

令和4年度

山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業

子どもの死亡事例検証実施状況報告

令和5年3月

山梨県 CDR 多機関検証委員会

1. はじめに

CDRは、子どもが死亡した際に、複数の関係機関や専門家（医療機関、警察、消防、その他の行政関係者等）が連携して、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検証を行うことによって、効果的な予防策を導き出し、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である。

本事業の意義は、平成30年12月8日に成立した「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（成育基本法）」（平成30年第104号）に明確に示されている。

本県の19歳未満の子どもの死亡は、人口動態統計（平成24年から令和3年）によると年間で平均28名程度であるが、そのうち直近5年間（平成29年から令和3年）では年間あたり平均9名が、交通事故、溺水、窒息、自殺などの予防できた可能性のある死因で亡くなっていた。したがって、予防策を適切に講じることによって、未来を担うかけがえのない子どもの命を一定数、救うことができる状況にある。

今年度は、令和2年度からはじまった厚生労働省の都道府県CDR体制整備モデル事業の3年目にあたる。本委員会では、引き続き子どもの死亡に係る情報の共有と多機関による検証をもとに、予防策の検討と推進に取り組んでいる。そのなかで、令和2年度以降の死亡検証によって導き出された予防策の中から、優先度が高い予防策について、各関係機関の協力を得ながら実現に注力している。具体的には、子どもの事故予防や心肺蘇生法の啓発に関する取り組みを強化するなかで、子どもの心肺蘇生法に関する動画をYouTubeや県のホームページに掲載し、保護者や保育施設を対象とした研修会等で活用していただいた。また、各消防本部の全面的な協力のもとで、子どもの事故の実態把握を進めており、今後の予防策の検討につなげていく予定である。

このような取組のなかで、行政と医療関係者のみならず関係機関および県民の「CDR」についての理解度が確実に広がり深まってきていることも実感している。

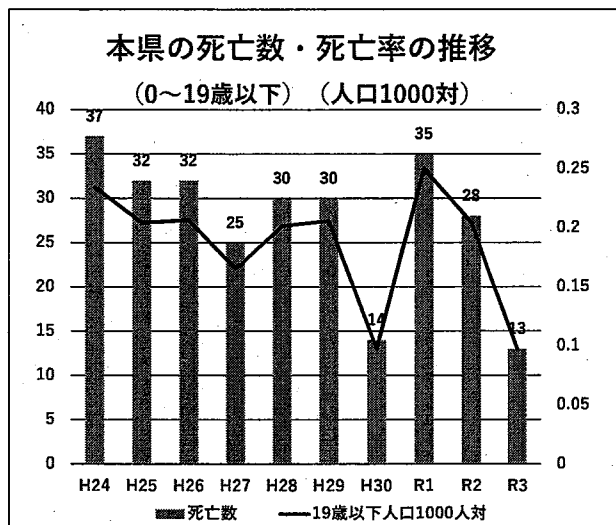
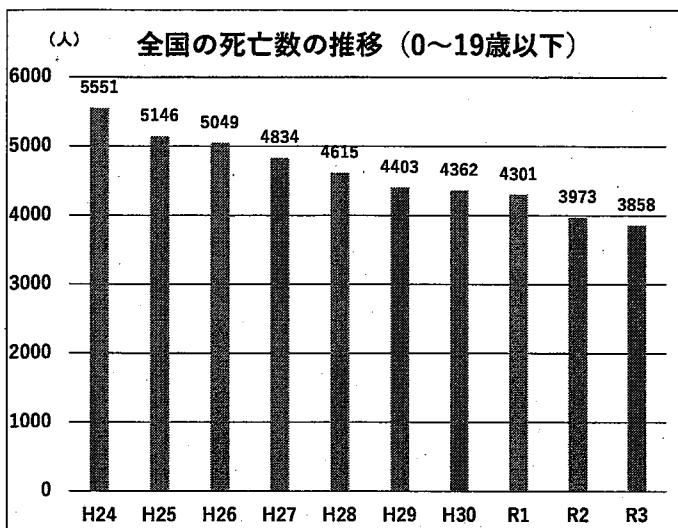
今後、CDRを県内の地域事情に合わせてより良く推進するためには、個人情報の取扱いに十分に配慮しつつ全死亡の究明を可能にする体制の整備を筆頭に、効果的な検証方法の確立や、より多くの関係者が協働しての予防策の立案と実施など、多くの課題があげられる。こうした課題を、県民および関係機関の理解と協力を得ながら一つずつ克服し、予防策の実現に向けた取り組みを深め、予防可能な子どもの死亡を減らすことにつなげていきたいと考えている。

