



青島裕三 捜査一課

では次に  
養育不全について  
ご意見をお願いします  
サマリーシートでは  
治療に当たった臨床医は  
『ネグレクトの存在を否定できない』  
としていますが  
皆様はどう感じになりますか？

在宅医療をやっておられる方が  
調子が悪くて救急車を呼んで  
病院を受診しているのですね  
それは『ネグレクト』なのですかね

少なくとも  
保護責任者遺棄致死  
とは言えないと思います

司法としては  
そのような判断に  
なるのだと思います

ただ我々としては  
望愚に至ってからは  
死亡に至るまでに  
親御さんがどのような  
対応をしたのかが  
わかりませんし  
子どもの観察が  
おろそかであった  
可能性を含めて  
『ネグレクト』といえる  
状況がなかったのかが  
気になっているのです

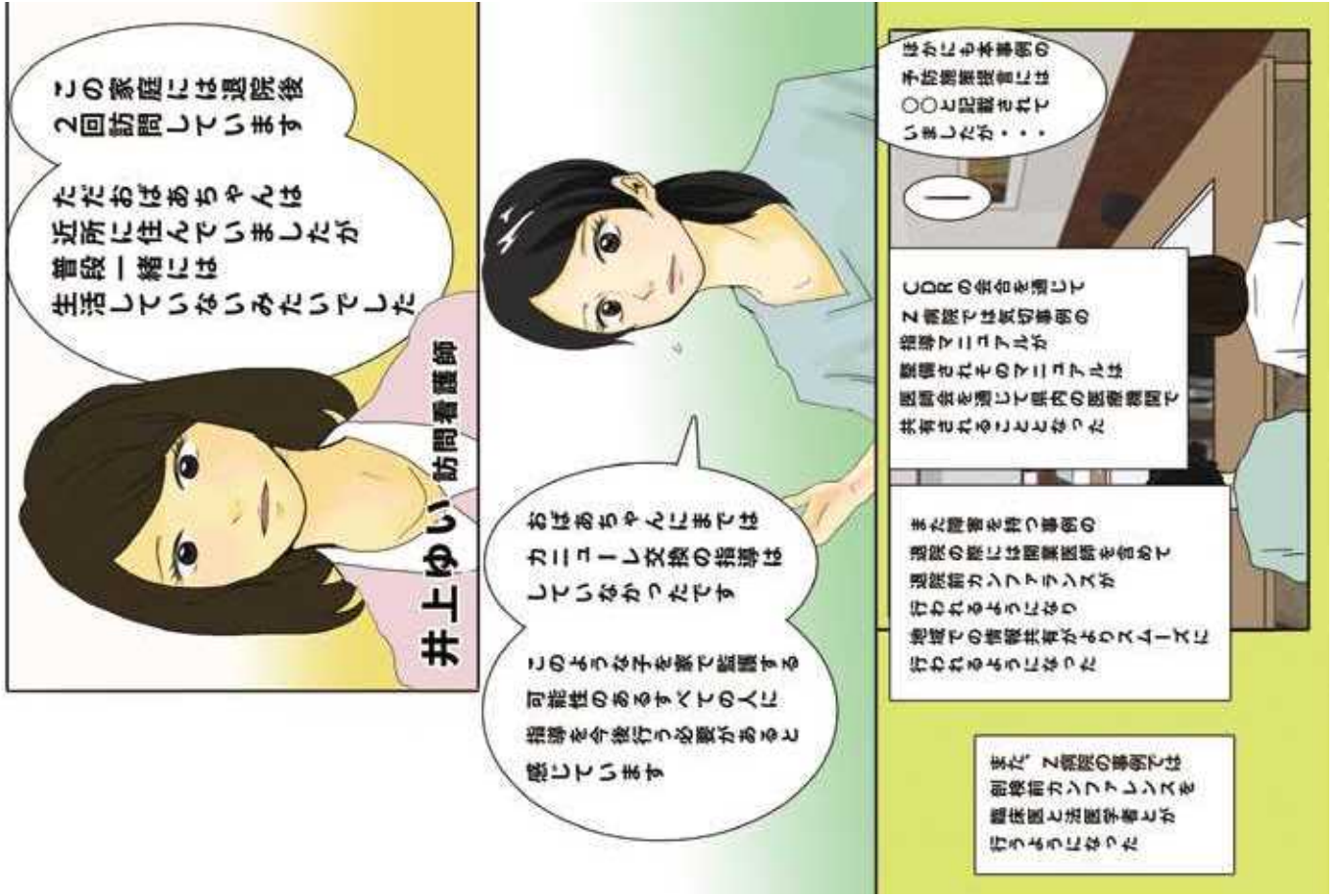


中沢としえ 保健師

太郎ちゃんが死亡した後に  
上の子の3歳健診で  
お母さんが来た時に話をしました  
亡くなる数日前に太郎ちゃんは  
風邪気味でX医院を受診していたみたいです  
X医院では脱水もないので  
点滴の必要はなく  
風邪薬を処方して帰宅したみたいです

脱水が心配だから  
こまめに水分を与えるように  
言われていたみたいで  
当日もこまめに水分を  
与えていたけれど  
経口補水液が切れて  
しまったとのことで  
お母さんが近所の  
コンビニに買い物に  
行っている間に  
おばあちゃんに  
様子を見るように  
お願いをしていた  
みたいです

