

巻末資料 5

模擬検証（啓発版）シナリオ

（令和二年度研究の繰越分で追加したもの）

台本1 雰囲気の良い会議

症例	6 か月乳幼児突然死症候群
メンバー	司会（木下）、救急担当医（内田）、小児科担当医（仙田）、剖検医（小谷）、児童相談所（根ヶ山）、保健師（石倉）、警察（沼口）
内容	養育不全リスク児の突然死 皆リラックスした雰囲気、自発的に建設的な意見がたくさん出てくる、症例の情報を持っていなくても背景の専門知識を出す 司会は初めに注意する点を説明し、意見に対する相槌をして場を盛り上げる （テロップ） 本動画で取り扱っている事例は、実際の事例ではなく、個別検証会議の流れを把握して頂くための模擬事例です。

時間	担当	台詞
0:00	司会 (木下)	皆様、本日はCDR模擬個別検証にご参加ありがとうございます。 検証前に皆様、守秘義務同意書にサインをお願いします。 本日はこの事例を担当して頂いた救急医、小児科医、剖検医、警察、地域の保健師さんと児童相談所の方にご参加頂きました。 自分の対応したお子さんが亡くなるということは、非常に辛いことです。 あの時にこうしていたら・・・といった振り返りもあるかもしれませんが。 ここでは特定の個人や関係機関の責任を追及することは目的ではありません。 今日集まって頂いた皆様は、この地域の子どもを守るためのチームです。 このチームで子どもの死亡に関する効果的な予防策を導き出す事が目的です。 限られた時間ですので、予防策の提言まで充実した議論をするため、時間配分に関してご協力をお願い致します。 本日も、1症例30分を予定しております。 では早速、救急の先生と法医の先生から、順にお願い致します。
	救急医 (内田)	はい。生後6か月の男児で、顔色不良のため受診し、受診時心肺停止の状態でした心肺蘇生処置を行いました。自己心拍は再開せず死亡確認し、異状死として届け出を行いました
	法医学 (小谷)	異状死とのことで警察から依頼があり、死因調査のための解剖を行い、臨床の先生と検討しました。 剖検では、唾液腺にサイトメガロウィルスが確認されましたが、死に結びつく病変や外傷はなく、。。。から、乳幼児突然死症候群と診断しました。
	司会	ありがとうございます。 死因に関してご質問や追加のご意見はありますか？

皆

(特にない様子 ... キョロキョロしたりうなずいたりする)

司会

では、死亡当日の状況に関して、警察の方からお願いできますでしょうか？

警察

(沼口)

(手元の紙を見ながら) 病院から異状死ということで連絡がありました。

当日、自宅には祖母と1歳の兄が在宅していました。

祖母が兄の対応をしていて、しばらく目を離していたそうです。

ミルクをあげようと側へ行ったところ、うつ伏せの状態で冷たくなっていたとのことでした。

室内はタバコの匂いが気になりました。

司会

ありがとうございます。

死亡当日の状況に関して質問はありますか？

小児科医

(仙田)

どこで寝ていたのですか？ベビーベッド？

警察

祖母によると、はじめはリビングで座布団の上で仰臥位で寝かせたとのことですが、発見時はうつ伏せでじゅうたんの上で発見されています。

じゅうたんは、毛の長いものでした。

司会

座布団の上から落ちてうつ伏せになったという形だったのでしょうか、重要な情報をありがとうございます。

では養育状況に関してお願いします。保健師さんからお願いできますでしょうか？

保健師

(石倉)

妊婦健診未受診で自宅分娩されたということで、病院から連絡を頂き関わっていました。

生後2か月の時、自宅訪問した際は体重増加良好でした。

その後も継続的な関わりが必要と考えていたのですが、何度か訪問しても居留守を使われちゃったりして（お会いすることができず）、お会いできていない状況でした。

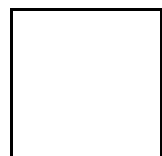
父方祖母と同居されていて、お母さんはそろそろ仕事復帰されるとのことでした。

1歳のお子さんは保育園へは通っておらず、祖母が0歳児と1歳児の世話をしている状況でした。

死亡後に分かったのですが、祖母は体調を崩して入院され退院したばかりだったそうです。

(・・・すこし沈黙。保健師、下を向いているなど)

祖母が体調が悪くて養育が大変だったと気付いていたら、なにか別の支援に結びつけられたらよかったと思います。



司会

ありがとうございます。

支援が必要そうだけれど、行政からの関わりを拒む傾向のある家庭への対応というのは非常に難しいと思います。

先生、4か月健診は受診されていたのでしょうか？

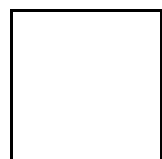


小児科医

(仙田)

