

厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）総合研究報告書
「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 英国のCDR制度とグリーフケア制度の本邦への適合する適合に関する研究

分担研究者 尾角 光美 一般社団法人リヴオン代表理事
研究協力者 Joanna Garstang
大山 理恵 「天使ママ・天使パパの会 in 関西」代表
川野 健治 立命館大学心理学部教授
坂下 裕子 ちいさないのちの会代表
榊原 牧子 グリーフケア研究所第1期修了生
はすの会東大阪運営スタッフ
田上 活男 NPO 法人 SIDS 家族の会理事長
柳川 由布子 看護師、（一社）リヴオン ファシリテーター
山田 優美子 （一社）カナリアハート代表、学校事件事故遺族会理事

CDR の社会実装は、「法的整備」と「現場実践」の両者の整備が求められ、また関与する職種、所轄官庁が膨大にのぼるといふ、極めて困難な背景がある。既に CDR の社会実装が進んだ諸外国から具体的な実践上の学びを得ることは極めて重要である。

平成 30 年度より分担研究者となった尾角は、英国 CDR の中心人物から長時間にわたるインタビュー調査を行うとともに、昨年度研究協力者の立場から翻訳した英国のリーフレットを元に、各遺族会代表の方々とワークショップを実施し、どんな情報が必要か、どんな表現が望ましいかの検討を行った。

の結果、CDR における遺族支援の際に、個別訪問を行える専門のナースやホームビジットを担当する小児科医の存在や、地域ごとの多機関での関係性づくりが重要であることが示された。

の結果、遺族のニーズとして、検死の重要性についての説明が丁寧におこなれた上で、リーフレットは、検証の説明をただ行うものではなく、遺族への「情報提供」「サポート」の側面を重視して作ることの重要性が確認された。問い合わせ連絡先の明確化や見通しの説明は、遺族の不安を和らげることも改めて確認された。

これらの知見も踏まえ、準備読本のうち「遺族支援」ならびに「CDR 検証を体験してもらうための模擬事例」の分担執筆を行った。

A . 研究目的

CDR の社会実装は、「法的整備」と「現場実践」の両者の整備が求められ、また関与する職種、所轄官庁が膨大にのぼるといふ、極めて困難な背景がある。既に CDR の社会実装が進んだ諸外国から具体的な実践上の学びを得ることは極めて重要である。とりわけ英国 CDR はグリーフケアに力点を置いており、いかに本邦の CDR に組み入れるのかについては、現段階から議論を行う必要がある。

平成 30 年度より分担研究者となった尾角は、英国 CDR の中心人物から長時間にわたるインタビュー調査を行うとともに、昨年度研究協力者の立場から翻訳した英国のリーフレットを元に、各遺族会代表の方々とワークショップを実施し、どんな情報が必要か、どんな表現が望ましいかの検討を行った。

B . 研究方法、C 結果、D 考察につき

1,2 のそれぞれにつき記載する

1-B . 研究方法

英国の政策形成と現場実践、そして実践者のトレーニングを行ってきた Joanna Garstang 先生へのヒアリングをもとに考察を行う。

1-C . 研究結果

CDR における遺族支援の変遷

遺族支援は 2 種類ある。情報提供と心理的サポート。2017 年に発行されたガイドラインには「死別後のサポートを必ず行うこと」と明記されていた。ただそれがどのように行われるべきかとは言われていない。

死別のサポートというのは基本的に病

院が提供してきた。病院はたいてい、遺族支援、死別のサポートを行っているが、主にチャプレンの部署が担当している。

情報提供に関しては、小児科医がブックレットを渡している。ご遺族にどんな風を感じているかというのは、チャプレンが聞くか、子どもの死に関する専門の看護師 (Child Death Nurse) がいて、亡くなって数日後に電話をする。彼女は、2 回自宅への訪問を行う。彼女は、情報を提供し、ご遺族がどのように感じているのか、きょうだいはどんな風に行っているかについても尋ねる。さらに、心理的サポート (サイコセラピーサポート) が必要なら、チャリティ (NPO などの民間団体) を紹介する。

情報提供はいつから行われてきたかという、2017 年以前も小児科医はリーフレットを配っていたという。そもそも病院でリーフレットを配るといふのは、ありとあらゆる分野において行われていて、とかく、死別後の支援のリーフレットを配るといふのも、そうした文化の中に自然と馴染んだ。初めてガイドラインができた 2004 年以降はリーフレットが配布されている。

2000 年、ジョアンナ先生がジュニアドクターだった頃は、赤ちゃんが亡くなった場合には、Child Death Review Nurse はいなかったという、ご両親には、死後検証について話をするのに、病院にアポイントメントをとった上で、機会が提供されていた。そうした約束は常に病院で行われていた。だから、遺族はあまりこなかったそうだ。民間団体も、結局遺族が自力で見つけるしかなかった。

