筑紫女学園大学リポジト

コロナ禍における子どものQOL～実態調査の結果を中心に～

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2022-03-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 大西, 良, OHNISHI,Ryo メールアドレス: 所属:
URL	https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/1100

コロナ禍における子どものQOL

～実態調査の結果を中心に～

大　西　　良

Quality of life in children during the COVID-19 Pandemic in Japan

Ryo OHNISHI

1. 目的

現在（2021年9月）、コロナ禍の影響により多くの子どもは、学校行事や地域イベントの中止によって文化的な学びや体験、スポーツを通じた社会活動など、様々な経験の機会が失われている。また長期間にわたる外出自粛、いわゆる“ステイ・ホーム”によって友だちや地域との交流も制限され、これまでのような人と人との繋がりが持ちづらくなっている。さらに、感染への不安や恐怖、差別への恐れなどに大きなストレスを抱え、メンタルヘルス不調を訴える子どもも増加している。特に、コロナ禍で子どもの生活の質（Quality of life : QOL ）が低下しているとの指摘もある[1)]。

このような現状を踏まえ、本研究では、子どもへの実態調査によってコロナ禍における子どものQOLを明らかにすることを目的とした。

2．方法

1）調査時期

2020（令和2）年7月～10月にかけて調査票（アンケート用紙）を配布・回収した。

2）調査対象

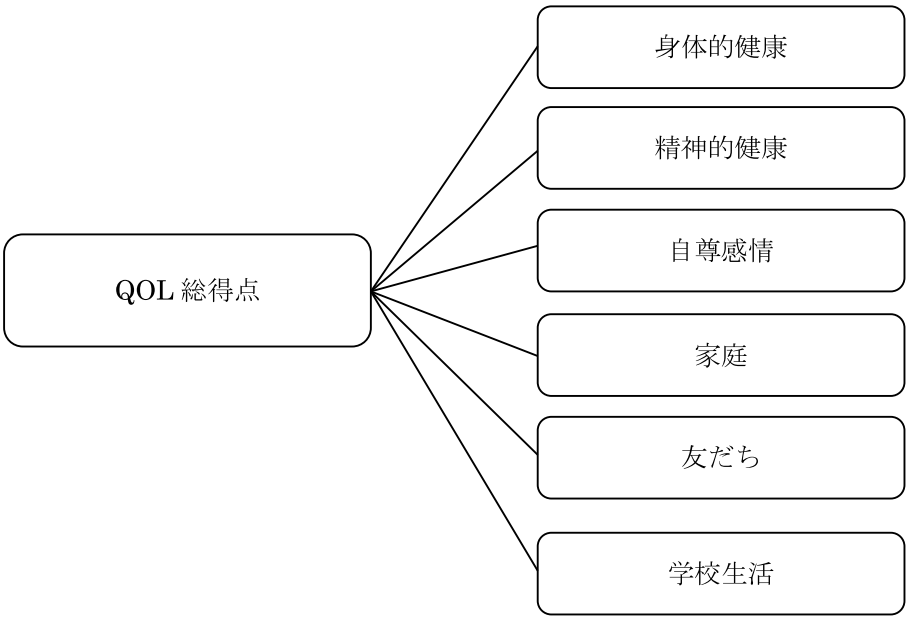
福岡県内（政令指定都市を含む）の小・中・高等学校に通う児童生徒3,767人を対象とし、3,479人より回答を得た。調査票（アンケート用紙）の回収率は92.3％であった。

3）調査項目および集計方法

調査項目としては、子どものQOL尺度（日本語版KINDL[R)]）[注1)]を用いて、全24項目の質問に5段階評定（「ぜんぜんない」～「いつもある」）で回答を求めた。

また、図1のように、『身体的健康』、『精神的健康』、『自尊感情』、『家庭』、『友だち』、『学校生活』の6つの下位因子と、これらの総合評価として『QOL総得点』の平均を求め、先行研究[注2)]との比

