

予防可能な子ども(18歳未満)の死亡を
減らすための取組に関する提言

令和3(2021)年3月

三重県 CDR(Child Death Review)

政策提言委員会

目 次

1 はじめに	1
2 令和2年度小児死亡事例の登録状況とスクリーニング結果状況等	2
3 予防可能な子どもの死亡を減らすための取組に関する提言	5
提言1 「子どもが安全な睡眠環境のもとで生活するための支援の拡充」	
提言2 「マルトリートメント(不適切な養育)に陥りやすい家庭が地域で安心・安全に生活するための支援の拡充」	
提言3 「子どもが、川で安全な環境のもとで水遊びをするための支援の強化」	
提言4 「子どもが様々なライフイベントを経験しても、つまずきや生きづらさを抱え込まず生活するための支援の拡充」	
4 三重県予防のための子どもの死亡検証(CDR)体制整備モデル事業の現状・課題と国への問題提起について	13
5 検討経過	15
三重県 CDR 政策提言委員会名簿	16

1 はじめに

全国的にも小児死亡事例は減少傾向にあるが、病死以外の死因に着目すると、乳児では不慮の事故、思春期では自殺や交通事故が多く、また不詳死に分類されるものもあり、予防可能な死亡は少なくない。これまで様々な担当省庁で事例を検証しているが、一部分の、個別のケースの検証に限られている。

こうした中、平成 30 年 12 月に成立した「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」、いわゆる「成育基本法」第 15 条第2項において、国及び地方公共団体は、成育過程にある者の死亡の原因に関する情報収集、管理、活用等に関する体制やデータベースの整備等に取り組むことと規定された。近年、小児科医を中心に、予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした「予防のための子どもの死亡検証(CDR:Child Death Review)」の調査研究が行われているが、制度の有効性を高めるためには、医療機関のほか保健・福祉・行政関係者など多機関・多職種が連携し、かつ全ての事例を検証し、予防策を構築することが必要である。これらのことや死因究明等推進法の成立などを踏まえ、厚生労働省では、今後の全国的な CDR の制度化に向けての検討材料とするため、令和2年度に7府県を対象として予防のための子どもの死亡検証(CDR)体制整備モデル事業(以下、CDR 体制整備モデル事業)を実施することとした。

三重県では、平成 24、25 年と乳幼児死亡率が全国と比べて高く、とくに乳児死亡率については全国ワースト2、4位となり、平成 26 年度に県で乳幼児事故予防推進事業(乳幼児の事故予防の検討、予防の啓発)を行った。この取組などを通じて、小児死亡や死亡検証への関心が高まり、平成 27 年からは有志の CDR の勉強会が開催されてきた。現在、三重県の乳幼児死亡率は改善傾向にあるが、19 歳以下の死亡者数は年間 50~60 人で、一般的にその 20~30% が外因死によるものとされていることから、予防可能な死亡は一定数あると推定される。

三重県ではこれまでの経緯や CDR の必要性を踏まえ、令和2年度より厚生労働省の都道府県 CDR 体制整備モデル事業を実施しており、本書においては今年度の小児死亡の登録・検証状況並びに今後県が取り組むべき事柄などについて報告・提言したい。

提言1 「子どもが安全な睡眠環境のもとで生活するための支援の拡充」

提言2 「マルトリートメント(不適切な養育)に陥りやすい家庭が地域で安心・安全に生活するための支援の拡充」

提言3 「子どもが、川で安全な環境のもとで水遊びをするための支援の強化」

提言4 「子どもが様々なライフイベントを経験しても、つまずきや生きづらさを抱え込まず生活するための支援の拡充」

少子化が進行している中、子どもは未来を支える「社会の宝」であり、予防可能な死亡をなくし、二度と同じような死亡を引き起こさないという取組の重要性は高まっているため、今回の提言を踏まえ知事のリーダーシップのもと、さらに取組が進展されることを強く期待する。

2 令和2年度小児死亡事例の登録状況とスクリーニング結果状況等

(1)小児死亡発生の把握状況について

三重県において、令和2年度にCDR体制整備モデル事業で取り扱う対象は、令和2年4月から12月までに死亡した18歳未満の子どもである。対象者を把握するために、県内の小児救急取扱医療機関及び法医解剖医療機関(計16か所)に死亡調査票の提出を依頼した。また、死亡情報を可能な限り漏れなく収集するため、統計法に基づく人口動態調査票(死亡小票)の閲覧を申請したうえで、保健所の協力のもと死亡小票により把握した。

