日本保健医療行動科学会年報 Vol.12 1997. 6

〈原著論文〉

子どもとの関係の維持：母親の悲嘆過程

戈木クレイグヒル滋子*

Redefining the Relationship with a Deceased Child：How Japanese Mothers Deal with Loss

Shigeko Saiki-Craighill, RN, DNS

Tokai University, School of Health Sciences

The grieving process of Japanese mothers after they had lost a child to cancer was analyzed from the perspective of the relationship between the mothers and their deceased children. In this study, it was found that a mother who had lost a child would typically confine herself to a world consisting of herself and her deceased child and become depressed. Gradually, she would face the reasons for her depression and find positive aspects to her experience. This process would involve developing a story which would allow her to accept the events that had happened. At the same time, the psychological locus of the child would move closer to or become internalized within the mother. She would also come to perceive her child as a *Kami* (a spiritual entity which protects the family) or as a personal spiritual guide.

キーワード

grieving, mother, child, death, cancer

I　はじめに

人は，自分にとって大切な人を亡くすという現実に直面したとき，亡くした

*　東海大学健康科学部

人との関係をどう変化させ，どのように新しい状況に適応していくのだろうか．これまでに多くの研究者たちが，子どもを亡くしたあとの母親に起こる精神・身体的症状を取り上げ，それが時間，家族関係などの因子とどう関係しているかを検討してきたが，一致した見解は出されていない．たとえば，時間との関係についてみると，症状は時間とともに軽減する(Payne 他 1980)，いったん軽減するが再度悪化する(Rando 1983)，時間とは関係がない（Martinson 他 1991, Hazzard 1992)という異なる結果が出されている．評価の指標が異なるために，このように結果が違うとすれば，症状の変化が適切に把握されていないということになる．

他の研究アプローチとしては，悲嘆過程を段階としてみていこうというものがある．たとえば，Rando(1993)は，拒否・直面・適応，Stephenson(1985)は，反応・混乱・再編・再適応と回復，Edelstein(1984)は，混乱・すがりつく・放つ・再編というような段階を提案している．しかし，それぞれの段階は分離したものではないし，各段階の経験の程度と期間は人によって異なる，またすべての人が全段階を経験するとは限らないという理由から，段階に分けることの弱点と一貫性のなさも指摘されている（Bugen 1977)．

以上から，子どもを亡くした体験を単にネガティブなものととらえ，表面に現れる症状の変化にだけ注目するという方法や，悲嘆を段階的に大まかにとらえるだけでは，実際の母親の状況を十分に映し出すことはできないと考えられる．筆者は，その時々に起こる現象を拾い上げ，母親の内面で何が起こっているのかと，それによって表面に現れる状況がどう変わってくるのかを検討するなかで，母親の子どもを亡くした状況への適応過程をみていきたいと考えている．この論文では，悲嘆を喪失に対する心理的・行動的・社会的・身体的反応のプロセスととらえ(Rando 1993)，母親たちが「分身」や「生きがい」である子どもを亡くしたあと，内面的にどのような体験をし，亡くなった子どもを自分のなかにどう位置づけるか，それによって表面に現れてくる落ち込みの状態がどう変化するかという過程を検討したい．

II　対象と方法

1992年9月から1993年12月にがんで子どもを亡くして5年以内の32名の日本の母親に，子どもの闘病中と悲嘆過程での体験について自由に話してもらった．長期間にわたる経験を振り返って，自分にとって印象的な出来事を話してもらうことで母親の主観的な体験を知りたいと考えたからだ．1回の面接は2時間から6時間で，それぞれの母親の家庭を1回から4回訪問した．こうして大まかな悲嘆過程をみた結果，子どもを亡くして1年以内の母親の変化を，細かく経時的に検討することが必要だと感じたので，1996年4月から12月まで，毎週1回8週間の短期型サポートグループ（以下ＳＧとする）に参加した9名の母親が，8回のＳＧで発言したことと，ＳＧの前後の面接（約2時間ずつ）で話したことを分析の対象にした（表1）.

