

研究報告

闘病生活を経て子どもを亡くした母親の喪失体験から

子どもの死を受け入れていくプロセス

川崎幹子¹⁾ 谷川和子¹⁾ 小野淳二¹⁾¹⁾ 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

抄録

目的：闘病生活を経て子どもを亡くした母親の思いを明らかにし、子どもの闘病生活中および、子どもとの死別後の母親に対する支援について示唆を得る。

方法：闘病生活を経て子どもを亡くした母親に半構造的面接を行い修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに準じ分析した。

結果：闘病生活を経て子どもを亡くした2名の母親の聞き取りから【子どもが重病であることの動揺と後悔】【可能性を見つけるための母親の思い】【子どもの苦痛を自分の身に重ね置く母親の思い】【再発への怯え】【より良き生を願う思い】【間近に迫る死の恐怖】【悔いと罪悪感】【悲しみと口に出せない思い】【子どもの喪失を受け入れはじめる母親の思い】【忘れることのない子どもへの思い】【残る後悔】の11カテゴリーが抽出された。

結論：必要な支援として次のことが示唆された。闘病生活中に母親と子どもの望むことへの最大限の支援をする。一時的に子どもから離れ感情表出できる機会を提供する。子どもとの良い時間を過ごす。死別後は子どもの死を受け入れる過程で母親に対する継続した支援を適切な時期に行う。

キーワード；闘病生活，子どもの死，母親，グラウンデッド・セオリー・アプローチ

I はじめに

死にゆく子どもと家族への看護は、子どもの発達段階別の死の概念を理解し、子どもが家族あるいは友人と、お互い快い時間、楽しい時間をすごせるようにすることが必要である¹⁾。残された時間をどう過ごしたか、どういうふうに死を看取ったかは、残された家族のその後の悲嘆過程に大きく影響する²⁾。また、母親たちは、子どもが死に向かっているという現実を理解して「覚悟」をつけると同時に、まだ大丈夫だという「希望」をもって悔いのないケアを行えることが大切である³⁾。そして、十分な関わりや世話をすることが子どもを亡くした母親の「自己肯定・納得感」を育んだ⁴⁾とされている。

研究者は、子どもを亡くした母親のサポートグループに参加する中で、母親が子どもの闘病生活において、ターミナル期をどう過ごしたか、どのように死を看取ったかが、悲嘆過程に大きく影響していることを実感した。また、その喪失経過に終わりがなくから長期的な悲嘆のプロセスの理解は、重要なのではないかと考えた。しかし、看護の現場において看護師は、亡くなった子どもの退院とともに母親との関係が途絶えることが多い。そのため、母親が発病期からの体験を

死別後にどのようにとらえているか確認することはできない⁵⁾。

そこで、本研究では、子どもの闘病から死に至る過程、子どもの死による喪失体験を克服し変化していく過程の長期的なプロセスにおける親の思いを明らかにしたいと考える。このことにより、死にゆく子どもを持つ母親、子どもの死を体験した母親に対する支援について示唆を得たいと考える。

II 研究目的

闘病生活を経て子どもを亡くした母親の思いを明らかにし、子どもの闘病生活中および、子どもとの死別後の母親に対する支援について示唆を得る。

III 用語の定義

本研究では、以下の用語をそれぞれ次のように定義する。

思い：母親のその時の心情，感情，気持ち。

IV 研究方法

1. 研究デザイン
質的記述的研究

2. 調査対象者の選定

調査対象者は、小児がん（白血病）で子どもを亡くした母親とした。今日、小児の白血病は、不治の病ではなく Curable disease（治癒可能な疾患）として捉えられている⁶⁾。しかし、対象者の子どもが発病した当時は、5年生存率は0%といわれていた。今回の研究では、子どもの死別から20年以上経過した母親を対象とした。その理由として、子どもの死からどのくらいの期間で落ち着くのが十分に検討された論文がないこと、子どもの死別を対象とした先行研究は多くなされているが、長期に渡り喪失の適応プロセスを捉えた論文はないことから、本研究では長期間の適応プロセスを確認する目的で20年以上経過した母親を対象とした。

