

令和3年10月27日(水)
令和3年度香川県死因究明等推進協議会

香川県における子どもの死亡検証 体制整備モデル事業

日本小児科学会香川地方会会長
香川大学小児科学講座教授

日下隆

- 予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review（以下「CDR」という。））は、子どもが死亡した時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係者等）が、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基に死因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするもの。
- 今般、成育基本法や、死因究明等推進法の成立を踏まえ、一部の都道府県において、実施体制の整備をモデル事業として試行的に実施し、その結果を国へフィードバックすることで、制度化に向けた検討材料とする。

■実施主体：都道府県（全国で13箇所程度を想定）※中核を担う医療関係団体等（医師会、医療機関への委託も可）

■補助単価（案）：11,948千円 ■補助率（案）：国10/10

■事業内容

○CDR関係機関連絡調整会議：医療機関、行政機関、警察等と子どもの死亡に関する調査依頼や、これに対する報告などの連携を行うため、関係機関による調整会議を実施し、データの収集等を円滑に行う環境を整える。

○CDRデータ収集・整理等：子どもの死亡に関する情報（医学的死因、社会的要因）を関係機関から収集し、標準化したフォーマット（死亡調査票：厚労科研事業で作成中）に記録。

○多機関検証委員会（政策提言委員会）：死因を多角的に検証するため、医療機関、行政機関、警察等の様々な専門職や有識者を集めて検証委員会を開催し、検証結果を標準化したフォーマット（死亡検証結果表）に記録する。さらに、都道府県に対し、検証結果をもとに今後の対応策などをまとめた提言を行う。

<事業イメージ>



【事業の流れ】

- ① CDR関係機関連絡調整会議により、関係機関からのデータ収集の環境を整える。
- ② 関係機関より収集したデータの整理等を行う。
- ③ 整理されたデータに基づき様々な機関を招集し、検証委員会を開催。
- ④ その後、まとめられた検証結果をもとに、検証委員会から都道府県に対し、今後の対応策などをまとめた提言を行う。

1 背景:香川県の基礎的な情報

- (1) 香川県の人口
約95.6万人(令和元年10月1日現在)
- (2) 香川県の子どもの人口
約15.1万人(令和元年10月1日現在)
- (3) 年間の小児死亡者数

年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
死亡者数(人)	38	16	41	41	19

(4) 近年の死亡者の特徴

近年の小児死亡者の約6割が病死、次いで不慮の事故が約3割を占めている。
不慮の事故の内訳を見ると、0～4歳では不慮の窒息が、15～19歳では交通事故が、それぞれ多くなっている。

病死について見ると、6割以上が0～4歳で、そのうち、先天奇形、変形及び染色体異常、周産期に発生した病態、呼吸器疾患が多くなっている。

(5) 基礎的な背景情報

本県では、日本小児科学会香川地方会が、「かがわ県子どもの死亡登録検証委員会」を立ち上げ、子どもの死亡に関する情報を集積するとともに、平成30年12月、令和元年7月・12月に会議を開催し、予防のための子どもの死亡検証を行うなど、積極的に取り組んできた。

2 子どもの死亡の状況(令和2年4月から12月まで)

(1) 年齢別小児死亡者数

年齢	0歳	3歳	4歳	9歳	11歳	15歳	16歳	合計
死亡者数(人)	8	1	2	2	1	1	1	16

(2) 死因・死因究明に関して

① 死因分類別小児死亡者数(複数該当あり)

死因	他為	自傷自殺	外因疾病	悪性疾患	急性疾患	慢性疾患	先天性	周産期	不詳	合計
死亡者数(人)	1	1	1	3	2	2	4	4	1	19

② 警察に通報した件数 4件

③ 解剖をした件数 2件

(3) 養育不全・虐待に関して

① 明らかに虐待とした件数 1件(事例2)

② 養育不全の要素があったとした件数 1件(事例4)

