

研究報告

子どもへのグリーフケアに関する親の認識と実践の現状と困難性

金谷雅代^{1§}, 西村真実子¹

概要

本研究の目的は、親の『子どもへのグリーフケア』に対する認識や実践の現状と困難性について明らかにすることである。年長幼児の親に、無記名郵送法による自記式質問紙調査を行った。子どもの死別（喪失）経験の有無は、なしの人がやや多かった。子どもの反応についての親の認識では「子どもは『死』を理解している」について、子どもに死別経験のあるグループでは肯定的意見が多かった。グリーフケアの必要性についての親の認識として「専門家に相談する」「同じ体験をした子どもの集まる「場」に出かける」の項目で子どもに死別経験のあるグループでは否定的意見が多かった。グリーフケアの方法として専門家の介入やグループケアの有効性を広く伝え、家族も社会も全体としてグリーフケアに取り組んでいくことが必要である。

キーワード 子ども、死別、グリーフケア

1. はじめに

研究者が臨床で小児看護に携わっていた時、何度か子どもの死に立ち会ったが、両親にかける言葉は見つかっても、きょうだいへの働きかけには至らなかったという反省がある。「看護師はターミナル期を迎えている患者である子ども、あるいは死にゆく患者の家族として見舞いに来る子どもと接することは多いだろうが、霊安室から子どもや家族が去った後はどうだろうか¹⁾」と大切な家族との死別を経験した子どもと看護師との接点について指摘しているものもあり、亡くなった患者の家族やきょうだいとしての子どもへの病院内での支援の限界もある。子どもを亡くした親や、亡くなった子どものきょうだいへのグリーフワークの必要性やケアについて言われるようになった²⁾が、親や大切な人を亡くした子どもへの支援が具体的に示され、浸透しているとは言いがたい。

先行研究において小学生をもつ親が子どもと「死」について話すことについて調査した結果では、普段の生活の中で「死」について話すことが「あまりない」「ない」と答えた親は28.7%であり、その理由として「子どもにどのように話してよいか分からない」という意見もあった³⁾。また研究者は、大切な友人を突然亡くした子どもへの説明に苦慮している親の姿も目の当たりにした経験があり、直接対応しなければならない親は、子ども

への対応に困難を感じていると考えられた。このことから、日常生活で死について積極的に話す親はそう多くはなく、実際に我が子が大切な人との死別を経験した際に対応しにくいのが現状と考える。しかし、先に発生した大震災で多くの子どもたちが大切な人を亡くした。その様子を、メディアを通して経験した子どもたちも否応なく『死』に直面し、大人たちはその対応に迫られているのが現状である。そこで、子どもへのデスエデュケーションとグリーフワーク・グリーフケアの必要性がより一層高まると考えられるが、子どもの親が、子どもが死別を経験した場合の反応をどう見ており、対応を困難と感じているか、子どもへのグリーフケアの必要性についての認識の実態を把握する必要があると考えた。

以上より、本研究の目的は、親の『子どもへのグリーフケア』に対する認識や実践の現状と困難性について明らかにすることである。これらを明らかにすることにより『子どもへのグリーフケア』における支援の必要性や援助の視点が明らかになることが期待され、より子どもに寄り添った支援につながると考える。

2. 研究方法

2.1 調査対象者と調査期間

調査対象はA市内の保育園に通園している年長児の親204名である。調査期間は、平成26年9月から11月であった。

¹ 石川県立看護大学

2.2 調査方法

無記名郵送法による自記式質問紙調査を行った。調査にあたっては、調査依頼をA市の保育園管轄部署に行い、保育園の園長会議の場で研究の概要を説明し、研究者の退席後に調査実施の可否を検討してもらった。このような方法をとったのは配布を保育士(園)に依頼すること、また調査内容がデリケートな問題を含むため、研究の必要性や対象者への配慮点等に理解を得た上で実施する必要性を感じていたためである。調査実施可能の連絡を受け、各保育園に研究者が調査用紙を持参し、保育士を通して調査用紙を親へ配布した。調査協力依頼文書、調査用紙、返信用封筒を同封した。

