



わが国の Child Death Review

(予防のためのこどもの死亡検証)

グリーンケアガイダンス2025

こども家庭科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))

「子どもの死を検証し予防に活かす包括的制度を確立するための研究」研究班(研究代表者 沼口 敦)編

わが国の Child Death Review
(予防のためのこどもの死亡検証)
グリーンケア・ガイダンス 2025

こども家庭科学研究費補助金

(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))

「子どもの死を検証し予防に活かす包括的制度を確立するための研究」

研究班 (研究代表者: 沼口 敦)

分担研究「子どもを亡くした遺族へのケアのあり方とそれを提供する仕組みの探索」班

(代表: 木下 あゆみ) 編

はじめに

大切な人や物を失うことは、だれにとっても悲しくつらい出来事です。その中でも、「こどもの死」は、ご家族はもちろん、地域や社会にとっても、非常に受け入れがたい大きな悲しみとなります。

もともと医療機関では、治療が及ばず残念ながら亡くなってしまったお子さんをどうお見送りするか、ご家族にどうお声掛けするかなど、グリーフケアの必要性を感じ、個々の医療機関や個人で対応したり、「ガイドライン」や「グリーフカード」が作成されたりしてきました。また、ご遺族の方々も、医療機関で紹介された親の会や、当事者が立ち上げられている自助グループに相談したり、地域のグリーフケア団体などにつながれたりした方もおられると思います。

ただ、一方で、急性疾患や事件や事故など突然の死で医療機関でのかかわれる時間が十分になかったり、予期された死であっても、あとからふとしたきっかけで苦しくなったり、死後の手続きなどで混乱する中、十分なサポートが得られないまま、気持ちに蓋をしたり、実際に心身に不調をきたしたりしながら生活を送っておられるご遺族も多いはずです。

「こどもの死」は、すぐに受け入れられないことが多く、また、悲嘆（グリーフ）の表れ方もその時期も一人ひとり異なります。サポートを必要とするタイミングや内容も、人によってさまざまです。また、ご両親だけでなく、祖父母やきょうだい児、その子どもの園や学校のお友達や担任の先生、地域の方々もみな、グリーフを抱えていることが多いのです。

このグリーフケアガイドは、子どもを亡くしたご家族はもちろん、亡くなった子どもに関わる全ての方を、地域全体でサポートしあうことを目的に制作しました。お子さんを亡くされたすべての方やその関係者に、必要な情報が伝わり、適切な時期に十分なケアやサポートが受けられる公的な仕組みができたらいいなと期待しています。

本研究班では、ご遺族の方やきょうだい児の方、実際にグリーフケアをされている団体や医療者、行政の方々などからご意見をお聴きし、一緒にグリーフカード（第2章、2-1参照）を作成いたしました。医療機関はもちろん、死亡届が提出される行政窓口や、警察や消防、学校や園、お葬式の関係者などから、そっとお渡ししやすい言葉や色合い、形にこだわりました。ぜひ一度お手に取っていただきお目通しいただけますと幸いです。「グリーフカード使い方ガイド」（第2章、2-2参照）を参考にいただき、カードに相談窓口や支援先を書き込んだり、一言添えたりしてお渡しすることを試みてください。このグリーフカードを手渡すことから、子どもの死を地域全体で受け止める和がひろがり、サポートしあう文化が醸成されることを願っています。

最後に、この研究班で一緒に取り組んできた国保旭中央病院小児科 仙田昌義先生が、このガイド完成直前に急逝されました。ご冥福をお祈りするとともに、仲間を亡くし悲しみに暮れている私たち自身のグリーフケアのためにも、またなにより「グリーフケアをすべての人に届けること」を望み、心を込めて研究してくださっていた仙田先生のためにも、グリーフケアが全国で当たり前を受けられる世の中になりますように祈っています。

2025年3月

こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業））「わが国の至適なチャイルド・デス・レビ

ユ一制度を確立するための研究」研究班

分担研究「子どもを亡くした遺族へのケアのあり方とそれを提供する仕組み
の探索」班

(代表：木下 あゆみ)

目次

はじめに

第1章：グリーフケアとは

- 1-1. グリーフとは
- 1-2. いろいろな立場からみたグリーフケア
 - 1-2-1. 遺族からみたグリーフケア
 - 1-2-2. きょうだい児からみたグリーフケア
- 1-3. 医療機関におけるグリーフケア
 - 1-3-1. 医療機関（救急現場）におけるグリーフケアの現状と課題
 - 1-3-2. 医療機関と地域が連携するグリーフケアを目指して
- 1-4. 学校現場でのグリーフケア

第2章：グリーフケアの実際

- 2-1. グリーフカードの紹介
 - 2-2. グリーフカードの渡しかた
 - 2-2-1. お渡しする対象者
 - 2-2-2. お渡しするタイミング
 - 2-2-3. このカードを配布して欲しい人
 - 2-2-4. カードの具体的な使用法
 - 2-2-5. 注意点
 - 2-3. 自助グループとのつながり
 - 2-3-1. 当事者だからこそできる居場所づくり
 - 2-3-2. 犯罪被害者支援センターを知っていますか？
 - 2-4. 環境整備とグリーフケア
 - 2-4-1. 医療現場における「祈り」としてのアート ―死を包む物語―
 - 2-5. 専門家につなぐとき
 - 2-6. 地域でのグリーフケアを進めるために
 - 2-6-1. 保健師の役割
 - 2-6-2. 法制度の限界と現場の工夫
 - 2-6-3. 市民課との連携による体制づくり
 - 2-6-4. 乳幼児以外の子どもと家族への支援
- <実践報告> 市民課の窓口からグリーフケアに繋げる取り組みの実践

巻末資料

- (1) グリーフカード
- (2) グリーフカード使い方ガイド

執筆者一覧（五十音順）

- 青野美保 元 香川県子ども政策推進局子ども家庭課（現 香川県中讃保健福祉事務所）
- 秋山美智子 慈照寺 坊守／グリーンサポートてらすば 代表理事
- 阿部 春季 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児科
- 家入香代 国際医療福祉大学保健医療学部看護学科 教授
- 尾角光美 一般社団法人リヴオン代表理事・バース大学 死と社会センター博士候補生
- 片山 文 公益社団法人被害者サポートセンターおかやま 犯罪被害相談員・公認心理師
- 菊地祐子 社会福祉法人子どもの虐待防止センター 子どもと家族のメンタルクリニック やまねこ
- 木下あゆみ 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児科
- 仙田昌義 総合病院国保旭中央病院 小児科
- 種市尋宙 富山大学附属病院 高岡・地域小児保健医療学講座 客員教授
- 野澤正寛 滋賀県立総合病院 こども医療センター 救急科・小児救急科
- 吉川優子
- 森 合音 四国こどもとおとなの医療センター・NPO アーツプロジェクト代表
- 森重裕二 「子どもたちにライジャケを！」代表・元小学校教諭

