

令和6年度
【短期研究4】

小児医療における子どもの死の概念とグリーフケアに関する研究

(要旨)

子どもにとって日常生活での死別体験は乏しくなっており死について考える機会も減ってきていると思われる。一方、小児医療においては侵襲性の高い治療を長期間受ける必要性や医療的ケアを必要とする子どもは増加傾向であることなどから、子どもが死を予測し向き合わねばならない期間は長期化している可能性もある。本研究の目的は、小児医療において自分の死が予測されたり、共に過ごす子どもが亡くなったりした場合の子どもへのサポートについての指針を明らかにすることである。

選定された文献について調査を行った。患児にとっては死にゆくことを理解し死に対峙し今できることを行っていくことが重要であること、支援にあたる大人は子どもの死の概念の発達について理解したうえで、それぞれの子どもが死というものをどのように認識しているかについて理解し子どもの気持ちを受け止める準備をして対応する必要があること、子どもの死の概念においては発達や成育環境などにより相違があるため個別の判断と対応をするべきであること、きょうだいや友人である子どもの悲嘆のケアにおいても同様の配慮を必要とすること、子どもへの対応においては多職種で対応することがより適切な対応につながることを、児童心理を専門とする医療スタッフを含めた多職種で構成されたチームが病棟の医療スタッフと連携しながら検討することが望ましいこと、などの具体的な対応について報告されていた。

子どもの死の概念、子どもの悲嘆へのケア、死にゆく子どもへの対応、病院などにおける具体的な対応、などの情報を得ることが出来た。今後、死にゆく子どもや、その子どもに関わる子どもへの対応において、より安心出来るアプローチへの指針となる可能性がある。

研究体制：三宅和佳子， 亀岡智美， 加藤寛

I. はじめに

核家族化が進み祖父母などとの同居が減少している昨今、一般的には子どもにとって日常生活での死別体験は乏しくなっており死について考える機会も減ってきていると思われる。一方、小児医療においては医学の進歩を背景として、小児がんの治療など侵襲の高い治療を長期間受ける必要性や、NICU（新生児集中治療室）等に長期入院した後引き続き人工呼吸器等の医療的ケアが日常的に必要な医療的ケア児は年々増加傾向であることなどから、子どもが死を予測し向き合わねばならない期間は長期化している可能性もある。子どもがそのような状態におかれた場合、どのように死を受け止め感じているのであろうか。また、病棟や自宅などにおいて共に過ごす子どもにおいてはどうか。親や医療者などの大人は、どのように対応することが望ましいのだろうか。子どもの中には、心身の状態の不安定さを表出することや学校などの集団適応へ影響が及ぶこともある。

重症心身障害児の入所施設において行った看取りの実際と安らかな **End-of-Life Care** の現状についての全国的なアンケート調査においては、意思表示できない方の代理決定は、家族の希望による決定が最も多く、次いで医療ケアチームとの協同意思決定であり、終末期の話し合いは必要時または死が迫った時が最も多かった。事前ケアプランの導入には 70 施設のうち 49 施設が前向きな回答であった。死をタブー化せず、自己決定や最善の利益を中心に本人や家族の尊厳が大切にされる医療・ケアの提供が必須であり、そのためには多職種協同チームによる協同意思決定、緩和ケアや事前ケアプランを含めた臨床的研究の推進が重要であると述べている⁽¹⁾。

ケアプランを考えるにおいては、それぞれの子どもの年齢や発達、学校や地域で経験してきたこと、家族背景などにより、各々の子どもにとって適切な対応を考慮する必要があるだろう。しかしそのような報告はまだ少ない。本研究の目的は、小児医療において死が予測された子どもや、死が予測された子どもと家庭や病棟で共に過ごして子どもが亡くなった経験をした子どもなどへのサポートにおいて、可能かつ有効な支援のあり方を検討するための情報を明らかにすることである。

