

外因死者遺族に対する心のケア相談窓口の開設と連携体制の構築

研究代表者 一杉 正仁 滋賀医科大学医学部 教授
研究分担者 山田 尚登 滋賀医科大学医学部 教授

研究要旨：事件・事故・自死によって突然家族を失った外因死者遺族に対し、長期的に心のケアが実施できる体制を構築し、運用を行った。さらには、関係者に対してケアの質向上を目的とした啓発・教育を実施した。先ず、県内の外因死者遺族には、死因の説明時に心のケアに関するパンフレットを配布した。そして、滋賀医科大学社会医学講座法医学部門に開設された心のケア相談窓口に、いつでも電話できる体制を整えた。9件の具体的な相談と2件の謝意が寄せられ、適宜、精神保健福祉センターと犯罪被害者支援センターとの連携を行って専門的な心のケアが実践された。また、1件では相談窓口から定期的な体調変化の伺いを希望され、6か月間フォローされた。外因死者遺族に対する心のケアは、地域の関係機関による連携によって実施できるため、県内で遺族と接する関係者が参加できる研修会を滋賀県法医学会などの主催で実施した。また、医師が遺族の心情に十分配慮した説明ができるよう、医師会主催による研修会を郡市医師会単位で実施した。さらに、県の総合防災訓練において、検視・死体検案・遺族対応訓練を行った。外因死者遺族が孤立せず、急性期から長期的に心のケアを受けることができるシステムと、関係者の質向上に向けた取り組みが確立された。本取り組みは、地域社会の行政や関連団体の有機的な連携があってこそ実施できるものであり、今後も継続していきたい。

A. 研究目的

疾病による突然の死や事件・事故による死では、その事象が急激に起こるため、家族はこれを受容することが困難である。その結果、悲嘆反応が長期化し、PTSDに至る例も多いという。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。しかし、前記のように突然に家族を失った家族に対しては、未だ十分な配慮がされていない。これらは異状死に該当するが、異状死に対しては司法警察員である警察官が事件性を調べ、その後、死体検案を担当する医師が診断を行う。そして、事件性あるいはその疑いがある例や、死因が不明な例に対しては法医解剖が行われる。したがって、死体検案や法医解剖により死因が決定され、ご家族に説明を行う際に、遺族に対する心のケアを行う必要がある。一方で、医療従事者をはじめとした関係者が、家族への配慮のない対応を行うことで、さらにPTSDを発症することがあるという。すなわち、十分に家族の心情に配慮した対応を行うことが求められる。また、われわれの調査では、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、長期的に必要なに応じて実践されるべきと考えた。そこで、これらの課題を克服し、外因死で家族を失った人に対する精神的健康が維持できる体制を構築し、運用できたので報告する。

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

初年度の研究で、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対応できる体制を整えた。また、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。これに基づいて、平成29年4月1日以降、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. 法医実務者と心のケア担当者の連携体制構築

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が有機的に連携でき、遺族に対してシームレスなケアができるように定期的な連絡会を開催した。

3. 質向上を目指した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・訓練

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教育・啓発活動を行った。また、大規模災害による死者も外因死者であるので、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、災害時に遺族と対応する状況を前提とした訓練を行った。

(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. 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年における滋賀県内の異状死体数は1638体であり、うち外因死は524体であった。わが国の統計が1月～12月の集計となっているため、年度による詳細数は明らかにできないが、約500人の死者遺族が本取り組みの対象となった。死体検案で手続きを終了する例では、検案終了時に遺族に対して前記パンフレットを手渡した。また、当該年度における滋賀県の法医解剖数は139であり、うち、外因死は89例であった。これらについては、執刀医が直接遺族に説明を行い、同様にパンフレットを手渡した。

1) 相談事案について

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、2件では謝意を頂いた。概要を以下に示す。

- ① 自死後に法医解剖された方の家族。家族の自死のことで悩んでいるとのこと。精神的なケアを希望されたので、精神保健センターへ連絡した。その後、医師の診察を受けている。
- ② 外因死で死体検案された方の家族。家族の一人が以前から精神疾患に罹患していたが、家族の死によって状態が悪化したようなのでケアを受けたいとのこと。精神保健センターへ連絡後、医師の診察を受けている。
- ③ 交通事故後に法医解剖された方の家族。所定の手続きを踏んで書類を提出したが、十分な保険金が受け取れずに納得がいかないとのこと。直接お話を伺い、保険会社への申し立て方法について説明した。後日、保険会社から照会があり、これにも対応した。
- ④ 突然死して、解剖された方の家族。死者の兄弟にもこのようなことが起きるのではないかと不安

