

報 告

重い障害のある人の親に対するグリーフケア（第2報）

—わが子の死を受容していく過程と支援の課題—

Grief care of mothers having severely disabled children (2'nd report)
The process of accepting their children's death and problems in support for them

佐鹿孝子¹⁾, 坂口由紀子²⁾, 久保恭子³⁾, 藤沼小智子¹⁾, 日浦美智江⁴⁾,
生田目昭彦⁵⁾, 杉山智江¹⁾, 鈴木優子¹⁾, 平山宗宏⁶⁾

Takako Sashika, Yukiko Sakaguchi, Kyoko Kubo, Sachiko Fujinuma, Michie Hiura, Akihiko Namatame,
Tomoe Sugiyama, Yuuko Suzuki, Munehiro Hirayama

キーワード：重い障害のある人, グリーフケア, 家族看護

Key words : severely disabled child, grief care, family nursing

要 旨

本研究の目的は、重い障害のある人の母親が子どもの死を受容していく過程とその過程における支援を明らかにし、支援の課題を検討することである。研究方法は面接調査であり、帰納法にて分析した。重い障害のある人の母親は、【死を意識し続けた生涯】を送った【子どもとの人生のふり返り】を行いながら、【さまざまな死の受けとめ】をしていた。【子どもとの人生のふり返り】を行うことで【生前に受けた支援と要望】を提言していた。子どもの死後、【母親にとっての追悼法要】を重ね、【悲嘆とともにある日常生活】を送っていた。【死後に受けた支援と感謝の気持ち】を表出し、【死後の大切な癒しの場】である施設への訪問を継続して、施設職員とともに子どもの死を受容していきながら、【死後の社会的活動】として新たな自己実現を構築していた。生前は支援される立場であった母親の多くが、子どもの死後、支援する立場となり、他の母親への支援を模索していた。支援の課題として、施設を通して親同士が死後もつながり続ける機会を提供しながら、ピアサポートの育成と支援を行う必要がある。

I .はじめに

重い障害のある人は親より先に人生を終えることがある。先行研究(佐鹿,2009)より、重い障害のある子どもを亡くした親への面接調査にて、「外出援助の予定を組んでくれた」や「鰻を食べたいとの希望があり(略)最後に一口食べられた。嬉しかった。」など生前の支援に感謝する語りがあり、生前からのグリーフケアの重要

性が確認された。

死を受容していく過程には、悲嘆過程としていくつものモデルが存在する。Kubler-Ross (2001)は死の受容の過程として「否認」「怒り」「取り引き」「抑うつ」「受容」の5段階、Deekenは死別における悲嘆過程として12段階(曾野ら,2000)、Bowlby (1981)は愛着理論で4段階、Finkは危機モデルの中で4段階(小島,2008)、Sanders (2000)は5段階を示している。特に、“子ど

受付日：2012年10月31日 受理日：2013年2月7日

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科

4) 社会福祉法人 十愛療育会 横浜療育センター

2) 日本医療科学大学保健医療学部看護学科

5) 社会福祉法人 訪問の家 朋

3) 横浜創英大学看護学部看護学科

6) 高崎健康福祉大学

もの死”という現実には、耐えがたい事実であり、親にとっては罪悪感を非常に抱くものである（田村，2009）。

病死した子どもをもつ親は、治癒が望めないと判断された時点から予期的悲嘆過程が始まり、悲嘆の反応としては「否認」「自責の念」「怒り」「不眠などの様々な身体的症状」「無気力」などがあるとされている（三輪，2009）。

予後の宣告から死までが短く、子どもへの親密度・依存度が高く、家族・親族からは十分なサポートが得られず、満足なケア参加ができていない時は病的な悲嘆過程になりやすい（田村，2009）。そのため、最期の時まで子どもと共に生きた時間を大切にできるような関わりが重要である。

牛尾ら（2011）は重症心身障害児（者）の事例から、子どもの生命と日常生活のすべてを引き受け、懸命に世話をしてきた母親にとって、子どもとの死別は大きな喪失感に襲われることであり、一定の悲嘆過程をたどるが、子どもの死に対する母親のレジリエンス（resilience; 精神的回復・抵抗力・耐久力）が弱いことを示した。死別を原因として日常生活の不調に苦しむ人々に対応する試みがグリーフケアであり、グリーフケアの最終目標は、元の正常な身体的心理社会的機能を取り戻すことである（宮林ら，2007）。

