

重症心身障害者の母親におけるアイデンティティ危機体験の 様態の類型化および発達過程の分析

前 盛 ひとみ

(2009年10月6日受理)

An Analysis on the Identity Crisis, Typology and Developmental Process
in Mothers of Children with Severe Motor and Intellectual Disabilities

Hitomi Maemori

Abstract: The identity development resulting from caring for an important object has attracted considerable attention in recent times. Mothers having children with severe motor and intellectual disabilities were analyzed from the perspective of differences in identity crisis—, development, and the process of identity development. Semi-structured interviews were conducted with 15 participating mothers having children with severe motor and intellectual disabilities. The data obtained on personality development of mothers were classified into six categories: “deep understanding of human relationships”, “acquiring new behaviors”, “extended self-sensations”, “deep understanding of the meaning of life”, and “acceptance of own death”. Four types were classified according to differences in identity crisis and development. Results were suggestive of a connection between identity development of mothers and the qualitative aspects of the mother-child relationship.

Key words: care, identity, mothers of children with disabilities

キーワード：ケア、アイデンティティ、障害児の母親

問題と目的

重症心身障害とは、脳起因性の重篤な健康状態によって生じた障害であり、運動障害、コミュニケーション障害、呼吸障害、摂食障害などの困難を強いられ、多くの場合、日常的な介護や療育、医療的ケアが必要となる。重症心身障害者の母親の心理的問題として、障害受容の問題（牛尾，1997）、ケアに伴う心理的・身体的負担の重さ（真木，2004）、一体化した母子関係と死別後のすさまじい喪失感（牛尾・奥・郷間・佐藤，2000）などが指摘されてきたが、一方で、障害児をも

つ体験を契機とした心理的発達（牛尾，1998）に関する報告が見られる。

近年、死別をはじめとする喪失体験を契機とした人間の心の回復や発達に着目した研究が蓄積されており（Neimeyer, 2001 富田・菊池訳 2007；戈木，1999）、喪失を含めた人生の予期せぬ危機体験に関し、アイデンティティ危機とその発達に着目した研究が複数見られる（例えば、渡邊・岡本，2006）。危機（crisis）とは、「心がさらに成長、発達していくか、逆に後戻り、退行していくかの岐路」であり、それは「これまでの自分ではもはややっていけない」という感覚として体験される（岡本，2007）。障害児の出生によって母親は、健全な子どもという対象だけでなく、自己に期待していた母親像をも同時に失う（玉井，1994）ことを踏まえると、障害児をもつ体験は、母親自身のアイデンティティ危機に匹敵すると考えられる。そして、障害児を

本論文は、課程博士候補論文を構成する論文の一部として、以下の審査委員により審査を受けた。

審査委員：岡本祐子（主任指導教員）、深田博己、
兒玉憲一

もつ体験という危機からの回復・発達には、危機の中心的課題である子どもへのケアが重要な要素として示されるだろう。

岡本（2002）は、成人期のアイデンティティ発達について、「個の達成に象徴される『個としてのアイデンティティ』と、ケアに象徴される『関係性にもとづくアイデンティティ』が、等しく重要な意味を持ち、両者が互いに影響を及ぼしながら、アイデンティティが発達・深化していく」と述べている。「個としてのアイデンティティ」とは、「自分が何者であるのか、自分は何になるのか」を中心的テーマとし、その発達の方向性は、積極的な自己実現の達成である。それに対し、「関係性にもとづくアイデンティティ」とは、「自分はだれのために存在するのか、自分は他者の役にたつのか」を中心的テーマとし、その発達の方向性は、他者の成長・自己実現への援助である。そして、成人としての成熟性には、両者のバランスと統合が大きな意味を持っている（岡本、2002）。しかし、ケアに象徴される関係性に基づくアイデンティティが、個としてのアイデンティティ発達にどのように関連・影響するかという問題に対する実証的研究の蓄積は十分ではない。

障害児の親における心理的発達に焦点を当てた実証的研究は、国内・海外共に数少ないのが現状であるが、その中で、障害児の母親には、共感性や積極性などの諸側面において自己像の変容が見られること（鈴木、1985）や、障害児の母親は、「健全であること」や「障害」、「豊かな人生」の意味を修正し、障害児の母親としてのアイデンティティへの変容が見られること（Landsman, 1998）が報告されている。しかし、先行研究の多くは、親の発達・変容の前後の様相を記述する実態把握にとどまり、障害児のケアを通して人格の何が変容するのか、その変容のあり方の個人差を規定するものとは何か、という変容メカニズムや関連要因を明らかにする実証的研究の蓄積は十分ではない。

障害児をもつ体験は、母親自身のアイデンティティ危機であり、子どもとの「関係性」の危機である。重症心身障害は死の危険性をはらんだ障害でもあるため、その危機は一層深刻なものであろう。このような性質の危機に直面した母親は、母親自身のアイデンティティ危機をどのように体験し、危機に対してどのように関与するのか。危機によるアイデンティティ発達・変容の個人差を規定する要因とは何か。そして、その過程は、子どもとの「関係性」とどのような関係にあるのか。こうした問題を明らかにすることは、障害児をもつ母親がわが子に向き合い、ケアするための自己を支え、ケアという行為の意味がどのように生成

されるのか、という問いに対する答えにつながると思われる。

ただし、ここで、障害児や病気の子どもの母親を対象とした研究においては、母親自身の「成長」が子どもや障害に対する態度と関連して捉えられ、母親のアイデンティティや生き方が子どもと切り離されていないことは、注目に値する。その背景には、「母親が子どものための存在か自身のための存在か、という母親自身の持つアイデンティティの定まりにくさ」（橋本、2000）があるのだろう。そして、ここに、障害者本人や不妊経験者との危機体験とは一線を画した、“母親の危機体験”の大きな特徴がみられると考えられる。以上の問題を踏まえ、本研究では、母親自身のアイデンティティ危機に焦点を当てる。

