

検証①：個別検証会議 （40分）

# 明日から始めるCDR （チャイルド・デス・レビュー） ～小児死亡事例検証会議の実際～

**座長：国保旭中央病院 小児科 仙田昌義**  
**国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター**  
**小児科 木下あゆみ**

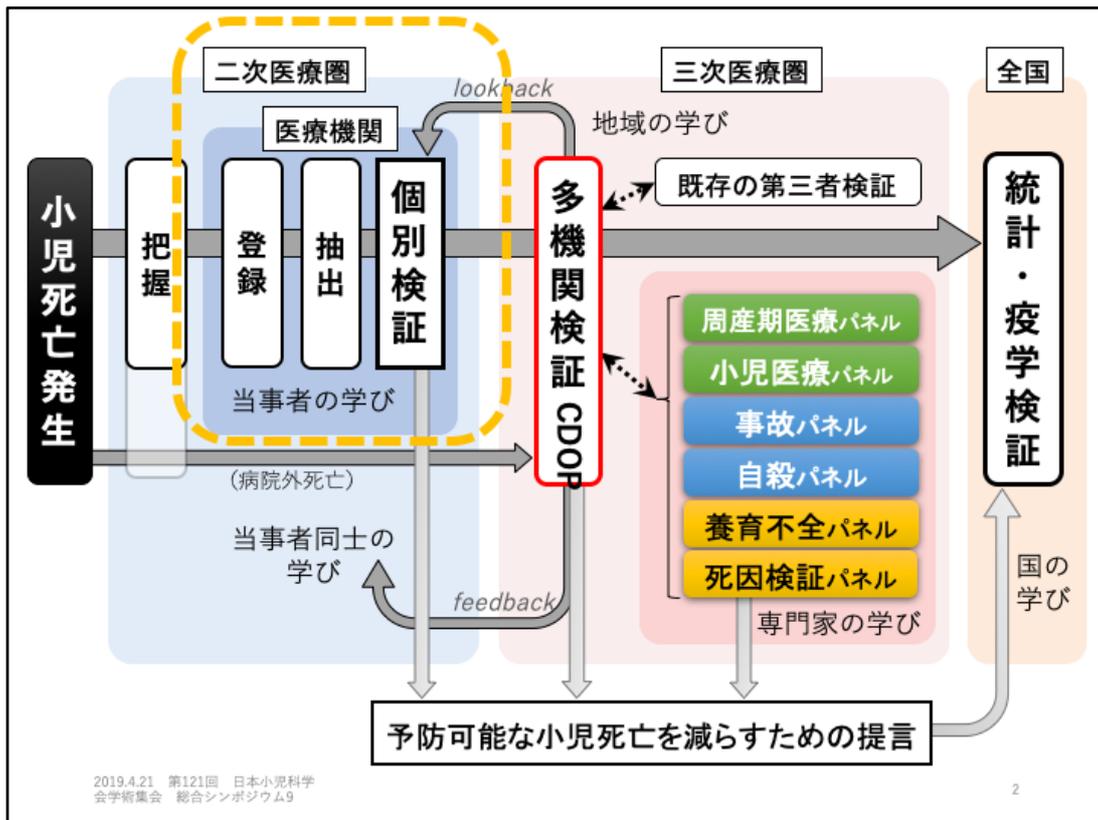
法医学：小谷 泰一先生（京都大学大学院医学研究科 法医学講座）  
警察：宗末 勝英先生（石川県警捜査一課 検視官室）  
検察：石垣 光雄先生（大阪地方検察庁 刑事部）  
児童相談所：渡辺 直先生（千葉縣市川児童相談所）  
保健所：徳永 雅子先生（徳永家庭問題相談室）

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

1

## 伝えること

- \* 『子どもが死亡する』と言うことは非常に重い意味を持つ
- \* 不幸にもなくなってしまった子どもの検証を行うことで、次の同じような死亡を防ぐことができるかもしれない
- \* 医療機関の中で、事例検討会や死亡事例検討を行うことはあると思うが  
今回は、その地域の中で、医療機関以外の方も含めた検討を行うことで  
死因だけでなく、その詳細な背景も明らかになり、より具体的な予防策を講じることができるようになる
- \* 先日成育基本法が成立し、CDRについても触れられており、近い将来、欧米と同様CDRが義務になっていくとは思いますが  
今のところ、法律が追いついておらず、実際は、今回のような警察検察行政も含めた検討は  
まだ難しい地域もあるかもしれない
- \* でも、実際医療機関が中心になって司法も巻き込んで進んでいる地域もあるので、ぜひ今日のシンポジウムを  
参考にして皆様の地域で進めてほしい



### 検証①: 個別検証会議 の概要説明

ケースの中には、事件として捜査中のものもあり、すべてをすぐに個別検証に回せるわけではない。

しかし、リアルタイムに検証する必要はなく、情報をできるだけ多機関で集めて意義のある検証を行うことの方が大切である。

また、事件性があるものでも、司法を除いた、病院主催で地域の支援機関が集まりCDRを行うことは可能です。

その話し合いの内容を司法はむしろ知りたいのではないのでしょうか。

個別検証では、1例に1時間ぐらいいは使って、可能な限り当事者が詳細に検証する場です。

そして、そのあと、CDOPでは、第3者的な人たちが、個別検証でまとめられた内容を1例10分~15分程度で検証します。

# 設定



1. A市の各医療機関に、H29年の18歳未満の死亡事例のケース登録を依頼し、30例ほどのケースが登録された
2. 事前に全ケースの中から、不詳の死、外因死、特にディスカッションしたほうがよさそうなものをA市のCDR委員会が、ピックアップした
3. ピックアップしたケース数例を、今回、個別検証し、後日この会議で得られた情報をもとにCDOPを行う予定