子どもの死に対するレジリエンスが弱いとされている重い障害のある人の母親が、子どもの死後、安定した（正常な）身体的心理社会的機能を取り戻すまでの経過を示した研究はほとんどない。そこで今回、重い障害のある人の母親への聞き取りを行うことで、子どもの死を受容していく過程とその過程における支援を明らかにし、支援とグリーフケアの課題を検討した。

II. 研究目的

重い障害のある人の母親が子どもの死を受容していく過程とその過程における支援を明らかにし、支援とグ

リーフケアの課題を検討する。

III. 用語の定義

1. グリーフケア：死が予測される人の家族に対して、生前の日常の医療や通所活動や生活の中で、対象の不安や混乱などへの支え（ケア）を行うことである。さらに、亡くなった後には家族がその悲しみを癒し立ち直るための支え（ケア）を行うこと（佐鹿他，2009）
2. 重い障害のある人：重度の肢体不自由（寝たきりおよび座位）と重度の知的障害（IQ 35 以下）とが重複した状態にある子どもおよび成人に達した者

IV. 研究方法

1. 研究対象

生前、通所施設を利用しており、療養期間 10 年以上および死後 10 年以下である重い障害のある人の母親 5 名である。年齢は 60 代、子どもの平均年齢（享年）は 30.8 ± 3.4 歳であった。療養期間の平均は 25.8 ± 8.5 年、死後年数の平均は 4.6 ± 3.3 年であった。子どもの傷病名と家族背景は表 1 の通りである。

2. データ収集方法

データの収集期間は 2012 年 3～7 月、面接時間は約 60 分であった。面接方法は、半構造化面接法を用い、病気や障害を予測した時からの受けとめ過程、子どもの死を受容していく過程、受容していく過程における専門職からの支援について自由に語ってもらった。面接内容は、同意を得て IC レコーダーに録音した。この音声データを逐語録に変換した。

3. 分析方法

逐語録から質的帰納法にて分析した。子どもの病気

表 1. 面接対象者と子どもの背景

面接対象者	死後	対象児の傷病名	発症	享年	療養期間	家族構成
A	10 年	ピエールロバン症候群、脳性麻痺	出生	30 歳	30 年	夫・長男・次男（対象児）
B	5 年	二分脊椎	出生	29 歳	29 年	夫・長女（対象児）・長男
C	4 年	胎生 8 か月で仮死産	出生	32 歳	32 年	夫・長男（対象児）
D	2 年	交通事故の外傷性脳損傷	9 歳	36 歳	27 年	夫（死亡）・長男（対象児）・次男
E	2 年	難治性てんかん	16 歳	27 歳	11 年	夫・長女（対象児）・次女・三女（死亡）

註 母親は全員 60 歳代である

や障害を予測した時から死を受容していく過程と支援に関する語りについて、意味ある語りを「文節」で抽出した。類似した「文節」をまとめてカテゴリー化し、サブカテゴリーとした。複数のサブカテゴリーとそれらの諸特性を統合し、カテゴリーとした。分析にあたっては研究者間で検討を重ねた。

4. 倫理的配慮

対象となる母親には研究の目的、および、辞退により不利益を被らないこと、発表の際には個人が特定できないようにすること、研究期間中は面接記録を鍵のかかる場所に厳重に保管し、終了後に破棄することを文書と口頭にて説明し、面接内容を録音することについて同意を得た。なお、本研究は研究者が所属する大学の倫理審査委員会にて承認を得た。

V. 結果

分析の結果、47のサブカテゴリーが抽出され、重い障害のある人の母親が死を受容していく過程と支援として、【死を意識し続けた生涯】【子どもとの人生のふり返り】【さまざまな死の受けとめ】【生前に受けた支援と要望】【母親にとっての追悼法要】【悲嘆とともにある日常生活】【死後に受けた支援と感謝の気持ち】【死後の大切な癒しの場】【死後の社会的活動】の9つのカテゴリーが抽出された（表2）。以下、それぞれのカテゴリーについて説明する。カテゴリーに含まれるサブカテゴリーは〈 〉、意味ある語りの文節は「 」で示す。（ ）は著者による補足説明である。