2004 年から 2008 年に、赤ちゃんが亡くなったあとの、ホームビジット (自宅への訪問) をはじめた。主な目的は死亡現場の

検証分析と、リーフレットを渡すこと。ラ
ラバイ・トラストや、他のチャリティのこ
とを伝え、また、検証結果が出たのちに、
再度訪問し、伝えに行く。ホームビジット
の導入により遺族は病院まで、こなくて済
むようになった。

トレーニングについて

ジュニア・ドクターは、子どもの死に限
らず、どんな風に、死について話をするの
かということについてはトレーニングを
受けている。死が予期されているケースに
ついて、医学生たちは悪いことの告知に
ついてどう伝えるのか、ロールプレイを通
じて学んでいる。小児科医は必ず子どもの
死をどう扱うのか、そしてCDRについても、
それなりの数のトレーニングを受けてい
る。それから2004年にできたCare Pathway
を導入している病院もある。

「多機関連携において法律の影響は大き
いか」と尋ねたところ、それは確実に当て
はまるとのことだった。基本的に、予期せ
ぬ死亡事例の場合は、コロナーが調査す
る。999に電話して、子どもが息をしてい
ないと伝え、警察には自動的に情報が
届く。以前は警察と、病院はそれぞれ独自
に調査をしていた。現在は、一緒に調査を
する。死亡現場での検証、分析を一緒に行
う。

トレーニングの中身

トレーニングの対象となる内容は、とて
も幅広い、赤ちゃんから18才まで。SIDS
から、17歳の自殺まで。999の連絡から6
ヶ月後の結論を出すに至るまでをトレ
ニングしていく。誰が遺族に連絡をとり、
つながり、話を聞くのか、それからホーム

ビジットについても訓練する。突然、ベッ
ドで亡くなったケースや家で自殺したケ
ースは訪問を行う。そして、情報共有ミー
ティングのトレーニング。チームでそれぞ
れ情報を共有するケースを扱うミーティ
ングの練習をする。ロールプレイも行う。
遺族（両親）役、医師役、警察役。調査の
プロセスについて両親に伝える練習もする。
ベッドで赤ちゃんが突然亡くなったとき、
ほとんどの両親がなぜ警察官がくるのか
とまず驚くためである。それから病理医が
きて、どのように死後検証するか、なにが
わかって、なにがわからないのかについて
も説明する。SIDSについても科学的理解か
ら学ぶ。そして、死後検証レポートを渡す
練習を行う。2日間のトレーニングで2日
目は、最終ケース会議の練習。小児科医が
議長になり、協働している人たちが死の分
類を行う。そして、死因について要約する。
警察官と小児科医が両親にその結果を伝
え、質問に答える。

トレーニングにおける死別に関する教
育（グリーフの反応や死別後のニーズなど
基礎的な知識）はどのように行われている
か尋ねたところ、CDRのトレーニングの中
では、そこまでカバーしていないとのこと
であった。そもそも医学教育において、死
別に関して学ぶ。警察官はあまり知らない
だろうとのこと。

CDR トレーニングは警察官すべて受けてい るのか？

警察官はほんの一部。医師は、CDRに関
わる医師のみで、警察官は、虐待に関わる
人のみ。なぜなら、警察官は虐待チームが
SUDI 専門。殺人などとは違う部署。

どれくらいの医師がCDRに関わっているのか。

地域によってかなり幅がある。残念ながら、法律があるにもかかわらず、英国では、大体半分くらいしか医師はCDRに関わっていない上に、適切に行えているとはいえない状況。ロンドンでは適切な多機関連携を行えていない。要因としては、医師がよく変わることや、予算の問題。大体、医師が関わると、子ども一人あたりの死亡事例につき、トータルで16時間～20時間にかかる。病院へ行き、自宅へ行き、警察と話をし、ミーティングに参加し、レポートを書き、レポートを戻し、病理医と話し、また、家族のもとへいく。かなりの時間がかかる。何においても、英国の医療において、やるべきことはどんどん増えるけれど、予算はないというのが課題となっている。

バーミンガム地域では、子ども対応している4つの病院がある。大体10人のチーム。ジョアンナ先生たちは、虐待や、障がい、スペシャルニーズの対応をしている。24時間でローテーションしている。いつでも、子どもがなくなれば、病院にいき、引き継ぐ。このエリアでは、年に45ケースを扱う。他地域では医師がやっていたり、ナースのチームがやっていたり。子どもの死が少ない場所ではナースがやっているけれど、通常の勤務時間帯、オフィスアワーのみで、時間外であれば、待たなければいけない。マンチェスターは小さいエリアに人口が多いという状況でも、一番よくできているエリア。

