

予防可能な子ども(18歳未満)の死亡を
減らすための取組に関する提言

令和4(2022)年3月

三重県 CDR (Child Death Review)

政策提言委員会

目 次

1	はじめに	1
2	三重県の人口動態統計について	3
3	令和3年度小児死亡事例の登録・検証状況等について	5
4	予防可能な子どもの死亡を減らす取組に関する提言	7
	提言1「子どもが安全な睡眠環境のもとで生活するための支援の拡充」	
	提言2「子どもが様々なライフイベントを経験しても、つまづきや生きづらさを抱え込まず生活するための支援の拡充」	
	提言3「マルトリートメント（不適切な養育）に陥りやすい家庭が地域で安心・安全に生活するための支援の拡充」	
	提言4「子どもが、川で安全な環境のもとで水遊びをするための支援の強化」	
5	三重県予防のための子どもの死亡検証（CDR）体制整備モデル事業の現状・課題と国への問題提起について	18
6	検討経過	20
	三重県 CDR 政策提言委員会名簿	21

三重県においては、令和2年度から予防可能な子どもの死亡を減らすために、国のモデル事業に取り組んでいます。

この度は、亡くなられたお子さまのご冥福をお祈りいたしますとともに、本事業に係る調査等にご理解、ご協力いただきましたご遺族や関係者の方々に御礼申し上げます。

今後も三重県では子どもの死を無駄にしない取組を進めてまいります。

1 はじめに

全国的に小児死亡事例は減少傾向にあるが、病死以外の死因に着目すると、乳児では不慮の事故、思春期では自殺や交通事故が多く、また不詳死に分類されるものもあり、予防可能な死亡は少なくない。これまで様々な関係省庁で事例を検証しているが、一部の、個別の事例検証に過ぎないということが指摘されていた。

このような中、平成 30 年 12 月に成立した「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」、いわゆる「成育基本法」第 15 条第 2 項において、国及び地方公共団体は、子どもの死亡の原因に関する情報収集、管理、活用等に関する体制やデータベースの整備等に取り組むことと規定された。近年では、予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした「予防のための子どもの死亡検証（CDR：Child Death Review）」の調査研究が行われているが、制度の有効性を高めるためには、医療分野のほかに保健・福祉・行政関係者など多機関・多職種の協働により、全ての事例を検証し、予防策を導き出すことが必要である。これらのことや死因究明等推進基本法の成立などをふまえ、厚生労働省では、今後の全国的な CDR の制度化に向けての検討材料とするため、令和 2 年度に 7 府県、さらに令和 3 年度には 9 道府県を対象として予防のための子どもの死亡検証（CDR）体制整備モデル事業（以下、CDR 体制整備モデル事業）を実施しているところである。

三重県では、平成 24、25 年と乳幼児死亡率が全国と比べて高く、とくに乳児死亡率については全国ワースト 2、4 位となり、平成 26 年度に乳幼児事故予防推進事業（乳幼児の事故予防の検討及び啓発）が行われた。この取組などを通じて、小児死亡や死亡検証への関心が高まり、平成 27 年からは有志の CDR の勉強会が開催されてきた。こうした経緯や CDR の必要性などをふまえ、三重県においても令和 2 年度より厚生労働省の CDR 体制整備モデル事業を実施している。

本書においては今年度の小児死亡事例の登録・検証状況並びに今後県が取り組むべき事柄などについてとりまとめた。類似の死亡事例の発生が相次いでおり、早急に対処していくことが望まれる。

提言 1 「子どもが安全な睡眠環境のもとで生活するための支援の拡充」

提言 2 「子どもが様々なライフイベントを経験しても、つまづきや生きづらさを抱え込まず生活するための支援の拡充」

提言 3 「マルトリートメント（不適切な養育）に陥りやすい家庭が地域で安心・安全に生活するための支援の拡充」

提言 4 「子どもが、川で安全な環境のもとで水遊びをするための支援の強化」

子どもは未来を支える「社会の宝」である。今回の提言などを踏まえ、二度と同じような予防可能な死亡を引き起こさないという取組が、知事のリーダーシップのもとに一層進展されることを強く期待する。

2 三重県の人口動態統計について

厚生労働省が集計・公表する三重県人口動態統計（平成28年から令和2年まで）の主な統計をみてみた。

- 令和2年の総人口は1,770,254人で、うち、19歳以下の人口は291,911人（16.5%）である。なお、総人口に占める19歳以下の人口の割合は、年々減少傾向にある（表1）。

