

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：外因死者遺族に対して、早期から心のケアを行う体制を整備した。すなわち、死因究明の中核となる大学で「心のケア相談窓口」を設置し、地域精神保健福祉センターおよび被害者支援センターと有機的に連携した。遺族に対しては、死因を説明する際に心のケアに関するパンフレットを配布し、相談窓口について周知した。1年間にわたり遺族の相談例に応需し、心のケアを実践した。また、平素から大規模災害発生時にも対応できるよう、関係者への教育と訓練を実施した。すなわち、地域社会の行政や関連団体の協力のもと、遺族の心のケアに多少なりとも関係するスタッフが一同に会して研鑽を深める機会が設けられた。わが国では、外因の種類によって遺族に対する取り組みのばらつきが大きい。したがって、外因の種類を問わず、外因死遺族に心のケアや関係者への啓発・教育プログラムの作成とともに、それを実施するシステムの構築に努めた。このような取り組みが周知され、その重要性が認識されるとともに、全国に拡大されることを願っている。

研究分担者

山田 尚登 滋賀医科大学医学部 教授
辻本 哲士 滋賀県立精神保健福祉センター 所長
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 協和マリナホスピタル 院長

A. 研究目的

外因死では、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。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、必要に応じて法医学解剖される。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う必要がある。また、家族の死亡から長期間経ても、同様の事故や事件が起こる度に家族の死を思い出すなど、悲嘆反応が長期的に遷延することがわかった。したがって、心のケアは、家族の死の直後だけではなく、長期的に必要な応じて実践されるべきと考えた。

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

で始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、①法医実務担当者と心のケア担当者が早期に連携する体制の構築、②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の構築、③遺族に対するケアの効果を科学的に検証、④外因死の背景（自殺、他殺、不慮の事故）を考慮した効果的ケアの明確化、⑤外因死者遺族の心情に配慮した対応の教育、を目的とした。2年目である本年度は、分担者がそれぞれの現場で実際に外因死者遺族へのケアを行うこと、また、そのための訓練等を実施すること、遺族と接する関係者への効果的教育を実施すること、およびケアの内容を吟味することなどを目的とした。

B. 研究方法

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

平成29年4月1日に心のケア相談窓口を開設し、専用電話を設置した。法医実務に携わるスタッフのうち、専門的研修を受けた2名が平日の日中に対応できる体制を整えた。次に、県内の外因死者遺族に対して、死体検案時後に遺族に対する説明を行い、その際にパンフレット（「事件・事故、自死でご家族を亡くされた方へ 心のケア相談窓口」、添付資料1）を配布して、相談窓口を適宜利用できることを説明した。また、電話相談があった際には、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あるいは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ようにした。

2. 遺族への長期的な心のケアと関係者へのフィードバック

心のケア相談窓口等から紹介された外因死者遺族に対し、連携機関である精神保健福祉センターが専門的な心のケアを実践した。精神保健福祉センターの支援スタッフは精神保健医療福祉の知識を持った看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士、精神科医の多職種からなり、心理社会的要因をアセスメントしながら、中長期的な視点を持って関わった。事件・事故・自死に対してファーストコンタクトすることになった関係者とも、情報共有・フィードバックし、包括的な支援を続けるよう心掛けた。

3. 心のケアの質向上に向けた科学的検証

遺族に対する心のケアの質向上を図るために、どのようなパラメーターを選択して評価すべきかについて、文献調査および既存報告書の追加解析を行った。すなわち、平成28年度交通事故被害者サポート事業報告書に掲載された健康関連QOL (SF-8) 調査、平成23年度の内閣府度交通事故被害者サポート事業報告書、「交通事故で家族を亡くした子どもの支援のために」に掲載されるwebアンケート調査結果を多変量解析等で分析した。さらに、文献的調査をもとに、外因死遺族へのグリーフケアとして、解剖所見と死因を音に変えて遺族に与える可能性を検討した。

4. 大規模災害死亡者遺族に対する急性期からの心のケア実践マニュアルの策定と訓練の実施

大規模災害による死亡者の遺族では、遺体の身元確認が困難になるなど、さらに精神的ショックが大きい。このような災害時の遺族対策については独特な対応が求められる。災害死亡者家族支援チーム (DMORT) の活動を標準化し、マニュアルを作成した。そして、これを訓練に活用し、どのような効果があり、何か課題かを検証した。さらに、DMORTの認知度が高まり受入体制が整備されるべく「日本DMORT研究会」を法人化して「一般社団法人日本DMORT」とした。法人化により社会体制の何が変わり、どのような問題が残っているかを検証した。

5. 外因死者遺族の心情に配慮した対応の教育

(1) 外因死遺族に対する心のケアに関する啓発・教育について、それを支える制度的基盤を含めて、国内外の制度や先進的取り組みをもとに、文献的検討を行った。

(2) 死亡直後に遺族と接する医師、警察官、司法関係者に対して、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。

(3) シンポジウムを通して、外因死遺族の関係者に対する啓発・教育プログラムを作成するために必要な課題等を抽出して検討した。

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては、滋賀県立精神保健福祉

センターの倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. 外因死者遺族に対する心のケア相談窓口の設置

窓口への相談事例であるが、具体的な相談に至ったのは9件であり、そのほか2件では謝意を頂いた。家族の自死後に精神的ケアを必要とされた方、家族の死によって既存の精神疾患が悪化した方からの相談では、直ちに精神保健福祉センターと連携し、継続的な心のケアが行われた。死因について再度確認したいことがある、疑問があるなどの相談に対しては、担当医から遺族に再度説明を行うことで解決できた。また、本相談窓口について、新聞報道や医学関連雑誌で紹介されたことで、直接パンフレットを渡されていない方からの相談があった。すなわち、内因性疾患で突然死した方の遺族から大学へ相談依頼があり、これにも応需した。また、他府県からの問い合わせが2件あったが、当該警察に相談するように勧めた。

