

報 告

子どもを亡くした親への死別悲嘆ケアがもたらす 身体的・心理的プロセスの M-GTA を用いた質的分析

埴 恵子, 長堀智香子

つくば国際大学医療保健学部看護学科

【要 旨】

本研究では、子どもを亡くした母親または父親への死別悲嘆ケアが及ぼす身体的・心理的影響のプロセスについて質的分析として M-GTA（Modified Grounded Theory Approach）を用いて検討を行った。分析の結果、身体的・心理的影響のプロセスには子どもを亡くしたことでおこる【持続する体調不良】、【生きる力の喪失】が、「子どもを亡くした親の会」の死別悲嘆ケアによって【体調の回復】、【生きる気力の変容】へ変化していることが明らかとなった。本研究では、M-GTA を用いて子どもを亡くした親への死別悲嘆ケアの影響を分析した結果、身体的、心理的回復過程が明らかになりこれらの過程が、Fink（1967）や Drotar（1975）の障害受容に至るプロセス¹⁾と一致していることが示された。本研究で示されたプロセスから、「適応」「受容」の段階への移行に「子どもを亡くした親の会」の死別悲嘆ケアは、ポジティブに影響したと考えられる。

キーワード：死別悲嘆ケア, 子どもを亡くした親, 身体的影響, 心理的影響, 適応過程

I 序論

令和3年厚生労働省子ども家庭局は、各都道府県市町村母子保健主管部（局）へ流産・死産を経験した女性へのきめ細やかな心理的社会的支援として、グリーフケア（悲嘆ケア）等の提供体制の整備を通達した²⁾。令和4年度我が国の出生率（人口千対）6.3に対して、周産期死亡（妊娠満22週以降の死産と早期新生児死亡）率（出生千対）は2.2、乳児死亡率（出生千対）

は1.8、新生児死亡率（出生千対）は0.8³⁾であり、5歳階級別死亡数／率（人口10万対）では、0～4歳は1852人／44.5で、5～9歳では311人／6.4（前年度比+0.3）、10～14歳は422人／8.3（前年度比+0.2）、15～19歳は1265人／23.3であった⁴⁾。茨城県では、令和4年度の出生率（人口千対）5.3⁵⁾に対して、乳児死亡率（出生千対）は2.7、新生児死亡率（出生千対）1.1、死産率（出生千対）19.1、周産期死亡率（出生千対）は3.6であった⁶⁾。5歳段階別死亡数／割合は、0～4歳は57名／0.2、5～9歳は5人／0.0、10～14歳は11人／0.0、15～19歳は27人／0.1であった⁷⁾。全国的に流産・死産を含む子どもと死別した父母を対象にセルフ・ヘルプ・グループ（以下 SHG と略す）や専門家によるサポートグループが死別悲嘆ケア

連絡責任者：埴 恵子

〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33

つくば国際大学医療保健学部看護学科

TEL: 029-826-6622

FAX: 029-826-6776

E-mail: k-hanawa@tius.ac.jp

を行っている。しかし茨城県ではこうしたSHGなどの自助グループや専門家によるサポートグループの活動が確認できない或いは活動していても見つけ出すことに難渋する現状がある。筆者は令和2年9月に子どもを亡くした親の会（以下、「Sanaの会」と記述する）、流産・死産の会「エンゼルクラス」を立ち上げた。この会は、流産・死産を含む0歳から19歳までの子どもと死別した遺族を対象に、茶話会を通して悲しみを共有し心を癒すことを目的としている。SHGや専門家によるサポートグループが行っている遺族への死別悲嘆ケア（グリーフケア）は、子どもを亡くしたことで起こる様々なストレスの軽減や、鬱、引きこもり、不定形愁訴等の体調不良を抑止する効果があるとされている。先行研究において配偶者や親との死別悲嘆に関する心理的プロセスの研究は多いが、子どもと死別した親に関連する研究は少ない。その中でも子どもと死別した親への死別悲嘆ケア（グリーフケア）が及ぼす身体的・心理的効果についての研究は極めて少ない。本研究は、「Sanaの会」に参加している親へのインタビューを分析し、子どもと死別した親への専門家によるサポートグループ「Sanaの会」の死別悲嘆ケア（グリーフケア）が、どのように身体的・心理的に影響を与えるかそのプロセスを明らかにすることを目的とする。また、本研究で得られた結果は、今後流産・死産を含む子どもを亡くした親への母子保健事業ならびに精神保健事業への貴重な資料となる。

II 方法

1. 対象

対象者は、2年間で子どもを亡くした親の会「Sanaの会」に2回以上参加した8名の内、研究に同意が得られた母親または父親の3名とした。（表1.）

2. データ収集方法と質問事項

令和4年5月～6月に、本研究について同意を得た対象者に半構造化面接を行った。1人60分を目安に会話をICレコーダーへ録音した。必要時記録をすることを説明した。質問項目を以下に示す。

- ①子どもを亡くしてからの年数
- ②仕事の有無
- ③仕事をしていて良かったと思うか
- ④質問3.で「良かった」と答えた理由
- ⑤質問3.で「しない方が良かった」と答えた理由
- ⑥子どもを亡くした時の家族の健康状態
- ⑦質問6の具体的記述
- ⑧子どもを亡くしてから悲しい気持ちなどを話せる人はいたか
- ⑨質問8.で「いる」と回答した方は誰に話していたか
- ⑩「子どもを亡くした親の会」などのサポートグループに参加して体調の変化はあったか
- ⑪質問10.で「あった」と答えた方はどのような変化があったか
- ⑫「子どもを亡くした親の会」などのサポート

表1. 対象者の属性

対象者	性別	対象者の年代	児の死因	sanaの会参加時期	sanaの会参加回数
A	女性	40代	18トリソミー	亡くなって6か月後	2回目
B	男性	40代	小児がん	亡くなって1年後	7回目
C	女性	40代	小児がん	亡くなって1年後	8回目

