

巻末資料 4

**オンライン模擬検証資料**

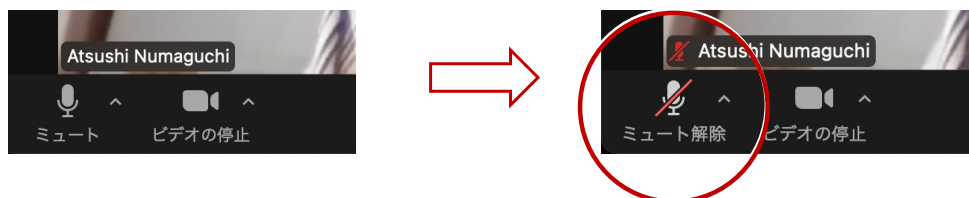
- ・ 2-1. 事前配布資料 182-195
- ・ 2-2. 事後報告資料 196-202

# オンライン模擬CDR

2022.3.21 オンライン

## おねがい

- ご多忙のなか，オンライン模擬CDRにご参加ありがとうございます。
- 会議中は「音声off」，可能なら「画像on」をお願いします。



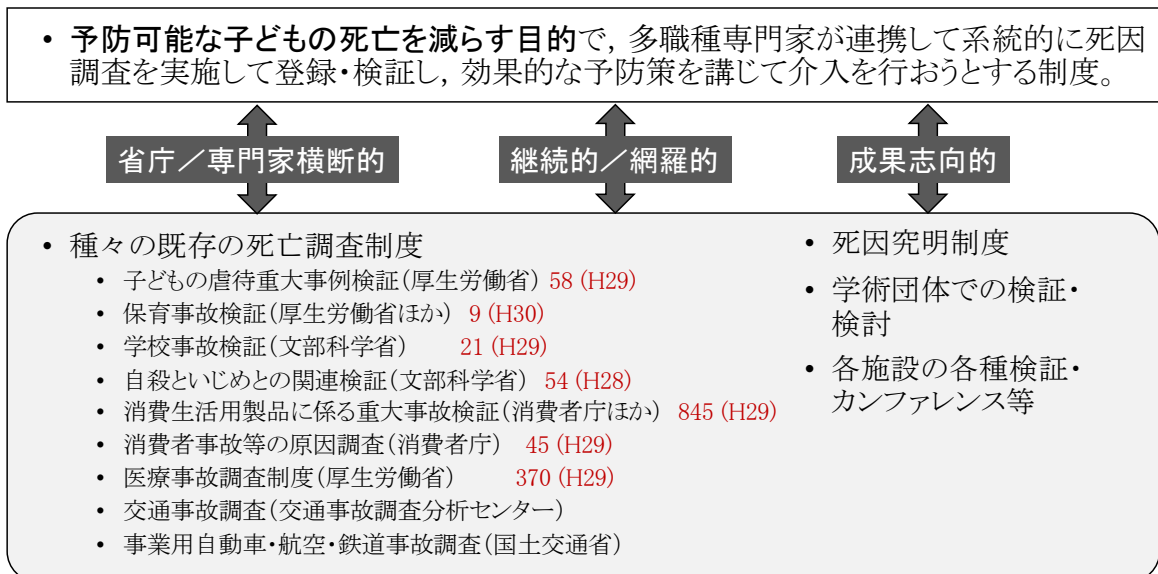
- ご発言はミュートを外して，ご自由にどうぞ。他の参加者の発言を遮らない配慮をお願いします。
- 事例は，完全に「創作」の模擬事例ですが，各種統計は実際の数値等をお示ししています。転用・転載等はお控えください。

