学、小学校教育
参加動機	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士や保育士を目指しており良い経験になると思ったから ・地域における子どもの居場所づくりや学習支援のため ・サークル活動の一環のため など 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもと触れ合うことが好きだから ・児童福祉に関心があるから ・将来、役に立つ経験になると思ったからなど
子どもに対する指導経験の有無	2014年の夏休みの学習会に参加したことがあるのは2人（大学3年生）であり、ほとんどの大学生がボランティアサークル活動等で小学生に対して教育指導した経験はない。	4人全員が週1回で開催している中学生を対象にした学習教室（C小学校区青少年育成協議会）のスタッフとして活動している。活動期間は約3年が1人、約10か月が1人、約半年が2人である。4人とも過去の夏休みの学習会に参加した経験はない。

注：大学の実習等にて小学生に教育指導した経験の有無は除く



学習会の様子（筆者撮影 2018年8月）

5.3.4. 調査方法と質問紙の構成

夏休みの学習会前後における小学生の QOL の変化を調べるために、学習会の実施の前後に、自記式の質問紙による集合調査を行った。なお、質問紙については無記名方式とし、代わりに参加者一人ひとりに割り当てられている出席番号 (ID 番号) を記入してもらった。調査の趣旨や実施方法について、コミュニティーセンターの事務局を通じて小学生の保護者に通知等を行った。

まず、学習会の実施前に、質問紙調査 (1) を行った (表 5-1 参照)。質問紙の構成は、①属性 (性別、学年)、②小学生版 QOL 尺度の下位領域 (身体的健康、精神的健康、自尊感情、家族、友達) である。なお、調査時期が夏休み中であったため QOL 下位領域の「学校生活」の項目を除いている^{注2)}。

そして、学習会の実施後に、質問紙調査 (2) を行った (表 5-1 参照)。質問紙の構成は、①小学生版 QOL の下位領域 (精神的健康、自尊感情、友達)、②学習会に参加して 4 教科 (国語・算数・社会・理科) が得意不得意になったかどうかの 5 段階の自己評価 (1. とても不得意になった～5. とても得意になった)、③学習会に参加した感想 (自由記述) である。

なお、質問紙調査 (2) において QOL の下位領域の「身体的健康」と「家族」を除いた理由として、実施前と実施後の約 1 日の間で大きく変化するとは考えられず、また学習会の内容が「身体的健康」と「家族」に影響を与えるものではないと考えられるためである。なお、「身体的健康」と「家族」の点数は実施前の同値として扱った。

5.3.5. 分析方法

以下の 5 つの点について分析を行った。

第一に、2015 年と 2018 年の学習会の実施前の小学生の QOL 得点 (QOL 総得点、身体的健康、精神的健康、自尊感情、家族、友達) について Mann-Whitney 検定を行い、2015 年と 2018 年の標本の間、得点の差がないかどうかを検討した。

第二に、2015 年と 2018 年の学習会前後の QOL 得点 (QOL 総得点、精神的健康、自尊感情、友達) について、Wilcoxon 符号付順位検定を用いて検討した。

第三に、2015 年と 2018 年の学習会実施後の小学生の 4 教科 (国語・算数・社会・理科) が得意不得意について、「得意になった」(「とても得意になった」と「少し得意になった」) と回答した小学生の割合を比較した。

第四に、学習会実施後の「自尊感情」と関連がある項目について、QOL 得点と 4 教科の自己評価^{注3)}との間で Spearman 順位相関分析を行い、「自尊感情」との関連性を検討した。

第五に、自由記述「学習支援スタッフ (お兄さん・お姉さん) の勉強の教え方はどうでしたか?」において大学生の指導方法に関する記述の部分のみを抽出し、内容別に分類した上で 2015 年と 2018 年の記述された内容について比較を行った。

なお、統計解析について IBM SPSS Statistics Version 22 を使用した。

5.4. 研究 I の結果

5.4.1. 学習会（実施前）の小学生の QOL 得点の分布

2015 年と 2018 年の学習会前の小学生の QOL 総得点と下位領域の平均値などの基本統計量を表 5-4 に示した。QOL 総得点の平均点（標準偏差）について、2015 年の参加者は 69.6 点（9.5）、2018 年の参加者は 68.8 点（12.8）と大きな値の差はみられなかった。そして、Mann-Whitney 検定の結果により、学習会に参加した 2015 年と 2018 年の小学生において、QOL 総得点と全ての下位領域の得点に有意差は確認されなかった。このことから、年別の学習会に参加する前の小学生の QOL 得点に、統計的な差異はないと判断した。

表 5-4 2015 年と 2018 年の学習会（実施前）の QOL 得点の基本統計量

項目	2015 年（実施前）				2018 年（実施前）				検定 (注)
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値	
QOL 総得点	22	69.6	9.5	70.0	24	68.8	12.8	71.3	n.s
身体的健康	26	76.2	19.5	75.0	27	75.0	17.3	75.0	n.s
精神的健康	27	84.0	14.5	87.5	27	81.0	13.9	81.3	n.s
自尊感情	28	45.8	27.8	43.8	26	51.7	21.5	46.9	n.s
家族	27	80.3	16.0	81.3	27	80.3	19.0	81.3	n.s
友達	25	56.8	18.7	62.5	24	60.7	18.7	62.5	n.s

注：Mann-Whitney 検定 n.s 有意差なし

5.4.2. 学習会実施前後における QOL 得点の比較

学習会の実施前後の小学生の QOL 総得点と下位領域（精神的健康、自尊感情、友達）の比較分析の結果を図 5-1（2015 年）と図 5-2（2018 年）にそれぞれに示した。

まず、2015 年の学習会の実施後の平均値（中央値）の方が、実施前よりも、「QOL 総得点」5.9 点（5.0 点、 $Z = -2.752$ 、 $P < .01$ ）、「精神的健康」7.5 点（12.5 点、 $Z = -3.104$ 、 $P < .01$ ）、「自尊感情」1.9 点（6.3 点、 $Z = -.033$ 、 $P > .05$ ）、「友達」14.5 点（12.5 点、 $Z = -3.357$ 、 $P < .01$ ）上昇していた。

一方、2018 年の学習会の実施後の平均値（中央値）の方が、実施前よりも、「QOL 総得点」9.4 点（8.8 点、 $Z = -4.006$ 、 $P < .01$ ）、「精神的健康」8.7 点（12.5 点、 $Z = -3.038$ 、 $P < .01$ ）、「自尊感情」9.9 点（18.8 点、 $Z = -3.215$ 、 $P < .01$ ）、「友達」18.7 点（12.5 点、 $Z = -3.716$ 、 $P < .01$ ）上昇していた。「自尊感情」について 2015 年では有意差がみられなかったが、2018 年では有意差が確認された。

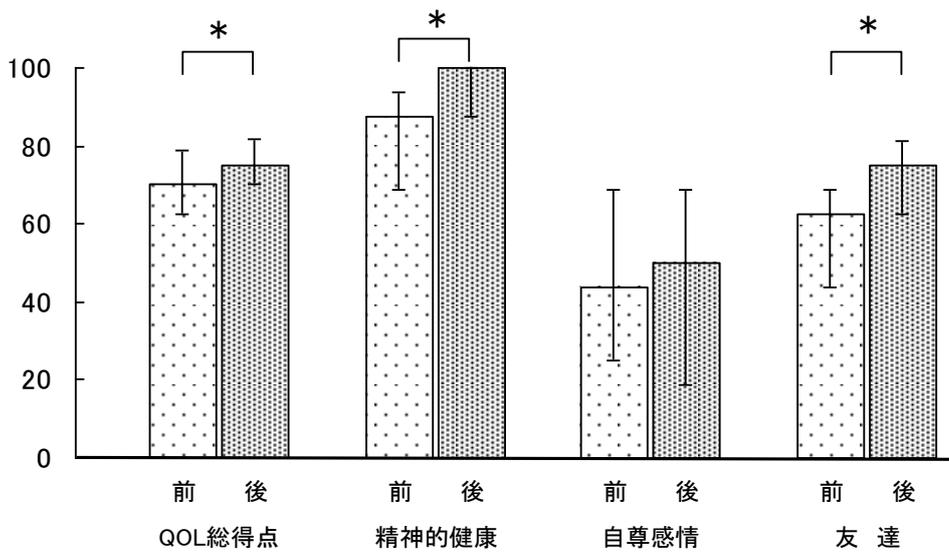


図 5-1 2015 年の学習会の前後の中央値 (25~75 パーセントイル)
注 : Wilcoxon 符号付順位検定 * $P < .01$

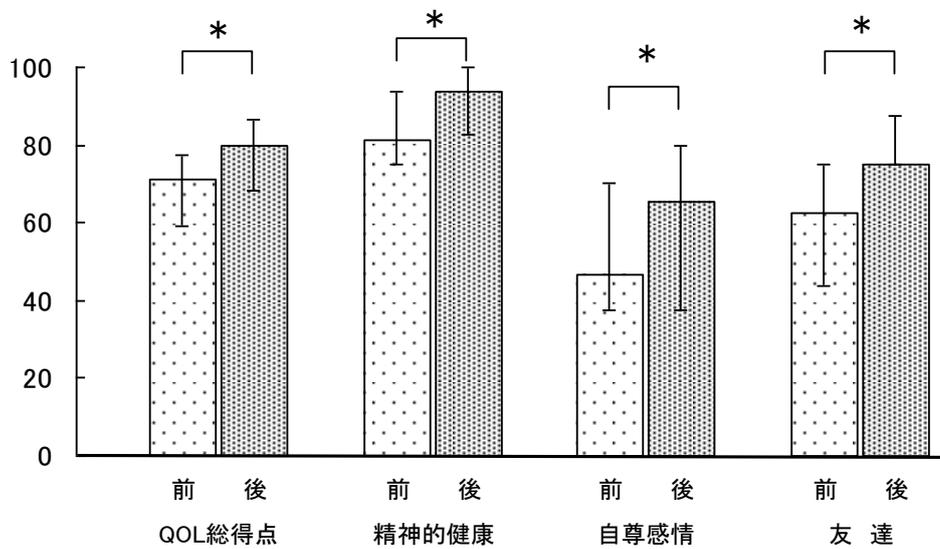


図 5-2 2018 年の学習会の前後の中央値 (25~75 パーセントイル)
注 : Wilcoxon 符号付順位検定 * $P < .01$

5.4.3. 小学生の4教科の自己評価の割合

学習会の実施後の小学生の4教科（国語・算数・社会・理科）が得意もしくは不得意になったかどうかの自己評価の結果を図5-3（2015年）と図5-4（2018年）にそれぞれ示した。

「得意になった」（「とても得意になった」と「少し得意になった」の合計）と回答した小学生の割合について2015年の学習会では27.6～44.8%であった。一方、2018年の学習会では35.7～60.7%であった。全ての教科において2018年の学習会の方が実施後に「得意になった」と回答した小学生の割合が高かった。

