

令和6年度 こども家庭科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))
子どもの死亡を検証し予防に活かす包括的制度を確立するための研究
分担研究報告書

子どもを亡くした遺族へのケアのあり方とそれを提供する仕組みの探索

グリーフを抱えるすべての方へのグリーフケアの提供

- 研究分担者 木下あゆみ 四国こどもとおとなの医療センター 小児科
仙田 昌義 国保旭中央病院 小児科
沼口 敦 名古屋大学医学部附属病院 救急・内科系集中治療部
- 研究協力者 青野 美保 元香川県子ども政策推進局子ども家庭課母子保健グループ
秋山美智子 慈照寺 坊守/グリーフサポートてらすば代表理事
阿部 春季 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
家入 香代 国際医療福祉大学保健医療学部看護学科 教授
尾角 光美 リヴオン代表
片山 文 公益社団法人被害者サポートセンターおかやま 犯罪被害相談員
菊地 祐子 やまねこ 児童精神科
種市 尋宙 富山大学附属病院 高岡・地域小児保健医療学講座 客員教授
野澤 正寛 滋賀県立総合病院 こども医療センター 救急科・小児救急科
森 合音 四国こどもとおとなの医療センター・NPO アーツプロジェクト代表
森重 裕二 「子どもたちにライジャケを！」代表
吉川 優子 吉川慎之介財団代表

研究要旨

CDR(チャイルド・デス・レビュー, 予防のための子どもの死亡検証)の実現には, 広く国民の理解を得ることが重要である。子どもの死亡において遺族へのグリーフケアの提供体制は, CDRの体制整備とともに探索される必要がある。

人口動態統計の解析によって, 18歳未満の自殺事例の37.5%, 自殺以外の外因死の10.8%, 内因の5.1%, 不詳の死/SIDSの8.9%は医院における死亡診断(死体検案)であることが確認された。病院にグリーフケアの制度を構築しても, これらは対象外となりうるため, 病院以外にグリーフケアの仕組み, 少なくともその要否を見極めるゲートキーパー機能が整備される必要がある。

医療機関外におけるグリーフケアについて, 一般市民等を対象にニーズアセスメントと意見収集を行い, また保健師等を対象に体制構築にかかる研修及び意見交換を実施した。これらの知見を基に, 地域全体がこの機能を担うための基礎資料として, 「わが国のChild Death Review(予防のためのこどもの死亡検証)グリーフケア・ガイドランス2025」を編纂した。

A. 背景

CDR (チャイルド・デス・レビュー, 予防のための子どもの死亡検証) の実現には, 広く国民の理解を得ることが重要である。子どもの死亡において遺族へのグリーフケアの提供体制は, CDRの体制整備とともに探索される必要がある。

これまで、本分担研究では、グリーフケアの在り方を探索してきた。これまでの研究結果をまとめ、また、グリーフケアについてのアンケートをもとに得た知見を報告する。

令和4年度は「医療機関におけるグリーフケアの提供」1) について研究した。そこから見えてきた課題として、医療機関では、グリーフケアの必要性が認識されており、実際にグリーフケアを行っている医療機関や医療者も多く存在しているが、急性疾患や事件や事故など突然の死の場合、医療機関でかかわれる時間が十分でなかったり、外因死の一部は医療機関を通らず直接警察や解剖に回るケースもあったりし、すべてのケースに必要な情報やグリーフケアが行き届いていない可能性が示唆された。

また、一方で、令和5年度には「医療機関外におけるグリーフケアの提供」2) について探索したところ、主に当事者の方々を中心に、自助グループが作られ、また、事故や事件などの場合のグリーフケアについては各都道府県に被害者支援センターが設置されているが、医療機関や行政窓口が地域にある情報を十分把握できていない可能性が示唆された。また、ご遺族だけでなく、周りの関係者にもグリーフケアが必要な場合が多いことが分かった。

B. 研究の方法, C. 結果およびD. 考察

①本科研の主要課題 1「子どもの死亡に対応する包括的な仕組みの基盤策定」と連携し、人口動態統計資料を解析した。

対象期間 (2007、2012、2017-2023 年の計9年

間)における18歳未満死亡例36,175例のうち、29,059例(80.3%)が病院で死亡診断(死体検案)された。医療機関の情報が不明の3,693例、国外における死亡352例を除く32,130例を母数とすると、3,071例(9.6%)は医院における死亡診断(死体検案)であった(表1)。死因の種類によって「自殺」「自殺以外の外因」「内因」「不詳/SIDS」の4群に分けると、自殺事例の37.5%、自殺以外の外因の10.8%、内因の5.1%、不詳の死/SIDSの8.9%は医院における死亡診断(死体検案)であった。なお、小児科を標榜しない病院を加えた割合はそれぞれ、44.9%、15.4%、6.6%、11.2%と計算された(図1)。

もしも「病院にグリーフケアの体制を整備し、死亡(診断)した病院でグリーフケアの提供を受ける」仕組み(のみ)が探求された場合、そもそもその対象となれない事例の割合が、上記に示す値である。少なく見積もっても全体の1割近くがカバーされない制度は、適切とは言い難い。この点からも、病院に依存しないグリーフケアの仕組みが、少なくとも医療としてのグリーフ対応が必要かを見極める「ゲートキーパー」としての役割が、病院以外の場所に構築される必要があるといえる。医療機関外に、その役割を担う部門を探索する必要がある。

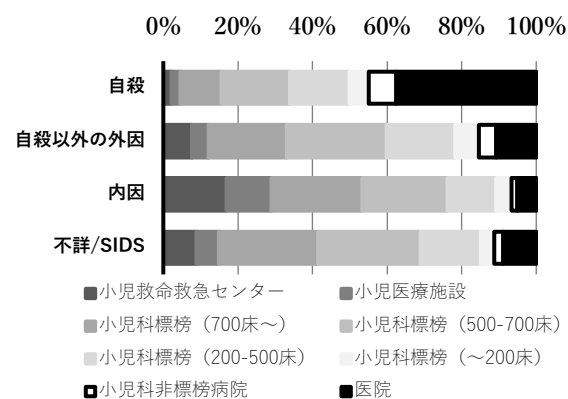


図1. 死亡の種類による死亡診断施設の割合。黒柱は医院, 白柱(黒枠)は小児科を標榜しない病院における死亡診断(死体検案)の割合を示す。

②一般市民向けのグリーフケアの研修会(第2回)を、昨年度に引き続き善通寺市で 2024. 9. 6 に開催した(別添資料 1)。

100 名を超える参加者があり、グリーフケアは、特別な事柄ではなく、「いつか大切な人と別れるすべての人へ」というテーマの通り、すべての人に普遍的に必要とされている概念であることが分かった。「グリーフを抱えるすべての方へのグリーフケアの提供」をテーマとし、様々な立場(ご遺族、きょうだい児、医療者、学校)から見たグリーフケアに求めることや実際について意見をいただいた。さらに「地域でグリーフケアを行うために」と題したグループディスカッションでは、これを実現するための具体的なアイデアが多く発表され、日常からの課題意識の高さが窺われた。これら意見をもとに、どういったグリーフケア、サポートが必要なのか、場づくり、環境整備、制度などについて「わが国の Child Death Review (予防のためのこどもの死亡検証) グリーフケア・ガイドンス 2025」にまとめた。なお本研修会については、Web 上で期間限定で一般公開され、関連職域の研修資料として活用可能とした(巻末資料 3)。



図 2. グループディスカッションでは、参加した一般市民等から多種多様な意見が出出された。

この成果をもとに、令和 5 年度に作成したグリーフカードの活用方法、行政窓口や保健師を活用し、地域全体でサポートを行いあう仕組み

づくりを探索した。この目的で地域の保健師等を対象とした研修会を、香川県妊娠出産包括支援推進事業として 2025. 3. 21 に高松市で開催した。CDR についての講演とグループディスカッション、地域におけるグリーフケアの提供について講演の後、「市町の窓口でグリーフカードを使うには」と題したグループディスカッションを行った(別添資料 2 および 3 を参照)。

そもそもこのような企画が「職員に対するグリーフケア」そのものであり、またこのような仕組みを本格的に模索・整備していることが「国(地域)がこどもを大切にしている」という非言語的なメッセージとして伝わるといった意見が確認された。同時に課題として、「こどもが死亡した」事実が伝達されないためカードを遺族に手渡す契機を把握できないこと、既存事業で手一杯であり現実的にどのように現実に落とし込むのか工夫を要すること、母子保健業務の一環として捉えうるが窓口業務への「正しい依頼」のありかたが提示されるべきこと、一般啓発のため学校教育との連携が望ましいこと、等、今後の実装を見据えた具体的な意見が得られた。

心身の苦痛が強く、専門家につなぐべきタイミングについて、関連する専門職(児童精神科医ほか)との討議を踏まえて、「わが国の Child Death Review (予防のためのこどもの死亡検証) グリーフケア・ガイドンス 2025」に掲載した。