グループに参加して気持ちの変化はあったか
⑬質問 12. で「あった」と答えた方は、どのような変化があったか

面接は県庁所在地の市民センターで 4 回実施した。面接場所はプライバシーが保たれた場所を確保し、感染対策に留意しながら実施した。対象者の交通費負担軽減のため「Sana の会」の開催後に実施するが、都合により実施出来ない場合は、後日実施日を設けた。この際交通費は支払われないことをあらかじめ説明した。

3. 分析方法

本研究では目的を考慮し、プロセス全体の流れを読み取る M-GTA

（Modified Grounded Theory Approach 以降 M-GTA と記述する）を用いた。M-GTA は、修正版 Grounded Theory Approach であり、社会的相互作用に関係し人間行動の説明と予測に優れた理論であることが期待される研究手法である。M-GTA は、研究対象とする現象がプロセス的性格を持っている。従って社会的相互作用自体にプロセス性が組み込まれているのが特徴である。⁸⁾

- 1) IC レコーダーに録音した音声を書き起こしデータとした。分析テーマについて述べている部分を「具体例」として抽出し、ワークシートに記入した。ワークシートは概念ごとに作成した。
- 2) M-GTA の手順通り、概念生成後分析ワークシートはデータとは切り離して別に作成した。
- 3) 具体例を類似性に沿って選別し、概念と定義を作成した。
- 4) 類似した概念をカテゴリーにまとめた。
- 5) 本研究で扱う身体的・心理的影響のプロセス結果図として示す。
- 6) 分析は信頼性確保のため、質的研究を熟知している研究者と著者 2 名で行った。

4. 研究における倫理的配慮

本研究に関わる全ての研究者は、「ヘルシンキ宣言」並びに「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を尊重して実施した。研究実施に関わる情報を取り扱う際は、研究対象者のプライバシーに関わる情報保護に十分配慮した。研究対象者に対し、本研究の目的および方法について説明し、研究協力を依頼した。研究結果を公表する際は、個人が特定できる情報を含めないようにした。本研究となるデータの保管は、専用の USB に保存し本研究が終了後データを削除する。また、データの保存は本研究終了後 10 年間とする。本研究に関して利益相反は無い。本研究は、研究者所属の倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号：R02-10 号）

III 結果

1. 対象者の属性

対象者は男性 1 名、女性 2 名であり、いずれも 40 歳代であった（表 1.）。

2. 概念の生成とカテゴリーへの集約

以下ではカテゴリーを【 】、概念を《 》、具体例を「 」として表記する。分析の結果、「Sana の会」参加の前後に分けて分析した。どちらも 4 つの概念が生成され、それぞれ 2 つのカテゴリーにまとめられた（表 2. 表 3.）。

「Sana の会」参加前の身体的、心理的变化をカテゴリーは【持続する体調不良】と【生きる気力の喪失】に分類し、概念は《食欲の減退》《不定形愁訴》《社会的な孤立感》《強い喪失感》、「Sana の会」参加後の身体的、心理的变化をカテゴリーは【体調の回復】、【生きる気力の変容】、概念を《食欲の回復》《不定形愁訴の軽減》《社会的孤独感の変容》《新たな考えの構築》に分類した。

表2. 「Sana の会」参加前のカテゴリー、概念、定義、具体例

カテゴリー	概念	定義	具体例
持続する体調不良	食欲の減退	子どもがなくなった時、食欲がなくなり痩せた	・子どもが亡くなった時は食欲もなく体調も悪かったので痩せました。
			・食欲は基本なかったし、食べたいと思わなかった。お腹はある程度は減るし、時間だから食べなくちゃあと思う。
			・食べるけど味が無い。甘味とかしょっぱさとか感じない。
	不定形愁訴	頭痛、肩こり、不眠などの不定形愁訴があった	・慢性的な体調不良がある。（頭痛や肩こりなど） ・ずっと眠れなかった。一息ついたのが四十九日ごろ、1年たったころに少し落ち着いたかな。
生きる気力の喪失	社会的な孤立感	辛い気持ちを周囲に話せる人がいなく孤独感を感じる	・実際に友人には話せなかった、さらつとは話せますけど基本的にみんなそんな経験をしてきていないので、なんて言ったらいいのかわからない。
			・はじめからその話は避けがちになるので、親友や幼馴染でも自分が分らないから、多分あまり触れていけないのかなっていう雰囲気になる気がする。
			・知り合いは沢山いたが、話をする人は一人もいなかった。向こうから声をかけてきた人もいなかったし、逆に声かけられて、私が話しても私の気持ちは分からないでしょって思うし、壁がある。私の方からは普通に付き合ってたと言っていた。
			・亡くなってから1か月、2か月を過ぎたころに息子が小さい時から知っている友人に話をした。相手に泣かれるので嫌だった。泣きたいのはこっちだけど、と思ってしまう。
			・友人にはそこまで深い話はできなかった。息子との思い出話はできても自分の辛い気持ちを話せない。
			・奥さんには別に話す必要もないと思っていた。
			・親には何も言っていない。心配させるだけなので言えない。
			・自分の母親には何でも話してたんですが、認知症もあって覚えていないんですよ。主人とも中々本音では話せない気がするし、難しいですね。
	強い喪失感	子どもを亡くした苦痛からの解放、不安感、閉塞感	・祖父は子どもが亡くなってすっかり元気がなくなってしまった。認知症が発症したように思う。
			・祖母は子どもが亡くなってしまったことで更に認知症が進んだ。子どもを亡くした喪失感がそうさせているのだと思う。
			・ずっと心の準備はしていたんですよね。それなりに。思いたくはないけど、少しほっとしたという思いもあったんですよね。これでこの子も辛い思いをしなくて済むっていう、苦痛から解放されたかなと言う思いが。自分も毎日の不安から解放されたと言うか、多分ホッとした気持ちもあったのかな。
			・自分もいつも体調が良くて余裕がなかったと言うこともあったと思うんですが、何とも言えない不安感とか、外に出れない閉塞感とか、もやもやとかあって、たまに発狂していたんですよね。
			・メンタル的には追い込まれていた。そういうことから解放されたと言う思いもあって、でも亡くなった時は凄く喪失感だった。
			・Sana の会来ていなかったら電車に飛び込んでいたかもしれない。息子が亡くなってからずっと考えていた。誰か時を戻してくれて思ってたずっと。今思うと精神的に異常なんだよ。
			・記憶喪失のように、何も覚えていないんです。（亡くなった時から1か月間の記憶がない） どうやって生きてたんだろう。