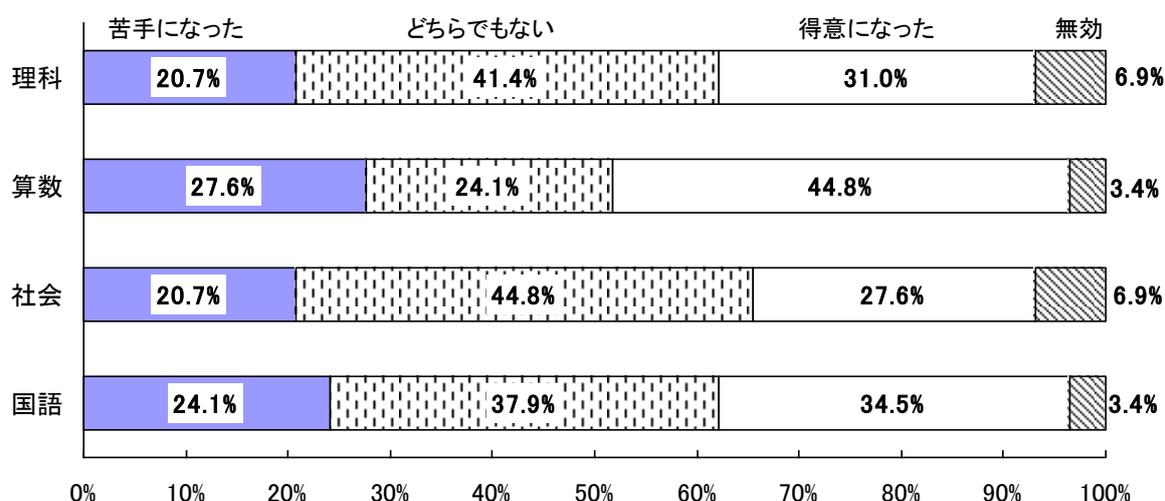


図5-3 2015年の実施後の4教科の自己評価の割合

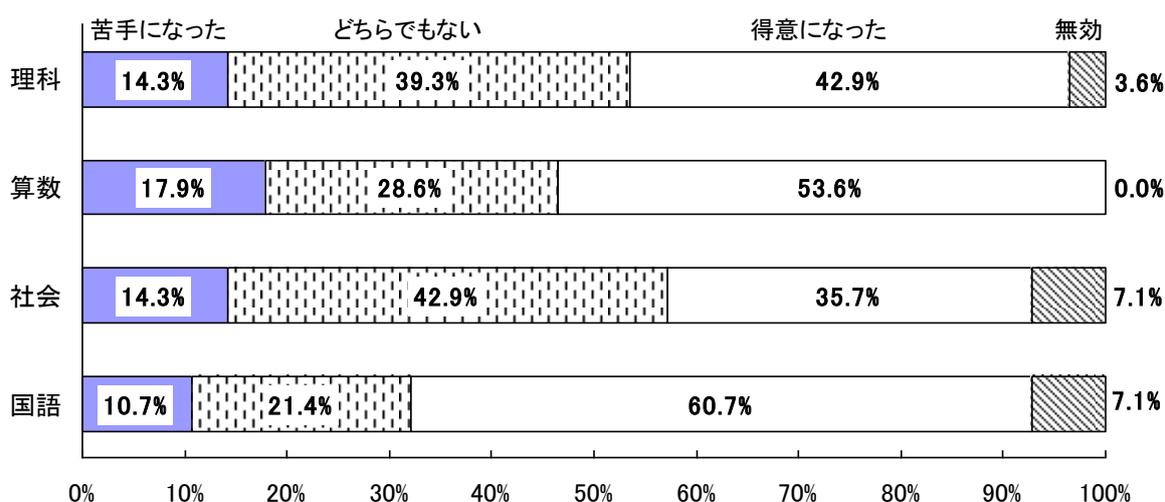


図5-4 2018年の実施後の4教科の自己評価の割合

5.4.4. 「自尊感情」(実施後) とその他の項目の相関分析

2015年と2018年の学習会実施後の「自尊感情」の得点とその他の項目(QOL下位領域と4教科の自己評価)について、Spearman順位相関分析を行い、有意であった相関係数を表5-5に示した。

まず2015年と2018年の共通点として「自尊感情」は学習会の前後で $\rho = .719 \sim .768$ ($P < .01$)と強い正の相関が確認された。また、「4教科の評価」(実施後)についても $\rho = .457 \sim .727$ ($P < .05$)と正の相関が確認された。

一方、2015年と2018年の相違点として、2015年の学習会では「自尊感情」(実施後)と「友達」との間に相関関係がみられなかったが、2018年の学習会では「友達」の前後で $\rho = .413 \sim .627$ ($P < .05$)と正の相関が確認された。

表 5-5 自尊感情と QOL 下位領域及び 4 教科の自己評価との相関係数

2015 年	自尊感情 (実施前)	精神的健康 (実施前)	4 教科の評価 (実施後)		
自尊感情 (実施後)	.719**	.413*			.727**
2018 年	自尊感情 (実施前)	家族 (実施前)	友達 (実施前)	友達 (実施後)	4 教科の評価 (実施後)
自尊感情 (実施後)	.768**	.394*	.413*	.627**	.457*

注：Spearman 順位相関分析 * $P < .05$ ** $P < .01$

5.4.5. 自由記述の分類

2015年は29人、2018年は28人の自由記述が得られた。自由記述「学習支援スタッフ(お兄さん・お姉さん)の勉強の教え方はどうでしたか?」において大学生の指導方法に関する記述のみを抽出し、内容別のカテゴリーに分類したものを表5-6(2015年)と表5-7(2018年)に示した。なお、2つ以上の異なる内容を含む自由記述は、異なる内容の部分にて文章を分けて各カテゴリーに分類した。

まず、2015年の学習会では29人中23人が「分かりやすい教え方・丁寧な教え方」について記述をし、4人が「教えてもらう機会がなかった感想」について記述した。

次に、2018年の学習会では28人中20人が「分かりやすい教え方・丁寧な教え方」について記述をし、7人が「小学生への対応に関すること」について記述をし、4人が「教えてもらう機会がなかった感想」について記述した。2018年の調査においてのみ「小学生への対応に関すること」のカテゴリーの記述がみられた。

表 5-6 自由記述の分類 (2015 年の学習会 : n = 29)

カテゴリー	内容の例
分かりやすい教え方・ 丁寧な教え方 回答者数 23 人 (79.3%)	<ul style="list-style-type: none"> ・残っていた宿題をお兄さん・お姉さんが優しく教えてくれたから楽しかった。(女子 4 年生) ・お兄さん、お姉さんが優しく丁寧に分かりやすく教えてくれて、分からないところも簡単にできました。(女子 4 年生) ・とても分かりやすかったです。計算ドリルを大学生のお姉さんと頑張りました。大学生のお姉さんの教え方が面白かったです。(女子 5 年生) ・丁寧にゆっくりと教えてくれた。(男子 4 年生)
教えてもらう機会が なかった感想 回答者数 4 人 (13.8%)	<ul style="list-style-type: none"> ・作文だったので、あまり教えてもらってないけど、上手だったと思います。(男子 5 年生) ・あまり教えてもらってない。(男子 6 年生)

注：回答者数は各カテゴリーについて記述した小学生の人数

() は標本数における回答者数の割合

表 5-7 自由記述の分類 (2018 年の学習会 : n = 28)

カテゴリー	内容の例
分かりやすい教え方・ 丁寧な教え方 回答者数 20 人 (71.4%)	<ul style="list-style-type: none"> ・聞きやすかった。上手だった。(男子 4 年生) ・とても分かりやすくて、分からない問題が解けるようになりました。(男子 5 年生) ・プリントで分からないところがあると、1つ1つ丁寧に教えてくれて分かるようになりました。(女子 5 年生) ・教え方もちゃんとしていて分かったからよかった。(男子 6 年生)
小学生への対応に 関すること 回答者数 7 人 (35.0%)	<ul style="list-style-type: none"> ・100 マス計算で私が 100 点を取った時に「すごいね」と言ってくれた時が嬉しかったです。(女子 5 年生) ・やさしかったし、ほめてくれました。(女子 5 年生) ・どうすればいいか困っていたら、すぐに来てくれました。(女子 5 年生) ・「やるよ」とか声をかけてくれたからうれしかった。(女子 5 年生)
教えてもらう機会が なかった感想 回答者数 4 人 (14.2%)	<ul style="list-style-type: none"> ・私は教えてもらっていないけど友達が教えてもらって分かりやすそうにしていました。(女子 5 年生) ・教えてもらっていません。(女子 5 年生)

注：回答者数は各カテゴリーについて記述した小学生の人数

() は標本数における回答者数の割合

5.5. 研究 I の考察

5.5.1. 学習会の内容と小学生の QOL について

2015 年と 2018 年の学習会の前提条件の 1 つ目として、「大学生の子どもに対する指導経験の有無」という以外の点において、開催日時やプログラムの内容などについて大きな差異がないように設定（表 5-1）を行った。次に 2 つ目として、2015 年と 2018 年で学習会に参加する前の小学生の QOL 得点に、統計的な差は確認されなかった（表 5-4）。そして 3 つ目として、2015 年と 2018 年ともに、学習会実施後の QOL 得点（精神的健康、友達、自尊感情）の上昇が確認された（図 5-1～5-2）。

これらの点から、2015 年と 2018 年の学習会のプログラム、及び参加した小学生の QOL が同質のものであったと判断した。なお、2018 年の「自尊感情」の得点の上昇に有意差が確認された要因については後述する。

5.5.2. 自尊感情と関連のある要因について

2015 年の学習会の実施後の「自尊感情」の平均値（中央値）は 1.9 点（6.3 点）上昇したのに対して、2018 年では「自尊感情」の平均値（中央値）は 9.9 点（18.8 点）上昇した。このように 2015 年と 2018 年の学習会において大きな違いがみられたのは「自尊感情」である。

この自尊感情について、古荘（2009）は、Rosenberg（1965）の概念を用いて、「自己イメージの中核的な概念で、一つの特別な対象、すなわち自己に対する肯定的または否定的な態度」と定義している^{87,88)}。さらに、日本で使用される自尊感情について古荘（2011）は、しばしば「否定的な態度」を含まない意味で用いられ、自己肯定感とほぼ同義に扱われている傾向にある³⁶⁾と述べている。小学生版 QOL 尺度では「自尊感情」は、「自分はよくやったと思った」や「自分に満足していた（自分が好きだ）」など肯定的の質問のみで構成されているため、「否定的な態度」を含まない自己肯定感とほぼ同義であるといえる。この自尊感情は、子どもの自傷行為や自殺においては、自尊感情の低下との関連性^{89,90)}が指摘されている。

本研究において自尊感情と関連のある要因が 3 つ確認された。まず 1 つ目は、相関分析（表 5-5）により、「自尊感情」（実施前）と（実施後）との間に強い正の相関がみられた。つまり、元々高い自尊感情を持つ小学生ほど、実施後の「自尊感情」も高い傾向にあった。また、「4 教科の自己評価」（実施後）についても正の相関係数が確認されたことから、学習会に参加して高い学習効果（その教科が得意になった）があったと感じることで、小学生の自尊感情の向上させることができることを意味していると思われる。

次に 2 つ目は、「友達」との関連性である。相関分析（表 5-5）により、「自尊感情」の得点が大きく上昇した 2018 年の調査において「自尊感情」（実施後）と「友達」（実施前後）との間に正の相関が確認された。学習会に参加した友達との相互作用を通じて自尊感情が向上することが示唆された。

そして 3 つ目の要因として「大学生の子どもに対する指導経験の有無」が挙げられる。「自尊感情」（実施後）と「4 教科の自己評価」（実施後）との間に相関関係がみられたことを踏まえて、2015 年と 2018 年の「4 教科の自己評価」（実施後）で「得意に

なった」と回答した小学生の割合をみると、自尊感情の大きな上昇がみられた 2018 年の方が、2015 年よりも、全ての教科において「得意になった」という割合が高い結果となっている（図 5-3～5-4）。

また、小学生の自由記述「学習支援スタッフ（お兄さん・お姉さん）の勉強の教え方はどうでしたか？」をみると、小学生に対する勉強の教え方において 2015 年と 2018 年の大学生では違いがみられた（表 5-6～5-7）。2018 年のみ「小学生への対応に関すること」のカテゴリーの記述が確認された。例えば「100 マス計算で私が 100 点を取った時に『すごいね』と言ってくれた時が嬉しかったです。（女子 5 年生）」や、「やさしかったし、ほめてくれました。（女子 5 年生）」の記述にあるように、大学生が小学生に対して「褒める」という行為がしっかり行われていた。2018 年の学習会に参加したある大学生は、普段関わっている中学生の学習教室にて、「中学生が出来たら褒めるようにしています」と話していた。大学生の中学生に対して約半年以上の教育指導を行った経験が、例えば「子どもが出来たら褒める」といった指導方法の取得や教育能力の向上につながり、結果として 2018 年の学習会に参加した小学生の自尊感情を高める大きな要因の一つになったのではないかと考えられる。ゆえに、「自尊感情」を含めた子ども QOL の向上に、教育能力をもつ大学生などの大人の存在が寄与していたと思われる。

以上より、2015 年と 2018 年ともに学習会に参加した小学生の QOL 得点の上昇が確認された（図 5-1～5-2）。特に「自尊感情」の向上については、①学習面との関連性、②友達との関連性、③教育能力をもつ大人（大学生等）との関連性があったと思われる。「自殺総合対策大綱」（2017）の自殺総合対策の基本方針について「個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。（中略）「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない」とある⁹¹⁾。

本研究の事例となった夏休みの学習会は、参加した小学生にとって、友達との人間関係や自尊感情（自己肯定感）を高める機会となっており、「自殺総合対策大綱」にあるように「生きることの促進要因」を上げることにつながったと思われる。

5.6. 研究Ⅱの分析方法

前述の研究Ⅰでは、夏休みの学習会の事例研究は、C小学校の4～6年生を対象に2度（2015年と2018年）実施した夏休み中の学習会における小学生のQOLの変化をみてきた。続いて研究Ⅱでは、第2章のC小学校の4～6年生の横断調査と、研究Ⅰの夏休みの学習会の調査データを用いて、QOLの変化した場合の問題行動（SDQ）に及ぼす影響について分析を行った。

第一に、2018年の夏休みの学習会の参加者は28人（4年生9人、5年生17人、6年生2人）であり、第2章の2019年7月の横断調査時点のC小学校4～6年生（352人）の中に、28人中26人が含まれる。ゆえに、C小学校の4～6年生（352人）を母集団、2018年8月の夏休み中の学習会に参加したC小学校の4～6年生（28人）を標本として扱うこととする。なお、母集団と標本の分布の差の検討は、Mann-Whitney検定を行った。

