

小児科診療 UP-to-DATE

2016年5月4日放送

異常死への対応

順天堂大学 心臓血管外科学・病院管理学
先任准教授 川崎 志保理

初めに、「異常死の対応」という今回のテーマですが、多くの医療安全関係者の間では、のちに説明する医師法 21 条の文言から、異常死体という言葉を使用する人が多いようです。私もそれにならって、以降は異常死体という言葉を使わせていただきます。

小児の死亡は、その年齢にも寄りますが、成人の死亡と異なり、自殺、交通事故が上位を占めるのが特徴であることはよく知られていると思います。これらは、どちらも異常死体に分類され、CPAOA(Cardiopulmonary arrest on arrival)といいまして心肺停止状態で来院した患者さんが蘇生の甲斐なく死亡されるケースがほとんどです。さらにこの状況での小児死亡の特徴としまして、SIDS(Sudden Infant Death Syndrome)(乳幼児突然死症候群)と虐待死亡があげられます。SIDSも虐待死亡も異常死体として取り扱われることが多く、のちに述べます医師法 21 条の異常死体として扱うべきものと考えます。SIDS や虐待死亡は、自殺や交通事故死と異なり入院中の患者さんが院内で CPA(Cardiopulmonary arrest)心肺停止状態として発見されたりする場合も含まれます。これらの中で、特に SIDS と虐待死亡としての異常死体の対応が重要であり、のちに詳しく述べさせていただきます。

小児の異常死体の特徴

予期しない死亡

- ★CPAOA(Cardiopulmonary arrest on arrival)
(心肺停止来院)→死亡
- ★院内CPA→死亡

○SIDS(Sudden Infant Death Syndrome)(乳幼児突然死症候群)

○虐待

の存在。

次に医師法 21 条について簡単に説明いたします。医師法 21 条の届け出の概要の条文を読ませていただきますと、「医師は、死体または妊娠 4 か月以上の死産児を検査して異状があると認めるときは、24 時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」とあります。この 21 条の沿革は明治 39 年に医師法施行規則 9 条に端を発する歴史ある法律で、条文もほとんど現在のものと変わらないものです。よってその解釈の歴史も古くここでは詳しく述べませんが、現在もその取扱いに若干の差があります。ここでは死体を検査した結果、死体の表面に異状がある場合に、医師法 21 条として届け出するという立場を取りたいと思います。妊娠 4 か月以上の死産児も含まれますが、死亡原因が不明であるということで、以前は 21 条として届けられるケースがみられましたが、その一部は昨年 2015 年 10 月 1 日施行の医療事故調査制度に移行していくように思われます。自然分娩は医療にあたるかどうかなど問題点は多いようですが、死産児に関しては医療事故調査制度に基づいて都道府県の医師会や大学病院で支援団体がその相談役として君臨している地域も多く、産科の先生はこの支援団体を利用することをお勧めします。それに対して小児に特徴的な自殺、交通事故、虐待死亡は明らかに体表異状が存在するため、医師法 21 条の届け出が必要になるケースがほとんどです。21 条に関しては届け出を怠ると医師法違反の罪になることがあるのでその判断には注意をしていただきたいと思います。

医師法21条について

(1)医師法21条の届出の概要

医師は、死体又は妊娠4ヵ月以上の死産児を検査して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

(2)届け出をしない場合

不届けを理由として、過失責任を問う捜査開始もある。

○医師法第33条の2

医師法違反 50万円以下の罰金

次に SIDS (乳幼児突然死症候群) の対応について述べさせていただきます。先に述べましたように外来患者さんとして経験する場合と入院患者さんの発症があります。

外来の場合は約 80%が家庭内で発症するといわれています。そのほとんどが CPAOA (心肺停止来院)として救急外来に搬送されます。SIDSはこの症候群の名称から予想されますように、原因不明の乳幼児の突然死であることから、死亡原因を安易に両親への問診や発見状態で判断することは避けるようにしましょう。以前にはうつ伏せで寝かせておいたから窒息したのかもしれないという言動により刑事事件として有罪になった事例も存在しています。CPAOA (心肺停止来院) の場合、治療

SIDS(Sudden Infant Death Syndrome) (乳児幼児突然死症候群)の対応

外来患者の対応

- ・約80%が家庭内で発症といわれている。
- ・ほとんどがCPAOAで救急外来に搬送される
- ・少なくとも解剖は必要
- ・医師法21条の異状死体として警察に届ける場合もある
- ・治療中の疾患(-)なら医療事故調査制度は対象外

入院患者の対応

- ・入院加療中の乳幼児がCPA→死亡または死亡となる
- ・加療中の原疾患と死亡の因果関係が重要
- ・因果関係(+)の場合は医療事故調査制度の届出も考慮
- ・いずれにせよ病理解剖は必要
- ・体表異状がなければ医師法21条の対象外

中の原疾患がある場合にはそれとの因果関係を確認することは重要です。SIDS のもっとも最近の定義は「それまでの健康状態および既往歴から、その死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群」とされています。この定義をみてもわかりますように、解剖なくしてこの診断は困難であり、SIDS を疑わせるような経過の小児死亡は、解剖をぜひ行うような対応をお願いしたいと思います。

解剖は大学病院や基幹病院に依頼するといいいでしょう。体表異状がはっきりしないがゆえに身体的虐待やネグレクトとの鑑別が困難な場合には、医師法 21 条としての届け出もやむなしと思います。SIDS の定義に沿うような状況であれば、「医療にかかわらない」という点で、医療事故調査制度は対象外としてよいでしょう。

