

## SY4-4

## 事故死の予防とCDR (Child Death Review)

山中 龍宏

緑園こどもクリニック／産業技術総合研究所人工知能研究センター

事故死の現状：1960年以降、わが国では0歳を除いた小児（1-19歳）の死因の第1位は「不慮の事故」となっている。わが国の子どもの事故死の現状を死亡した場から考えてみよう。自宅、あるいは保護者の管理下での死亡：医療機関に搬送されて死亡すると、医師は警察に連絡し、警察が状況の聴取や現場検証を行い、犯罪性がなければそのままとなる。法医学解剖が行われても、その情報は臨床側にはフィードバックされない。保護者に対し、詳しい発生状況を教えてほしいと頼んでも「思い出したくない。そっとしておいてほしい」といわれることもある。保育、学校管理下での死亡：死亡事故が起こると現場はパニックになり、管理者側は責任を逃れようとして保護者側に曖昧、かつ不正確な話をすることが多い。その結果、保護者側の不信感が増大する。それが高じると民事裁判に発展する。一部は刑事訴訟となり、管理者が有罪判決を受ける。管理者を犯罪者として断罪しても予防にはつながっていない。現時点での死亡への取り組み：現在、子どもの死に関していくつかの動きがあるが、わが国では各省庁によって「子どもの死」が分断されている。保育管理下の死亡の登録義務化、学校管理下の死亡への対応ガイドライン、SIDS調査、虐待の事後検証、医師会によるAi調査、予防接種と突然死の関連調査などがあり、各省庁の担当部署によって登録・調査が行われている。このような状況では漏れも多く、科学的な分析を行うことはできない。事実、同じ事故死が同じように起こり続けている。CDRの必要性：遺族は「なぜ死ななければならなかったのか、その理由を知りたい」と「二度と同じ事故を起こさないでほしい」の2つを訴える。この要望に対して死因を究明しようとしても、事故が起こった瞬間の映像など客観的な記録は存在せず、ほとんど不明であることが多い。その結果、検証委員会の報告は、いくつかの推測の提示と「二度と同じ事故を起こさないようにすべきである」という決意表明で終わってしまう場合が多く、遺族には受け入れられないこともある。この問題を解決するためには、「次に起こりうる子どもの死を予防する」視点から検討するCDRを行って、具体的な予防策を実施する必要がある。諸外国と同じように、わが国においてもCDRを法制化する必要があり、その早期制定に向けて活動しなければならない。