

こどものQOLと行動特性との関連性について

- KIDSCREEN_J52とSDQ (子どもの強さと困難さアンケート) から -

岩坂英巳
(奈良教育大学 特別支援教育研究センター)
根津智子、車谷典男
(奈良県立医科大学 地域健康医学講座)
石塚理香
(帝塚山大学 現代生活学部)
牧野裕子
(甲南女子大学 看護リハビリテーション学部)
郷間英世
(京都教育大学)

About QOL of Child and Association with Action-Characteristics -From KIDSCREEN_J52 and SDQ(Strengths and Difficulties Questionnaire)-

Hidemi IWASAKA
(Research Center for Special Needs Education)
Satoko NEZU, Norio KURMATANI
(Department of Community Health and Epidemiology, Nara Medical University)
Rika ISHIZUKA
(Faculty of Contemporary Human Life Science, Tezukayama University)
Hiroko MAKINO
(Faculty of Nursing and Rehabilitation, Konan Women's University)
Hideyo GOMA
(Kyoto University of Education)

要旨: 発達障害のある子どもへの教育的支援ニーズを明らかにして、その生活での困り感に応じた支援を行っていく際にQOL (Quality of Life) に注目することは重要である。本研究では、QOLをより包括的に評価するために開発されたKIDSCREEN_J52 (こどものQOL尺度) を小学3～5年生437名を対象に実施した。その結果、学年による差はなかったが、男女別で差が出る下位項目があった。また、同時に実施した子どもの行動特性を早期から把握できるSDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) のサブスケールとの関連性を検討したところ、High Need群で多くの項目でQOLの低下がみられることがわかった。これらの調査結果ならびに文献的考察により、SDQのHigh Needの子どもに対して、早期からQOLに注目した支援を行っていくことは重要であることが示唆された。

キーワード: QOL, SDQ, こどものためのQOL評価尺度 KIDSCREEN, 発達障害 Developmental disorder

1. はじめに

奈良教育大学特別支援教育研究センターでは、発達障害など特別な教育的ニーズのある子どもとその家族に対する心理社会的支援として、ペアレントトレーニングやソーシャルスキルトレーニング (SST) を行っている。発達障害は「生活障害」とも言われており¹⁾、これらの子どもに対して支援を行っていく際には、その行動特性だけ

でなく、生活の状態に注目して理解と支援を行っていくことが重要である。

一方、近年は医療や様々な生活の場で「Quality of life (QOL) ; 生活の質、生命の質」が重要視されている。これは、客観的に病気が治る、生活がよくなるなどといったことだけではなく、本人の満足度などを重視した主観的な視点も必要であるという考えによるものであり、障害をもつ児・者にとっても重要な支援の視点となる。日

本においても多くのQOL尺度が開発されているが、小児について信頼度の高いQOL尺度は数少ないのが現状である。小児では親との関係や友達関係が重要であり、心身ともに成長する過程であるため、身体的、心理的、社会的に大人とは異なる状況にある。そのため、大人のQOL尺度をそのまま使用することはできず、生活全般、すなわち家庭生活や学校生活で小児の視点を取り入れた独自の尺度の開発が喫緊の課題となっている。

奈良県立医科大学地域健康医学教室を中心とした筆者たち研究グループは、ドイツを中心とする多国籍研究グループで開発されたKIDSCREEN²⁾を翻訳し、それを「こどものためのQOL評価尺度 (KIDSCREEN_J52)」と名づけて、信頼性と妥当性の検討を行っている³⁾。

このKIDSCREENは、子どもの心身の健康のQOLを多面的に評価することのできる52問の質問群から構成されており、情緒面、友達関係、自尊感情など10の下位項目に分類することができる。主観的な視点であるQOLであるが、子ども自身による自己評価だけでなく、保護者による他者評価も可能であることも大きな特徴である。また、KIDSCREENのMental Healthに関する部分は、国際的に用いられている幼児から就学期までの行動スクリーニング⁴⁾であり、国内においても信頼性と妥当性が確認⁵⁾されているSDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) と高い相関が認められることが確認されている。^{2) 6)}

そこで、本研究では小学3～5年生児童のQOLについて、KIDSCREEN_J52を用いて保護者が評価し、あわせて行動特性についてSDQを用いて評価することで、それぞれの結果を報告するとともに、両尺度の関連性についても検討する。