対象者は，面接当時32歳から52歳で，子どもを亡くしてから1か月から5年たっていた．半数以上の子どもは白血病，1/4が脳腫瘍，残りは神経芽細胞腫・ウィルムス腫瘍・悪性リンパ腫などで，2か月から10年4か月の闘病生活のあと亡くなり，その時点での年齢は2歳から18歳だった．

面接内容を録音したい理由と，そのデータをどう扱うかに加えて，希望があれば，テープと文章にしたデータのコピーを渡すか，分析終了後にそれらを返

表1　調査対象者の子どもを亡くしてからの期間

喪失からの期間	1－6か月未満	6－12か月未満	1－2年未満	2－3年未満	3－4年未満	4－5年未満	計
第1回目面接調査	2	4	7	8	6	5	32
第2回目面接調査	3	6	0	0	0	0	9
計	5	10	7	8	6	5	41

注）第1回目の面接調査は1992-1993年，第2回目の面接調査は1996年に異なる対象に行った．第2回目調査の対象は，サポートグループの参加者である．

却できることも説明して録音の許可を得た．テープは聞き取って文章にし，段落ごとにコード化し，カテゴリーに分類したのち，カテゴリー同士の関係を検討した．また，カテゴリーの特性や，それぞれの事例がカテゴリーにあてはまるかどうかを検討した(Strauss 1987)．ＳＧ参加者については，それによる影響を加味しながら分析した．

III　結果と考察

ここでは，母親から収集したデータのうち，悲嘆過程にかかわる部分だけを分析するが，悲嘆過程には，生前の子どもと母親の関係，ケア体験，予期悲嘆などが深くかかわり合っていた．母親たちは「がんとの戦い」と呼ぶ非常事態のなかで，ケアの中心的役割を受け持ち，自分と子どもとの間に特別で密着した関係をつくっていった(Saiki-Craighill 1997)．この関係が子どもが亡くなったあとも続き，子どもが特別な存在であり続けることは，母親の悲嘆過程を貫く軸となっており，母親と周囲の人との関係や，表面に現れてくる状況に影響していた．ここではこの軸を中心に，母親が子どもを喪失した痛手からどう踏み出し，子どものいない状況にどう適応していったかを検討する．

文中に母親たちの語りを挿入する際には，参考のために，その話をしてくれた時期を「喪失から△か月後」という形で示した．しかし，それぞれの母親がすべての事柄を経験するわけではないし，経験する時期もまちまちであることを断わっておきたい．

1．関係喪失の認知

子どもを亡くした直後，その現実を受け止められない時期を経験する母親が多かった．亡くなった時の情景を克明に記憶しているのにである．ある母親は，「あまりにも現実じゃないようなことばっかり起こって，テレビで悲しいドラマを観てるみたいっていうか，他人事のように自分の行動を見てたみたいな感じ」とその時の状況を話してくれた．

現実を受け入れることは，母親にとって子どもの喪失を認めることを意味する．母親たちが実感をもてなかったり，何かの間違いだと現実を否定しようとすることは，自分を守るために自然に起こる防衛策かもしれない．問題を否認して時間をかせぐことは，適応の第1ステップとして有効だと考えられており(Lazarus 1983)，その期間を回避の段階（avoidance phase)と呼ぶ研究者もいる（Rando 1993)．

多くの母親はその後あまり時間のたたないうちに，子どもが「いなくなった」という現実を認められるが，「亡くした」という実感を得るにはさらに時間が必要で，子どもを亡くして1年たち，かなり落ち着いた母親でも「いないってことには慣れたけど，まだ亡くなったってことは認められない」と話すことがある．亡くなった子どもとの新しい関係ができあがり，子どもの存在が母親の内面で安定するまで，この気持ちは続くようだ．

子どもがターミナル期に入ると，ほとんどの母親は医師の話と日々の子どもの状態をみるなかで子どもの死を予測し，少しずつ覚悟ができてくる．この期間の長さは，2日から1年と母親によって異なっていた．このような状態を予期悲嘆と呼び，それがあれば異常な悲嘆に陥りにくいと考える研究者は多い(たとえば Rando 1983，Volcan 1981)．今回の対象者は，すべて予期悲嘆を経験していたわけだが，それが短い場合には子どもを失った現実を否定する期間が長い傾向にあった．しかし予期悲嘆の長さによって，精神的な落ち込みの状態や，そこからの踏み出し等が影響されることはなかった．

