報　告

口唇裂・口蓋裂のある子どもが小学校に入学する際に母親が抱えていた不安

北尾　美香[1,2]，藤田　優一[1]，植木　慎悟[1]，藤原千恵子[1]

〔論文要旨〕

本研究の目的は，口唇裂・口蓋裂のある子どもが小学校に入学する際に母親が抱えていた不安を明らかにすることである。平成28年12月～平成29年５月に，口唇裂・口蓋裂の専門医療機関に入院した小学校低学年の口唇裂・口蓋裂のある子どもの母親13人に半構造化面接調査を行い，質的記述的研究手法を用いて，分析を行った。その結果，27コード，10サブカテゴリーが抽出され，５カテゴリーに分類された。母親は口唇裂・口蓋裂のある子どもが小学校に入学する際に，【ほかの子どもからの容姿の違いへの指摘】，【容姿の違いに関連したわが子が抱く葛藤】，【発音の不明瞭さ】，【外傷による創の離開】，【教員による差別的な発言】に対する不安を抱えていた。医療者は，母親が子どもの小学校入学に際して抱く不安を理解し，母親の不安を軽減できるよう，学校側への正しい知識や学校生活における留意点について情報提供を行う必要性が示唆された。

Key words：口唇裂・口蓋裂，母親，不安，小学校

Ⅰ．はじめに

口唇に披裂が生じているものを口唇裂，口蓋に披裂が生じているものを口蓋裂，顎堤に披裂が生じているものを顎裂という。口唇裂・口蓋裂は外表顔面先天異常の中で最も多く，日本国内においては約500～600人に１人の発生頻度である[1,2]。原因はいまだ解明されておらず，遺伝的要因と環境的要因の相互作用からなる多因子しきい説が有力とされている[1]。

口唇裂・口蓋裂の子どもを出産した母親は，ショックや戸惑い，自責の念，将来への不安を抱えているとされ[3,4]，口唇裂・口蓋裂の治療が乳児期から青年期まで継続することから，母親の心理的負担も長期にわたると推察される。佐藤らは，口唇裂・口蓋裂のある子どもの親200人を対象に親の関心事に関して調査を行い，子どもの年齢で受ける治療内容と親の最たる関心事が対応していたこと，子どもが学童期になると，「社会適応・性格」や「進学・就職」に関心が寄せられることを報告している[5]。学童期になると，子どもの社会的関係の範囲は拡大し，友だちや教員との関係が始まる[6]。子どもたちの主な活動の場が学校生活へと移り，母親の目の届かない時間が増えることから，母親が疾患に関連して不安に感じることがあると推察される。

われわれが口唇形成術あるいは口蓋形成術の終了後から小学校在学中までの口唇裂・口蓋裂のある子どもをもつ親を対象に，医療者に期待する支援内容と実際に受けたとする支援内容について調査した研究では，「園や学校に対して必要時に専門的な説明や注意事項などの連絡をしてくれること」について，実際に医療者から支援を受けたと回答した母親は9.4％，父親は13.3％であった[7,8]。また，「園や学校に対して必要時に専門的な説明や注意事項などの連絡をしてくれること」について，期待していたよりも支援を受けられて

Maternal Worries about Their Children with Cleft Lip and/or Palate When They Enter Elementary School　〔3044〕
Mika Kitao，Yuichi Fujita，Shingo Ueki，Chieko Fujiwara
1）武庫川女子大学看護学部看護学科（研究職／看護師）
2）武庫川女子大学大学院看護学研究科博士課程（研究職／看護師）
受付 18．5.25
採用 19．2.18

Presented by Medical*Online

いないと回答した母親は54.7％，父親は45.8％であった[7,8]。この調査では園と学校を区別せずに問うたため，小学校への対応についての実際の支援や期待の程度を明らかにすることはできないが，集団生活を営む場において，親が不安に感じていることがあると推測される。しかし，親が具体的にどのようなことについて不安を感じているのか，どのような支援を医療者に望んでいるのかは明らかにできていない。

石見が慢性疾患のある児童生徒の就学について教員にアンケート調査を行ったところ，教員は「保護者との相互理解」，「医療者からの情報やアドバイス」が校内連携で必要であると認識していた[9]。口唇裂・口蓋裂のある児童の就学についても同様のことがいえよう。入学前あるいは入学早期から保護者と学校および学校と病院との連携を進めるためには，母親が口唇裂・口蓋裂のある子どもの入学にあたって不安に思っていたことを明らかにし，口唇裂・口蓋裂のある子どもが健やかな学校生活を送るための支援の在り方を検討する必要があると考えた。

