原　著

「乳児の予期せぬ突然死」家族・遺族ケア オンライン研修会の試み

富山県立中央病院　小児科
五十嵐　登，畑崎喜芳芳
同　救命救急センター
堀川慎二郎
同　初期研修医
中橋　　匠
同　看護部
水上ありな，沙魚川恵巳子，柿沢有希子，
山岸　久枝，松井　弘美
富山大学　小児科
堀江　貞志，種市　尋宙

要　旨

乳児突然死症候群を含む乳児の予期せぬ突然死（Sudden Unexpected Infant Death，SUID）の心肺蘇生法・死因究明のための検体採取の実際についてはほぼ確立されている．しかし蘇生中あるいは死亡宣告後の家族・遺族対応には戸惑うことが少なくなく，全国的にも大きな課題となっている．2021年10月，主に小児診療に携わる院内スタッフを対象に，動画を用いたシミュレーション研修会を通じて家族・遺族ケアはどうあるべきかを多職種で議論した．参加者各々に気付き・理解が深まり，研修会前後でのアンケート調査ではSUID対応実践に関する不安度も軽減していた．今回，同じ内容で県内外7施設が参加してオンライン研修会を開催した．各施設の規模・人員数・SUID経験数などによって研修内容の受け止め方も施設毎に多様であった．稀有ではあるが，重大な課題であるSUIDの家族・遺族ケアのありようについて，常日頃より各施設毎に話し合うことの重要性が窺われた．

key words：乳児突然死，SUID，グリーフケア，オンライン研修

富山県立中央病院医学雑誌 2022；45（3・4）67－72

はじめに

乳児突然死症候群を含む乳児の予期せぬ突然死（Sudden Unexpected Infant Death，SUID）は出生6-7000人に一人と言われ，当院でも年1例前後経験される．その心肺蘇生法・死因究明のための検体採取の実際についてはほぼ確立されている．しかし蘇生中あるいは死亡宣告後の家族・遺族対応には戸惑うことが少なくなく，全国的にも大きな課題となっている[1)]．また司法対応を含めた一連の診療が僅か数時間に集中するため，適切に関わるにはスタッフ全員がチームとして共通理解していることがとても大切といえる．しかし病院毎のSUID症例は極めて稀有なため，実臨床で経験値を積むことはとても困難である．昨年，SUID対応一連の場面をシミュレーションした動画を自作した．これを視聴しながら，家族・遺族ケアはどうあるべきか多診療科・多職種スタッフによるグループ討議をメインとした院内研修会を開催した．結果，SUID経験値を問わず，参加者各々の気付き・理解が深まり，SUID対応に関する不安度も軽減していた[2)]．今回，同じ内容で県内外7施設の主に小児医療関係者を対象としたオンライン研修会を開催した．SUID対応を巡る施設毎の受け止め方・研修会受講後の意識変容を中心に報告する．

