

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
（総括）研究報告書

外因死者遺族に対する効果的な心のケア実践システムの構築

研究代表者 一杉 正仁 滋賀医科大学医学部教授

研究要旨：滋賀県内における外因死遺族に対する相談窓口を開設した。法医実務担当者と心のケア担当者が早期に連携し、遺族に対して必要に応じたケアを長期的に実施できる体制を構築した。

山田尚登・滋賀医科大学医学部・教授
反町吉秀・国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺総合対策推進センター・地域連携推進室長
澤口聡子・国立保健医療科学院・統括研究官
吉永和正・協和マリンビル外・院長

A. 研究目的

外因死では、その事象が急激に起こることが多く、家族はこれを受容することが困難である。その結果、遺族の悲嘆反応が長期化し、外傷後ストレス症候群（PTSD）に至る例も多い。わが国では2004年に犯罪被害者等基本法が制定され、犯罪被害者及びその家族・遺族の精神的健康の回復が国家的責務として掲げられた。そして、犯罪被害者給付制度が改正され、精神疾患では1か月以上の加療及び3日以上の上務不能がある場合には医療費の自己負担額が給付されるようになった。しかし、突然に家族を失った遺族に対しては、未だ十分な配慮がされていない。すなわち、遺族に対する精神的ケアやこれに対する経済的援助を行う仕組みがない。

外因死では、警察官が事件性を調べ、医師が死体検案を行い、必要に応じて法医解剖される。その際に、関係者の説明不足や配慮に欠けた対応で、さらに遺族がPTSDを発症することがある。したがって、外因死者の遺族に対しては、死亡直後から関係者が遺族感情に十分配慮した対応を行い、必要に応じた心のケアが長期的に必要である。

さて、平成26年6月に内閣府は死因究明等推進計画を策定したが、この中で、「死因究明等により得られた情報の遺族等に対する説明の促進」が明記された。これを受けて滋賀県では平成27年6月に死因究明等推進協議会（会長は申請者）を全国4番目に発足させた。そして、平成28年3月に全国で初めて第一次提言が知事に提出され、遺族へのケアを進めることが明示された。そこで本研究では、法医実務担当者と心のケア担当者が早期に連携し、遺族に対して必要に応じたケアを長期的に実施できる体制を構築する。

B. 研究方法

1. 死亡直後に遺族に接する関係者への教育と心のケア実践システムについての啓発

外因死では死体検案が行われるため、死亡直後に遺族と接する医師、警察官等へ遺族感情を考慮した接し方の教育と心のケアの重要性に関する啓発活動を行った。また、大規模災害による死者も外因死であるので、死体検案が行われる。平時と異なり特殊な環境であることから、災害時に遺族と接する関係者にも、同様の教育・啓発活動を行った。

2. 法医実務者と心のケア担当者の連携体制構築

法医実務で扱う死者に関する生前の情報、家族関係、警察の捜査で明らかになった死亡時の情報は、遺族に対する心のケアを行う上でも重要である。さらに、死因の種類（自殺、他殺、事故死）によって、遺族の心情に差があることも先行研究で示されている。したがって、滋賀県において死体検案や法医解剖に携わる者

と心のケア担当者が早期に連携できる体制構築に務めた。

3. 遺族のための相談窓口設置と遺族へ必要なケアを長期的に実施できる体制の構築

これまで、外因死者遺族に対する心のケアを実施する仕組みがなかった。そこで、相談窓口設置と長期的なケアができる体制構築に務めた。

4. 心のケアについての効果検証方法に関する検証

遺族に対する心のケアの効果を科学的に検証するために必要なパラメータの選択と解析手法について検討を行った。

5. 外因死者遺族に配慮した対応についての教育法の検討

外因死者遺族と接する関係者に対して、遺族の心情に配慮した対応を教育する。グリーフ・ケアにつながるような対応について、セーフティプロモーションの視点から効果的教育プログラムの検討を行った。

（倫理面への配慮）

死体検案や法医解剖担当者が遺族に説明をし、承諾を得た例について死者の情報を心のケア担当者に提供して、遺族のケアを行う。遺族がケアを望む例である故、承諾のもとに死者に関する情報提供を行うことは倫理的に問題ないと考える。また、遺族に対する不利益はない。なお、精神保健福祉センターで心のケアを行うことは、遺族の希望に基づくことである。これらの結果について学術的に利用する際には、個人情報保護を徹底する。

