

## 特別インタビュー

## 一子どもたちの命を守り育むために— 成育基本法の意義

厚生労働大臣政務官  
参議院議員  
医師  
自見はなこ先生



子どもの施策にご尽力されている自見はなこ先生に貴重なお話を伺いました。  
インタビューア：石井逸郎・吉川優子

### 1 2018年12月8日に成育基本法が成立したことに対する思いをお聞かせください。

成育基本法は25年も前から小児科医、産婦人科医を中心として、子どもたちに関わる方々が、妊娠期からの切れ目のない支援をしてほしい、子どもを中心とした世の中をつくりたいという思いで、その制定に尽力をしてくださったものであります。

それを、与党の国会議員ではたった一人の小児科医という立場を頂いたわたくしが、超党派の議員連盟の事務局長をすることになったのが2018年5月下旬でした。そこから、目黒区で亡くなった結愛ちゃんの事件ですとか、世間に影響を与えた様々なニュースがありましたので、国会議員の間でも、こういう子どもに対する議員立法は与野党を超えて超党派で、議会として制定したいという思いが大変高まりました。成育基本法が議員連盟を設立して、7か月後という、極めて速いスピードで成立させることができた背景には、そういったことがありました。

わたくしの想いとしましては、今まで、いろいろな子ども政策があまりにも行政の縦割りの中に分断されていたと感じておりましたので、この成育基本法で、それら省庁のそれぞれの施策に横串を刺して、本当の意味で子どもたち、お父さん、お母さんたちに届く、そういう施策をしたいと大変強く思っています。

特に、この成育基本法は、医療・療育・教育・福祉を、母子保健という受け皿のもとと一緒に乗せていくということだと思っていますので、これから100年間、大きな意味を持っていくという風に思っています。

### 2 チャイルド・デス・レビュー(CDR)についてお聞きます。CDRは、子どもの防げる死を防ぐ、再発防止・予防に役立つための制度であるという認識ですが、ご説明いただけますでしょうか。

チャイルド・デス・レビューは、子どもの死因究明と日本語では表現をしています。諸外国、特に先進諸国では、既に制度化されているものであります。子どもの死というものは、大きくは、虐待、事故、病気ということに分けられるのだと思います。その中でも、特に事故あるいは虐待ということであれば、社会全体として再発防止をどのように行っていくのか、というところでチャイルド・デス・レビューは不可欠な制度だと思っています。

仮に、虐待であれば、亡くなったお子さんがどういう状況であったのか、というところから、残されているその他のお子さんに対してのリーチアウトができるかもしれないし、あるいは、虐待の中で例えば、教育現場との連携が不十分と思われる部分が見つかった場合には、そこに対してさらなる施策の改善を行うという働きかけもできるでしょうし、また事故の場合であれば、当然ながら、今後どうやって防ぐのか、というところについて、例えば建物の設置基準に関わることや、ライフジャケットの着用ですとか、あるいは、サッカーゴールポストの固定など、そうした具体的な予防策を国全体で、もう一步、踏み込んでいこうという議論にできますので、このチャイルド・デス・レビューが持つ意義というのは、極めて大きいと感じているところであります。

### 3 1月17日付の読売新聞に、子どもの全死亡例検証ということで22年度にも全国で導入を目指すとありましたが、現在の検討状況と、保育・学校管理下の死亡事故も含むものなのか、という点について伺えますでしょうか。

チャイルド・デス・レビューについては、今までも厚生労働省の研究班において、様々な先生方のご協力を仰いできたものであります。近年の研究では、名古屋大学の小児科の沼口敦先生を研究班の班長として、モデル事業というものを行っているところであります。これは、2019年から2021年までということでもありますけれども、地域レベルでの実現可能なモデルを検証するというようにしているわけでありまして。

子どもが亡くなった時に死亡診断書を書くと、それは保健所に提出をされて、それが死亡小票となって、県を経由して厚生労働省に提出をされるということになります。そういう一つの事務手続きをとっても、自治体レベルでの検証はもちろん必要です。そして、どう子どもの死を検証するのかというところでは、例えば、どういうメンバーなのか、小児科医、あるいは産婦人科医、内科医など医療関係者の介入も必要でしょうし、弁護士の方のご意見も必要でしょうし、教育関係者の方のご意見をしっかり聞く場というのにも必要だと思いますので、それを例えば、病院拠点型でやるのか、あるいは、第三者的な機関をつくるのか、県庁の中に会議体をつくるのかなど、いくつかのパターンが考えられます。どのパターンが一番有効なのかは、大都会や僻地を抱えている地域では、運用が違ってくると思いますので、その点についても、地域特性に応じたモデルづくりということで、今、検討をしているところであります。具体的には、いくつかの先行事例というものもありまして、特に愛知県では、沼口先生が率先された活動を長年されていますので、医療機関モデルが構築されてきているという歴史がありますので、大変参考になると思っております。

