実践報告

COVID-19感染症拡大下で手術前に自宅療養となった 先天性心疾患児の初産の母親の困難

Difficulties of first-time mothers of children with congenital heart disease
who were discharged from GCU before surgery during the COVID-19
pandemic

戸田 美結, 六田 美緒, 西田 牧子

Miyui Toda, Mio Rokuta, Makiko Nishida

金沢大学附属病院

Kanazawa University Hospital

キーワード

COVID-19, 先天性心疾患, 自宅療養, GCU, 母親の困難

Key words

COVID-19, congenital heart disease, home treatment, GCU, mother's difficulties

要 旨

目的：COVID-19感染症拡大下で手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親の困難を明らかにする。

方法：対象者1名にCOVID-19感染症拡大下による自宅療養の困難に関連した内容について半構成的面接を行い、語りをコード化しカテゴリー化した。

結果：母親の困難は【子どもと短い時間しか会えず親子としての関係を築きにくい】【子どもと関わる時間が短く退院後に子どもの様子が戸惑う】【子どもの健康管理に自信が持てない】【母親しか育児指導を受けられず家族と育児を共有できない】【私しか子どもをみることができない】【感染するかもしれない不安から自分の思いを伝える機会がない】【退院後に子どものことを話せる人がいない】に分類された。

考察：母親は面会制限や新しい生活様式により、自己肯定感が低く、孤独感を抱えていた。これらより、感染拡大など社会的抑制された状況でも母親が自信を持ち、家族や地域から育児や精神的支援を受けられる体制づくりの必要性が示唆された。

連絡先 (Corresponding author)：西田 牧子
金沢大学附属病院
〒920-8641 石川県金沢市宝町13-1

はじめに

近年先天性心疾患は、生産児の約100人に1人発生¹⁾している。A病院では先天性心疾患の診断を受けた児は、出生後に新生児集中治療室に入院となる。緊急性が低く手術前に自宅管理が可能と判断された場合は新生児治療回復室（Growing Care Unit：以下GCUとする）を経て一旦退院となる。

先行研究より先天性心疾患児の母親は、出生直後の予後に対する不安に続き、呼吸停止を起こしてしまう不安、症状が悪化した時の対処の心配などを持ちながら自宅で過ごしていた²⁾とある。さらに、子どもを育てたことがない母親にとっては、疾患を持つことにより、想像以上に育児上の困難を感じやすい状況である³⁾とあり、子どもの成長や健康管理の指導を受ける機会があっても、育児と健康管理の混在に不安を抱いたまま退院している。

近年では、COVID-19感染症が世界的に拡大した。我が国でも、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から政府、地方公共団体より外出自粛や3つの密を避けることが要請され、Social Distancingの確保のために人々の行動や企業活動にも制限が加わるようになった⁴⁾とある。COVID-19の拡大による制限のため、これまでの生活や社会状況が大きく変容していった中で、人と人との接触機会の徹底的な削減など新しい生活様式が余儀なくされた。

A病院でも感染対策の一環として面会制限の対応がとられ、母親は直接子どもと関わる機会は非常に限られ、看護師から直接子どもを介した指導を受ける機会も少なくなった。社会的抑制がなく面会制限がない状況においても先天性心疾患児を自宅で療養する母親は不安を抱いたまま退院となるが、さらに感染拡大対策による社会的抑制や面会制限のある状況が母親にどのような影響を与えているかは図り知れない。そのため、これまでの状況とは異なる母親の困難を理解した上で、社会的に母子分離にならざるを得ない状況での支援を充実させることが重要であると考えられる。

先天性心疾患児をもつ母親の自宅療養中の思いの先行研究はあるが、COVID-19の対策として社会的抑制がある状況に焦点をあてた研究は見当たらない。そこで今回、COVID-19感染拡大下でGCU入院を経て手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親の困難を明らかにし、感染対策により通常とは異なる状況下で母親が自宅

療養を行うための支援について示唆を得たいと考えた。

目 的

GCU入院を経て手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親がCOVID-19感染拡大時の面会制限下でどのような困難を抱えているのかを明らかにする。