# 5分でわかる CDR\*

\*CDR: Child Death Review

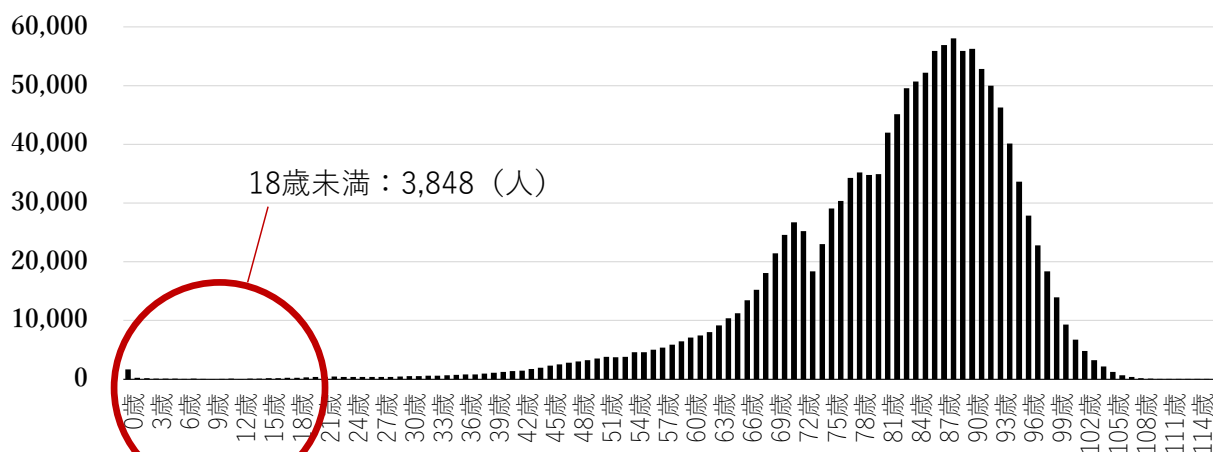
「予防のための子どもの死亡検証」

## CDR（チャイルド・デス・レビュー）



# 年齢別死亡数（2019年統計）

• 1年間の死亡数 = 1,381,093（人）



2019年，人口動態統計による

## 子どもの死因

|   | 0歳        | 1-4歳    | 5-9歳    | 10-14歳         | 15-19歳 |
|---|-----------|---------|---------|----------------|--------|
| 1 | 先天奇形等     | 先天奇形等   | 悪性新生物   | 悪性新生物          | 自殺     |
| 2 | 呼吸障害等     | 不慮の事故   | 不慮の事故   | 自殺             | 不慮の事故  |
| 3 | 不慮の事故     | 悪性新生物   | 先天奇形等   | 不慮の事故          | 悪性新生物  |
| 4 | 乳幼児突然死症候群 | 心疾患     | 心疾患     | 先天奇形等          | 心疾患    |
| 5 | 出血性障害等    | インフルエンザ | インフルエンザ | その他の新生物<br>心疾患 | 先天奇形等  |

# (子どもが) 死亡した時に行われること

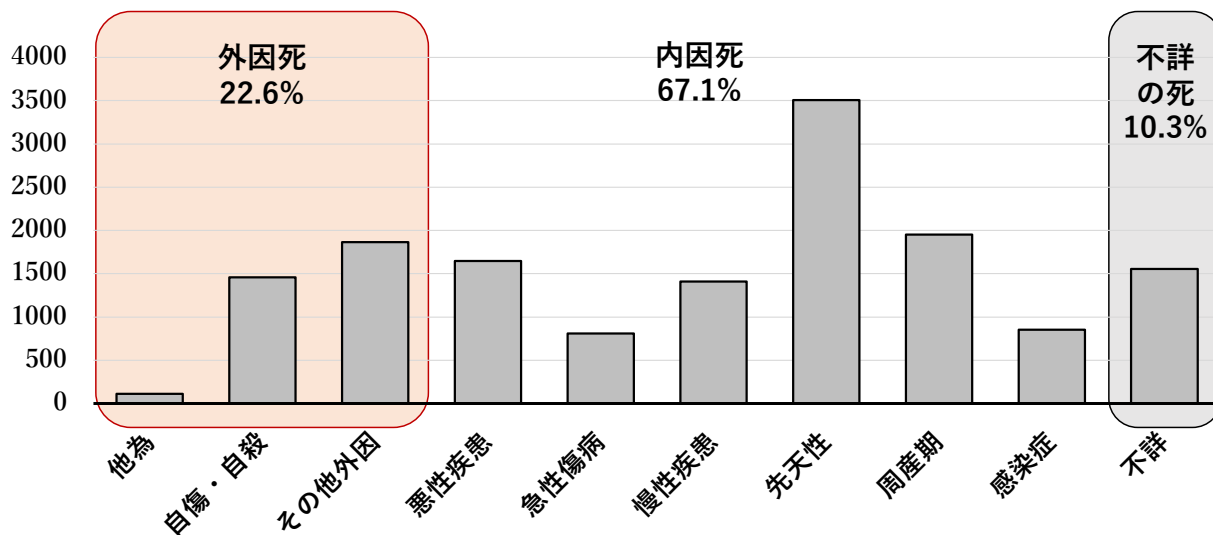


# (子どもが) 死亡した時に行われること



# 子ども（18歳未満）の死因分類

※ただし、統計資料とは分類の基準、解析の方法が異なるため、公開されている統計結果とは一部異なります。



2017-2020年，人口動態統計による

## 医療機関の情報が出発点となる

### ・医療機関からの情報

- + (必要であれば) 他機関 (児相, 保健所, 警察etc) 情報
- + (必要であれば) 他の既存検証等の結果



### ・解釈と考察

- ・死因
- ・養育不全 (虐待を含む) の内容と程度
- ・予防の可否と方策



### ・課題の抽出

情報を共有

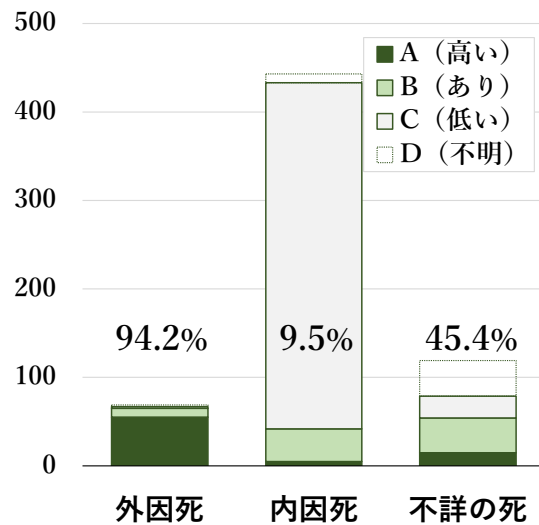
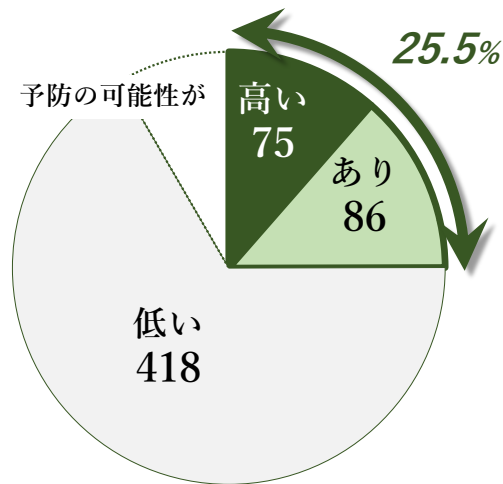