調査対象者の選定に当って、緩和ケア病棟設置活動団体の代表者に、文書と口頭で研究の趣旨を説明し協力を依頼した。その代表者から推薦された3名の母親に文書と口頭で調査協力依頼を行い、調査の承諾が得られた2名を調査対象者とした。

3. データ収集方法

平成25年9月から平成26年4月に半構造化面接による調査を行った。面接内容は、子どもの闘病中・亡くなった時・死別後・現時点の母親の思いなどである。面接は1回60分から180分の計2回を目途に行った。面接場所は、対象者個人のプライバシーが確保できる場所で、対象者の希望を優先した。対象者の理解を得て面接フォームに記録し、ICレコーダーに内容を録音した。また、精神面への配慮を怠ることなく、母親に体調不良などの異変が窺える場合には直ちに面接を中断した。

4. 分析手順

調査報告から得られたデータは、個人が特定できないよう記号化し、研究者が逐語録に書き起こしインタビューデータ（以下データとする）とした。

5. データ分析方法

分析は、木下（2007）⁷⁾の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach：以下M-GTAとする）に準じて分析した。M-GTAを採用した理由は、プロセス性、社会相互作用性、ヒューマンサービス領域での活用を重視するというM-GTAの特徴が本研究に合致すると考えられたためである。

本研究の焦点者は、子どもが闘病生活を経た後に亡くなり、死別後の年数が経過し、調査時点で子どもの死による悲嘆を克服している母親である。分析テーマは研究目的に照らし合わせ、「闘病生活を送る子どもを支える母親の思い、子どもが亡くなってからの喪失を受け入れていく過程での思い、その変化のプロセス」とした。この分析テーマと分析焦点者の視点からみて、データにどのような意味があるかを考え解釈した。解釈したものを定義としてまとめ、概念を生成した。概念については具体例を確認しながら類似や対極がないかをみた。解釈・定義・概念名を具体例とともに分析ワークシートに記入した。この過程で、別の解釈や他の概念との関連が考えられる内容を理論的メモとして書きとめた。1例を表1に示した。さらに、関連した概念をカテゴリーと定義として表2に示した。妥当性を確認するため、計画立案から概念生成、結果図の作成過程においてM-GTAおよび質的研究の指導者からスーパーバイズを受けた。

表1 分析ワークシート（頭が真っ白になる告知の例）

概念1	頭の中が真っ白になる告知
定義	医師から告知を受け、想像以上に病名に対して混乱を起こして平常心ではいられない状態
ヴァリエーション	検査の結果が出ないと分かりませんがいずれにしても大変なことです。お母さんこの子お顔を見て何とも思わなかったのですか。と厳しい口調でおっしゃった。頭の中は真っ白。もっと早く気付いていたらと後悔しています。
	明日の朝入院してくださいと医師から緊急電話が入りました。頭の中が真っ白。訳が分からないまま荒々しく入院準備をして翌日行きました。今なら病名も知らされないままの入院などしないでしょう。
	突然の宣告は昨日の事のように鮮明に覚えています。悔やんでも悔やみきれません。
理論メモ	子どもが重病である事の動揺 告知に対する反応 関連：概念　　もっと早く気付いていたらと後悔 類似：治るのならどんなに遠くても、東京でもアメリカでも行く選択があったのではと後悔を持っています 対比：概念　　情報探索　　わずかな希望を持ちたい