表１　予期せぬ乳幼児突然死シミュレーション動画　シーン毎のコンセプトとグループ討議の要点

シーン		家族/遺族対応の要点	グループ討議の要点
1	第一報	家族待機室確保（静かな環境に配慮）	・蘇生に際し懸命に頑張っているがそれでも難しいと家族が感じる（感じてもらう）ためどう振る舞う？， ・死亡宣告時のスタッフの立ち振る舞い・環境整備について自分ならどうする？
	病着	家族待機室にて ・家族が一人のときは看護師が付き添い，原則一人にしない ・蘇生中は別に部屋を設けて待機してもらう ・状況を正確に丁寧に説明する ・厳しい状況だが諦めない態度を示す ・原因についてあいまいな見込みを言わない 極力　終始一人のNs/Drが家族対応・説明 以下，Dr説明の場面には必ずNsが寄り添ってサポートする	
	病状説明① 初回		
	病状説明② ～30分経過	児の救命が望めないと判断した場面 ・これまでよりも厳しい話をした後，処置室に誘導し再度説明 ⇒　その後，一旦待機室へ戻っていただく	
	病状説明③ 30分以上経過 蘇生現場へ	看護師が同伴し，児に手の触れる場所まで家族を誘導 ・医療スタッフが最大限努力していると感じてもらう ・救命はやはり困難であると感じてもらう ・CPR担当以外の同席スタッフ全員が立ち振る舞いに留意 ⇔　あたかも懸命でないと受け取られないように	
	蘇生中止 死亡宣告	家族の見守る前で蘇生行為を終了し死亡確認 ・死亡確認を行うため，面談室から蘇生の場へ誘導 ・曖昧な表現はさけ死亡したことをしっかり伝える ・立ち会うスタッフは限定し，環境を整える	
	間をおく	・家族だけの時間を作る ・しかるべきタイミングでライン抜去などの処置を申し出る ⇒　その間，一旦待機室へ戻っていただく	
2	Ai/検視/解剖 説明	家族待機室にて ・死亡原因検索のためAiを実施することを説明 ・警察に連絡して検視しなければならないことを伝える ・警察と段取りし，いきなり解剖の話がされないようにする ・死因が特定できない場合，解剖となることを説明 両親の承諾が原則 解剖することの意義/実際 死因の究明⇒将来，家族の何故？に答える 今しか出来ないこと 遺体は専門家によって丁寧に扱われること 解剖から帰宅までの大まかな流れを伝える ・我が子を傷つけたくないという思いに共感 ・しっかり眼をみて，誠意をもって伝える ・解剖以外の各種検査（含Ai)結果は後日伝えることを説明 ⇒おおよその予定を伝えること	・解剖の意義を伝えた上でなお家族が拒否的な場合にどう受け止める？ ・解剖を承諾した場合に家族が背負うことは何？
3	お見送りまで 警察引き取り	霊安室等にて（主に担当Nsが対応） ・できるだけ家族の時間を作る ・遺族が泣くことのできる環境を作る ・遺族の悲しみに寄り添う振る舞い（共感・傾聴・声掛け） ⇔　NG wordに留意　安易な気休め・励まし等 ・父親への配慮・声掛け ・赤ちゃんを尊重し，一人の人間として誠意ある対応を尽くす ・小児科医，看護師よりグリーフカードを渡す ⇒両親が取り乱している場合，しっかりした親族に渡す	・究極の悲しみにある家族とどのように向きあう？ ・両親にかける言葉・立ち振る舞いはどうする？ ・避けるべき言動は何？

要保護委員会，予期せぬ乳幼児の突然死家族/遺族ケアWG作成
2021年10月

対象と方法

2021年６月に小児救急に携わる診療科・多職種よりなるワーキンググループ（WG）を立ち上げ，SUID対応のシナリオ・シミュレーション動画を自作した．動画はシーン１「病着～死亡宣告」，シーン２「検視・Autopsy imaging（Ai）・解剖の説明」，シーン３「警察による遺体引き取り･お見送りまで」の３場面とした．各場面の家族･遺族対応の要点を表１に示す．

研修会は，１）当研修会の目的，２）SUID診断学講義（①取るべき身体所見/問診内容，②採取すべき検体/保存す

べき検体，③異状死の定義と司法（承諾）解剖）[3]，3）動画視聴・シーン毎にグループ討議，4）グループ別に討議内容発表，5）講演「グリーフカードを用いたグリーフケアへの第一歩」[4]，6）SUID 対応アクションカードの紹介，7）まとめ・閉会とし２時間で終了とした．

富山県小児科メーリングリスト等でのアナウンスにより県内外７施設より 27 名が参加した．内訳（括弧内は勤務年数域･中央値）は．看護師 17 名（3～30 年･15 年，SUID 経験２名），医師 10 名（3～33 年・5 年，小児科医９名･泌尿器科医１名，SUID 経験７名）．SUID の診察･家族 / 遺族ケアの実践に際しての不安度につき看護師・医師別にアンケート調査（表２）し，理解・意識の変化を解析した．

当院医療情報部の全面協力を得て，オンライン研修会を運営した（図１）．各シーン毎の討議内容について，参加者全員に予め提示（表１）した上で７施設を４グループに分け，シーン毎にグループ討議した．当院スタッフが各グループの司会・ファシリテータを務めた．

