

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）  
突然の説明困難な小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた  
実現可能性の検証に関する研究  
（主任研究者 溝口 史剛）

分担研究 「小児死亡時のグリーフケアの提供体制に関する研究」

分担研究者 菊地祐子 東京都立小児総合医療センター  
子ども・家族支援部門 心理福祉科

研究要旨

子どもの死を扱うチャイルド・デス・レビュー（CDR）において、遺された家族にいかなるグリーフケアが提供されるかは重要な課題である。遺族のグリーフが複雑化されるのを防ぐというメンタルヘルス上の問題のみに留まらず、家族ケアを通して信頼関係を構築し亡くなった子どもについてより多くの情報を共有することで、CDRの精度を高める上でも非常に重要だからである。

また、複雑なグリーフへの移行を防ぐことがグリーフケアの目的であるならば、予期せぬ子どもの死因を究明することは、グリーフの複雑化を防ぐ役割も同時に担う可能性もある。

しかし、現状の小児医療では様々な要因から緩和ケアの理念が浸透しているとは言い切れず、教育体制の充実や診療報酬上の問題など解決すべき問題は多いと考えられる。

A．研究目的

現状、小児科領域における緩和ケアの体制は十分なものとは言い難い。しかし子どもの死を扱うチャイルド・デス・レビュー（CDR）を推進してゆく中で、家族に対する緩和ケア、特にグリーフケア（ビリーブメントケア）の提供は必須である。さらに子どもの死に出遭ったとき、医療者がどのように振る舞い、残された家族と如何に向き合うかということはメンタルヘルスの面からだけでなく、患者家族との信頼関係を築き、病理解剖を含むより多くの情報を得てCDRの精度を高める上でも非常に重要であると考えられる。

子どもの死亡に際しグリーフケアが果たす役割、小児医療において緩和ケアの理念が発展するための体制について考えることが本研究の目的である。

B．研究方法

文献及び自験例をもとに考察を行う。

C．研究結果

1) 小児科領域のグリーフケア

グリーフケアは緩和医療の一分野に位置づけられる。緩和医療は成人のがん医療をベースに発展したものであり、小児領域においてはまだ十分に浸透しているとは言いがたい。その理由として、子どもの死亡原因となる病態は成人に比べて

多様性に富み、集約化が困難であることがあげられる。それに加えて成人医療に比して死亡例を経験することが圧倒的に少ないため、小児科の医療従事者は子どもの死そのものについて不慣れであり、緩和ケアへの意識を育てること、緩和ケア臨床についての教育を行うことが難しいことも、小児医療において緩和ケアが発展しない要因と言える。

今後、小児医療の領域でグリーフケアを含む緩和医療について、現場の医療スタッフが十分に理解、会得し、提供できる体制を整えることが重要であると考えられる。

## 2) グリーフケアの目的

グリーフケアの理論は時代とともに変遷してきた。大切な人との死別に遭遇した時に、ある決まった段階を経て喪失を受容する過程に向かうという「ステージ・モデル(Bowlby)」や「フェーズ・モデル(Parkes)」といった考え方から、能動的に喪失体験と向き合い、それを乗り越えてゆくことが必要な過程であるとした「グリーフワークモデル(Worden)」という考え方、更に喪失体験と向き合う時間と逃避する時間の双方を行ったり来たり揺れ動く中で日々に折り合いをつけてゆくのだという「デュアル・プロセス・モデル(Stroebe)」、日本人特有の故人と繋がり続ける「継続する絆・モデル(Klass)」など様々なグリーフケアの在り方が研究・提唱されてきた。

この変遷の中でもグリーフケアの目的として共通することは複雑なグリーフ(Complicated grief)への移行を避けるということである。複雑なグリーフとは

「故人への強い思慕の感情に心が支配され他のことが手につかない状態が長期間続く」ことをいう。複雑なグリーフに移行するリスクファクターには様々なものが考えられているが、死別した人への強い愛着、予期しない死、死因がはっきりしないこと、社会的に孤立していることなどが含まれており、特に突然子どもを亡くした親は複雑なグリーフに移行しやすい状態にあると考えるべきである。

## 3) CDRとグリーフケア

前述したとおり、「死因がはっきりしないこと」はグリーフの複雑化をもたらす要因の一つに挙げられている。子どもの死に際しその最期の声を聞き届けることがCDRなのであれば、CDR自体が遺族に対するグリーフケアの一部にもなり得ると言えよう。

## D. 考察

小児死亡例を扱う上で、死因究明にあたっては同時にグリーフケアが提供されるべきだ、ということについては論を俟たないが、その実践にあたっては課題が山積している。

まず、グリーフケアを誰が行うかという担い手の問題である。小児専門病院では、精神科医や心理士といったメンタルヘルスの専門家の配置にはばらつきがあり、緩和ケアチームの設置率も低い。一方、大学病院や総合病院など成人医療を中心に据える病院では、緩和ケアチームは存在しても小児に対して十分にケアが提供されているとは言い難い。さらに双方とも緩和ケアチームが小児症例に関わっても、管理料や対象疾患の問題で診療報酬に結びつかないことがほ

