

研究

外表性の疾患をもつ学童の自己評価と自尊心

石見和世

〔論文要旨〕

外表性の疾患をもつ学童の自己評価（学業能力、社会的受容、運動能力、身体的外見、行動）と自尊心の特徴を明らかにすることを目的に、外来通院中の小学3～6年生の顔と四肢に疾患をもつ学童142名（以下病児群）と、一般の小学校に通学する3～6年生191名（以下対照群）を分析対象とし質問紙調査を行った。病児群の自己評価と自尊心は対照群と差はなく、外表性の疾患をもつ自己を否定的には捉えていなかった。病児群男女の自尊心に影響する要因は「身体的外見」と「行動」であった。また、病児群の自尊心を育むキーパーソンである母親を含めた支援が有効であることの示唆を得た。

Key words : 外表性の疾患, 学童, 自己評価, 自尊心

I. はじめに

子どもの疾患は多様であり、外科的に修正補填が不可能な外見でわかる疾患（以下、外表性の疾患）は、成長発達の過程で子どもにさまざまな心理的葛藤をもたらす可能性がある。

小学3、4年生ごろより抽象的思考がはじまり、思考が認識の働きの中心をなすようになり、自他の比較により周囲の人との違いを正しく認識できるようになる。外表性の疾患をもつ学童の身体的な問題や体験は、自他との比較を容易にし、受けるまなごしに過敏となり人間関係へ影響を与え自己評価や自尊心を低くする原因ともなる。先行研究においても彼らは自己の価値を低いものとし、自閉的になりがちであり心理的影響へ介入する必要性が報告されている¹⁻³⁾。

自己評価と自尊心は自己概念の評価的側面を意味する構成要素で、両者には相互作用的な関

係がある⁴⁾。学童期の自己評価とは、この時期に彼らが重要と考えている能力や適正事項が占め、自尊心はこの時点での全体的な自己の価値である。肯定的な自己評価と自尊心は、子どもの自信を育み有能感を培い将来深刻な問題を起こさないようにするために役立つとされる⁵⁾。この時期の自己評価と自尊心は、形成段階にあり修正・変容しやすい特徴をもち、その後のアイデンティティの確立に非常に大きな影響をもたらす。子どもをケアする者は、子どもの身体的健康の回復をはかると同時に、こころの健康と成長発達を促進していくことが重要な役割の一つである。

よって精神的健康の指標の一つと言われる自己評価と自尊心を知り、介入へつなげていく意義は大きい⁶⁾。この時期の自己評価と自尊心には学年差や性差および保護者や仲間など重要な他者の存在や関係性が影響し⁷⁻⁹⁾、自尊心の高

The Self-evaluation and Self-esteem of School Children with Visible Congenital Malformations [2177]

Kazuyo IWAMI

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立母子保健総合医療センター(看護師)

別刷請求先：石見和世 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立母子保健総合医療センター

〒594-1101 大阪府和泉市室堂町840

Tel : 0725-56-1220 Fax : 0725-56-5682

受付 09.10.26

採用 10. 6.20

低は自己評価の各々の側面によって複合的に形成されている¹⁰⁾。

そのため本研究の目的を、外表性の疾患をもつ学童の心身の成長発達を促進する支援にむけて、調査対象を小学校3年生以上とし、彼らの自己評価と自尊心の特徴を知るために比較対照群を設け、学年差、性差、重要な他者の存在、影響要因を明らかにすることとした。