表2 闘病生活を経て子どもを亡くした母親の喪失体験から子どもの死を受け入れていくカテゴリーと概念

カテゴリー(11)	概念(25)	定義
子どもが重病であることの動揺と母親の後悔	頭の中が真っ白になる告知	医師から告知を受け、想像以上に病名に対して混乱を起こして平常心ではいられない状態
	もっと早く気付いていたらと後悔	風邪と思い重病であることに気付けなかったなかった様子
可能性を見つけるための母親の思い	情報探索	藁にもすがる思いで治る方法を自分なりに探す様子
	わずかな希望を持ちたい	1%でも治る確率があれば賭けたい状態
子どもの苦痛を自分の身に重ね置く母親の思い	検査・治療の苦痛に耐える闘病生活	変わってあげることができない検査や治療の苦しみを傍に居て分け合いたいと思う様子
	副作用のダメージ	変わってあげることのできない抗がん剤の副作用を一緒に受けているように思う様子
再発への怯え	消えない病	寛解期で大丈夫、まだ頑張れると思いたい様子
	怯える再発	まだ大丈夫だと願う気持ちと再発してしまうと不安が入り混じった様子
より良き生を願う思い	最期だけはいい思いをさせてあげたい	辛い体験ばかりで最期を迎えさせたくない様子
	子どもの今を大切に過ごす	子どもの望む、今何ができるかをわずかな時間も無駄にしたい様子
	子どもに精一杯生きてもらいたいという母親の思い	短かったけれど、子どもが頑張った証を子ども自身に味わってもらいたい様子
間近に迫る死の恐怖	子どもから離れたい思いが募る	子どもを失ってしまうのではないかとこの予期不安から逃避したい様子
	子どもに支えられる実感	子どもの死が間近に迫り、支えていたつもりが自分が支えてもらっていたと実感する様子
悔いと罪悪感	子どもに辛い思いをさせたという罪悪感	発病に加えて闘病、最期の壮絶な苦痛を与えたという申し訳ない様子
	告知をしていないことで悔いの残る見取り	死に向かう中で、子どもなりにやりたいことがあったのではないかとこの申し訳ない様子
悲しみと口に出せない思い	引きこもった2年間を悲しんで過ごす	喪失から子どもの死を受け入れていこうとする喪の作業として経過した様子
	言っではいけないこととして封印する	当時の病気への間違った情報から症病名が明かせず、喪失の悲しみを自分の胸に閉じ込めて苦しむ様子
子どもの喪失を受け入れ始める母親の思い	新たなライフイベントにより子どもが亡くなったことを受け入れ始める	時間の経過とともにきょうだいの誕生やきょうだいの成長、仕事などが生活の中に入り、悲しみが新しい生活変化に向かう様子
	同じ境遇の母親との出会い	子どもを亡くした経験を持つ母親との出会いで悲しみを共有する様子
	忘れようとしないうこと	子どもを亡くしたことを忘れるのではなく思い続けて行く様子
	時間をかけてゆっくり受け入れること	喪失の悲しみから、時間経過とともに記憶に留める様子
忘れることのない子どもへの思い	子どもの生きた証を思い出として継続させる	子どもは亡くなった、けれども確かに生きていたと気持ちが出されるようになる
	子どもの生きた証を誰かのために恩返しする	子どもが生きた証を同じように苦しむ状況の手助けとして表出し、思い出を生かし続けたい様子
残る後悔	当時の時代を悔いる	ふとした瞬間に申し訳なさが思い浮かぶ様子
	してやれなかったことへの後悔	もう少し何かできていたのではないかとこの後悔を持ち続ける様子

6. 倫理的配慮

倫理的配慮として、本調査の協力は任意性であり途中で中断しても不利益を被らないこと、データの取り扱いには施設や個人が特定されないようにし、厳重に保管・管理すること、研究結果は論文や学会発表等で公表されることを文書と口頭で説明し同意を得た。また、同意撤回書に署名してもらい、同意後いつでも撤回できるよう配慮した。本研究は、平成25年8月にA大学倫理委員会の承認(承認番号2013006)を得ている。