③チャイルド・デス・レビュー(CDR)に関わるグリーフケアについての意識調査を行なった(別添資料 4)。

令和 4 年度から継続的に実施した、チャイルド・デス・レビュー(CDR)に関わるグリーフケアに関する意識調査の結果をとりまとめた。これは、CDR 制度とグリーフケアの関係性、現場での実践状況、研修ニーズ、制度への期待と課題を明らかにし、今後の制度構築や啓発活動に資

することを目的として実施したものである。

本アンケートでは、チャイルド・デス・レビュー（CDR）とグリーフケアに関する意識や実践状況、制度への期待について多職種の回答を得た。医療者は死別事例への関与が深く、グリーフケアにおいても実践的支援が多く報告されたが、非医療者では知識はあるものの実施に至っていない層が多く、制度的な役割や体制整備の遅れが浮き彫りとなった。CDRにおいては「責任追及」ではなく「支援と予防」に重きを置く意識が定着しつつあり、特に地域のファシリテーターの存在が重要と認識されていた。

グリーフケアに関しては、知識・方法・体制という3つの要素が共通して重視されており、「死後対応」に限らず生前からの支援が必要とする臨床的視点も示された。CDRとグリーフケアは互いに補完する制度・文化として捉えられており、遺族支援のみならず支援者自身のケアも含めた仕組みが求められる。

講習会ニーズでは実践的な学びに高い関心があり、アンケート実施自体が啓発的効果を持ったことが示された。自由記述には制度運用の困難や支援への葛藤、実体験に基づく意義が多数寄せられ、今後の制度設計や人材育成にはこうした現場の声を反映した丁寧な取り組みが必要である。

E. 結論

本研究を通じて明らかとなったのは、医療機関内で完結するグリーフケア体制には限界があるという事実である。人口動態統計の分析では、一定数の子どもの死亡事例が病院を経由せずに死亡診断されており、仮に病院にのみケア提供を委ねる制度設計であれば、対象から漏れるケースが生じる。このことは、CDR制度におけるグリーフケアが、医療機関以外でも機能する必要があるという重要な示唆である。

そのため、今後の制度構築においては、「病院

外のゲートキーパー機能」を地域社会に整備することが求められる。この機能は、子どもの死に直面した遺族が、医療機関に限らず適切なケアへつながる経路を確保するための窓口として機能すべきである。同時に、遺族本人に加え、関係職員や周囲の人々も含めた“広義の支援対象”が存在するという現場の声は、制度の多層的支援構造を構築するための根拠となる。

地域で実施された一般市民や行政職員への研修・意見交換からは、グリーフケアの必要性は特定職種に限定されたものではなく、すべての人に開かれた普遍的ケアとして認識されるべきという意見が強く示された。また、制度の整備そのものが「こどもを大切にしている」という社会からのメッセージになるという観点も得られた。

以上を踏まえ、本研究では「わが国の Child Death Review グリーフケア・ガイダンス 2025」を編纂し、医療・行政・地域がそれぞれの立場から支援に関与できる基盤を提示した。今後、各自治体がこの指針を活用し、地域に根ざしたグリーフケアの体制整備へと発展させていくことが望まれる。

参考文献

1) 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業））子どもの死亡を検証し予防に活かす包括的制度を確立するための研究. 分担研究報告書「主要課題4. 子どもを亡くした遺族へのケアのあり方とそれを提供する仕組みの探索」医療機関におけるグリーフケアの提供

2) 令和5年度こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業））子どもの死亡を検証し予防に活かす包括的制度を確立するための研究. 分担研究報告書「主要課題4. 子どもを亡く

した遺族へのケアのあり方とそれを提供する仕組みの探索」医療機関外におけるグリーフケアの提供

F. 健康危機情報

(特記すべきことなし)

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

(特記すべきことなし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

(特記すべきことなし)

死亡診断した施設の種類	死因再分類（※ ただしここで死因再分類として、用手による分類結果を採用する）									
	外因			内因					不詳	
	他為	自殺	その他の外因	悪性疾患	急性疾患	慢性疾患	先天性疾患	周産期の問題	感染症	不詳/SIDS
小児救命救急センター	46	72	217	656	265	269	1,577	593	144	423
小児医療施設	28	76	131	327	162	155	1,300	467	72	293
小児科標榜病院 (700床～)	112	362	609	743	376	344	2,123	1,237	193	1,280
小児科標榜病院 (500-700床)	133	598	788	629	414	316	1,808	1,302	231	1,316
小児科標榜病院 (200-500床)	44	523	587	220	323	273	1,005	720	176	774
小児科標榜病院 (～200床)	26	168	193	130	72	115	264	218	49	176
小児科非標榜病院	23	241	137	83	25	23	48	116	9	111
医院	68	1,223	304	619	64	65	190	83	29	426
国外	2	20	34	23	17	7	28	61	18	142
(不明)	70	293	459	305	164	159	766	478	189	810
(合計)	552	3,576	3,459	3,735	1,882	1,726	9,109	5,275	1,110	5,751

表 1. 死亡診断した施設の種類の別による死因再分類結果.

分担報告書「わが国の子どもの死亡する場所と死因についての検討（第3報）」の別添表9を再掲した.

子どもの死を想う

グリーフケアの現状と課題

〜地域におけるグリーフケアの可能性を探る〜

2024年 9月6日 [FRI]

12:30 ~ 16:00

場 所 四国こどもとおとなの医療センター（香川県善通寺市）

参加方法 現地参加 or web 参加

参加対象者 グリーフケアに興味がある医療者 行政職（死亡届の窓口の方など） 保健師 助産師
お寺や教会など宗教関係者 葬儀屋さん 警察消防 学校 ご遺族 など

16:30
〜
18:00

ホスピタルアートワークショップ
虹の戦士の「ばんこっき」「づくり」
「子どものいのちを想うこと」は
「みんなで世界を想うこと」
アートで虐待防止学会と産児デーを応援しましょう！

地域でグリーフケアを行うために

■グループディスカッション
テーマ

家入 香代

保健師によるグリーフケアの可能性
国際医療福祉大学 保健医療学部

秋山 美智子

地域におけるグリーフケアの必要性和場づくり
浄土真宗 慈照寺 坊主

片山 文

被害者支援センターでのグリーフケア
被害者サポートセンターおかもま 犯罪被害相談員
NNSVS 認定コーディネーター

久保井 徹

医療機関におけるグリーフケア（新生児）
四国こどもとおとなの医療センター 新生児科医

□ 演者

■シンポジウム
グリーフケアの現状と課題
〜地域におけるグリーフケアの可能性を探る〜

主 催：こども家庭科研 「子どもの死を検証し予防に活かす包括的制度を確立するための研究」（沼口班）

共 催：四国こどもとおとなの医療センター NPO アーツプロジェクト

後 援：香川県 香川県CDR

「子どもを亡くした遺族へのケアのあり方とそれを提供する仕組みの探索」

沼口班研究分担者 木下あゆみ（四国こどもとおとなの医療センター） kinorin0318@gmail.com



▲お申し込み

子どもの死を予防するために ～CDR(チャイルドデスレビュー)を知ろう～



我が国でのCDRの動きは？

日本小児科学会のCDRの取り組み

- 2011年 小児死亡登録検証WG 設置
- 2012年 子どもの死亡登録・検証委員会 設置
- 2016年 2011年4地域(群馬・東京・京都・北九州)を対象にCDRのハイロツスタディー施行
- 2017年 日本小児科学会雑誌 120巻 3号 662～672 小児死亡時対応講習会 開始 (現在までに東京・大阪・福岡・札幌で開催)
- 2020年 予防のための子どもの死亡検証委員会 に名称変更

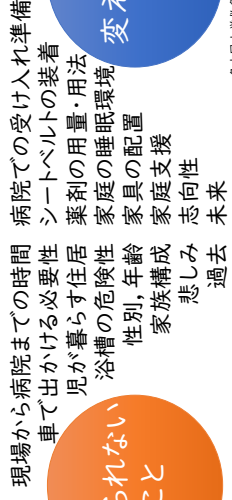
【要約】

- 原因究明できていない子どもの死亡が1割以上存在
- 子どもの死亡の1/4は、予防できたかもしれない
- 死亡に対して予防可能な対策を講じれば、子どもの死亡の1割は防げたかもしれない
- 全国で虐待死の可能性がある死亡者が毎年350名程度発生している(※実際の3～4倍と推測)

CDRの目標は・・・

予防可能な小児死亡を減らすための提言を出すこと

“変えられること”を探す作業をすること



名古屋大学教養・内科系集中治療部 沼口 敦亮スライド改定

チャイルド・デス・レビュー

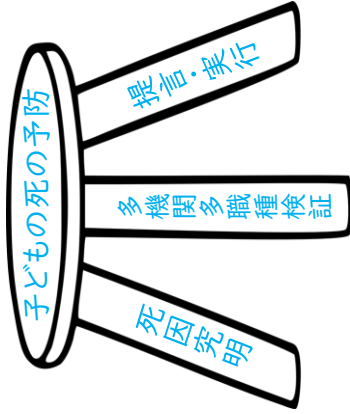
現在、以下の自治体で
2020年度からCDRモデル事業開始!