本研究では、第一に、重症心身障害者の母親のアイデンティティ危機体験の様態を類型化し、類型別にアイデンティティ変容過程の特徴を明らかにする。類型化における分析は、渡邊・岡本（2006）を参考にする。渡邊・岡本（2006）は、Marcia（1966）のアイデンティティ・ステータス論を踏まえ、危機（crisis）と積極的関与（commitment）の2つの視点を援用し、死別体験の捉え方の類型化を行った結果、6つのタイプを見出した。さらに、死別体験を通じた人格の発達の内容の6つの側面を明らかにし、死別体験の捉え方と人格の発達の内容との関連を検討したところ、死別体験による人格の発達には、自己の経験した死別を主体的に位置づけているか否かという点が関連していることを明らかにした。これを踏まえ、本研究における類型化の第一の視点は、子どもが障害を負うという喪失体験に対し、どれだけ自己投入を行い、積極的に関与したか、という「障害児をもつ体験に対する積極的関与」である。第二の視点は、障害児をもつ体験が自己にとってどのような意味を有していたのかという振り返りの作業を行い、その体験が自己を変容・発達させるものとして主体的に位置づけられているかどうかという「障害児をもつ体験の主体的位置づけ」である。

第二に、危機体験の様態の類型の質的差異に関連する要因の検討を行う。本研究では、子どもとの「関係性」のあり方に着目した。障害児の母親のアイデンティティ達成度の関連要因を検討した松元（2006）は、母親のアイデンティティ達成度は、育児の経験年数との関連は見られないが、子どもの障害の種類や育児の困難度と関連が見られ、育児困難度が高い母親はそうでない母親よりもアイデンティティ達成度が有意に低いことを明らかにした。この結果は、母親のアイデンティティと育児、つまり子どもに対するケアの質や関係性の質との関連を示唆する有益な知見と考えられる。

以上を踏まえ、本研究では、①重症心身障害者の母親の人格的発達の内容を明らかにした上で、②アイデンティティ危機体験の様態を類型化し、各類型におけるアイデンティティ発達過程の特徴を明らかにすること、③危機体験の様態と子どもとの「関係性」のあり方との関連を検討すること、の3点を目的とした。

方法

調査対象者 調査対象者は、重症心身障害者を子どもにもつ母親15名である。母親の平均年齢は57.5歳（43～72歳）、子どもの平均年齢は28.7歳（8～44歳）であった。なお、今回の調査対象者は、筆者が2006年度に実施した調査に協力を得た20名のうち、今回の調査協力への意思を示した15名であった。各対象者の子どもの発症年齢、発症要因については限定していない。対象者のプロフィールを Table 1 に示した。

調査手続き まず、調査依頼の文書を作成・送付し、調査協力の同意を得た。文書には、アイデンティティ概念の説明および今回の調査における大まかな質問項目について記載した。その後、以下のような半構造化面接を実施した。面接場所は対象者の指定した場所で行った。まず、研究の目的を十分に説明した後、同意を得られた方に、調査協力は自由意志によるものであると明記された同意書への署名・捺印、および録音の許可を得た。その後、「お子さんが障害をもつ以前の自分と、以後の自分について語ってください」と教示を行った。その際、対象者の生き立ちや、人生の中で重要だと思う出来事について自由に語るよう付け加え

た。対象者の語りを一通り聴いた後、以下の調査項目で足りない項目について質問を行った。面接実施回数は各1回であり、面接所要時間は、73～197分であった。また、実施期間は2009年2月～3月であった。

調査項目 調査項目は、以下のような視点で構成された。①障害児をもつ体験以前の母親のアイデンティティ発達（両親との関係、生き立ち、職業選択、職業へのコミットメントの有無）、②危機がどのように体験されたか（アイデンティティの揺れの程度および質）、③子ども（障害児）に対するケアへの関与の程度（ケア役割を引き受けたか否か、子どもに対するケアの質）、④危機以後の自己像・自己意識の変容、⑤個としてのアイデンティティと母親としてのアイデンティティとの葛藤の有無、および解決のプロセス、⑥子どもとの関係性の変化、⑦他者との関係性の変化。

分析手順 面接調査で得られた語りの分析は、以下の手順で行った。

- (1) 録音した面接内容から精緻な逐語記録を作成した。
- (2) 目的①の障害児をもつ体験を通じた人格的発達の内容を明らかにするため、以下のようなカテゴリ生成法（分析1）を行った。まず、①逐語記録より、面接において「お子さんが障害をもって以降のご自分と以前のご自分とで変化したところがありますか」という問いに対する回答、および対象者自らが「変化」として語った語りを抽出し、各語りをカード化した（カードの総数67個）。②次に、カード化された語りのうち、意味内容が類似したものをグルーピングし、ラベリングを行った。これを下位カテゴリとした（下位カテゴリの総数19個）。③さらに、生成された下位カテ

Table 1 対象者のプロフィール

対象者	年齢	子の年齢【障害年齢】	出生順位	診断名	障害要因	現在の子の居住形態	家族構成	職業の有無
A	59	34【34】	第1子	脳脊髄膜炎	高熱	施設	夫/子3名	無職
B	72	39【39】	養子	脳性麻痺	出生時	施設	子1名	有職 →自身の病気を機に無職
C	70	43【42】	第3子	脳性麻痺	高熱	施設	夫/子4名	無職
D	65	44【44】	第1子	脳性麻痺	出生時	施設	夫/子3名	有職
E	58	32【32】	第1子	脳性麻痺	出生時	施設	夫/子4名	無職
F	58	31【31】	第1子	脳性麻痺	出生時	在宅	夫/子2名	無職
G	61	33【33】・21【21】	第1・第3子	脳性麻痺・脳性麻痺	出生時	施設	夫/子3名	無職
H	43	19【19】	第1子	心疾患/脳性麻痺/てんかん	出生時	在宅	夫/子3名	無職
I	46	8【7】	第3子	髄膜炎後遺症	高熱	在宅	夫/子3名	有職
J	57	20【15】	第5子	脳障害	水難事故	在宅	夫/子4名	無職
K	48	24【24】	第1子	レノックス症候群	出生時	施設	夫/子3名	無職
L	46	16【16】	第2子	脳性麻痺/てんかん	高熱	在宅	夫/子2名/里子4名	有職 →子の障害告知後、無職
M	53	21【21】	第3子	脳性麻痺/てんかん	出生時	在宅	夫/子3名	有職 →子の障害告知後、無職
N	60	25【25】	第2子	脳性麻痺	出生時	在宅	夫/子2名	無職
O	66	41【41】	第1子	脳性麻痺	出生時	在宅	夫/子4名	有職 →子の障害告知後、無職