C. 研究結果

1. 死亡直後に遺族に接する関係者への教育と心のケア実践システムについての啓発

初めに、本システムの対象となる遺族（家族数）を推計した。滋賀県警察本部刑事部の資料によると、平成27年には滋賀県内で12507人が死亡しており、うち1461人が異状死体であった。外因死に注目すると、自殺が276体と最も多かった。さらに、災害死等を加えると、約370体となる。したがって、本研究の対象となる遺族は、年間370人程度と推計された。

外因死遺族と先ず接することになる

のは、死体検案医及び警察官である。滋賀県では県内の死因究明を行う医師が定期的に集まり、資質向上のための研修を行っている（滋賀県法医学会）。平成29年3月に開催された第71回滋賀県法医学会において、死体検案を行った医師と捜査を行った警察官が家族に対して十分な説明を行うべきことを教育した。次に、滋賀県では滋賀県医師会が主催となって「死亡診断書・死体検案書の書き方」講習会を年間9回開催している。これは、死亡確認や死体検案を行う医師に対する資質向上を目的としている。本取り組み開始後の平成28年12月の講習会において、医師に対して外因死被害者遺族に対するケアの重要性について啓発を行った。県内で実施検案医の自主的な死体検案が行われるため、死亡直後に遺族と接する医師、警察官等へ遺族感情を考慮した接し方の教育と心のケアの重要性に関する啓発活動を行った。

2. 法医実務者と心のケア担当者の連携体制構築

死体検案時に得た情報を、遺族のケアを行うスタッフに円滑に連絡し、急性期における遺族の心理変化を正確に理解したうえで長期的ケアができる体制を整えた。まず、死体検案や法医解剖を行った医師が、遺族に対して精神的ケアを望むか否かを確認した。そして、ケアを望む場合には、遺族の同意のもとに死者に関する情報を、心のケア担当者に連絡する仕組みを構築した。また、法医学的実務担当者と心のケア担当者の連携により、一定期間経過してから、再度遺族の状況を確認するシステムも構築した。すなわち、死体検案後や法医解剖後に家族と接した際に、医療従事者側から遺族心身状況を確認する連絡を望むか否かを尋ね、望む場合には3か月及び6か月後に心のケア担当者から電話での状況確認を行う体制にした。

3. 遺族のための相談窓口設置と遺族へ必要なケアを長期的に実施できる体制の構築

外因死者遺族には、家族を亡くした悲しみや自責の念、怒りなどで精神的サポートを要する人、当面必要

となる諸手続き等で混乱している人、その他悩みを聞いてほしいなどが含まれる。これらの人に対して、効果的なサポートを行うには、まず窓口を一元化し、その後、遺族のニーズに応じて適切なケアが出来る工夫を行う必要があると結論付けた。まず、外因死者遺族が心理的問題について気軽に相談できるように、外因死遺族に対する相談窓口を開設した。具体的には滋賀医科大学社会学講座法医学部門内に電話回線を開設し、法医実務に携わるスタッフが平日の日中に相談を応需できるようにした。次に、相談を受けたスタッフがその問題点を理解し、県の精神保健福祉センター及び被害者対策支援センター等に連絡を行い、遺族が必要とするケアが受けられる体制を構築した。例えば、遺族に早急な精神的ケアが必要と判断されれば精神保健福祉センターにおいて、担当の医師、臨床心理士等のケアを受けられるようになる。相談窓口の連絡先を含め、詳細な手続きを分かり易く記載したパンフレットを作成した。死体検案時に、本体制をまとめたパンフレットを遺族に直接手渡しする。

4. 心のケアについての効果検証方法に関する検証

外因死の背景（自殺、他殺、不慮の事故）別の効果的に、心のケアの効果を評価する方法を検討した。すなわち、既存の報告書・文献を再解析し、評価に有用なパラメータを探索した。平成28年度交通事故被害者サポート事業報告書（内閣府政策統括官共生社会政策担当付交通安全対策担当）に掲載された健康関連QOL(SF-8)調査を用い、マルチレベルな多値処理を伴うlogistic解析により、交通事故後の心の変化がモデル化できた。

5. 外因死者遺族に配慮した対応についての教育法の検討

外因死者遺族と接する関係者に対して、遺族の心情に配慮した対応を教育する。グリーフ・ケアにつながるような対応について、セーフティプロモーションの視点から効果的教育プログラムの検討を行った。自死遺族に対してであるが、2008年に自殺対策加速化プランの中で遺族への支援を充実させることが明記された。そして、市町にお