2.3 調査内容

調査内容は属性、子どもにとって大切な人(など)との死別(喪失)経験の有無、死別した対象との関係について尋ねた。また、死別経験の際の子どもの反応について、子どもへの対応で困ったことを尋ね、子どもに死別経験がない場合は、どのように考えるかを問うた。グリーフケアとして考えられる項目について、その必要性について尋ねた。子どもの反応についての項目、対応に困った点についての項目、グリーフケアの必要性の項目は、全くそう思わない、あまりそう思わない、分からない、ややそう思う、非常にそう思うのいずれかを選択してもらった。死別経験をした子どもへの説明や支援者としての人材に対する親の考えを選択式で問うた。アンケートの最後のページに本調査に関する自由記載欄を設け、意見を聞いた。調査項目は死別(喪失)を経験した子どもの反応について記述された先行文献⁴⁻⁷⁾の内容を参考にして作成した。

2.4 分析方法

各項目別に単純集計を行った。また子どもにとって大切な人(など)との死別(喪失)経験の有無の別で集計し、傾向を把握した。データの集計にはMicrosoft Excel 2013およびIBM SPSS Statistics ver.22を用いた。

自由記載については、グリーフケアに関する回答者の意見を精読し、その内容を意味のまとまりで分類した。

2.5 倫理的配慮

本研究は、石川県立看護大学倫理委員会の承認

を得て実施した(看大第330号)。

調査協力依頼文書に、研究の目的と依頼内容について、回答に要する時間について、調査への協力は自由意思であること、調査への協力がなくても不利益がないこと、無記名の質問紙調査であり匿名性が保たれること、データは統計的に処理され、個人が特定できないように配慮すること、結果を公表したいこと、公表の際には個人が特定できないようにすること、データの管理を厳重に行うこと、研究終了後は調査用紙を細かく裁断した上で破棄すること、グリーフケアの観点から調査対象者自身が喪の時期にある場合は回答の必要はないことを明記し、調査用紙への回答と送付をもって同意を得たものとした。

3. 結果

204人に調査用紙を配布し、81名から回答が得られた。回収率は39.7%であった。このうち1名は子どもに死別経験がなく、子どもの反応についての質問項目、対応に困る点、グリーフケアの必要性についての質問項目への回答がなかったため、分析から除外した。よって分析対象は80名、有効回答率は98.8%となった。

3.1 対象者の属性(表1)

分析対象とした80名の属性について表1に示した。回答者はほとんどが女性、つまり子どもの母親であった。年代は30歳代が最も多く、次いで40歳代であった。子どもの人数は、1人から6人までの広範囲にわたっているが、2人が最も多く、次に3人の親が多かった。

子どもにとって大切な人(など)との死別(喪失)経験の有無は、子どもに死別経験がないものが多かった。

子どもが死別経験をした対象との関係で最も多かったのは祖父であった。母親やきょうだいの死別を経験しているとの回答はなかったが、子どもが父親との死別経験をしているものが2例あった。

3.2 死別経験の際の子どもの反応についての親の認識(表2)

「子どもは死別(喪失)を経験すると深い悲しみを感じている(感じていた)」の質問には、ややそう思う26人(32.5%)、非常にそう思う25人(31.3%)と答えたものが多かったが、同様に分からない22人(27.5%)という回答もやや多

かった。「子どもは死別(喪失)を経験しても思っていることを何も話さない(話さなかった)」と「子どもは忘れるのが早い(早かった)」の2つの問いについては、あまりそう思わないと答えたものが最も多かった。「子どもは『死』を理解している」の設問では、ややそう思うと答えたものが30人(37.5%)で最も多かった。「子どもは大切な人の

『死』を自分のせいだと感じる(そう話した)」と「子どもは死別(喪失)を経験すると怒りを表出する(表出した)」の設問では、全くそう思わないを選択した人が最も多かった。「子どもは大切な人の『死』を自分のせいだと感じる(そう話した)」の設問で、「非常にそう思う」と回答した人が1名だけあった。

表1 対象者の概要

n = 80 (%)