Ⅱ．用語の定義

本研究では，社会的慣習によって発達段階を区分し，小学校低学年を小学校第１学年から第３学年までと定義する[10]。

Ⅲ．目　　的

口唇裂・口蓋裂のある子どもが小学校に入学する際に母親が抱えていた不安について明らかにする。

Ⅳ．対象と方法

１．研究デザイン

質的記述的研究手法。

２．調査対象

調査期間中に口唇裂・口蓋裂の専門医療機関Ａ病院に入院した小学校低学年の口唇裂・口蓋裂のある子どものうち，研究参加の同意が得られた母親13人。

３．調査期間

平成28年12月～平成29年５月。

４．データ収集方法

研究期間中に小学校低学年の口唇裂・口蓋裂のある子どもが入院する予定があった場合，Ａ病院の看護師から子どもの母親に対して，研究協力について口頭で簡単に説明してもらい，研究者からの詳しい研究説明を受けていただけるかを確認してもらった。内諾の得られた母親に対して，研究者から直接，研究の目的，方法，倫理的配慮について口頭および文書で説明を行い，面接調査の参加に対する同意を得た。面接は研究協力病院内のプライバシーの守られた個室で行った。面接前に，母親に母親の属性（年齢，就業状況，同居者，子どもの数）と子どもの属性（年齢，性別，出生順位，学年，裂型，既往歴，現病歴）を尋ねるフェイスシートを記載してもらった。その後，インタビューガイドを用いて半構造化面接調査を実施した。母親に質問をした内容は，「口唇裂・口蓋裂のある子どもが小学校に入学する際に，母親が抱えていた不安」であった。具体的には，「お子様が小学校に入学される際に，口唇裂・口蓋裂のことでお母様が不安に思っていらっしゃったことはありましたか？ありましたら，それはどのようなことでしたか？」という問いかけから始め，母親に自由に語ってもらった。面接中は母親に同意を得て，面接内容をICレコーダーに録音した。

５．分析方法

質的記述的研究手法[11]に基づき，分析を行った。具体的なプロセスを以下に示す。まず，面接内容の録音から逐語録を作成した。次に，口唇裂・口蓋裂のある子どもの就学時に母親が抱えていた不安について語られた内容に着目して，意味のあるまとまりでローデータを抽出した。抽出したローデータの文章を要約し，同じような意味内容をもつものを集約してコード化した。さらに，コード化した意味内容の類似性・異質性に基づいて分類・集約し，抽象度を上げてサブカテゴリー化，カテゴリー化を行った。コード化，サブカテゴリー化，カテゴリー化を行うにあたっては，何度も逐語録に戻り，ローデータが示す意味と相違がないかを確認した。さらに，抽出された分析データについて，口唇裂・口蓋裂の専門医療機関で20年以上の看護経験のある看護職者と小児看護学の研究者からスーパーバイズを受け，データ分析の妥当性の確保に努めた。

ローデータを「*(斜体)*」，コードを＜　＞，サブカテゴリーを≪　≫，カテゴリーを【　】で示した。ローデータは，対象者を特定する部分を修正し，文意を整える中で補足した部分は（　）で加筆し，ローデータ

Presented by Medical*Online

の中に出てきた他者との発言内容は“　”で示した。

6．倫理的配慮

本研究は，研究協力病院の倫理審査委員会（承認番号：H28-E32）と研究者の所属機関の研究倫理委員会（承認番号：No.16-96）の承認を得て実施した。研究対象者に研究協力の依頼をするにあたっては，患者を担当する医師，および看護部からも同意を得た。研究の実施にあたっては，研究対象者に対して，研究への参加は自由意思であること，研究の目的，方法，期待される結果，面接内容の録音，個人情報とプライバシーの保護，結果の公表について口頭および文書で説明を行い，書面により同意を得た。

Ⅴ．結　　果

1．対象者の属性

母親は30歳代６人，40歳代７人で，平均年齢39.5（SD=3.9）歳，就業状況は就業中７人，休業中１人，専業主婦５人であった。口唇裂・口蓋裂のある子どもは小学校１年生２人，小学校２年生４人，小学校３年生７人で，平均年齢は8.2（SD=0.8）歳，性別は男児６人，女児７人，裂型は口唇顎裂３人，口唇口蓋裂10人であった。面接時間は１人当たり24～63分で，平均39.5分であった。

