

令和4年3月25日

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業 報告書

滋賀県 CDR 推進会議

まえがき

わが国では少子化が社会問題となっており、2020年の合計特殊出生率は1.34と5年連続で減少している。また、出生数は84万人で統計開始以降最低となったが、子どもの数も40年連続で減少し、2020年には15歳未満の子どもは1485万人と最低の数字となった。特に滋賀県は、15歳未満の子どもの割合が人口の13.6%と高く、沖縄県に次いで全国2位である。したがって、少子化時代において、子どもの生命を守り、安全を確保していくことは滋賀県での大きな目標の一つと言える。

予防のための子どもの死亡検証（CDR：チャイルド・デス・レビュー）とは、子どもが死亡した際に、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を複数の機関から収集し、専門家により死因の検証を行うことである。そして、子どもの死亡に関する効果的な予防策を導き出すことを目的としている。

平成30年12月8日に、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年第104号）」が成立し、同法第15条第2項において「国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と明記された。また、令和元年6月6日に成立した死因究明等推進基本法（令和元年法律第33号）においても、同法附則第2条で「国は、この法律の施行後三年を目途として、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について検討を加えるものとする」と記載されている。これらの法律を受けて、厚生労働省は2020年度から「予防のための子どもの死亡検証（CDR）体制整備モデル事業」を実施することになった。

滋賀県では、2020年度よりモデル事業に参加し、関係機関・団体が協力して情報収集や分析を行った。そして、2020年度及び2021年度に、子どもの死を予防すべく提言を取りまとめた。特に2021年度はCDRの目的・意義・理想的な実施体制についても提言に加えた。CDRは子どもの死亡を予防するために有用であることは勿論のこと、ターミナルケアや家族へのグリーフケアを含めた子供をめぐるより良い医療体制への構築にも有用であること

を強調した。これらの提言に基づいて県民の力が結集することで、より子どもの安全・安心が確保され、子どもの死が低減されること、子どもをめぐる医療と支援体制が向上することを期待している。また、滋賀県での取り組みが、わが国における CDR の具体的実施に向けた参考資料となれば幸いである。

最後に、本事業に協力下さった関係各位の皆様に改めて御礼申し上げるとともに、滋賀県で CDR に関する取り組みが継続的に実施され、すべての子どもが幸せな日々を送れることを願ってやまない。

令和 4 年 3 月 25 日
滋賀県 CDR 推進会議
会長 一杉 正仁

滋賀県でのこれまでの取り組み

滋賀県は日本のほぼ中央に位置し、面積の約 1/6 を日本最大の湖である琵琶湖が占めている。2021 年における人口は 1,409,157 人、年間の死者数は 13,036 人である。人口動態を始めとした様々な統計において、その値が全国の約 1/100 を示すことから、日本の縮図（1/100 県）とも言われている。過去 6 年間における県内の全死者数及び 18 歳未満の死者数の推移を図 1 に示す。死者数は 1 万 3 千人前後であり、同時期における全国の死者数である 131 万人～137 万人のほぼ 1/100 である。18 歳未満の子どもの死者数は 33～52 人と、県内におけるすべての死者数の 0.3%前後である。