注1) 家族構成における「子」の人数は、障害児も含む。注2) 事例Gは、第1子、第3子ともに重症心身障害者。

Table 2 アイデンティティ危機体験の様態の類型化における分析指標

様態	自己に対する主体的な模索	自己の発達・変容の認識	特徴	語りの例
模索-成熟型	有	強	<ul style="list-style-type: none"> 自己のあり方や生き方に対する主体的な模索が行われている。 子どもが障害を持ったことを契機に自己が発達・変容したという認識が明確であり、自己の生き方に対する主体的な納得を得ている。 人格の発達の内容として、「生(生きること)の意味の深化」が認められる。 	<p>なぜ私だけにこんなにいっぱい試練があるんだろうと思ったら、一つは私は試されてるんだって思う気持ちと、一つは私不幸の人だって思う気持ちで全然違うでしょ。私は試されてるって方を選んだ。そこからどンドン進んで、また壁ができた、また二つの選択をする。(中略)私はこの子で良かったって思ってる。生きてる実感を感じなかったはず。(今は)一つ一つ見ることによって生きてる実感を感じる。(L)</p>
無自覚-成熟型	無	強	<ul style="list-style-type: none"> 自己のあり方や生き方に対する主体的な模索が行われていない。 子どもが障害を持ったことを契機に自己が発達・変容したという認識が明確であり、自己の生き方に対する主体的な納得を得ている。 人格の発達の内容として、「生(生きること)の意味の深化」が認められる。 	<p>娘が生きて、今の状態から少しでも、一歩でも良くなるようになっていう気持ちで、無我夢中っていうか。不安とかではないんですよね。(中略)若い時に描いていたものより、今のほうがとてもとても幸せ。(中略)自分に足りないものを与えてもらってるって感じがしますよね。(以前は)心の底から感情が湧いてこないというか、今は湧いてくるようになって。感謝する気持ちとか色々な気持ち。(J)</p>
無自覚-対人関係重視型	無	弱	<ul style="list-style-type: none"> 自己のあり方や生き方に対する主体的な模索が行われていない。 子どもが障害を持ったことを契機とした自己の発達・変容の認識はやや曖昧である。 人格の発達の内容は「対人関係の深化」が中心であり、「生(生きること)の意味の深化」は認められない。 	<p>気分的に落ち込んだりして、本当におかしくなるんじゃないかって。(中略)(健康的)子どもたちと一緒にいたから、気が紛れた。(中略)具体的に何が変わったかっていうかなっていうとちょっと浮かばない。でも人に対する思いやりとか、自分がこの子持って優しくなれたんじゃないかとか。障害持ってる人とか、見る目も変わったんじゃないかと。(C)</p>
葛藤未解決型	無 (自己に関連した葛藤あり)	強 (未解決な葛藤あり)	<ul style="list-style-type: none"> 自己のあり方や生き方に対する主体的な模索が行われていない。 子どもが障害を持ったことを契機に自己が発達・変容したという認識は明確であるが、未解決な葛藤があり、自己の生き方に対する主体的な納得は得られていない。 人格の発達の内容として、「生(生きること)の意味の深化」は認められない。 	<p>私は投げ出さないで頑張ったね。(中略)(養子である障害をもつ娘に実のきょうだいが会いに来てくれず、)私がいくら愛情注いでも肉親の人には叶わないでしょう。この子に(肉親を)会わせられたら私自身納得するんじゃないかと思うんですよ。(中略)(自分が)変わりましたね。この子に教えられたことは数知れない。できることなら私はシャッターを下ろしてこの子とのつながりだけっていう気持ちもありますよ。(B)</p>

注) 表中のアルファベットは対象者を示す。

ゴリーのうち、意味内容が類似したものをグルーピングし、ラベリングを行った。その結果、6個のカテゴリが生成された。④分類に際しては筆者が行い、その後、最終的に生成された6個のカテゴリに関し、臨床心理学を専攻する大学院生1名が独立して評定を行った。評定一致率は85.5%であった。一致しない項目については、評定者間で協議の上、決定した。

(3) 目的②のアイデンティティ危機体験の様態を明らかにするため、渡邊・岡本(2006)を参考に、以下の2つの視点から対象者の類型化を行った(分析2)。

①障害児をもつ体験に対する積極的関与：危機の中心的課題である子どもに対し、その存在を尊重しながら自己投入し、積極的な関わりをしているか、障害のある子どもをケアする自己のあり方や生き方に対して主体的な模索が行われているか、という点に関する積極的関与の有無。②障害児をもつ体験に対する主体的位置づけ：子どもが障害児となったことが、自分にとってどのような意味を有していたのかを振り返り、自己を発達させる経験として、主体的に位置づけられているかの有無。これらの2つの視点から、①積極的関与の有無と、②主体的位置づけの有無の組み合わせにより、対象者を類型化した結果、全ての対象者において、積極的関与と主体的位置づけの両方が認められた。そのため、本研究では、積極的関与と主体的位置づけの質的差異を基準に対象者を類型化することとし、以下の2つの視点で分析を行うこととした。

①障害児をもつ体験を通して自己のあり方や生き方に対する主体的模索が行われているかの有無。

②障害児をもつ体験を通じた自己の発達・変容の認識の度合い。なお、自己の発達・変容の認識の度合いの分類は、(a)「お子さんが障害をもって以降のご自分と以前のご自分とで変化したところはありますか」という問いに対する答えが明確で具体的な発達・変容を認識したものであるか否か、(b)各対象者の人格的発達の内容、という2つの基準に基づいた。具体的な分類基準をTable 2に示した。

(4) 各類型におけるアイデンティティ発達過程の特徴は、事例ごとに時系列に沿って変容の内容を記述した。

(5) 目的③の母親のアイデンティティ危機体験の様態と子どもとの「関係性」のあり方との関連性を検討するため、以下のようなカテゴリ生成法により、子どもとの「関係性」のあり方の分析を行った(分析3)。

①まず、子どもに対するケアや関わりのエピソード、および子どもとの関係を示す語りを抽出し、各語りをカード化した(カードの総数239個)。②次に、カード化された語りのうち、意味内容が類似したものをグルーピングし、ラベリングを行った。これを小カテゴリとした(小カテゴリの総数33個)。③②と同様の手順をさらに繰り返すと、中カテゴリが生成され(中カテゴリの総数15個)、④最終的に6個の大カテゴリが生成された。⑤分類は、筆者および臨床心理学を専攻する大学院生2名によって行われ、その後、

臨床心理学を専攻する大学院生1名が独立して評定を行った。各カテゴリーの評定一致率は、小カテゴリー(手順②) 76.4%, 中カテゴリー(手順③) 85.7%, 大カテゴリー(手順④) 90.7%であった。

