川崎医療福祉学会誌　Vol. 16　No. 1　2006　173–178

資　料

口唇口蓋裂児の家族が社会から受けた言葉や態度の抽出と医療者の課題
— 国内文献からの検討 —

中新美保子[*1]　末永美香[*2]　宝田愛莉[*3]

緒　　言

口唇裂・口蓋裂は顔面という非常に人目につきやすい部位の形態異常であること，言語に機能的な障害を有する場合があることから，母親や家族はその事実を知った直後から大きなストレスを抱えることになる．本疾患は出生500～700人に１人[1]の割合で発生するとされ，先天奇形の中では最も頻度の高い疾患の一つである．そのため先天疾患を持つ児や家族の気持ち，その関わり方を検討する場合において，その代表的な疾患として取り上げられる場合が多い．これまでの研究では，母親に焦点を当てた障害受容過程に関する研究[2–5]や入院中の児と母親に対する看護ケアに関する[6–8]研究が多く見られる．近年の我々の研究では，一番身近であるはずの祖父母から心無い言葉をかけられた母親も存在すること[9]から，母親へのサポートを考える時，家族全体を対象にしていくことが必要であると考えられ，家族により良い療育環境を提供することは医療者の役割であるといえる．

先天奇形を持つ子どもの誕生に関する正常な親の反応の継起について仮説的な図を発表した Drotar らは，「最初に出会った医療者の言葉や態度は，児を受け止めるうえで，その後の深い永続的な印象を残す」[10]と述べている．家族は医療者に限らず社会から受ける様々な言葉や態度により，障害受容過程に大きな影響を示すことは明らかであり，マイナスの影響の場合は心的外傷[1]と捉えることができる程である．また反対に，プラスの影響も当然存在し，それは長期に渡るこの療育生活を乗り越える力となると考える．どのような言葉や態度が永続的な印象を残すのか明らかにすることはケアを提供する医療者にとって非常に意義深いことと考える．しかし，疾患の特徴から１つの事例での一般化は困難である．そのためには，これまでの先行研究を整理し，共通する結果を抽出することが非常に重要なことである．

目　　的

本研究は，口唇口蓋裂児の家族を対象とした国内研究を概観するとともに，療育生活の中で家族が社会から受けた「その後の深い永続的な印象」となった言葉や態度の抽出，医療者の課題について明らかにすることを目的とした．

研 究 方 法

１．文献検索方法

1983年から2005年までを検索期間とし，医学中央雑誌により，「口唇口蓋裂」をキーワードとして817件の該当があった．それに「家族」を加えると60件となり，その中から原著論文を選出すると26件となった．集められた文献を，a）看護学的視点が含まれている研究であること，b）研究内容は本研究の目的に合うこと，c）研究の方法・結果に信頼性，妥当性があること，d）同一研究者の場合は取り扱った内容に重なりが無いことの４つの視点で，研究者間で詳細に読み返し，最終的に12件を分析対象文献とした．

２．分析方法

研究テーマおよび研究者の所属，研究対象者，データ収集方法に着目して研究を概観した．また，口唇口蓋裂児の家族が療育生活の中で医療者に限らず社会から受けたとされる①否定的な影響を受けた言葉と態度，②肯定的な影響を受けた言葉と態度，③医療者（筆者）の課題の３項目について意味のある一文，または文節で区切りそれを１カードとして取り出した．それらを項目ごとに KJ 法で分類しカテゴリー化した．なお，複数の研究者で分析を行い，妥当性の確保につとめた．

*1 川崎医療福祉大学　医療福祉学部　保健看護学科　*2 土谷総合病院　*3 香川県立中央病院
（連絡先）中新美保子　〒701-0193　倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: nakanii@mw.kawasaki-m.ac.jp

3．用語の定義

3．1．「その後の深い永続的な印象」とは

家族が児を受止め療育生活を送る上で，否定的反応に影響した出来事および肯定的反応に影響した出来事とする．

3．2．否定的な影響を受けた言葉と態度

死にまで至らなくても「傷ついた，ショックを受けた，悲しかった，辛かった」等，家族の否定的な反応を引き起こした言葉と態度とする．

3．3．否定的な影響を受けた言葉と態度

「がんばれた，力になった，うれしかった」等，母親および家族の肯定的な反応を引き起こした言葉と態度とする．

結　　果

1．文献の概要（表1）

12文献の発表年月は1999年から2004年であり比較的最近発表されたものであった．研究者は看護職が5文献，口腔外科医と心理職各2文献，形成外科医・矯正歯科医・小児歯科医が各1文献であった．テーマは出生前診断を受けた母親および家族への支援，分娩直後の対面，授乳，母親の受容過程，患児への病名告知，親子関係，支援活動等様々であった．研究対象は，母親に限定したものが6文献，患児（者）と母親あるいは父親としたものが2文献，母親あるいは父親，看護者（助産師，看護師あるいは保健師も含めて以下，看護者と称す），母親と看護者，母親を中心におきながらも祖父母を含めた家族への介入を対象としたものがそれぞれ1文献あった．