較を行った。なお、6つの下位因子と『QOL 総得点』は100点満点で測定され、得点が低いほど「QOL は悪い」、得点が高いほど「QOL は良い」と評価される。



出典：古荘純一 柴田玲子ほか「子どもの QOL 尺度　その理解と活用」診断と治療社　2014年
8ページを参考に筆者作成

図１　子どもの QOL 尺度（日本語版 KINDL^{R}）の構成要素

4）倫理的配慮

調査対象者に対しては、各学校の教諭を通じて調査の趣旨、目的を口頭で説明し、調査協力への同意の得られた児童生徒から回答を得た。調査票に添付して配布した調査依頼文で、研究目的、調査方法、結果の使用方法、個人情報の保護、調査用紙の管理方法について明記した。なお、本調査の実施にあたっては、筑紫女学園大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

3．調査結果

1）学校種別（小・中・高）の配布数および回収数

学校種別（小・中・高）の配布数および回収数ならびに回収率は表1の通りである。

なお、今回の調査では小学生は5～6年のみを対象としている。

表１　学校種別（小・中・高校）の配布数および回収数（回収率）

	配布数	回収数	回収率
小学校（5～6年生）	765	701	91.6%
中学校（1～3年生）	2416	2280	94.3%
高校（1～3年生）	586	498	84.9%
合計	3767	3479	92.4%

2）学校種別（小・中・高）での子どものQOLの実態

ここでは、子どものQOLの実態について説明する。また、柴田らの研究結果[2)]との比較を通して、コロナ禍での子どもの QOL の実態を示す。

表2は、子どもの QOL 尺度の24の質問項目について、単純集計（度数、パーセンテージ）を記したものである。特徴的な点を以下に述べる。

まず「身体的健康」については、『わたしは疲れてぐったりすることがあった』という質問で約7割（68.3%）が「ある」と回答していた。この結果からも多くの子どもが疲労を感じていることが分かる。

また「精神的健康」については、『わたしはつまらなく感じることがあった』という設問では約半数（52.0%）が「ある」と回答していた。また『わたしは何もないのに不安に思うことがあった』という設問では約3割（33.2%）が「ある」と回答していた。このことからもコロナ禍で子どもたちは物事に対する関心の低下や漠然とした不安感を抱いていることがうかがえる。

さらに「学校生活」については、『わたしは自分の将来のことについて心配した』という質問で約6割（63.3%）が「ある」と回答していた。

漠然とした不安感の背景には、将来に対する見通しの持てなさが影響していることが考えられる。

表2 「子どもの QOL」の全24質問項目の単純集計

（1）身体的健康（4項目） N=3479

この１週間・・・	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどきある	よくある	いつもある	欠損値
①わたしは　心や身体の調子が悪いと思うことがあった。	1735 (49.9%)	745 (21.4%)	688 (19.8%)	204 (5.9%)	75 (2.2%)	32 (0.9%)
②わたしは　痛いところがあった。	1202 (34.6%)	707 (20.3%)	972 (27.9%)	390 (11.2%)	169 (4.9%)	39 (1.1%)
③わたしは　疲れてぐったりすることがあった。	483 (13.9%)	586 (16.8%)	1205 (34.6%)	820 (23.6%)	350 (10.1%)	35 (1.0%)
④わたしは　元気いっぱいのように感じることがあった。	204 (5.9%)	413 (11.9%)	1043 (30.0%)	1077 (31.0%)	705 (20.3%)	37 (1.1%)

（2）精神的健康（4項目） N=3479

この１週間・・・	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどきある	よくある	いつもある	欠損値
①わたしは　楽しかったし、たくさん笑った。	64 (1.8%)	139 (4.0%)	577 (16.6%)	1238 (35.6%)	1432 (41.2%)	29 (0.8%)
②わたしは　つまらなく感じることがあった。	642 (18.5%)	991 (28.5%)	1144 (32.9%)	481 (13.8%)	183 (5.3%)	38 (1.1%)
③わたしは　孤独（ひとりぼっち）のような気がした。	1636 (47.0%)	1000 (28.7%)	550 (15.8%)	163 (4.7%)	77 (2.2%)	53 (1.5%)
④わたしは　何もないのに不安に思うことがあった。	1425 (41.0%)	841 (24.2%)	692 (19.9%)	292 (8.4%)	172 (4.9%)	57 (1.6%)