そして、対象者や家族背景などの追加情報は、必要に応じて関係機関(小児科・救急科・産婦人科・法医学分野の医療機関、消防、市町等)60件について照会し収集した。

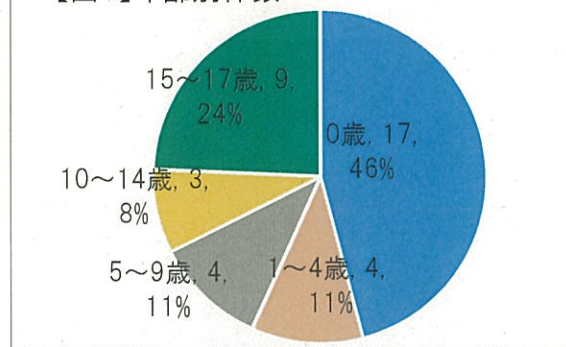
(2)小児死亡の登録状況及び分類について

令和2年4月から12月までに死亡した18歳未満の子どもの把握・登録件数は37件であった。年齢別では「0歳」が約半数で、次に「15～17歳」が24%と多くを占めていた(表1、図1)。また、「CDRにおける多機関検証委員会検証マニュアル」を参照に死因分類を行ったところ、多い順に「自傷・自殺」が19%、「先天性」が16%、「周産期」が16%であった(表2、図2)。

【表1】年齢別 (件数 率)

0歳	17	46%
1～4歳	4	11%
5～9歳	4	11%
10～14歳	3	8%
15～17歳	9	24%
(*周産期(再掲))	3	8%
合計	37	100%

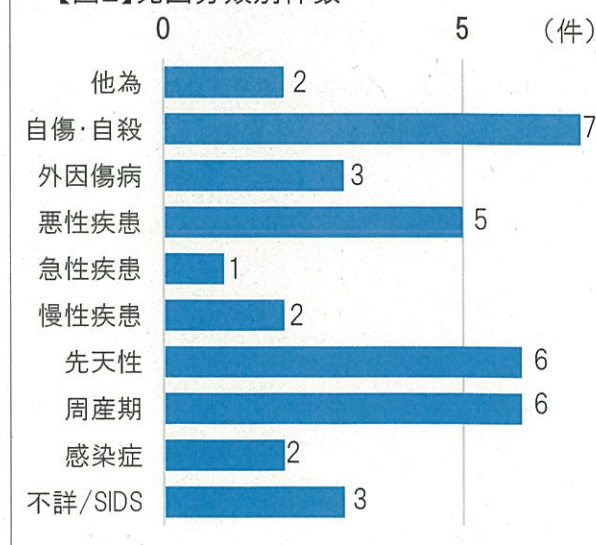
【図1】年齢別件数



【表2】死因分類別 (件数 率※)

他為	2	5%
自傷・自殺	7	19%
外因傷病	3	8%
悪性疾患	5	14%
急性疾患	1	3%
慢性疾患	2	5%
先天性	6	16%
周産期	6	16%
感染症	2	5%
不詳/SIDS	3	8%
合計	37	100%