2．母親の状況

子どもがいなくなったことを実感したのち，母親たちの悲嘆が始まる．4年の闘病のあと，子どもを亡くしたある母親は，子どもの死から1年間の自分の状態を振り返って次のように語ってくれた．

> 丸1年は，去年の今日は何してたと四六時中考えていました．ですから発狂しそうでしたね．体全体が彼のパーツで埋まってるって感じで．息を吐いても出てきそうなくらい．あの子が歩いたところを，足跡をなでて歩きたいような

気持ちでした．私のなかはあの子一色で，私自身はなかったんです．あの子がもう幸せを味わえないのに私だけが幸せじゃいけないと思ったり，何が悪かったんだろうって自分を責めたり，よく眠れない日が続きました（喪失から3年後）．

このような状態の裏で，母親たちの内面には何が起こっているのだろうか．ここでは，落ち込みと，それに関連した罪悪感，生きる意欲の低下についてみてみよう．

1）精神的な落ち込み

度合いの違いはあっても，すべての母親が落ち込みを経験した．落ち込みにはいくつかの理由があるが，すべてが亡くした子どもにかかわる事柄である．

まず，物理的に子どもがいなくなったこと自体による寂しさがある．

次に，子どものケアを一手に引き受けてきたこれまでの状況から一転して，やってあげられることがないという状況が母親を落ち込ませた．また，「1人で逝かせてしまったっていう気持ちでいっぱいですね（泣）‥1人でどっか暗いところで泣いてんじゃないかって」というふうに，自分がいなくても子どもが大丈夫だろうかと案じる母親もいた．

最後に，闘病中のつらい場面を思い出してしまうことも母親を落ち込ませた．たとえば，ある母親は「あの子が最後に苦しがったときの顔が，ぱっと浮かんでくるんです．切り替えようとしてもできなくて，反対にそれでどうだっけと突き詰めてしまう．だから，つらくて（泣）」と話してくれた．同じように，子どもの苦しむ姿や亡くなったときの表情を思い出すために落ち込む母親は多かった．

2）罪悪感

子どもの喪失は，やり場のない怒りをもたらしていた．母親の自分に対する怒りは，罪悪感に結びついた形で現れる場合が多かった．客観的にみてどんなによいケアを行った母親でも，大なり小なり「ああすればよかった」「もっとあんなふうにできたはず」という後悔や罪悪感をもっている．また，子どもが生存中に子どもの死を想像してしまったこと，亡くなるときに「これで楽になれ

たね」と子どもの死を受け入れてしまったこと，さらにさかのぼって，闘病中は考える余裕さえなかった「どうして病気になってしまったんだろう」というような思いが，母親の罪悪感を呼び起こす．子どもの死という動かしがたい結末の前で，人は自分の行ったことを否定的に評価しがちだということだろうか．ある母親は，ほかの人から「よくやったじゃない」と言われると，「何もわかってないくせに」と怒りさえ覚えたと話してくれた．

罪悪感のために，おいしい物を食べることや家族で旅行に出かけることのような，子どもがもう味わえない幸せを自分が味わうことに抵抗を覚える母親も多かった．母親たちは，自分を不幸な状態におくことで，罪を償おうとしているようにさえみえる．

3）生きる意欲の低下

母親たちは，闘病中「病気から子どもを守る」ためにがんばってきた．これは並大抵の仕事ではなく，子どものケアは母親にとって生きがいや，一種のアイデンティティともいえるようなものになっていた．子どもを亡くすことは，これらをもなくすことを意味する．「私，これから何をすればいいのって．なんか生きる価値のない人間になってしまったみたいで」と，ある母親は，子どもを亡くして4か月目に話していた．それに関連して，生きる意欲をなくす時期もある．次のように話してくれた母親もいる．

> 何か全然どうでもいいかなあって思いはあって……うーん……そしたらそばに行けるかなあって思ったり．あの子に逢いたいし，そのためにはどこに行ってもいいやくらいに思うときがある（喪失から3か月後）．