2. 方法

2.1. KIDSCREENについて

ドイツを中心としたヨーロッパの13ヵ国共同研究チームによって開発された子どもの心身の健康のQOLを多面的に知ることのできる尺度である。52項目の質問について、「この1週間について」、頻度(まったくない～いつもある)と強度(まったくあてはまらない～非常にあてはまる)のいずれかで5段階で回答する。結果は、表1のように身体活動と健康 (Physical Activity and Health、身体的幸福感を表すとされている)、感情 (Feelings、心理的幸福感)、全般的な気分 (General Mood、気分と情緒)、あなた自身のこと (About Yourself、自己知覚あるいは自尊感情)、自由な時間 (Free Time、自律性)、家族と家庭生活 (Family and Home Life、親子関係と家庭生活)、お金に関すること (Money Matters、経済状態) と、友達 (Friends、社会的支援と仲間)、学校と学習 (School and Learning、学校)、いじめなど (Bullying、社会の受け入れ) の計10の下位項目に分けて包括的に評価することができるため、健康な子どもお

表1 こどものQOL尺度項目 (抜粋)

1	身体活動と健康				
	体調がよく元気でしたか				
2	感情				
	生活は楽しかったですか				
3	全般的な気分				
	悲しい気持ちでしたか				
4	あなた自身のこと				
	ありのままの自分で幸せでしたか				
	あなたの見た目が気になりましたか				
5	自由な時間				
	自由な時間に、あなたのやりたいことができましたか				
6	家族と家庭生活				
	あなたの親は、あなたに公平でふさわしい扱いをしてくれましたか				
7	お金に関すること				
	友だちと同じことをするのに必要なお金を持っていましたか				
8	友だち				
	友だちと楽しく過ごしましたか				
9	学校と学習				
	学校でちゃんとやっていましたか				
	授業中、集中できていましたか				
10	いじめなど				
	他の女の子や男の子が、あなたをからかうことはありましたか				

よび慢性疾患を持つ子どもにも同一の尺度を適用できることが利点であり、ヨーロッパでの2万2千人の評価によって年齢ごとの基準値から換算したt-valueで得ることができる。⁷⁾ 回答に必要な時間は約10～20分と短時間で可能であり、子どもの適応年齢が8～18歳と広い範囲内で評価できること、子ども自身が評価する子ども版Self-report version) とその保護者が子どもの視点で評価する保護者版 (Parent/proxy-reported version) があることも特徴である。

今回使用する日本語版は、ドイツのオリジナルKIDSCREEN research group (U.Ravens-Siebererら) と連絡を取り合って、国際ガイドラインによる翻訳手順(順翻訳と逆翻訳による順翻訳統合版作成、それに基く本部とのディスカッション、さらに統合版によるプレテストと協力者インタビューを経て本部との再ディスカッションによって日本語最終版を完成) によって完成したものである。KIDSCREENには52項目からなる標準版と27項目または10項目からなる短縮版があるが、本研究においてはSDQとの関連性に注目するために保護者記入式の標準版を使用した。

2.2. SDQについて

SDQはGoodmanによって開発された幼児から就学期の行動スクリーニングのための質問紙である。25項目の質問について、保護者または保育者・教師が(あてはまる、まああてはまる、あてはまらない) の3段階で回答する。一部逆転項目もあるが、あてはまる2点、まああてはまる1点、あてはまらない0点で得点化する。5つのサブスケール(範囲0～10点)、すなわち、情緒面、行動面、多動性、仲間関係、向社会性から構成されており、向社会性をのぞいた4つのサブスケールの総計であるTDS (Total Difficulties Score) も算出することが

表2 下位尺度毎QOL得点(学年別平均値)

	身体	感情	情緒	あなた	自由	家族	お金	友達	学校	いじめ
3年	55.3	52.6	48.8	49.2	46.5	48.0	41.8	55.1	56.6	48.8
4年	54.9	51.0	48.7	46.9	46.3	45.5	41.7	53.0	54.7	48.1
5年	53.6	50.1	48.3	47.6	46.7	45.9	44.3	54.0	54.1	46.9
	n.s.									