(4) 予防可能性のある死に関して

予防可能性	高い	あり	低い	判断不可	合計
死亡者数(人)	2	4	9	1	16

3 効果的な予防対策の状況

(1) 全体像

多機関検証委員会では、予防対策について大別すると15の意見が示された。

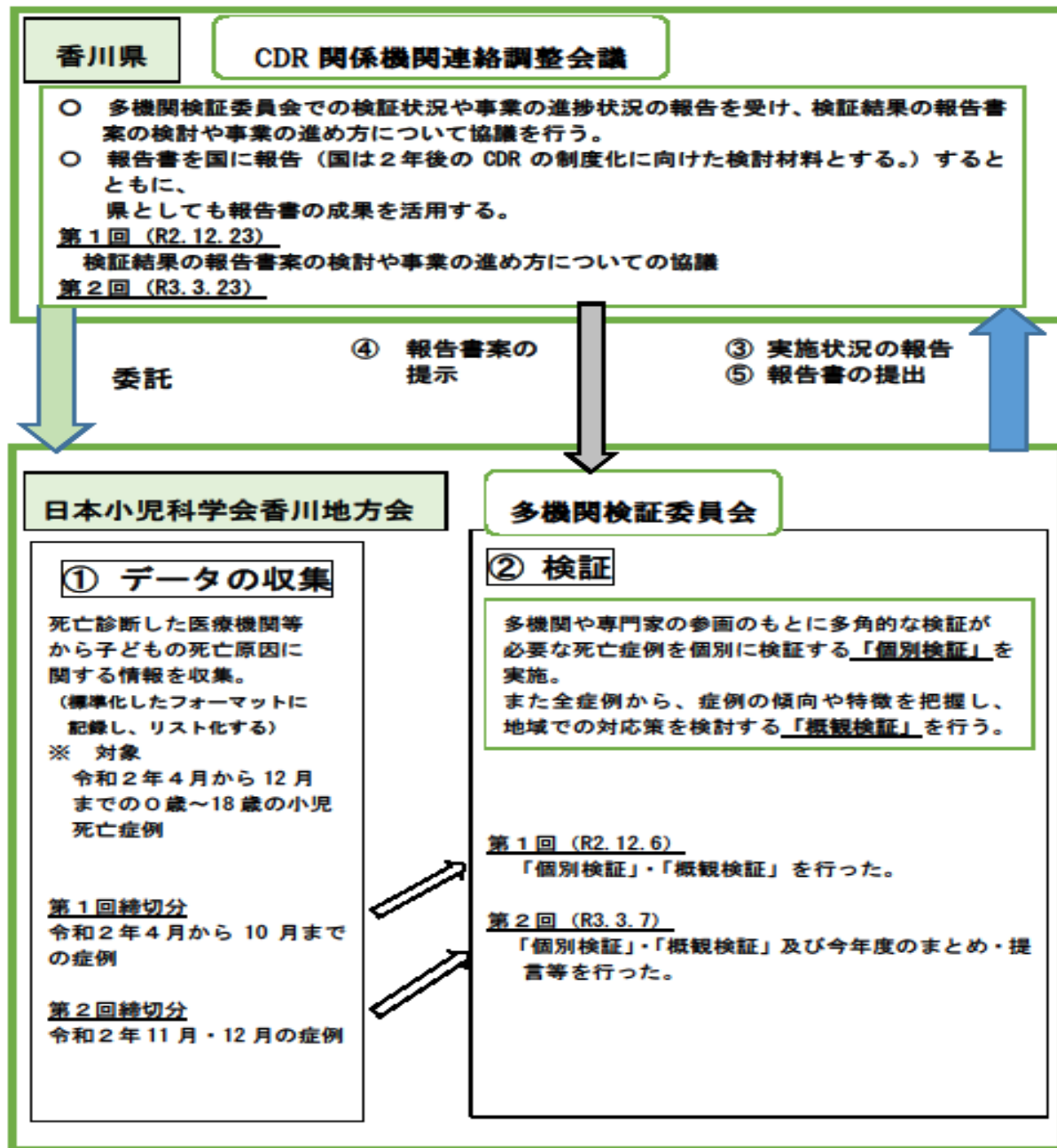
(2) 有効性・実現可能性の評価

(1)のうち、4死亡症例を選定し、より有効性、実現可能性が高いと考えられる予防策(案)をまとめた。

4 CDR(組織)の状況

別紙のとおり

○ 香川県予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業の流れ



6 情報収集・管理の体制

(1) 構築された体制

香川県予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業における個人情報取扱規程を作成した。

(2) 構築の過程

本事業では、委託先である日本小児科学会香川地方会と協議の上、個人情報取扱規程を策定するなど、情報収集・管理体制を構築した。

(3) 実施時の課題

本事業においては、個人情報の取扱いが非常に重要であり、情報の取扱いの仕方を改めて確認する必要があり、情報を管理する場所なども含めて明確にすることが必要であるため、個人情報取扱規程を策定した。

7 多機関検証委員会の体制

(1) 構築された体制
別紙のとおり

(2) 構築の過程

本事業では、委託先である日本小児科学会香川地方会において、同会が平成30年から開催してきた「かがわ県子どもの死亡登録検証委員会」の体制を基に、県と協議の上、多機関検証委員会の体制を構築した。

(3) 構築時の課題等

かがわ県子どもの死亡登録検証委員会の体制を基にしたため、組織体制の構築の過程を一部省略することができた。

(4) 実施結果

① 個別検証

多角的な検証が必要な交通事故等の4死亡症例を選定し、多機関や専門家の参画のもとに、個別検証を実施した。

② 概観検証

令和2年4月から12月までの子ども(0歳～18歳)の死亡症例 16件について、事例の傾向や特徴を見出し、地域での子どもの安全上の問題点及び今後の改善点や対応策の検討を行った。

③ 今年度のまとめ・提言

令和2年4月から12月までの子ども(0歳～18歳)の死亡症例 16件について、個別検証・概観検証の結果を受けて、4死亡症例を選定し、予防策をまとめた。

(5) 実施時の課題

第1回香川県CDR関係機関連絡調整会議で、交通事故について検証するため、「今後の検証には、交通の方からも職員が出席した方が良い」との意見があった。

8 予防策の報告

検証により抽出された予防対象

【事例1】

交通事故による死亡事例(シートベルトの着用なし)

