

巻末資料 2

小児死亡時対応講習会資料

(令和 3 年改訂版)

- ・ 2-1. 小児死亡時対応講習会のまとめ 152-153
- ・ 2-2. 死亡時対応講習会：グループワークのコンセプト資料 154-158
- ・ 2-3. グループワーク資料 159-174

小児死亡時対応講習会のまとめ

◎死亡確認前

小児心肺蘇生法に沿った蘇生

身体所見(蘇生を優先させる)

来院時, 死体現象の確認(瞳孔径, 角膜混濁, 死斑, 死後硬直), 体温測定(可能なら直腸温), 損傷の確認

検体検査(各種培養, 迅速検査, 血液ガス, 血算, 生化学, アンモニア, 血糖, 乳酸, 尿, 保存*1)

画像検査(単純Xp検査, 超音波検査*2)

家族対応

個室提供, 問診(SIDS診断のための問診チェックリスト*3参照), 現状説明, 家族の蘇生立ち会い, 死亡確認

救急隊からの情報収集(家族が救急隊に説明した内容*4, 現場の状況, 警察届出有無)

◎死亡確認後

身体所見(全身診察, 死体現象や損傷の写真撮影, 眼底検査など)

検体保存*1

画像検査(全身骨Xp, CT *5)

家族対応

問診(母子手帳や家族歴など*3を参照), 死後画像検査の説明・同意, 警察届出の説明, グリーフカード*6

異状死*7は所轄の警察署へ届出

解剖医への依頼書(SIDS診断のための問診チェックリスト*3を連絡用紙としても可)

死亡診断書/死体検案書(死因不詳の場合には, 死因の欄に「不詳の死」と記載する)

地域への問い合わせ、家族支援要請

(小児死亡時データベース等への入力, 検証)

*1:可能なら以下の検体の採取を(血液・尿採取は困難な場合が多い)

全血保存(EDTA), 血清保存, 血漿保存1ml(アミノ酸分析), 乳酸・ピルビン酸1ml(専用容器), ろ紙血(タンデムマスなど),
尿冷凍保存(有機酸分析), ウイルス分離のための鼻汁・咽頭ぬぐい液など

*2:気胸, 心タンポナーデ, 腹水貯留など

*3:https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/sids_guideline.pdf

*4:家族の言葉をそのまま記録に残す

*5:CT:頭頂部-足先まで, 十分な線量, FOV(撮影視野)を絞って, 部位に応じた再構成画像

*6:帰宅後に再度病状の説明などが可能であることを伝える, 悲嘆の経過に関する資料をお渡しする

*7:異状死の定義:以下を参照(内因死以外)

1. 外因による死亡:不慮の事故,自殺,他殺,原因が不詳の外因死
2. 外因による傷害の続発症,あるいは後遺障害による死亡
3. 1または2の疑い:外因と死亡の因果関係が明らかでない
4. 診療行為に関連した予期しない死亡,およびその疑いがあるもの
5. 死因が明らかでない死亡

ご家族への対応

患者さんの名前を使う

ゆっくりと、わかりやすい言葉で情報や状況を正確に伝える

無理に言葉がけをする必要はない

◎受入決定時

家族対応専任のスタッフを決める

家族のプライバシーの守られる個室を準備する(メモ用紙、ボールペンなどを準備)

◎患者搬入後

個室へ誘導する

家族対応専任スタッフは、経過をこまめに伝える(医療者が全力を尽くして治療を行っていることなど)

問診(細かくなりすぎないように、責めるような言い方にならないように注意する)

医療スタッフは、治療経過を説明する(「全力を尽くして治療にあたっているが心臓は止まった状態である」)

◎蘇生現場への同席

蘇生チーム内で同席に関する方針を確認

家族へ同席の希望を確認する(家族の気持ちを尊重する、無理強いしてはいけない)

希望があった場合は 事前にデバイス類を説明する(口から呼吸を補助するチューブが入っているなど)