ける担当者が遺族と接することもあるので、医療従事者のみならず行政職員も遺族の心理状態に配慮した対応ができるべく、効果的な教育法を検討した。

次に、大規模災害時における遺族対応についてである。大規模災害時の急性期に遺族に関する問題について検討するのが、災害死亡者家族支援チーム（DMORT）である。日本DMORT研究会は平成28年4月に発生した熊本地震において、遺体安置所での災害死亡者家族支援を行ったが、その際の経験や資料を基に問題点の分析や課題の整理を行った。特に、DMORTの構成員の一部が「支援者としてつらい気持ちになった」と述べており、経験豊富な医療従事者でも惨事ストレスが残ることが分かった。これについては、災害時に遺族と接する医療従事者への研修時に触れなければならない問題点であることが明らかにされた。

D. 考察

今回のケアシステムの対象となる人は、事故、自死、他殺によって家族を突然失っているが、突然の死は遺族に長期的な悲嘆をもたらす。外因死のように、急激に起こる家族との死別は、一種のトラウマ体験として遺族にストレスを与えさまざまな症状を引き起こす[宮井ほか：心的トラウマ研究 4: 27, 2008.

Nations: Transcultural Psychiatry 50: 662, 2013.]. 多くの人は、急性期に生じる悲嘆反応が長期間続く。また、一見して悲しみが癒えて、心理状態が安定した状態にみえても、同様の事象が報道されたり、家族の命日が近づくと、家族の死のことを思いだし悲嘆反応が繰り返される。外因死遺族に対する長期的な心理状態についての報告であるが、犯罪被害者遺族を対象にした本邦の調査によると、平均死別から7.4年の時点で、81.4%の人がPTSDあるいは複雑性悲嘆に該当したという[白井ほか：臨床精神医学 39: 1053, 2010.]. また、殺人や交通事故被害者遺族を対象とした内外の報告では、死別後5年以内でPTSDの頻度は12.5～64.3%という

[白井ほか：臨床精神医学 39：1053，2010.]。交通事故遺族を対象にした調査では、死別後約3年半と6年半のいずれの時点でもPTSDの有病率は30%前後であった[佐藤：臨床精神医学 27：1575，1998.]。したがって、突然に家族を失った外因死遺族に対しては、死別から長期にわたる心のケアが必要と考える。

本取り組みでは、まず、急性期に遺族と接する関係者が、遺族の心情に十分配慮することを目標に啓発、教育が実施された。これは、二次被害の予防につながる。二次被害とは、関係者が遺族に対して配慮のない態度や言動をとることで、遺族が精神的苦痛を受けることである。適切な対応によって二次被害を予防することは、遺族の精神的健康につながるため、先ずは心のケアの入り口として重要である。

次に、遺族がいつでも相談できる窓口を開設でき、その運用体制が構築できたことである。上記のように、事象が起きてから時間の経過とともに悲嘆反応は改善していくと考えられがちであるが、一定期間経ても悲嘆反応が遷延する人や、何かのきっかけで再燃することがある。このような場合でも、いつでも相談できる窓口があることは、遺族に対する十分な配慮がされていると考える。さらに、相談窓口から関連部署への連絡体制が整ったこと、死体検案や法医解剖医と心のケアを行う医師が連携することは、その後に専門家から速やかな心のケアが実施できることになり、理想的な対応と考える。また、遺族の希望に応じて、一定期間経過後に医療者側から遺族の状況を確認する体制を整えたことは、遺族にとって支えがあることを示している。

E．結論

今年度の取り組みで、外因死遺族に対して急性期から長期的に理想的な心のケアを行うシステムを構築できた。次年度は、実際にシステムの運用を行いながら効果を検証すること、関係者の教育を推進することに努めていきたい。