とんどである。

こういった現状を考えると、子どもを看取る場面に遭遇する小児科医や看護師が遺族をグリーフケアにつなぐ情報を提供することが求められるであろう。

何らかの治療期間中に子どもが死を迎える場合には医療者と患者家族の間にある程度の関係性が築かれていることがほとんどであり、精神科医や心理士をはじめとする多職種の間による離別の準備が進められていることもあるだろう。しかし突然死の場合には、関係性の構築も心の準備もなされないままに子どもを看取ることになる。従って予期せぬ死に際しては、初療時、治療の経過中、死別時の医療者の直接的な言動が遺族の心情に大きな影響を与えることは想像に難くない。しかし、そういった状況における医療者の振る舞いは「接遇」として論じられることはあっても、グリーフケアの提供という側面から論じられることは少ないように思う。そして子どもを亡くした家族をグリーフケアにつなげるための情報や資源（グリーフケアの提供者や地域機関）も十分とは言えない。

今後、子どもの死に際して医療者が子どものきょうだいを含めた遺族にどのように接するべきか、グリーフケアにつなげるためにはどのような情報を提供すべきか等、現場の医療従事者に対する一定の指針が求められるだろう。

また、子どもの死という峻烈な体験に相対する小児科の医療従事者に対するグリーフケアの提供も忘れてはならない課題である。

## E．結果

C D Rの推進と同時にグリーフケアの提供体制を拡充していくべきであるが、担い手の問題や診療報酬の問題など、課題は少なくない。

現場で子どもを亡くした親に相対する小児科の医療従事者が提供できるグリーフケアのあり方について考えてゆく必要がある。

## F．健康危険情報

該当なし

## G．研究発表

論文発表

なし

## 学会・シンポジウム発表

1. 菊地裕子：小児死亡時のグリーフケアの現状と今後の在り方「子どもの死亡を検証し、予防可能な死亡を減らすために」ワークショップ・シンポジウム,厚生労働科学研究費補助金研究事業,東京,2017年1月

## 書籍発刊

なし

## H．知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）  
突然の説明困難な小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた  
実現可能性の検証に関する研究  
（主任研究者 溝口 史剛）

分担研究：小児死亡時のグリーフケアの提供体制に関する研究

「遺族の意識調査を基とした、死後検査実施率が低値である要因に関する検討」

分担研究者 菊地祐子 東京都立小児総合医療センター 心理福祉科

研究協力者 小保内 俊雅 多摩北部医療センター 小児科

チャイルドデスレビュー(CDR)はコミュニティーベースに子どもの死亡症例を集積し、死因や死亡機序を基に死亡率を抑制する目的で集積した情報を解析すること、ならびに危険因子や改善すべき社会体制に関する政策提案をすることを目的とした事業であり、主要対象は異状死体である。異状死体に遭遇した場合は中枢神経を含む全身解剖、死亡状況調査、さらに家族歴を含む病歴調査の実施は必須である。しかし、我が国では解剖実施率が依然低調である。この実施率が低い要因として、監察医制度が整備されていないことと、遺体に対する伝統的な観念が解剖に拒否的であることが指摘されているが、それを裏付ける証拠はない。そこで、SIDS 家族の会の会員を対象にインターネットを用いて、解剖に対する意識調査を実施した。

その結果、解剖に関する説明が医師からなされていた遺族が非常に少ないことが明らかになった。特に「解剖方法や実施後のご遺体の状況を説明されていたら拒否しなかった」と考えている遺族が少なくなかった。異状死体の場合、解剖を警察が執行することが多いが、実施前の説明を警察官が行った場合より、医師から説明されて執行された場合の方が、解剖実施後の満足度が高いことが明らかになった。また、実施後の説明を医師がした場合の方が、警察によって説明が行われるよりも満足度が有意に高かった。さらに事案発生から時間が経過しても、解剖実施の有無に拘らず疑問や疑念を持ち続けてしまうことも明らかになった。このような問題を解決するための医療的支援を、解剖を受け入れた遺族は必要と感じていることが明らかになった。

今回の調査では伝統的観念が解剖を拒否的にしているというより、医師の説明不足が主たる要因であるという結果であり、医師法によって警察への届け出義務があり、届け出後には警察介入後の医師と遺族の関係が途絶えてしまうことがその原因と考えられた。警察は主に事件性の有無や社会的責任の確定に注目しており、疫学や病理学的関心は乏しい。従って事件性が認められないと解剖を実施しないこともある。CDRをより実効性のある事業にするためには、CDRの理念に沿った異状死体取り扱い指針を改定し、警察介入を前提にしたマニュアルの作成が望まれる。

## A．研究目的

チャイルドデスレビュー（CDR）は子どもの死亡原因や死亡機序をコミュニティーベースで集積し、多職種により解析を実施し、それにより危険要因や医療体制の問題点などを抽出し改善策の提言を行うことを目的とした事業であり、欧米各国ではすでに実施されている。この事業で対象となるのは全死亡症例であるが、とりわけ異状死体に関する検証が重要な課題である。

異状死体とは、医師により病死であると明確に判断された内因死以外の死体のことである。特に乳幼児では乳幼児突然死症候群（SIDS）を含む、乳幼児の予期せぬ突然死（SUDI・SUDC）が含まれる。

