

群馬県チャイルド・デス・レビュー

(CDR：予防のための子どもの死亡検証) 体制整備モデル事業

小児死亡の発生予防並びに小児死亡時対応改善 のための提言（令和2年・令和3年度検証）

令和4年（2022年）3月

群馬県小児死亡多機関検証委員会（座長：中野 実）

1 事業の目的

「群馬県チャイルド・デス・レビューモデル事業」は、子どもの死亡に関する効果的な予防策を導き出すとともに、CDR の全国的な実施に向けた課題を抽出することを目的とする。

2 検証期間及び検証対象事例数

【令和2年度】

平成31年4月1日～令和2年9月30日までの18か月間の小児死亡事例62件

【令和3年度】

令和2年10月1日～令和3年9月30日までの12か月間の小児死亡事例29件

3 死因の再分類及び検証

検証期間中に県内で亡くなった0歳～18歳未満の全死亡事例のうち、検証可能な事例を「1. 虐待／ネグレクト、殺人」「2. 自殺」「3. 事故死」「4. 悪性疾患」「5. 急性内因疾患」「6. 慢性内因疾患増悪」「7. 遺伝子異常、先天異常」「8. 周産期イベント」「9. 感染症」「10. 不詳死」の各死因グループのいずれかに再分類し、該当する専門パネルで検証を実施した。

4 県への提言

(1) CDR検証体制の枠組みにかかる提言

【令和2年度】

- ① 小児死亡対応を行った医療機関に対し、予防策の検証を行うよう推奨すること。
- ② 小児医療者を対象とした「小児死亡時対応講習会」を定期的実施すること。
- ③ グリーフサポート¹する人材を養成し、死亡時から一貫して遺族サポートを行うコーディネーター制度を導入すること。
- ④ CDR事業に関するHPを作成するなどにより、CDRの意義を正しく理解してもらうよう周知するとともに、提言がどのように生かされているのかを確認できる仕組みを整備すること。

【令和3年度】

- ① 遺族から死亡検証についての同意を得るための体制整備を進めること。
- ② モデル事業を実施している他の自治体の提言を共有し、当県での実施状況の分析を行うこと。
- ③ 本事業の趣旨や意義について、マスコミとの共通理解を図ること。

(2) 死亡態様別予防の取り組みに関する提言

A：周産期／新生児死亡

【令和2年度】

¹ 子どもを亡くしたことで生じる、悲しみ、恋しさ、怒り、悔恨、愛おしさなどのさまざまな感情に寄り添いながら行う遺族が立ち直るための支援。

① 周産期死亡に関する協議体を立ち上げ、県に設置済みの産科～新生児科医師を中心とした協議体とCDR事業とを有機的に連携させ、予防策の提言を一体となって行うこと。

② 予期しない妊娠並びに特定妊婦への一層の支援体制の充実

【令和3年度】

① 出生前診断に関する専門的な相談支援の充実

② 最新の胎児心疾患スクリーニング法の普及

③ 生後6か月未満の早期乳児死亡発生時の産科医療機関との情報及び意見交換の励行

B：小児期内的因死

【令和2年度】

① 小児疾患に起因する死亡について、病態別に検証を行う体制を整備すること。

② 高度な医療的ケアを必要とする重症心身障がい児の包括的なケアシステムの検討のため、重症心身障がい児の死亡時には、特に、別に、検討を行う体制を整備すること。

③ てんかんや心疾患などの突然死のリスクを抱えた子どもたち及び一度救急外来を受診した児の憎悪時の二度目受診のポイントを整理し周知すること。

④ コロナによる受診の遅れ等が子どもの健康に対して間接的に及ぼした影響を検証すること。

【令和3年度】

① 小児医療に関するあらゆる専門領域の臨床医による協議体を設置するとともに病理学的、法医学的な情報共有が可能となる体制を構築すること。

② 重症心身障がい児や、自宅で緩和ケア・終末期医療を必要とする小児患者を対象とした在宅医療ケアを提供する施設の普及とその情報を提供する体制及びグリーフサポート提供体制を構築すること。