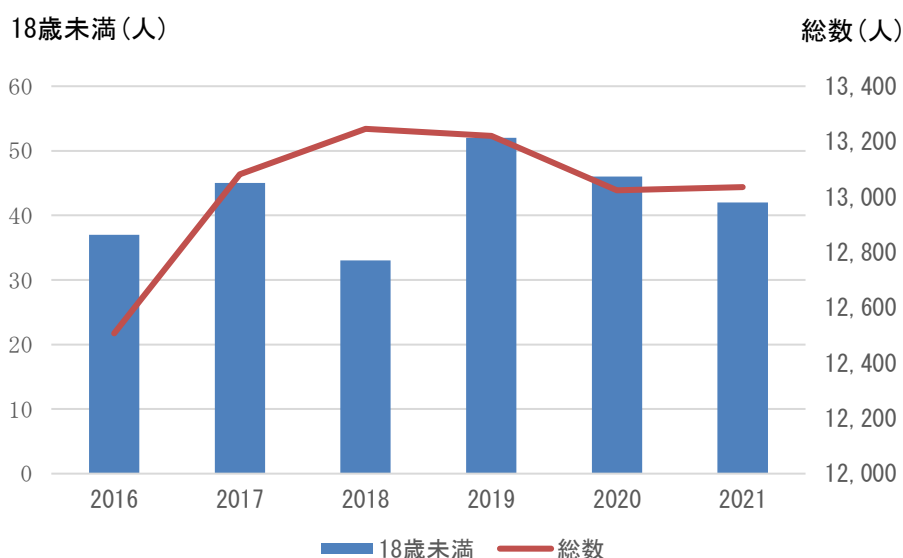


図 1 滋賀県における死者数の推移

滋賀県では滋賀医科大学や県医師会、県警など 9 機関・団体でつくる「県死因究明等推進協議会」が 2015 年に発足し、死因究明等に関する諸問題を話し合い、質の向上に取り組んできた。同協議会の発足は全国で 4 番目であり、また近畿圏では初となった。発足 1 年後には、滋賀県で取り組むべき重要課題を取りまとめた「第一次提言」を知事に提出し、以降、この提言に沿って年間 2 回以上の協議会開催と、関係機関・団体の自主的な活動が定期的に行われている。

さて、同協議会では関連法の記載に基づき、子どもの死亡に関する実態調査を行った。すなわち、日本小児科学会滋賀地方会、滋賀小児科医会、滋賀県医師会小児救急医療対策委員会等の協力のもとに、平成 30 年から 31 年に

かけて、死亡小票をもとにした、小児死亡の実態調査を実施した。実施にあたっては、滋賀県健康医療福祉部医療政策課が窓口となり、厚生労働省に死亡小票閲覧の申請を行った。そして、許諾を得た後、滋賀医科大学が中心となり、平成27年～29年における滋賀県における18歳未満の死亡131例について分析を行った。その結果、死亡小票に不適切な記載が多く認められること、剖検で明らかにされた死因が死亡小票に反映されていないこと、死亡小票の分析のみでは、死に至る経過を十分把握できず、予防対策の検討を行うには不十分であること、などの問題点が明らかにされた。これらの実績を踏まえて、さらに質が高い調査と分析が行えるよう、関係者間で具体策を検討したうえで、2020年度からモデル事業を開始することになった。