表2. 重い障害のある人の母親が死を受容していく過程と支援

カテゴリー	サブカテゴリー
死を意識し続けた生涯	発症と同時に余命宣告
	生きるための手術や医療
	不安定な呼吸・消化機能
	生前に経験した危篤状態
	機能低下によるターミナル期の認識
	気の休まらない生活
子どもとの人生のふり返り	子どもと共有した苦痛
	健常児との格差
	子どもが巡り合わせた出会い
	幸せな人生
	死後も深まる子どもへの愛着
さまざまな死の受けとめ	鮮明に残る死の場面
	看取りに対する心残り
	障害への罪責感
	親の役割を果たせた安堵感
	安定した精神
生前に受けた支援と要望	子どもの死への意味づけ
	支援者からの励み
	周囲の人の支えによる気分転換
	専門職に支えられた在宅生活
	医師に与えられた安心感
	施設での活動内容への満足感
母親にとっての追悼法要	生前支援への要望
	笑顔の絶えない葬儀
	出棺と納骨による分離の苦痛
	墓参りの習慣
悲嘆とともにある日常生活	法要により変化する悲しみ
	話したくない時期
	体調の悪化
	何年経っても枯れない涙
	時間の経過により緩和した悲嘆
	自由とは裏腹な孤独感
	一人っ子による目標の喪失感
	死後も感じる子どもの気配
生前と変わらない生活リズム	
死後に受けた支援と感謝の気持ち	ピアサポートによる共感
	寄り添う支援
	支援者の努力に感謝の気持ち
死後の大切な癒しの場	施設に立ち入る覚悟
	施設訪問の習慣
	安心して泣ける場所
	子どもを感じる癒しの場所
死後の社会的活動	親族の介護
	社会からの孤立
	ピアサポーターとしての活動の模索
	趣味を通じた自己研鑽
	新たな社会的役割

1. 死を意識し続けた生涯

重い障害のある人の母親は、「医師に5歳までしか生きられないと言われた」とく発症と同時に余命宣告>を受け、「生後1週間で気切（気管切開）が必要と言われた」など、<生きるための手術や医療>を繰り返していた。

「昼夜を問わず1時間おきに吸引した」「食べられるようになったら、今度は腸閉塞を起こしてたびたび入院した」など<不安定な呼吸・消化機能>であり、「夜も気が抜けない日が10年続いた」「子どもが（生きて）いた時は5時間寝られることがなかった」など<気の休まらない生活>を送っていた。

「29歳に危篤状態で、もうだめだと思った」とく生前に経験した危篤状態>により、「機能低下がわかり、予後も何となくわかっていたかもしれない」とく機能低下によるターミナル期の認識>をしながら、【死を意識し続けた生涯】を精一杯生きていた。

2. 子どもとの人生のふり返り

「生まれた時から痛みは子どもと共有すると決めた」「一番辛かったのは親戚に仲間外れにされたこと」とく子どもと共有した苦痛>の多くを語り、「障害が重ければ重いほど格差も大きい」「障害の子は自分で人生を決められなかった」「お稽古で出会う母親とは世界が全然違う」など<健常児との格差>を感じていた。しかし、「子どもを通して色々学び、子どもが巡りあわせてくれた縁」として<子どもが巡り合わせた出会い>を大切にしていた。「子どもの30年は濃くて幸せだった」とく幸せな人生>であったと表現し、「ただあの子にもう一度会いたい」とく死後も深まる子どもへの愛着>を抱き続けていた。

【子どもとの人生のふり返り】をしながら、子どもとの人生の中で、苦痛や格差を感じていた母親だが、愛する子どもとの人生は幸せであり、<子どもが巡り合わせてくれた出会い>が大切なものとして意味づけられていた。

3. さまざまな死の受けとめ

「深夜2時には生きていたが、朝6時に声かけたら息をしてなかった」「（臨終の時に）身内が一晩中集まる中、明け方3時に亡くなった」など<鮮明に残る死の場面>を語り、「あの時寝てしまったのがいけなかった」とく看取りに対する心残り>や、「健康に産めなくてごめんなさいと今でも思っている」とく障害への罪責感>を抱いた母親がいた。「亡くなった時には、やるだけやった」とく親の役割を果たせた安堵感>を抱いていた母親は、「やれることはやったという気持ちが、精神的に安定している」とく安定した精神>状態であった。母親によって【さまざまな死の受けとめ】をしていたが、「時