母親と受診していましたが、体重増加は良好でワクチン接種を始めるよう伝えたところでした。

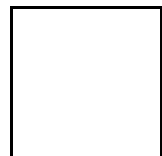
母が疲れている様子だったと看護師の記録がありましたが、祖母が育児を手伝ってくれているということだったので、何か困ったことがあったら来て頂くように伝えていました



司会

養育状況の背景に関する詳細をありがとうございます。

関わりを拒むご家庭は、**児童相談所の方もよく経験される**のではないかと思います、何か思うところ等ありますか？



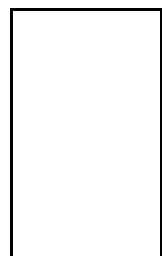
児童相談所

(根ヶ山)

そうですね。

ただ支援を拒む家庭に重大な事象が起こることが多く、どう対応するかは重要なことだと思います。

ところで今更こんなことを聞くのも何なんですけど、この子の支援の話と、突然死の死因とは、関係あるのでしょうか？



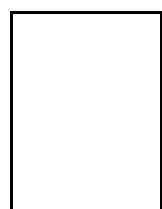
司会

・・・いいご質問ありがとうございます。

チャイルド・デス・レビューのあり方にかかわる大事なお話ですね。

乳幼児突然死症候群の原因は不明とされていますが、喫煙とかうつ伏せ寝はリスクの一つとも言われていますね。

(法医学の)小谷先生、なにかご意見をいただけませんか。



法医学

そうですね。

赤ちゃんの育つ環境が乳幼児の突然死に影響することもあるので、（お互いの立場を超えて）、養育環境について話し合うことは、死の予防につながるいいことではないかと思います。



児童相談所

そういうことなんです。

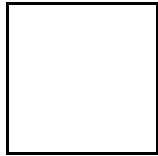
だから、この子の支援の話をする意味があるのです。

そういえば、他の似た事例で、未受診妊婦さんで、保健師の関わりを拒むご家庭だったのですが、

小児科の健診で体重増加不良もあり、児童相談所に通告があったケースがありました。

今回の事例では「祖母もいて、体重も増えている」と聞くと、児相としても判断が難しかったと思います。

ただ、もう少しお話できていれば、母の疲労や祖母の体調面を考慮して保育園入園等の調整で負担軽減はできたかもしれないと思います。



司会

なるほど。

妊婦健診未受診の家庭に対して、具体的な支援を考えるべきなのでしょうか。

仙田先生、何かアイディアはありますか。



小児科医

そういった意味では、病院としても外来での定期的なフォローを続けていたら、家庭の状況に気付くことができたのかもしれないと思います。

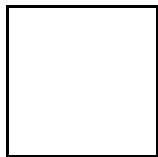
行政と繋がりづらくても、病院で繋がりを保つことができるご家庭もありますよね

あと、もともと出生週数が不明で未熟性もあり、乳幼児突然死症候群のリスク児だったと思いますので、「**当院でも**両親や祖母に睡眠環境に関する指導ができたかも」とも思いました。



保健師

そうですね、ご家庭と繋がるラインが何本もあれば、ひとつの機関と繋がりが切れても安全ですね。



警察

警察としても昨今「予防」という観点からの取り組みに力を入れています。

DVとか泣き声通報とか、そういう情報は警察によくいただいていますし、何かあったら、すぐ警察にも相談してください。



司会

皆様、ご意見をありがとうございます。

そろそろまとめに移らせて頂こうと思います。

追加のご意見等、ありますでしょうか？

皆

(大丈夫そう ... キョロキョロ、あるいは首を横に振る)