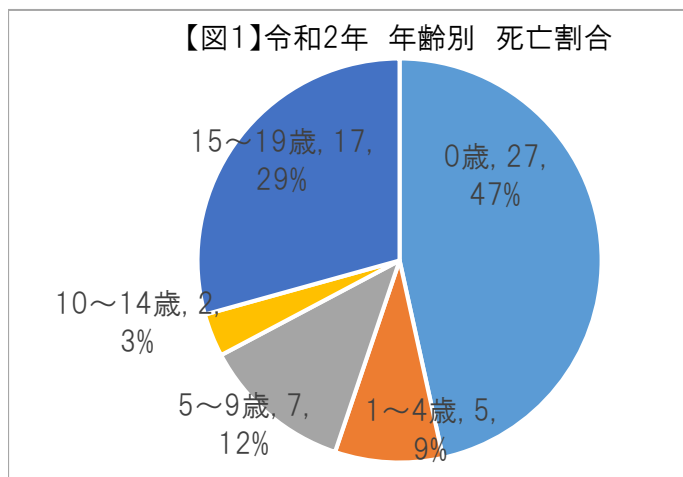
【表1】19歳以下の年次別人口（三重県）

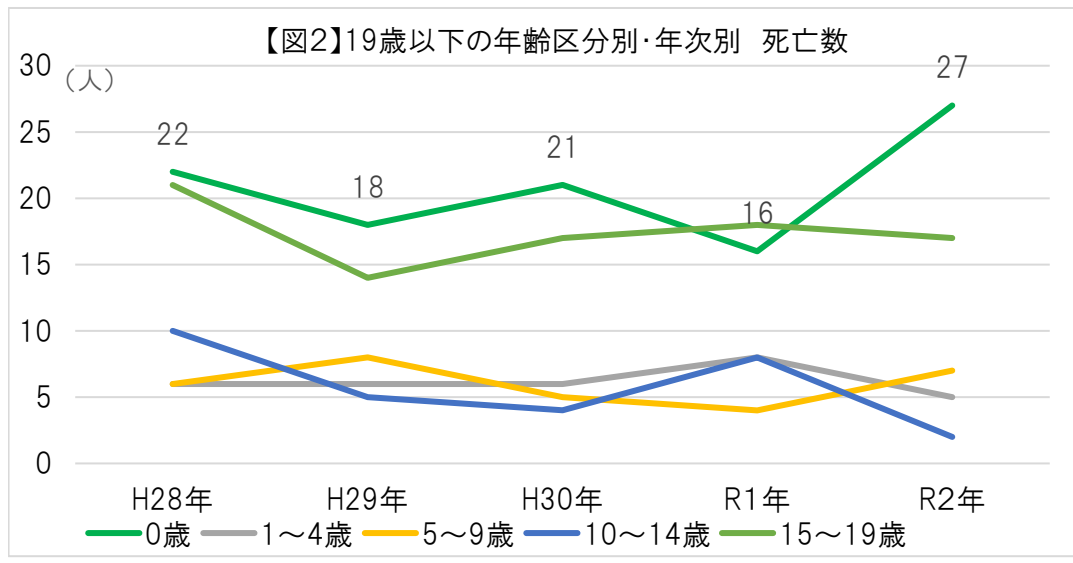
	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年
19歳以下の人口(人)	318,929	314,546	309,146	303,631	291,911
総人口に占める割合	17.6%	17.5%	17.3%	17.1%	16.5%

- 19歳以下の死亡数は、51～65人で推移しており、令和2年は58人であった（表2）。年齢別では「0歳」が27人（47%）で、次に「15～19歳」が17人（29%）であった（図1）。また、令和2年は、生後4週未満の新生児死亡数が増加し、それに伴い「0歳」の死亡数が大幅に増加した（表2、図2）。

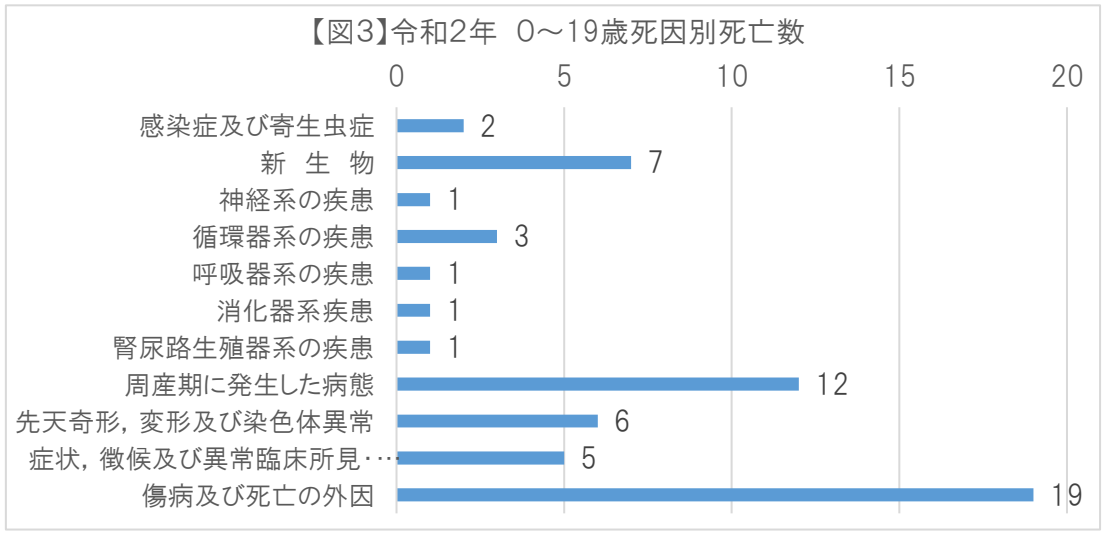
【表2】19歳以下の年齢別・年次別死亡数（三重県） (人)

	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年
0歳	22	18	21	16	27
うち新生児 (生後4週未満)	12	10	9	3	14
1～4歳	6	6	6	8	5
5～9歳	6	8	5	4	7
10～14歳	10	5	4	8	2
15～19歳	21	14	17	18	17
0～19歳 (新生児の重複分は除く)	65	51	53	54	58





○ 令和2年の0～19歳の死亡数は58人で、その死因は、「傷病及び死亡の外因」が19人（33%）と一番多くを占めていた（図3）。その内訳は、「自殺」が一番多く、9人であった。



○ 出生数及び出生率（人口千人当たり）は年々減少傾向にある。令和2年の出生率は全国平均を下回る6.5であった（表3）。

【表3】出生状況（三重県・全国）

	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年
三重県の出生数(人)	13,202	12,663	12,582	11,690	11,141
三重県の出生率	7.4	7.2	7.2	6.7	6.5
全国の出生率	7.8	7.6	7.4	7.0	6.8

3 令和3年度小児死亡事例の登録・検証状況等について

(1) 小児死亡事例の把握方法について

三重県において、令和3年度にCDR体制整備モデル事業で取り扱う対象は、令和3年1月から12月までに死亡した18歳未満の子どもである。対象者を把握するために、県内の小児救急取扱医療機関及び法医学解剖医療機関（計16か所）に死亡調査票の提出を依頼した。また、死亡情報を可能な限り漏れなく収集するため、統計法に基づく人口動態調査票（死亡小票）の閲覧を申請したうえで、保健所の協力のもと死亡小票により把握した。そして、対象者や家族背景などの追加情報は、必要に応じて関係機関（小児科・救急科・法医学分野等の医療機関、福祉機関、市町等）に照会して収集した。