このような生きる意欲の低下は，多くの母親にみられた．その半面，同じ母親が「あの子の分も生きなければ」と生きる意味を再発見することもあった．生きる意欲の低下と，生きる意味の再発見は母親のその時々の状況に応じて現れてくるもので，落ち込みの状態とも関係する．落ち込みの強いときには生きる意欲の低下が，落ち込みの軽いときには生きる意味の再発見が現れやすかった．「砂をかむような毎日」と表現したくなるような苦しさのなかで，母親たちはこれらの間を行ったり来たりした．

3．精神的な落ち込みから踏み出す

母親たちは，落ち込みの強いつらい日々を単に受け身で過ごしているわけではなかった．1つ1つの自分の思いに正面から向き合うなかで，落ち込みから踏み出そうと努力していた．母親たちが，どのような方策をとったかをみてみよう．

まず，母親たちは後悔や罪悪感をもっている事柄について，突き詰めて考えようとした．ある母親は，次のように話してくれた．

> 以前はまわりの人によくやったねと言われると，反発して，これが悪かったとか，私はこうすべきだったとか，年がら年中考えて，本を読んで，ＳＧで話して．そうやって突き詰めた結果，あーあれはよかったんだと自然に思えるようになったんです（喪失から7か月後）．

この母親のように，自分の行ったケアを何度も振り返って考えるなかで，後悔や反省とともに，よい面が見えてきたという母親は多かった．悲しみが癒えるには，「でも，凝縮したよい時間が過ごせた」「あの場では，あれしかできなかった」というようによい面を認めることが大切で，最終的に「やれることはやった」と納得できるようになることが必要だ．母親たちのなかには，つらいことを考えないようにした人もいたが，自分を落ち込ませている問題を1つ1つ突き詰めて考え，よい面を評価するという方法をとった人のほうが，落ち込みからの回復が早かった．

また，闘病期間が長く，付き添ってケアした母親のほうが「やれることはやった」と考えやすく，そうでない母親より落ち込みからの回復が早い傾向があった．しかし，母親の評価はあくまで主観的なものなので，どんな状況であれ，よかった点さえ評価できるようになれば，落ち込みから回復できるものだった．たとえば，発病から6か月で子どもを亡くしたある母親は，当初は「十分看病できなかった」と悔やんでいたが，ＳＧのなかで長い闘病生活を送った母親の話を聞いて自分と比較したり，自分の経験を突き詰めて考えるなかで，「でも，あの子にとっては，苦しみが短くてよかったんだ」と思えるようになった．

次に母親たちは，子どもの死に意味を見出そうとした．「どうして，うちの子が？」という理不尽な思いを解決するためには，納得のできる物語を作り上げなくてはならないからだ．このような作業を行うなかで，母親たちは少しずつ癒され，納得できるようになっていった．たとえば，生きることの意味を教えるという使命を帯びた子どもが，自分の元に遣わされ，闘病と死を通してそれを教えようとしたんだ．だから，それを生かすような生き方をしなければならないというふうに．

最後に，「あの子は私が落ち込むのをいやがる」「あの子の苦しみに比べれば，私の苦しみなんて大したことない」ということで，自分を勇気づけようとした母親も多かった．母親たちは，子どもを通して，または子どもとの比較のなかで，落ち込みから踏み出そうとしていたことになる．

4．子どもとの関係の再構成

関係の喪失による落ち込みと，そこからの踏み出しという経過をたどる間に，母親の内面では亡くなった子どもとの関係を再構成するという作業が行われていた．亡くなった人との関係を維持することは病的な悲嘆のサインだと考える人もいるが(Volcan 1981)，子どもを亡くした両親が，子どもとの関係を維持することは珍しくないといわれている（Klass 1988)．母親の状態をみていると，むしろ子どもとの関係が再構成されないかぎり，悲嘆が終結しないようにみえる．ここでは，母親が亡くした子どもと，その子どもの出てくる夢をどう位置づけ，子どもをどんな存在としてみるかについて検討したい．

1）子どもの位置づけ

子どもをどう位置づけるかは，時間とともに変化した．子どもを亡くした当初，母親たちは子どもが遠くへ行ってしまい，大切なものをなくしてしまったと感じた．ある母親はその状況を振り返って，次のように語ってくれた．

> あの子が亡くなったとき，得体の知れない風船がおなかの中に入ってきたような，空っぽの空洞ができてるような．痛いっていうか，えぐられるような感じというのが一番近いです．H子を抱きしめようとして，空をつかんでいるよ