山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業

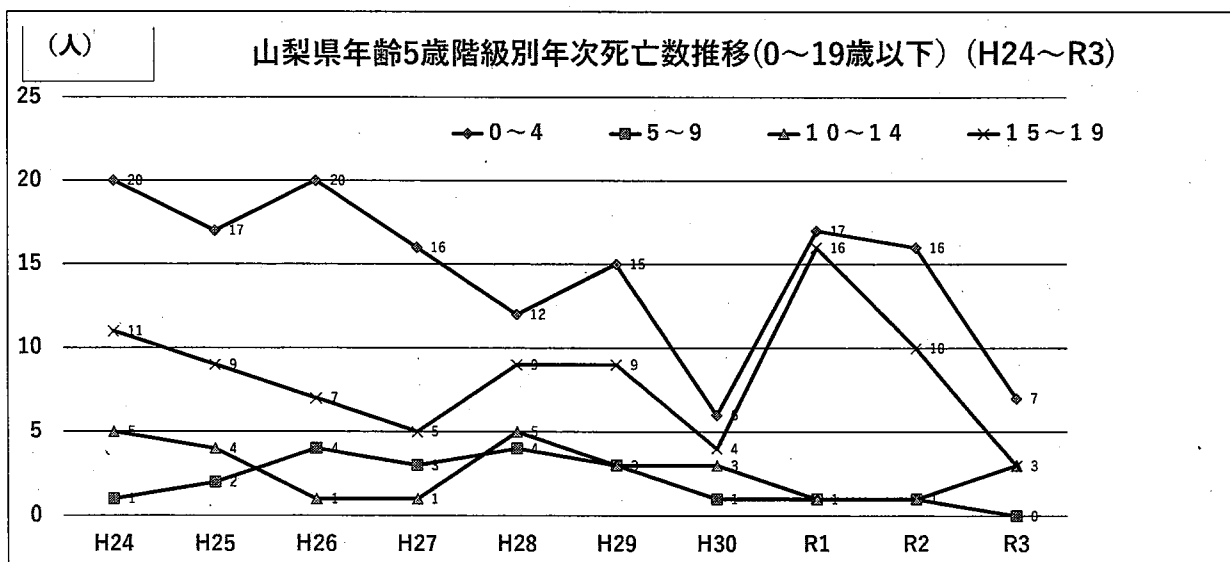
多機関検証委員会 座長 犬飼 岳史

2. 山梨県の小児の死亡状況—人口動態統計から—

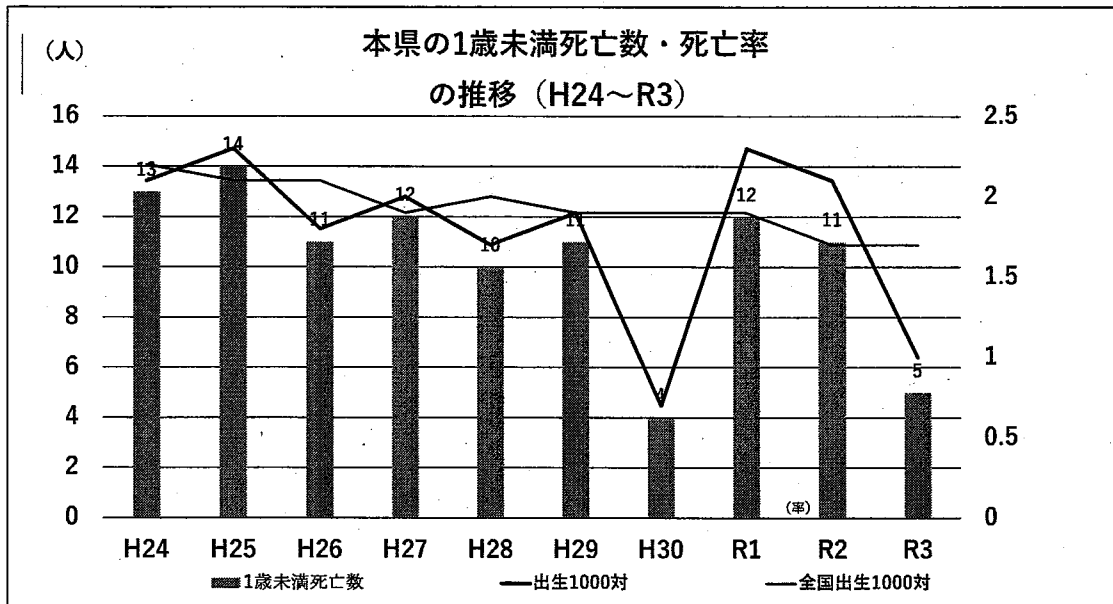
厚生労働省
令和3年人口動態統計 (R4.9.16公表)



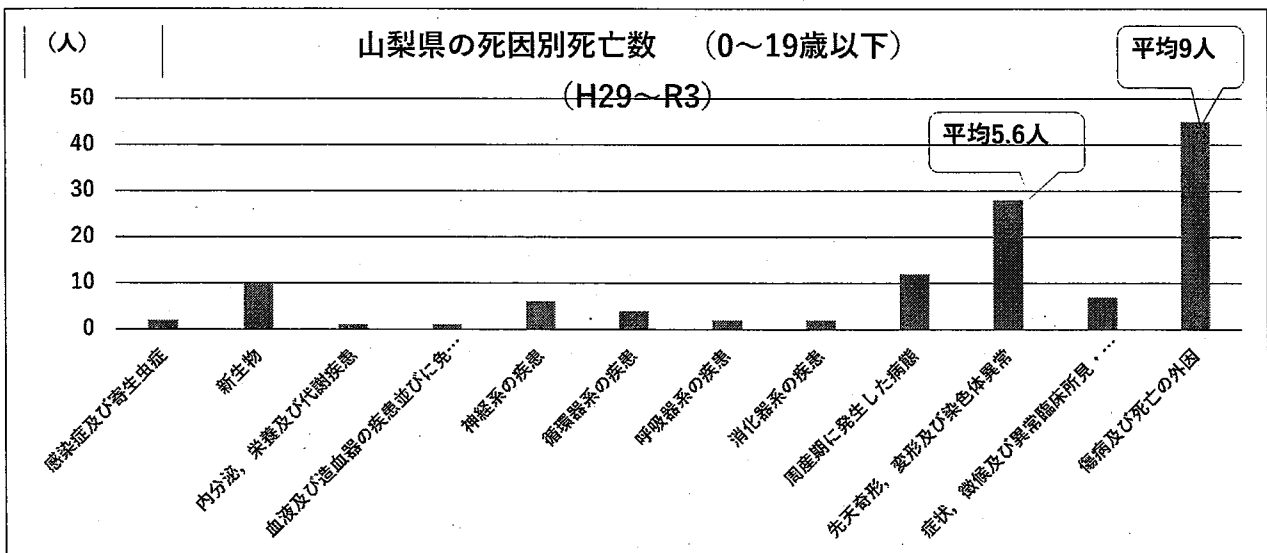
- ・全国の19歳以下の死亡数は、10年前と比較すると減少している。
- ・本県の10年間の子どもの死亡数の推移をみると、死亡数が30人前後で推移しており、10年間の平均は28人である。
- ・人口1000対の死亡率は、増減を繰り返している。



