



Y市民病院小児科の加藤です。よろしく！

偉そうで良かった...

先生、自分は何をした方がいいですかね。今日いきなり来いと言われて、何も聞いてないんです...



ん？そうですね。まあ最初は静かに聞いてたらどうでしょう。結構事務的に会議が進んでいきますからね。発言のタイミングは難しいかもしれませんね。

え！何か発言するんですか。



ん？そうですね。何か言いたくなった時が発言する時ですね。

先生は小児の死亡例にあつたことありますか？

はい。もちろんです。五年の冬にひとり在宅で帰した子がCPAOAで来ちやつたので...

あ、それは大変でしたね。

※CPAOA=来院時心脈停止



もしかしたら今日はその事例についても...

はい。では定刻となりましたので... 『〇〇県小児死亡事例にかかる親近検証会議』通称COP会議を開始いたします。司会の〇〇大学小児科の友近です。

友近明子 〇〇大学小児科 准教授



前回の検証以降、県内では13名の小児死亡が発生し、うち11名の登録が得られました。死亡例から学べることを具体的な予防施策に活かせるよう、皆様の活発なご意見を期待します。

ただし今回も非常に限られた時間ですので、円滑な進行につき皆様のご協力をお願いいたします。お手元の資料は事前にお配りしましたがあくまでも『部外格/回収資料』ですので、会議後は回収いたします。



最初...今回初参加の方もいらつしやいますので、お名前だけ簡単に自己紹介ください。

なんだか羅織さが立派で...偉い人ばかりだなあ...



では、資料の1ページ目をお願いします。

今回の検証は××年1月から3月の3ヶ月間に発生した死亡例を対象としています。人口動態統計によりますと、〇〇県では、この期間の18歳未満の死亡は合計13例でした。



石原みこと医師  
法医学者

年齢別の死亡数は図1に示すとおりです。このうち、灰色の部分が今回の検証に提出されています。灰色でない2例、すなわち1ヶ月未満の1例と14歳の1例については、いずれも病院不慮送例のため個別検証は、なされていませんが、両方とも検体のうち法医学解剖に回っていますから、開示可能な部分について、後ほど法医学の石原先生に解説をお願いします。



特に問題ありませんね

許可は得ております

青島裕三 検視官室

次に資料2ページ、個別症例の検討をしていきたいと思います。



まず、最初から5症例は一次検証で『予防可能性が低い』と判定されているものです。簡単に読み上げてもらいますので、何かご意見があれば、その都度ご発言ください。

それでは、本日のプレゼンター担当のW病院小児科近山先生、よろしくお願いします。



近山まさ子医師  
W病院 小児科部長

では、では代わりましてW病院小児科の近山です。よろしくお願いします。早速1症例目からいきます。

3歳女児、死亡診断書上の直接死因はカリニ肺炎、免疫不全状態、急性白血病です…

わくわく

順番が回ってくるんですか？







代理で来たからなあ...

もつとちゃんと資料に目を通しておけば良かった...

...では、次からは予防可能性不明と判断された事例に移ります。事例6、2か月の男児です。死亡診断書上の直接死因は呼吸不全。死亡の数日前から感冒症状を認めていたようです。

...死亡当日の2時ごろに最後に息をしているのを父親が確認したそうです。5時ごろ息をしていないのを両親が発見し、救急搬送されましたが、そのころには既に死後硬直が始まっていたそうです...

ん？呼吸不全と判断した理由は何なんだ？

...一次検証の結果は、カテゴリ5...急性内因疾患と判断されています。不詳死とは分類されず、養育不全の可能性は特に考えられなかったとのこと。



死後画像では、大脳嚢に沿った少量の硬膜下血腫疑いと書かれています。予防可能性については、つまり分からないと回答されています。

一次検証の症例シートでは、これ以上の情報はありませんから、何とも分かりませんが、胸部のCTでは肺水腫疑いと書かれていたので、現場ではそのような判断となったのかもしれない。...しかし...