表3. 「Sana の会」参加後のカテゴリー、概念、定義、具体例

カテゴリー	概念	定義	具体例
体調の改善	食欲の回復	参加前は食欲がなかったが、戻ってきたと感ずること	・今は食欲も出てきて体重も少し増えてきた。 ・食べたくはなくても、食べられるようになった。
	不定形愁訴の軽減	参加前に感じていた不定形愁訴が軽減されていると感ずること	・肩こりや頭痛はある。今日は朝低気圧のせいで頭が凄く重かったんですよ。でも Sana の会に参加して忘れている。 ・Sana の会に初めて参加した後、全身マッサージを受けたように全身が軽くなった感じがした。 ・息子の友人が来た時に、友人たちがあまり悲しそうに見えなくて、ワイワイ騒いでいた姿を見てちよつとほっとして、眠れるようになった。
			・以外に話せるのは、最近知り合った人とかにさらっと言ったらすぐ聞いてくれたりとか、すぐ心配とかしてくれたりして。
生きる気力の変容	社会的孤独感の変容	辛い気持ちを周囲に話せる人ができた	・ママ友には言えない。上の子の幼稚園に行くママ友に病気の赤ちゃんとかがいてとか下の子の話はしていたんですが、その後亡くなってから言うタイミングもなくて、言う程の仲でもないし。 ・深い話は未だにしていない。深い話をしているのはここ(Sana の会)だけ。夫は直ぐに泣くので話はしていない。泣かれるのが苦痛。 ・最初は子どもを亡くした喪失感が強かったんですが、最近は何も向いていこうと言う気持ちが強くなってきた。 ・私がずっと悲しんでいて何も変わらなかったら、あの子が悲しいんだろう、と思っていて、あの子は絶対私のそういう姿を見たくないんだろう、と思って、私が好きなことをして、私が笑っていないとあの子は喜ばない、とう気持ちの方が強くなってきている。 ・前回(初回)参加した後、すごいすっきりしたんですよ。 ・その後今回まで3か月の間にまた色々あったんですけど、でも今思うと気持ちは上がってきていると思う。その後今回まで3か月の間にまた色々あったんですけど、今は気持的にいい状態になっている。 ・Sana の会に参加して見方が変わったという感じ。現実には変わらない亡くなったことを受け止められるようになってきた。今まで悲しみを背負っていなかったけど、今は背負っている。それは Sana の会に参加して心の整理ができてきたということなんだと思う。 ・今は、Sana の会ではちよつと先輩として話をするので、何かしらでも持ち帰ってくれたらと思う。そんな気持ちで話をするところがある。 ・Sana の会に来てからニュースなどで子どもが亡くなった話とかを聞くと「親の気持ちが良くわかるよな」とか意見を求めるようになった。 ・Sana の会に参加して、だいぶ前向きになったと思う。 ・Sana の会を休もうと思ったこともあったけど、行けば行ったで、私毒出してるんだなあと思うし、家では話さない主人の考えも聞けるので良かったと思っている。 ・Sana の会に初回参加したあと、自分でスッキリしてストンと腑に落ちたというか、心の中ではまだ認めてない、自分がいるんですが、これが現実なんだと思えるようになった。 ・最近では彼(息子)にとっていい人生だったんだなって思う。 ・主人は息子がここにいて言うけど私はそうじゃないと思っている私はいないと言うことを受け入れようとしている。父親と母親では考えが全然違うと思う。男の人って現実を見ないように思う。 ・私が歳をとった時、息子が病気になったら、何もできなくなつてからは看取つてあげられなかったと思う。私が産んだ子を、最後に看取つてあげられたんだから良かったんじゃないかと、最近では思うようになった。
	新たな考えの構築	気持ちがポジティブになったと感ずること	

1) 「Sana の会」参加前

【持続する体調不良】では、《食欲の減退》《不定形愁訴》の2つの概念が生成された。《食欲の減退》は、「子どもが亡くなった時は食欲もなく体調も悪かったので痩せました。」「食欲は基本なかったし食べたいと思わなかった。」「食べるけど味が無い。甘味とかしょっぱさとか感じない。」など、共通して食欲の減退と体重減少を示す言葉が語られた。《不定形愁訴》は、「慢性的な体調不良がある。（頭痛や肩こり）」「ずっと眠れなかった。」などの不眠や持続する体調不良が語られた。【生きる気力の喪失】では、《社会的な孤立感》《強い喪失感》の2つの概念が生成された。《社会的な孤立感》は、「実際に話せる友人がいない。」「はじめからその話は避けがちなので、親友や幼馴染でも自分が分からないから、多分あまり触れてはいけないのかなって雰囲気になる。」「知り合いは沢山いたけど話せる人は一人もいなかった。」「友人にそこまで深い話はできなかった。息子との思い出話ですきても自分の辛い気持ちを話せない。」「私が話をしても私の気持ちはわからないでしょうって思うし、壁がある。」「親には何も言ってない。心配させるだけなので。」など友人や家族だからこそ本当の気持ちを打ち明けられないなどの孤立感が語られた。《強い喪失感》は、「メンタル的には追い込まれていたの。そういうことから解放されたと言う思いもあって、でも亡くなった時は凄い喪失感だった。」との思いが語られまた、「Sana の会に来なかったら、電車に飛び込んでいたかもしれない。息子が亡くなってからずっと考えていた。誰か時を戻してくれて思ってた、ずっと。今思うと精神的に異常なんだよ。」や「記憶喪失のように、何も覚えていないんです。（亡くなった時から1か月間の記憶がない）どうやって生きてたんだろう。」など、生きる気力が失われていたことも語られた。（表2）