図１　オンライン研修会　主催者会場

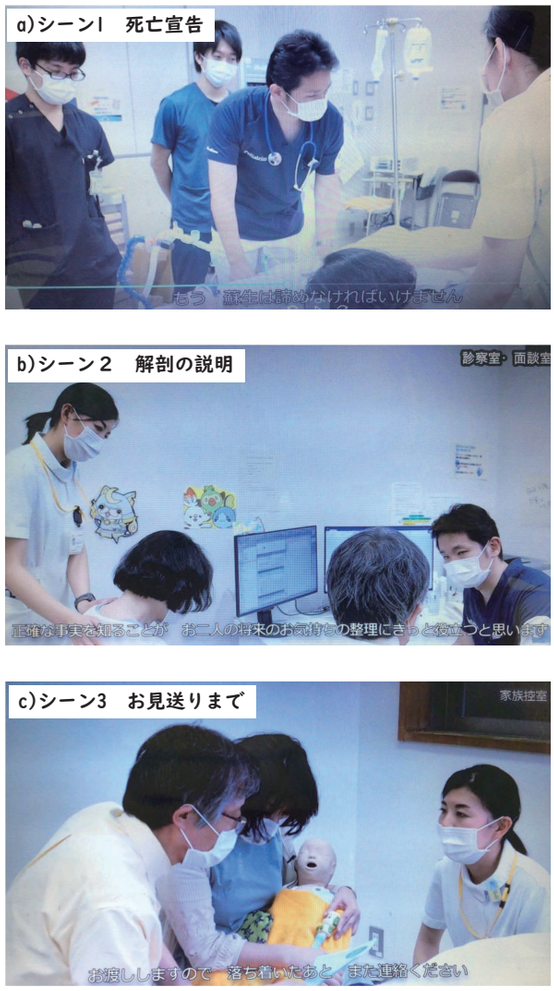

図２　予期せぬ乳幼児突然死シミュレーション動画
３シーン毎の一場面

表２　予期せぬ乳幼児の突然死の診察・家族 / 遺族ケアの実践に関する不安度のアンケート内容

		とても不安 ←・・・→不安なし					考えたことがない
		5	4	3	2	1	0
看護師	蘇生中の家族ケアでの声掛け・タイミング・環境整備						
	死亡宣告前後での声掛け・タイミング・環境整備						
	お見送りまでの遺族ケアでの振る舞い・言い様・環境整備						
	退院後の遺族ケア						
	蘇生～帰宅までの一連の流れを説明出来る						
医師	蘇生時の診察（必要な身体所見・問診・検査・検体保存）						
	蘇生中の家族ケアでの声掛け・タイミング・環境整備						
	死亡宣告前後での声掛け（宣告）・タイミング・環境整備						
	AiCT・検視・解剖説明時の振る舞い・内容・環境整備						
	退院後の遺族ケア・検査結果説明						

結　　果

図２に実際の動画シーンを示す．研修会の内容についての感想は参加者27名中，とても満足17名･満足８名で，まあまあ・やや不満・不満の回答はなかった（未回答２名）．研修会の所用時間については，長い５例・やや長い14例・丁度21例，やや短い４名で，長い・やや長い・短いの回答はなかった．

研修会前後でのSUID診断・家族/遺族対応実践に関する不安度の変化について，看護師・医師いずれも，SUID対応の各場面において不安は残るものの，程度としては軽減していた（図３，４）．