（3）自尊感情（4項目）　N=3479

この１週間・・・	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどきある	よくある	いつもある	欠損値
①わたしは　自分に自信があった。	446 (12.8%)	893 (25.7%)	1271 (36.5%)	555 (16.0%)	267 (7.7%)	47 (1.4%)
②わたしは　いろいろなことができる感じがした。	440 (12.6%)	920 (26.4%)	1263 (36.3%)	538 (15.5%)	266 (7.6%)	52 (1.5%)
③わたしは　自分に満足していた。	585 (16.8%)	966 (27.8%)	1014 (29.1%)	526 (15.1%)	334 (9.6%)	54 (1.6%)
④わたしは　自分のいいところをたくさん思いついた。	634 (18.2%)	1104 (31.7%)	1144 (32.9%)	32.4 (9.3%)	218 (6.3%)	55 (1.6%)

（4）家族（4項目）　N=3479

この１週間・・・	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどきある	よくある	いつもある	欠損値
①わたしは　保護者とうまくやっていた。	75 (2.2%)	138 (4.0%)	544 (15.6%)	1122 (32.3%)	1549 (44.5%)	51 (1.5%)
②わたしは　家で気持ち良く過ごしていた。	80 (2.3%)	149 (4.3%)	536 (15.4%)	1035 (29.7%)	1627 (46.8%)	52 (1.5%)
③わたしは　家でケンカした。	1032 (29.7%)	783 (22.5%)	839 (24.1%)	480 (13.8%)	291 (8.4%)	54 (1.6%)
④わたしは　保護者にやりたいことをやらせてもらえなかった。	1710 (49.2%)	1026 (29.5%)	466 (13.4%)	150 (4.3%)	77 (2.2%)	50 (1.4%)

（5）友だち（4項目）　N=3479

この１週間・・・	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどきある	よくある	いつもある	欠損値
①わたしは　友だちと一緒にいろいろなことをした。	157 (4.5%)	190 (5.5%)	575 (16.5%)	1081 (31.1%)	1427 (41.0%)	49 (1.4%)
②わたしは　友だちに受け入れられていた。	154 (4.4%)	130 (3.7%)	609 (17.5%)	1176 (33.8%)	1343 (38.6%)	67 (1.9%)
③わたしは　友だちとうまくやっていた。	68 (2.0%)	87 (2.5%)	513 (14.7%)	1160 (33.3%)	1591 (45.7%)	60 (1.7%)
④わたしは　他の人たちと比べて違うところがあることが気になる。	855 (24.6%)	992 (28.5%)	845 (24.3%)	413 (11.9%)	320 (9.2%)	54 (1.6%)

（6）学校生活（4項目）　N=3479

この１週間・・・	ぜんぜんない	ほとんどない	ときどきある	よくある	いつもある	欠損値
①わたしは　学校での学習は簡単だった（よく分かった）。	371 (10.7%)	546 (15.7%)	1328 (38.2%)	821 (23.6%)	376 (10.8%)	37 (1.1%)
②わたしは　学校は面白い（楽しい）と思った。	162 (4.7%)	275 (7.9%)	909 (26.1%)	951 (27.3%)	1140 (32.8%)	42 (1.2%)
③わたしは　自分の将来のことについて心配した。	506 (14.5%)	725 (20.8%)	992 (28.5%)	677 (19.5%)	534 (15.3%)	45 (1.3%)
④わたしは　学校で悪い成績を取らないか心配だった。	372 (10.7%)	439 (12.6%)	871 (25.0%)	862 (24.8%)	897 (25.8%)	38 (1.1%)