表3 下位尺度毎QOL得点(男女別平均値)

	身体	感情	情緒	あなた	自由	家族	お金	友達	学校	いじめ
女兒	53.6	51.5	49.4	46.1	45.7	46.4	42.7	54.8	56.4	48.9
男兒	55.7	50.9	47.6	49.8	47.4	46.7	42.7	53.2	54.0	46.8
	n.s.	n.s.	n.s.	p<.001	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	p<.05	p<.05

できる。それぞれの領域における支援の必要性をHigh Need, Some Need, Low Needの3つに分類することができるので、診断のついていない幼児期から支援の必要性を早期から把握することができるため、厚生労働省のホームページでも紹介⁸⁾されている。本研究では、松石らの基準⁵⁾に従い、High Need群は、情緒面5点以上、行動面5点以上、多動性7点以上、仲間関係5点以上、そして向社会性4点以下とした。

2. 3. 調査方法概要

調査方法の概要は以下の通りである。

- (1) 調査期間：2013年4月～6月（配布から回収までの期間は2週間として依頼）
- (2) 調査対象：奈良県内A小学校ならびに京都府内B小学校に在籍する3～5年生児童の保護者。
- (3) 調査方法：学校側の了承のもとに、児童の保護者に封筒に入れた依頼用紙とアンケート調査を学級担任を介して配布、回収した。なお、調査への協力は任意として、調査協力に同意する場合は無記名で記載して配布時の封筒に入れて提出してもらった。協力しない場合も、協力の有無が担任教師にわからないための配慮として白紙のまま封入して提出してもらった。
- (4) 回収結果：A小学校からは322名のうち284名（回収率88.2%）、B小学校からは213名のうち176名（82.6%）の回答が得られたが、欠損値の多いケースを除外した計449名（男児216名、女児233名）を分析の対象とした。
- (5) 分析方法：SPSS19.0を用いて、平均値の比較についてはt検定あるいは一元配置分散分析、QOLとSDQの結果の関連性については、Mann-WhitneyのU検定で分析した。
- (6) 倫理的配慮：

本研究は、奈良県立医科大学倫理委員会の承認を得ている。保護者には事前に文書にて研究の目的を説明の上、2. 3. (3) 調査方法の手順に沿って実施した。

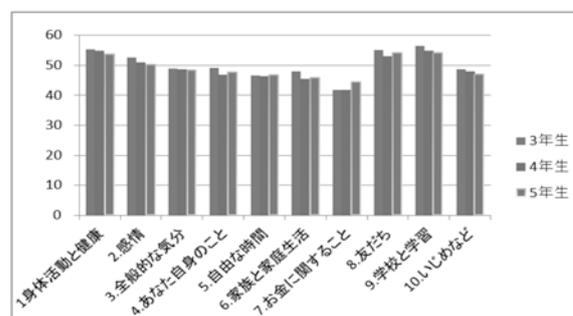


図1. QOL学年別

3. 結果

3. 1. QOLについて

3. 1. 1 QOLの学年による変化について

図1、表2にKIDSCREEN_J52によるQOLの学年別の下位項目を示した。国内においてまだ基準値は設定されていないのであくまで参考値であるが、ヨーロッパの基準値を50として換算したt-valueで値を示しており、100に近いほどQOLが高いことを示す。友達関係や学校生活での満足度は各学年とも比較的高いことがわかる。お金に関して日本の子どもが低いのは、文化の違いの影響が大きいと思われる。

学年別では、有意に変化している項目はみられなかったが、「あなた自身について」で3年生が4年生より高い傾向、「家族と家庭生活」で3年生が5年生より高い傾向がみられた。有意な差は見られなかったが、学年が上がるにつれて家庭での満足度や外見も含めた自尊感情が低下する可能性が示唆された。

3. 1. 2 QOLの性差について

表3に示したように、「あなた自身について」が女児の方が低かった。逆に、学校生活やいじめに関する項目では、女児の方がQOLが高かった。

男女別の違いについては、さらに学年別にも詳しく示した。(図2)「あなた自身について」は、3年生と5年生で女児の方が低い傾向があった。この項目の質問には、「あなたらしさ」という自尊感情にかかわる内面から、「服装」「見た目」など外見に関するものがあり、今