③ 日本語を母国語としない家族と患児の状態や治療方針、家族の意向についての良好なコミュニケーションを図るため、医療的通訳支援の充実を図ること。

C：事故死

【令和2年度】

① 事故による死亡事例を検証する既存の枠組みと有機的に連携し、予防策の提言を一体となって行うこと。

② 事故死が発生したことを受け、どのように改善の取り組みが進んだのかを年次報告等で報告するとともに、遺族の心情に配慮した情報公開の在り方について検討を行うこと。

【令和3年度】

① 未就学児のいる家庭の自家用車に後方視カメラとセンサーを導入する際の費用を県が助成する又は安価なレンタル制度を導入すること。

② 駐車場等での歩行者対車の事故に対する啓発キャンペーンを実施すること。

- ③ 公園や学校施設などの子どもの生活に直結している公的施設の危険個所を確認し、事故予防のためのフェンスやガードレールの設置を促進するとともに、交通死亡事故の発生をマッピングしたハザードマップを作成すること。

D：自殺

【令和2年度】

- ① 自殺未遂事例への対応のため、教育と医療が連携する協議体を設置すること。
- ② 発達障害、愛着・トラウマ・解離等に関する研修を行い、子どもが出したSOSを適切にキャッチできる教育者・医療者・心理職の育成を行うこと。

【令和3年度】

- ① 自殺未遂を起こした子どもが抱える問題に適切に対応するためのマニュアルの作成・配布を行うこと。
- ② 学校のみでなく、医療・福祉を含めた多機関が連携して、自殺ハイリスク者を支援する体制づくりについて議論し、そのための支援・相談体制を整備すること。
- ③ 子どもと日常的に接する立場の医療・福祉・教育関係者に、子どもの問題行動の背景を考えながら対応する「トラウマインフォームドケア」の啓発を行うこと。
- ④ いじめの被害者だけでなく、加害者に対してもケアを行う必要があるとの認識を広め、適切なケアを行える体制を整備すること。また、ネットを利用したサイバーいじめに対する認識を広めること。
- ⑤ 学校でのメンタルヘルスに関する教育をより充実させること。

E：養育不全の関与した死亡、虐待／ネグレクト死

【令和2年度】

- ① 養育不全が関与したと思われる死亡事例に関し、捜査に関わるものを除いた現状確認されている情報を持ち寄り、協議を行う体制を整備すること。
- ② 厚生労働省の虐待死亡事例検証報告書の「地方公共団体への提言」の各項目に関しての履行状況を確認・整理すること。
- ③ AHT（虐待による頭部外傷）の正しい理解の促進を進め、予防教育の体制を進めること。

【令和3年度】

- ① トラウマ治療を可能とする専門家を養成するための具体的な教育プログラムを実施すること。
- ② 孤立した育児状況にある家庭の把握と、主たる支援機関（支援者）の明確化
 - ・ 被虐待経験等のトラウマを抱えた養育者支援のための「トラウマインフォームドケア」についての研修を行うこと。
 - ・ 養育者が安心して継続的な支援を求めることができるよう、担当者の引継ぎに際して柔軟な体制を工夫するとともに、主たる支援機関（支援者）の明確化を行うこと。
 - ・ 対応困難ケースの支援者に対して心理職が助言を行う体制を構築すること。

- ③ 特定妊婦の連携体制の強化と、3歳半までの継続フォロー体制の整備
 - ・ 一般的に使用されている「エジンバラ産後うつ病質問票」のほか、「赤ちゃんへの気持ち質問票」や「育児支援チェックリスト」、「女性に対する暴力スクリーニング尺度」などを県内で統一して積極的に活用すること。
 - ・ ハイリスクと評価された事例について、地域のかかりつけ医や民生委員児童委員等の地域リソースを積極的に活用し、可能な限り継続的な支援を行う体制を確保すること。
 - ・ 「妊産婦支援連絡票」の活用実態調査を行うとともに、医療機関への啓発を進めること。
- ④ 3歳半以降であっても、ハイリスク家庭での対人関係の変化を把握するための経路を常に確保しておくこと。
- ⑤ 転居ケースでは、生活の変化への適応状況についてのアセスメントも行うこと。
- ⑥ 子どもと接する機会の多い人々に、警告損傷²の概念を啓発し、とりわけ、虐待を疑うべきアザ（TEN-4ルール³）に関する共有化を図ること。
- ⑦ 虐待の医学診断について、虐待防止医療アドバイザー制度を積極的に活用すること。
- ⑧ 子どもの安全を最優先した情報共有、連携体制を構築すること。
- ⑨ コロナ禍による家族支援提供体制への影響の分析・評価を実施すること。