なおCOVID-19感染拡大時の面会制限とは、感染拡大に伴う対策として人と人との接触の徹底的な削減など新たな生活様式を余儀なくされた社会的抑制のことを意味する。また、院内における面会制限の対応は、従来は24時間両親が面会可能であったが、原則平日1時間で母親のみとなり、他の母親との交流はできず、感染拡大に伴い面会禁止となる期間もあった状況を指す。

研究方法

1. 研究デザイン：事例研究

2. 研究対象：GCUに入院歴があり、手術治療前に自宅療養となった染色体疾患などの他の病気がない先天性心疾患児の初産の30歳代の母親1名

3. 研究期間：2021年4月1日から2022年10月31日

4. データ収集方法：インタビューガイドを用いてCOVID-19感染対策や面会制限を踏まえ、退院直後の思いを振り返ることができる退院後半年までの手術前の時期に「疾患や手術に関する思い」「入院中の思い」「自宅療養生活での思い」について半構成的面接を行った。内容は許可を得て録音し、逐語録を作成した。プライバシー保護のため、面接はA病院内の面談室で行った。所要時間は1時間15分であった。

5. データ分析方法：得られたデータをコード化し、コードから読み取れる状況をサブカテゴリーに分類し、類似性と差異性を照合しながら手術前に自宅療養となった母親の困難についてカテゴリー化を行った。さらにカテゴリー間の関係を検討し、COVID-19感染拡大下で手術前に自宅療養となった母親の困難の特徴を説明できる枠組みとした。カテゴリー化の作業は研究分担者で検討・解釈し、分析内容の真実性と妥当性は看護研究に精通した研究経験者にスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮：対象者には研究の主旨、研究参加への自由意思と参加しないことで不利益を被らないこと、匿名性の確保、データは研究以外に使用しないこと、研究結果の公表について書面と

口頭で説明し同意を得た。面接の時期は、子どもが退院し2-3か月から半年経ち、手術前に入院中や退院直後の状況を振り返ることができると思われる時期とした。本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号: 113952-1)

結 果

1. 対象者の概要

三尖弁閉鎖症の子どもの初産の母親。母親は30歳代、妊娠中に胎児の心疾患を指摘され、出生後に手術が必要となる可能性について説明を受けていた。帝王切開で出産し、産褥期は問題ない経過であった。面会の頻度は週4回程であった。子どもの状態は、在胎週数40週4日2796gで出生直後より新生児集中治療室へ入院した。病状は緊急性が低く、生後半年から1歳までの間に手術、それまでは自宅管理の治療方針となり退院支援調整目的にGCUへ転棟、内服管理を行いながら生後46日で退院した。退院後は、里帰りせず両親と子どもの核家族で過ごしていた。インタビューは子どもが退院して5か月後の手術前に実施した。この期間、子どもの状態変化など特記すべきイベントはなかった。

2. COVID-19感染拡大下で手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の母親の困難

手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親の困難は、14個のサブカテゴリーと7個のカテゴリーに集約できた(表1)。以下カテゴリーは【】、サブカテゴリーは<>、語りは「」で示し説明する。

1) 【子どもと短い時間しか会えず親子としての関係を築きにくい】

出産直後から母子分離状態である上に、さらに感染拡大対策のため面会時間も制限されたことで「コロナ前だったらもっとみんな(面会中に子どもと)自由に長い時間とか遊べていたのかなどか思った」と短い時間しか子どもと触れ合うことができず、<子どもとずっと一緒にいられない>状況であった。そのため、「遊びに来ているおばさんってポジションなんじゃないかなっていうので心配」と親子の時間を持っていないことで子どもに<母親として認識してもらえない>困難を抱いていた。

2) 【子どもと関わる時間が短く退院後に子どもの様子に戸惑う】

退院後は「そのとき家に帰って初めて知るし、

これは看護師さんに聞いていない、分からないみたいな感じになった」と感染対策による面会制限のため<面会中の子どもの様子しか知らない>でいた。そのため、退院後の子どもの1日の過ごし方が分からず、「いろんな風に見て聞いてけばよかった」「家に帰ってから泣くだろうなって想定ばかりしてたけど寝すぎてて心配だった」と実際に子どもと生活をして<想像していた子どもの様子と違う>ことに戸惑いを感じ対応に困難を抱いていた。