II. 方法

小児医療において、死が予測された子どもや、死が予測された子どもと家庭や病棟で共に過ごして子どもが亡くなった経験をした子どもなどへのサポートにおいて、可能かつ有効な支援のあり方を検討するための情報を明らかにすることを目的に、文献的に調査・考察を行った。

II-1. 文献検索のプロセス

学術データベースである CiNii を用いて文献検索を行った。検索キーワード「小児」「死」

「グリーフケア」の組み合わせを使用して、検索を行った。期間は限定しなかった。重複して検索されたものを削除した。

II-2. 選考基準と除外基準

検索された文献は、以下の選択基準に基づき第 1 段階としてタイトルと要旨において選別し、第 2 段階として本文を熟読し選別を行った。

選択基準

対象が、小児医療における死にゆく子ども（患児）、きょうだいや友人を亡くした子どもであり、死を前にしたケアや死別による悲嘆のケア・グリーフケアに関するもの

国内で実施された研究論文

除外基準

対象が、小児医療における遺族のうち父母など大人のみへのケアに関するもの

II-3. 文献の選択

2025 年 1 月 19 日時点において上述のデータベース検索により抽出された文献は 42 本であり、タイトルと要旨において選別し選定された文献は 21 本であった。さらに本文を熟読し、選定された文献は 10 本であった。対象となった文献に関して、著者(出版年)、掲載誌、著者の職種、対象、目的、子どもへの影響、主な結果／考察、をまとめた。(表 1)