同席時に家族が体調不良となった場合に介助する家族対応専任スタッフを決める

同胞は別室で安全に過ごせるよう配慮する

◎死亡宣告

曖昧な言葉でなく「死亡した」ことを伝える

ご家族だけの時間をもつ

◎死亡確認後

問診(責めるような言い方にならないようにする)

原因検索のための検査に関する説明, 同意書(「なぜ〇ちゃんは亡くなってしまったのか」家族と医療者の思いが共通であること, 原因を調べて命を大切に繋いでいきたいと考えていることなどを伝える)

ご遺体とご家族で過ごせる場所を提供(抱っこができるように配慮する)

今後の流れを説明(警察がご遺体を預かること, 検査を行い数日でご自宅に帰ってくる, その間ご遺体は大切に扱われることなど)

病院の連絡先を伝える(後日改めて, 病院で医療者と話しをする機会を持つことができる)

グリーフカード配布(悲嘆のプロセスに関して)

講習会最後のGWについて

沼口 敦

第1回目@東京のコンセプトと内容

- 背景：
 - 日本小児科学会CDR委員会は、全国パイロット研究を予定していた。
 - CDRへの関心の喚起と、パイロット研究への参加募集が課題だった。
- 目的：
 1. パイロット研究を紹介し、調査票の記入の仕方を周知する
 2. CDRの「多機関検証」を体験する
- 方法：
 1. ヒントを基に「情報を持ち寄る」体験...ジグソーパズル形式
 2. 持ち寄った情報を基に「**調査票を埋めてみる**」体験
 3. 調査票を基に「**話し合いをしてみる**」体験

GW #2 ディスカッション・シート (ver 1.0) 解説・例

| | 当該症例について | 類似事例について | 医療・行政について |
|---------|---|---|---|
| 死亡事象の整理 | 症例の死亡診断の妥当性 // 死因分類の妥当性 死亡に虐待が直接関与した可能性 | 類似症例の経験など 虐待死の診療経験など | 疫学情報など 地域の死因究明制度のありかた 法医学・警察・検察等との情報共有 虐待ネットワーク等との連携 |
| 周辺事象の整理 | 死亡に至るまでの経緯 虐待が間接的に関与した可能性 | 死亡に至るまでの経緯 死亡に虐待が間接的に関与した可能性 | 行政機関との情報共有 児童相談所との連携 保健所業務 |
| 予防 | 当該症例に介入しえた点 | 類似症例（ニアミス含む）の経験 「次おなじ症例が来たら」どうするか フィードバックの有無・方法 | 行政に対する施策提言 マスコミ等を介した啓発 医師に対する情報共有・啓発 |

| | | | | | | | |
|---------------|-------|------|----|----|-----|----|---------------------------|
| 専門パネル の必要性 | 新生児医療 | 小児医療 | 事故 | 自殺 | 不詳死 | 虐待 | 備考・注意点 パネルに召集（招待）すべき職責 |
|---------------|-------|------|----|----|-----|----|---------------------------|

第2回目@大阪のコンセプトと内容

- 背景：
 - 日本小児科学会CDR委員会は、全国パイロット研究を主宰していた。
 - 調査票の記載内容の「質の担保」が必要とされた。
- 目的：
 1. パイロット研究における「調査者評価」を経験する
 2. 今後CDRで行われるであろう「多機関検証」を体験する
- 方法：
 1. ヒントを基に「情報を持ち寄る」体験...ジグソーパズル形式
 2. 持ち寄った情報を基に「**4項目の調査者評価**」を体験
 - 死因再分類，養育不全の分類，不詳の場合の細分類，予防可能性の分類
 3. 調査票を基に「**話し合いをしてみる**」体験

相互討論

- 症例概要：5歳男児

| 死因カテゴリー | 養育不全の関与 | 不詳死の分類 | 予防の可能性 |
|---------|---------|--------|--------|
| 3, 7 | II | III | B |

(例)