V 結果

1. 調査対象者の背景

2名の母親の年齢は、54歳と57歳、発病時の子どもの年齢は4歳と5歳、闘病年数は2年と6年であった。2名の母親ともに子どもが亡くなって20年が経過していた。

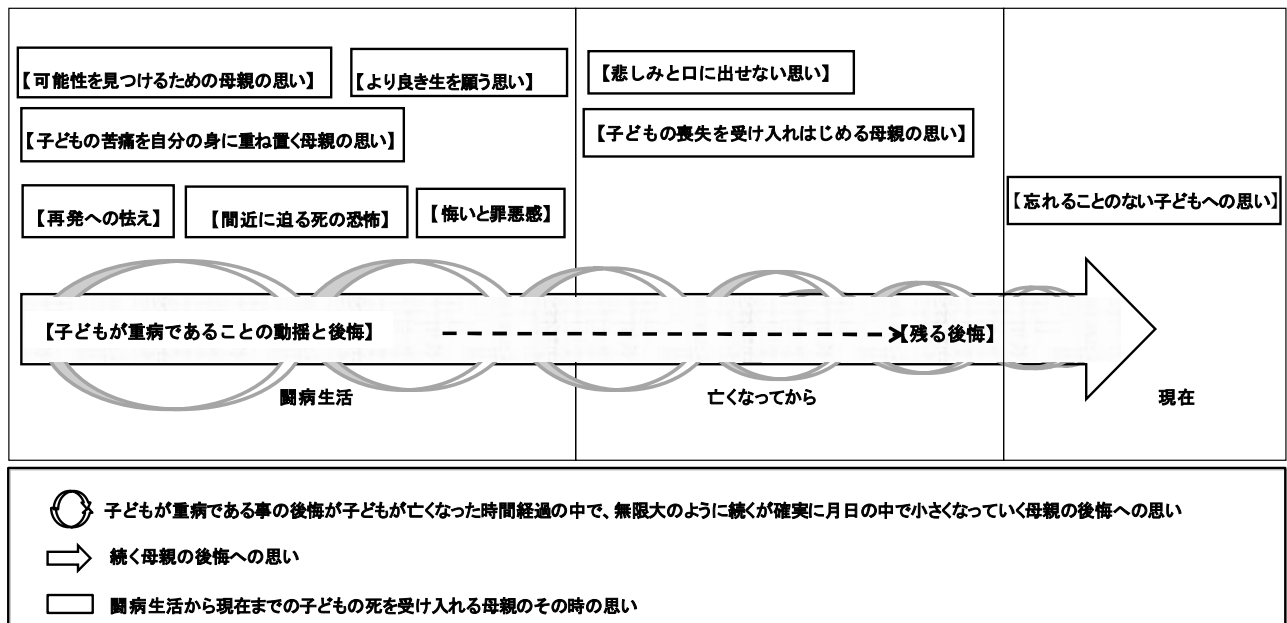


図1 結果図(闘病生活を経て子どもを亡くした母親の喪失体験から子どもの死を受け入れていくプロセス)

4. ストーリーライン

子どもの発病時について、母親は<頭の中が真っ白になる告知>を受けくもっと早く気付いていたらと後悔>と【子どもが重病であることの動揺と後悔】を語った。その後<わずかな希望を持ちたい>という【可能性を見つけるための母親の思い】の中、必死の<情報探索>が始まった。抗がん剤投与の開始後は<検査・治療の苦痛に耐える闘病生活>や<副作用のダメージ>の中で【子どもの苦痛を自分の身に重ね置く母親の思い】があった。それと同時に<消えない病>と<怯える再発>の中で【再発への怯え】があった。【より良き生を願う思い】では<最期だけはいい思いをさせてあげたい><子どもの今を大切に過ごす><子

2. 分析結果

闘病生活を経て子どもを亡くした母親の喪失体験から子どもの死を受け入れていくプロセスは、11のカテゴリーとカテゴリーを構成する25の概念が抽出された(表2)。カテゴリーは【】、概念は<>、母親の語りは斜体で示した。

3. 結果図

11のカテゴリーから母親が子どもの死を受け入れていくプロセスを、結果図として、図1に示した。カテゴリーのうち【子どもが重病であることの動揺と後悔】から【残る後悔】をコアカテゴリーとした。

もに精一杯生きてもらいたいという母親の思い>があった。しかし、母親には【間近に迫る死の恐怖】もあった。<子どもから離れたい思いが募る>が、一方で<子どもに支えられる実感>も感じていた。子どもに死が訪れた時<子どもに辛い思いをさせたという罪悪感><告知をしていないことで悔いの残る見取り>により【悔いと罪悪感】を抱いていた。子どもとの死別後の【悲しみと口に出せない思い】では<引きこもった2年間を悲しんで過ごす><言うてはいけないこととして封印する>時期を過ごした。その後【子どもの喪失を受け入れはじめる母親の思い】として、<新たなライフイベントにより子どもが亡くなったことを受け入れ始める><同じ境遇の母親との出会い>を通し