法医学解剖終了後に執刀医から遺族へ直接説明が行われるが、その際に、相談窓口からの「電話による体調変化のお伺い」を希望するか確認している。すなわち、相談窓口の担当者から希望のある遺族に対して、心身の異変がないかを電話で確認する。そこで、何らかの問題があれば、前記のように関係機関へ連絡される。今回は、1遺族が、窓口からのお伺いを希望された。同居していた80歳代の夫婦であるが、夫の外因死によって高齢の妻が独り遺されたことになり、夫の死亡直後から大きな精神的打撃を受けていた。そして、電話による体調変化のお伺いを希望された。1か月後、3か月後及び6か月後に連絡をとったが、他の家族のサポートや本人の状態を勘案して、その後の連絡は不要となった。

2. 遺族への長期的ケアと関係者へのフィードバック

精神保健福祉センターで心のケアを行ったのは5遺族であった。自死遺族が多く、自死者の年齢は10歳代から80歳代であった。学校生徒の自死例もあり、学校にとっての打撃も大きく、教師等に対する心のケアを継続して行うことにもなった。

外因死者遺族に対する心のケアの中心は、深い悲しみである喪失悲嘆 (グリーフ) に対し、さりげない寄り添い支援となった。回復のプロセス・期間は、年齢や性別、死別状況、故人との関係性など、個人によって様々であった。面接には十分な時間をとり、共感をもって穏やかに傾聴した。遺族の主体性を尊重し、継続した支援を行った。支援の中で、遺族としての行わざるを得ない法的・行政上の諸手続についての説明、同じ悩みや問題を抱える仲間と集える自死遺族の会「風の会おうみ」の紹介を、遺族の状況に応じてパンフレット等を用いて行っ

た。また、死体検案や法医解剖に携わる担当者、相談窓口担当者、心のケア担当者及びその他の支援担当者による連絡会を3回実施した。各事例に対して具体的な対応方法や現在のフォローアップ状況などが報告され、関係者の対応と連絡方法について関係者間でのpeer reviewが行われた。

3. 心のケアの質向上に向けた科学的検証

外因死者遺族の中でも交通事故死者遺族に対する心のケアについては、身体面の困難に関する検討モデルが最も優れていた。そして、不眠、気力・意欲・関心喪失、体調悪化の3要因が、遺族の心身状態を把握するのに有用であることが分かった。文献的考察では、グリーフそのものに着目することが具体化されてきたが、症候からのアプローチの可能性を検討する必要があると考えられた。そして、死因や解剖所見の有音化を解剖後の遺族の心のケアのために提供することが可能であると思われる。すなわち、これらを遺族に分かり易く説明することがグリーフケアにつながると結論付けられた。

4. 大規模災害犠牲者遺族に対する急性期からの心のケア実践マニュアルの策定と訓練の実施

大規模災害による死亡者遺族の心のケアを標準化するために、「DMORT訓練マニュアル」を作成して公表した（H29年6月、日本集団災害医学会）。関係者が実践できるよう、大規模災害を想定した状況において心のケアの訓練を実施した（平成29年9月10日、平成29年度滋賀県総合防災訓練；10月5日、平成29年度中部国際空港消火救難・救急医療活動総合訓練）。この中で、評価者のほか、複数の警察官役、家族役、DMORT役が参加してロールプレイを行った。このロールプレイは、災害時の死亡者遺族と接する経験がない人にとっては特に有用であった。参加者のアンケート結果に基づく分析によると、DMORT訓練マニュアルは日本集団災害医学会のホームページ上に一般公開され、誰でも閲覧できる状態であるが、関係者への周知が不十分であることが分かった。そして、マニュアルについては、総論部分は災害訓練前に周知にさせる必要があること、企画・実施の部分は現場経験のない者に実際の現場を想像する資料となりうること、救援者ストレスに注目している点が特徴であること、が明らかになった。また、DMORT研究会が「一般社団法人日本DMORT」と法人化されることで、兵庫県警察本部長との間で「災害等発生時における死亡者家族支援に関する協定」が締結された。このように、災害時に警察と法人の間で簡潔な情報交換を行うだけでDMORTの現場活動が可能となるという利点生まれ、今後、さらなる活動の推進につながると考える。

5. 外因死者遺族の心情に配慮した対応の教育

(1) 文献的検討

わが国では、外因死遺族に情報提供や心のケア

を実施したり、関係者への普及・啓発を包括的に実施する法的な基盤やシステムが乏しいことが把握できた。海外であるが、ビクトリア州法医学研究所では、法医看護師（forensic nurse）が配置され、遺族への情報提供や解剖の承諾等について遺族とのコミュニケーション役を担っている。アイルランド共和国では、健康研究庁の資金提供により、自殺予防財団により開発された自死遺族支援・情報システムウェブサイトが運営されている。したがって、海外の取り組みが十分参考になった。

(2) 質向上を目指した関係者への教育・啓発

まず、滋賀県医師会を通した取り組みであるが、県内の8都市医師会で医師を対象に研修会を行い、遺族に対する説明の重要性、心のケアへの取り組み、そして相談窓口の運用について概説した。次に、外因死遺族への説明の重要性と二次被害について、県警察検視専科で警察官に対して、大津地方検察庁司法修習で、司法修習生に対して講義を行った。さらに、関係者が自己の研鑽を図ることを目的として開催されている滋賀県法医学会において、心のケア相談窓口の運用について及び大規模災害時の訓練と遺族対応について概説し、理想的な対応方法について話し合った。

(3) シンポジウムからの課題抽出

平成30年3月に外因死遺族支援シンポジウム「事件、事故、自死で家族を亡くされた方への支援を考える」を開催し、外因死遺族にかかわる関係者に対する啓発・教育を実践するとともに、課題を抽出した。外因死遺族支援では、外因の種類により、基盤となる制度が異なっていた。換言すれば、外因死遺族に情報提供や心のケアを実施する、関係者への普及・啓発を包括的に実施する法的な基盤やシステムに乏しいことがわかった。外因死者遺族と関係するヒトに対して普及啓発や教育を推進するには、教育プログラムの作成と併せ、それを支える基盤づくりが必要なが分かった。

