

効果的な子どもの死亡検証制度を 悲劇を繰り返さないために

自見英子・参院議員

2021年12月15日



自見英子氏 = 岡本同世撮影

風化させてはいけない

吉川慎之介くんは今から9年半前の2012年7月20日、愛媛県西条市の私立幼稚園のお泊まり保育で訪れた川遊びで流されて亡くなった。5歳だった。

一人っ子で、親の転勤で1歳のころ、愛媛県に引っ越して来た。遺族となった母親の吉川優子さんと私がはじめて出会ったのは、17年だった。まだ国会議員に当選して間もない頃だった。初めて会って話を聞いた時から、涙がとまらなかった。

ライフジャケットを着用していない状態での水辺の事故だった。慎之介くんら31人が参加していたが、慎之介くんだけが亡くなった。あまりのことに事態を受け止められず、死体の解剖も承諾できなかったという。死体検案書には「溺水」とあったが、後ほど、死因を詳しく特定するために解剖をしておくべきだったと後悔した。優子さんが慎之介くんの遺体の傷の写真を見たのは、2年後に刑事裁判の証拠として提出された時だった。

事件当初から保護者や園児も、一緒になって真相究明に乗り出した。保護者の一人に弁護士がおり、その方のアドバイスを受け、事件から4日後の7月24日には事故現場の「検証」も自ら行った。

当時、西条市と愛媛県に調査委員会設置を依頼したが、「私立幼稚園に対して指導する権限はない」との理由で却下された。文部科学省に確認したところ、「地方自治体の対応が全てです」という回答だった。14年には消費者安全調査委員会へ事故調査申出書を提出するも「幼稚園等における類似事故が多発する傾向等は確認できない」という理由で断られてしまった。

「事故を風化させたくない」——この強い思いから14年に民事裁判を起こし、独自の第三者委員会も発足させた。また、この年の9月には吉川慎之介記念基金を設立し、日本子ども安全学会を立ち上げた。翌15年に調査報告書を公開し、愛媛県と西条市へ提出もした。そして事件から4年後、16年5月に園長の刑事責任が認められ、業務上過失致死で有罪判決が出て、確定した。

所管の違いを乗り越えるために

私が吉川優子さんに会ったのは、園長に有罪判決が出た翌年であった。子どもが、どこで死んだかによって、所管省庁が違う。事故報告様式も違う。検証の在り方も全く違う。このままでは同じ悲劇が繰り返されてしまうかもしれない。

諸外国で制度化されている「予防のための子どもの死亡検証」= Child Death Review (CDR) を制度化してほしい。これが吉川さんの訴えだった。

死亡した際の写真や情報は警察が持つ。刑事訴訟法第47条には「訴訟に関する書類は、公判の開廷前には、これを公にしてはならない」とあるが、「但（ただ）し、公益上の必要その他の事由があって、相当と認められる場合は、この限りでない」との但し書きがある。

しかし、これに該当するかどうかは、事案ごとの個別判断となり、死因を知りたくても知ることができないことが多い。事故の状況を共有、分析し、次の事故や虐待の予防に社会全体で取り組むことが、死亡検証の意義だ。吉川さんは、その仕組みの必要性を身にしみて感じていた。

私に吉川さんを引き合わせてくれたのは、山中龍宏先生だ。医療関係者らで運営し、子供の事故予防を啓発するNPO法人「Safe Kids Japan」の代表理事を務める山中先生は、私の小児科医の大先輩だ。

若いころ、静岡県内の公立病院に勤めている時に、中学での水泳事故で、プールの底にある排水口のふたが開いて巻き込まれ、亡くなった女の子の死亡確認をしたことが、取り組みのきっかけになったという。排水口に柵のようなものがあれば起こらない事故だった。そこから、子どもの死因に関して調査と改善を重ねるべきだという、山中先生の息の長い活動が始まった。

山中先生は、厚生労働省の科学研究費も使って調査研究をしている（日本小児科学会雑誌 116巻 6号 1027～1035<2012年>「子どもの死に関する我が国の情報収集システムの確立に向けた提言」）。行ったのは06年度から08年度だ。厚労省にある死亡票から小児の死亡を軒並み引っ張り出して、死因を統計的に分析したものだ。