結果と考察

障害児をもつ体験を通した人格的発達の内容

分析1の結果、「①対人関係の深化」、「②危機対応力の獲得」、「③自己感覚の拡大」、「④新たな世界観・行動の獲得」、「⑤生(生きること)の意味の深化」、「⑥自己の死の受容」の6カテゴリーが見出された。

各カテゴリーは1~4の下位カテゴリーで構成された。カテゴリーの概要と具体的な語りの例をTable 3に示した。

障害児をもつ体験を通した人格的発達で、最も多く抽出されたのは、①対人関係の深化であった(14名)。障害児をもつ体験に直面したことによる深刻な揺れと傷つき、子どもへの日常的なケアにおける困難感など、困難な局面に身を置かざるを得ない状況の中で、周囲の他者との関係や支えを再認識することで獲得された発達・変容であると考えられる。

②危機対応力の獲得では、生活や人生における困難な局面を現実的に受け止め、対応できる力が養われ、

Table 3 障害児のケアを通した人格発達の内容

カテゴリー (人数:事例)	カテゴリーの概要	下位 カテゴリー	語りの例(事例)
対人関係の深化 (n=14:A,B,C,D,E,F,G,H,J,K,L,M,N,O)	他者の悲痛な心情に敏感に察知し、共感性が増す「共感性」、他者との出会いと結びつきをポジティブな感覚として持つようになる「対人関係の再認識」、夫婦や家族の絆の深まりを感じたり、他者一般に対して支えられる感覚が生まれ、感謝の念が芽生える「支えられている実感と感謝」の3つの下位カテゴリーから構成された。	共感性	人の痛みがわかる。辛さ、要するに自分が味わってきたから。(A)
		対人関係の再認識 他者に支えられて 実感と感謝	この子のお陰で本当に色んな素晴らしい親とかに巡り会えたと思ってるんです。(E) 最近では、人に支えられて生きてるんだ、今この支えなしでは私自身生きられないんだ、生活できないんだ、と。(L)
危機対応力の獲得 (n=9:A,E,F,G,H,I,J,K,L)	困難な現実と直面した際に、現実を受け止め、前向きな方向を模索する「現実を受け止めて前を向く」、困難な状況を切り抜ける「精神的な強さ」、障害児をケアする自己へのポジティブな意味づけを行う「自分だから育てられる」、自己の忍耐力、主体的な判断力などを信頼する「自己信頼」の4つの下位カテゴリーから構成された。	現実を受け止めて前を向く	現実を受け止めて。その上でじゃあ次はどうしたらいいかっていう風なことを考えていかないと、前に進めない。(H)
		精神的な強さ	私が姑と対峙できたのも、私がいなくなったら、この子どうなる?っていう気持ちがあったから。そういうことで、どんどん強くなっていった。(G)
		自分だから育てられる	姉によく言われるので。「自分だったら育てられないよ。あんただから育てられるんだよ」って。ああ、そうかもって。(K)
		自己信頼	自分が思うことが正しいっていうのも変だけど。勘がいい自分がいいるのはわかる。(I)
自己感覚の拡大 (n=11:F,G,M,N)	子どもをケアする中で、強迫性が緩和し、焦りがなくなったり、楽天的になる「柔軟性」、自己本位な部分が緩和する「自己本位ではなくなる」、自己評価の課題に取り組み、解決に至った「裏表がなくなる」、「自己主張」の4つの下位カテゴリーから構成された。	柔軟性	丸くなったのもこの子どもたちのせいだと思いますよ。焦ってもしょうがないなって。切り替えが早くなったんじゃないかな。(N)
		自己本位じゃなくなる	とにかく自己本位だったのが取れてきているんじゃないかな。私すごいわがままだった。(N)
		裏表がなくなる	(以前は自分が) どうしてこんなに裏表が激しいんだらうって。(中略)私はfに向かうときは自分の気持ちを押し入れ替えないといけないとわかって。しばらくは自分で意識して変えました。そしたらいつの間にかいつも同じ状態になれる。(F)
新たな行動の獲得 (n=8:F,H,I,J,K,L)	障害児をもつ体験を通して新たな世界を認識する「新たな世界の認識」、これまでの自分ではできなかった行動を起こす「新たな行動の獲得」、さらに、子どもにとって必要なことを求め、行動することが、会の設立などの社会的な活動へと発展する「社会的活動への発展」の3つの下位カテゴリーから構成された。	新たな行動の獲得	私はどっかかっていうと輪を乱すタイプ。(養護学校のPTA会長に推薦され)このメンバーとも付き合い長くなるから、連携取っておいたほうがいいや。誰かがやらないと。(I)
		社会的活動への発展	お母さんたちと訪問教育親の会っていうのを作って。色々ケアを必要とする子どもたちを学校に行かせてくださいっていう運動、活動をやったりして。(J)
生(生きること)の意味の深化 (n=9:A,F,G,H,I,J,K,L,M)	障害のある子どものケアを通して、情緒性の深まりが見られ、生きる実感が湧く「実感」、子どもを通して自分の生き方を模索したり、変容させられたという実感を持つ「生き方そのものの変化」、子どもが障害児であることを主体的に自己の人生に意味づけている「障害児をもつ体験の意味の確信」、子どもを振り返り、自己の生き方への主体的な納得、充実感といった内容の「自分の生き方への納得・充実感」の4つの下位カテゴリーで構成された。	実感	一つ一つ見ることによって、生きる実感が湧くの。(中略)この子に語りかけながらだと思ふ。どうやってこの子に考えること伝わるかなって、少しずつ探しながらやってきた。(L)
		生き方そのものの変化	この子が一生懸命生きてるので、私たちも負けずにはられない。そうやって生きてきたのはhのお陰。(H)
		障害児をもつ体験の意味の確信	たぶん障害児を持たなかつたら、私は普通の人間じゃなかった。まともじゃなかったはず。(G)
自己の死の受容 (n=1:F)	焦りや不安から解放され、自己の死そのものへの恐怖心がない、という内容の「自己の死の受容」という1つの下位カテゴリーで構成された。	自己の死の受容	私の人生って一体何だろうと思つたらね、立派な子育てをしたって自分でご褒美をあげたい。よく頑張りました、と。誰からももらいたくない。自分で自分を褒めたい。(A)
		自己の死の受容	できることをやっていけばいいっていう感じ。今。本当に穏やか。悩みはないわけじゃないんだけど、決してそんなに焦ることもなくて、淡々とやっていける。本当にお、死を怖いと思つてない。(F)