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

3

## 設定の説明

1. A市の各医療機関向けに、H29年の18歳未満の死亡事例のケース登録を依頼し、30例ほどのケースが登録された。
2. 事前に全ケースの中から、不詳の死、外因死、特にディスカッションしたほうがよさそうなものをA市のCDR委員会が、ピックアップした。
3. ピックアップしたケース数例を、今回、個別検証し、後日、この会議で得られた情報をもとにCDOPを行う予定

# 設定



4. これから、A市の医療機関、法医学、警察、検察、  
児童相談所、子育て支援課、消防など  
各関係機関が集まり会議を行う
5. 本来なら数例検討するが、今回はそのうちの1例を  
模擬事例として検討

皆様も一緒に会議に参加している設定で

ディスカッションに加わってください

## 今回の事例の説明①



- \* H29年12月12日（火曜日）午前11時頃に火災が発生した
- \* 発生時、斉川美緒（3歳女兒）はアパート1階の寝室で遊んでいた
- \* 兄の優紀（10歳男児）は台所で味噌汁を作っているが、兄はテレビを見るために、コンロの火をつけたままキッチンから離れた
- \* 母親は自分の部屋で仮眠をとっていた
- \* 兄が台所に戻ろうとした時には、すでに煙が出始めていた。
- \* 兄は大声で母親と美緒に知らせようとしたが、煙が激しく、美緒のいる寝室に向かうことが出来なくなった。

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

5

本来、詳細な状況は事前には知りえないものなのですが、分かりやすくするため、今回の症例の設定を先にお伝えしておきます。お手元の資料としてお配りしています。今から読みますので、概要をご確認ください。

## 今回の事例の説明②



- \* 母親は窓から飛び降り、兄は玄関から逃げたが、その後、家の中に戻ることはできなかった
- \* 消防車が到着し、消火活動が開始され火は鎮火し始めたが、すぐに美緒を発見することが出来なかった
- \* 結局、美緒は子ども部屋の奥の壁のところで、発見された
- \* アパートの他の部屋には、煙の影響はあったものの、火災による被害は確認されなかった

本来、詳細な状況は事前には知りえないものなのですが  
分かりやすくするため、今回の症例の設定を先にお伝えしておきます  
お手元の資料としてお配りしています。  
今から読みますので、概要をご確認ください。

## 3歳 女児 熱傷



### 【現病歴】

- H29年12月12日（火）午前11時半ごろ救急搬送された  
病院到着時、すでに心肺停止状態であり、  
蘇生に反応せず死亡確認
- 来院時、全身に1～3度の熱傷を認めた  
また、蘇生時、挿管を試みるも困難であり、  
口鼻周囲は煤だらけであった
- 同乗した母親はパニック状態で話が聞ける状況ではなかった
- 後から来た警察官によると、自宅で11時ごろ出火し、  
母親と10歳の兄は逃げて無事であったが、  
本児のみ逃げ遅れた様子であった

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

7

皆さんの病院に、搬送されてきたとしてお考えください。  
小児科医としていろいろ考えてみましょう



### 【経過】

- 後から来た警察官に、死亡確認したことを説明
- 異状死として、これから司法解剖に回る予定と説明があり、ご遺体は警察に搬送された



- 今回CDRの個別検証のためにA病院からデータ登録を行った



# サマリーシート

3分

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

9

お手元にお配りしているサマリーシートが、  
現在日本小児科学会CDR委員会で使用しているひな形になります。  
今回は、本症例を登録するために、A病院で書き込んだものをお配りしています。  
実際よく見ていただきますと、いろんなところの情報が不足しているのが  
分かりますでしょうか。

これから各関係機関が情報を持ち寄り、レビューをしていきます。

皆様はこのケースについて、

\* 死因カテゴリ

\* 養育不全トリアージ

\* 予防可能性 についてどうお考えですか？ 手元の資料を基にそれぞれ書き込んでみてください。

どうでしょうか。情報があまりなくて、なかなか埋めるの大変ですよ。

医療機関が持っている情報と言うのは、全体のほんの一部なのです

これから、ステージ上で、模擬CDRを行いますので、皆様もそのシートに書き込んで  
いってみてください。

## A市 CDR会議当日



- \* A市で発生した死亡事例30例を検証
- \* 事前にピックアップした数例について詳細にディスカッションする

### \* 参加者

小児科医	児童相談所職員
法医学者	保健師
警察官（検視官）	消防士
検察官	

# CDR会議



1. 開会のあいさつ
2. 出席者自己紹介
3. 趣旨説明

## \* 目的

**子どもの予防可能死（PD:preventable death）を減らすこと**

## \* 検証の原則

- ①『子どもがどうしたら死ななくて済んだか』に焦点を当てる
- ②個別の医療行為や捜査の責任を問う場ではない
- ③検証委員の、お互いの立場を尊重し前向きな検討を行う
- ④子どもの死を予防するための何らかの提言・予防策を講じる

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

11

ここから演技で

A市の関係者として自己紹介をしてください。所属と名前だけでいいです  
趣旨説明のところで目的と、グラドルールを説明します

趣旨説明の後に黙とうをします

## 小児科医師より



- \* 3歳 女児 熱傷
- \* 12月12日（火）午前11時半ごろ搬送された
- \* 病院到着時、すでに心肺停止状態  
全身に1～3度熱傷を認めた  
口鼻周囲は煤だらけであった
- \* A病院には胃腸炎で入院歴があったが3日で退院した
- \* 異状死として、司法解剖に回ったらしい

