

小児がんで子どもを亡くした両親の悲嘆の相互理解

Investigating the Mutual Understanding of Grief:

Between Parents Who Have Lost Children to Cancer

臨床心理学研究科 臨床心理学専攻 04-0704 岩本 圭子

問題と目的

家族や愛する人との死別は、非常にストレスが高い人生最大の試練であり、特に子どもとの死別に関しては、欧米では「その喪失の影響はあまりにも甚大であり、通常の喪失とは全く異なる喪失感の大きさを思い知らされる」とも言われている (B. Rosof, 1996)。子どもの死は、両親にとって激変的な経験であり、それは家族に多大な影響を及ぼすのである (Oliver L, 1999)。

子どもとの死別後の両親の悲嘆反応については、欧米では様々な悲嘆尺度を用いて調査した研究があり「否認」、「絶望」、「統制の喪失」、「罪悪感」、「怒り」、「感情の鈍麻」、「抑うつ」、「身体症状 (頭痛や不眠など)」が強度の高い項目として挙げられている。それらの感情は **emotional shock wave** という悲嘆の波となって頻繁に押し寄せ、また悲嘆の強い場合には、専門家以外にはなかなか受け入れられない激しい怒りの感情や、誰かを罰したいと強く願う気持ちなど、複雑な心理状態を示すという報告もある (Bowlby, 1984)。しかし、どのような原因で子どもを失ったか、という死別の原因による悲嘆反応の差はみられていない。ただし、小児がんなど闘病期間がある場合は、「予期悲嘆」の有無とその量が死別後の悲嘆の適応度に最も影響する要因として挙げられている。

J. Bowlby は著書の中で、「小児がんのような致死疾患にかかった子どもの親の場合、彼らに診断が告げられた瞬間に悲哀の過程が始まる」と述べた。小児がんと他の慢性疾患との大きな違いは、再発の可能性を意識していることで、常に爆弾を抱えているような、いつどうなるか分からない状態にある。そんな中で長時間厳しい治療が続き、患児のみならずその両親の身体的、精神的苦痛は計り知れないものであり、子どもの死後、両親は激しい悲嘆を体験する (加藤・影山, 2004)。

例えば、強い抗がん剤治療、放射線治療、手術、移植などの積極的治療、もしくはそれらの高い危険性を考え、QOL を重視したターミナルケアの選択を迫られた場合など、子どもを愛するがゆえに、両親はお互いに自分の意見、願望を主張する。このような問題に

対する考え方の違いも、子どもの死後の夫婦間の問題に影響をおよぼす可能性があると考えられる。また闘病生活の中で、母親と子どもとの間には「特別で密着した関係」が形成され（戈木、1999）、一方で父親は家族を経済的に支えるために仕事に出かけ、実際に子どものケアに携わることができず、妻と過ごす時間も少なくなるため、ストレスフルな生活を強いられる。そして父親母親、それぞれの中に感情のずれが発生して夫婦関係がうまく行かなくなり、子どもを失った後に両親が離婚することも多い。

本研究では、小児がんで子どもを亡くした両親が悲嘆の過程において、その夫婦間にどのような感情のずれが起きているのか、お互いにそれをどれだけ認識しているか、相手の身体、精神状態をどれだけ把握しているかを、子どもの死後の経過年数で検討する。夫婦がお互いの悲嘆の過程を理解して、共に喪失や悲嘆によって生じる様々な問題を解決していくための援助的指針を見出すことを、その先の目的とする。

方法

〈調査対象〉

小児がんで子どもを亡くした親 18 組と 4 人の母親計 40 名（平均年齢は父親 53.2 歳、母 49.4 歳）。

〈調査方法〉

悲嘆に関する「回答者本人について」と「パートナーの状態について」の 2 種類の質問紙を作成し、2007 年 6 月 8 日～11 月 30 日に、対象者の父親母親それぞれに実施した。

結果と考察

父親母親それぞれの悲嘆の過程に関しての研究はいくつかなされてはいるが、夫婦間の悲嘆の認識に関しての研究はほとんど見当たらない。「父親母親は同じ子どもを亡くしても、それぞれ違う喪失感を味わい、悲嘆の過程を経験する」というような形でまとめられている。しかし本研究で、質問項目の因子分析から 4 つの因子、「心身の状態」「死別の感情」「ストレス」「パートナーとの関係」を抽出し、父親母親の悲嘆の度合いを比較検討したところ、具体的に父親と母親は、子どもとの死別の感情、パートナーとの関係については死別後間もなくから 10 年以上経っても、あまり感情の差はないということが判明した。差がみられるのは「心身の状態」と「ストレス」の 2 つで、年数の経過に伴い、父親と母親の差が開いていくことがわかった。悲嘆過程の中にいる両親をサポートしていく上で、これらが具体的な指針になるのではないかと考える。

また母親の悲嘆回復の度合いが父親よりも大きいことが示され、一般的に感情の表出

ができる母親の方が、回復が早いと考えられる。それは父親の「安心して泣ける場所の有無」「前向き思考」と「悲しみを超えるための対処の有無」の関連性の結果をみると、「泣く」という感情表出は、悲嘆からの回復の重要な要因であることが示唆された。

父親は悲嘆の度合いの評定において、どの経過年数の時でも母親の方を高く評定している。父親の悲嘆に関する研究が少ないため父親自身の感情を理解するのは難しく、母親の悲嘆を認識していないように考えられてきたが、本研究から、父親が母親の悲嘆を認識、理解していることが判明した。

子どもとの死別後の経過年数を軸に検討してきた結果、やはり「時」は悲嘆の過程において重要な要因の一つであると考えられる。子どもの死を受容していくには長い年月が必要とされること、それに伴う夫婦間のずれも「時」を必要とすることが分析から示された。年数を経ていくに伴って、「夫婦それぞれ」から「共に過ごす」という意識に変わっていくことが自由記述から示唆された。そして「時」が過ぎても解決されない母親の「心身の状態」、父親の「ストレス」が課題として残った。

調査協力者において、全体数、また死別後の経過年数の人数にばらつきなどいくつかの限界があった。特に死別後 4～6 年の父親の回答が一つも得られなかったため、全体の流れを検討することができなかった。しかしこれに関しては、この時期にいる父親の心理状態に関する研究の必要性を示唆する結果ではないかと考える。考えられる理由としては、子どもとの死別に対する回避行動、夫婦関係の悪化などが挙げられるが、今後の検討が必要とされる。