この異状死体の死因や死亡機序を明らかにするためには、中枢神経を含む全身解剖、死亡状況調査（DSI）さらに家族歴を含む病歴調査が必須である。そしてこの死後検査の精度がCDRの質を決定する重要な要因である。しかしながら我が国では死後検査の実施率は非常に低いことが知られている。その原因として、監察医制度の整備が限られた地域にとどまること、ご遺体に対する日本の伝統的な観念が解剖を忌み嫌うものであることが指摘されているが、それを裏付ける根拠はない。

そこで今回、SIDS家族の会の会員を対象に、解剖に関する意識調査を行い、遺族の心情が解剖率との関連に関しての検討を行った。

## B．研究方法

SIDS 家族の会会員を対象に、インターネットを用いてアンケート（表 1）を実施した。SIDS 家族の会会員には不慮の事故や死産など、また突然死ではなく病気で子どもを失われた遺族も含まれている。現在わが国では死産症例の死後検査を実施する体制は整っていないため、死産症例を除いて検討を実施した。

設けられたアンケート専用サイトへの会員以外のアクセスを排除するため、家族の会を通じて会員にアクセスパスワードを告知した。回答はすべて暗号化された形式で送信され、個人情報の漏えいを防止した。また、返信の IP アドレスをチェックするとことによって、回答の重複を防止した。

アンケートは、事案に関する設問と解剖承諾の有無を共通設問として最初に設けた。次いで、解剖実施例と非実施例に区分して設定し、事案発生時と時間経過後での状況を聞き取れるようにした。回答方式は択一式、複数回答選択可能なもの、さらに自由記載形式に分けて設定した。

解剖の遺族に与える効果を検討するため、解剖前後での心象状況を 10 段階の自己評価スケールを用いて点数化してもらった。解剖実施前は 5 点を基準に不安や解剖に対する拒否感が最も強ければ 0 点とし、また、解剖に対する期待度を最高 10 とした。また、解剖実施後の心象も 5 点を基準に満足度を最高 10 点で、また不満足度を最低 0 点で評価してもらった。心象の変化に影響を与える因子を同定するために、設問の回答と関連させ心象の

表 1 : アンケート内容抜粋

Q 3	お子さんとの関係をお答えください	<input type="radio"/> 母親 <input type="radio"/> 父親 <input type="radio"/> 親族 <input type="radio"/> 非血縁
Q 4	お子さんが、亡くなった時期は	<input type="radio"/> 流産 <input type="radio"/> 死産 <input type="radio"/> 乳幼児死亡
Q 5	<p>前記設問で、「流産」にチェックされた方は、これでアンケート終了です。  <a href="#">こちらをクリック</a>して設問61にお答えください</p> <p>また、前記設問で「死産」をチェックされた方のみ右空欄に「死産」の起った妊娠週数をお答えください。            (死産は25週以前です)</p>	
Q 6	<p>前々項の設問4で、「<b>死産</b>」および「<b>乳幼児死亡</b>」<b>、</b>をチェックされた方のみ、以下のご質問にお答えください</p> <p>問; 死亡原因は何であると聞かされていますか</p>	<input type="radio"/> SIDS(乳幼児突然死) <input type="radio"/> その他の突然の病死 (突然死で解剖後に、死因が明らかになった) <input type="radio"/> 窒息 <input type="radio"/> 事故死 <input type="radio"/> その他の病死(突然死ではない) <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> その他
Q 7	前項設問6で「その他」にチェックされた方は、死因をご記入ください	
Q 8	医師から、突然死の場合、解剖が法律で定められ、必須であると、説明がありましたか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明
Q 9	亡くなられたお子さんの、解剖は行われましたか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
<p>ここから、アンケートは二つのグループに、分かれます 以下の条件を参照ください</p> <p>前項設問9で「はい」の項目にチェックをされた方は以下の設問10から37をお答え下さい</p> <p>また「いいえ」の項目をチェックされた方は、<a href="#">こちらをクリック</a>して、設問38以降へお進みください</p>		
Q 10	<p>「解剖」が実施された、「乳幼児死亡」及び「死産」例の現状調査</p> <p>誰かが解剖の実施を薦めましたか</p>	<input type="radio"/> 警察 <input type="radio"/> 病院の医師 <input type="radio"/> 監察医 <input type="radio"/> わからない <input type="radio"/> その他
Q 11	前項10の設問で「その他」にチェックを付けた方はどなたが解剖を薦めたか右記に記載ください	
Q 12	解剖を実施した理由は何ですか	<input type="radio"/> 強制的に解剖された <input type="radio"/> 医師の説明に同意し、解剖を行った <input type="radio"/> 親族および近親者の希望により実施を依頼した
Q 13	前項設問12で「親族および近親者の希望により実施を依頼した」をチェックされた方はその理由を右記に記載ください	

変化を検討した。これら解剖前後の心象スケールの変化は Wilcoxon 符号付順位検定を用いて解析した。

また、死亡事案発生から時間が経過した現在の状況に関して質問し、解剖が果たした効果に関して検討した。解剖実施群と非実施群との差の検討には<sup>2</sup> 検定を用いた。