性別	男性:4人(5.0)	女性:76人(95.0)
年齢	20代:4人(5.0)	30代:54人(67.5) 40代:22人(27.5)
子どもの人数	1人:6人(7.5)	2人:34人(42.5) 3人:31人(38.8)
	4人:5人(6.3)	5人:3人(3.8) 6人:1人(1.3)
子どもにとって大切な人 (など)との死別(喪失)	あり:34人(42.5)	なし:46人(57.5)
経験の有無		
死別経験の対象との関係 (複数回答)	祖父:13人(16.3)	祖母:8人(10.0) 父:2人(2.5)
	友達:1人(1.3)	ペット:9人(11.3)
	その他(曾祖父・曾祖母など):10人(12.5)	

表2 死別経験の際の子どもの反応についての親の認識

n = 80

	1 全くそう 思わない	2 あまりそ う思わない	3 わからな い	4 やや そう思う	5 非常に そう思う	無回答
子どもは死別(喪失)を経験すると 深い悲しみを感じている(感じてい た)	0	7 8.8%	22 27.5%	26 32.5%	25 31.3%	
子どもは死別(喪失)を経験しても 思っていることを何も話さない(話さ なかった)	11 13.8%	28 35.0%	22 27.5%	16 20.0%	3 3.8%	
子どもは忘れるのが早い(早かっ た)	7 8.8%	34 42.5%	21 26.3%	16 20.0%	2 2.5%	
子どもは『死』を理解している	3 3.8%	9 11.3%	27 33.8%	30 37.5%	8 10.0%	3 3.8%
子どもは大切な人の『死』を自分の せいだと感じる(そう話した)	37 46.3%	23 28.7%	17 21.3%	2 2.5%	1 1.3%	
子どもは死別(喪失)を経験すると 怒りを表出する(表出した)	35 43.8%	15 18.8%	27 33.8%	3 3.8%	0	

3.3 子どもへのグリーフケアの必要性についての親の認識 (表3)

「子どもに事実を伝える」「死別した対象との思い出を共有する」については「ややそう思う」を選択した人の割合が高い傾向にあった。「子どもと話し合う、一緒に遊ぶ(思い出しやすく)」については「非常にそう思う」を選択した人が多かった。「専門家に相談する」と「同じ体験をした子どもの集まる「場」に出かける」については「分からない」の回答が最も多く、次いで「あまりそう思わない」を選択した人が多かった。

3.4 死別(喪失)を経験した子どもを支えていくのに必要な人材についての親の認識 (表4)

この設問は、子どもへの対応を誰が担っていくかについて聞いたものである。2つまでの選択とした。「子どもへの説明」「子どもを支える」の両方で「自分たち」を選択した人が77人(96.3%)であり、次いで多かったのは保育園等の先生であって、「医療従事者」を選択した人は少なかった。

3.5 死別を経験した子どもへの対応で困った(困る)ことについての親の認識 (表5)

この質問項目は、子どもが死別(喪失)を経験したときの反応で対応に困ったことがあるかについて問うものである。「面会など、子どもに立ち会わせる」「子どもが考えていることを理解しようとする」「子どもを不安にさせないようにする」「死や病気について子どもがわかるように話す」「子どもの変化(表情がない、眠れないなど)に気づく」のすべての項目で「ややそう思う」と答えたものが最も多かった。

3.6 子どもの死別(喪失)経験の有無別にみた各項目の親の認識 (表6)

子どもが死別を経験しているかどうかの違いで、親の認識に差があるかどうかを確認するために「全くそう思わない」「あまりそう思わない」を選択した場合を「否定的意見」とし、「分からない」を選択したものはそのまま「分からない」に割り当て、「ややそう思う」「非常にそう思う」を選択した場合を「肯定的意見」に割り当てて集計した。この結果を表6に示す。

子どもの反応について、子どもの死別(喪失)経験の有無で親の認識の回答傾向に差があったものは「子どもは死別(喪失)を経験しても思っ

ていることを何も話さない(話さなかった)」の項目で、子どもが死別を経験しているグループでは「否定的意見」が多かったのに対し、死別経験のないグループでは選択が分かれていた。この傾向は「子どもは忘れるのが早い(早かった)」の質問でも見られた。「子どもは『死』を理解している」について、死別経験のあるグループでは「肯定的意見」が多かったのに対して、死別経験なしのグループでは「分からない」が多く選択されていた。「子どもは死別(喪失)を経験すると怒りを出す(表出した)」の質問では、死別経験ありのグループで「否定的意見」が多かったのに対して、経験なしグループでは「分からない」が多く選択されていた。