予算の拠出元

それぞれが出している。NHSはNHSのパートを出し、警察は警察のパートが出し、

すべて、個別に出している。完全に多機関連携のチャイルド・デス・レビューを行うなら、お金がかかるけれど、書面上でのオーバービューを行うだけであればそこまで予算はかからない。すべて、子どものセーフガーディングが関わっている。セーフガーディングについては、法律上の義務で情報共有を行っているため、それが役立っている。バーミンガムでは40程度の突然死があり、子どもの死の全数は160。120のケースはただ、書面上のレビュー、オーバービューのみとなる。もちろんそれでも時間がかかる。マンチェスターは複数あるけれど、バーミンガムはCDOPは1つしかないから、膨大な量になる。

トレーニングは誰がやっている？

ピーター先生と、ジョアンナ先生、それから警察官、ソーシャルワーカーとトレーニングのチームになっている。20名でローテーションしていて、必ず、ピーター先生が入る。40人のコースなら、8名。通常の業務から出て行う。最初の一年は2,3回行ってた。それは誰も知らず、受けたこともないものだったからである。今は年に1回。もちろんのことだが、はじめて受ける人はどんどん少なくなっている

警察官の遺族とのコミュニケーションスキルについて

児童虐待専門の警察官は遺族とのコミュニケーションはとてもよくできている。問題は、スペシャリスト・チーム。彼らは通常の制服で来て、死体について語り、犯罪現場として扱う。テープをはり、両親中には入れず、彼らは子どもを連れていく。こうした通常の警察官とのコミュニケ

ーションには、遺族たちは戸惑うことが多い。

多機関連携における困難、障害

多機関連携には、常に困難がある。3つの違う機関が同じ政策に合意している。ただし、死体というのはコロナーに属する。コロナーは死体に関するいかなる決定にも責任を持っている。死後検証、どのサンプルをとるか、死体をどこに運ぶかも、すべてコロナーによって決まる。コロナーというのはとても独立した存在で、話を聞くことはあまりない。警察に尋ねれば、コロナーは「神」だと思っている。コロナー自身も「神」と思っている。家族をサポートする必要などを伝えたり、医療的調査の必要性を理解してもらうことは難しい。かつてに比べれば状況はよくなったけれど、すべてに同意して進めていくことはとてもむずかしい。

障害をどうやって乗り越えてきたのか

警察官たちとは、すでにいくつかのケースで一緒に働いてきて個々人間では改善されてきた。問題があるときは、リード警察官、リード小児科医、シニアコロナーの間で議論する。お互いの専門性を尊重、尊敬することにつとめる。互いに、なにかをお願いすることはできるけれど、相手に強いることはできない。専門性的判断を尊重することが重要。ただ、とにかくコロナーは大きな力を持っている。

どれくらい発展に遺族の声というのが反映されているのか？

ララバイ・トラストを通じて、かなり多くの声が特に最初のCDRのガイドライ

(2004年)には反映されている。ララバイ・トラストが委託されて、800もの遺族の声をあつめて、最初のバージョンに入れたという。現在のバージョンは、科学的なガイドライン部分が強化されていて、遺族サポートの部分はそこまで改訂されていない。

遺族の貢献について

遺族は検証のプロセスにかなり関与する。周産期死亡の場合、医療ケアが間違っていることが多いため、助産師は遺族に聞くことを求める。遺族はどの時点で間違いがあったかを指摘できることがあるから。

医療プロセスに間違いがあったとしたら、病院は情報を提供する？

もちろん、必ずするという。何か間違っていたら、早期に伝える。ただ、これは最近になってのことで、かつてはそのようなことはしていなかったようだ。

まずは、調査が最重要であって、遺族サポートは最初の段階で必要ないという声があるが、遺族のサポートは最初から政策にいれる必要があるのではないかと？

調査がなければ、遺族のサポートは意味がないかもしれないけれど。調査があるのであれば、そこに遺族のサポートがあることはすごく重要。遺族のサポートには、調査などで、どんなプロセスがあるのか説明することも含まれているわけで、感情的なサポートに限ったことではない。

1-D . 考察

CDRの実装にあたり、小児科領域でのグリーンフ、死別後の情報提供は、必ず必要で

あることが、このヒアリングによりわかった。そして、ガイドラインをつくる上でも、遺族の声は重要であるということ。

医療機関における情報提供は英国はもともと、死別のサポートによらず、あらゆる医療情報のリーフレット提供を多く行ってきたという背景がある。他のリーフレット（例えば糖尿病など）に比べて、繊細な内容をあつかう死別後のサポートのリーフレットや CDR についての情報提供は関係性のある医療者から手渡されることが必要であろうと思われる。特にホームビジットのときに一式を渡すということであったので、そうした渡す際のトレーニングも、求められるのだろう。