2) 「Sana の会」参加後

【体調の回復】では、《食欲の回復》《不定形愁訴の軽減》の2つの概念が生成された。「今は

食欲も戻って体重も増えた」や「肩こりや頭痛はある。でも「Sana の会」に参加して忘れてる。」「全身マッサージを受けたように体が軽くなった感じがした。」など体調が回復していく様子が語られている。【生きる気力の変容】では、《社会的孤独感の変容》《新たな考えの構築》の2つの概念が生成された。《社会的孤独感の変容》は、「以外に話せるのは最近知り合った人とかにさらっと話せたりする。」「深い話は「Sana の会」に来てだけ話せる。」など自分の気持ちを話せる場所ができてからの気持ちの変化が語られた。《新たな考えの構築》は、「最近では前を向いていこうと言う気持ちになれた。」「私が笑っていないとあの子は喜ばないという気持ちが強くなってきている。」「今は、「Sana の会」ではちょっと先輩として話をするので、何かしらでも持ち帰ってくれたらと思う。そんな気持ちで話をすることがある。」「Sana の会に来てからニュースなどで子どもが亡くなった話とかを聞くと「親の気持ちが良くわかるよな」とか意見を求めるようになった。」「Sana の会に初回参加したあと、自分でスッキリしてストンと腑に落ちたというか、心の中ではまだ認めてない、自分がいるんですが、これが現実なんだと思えるようになった。」「最近では彼（息子）にとっていい人生だったんだなって思う。」「私が歳をとった時、息子が病気になったら、何もできなくなってからでは看取ってあげられなかったと思う。私が産んだ子を、最後に看取ってあげられたんだから良かったんじゃないかと、最近では思うようになった。」など、前向きに子どもの死を受け止め、新たな考え方が構築されてきている言葉が聞かれていた。（表3.）

3. 身体的・心理的影響プロセスについての概念とカテゴリー間の関係

図1. は身体的・心理的影響プロセスについての概念とカテゴリー間の関係を描いた結果図である。

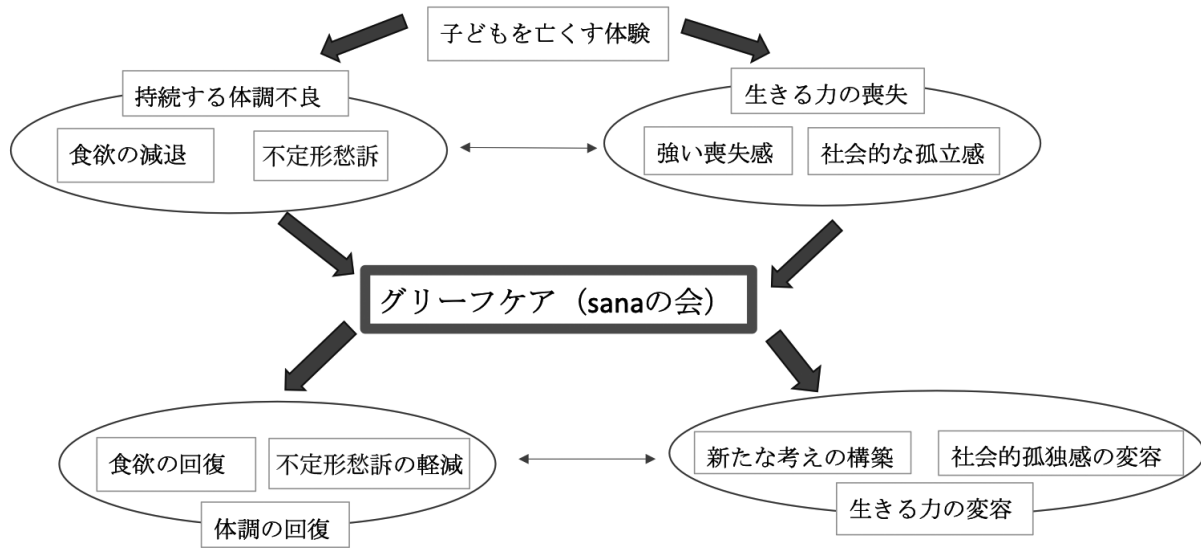


図 1. 身体的・心理的影響プロセスについての概念とカテゴリー間の関係

「Sana の会」参加前は心身ともにネガティブな状態であったが、時間の経過および「Sana の会」参加により、ポジティブな状態に変化していることが分かった。（図 1.）

IV 考察

1. 身体的変化

(1) 持続する体調不良

インタビューをした 3 人の親達は、子どもが亡くなった直後より共通して「子どもが亡くなった時は食欲もなく体調も悪かったので痩せました。」「食欲は基本なかったけど、食べようと思えば食べられた。」「お腹はある程度は減るし、時間だから食べなくちゃあとは思う。食べるけど味が無い。甘味とかしょっぱさとか感じない。」などの食欲の低下や味覚の変化、「慢性的な体調不良がある。（頭痛や肩こりなど）」「ずっと眠れなかった。一息ついたのが四十九日ごろ、1 年たったころに少し落ち着いたかな。」など不眠、頭痛、肩こり等の不定形愁訴が現れていた。これらの不定形愁訴は、「Sana の会」に参加するまで続いており、子どもを亡くしてから 6 カ月或いは 1 年後も断続的に続い