企画デザイン

NPO アーツプロジェクト

第1章：グリーフケアとは

1-1. グリーフとは

一般社団法人リヴオン代表 尾角光美

グリーフとは、最も端的に言えば「喪失への反応」のことを指します。原語である“grief”は「大きな悲しみ」を意味し、一般的には「悲嘆」と訳されることが多い言葉です。しかし、グリーフケアやグリーフサポートの文脈においては、「大切な人やものを喪失することで生じる多様な反応の総体」（山崎, 2024）という意味で用いられます。ちなみに、一般社団法人リヴオンでは、グリーフを「人やものなどを失うことにより生じる、その人なりの自然な反応、状態、プロセス」と定義しています。この定義には、たとえ喪失の対象を「大切」とは思っていなくてもグリーフの反応は生じること、また喪失が起こった一時点だけでなく、喪失を予期した段階からすでにグリーフが始まり（予期悲嘆）、時間とともに変化し続けることがある、という要素が「プロセス」という言葉に込められています。

グリーフは狭義には「死別による悲嘆」と捉えられることがありますが、実際には死別に限らず、離婚や別離、所有物や環境、役割、機会、さらには身体や健康の喪失など、さまざまな喪失によって生じるものです。また、その影響は単なる「悲しみ」といった感情や心理的反応にとどまりません（表1参照）。例えば、子どもを亡くした親が「自分のせいで亡くなった」と感じるような自責の念を抱くこともありますし、重い病気や障がいを抱えていた子どもが亡くなった場合には、「ほっとした」と安堵の感情を持つこともあります。また、加害者のいる事件や事故で命を失った場合には、「怒り」がその加害者に向けられることもあります。これらの反応はすべて「自然で正常なもの」であり、決しておかしいものではありません。さらに、心理的な反応だけでなく、身体的な影響として睡眠や食欲の変化、体の痛みといった形で表れることもあります。脳への認知的影響としては、忘れっぽくなったり、物事に集中しづらくなったりすることが挙げられます。また、人間関係や社会的な行動にも影響が現れることがあり、喪失体験やその過程を周囲に理解されないことによって、孤立感を抱く場合もあります。

さらに、スピリチュアルな側面、すなわち「実存」や「生きる意味」といった根源的な問いに関わる影響もあります。たとえば、きょうだいを亡くした子どもが「自分の方が亡くなればよかったのに」と思ったり、子どもを亡くした親が「なぜ自分がこんな想いをしなければならぬのか」と深い苦しみを抱くようなことが該当します。

重要なことは、これらのグリーフの反応の多くが自然なものであり、極めて個別性が高いということです。それを当事者自身が認識し、また周囲の人々も理解しておくことが大切です。一定の時間が経過すれば「解決」する、「乗り越える」といった見方ではなく、喪失とともにあるグリーフを大切に抱えながら生きていくための視点や支援（グリーフサポ

ート), そして, それを支える社会のあり方が求められます。

※ ただし, 半年から 1 年以上にわたって日常生活が困難になるほどの喪失の影響が続く場合は, 「遷延性悲嘆症」の可能性があり, 専門的な医療的支援が必要となることがあります。こうした状態に直面する人は, 全体の約 1 割程度とされます (Aoun et al., 2015)。
(2-5 項「専門家につなぐとき」参照)

① 心理的影響	悲しみ, 怒り, 安堵, 後悔, 自責, 無感動, 無感覚, 絶望感, 希死念慮, 思慕
② 身体的影響	睡眠, 食欲への影響, 胃痛, 腰痛, 頭痛, 吐き気, めまい, 疲労, 倦怠感
③ 社会的影響	不登校, 会社に行けない, 人間関係の悪化, 過活動, 不信感, 孤独感, 孤立
④ 認知的影響	記憶力や注意力の低下, 非現実感, 失ったことへの否認, 幻覚, 幻聴
⑤ スピリチュアル的影響	生きている意味の喪失や模索, 神や仏など信仰への疑問や不信, 「なぜ」という問い

表 1. グリーフについて「失うことによる 5 種類の影響」(リヴオンホームページより引用)
<https://www.live-on.me/grief/>

1-2. いろいろな立場から見たグリーフケア

グリーフは、表れ方もその時期も一人ひとり異なります。サポートを必要とするタイミングやその内容も、人によってさまざまです。また、グリーフケアを必要としているのは、ご両親はもちろんですが、祖父母やきょうだい児、亡くなった子どもの園・学校のお友達や先生方、地域の方々も必要としています。そして、力及ばず子どもが亡くなったことで医療者もまた、グリーフを抱えていることが多いのです。いろいろな立場の方から見たグリーフ、グリーフケアについて学び、一方通行で一時的なかかわりではなく、地域で温かく、長くかかわりあえるグリーフケアが実現することを期待しています。

1-2-1. 遺族から見たグリーフケア

吉川優子

2012年7月20日、私の息子の慎之介（当時5歳）は、幼稚園のお泊り保育中に川で行われた水遊び中に、増水した川に流され溺水によって亡くなりました。

事故当時、「何もお話しできません。」という幼稚園の対応と、事実を知る機会がない状況の中で、深刻な問題や課題に翻弄されながら、我が子の死を悲しむ間もなく、保護者の方と一緒に事故現場で検証を行い、慎之介がどのような状態で発見され救助されたのかを知りました。

その後、被害者参加制度を利用したことによって、刑事裁判の中で、事故の詳細が明らかになり、慎之介の死亡状況を確認することができたとき、誰よりも辛い思いをしたのは慎之介と子どもたちであること、私たち大人や社会が、その事実と向き合えていないことを痛感しました。

事実と向き合うことは苦しいこともありますが、被害者支援センターのサポートに助けをいただきながら、グリーフケアにも繋がることを経験しました。

誠実な対応と説明がされること、共に向き合う人がいること、いつでも相談できる公的機関があるということは、深い悲しみと喪失の中にいる遺族にとって救いだと思います。

10年以上経過した今、多くの方の支えによって、心の奥においたままになっていた悲しみと、静かに向き合えるようになってきた自分を感じています。

グリーフケアガイダンスが、遺族をはじめ当事者の今を生きる一歩に繋がることを心から願います。

1-2-2. きょうだい児から見たグリーフケア

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児科 阿部 春季

亡くなった子どものきょうだい児に対するグリーフケアの重要性は、多くの研究や実践現場から示されています。子どもが抱えるグリーフは深く複雑で、きょうだいの死に関する説明が不十分だったために死別時に混乱する、自分のせいではないかと罪悪感を持つ、周囲の期待に応えようとして負担を感じるなど、さまざまな感情を経験します。年齢や発達段階によって、死別の受け止め方や表現方法も異なります。しかし、こうした子どもたちのグリーフは外から見えにくく、気づかれずに見過ごされたり、軽視されたりすることがあります。子どもたちは、周囲に迷惑をかけまいと気持ちを抑え、表面的には元気にふるまうことがあります。悲しみを言葉にできず、普段と違う行動で示すこともあるでしょう。死について友だちと話す機会が少なく、感情の行き場を失うこともあります。だからこそ、学校や医療機関など立場を問わず、その子に関わる地域社会の誰もが「あなたのことを気にかけている」というメッセージを伝え続けることが大切です。大人たちが、悲しみや不安を言葉にできる環境を整え、寄り添うことが、きょうだいを亡くした子どもたちを支える力になります。

