

シンポジウムでは米国や英国での取り組みも報告された＝港区

港区で国際シンポ

子どもの死亡登録・検証制度「Child Death Review (CDR)」の国際シンポジウムが2日、港区の東海大高輪キャンパスで始まった。国内の約2千件を検証した研究チームからは、「子どもの死亡事例の4分の1程度は防げた可能性がある」との研究結果が報告された。

子の死亡例 ¼は防げた可能性

国内2千件 研究チーム検証

CDRは、子どもが死亡した時、その数をすべて把握し、予防できた可能性があったかどうかという観点から複数の機関と専門家が検証し、同じような死を可能な限り減らそうとする取り組み。欧米各国では実践され、成果を上げている。

検証したのは、日本小児科学会の沼口敬医師（名古屋大学付属病院）らのチーム。全国155の医療機関の協力を得て、2014～16年の18歳未満の死亡事例約2千件を分析した。死亡原因は、自殺、他殺などの外因によるものが260件、病気など内因によるものが1395件、幼児突然死症候群（SIDS）など不詳が285件だった。

沼口氏らのチームはカルテの分析や各医療機関へのヒアリングなどを実施。十分な養育支援や事故予防措

置があった場合、予防可能性が「高い」は8・4%、「中程度ある」は15・8%と分析（速報段階）した。正式な研究結果は年内に発表されるという。

成させるという。日本ではCDRが制度化されていないが、昨年12月成立の成育基本法では実施するとしている。沼口氏は行政による統計的な調査が早期に必要と指摘し、「子どもの死を無駄にせず、そこから学ばないといけない」と述べた。

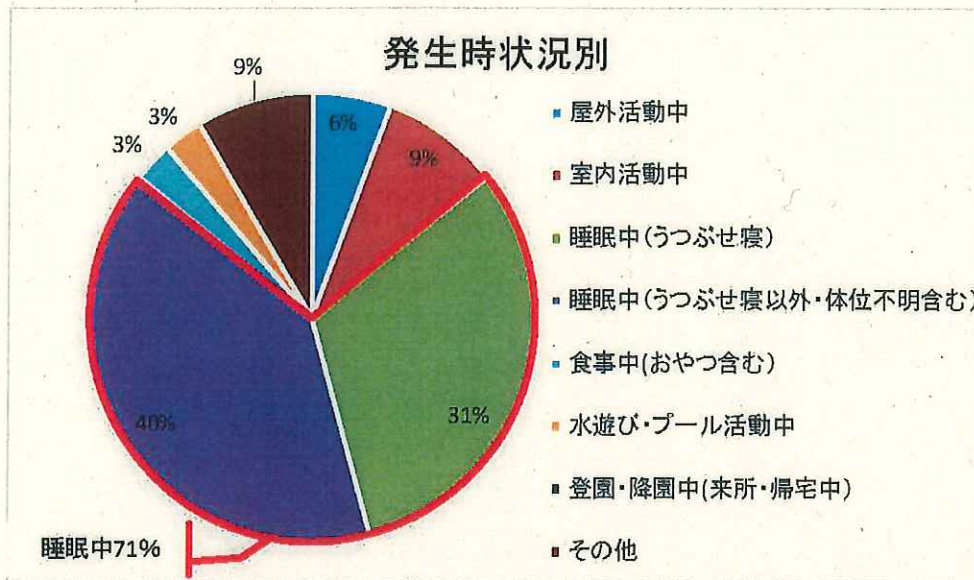
シンポジウムには海外の研究者など約50人が参加。米国や英国では、CDRの有用性だけでなく、子どもを「くした親への支援が広がっていることなどが報告された。最終日の3日は、模擬事例を使って検証作業を行う。

（座小田英明）

3. 施設別・年齢別・発生時状況別

発生時状況別では、最も多いのが睡眠中*の25件、次いで室内活動中が3件、屋外活動中が2件、食事中及び水遊び・プール活動中が各1件、その他が3件となっており、睡眠中の死亡事故が全体の7割を占めている。また、睡眠中の25件のうち、うつぶせ寝の状態だった事例は11件であった。