て、子どもの死を受け入れていき<忘れようとしな
こと><時間をかけてゆっくり受け入れること>で気
持ちに折り合いをつけて行った。そして、子どもの死
後 20 年経過した現在においても【忘れることのない
子どもへの思い】が<子どもの生きた証を想い出とし
て継続させる><子どもの生きた証を誰かのために思
返しする>こととして今の母親の生き方に繋がって
いた。それとともに、【残る後悔】が<当時の時代を悔
いる><してやれなかったことへの後悔>として語られ
た。

5. カテゴリーとカテゴリーを構成している概念に ついて

1) 【子どもが重病であることの動揺と後悔】

母親は、医師から「白血病です。必ず亡くなります」
と<突然の頭の中が真っ白になる告知>を受けた。「も
し、あの時に早くに病院に行っていたら」と<もっと
早く気付いていたらと後悔>していた。

2) 【可能性を見つけるための母親の思い】

母親は「治るのならどんなに遠くても、東京でもア
メリカでも行く選択があったのではと後悔を持ち続け
ています」「若い母親で無力のせい」と何とかしたい
という思いから<情報探索>を行うが、後悔や力不足も
感じていた。そこには、「助かる見込みは 10%。A 大
学病院に行き治療すれば、30%治る可能性があるかも
と。親とすれば、30%に賭けるしか」と<わずかな希
望を持ちたい>という母親の思いがあった。

3) 【子どもの苦痛を自分の身に重ね置く母親の思い】

「当時、2 週間 1 クールで 4 日間抗がん剤の治療の
後、10 日休むという生活。毎回“嫌だ〜”と泣き、点
滴恐怖症になっていました。4 日目に最後の抗がん剤
の 1 滴が終わると、いよいよ 10 日間の自由な身にな
ります。点滴の針を抜いた時には親子で“終わったね
〜”と、ニコニコしながら開放感を味わっていました」
「抗がん剤は、副作用があり、息子も例外ではなかつ
た」と<検査・治療の苦痛に耐える闘病生活>や<副
作用のダメージ>を母親は我が身に重ね置いていた。

4) 【再発への怯え】

母親は<消えない病>や<怯える再発>という焦り
や不安の中での闘病生活について、次のように語った。
「夏休みにきょうだいと一緒に写った一見平和な情景
の楽しそうな写真が残っています。この頃までは、極
めて健康そうな表情でした。その直後また白血病細胞
が暴れ始めました」

5) 【より良き生を願う思い】

「少しでも慰めたいという願いで、デパートへは本
人が行きたい時はいつでも OK というお許しが出てい
ました。脱毛のために野球帽を被り、鼻出血の後の詰

め物をし、顔色の悪い息子の姿は異様だったでしょう」
「母は強し。周囲の目は全く気にせず、タクシーでデ
パートに行き、車いすに乗り、食堂でざるそばかホッ
トケーキを食べ玩具売場で手品セットやゲームを買
って」「自分の子どもが死ぬとは思いたくなくて、生ま
れると思って」と話した。母親は、<最期だけはい
いい思いをさせてあげたい><子どもの今を大切に過
ぎす><子どもに精一杯生きてもらいたいという母親の
思い>で闘病生活に精一杯関わった。

6) 【間近に迫る死の恐怖】

「子どもの前で泣けないので、着替えを取りに帰
る車の中、何でうちの子がとよく泣きました」と、闘
病生活の中で精神的に極限状態に陥ることもあった。
そのような中<子どもから離れたい思いが募る>ことも
あった。「最期の随分良くないという頃に、母親や夫
が息子の傍にいてくれるというので、デパートに出
かけました。私もしんどかった」と語った。同時に母
親は「買って来た洋服を着てみせると、にっこり笑
ってまだ幼い子どもなのに“よく似合うよ”と言
ってくれました」と、その姿から<子どもに支えら
れる実感>も感じたことを語った。