注1) 表中のアルファベットの大きい文字は対象者を示す。注2) 語りの例の中のアルファベットの小さい文字は障害のある子どもを示す。

精神的に強くなったように感じ、障害児をケアできるという自信と自己信頼感を獲得していた。困難な状況に耐える自律性と自己への信頼感が大きく関わることが特徴的である。危機対応力の獲得は、個としてのアイデンティティの成熟につながる非常に重要な発達として捉えられる(岡本, 2002)。

③自己感覚の拡大は、丁寧に独特なケアを要する重症心身障害者のわが子に合わせる体験を通して確信した、自己の成長感を示している。子どもを前に各対象者のそれまでの性格特性や未解決の課題が浮き彫りとなることが特徴的であった。こうした発達は、自我の柔軟性、しなやかさの獲得を意味するものであり、子どもへの深い関心や関与を通じて得られたものである。

④新たな行動の獲得は、障害者の世界という新たな世界に入ったことにより、社会的な視野が広がり、子どもにとって必要なことを模索する中で新たな行動に挑戦するという特徴が見られた。6名中5名が、最初はわが子のための行動であったが、次第に障害者一般にとって必要な行動として意識化されていた。これは、鐘(1963)の言う「社会化」と呼ばれる行動に当たる。

⑤生(生きること)の意味の深化は、子どもへのケアを通じた自己の情緒性の深まり、生き方そのものの変化、わが子が障害児であることの意味の確信、人生に対する納得感や充実感を示す。ともすれば生命危機状態に陥る可能性のある重症心身障害者の特徴とも関連する語が見られることが特徴的であった。言葉をもたないわが子から非言語的なメッセージを受け取ったり、生命そのものに触れるといった、非常に情緒的で重要な体験が根付く中で得られた感覚である。

⑥自己の死の受容は、1名に見られた。自己の人生を振り返り、生き方そのものに充実感を覚えたことにより、焦りや不安、死に対する恐怖がない状態である。**アイデンティティ危機体験の様態の類型化およびアイデンティティ変容過程の特徴**

分析3の結果、以下の4タイプに大別された。

I：模索一成熟型(4名；F・G・L・M) 障害児をもつ体験以降、自己のあり方、生き方の問い直しや模索が行われ、高い自己関与が認められるタイプである。しかし、自己のあり方に対する内的な危機認知の時期は異なっており、さらに2タイプに分類された。第1のタイプは、障害児をもつ体験以前から自己のあり方に葛藤を抱いていたタイプであり、第2のタイプは、障害をもった子どもをケアする中で、自己のあり方や生き方の見直しが行われたタイプである。

I-1：障害児の母親アイデンティティ確立型(1名；F)
事例F(58歳。子ども31歳。在宅介護)

Fさんは思春期以降、両親の不仲に悩まされて育っ

た。表向きには明るく振舞いながらも内的には暗く、表裏の激しい「風見鶏」な自分への葛藤を感じていた。第一子の息子が脳性麻痺の診断を受けると、不安を抱えながらも育児に精一杯となった。息子が自分の精神状態を敏感に感じ取ることに気づいたことを機に、息子の前では気持ちを入れ替えようと意識するうち、常に安定した精神状態を保てるようになった。その後、Fさんは、障害児保育園の設立や親の会の立ち上げなど、公的な分野で精力的に活動するようになる。息子に向き合う中で、母親との幼少期の関わりや亡き兄のことを「ちゃんと愛情を受けていた」と振り返るようになる。また、夫婦間の危機や親亡き後の子どもの問題についても、自己のあり方と相手との関係性を見直し、軌道修正することで解決に至っている。現在では、「息子を通して体験したことなら自信を持って言える自分」を認識し、体験を他者に伝え、地域で息子が生きられる社会にするための活動に精力を注いでいる。

Fさんは、青年期より自己のあり方に強い葛藤を覚えているが、建設的な模索は行われず、自己が浮遊した状態であった。障害のある息子が誕生し、息子へのケア役割に没頭することを通して、障害児の母親として自己の中核的なアイデンティティを確立したとも言えるだろう。障害のある息子との間で確かな自己感覚を得、社会とのつながりにおける自己の位置づけを明確にし、さらに未解決な葛藤とも言える母親との関係性に変化がもたらされている。

I-2：障害児出生によるアイデンティティ再吟味型(3名；G・L・M)

事例M(53歳。子ども21歳。在宅介護)

Mさんは、仕事も家事も完璧にこなす母親のもとで育ち、自身も「職業人としての生き方」を志向していた。第三子の障害をもつ息子の誕生後、息子の度重なる体調悪化への世話に集中するため、辞職。子育てはとにかく「無我夢中」で、子どもたちから「無償の喜び」をもらう一方、母子2人の閉塞した状況では「私の人生どうなるのかな」と感じることもあった。元々神経質なMさんは、忙しい中でも家庭の役割をこなさなくてはという「強迫観念」に囚われていた。子どもに体力がついた頃、同世代の友人が老親の介護に追われている現状に直面し、さらに同時期、次男の進路選択の際の言葉を機に「m(障害のある子ども)の人生もあるけど、私の人生も別にある」と考えるようになった。職業人としての生き方に未練はあるが、「ひとつの命を下から支える生き方」をしなければ得られない喜びがあることに確信を持ち、「私は私でしっかり生きています」と感じる。「この子が毎日暮らしていくことが大変なことなんだから、それ以外はたいしたこと

じゃない」と、「シンプルな生き方」を志向するようになった。

Mさんは、障害児の誕生を機に、辞職を余儀なくされ、職業人として生きられなかった自分への葛藤と「よい母親でいなければならない」という「強迫観念」を抱き続けてきた。一方で、丁寧に濃厚なケアをしなければ生命に関わる息子を育てる中で、深い喜びを得、大事なものが鋭く見えてくる感覚を持っている。50代に差し掛かり、人生の時間的展望に狭まりを感じ始めた頃より自分自身の人生を見直し、関係性に重きを置いたこれまでの自分の人生に主体的な納得を得ている。

模索—成熟型の2つのタイプは、障害のある子どもと向き合う中でこれまでの自己のあり方に対する葛藤が意識化され、主体的な模索と軌道修正を経て自己の発達・変容を実感していることが特徴的である。