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

12

### 仙田先生

- \* 3歳 女児 熱傷
- \* 12月12日（火）午前11時半ごろ救急搬送された。
- \* 病院到着時、すでに心肺停止状態であり、  
蘇生に反応せず死亡が確認された。  
全身に1～3度熱傷を認めた。  
挿管を試みるも困難であり、  
口鼻周囲は煤だらけであった
- \* 同乗してきた母親はパニック状態であり  
話が聞ける状況ではなかった。
- \* 同行してきた警察官より、自宅で午前11時ごろ  
出火し、母親と10歳の兄は逃げて無事であったが  
本児のみ逃げ遅れたようだ、と。
- \* 近医Cクリニックがかかりつけ。  
A病院には胃腸炎で入院歴があったが3日で退院した
- \* 同行してきた警察官に、蘇生に反応せず死亡確認  
したことを説明した。  
異状死として、これから司法解剖に回る予定と  
説明があったため、死亡診断書は書かず  
ご遺体は警察に搬送された。その後のことは知りません。

\* 死因カテゴリーは・・・

『外傷およびその他の外因死の③』

\* 養育不全カテゴリーは・・・

『カテゴリⅡ』

\* 予防可能性トリアージは・・・

『⑤』



2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

13

小児科医として感じたこと、死因、予防可能性などを説明する

仙田先生が、手元のシートの、どこを見ながら考えるかを誘導する。説明しっかりしてください。

\* 死因は、あれだけ火傷を負っておいたら焼死でいいんじゃないでしょうか。

死因カテゴリーは

『外傷およびその他の外因死』の③

\* 養育不全は子どもだけなくなっちゃうなんて・・・

多少ありそうですね・・・

養育不全カテゴリーは『カテゴリ②』でいいのでは

\* 予防可能性トリアージは・・・親がちゃんと料理してたら

死ななかつたですよ

まあでも、火事になったのは事故だししょうがないですよ。

だから予防可能性は多少あるんじゃないですか？

じゃあ、グレード5ぐらいで。

小谷先生から何か質問していただいて、仙田先生が答える

想定質問3:「注射の跡か元の傷かを知りたいのですが、点滴などはどこにされていますか」

輸液ラインを取るために、手・足に何カ所か針をさしました

また、採血のために肘窩にも注射しています

想定質問4:「その他に、救急室の処置などで新たに生じた傷はありますか」

特にありません

想定質問6:「薬毒物検査に使いたいのですが、採血はされていますか」  
血液はわずかですが0.5cc程度血清で保存してあります。

.....

以下は時間が余れば

想定質問1:「熱傷や火傷があつて、難しいとおもいますが、栄養状態はよさそうでしたか。」

想定質問2:「出生時、発育、既往歴などについて何か情報はお持ちではありませんか」

想定質問5:「熱傷の他に、どこかケガはしていませんでしたか」

想定質問7:「母親はパニック状態だったとのことですが、普段、お子さんをなくされた方がとる態度とは違う、何か、違和感を感じられませんでしたか」

想定質問8:「熱傷や火傷の他に、死亡の原因と考えられるものがあれば教えてください」

想定質問9:「お母さんやお兄ちゃんの顔にも煤がついていましたか」

## 参考

# 死因カテゴリー

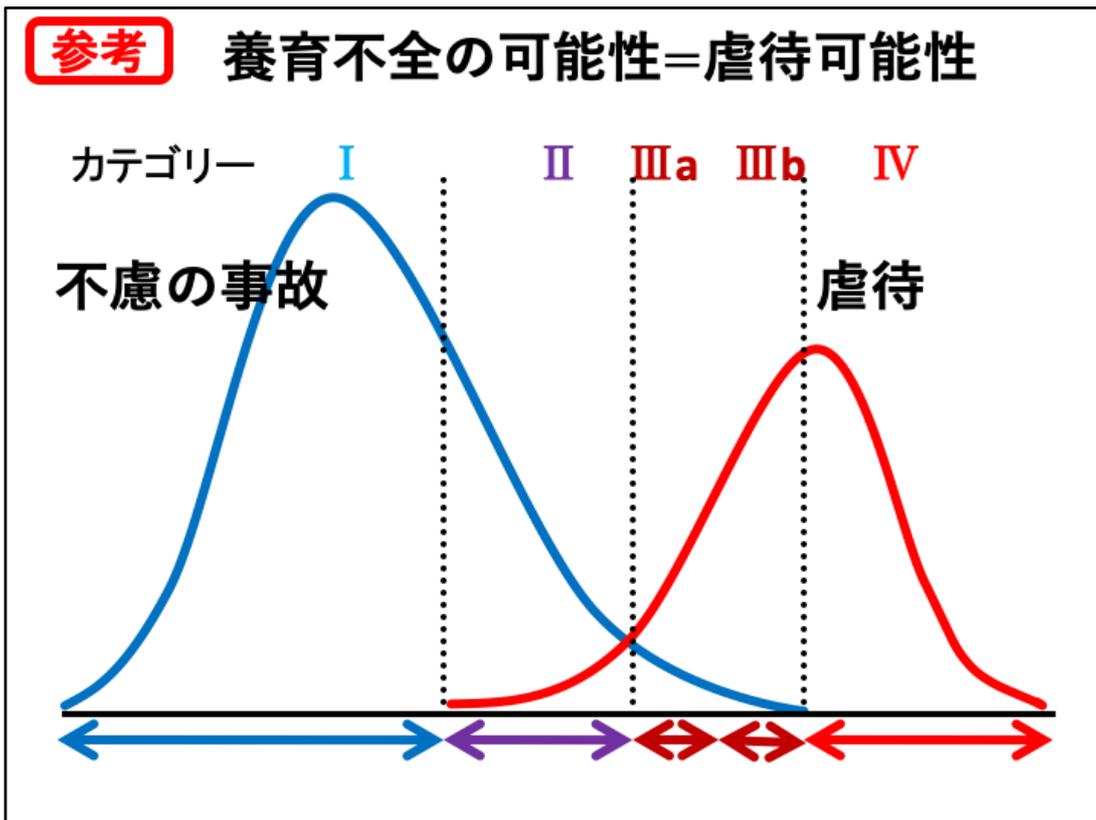
1	故意・他殺	故意に加えられた外傷，虐待，ネグレクト等。
2	自殺	自殺または故意の自傷。
3	その他の外因	故意でない外傷，その他の外因（溺水，熱傷，頭部外傷など）。
4	悪性疾患	たとえ死亡直前の最終イベントが感染症や出血などでも，基礎疾患として有していれば，ここに分類される。
5	急性疾患	ただし「てんかんに伴う予期せぬ突然死」は，ここに分類される。
6	慢性疾患	たとえ死亡直前の最終イベントが感染症や出血などでも，基礎疾患として有していれば，ここに分類される。
7	先天異常	染色体異常，遺伝子異常，心奇形を含む先天異常。
8	周産期	周産期・新生時期のイベントに合併する続発症に由来する場合。なお，新生児早期（生後1週間未満）の感染症も，ここに分類される。
9	感染症	生後1週間以降の，他に分類される疾患の合併症ではない全ての感染症。
0	不詳 (SIDSを含む)	突然の予期しない，説明できない死亡すべて（SIDSを含む）。