2．口唇裂・口蓋裂のある子どもが小学校に入学する際に母親が抱えていた不安

13人の母親全員から不安の表出がみられた。分析の結果，口唇裂・口蓋裂のある子どもが小学校に入学する際に母親が抱えていた不安は，27コード，10サブカテゴリー，５カテゴリー【ほかの子どもからの容姿の違いへの指摘】，【容姿の違いに関連したわが子が抱く葛藤】，【発音の不明瞭さ】，【外傷による創の離開】，【教員による差別的な発言】に分類された（表）。

i．【ほかの子どもからの容姿の違いへの指摘】

母親たちは，わが子が≪ほかの子どもに容姿の違いを指摘されること≫を不安に感じていた。

「やっぱりその外見というか，パッと見て周りからは“わからない”，“全然わからない”みたいなことを幼稚園のときも言われていたんですけど，私から見たら，やっぱり（口唇口蓋裂があると）わかってるから余計に（見た目で）わかるというのもあると思うんですけど，やっぱ

表　口唇裂・口蓋裂児の就学時に母親が抱えていた不安

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
ほかの子どもからの容姿の違いへの指摘	ほかの子どもに容姿の違いを指摘されること	外見を指摘される
		傷痕を指摘される
		鼻の変形を指摘される
		下顎の突出を指摘される
		歯科矯正の装置について指摘される
	容姿の違いに気づく子どもが増えること	幼稚園よりも人数が増えるので違いに気づく子どもが出てくる
		違いに気づいた上級生にからかわれる
容姿の違いに関連したわが子が抱く葛藤	わが子が容姿について悩むこと	わが子が外見を指摘されるかもしれないと悩む
		わが子が鼻の変形を気にし始めている
		わが子が人との違いに気づいて悩む
	疾患が原因でわが子が孤立すること	わが子が口唇口蓋裂があることで孤立する
	わが子が辛い思いをしたときに手を出すこと	わが子が嫌なことを言われたときに手を出してしまう
発音の不明瞭さ	発音が聞き取りにくいこと	サ行やタ行など明瞭に発音できない音がある
		相手の聞き取りにくい言葉がある
外傷による創の離開	顔面をぶつけて傷が開く機会が増えること	体育の授業で転んで顔面をぶつける
		体育の授業でボールで顔面をぶつける
		体育の授業で鉄棒から落ちて顔面をぶつける
		保育所に比べて小学校では動きが活発になる
	怪我の予防を子ども自身でしなくてはいけないこと	保育所では先生がそばにいてくれたが，小学校では怪我をしないよう自己管理をしなくてはいけない
	怪我をして傷が開いた際の対応が遅れること	病院が遠いので，学校で怪我をして傷口が開いたとしてもすぐに病院に行けない
教員による差別的な発言	教員に差別的な発言をされること	教員が差別的な発言をする

Presented by Medical*Online

りそういうので何か言われたりしないかな，みたいなことはやっぱり心配でしたね。」［K氏］

「やっぱり見た目がわかってしまうので。うちの子は鼻の変形とかもひどいので。傷痕はそんなに目立つほうではないんですけど，鼻の変形があるので，いつかは言われるかなとは思ってたので，それは不安でしたね。」［F氏］

また，小学校に進学すると，わが子の≪容姿の違いに気づく子どもが増えること≫を不安に感じているものもいた。

「小学校になると人数が増えて，やっぱり，みんなもちょっとおかしいところとかもやっぱり思って，（子どもの）顔見てちょっとこう，鼻がおかしいとか言うときがあるかなーと思うから。なんて言われるかなぁってちょっと気にしながら。」［A氏］

「やはり傷のことを同じ学年のお友だちに言われるっていうことは少ないと思うんですね。けど小学校5，6年の子とか上の子になればなるほど違いが気づくので，そういう子たちから“なんでなの？”って聞かれる（のが心配）。」［C氏］

ⅱ．【容姿の違いに関連したわが子が抱く葛藤】

母親たちは，≪わが子が容姿について悩むこと≫を不安に思っていた。また，≪疾患が原因でわが子が孤立すること≫という不安を抱える母親もいた。

「まず一つ大きく思うのは，やっぱり口唇口蓋裂があることで（周りから）疎外されないかとか，孤立しないかとかですね。それで本人自身がちょっと孤独感を感じないかとかっていうのは，そこがまず一番大きかったですね。そこが一番大きいのかな。」［M氏］