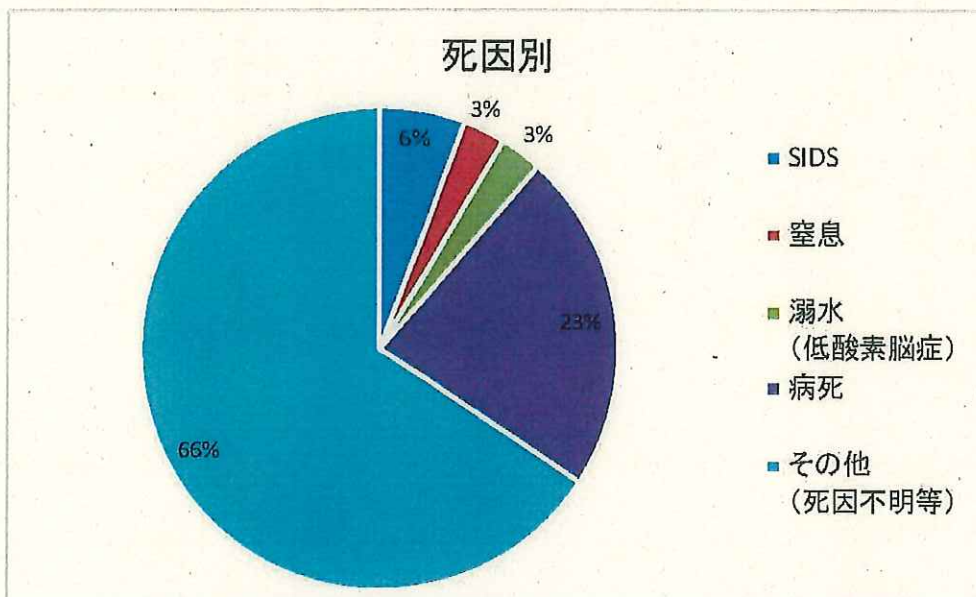
* 睡眠中は午睡（お昼寝）及び夜間等の睡眠中も含む。



7. 施設別・年齢別・死因別

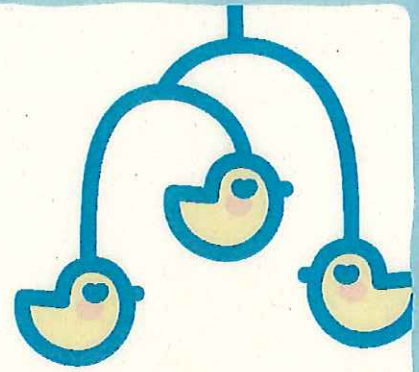
死因別では、最も多いのが病死の8件、次いで乳幼児突然死症候群（SIDS）が2件、窒息及び溺水が各1件、その他（死因不明等）は23件となっている。

なお、病死8件の内訳は、心筋炎、急性心機能不全、肺炎、敗血症、脳動静脈奇形、心臓病、硬膜下出血、感染症である。その他の内訳は、不明、司法解剖中、SIDSの疑い等である。



乳幼児突然死症候群

睡眠中の 赤ちゃんの 死亡を減らしましょう



睡眠中に赤ちゃんが死亡する原因には、乳幼児突然死症候群(SIDS: Sudden Infant Death Syndrome)という病気のほか、窒息などによる事故があります。

- SIDSは、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気で、窒息などの事故とは異なります。
- 平成29年には77名の赤ちゃんがSIDSで亡くなっており、乳児期の死亡原因としては第4位となっています。

SIDSの予防方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により、**SIDSの発症率が低くなるというデータがあります。**



1 1歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせましょう

SIDSは、うつぶせ、あおむけのどちらでも発症しますが、寝かせる時にうつぶせに寝かせたときの方がSIDSの発症率が高いということが研究者の調査からわかっています。医学上の理由でうつぶせ寝を勧められている場合以外は、赤ちゃんの顔が見えるあおむけに寝かせましょう。この取組は、睡眠中の窒息事故を防ぐ上でも有効です。



2 できるだけ母乳で育てましょう

母乳育児が赤ちゃんにとっていろいろな点で良いことはよく知られています。母乳で育てられている赤ちゃんの方がSIDSの発症率が低いということが研究者の調査からわかっています。できるだけ母乳育児にトライしましょう。



