学 位 研 究 紹 介

口唇裂･口蓋裂患児の第Ⅰ期矯正歯科治療終了時期における母親の心情とその構造
Maternal Psychological Conditions and Structures in Mothers with CLP Children after the First Phase Orthodontic Treatment

[1]新潟大学大学院医歯学総合研究科　歯科矯正学分野
[2]新潟大学医学部保健学研究科　母性看護学
吉田留巳[1]，佐山光子[2]，朝日藤寿一[1]，齋藤　功[1]
[1]Division of Orthodontics, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences
[2]Division of Nursing, Graduate School of Health Science, Niigata University
Rumi Yoshida[1], Mitsuko Sayama[2], Toshikazu Asahito[1], Isao Saito[1]

【緒　　言】

日本においては，先天異常の中でも口唇裂・口蓋裂児の発生頻度は比較的高く，出生児およそ500人に１人という発生頻度である[1)]。口唇裂・口蓋裂患者は，顎顔面領域の機能障害のみならず顔面の形成不全を伴い，外科手術，言語治療，矯正治療等の様々な治療が必要とされ，その身体的，精神的負担は大きい。矯正治療に関しては，長期にわたる場合が多く，患者自身と家族に多大な社会心理的影響を与えていることが推測される。これに加え，このような子供を持つ保護者，特に母親は強い罪責感を持つ場合があるとされ，精神的な負担の大きいことが推察される。

本研究では，口唇裂・口蓋裂患者個々の治療管理を成功に導くために，患児および母親，家族の立場にたった治療のあり方を見いだすことを目的として，第Ⅰ期矯正治療終了時期における口唇裂・口蓋裂患児を持った母親の意思決定過程を明らかにし，これまでの量的研究からは知り得なかった母親の心情を浮き彫りにすることを試みた。

【対象と方法】

対象は，新潟大学医歯学総合病院矯正歯科診療室で第Ⅰ期矯正治療を終了した口唇裂・口蓋裂児の母親21名のうち研究参加への承諾が得られた６名とした。倫理委員会の承認を受け，対象者に研究主旨を説明し文書で同意を得た。心理テストSTAIによる状態-特定不安の測定と半構造化面接を行い，録音した面接内容の逐語録をデータとした。面接内容は，１）基本的属性，２）診断，治療に対する母親の認識，３）第Ⅰ期矯正治療に対する母親の認識，４）担当医にどうあってほしかったか，の４項目とした。データは文脈に分割して意味分析・解釈によるカテゴリー化を行い，統合してキーテーマとなる主要概念とその構造を導き，各カテゴリー（テーマ）の相互関係と構造を見いだし概念図を作成した。

【結果および考察】

対象とした母親は30歳代３名，40歳代３名の計６名，患児は男児４名，女児２名で平均年齢は10.2歳であった。裂型は左側唇顎口蓋裂３名，右側唇顎口蓋裂１名，右側唇顎裂１名，左側唇裂１名であった（表１）。STAIの判定で対象から除外すべき強い不安傾向のあるものは認められなかった（表２）。

表１：研究参加者および患児の内訳（吉田ら[2)]より改変引用）

	対象者（母親）		患　児		
Case	年齢（歳）	職業	裂型	性別	治療装置
A	36	あり	左側唇顎口蓋裂	男	２×４セクショナルアーチ
B	40	あり	右側唇顎口蓋裂	男	２×４セクショナルアーチ
C	37	なし	左側唇顎口蓋裂	男	２×４セクショナルアーチ，QH
D	35	あり	左側唇顎口蓋裂	女	２×４セクショナルアーチ，QH
E	47	なし	右側唇顎裂	女	２×４セクショナルアーチ
F	49	あり	左側唇裂	男	２×４セクショナルアーチ

QH：クワドヘリックス

表２：STAI の結果（吉田ら[2]より改変引用）

Case	状態不安	特定不安
A	28（段階１）	33（段階２）
B	47（段階３）	36（段階２）
C	43（段階２）	38（段階２）
D	34（段階１）	39（段階２）
E	37（段階２）	37（段階２）
F	37（段階２）	46（段階３）