1-3. 医療機関におけるグリーフケア

1-3-1. 医療機関（救急現場）におけるグリーフケアの現状と課題

滋賀県立総合病院 小児医療センター 救急科・小児救急科 野澤正寛

救急外来におけるこどもの死は突然であり、入院中に悲嘆過程をたどる猶予がありません。そのため、救急現場で死と向き合った家族は複雑性悲嘆に陥るリスクが高く、30%以上が長期間強い悲しみを抱えることが示されています。

このような状況下で、医療者がどのような対応を行うかは家族の回復に大きく影響します。しかし、救急外来でのこどもの死亡は稀であり、医療者は蘇生と家族対応の両面において十分な経験を積むことが難しいです。加えて、救命処置に集中しながら、家族との信頼関係もないまま対応せざるを得ない現実があります。こうした中で「適切なケア」を求められる医療者の心理的・実務的負担は非常に大きいと考えます。

さらに制度的な課題も存在します。現行の診療報酬制度では、救急外来で死亡確認をした後の医療行為が制限され、家族に対する継続的なケアの場を設けることが困難です。グリーフケアに関する報酬制度もなく、診療として家族ケアを行う仕組みが存在しません。そのため、病院として継続的な支援を行おうとする場合、制度上の壁に直面するのです。

また、地域との連携も十分に構築されていないのが現状です。死亡後には検視や警察対応、エンゼルケア（清拭や口腔ケア、整容、医療器具の除去、着替えなどの死後の処置）など多くの業務が生じることになり、地域との情報共有や連携まで手が回らないのが実情です。限られた時間の中で多くの役割を求められる医療者にとって、地域との円滑な連携体制の整備は不可欠です。

このような状況下で医療者が混乱をできるだけ少なくし、家族のケアに真摯に向きあうためには、事前に状況を想定した準備をしておく必要があります。救急外来で使用できるより実践的な家族ケアガイドンスがあれば、医療者の迷いを減らすこともできるでしょう。また、病院と地域が平時からグリーフケアの連携方法について話し合い、事前にその方針を策定しておくことは、地域で家族を支えるための重要な方策となります。

1-3-2. 医療機関と地域が連携するグリーフケアを目指して

富山大学附属病院 高岡・地域小児保健医療学講座 客員教授 種市尋宙

わが子を喪失し、悲嘆にくれる家族と出会う中で多くの医療者もまた打ちひしがれてきました。救命できなかった自分自身を責め、そのような気持ちの中で家族へ声がけすることに対する戸惑い、どのような顔をして声をかければ良いのか、考えても答えが出てこないという状況が長く続いていました。一方で、医療界の動きと反比例するように遺族同士のつながりでピアサポート活動は活発化していきました。医療界においても、このままではいけない、という思いの中で、周産期分野では比較的早い段階からグリーフケアを実践する施設が一部にはありましたが、死を忌み嫌う国民性からか、なかなか医療界全体、社会全体へと認知される状況までには至りませんでした。

令和に入ってようやく国家として対応すべきこと、と認識され、厚労省調査研究事業が始まり、そこでは多くの議論と検討がなされました。子どもを喪失した家族の悲嘆に対して、学術的側面、臨床的側面など様々な視点から検討され、令和3年3月に「小児医療機関スタッフのための子どもを亡くした家族への支援の手引き」が作成されました¹⁾。

当初は一つの手引きを作成する予定でしたが、研究班における議論の中で、子どもの喪失については、様々な立場、背景があることから、さらに「自治体担当者のため」と「産科医療機関スタッフのため」の三つの手引き（図1）が作成されました。流産・死産、人工妊娠中絶など社会には気づかれづらい悲嘆が存在し、それらに対する調査結果や情報提供リーフレット（図2）も合わせて、手引きには紹介されています。行政担当者にとってはすでに多岐にわたる業務を抱えた中で、どのようにグリーフケアに関わり、進めていくと良いのか、実践例も合わせて紹介されています。

私自身、グリーフケアについて分かったふりをしてこの手引き作成に尽力していたわけではありません。家族の悲嘆は結局当事者でない限り分からないものなのかもしれませんが、典型的な対応や言葉がけがあるわけではありません。しかし、医療者や行政担当者、一般社会の人たちの何気ない言葉や態度が家族の悲嘆回復における障壁になっている可能性があることを知った以上、社会の一員として、その課題を知る努力をし、理解した上で対応することの重要性を伝えたかったという思いからでした。

まだまだわれわれは多くのことを学ぶ必要があり、苦しんでいる家族と向き合う必要があると思います。もしかするとその過程の中で失敗をすることもありますが、問題の存在を知りながら、背を向ける行為こそ避けるべきことだと思います。

社会全体で思いを共有し、理解するようになれば、家族にとっての障壁のいくつかはきっと下がってくれるように思います。



図1. 小児医療機関スタッフのための子どもを亡くした家族への支援の手引き ほか



図2. 情報提供リーフレット

「死産や流産を体験されたかたへ 医療機関からお伝えしたいこと」

文献

1) 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究」. 支援の手引き. <https://www.cancerscan.jp/news/1115/> (最終閲覧：2025/4/7)

1-4. 学校現場でのグリーフケア

「子どもたちにライジャケを！」代表・元小学校教諭 森重裕二

「グリーフケア」という考え方に出会ったのは、地元で開催された講演会でした。(図3, 4) その時に登壇されたのは、さまざまな立場で大切な方を亡くされた方、「グリーフケア」に関わっておられる方でした。そのみなさんの話を聞きながら、涙がボロボロとこぼれ落ちて止めることができなかつたのを今でも覚えています。

