

別添 1 転記書類の様式

提出 年月	届出地と 事件簿番 号	男女別 生年月日 死亡年月日	死亡したと ころ	死亡の原因 ・ 「死因」とその「発病 (発症) 又は受傷から 死亡までの期間」	死亡の原因 ・ 解剖の主要所 見	外因死の追加事項 ・ 手段及び状況	その他特に付言すべき こと
印字	印字	印字					
印字	印字	印字					

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

新生児・乳幼児の突然死例の診断に関する死亡経過
ならびに死因調査方法についての研究

分担研究者	的場梁次	大阪大学大学院医学系研究科法医学教室教授 大阪府監察医事務所主任監察医
研究協力者	黒木尚長	大阪大学大学院医学系研究科法医学教室講師 大阪府監察医事務所監察医
	伊野由季子	大阪大学大学院医学系研究科法医学教室大学院生
	三ツ国洋一	大阪府監察医事務所

【研究要旨】

乳幼児突然死症候群とは、一群の徴候や症状で病態が形成されている乳幼児の疾病のことであるが、乳幼児が突然に死亡する場合には、外力による死亡もある。この外因死の中で、通常経験する乳幼児の突然死は明らかな外傷もなく、中毒死等は考えられないので、このような場合最初に疑うべきことは鼻口腔閉塞による窒息死である。しかしながら、法医学では多数の窒息死を扱ってはいるが、實際上、この鑑別はなかなか困難である。従って、本研究では、剖検例に対し、死亡時の詳細な状況（特に就寝体位など）を含んだ剖検所見の検討を行い、これらの鑑別診断を模索する。今回は、大阪府監察医事務所における2歳未満児210例についての種々統計検索を行った。その結果、死因としては「肺炎」、「窒息」、「SIDS」がそれぞれ1/3ずつあり、冬季に多く、夜半から朝方にかけて発症し、自宅で母親が起床時に発見することが多いことがわかった。次に、体位のことについては、死亡時体位が、普段の就寝時体位や最終生存確認時体位と異なり、うつぶせ寝が多く、鼻口腔が圧迫されているものが多いことが判明した。このことは、乳幼児の突然死において、うつぶせ寝がリスク因子であることを示していると考えられ、また、死亡時に鼻口腔圧迫が認められたものが多かったことや親の添い寝が多かったことは、窒息的要因が関連している可能性も示唆された。また、児側の要因として、出生時に低体重であるものが多いことが認められた。今後は司法解剖におけるデータを追加し、解剖所見との関連性を検討する。

A. 研究目的

大阪府監察医事務所における乳幼児突然死例を集め、種々疫学的調査を行う。特に、死亡時の体位、普段の就寝時の体位などに焦点を合わせ、死因の究明を行う。

B. 研究方法

大阪府監察医事務所において、1992年か

ら2001年までの10年間において検案された2歳未満児について、結果に記すような種々の項目について、統計調査を行った。

C. 研究結果

1. 性別、解剖数、死因

210例（男130例、女80例）の検案中、解剖を行ったもの168例（男105例、

女63例)であった。以下、原則として、検案例で検討する。死因は、病死136例(肺炎55例、SIDS49例)、不慮の外因死63例(窒息58例)、その他6例であった(表1)。

2. 月齢、月別発生数

3ヶ月ごとの月齢数を見ると、3-6ヶ月が67例と最も多く、ついで、0-3ヶ月39例、6-9ヶ月37例で、この9ヶ月で全体の68%を占めていた。次に、発生数を月別で見ると、12月から5月までがやや多く、6月から11月までが少ない傾向があったが、有意差は認められなかった。