多機関連携ということにおいては、コナーの権威が強いなど困難さもあるものの、法律の後ろ盾による情報共有が確保されているのは大きい。日本では法律がない中で行うことになる、より多機関連携に困難が予想される。まずは、模擬ミーティングなどのトレーニングの場から、多機関がつどい、顔をあわせ、地域ごとの関係性と文化をつくっていくことが最も重要なことだろう。

2-B . 研究方法

3月19日に、各遺族会の代表らと共に、立命館大学茨城キャンパスを会場にして、検討ワークショップを実施。代表の方々は、それぞれ、急性脳性、SIDS、JR 福知山脱線事故、指導死（学校での不適切な教員の指導による自死）、死産などを経験されている当事者でもあり、多くの遺族をサポートされてきた経験や、ご自身の経験をもとに、具体的な意見を出して議論を交わした。

沼口医師より、CDR の概要をプレゼンテーションし、尾角より、英国における CDR 体制の中における情報提供と遺族支援の現状を事前情報として提供した。

その後、ララバイ・トラストのリーフレットをもとに、読み合わせを行いながら、日本のリーフレットに必要な情報などの検討を行った。また情報提供に際し医療者からの声かけのあり方、配慮なども話し合われた。

C . 研究結果、および D. 考察

まず、全体としては、制度の内容に関しては日本の実情に合わせて、記載を改変する必要がある。以下はとりわけ個々に議論されていたものを挙げておく。

パンフレットの目的と軸

このパンフレットが一番何を軸にしてつくられる必要があるのかということ、遺族が抱える不安を軽減されるものであることが重要だという意見が出ていた。このリーフレットにおける死亡事例検証の位置付けとして、まずグリーフサポートが受けられた状態から、結果として死の予防につながるものだという書きの方が遺族にはずっと入ってくるという。亡くなった時に親が「将来のために…」とはなかなか思えない状態、パニックの状態でもらうのではないか。英国のものは、別リーフレットに、遺族支援の情報を記載し、元にしたリーフレットは CDR の説明に絞られているためか、全体的に検視ありき、予防ありきという面が強い。

遺族のニーズ

検視から子どもがどのような状態で返

ってくるのか、それを一番知りたい。できる限りその情報が書かれているほうがありがたい。

検死結果のメディアへの共有

新聞記者が検死結果の報告現場に入るかどうか、イギリスのパンフレットの記載を見て、気になったという。それは時期や、個人が特定されない形で、一般化された報道であれば参考になるからよいとのこと。個人特定されると、親がよく見ていなかったといったような批判が生まれてしまうのではないかと。

見通しがあること

不安があっても決めないといけないことがある中で今後どうなっていくのか、いつ死亡届がもらえて、いつ葬儀ができるのか。そこまでの関わり方なども「相談していいですよ」ともっと書いてほしい。

デザインについて

文字情報が多いため、遺族にとっては、図表でプロセスが説明されているほうが理解しやすく、イラストが入っているほうが読みやすい。

検死の重要性についての説明体制

事件性がなければ今の段階だと、遺族の希望によって検死があるかないか、わかれている。「ある遺族が心臓関係で子どもが亡くなって、直後は「かわいそう」としか思えなくて断ったけれど後悔をしていた。コーディネーターのような人がいて『あとあと悔いが残りませんよ』と言うてくれたら、考え方も変わったかもしれない。検視の必要性について丁寧に話してくれる、伝えてくれる人がいたらいいと思う」という

意見が出ていた。

問い合わせ対応と結果の共有について

問い合わせ先がある点がとてもよいのと、「あなたが抱く疑問にお答えします」ということは必ず入れてほしい。ただ、検証に関して、結果を教えてもらえないことがあるのは、犯罪の捜査情報だからということがあるのであれば、それについてはパンフレットに明記されていてよいのではないかと。わからないまま、結果がしらされず、時間が経過すると、遺族はただ不安になる。現状はそういうことが自治体によっては、起きている。

組織などサンプル保存の際における言語表現について

今は、遺族の同意がない限り、他の目的のためには使えないので、今後もし利用ができるようになった場合は、「組織」については、「病院にて廃棄や処分」も遺族には違和感があるので、そうした表現はしないほうがよい。

遺族支援の情報について

遺族は自ら支援ニーズを感じるかどうかということについても議論された。「他の人はどうしているのだろうかということは気になる」ということがでていた。ホームページの有無や、継続の年数、活動実態が見えること、活動目的が明確に書かれているか、ネット上だけではなくてできれば対面的な活動のものを掲載したほうがよい。

2-E . 結語

CDR 制度が社会実装された際に、提供す

べき情報を遺族側の観点から検討を行った。本研究班では、時期尚早と考え、日本版リーフレットの作成までは行わなかったが、社会実装が進んだ段階で、今回の研究の知見を組み入れた、リーフレットの作成が必要である。

F．健康危険情報
該当なし

G．研究発表
論文発表
なし

書籍発刊
なし

学会発表・シンポジウム
なし