グリーフケアの必要性についての質問では「子どもに事実を伝える」「死別した対象との思い出を共有する」「子どもと話し合う」の3つの項目では、子どもの死別経験の有無にかかわらず「肯定的意見」が多かった。しかし「専門家に相談する」の項目で、死別経験なしのグループでは「分からない」の回答が多かったのに対して、死別経験ありのグループでは「否定的意見」が多かった。「同じ体験をした子どもの集まる「場」に出かける」の項目は「否定的意見」が死別経験ありのグループで多かったことに対して、死別経験のないグループでは「否定的意見」と「分からない」が同数であった。

対応の困難さの質問項目では、両者とも困難さを感じている傾向が高いが、死別経験のあるグループでは「面会など、子どもに立ち会わせる」「子どもが考えていることを理解しようとする」「子どもの変化(表情がない、眠れないなど)に気づく」の項目で「肯定的意見」と「否定的意見」がほぼ同等数あった。

3.7 子どもへのグリーフケアに関する自由記載内容

自由記載は20名の回答者から得られた。そのうち、子どもへのグリーフケアに対する考えについて書かれていたのは13件あった。「本当のことをきちんと伝える」「子どもの心のケアをどのようにしていくか考えていく」など、グリーフケアの実践について記載されたものが9件あった。また「死別を経験して自分の気持ちを打ち明けられなかった思いを子どもにさせないように支えていく」など、回答者自身の死別経験に引き寄せて今後どうしていくかについて記載されたものが3件

表3 子どもへのグリーフケアの必要性についての親の認識

n = 80

	1全くそう 思わない	2あまりそう 思わない	3わからない	4やや そう思う	5非常に そう思う
子どもに事実を伝える	0	2 2.5%	8 10.0%	37 46.3%	33 41.3%
死別した対象との思い出を共有 する	0	4 5.0%	9 11.3%	34 42.5%	33 41.3%
子どもと話し合う,一緒に遊ぶ(思 いを出しやすく)	0	4 5.0%	9 11.3%	30 37.5%	37 46.3%
専門家に相談する	8 10.0%	19 23.8%	36 45.0%	15 18.8%	2 2.5%
同じ体験をした子どもの集まる 「場」に出かける	12 15.0%	26 32.5%	29 36.3%	10 12.5%	3 3.8%

表4 死別(喪失)を経験した子どもを支えていくのに必要な人材についての親の認識(2つまでの選択)

	自分たち	医療従事者	保育園等の先生	カウンセラー	その他
子どもへの説明	77 96.3%	9 11.3%	22 27.5%	7 8.8%	4 5.0%
子どもを支える	77 96.3%	1 1.3%	32 40.0%	9 11.3%	6 7.5%

表5 死別を経験した子どもへの対応で困った(困る)ことについての親の認識

n = 80

	1全くそう 思わない	2あまりそ う思わない	3わからな い	4やや そう思う	5非常に そう思う	無回答
面会など,子どもに立ち合わせる	9 11.3%	15 18.8%	21 26.3%	24 30.0%	9 11.3%	2 2.5%
子どもが考えていることを理解しよ うとする	5 6.3%	13 16.3%	12 15.0%	31 38.8%	17 21.3%	2 2.5%
子どもを不安にさせないようにする	2 2.5%	10 12.5%	9 11.3%	35 43.8%	22 27.5%	2 2.5%
死や病気について子どもがわかる ように話す	2 2.5%	8 10.0%	4 5.0%	37 46.3%	27 33.8%	2 2.5%
子どもの変化(表情がない,眠れな いなど)に気づく	8 10.0%	12 15.0%	17 21.3%	27 33.8%	14 17.5%	2 2.5%

