

令和5年3月28日

公表用

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業 報告書

滋賀県 CDR 推進会議

本報告書は 2022 年度滋賀県 CDR 体制整備モデル事業として滋賀県で実施し、2023 年 3 月末に報告書として取りまとめたものである。
この度、公表用として編集した。また内容の一部は滋賀県の HP で公表されている。

まえがき

わが国では少子化が社会問題となっており、2021年の合計特殊出生率は1.30と6年連続で減少している。また、出生数は約80万人で統計開始以降最低となったが、子どもの数も41年連続で減少し、2021年には15歳未満の子どもは1478万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13.4%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 5 年 3 月 28 日
滋賀県 CDR 推進会議
会長 一杉 正仁

目次

1. 滋賀県でのこれまでの取り組み	5
2. 活動の実態	7
3. 議事内容	9
4. 検討結果	14
5. 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 .	21
5-1 CDR について.....	21
5-2 死因究明について	23
5-3 自殺について	24
5-4 てんかんについて	25
5-5 窒息死について	26
5-6 分娩に関する死亡について	27
5-7 グリーフケアについて	28
滋賀県 CDR 体制整備モデル事業の活動の記録	29

1. 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。2022 年における人口は 1,409,391 人(令和 4 年 12 月 1 日時点)、年間の死者数は 15,162 人(令和 4 年 12 月速報値)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。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～158 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。

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。2021年度は、調査・分析内容に基づき「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」を作成し、2021年3月25日に知事に提出した。

2022年度は、県内で持続可能なCDRの実施を目指しPDCAサイクルにのったCDRの実施体制を検討した。そして過去2年間に提出された提言内容が、どの程度施策に反映されたかについて調査した。さらに、自殺予防対策など県内で組織横断的に取り組むことを提案した。

本報告書では2022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。

2. 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 1 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（RRB22-015）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、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、2022 年 6 月 13 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 6 月 23 日付で統計法第 33 条第 1 項の規定に基づき承諾された。

2022 年 7 月 12 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、2023 年 3 月 14 日までに計 4 回の滋賀県 CDR 推進会議が実施され、同 3 月 28 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モデル事業 実施体制

※赤字・番号は、主な役割と流れ

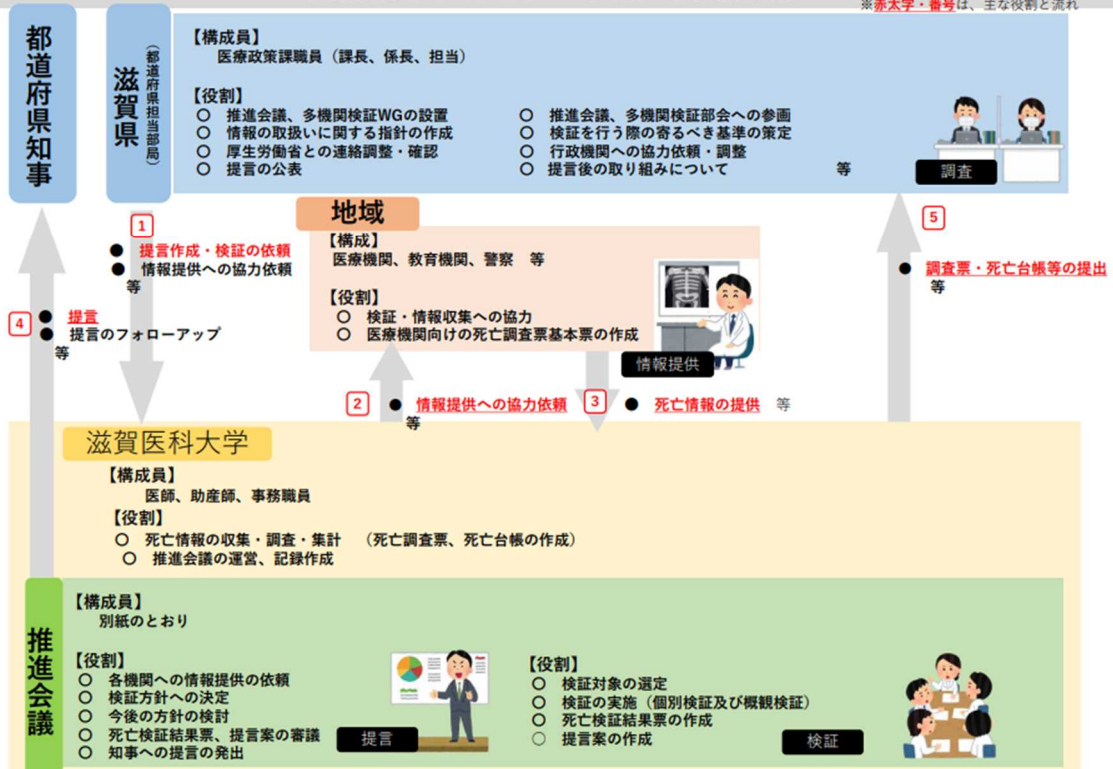


図1 滋賀県 CDR モデル事業実施体制イメージ

3. 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4年7月12日（火）

17時30分～19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) 朝日新聞社 大久保様より情報提供
- (2) 令和4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
- (3) 滋賀県 CDR モデル事業 実施体制（案）について
- (4) 滋賀県における CDR の進め方について
- (5) 死亡調査票について
- (6) 今後の予定について
- (7) 情報管理について
- (8) 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いおよび同意書（案）
- 資料 3-3 CDR 公表資料（広報）