3. 死亡時刻

1日を3時間ごとの8つに分け死亡時刻を見ると、あまり差はなかったが、15時-18時の間が少なかった。

4. 発見状況

死亡発見場所は自宅が175例(83%)と圧倒的に多く、保育施設5例、その他13例であった。発見者は母が61例と最も多く、ついで父17例で、父母のいずれかが34例、家族4例、その他8例、不詳86例であった。発見時状況は、親が起床時に発見したものが最も多く49例、ついで帰宅時16例、家事を行った後13例、その他21例であった。死亡から発見までの時間は1時間以内が最も多く43例、1-2時間26例、2-3時間15例、3-4時間16例、4-5時間7例、5-6時間4例、6-7時間4例、7時間以後5例で不詳90例であった。

5. 死亡状況、体位

発見時状態は、「既に死亡」が105例と最も多く、「ぐったりしていた」27例、「生存していた」18例で、不詳60例であった。また、救急を要請したもの68例、不詳142例であった。発見時体位は、仰向け24例、うつ伏せ73例、その他15例、不詳98例であった。最終生存時に確認した体位は、仰向け32例、うつ伏せ35例、その他13例、不詳130例であった。その際、鼻口圧迫が認められたもの48例、無いもの26例、不詳136例であった。就寝具はベッド39例、布団49例、その他・不詳114例であった。

6. 平素の就寝状況

平素仰向けで就寝するもの36例、うつぶせで寝るもの37例、不詳137例で、一人で寝るもの30例、親が添い寝をするもの17例、兄弟と一緒に寝るもの2例、不詳160例であった。

7. 家庭状況

両親の構成は、両親105例、母のみ12例、父のみ0で、不詳93例であった。父の年齢は、20-24歳14例、25-29歳18例、30-34歳6例、35-39歳18例、40歳以上2例、不詳152例、母年齢19歳以下5例、20-24歳44例、25-29歳31例、30-34歳23例、35-39歳11例、40歳以上2例、不詳94例であった。出生順位は、第1子45例、第2子51例、第3子以降36例、不詳78例であった。

8. 分娩時状況

自然分娩67例、帝王切開12例、不詳131例、単胎児122例、双生児3例、不詳85例であった。出生時体重は、1kg以下5例、1-1.5kg1例、1.5-2kg2例、2-2.5kg23例、2.5-3kg51例、3-3.5kg41例、3.5-4kg15例、4以上2例、不詳70例であった。

9. 発育状況

ミルクは母乳11例、人工33例、混合17例、不詳149例、死亡前の健康状態は、異常なし17例、発熱16例、咳5例、嘔吐10例、不機嫌3例、その他16例、不詳141例であった。

D. 考察

乳幼児突然死症候群(SIDS)の症候群とは、一群の徴候や症状で病態が形成されている状態のことを言い、独立した疾患単位であることもあるが、種々の原因で同一の病態を呈することもあるものである。すなわち、SIDSとは疾病、病気のことである。ところが、乳幼児が突然に死亡した場合(Sudden Unexpected Death in Infancy-以下SUDI)には、必ずし

も病気によるとは限らない場合、すなわち、外力による死亡がある。後者であれば当事者に対して法的、社会的責任がある。そこでは死亡した乳児の原因、すなわち外力による死亡か、病的な死亡かということが問題になる。この外因死の中で、通常我々が経験する乳幼児の突然死は、明らかな外傷もなく、中毒死等は考えられないので、このような場合最初に疑うべきことは鼻口腔閉塞による窒息死である。すなわち、乳幼児の急死（SUDI）は大別すると窒息死かSIDSかということになる。しかしながら、現実に法医学では多数の窒息死を扱ってはいるが、実際上、この鑑別は困難である。従って、本研究では、司法、行政剖検例に対し、死亡時の詳細な状況（特に死亡時体位など）ならびに剖検所見、組織所見の検討を行い、窒息死かSIDSかの鑑別診断を模索することを目的とする。本年度は、大阪府監察医事務所における10年間に検案された2歳未満児210例について、種々統計学的検討を行った。死因については、肺炎55例、SIDS49例、窒息58例とこれら3死因が大多数を占めた。この死因診断については、各監察医の考え方の相違による可能性もあり、これらを一括してSUDIとして考えて行くこととした。性別では、男児がやや多く、月齢では6ヶ月以内が多く、死亡発見場所では自宅が多く、発生は冬季に多く、死亡時刻は夜から朝方にかけてが多いことなどは、既に発表されている東京都監察医務院（1）や法医解剖例アンケート調査（2）の報告とほぼ一致する。次に死亡時の体位について調査したところ、うつ伏せが65%と多かったが、普段の就寝体位や最終生存確認時体位はうつ伏せと仰向