データ収集方法はアンケート調査によるものが11文献，半構成的面接により母親の思いを聞き取る質的な研究は1文献のみであった．アンケート調査による研究のうち8文献は自由記述を有し，その分析から母親や家族の思いを伝えていた．また，1文献は症例検討を付加し，介入後の変化を報告していた．

2．否定的反応に影響した言葉と態度の抽出（表2）

表2　否定的反応に影響した言葉と態度

	カテゴリー	影響した人
言葉	母親のせい(2)	姑
	うちの家系にはいない(2)	舅・姑・親類
	どこの病院がいいかわからない(1)	医師
	どうして早く来なかったのか(1)	医師
態度	避ける(1)	看護者
	逃げる(1)	看護者
	冷たい(1)	看護者
	はれものにさわるよう(1)	看護者
	特別扱い(1)	看護者
	当たらずさわらずの対応(1)	看護者

以下，KJ法を用いた分析結果には，＜＞はカテゴリー，《》はサブカテゴリー，「」は実際に意味のある一文あるいは文節を1カードとして取り出したもの，『』は文献中の会話文の引用とする．

母親や家族の療育生活の中で否定的反応に影響した言葉は6カード，態度は6カードを抽出した．

表1　文献一覧

研究者名	テーマ	研究対象	データ収集方法
山本一郎　(2004)（矯正歯科医）	口唇口蓋裂児を持った母親の授乳経験のアンケート調査	当医院に通院中の児の母親161人	アンケート調査（自由記述有）
中新美保子、他(2003)（看護職）	口唇口蓋裂児をもつ母親の受容過程に及ぼす影響	専門外来に通院している児の母親5名	半構成的面接
篠原ひとみ，他(2003)（看護職）	口唇裂及び口唇口蓋裂をもつ母親の分娩直後の対面に関する検討	児の母親128人、口唇口蓋裂児の分娩に立ち会った経験をもつ看護者108人	アンケート調査（自由記述有）
江口智明、他（2003）（顎口腔外科医）	出生前に診断された唇裂・口蓋裂症例の検討	出生前診断を受けた母親13例	アンケート調査（自由記述有）
篠原ひとみ、他(2002)（看護職）	口唇口蓋裂児をもつ母親への授乳ケアに関する実態	母親の授乳ケアに関わった経験をもつ看護者130人	アンケート調査（自由記述有）
中新美保子、他(2001)（看護職）	口唇裂、口蓋裂児を出産した母親への産後1週間の看護ケアに関する研究	児の母親145人	アンケート調査（自由記述有）
武田康男、他（2001）（小児歯科医）	口唇口蓋裂の出生前診断と出生前カウンセリング	産科医との連携で支援した6例と産科医の告知後家族みずから相談した4例、産科医と当科が相談した1例の合計11例	アンケート調査、症例検討
佐戸敦子、他（2001）（心理職）	口唇口蓋裂患者の病名告知に関する研究	患者64名、親73名（親子58組）	アンケート調査（自由記述有）
足立智昭、他（2000）（心理職）	母親の育児態度情報による口唇裂口蓋裂の自律性の予測	0歳から10歳までの児194名とその母親	アンケート調査
森浩、他　(2000)（形成外科医）	唇・口蓋裂患者の親の意識調査	患者の家族70人	アンケート調査（自由記述有）
小田嶋つを子、他(2000)（看護職）	青森県立中央病院における口唇・口蓋裂児を持つ母親への支援活動について	当院で出産した母親10名と、他院で出産し当院未熟児室に入院した児の母親3名	アンケート調査（自由記述有）
榊原惇郎　(1999)（口腔外科医）	学童期の口唇、口蓋裂児の親子関係に関する研究	6才児から10才児の患児232名の母親、対照として健常児を持つ母親631名	アンケート調査