第二に、母集団となるC小学校の4～6年生352人の中に、精神疾患等を有する高リスクの小学生も含まれる可能性がある。ゆえに、前述の第3章と同様に、Goodman et al. (2010) の精神障害などの高リスクの子どもを対象とする場合は下位尺度（多動・不注意、行為、情緒、仲間関係）を使用し、低リスクの子どもでは内面化・外面化問題でみるという視点⁶⁸⁾に沿って、高リスクと低リスクの小学生の双方に対応するため、SDQ得点を「困難さの4つの下位尺度」および「内面化・外面化問題」の2つの視点から、QOL得点との2変数間の相関分析を行った。

第三に、SDQ得点について第2章ではイギリスのカットオフ値による分類（正常：80%、境界：10%、異常：10%）を用いたA中学校の分析から、条件などの違いによってカットオフ値が異なる点がみられたため、本研究ではC小学校の4～6年生を母集団とする独自のカットオフ値を算出し、3つのカテゴリー（低位：80%、中位：10%、高位：10%）に分類した。

第四に、2018年の夏休みの学習会に参加した小学生の中に、精神疾患等により特別な配慮を必要とする小学生は含まれていなかった。ゆえに、学習会に参加した小学生のQOLの変化がSDQに与える影響については、「内面化・外面化問題」へ与えた影響を分析することとした。そして、相関分析にて、SDQ得点と最も相関性がみられたQOL得点を説明変数とし、「内面化・外面化問題」の高中位群・低位群を「高中位群=1」、「低位群=0」と得点化して目的変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。さらに、回帰式により推定したロジスティック曲線を用いて、2018年の学習会に参加した小学生のQOLの変化がSDQに与える影響について分析を行った。

なお、統計解析についてIBM SPSS Statistics Version 22・25を使用した。

5.7. 研究Ⅱの結果

5.7.1. 母集団と標本の QOL・SDQ 得点の基本統計量

QOL 得点と SDQ 得点の平均値などの基本統計量を表 5-8 に示した。QOL 総得点の平均値（標準偏差）は、母集団で 66.7 点（14.4）、標本で 68.8 点（12.8）であった。そして、母集団と標本の QOL 得点における Mann-Whitney 検定の結果は、「家族」のみ有意差が確認された（ $Z = -2.307$ 、 $P < .05$ ）。その要因として夏休み中に家族と接する時間が増えたため、家族の QOL が上昇したと考えられる。QOL 総得点や「家族」以外の下位領域では有意差は確認されなかったため、母集団と標本に差はないと判断した。

表 5-8 母集団と標本の基本統計量

項目	母集団（2019年7月）				標本（2018年8月：学習会前）				検定 (注)
	n	平均値	標準偏差	中央値	n	平均値	標準偏差	中央値	
QOL 総得点	291	66.7	14.4	67.7	24	68.8	12.8	71.3	n.s
身体的健康	314	70.4	19.9	75.0	27	75.0	17.3	75.0	n.s
精神的健康	312	79.9	17.5	81.3	27	81.0	13.9	81.3	n.s
自尊感情	311	51.6	23.0	50.0	26	51.7	21.5	46.9	n.s
家族	314	69.4	22.1	68.8	27	80.3	19.0	81.3	*
友達	306	64.6	17.4	62.5	24	60.7	18.7	62.5	n.s
学校生活	316	64.2	19.1	62.5	—	—	—	—	—
多動・不注意	296	4.1	2.1	4.0					
行為	296	3.5	2.2	3.0					
外面化問題	287	7.6	3.7	7.0					
情緒	299	4.0	2.5	4.0					
仲間関係	294	2.4	1.9	2.0					
内面化問題	288	6.5	3.6	6.0					

注：Mann-Whitney 検定 * $P < .05$ n.s 有意差なし

5.7.2. 相関分析の結果

母集団における QOL 得点と SDQ 得点の 2 変数間の相関分析の結果を表 5-9 に示した。全体的に QOL と SDQ の困難さを示す問題行動との間には有意な負の相関がみられた。下位尺度の「多動・不注意、行為、情緒、仲間関係」および「内面化・外面化問題」は、「QOL 総得点」との間に最も強い負の相関（ $\rho = -.446 \sim -.628$ ）を示した。一方で「情緒」との間に最も相関性があった項目は「身体的健康」（ $\rho = -.504$ ）、次いで「QOL 総得点」（ $\rho = -.401$ ）であった。総じて SDQ 得点と相関性が高い項目は「QOL 総得点」であった。

また、SDQ の「内面化問題：外面化問題」（ $\rho = .427$ ）は有意な正の相関を示した。

表 5-9 母集団の QOL 得点と SDQ 得点の相関係数

	多動・不注意	行為	外面化問題	情緒	仲間関係	内面化問題
QOL 総得点	-.527*	-.446*	-.566*	-.401*	-.628*	-.576*
身体的健康	-.278*	-.327*	-.360*	-.504*	-.362*	-.552*
精神的健康	-.372*	-.321*	-.395*	-.382*	-.562*	-.544*
自尊感情	-.380*	-.282*	-.384*	-.195*	-.397*	-.308*
家族	-.376*	-.403*	-.462*	-.164*	-.378*	-.284*
友達	-.365*	-.353*	-.410*	-.241*	-.575*	-.443*
学校生活	-.508*	-.289*	-.466*	-.317*	-.445*	-.427*
内面化問題			.427*			

注：Spearman 順位相関分析 * $P < .01$

5.7.3. ロジスティック回帰分析の結果

まず、母集団において内面化・外面化問題を 3 つのカテゴリーに分けたカットオフ値を表 5-10 に示した。

次に、「QOL 総得点」を独立変数、SDQ の「内面化・外面化問題」の高中位群・低位群を得点化して従属変数（モデル 1：内面化問題、モデル 2：外面化問題）として尤度比を用いた二項ロジスティック回帰分析の結果を表 5-11 に示した。

モデル係数のオムニバス検定は、0.1%未満で有意となり、全てのモデルの回帰式の有意性が保証される結果が得られた。なお、Hosmer・Lemeshow 検定（判別的中率）は、モデル 1： $P=.617$ (81.9%)、モデル 2： $P=.731$ (82.9%) とモデルの適合度も保証された ($P > .05$)。

表 5-10 C 小学校の 4～6 年生（本人評価）によるカットオフ値

	n	低位		中位		高位	
		得点	%	得点	%	得点	%
内面化問題	288	0-9	79.9	10-11	11.1	12-20	9.0
外面化問題	287	0-10	79.4	11-12	9.4	13-20	11.1

表 5-11 二項ロジスティック回帰分析の結果

モデル	従属変数	独立変数	係数	有意確率	オッズ比
1	内面化問題	QOL 総得点	-.089	.000	.915
		(定数)	4.272	.000	71.654
2	外面化問題	QOL 総得点	-.088	.000	.916
		(定数)	4.171	.000	64.779

続いて各モデルの回帰式をもとに、推定したロジスティック曲線をそれぞれ図 5-5 (モデル1) と図 5-6 (モデル2) に示した。

モデル1によると、学習会に参加した小学生の「QOL 総得点」が 9.4 点 (68.8→78.2) 上がったことで、「内面化問題」の「高中位群」になる確率は 7.2% (13.5%→6.3%) 減少することが推定された (図 5-5)。

モデル2によると、学習会に参加した小学生の「QOL 総得点」が 9.4 点 (68.8→78.2) 上がったことで、「外面化問題」の「高中位群」になる確率は 6.9% (13.1%→6.2%) 減少することが推定された (図 5-6)。

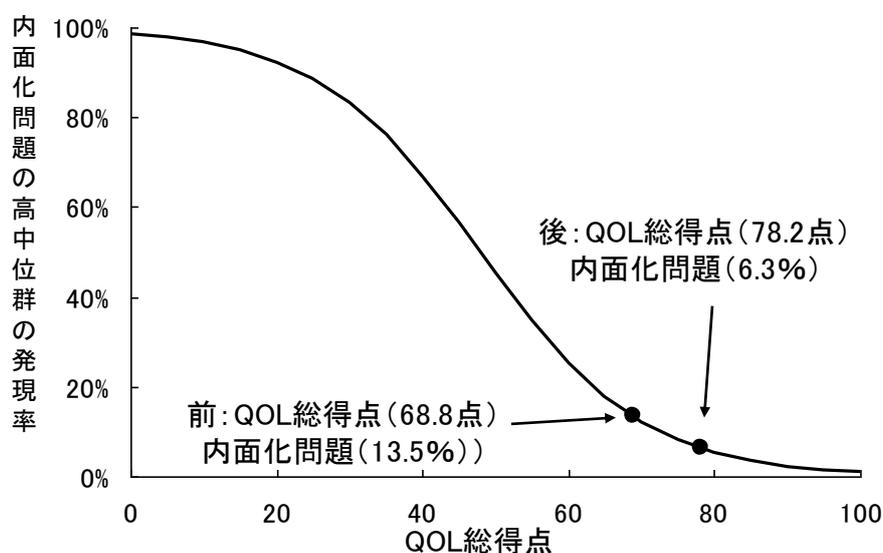


図 5-5 モデル1のロジスティック曲線

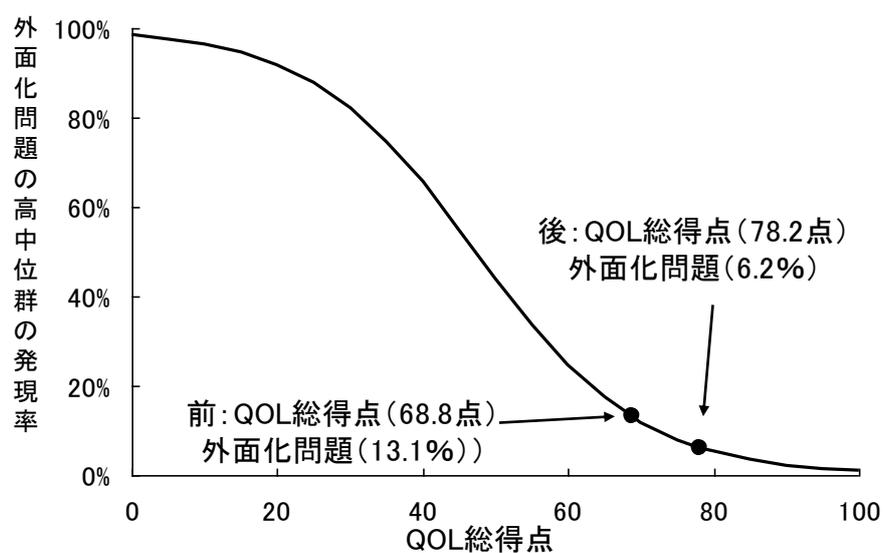


図 5-6 モデル2のロジスティック曲線

5.8. 研究Ⅱの考察

5.8.1. QOLと内面化・外面化問題の相関性

まず、相関分析の結果（表 5-9）から QOL と内面化・外面化問題行動（SDQ）の間には有意な負の相関がみられた。さらに、両問題行動の間に正の相関が確認された。つまり、①両問題行動に対する支援の必要性が高い小学生は QOL が低いこと、②注意欠陥・多動性や反抗傾向などの外面型の性質をもつ子どもは、不安症や抑うつ等の内面化型の子どもの性質も持ち合わせている傾向があることを意味している。

DSM-5 によると、例えば「注意欠如・多動症をもつ人達の一部に不安症群とうつ病が生じるが、一般人口に比べれば多い」⁹²⁾や「素行症をもつには、注意欠如・多動症と反抗挑戦症の両方がよくみられ、(中略)素行症は以下の精神疾患が 1 つ以上併存することがある：特定の限定性学習症、不安症群、抑うつ障害群～」⁹³⁾とあるように、両問題行動は併存することがある。

この正反対の気質的特徴を持つにもかかわらず、2 つの問題行動が正の相関を示す要因として、山形ら（2006）は双生児研究によって両方の問題行動に共通している可能性のあるエフォートフル・コントロール(以下 EC)と呼ばれる気質次元を挙げている。EC は内面化・外面化のいずれの問題行動とも負の相関を示し、EC を低めるような遺伝的影響は同時に両方の問題行動のリスクを高めるような働きをすることがわかり、EC の低さが両問題行動の共通の遺伝的素因である可能性が示唆され、また両問題行動の相関関係には遺伝（22.8%）、共有環境（53.4%）、非共有環境（23.8%）のいずれもが寄与していた⁹⁴⁾としている。Gjone ら（1997）の 5～15 歳の双生児研究によって、内面化・外面化のいずれの問題行動の共分散は、主に共有環境の構成要素に説明されている⁹⁵⁾。

本研究において、内面化・外面化問題と最も強い負の相関を示した「QOL 総得点」の中には、家族・友達・学校といった共有・非共有環境が含まれる。ゆえに、「QOL 総得点」が例えば前述の EC のような両問題行動の共通の素因である可能性が示唆される。そして、QOL を高めるような作用は、同時に両方の問題行動のリスクを低める働きがあると捉えることもできよう。