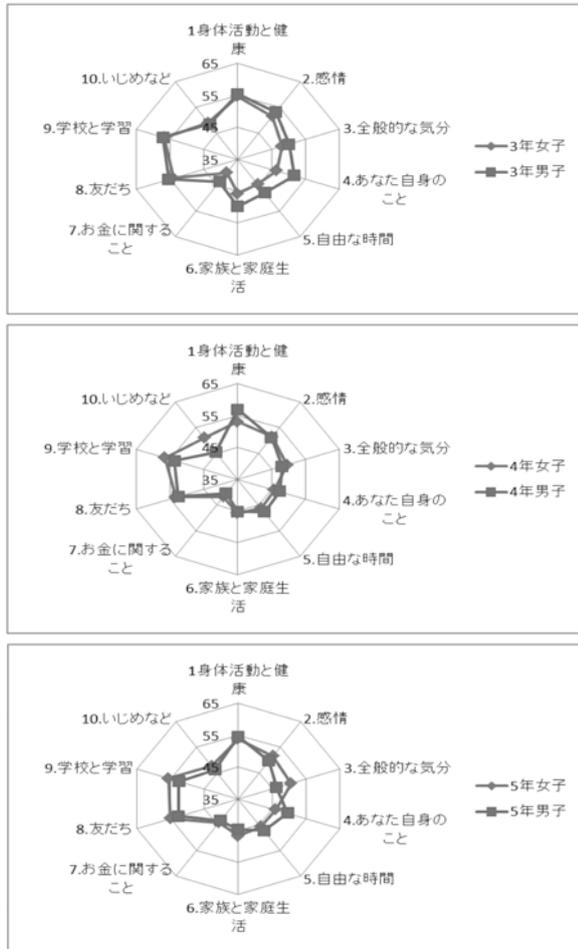


図2. 下位尺度毎QOL得点 (学年別男女別)

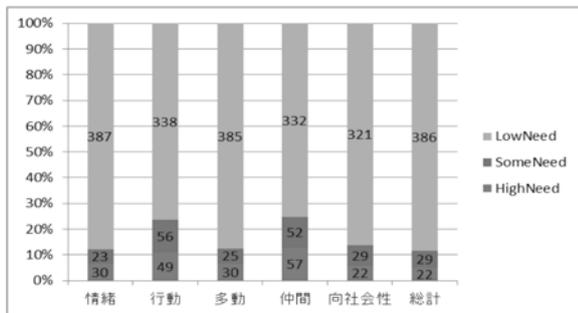


図3. サブスケール毎SDQ (全学年)

後さらなる検討が必要と思われる。「いじめ」については、4年生で男児の方がQOLが低いことがわかった。

3. 2. SDQによる行動、情緒の問題について

3. 2. 1 支援が必要な児童について

SDQによるHigh Need群、すなわち支援が必要と思われる子どもの概要を表4、図3に示した。行動面、仲間関係、向社会性については10%以上の子どもに何らかの支援ニーズが見られることがわかった。

3. 2. 2 学年別、男女別のSDQについて

学年による変化(表5)については、4年生においてやや多動がめだち、向社会性(高いほど社会性が弱い)

表4 HighNeed群概要 (男女別、SDQ項目別人数と割合)

	回答数	性別			
		女児	男児	合計	
情緒	440	n	14	16	30
		%	3.2	3.6	6.8
行動	443	n	24	25	49
		%	5.4	5.6	11
多動	440	n	9	21	30
		%	2.0	4.8	6.8
仲間	441	n	30	27	57
		%	6.8	6.1	13.9
向社会性	443	n	17	34	51
		%	3.8	7.7	11.5
総計	437	n	5	17	22
		%	1.1	3.9	5

表5 SDQ項目得点 (学年別平均値)

	情緒	行動	多動	仲間	向社会	総計
3年	1.2	1.7	2.8	1.6	6.9	7.2
4年	1.4	1.6	3.1	1.7	6.6	7.9
5年	1.5	1.6	2.5	1.5	6.9	7.0

表6 SDQ項目得点 (男女別平均値)

	情緒	行動	多動	仲間	向社会	総計
女児	1.4	1.6	2.4	1.6	7.2	6.9
男児	1.4	1.6	3.2	1.7	6.4	7.8
	n.s.	n.s.	p<.01	n.s.	p<.01	p<.05