言葉は，＜母親のせい＞＜うちの家系にはいない＞＜どこの病院がいいかわからない＞＜どうしてはやく来なかったのか＞の４つのカテゴリーに分類された．

＜母親のせい＞は２カードであった．具体的には「姑から『私のせい』って感じでいろいろ言われました，傷つきましたよ」や「主人の母親は，私が妊娠間もない頃，重たい荷物をもったことが原因でこんな子どもが生まれたというようなことを言うんです，悲しかったし辛かったですよね」と，姑から発せられた言葉によって新たなショックを感じたとする内容があった．

＜うちの家系にはいない＞は２カードあった．「舅や姑，親戚から『うちの家系にはそんな病気の人はいないのに』と，子どもの病気について言われたんですよ」など，夫側の両親・親戚からの否定的な言葉により母親の障害受容が遅れたとする内容があった．

＜どこの病院がいいかわからない＞は１カードであった．「手術を受ける病院について，『どこの病院がいいかわからない』という小児科医の言葉に不安を募らせた」という母親の思いがあった．

＜どうして早く来なかったのか＞は１カードであった．「一次手術は生後３ヶ月だから早く行ってもダメよと指導され，それでも２ヶ月たって受診したら，どうして早く来なかったのかと治療医から注意され，辛かった」という母親の思いがあった．

態度は，６カードにそれぞれ独立した意味があると考えて，＜避ける＞＜逃げる＞＜冷たい＞＜はれものにさわるよう＞＜特別扱い＞＜当たらずさわらずの対応＞の６つのカテゴリーとした．

具体的に＜避ける＞では「看護者に知識や経験がなく避けている様子だった」ことが記述され，＜逃げる＞では「尋ねても経験がないことを理由に何か逃げているようだった」という内容があり『辛い』としていた．また，＜冷たい＞＜はれものにさわるよう＞＜特別扱い＞＜当たらずさわらずの対応＞も含め，影響した人は全て看護者であった．

３．肯定的反応に影響した言葉と態度の抽出（表３）

母親や家族の療育生活の中で肯定的反応に影響した言葉は４カード，態度は34カードであった．

言葉は，＜『がんばろう』の励まし＞の１カテゴリーで，影響を受けた人は看護者，医師，家族，友人とそれぞれ異なっていた．

態度は，＜ていねいな病状の説明＞＜同疾患の児をもつ母親との交流があったこと＞＜個別のケアがあったこと＞＜特別扱いがなかったこと＞＜温かい目がむけられていたこと＞＜優しい対応があったこと＞＜相談相手がいたこと＞＜心配してくれていたこと＞の８カテゴリーに分類された．１カードを１カテゴリーとしたものが４つあるが具体的な態度を抽出することに意味があると考えた．

表３　肯定的反応に影響した言葉と態度

	カテゴリー	影響した人
言葉	『がんばろう』の励まし（4）	看護者・医師 家族・友人
態度	丁寧な病状の説明（18）	看護者・医師 家族・友人
	同疾患の児をもつ母親との交流（7）	同疾患の児をもつ母親
	個別のケアがあったこと（3）	看護者
	特別扱いがなかったこと（2）	看護者
	温かい目がむけられていたこと（1）	看護者
	優しい対応があったこと（1）	看護者
	相談相手がいたこと（1）	看護者
	心配してくれていたこと（1）	看護者

＜丁寧な病状の説明＞は18カードで最も多いカードがあった．「医師の説明により現状を認識することが不安を解消し，治療に対して積極的な姿勢を取れた」，「看護者の説明により現状を認識することが不安を解消し，治療に対して積極的な姿勢を取れた」，「言語の先生が今までの経験の話とかいろいろされて，治療の流れとか，段階とか話してくれて，前が見えてきた感じがした」と，看護者，医師，言語聴覚士らによる疾患や治療についての専門的な説明により前向きな姿勢がとれたとする内容や，「妹が看護者だったから専門的な話をしてくれてよかった」のように，医療職である家族からの疾患や治療についての説明が救いとなったとする記述があった．また，「（出生前に説明を受けて）出生後の対応について自分なりに調べることができた」「（出生前に説明を受けて）自分を責めたり，赤ちゃんがかわいそうなど思わずにすんだ」「（出生前に説明を受けて）夫婦で話ができた」，あるいは，「分娩直後に説明があったことで納得することができた」のように出生前や分娩直後という重要な場面で丁寧に説明されることが肯定的な反応に影響している．