ていたと考えられた。パークス（1993）は、シドニー大学のマディソンらが行った研究結果で、「死別体験群に共通して見られた症状は神経過敏、鬱状態、神経衰弱、恐怖感の持続、悪夢、不眠、振戦、食欲不振（あるいは過食）、体重減少、労働能力低下、及び疲労感であった。」⁹⁾ としている。また「死別に苦しみ悲しんでいる人たちが、ほとんどの時間、高い覚醒状態にあり、時にはパニックに近づく徴候があることは多くの資料で示されている。食欲不振、体重減少、不眠、消化不良、動悸、頭痛、筋肉痛などどれをとっても身体機能調整の全般的な障害の反映と考えられる。」¹⁰⁾ として、死別悲嘆が身体に及ぼす影響を述べている。また坂口（2012）が「重大な喪失に直面した人の中には、強い悲しみに伴う不眠、食欲不振、体重減少などのうつ病に特徴的な症状を呈する。」¹¹⁾ と述べていることから、死別悲嘆の中でも子どもを亡くすことは親にとっては重大な喪失であり、特別強い悲嘆状況に陥ることによってうつ病に特異的な症状が出現する可能性が高いと考えられる。インタビューをした 3 人の親達も、不眠、食欲低下、体重減少、頭痛、肩こりなどの症状が共通しており、子どもを亡くした直後から強い悲嘆に曝されることでうつ病に類似した症状が出現したのではないかと推察された。

(2) 体調の回復

インタビューをした3人の父母の食に関連する問題は、図1.に示した通り子どもを亡くしてから時間の経過とともに食欲の低下の改善、体重の増加、味覚障害の改善など、子どもが亡くなる前の状態にほぼ戻っていた。3人の父母の発言からも、食欲の低下や味覚の変化は子どもを亡くした初期の段階で起こり、時間の経過とともに軽減していくことで体重増加や味覚の改善が期待できるものと考えられる。しかし、頭痛や不眠、肩こり等の不定形愁訴は常に感じている状況であったため、長期的な悲嘆が慢性的に不定形愁訴を誘発している要因であると推察される。母親Aは「Sanaの会」2回目の参加後に、「今日は朝、低気圧のせいで頭が凄く重かったんですよ。でもSanaの会に参加して忘れている。」と語りまた、母親Cは「Sanaの会に初めて参加した後に全身マッサージを受けた後の様に体が軽くなった感じがした。」と語っている。この母親2名は、「Sanaの会」に参加することで少なくとも頭痛（頭重感）や肩こりなどの不定形愁訴は軽減されているものと考えられた。ウォーデン（2011）は「慢性的悲嘆反応は、悲嘆が極端に長く続き、十分な喪の終焉が訪れない状況をいう。」¹²⁾と定義している。また「こうした人は2～5年を経てカウンセリングに来訪する。」¹³⁾と述べていることから、慢性的な悲嘆による心身の不調は自分の力だけでは修復できない状況であり、第三者の力を借りることで苦しい現状からの脱却を試みるようになると考えられる。特に子どもを亡くした親の悲嘆は深く、十分な喪の終焉が訪れにくい状況にある。このため特に子どもを亡くした親は、悲嘆がより長く続く慢性的な悲嘆になりやすいものと考えられる。インタビューをした3人の親達は、子どもを亡くしてからインターネットでサポートグループを探し出し半年～1年後に「Sanaの会」に参加している。慢性的な悲嘆反応を呈する子どもを亡くした親は、「Sanaの会」のようなサポートグループを自ら探し求めて、自力で回復することが難しい、うつ病に類似し

た症状の緩和方法を模索しているものと考えられる。

2. 精神的な変化

(1) 生きる気力の喪失

1) 社会的孤独感

ニーマイアーとDennis Klass（2007）は、「死別直後の親は、他者がその死別を分かち合うかどうかに関心を持つ。」¹⁴⁾としている。この分かち合いがうまくいかない親は、通常の社会的ネットワークから孤立するのだという。子どもを亡くした直後の親は、まだ我が子が亡くなった現実を受け入れることが難しく、まだ亡くなった子どもと繋がっていると感じている。それは生前子どもと親を取り巻いていた社会的コミュニティとの関係性においても同様である。インタビューをした母親Aは「ママ友には言えない。上の子の幼稚園に行くとママ友に病気の赤ちゃんがいてとか下の子の話はしていたんですが、その後亡くなってから言うタイミングもなく、言う程の仲でもないし、最近下の子を連れて行かなくなったので、あれっと思っていると思う。」と語っていた。生前子どもが通っていた保育園や幼稚園、学校などの社会的コミュニティとの関係性は、子どもを亡くしたことを現実的に捉えることができるまで、子どもがまだ社会的なコミュニティとの関係が続いているように感じているものと考えられる。しかし現実には子どもがいないことで、親の内的世界の乖離とともに社会的な乖離も引き起こされるため、それが一層親達を孤独にしているものと考えられる。

濱田ら（2020）は「子どもの死自体が稀になっている社会において、子どもを亡くした親の悲しみは、周囲から理解されにくく、家族は孤立しやすい状況にあると言える。」¹⁵⁾とし、また宮本（2008）は自身も子どもを亡くした経験から、子どもを亡くしてから6か月の間「身内や世間の噂話や心無い言葉で傷つく事から逃げて、笑ったり話したりということもなく、部