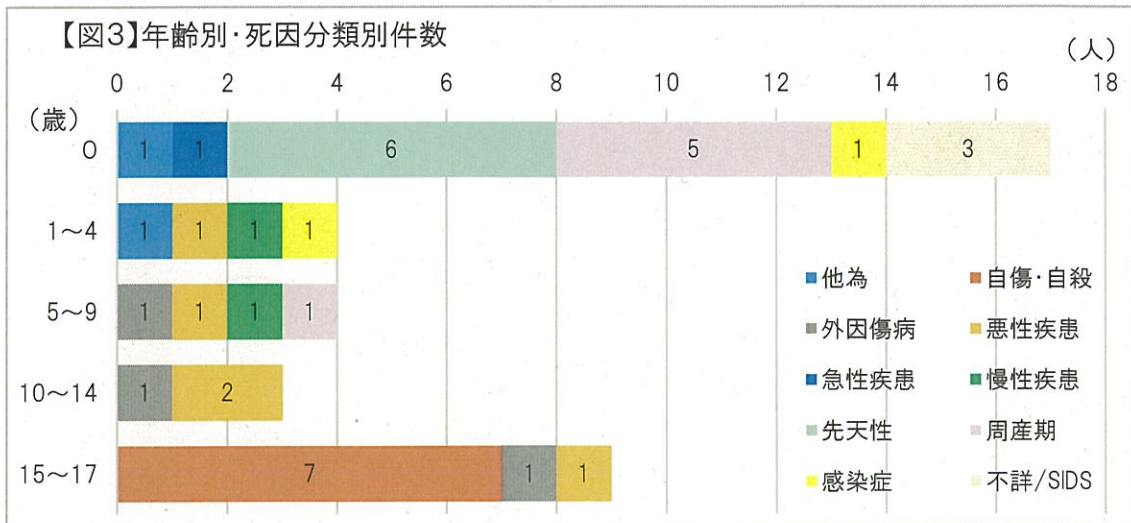
【図2】死因分類別件数



※率は小数点以下第1位を四捨五入しているため、

合計しても必ずしも100とはならない。

また、年齢別・死因分類別件数にまとめた。(図3)



(3)スクリーニングの結果について

令和2年度に把握・登録した小児死亡事例全てを検証することは時間の制約上難しいため、個別検証の必要があるかどうかについて、スクリーニングを実施した。スクリーニングでは、把握・登録した37件について、「CDRにおける多機関検証委員会検証マニュアル」の養育要因・環境要因・予防可能性の区分に基づいて判定した。スクリーニングの結果、個別検証が必要とされたのは13件、個別検証が不要とされた事例は23件、判断保留が1件であった(表3)。さらに、死因分類別・個別検証要否別件数にまとめた(表4)。

【表3】判定区分別・個別検証要否別件数

実施日	実施件数	判定表		個別検証要否の判定		
				必要	不要	判断保留
10月13日 11月24日 1月21日	37件	養育要因	あり(養育不全など)	9	0	1
			なし	4	23	0
		環境要因	あり(家庭環境など)	10	10	0
			なし	3	13	0
			不明	0	0	1
		予防可能性	高い	3	0	0
			あり	10	0	0
			低い	0	22	0
			判断不可	0	1	1
		個別検証要否の判定	必要	13	0	0
			不要	0	23	0
			判断保留	0	0	1
		主な死因			窒息、溺死、自殺など	染色体異常、悪性新生物、早産死など

【表4】死因分類別・個別検証要否別件数

	総数	養育要因		環境要因			予防可能性				個別検証要否の判定		
		あり (養育不全 など)	なし	あり (家庭環境 など)	なし	不明	高い	あり	低い	判断 不可	必要	不要	判断 保留
他為	2	2		1		1			1	1		1	
自傷・自殺	7	4	3	7		1	6			7			
外因傷病	3	1	2	1	2	1	1		1	2	1		
悪性疾患	5		5	4	1				5		5		
急性疾患	1		1		1				1		1		
慢性疾患	2		2	1	1				2		2		
先天性	6		6	4	2				6		6		
周産期	6		6	1	5				6		6		
感染症	2		2		2				2		2		
不詳/SIDS	3	3		1	2		3			3			
合計	37	10	27	20	16	1	3	10	22	2	13	23	1

(4)多機関検証委員会・政策提言委員会について

多機関検証委員会において、スクリーニングの結果、個別検証が必要とされた事例を中心に、関係機関や専門家により死亡に至る経緯などを振り返り、予防対策を検証した。多機関検証委員会は、令和2年8月19日、10月21日、12月16日、令和3年2月17日に開催した。

政策提言委員会では、多機関検証委員会で出された子どもの死亡に対する予防策や意見等を踏まえ、県への提言内容のとりまとめを行った。

3 予防可能な子どもの死亡を減らすための取組に関する提言

<提言1>子どもが安全な睡眠環境のもとで生活するための支援の拡充

頸定や寝返りなどの運動機能の発達途上である乳児、筋緊張低下や粗大運動発達に遅れがある子どもについて、うつぶせ寝や添い寝、不適切な寝具などによって、自分で危険を回避する行動がとれずに死亡したと推定される事例が数例あった。

(1)保健従事者に対し、うつぶせ寝や不適切な寝具による睡眠中の窒息事故を防止すること、また乳幼児突然死症候群(以下、SIDS*)の予防策について集団並びに個別への周知を徹底していただきたい。

(2)疾患や障がいなどで在宅療養を必要とする子どもを診断・治療する医療従事者と、地域の保健・福祉従事者が、在宅管理(安全な睡眠環境を含む)の留意事項について積極的に検討するよう周知いただきたい。