また、高リスクと低リスクの小学生の双方に対応するため、「困難さの 4 つの下位尺度」および「内面化・外面化問題」と QOL 得点の相関分析を行った結果、総じて SDQ 得点と相関性が高い項目は「QOL 総得点」であった。このことから、高リスク・低リスクの小学生にかかわらず、QOL 総得点を向上させる支援は有効である可能性を示唆していると思われる。

5.8.2. QOL の変化による内面化・外面化問題への影響

前述の相関分析から、両問題行動の支援および高リスク・低リスクの小学生について、総合的な QOL を向上させる支援が有効である可能性が示唆された。したがって、本章の趣旨に沿えば、自殺の早期予防のために、自殺数が急増する夏休み明けの期間において小学生の QOL を向上させる支援が特に重要であるということができる。

さらに、古荘（2011）は小学生版 QOL 尺度を種々の精神疾患（うつ病や不安障害など）の一次スクリーニングとして用いることは有用であり、前後で QOL 得点を比較

することは支援の評価となりうるであろう³⁶⁾と述べている。夏休み中の学習会のデータを用いたロジスティック回帰分析により、「QOL 総得点」が 9.4 点上がった場合、支援の必要性について「中高位群」となるリスクが「外面化問題」では 6.9%減少し、「内面化問題」では 7.2%減少するという推定がされた。モデルの判別的中率は 80%以上であったことから、一定の有用性があると思われる。このように自殺の危険期間とされる夏休み明け前に、QOL の向上に寄与した学習会を一例として、具体的な数値によって支援の評価を行えたことは本研究の意義といえる。

なお、本研究の結果は C 小学校を対象にしたものであり、標準化できるものではないが、夏休み中の学習会以外にも多様な支援のアプローチがあり、それらを行うことでも子どもの QOL の向上を図ることが可能だと思われる。全国で夏休み中に子どもの QOL を高める支援が盛んに行われることが望まれる。

第 5 章 注

注 1) 小学生の参加動機について、学習会に参加した筆者が小学生に対して聞き取りをした内容のものであり、参加者全員に対して質問紙による調査を行い、参加動機の詳細な内容を把握したものではない。また、学習会は 2014～2019 年の間に実施されている。前年の参加者が次年の学習会に参加している小学生も数名いる。

注 2) 夏休み中の「QOL 総得点」は、下位領域から「学校生活」を除いて算出した。

注 3) 4 科目（国語、算数、社会、理科）の自己評価について「とても不得意になった＝1 点」～「とても得意になった＝5 点」として点数化（順序尺度）した。

第6章 結言

6.1. 各章のまとめ

2017年に戦後初めて日本人の10～14歳の死因について「自殺」が1位になったように、子どもの自殺は今日の日本において大きな社会問題となっている。2016年に改正された「自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）」では、第1条（目的）に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていること」が追加され、さらに第5条（国民の責務）に「国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする」と明記された⁹⁶⁾。今日の日本において、増加する子どもの自殺を何としても防がなければならないという認識は、子どもを支援する人々だけではなく国民全てがもつ共通の認識の1つである。

第1章では、先行研究などに基づいて本論文の目的を述べ、全体構成と概要を示した。本研究の対象は、10～14歳世代である小学4年生～中学3年生とした。この世代の特徴は、他の世代と比べて自殺の原因・動機に関する判断資料を残していない割合が突出して高く、「9月1日問題」にあるように、夏休み明けなどの学校の長期休校の前後に自殺者が多くなる傾向にあった。判明している小中学生自殺の原因・動機について、①家族に起因するもの（「家族からのしつけ・叱責」など）、②学校に起因するもの（「学業不振」など）、③友達に起因するもの（「学友との不和」など）といった環境面の要因のほかに、中学生については成長の過程で、精神疾患を事由とする自殺の事例があった。子どもの精神疾患を含む問題行動について、抑うつ等をもつ内面化型の子どもや、注意欠陥・多動傾向や過度の反抗傾向等をもつ外面化型の子どもは、自殺のリスクを高めている可能性が考えられた。以上より、学校要因や家族要因などのQOLの低下、子どもの問題行動の表面化・深刻化などの複数の要因が関連し合って、自殺に至る子どもの増加が起こっているのではないかという仮説のもとで、子どもの問題行動とQOLの関連性を分析し、自殺予防や問題行動の改善に寄与する方策について考察を行うことを、本研究の目的とした。

第2章では、4つの小中学校を対象に行った横断的研究を通じて、小中学生のQOLと問題行動の関連性の分析をまとめた章である。小中学生の心身の健康、自尊感情、環境面のQOLを測定できる子ども版QOL尺度「KINDL^R」と、子どもの問題行動のスクリーニング尺度「SDQ」の2つの尺度で構成された質問紙調査を行った。調査は、A中学校の3年生237人を対象とした予備的調査と、B中学校区に立地する小中学校に通う929人（B中学校：1～3年生511人、C小学校：4～6年生352人、D小学校：4～6年生66人）を対象とした本調査を行った。

4つの小中学校のデータを用いた相関分析の結果により、小中学生ともに共通して多くの項目において、①小中学生のQOL得点と強さを示す「向社会性」との間には有意な正の相関がみられた。②小中学生のQOL得点と困難さを示す「多動・不注意、行為、情緒、仲間関係、総合困難度（TDS）」との間に有意な負の相関がみられた。したがって、「QOLが高い小中学生ほど、向社会性が高く、また問題行動に対する支援の必要

性は低い」、そして「QOL が低い小中学生ほど、向社会性が低く、また問題行動に対する支援の必要性は高い」ということが分かり、小中学生 QOL と問題行動 (SDQ) との間は、相関性が確認された。

続いて、本調査の小中学校のデータを用いた重回帰分析の結果により、③C・D 小学校の有意な独立変数は、B 中学校の 1～3 年生でも同じ有意な独立変数として必ず含まれていた。そして、④小学生よりも中学生の方が有意な独立変数の数が多く確認された。この 2 つの特徴 (③と④) が全ての従属変数において確認された。つまり、小中学生ともに問題行動 (SDQ) に対して影響を与える要因 (QOL) には共通性があり、小学生から中学生へと発達する過程で、その要因も多くなっているのではないかと思われた。QOL から小中学生の向社会性への影響について、協調性や共感性などの向社会性は、高い自尊感情や友達との関わりの中で養われていきながら、より事態に応じた向社会的行動へと変化していくのではないかと考えられた。一方、QOL から小中学生の総合困難度 (TDS) への影響について、全ての小中学生において共通して有意であった独立変数は「友達・学校生活 (QOL)」であったことから、スクールソーシャルワーク (友達関係や学校環境の支援) が基礎となりながらも、環境の違い (C 小学校と D 小学校の違い) や、発達の過程 (小学生から中学生になる過程) で、「家族、身体的・精神的健康、自尊感情 (QOL)」に対しても支援の必要性が出てくることを意味していると思われる。そして、いわゆるバイオ・サイコ・ソーシャルモデルの視点で子どもの困難な状況を捉えて、3 つの側面 (身体・心理・社会環境) からの支援を図ることが望ましいということを示唆しているのではないかという結論に至った。

第 3 章では、小中学生の自殺の原因・動機として最も起因するものが多い「家庭問題」と中学生以降になると「学校問題」(学業不振など) が多くなっていくことから、本研究において保護者からのデータを得ることができた予備的調査 (A 中学校 3 年生) のデータを用いて、保護者のストレスや家庭環境を通じた影響について分析を行った。まず、保護者の「肯定感」と中学生の「身体的・精神的健康」の QOL との間に正の相関が確認された。このような結果が出た背景として、例えば保護者の子育てを楽しんでいると感じる肯定感が高いほど、中学生の食事や身の回りの世話が行き届いており、中学生の心身の QOL が高い。また、中学生の心身の QOL が良いことにより、保護者が中学生の子育てに肯定感をもちやすい等の双方の影響が考えられた。次に、保護者の「負担感・不安感」と中学生の「家族・学校生活」の QOL との間に負の相関が確認され、保護者の子育てに対する不安などと、中学生が抱える家族・学校での困難な状況は密接に関連していた。

続いて、保護者の高い経済的満足感は、「教育に必要な書籍の数」と「習い事等の数」に対する教育的投資を経由して、中学生の知的側面 (勉強が得意) との正の相関が確認された。そして、勉強が得意な中学生ほど高い自尊感情を持ちやすかったり、円滑に学校生活を送っていたり、中学生の学習面と QOL との間にも相関は確認された。また、問題行動 (SDQ) との相関について、「多動・不注意」と「教育的投資」との間に有意な負の相関がみられた。習い事や読書において、集中力や物事を継続することが求められるために「多動・不注意」に対する支援の必要性の低い中学生ほど、習い事や書籍の数が多かったと考えられた。一方で、中学生の「向社会性」では、保護者の

「経済的満足感」が低い世帯ほど中学生の向社会性が高いという結果がみられた。これらの結果により、保護者の「経済的満足感」と中学生の QOL・問題行動との間に複数の相関する経路があることを確認することができた。

第 4 章では、小学生よりも通年の自殺者が多い中学生に視点をおき、B 中学校の 1～3 年生ら 15 人が通う学習教室（C 小学校区青少年育成協議会主催）にて、約 1 年半の縦断調査を行い、中学生の QOL と問題行動の時間的変化について分析をした。その結果は、まず、中学生の QOL と内面化・外面化の問題行動は負の相関関係にあり、「問題行動に対する支援の必要性は高く、QOL が低い状態にある中学生」と「問題行動に対する支援の必要性は低く、QOL が高い状態にある中学生」は、その状態のまま推移していた。次に、2020 年 3 月より行われた中学校の長期休校の影響の分析にて、QOL よりも問題行動 (SDQ) は環境面の変化といった影響を受けにくいことが示唆された。

第 5 章では、第 4 章の中学生が問題行動に対する支援の必要性は高く、QOL が低い状態のまま推移していること、また QOL は問題行動 (SDQ) よりも環境面の変化の影響を受けやすい面を踏まえて、自殺の早期予防の観点から小学生の QOL 支援に視点をおいた。

第 5 章の研究 I では、「9 月 1 日問題」にあるように子どもの自殺数が急増する夏休み明け前に、第 4 章の中学生 3 名も以前参加したことがある C 小学校の 4～6 年生向けの学習会を事例として、参加した小学生の QOL の変化を分析した。「大学生の子どもに対する指導経験の有無」という以外の点において、開催日時やプログラムの内容などについて大きな差異がないように設定して行った 2015 年と 2018 年の学習会において、参加した後に小学生の QOL 得点（QOL 総得点、精神的健康、友達、自尊感情）の上昇が確認された。特に 2018 年の学習会の方で「自尊感情」の得点の上昇に有意差が確認された。その要因として、①2018 年の学習会に参加した小学生の方が高い学習効果（その教科が得意になった）があったと感じたこと、②学習会に参加した友達との相互作用を通じて自尊感情が向上することが示唆されたこと、③子どもに対して教育能力をもつ大学生の存在が寄与していたことが挙げられた。「自殺総合対策大綱」（2017）の自殺総合対策の基本方針にて自己肯定感や信頼できる人間関係などが「生きることの促進要因」となっているように、事例となった夏休みの学習会は、参加した小学生にとって、友達との人間関係や自尊感情（自己肯定感）を高める機会となっており、生きることの促進要因を上げることにつながったと思われた。

第 5 章の研究 II では、学習会に参加した小学生の QOL が変化した場合の内面化・外面化の問題行動 (SDQ) に及ぼす影響について分析をした。第 2 章の C 小学校のデータを用いたロジスティック回帰分析により、研究 I の夏休み学習会に参加した小学生の「QOL 総得点」が 9.4 点上がった場合、支援の必要性について「中高位群」となるリスクが「外面化問題」では 6.9%減少し、「内面化問題」では 7.2%減少するという推定がされた。そして、ロジスティック回帰式の判別の中率は 80%以上であったことから、一定の有用性が確認された。また、問題行動に対して高リスク・低リスクの小学生にかかわらず、QOL 総得点を向上させる支援は有効である可能性が示唆された。以上、自殺の危険期間とされる夏休み明け前に、QOL の向上に寄与した学習会を一例として、数値によって支援の評価を行えたことは本研究の意義といえる。

6.2. 総合的考察（1）：バイオ・サイコ・ソーシャルモデルの視点

前節にて、各章の内容をまとめた結論として小学4年生～中学生3年生を対象とした分析により、小中学生の問題行動（SDQ）とQOLの間には相関などを通じた関連性があるといえる。本節では、子どもの自殺予防に寄与する方策について総合的考察を行うこととする。

