

子どもを亡くした母親にとってのセルフヘルプグループという「場」の意味

大久保 明子

The Meaning of "the Place" Known as The Self-help Group for Mothers Who have Lost Children

Akiko Okubo

キーワード：母親 (mother) , セルフヘルプグループ(self-help group),
子どもの死 (the death of a child) , 遺族ケア(bereavement care)

要旨

本研究の目的は、子どもを亡くした母親にとってのセルフヘルプグループの「場」の意味を明らかにし、セルフヘルプグループに医療者がどのように関わるかについて示唆を得ることである。

子どもを亡くした親のセルフヘルプグループに参加している母親で、死別後2～3年以上経過し、研究に同意が得られた母親8名を対象に半構成的面接を行った。子どもを亡くした母親にとってのセルフヘルプグループの「場」の意味として、【わかり合える仲間を求めて集まる場】【亡くなった子どもとの絆を実感する場】【癒される場】【生きる力を引き出す場】のカテゴリーが抽出され、母親にとってのセルフヘルプグループは、母親が悲嘆の回復過程を歩むための一助となっていることが示唆された。

セルフヘルプグループに対しての医療者の役割としては、セルフヘルプグループが、遺族ケアのための社会資源として確立するために、情報を集約して遺族に適切に情報提供するための手段を整えていくことがある。また、グループの主体性を確保しながら、医療者が間接的な支援をすることも可能であろう。さらに、遺族ケアが公的な制度として確立するために、遺族ケアを対象とした研究成果を示し、ケアの必要性を行政や医療者にアピールしていく役割があると考えられる。

I. はじめに

大切な家族との死別は、人生の中で精神的ショックの大きい出来事である。特に家族にとって、子どもを亡くすという喪失は、深い悲しみや苦悩を伴う体験であり、事実を受け入れていくには多くの時間とサポートが必要である。しかし、子どもを亡くした遺族ケアについては、ニーズが高いにもかかわらず、十分なサポート体制が整っていない状況がある、この状況を補完するグループによるサポートが近年注目されてきている。

グループ支援は、「セルフヘルプグループ」と「サポートグループ」に大別でき、両者は体験をわかちあうことによって、「ひとりだち」「ときはなち」に向かうという同様の働きをする。しかし、両者の違いは、「セルフヘルプグループ」が、特定の病院や機関の支援を受けずに運営の主体が当事者であり、「サポートグループ」は、運営の主体が当事者ではなく、特定の病院や機関が関わっているという点である(岡, 2001)。

セルフヘルプグループの活動は、1935年に米国で設立されたアルコール依存症のホリック・アノニマス（AA）や1937年の精神障害者の回復者のリカバリー協会などが最初とされ、遺族のセルフヘルプグループの活動は、1960年代から始まった。わが国では1960年代から1970年代に疾病、難病、中毒の問題に関する欧米型のセルフヘルプグループが設立され、わが国の遺族のセルフヘルプグループの活動が本格化し始めたのは1990年代であり、活動の歴史は浅い（黒川、2006）。また、セルフヘルプグループの機能は、情報交換と支え合いのネットワークを基本とする「親の会」タイプと専門家の助言を得ながらお互いの励ましを基調として各自の療養生活の確立を目指す「セルフケア」タイプの2つに分けられるといわれている。（吉田、2003）。

専門家の運営が主体となる遺族へのサポートグループに関連した研究としては、悲嘆回復ワークショップを企画し、死別悲嘆反応を分析しているもの（宮林、2005）や専門家のファシリテーションによって、遺族が思い出の品を持ち寄って語ることを通して、今を生きられるようになった（広瀬ら、2005）という報告などがある。また、小児がんで子どもを亡くして一年未満の母親を対象にしたサポートグループ（才木、1999）や、死産を経験した母親のセルフヘルプミーティングによって、参加した母親たちの悲しみが癒され、人間的な成長を経験していたとの報告（宮本ら、2005）、小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程をサポートグループへの参加の意義の視点から分析している研究（金子、2007）などがある。しかし、子どもを亡くした遺族を対象として、専門家の介入がなく当事者主体で運営される本来のセルフヘルプグループに限定された研究は見当たらない。

そこで本研究の目的は、子どもを亡くした母親にとってのセルフヘルプグループの「場」の意味を明らかにし、当事者主体のセルフヘルプグループに医療者がどのように関わっていくことができるかについての示唆を得ることである。