＜同疾患の児をもつ母親との交流がもてたこと＞は７カードであった．「専門外来に行ってからは，同じ口唇裂，口蓋裂の児を持つお母さんと友達になり情報交換を行っているので，助けられています」「どの両親も，我が子への思いは同じであるとわかり，共感し合えた」「入院中，あるいは外来において，他の患者や親との接触が悩んだ状態から立ち直るきっかけとなった」「（母親の会を通して）家族の連帯感が増して，お互いに励まし合う大きな原動力になった」というように，自らが同疾患の児をもつ母親と交流し，大きな助けとなったことが示されていた．

＜個別のケアがあったこと＞は3カードであった.「保健師さんが一週間ごとに体重とか測りに来てくれて，普通しないのにしてくれた」ことや「授乳する時の部屋を配慮してくれた」ことが,『うれしかった』と気持ちの変化につながっていた．＜特別扱いがなかったこと＞は2カード，＜温かい目がむけられていたこと＞＜優しい対応があったこと＞＜相談相手がいたこと＞＜心配してくれていたこと＞はそれぞれ1カードで，影響した人はすべて看護者であった.

4．医療者の課題（表4）

表4　医療者の課題

カテゴリー	サブカテゴリー
医療者の対応に関する課題	医療者の態度（10）
	連携（7）
	対面時のあり方（7）
	母親の代弁者（3）
	マニュアルづくり（3）
療育についての説明内容の充実	授乳の問題（9）
	母親が責任を感じないための支援（5）
	祖父母への援助（3）
	社会資源の説明（2）
家族全体をケアする必要性	家族ケア（7）
	遺伝カウンセリング紹介（3）
医学的説明内容の充実	治療専門医の紹介（3）
	今後の治療方針の説明（2）
	病状の説明（2）

医療者の課題については66カードあり，＜医療者の対応に関する課題＞＜療育についての説明内容の充実＞＜家族全体をケアする必要性＞＜医学的説明内容の充実＞の4カテゴリーに分類できた.

＜医療者の対応に関する課題＞は30カードと一番多く，サブカテゴリーとして《医療者の態度》に関する具体的な方向性，産科医・小児科医・治療専門医・看護者等との《連携》，出生直後の《対面時のあり方》，看護者が《母親の代弁者》となることの重要性，症例数が少ない中でよいケアを提供するための《マニュアルづくり》が得られた.

＜療育についての説明内容の充実＞は19カードあり，サブカテゴリーとして出生直後に直面する《授乳の問題》,《母親が責任を感じないための支援》をすること，直接に《祖父母への援助》も必要であること，親の会などの《社会資源の説明》が得られた.

＜家族全体をケアする必要性＞は10カードあり，サブカテゴリーとして≪家族全体をケアする≫，母親および家族のために≪遺伝カウンセリング紹介≫が得られた.

＜医学的内容の説明＞は7カードあり，サブカテゴリーとして≪治療専門医の紹介≫≪今後の治療方針の説明≫≪病状の説明≫が得られた.

考　　察

口唇口蓋裂児の家族の問題を取り上げた文献は口唇口蓋裂の全文献からの割合でみると1割にも達せず，それらの文献の研究対象は母親を焦点にしたもの[9,11−15]が多い．その中にあって家族を取り上げている文献は1件で，産科医療の急激な変化を受けての出生前告知の問題をテーマとしている[16]ものであった.

前述した様に，母親は一番身近で助けてくれるはずの家族，特に患児の祖父母から心無い言葉をかけられている事実がある．12文献それぞれの医療者は，出生前から療育までの家族全体をケアする必要性について今後の課題と理解している．しかし，本疾患が先天性疾患であることや家族に介入することに対してタブー視する日本文化特有の考え方があり，学問的にも不慣れな分野であることから，家族を対象とした研究が今日まで発展してこなかったと考えられる．口唇口蓋裂児にとって母子相互作用の良否を決める要素は，夫婦関係・家族の絆の強度・家族間の葛藤等である[17]ことは以前から指摘されている．口唇口蓋裂児の健やかな成長のためには，母親をサポートし，母親のためには家族をサポートすることが，家族の力が弱まっている今日において，必要である．祖父母を非難するだけではなく家族自体が戸惑っていると捉えて，家族にどのような問題が生じているのかを明らかにするような研究を進めて行くことが今後重要な課題といえる．データ収集方法としては，母親・家族あるいは患児本人の思いを対象者自身の言葉として聞き取り，伝えるという質的研究や家族に介入した結果を報告するなど具体的な支援の実践が次に活かせるような研究が必要である．そのためには，倫理的配慮について倫理委員会等で充分審議した上での研究が行われることが望ましい．また，研究者は，児や家族のおかれている状況を熟知しておくことで，その微妙な家族間の関係性や感情を客観的に取り出せると考える.