それは、登壇された方の話に感動した…というのではなく、自分自身が心の中にいくつも「グリーフ」を抱えていたことに気づいたからでした。自分が抱えていた「グリーフ」の1つは、直接自分自身が関係していたものではなく、学校の教師をしていた時に、近くの地域の子どもさんが亡くなってしまったことでした。自分がそこまで関わっていないことだから…とと思っていましたが、自分の中にあつた「グリーフ」は、その場で抑えられないほどの深い悲しみだつた…ということが分かりました。

そのことに気がつきたきっかけになつたのが、講演の中で教えていただいた「Grief is normal.」という言葉。誰かが亡くなってしまった時に起こる反応は、どんな形でも全ておかしいことではなく、自然なことだということ。深い悲しみは当事者だけのもの…というイメージがありましたが、私のように少し距離があつても「グリーフ」を抱えることはあるということ。そしてそれは自然なことだということです。私は「グリーフケア」という考え方に会つて、本当に救われたと思っています。

教師をしていた時のこの経験から、私は学校での「グリーフケア」についてよく考えています。もしかしたら、学校の中でも「グリーフ」を抱えている子どもさんや先生がいるかも知れません。「グリーフケア」という視点をもつておくことで、おそらく私のように救われる子どもさんや先生がいるかもしれないな…と思っています。「グリーフケア」という考え方が広く浸透して、みんなで心を支え合える社会になっていくことを心から願っています。

第2章：グリーフケアの実際

2-1. グリーフカードの紹介（巻末資料1）

このグリーフカードは、子どもを亡くした家族と、子どもの死に関わった関係者を繋ぐために作成しました。子どもの死を地域全体で受け止め、サポートしあう文化が醸成されることを願っています。

子どもの死の直後には、家族が子どもの死を受け入れられないことが多く、また、グリーフの表れ方や時期も一人ひとり異なるため、支援を必要とするタイミングや内容も人によってさまざまです。

グリーフカードに、相談窓口や支援先を書き込んだり、一言添えたりしてお渡しすることで、家族は、情報を得たいときや、誰かに相談したいときの窓口が具体的にわかり、安心して相談することができます。

このグリーフカードをはじめ、「グリーフカード使い方ガイド」「グリーフケアガイダンス」などのデザインは、この研究班のメンバーや大切な人を失ったことのある当事者が、アートのワークショップを通じて描いたものです。それぞれが好きな色の絵具を混ぜた石鹼液を作り、祈りを込めて息を吹き込みました。画用紙の上でシャボン玉は、重なり、溶け合っただけで消えてしまいましたが、その痕跡は、確かに存在した証として、作意を超えた美しい模様となって現れます。CDRも子どもの死、つまり「子どもの生の痕跡」から目を逸らさず、検証することで、声なき声を聴き、この痛みがいつか「未来の子どもの幸せ（希望）」へと変わると信じて研究されているものです。全ての子どもたちにとって未来が優しく、美しいものでありますように。

2-2. グリーフカードの渡しかた

グリーフカードをお渡しする前に、「グリーフカード使い方ガイド」（巻末資料2）をよくお読みください。一部抜粋して以下に記載いたします。

2-2-1. お渡しする対象者

子どもの死に接した遺族やきょうだい児、子どもの関係者（お友達や同級生）など

2-2-2. お渡しするタイミング

遺族が行政窓口で子どもの死亡届を提出したとき
消防や警察で、家族に状況を聴くとき
きょうだい児の健診や家庭訪問などのとき
子どもの葬儀の手続きのとき
寺や教会等で子どものお墓の相談があったとき
お友達が亡くなってしまったとき
病院で死亡退院をするとき など

2-2-3. このカードを配布してほしい人

死亡届を受け取る行政窓口の方 きょうだい児等の担当保健師
消防 警察 法医学者 被害者支援の弁護士
学校や園の教員や養護教諭，保育士
葬祭業者 お寺や教会
医療関係者 など

2-2-4. カードの具体的な使用法

●形状について

ジャバラ折になっています。裏表はありません。
どちらかを表にしてお渡ししてください。

●色について

ブルーはそっと寄り添ってゆくような静的サポートを目指しています。
オレンジは理性的に次の行動を促す動的サポートとなっています。
裏表どちらを向けてお渡しするかは、ご遺族の状況に応じて選択してください。

2-2-5. 注意点

- 葬儀の手配や、届出、行政サービスなどの緊急性のある具体的な情報は記載されていません。

各自治体等で用意されているハンドブック等と合わせてお渡しください。

- 情報のページには余白を作っています。

のちにご遺族が何か聞きたくなったりした時などのために、地域にあるグリーフケア団体や自助グループの連絡先、行政の担当部署、医療機関であればカルテ番号や問い合わせ窓口、など、必要と思われる情報を書き込めるようにしています。それぞれの地域や各機関の情報をあらかじめ調べておき、記入しておくか、すぐ記入できるように準備しておきましょう。

(項目 2-3「自助グループとのつながり」参照)。

2-3. 自助グループ・グリーフケア団体とのつながり

同じような体験や思いをしている当事者同士で、お互いに支えあったり思いを語り合ったりするグループを自助グループと言います。

地域には様々な自助グループやグリーフケア団体など繋がれる場所がきっとあるはずです。ご自身の地域の情報を事前に調べておき、グリーフカードにそっと書き込んでお渡しください。

2-3-1. 連携から広がるグリーフサポートの可能性

慈照寺 坊守／グリーフサポートてらすば 代表理事 秋山美智子

喪失から生まれる課題は多岐に渡ります。心身の調子のみならず、事務手続き、葬送や埋葬、家族関係、就労、きょうだい児の子育てなど、日常生活に深く関わってきます。私が息子を死産した時は、友人に話すことはできず、職場復帰への不安や生きづらさをひとりで抱えていました。頼れる場所を探しても見つけられなかった経験から、子どもを亡くした当事者の分かち合いの会の開催と情報発信を続けてきました。集う人たちが、比較やジャッジ、解釈されることなく、ありのままに痛みやグリーフを表現し、そこから希望が育まれるように願いを込めて地域で開いています。

行政や医療機関、地域の死に関わる仕事に就く人たちが情報を届けることが重要です。なぜなら、グリーフの情報や分かち合いの会につながるきっかけとして多いのは、行政や医療機関等からの情報提供だからです。私自身の経験から情報提供の必要性は実感していたため、活動当初に取り組んだのは行政との協働でした。母子保健担当保健師と助産師も交えた意見交換会で「死産届を出す時に支援情報を届けることができるのでは」と話し、市民課窓口で官民の相談先や制度が掲載された案内を手渡す取組が始まりました（＜実践報告＞市民課の窓口からグリーフケアに繋げる取り組みの実践を参照）。これにより、母親だけではなく死産届を提出する父親からの問い合わせも増加しました。また、火葬場の待合室や分娩施設でも配布を始め、医療機関や家族以外の目にも触れる機会が増えています。