けがほぼ同じであり、このことは就眠中にうつ伏せになり、その時に何らかの異常が発生して死亡するものと考えられ、これは窒息死の疑いや、うつぶせ寝により、病的発作を招いた可能性を示唆しているものと考えられる。また、発見時に鼻口腔が圧迫されていたものが約半数あり、これは必ずしも死亡の原因が窒息死であるとは言い切れないが、その可能性も否定できない。その他、添い寝が34%あることは、overlyingによる窒息死の可能性も考えられる。次に、犠牲となった児に関して調べたところ、出生時体重が2kg未満児が8例あり、2—2.5kgが23例と多かったことは何らかの発育障害あるいは遅延などが示唆される。その他の種々検討事項は、データが少ないこともあり、明らかなことは判断できなかったが、何れも前述の既報告と比べて特変はないと思われた。

E. 結論

大阪府監察医事務所において検案された2歳未満児210例についての種々統計検索を行った。その結果、死亡時体位が、普段の就寝時体位や最終生存確認時体位と異なり、うつぶせ寝が多かった。このことは、乳幼児の突然死において、うつぶせ寝がリスク因子であることを示していると考えられ、また、死亡時に鼻口腔圧迫が認められたものが多かったことは、窒息的要因が関連している可能性も示唆された。今後は、解剖所見や、窒息死所見との関連を検討する予定である。

F. 研究発表

論文発表

1) Sawaguchi T, Sawaguchi A, Matoba R :Comparative evaluation of diagnostic

guidelines for sudden infant death syndrome (SIDS) in Japan. Forensic Sci Int. 130 Suppl:65-70, 2002

2) Sawaguchi A, Sawaguchi T, Fujita T, Matoba R, Sturmer W :Research for improving the autopsy rate for infant death-medical economic assessment of the forensic autopsy system in Japan. Forensic Sci Int. 130 Suppl:91-95, 2002

3) Sawaguchi A, Sawaguchi T, Matoba R, Togari H, Nakagawa S, Miyauchi J, Nishida H :Study to increase the frequency of autopsies performed for cases of infant deaths-proposed revision of the law on postmortem examination and corpse preservation and other related regulations. Forensic Sci Int. 130 Suppl:96-103, 2002.

4) Matoba R :A study on how to increase the sudden infant death syndrome (SIDS) autopsy rate.. Forensic Sci Int. 130 Suppl:104-108, 2002

文献

- 1) 澤口 彰子、乳幼児突然死症候群 (SIDS) の統計評価に関する国際比較。平成 6 年度研究比較報告書、平成 7 年 p 36-39
- 2) 高津光洋、乳幼児突然死症候群 (SIDS) の法医病理的診断基準の作成。平成 8 年度—10 年度文部省研究費補助金研究成果報告書、平成 11 年 p 19-63