今回,「その後の深い永続的な印象」に影響した否定的な言葉や態度と肯定的な言葉や態度の抽出を試みたが，母親や家族が自分達の言葉で気持ちを表現したデータ[9,16,18]は非常に少ないことからも，質的な研究の必要性が望まれる.

肯定的反応に影響した言葉として,『がんばろう』の励ましがあげられた．安易な励ましは母親が傷つく[19]とした報告もあり，症例ごとに違いがあるのは当然ではあるが，側に寄り添って励ましの言葉かけをすることにより母親が肯定的な反応を示す症例が

複数あったことは，今後の医療者の関わり方として示唆が得られたと考えられる．態度の面では，＜丁寧な病状の説明＞を行うことが肯定的反応に影響している．医療者としては当然なことである説明も，それを行う態度は『丁寧な』に象徴される．＜温かい＞＜優しい＞＜心配してくれた＞なども同様で，母親や家族はケアする看護者が寄り添おうとする気持ちを態度から感じることで，この状況を乗り越える力としていることがわかる．

否定的反応に影響した言葉では，「母親のせい」「うちの家系にはいない」「どこの病院がいいかわからない」等，家族や医療者の何気ない言葉が母親にとって永続的な印象となっていることが明らかになった．家族内で痛みを分かち合えず痛みを強くしている現状，そして，その多くが母親に向っていることを医療者は理解し，家族間で何が起こっているかに気を配ることを忘れてはならない．態度では，「避ける」，「逃げる」，「腫れ物にさわるよう」等，具体的な看護者の行動が抽出された．母親のこれまでの入院体験から，看護者の態度を評価したものである．母親は死を意識するほどのショックを受けるとされる状況の中で，一番身近な医療者として看護者からの支えを期待していた．しかし，看護者は本疾患に対する看護経験が少ないことから戸惑い，意識しないうちに逃げの姿勢をとってしまう．医療者もひとりの人間である．不安もあれば知識が不足している時もある．しかし，専門家としてその場を逃げず，母親や家族の訴えに耳を傾け，時を共有することが必要である．専門的な知識はなくとも共感的態度自体が看護の実践として母親や家族に理解されるのである．

医療者の課題の中には，医療者の対応に関して≪医療者の態度≫が多く取り上げられている．母親の訴えをしっかり受け止めて，１つ１つ誠意を持って対応する姿勢が必要であることを多くの研究者が指摘している．看護は実践されてこそ看護といえる．今後はこれらの結果を活用し，実践に活かすことが期待される．

また，肯定的反応に影響した態度に，＜同疾患の児をもつ母親との交流がもてたこと＞が抽出された．これは，入院や外来という同疾患を持つ児や母親および家族が集まる場で母親自らがとった態度である．医療者や周囲から与えられた態度ばかりではなく，母親が自分で関わりをもつ行動により肯定的な反応を引き起こしたことは，非常に重要なことである．このような母親の力を引き出すような場の提供や紹介，親の会などに看護者が積極的に参加し，内に向いている母親の気持ちを外に向けるような関わりを実践することが医療者，特に看護者の役割であり課題と考える．

結　　語

先行研究から，療育生活の中で家族が社会から受けた「その後の深い永続的な印象」となった言葉や態度が抽出され，医療者が課題としていることも明らかになった．これらを参考に長期に渡る児や家族の療養生活を医療者は支援していくことが求められる．そのためには対応に困った時，看護実践者が上手に文献を活用する力も必要といえる．

とはいえ，口唇口蓋裂児の家族を視点とした研究は非常に少ない．今後は，患児自身や父親，祖父母も含めた家族全体を捉えた質的な研究，介入的な研究を進め，児および家族の療育生活にどのような支援や関わりが必要なのか具体的に提示できるような研究がさらに進められることが望まれる．