表1 各文献の概要

著者 (出版年)	掲載誌	著者の職種	対象	主旨	子どもへの影響・対応	主な結論/考察
瀬藤乃理子 ⁽²⁾ (2004)	日本心身症 学会誌	心理	子どもを亡く した家族・同胞	子どもを亡くした家族のグリーフケアの在り 方について、国内外の文献から考察した。	子どもにとって同胞を失うということは、遊び仲間を失 うこと、ライバルを失うこと、自分のモデルを失うことな どを意味し、どの年齢の子どもにおいても、その後の 人間関係や人生に大きな影響が出る。	遺された子どもたちに対しては、家族内のオープンな コミュニケーションが重要である。子どもたちへのアプ ローチとしては、①子どもをありのままに見ること、② 子どもの話を聞くこと、③子どもに触れてあげること、 ④子どもと話しをすることが大切であり、子どもたちに 感情を表出してもよいことや自分を責める必要がない ことなどを、時間をかけてわかりやすい言葉で説明す るよう両親に伝えていく。
早田典子 ⁽⁷⁾ (2011)	小児看護	チャイルド・ ライフ・スペ シャリスト	思春期の同 室児	同室児の死に直面した思春期女児の事例 に対して、多職種連携のもとでグリーフケア を行ったので紹介する。	子どものさまざまな喪失反応を示し、その反応は性 格、年齢、発達、亡くなった子どもの関係の深さなど により個性がみられた。	闘病仲間の死を伝えるには、子どもを亡くした親への 配慮、入院中の子どもの親の意向や入院中の子ども のアセスメント(性格、年齢、発達、亡くなった子ども との関係の深さ、亡くなった子どもが病棟にいないこと への反応)が重要である。双方の親の同意を得た上で、 誰が、いつ、どのように伝えるかを児童心理を専門と する医療スタッフを含めた多職種で構成されたチーム が病棟スタッフと連携しながら検討することが望まし いと考える。また、仲間の死を伝えたいことには、子 どものさまざまな喪失反応があることを認識して観察す るとともに、その子どもに合った悲嘆の表出への具体 的な方法を検討することも大切である。
笠原麻里 ⁽³⁾ (2012)	小児科診療	医師	死にゆく子 ども・その同 胞・ノ親	子どもにおける正常な悲嘆におけるさまざま な心身の反応と、乗り越える心理的課題を 解説した。	死にゆく子どもにとって死というものをどのように認識 しているのか、親や介護者、医療者が子どもの死と向き 合う際にも、子ども自身がどのように感じているのかを 知っておく必要がある。子どもにはその年代の理 解がある。子どもの尊厳として精神的に重要なこと は、その子どもが持っている能力が最大限発揮されて、 それを自由に表すことができるという状態である。	大人は、子どもの死の概念の発達を参照して、その子 にとつての「死」とは何かを理解することは重要であ る。子どもが死ぬとはどういうことかと思っているか、 死んだらどうなると思うのか、「死」に対峙することが必 要であり、子どもはそれを1人ではできないので大人の 支えが必要である。 同胞に対しては、年齢に応じたきょうだいの死への理 解の手助けと、その理解に応じた情緒的変化への支 援が役に立つことは、患児への支援と同様である。
福田裕子 ⁽⁴⁾ (2016)	小児科診療	看護師	死にゆく子 ども・子ども を亡くした家 族/同胞	子どもの死におけるグリーフについて、医師 の役割とはどのようなことがあるのか、また地 域で働く在宅医療従事者として、残された 家族へのケアをする際に何をすべきなの かを考える。	年齢別で死の捉え方を理解するのみでなく、子どもの 成長の中で「死の経験」をしているかでもグリーフ反応 が異なる。子どもだからわからないという判断を大人が するのではなく、正直に話し、今できることを子どもに も伝えていく。	子どものグリーフ反応や、死の理解について医療者 は理解する必要がある。親は自分のグリーフに精一 杯で、同胞に気が回らないこともあるため、医療者は そのことを理解し、家族ケアをする。
佐々木美和 ⁽⁵⁾ (2021)	日本小児血 液・がん学 会雑誌	チャイルド・ ライフ・スペ シャリスト	友人を亡く した思春期患 者6名(調査 時点で現病 の再燃がな い)12-22 歳	入院中にできた友人を亡くした思春期患者 の死別後の精神的なケアのあり方について 検討する。	病棟の雰囲気から友人の死を察知して対象者も いたが相談はしていなかった。全員が友人の死を知ら されたことを肯定的に受け止めていた。全員が友人の 死はきちんと伝えてほしいと希望した。	思春期は友人関係が重要であり、死に関することも 含めて友人の情報は思春期患者と共有する必要がある。 子どものグリーフケアとして、通夜葬儀に参列する こと、亡くなったあとに友人と病室で会うことは、気持 ちを整理する機会として肯定的に振り返られていた。 終末期の面会を肯定的に語った。友人の死を知った ことで自らの予後に不安を感じた者はいなかった。
山瀬総一 ⁽⁶⁾ (2021)	日本小児血 液・がん学 会雑誌	医師	終末期の患 者のきょうだ い (12歳姉 7 歳姉)	終末期にきょうだい面会を行うことによる、 きょうだい達への心理的影響が懸念された 症例の報告。	きょうだいは患児との面会を希望し患児の病状が安 定した後の面会を予定したが面会前に亡くなった。公 認心理師より事前に患児の状況の変化を伝え、その 上で意思を確認した。12歳姉は面会したい、7歳姉は お姉ちゃんがするのならとこだった。面会がどのよう な心理的影響を及ぼしたかについては分かっていな いが、グリーフケアの必要性を感じ、今後は公認心理 師によるカウンセリングの継続など遺族をサポートす る環境作り組織として取り組んでいくきっかけとな った。	本症例のように視覚情報に強いインパクトがある場 合、きょうだい達にPTSD症状が現れる可能性があり、 面会の彼らへの影響が懸念された。終末期のグリー フケアのあり方を見直す契機となり、多職種チームと して家族を援護する方法を整備する機会となった。
志藤千晴 ⁽⁸⁾ (2024)	小児看護	看護師	子どもを亡 くす経験した 家族 / 同胞	グリーフケアの基本的知識について解説 し、子どもを亡くす経験が家族や医療者へ 与える影響について述べる	悲嘆の誘因となる喪失体験について、子どもの場合、 病状となり入院治療によって、健康な体を失い、友達 と遊ぶことや学校へ行くこと、部活動や習い事など今 まで当たり前で日常であった社会生活を失う。 きょうだいにとっての子どもの死別は、自分の死を強く 意識させ、自分も同じ病気になるのではという不安 や恐怖につながる。	子どもにとっての死別では、「死が取り返しのつかない ものであることを理解できる年齢かどうか、その後の グリーフに大きな影響をもたらす。
森貞敦子 ⁽⁹⁾ (2024)	小児看護	看護師	死に備える 必要がある と判断され た学童期か ら思春期の 患者	闘病中に死に備える必要があると判断され た学童期から思春期の患者のケアにつ いて。	①患児 親と子どもの意向を確認しながら事実を説明 する。 きょうだい 事実を隠したとしてもいづれ患児の死に 直面しなければならぬことを踏まえて、どこかのタ イミングで説明すべき。 ②医療の選択肢を増やす。 ③看取りに備える。 逝去後の関わり 家族の希望にあわせ面談、支援窓 口を設けている。	学童期・思春期の子どもへのケアの場合、本人の思い や意向をどのように確認するか、親と本人の思いの間 で医療者も迷うことも多い。しかし、子ども本人と向き 合い、家族の苦しみや葛藤に寄り添うことが逝去後の ケアへとつながる。
佐々木美和 ⁽¹⁰⁾ (2024)	小児看護	チャイルド・ ライフ・スペ シャリスト	病棟で友人 が亡くなった 子ども	病棟で子どもが死亡したとき、その友人であ る子ども達とともに行うグリーフワーク。	病棟で子どもが死亡したときには、友人であるほ の子ども達に死の事実を伝え、スタッフと共にグリー フワークを行う事例を積み重ねている。案じかけた思 い出、感謝の気持ち、これらもつながっていく思いが溢 れ、友人の死をそれぞれ感じて考え、受け止めよう としている。自分自身もターミナル期となった子ども 達は、先に亡くなった友達に思いを伝えたり、再会を 願ったり、先に亡くなった友人の存在が孤独感を和ら げ、安心感にもなり、大きな支えになっている印象 を受けた。	子どものグリーフケアを考えるときには、子どもと共に 思い出や気持ちを共有し、寄り添う姿勢が大切であ る。
出崎麗 ⁽¹¹⁾ (2024)	小児看護	公認心理 師・臨床心 理士	グリーフケア 外来を受診 した10-80 代	公認心理師によるグリーフケア外来	死別経験者であれば誰でもアクセス出来る。精神 神経科内に設置、カウンセリングによる援助を基本と する。	子どもを喪った家族の割合は全体の約4割である。

