

## シナリオの台詞（案）

**総合司会** 今回はCDRが地域に根付いているわけではない現状で行うCDOPを想定してシナリオを作成しております

区西南地区の半年間の死亡症例に関して、東京都庁で会議を行っているという設定です。時間の都合上、症例数を絞らせて頂いております

（今後、皆様が地域で活発なCDRが行われることによりCDOPの形態もよりよいものに変化していくと思います）ではお願いします

**司会** 世田谷区の小児死亡事例にかかる概観検証会議（CDOP会議）を開始します  
司会の〇です

前回の検証以降、区西南地区では30名の小児死亡が発生しました

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お願い致します  
ただし、今回も非常に限られた時間ですので、円滑な進行のため皆様のご協力をお願い致します  
お手元の資料は、部外秘ですので会議終了後に回収いたします

では、今回初参加の方もいらっしゃいますので、簡単な自己紹介（お名前と所属）をお願い致します

## 自己紹介

**司会** 今回の検証は2018年1月から6月に発生した死亡例を対象としております  
概要は表を参照下さい

人口動態統計によりますと、区西南地区ではこの期間に18歳未満の死亡は合計30名でした  
うち、内因死16名、外因7名、不詳の死7名でした。

まず、予防可能性が低い、と判断された2症例を簡単に読み上げてもらいますので、何かご意見があれば、その都度ご発言下さい

それでは小児科〇先生よろしくお願いします

**小児科医** 症例1は4か月女児、死亡診断書上の死因は急性心不全、染色体異常18トリソミーです。  
このため、養育不全の関与はなし、予防可能性は低いとなっています。皆様ご意見はありますでしょうか。

では続きまして、症例2は死因は肝芽腫で10ヶ月の入院ののち原病による死亡です。

このため、養育不全の関与はなし、予防可能性は低いとなっています。皆様ご意見はありますでしょうか。

**このあたり「とりたてて検証をする必要が少ない例」をさらっと紹介**

**司会** ありがとうございます

症例3,4,5は予防可能性ありと判断された症例です。配布の詳しい情報シートを参照頂きながら、2つの点に関してご検討をお願い致します

1つめは死因の種類、養育不全の関与、予防可能性の分類の妥当性に関してです。これは中央情報センターに集約し小児死亡の動向や調査を行う上で非常に重要です

2つめは予防のための提言を具体化するということです。では〇先生、よろしくお願いします

### 症例3 屋内溺水の乳児

**小児科医** まず症例3の概要です。35週2000g出生の早産低出生体重児ですが、その後の成長発達には異常は指摘されなかったとのこと

家族構成は、両親と1歳の兄です。昼に、風呂に5cm程度浅い水を張った状態で、1歳兄と児を入れて、母は近くへ買い物へでかけたそうです

10分程で帰宅したところ、児は仰向けで沈んだ状態で発見、母が浴槽から出し10分程してから救急要請されました

救急隊からの指示で母による心肺蘇生が開始され、その後救急隊に引き継がれ病院に到着しました。

病院にて一時的に心拍は再開しましたが、1週間後に死亡しました。

死因に関しては、「外傷 溺水」ということでよろしいでしょうか？

**法医** 解剖所見からも溺水でよいと思います

**小児科医** では養育不全の関与に関してですが、「低い」となっていますがいかがでしょうか？

**医師** 直接的な加害はないと思いますが、「養育不全の関与はあり」と考えられるのではないのでしょうか？

さらに継続性があったかどうか、という点が重要かと思えます。妊婦検診・乳児健診・兄の育児の状況などに関して行政の情報の記載がありませんが。

**行政** 水面は浅かったとは言え、乳児と1歳児を入浴させたまま外出するというのは、安全のネグレクトはある、と考えてよいと思います

また、継続性があったかどうかといった点に関しては、通告歴はなかった様ですが、安全のネグレクトが疑われる症例では、通告歴だけでなく、例えば妊婦検診・同胞の保育園での情報なども集めると、より検討しやすいと思えました