であるとのことであった。執刀医が突然死について詳細に説明し、求めに応じて遺伝外来を紹介できる旨お話しすることで、不安が払拭されたようであった。

- ⑤ 突然死して、法医解剖された方の家族。剖検直後に説明を受けたが、家族の死のことで悩み、どうしようもなくなったため、疑問に思うことを執刀医に再度相談したいとのことであった。後日、犯罪被害者支援センターの相談員に付き添われ、遺族が執刀医と面会し、様々な相談に応じた。遺族は納得して帰宅された。
- ⑥ 司法解剖の結果を説明したが、後日、詳細な点について知りたいとの質問があった。再度、執刀医が細かく説明し、納得された。
- ⑦ 3年前に家族が県内で事故死した件で、悩んでいるとの相談であった。法医解剖はされずに死因が決定されていた。事件性の有無の判断について納得がいかないようであった。死因については納得されていることを確認したうえで、当該司法当局に対応を依頼した。
- ⑧ 県外の方から、家族が死亡した件について納得がいかず、悩んでいるとのこと。当該警察による死因究明の過程に納得がいかない点があるという。本取り組みは滋賀県内を対象としている故、当該県警察に相談するようお話しした。
- ⑨ 県外の方から、家族が死亡した後から精神的に不安定になっており、ケアを望むとのこと。本取り組みは滋賀県内を対象としている故、当該県警察に相談するようお話しした。
- ⑩ 相談窓口へのお礼。法医解剖を受けたご家族から、執刀医が解剖後に行った説明について、改めて御礼の言葉を頂戴した。執刀医が「意識を失い、そのまま亡くなった、苦しまなかったであろう」という言葉で、多少安堵したとのこと。
- ⑪ 相談窓口へのお礼。法医解剖を受けたご家族から、執刀医が解剖後に行った説明について、改めて御礼の言葉を頂戴した。「どうしてという思いは残りますが、内容については受け止めました。分かりやすい説明をありがとうございました」とのこと。

2) 「電話による体調変化のお伺い」制度

法医解剖される例では、事象が複雑であることや、さらに煩雑な手続きを要することが多い。そのため、心身ともに疲弊する遺族が多い。滋賀医科大学社会医学講座法医学部門では、法医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、解剖日から1ヵ月後、3ヵ月後及び6ヵ月後を目途に、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、夫が山林内で不慮の外因死となった。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. 法医実務者と心のケア担当者の連携体制構築

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。特に、若年者の自死事例では家族の精神的ショックが大きく、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。

3. 質向上を目指した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・訓練

死亡直後に遺族と接する関係者に対して、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及び訓練を行った。以下のように、それぞれ参加者の属性を考慮した取り組みがされた。

1) 滋賀県医師会を通じた取り組み

滋賀県死因究明等推進協議会が2016年3月に知事に提出した第一次提言内に、「死亡診断を行う一般医師の資質向上を行う(課題4)」、「死体検案、身元確認等に従事する医師・歯科医師の資質向上を行う(課題5)」、「死体検案に従事する医師を確保し、継続的に検案に従事する医師が充足できるようにする(課題7)」と明記されたことを受け、滋賀県医師会では、死体検案を行う医師の資質向上を図る研修会を企画した。すなわち、県内の8郡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。

2) 警察官・司法修習生への啓発

医師だけでなく、関係者が可能な限り遺族に情報を提供して、分かり易い説明を行わなければならない。この点についても、滋賀県死因究明等推進協議会の第一次提言内で、「死因究明等により得られた情報の遺族等に対する説明を促進する(課題20)」と明記されている。これに基づき、外因死者遺族への説明の重要性と二次被害について、警察官や司法関係者が留意すべき点を概説した。すなわち、平成29年7月に行われた県警察検視専科で警察官に対して、さらに、平成30年2月に行われた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。

3) 関係者を対象とした研修会・訓練

滋賀県では、検視、死体検案、法医解剖などに携

わる関係者が自己の研鑽を図る目的で、滋賀県法医学会が年に2回開催されている。平成29年度の第一回目が8月に行われ、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。また、第2回目が平成30年3月に行われ、「事件、事故、自死で家族を亡くされた方への支援を考える」と題したシンポジウムを開催した。そして、外因死者遺族の心のケアや関係者教育に関する法的基盤については、犯罪被害、事故、自死で大きく異なることが確認されたが、外因の種類を問わず支援が必要であることが改めて強調された。