3 たばこをやめましょう

たばこはSIDS発症の大きな危険因子です。妊娠中の喫煙はおなかの赤ちゃんの体重が増えにくくなりますし、呼吸中枢にも明らかによくない影響を及ぼします。妊婦自身の喫煙はもちろんのこと、妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙はやめましょう。これは、身近な人の理解も大切ですので、日頃から喫煙者に協力を求めましょう。



SIDS対策
強化月間



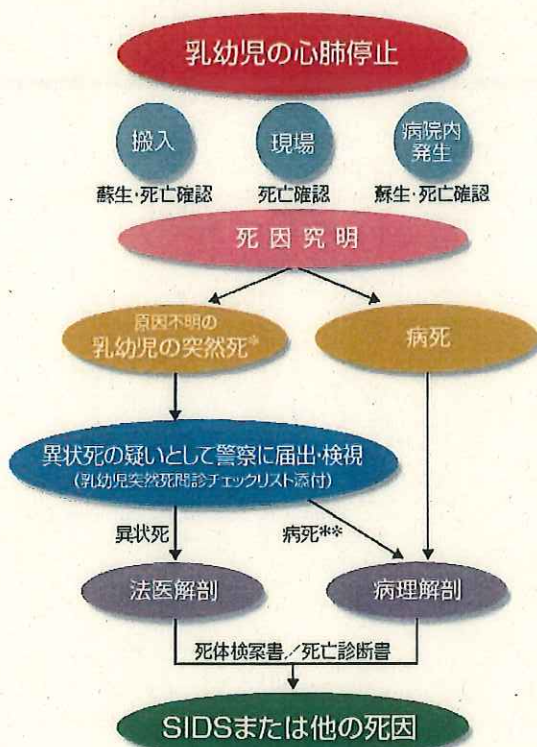
乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン(第2版)

厚生労働省SIDS研究班 2012年(平成24年)10月

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids_guideline.html

- 定義** それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群。
- 疾患概念** 主として睡眠中に発症し、日本での発症頻度はおおよそ出生6,000~7,000人に1人と推定され、生後2ヵ月から6ヵ月に多く、稀には1歳以上で発症することがある。
- 診断** 乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断は剖検および死亡状況調査に基づいて行う。やむをえず解剖がなされない場合および死亡状況調査が実施されない場合は、診断が不可能である。従って、死亡診断書(死体検案書)の死因分類は「12.不詳」とする。
- 解剖** 原因不明の乳幼児の突然死と判断されたら、警察に届け出る。検視ののち法医学解剖あるいは病理解剖を行う。
- 鑑別診断** 乳幼児突然死症候群(SIDS)は除外診断ではなく一つの疾患単位であり、その診断のためには、乳幼児突然死症候群(SIDS)以外に突然の死をもたらす疾患および窒息や虐待などの外因死との鑑別が必要である。診断分類は日本SIDS・乳幼児突然死予防学会の分類を参照する(表)。
- 問診チェックリスト** 乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断に際しては「問診・チェックリスト」を死亡状況調査に活用する。