その方策についてキーワードとなるのが、「バイオ・サイコ・ソーシャルモデル」の視点である。第2章の重回帰分析により、小中学生の支援についてスクールソーシャルワーク（友達関係や学校環境の支援）が基礎となりながらも、環境の違いや発達の過程で、「家族、身体的・精神的健康、自尊感情（QOL）」に対しても支援の必要性が出てくることから、「バイオ・サイコ・ソーシャルモデル」の視点で子どもの困難な状況を捉えて、3つの側面（身体・心理・社会環境）からの支援を図ることが望ましいのではないかと思われた。

このバイオ・サイコ・ソーシャルモデル（以下BPSモデル）は、Engel（1977）によって精神医学の分野で提唱されたモデルである⁹⁷⁾。また、ソーシャルワークの分野においても、人と環境の相互作用を対象に介入する際に、人を「バイオ」「サイコ」「ソーシャル」の3つの側面に分けて理解する試みがされている⁹⁸⁾。本研究で使用した子ども版QOL尺度の項目をBPSモデルにあてはめた場合の関係性を表6-1に示した。

表 6-1 人—環境に関する情報と QOL

人と環境	人			環境
	バイオ	サイコ	ソーシャル	
	身体的状況	精神的状況	家族・友達関係	家庭・学校の環境
QOL	身体的健康	精神的健康 自尊感情	家族、友達、学校生活	

前述の自殺対策基本法に基づき、自殺対策の指針として定められた「自殺総合対策大綱」（2017）の自殺の現状と自殺総合対策における基本認識によると、「自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある」とし、「自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、『自殺は、その多くが追い込まれた末の死』ということができると述べられている⁹⁹⁾。

そして、自殺総合対策の基本方針には、「個人においても社会においても、『生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）』より『生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）』が上回ったときに自殺リスクが高くなる」とし、「自殺対策は『生きることの阻害要因（いじめや孤立等）』を減らす取組に加えて、『生きることの促進要因（自

己肯定感、信頼できる人間関係等)』を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要がある」と述べられている⁹¹⁾。

これを踏まえると、本研究の小中学生の QOL の低下や自殺のリスクを高めるとされる内面化・外面化問題行動 (SDQ) は「生きることの阻害要因」になりえる。一方、小中学生の QOL の向上は「生きることの促進要因」とそれぞれを捉えることができる。さらに、小中学生の本人とその周囲の環境は、生物的 (身体的健康)、心理的 (精神的健康、自尊感情)、社会的 (家族、友達、学校生活) な側面をもち、それらが相互に関連し合っ、自殺など困難な状況をもたらしていると考えられることができる。また、小中学生の QOL と内面化・外面化問題行動 (SDQ) の関係は第 2~5 章の研究により、負の相関関係にあることが示されている。これらの情報をもとに本研究の概略図を図 6-1 に整理した。

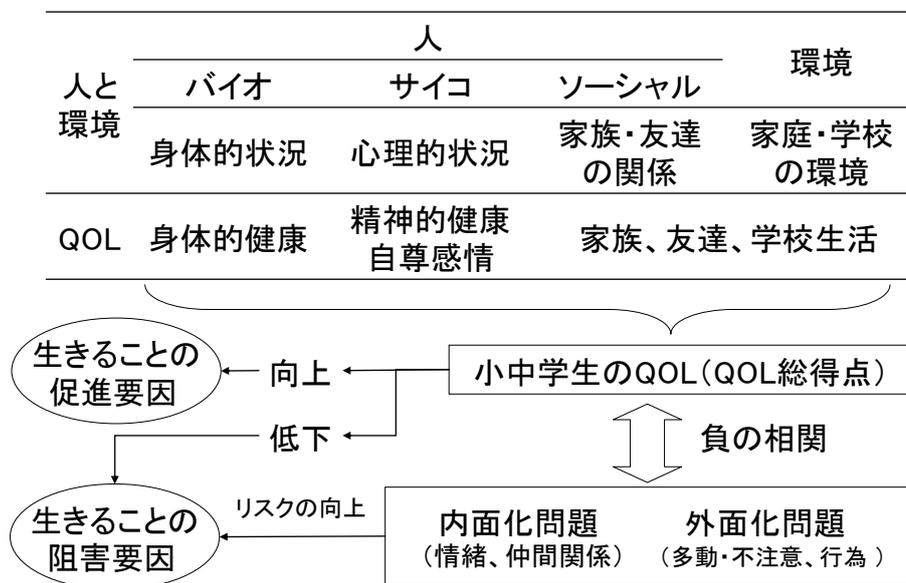


図 6-1 第 2~5 章の概略図

例えば第 5 章の研究 I では、夏休み中の学習会は、小学生本人と周囲の環境 (友達関係等) に介入し、「自尊感情」や「友達」などの QOL を向上させることで「生きることの促進要因」を増やす取組みとなっている。さらに、第 5 章の研究 II では、小学生の QOL を向上させたことで、内面化・外面化問題のリスクを低下させることが推定された。つまり、夏休み中の学習会は、「生きることの阻害要因」を減らす取組みでもあったと考えられることができる。

また、子どもの重要な問題の早期発見について、学校において QOL を活用したシステムも考案されている。例えば、古荘 (2009) はクラス全員の子どもに対して QOL 調査 (一次スクリーニング) を行い、QOL 得点が下位の子どもを支援対象として検討する。そして、二次調査として教師やカウンセラーなどの聞き取り調査、三次調査と

して医療面接といったように、小児科医やカウンセラーといった支援に結び付けるシステムを提唱している¹⁰⁰⁾。この古荘(2009)のQOLを用いた支援システムは、専門職のチームアプローチによる支援の必要性について示唆していると思われる。何らかの問題行動を抱える子どもの支援について、教員や保護者だけではなく、医師・スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーなどが連携して、子どもの支援にあたるのがBSPモデルの視点で子どもを支援しているといえよう。例えば、第5章のC小学校の4~6年生のQOL得点とSDQ得点の相関係数(表5-9)をみると、「身体的健康:情緒」($\rho = -.504$)、「友達:仲間関係」($\rho = -.575$)というように内面化問題にかかわる項目でも、それぞれ違うQOL下位領域との間に強い負の相関が確認されている。特に「情緒」に問題を抱える小学生には医師などによる「身体的健康」を改善させる支援を行い、「仲間関係」に問題を抱える小学生については、スクールソーシャルワーカーなどが「友達関係」へ介入する支援方法が考えられるだろう。

したがって、BSPモデルの視点に沿った子どもの支援は、「各分野の専門職によるチームアプローチ」を前提としたものだといえる。前述の「自殺対策基本法」の基本理念(第2条第5項)にて「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない」⁹⁶⁾とあるように、子どもの自殺対策においても「各分野の専門職によるチームアプローチ」は生きることの包括的な支援につながるとと思われる。

6.3. 総合的考察(2): 専門職によるチームアプローチに向けた今後の展開

前節にて、BSPモデルの視点に沿った子どもの自殺対策は、「各分野の専門職によるチームアプローチ」を前提としたものであり、生きることの包括的な支援につながるのではないかと述べた。本節では、子どもの自殺対策における専門職によるチームアプローチに向けた今後の展開について、三つの点から言及したい。

一つ目は、「自殺対策に係る人材の確保及び養成」である。自殺総合対策大綱(2017)では、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図るために、「生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、(中略)医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進する」¹⁰¹⁾とある。例えば、井上ら(2020)の研究では、医療、保健福祉、心理等の専門家を目指す学生に自殺対策に資する知識と技術を教授するため、(1)当該学生が理解しておくべき自殺対策に関する講義資料を作成、(2)積極的傾聴法を基盤とし、心理社会的側面を考慮した援助的なコミュニケーションを段階的に学ぶための実習教材(動画教材)を作成、(3)作成・開発した講義資料・実習教材を将来的に全国の医療、保健福祉、心理系の大学に普及させるため、eラーニングへの実装に向けた検討を行っている¹⁰²⁾。このように、医療、保健福祉、心理等の専門家を目指す学生が、将来、自殺対策の重要な人材となるように教育を推進していく必要がある。

二つ目は、「学校における自殺予防教育」である。これについて、「教師を対象とした青少年の自殺予防教育」、「親を対象とした教育」、「児童生徒(小中高生など)を対象とした教育」が考えられるが、ここでは「児童生徒を対象とした教育」を中心について述べる。近年、学校における自殺予防教育の取り組みとして、「自殺対策基本法」

の第 17 条第 3 項に定める「各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発」⁹⁶⁾などを行うために、文部科学省（2014）の「子供に伝えたい自殺予防（学校における自殺予防教育導入の手引）」などに基づき「自殺予防教育」（図 6-2 参照）を推奨してきた⁸⁵⁾。

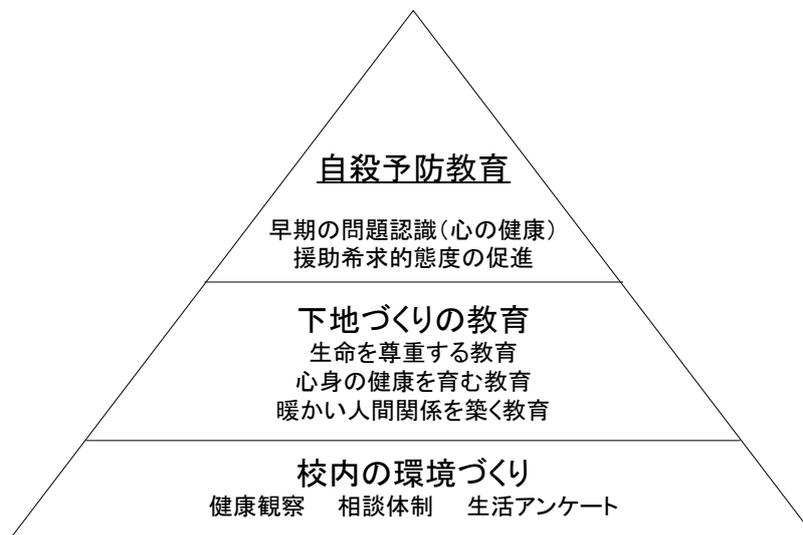


図 6-2 自殺予防教育実施に向けての下地づくり

出所：文部科学省（2014）「子供に伝えたい自殺予防（学校における自殺予防教育導入の手引）」, 28 ページ（図は筆者が作成）

しかし、文部科学省が 2017 年 2～4 月に実施した調査によると、「自殺対策基本法」の第 17 条第 3 項に定める教育に当たり「死ぬこと」や「自殺」を明示的に取り上げるプログラムを保護者等との合意形成を図った上で実施した学校の割合は全体の約 1.8%（小学校 1.7%、中学校 2.1%、高等学校 1.4%）、また保護者等との合意形成をしないまでも、「死ぬこと」や「自殺」を明示的に取り上げて実施した学校の割合は全体の約 30.7%（小学校 28.5%、中学校 35.3%、高等学校 31.1%）にとどまり¹⁰³⁾、全国的普及や保護者等との合意形成について課題を残している。さらに、本橋ら（2019）は、この「自殺予防教育」のプログラムの特徴は医学モデル（うつ病予防）に基づく専門家志向のものであり、個人レベルのリスクアセスメントに基づく配慮と保護者の同意を強調するプログラムであったと指摘し、さらに、医学モデル（うつ病予防）に基づく専門家志向（医師、心理士、教師等）の「自殺予防教育」から脱却するには、「学校と地域が実質的な連携を強化すること」、「ヘルスプロモーション^{注1)}」の理念に基づき具体的な SOS のスキルを身につけさせること、「児童生徒の自尊感情を高めること」、「すべての学校で授業が実施できる簡便性と具体的教育内容を提供すること」といった点を挙げ、「児童生徒の SOS の出し方に関する教育^{注2)}」が求められている¹⁰⁴⁾と述べている。

また、ヘルスプロモーションに基づいた自殺予防について、本橋ら（2005）は、うつ病に対する理解の増加をめざす「うつ病モデルによるアプローチ」と自殺に対する

偏見の除去などをめざす「生活（福祉）モデルによるアプローチ」の両者を包含するヘルスプロモーションアプローチ（図 6-3 参照）は、自殺予防に最も効果的なアプローチではないか¹⁰⁵⁾としている。このヘルスプロモーションアプローチは、医学的領域と社会福祉領域を含んでいることから BPS モデルに沿ったアプローチの 1 つであると考えることができる。その先進事例の 1 つとして、小川ら（2020）の研究では、東京都府中市 A 中学校 2 年生を対象に SOS の出し方に関する教育授業を学校教員、市職員（保健師等）、高齢者ボランティアが協働で実施している。そして、授業の実施 3 ヶ月後、悩みや相談意欲を持つ生徒の割合の増加、ストレスコーピング得点の向上といった効果が確認されている¹⁰⁶⁾。「SOS の出し方に関する教育」の実施に当たっては、保健師、社会福祉士、民生委員等を活用することも有効であり¹⁰⁷⁾、さらに自殺総合対策大綱（2017）の自殺対策に係る個別の施策について、「対人支援のレベル」、「社会制度のレベル」のほかに、問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」が設定されているように¹⁰⁸⁾、学校教員や各専門職（保健師や社会福祉士等）だけではなく、高齢者ボランティアなどの地域の幅広い人材と協働して子どもの自殺対策にあたることで、より包括的な支援が可能になると思われる。