さらに、平成29年9月に県内において、滋賀県総合防災訓練が実施されたが、その際に検視・死体検案・遺族対応訓練を行った。これについても、滋賀県死因究明等推進協議会の第一次提言内で、「大規模災害時に適切な対応がとれるよう、死因究明等に携わる関係者が横断的に参加できる訓練を定期的実施する(課題11)」と明記されていることに基づく。黒タグをつけられた遺体が検視・検案受付に搬送されることから訓練が開始されたが、警察官による死体の調査・検視、医師による死体検案が行われた。そして、遺族対応のロールプレイ訓練を行った。

4) 一般市民への情報公開

家族の死に対して十分な情報が提供されないこと、制度や運用体制についての説明が不足していることが、遺族の悲嘆反応の遷延や気持ちの整理ができないことにつながる。特に外因死例では、背景にある制度に基づき、さまざまな関係者が遺族と接することになる。したがって、家族が外因死した際などにおける手続きについて、県民に分かり易く公開した。すなわち、滋賀県健康医療福祉部の協力により、滋賀県ホームページ内に、「死因究明って何?」という欄を新設した。そして、その中には、「どうして死因を明らかにしないといけないの?」、「原因不明の突然の死亡、事件・事故・自死等による予期せぬ死亡の際には、どのようなことが行われますか?」と、誰がどのような手続きを行うかについて、Q&A方式で分かり易く概説した。

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。まず、家族を失った直後であるが、死亡原因や死に至った機序を分かり易く遺族に説明することが重要である。これについては、平成26年6月に内閣府が公表した死因究明等推進計画の中で、「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」として明記されている。滋賀県では死因究明等推進協議会(会長は一杉)が平成28年3月に知事に提出した第一次提言においても、遺族へのケアを進

めることが明示され、その具体的な取り組みが開始された。一杉らが法医解剖に賦された人の遺族を対象に行った先行研究によると、法医解剖後に執刀医が死因に関する説明を丁寧に行って質疑に応じ、遺族の気持ちを傾聴することで、34.6%の遺族が「悲しみは大きい説明を聞き、死を受け入れることができた」と感じていた。また、説明を聞いた遺族の24.2%が「苦しまなかったようなのでまだ良かった」、14.7%が「死因がわかって良かった」と、自らを納得させていたことが分かった。したがって、死因や死に至る機序を明らかにし、これを家族に説明することで、家族の悲嘆を癒せると考える。今回の取り組みでも、解剖からしばらく経た後に、担当者からの詳しい説明に謝意を寄せていた。このように、急性期に外因死者遺族に対して適切な対応を行うことが、まず重要である。

次に、心のケア相談窓口の開設と運用である。前記のとおり、相談窓口が円滑に運用できるように、電話番号はパンフレットにのみ記載し、そのパンフレットは遺族へ手渡している。一方で、平成29年4月3日の産経新聞、7月13日の中日新聞で今回の取り組みが紹介され（添付資料2～3）、また、医学雑誌を通じて各医療機関にも、この取り組みが広報された（添付資料4）。その結果、滋賀医科大学に直接連絡して相談に至る例があった。特に事例④及び⑤は、外因死例ではなく内因性の突然死例である。乳幼児を含めた若年者の突然死など、病死が原因である例でも、遺族の悲しみは大きい。そして、これら遺族に対しても心のケアを行うシステムがないことも同様である。したがって、本相談窓口の対象を異状死者遺族に拡大することが望ましいと考える。滋賀県死因究明等推進協議会の第一次提言内に、「死因究明に関する制度の情報公開を推進し、死因究明等に関する相談窓口を設置する（課題19）」と明記されていることから、将来は、すべての異状死者遺族が相談できる窓口へと発展できるような整備が求められよう。ところで、先行研究でも、突然に家族を失った方の悲嘆反応は長期間続く指摘されている。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。事例⑧及び⑨は滋賀県外の方からの相談であった。本システムは、後記のとおり滋賀県内の関係部署が連携したことで運用に至った。したがって、県外からの問い合わせには応需できない。しかし、このような取り組みがわが国全体で求められていることを、

改めて痛感した。また、体調変化のお伺いを希望された事例は、高齢者のみの世帯であり、伴侶の死によって独り遺された方のケアであった。当該年度では1例のみの希望であったが、今後、さらに高齢化や核家族化が進むことで、同様例に対する対応は増加すると予想される。