また，≪わが子が辛い思いをしたときに手を出すこと≫を心配している母親もいた。

「ちょっと顔がゆがんでますから，どうなるかなって。結構，（嫌なことを）言われると（相手に）向かっていくタイプなんですよね。なので，その部分（顔のゆがみについて嫌なことを言われたときに，子どもが相手に手を出さないかということ）は結構心配はしましたね。」［L氏］

ⅲ．【発音の不明瞭さ】

構音障害のある口唇裂・口蓋裂のある子どもの母親の中には，≪発音が聞き取りにくいこと≫を不安に感じているものもいた。

「言葉とかが幼稚園のときは，みんなやっぱりそんなに言葉も（上手に言えていない）。みんなちょっと，赤ちゃん言葉なので，そんなに（ほかの子と）変わらなかったんですけども。小学校になったらやっぱり『さ行』とか『た行』とかが，結構，ほかの子と比べたら，ちょっと言えてないかなっていうのがあって。」［G氏］

「言葉はやっぱり下手くそなので，私はもう慣れてしまっているから，普通に喋ってるものと思っているんですけど，やっぱり聞き取りにくい。本人もその自覚があって，一生懸命上手に習ったように喋ろうと思ってはいますね。なので，言い方を変えたりとか，本人もそれで伝わらなかったらジェスチャーとか，何とかうまくやっているように思いますね。（それでも言語的なやり取りが難しいかもという心配は）私はありましたね。ありましたけど，本当に上手に言い換えをするので，伝わるかなと。」［L氏］

ⅳ．【外傷による創の離開】

母親たちは，≪顔面をぶつけて傷が開く機会が増えること≫，≪怪我の予防を子ども自身でしなくてはいけないこと≫，≪怪我をして傷が開いた際の対応が遅れること≫という不安を感じているものもいた。

「体育の授業とかね。運動が始まるのがすごい怖かったの。…中略…ここ（口唇の）内側を溶けない糸で縫い合わせてるって言われても，顔面にボールがバコンッてね。結構ドッジボールとかさ，バスケットとか始まるでしょ。小学校，上がったら。それでボールがここ（顔）に当たったらどうしようとか。鉄棒からガクンって落ちたらどうしようとか。すごい心配は常にありましたね。初めの頃って，入学したての頃とかっていうのはすごい心配だった。毎日が。（手術創が）開いたら（今住んでいるところが主治医のいる病院から遠いので，）すぐに来れないし。」［H氏］

ⅴ．【教員による差別的な発言】

母親の中には，≪教員に差別的な発言をされること≫を不安に思うものもいた。

「ただこれも考え過ぎなんかもしれないですけど，先生がこの子の病気で差別的なこと言うんだったら，多分校長先生とかまで言いに行くと思います。（中略）心配し過ぎなだけなのかもしれないんですけど。今のところそういうのはないんで。ただ無神経な大人ってたまにいるんで，そういう人が先生ってこともたまにあるんですよ。そういう先生が当たったら，で，言われたら言うと思います，そのときはね。こんな大変な思いしてるのに，なんてこと言うのよみたいなことは，柔らかく言うと思います。」［J氏］

Presented by Medical*Online

Ⅵ. 考　　察

三浦は，13～18歳までの口唇裂・口蓋裂のある中学生・高校生とその保護者にアンケート調査を行い，進学に対する不安について中学生・高校生の15%，保護者の16%が不安ありとの回答をしたこと，学校生活に対する満足度に肯定的な回答をしたものは中学生・高校生で52%，保護者で65%であったことを報告している[12]。本研究では，口唇裂・口蓋裂のある子どもが初めて学校生活を迎える小学校入学時の不安を調査し，対象者全員が不安を抱えていた。三浦[12]の対象は自分で説明できる中学生・高校生という発達段階であったが，本研究の対象は小学生という言語表現が未熟な発達段階にあるため，母親は子どもが初めて学校という場所で教員や友だちとの人間関係を築いていくにあたり，疾患に関連した心配事を抱えていたと考えられる。

