

口唇口蓋裂児の自尊心とそれに関連する変数

北村弥生* 上田礼子** 玉城彰子** 河田聡子** 藤田博子*

Self-esteem and its Related Variables in Children with Cleft Lips and/or Cleft Palates

Yayoi KITAMURA*, Reiko UEDA**, Akiko TAMASHIRO**, Satoko KAWADA**,
and Hiroko FUJITA*

Abstract

Although psychological aspects of clefting in children have been investigated, there are a few studies particularly focused on measurement in self-concept in relation to social and school adjustment. The purpose of this study is to know the relation between self-esteem and self-concept in relation to social adjustment for promotion of self-esteem on children with cleft lips and/or palates. Eighteen patients aged 7~13 years old are interviewed and their mothers or fathers are asked to fill in the questionnaire during the interview at an outpatient department in a hospital. Self-esteem of children showed statistically significant relation with 4 areas of self-concept, such as scholastic competence, athletic competence, physical appearance, and behavioral conduct. Self-esteem also showed significant relation with perception of educational environment by children with cleft lips and/or palates. Although no statistical relations have been found between self-esteem and other factors such as psychological adjustment at school, parents' attitude for child rearing, and marital status - single mother or not, these aspects are worth of considering for further studies.

キーワード：自己概念、外見、社会適応、家族構成

1. 序論

口唇口蓋裂は外表奇形を伴うだけでなく形成手術を成人になるまでくり返し実施するために、口唇口蓋裂児の心理社会的発達に対する支援の必要性が指摘されている[1]。先天性奇形児では、健康な自我の成長と社会性の発達が抑止され、親に依存的で攻撃的な関係が継続する可能性があるといわれている[2]。口唇口蓋裂児の精神的健康度を知る目的で自尊心や自己概念を調べた研究では、健常児に比べて口唇口蓋裂児は自尊心

や自己概念が低いという結果[3]と高いという結果がある[4], [5], [6], [7], [8]。また、これらの結果を踏まえ、心理的な課題への対処方法を口唇口蓋裂児は獲得することが可能であるとする研究者もいる[9]。一方、友人関係のような社会適応については、健常児に比べて口唇口蓋裂児は消極的であるという結果が多い[9], [10], [11]。日本では口唇口蓋裂児が教育空間において十分な自己発揮ができずに適応が難しいことを糟谷[12]が報告している。これらの不利益の原因は、通院

* 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
** 沖縄県立看護大学* Research Institute, National Rehabilitation Center for
Persons with Disabilities
** Okinawa Prefectural College of Nursing

のために学校を早退する頻度が多いことや外見や発音の不明瞭さについての不安や心配があることであると考られている[13]。しかし、口唇口蓋裂児の社会適応を向上させるための支援のあり方についての研究は少ない[2]。そこで、本研究では、口唇口蓋裂児の社会適応を支援するために、精神的な健康の指標のひとつである自尊心を向上させることが有効であるとの前提にたち、口唇口蓋裂児の自尊心とそれに関連する変数を明らかにすることを目的とする。

2. 方法

2. 1. 調査対象

対象者はR病院に通院する口唇口蓋裂児（7歳～13歳）18人と来院時に同行した保護者18人であった。対象児には発達障害や日常生活に支障をきたす構音障害・嚥下障害及び心疾患はなかった。調査期間は2003年8月であった。

2. 2. 調査方法

R病院の口腔外科責任者（医師）から紹介された対象児の保護者に研究の目的と内容を文書と口頭で伝えた。保護者が研究への協力を承諾した場合に、診察後に、対象児に研究の目的と内容を文書と口頭で説明し、対象児から承諾を得た例に限り調査を実施した。対象児に対しては質問紙を用いた面接調査を行った。保護者に対しては質問紙法による調査を対象児の面接中に記入するように依頼し、対象児の面接終了後に回収した。