表6 子どもの死別（喪失）経験の有無別にみた各項目の親の認識

n = 80

		死別経験の有無	否定的意見	分からない	肯定的意見	無回答
子どもの反応	子どもは死別（喪失）を経験すると深い悲しみを感じている（感じていた）	あり	3(3.8)	7(8.8)	24 (30.0)	
		なし	4 (5.0)	15 (18.8)	27 (33.8)	
	子どもは死別（喪失）を経験しても思っていることを何も話さない（話さなかった）	あり	23 (28.7)	4 (5.0)	7 (8.8)	
		なし	16 (20.0)	18 (22.5)	12 (15.0)	
	子どもは忘れるのが早い（早かった）	あり	24(30.0)	4(5.0)	6 (7.5)	
		なし	17(21.3)	17(21.3)	12(15.0)	
	子どもは『死』を理解している	あり	4(5.2)	6(7.8)	24(31.2)	
		なし	8(10.4)	21(27.3)	14(18.2)	3
	子どもは大切な人の『死』を自分のせいだと感じる（そう話した）	あり	29(36.3)	3(3.8)	2(2.5)	
		なし	31(38.8)	14(17.5)	1(1.3)	
子どもは死別（喪失）を経験すると怒りを表出する（表出した）	あり	31(38.8)	2(2.5)	1(1.3)		
	なし	19(23.8)	25(31.3)	2(2.5)		
グリーフケアの必要性	子どもに事実を伝える	あり	1(1.3)	3(3.8)	30(37.5)	
		なし	1(1.3)	5(6.3)	40(50.0)	
	死別した対象との思い出を共有する	あり	1(1.3)	3(3.8)	30(37.5)	
		なし	3(3.8)	6(7.5)	37(46.3)	
	子どもと話し合う、一緒に遊ぶ（思いを出しやすく）	あり	1(1.3)	2(2.5)	31(38.8)	
		なし	3(3.8)	7(8.8)	36(45.0)	
	専門家に相談する	あり	16(20.0)	11(13.8)	7(8.8)	
		なし	11(13.8)	25(31.3)	10(12.5)	
	同じ体験をした子どもの集まる「場」に出かける	あり	20(25.0)	11(13.8)	3(3.8)	
		なし	18(22.5)	18(22.5)	10(12.5)	
対応の困難さ	面会など、子どもに立ち合わせる	あり	14(17.9)	5(6.4)	14(17.9)	1
		なし	10(12.8)	16(20.5)	19(24.4)	1
	子どもが考えていることを理解しようとする	あり	14(17.9)	3(3.8)	16(20.5)	1
		なし	4(5.1)	9(11.5)	32(41.0)	1
	子どもを不安にさせないようにする	あり	9(11.5)	3(3.8)	21(26.9)	1
		なし	3(3.8)	6(7.7)	36(46.2)	1
	死や病気について子どもがわかるように話す	あり	7(9.0)	0(0.0)	26(33.3)	1
		なし	3(3.8)	4(5.1)	38(48.7)	1
	子どもの変化（表情がない、眠れないなど）に気づく	あり	13(16.7)	7(9.0)	13(16.7)	1
		なし	7(9.0)	10(12.8)	28(35.9)	1

あった。

「子どもの年齢に応じて子どもが受ける衝撃も異なる」など、子どもの発達段階をとらえた認識や対応についての記述、子どもが死別経験をすることによって対応が異なるという意見も4件みられた。また「子どもに話す以前に自分達が知識やどうしたらよいかの手立てを持ち合わせていないのではないか」「子どもに話すためにどう備えるか、どこに専門家がいるのか分からない。どんな時に尋ねればよいのか。」と率直な思いや疑問の記述があった。

