

201101026A

厚生労働科学研究費補助金

(平成23年度政策科学総合研究事業)

「我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究」

平成23年度

総括・分担研究報告書

研究代表者 小林美智子

平成24年(2012)3月

厚生労働科学研究費補助金

(平成23年度政策科学総合研究事業)

「我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究」

平成23年度

総括・分担研究報告書

研究代表者 小林美智子

平成24年(2012)3月

目 次

I 総括研究報告書

- 我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究…………… 3
研究代表者 小林美智子 大阪府立母子保健総合医療センター発達小児科顧問

II 分担研究報告書

- 子どもの虐待死と自殺に関する医学的検証の在り方に関する研究…………… 11
研究分担者 奥山真紀子 国立成育医療研究センター
- 英国におけるSerious Case Reviews (SCRs) に関する研究 …………… 14
研究分担者 米本 直裕 国立精神・神経医療研究センター 室長
- 小児の死亡登録ソフトウェアの実用化に向けての検討…………… 16
研究分担者 山中 龍宏 産業技術総合研究所デジタルヒューマン工学研究センター
傷害予防工学研究チーム、緑園こどもクリニック
- チャイルド・デス・レビュー2012年東京都パイロットスタディ施行へ向けて…………… 36
研究分担者 森 臨太郎 国際母子保健研究所 所長
佐藤 喜宣 杏林大学医学部法医学教室
米本 直裕 国立精神・神経医療研究センター
- 地方自治体保健福祉機関における家庭状況情報保持項目の比較検討…………… 93
研究分担者 小林美智子 大阪府立母子保健総合医療センター
- 虐待死が疑われる乳幼児の事例記録の検討…………… 178
研究分担者 小林美智子 大阪府立母子保健総合医療センター
- チャイルド・デス・レビューを導入に際しての法的課題について…………… 186
研究分担者 西澤 哲 山梨県立大学
- 虐待死亡事例における保護者の心理社会的特徴の分析：
その2 刑事裁判の判決文の分析を通して…………… 191
研究分担者 西澤 哲 山梨県立大学

児童の虐待死に関する文献研究…………… 207

研究分担者 川崎二三彦 子どもの虹情報研修センター

Ⅲ 添付資料

SUIDI：突然の説明困難な乳児死亡事例調査…………… 275

Ⅳ 公開シンポジウム

ひとりの死から学び、多くの子どもを守るには

－「予防できる子どもの死亡」をなくすことは、その背景を知ることから始まる－ … 501

厚生労働科学研究費補助金 (平成 23 年度政策科学総合研究事業)

我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究

総括研究報告書

研究代表者 小林美智子 大阪府立母子保健総合医療センター発達小児科顧問
研究分担者 奥山 真紀子、西澤 哲、佐藤 喜宣、山中 龍宏、米本 直裕
森 臨太郎、川崎二三彦

研究要旨

目的：わが国の乳児死亡率は世界一低率だが、幼児・学童死亡率はそうではない。諸外国では、「予防できる子どもの死亡」を無くす策を見出すために、子どもが死亡した場合に詳細に検討して、チャイルド・デス・レビュー (Child Death Review、以下CDRと略す) を行って、成果を上げている。わが国にもCDRを導入するために、海外のCDRについて調査し、我が国でのCDRの在り方検討する。

昨年度の結果と結論： CDRを実施している諸外国は、ひとりひとりの死について、医学的原因のみならずその背景・死に到る経緯・子どもの症状・受療状況・剖検等について、詳細な報告用紙を作って情報収集し、多機関チームで分析し、毎年報告書を公表し、死亡を減らすための具体的提言を行い、施策につなげている。それを行うために、多機関から情報収集するための法制定し、調査・分析・制度構築・研修するための中心機関を設けている。わが国でも虐待死亡の検証が始まり、その結果から具体的な施策が打ち出されている。しかし虐待死亡を減らすには、表面化していない虐待死亡の把握も不可欠で、それには子どもの死亡全体の検証が必要である。その他の「予防できる死亡」である不慮の事故・自殺他殺・受診の遅れなどによる死亡を減らすにも多面的な分析が必要であるが、その分析に必要な情報は、どの機関も収集しきれておらず、多機関からの収集が必要である。しかし現行では、個人情報保護等のために情報集約は困難であり、法整備や制度構築が不可欠であろう。また、より正確な医学的死因の分析には、わが国には普及率が低い剖検の充実も必要である。