考察を共有



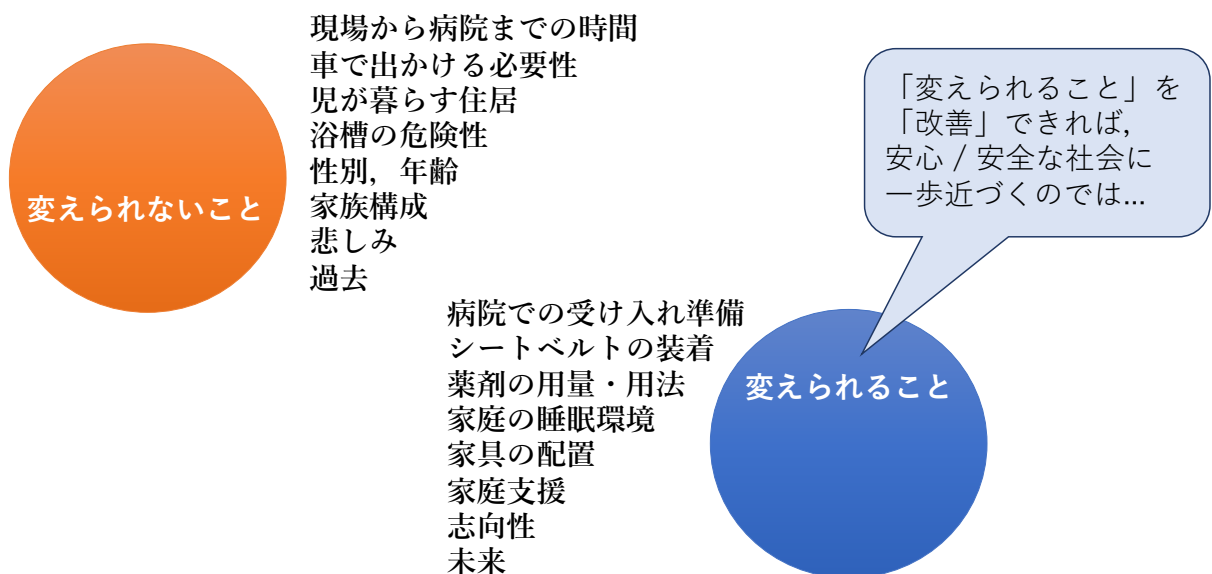
学びを共有

# その死は「予防」できるか



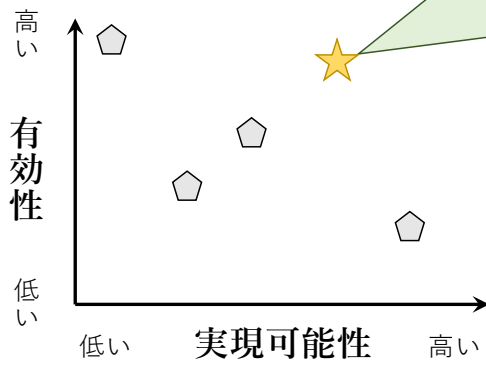
日本小児科学会, 2019

# 予防のために“変えられること”を探す



# 具体的な「提言」とは

- 誰（どの機関/部門/部署）が、
- 何をするか。



- × 負けないように気合を入れる
- 1日100回 腕立て伏せをする



# 個別検証 3事例

最初に、関連する各種統計結果を参考までにお示しします。  
ただし政府統計とは、分類の基準、解析の方法が異なるため、  
公開されている統計結果とは一部異なります。