分類	死因	総数			解剖		検案のみ	
		総数	男	女	男	女	男	女
総数		210	130	80	105	63	25	17
病死		136	84	52	77	46	7	6
	感染症及び寄生虫症	3	0	3		2		1
	神経系疾患	2	2	0	1		1	
	循環器系疾患	3	2	1	2	1	0	0
	心疾患	3	2	1	2	1		
	脳血管疾患	0	0	0				
	その他	0	0	0				
	呼吸器系疾患	57	32	25	30	23	2	2
	肺炎	55	30	25	30	23		2
	その他	2	2	0			2	
	消化器系疾患	5	4	1	4	1		
	性器・尿路系疾患	1	0	1				1
	先天奇形	12	10	2	6	1	4	1
	乳幼児突然死症候群	49	32	17	32	17		
	その他の疾患	4	2	2	2	1		1
不慮の外因死		63	37	26	21	15	16	11
	交通事故	0	0	0				
	転倒・転落	4	4	0			4	
	溺水	0	0	0				
	煙・火災及び火焰による傷害	0	0	0				
	窒息	58	32	26	20	15	12	11
	中毒	0	0	0				
	その他	1	1	0	1			
その他及び不詳の外因死		6	4	2	4	2	0	0
	他殺	0	0	0				
	その他及び不詳の外因	6	4	2	4	2		
不詳の死		5	5	0	3		2	

表1 大阪府監察医事務所における2歳未満児（1992-2001）の死因

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

新生児・乳幼児の突然死リスク因子に関する呼吸生理学的研究

分担研究者 宮坂勝之 国立成育医療センター・手術集中治療部長

研究要旨 新生児期に無呼吸を呈した既往のある乳児や **apparent life threatening events (ALTE)** を有する乳児は、**SIDS** のハイリスク群としてみなされている。我々は、このような乳児のホームモニターとしてパルスオキシメータを使用している。今回、5名の **SIDS** のハイリスクと考えられる乳児に対して、パルスオキシメトリ用い、酸素飽和度の推移を観察した。その結果、酸素飽和度が90%未満を示す時間が全測定時間に占める割合 **% desaturation time below 90 (%DT90)** は、生後の週数とともに低下する傾向にあり、特に生後9~10週を境に著明に低下することがわかった。このことは、呼吸中枢の成熟の過程を考える上で重要であると思われる。

はじめに

新生児期に無呼吸を呈した既往のある乳児や **apparent life threatening events (ALTE)** を有する乳児は、古くから **SIDS** のハイリスクとしてみなされていた。このようなハイリスクの乳児に対するホームモニタリングの方法は、いまだ確立されていない。我々は、このような乳児のホームモニターとしてパルスオキシメータを使用してきた。今回、5名の **SIDS** のハイリスクと考えられる乳児に対して、パルスオキシメトリ用い、酸素飽和度の推移を観察した。

対象

対象は、国立成育医療センターに入院した乳児で新生児期に頻回の無呼吸を呈した乳児と **ALTE** の既往を有する乳児である。国立成育医療センターは2002年3月に開院したが、開院後2003年1月までの間に5名の乳児がホームモニタリングの対象となった。

方法

すべての対象の乳児で、入院中にパルスオキシメトリによる酸素飽和度の解析と **respiratory inductance plethysmography (RIP)** による無呼吸の頻度と呼吸パターンの解析を行った。さらに必要に応じて、上気道の精査、脳波などの生理学的検査、心電図などの循環系の評価、頭部の **CT** スキャンや **MRI** などの画像的な評価を行った。退院後は、パルスオキシメータをホームモニターとして使用して、フォローアップを行った。退院後のフォローアップの頻度は、退院直後は2週に1回の割合、その後は1月に1回の割合で行った。フォローアップの過程でパルスオキシメトリによる **desaturation** の頻度が減少していることが確認できれば、生後6か月まで定期的に観察した後にフォローを中止した。

ホームモニタリングに用いたパルスオキシメータはタイコ社 **Nellcore N-290** で、それによって得られたデータは同社のソフト

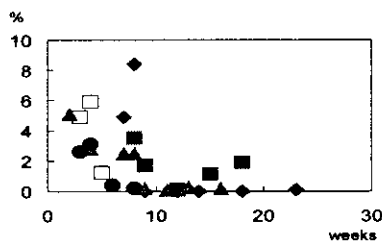
ウェア Score で解析した。評価の指標としては % desaturation time below 90 (%DT90)を用いた。これは、測定時間の中で酸素飽和度が 90%未満を示す時間が全測定時間の何%であるかを示したものである。