- 提言, 予防施策 ほか
 - 救急診療について
 - 在宅医療について
 - 医療連携について
 - 養育不全について
 - CDRのありかたについて

第3回目@福岡のコンセプトと内容

- 背景：
 - 日本小児科学会CDR委員会のパイロット研究は完了していた。
 - モデル事業への参加を募ろうとしていた段階。
- 目的：
 1. パイロット研究における「調査者評価」を経験する
 2. 事業に求められる「**具体的な提言を考察する**」話し合いを体験する
- 方法：
 1. ヒントを基に「情報を持ち寄る」体験...ジグソーパズル形式
 2. 持ち寄った情報を基に「4項目の調査者評価」を体験
 - 死因再分類, 養育不全の分類, 不詳の場合の細分類, 予防可能性の分類
 3. 課題を提示して「**具体的な提言を考えてみる**」体験

Group Work #1 使うもの

小児科に特別診療室 (第2部) 『子どもの死の意思検定について』 Group Work #1 用紙 ver.1

年齢: 5歳 男児

死亡まで (既往歴、社会背景 など)

死亡した時 (発見された時の様子、死亡した内容 など)

死因調査 (聞き取り結果、検体結果、病理学所見/死因 など)

レビューの結果
- 専門医の意見
要 ()
不要 ()

備考 (任意事項、子問など)

1. 救急 (救急に呼ばれた外傷、虐待、ネグレクト)

2. 自殺 (自殺または救急の自傷)

3. 外傷 (外傷およびその後の死因)

4. 慢性疾患

5. 急性疾患 (急性の内科または急性外科疾患)

6. 慢性疾患 (慢性的な病状、慢性疾患)

7. 先天性 (染色体異常、遺伝子異常、先天性異常、先天性異常)

8. 原因不明 (原因不明、新生児期のイベント)

9. 他原因

10. 原因不明 (原因不明、原因不明)

Group Work #1-3
(過去の入院サマリーより抜粋)

3歳女児。

主訴: 水様下痢、嘔吐、ぐったりしている。

家族歴: 特記すべきことなし

生活歴: 母親(27)、父親(34)と3人家族。父親(34)と離別。

既往歴: 特記すべきことなし。普段の定期健診・内服等なし。

現病歴: Sick Contactなし。前日より嘔吐が出現し、その後水様下痢。イオン水を含ませることで下痢を止めるため、救急センターを診ていただいたところ、徐々に元気になってきた。「目がうつろになった」ことが心配になったため、救急外来を受診した。

治療経過: 来院時、脱水所見が著明。低血糖。体内外への出血は、明らかなものなし。投与量で特記すべき経過を録出できなかったが、胃腸炎に考慮しない所見。母より「行き違い(不正)の夜」に意識の強い興奮があったが、循環血容量減少性ショックであり入院加療が必要と判断し、入院した。生理食塩液、ついでリンゲル液を点滴し、適量グルコースを投与したところ、

注

おもて

各自で埋めてみて
ください。

見せ合わないよう
に
情報・意見交換を。

Group Work #2 使うもの

小児科に特別診療室 (第2部) 『子どもの死の意思検定について』

年齢: 5歳 男児

死亡まで (既往歴、社会背景 など)

死亡した時 (発見された時の様子、死亡した内容 など)

死因調査 (聞き取り結果、検体結果、病理学所見/死因 など)

レビューの結果
- 専門医の意見
要 ()
不要 ()

備考 (任意事項、子問など)

Group Work #2-1
(法医学解剖記録より抜粋)

死因:
絞死

内臓所見:
急死の三徴候(鼓腸、肺浸潤、胃腸内容物)を呈し、胃腸内容物は胃腸内に滞留し、胃腸内容物の性状は胃腸内容物の性状に一致する。胃腸内容物の性状は胃腸内容物の性状に一致する。胃腸内容物の性状は胃腸内容物の性状に一致する。

臓器所見:
死因とも両方なし。

その他の検査所見:
血中の総ビリルビンが高値(40%)
薬物スクリーニング検査(-)、咽頭拭い液ウイルス培養(-)、
ウイルス検査(-)