7) 【悔いと罪悪感】

「子どもにはわからないと思い、命について話
とかは一切しなかった」「当時の私は、子どもたちが死
についてどこまで知っているかなど考えもおよびませ
んでした」「亡くなる前日、“もうやめて”と酸素
を外そうとしていました。自分で死を選ぼうとして
いた感じで」「主人は、意識がなくなっていく子
どもに“また生まれてくるんだよ。お父さんお母
さんが悪かった”と謝っていました」と<告知を
していないことで悔いの残る見取り><子どもに辛
い思いをさせたという罪悪感>があったことを語
った。

8) 【悲しみと口に出せない思い】

母親は、子どもが亡くなって<引きこもった 2
年間を悲しんで過ごす><言っではいけないこと
として封印する>時期を過ごした。「子どもを失
った悲しみと思ひ出を心の中に封印し過
ぎしてきました」「白血病は、昔は遺伝病
という差別を受け簡単に言えるような病
気ではなかった」と悲しみを共有する場
所がなかったことを語った。

9) 【子どもの喪失を受け入れはじめる母親の思い】

母親は、「2 年経って踏み出せた。きっかけはパート
で仕事に。それで気が紛らわせた」「後に子どもが
生まれ、新しい子どもの存在が私たち家族を
明るくさせてくれました」と語り、<新
たなライフイベントにより子どもが亡
くなったことを納得し始める>様子を語
った。「自分が壊れてしまうと無意識に
思っていた。私が、がん患者・家族の
心の援助を願うのは、子どもの死が

あったかもしれません」 「引きこもっていたらダメ。仕事をしている人は強い。何かに打ち込む人も強い。仲間や同じ境遇の人と話が出来る。でも、話せないとダメ」と同じ境遇の母親との出会い<忘れようとしないこと><時間をかけてゆっくり受け入れること>の必要性を語っていた。

10) 【忘れることのない子どもへの想い】

「今後は私が何か恩返しをしたい。何がきっかけでという理由はないけれど」と子ども¹⁰⁾の生きた証を誰かのために恩返しすることを語った。また、「生きてくれた期間は、ありがたい気持ちでいっぱいです」「命を考える会で、同じような境遇の方と仲間として生きていけるので、私はもう昔の事のように思っていますけどね」と子ども¹⁰⁾の生きた証を思い出として継続させることに至っていた。

11) 【残る後悔】

「後5・6年先だったら助かっただろうに」と「あれから20年、悔しいですけどね」と、その<当時の時代を悔いる>言葉が語られた。「瞬間的に思い出して涙が出るんです。子どもが最後にクッキーを食べたいと言ったんです。その時作ってあげなかった。数日たって亡くなって」と<してやれなかったことへの後悔>が今でも残っていた。

VI 考察

1. 子どもが闘病生活を経て死に至る過程での母親の思いと母親への支援

子どもの発病、予後不良という衝撃からの【子どもが重病であることの動揺と後悔】は、子どもの死後20年以上経った現在、母親は【残る後悔】として語った。また、【悔いと罪悪感】も子どもに対する思いとして母親の心に残っていた。死別後の後悔や罪悪感として、①十分に看病にかかわれなかったこと、②早期発見できなかったこと、③子どもを救えなかったこと、④発病前の子どもとの関わり、⑤ターミナル期の過ごし方が指摘されている⁸⁾。しかし、今回調査した母親たちには、精一杯子どもを看病したこと、子どもが楽しいと思えることを一緒に体験したことも、死別後の思い出として残っていた。精一杯かかわったという母親自身の自己肯定感が子どもとの死別後の母親の後悔と罪悪感を最小限にしたといえる。このことから、看護として大切なことは、闘病生活中に子どもと母親の望むことを最大限努力して支援することが必要と考える。

