

症例報告

症候性先天性サイトメガロウイルス感染症児を出産した母親の心理的变化と心理職の対応と役割

万代ツルエ¹⁾, 森岡 一朗²⁾

〔論文要旨〕

本研究は、症候性先天性サイトメガロウイルス (CMV) 感染症児を出産した母親の、子どもとの関係性に関する心理的变化を考察し、本症における心理職の対応と役割を明らかにすることを目的とした。症例は、妊娠中から胎児 CMV 感染が疑われ、在胎40週1日、出生体重1,948g で出生後、症候性先天性 CMV 感染症と診断された女児 A 子とその母親である。出生後、A 子は日齢8より経口バルガンシクロビルの投薬を開始した。計6か月間の治療を受けた。母親は、妊娠期から児が入院中での治療の時期は、恐怖、自責、不安の思いを抱えていたが、気持ちを抑圧していた。A 子の退院が近づくと母親は気持ちを言語化し、気持ちの揺れを抱えながらも A 子が生命ある存在であることに気づいた。その後、生後7か月時に受容と覚悟に至った。心理職は、児と母親の側に「いて」、母親の気持ちが動くのを「待ち」、母親の話を「聴く」ことにより、母親が児を受容し家族として生きる覚悟を持つことを見届けた。早産児だけでなく、症候性先天性 CMV 感染症の母子の愛着形成においても、「親と子の関係性の発達モデル」どおりに進むことが明らかになった。心理職は「いる」、「待つ」、「聴く」ことで、母子の関係性の発達段階が進むことを支えることが重要である。

Key words : 先天性サイトメガロウイルス感染症, 母親, 心理的变化, 心理職

I. 緒言

先天性サイトメガロウイルス (cytomegalovirus, CMV) 感染症は、妊娠中に CMV が子宮内の胎児に感染することによって、聴覚障害、発達遅延等の後遺症を残す可能性がある先天性感染症である¹⁾。特に、出生時に神経学的徴候 (小頭症、網脈絡膜炎、感音性難聴、脳内石灰化・皮質形成異常等) もしくは非神経学的徴候 (胎児発育不全、肝脾腫大、肝機能障害、出血斑、血小板減少、黄疸等) がみられる症候性感染児は高率に神経学的後遺症を呈する¹⁾。抗 CMV 薬であるバルガンシクロビル (経口) やガンシクロビル (静注) を生後早期から投与することにより、この聴力障害や発達遅延の改善や症状の進展を抑制し得るこ

とが、わが国や諸外国の臨床研究で示されている^{1,2)}。それゆえ、現状では保険適用がないが、わが国でも先天性 CMV 感染症児の神経学的予後の向上のために、新生児期より抗 CMV 薬による治療を行う症例が増加している。そのような背景のもと、2020年2月より、症候性先天性 CMV 感染児を対象にした6か月間の経口バルガンシクロビル治療の有効性と安全性を調べる医師主導治験が行われている²⁾。

出生後の新生児に健康上の問題や予後に影響を与えるなんらかのリスクを抱えた妊娠出産の場合、その母親がその後の子どもとの愛着が築かれにくくなることはよく知られている^{3~5)}。新生児が将来の神経学的予後に影響する症候性先天性 CMV 感染症は、母子の愛着の破綻が懸念される疾患である。実際、胎児異常等

Intervention of Psychologists to Psychological Changes in a Mother of an Infant with Symptomatic Congenital Cytomegalovirus Disease
Tsurue MANDAI, Ichiro MORIOKA

[3258]

受付 20. 6. 23

採用 21. 4. 19

1) 神戸大学医学部附属病院小児科 (公認心理師)

2) 日本大学医学部小児科学系小児科学分野 (医師/小児科)