II. 研究方法

本研究は無記名自記式質問紙法による横断的研究とし、外表性の疾患をもつ学童と疾患をもたない学童とを比較した。

1. 対象

i. 病児群

発達遅滞がなくADLの自立している衣服などで疾患部位が隠れにくい顔や四肢に疾患をもち通院中の小学3～6年生である(以下、病児群)。

ii. 対照群

大都市圏内の小学校に通学する、外表性の疾患をもたない3～6年生である(以下、対照群)。

2. 調査期間

病児群は2006年7月下旬～9月下旬、対照群は2006年9月上旬～下旬にデータ収集を行った。

3. 調査方法

i. 病児群に対する調査

調査対象の疾患選択基準として、外見から見分けがつきやすい四肢や顔面に傷痕や欠損がある学童を対象とし、程度や詳細に関しては医師へ確認をとりながら対象者を選択した。

外来受診時に、学童と保護者双方に書面と口頭にて説明を行い同意と承諾が得られてから質問紙を渡した。診察の待ち時間を利用し、空いている外来診察室や人気の少ない待合室の一角にて記入してもらった。回収は所定の位置2ヶ所に回収箱を設置し、各自で投函してもらった。

ii. 対照群に対する調査

保護者へは小学校側が作成した書面を用いて説明と承諾を得た。対照群の学童へは、各学年

の担任教師から口頭にて説明を行い同意が得られた学童に教室内で記載してもらい回収した。調査の実施者は担任教師の意向に従い、研究者が作成した「調査のすすめ方」の手引きを用いて実施した。

4. 調査内容

i. 学童の自己評価と自尊心

使用尺度は、Harter⁷⁾が開発し前田¹¹⁾により邦訳検証された小学3～6年生に使用可能な「改訂日本語版児童用自己概念プロフィール」という30項目の絵画式質問紙である。これは、一般の学童が重要と考えている能力や適性に関する「自己評価」の5領域(学業能力6項目、運動能力4項目、身体的外見6項目、社会的受容4項目、行動4項目)と、全体的な自己の価値を表す「自尊心」(6項目)より構成されている4段階評定尺度である。肯定的回答が高得点となるよう各項目(4段階評定)にそれぞれ4点から1点を得点化し、各領域の平均得点を算出した。ここでいう「身体的外見」とは容姿を意味し、「社会的受容」とは学童にとって第一の重要他者である同級生や仲間からの受容、「行動」とは自分の行動やふるまいが道徳や規範にのっとったものであるかどうかを意味し、その道徳性に焦点があたっている。

ii. 対象の背景

学童へは、学年・性別・家族構成・重要他者の存在や関係性を知るために学童にとっての理解者や相談相手について選択式回答の調査を行った。

また、保護者へ病児群の病気の部位を別の質問紙にて選択式回答の調査を行った。

5. 分析方法

SPSS 13.0J for Windowsを用いて分析した(有意水準5%未満)。属性などの人数や男女比は χ^2 検定を行った。自己評価と自尊心の評定得点の比較には、各領域の評定得点を病児群と対照群で学年別と男女別にそれぞれ二要因分散分析を行った。病児群にとっての重要他者の存在や関係性を対照群と比較し χ^2 検定およびt検定を行った。病児群の自尊心へ影響する要因を明らかにするために、病児群と対照群を男女別に

重回帰分析を行った。

6. 倫理的配慮

両協力施設ともに、調査への協力は自由意思で途中での中止や断っても不利益が生じることがなく、プライバシーの厳守に努め保管・管理の厳守を紙面と口頭にて説明した。尺度に関しては、開発者より使用の承諾を得たうえで使用した。

なお、研究開始前に大阪府立大学看護学部の研究倫理委員会と、病児群の調査施設内の倫理審査委員会の承認を得た。

III. 結 果

病児群は157名に調査用紙を配布し、有効回答として回答が得られた142名(90.4%)、対照群は223名に調査用紙を配布し、有効回答として回答が得られた191名(85.7%)を分析対象とした。

1. 対象の背景 (表1)

学年別にみると、病児群は3年生35名(24.6%)、4年生38名(26.8%)、5年生43名(30.3%)、6年生26名(18.3%)、対照群は3年生46名(24.1%)、4年生42名(22.0%)、5年生60名(31.4%)、6年生43名(22.5%)であった。性別は、病児群は男子78名(54.9%)、女

