

総合力ですから。これは我々日本小児放射線学会も、医学放射線学会にも働きかけます。しかし、医学放射線学会はあまり小児放射線科医が少ないことを困ったことだと思っていないように見えません。私は忙しいのでイヤだったのですが、これもあり、来年度の代議員に立候補して、入りまして、代議員にならないと発言できないのです。少しずつ言っていこうと思っています。ただ、外からも言ってほしい。いきなり放射線診断医は増えないでしょうから、これは教育ですよね。これをしなければいけない。母数の放射線診断専門医が少なければ、そこに Ai を頼ることになります。今、すごく機械が増えて、数秒で 320~500 枚の写真がスライスで出てきたら、どんなに放射線診断専門医増えても足りないんです。そんな状況で、死亡時画像診断を読めと言われたら、イヤだというのが本音の放射線科医の思いだと思います。でも専門家であることは事実ですので、その辺をきちんとしていかなければと思っています。

施行の指針、ガイドラインとまで言っていないか分かりませんが、子どもの場合、どういう場合にするかというのが決まっていなくて、現場は混乱するだけで苦労します。うちの病院は、すごく重いお子さんが多いので、死亡例も多いですから、どういう場合に撮るか、現場の小児科の先生にこれ以上の負担をかけるのはちょっとと思っています。これは当然なのですが、撮ったはいいけど、保険ではとれないわけですよね。CT って高いですよ。いい機械は 1~2 億円しますから、それで、子どもは全例やりなさいということで撮って、当然技師さんは働くわけで、お

医者さんも働き、夜も働くわけですが、それを病院が持ち出して、保険点数でもとれない。でも読影報告書というのは出さないといけない、というのはやはりおかしいです。このへんは国として考えていただかないといけないと思います。これは厚労省の検討会でプレゼンしたときに、ご協力いただいた方です。感謝いたします。ということで、現状と問題点についてお話申し上げました。ご静聴ありがとうございました。

死因究明に資する死亡時画像診断の活用
一虐待事例を中心に小児医療の現場から

厚生省 死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会 委員
神奈川県立子ども医療センター 放射線科
相田 典子

2011/12/23 @東京大学医学部附属記念講堂 Kanagawa Children's Medical Center Building

本日のアウトライン

- 死亡時画像診断の専門家ではないが、小児医療の現場の画像診断医として
- 厚労省「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」委員として同検討会報告から
- 死亡時画像診断の現状
- 小児への応用
 - 状況ごとの各論
 - 小児虐待事例
 - 問題点
 - 今後の進め方

死後画像診断 施行の現状

- 日本医師会(全日本病院協会・日本病院会の協力による)のアンケート(平成21年1月)
- 調査対象は6,150施設、有効回答数は2,450施設(有効回答率39.8%)
- 何らかの死後画像を撮影したことがある医療機関は 876施設(35.8%)
- 費用負担は、有効回答数855施設のうち
 - 半数を超える445施設が「自施設の負担」
 - 次いで、「遺族等の負担」
 - 警察からの依頼により実施した場合の負担割合は、警察が46.3%、遺族が38.2%、実施施設が14.7%

院内死亡

死因究明のための小児Ai

- 心情的に剖検が得られにくい
 - Aiであれば受け入れやすい
 - Aiの結果で病理解剖をおすすめすることも可能
- 病理解剖との連携
 - 剖検前に、どこに異常があるかのスクリーニング
 - Respiator brainなど臓器摘出後に形態を保てないものを画像で形態診断
- 小児虐待による死亡のR/O
 - 親の同意が得られるか？
 - 小児死亡時のAi施行に何らかの指針が必要

死亡時画像診断 Autopsy imaging (Ai)の死因究明に対する有効性

- 先行研究より
- 外因死:頭部の挫滅、心臓破裂、頸椎骨折などの解剖所見との一致率は約86%
- 内因死:くも膜下出血、脳出血、大動脈解離、大動脈瘤破裂当の出血性の病態を死因として検出

死因を検出できないものが
多数あるであろうことは明らか

死因究明のための小児Ai

- 院内死亡
 - 病理解剖との連携
 - 小児虐待のR/O・・・親の同意が得られるか？
- Death on arrival(来院時心肺停止)
 - 小児虐待に代表される事件性のR/O
 - 異状死の届けをしたら・・・司法解剖との関係
- 診療関連死
 - 基本的に適応は成人と同様
 - 異状死の届けをしたら・・・司法解剖との関係
- 脳死移植-改正臓器移植法施行
 - どのように被虐待児の臓器提供を防ぐか

死亡時画像診断 (Ai)の有用性

— 厚労省検討会報告から

- 遺族が解剖を望まない場合の死因究明
- 小児の身体的虐待事例
 - 加害者が保護者であることも多く、その場合に解剖に同意するとは考えにくい
 - 外傷を負った原因について医療従事者に申告するとは考えにくい
- 虐待事例の頭蓋内出血や骨折を検出可能と考えられるため、死因究明だけではなく見逃し防止という観点からも有用性が高い

来院時心肺停止

死因究明のための小児Ai

- 心情的に剖検が得られにくい
 - 小児虐待など事件性による死亡のR/O
 - 親の同意が得られるか？
 - 小児死亡時のAi施行に何らかの指針が必要
 - 警察に異状死の届けをしたら
 - 現状保存や警察の検死が優先
 - 病院側の判断ではAiができない
 - 司法解剖と一体となってAiが施行されると・・・原則非公開となり、遺族と蘇生に尽力した医療者側に死因が知らされない可能性がないのか？
- 死因究明のためのAiの意味が減少

死因究明のための小児Ai

- 院内死亡
 - 病理解剖との連携
 - 小児虐待のR/O・・・親の同意が得られるか？
- Death on arrival(来院時心肺停止)
 - 小児虐待に代表される事件性のR/O
 - 異状死の届けをしたら・・・司法解剖との関係
- 診療関連死
 - 基本的に適応は成人と同様
 - 異状死の届けをしたら・・・司法解剖との関係
- 脳死移植-改正臓器移植法施行
 - どのように被虐待児の臓器提供を防ぐか

死因究明のための小児Ai

- 院内死亡
 - 病理解剖との連携
 - 小児虐待のR/O・・・親の同意が得られるか？
- Death on arrival(来院時心肺停止)
 - 小児虐待に代表される事件性のR/O
 - 異状死の届けをしたら・・・司法解剖との関係
- 診療関連死
 - 基本的に適応は成人と同様
 - 異状死の届けをしたら・・・司法解剖との関係
- 脳死移植-改正臓器移植法施行
 - どのように被虐待児の臓器提供を防ぐか

死因究明のための小児Ai

診療関連死

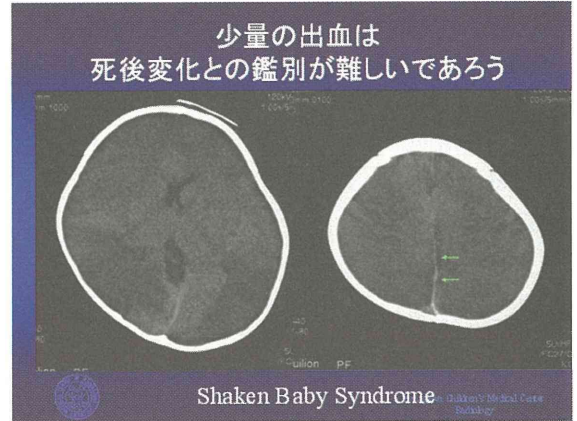
- 基本的に適応は成人と同様
 - 客観性のある画像情報を遺族に公開
 - 病院側の死因究明の姿勢
 - 読影には小児疾患、解剖についての知識
- 警察に異状死の届けをしたら
 - 現状保存や警察の検死が優先
 - 病院側の判断ではAiができない
 - 司法解剖と一体と考えられてAiが施行されると原則非公開; 遺族と医療者側にAiの結果が知らされない可能性が心配です..

