

【博士論文の要旨】

子どものグリーフに対する保育・福祉・医療専門職の認識と対応の研究

The recognition of and responses to children's grief by professionals

in the fields of childcare, social welfare, and medical care.

ルーテル学院大学大学院総合人間学研究科
社会福祉学専攻 博士後期課程 大曲 睦恵

本研究は、親が重篤な（慢性の）病気であったり、または親を亡くしたりといった経験を持つ未成年の子ども達が示している様々な反応（＝グリーフ反応）に対し、医療・福祉・教育の様々な場において、なされている観察やその対応（グリーフサポート）の違いを精査することを目的とした。

子どものグリーフに関する先行研究レビューと理論的視座においては、まず、子どもの権利を保証するに至った経緯や子どもに関する研究の流れ、また、子どもの発達に関して、身体面、心理的＝性的発達面、情動（愛着）面、心理社会面、認知の側面など、人間形成の基礎が培われていく上で、様々な側面、視点から子どもを捉える必要性を提示した。さらに、子どもの喪失や悲哀の作業、子どものグリーフやグリーフ反応に関して、先行研究から理論や概念を整理し、定義を行った。これらに基づき、本研究においては、グリーフは個人的なものであるという本研究における定義と、個人の内的世界のプロセスに着目した認知発達論に基づき、対象の永続性が確立された（「喪失」を認識できる）前操作期から抽象的・論理的な思考が確立する（喪失のあいまい性や死の理解が獲得される）前の形式的操作期以前の子ども（発達に個人差があることを踏まえ、2～12歳）を対象とすることとした。

子どものグリーフ反応に関する理論的な枠組みと実証研究において、子どものグリーフ反応の測定には、子どもの内面を測るもの（抑うつ、不安、情緒的苦悩、情緒障害）、子どもの発達、QOL、PTSD、コーピング、家族機能、親子間のコミュニケーションなど様々な視点の尺度が使われていた。また、子どものグリーフ反応は情緒面、身体面、行動面の3つの側面により観察できるものの、一つの側面にシンプルな反応が出るのではなく、複雑で多様に出るものであるため、包括的に見る必要があることが示された。

さらに、子どものグリーフに影響する要因に関して、一般システム論、エコロジカル理論の枠組みを提示し、子どものグリーフに影響を与え、また相互作用を生じさせる要因や要素についてマイクロレベルからマクロレベルの流れで整理をした。また、子どものグリーフ反応は子ども本人、親、家族のみならず、それぞれの異なる視点を持つ者により、提供し得る情報が違うために、「子どものグリーフ反応について回答をする人」「子どものグリーフ反応を観察する人」による影響を十分に考慮する必要があることを示した。

これらを踏まえ、量的調査では、日常（医療・福祉・保育教育）の場で親の疾病に影響を受けた子どもに見られる様々な言動変化をグリーフ反応という視点で捉え、これらの場の支援者がそれらを具体的にどのように捉えているか（支援者の観察の特徴）とそれらに影響

している要因、さらになされている対応の特徴を把握することを目的とした。

先行研究レビューから、子ども達の言動の変化は大きく身体面、行動面、情緒面の3つの側面により観察されていること、言動の変化の観察に影響を与えている要因をその子どもの年齢、どちらの親か、親が闘病中か亡くした後か、と設定した。さらに、職域（医療現場、保育・教育現場）や回答者の経験年数の違いが、言動の変化の観察の影響要因となること、職域の違いは子どもへのグリーフへの対応（個別対応・施設内対応）にも影響すること（子どものグリーフへの対応が職域・職種によって異なること）を仮説とした。

質的調査では、子どもの支援者を対象にしたフォーカスグループ・インタビューを分析し、①量的調査で導かれた子どものグリーフ反応の妥当性を検証すること、②「子どものグリーフサポート」という特定の論題について、実際に支援を行っている子どもの専門家がどのように考え、感じているか、どういった対応をしているのかを明らかにすることを目的とした。