Ⅱ. 方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究法である。

2. 対象

子どもを亡くした親のセルフヘルプグループに参加している母親で、死別後2～3年以上経過し、研究に同意が得られた母親を対象とした。

3. データ収集方法

データ収集は、2007年9月～12月に、半構成的面接を実施した。面接は、子どもの死亡時の年齢と死亡原因、子どもを亡くしてから期間、セルフヘルプグループへの参加動機と参加回数について質問をした後、「はじめて参加したときに感じたことについて教えてください」「参加していく中で感じたことや経験したことについて、ご自由に話してください」という問いから開始し、対象の語りに沿って行った。また、面接の日時や場所は、対象の希望で設定した。

4. 分析方法

対象の語りを逐語録に起こし、セルフヘルプグループの意味に関する語りに焦点をあて、質的帰納的に共通する意味単位を取りだして抽象化して、内容の分析を行なった。分析過程において、適宜スーパーバイスを受けながら検討し、信頼性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

本学の倫理審査委員会の承諾を得た後、セルフヘルプグループの代表者から承認を得た。代表者から対象の条件を満たす母親を紹介してもらい、研究協力依頼文を配布し、参加協力の意

思がある場合に連絡用紙を返送してもらった。対象者には、研究の目的と内容、方法について文書および口頭で説明して承諾を得て同意書を取り交わし、個人情報の保護に努めた。

語ることにより悲しみの体験を思い出す可能性があるため、面接中は対象者の表情や反応に注意しながら行い、面接の最後には、面接による対象の心理的影響について確認した。また、面接終了後にメッセージカードを送り、対象者の心理的影響についてのフォローを行った。

6. 用語の定義

「場の意味」とは、子どもを亡くした親が、セルフヘルプグループの場に参加することによって持つ価値や重要さとした。

Ⅲ. 結果

1. 対象の概要（表 1）

対象の母親の年齢は、30代4名、40代1名、50代2名、60代1名であり、子どもとの死別後2～10年を経過していた。子どもの死亡時の年齢は、1歳1名、7歳2名、8歳1名、18歳1名、22歳2名、30歳1名であり、死亡原因は、病気5名、突然死1名、事故死1名、自死1名であった。グループへの参加回数は3回～約15回。面接時間は、65～103分で平均78分であった。セルフヘルプグループの存在を知ったのは、新聞記事が6人と最も多く、病院の紹介とインターネットが各1名であった。

対象としたセルフヘルプグループは、平成12年から小児がんで亡くなった子どもの親の会として設立されたが、現在は小児がんに限定せずに、参加希望のある子どもを亡くした親を受け入れている。この親の会は、平成12・13年度は年1回、14年から16年度は年2回、17年度から年3回開催している。現在の会員登録数は約40名であり、1回の参加人数は10名～20名程度である。活動内容は、年5～6回の会報発送、及び年3回の定例会である。定例会は、自己紹介から始まって、お茶を飲んだりお昼を食べたりしながら、自由に話をするというものである。

表 1 対象者の概要

	事例1 Aさん 30代	事例2 Bさん 30代	事例3 Cさん 30代	事例4 Dさん 30代	事例5 Eさん 50代	事例6 Fさん 50代	事例7 Gさん 60代	事例8 Hさん 40代
子どもの死亡 年齢と性別	7歳 男児	7歳 男児	1歳 男児	8歳 女児	22歳 女性	22歳 女性	30歳 女性	18歳 男性
子どもの 死亡原因	血球貧食 症候群	事故	乳児突然 死症候群	脳腫瘍	骨肉腫	自死	病気	白血病
死亡に至る経 過の概要	入院後 約1週間 で死亡	溺死	突然死	7歳で発病	19歳で 発病	うつ病で 治療	28歳で 発病	18歳で 発病
死別後の 経過年数	7年	4年	7年	3年	10年	3年	3年	2年
どこから情報 を得たか	病院紹介 新聞記事	新聞記事	新聞記事	インター ネット	病院紹介	新聞記事	新聞記事	新聞記事
初めての参加 時期	死別後 2年	死別後 6ヶ月	死別後 2年	死別後 3ヶ月	死別後 3年	死別後 6ヶ月	死別後 5か月	死別後 8か月
参加回数	約10回	3回	約5回	約5回	約15回	約5回	約5回	4回

2. 子どもを亡くした親にとってのセルフヘルプグループという「場」の意味

子どもを亡くした親にとってのセルフヘルプグループという「場」の意味として、157の1次コードより34の2次コードを抽出し、その後抽象化して10のサブカテゴリーを抽出して最終的に4つのカテゴリー【わかり合える仲間を求めて集まる場】【亡くなった子どもとの絆を実感する場】【癒される場】【生きる力を引き出す場】が抽出された（表2）。