D. 考察

今回の大きな成果は、家族の死に直面した急性期から必要に応じて継続的に心のケアが受けられる体制が構築されたことである。連携体制の構築であるが、地域精神保健福祉の専門機関である精神保健福祉センターが遺族の心のケアを担当した。また、犯罪被害者支援センターが、その他の部分を補うことで、誰かが遺族と寄り添い、決して遺族を孤立させない状況を構築できた。そして、関係機関が有機的に連携することで、必要な情報を共有できた。精神保健福祉センターの支援スタッフは、精神保健医療福祉の知識を持った看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士、精神科医の多職種からなるが、死因について説明を行った医師と情報共有ができ、円滑な支援を行うことができた。先行研究では、突然に家族を失っ

た方の悲嘆反応は長期間続くと指摘されている。特に、同様の事案が報道されたとき、家族の命日に近づいたときなど、ふとしたことで悲しみが起こり、心身の不調につながるという。したがって、いつでも相談できる窓口があることは、遺族の駆け込み場所になり、早急な対応が可能になる。さらに、日頃からの安心につながるものである。したがって、この相談窓口が継続的に運用されることが重要である。

これまで、外因死者遺族に対する心のケアは、精神保健福祉センター等の行政相談機関の多職種専門職チームが果たしてきた。しかし、遺族がそれらの相談機関の存在を知り、実際に支援を受けるには、まだまだハードルが高い状況にある。外因死遺族がファーストコンタクトする検案医や法医学解剖医との連携は重要である。今回、滋賀医科大学社会医学講座法医学部門で開設された心のケア相談窓口がワンストップとしての相談窓口の機能を果たすことができ、外因死者遺族に対する心のケアの具体的な支援体制のモデルとになることがわかった。

平素の連携が特に活かされるのが、大規模災害時の対応である。今回行った訓練は、日頃行っている遺族への心のケアが、災害時にも例外ではないことを念頭に、その実施体制を確認した。このような訓練は、いつ発生するかわからない大規模災害において、急性期からの心のケアを円滑に行ううえで重要と考えられた。

今回対象となる外因死では、警察官や、家族と初めて接する死体検案医や解剖医が関係することになる。したがって、遺族の理解が深まるように配慮した説明が求められる。今回は、遺族の心のケアに多少なりとも関係するスタッフが一同に会して研鑽を深める機会が設けられた。このような活動は、地域社会の行政や関連団体の協力があってこそ実施できるものであり、今後も地域における有機的な連携体制を強固にしていきたい。

わが国における外因死遺族の心のケアについては、犯罪被害者遺族や自死遺族に対しては、相当程度の進展がみられるが、事故死遺族などでは、心のケア公的なシステムに乏しいなど、外因の種類による取り組みのばらつきが非常に大きい。換言すれば、外因の種類を問わず、外因死遺族に心のケアや関係者への啓発・教育プログラムの作成とともに、それを実施する法的基盤やシステムの構築が求められる。そのためには、海外の先進事例を参考とし、近く制定が予定されている死因究明基本法に、外因死遺族を含む、すべての異状死遺族に対する支援を盛り込むことが有効であると示唆された。

今回の取り組みは、県内における外因死者遺族に対して急性期からの心のケアを長期的に行うものであり、本邦で初の取り組みである。これにつ

いては新聞やテレビ等で紹介されたほか（添付資料2～6）、医療関係者を対象とした雑誌（日本医事新報）でも特集として紹介された（添付資料7）。このような取り組みが周知され、その重要性が認識されるとともに、全国に拡大されることを願っている。

E. 結論

外因死者遺族に対して、早期から心のケアを行う体制を整備した。すなわち、死因究明の中核となる大学で相談窓口を設置し、地域精神保健福祉センターおよび被害者支援センターと有機的に連携した。また、平素から大規模災害発生時にも対応できるよう、関係者への教育と訓練を実施した。このような取り組みは、外因死者遺族の精神的健康増進につながると考える。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