- 資料 3-4 関係団体依頼文 (R3 年度同同様)
- 資料 4-1 死亡調査票 (R3 年度同同様)
- 資料 4-2 死亡調査票～保健所用～(R3 年度同様)
- 資料 5 CDR 年間進行予定表(案)
- 資料 6-1 情報管理について(R3 年度同同様)
- 資料 6-2 秘密保持誓約書 (R3 年度同同様)

2022 年度第 2 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 4 年 12 月 13 日(火)

17 時 30 分～19 時 00 分

場所：ピアザ淡海 305 会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) 2022 年度 CDR 調査の流れと概略
- (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、座席表
- 資料 1 2022 年度 CDR 調査の流れ・概略
- 資料 2 個別事例検証 取扱い注意

2022 年度第 3 回滋賀県 CDR 推進会議 次第

日時：令和 5 年 2 月 13 日(月)

18 時 00 分～19 時 30 分

場所：コラボしが 21 3 階中会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) 2022 年度 CDR 調査の概略
- (2) 個別事例検証
- (3) 提言内容を踏まえた滋賀県の取組
- (4) 他県の CDR 取組状況について
- (5) 今後の流れ・その他

3. 閉会

【配布資料】

- 式次第
- 座席表
- 出欠名簿
- 資料 1 2022 年度 CDR 調査の流れ・概略
- 資料 2 個別事例検証 取扱い注意
- 資料 3 提言内容を踏まえた滋賀県の取組
- 資料 4 他県 CDR の取組状況

2022年度第4回滋賀県CDR推進会議 次第

日時：令和5年3月14日(火)

18時00分～19時30分

場所：びわ湖大津プリンス

ホテル棟2階<伊吹>

1. 開会

2. 議事

- (1) 個別事例検証
- (2) 2022年度滋賀県CDR体制整備モデル事業報告書について
- (3) 高知県・香川県CDRの取組状況
- (4) 今後の予定・その他

3. 閉会

【配布資料】

- 次第
- 出席者名簿
- 資料1 個別事例検証 取扱い注意
- 資料2 2022年度CDR体制整備モデル事業報告書(案) 取扱い注意
- 資料3 高知県・香川県CDRの取組状況
- 資料4 2022年度同意書

4. 検討結果

4-1 持続可能な CDR の実施を目指して

昨年までの滋賀県における検討をもとに、CDR を円滑に実施すべく理想的な体制について検討した。地域における小児医療や支援体制の質向上を図ること、防ぎ得る死を予防することを目的に、持続して実施されるべきである。そこで、持続可能な CDR 実施体制について検討した。

4-2 施策への反映程度に関する検証

提言に基づく取り組み内容の概要、関連事業、関連内容、関連予算及び担当課を表 1 に示す。全 26 の提言のうち 21 提言に対しては何らかの対応が行われていた。しかし、「てんかん患者の溺水予防に向けた生活指導を徹底する」、「乳児に対して、添い寝などの睡眠環境に起因する窒息事故予防対策を早急に検討する」、「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」、「子どもを突然亡くした家族に対しては、その背景を鑑みながら、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」に対しては取り組みが行えていないことが分かった。したがって、関係部署と連携して施策の推進を図る。

表 1. 提言内容を踏まえた取組状況一覧

1 CDRIについて				
R2	子どもの防ぎ得る死をゼロにするために、滋賀県においてCDRを継続的に実施する。	予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業	・R2年度より死亡原因に関する情報収集等を行い、制度化に向けたCDRモデル事業を継続して実施。 ・R4年度から新たな目標として「関係する検討会、協議会との連携」を追加し、関係する検討会、協議会との情報共有を進める。	医療政策課
R3	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。	予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業		医療政策課
2 死因究明体制について(死亡診断書/死体検案書について)				
R2 R3	・死亡時の正確な診断、異状死届け出、正確な死亡診断書/死体検案書記載に対する質向上の取り組みを行う。 ・医師が正しい記載を行えるよう、教育を推進する。	死因究明等推進協議会	・滋賀県死因究明等推進協議会で課題や取組等の共有を実施し、各団体の取り組みの周知や参加などを通して質の向上を推進。	医療政策課
3 交通事故について				
R2	一般的な交通事故予防対策を推進する。	滋賀県交通安全県民総ぐるみ運動	・各推進機関・団体に構成されている滋賀県交通安全協議会において「滋賀県交通安全県民総ぐるみ運動」を展開。 ・上記運動の中で、「高齢者および子どもとの交通事故防止」「歩行者および自転車の安全確保」等を運動の重点にかかげ、各推進機関・団体が総力を結集して、県民とともに総ぐるみで「交通事故のない滋賀」を目指し活動。	道路保全課
R2	さらなる予防に向けて、保護者の見守りを徹底し、児への安全教育を推進する。	滋賀県交通安全県民総ぐるみ運動	・子どもが被害にあっている交通事故のうち、自動車同乗中によるものが多いことから、各期運動等で、保護者に対して、シートベルト・チャイルドシート着用的重要性を呼びかけていく。	道路保全課