→ Aiの画像情報だけでも公開を



死因究明のための小児Ai

- 院内死亡
 - 病理解剖との連携
 - 小児虐待のR/O... 親の同意が得られるか?
- Death on arrival (来院時心肺停止)
 - 小児虐待に代表される事件性のR/O
 - 異状死の届けをしたら... 司法解剖との関係
- 診療関連死
 - 基本的に適応は成人と同様
 - 異状死の届けをしたら... 司法解剖との関係
- 脳死移植 - 改正臓器移植法施行
 - どのように被虐待児の臓器提供を防ぐか

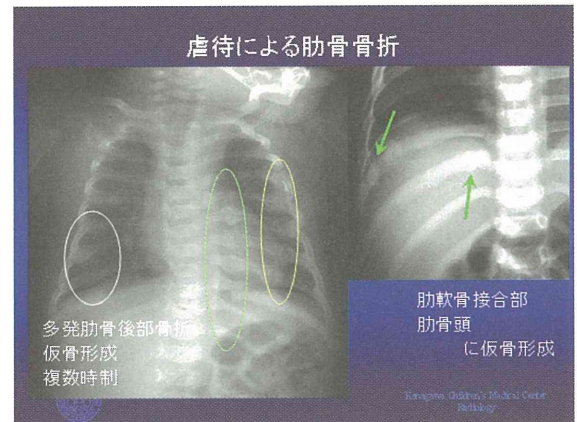
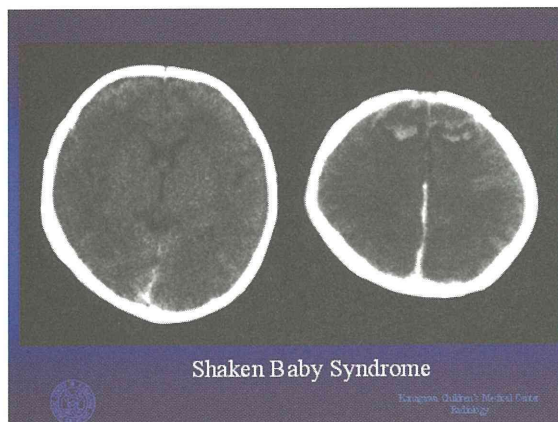
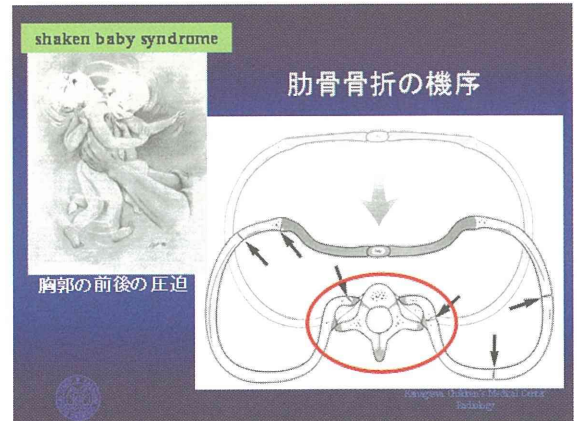


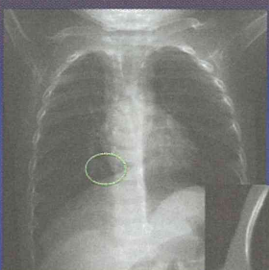
死因究明のための小児Ai

虐待はAiで診断できるか?

身体的虐待で有用である可能性


- 頭部損傷 (被虐待児の死因の第1位)
 - 硬膜下血腫
 - 脳浮腫/脳挫傷
 - 頭蓋骨骨折
- 骨折
 - 画像診断の得意分野
 - 虐待に特徴的な骨折は微細変化 (むしろ剖検ではわかりにくい)
 - 成人とは異なる小児の骨折





**肋骨骨折:
CTの有用性**

4才 被虐待児



死因究明のための小児Ai
誰が小児のAiを読むのか?

- 小児は小さな大人ではない
医学生時代に医師は皆習った言葉
- 読影に小児解剖・疾患、虐待診断の知識は必須
- 小児画像診断の専門家の現実
 - 日本小児総合医療施設協議会加盟29施設中、(ほぼ full timeで小児画像診断を行う放射線科専門医がいるのは) 14 施設(小児画像診断医数は約25名)
 - 小児の画像全般に精通しているのは全国で約50名?
 - 14 施設のうち、日本医学放射線学会に専門医修練機関認定されたのは 7 施設
 - 専門医教育で小児画像診断をどう学ぶかの指針なし

**SBSによる
骨幹端骨折**

classical metaphyseal lesion
特異性が非常に高い



corner fracture



bucket handle fracture

死因究明のための小児Ai

こどもを亡くした親御さんへの配慮を

院内死亡でご遺族希望のAiは問題ないが


**Aiの施行 ≡ 虐待を疑われた
とならない配慮が必要!**

- この意味においても小児Ai施行の指針が必要
- 小児死亡では原則全例Aiを行う?
- 家庭内事故や来院児心肺停止での死亡では全例ルーチンにAiを行う?
しかし小児画像専門医の圧倒的不足
読み切れるのか、対応しきれぬのか・・・

脳死移植とAi **死因究明のための小児Ai**

- 小児虐待など事件性による死亡児を臓器提供者から除外する!
- そのための画像検査をいつするのか?
- 脳死判定後ならAi vs 前なら通常の画像検査
- 名称は変わっても画像検査の目的は同じ
- 脳死状態/挿管・集中治療下の患児の撮影は大変

提案: 全身CTが短時間で簡便で有用
(CTの thin slice再構成データを保存)
必要に応じて頭部MRIを追加



CT

死亡時画像診断 (Ai)

- 厚労省検討会報告から

- Aiには、生体に対して行われる画像の撮影・読影に関する知識に加えて、死後変化やAiに関する基礎知識等及び死後画像の撮影・読影を行う技術の習得が必要である。また、小児放射線科医は、日常診療でも不足しており、死後画像の読影を行うことのできる医師の養成は急務である。
- 診断精度を高めるためには遺族の承諾を得て死後画像を収集し、読影結果と解剖結果との比較・検証により、その精度の向上を図っていくことはもちろん、これらの分析結果を死後変化等に関する知見のデータベース化も念頭において、適切に蓄積・管理していくことも重要である。
- 医療機関内で死亡した患者に対し、Aiを行うに当たっては、原則として、遺族に対してAiの有用性及び限界について十分な説明を行い、同意を得た上で実施すべきである。

CTを使用したAi **死因究明のための小児Ai**

脳死/挿管集中治療下の画像:
全身CTが短時間で簡便で有用

CTのthin slice再構成データを保存





死亡時画像診断 (Ai)

- 厚労省検討会報告から

- ただし、外因死の場合や小児の家庭内事故も含めた不慮の死亡の場合には、担当医師又は当該医療機関において、諸般の事情を勘案した総合的な判断により、遺族の同意を得ずにAiが行われる場合もあり得る。
- このような場合には、犯罪の可能性もあることから、遺族が同意しなくても、適切にAiが実施できるような体制の整備を検討すべきである。
- その際、特に小児については、全例についてAiを実施することを視野に入れ、体制を整備することが望ましい。
- 特に小児の不慮の事故による死亡事例の死因の究明は、社会的期待や緊急性も大きいと考えられることから、今後、予算措置も含めた必要な措置について検討することが望まれる。