(2) 個人情報を収集するにあたっての遺族への意向確認について

令和3年3月に「都道府県Child Death Reviewモデル事業の手引き」（厚生労働省）が改定されたことを受け、令和3年8月以降に死亡した18歳未満の方の遺族等に対して、個人情報を提供することに関する意向を確認するための体制を整えた。

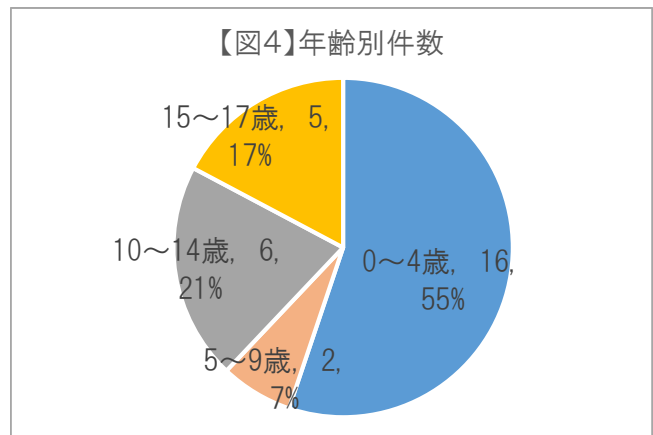
(3) 小児死亡事例の登録状況及び分類について

令和3年1月から12月までに死亡した18歳未満の子どもの把握・登録件数は29件であった。年齢別では「0～4歳」が約半数で、次に「10～14歳」が21%と多くを占めていた（表4、図4）。また、「多機関検証ワーキンググループ 検証マニュアル」を参照に死因再分類を行ったところ、多い順に「周産期」が31%、「自傷・自殺」が21%であった（表5、図5）。

【表4】年齢別 (件)

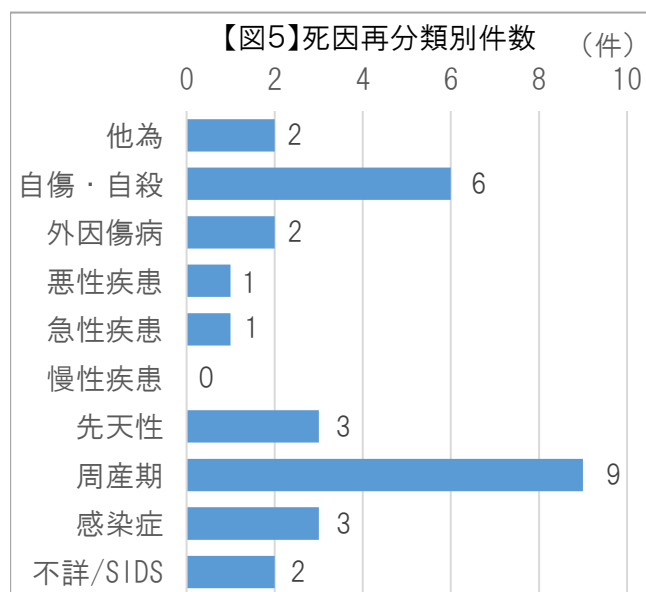
年齢別	全数
0～4歳	16
5～9歳	2
10～14歳	6
15～17歳	5
0～17歳	29

【図4】年齢別件数



【表5】死因再分類別 (件数 率※)

他為	2	7%
自傷・自殺	6	21%
外因傷病	2	7%
悪性疾患	1	3%
急性疾患	1	3%
慢性疾患	0	0%
先天性	3	10%
周産期	9	31%
感染症	3	10%
不詳/SIDS	2	7%
合計	29	100%



※率は小数点以下第1位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

(4) 事例の選定 (スクリーニング) について

令和3年度に把握・登録した小児死亡事例全てを検証することは時間の制約上難しいため、個別検証の必要があるかどうかについて、スクリーニングを6回実施した。スクリーニングでは、把握・登録した29件について、「多機関検証ワーキンググループ 検証マニュアル」の養育要因・環境要因・予防可能性の区分に基づいて判定した。スクリーニングの結果、個別検証が必要とされたのは9件、個別検証が不要とされた事例は16件、その他が4件であった。なお、その他には、専門検証、CDR対象外、判断保留としたものが含まれる。

(5) 多機関検証ワーキンググループ・政策提言委員会について

多機関検証ワーキンググループにおいて、スクリーニングの結果、個別検証が必要とされた事例9件について、関係機関や専門家により死亡に至る経緯などを振り返り、予防策を検証した。多機関検証ワーキンググループは、令和3年9月15日、10月27日、12月22日、令和4年2月16日に計4回開催した。

政策提言委員会では、多機関検証ワーキンググループで出された子どもの死亡に対する予防策や意見等をふまえ、県への提言内容のとりまとめを行った。

4 予防可能な子どもの死亡を減らすための取組に関する提言

令和2年度 CDR 体制整備モデル事業において予防可能な子どもの死亡を減らすための対策を検討し提言を行ったが、今年度も類似の死亡事例が相次いで発生した。今年度に取り扱った死亡事例の検証から導き出した予防策は以下のとおりで、とくに前年度との変更点には下線を引いた。

<提言1>子どもが安全な睡眠環境のもとで生活するための支援の拡充

事例の背景

首のすわりや寝返りなどの運動機能が発達途上で、筋緊張低下や粗大運動の発達に遅れがある乳児は、親や兄姉などとの添い寝、不適切な寝具などにより自分で危険を回避する行動がとれずに死に至る場合がある。