うな気持ちでした（喪失から１年後）．

母親たちは，時間とともに子どもの存在を少しずつ身近に感じられるようになる．子どもを失ってから，子どもの思い出を自分のなかに無理のない形で融合するまでの期間，母親たちはつらい期間を過ごさなければならない．それを「なにをしてあげても一方通行でつらい」と表現する人が多く，子どもとの距離を縮めようと，子どもの遺骨や持ち物をとっておいたり，匂いをかいだりという努力がなされることも多い．しかし，上にあげた話をしてくれた母親は，２年後には「今はＨ子が自分のなかにいると思えるんです．だから，悲しみは同じでもどっかで強くいられる部分があるんです」と話した．このように，いったん子どもの思い出が母親のなかに融合されると，状況は大きく変わる．

これはアメリカの母親にはみられないことだった．アメリカの母親は，子どもが蝶や虹などになって「帰ってきてくれた」と感じることはあっても，自分のなかに入ったと感じてはいなかった．日本の母親が，自分のなかに子どもを融合することがあると話すと，ため息まじりに「うらやましい」と言う人も少なくなかった(Saiki-Craighill 1994)．

子どもの思い出を確立し，自分のなかに取り入れるという過程は，自然に起こるものではない．母親たちが，大変な闘病体験を子どもと分かち合うなかで，子どもと特別の関係をつくり上げたあと，亡くした子どもを思い続け，関係を続けようと努力した結果として起こるものだろう．

２）子どもの夢

母親たちが夢をみる頻度はまちまちだが，たいてい悲しくつらいと感じる夢は，子どもを亡くした直後だけで，その後は「つらくてもいいから逢いたい」という気持ちのほうが大きくなっていった．

配偶者を突然亡くした人たちの研究から，夢は亡くなった人が生きているという願望を充足するものだという報告がある(ウォーデン 1993)．母親たちの夢にも同じように子どもが生きていると考えようとする部分があったが，それだけでは，夢のなかで元気な子どもが，実際にはこの世にいないというギャップに落ち込んでしまうこともあった．反対に，闘病中のわが子を助けようとして

いる自分の姿や，すでに一度子どもが亡くなったことが前提で，「今度こそ助けてあげる」とケアしている自分の姿を夢にみた母親は，よい夢をみたと評価することが多かった．母親たちは，子どもの夢を通してケアを再体験し，自分のケアのよかった点を評価する機会にしているようにみえる．

母親たちにとっていい夢かどうかは，夢の内容自体ではなく，母親がそれをどう受け取るかにかかっていた．たとえば，ある母親は苦しそうな子どもを抱き，体をさすると，大きな血液の固まりが嘔吐され，子どもが「ガハハ」と楽しそうに笑う夢をみた．これは闘病中の子どもの状態を反映したつらい夢とも思えるが，彼女にとっては子どもを楽にすることができたという幸せな夢だった．母親の夢の解釈は，その時点での状態に影響されるものだが，落ち込みの強いときでさえ母親たちはよいほうに受け取ろうとしていた．このことから，子どもの夢をみることは，落ち込みからの回復に大きな意味をもっているといえるようだ．

3）子どもをシンボル化する

子どもをカミとして位置づける人も多かった．しかも，自分のなかにあるカミとしてである．この場合のカミは，宗教における神というより民間信仰の神に近い存在のように思える．たとえば，ある母親は次のように語ってくれた．

> 大変な検査を受けたとき，「Ｊちゃん助けて」と祈っていました．これまでは，「神様助けて」と祈ってたのに不思議です．自然にＪちゃんに頼んでいたんです．下の子のことも，「Ｊちゃん守って」と頼むことがあります．Ｊちゃんが家族を守ってくれるっていうか，私にとっては神さまになったんです（喪失から1年8か月後）．

この母親にとって，子どもはカミのような不思議な力をもった存在となっている．カミとなった子どもに何を期待するかは，母親によって異なり，「あの子はあれだけがんばってがんと闘ったのに，これ以上，何か頼むなんてできませんよ」と，何も頼めない人もいた．