死因究明のための小児Ai

今後のこと

- 死後特有の画像変化に関しevidenceを蓄積する
 - 病理学者、法医学者と連携し
- **Aiと剖検所見の対比を行う**
- Ai読影医を育て増やす
 - Baseは生きている人の画像診断
 - 小児放射線診断医を増やす
 - 小児にも十分に対応できる放射線診断医を増やす
 - 放射線診断専門医を増やす
- Aiの適応・施行の指針・ガイドラインは必須
- 費用病院持ち、技師・医師のただ働きは勘弁

Kanagawa Children's Medical Center
Radiology

ご清聴ありがとうございました



Thank you for your attention

Kanagawa Children's Medical Center
Radiology

死因究明のための小児Ai

今後のこと

- 死後特有の画像変化に関しevidenceを蓄積する
 - 病理、法医学者と連携しAiと剖検所見の対比を行う
- Ai読影医を育て増やす
 - Baseは生きている人の画像診断
 - 小児放射線診断医を増やす
 - 小児にも十分に対応できる放射線診断医を増やす
 - 放射線診断専門医を増やす
- Aiの適応・施行の指針・ガイドラインは必須
- 費用病院持ちだし、技師・医師のただ働きはおかしい

Kanagawa Children's Medical Center
Radiology

奥山 次に、「児童生徒の自殺が起きた時の調査の在り方」ということに関しまして坪井節子先生にお願いいたします。坪井先生は弁護士で、文部科学省児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議の委員をされています。坪井先生よろしくお願ひします。

死因究明のための小児Ai

今後のこと

- 死後特有の画像変化に関しevidenceを蓄積する
 - 病理、法医学者と連携しAiと剖検所見の対比を行う
- Ai読影医を育て増やす
 - Baseは生きている人の画像診断
 - 小児放射線診断医を増やす
 - 小児にも十分に対応できる放射線診断医を増やす
 - 放射線診断専門医を増やす
- Aiの適応・施行の指針・ガイドラインは必須
- 費用病院持ちだし、技師・医師のただ働きはおかしい

Kanagawa Children's Medical Center
Radiology

坪井 ご紹介いただきました弁護士の坪井です。

お手元の資料をみながら説明させていただきます。「児童生徒の自殺が起きたときの調査の在り方に関する検討結果(案)」は文科省のHPからダウンロードできます。その一部です。

そもそも弁護士が子どもの死亡というのに関わるのは、通常は交通事故死、あるいは学校内での事故死でした。そうしたことでご遺族であるご両親が死亡の損害賠償請求をする、それにあたって、責任がどこにあるのか、死亡との因果関係、事故の責任はどこにあるだろう、ということをはっきりと明かにしていくのが、私たち弁護士の通常の仕事なわけです。私自身も子どもを亡くした遺族の代理人として、責任追及のための裁判をやったり、あるいは交渉した

ご助言・ご協力

日本小児科学会理事(前会長) 横田 俊平
 日本小児放射線学会 理事長 金川 公夫
 日本小児放射線学会理事
 日本子ども虐待医学研究会理事 小熊 栄二
 日本子ども虐待医学研究会理事・事務局長
 山田 不二子
 日本小児総合医療施設協議会副会長
 神奈川県立こども医療センター総長 大浜 用克

Kanagawa Children's Medical Center
Radiology

りという仕事はしてきておりました。

そこで問題になる死因というものの多くは、今医学の分野にいらっしゃる先生方がしておられる医学的な死因というよりも、死に至るまでの社会的経過を調査していくということに力点がおかれると思います。特に自殺になりますと、自殺をしたということについては争いはないということがあります。遺族のご両親にしてみると、どうしてうちの子どもが自殺をしなればならなかったか、その過程の中で学校で何が起きたのか、いじめがあったのか、先生からの子どもを追い落とすような発言があったのか、そういうことが、ご遺族にとってはとても関心があることになります。死因というよりも死に至る経緯に関しての社会的な調査ということが必要になってくる分野なんだろうと思っています。

文科省が、自殺予防の問題としてこの委員会を立ち上げましたのは、日本で自殺が増えた、10年以上前から3万人以上の自殺者がでてきている中で自殺対策基本法が出来た。そのなかで文科省としても子どもの自殺予防をやっていく必要があるということでこうした会議が立ち上がっていったというのが、平成 21 年ころの実態だったようです。文部科学省が最初に出しているのは「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」というマニュアルです。数字自体は3万人に対して2%、子どもの自殺というのは決して例外的な特別な事例ではない。死にたいと思っている子どもたちは大変多いんだということです。そのため、まず教師のための自殺予防のマニュアルができたということです。

次の年に出来たのが、「子どもの自殺

が学校内で起きた時の緊急対応の手引き」というものです。教師も非常に動揺しますし、子どもたちもパニックになる。ご遺族も大変な状況になる。そうした時に学校が不用意な行動をとって、それぞれの関係者を傷つけてしまっているということがあるので、そこには外部の臨床心理士や専門的な医師などの応援を得て緊急対応を行う。そのマニュアルです。これも全部文科省のHPにでています。その上で今度は、背景調査をするということに入っていたのが3年目です。背景調査をする理由は、ひとつは自殺の再発を予防するためにどうしたらいいのだろうか。自殺に至る経緯に何があり、どこでどうしていれば、自殺が予防出来たのかということを検討するためです。もう一つは、遺族の方たちの団体からの要望でした。

子どもを失ったご遺族は本当につらいとおっしゃっている。特に自殺の場合には、自分自身が子どもの死を防げなかったのか、という意味で、自分自身を責めておられる。そういうご遺族の方たちが手を取り合って、自殺で子どもを失った親たちの会というのを日本でいくつか組まれているのですが、その親たちが、子どもが死んだその原因を知りたい、親には知る権利があるというようなことで、文部科学省を相手に運動をされているという背景もありました。そうした中で今回背景調査について検討するにあたって、一体背景調査というのは何のために行うのか、その目的をはっきりさせようということになったのです。

大まかに言いますと、まず現場での悲しみの共有ということがなければ調査は始まらないだろう。一人の子ども

の、失われてはならない命が、学校という現場で、中学生・高校生が多いのですが、そこで失われている。その悲しみを、遺族も教員も、あるいは子どもたちも共有をする。そして二度とこういうことが起きてはならないというこの2つの気持ちをきちっと持つということが、まず大事だろうということから出発していきました。

資料を見ていただきますと、その中で検討された事項がまとめてあります。最初に背景調査の意義とありますが、背景調査は一体どこまでやるのか。どこまで事実関係を調査し、何が目標なのか。さらに因果関係というのは、どこまで広がっているのかということです。

児童精神科医あるいは精神科医、臨床心理士からは、自殺をする子どもたちのなかには、多くの場合精神疾患があり、特にうつがありながら、それが見逃されていた。もしそれが適切に発見されていれば、子どもが自殺するまで至らないで済んだのではないだろうかという見解が示されています。そういう子どもの個人的な要因が非常に大きいということです。

もう一つは家庭的要因。これは親子関係ですとか受験による追い詰めですとか、いろいろなことがあり、虐待もあるかもしれない。もう一つが学校要因、いじめ、教師との関係。そうしたことが複合的に自殺の背景にあるはずですので、それらの因果関係を法律的に判定しようとするのは非常に困難です。ですからこの調査委員会の目的としては、事実調査をすべて分析しても全て解明できるとは考えない。しかしできる限りそうした視点をもって、個人的要因、家庭的要因、学校的要因を