Ⅱ：無自覚—成熟型（5名；A・H・I・J・K） このタイプは、自己の生き方の問い直しや模索が行われるには至らないものの、障害児をケアする中で自己の発達・変容を明確に認識し、自己の生き方に対する主体的な納得と充実感を持っているタイプである。

事例I（46歳。子ども8歳。在宅介護）

Iさんは、青年期の深刻な揺れを体験する経過の中で結婚した。夫のアドバイスを受けて就職し、3人の子どもを出産。子育ての楽しさも認識していたが、結婚前の「人間嫌い」が解消されたのは、仕事を通して他者との出会いや視野の広がりが大きく関わっていた。第三子の娘が突然の高熱を機に脳性麻痺の診断を受けると、落ち込む間もなく、「死ななかつたからやれることはいっぱいある」と「突き動かされるように」娘のためにできることを模索し、行動に移した。「輪を乱すタイプだった」Iさんだが、養護学校で親同士の連携を取るための中心的役割を担うことを決意。周囲の母親たちを観察し、他者を理解する視点を模索している。振り返ると「いい人生を歩んでいる。幸せ」という。

Iさんは、職業へのコミットメントを通して青年期の深刻な揺れを乗り越えている。仕事を通しての体験は、Iさんにとって、確かな自己感覚を取り戻すのに大きな影響力を持つものであった。それにも関わらず、障害児をもつ体験以後は、葛藤なく娘に対するケアを中心とした生活に移行している。その後、Iさんの主体的関与は、母子の一对一の関係にとどまらず、組織の人間関係という公的な領域への広がりが見られる。無自覚—成熟型は、自己のあり方への葛藤はほとんど意識化されないが、障害のある子どもをケアする中で必要に迫られて新しい行動を獲得し、視野の広がりとして自己の成長を感じていることが特徴的である。

Ⅲ：無自覚—対人関係重視型（4名；C・D・E・O）

このタイプでは、自己のあり方や生き方の問い直しや模索は行われぬ。障害児をもつ体験を通して自己の発達・変容の認識は曖昧であるが、自分と子どもを取り巻く他者との関係性に対する捉え方の変容は強く認識されている。

事例E（58歳。子ども32歳。施設入所）

Eさんは、高校卒業後、親元を離れて就職し、新しい世界を知る喜びと仕事の面白さを感じながら、充実した生活を送っていた。結婚・妊娠と順調に人生を歩んでいた矢先、出産時のトラブルで第一子の息子が障害を負った。この時の傷つきは大きく、何度も「やり直したい」思いで悲嘆にくれた。その後、3人の子を次々に出産し、忙しさに追われるうちに、「悲しいけど、楽しいことは楽しい」と感じるようになる。息子が幼少期の頃は育児の不安はあったが、施設に入所後は安心感が得られている。周囲の母親仲間、夫のあたたかい言葉、息子の存在を認めて優しく育った娘たちに支えられ、「得るものもいっぱいあった」と感じる。自分が「変わったのかはわからない」が、「周囲には恵まれている」と強く実感している。

Eさんにとって、出産のトラブルは深い傷つきをもたらすものであった。この傷つきは、周囲の他者の理解と支えによって徐々に癒されている。無自覚—対人関係重視型は、前述したI、IIの2タイプとは異なり、障害児をもつ体験に伴う傷つきや子どもに対する罪悪感が、時を経て緩和されながらも、心の深い次元で持続していることが特徴的である。自分自身の変容の認識は曖昧であるが、他者との関係性の再確認や深化という重要な側面でのアイデンティティ発達が見られる。

Ⅳ：葛藤未解決型（2名；B・N） このタイプは、

障害児をもつ体験以前から自己のあり方に葛藤を持っているが、主体的な模索は行われていない。自己の発達・変容を明確に認識しながらも、トータルな自己の生き方への納得感は得られていない。

事例N（60歳。子ども25歳。在宅介護）

Nさんは、度重なる両親の争いの中で、淋しさと満たされなさを感じながら育った。結婚当初は「自己本位」な性格で、不安や淋しさから頻繁に実家へ足を運んでいた。第二子の息子が障害児として誕生すると、夫や親戚に対して「申し訳ない」思いがあり、悩む日々が続いたが、「自分の子どもだから自分で見ないと」とケア役割を中心とした生活を続けた。障害のある息子に対しては、訓練や療育の面で「どうせできないと諦めちゃった」り、他者との約束を息子のせいにして回避することがあった。一方で、息子を預けて自分の楽しみをする際には、「親はひどい」と思っているの

では、と強い罪悪感を抱く。徐々に息子の自立も考え始めたが、自分が介護できる間は息子を見てあげたいという思いは強い。子どものケアを通して「わがままな部分が取れた」と自己の成長を感じるものの、今の自分も「苮」がなく、「卑怯で回避的」と捉えている。

Nさんは、一貫して自己批判的であった。障害のある息子をケアすることを通じた発達・変容は明確に認識されているが、連続性・一貫性を持った肯定的な存在として自己を認めるには至らない。また、自分自身のやりたいこと、つまり「個」としての自分を満たす行動には強い罪悪感が伴っている。葛藤未解決型は、子どもとの関係は良好であるが、子どもと離れることへの罪悪感が強く、子どもとは異なる存在の自己を肯定的に捉えることが難しいことが特徴的であった。

アイデンティティ危機体験の様態と子どもとの「関係性」の質との関連

1) 子どもとの「関係性」の質 障害のある子どもとの「関係性」の質的側面を検討するため、分析3を行った結果、「関係性」の質的側面として、6つのカテゴリーが生成された (Table 4)。カテゴリーの概要は以下の通りである：①日常生活維持のケア (食事や健康管理など、子どもの日常生活を支えるためのケアにまつわる困難さ)、②葛藤的関わり (主に子どもの障害に起因する葛藤の意識化)、③情緒的なつながり (子どもとの情緒的コミュニケーションを重視した日々の関わりおよび母子の情緒的に一体化した関係)、④相互性の意識化 (母親として子どもを支えるという側面と、自分が障害のある子どもによって支えられ、与えられる側面の意識化)、⑤分離への葛藤 (母親である自分