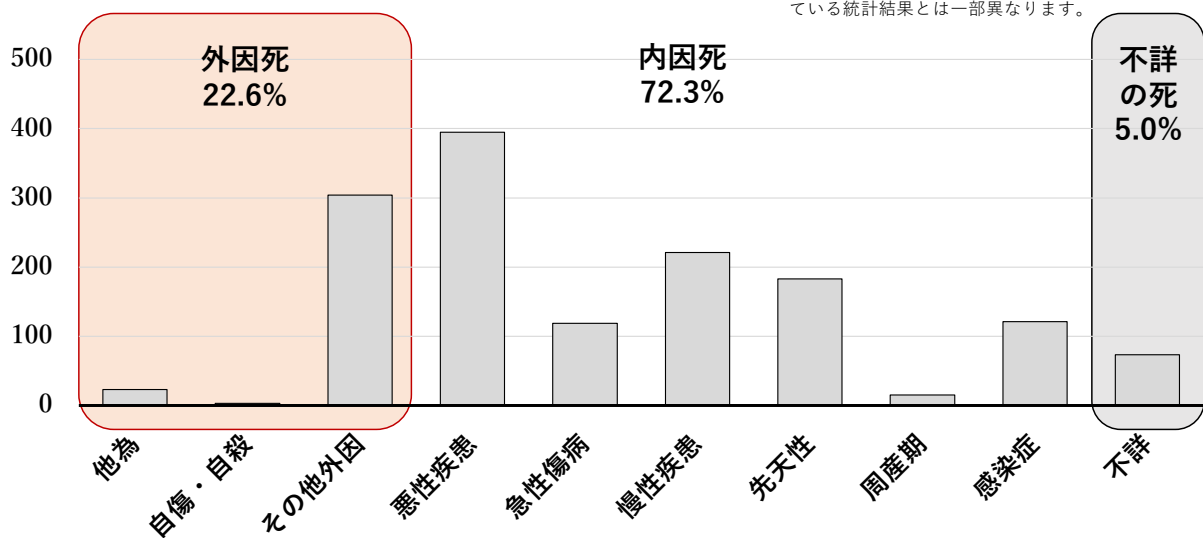
## 検証の注意点（グラウンド・ルール）

- 子どもの予防可能死を減らすことが目的である
- 特定の個人や関係機関の責任を問う場ではない
- 検証委員のお互いの立場を尊重し前向きな検討を行う
- 子どもの死を予防するための対策の提言を行う
- 参加者は「安全」ですので、自由にご意見ください。

# 事例1. 自宅窓から転落した学童

## 幼児 / 前期学童（5～9歳）の死因分類

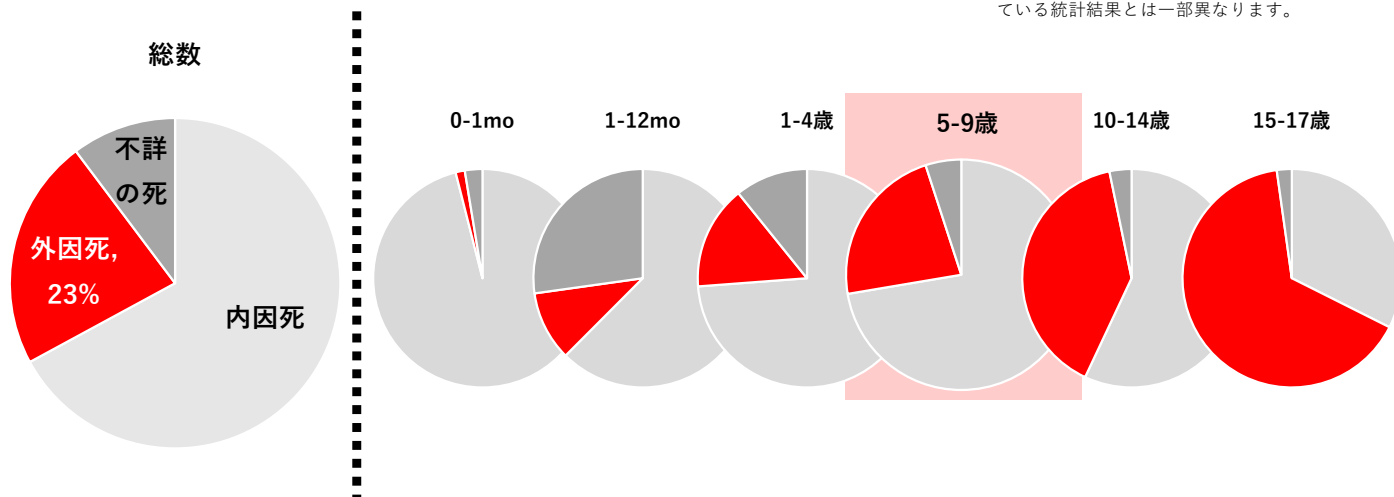
※ただし、統計資料とは分類の基準、解析の方法が異なるため、公開されている統計結果とは一部異なります。