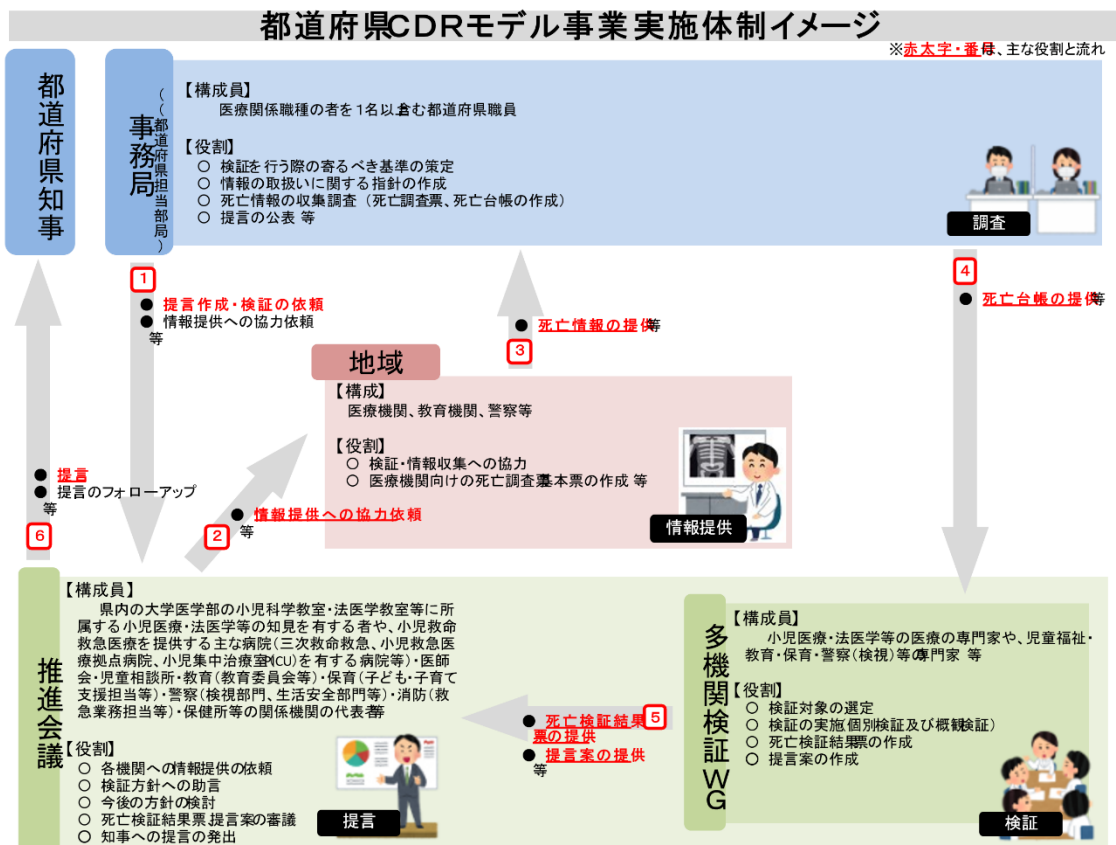
2020年度は死亡小票をもとに関係医療機関、司法機関などから情報を収集し、死亡に至る背景や機序などを分析した。そして、予防対策の提言を含めた「滋賀県CDR体制整備モデル事業報告書」を取りまとめ、2021年3月30日に知事に提出した。この提言をもとに関係機関・団体が具体的予防策の実施に向けて、検討を開始した。なお、報告書内で個人情報やそれに類した情報を削除し、2020年度滋賀県CDR体制整備モデル事業報告書（公表用）を作成した。この公表用は全国の医師会・小児科学会、滋賀県小児科医会、滋賀県臨床小児科医会、滋賀県助産師会、滋賀県産婦人科医会、滋賀県病院協会、調査協力機関に発送され、また滋賀県のHPでも公表されている。

2021年度は、死亡小票の調査と関係機関を介してご家族の同意が得られた例に対して、事例検証を行い、問題点とさらなる予防対策について検討した。特に、自殺予防対策が喫緊の課題であることから、滋賀県自殺対策連絡協議会と情報を共有し、具体的対応につき話し合った。また、CDRの目的や意義を再確認したうえで、理想的な進め方について議論を行い現行法下で円滑に行う方法を明らかにした。本報告書では、2021年度調査・分析内容に基づく「子どもの死を減らし、より良い医療と支援体制を構築するための提言」を含めた。

活動の実態

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業では、厚生労働省の手引き（第 2 版）にしたがって、図 2 に準じた組織構築を行った。事務局を滋賀医科大学におき、県健康医療福祉部と連携をとりつつ、医療機関を含めた関係機関の方々に死因に関する調査への協力をお願いした。本年度は遺族に対して同意の有無を確認し、同意が得られた事例のみ個別検証を行った。また、本事業の実施に関しては、滋賀医科大学研究倫理委員会の承認（RRB21-008）を得た。実施にあたっては、事務局、滋賀県 CDR 推進会議が設置され、表 1、2 のとおり、外部委員を含めた有識者、県内中核病院、地域小児科センターの代表者など多くの方々に委員として活動頂いた。一方、昨年同様、死亡小票からの情報収集を行った。モデル事業実施の決定が下された後、2021 年 9 月 1 日に健康医療福祉部から厚生労働省に調査票情報の提供の申し出を行い、同年 9 月 8 日付で統計法第 33 条第 1 項の規定に基づき承諾された。

2021 年 7 月 20 日に、滋賀県 CDR 体制整備モデル事業キックオフミーティングが開催された。以降、死亡小票からの情報収集、症例に対する同意取得、同意が得られた症例についての個別検証を行った。そして、2022 年 3 月 17 日までに計 4 回の滋賀県 CDR 推進会議が実施され、同 3 月 25 日に滋賀県知事に「子どもの死を減らし、より良い医療と支援体制を構築するための提言」が提出された。