問題、医療連携
他機関との
連携

うら

注

注

先ほどご自身で
記入したメモ

| |
|--|
| <p>課題①：救急診療や日常診療に関して、これから改善したい点がありますか。 その具体的な対策は何でしょうか。 (自院で取り組むこと / 地域で取り組むこと)</p> |
| <p>課題②：他職種 / 他機関との連携に関して、これから改善したい点がありますか。 その具体的な対策 / 他機関に要望したいことは 何でしょうか。</p> |
| <p>課題③：このような症例 / 家族に対して、これからどう対応したいですか。 具体的なアクションプランを例示ください。</p> |
| <p>課題④：養育不全が関与した可能性はありますか。これからどう対応したいですか。 その具体的な対策は何でしょうか。 CDRで「養育不全」をどのように扱いたいでしょうか。</p> |
| <p>課題⑤：今回の検証で、情報は十分でしたか。追加したい情報があるとすれば、何ですか。 その具体的な対策は何でしょうか。</p> |

第4回目@北海道のコンセプトと内容

• 背景：

- 厚労省モデル事業の2年目、北海道も開始しようとしている段階。
- 小児科学会CDR委員会は**CDRの主催者ではない**。

• 目的：

1. 「小児医療者として」CDRに参加する必要性を啓発する
2. CDRに対して「よい態度/印象を持つ」
 1. 子どもの死に携わった一医療従事者として**よい情報**を提供する
 2. 子どもにかかる専門職として**よい意見**を出す
 3. CDRに良好なイメージを維持するために**よい会議**を経験する
3. 会議がうまく進行する「骨組み」を提案し、試行してみる

Group Work #1

死亡診断書 (死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

| | | | | | | | | |
|--|-----------------------|--|----------------------------|------------|------------------------------|----------------------------|------|----------------------|
| 氏名 | [Redacted] | | 性別 | 1男 2女 | 生年月日 | 明治 昭和 大正 平 [Redacted] 日 | 死亡時刻 | [Redacted] 午前・午後 時 分 |
| 死亡したとき | 令和 3年 10月 | [Redacted] | 分 | | | | | |
| 死亡したところ及びその種別 | 死亡したところの種別 | 1病院 2診療所 3介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他 | | | | | | |
| | 死亡したところ | [Redacted] | 番地 | [Redacted] | 番号 | [Redacted] | | |
| 死亡の原因 | I | (ア)直接死因 | 窒息 | | 発病(発症)又は受傷から死亡までの期間 | 1時間 | | |
| | | (イ)(ア)の原因 | 誤嚥 | | ◆年、月、日等の単位で書いてください | 1時間 | | |
| ◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください | II | (ウ)(イ)の原因 | 脱水 | | ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください | 1日 | | |
| | | (エ)(ウ)の原因 | 急性胃腸炎 | | (例：1年3ヵ月、5時間20分) | 2日 | | |
| ◆I欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください | 手術 | 1無 2有 | 部位及び主要所見 | | 手術年月日 | 令和 平成 昭和 年 月 日 | | |
| ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください | 解剖 | 1無 2有 | 警察署にて検視のため不明 | | | | | |
| 死因の種類 | 1病死及び自然死 | | | | | | | |
| | 外因死 | 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焰による傷害 } 6窒息 7中毒 8その他 | | | | | | |
| 外因死の追加事項 | 傷害が発生したとき | 令和 平成 昭和 年 月 日 | 傷害が発生したところ | | [Redacted] | | | |
| | ◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください | 傷害が発生したところの種別 | 1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 () | | 郡 町村 | | | |
| 生後1年未満で病死した場合の追加事項 | 出生時体重 | 単胎・多胎の別 | | 妊娠週数 | | | | |
| | 妊娠・分娩時における母体の病態又は異状 | 1単胎 2多胎 (子中第 子) | | 満 週 | | | | |
| 追加事項 | 1無 2有 | 3不詳 | | 母の生年月日 | | 前回までの妊娠の結果 | | |
| | 昭和 平成 令和 年 月 日 | | 出生児 人 | | 死産児 胎 | | | |
| その他特に付言すべきことがら | | | | | | | | |
| 上記のとおり診断(検案)する | | | | | | | | |
| 診断(検案)年月日 令和 [Redacted] 日 | | | | | | | | |
| 本診断書(検案書)発行年月日 令和 [Redacted] 日 | | | | | | | | |
| 病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所 | | | | | | | | |
| [Redacted] 号 | | | | | | | | |
| (氏名) 医師 [Redacted] | | | | | | | | |