2017-2020年，人口動態統計による

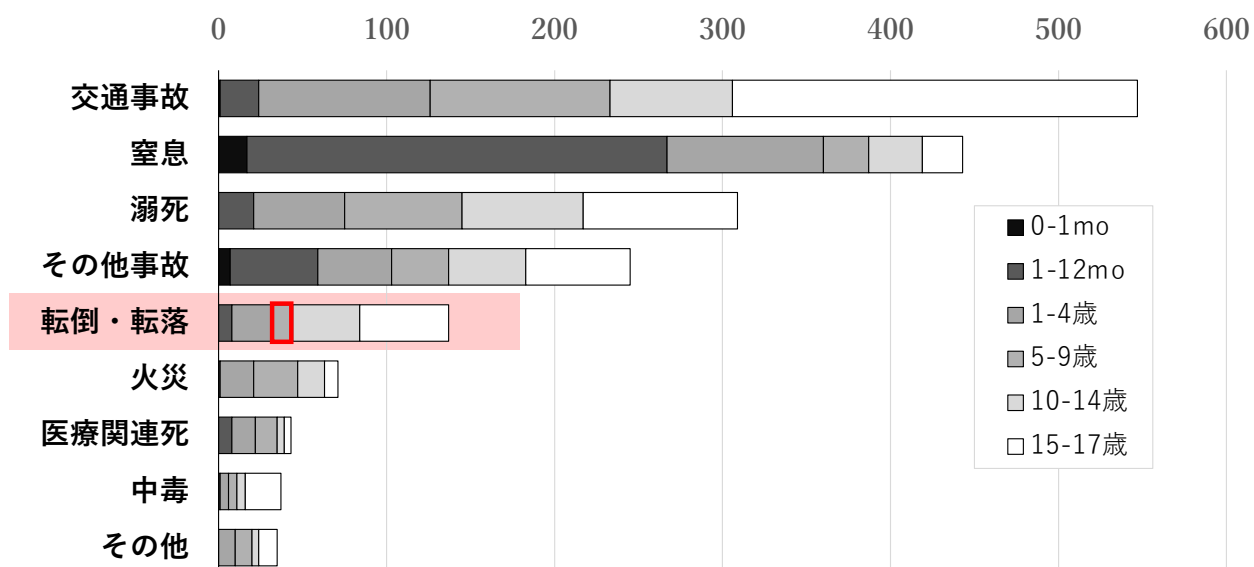
# 外因死の割合は、年齢とともに増加する

※ただし、統計資料とは分類の基準、解析の方法が異なるため、公開されている統計結果とは一部異なります。



2017-2020年、人口動態統計による

# 外因死の内訳

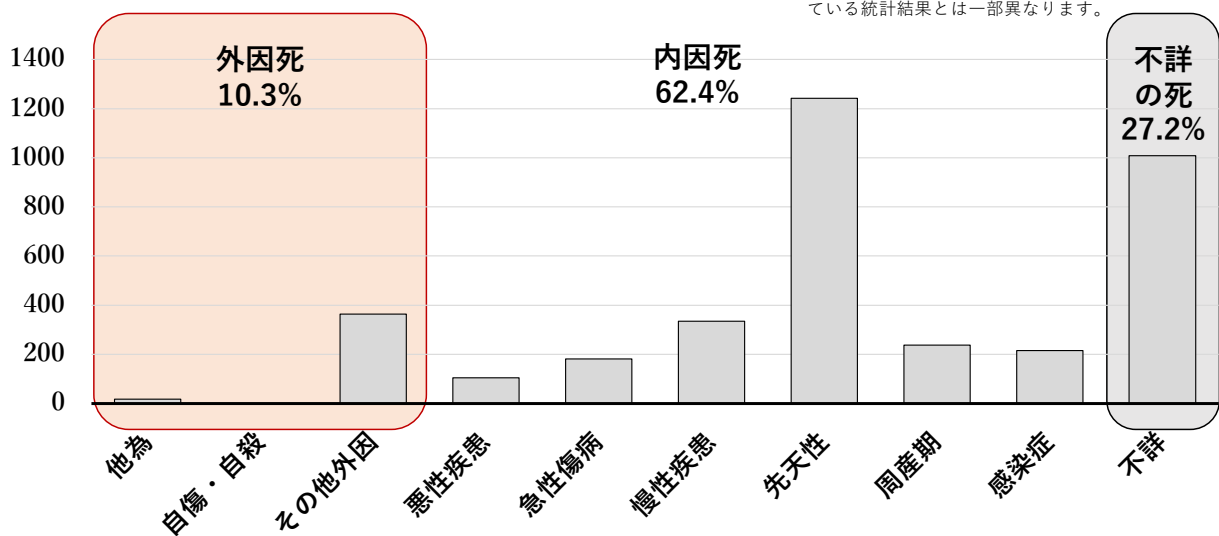


2017-2020年、人口動態統計による

## 事例2. 自宅で睡眠中に死亡した乳児

### 乳児（1ヶ月～1歳未満）の死因分類

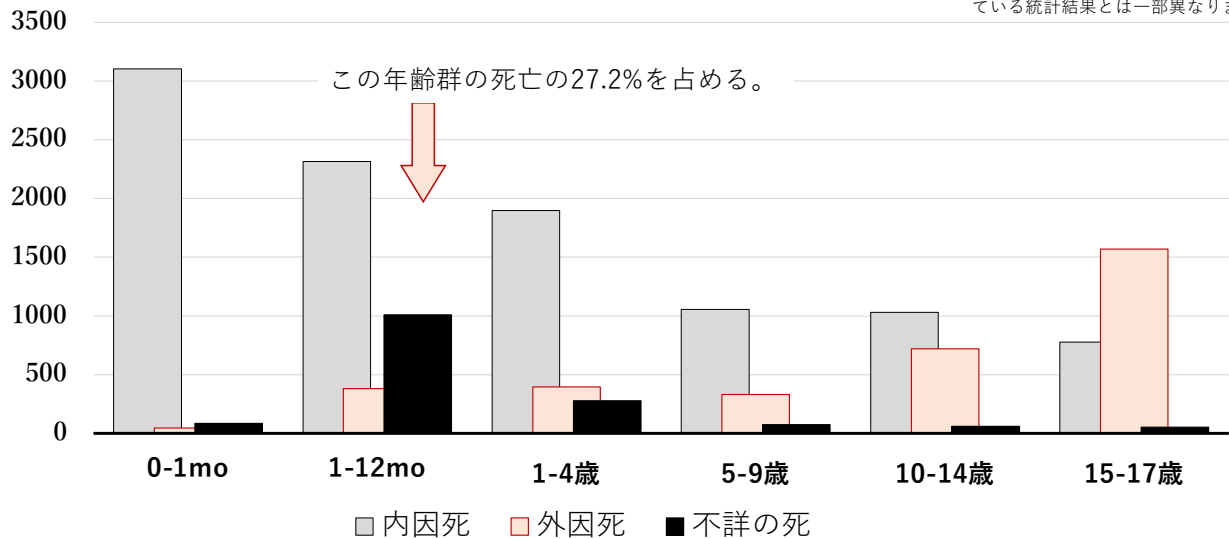
※ただし、統計資料とは分類の基準、解析の方法が異なるため、公開されている統計結果とは一部異なります。