子64名(45.1%)、対照群は男子103名(53.9%)、女子88名(46.1%)であった。

家族形態の単親あるいは両親がいない家庭のうち、祖父母との同居率は、病児群14名(53.9%)、対照群8名(25.8%)であり病児群は対照群より有意に多かった($p=0.03$)。

疾患は口唇裂104名(顔面裂4名、小顎症2名含む)(73.2%)、四肢形成不全23名(合指症8名、腓骨・橈骨欠損6名(うち口唇裂1名含む)、先天性絞扼輪症候群2名含む)(16.2%)、耳変形10名(小耳症8名(うち口唇裂1名含む))(7.1%)、その他顔面病変5名(リンパ管腫3名、血管腫1名、眼瞼下垂1名含む)(3.5%)であった。機能性の異常の有無に関しては、治療(手術・訓練・器具)により代替されADLは自立しているとみなした。

2. 自己評価の5領域と自尊心の評定得点

i. 各評定平均得点の比較 (表2)

自己評価の5領域と自尊心の病児群と対照群の得点は、病児群のほうが「行動」を除いて得点が高かった。両群とももともとも得点が高かったのは「社会的受容」で、もともとも低かったのは「行動」であった。しかし、両群間の各評定得点に統計的な差はなく、平均2.5~3.0点であった。

表1 対象の背景

		病児群 (n=142)		対照群 (n=191)		p 値
		n	%	n	%	
学年	3年生	35	24.6	46	24.1	n. s.
	4年生	38	26.8	42	22.0	
	5年生	43	30.3	60	31.4	
	6年生	26	18.3	43	22.5	
性別	男子	78	54.9	103	53.9	n. s.
	女子	64	45.1	88	46.1	
家族形態	核家族	110	77.5	153	80.1	n. s.
	拡大家族	32	22.5	38	19.9	
単親・両親なし	家族数	26	18.3(26/142)	31	16.2(31/191)	n. s.
	祖父母同居数	14	53.9(14/26)	8	25.8(8/31)	0.03
疾患部位 (重複あり)	手	19	11.6			
	足	14	8.5			
	口	104	63.4			
	目	7	4.3			
	頬	8	4.9			
	耳	10	6.1			
	皮膚	2	1.2			

表2 病児群と対照群の評定平均得点

	病児群 (n=142)		対照群 (n=191)	
	平均	SD	平均	SD
自己評価				
学業能力	2.53 ± 0.71		2.52 ± 0.67	
社会的受容	3.01 ± 0.71		2.99 ± 0.65	
運動能力	2.53 ± 0.81		2.51 ± 0.73	
身体的外見	2.65 ± 0.72		2.54 ± 0.71	
行動	2.46 ± 0.68		2.51 ± 0.69	
自尊心	2.90 ± 0.68		2.78 ± 0.72	

ii. 学年別の評定平均得点の比較

評定得点それぞれについて各学年で病児群と対照群に差があるかどうかを、群間および学年を独立変数とする二要因分散分析で検討した。その結果、「社会的受容」と「行動」に交互作用があった(表3)。

「社会的受容」で、6年生の病児群は対照群より評定得点が高く(p=0.000)、3年生は病児群より対照群の評定得点が高かった(p=0.010)。また、対照群の6年生は他の学年より有意に低く評定していた。「行動」は、6年生の病児群は対照群より評定得点は有意に高かった(p=0.035)。「学業能力」、「運動能力」、「身体的外見」、「行動」、「自尊心」は、学年において主効果が有意であり(p<.05)、主に3・4年生は5・6年生より評定が高かった。