期や場所やタイミングを（自分で）選んで亡くなった」「先生（施設長）には、お母さんに見せたくなくてそっと逝ったんだよと言われた。男らしい死に方だと言われて、そう思うようにした。」など、殆どの母親が、自身か支援者と共に<子どもの死への意味づけ>を行っていた。

子どもと死別した母親は、今でも死の場面を鮮明に記憶しており、心残りや罪責感、安定した精神など、様々な心的反応を示しながら、<子どもの死への意味づけ>作業を行っていた。

4. 生前に受けた支援と要望

生前、母親は「先生（施設長）が30歳の誕生日を盛大にやるから頑張れと言ったら30歳まで生きた」とく支援者からの励み>により希望をもちながら、「困ったときの支えは身内ではなく、医師、施設の職員、看護師だった」「病院の受け入れ態勢を伝える看護師からの電話が励みだった」など、<専門職に支えられた在宅生活>を送っていた。支援については、「周りの人の援助のお蔭で（自分一人で）抱え込まずに済んだ」とく周囲の人からの支援による気分転換>や、「重たい決断であっても一生懸命関わる先生（医師）の一言で癒される」など<医師に与えられた安心感>など、実践的で精神的なサポートを受けていた。

「（施設職員と一緒に親の）同伴なしで居酒屋や一泊温泉旅行に行った」「生前、（施設で）夜の外出をしてくださってすごく嬉しかった」とく施設での活動内容への満足感>を語りながらも、「障害の子がいても母親が安心して働け、やりたいことがやれる世の中になってほしい」「子どもに向き合え、母親と寄り添える職員になってほしい」など<生前支援への要望>を語っていた。

生前は、周囲の人々や専門職の支えによって安心感や満足感を得ていたが、母親自身の自律したよりよい生活に向けて、【生前に受けた支援と要望】をしていた。

5. 母親にとっての追悼法要

「カラオケ歌って笑顔の絶えない葬式だった」とく笑顔の絶えない葬儀>を行い、「ずっと家にいたので、出棺の時が一番つらかった」「夫が墓への納骨を嫌がり、家に置いていた」など<出棺と納骨による分離の苦痛>を感じていた。「月命日に墓参りする」とく墓参りの習慣>を続けながら、「一周忌の時に帰ってこないことを実感した」「三回忌過ぎると過去を振り返っての悲しみ」など、<法要により変化する悲しみ>を実感しており、【母親にとっての追悼法要】を重ねていた。

6. 悲嘆とともにある日常生活

子どもを失った母親は、「家族を亡くした後、話せるようになるまでが辛い」とく話したくない時期>を経験

し、「死後、自分の病院通いが多くなった」「息子の死後、夫と二人ででかけると具合が悪くなる」など<体調の悪化>が生じていた。

数年後も「丸4年経つが、昨日のこのように涙が出る」など<何年経っても枯れない涙>とともに生活している一方で、「ゆっくりゆっくり時間が解決してくれる」と<時間の経過により緩和した悲嘆>を実感していた。子どもの世話の必要がなくなった母親は、「趣味をやっても心充たされるものは何一つない」と<自由とは裏腹な孤独感>を抱き、「子1人だと、子の死によって、母親として存在する必要性がなくなると感じた」と<一人っ子による目標の喪失感>を経験している母親もいた。

「死後10年経つ今もそばにいる気がする」「何か守られているような気がする」と<死後も感じる子どもの気配>とともに、「変わらない生活が積もり積もって癒されてきた」と<生前と変わらない生活リズム>で【悲嘆とともにある日常生活】を過ごしていた。

7. 死後に受けた支援と感謝の気持ち

子どもの死後、「ここに来ればお母さん方と子どもの話ができる」など<ピアサポートによる共感>や、「励ましではなく、一緒に泣いてくれる人が必要だと思う」など<寄り添う支援>が重要であると述べ、「一生懸命なドクターの後ろ姿に涙したことがあった」「先生（施設長）に出会えてよかった」など<支援者の努力に感謝の気持ち>を表出していた。