司会

今回の事例をまとめますと、

死因は「乳幼児突然死症候群」

死に至るまでのリスク要因として、

- ・ 妊健未受診の、自宅分娩の児。
- ・ 体調の万全でない祖母が児の世話を診ている最中の事象であった。

という2点ですね。

課題として、

- ・ 出生時に既にリスクがあると判明していた事例に支援が行き届かなかった。
- ・ 祖母の体調不良でさらにリスクが増している状況に地域として気づけなかった。

事例から学んだ予防策として、

・「リスクが高いが行政からの関わりを拒む傾向のある家庭に対しては、保健師・児童相談所・警察・病院が連携し早期に支援へ繋げる」こと。

・「**そのために**、病院を退院する前に家族との面談をもち、退院後の生活に関して共有していく」

・「また祖父母が養育の中心となることもあるので、睡眠環境等の養育に関する指導をする際には祖父母を呼ぶことも検討する」

といったところでしょうか。

今回の症例から学んだ予防策ですが、**具体的にどう取り組みができそうか**、それぞれ挙げて頂けますでしょうか。

小児科医

未受診・自宅分娩の症例では、病院でも「長期の外来フォロー」を行い、地域と連携をもって見守っていこうと思います。

また、特に乳幼児突然死症候群のリスク児においては、退院後の**生活指導を行う際には祖父母の同席**も検討するようにしていこうと思います。

入院中から「早めに**行政との連携**をもつ」こともすすめたいと思いますので、その時に、地域も一緒に入ってもらえませんか。

保健師

そうですね。

この地域では、そのような**会議を開催する**ことを決まり事にしてしまいましょう。

退院前から退院後の生活の支援に繋がるように、病院・児童相談所と連携をもち、面談を行っていきたいです

児童相談所

確かに未受診・自宅分娩で出生した児は、**全例、退院前にケース会議を行う**と決めると保健師さんが一人で抱え込むことなく、**地域で赤ちゃんを守る**ような体制に繋がりますように思います

法医学

睡眠環境など環境を整えることに関しても具体的に決まっていると、指導しやすいかもしれません。

①「ベビーベッドで寝かせ、柵は常に上げる」、

②「敷物は硬いもの、掛け物は軽いもの」、

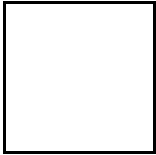
③「口や鼻を覆ったり首に巻き付くようなものは置かない」

といった所がよく言われていますよね。

小児科医

実際には、「自宅にベビーベッドはあるのだけれど、大人用ベッドで昼寝させている時に事故が起きたり・・・」といったケースが多いようにも思います。

こちら辺に関しても指導できると良いように思います



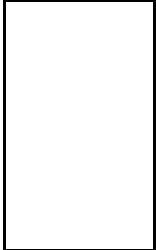
保健師

赤ちゃん訪問でも、そこまでの指導はしたことがなかったです。
次回までに**他の保健師と相談して**チェックリスト案を作ってきますので、見てみて頂けますか。



小児科医

もちろんです。
よろしくお願いします



司会

皆様活発なご意見を頂きありがとうございます。
事例から学んだ予防策として、
①未受診・自宅分娩で産まれた赤ちゃんは全例、退院前にケース会議を行う、
②退院後の環境作りに関しての工夫をする、特に睡眠環境の指導に関してはチェックリストを準備していくといったところでしょうか。
次回また、今日いただいた予防策の案がどのくらい実現できているか、皆様で確認しましょう。
今日も活発な議論を、ありがとうございました。

台本3 雰囲気の良い会議

症例	6 か月乳幼児突然死症候群
メンバー	司会（木下）、救急担当医（内田）、小児科担当医（仙田）、剖検医（小谷）、救急隊、児童相談所（根ヶ山）、保健師（石倉）、警察（沼口）
内容	養育不全リスク児の突然死 医学的な討論で他職種が取り残されてしまうような雰囲気になる 責任追及をするような発言で雰囲気が悪くなり、活発な議論ができず、提言へ結びつかない

（テロップ）

本動画で取り扱っている事例は、実際の事例ではなく、個別検証会議の流れを把握して頂くための模擬事例です。

時間	担当	台詞
	司会 （木下）	皆様、本日はCDR模擬個別検証にご参加ありがとうございます。 検証前に皆様から守秘義務同意書にサインをいただいております。 本日も1症例30分を予定しております では早速、救急の先生からお願い致します。
	救急医 （内田）	はい。生後6か月の男児で、顔色不良のため受診し、受診時心肺停止の状態でした 心肺蘇生処置を行いました。自己心拍は再開せず死亡確認し、異状死として届け出を行いました
	剖検医 （小谷）	警察から依頼があり、死因調査のための解剖を行いました。 マクロ所見では、虐待を疑わせる新旧混在するような皮下出血や極端な痩せた状態などは認められませんでした。また、外表検査や心臓の検査を詳細に行いましたがはっきりとした先天的な奇形はみつけることはできませんでした。また、突然死をきたすことがある心筋症の肉眼的所見も認められませんでした。また、脳は少し柔らかかったですが、このようなことは乳児の解剖ではよくあることで、有意とは言えず、組織でも検索しましたが、脳に明らかな異常は指摘できませんでした。次に肺ですが、気管支に軽度のリンパ球浸潤が認められますが、上皮の壊死や・・・ ミクロ所見では、顎下腺の間質にリンパ球浸潤があり、導管にはフクロウの目様の封入体を伴う巨細胞が散見され、サイトメガロウイルスの免疫組織化学染色では陽性巨細胞が認められました。しかしながら、全身の臓器をみましたが、全身の感染症を疑うような所見は認められませんでした。 以上より、唾液腺のみにサイトメガロウイルスが確認されましたが、死に結びつく病変ではなく、また、警察から頂いた発見時や病院での情報も踏まえて、死因は乳幼児突然死症候群としました。
	小児科医 （仙田）	サイトメガロ？免疫不全を疑うような所見はあったのでしょうか？
	剖検医	例えばどのような所見のことですか？ 解剖すれば何でも分かるというわけではありません。 解剖で機能的異常の評価は難しいことはお分かりでしょうか？