### C. 結果

アンケートへの有効回答数は41件で、内訳は死産が15件(29%)、乳幼児死亡は36件(71%)であった(表2)。このうちの36件を対象に解析を実施した。回答者の事案発生後の経過期間は1年後から22年後までで、中央値は発症後12年であった。36例の診断の内訳はSIDS 18件(50%)、窒息4件(11%)、原因不明6件(17%)、その他の突然死2件(5%)、そして突然死ではない病死6件(17%)であった。病死例は突然死として発見され、最終診断が病死とされたもので、異状死体として取り扱いを要するものであった。解剖を実施したのは21件(58%)で、解剖実施例の診断はSIDS 17例(81.0%)、窒息1例(4.8%)、不明3例(14.2%)であった。

表2：アンケート回答者内訳

	乳幼児例	死産例	総計(人)
	36	5	41
死亡診断	解剖実施例	解剖非実施例	
SIDS	17	1	
窒息	1	3	
原因不明	3	3	
その他の突然死	0	2	
疾病	0	6	
	21	15	

「解剖前に医師から解剖の意義や重要性に関する説明がありましたか」「突然死の診断には解剖が必要不意可決であると説明が医師からありましたか」「解剖前に解剖の実施方法と実施後の状況に関する説明は医師からありましたか」との質問に対する回答を図1に示す。解剖の意義や重要性に関する説明を受けた人は、解剖実施例では10例(47.6%)で非解剖例では3例(20%)であった。次いで、解剖の方法に関する説明を受けた症例は、解剖例では7例(33.3%)で非解剖例では1例(6.7%)であった。さらに、突然死の診断には解剖検査が必須であるとの説明を受けたのは、解剖例では7例(33.3%)であり、非解剖例では説明を受けた例はいなかった。一方、死亡原因に関しては36例中26例(72.2%)が説明を受けていた。以上の結果から、死亡が確認された時点で推測される死亡原因やメカニズムに関しては説明されているが、解剖をはじめ死後検査に関する説明が十分になされていないことが明らかになった。「解剖を勧めたのは誰ですか」の質問に、警察官12例(57.1%)、医師6例(28.6%)、その他3例(14.3%)であった。

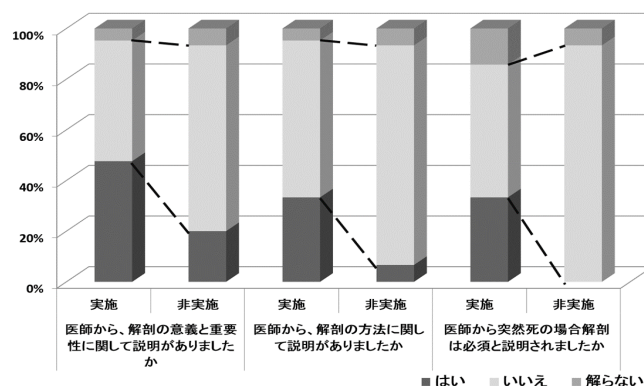


図1 事案発生当初の医師の対応

解剖非実施例に解剖を拒否した理由について複数の回答を許可する形式で質問をしたところ(図 2)、子どもに傷をつけたくないが最も多く 8 例(53.3%) 次いで必要性を認めなかったが 7 例(46.7%)で、その他 8 例(53.3%)であった。その他の内容を自由記載してもらったところ、最も多かったのは解剖後わが子を抱っこできないと思った。また、わが子と対面することができないと思ったなど、解剖の実施方法と実施後の状態に関する不安が 6 例(40.0%)、親族の強い反対があった 1 例(6.7%)、育児の不便が明らかになるのではといった不安 1 例(6.7%)であった。これらの結果から、子どもに傷をつけたくないとか可哀そうなど周囲が想像している感情は要因の一つに過ぎず、解剖に関する説明が十分になされていれば解剖を承諾した可能性があることが明らかになった。一方、解剖実施例に実施前に考えていたことに関し、同様に複数回答を許可する形式で質問した。最も多かったのは、真実が明らかになってほしいで 18 例(85.7%)、次いで子どもに傷をつけたくないが 14 例(66.7%)であった。

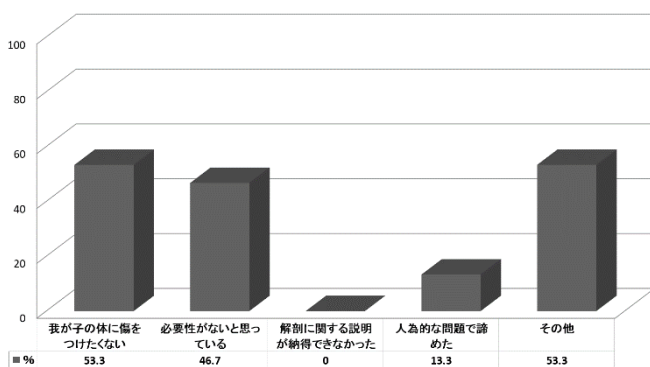


図 2：解剖を拒否した理由

また、何か責められるような事実が明らかになるのではないかと不安を抱く例も 2 例(9.5%)認められた。その他を選択した 5 例の自由記載では、顔に傷つかないか、解剖後に抱っこができるかなど解剖実施方法とその後に関するものが 4 例(19.0%)と最も多く、なぜ解剖を拒否できないのかと強制的に解剖が実施されることへの不満を 1 例(4.8%)が抱いていた。解剖実施例ではこのような困難な状況であるにもかかわらず、真実が明らかになってほしいと前向きな意識が認められる。しかしながら、実施例でも解剖の方法や実施後の状況などへの説明が十分でないことに不安を抱いていることが明らかになった。