結果

対象となった5名の性別は、男:女が2:3であった。出生時在胎週数は35~41週(中央値40週)であった。3名が乳児期に無呼吸を呈し、2名はALTEを呈したものであった。後者の2名はいずれも生後2か月目でALTEを呈した。

パルスオキシメトリでの%DT90の推移を図に示す。生後9~10週を境に%DT90が減少してゆく様子がわかる。

図 %DT90の推移



考察

わが国で広く使用されているいわゆる無呼吸モニターは、中枢性無呼吸は検出できるものの閉塞性無呼吸は検出できない。また、無呼吸モニターには記憶装置を有していないものがほとんどで、家庭で起こったイベントをその後に解析することができない。一方、パルスオキシメトリでは、無呼吸そのものは検出できないが、無呼吸に伴う desaturation は的確に捉えることができる。また、パルスオキシメータ自体が記憶

装置を内蔵しているため、イベントをその後に解析することができる。こういったパルスオキシメータの特徴より、我々は積極的にこれをホームモニターとして使用してきた。今回、そのパルスオキシメトリの解析ソフトを用い、乳児の desaturation の程度を経時的に観察したところ、生後9~10週を境に desaturation が少なくなることがわかった。

今回対象にした乳児は、明らかな無呼吸やALTEの既往を有するものであり、まったくの正常な乳児とは異なる可能性が高い。このため、正常乳児でどのような経過をたどるかを観察する必要がある。また、病的と思われる乳児においても、さらに症例数を重ねることにより、今回得られた結果が正しいのかどうかも検証する必要がある。このような積み重ねにより、乳児での desaturation の程度が、月齢が進むにつれてどのような変化をするのが明確になるであろう。こういった経時的な変化が理解されると、呼吸中枢の成熟の過程がさらに明確になるとと思われる。

論文発表

1. Sawaguchi A, Sawaguchi T, Appointed Research Group. Japanese national SIDS project, 1998-2000 research for the improvement of infant mortality. Forensic Sci Int 130S:S1-S7, 2002.
2. Sawaguchi A, Sawaguchi T, Matoba R, Togari H, Nakagawa S, et al. Study to increase the frequency of autopsies performed for cases of infant deaths, proposed revision of

the law on postmortem examination and corpse preservation and other related regulations. *Forensic Sci Int* 130S: S96-S103, 2002.

3. 塚本桂子、伊藤裕司、長谷川恵子、中川 聡、宮坂勝之。ALTE を契機に発見され nasal CPAP 療法が有効であった無呼吸発作の 1 乳児例。日本 SIDS 学会雑誌 2:3-12, 2002.
4. 中川 聡、鈴木康之、近藤陽一、宮坂勝之、ほか。ホームモニタリングの現状と問題点、ホームモニターとしてのパルスオキシメータの可能性。日本 SIDS 学会雑誌 2:51-53, 2002.
5. 中川 聡。モニタリング機器の現状と未来。日本 SIDS 学会雑誌 2:89-92, 2002.
6. 中川 聡、宮坂勝之。ホームモニタリングの臨床的有用性の評価。臨床モニター13:73-77, 2002.
7. 中川 聡、尾崎由佳、鈴木康之、近藤陽一、宮坂勝之。家庭に進出する検査、酸素飽和度。小児科診療 66:226-230, 2003.

乳幼児突然死症候群における小児科医の診断力向上と
突然死例の家族支援に関する研究

分担研究者 横田 俊平 横浜市立大学医学部小児科教授

研究要旨：乳児突然死症候群(SIDS)により突然愛児を失った家族の精神的サポート・システムは未だわが国では成立していない。そこで御遺族の体験の中から精神的サポートの必要性の有無を探り、また本症候群患児に遭遇した小児科医の精神的サポートに関する意識調査を通じて、システムの開発を行なう。