このような情報提供が、社会全体で支えるグリーフサポートの基盤になると考えます。今後は警察や労務・雇用などを担う他機関とも手を取り、グリーフカードの配布や地域の団体との連携、支援情報の共有など、情報提供の在り方を探求しながら共に歩めることを期待しています。

2-3-2. 犯罪被害者支援センターを知っていますか？

公益社団法人被害者サポートセンターおかやま
犯罪被害相談員・公認心理師 片山 文

・活動紹介

犯罪被害者支援センター（以下、センターという）は、全国各都道府県に設置されており¹⁾、ご遺族が心情を吐露し、体験を共有する場となる「自助グループ」を提供しています。

事件・事故で大切な家族の命が理不尽に奪われるという被害体験は共通ですが、被害による影響とお気持ちは一人ひとり異なるため、参加者が傷つけ合わないよう配慮し、また、リラックスして気持ちを語り合えるよう、センター相談員がファシリテーターとして参加しています。

開催頻度は1か月に1回程度で、場の提供のほか、犯罪被害者支援に関する最新情報の提供や手記集発行などのサポートもしています。

・どのようにつながることが多いのか

刑事手続きが終結したのち自助グループにつながる方がほとんどです。被害から数年を経て、つながる方もおられます。

・他機関に期待すること

被害から時が経ち、生活面では一見落ち着きを取り戻したようでも、悲しみや怒り、気持ちの落ち込み、なぜ助けることができなかつたのかという自責感が強くなる時もあります。そんな時、同じような被害体験をもつ人との交流は、「自分だけではない」と孤立感を緩和し、どのように回復し、どのように工夫して生きているのかなど、今後の生き方の参考になります。

犯罪被害者ご遺族の複雑な心情、センターの自助グループの効果をご理解いただき、私たちとともにご遺族を支えてほしいと思います。

文献

- 1) 公益社団法人 全国被害者支援ネットワーク. <https://www.nnvs.org/> (最終閲覧：2025.5.19)

2-4. 環境整備とグリーフケア

環境を整えることもグリーフケアの一環です。

ご家族がゆっくりと、亡くなったお子さんやご家族で過ごせる部屋や空間を準備し、ご家族とお話する時は、途中で中断しないよう資料等は事前に準備し、静かで整頓された環境で対応できるようにしましょう。

2-4-1. 医療現場における「祈り」としてのアート ―死を包む物語―

四国こどもとおとなの医療センター・NPO アーツプロジェクト代表 森 合音

2014年に当院で実施した霊安室から地下通路の壁画制作「青い花に」というアートプロジェクトがあります¹⁾ (図5)。「お見送りの通路があまりに殺風景で胸が痛い。」という看護部からの切実な要望から始まったこのプロジェクトは、それまでコンクリート打ちっぴなしの壁だった地下通路に医療スタッフ177名と画家島田玲子氏が共に青い花を描きました。青い花はこの通路を通る患者と患者家族を悼む気持ち(祈り)をかたちにしたものです。驚いたのは壁画制作中、何人もスタッフが涙を流していたことです。共に壁画を描きながらそれぞれの内側にある個別の死と向かい合い、同時に言葉にならない想いを互いに受け止め合っている。その風景はまるで神聖な儀式のようでした。

壁画完成後、副看護部長から電話がありました。亡くなったお子さんを抱いて歩いていた母親が通路の壁画に気づき、スタッフが描いたことを知ると『この子、天国へいけます。ありがとう』って言ってくれたというのです。副看護部長は電話口で泣いていました。また、このプロジェクトに参加したある医師は「僕たち医者は患者に『死』が訪れると、もう何一つできる事が無い。でも、こうして壁画を描くことで死の向こうにまで想いを届ける事ができて嬉しい。」と話してくれました。

これまで医療現場で「死」を語ることは敬遠され、多くの場合、医療スタッフは暗黙のうちに、それぞれが患者の「死」に対して個別に対処することを求められてきました。しかし、今回ご紹介したプロジェクトでは、アートという誰にでも開かれたフラットな「場」において共に「死」を受け止め、壁画制作を通じて「死」を「終わり」としてではなく「そこから続く物語」で包むという体験をもたらす事ができたのではないのでしょうか。

医療現場にはまだまだケアされていないたくさんの方の痛みが存在します。そこには患者さんやそのご家族だけでなく医療者の痛みも含まれます。医療現場だけでは受け止めきれな

い「死」をどのように捉え、すべての人へのケアへと繋いでいくのか。医療と芸術や哲学、さまざまな視点が境界を超えてつながり、「死」を捉え直すことで、そこに、まだ見たことのない新しいケアのかたちが生まれてくるのではないかと思います。



図5. アートプロジェクト「青い花に」四国こどもとおとなの医療センター

文献

- 1) 心の“痛み”を、アートの中で“希望”に変える。 <https://www.nippon.com/ja/japan-topics/b10805/>（最終閲覧：2025.5.19）

2-5. 専門家につなぐとき

社会福祉法人子どもの虐待防止センター 子どもと家族のメンタルクリニック
やまねこ 児童精神科医師 菊地祐子

子どもの死はその家族にとって強い心の痛みや苦しみを伴う体験です。常に亡くなった子どものことが心の大半を占めていて何も手につかなくなってしまうたり、自分を責める気持ちに苛まれたり、怒りの感情が急にわいてきたり、食事や睡眠がうまく取れなくなったり、身体の不調を感じたり、といったことは、「あまりにも辛い状況に対する正常な反応」であり、誰にでも起こり得るものです。これらを悲嘆反応といいます。

多くの場合、人とのつながりや周囲の支えによって、遺族はそういった状況から少しずつ回復していきます。しかし時折、強い悲嘆反応が長期間にわたって続き、日常生活に支障をきたすことがあります。これは複雑性悲嘆といわれ、DSM-5という精神疾患の診断基準では「遷延性悲嘆症」にコードされます¹⁾。様々な見解がありますが、強い悲嘆反応が6か月以上続く場合は注意が必要だと言われています²⁾。複雑性悲嘆のリスクファクターには、強い愛着形成、予期しない死、死因がはっきりしない、社会的孤立、経済的困窮などが挙げられており、子どもを亡くした家族の悲嘆は複雑化しやすい要素を多く含んでいることが分かります²⁾。悲嘆反応の複雑化を予防するためには、社会的な仕組みが整備されること、すなわち子どもの死の原因がクリアになるためのシステム（チャイルド・デス・レビュー）や、ご遺族の孤立を防ぐ地域のケアネットワーク（アクセスしやすいピアカウンセリングや自助グループ）が大変重要であるといえます。