「解剖結果に関して十分な説明がありましたか」「解剖から有益な情報を得られましたか」「解剖をしてよかったと思いますか」の質問には、はい・いいえと解らないで選択を設定した(図 3)。解剖後の説明に関しては、10 例(47.6%)で満足のいく回答を得ていた。内訳で見ると医師及び監察医によって勧められた解剖では 9 例中 6 例(66.7%)が十分に説明を受けているのに対して、警察が進めた解剖では 12 例中 4 例(33.3%)にとどまっていた。

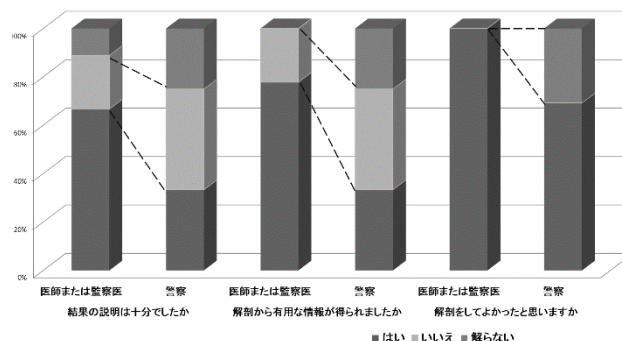


図 3：解剖の結果に関して



解剖から有用な情報を得られましたかに対しては、11例(53.4%)が得られたとされている。また、解剖してよかったと感じているのが16例(76.2%)であり、しなければよかったと答えた人はいなかった。

一方、非解剖例においても7例(58.3%)が解剖しておけばよかったと考えているとの回答を得た。

解剖実施例の実施前後の心象変化についての検討では(図4)、医師から説明を受けた遺族の解剖前後の心象の変化は有意( $P:0.043$ )に改善していることが明らかになった。

次に解剖の意義や重要性が説明されていた例とされていなかった場合の心象変化をみると、個々には有意差は確認されなかったが、説明を受けている例では中央値が1.5上昇しているのに対し、説明がなされていない例では、中央値は2低下していた。

解剖の方法が説明されていた例とそうでない場合に関する検討では、方法が説明されている症例の実施前後で中央値が2上昇していた。一方で、方法の説明がなくとも前後で中央値は0.5上昇していた。解剖後のご遺体の状況を見て、予想したような状況でないことが確認できたことで、心象がそれほど低下していないと考えられた。

解剖に同意して実施した場合と強制的に解剖が実施された場合では、同意して実施した例では前後の心象スコアの中央値の差は+4と有意( $P:0.043$ )に心象が改善していた。一方強制的に実施された場合は、有意差は認めなかったものの、実

施前後で中央値が1.5上昇していた。

同意して解剖が実施された事例における、解剖結果を十分に説明された場合となされなかった場合に関する心象に関する検討では、十分に説明された例では実施前後で中央値が2.5と有意( $p:0.023$ )に改善し、十分な説明がない場合でも1改善していた。現時点で解剖したことをどう思っているかとの設問に対しては、17例80.9%が解剖してよかったと感じていた。また、4例(19.1%)がどちらともいえないとしているが、解剖を否定的に感じている回答はなかった。このことより、解剖の前後で正確にそして丁寧な説明を行うことで、解剖に対する拒否的な考えを払拭することができると思われた。

「死亡事案発生後時間経過した現在でも子どもの死に関して疑問や質問がありますか」との質問には、解剖例で16例(76.2%)が疑問や質問などを抱いていると回答していた。疑問を持っていないとした例も5例(23.8%)存在していた(図5)。一方非解剖例では11例(73.3%)が疑問を抱いていると回答しており、2例(13.3%)が疑問を持っていたいと回答し、3例(20%)はわからないと回答していた。突然死は予期せぬ出来事のため、また、解剖によっても明らかな所見が認められないことがあるため、時間が経過しても何が起こったのか、何故起こったのか、如何すれば良かったのかといった疑問や、自分の育児が悪かったのではないだろうかと言った自責の気持ちを、解剖実施例であれ非実施例であれ長期に持ち続けてしまう可能性があることが明らかになった。