事実調査していこう。そして多くは関係機関のなかの聞き取りになるのですがそれを行っていこう。因果関係、あるいは動機というものは、どんなに追及しても、これは本人しかわからないというところに行きつくのであって、そこを解明することを目的にするのではないとしました。

それから、調査委員会の設置運営ですが、調査委員会を一体どこが作るのか、基本的には学校を知っている教育委員会が主体となって、調査委員会を運営する。事案によっては学校自身が調査委員会を立ち上げることもあるかもしれない。

調査委員会の委員構成なんです、教育現場で子どもたち、あるいは教師から聞き取り等を行う意味においては教育現場の協力なしにはできないので、こうした方たちがはいるということは必要なんですが、それ以外で医師、弁護士といった専門家などが入ることが必要だろうということになりました。また子どもからの聞き取りということに関しては、目撃者ですとか、経緯を知っていた子どもですとか、いろいろあります。実際、子どもからの聞き取りの専門家というのはなかなかいないのです。子どもから正確に、誘導なく事実を聞き取るというのは、私たち弁護士には非常に困難な仕事です。例えばフォーレンシック・インタビュー、司法面接といわれていますが、虐待を受けた子どもたちから事実を聞き取る手法を米国などで学んできた方がいます。こういう方たちがちゃんと調査に加わって、子どもたちから聞き取りをする、そういう専門家の参加も必要ではないでしょうかということを提言しています。

医師や弁護士、全国の学校や教育委員会がこうした調査委員会を立ち上げた時に、医師や弁護士をどうやって確保していくのかということ、現実問題として非常に難しいだろう、だから都道府県ごとにこうした子どもの経緯に詳しい弁護士をある程度日常的に確保しておいて、事件が起きたらそういう専門家を学校に派遣して、調査をするというような仕組みが必要ではないか、いずれにしても専門家の育成・確保が大切だと言うことになると思います。

調査方法については、資料の 4 番目の調査に関するコンセンサスづくりに書いてあります。調査の主体は、遺族、保護者、子ども、教員というふうになっていますので、そうした人たちに調査の必要性、二度とこういうことを起こさないためにはどうするかということに立って、みんなで考えましょうというコンセンサスをもちながら調査することが必要だろうと考えます

子どもたちへのアンケート調査の実施ですが、必ずしもアンケート調査をしたから、子どもたちが正しい事実を書くとは、無記名だから事実を書くわけではないという事案がたくさんありまして、そういったアンケート調査への配慮なども書いています。

そして遺族の了解なく調査委員会を立ち上げられるかというのがたいへん大きい議論になりました。本当に学校が子どもの死に関して事実が知りたい、と思った時、遺族が拒んだ場合も調査をするべきなのかもしれない。しかし子どもの死に関する個人的要因や家族的要因の解明にあたっては、遺族の協力なしにはできない。

現実問題として、例えば警察庁の把

握している子どもの自殺件数は 600 件。ところが、文部科学省が把握しているのは半分以下なのです。どうしてこういうことが起きるのか。警察では自殺として件数を上げます。ところが、遺族は自殺であることを隠したい。そして学校にはこういうことを明らかにしない。お子さんが自殺をした場合には、遺族は病死だといひ、学校は知らないということがあります。やはり子どもが自殺したという事実を知られたくないという遺族の気持ちは大きいものがあり、これが件数の違いに出てきているということがありまして、遺族が自殺であるということ、を隠したいという悲しみの中にある時に、自殺の背景調査をするというのは現実的だろうか。

そのあたりで悩んだ末、とにかく初期調査。自殺がおきて 1 週間以内の初期調査に関しては学校が主体的にしないといけない。そこで踏まえた結果を遺族と相談して、それ以降の詳細な調査専門委員会を立ち上げるかどうかは、やはりご遺族の同意を得て行うシステムにしようということを一応ガイドラインにしています。

初期調査の指針というところですが、これは事後の緊急対応から引き続き、遺族に誠実に対応しながら子どもから聞き取るという、この部分については調査委員会が主体的に子どもから聞き取りを行うことになっています。そして、その経過を遺族に 1 週間以内に説明して、今後の調査をするかどうか決定していくということになっています。

遺族が専門委員会を立ち上げることを了解したとき、「メンバーの中に遺族を入れてほしい」という遺族団体の強い要望がありました。学校が調査をし

た結果については信じられないという学校不信がおありなわけで、遺族の代表が入っていない調査委員会の出した結果を遺族は了解しない、という気持ちはすごくわかりました。しかし、専門調査委員会の中に遺族をメンバーが入った場合、果たして学校要因以外の、個人的要因や家族の要因が自殺背景としてあったような死因調査や調査結果をまとめていくことができるだろうか。とても抵抗があるだろうと思います。遺族との間では常にコミュニケーションを密にして、情報提供をしながらではあるけれども、調査委員会に遺族が直接入るのは難しいだろうというのが、ガイドラインの趣旨です。これはあくまで文科省がこうなさいと言っているわけではなく、参考としてほしいということで出しているものです。

調査で得た資料、これを共有しなければ意味がないわけですが、この公表の仕方にあたっては、遺族と信頼関係を構築するのが大前提なんです。その上でこれを公表させていただけるかどうか。公表方法も遺族の了解をちゃんと得た上で、保護者に対しての公表方法もきちっと伝える。この中で遺族とのパイプ役になる、この方の存在はとても大事だということです。誰になれるか、コーディネーターといわれていますが、必ずしも学校の先生ではないかもしれません。教育委員会の主事かもしれませんし、あるいは臨床心理士かもしれません。その事案において、遺族と学校とを信頼関係を築いていけるコーディネーターがきちっと存在するということが、最終的な調査をして結果の公表をするまでの間で大事ではないかということになりました。

この報告を出すにあたっては、全国

で子どもの自殺が起きて、事案についてさまざまな現場でそれぞれのご苦労で調査委員会を立ち上げて、調査をされている事案がいくつもありました。これを全国からいくつも集めて、どのような調査がされていて、遺族との関係がどのようなのか、非常に苦労された事案がありまして、参考にさせていただきました。高校生の自殺事案ではありますけど、校長先生自体が非常に前向きで、「一切の事実を学校は隠さない」ということを決意され、委員会を立ち上げました。弁護士、医師、保護者の代表なども入られて、そういう方たちで調査委員会を開かれて、遺族の方と常に意見交換をしながら、調査経過を報告しながら、希望を入れながらということで、最終的な報告書に関しては、家族の要因も、子ども自身の要因も、学校要因もしっかり書かれていましたし、これをマスコミに公表するという点に関しても、ご遺族の了解の上になされた。地域においても、こうしたことが公表されることによって、子どもがどこで追い詰められていたのか、その過程において、ここでこういうことが出来たということを考えることができる、そういう再発防止のための非常に良い取り組みがされてきました。苦労はあるけれども、こうした取り組みが行われてほしいと思った次第です。

ここでは、専門委員会が、どういふふう調査していったらいいか、調査計画を立てて、どんな方法でやろうとしているのかをまとめ、遺族に中間報告をし、そこで遺族との意見交換をし、また調査をして、報告するというような流れになっていくというシュミレーションをつくっています。

この会議では、次は子どもたちの自殺予防教育をどう実施していったらいいか、というテーマを検討しています。子どもたちに、苦しくなった時、相談すること。相談を受けた子どもがどうしたらいいかということ伝える。それから病気の知識、うつや精神的な病気の知識を伝えるということです。つらいときにはどうしてもこういう気持ちになってしまう。そうした時はこんな治療を受ければ楽になれるよ、そうしたこともきちんと伝えていくということも含めて、アメリカ等の自殺予防教育の研究を踏まえて検討しています。