群馬 山梨 三重 滋賀
京都 **香川**
+北海道 福島+鳥取 東京

香川県目黒区・那珂・琴通学政研室(国工文通書)

名古屋大学教養・内科系集中治療部 沼口 敦亮スライド改定

つまり・・・CDRとは

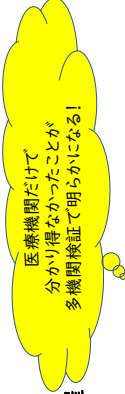


どの足がぐらついても

子どもの死を予防することは難しくなる

事例 7ヶ月

多機関で個別CDRを開催



- 半年前に他県から転入。
- **前住県児童相談所から現児童相談所にケース移管あり**
(ネグレクト及びハイリスク家庭)
- 転入時から市および児童相談所が月1回ペースで自宅訪問していた
- 死亡当日、訪問予定だったとのこと。
- **母子家庭** 子ども3人 上の子どもも所属なし
- 母方実家は県外
- 23時にミルクを飲ませ布団で寝かせていた。
- 朝7時頃**布団から出た状態**で動かなくなっている児を発見。
- 本日も**妊婦健診不定期受診で飛び込みで出産**していた
- 自宅も物が散乱している。ごみ屋敷状態
- **死因はビニール片が喉頭部に張り付いたことによる窒息死**

事例 7ヶ月 男児

- 深夜1時頃 ミルクを飲ませて寝かせた
- 朝7時頃、心肺停止状態であるところを発見
- 7:20救急要請
- 7:25救急隊到着
- 7:35当院救命救急センター搬入。CPR施行
- 7:50死亡確認
- 死後硬直認め、全身死斑あり
- AI(全身CT、MRI、全身骨撮影)眼底検査にて特に所見なし
- 9:50警察通報 検視のち司法解剖へ

原因不明の心肺停止。初診でほかの情報なし
→ 医療機関の情報だけで分かるのはここまで

2024.11.30~12.1 日本子ども虐待防止学会
かがわ大会 CDR-WGシンポジウム

香川県CDR体制整備モデル事業を



実施する中で感じたこと

香川県健康福祉部子ども政策推進局子ども家庭課
母子保健グループ 青野美保

香川県の基礎的な情報

- (1) 香川県の人口 : 約93.0万人(令和5年10月1日現在)
- (2) 香川県の子ども人口 : 約13.1万人(令和5年10月1日現在)
- (3) 香川県の年間の子どもの(0歳～17歳)の死亡者数(人口動態統計)(人)

年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
死亡者数	36	14	31	22	19	16

- (4) 近年の子どもの死亡者の特徴
 子どもの死亡者の約5～6割が病死、次いで不慮の事故が約2割を占めている。不慮の事故については、**交通事故**、**転倒・転落・墜落**、**不慮の溺死及び溺水**、**不慮の窒息**がある。病死については、約5～6割が0～4歳で、死因は先天奇形、変形及び染色体異常、周産期に発生した病態などとなっている。

香川県CDRモデル事業の特徴

「多機関検証委員会」の議論が活発!

多機関検証委員会 参加機関

委員長 (日本小児科学会 香川地方会 会長 日下隆)	各病院小児科医(11名)
副委員長 (四国こどもとおどの医療センター 院長 横田一郎)	県医療ソーシャルワーカー協会
事務局長 (四国こどもとおどの医療センター 小児科医 木下あゆみ)	社会福祉
副事務局長 (香川大学医学部附属病院 小児科医 岩瀬孝志)	警察
医療 香川県医師会	香川県小児科医会
県看護協会	県助産師会
消防 高松市消防防災課	高松地方検察庁 検察
県警察本部 (人身安全・少年課)、(捜査第一課)、(交通企画課)	警察
県教育委員会 (保健体育課)	教育
県子ども女性相談センター・西部子どもセンター	市町保健師
児童福祉	県子ども家庭課
	保健行政
	計33名

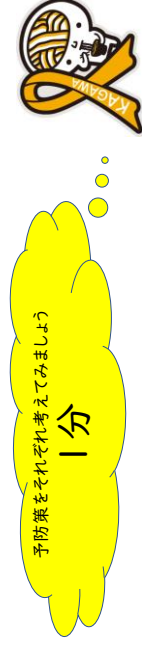
問題点と提言(案) :

- #1 ため池の事故予防教育 どう子どもにも訴えるか
- ・大人と一緒にでも事故が起きており、『子どもだけで行かない』というメッセージでは事故を予防できない
 - ・ため池や沼ははまると抜け出せないことを子どもにも具体的に伝える必要がある

- ① 子どもの授業で既存のYouTube動画視聴を取り入れる
<https://news.yahoo.co.jp/byline/saitohidetoshi/20210510-00237132>
 提供: 一般社団法人水難学会・高瀬秀復会長
- ② 既存の香川県のキャンペーンの子どもへの具体的な啓発
<https://www.pref.kagawa.jp/focchikai/anzen/tameike/jikaboushi.html>
- ③ 水泳の授業で着衣泳の指導を全県で行う

令和3年度 小学生(低学年)

- *死因 ため池での溺死
- *死亡時までの状況 親子でため池に出かけ、連絡が取れず心配した家族が捜したところ、親子で溺死していた



#2 ライフジャケット着用促進のための取り組み

- ・水辺に行く際は、ライフジャケットを着用することが必要
- ・ライフジャケットは値段が高く、体のサイズに合わせて買い替えが必要のため、保護者が購入しづらい
- ・寄付金などを元に、ライフジャケットを購入している市もある

①ふるさと納税を利用したライフジャケットの購入

②学校で保管し、気軽に貸し出し出している仕組を作る

③ペットボトルを利用した簡易ライフジャケットづくり

<https://www.police.pref.hyogo.lg.jp/ps/37a1a1/dara/mim01.pdf>
兵庫県警資料参照

水泳の授業などで子どもたちが作成する

香川県広報誌に作り方を掲載する

学校行事・親子広場などのワークショップなどを企画する

【令和3年度 死亡症例】 釣りをしていていた父子がため池に転落、溺死

香川県用水路等転落事故防止対策ガイドライン

具体的な取り組み事例（ソフト・ハード対策）（香川県） 土地改良課

① ソフト対策

- ・小学校等への転落事故防止の啓発用ポスターの配布や「ため池出前授業」等の機会に児童への周知啓発を実施。
- ・ため池へ看板を設置する際、二次コードを提示して、導ナームページに「ため池での水難事故防止のお願い」とリンクさせ、普及啓発を実施。

② ハード対策

- ・令和3年度に農業水利施設の管理者とともに作成した実施計画に基づき、施設管理者による取り囲み促進。
- ・県道県道補助の土地改良事業において、農業水利施設の管理者等が行う物理的な安全施設整備について補助を実施。

安全施設整備の取組状況

（明）



ため池（高松市林野）
 ため池の周辺に児童の遊戯し、強い子どもが多く取囲まれており、ため池への転落が危惧されていた。

（明）



ため池（高松市林野）
 ため池の周辺に児童の遊戯し、強い子どもが多く取囲まれており、ため池への転落が危惧されていた。

思春ホームページ





令和3年度 学校における水難事故防止対策強化事業報告会

検証により抽出された課題

1. ライフジャケットの啓発

2. 水辺の事故についての知識啓発

香川県教育委員会の3つの取組み

ライフジャケット
 ランボルスターシモン
 ライフジャケット

01 県民啓発活動の強化
 02 学校現場での普及啓発
 03 簡易型ライフジャケットの普及

1/27 13:00~16:05

1506

1/19

1/19

1/19

【参考】ライフジャケット推進事業研究推進委員

№	所属	役職	氏名
1	香川大学教育学部	教授	石川 雄一
2	香川県防災センター	センター長	高島 直治
3	香川県消防協会	会長	福山 和男 (高松市消防局長)
4	高松海上保安部	部長	藤吉 克博
5	香川県警察本部生活安全部地域課	課長	山奥 寿志
6	高松中国分寺B&G海洋センター	所長	高橋 正光 (香川県B&G連合会)
7	独立行政法人 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター 小児アレルギー内科	医長	木下 あゆみ (香川県COR事務局長)
8	香川ライフセイビングクラブ	委員	菊池 貴
9	子どもたちへライフジャケットを！	代表	森重 裕二
10	香川県立総合水泳プール	所長	榎村 佳真
11	東部教育事務所	指導主事	山内 雄司
12	西部教育事務所	主任指導主事	片岡 亜貴子
13	香川県教育委員会事務局保健体育課	課長	渡邊 浩司