3) 【子どもの健康管理に自信が持てない】

感染対策による面会制限のため育児や療育の指導を受ける機会や子どもを知る機会がこれまでより減少し、「いつもと違うなっていうのも、いつもが知らないから違いに気づけないんじゃないかと思った」「いつもこの足の冷たさだけどって言われたけど、なんとなくいつもが分からなくて、ちょっともうめちゃくちゃ心配だった」と<子どものいつもの様子が分からない>でいた。その状況の中で、「病院にいるときはモニターとかもついていたし、たぶん異変とかにはすぐ気づくけど」「いつも手足触ったりとか陥没呼吸のとき見たりとか、見てもよく分からないのに見なきゃ」と看護師から指導されたことはできるがその判断までは行えず、<子どもの状態変化の判断に苦慮する>こととなり、子どもの健康管理に困難を抱いていた。

4) 【母親しか育児指導を受けられず家族と育児を共有できない】

母親は、「旦那の両親にも自分の両親にももっとたくさんみてほしいなって思った」「コロナじゃなかったら付き添い入院も旦那にしてほしい」と、感染対策として母親のみの面会であったため父親や祖父母は子どもと触れ合い育児指導を受ける機会がなく、<社会的抑制があり家族の育児サポートが得られない>状況であった。そのため退院後は母親から家族へ育児を教えたが「私が教えて、指示してっていう段階では一緒にしてる感じが無い」「パパも何も分からなくておむつどうやって換えればいいのか、ミルクどうやって作ればいいのかから始まったから、めっちゃ疲れるって思っていた」と、初産であり自分が育児することにも自信がない中で同居する父親にさえ<自分が育児を教える余裕がない>状態であり、育児サポートを得る状況をつくれない困難があった。