今年度の結果と結論：昨年度研究からCDRの必要性が明らかになり、実施に制度構築が不可欠であることが明確になったので、実施に向けてのさらなる課題を見出すために、英米のCDRが使用している情報収集用紙やマニュアルの翻訳と、試行の体制準備を行った。またCDR実現には、医療機関と行政が鍵機関になると判断し、小児医療機関と東京都での試行の準備を、関係機関と調整して進めてきた。また、保健機関の参加の可能性の検討を行ったが、死亡を検証することは少なく、CDRに必要な情報保持も少ないことが分った。さらに、法整備の必要性の司法関係者の検討でも、CDRを行うには立法化と制度整備が望ましいと考えられることが分った。来年度は、機関や地域の試行経験から、さらに具体的な課題を明らかにして、実現方法を提言したい。

分担研究者

- 1) 奥山真紀子 国立成育医療研究センター
こころの診療部・部長
 - 2) 西澤哲 山梨県立大学人間福祉学部・教授
 - 3) 佐藤喜宣 杏林大学医学部法医学教室・教授
 - 4) 山中龍宏 産業技術総合研究所デジタルヒューマン工学研究センター傷害予防工学研究チーム、緑園こどもクリニック
 - 5) 米本直裕 国立精神・神経医療研究センター・トランスレーショナルメディカルセンター・室長
- 森臨太郎 国際母子保健研究所・所長
川崎二三彦 子どもの虹情報研修センター研究部・部長

A. 研究目的

わが国の乳児死亡率は世界第一位の低率だが、幼児・学童死亡率はそうではない。欧米諸国等では「子どもの予防できる死亡」を減らすために、子どもが死亡した場合に、その原因や死亡の状況を詳細に検討して、予防できる死亡を無くす対策を見出すことを目的として、チャイルド・デス・レビュー(Child Death Review、以下CDRと略す)を導入し、具体的対策を見出して成果を上げている。わが国でもチャイルド・デス・レビュー制度を導入するために、欧米等のCDRについて、①各国の制度の詳細と各国間の相違点の調査・研究、②制度の背景にある社会的な側面の我が国との比較等の研究を行い、我が国でのチャイルド・デス・レビューの在り方を示す。

研究初年度である昨年度は、英国・米国・豪州の制度について分析するとともに、わが国の「予防できる子どもの死亡」の実態を分析し、CDRを行うための課題について分析した。今年度はさらに、海外のCDR制度の実施方法の詳細を調べるとともに、わが国で幾つかの領域や地域での試行の準備や可能性の検討を行った。

研究課題

1. 諸外国のCDRの実態と我が国におけるあり方を、全体として検討する(小林美智子)。
2. 米国、英国等のCDRの調査を行い、主催団体、経営面、必要な情報、チームメンバー、実際の検証の在り方、報告の方法、施策等への反映状況などに関して調査を行い、その比較を行う。
さらに、わが国の実情にあうチャイルド・デス・レビューのあり方を検討する。
 - 1) 子どもの虐待死と自殺に関する医学的検証のあり方に関する研究(奥山真紀子)、2) 虐待死の心理社会的な検証について(西澤哲)、3) 法医学から見たチャイルド・デス・レビュー(佐藤善宣)、4) 子どもの不慮の事故予防からみたチャイルド・デス・レビュー(山中龍宏)、5) チャイルド・デス・レビューのデータ・ベース構築のあり方(米本直裕)
3. 我が国の幾つかの地域や領域の子どもの死亡の数、死因、亡くなる場所などの実態に関する予備調査をし、どの程度の広さの地域・どの領域機関で試行が可能かを検討する。
 - 1) 我が国でのフィールドを構築して試行を試みる(森臨太郎)、2) 保健機関のチャイルド・デス・レビューの可能性について(小林・平山、上野)
4. 児童の虐待死に関するわが国の文献研究(小林・川崎二三彦)、

B. 昨年度の研究と結果

1. 昨年度の研究から導かれる結果は、諸外国で始まっているチャイルド・デス・レビューは、予防できる子どもの死亡を減じるために様々な具体的な提言を行い、施策に反映させている。わが国でも幼児・学童死亡を減じるには、虐待だけでなく不慮の事故・自殺他殺などの病死以外の死亡を減じる策が必要である。また、その制度は乳児死亡に含まれる予防できる死亡を減じる策を見出すことにも繋がる。ただ、