Table 4 子どもとの「関係性」の質

大カテゴリー (人数; 事例)	中カテゴリー	小カテゴリーの例: 語りの例
日常生活維持のケア (n=15; A・B・C・D・E・F・G・H・I・J・K・L・M・N・O)	日常生活に懸命	世話・健康管理: 3, 4歳までは健康管理に気を遣う状態なので、何も考える暇もなく、ただその日一日をクリアしていくっていう状態。(M)
	子どもの世話中心の生活	子ども優先の生活: 私はこういう娘がいるから、(地域の役割など) できるならやるけど、できないものはやりません。(O)
葛藤的関わり (n=5; B・D・G・L・N)	あきらめ	諦め: わからないから教えるのに、どうせわからないからもういいやって。(N)
	苛立ち	苛立ち: 私が悩んで、何でこの子こんなにできないのって暴力振ったこともある。(G)
	人目が気になる	人目が気になる: (近所の人に) 出会ってもじっと後ろまで見ているとか。やっぱり目がある。(D)
	つながりの感じにくさ	一方的: 語りかけても返ってこないし、むなしいって。(L)
情緒的なつながり (n=10; A・B・D・F・G・H・J・K・L・M)	情緒的一体化	同一化: 長男を通して全部見るわけね。私もはっきりわからない。私が思ってることを長男を通して見るのか。(G) 共揺れ: (子どもの体調が悪化し) すごいきつそう、苦しそうに呼吸するし。あんたも辛いけど、お母さんも辛い。やっぱりこの子と共になんですよ。(H)
	情緒性の尊重	語りかける: 肌というか、本当に五感を使いながら語りかける。(L)
	子どもに合わせて調整する	子どものペースに合わせる: (うるさい場所を通ると) 緊張がぐうっと入って。解きほぐすために(車を)途中止めて、ぎゅうって抱きしめて、大丈夫大丈夫、落ち着いて? って緩めてあげて。(I) 母親の状態と子どもの状態が連動していることがわかる: 母親のゆとりがあるか無いかによって、この子どもの伸びる芽が伸びるか縮むか、なんですよ。(F)
相互性の意識化 (n=11; A・B・D・F・G・H・J・K・L・M)	子どもを支える自分	私が子どもを支えている: この子は私が支えてるっていう気持ちですごく強くて。(A) 子どものために積極的に動く: 毎日毎日やることはいっぱいありますよね。自分ができる範囲のことをやって。無我夢中で感じて。(J) 子どもの代弁者: 声を出す必要がある。この子たちの代弁になるのかどうかかわからないんだけど。でもこの子たちもやりたいと思ってる。(J)
	子どもに支えられる自分	子どもから元気ももらう: お母さん頑張れよって。毎日こうして励まされて。(B) 子どもに支えられる: 抱っこしていて頼りずるとたまらなく愛おしいって気持ちになった。(L) 生命力に感動: 何ができるとかじゃなくて、この子の命が本当に元気になっていく。命がある。それだけで喜べる。(M)
分離への葛藤 (n=10; A・B・C・D・G・K・L・M・N・O)	分離意識のアンバランス	アンビバレント: (子どもをショートステイを利用する機会を設けているが) (今は) この子を手元における状態だから。自分の気持ちが定まらない。預けるまで行ってない。(N)
	自分が世話したい	預けられない: 私が何でもやらなくちゃって気持ちですごく強くて、誰にも預けることができなかった。(A)
新たな関係の構築 (n=4; A・E・F・G・K)	新たな関係の構築	離れていても安心: 最近は、「お母さん、僕は障害でこんな風に関にお世話になっているけど、僕は元気だよ、お母さん、大丈夫だよ」。言わないけれどもそういう風に感じる。(A) 成長を実感する: やっぱり人間は年を取っていくし、子どもは成長していくもんだっていうのを今は実感してますけど。(K)

注) 表中のアルファベットは対象者を示す。

が子どもの世話をしたいという願望と現実との間で生じる母子分離に関する葛藤) ⑥新たな関係の構築 (子どもの成長の実感や母子の距離感の変容、およびそれに伴う新たな関係の構築)。

2) アイデンティティ危機体験の様態との関連 アイデンティティ危機体験の様態と子どもの「関係性」の質との関連性を検討した結果、模索-成熟型および無自覚-成熟型と、無自覚-対人関係重視型との間で、質的差異が認められた。Table 5に示したように、模索-成熟型および無自覚-成熟型の対象者は、日常生活維持のケア、情緒的なつながり、相互性の意識化という母子の肯定的な関係性を示す3つのカテゴリーすべてが見られたのに対し、無自覚-対人関係重視型では、3つのカテゴリーのすべてが見られたのは1名のみであり、残りの3名は日常生活維持のケアのみであった。これにより、自己の発達・変容を強く認識し、自己の生き方に主体的な納得を得るには、障害をもつ子どもに対して、日常生活を維持するケアだけではなく、子どもとの情緒的な関係およびケアにおける相互性を意識化することが重要であることが示唆された。特に、相互性の意識化は、アイデンティティ発達に重要な役割を果たしていると考えられる。このカテゴリーに当てはまる対象者は、障害のある子どもから「命があるってだけで喜べる (M)」など、健常な子どもの育児では得られない深い喜びを得ていた。Erikson の提唱した「相互性 (mutuality)」とは、「相互に心の内部の創造的なものを活性化すること」であり、母親が子どもに信頼感を与え、子どもは母親に世代的関心とはぐくむ心を与えるような相互に心を生き生きとさせる関係のあり方を指す (鍾, 2002)。以上より、子どもの「関係性」の質とアイデンティティ発達との関連性が示唆された。ただし、無自覚-対人関係重視型、葛藤未解決型の各1名において3つのカテ

ゴリーの全てが見られており、他の要因との関連も示唆される。今後検討すべき課題であろう。

総合考察

本研究の目的は、重症心身障害者の母親におけるアイデンティティ危機体験の様態の類型化を行い、アイデンティティ発達過程の特徴を検討するとともに、アイデンティティ発達過程と子どもとの「関係性」の質との関連を検討することであった。