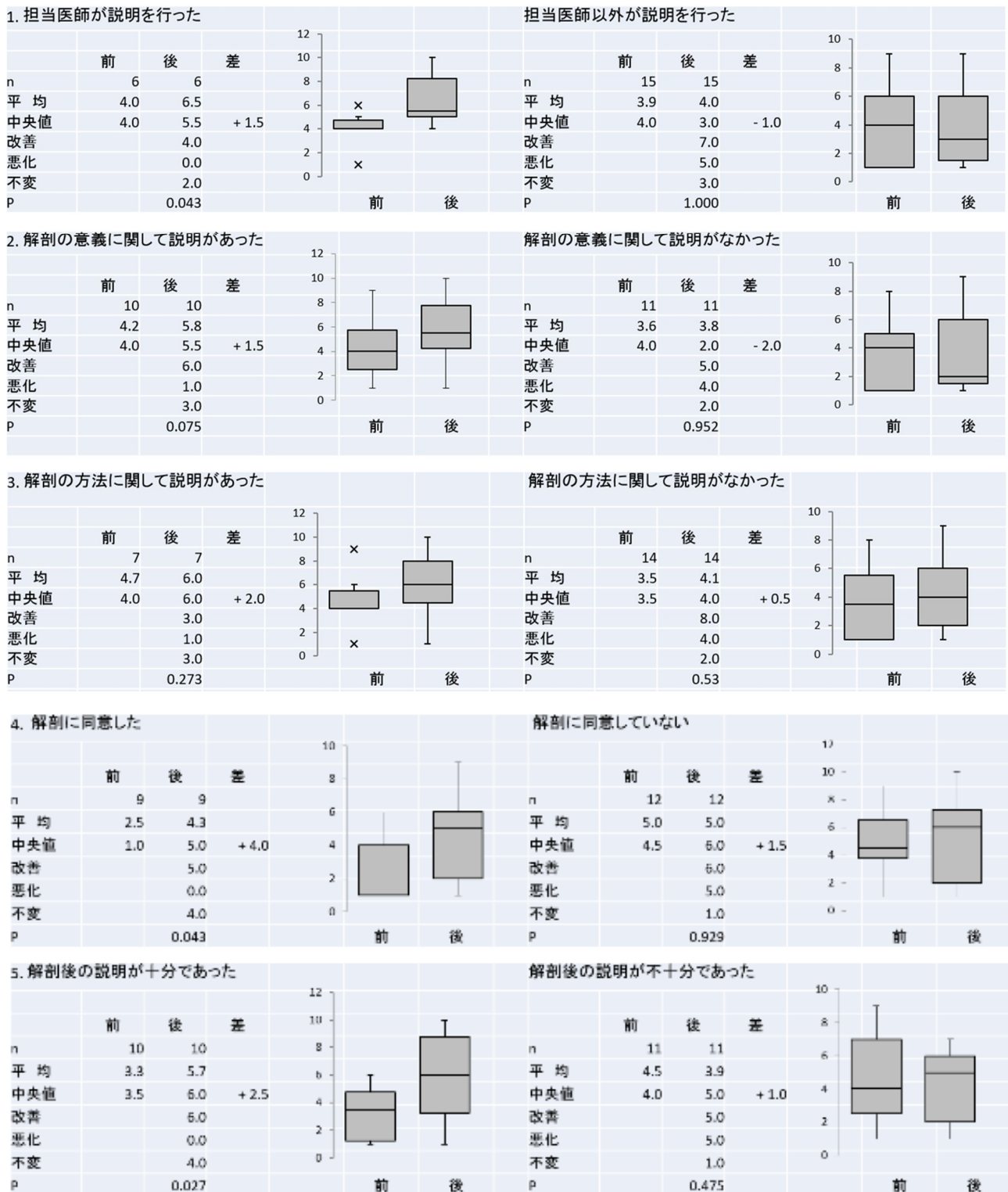


図4：解剖前後の遺族の心象変化

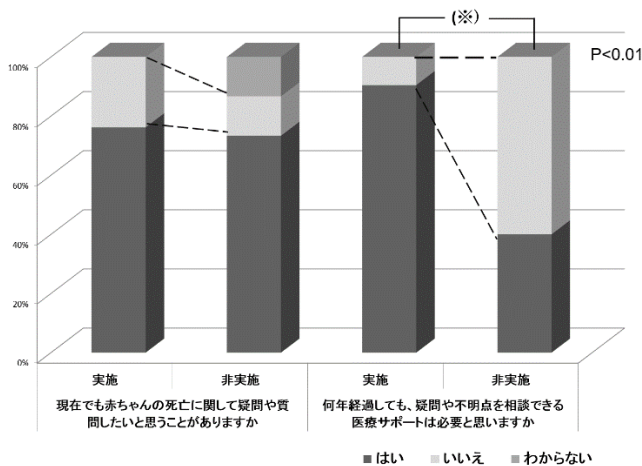


図5：時間経過による遺族の思い

一方、何年経過しても、疑問や不明点を相談することが可能な医療的サポートを必要と思いますかの設問に対し、解剖例では19例(90.7%)が必要を感じているのに対し、非解剖例では6例(40.0%)しか必要を感じていなかった(図5)。この2群間には<sup>2</sup>検定を実施した結果、明らかな有意差( $p = 0.01$ )を認めた。我が子の死に関して時間が経過しても少なからず疑問や不明な点を抱いてはいるが、非解剖例では疑問の解決のための医療的支援に対する期待感は解剖例に比べ有意に低下していると解釈された。

非解剖症例に、事案が発生した時点で解剖をしたいと思っていましたかとの質問に対して、解剖をしたいと思っていたのは1例(6.7%)で、拒否的に思っていたのは6例(40.0%)で、判らないと答えたのが8例(53.3%)であった。一方、現時点で解剖を実施すれば良かったと思っているのは8例(53.3%)であり、現時点でも拒否的なのは5例(33.3%)、現時点でもわか