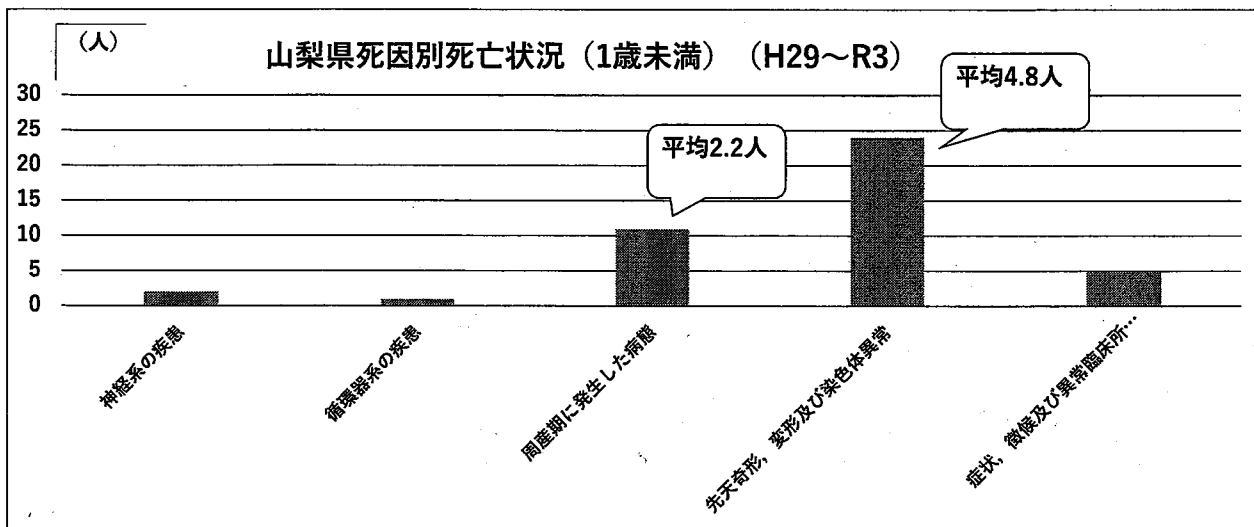
- ・子どもの年齢5歳階級別の10年間の死亡数をみると、0~4歳までの死亡数が一番多く、次いで15~19歳である。
- ・5~9歳、10~14歳の10年間の推移では横ばいの状況である。



- 全国の出生1000対の1歳未満の死亡率はやや減少している状況であるが、本県の1歳未満の死亡数、死亡率の推移は増減を繰り返している。

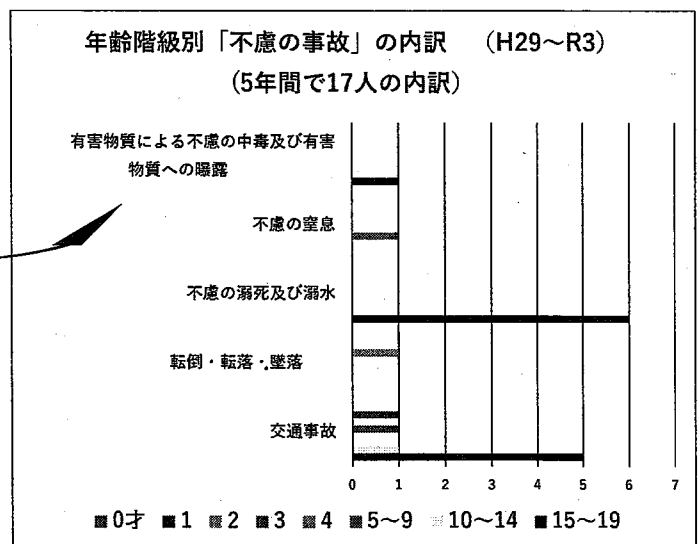
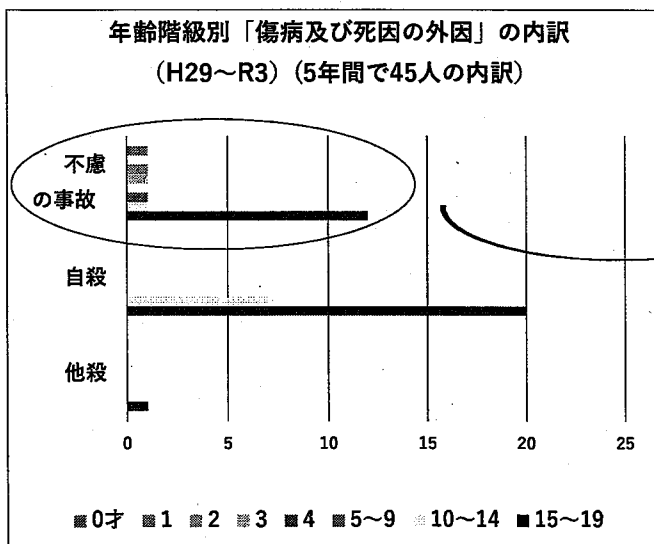