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付けて書いてください。

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

「5老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。

傷病名等は、日本語で書いてください。
I欄では、各傷病について発病の型(例：急性)、病因(例：病原体名)、部位(例：胃噴門部がん)、性状(例：病理組織型)等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。

I欄及びII欄に係る手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付けて書いてください。

「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。

「5煙、火災及び火焰による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1住居」とは、住宅、庭等を含め、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどのような状況で起こったかを具体的に書いてください。

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。

母子健康手帳等を参考に書いてください。

この用紙があたった参加者が「司会」役を務める。

Group Work #1

(救急外来の看護師記録より抜粋)

12:20の記録

S)

「胃腸炎で昨日かかりつけクリニックに受診し、内服薬を処方された。
下痢は少なくなっている。薬を飲まないが受診させたほうが良いか」

O)

12:20 母親より救急外来に受診相談の電話あり。

A)

近医に受診しており、内服処方あり。症状が回復傾向なら経過観察でよいと思われるが、「心配なら当院救急外来を受診するように」と回答した。

15:35の記録

S)

…。

O)

他患対応のため救急外来の待合室に出たところ、診察待ちの本児を見かけた。母に抱かれて児は開眼したまま。母にいつからこの様な状態かを確認するが、来院時（約12分前）から不変と。

眼球は乾燥し、口唇・顔面・両上肢チアノーゼが著明。自発呼吸はあるが弱く、わずかに喘ぎ様の発声があるのみ。

A)

トリアージ「紫」
重症ベッドへ抱っこで連れていく。

緊急コール

酸素マスクで全開投与

心電図モニタ HR 40。

SpO2モニタ 波形出ず。

…

Group Work #1



(救急外来の医師記録より抜粋)

S)

8ヶ月男児。

3歳の兄が1週間前から胃腸炎に罹患。本児は一昨日より水様下痢頻回、嘔吐なし。昨日11:00頃にかかりつけ近医を受診し、胃腸炎の診断で対症薬を処方された。嫌がって内服しなかったとのこと。

哺乳量を減らしていたところ、昨夕より下痢が減少し、今朝7:00頃のオムツ交換時には黄白色のしみが付着する程度であった。排尿は不明。

顔色不良で顔つきが変わってきていたため、昼過ぎに当院へ電話相談。受診を勧められたが家で様子を見ていた。その後12:30頃から反応が乏しく、またたきもせず手足が冷たかった。15時過ぎに心配のため、自家用車で当院救急外来まで来院した。

O)

15:35 看護師により、ER待合室で母に抱かれて児は開眼したままのところを発見。しばらく呼吸不安定な状態が続いていた様子。15:36 緊急コール。

A (気道) 開通

B (呼吸) 呼吸不全 (下顎呼吸)

C (循環) 上腕動脈の拍動よく分からず?

D (中枢) JCS 3桁

E (外観) 眼窩と腹部が陥凹、皮膚ツルゴールは高度に低下。口腔内乾燥。

15:36 心肺停止と判断してただちに胸骨圧迫を開始。

15:43 気管挿管したところ、気管内より少量のミルクが吸引された。

15:50 末梢静脈確保が困難のため、骨髄針でライン確保。採血不可。

アドレナリンIV、生食ボラスIV、糖液ボラスIVなどで蘇生を試みたが、モニター上AsysとHR 30-40bpmのwide QRS 波形を繰り返し、脈も触れず。

15:52 毛細血管の血液ガス分析で高度の酸血症、高ナトリウム、低血糖。

16:35 両親に状況を説明した上で面会。蘇生処置を続けても心拍再開は厳しい状況である旨のICをした上で蘇生終了。16:40 死亡確認。

死因究明のため全身CTを勧めたが、両親とも希望されなかった。

17:30 検視のため●●警察署に移動した。

A)