5) 【私しか子どもをみることができない】

感染対策により人と人の接触が削減された生活

表1 COVID-19感染症拡大下で手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親の困難

分類	カテゴリー	サブカテゴリー	コード (一部抜粋)	
母親が子どもを知る機会の少なさからくる困難	子どもと短い時間しか会えず親子としての関係を築きにくい	子どもとずっと一緒にいられない	早く連れて帰りたいって気持ちが大きくて、来るたび寂しくなるみたいな感じかな コロナ前だったらもっとみんな（面会中に子どもと）自由に長い時間とか遊べていたのかなとか思った	
		母親として認識してもらえない	この子ほんとにいつかわたしのこと母親って分かるかなって不安 遊びに来ているおばさんってポジションなんじゃないかなって言うので心配	
	子どもと関わる時間が短く退院後に子どもの様子に戸惑う	面会中の子どもの様子し	知らない	いろんな風に見て聞いとけばよかった 入院中はこのなかに寝てる姿みたことないなって感じだったから聞いとけばよかった
		想像していた子どもの様子と違う		寝すぎた場合起こしてまで飲ませた方がいいのか睡眠優先したらいいのかとかも、そのとき家に帰って初めて知るし、これは看護師さんに聞いていない、分からないみたいな感じになった 3時間ごとに割としっかりおなかすいて泣くよって聞いてたけど全然起きなくて 環境変わったからめっちゃ泣いたりするのかなと思ってたけど（泣かなかった） 家に帰ってから泣くだろうなって想定ばかりしてたけどほんとになんか寝すぎてて心配だった
		子どもの健康管理に自信が持てない	子どものいつもの様子が分からない	いつもと違うなっていうのも、いつもが分からないから違いに気づけないんじゃないか思った いつもこの足の冷たさだけって言われたけど、なんとなくいつもが分からなくて、ちょっともうめっちゃくちゃ心配だった
	子どもの健康管理に自信が持てない	子どもの状態変化の判断に苦慮する		病院にいるときはモニターとかもついてたし、たぶん異変とかにはすぐ気づくけど けっこう真っ黒になってから電話したりとかしてて いつも手足触ったりとか陥没呼吸のとき見たりとか、見てもよく分からないのに見なきゃ 判断が自分も旦那もつきにくくて、これくらいならまだ大丈夫ってというのがわかんなくて、そこが自分のなかで1番苦労
		家族を形成していくことに伴う困難	社会的な抑制があり家族の育児サポートが得られない	旦那の両親にも自分の両親にももっとたくさんみてほしいなって思った コロナじゃなかったら付き添い入院も旦那にしてほしい
			自分が育児を教える余裕がない	
	私しか子どもをみることができない	誰にも代わることができない		なんか心配で、(父親と子どもを) 2人にさせたくないなみたいな気持ちはあった もうほんとに誰にも任せれんと思ってて最初は
		母としての責任が重くのしかかる		無駄に責任感じてるだけかもしれないけど、育てるって重いなって思いながらしてた ほぼ一人で見てるからちょっとしたことが気になってけっこう神経使いながら、はあ1日疲れたみたいな感じだった
社会的コミュニティの縮小に伴う困難	感染するかもしれない不安から自分の思いを伝える機会がない	感染の怖さから人と会うことを我慢する	病気もらったりするのもよくないなとか思ったら、会いたいけどなあとか 会う人が2週間以内どこか（県外や感染流行地域等）に行っていないかとかそういうこと気にせずに会えたらなあとか思った 自分のしゃべり相手とかも、GCUでしか人と話すことがあまりなかったから、喋りたいなって感じだった	
		感染拡大から身を守る		もうほぼ人に会ってない 周りにも頼れなかった ちょっとコロナも怖くて、自分ひとりで頑張ろう
	退院後に子どもを話せる人がいない	子どものことを分かち合えない		みんなは（子どもの退院が）嬉しいって気持ちのほう大きいから、なんとなく自分のマイナス（な気持ち）を言いたくなかった みんなが嬉しがってるから、あんまりこの自分のマイナス（な気持ち）で水さしたくない 家族とか友達には全く話してない。（周りが子どもと）関わっていないから言っても自分の中でうまく解決につながらないなと思って 再入院時知っているスタッフがいない 私小児科に入院するまで、GCUの看護師さんたちが小児科にいたらいいのって思いながら退院した （再入院先は小児科になるから退院後は）もうめっちゃ何も話せる人いないみたいな感じ 初めましてKですから始まると思うと結構億劫だった

環境で、同居する父親以外との関わりは希薄となる。そのような状況下で、上記に述べたように家族と育児を共有できないことから「なんか心配で（父親と子どもを）2人にさせたくないみたいな気持ちはあった」と療育をく誰にも代わることができない>ことで、「無駄に責任感してるだけかもしれないけど、育てるって重くなって思いがらしてた」と子どもをみることができないのは私しかいないという覚悟を持ち、<母として責任が重くのしかかる>状況となっていた。

6)【感染するかもしれない不安から自分の思いを伝える機会がない】

COVID-19感染に対する恐れから「会う人が2週間以内にどこか（県外や感染流行地域等）に行っていないかとかそういうことを気にせずに会えたらなあとか思った」「自分の喋り相手とかも、GCUでしか人と話すことがあまりなかったから喋りたいなって感じだった」とこれまで関わりを持っていた家族や友達などの接触を避け話したい気持ちを抑え<感染の怖さから人と会うことを我慢する>状況となっていた。そして「ちょっとコロナも怖くて、自分ひとりで頑張ろう」「もうほぼ人に会っていない」と<感染拡大から身を守る>行動に徹し、自分の思いを表出する環境を持っていない困難があった。

7)【退院後に子どものことを話せる人がいない】

入院中に感染対策から人との関わりを避けていたことや、家族が面会できないことで母親が自ら支援者をつくることができず、退院後、「家族とか友達には全く話してない。（周りが子どもと）関わっていないから言っても自分の中でうまく解決につながらないなと思って」と、GCU看護師以外との関係性を構築することが困難となっていた。入院中から周囲と<子どものことを分かち合えない>ことで家族や友達に自分の心配な思いを表出し共有することができないでいた。また、このような環境が続くことで人との繋がりを広げることにも消極的になったことが考えられ、「（再入院先は小児科になるから退院後は）もうめっちゃ何も話せる人いないみたいな感じ」と<再入院時知っているスタッフがいない>という子どものことも自分のことも理解してくれる人がいないと思っている状況があった。