私が東大の小児科に入局した際に、新人の我々にその手伝いの仕事があった。何かの巡り合わせかもしれない。厚労省の地下にある部屋に案内され、天上まで何段にも積み上げられた棚には、びっしりと死亡票が並んでいた。全国民分だ。脚立に登って、あらかじめリスト化された小児のIDから死亡票を探し出し、研究班で用意した用紙に書き写す。病気で亡くなったお子さんの死亡票もあったが、中には痛ましい事故による死亡もあった。十数人の医局員で手分けして、1人数回程度、厚労省に通った。ほこりっぽい空気のやや薄暗い場所。今ではデータベース化されていると聞かすが、役所の人でもどこにこの部屋があったか知らない人が多いだろう。

17年、内閣府子ども・子育て本部は、特定教育・保育施設等における死亡等の重大事故の報告様式を保育園、認定こども園、幼稚園などの施設類型によらずに統一させた。自治体に一義的に事故が発生した翌日までには所管府省に一報をいれ、1カ月以内に第二報を報告することを課す制度も開始。さらに16年からは、自治体は死亡事故について検証委員会を設置して検証を行い、その報告書を原則公表するとともに国に提出することとされている。国の有識者会議で事故は検証され、そのフィードバックは自治体にされる。関係省庁にも検証結果は共有される。

地域や警察次第で差

制度は改善しつつある。現在では、吉川慎之介くんのような事例は自治体が受け止め手となる仕組みで、以前のような“たらい回し”はなくなった。だが、事例が共有された後、どのようなアクションが関係省庁であったかはフォローされていない。この点は改善していく必要があるだろう。

課題は、死体解剖にもある。07年に時津風部屋での暴行事件より17歳だった新弟子の力士が死亡した。事件性があれば、直ちに司法解剖に回る。だが、いわゆるグレーゾーンについての扱いについて、それまで法律に明確な定めはなかった。

新弟子の両親が、死亡した経緯に納得がいかず、新潟大学に承諾解剖を依頼し、はじめて暴行による多発外傷が死因と判明した。この事件を受けて始まったのが、13年に施行された死因・身元調査法による解剖（調査法解剖）だ。

ただ、この調査法解剖は地域差が著しい。制度を作っても解剖医が不足していればうまく運用できない。また、解剖に至るかの可否を警察が判断するため、取り組み姿勢によって差が出てしまっている（ちなみに、東京などには監察医制度がある。監察医はいわゆる死因不明の死体、異常死を解剖する。例えば、行き倒れていた遺体の死因がコロナによるものだったというのは、この種類の解剖による）。

子どもの死因究明を進めるには、全国的に地域差をなくして調査法解剖を普及させることが、次に求められるステップだ。でなければ、絵に描いた餅になってしまう。刑事事件として取り扱われる事案は、司法により裁かれるが、犯罪性がないと判断されたものについては、行き場を失う可能性がある。

社会全体で「次」を予防

子どもの死亡検証は現在、二つの議員立法に書き込まれている。18年12月に成立した成育基本法と、19年6月に成立した死因究明等推進基本法だ。死因究明等推進基本法は、14年9月に時限立法である死因究明等の推進に関する法律の期限が切れていたため、恒久法とした。超党派で成立させ、議会としての思いが詰まっている。今まで内閣府で7人体制のうち専任スタッフは1人であったのが、この立法で厚労省へ所管が移動した。死因究明等企画調査室が立ち上がり、専属のスタッフも8人に増え、体制としては整った。

二つの立法を受けて、厚労省子ども家庭局母子保健課では、モデル事業を全国七つの自治体で始めた。成育基本法成立の2年後からだ。医療機関、保育・教育機関、その他の行政機関等で情報連携を行い、子どもの死亡検証を行う。21年は全国でのモデル事業を13カ所程度まで増やしたい考えだが、コロナ禍で思うようにしていない。