2017-2020年，人口動態統計による

# 不詳の死は0歳児（新生児を除く）に多い

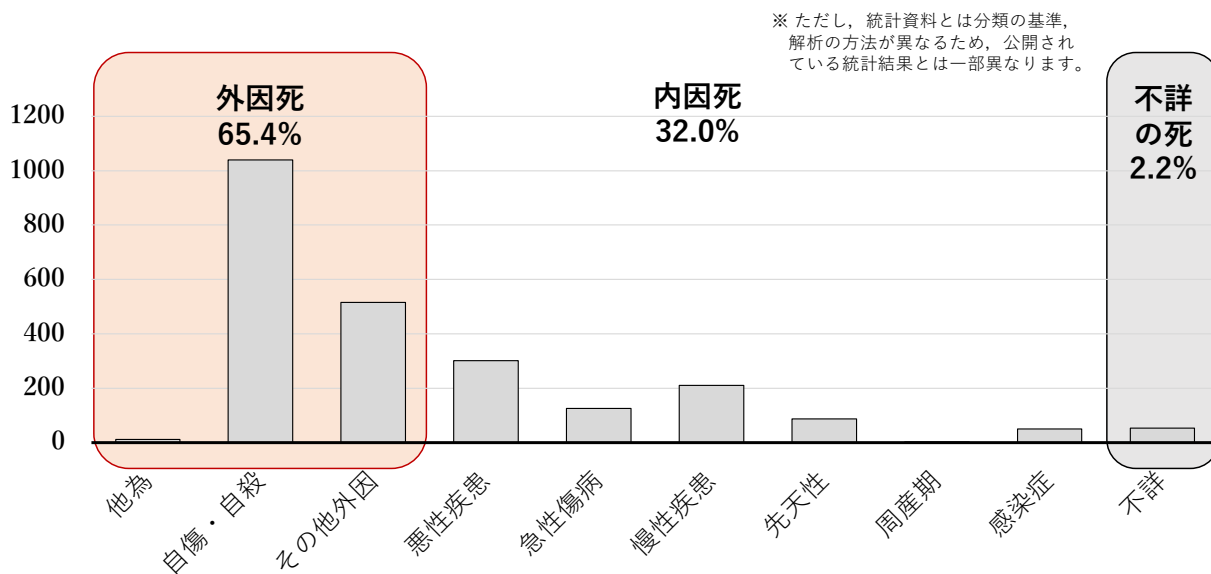
※ ただし、統計資料とは分類の基準、解析の方法が異なるため、公開されている統計結果とは一部異なります。