Ⅲ. 結果

Ⅲ-1. 選定論文の基本属性（出版年，掲載誌，著者の職種）

本研究で報告する 10 論文は，2004 年から 2024 年に公表された論文であった。掲載誌は心身医学に関する雑誌 1 本⁽²⁾，小児科診療全般に関する雑誌が 2 本^{(3) (4)}，小児血液・がんに関する雑誌 2 本^{(5) (6)}，小児看護に関する雑誌が 5 本^{(7) (8) (9) (10) (11)}であった。小児看護に関する雑誌に関する 5 本のうち 4 本^{(8) (9) (10) (11)}は，「多職種とともに子どもをささえるグリーフケア」という特集における文献であった。著者の職種は，心理 2 本^{(2) (11)}，医師 2 本^{(3) (6)}，看護師 3 本^{(4) (8) (9)}，チャイルド・ライフ・スペシャリスト 3 本^{(5) (7) (10)}であった。

Ⅲ-2. 対象

子どもを亡くした家族・きょうだい⁽²⁾，死にゆく子ども・そのきょうだい／親⁽³⁾，死にゆく子ども・子どもを亡くした家族／きょうだい⁽⁴⁾，友人を亡くした思春期患者⁽⁵⁾⁽⁷⁾，終末期の患者のきょうだい⁽⁶⁾，子どもを亡くす経験をした家族／きょうだい⁽⁸⁾，死に備える必要があると判断された学童期から思春期の患者⁽⁹⁾，病棟で友人が亡くなった子ども⁽¹⁰⁾，グリーフケア外来を受診した 10-80 代⁽¹¹⁾であった。