死別に際しての悲嘆反応は正常なものであり、あわてて精神科や心療内科を受診する必要はありません。しかし、心身の苦痛があまりにも強く食事や睡眠もままならない、という状態であれば、対症療法としての薬物療法で一定の効果が得られることがあります。また、長期間にわたって悲嘆反応が持続する時や、もともと精神疾患の既往がある場合は精神科や心療内科を受診し、精神療法やカウンセリング、薬物療法を受けることも必要でしょう。遷延性悲嘆症の治療には認知行動療法が有効だとされていますが、すべての医療機関で実施が可能なわけではなく、一般的な精神療法や補助的な薬物療法が用いられていることがほとんどです。

文献

- 1) 高橋三郎 他 監訳. DSM-5-TR 精神疾患の分類と診断の手引. 2023 医学書院
- 2) 多田羅竜平. 子どもたちの笑顔を支える小児緩和ケア. 2016 金芳堂

2-6. 地域でのグリーフケアを進めるために

国際医療福祉大学保健医療学部看護学科教授 家入香代

2-6-1. 保健師の役割

地域でグリーフケアを進めるうえで、保健師の役割は非常に重要です。保健師は住民の健康や生活に関わる支援を担い、日常的に住民と接する立場にあることから、喪失体験を抱えた人への早期の気づきや支援につなげることができます。特に子どもを亡くした遺族にとって、死後の行政手続きや生活の再構築は大きな負担となります。保健師が適切なタイミングで声をかけ、必要な情報や支援先を案内することが、グリーフケアの出発点になります。厚生労働省は2021年、「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」という通知を発出し、こうした女性も母子保健施策の対象であることを明示しました。包括支援センターや産後ケア、産婦健康診査の活用を通じて、心理的な支援体制を構築するよう求めています¹⁾。

タイミング	担当部門	主な対応
死亡届提出	市民課	遺族への声かけ、「グリーフカード」配布
情報共有	市民課→保健師	保健師が遺族の情報を把握
アプローチ	保健師	電話や訪問での支援提案、関係機関へのつなぎ
継続支援	保健師+地域資源	自助グループ、医療機関等への橋渡し

表2. 地域における保健師のグリーフケア対応の流れ（例）

2-6-2. 法制度の限界と現場の工夫

しかし現行制度では、子どもの死亡すべてに保健師が関与できる仕組みにはなっていません。母子保健法は妊娠期や乳幼児期に焦点を当てた法律であり、学童期以降の死亡は対象外となるのが実情です。現場では、制度の枠外でも支援の必要性に直面することが多く、柔軟な対応と多職種連携が不可欠です。

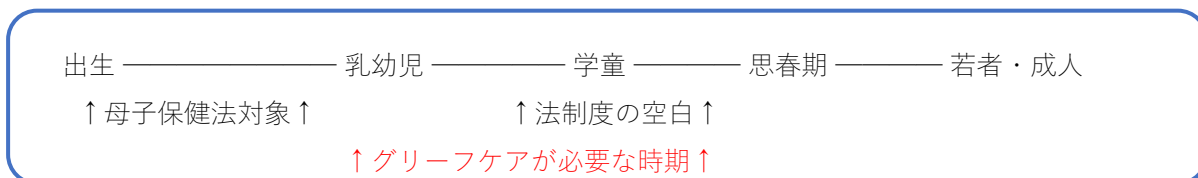


図6. グリーフケアの支援対象と法制度のカバー範囲（概念図）

2-6-3. 市民課との連携による体制づくり

死亡届を扱う市民課との連携は、死亡を早期に把握できる点で有効です。保健師と情報を共有し、遺族の希望に応じてグリーフケアの情報を届ける体制は、支援の「はじまり」を地域に作る取り組みです。現時点でこうした体制が整っている自治体は限られますが、市民課職員が「グリーフカード」等を渡し、保健師が連絡を取る仕組みの構築は、支援の空白を埋める一歩となります。

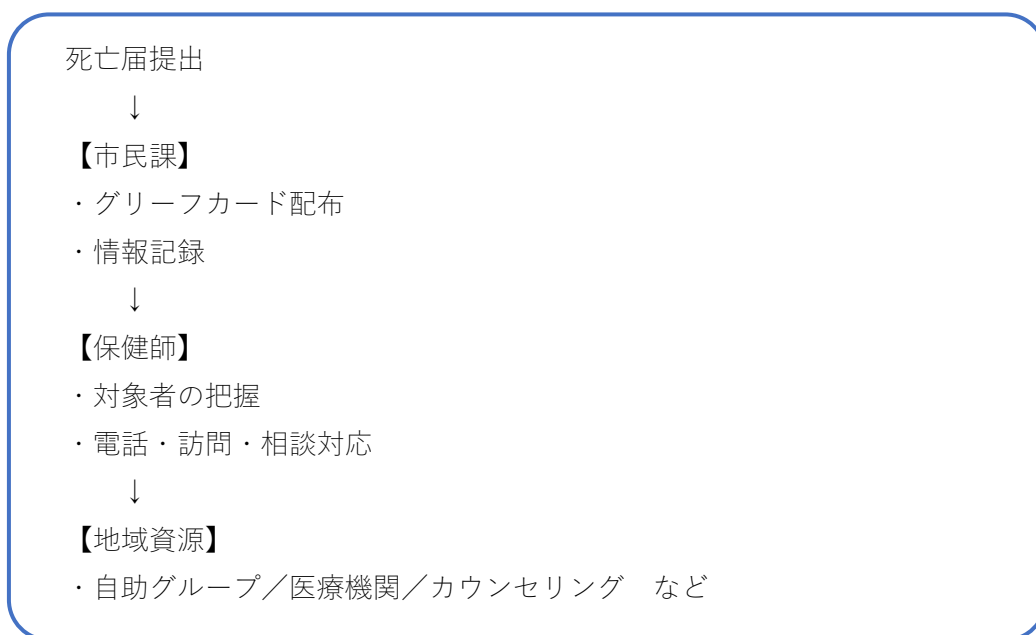


図7. 市民課と保健師による情報連携のモデル

2-6-4. 乳幼児以外の子どもと家族への支援

また、乳幼児期以外の子どもの死でも、保健師の関与は重要です。遺族にはきょうだい児や祖父母も含まれます。こうした支援は学校・福祉・医療との連携の中で行われ、保健師が地域の支援のハブとして機能します。厚労省の通知ではピアサポートや心理相談、保健指導など多様な支援の組み合わせにより、包括的支援が可能であることが示されています。今後は特定の担当者に依存せず、持続可能な地域の仕組みとして整えていく必要があります。

文献

- 1) 厚生労働省. 流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について (2021年5月31日)