(3)国、関係部門に対し、乳児は安全な睡眠環境が整わず、また SIDS 予防策を講じていないと睡眠関連死のリスクが高まることを広く啓発するとともに、母子健康手帳への記載を含め啓発・教育のツール開発が必要であることを上申願いたい。

※SIDS…主として睡眠中に発症し、それまでの健康状態や既往歴からも予測できない乳幼児の死亡。SIDS の予防方法は、①あおむけ寝、②できるだけ母乳で育てる、③禁煙等。

○保健従事者に対する睡眠環境の整備についての集団・個別周知の強化

令和2年度健やか親子いきいきプランみえ(第2次)に関する取組状況調査によると、県内全市町において SIDS 予防対策の取組がなされている一方で、SIDS を知っている保護者の割合は 92.4%、子どもが 1 歳になるまでにうつぶせ寝をほとんどしなかった家庭は 85.9%にとどまり、ここ数年横ばい傾向にある。

保健従事者は、家庭訪問などの手段を用いて、子どもの家庭環境や生活環境、睡眠環境を把握しやすい立場にある。睡眠中の事故を防ぐために、保護者に対する子どもの睡眠環境を整えるための正しい情報の提供など、集団並びに個別に周知徹底を図っていただきたい。

○医療従事者に対する地域の保健・福祉従事者との在宅管理の留意事項などの共有の強化

基礎疾患がある子どもが地域で生活する際には、医療から地域への連続した療養管理が必要となる場合がある。すでに医療と保健・福祉機関との連携体制の仕組みができており、適宜、支援内容も見直されているが、今後もより一層連携体制を強化していく必要がある。

○国、関係部門への睡眠関連死を防ぐための啓発・教育ツールの開発に関する上申

厚生労働省の SIDS を防止するためのリーフレットの中で、「1歳になるまでは、うつぶせ寝ではなく、あお向けに寝かせること」、「(添い寝は極力避けて)ベビーベッドに寝かせ、柵は常に上げておくこと」、「敷き布団・マットレス・枕は固めのもの、掛け布団は軽いものを使うこと」、「口や鼻を覆ったり、首に巻き付くものは置かないこと」など、睡眠時の注意事項を掲載している。

しかし、消費者庁の分析結果¹によると、「0歳児の不慮の事故原因は、8割が窒息死」であり、「就寝時の窒息死が32%と最も多く、ほとんどが家庭内で発生」し、「家族の身体の一部で圧迫されて死亡する事例が発生」しており、三重県のみならず全国的にも同様の睡眠中の窒息死は後を絶たない状況にある。睡眠関連死を防止するため、今後もさらに広く啓発するとともに、継続的に保護者に意識化されるよう、情報発信する際の工夫が必要となる。

¹ 「人口動態調査～事故の発生傾向について～(H22～26年までの5年間)」

＜提言2＞マルトリートメント(不適切な養育)に陥りやすい家庭が地域で安心・安全に生活するための支援の拡充

保護者に養育上の困難さがあり、兄姉が対象児の育児に関わらざるを得ない家庭への支援が重要である。

- (1)保健・福祉・教育、医療従事者に対し、育児が十分に行えない保護者の情報を共有し、養育状況を的確にリスクアセスメントし必要に応じて様々なサービスにつなげるよう引き続き周知いただきたい。また、情報やそこから得られるエビデンスに基づいた的確な対応につなげていただきたい。
- (2)保健・福祉・教育、医療従事者に対し、虐待死の該当の有無にかかわらず、死亡事例の情報を共有し、関係した多職種で業務の振り返りを行い、再発防止に向けて必要に応じて業務を見直すよう徹底願いたい。他地域においても同様の死亡事例が発生することのないよう、死亡事例の検証結果を事例の関係職員以外でも学べることが望ましい。
- (3)養育困難な保護者に対する支援方法を学ぶ機会を設けるなど、積極的に支援者の人材育成を行っていただきたい。

○保健・福祉・教育、医療従事者に対するリスクアセスメント、支援の強化

保護者や子どもが養育上の困難を抱え、親の代わりに幼い兄姉が育児を担い、兄、姉及び兄姉に養育される子ども本人にとって、安心・安全な生活が脅かされていることがある。子どもがマルトリートメントを受けると、脳がストレスにさらされ、発育発達に影響を及ぼすとされており、さらに、保護者の怠慢・拒否(ネグレクト)が深刻な場合は、死に至ることもある。こうした事態を防ぐため、関係機関でリスクアセスメントを確実に行い、適切な時期に適切な介入を行うことは、育児負担の軽減、死に至る出来事の回避につながる。