量的調査の分析では以下の結果を得た。①支援者の観察には3つのタイプ（パターン）があり、それらにおいて、支援者は行動化、（身体化を含める）退行現象、関係性への影響に着目して子どもの言動の変化を捉えていた、②このような支援者の観察のタイプにより分かれたそれぞれのクラス（タイプ）に属す子どもの年齢や回答者の属性には特徴があった。すなわち、クラス1「微妙な感情の強弱の行動化が観察されたタイプ」に分類される回答をした人の中では、支援者の職種では、社会福祉士と看護師が有意に多かった。また、子どもの年齢は、高くなるほど、クラス1に分類される確率が高かった。同様に、クラス2「感情の行動化、身体化を含める退行現象が主に観察されたタイプ」に分類される回答をした人には、支援者の職種では、保育士が有意に多かった。子どもの年齢は低くなるほどクラス2に分類される確率が高かった。③子どものグリーフ反応に対し、個別対応・施設内対応共に、領域（社会福祉士・看護師領域、保育領域）ごとに、多く実施されている対応の内容に違いがあることが明らかになった。すなわち、子どものグリーフ反応に対し、社会福祉士・看護師領域は「喜怒哀楽を安全に出せるように支援する」「小児科等の専門機関や専門職に連絡」「見守る・ともに時間を過ごす」「子どもからの質問に、丁寧に・正直に答える」という対応をより多くする傾向があり、保育領域は「抱きしめてあげる」「生活リズムの現状について、家族と話をする」などの対応をより多くする傾向がある特徴が見られた。施設内で行われている対応については、「会議などで報告する」「関わっている職員（スタッフ）間で情報共有を行うことになっている」は保育領域が統計的に有意に多く実施しており、「対応する専門職がいる」「親の病気療養時の支援のマニュアルがある」については、社会福祉士・看護師領域で統計的に有意に多く実施していた。

質的調査の分析では、専門家が捉えた【子どものグリーフ反応】を精査し、次に、子どもの支援者による子どものグリーフサポートの流れを整理した。すなわち、「子どものグリーフ反応への気づきと対応（サポート）」（【グリーフサポートの必要性の判断】【子どものグリーフ反応・言動への対応計画・実施】【対応による変化】）と「子どものグリーフサポートに対する考え・認識」（【子どものグリーフサポートに必要なもの】【サポートが必要な根拠】）

をグループごとに整理し、特徴を示した。

量的調査で観察された子どもの言動変化の組み合わせの3つの側面（行動化、（身体化を含める）退行現象、関係性）は、本調査の分析においても援用が可能であり、焦点的コーディングを用いることにより、詳細な反応が抽出された。また、量的調査では抽出されなかった＜変わりがない＞というコードが抽出された。

また、子どものグリーフサポートの流れを整理することにより、医療機関グループ、保育園・幼稚園グループそれぞれの「子どものグリーフ反応への気づきと対応（サポート）」「子どものグリーフサポートに対する考え・認識」の2つが明らかになった。大きな特徴として、医療機関グループは親からの情報や専門家の視点、保育園・幼稚園グループは子どもの様子や保護者からの情報に基づき、サポートの必要性に気付いていた。

仮説の検証としては、仮説「親が重篤な（慢性の）病気、または親を亡くした子ども達の言動の変化は、大きく身体面、行動面、情緒面の3つの側面により観察されている」について、本研究の調査結果では子どもの言動変化には身体面、行動面、情緒面なども含まれているものの、さらに、それら（子どもの言動変化）に対して、観察のレベルで日常反応との差異がある項目から導かれた支援者の観察や認識にパターンが見られ、行動化、（身体化を含める）退行現象、関係性といった3つの側面が含まれるタイプがあることが分かった。そして、これらの側面は、「支援者が捉えた子どもの言動変化の捉え方」の枠組みとして、質的調査においても量的調査結果の妥当性がある程度支持された。

仮説「言動の変化の観察は、その子どもの年齢、どちらの親か、親が闘病中か亡くした後か、などの要因の影響がある」については、「子どもの年齢」が統計的に有意な変数であった。仮説「医療現場の専門職（看護師、社会福祉士、臨床心理技術者）は、特に親との関係性や顕著な行動面への影響を主に捉えており、子どもを直接観察する機会が多い専門職（保育士、幼稚園教諭、養護教諭など）は子どもの身体面の変化、表情の変化（情緒・心理面の表面化・行動化）を主に捉えている」に関して、量的調査・質的調査の結果において「行動面への影響」＜行動化＞を敏感に捉えていることが明らかになっている。「親との関係性」については量的調査では支持される結果は得られなかったが、質的調査の【子どものグリーフ反応】や【対応による変化】のテーマにおいて、子どもと親（家族）の関係に着目した発言（「ずうっとムスツとして、（病気の母の）そばに寄って来なかった」[子どもが病室に入っていく頻度が高くなった] [小さい子ども達がお母さんの背中を擦ってあげたり、いい子いい子してあげたりとなど、家族の輪の中に入ってみとり]）があった。