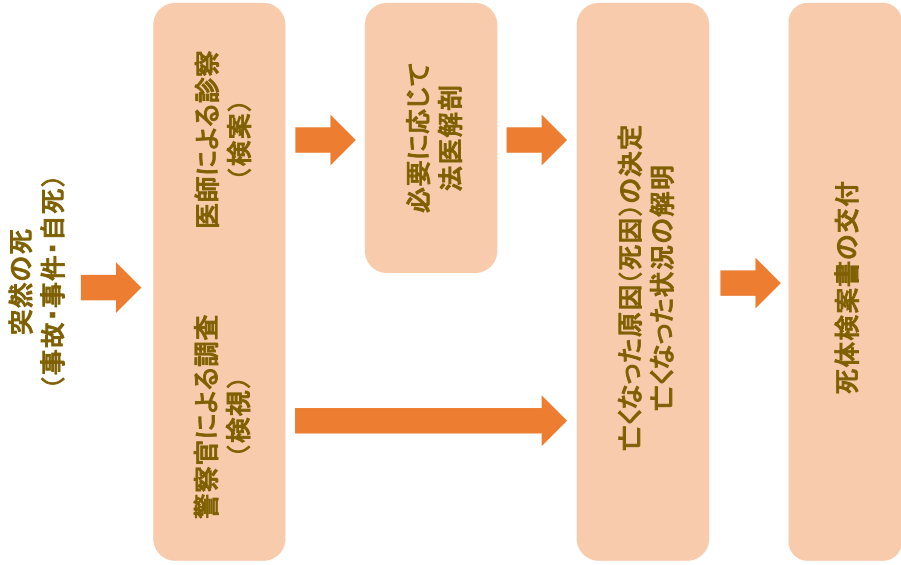
1. 論文発表

1. Furukawa S, Nishi K, Morita S, Hitosugi M, Matsumoto H: Unexpected death of regular hemodialysis patients. International Journal of Advanced Research, 5 (4): 1922-1925, 2017.
2. Takeda A, Hitosugi M, Furukawa S: Autopsy cases of motorcyclists dying of trauma or disease. Am J Forensic Med Pathol, 38(3): 222-225, 2017.
3. Matsui Y, Oikawa S, Hitosugi M: Features of fatal injuries in older cyclists in vehicle-bicycle accidents in Japan. Traffic Inj Prev, 19(1): 60-65, 2018.
4. Yamada G, Takaso M, Kane M, Furukawa S, Hitosugi M: A fatality following difluoroethane exposure with blood and tissue concentrations. Clin Toxicol (Phila), 28: 1-2, 2018.
5. Sawaguchi T: Mental alteration with external causes of deaths: approach via semi-nested layered logistic regression analysis for traffic accidental deaths in 2016. IMJ, in press.
6. Kim S, Sawaguchi T, Sato K: The assimilation of the indicators used in “Healthy Parents and Children 21” and an analysis of the indicator framework. The Showa Univ. J of Med Sci, in press.
7. 足助 洵, 田中克典, 井上拓也, 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．日交通科会誌，16(2)：29-37，2017.
8. 一杉正仁，高相真鈴，中川季子，村上典子，古川智之：大規模災害における理想的な死体検案・身元確認作業についてー遺体発見から遺族におかえしするまでー．日職災医誌，65(5)：265-268，2017.
 9. 一杉正仁，吉永和正，高相真鈴，中川季子，村上典子：大規模災害急性期における、遺族の心のケア実践訓練について．日職災医誌，印刷中.
 10. 一杉正仁：死亡診断書・死体検案書を正しく記載するために．大津市医師会誌，40(1)：20-23，2017.
 11. 高相真鈴，古川智之，一杉正仁：実地医家に必要な死体検案の知識．滋賀医学，39：13-18，2017.
 12. 一杉正仁：妊婦の安全に向けてーメンタルヘルスと injury preventionー．女性心身医学，21(3)：259-263，2017.
 13. 一杉正仁：大規模災害における医師の役割ー近畿管区広域緊急援助隊合同訓練での医療活動ー．東京都医師会雑誌，70(4)：75-77，2017.
 14. 一杉正仁：滋賀県総合防災訓練における医師の役割 黒タッグへの対応について．滋賀県医師会報，69(12)：22，2017.
 15. 一杉正仁：死体検案と遺族に対する心のケアについて．大津市医師会誌，41(2)：77-80，2018.
 16. 一杉正仁：法医学者の知っておきたい社会医学 138，黒タッグの重みを感じる．BAN，11月号：48-49，2017.
 17. 一杉正仁：法医学者の知っておきたい社会医学 139（最終回），遺された人のためにできること．BAN，12月号：50-51，2017.
 18. 一杉正仁：ドライバーのための健康相談室，共生社会で求められること．人と車，1月号，16-17，2018.
 19. 一杉正仁：先生、ご存知ですか 1，突然家族を亡くした人への心のケア．日本医事新報，No.4896（2018/2/24）：59，2018.
 20. 一杉正仁：先生、ご存知ですか 2，DMORTの役割．日本医事新報，No.4900（2018/3/24）：63，2018.
 21. 澤口聡子：こころとペルソナの発達に関するアプローチー解離性同一性障害患者への voice approach の可能性ー．日衛誌，73(1)：63-74，2018.
 22. 澤口聡子，加茂登志子：トラウマケアの臨床における幾つかの留意事項について．日衛誌，73(1)：57-61，2018.
 23. 森友久，澤口聡子：Methamphetamine により誘発される自傷行動ならびに致死に関する基礎検討．日衛誌，73(1)：51-56，2018.
2. 学会発表
 1. Sawaguchi T: Latent Forensic Pitfall Associated with Substantial Toxicological Problem in the Maternal & Child Health in Japan. The 2nd International Congress on Forensic Science and Psychology. October 12-13, 2017. Park Inn by Radisson London, UK. Proceeding p.25.
 2. Sawaguchi T, Sugiyama T, Mori T: Accession to Persona and Mind without or with less pharmaceuticals-approach under the load of trauma. 2nd International Congress on Forensic Sciences and Psychology. October 12-13, 2017. Park Inn by Radisson London, UK. Proceeding p.12.
 3. Sawaguchi T: Nested Approach and the Possibility of Assimilation. 6th International Conference of Epidemiology & Public Health. Proceedings of 6th International Conference of Epidemiology & Public Health. p.25-27. 2017 Epidemiology(Sunnyvale)2017. 7: 5(Suppl) DOI: 10.4172/2162-1165-C1-017.
 4. Sawaguchi T: Flame Setting of Health Promotion Across the Time-As the premise of the health assessment for medical access (Access Assessment: AA). 6th International Conference of Epidemiology & Public Health. Epidemiology(Sunnyvale) 2017. 7:5(Suppl) DOI: 10.4172/2162-1165-C1-017.
 5. Sawaguchi T: Physical & Mental Alteration with External Causes of Deaths: Approach via nested Layered logistic regression analysis for traffic accidental deaths in 2011-the analytical Case without big polyopia point. 6th International Conference of Epidemiology & Public Health. Epidemiology (Sunnyvale) 2017. 7: 5(Suppl) DOI: 10.4172/2162-1165-C1-017.
 6. Kuboyama K, Asada T, Kohno T, Akitomi S, Kubota C, Kurokawa K, Murakami N, Nagasaki Y, Nushida H, Yamazaki T, Yoshinaga K, " First Official Disaster Relief Activities of the Japan DMORT