平成29年4月に母子保健法改正により、各市町に子育て世代包括支援センターの設置が努力義務化され、妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、相談対応、必要な支援の調整や関係機関と連携調整等が行われることとなった。三重県では、令和2年度末に全市町に設置されている。さらに、平成28年度の児童福祉法改正により、こうした業務を行うにあたり、児童及び妊産婦の福祉に関し、実情の把握、情報の提供、相談、調査、指導、関係機関との連絡調整その他必要な支援を行うための拠点として、子ども家庭総合支援拠点を整備することとされ、現在、県内10市町に設置されている。

また、令和元年度の三重県内の児童相談所における児童虐待相談対応件数は2,229件と過去最多となり、そのうち、ネグレクトに関する件数は440件であった。

このような中、保健・福祉・教育、医療従事者の連携強化を図る仕組みとして各市町に要保護児童対策地域協議会が設置されており、適宜、情報・アセスメントを共有し、支援の方向性の検討や見直しを行っているが、今後もより一層関係機関の連携を強化するとともに支援を充実していく必要がある。また、ビッグデータや人工知能(AI)を活用した児童虐待対応支援システムなどを利用し、そこから得られるエビデンスに基づいた的確な支援につなげていただきたい。

○保健・福祉・教育、医療従事者に対し、死亡事例の情報と業務の振り返りなどの共有の促進

平成 20 年度から、地方公共団体における児童虐待による死亡事例などの検証が開始されたが、三重県においては平成 22 年に児童虐待による重篤事例、平成 24 年に2例、平成 29 年に1例の児童虐待死亡事例が発生し、児童虐待死亡事例等検証委員会にて検証された。

保健・福祉・教育、医療従事者は、虐待死とは結論できない児童が死亡した場合においても、以後の児童福祉活動の強化を図るため、要保護児童対策地域協議会など関係機関の連携の場において業務を振り返る機会を設けることは重要であり、CDR と連携して機能させる必要がある。他の地域においても同じような死亡事例の発生を予防するため、死亡事例の検証結果を事例の関係職員以外でも学べる機会を設けることが望ましい。

○保健・福祉・教育、医療従事者等への人材育成

マルチトメントに陥りやすい家庭への支援には、専門的な知識・技術を要し、多機関で連携することが大切である。保健・福祉・教育、医療従事者、そして児童家庭支援センターなどの相談支援施設や専門性のある NPO 法人などの民間団体も含め、子どもとその家族に関わる支援者に対して、研修などを通じて心理教育や認知行動療法などの支援スキルを学ぶ機会を設けていただきたい。

<提言3>子どもが、川で安全な環境のもとで水遊びをするための支援の強化

たも網を持ち、ライフジャケットの使用なく、1人で川で遊んでいたところ、溺れて死亡したと推定される事例が数例あった。

- (1)教育現場を始め、地域住民に対し、子どもの見守りが水難事故の予防につながることを広報し、子どもだけで水遊びをしているのを見かけたときは注意喚起をするなどの見守り活動を奨励していただきたい。
- (2)教育従事者に対し、危険な川を認知するため授業において子どもに地域安全マップなどに水難事故が起こりやすい河川をプロットさせるとともに、着衣泳の指導を進めていただきたい。
- (3)教育・福祉従事者に対し、言語の問題などにより地域になじみにくい児童を把握し、対人関係構築のための具体的な支援の枠組みを策定するよう啓発していただきたい。
- (4)教育現場を始め、地域住民に対し、川で水遊びをする時などには、増水時は控え安全器具(ライフジャケット等)を着用するように広く啓発していただきたい。
- (5)国、関係部門に対し、とくにたも網使用上の注意書きとして「12歳以下はライフジャケットを着用することが望ましい」、「子どもだけで水遊びをしない」と表記するなど、安全器具(ライフジャケット等)の装着の義務化に向けての法整備、川遊びの注意事項を広く知らせることが必要であると上申願いたい。