4 不慮の溺水について				
R2	溺水の発生を予防すべく、保護者の見守りを徹底する。	安全対策推進事業 子どもの安全確保 に関する連絡協議 会	・学校教職員向けに交通安全・不審者など生活安全・防災等について研修会を実施。 ・管理職向けに防災・アレルギーマスター・防犯等について研修を実施。 ・子どもの安全確保に関する連絡協議会で、市町や大学とも連携し、情報共有を図っている。	教育委員会
R2	危険な箇所や環境下(悪天候、増水時など)での水遊びを避けるように教育を徹底する。			
R3	てんかん患者の溺水予防に向けた生活指導を徹底する。			
5 不慮の窒息について				
R2 R3	・乳児に対して、添い寝などの睡眠環境に起因する窒息事故予防策を早急に検討する。 ・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。			
R2	添い乳における死亡例が散見されることから、安全確保に向けた対応策を検討する。	母子手帳別冊作成 業務委託料	・母子健康手帳別冊の「事故予防」の項目にて「硬めの布団にあおむけに寝させること」に関する一文と、消費者庁の子どもの事故予防ハンドブックにリンクした二次元コードを追加。 ・母子健康手帳別冊の情報提供のページを大幅にリニューアルし、事故予防に関する情報提供を1/3頁⇒1頁に追加予定。(R5年度予定)	健康寿命推進課
R2	母子保健関係者は、児の睡眠環境に起因した窒息事故の危険性を把握する。		・小児保健医療センターが実施している市町の保健師等を対象とした「乳幼児健診従事者研修会(基礎編)」にて、窒息事故予防も含めた事故予防に関する内容を講義(R3年度～)。 ・母子保健情報交換会(県内全市町・全保健所、小保の保健師があつまる会議)において、CDRの提言について説明、乳幼児健診や新生児訪問等での指導について依頼(R4年度)。	健康寿命推進課

6 不慮の事故について				
R3	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。	—	<p>・外国人学校における外国語での防犯・交通安全・災害時対応等の安全教室の開催(R3、4年は未実施)</p> <p>・通訳官による外国語での地域FM局を通じた外国人への防犯・交通安全、110番通報の仕方の安全啓発放送の実施(ポルトガル語、中国語、ベトナム語)</p>	滋賀県警察本部 組織犯罪対策課
7 自殺について				
R2	子どもの自殺者が増加している背景を鑑み、より充実した自殺予防対策を進める。	こころのサポートし が(LINE相談)事業	<p>・若者にコミュニケーション手段として広く普及しているSNSによる相談を実施。</p>	障害福祉課
R2	教育現場や家庭における課題がある子どもが、十分な保健医療福祉支援を受けられるよう配慮する。	<p>児童生徒の健全育成に係る県と市町の連携に関する協定</p> <p>神経発達症・児童思春期に対する医療連携等強化事業</p>	<p>・県立学校へ進学した児童生徒のうち、特別な支援を必要とする者が、切れ目ない支援を受けられるよう、市町・市町教育委員会・県・県教育委員会の四者で協定を締結し、県と市町、教育委員会と福祉部局の枠を超えて、支援を必要とする児童生徒の情報共有し、連携した支援を行う。</p> <p>・神経発達症や児童思春期精神疾患等を診療できる医師の確保、地域支援機関と医療機関の連携、小児科と精神科の医療連携の強化を図るため研修等事業を実施。</p>	障害福祉課

8 養育について					
R2	養育を原因とした死亡を避けるべく、保護者に対する子育て支援を充実させる。	児童虐待防止対策事業	児童虐待防止対策	児童虐待の未然防止から、早期発見・早期対応、子どもの保護・ケアや親子関係の修復・家庭復帰、子どもの自立までの切れ目ない支援を実施。	子ども・青少年局
R2	今後も、関係機関等で情報を共有し、保護者への支援を推進する。	児童虐待防止対策事業	児童虐待防止対策	児童虐待の未然防止から、早期発見・早期対応、子どもの保護・ケアや親子関係の修復・家庭復帰、子どもの自立までの切れ目ない支援を行う。	子ども・青少年局
9 死が不可避な児について					
R3	関係者が共同して、児に対する緩和医療を行う。	がん診療連携拠点病院等機能強化事業	がん診療連携拠点病院等機能強化事業	・滋賀県がん診療連携協議会(事務局:県立総合病院)緩和ケア推進部会により、緩和ケアの提供体制の検討や情報交換、関係者を対象とした研修会等を実施(小児に特化していない)	健康寿命推進課
R3	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。	①小児がん相談支援体制整備構築事業 ②小児がん相談支援事業	①小児がん相談支援体制整備構築事業 ②小児がん相談支援事業	・がん患者(小児・AYA世代)や家族等を対象としたワンストップ専門相談等を実施。 ・がん患者(小児・AYA世代)と家族の不安や悩みが軽減されることを目的として、個別相談や集い(親の会等)、親子サロン等を実施。	健康寿命推進課
R3	児の死後に、家族に対するグリーフケアを推進する。	小児がん相談支援事業	小児がん相談支援事業	・子どもをがんで亡くしたご家族等の遺族相談、家族の集い等を実施。	健康寿命推進課