グループ討議された内容につき一部抜粋して列記する．

シーン１（病着～死亡宣告）

・事実を受け止め，そばにいて寄り添うことが大切と感じた．

・最初の段階で受け入れるのは難しいが，段階的に話されると受け入れられるかも．

・看護師が動揺されている家族に寄り添える環境を作ることが重要．

・現在の救急ではコロナの対応などで個室が用意できず，このような静かな環境を提供することができないのではないか．その時はどうしたらよいのか．

・医師が視線を合わせてしっかりとした丁寧な言葉で（家族目線で）説明していたのがよかった．

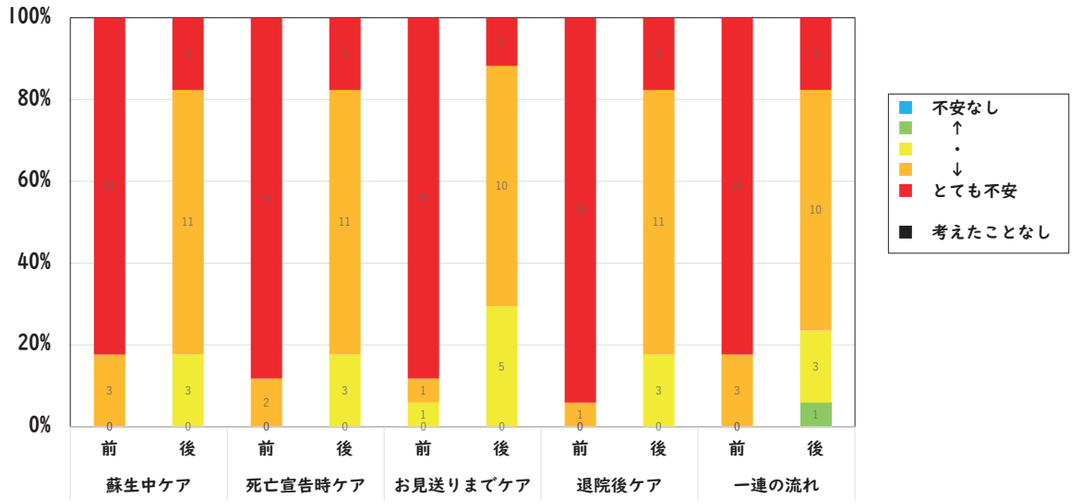

図３　研修会前後での予期せぬ乳幼児突然死の診察・家族/遺族ケアに際して実践の不安度に関する職種別アンケート内容（看護師回答，n=17）

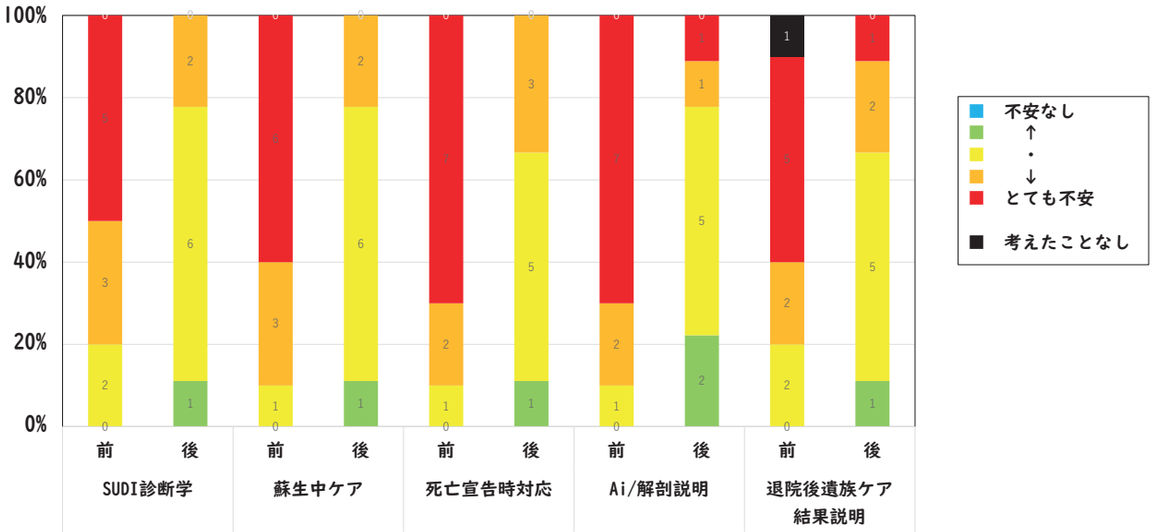

図４　研修会前後での予期せぬ乳幼児突然死の診察・家族/遺族ケアに際して実践の不安度に関する職種別アンケート内容（医師回答，n=10）

・看護師として自分だったらどうするか，考えても言葉は思い浮かばない．家族の思いを受け止める以上のことはないのでは・・・と感じた．
・Sudden Infant Death Syndrome（SIDS）の問診用紙を使っておらず，今後チェックリストを使用できるように整備することが大切と感じた．
・人手が足らず家族を放置していることが多いが，家族への対応が必要であることはとても感じた．
・人を集める，付き添える看護師がいる環境が難しい．
・蘇生終了について，なるべく家族の希望に添った形を提供する．