8. 死後の大切な癒しの場

「（他の）お母さん方に失礼のないよう、泣かない覚悟を決めてから施設へ立ち入った」など<施設に立ち入る覚悟>を必要としながらも、「亡くなった年の年末までは、週1回通所施設に足を運んでいた」など<施設訪問の習慣>を継続していた。子どもの死後の施設は、「なじみのスタッフなら一番安心して涙を流せる」と<安心して泣ける場所>であり、「子どもがいるかのように話してくれる大切な場所」「ここで私は癒された」など、<子どもを感じる癒しの場所>として意味づけており、【死後の大切な癒しの場】であった。

9. 死後の社会的活動

「子どもの死後は、父親の世話をしている」など<親族の介護>という新たな家族役割を担い、「家を出ることがなくなった」と<社会からの孤立>を経験している母親もいた。「何かの形で子を亡くした親と施設をつなぎたい」「今まで周りの人にして頂いたのでできることがあったら手伝いをしたい」など<ピアサポーターとしての活動の模索>や、「老化防止で体操をしている」「（陶

芸に）通うようになったら癒し系の作品づくりに没頭した」と<趣味を通した自己研鑽>をしている母親がいた。「看護師と職員へ恩返しのため、死後半年で施設ボランティアをしている」「ヘルパーの仕事を通して元気をもらっている」と<新たな社会的役割>を担うことで、【死後の社会的活動】を続けていた。

VI. 考察

重い障害のある人の母親は、【死を意識し続けた生涯】を送った【子どもとの人生のふり回り】を行いながら、【さまざまな死の受けとめ】をしていた。【子どもとの人生のふり回り】を行うことで【生前に受けた支援と要望】を提言していた。子どもの死後、【母親にとっての追悼法要】を重ね、【悲嘆とともにある日常生活】を送っていた。【死後に受けた支援と感謝の気持ち】を表出し、【死後の大切な癒しの場】の施設への訪問を続けた。そして、施設職員とともに子どもの死を受容していきながら、【死後の社会的活動】として新たな自己実現を構築していた。

1. 母親が子どもの死を受容していく過程と生前からのグリーフケア

母親は<発症と同時に余命宣告>をされ、<生前に経験した危篤状態>や<気の休まらない生活>を続けたことで、【死を意識し続けた生涯】であった。長年にわたる気の抜けない生活を送ってきた母親の気持ちを支えていたのは、<支援者からの励み>による希望や、<周囲からの支援による気分転換>などの実践的で精神的なサポートであった。また、対象者が利用していた通所施設では、ソーシャルワーカーと介護福祉士と生活指導員が生活を守り、医師と看護師が医療面を守ることで、一社会人として年齢に応じた生活の保障を実現することができ、<施設での活動内容への満足感>につながったと考えられた。

死の受けとめには、<親の役割を果たせた安堵感>と<看取りに対する心残り>という対極する感情が存在していた。小林（2010）は、遺族の悲嘆過程のなかで生じる医療者への怒りには、最期の看取り方に対する自責の念が影響することを示唆しており、本研究においても<看取りに対する心残り>が根深いと病的悲嘆につながる恐れがあると考えられる。

病的悲嘆（田村,2009）とは、①遅延した悲嘆、②抑圧された悲嘆、③悲嘆の欠如、④慢性的悲嘆、⑤ひどい抑うつ、⑥神経症的な状態と言われている。特に母親は罪悪感・自責の念を抱きやすい（田村,2009）と言われており、意思表示が困難な重い障害のある人の場合はさらに、罪責感・自責の念を抱きやすいと考えられる。そのため、<親の役割を果たせた安堵感>につながるよう

に、子どもの生前から、母親の意思に基づき最後まで親役割を継続できる生活を支援することが重要になる。

死を受容していく過程において、母親によって【さまざまな死の受けとめ】をしている中、殆どの母親が＜子どもの死への意味づけ＞を行っていた。＜子どもの死への意味づけ＞では、母親自身で意味づけている場合と、支援者と共に意味づけの作業を行っている母親がいた。Wordenの悲嘆における4つの課題（田村,2009）によると、悲嘆の苦痛を経験するという課題に対する対応として、遺族が死の意味づけをすることを援助することを提唱している。本研究でも同様の援助が読み取れ、生前から信頼関係を築いてきた支援者が親とともに死の意味づけ作業を行うことは、病的悲嘆を予防し死の受容につながる可能性が大きいと示唆された。