についても若干低下する傾向が見られた。5年生になると全体的に支援のニーズは軽減してきているが、情緒面についてはむしろ不安定になる傾向が見られた。

男女差(表6)については、多動及び向社会性において男児の方が支援のニーズが高いことがわかった。

4. 1. QOLとSDQとの関連性について

SDQにみられる子どもの行動特性がその子どものQOLに与える影響を見るため、SDQサブスケールにおけるHigh Need群の子どもが、Some Need群+Low Need群の子どもと比較して、QOLが悪化している部分を検討した。

表7に見られるように、SDQのHigh Need群は、「情緒」「行動」「多動」「仲間関係」のサブスケールと「総得点」において、子ども本人のQOLの下位項目のうち、「お金に関すること」と「身体活動と健康」以外のすべての項目にマイナスの影響が生じていた。もう一つのサブスケールである「向社会性」についても、「心理的幸福感(感情)」や「情緒」「家族」「友だち」「いじめ」「学校(有意傾向のみ)」と多くの面でのQOLにマイナスの影響がみられた。

また、QOLに注目してみると、「感情」「情緒」「家族」「友だち」「いじめ」においては、すべてSDQのサブスケールと関連がみられていた。そして、「あなた自身」「学校」、さらに「自由な時間」に至るまで、広い範囲内のQOLにおいても、High Need群においてSDQの多くのサブスケールと関連がみられていた。本稿には提示していないが、

表7 SDQ各項目によるQOL下位尺度平均値 (LowまたはSomeNeed群対HighNeed群の比較)

		身体	感情	情緒	あなた	自由	家族	お金	友達	学校	いじめ
情緒	Low/Some-Need群	55.1	51.9	49.5	48.2	46.9	47.0	42.6	54.5	55.7	48.6
	High-Need群	47.6	41.7	36.0	44.2	41.5	40.1	43.7	47.2	47.3	38.5
		p<.01	p<.001	p<.001	p<.05	p<.001	p<.001	n.s.	p<.001	p<.001	p<.001
行動	Low/Some-Need群	54.7	51.7	49.3	48.3	47.0	47.2	43.3	54.4	55.5	48.3
	High-Need群	53.9	47.3	42.7	44.7	42.7	40.8	38.2	51.0	51.9	44.9
		n.s.	p<.01	p<.001	p<.05	p<.005	p<.001	p<.05	p<.05	n.s.	p<.05
多動	Low/Some-Need群	54.7	51.7	49.2	48.2	46.9	47.0	42.8	54.5	55.6	48.5
	High-Need群	53.0	45.1	40.1	43.7	41.7	39.9	40.6	47.5	48.4	40.3
		n.s.	p<.005	p<.001	p<.005	p<.005	p<.001	n.s.	p<.005	p<.001	p<.001
仲間	Low/Some-Need群	55.6	52.4	49.7	48.6	47.5	47.4	43.1	55.5	56.3	49.1
	High-Need群	47.6	43.4	40.7	42.8	40.2	40.5	40.3	44.0	47.5	39.7
		p<.001	p<.001	p<.001	p<.001	p<.001	p<.001	n.s.	p<.001	p<.001	p<.001
向社会的性	Low/Some-Need群	54.8	51.9	49.1	48.0	46.6	47.3	42.6	54.5	55.8	48.2
	High-Need群	53.1	46.0	44.2	46.8	46.1	40.7	43.2	50.4	50.2	45.4
		n.s.	p<.001	p<.005	n.s.	n.s.	p<.001	n.s.	p<.05	n.s.	p<.001
総計	Low/Some-Need群	54.8	51.8	49.3	48.2	46.9	47.2	42.8	54.6	55.8	48.5
	High-Need群	49.8	39.2	34.7	42.3	39.7	33.9	40.7	44.1	43.2	36.8
		p<.05	p<.001	p<.001	p<.005	p<.001	p<.001	n.s.	p<.001	p<.001	p<.001
Mann-WhitneyのU検定											

SDQの得点とQOLの得点とのあいだにはさほど有意な関連は見られておらず、子どももQOLとSDQにみられる行動や情緒の問題が関連するというより、SDQでスクリーニングされるHigh Need群に、深刻なQOL悪化の影響がみられることが示唆された。