高松キワニスクラブ様から香川県に

子どもの水難事故防止へ絵本の寄贈

(令和6年5月24日)



かがわ県の子どもたちすべてに
ライフジャケットを！
みんなで取り組みましょう！



寄贈された180冊の絵本は
県内の小児科の待合室や
市町の窓口に設置！

「かっぱのびっちゃん」は、水辺のリスクやライフジャケットについて子ども用に書き下したもの。著者の森重氏は、「ライフジャケット」として子どもの水辺の事故を防ぐ活動に取り組みされている。

【令和5年度 死亡症例②】

基礎疾患のある医療的ケア児
死因：感染性胃腸炎



個別検証

～予防できるポイントを中心に～

- ① 疾患・死因について
- ② 治療・蘇生処置等について
- ③ 受診のタイミングについて
- ④ 感染予防について
- ⑤ 医療的ケア児のきょうだい児のケア、障害児の生活について
- ⑥ 基礎疾患の共有について
- ⑦ グリーフケアについて

令和6年度 妊娠・出産包括支援者スキルアップ研修会

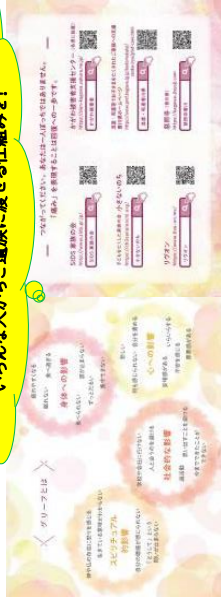
(令和7年2月～3月に開催予定)

対象者：市町及び保健所等の保健師・助産師、産婦人科医療機関等の医療従事者等

テーマ：① 睡眠時における乳児の事故予防

② 子どもを亡くした家族へのグリーフケア

グリーフカード
すべての遺族にグリーフについての情報を！
グリーフケアは地域全体で担う
いろんな人からご遺族に渡せる仕組みを！



CDRモデル事業を実施してみて

① 「多機関検証委員会」では、すべての委員が子どもの死を無駄にしないという思いから前向きで活発な議論ができている。多機関多職種が集まることで、色々な切り口の意見が聞ける。

ポイント！ 委員の依頼時にCDRの意義を説明し、共感を得る

② 予防策として、啓発動画やチラシの作成、出前講座の実施という意見は出るが、担当課に聞けば既に作成済、または、実施中ということもあり、関係機関であつても知らないことが多いことに気づかされる。

ポイント！ 多機関他職種がお互いの立場を尊重し、知り合う

③ 啓発の難しさや課題を共有し、効果的な方策について話し合う中で、様々なコラボ企画が生まれている。ポイント！ 思いを語り、頼っていく

ポイント！ これまでの活動で得たつながり(ネットワーク)を活かす

④ CDRの認知度を高めて、予防に取り組む仲間を増やしたい。

模擬事例を使って
実際のCDR会議を体験してみよう
6か月男児 SIDS



*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



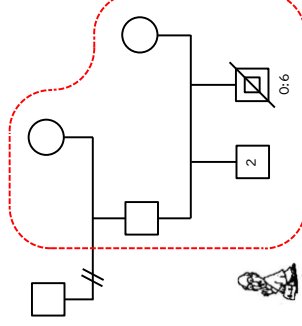
配役

6か月 男児 昼寝中に突然死

司会(県職員) 木下 あゆみ
救急担当医 沼口 敦
児童相談所職員 青野 美保
警察 葛西 真樹子
かかりつけ小児科医 仙田 昌義
保健師 鈴木 佳奈子

1 本模擬検証は、実際の事例ではなく模擬事例です。

家族図



シエンプログラム作成
CDR-WG担当理事
川崎二三彦先生

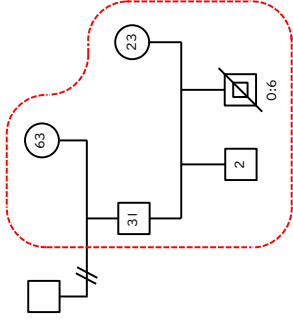
事例の経過等

もともと健康な生後6か月の男の子で、自宅で昼寝中に心肺停止の状態で見えなくなり救急搬送。搬送後、心肺蘇生処置が行われたが、自己心拍は再開せず死亡確認。異状死として警察へ届出された。

(解剖の結果)
死に結びつく病変や外傷はなく、また警察や病院の情報もふまえて死因は、乳幼児突然死症候群と診断。

(死亡当日)
自宅で祖母と2歳の兄と本児が在宅。本児が昼寝をしていたときに、祖母がしばらく目を離していたところ、本児がうつ伏せの状態でごっさりしていた。

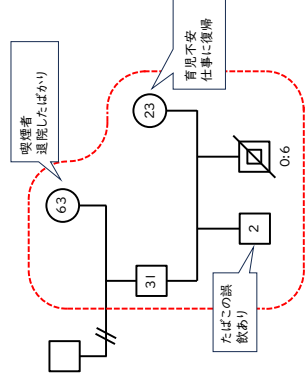
家族図



情報のまとめ

1か月健診	産後うつ傾向
2か月	赤ちゃん訪問 祖母の支援あり
4か月	かかりつけ小児科 母育児困難あり
5か月	兄タバコ誤飲
6か月	母職場復帰 祖母体調不良

家族図



情報のまとめ

リスク要因

- 母は産後うつ傾向
育児不安が目立った
- 2歳の兄がいた
- 体調が万全でない祖母が見の世話をしている最中の事象だった

グループワーク① ～具体的に提言を出してみよう～

- *このケースの問題点
- *何ができていたら死を予防できたか
- *それを実践するためにどうすればよいか
- *それを誰にどう伝えたらよいか
- *具体的にどんな仕組みができてきたらいいか
- *予防可能性・実現可能性を考えてみよう

20分

突拍子もない意見
大歓迎!



①睡眠環境について 令和5年度香川県CDR会議より ※県民向け「子どもの正しい睡眠環境」のキャンペーン

よい布団 ベッドの選び方

睡眠環境の整え方

- SIDS 睡眠中の窒息についての正しい知識
- 赤ちゃんが起きやすいことは悪いことじゃない
- 赤ちゃんが寝てくれないことへのストレスをどう考えるか
- 添い寝をしたいパパママのための工夫
- 着られるおくるみ、ベビースリング等くるむことのリスク

※支援者向け「子どもの睡眠環境チェック」スキルアップ

- 赤ちゃん訪問の際に、睡眠環境を確認する
- 周知方法 技量を上げないかと思っている
- 妊娠出産前後の面談に伴うプレセントに
- 睡眠環境整備に役立つ何かを選べないか
- 5～10分程度の動画を制作するのはどうか 親向け支援者向け

寝ている赤ちゃんのいのちを守るために

乳幼児突然死症候群(SIDS)とは、生後1歳未満の乳児が、原因不明で突然死亡する病気です。

SIDSの予防法は確立していませんが、以下の3つのポイントを守ること

- 1. 寝る姿勢
 - 仰向きに寝かせる
 - 赤ちゃんの顔を覆わない
 - 赤ちゃんの顔を覆わない
 - 赤ちゃんの顔を覆わない
- 2. 寝る場所
 - 赤ちゃんが寝る場所は、硬い床の上に敷くマットレスの上にかけるふとんは重ねない
 - 赤ちゃんが寝る場所は、硬い床の上に敷くマットレスの上にかけるふとんは重ねない
 - 赤ちゃんが寝る場所は、硬い床の上に敷くマットレスの上にかけるふとんは重ねない
- 3. 赤ちゃんの顔を覆わない
 - 赤ちゃんが寝る場所は、硬い床の上に敷くマットレスの上にかけるふとんは重ねない
 - 赤ちゃんが寝る場所は、硬い床の上に敷くマットレスの上にかけるふとんは重ねない
 - 赤ちゃんが寝る場所は、硬い床の上に敷くマットレスの上にかけるふとんは重ねない

窒息防止のために

眠っている赤ちゃんの窒息を防ぐには

一日の多くを寝て過ごす赤ちゃんにとって、睡眠時の危険はとてつもないです。SIDSの発症の原因ではありませんが、睡眠環境を整えることでSIDSは減らすことができます。

赤ちゃんが寝る姿勢には、顔や身体がはさまれないように注意

赤ちゃんが寝る姿勢には、顔や身体がはさまれないように注意

赤ちゃんが寝る姿勢には、顔や身体がはさまれないように注意

赤ちゃんが寝る姿勢には、顔や身体がはさまれないように注意

赤ちゃんが寝る姿勢には、顔や身体がはさまれないように注意

赤ちゃんが寝る姿勢には、顔や身体がはさまれないように注意

赤ちゃんが寝る姿勢には、顔や身体がはさまれないように注意

赤ちゃんが寝る姿勢には、顔や身体がはさまれないように注意



グループワーク②

～睡眠環境について話し合ってみよう～

- *睡眠環境の保健指導について
- *寝室の確認ってできそうですか
- *寝具の相談にどうこたえてますか
- *県内統一のチェック項目に入れるとしたら
- *病院や施設の睡眠環境ってどうですか



20分

あわよくば何か
成果物を!