2. 子どもが亡くなった後のグリーフケア

子どもの死後、【母親にとっての追悼法要】を機に【子どもとの人生のふり返り】を行うことにより、子どもが心の中に生き続けていることを確認し、＜何年経っても枯れない涙＞や＜死後も感じる子どもの気配＞として表現されている。傍にいるような感覚について宮林ら（2008）は、移行期の最中から始まり、故人なしで生活を乗り切ることがさほど苦にならなくなるまで続くが、とことん悲しみと向き合うこの時期は必要だと述べている。このように、数年後も子どもの気配を感じて涙することは、正常な悲嘆過程であると言える。

崎山ら（2011）は、四十九日・誕生日・一周忌にグリーフケアを行い、思いを表出する機会を作ることは、母親の悲嘆過程の促進につながることを示唆しており、本研究でも同様に【母親にとっての追悼法要】の意義を認めた。

母親は、子どもの死後も子どもと通い続けた施設訪問を続け、＜子どもを感じる癒しの場所＞や＜安心して泣ける場所＞と意味づけている。「なじみのスタッフなら一番安心して涙を流せる」や「お母さん方に失礼のないよう、泣かない覚悟を決めてから施設へ立ち入った」との語りがあり、長きに渡って同じ境遇であった他の子どもの親であっても出せない感情を、職員の前では安心して表出できている様子が伺えた。子どもが亡くなった後、【死後の大切な癒しの場】として、親がいつでも子どもを感じて泣ける場所を提供することが重要であると考えられた。

昨今、遺族外来が設置されている病院もあるが、8割以上の看護師がグリーフケアを必要であると認識しているにも関わらず（大久保ら, 2011；小野, 2010）、今後も遺族ケアを実施する予定がないという回答が多く（大久保ら, 2011）、子どもを亡くした家族へのグリーフケアはまだ不足している状況が伺える。今後、生

前から親子を支えてきた看護師などの専門職による遺族外来の設置や病院が主催する遺族会など、グリーフケアが充実されていくことが望まれる。

3. 専門職による支援の課題

子どもの死後、重い障害のある人の母親は＜寄り添う支援＞の重要性を語っていた。グリーフケアは長い期間を費やすケアであり、病院内の一時的な関わりには限界があり、時間不足・場所不足・マンパワー不足・予算不足・方法の不明瞭さなどから、十分に行われていない現状である（大久保ら, 2011；山森ら, 2010；小野, 2011）。山森ら（2010）の調査では、約9割の看護師がグリーフケアへの教育が必要または受けたいと回答しており、看護基礎教育や現任教育において事例を交えた実践的な教育の必要性が伺えた。

本研究においては、生前は支援される立場であった母親の多くが、子どもの死後、支援する立場となり、他の母親への支援を模索していた。＜ピアサポートによる共感＞＜ピアサポートによる支援＞の重要性を認識しており、【死後の社会的活動】において＜ピアサポーターとしての活動の模索＞をしていた。実藤（2009）は、母親が「主観的／受容的な相」から「客観的／分析的な相」へと移動すること、つまり、ケアされるひとからケアするひとへと変容することで、穏やかな死の「受容」へ至ったことを明らかにしている。このことから、グリーフケアにおけるピアサポートは、ケアされる人にとってもケアする人にとっても死の受容に有効であると考えられる。

専門職による支援の課題として、施設を通して親同士が死後もつながり続ける機会を提供しながら、ピアサポーターの育成などの【死後の社会的活動】への支援を行っていく必要があると考えられた。

VII. 結語

1. 子どもの死に対して母親は【さまざまな死の受けとめ】をしており、病的悲嘆をたどらないためには、＜親の役割を果たせた安堵感＞につながるような生前の生活支援と、死後に支援者が親とともに＜子どもの死への意味づけ＞をすることが重要であった。
2. 子どもの死後も＜施設訪問の習慣＞は続いており、施設は＜子どもを感じる癒しの場＞であり、＜安心して泣ける場所＞として意味づけられていた。グリーフケアとして、【死後の大切な癒しの場】の役割は大きかった。
3. 【死後に受けた支援と感謝の気持ち】として、＜寄り添う支援＞や＜ピアサポートによる共感＞の重要性が明らかになった。専門職による支援の課題とし