本研究の母親たちは，子どもが小学校に入学する際に【ほかの子どもからの容姿の違いへの指摘】に不安を感じていた。国内外の研究において，口唇裂・口蓋裂のある子どもが外見[13,14]や疾患に関すること[15~17]でからかわれたことがあること，また，親や教員が口唇裂・口蓋裂のある子どもが顔貌でからかわれていたと回答したこと[18]も報告されている。新田らは，母親は口唇裂・口蓋裂のある子どもがいじめにあった体験をインターネットや同じ疾患のある子どもの母親から見聞きするなど，辛い情報に遭遇していたと報告している[19]。本研究の母親たちも新田らの対象者と同様に，口唇裂・口蓋裂のある子どもが学校で【ほかの子どもからの容姿の違いへの指摘】を受けたとの情報に接し，自分の子どもにも起こり得ると不安に感じていたと考えられる。本研究の母親は治療痕や変形の程度にかかわらず，わが子が【ほかの子どもからの容姿の違いへの指摘】を受けることを不安に感じていた。よって，医療者および教員は治療成績の程度にかかわらず，どの母親も【ほかの子どもからの容姿の違いへの指摘】に対する不安を抱えている可能性があることを念頭に置いて接する必要があると考える。

本研究の母親は【容姿の違いに関連したわが子が抱く葛藤】に不安を感じていた。小学校に入学して系統的な学習が始まると，自分と他人が比較される場面が発生し，子どもたちも周りの状況を気にし始める[10]。松本の調査によると，口唇裂・口蓋裂のある子どもが小学生の間にいつの間にか漠然と「人とはちょっと違う」ことに気づいていたと報告されている[16]。本研究の母親たちも，小学校に入学するとわが子が自分と他人との容姿の違いに気づいて悩み，葛藤を抱くことに不安を感じていたのだと推察される。

また，言語で自分の感情をうまく表現できない発達段階では，子どもたちは叩いたり噛みついたりといった行動をとることがある[10]。口唇裂・口蓋裂の子どもが疾患に関するからかいを受けた際，「嫌だった」，「悔しかった」という思いを体験していることが明らかとなっている[14,15]。本研究の母親は子どもが疾患に関するからかいを受け，悔しい思いをした際に，子ども自身が友だちに手を出してはいけないとわかっていても抑えられずに攻撃してしまい，自分がしたことへの後悔と，なぜそのようなことを言われないといけないのかという悔しさの間で葛藤することを，不安に感じていると考えられる。

本研究の母親たちは，【発音の不明瞭さ】に不安を感じていた。先行研究においては，母親の言語に対する不安は幼児期に多く挙げられるが，学童期以降は少なくなる傾向にあることが報告されている[6,20]。しかし，学童期以降も口唇裂・口蓋裂のある子どもに構音障害がある場合では，言語についてからかわれた経験があること[13]や，自分の言葉が相手に伝わっていないと知りショックを受けたこと[14]が報告されている。このことから，本研究の母親たちも，入学時点で子どもの発音が聞き取りにくい場合には，発音の不明瞭さに不安を抱いていたと考えられる。慢性疾患のある児童生徒の就学について養護教諭・一般教員の90%以上が，「学校生活上の制限・留意点」についての情報を必要としていることから[9]，母親が子どもの発音の不明瞭さに不安を抱いている場合には，医療者側から言語に関する治療状況や留意点について学校側へ情報提供する必要性が示唆される。

今回母親から【外傷による創の離開】についての不安が挙げられた。しかし，口唇裂・口蓋裂のある子どもをもつ母親の心配事や関心に関するこれまでの先行研究においては，母親が【外傷による創の離開】に不安を抱えていたとの報告はみられていない。独立行政法人日本スポーツ振興センター学校安全部がまとめた平成29年度災害共済給付状況によると，加入者数は小学校が幼稚園・保育園等の2.8倍（小学校6,498,854人，幼稚園・保育所等2,264,580人）なのに対し，負傷発生件数は小学校が幼稚園の5.4倍（小学校332,113件，幼

Presented by Medical*Online

稚園・保育所等61,624件）多いことが明らかとなっている[21]。母親たちは，小学校へ入学すると体育の授業等で活動性が増すと考え，顔面をぶつけて傷が開く機会が増えるという不安を抱えていたのだと考えられる。また，小学校に入学すると，休憩時間や登下校等子どもたちが教員の見ていない場所で活動する機会も増えることから，怪我の予防を自らしなくてはならない。学校生活を送る中で，子どもたちは自ら安全に対する予防行動を取ることができるようになるが，小学校に入学する際にはまだできないことが多く，母親は子どもが怪我の予防行動を取れるか不安に思っていたのだと推測される。