で妊娠中に精査され、妊娠中に児への感染が伝えられる。症候性先天性CMV感染症の場合は、新生児集中治療室や回復治療室に入院し、長期間の母子分離につながることも多い。超早産児や染色体異常などの先天異常の新生児において、母親の心理的变化や母子の愛着形成に関する報告は多い³⁻⁵⁾。わが国でよく知られているDrotarらによる「先天奇形をもつ子どもの出産に対する親の反応に関する仮説モデル」⁶⁾は、深谷らも述べているように、妊娠期から続く子どもへの愛着についての視点がなく、母子の愛着が形成される過程については説明しがたいモデルである⁷⁾。橋本^{3,5)}が提唱した「親と子の関係性の発達モデル」では、早産児の母子の関係性が、ステージ0「胎内からの連続性を持ったわが子という実感が無い時期」、ステージ1「『生命ある』存在であることに気づく段階」、ステージ2「『反応し得る』存在であることに気づく段階」、ステージ3「児の反応に肯定的にも否定的にも意味を読み取る段階」、ステージ4「『相互交流し得る』存在であることに気づく段階」、ステージ5「互恵的な相互作用の積み重ねの段階」へと進んでいくとされている。症候性先天性CMV感染症での母子の愛着形成においても、橋本モデルが適応できると考えた。

2010年の周産期医療整備指針の改正で、周産期母子医療センターへの臨床心理士等臨床心理技術者の配置が明記された。当院でも、2010年に臨床心理士が周産期母子医療センターに配置され、医師・看護師らとともに家族のこころの支援に携わっている。当院では、心理職は、ベッドサイドですべての児と母親に会い、医師の病状説明に同席し、希望者へは個別面接を行い、心理学的にアセスメントしたことを医療スタッフと共有している。

本論文の目的は、症候性先天性CMV感染症児を出産した母親の、子どもとの関係性に関する心理的变化を考察し、本症における心理職の対応と役割を明らかにすることである。

なお、本研究に関して、神戸大学大学院医学研究科等医学倫理委員会の承認（承認番号1504）を得て、母親から口頭による同意を得たことを診療録に記載している。

II. 症 例

生後0日の女児（A子）、母親（35歳）。

家族構成：父親（35歳）、母親、兄（4歳）、A子。

現病歴：妊娠21週頃より胎児発育不全の傾向があり、母親は妊娠25週時に入院した。入院中はA子の推定体重は-3.0標準偏差程度で推移した。その原因として、母親の血清学検査からCMV感染が疑われた。妊娠32週3日の胎児の磁気共鳴画像（MRI）では、脈絡膜嚢胞と側脳室拡大があった。A子は胎40週1日に頭位経膈分娩で出生した。出生体重1,948g、身長43.2cm、頭囲29.8cmであった。Severe small-for-gestational age、小頭症、肝脾腫、点状出血に加え、血液検査で血小板減少、肝機能障害があり、日齢1の尿でCMV-DNAが陽性から、症候性先天性CMV感染症と診断した。その後、頭部MRIで脈絡膜嚢胞、側脳室拡大、聴性脳幹反応検査でのV波閾値は右105dB、左40dBであった。神経学的予後不良となることが想定され、神戸大学医学部附属病院介入研究倫理審査委員会（承認番号1214）の承認と両親への未承認薬であることを含む十分なインフォームドコンセントのもと、日齢8より経口バルガンシクロビル32mg/kg/日の投薬を開始した。投薬開始後6週間で副作用の出現がないことを確認し、日齢53に退院した。その後、生後6か月まで外来で内服治療を継続した。難聴と運動発達の遅れがあったため1歳過ぎより療育を開始した。

III. 母親の心理的变化と心理職の対応

心理職の関わりの経過を、第I期「妊娠から出産・出生」、第II期「入院治療期間」、第III期「外来治療期間」、第IV期「第III期以降」に分けて、母親の言葉や母親の心理的变化、心理職の関わりについて記す。

1. 第I期：「妊娠から出産・出生」（妊娠25週～日齢7）

出生前から母親との関係構築を図ることを第一の目的として、心理職は週に一度、産科病棟に入院中の母親全員のベッドサイドに訪室して声かけを行っている。初対面の母親には小児科の心理職であること、全員を訪室していることなど自己紹介し、胎児の様子や母親の様子をうかがう。一言二言で終わる場合も多いが、母親によっては継続的な相談となることもある。訪室のタイミングによっては出会えないこともある。

A子の母親は妊娠25週時に産科病棟に入院となり、CMV感染についての病状説明を受けた。26週時、訪室した心理職に母親は「赤ちゃんの発育が悪いそう。突然入院になった。」と言い、4歳の兄が心配である