小児科医	それは知ってます、ただ乳児のCMV感染症は成人と違って重症化する場合がありますよね
救急医	CMVが確認されているのに無視するのは、違和感があります。
法医	解剖の所見以上のことはなんとも言えません、先ほども言った通り所見は唾液腺に限局していました。臨床的に重症化を疑う所見はあったのでしょうか
救急医	心肺停止だったのでわかりません
小児科医	ウイルス感染も一つのリスクになった可能性はあるが、非典型的乳幼児突然死症候群と判断されたってことですな。
皆	．．
司会	先生方、死因に関するご検討をありがとうございます。時間なので次に進めます警察からお願いします
警察 (沼口)	えー一病院から異状死ということで連絡がありました。 当日、自宅には祖母と1歳の兄が在宅していました。 祖母が兄の対応をされていて、しばらく目を離していたそうです。 ミルクをあげようと側へ行き冷たくなっていたとのことです。以上。
司会	ありがとうございます。 死亡当日の状況に関して質問はありますでしょうか？
小児科医	どこで寝ていたのですか？ベビーベッド？
警察	いえ、違います
小児科医	じゃあどこですか？
警察	座布団の上です
司会	では養育状況に関してお願いします
保健師 (石倉)	妊婦健診未受診で自宅分娩されて新生児管理をされたということで、病院から連絡を頂き関わっていました。 赤ちゃん訪問をした際は体重増加良好でした、その後も訪問の予定がありましたが、家にいる気配はあったのですが、お会いできない状況でした。
小児科医	それは、ちゃんと訪問してくれれば良かったんじゃないの。 ．．．（沈黙）
司会	先生、ご意見ありがとうございます。 先生、4か月健診は受診されていたのでしょうか？
小児科医	母親と受診していましたが、体重増加は良好でワクチン接種を始めるよう伝えたところでした。
司会	では、健診では特に気になる様子はなかったということでよろしいでしょうか？

小児科医 看護師の記録には母が疲れている様子だったような記載がありました

司会 養育環境に関しまして保健師や児童相談所の方から追加はありますでしょうか？

保健師 . . . (沈黙)

児童相談所
(根ヶ山) . . . (沈黙)

司会 では予防可能性についての議論に移りましょう
. . .

小児科医 そもそも死因がウイルス感染症なのか乳幼児突然死症候群なのかははっきりしない所で、何を予防しろって言えます？

司会 先生の仰る通り、死因がはっきりしていると議論をしやすいですが、.. 分かる情報の範囲内で考えてみませんか？

小児科医 ん . . . (沈黙)

司会 死亡に至るまでに存在したリスク要因として、家庭の要因はあったように思いますがいかがでしょうか。

皆 . . . (沈黙)

司会 児童相談所の方がでしょうか

児童相談所 うちの継続ケースでないので、今この会議で保健センターのお話になった情報しかありません。一般的には妊婦健診未受診と自宅分娩ということは、リスクのある世帯だったことは明らかなだったと思います

保健師 それはうちも分かっていたので、訪問をしていましたが居留守を使われちゃうと..そこを保健師の責任と言われてしまうと.. (沈黙)

司会 予防可能性や予防策に関するご意見はありますでしょうか？

皆 . . . (沈黙)

司会 妊婦健診未受診だった赤ちゃんや家族への対応の強化等でしょうか？
具体的な対応案はありますでしょうか？

皆 . . . (沈黙)

司会 ありがとうございます。対応の強化を考えていくとしましょう
では本日の検討会はこれで終了とします。
本件に関しましてもまた追加で対応案などありましたら次回提案頂けたらと思います。