- 5年間の死因別死亡数を見ると、「傷病及び死亡の外因」と「先天奇形、変形及び染色体異常」が多い。



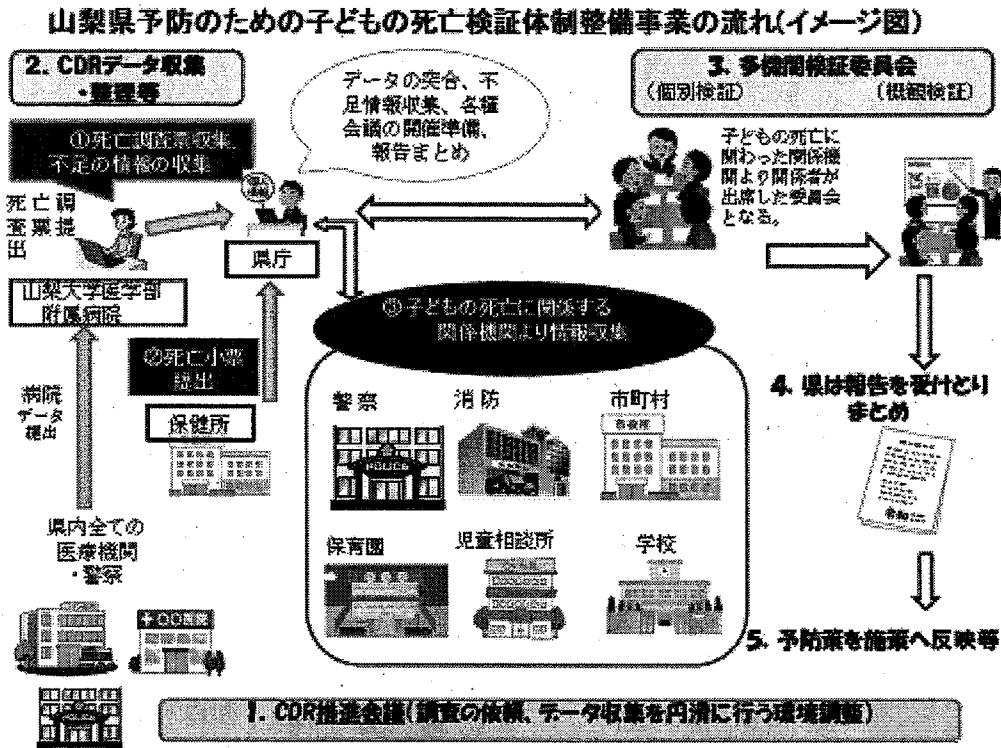
- 5年間の1歳未満の乳児死亡の死因別死亡数は、「先天奇形、変形及び染色体異常」が最も多く、次いで「周産期に発生した病態」が多い。

山梨県の傷病及び死亡の外因の内訳



- 年齢別H29年からR3年の5年間の「傷病及び死亡数の外因」の内訳は、「不慮の事故」が多い。
- 自殺は5年間の合計で27件で、15歳～19歳が74%を占める。
- 不慮の事故17件の内訳をみると、5年間で交通事故が8件と最も多い。

3. 山梨県における取組み



(1) CDR推進会議

行政、医療、司法、教育など各関係職員、CDRに係る学識経験者等で構成する会議を組織し、CDRについての理解を深め、子どもの死亡に関するデータの収集等を円滑に行う環境を整えた。

○開催日: R4年6月10日、参加者: 44名

○参加委員: 医療関係者(山梨大学大学院総合研究部医学域、県立中央病院、県医師会、県小児科医会、県精神科病院協会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会)、警察関係者、司法関係者、教育・保育関係者、被害者支援、自殺予防関係団体、市長会、町村会、保健所代表(県・甲府市) 県各関係課(県民安全協働課、私学・科学振興課、交通政策課、消防保安課、障害福祉課、医務課、健康増進課、精神保健福祉センター、子ども福祉課、中央児童相談所、女性相談所、子ども心理治療センター、産業政策課、道路管理課、治水課、義務教育課、高校教育課、高校改革・特別支援教育課、保健体育課)

○内容: 講義「山梨県でCDR(予防のための子どもの死亡検証体制整備事業)を实践する」

山梨CDR研究班 山梨大学医学部附属病院 小鹿 学医師

R3年度の検証結果とR2年度の予防策の推進状況

R4年度のスケジュール説明

R2, 3年度の予防策と推進計画の説明と意見交換

(2) 多機関検証委員会

① 個別検証

関係者が子どもの死亡した状況、既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する情報を共有して、死因を探り、効果的な予防策を多機関検証委員会(概観検証)へ提出する。

○開催期間: R4年8月～R5年3月、開催回数: 9回、参加者: 委員67名、オブザーバー15名

- 参加委員:医師、訪問看護師、市町村保健師、消防士、警察官、教員、保育士、児童相談所職員、
- オブザーバー:医師、病院看護師等

② 概観検証

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。検証結果をもとに今後の対応策などの意見をまとめた。

- 開催回数:2回(R4年12月22日、R5年2月16日)、参加者:委員 30名 オブザーバー 21名
- 参加委員:医師、警察官、弁護士、県保健所次長、県義務教育課職員、児童相談所職員
- オブザーバー:厚生労働省母子保健課、PwC コンサルティング合同株式会社(厚生労働省委託機関)、厚生労働省研究班、県こころの発達総合支援センター所長

③ 予防策検討会

概観検証において提案された子どもの死亡の予防策について、実現可能性や有効性等を検討

- 開催日:R5年3月16日
- 検討会メンバー:山梨研究班代表(山梨大学大学院総合研究部医学域 小児科学 教授、附属病院新生児集中治療部 講師、県立中央病院 小児循環器病センター長)、県子育て政策課 職員(事務局)