屋に引きこもり表情もなく、涙だけがでてくる状態であった。」「トイレに行く以外食事や生活も自分の部屋で行い、買い物は夜に出かけたり、と知り合いに出会うことを極力避けていた。」¹⁶⁾と述べている。インタビューをした3人の親達も共通して、親しい友人や身内にこそ悲しい胸の内を打ち明けることや、相談することができないと語っていた。その理由として「初めからその（子どもを亡くした）話は避けがちになる。多分あまり触れてはいけないうのかなっていう雰囲気になる気がする。」や「向こうから声をかけてきても私が話をしてもわからないでしょうって思うし、壁がある。」「相手に泣かれるので嫌だった。泣きたいのはこっちだと思ってしまう。」「親（自分の）には心配させるだけなので言えない。」などであった。また高齢の親を持つ母親は「認知症もあって覚えていないんですよ。」など相談したくてもできない環境もある。子どもを亡くした親達は、今まで当たり前のように過ごして来た周囲の人との関係性や仕事場での人間関係の変化など自分を取り囲む社会環境の変化に強いストレスを抱えるようになる。

武田（2012）がまとめた子どもを亡くした母親の思いに「莉絵の節目、節目の法要が終わっていくにつれて、あまり自分の娘のことを話せなくなっていることに気が付いた。それは時が経つにつれ自然の事なのかもしれないが、家族も含めて私の周りの人たちの中で娘の話題を出さなくなっていた。そのことが私の中では非常に悲しくつらかった。もっともっと娘のことを話したい、こんなことがあった、あんな子だったということを話題にしたいという思いが募っていった。」¹⁷⁾という言葉のように、亡くなった子どもの話をしたいという思いは時が経つにつれて一層強くなっていくものの、誰に話せば良いかわからない、話しても分かってもらえないなど社会的な孤立感の中での葛藤があるものと推察された。

水野（2017）は「悲嘆を言葉にすること自体が痛みを伴う。だから誰にも語りたくないと思

え、疎外感を深め孤立することが多い。」¹⁸⁾としている。子どもを亡くした親達は、インタビューを行った3人の親達の様に、誰にも子どもを亡くした親の気持ちはわからない、子どもを亡くした人でないと親の気持ちは理解できないという思いが、いつしか自分と他者との間に壁を作り、社会的に孤立した環境下に身を置くことで、亡くなった子どもの話をせずに自ら痛みを回避しようとする自己防衛反応が無意識の中で働いている可能性が高いと推察される。しかしその反面、亡くなった子どもの話をしたいという思いもあるが誰に話したらよいか分からないという状況でもあるため、そのジレンマに強いストレスを感じているのではないかと考えられた。

2) 強い喪失感

坂口（2012）は「親にとって、子どもは夢や希望を叶えてくれる存在であり、遺伝子というかたちで自分の一部を未来に繋いでくれる存在でもある。」¹⁹⁾と述べ、また「親子の絆の強さもあって、死別体験の中でも特に衝撃の大きい体験であり、残された親の悲嘆は深く、未来が見えない絶望感に苦しめられる。」²⁰⁾とし、特に子どもを亡くした親の喪失感と絶望感の強さを述べている。子どもと親という関係性は、特別な感情で繋がっている。特に小児期で子どもを亡くした親たちは、死別悲嘆とともに自分の未来が閉ざされてしまったような絶望感が混在することで、配偶者や高齢の親との死別悲嘆とはまた違った、強い死別喪失感を感じているものと考えられる。インタビューをした3人の親達は、難病にある子どもの闘病生活を数年にわたり支えた末に死別を経験している。長期療養生活では、病気が治ることを前提として子どもの為に尽くしてきた親にとって、子どもを失った時の絶望感と喪失感、そして何とも言えない心の空虚感は察するに余りある。これはインタビューの中で父親Bが「Sanaの会来ていなかったら電車に飛び込んでいたかもしれない。息子が亡くなってからずっと考えていた。」と語ったことから推察することができる。その

一方で、母親 A が「ずっと心の準備はしていたんですよ、それなりに。思いたくはないけど、少しほっとしたという思いもあったんですよ。これでこの子も辛い思いをしなくてすむっていう、苦痛から解放されたかなと思う思いが。自分も毎日の不安から解放されたと言うか、多分ホッとした気持ちもあったのかな。自分もいつも体調が悪くなくて余裕がなかったと言うこともあったと思うんですが、何とも言えない不安感とか外に出れない閉塞感とか、もやもやとかあって、たまに発狂していたんですよ。メンタル的には追い込まれていたんです。そういうことから解放されたという思いもあって、でも亡くなった時は凄い喪失感だった。」と語っている。病気によっては、治る見込みのない長い闘病生活を在宅で主に母親が行うケースは稀ではない。それは病院での長い入院生活も同じである。先が見えないことへの不安感や母親だけにかかる負担の強さが、子どもを亡くした時に解放される安堵感と、頑張ってきた毎日がなくなってしまった何とも言えない空虚感に苛まれることで心に穴が開いたような強い喪失感が生じるのではないかと推察された。

(2) 生きる力の変容

1) 社会的な孤独感の変容

インタビューをした親達は、亡くなった子どもの話をする相手がいない、子どもを亡くした経験がないとこの気持ちは分からないなど、共通して生前子どもを取り囲んでいた社会的コミュニティとの間に自ら壁を作り孤独感を感じていた。

ニーマイアーと Dennis Klass (2007) は、子どもと死別した親の自助グループ「遺された親の会」のエスノグラフィックの長期的な研究をまとめている。その中で「本当に理解をすることができるのは死別経験にある他の親であり、コミュニティメンバーの「ただそこにいてくれる」という言葉は、子どもの死の現実と痛みの現実がその親だけのものではないことを認識しながら、その親と共にいることを意味する。