つぎに、各学校種別（小・中・高）での子どものQOLの特徴をみていく。

（1）小学生（小学5～6年生）のQOLについて

まず、小学生（N ＝697）のQOL総得点（0～100点）は、平均値65.75、標準偏差16.32であった（図2参照）。

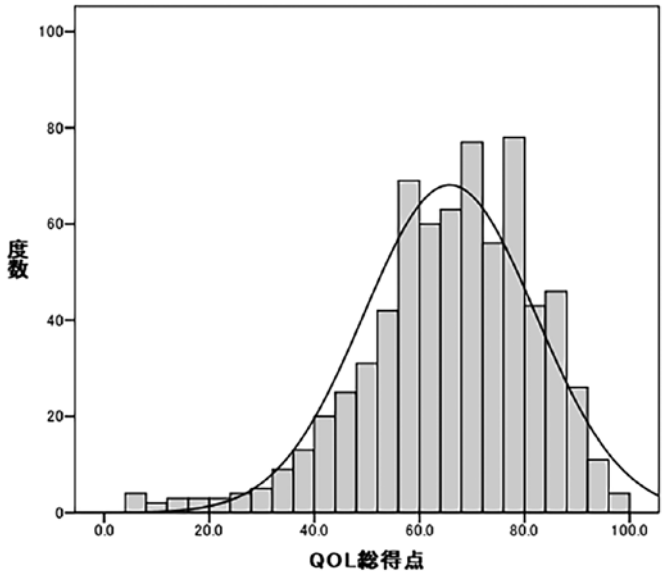


図２　小学生のQOL総得点ヒストグラム

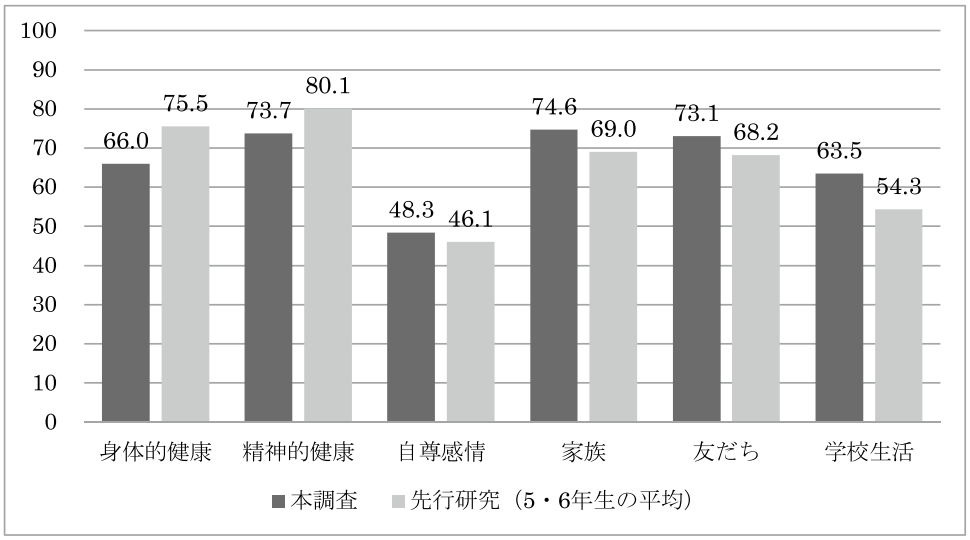


図３　小学生における下位因子（６因子）の平均値と先行研究との比較

図3に示すように、本調査における小学生の6つの下位因子の平均値は、『身体的健康』66.0、『精神的健康』73.7、『自尊感情』48.3、『家族』74.6、『友だち』73.1、『学校生活』63.5であった。

柴田らの研究結果と比較すると、『身体的健康』と『精神的健康』の2因子は、先行研究の結果よりも低いことが分かった（『身体的健康』は9.5点、『精神的健康』は6.4点低い）。一方、その他の下位因子については、いずれも先行研究よりも高くなっていた（『自尊感情』は2.2点、『家族』は5.6