(3) 多機関検証結果

① 事例の把握方法と検証数

対象:令和4年4月1日～3月17日までに把握した18歳未満の子ども 23事例の内訳

(含むR4年1月の死亡1件)

事例数	検証の可能性 (同意取得できたもの)	スクリーニング実施	個別検証実施	概観検証実施
23	検証可能 17	15	10	7

※検証不可能 6 事例の理由は、県外での死亡、不同意、同意取得状況不明など

② 検証結果

概観検証において、7事例についてCDR多機関検証委員会国マニュアルを参考に分類した。

○概観検証まで実施した7事例の死因分類(複数該当)

	件数
1. 他為	1
2. 自傷・自殺	1
3. 外因傷病	0
4. 悪性疾患	0
5. 急性疾患	1
6. 慢性疾患	1
7. 先天性	2
8. 周産期	1
9. 感染症	1
10. 不詳/SIDS	1

(4) 令和2、3年度 CDR 多機関検証委員会から導き出された予防策の推進

(R4 年度内実施状況把握分)

- 令和4年度 CDR 推進会議において、令和2、3年度の各予防策に対し各機関の取り組み状況、推進策について事前に記載していただいた資料を説明し、今後の活動に活かしていただくこととした。
 - 令和3年度に実施した山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業(CDR) の多機関検証で導き出された予防策のうち、予防策検討会において優先度(有効性、実現可能性)が高い予防策を実施した。
 - 令和4年度は、特に子どもの事故防止、子どもの心肺蘇生法に関連のある内容の推進を重点に実施した。
- ① **子どもの事故防止・CDR 子どもの心肺蘇生法の動画をやまなしチャンネル(YouTube)、県ホームページで公開 (県子育て政策課・山梨大学)**

○経緯(R3年度 予防策検討会の協議)

- ・多機関検証から、就寝中に死亡した事例について、家族や身近な人が、救急隊が到着する前に、心肺蘇生を実施する事の必要性が示唆された。
- ・また、これまで、県や市町村でうつぶせ寝、添い寝や寝具の注意など SIDS(乳児突然死症候群)の防止に向け指導を行ってきたが、昨今は、その啓発活動がやや薄れてきた印象がある。
- ・さらに、県では、「やまなし子育てハンドブック」を平成11年度から作成し、市町村が子どものいる家庭に配布しており、事故防止や対応について掲載しているが、活用が十分されているかは不明である。
- ・家族や身近な人が心肺蘇生法の技術を学び、生命維持に重要な救急車が到着する前に対応できることが重要である。
- ・子どもの心肺蘇生法研修会を実施した受講者から、身近で動画を使用し研修会を実施したいという声が多数あがった。

○動画について

- ・子どもの心肺蘇生法の動画を編集し、やまなしチャンネル(YouTube)、県ホームページで公開し活用を推進することにより、予防可能な子どもの死を予防する。

・日時:令和4年5月から公開

・内容

- ・蘇生練習シート
- ・緊急時の動画————— 小児反応確認、CPR(2分)、乳児反応確認、CPR(2分)
- ・小児の心肺蘇生法トレーニング動画————— 小児CPR、説明(5分)、小児CPRのみ(2分)
小児反応確認のみ(30秒)
- ・乳児の心肺蘇生法トレーニング動画————— 乳児CPR、説明(5分)、乳児CPRのみ(2分)
乳児反応確認のみ(30秒)

・動画の活用状況(R5.3.現在)・・・動画を使用したうちアンケートに回答した人 26人

アンケート結果は以下のとおりである。

- ・回答者は乳幼児の保護者、保育士、子育て支援員などであった。

- ・動画により心肺蘇生法を体験し、概ね全員が理解を深めていた。
- ・こどもの緊急時、心肺蘇生法をやってみたいという人は8割であった。

○医務課ホームページとの連携

県ホームページの「子どもの救急ガイドブック」(医務課)「心臓マッサージ・人工呼吸のしかた」にQRコードを設け、「子どもの心肺蘇生法の動画」(子育て政策課)につなげ利用しやすくした。

② 子どもの事故防止: 県子育てハンドブックに事故予防の内容を追加

(県子育て政策課)

○経緯(多機関検証委員会、予防策検討会での協議)

- ・毎年度発行している「やまなし子育てハンドブック」の利用を進めるとともに、CDRの検証内容を掲載し、強調することにより、事故防止の注意喚起や対応などを身につけることの重要性を啓発する必要がある。

○内容

- ・市町村において妊婦や子どものいる家庭に配布される「やまなし子育てハンドブック」にCDR多機関検証委員会での検証結果を追加し記載し注意喚起を実施。

- ・5年間の5歳未満の子どもの窒息、溺死などの不慮の事故での死亡について
- ・子どもの転落防止のため「窓に引き戸ロック、網戸に網戸ストッパーをつけること
- ・車からの飛び出し防止のためチャイルドロックの使用について

③ 子どもの事故防止: こどもの健康週間 市民公開セミナーの開催

(日本小児科学会山梨地方会主催: 山梨県後援)

○目的

CDR多機関検証において課題となっている子どもの突然死の知識と心肺蘇生法の技術の啓発を目的に研修会を行う。

○日時: 令和4年10月29日(土)13:00~15:00

○場所: 山梨大学医学部キャンパス 臨床講堂 大講堂
家庭、施設からのオンライン参加

○内容: 講演「突然死から赤ちゃんを守るために

—僕たち私たちからのお願い—

東京都多摩北部医療センター 小児科 小保内 俊雅先生

演習「みんなでやってみよう! 赤ちゃんの心臓マッサージ

—ペットボトルを使った心肺蘇生講習会— 山梨地方会会員

※県の動画を使用

○参加者: 一般の保護者、保育士、保健師など 38名

④ **子どもの事故防止**
乳幼児・施設従事者研修会での啓発（峡東保健所、子育て政策課）

- 日 時:令和5年1月17日(火)14:00~16:00
- 場 所:峡東保健所からオンラインで配信
- 内 容:第2部「乳幼児の事故防止について」において、山梨CDRの概要と子どもの心肺蘇生法(動画)について紹介した。 県子育て政策課 専門員(保健師) 横田 恵子
- 参加者:保育士、保育教諭、栄養士、保健師 38名