Ⅲ-3. 目的

子どもを亡くした家族のグリーフケアのあり方⁽²⁾，同室児の死に直面した思春期女兒の事例に対して多職種連携のもとで行ったグリーフケアの紹介⁽⁷⁾，子どもにおける正常な悲嘆におけるさまざまな心身の反応と乗り越えの心理的課題の解説⁽³⁾，在宅医療従事者として子どもの死のグリーフについて医師の役割・残された家族へのケア⁽⁴⁾，入院中にできた友人を亡くした思春期患者の死別後の精神的なケアのあり方⁽⁵⁾，終末期にきょうだい面会を行うことによるきょうだい達への心理的影響⁽⁶⁾，子どもを亡くす経験が家族や医療者へ与える影響⁽⁸⁾，闘病中に死に備える必要があると判断された学童期・思春期の子どものケア⁽⁹⁾，病棟で子どもが死亡したときその友人である子ども達と行うグリーフワーク⁽¹⁰⁾，公認心理師によるグリーフケア外来⁽¹¹⁾，であった。

Ⅲ-4. 子どもへの影響と主な結論/考察

子どもにとって同胞を失うということは，遊び仲間を失うこと，ライバルを失うこと，自分のモデルを失うことなどを意味し，どの年齢の子どもにおいても，その後の人間関係や人生に大きな影響が出る。遺された子どもたちに対しては家族内のオープンなコミュニケーションが重要である⁽²⁾。闘病仲間の死を伝えるには，子どもを亡くした親への配慮，入院中の子どもの親の意向や入院中の子どものアセスメント（性格，年齢，発達，亡くなった子どもとの関係の深さ，亡くなった子どもが病棟にいないことへの反応）が重要である。双方の親の同意を得た上で，誰が，いつ，どのように伝えるのかを児童心理を専門と

する医療スタッフを含めた多職種で構成されたチームが病棟スタッフと連携しながら検討することが望ましいと考える。また、仲間の死を伝えたあとには、子どものさまざまな喪失反応があることを認識して観察するとともに、その子どもに合った悲嘆の表出への具体的な方法を検討することも大切である⁽⁷⁾。死にゆく子どもにとって死というものをどのように認識しているのか、親や介護者、医療者が子どもの死と向き合う際にも、子ども自身がどのように感じているのかを知っておく必要がある。大人は子どもの死の概念の発達を参照して、その子にとっての「死」とは何かを理解することは重要である、子どもは、死ぬとはどういうことだと思っているか、死んだらどうなると思うのか、「死」に対峙することが必要である。子どもはそれを1人ではできないので、大人の支えが必要である⁽³⁾。年齢別で死の捉え方を理解するのみでなく、子どもの成長の中で「死の経験」をしているかでもグリーフ反応が異なる。子どもだからわからないという判断を大人がするのではなく、正直に話し、今できることを子どもにも伝えていく。親は自分のグリーフに精一杯で、同胞に気が回らないこともあるため、医療者はそのことを理解し、家族ケアをする⁽⁴⁾。思春期は友人関係が重要であり、死に関することも含めて友人の情報は思春期患者と共有する必要がある。子どものグリーフケアとして、通夜葬儀に参列すること、亡くなったあとに友人と病室で会うことは、気持ちを整理する機会として肯定的に振り返られていた。終末期の面会を肯定的に語った。友人の死を知ったことで自らの予後に不安を感じた者はいなかった⁽⁵⁾。病状により視覚情報に強いインパクトがある場合、面会によりきょうだい達にPTSD症状が現れる可能性があり、面会の彼らへの影響が懸念された。終末期のグリーフケアのあり方を見直す契機となり、多職種チームとして家族を援護する方法を整備する機会となった⁽⁶⁾。悲嘆の誘因となる喪失体験について、子どもの場合、病気となり入院治療によって、健康な体を失い、友達と遊ぶことや学校へ行くこと、部活動や習い事など今まで当たり前の日常であった社会生活を失う。きょうだいにとっての子どもとの死別は、自分の死を強く意識させ、自分も同じ病気になるのではという不安や恐怖につながる⁽⁸⁾。学童期・思春期の子どものケアの場合、本人の思いや意向をどのように確認するか、親と本人の思いの間で医療者も迷うことも多い。しかし、子ども本人と向き合い、家族の苦しみや葛藤に寄り添うことが逝去後のケアへとつながる⁽⁹⁾。子どものグリーフケアを考えるとときには、子どもと共に思い出や気持ちを共有し、寄り添う姿勢が大切である⁽¹⁰⁾。グリーフケア外来について、死別経験者であれば誰でもアクセス出来、精神神経科内に設置、カウンセリングによる援助を基本とする。相談者は10代から80代である⁽¹¹⁾。