2017-2020年，人口動態統計による

## 事例3. 自宅で死亡した生徒

# 生徒（15～18歳未満）の死因分類



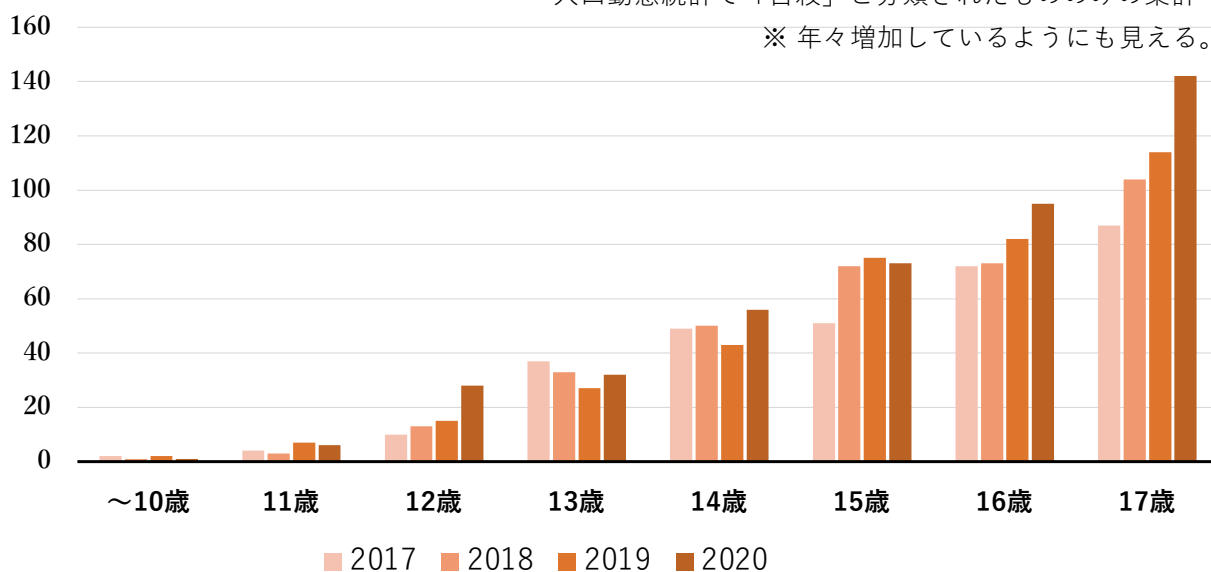
2017-2020年，人口動態統計による

# 自殺\* 数は年齢とともに増える

※ただし、統計資料とは分類の基準、解析の方法が異なるため、公開されている統計結果とは一部異なります。

\* 人口動態統計で「自殺」と分類されたもののみの集計

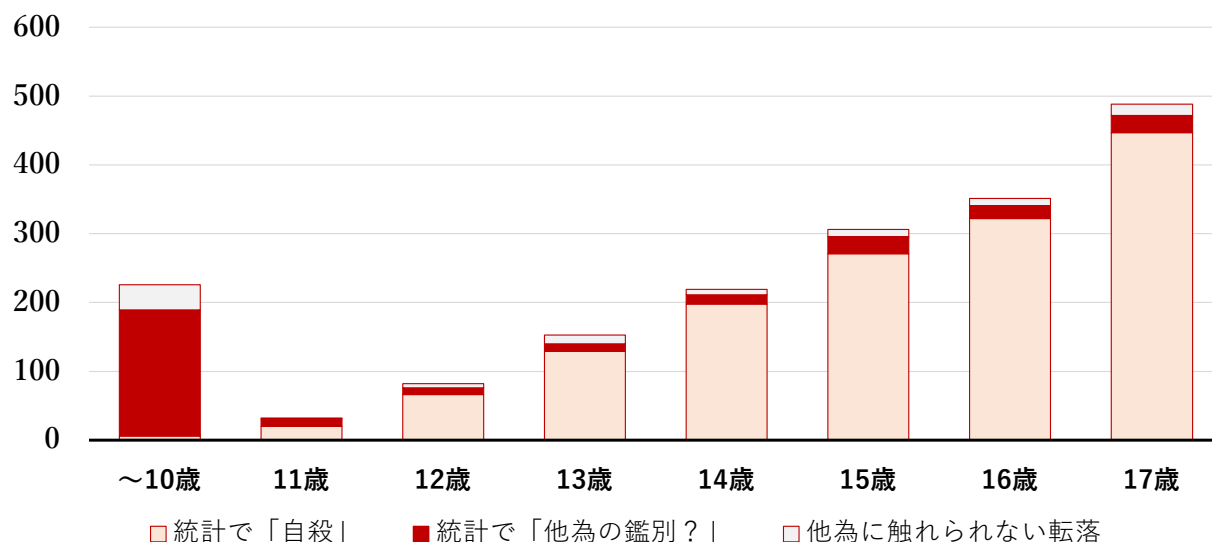
※ 年々増加しているようにも見える。



2017-2020年，人口動態統計による

# 自殺か，事故か，事件か

※ただし，統計資料とは分類の基準，解析の方法が異なるため，公開されている統計結果とは一部異なります。



2017-2020年，人口動態統計による

## おわりに

- 皆様，本日は非常に熱の入った議論をありがとうございました。
  - いま模索されている「CDR」がどんなものか，イメージが湧きましたでしょうか。
  - 厚生労働科学研究でも，わが国の「CDR」がどうあるべきか模索を続けています。
  - 本日の皆様のいろいろなご意見も，これからのわが国の「CDR」を形作る上で，非常に貴重なものと考えております。
  - これからも是非，いろいろとお力添えをよろしくお願いいたします。
- 
- 問い合わせ先：**nummer0116@gmail.com**

# 事前の準備

- 複数回、「確認と事前準備のメール」を送りました。

## 最初のお誘い

- 「専門家横断的」医療と関係ない職種により、どのような会話が生まれるかを実証実験することが目的

## 第1回「網羅的」

- 経験してきた検証の選定漏れを想起してもらうことを提案

## 第2回「継続的」

- ただし初回なので、これまでの経験との比較を呼びかけた

## 第3回「成果指向的」

- 具体的な提言「誰が、何を」を作ることを呼びかけた

## 第4回（直前）「グラウンドルール」

- 4つのグラウンドルールと、安全であることについて解説

# 当日の事前説明「5分で分かるCDR」

- わが国の「死亡」の概況
- 統計上の子どもの死因（年齢群別，上位5種類）
- 子どもが死亡した際の書類等のしくみ
- CDRでは①情報の共有，②考察の共有，③学びの共有
- 検証とは：具体的な「modifiable factor」を探すこと

（内容の詳細は省略）



## 1例30分くらいのつもりで3症例。

- (基本的な流れ)
- 背景の説明
- 調査票 (医療情報) の紹介
- 医療情報の解説,
- その他の情報の紹介
- 関係しそうな職種に, 一般的な意見を聞いてみる
- 自由討論
- 残り10分で「提言をまとめる」ことを呼びかけた

## 検証の注意点 (グラウンド・ルール)

木下先生, 仙田先生, 内田先生スライドから抜粋

- 子どもの予防可能死を減らすことが目的である
- 特定の個人や関係機関の責任を問う場ではない
- 検証委員のお互いの立場を尊重し前向きな検討を行う
- 子どもの死を予防するための対策の提言を行う
- 参加者は「安全」ですので, 自由にご意見ください。