提言事項

- (1) 保護者に対して、添い寝や不適切な寝具などによる睡眠中の窒息事故や乳幼児突然死症候群（以下、SIDS¹）の予防策について、妊娠中から正しい情報が得られるように、積極的な啓発をお願いしたい。
- (2) 医療・保健・保育従事者に対し、睡眠中の窒息事故やSIDSの予防策について、保護者に集団並びに個別指導することを周知徹底していただきたい。
- (3) 医療・保健・保育従事者に対して、SIDSの病態や具体的な予防策等に関する最新の知見について学ぶ機会を設けていただきたい。
- (4) 保健従事者に対し、身体・精神的な発達年齢が少なくとも1歳程度となるまでは、安全な睡眠環境を整えられるよう、訪問や相談支援を継続していただきたい。
- (5) 疾患や障がいなどで在宅療養を必要とする子どもを診断・治療する医療従事者と、地域の保健・保育従事者が、在宅管理（睡眠環境を含む。）をするうえでの留意事項について積極的に共有し、支援するよう周知していただきたい。

解説

(1) 保護者への睡眠環境の整備についての積極的な情報提供

多くの乳児は、首がすわっていなくても、うつぶせ寝で鼻や口が塞がれて息苦しくなったとき、無意識のうちに息苦しさに気付き、眠りが浅くなり、頭を動かすことで呼吸困難になることから逃れる。一方で、消費者庁の窒息事故に関する分析結果²によると、「0歳児の不慮の事故原因は、8割が窒息死」であり、「就寝時の窒息死が32%と最も多く、ほとんどが家庭内」で発生し、「掛け布団等の寝具が顔を覆い首に巻き付いたり」、

¹ SIDSとは、主として睡眠中に発症し、それまでの健康状態や既往歴からも予測できない死亡のこと。

² 「人口動態調査～事故の発生傾向について～（H22～26年までの5年間）」

「家族の身体の一部で圧迫されたり」して死亡する事例が発生している。また、1995～1998年に米国で行われた研究では、親と同じベッドで寝ている子どもは、ベビーベッドで寝ている子どもと比べ、窒息死リスクが40倍にもなるとの調査結果が報告されている³。

SIDSは、約70～80%は生後6か月、主には3か月前後に発症することが多い。SIDSのリスク因子の中で配慮すればリスクを下げられるものには、添い寝、表面の柔らかい寝具、保護者の喫煙、温めすぎ又は過度に寒い環境、うつぶせ寝、長時間のドライブや生活環境の変化による睡眠リズムの乱れなどが挙げられる。また、未熟児や低出生体重児、脳に障がいや疾患のある子どももリスクが高いとの研究結果がある。

引き続き、保護者に対して、様々な媒体を活用しながら、睡眠中の窒息事故やSIDSに関する、リスク因子や予防策について具体的に繰り返し情報を発信していただきたい。また、パパママ教室などの場を活用し、妊娠中から寝具の使用方法をはじめ適切な情報を発信していくことが大切である。

(2) 医療・保健・保育従事者に対する睡眠環境の整備に関する指導の徹底

保健従事者は、乳児家庭全戸訪問などの手段を用いて、家庭環境や睡眠環境を把握しやすい立場にある。また、医療・保健・保育従事者は、子どもの生活面について保護者に助言できる立場にある。そのため、それらの専門職から保護者が子どもの睡眠環境を適切に整えられるよう、集団並びに個別に指導することを周知徹底していただきたい。その際には、睡眠中の窒息事故やSIDSに関する、リスク因子や予防策を具体的に指導願いたい。

(3) 医療・保健・保育従事者に対する病態や予防策等に関する知識の発信

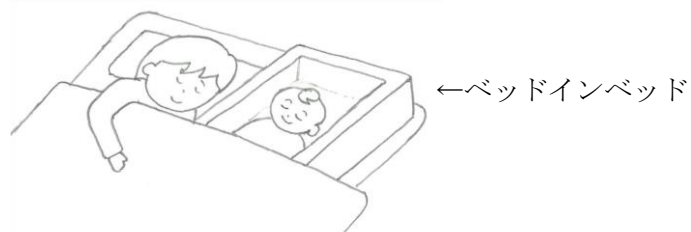
睡眠中の窒息事故やSIDSを予防するためには、睡眠のリズムを崩さず、家族の身体の一部で圧迫されることのないよう添い寝をせず、またベビーベッドやベッドインベッド⁴などを活用し、硬めの敷き布団・マットレスの上で仰向けに寝かせることなどが大切である。医療・保健・保育従事者に対して、SIDSの病態や具体的な予防策等に関する最新の知見を学ぶための場を積極的に提供していただきたい。

(4) 保健従事者に対する身体・精神的な発達年齢を考慮したうえでの家族支援・指導

SIDSの誘発因子を複合的に有する家庭に対して、継続的に安全な睡眠環境が確保さ

³ <https://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/hotnews/archives/270502.html>

⁴ ベッドインベッド



れるよう、身体・精神的な発達年齢を考慮したうえで、訪問や相談支援において、SIDS
予防対策の啓発・指導を強化していただきたい。

(5) 医療従事者に対する地域の保健・保育従事者との在宅管理の留意事項等の共有
基礎疾患がある子どもが地域で生活する際、医療から地域への連続した療養管理が必要となる場合がある。すでに医療と保健・保育・福祉機関との連携体制の仕組みがあり、適宜、支援内容を見直されているが、今後も一層連携体制を強化していく必要がある。

＜提言2＞子どもが様々なライフイベントを経験しても、つまずきや生きづらさを抱え
込まず生活するための支援の拡充

事例の背景

自殺の多くは多様かつ複合的な背景を有している。大切な人との離死別や家庭内不和などを抱え居場所がないと感じている事例、情緒の不安定さやトラウマを抱えている事例、自傷行為や自殺未遂が生前にみられる事例、学業・部活動・習い事などのストレスを抱えて生活している事例、表面的には何ら問題もなく生活しているが自死後に希死念慮が判明したという事例など、その背景や要因は多岐にわたっている。