○地域社会及び一般住民に対する子どもの見守り活動の奨励

降雨による増水時を含む川での一人遊びなど、危険が予想される行動を子どもがとっている場合、住民が注意を促すことは危険を回避することにつながる。自主防犯活動団体等によるパトロールにより安全整備されている通学路のみならず、それ以外の場面においても河川での事故を未然に防げる可能性があり、今後も一層見守り体制を強化していく必要がある。

○教育従事者に対する子どもへの川遊びにかかる教育

各小中学校では、子どもが自ら通学路等を点検して、犯罪・交通事故・災害などが起こりやすい場所を地図に表す「地域安全マップづくり」を通じて、危険が起こりやすい場所を判断する力を身に付けさせ、危険な場所には近づかないよう意識を育む取組を実施している。

三重県は太平洋に面し、県内全域に一級及び二級河川が存在し、水難事故マップ²によると県内において危険地域があることも踏まえ、地域安全マップに水難事故が起こりやすい場所を加えるなど、危険な地域への意識化につながるよう柔軟に対応していただきたい。

また、着衣のまま河川等に転落しても死亡事故につながらないよう、着衣泳を通じ「あわてずに、浮いて、待つ」ことを伝えていくことは大切である。しかし、着衣泳の授業を実施している小中学校は全てではない。今後、教育現場などにおいて積極的に着衣泳を行うことは意義のあることである。

² 公益財団法人河川財団「子どもの水辺サポートセンター」ホームページ

○言語等により生じる対人関係構築の問題への支援

言語の獲得が十分でない、又は生活習慣の違いなどで、未だ地域に十分に溶け込めていない外国につながる子どもやその保護者に対する危険の啓発など、よりきめ細かな支援が求められている。日本語以外のパンフレットや看板での注意喚起なども必要である。

○水遊び、たも網使用時における安全器具(ライフジャケット等)着用の啓発

警察庁生活安全局生活安全企画課の水難の概況³によると、子どもの死者・行方不明者の発生した場所別では河川での発生が50.0%、行為別では水遊びが46.7%を占めている。

既存の安全器具(ライフジャケット等)の装着は水難事故予防に有効であり、安全器具(ライフジャケット等)の普及により、より多くの子どもの安全が確保できると期待される。実際、保安庁実施の調査結果⁴では、ライフジャケット非着用者の水難事故生存率が4割であるのに対して、着用者の生存率は9割であったと示されている。

教育現場を始め、広く地域住民に、子どもが川で水遊びをする時、たも網を使う時にはライフジャケットを着用することを周知し、安全管理をより一層強化していく必要がある。

○安全器具(ライフジャケット等)の義務化に向けた法整備、その他安全措置に関する提言

河川での水難事故は多く、事故死を減少させるには、ライフジャケット着用が有効的であるが使用頻度は低い。平成30年2月1日以降、小型船舶のライフジャケット着用が義務付けられたが、水難事故の状況等を勘案し、ライフジャケット着用義務拡大に向けて制度化を進めていただきたい。

また、子どもだけでの水遊びが危険な行為であることの意識化につながるよう、たも網使用上の注意書きや危険な河川における看板に「子どもだけで水遊びをしない」と多言語を用いて表記するよう、関係部門に対して上申願いたい。

³ 令和2年6月18日「令和元年における水難の概況にかかる資料」警察庁生活安全局生活安全企画課」

⁴ 海上保安庁「平成28年 海難の現状と対策 船舶からの海中転落者の場合」

＜提言4＞子どもが様々なライフイベントを経験しても、つまずきや生きづらさを抱え込まず生活するための支援の拡充

自殺の背景には、大切な人との離死別や病気、学業問題、進路選択の迷い、家庭内不和などの様々な身体・社会的要因を抱えている事例が多くみられた。また、ある日突然に自殺が起こるといよりも長い時間かかって徐々に危険な心理状態に陥っていく経過をたどっており、自殺未遂など普段と違った言動が現れていた。一方で、教育関係者は、対象者の死後に、保護者の聞き取りの中で、対象者が普段と違う言動をとっていたことを初めて知ったという事例もあった。

- (1)教育関係者・子ども・保護者等に対し、学童期から子どもの自殺前兆サイン(下記)を見逃すことがないように意識啓発するとともに、それらに気づいた時に、本人の内面を理解し、的確な対応につなげられるよう周知徹底していただきたい。
- (2)教育現場とそれ以外において、大切な人との離死別や進路選択、学業などに関して子どもと保護者が相談しやすい体制を整備するとともに、子ども及び保護者に対する相談窓口の利用方法の系統的な教示の仕方を検討・実践していただきたい。