表2 子どもを亡くした親にとってのセルフヘルプグループの「場」の意味

カテゴリー 4	サブカテゴリー 10	2次コード 34
分かり合える仲間を求めて集まる場	気がねなく話せる	子どもを亡くしたという同じ立場で話ができる
		病気や年齢が近いと親近感がわく
		明るくて温かい雰囲気がある
	自由がある	話したい人と自由に話す
		押し付けない
		追及されない
	人とのつながりが感じられる	友達に会いに行く感じがする
		同じ体験をした仲間という気持ちがある
		参加を重ねて仲間と打ち解ける
		直接会うことでつながりが実感できる
亡くなった子どもとの絆を実感する場	亡くなった子どもの母親であることの証を得る	亡くなった子どもの話ができる
		亡くなった子どものことを知ってほしい
		亡くなった子どもの母親でいられる
	亡くなった子どもとのつながりを感じる	子どもが会に導いてくれた
		子どもとずっとつながっていたい
		いつも自分の心の中にいる
癒される場	悲しみを吐き出す	気がねなく泣ける
		溜まっていたものを吐き出す
		徐々に気持ちを話せるようになった
		相手のことを知らないから話せることがある
	喪失体験を分かち合う	普通の人たちとの隔たりを感じる
		みんなつらい体験をしている
		多様な喪失体験を受け入れる
	心の平穏を取り戻す	支えられて頑張れた
		罪悪感から解放された
生きる力を引き出す場	心のよりどころを得る	自分に素直になれた
		気持ちが整理される
		みんなが頑張っているから自分も頑張れる
		分かりあえることが活力になる
	新たな存在価値を見出す	立ち直りの道しるべを得る
		会の存在が心のよりどころになる
		前向きな気持ちに変化した
		他者に手を差さしのべる
		会に必要とされている実感がある

以下、結果の内容をカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》，コードは< >で示して説明する。なお、紙面の都合上、語りの掲載は省略した。

【分かり合える仲間を求めて集まる場】は、《気がねなく話せる》《自由がある》《人とのつながりが感じられる》の3つのカテゴリーから構成された。母親は<子どもを亡くしたという同じ立場で話ができる>と共通の体験をした仲間を求めており、その中でも<病気や年齢が近いと親

近感がわく>と語り、グループ全体の印象を<明るくて温かい雰囲気がある>と感じて《気がねなく話せる》場であるにとらえていた。また、<話したい人と自由に話せる><押し付けない><追及されない>という当事者主体のグループの特徴を《自由がある》と感じていた。さらに、<友達に会いに行く感じがする><同じ体験をした仲間という気持ちがある><参加を重ねて仲間と打ち解ける><直接会うことでつながりが実感できる>とグループに参加して《人とのつながりが感じられる》ことを期待して参加していた。

【亡くなった子どもとの絆を実感する場】は、《亡くなった子どもの母親である証を得る》《亡くなった子どもとのつながりを感じる》の2つのカテゴリーから構成された。母親は普段の生活に追われ、家族に心配を掛けないようにと子どもの話をする機会がないため<亡くなった子どもの話ができる>ことをうれしく思っていた。また、子どもが忘れられることに不安があり<亡くなった子どものことを知ってほしい>と思っていた。そして、この場では<亡くなった子どもの母親でいられる>ことで《亡くなった子どもの母親である証を得る》ことを大切にしていた。また、グループへの参加は<子どもが会に導いてくれた>とらえており<子どもとずっとつながっていたい><いつも自分の中にいる>という思いで《亡くなった子どもとのつながりを感じる》貴重な場であると考えていた。

【癒される場】は、《悲しみを吐き出す》《喪失体験を分かち合う》《心の平穏を取り戻す》の3つのカテゴリーから構成された。普段の生活の中では、母親は早く立ち直ってほしいと願う家族や友人のために、弱音を吐かないように頑張っているが、心の奥では、<気がねなく泣ける><溜まっていたものを吐き出す>場を求めていた。そして、状況をよく知る家族や友人では話せないことなどは、<相手のことを知らないから話せることがある>と感じ、周囲を気にせずに《悲しみを吐き出す》場となっていた。しかし、初対面ではすぐに心を開いて、悲しみを吐き出すことが難しく<徐々に話せるようになった>と感じていた。