お母さんが  
帰ってきて  
しばらくして  
苦しそうにして  
いるのに気づいて  
慌てて救急車を  
呼んだとのこと  
でした

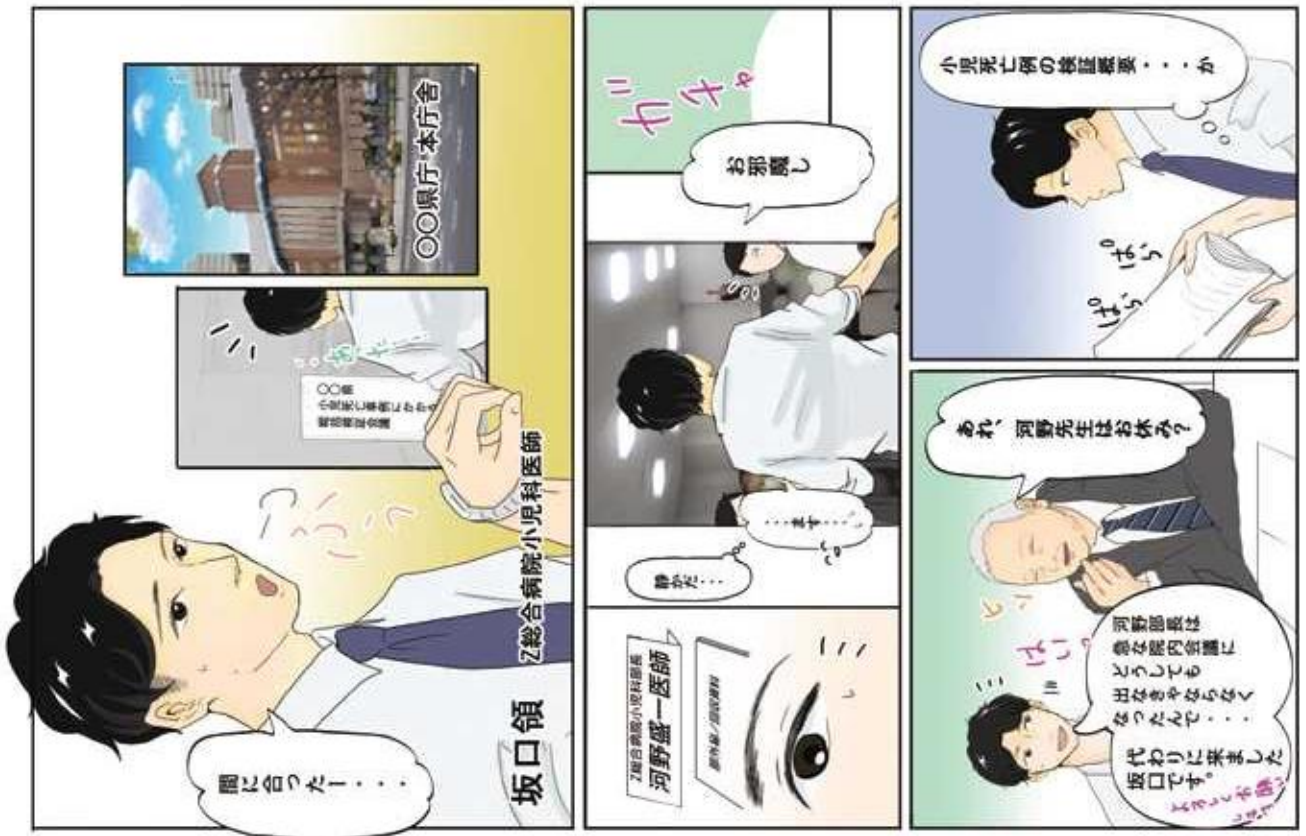








CDR体制の理解促進のためのコンテンツ  
第二話 ~CDOP:小児死亡監査としてのオーバービュー検証編~











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。



青島裕三 検視官室

特に問題ありません。

許可は得ております。

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？

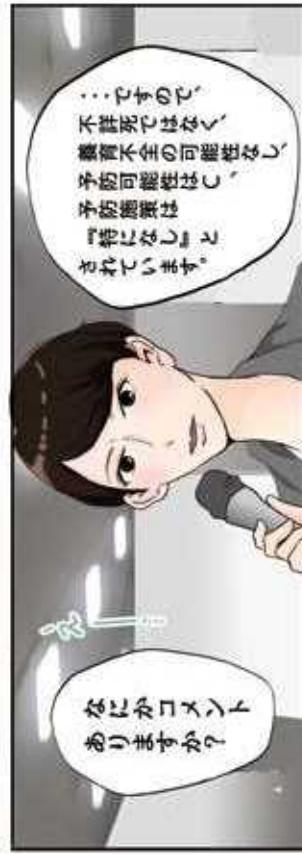






あー・・・  
こういう意見ばかりなんだ

間接死因として染色体異常です。  
出生は在胎38週3日、2180g  
アプガースコア7点/9点。  
生後NICU管理されて...



なにかコメント  
ありますか？

・・・です。  
不詳死ではなく、  
養育不全の可能性なし  
予防可能性はごく、  
予防施策は  
『特になし』と  
されています。



ずいぶん  
あっさりしてますね

あれ？  
もうおしまい？

はい。  
では特にコメントなしで  
次お願いします。

・・・



根治手術をするか  
姑息手術をするかとか、  
議論はいろいろ  
あるのでしょうかと...

ん？そうですね・・・  
この症例だと予防施策と言われても  
なかなか困難かもしれませんよね。  
心疾患の手術をしたところで、  
死にそのものを無くすることは  
無理でしょうね。



記載内容も十分ですし、  
取り立ててここで  
話し合うことはない  
とみんな判断して  
いるんでしょう

現場の先生たちが  
一次検証の場で  
既にいろいろな  
議論をしたでしょうから。  
この会議はその妥当性を  
確認する場ですから。



世の中では、  
こんなに子どもが  
亡くなってるんだ・・・

では、次です・・・

・・・そうだな





代理で来たからなあ...

もつとちやんと  
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  
ことです。



死後画像では、  
大脳縁に沿った少量の  
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...

ちよつと、  
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  
ということでしょうか？

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...