○教育関係者・子ども・保護者等に対する自殺前兆サインの意識化や対応方法の周知

三重県の平成 30 年の人口動態統計によると、自殺は 15 歳以上の未成年の死因の第1位である。文部科学省リーフレット⁵によると、様々な身体・社会的要因を抱えた子どもが、「自殺のほのめかし」、「成績が急に落ちる」、「不眠、頭痛などの身体の不調を訴える」、「これまでに関心のあった事柄に対して興味を失う」、「学校への行き渋り」などの普段と違った言動が現れた場合には、自殺直前のサインとして注意を払う必要があると示されている。特に、学童・思春期は困り感を言語化することが難しいうえに、心身の変化により心理的に不安定となりやすく様々な葛藤を抱える子どもは少なくない。そのため、学校、子どもたち、家庭、その他関係機関、地域の人々が、学童期から子どもの自殺前兆サインを早期に察知するとともに、必要に応じて「TALK※の原則」などを参考に対応したり、周囲の人々から教育関係者にいつもと違う言動について早急に情報共有したりするよう引き続き周知していくことが大切である。

なお、平成 29 年7月 25 日に閣議決定された自殺総合対策大綱によると、学校において、誰にどのように助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育(SOS の出し方に関する教育)を推進することとされている。特に、コミュニケーション能力が低く自殺前兆サインが現れにくい子どもがいるため、こうした教育を進めていただきたい。

※TALK の原則…自殺の危険が高い方への対応で重要とされており、言葉に出して心配していることを伝える(Tell)、「死にたい」という気持ちについて、率直に尋ねる(Ask)、絶望的な気持ちを傾聴する(Listen)、安全を確保する(Keep safe)のこと。

⁵ 平成 21 年3月文部科学省「教師が知っておきたい 子どもの自殺予防」

○子どもと保護者に対する相談体制の拡充

学校においては、担任教師、養護教諭やスクールカウンセラーが、教育・心理検査を用いながら、面談、電話などで子どもの各種相談に対応しており、また定期的にメール配信システムなどで保護者に学校内外の相談窓口を周知している。しかし、学校が真摯に相談に対応するとしても、子どもや保護者の中には、調査書などの評価を気にかけて学校に相談しにくい場合があると推察する。

三重県では、自殺予防電話相談や SNS 相談を実施しているほか、自殺未遂等の児童生徒のこころの健康に関する専門相談、保護者や教員向けの研修会、中高生を対象として、メンタル不調についての知識、SOS の出し方などに関する出前教育が実施されている。特に令和2年度は新型コロナウイルス感染症による自殺リスクの高まりを踏まえ、自殺予防電話や SNS の相談対応時間が拡大され、また教育相談体制も拡充されている。今後も教育現場とそれ以外において、子どもと保護者が早期に相談しやすい体制を整備していただきたい。また、子ども及び保護者の相談窓口の利用方法について系統的な教示手段を検討・実践していただきたい。

4 三重県予防のための子どもの死亡検証(CDR)体制整備モデル事業の現状・課題と国への問題提起について

(1) 予防のためのプラットフォームとして CDR 事業を法制化すること

令和2年度は小児救急取扱医療機関及び法医解剖医療機関と死亡小票から死亡事例を把握した。そして、死亡した子どもや家族背景などの追加情報は、必要に応じて関係機関(小児科・救急科・産婦人科・法医学分野の医療機関、消防、市町等)より収集した。

情報提供にあたっては現状の成育基本法、死因究明等推進基本法、個人情報保護法、三重県個人情報保護条例などの考え方を踏まえ、CDR 体制整備モデル事業の目的を理解し対応していただいている。しかし、機関によっては一部又は全部の情報の提供を控えるとの回答をいただいたところもある。

また、県内に住所地のある子どもが他県の医療機関・地域で亡くなった場合、県外の複数の機関の理解・協力が必要となり得るが、情報を収集することができるか不明である。

さらに、死亡小票を取り扱うにあたっては、統計法第 33 条第1項の規定に基づく調査票情報の閲覧等に関する申請に必要な書類が多く煩雑で、また厚生労働省の事前審査から承認まで数か月を要し、事業実施に支障をきたした。