子どもを亡くした母親は、周囲から自分に投げかけられた心ない言葉と自分自身の思いのギャップを強く感じ、<普通の人たちとの隔たりを感じる>と語っていた。そして、子どもを亡くすという同じ体験をした当事者同士で話し合う中では、<みんなつらい体験をしている>と語り、自分一人ではないという連帯感を感じていた。その反面、お互いの体験の違いを尊重し、<多様な喪失体験を受け入れる>ことにより、《喪失体験を分かち合う》場となり、喪失による悲しみを癒していた。

さらに、母親は<支えられて頑張れた>と語っており、楽しんだり笑ったりすることへの<罪悪感から解放された>と語り、<自分に素直になれた>と感じていた。また、悲しみや喪失体験を話すことによって<気持ちが整理される>ことを実感し、《心の平穏を取り戻す》場としての重要な役割を持っていた。

【生きる力を引き出す場】は、《心のよりどころを得る》《新たな存在価値を見出す》の2つのカテゴリーから構成された。同じ体験をした母親たちは、誰もがつらい体験を持ちながらも懸命に生きていることを確認し合い、<みんなが頑張っているから自分も頑張れる>と語り、<分かちあえることが活力になる>と自分の立場が理解されていることが生きる活力となっていた。また、3年経てば、5年経てば、自分も元気になれるのかと死別体験のつらさを乗り越えた母親たちの姿を見て<立ち直りの道しるべを得る>ことで未来に希望を持っていた。また、その集まりの場だけでなく、またみんなと会える、支えてもらえるという<会の存在が心のよりどころになる>ととらえ、《心のよりどころを得る》場となっていた。

そして、グループに参加することで、子どもの分まで生きたいと思うようになったと<前向きな気持ちに変化した>と語っていた。また、自分が支えられ、つらさが癒されたことの恩返しとして、悲しみを吐き出す立場から、悲しみを聞く立場へと<他者に手を差さしのべる>ことで役に立ちたいという思いを持ち、さらには、グループの雰囲気を和ませたり、新しい参加者への配慮をしたりという役割を持ち<会に必要とされている実感がある>と《新たな存在価値を見出

す」ことで、喪失の悲しみを新たな原動力に変化させていた。

IV. 考察

1. 悲嘆の回復とセルフヘルプグループの「場」の意味

死別に適応するためには、「喪失の事実を受容する」「悲嘆の苦痛を乗り越える」「故人の居ない環境に適応する」「故人を情緒的に再配置し、生活を続ける」の4つの課題を完了する必要があると言われている (Worden, 1993)。「子どもを亡くした悲しみやつらさは、子どもを亡くした人にしかわからない」と周囲との隔たりを感じ、孤独を感じていた母親たちは、子どもを亡くするという共通の体験をした母親同士が集まるセルフヘルプグループの中で、お互いの悲しみやつらさを分かちあっていた。また、様々な問題にどのように対処してきたかを共有することによって、母親たちがこれらの課題を達成し、悲嘆の回復過程を歩むための一助となっていることが示唆された。

セルフヘルプグループが、＜話したい人と自由に話せる＞＜押し付けない＞という「自由がある」ことが参加しやすさの一つとして語られている。しかしその反面、決まった形式がないことにより＜参加を重ねていくうちに打ち解ける＞＜徐々に話せるようになった＞など、すでに顔なじみで親しいメンバーの中に、初めて参加する時のグループへの入りにくさが語られていた。死別体験により、心身の衰弱状態にある参加者をグループにうまく引き入れるための配慮が必要であろう。

今回の対象者には、病気や事故、自死など死亡原因が異なるケースや1～8歳までの幼少期の子どもと死別した母親と18～30歳の成長した子どもと死別した母親が含まれていた。インタビューの語りの中では、子どもの死亡原因や年齢によって、様々な子どもへの思いが語られ、悲しみのタイプや悲嘆を乗り越える過程についても異なる様相が語られていた。母親たちは、セルフヘルプグループに参加して、「いろんな人の話が聞けてよかった」「子どもを亡くしたことは同じでも、みんな違う体験をしている」と語っていた。セルフヘルプグループに参加することは、つらくて長い闘病生活の体験や突然の別れ、幼いわが子との思い出が少ないことや志し半ばで亡くなったことなどの多様な状況があることを知る機会にもなっていた。子どもを亡くしたという体験は同じであっても、それぞれに異なる状況や価値観に触れることで、自分の悲しみだけしか考えられなかった母親たちは、客観的かつ冷静に自分の状況や感情を見つめ直し、わが子の喪失体験の悲しみに折り合いを付けていく糸口になっているのではないかとと思われる。また、セルフヘルプグループには、死別後数ヶ月しか経過していない人から、死別後20年ほど経過している人までが参加している。すでに悲嘆の苦痛を乗り越えた経験者の元気な姿を見ることがや亡くなった子どもの悲しみにどのように折り合いを付けていったかの語りは、悲嘆の渦中にいる母親にとって、希望や心の支えとなる重要な役割を担っていることが考えられる。子どもが亡くなった年齢や母親の年齢が近いこと、同じ病気で亡くなったという共通性は、お互いの状況をよく理解し合えるという点で利点となる。その一方で、子どもの年齢や死亡原因、悲嘆の回復経過に相違性を持つ人たちが集うことも、自助的な悲嘆の回復過程においては意味があるのではないかと考える。