A. 研究目的

乳児突然死症候群(SIDS)は生後3～5ヵ月の乳児が、なんの前触れもなく突然死亡する疾患である。わが国乳児死亡率は5を切るまでになったが、SIDSは乳児死亡原因の第1位を占めている。

数時間前まで元気であった子どもが突然呼吸を止め、救急車により小児科に搬送して小児科医の手に預けて間もなく、死体となって返されたわが子を抱いた母親は、呆然自失の状態にある。突然愛児を失った母親は、やがて深い悲しみと精神的ストレスに加えて、自分が過失を犯したのではないかとの自責の念にかられることが少なくない。このことがその後の母親の人生さらには夫婦関係にも影を落とし、家庭崩壊などの悲劇を生んでいる。

一方、来院時死亡を確認する小児科医の側も、家族との信頼関係を培う間もなく死亡した乳児を母親の手に戻すに際し、慰めの言葉もかけられず不本意な状況に戸惑っている状況にある。

欧米ではこのような事態に心理的ケアの専門職が関わり、家族とくに母親の精神的サポートを行なうことにより母親の精神的ストレスからの回復に寄与している。また精神的ストレスは疑心暗鬼を生むが、そのことを原因とする無用な訴訟などもこの精

神的サポートが機能することにより回避することが可能と考えられる。そこで、かつてSIDSにより愛児を失った御遺族に対しアンケート調査を実施し、愛児を失った際の精神的サポート・システムの必要性について回答を戴くと同時に、SIDSを経験したことのある小児科医を対象として家族への精神的サポートの実態につき検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 100床以上の入院施設で、常勤小児科医のいる全国約2,000病院の小児科責任者に対し、SIDS症例の経験の有無を問い、資料に附したとおりのアンケート調査を行なった。

2. 「SIDS家族の会」の希望者にアンケートによる回答を求めた。内容は「SIDS家族の会」がすでに送付したものを集計し解析する予定である。

C. 研究結果

現在、郵送した調査表の回収段階にある。回収後、統計的解析をすすめるとともに、個々の調査表の自由記載欄に表れた内容を分析し今後の対策の資料として用いることにした。

C. 研究結果

現在、郵送した調査表の回収段階にある。回収後、統計的解析をすすめるとともに、個々の調査表の自由記載欄に表れた内容を分析し今後の対策の資料として用いることにした。

D. 考察

最終的な結論は得られていないが、回収途上にあるアンケートからは、突然愛児を亡くした母親の精神的軌跡には共通のパターンが存在するようである。

まず呆然自失、放心状態の時期が存在する。愛児の死があまりに突然であり、心の準備がなされていなかったことが原因である。その後、喪失感を伴った深い悲しみに落ち、寂寥感に苛まれる時期がくる。やがて「なぜ死んだのか」という疑問が沸き起こり、一方では自責の念にかられるが、他方では助けられなかった小児科医に疑問の目が向けられる場合もあるようである。

このように愛児を失った後の母親の心理的経緯に共通性がみられるということは、精神的ストレスの始まる早期から、精神的サポートを実施することによりストレスの緩和が可能であることを示していると思われる。これまで「SIDS 家族の会」がそのような役割を果たしてきたものと考えられる。しかし「SIDS 家族の会」に辿りつける母親はごくわずかであり、また他にも愛児の突然死を経験する母親はおり（例：インフルエンザ関連脳症、事故死など）、わが国の小児医療がシステムとしてこのような母親に対する精神的サポート・システムをもつべきであると考えられる。

他方、小児科医の側も小児科医とは別のなんらかの母親サポート・システムの構築を望んでいた。

E. 結論

小児の突然死に際し、家族とくに母親の精神的サポート・システムの樹立が望まれていた。

【目的】

乳幼児に発症する SIDS はその予後の重要性から病態解明や治療法、予防法が求められている一方で、愛児を亡くした家族へのきめ細かい対応も重要である。しかしながら SIDS で愛児を失った家族への対策は現実にはたいへん遅れている。総合的に SIDS の対策を考える上で、家族への対処の方法を確立することは、他の救急疾患で同様に愛児を失った家族の対策に通じるものがある。そこで、今回まず SIDS で愛児を亡くした家族に医療施設がどう接したか、家族がどのようなことを望んでいるかを調べ、家族への対応策の基礎資料としたい。