▶ 診断フローチャート図 ◀



* 急死を説明しうる基礎疾患が存在する場合や明らか外因死を除く
 ** 解剖がなされない場合は診断が不可能であり、死因は「12.不詳」とする

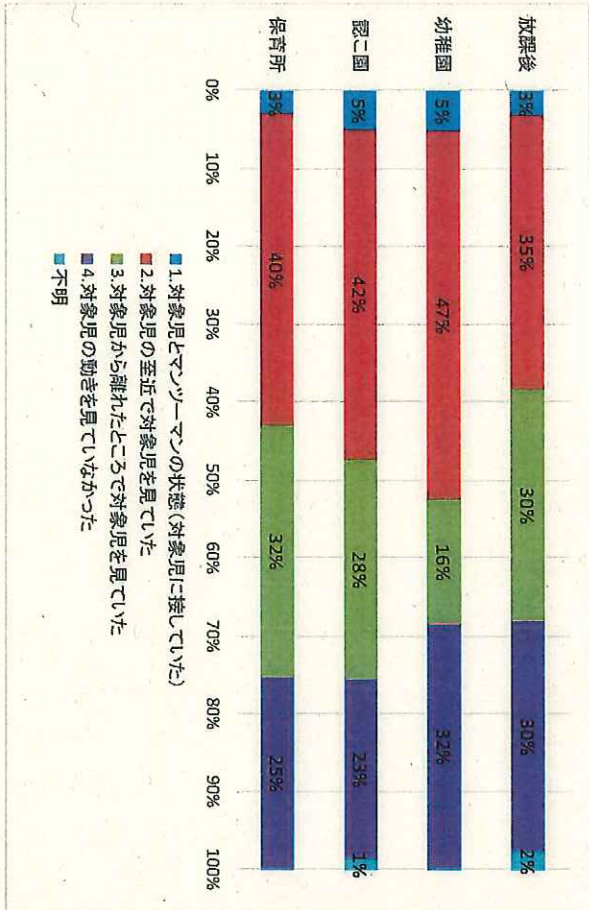
解剖による診断分類

(日本SIDS・乳幼児突然死予防学会)
<http://plaza.umin.ac.jp/sids/>

- I. 乳幼児突然死症候群 (SIDS)
 - Ia. 典型的SIDS: 解剖で異常を認めないか、生命に危機を及ぼす肉眼的所見を認めない。軽微な所見を認めるものの死因とは断定できない。
 - Ib. 非典型的SIDS: 無視はできないものの死因とは断定できない病変を認める。
- II. 既知の疾患による病死
急死を説明しうる基礎疾患を証明できる。
- III. 外因死
剖検において外因の根拠が示される。
- IV. 分類不能の乳幼児突然死
 - IvA. 剖検施行症例: 死亡状況調査や剖検を含む様々な検討でも、病死と外因死の鑑別ができない。
 - IvB. 剖検非施行症例: 剖検が実施されず臨床経過や死亡状況調査からも死因を推定できない。

19. 事故発生時の担当職員の動き

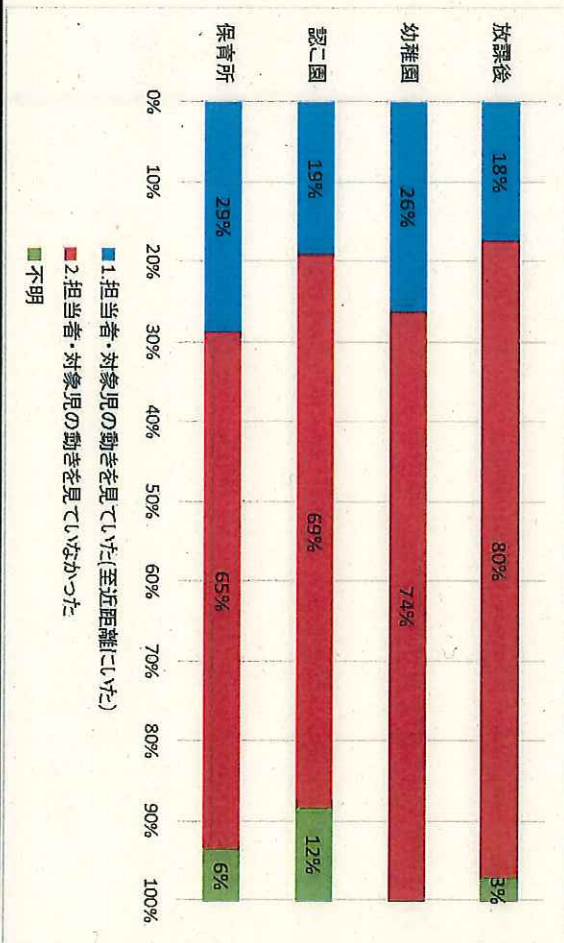
保育所・認定こども園では2割程度が、幼稚園・放課後児童クラブでは3割程度が「対象児の動きを見ていなかった」となっている。
 (理由：対象他児を見ていた。後片付け等で目を離してしまつた。対象児が死角に入つてしまつた。等)



担当職員の動き	保育所	認定こども園	幼稚園	放課後	地方認定こども園	小規模保育	事業所保育	一時預かり	ファミリークラブ	企業主導型保育	その他認可外	計
1.対象児の至近で対象児を見ていた	10	4	1	6	0	0	0	0	1	0	0	22
2.対象児の至近で対象児を見ていた	128	33	9	64	0	1	1	1	1	0	1	237
3.対象児から離れたところで対象児を見ていた	102	22	3	54	1	2	0	0	0	0	1	185
4.対象児の動きを見ていなかった	78	18	6	54	0	0	0	0	2	2	1	161
不明	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	5
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