2. 3. 調査内容

保護者に対する調査内容は、対象児に関する①基本属性（性別、年齢、学年、家族形態、出生順位、外表奇形の有無）、②社会的状況（学校での対象児の積極性・外向性といじめの有無に対して「有」か「無」を回答を求めた）、③養育態度（「とても甘やかした」、「少し甘やかした」、「少し厳しくした」、「とても厳しくした」の4択式）に加え、「その他」の記入欄を設けた。対象児への調査内容は、自己概念と教育空間に対する意識であった。自己概念は前田[14]によって日本語版化されたHarterの学童用自己概念測定尺度（Self-Perception Profile for Children：以下、SPPC）を用いて測定した。日本語版SSPCは学業能力、社会的受容、運動能力、身体的外見、行動の5領域からなる自己概念と自尊心を表す全体的自己価値の6つの下位尺度から構成される。各下位尺度はそれぞれ6項目からなり、合計36項目の質問がある。質問では、「と

てもそう思う」、「少しそう思う」、「少しそう思わない」、「とてもそう思わない」の4段階（1～4点）のリッカート尺度で回答を求めた。得点化により個人の合計得点は最低6点～最高24点となる。教育空間に対する意識は、糟谷ら[13]の研究を参考に選択肢を変更し、教育空間である教室、廊下、保健室、登下校道、職員室、体育館、校庭の7空間に対して「好き」、「わからない」、「嫌い」のいずれかから選択を求めた。

2. 4. 解析方法

自尊心との関連性を検討した変数は、自己概念（学業能力、社会的受容、運動能力、身体的外見、行動）、基本属性（性別、年齢、家族形態、出生順位、外表奇形の有無）、対象児の社会的状況（学校での対象児の積極性・外向性といじめの有無に関する保護者の認識、対象児の教育空間に対する気持ち）、養育態度などであった。

3. 結果

3. 1. 対象児の属性

対象児の属性は表1のごとくであった。対象児は18人、男子9人（50.0%）、女子9人（50.0%）であっ

表1 対象児の属性

属	性	(人)	(%)
性別	男児	9	(50.0)
	女児	9	(50.0)
年齢	7才	2	(11.1)
	8才	8	(44.4)
	9才	1	(5.6)
	10才	2	(11.1)
	11才	0	(0.0)
	12才	2	(11.1)
家族形態	13才	2	(11.1)
	無回答	1	(5.6)
	拡大家族	1	(5.6)
	核家族（両親）	10	(55.6)
	単親家族	7	(38.9)
出生順位	第一子	7	(38.9)
	第二子	6	(33.3)
	第三子	5	(27.8)
きょうだいの有無	あり	13	(72.2)
	なし	5	(27.8)
外表奇形	あり	16	(88.9)
	なし	2	(11.1)

た。年齢範囲は7～13歳、学年分布は小学2年生2人(11.0%)、小学3年生9人(50.0%)、小学4年生3人(16.7%)、小学6年生1人(5.6%)、中学1年生3人(16.7%)であった。家族形態は、核家族16人(88.8%)、拡大家族1人(5.6%)、無回答1名(5.6%)であり、出生順位は第一子7人(38.9%)、そのうち一人っ子5人(27.8%)、第二子6人(33.3%)、第三子2人(27.8%)であった。口唇口蓋裂の状態は外表奇形(口唇裂)有16人(88.9%)、外表奇形無(口蓋裂のみ)2人(11.1%)であった。外表奇形有りの比率は全国平均78.2%と有意差はなかった。来院時同行した保護者は、母親13人(68.4%)、父親1人(5.3%)、祖母1人(5.3%)、叔母1人(5.3%)、無記名3人(15.8%)であった。

母子家庭7人(38.9%)、無回答者1人(5.6%)であった。全国の子どものいる世帯は約2200万[14]であり、母子世帯が約95万[15]であることと比べると対象者における母子家庭の割合は有意に高かった。