現病歴、血液ガス分析で高度の酸血症と高ナトリウムを来しており、高度の脱水はあったよう。

自宅では明らかな呼吸不全の徴候なかったがER到着時にはチアノーゼがあり、気管挿管時に気管内からミルクが吸引されたことから、ミルク誤嚥による窒息とした。この内容で暫定的な死亡診断書を作成。

外因死とも言えなくもないため、念のため警察に連絡した。

Group Work #1

(病院のソーシャルワーカー記録より抜粋)

救急外来で死亡した重症患児。

救急外来看護師より相談あり，家族支援の必要があるのでは，とのこと。

死亡状況：胃腸炎で脱水，嘔吐，誤嚥による窒息。

家族構成：両親と兄（3歳）

健康保険等：国民健康保険，乳児医療証

当院の診療歴：当院にて出生（母のID：●●●）しているが，本児は入院扱いではない。

児童相談所に問い合わせ：本児については虐待通告歴なし。兄（兄のID：▲▲▲）について保育所より通告歴あるが，虐待は否定的。

・救急外来医師に確認したところ，虐待を疑う要素はないとの判断。児童虐待対策委員会の起動はなし。

・ただし看護師の懸念もあり，児童相談所には「今後の両親と兄弟の支援が必要と思われること，このことをメインに介入をしていただけないか」と連絡を入れた。

Group Work #1

(兄の過去の救急外来診療録より抜粋)

昨年（1歳10か月）の記録

S)

家でソファ（高さ約30cm）から転落し頭部打撲。すぐに泣いた。

O)

救急外来に受診時、室内を走り回る。歩容等に異常なく、その他の神経学的所見なし。

A)

頭部CTを勧めたが、じっとしていられず撮影困難。母親もCT撮影に拒否的。神経学的所見を呈しないため、家で厳重に経過観察してもらい、何らかの症状が発現したら直ちに再診するよう説明した。症状発現なければ、以後のフォロー不要。

過去にも2回、室内の転倒転落で救急外来を受診している。室内環境の整備について一考を促した。

Group Work #1

(母の過去の産婦人科診療録より抜粋)

8ヶ月前（本児の出産時，母21歳）の記録

医師記録：

O)

在胎38週2日で正常経産分娩。母GBS(-)，HBV(-)，HIV(-)，梅毒(-)

児の出生体重2,700g，身長51cm，アプガースコア 9/10。

直母の吸啜良好。

出産5日目の体重2,650g。

黄疸ほか特記すべきことなし。

A)

退院。

病棟看護師記録：

S)

（退院指導の時間を）忘れていた。

一人育てているので，全然心配ない。

O)

退院指導の時間になってもナースステーションに来ず，探すと病院敷地外で喫煙中。

父は誕生日のみ来院。祖父母は疎遠（●●県に在住，交通手段がないため面会なし）。

ベビー服や母の下着類にネコの毛がついているなど，清潔面など不安な要素がある。育児サポートも得られにくそう。

A)

退院。

Group Work #1

(近医内科の診療録より抜粋)

S)

昨日より水様下痢が頻回

Sick Contact：兄の保育園で胃腸炎が大流行，兄も1週間前から下痢。

人工乳を飲むとすぐ下痢が出るため，あまり飲ませたくない。母乳は飲みたがる。

O)

体重6.4kg

ツルゴール低下，皮膚乾燥。活気ややない。

胸腹部の聴診で特記すべき異常所見なし。

A)

脱水の可能性あり点滴を勧めたが，母親の希望なし。

母乳をまだ飲めており，兄を預ける先もないため，可及的に在宅希望と。

母乳も飲めなくなったら，近医総合病院を受診し点滴加療を勧めた。

P)