⑤ **子どもの事故防止**
18歳未満の事故(令和元年度~3年度)による救急搬送の実態調査を実施
(県子育て政策課、消防保安課、山梨大学医学部 小児科)

○経 緯

- ・県内の人口動態による19歳以下の子どもの死亡のうち、毎年平均4~5人が不慮の事故(不慮の窒息、溺死、転倒・転落・墜落、交通事故)などで死亡している。
- ・R2年度以降のCDR多機関検証で、乳児の寝かせ方による窒息防止、車のチャイルドロックや窓にストッパーの設置、子どもに関わる者の心肺蘇生法の啓発などの予防策が導き出された。
- ・山梨大学医学部小児科と協働し、死に至らない子どもの事故の実態を把握することにより、より効果的な予防策を検討する事が可能となることを目指し、調査を行うことになった。

○対象

過去3年間(令和元年度~令和3年度)の新生児、乳幼児、少年(18歳未満)の事故による搬送状況

○調査内容

- ・データ収集期間:R4年8月10日~9月30日
- ・子どもの事故による搬送状況(覚知年月日、時間、年齢、性別、職業、発生場所、搬送先医療機関、事故の種類別、傷病名、傷病分類、重症度、熱傷、の有無など)

○調査方法

- ・県消防保安課の協力を得て、調査票により県内各消防本部に搬送状況の入力を依頼し、分析し傾向を把握することとした。

○分析

- ・山梨大学医学部 小児科学講座、県子育て政策課

○結果の活用(R5年度以降の予定)

- ①調査結果を研修会、会議等で啓発・・・資料作成、活用については慎重に協議する。
- ②事故による傷害の傾向により、予防策を検討する。
- ③予防策を実施し評価する。

4. 令和4年度子どもの死亡検証(CDR)で検討された予防策

※個別検証で検証した事例について、概観検証でさらに客観的に検討した予防策を7つのカテゴリーに分け、全ての予防策について山梨CDRを推進する医師で成るCDR運営会議メンバーと、県の事務局である子育て政策課で優先度(有効性、実現可能性)について点数付けを行った。予防策検討会でグラフ化した資料を用いて、各カテゴリーの優先すべき予防策を決定するとともに今後の推進方法について検討した。

【予防策1】乳幼児の安全な睡眠環境を整える

(事例の背景)

昨日まで元気であった乳児が、翌朝うつぶせで布団をかぶり心肺停止状態で発見され死亡することが時々発生する。日常生活の中で、乳幼児突然死症候群(SIDS)のリスク因子を出来るだけ取り除いて幼い子どもの死亡を防ぐことが重要である。

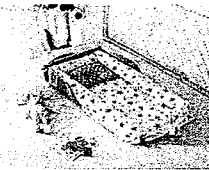


●特に優先度が高い予防策と具体策案

- ① ベビーベッド、ベッドインベッド*を希望者に無料で貸し出しあるいは配布する。・・・市町村、県庁関係各課
・新生児訪問の際、紹介することも効果的である。
- ② SIDSのリスクファクター(喫煙、乳児の睡眠環境)の啓発を市町村、医療機関において出生前後に強化
・・・市町村、県庁関係各課、医療機関
・乳児健診、家庭訪問などで、パンフレット、ポスター(国作成 SIDSの資料等)の活用を行い、SIDSの予防啓発を強化

(その他の予防策)

・現状では、子育て政策課「やまなし子育てハンドブック」に窒息事故の予防として寝具の環境を整える注意書きの記載、市町村において乳幼児健診等にパンフレット、ポスターによる啓発をしている。



※ベッドインベッドとは、大人が児と添い寝をする時に使う周囲が囲まれた寝具で、児の転落や大人や兄弟の寝返りで児を圧迫するのを防ぎ、児が安全に過ごせる。ベビーベッドを置くのが難しい場合も便利である。

【予防策2】周産期の医療体制の整備

(事例の背景)

県内の過去5年間の人口動態統計の1歳未満児の死亡原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」「周産期に発生した病態」が8割超を占めている。予防の可能性が低い事例が多いが、新生児と両親を支援する病院の環境整備と地域につながる両親へのグリーフケアの体制整備が必要である。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

- ① 県内における病院間、病診、病院と地域間の妊産婦の情報共有システムの整備を検討する。
…県庁関係各課

(その他の予防策)

- ・新生児周産期医療の拡充(治療、人材交流、施設整備)
- ・各地域や周産期施設へ臨床心理士や公認心理師を配置し、妊産婦の心理的ケアを拡充する。
- ・家族が子どもの看取りをするための病院の環境整備
- ・妊娠早期の胎児スクリーニング体制の整備により胎児治療に結びつける
- ・家族会や患者の情報交換の支援
- ・適齢期での妊娠のすすめなど医療情報の正しい啓発
- ・妊婦の健康、社会的立場(職場での勤務体制への配慮など)の理解の推進

【予防策3】 マルトリートメント (不適切な育児) の防止に向けた対策

(事例の背景)

保護者が精神的、経済的な課題を抱えている場合、日常生活の中で子どもに対する養育に困難や問題を伴う場合が多く、環境を整えるための周囲からの適時適切な支援が必要である。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