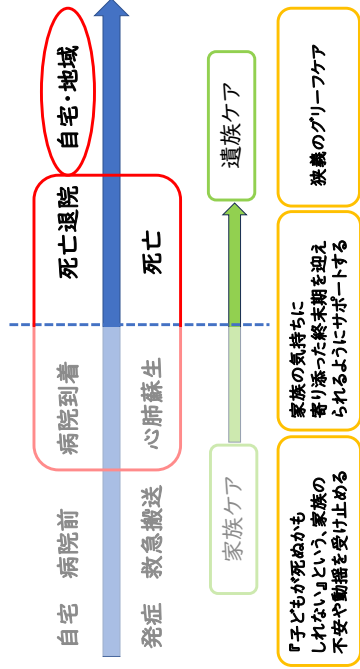
グリーフケア

できることがありそうでしょうか
一緒に考えてみましょう!

四国こどもとおとなの医療センター
育児支援対策室長 小児科
木下あゆみ

kinorin0318@gmail.com

時間経過とグリーフケア

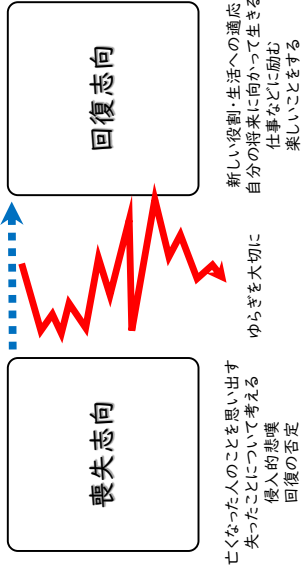


『インフルエンザ感染症ガイドライン』より 一部改変

グリーフとは

大切な人、ものなどを失うことによって生じる
その人なりの自然な反応、感情、プロセス

喪失と回復の二重過程モデル (Schut & Strube, 1999)



一般社団法人リウオン 代表理事 尾角 光美
『CDORの意義を共有し、社会実践に移行するために』より

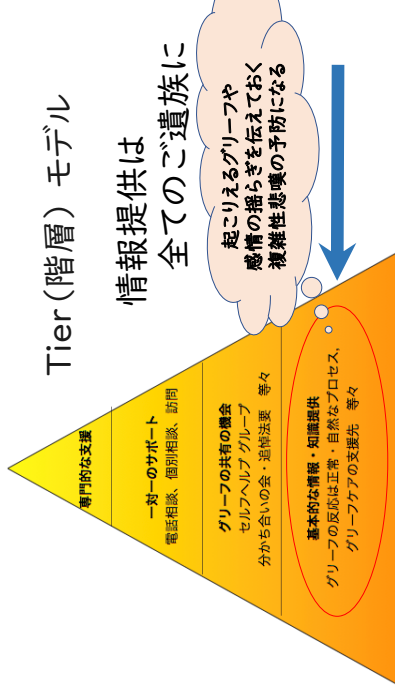
大切なこと ①傾聴

**遺族の言葉を真摯に聴き
ありのままを受けとめること**

- *変な言葉がけよりも、『共感』を!!
- ×もう一人子どもさんがいてよかったですね
- ×早く元気になってくださいね
- ×もっと前向きにならないと
- ×〇〇ちゃんは苦しみから逃れられてよかったです
- ×悲しんでいるのはあなただけじゃない
- ×わたくしもね...

求められていないのに自分の意見を言わない!!

大切なこと ②情報提供



CDRにおいてグリーフケアを行う意義

『次の』予防しうる死を予防すること(CDR)も大事だが
 こどもの死が社会・地域全体に与える悲しみ損失は大きい

- *子どもはなぜなくなったのか
- *自分が悪かったのか(自責の念)
- *子ども・親に申し訳ない
- *対応がよかったら亡くならなかったのでは

私たち支援者側、地域全体のグリーフケアのためにも
 「国がこどもの命を守る」という文化醸成のためにも



知って
 おきたい

きょうだい児のグリーフケア

「死」に関する子どもの疑問

- 死んだのは、自分のせい?
- ぼく/わたしも死ぬの?
- お母さん(お父さん)も死ぬの?
- どうして死んだの?
- 死んだ人はどこに行くの?
- 死んだらどうなるの?

子どもたちも『知りたい』
 耳を傾けてくれる大人を
 必要としています

情緒面 悲しみ・怒り・泣く・恐れ・不安・気分のむら・抑うつ・興奮・罪悪感

行動面 乱暴・落ち着かない・はしゃぐ・上の空になる・

何事もなかったように振る舞う・活気がない

身体面 頭痛・腹痛・倦怠感・めまい・食欲不振・不眠

社会面 退行・親から離れない・攻撃的な行動・ひきこもる・学習に集中できない

NPO法人 子どもグリーフサポートステーションHPより一部改編



グリーフケアの実際

グリーンフカードづくり

- ・すべての道族にグリーンフについて情報
- ・グリーンフケアは地域全体で担う
- ・いろいろな人から道族に渡せる仕組みを



令和6年度 妊娠・出産包括支援者スキルアップ研修会 (令和7年3月21日)

対象者：市町及び保健所等の保健師・助産師、産婦人科医療機関等の医療従事者等

テーマ：① 睡眠時における乳児の事故予防

② 子どもを亡くした家族へのグリーンフケア

グリーンフケアは地域全体で担う！
行政窓口や警察などいろいろな方から道族
に渡せる仕組みをつくりたい！

グリーンフカード



こども家庭科学研究所共同研究（産婦人科医療従事者に対する育児相談研究事業）
子どもの死を防止し予防に寄与する包括的支援を構築するための研究（代表：山口敬）

グループワーク③

地域でグリーンフケアできそうですか？

～市町の窓口でグリーンフカードを使うには～

- *グリーンフカードを渡すとしたら何がハードルになるか
渡すことのためらいのポイント
- *地域の取り組みがあれば教えてください
- *取り組みしてみたいことありますか？
- *地域で何かできそうなことはありますか？

(別添資料 4)

チャイルド・デス・レビュー (CDR) におけるグリーフケアに関する

アンケート報告書

【はじめに】

本報告書は、厚生労働（こども家庭）科学研究費補助金事業「子どもの死を検証し予防に活かす包括的体制を確立するための研究」（研究代表者：沼口 敦）において実施した、チャイルド・デス・レビュー（以下「CDR」）に関わるグリーフケアに関する意識調査の結果をとりまとめたものである。CDR とグリーフケアの関係性、現場での実践状況、研修ニーズ、制度への期待と課題を明らかにし、今後の制度構築や啓発活動に資することを目的とする。

【方法】

アンケートは、回答フォームをインターネット上に用意し、回答者に対して同フォームの URL を示したうえ、調査への協力に同意した場合にのみフォーム上で回答する方式で実施した。

【結果】

1. 回答者の属性と業務特性

回答者は医療者 90 名、非医療者 60 名の計 150 名であり、医療者が 6 割を占めた。

医療者は主に小児科、新生児医療、救急、看護、助産、循環器、腎臓、消化器、血液・がんなどの臨床領域のほか、臨床心理や在宅支援に関わる専門職も含まれていた。

非医療者については、行政職（保健師、母子保健、保健業務）、教育・福祉関係、心理・相談支援（臨床心理、発達支援、カウンセラー）、児童虐待防止、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士、さらには議会関係者や民間啓発活動従事者（例：ライフジャケット普及、石材業など）も含まれており、多様な背景を持つ回答者が集まった。

医療者の大半は病院勤務であり、月に 1 例以上の頻度で子どもの死に関与する「日常的対応」が約 4 分の 1、年に数例の「時々対応」層と合わせると 7 割以上が何らかの形で死別事例に関与すると回答された。

一方、非医療者は行政職（保健・教育・福祉）を中心とした構成で、子どもの死への「対応経験なし」または「数年に 1 例程度」が多く、制度設計や相談支援といった間接的関与が多い傾向にあった。