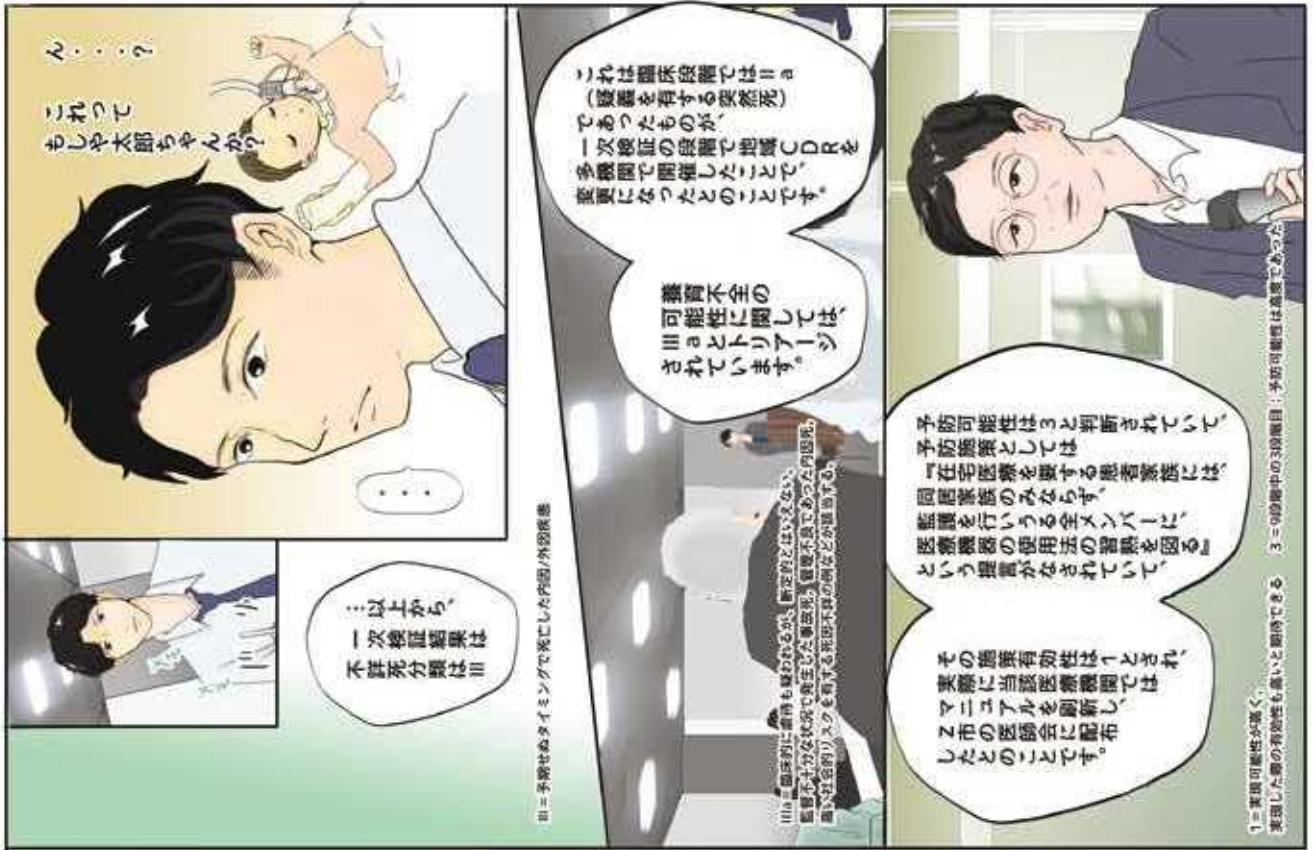
モヤ...

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。













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えます

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  
つなげたいと思います。

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、  
サマリーシートの記載に  
関しては今後工夫が必要な  
ように思えます。

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います。  
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  
おくべきかと思えます



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えます。





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よ。  
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、  
こうやって懸念体を  
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...

理療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、  
 パネルヒーターをやるときには、  
 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



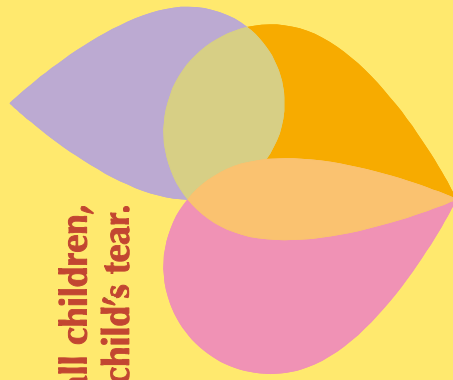
太郎ちゃん...  
 少しだけかもしれないけど、  
 君が世の中を変えたんだよ

本郷ちゃんの両親に  
 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