しかし，創傷治癒過程は一般的に炎症期，増殖期，成熟期の3段階に分けられており，創傷の強度は創傷発生後，半年頃までには正常組織の80％程度まで回復する[22]。よって手術後，半年を超えると創部が離開する可能性は低い。医療者は口唇裂・口蓋裂のある子どもが手術を受けた時期により，術後注意する活動や時期，外傷をしたときの対処方法について，親や学校側に具体的に説明しなければならないが，母親が【外傷による創の離開】に対する不安のあまり，子どもへの活動制限を不必要に長引かせないよう注意する必要があると考える。

本研究の母親は，【教員による差別的な発言】に対しても不安を感じていた。口唇裂・口蓋裂のある子どもをもつ母親は，家族を含めた周囲の人々からの偏見にあっていることが報告されている[19,23]。また，実際に一部の教員から歯科通院で学校を欠席することに対して否定的な言葉を投げかけられたものもいた[24]。母親はこれまでの自分自身の経験や，実際に教員に差別的な発言をされた子どもがいることを見聞きし，子どもが学校で教員に差別的な発言をされることを不安に感じていたのだと考えられる。国内で口唇裂・口蓋裂に関する教員の理解度について調査した先行研究はないため，教員の実情については不明である。教員が医療従事者に望むこととして「医療者と教育者の連携」が挙げられていること[25]からも，母親が【教員による差別的な発言】を不安に感じている際には，医療者は母親と相談し，学校側への正しい情報提供を行う必要性が示唆された。

本研究では，口唇裂・口蓋裂のある子どもの小学校入学に際し，母親が不安を抱えていたことを明らかにすることができた。しかし，口唇裂・口蓋裂の子どもの学校生活の効果的な支援を検討するためには，学校側の口唇裂・口蓋裂疾患についての理解度や口唇裂・口蓋裂のある子どもの指導に関する困難等を明らかにする必要があると考える。よって，今後は小学校教員を対象とした調査を行い，口唇裂・口蓋裂の子どもの学校生活の効果的な支援方法を検討していきたい。

Ⅶ. 結　　論

小学校低学年の口唇裂・口蓋裂のある子どもの母親は，わが子が小学校に入学するにあたり，【ほかの子どもからの容姿の違いへの指摘】，【容姿の違いに関連したわが子が抱く葛藤】，【発音の不明瞭さ】，【外傷による創の離開】，【教員による差別的な発言】に対する不安を抱いていたことが明らかとなった。特に【外傷による創の離開】および【教員による差別的な発言】に対する不安については先行研究では語られておらず，学童期における就学時の母親に特徴的な内容であることが示唆された。

医療者は，母親が子どもの小学校入学に際して抱く不安を理解し，母親の不安を軽減できるよう，学校側への正しい知識や学校生活における留意点について情報提供を行う必要性が示唆された。

謝　辞

調査にご回答頂きましたお母様方，およびご協力頂きましたA病院のスタッフの皆様方に深甚なる謝意を表します。

本研究の一部は第37回日本看護科学学会学術集会にて発表しました。本研究はJSPS科学研究費JP16H07373の助成を受けたものです。

利益相反に関する開示事項はありません。

文　　献

1）古郷幹彦，西尾順太郎．顔面･口腔の異常．白砂兼光，古郷幹彦編．口腔外科学．第3版．東京：医歯薬出版株式会社，2010：43-60.

2）幸地省子．本邦における口唇裂口蓋裂の発生頻度と治療評価法の検討―児のQOLを高めるために―．日本口蓋裂学会雑誌　2007；32（1）：1-9.

3）石澤尚子．口唇口蓋裂児の母親の心情と治療に対する意思決定過程．新潟歯学会雑誌　2014；44（1）：19-26.