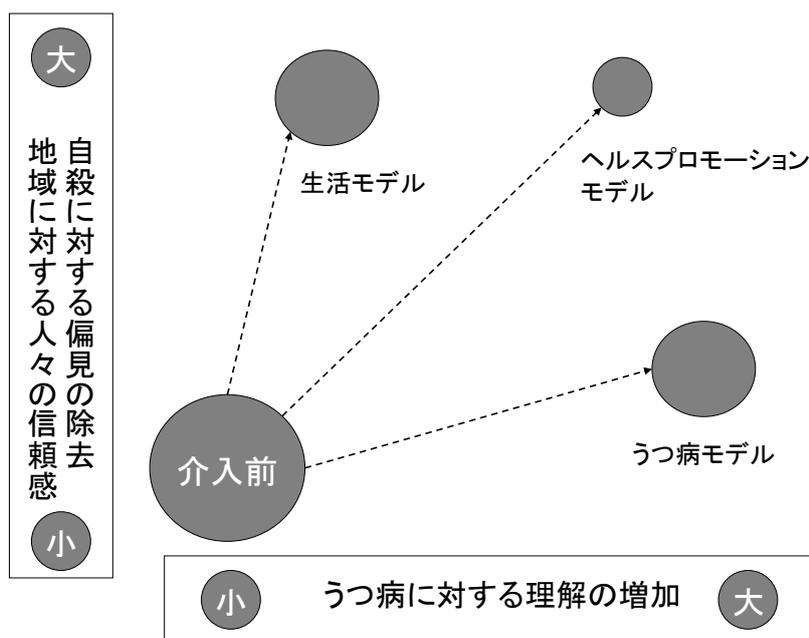


図 6-3 自殺予防の 3 つのモデルとその効果（仮説）

注：○が小さいほど自殺率が減少していることを示す

出所：本橋豊，渡邊直樹 編著（2005）『自殺は予防できる：ヘルスプロモーションとしての行動計画と心の健康づくり活動』，28 ページ，図 2（図は筆者が作成）

三つ目は「コロナ禍における自殺予防」である。前述（第 1 章）したとおり、コロナ禍の 2020 年の小中高生の自殺数が統計のある 1980 年以降最多の 499 人となっている¹¹⁾。この状況を踏まえて、文部科学省は各都道府県教育委員会などに対して、「令和 3 年 3 月 1 日 児童生徒の自殺予防について（通知）」を出している¹⁰⁹⁾。コロナ禍の児

児童生徒の自殺予防について、「18歳以下の自殺は、学校の長期休業明けにかけて増加する傾向がある。特に、新型コロナウイルス感染症に伴う長期にわたる学校の休業においては、通常の長期休業とは異なり、教育活動の再開の時期が不確定であることなどから、児童生徒の心が不安定になることが見込まれる。そのため、学校として、保護者、地域住民、関係機関等と連携の上、教育活動再開後の児童生徒の自殺予防に向けた取組を積極的に実施すること」¹¹⁰⁾としている。同通知の主な取り組みについては、表 6-2 にまとめた。

表 6-2 コロナ禍における児童生徒の自殺予防について

項目	主な内容
学校における早期発見に向けた取組	・長期休業の開始前からアンケート調査 ・SOSの出し方に関する教育を含めた自殺予防教育を実施 ・スクールカウンセラー等による支援 など
保護者に対する家庭における見守りの促進	保護者に対して、長期休業期間中の家庭における児童生徒の見守りを行うよう促すこと など
学校内外における集中的な見守り活動	長期休業明けの前後において、学校として、保護者、地域住民の参画や、関係機関等と連携の上、学校における児童生徒への見守り活動を強化すること など
ネットパトロールの強化	児童生徒によるインターネット上の自殺をほのめかす等の書き込みを発見 など

注：文部科学省（2021）「令和3年3月1日 児童生徒の自殺予防について（通知）」をもとに筆者が作成

まず、「学校における早期発見に向けた取組」の「長期休業の開始前からアンケート調査」（表 6-2）について、本研究の第 4 章にて自殺者が多い中学生を対象者に、新型コロナウイルス感染症に伴う長期休校の時期を含めた縦断調査を行った。自殺との関連性があるとされる自尊感情（QOL）や抑うつ傾向といった問題行動（SDQ）をアンケート調査にて把握することは、コロナ禍における児童生徒の自殺予防の趣旨に沿うものである。

次に「スクールカウンセラー等による支援」（表 6-2）について、学校現場において児童生徒の心のケアや環境の改善に向けたスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーによる支援の促進等が行われている¹¹¹⁾。前述の医学モデル（うつ病予防）に基づく専門家志向（医師、心理士、教師等）の支援ではなく、ヘルスプロモーションアプローチのような支援を行うためには、「多領域との協働」、「保護者・学校・地域等との連携」がキーワードになってくると思われる。第 5 章の研究 I では、自殺数が急増する夏休み明け前に小学校の 4～6 年生けの学習会に参加した大学生は、社会福祉学、心理学、看護学、小学校教育といった多様な学問領域をもっていた（表 5-3）。「自殺対策に係る人材の確保及び養成」の面からも小学校教諭や医療・保健福祉・心理等の専門家を目指す学生が、他の学問領域をもつ学生とともに、夏休み明け前の学習会

のような取り組みに参加することは、将来の自殺対策の重要な人材となるように教育を推進していくために必要なことだと思われる。また、この学習会は小学校区青少年育成協議会（保護者や地域住民、学校関係者などで構成）と協働で実施しており、「学校内外における集中的な見守り活動」の「長期休業明けの前後において、学校として、保護者、地域住民の参画や、関係機関等と連携の上、学校における児童生徒への見守り活動を強化すること」（表 6-2）の趣旨を実践した活動になっていると思われる。

また、「保護者に対する家庭における見守りの促進」の「保護者に対して、長期休業期間中の家庭における児童生徒の見守りを行うよう促すこと」（表 6-2）について、長期休業期間中は子どもが自宅で過ごす時間が増えることによる保護者の精神的負担が危惧される。国立成育医療研究センター（2020）の報告では、2020年4～5月の期間に保護者の62%がここに何らかの負担がある状態であった⁸⁴⁾。第3章の中学3年生と保護者との分析にて、保護者の「負担感・不安感」と中学生の「家族・学校生活」のQOLとの間に負の相関（図 3-4）が確認され、保護者の子育てに対する不安等と子どもが抱える家族・学校での困難な状況は密接に関連していた。一方、第4章の縦断的研究では、コロナ禍における休校期間のような保護者が負担に感じる家庭環境下でも、中学生が家族と良好な関係性を築けていればQOLの低下を防ぐことにつながる可能性があることが示唆された。ゆえに、家庭における児童生徒の見守りを行うためには、福祉に関して専門的な知識を有するスクールソーシャルワーカー等が、児童生徒と家族が良好な関係が築けるように環境面の支援を行う必要があると思われる。

したがって、コロナ禍における児童生徒の自殺予防においても、ヘルスプロモーションアプローチのように医学的領域と社会福祉領域を含んでいるBPSモデルに沿ったアプローチが必要であり、そのアプローチは「多領域との協働」、「保護者・学校・地域等との連携」で行われるものでなければならない。

6.4. 結論と課題

以上の総合的考察を踏まえた本研究における結論の全体像を図 6-4 に整理した。

本研究の目的の1つ目は、小中学生の問題行動とQOLの関連性を分析することであった（第1章）。4つの小中学校における横断的研究により、小中学生のQOLと問題行動（SDQ）との間は相関性が確認され、小学生から中学生へと発達する過程で両者の関連性も高くなっていた（第2章）。そして、自殺の原因・動機として多い「家庭問題（親子関係）」や「学校問題（学業）」といった要因は、中学生の「家族（QOL）・学校生活（QOL）」と相関していることが確認された（第3章）。また、中学生を対象にした縦断的研究により、「問題行動に対する支援の必要性は高く、QOLが低い状態」を維持したまま推移していることが確認された（第4章）。そして、早期の自殺予防に視点をおいた小学4～6年生を対象にした夏休みの学習会の事例研究により、自尊感情（QOL）等を高める効果が確認され、さらにQOLが向上したことで小学生の内面化・外面化問題行動（SDQ）のリスクを低下させる効果があることが推定された（第5章）。

つまり、「子どものQOLを向上させること」と「子どもの問題行動（SDQ）のリスクを低下させること」は相関しており、それぞれが「子どもの生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やすこと」につながると考えられる（図 6-4）。

また、本研究の目的の 2 つ目は、自殺予防に寄与する方策について考察を行うことであった（第 1 章）。BPS モデルの視点で、子どもの困難な状況を捉えて、それぞれを専門領域とする自殺対策に係る人材の確保及び養成をするとともに、各専門職によるチームアプローチ（多領域との協働）を行うにあたっては「保護者・学校・地域等と連携」した上で、自殺予防を含む生きるための包括的な支援を行うことが望ましい。そして、その包括的な支援は、自殺者数が急増する学校の長期休校明け前後を含めた通年で行われる必要がある（図 6-4）。

以上が本研究における結論である。

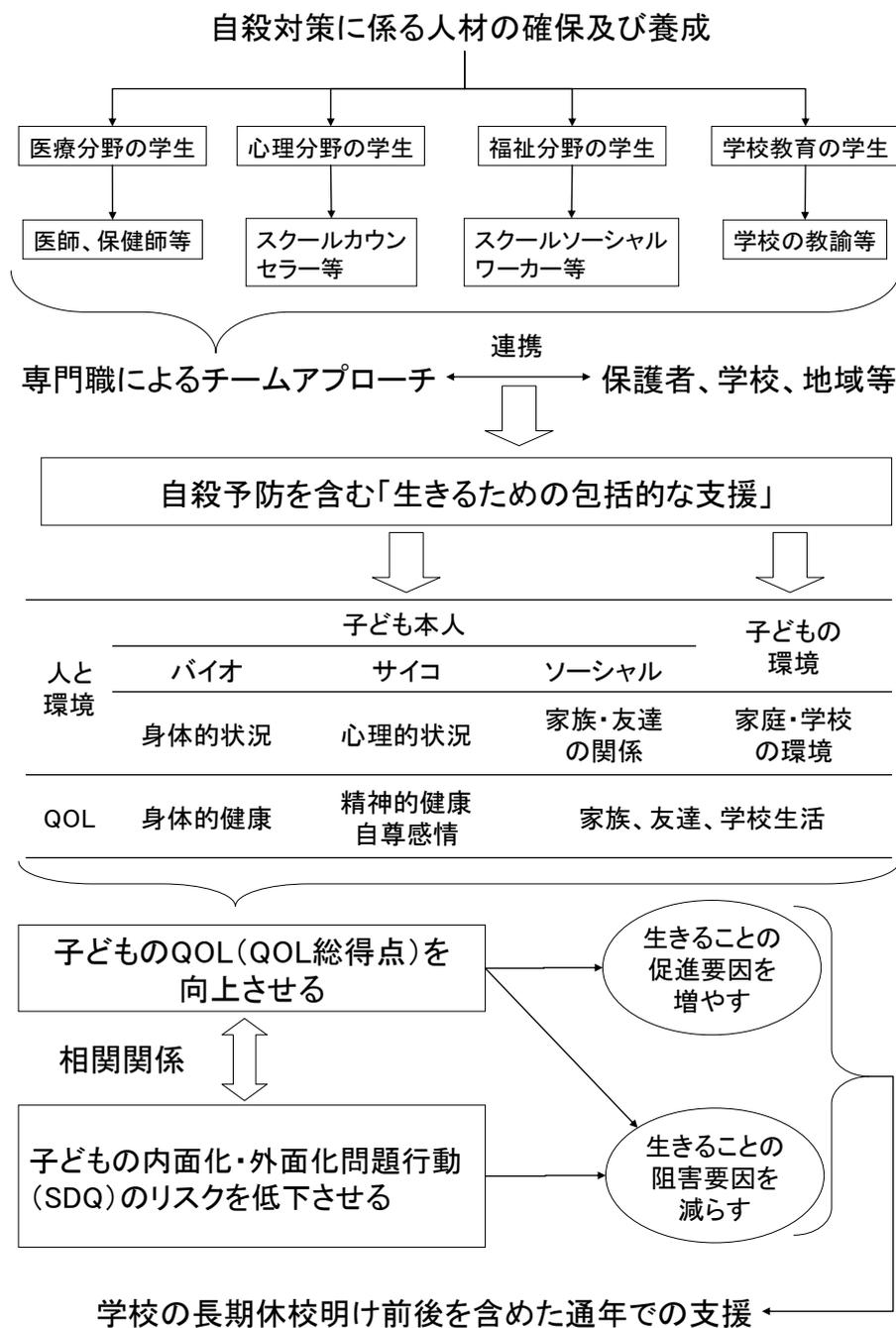


図 6-4 結論の全体像

最後に、本研究の課題について述べる。厚生労働省（2021）「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和3年）」によると、2021年1～7月の小中学生の自殺者数（暫定値）では82人（小学生7人、中学生75人）となっている¹¹²⁾。この値は、2019年1～7月（コロナ禍前）の小中学生の自殺者数65人より多く、児童生徒（小中高生）の自殺者数が過去最多であった2020年1～7月（コロナ禍）の小中学生の自殺者数81人と同水準で推移している（図6-5）。前述の文部科学省（2021）により通知された児童生徒の自殺予防の取り組み（表6-2）が全国の学校等では実施されているが、2021年8月以降の小中学生の自殺者数も2020年と同水準に推移することが予想される。