20. 事故発生時の他の職員の動き

7割程度が「担当者・対象児の動きを見ていなかった」。
 (理由：他児の見守りを行っていた。担当職員以外の職員がいなかった。等)



他の職員の動き	保育所	認定こども園	幼稚園	放課後	地方認定こども園	小規模保育	事業所保育	一時預かり	ファミリークラブ	企業主導型保育	その他認可外	計
1.担当者・対象児の動きを見ていた(至近距離にいた)	91	15	5	32	1	2	0	1	0	0	1	148
2.担当者・対象児の動きを見ていなかった	205	54	14	145	0	0	1	0	1	2	1	423
不明	20	9	0	5	0	1	0	0	3	0	1	39
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

参考資料

(参考：これまでの保育施設等における死亡事故の報告件数等)

[注意事項：各年区分について]

※集計期間は以下のとおり。原則、国に報告された月でカウントしているが、平成25年に判明した31件の追加報告分は、実際に事故が発生した月でカウントしている。

- ・平成16年から20年：4月から3月まで
- ・平成21年：4月から12月まで（平成21年1～3月発生分は平成20年分として集計）
- ・平成22年から26年：1月から12月まで
- ・平成27年：認可保育所、認可外保育施設（地方単独保育施設、その他の認可外保育施設）は1月から12月まで
 幼保連携型認定こども園、小規模保育事業は4月から12月まで
 ※認定こども園としては、平成27年度から調査を実施
- ・平成28年から：1月から12月まで

○ 死亡事故の報告件数

	幼保連携型 認定こども園	認可保育 所	小規模 保育事業	家庭的 保育事業	病児保育 事業	認可外 保育施設	合計
H16	-	7件	-	-	-	7件	14件
H17	-	3件	-	-	-	11件	14件
H18	-	5件	-	-	-	8件	13件
H19	-	3件	-	-	-	12件	15件
H20	-	4件	-	-	-	7件	11件
H21	-	6件	-	-	-	6件	12件
H22	-	5件	-	-	-	8件	13件
H23	-	2件	-	-	-	12件	14件
H24	-	6件	-	-	-	12件	18件
H25	-	4件	-	-	-	15件	19件
H26	-	5件	-	-	-	12件	17件
H27	1件	2件	1件	0件	0件	10件	14件
H28	0件	5件	0件	1件	0件	7件	13件
H29	1件	2件	0件	0件	1件	4件	8件
合計	2件	59件	1件	1件	1件	131件	195件

※ 平成26年までは認可外保育施設は、地方単独保育施設とその他の認可外保育施設とを分類して把握していない。

※ 平成27年の地方単独保育施設における死亡事故は1件（認可外保育施設の死亡事故10件の内数）。平成28,29年は0件。



[2018年8月:公表]

認可外保育施設での乳児の窒息死亡事故における施設等の責任

本件は、認可外保育施設に預けられた乳児（事故時生後4カ月）がうつ伏せ寝の体位で急死した事故について、その両親が保育従事者や運営会社、経営者、また市に対して損害賠償を請求した事例の控訴審判決である。

裁判所は、乳児の死因はSIDS*1（乳幼児突然死症候群。以下、SIDS）によるものではなく、うつ伏せ寝による窒息死であると判断して保育従事者の過失を認定し、施設経営者らの共同不法行為責任を認めた。

認可外保育施設での乳児の死亡事故について、事実を詳細に検討したうえで死因を窒息死と判断した点において、参考となる判決である。（大阪高裁平成27年11月25日判決、『判例時報』2297号58ページ掲載）

*1 主に1歳未満の乳幼児の突然死のうち、それまでの病歴や健康状態から予知できず、精密な解剖検査等によっても死亡の原因が特定できないもの。

事案の概要

原告・控訴人：

X1・X2（被害者Aの両親）

被告・被控訴人：

会社Y1（会社Y3から営業譲渡を受けた認可外保育施設の設置運営株式会社）、Y2（会社Y1の代表取締役）、会社Y3（同施設を設置し会社Y1に営業譲渡した有限会社）、Y4（会社Y3代表取締役で同施設の実質的経営者）、Y5（保育施設の園長）、Y6・7（保育従事者）