ことを話した。状況の整理がついていないような不安な様子であった。その後も心理職が訪室するたび「赤ちゃんが小さい」ことを不安そうに話したが、原因のCMVについての言及はなく、原因を現実的なものとして受け入れがたく思っているように思われた。胎内で順調に育たない児との出会いには緊張感が強く、漠然とした不安を感じているようであった。

心理職は、胎児に異常があるという思いからネガティブなイメージを持ってA子との出会いに恐怖を感じるのとは当然であると思いつつ、母親が胎児の異常性にのみ注目することを和らげるために、胎児に声をかけたり、胎児が動いている様子を母親に尋ねてA子の生命力を感じるような声かけを続けた。母親は不安に思いつつも少しずつA子の確かな存在を感じているように思われた。全5回の訪室で、母親に少し笑顔がみられ、母親は自らA子に話しかけることが増えていった。

在胎40週1日でA子が出生し、出生後よりA子の精査が行われた。日齢3に心理職がA子のベッドサイドで母親に声をかけると、「小さいけど、元気に生まれてくれた。」とホッとしたように言った。日齢5に母親が退院した後は週5回程度の面会があった。A子の先天性CMV感染症の精査が終了し、日齢7に両親へインフォームドコンセントが行われ、心理職も同席した。A子に先天性CMV感染が認められること、半年間の抗CMV薬の治療により症状の一部が改善する可能性があること、後遺症が残る場合もあるが、発達を十分にフォローアップしていくことが伝えられた。インフォームドコンセントの前には母親は心理職に「元気でよかった。早く帰りたい。」と言い、A子への愛着の言葉も聞かれたが、インフォームドコンセント後に心理職が「びっくりされましたね。」と声をかけると、表情硬く「はい。」と答えるのみであった。心理職は母親の様子を看護師と共有した。家族は急性期医療の早急な意思決定を求められ、圧倒されていたことも推察されたが、先天性CMV感染症の治療を受けることに同意した。

2. 第Ⅱ期：「入院治療期間」（日齢8～日齢52）

日齢8より治療が開始された。医療スタッフ間のカンファレンスで心理職は母親の妊娠中から現在のこころの状態のアセスメントを伝え、母子関係が構築されていく過程を見守る必要性をスタッフと共有した。ス

タッフは母親とともに育児ケアを行い、母親も積極的に参加していた。母親から不安の訴えはなく、心理職は日常的なケアの様子やA子様子を母親と共有した。

日齢50に母親から心理職との個別面接の希望があり、病棟内の面談室で個別面接を行った。母親は「A子を受け入れられない。障害児を育てる自信がない。毎日義務のように面会に来ていたが、とても辛かった。産まなければよかったのか。母子感染であることも辛く、申し訳ない気持ちでいっぱい。」と話し、流涙がみられた。妊娠中の頃から振り返りながら聴いていくと、「妊娠中から、どんな子が生まれるのかと怖かった。」「でも、無事生まれて良かったと思ったし、嬉しかった。」と語った。心理職はスタッフと、退院が近づいてこれまで抑圧していた母親の不安感が表出していることと、在宅へ向けての現実的な不安に丁寧に応える必要があることを共有した。地域との連携も必要であり、母親の承諾を得て保健所の養育支援ネット（神戸市事業）へ紹介した。日齢52にA子は退院となった。

3. 第Ⅲ期：「外来治療期間」（生後2か月～7か月）

A子の外来受診に、母親より受診に合わせてカウンセリングの希望があった。生後2か月時には母親は「A子にかかりきりで世話をしているが、心からかわいと思えない。」「A子への罪責感も強い。」といったことを話した。生後3か月時には「視線が合わないし、笑わないから異常だと思います。」と語気を強めた。心理職がA子をあやすとあやし笑いがみられ、A子の力を母親と共有しようとしたが、母親はA子の力を実感できない様子であった。生後4か月時の受診では、母親は不安が強いため心療内科を受診し抗不安薬の内服を始めたが、抗不安薬の効果がわからず、不安は消えないことを話した。アルコールの摂取も増えて食事は進まないとのことであった。A子は定頸が進んでおり、前月から明らかな成長がみられたが、母親にはまだその実感がなく共有できない様子であった。心理職は母親の不安をそのまま受け止めながら聴いた。母親の不安に対応するため理学療法が開始された。