奥山 坪井先生ありがとうございました。ここまで、死因究明ということで、岩瀬先生と相田先生に、背景の調査ということで川崎先生、そして自殺に関して坪井先生からお話をうかがいました。それでは 10 分ほど休憩をいただきます。そのあと指定発言として中村先生に発言していただいて、皆さんとのディスカッションに入っていきたいと思えます。

【10 分休憩】

山中 本日の資料にありますように、弁護士の中村先生から追加発言をお願いいたします。先生よろしくお願ひいたします。

中村 弁護士の中村と申します。CDR を各国で比較検討しているわけではないのですが、最終的に CDR が謳っているのは、多機関で情報を共有し、そして子どもの死亡を予防することであると思えます。

まず第一に、問題の所在のところですが、いかにして子どもの死亡事例を

把握するか、そして、子どもの死亡にどのような機関が連携しているか、そして、各機関が集めた情報をいかに共有するかといった問題点があります。さらに集めた情報を検討し、共有し、子どもの死亡を防ぐために発信する。

検討結果を公表するといったところでもまた問題があります。親御さんは、子どもさんが亡くなったということ自体を把握するのは難しいと思いますが、さきほども溝口先生からお話がありましたように、ここではコーディネーターの存在が必要だろうと。これを既存の機関にコーディネートを委ねるのであれ、新しい機関で創設するのであれ、中心になる機関を設定する必要があるかと思えます。そして死亡事例を効果的に把握するには、CDR という制度があることとその制度の有用性ということを社会に認識してもらう必要がある。重要性を認識するためにも、立法による啓発が効果的であると認識しています。

では、一旦子どもの死を把握した時点で、各機関がもっている情報をいかに共有するか。まずご存知のように、個人情報保護法というのがあります。CDR のようなことをする場合は、集めた情報を第三者に提供する。そして本来集めた目的とは異なる方法で、その情報を使用する。目的外利用の問題、ということになります。そして第三者提供の制限、目的外使用の制限、というのが個人情報保護法にはあります。原則として、本人の承諾なしに、目的外利用、第三者提供はできないことになっています。もっとも、除外規定がありまして、目的外利用、第三者提供、いずれも同様の内容ですが、法令に基づく場合、あるいは公衆衛生の向上又

は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるときという2つの除外規定があります。

山中先生、溝口先生からご報告がありました、「子どもの死に関する我が国の情報収集の確立に関する提言」、こちらの提言を拝見しますと、「個人情報についての活用は、公衆衛生向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合」という解釈が示されておりまして、そういったことを考えると、個人情報保護法の壁というのは、現行法の解釈云々でも乗り越えられる部分もあろうかと考えられるのですが、やはり出来れば、CDRにあたって情報交換をするために、法改正・法整備が望ましいのではないかと考えます。と申しますのは、個人情報保護の取り扱いに関しては、保護法のみならず、各地域で個人情報保護条例というのを行っています。全ての個人情報保護条例を調べたわけではないのですが、地域差というのがあります。私は大阪で弁護士をしています。大阪では、大阪市の個人情報保護条例と、大阪府の個人情報保護条例というのは、少し規定の仕方が違うところがあり、相互の整理をどうするかというときに悩むことがあります。また、CDRを行うことになって、家庭環境、発達状況などについても情報収集が必要かと思うのですが、子どもに関する情報だけではなく、親に関する情報も、含まれることになり、子どもの死を検証するに当たり、多くの人の情報が混在することになります。そしてCDR、「多機関連携」ということが最終的には出来ること出来れば望ましいと思うのですが、地域をまたぐ場合、地域差、条例の違いと

ということがありますし、含まれている情報が多人数のものにわたるということになってきますので、そういったあたりを整備する必要がある、そのためには法改正、整備の抜本的な対策が必要であると考えます。

もう一点、個人情報保護法について問題点を考えてみたのですが、法令上の根拠があれば、個人情報を目的外利用、第三者提供することは可能になってくる。つまり、調査する側の調査権限は情報を提供する側にとっては、個人情報保護法の壁を乗り越えるために有用となります。しかし、情報を提供する側に回答義務を課すものではないため調査をすることができたとしても回答を得られるとは必ずしも限らない。そうなってくると、回答する側に、柔軟な対応、円滑な情報提供をしてもらうためにも、CDRの有用性をよく認識してもらう必要がある。

次に、この情報の共有化にあたって問題になってくるのは、守秘義務の問題だと思えます。CDRに関係する機関、例えば医療機関、児童相談所等の行政機関、弁護士、それぞれが法令上の守秘義務が課されています。こういった守秘義務が課されている機関に円滑な情報提供を促すためには、守秘義務を免除する必要があると思えます。たとえば児童虐待防止法の第六条第三項に、通告義務と守秘義務との関係についてありますが、現在、虐待防止法では、通告義務が守秘義務を優先するという規定が記載されています。

もう一点、これは刑事訴追との関係ですが、たとえば死因調査、こういった背景で亡くなっていったのかを掘り下げるなかで、保護者の刑事責任に発展する可能性もあると思えます。こち

らには医療関係者の方がたくさん来られていると思いますが、そういった死因調査の過程で、医療事故の存在が浮かび上がってきたりします。

あとは、たとえば児童相談所など関係機関の対応で、ますます刑事訴追の対象になる可能性がある。こういった、調査の過程で刑事訴追、あるいは何らかの法的責任を追及される可能性があるというところも、その中でキチッと整理しないと、正確な情報提供を頂けない可能性があると思います。こういった点は、必ずしも立法措置で克服できるものではないのかもしれませんが、やはり、十分認識しておく必要があると思います。

次に、多機関での情報共有で問題になるのは、刑事事件性の問題がある場合です。捜査機関には強制捜査権限がありますので、広く情報を収集することが可能ですが、ただその捜査機関が収集した情報を提供してもらうのは、必ずしも容易なことではない。たとえば捜査段階から判決確定前という段階になりますと、やはり今の日本では、この段階にある捜査資料の提供というのは難しい。また判決確定後でも、すべての情報が入手できるとは限らない。たとえば判決確定後であれば、刑事確定訴訟記録法というのがあり、この法律に基づいた閲覧請求というのはできるが、この法律に基づいた閲覧請求というのは、多くの証拠として採用された資料の中で閲覧は可能だと思いますし、公判に提出された証拠がすべて閲覧できるわけではない。それは検察官の判断で一定限定がなされる。

今後の子どもの予防できる死の研究のためにどこまで捜査資料を提供していただけるかということもあります。

しかし、刑事確定訴訟記録法は、必ずしも研究目的での閲覧請求というのを予定していないので、法律に基づいた閲覧請求というのにも限界があるのかなというふうに考えています。ただ研究目的で、捜査資料をいただくことはあるかと思いますが、なにぶん今後、CDRということになりますと、検討した結果を、今後の子どもの死の予防につなげていかねばならない。検討した結果を公表していかねばならない、そういったこともありますので、捜査機関が持っている情報を、「とりあえず研究目的で、渡しておきます」というのではなくて、正当なルートで、法的なシステムに基づいて入手できる、そうしたシステムが必要なのではないかと考えております。

あとは、結果公表にあたっての問題は、先程申し上げた、目的外利用の問題もありますし、法的な問題とはずれてしまうが、関係機関への配慮という問題もあろうと思います。この点は、例えば、大阪でもかなり重大な児童虐待死亡事例がありまして、これは検証の過程で、かなり細かい情報まであがっている。ただその全ての情報を公表すると、関係機関の方を傷つける可能性もあるので、出せる範囲のもので出していく。そうすると非常に抽象的な、雑駁（ざっぱく）な検証になってしまい、なかなか本来どこが問題であったのか具体的に分かりにくいという問題もあります。ですから結果公表にあたってどのような形をとるのか、といったところも今後の検討課題になってくるかと思えます。