滋賀県 CDR 推進会議 議事内容

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業にかかるキックオフミーティング 次第

日時：令和3年7月20日（火）

16時30分～18時00分

場所：ピアザ淡海 305 会議室

1. 開 会

2. 滋賀県 CDR 推進会議について

3. 議 事

- (1) 令和3年度都道府県 CDR モデル事業の手引きの変更点等について
- (2) 滋賀県 CDR モデル事業 実施体制（案）について
- (3) 滋賀県における CDR の進め方について
- (4) 死亡調査票について
- (5) 今後の予定について
- (6) 情報管理について
- (7) その他

4. 閉 会

【配布資料】

- 次第、出席者名簿、座席表
- 滋賀県 CDR 推進会議設置要綱（案）
- 資料 1 令和3年度都道府県 CDR モデル事業の手引きの変更点等について
- 資料 2 滋賀県 CDR モデル事業 実施体制（案）について
- 資料 3-1 滋賀県における CDR の進め方について
- 資料 3-2 「予防のための子どもの死亡検証（CDR：チャイルド・デス・レビュー）体制整備モデル事業」に関する御説明と御協力のお願および同意書（案）
- 資料 3-3 CDR 公表資料（広報）
- 資料 3-4 関係団体依頼文（案）
- 資料 4-1 死亡調査票（案）

- 資料 4-2 死亡調査票（案）～保健所用～
- 資料 5 CDR 年間進行予定表
- 資料 6-1 情報管理について
- 資料 6-2 秘密保持誓約書（案）

参考資料 都道府県チャイルド・デス・レビュー体制整備モデル事業の手引き（第2版）

2021 年度第 2 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 4 年 1 月 17 日(月)

17 時 00 分～18 時 30 分

場所：コラボしが 21

3 階大会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) 2021 年度 CDR 調査の流れと概略
- (2) 遺族の同意に関する見解
- (3) 個別事例検証
- (4) 今後の予定
- (5) その他

3. 閉会

【配布資料】

- 次第、座席表
- 資料 1 2021 年度 CDR 調査の流れ
- 資料 2 2021 年度 CDR 調査の概略 取扱注意
- 資料 3 CDR 事業が対象とする死体に関する見解 取扱注意
- 資料 4 CDR 事業における死亡した子どもの情報の取り扱いと遺族の同意について 取扱注意
- 資料 5 個別事例検証 取扱注意

2021 年度第 3 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 4 年 2 月 22 日(火)

17 時 30 分～19 時 00 分

場所：びわ湖大津プリンス

ホテル棟 2 階<比叡>

1. 開会

2. 議事

- (1) 2021 年度 CDR 調査の概略
- (2) 個別事例検証
- (3) 今後の予定
- (4) その他

3. 閉会

【配布資料】

- 次第
- 資料 1 2021 年度 CDR 調査の概略 取扱注意
- 資料 2 個別事例検証 取扱注意

2021 年度第 4 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 4 年 3 月 17 日(木)

17 時 30 分～19 時 00 分

場所：びわ湖大津プリンス

ホテル棟 2 階<比叡>

1. 開会

2. 議事

- (1) 2021 年度滋賀県 CDR 体制整備モデル事業報告書について
- (2) 今後の予定
- (3) その他

3. 閉会

【配布資料】

- 次第
- 資料 1 2021 年度 CDR 体制整備モデル事業報告書（案）取り扱い注意

子どもの死を減らし、より良い医療と支援体制を構築するための提言

1 CDR について

提言

- ・目的と意義について、従来から明記されている「子どもの死亡に関する効果的な予防策を導き出すこと」に加え、「子どもをめぐる医療と支援体制の向上」を追加する。
- ・目的の達成のために、事業内容を公開したうえで情報収集を行う。今後は、個々の遺族（保護者）の同意なしに情報収集が可能となるような制度化の検討が望まれるが、個人情報の保護には十分配慮する。
- ・情報の収集においては、関連医療機関からの情報のみならず、教育機関、福祉機関などからの情報などを幅広く収集する。