痛みを分かち合うことは、特に親の社会生活の中で、ある種の痛みを和らげる方法を共有することも意味する。」²¹⁾として残された親の会などの新たなコミュニティの重要性を述べている。武田 (2012) の、子どもを亡くした母親の手記で「時がたつにつれ、自然のことなのかもしれないが、家族を含めて私の周りの人たちの中で、娘の話題を出さなくなっていた。そのことが私の中では非常に悲しく辛かった。もっともっと娘のことを話したい、こんなことがあった、あんな子だったということを話題にしたいという思いが募ってきた。」¹⁷⁾という母親の想いと同様に、「Sana の会」に参加する親達も、誰かに亡くなった子どもの話をしたい、他の人がどうして過ごしているのか知りたい、どんな思いでいるのか知りたい、と言う強い欲求がある。子どもが亡くなった直後は、うつ的な状況に襲われ誰にも会いたくないと言う思いが強いものの、時間の経過とともに同じ体験をした親との交流を望むようになる。それは通常の社会的コミュニティとは別の新たな社会的コミュニティであり、この新たなコミュニティが社会的に孤立しがちな親たちの考え方を大きく変容させていくものと考えられる。そしてこの子どもを亡くした親達との触れ合いによって、徐々に通常の社会的なコミュニティの中でも孤独を感じないような変化をもたらしていくものと推察される。

2) 新たな考えの構築

ニーマイアーと Dennis Klass (2007) は、「悲嘆の最終目標とは死別した子どもとの絆を断ち切るのではなく、その子どもを生きていたときとは違った形で、親の生活と社会的なネットワークの中に統合することである。」²²⁾と述べている。子どもを亡くした親同士が形成する社会的コミュニティの役割は、同じ思いを共用していくことで、死別した子どもとの関係性や生前子どもをと親を取り囲んでいた社会との関係性を、以前とは違った繋がりとして見出していくことにある。インタビューをした親達は、「Sana の会」に初めて参加した後の気持ち

を「前回（初回）参加した後にすごいすっきりしたんですね。」「すっきりしてストンと腑に落ちたというか、心の中ではまだ認めていない自分がいるんですが、これが現実なんだと思えるようになった。」と語っている。そして「Sanaの会」への参加回数を重ねていく中で「今回まで3か月の間にいろいろあったんですけど、でも今は気持ち的にいい状態になっている。」「最初は子どもを亡くした喪失感が強かったんですが、最近は前を向いていこうという気持ちが強くなってきた。」「私がずっと悲しんでいて何も変わらなかったら、あの子が悲しいんだろうと思っていて、あの子は絶対私のそういう姿を見たくないんだろうと思って、私が好きなことをして、私が笑っていないとあの子は喜ばないという気持ちが強くなってきた。」「Sanaの会に参加して見方が変わったと言う感じ。現実是不変変わらない、亡くなったと言うことを受け止めた。今まで悲しみを背負っていなかったけど今は背負っている。それはSanaの会に参加して心の整理ができてきたからなんだと思う。」「同じ思いをしている人に、この経験を生かして「大丈夫だよ」と言ってあげたい。この経験も何か意味があるのかもしれないと考えるようになった。」とも語っている。子どもを亡くした親達は、亡くなった子どもとの繋がりを、その子のために笑顔で過ごそうという思いや子どもが亡くなったということが何かの意味をもたらしている、という生前とは違った新たな考え方で捉えている。「Sanaの会」という子どもを亡くした親達の新たな社会的コミュニティは、子どもの死の現実と痛みを共有することで、それぞれに感じている悲しみや痛みを和らげる方法を見つけていく場となっている。誰にも言えなかった死別した子どものことや悲しみ、ママ友や仕事などの社会的な関係性や、配偶者、遺された家族との関係性など、親達を取り囲む様々な問題を共有し、同じ様な思いを知ることで自分一人ではない、誰もが同じ思いなのだと言う安心感を与えることができる。時間の経過とともに話し合う回数を重ねていくことで、今まで

気付きもしなかった事柄に興味関心を持ち、亡くなった子どもに関連付けて考えるようになる。新たな考えを構築させていくことで生きる希望を見出すことができるものと推察される。山田（2007）は「語るという行為が、本質的にある種の「はなれる」を必要とする。言葉を発するには、情動から「はなれ」、文脈から「はなれ」私から「はなれ」他者にも通用する「言葉の世界」へと再構成する働きを要する。時間的にも空間的にも「はなれる」ことによって、人はようやく過去の出来事を再構築して語ることが出来るようになるのである。」²³⁾としている。「Sanaの会」などの新たな社会的コミュニティでの語りは、辛く悲しい気持ちを整理させ、徐々に亡くなった子どもとの新たな繋がりや子どもの存在理由を再構築していくものと考えられる。

加藤、影山（2004）は、「がんの子どもを守る会」に属し、小児がんで子どもを亡くしてから3年から10年経過した父親5名にインタビューを行いその悲嘆過程を調査している。その結果「父親たちは、子どもを亡くすという体験と向き合いながらも、自らの力で悲嘆過程を進んでいくことがわかった。」²⁴⁾とし、「支援を望む父親には地域における自助グループの存在が重要である。」²⁵⁾と述べている。これは本研究で得られた「Sanaの会」というサポートグループの介入によって、時間の経過とともに子どもを亡くした親たちの悲嘆過程が促進してきている結果と合致するものである。「Sanaの会」での語りは、同じ体験をした親達が悲しみを共感しみんな同じなんだという思いに共鳴することで、一人ではないという安心感が、自ら悲嘆過程を促進させていく効果があると推察される。このためインタビューをした親達も話し合いを繰り返す中で、子どもの死を前向きに受け止め、子どもの死が意味のあるものとして捉えられる新たな考えを構築できたものとする。