なお、本取り組みについて、内閣府の死因究明推進室でも注目して頂いたこと、他県医師会から相談窓口についての問い合わせがあったことを附言する。

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。なお、自死遺族に対しては、家族の死亡直後から慎重な対応を必要とすることが分かり、前記のシンポジウムにおいても、自死遺族に特化した対応について知識を深めた。

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。今回の訓練を通して、いくつかの問題点が明らかになった。第一に、発見時の詳細な状況が検案担当者に伝えられなかったということである。災害現場で被災者を発見した後に救護所へ搬送されるが、トリアージおよび死亡確認を経て、死体検案場所まで搬送された。すなわち、発見現場で活動した者から、直接検案担当者に情報が伝達されることはなく、最低限の内容が記載された用紙が遺体に携行されるのみであった。したがって、死体検案時の情報不足につながることで、発見時の状況を知りたいという遺族の希望に十分対応できないことにつながった。第二に、遺族説明の担当者が、検視や死体検案の担当者でなかったため、内容に関する詳細な質問に十分対応できなかったということである。家族の急な死に直面した遺族は、最期を知りたいという気持ちを多く持つ。すなわち、発見時の状況、死因、死亡時刻、死者が受けた損傷などについての情報である。災害急性期のグリーフケアでは、これらの情報を正確に遺族に伝える必要がある。本来ならば死体検案を行った医師自らが遺族

への説明を行うが、大規模災害では死体検案や身元確認を行う医師が不足するため、遺族に説明を行う担当者が、死者に関する情報を得たうえで遺族に接するべきであると考えた。これらの点を考慮して、来年度も訓練を継続していきたい。

最後に、関係者の質向上と有機的な連携についてである。主として病院で死亡する予期された死（ふつうの死）に対しては、診療を行ってきた医師が対応するため、家族との対応も比較的円滑に行われる。しかし、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。特に、家族の死亡から間もない時に遺族と接する関係者の対応が重要となる。これについては、相談事例とともに、医師の説明に対して謝意を表して下さった例があることからわかる。適切な説明や対応によって、遺族の悲嘆反応を軽減できたということであり、先行研究結果とも一致した成果である。特に滋賀県では、医師会が死体検案の重要性を深く理解し、関係者に研鑽の機会を提供したこと、遺族に対する心のケアが重要であることが様々な研修会で強調されていることは、今後、このような取り組みが継続するうえで、十分役立つと考える。その背景には、「滋賀県法医学会」が医師会の下で活動を行っているが故、死体検案や警察業務に関係する医師らの研修を有効活用できたことによる。さらに、滋賀県のホームページに死因究明について明示できたことは滋賀県の協力を得たことによる。これらについては、一杉が滋賀県死因究明等推進協議会の会長、滋賀県法医学会の会長として、滋賀県健康医療福祉部、滋賀県警察本部、滋賀県医師会等との連携体制を構築できていたことに依る。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。

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、急性期から関係者が遺族の心情に配慮した対応を行うとともに、心のケア相談窓口を開設し、遺族がいつでもアクセスできる体制を整えた。さらに、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。地域における有機的な連携体制に基づくこのような活動を、今後、異状死者遺族全体に広げていきたい。

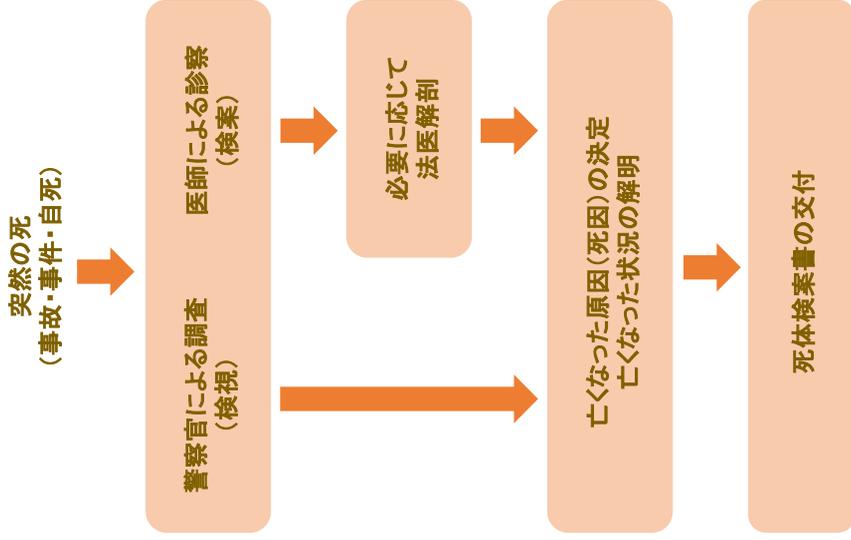
G. 研究発表

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 Pashol*, 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. 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.
6. 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—遺体発見から遺族におかえしするまで—. *日職災医誌*, 65(5): 265-268, 2017.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 一杉正仁: 妊婦の安全に向けて—メンタルヘルスと injury prevention—. *女性心身医学*, 21(3): 259-263, 2017.
11. 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—. *東京都医師会雑誌*, 70(4): 75-77, 2017.