3. 2. 自尊心と関連する変数

自尊心を測定した結果、対象18人の平均得点は17.7点、標準偏差3.25、分布は14から24点であり、前田[16]が報告した健常児の自尊心と比較して有意差はなかった。自尊心得点が14～16点の対象児を低得点群(6人)、17～20点の対象児を標準群(7人)、21～24点の対象児を高得点群(5人)とし、高得点群と低得点群の傾向を比較検討した。

3. 2. 1. 自尊心得点と他の自己概念得点の関連

高得点群と低得点群との間に、自己概念の各領域に

表2 高得点群、低得点群との間の自己概念各領域における差の検定

自己概念領域	W値	有意確率	(両側)
学業能力	10.000	.020	*
社会的受容	16.000	.378	
運動能力	11.000	.037	*
身体的外見	11.000	.059	

Wilcoxonの順位和検定 * : p<.05 ** : p<.01

表3 自尊心得点と自己概念各領域との相関分析

自己概念	相関係数 γ	有意確率	(両側)
学業能力	.622	.013	*
社会的受容	.171	.542	
運動能力	.607	.016	*
身体的所見	.531	.042	*
行動	.648	.009	**

Speamanの順位和相関係数 * : p<.05 ** : p<.01

において差があるか否かを検討するためWilcoxonの符号順位和検定を行った結果、自己概念の学業能力、運動能力の2領域において有意差が見られた(表2)。また、対象児全体について自尊心得点と自己概念各領域との相関分析(speamanの順位和相関係数)を行った結果、相関が見られたものは学業能力($\gamma=.622$, $p<.05$)、運動能力($\gamma=.607$, $p<.05$)、身体的外見($\gamma=.531$, $p<.05$)、行動($\gamma=.648$, $p<.01$)の自己概念領域の4領域であった(表3)。

3. 2. 2. 自尊心得点と対象児による教育空間に対する意識との関連性

高得点群と低得点群の基本属性を表4に示した。表5は、対象児による教育空間に対する好き嫌いの知覚を示した。「好き」な教育空間が4つ以上と3つ以下に分けて自尊心得点との関連性を検討するため、自尊

表4 高得点群と低得点群の比較～基本属性～

自尊心事例記号	性別	年齢(才)	学年	母子家庭	一人っ子	外表奇形	
高得点群	A	男	8	小4	×	×	○
	B	女	7	小2	○	○	○
	C	男	13	中1	×	×	○
	D	女	8	小3	×	×	○
	E	男	記入なし	小3	×	×	○
低得点群	F	男	8	小3	×	×	○
	G	女	8	小3	×	×	×
	H	男	12	中1	○	×	○
	I	女	13	中1	○	×	○
	J	女	7	小2	○	×	○
	K	男	9	小3	×	×	○

表5 高得点群と低得点群の比較～教育空間に対する気持ち～
(◎=好き、△=わからない、×=嫌い)

自尊心事例記号	教室	廊下	保健室	登下校道	職員室	体育館	校庭
高得点群	A	△	◎	△	◎	△	◎
	B	◎	◎	◎	◎	◎	×
	C	◎	◎	×	◎	×	◎
	D	◎	◎	◎	×	◎	×
	E	◎	×	×	◎	×	◎
低得点群	F	△	×	×	×	×	◎
	G	△	△	◎	△	△	◎
	H	△	◎	△	△	△	◎
	I	◎	△	△	◎	◎	△
	J	◎	×	◎	◎	◎	△
	K	◎	◎	×	△	△	◎

心の高得点群と低得点群の間で、Fisherの直接確率計算法によるカイ二乗検定を行った。その結果、低得点群は高得点群と比較して教育空間に対し「好き」という回答が有意に少なかった ($p < .05$) (表6)。