## 提言案①ADHDを思わせる学童の転落事故

- ① (CDR委員会ほか調査機関が) 事故が発生したあと、救命のための医療が必要十分に提供できたかの検証を別途行うべき
- ② (CDR委員会ほか調査機関が) 窓の安全性を精査して、建築基準の遵守状況、あるいは建築基準そのものの妥当性を再確認すべき
- ③ (CDR委員会ほか教育機関が?) 窓の安全性に加えて、事故を起こす一時的な環境要因を作らないための啓発を行う。「事故を起こさない」ための教育現場の取り組みを参考に
- ④ (児童福祉あるいは母子保健行政が) 児の発達特性を見落とさないために、3歳健診以降の保健行政の整備(5歳児健診など)を推進する
- ⑤ (小児科や学校現場が) 両親の発達特性にも注意を向ける
- ⑥ 特に「引越し」がリスク因子であるなら、(地方自治体が) 特にリスク因子を持つ家庭の「引越し」に対して、具体的な経済的支援を考慮する。

## 提言案②SIDSを疑わせる睡眠関連突然死例

- ① (厚労省ほか中央機関が) 安全な睡眠環境について啓発する動画を作成する
- ② (CDR委員会が) 中央機関に対して、上記の進言をする
- ③ (ベビー用品の製造企業、また販売企業が) ベビー用品を購入する幅広い年代の国民に対して、安全な睡眠環境について情報発信を行う
- ④ (CDR委員会は) 各種関連企業に対して啓発を行う

## 提言案③自死例

- ① (CDR委員会は) 心理的剖検を実現する体制を整備する
- ② (CDR委員会は) 自死について検証するための専門家集団(パネル)を組織する
- ③ (医療者は) 本人,あるいはSOSに気づいた者が相談を行いやすい体制を探索する
- ④ (誰が??) 死にたいと思った事についての相談など,「死」について話し合うことの心理的障壁(ハードル)を下げられるよう,体制や窓口の整備を推進する
- ⑤ (CDR委員会や自殺関連の調査を行う教育機関等が) 自死の報道⇨国民への啓発のありかたについて,マスコミとの意見調整・協議を進める。

## 全体を通しての感想等

- 事前の「論点整理」等ない状態で議論が始まったため、「何について話をするのか」が終始曖昧であった
- それぞれの皆さんの専門的な観点からのご意見は、自分の視野が格段に広がる感があり、ずっと集中して参加していました。会のあとには、SNSなどで複数名の方とつながりも生まれ、たいへんありがたい機会となりました。

## 全体を通しての感想等

- 事例ごとに、専門家は関わり方が限られるので、やはり全ての種類の事例を扱うよりは、分野ごとに相応のメンバーで議論した方が良いのかなと感じました。
  - 一つめ「ADHD疑い」：その分野の医療関係者、転落だったので建築基準に関連する方以外はほぼ意見のしようがない
  - 二つめ「SIDS」：SIDSに関する啓発のことがほとんどで、医療、保健、教育の関連分野の方以外は意見のしようがなかった
  - 三つめ「自殺」：ある程度分野横断的な議論が可能とは感じました。

## 全体を通しての感想等

- 他の分野の専門家の関わりとして、「その分野の知見はないけど俯瞰的な議論に関心ある立場」と「自分の専門分野の知見に基づいた貢献を考える立場」のいずれか
- 後者の立場からは議論への参加が難しかった。
- 前者の立場からは「無邪気におめでたい発言になりかねないので、専門家としてのプライドが高めの人にはキツイ場かもと感じました」。

## その他「良かったところ」

- 改善した対応が必要な「重要な時点 (critical period)」の存在と、その時点での担当者が考えるべき可能性を検討できたこと。
- 意見を出しやすい雰囲気だった
- 疑問に対する回答が、その専門家からすぐに得られたこと
- 多職種が意見を交わした点
- 様々な切り口を知ることができました。
- 全員を先生と呼び互いをリスペクトする姿勢。

## その他「大変だと思ったところ」

- 子どもを取り巻く、行政、社会制度の仕組みについては、勉強が必要と感じました。
- 多くの意見をどう集約するかという点
- 死亡現場、家族の状況など、詳細情報がわからないこと
- いくつかの問題点がある中で、どのようにディスカッションをすすめるか難しく感じた
- 専門家間で依拠する理論や専門用語の違いがあり、どのように伝えれば分かりやすいのか、難しさを感じました。また、多職種会議の場合、参加人数が多い職種や社会的地位の高い職種（医師や大学教授）の影響力・発言力が強くなる（＝権威勾配）という側面にも留意する必要があるかも知れないと思いました。
- 医療従事者中心なので他職種が専門用語の説明に気を使う。

## その他の意見

- 予防可能な死亡に特に着目する場合、自殺予防のNPO、警察、消防、家族会などの参画は意味があるでしょうか？
- しっかりした法制化
- 警察が関与した事例では、CDRの場に、警察情報の提供を法的に確保すること。提言を出したら、数年後に、その評価をすること。CDRの開催にあたって、「遺族の了解」は不要であることを法的に規定する。
- 可能なら事前にケースを共有し、皆の意見を事前にもらっておくと、論点が搾れるかと思いました。しかし、司会はたいへんですね。
- 1) 市町村（①保健センター②児童家庭支援センター）からの参加者が追加されると良いと思います。最近の法改正により、児童虐待案件の多くは市町村が扱うことになっていて、児童相談所は広域行政機関（都道府県、政令市）としてハイリスク群を中心に扱うことになっています。具体的な提言をするにあたって、市町村の役割は極めて重要だと思います。
- 2) 開かれた対話の場では、お互いに「先生」という呼称でなく、あえて「さん付け」したほうが、権威勾配を減らせるのでは、と思いました。
- 保健師さんや市町村の立場の参加者が必要に思います。