iii. 性別の各評定平均得点の比較

評定得点それぞれについて性別で病児群と対

表4 男女別の評定平均得点と交互作用の結果

		男子		女子	
		病児群 n=78 対照群 n=103 平均	SD	病児群 n=64 対照群 n=88 平均	SD
自己評価					
学業能力	病児群	2.59 ± 0.71		2.47 ± 0.69	
	対照群	2.62 ± 0.69		2.40 ± 0.64	
社会的受容	病児群	3.03 ± 0.67		3.00 ± 0.76	
	対照群	3.10 ± 0.58		2.86 ± 0.71	
運動能力	病児群	2.68 ± 0.78		2.35 ± 0.81	
	対照群	2.66 ± 0.70		2.34 ± 0.73	
身体的外見	病児群	2.66 ± 0.69		2.64 ± 0.76	
	対照群	2.58 ± 0.69		2.51 ± 0.74	
行動	病児群	2.41 ± 0.65		2.51 ± 0.72	
	対照群	2.40 ± 0.72		2.65 ± 0.63	
自尊心	病児群	2.86 ± 0.66		2.96 ± 0.70	
	対照群	2.77 ± 0.68		2.78 ± 0.76	

交互作用なし

照群に差があるかどうかを、群間および性別を独立変数とする二要因分散分析で検討した(表4)。交互作用はなく、「学業能力」、「運動能力」、「行動」において性別の主効果が有意であった。「学業能力」、「運動能力」では男子のほうの評定得点が女子より高く、「行動」においては女子が男子より高かった。

表3 学年別の評定平均得点と交互作用の結果

		3年生		4年生		5年生		6年生	
		病児群 n=35 対照群 n=46 平均	SD	病児群 n=38 対照群 n=42 平均	SD	病児群 n=43 対照群 n=60 平均	SD	病児群 n=26 対照群 n=43 平均	SD
自己評価									
学業能力	病児群	2.68 ± 0.71		2.52 ± 0.71		2.40 ± 0.62		2.57 ± 0.82	
	対照群	2.82 ± 0.66		2.65 ± 0.62		2.43 ± 0.62		2.19 ± 0.65	
社会的受容	病児群	*[2.91 ± 0.77		3.09 ± 0.52		2.94 ± 0.78		*[3.18 ± 0.73	
	対照群	*[3.29 ± 0.44		3.04 ± 0.58		3.07 ± 0.62		*[2.51 ± 0.72	
運動能力	病児群	2.55 ± 0.70		2.66 ± 0.71		2.46 ± 0.86		2.43 ± 0.99	
	対照群	2.71 ± 0.70		2.74 ± 0.73		2.43 ± 0.64		2.20 ± 0.78	
身体的外見	病児群	2.66 ± 0.68		2.78 ± 0.70		2.65 ± 0.75		2.46 ± 0.74	
	対照群	2.73 ± 0.77		2.61 ± 0.77		2.55 ± 0.59		2.27 ± 0.69	
行動	病児群	2.69 ± 0.77		2.31 ± 0.63		2.33 ± 0.65		*[2.58 ± 0.59	
	対照群	2.86 ± 0.70		2.58 ± 0.68		2.38 ± 0.64		*[2.26 ± 0.61	
自尊心	病児群	3.11 ± 0.62		2.87 ± 0.67		2.81 ± 0.71		2.83 ± 0.69	
	対照群	3.01 ± 0.63		2.95 ± 0.74		2.74 ± 0.62		2.41 ± 0.77	

交互作用 * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

表5 病児群と対照群別にみた学童が相談したい相手 (複数回答)

		病児群 (n=142)		対照群 (n=191)	
		(男子=78)	(女子=64)	(男子=103)	(女子=88)
		n	%	n	%
父親	男子	27	64.3	36	73.5
	女子	15	35.7	13	26.5
	合計	42	100.0	49	100.0
母親	男子	48	54.5	66	51.6
	女子	40	45.5	62	48.4
	合計	88	100.0	128	100.0
祖父	男子	6	85.7	11	78.6
	女子	1	14.3	3	21.4
	合計	7	100.0	14	100.0
祖母	男子	9	64.3	19	59.4
	女子	5	35.7	13	40.6
	合計	14	100.0	32	100.0
きょうだい	男子	11	52.4	15	36.6
	女子	10	47.6	26	63.4
	合計	21	100.0	41	100.0
学校の先生	男子	10	62.5	14	53.8
	女子	6	37.5	12	46.2
	合計	16	100.0	26	100.0
友だち	男子	30	46.2	57	48.3
	女子	35	53.8	61	51.7
	合計	65	100.0	118	100.0
その他	男子	2	100.0	1	33.3
	女子	0	0.0	2	66.7
	合計	2	100.0	3	100.0