【アンケート】

日々の診療、研究、教育にお忙しい事と存じます。

私たちは厚生労働省子ども家庭総合研究事業「乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断のためのガイドライン作成に関する研究班」の中で、SIDS で亡くなった家族への精神的サポート体制作りを分担しております。

SIDS で乳幼児が亡くなるのは受け持ち医にとってもたいへん辛いものであります。しかし長い闘病生活があれば、患者やその家族と医者の間で良い関係を築くことも可能でしょう。また私たち小児科医も家族への精神的サポートの一端を担うことができるでしょう（しかし、それには家族とりわけ母親の精神的、心理的変化を察知し即時的に対応できる専門的知識が必要であり、専門家がなす重要な仕事と考えます）。それらが看取りへの終章へつながります。しかし SIDS やインフルエンザ関連脳症、事故などで入院した乳幼児が短時間で亡くなる場合ではどうでしょうか。小児科医は救命的治療に追われ、家族との信頼関係を築く時間もなく、また多くは治療の甲斐なく予後不良となり、家族にとっても私たちにとってもまるで悪夢のように感じられます。この時間、待たされている家族は事情も飲み込めず呆然として待合室に佇んでおり、経過の説明、精神的心理的サポートが必要であるのも拘らず、私たち小児科医だけでは救命的治療に手一杯でそこまで手が回りません。この時にこそ、専門家が必要ではないでしょうか。

全国の 100 床以上の病床を有し小児科医が常駐する医療機関に、このアンケートを御願い致しました。つねに SIDS の乳幼児に遭遇する可能性のある医療者として、御家族に対して何が必要なかを明らかにし、それを皆様に御報告し、現場に活かして戴きたいと考えております。

年度末のお忙しい時期にまことに恐縮ですが、お答えになれる範囲で結構です。御回答をお寄せ下さい。尚、御回答を頂いた方には後日記念品をお送り致します。

基礎情報：

貴施設名 ()
 貴施設住所 ()
 記入者名 () 職 種
 ()

貴施設の規模をお教え下さい。

全病床数 () 床
 小児科病床数 () 床、 N-ICU () 床、 ICU () 床
 常勤小児科医数 () 人

入院御短時間で死亡した乳幼児例の有無

Q1：貴施設で SIDS やインフルエンザ関連脳症、事故などで短期間入院の後に亡くなった患者様は最近3年間(2000年始～2002年末)にございましたか(ご記憶のある限りで結構です。他施設へ生前に紹介したケースは含みません)？

- はい →Q2へ
 いいえ →Q10へ

Q2：「はい」とお答えの方に伺います。それはどんなケースでしたでしょうか。

- SIDS () 例
インフルエンザ関連脳症 () 例
事故 () 例
その他 () 例

主治医による精神的サポートの有無

Q3：病状の説明や死亡宣告などに際して、主治医として家族への精神的サポート(ここでは慰め、カウンセリング、心理相談などを意味しています)を意識して行いましたか？

- はい →Q4～Q7、Q9以降へ
 いいえ →Q8、Q9以降へ
 覚えていない →Q9以降へ
 主治医でないのでわからない →Q9以降へ

Q4：Q3で「はい」とお答えの方に伺います。具体的にどのような事をしましたか？

Q5：Q3で「はい」とお答えの方に伺います。そのケースにおいては、家族への精神的心理的なサポートは御自分で評価されるといかがでしたでしょうか？

- 充分になされた
 概ね満足出来た
 やや不十分だった
 不十分だった
 わからない

Q6：Q5で「充分になされた」「概ね満足出来た」とお答えの方に伺います。その理由は何ですか？

- 主治医等が専門知識を持っている
 主治医にそれにかかる時間が与えられている
 システム
 その他 ()