したがって、コロナ禍における児童生徒の自殺予防について、徹底していく必要がある。本研究の小中学生の調査データは、第4章の一部を除いて、いわゆるコロナ禍前の小中学生のデータである。小中学生の心が不安定な状態の継続が見込まれるコロナ禍において、今後も小中学生やその保護者に対して横断的・縦断的研究を継続していく必要がある。

また、前節の総合的考察で述べた「SOSの出し方に関する教育」について、第5章の夏休みの学習会の事例研究ではプログラム内に用いておらず、自殺予防の効果等をさらに検証するためには、夏休みの学習会などで「SOSの出し方に関する教育」を導入し、小中学生のQOLや問題行動に対する影響を分析する必要がある。

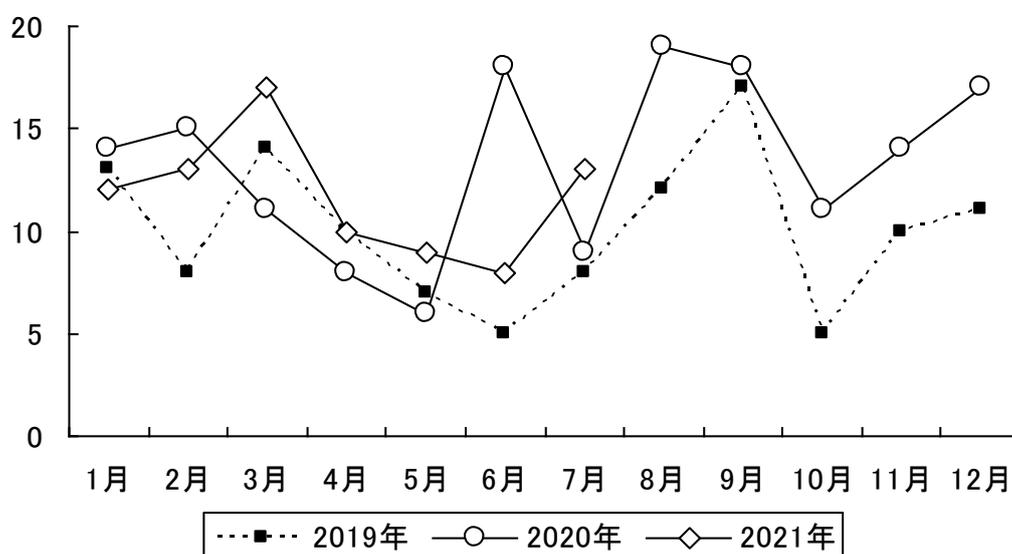


図6-5 コロナ禍における小中学生の自殺者数の推移（2019～2021年）

注：文部科学省（2021）「令和2年児童生徒の自殺者数に関する基礎資料集」および厚生労働省（2021）「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（令和3年）」をもとに筆者が作成、2021年1～7月の自殺者数は暫定値

第6章 注

- 注 1) 1986 年のオワタ憲章にてヘルスプロモーションの定義が示されている。ヘルスプロモーションは人々が自らの健康をコントロールし、向上させることができるようになるプロセスのことである（本橋豊，渡邊直樹編著『自殺は予防できる：ヘルスプロモーションとしての行動計画と心の健康づくり活動』，すびか書房，2005 年，29 ページ.）。
- 注 2) 「SOS の出し方に関する教育」とは、自殺対策基本法第 17 条第 3 項に定める「困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育」を言う。

引用・参考文献

- 1) 「西日本新聞」, 2019.12.13. 朝刊 (筑後版) 22 ページ.
- 2) 「西日本新聞」, 2021.6.23. 朝刊 (筑後版) 18 ページ.
- 3) 厚生労働省『令和2年版自殺対策白書 (本体)』, 2020年, 1~9 ページ.
- 4) 厚生労働省『平成29年人口動態統計』, 2019年, 26 ページ.
- 5) 厚生労働省 (2006~2019年)「平成17~令和元年人口動態統計 (確定数) の概況」 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>, 2021.7.15)
- 6) 厚生労働省『平成30年人口動態統計』, 2020年, 28~29 ページ.
- 7) 厚生労働省『令和元年人口動態統計』, 2021年, 28~29 ページ.
- 8) 厚生労働省『平成27年版自殺対策白書 (本体)』, 2015年, 82~83 ページ.
- 9) 厚生労働省『令和元年版自殺対策白書 (本体)』, 2019年, 94 ページ.
- 10) 文部科学省 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議 (2021年)「令和2年児童生徒の自殺者数に関する基礎資料集 (令和3年3月26日更新版)」, 1 ページ. (https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/063_9/siryoy/1422639_00001.htm, 2021.7.15)
- 11) 厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課 (2021年)「令和2年中における自殺の状況」, 35 ページ. (<https://www.npa.go.jp/news/release/2021/20210314001.html>, 2021.7.15)
- 12) 「西日本新聞」, 2021.3.17. 朝刊 (社会) 25 ページ.
- 13) 文部科学省 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議 (2021年)「コロナ禍における児童生徒の自殺等対策について (令和3年3月26日更新版)」, 2~3 ページ. (https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/063_9/siryoy/1422639_00001.htm, 2021.7.15)
- 14) 前掲9), 86~88 ページ.
- 15) 前掲10), 6~7 ページ.
- 16) 前掲10), 8 ページ.
- 17) 文部科学省 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議 (2014年)「子供の自殺等の実態分析」, 4~5 ページ. (https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/063_5/gaiyou/1351873.htm, 2021.2.22)
- 18) 永光信一郎, ほか (2017年)「Adolescence~子どもが死にたいと思うとき (日常生活の中で) ~」健やか親子21 (第二次) (http://sukoyaka21.jp/puberty_survey_2017_04#, 2021.2.22)
- 19) 久留米大学「厚生労働省 子ども・子育て支援推進調査研究事業」 (<https://www.kurume-u.ac.jp/site/joint/kosodate.html>, 2021.2.22)
- 20) 倉上洋行, 若松秀俊「保護者の養育態度と小中学生の精神的不調との関連研究」『日本健康科学学会誌』19(1), 日本健康科学学会, 2002年, 58~65 ページ.
- 21) Achenbach, T.M., Edelbrock, C.S. "The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts", *Psychological Bulletin*, 85(6), 1978, pp.1275-1301.

- 22) Davison,GC., Neale, JM. *Abnormal psychology*, 6th ed, John Wiley & Sons, Inc, 1994. 村瀬孝雄（監訳）『異常心理学』，誠信書房，1998年，439～460 ページ.
- 23) 菅原ますみ『個性はどう育つか』，大修館書店，2003年，169～171 ページ.
- 24) 前掲 22) ，452 ページ.
- 25) 前掲 22) ，457 ページ.
- 26) American Psychiatric Association, ed. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, American Psychiatric Publishing, 2013. 高橋三郎，大野裕（監訳）『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』，医学書院，2014年，189～192 ページ.
- 27) 前掲 26) ，160～166 ページ.
- 28) 前掲 22) ，441～452 ページ.
- 29) 前掲 26) ，58～65 ページ.
- 30) 前掲 26) ，453 ページ.
- 31) 前掲 26) ，651～654 ページ.
- 32) 前掲 26) ，794～795 ページ.
- 33) 田崎美弥子，中根允文『WHOQOL26 手引 改訂版』，金子書房，2007年，3 ページ.
- 34) 周防美智子「小学生のうつと QOL」『帝塚山大学心理学部紀要』1，帝塚山大学心理学部，2012年，99～112 ページ.
- 35) 古荘純一『日本の子どもの自尊感情はなぜ低いのか 児童精神科医の現場報告』，光文社，2009年，142～146 ページ.
- 36) 古荘純一「小学生版および中学生版 QOL 尺度を用いた精神疾患の早期発見の検討」『日本小児科学会雑誌』115(4)，日本小児科学会，2011年，760～768 ページ.
- 37) Ravens-Sieberer,U., Bullinger,M. “Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: First psychometric and content analytical results”, *Quality of Life Research*, 7(5), 1998, pp.399-407.
- 38) 古荘純一，柴田玲子，根本芳子，ほか編著『子どもの QOL 尺度 その理解と活用ー心身の健康を評価する日本語版 KINDL^R』，診断と治療社，2014年，7～11 ページ.
- 39) 前掲 17) ，4 ページ.
- 40) 金子善博，井門正美，馬場優子，ほか「児童生徒の SOS の出し方に関する教育：全国展開に向けての 3 つの実践モデル（総説）」『自殺総合対策研究』1(1)，自殺総合対策推進センター，2018年，1～47 ページ.
- 41) 前掲 38) ，16～25 ページ.
- 42) 柴田玲子，根本芳子，松寄くみ子，ほか「日本における Kid-KINDL^R Questionnaire (小学生版 QOL 尺度) の検討」『日本小児科学会雑誌』107(11)，日本小児科学会，2003年，1514～1520 ページ.
- 43) 松寄くみ子，根本芳子，柴田玲子，ほか「日本における「中学生版 QOL 尺度」の検討」『日本小児科学会雑誌』111(11)，日本小児科学会，2007年，1404～1410 ページ.
- 44) Ravens-Sieberer,U., Bullinger,M. (2000) 「こどもアンケート小学生版 QOL 尺度 Kid-KINDL^R Japanese Version」 (<https://www.kindl.org/english/language-v>

- ersions/japanese/, 2021.2.25)
- 45) Ravens-Sieberer,U., Bullinger,M. (2000) 「こどもアンケート中学生版 QOL 尺度 Kiddo-KINDL^R Japanese Version」 (<https://www.kindl.org/english/language-versions/japanese/>, 2021.2.25)
 - 46) Goodman,R., Meltzer,H., Bailey,V. “The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version” , *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7(3), 1998, pp.125-130.
 - 47) Goodman,R. (2005) 「子どもの強さと困難さアンケート (One-sided self-rated SDQ for 11-17 year olds)」 (<https://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Japanese>, 2021.2.27)
 - 48) Goodman, R. “The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note” , *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 1997, pp.581-586.
 - 49) Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires (2016) 「Scoring the Strengths & Difficulties Questionnaire for age 4-17 or 18+」 (<https://sdqinfo.org/py/sdqinfo/c0.py>, 2021.2.27)
 - 50) Matsuishi,T., Nagano,M., Araki,Y., et al. “Scale properties of the Japanese version of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) : A study of infant and school children in community samples” , *Brain & Development*, 30, 2008, pp.410-415.
 - 51) Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires 「SDQ: Normative SDQ Data from Japan」 (<https://sdqinfo.org/norms/JapaneseNorms.html>, 2021.8.21)
 - 52) 柴田玲子, 松寄くみ子, 根本芳子「子どもの健康関連 QOL の測定－KINDL^R QOL 尺度の実用化に向けて－」『聖心女子大学論叢』122, 聖心女子大学, 2014 年, 27～52 ページ.
 - 53) 前掲 38) , 33～34 ページ.
 - 54) 野田航, 伊藤大幸, 中島俊思,ほか「小中学生を対象とした日本語版 Strength and Difficulties Questionnaire 教師評定フォームの標準化と心理測定学的特徴の検討: 単一市内全校調査を用いて」『臨床精神医学』42(2), アークメディア, 2013 年, 247～255 ページ.
 - 55) 岡田香織, 柴田由己, 能島頼子,ほか「教師による児童の適応状況の Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) を用いた評価: ー臨床評価,保護者による評価との関連ー」『児童青年精神医学とその近接領域』57(2), 日本児童青年精神医学会, 2016 年, 310～322 ページ.
 - 56) 前掲 38) , 29～37 ページ.
 - 57) 前掲 38) , 34 ページ.
 - 58) Laible,DJ., Carlo,G., Roesch,SC. “Pathways to self-esteem in late adolescence: The role of parent and peer attachment, empathy, and social behaviours” , *Journal of Adolescence*, 27(6), 2004, pp.703-716.