- Association in Collaboration with
Police Department in the 2016 Kumamoto
Earthquakes, Japan” WADDEM Congress 2017
(20th World Congress of the WADDEM),
Tronto, 2017/04/27
7. 一杉正仁: 予防医学としての死体検案.
山口県医師会警察医会第 21 回研修会, 山
口, 8 月, 2017.
 8. 一杉正仁: おなかの赤ちゃんを守るため
に. 第 38 回滋賀医科大学公開講座, 草
津, 10 月, 2017.
 9. 一杉正仁: 安全な交通社会を形成するた
めの課題. 第 2 回日本安全運転・医療研
究会, 東京, 1 月, 2018.
 10. 一杉正仁: 望ましい医療事故調査制度の
運用について. 第 28 回日本頭頸部外科学
会学術講演会, 宇都宮, 1 月, 2018.
 11. 一杉正仁: 予防医学としての死因究明－
臨床検査が果たす役割－. 第 40 回滋賀県
医学検査学会, 草津, 2 月, 2018.
 12. 竹田有沙, 中川季子, 一杉正仁: 作業中
の崩落事故により外傷性窒息に陥った剖
検例. 第 47 回滋賀県公衆衛生学会, 大
津, 2 月, 2017.
 13. 高相真鈴, 濱中訓生, 別府 賢, 一杉正
仁: 湖上航行中における不慮の頸部圧迫
事故死例について. 第 101 次日本法医学
会学術全国集会, 岐阜, 6 月, 2017.
 14. 別府 賢, 一杉正仁, 古川智之, 西山
慶, 笹橋 望, 濱中訓生, 上田忠弘: 当
初中毒死が疑われたが, 剖検により内因
性急死と判明した一例. 第 45 回日本救急
医学会学術集会, 大阪, 10 月, 2017.
 15. 東條美紗, 高相真鈴, 一杉正仁: 運転者
の心疾患による交通事故について－病態
生理の検討－. 第 16 回日本機械学会傷害
バイオメカニクス研究会, 名古屋, 11 月,
2017.
 16. 澤口聡子: Nested Logistic Analysis に
よる交通事故死遺族の心身の把握. 第 76 回
日本公衆衛生学会総会; 2017. 11. 2 鹿児島.
日本公衆衛生雑誌. 2017:64(11 特別付録):
317 口演
 17. 澤口聡子: 外因(交通事故)が心に与える変
化について-logistic analysis with nest
analysis with semi-nest statement による
アプローチ-. 第 53 回日本交通科学学会総会
・学術講演会. 2017.6.2. 大
津. <http://www/jcts53.jp/> 口演
 18. 福地麗, 澤口聡子, 佐藤啓造: 体と心を聴く
試み-健やか親子 21 から体と心を聴く-第 76
回日本公衆衛生学会総会; 2017. 11. 1 鹿児島.
 - 日本公衆衛生雑誌 2017:64(11 特別付録):
491
 19. 澤口聡子: Nested approach・sound approach
からもたらされたこと-国家の声・死因・未必
の故意を音で聴く 第 88 回日本衛生学会学
術総会シンポジウム 9: 世界の見え方はいろ
いろある-多視的社会への対応. 2018. 3. 23.
東京 口演
 20. 勝島聡一郎, 吉永和正, 村上典子「遺体関連
業務における公務員の惨事ストレス対策と
遺族支援ー日本初の DMORT 研修会導入ー」第
23 回日本集団災害医学会、横浜市、
2018/02/01
 21. 伊藤美和、稲波泰介、北川喜己、吉永和正「多
数死傷者対応ガイドライン作成に向けた日
本 DMORT と警察の連携」第 23 回日本集団災
害医学会、横浜市、2018/02/01
 22. 稲波泰介、伊藤美和、北川喜己、吉永和正「日
本 DMORT と家族支援のあり方」第 23 回日本
集団災害医学会、横浜市、2018/02/02
 23. 久保山一敏、切田学、小谷穰治、吉永和正「R
福知山線脱線事故における病院トリアージ
の経験から」第 23 回日本集団災害医学会、
横浜市、2018/02/02
 24. 村上典子、吉永和正、長崎靖、山崎達枝、黒
川雅代子「一般社団法人・日本 DMORT 発足ま
での、この 10 年の歩み」第 23 回日本集団災
害医学会、横浜市、2018/02/02
 25. 村上典子、吉永和正、久保山一敏、石井史子、
秋富慎司、黒川雅代子「黒タグについて考え
るー遺族支援、救援者ストレスの視点からー」
第 23 回日本集団災害医学会、横浜市、
2018/02/02
 26. 吉永和正「日本 DMORTー法人化により新しい
段階へー」徳島県災害時対応研究会 第 7 回
研修会、徳島市、2018/02/25
- H. 知的財産権の出願・登録状況
予定なし。

ご家族が亡くなられた時の手続き



死体検案書は、ご家族が亡くなられたことを医学的に証明する書類です。
死亡届とともに公務所へ出します。
また、生命保険などの手続きでも必要になります。

この取り組みは、厚生労働省の 厚生科学研究事業の一環です。

事故・自死・事件でご家族を亡くされた方は、長い間にわたって悲しみが続くこと、体調がすぐれないことがあります。このような方に寄り添って、悲しみを癒し、体調を整える必要があります。

滋賀県では2016年に、滋賀医科大学と精神保健福祉センターが中心となって、事故・自死・事件でご家族を亡くされた方へ、心のケアを行うシステムを構築しました。

ご家族を亡くしてから、長い間にわたって心と体が健康でいられるようにサポートします。



事故・事件・自死で ご家族を亡くされた方へ

心のケアについて

心のケア相談窓口

連絡先

(平日 午前9時30分～午後3時30分)



突然にご家族を亡くされたあなたへ

事故、事件や自死で大切な方を亡くされたことで、ショックや悲しみが大きいと思います。そのようなあなたを、私たちがサポートします。

大切な人を亡くしたとき...