さらに、仮説「子どもを直接観察する機会が多い専門職（保育士、幼稚園教諭、養護教諭など）は子どもの身体面の変化、表情の変化（情緒・心理面の表面化・行動化）を主に捉えている」の部分に関しては、量的調査において「感情の行動化、身体化を含める退行現象が顕著に観察されたタイプ」、すなわち身体化を含める退行現象（＝身体面の変化）と、「客観的に、不安そうで落ち着きがない」という情緒・心理面の表面化・行動化が観察されたタイプに保育士が多く属しており、質的調査においてもこれらの反応に関するコード（[退行現

象][荒れて手がつけられない][激しい怒り][落ち着きがない]等)が生成されたため、仮説はほぼ支持されたと言える。

仮説「子どものグリーフへの対応は、個別の対応、施設内対応ともに職域・職種によって異なる」については、すべての項目ではなかったものの、提示された仮説と一部合致する結果となった。さらに、同じ子どもの言動変化を観察しても、職域・職種によって対応の差が見られた。施設内対応に関しては、「会議などで報告する」「関わっている職員(スタッフ)間で情報共有を行うことになっている」は保育・教育領域が有意に多く実施しており、「対応する専門職がいる」「親の病気療養時の支援のマニュアルがある」については、社会福祉士・看護師領域が有意に多く実施しており、仮説の内容をほぼ支持した結果になった。

このように、言動変化の観察に影響している要因については、子どもの年齢と職域・職種が挙げられ、特に職域・職種の違いは、言動変化の観察だけでなく、子どものグリーフサポートの必要性の判断基準や対応にも違いやそれぞれに特徴が見られることが量的調査・質的調査において支持された。以上のことから、①子どものグリーフ反応の多様性と観察、②職域・職種特有の視点の自覚、③子どものグリーフサポートの必要性の判断、④子どものグリーフ反応・言動への対応計画・実施(子どもの悲哀の作業(グリーフ)をやめさせることなく寄り添う、包括的な親子(家族)のサポート、継続的・包括的な見守り)、⑤対応による変化、⑥対応(サポート)のために必要なもの(マクロレベルでのサポート、専門知識と専門職、ケアする側の心のケア)の視点から実践(「グリーフを行っている子ども」へのサポート)への示唆を提示した。

本研究においては、調査対象のリクルーティング、項目やデータ、分析手法に限界があり、結果にもバイアスを認めるなどいくつかの限界があるため、量的調査、質的調査ともに結果に不安定さが伴っている可能性は否めず、そのため結果は暫定的である。本研究の結果は、あくまでも本研究内において説明できるものであり、実践に援用する場合には各現場の状況やニーズに合わせた精査が必要である。

本研究では、ミクロ・メゾレベル(子どもの日常にかかわる範囲)におけるグリーフサポートに焦点を当てた。すなわち、「看護師・社会福祉士・臨床心理技術者」は「親の情報」をもとに子どものグリーフを観察し、「専門職」や「支援マニュアル」の存在により対応、「保育士」は発達にかかわる知識を基に子どものグリーフを察知し、「会議での報告や情報共有」による対応を行っていた。一方で、グリーフへの気づき、関心は個人の経験に依るところが大きい現状がある。したがって、今後、現状ではほとんどされていないマクロの視点における取組みが必要であろう。つまり、福祉保健医療の分野における様々な現場で子どものグリーフサポートに関して、専門職の養成とともに、今現在子どもと関わっている専門職のグリーフやグリーフサポートに対する知識の底上げが必要である。すなわち、そういった現場で働く専門職に対して、子どものグリーフやグリーフサポートに関する内容を養成の時点でカリキュラムに取り入れるなどである。子どもと関わるすべての職種が子どものグリーフに関する知識を得ていくことが、子どもの福祉向上に必須である。