母親にとって【間近に迫る死の恐怖】は避けようがないことであった。予後不良の子ども⁹⁾の看病を行うには親自身の精神状態の安定が必要である⁹⁾。精神状態の安定を図るために親は自らの人間関係と行動範囲を極力制限し子ども⁹⁾の看病に専念できるようにしていた

ことや、同じ状態におかれた母親同士で気持ちを理解し合い支え合うことをしていたとの報告がある¹⁰⁾。今回の母親たちも子どもの看病に専念することで精神状態の安定を図っていたことが窺える。しかし、看病に専念することで母親は極限状態に陥ることもあった。この時、母親は親しい家族に看病を一時的に交代してもらっていた。また、子どもの笑顔や言葉が母親の支えになっていた。このことから、母親の精神状態の安定のためには、子どもから離れて感情表出のできる場や機会を提供することや子どもと良い関係を保てるように支援することが必要である。

2. 子どもとの死別後の母親の思いと母親への支援

死別後1年未満は「人とのかかわりが断絶」し、死別後1～5年には、友人や隣人と会うことに恐れを感じ「ありのままの自分を出せない」母親がおり、一方、死別後1～5年の間に仕事やボランティア活動を始めた母親がいたという報告がある¹¹⁾。それによると、悲嘆の社会的側面は時間の経過に伴って変化していた。今回の母親たちも、子どもとの死別後に【悲しみと口に出せない思い】の時期があった。仕事やボランティア活動をするには、2年の経過が必要であった。【子どもの喪失を受け入れはじめる母親の思い】に至るには、仕事やボランティア、同じ境遇の母親との出会いが変化のきっかけとして重要であった。

さらに、【残る後悔】を持ちながらも、子どもが生きた証としての思い出を持ち、誰かのために恩返しをする母親が確認できた。小児領域では、「子どもを亡くす」ということが非可逆的であり、耐えがたい事実であるからこそ、End-of-life ケアとして早期にグリーフケアを行うことが、死別後の悲嘆プロセスにも影響するとされ、その家族・個人にあったケアが求められる¹²⁾。子どもの身体的苦痛は、死別後の親の心にも影響を与え続けることを医療者は認識し、子どもの苦痛緩和と共に親のサポートを行う必要がある¹³⁾。遺族の気持ちが喪失対象から少し外に向き始めた時、その思いを言語化したり、感情を表出する場を提供することは悲嘆のプロセスを促進する効果がある。遺族にとって、泣き、話し、回想することは非常に重要な喪の仕事となる¹⁴⁾。よって、【悲しみと口に出せない思い】から【子どもの喪失を受け入れはじめる母親の思い】に至る過程で、適切な時期に担当もしくは関わった看護師からの連絡やサポートグループへの紹介ができる体制が必要と考える。

本研究は、喪失体験に対する長期間の適応プロセスを確認する目的で子どもと死別して20年以上経過した母親を対象とした。子どもを亡くした親は、悲嘆から回復することが少なく、悲嘆が継続する¹⁵⁾という報

告がある。また、悲哀はけっして終わるわけではなく、時がたつにつれてその頻度が減るだけ¹⁶⁾という報告もあるが、それらの研究の調査時期は、死別後から調査に至るまでの2年から10年と期間が短い。

今回対象とした母親は、子どもとの死別後に強い悲嘆の時期を過ごした後、外部との交流を通して喪失による悲嘆を克服していったことが分かった。しかし、20年経った今でも決してその悲嘆が消失したわけではなく、時として思い出す悲しみと後悔として残っていた。母親たちは、子どもの死の意味を何かに置き換えながら、後悔の思いを小さくしていき、徐々に子どもの死として受け入れていったが、死を受け入れる思いとともに後悔が共存していた。悲哀は長期にわたるプロセスだということ、悲嘆は、直線的に進むのではない。再び現れたり、活性化したりする¹⁷⁾。このことから、子どもを亡くした母親のサポートは、長期にわたって継続する必要があると考える。