- 何も感じられない
- 眠れない、食欲がない
- 涙が止まらない
- 何度も思い出される
- 怒りがこみあげる

このようなことは、自然な反応であり、誰にでも起こることなのです。

一人で抱えこまず、心のケア相談窓口にご相談下さい。

起こるかもしれない心と体の変化

大切な人を失うと、心と体にさまざまな変化が起こることがあります。ひとりひとりと、その内容や起こる時期は異なります。そして長く続くこともあります。

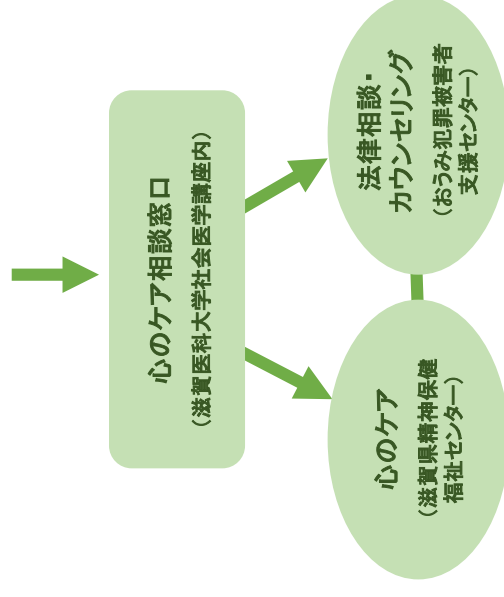
心の変化

- ・ ショック：頭の中が真っ白になる
- ・ 悲しみ：悲しい、つらい
- ・ 後悔と罪悪感：家族の死は自分に責任があるのではと思う
- ・ 怒り：突然家族を奪われたことに怒りを覚える
- ・ 不安：これから、今までどおり生活できるか分からない
- ・ 混乱：考えがまとまらない。どうしていいか分からない

体の変化

- ・ 眠れない
- ・ 朝、起きるのがつらい
- ・ 体がだるい
- ・ 食欲がない
- ・ 胃腸の調子がわるい
- ・ 息苦しくなる
- ・ 涙が止まらない

事故・事件、自死でご家族を亡くされた方



大切な人を亡くされ、いろいろなお悩みや
こまりごとはありませんか？
そんなときは、どうぞご相談ください。

：

- ◆ 滋賀県精神保健福祉センターで、ゆっくりお話を聞かせていただきます。
- ◆ 事件でご家族を亡くされた方には、必要とされる支援が受けられる窓口をご紹介します（おうみ犯罪被害者支援センター）。

2017年4月3日 産経新聞

<第三種郵便物認可>

「亡くなった原因を知りたい」

外因死 遺族に独自ケア

滋賀医大が窓口 警察などへ説明要求



「外因死」した人の遺族の相談窓口を設ける滋賀医大の一杉正仁教授

犯罪で家族を失った遺族だけでなく、事故や自殺なども含めて「外因死」した人の遺族からの「亡くなった原因を知りたい」という願いをかなえることで心理的ケアを行う取り組みを、滋賀医科大学（大津市瀬田月輪町）の一杉正仁教授らがスタートさせた。遺族への踏み込んだ対応を実施するよう、一杉教授らから警察や検案医へ求めていく、全国的にも極めて異例の取り組みだ。

具体的には、学内に窓口を設けて大学スタッフが相談を受け付ける。その上で

外因死 外傷や交通事故、火災、中毒など、外部の原因による死亡を指す。殺人によって死亡する場合や、自殺も外因死に含まれる。病気による死亡「内因死」の反対の言葉。外因死のほか、外部の原因による傷害の後遺症などによる死亡と、内因か外因かわからない死亡、また死体で発見された場合は「異状死」とされ、医師法21条により、医師は死亡確認後24時間以内に、警察署に届けなければならない。

遺族へ詳しい死因の説明が必要だと判断した場合は、警察や検案医に対応するよう、大学側が求めている。また心のケアが必要な場合にも、滋賀県内の関係機関につないでいく。

一杉教授は「突然家族を失った遺族は、死を受け入れられなかったり、『なぜ

助けられなかったのか』という自責の念に駆られたりする。納得いくように死因を伝えることが、グリーフ（悲嘆）ケアにつながる」と説明する。

司法解剖などの経験も多い一杉教授によると、外因死で家族を失った遺族は、警察や医師から死因などについて納得のいく説明が得られていないケースが多いという。説明を求めても、「必要ない」などと断られる場面を見たこともあるという。

また、NPO法人「おumi犯罪被害者支援センター」が犯罪被害者を、滋賀県立精神保健福祉センターが自殺した遺族の支援をそれぞれ担当してきたが十分とはいえず、さらにそれ以外の交通事故、労災事故、災害などによる外因死では、支援自体がほとんどない。県内では、医師らによって、犯罪で亡くなった人を見逃さないよう、死因の正確な究明を目指す「死因究明等推進協議会」が平成27年に発足。一杉教授が会長を務め、昨年3月には「突然死などで家族をなくした遺族への問い合わせに対応する窓口の設置」などを求める提言を県に行っていたが、まずは大学独自で窓口を設けることにした。

遺族に広く知ってもらう

全国・全品送料無料
FURNITURE
COM

京都新聞 H29.7.13 (木) 朝刊

検視態勢強化

取り組み共有

県死因究明協会合

在宅での変死や事故、災害による死者の死因を明らかにするため設置された県死因究明等推進協議会の会合が12日、大津市京町4丁目の県厚生会館であった。参加した県医師会や県警本部などの関係者が、検視態勢の強化に向けた取り組みを共有した。

県警は人事異動で検視官を増員したと報告した。県医師会は若手医師に対する研修で遺体検案の重要性を伝えるようにしていると話した。同協議会会長の一杉正仁滋賀医科大学教授は「医師、警察、病院が連携し、災害などがあつた場合に完璧な対応ができる準備をする」と語った。