考 察

COVID-19感染拡大下でGCU入院を経て手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親

の困難として以下の特徴が考えられた。

1. 母親が子どもを知る機会の少なさからくる困難

COVID-19感染拡大前も子どもの入院により母子分離された状況であったが、面会制限はなく子どもと関わる時間を持つことはできていた。しかし、COVID-19感染拡大により病院内では面会制限となりその機会が大幅に減少した。母親役割の自信を獲得するプロセスとして、子どもの合図をよみとって要求に応答する能力は、知識や情報だけでなく、親が実際にわが子とのやりとりを積み重ねる中で、学習し習得していくものである⁵⁾とある。「コロナ前だったらもっとみんな（面会中に子どもと）自由に長い時間とか遊べていたのかなと思った」とあるように、従来は子どもと関わり遊ぶ中で子どもを知り母親役割を実感する機会があった。しかし、面会制限により療育の経験や子どもとの関わりが妨げられることで子どもを知る機会すら少なく、母親役割の自信を獲得するプロセスを阻害されていた。その結果、「遊びにきているおばさんってポジションなんじゃないかな」とあるように、母親としての自己肯定感が低く【子どもと短い時間しか会えず親子としての関係を築きにくい】と思う母親として自分の役割獲得が困難な状況であったと考えられる。

また、「いろんな風に見て聞いてけばよかった」「そのとき家に帰って初めて知るし、これは看護師さんに聞いていない、分からないみたいな感じになった」とある。これは、初産であり子どもとの生活のイメージが乏しい上に、面会時間が短いことで子どもの一部の様子しか共有することができず、看護師からの情報を頼りに子どもの様子をイメージすることが十分でなかったためと考える。さらに、自信のある人は、自分のなすべき課題や目標が明確であり、失敗を恐れず、自律的に生き、生き方態度も意欲的で忍耐強い⁶⁾とされている。しかし、母親は親子としての関係を築きにくいことで母親役割を遂行していると自覚できず、本来ある子どものことを知り学ぼうとする積極的な意欲や能力を子どもの入院中に発揮できなかった可能性も影響していると考えられる。その状況下で退院したことで、自分が主体となり子どもと生活した際に初めて【子どもと関わる時間が短く退院後に子どもの様子に戸惑う】困難が生じていた。そして、生活をする中で子どもの様子は体調不良によるものか眠たいなどの単なる欲求によるものかといった<子どもの状態変化の判断に苦慮する>

ようになり、【子どもの健康管理に自信が持てない】でいた。これは、自宅療養中の先天性心疾患児の母親の困難として先行研究²⁾での報告と同様の結果であったが、本研究では「いつもと違うなっていうのも、いつもが知らないから違いに気づけないんじゃないかと思った」とあった。COVID-19感染拡大前の母親は、直接子どもの状態変化の経験から学習し、母親にはどの程度の啼泣がいけないのかがわかりにくく、顔色が悪くなるなどの経験から、具合が悪くなる啼泣の程度を理解していた²⁾とある。しかし、上記に述べた母親として自信が持てない状態で短時間の面会での経験から子どもの様子を具体的にイメージし、母親が状態変化の程度を理解し判断することは難しかったと考える。COVID-19感染拡大前の母親の不安と比べ、面会制限のあった母親のいつもを知らないという未知に対する不安では質が異なり、子どもの様子からどのように対応すべきか行動にうつすことができない漠然としたより強い不安となると考える。

これらに対して、母親が子どもからの合図を適切に読み取ることができる関わりにより自己肯定感が上がる支援をする必要がある。そのために、社会状況により面会制限など抑制された状況でも母親と一緒に子どもの様子から子どもが何を望んでいるかアセスメントし、子どもの成長や母親としてできていることを母親にフィードバックすることで、母親が子どものためにしてあげているという実感を持ち自分で考えて主体的に行動できるよう支援するとよいと考える。また、母親が子どもを知る機会を補う方法として、面会では母親が見ていない子どもの普段の様子や状態変化時の様子とその時の対応を撮影し、疑似体験ができるような機会を設け母親自身が観察とアセスメントを行い健康管理できるように支援することが有効であると考える。