2. セルフヘルプグループへの医療者の関わりについての提言

1) 社会資源としての情報提供

日本人の70%が信仰している仏教では、通夜、葬儀、初七日、四十九日、一回忌、三回忌、七回忌などの宗教行事が有効なグリーフケアとなりうる要素を備えているが、法事・法要の形骸化や簡略化が進み、その機能が薄れていると言われている (坂口, 2005a)。また、現代社会は、流動的で核家族化が進み、親族や近隣との関係が希薄化し、死別後に親族や友人、隣人からのサポートが得られない場合も多い (鈴木, 2001)。さらに、遺族ケアを行っている病院や専門機関はまだ少なく、カウンセラーや精神科への受診に抵抗を感じる日本人にとっては、セルフヘル

プグループが、大きな役割を担っている。

子どもを亡くした親への支援としては、「ちいさな風の会」「めんどりの会」「SIDS 家族の会」「がんの子供を守る会」「生と死を考える会」などのサポートグループが、ホームページや書籍等で紹介されている。しかし、遺族のセルフヘルプグループは、専門機関ではないことやホームページを公開していない場合も多く、地元の情報を入手することが困難である。今回の調査では、偶然に読んだ新聞でグループの存在を知り＜子どもが会に導いてくれた＞ととらえていた語りが多かった。また、病院で亡くなった場合は、医療者からの紹介が考えられるが、事故死や自死などの場合は、亡くした子どもが生前に医療の場とのつながりが希薄なために、医療者からの情報が得にくい現状があり、遺族のケアニーズが潜在している可能性が高いと考えられる。したがって、セルフヘルプグループが、遺族ケアのための社会資源として確立するためには、情報を集約して遺族に適切に情報提供するための手段を整えていく必要がある。インターネットでの情報開示や小児科病棟、小児科外来及び保健所の窓口などで容易に情報が得られるようにすることも必要である。

2) セルフヘルプグループと医療者の連携

看護師が死別後の遺族ケアを行う強みの一つに、遺族が行ってきた介護努力を認め、遺族が行ってきたケアへの正当性に保障を与えることができる（荒木ら、2006）ことが挙げられている。しかしその一方で、子どもの命を救ってくれなかった病院関係者への不信感や怒りが残っている場合は、死別後に病院関係者に会うことに抵抗があるため、看護師が死別後の遺族ケアを行うことができないことも考えられる。死別後に医療関係者と会うことに抵抗があり、病院関係者への不満を話しても差し支えない場所として、セルフヘルプグループが選択されることもあるかもしれない。また、メンバーがエンパワーメントされるには、セルフヘルプグループの主体性が重要であり、専門家の過剰な介入はセルフヘルプグループの主体性を奪ってしまう可能性がある（谷本、2004）との考えから、セルフヘルプグループに医療者が関わることをよくないこととして捉えられている場合も少なくない。しかし、遺族ケアを行うことにより、悲嘆の回復を早め、病的悲嘆に陥ることを予防するヘルスプロモーションの視点から考慮すると、セルフヘルプグループの主体性を確保しながらの間接的な支援を行っていくことは可能であると考えられる。

今回対象としたセルフヘルプグループは、子どもとの死別体験から立ち直った母親の一人が代表者となって企画・運営をしている。その代表者は、メンバーに開催を知らせる手紙の発送や新しい参加者を募るための新聞広告の掲載、会報の作成と発送、初めて参加を希望する人への説明や面談、当日の会場設定など様々な負担を一人で担っている。このように、特定の病院や機関、専門家が関わっているサポートグループと異なり、運営者の負担が大きいことがセルフヘルプグループ運営上の問題として挙げられている（黒川、2005）。このことから、グループメンバーの希望により、専門的知識の提供をすることやこれからグループを立ち上げたいと考えている方たちへの立ち上げの手伝い、場所の提供、グループ運営の補助などのような形で、セルフヘルプグループへの間接的支援をすることが可能であろう。