- ① 虐待リスクを有する事例について、病院間、病院と地域の連携強化…県庁関係各課、病院
・BEAMS研修(子ども虐待医学会の虐待対応啓発プログラム)を県、病院合同で定期的に行うことができるよう支援する。
- ② 父親への支援体制の強化 …市町村、県庁関係各課
・父親の育児サポーター、ピアサポートのしくみづくり
・父子手帳の活用や父親の産後うつへのケア体制を整備する。
・父親の育児休暇による育児参加の推進
- ③ 「母子保健」に関する施策名を「親子保健」等に名称変更する。
・子育ては母だけでなく、父も行うものであることを決意表明する。
- ④ 孤立している母への支援(子育てサークル、地域子育て支援拠点など)の紹介と活用の促進
…市町村、県庁関係各課
・孤立を防ぐため、地域子育て支援拠点、子育てサークル等の紹介を継続して行う。
・「やまなし子育てハンドブック」の情報を効果的に活用する。

(その他の予防策)

- ・病院における BEAMS 研修(子ども虐待医学会の虐待対応啓発プログラム)の開催は行われているが、研修開催の費用が高額なので、行政からの補助が受けられることが望ましい。
- ・虐待リスクを有する家庭(多胎児など)児へのサポート体制の強化
- ・産前産後ケアセンター等のサービス利用の推進(補助の拡充・市町村格差の是正)

【予防策4】子どもが心理的に安定した環境の中で生活し、自殺防止につなげる対策

(事例の背景)

家庭、学校、地域の様々な環境においてライフスタイルが大きく変化する児童生徒は、心が不安定になり、ストレスを溜めやすい時期である。子どもの自殺の背景に本人や家族の精神的な課題などがあげられ、深く悩み自殺に至る事例も見受けられる。本人の変化を受け止め、心の健康を保持する支援と身近な家族環境を整える取り組みが必要である。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

- ① 精神疾患を抱えた家族への支援体制を強化して、子どもが安定して過ごせるような環境づくりを行う。
…県庁関係各課、精神保健福祉センター
 - ・産後うつや精神疾患への偏見を減らすための啓発活動
 - ・ヤングケアラー同様に、家族に精神疾患を持つ子どもの情報共有を可能にするしくみ作り
 - ・子どもを孤立させないための支援の強化(子どもの変化の早期発見のためのゲートキーパーの養成や電話相談の情報提供)

(その他の予防策)

- ・心に課題を持つ子どもの支援の強化に向け、個人情報利用や共有を可能とするしくみづくり
- ・余裕のある教育現場の体制づくりやスクールカウンセラーの養成、増員

【予防策5】早期に適切な治療を行える体制の構築

(事例の背景)

早期に適切な治療が行われず、病状が悪化し死に至った可能性がある事例が発生している。このような子どもの死亡をなくすために、医療体制の向上と、育児支援の改善が必要である。



●特に優先度が高い予防策と具体策案

① 救急車、医療機関において、小児救急患者への心電図モニター装着の推進

…県庁関係各課

・現状では、子どもの搬送時や救急外来で心電図モニターの装着率が低いと考えられる。

② 保育施設と市町村保健師での気になる児童、要支援家庭の円滑な情報共有、連携体制の再構築

…保育施設、県庁関係各課

・乳幼児健診や家庭訪問、保育施設等で統一されたチェックリスト等を使って養育の状況を把握し、市町村の保健師、保育士間で円滑に情報共有するシステムを整備する。

(その他の予防策)

- ・子どもに関わる機関の連携のための情報共有に必要な法整備
- ・子どもの救急医療における知識の向上のために動画などの啓発媒体の作成と、健診等を利用した啓発
- ・救急車の適切な利用の推進
- ・救急隊から、緊急時の子どもの身体状況の観察項目(チェックリスト)が必要であるという希望がある。
- ・保育体制の整備と市町村、保育施設との連携の強化
- ・市町村が保育園・幼稚園を巡回し、課題のある児について情報共有している市町村もあるが、転居等により、家庭の状況が把握できない場合があり、支援できないこともある。

5. CDRを推進するための体制整備について

CDR 多機関検証委員会において、CDR を推進するための課題として毎回提案されるが、県単位で解決が困難な課題がある。今後、CDR を着実に地域で推進するためには国における体制整備が重要と考えるため、以下にまとめた。

1) CDRを推進する上での関係各省庁の合意形成

CDR の多機関検証を行う上で重要な各関係機関からの情報収集について、現状では提示に制限がかかる機関がある為、情報の不足により正確な検証や予防策の検討をする上で支障を来すことがある。国の各関係省庁(警察庁、総務省、文科省など)との合意を図っていただき、より円滑に情報収集が出来る体制整備が必要である。

2) CDRに係る個人情報の取扱に関する法整備

現在、都道府県 CDR モデル事業の手引き(2版)(厚生労働省)により、死亡した子どもの遺族から CDR への協力について同意書を取得して事業をすすめているが、子どもの死亡に立ち会う医師が必ずしも CDR を十分理解しているとは限らず、同意そのもの取得し忘れたり、また同意を取ることに多大な労力が必要となる状況がある。

また、不適切養育を行っている保護者などは、CDR 検証により自らの養育不全を問われられるのではと考える可能性があり、CDR に同意しないことが予測される。加えて医療機関を受診せずに死亡確認されたものは同意を取れない。

実際に令和4年度に当県で把握した小児死亡 23 事例のうち、6 事例(約 26%)で同意書が取得できず、検証ができなかった。同意書取得不能の理由は、県外死亡、県外在住者、不同意、同意取得もれなどで、死因としては、自殺を含めた外因死が 3 事例(50%、全体の約 13%)を占めた。したがって本来優先的に検証が必要な事例が、検証できない事態が生じている。