経口補水剤（顆粒）と止痢剤（タンニン酸アルブミン，ビオフェルミン）を処方。

課題の例

①～⑤から一つ選択して、考えてみてください。

1

- 救急診療や日常診療に関して、これから改善したい点がありますか。
- 特に「地域で取り組むこと」について考察ください。

2

- 多職種 / 多機関の連携に関して、これから改善したい点がありますか。
- そのための具体的な対策は何でしょうか。

3

- この（ような）症例 / 家族に対して、今後どのような対応をしたいと思いますか。
- 具体的なアクションプランを例示ください。

4

- この症例に関して、養育不全が関与した可能性はありますか。
- これからの具体的な対策は何でしょうか。
- CDRで「養育不全」をどのように扱いたいですか。

5

- 今回の検証で、情報は十分でしたか。
- 追加したい情報があるとすれば、何ですか。
- （情報をこれから追加していくための）具体的な対策は何でしょうか。

この用紙があたった参加者が「司会」役を務める。

Group Work #2



法医学者より

死因：

高度脱水による循環不全

肉眼所見：

身長 67cm, 体重5,800g

眼窩, 腹部の陥凹を認め, 皮膚の張りは失われている。左右手背, 左右鼠径部, 左右足背, 右脛骨前面に治療痕と思われる穿刺痕を複数認める。臀部に皮疹(おむつかぶれ)軽度。便等の付着なし。明らかな皮下出血を認めない。骨折を認めない。

急死の所見。

気管支内の異物を認めない。

胸腺の萎縮なし。

その他, 胸腔内臓器, 腹腔内臓器, 頭蓋内に異常所見なし。

顕微所見：

特記すべき所見なし

各種検査所見：

濫用薬物スクリーニング検査 (-)

血液細菌培養 (-), 糞便細菌培養 (常在菌のみ)

糞便ロタウイルス抗原 (+), その他 (-)

その他の意見：

長期間の栄養不良と考える所見はなく, ネグレクトを積極的に疑わない。

Group Work #2

保健師より

各種検診：

- ・1ヶ月健診...体重増加良好（4,050g），身長良好，母のエジンバラテスト10点（やや高い），ほか特に指摘なし
- ・3-4ヶ月健診...体重増加良好（6,500g），身長良好，母のエジンバラテスト12点（やや高い），ほか特に指摘なし
- ・その他の受診記録はない。6ヶ月の体重欄に「7,500g」と記載あり。

ワクチン：

- ・規定どおり接種している

母子手帳：

- ・妊娠12週で交付
 - ・「早く生まれてきてね（ハート），お父さんもお兄ちゃんもミケもマロンもムギも，みんなで待ってるよ（ハート）！」
 - 「よく蹴ってくれるよ！男の子かなー」
 - 「お腹痛かったけど，ずっと出てきてくれて良かった お母さん思いの優しい子だね」
- など，出生時まで書き込みが見られる。

その他：

- ・特定妊産婦，ハイリスク妊産婦とはされない。
- ・父親の育児サポートは希薄で，祖父母のサポートも期待できない。
- ・1ヶ月健診の2週間後，4週間後，6週間後に母の携帯電話に連絡を試みたが，いずれも電話をとらず連絡を取れなかった。
- ・兄は，3歳児健診で2語文が出ないため「ことばの遅れ」を指摘された。
- ・両親とも喫煙者である。

意見：

- ・産後うつの可能性も疑い，電話を掛けたがつながらなかった。3-4ヶ月健診で体重が順調に増加していたので安心した。
- ・ただ，家庭訪問等もっと積極的に考えれば良かったと，非常に後悔している（と言いながら，目が潤んでいた）。

Group Work #2

児童福祉司より

本児について：

- ・特に通告などなく、係属歴はない。

当該家庭について：

- ・兄が2歳時に顔面にアザを作ってきたことがあるため、保育所から通告された歴がある。母は「ソファから転落した」と説明していた。
- ・兄は3歳健診で「ことばの遅れ」を指摘された。保育所に確認したところ、自閉傾向はなく、言っていることは理解している様子とのこと。
- ・兄は多動傾向であり、保育所でも何度か椅子から転落する、おもちゃを投げるなどの行動が見られる。
- ・これらのことから、兄に対する虐待は認定していなかった。
- ・母親は複数のネコを飼育している。
- ・父親には子どもに身体虐待をするなどの行為はなさそう。