**司会** 安全のネグレクトが疑われる症例に関しては養育に関する情報をさらに詳細に収集し検討するというのは、提言にできそうですね

収集すべき内容をシートに作成して、次回提案します

警察や法医の先生からご意見をお願いします

**警察** 起訴はできないと思うが、虐待としては・・・

**法医** 剖検情報では、溺水以外には身体的虐待を疑わないといけないとされる新しかったり古かったりする皮下出血や骨折、その他、頭蓋内の出血などはなかった様です

**小児科医** ありがとうございます、では、この症例に関しては「養育不全の関与はあり」に変更するということではよろしいでしょうか？

全員の同意を確認

次に予防可能性に関しては「高い」でよろしいでしょうか

全員の同意を確認

予防のための提言は「風呂の危険性に関する啓発」とのことですが、具体化したいと思えます。既存の啓発にはどのようなものがあるのでしょうか？

**行政** 母子手帳の記載紹介、但し自治体により異なる？

**小児科医** クリニックなどで配布されているパンフレット紹介

子どもの事故は、ちょっと目を離して誤飲した、転落したといった失敗から、今後は気をつけようと思うものです。

ただ、溺水は違います、静かに溺れ、気付いた時には、取り返しのできない事態となっているのです

安全に関する意識が低い家庭・今回の（年子）のように予備能のない家庭に、本当に危ない、死んでしまうのだというメッセージを伝える責務があるのではないのでしょうか

個別検証（CDR）で収集された風呂での溺水症例をまとめて、周知するのはどうでしょうか

**行政** とてもよい案だと思います。育児をしている親御さんだけでなく社会全体に発信できるとよいですね

**警察** 振り込め詐欺などで行われているような、公共広告を使ってみるのはどうでしょうか

**司会** ありがとうございます、では中央情報センターに風呂溺水症例の年齢、背景、経緯の情報を抽出してもらい、これをポスターや広告などにするよう検討します

次の症例にうつらせて頂きます。○先生お願いします

#### 症例4 乳児の不詳の死

**小児科医** 症例4の概要です。特に既往歴のない、5ヶ月女児です。家族構成は母と兄がいて父はいません。母は20歳で喫煙されています。4ヶ月健診は未受診だったとのこと。

亡くなった当日は、いつもと変わらない様子で、昼寝をしていたので30分程度目を離して見に行くと、布団が顔にかかって息をしていない状態で発見され、救急要請されました。

病院へ搬送されましたが、蘇生処置への反応なく死亡確認となっています。

解剖結果は有意な所見なし、鑑定は不整脈性突然死となっています。

死因に関しては「不詳の死」ということでよろしいでしょうか。

**法医** 鑑定が不整脈性突然死となっていますが、これは遺伝子検査や家族歴などから診断されたのでしょうか。それであったら、死因は「急性疾患」とすべきではないかと思います

この症例の個別検証は法医不在で行われている様ですね

**小児科医** 鑑定が不整脈性突然死となった経過の記載がありませんね。SIDSのような気もするので「不詳の死」でもよいかと思うのですが。

**司会** 死因の種類の決定は、正確なデータベースを作っていく上で非常に重要なことです。

本症例は地域の個別検証に戻し、死因に関して法医と小児科医で検討する場を持ってから再度、概観検証（CDOP）で検証をしましょう

死因が曖昧ですと、養育不全の関与や予防に関する議論も他の方向に向かってしまう可能性があります

**小児科医** この症例の追記部分にあります。後日、母から剖検結果に関する問い合わせがあり、法医学教室へ連絡を取った所、警察へ連絡するように言われ、警察からは結果はまだ不明と言われたとのこと

亡くなってから1年も経っていますが、結果はまだ出ないのですね

**法医** 一般的に結果は半年程度で判明します

剖検結果のご遺族への説明に関しては、担当した法医学教室によっても異なります

本来であれば、法律の下、臨床医と死因に関する検討を行い、ご遺族に結果を説明する機会を持つことが理想だと思います

そのためには全国の法医学教室が法医解剖の結果を開示できる制度作りが必要で、警察情報や検察の不起訴資料を開示するための法整備が必要だと思います

それと、法医は人手不足で遺族に説明をしたり、個別検証に参加する余裕がない所もあるのが現状です

法整備と共に、人材の確保という点でも検討が必要です

**検察  
司会** 個人的な意見ですが、刑事訴訟法第47条に何らかの工夫が必要だと思います  
ありがとうございます

本症例に関する提言の一つとして、解剖結果の共有のための法整備の必要性、法医学の人手不足の解消という問題を、法医学の小谷先生に、日本法医学会にご確認いただけますでしょうか