12. 一杉正仁：滋賀県総合防災訓練における医師の役割 黒タグへの対応について。滋賀県医師会報，69(12)：22，2017.
 13. 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.
 14. 一杉正仁：法医学者の知っておきたい社会医学 138，黒タグの重みを感じる。BAN，11月号：48-49，2017.
 15. 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.
 16. 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.
 17. 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.
 18. 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.
2. 学会発表
1. 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.
 2. 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.
 3. 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.
 4. 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.
 5. 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.
 6. 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.
 7. 古川智之，一杉正仁：大動脈解離 Ai 診断の現状。第 114 回日本内科学会講演会，東京，4月，2017.
 8. 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.
 9. 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.
 10. 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.
3. その他
1. 一杉正仁：この人に聞きたい：「外因死」遺族の心のケア相談窓口。日本医事新報，No. 4879 (2017/10/28)：8-9，2017.
 2. 外因死 遺族に独自ケア，平成 29 年 4 月 3 日 産経新聞
 3. 検視態勢強化 取り組み共有 県死因究明協会合，平成 29 年 7 月 13 日 京都新聞
 4. 死因究明 取り組み報告 医療関係者など対策協，平成 29 年 7 月 13 日 中日新聞
 5. 災害時の検視訓練 県警・県医師会など参加，平成 29 年 9 月 13 日 産経新聞
 6. 最後の別れ確実に 災害時の遺体引き渡しを訓練，平成 29 年 9 月 15 日 中日新聞
 7. 滋賀県死因究明等推進協議会，おうみ発 630，平成 29 年 7 月 12 日 NHK
 8. 相次ぐ“隠れた死亡事故”とは？，おはよう日本，平成 30 年 2 月 2 日 NHK
 9. 災害時 遺体確認の手順検討へ，おうみ発 630，平成 30 年 3 月 13 日 NHK
- 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、体調を整えることが必要です。

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。

ご家族を亡くされてから、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、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。

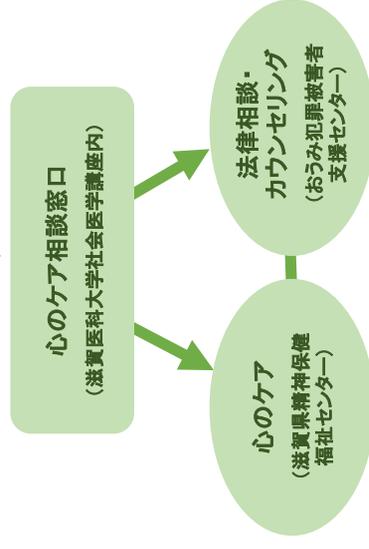
心の変化

- ・ 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、今ままでどおり生活できるかわからない
- ・ 混乱：考えがまとまらない。どうしていいかわからない

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、いろいろな悩みやこま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)。

<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。

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「おつみ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

ため、問い合わせ先などを説明したパンフレットを作成し、現場で遺族と対面する警察官や検案医に渡してもらうことも検討している。一杉教授は「亡くなった原因を詳しく説明することで『心の整理がいった』と話した遺族もいた。遺族の心を癒やすため、こうした支援も含め、行政の対応も求めている」と話している。

全国・全品送料無料で
Panasonic.com

中日新聞 429. 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突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。

し合の協議会の本年度初会合が十二日、大津市京町の県厚生会館であり、県内の医療、司法関係者らを取り組む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開く死体検案

の研修会に、各層の刑事らが出席して勉強していることなどを報告した。

協議会会長の二杉正仁(滋賀医科大学教授、社会医学)は、事件や事故で亡くなった人の遺族向けに、本年度から設置した相談窓口を紹介。二来年度以降、乳幼児の突然死など全ての異常死を対象に広げたいと話した。

に掲載する死因究明の基本知識に関する文案も話し合った。会議後、二杉会長は「やりたいたいこと、やるべきこ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。

協議会は二〇二五年六月に設立。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、二日月大津知事に提出している。(井本拓志)