- ・ 明らかな原因が示されない場合は，全て「原因不明・SIDS」に分類した。
- ・ その他，明らかな死因が複数の群に属する場合は，もっとも小さな番号の群のみを集計した。

**参考**

## 養育不全の関与した可能性 (虐待の可能性)

- IV 養育不全の確実例
- IIIb 養育不全の可能性は高度
- IIIa 養育不全の可能性は中等度
- II 養育不全の可能性は軽度
- I 養育不全の関与する可能性なし



②⑥ STEP1 虐待の可能性につき考察を行う

<講義ポイント>

- ・虐待の判断は難しく、それゆえ安易に白黒をつけることなく、カテゴリー分類が必要である。
- ・疑わしい症例は安全の確保が必要です。

<講義例>

こどもの虐待の診断といものは、虐待なのか事故なのか白黒つけなくてはならないというわけではありませんし、初期の段階で診断が困難なことも少なくない。

カテゴリー1は確実に事故もしくは病気によるもの

カテゴリー2は目撃者の証言が得られたとしても、身内の証言であったり、親の説明で起こりうると判断されたとしても現場を確認していなかったりして、不慮の事故だと診断してほぼ間違いないが、やや不自然なところや心配な部分があるもの。」

カテゴリー3は身体的診察上、こどもの虐待がうたがわれるものです。また、A虐待の可能性と事故の可能性が同程度、B虐待の可能性が高いに分かれます。

カテゴリー4は確実にこども虐待と確定診断できるもの、です。

カテゴリー2以上の症例では虐待を考慮して行動をとる必要があります。3以上では身体の安全を確保する必要があります。」

**参考**

## 死亡予防可能性

予防可能性トリアージ（9段階評価）

<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	<input checked="" type="radio"/>
A. 予防可能性が高い	B. 予防可能性はある	C. 予防可能性は低い	D. 不明

## 提言

### 予防施策の実現可能性についての分類

- 予防可能な場合の施策の種類
  - a. 育児支援対策
  - b. 虐待防止対策
  - c. 周産期医療供給体制の整備
  - d. 小児医療供給体制の整備
  - e. 事故防止対策
  - f. 自殺防止対策
  - g. その他

## 消防より



- \* 午前11時00分、近所の男性が通報した。
- \* 消防隊と救急隊は午前11時06分に現場到着。
- \* 午前11時20分に鎮圧状態となったため、  
屋内進入した
- \* 子ども部屋 北側の壁際で  
丸まっている美緒ちゃんを発見した。
- \* 心肺停止状態であったためCPRを継続し  
午前11時30分現場を出発した。
- \* 午前11時40分 病院到着

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

19

午前11時00分、近所の男性が通報した。

消防隊と救急隊は午前11時06分に現場到着。

母親と近隣住民がアパートの外にいて、『寝室にまだ子どもがいる』と指をさして叫んでいた。

消防隊は消火活動と人命検索を開始、玄関からの屋内進入を試みたが、炎が激しかったため玄関からの進入を断念し、寝室の窓を破壊して屋内進入した。

しかし、寝室内で美緒ちゃんを発見することはできなかった。

母親はパニック状態となっており、話を聞ける状態ではなかった。

午前11時20分に鎮圧状態となったため、消防隊が玄関から屋内進入し、子ども部屋○(東西南北)側の壁際で丸まっている美緒ちゃんを発見し救出した。

美緒ちゃんの様態を観察すると心肺停止状態であったためCPRを継続し午前11時30分現場出発する。

午前11時40分 病院到着

- \* 火災原因は、鍋がコンロで過剰に熱せられて溶けだしたことで発生したためと判断した。
- \* 追加の調査で、コンロに引いてある都市ガスのパイプに小さなヒビが生じていたことで、火災が火災が延焼拡大したと考えられる。
- \* パイプのヒビには、過去に何度か修復が試みられた痕跡があった。
- \* アパートの管理会社に、過去に家主がこのヒビについて対応していたかどうか、問い合わせを行っている。
- \* このアパートは公営住居だった。

.....