ちょっと、詳細が分からないんですけれども、呼吸不全と判断した根拠は何だったんでしょうか？

このような経過を辿った場合には、普通は警察に連絡し検屍をすべきではなかったのではないのでしょうか？



硬膜下血腫との記載は  
見逃せません。  
呼吸不全との因果関係も  
わかりません。  
この事例は一次検証は  
多機関で行っているの  
でしょうか？

この地域では  
まだ一次検証を  
多機関で行う体制は  
取れていません。

うーん、  
単純にこの事例を呼吸不全として、  
問題なしとした一次検証結果を  
承認するわけにはいかないでしょう。

この事例はもつと情報を収集し、  
実際の画像を供覧したうえで、  
より詳細な検証を行う必要が  
あるのではないのでしょうか

私自身もそう思います。  
この事例をこのCDOPの場で  
検証しても、現段階では堂々巡りに  
なりますし、要詳細調査事例として  
パネルレビューの場を  
別に設けるので  
よろしいでしょうか？



皆さん、同意見ですね。  
ではCDOPの結論は、  
パネルレビュー対象とする  
ということによろしいですね。

まずは『小児医療』専門パネル  
として開催した方がいいのか、  
『養育不全』専門パネル  
にまわすのが良いか、  
デリケートな問題も孕みますので、

当該医療機関に状況を  
確認したうえで、  
開催日程の予定も含めて  
事務局側で調整させて  
いただきたいと思います。  
よろしいでしょうか？

もつと議論したい・・・

モヤ

あの！

この会議って、  
結論をつけないん  
ですか？

まあこの事例は  
いろいろと  
詳しく議論しないと  
いけないですし、  
1時間かかるでしょう。



・・・CDOOPの会議は、様々な機関のリーダーたちが集まり、話し合われた内容を各機関に復命して、実際の施策決定に大きな影響をもたらすものです。

何度も集まるわけにはいきませんから、一次検証の追認とパネルレジュエーの振り分けが主な役割になります。