IV. 考察

本稿では小児医療において、死を前にした子どもにおけるケア、またそのきょうだいや友人など近い関係の子どもの死別と悲嘆へのサポートについての支援のあり方を検討するための情報を明らかにすることを目的とした。そのため検索の条件は、対象を小児医療における

死にゆく子ども（患児）、きょうだいや友人を亡くした子ども、死を前にしたケアや死別による悲嘆のケア・グリーフケアに関するもの、とした。小児医療領域におけるグリーフケアでは子どもを亡くした親へのケアを中心に考えがちになるといわれている⁽⁸⁾。実際筆者の臨床経験や、今までの文献検索においても同様の印象であり、書籍に関しても子どもを亡くした家族への援助について記されているものは多い⁽¹²⁾。よって今回の文献検索段階においては、子どもを亡くした家族へのグリーフケアについての報告は多いが、子どもへのケアについては比較すると少ないのではないだろうかと予測していた。結果として、やはり家族、特に親への対応に関する文献は多く、子どもについてのものは限られていた。しかし、家族へのケアに関する文献においてはきょうだいについての記載が含まれている可能性を考え、論文全体を読み込んだところ、きょうだいなどの「遺された子ども」について記載している論文もあった。しかし、記述内容は少なく情報は限られていたというのが現実であった。小児医療においては、子どもと会話が出来ない場合もある。また会話が出来るときにおいても子どもの理解力にあわせて説明し、加えて親に病気や治療について十分理解してもらう必要がある、そのためには母親を中心とする親とコミュニケーションをしっかりと取る必要がある。そのような理由もあり、医療者においては親、特に母親との関係が強くなる傾向がある。よって子どもの医療の臨床において、親への対応に注意が向くのは自然な流れかもしれないが、死にゆく子ども自身や、その子どもの死においては遺されたきょうだいや友人という子どもがいることを改めて認識していく必要があると思われる。今回の調査によって、死にゆく子ども、きょうだいを亡くした子ども、友人を亡くした子ども、などについての情報が得られたことは、今後の子どもの死への対応において意味が大きいと考える。

子どもの死にまつわることについて扱うにあたっては、まずは子どもの死の概念の発達について理解して対応する必要がある。子どもが死というものをどのように認識しているか、死んだらどうなると思うのか、子ども自身がどのように感じているのか知っておく必要があるということである。幼児の死生観に影響する要因は、認知発達の状況、死を身近に感じる経験の有無、非現実的な死にさらされる生活環境、死の理解につながる教育的な直接体験、子どもへの死の伝え方、があげられている⁽¹³⁾。まずは発達に照らして考えると、4歳以降の前操作的表象の時期の半ばに表象が知覚や自己の運動と結びついて形成され「死」という出来事をわかるようになるが、それはまだ目の前におこった出来事に対する表象の形成のみであり生命の死としての理解は不十分である。次いで、学童期に相当する具体的操作の時期に入ると、「命を終わらせる死」という概念を持つことが出来るが、具体的内容からは離れられないため具体的内容がない場合の理解は困難である。思春期に相当する形式的操作の時期に至ると、死は内的要因によってひきおこされ「生命体の最終的な終了」とであることを理解できるようになる⁽³⁾。しかし、子どもの発達においてはその子どもの遺伝的要因のみならず成育環境にも大きく影響を受けるため、年齢のみでなく各々の子どもにおいて個別に判断する必要がある。加えて、死にゆく子どもやそのきょうだい、友人にとっては、死を身近に感じる経験をしてきており、中には思いがけない死の経験の可能性もある。死の