解説

CDR の目的は、子どもの死亡に関する効果的な予防策を導き出すことと考えられていた。昨年度の提言においても、防ぎ得る死をゼロにすることを喫緊の目的として挙げた。しかし、現在の医療水準では死が不可避な疾患に罹患している子どもがいる。そのような子どもに対する QOL を良好に保つこと、子どもを見守る家族の身体的及び精神的健康を保つことも求められる。したがって、がんや先天性の疾患で余命が限られた子どもに対する緩和医療、家族に対するグリーフケアを充実させる必要がある。このような事象に注目できたのは CDR を通して、死亡に至った経緯、背景及び家族関係などを調査できた所以による。したがって、CDR によって子どもの医療にかかわる関係者が取り組むべき課題を明らかにできたと考える。そこで、CDR の目的や意義は、子どもの死亡を減らすことだけでなく、子どもをめぐる、より良い医療と支援体制の構築でもあるべきと考える。

CDR の目的達成のためには、死亡に近接した状況、既往歴、養育状況、出生時の状況などを幅広く収集する必要がある。これに関しては、CDR モデル事業の手引き（第 2 版）においても、「死亡前の医療（救急医療等）の提供状況や生前の養育状況等に関する幅広い情報を得ることが重要であり」と記載されているところである。したがって、関連医療機関からの情報のみならず、教育機関、福祉機関などからの情報を、関係機関における行動の妨げにならない範囲で幅広く収集する必要がある。

また、CDR において取り扱う子どもの情報は個人情報として保護の対象になり

得るので、これらの情報を取り扱ううえでは原則として遺族（保護者）の同意を必要とする。しかし、滋賀県個人情報保護条例に鑑み、同法第 6 条及び第 8 条の例外規定に該当すると判断されることから、事業内容を公開し、個人情報の保護には十分配慮した上で、今後は制度化の検討を求めていく。

2 自殺について

提言

- ・外因死の中で最も多い原因であることを鑑み、予防に向けて喫緊に対応する。
- ・家庭環境や教育現場に関する情報などを含め、多面的に情報収集を行い、関係機関と連携して効果的予防対策を推進する。

解説

本年度の CDR では、外因死の中で自殺が最も多かった。事例検証で扱えたのは 1 例であったが、その原因や背景を調べることは、今後の予防対策を検討するうえで重要である。また、子どもは多くの時間を自宅や学校で過ごすため、家庭環境や教育現場における情報を収集することは欠かせない。文部科学省は令和 3 年 6 月に「児童生徒の自殺予防に係る取組について（通知）」を発出し、学校における早期発見や保護者に対する見守りの推進を促している。これらの予防対策を効果的に推進するうえでは、自殺完遂例を後方視的に分析し、多機関が連携して予防対策を推進する必要がある。

3 不慮の事故死について

提言

- ・外国人を対象とした不慮の事故予防対策を推進していく。
- ・てんかん患者の溺水予防に向けた生活指導を徹底する。
- ・添い寝や添い乳などが関係する死を予防すべく、安全な睡眠環境について検討する。

解説

滋賀県には多数の外国人が居住している。文化や風習の違いから、安全確保に向けた行動様式に差があることもある。また、ひとたび不慮の事故に遭遇した際にも、直ちに救助を要請するなどの行動がとれないこともある。そこで、外国人を対象に、溺水、窒息、交通事故などの不慮の事故予防対策を推進していく。

てんかん患者が入浴する際には、見守りを徹底する必要がある。主治医と相談したうえで、発作コントロールの状況にあわせて入浴の工夫を行う。

添い寝や添い乳によって、児が窒息死する実態から予防対策が急務であることは昨年度の提言で明記された。特に1歳未満では、ベビーベッドに一人で寝かすべきであること、柔らかいふわふわした毛布などを避ける、大きな枕などはベッドに置かないことなどは窒息死の予防として諸外国でも推奨されている。また、添い乳は、わが国で伝統的に行われている。そこで、添い寝や添い乳を含めた児の安全な睡眠環境を明らかにし、窒息死予防対策を推進する必要がある。