2. CDR に関する認識と経験

CDR に対する理解度は、医療者・非医療者ともに「よく知っていた」「ある程度知っていた」が約 7 割を占め、基礎認知は比較的広がっていることが示された。

行動面では、医療者の約 7 割が施設内または多職種での死後カンファレンスの経験を有していたが、非医療者は 2 割以下にとどまった。

都道府県 CDR モデル事業の導入意向については、回答者の帰属地域で「すでに導入済みまたは検討中」

「導入してほしい」とする回答が医療者 76%、非医療者 78%と高く、職種を問わず制度導入への期待が認められた。

3. グリーフケアの認識と実施状況

グリーフケアについて「よく知っている」と回答した割合は医療者 53%、非医療者 55%であり、認知において職種差は見られなかった。

一方、実執行動には大きな差があり、医療者では「経過説明」「グリーフカードの提供」「精神科紹介」など複数の実践が報告されたのに対し、非医療者では「知っているが具体的には動いていない」との回答が多数を占めた。

これは職務上の関わりの濃淡や、制度的な支援枠組みの整備状況を反映していると考えられる。

4. CDR・グリーフケアにおいて重要視される項目

複数回答可の設問から、以下の傾向が明らかになった

① CDR で重要と考えられている要素

回答者は、CDR において「子どもの死を予防するための具体的な提言」「遺族に対するグリーフケア」「地域のファシリテーターの存在」を特に重要と捉えている傾向にあった。これに対し、「何が悪かったか責任を明らかにする」「捜査情報の共有」などは選択が極めて少数であり、CDR に対する意識が責任追及型ではなく、支援と予防に基づく運用を志向していることが伺える。

とりわけ「地域のファシリテーターの存在」の選択率が高かったことは、CDR を単なる制度ではなく、地域の実践を担う人的資源によって動かされるものと捉えている証左であり、人材育成と役割の制度的明確化が急務であることを示唆している。

② グリーフケアに関する具体的な活動

医療者は「死亡時の家族への説明」「グリーフカードの配布」「希望に応じた精神科紹介」など、具体的なケア行動を複数実施している。一方、非医療者は「グリーフケアを知ってはいるが具体的に動いていない」という回答が圧倒的に多く、制度的支援枠や職務上の位置づけが曖昧であることがうかがえる。

また、死亡退院後の経過説明、外来での継続的支援など、死後の「継続ケア」に関する活動は両属性とも少数にとどまっており、グリーフケアを事例発生に際して単発対応に留めず、継続支援として制度化する必要があることが窺われた。

③ グリーフケア提供にあたり重要な要素

回答者は「子どもを亡くした人の一般的な反応に関する知識」「具体的なケア方法」「医療施設・地域における体制や予算の整備」が重要であると認識している。医療者は施設内体制、非医療者は地域支援の仕組みに関心を寄せており、各職種の役割特性が反映されている。

加えて、医療者の一部は「亡くなる前からグリーフケアが必要である」と回答しており、これは予期的グリーフや周辺家族へのケアを意識した臨床的視点に基づくものである。今後、グリーフケアの定義を「死後対応」に限定せず、“人生の終わりに向けた包括的支援”として位置づける必要があると考察された。

④ CDR とグリーフケアの関係性に対する認識

「CDR の制度化が遺族支援につながる」「多職種による振り返りが地域全体のグリーフケアにつながる」

「CDRの文化醸成にはグリーフケアの仕組みも必要」といった項目に多数の選択が集まった。医療者からは「CDRは支援者自身のグリーフケアにもつながる」という視点が示されており、ケアを提供する側の感情的負荷にも配慮すべきであることが明らかとなった。

これらの傾向から、CDRとグリーフケアは相互に支え合う制度・文化として捉えられており、「遺族支援」だけでなく「関係者支援」「地域支援」を含む包括的なケア体制として組み立てていくことが望まれる。

5. 講習会ニーズと啓発効果

講習会への参加希望では「心理的アプローチの講義」「基本知識の講義」「遺族の話を聴く機会」への関心が高く、実践スキルと理解深化の両側面へのニーズが確認された。

また、アンケート実施後の意識変化においては、回答者の約9割が「理解が深まった」「考えるきっかけになった」と回答しており、アンケート自体が啓発的な役割を果たしていることが示された。

6. 自由記述のまとめと現場の声

自由記述には、制度化への期待と課題、支援への思い、現場の葛藤が多く含まれていた。主な意見は以下のとおりであった。

- 「予算措置がなければ制度が動かない」「縦割り行政では連携が難しい」
- 「声がけの方法もわからずそっとするしかできない」「支援したくても関われない現実」
- 「自身の喪失経験からグリーフケアの重要性を痛感」「今度は自分が支える側に回りたい」
- 「医療・行政・民間の連携による包括的支援が必要」
- 「啓発活動を自分でも始めてみたい」

【考察】

今回のアンケート結果から、CDRにおけるグリーフケアの重要性は職種を問わず広く認識されていること、また、制度としての整備と実務者の支援体制が求められていることが明らかになった。医療者は死別事例への対応経験と実践的知識を有している一方で、特に非医療者は制度設計や政策に関わる立場として、支援枠組みの理解と実施が課題である。

グリーフケアの実施にあたっては、**知識・技術・体制の三本柱**が欠かせず、職種を問わず共通して学びのニーズが確認された。また、CDRとグリーフケアが相互に関係し合う制度的・文化的基盤として捉えられていることから、**制度構築と支援文化の醸成を並行して進めることが不可欠**である。

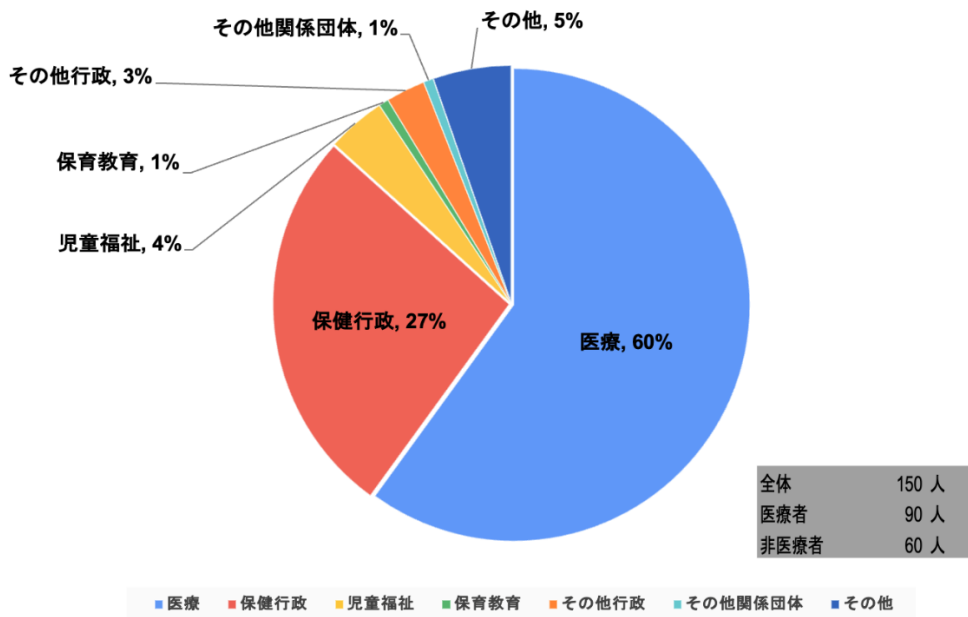
自由記述に示された現場の声は、制度化によって生まれる期待と、制度が未整備なことで生じるもどかしさの両面を象徴しており、今後の研究・施策にはその温度感を汲み取る姿勢が求められる。

【おわりに】

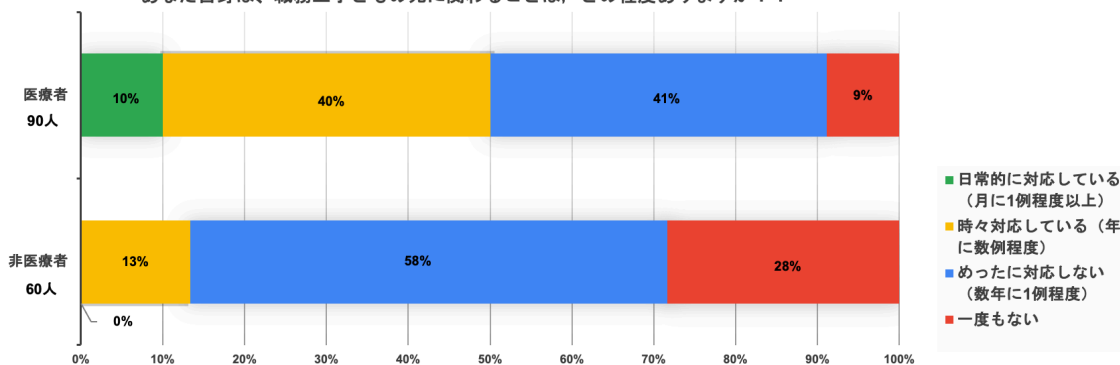
本アンケートは、多職種の関係者がCDRとグリーフケアの接点を見つめ直す契機となった。今後、制度整備・人材育成・啓発活動が連携して進むことで、子どもを亡くされたご家族への支援と、関係者自身の心の支えにもつながる包括的な枠組みが形成されることを願っている。