先生、興味を持たれたならパネルレジュエーに参加してみたいかがですか？

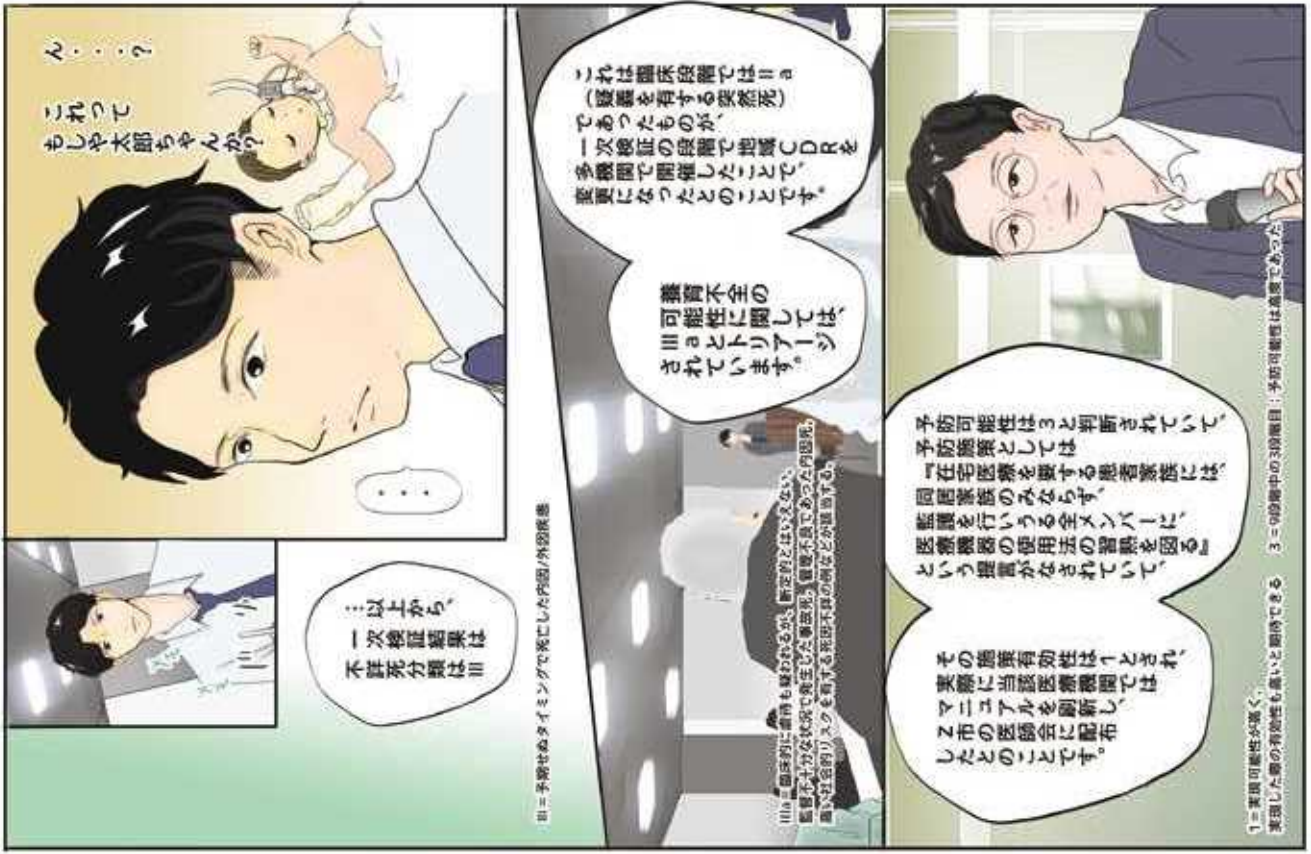
それでは次の事例に移ります！

次の事例始まつちやいます！また後で詳しく教えてください！

次の事例からは一次検証で「予防可能性あり」と判定されている事例の検証に入ります。

施策化する計画を随分的にピックアップしていきたいと思っておりますので、皆さん、改めて随分的な講演をお願いします！

症例番号6です。6ヶ月男児。死亡診断書の病名は『窒息・気管切開後・多発畸形症候群・〇〇症候群』



ん・・・？これってもしかや太郎ちゃんか？

以上から、一次検証結果は不詳死分類は川

これは臨床段階では川a（疑難を有する突然死）であつたものが、一次検証の段階で地域CDRを多機関で開催したことで変更になつたということです。

議論不全の可能性に関しては、川aとトリアージされています。

予防可能性は3と判断されていて、予防施策としては『在宅医療を要する患者家族には、同居家族のみならず、監護を行う全メンバーに、医療機器の使用法の習熟を図る』という提言がなされていて、

その施策有効性は1とされ、実際に当該医療機関ではマニュアルを刷新し、Z市の医師会に配布したとのこと。

川＝予断せぬタイミングで死にた内因/外因疾患

川a＝臨床的に遺言も残つたが、疑難的ではないが、議論不全で死にた事案。疑難不慮であつた内因、臨床的に疑難的かつ全員の死因不明の事案などが該当する。

1＝薬量可能性が高く、実施した際の有効性も高いと期待できる 3＝0段階中の3段階目、予防可能性は高であつた









ただ確かに、  
重度の障害を抱える  
お子さんについては、  
一般的に親御さんの負担は  
大きいので、  
そのような視点からの提言は、  
この事例の検証からも  
打ち出すことは  
適切なのではないかと思ひます

議論は  
尽きないですが...