関係者：

A（Xらの子で本件事故により死亡した乳児）、B（Xらの子でAの姉）、C医師（窒息死とする鑑定書および意見書の作成者で証人）

1. Xらは、2009年11月初め頃のお試し保育を経て、自身の子どもである乳児Aと姉のBの月極保育サービスの入会申し込みをし、会社Y1が設置運営していた認可外保育施設（以下、本件施設）に、同年11月10日からAとBを預け始めた。

X2は、同月17日午前8時30分頃、AとBを本件施設に預けた。その際、X2はAらの体温を測ったが、Aに熱はなく、それまでの間の健康状態にも問題はなかった。当日、本件施設で預かっていた乳幼児数は17名であり、同日の保育従事者はY6とY7のみであった。両名はいずれも保育士資格ないし看護師資格を有しておらず、Y6は本件施設での勤務が1カ月余、Y7は6カ月弱であった。

本件施設内の保育ルームとベビールームは間仕切りにより仕切られ、保育ルーム側からベビールームを見ることはできなかった。

2. Y6は、午前10時30分頃から、ベビールーム内にいたAが泣いていたため、姉のBのいる保育ルームに連れてきて、床の上に寝かせていた。Y7は、午前10時30分頃から午後0時30分頃まで、本件施設の調理室内で、昼食作りとこれを乳幼児に順次食べさせる作業をしていた。Y7は、午前11時50分から午後0時頃、Aが保育ルームの床の上でうつ伏せ寝の体位で甲高い声で泣いていたことから、Aを保育ルームからベビールームに連れて行き、ベビーベッドに仰向けに寝かせた。その後、Y6は、ベビーベッド上でうつ伏せ寝の体位のまま呼吸をしていないAを発見し、抱き上げて、Y7を呼び、同人とともに、Aを叩いたり、水をかけたり、人工呼吸をしたりし、Y7は、Aの「鼻水みたいな鼻血みたいな」ものをふき取るなどし、午後1時3分に119番通報をした。Aは駆け付けた救急車により病院に搬送されたが、午後2時13分に死亡した（本件事故）。

3. Aの両親であるXらは、2011年5月、本件事故はY6とY7に過失があったとして、保育従事者や本件施設経営者であるYらに対し、共同不法行為を理由として、損害賠償を請求する訴えを大阪地裁に提起した。

原審は、Aの死因はSIDSと認めるのが相当であり、鼻口閉塞による窒息死であると認めることはできないから、外因の窒息死を前提とするYらの責任を認めることはできないとして、Xらの請求を棄却した。本件は、この判決を不服としたXらの控訴による控訴審判決である。最大の争点は、Aの死因が鼻口閉塞による窒息死であったかSIDSであったかである。

理由

1. 認定事実等によれば、以下のとおり、Aの死因は、鼻口閉塞による窒息死であると推認できる。

ア. Aは、ベビールームに運ばれた後、仰向けに寝かされたが、寝返りによりうつ伏せになった。その後Aに対する呼吸確認等のチェックはなされていなかった。

イ. Aの発見時の体位はうつ伏せであった。

ウ. Aが寝ていたベビーベッドに敷かれたマットレスは、Aの頭部・顔面の重さに匹敵する重量約2.4kgのパーベル用プレートを置くと、約2.5cmの凹みが生じるものであった。

エ。Aは、血液混じりの分泌物等を鼻や口から出しており、三重構造で厚さ6cmのマットレスにおいて、一層目の綿製カバー表面の約6cm×約5.5cmの血痕様の染みが、二層目の防水シートを突き抜けて、三層目のマットレス表面にまで染み込み、三層目の染みも約4cm×約2cmの大きさに及んでいる。この点について、C医師は、原審尋問において、「上記分泌物は、4カ月の乳児から出た分量としては多いと考えられ、一部吐物も混ざっている可能性があって、さらさらの液体ではなく粘性度がある程度あることからすれば、上からぐっと押しつけたと考えた方が、このような分泌物等が下まで染み込んだ状況を説明しやすく、どちらかといえばフェイスダウン（柔らかな寝具の上うつ伏せで顔を真下にした状態）であったと考えられる」と証言している。以上からすると、Aは、フェイスダウンの状態にあったと推認することができる。

