

重点症例記録

申請者名	山田 花子
選択した発達期	<input checked="" type="checkbox"/> 3) 乳児期～幼児期(口唇形成術、口蓋形成術含む)
クライアント照合記号・番号	CL2024-001
場所	A 大学病院 形成外科外来
時期	西暦 2023 年 4 月 15 日(～西暦 2024 年 3 月 20 日)
支援回数・時間	回数 8 回、総時間合計 約 7 時間 30 分

a) 基本情報

【年齢・性別】

最終支援時: 1 歳 6 ヶ月(2024 年 3 月時点) / 性別: 男児

【家族構成】

同居家族: 父(35 歳、会社員)、母(32 歳、専業主婦)、本児

別居家族(育児資源): 母方祖母(58 歳)が近隣在住、週 2 回程度育児支援あり

家系図: 3 世代、家族歴に口唇裂・口蓋裂なし

[本来はここに家系図を挿入]

【診断名】

左側唇顎口蓋裂

【手術歴】

- 生後 3 ヶ月(2022 年 12 月): 口唇形成術
- 1 歳 6 ヶ月(2024 年 3 月): 口蓋形成術

b) 心理学的評価と支援

【主訴】

患児からの主訴：（言語発達前のため該当なし）

養育者からの主訴：「手術前後の不安が強い」「周囲の目が気になる」「将来の発達や言葉の遅れが心配」「母乳が飲めず、授乳に困難を感じている」

【心理学的評価】

◆面接から得られた情報：

母親は出産時から本児の口唇裂を知り、強い衝撃と自責感を抱いていた。「私のせいではないか」「妊娠中に何か悪いことをしたのではないか」という罪悪感が強く、産後うつ傾向が認められた。第一子であり育児経験がないことに加え、哺乳困難により授乳に2時間以上かかることもあり、母親の疲労と不安が蓄積していた。父親は仕事が多忙で育児参加が限定的であり、母親が孤立しやすい状況であった。

◆使用した検査：

- EPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)：初回面接時 14点(カットオフ値9点以上)→産後うつの可能性
- 遠城寺式乳幼児分析的発達検査：1歳時実施、運動・認知発達は月齢相応

◆心理学的見立て：

母親は本児の口唇裂に対する自責感と将来への不安から、産後うつ傾向にあり心理的支援が必要な状態である。しかし、母子関係は良好であり、母親は献身的に養育しようとする姿勢が見られる。授乳困難による疲労が母親の不安を増強させている可能性がある。適切な情報提供と心理的サポートにより、母親の不安軽減と前向きな育児姿勢の獲得が期待できる。

【支援方針】

短期目標：手術前後の母親の不安軽減、授乳方法の確立と育児負担の軽減

長期目標：母親の自責感の解消、本児の発達に対する適切な理解と前向きな養育姿勢の獲得

支援の方向性：多職種連携による包括的支援、母親への心理教育、ピアサポートの活用

【心理社会的支援の過程】

◆評価段階(2023年4月～5月)：

初回面接にて、EPDSを実施し、母親の心理状態を評価。産後うつ傾向と高いストレス状態を確認。口唇裂に関する知識、手術への不安、育児負担、サポート体制について詳細に聴取。看護師、言語聴覚士と連携し、授乳方法の指導状況を確認。

◆支援実施段階(2023年6月～2024年2月)：

【心理教育】口唇裂の原因は母親の責任ではないこと、遺伝的要因や環境要因が複合的に関与することを説明。手術による改善の見通しや、言語発達の支援体制について情報提供を行った。

【感情の受容と支持】母親の不安や自責感を丁寧に傾聴し、受容的態度で接した。「大変な中でよく頑張っていますね」と労いの言葉をかけ、母親の努力を肯定的に評価した。

【ピアサポート】同じく口唇裂の子どもを持つ保護者の会を紹介し、参加を促した。体験談を聞くことで、将来への見通しが持てるようになった。

【育児負担の軽減】母方祖母の協力を得て、週2回の育児支援を依頼。ショートステイの情報提供も行い、母親の休息時間を確保できるよう支援した。

【手術前後の支援】口蓋形成術前(2024年2月)に手術の流れ、入院中の様子、術後の経過について具体的に説明し、不安軽減を図った。術後は頻回に面談し、母親の心理状態を継続的にモニタリングした。

◆終結段階(2024年3月):

終結の理由: 口蓋形成術が無事終了し、術後経過も良好。母親のEPDS 6点と改善が見られ、自責感も軽減。「前向きに育児に取り組めるようになった」との発言あり。今後は定期的な発達フォローと言語療法につなぐことで、心理的支援は一旦終結とした。

予後の見通し: 母親の心理状態は安定しており、今後も良好な母子関係の維持が期待できる。言語発達については言語聴覚士による継続的支援が必要。幼稚園入園時など、新たな環境変化の際には再度心理的支援が必要となる可能性があるため、継続的なモニタリングが重要である。