理解につながる教育的な体験であるお盆やお彼岸、葬儀などの宗教的・文化的行事への参加や、死にまつわる絵本の読み聞かせなどの経験の有無も影響するだろう。結果として養育者の理解や対応の影響も大きいということになる。よって、子どもへの対応について考える場合には、それぞれの子どもにとっての発達段階や養育環境、外傷的体験、養育者の理解や対応についてなども明らかにしたうえで、包括的に考えてゆく必要がある。

悲嘆とは個人が重要な対象と死別する際の喪の過程において体験されるさまざまな感情を伴う心理状態などを示すが、一般的に個人差や文化による差がある。子どもにおいても、ひとりの子どもの死によってきょうだいや友人に生じるものであると考えるが、子どもの悲嘆においては子どもであるがゆえの大人とは違う表現もあると思われる。また、前述した子どもの発達や死に関する経験の違いなどから生じる死の概念の違いによっても、悲嘆の反応は異なると考えられる。きょうだいの「死」は、遊び仲間を失うことや、ライバルを失うこと、自分のモデルを失うことなどの意味もあり、その影響はその後の人間関係や人生にも大きな影響をもたらす⁽²⁾。友人においても、思春期という発達段階において友人関係は重要であり、友人の「死」に関することも含めて情報を共有することを希望したとのことであり⁽⁵⁾、支援する大人は一般的な悲嘆の課題や大人の考えを基にして物事を進めるのではなく、それぞれの子どもの気持ちを理解し尊重して対応する必要がある。今回、悲嘆の一般的な課題の詳細について取り上げることは差し控えるが、子どもの悲嘆のケアにおいては、より個別的できめ細やかな配慮を必要とすると言えるであろう。

今回選定された死にゆく子どもを対象とした文献は2本のみであり、臨床においては試行錯誤しながら対応していることが推察された。死にゆく子どもの対応をするにあたっては、家族も医療者も恐れと不安を感じるであろうと思われるが、同時に子どもにとってよりよい人生を生き、よりよい死を迎えて欲しいと思うのも事実である。子どもにとっては、死にゆくことを理解し、死に対峙し、今できることを行っていくことが重要である。しかし、子どもはひとりではできないため、親や医療スタッフなどの支援者が支えることが必要である。支援にあたる大人は、まずは子どもの死の概念の発達について理解したうえで、それぞれの子どもが死というものをどのように認識しているかについて理解し、子どもの気持ちを受け止める準備をして対応する必要がある。また、死にゆく子どものきょうだいや友人への対応についても、同様にそれぞれの子どもの理解を考慮に入れて対応してゆく必要があるだろう。

実際に対応するにあたって、さまざまな取り組みが有用であることも示されていた。子どもへのアプローチを具体的に示して対応することや、親の意向や子どものアセスメントを行うことなどの取り組みである。また、児童心理を専門とする医療スタッフを含めた多職種で構成されるチームが病棟スタッフと連携することの重要性についてもあげられていた。子どもはさまざまな人と関わりながら成長発達するが、それは病気とたたかう入院生活においても同様である。今回の文献において示されていたように、直接医療的ケアにあたる、小児科医師、看護師のみならず、心理、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、精神科医師、

院内学級の教師，など多職種による関わりが不可欠であると思われる。それぞれの職種が知ることの出来る子どもの姿や言動があり，それぞれの職種が出来る働きかけがある。子どもにとって必要と考えられる働きかけを，さまざまな方向性から取り組むことが出来，子どもにより適応した働きかけが出来るだろう。さらに多職種からなるサポートチームを作り，話し合いながら対応することによって，各々の子どもに対して，時間の経過とともに変化する必要な事柄によりきめ細やかに対応することが出来ること，サポートをする側であるチーム内においても相互にケアすることも出来ることがうかがえた。