意見：

- ・本児に対して虐待・ネグレクトがあったとは言いづらいのではないか。
- ・一方で、本児の救急受診時には兄はどうしていたのだろう、と疑問を感じる。
- ・母が兄に振り回された結果、本児への注意が行き届かなくなったのかもしれないと感じる。

Group Work #2

保育士（園長）より

母親について：

- ・兄に対して大きな声を出すことは何度か見かけている。
- ・兄の送迎の際に、本児を連れてくることも多いが、家で寝ているからといって連れてこないこともあった。父親が子供の面倒を見ている様子でもないので、一人で子供を放置することは危ないと何度かやんわりと注意を促したが、聞いてはもらえなかったようだ。
- ・わりと近くに住んでいるため歩いて登園するが、たまに自転車で来る時には、兄にヘルメットを被せていないところを見かけることもある。またその時には、本児をおんぶ紐で背負っている様子だった。

父親について：

- ・父親は保育所に来たことがなく、保育所のスタッフの誰も会ったことがない。
- ・母親に尋ねてみると、仕事のため家に帰ってこないことも多いという。また、最近仕事が減ってイライラしている様子という。
- ・ただし、子どもや母親に対して手を上げることはないらしい。

兄について：

- ・兄は2歳のときから保育所に通園している。
- ・保育所に入って2ヶ月経った時に、顔にアザを作って登園してきた。母親は「ソファから落ちた」と説明し、兄が母親を怖がるような素振りも感じなかった。念のため児童相談所に虐待通告をした。
- ・そのほか、兄の髪の毛や衣服に相応量のネコの毛がついていることが多く、持参するタオルや着替えなどにも「ネコの匂い」が染み付いているように感じる。
- ・保育所で観察をしていると、兄は大変多動で、椅子にじっと座っていることがなかなか出来ないし、ちょっとしたことでオモチャを投げるなどする。
- ・兄は3歳になってもまだ2語文を喋らないが、こちらの言うことは理解している。耳の聞こえも悪くない様子である。ときどきかんしゃくを起こすが、友達と遊ぶことはできている。児童相談所にこのことを報告したところ、このまま様子を見ると言われた。
- ・兄はいわゆる「育てにくい子」とも言えるかもしれない。

意見：

- ・小さな子どもが亡くなってしまうのは、本当につらいことだ。
- ・熱を出したりお腹をこわしたりする子どもは必ず発生するが、登園しないでお休みしてほしいとお願いしても連れてくる親御さんがいる。
- ・保育所としては、仕事の都合などはあるだろうが子どもの健康第一で考えるよう、親に促すことを徹底したい。
- ・母は、なかなか二人の子を同時に見るのに注意が行き届かなかったのかもかもしれないと感じる。

Group Work #2

検事より（別件に関連して、個人的な談話）

- ・ 刑法第218条

（保護責任者遺棄等）

第218条

老年者、幼年者、身体障害者又は病者を保護する責任のある者がこれらの者を遺棄し、又はその生存に必要な保護をしなかったときは、3月以上5年以下の懲役に処する。

- ・ 前例など

炎天下の自家用車内に乳児を置き去りにして、その結果死亡に至ったような事件がよく報道される。

マスコミ報道などにより、このような行為をすると死亡の危険が高いことは社会的に広く認知されていると見做される。

にもかかわらず、そのようなことをして子供を死に至らしめたのなら、これは保護責任者遺棄致死罪とされうる。

一方で、

(1)ある専門家にとって「これは死亡の危険が高い」と分かる状況であっても、当事者にそのような認識・知識がなく（あったことが証明できず）、

(2)子どもが死亡するかもしれないことに（死亡する前に）気付いて、必要な対処をしている（救急受診など）ような場合であると、

ここに犯罪要件があったと証明することは極めて困難であろう。