VII 結論

今回、闘病生活を経て子どもを亡くした2名の母親の聞き取りから、【子どもが重病であることの動揺と後悔】【可能性を見つけるための母親の思い】【子どもの苦痛を自分の身に重ね置く母親の思い】【再発への怯え】【より良き生を願う思い】【間近に迫る死の恐怖】【悔いと罪悪感】【悲しみと口に出せない思い】【子どもの喪失を受け入れはじめる母親の思い】【忘れることのない子どもへの思い】【残る後悔】の11のカテゴリーが抽出された。母親は、子どもが重病であることの告知を受けたときから後悔をもち、亡くなった後にも持続し、20年以上経った今でも、後悔は残っていた。

これらのことから、必要な支援として、次のことが示唆された。闘病生活中に母親と子どもの望むことへの最大限の支援をする。一時的に子どもから離れ感情表出できる機会を提供する。子どもとの良い時間を過ごす。死別後、子どもの死を受け入れる過程で母親に対する支援を適切な時期に行うとともに長期にわたって継続した支援が必要である。

謝辞

本研究にあたり、ご協力いただきましたお母様方およびM-GTOの分析にあたり、スーパーバイズを頂きました宇部フロンティア大学人間社会学部福祉心理学教授酒木保先生に心より感謝申し上げます。最後に亡くなった子どもたちに謹んで哀悼の意を表したいと思います。

利益相反

この論文の執筆にあたり、利益相反はない。

引用文献

- 1) 中村由美子 (1998) : 死にゆく子どもと家族への看護, 小児看護, 21 巻(11), 1473.
- 2) 戈木クレイグヒル滋子 (2002) : 闘いの軌跡—小児がんによる子どもの喪失と母親の成長—, 157, 川島書店, 東京.
- 3) 戈木クレイグヒル慈子 (1998) : 母親の語りから考えるターミナル期の家族への援助. 小児看護, 21 巻(11), 1479.
- 4) 実藤基子 (2009) : 小児がんの子どもの死を受容できた事例からみた看護支援の特質—ケアされる母親からケアされる母への変容—保健医療社会学論, 20 巻(1), 38.
- 5) 森 浩美, 岡田洋子 (2010) : 小児がんの子どもを亡くした母親の体験, 小児がん看護, (5), 18.
- 6) 小田慈 (2009) : 造血系の化学療法と支持療法—小児白血病治療の進歩を中心に. The Japanese Skin Cancer Society Skin Cancer, 24(3), 516.
- 7) 木下康人 (2007) : ライブ講義 M - GTA 実践的研究方法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて (初版), 15-306, 弘文堂, 東京.
- 8) 加藤隆子, 景山セツ子 (2004) : 小児がんで子どもを亡くした父親の悲嘆過程に関する研究, 日本看護科学会誌, 24 巻(4), 58.
- 9) 三輪久美子 (2009) : 小児がんで子どもを亡くした親の悲嘆プロセス—絆の再構築プロセス—, 社会福祉, 第 50 号, 124-125.
- 10) 名古屋祐子, 塩飽仁, 谷地舘千恵他 (2013) : 遺族と医療者への面接から得られた治療が困難な時期にある小児がんの子どもを支える家族に必要な要素. 小児がん看護, 8 巻, 54.
- 11) 金子絵里乃 (2004) : 小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆プロセスとその対応, 社会福祉学, 44 巻(3), 36.
- 12) 田村恵美 (2009) : End - of - Life ケア. グリーフ&グリーピング, 丸光恵・石田也寸志監修, ココからはじめる小児がん看護, 353-354, ヘルス出版, 東京.
- 13) 前掲載 10) 10.
- 14) 瀬藤乃理子, 丸山総一郎 (2004) : 子どもの死別と遺された遺族のグリーフケア, 心身医学, 44 巻(6), 401.
- 15) Rando TA (1986) : Parental loss of child. 5-44, Research Press, USA.
- 16) Bowlby J (1980) : Attachment and loss : Loss, sadness, and depression (VolIII) . 101, Basic Books, New York.
- 17) Worden J.W (1991) : Grief counseling and grief therapy. 2nd, ed. Springer Publishing, New York. (ウォーデン (著) : 鳴澤實 (監訳), 大学専任カウンセラー (会訳) (1993) : 24, 川島書店, 東京.