今回の文献検索では，小児がんなど悪性新生物の治療現場からの報告が多かった。我が国においては小児の死亡率は低下方向で推移しているが，死因に関しては悪性新生物のみならず先天奇形や染色体異常などの割合も高く⁽¹⁴⁾，子どもの死について取り組まねばならない現場は他にも多くあると思われる。施設の種別においては，病院に加え，重症心身障害児施設なども，子どもの死について考えていかねばならない現場である⁽¹⁾。また，近年では，生命を脅かす状態の子どもを対象に，子どもだけでなく家族全体のQOL (Quality of Life) の向上を目的として，子どものためのホスピスの設立も増えてきている⁽¹⁵⁾。2024年に「多職種とともに子どもと家族をささえるグリーフケア」という雑誌の特集が組まれていたことは，子どもの死についてより一層考慮して対応する取り組みがますます必要とされてきていることを表しているのかとも思われる。闘病生活の末に死を迎える子ども達にとっても，よりよい人生であったと思えるような，また，その子どもに関わる家族や医療関係者にとっても，安心出来る対応や環境が小児医療の現場に広がることを願うばかりである。

引用文献

1. 船戸正久. 医療型障害児入所施設における End-of-Life Care の現状. 日本重症心身障害児学会誌. 2024;49(2):247.
2. 瀬藤乃理子, 丸山総一郎. 子どもとの死別と遺された家族のグリーフケア. 心身医学. 2004;44(6):395-405.
3. 笠原麻里. グリーフケア. 小児科診療 = The Journal of pediatric practice. 2012;75(7):1181-6.
4. 福田裕子. グリーフケア. 小児科診療 = The Journal of pediatric practice. 2016;79(2):263-8.
5. 佐々木美和, 新家一輝, 畑中めぐみ, 小島勢二, 高橋義行. 入院中に経験した “友人の死” の受け止め: 思春期患者への聞き取り調査. 日本小児血液・がん学会雑誌. 2021;58(1):19-25.
6. 山瀬聡一, 平井麻衣子, 谷ヶ崎博, 伊東正剛, 中原衣里菜, 金澤剛二, et al. 面会に際しきょうだいへの心理的影響に関する議論を多職種で行った小児がん終末期の1女児例. 日本小児血液・がん学会雑誌. 2021;58(3):315-9.
7. 早田典子. 同室児の死に直面した思春期女児へのグリーフケア. 小児看護 = The

- Japanese journal of child nursing, monthly. 2011;34(3):333-8.
8. 志藤千晴. グリーフケアと小児看護. 小児看護 = The Japanese journal of child nursing, monthly. 2024;47(6):654-60.
 9. 森貞敦子. 総合病院におけるグリーフケア : 学童期・思春期の患者を中心に. 小児看護 = The Japanese journal of child nursing, monthly. 2024;47(6):684-8.
 10. 佐々木美和. 入院中に“友人の死”を経験した子どもたちとのグリーフワーク. 小児看護 = The Japanese journal of child nursing, monthly. 2024;47(6):712-8.
 11. 出崎躍. 公認心理師によるグリーフケア外来. 小児看護 = The Japanese journal of child nursing, monthly. 2024;47(6):725-9.
 12. バーバラ D. ロソフ. 子供を亡くした家族への援助. 大阪: 株式会社メディカ出版; 1996.
 13. 緒方紀子. 幼児の死生観の形成に影響する要因に関する文献研究. 聖徳大学研究紀要. 2017;第 28 号 143-9.
 14. 厚生労働省ホームページ 我が国の幼児（1-4 歳）死亡率の年次推移
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkyuu/jigyuu/dl/100514c_0002.pdf
 15. 一般社団法人日本こどもホスピス協議会ホームページ <https://childrenhospice.com/>