同協議会は内閣府の施策である死因究明等推進計画に基づいて2015年に設置された。(等原良介)

中日新聞 1429. 7. 13 (木) 朝刊

死因究明 取り組み報告

大津 医療関係者など対策協

犯罪や事故などによる死亡が疑われる変死の死因究明の対策を話



本年度の取り組みなどを説明する二杉教授。大津市京町の県厚生会館で

し合う協議会の本年度の研修会に、各機関の刑初会合が十二日、大津市京町の県厚生会館であり、県内の医療、司法関係者が取り組みの進捗について報告した。

県医師会や滋賀医科大学、県警、県などから十二人が出席。県警の中山淳検視官室長は、本年度から検視官室の人員を増やし、新たな試みとして県内各地の医師会が関与死体検案

に掲載する死因究明の「基知識に関する文案も話し合った。会議後、二杉会長は「やりたいこと、やるべきこととはたくさんあるが、各機関ができることから始められている。今後連携して、県民の安心」

につなげたい」と話した。協議会は二〇一五年六月に設立。昨年三月に、専門的な人材確保など三十の課題を盛り込んだ提言を、二日月大造知事に提出している。(井本拓志)

産 経 新 聞

平成29年(2017年)9月13日 水曜日

災害時の検視訓練

草津 県警・県医師会など参加

県警や県医師会などは、大規模災害時に遺体の状況や身元の確認と、遺族のケアに取り組み訓練を草津市矢橋町の矢橋帰帆島公園で行った。県や消防など116の関係機関が参加する県

総合防災訓練の一環で実施。訓練は琵琶湖西岸断層帯を震源とする震度7の地震が発生し、多数の死傷者が出た想定で始まった。遺体に見立てた人形が搬送されると、県警捜査1課



遺体に見立てた人形の身長を測る警察官ら

の検視官らが検案医の立ち会いのもと、身体的特徴を調べたり写真撮影したりして記録。事件性がないか検視を行い、医師が死体検案書を作成した。

また、身元確認のため、県警鑑識課員や県歯科医師会の医師らが歯形や治療痕を調べ、パソコンに保存した。その後、災害現場での遺族支援を行う一般社団法人

日本DMORT(兵庫県西宮市)のメンバーらが、遺体と対面して悲嘆にくれる遺族役の人たちの心のケアなどを行った。

訓練を統括した滋賀医科大学の大杉正仁教授は「災害現場では救出、救助に目が行きがちだが、亡くなった方の対応にももっと目を向け、訓練を行っていく必要がある」と話していた。



最後の別れ 確実に

災害時の遺体引き渡しを訓練



遺体の身元確認の訓練を実施する警察官ら。草津市の矢橋帰帆島公園で

大規模災害で命を落とした犠牲者の身元確認や遺族への引き渡しをスムーズに行えるよう、県内の警察や医療機関、葬儀会社などが連携して専門の訓練を行っている。内閣府によると、犠牲者や遺族の対応に主眼を置いた訓練は全国でも珍しい。背景には二〇一一年の東日本大震災で、犠牲者の遺体を取り違えられて別の遺族に引き渡された反省がある。

(成田 嵩憲)

県警や医療機関、葬儀会社

「DNA型鑑定に必要なのは血液。血が採れない場合は爪を二、三斤取ってください。」十日に草津市矢橋町の矢橋帰帆島公園で開かれた県総合防災訓練。医師らが見守る中、県警の検視官が、参加した警察官らに鑑定の手順を説明していた。遺族への遺体引き渡しを想定した訓練では、遺体安置所や遺族の控室に見立てて棺おけやいすを並べた部屋で、ロールプレイ形式で実施。自分を責めたり感情をあらわにしたりする遺族役を、警察官らがなだめながら遺体と引き合わせた。東日本大震災の発生直後は、遺体安置所にDNA型鑑定の器具などがなく、身元の特定

に時間がかかった。このため一部の県警は遺体の傷みが少なく、手術痕や運転免許証などから遺族が「身内だ」と強く主張した場合、DNA鑑定せずに引き渡し、九人の遺体を取り違えられた。その反省から、県はDNA型鑑定や歯型の照合は不可欠とし、歯科医院のカルテや行方不明者の家族と確認する意向だ。訓練を提唱した滋賀医科大学の一杉正仁教授(社会医学)は「ご遺体をきちんと家族にお返ししたい」と力を込める。一杉教授によると、訓練では、消防から警察に遺体を引き渡す際に遺体の発見状況や損傷具合などの情報が伝え切れていないことが浮き彫りになった。今後は器材が足りなかったり、電気や水道などライフラインが途絶えたりした場合の訓練も実施していくという。

大津支局 大津市京町四丁目 (〒520-0044) 077(523)3388 FAX 077(524)4447	彦根支局 彦根市古町661の2 (〒522-0007) 0749(22)1234 FAX 0749(24)5112	(広告) (23) 4018	長浜通信局 0749(62)0436 FAX 0749(62)0437	近江八幡通信局 0748(33)3456 FAX 0748(33)3416	甲賀通信局 0748(62)0347 FAX 0748(62)0459	東近江通信部 0748(22)0331 FAX 0748(24)0702	草津通信部 077(562)0620 FAX 077(565)9359	木之本通信部 0749(82)3050 FAX 0749(82)4821	ニュースは上の電話へ 読者センター 052(221)0800
---	---	----------------	---	---	---	--	---	--	--------------------------------------



滋賀医大は今年4月、事故・事件・自死などのいわゆる「外因死」によって家族を突然亡くした遺族向けの電話相談窓口を開設した。全国でも類を見ない取り組みを始めるに至った経緯やその狙いについて、同大社会医学講座（法医学部門）教授の一杉正仁氏に聞いた。