10 子どもの急な死について				
R3	子どもを突然亡くした家族に対しては、その背景を鑑みたく えで、グリーフケアを推進する。	-	-	-
R3	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。	-	-	-
R3	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。	妊産婦ケア検討会 産後ケア従事者研 修委託事業 リトルベビー等家族 支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦ケア検討会のなかで、流産・死産を経験した女性への支援について検討。 ・助産師会に委託している産後ケア事業従事者研修会において、「流産・死産で児を亡くした母親とその家族への支援」のテーマで講義を実施予定。 ・母子保健情報交換会（県内全市町・全保健所、小保の保健師があつまる会議）において、戸籍課に死産届が出された後の連携について情報交換。 ・県保健師があつまる母子保健担当者会議において、流産死産を経験した女性への連携支援について、各圏域の母子保健担当者会議や周産期連絡調整会議の議題として検討いただくよう依頼予定。 ・リトルベビー家族支援事業において、流産死産を経験した女性のピアサポート活動への団体補助金を実施。 ・性と健康の相談等検討会（新規事業）において、流産・死産を経験した女性への支援について検討を進めていく予定（R5年度予定）。 	健康寿命推進課

4-3 対象例の概略

2022年における滋賀県の18歳未満の子どもの死者数は約40人であった。

年齢分布では生後1ヶ月～1歳未満の乳児死亡が25.0%と最も多く、1ヶ月未満の新生児死亡が全体の半数弱であった。

解剖がされていたのは、約3割で、全て法医学解剖であった。

死亡場所では、昨年度同様約8割が医療機関で死亡していた。

死因の種類では、病死と外因死がおおよそ2:1の割合であり、この傾向は、過去2年とほぼ同様であった。

次に、病死及び外因死それぞれにおいて、さらに詳細な原因別分類を行った。まず病死であるが、過去2年のCDR報告書に準じて「先天異常(周産期異常を伴わない)」、「周産期・新生児期のイベント(先天異常)」、「周産期・新生児期のイベント(その他の要因)」、「悪性新生物」、「急性疾患(感染症)」、「急性疾患(心臓突然死)」、「急性疾患(SIDS^{*})」、「急性疾患(その他)」、「その他の慢性疾患」に分類した。再分類した病死のうち、先天異常、急性疾患(感染症)の占める割合がそれぞれ約2割と多かった。

次に外因死であるが、「交通事故」、「不慮の溺死」、「不慮の窒息」、「自殺」、「他殺」、「不詳の外因」に分類した。

その結果、自殺が最も多く、約6割を占めた。

5. 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

5-1 CDR について

提言

- ・ PDCA サイクルに準じた、持続可能な CDR を推進する。適宜、提言内容に基づいた取り組みや施策への反映状況を確認する。
- ・ 事務局員は医師のみならず、助産師・保健師など多職種で構成されることが望ましい。
- ・ 家族の同意を取る努力をしても同意の有無が確認できない例については、調査対象にできる方法を検討していく。
- ・ CDR で司法解剖結果を用いる場合には、司法機関の捜査上支障があるか否かを事前に確認し、支障がない範囲で利用する。

解説

CDR では死亡小票に基づく詳細な情報収集を行い、関係者において事例検討や分析を行う。事例は事務局員によってまとめられ、事前に問題点を抽出する。この作業を行う上では、事務局員の構成として、医師のみならず多職種で構成されることが望ましい。特に、乳児死亡が多くを占めることから助産師や保健師が含まれることが望ましいと考えた。検討会議では、個々の事例に対して多機関・多職種の関係者から意見を聞き、解決策や改善点を明らかにする。そして、最終的には提言として知事に提出される。提言の内容は県内の関係部署で共有し、改善に向けた施策を推進する。本年は、2020 年度及び 2021 年度の提言内容がどの程度施策に反映されたかの調査を行った。この調査をもとに、施策への反映が不十分な点については、関係部署と協議して、さらなる推進を図る。このように、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ことを目的に、PDCA サイクルに従った持続可能な CDR を実践することが望まれる。

情報収集においては、CDR モデル事業の手引き（第 2 版）において遺族の同意を取得して行うべきことが明記されているので、方法欄で記載した通り、前向き調査と後向き調査において同意取得作業を行った。しかし、41%で同意書が返信されず、同意の有無が確認できなかった。同意の有無を確認できないことは、事業の実施に大きな支障を来す。未返送例に対しては、今後、調査対象にできる方法について、検討していく。不同意例については、詳細な事例検討対象から除外することに異論はない。しかし、今回不同意であった例は自宅での転倒事故及び自殺例であった。このような事例こそ、CDR によって予防対策を検討しなければならない。家族の同意がないことによって予防のための検証が行われないこと