以下消防の人からのコメント

#### 公営住宅の消防設備

建物が500㎡未満でしたら、設備は消火器だけです。

建物が500㎡以上なら自動火災報知設備が必要。

建物が700㎡以上で、構造が木造なら屋内消火栓が必要です。

500㎡未満の公営住宅にされて、消防設備は消火器のみにされるのを、お勧めしません。

罰則について。

消防設備が未設置か定期点検未実施の二つだと思います。

法令 消防法17条

#### ガスコンロの安全装置

加熱防止置付コンロ

鍋底が250℃になると自動で消火。

空焚き防止装置

鍋底が300℃になると自動で消火

ガスコンロが原因での火災の場合は製品火災に該当してPL法の関係があり、何かと難しいです。

スマートな原因にするならば、ガスコンロで調理中に、その場を離れたため、ガスコンロの周囲にあった可燃物に着火し火災になったものにすれば簡単だと思います。

#### 消防の火災原因調査

ガスコンロで調理中にその場を離れたことにより、周囲の可燃物に着火した。その際に換気扇を使用していたことにより、炎を吸い上げ延焼拡大したと思われる。

.....

以下消防隊の人からのコメント

鎮圧とは消火活動により火災の勢いを弱くした状態

鎮火とは火災が消火され、消防隊による消火活動が必要となくなった状態。

火災原因調査は各消防本部によって異なります。広島県の例を挙げると、広島市消防局では指揮調査隊、私が勤務している消防本部では警防係、他の消防本部では予防係がされているところもあります。

消防の方がコンロやパイプのヒビの話をしているのは、火災の発火源、着火物、経過といった火災に至った原因の話がされているのだと思います。

## 警察より



- \* 午前11時10分の現場到着
- \* 母親からの聴取によると
  - 「どこから火災が発生したかわからない」
  - 「友達に頼まれて夜仕事に行っていた」
  - 「明け方帰ってきてそのまま寝ていた」
  - 「息子の叫び声で目が覚めた」

- \* 午前11時10分の現場到着時、母親はパニック状態で、近隣住民と救急隊が母親を落ち着かせようとしていた。
- \* 我々も病院に行き、母親への聴取を試みたが、とても会話できる状況ではなく、翌日に再度事情聴取を行うこととした。
- \* 母親は「どこから火災が発生したかわからない」と説明し、友達に頼まれて夜に仕事に行っていた。これまでも何度かあった。明け方帰ってきてそのまま寝ていた。息子の叫び声で目が覚めた。
- \* 『美緒がどこにいるか探すため、叫び続けたがどこにいるのか分からなかった』と説明した。
- \* なお消防隊の証言では、火元は台所の可能性が高いとのことだった。

### 石川県警の方に確認

内容 言葉の言い回しなど、確認していただく  
病院での死亡確認後の司法解剖への流れについて追記してもら  
もう少しリアリティを追求する

## 警察より



- \* 齊川美緒（3歳女兒）は団地のアパートの寢室で遊んでいた
- \* 兄の優紀（10歳男児）は台所で味噌汁を作っていたが、兄はテレビを見るために、コンロの火をつけたままキッチンから離れた
- \* 母親は自分の部屋で仮眠をとっていた
- \* 兄が台所に戻ろうとした時には、すでに煙が出始めていた
- \* 母親は窓から飛び降り、兄は玄関から逃げたが、その後、家の中に戻ることはできなかった

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

21

最初に提示したこの事例の詳細を、警察の方から改めて説明

その後の調べによると、

- \* H29年12月12日午前11時頃に火災が発生した。
- \* 発生時、齊川美緒（3歳女兒）は団地のアパートの寢室（現場スケッチ参照）で遊んでいた。
- \* 兄の優紀（10歳男児）は台所で味噌汁を作っていたが、優紀はテレビを見るために、コンロの火をつけたままキッチンから離れた。
- \* 母親は自分の部屋で仮眠をとっていた。
- \* 優紀が台所に戻ろうとした時には、すでに煙が出始めていた。優紀は大声で母親と美緒に知らせようとしたが、煙が激しくなり、美緒のいる寢室に向かうことが出来なくなった。
- \* 母親は窓から飛び降り、優紀は玄関から逃げたが、その後、家の中に戻ることはできなかった。
- \* 消防車が到着し、消火活動が開始され火は鎮火し始めたが、すぐに美緒を発見することが出来なかった。
- \* 結局、美緒は子ども部屋の奥の壁のところで、発見された。
- \* アパートの他の部屋には、煙の影響はあったものの、火災による被害は確認されなかった。

# 検察より



## \* 事件性について

重過失失火罪？

重過失致死罪？

14歳未満の少年

## \* 市の刑事責任

民事上の責任について

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

22

母親にネグレクトの既往があったとの情報もあり、事件性の確認も含め県警から一報を受けています。

今のところ事件としては認識しておりません。

今回の事例では、火災の直接の原因は、現場の状況から、鍋をコンロの火にかけっぱなしにしていたことです。

そうすると、意図的に放火したという放火罪ではなく、不注意で、鍋をコンロの火にかけっぱなしにしたという過失犯になります。

鍋をコンロの火にかけっぱなしにするのは、ちょっと注意すれば防げることなので、過失犯の中でも重過失となります。

なお、ガスパイプのヒビは、火災が発生した後にその火災を大きくしたという面はありますが、火災の直接の原因ではありません。過失犯を考える場合には、まず、直接の原因は何かということから見ていきますので、鍋を火にかけっぱなしのことをまず捉えればよいかと思います。