提言事項

- (1) 教育・保健・福祉従事者は、新型コロナウイルス感染症に伴う学校の長期休業や対面のコミュニケーションの制限により、子どもの心が不安定になりやすいことを認識しておく必要がある。民間の社会資源等と連携し支援することが大切である。
- (2) 教育・医療従事者、保護者に対して、子どもの意思に反し受容限度を超えて教育することにより、子どもは不安定な心理状態に陥ることを発信願いたい。
- (3) 教育従事者や行政は、医療・心理職と連携しながら、保護者に対して子どもへの叱り方や親子関係の在り方などに関する指導を強化することが必要である。
- (4) 教育従事者、業務上子どもに接する立場にある者に対し、子どもの困り感や心理的な危機状態を見逃さず、自殺リスクを客観的に早期に発見するためのツールを導入願いたい。また、歯磨き習慣をはじめ生活習慣の改善に努めるとともに、日常の様子を丁寧に観察していただきたい。
- (5) 教育従事者、業務上子どもに接する立場にある者に対し、逆境的小児期体験⁵をした子どもの自殺リスクについて理解を深めるための場を設けていただきたい。加えて、トラウマをもつ子どもが日常生活の中で適切なケア、また必要に応じて専門的治療を受けられるよう、体制を強化していただきたい。
- (6) 教育従事者、業務上子どもに接する立場にある者に対し、子どもが家庭や学校での悩みや葛藤を打ち明けられるよう、また異変に気付いた周知の友人などが気軽に相談できるよう、SOSの出し方に関する教育、ICTなどを活用した相談体制の整備を行っていただきたい。
- (7) SNS等により、自殺をほのめかす書き込みなどを発見した場合は、慎重かつ適切に危機介入をするための手順を示していただきたい。

⁵ 逆境的小児期体験（ACEs：Adverse Childhood Experiences）とは、小児期や思春期における心的外傷を引き起こす可能性のある体験のことである。

(8) メディア関係者、ソーシャル・メディア関係者は、メディアが自殺を誘発する危険性について理解し、十分に精査したうえで情報を発信する必要がある。

解説

(1) 新型コロナウイルス感染症等による子どもの心への影響に対する認識

三重県の令和2年の人口動態統計によると、自殺は15歳以上の未成年の死因の第1位である。一般的に、18歳以下の自殺は、学校の長期休業明けに増加する傾向がある。とくに、新型コロナウイルス感染症に伴う学校の長期休業や対面のコミュニケーションの制限により、子どもの心が一層不安定になることが指摘されている。また、コロナ禍前よりも不登校の子ども数が急増しており、不登校と自殺の因果関係はないとされているものの、メンタルヘルスを含めた原因調査が待たれるところである。

(2) 過度な教育の危険性に関する発信

子どもの意思に反し受容限度を超えて、勉強やスポーツをさせ、精神的、肉体的にも回復できないほどの苦痛を与えることは身体的虐待や心理的虐待にあたる可能性がある。

教育・医療従事者等、子どもに接する関係者や保護者は、たとえ「子どものため」であるとしても、そのかわりが子どもの心身に大きな負荷をかける危険性を十分認知する必要がある。

(3) 保護者に対する叱り方などについての指導

対人関係や行動・認知特性に発達上の凸凹がある子どもにとって、叱責は予想以上のストレスとなる場合がある。令和2年では、小中学生の自殺の原因・動機は、親子関係の不和、学業不振、病気の悩み・影響、家族からのしつけ・叱責が上位を占めている⁶。

教育従事者や行政は、保護者に対して叱り方や注意の仕方などについて自尊感情を損なわない程度の適切な指導をすることが大切である。これは、幼少時からの教育・保健・福祉従事者の課題でもある。

(4) 自殺前兆サインの発見ツールの活用、生活習慣の把握など

文部科学省リーフレット⁷によると、「自殺計画の具体化」、「自殺のほのめかし」、「家出」、「自殺についての文章を書く」、「自傷行為」などの普段と違った行動の変化が現れた場合には、自殺直前のサインとして注意を払うよう示されている。学童・思春期は、自己内面を見つめるには未熟であるため、困り感を言語化しにくく、また思春期の変化により心理的に不安定となりやすく、様々な葛藤を抱える子どもは少なくない。とくに

⁶ 「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議 審議のまとめ」

⁷ 平成21年3月文部科学省「教師が知っておきたい 子どもの自殺予防」

発達に凸凹がある子どもは対人関係や学習に課題を抱えており、衝動的な行動には十分に注意が必要である。

ある学校では、子どもがタブレット端末を使って心理面に関する質問項目に回答することで、メンタルヘルス評価をしている。それにより、周囲が気づかなかった子どもの不安や抑うつ⁸の発見につながり、希死念慮をもつ生徒が半減したという結果も報告されている⁸。

また、生活習慣と希死念慮を調査した研究によると、歯磨き習慣がない場合に、自殺リスクが高いという関連性を示す報告もある⁹。

教育従事者、業務上子どもに接する立場にある者（児童福祉施設や病院スタッフ等）は、客観的に子どもの心理的リスクを評価するためのツールを活用のうえ、生活習慣の改善を指導し、日常の些細な様子の変化について観察を十分に行っていただきたい。

（５）逆境体験の予防と逆境的小児期体験をした子どもの適切な支援体制の充実

逆境的小児期体験は、成人期以降も心身の健康に影響を及ぼし、自殺や事故、糖尿病、肥満のリスクが高まるとの結果が報告されている¹⁰。心的外傷を受けトラウマを抱えた子どもを早期に把握するとともに、適切かつ専門的な支援につなげることが大切である。

教育従事者、業務上子どもに接する立場にある者は、逆境的小児期体験のある方の自殺リスクなどについて理解を深めることが求められる。また、トラウマをもつ子どもが二次障害をきたすことのないよう、日常生活において適切なトラウマインフォームドケア¹¹の周知や、必要に応じてトラウマ治療を受けられる体制を整備する必要がある。