5. 考察

国内において子どもに用いられる国際的なQOL尺度としては、PedsQL⁹⁾とKid-KINDLE (小学生版QOL尺度)¹⁰⁾が信頼性も妥当性も検証されているが、Kid-KINDLEは日本語での論文化に留まっている。PedsQLは米国で開発された国際的なQOL尺度であり、国際比較も可能である。親用、子ども用とも23問で身体、情緒、友達、学校の4因子に分けることができ、コアモジュールのほか、疾患特異性モジュール (がん、脳腫瘍など)¹¹⁾と多彩なバージョンがあることが特徴である。Kid-KINDLEは、発達障害の支援効果判定に用いられ¹²⁾、下位尺度を自尊感情の目安として用いた報告^{13) 14)}などがみられる。また、QOLとSDQとの関連をみた研究については、海外ではPedsQL¹⁵⁾、KIDSCREEN¹⁶⁾とも多数行われているが、本邦においてはKid-KINDLEとSDQとの関連性の高さを示した報告¹⁷⁾がみられるにとどまっている。

今回、国際的な子どものQOL尺度であるKIDSCREENの日本語版を小学生児童の保護者に実施したところ、障害や慢性疾患の有無にかかわらず、単一のモジュールのみにて子どもの包括的なQOLの把握に役立つこと、さらに子どもの行動と情緒の目安であるとされるSDQと強い関連性があることが明らかになった。今

後、対象数を増やしていく必要があるが、以下のように何点か興味深い結果が得られた。

まず、自尊感情の目安とされる「あなた自身のこと」が小学3-5年生全体では女児が男児より低かった。SDQにおける仲間関係については男女差がみられなかったこと、KIDSCREENの自尊感情が内面だけでなく、外見も含めた概念であることから、本人自身の外見や他者との違いを意識する時期が女児の方が男児より早いことが影響している可能性があると思われる。

また、臨床場面においては小学生が中学年から高学年にあがるにつれて、自己認識が高まり、その結果として自身の満足感全般が下がる子どもによく遭遇するが、学年別で有意に差は認められた項目はなく、「あなた自身のこと」(4年生が3年生より低い傾向)、「家族と学校生活」(5年生が3年生より低い傾向)のみ差がある可能性が示唆された。臨床現場で出会う子どもたちと心身健康な子どもたちの前思春期での生活の満足度が異なる可能性があることを十分に認識する必要があるだろう。このことは、後に述べるSDQのHigh Need群のQOLの低さにも通じるものである。

今回の研究において、臨床的に最も重要な知見はSDQにおけるHigh Need群で多くの領域でQOLが損なわれることが明らかになったことである。本人自身の行動の問題だけでなく、自尊感情も含めた心理的問題、さらに家族や学校でのQOLや自由な時間に至るまでひろくQOLに影響を与えることは、本人の現在の生活だけでなく、今後の長期経過にも影響を与えるものであろう。

SDQは4歳から12歳までの標準化がなされており⁵⁾、国内において幼児健診などの場のスクリーニングとして用

いられることが増えてきている¹⁸⁾が、小・中学生での標準化も試みられてきている。¹⁹⁾ 特別な教育的支援のある子どもへの早期の気づきと特性に応じた支援のために、今後は小学生にもスクリーニングとしてSDQを用いたあとに、気になる子どものQOLをKIDSCREENで評価することで、Needのある子どもに対して、診断予備軍というより、生活の満足度というソフトな視点でかかわっていくことが可能となる。SDQでは「困難さ」だけでなく、「本人の強み」を知ることができること、KIDSCREENでは「本人の生活の満足度」を知ることができることなどから、学校現場においても本人や保護者の了解を得て実施しやすい点も利点である。

海外においては、発達障害など生活障害のある子どもへの心理社会的支援の際の支援計画や効果判定のさいに、行動面や疾患特異性尺度だけでなく、本人の主観的満足度であるQOLの視点が求められることも増えてきており²⁰⁾、今後本邦においてもQOLに注目した配慮がなされることで、これらHigh Needの子どもたちの育ちがスムーズにいくことが期待できる。すなわち、臨床場面に相談に来る子どもへの支援の際には、表面上に現れる行動特性だけでなく、QOL全般の把握とそれを伸ばしていく視点での支援、さらに支援後の効果判定が重要であることが示唆された。