今回は、鍋を火にかけっぱなしにした結果、アパートの部屋が燃えているので、重過失失火罪になります。

また、3歳的美緒ちゃんがなくなっていますが、死因については後で法医の先生に解剖結果を説明していただきますが、おそらく、今回の火災の関係でなくなっていると思われるので、重過失致死罪が成立する可能性があります。

これらの重過失失火罪や重過失致死罪については、被疑者となるのは、10歳の少年ですが、14歳未満の少年は罰せられないので、罪に問えません。

昨年の定期的な消防の立ち入り調査で、ガスパイプのヒビを含め、いくつかの改善点の指摘を受けていたようですが、それが履行されていたかどうか、現在アパートの管理団体に、捜査を行っているところです。現在のところ正式な形でガスパイプの修理がなされていたかどうかは不明です。

## 児童相談所より



- \* 父親からのDVのため、8月に母子で転入してきた
- \* 父親によるDVとして、B市ではケース管理がなされていた
- \* 9月に近隣の住人から児相通告があった

この時、母親は子どもたちを置いて外出していた  
保育所や仕事を見つけるのに苦労している話あり  
明らかなケガや体重増加不良はなく、  
母子関係も良好であり、市にケース移管していた

- \* 転居前は他県のB市に住んでおり、父親からのDVのため、母子で転居してきたこと、B市でも父親によるDVとして、把握をしていた
- \* 9月に美緒ちゃんが一人で遊んでいた、とのことで近隣の年配女性から、児相通告があり、すぐに訪問した。
- \* 母親が不在だったため、「ママはどこかな？」と尋ねたところ、  
「ママはいないの」との返答だった。
- \* ちょうど戻ってきた母親に話を聞くと、「お兄ちゃんに子守を頼んで出かけていた」と説明した。
- \* 8月に引っ越してきたばかりで、保育所や仕事を見つけるのに苦労しているとの話があった。
- \* 福祉司は母親に、短時間でも小さな子どもだけで遊ばせることの危険性を説明し、子どもだけにしないようにするための手立てを、市の子育て支援課含めて考えていきましょう、と話した
- \* 明らかなケガや体重増加不良等なく、母子関係も良好であり、  
市にケース移管を行った。

## 子育て支援課保健師より

- \* DV被害のため転入したため住民票はB市のまま
- \* 要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）で  
情報共有をしていた
- \* 4月から保育所入所予定であった
- \* 仕事に行っていたとは知らなかった
- \* 10才の兄が不登校気味であることは、  
要対協の場で把握していた
- \* 家庭訪問も行っていた



2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム 24

- \* 母親は8月に他県B市からDV被害のためA市に転入してきました。住民票は移していないのですが、B市の母子保健の保健師から引き継ぎの連絡がありました。
- \* A市の子育て支援課にも連絡があり、要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）で児童相談所とも情報共有していました。
- \* 住所は移していませんが、児童手当や児童扶養手当は、母親がDV相談の証明書をDV相談からもらうなど手続きをして受給していました。
- \* 4月から保育所入所のための手続きも進めていました。
- \* 3歳児健診ではお金がないことや仕事のことなど相談はしていましたが、仕事に行っていたことは把握していませんでした。
- \* 10才の兄が不登校気味であることは、要対協の実務者会議で学校からの情報として聞いていました。
- \* 家庭訪問はしています。部屋は雑然としていましたが、母親なりに頑張って生活している様子でした。

### 徳永先生コメント

- \* 母子手当は、児童手当、児童扶養手当のことと解釈しました。
- \* 児童手当(旧、子ども手当)は、住民票を移していない場合は、女性相談や保健所のDV相談の証明書及び保険証を世帯主から抜ける(扶養)手続きが必要です。0歳～3才未満 15000円、3～12才は10000円(第1子、第2子)
- \* 児童扶養手当はDVがあれば、家裁に申し立てをして保護命令書をもらう必要があります。住民票を現住所に移していない場合は、戸籍謄本やマイナンバーの提出

も必要です。

子ども1人目は42500円、2人目10040円。

\* 住宅手当や医療費助成手当を受給するには、保護命令書の提出が必要だそうです。

#### **\* 生活保護受給について**

\* 生活保護の申請は、逃げてきた現住所を管轄する福祉事務所です。DVから逃げたという場合は、仕事も今のところ見つからない、貯金もない、DV被害の状況を詳しく福祉事務所保護課のケースワーカーによく説明します。扶養義務照会はDVの場合、相手方(夫)には照会しないように言うことが大事です。

\* 生活保護は仕事もない、お金もない(手持ち金はその家族の最低生活可能な費用を下回っていれば)となれば申請できます。未就学の家庭児がいれば、生活保護の申請も必要と思います。母親が健康で就労可能であっても、生活に困っていたら、生活保護や児童手当などの受給は当然のことです。