まず、重症心身障害者の母親におけるアイデンティティ危機体験の様態は、従来の「危機」と「積極的関与」の有無という視点から分類を試みると、全ての対象者において危機と積極的関与の両方が認められた。本研究では、対象者の再分類を行うため、障害児をもつ体験という危機に対する自己のあり方・生き方の模索、および、危機を通じた自己の発達・変容の度合い、という二つの視点から類型化が行われ、その結果、4つの様態に類型化された。ここで興味深いのは、無自覚-成熟型という様態である。死別を通じた人格の発達を検討した渡邊・岡本 (2006) の研究では、故人の死亡後から現在までの死別に対する積極的関与が、死別を通じた人格の発達に関連することが示唆されている。本研究の無自覚-成熟型は、子どもが障害をもつことを契機とした自己のあり方や生き方への葛藤は意識化されず、主体的な模索は行われぬ。それにも関わらず、障害児をもつ体験を通じた自己の発達・変容が明確に意識化されている。また、各様態と子どもとの「関係性」の質との関連における結果は注目値する。模索-成熟型と無自覚-成熟型のすべての対象者において、「日常生活維持のケア」、「情緒的なつながり」、「相互性の意識化」が認められた。以上を踏まえると、障害児をもつ体験という危機に対しては、自己の模索そのものより、子どもとの「関係性」への関与の深さが、母親自身の発達・変容における重要な要素となる可能性が示唆される。戈木 (1999) は、小児がん患児の母親は、看病を通して「子どもにとって有用な自分、かけがえのない自分というアイデンティティを作り上げていく」と述べている。模索-成熟型は自己のあり方への問い直しが行われるという点で無自覚-成熟型との相違があるが、その発達・変容の方向性は、無自覚-成熟型と同様であった。つまり、模索-成熟型および無自覚-成熟型は、子どもと情緒的に一体化し、「自分のアイデンティ

Table 5 アイデンティティ危機体験の様態別にみた子どもとの「関係性」の質

様態	事例	日常生活維持	葛藤的関わり	情緒的なつながり	相互性の意識化	分離への葛藤	新たな関係の構築
模索-成熟型	F	○		○	○		○
	G	△	△	○	○	△	○
	L	○	△	○	○	△	
	M	○		○	○	○	
無自覚-成熟型	A	△		○	○	△	○
	H	○		○	○		
	I	○		○	○		
	J	○		○	○		
無自覚-対人関係重視型	K	△		○	○	△	○
	C	△					
	D	△	○	○	○	△	
	E	△					○
葛藤未解決型	O	○				○	
	B	○	○	○	○	○	
	N	○	△			○	

注) ○は調査実施時点で認められたものであり、△は過去に認められたものである。

ティと子どものアイデンティティを同一視した独特のアイデンティティ」(戈木, 1999)を基盤として、発達・変容していくプロセスが認められる。そのプロセスにおいて、母親の「個」は重視されない。母親は子どもとの世界に深く入り込み、その独特の世界の中で母親の支えとなるような豊かな活力を与えられ、自己の生き方に対する主体的な納得と充実感を得ている。中には、障害児の母親としてのアイデンティティを基盤とし、公的な領域へと活動を展開することによって、「個」としての充実感を持つ者も見られる。このようなアイデンティティ発達は、母親の危機体験独特のものと考えられる。

また、葛藤未解決型においても発達・変容の方向性は同様であろう。ただし、葛藤未解決型では、子どもとは離れた個としての自己を肯定的な存在として認識することの困難さが見られた。他の要因として、サポート環境や発達の土台との関連性が推測されるが、今回の分析では明らかにならなかった。今後検討すべき課題である。

さらに、本研究の限界として、対象者の選定におけるサンプリングの偏りがあげられる。今回の対象者は、面接調査への協力が得られた15名であり、そのうち12名は子どもの年齢が20歳以上であったことから、障害児をもつ体験という危機による揺れや育児中の困難をある程度乗り越え、自分の人生を振り返って語ることでできる方に焦点が当てられたと考えられる。そのため、様態の類型化において、全ての対象者に、危機と積極的関与の両方が認められた可能性がある。対象者の幅を広げることによって、その相違が生じる要因を検討することは今後の重要な課題であろう。

また、岡本(2007)によると、「危機からの回復を支えるものは、アイデンティティの連続性」である、という。本研究を含め、危機に直面した当事者を対象とした従来の研究では、“変化”の側面が強調されてきた。しかし、その“変化”を支える土台となるのは、むしろ危機体験以前の自己、つまり“変化していない部分”なのである。今後は、アイデンティティ発達・変容のプロセスに関して、変容を支える発達の土台や、「連続性」の視点から更なる検討を行うことが必要である。

【引用文献】

橋本やよい(2000). 母親の心理療法 母と水子の物語 日本評論社
Landsman, G. H. (1998). Reconstructing motherhood

in the age of “perfect” babies: Mothers of infant and toddlers with disabilities. *Signs*, 24, 69-99.

真木典子(2004). 在宅重度重複障害児・者の母親の心理とサポートのニーズに関する研究 九州大学心理学研究, 5, 263-272.

Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 551-558.

松元民子(2006). 障害児の母親の自己成長感とアイデンティティに関する研究 リハビリテーション心理学研究, 33, 29-40.

Neimeyer, R. A. (2001). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, D. C.: the American Psychological Association. (二ーマイヤー, R. A. 富田拓郎・菊池安希子(監訳)(2007). 喪失と悲嘆の心理療法 構成主義からみた意味の探究 金剛出版)

岡本祐子(編著)(2002). アイデンティティ生涯発達論の射程 ミネルヴァ書房

岡本祐子(2007). アイデンティティ生涯発達論の展開 ミネルヴァ書房

戈木クレイグヒル滋子(1999). 闘いの軌跡 小児がんによる子どもの喪失と母親の成長 川島書店

鈴木乙史(1985). 障害児の母親の障害受容にともなう克服的人格変容過程に関する研究—母親の自己像の変化を中心として— 安田生命社会事業団研究助成論文集, 21, 65-74.

玉井真理子(1994). 障害児の母親が経験する「二重の対象喪失」 *Neonatal Care*, 7, 785-793.

鏑 幹八郎(1963). 精神薄弱児の親の子供受容に関する分析的研究 京都大学教育学部紀要, 9, 145-172.

鏑 幹八郎(2002). 鏑幹八郎著作集I アイデンティティとライフサイクル論 ナカニシヤ出版

牛尾禮子(1997). 重症心身障害児(者)をもつ母親の危機時期(crisis periods)に関する研究 吉備国際大学保健科学部紀要, 2, 1-6.

牛尾禮子(1998). 重症心身障害児をもつ母親の人間の成長過程についての研究 小児保健研究, 57, 63-70.

牛尾禮子・奥 祥子・郷間英世・佐藤典子(2000). 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, 2, 31-34.
渡邊照美・岡本祐子(2006). 身近な他者との死別を通じた人格の発達—がんで近親者を亡くされた方への面接調査から— 質的心理学研究, 5, 99-120.