また、セルフヘルプグループの運営者が、必ずしも遺族ケアについての研修を受けているとは限らないこと、そして、セルフヘルプグループでは対応困難で、専門家の治療的介入が必要な場合があることも考慮すべきである。したがって、医療者が運営者のサポート役として、どのように協力体制を築いていくのが課題である。

3) 遺族ケアの関心を高める

2001 年の調査によると、緩和ケア病棟承認届出受理施設の 87 施設のうち 83 施設（95%）が何らかの形で遺族ケアを行っており、主な遺族ケアプログラムは、カード送付と追悼会である（坂口、2005b）と報告されている。しかし、一般病院でこれらの遺族ケアを行っている施設は、ほ

とんどないという状況である。遺族ケアは、現在の社会保険制度の中では診療報酬がつかないため、無報酬あるいは遺族自身の負担で行わなければならない現状である。遺族ケアが、遺族の健康障害を予防・健康増進のための公的な制度として確立するために、医療者は、遺族ケアを対象とした研究成果を示して、遺族ケアの関心を高め、ケアの必要性を行政や医療者にアピールしていく役割があると考ええる。

V. おわりに

これらの結果から、子ども亡くした母親にとってのセルフヘルプグループの“場”は、母親が悲嘆の回復過程を歩むための一助になっていることが示唆された。しかし、8名の対象者の語りから得られた結果であり、さらに対象者を増やすことで新たな結果が得られる可能性があることが、本研究の限界である。

本研究に快くご協力いただいたサポートグループ代表者の方、お忙しい中で日程を調整していただき、面接に応じてくださったお母様方に心より感謝します。また、研究計画書作成からデータの分析および報告書作成の過程において、ご助言いただきました粟生田友子教授、西方真弓助教、浦山留美助教、横田陽子助教に深謝いたします。

文献

- ・荒木美和、佐々木裕子（2006）：家族看護の考え方を遺族ケアに活用する，家族看護，4(2)，p38-45.
- ・広瀬寛子，田上美千佳（2005）：遺族のためのサポートグループにおける「思い出の品を持ってきて語ること」の意味：がんで家族を亡くした人たちの悲嘆からの回復過程への影響，日本看護科学学会誌，25（1），p49-57.
- ・金子絵里乃（2007）：小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程－「語り」からみるセルフヘルプ・グループ/サポート・グループへの参加の意味－，社会福祉学，47(4)，p43-59.
- ・黒川雅代子(2005)：コミュニティの中のグリーフケア－セルフヘルプグループによるグリーフケア，ターミナルケア，15(4)，p280-283.
- ・黒川雅代子(2006)：遺族のセルフヘルプグループの活動，家族看護，4(2)，p55-60.
- ・宮林幸江（2005）：日本人の死別悲嘆反応－グループ療法の場合を活用した記述の分析，日本看護科学学会誌，25(3)，p83-91.
- ・宮本なぎさ，太田尚子，堀内成子（2005）：死産を経験した母親を支えるケア セルフヘルプミーティングがもたらす人間的成長，聖路加看護学会誌，8(1)，p45-54.
- ・岡知史，池田文子（2001）：セルフヘルプグループとサポートグループ，ターミナルケア，11(1)，p46-49.
- ・坂口幸弘（2005a）：グリーフケアの考え方をめぐって，緩和ケア，15(4)，p276-279.
- ・坂口幸弘（2005b）：全国調査にみるホスピス・緩和ケア病棟の遺族ケアの現状と課題，緩和ケア，15(4)，p312-316.
- ・鈴木志津枝(2001)：遺族ケアの基本と実際，ターミナルケア，11(1)，p12-17.
- ・才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，東京.
- ・谷本千恵（2004）：セルフヘルプ（SHG）の概念と援助効果に関する文献検討－看護職はSHGとどうかかわるか－，石川看護雑誌，（1），p57-64.
- ・Worden J.W/鳴澤實監訳，大学専任カウンセラー会監訳（1993）：グループカウンセリング 悲しみを癒すためのハンドブック，川島書店，東京.
- ・吉田智美（2003）：がん患者と家族に対するグループ支援の歴史，現状と課題，ターミナルケア，13(5)，p341-344.