最後に、まとめに書かせていただいています。限定された地域で、限定された子どもさんを対象に、死因調

査をするということは、法改正をまたずとも、現行法での運用でできるかと思えます。ただ多地域にわたって、多機関が連携して検証をすすめていくためには、あるいは対象とする子どもさんをより広げるためには、やはり法改正、法整備が必要だろうと思っています。特に関係機関がその重要性を分かち、円滑な情報提供をしていただくためには、やはりこういった制度が、重要性をよく認識してもらう必要がありますし、啓発という意味でも有効的な活用をしていくことが重要だと思っています。

山中 中村先生ありがとうございました。これで発表は終わりますが、45分ぐらい時間がありますので、質疑のディスカッションをしていきたいと思えます。日本小児科学会で死亡登録検証委員会を設立し、活動を始めるということに、何か質問、コメントはありますか。…では2番目の川崎先生の、死亡検証について何かありますか。…次の死因究明制度ということに関しての岩瀬先生へのご意見、コメントはいかがでしょうか。

会場質問者(医療) 東大病院の小児外科医で、病院の児童虐待委員を務めています。司法解剖と、その後の相田先生のお話をうかがいましたが、死亡時画像診断というのは、死因究明の柱だと思っていますが、昨年の報告書を読ませていただきますと法医学の佐藤先生のお話で、解剖数が非常に少ないというお話がありました。死亡時画像診断についてはふれられていなかったのですが、相田先生のお話にもありましたが、Ai をしようとするだけで

「虐待を疑われているのではないかと保護者が感じてしまうという抵抗があるのではないか」というお話がありました。そうなりますと、ましてや解剖となると非常に抵抗があると想像するわけですが、それをどう乗り越えていくのかということが、解剖や Ai をする上で大事かと思えますが、一案としましては、相田先生のお話にあったように、家庭内死亡や来院時心肺停止は全部やるというのが一案と思うのですが、岩瀬先生からお話があったように、今日の CDR でどういうふう乗り越えていこうと考えているのかについて、資料 9 ページにちょっと触れられているようではあるのですが、そのへんについて伺いたいと思えます。

岩瀬 ありがとうございます。現段階で非常に難しい本質的な質問だと思います。他の国を見ますと、先進国で日本のように、臨床医が CT を撮って死因を判断させられてる国というのは、まず無いのです。そもそもそういうものは、リポータブル・デスといいまして、まず警察に報告しなければいけないことになっています。その後、要は犯罪死と関係なく、死因がわからなければ、画像検査も解剖も薬物検査もやって、そして周辺捜査もやった結果、犯罪性の有無を判断する、というのが他の国のやっていることでして、日本のように、まず医師のレベルで犯罪のある、なしを考えたりとか、警察に届けられたものに対して警察が見た目で犯罪性のある、なしをやってる国自体が無いですね。

なので、法医学からみると、この国の制度が異常としか言いようがなく、まあ、「変えていくしかないな」という

のは我々が常に思っていることです。その第一歩としての研究会の提言なんですね。犯罪性があるがなかろうが、死因が分からなければまず法医解剖をなささい。画像検査もしなささいという提言になっているのですが、果たしてどこまで、どれくらいの期間でそのようになれるのか、というのは甚だ難しい話でして、何とも言えません。現状でいうと、先生のおっしゃる通り、臨床の先生が、犯罪性の有無を判断して、異状死届をするかどうか決まっているわけで、そこにいろんなことを考えて入れても、付け焼刃な気がしないでもないですし、我々としては、長い期間かかるとしても、他の国に近づくようにがんばるしかないのかなと半ばあきらめの気持ちです。

多少相田先生のお話とかぶるんですが、情報の部分ですね。司法解剖は確かに情報非開示と考えられています、別にそういう法律があるのではないのです。一方、死亡時画像検査に関しても、情報は開示されるかという、さきほど指定発言にもありましたように、個人情報保護法ですとか、医師の守秘義務があり、実際病院からそういう情報が出てくるかという、これもちょっとウソくさい部分もあります。この辺も含めて、少しずつ改善するしかないと思います。他の国を見ても、刑事情報というのは原則的には非開示なんですね。オーストラリアもそうなのですが、そんな中でもうまくやっています。法医学研究所がありますから、法医学研究所のなかで、研究会を開いたりするのです。研究所の中で、小児科医師も画像診断医も来て、そしてそのなかで情報を共有してしまう。そして研究発表として、外に情報を出してい

く、ということをしているのです。それくらいであれば日本もできると思うので、まず法医学も小児科も放射線科医も、うまく連携するような努力を、個人的にやるのが必要なのかなと思っています。

会場質問者 ありがとうございます。

山中 他によろしいですか。相田先生、追加で何かあれば…

相田 私もこの検討会の委員になるまで、日本の死因究明とか法医学、今先生がおっしゃったような、すごい大きな問題があることを知らなかったのですが、確かに根本的にいろいろ変えないと、素直にはいかないのかもしれませんが、でもなかなか変わらないと思います。画像に関しては、CT はかなり普及していますので、撮ろうとすれば簡単に撮れます。

ただ小児に関して、犯罪性の有無の判断を、現場の小児科医に委ねるのは、ちょっと、精神的にも仕事量として過剰な負担だと思います。ですので、本当は法律がいいと思いますが、でなければもっと大きな団体、小児科学会の指針でもいいんですが、そういうところで、原則全例やる、でも原則全例やるというのはかなり抵抗があるので、私が考えているのは、かなり受け入れられるのは家庭内事故を含めた不慮の死亡、不慮の死亡という親が「転んだんです」「落ちたんですよ」という家庭内事故は入らないと認識している医療者がいるので、家庭内事故は必ずとこのを入れたうえでやるということで Ai を撮った時、明らかな骨折があったり、出血があったら、それは異状

死の届けになると思うので、届ける時の指針ができる。現状でたとえば明日からとか、来年度にやろうというところくらいしか思いつかないのです。

奥山 私から質問なんですけど、いろんな司法解剖のケースにかかっていると、全部、間をつないでいるのは警察官で、直接、亡くなる場所を見た臨床家が、法医の先生と連絡をとることも許されないし、法医の先生から連絡を受けることも許されない。そのへんが、すごくまどろっこしいのですよ。そこらへんって何か改善できないのですか。

岩瀬 そこがご迷惑をかけているところでもありまして、我々も、実は連携をしたいと思っている人が結構多いんです。ただ、日ごろの連携がないもので、なかなか相談しづらい、というのもあるんです。そういう意味で、まあオーストラリアの例もお話ししましたが、ああいうふうに、もともと法医学研究所の内部で研究会作っていつも連携していれば、おそらく、何かあったら、法医学のほうから連絡したい、という状況になると思うんですが、今は各県、東京はいい方ですけど、各県で法医学者が一人という県もありまして、そうすると面倒くさくなってしまい、他の課との連携も気持ちとしてはしたいけれどできない、と、そういう部分もあります。ちょっとずつ改善するしかないんだとは思っています。