母親のなかには，強い信仰をもった人もいたが，宗教上の神と自分の子どもとの間で葛藤が生じることはなかった．もともと日本が，神道と仏教の共存す

る多神教の国であることが影響しているかもしれない．

亡くなった子どもを先祖として位置づける母親もいた．こう考えるのは，自分に近い身内と同じ墓に子どもの遺骨を入れた母親に限られていた．また「いつも○○だったらどうするだろうかって，○○を教師にして生きてるんです」というふうに，亡くなった子どもを人生の道しるべにする母親が多かった．

子どもをカミや先祖ととらえるという感覚は，アメリカの母親にはなかった(Saiki-Craighill 1994)ことから，悲嘆過程は文化に影響されていることがわかる．

5．悲しみの波

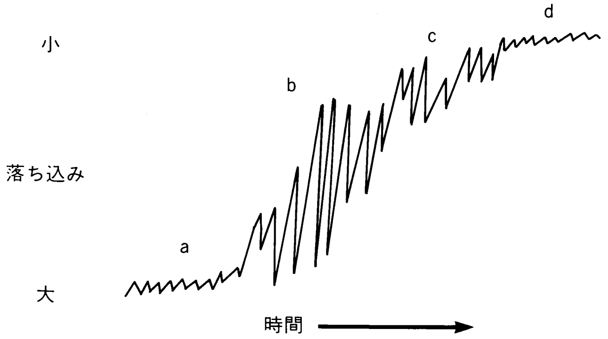
子どもの喪失によって生じる落ち込みと，そこから踏み出そうとする気持ちのバランスは時間とともに変化する．たとえば，子どもを亡くした当初は寂しさとともに，闘病中苦しい思いをした子どもが「もう苦しまなくていい，これで楽になれた」という気持ちがあり，バランスをとろうとする．これらの思いは，一見相反するもののように見えながら，実は子どもの死という現実を違う立場から見たものにすぎない．母親の立場から見れば，子どもを失ってさびしいが，子どもの立場に立って考えると，楽になれてよかったということになる．この2つは，まるでシーソーのようにその時々でバランスが変化し，母親の精神状態に影響するもののようだ．子どもが楽になれたという思いが強ければ落ち着くが，さびしさがつのると落ち込みに向かって大きく傾く．

このように，さびしさ，不安，罪悪感のような落ち込みを増強するものと，「楽になれた」「やれることはやった」というような落ち込みを和らげるもの，そして子どもとの関係の再構成の度合いとが混じり合い，母親たちが「悲しみの波」と呼ぶ感情の揺れが現れる．この波は，子どもを亡くして日の浅い頃は，落ち込みのほうに大きく傾いている．また，少し落ち着いたかのように見えても，ちょっとしたきっかけで再び落ち込みに向かって急激に変化するので，「予測できない悲しみ」と母親たちを怖がらせる．しかし，経過とともに落ち込みの軽い状態に向かって確実に変化していくものだった．

図１は，悲しみの波の経過を表したものである．それぞれの母親の経過は異なっているが，一般に⒜落ち込みの強い状態から，⒝落ち込みの軽い状態に変化しようとするが，ちょっとしたことで落ち込んでしまう振幅の大きい状態，ⓒ落ち込むときもあるが，基準線は落ち込みの軽いほうに移動し振幅が小さくなる状態，ⓓ落ち込みの軽い状態に，波が安定した状態へと変化していく．この状態になると，ふつう母親たちは子どもを亡くした事実を自然に受け止められるようになる．

悲しみの波が落ち着くまでにどのくらいの時間が必要かはそれぞれの母親で異なっているが，家族や周囲の人に，自分の悲しみや思いを表現できる環境にある母親のほうが，短期間で落ち着く傾向があった．また，ほかに手のかかる子どもがいる場合や，新しく子どもを産んだ場合には，「悲しみにひたってる暇がない」，または「あの子に代わるものはないけど，気がまぎれる」という理由から落ち込みの期間が短くなる傾向があった．

母親の多くは，２年目の終わりの３回忌が，落ち込みから立ち直る大きな区



a)落ち込みの強い状態
b)落ち込みの軽い状態に変化しようとするが，ちょっとしたことで落ち込んでしまう振幅の大きい状態
c)落ち込むときもあるが，基準線は落ち込みの軽いほうに移動し，振幅が小さくなる状態
d)波が安定し落ち込みの軽い状態