オ。Aは、本件事故当時、生後4カ月で、うつ伏せ寝の体位により鼻口部が閉塞されて低酸素状態になるまでの間に、顔を横にするなどの危険回避行動をとることができるほどの学習能力がなかった。

2. Y6およびY7は、Aの呼吸確認等をすることなく放置し、仰向けに戻さなくても大丈夫であると軽信し、これにより、Aを鼻口閉塞により窒息死させたものと認められる。乳幼児は、うつ伏せ寝の体位により窒息死する危険があるから、保育従事者は、就寝中の乳幼児をうつ伏せ寝の体位のまま放置することなく、常に監視し、うつ伏せ寝の体位であることを発見したときは、仰向けに戻さなければならない注意義務があるのに、Aをうつ伏せ寝の体位のまま放置し、鼻口閉塞により窒息死させたといえる。Y6およびY7には前記注意義務違反がある。その余のYら本件施設経営者らは、保育従事者の使用者として民法715条に基づく損害賠償責任を負う。

解説

1. 本件は、認可外保育施設に預けた生後4カ月の乳児がうつ伏せ寝の体位で急死した事故について、死亡の原因が外因の窒息死によるものかSIDSによるものかが争われた事案である。第一審の大阪地裁は、死亡の原因はSIDSによるもので、外因の窒息死によるものではないとしてXらの請求を棄却したが、本件控訴審である大阪高裁は、乳児はうつ伏せ寝によりフェイスダウンの状態にあったとし、鼻口閉塞による窒息死と認定した。

本判決は、保育ルームとベビールームの仕切りにより、保育ルームからベビールームを見ることができず、また、調理室からベビールーム内を見ることができない状況であること、本件事故日は、勤務歴が浅く保育士資格を持たないY6とY7の2名で17名の乳幼児を預かり、Y7は調理室に入ったまま、昼食作りとこれを17名の乳幼児に順次食べさせる作業に追われており、Y6は一人で保育ルームでの保育、ベビールームでの呼吸確認等のチェック、受付カウンターでの来訪者の対応、電話対応、掃除、布団を出すなどの昼寝の準備をしていたこと、Aの死戦期（死に至る直前の状態）における気道からの血液混じりの分泌物のマットレスの染みの状況や紙おむつに大量の脱糞があったことからAが分泌物等を出したままある程度長い間放置されたと認められること、Y6やY7のAの確認状況の供述が採用できないことなどを詳細に認定している。なお、本件施設には、再三にわたり市からの立ち入り検査が行われ、有資格者不足が指摘されていた。また、本件では、Xらから市に対しても、規制権限の不行使が違法であるとして、国家賠償法1条1項の損害賠償請求もなされていたが、市の規制権限の不行使が違法とまでは言えないとして市に対する控訴は棄却されている（第一審も請求棄却）。

2. 保育園等での乳幼児の急死について保育園の経営者らの責任が追及される事例は少なくないが、これらの事件では、乳幼児の死亡原因が争われる。乳幼児の死因がSIDSである場合には、責任が否定され（参考判例[1]～[5]）、SIDSではなく、保育士等に過失がある場合には責任が肯定される（参考判例[6]～[8]）。

本件は、認可外保育施設についての判決であるが、事実の詳細な検討をしたうえ、窒息死と認定したもので参考になる。

参考判例

乳幼児の死因がSIDSであるとして施設等の責任を否定したもの

- [1]京都地裁平成6年9月22日判決（『判例時報』1537号149ページ）
- [2]東京高裁平成7年2月3日判決（『判例時報』1591号37ページ）
- [3]神戸地裁平成7年6月9日判決（『判例時報』1564号84ページ）
- [4]横浜地裁川崎支部平成26年3月4日判決（『判例時報』2220号84ページ）
- [5]大阪地裁平成26年9月24日判決（LLI/BD、本判決の原審）

保育士等の過失を認めたもの

- [6]東京地裁平成10年3月23日判決（『判例時報』1657号72ページ）
- [7]福岡高裁平成18年5月26日判決（『判例タイムズ』1227号279ページ）
- [8]仙台高裁平成27年12月9日判決（『判例時報』2296号86ページ）



独立行政法人
国民生活センター
NATIONAL CONSUMER AFFAIRS CENTER OF JAPAN

独立行政法人国民生活センター（法人番号4021005002918）
Copyright © National Consumer Affairs Center of Japan All Rights Reserved