（６）本人とその友人などに対する、SOS の出し方に関する教育、相談体制の拡充

学校においては、担任教師、養護教諭やスクールカウンセラーが、教育・心理検査を用いながら、面談、電話などで各種相談に対応しており、定期的にメール配信システムなどで保護者に学校内外の相談窓口を周知している。

また、三重県では、自殺予防電話相談や SNS 相談を実施しているほか、自殺未遂等の児童生徒のこころの健康に関する専門相談、保護者や教員向けの研修会、中高生を対象として、メンタル不調についての知識、SOS の出し方などに関して出前教育を実施されている。とくに新型コロナウイルス感染症による自殺リスクの高まりをふまえ、自殺予防電話や SNS 相談が拡充され、教育相談体制も強化されている。

引き続き、教育従事者、業務上子どもに接する立場にある者に対し、自身の心理面に

⁸ 梅本正和「学校メンタルヘルス活動からみえてきた学級崩壊の構造と対策」令和3年度・第52回全国学校保健・学校医大会

⁹ 藤原武男「妊産婦から子ども・若者に至るライフステージの総合的自殺対策に関する研究—子どもの自殺をどのように把握できるか—」

¹⁰ 山崎知克「逆境的小児期体験が子どものこころの健康に及ぼす影響に関する研究」

¹¹ 野坂祐子「トラウマインフォームドケア」日本評論社

ついて言語化しにくい子どもの心の SOS に対する感度を上げるための教育を進めるとともに、若年層に身近なツールである ICT を活用した、気軽に相談しやすい体制を整備していただきたい。

(7) 自殺のほのめかしなどを発見した場合の適切な危機介入

SNS などで死にたいと訴える一方で、親には知られたくないという子どももいる。

こうした中、三重県では、インターネット上での人権侵害や誹謗中傷等から子どもを守るため、「ネットパトロール」やアプリ「ネットみえ〜る」が運用されている。

今後もネットパトロールなどで自殺をほのめかす書き込みなど検知したら、警察をはじめ関係機関と連携し、慎重に子どもの安全の確保や心のケアにつなげる必要がある。

子どもと保護者のケアをどうするかという緊迫した状況が想定されるため、子どもの心の内を知った大人がひとりで抱え込むことのないように配慮し、以後の手順には十分な議論が尽くされなければならない。

(8) メディアによる自殺リスクへの影響を理解し情報を精査すること

テレビやインターネットなどのメディアによる自殺報道のあと、自殺が増加する危険性について指摘されている¹²。メディア関係者、ソーシャル・メディア関係者は、その危険性を理解するとともに、自殺の詳細かつ過激な情報を発信することのないよう、慎重に情報を取り扱う必要がある。

¹² World Health Organization (WHO) 「自殺対策を推進するために メディア関係者に知ってもらいたい 基礎知識 2017 年 最新版」

＜提言3＞マルトリートメント（不適切な養育）に陥りやすい家庭が地域で安心・安全に生活するための支援の拡充

事例の背景

保護者に精神的・経済的な養育上の困難さがあり、子どもに不適切な行動が繰り返される家庭への支援は、大変重要である。

提言事項

- (1) 保健・福祉・教育、医療従事者に対し、引き続き、強い危機意識をもって対応していただきたい。また、事例などを分析する中から得られた情報に基づき、リスク因子のみならず保護因子を抽出していくことが大切である。とくに保護者に精神的・経済的な養育上の困難さがある場合は、予防的な対応として、適時かつ的確に医療・福祉サービスや心理的支援につなげていただきたい。
- (2) 子どものおかれている状況や背景を的確かつ客観的にアセスメントし、適時かつ的確な支援につなげられるよう、保健・福祉・教育、医療従事者をはじめとした支援者のノウハウの蓄積のために、積極的に研修等を行っていただきたい。
- (3) 類似の死亡事例を発生させないためには、地域の多職種間においても様々な事例を検討し、適宜業務を見直すことが大切である。保健・福祉・教育、医療従事者は、虐待の有無にかかわらず、多職種で困難事例の情報を共有し検討するとともに、必要に応じて業務を見直すよう徹底願いたい。

解説

(1) 保健・福祉・教育、医療従事者に対する危機意識の再認知、支援

保護者に精神的・経済的に養育上の課題がある場合、子どもに対して不適切な行動につながり得る。子どもへの不適切な言動は、子どもの心身の成長に様々な悪影響を与えるとともに、成人してもなお深刻なトラウマとなり、次世代に不適切な対応が引き継がれ得るとの調査結果が報告されている。また、ネグレクトが深刻な場合は、死に至ることもある。こうした事態を防ぐため、関係機関でリスクアセスメントを確実にを行い、適時かつ的確な介入を行うことは、養育負担の軽減、死に至る出来事の回避につながる。

平成 28 年度の児童福祉法改正により、児童及び妊産婦の福祉に関し、実情の把握、情報の提供、相談、調査、指導、関係機関との連絡調整その他必要な支援を行うための拠点として、子ども家庭総合支援拠点を整備することとされ、現在、県内 18 市町に設置されている。また、保健・福祉・教育、医療従事者の連携強化を図る仕組みとして各市町に要保護児童対策地域協議会が設置されており、適宜、情報・アセスメントを共有し、支援の方向性を見直しを行っている。さらに、平成 29 年 4 月の母子保健法改正により、各市町に子育て世代包括支援センターの設置が努力義務化され、妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、相談対応、必要な支援の調整や関係機関と連携調整等が行われることとなった。三重県では、令和 2 年度末で全市町に設置された。

なお、子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターは協働し、取組を進めていくことが求められている。

また、三重県では、独自のリスクアセスメントシートの運用を進めている。加えて、児童相談所における判断の適正化、迅速化を図ることなどを目的として、人工知能(AI)を活用した児童虐待対応支援システムを導入しているところである。