さらに、手引きにおける同意書取得要件には下記の疑義がある。

(1) 遺族等の範囲が明確でない。

遺族の誰か一人が同意すれば対象家族全員の情報を取得できるのかという法的根拠が不明である。

個人情報保護法を前提とするならば、本来対象の家族構成員全員の同意が必要となり、全員に同意を取得するのは不可能であり、CDR 事業自体が成り立たないし、家族構成員の中に、同意、不同意が混在した場合は必要十分な情報を取得できない。

(2) 医療機関における、治療前のインフォームドコンセントに準じて、同意を取得することを想定しているとのことであるが、インフォームドコンセントは治療を受ける患者一人について、患者個人または親権者に対して行うものであり、CDR の情報取得とはまったく異なるものである。

(3) 一時保護中、施設入所中、別居中、親以外の親族が養育している場合の同意取得について考慮されていない。

以上のことから、CDR における同意書取得には下記の重大な問題が生じている。

(1) CDR の悉皆性が維持できない

(2) 本来検証しなければならない事例について検証ができない。

(3) 有効な予防策を導き出すことの障害になっている。

したがって、CDR における多機関からの情報提供は、児童福祉法における要保護児童対策協議会のように、守秘義務が生じるとともに個人情報保護法違反とならないよう法的に保護され、それに基づき遺族からの同意書の取得が不要になるような法整備が必要である。

3) CDR の全国展開と必要経費の予算化

現在実施しているモデル事業を体系化して、早期に全国で展開できるようにしていただくことで、県を越えての死亡事例についても県同士の連携により CDR が推進できる。

さらに、検証から導き出された予防策を施策として実行し、子どもの死亡を減らすことが地域住民の CDR への理解を促進することにつながるため、予防策を施策として実行する体制として、それに係る予算づけが必要である。

4) CDR 実施上の事務処理の効果を上げるシステム整備

現在、子どもが死亡した時に、個人情報保護にのっとり、医療機関や各関係機関から死亡調査票を手書きで記載してもらおう方法をとっているが、記載、書留郵送など負担が生じている。また、この情報を概観検証用に転記するなどの事務負担も大きい為、情報収集から活用などにおいて個人情報保護が可能な個人データの管理システムを、国において整備する事が必要である。

5) 死亡した子どもの遺族へのグリーフケアの体制整備

令和2年度から検証してきた事例の全てで、遺族に対するグリーフケアの必要性を求める意見が挙げられた。しかし、病院、市町村において、適時に子どもの死亡についての情報を捉え、グリーフケア等の十分な支援を提供出来ていない現状がある。その一要因として、関係職種が遺族への適切な支援についての知識や技術を十分持ち得ていないという事が検討会で上げられたため、これらの関係職種を対象とした研修会などを実施するなど、体制整備が必要である。

さらに医療機関では、グリーフケア に診療報酬がつかないため、無報酬で行われることとなり実施医療機関がなかなか拡大しない現状がある。遺族のケアは、その後のうつ病などの精神疾患の予防となり、間接的に残された子どもの死の予防につながることを考えれば、医療機関におけるグリーフケアに対する診療報酬の付与等適切な評価が必要である。

グリーフケアは必ずしも医療機関で行わなければならないものではなく、多くの民間団体が提供されている。しかし、地域によって活動は様々であり、全国あまねくアクセスが可能になるよう国が支援することを期待する。

6. 令和4年度山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業 山梨県CDR多機関検証委員会

種別	選出機関・役職		氏名	備考
医療関係	従事者	山梨大学大学院総合研究部医学域 基礎医学系（法医学） 教授	安達 登	
		県立中央病院 救急業務統括部長 救急科 内科系第二診療総括部長	岩瀬 史明 内藤 敦	
		山梨大学大学院総合研究部医学域 臨床医学系（小児科学） 教授 臨床医学系（附属病院新生児集中治療部） 講師 臨床医学系（附属病院新生児集中治療部） 助教	犬飼 岳史 小鹿 学 河野 洋介	
		県立中央病院 感染対策室統括部長 小児循環器病センター	星合 美奈子	
		富士吉田市立病院 小児科 主任医長	小泉 敬一	
		子どもの心のクリニック・テラ 小児科	反動 智子	
		県医師会 理事	小林 正洋	
警察・司法	県警察本部	生活安全部少年・女性安全対策 人身安全対策第一担当 課長補佐	矢野 学	
		刑事部捜査第一 検視指導室室長補佐	窪田 忠仁	
	県弁護士会	中川 佳治		
行政機関 行政	保健所（次長会）	鈴木 一美		
	教育庁 義務教育課（しなやかな心の育成担当 課長補佐）	岩澤 宏行		
	中央児童相談所 児童福祉指導幹	中込 健悟		

オブザーバー

	選出機関・役職等	氏名	備考
研究者	名古屋大学医学部附属病院	沼口 敦	中央研究班メンバー
	多摩北部医療センター	小保内 俊雅	
	国立成育医療研究センター	竹原 健二 矢竹 暖子	
行政	県こころの発達総合支援センター	後藤 裕介	

事務局

県	子育て支援局 子育て政策課	課長	細田 尚子
		総括課長補佐	村田 勝秀
		課長補佐	大船 朋美
			吉本 満理子
			長田 崇
			横田 恵子

発 行 山梨県 CDR 多機関検証委員会
事務局 山梨県 子育て支援局 子育て政策課
〒400-8501
山梨県甲府市丸の内一丁目6番1号
TEL (055) 223-1425