有意確率 (p) は χ^2 独立性検定 (2×2) 結果

*p<0.05, **p<0.01

3. 学童にとっての相談相手と理解者

i. 学童が相談したい相手 (表5)

学童が相談したい相手(複数回答)としてもっとも多くあげていたのは母親であった。次いで友だちで対照群のほうが有意に多かった (p=0.004)。男女別にみると、友だちを選んだものは両群ともに男子より女子のほうが多く、その傾向は対照群が多い傾向にあった (p=0.065)。きょうだいを選んだものは女子において病児群より対照群が有意に多かった (p=0.046)。

相談相手としてあげた人数は、病児群は平均1.80人、対照群は平均2.15人であり、対照群のほうが有意に多かった (p=0.011)。

ii. 学童にとっての一番の理解者 (表6)

学童にとっての一番の理解者としてもっとも多かったのは両群ともに母親で、病児群84名 (59.2%)、対照群86名 (45.0%) であり病児群

のほうが有意に多かった (p=0.011)。次いで友だちが多く、病児群13名 (9.2%)、対照群33名 (17.3%) であり、ここでは病児群より対照群のほうが有意に多かった (p=0.034)。

男女別にみると、母親を選んだ病児群と対照群は、ともに男子より女子のほうが多く、男子において病児群のほうが対照群より有意に多かった (p=0.021)。また、友だちを選んだ男子においては病児群より対照群のほうが多い傾向であった (p=0.051)。

4. 自尊心への影響要因

学童の「自尊心」が自己評価のどの要因に依存しているのかを明らかにする目的でステップワイズ法による重回帰分析を行った。「自尊心」を従属変数とし、自己評価の5領域の5変数を独立変数として実施した。重回帰分析は、病児

表6 病児群と対照群別にみた学童にとっての一番の理解者

		病児群 (n=142)		対照群 (n=191)	
		(男子=78)	(女子=64)	(男子=103)	(女子=88)
		n	%	n	%
父親	男子	10	12.8	20	19.4
	女子	3	4.7	7	8.0
	合計	13	9.2	27	14.1
* -----					
母親	男子	39	50.0	34	33.0
	女子	45	70.3	52	59.1
	合計	84	59.2	86	45.0
* -----					
祖父	男子	2	2.6	2	1.9
	女子	0	0.0	1	1.1
	合計	2	1.4	3	1.6
* -----					
祖母	男子	6	7.7	8	7.8
	女子	1	1.6	3	3.4
	合計	7	4.9	11	5.8
* -----					
きょうだい	男子	2	2.6	6	5.8
	女子	3	4.7	8	9.1
	合計	5	3.5	14	7.3
* -----					
学校の先生	男子	0	0.0	0	0.0
	女子	2	3.1	0	0.0
	合計	2	1.4	0	0.0
* -----					
友だち	男子	7	9.0	20	19.4
	女子	6	9.4	13	14.8
	合計	13	9.2	33	17.3
* -----					
その他	男子	0	0.0	1	1.0
	女子	0	0.0	0	0.0
	合計	0	0.0	1	0.5
* -----					
無効回答	男子	12	15.4	12	11.7
	女子	4	6.3	4	4.6
	合計	16	11.3	16	8.4

有意確率 (p) は χ^2 独立性検定 (2×2) 結果

* p<0.05

表7 病児群の自尊心に関与する因子の比較：ステップワイズ法による重回帰分析

	病児群男子 n=78		病児群女子 n=64	
	非標準化係数 (B)	標準偏回帰係数 (β)	非標準化係数 (B)	標準偏回帰係数 (β)
行動	0.361	0.353	0.674	0.733
身体的外見	0.317	0.330	0.253	0.261
社会的受容	0.254	0.256		
重相関係数 (R)	0.685		0.861	
決定係数 (R ²)	0.470		0.741	