らない2例(13.3%)であった。当初わからないとしていた症例で、解剖をしとけばよかったと思っている遺族が多いことが判った。自由記載では、解剖の意義や方法を説明してもらっていれば実施したと思うとの答えが認められた。

#### D. 考察

小児領域の最大の課題であるSIDSの定義が変更され、死後検査を実施する環境自体は整った。これを機に死後検査で得られた検体や情報を集積し大規模調査研究を実施することを課題として、厚生労働省研究班が組織され9年間研究を継続した結果、我が国では欧米のような監察医制度が存在しないため、集約的で大規模研究システムを構築することは困難であると結論付けられている<sup>1</sup>。この理由として、解剖率が改善できないことが最大の理由と推察されている。しかし、日本と同様に監察医制度が整備されておらず、解剖をはじめとする死後検査を大学法医学教室が中心的に担っているドイツではこのような大規模研究システムを構築している。この研究システム実施以前のドイツでは、予期せぬ突然死(Sudden Unexpected Death: SUD)の約半数が解剖を含む死後検査は実施されていなかった。その原因は、救急通報で出動した救急医によって現場で死亡が確認されると、救急医が直ちに死体を検案し死後処理を実施しているか、死亡確認の後警察に通報していた点にあり、このような状況では解剖の意義や重要性が十分に告知されないと考えられた。そこで、救急医の検案を排し、死亡確認後速やかに所轄法医学

教室および警察へ連絡するシステムに変更し、連絡を受けた法医学教室から担当医師が出向き、死後検査の意義と重要性や方法などに関して説明し、調査研究参加のインフォームドコンセントを受けるようにした。これにより解剖率は83%まで改善したと報告されている<sup>2</sup>。我々の調査でも医師によって死因に関する臨床的説明はほとんどのケースでなされているが、解剖の説明が医師により実施された症例は全体の36%にとどまっていた。一方で、医師から説明を受けた76.9%が解剖を受け入れている。警察による死後検査の目的は虐待や殺人また過失による死亡をあきらかにし、責任を追及することにある。従って、それらの嫌疑がないと推定された場合は死後検査が実施されないこともある。これも我が国の解剖率が低い原因の一つと考えられる。死後検査の意義は犯罪捜査、いわゆる社会正義の実現だけではない。正確な死因に基づく人口動態統計をまとめることで研究対象の絞り込みを可能にする。また危険因子の抽出などの疫学的成果は予防法の確立など公衆衛生に貢献する。また、死因を明らかにする過程では、不明であった病態生理の解明など医学的にも重要である。さらに、遺伝的要因が明らかになれば、残された遺族や同胞の疾病予防など医療的な意義を持つ。

これらすべてを網羅的に説明できるのはあくまで医師である。わが子を失った異常事態の最中に犯罪嫌疑をかけられた遺族は、解剖の是非を判断するなど不可能な精神状態に追い込まれると推測される。このような遺族の心的ストレスを排

除するためにも、医師が解剖の意義や重要性を的確にかつ平易に説明することが重要である。異状死体に遭遇した場合、医師法に従った警察への連絡は必須であるが、警察介入後に遺族と医師の間が途絶えてしまうことが、医師が解剖など死後検査に関する説明を行う機会を失ってしまう原因と推察される。

古くから日本では、死後に人間の身体は単なる物体になってしまうのではなく、遺体には生体ほどではないにせよ何らかの意志や感情が存在すると理解されてきた。このため死後の体を亡骸ではなく遺体として尊厳を持って扱ってほしいとの願望があり、遺体に傷をつけることが躊躇され解剖に拒否的になっていると考えられてきた<sup>3</sup>。そして、社会全体的にこの観念は共有されており、医療者自体も例外ではない。このため、医療者が遺族の心情を推量し敢えて解剖を持ち出さないこともある。これが、医師が解剖説明を回避する要因の一つになっていると考えられる。しかしながら今回の調査結果は、遺族が実際にこの観念によって解剖に拒否的であったかといえ、決してそうではない側面も確認された。確かに「子どもの体に傷をつけたくない」の回答が解剖実施例でも非実施例でも最も多く、回答全体の半数程度を占めていた。しかし、その一方で、解剖を「切り刻まれる」とイメージし、解剖後に「再び顔を見られないのではないか」など、解剖方法を理解していれば起こりえない誤解を抱いている人が、非実施例で半数に認められていた。「西欧では精神と肉体を独立のもの」ととらえており、死後に肉体を対象に検

査を行うことは容易に受け入れられている」と考えられているが実際はそうでもない。子どもを失った遺族は、解剖にさいして強い抵抗を覚える場合も少なくない。しかし、特定の宗教に基づくものを除いて、懇切丁寧な説明で同意が得られると報告されている<sup>4</sup>。今回の調査では解剖の方法や解剖後の状況などに関して、非実施例では6.7%のみに説明がなされたに過ぎなかった。医学的な背景知識に乏しい警察官が、解剖の方法やその後の状況などを詳細に医学的に説明することは困難であろう。解剖は遺族の理解と同意が必須であり、解剖や実施後の状態に不安や誤解を抱かせないためにも、遺族の心情に配慮した医師による説明が必要不可欠であると考ええる。