は、CDR 本来の目的を達成できない。したがって、CDR の目的を達成するために、家族の同意を取得せずに行うことも検討すべきである。

CDR で司法解剖結果を扱うことは、死因や死に至る機序を解明するうえで欠かせない。一方で、司法解剖は犯罪性やその疑いがある死体を対象として行われるが、結果によっては直ちに事件性が否定されることがある。例えば、死因が不明で犯罪性が否定できなかった例において、司法解剖結果が病死であった場合には、司法機関はその後の捜査を行わないことがほとんどである。このような場合に司法解剖結果が CDR に用いられても支障はない。したがって、司法解剖結果に関しては、司法機関の捜査上支障があるか否かを事前に確認し、支障がない範囲で CDR に利用されるべきと考える。

5-2 死因究明について

提言

- ・ エビデンスに基づく正確な死因究明を行う。異状死の届出を徹底するとともに、死因が明らかでない場合には積極的に法医解剖を行う。
- ・ 死亡診断書/死体検案書が正確に記載できるよう、生涯学習を推進する。

解説

エビデンスに基づき正確な死因を究明すべきことは、死因究明推進基本法でも定められている。滋賀県では死因究明等推進協議会が中心となり、死因究明に関する施策の推進を行っている。まず、医師法で規定されている通り、異状死に際しては所轄警察署への届出が正確に行われるべきである。そして、原因不明の急死例に対しては、積極的に法医解剖を行って正確な死因を確定させる。今回の事例検討でも、法医解剖をすべきであったと判定された例が2例あった。死亡診断にあたる医師に対しては、正しい死因を究明すべきことと剖検の重要性を周知する必要がある。

また、死亡診断書/死体検案書は公務所に提出する書類であるため、正確に記載すべきことは刑法で定められている。さらに死亡診断書/死体検案書に記載された内容は、人口動態統計の基礎資料となる。したがって全ての医師が正しく死亡診断書/死体検案書を記載できなければならない。

滋賀県では、滋賀県医師会が中心となって死亡診断書/死体検案書に関する講習会を毎年、郡市医師会ごとに行っている。医師はこれらに参加するなどし、積極的に生涯教育を受けることが望まれる。

5-3 自殺について

提言

- ・ CDR やその他で得られた情報を集約し、必要に応じて有識者による振り返り会議を行う。そして、県全体でより良い支援体制を立案して推進していく。

解説

2022年の自殺者は全国で2万1584人と、2021年より増加した。なかでも小中高生の自殺者は441人と、2021年同様高い水準であった。今回、外因死の中で最も多い原因であったことから、子供の自殺予防対策の推進は滋賀県における喫緊の課題である。

今回検討した事例では、事前に自殺に関する相談窓口を利用されていない現状が明らかとなった。このような情報を関係部署にフィードバックして、利用の推進が図られるような工夫が望まれる。

自殺既遂例を対象とした分析は希少であり、わが国ではほとんど行われていない。CDRは様々な情報から自殺の背景や自殺に至った過程を明らかに出来るため、支援体制を推進する上では重要な検討対象である。子どもをめぐる教育現場や家庭などでも自殺既遂例の分析は重要となる。

したがって、自殺例では子どもに関わる様々な有識者が組織横断的に得られた情報を集積し、一同に振り返りを行うことが望ましい。今後は、振り返り会議のあり方について検討を進めていく。

5-4 てんかんについて

提言

- ・ てんかん患者及びその家族に対する日常生活指導(特に入浴)を充実させる。

解説

昨年の CDR でもてんかん患者が入浴中に死亡する事例がみられ、小児てんかん患者に対する日常生活指導の重要性について議論した。そして、「てんかん患者の溺水予防に向けた生活指導を徹底する」という提言を発した。しかし、本年も、家族と同居していながら、てんかん患者が長時間入浴して溺死するという例が生じた。入浴を中心とした生活指導については、患者本人のみならず家族にも徹底する必要がある。そこで、特に医療従事者からの日常管理指導を推進していきたい。

5-5 窒息死について

提言

- ・ 児の睡眠環境に起因した死亡を防ぐべく、主として助産師が適切な指導を行う。

解説

乳児のうつぶせ寝や、添い寝・添い乳などは、いずれも窒息死の原因となり得る。欧米では、うつぶせ寝による窒息死予防のために“Back to sleep”キャンペーンが行われ、死者数が減少した。昨年の提言では、「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」ことが明記された。

このような睡眠環境に関する死亡での危険性に対しては、妊娠中から出生直後までに養育者に伝え、安全な睡眠環境を確保する必要がある。助産師は妊娠中から産褥期の育児指導を行う機会が多いため、睡眠環境に起因した死を予防すべく、養育者に対して適切な指導を行っていく必要がある。