## 法医学者より



\* 死因は焼死

理由は、

- ① 煤が気管や気管支まで達している
- ② 一酸化炭素ヘモグロビンが高値（40%）
- ③ 皮膚に1度や2度の熱傷がある

\* これらは、生きている間に火災に遭遇した根拠であり、  
例えば、殺害された後に焼かれたのではない

\* やけど以外に身体的・性的虐待を疑わせる所見はなかった

\* 死因となる他の病変もなかった

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

25

\* 死因は焼死

理由は、

- ① 煤が気管や気管支まで達している
- ② 一酸化炭素ヘモグロビンが高値（40%）
- ③ 皮膚に1度や2度の熱傷がある

\* これらは、生きている間に火災に遭遇した根拠であり、  
例えば、殺害された後に焼かれたのではない

\* やけど以外に身体的・性的虐待を疑わせる所見はなかった

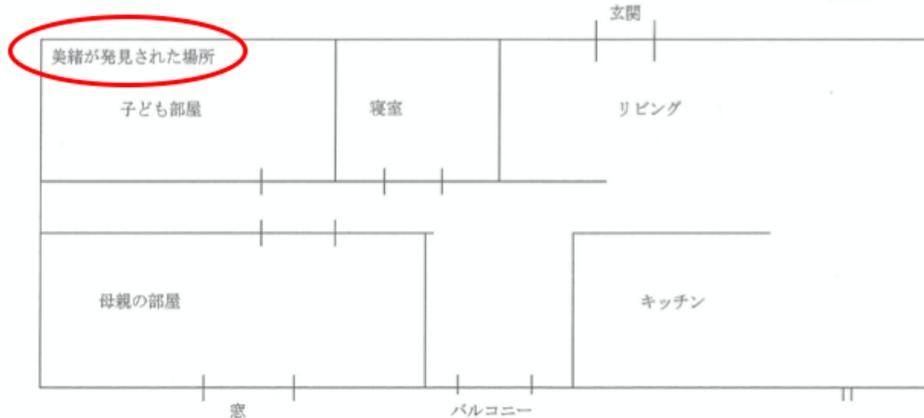
\* 死因となる他の病変もなかった

「これから、現場の写真をお示します」

小谷先生コメント

もし、CDRで、現場の写真を見せてもよいのかとの質問が聴衆からあれば、むしろ、イギリスでは、警察と小児科医が現場に行って検証しているぐらいで、検証の本来の姿は、イギリスのようなもので、今後、日本もその姿に向かっていくことが大切と、伝える格好の機会になると思います。

現場検証見取り図  
(警察から提供された捜査資料より)



# ディスカッション



皆さんで問題点、意見を  
出し合ってみましょう

\* 死因について

\* 養育環境について

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

27

皆さんで意見を出し合ってみましょう

ここから先はスライドでは、問題点だけスライド表示して、あとはフリーディスカッションふう(一応受け答えは決めます)にしようと思っています。

フロアからの質問や意見も受けますか？

司会(木下がテーマを出して、それぞれに振りますのでそれに沿って下記内容をお話していただくことにします)

\* は木下が振ります

\* 死因について

・医学的な死因は・・・仙田先生 小谷先生がそれぞれ答える

・事件の可能性は？

・仙田先生より質問・・・キッチンから離れた部屋で亡くなっていたがどうだったのか

たとえば子どもの首を絞めて、とかもかのうせいとしては  
ないんですか？

・小谷先生より所見、死因についてもう一度

\* 養育環境について

質問 仙田先生 小谷先生 答え 徳永先生 渡辺さん

・お兄ちゃんが料理してるって、お母さん何してたんですかね てか、平日ですよ。お兄ちゃん学校は？

⇒市の情報から休みがちだったとは聞いているが、母子家庭で大変という話は聞いています

・夜中は子ども二人だけだったのか？

警察より「『友達に頼まれて時々夜にキャバクラの仕事に出ていたようです。その時はやむを得ず子供二人にしていたようです』と答えてもらう

・保育園になぜ入れてなかったのか？

⇒まだ、保育園に空きがなく、空き次第で4月～の入所の方向性は見えていた

・なぜ、母親が時々水商売をしていた状況を把握してなかったのか？（人を責める場ではないと座長が諫める）

・収入はどうなっていたのか

⇒貯金がいくらかあり（生活保護にならない程度）、児童手当、児童扶養手当があり、それで生活していた

\* 養育環境はあまり良くない印象がどうですか？

渡辺さんより

死因の一つとしてネグレクトともいえる

仙田先生より

「えー。ネグレクトってことは虐待ですか。そんなことで虐待って言うんですか？」

渡辺さんより

養育環境が安全でなく、母親もやむを得なかったとはいえ子どもを見てなかったと言える

広い意味ではマルトリートメント、不適切養育と言える。

児相の説明を聞き、小児科医が驚く 小児科医と児相とのやり取りを入れる

# ディスカッション



- \* B市からの情報提供・引継ぎについて
- \* 医療機関の問題

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

28

## \* B県からの情報提供・引継ぎについて

仙田先生から素朴な疑問 徳永先生が答える

- ・DVから逃れて住民票を移さず転居できるんですね  
その場合、子ども手当とか保育園なども大丈夫なんですか？

(警察の引き継ぎどうしますか？されてたことにします？・・・石川県警に確認)