【質問項目と回答一覧】

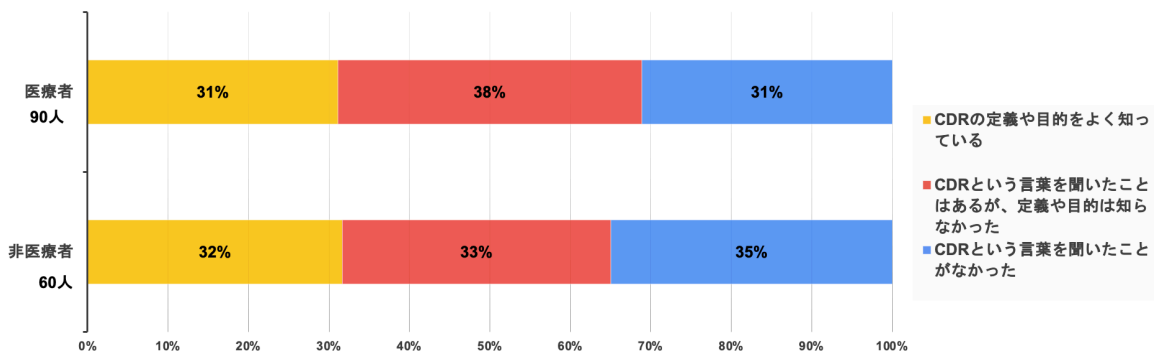
あなたの職種を教えてください



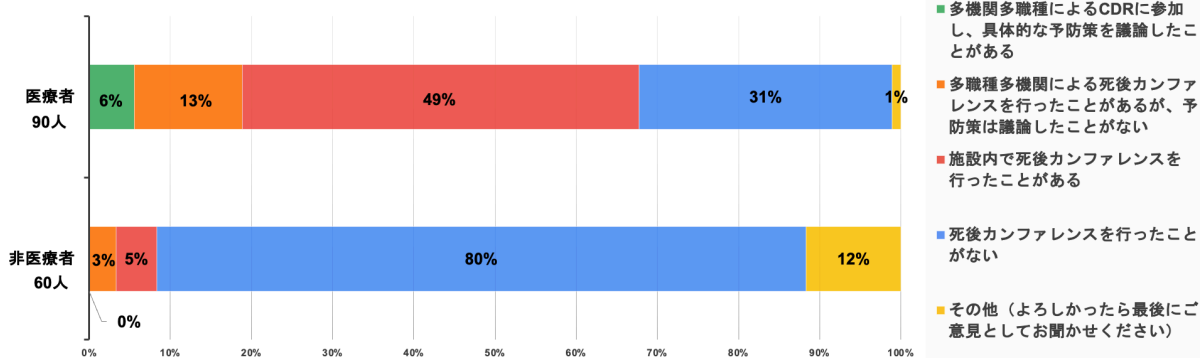
あなた自身は、職務上子どもの死に関わることは、どの程度ありますか？



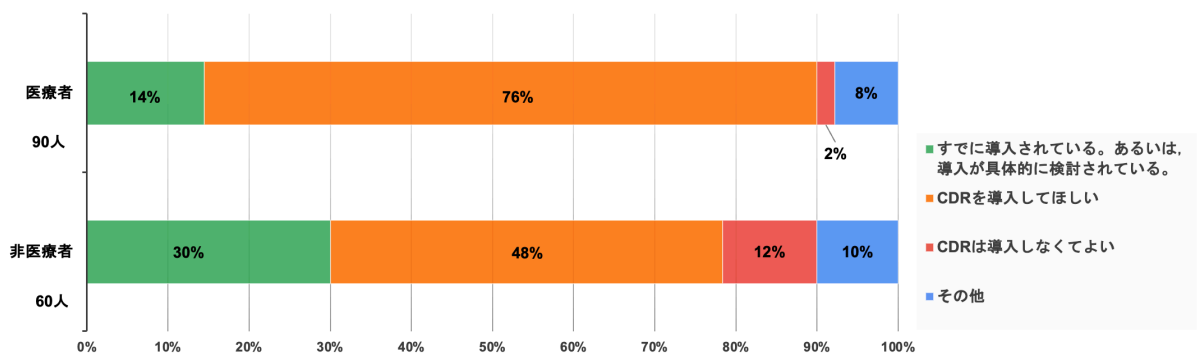
CDRの定義や目的を知っていましたか



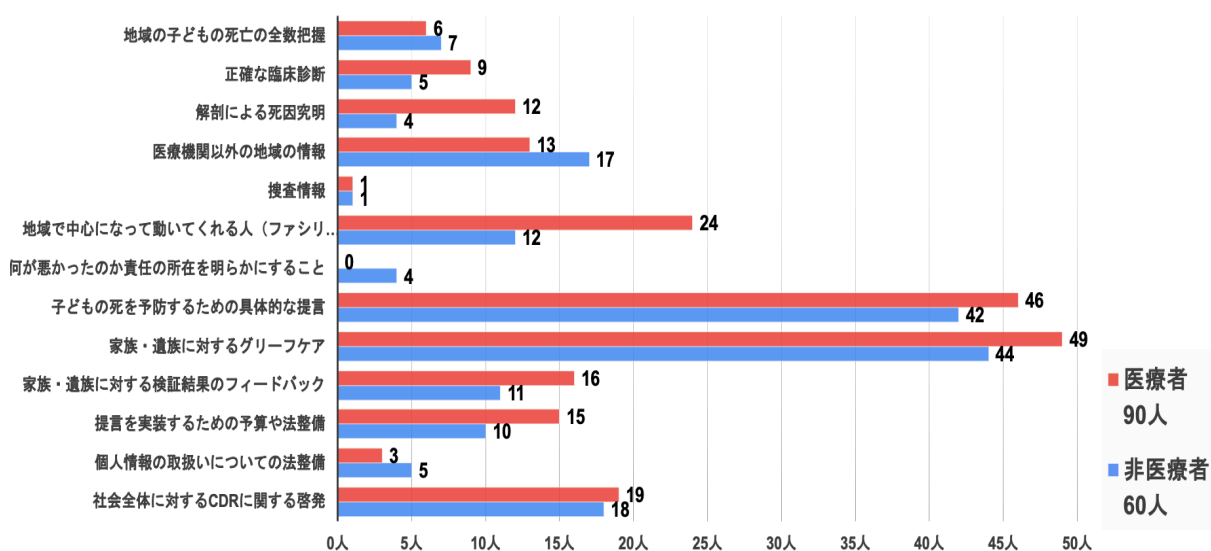
あなたの行動に近いものをお選びください



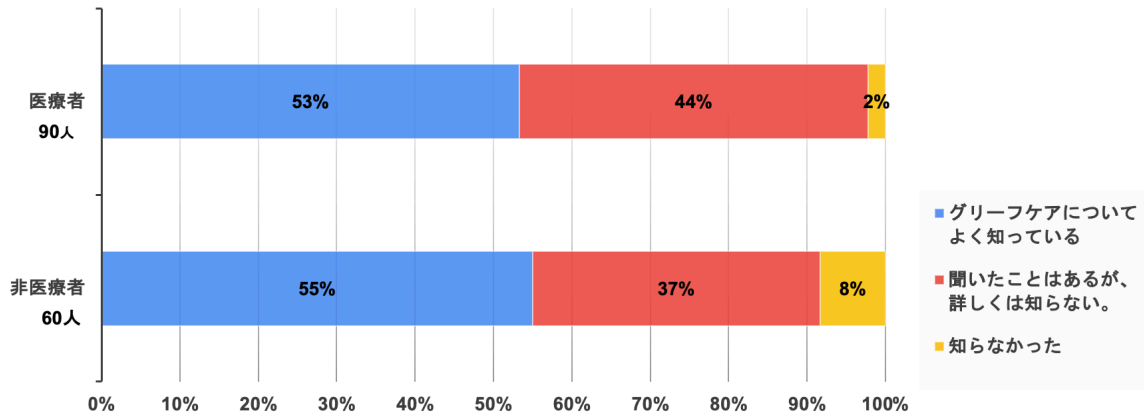
CDRモデル事業をご自身の自治体で導入したいですか？



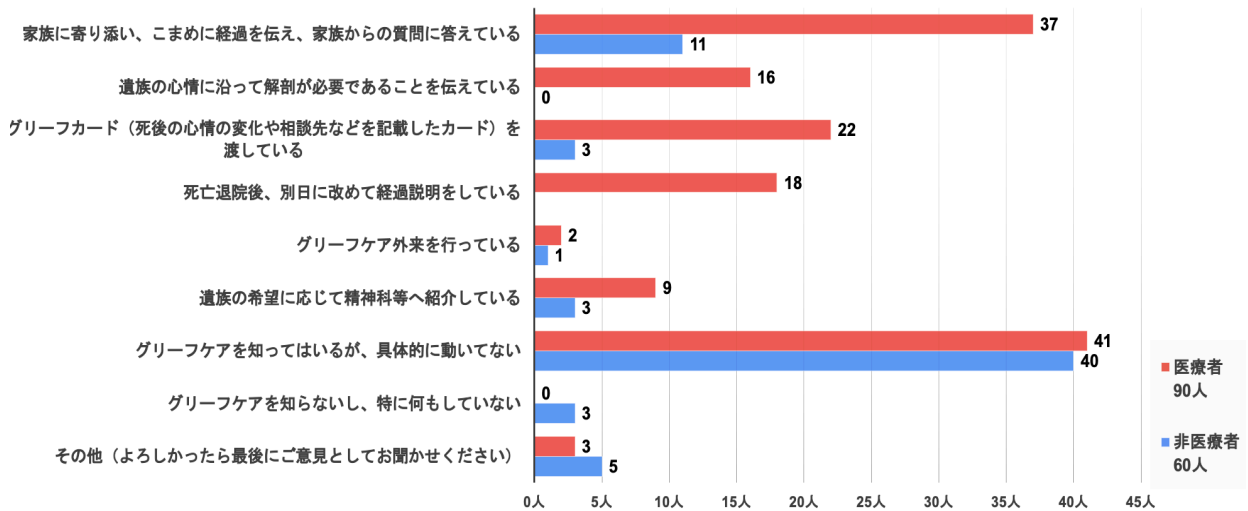