点、『友だち』は4.9点、『学校生活』は9.2点高い)。

(2) 中学生の QOL について

中学生（N ＝2267）の QOL 総得点（0～100点）は、平均値63.05、標準偏差14.45であった（図4参照)。

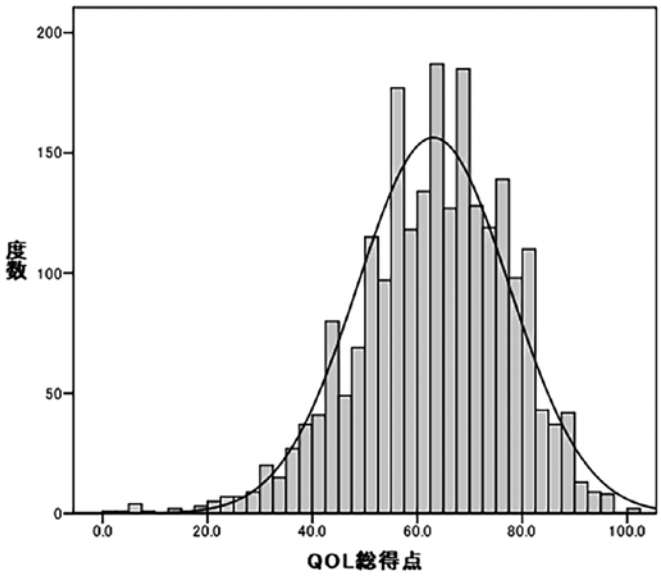


図４　中学生の QOL 総得点ヒストグラム

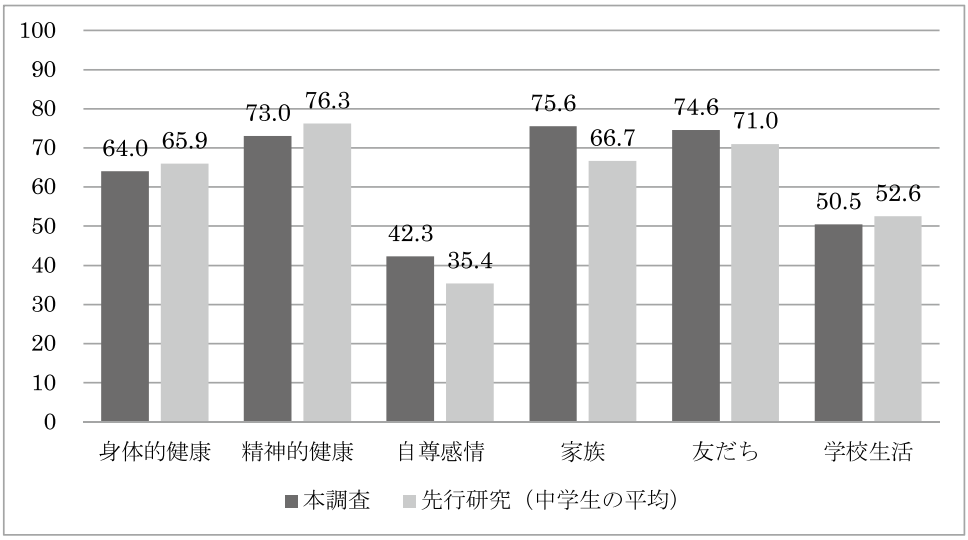


図５　中学生における下位因子（６因子）の平均値と先行研究との比較

図5に示すように、本調査における中学生の6つの下位因子の平均値は、『身体的健康』64.0、『精神的健康』73.0、『自尊感情』42.3、『家族』76.5、『友だち』74.6、『学校生活』50.5であった。

柴田らの研究結果と比較すると、『身体的健康』と『精神的健康』、『学校生活』の3因子は、先

行研究の結果よりも低いことが分かった（『身体的健康』は1.9点、『精神的健康』は3.3点、『学校生活』で2.1点低い）。一方、その他の下位因子については、いずれも先行研究より高くなっていた（『自尊感情』は6.9点、『家族』は8.9点、『友だち』は3.6点高い）。