シーン２（Ai・検視・解剖の説明）
・親御さんのおかれている立場に共感しながら，説明すると，理解を得られやすい．具体的には，原因がわかると，「私のせいだ」と思っている親御さんに，「お母さんのせいではないです，別の医学的な要因があるならお伝えします」というふうに言ってあげられると，ご家族の救いになることもある
・同意が得られなくても，解剖以外の方法で，究明できるために必要なことを自分たちにできる中で最善を尽くすことが重要である
・「医療者がしたいから」ではなく，「家族のために」が伝わるような言葉かけが必要．
・どのような流れで遺体が（きれいに）戻ってくるのか，後になって調べ直すことはできないため，一連の流れを具体的に情報提供できれば，受け入れ状況が変わってくるかも．
・家族で一度話し合う時間を設けてみるのも良いと思う．
・（検視に関連して）「警察」という単語は家族に悪いことをしたような印象を与えると感じる．はじめに理由を述べてから，「警察」や「解剖」について伝えるほうが家族への印象は変わると思う．家族がわかりやすい言葉遣い「法医学」ではなく「大学の先生が」とか．
・家族対応は終始一人で一貫すべき．
・警察は時に高圧的な場合もあり，医療サイドで可能なかぎり配慮が必要．
・仮に解剖に対して家族が拒否的であっても，最終的に司法解剖として扱われる可能性について予めはっきり伝えておかないとトラブルになるのでは．

シーン３（お見送り，警察引き取りまで）
・一人で対応することには限界があり，周産期や大人の突然死とあわせたシステムが作れるとよいかもしれない．
・看護師の役割として，環境を整える．できるだけ，落ち着ける環境にいていただいて，看護師が側に付き添う．グリーフは，重要な役割である．
・付き添う医療者もまた，辛い思いを抱えて残すことがあり，後日医療スタッフ同士の話し合いも大切ではないか．
・看護師としての役割として共感し付き添う事も大切であるが，その他にもすべき業務があり十分に関われているのか不安がある．現実的に考え時に，夜勤や輪番の際に１人のスタッフがずっと付き添うことはできるのか？
・母が自分を責める気持ちになることに対して，ケアする．父親が受け入れれずに怒鳴ることもある．どうしたらいいか・・・
・グリーフカードを渡すタイミングは家族の動揺なども考慮して配慮が必要．
・グリーフカードを使用したことはなく，今後グリーフカードを使用するシステムを作る必要があると感じた．ただし，後日の対応には相応の配慮が必要でないか．
・グリーフカードはハードルが高い．

考　　察

堀江らの調査では2012～2017年度に富山県内15歳未満死亡62例中内因死は50例，法医学的異常死は12例で内５例が乳児突然死症候群を含むSUIDであった[5]．北岡らが指摘するように小児救急で経験される終末期医療の特徴は，１）大半が予期せぬ突然死であり，２）成人救急に比べて著しく稀有であり，３）そして何よりもかけがえのない子どもが突然亡くなることが家族に及ぼす計り知れない衝撃である[6]．同様に，松浦らは子どもを亡くした家族に対して適切なケアが行われなかったり不誠実な対応がなされた場合，家族が更に傷ついて一層の悲嘆に陥るリスクがあることを指摘している[1, 7]．一医療機関が経験するSUID症例は極めて限定的であり，実臨床で経験値を重ねることは著しく困難といえる．そのため，常日頃から十分に準備して家族対応・ケアの質を確保することが極めて重要と言える．

前回の院内スタッフを対象とした研修会では，家族・遺族ケアを標準化でき，また関わるスタッフの不安軽減や研修医の教育にも貢献できたことは大きな収穫であった．何よりも，座学としての知識に留まらず参加者の意識変容にも寄与できた可能性が研修会後の感想からも窺われた[2]．一方，県内外の医療機関を対象とした今回のオンライン研修会では，各施設の特性（病院規模・これまでのSUID経験数・救急外来での人員配置など）の差異もあったためか，動画の内容について多様な意見が聞かれた．例えば，①看護師が付き添って家族ケアすることは大切と思うが，多忙な救急外来診療の中では困難を感じる，②自院の救急外来では家族に提供できるような静かな環境・個室の確保は難しい，③グリーフカードの重要性は理解するものの，後日どのように齟齬なく対応できるか，ハードルが高い，