今後も保健・福祉・教育、医療従事者は、子どもへの不適切な言動のある家庭に対して危機意識をもって対応するとともに、より一層関係機関と連携し支援を強化していく必要がある。また、市町や児童相談所で収集したリスクアセスメントのデータなどをもとに的確な予防的対応につなげていただきたい。とくに保護者に精神的・経済的な養育上の困難さがある場合は、心理職を含めた支援や医療・福祉サービスにつなげることが大切である。

(2) 保健・福祉・教育、医療従事者への人材育成

マルチトメントに陥りやすい家庭への支援には、子どものおかれている状況や背景などを的確かつ客観的にアセスメントし、多職種で連携することが大切である。支援者に対して、リスクアセスメントの技術、発達障がいやトラウマをもつ子どもに対する心理教育や認知行動療法などの治療・支援のスキルを学べる機会を設けていただきたい。

(3) 保健・福祉・教育従事者に対し、死亡事例の情報と業務の振り返りなどの共有

平成 20 年度から、地方公共団体における児童虐待による死亡事例などの検証が開始されたが、三重県においては平成 22 年に児童虐待による重篤事例があり、また平成 24 年に 2 例、平成 29 年に 1 例の児童虐待死亡事例が発生し、児童虐待死亡事例等検証委員会にて検証された。

保健・福祉・教育、医療従事者は、虐待死とは結論できない児童が死亡した場合においても、今後の児童福祉活動の強化を図るため、関係機関の連携の場において業務を見直す機会を設けることは重要である。

＜提言4＞子どもが、川で安全な環境のもとで水遊びをするための支援の強化

事例の背景

ライフジャケット等の安全器具を装着せずに、川でたも網を持って魚捕りをしたり、増水した川に飛び込み遊んだりすることは、非常に危険であり、命に関わる重大な事故につながる。

提言事項

- (1) 警察・消防・教育従事者や行政関係者は、死亡の有無に関わらず、以後に同種の被害が発生する恐れがあると認められる場合には、情報を共有し予防策を検討する場を設けるとともに、実践につなげることが大切である。
- (2) 教育従事者は、水圧や浮力、運動エネルギーなどを学ぶ授業に関連付けて、河川の危険性、水位に関わらずライフジャケットなどの安全器具を装着することの必要性について子どもたちに教育していただきたい。
- (3) 学校やスイミングスクールを運営する施設・団体は、水泳指導のみならず、川遊びの危険性や危険を回避する方法などを含めて、子どもたちに指導願いたい。
- (4) 地域住民に対して、危険な場所で子どもが遊んでいるのを見かけたときは注意喚起することを奨励していただきたい。

解説

(1) **関係者間で、事故などで把握した情報を共有し予防策を検討し実践していくこと**
死因・身元調査法により、死亡事故が発生し、以後に同じような被害が起り得る場合などには、警察は関係行政機関に通報することとされている。一方で、救命された事例の場合の警察と行政との連絡体制については法律で定まっていない。

このような中、「行政や警察、消防においては、水難事故が発生するおそれのある場所に必要に応じて防護柵、危険表示の掲示板を整備するよう点検等を行うこと」とスポーツ庁より通知¹³がなされている。また、国土交通省は、河川管理者向けに防災教育に取り組む際の資料¹⁴を公表しているところである。

(2) 科学的知見とあわせた子どもへの川遊びにかかる教育の実施

川は、水平の流れだけではなく、下に引っ張られる力や循環流、陸上から目視で判別しにくい深みがある。とくに橋脚付近は、浸食により水深が深くなっており、複雑な流れや渦が発生していることが多く、誤って転落した場合の危険性は高い。

そうした中、安全器具（ライフジャケット等）の装着は、水難事故の予防につながるかと期待されている。実際、保安庁実施の調査結果¹⁵では、ライフジャケット非着用者の

¹³ スポーツ庁 令和3年4月26日付け「水泳等の事故防止について（通知）」

¹⁴ 国土交通省「学校教育を理解するためのスタートブック」

¹⁵ 海上保安庁「平成28年 海難の現状と対策 船舶からの海中転落者の場合」

水難事故生存率は4割であるのに対して、着用者の生存率は9割であったと報告されている。しかし、一般的にライフジャケットの使用頻度は低い状況にある。

学校現場において、水圧や浮力、運動エネルギーなどの授業に関連付けて、川の流れや橋脚の危険性を伝えるとともに、水位の低いところであったとしてもライフジャケットなどの安全器具を着用することの重要性について教育していただきたい。

(3) 水泳指導を行う場における川遊びの危険性などの指導

小中学校では、子どもが自ら通学路等を点検して、犯罪・交通事故・災害などが起こりやすい場所を地図に表す「地域安全マップづくり」を通じて、危険が起こりやすい場所を判断する力を身に付けさせ、危険な場所には近づかないよう意識を育む取組を実施している。学校での予防教育とともに、スイミングスクールに通う泳力のある子どもに対して、スクールを運営する施設・団体においても水難事故を予防するための対策等について指導がなされるよう努めていただきたい。

(4) 地域社会及び一般住民に対する子どもの見守り活動の推奨

三重県は太平洋に面し、県内全域に一級及び二級河川があり、水難事故マップ¹⁶によると危険地域が複数存在する。

危険な場所や降雨による増水時などに子どもが川遊びをすることに対して、住民が注意を促すことは危険を回避することにつながる。自主防犯活動団体等によるパトロールにより安全整備されている通学路のみならず、それ以外の場面においても河川での事故を未然に防げる可能性があり、今後も一層見守り体制を強化していく必要がある。