4）佐藤公美子，井上慶子，植松裕美，他．口唇口蓋裂

Presented by Medical*Online

児をもつ母親の心理的反応に関する研究．山梨大学看護学会誌　2004；3（1）：33-40.
5）佐藤亜紀子，澄田早織，木村智江，他．口唇裂・口蓋裂児の親の関心に関する調査．日本口蓋裂学会雑誌　2011；36（3）：174-182.
6）安藤朗子．学童期における心の発達と健康．母子保健情報　2006；54：53-58.
7）北尾美香，松中枝理子，池　美保，他．口唇裂・口蓋裂をもつ子どもの母親が医療者に期待する支援と実際に受けた支援．日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション　2017；47：103-106.
8）松中枝理子，北尾美香，古郷幹彦，他．口唇裂・口蓋裂をもつ子どもの父親が医療者に期待する支援と実際に受けた支援．日本口蓋裂学会雑誌　2017；42（3）：187-193.
9）石見幸子，鬼頭英明，中村朋子．慢性疾患のある児童生徒が学校生活を送るための効果的な支援のあり方．小児保健研究　2014；73（6）：860-868.
10）林　洋一．史上最強図解　よくわかる発達心理学．東京：株式会社ナツメ社，2010.
11）グレッグ美鈴．［1］質的記述的研究．グレッグ美鈴，麻原きよみ，横山美江編．よくわかる質的研究の進め方・まとめ方．東京：医歯薬出版，2016：64-84.
12）三浦真弓．アンケートによる思春期口唇裂口蓋裂患者の心理．日本口蓋裂学会雑誌　1995；20（4）：159-171.
13）Turner SR，Thomas PW，Dowell T，et al. Psychological outcomes amongst cleft patients and their families. British Journal of Plastic Surgery　1997；50（1）：1-9.
14）石井京子，内山千裕．口唇裂・口蓋裂の疾患をもつ者の障がい認識とレジリエンス．大阪人間科学大学紀要　2014；13：75-85.
15）東　奈美，新田紀枝，池　美保，他．思春期の口唇口蓋裂患者が経験しているストレスとその対処方法．小児看護　2010；33（3）：406-412.
16）松本　学．口唇口蓋裂が患者の適応に与える影響：語りにみる児童期・青年期の心理的苦痛とその対処方略．東京大学大学院教育学研究科紀要　2006；45：171-178.
17）村井　茂，齋藤貞政，湯浅壽大，他．唇顎口蓋裂患者のアンケート調査．北海道医療大学歯学雑誌　2010；29（1）：91-98.
18）Schweckendiek W，Danzer C．Psychological studies in patients with clefts．The Cleft Palate Journal　1970；7（2）：533-539.
19）新田紀枝，藤原千恵子，石井京子．口唇口蓋裂患児を育てている母親の困難な出来事とレジリエンス．家族看護学研究　2012；18（1）：13-24.
20）森　浩，田中克己，平野明善，他．唇・口蓋裂患者の親の意識調査．形成外科　2000；43（10）：989-995.
21）日本スポーツ振興センター．“平成29年度災害共済給付状況”　https：//www.jpnsport.go.jp/anzen/Portals/0/anzen/kyosai/pdf/h29kyuhu.pdf（参照2018-10-19）
22）小山　論，中野雅人，亀山史氏，他．創傷ケアにおける周術期栄養管理の役割．WOC Nursing　2014；2（7）：52-59.
23）坂梨左織，大池美代子．口唇形成術を受けた子どもの母親の経験．家族看護研究　2013；19（1）：23-39.
24）野口規久男．口唇裂口蓋裂児の矯正治療期における精神医学的問題．日本口蓋裂学会雑誌　1995;20（4）：181-192.
25）広瀬たい子，田中彰子．口唇口蓋裂児の看護に関する検討―母親と教師を対象とした2調査から―．小児看護　1990；13（1）：111-117.

〔Summary〕

The present study aimed to describe mothers' worries about their children with cleft lip and/or palate when they enter elementary school. Semi-structured interviews were given to 13 mothers with children in first through third grade who were hospitalized for the treatment of cleft lip and/or palate（CL/P）. The participants were asked to recall their worries about their children when they entered school. Content analysis was used to classify their comments into the following five categories:

1. Other children may point out differences in their appearance
2. Their children's internal conflicts related to differences in their appearance
3. Articulation disorder
4. Wound dehiscence due to facial injury during daily

Presented by Medical*Online

activities

5. Discriminatory remarks by teachers

Medical staff should understand mothers' worries about their children with CL/P entering school. Mothers' worries can be alleviated by providing appropriate information on CL/P and reasonable accommodations at school to their children's teachers.

〔Key words〕
cleft lip and/or palate，mother，worry，elementary school

Presented by Medical*Online