群と対照群を男女別に4つのグループそれぞれについて行った(表7, 8)。

その結果, 病児群の男子は「行動」, 「身体的外見」, 「社会的受容」, 病児群の女子は「身体的外見」, 「行動」, 対照群の男子は「身体的外見」, 「社会的受容」, 「行動」, 「運動能力」, 対照群の

女子は「身体的外見」, 「社会的受容」, 「学業能力」が「自尊心」へ影響する要因であった。「身体的外見」は4グループに共通して「自尊心」に影響する要因であった ($\beta=0.330\sim0.733$)。「社会的受容」は病児群の女子を除き影響する要因であった ($\beta=0.176\sim0.298$)。「行動」は

表8 対照群の自尊心に関与する因子の比較：ステップワイズ法による重回帰分析

	対照群男子 n=103		対照群女子 n=88	
	非標準化係数 (B)	標準偏回帰係数(β)	非標準化係数 (B)	標準偏回帰係数(β)
身体的外見	0.458	0.464	0.530	0.514
社会的受容	0.207	0.176	0.318	0.298
行動	0.197	0.209	0.200	0.167
運動能力	0.164	0.170		
重相関係数 (R)	0.695		0.774	
決定係数 (R ²)	0.483		0.599	

対照群の女子を除き影響していた ($\beta=0.209 \sim 0.353$)。よって、病児群の男女に共通する要因は「身体的外見」と「行動」であった。

IV. 考 察

1. 外表性の疾患をもつ学童の自己評価

i. 自己評価の差異

病児群とした外表性の疾患をもつ学童と対照群の自己評価5領域の評定得点に統計的な差はなかった。したがって、外表性の疾患をもつ学童と健常児との自己評価には差がないことが明らかとなった。

ii. 学年別の差異

「社会的受容」は友だち関係を表しており、病児群と対照群ともに自己評価領域のなかで一番高い得点であった。学童期の友だち関係の広がり重要な存在としての位置づけから、両群とも高い評定を示したと考える。外表性の疾患をもつことにより対人関係への影響も考えられるが、病児群は友だちとの関係性において自己を肯定的に捉えていることが示された。

「行動」とは、自分の行動やふるまいが道徳や規範にのっとったものであるかの道徳性を問われる内容で、観察可能な反応や行動である。病児群の6年生はこの「行動」を肯定的に評価していた。これは、今までの入院や通院において家庭や学校以外で社会経験を多く積む機会があることや親の養育態度、他者からの肯定的評価の影響などが誘因として考えられる¹⁰⁾。

また、両群をあわせた各学年の自己評価の評定は、一般的に高学年のほうが低学年より下がる傾向であった。これは、高学年になるほど自己をより客観的に評価し、自他の比較により自己認識が深まること、またそれによる劣等意識が生じてくることによる影響と考えられる。

iii. 性別の差異

男女別の比較では、病児群と対照群に有意な性差はなかった。ただし、両群をあわせた場合に性差を認め、全般的に男子は女子に比べて自分の能力を高く認識していた。男子は「運動能力」と「学業能力」に有能感を認識していた。これには男女の筋力などの生物学的差異や、社会のおよび親から男子に期待されている性役割として男子の価値基準として高まりやすいのかもしれない。また、運動や学習は自分の努力や実力が反映され点数や順位によって表れるため、有能感が得られやすい領域でもある。女子は男子より早熟であり自他の比較が男子より早期に行われる。よって、「行動」を高く評価する女子においては、規律性を重んじ物事にまじめに取り組むため、学習や成績に対する現実の自己に満足せず、理想とする自己イメージが膨らむことで現実の自己の評定を低くさせている可能性もある。