生後5か月時には母親のアルコールの摂取は続いてきたが、「A子に変化がなく落ち込んでいたが、最近追視ができるようになった。表情も出てきた。」と変化への肯定的な気づきが出てきた。A子は定頸し、

引き起こしや追視もみられることを母親とも共有できるようになった。生後6か月時に経口バルガンシクロビルの内服が終了した。進行性難聴もみられたが、母親は「落ち込むことはあるが、少しは落ち着いてきた。」と語り、難聴への不安について言及はなかった。「気分の波はある。」と言うので、心理職は「当然のこと」と伝え、母親の思いを受容した。生後7か月時にはA子は視線が合うと笑い、反応は良好で、寝返り完成まであと少しまでの発達であった。母親は「この子なりに成長しています。最近父親が落ち込んでいるからつられてしまうが、ほちほちやっています。兄がA子を大好きで、かわいがってくれる。」と笑顔で語った。これまで家族にとって異質な侵入者のように語られていたA子が家族の一員として語られるようになった。

4. 第Ⅳ期：「第Ⅲ期以降」

1歳6か月時、2歳時、3歳時に新版K式発達検査を施行した。いずれも粗大運動・微細運動には苦手さがあるものの、発達指数は平均域であった。3歳時の受診で、母親は「生まれた頃はようになっていくのか、不安ばかりでしんどかったが、今は療育にがんばって通っている。この子なりに成長している。」と話した。

IV. 考 察

本報告は、症候性先天性CMV感染症児を出産した母親の、子どもとの関係性の心理的变化ならびに心理職の対応を詳細に示した初めての症例報告である。母子の関係性と母親の心理的变化と心理職の関わりについて考察する。

1. 母子の関係性について

本症例が、橋本が提唱した「親と子の関係性の発達モデル」による母子の関係性に基づいているかどうかを検討した^{3,5)}。

第Ⅰ期「妊娠から出産・出生」の時期において、母親はCMV感染について、児が障害をもって生まれてくるかもしれないことについて、出生前には否認していた。しかし、A子が出生し、目の前のA子の診断は現実的となった。インフォームドコンセント後は心理職の声かけに応じられないくらい恐怖が強くなった。入院での治療中、母親は積極的にA子のケアに取り組み、看護師にも心理職にも特に不安を訴えるこ

とはなかった。しかし、退院前の心理職との面接の中で「毎日義務のように面会に来ていたが、とても辛かった。」と語っているように、母子の関係性は、ステージ0「胎内からの連続性を持ったわが子という実感が無い時期」にあったと考えられた。

第Ⅱ期「入院治療期間」の時期において、A子の退院が近づくとA子との生活の現実に直面し、母親は自身のこころの揺れに気づきが生じたようであった。妊娠期から振り返って否定的な思いを言語化した。心理職が受容的に聴くことで母親は気持ちを整理し、妊娠期や出産時に感じた「無事に生まれてホッとした」、「元気で嬉しい」という肯定的な思いを表面化できた。母親は、A子が生命ある存在であることに気づき、母子の関係性は、ステージ1の段階に至ったと考えられた。

第Ⅲ期「外来治療期間」において、生後2か月時には「A子にかかりきりで世話をしているが、心からかわいいと思えない。」と話し、A子が反応し得る存在であることへの気づきがなかった。3か月時には、「視線が合わない、笑わないから異常。」と話し、A子は反応する存在であることには気づいているが、意味を読み取ることはできなかった(ステージ2)。また、母子感染であることと「かわいいと思えない」ことに罪悪感も感じていた。しかし、生後5か月時には「追視が出てきた、表情が出てきた」と肯定的にA子の反応の意味を読み取っていた(ステージ3)。心理職はA子の発達の様子と反応の読み取りを丁寧に伝えた。生後6か月時には進行性難聴を指摘されたが、あまり気に留めていない様子があった。難聴であってもA子が相互交流し得る存在であることの気づきが生じていたためと思われた(ステージ4)。生後7か月時にはA子の成長を認め、「この子なりに成長しています。」と語っている。母子関係は互恵的な相互作用を積み重ね、ステージ5に至ったと考えられた。母親は、A子なりの発達を受容し、A子を家族の一員として、ともに生きていく覚悟を持った。心理職が、今後も時に不安が生じてくるのは当然のことであることを保障したことで、安心感にもつながったと思われた。