ご質問にあった学校管理下の死亡事故も、すべての子ども死因究明でありますので、当然、含みます。

制度をつくっていく過程で、厚生労働省とその関係機関だけではなく、警察医の方々にもご協力いただくとか、あるいは法務省のご協力など、今までに無かったかたちの幅広いご協力を頂戴しなければいけません。そういう意味でも、省庁を超えた関係連絡会議というのもの、今後、開いていく必要があると思っています。そして、最終的に、これが施行されるにあたっては、刑事訴訟法第47条との関係で情報開示についても論点整理が必要です。

成育基本法は、チャイルド・デス・レビューを一番初めに立法に書いた法律です。その後、2019年6月6日に死因究明等推進基本法が可決され、そこでも重ねて書きましたので、立法事実は十分に積み重なっています。そのため、1月17日付の新聞報道にもあったような流れにつながったということでもあります。

2022年度からの運用を目指して、いろいろ走っているところでありますけれども、現在実施しているモデル事業で新たな課題が出てくることもあり得るので、そのあたりは、スケジュール感ありきではなく、丁寧にやっていく必要があると思っています。

### 4 子どもの成育過程において、教育支援も大切だと思いますが、具体的にどのような支援になるのでしょうか。

教育の支援は不可欠です。

戦後の日本の行政の歴史は、教育と福祉を分けてきました。6歳以降は教育、それよりも手前は厚生労働省所管の保育ですとか、福祉の領域だと。でもそれは、戦後70年を超えて、果たしてそのままがいいのかという議論が高まってきたので、幼保一元化の議論にもなっていますし、ベクトルは変わっているのだと思います。

教育というのは、すべての子どもたちにできる限り早くから介入するものだと思いますので、少なくとも教育介入というのは、生まれたその日から、もう始まっていいように思います。

成育基本法で何が具体的に動くのか、ということと分かりやすい例は、難聴対策でありまして、1000人に1人の子どもさんが先天性の難聴として、この世に生を受けます。ところが日本では、このスクリーニングは義務ではありません。市町村の努力義務として、公費負担の財源も、一般財源として市町村に措置されています。結果、どうなっているかと言いますと、生まれてくるお子さんのおおよそ2割強くらいしか公費負担によるスクリーニングを受けていない、あとは全額自費でお母さんたちが任意で検査を受けています。そして、我が国に生まれる子どもの8割しか、これを受けていません。2割のお子さんたちは、生まれた日から日齢5までの間、先天性の聴覚異常があるかどうかの新生児聴覚スクリーニング検査というものを受けないといえます。今は、いろいろなガイドラインが耳鼻科も変わってきているので、以前は2歳からとされていた人工内耳の適用が現在は原則1歳以上となっていますし、また3か月くらいから補聴器をつけて音に慣らす、これは、療育なんですね。医療と療育がセットなんです。そこに、教育というものも当然入るのですが、生まれたお子さんの難聴を見つける、そして、ファミリーサポートに入る、補聴器をつける、人工内耳を適用のある方はつけていただく、その1000人に1人の先天性の聴覚異常の方を集めても、実はそのうちの僅かな方々は、聴神経自体が欠損していたりする場合もあるので、人工内耳が適用にならない方もいます。その方たちに必要なのは手話です。これまでは、学校教育の中の聾学校が、0歳から3歳までの幼児クラスを、ボランティアベースで開催して、早期に手話を支援したりしていました。しかしこれは不適切だろうと、医療・療育・教育・福祉をしっかりと乗せていくという理念に照らし合わせれば、総合的な施策が必要だということで、昨年、難聴対策議員連盟というものを設立しました。高齢者までの施策の中の、特に子どもが大事だということで、提言を取りまとめて政府に申入れを行った結果、これまで4900万円だった新生児聴覚検査及び聴覚障害児支援の推進

予算が6億円になりました。総合的な施策により、一歩踏み出した形になっています。まだまだ不十分だと思っていますけれども、こういうことが、非常に分かりやすい例です。人工内耳は入れれば終わりという乱暴な話ではなくて、入れた後のアジャストメントにも人の手がいらすし、その子たちの教育にも、非常にエネルギーを使いますし、同時に手話は大変重要な文化ですから尊重しなければなりません。この難聴対策議員連盟は、関係者が同じテーブルにそろった初めての議連だといわれていて、これまで福祉の領域の方は、なかなか医療が遠かった、医療・療育の方は福祉が遠かったというところを、みんなで一緒にしましようとなりました。教育面は、聾学校も普通学校の特別支援学級もそうですし、いろいろな施策を相互に文科省と連携させてやらせていただいているということになります。モデル事業も組み立てています。そして、それぞれの都道府県の中に、連絡協議会を設置していただいたので、そこで、自分たちの県の中にある市町村で、どれだけ聴覚スクリーニングをやっているか、公費負担はどうなっているのか、発見されたお子さんたちのフォローをどうしているのかということとトレースしてもらって、活動が始まっています。