図１　悲しみの波の変化

切りになったという．それぞれの文化には，身近な人を失った人が喪にひたることを許す期間がある(Strauss 1959)．日本の仏教の場合には，７日おきの法要が49日まで続いたのち，１年目に１周忌，２年目の終わりに３回忌を行ったあとは，７回忌まで法事がないことから，子どもを亡くして２年間がこの期間にあてはまるように思われる．

Ⅳ　おわりに

母親にとって悲嘆過程は，闘病期間に特別な存在となった子どもとの関係を再構成する期間とみることができる．どの母親も，子どもの死後，子どもの死を実感して落ち込み，子どもの思い出のなかに閉じこもる．しかし母親は，落ち込みを生じさせている理由と向かい合い，納得のいくストーリーを作り上げるという作業を続けることで，落ち込みから踏み出していく．このような変化は，子どもの位置づけが「遠くへ行ってしまった」から自分の内部へ，もしくは近くへ，そして同時にカミや人生の師としての存在へと変わっていく過程に伴って起こるもののようだ．

子どもの死という悲しみは，時間がたっても変わらないものだという．しかし，母親たちは自分の内面で，子どもとの関係を再構成することによって悲しみをコントロールする術を身につけていった．このような経過をたどるなかで，母親たちがそれまで以上に，自分の生き方やアイデンティティを見つめ直し，成長していくのは当たり前の結果といえるだろう．

謝　辞
面接にご協力くださいましたお母様方と，お母様方を紹介くださった『がんの子どもを守る会』に心から感謝申し上げます．この研究の一部は，トヨタ財団とアメリカがん協会の研究助成を受けたものです．

参考文献

1）Bugen, L.A. (1977) Human grief：A model for prediction and interven-

tion. American Journal of Orthopsychiatry, 47, 196-206.
2) Edelstein, L. (1984) Maternal Bereavement : Coping with the Unexpected Death of a Child, New York : Praeger Publisher.
3) Hazzard, A., Weston, J., & Gaiters, C. (1992) After a child's death : Factors related to parental bereavement. Journal of Developmental Behavioral Pediatrics, 13, 24-30.
4) Klass, D. (1988) Parental Grief : Solace and Resolution. New York : Springer Publish.
5) Lazarus, R.S. (1983) The Costs and benefits of denial. In S. Breznitz (Ed.), The denial of stress (pp.1-30). New York : International Universities Press.
6) Martinson, I.M., Davis, B. & McClowry, S. (1991) Parental depression following the death of a child, Death Studies, 15, 259-267.
7) Payne, J.S., Goff, J.R., & Paulson, M.A.(1980) Psychsocial adjustment of families following the death of a child. In J.L.Schulman, & M.J.Kupst. (Eds.), The child with cancer (pp. 183-193). Springfield, IL : Charles C. Thomas.
8) Rando, T.A. (1983) An investigation of grief and adaptation in parents whose children have died from cancer. Journal of Pediatric Psychology, 8,3-19.
9) Rando, T.A. (1993) Treatment of Complicated Mourning. Champaign, IL : Research Press.
10) Stephenson, J.S. (1985) Death, Grief, and Mourning. New York : Free Press.
11) Saiki - Craighill, S. (1994) Health Care, Crisis Management, and The Third Gender : The Disruption of Childhood Illness and Death in The Lives of Japanese Women. Dissertation, University of California, San Francisco.
12) Saiki - Craighill, S. (1997) The Children's Sentinels : The Relationship Between Mothers and Health Professionals in Japan, Social Science & Medicine, 44,p.291-300.
13) Strauss, A. (1959) Mirror and Masks : The search for Identity. Glencol, IL : Free Press
14) Strauss, A. (1987) Qualitative Analysis for Social Scientists, Cambridge University Press, Cambridge.
15) Volcan, V.D. (1981) Linking Objects and Linking Phenomena. New York : International Universities Press.
16) ウォーデン J.W. (1993), 鳴澤監訳, グリーフカウンセリング, 川島書店.
(Warden, J.W. Grief Counseling and Grief Therapy, Springer Publishing, 1991)