（3）高校生の QOL と小・中・高での比較について

高校生（N ＝489）の QOL 総得点（0～100点）は、平均値57.31、標準偏差13.54であった（図6参照）。

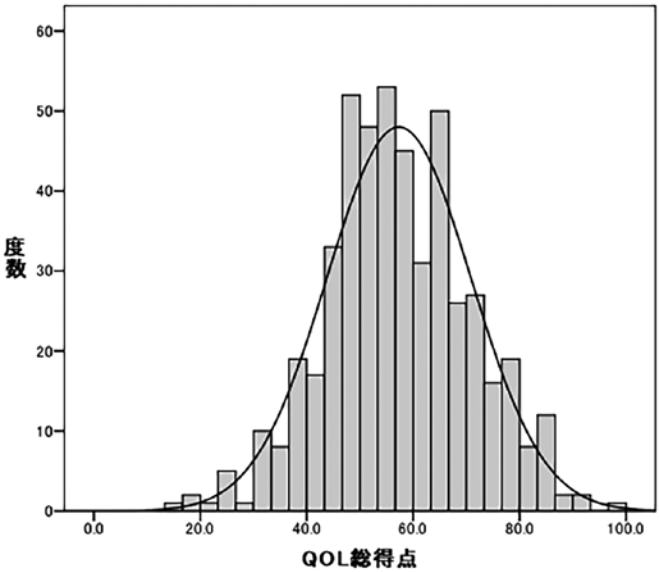


図６　高校生の QOL 総得点ヒストグラム

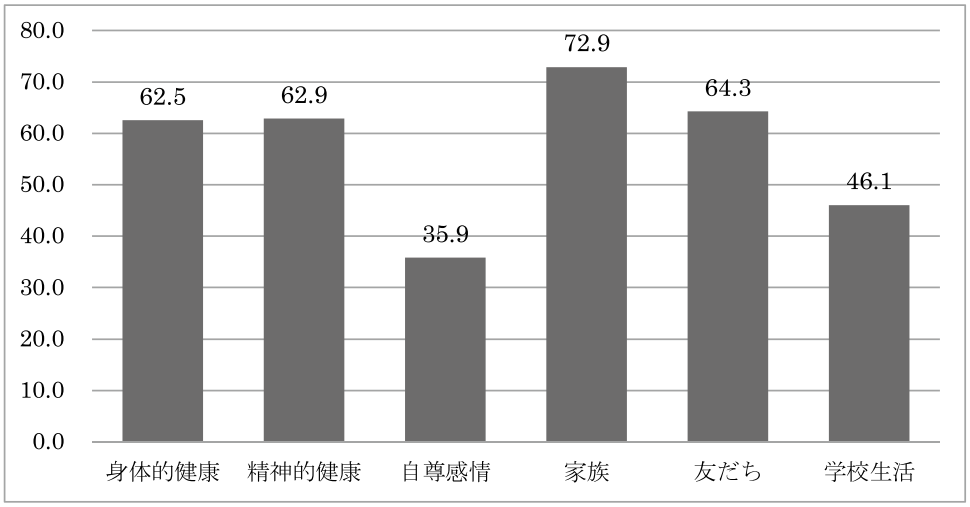


図７　高校生における下位因子（６因子）の平均値

図7に示すように、本調査における高校生の6つの下位因子の平均値は、『身体的健康』62.5、『精

神的健康』62.9、『自尊感情』35.9、『家族』72.9、『友だち』64.3、『学校生活』46.1であった。

さらに、QOL 総得点と6つの下位因子に関して、学校種別（小・中・高）で平均を比較した。

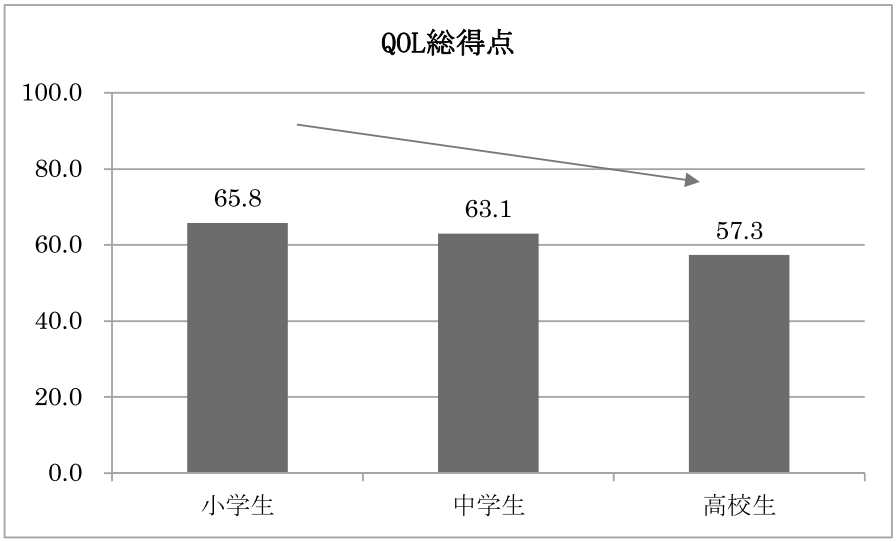


図８　小・中・高の QOL 総得点の比較

その結果、図8に示すように、小・中・高の QOL 総得点をみると、学齢が上がるにつれて QOL 総得点は低下していることが分かった。小学生と高校生を比較すると、その差（平均値の差）は8.5点であった。

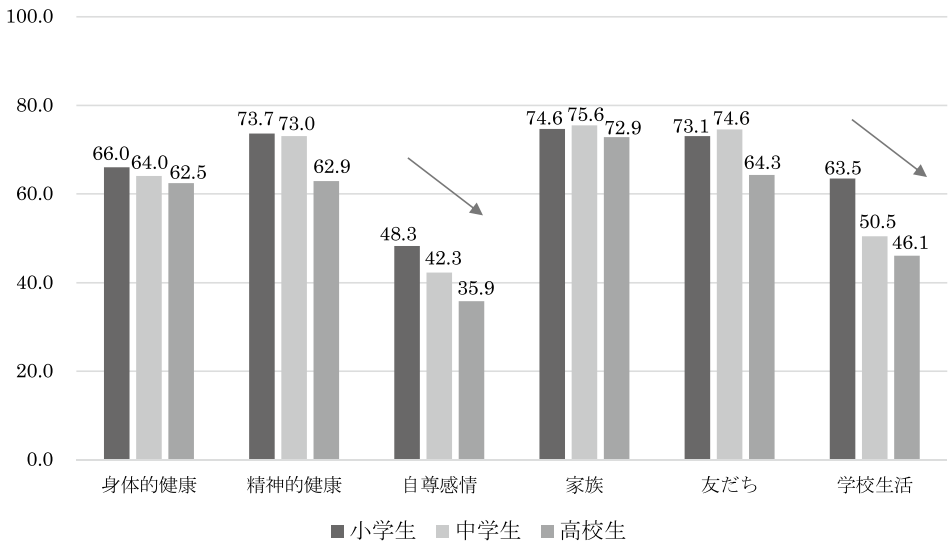


図９　小・中・高での QOL 下位因子の比較