Q7: Q5で「やや不十分だった」「不十分だった」とお答えの方に伺います。その理由は何ですか？

- 主治医等が専門知識を持っていない
- 主治医にそれにかかる時間がない
- システムがない
- その他 ()

Q8: Q3で「いいえ」とお答えの方に伺います。それは何故ですか(複数回答可)？

- 小児科医のする仕事ではない
- 時間がない
- 専門知識がない
- その他 ()

Q9: 家族に「SIDS 家族の会」の情報を伝えましたか。

- はい
- いいえ
- 憶えていない
- 主治医でなかったので分からない

病院による精神的心理的サポートの有無

Q10: 貴施設では病状等の説明や死亡宣告後に、家族への精神的心理的サポート(ここでは慰め、カウンセリング、心理相談などを意味しています)をする専門職員がいますか？

- はい →Q11へ
- いいえ →Q16へ

Q11: Q10で「はい」とお答えの方に伺います。それはどんな職種で、何人でしょうか？

職名 () 人数 () 人

Q12: Q10で「はい」とお答えの方に伺います。そのケースでは、専門職員による家族への精神的サポートは自己評価をしてみるといかがでしたでしょうか？

- 充分になされた
- 概ね満足出来た
- やや不十分だった
- 不十分だった
- わからない

Q13: Q12で「充分になされた」「概ね満足出来た」とお答えの方に伺います。その理由は何ですか(複数回答可)？

- 専門職員の働きが評価できる
- 専門知識が豊富
- システムとして確立している
- その他 ()

Q14：Q12で「やや不十分だった」「不十分だった」とお答えの方に伺います。その理由は何ですか（複数回答可）？

- 専門職員の働きが評価できない
- 専門知識が豊富でない
- システムとして確立していない
- その他（)

Q15：Q12で「やや不十分だった」「不十分だった」とお答えの方に伺います。専門職員には何を期待しますか？

Q16：Q10で「いいえ」とお答えの方に伺います。瀕死の状態入院された場合、また突然に死亡退院する場合などには、御家族の心のケアをするために、精神的心理的サポートの役割を果たす専門職員が必要ではないかと考えています。いかがでしょうか？

- そう思う →Q17へ
- そう思わない →Q19へ
- わからない

Q17：家族が傷心を癒し、悲しみを乗り越えるために、精神的心理的サポートの役割を果たす担当者が有用だと思えますか？

- そう思う →Q18へ
- そう思わない →Q19へ
- わからない

Q18：Q16またはQ17で「そう思う」とお答えの方に伺います。専門職員には何を期待しますか？

- 説明を理解するために助けてくれる
- 心理カウンセリングをする
- 退院後にも窓口になる
- 家族の会を紹介する
- その他（)

Q19：Q16またはQ17で「そう思わない」とお答えの方に伺います。それは何故ですか？

- 必要性を感じないから
- 主治医が充分に行っているから
- 自分や家族で解決すべき問題だから
- 家族の会の役割だから
- 病院には専門職員を置くだけの経済的余裕はないと思われるから
- その他（)

死亡退院後の患者医師関係の有無を調べる

Q20：亡くなって退院した後に、家族から連絡がありましたか？

- はい
- いいえ
- 憶えていない
- 主治医でなかったので分からない

Q21：Q20で「はい」とお答えの方に伺います。それはどんな用件でしたか？

Q22：亡くなって退院した後に、家族へ連絡をとりましたか？

- はい
- いいえ
- 憶えていない
- 主治医でなかったので分からない

Q23：「はい」とお答えの方に伺います。それはどんな用件でしたか？

Q21：家族に「SIDS 家族の会」の情報を伝えましたか。

- はい
- いいえ
- 憶えていない
- 主治医でなかったので分からない

アンケートに御協力を戴きありがとうございました。集計結果と今後の活動につきまして、結果がまとまり次第御報告を致します。