佐藤 杏林大学の佐藤です。岩瀬先生は、私たち法医学会の希望の星なんです、その先生が絶望されていることは大変なことで、ドキドキしながら聴

いていたのですが、たしかに検死制度を改正していくというのは、とても時間がかかることだし、大変な努力が必要だと思います。急に変わらないと思いますね。

もう一つの問題があると思うんですが、それは検死制度そのものが大きく変わらなくても、対応の仕方があるのではないかと思うのです。それは、虐待そのものの条例を変えていく。つまり、子ども虐待に今対応しているコーディネーターって居ないんですよね。そこを、たとえば東京都はこれからコーディネーターを持つようとしている。でも「誰なんですか」というと、答えはあまりかえってこない。私がイメージしているコーディネーターというのは、イギリス、カナダ、アメリカでやっている、スーパードクターとスーパーナースですね。つまり上級医師。20年以上の小児科の臨床経験のある先生で、法医学を学んだ方。そしてもう一方は、フォーレンシック・ナーシング (Forensic nursing) ですね。看護師で 15 年以上、そして保健師あるいは助産師の資格を持っているような方。こういうスーパーナースを使って、コーディネーターにする。この人たちが虐待死、虐待をされている、あるいはそれを施設に預ける、すべてにわたって対応していく。

こういうシステムをもし日本が取ることができるなら、今言ったような、検死制度がまずいからですとか、そういうことではなく、運用ができるのではないかと、思うのです。これ岩瀬先生にお願いしたいのですが、そういう状況を是非やっていただけたら有難いな、つまりそういう人を育てていく、これ小児学会の先生もここにいらっし

やると思いますので、また、放射線の専門医の方もおられるかもしれません。そういう人たちとタイアップして、そういうスーパードクター・スーパーナースを作っていく。これは一つの解決法かな、と思います。

岩瀬 私はネガティブなことばかりいってしまったので、ポジティブな言い方に変えてみます。実は千葉大も 5 年前までは法医学の医師が 2 人しかいなかったんですけれども、大学院生は増えてきてまして、今全部で 6 人医者があります。なので去年あたりから、児童虐待についても積極的に関与しよう、という方向に変えてまして、今日は千葉の児相の方もいらっしゃると思うのですが、私たちも児童相談の虐待の事例について、何かあれば相談に応じる、という方向に変えています。

願わくば、来年には、よりもっと大きくして、小児科医、放射線科医も、2 か月に一度でもいいので、事例検討会でもひらいて、地道なまず連携から始めて、さらに先生のおっしゃるホーフォーレンシック・ナースに関しても、うちの研究員として入れてみるとか、そういう形でやってみようと思っております。といったポジティブな部分も当然持っております。少しずつ明かりが見えてきているので、おそらくそういうふうに連携をしていけば、奥山先生からあったような、法医学にまったく連絡とれないというところを改善すると信じたいです。

溝口 佐藤先生が言われた“スーパードクター”という構想と同じようなことを考えていて、虐待、事故、そして自殺も入ってくるわけですが、いわゆ

るプレベンタル・デスに関して認識が深く、さまざまなコーディネイトの役割をするコーディネーター、このような存在が、100 万人あたり 1 人ぐらい最低限いて、120 人ぐらいでしょうか、必要なのではないかと考えています。今、法医解剖できる方が最低何人いれば、システムを回せるのか、小児画像診断医が最低何人いれば回せるのか、理想的には何人か、お金がどれくらいかかるのか、具体的な数値の様なものがあれば、方向性が見えてきやすい気もしています。その辺をどのように考えられているのかお聞きしたいのですが。

岩瀬 一応提言では、無理だと思うんですが、5 年後に解剖率を 20 パーセント、医者を 2 倍に増やそうと・・・そうすると今 170 人ぐらいですから 340 人ぐらい。おそらく必要な予算は 200 億くらいではないかなといわれています。

相田 小児画像診断医が何人いたら、生きている子どもの医療に充分役立てるかになるわけです。どう考えても、小児専門施設には、絶対常勤の画像診断医が一人はいるべきですし、一人では足りませんね、風邪をひくかもしれませんし、学会に行くかもしれませんし、せめて大学病院には、2 人は欲しいと思います。今の現状は、常勤で 25 名ですから、数えられるぐらいしかいないということ自体おかしいと思うんですが。となると、まず 10 倍は要りますよね。生身の人を診る、子どもだから専門的な画像診断が受けられないというのはやはりおかしいわけです。その人たちは、どうしても生きている

子の診療を圧倒的に優先しますので、当然そのあと死亡画像について相談されることがあって、やらなきゃいけないのは分かっているのですが、やはり亡くなられていたら、申し訳ないけど後回しにされます。で、いつ出来るのかということになりますから、まず生きているものが重要。養成するのにどれだけ予算が要るのかどうかはわかりませんが。各大学に小児の専門家がいませんから育てられない。小児病院で育てるとしても、7施設しか専門修練施設がないのですから、養成できる人数には限界がありますよね。それは少しずつやってくしかないというふうに思います。正直、やらなきゃならないのは分かっているのですが、これが小児放射線科医に全部降ってきたら、余計人がいなくなるんじゃないかと思って不安に思うくらいです。

溝口 例えば、画像であればデジタルデータですので、一瞬にして遠隔地まで飛ばせますので、集約化するような仕組みも不可能ではないのではないかと、そういった連携システムも作り利用していくことは出来ないのかな、と思っているのですが、もしそのような仕組みを我が国で作る場合、最低何人必要となるか。マンパワー的に1日1人8時間を1としたら、だいたい幾つぐらいの仕事量としてモデル化していかないといけないのか、教えていただきたいです。

相田 正直、子どもの死亡というのは、さほど多くないので、それは Ai センター、現在公的なものはないですが、ある程度そういう役割をすることで一応、ある程度公的なものが望ましい

と思うのですよ。私が今、生きている子どもの画像診断では CTR も見ますし、直接動きますし、自分の領域じゃない人のをたくさん読んでアドバイスをしていますけれども、それって病院にとってはボランティアに過ぎないので、そうは言われませんが、よその病院の患者を見ているからあなたは忙しいんだというふうになるじゃないですか。でも、実際専門家がいなくて、その子は緊急だと言われたら診ますよね、医師ですから。それと同じようなことが、「あの先生は Ai、子どもの画像診断医だから」とたくさんきてしまっても報酬もなく、それに対する何らかのものがなかったら、小児放射線科医を持つてる病院が、いくら社会的に、それは重要なことだと言っても、いい顔しないと思うのですよ。そのへんのことも、社会全体として、医療界全体として考えていただかないと無理だと思います。Ai センターとつながって、そこには、小児画像診断医が分担して、順番で見ようとしても、それに対する病院の理解とか、全体のフォローがない限りは、結局今の小児医療がそうなのですが、個人の段階で動いてるところが多いじゃないですか。それをどういうふうに、社会的なことであれば、皆さんに理解してもらってということがすごく重要だと思います。お金だけでも動かないし、計算できないですけどお金も必要だと思います。

岩瀬 前向きな話で、今進めている法案の話ですが、最短で2年後に法医解剖をすることになっています。それは実現すれば、情報も利用可能ということになるはずですが。それを前提にすれば、基本的に小児事例の死亡というの

は、犯罪性の有無にかかわらず、しっかり死因究明されなければなりません。SIDS も実は「解剖しなきゃ診断してはいけない」となっているわけですから、やはり全例で、CT で異常があるうがなかろうが、原則、法医解剖あるいは行政解剖、あるいは病理解剖かもしれませんけど、そういうもので解剖して行くべきなのだろうと思います。大人はある程度スクリーニングで CT をかけることもあるのですが、子どもに関しては、より広く、しっかり死因を究明して、そして周辺捜査をある程度しないと、子どもの死の真相ってわかりません。結局は病理解剖にしても警察のほうに周辺状況を調べてもらうとか、そういうことをしながらやって、CDR というものを作って行くべきなんだろうと思います。