4. 考察

4.1 子どもへのグリーフケアに関する親の認識について

子どもは5歳くらいから小学校低学年にかけて、死が不可逆なもの、永遠の別れであることを理解できる⁵⁾とされており、子どもが死別や喪失を経験したときに現れる症状や行動として、怒り・悲しみの感情があり、具体的に知りたがることもある⁶⁾。また、怒られたときに「死ねばいい」と思ったから死んだというように心理的因果関係と物理的因果関係の混同⁷⁾が特徴としてある。さらに、多くの大人がもつとされる子どもの悲しみについての認識として「子どもはすぐに喪失を忘れ、愛する人の死から回復する」ことがあげられている⁴⁾。これらを基に子どもの反応についての認識を尋ねる項目をあげた。本調査では、「子どもは死別（喪失）を経験しても思っていることを何も話さない（話さなかった）」「子どもは忘れるのが早い（早かった）」の項目で「あまりそう思わない」と回答した人が多く、子どもが死別を経験している人の回答にその傾向が高かった。このことは、死別を経験した子どもの話を親がよく聴いている、そして子どもの反応を長期的に気にかけている様子の表れと考えられた。一方で「子どもは大切な人の『死』を自分のせいだと感じる（そう話した）」「子どもは死別（喪失）を経験すると怒りを表出する（表出した）」の項目では、「全くそう思わない」の回答が多く、子どもは大切な人の『死』を自分のせいだと感じる子どもが多い、怒りを表出するといった、死別を経験した子どもの反応として見られると言われていることと捉え方が異なっていた。これらの反応を子どもが見せていないことが考えられるが、死別した対象の死を「自分のせいだ」と思わずに済むような、親をはじめとした周囲の対応がなされていることも考

えられる。甲斐は、大好きな祖父を自分のせいで死なせたと自分を責め続けている子どもの紹介をしている⁸⁾。大人の言葉が子どもを傷つけ、自責の念にかられるような経験をすることもいる。このことを念頭に置きながらの対応が望まれる。本研究では1名のみ「子どもは大切な人の『死』を自分のせいだと感じる（そう話した）」について「非常にそう思う」と回答している。この回答者の場合、子どもは父親との死別を経験していた。1例のみで判断はできないが、死別対象との関係性の深さが、このような反応として生じうる可能性も考慮しておく必要がある。

また、「子どもは死別（喪失）を経験すると怒りを表出する（表出した）」の項目では、子どもに死別経験があるグループの回答で「否定的意見」が多かった。2歳未満においても喪失体験時の身体症状として不機嫌や怒り、寝つきの悪さなどで表現されるとする見解もある⁶⁾が、本研究では死別を経験した子どもが怒りについて表出したという捉え方は少なかった。奥山は愛着対象を喪失した子どもの悲嘆反応として、学童期において否認、学力低下、恐怖、抑うつ、怒り、同一視、身体化が現れるとしており⁷⁾、本研究で回答を得た幼児には、怒りが表出されていないことも考えられるが、子どもの反応として親が気付きにくい形で怒りを表していることも考慮する必要がある。

グリーフケアの必要性について尋ねた結果では、「子どもに事実を伝える」「死別した対象との思い出を共有する」「子どもと話し合う、一緒に遊ぶ（思いを出しやすく）」の項目で回答者の多くが必要性を感じている傾向にあった。対応の困難さが高めであることも考え合わせると、親としてグリーフケア実施の必要性は認識しているが、実際に行うのは難しいと考えていると推察される。

しかしながら「専門家に相談する」「同じ体験をした子どもの集まる「場」に出かける」の項目については「分からない」の回答が最多であり、「あまりそう思わない」との回答が続くことを考えると、その必要性の認識は高くない。さらに「専門家に相談する」「同じ体験をした子どもの集まる「場」に出かける」の項目において、死別経験ありのグループで「否定的意見」が多かったのは、必要性を感じていないのか、実際に相談したり、場に参加してみても子どもへのメリットがなく、必要がないと判断されたのかは不明であるが、支援者はこのような親の認識を理解しておく必要があ

る。

死別（喪失）を経験した子どもを支えていくのに必要な人材についての質問への回答でも、子どもへの説明，子どもを支える，のどちらも自分達が行うのが望ましいとの判断をしている人がほとんどである。角らの調査ではデスエデュケーション行動における支援の必要性について小学生の保護者に尋ね、支援が必要であると回答した人は85.3%であり、誰からの支援があるとよいかという問いには「学校の先生」「配偶者」「両親」となっている⁹⁾。本研究でも「自分たち」「保育園の先生」と続くことから、回答傾向は同様と判断できる。子どもを支えていくのに必要な人材として医療従事者を選択する割合が低いのは、子どもが死別を経験した後は、直接医療従事者が関わる機会が少なく、日ごろ子どもに接する人が支援者になることのニーズが高いためと考えられる。