2. 家族を形成していくことに伴う困難

育児経験がなかった母親は、家庭生活の中で病気をもつ児に対するケアの実感や手ごたえがないことなどから、退院前に家庭での療養生活が想像しにくく、退院前の母親は児を家に連れて帰ることができる喜びと、病院という安全基地から離れ、児のケアを引き受けていく責任から生じる不安の両価性で揺れ動いていた⁷⁾とある。また、退院後1週目は、母親なりに児の育児と疾患の管理において試行錯誤している状態と考えられ、その中で、家族、実家の祖父母の協力を得ながら母親なりに

工夫を行い、児の育児や療育方法を獲得⁷⁾していたとある。このことから、COVID-19感染拡大前の母親は不安と喜びの気持ちの葛藤の中で、家族の協力により育児や療育方法を獲得し、家族形成の過程を踏むことにつながっていたと考える。COVID-19感染拡大前は父親など家族も面会でき子どもの存在を感じ父性を育むことや、子どもを囲み両親で話すことで二者から三者へと家族構成と役割の変化を実感し、退院後の母親と家族が協力し療育を行う体制が構築されやすかったと考える。しかし、感染対策による面会制限により子どもと両親の3人で過ごす家族団欒の時間が持てず、家族構成と役割の変化を実感する機会が阻害された。さらに母親以外の家族は、直接子どもと会い状態を知ることや療育の指導を受けるなど具体的に退院後の生活をイメージする機会が妨げられた。そのため、退院後は母親が主となり家族に療育を教えなければならないこととなったが、「私が教えて、指示してって段階では一緒にしている感じが無い」「なんか心配で（父親と子どもを）2人にさせたくないみたいな気持ちはあった」など、子どもの療育を周囲と一緒にしたいと思いつつも実際は同じ療育者としての意識を父親と共有することが難しく、協力体制が整わないことで【母親しか育児指導を受けられず家族と育児を共有できない】状態となっていた。これは、従来父親は直接温かい児を抱き、その重みを初めて感じることによって、父親としての実感がより深まる⁸⁾とあるが、面会制限によりその機会を失われており、父親役割の獲得が不十分であるため、父親が母親から育児指導を受ける状態に至っていなかったことも要因になったと考える。母親は誰にも療育を代われない思いから、結局自分ひとりで担っていくしかないという責任が重くのしかかり【私しか子どもをみることができない】困難を抱いていた。これらより、二者から三者となる過程が阻害されたことで、母親が思い描いていたと思われる両親と一緒に療育をしていくという体制を育むことができなかった。

手術適応を考慮している期間は、疾患を抱える受容や療育行動の獲得、家族関係の再調整に向けて取り組む時期⁹⁾であり、両親で退院後の療育について考えることができるよう支援する必要がある。そのため、まずは入院中から少しでも父親としての実感を高めるために、通信機器を介したオンラインでのリモート面会など直接面会できない中でも入院中の子どもの様子を伝え愛着形成を促

す必要があると考える。また、今回結果として母親は父親に頼ることができず自分で頑張ろうという意識が大きかったが、入院中から事前に母親の思いや育児に対する考えを聞き、それを父親に伝えることができているのか確認することで、両親で話し合う契機をつくる関わりが大切であったように感じる。そして、入院中から家族の療育に対する思いを知り、それに対応する目的も踏まえて、子どもの生活上の注意点などを直接看護師から家族へ話す機会を持つ必要があると考える。さらに、父親も療育者としての意識を持ち育児参加できるよう、父親にも育児指導動画やパンフレットを用いてシミュレーション形式で基本的な育児手技や状態変化時の対応等を指導し、退院後の家族の協力が得られる体制を構築できるようアプローチしていくことが有効であると考え。そのような家族への支援が、母親を支えるだけでなく子どもを含む新しい家族形成を促進させると考える。