次回概観検証（CDOP）で症例の詳細に関しては再度検討をしましょう

では、最後の症例にうつらせて頂きます。○先生お願いします

## 症例5 年長児の自殺

- 小児科医** 症例5の概要です。15歳の女児で、うつ病のため近医クリニックに通院中でした。  
自宅で物干し竿に紐をかけ縊首した状態で母に発見されました。救急要請され病院で一時心拍は再開しましたが、その後死亡確認されています  
過去に4回、縊首による自殺未遂歴があったとのこと。不登校があり、家庭背景にも問題があったようです。  
死因に関しては「自殺」でよいでしょうか？
- 法医** よいと思います。警察の捜査でも問題はなかったでしょうか？
- 警察** はい。念のため偽装殺人の可能性も考えて捜査しておりますが、最終的にこの事例は自殺案件となっております。
- 小児科医** では養育不全の関与に関してですが、「低い」となっていますがいかがでしょうか？
- 行政** 自殺の背景として、子どもの前で父から母へのDVがあること、父の飲酒時の児への言動がある点からは「養育不全の関与はあり」とならないのでしょうか？
- 精神科医** DVの目撃は思春期自殺の環境要因として知られており、日常的な心理的虐待があったことから「養育不全の関与はあり」でよいと思う
- 小児科医** では、養育不全の関与に関して「低い」から「あり」に変更します。よろしいでしょうか  
全員の同意を確認  
次に予防可能性ですが「あり」となっていますが、よろしいでしょうか  
全員の同意を確認  
では、予防のための提言ですが、「自殺未遂の既往が複数回あり、具体的な予防策をたてられれば」とあります。具体的な予防策に関するご意見をお願いします
- 精神科医** うつ病で加療されていた様ですが、児童思春期精神医学を専門とする医療者が関わっていたのでしょうか

思春期前の万能感を捨てて、やろうと思ってもうまくいかないことを受け入れていく過程にある思春期時代の子どもたちにとって、抑うつは親和性の高い症状で、成人のうつとは診療の仕方が異なります

特に自殺企図にいたるほどの抑うつ感を認める子どもの背景には、本症例のように虐待が関わっていることがあります

児童精神科医の下、親ガイダンスや個人精神療法を続けていくことで、社会適応の向上と自殺関連事象が消退するといった経験もあります

ただ、治療には時間もパワーも必要で、受け皿として適切な治療を行える体制が整っていないといった問題もある

自殺未遂という、特に重症で緊急度も高い症例においては、児童精神科へ確実に繋ぐことのできるラインがあってもよいと思います

**司会**  
**行政** 小児の自殺未遂に関しては児童精神科医へ繋ぐラインを確保する、ということを提言としましょう  
東京都のこども救命事業を討議する東京都小児医療協議会で、このラインに関して話し合うのはどうでしょう

児童精神の窓口になって頂けますでしょうか？

**精神科医** 調整します

**小児科医** 不登校だったという側面から、介入することはできなかったのでしょうか？不登校は増えていると思いますが、教育現場としてはどのような対応になっているのでしょうか

**教育** 東京都教育委員会ではガイドブックを作成しています。主に学校では担任、養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーがチームになって支援をしていきます

ただ、受診が必要な状況であると判断しても、特定の病院を紹介するといった体制ではありません  
学校は医療機関につなげる方法が分からないのが現状です

**小児科医** ある地域では、学校医を学校のかかりつけ医に、というプロジェクトを推進しています  
このような制度を私たちの地域にも拡大できないか教育委員会などで検討してもらうことを提言に盛り込んではいかがでしょうか

不登校の子どもたちの中からリスクの高い児を抽出する方法はあるのでしょうか。リスクが高い児は校医から児童精神科医へ紹介するという方法もあるかもしれません

**精神科医** こういった問診を養護教諭やスクールカウンセラーの先生方の勉強会で行ったり、ガイドブックに盛り込んでもらうのもよいですね

**司会** ありがとうございます

自殺未遂症例を救急から児童精神科へつなぐ、不登校児の中から自殺ハイリスク群を見つけ児童精神科へ紹介するといったことを提言として具体化し、また次回報告します

**司会**

では、今日出た提言をまとめます

溺水の症例（症例3）に関して、風呂溺水症例の年齢・背景・経緯がどうなっているか全国の情報が必要であることを、中央データセンターに進言しましょう

可能だったら、中央で一般啓発を検討して頂きましょう。これを機に一般に啓発するポスターや広告などの手段がとれないかを検討することになります

どなたにお願いするかは、〇〇さん（行政）に一任してよろしいでしょうか

不詳死の乳事例（症例4）に関して、解剖結果の共有のため法整備が必要、法医学の人手不足の解消が必要という問題が確認されました

法医学の〇〇先生、この点について、日本法医学会に投げかけて解決策をお考え頂けますでしょうか

行政も一緒に取り組むべき問題だと思いますので、中央データセンターに対して、国レベルで学会と協議いただけるよう進言します

自殺の年長児症例（症例5）に関して、医療側としては、こういった症例を診察したら、救急科から児童精神科へ情報共有する制度を考えていきましょう

また、□□さん（教育）には、今後不登校児の中から自殺ハイリスク群を見つけ、児童精神科へ紹介する流れが必要になるだろうということを、まずは内部で周知頂く

今後必要であれば、児童精神に関する相談は△△先生（精神科）に窓口になって頂くという形でよろしいですかね

以上を本日のまとめとします。これらがどうなったか、また、各委員の先生方は次回検証会議で経過を教えてください

**司会**

皆様、本日はお疲れ様でした。活発なご意見を頂き、子どもたちの死を大切にすることができたと思います

次回は夏頃に予定をしております