さらに図9に示すように、6つの下位因子に関して小・中・高で比べたところ、特に『自尊感情』と『学校生活』の2つの下位因子において、学齢による差が顕著に見られた。『自尊感情』では小学生と中学生との差は6.0点、中学生と高校生との差は6.4点、小学生と高校生との差は12.4点であった。また『学校生活』では、小学生と中学生との差は13.0点、中学生と高校生との差は4.4点、小学生と高校生との差は17.4点であった。

4．考察

子どものQOLに関して、コロナ禍前の研究結果と比較したところ、コロナ禍で『身体的健康』と『精神的健康』が大きく低下していた。特に『精神的健康』に関しては、小・中・高校生の3人に1人（33.2%）は「何もないのに不安に思うことがある」（『精神的健康』で尋ねた4つの質問項目のうちの1つ）と回答していた。

国立成育医療研究センターの調査[3]においても、「コロナのことを考えると嫌な気持ちになる」や「最近集中できない」などと訴える子どもが調査対象者の4割を超えていたことから、子どもの多くがストレスを感じていると言える。本調査結果から推測できることは、コロナ禍による社会不安の増大が、子どもの鬱や無気力などのメンタルヘルス不調を生じさせ、今急増している不登校やリストカットなどの自傷行為として現れていると考えられる。不登校や自傷行為などの現象は、子どもの問題行動として捉えるのではなく、子どもが大人や社会に発しているSOSサインであると捉える必要がある。国立成育医療研究センターの調査[3]では、子どものストレス反応に気づいた保護者は24%であったという結果があることから、子どもの心理的状態やサイン、メッセージをキャッチする大人の眼差しや、社会の子どもに対する認識（感度）をさらに高めていく必要があると考える。