④SUID 経験者からは，蘇生終了のタイミングについても多くの躊躇い･戸惑いの声がきかれた．以上を踏まえると，SUID の家族・遺族ケアにはまだ多くの課題があり，乳幼児突然死という極めて稀有なフィールドに留まらず，子どもの死全般と医療者との向き合い方を含め，今後 Child death review というより大きな枠組みの中で，地域全体での取り組みが重要に思われた．一方，原因を問わずある日突然訪れる子どもの突然死に向きあう救急外来スタッフは常日頃どういった心構え・準備をしておけばいいのか，経験的に学びを蓄積することは著しく困難である．そのためにも，共著者，堀川の提案する SUID 対応アクションカードを用いてスタッフの意識を共有することは極めて現実的に思われる[8]．

また，松浦らも指摘するように家族・遺族ケアの要点・指針をどのように検証して見直してゆくかは今後の大きな課題である[1]．具体的方策として，今後の事例経験後に関係者で事後検証すること，一層グリーフケアの充実を図った上で可能な限り適切なタイミングで家族の意見を伺うことは必須であろう．また臓器移植提示や虐待除外なども並行した重要課題であろう．

おわりに

小児科学会主導で Child Death Review（CDR）が本格稼働しつつある．その中でも家族ケア・グリーフケアは大きな柱の一つであり，これらは小児救急に携わる医師・看護師の共通理解があって初めて成り立つ多職種連携の典型である．年々入れ替わる医療スタッフ，研修医に周知することも大切である．臨床現場で経験する機会は著しく少ないけれども，極めて重大な命題を抱える SUID 対応について，これからも小児救急に携わる地元の医療者にも広く呼びかけて検討を重ねたい．

謝　　辞

「小児院外心肺停止症例に対する病院前救急診療と救命救急センターにおける家族ケア指針」につき詳細にご助言頂きました済生会滋賀県病院救命救急センター小児救命救急科（現あいち小児保健医療総合センター救急科）松浦先生，ならびに動画撮影・オンライン研修会場設営に全面的支援を頂きました当院医療情報部スタッフの皆さんに深謝申し上げます．

富山市民病院，厚生連高岡病院，砺波総合病院，黒部市民病院，能登総合病院，東京医科歯科大学病院，富山県立中央病院の方々に今回のオンライン研修会に参加いただきました．

文　　献

1）松浦潤，野澤正寛，尾嶋由美，他：院外小児心肺停止例に対する家族ケア指針の作成と運用．日本小児科学会雑誌　2021；125：651-659

2）五十嵐登，畑崎喜芳，堀川慎二郎，他：「乳児の予期せぬ突然死」家族・遺族ケア
シミュレーション研修会の試み．小児科　2022；10：印刷中

3）佐藤厚夫：「身体所見の取り方と提出すべき検査」日本小児科学会子どもの死亡登録・検証委員会，厚労科研共催　小児死亡時対応講習会より　2018 年 3 月開催　於品川

4）種市尋宙，板沢寿子，堀江貞志，他：急性の経過でこどもを喪失した家族へ渡すグリーフカードの意義．日本小児救急医学会雑誌　2019；18：6-11

5）堀江貞志，種市尋宙，齊藤悠，他：富山県内における小児死亡例のまとめ．～現状と課題，そして CDR 実現に向けて～　第 40 回日本小児科学会富山地方会抄録　2018 年 7 月開催　於富山

6）北岡照一郎，坂井裕一：小児救急における終末期医療．－患児を救命できなかったとき－　小児科臨床 2011；4：587-594

7）SIDS 家族の会：グリーフケア　赤ちゃんを亡くした遺族へのケア．医療従事者へのガイドライン　sids.gr.jp/booksform.html

8）堀川慎二郎，他：「予期せぬ乳児の突然死」家族・遺族ケア－ケースディスカッション研修会の地域展開．日本小児救急医学会雑誌　2022；21：印刷中