F：不詳死

【令和2年度】

- ① 法医学者と臨床医とで小児の突然死の発生に際し協議を行う体制を整備すること。
- ② SIDS（乳幼児突然死症候群）予防キャンペーンの取り組みを整理、拡充すること。

【令和3年度】

- ① 毎年11月のSIDS予防キャンペーン月間において、具体的な状況を挙げた上で、改めて乳児の睡眠環境に関する関係機関・養育者向けの啓発を実施すること。
- ② 予期せぬ死亡に伴う複雑な悲嘆感情に対応する体制を整備すること。
- ③ 死体検案書の記載内容の向上のための取り組みの強化
 - ・ 臨床の場で睡眠環境に懸念すべき点があることを把握した場合には、睡眠環境を付記するなど、SERD（睡眠環境関連死）であることを統計的に把握できるよう努めること。
 - ・ 解剖などの諸検査を行った医師と死体検案書の交付医師が異なる場合、記載内容の確定又は変更が確実になされるよう改善していくこと。

² 警告損傷(Sentinel injury)：重度の虐待や死亡に至った事例の約4人に1人で、アザをはじめとする事前の警告的な損傷が第三者に確認されていた、との医学報告が存在している。

³ Torso：体幹部、Ear：耳介部、Neck：首、4：生後4か月未満 and/or 4か所以上のアザが確認された場合に、警告損傷と認識し対応することを推奨するもの。

- ④ 刑事事件に至らないものの、虐待が疑われる事例に対する事例検証の積極的実施
 - ・ 子どもの死亡等の重大事例については、福祉的見地から公的検証を行うこと。
 - ・ その際、虐待防止医療アドバイザーやその他専門的見地から知見を提供しうる専門家からセカンドオピニオンを積極的に得る体制を整備すること。

5 国への提言

- ① CDRモデル事業を実施している都道府県に対し、事業をより円滑に実施することが可能となるよう、しかるべき通知の発出などの対応を行うこと。
- ② CDR事業を全国的に実施する上で必要な法的整備では、法に記載されることで硬直化するなど、CDRがいわゆる”骨抜き”の状態とならないよう十分な検討を行うこと。
- ③ 各都道府県で事業実施体制の整備を進めるとともに、モデル事業実施自治体の経験を活かしながら、実情を踏まえた柔軟な体制を整備できるよう十分なヒアリングの機会を設けること。
- ④ 諸外国のCDR制度を調査し、同等程度の情報共有を図るための対策を講じ、諸外国と比べ大きく後退した制度とならないような施策検討を行うこと。
- ⑤ 既存の各種死亡事例検証の枠組みと連携を図り、情報を集約する体制を整備すること。
- ⑥ 研究者が「小児死亡を防ぐための研究活動」に利活用できるよう開かれた体制とすること。
- ⑦ 死因究明のための一連の検査・画像診断費用やグリーフサポートの保険診療化など、現状では未整備の問題に関し、国の方向性を示すこと。
- ⑧ 自治体をまたぐ事例の検証を実施するための方策を検討すること。
- ⑨ 稀少疾患や特定の事故など、より広域で検証を行うことが望ましい事例については国で検証すること。
- ⑩ 迅速性を要しかつ少額の調査研究・施策実施に関してはCDR事業の予算内での実施を認めること。

【令和2年度 CDRモデル事業にかかる実施過程】

個別事例にかかる多機関検証会議	1回
個別事例にかかる医療機関間検証会議	1回
多機関連携スクリーニング会議	1回
関係機関調整会議	3回
多機関検証会議	1回

【令和3年度 CDRモデル事業にかかる実施過程】

死亡種別検証会議	6回
個別検証代表者会議	1回
多機関検証会議	1回

※ 令和2年度と3年度で、会議の名称が異なりますが、実績を踏まえて検証方法を変更したものです。