

SY4-2

小児救急現場における突然死と虐待死－CDR体制構築に向けて－

市川 光太郎

北九州市立八幡病院 小児救急センター

救命救急現場における小児のCPA・突然死は成人に比し1/50程度と少ないが、当センターの概数では外来受診総数で0.01%、救急受診総数0.02%前後である。そのうち、いわゆる「不審死」が半数を超えるのが現実である。また、年齢層では2歳以下の乳幼児が多く、臨床医学的に虐待死が疑われる症例が半数近く存在すると考えられ、その鑑別は社会医学的にもきわめて重要である。小児救急医療現場において、小児突然死・CPR症例の死因解明において、CDR体制が構築されることが望ましいが、その前に、社会全体が貴重な子どもの死を社会還元できるようにその死因究明を重視する風潮を高める必要がある。このためには、臨床側の問題(安易な臨床診断を行わない・司法解剖への立ち会いなど)、警察・検察側の問題(刑事責任の有無に関わらない全例現場検証の実施など)、法医学の問題(解剖検査の全国均一化、解剖結果の共有化など)等を整理して、前向きにCDR体制構築の土台作りを行っておくべきである。このような状況の中で、繁忙な小児救急現場ではあるが、小児医療関係者に求められるのは、1.チーム医療に徹して、あらゆる情報を収集して死因推定につなげること、2.可能な限りの検査を行い、死因特定につなげること、3.成人ER医へのCDRの必要性の啓発活動を行うこと、4.死因の医学的診断精度を高めて、検死官への協力・連携を惜しまないこと、5.地域警察・検察、法医学教室との連携強化のイニシアティブを小児救急医療関係者がおこなうこと、6.乳幼児突然死症例の対応の全国均一化、解剖検査の全国均一化、解剖結果の共有とデータベース化への活動を小児救急医療関係者が行うこと、等があげられる。これらの整備のあとに、CDRが医療行為(保険診療行為)の一環として義務づけられることが望ましいと考えられ、そのための活動を小児医療関係者が行っていくべきである。当センターでの小児突然死症例を提示し、問題点の共有を行うとともに、今後のCDR体制作りの一助になればと願っている。