本研究では、「Sanaの会」に2回以上参加している親を対象としたが、1回の参加人数が少ないため研究対象者の数に限界がある。茨城県

内のグリーフケアに対する知識不足や、このような自助グループ、サポートグループが少ないことが、子ども亡くした親達へグリーフケアに関する情報提供ができていない要因でもある。今後は茨城県内のグリーフケアに関する啓蒙活動を行いながら、グリーフケアの情報提供方法を模索し研究対象者を増やしていきたいと考える。

文献

- 1) Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J., & Klaus, M. 1975 The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. *Pediatrics*, 56(5), pp710-717.
- 2) 日本産婦人科学会 厚生労働省子ども家庭局母子保健課 流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について子 母発 0531 第3号 令和3年5月1日
https://www.jsog.or.jp/news/pdf/20210602_kourousho.pdf（閲覧日：2024年4月23日）
- 3) 厚生労働省ホームページ. 令和4年（2022）人口動態統計（確定数）の概況（第3表-2 人口動態総覧（率），都道府県（特別区－指定都市再掲）別）
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei22/dl/07_h3-2.pdf（閲覧日：2024年4月23日）
- 4) 厚生労働省ホームページ. 令和4年（2022）人口動態統計月報年計（概数）の概況（表6-1 年齢（5歳階級）別にみた死亡数・死亡率（人口10万対））
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai22/dl/gaikyouR4.pdf>（閲覧日：2024年4月23日）
- 5) 茨城県ホームページ. 令和4年茨城県人口動態統計（確定数）の概況. https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/koso/iji/koso/toukei/r4_zinnkoudoutai.html（閲覧日：2024年4月23日）
- 6) 茨城県ホームページ. 令和4年茨城県人口動態統計（確定数）の概況. https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/koso/iji/koso/toukei/r4_zinnkoudoutai.html（閲覧日：2024年4月23日）
- 7) 茨城県ホームページ. 令和4年茨城県人口動態統計（確定数）の概況. 第8表5歳段階別死亡数・割合
https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/koso/iji/koso/toukei/r4_zinnkoudoutai.html（閲覧日：2024年4月23日）
- 8) 木下康仁（2003）M-GTA グランデット・セオリー・アプローチの実践 光文堂，東京. PP89-90.
- 9) Colin Murray Parkes（1993）. 死別 遺された人たちを支えるために. メディカ出版，大阪. p39.
- 10) Colin Murray Parkes（1993）. 死別 遺された人たちを支えるために. メディカ出版，大阪. p62.
- 11) 坂口幸弘（2012）. 死別の悲しみに向き合う グリーフケアとは何か. 講談社，東京. pp63-84.
- 12) J Willam Worden（2011）. 悲嘆カウンセリング臨床実践ハンドブック. 誠信書房，東京. p144.
- 13) J Willam Worden（2011）. 悲嘆カウンセリング臨床実践ハンドブック. 誠信書房，東京. p145.
- 14) Robert A Neimeyer（2007）編. 喪失と悲嘆の心理療法 構成主義からみた意味の探求. 金剛出版，東京. p83.
- 15) 濱田裕子，藤田紋佳，森口晴美（2020），子どもを亡くした遺族への関わり—遺族から学ぶグリーフケア—グリーフ&ビリーブメント研究創刊号 p70
- 16) 宮本寛子（2008）. 息子憲利 17歳の突然の喪失 あれから3年～看護師・母として伝えたいこと～ ホスピスケアと在宅ケア 42, Vol.16, No1 p24.
- 17) 武田康夫（2012）編. いのちのケア 子ども

- もの生と死に向き合う医療と療育. 協同医書出版社, 東京. p111.
- 18) 水野治太郎 (2017) 編. グリーフケアの理論と実際 人生の「語り直し」を支援する. 初版. 金子書房, 東京. p20.
- 19) 坂口幸弘 (2012). 死別の悲しみに向き合うグリーフケアとは何か. 講談社, 東京. p84.
- 20) 坂口幸弘 (2012). 死別の悲しみに向き合うグリーフケアとは何か. 講談社, 東京. p84.
- 21) Robert A Neimeyer (2007) 編. 喪失と悲嘆の心理療法 構成主義からみた意味の探求. 金剛出版, 東京. p94.
- 22) Robert A Neimeyer (2007) 編. 喪失と悲嘆の心理療法 構成主義からみた意味の探求. 金剛出版, 東京. p85.
- 23) やまだようこ (2007). 喪失の語り 生成のライフストーリー. 新曜社, 東京. pp10-15
- 24) 加藤隆子, 影山セツ子 (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. Vol.24, No4, p64.
- 25) 加藤隆子, 影山セツ子 (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. Vol.24, No4, p63.

Report

A Qualitative Analysis of the Impact of Bereavement Grief Care on the Physical and Psychological Recovery Processes of Parents Who Have Lost Children Using M-GTA

Keiko HANAWA, Chikako NAGAHORI

Department of Nursing, Faculty of Health Science, Tsukuba International University

Abstract

We conducted a qualitative analysis to examine the physical and psychological effects of bereavement grief care on mothers and fathers who have lost their children. Our analysis on questions regarding the transformation of these effect over time. As a result of the analysis, it was revealed that adverse effects, such as “persistent physical illness” and “loss of the will to live,” experienced by bereaved parents gradually changed to “recovery of physical condition” and “renewal of the will to live” through the support provided by the “Association of Parents Who Have Lost a Child”. In this study, we employed the Modified Grounded Theory Approach (M-GTA) to analyze the impact of bereavement grief care. The recovery processes observed in the parents were consistent with the stage of disability acceptance by Fink (1967) and Drotar (1975). The bereavement grief care provided by the Association of Parents of Lost Children is considered to have had played a significant role in facilitating the transition from initial grief to the stages of “adaptation” and “acceptance.” as identified in our analysis.”

Keywords: Bereavement grief care, Parents who have lost a child, Physical effects, Psychological effects, Adaptation process