以上より、外表性の疾患をもつ学童の学年差と性差は成長発達に即した傾向にあり、おおむね自己を肯定的に捉えていた。したがってケア提供者は、発達に応じた自己評価の維持・向上を引き続き支えていくことが求められる。また、ストレス下にあり心理的混乱がある場合には意識的にまたは無意識に自己の評定が高くあるいは低く歪む可能性があるため、日常の会話、態度や行動を注意深く観察し、保護者からの評価も参考にしながら正確な評価に努める必要がある。

2. 外表性の疾患をもつ学童の自尊心

i. 自尊心の差異

病児群の「自尊心」は対照群より得点は高いが統計的に差はなく、学年および性別にも差は

なかった。したがって、外表性の疾患をもつ学童と健常児との自尊心レベルに差はないことが示された。

ii. 自尊心への影響要因

「自尊心」にもっとも影響する要因は、病児群と対照群の男女ともに「身体的外見」であった。性別や疾患の有無に限らず学童にとって容姿は、自分の価値づけとして意識しやすいことを表している。なかでも病児群の女子がもっとも強い関係を示した。10歳ごろから前思春期に入り、学童は身体の変化に敏感になり、肢体や洋服を気にし始める¹²⁾。また、女子は流行やおしゃれに関心を示しやすく、マスメディアの影響や性的役割から容姿に対して敏感になりやすい。このような発達要因に加えて病児群の女子は病気の形態上、容姿が気になりやすいのかもしれない。外表性の疾患をもつ場合は治療しても瘢痕や欠損部が残ることがほとんどなので、「あなたはあなたのままでいいのよ」と現状を肯定する援助役割がケア提供者には求められる。ゆえに疾患を否定する発言や、自尊心を傷つける容易なぐさめにならないよう配慮すべきである。

「行動」は病児群の男女に共通する影響要因であった。これは、病児群が道徳的で規律ある行動に対して価値づけが高いことを示す。このように、外表性の疾患をもつ学童は、容姿や規律ある行動を承認し肯定的に評価することで「自尊心」が高まる可能性が示された。

iii. 自尊心を育む

自尊心が高まるということは、外表性の疾患をもつ学童が成長の中で自己の価値を認め、自信を持てるようになる。この自分への自信は、彼らが逆境に立たされたとき、子どもを支える大きな柱となり、困難を乗り越える力が育まれ自己概念の育成へとつながっていく。この自信を育てていくためには、まず子どもが関心を寄せる人や信頼できる人が存在することが必要である。病児群の相談したい相手の人数は対照群より有意に少なかったが、母親を自分にとっての一番の理解者であると認識していた。このことから母親は彼らのパーソナリティに影響を及ぼす存在といえ¹³⁾、母親が外表性の疾患をもつ学童の自尊心を育むキーパーソンであり、母

親を含めた支援が有効であることの示唆を得た。

これらより、外表性の疾患をもつ学童へは、入院生活態度や治療への参加姿勢などを十分に認めて褒める、現状の容姿を肯定していくなど、その承認の積み重ねを増やしていくことが重要である。そしてその評価を母親へフィードバックしていくことが効果的であると考ええる。またケア提供者は、親子の病気の受容過程を支援しながら関係性を維持・拡大し、自信を育むために学童自身に自分の能力や価値に気付く、または再認識してもらおう関わりが求められていると考える。

V. 結 論

本研究において、外表性の疾患をもつ学童の自己評価と自尊心の特徴が明らかになった。

1. 病児群と対照群の自己評価と自尊心に有意な差はなく、外表性の疾患をもつ学童は自己を否定的に捉えてはいなかった。
2. 外表性の疾患をもつ6年生は、友だちとの関係性と自己の行動を道徳性が高いと捉えていた。
3. 男子は「学業能力」、「運動能力」、女子は「行動」の評価が高く、全般的に男子は女子に比べて自分の能力を高く認識していた。
4. 「自尊心」に影響する要因は、病児群と対照群ともに「身体的外見」であり、病児群には「行動」も含まれた。外表性の疾患をもつ学童には、容姿や規律ある行動を承認し肯定的に評価することで「自尊心」が高まる可能性が示された。
5. 病児群の相談したい相手と一番の理解者は母親であり、母親が自尊心を育むキーパーソンであり、母親を含めた支援が有効である。