本研究は，平成17年度科学研究費助成金（課題番号17592282）の助成を受けて行ったものの一部である．

文　　献

1）浜崎多美子，山本真弓，森口隆彦：口唇裂・口蓋裂の分類，統計，原因．森口隆彦編，口唇裂口蓋裂の総合医療，改訂第２版，克誠堂出版，東京，7–18，2003．

2）夏目長門，山田茂，落合栄樹，真鍋均，服部吉幸，金森清，服部孝範，河合幹：口唇口蓋裂児をもつ家族，特に母親の心理—Ⅰ．出生直後の心理状態を中心として—．日本口蓋裂学会雑誌，**8**，157–158，1983．

3）夏目長門，鈴木俊夫，吉田茂，服部吉幸，服部孝範，河合幹：口唇口蓋裂児をもつ家族，特に母親の心理—III．手術施行による心理変化—．日本口蓋裂学会雑誌，**11**，94–104，1986．

4）足立智昭，幸地省子：口唇・口蓋裂児の母親の心理的適応に関する一考察　—不安要因の分析から—，小児保健研究**51**（6），744–748，1992．

5）佐藤公美子，井上慶子，植村裕美，小林真里，平田知子，赤池陽子，五味美百合，佐藤みつ子：口唇口蓋裂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，**3**（1），33–40，2004．

6）松里幸，樋口綾，秋田久美子，有村麻也，坂田亨児，下川吏加：口唇口蓋裂のクリティカル・パスシート作成について

スタッフの意識調査よりパスシート作成の検討．第14回日本新生児看護学会講演集，142–143，2004．
7）西田映子，池美保：乳幼児のための安全に移動できる固定器具の工夫　ベビーバギーとイルリガートル台との間に固定器具を使用して．第35回日本看護学会論文集看護総合，163–165，2004．
8）六本木京子，山田久美子，立花節子：先天性口唇口蓋裂患児に対する抑制円筒の考案　安全・安楽・経済効率性の観点から．第28回日本看護学会集録小児看護，178–180，1997．
9）中新美保子，高尾佳代，石井里美，大本圭子，山本しうこ：口唇口蓋裂児をもつ母親の受容過程に及ぼす影響．川崎医療福祉学会誌，**13**(2)，295–305，2003．
10）Marshall HK，John HK 著 竹内徹，柏木哲夫，横尾京子訳：親と子のきずな．第１版，医学書院，東京，333，1999．
11）山本一郎：口唇口蓋裂児を持った母親の授乳経験のアンケート調査．日本口蓋裂学会雑誌，**29**，305–315，2004．
12）江口智明，高戸毅，引地尚子，西條英人，田路めぐみ：出生前に診断された唇裂・口蓋裂症例の検討．日本形成外科学会誌，**23**，360–366，2003．
13）中新美保子，篠原ひとみ，津島ひろ江，江幡芳枝：口唇裂, 口蓋裂児を出産した母親への産後１週間の看護ケアに関する研究．川崎医療福祉学会誌，**11**(2)，287–296，2001．
14）小田嶋つを子，五十嵐正子，八木澤美代子，上森友記子，山田和子，高野紀子：青森県立中央病院における口唇・口蓋裂児を持つ母親への支援活動について．青森県立中央病院医誌，**45**(2)，111–114，2000．
15）榊原惇郎：学童期の口唇，口蓋裂児の親子関係に関する研究．愛知学院大学歯学会誌，**37**(1)，335–347，1999.
16）武田康男，小池多賀子，竹辺千恵美，野中歩，石井光治：口唇口蓋裂の出生前診断と出生前カウンセリング．小児歯科学雑誌，**39**(5)，966–973，2001．
17）広瀬たい子：口唇口蓋裂児の心理・社会的問題に関する文献検討．日本口蓋裂学会誌，**24**，348–357，1999．
18）森　浩，田中克己，平野明善，藤井徹：唇・口蓋裂患者の親の意識調査．形成外科，**45**(10)，989–995，2000．
19）亀谷裕子，佐野真弓，椎名明子：口唇口蓋裂の児をもつ両親の適応過程と看護のかかわりについての検討．富山県立中央病院医学雑誌，**19**(1–2)，47–51，1996．

（平成18年５月20日受理）

Extraction of the Public Remarks and Attitudes Facing the Families of Children with Cleft Lip and Palate, and Issues on the Part of Medical Personnel — Study Based on Domestic Literature —

Mihoko NAKANII, Mika SUENAGA and Eri TAKARADA

(Accepted May 20, 2006)

Key words : cleft lip and palate, family, general view

Correspondence to : Mihoko NAKANII
Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: nakanii@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.16, No.1, 2006 173–178)