入院の場合は、入院加療中の乳幼児が CPA 状態となって死亡した場合や死亡した状態で発見された場合があります。加療中の疾患と死亡との因果関係を確認することが重要となります。因果関係がある程度考えられ、その疾患の経過から死亡が一般的に予期できない場合には、医療事故調査制度への報告も考慮されなければなりません。入院中ですから虐待死は考えにくいのですが、念のため体表異状の検案は必要です。入院中の場合も SIDS の定義から解剖は必須といつてよいでしょう。医師法 21 条の届け出は対象外の場合がほとんどです。

SIDS は昨今はその定義が確立されておりますので、解剖をせずにその状況から鑑みて、死亡診断書に「乳幼児突然死症候群(SIDS)の疑い」という記載は絶対に避けるようにお願いします。

最後に虐待死亡の対応についてお話しいたします。SIDS と同様に CPAOA（心肺停止来院）として救急外来に来院されて心肺蘇生の甲斐なく死亡される場合と死亡搬送がほとんどです。SIDS とくらべてはるかに家庭内で発生の可能性が高く、「虐待は疑うことに始まる」が第一歩と考えられています。小児も虐待死亡には暴力による身体的虐待と子育て放棄やしつけと称した食事や清拭を与えないいわゆるネグレクトが存在します。ネグレクトは強度の、るいそうなどは外表異状で比較的容易に疑えますが、清拭や裸のままの放置のネグレクトから感染を発症しての死亡などは見逃されることが多く注意を要します。搬送時の服の洗濯がされていない汚れや体表の垢の付着の観察も必要な場合もあります。身体的虐待いわゆる暴力によるものは、体表異状で見つかる場合が多いのですが、意図的に虐待が隠されている場合も多く、外から見えにくい部位、たとえば太ももの内側や頭髮内などにも注意を払って観察しなければなりません。来院時の服も、虐待によって損傷されて

虐待死亡の対応

- ・「虐待は疑うことに始まる」が第一歩
- ・CPAOA患者の死亡または死亡搬送がほとんど
- ・小児は身体的虐待とネグレクトが多くを占める
- ・体表異状は外から見えにくいところに注意
- ・SIDSが疑われても、家族(両親)の表情態度に注意
- ・緊急対応時でもなるべく証拠保全に努める
- ・画像は出来れば撮っておきたい(体表異状部)
- ・いわゆるエンゼルケアは警察対応まで後回しにする
- ・疑われたらすべてが医師法21条の対象
- ・入院患者死亡でも体表異状は医師法21条の対象
- ・個人情報保護を配慮しながらも警察への協力

いる場合があるので、たとえ救急隊からの報告が、「自宅で転倒した」、「ベランダから落下した」、「自転車とぶつかったが相手は逃げてわからない」という状況であっても、安易に服を袂で切ったりしないように証拠保全に心掛ける必要もあります。また、今回の身体的虐待が致命的なものでもなく、繰り返される身体的虐待の蓄積によるショック死も考慮して陳旧性の骨折の痕跡など画像の撮影も場合によっては虐待の発見に有効です。

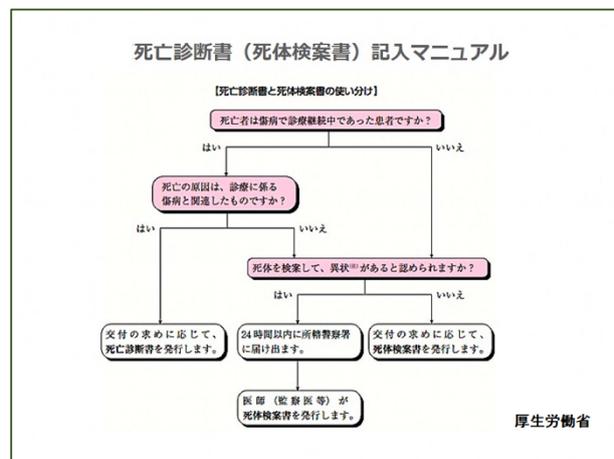
はっきりとした体表異状が認められなくて SIDS が疑われても、両親の態度（たとえば、今まで健康な子供が突然死したとは思えない言動やしぐさ、あるいは父親の答弁に対してうなずかない母親など）は虐待が疑われるサインの一つと考える必要があります。

いずれにせよ疑われましたら、すべてが医師法 21 条の対象になりますので、遅滞なく 24 時間以内に所轄の警察に届け出が必要となります。入院の場合はめったに経験しませんが、念のため死体を検案して体表異状があった場合には、21 条の届け出が必要であったことは SIDS の項で述べさせていただきます。

届け出後、警察が来るまでは、いわゆるエンゼルケアを行わずに証拠保全に努め、個人情報保護が許す範囲で警察に積極的に協力する対応が必要な場合もあります。

異状死体の対応として死亡診断書または死亡検案書のマニュアルが厚労省のホームページに掲載されています。対応のポイントは3つで、一つ目が「死亡者は傷病で治療継続中であった患者ですか?」、二つ目が「死亡の原因は、診療にかかわる傷病と関連したものでですか?」、三つ目が「死体を検案して、異状があると認められますか?」です。これらのフローチャートにしたがって、小児に特徴的な、SIDS の的確な診断や虐待死亡を見逃さない対応に役立てていただきたいと思います。

以上、「小児の異状死の対応」につき述べてまいりました。SIDS などの死亡は避けて通れないものですが、虐待や自殺や事故による小児の不幸な異状死体が少しでも 0 に近づく社会が構築されていくことを願いながら私の話を終わりたいと思います。



「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>