交通事故でシートベルトをしておらず、医療機関に搬送されてきた時には、心肺停止状態だった事例

具体的な対応策

- 交通死亡事故について、警察では、シートベルト着用の有無等、各種の分析を行い、高齢者や自転車を中心とした交通安全対策の充実を図るなど、その抑止に取り組んでいる。

その過程における課題(解決できた課題について)

- 運転免許センター等では、大人に対しては、シートベルトについての啓発はしている。子ども自身に「子どもの」交通死亡事故はシートベルトの着用等の予防が非常に大切であることや、その必要性を子どもに分かりやすく伝える方策を検討するなど、より効果的な広報啓発や交通安全教育を図る必要がある。
- 成長する子どものシートベルト選びは、その子どもにあったシートベルトを選択しないと危険な場合がある。シートベルトの対象年齢表示は平均的なサイズに総称されているため、実際に着用してみると大きめだったり、小さめだったりということや、正しいシートベルトの装着をしないと、事故時に子どもの首をベルトでしめてしまうことになる場合もある。年齢やメーカーによっても異なるシートベルトの選び方のポイントと正しい装着方法も交えて紹介するなど、啓発していく必要がある。
- 医療機関では交通事故の救急対応時、家族から情報を詳細に得ることが難しく、医学的な見地が蓄積されにくい。
救急外来診療における高エネルギー外傷対応・情報収集の手順を見直し、あるいは他施設と共有することで医療機関での診療レベルが向上する。

【事例2】

虐待により、引き起こされた病気により、長期療養後に死亡した事例(人工呼吸器管理中の慢性呼吸不全・肺炎)
具体的な対応策

具体的な対応策

○虐待の早期発見、早期支援

- ・ 妊娠・出産・育児期の家庭では、産前産後の心身の不調や妊娠・出産・子育てに関する悩みを抱え、周囲の支えを必要としている場合がある一方で、こうした家庭において支援を拒否する等、保健所や児童相談所における対応に苦慮する事例が見られることから、広く妊産婦や乳幼児の父母と接する機会や相談を受ける機会のある市町の保健師等に必要な研修を行い、スキルアップを図る。
- ・ ハイリスク妊婦や特定妊婦、要支援児童等への対応について、市町や児童相談所、各種民間団体とも協力しながら、多機関連携による虐待の未然防止への実践的な対応力の向上を図るため、小児医療の中核的な医療機関を中心とした香川県児童虐待医療ネットワークに予防策についての情報提供を行い、医療機関向けの虐待対応の研修会を開催する。

その過程における課題(解決できた課題について)

- 今回のような死亡例は、長期療養の末にお亡くなりになった事例のため、死因は内因子となることから、虐待に関する検証委員会は開かれない。
⇒ そういった検証されなかったものについて、このモデル事業で予防策について検討していくことが必要。

【事例3】

脳腫瘍で在宅療養へ移行した医療的ケア児(*)の事例

* 医療技術の進歩などを背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な児童

具体的な対応策

- 医療的ケア児が地域において安心して生活を送ることができ、かつ、必要な支援を円滑に受けられるよう、医療的ケア児等支援の相談できる窓口の設置や小児在宅医療を担う医療関係者等に対して周知・啓発を行うとともに、小児の終末期医療に関する研修会を開催し、医療従事者の質の向上を図る。
- 在宅医療に移行時、医療機関から家族への説明文書、取り決めの方法など、すでに行っている医療機関もあるが、医療機関において御家族に説明し、同意をいただいておりますなど、そういった場合の対応について事前に決める仕組みを作り、救急などと共有する。
- 遺族や対応した医療者に対して、適切なグリーフ・サポートを行う。

その過程における課題(解決できた課題について)

- 在宅療養している医療的ケア児等が、急変した際に119番通報するが、延命等の医療の方向性がはっきりしていない場合、消防・救急の現場では対応に苦慮する場合がある。

【事例4】

在宅療養中、感冒症状を認め、主治医以外の近隣医療機関を受診したが、改善せず病状が進み、救急受診するも死亡した事例

具体的な対応策

- 重篤化しやすい基礎疾患を持つ児童に対する、不調時の受診のタイミングについての患者教育及び医療者や関係者向け啓発を行う。
- 母子手帳に基礎疾患に関する記載をする。
- 継続看護連絡票などを通じた地域保健師等への情報共有と地域保健師等支援者への基礎疾患に対する研修会を開催する。
- 乳児はできるだけ小児科を受診するように乳児健診等で啓発する。

その過程における課題(解決できた課題について)

- 鼻水、咳など風邪症状、アレルギー症状がでると、その症状を抑えるために、耳鼻科や皮膚科等を受診することがあるが、基礎疾患がある小児の場合は、急変することがある。