5-6 分娩に関する死亡について

提言

- ・ 異常妊娠・異常分娩を早期に発見していく。
- ・ 分娩に関する死を予防すべく、新生児蘇生法の普及に努める。

解説

検討対象には、胎児期に診断がされず、生後に先天異常が確認された例が含まれた。したがって、妊娠中の検査で胎児異常が疑われた際には、積極的に後方施設と連携を取ることが望ましい。

本年度は仮死状態で出生した新生児が2人いたが、いずれも心拍は認められたものの自発呼吸を認めなかった。このような児に対しては、適切な蘇生措置を行う必要がある。すなわち、分娩に関する医療従事者は新生児蘇生法（NCPR）の理論及び技術を習得することが求められる。したがって、滋賀県においても新生児科医や産科医のみならず、助産師、看護師がNCPRスキル向上に努めることが望まれる。

5-7 グリーフケアについて

提言

- ・ 子どもを亡くした家族に対して継続的なグリーフケアをすすめる。

解説

子どもを亡くした家族は強い悲嘆反応に襲われる。悲嘆反応は時に遷延することがあり、継続的な心のケアが望まれる。死が不可避な状態で出生し、看取りの方針となった際には、残された時間を一緒に過ごすことや、医療従事者が家族に寄り添うことなどでグリーフケアが行われている。しかし、死亡後に継続してケアが行われていることは少なく、悲嘆に暮れる人もいる。一部の医療機関では子どもを亡くした家族に対して、グリーフケア目的に外来受診を勧めているものの、継続したグリーフケアが実施されている施設はほとんどない。そこで、子どもを亡くした家族が継続してグリーフケアを受けられる体制を整備していく。

滋賀県 CDR 体制整備モデル事業の活動の記録

CDR 推進会議





知事への提言



滋賀県 CDR 体制整備モデル事業にかかる各紙報道記事

記者解説 Commentary

子どもの命を守るため



7月12日に滋賀県で開かれた今年度最初のCDR会議



CDR発祥の地、米国カリフォルニア州ロサンゼルス郡でのCDR会議

子どもの年齢別死因 2020年人口統計資料から

年齢	0歳	1~4	5~9	10~14	15~19
1位	先天奇形など	先天奇形など	悪性新生物	自殺	自殺
2位	呼吸障害など	悪性新生物	不慮の事故	悪性新生物	不慮の事故
3位	乳幼児突然死	不慮の事故	先天奇形など	不慮の事故	悪性新生物
4位	出血性障害など	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
5位	不慮の事故	インフルエンザ	インフルエンザ	先天奇形など	先天奇形など

CDRの始まりは元々「虐待死を見逃さないため」だが、その後、虐待にとどまらず、不慮の事故や予期せぬ死の予防にも力が注がれていく。私が取り上げた米ルネサス市での睡眠中の赤ちゃんの死「事例」は、睡眠中の赤ちゃんの死「事例」に大の関心を集めた。その死因は「窒息」で、1歳半の男の子が、市を去り、1人で留守の部屋で寝ていた。P (Alone) の部屋で、バック・スリープ (CB) の状態で寝ていた。Smoke) の原因で、窒息死した。ホスターを起り、ラジオやテレビの音で気づいた結果、睡眠中の赤ちゃんの死は非難された。

「予防のための子どもの死」検証 (CDR=Child Death Review) は、1978年からカリフォルニア州ロサンゼルス郡で始まり、随分と広まってきた。原則として自然死を除くすべての死を対象に、警察、検察、保健所、生計委員、死の経緯などの情報を分析し、死の要因を特定して再発防止策を取り組む。病院、警察、検察、消防、学校、保健所、児童相談所、保護司など様々な専門家が参加し、協議を重ねた中で死の原因を分析し、同様の死を繰り返さないために何が必要かを議論して「提言」を出す。この提言に基づき、予防可能な死亡を減らすことが目指す。責任追及は全くなく、あくまでも予防が目的だ。

死の要因を検証 国の手引が壁に

また、検証には司法裁判の結果が必須というのも、CDR事業推進関係者の共通の意見だ。山梨大医学部小児科の小児科医師は「司法解剖データを使えない、虐待では断定は推測になる。再発、事故、虐待では死因が異なるので、正しい情報が必須」と指摘する。

法一では自治体がCDR制度を構築するのを明文化。19年成立の「死因不明等推進基本法」でも付則で子どもが死亡した場合の死因究明について、20年度から厚生労働省モデル事業を始め、初年度は群馬、山梨、三重、滋賀、京都、香川、高知で実施。21年度は福島、北海道が加わり、7道府県で実施した。

「予防のための子どもの死」検証 (CDR) のモデル事業が3年目に入った。厚生労働省が事業の手引で「遺族の同意」を必要としていることに批判の声が上がっている。関係省庁も社会も理解を深める必要がある。