また、子どもの死亡検証研究班による調査分析も進み、3月末からは自治体向けの検証マニュアルの整備を始めている。

隠れている虐待死もあるはずだ。

研究班の班長を務める名古屋大学医学部付属病院救急・内科系集中治療部部長(病院助教)の沼口敦先生は、把握されている虐待死以外にも養育不全による死亡は数倍あるとみている。残されたきょうだいが救いを求めているかもしれない。児童相談所や自治体の取り組みに行き届かない点があ

ったのかもしれない。次の死亡事例が起こらないように仕組みで予防する必要がある。

調査が行き届かない学校の事故

子どもの死亡検証の取り組みは、一見すると順調のようだが、学校現場の死亡事故は、文科省が所管しており、踏み込めていない。児童生徒に死亡事故が起こった場合には、速やかに文科省に一報が入る。学校では、原則3日以内に関係教職員にヒアリングをし、概要をまとめる。

ところが、詳細調査に移行するかどうかは、学校設置者の判断に委ねられているのだ。16～19年度における、それぞれの年の学校での死亡事故報告は20～36例/年だ。そのうち詳細調査に移行した事例は0～5例/年しかない。一方、この4年分の事例のレビューについては、シンクタンクに依頼して分析した後、横断的に整理されて公表されている。これらは安全講習などに使用されている。

なお、山中先生の活動の一つに校庭にあるサッカーのゴールポストの固定がある。固定していないゴールポストに子どもがぶら下がり、ゴールポストごとひっくり返ってしまう死亡事例が出ている。しかし、ゴールポストの留め具設置を行うかは、学校設置者の判断で、文科省が強制するものではないという。

学校設置者の判断で詳細調査に移行しない死亡事故は、どこに行けばよいのか。文科省は、詳細調査に移行した件数の把握もしていない。10代の自殺が先進諸国の中でも多く、ユニセフのレポートでも、身体の高健康は38カ国中1位だが、心の幸福度の順位は、37位にとどまっている。

子どもの死因究明の道のりは遠い。16年に6歳までの死因究明が内閣府により進んだが、文科省にも今一步、進展させる仕組みづくりを期待したい。

地方議会も動き出している。東京都墨田区議会議員の佐藤篤氏が代表を務めるネットワーク「子どもの事故予防地方議員連盟」があり、保育園などでの節分の豆による誤嚥（えん）事故、ベビーカーの転倒事故など、現場目線で具体的事例に焦点を当ててシンポジウムや勉強会を重ねている。国会議員と地方議会議員の連携をより強固で密接なものとして、こうした活動が国全体に広がることを望む。

こども庁創設でCDRを推進

目指すべき道のりは、時に途方もなく長く感じることがある。刑事訴訟法との関係や、文科省の取り組み、地方自治体での体制を作ることなど、まだまだ不十分だ。それでも、吉川優子さんは、大丈夫、本当に進んできましたよと、温かい言葉をかけてくれる。事件から9年たち、吉川慎之介くんの遺骨はようやく納骨された。生きていれば、中学生だった。先に旅立たれた子どもへの両親の思いは計り知れない。

吉川慎之介くんの生涯は5歳で幕を閉じた。しかし、今もこうして吉川優子さんを突き動かし、我々も突き動かされている。「こども庁」の議論は、時代の必然だ。より効果的な子どもの死亡検証制度を実現させるためにも、こども庁の設置は必要だ。

内閣府、厚労省、文科省、法務省、警察やその他の所管省庁の強固な連携が期待される。そして、こども庁の議論は、生きている子どもたちや家族や養育者だけのものではない。日本という国に生まれ、病気や事故や虐待などで、我々より少し先に旅立だった子どもたちの願いでもある。

<[政治プレミアトップページはこちら](#)>

自見英子

参院議員

1976年生まれ。小児科医を経て、2016年参院初当選。日本医師連盟参与。参院比例代表、当選1回。自民党。

毎日新聞のニュースサイトに掲載の記事・写真・図表など無断転載を禁止します。著作権は毎日新聞社またはその情報提供者に属します。

画像データは（株）フォーカスシステムズの電子透かし「acuagraphy」により著作権情報を確認できるようになっています。

Copyright THE MAINICHI NEWSPAPERS. All rights reserved.