3. 社会的コミュニティの縮小に伴う困難

COVID-19感染拡大前は、子どもが入院中に面会を通して授乳室など病棟内で母親同士が同じ空間で過ごしていた。同じ境遇の母親の存在は心強い同士であるとともに、情報提供者としてわが子の生活を具体的にイメージする一助となる¹⁰⁾とある。母親は他の親子が一緒に過ごす姿や子どもの世話をしている様子を見かけることで、今後の自分と子どもの関わりを想像し、頑張っているのは私だけではないと心強く感じ、退院に向けての子どもとの生活のイメージ化につながり励みになったと考える。しかし感染対策による面会制限のため病棟での他患者の母親との交流ができないことにより、従来は得られていた情緒的サポートが得られない状況であった。

母親自身の生活面では、「会う人が2週間以内にどこか（県外や感染流行地域等）に行っていないかとかそういうことを気にせず会えたらなあと思った」とあるように、電話やメール等の通信機器を用いた関わりではなく、実家の家族や友人と直接顔を合わせ話すことを望んでいた。直接会うことには、相手の表情やしぐさ、声などの非言語的情報を同じ空間で共有することが、情緒的な交流と相互理解を可能にし、関係の親密性を構築させる¹¹⁾作用がある。子どものことを周囲と共有できていないため、通信機器にて言葉で自分の思いを伝えるのではなく非言語的コミュニケーションをとり情緒的サポートを得たかったと考える。しかし、COVID-19感染拡大により人と人との接触

は削減され、感染の怖さから子どもの命を守るために感染対策を優先する母親としての責任感があり＜感染拡大から身を守る＞行動に徹し、＜人と会うことを我慢する＞ことで、【感染するかもしれない不安から自分の思いを伝える機会がない】環境が作り出された結果、母親自身の情緒的サポートが受けられない状況に陥ったと考える。

子どもが入院中は「GCUの看護師さんたちが小児科にいたらいいのって思いながら退院した」「（退院後は）もうめっちゃなにも話せる人がいない」とあるように、同居する父親さえ面会ができず、家族と＜子どものことを分かち合えない＞状況の中で、現状や子どものことを知り直接会って関わるGCUの看護師しか母親の理解者となることができなかった。そのため、退院後はGCUの看護師との交流も途絶えたことで、社会的な関わりがさらに希薄となり、退院後はより一層自分の思いを伝える機会が阻害されていた。今後体調不良や手術で入院となる場合は小児科であり、新たな環境で医療者と信頼関係を構築しなければいけない。しかし、子どもや自分のことを理解してくれる人がいないと思い、【退院後に子どものことを話せる人がいない】環境によって、関係構築に向けた意識が低下し人との繋がりを広げることには消極的になったと考える。

これらより、社会的コミュニティの縮小から母親は退院後育児相談や気分転換をする場がなく、共感や理解を得るなどの情緒的サポートを受けられなかった。地域では、乳児家庭の孤立化を防ぎ乳児の健全な育成環境の確保を図るものとして、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる¹²⁾といった乳児家庭全戸訪問制度がある。しかしこの制度は子どもが退院後に始まり、母親に十分な支援が届いていない現状があった。そのため、入院中から看護師が母親の思いを地域保健師へ伝え、退院後適切な時期に母親が情緒的サポートを受けられるよう、患者を中心とした地域との連携体制を整えることが課題であると考え。また、院内ではこれまで先天性心疾患など再入院する可能性が高い場合は、退院前に小児科で母児同室をしていたが、母親が子どものことを知ることや育児を習得する目的として行っており看護師の介入は最小限であったと考えられる。今後は、母親との関

係性構築も母児同室の目的となることを再入院先である小児科看護師と共有することが大切であると考え。また、小児科や外来の看護師と母親、そして母親と子どもを知るGCU看護師で面談を行う機会を作り、お互いを知り合うことができる場を設けることで、母親がより安心して退院できるよう支援していくことが重要であると考え。