◆発達の視点を踏まえた考察:

生育歴との関連: 乳児期早期の授乳困難や手術体験は、母子関係形成に影響を与える可能性があった。しかし、適切な支援により母親の不安が軽減され、良好な愛着形成が促進された。

今後の発達への影響: 口蓋裂による言語発達への影響が懸念されるため、言語聴覚士による早期介入が重要である。幼児期には外見への意識が芽生えるため、本児の自己肯定感を育む関わりが必要となる。就学前には構音障害の改善状況を評価し、必要に応じて言語療法を継続する。思春期には容貌への関心が高まるため、必要に応じて心理的支援を再開することが望ましい。

c) 地域連携

【連携した機関】

B市保健センター(保健師)、C地区子育て支援センター

【連携の内容】

連携のタイミング：初回面接後、母親の同意を得て速やかに連携開始

連携の目的：地域での継続的な育児支援体制の構築、母親の孤立防止

具体的な連携内容：保健センターの保健師に母親の心理状態と支援状況を情報提供。定期的な家庭訪問と電話フォローを依頼。子育て支援センターでは、同年代の子どもを持つ母親との交流の場を提供し、社会的孤立の予防を図った。

連携の成果：月1回の保健師訪問により、母親の不安が軽減され、育児相談ができる体制が整った。子育て支援センターでは友人ができ、「気軽に話せる人ができて嬉しい」との発言があり、社会的支援が充実した。

d) 多職種連携

職種	連携の観点	連携内容	得られた成果
形成外科医	手術計画と心理的準備	手術時期や方法について協議。母親への説明時に同席し、心理面からの補足説明を実施。	母親が手術の必要性を理解し、前向きに受け入れられた。
看護師	授乳指導と育児支援	哺乳瓶の選択や授乳姿勢について助言。入院中の母親の心理状態を継続的に共有。	授乳時間が短縮され、母親の疲労が軽減。信頼関係が構築された。
言語聴覚士	言語発達評価と訓練計画	発達評価の結果を共有。今後の言語訓練の方向性を協議。	包括的な支援計画が立案され、シームレスな支援が実現した。
医療ソーシャルワーカー	社会資源の活用	医療費助成制度、育児支援サービスについて情報提供を依頼。	経済的負担が軽減され、母親の安心感が増した。
小児科医	全身管理と発達評価	本児の全身状態と発達状況を共有。予防接種スケジュールを調整。	総合的な健康管理が可能となった。

◆カンファレンスでの情報共有：

月1回の口唇裂・口蓋裂チームカンファレンスにて、本症例の経過を報告。各職種から本児と家族の状況について情報共有を行い、統一した支援方針を確認した。特に手術前後の時期には週1回のミニカンファレンスを開催し、きめ細かな支援を実施した。

◆チーム医療における心理士の役割：

心理士は、母親の心理状態を継続的にアセスメントし、チーム内で共有することで、各職種が心理面に配慮した対応ができるよう橋渡し役を担った。また、医学的説明を母親が理解しやすいように補足したり、母親の不安や疑問をチームにフィードバックすることで、患者・家族中心の医療の実現に貢献した。

e) その他特記事項

本症例では、父親の育児参加が限定的であったため、父親向けの心理教育資料を作成し、面談への同席を促した。2回目の手術前には父親も面談に参加し、「妻の大変さがわかった。もっと協力したい」との発言があり、その後は育児参加が増加した。父親への働きかけも、母親の心理的安定に寄与したと考えられる。

また、保護者の会への参加は、母親にとって大きな転機となった。「同じ経験をした人の話を聞いて、自分だけじゃないと思えた」「将来への不安が和らいだ」との発言があり、ピアサポートの有効性が確認された。

【反省点・考察】

本症例を通じて、乳幼児期の口唇裂・口蓋裂症例における心理社会的支援の重要性を再認識した。特に初回手術前の時期は、保護者の不安が最も高まる時期であり、早期からの心理的介入が有効であることが確認された。

反省点としては、初期段階で父親への働きかけが不十分であった点が挙げられる。母親の孤立を防ぐためには、より早期から父親を含めた家族全体への支援を行うべきであった。また、祖父母など拡大家族への心理教育も重要であり、今後は家族全体を視野に入れた支援計画の立案が必要である。

今後の課題として、言語発達期における継続的な心理的支援の必要性が考えられる。2歳以降、本児自身が自己の容貌を認識し始める時期には、本児への直接的な心理的支援も検討する必要がある。また、幼稚園入園時には、園との連携を通じて、本児が安心して集団生活を送れるよう環境調整を行うことが重要である。

本症例における多職種連携と地域連携は効果的に機能し、包括的な支援体制を構築することができた。このような連携体制は、口唇裂・口蓋裂のような長期的な治療とフォローアップを要する疾患において不可欠である。今回の経験を活かし、今後も患者・家族中心のチーム医療の実践に努めたい。

作成日：2024年4月15日

作成者：山田 花子