F．健康危険情報 該当なし。

G．研究発表

1. 論文発表

1. Hitosugi M, Koseki T, Miyama G, Furukawa S, Morita S: Comparison of the injury severity and medical history of disease-related versus trauma-related bicyclist fatalities. *Legal Med.* 18: 58-61, 2016.
2. Hitosugi M, Matsumoto A, Takaso M, Takaya Uno A, Koseki T, Miyama G: Sudden Death of an Inpatient Due to Anaphylactoid Reaction: The Importance of Determining Correct Cause of Death at Autopsy. *J Gen Practice*, 4(2): 1000239, 2016.
3. Hitosugi M, Takaso M, Matsumoto A, Koseki T, Furukawa S, Mizuno K: Analysis of injuries requiring ophthalmological check-ups because of frontal vehicle collisions. *Rom J Leg Med.* 24: 261-265, 2016.
4. 一杉正仁: 体調変化に起因した事故の現状と予防対策. *自動車技術*, 70 (3): 18-24, 2016.
5. 一杉正仁: 滋賀県死因究明等推進協議会第一次提言について. *滋賀県医師会報*, 68(5): 24, 2016.
6. 一杉正仁: 大規模災害における医師の役割 - 近畿管区広域緊急援助隊合同訓練での医療活動 -. *滋賀県医師会報*, 68(12): 20-21, 2016.
7. 森田沙斗武, 古川智之, 一杉正仁: 医療安全を目的に「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律の規定に解剖」を行った症例. *医療と安全*, 5: 23-27, 2016.
8. 首藤 風, 瀬越由佳, 宇野亜加里, 中川季子, 古川智之, 一杉正仁: 小児の急死剖検例の検討. *日職災医誌*. 64: 326-330, 2016.
9. 一杉正仁: 法医学者の知っておきたい社会医学117, 孤独死への対応. *BAN*. 2月号: 54-55, 2016.
10. 一杉正仁: ドライバーのための健康相談室, 自動車死亡事故の実

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
（総括）研究報告書

- 態と事故予防. 人と車. 7月号:
24-25, 2016.
11. 一杉正仁, 井原 裕, 矢口ゆり: 異状死遺族に対する警察官・検案医の対応と遺族の心情について. 滋賀医学, 39: 26-32, 2017.
 12. 辻本哲士, 原田小夜, 中原由美, 角野文雄: 医療監察法医療から地域精神保健への移行 保健所・精神保健福祉センターの立場から. 司法精神医学, 12(1): 83-89, 2017.
2. 学会発表
1. Hitosugi M: Analysis of Autopsy Cases of Fatal Motorcyclists. The 25th World ITMA Congress. Beijing, China, September, 2016.
 2. 古川智之, 森田沙斗武, 一杉正仁, 松本博志: 胸腹部大動脈解離・瘤の検案統計. 第113回日本内科学会講演会. 東京, 4月, 2016.
 3. 竹田有沙, 奥長 隼, 井上拓也, 宇野亜加里, 中川季子, 古川智之, 一杉正仁: 二輪運転中の事故死例と病死例の比較検討 - 剖検例からの解析 -. 第52回日本交通科学学会学術講演会. 東京, 6月, 2016.
 4. 足助 洵, 井上拓也, 坂田美奈, 小野真由子, 中川季子, 高相真鈴, 古川智之, 一杉正仁: 滋賀県における自転車死亡事故例の分析と事故予防対策. 第52回日本交通科学学会学術講演会. 東京, 6月, 2016.
 5. 一杉正仁: アルコールと交通事故. 第51回日本アルコール・アディクション医学会学術総会. 東京, 10月, 2016.
 6. 一杉正仁: 正しい死亡診断・死体検案と書類作成について. 第8回研修医および若手医師のためのフォーラム. 大津, 12月, 2016.
 7. 稲葉泰介, 伊藤美和, 北川喜巳, 吉永 and 正: DMORTと警察・空港職員との連携. 第22回日本集団災害医学会. 名古屋, 2月, 2017.
 8. 河野智子, 浅田恒生, 吉永 and 正, 村上典子, 黒川雅代子, 石井史子, 久保山一敏, 山崎達枝, 久保田千景: 熊本地震における遺体安置所での災害死亡者家族支援 その1～初となる日本DMORT研究会と熊本県警の協働実践報告～. 第22回日本集団災害医学会. 名古屋, 2月, 2017.
 9. 河野智子, 浅田恒生, 吉永 and 正, 村上典子, 黒川雅代子, 石井史子, 久保山一敏, 山崎達枝, 久保田千景: 熊本地震における遺体安置所での災害死亡者家族支援 その2～初となる日本DMORT研究会と熊本県警の協働実践報告～. 第22回日本集団災害医学会. 名古屋, 2月, 2017.
 10. Sawaguchi T: Review of the Results from Brain Imaging Science of Dissociative Identification Disorders(DID) By Bibliographical Survey. UNESCO Chair in Bioethics 12th World Conference. Limassol, Cyprus, March, 2017.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
予定なし。