VI. おわりに

今回、外表性の疾患をもつ学童の自己評価と自尊心の特徴を明らかとした。しかし、疾患や施設数の偏りを考えると、他施設でのデータを重ね今後も検討を積んでいく必要がある。また、それぞれの子どもの自己評価と自尊心を理解し支援していくために、臨床での細やかな観察や保護者や教師などの評価も含めた総合的な

判断をしていくことが課題としてあげられる。

本研究にご協力くださいました学童とご家族の皆様、各協力施設の皆様に深謝いたします。なお本研究は、大阪府立大学看護学研究科修士論文として提出した一部を加筆修正したものであり、日本小児看護学会第17回学術集会で発表した。

文 献

- 1) 平本道明, 平尾 忍. 外表奇形をもつ児童の発達心理. 小児内科 1988; 20 (9): 1399-1403.
- 2) Broder, H. & Strauss, R. Self-concept of early primary school age children with visible or invisible defects. Cleft Palate Journal 1989; 26(2): 114-117.
- 3) Kapp, K. Self concept of the child with cleft lip and/or palate. Cleft Palate Journal 1979; 16: 171-176.
- 4) Alice W. Pope, Susan M. McHale, W. Edward Craighead. Self-esteem enhancement with children and adolescents, Pergamon Press (高山 巖監訳). 自尊心の発達と認知行動療法—子どもの自信・自立・自主性をたかめる—. 東京: 岩崎学術出版社, 1992: 1-8, 21-33.
- 5) 山本昌邦. 病気の子どもの理解と援助—全人的な発達をめざして—. 東京: 慶應通信, 1994: 76-78.
- 6) 前田和子. 小学生の自己概念測定に関する研究—自己評価得点にみられる性差—. 茨城県立医療大学紀要 1997; 2: 113-121.
- 7) Harter, S. Manual for the Self-Perception Profile for Children. University of Denver. Denver, Co 1985: 5-26.
- 8) 川畑徹朗, 島井哲志, 西岡伸紀. 小・中学生の喫煙行動とセルフエスティームとの関係, 日本公衆衛生雑誌 1998; 45 (1): 15-26.
- 9) 滝間一嘉, 古畑和孝, 明田芳久, 他. 道徳性の発達に関する心理学的基礎 (第8報告). 日本教育心理学総会発表論文集 1995; 37: 592.
- 10) 遠藤辰雄, 井上祥治, 蘭 千壽. セルフ・エス

ティームの心理学—自己価値の探求—. 京都: ナカニシヤ出版, 2004: 8-36, 48-66, 71-77, 168-199.

- 11) 前田和子. 学童用の健康状態と自己概念. お茶の水医学雑誌 1999; 47 (2): 55-66.
- 12) 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 1998; 46 (2): 113-123.
- 13) 梶田毅一. 自己意識の発達心理学. 東京: 金子書房, 1991: 286-287.

[Summary]

The purpose of the present study is to clarify the feature of their self-evaluation (about scholastic competence, social acceptance, athletic competence, physical appearance and behavioral conduct) and self-esteem (or global self-worth) of school children with visible congenital malformations. The subjects were 142 children from 3rd to 6th grade who come to the hospital (disease group) and 191 healthy children from 3rd to 6th grade who go to normal schools (healthy group). They were assessed using a questionnaire. According to the results, there wasn't a significant difference about their self-evaluation and self-esteem between the two groups. Their physical appearance and behavioral conduct was influential factor for boys and girls in the disease group. The results show that it might be possible to improve their self-esteem of the disease group by approving and evaluating their physical appearance and the behavioral conduct affirmatively. They also suggest that it is effective to support the mothers who are the key persons and cultivate their self-esteem.

[Key words]

visible congenital malformations, school children, self-evaluation, self-esteem