山中 他にどなたかありますか。これまで医師の間でも、連携がないと、小児科医と法医、放射線科医と、これも大問題で、医療学会の話ばかりなんですけど、医療関係の連携のシステムを構築しなければ、何も解決しないと思います。医療関係だけでなく児童相談所の方もおられるでしょうが、CDR というのは、もしシステムが動くかどうか自分の地域に頼まれた時に、情報提供をお願いしたい、あるいは情報提供をしたいという時に、いろいろ問題点があるかもしれません、何かご意見ありますか。特に児相、保健関係ですね、実際動くとなると、児相はデータを頼まれたりするだろうと思いますが…。

川崎 中村先生からもお話がありましたように、児童相談所も、制度として確立すれば、協力しなければいけない

でしょうし、実際死亡事例を明らかにしていくために協力していく必要があると思いますが、今の段階で、こういう形で児童相談所に出してほしいといわれても。たぶんいろいろな課題をクリアして行くというのが、安心してクリアできるということが、多分提供するについて必要というか、そこをどうクリアするかというのがおこってくるのではないかと思います。一方では、虐待死であれば、虐待死亡で検証することが必要で、それなりの検証委員会、第三者委員会も主に検証し、協力しているので、全ケース、どこまで提供できるかということはあると思いますが、具体的に動いていかないことには何とも言えないので、安心して提供出来る状況でシステムを作って行くのが必要かと思っています。

奥山 川崎先生に伺いたいのですが、検証が義務化されたのですよね。ただ全例はやってないですよ、5 割くらいだと思います。それから各地の検証の検証を、国のほうがやっていると思いますが、かなりいろんな問題点が見えてきているのではないかと思います。そのへんのコメントをお願いします。

川崎 検証方法というか検証のあり方についてですか。

奥山 いろんな問題が見えてきていると思いますが、一つはちゃんと出来ているのかという点、二つ目は活かされているのかという点、三つ目は、その件で事例が分かっちゃうので言いづらいついとか、いろいろ意見も出てきているので、そのへんのいくつかの問題点が

見えてきていたら教えていただきたい。

川崎 一つは、どういうものを検証するか、という話があり、いわゆる関係機関が関与している事例を中心に検証しようというわけですから、自分たちは関与してないので検証する必要もないと、これでは情報提供もできないのですが、ということが一つあると思います。ですけれども、なぜ死亡するような事例に対して、援助機関が関与出来なかったかということを検証することも重要だと思います。検証対象をやはり、虐待によって死亡しているすべてを対象にして検証するというのが大事だと思います。

それと、これらの検証は、関係機関が関与しているものが対象になるということが、いみじくも語っているように、援助機関、行政機関が、何が不足しているのかということがテーマとなって、検証が行われていると思います。ただ、情報が不足しているということも含めて、なぜこの事件が起きたのか、この家族の背景はどうであったのかという点は、死亡した事例は、深く兇相が関わっていたというよりも、なぜ死んだのかという事例が結構多いものですから、その死亡に至る最後のところというのは情報がない。情報がないから安全確認していこう、というのは間違いではないのですが、そういう形になっているのです。

実際にその虐待はなぜ起きたのか、それを防ぐためにはどうすればよかったのか、死因とかその周辺領域に対する情報というのは、把握しているのではないかと思っているのですが、このCDR、来年度、私の班では、検証方法

をもう一度読み合わせてみようということで、実際に虐待が行われた背景はどこまで書き込まれているのかとか、どんな検証が行われているのか、そのへんも検討していきたいと思っています。まだまだ、自治体で(検証が)義務化されたのですが、その検証の中身というのは、もっと深めていく必要があるのではないかと思います。

溝口 検証して出たデータなり推奨事項というものが、その地域で実際にどう活かされているのか、ということを検証したり追跡したりする流れというのは、どのようになっていますか。

川崎 全てではないのですが、検証報告を出して、その検証に盛り込まれている内容というのが、実際どのように実行されたのか、ということで、検証報告を出したところが、検証委員の人たちに半年後か1年後に集まってもらって、その後こんなふうになりましたとか、あるいは初期対応はこうしましたとかいう形で、そういう報告をしているところも、いくつかはあるのですが、すべてがやっているわけではないのです。しかし実際に提言されたことが、そういう形で、実際どうだったのか、というところまで、その第三者の人たちに対してまでやっているところは、ないことはないけど、そうは多くはないかもしれません。

山中 死亡登録のシステムを作ろうということで、がんばっている、どういうことをしてほしいという希望も含めて質問いかがですか。

会場質問者(司法) 名古屋で弁護士を

しています。平成 16 年から、厚労省の死亡事例の検証委員を、今年の 5 月までさせていただいて、幸いそのおかげで、検証の在り方や、どう取り組むかということがわかってきました。

実際 10 月に N 市で中学 2 年生の子が虐待死させられたという事件があり、その検証委員にぜひ入れてくれとお願いして、入れさせてもらいました。ところが、大きな壁があるんです。どういう壁かということ、各都道府県、あるいは政令指定都市で、検証委員会のメンバーが法定されている。自分たちで規約を作っている。特に、児童福祉審議会の委員が検証するというシステムにしている。名古屋市もそうでした。そして、その審議会の委員の人たちは、それぞれの立場の人たちが代表で出てきている。弁護士会、あるいは医療関係者もいる。しかしその人たちは児童虐待に詳しいかということ、ぜんぜん詳しくないのです。こんな人たちが検証しても、全く無理なんです。実は N 市は、10 年間に 7 人の子どもが死んでいるのです。私が今回手を上げたのは、今まで厚生労働省の委員をやっていたので、私自身が検証に入るのは控えようと思っていたのですが、今回は許せないと思って、市長にお願いして無理やり入れてもらったのです。

で、その時の検証の進め方については、今やっている最中ですから言えないのですが、全く行政の、検証に向ける姿勢というのは、消極的です。まず児童記録票すら出そうとしない。なぜ出さないんだって言って出させました。それから、マスキングされているのです。兄弟事例でした。お兄ちゃんのほうは亡くなっているから、お兄ちゃんの生年月日は出て来ました。しかし弟

の生年月日がマスキングされていて、弟の歳がわからない。そんなバカなことがあるかと。検証の仕方を知らない。今年の 7 月 25 日だったと思いますが、厚生労働省は、虐待死についての検証の在り方の指針を出されている。それを N 市に送って、「この通り検証をやれ、ヒアリングもやるんだ」と言ったら、「ヒアリングってやるんですか？」という感じなんです。だから、おそらく N 市ですらこんな感じですから、全国的に見たら、推して知るべしだと僕は思います。

何が言いたいかということ、検証の仕方を手取り足取り教えていかないといけないということを、メンバー自身がよく考えておく。虐待に詳しい人を外部委員として積極的に入れろ、という話にしないと、児童福祉審議会の委員を検証委員会の委員にしたって、役に立たない。実際に今まで N 市が出した検証報告書がぜんぜん役に立ってない。しかも報告書自体が表面的なものでしかない。だから、「やる気があるのか」というところで都道府県に刺激を与えないといけない。

ここに来られている方は、専門家の人たちですから、それだけの意欲ある方々だと思いますが、現場の人たちはそのことすら知らない、ということがありますから、児童相談所の運営指針と虐待の対応の手引き、これに基づいて検証するんだということも含めて、手取り足取り、マニュアルとかも出していただければと思います。

溝口 去年、CDR のセッティングアップ・マニュアルみたいなものを翻訳し、報告書にいらさせていただきますので、ご参照していただきたいと思います。