<実践報告> 市民課の窓口からグリーフケアに繋げる取り組みの実践

元 香川県子ども政策推進局子ども家庭課母子保健グループ 青野美保

令和3年5月31日付厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」を受けて、市民課と母子保健担当課が死産届に関する情報共有を図り、死産後に子どもが出生したことを前提とした母子保健サービスの連絡が市町から届かないようにしています。

本県では、令和5年度、分かち合いの会を開催している当事者から、グリーフの情報や分かち合いの会につながるきっかけとして、行政から情報提供をしてほしいとの意見を受け、県のホームページに情報を掲載するとともに、県内保健師等を対象とした、グリーフケアに関する研修を実施しました。一部の市町では、流産や死産等でお子さまを亡くされたご家族への支援として、死産届出時に市民課窓口で相談先の案内を手渡す取り組みが始まりました。

一方、香川県CDRモデル事業の取り組みとして、行政や医療機関等を対象としたグリーフについての研修会が開催されました。子どもを亡くしたすべての遺族にグリーフについての情報や相談先を案内したいと、今回作成されたグリーフカードの紹介があり、市民課窓口で渡してもらうのが一番よいとの意見があがりました。

そこで、県主催の妊娠・出産包括支援推進事業における産後ケア事業の推進に向けた保健師等への研修内容の一つとして、グリーフケア・グリーフカードの活用についての研修を実施しました。実際にグリーフカードを手に取り読んでもらった後、渡す場所や渡し方について考えるグループワークを行いました。参加者からは、このグリーフカード自体が、当事者に寄り添ったものであり、読むと心が癒される。市民課窓口においておくこともできるが、職員から『お渡しさせていただきますね』とそっと優しく手渡してもらえたらいいのではないか。また、いつどこで当事者のお話を伺う機会が訪れるかはわからないので、訪問かばんに入れて普段から所持しておくとういのではないかな等の意見がありました。研修後、全市町にグリーフカードを配布しており、市町の窓口等での配付が始まっています。

グリーフケア・グリーフカードが広く認知され、地域の中で誰もが手に取れる環境が整うことを期待します。まずは皆さんに、グリーフカードを手にとって読んでほしいと思います。

卷末資料

- (1) グリーフカード
- (2) グリーフカード使い方ガイド

グリーフとは

大切な人、ものなどを失うことによって生じる、その人なりの自然な反応、状態、プロセスのことです。どんな感情も反応もおかしなものではありません。

神や仏の存在に怒りを感じる

生きている意味がわからない

スピリチュアル的影響

自分の価値が感じられない

「どうして」という問いが止まらない

学校や会社に行けない

人と会うのを避ける

社会的な影響

過活動 思い出すことを避ける

今までできたことができない

疲れやすくなる

眠れない 食べ過ぎる

身体への影響

食べられない

涙が止まらない

ずっとだるい

集中できない

悲しい

何も感じられない 自分を責める

心への影響

安堵感がある いらいらする

不安を感じる

罪悪感がある

こんなことがあるかもしれません

死因について

医学的・社会的視点から

お話を聞かせて

いただくことがあります。

見えづらい痛みもあります

大切な人を失くして

きょうだい児さんも

複雑な感情を抱えています。

つながってください。あなたは一人ぼっちではありません。

「痛み」を表現することは回復への一歩です。

SIDS 家族の会

<http://www.sids.gr.jp/>

SIDS（乳幼児突然死症候群）やその他の病気、または死産や流産で赤ちゃんを亡くした両親を精神的な面から援助するためのボランティアグループです。

子どもを亡くした家族の会

小さいのち

<https://chiisanainochi.org/>

子どもを亡くした父母と家族の会で、当事者だけで構成するセルフヘルプ・グループです。

全国被害者支援ネットワーク

<https://www.nnvs.org/>

犯罪や事故などの被害にあわれた方への相談・支援を行っています。全国各県48か所にある被害者支援センターのリンク先が確認できます。

リヴオン

<https://www.live-on.me/>

「いつ、どこで、どのような形で大切な人をなくしても、その人が必要とするサポートを確実に得られる社会の実現」を目指しています。

..... メ モ

扉を開けば風が通ります。

何気ない一言や偶然の出会い。

一輪の花や一枚の絵が、

人生を大きく変えることがあります。

医療

+ 人・自然とのつながり

+ 芸術

アプリをダウンロードすると「いのちの大樹」が出現します



こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
「子どもの死を検証し予防に活かす包括的制度を確立するための研究」
研究班（代表：沼田 敦）

あなたのことが
気になります

悲しんでもいい
落ち込んでもいい

「がんばらないと」「心配かけてはいけない」と気丈にふるまっているかもしれませんが。でも時に自分の心の奥にある声に耳を傾けてみてください。悲しいときは悲しみ、落ちこむことがあっても自然なことです。

自分を
許してもいい

「わたしが悪かったんだ」と自分を責めてどうしようもないとき「どうにもできないことがあったんだ」ということを認めてもよいのです。自分を責めるのは、あなたにとって、その人の存在がそれほどまでに大事だった証です。

考えない
思い出さないときもいい

死や失ったことを直視しないのもまた自由です。辛いから考えたくない、思い出したくない。そんな時は、いま自分が打ち込めることに力をそげばよいのです。考えられるとき、思い出したいときに、そうすればよいのです。亡くなった人はそんなあなたを責めないでしょうから。

自分を大切に

「みんな大変だから」と思い、我慢をすることも尊いことです。でも自分がつぶれてしまうほどの我慢はどうでしょうか。大切なのはあなたが、あなたらしく生きてゆけること。自分を大切にすることに許しを与えてもよいのです。

助けをもらうこと

「お互いさま」だれもがいつかは大切な人をなくし、苦しいときがあります。だからいま、辛いのなら、支えてもらってもよいのです。そして今度は、誰かにその恩を返したり、恩送りすればよいのです。「助けて」は悪いことではありません。

みんなちがって
それぞれにいい

同じことを前にしても、感じ方はちがいます。人それぞれであるということ。どちらが重たくて、どちらが軽いということは本当はありません。ただ「そう感じている」ということが真実なのです。感じるままに。ちがいをちがいのままに。

自分の人生を
歩んでいい

自分の人生を生きること。たのしい時間をもつこと。時になくした人を忘れていくこと。それはなくした人を置いていくことではありません。失った相手の存在とともにあなたの人生を歩んでいくことはきっとできます。

不安なこと
聞きたいことは
ありませんか？

グリーフカード使い方ガイド

このグリーフカードは、令和5年度こども家庭科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「子どもの死を検証し予防に活かす包括的制度を確立するための研究」(沼口班)¹⁾において、CDR(Child Death review: 予防のための子どもの死亡検証)研究のひとつ、「子どもを亡くした遺族へのケアのあり方とそれを提供する仕組みの探索」分担研究班として作成しました。