このように、先天性CMV感染症という母子感染であっても「親と子の関係性の発達モデル」どおりに進むことが明らかになった(図1)。

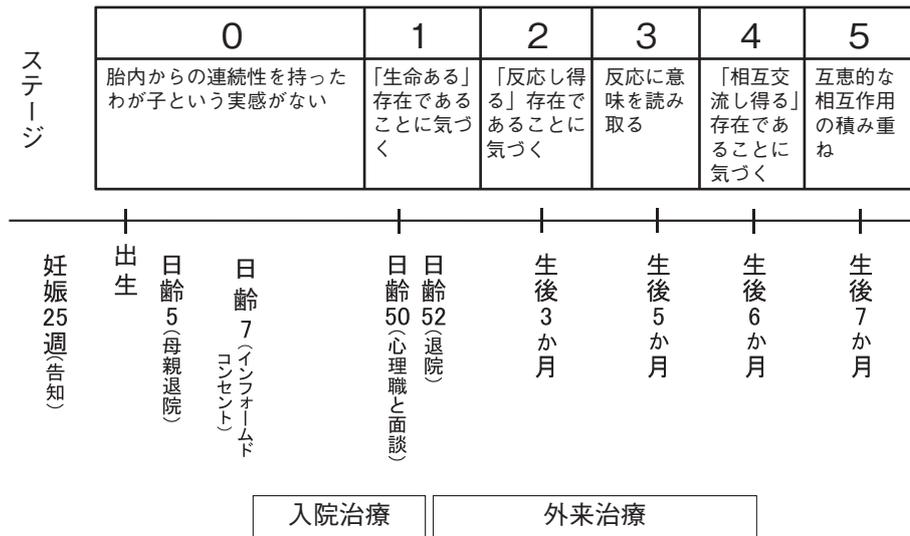


図1 本症例における親と子の関係性の発達と臨床経過
妊娠期から乳児期で、母親の心理変化は「親と子の関係性の発達モデル」どおりに進んだ。

2. 母親の心理的变化と心理職の関わりについて

本症例では、母親がステージ4の「相互交流し得る」存在であることに気づくまでに6か月という長い時間を有した。本症例の特徴は、①妊娠中に異常が指摘されたこと、②原因が母親自身の感染にあること、③児に後遺症を残す可能性があること、④児への治療は侵襲性の低い投薬が中心であり期間もおおむね決まっていることであった。これら4つの特徴から、それぞれ、以下の4つの特徴的な心性が生じていたと考えられる。この特徴から母親に生じていた心性とその変化とその時期の心理職の対応を図2に示す。

i. 妊娠中に異常が指摘されたことによる恐怖の感情

本来、出生前診断は、出生後に治療を開始し児の予後を改善できる可能性があること、疾患や障害をもって生まれてくる児の家族がその事実を受け止め、児を迎え入れる準備を進めていくことを目的に行われるものである。しかし、現実には、永田が指摘するように⁴⁾、周囲から受け止めてもらえないかもしれない児を宿している自分自身の否定も触発されやすく、姿が見えず、自分では知り得ない児の存在は“モンスター”化しやすく、マイナスのイメージが先行しやすい。その結果、胎内にモンスターがいるように感じてしまう。一度ネガティブなイメージを持ってしまうと、児との出会いに恐怖を感じる。実際に、退院前の心理職との面談の中で「妊娠中から、どんな子が生まれるのかと怖かった。」と語った。図2では、このような心性を<恐怖>とする。