段階４，５→高不安，段階１，２→低不安
段階５：標準得点 65 以上，段階４：標準得点 55 以上 65 未満，段階３：標準得点 45 以上 55 未満，段階２：標準得点 35 以上 45 未満，段階１：標準得点 35 未満

母親の心情と治療の意思決定に関わるキーテーマとして，児の出生に始まり，［戸惑いとショック］，［情報の救い］，［治療への期待と可能性］，［母親としての自責感］，［長期治療への期待と不安］，［治療に対する親子の対立と説得］，［担当医に対する信頼］の７テーマが抽出された。

今回の研究結果から，７つのキーテーマの相互関係についてみると，［戸惑いとショック］は，［情報の救い］という正の概念と，［母親としての自責感］という負の概念に置換される。［母親としての自責感］は，この時期においても母親の心理の根底に根深く残っていると推察され，その後も消えることなく続いていくものであることが示唆された。また，子どもに対して，治療に対して，苦痛に対してなど多岐に及ぶとともに治療の意思決定に深く関わり，長期治療と並行して消えること無く続いていく心情であると考えられた。［情報の救い］は［担当医に対する信頼］に置き換わり，［治療への期待と可能性］，［長期治療への期待と不安］，［治療に対する親子の対立と説得］という概念は，［担当医に対する信頼］のもとで循環していると考えられた。［担当医に対する信頼］の心情は，長期治療への不安や母子関係について，母親の意思決定を支えていると考えられた。これらの心情は，各テーマが相互に関連し合いながら重層化した構造をもつと推察された（図１）。全人的な医療への新たな観点としては，こうした母親の心情と意思決定の構造を理解したインフォームドコンセントを基盤として継続的な支援体制を整備すべきと考えられる。

【結　　語】

今回の研究から，口唇裂・口蓋裂患児の治療は長期にわたるため，母親の意思決定プロセスは心理社会的に多様な側面をもち，各テーマが相互に関連し合いながら重層化した構造をもつと考えられた。今回抽出されなかった会話の中には，家族との関係，世間からの偏見，医療者側への不満などが語られており，母親は，様々な悩みや不安を抱えていることも推察される。今後の医療のあり方としては，こうした母親の心情と意思決定の構造を理解しながら，継続的な支援体制を整備する必要がある。

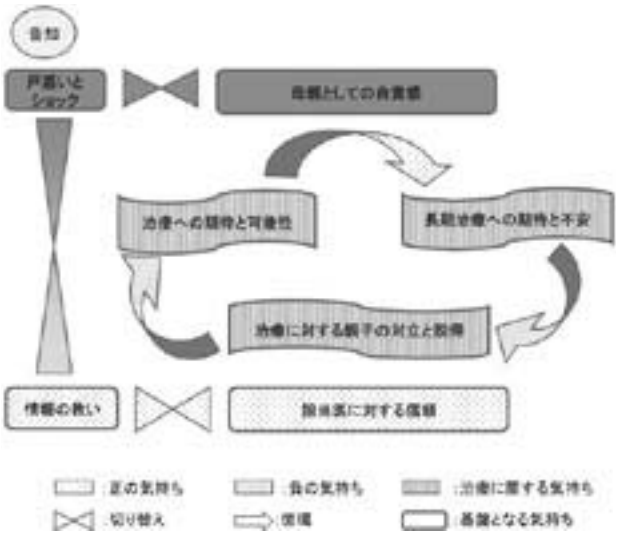

図１　口唇裂・口蓋裂患児の母親の意思決定プロセスの構造を示す概念図（吉田ら[2]より改変引用）
［戸惑いとショック］は，ネガティブ概念として［母親としての自責感］と，ポジティブ概念である［情報の救い］にシフトし，［母親としての自責感］は母親の心理の根底に根深く残り持続していく。［情報の救い］は，［担当医に対する信頼］に置換され，［治療への期待と可能性］，［長期治療への期待と不安］，［治療に対する親子の対立と説得］は，循環した構造をもつ。

【文　　献】

１）Ross, R.B., Johnston, M.C.: Cleft Lip and Palate. P 17-67, Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1972.
２）吉田留巳，佐山光子，朝日藤寿一，齋藤　功：口唇裂・口蓋裂患児の第Ⅰ期矯正歯科治療終了時期における母親の心情とその構造．日口蓋誌，36：158-165，2011.