以上のことから、今後さらにタイムリーに漏れなく対象事例を集め、情報の量と質を担保していく必要がある。また、死亡した子どもや家族の背景に関する追加情報を集め、具体的かつ有効的な子どもの死亡の予防策の検証につなげるため、多機関・団体の理解・協力をいただく必要がある。そのために、CDR のための情報収集につき、CDR 実施機関から情報提供依頼を受けた者に情報提供義務を課す立法を行っていただきたい。また、その際、捜査資料に関しても、刑事訴訟法第 47 条但書に該当するとの立て付けを行い、あるいは捜査資料であっても調整のうえ CDR に資料が提供できるような立法が必要である。

※ CDR 体制整備モデル事業の情報は、成育基本法や死因究明等推進法をもとに、公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために取り扱うこと等から、三重県個人情報保護条例 第7条(収集の制限)・8条(利用及び提供の制限)の例外事由に該当し、本人や家族の同意なく取り扱うことが可能である。

(2) CDR の事業に必要な予算(情報を登録・管理するためのシステムに要する費用、情報収集・整理するための事務経費、CDR 事務を担当する専門職の配置に要する経費、その他必要経費)措置を行うこと

情報を登録・管理し、各種会議を開催するにあたり、人件費や物品などが必要となる。また検証結果を施策に反映させる必要がある。

今後も着実かつ円滑に CDR を行うため、国は、事業運営に必要な予算措置を行っていただきたい。

(3)全国均てん化のために小児死亡のデータベースを構築し、また CDR から得られた知見を蓄積するとともに、それらに基づいて教育研修を行うこと

CDRは、特定の個人や関係機関の責任追及ではなく、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している。とくに CDR の事務を担う方を始め、CDR に関わる方は、特定の分野のみならず、予防的視点を持ちかつより高度で幅広い分野にかかる知識を身に着け、俯瞰的に事業を進めていく必要がある。また、全国的に CDR の質を担保し、多くの事例を集め精度を上げることが求められている。

国は、全国の小児死亡情報を集約するデータベースを構築し、CDR を通じて得た知見を蓄積していく必要がある。そして、経験を積んだ専門職による研修を行っていただきたい。

(4)CDR の結果から得られた知見を活かして必要な施策を講じること

希少な死亡事例に対する予防策等について、県単位では個人が特定され得ること、分析事例は多いほど正確な判断ができることなどから、とくに希少事例から得られた施策や全国共通の施策などについては、必要に応じて国でとりまとめたうえで対策を講じていただきたい。

(5)小児死亡時のグリーフケア[※]の提供体制の整備を行うこと

CDR の実施に際して、遺族の心情に配慮することは重要である。CDR の体制を整備するのみならず、死亡直後からグリーフケアが提供されるような体制を構築することが必要である。

※グリーフケアとは、遺族の複雑で深刻な心の状態を理解して寄り添うことで回復を支援する取組。

5 検討経過

令和2年度三重県 CDR政策提言委員会の開催状況

回	開催年月日	内容
第1回委員会	令和2年 11月 19日	(1)令和2年度三重県予防のための子どもの死亡検証(CDR)体制整備モデル事業について (2)多機関検証委員会の結果報告等について (3)子どもの死亡を予防するための対策について (4)CDR 体制整備モデル事業の現状と課題等について
第2回委員会	令和3年 3月 18日	(1)各種会議の開催状況について (2)小児死亡登録状況について (3)子どもの死亡を予防するための対策について (4)CDR 体制整備モデル事業の現状と課題等について

三重県 CDR 政策提言委員会名簿

委員名簿(敬称略)

分野	所属等	委員氏名
医療	三重大学大学院医学系研究科 教授	平山 雅浩
児童福祉	三重県児童相談センター市町アドバイザー	鈴木 聡
教育	三重大学教育学部附属小学校 校長	松浦 直己
司法	藤田・戸田法律事務所	藤田 香織
母子保健	MC サポートセンターみっくみえ 理事長	松岡 典子
公衆衛生	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 医歯学系専攻 教授	藤原 武男

その他協力者名簿(敬称略)

分野	所属等	関係者氏名
オブザーバー	研究班(名古屋大学)	沼口 敦
	研究班(国立成育医療研究センター)	竹原 健二
	研究班(国立成育医療研究センター)	矢竹 暖子
協力者	三重大学大学院医学系研究科 講師	澤田 博文
	三重大学 事務補佐員(保健師)	前山 和子
	うめもとこどもクリニック 院長	梅本 正和