● 模擬動画

ファシリテーター候補、検証参加者が
初めて個別検証会議に臨む前に
チームとして建設的に話し合い、子どもの死から学びを得るため
の注意点を確認するための動画

有効でない検証会議
有効な検証会議

有効でない検証会議

役割を認識できていない（目的が不明瞭、個々の専門性を生かせていない）
聞き方が良くない（お互いに敬意を表する）
伝え方が良くない（建設的でない、責任追及をするような意見）

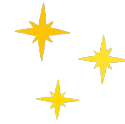
司会者

- ・前置きで目的を共有できていない
- ・参加者の発言後の反応がない

検証参加者

- ・医療者間で専門的な討論を行い他職種が取り残されてしまうような雰囲気になる
- ・責任追及をするような発言で雰囲気が悪くなり、活発な議論ができず、提言へ結びつかない

有効な検証会議を導くチーム



役割の認識（目的を共有し、個々の専門性を生かす）
聞き方（お互いに敬意を表する）
伝え方（建設的な意見をする）

例）司会者

- ・ 役割の認識（会の初めに参加者が役割を認識できるように促す、良い雰囲気の醸成）
- ・ 聞き方（参加者の意見に相槌をして場を盛り上げる）
- ・ 伝え方

例）検証参加者

- ・ 役割の認識（症例の情報や背景の専門知識を共有する）
- ・ 聞き方
- ・ 伝え方（責任の追求でなく予防を考える）

準備の工夫（例）

- ・ 参加者
 - ・ 事前に「このような事例に関して話し合いをするので予め考えておいて頂きたい」旨を伝える
 - ・ 臨床医と法医で死因等の医学的な議論をすませておく
- ・ 資料
 - ・ 判定表はラミネート加工して配布し、毎回使用する
 - ・ 資料は閲覧・回収しやすいよう通し番号を付ける
 - ・ 検証票を色分けする
- ・ 症例検討の流れを把握する
検証症例の死因、存在したリスク要因（人的要因・環境要因）、リスク軽減のための介入当日、判定のために補填すべき情報や進行が困難な事態になった場合の対処
- ・ 必要物品の確認
パソコン、プロジェクター、カメラ、名札、手指消毒など

会議の冒頭で 特に重要な確認事項

- 守秘義務の確認（所属、氏名記載）
- 検証会議の趣旨に関して参加者で共有
 - ・ 特定の個人や関係機関の責任を追及することが目的ではない
 - ・ 事例の内容を非難しない
 - ・ 子どもの死亡に関する効果的な予防策を導き出すことが目的
 - ・ 事例に直接関係した参加者が出席している場合には
強い自責の念等で会議の進行が困難になる事態が生じうることを認識する
- 当日の流れ時間配分を共有する
(検討時間の設定が短すぎないように)

会議の進行

- 雰囲気
 - ・ 雑談のようなリラックスした雰囲気を醸成する工夫
 - ・ 会議の雰囲気が悪くなったら・・・
 - 予防の議論からそれてしまった→「予防のため」の議論に戻す
 - 情報が出てこない、法律が伴わないから建設的な議論ができない
 - そんな時間はない→時間を作るためのシステムの視点
- 上から目線→それぞれが専門家
 - 厳密さや緻密さを追求する→未来志向の創造的な会議
- イメージをもつ
 - ・ 司会者の頭の中で事前に会議のストーリーを完成し、これに向かって議論を収束させていくようなイメージ
 - ・ 時間が勝負になる、提言へ繋げる
- 沈黙は
- 発言 行政機関が発言していない場合には指名する

おわりに

検証会議の参加が初めてまたは経験が少ない方を対象に作成したものです

個々、有効な話し合いをするために「役割の認識」「聞き方」「伝え方」に注意していたとしても会議がうまくいかないこともあります
例えば、検証をしにくい症例もあります

チームは時間の経過により力を発揮していくことができます
成熟したチームからの取り組み（事前の準備や会議の進行など）の紹介等も参考にしてください

模擬検証の様子（2）動画資料より一部画面キャプチャーによる

予防のための
子どもの死と検証



雰囲気の良い会議



有効な検証会議を導くチーム



役割の認識（目的を共有し、個々の専門性を生かす）
 聞き方（お互いに敬意を表する）
 伝え方（建設的な意見をする）

例）司会者

- ・役割の認識（会の初めに参加者が役割を認識できるように促す、良い雰囲気の醸成）
- ・聞き方（参加者の意見に相槌をして場を盛り上げる）
- ・伝え方

例）検証参加者

- ・役割の認識（症例の情報や背景の専門知識を共有する）
- ・聞き方
- ・伝え方（責任の追求でなく予防を考える）