編集委員 大久保真紀

刑事事件には「訴訟に関する書類は、公署の開示制度はこれによってはならない。ただし、公益上必要の他の事由があれば、開示される場合がある」とある。CDRが公益に資するものは明らかだ。また、被害者の名誉を尊重し、また被害者の防げられないような住居を規定する「条例」もいくつかある。米国では遺族の同意を必須としていない。警察が捜査終了時に死亡にかかわる情報を提供し、検察官も司法解剖の結果を詳しく報告している。

遺族の同意や司法解剖の結果の提示を求める、また警察は、すべての子どもの死に検査・分析の対象とするCDRの実効性をいざいざ疑問をもつ声も聞かれる。日本では同じような子どもの死が繰り返されている。原因を究明し、予防策を講じるCDRは、未来の子どもたちの命を守るためのものだ。既にCDRの意義をきちんと認識して取り組んでいる。全国の本格的な実施には、社会の理解を促す努力が、公に促すCDRの目的や情報の取り扱い、実施について定める法整備も必要だ。来年4月から所管は厚生労働省から子ども家庭庁に移る。同行の手引もいかに進んでいる。当局間で折り合いがつかないのあれば、政治家の出番となる。

所管する厚生労働省母子保健課は法務省、警察庁と協議をして手引を改訂したとす。遺族の同意については「個人情報保護法の観点から同意が必要と考える場面があった」。また「司法解剖の結果を取り扱わない」とした点については、「刑事訴訟法第186条に違反し、関係者の名前・プライバシーや今後の捜査・公判への影響などについても十分に考慮する必要があるため」と説明する。

子どもの死予防へ 推進会議4回目

外因死 依然自殺多く

子どもの死因を検証し、予防につなげる「チャイルド・デス・レビュー(CDR)」の二〇二二年度四回目の推進会議が十四日、大津市内で開かれた。県や県警、大津地検、医療関係者が出席し、過去の提言が施策に反映されているかどうかなどを検討した。

検証は国のモデル事業で、県内では三年目となる。昨年一年間の県内の十八歳未満の子どもの死亡事例を基に検討し、外因死では交通事故関連が確認されなかったことや、依然として自殺が多いことが分かった。過去二年間の提言から、行政機関が施策に取り入れていることなども確認した。

二二年度に厚生労働省の手引が変わり、検証に家族の同意が必要になり、司法解剖の結果を検証に採用で

きなくなった。同意を求めた文書が返送されない例が多いことも課題で、事業を実施している他県の取り組み状況も確認した。

議論の結果を報告書にまとめ、二十八日に三月六日大造知事に提出する。会長の一杉正仁・滋賀医大教授は「検討から出た提言を施策として実行することで、子どもの死を減らし、よりよい医療態勢をつくりたい」と話した。

(北村太二)



推進会議の冒頭であいさつする一杉教授(左)＝大津市のびわ湖大津プリンスホテルで。

2023年3月16日 中日新聞

防止可能「外因死」3分の1

県CDR推進会議 副知事に報告書



十八歳未満の子どもの死因を検証分析し、予防につながる「チャイルド・デス・レビュー（CDR）」の県推進会議は二十八日、検証結果と死亡を防ぐ提言をまとめた報告書を、大杉住子副知事に提出した。

た約四十人の子どものうち、遺族が検証に同意した約半数を分析した結果、病気以外で防げる可能性があった「外因死」が三分の一を占めた。過去二年と同様の傾向だった。

外因死の約六割が自殺で最も多かった。報告書では、CDRで得られた情報を集約し、必要に応じて有識者の「振り返り会議」を実施するよう提言。相談窓口が利用されていない現状が事例から分かったとして、窓口利用の推進を図る工夫が望まれるとした。

本年度は、これまでの提言が施策に反映された具体例も調べた。過去二年間に提言した全二十六項目のうち、二十一項目が施策につながっていた。自殺予防策では、県障害福祉課が無料通信アプリLINE（ライン）のアカウント「こころのサポートしが」を開設し、臨床心理士ら有資格者が相談に応じている。

大杉副知事に報告書を提出した一杉教授＝県庁で

（北村太一）

2023年3月29日 中日新聞

虐待増も制度化に壁

子どもの死因検証

子どもの死因を医師や行政など多職種で検証し、再発防止策につなげる「チャイルド・デス・レビュー(CDR)」。虐待増加などを背景に、厚生労働省が2022年度から制度化を目指した

が、かなわず、(子ども家庭庁に引き継がれた。全
国実施のめどは未定。モデル事業に参加した自治
体からは、国が求める遺族同意取得などが実態に
合わないとの声が上がる。

半数

「各機関とやり
に連携し、視点を
多様化したい」。3月中旬、高
松市の香川県庁。CDRの関係
機関会議で医師や県警幹部らが
意見を交わした。

香川県は国のモデル事業に初
年度の20年度から参加。この日
の会議では、22年4〜12月に死
亡事例19件があったと報告さ
れ、予防策に「妊娠期からの継
続的支援」「医療的ケアが必要
な子どもが転入した際の、関係
機関の連携」が挙げられた。