これは、非常に分かりやすい例です。この事例を、他にも応用していきたいと思っています。例えば、先天性股関節脱臼についても、年間重症見逃し例が1歳の時点で100例いると聞いていますけれども、スクリーニングすれば、本当にリバーシブルですし、3歳で分かる弱視異常、屈折異常も、3歳の時にしっかりと見つけてあげれば、メガネなどでの訓練や矯正が可能です。ですから、子どもの時に、できることをちゃんとやってあげるといことは、そのお子さんの人生そのものなのです。そして、そこには必ず教育がセットで入ります。そういうことを、ちゃんとやりたいです。

また、妊娠期からの切れ目ない支援のところでは、産前産後ケアの重要性と同時に、産後ケアの法律化が必要だと判断したことから、昨年の12月

29日につくりました。今まで、法律の中に産後ケアというのは位置付けられてなく、ガイドラインと予算事業だけでしたので、助産院として開設するか、もしくは簡易宿泊所として開設するかなど、いろいろな制限がありました。産後ケアという法律上の類型をつくりましたので、これからは20床までの施設による産後ケア事業が市町村の努力義務となります。

また妊娠期からの支援で分かりやすいこととして、食育というのも成育基本法で定められていますが、葉酸の欠乏症を例に挙げてみます。

妊娠をして受精卵が着床し、胎生期という極初期の時期に葉酸が欠乏していると、脊椎が二つに分かれる二分脊椎といって、生まれてきたお子さんに歩行障害や排尿障害などがあります。日本では毎日一人生まれてきています。諸外国では、女性が葉酸をとるために、妊娠初期の気づいていないことと、とくにお野菜が嫌いな女性などはリスクがあるため、葉酸をパンの中などに食品添加物として添加しています。そうすると、社会全体で、二分脊椎がなくなるのです。残念ながら、日本はこの分野では後進国です。

それから、先天性の疾患のことで言えば、家族性高コレステロール血症という病気があって、生まれながらに高脂血症で500人に1人だといわれている遺伝病です。8歳や10歳の時に、大人と同じように高コレステロール血症なのですが、気づかれないと30代～40代くらいで心筋梗塞になってしまいます。ところが、日本では40歳からしか特定検診でコレステロールを測らないので、発見されるのが40歳からということになります。しかし、子どもの頃に分ければ、お薬がありますので普通の人と同じ人生が歩める場合が多いのです。心筋梗塞の10%が家族性高コレステロール血症ですので、しっかりと発見してあげると、日本全国の10%の心筋梗塞が完全に予防できることになります。これは遺伝病なので、お母さんやお父さんがその病気にかかっている場合、そのお子さんが学校の検診などで、家族性高コレステロール血症が診断されると、病気に気づいていない家族にもア

プローチができることとなりますので、相当な効果があります。これをWHOの中では、子どもから親へのリバースカスケードスクリーニングと言って推奨していますが、まだ国レベルで実現できている国は一つもないので、日本が初めてやりたいと思っています。例えば、小学校4年生の時の血液検査などが将来的に実現するといいなと思っています。

## 5 子ども家庭庁創設について

人間は、夢と希望が大事だと思っています。わたくしは、たった3年程度しか永田町におりませんけれど、縦割り行政による弊害を何とかしなければいけないと強く感じています。

特に子どものことは、厚労省、文科省、内閣府、ここをもっと有機的に活動できるような省庁をつくらないと、実は、役所の皆さんも二重行政、三重行政なので、少ないマンパワーが疲弊しているなど感じます。ここは丁寧に議論を進める必要があると思うのですが、子ども家庭庁創設という夢は、掲げていきたいですし、そこに向かって動いていきたいと思えます。成育基本法にも、子どもの政策に関わる行政に関しては検証し、必要があるという場合にはその行政組織についても、必要な措置を講じるという、子ども家庭庁の創設に向けた議論についても検討事項として書いていますので、当然ながら検討しようと思っています。

日本では少子化が深刻です。現在、86.4万人しか子どもが生まれなくなっていますので、一人一人を大事にしたいです。

そのためにも、成育基本法が成立した今、子ども家庭庁の創設という夢と目標に向かって歩いていきたいと思えます。