## \* 医療機関への質問はありませんか？

質問 徳永先生から 答え 仙田先生

胃腸炎で入院したときはどうだったか 母子の様子は？

経過は悪くなく、3日で退院した。

母子家庭であることは問診で把握していたが、特に気になる状況はなかった。

こんな状況があったなんて知らなかった。地域の情報が事前にわかればもう少しできることがあったかも。

その、要対協って会議に入ることは可能ですか？

でも、そういえば、入院中も、上の子がいるからと付き添いせず帰ってしまった  
り

病状説明の時お母さんがいなくて、連絡が取れない時があったなあ。。。  
入院中に気になった事をもうちょっと踏み込んで聴くことって大切かもしれない。。。

徳永先生より

事故予防について、もう少し踏み込んだ指導をしていれば、防げたかもしれない・・・

料理をどうしていたのか、子どもが火を使うことはないかなども聞けばよかった。

渡邊さんより

※渡邊さんが考えてくれます

小谷先生より

学校の情報も大切じゃないですか？情報をお互いに把握していれば防げることもあったかも

座長より 確かに学校の関係者の方に、この会議に入っていただくといいですね。  
次回の課題にしましょう

# ディスカッション



\* 施設 設備の問題

\* 事件性について

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

29

## \* 施設 設備の問題

質問 保健師 答え 消防  
スプリンクラーは  
ガスコンロの安全装置は  
公営住宅の場合設置基準はどうなっているのか  
防火設備はどうなっていたか

\* 公営住宅なのに、そんな感じで、市の責任とかはないんですか？（仙田先生より  
質問 石垣さん答える）

座長が諫める

## \* 事件性について（問 小児科医 答え 小谷先生 石垣さん）

ガス管の責任が問えるかを小谷先生が質問、石垣さんが答える

重過失致死・・・とはいえ10歳なので罪に問えない。児相通告は行うことになる  
※渡邊さん コメント（児相通告後 一時保護 心理で対応しながら・・・）

母親が保護責任者遺棄致死になるのか・・・

火事だと気付いて子どもを救わず逃げたことをして言えば  
問えるかもしれないが、かなり火が回っており飛び降りた  
ところを鑑みても

ネグレクトとしての視点も、子供に食事を作らせたということ  
だけでは保護責任者遺棄とはいえない

※現在の母親・兄の状況

兄は事故直後、一時保護を行い、児相では心理も関与しながら対応を行っ  
た

現在は、母親と患児はが母子ホームに行き、関係者の見守りのある状況で  
ある

\*フロアからの意見、質問もお受けする

# ディスカッション



- ①サマリーシートは埋まりましたか？
  - \* 死因カテゴリーは・・・
  - \* 養育不全カテゴリーは・・・
  - \* 予防可能性トリアージは・・・
- ②どうしていれば美緒ちゃんが亡くならず済んだでしょう  
それぞれの機関から意見を出して下さい
- ③それぞれの機関に戻った時、各機関内で  
どんな報告・提案ができそうですか

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

30

美緒ちゃんがどうすれば亡くならず済んだか  
これまでの意見をまとめてみましょう

- ①サマリーシートは埋まりましたか？

\* 死因カテゴリーは・・・

『外傷およびその他の外因死の③』

\* 養育不全カテゴリーは・・・

『カテゴリ??』

\* 予防可能性トリアージは・・・

『??』

- ②どうしていれば美緒ちゃんが亡くならず  
済んだでしょう

それぞれの機関から意見を出してもらおう

医療機関: 胃腸炎で入院時に、もう少しアナムネを聴取すべきだった

保健師 :

児相 :

消防 :

警察 :

検察 :

フロアからも追加意見があれば

③それぞれの機関に戻った時、各機関内で  
どんな報告・提案ができそうですか

要対協での情報共有 医療機関も入れてほしい

事故予防を保健指導の中に入れていく

もう少し踏み込んだ母子支援・就労支援など

近隣の民生委員・指導員の活用

子ども食堂・おうち食堂

保育園への優先入所

学校の情報があつた方がよい → 学校職員もこのCDRメンバーに入れましょう。

次回の課題として出す。

公営住宅の設備の見直し・点検

消費者庁への報告 → ここから下はCDOPかな

子育て冊子の掲載

学会・研究会報告 小児科学会injury alertへの報告

消費者庁への報告 子育て冊子への掲載等

# ディスカッション



①サマリーシートは埋まりましたか？

死因は？

養育不全トリアージは？

予防可能性は？

②どうしていれば美緒ちゃんが亡くならずに

済んだでしょう

それぞれの機関から意見を出して下さい

2019.4.21 第121回 日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム9

31

美緒ちゃんがどうすれば亡くならずに済んだか  
これまでの意見をまとめてみましょう

①サマリーシートは埋まりましたか？

死因は？

⇒カテゴリー3

養育不全トリアージは？

⇒Ⅱ

予防可能性は？

⇒3

②どうしていれば美緒ちゃんが亡くならずに

済んだでしょう

それぞれの機関から意見を出してもらおう

医療機関：胃腸炎で入院時に、もう少しアナムネを聴取すべきだった

保健師 :

児相 :

消防 :

警察 :

検察 :

フロアからも追加意見があれば

③それぞれの機関に戻った時、各機関内で

どんな報告・提案ができそうですか

要対協での情報共有 医療機関も入れてほしい  
事故予防を保健指導の中に入れていく  
もう少し踏み込んだ母子支援・就労支援など  
近隣の民生委員・指導員の活用  
子ども食堂・おうち食堂  
保育園への優先入所  
学校の情報があつた方がよい → 学校職員もこのCDRメンバーに入れましょう。  
次回の課題として出す。

公営住宅の設備の見直し・点検

消費者庁への報告 → ここから下はCDOPかな  
子育て冊子の掲載  
学会・研究会報告 小児科学会injury alertへの報告  
消費者庁への報告 子育て冊子への掲載等

## まとめ

- \* 一般的に医療機関は、死亡確認した後の情報が得られないが CDRをすることで、本当の死因がはっきりすることがある
- \* 実際の死因以外にも、子どもが死亡する背景には、様々な事情があり、その背景を含めて関係機関が関わることで、不幸な子どもの死を予防できるかもしれない
- \* 個人の責任を問うのではなく、普遍的で具体的な提言 予防策を講じることが大切