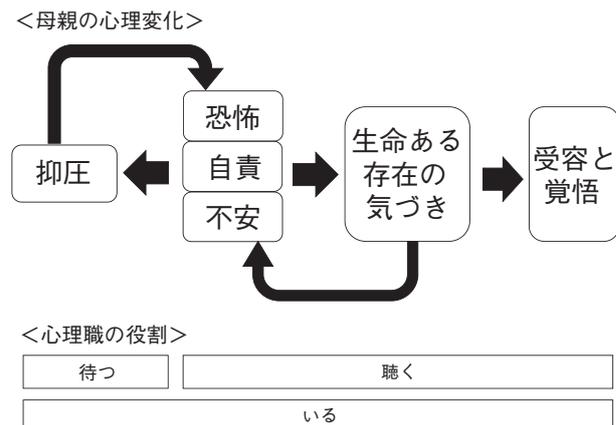


図2 母親に生じた心理変化と心理職の対応と役割

ii. 原因が母親自身の感染症であることによる自責の念

早産であっても、疾患や障害をもって生まれてきても、母親が自責の念を持つことは知られている³⁻⁵⁾。ましてや、本症例では母親がCMVに感染したことが原因となっており、当然、自責の念は生じてくる。図2では、このような心性を<自責>とする。

iii. 児の神経発達に後遺症を残す可能性があることによる不安な感情

出生前より先天性CMV感染症の後遺症について説明されており、母親は障害をもって生きていくかもしれないわが子の将来への不安と責任に押しつぶされそうになっていた。A子の反応が後遺症による障害の症状ではないかとの思いから、それを否定する証拠を集めているように思われた。図2では、このような心

性を<不安>とする。

iv. 児への治療は侵襲性の低い投薬が中心であり期間もおおむね決まっていることによる、ネガティブな感情の抑圧

思わぬ事態が起こったとき、心理的には衝撃に圧倒されないために防衛機制が働く(抑圧)。早産など侵襲性が高い治療が必要な児の育児ケアは初期には医療スタッフが行うが、本症例は侵襲性の低い治療であり、母親による授乳やおむつ交換などの育児ケアは出生後すぐに始まった。恐怖や自責や不安の念を抱えては思うように進めていけないため、これらを抑圧して育児ケアに取り組むことになる。この防衛機制は母親自身のところが壊れないように守ることもあるが、児への愛着を形成するプロセスを凍結することにもなる⁴⁾。図2では、このような心性を<抑圧>とする。

退院が近づくというような現実に直面すると、<抑圧>されていた<恐怖>、<自責>、<不安>の感情が表面化する。医療スタッフや心理職など周囲の見守りの中でその感情をしっかりと受け止められ、育児を続けていくことで、児が確かに「生きて反応する存在」であることに気づいていく<生命ある存在の気づき>。児が成熟してくると反応はより明確になる。児に対する戸惑いや不安から児の反応を否定的にのみ受け止めて再び否定的な思いが大きくなるなどのころの揺れは生じるが、そういった過程を繰り返し少しずつ児の存在や病態を受容し、家族の一員として迎え入れる覚悟を持つようになる<受容と覚悟>。

これらの過程において、心理職は、「いる」、「待つ」、「聴く」^{3,5)}の態度で(ずっと「いる」を行いながら、<抑圧>の間は「待つ」を行い、それ以外は「聴く」を行う)、児と家族を見守る役割をした(図2)。「いる」とは、母親が感じているだろう思いに心を寄せながらいる態度である。評価や指導の態度ではなく、沈黙のままの時間とともにし、児をとともに見守る。母親がどのような思いを抱えていても「当たり前のこと」という思いでその場にいる。母子と関わるすべての時をとおして、心理職は児と母親の傍らにいつづける。「待つ」とは、無理に気持ちを聞き出そうとしたり、カウンセリング場面に引き入れようとはせず、しかし、いつでも話を聴く用意があることを態度で示していることである。母親が気持ちを<抑圧>しているときに無理に感情を引き出すことで、かえって不安定な精神状態に追

い込んでしまうこともある。母親の話を聴くタイミングをアセスメントしながら待つ。「聴く」とは、言葉で表現される以外の表情や態度、沈黙などを含め、相手を理解しようと聴く態度である。母親と心理職の信頼関係が築かれ、抑圧されていた感情が表面化すると母親から語られ始める。アドバイスを求めるような投げかけであっても、答えを求めているのではなく、迷う気持ちがあるということを理解して聴く。心理職が聴くことで母親に児との新たな「物語り」が紡がれていく。それにより、母親は児の反応に気づき、児の反応を読み取ろうとするなど、母子の関係性の発達段階が進み、母親が児とともに生きていく覚悟を生み出すことになる^{3,5)}。