CDRで大切なもの何だと思えますか (重複回答)



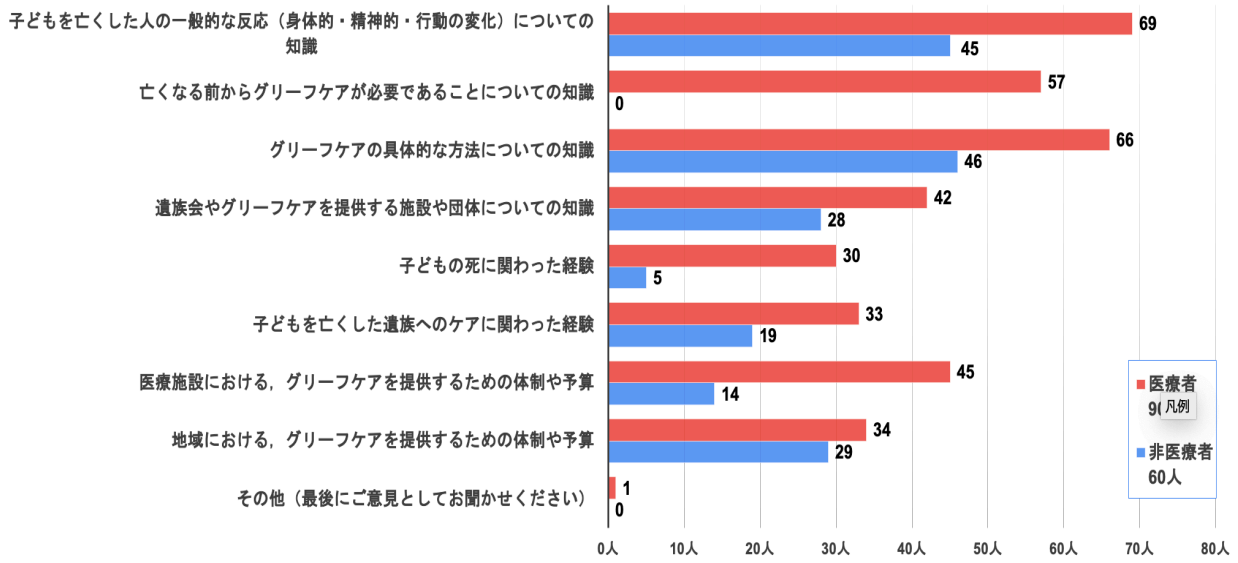
あなたはグリーフケアを知っていますか？



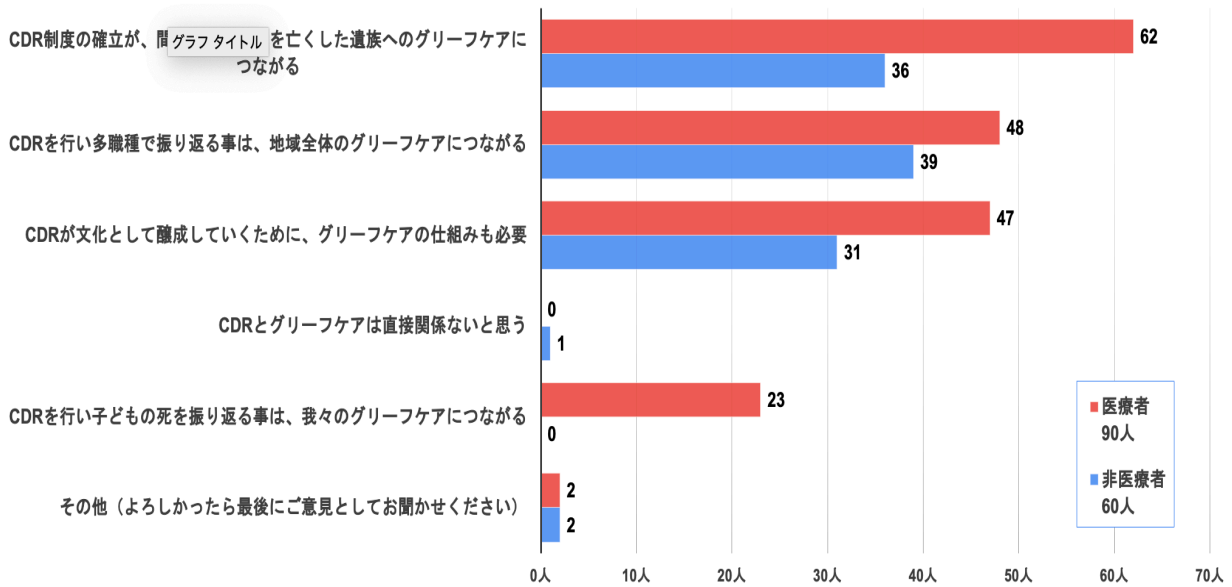
グリーフケアに関して、具体的にどのような活動を行っていますか？ (重複回答)



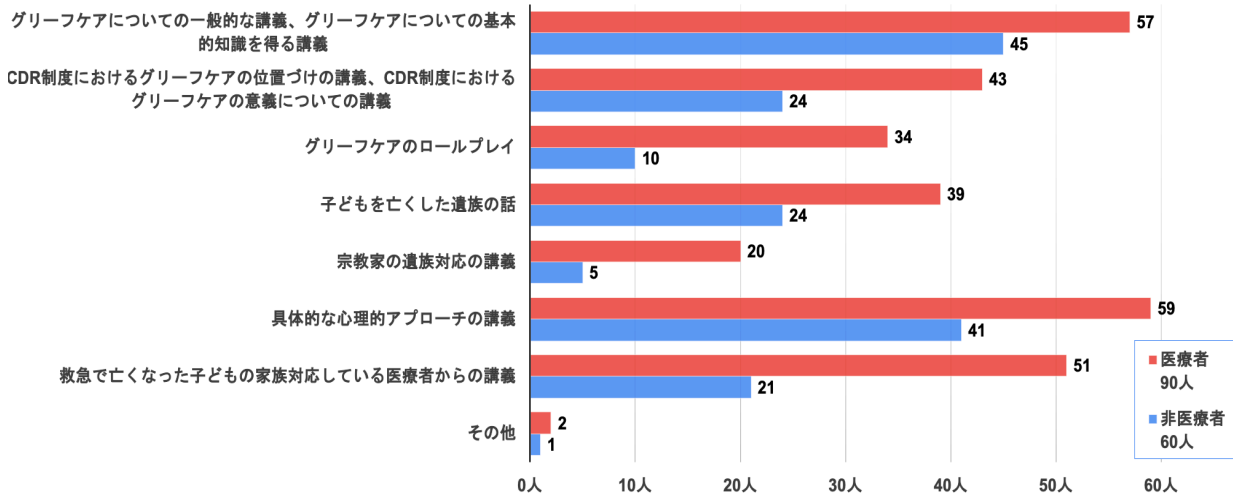
グリーフケアを提供するために、大切なことはどれだと思いますか？ (重複回答)



CDRとグリーフケアの関係についてどう思いますか？ (重複回答)



CDRに伴うグリーフケアについて、どんな講習会があれば参加したいですか？ (重複回答)



このアンケートを通じてあなたの意識は変わりましたか？