3. 2. 3. 自尊心得点と保護者による回答との関連性

自己概念の高得点群と低得点群について、自尊心得点と保護者が答えた基本属性、社会適応、養育態度の関連について検討した。基本属性について自尊心得点の高得点群と低得点群の間でカイ二乗検定を行った結果は表7に示すごとくであり有意差はなかった。しかし、母子家庭は高得点群中に20%、低得点群中に50%であった。養育態度との関連性は、高得点群の保護者が低得点群よりも「厳しくした」「上の子と同じ」と回答する者が多く、「甘やかした」と回答するものはなかった(表7)。また保護者が学校において積極的・外向的とする対象児は高得点群に多く、いじめを受けたことのある対象児は低得点群にしかなかった(表7)。

4. 考察

対象児の自尊心は健常児と比べて有意差はないものの、自己概念の身体的外見得点が低いものほど自尊心が低いことが明らかになった。この結果は、Kappら[4]の推測と一致する。しかし、自己概念の身体的外見

表6 高得点群と低得点群の比較～教育空間に対する気持ち～

自尊心	「好き」が4つ以上である	「好き」が3つ以下である	合計
高得点群	5	0	5
低得点群	2	4	6
合計	7	4	11

Fisherの直接確率計算法 $p = .045 < .05$

表7 高得点群と低得点群の比較～学校での積極性・外向性、消極性・内向性、いじめの有無、養育態度

	積極性・外向性	消極性・内向性	いじめの有無	養育態度
高い群	×	○	無	厳しくした
	○	×	無	上の子と同じ
	○	×	無	上の子と同じ
	○	×	無	厳しくした
低い群	×	×	—	—
	○	×	—	—
	×	○	有	甘やかした
	×	○	無	無回答
	○	×	無	上の子と同じ
	○	×	有	厳しくした

○=そうである。×=そうでない。

的領域においては自尊心が高い群と低い群との間に有意差が見られず、学業能力と運動能力の2領域において有意差が見られた。このことは、対象児の自尊心の高低は身体的外見だけでなく学業能力や運動能力などによって複合的に形成されることを示すと考えられる。また、上田[17]による「子ども時代の自己概念が乳幼児期には身体的外見などの特徴に基づいているが、8才ごろから身体的なものから自分自身の心理的概念に変化してくる」という記載と対応する。乳幼児期における口唇口蓋裂児の自尊心を高めるためには早期の形成手術により身体的外見を矯正することが有効であるのに対し、学童期以降の口唇口蓋裂児の自尊心を高めるためには身体的外見をよくする形成手術だけでなく、身体的外見の主観的評価・学業能力・運動能力を高める支援が有効であると考えられる。

自尊心得点の高低と自己概念の社会的受容および行動傾向(積極性/消極性)の間には関連性がなかった。しかし、自尊心が高い対象児は学校で積極的であり外向的であったこと、いじめにあうことが少なかったこと、保護者による養育態度がきょうだいと同じかそれ以上に厳しかったことなどは、口唇口蓋裂児の自尊心の高低は社会適応に関連することを示唆する。Nash[18]がいじめに対処する社会的スキルが十分でないためにいじめによる被害を受けやすいことを指摘しているように、予測される社会的な不利益およびそれへの対処法を教示することも口唇口蓋裂児の自尊心を高めるためには有効であると考えられる。口唇口蓋裂者とその親を対象とした病名告知に関する調査[19]では、「患者が受診理由を知りたいと思った時期」「患者が受診理由を知った時期」「親が病名を聞かれた時期」はいずれも小学生が一番多く、学童期における情報提供の必要性が指摘されている。

自尊心と外表奇形の有無の間に有意差がなかったことは興味深い。自尊心に関連するのは身体的外見についての対象児の主観的な評価であり客観的な外表奇形の有無だけではないことを示している。口唇口蓋裂者による外表奇形についての評価は自尊心、積極性、社会適応と関連するという報告[1]は、この結果を裏付けている。一方、外表奇形の程度の低い患者が、自分の社会適応の悪さを外見によるものとして形成手術を多く受けすぎる事例も報告されているため[20]、適切な外見の評価を促す支援も必要であると考えられる。