遺族を孤立させない連携

——相談窓口の概要を教えてください。

異状死と呼ばれる、事件や事故、自殺、突然死などで大切な人を亡くした遺族が受けるショックは計り知れないものです。虚無感に襲われたり、不眠症になったり、やり場のない怒りがこみ上げてきたり、心身にさまざまな症状が長期にわたって表れます。

特に外因死は入院患者が病院で死亡する場合と異なり、警察による検視が行われ、遺族は警察からさまざまな事情を聴かれます。突然家族を失った悲しみに加え、さまざまな手続きや事象により、遺族は混乱することが多いのです。今後の生活や、時には裁判などの流れについてもよく分から

ず、不安を感じてしまいます。窓口では、裁判等の法的手続きで分らないことがあるという法律相談の場合は、「おうち犯罪被害者支援センター」に紹介し、そこで詳細を説明してもらえようとなります。一方、精神的な症状で悩んでいるという相談で、医療の介入が必要だと判断した場合、滋賀県立精神保健福祉センターの医師や心理士につなぎ、悲嘆反応が悪化しないよう、心理的ケアをお願いします。三者の連携で相談者に必ず行き場を提供し、とにかく孤立させず、精神的健康を維持することを重視しています。

——これまでの相談件数は。

今まで（9月1日現在）10件程度です。専門性の高いアドバイスを求められるので、講座のスタッフが当番制で対応しています。遺族に対しては、検視官が現場に行った時、解剖になる、ならないかわからず窓口の内容を紹介したパンフレットを渡して「気軽に何でもご相談ください」と声を掛けるようにしてもらっています。事件直後は気が動転してい

「外因死」遺族の心のケア相談窓口

も、ゆっくり考えたら関係者の説明で腑に落ちない点などが出てきて、電話を架けてくる、というケースが大半を占めています。

説明不足が悲嘆を長期化

——警察・検案医に追加の説明を依頼することなどは。

もちろんあります。警察の説明不足なら、私が講座の責任者として直接フィードバックし、誠意ある対応を依頼します。これまでもそうした事例は複数ありました。

法医学領域では、インフォームド・コンセントの文化が十分根付いていません。私は突然死をされた方の遺族に可能な限り面会しています。その際に警察から死因などの説明があったか聞くと、「なかった」「十分理解してない」という方が全体の7割にも上ります。検案医からの説明が「全くなかった」という方も全体の3分の2以上です。関係者の配慮に欠けた言葉で心の傷が深まる二次被害も起こっています。

遺族の気持ちを傾聴し、死因や死に至るプロセスを警察や検案医が十分に説明しなければ、遺族

理念は「精神的健康の増進」

遺族を決して孤立させず、

警察・検案医にも十分な説明を求める

ひとすぎ まさひと：1994年徳恵医大卒。2000年同大学院博士課程修了。獨協医大法医学講座准教授などを経て、14年より現職。16年より京都府立医大客員教授。日本交通科学学会副会長、日本法医学会評議員などを務める。専門は外因死の予防医学、交通外傷分析、インパクトバイオメカニクス

確かに全国初ですが、遺族への説明の促進は、2014年6月に閣議決定された「死因究明等推進計画」で都道府県が推進すべき事業として記載されています。そういう意味では「やって当然」のこととしているだけとも言えます。

私は2014年4月に滋賀医大へ赴任しましたが、数%にとどまっている解剖率をはじめ、死因究明を巡る滋賀県の実況を何とかしなければと一念発起し、医師会や病院協会の皆様と共に体制構築に努めました。一番の苦労は県を動か

すことで、何とか行政・関係者による協議会設置に漕ぎ着け、医師会や病院会だけでなく警察・警察とも連携し、相談窓口の設置を含む20の施策を16年1月に提言にまとめ、知事へ提出しました。

相談窓口設置に向けて準備を行っていましたが、県から予算補助がなくなっていました。ちょうどその時に厚生労働科学研究の公募があり、応募したところ、16～17年度の2年間で補助金を受けけることになりました。相談対象を外因死に限っているのは補助金の条件が「外因死の遺族」だけ

は不信感を抱き、死を受け入れられず、悲嘆反応も長期化します。紛争にもつながりかねません。こうした事態を窓口を通じて少しでも減らしていく。「県民の精神的健康の増進」が窓口の理念です。

法医学は予防医学

——窓口は「予防医学」の観点に基づいているのですか。

法医学は、社会医学であり予防医学です。解剖→事故のメカニズム解明→終わり、ではないけないと常々思っています。類似事故の再発防止のためどんな対策を打つか、遺された人にどんなケアを提供できるか、「生きている人」を相手に考えるべきです。死因究明ができなければ、有効な事故の再発防止策が打ち出されず、同じような事故が繰り返され、命が失われていく。誠意ある説明がなければ、悲しみに暮れて精神的健康を損ねる遺族が増える。窓口はそんな負の連鎖を予防する一環です。

相談窓口は「やって当然」

——こうした窓口は全国初です。開設までに苦労もあったのでは。

遺族は決して事件を忘れない——外因死以外にも対象を広げる予定はありますか。

将来的には、異状死の遺族全員が相談窓口を使えるよう拡大していきたいと考えています。異状死の原因で一番多いのは病気で、滋賀県における異状死の年間件数は1500人前後ですが、外因死はそのうち300人程度。窓口が対象にすべき遺族は現在の5倍程度になることになります。

事業の継続性も課題です。遺族は何年経っても、家族を失った事件・事故を忘れることはありません。命日が巡ってきたり、似たような状況の事故の報道を見たりすると、記憶が蘇って心身の調子がおかしくなりやすい。補助金が続いたからと言って、遺族を置いておくと、相談窓口にはいきません。次こそ予算を付けてもらおうべく県には要請していますが、たとえ自分のお金を注ぎ込んでも窓口は続けなければならないというくらい強い思いを持っています。（聞き手・藤ノ井峻介）