Child Death Review(予防のための子どもの死亡検証 以下「CDR」)とは、18歳未満のこどもが死亡したあとに、多職種多機関(医療機関、行政機関、児童相談所、警察、消防、教育機関等)で

- ① こどもの死に至る直接・間接的な情報を収集し
- ② 予防可能な要因について検証し
- ③ 効果的な予防対策を提言する

ことで、将来のこどもの死亡を減らすことを目的に行います。

なお、令和2年度より一部の都道府県で、「予防のためのこどもの死亡検証(Child Death Review)体制整備モデル事業²⁾」が始まっています。

※参考

厚生労働科学研究成果データベース

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/161831>

こども家庭庁CDR(Child Death Review: 予防のためのこどもの死亡検証)

ホームページ <https://cdr.cfa.go.jp/>

お問合せ

こども家庭科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)

「子どもの死を検証し予防に活かす包括的制度を確立するための研究」

研究班(代表: 沼口 敦)

「子どもを亡くした遺族へのケアのあり方とそれを提供する仕組みの探索研究分担者」

(独)国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター

小児科 木下 あゆみ

〒765-8507 香川県善通寺市仙遊町2丁目1番1号

TEL 0877-62-1000 FAX 0877-62-6311

E-mail cdr.griefcare@gmail.com

こどもが亡くなったとき

01 はじめに

大切な人を失ったときには、だれしも平常では考えられない心身の状態になります。このような反応を「グリーフ(悲嘆)」と呼びます。「大切な人、ものなどを失うことによって生じる、その人なりの自然な反応、状態、プロセス」と言い換えることもできます。こどもの死の直後には、ご家族はこどもの死を受け入れられないことが多く、また、グリーフの表れかたも一人ひとり異なります。支援を必要とするタイミングや内容も、人によってさまざまです。

そのようなご家族と接するみなさま、こどもの死に関わる関係者のみなさまと、こどもを亡くしたご家族とを繋ぐために、「グリーフカード」を制作しました。この取り扱い説明書を参考にして、カードに相談窓口や支援先を書き込んだり、一言添えたりしてお渡しすることを試みてください。家族は、情報を得たいときや、誰かに相談したいときの窓口が具体的にわかり、安心して相談することができます。

このグリーフカードを手渡すことから、こどもの死を地域全体で受け止め、サポートしあう文化が醸成されることを願っています。

02 使い方

《 事前の準備 》

- グリーフカードの情報のページ(オレンジ色のページのうち、「 - つながってください。あなたは一人ぼっちではありません - 」とタイトルのあるページ右側メモ欄)に、地域の自助グループや行政・病院窓口など、必要と思われる情報や役立ちそうな情報を、あらかじめ書き込んでおきましょう。
なお死因や年齢によって必要な情報は違いますので、注意しましょう。
- 各種手続きなどを紹介する「おくやみハンドブック」等と一緒に渡してもよいでしょう。なお、このグリーフカードには葬儀の手配や、届出、行政サービスなどの緊急性のある具体的な情報は記載されていませんので注意してください。

《 渡すとき 》

- 誰に渡すか
こどもの死に接した遺族やきょうだい児、こどもの関係者(お友達や同級生)など
- 誰が渡すか
死亡届を受け取る行政窓口の方 きょうだい児やご家庭の担当保健師
消防 警察 法医学者 被害者支援の弁護士
学校や園の教員や養護教諭、保育士

葬儀屋さん お寺や教会
医療関係者 など

- いつ渡すか
行政窓口で、遺族からこどもの死亡届を受け取ったとき
消防や警察で、家族に状況を聴くとき
きょうだい児の健診や家庭訪問などのとき
こどもの葬儀の手続きに対応したとき
お寺や教会等でこどものお墓の相談があったとき
お友達が亡くなってしまったこどもと接したとき
病院から死亡退院をするとき など

- このカードの特徴
形状について ジャバラ折になっています。特に裏表はありません。
色について 青色は、そっと寄り添ってゆくような静的サポートをイメージしています。
オレンジ色は、理性的に次の行動を促す動的サポートをイメージしています。
どちらを表に向けてお渡しするかは、ご遺族の状況に応じて選択してください。

03 参考（主に医療機関のみなさまへ）

以下の研究等で作成されている、既存のグリーフカードもあります。こどもの死因やご遺族の様子などによって、適切なものを選んで使い分けてください。また、今回のグリーフカードも含めて複数をお渡しすることもできます。どういう場合にどれをお渡しするのか、あらかじめ関係者間で話し合っておくのも良いでしょう。

★ 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究
<https://cancerscan.jp/news/1115/>

- 流産・死産を経験した女性と家族への情報提供リーフレット



- 人工妊娠中絶した女性と家族への情報提供リーフレット



- 医療機関向けグリーフカード
(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児医科学)
<https://okapediatrics.med.okayama-u.ac.jp/download/>



グリーフ カードの 解説

～ シャボン玉のデザインについて ～

童謡「シャボン玉」は、幼くして亡くなった我が子を想う作者によって書かれた詩だと言われています。芸術は痛みや生きづらさの中から、切実な表現として生まれてきます。「シャボン玉」が、人の心に寄り添い、時代を超えて人々の慰めになってきたのは、その歌の背景にある最愛の子を失った哀しみ、子の幸せを願う親の愛、それら行き場のない思いが入り混ざった、やむに止まれぬ「祈り」だったからではないでしょうか。

表紙は、CDR研究チームと大切な人を失ったことのある当事者が、アートのワークショップを通じて描いたものです。それぞれが好きな色の絵具を混ぜた石鹸液を作り、祈りを込めて息を吹き込みました。画用紙の上でシャボン玉は、重なり、溶け合っただけで消えてしまっていますが、その痕跡は、確かに存在した証として、作意を超えた美しい模様となって現れます。CDRも子どもの死、つまり「子どもの生の痕跡」から目を逸らさず、検証することで、声なき声を聴き、この痛みがいつか「未来の子どもの幸せ(希望)」へと変わると信じて研究されているものです。全ての子どもたちにとって未来が優しく、美しいものでありますように。

～ 「いのちの大樹」アプリについて ～

このアプリは、森の中の大樹のように、受け取った方が気になってのぞいてくれる「時」を静かに待っています。大樹の扉の向こうには様々な世界が広がっています。何気ない誰かの一言や、ふるまい、一輪の花や一枚の絵画が、人生を大きく変えることがあります。人の心を「ケア」するものは科学的根拠のある医療だけに限りません。自然や土地の文化、芸術、人との出会いがもたらす回復もあります。「ケア」というフィールドで医療と芸術がつながり、支え合うことで生まれる多様でゆたかな「場」、そこで生まれる相互回復へとつながる象徴的な「扉」として作成しました。