- 59) 山村麻予「葛藤場面における向社会的行動方略の発達的变化：小学生と大学生の比較から」『人間環境学研究』15(1), 人間環境学研究会, 2017年, 9~15ページ.
- 60) 村上達也, 西村多久磨, 櫻井茂男「家族, 友だち, 見知らぬ人に対する向社会的行動：- 対象別向社会的行動尺度の作成 -」『教育心理学研究』64(2), 日本教育心理学会, 2016年, 156~169ページ.
- 61) 古橋啓介, 門田光司, 岩橋宗哉編著『子どもの発達臨床と学校ソーシャルワーク』, ミネルヴァ書房, 2004年, 1~236ページ.
- 62) 本橋豊, 渡邊直樹 編著『自殺は予防できる：ヘルスプロモーションとしての行動計画と心の健康づくり活動』, すびか書房, 2005年, 20~34ページ.
- 63) 前掲9), 96ページ.
- 64) 喜多歳子, 池野多美子, 岸玲子「子どもの発達に及ぼす社会経済環境の影響：内外の研究の動向と日本の課題」『北海道公衆衛生学雑誌』27, 北海道公衆衛生学会, 2013年, 33~43ページ.
- 65) Conger, RD., Donnellan, MB. “An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development”, *Annual review of psychology*, 58, 2007, pp.175-199.
- 66) Martin, MJ., Conger, RD., Schofield, TJ., Family Research Group “Evaluation of the interactionist model of socioeconomic status and problem behavior: a developmental cascade across generations”, *Development and psychopathology*, 22(3), 2010, pp.695-713.
- 67) 菅原ますみ「子ども期の QOL と貧困・格差に関する発達研究の動向」菅原ますみ編『お茶の水女子大学グローバル COE プログラム格差センシティブな人間発達科学の創成 第1巻 子ども期の養育環境と QOL』, 金子書房, 2012年, 1~23ページ.
- 68) Goodman, A., Lamping, DL., Ploubidis, GB. “When to use broader internalizing and externalizing subscales instead of the hypothesized five subscales on the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) : Data from British parents, teachers and children”, *Journal of abnormal child psychology*, 38(8), 2010, pp.1179-1191.
- 69) Schofield, TJ., Martin, MJ., Conger, RD., et al. “Intergenerational transmission of adaptive functioning: a test of the interactionist model of SES and human development”, *Child development*, 82(1), 2011, pp.33-47.
- 70) 荒牧美佐子「幼稚園への入園前後における母親の育児感情の変化」『家庭教育研究所紀要』30, 小平記念日立教育振興財団日立家庭教育研究所, 2008年, 139~149ページ.
- 71) 荒牧美佐子, 無藤隆「育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い：未就学児を持つ母親を対象に」『発達心理学研究』19(2), 日本発達心理学会, 2008年, 87~97ページ.
- 72) 山本理絵, 神田直子「子どもの特性と QOL 及び母親の子育て不安の関連に関する研究：「第5回愛知の子ども縦断調査」結果分析より」『人間発達学研究』2, 愛知県立大学, 2011年, 29~41ページ.

- 73) 山本理絵「小学生の心身の健康状態に関する調査研究：不登校意識との関連を中心に」『人間発達学研究』1, 愛知県立大学, 2010年, 37～52 ページ.
- 74) 阿部彩『子どもの貧困Ⅱ - 解決策を考える』, 岩波新書, 2014年, 14～20 ページ.
- 75) 山野良一『子どもに貧困を押しつける国・日本』, 光文社, 2014年, 11～13 ページ.
- 76) 赤石千衣子『ひとり親家庭』, 岩波書店, 2014年, 68～114 ページ.
- 77) 内田伸子「日本の子育ての格差：学力基盤力の経済格差は幼児期から始まっているのか」内田伸子, 浜野隆編『お茶の水女子大学グローバル COE プログラム 格差センシティブな人間発達科学の創成 第2巻 世界の子育て格差—子どもの貧困は超えられるか』, 金子書房, 2012年, 1～18 ページ.
- 78) Gershoff,ET., Aber,JL., Raver,CC., et al. “Income is not enough: incorporating material hardship into models of income associations with parenting and child development” ,*Child development*,78(1),2007,pp.75-95.
- 79) Rijlaarsdam,J., Stevens,GW., et al. “Economic disadvantage and young children's emotional and behavioral problems: mechanisms of risk” , *Journal of abnormal child psychology*, 41(1), 2013, pp.125-137.
- 80) 前掲 10) , 1～2 ページ.
- 81) 文部科学省 (2020年)「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校,中学校,高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について (通知)」 (https://www.mext.go.jp/content/202002228-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf, 2020.12.22)
- 82) 国立成育医療研究センター (2020年)「コロナ×こどもアンケート第1回調査報告書」45～59 ページ (https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/report_01.pdf, 2020.8.22)
- 83) 国立成育医療研究センター (2020年)「コロナ×こどもアンケート第2回調査報告書」26～33 ページ (https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/CxC2_finrepo_20200817_3MH.pdf, 2020.8.22)
- 84) 前掲 82) , 78 ページ.
- 85) 文部科学省 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議 (2014年)「子供に伝えたい自殺予防 (学校における自殺予防教育導入の手引)」 (https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/063_5/gaiyou/1351873.htm, 2021.7.21)
- 86) 厚生労働省 (2017年)「自殺総合対策大綱」,11 ページ. (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/000172329.pdf>, 2021.7.19)
- 87) 前掲 35) , 142～146 ページ.
- 88) Rosenberg,M. *Society and the adolescent self-image*, Princeton University Press, 1965.
- 89) 前掲 35) , 146～152 ページ.
- 90) 前掲 17) , 4～6 ページ.
- 91) 前掲 86) , 3 ページ.

- 92) 前掲 26) , 64 ページ.
- 93) 前掲 26) , 466~467 ページ.
- 94) 山形伸二, 菅原ますみ, 酒井厚,ほか「内在化・外在化問題行動はなぜ相関するかー相関関係の行動遺伝学的解析」『パーソナリティ研究』15(1), 日本パーソナリティ心理学会, 2006 年, 103~119 ページ.
- 95) Gjone,H., Stevenson,J. “ The association between internalizing and externalizing behavior in childhood and early adolescence: genetic of environmental common influences?” , *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(4), 1997, pp.277-286.
- 96) 厚生労働省 (2016 年)「自殺対策基本法」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/index.html, 2021.7.19)
- 97) Engel,GL. “The need for a new medical model: A challenge for biomedicine” , *Science*, 196(4286), 1977, pp.129-136.
- 98) 社会福祉士養成講座編集委員会 編『相談援助の理論と方法 I (第 3 版)』, 中央法規, 2015 年, 116~121 ページ.
- 99) 前掲 86) , 1 ページ.
- 100) 前掲 35) , 106~110 ページ.
- 101) 前掲 86) , 14 ページ.
- 102) 井上彰臣, 堤明純, 守屋利佳,ほか「自殺対策に関して医療、保健福祉、心理等の専門家を目指す学生が有するべき知識と技術向上のための教材開発」『自殺総合対策研究』2(1), 自殺総合対策推進センター, 2020 年, 5~11 ページ.
- 103) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課 (2017 年)「平成 2 8 年 度自殺対策基本法第 1 7 条第 3 項に定める教育又は啓発の実施状況調査結果概要」(https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2017/10/05/1396397_002.pdf , 2021.7.21)
- 104) 本橋豊, 金子善博, 田中元基, ほか「学校の間における自殺対策教育のエビデンスー海外のプログラムと SOS の出し方に関する教育の比較ー」『自殺総合対策研究』1(2), 自殺総合対策推進センター, 2019 年, 12~13 ページ.
- 105) 前掲 62) , 27~29 ページ.
- 106) 小川将, 鈴木宏幸, 高橋知也, ほか「高齢者ボランティアとの協働による SOS の出し方に関する教育授業の開発と評価: 中学生への 3 ヶ月持続効果の検討」『自殺総合対策研究』2(1), 自殺総合対策推進センター, 2020 年, 19~26 ページ.
- 107) 前掲 13) , 14 ページ.
- 108) 前掲 86) , 5 ページ.
- 109) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課長 (2021 年)「令和 3 年 3 月 1 日 児童生徒の自殺予防について (通知)」(https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1414737_00002.htm, 2021.7.22)
- 110) 文部科学省 (2020 年)「新型コロナウイルス感染症に対応した小学校,中学校,高等学校及び特別支援学校等における教育活動の再開後の児童生徒に対する生徒指導上の留意事項について (通知)」(<https://www.mext.go.jp/content/20210301>

-mxt_jidou01-000013143_12.pdf, 2021.7.22)

111) 前掲 13) , 9 ページ.

112) 厚生労働省 (2021 年) 「自殺の統計 : 地域における自殺の基礎資料 (令和 3 年)」 (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197204_00007.html, 2021.8.23)

その他の参考文献

- ・池田行伸, 藤田一郎, 園田貴章 編『子どもの発達と支援 医療, 心理, 教育, 福祉の観点から』ナカニシヤ出版, 2012 年.
- ・高橋祥友『自殺の危険 - 臨床的評価と介入危機』, 金剛出版, 1992 年.
- ・辻井正次 監修, 明翫光宜, 松本かおり, 染木史緒, ほか編『発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン』, 金子書房, 2014 年.
- ・中根允文 監修『精神疾患と QOL』, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2002 年.
- ・Ghaemi, SG. 『現代精神医学のゆくえ : バイオサイコソーシャル折衷主義からの脱却』 (山岸洋, 和田央, 村井俊哉 訳), みすず書房, 2012 年.

関連業績の一覧

○第2章 小中学校における横断的研究

(査読付き論文)

- ・池田博章「子どもの QOL と SDQ の関連性に関する検討」『比較文化研究』第 55 輯, 久留米大学比較文化研究所, 2020 年, 23~38 ページ.
(学会発表)
- ・池田博章「小中学生の QOL による向社会性・問題行動への影響の共通性に関する考察」第 40 回日本社会精神医学会, 2021 年.
- ・池田博章, 大西良, 辻丸秀策「中学生の QOL と SDQ (子どもの強さと困難さアンケート) との関連分析」, 第 36 回日本社会精神医学会, 2017 年.

○第3章 中学生の家族・学習面(学校)との関連分析

(紀要論文)

- ・池田博章「養育ストレスと養育環境が中学生の QOL に与える影響に関する研究」『比較文化研究論集』第 38 号, 久留米大学大学院, 2017 年, 1~14 ページ.
(学会発表)
- ・池田博章, 大西良「養育環境と養育者の意識が中学生の QOL に与える影響—家族ストレスモデルと家族投資モデルの結合による検討—」, 日本社会福祉学会第 63 回秋季大会, 2015 年.

○第4章 中学生における縦断的研究

(査読付き論文)

- ・池田博章「中学生における QOL と内面化・外面化問題行動(SDQ)の縦断的研究」『比較文化研究』第 57 輯, 久留米大学比較文化研究所, 2021 年, 31~48 ページ.

○第5章 夏休みの学習会の事例研究

(査読付き論文)

- ・池田博章「小学生の QOL と外面化・内面化問題行動の相関性に関する分析: 子どもの自殺問題からの一考察」『福岡県社会福祉士会研究誌』第 11 号, 福岡県社会福祉士会, 2021 年, 2~11 ページ.
- ・池田博章「小学生の QOL の変化に関する研究: 夏休み中の学習支援の事例より」『比較文化研究』第 54 輯, 久留米大学比較文化研究所, 2019 年, 7~21 ページ.
(学会発表)
- ・池田博章「大学生による学習支援が小学生に及ぼす短期的効果—小学生の QOL に関する基礎的研究—」日本社会福祉学会 九州部会 第 57 回研究大会, 2016 年.

利益相反(COI)の開示

本論文および上記の関連研究について、開示すべき利益相反(COI)状態はない。

謝辞

本研究を進めるにあたり、主指導教員として長期に渡り終始懇切なる御指導と激励を頂きました久留米大学大学院比較文化研究科の辻丸秀策教授に、心より感謝を申し上げます。

本論文の審査過程において、数々の貴重な御助言と御指導を賜りました久留米大学大学院比較文化研究科の門田光司教授、鬼崎信好客員教授に、深く感謝申し上げます。

また、筑紫女学園大学人間科学部の大西良准教授には、本研究関連の共同研究の過程において、ご指導を賜り、本研究分野の基礎知識を御教示いただきました。心より感謝いたします。

第2～5章の研究を行うにあたり、調査にご協力くださいました小中学校の学校長、教師の皆様、児童生徒、保護者の方々には心より御礼申し上げます。また、第4章及び第5章の研究を行うにあたり、多大なるご支援を賜りましたC小学校区青少年育成協議会の会長様、児童生徒の保護者の皆様には心より御礼申し上げます。

本研究を進めるにあたり、これまで数多くの方々から御指導、ご支援を賜りました。皆様へ心より御礼を申し上げます。