4.2 子どもが死別を経験したときの対応における困難性

子どもに死別の経験がない場合の親の回答は、いずれの項目でも対応が難しいと感じている人が多いという結果は、調査用紙の最後に本調査に関する自由記載欄を設けたところ「子どもに話す前に自分達が知識やどうしたらよいかの手立てを持ち合わせていないのではないか」といった率直な意見もあったように、未だ子どもに死別経験がなく、その時の反応も見たことがないために、どのように対応したらよいかについての明確な答えを持っている親は少ないと考えられるため当然の結果ともいえる。林の調査では、子どもに対するデスエデュケーションの困難さの程度が低く実践意欲の高かった項目に「生や死について子どもが理解しやすいようにわかりやすい言葉で伝える」という項目をあげており¹⁰⁾、本研究の結果では「死や病気について子どもがわかるように話す」の項目は、子どもに死別の経験がある場合でも、ない場合でも難しいと考えている割合が高かったため、林の結果と異なる。これも本調査の対象が幼児の保護者であり、言葉を選んで話すことの大変さ等での戸惑いを持つことを考慮する必要がある。

子どもが死別を経験している親のグループでは「面会など、子どもに立ち合わせる」「子どもが考えていることを理解しようとする」「子どもの変化（表情がない、眠れないなど）に気づく」の項目で「肯定的意見」と「否定的意見」がほぼ同等

数あった。死別の際の子どもの反応を実際に見て、対応をしてきた成果としての自信の現れとして「否定的意見」が多くなったと考えられるが、対応してきても困難さを感じている「肯定的意見」があることから、子どもへのグリーフケアの際には対応を家族で話し合うことを勧めたり、子どもに起こりうる変化を伝えるなど、親への支援が必要である。

4.3 子どもと家族へのグリーフケアの視点

子どもが大切な人との死別の経験をするとき、親も同時に同様の経験をしている。子どものグリーフケアと共に親もケアされてしかるべきである。親としての役割を果たすことも必要だが、親のグリーフケアが十分でないと子どものケアも不十分なものになってしまう。佐藤は子どものグリーフサポートでは、子どもだけでなく保護者も同時にサポートすることが大切であるとしている¹¹⁾。よって、親も助けを求めてよいこと、自分たちだけで抱え込む必要がないことを医療従事者やサポートを担う周囲の人が親に伝えてゆき、いざというときに頼れる場所や人づくりをしていく必要がある。保護者の自由記載に「どこに専門家がいるのか、どんな時に尋ねればよいか」という記述があったように、支援が充実し、認知度が上がっているとは言いがたい現況を少しでも変えていけるように、活動していかなければならない。

最近では親の病気を伝えられた子どもと親をサポートするグループケアプログラム¹²⁾が紹介され、実施されている。また、喪失経験をした子どもを対象にした子どものグリーフサポートプログラム¹¹⁾が実施されており、その効果も報告されている。研究者も2012年に米国 The Dougy Center で子どもと家族のグリーフケアを学び、実際にグループセッションに通う子どもの声を聞いた。同じ経験をしている仲間との交流があり、感情を自由に表現してよい、安心できる場所があることの意義を体感してきたので、このようなグリーフケアを広く紹介をしながら、死別を経験した子どもたちに、安心できる場の提供、グループケアを通しての支援など、個別の対応とともにグリーフケアの実践につなげたい。

5. 本研究の限界

本研究の分析対象者は80名であった。先行研究の結果と相違ない点もあるが、先行研究の結果

とは異なる点もあり、幼児の保護者の代表的認識とするには不十分である。また回答者は複数の子どもがいるものが多いため、年長幼児だけのことを思い起こして調査用紙を記載することも再検討の余地があり、調査結果がほかのきょうだいの状況を反映している可能性も考える必要がある。