4 死が不可避な児について

提言

- ・関係者が共同して、児に対する緩和医療を行う。
- ・多職種の関係者が、早期から家族に対する心のケアを推進する。
- ・児の死後に、家族に対するグリーフケアを推進する。

解説

がんや先天性の疾患などで余命が限られた子どもに対して、QOLを良好に保つための全人的医療を推進する必要がある。特に、医師や看護師だけでなく多職種の関係者が共同して、児の尊厳を保つべく緩和医療を行っていく。

また、一部の先天性疾患については胎児期からの診断が可能になり、遺伝情報を含めた検査なども行われている。出生前あるいは出生直後に、疾患によって予後が不良であることを告げられ、その対応に戸惑う家族は多い。したがって、医師、助産師、看護師などの関係者が、早期から家族に対して心のケアを行う必要がある。特に、遺伝情報に関する内容を含む場合には、遺伝カウンセラーなどによる適切なカウンセリングを推進することが望まれる。

子どもを亡くした家族は、強い悲嘆反応におそわれる。したがって、悲嘆にくれた人に対するグリーフケアを推進する必要がある。

5 子どもの急な死について

提言

- ・子どもを突然亡くした家族に対しては、その背景を鑑みたうえで、グリーフケアを推進する。
- ・医療関係者は乳幼児突然死症候群について正しく理解し、家族に正確な説明が行えるようにする。また、乳幼児突然死症候群の病態解明に向けた研究を推進する。
- ・死産や流産に遭遇した家族に対して、医師、助産師、保健師等を中心にグリーフケアを行う。

解説

子どもを突然亡くした家族は、強い悲嘆反応におそわれる。そして、心身の不調をきたすこともある。したがって、悲嘆にくれた人にグリーフケアを推進する必要がある。子どもを亡くした家族が必要な時に専門的カウンセリングを受けることができる、同様の境遇にあった人と気持ちを分かち合い、話し合える場を設けるなどの持続可能な支援体制を構築することが望まれる。

乳幼児突然死症候群は、1歳未満の突然死のうち、剖検や死亡状況の環境調査、生前の健康状態などから判断しても死因が不明なものである。原則として剖検後の除外診断であるが、剖検されずに安易に診断されると、しばしば窒息死などの外因死あるいは肺炎などの病死の隠れみものになることがある。また、曖昧な診断や説明によって家族の不安や自責の念を生むことや、医療者に対する不信感につながることもある。したがって、子どもの成育に関わる人は、乳幼児突然死症候群の診断や危険因子についての理解を深める必要がある。また、乳幼児の突然死に遭遇した際には死因究明に関わる手続きを行うとともに、家族に対する適切な説明を行う必要がある。

死産や流産を経験した妊婦が、悲嘆や喪失感におそわれることが多く、心身の不調に至ることがある。特に、何らかの疾患が原因であった場合には、その後の妊娠に対して不安を抱くことや自責の念におそわれることもある。したがって、死産や流産を経験した女性及びその家族に対して、医師や助産師、保健師等による切れ目ない心のケアが行えるような体制を整えていく。

6 死亡診断書/死体検案書について

提言

- ・医師が正しい記載を行えるよう、教育を推進する。

解説

死亡診断書/死体検案書は、人の死を法的かつ医学的に証明するものであり、公務所に提出する書類として位置づけられている。また、記載内容は人口動態統計に収載され、将来の医療政策の参考にされることから、その記載は正確でなければならない。今回の事例検証では16例中6例で、死亡診断書に不適切な記載があると判断した。特に死因や死因の種類を適切に記載することは、故人の尊厳を保つこと、公衆衛生の向上、保健統計への寄与などにおいて必須である。したがって、子どもの死亡に立ち会う医師に対して、死亡診断書/死体検案書の正しい記載方法を教育していく必要がある。滋賀県では死因究明等推進協議会の助言のもとに、滋賀県医師会が毎年、死亡診断・死体検案に関する講習会を実施している。全ての医師がこのような会へ積極的に参加することを望む。