6. おわりに

本研究における限界としては、今回使用したKIDSCREEN_J52が現時点で妥当性の最終検討段階にあるため、ヨーロッパにおける基準値を参考としているため、文化的な違い(お金など)から値については参考値として留める必要があることである。しかし、考察にも述べたか、今後さらに対象数を増やしていくことと、臨床場面での縦断的な個人での変化についてのデータを蓄積していくことが望まれる。

最後に紙面をお借りして、多忙のなか本調査に協力してくださったA、B小学校の先生、保護者、そして子どもたちに心からの謝辞を申し上げます。

参考文献

- 1) 田中康雄、ADHDの明日に向かって、星和書店、2001
- 2) The KIDSCREEN Group Europe, The KIDSCREEN questionnaires Quality of life questionnaires for children and adolescents - Handbook-, Pabst Science Publishers, 2006
- 3) 根津智子、岩坂英巳、車谷典男ら、こどものQOL調査票 KIDSCREEN-Jの開発、第51回日本公衆衛生学会近畿地方会、2012年5月30日、兵庫
- 4) Goodman R, The Strengths and Difficulties Questionnaire:a research note. J Child Psychol Psychiatry, 38,581-586, 1997
- 5) Toyojiro matsuhisa,et.al.,Scale properties of Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ):A study of infant and school children in community samples. Brain &Development,30,410-415, 2008
- 6) Chara T, Anastasia T, Ulricke R,et.al. Reliability and validity of KIDSCREEN-52 health-related Quality of life questionnaire in a Greek adolescent population. Annals of General Psychiatry, 11(3),1-7,2012
- 7) Ulrike Ravens-Sieberer, Angela Gosch, et.al. the KIDSCREEN Group. The KIDSCREEN-52 Quality of Life Measure for Children and Adolescents; Psychometric Results from a Cross-Cultural Survey in 13 European Countries, International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 11,645-658, 2007
- 8) http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshihoken07/h7_04d.html
- 9) Kobayashi K, Kamibeppu, K. Measuring quality of life in Japanese children: Development of the Japanese version of the PedsQL. Pediatrics International, 52, 80-88, 2010
- 10) 柴田玲子、根本芳子、古荘純一ら、日本におけるKid-KindleR Questionnaire (小学生版QOL尺度)の検討、日本小児科学会雑誌、107 (11)、1514-1520, 2003
- 11) Sato I, Higuchi A, Yanagisawa T, et.al. Factors influencing self- and parent-reporting health-related quality of life in children with brain tumors. Quality of Life Research. 22(1), 185-201, 2013
- 12) 古荘純一、久場川哲二、佐藤弘之ら、軽度発達障害児における小学生版quality of life尺度の検討、脳と発達、38、183-186、2006
- 13) 田島賢侍、奥住秀之、子どもの自尊感情・自己肯定感等についての定義及び尺度に関する文献検討；肢体不自由児を対象とした予備的調査も含めて、東京学芸大学紀要、64 (2)、19-30、2013
- 14) 古荘純一、日本の子どもの自尊感情はなぜ低いのか、光文社、2009
- 15) Diamant S, Enkelejda S, Performance Disorder and Quality of Life of Albanian Children and Adolescents with Chronic Kidney Disease. European Scientific Journal, 9(33), 462-469, 2013
- 16) Luis R, Jorge A, Michael H, et.al. Effect on Health-related Quality of Life of changes in mental health in children and adolescents,

- Health and Quality of Life Outcomes, 7(103),1-7,
2009
- 17) 敷島千鶴、赤井英夫、子どもの社会性・適応感と家庭背景—慶應子どもパネル調査2011から—
Joint Research Center for Panel Studies報告書、
2012
 - 18) 岩坂英巳ら、教師版SDQを用いた4-5歳児の特別な支援のニーズ調査—地域と連携した特別支援教育の早期の取り組みの出発点として—、教育実践開発研究センター研究紀要、19、113-118、2010
 - 19) 野田航、伊藤大幸、中島俊思ら、小中学生を対象とした日本語版Strengths and Difficulties Questionnaire 教師評定フォームの標準化と心理学的特徴の検討、臨床精神医学、42(2),247-255,2013
 - 20) Smaragda K, Vassiliki D, Eleni Z. Children's perceptions about their health-related quality of life: effects of health education-social skills program. Health Education Research, 27(5),780-793, 2012