22年度は香川のほか、北海道、
滋賀などの8道府県が実施。23
年度からは東京都も参加を希望
しており、関係者の意欲は高い。
一方で先行して取り組んできた
自治体には、実質的ルールと言
える国の手引が実態に合わない
との思いがくすぶる。

「遺族に同意書を郵送したが、
同意の返事は約半数。約4割が
未返信だった」。滋賀県のCD
Rをリードする滋賀医科大の一



香川県のチャイルド・デス・レビュー
関係機関の会議(3月、高松市)

「チャイルド・デス・レビュー」
「予防のための子どもの死亡検
証」と販される。医療機関や警察、
消防、行政などの機関や専門
家が死した子どもの既往歴や家族背景、
経緯を分析。効果的対策を
打ち出し、予防可能な死亡を減らす
ことを目的とする。1970年代の
米国の取り組みが発祥とされ、
英国でも制度化。全国実施に向け、
厚生労働省が2020年度からモデル
事業を始めた。

国の手引、実態合わず

警察情報共有

遺族同意

性のある再発防止策にならな
い」(一杉教授)

救い 子どもを「く」
た親は制度化の遅
れにもどかしさを抱え、再発防
止策は遺族にも重要と訴える。
「なせ命を落としたのか知り
たい。それだけの願いがずっと
かなわなかった」。10年に長男
寛也ちゃん(当時1)を「を」
した栗並えみさん(48)。「愛知県
碧南市」は振り返る。寛也ちゃ
んは保育園でカステラを喉に詰
まらせ、意識不明のまま39日後
に亡くなった。

園側は当初、詳しい状況を説
明しなかった。栗並えみ夫婦が
保育士たちに直接聞き取りを
し、担当保育士が他の業務に追
われ、寛也ちゃんのそばを離れ
ていたことが分かった。

「このままでは他の園でも同
じ事が起きる」。再発防止策を
求める夫婦の署名集めを受け、
県と市の連携で設置された第三
者委員会は13年、保育士の見守
り体制に問題があったと指摘。
救命救急講習の充実や食材リス
クの情報共有を提言した。事故
から2年以上たったが、「家
族にも子どもの死が社会的に扱
われたという救いになった」。

子どもの事故予防に取り組む
小児科医の山中龍宏さんは、現
状について「少しずつ進んでい
るが、CDR導入済みの先進
国から比べれば、だいぶ遅い」
と指摘。その上で、「子ども家庭
庁が法制度の調整を含め、司令
塔になれるかが問われる。注視
したい」と話した。

入浴中のてんかん患者溺水／睡眠中に乳児窒息

子ども死亡事故予防策不足

子どもの死因を検証し、不慮の事故などの予防策につなげる滋賀県の「チャイルド・デス・レビュー（CDR）」の推進会議が、国のモデル事業となつて3回目の検証結果をまとめた。過去2回の提言が県や市町の施策に反映されたかどうかも調査し、てんかん患者が入浴中におぼれる事故や乳児の睡眠時の窒息に対する予防策が講じられていないと指摘した。

県CDR推進会議が指摘

CDRは欧米で法制化されておき、国も制度化に向けて2020年度から各地でモデル事業を実施している。滋賀県は当初から事業に参加しており、県医師会や児童相談所、県警などの担当者が推進会議の委員を務めた。

検証結果まとめによると、過去2年間に2回にわたって出された全26の提言のうち、外国人に対する不慮の事故予防や、死産・流産を経験した家族へのグリーフケアといった21の提言については、外国語で交通安全教室を開いたり、支援団体に補助金を交付したりして何らかの対策が取られたと評価した。一方で、てんかん患者の入浴時の事故や、添い寝による乳児の窒息事故は継続して発生しているにもかかわらず、対策が確認できないと指摘し

「ゼロには全例把握必要」

本年度分では、18歳未満の死亡事例約40件のうち、3分の1が不慮の事故などの「外因死」で、中でも自殺が最大の6割だったと報告。検討事例からは、自殺に至る過程で相談窓口が利用されていない状況が明らかになったとし、利用推進の工夫が望まれるとした。

同会議の会長を務める滋賀医科大学の一杉正仁教授は「CDRは毎年実施して問題を見つけ、改善するPDCAサイクルが大切」と話す。また、死亡事例の収集に遺族の同意が必要だが、昨年度は同意書の返信が約6割にとどまったことから「防ぎうる死をゼロにするには全例把握が必要」と強調した。

(岡本早苗)

自治総合

滋賀の政治・行政 詳しく

2023年4月14日 京都新聞

2022 年度滋賀県 CDR 体制整備モデル事業報告書(公表用)

発行日 2023 年 5 月

監 修 滋賀医科大学社会医学講座法医学部門

一杉 正仁

(滋賀県 CDR 推進会議会長)

編集発行 滋賀県 CDR 体制整備モデル事業事務局

滋賀医科大学社会医学講座法医学部門

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

Tel/Fax. 077-548-2200

滋賀県健康医療福祉部医療政策課医療整備係

〒520-0044 滋賀県大津市京町四丁目 1-1

Tel.077-528-3625 Fax.077-528-4859