この例については、  
もうそろそろ結論に  
つなげたいと思ひます。

この事例は一次検証が  
しっかりと多機関で行われており、  
監督ネグレクトの状況とは  
判断されないということですが、  
そのような検討結果が  
CDOP検証の際の資料に  
反映されるように、  
サマリーシートに記載に  
関しては今後工夫が必要な  
ように思ひます。

実際個別事例の状況に基づいて  
出された提言の方が、  
重みづけがありますからね。



また、諸外国では重度心身障害児が  
亡くなった場合には、  
それだけで「重心パネル」という  
パネルレヒューにつなげています。  
この事例はパネルレヒューを  
行う必要性を  
皆さんどうお考えでしょうか？

将来的には考えていいと思ひます。  
ただ現時点ではCDRやCDOPが  
地域に根付いているわけでは  
まだないですから、  
まずはこの事例で提言をあげることで、  
県内の関係者の機運を作っていくことで  
よいのではないのでしょうか？

この問題については  
継続的な討議事項にして  
おくべきかと思ひます



では  
二次検証の結論としましては  
一次検証の結果を踏襲し、  
一次検証後に作成された  
『気管切開の家族指導  
マニュアル』を  
県内で運用していく方向で  
提言を出したいと思ひます。



Z総合病院

参加出来て良かった...



...それで  
うちで作った  
『気管切開の  
家族指導マニュアル』  
今後院内全体で使うこと  
なるかもしれないですよ



坂口くん、  
お疲れちゃん。

河野盛一 Z総合病院小児科部長

会議で大活躍だったらしいね。  
Y市民病院の加藤先生が  
ほめてたよ

あ...いや



またこの事例では必ずしも  
該当しませんが、  
重度心身障害児の一般的な権利擁護と、  
致死的な事故防止のための  
家族支援の重要性についても  
提言することにいたします。  
さまざまご意見を  
ありがとうございました。

え!...  
では...  
次の症例は...



あ...あ  
なんだかスレた  
発言しちやつたのかな?

...一次検証とだいぶ  
野郎気が違うな!



事実認定よりも、  
地域をどう整えていくのが  
メインみたいだな...

でも太郎ちゃんの死が、  
こうやって断全体を  
整えていくきっかけになるのは、  
すごいことだよ...



先生すみません...  
 なんか自分の中で  
 盛り上がりつつあって、  
 勢いでネグレクトなんかじゃない！  
 みたいな発言してしまって...

現場のそういう感覚も重要なんだよ。  
 加藤先生、すっかり坂口先生が  
 気に入ったみたいで、  
 パネルヒューをやるときには、  
 ぜひ坂口君にもって。  
 これで僕も  
 お役御免にできるかな...



いやいや先生！  
 いい刺激になりましたけど  
 ちよとまだ先生の代打は  
 務まりません！  
 自分、まだ死亡事例を直接  
 対応したのも本郷ちゃんが  
 初めてでしたし。

それでいいんだよ。  
 むしろ患者が亡くなること  
 避けすぎるとスピードラーに  
 なることのほうが  
 悪い先生には嫌ですからねえ。

スピードラーに  
 なっちゃうのは嫌ですねー！

スピードラー？



あれ？  
 坂口先生は  
 ビールより  
 焼酎派でしたっけ？

白石ゆい Z総合病院小児科医師

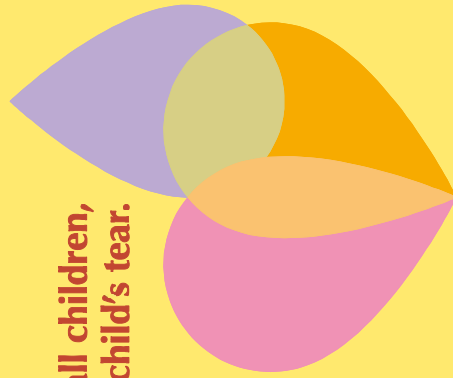


太郎ちゃん...  
 少しだけかもしれないけど、  
 君が世の中を変えたんだよ

太郎ちゃんのお親に  
 次に会ったら  
 今回のことを伝えよう

fin.

**For all children,  
Let's face a child's tear.**



厚生労働科学研究費助成(健やか次世代育成総合研究事業)  
小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究  
研究班長：溝口史剛

## チャイルド・デス・レビュー(CDR)を 地域で社会実装するための準備読本

— 第一歩を踏み出すために —

The inaugural preparatory issue to build the local CDR system

**漫画で分かる副読本**

発行日 ● 2019年3月31日