調査内容の性質から、親自身が死別の経験から1年経過していない場合、心理的負担が考えられるため、回答が不要であることを明記したが、調査用紙が手元に渡った時に、回答者自身の親が闘病中であるとの記述があり、死別経験以外の調査対象者の状況にも配慮して研究を遂行する必要があった。しかしながら、この調査を通して自身の経験を振り返り、「自分が周りに理解されなかった辛さを子どもが経験せずに済むようにサポートしていきたい」など、自身のこれからの対応を考えてもらうきっかけとなった可能性が考えられた。

6. まとめ

今回、親の『子どもへのグリーフケア』に対する認識や実践の現状と困難性について明らかにした。子どもへの対応の項目の多くは、ほとんどの親が困難だった・難しいと感じており、親が抱く対応の困難さを軽減できるように、子どもに日々関わり、子どもの理解者となれる者が子どもと接しながらできる支援を親と相談しながら行っていく必要性が示唆された。またグリーフケアについて、専門家に相談することや同じ体験をした子どもの集まる「場」に出かけることの必要性が低かったということは認知度が低いことも考えられるため、専門家の介入やグループケアの有効性を広く伝え、家族も社会も全体としてグリーフケアに取り組んでいくことが必要である。

利益相反

なし

謝辞

調査にご協力いただいた保護者の方々並びに調査用紙を配布いただいた保育園と保育士の方々、研究実施の可能性を拓いていただいた子育て支援課の皆様、深く感謝いたします。また、本研究は、科学研究費助成事業（挑戦的萌芽研究）の助成を受けて実施した研究の一部である。

引用文献

- 1) 石井千賀子：大切な人を亡くした子どもたちへのケア. 小児看護, 26 (13), 1734-1740,2003.
- 2) 小澤美和：グリーフケア 医療者の立場から. 小児看護, 29 (12), 1651-1656,2006.
- 3) 荃津智子, 小林千代, 井上由紀子, 他3名：小学生をもつ親が子どもと「死」について話すことの意味と実態. 天使大学紀要, 9,81-92,2009.
- 4) Elizabeth Davies：愛する人が重い病に伏したり死に瀕したりしているとき - 子どもへの手助け - (講演記録). Hospice and Home Care, 18 (1), 56-68,2010.
- 5) 吉野浩之：子どものデスエデュケーション. 緩和ケア, 20 (2), 137-139,2010.
- 6) 田村恵美：子どもを亡くす家族のケア. 緩和ケア, 20 (2), 140-143,2010.
- 7) 奥山眞紀子：家族など大切な方を亡くした子どもへのサポート. 子どもの心とからだ, 20 (1), 17-19,2011.
- 8) 甲斐裕美：子どもへの Death education. 小児看護, 26 (13), 1741-1744,2003.
- 9) 角智美, 川波公香, 市村久美子：子どもへの Death Education 行動に関連する親の意識. 茨城県立医療大学紀要, 17,41-50,2012.
- 10) 林和枝：家庭におけるいのちの教育とその実際. Journal of International Society of Life Information Science. 30 (1), 106-111,2012.
- 11) 佐藤利憲：喪失体験をした子どもの反応とその対応. 精神科看護, 39 (12), 63-68,2012.
- 12) 大沢かおり：親の病気をつたえられた子どもと親をサポートする CLIMB® プロジェクト CLIMB® プログラムの実践. Nursing Today, 29 (6), 58-63,2012.

Grief Care for Children: Parents' Recognition and Difficulties in Grief Care Practices

Masayo KANAYA, Mamiko NISHIMURA

Abstract

This study examines difficulties that parents face in recognizing grief in bereaved children and discusses practices related to grief care for children. A survey comprising an anonymous, self-administered questionnaire was mailed to parents of five- and six-year-old children. It was found that majority of the people surveyed did not have experience of bereavement in children. Regarding the parents' recognition of their child's reaction, majority of the group that had experienced bereavement in children answered in the positive when asked whether "children understand the death." Regarding the parents' recognition of the necessity of grief care, majority of the group that had experienced bereavement in children had negative opinions on the following items: "consult a specialist" and "visit places where children with similar experiences gather." Concerning the method of grief care, it is important to disseminate the efficacy of group care and specialist intervention widely, and initiatives for grief care must be undertaken by families and the society as a whole.

Keywords children, bereavement, grief care