一方、子どものQOLの『家族』については、コロナ前に行われた先行研究の結果よりも高くなっていた。これは外出自粛によって家族内の物理的な距離が近くなったこと、また家族内でのコミュニケーションの機会が増えたことによって心理的にも距離が近くなったと考えられる。つまり、コロナ禍により家族間の繋がりは今まで以上に強くなっていると推測される。これは先ほどの社会不安の増大（外圧が加わること）によって、家族のつながり（絆）がより一層強くなっていると推測することもできる。つまり家族内では“密”な関係が生じていて、この密な関係が日頃上手くいっている家庭（ストレスや葛藤の少ない家庭）であれば、「居心地の良さ」として感じられるが、そうでない家庭であれば、よりギスギスした状態となったり、フラストレーションの高まりとなったりして、家庭内での居場所の喪失につながっているのではないかと考えられ、それらがエスカレートすると家庭内の暴力や家出などにつながることも推測される。医師の亀田高志氏は、著書「図解 新型コロナウイルス メンタルヘルス対策」[4]のなかで、ネット依存やゲーム障害により昼夜逆転やそれに伴う不眠、栄養状態の悪化や極端な体力低下、授業中の居眠りや成績の低下がきっかけとなって家庭内暴力にまで発展することの危険性を示唆している。

コロナ禍で不安感の強い非常時であるからこそ、子どもたちが何に生きづらさを感じ、何を求め

ているのか、どんな繋がりを必要としているのか、子ども一人ひとりの声に耳を傾ける必要があると思う。

この研究報告によって、一人でも多くの子どもの声が社会に届けられ、今後、子どもの声を聴く社会づくりの一助になれば、これ以上の喜びはない。

付記　本稿は、特定非営利活動法人子ども NPO センターが2021年３月31日に発行した「ふくおか子ども白書2021　―子どもの声が社会を変える―」の内容に加筆修正を加え、大幅改変したものである。

＜参考文献＞

1）国立成育医療センター『コロナ×こどもアンケート第5回調査報告書』、
国立成育医療センターホームページ　2021年
（http://www.ncchd.go.jp/press/2021/210525.html）2021年10月10日閲覧

2）柴田玲子、松嵜くみ子、根本芳子「子どもの健康関連 QOL の測定―KINDLRQOL 尺度の実用化に向けて―」聖心女子大学論叢 122，2014，85-110.

3）国立成育医療センター『コロナ×こどもアンケート第1回調査報告書』、
国立成育医療センターホームページ　2020年
（https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/report_01.pdf）2020年10月９日閲覧

4）亀田高志『図解新型コロナウイルス メンタルヘルス対策』X-Knowledge、2020年、40－41ページ .

＜注釈＞

注１）子どもの QOL 尺度（KINDLR）小学生版ならびに中学生版は、もとはドイツの心理学者 Bullinger によって開発されたものであり、現在では世界各国において使用されており、日本国内においても多くの研究者や臨床機関等で用いられている。
子どもの QOL 尺度（KINDLR）については、「古荘純一、柴田玲子、根本芳子、松嵜くみ子編著『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 KINDLR』診断と治療社（2014年）」に多くの研究知見や貴重なデータが収録されている。

注２）柴田玲子、松嵜くみ子、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 122，2014，85-110.
なお、この先行研究は２部構成となっており、１部では小学生、２部では中学生の QOL に関して実証研究が行われている。小学生に関しては小学校19校3702名を対象に、中学生に関しては中学校９校2306名を対象に調査を行って、小・中学生の QOL 総得点、６つの下位因子の記述統計量を算出している全国で行われた大規模調査である。

（おおにし　りょう：人間科学部　准教授）