¹⁶ 公益財団法人河川財団「子どもの水辺サポートセンター」ホームページ

5 三重県予防のための子どもの死亡検証（CDR）体制整備モデル事業の現状・課題と国への問題提起について

（１）CDR 事業を全国展開していくこと

今年度は、三重県内の小児救急取扱医療機関及び法医学解剖医療機関からの死亡調査票と死亡小票を突合させて死亡事例を把握した。さらに、必要に応じて、県内に所在する関係機関より、死亡した子どもや家族背景などの追加情報を収集した。

一方で、県内に住所地のある方が県外で亡くなった場合、県外の複数の機関から理解・協力を得ていくことが求められ、死亡調査票を収集することが困難である。そのため、国は、CDR 事業を全国自治体に周知し、理解を得て、全国展開されるよう努めていただきたい。

（２）CDR 事業を行うにあたって、関係する中央省庁間での合意形成を図ること

情報収集するにあたり、機関によっては、一部又は全部の情報の提供を控えるとの回答があった。事例を検証するには、様々な機関から情報を収集する必要があり、情報が得られないと、具体的な予防策等を検討することが難しい。CDR 事業を実施するにあたり、国において、関係する中央省庁間での合意形成を図り、情報提供することの理解を得るよう努めていただきたい。

（３）死亡小票の目的外使用申請に係る事務手続き等の在り方を改善すること

死亡小票を取り扱うには、統計法第 33 条第 1 項の規定に基づく調査票情報の閲覧等に関する申請が必要であるが、手続きが煩雑で、また厚生労働省の事前審査から承認までに期間を要する。事業を円滑に行うために死亡小票の取扱いを見直し願いたい。

（４）CDR 事業に係る個人情報の取扱いに関する法整備を行うこと

令和 3 年 3 月に「都道府県 Child Death Review モデル事業の手引き」（厚生労働省）が改定されたことを受け、令和 3 年 8 月以降に死亡した 18 歳未満の方の遺族等に対して、個人情報を提供することに関する意向を確認するための体制を整えた。しかし、様々な事情により、遺族から意向を確認することが難しい事例がみられた。死亡事例を検証するには、多機関から情報を集めて検証につなげる必要があることから、国には、情報提供依頼を受けた機関が、遺族の意向確認を経る必要なく、情報提供の義務を課すという法整備を行っていただきたい。

(5) CDRの事業に必要な予算(情報を登録・管理するためのシステムに要する費用、情報収集・整理するための事務経費、CDR事務を担当する専門職の配置に要する経費、その他必要経費)措置を行うこと

情報を登録・管理し、各種会議を開催するにあたり、人件費や物品などが必要となる。また、予防可能な子どもの死亡をなくすためには、検証結果や提言内容を施策に反映するとともに、進捗を確認していく必要がある。着実かつ円滑にCDRを行うため、国は、引き続き、事業運営に必要な予算措置を行っていただきたい。

(6) CDR事業の結果から得られた予防策を講じるための予算措置を行うこと

予防可能な子どもの死亡をなくすためには、検証結果や提言内容を施策に反映していく必要がある。国においては、各自治体で予防策を講じるために要する予算措置を行っていただきたい。

(7) 情報収集・管理にオンラインシステムなどを活用すること

個人情報保護の観点から、多岐にわたる機関より紙媒体で情報を収集しているが、処理が煩雑である。多機関から安全かつ迅速に情報を収集するとともに、それらの情報を管理・分析することができる、オンラインシステム等を導入することが望ましい。

(8) CDR事業の結果から得られた知見をもとに必要な施策を講じること

希少な死亡事例について都道府県単位で検証し予防策を検討する場合、個人が特定されることが懸念される。また、分析事例は多いほど正確な判断につながる。とくに希少事例から導き出された予防策や全国共通の施策などについては、必要に応じて国でとりまとめたうえで対策を講じていただきたい。

(9) 小児死亡以後にグリーフケアが提供される体制を整備すること

CDRの実施に際して、遺族の心情に配慮することは重要である。国は、CDRの体制を整備するだけでなく、死亡直後から保護者や兄弟姉妹などに対してグリーフケア¹⁷が継続的に提供されるような体制を構築することが必要である。

¹⁷ グリーフケアとは、遺族の複雑で深刻な心の状態を理解して寄り添うことで、回復のサポートをする取組。

6 検討経過

令和3年度三重県CDR政策提言委員会の開催状況

	開催年月日	内 容
第1回	令和3年12月20日	(1) 令和3年度三重県予防のための子どもの死亡検証(CDR)体制整備モデル事業について (2) 令和2年度予防可能な子どもの死亡を減らすための取組に関する提言に係る取組状況について (3) 小児死亡登録状況について (4) 子どもの死亡を予防するための対策について (5) CDR体制整備モデル事業の現状と課題等について
第2回	令和4年3月17日	(1) 令和2年度予防可能な子どもの死亡を減らすための取組に関する提言に係る取組状況について (2) 各種会議の開催状況について (3) 小児死亡登録状況について (4) 子どもの死亡を予防するための対策について (5) CDR体制整備モデル事業の現状と課題等について

三重県 CDR 政策提言委員会名簿

委員名簿（敬称略）

分野	所属等	委員氏名
医療	三重大学大学院医学系研究科 教授	平山 雅浩
児童福祉	三重県児童相談センター市町アドバイザー	鈴木 聡
教育	三重大学教育学部附属小学校 校長	松浦 直己
司法	藤田・戸田法律事務所	藤田 香織
母子保健	MC サポートセンターみっくみえ 理事長	松岡 典子
公衆衛生	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 医歯学系専攻 教授	藤原 武男

協力者名簿（敬称略）

分野	所属等	関係者氏名
オブザーバー	研究班（名古屋大学）	沼口 敦
	研究班（国立成育医療研究センター）	竹原 健二
	研究班（国立成育医療研究センター）	矢竹 暖子
協力者	三重大学大学院医学系研究科 講師	澤田 博文
	三重大学 事務補佐員（保健師）	前山 和子
	うめもとこどもクリニック 院長	梅本 正和