解剖を行うもう一つの重要な意義は、遺族が死を受容過程に重要な役割を果たすことにある。突然死は療養期間を経て死に至る場合と異なり、死を受容する準備が全くない状況で起こる。遺族は何が起こったのだるか、何故起こったのだろうか、自分たちに非があったのではないか、など回答が見つからない疑問が死の受容の妨げとなる。また、この動揺は遺族のみならず周囲の者にも少なからず影響を及ぼし、意図せずとは言え不用意な慰めや質問により、遺族に二次的なトラウマを負わせてしまうことも少なくない<sup>5</sup>。詳細な死後検査を実施することで、原因や死のメカニズムが明らかになることで、遺族は根拠のない罪悪感や苦しみから解放される。また、これは周囲の者たちに対しても、思い込みや推量による非難や好奇の眼差しを抑止する効果があ

る。ドイツの調査では解剖実施者の83%が死の受容過程で解剖が効果的であったと報告されている。その要因として、解剖結果を検査担当者医師から遺族に直接説明されたことが挙げられている<sup>6</sup>。我々の調査でも死後の説明が十分なされたケースは有意に解剖後の心象が改善していた。現在の日本では司法解剖を行った場合、犯罪性や過失などが否定されても解剖実施者が遺族と直接話すことはほとんどなく、警察官が解剖結果を説明している。また、解剖所見を記した報告書は原則非公開として遺族にせ開示されていない。医学的知識を持ち合わせない警察官による説明では納得がいく説明は不可能と思われ、死の受容を促す効果は充分ではないと思われる。内閣府死因究明等推進計検討会最終報告書所においても、「犯罪捜査の的行われていない死体に係る死因等については、第三者のプライバシーの保護に留意しつつも、死因・身元調査法の趣旨を踏まえ、遺族等の要望に応じ、書面を交付するなど丁寧な説明に努めていく」と死因究明によって得られた情報の遺族へ対する説明の促進を明記している。グリーンケアの観点からも、解剖結果の説明は遺族に対して基本公開とし医師が執り行うようにしなくてはならない。

解剖を含む死後検査によっても死亡原因やメカニズムが明らかにできない症例も少なくない。このような死因不詳となった症例でも犯罪性や過失などが否定される場合が多く、遺族の自責の念を払拭するには一定の効果がある。さらに、子どもの死を明らかにするためにやるべき

事できる事は行ったとする意識が死の受容を促進する<sup>7)</sup>。しかしながら、今回の調査では非解剖例のみならず解剖例でさえ年月を経過しても多くの遺族が依然疑問を抱いていることが分かった。これらのうち現在疑問解決に医療的なサービスの必要を感じている割合は、非解剖例では有意に低く、明らかに医療に対する期待が削がれてしまっていると考えられた。医療への信頼を堅持するためにも、医療者は死後の取り扱いに積極的に関与しなくてはならない。

今回の調査や諸外国の制度と比較し、解剖率が低い主要原因は遺体に対する日本固有の観念でも、監察医制度が整備されていないことでもなく、むしろ確証がない推論を根拠に、解剖実施に消極的になっている医師の姿勢が解剖率を改善しない要因と考えられた。この背景には死が医療の終焉であるとする考えが支配的であることも一つの要因ではないかと考えられた。死から学ぶ医学があり死から始まる医療があることを、医学教育や専門医研修など様々な機会を捉え、グリーフケアを中心に据えた教育を充実させる必要がある。

#### 参考文献

1. 厚生労働省研究班編:乳幼児突然死症候群(SIDS)に関するガイドライン、子ども家庭総合研究事業「乳幼児突然死症候群(SIDS)のためのガイドライン作成およびその予防と発症率軽減に関する研究」平成14年~16年総合研究報告書。2005年23-26
2. Moon RY, Horne RCS, Hauck FR. Sudden infant death syndrome Lancet 2007 370: 1578
3. Fern R. Hauck, Kawai O. Tanabe M. International Trends in Sudden Infant Death Syndrome: Stabilization of Rates. Pediatrics 2008; 122 (3) 660-666
4. Henry F. Krous, J. Bruce Beckwith, Roger W. Byard, Torleiv O. Rognum, Thomas Bajanowski, Tracey Corey, Ernest Cutz, Randy Hanzlick, Thomas G. Keens, Edwin A. Mitchell, . Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach. Pediatrics 2004; 114 (1): 234 - 238
5. World Health Organization. International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, Tenth Revision. Geneva: WHO; 1992
6. Shapiro-Mendoza CK, Camperlengo LT, Kim SY, Covington T. The sudden unexpected infant death case registry: a method to improve surveillance. Pediatrics. 2012 Feb;129(2):e486-93
7. Krous HF. Why is a postmortem examination important when an infant or child dies suddenly? Pediatr Dev Pathol 2006; 9: 168-9.

F．健康危険情報  
該当なし

書籍発刊  
なし

G．研究発表  
論文発表  
なし

H．知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む)  
なし

学会・シンポジウム発表  
なし