対象者のうち母子家庭の比率は全国平均よりも有意に高かったがその原因は不明である。しかし、自尊心が低い場合に母子家庭である割合が高かったことは、乳幼児期の形成手術や学童期における多様な支援を母

子家庭が十分に提供できる環境にない可能性および公的な支援の必要性も示唆している。

本調査の対象者数は少ないため、結果を口唇口蓋裂児の自尊心の特徴として一般化するには限界がある。さらに、対象者を増やし、口唇口蓋裂児の適応状態を健常児と比較して検討することも今後に残された課題である。

調査に御協力くださった方々に感謝申し上げます。砂川元教授（琉球大学）、荒垣敬一先生（琉球大学）には口唇口蓋裂について御指導いただきました。前田和子教授（茨城県立医療大学）には自己概念測定尺度の使用を御快諾いただきました。御礼を申し上げます。

5. 文献

- 1) Tobiasen, J. M. and J. M. Hiebert: Clefting and psychosocial adjustment. *Advances in management of Cleft Lip and Plate*, 20(4), 623-631 (1993).
- 2) 福島章：形成外科患者の精神病理，標準形成外科（第2版），鬼塚卓弥編，医学書院（1992）。
- 3) Broder, H. and R. P. Strauss: Self-concept of early primary school age children with visible or invisible defects. *Cleft Palate J.* 26(2), 114-118 (1989).
- 4) Kapp-Simon, K.: Self-concept of primary-school-age children with cleft-lip, cleft plate, or both. *Cleft Palate Journal*, 23(1), 24-27 (1986).
- 5) Brantley, H. J., E. Clifford: Maternal and Child Locus of Control and Field Dependence in Cleft Palate Children. *Cleft Palate J.* 16(2), 183-187 (1979).
- 6) Kapp, K.: Self-Concept of the Cleft Lip and / or Palate Child. *Cleft palate J.* 16(2), 171-176 (1979).
- 7) Leonard, E., J. Brust and S. G. Abraham: Self-Concept of Children and Adolescents with Cleft Lip and / or Palate. *Cleft Palate J.* 28(4), 347-353 (1991).
- 8) Starr, P.: Self-Esteem and Behavioral Functioning of Teenagers with Orofacial Clefts. *Rehab. Lit.* 39(8), 233-235 (1978).
- 9) Crocker, J. M.: Social Stigma and Self-Esteem: the Self-Protective Properties of Stigma. *Psychol Rev* 96(4), 608-630 (1989).
- 10) Richman, L.: Behavioral and Achievement of Cleft Palate Children. *Cleft Palate J.* 13, 4-10 (1976).
- 11) Richman, L. and D. Harper: School adjustment of Children with observable Disabilities. *J. Abnorm. Child Psychol.* 6(1), 11-18 (1977).
- 12) 糟谷政代，澤木佳弘，上田実：口唇口蓋裂児の教育空間に対するイメージについて，日本口蓋裂学会雑誌，26(1)，131-136 (2001)。
- 13) 前田和子：日本語版学童用自己概念測定尺度の作成と標準化－Harter モデルの日本への適応－，お茶の水医学雑誌，46(2)，23-33 (1998)。
- 14) 厚生統計協会：国民衛生の動向，40 (2001)。
- 15) 厚生労働省：2003年版母子家庭白書，p46 (2004)。
- 16) 前田和子：学童の健康状態と自己概念，お茶の水医学雑誌，47(2)，55-66 (1999)。
- 17) 上田礼子：生涯人間発達学，153，三輪書店，東京 (2001)。
- 18) Nash, P.: Living with Disfigurement : Psychosocial Implications of Being Born with a Cleft. Albersot, Avebury (1995).
- 19) 佐戸敦子：口唇口蓋裂患者の病名告知に関する研究，日本口蓋裂学会雑誌，26(1)，97-113 (2001)。
- 20) 日下志 巖：形成外科患者におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学の現状と問題，近畿大医誌，24(1)，33-40 (1999)。