て、施設を通して親同士が死後もつながり続ける機会を提供しながら、ピアサポーターの育成と【死後の社会的活動】への支援を行っていく必要があった。

VIII. 本研究の限界と今後の課題

今回、意思表示が困難な重い障害のある人の親が死を受容していく過程とグリーフケアの実態が明らかになったことは大変意義深いと考える。しかし、単一施設での調査であり、障害の種類や死後の経過年数に偏りがあるため、汎化するには限界がある。今後、調査対象者を増やし、カテゴリーの精度を上げていく必要がある。

尚、本研究は、平成23年度保健医療学部プロジェクト研究（SMU-FHMC Grant12-03）の一部である。

謝 辞

面接に快くご承諾くださったA施設の施設長および親の皆様にご心より感謝申し上げます。

文 献

Catherin M. Sanders (1992) / 白根美保子 (2000) : 死別の悲しみを癒すアドバイスブック (初版), 筑摩書房, 東京.
 Elisabeth Kübler-Ross (1969) / 鈴木晶 (2001) : 死ぬ瞬間—死とその過程について (初版), 中央公論新社, 東京.
 John Bowlby (1979) / 作田勉 (1981) : ボウルビー母子関係入門 (初版), 星和書店, 東京.
 小林尚司 (2010) : 訪問看護師に対する遺族の怒り, 日本赤十字豊田看護大学紀要, **5** (1), 19-25.
 小島操子 (2008) : 看護における危機理論・危機介入 (改訂2版), 金芳堂, 東京.
 宮林幸江, 坂口幸弘, 田子久夫 (2007) : グリーフケアの実際と展望, 宮城大学看護学部紀要, **10** (1), 1-8.
 宮林幸江, 関本昭治 (2008) : 愛する人を亡くした方へのケア 医療・福祉現場におけるグリーフケアの実践 (第1版), 日総研出版, 愛知.

三輪富士代 (2009) : 第10章 End-of-Life ケア D 家族への看護, ココからはじめる 小児がん看護, へるす出版, 306-371.
 小野若菜子 (2011) : 訪問看護ステーションにおける家族介護者へのグリーフケアの実態に関する全国調査, 日本在宅ケア学会誌, **14** (2), 58-65.
 大久保明子, 郷更織 (2011) : 子どもを亡くした遺族に対するケアの現状と課題, 小児看護学会誌, **20** (3), 20-27.
 坂口由紀子, 佐鹿孝子, 久保恭子, 他4名 (2011) : 重い障害のある人の親に対するグリーフケア—療育に関わる専門職への面接調査から—, 埼玉医科大学看護学科紀要, **5** (1), 17-22.
 崎山美和, 見取真きよみ, 富田幸子, 他2名 (2011) : 子どもを亡くした母親の, 喪失悲嘆過程を進めるための試み, 那覇市立病院医学雑誌, **3** (1), 14-17.
 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見た看護支援の特質—ケアされる母親からケアする母親への変容—, 保健医療社会学論集, **20** (1), 28-40.
 佐鹿孝子, 久保恭子, 生田目昭彦, 他2名 (2009) : 親が障害のあるわが子の死を受容する過程, 埼玉医科大学看護学科紀要, **2** (1), 27-34.
 曾野綾子, Alfons Deeken (2000) : 生と死を考える (新版), 春秋社, 東京.
 田村恵美 (2009) : 第10章 End-of-Life ケア C グリーフ&グリーピング, ココからはじめる 小児がん看護, へるす出版, 349-360.
 牛尾禮子, 奥祥子, 郷間英世, 他1名 (2010) : 重症心身障害のわが子と死別した母親へのサポートについて, 日本重症心身障害学会誌, **25** (2), 31-34.
 牛尾禮子, 鹿島江利子 (2011) : 重症心身障害のある子と死別した母親の11年間の「思い」と「生活」に関する研究, 日本重症心身障害学会誌, **36** (3), 499-502.
 山森藍子, 井上佳代子, 久我香奈子 (2010) : 病棟看護師のグリーフケアとエンゼルケアに対する認識の実態と課題, 日本看護学会論文集成人看護II, **40**, 368-370.