V. 結 語

症候性先天性CMV感染症児を出産した母親の、子どもとの関係性の心理的变化を示した。症候性先天性CMV感染症の母子の愛着形成においても、橋本^{3,5)}の「親と子の関係性の発達モデル」どおりに進むことが明らかになった。心理職が「いる」、「待つ」、「聴く」ことで、母子の関係性の発達段階が進むことを支えることが重要であろう。この母親の心理的变化を理解した心理職の対応と役割は、今後の症候性先天性CMV感染症の診療における心理的ケアにおいて役立つものと考えられる。

本論文の執筆に際し、貴重な助言をいただきました永田雅子先生(名古屋大学心の発達支援研究実践センター)と橋本洋子先生(山王教育研究所)に深謝申し上げます。

本内容は、2017年10月6~7日に開催された第58回日本母性衛生学会総会・学術集会(神戸)にて発表した。

本論文は、2020年度科学研究費補助金(奨励研究、課題番号:20H01097)、および日本医療研究開発機構研究費成育疾患克服等総合研究事業-BIRTHDAY-(課題番号:JP20gk0110037)の支援を受けた。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) Nagano N, Morioka I. Congenital cytomegalovirus infection : epidemiology, prediction, diagnosis, and emerging treatment options for symptomatic infants. *Expert Opin Orphan Drugs* 2020 ; 8 : 1-9.
- 2) Morioka I, Kakei Y, Omori T, et al. Efficacy and

- safety of valganciclovir in patients with symptomatic congenital cytomegalovirus disease : a multicenter, open-label, single-arm study. *Medicine (Baltimore)* 2020 ; 99 (17) : e19765.
- 3) 橋本洋子. 新生児集中治療室 (NICU) における親と子へのこころのケア. *こころの科学* 1996 ; 66 : 27-31.
 - 4) 永田雅子. リスクを抱えた赤ちゃんとの出会いを支える一周産期精神保健の歩みとこれから一. *児童青年精神医学とその近接領域* 2019 ; 60 (3) : 359-364.
 - 5) 橋本洋子. 赤ちゃんと家族のこころを育むケア. *日本周産期・新生児医学会雑誌* 2007 ; 43 : 1029-1032.
 - 6) Drotar D, Baskiewicz A, Lrvin N, et al. The adaption of parents to the birth of an infant with a congenital malformation : a hypothetical model. *Pediatrics* 1975 ; 56 (5) : 710-717.
 - 7) 深谷久子, 横尾京子, 中込さと子. Drotarらの先天奇形を持つ子どもを出産した親の反応仮説モデルの分析. *日本新生児看護学会誌* 2006 ; 12 (1) : 9-20.

[Summary]

The aim of our case study was to describe psychological changes in a mother of an infant with symptomatic congenital cytomegalovirus (CMV) disease and to suggest the interventions by psychologists in such cases. A female infant was born at 40 weeks'

gestation with a birthweight of 1,948g. During pregnancy, fetal CMV infection was suspected, and she was diagnosed with symptomatic congenital CMV disease after birth. Oral valganciclovir treatment was initiated eight days after birth and continued for six months. From pregnancy to the time of treatment in the hospital, the mother was terrified, guilty, and anxious but suppressed her feelings. As the infant was discharged from the hospital, she verbalized her feelings and noticed the infant's vitality, despite her unstable emotional state. Finally, she reached acceptance and determination when the infant was seven months old. A psychological professional was assigned to the infant and mother to assess the mother's emotional state, help her process these emotions, and ensure that the mother is ready to accept the infant as a family member. This case study showed for the first time that the psychological changes of a mother of an infant with congenital CMV disease proceeded similarly to the "Development Model of Parent-Child Relationship" for preterm infants. It is important for psychological professionals to "be," "wait," and "listen" to support the developmental stage of the mother-child relationship.

[Key words]

congenital cytomegalovirus disease, mother, psychological change, psychologist