4. COVID-19感染拡大により母親にもたらされた困難

Yagiらは、孤独感と関連する諸因子を探索する研究において、外的な育児の環境よりは、自己の満足感や自信の欠如など内的な因子が孤独感をもたらす要因になっていると結論づけている¹²⁾。本研究においても、感染対策による面会制限が子どもへの理解不足を引き起こし、それが療育への自信欠如に繋がった結果、孤独感をもたらされた可能性がある。さらに同じ療育者として家族に協力を依頼できなかったこと、社会的抑制や感染対策の優先から情緒的サポートさえ受けられなかったことも孤独感を助長する要因になったと考えられる。

研究の限界と課題

本研究は、先天性心疾患児の母親での1事例の分析であり、子どもの疾患が異なる母親の場合においても同様なカテゴリーが挙げられる可能性がある。今後もCOVID-19感染拡大のような社会的抑制や、それに伴う院内で面会制限となる状況が作り出されることが予測されるため、対象者数を増やし、母親へのさらなる支援の探求が必要であると考え。

結 論

COVID-19感染拡大下で手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親の困難は14個のサブカテゴリーと7個のカテゴリーに集約できた。そこから、母親の困難として、感染対策による面会制限により子どもと触れ合う時間が短く子どもの理解が不足すること、同じ療育者として家族の協力が得難いこと、人との関わりが減少するなど社会的コミュニティが縮小し情緒的サポートが受けられないこと等の特徴が見出された。これらにより母親は自己肯定感が低く孤独感を抱えている可能性があり、社会状況により面会制限がある中でも入院中から子どもの状態観察を行える機会の提供、父親など母親と一緒に子どもを療育していく者に対する関わり、退院後の母親が情緒的サポートを受けることができる体制づくりの支援の必

要性が示唆された。

利益相反

利益相反なし。

文 献

- 1) 一般社団法人日本循環器学会：成人先天性心疾患診療ガイドライン（2017年改訂版）[https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS2017_ichida_d.pdf]，一般社団法人日本循環器学会，2. 25. 2022
- 2) 水野芳子：先天性心疾患の乳幼児をもつ母親が感じる困難感と対処の変化，千葉看護学会誌，13(1)，61-68，2007
- 3) 矢部和美：先天性疾患を持つ子どもの母親における育児上の困難とその関連要因，日本小児看護学会誌，14(1)，8-15，2004
- 4) 総務省：令和2年版情報通信白書第3節新型コロナウイルス感染症が社会にもたらす影響，[<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r02/pdf/n2300000.pdf>]，総務省，2. 29. 2024
- 5) 前原邦江：産褥期の母親役割獲得過程－母子相互作用の経験を通して母親役割の自信を獲得しているプロセス－，日本母性看護学会誌，5(1)，31-37，2005
- 6) 高井範子：自信感形成要因および自信感の発達的变化－青年期から高齢期を対象として－，健康心理学研究，24(1)，45-58，2011
- 7) 半田浩美，二宮啓子，平井重世他：先天性チアノーゼ心疾患をもつ乳幼児の退院後1ヶ月間の母親の不安と療養行動の変化，日本小児看護学会誌，11(2)，13-20，2002
- 8) 木越郁恵，泊裕子：周産期における夫の父親役割獲得プロセス，家族看護学研究，12(1)，32-38，2006
- 9) 中水流彩：先天性心疾患手術を受ける乳幼児の母親の心理的準備と準備行動のプロセス，小児保健研究，76(3)，272-277，2017
- 10) 山岡愛，吾妻知美：医療的ケアを継続しながら在宅療養へ移行した先天異常のある子どもの母親のレジリエンス，日本看護科学会誌，38，151-159，2018
- 11) 石田裕久，渡邊由季子：自己開示における直接的・間接的コミュニケーションのあり方と友人関係，人間関係研究，9，67-84，2010
- 12) 厚生労働省：乳児家庭全戸訪問事業（こんに

ちは赤ちゃん事業) の概要, [<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/01.html>], 厚生労働省, 2. 29. 2024

13) Yagi A, Ueda Y, Taniguchi M, et al.:

A questionnaire survey on a feeling of loneliness of the mothers raising children. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 47 (12), 4298–4305, 2021