チャイルド・デス・レビューは、医学的死因が中心になっている現行の死亡票分析では不可能であり、ひとつひとつの死について分析に必要な情報を収集するとともに、事例を集積して分析する必要がある。また、医学的死因を正確に把握するためには剖検制度の充実も望まれる。これらを実現するには、法整備や様々な制度構築などが不可欠である。

2. 諸外国の実態については、インターネットや文献から、米国・英国・豪州について奥山、西澤、森、米本、山中がそれぞれの側面から行い、さらに、現地を訪問して実態の詳細や課題について調べるとともに関係者へのヒアリングを米国（奥山、西澤）・英国（米本）に行った。そして、米国のCDRマニュアル（奥山）や報告用紙の翻訳（奥山、山中）を行った。

我が国に欧米で行われているようなCDR制度をつくる時の可能性と課題を検討するために、わが国の法医学の実態について「日本法医学課題調査委員会：被虐待児の法医解剖剖検例に関する報告」の検討を行い（佐藤）、1980年代までの文献から子殺し・虐待死・ネグレクト・嬰兒殺・新生児殺をキーワードとして検索し、「児童の虐待死に関する文献研究」し（小林・川崎）、厚生労働省死亡検証事例から保護者の心理社会的特長の分析を行った（西澤）。

3. また、我が国での実施に向けて、一部の地域や領域で試行するための、実現可能性や課題を検討し始めた。CDR登録ソフトウェアの実用化に向けて、米国CDR報告用紙を改編したものを医療機関で試行した（山中）。特定地域での試行に向けて関係機関の準備を始め（森）、保健機関での可能性と課題を保健師にヒアリング調査した（平山・小林）。

4. わが国で子どもの死亡に出会う立場にありCDR制度設立を望む多領域の関係者が集い、海外状況やわが国の実情を共有して意見交換する公開シンポジウムを行った。

C. 平成 23 年度研究方法

実施期間：2011 年 4 月～2012 年 3 月

実施方法：

1. 班会議を 3 回行い、各研究者の進捗状況を皆で討議し、さらに共同研究計画を話し合いながら研究を進めた。その結果今年度は、山中・奥山の合同チームと、森・佐藤・米本の合同チームが発足した。そして昨年同様に公開シンポジウムを行い、本研究班の成果を伝えるとともに、関係他領域での死因究明の活動を学び、参加者と一緒に、我が国のCDRの必要性について意見交換した。

2. 諸外国のCDRの調査

1) 奥山は、医療機関を主体とした小児死亡登録/検証の試行準備のために、米国で使われている CDC の「Training Manual:Sudden Unexplained Infant Death Investigation」の翻訳を行った。

2) 米本は、わが国のチャイルド・デス・レビュー制度を作るには、すでに始まっている虐待死亡検証を強化することも有用であると考え、英国で旧来行われてきた Serious Case Reviews について、文献・公開資料・セミナー参加（2012 年 3 月英国）で調査した。

3. わが国での地域・領域試行

1) 山中は、海外の登録フォームを元に、わが国の小児医療現場で使用するための病院用 CDR 紙版を作成するとともにタブレット端末用のソフトウェアを開発した。

2) 森は、東京都チャイルド・デス・レビューパイロットスタディ実施に向けて、関係機関の実施に向けての組織化を行うとともに、英米の CDR を参考に研究計画書と質問票の作成を行った。

3) 小林（平山）は地方自治体保健機関の CDR 参画の可能性を検討するために、同機関が母子保健事業で把握している情報を整理した。また（上野）、保健所が把握する乳幼児虐待について保健師記録を分析し、保健師の死亡児への関与の実態と死亡検証について事例分析を行った。

4) 西澤は虐待死亡の判例報告から加害者の心理社会的分析を進めた。中村は法制度から CDR 実現に向けて必要な事項を考察した。

4. 文献研究は川崎がわが国の虐待死に関する文献研究を継続し、今年度は 1990 年以降の全国調査、母親による実子殺、ネグレクト死亡、親子心中、虐待死に関する英米の文献について俯瞰した。

D. 平成 24 年度研究の結果と考察

1. 子どもの虐待死と自殺に関する医学的検証の在り方に関する研究(奥山真紀子、溝口史剛、山田不二子、山中龍宏)

わが国では、虐待対応についても、システムとして多機関連携体制が整備されているとは言いがたい。そのような背景のもとでチャイルド・デス・レビュー(CDR)を行うには、まずは核としての、医療機関を主体とした小児死亡登録/検証体制の整備が欠かせない。本年度研究では、医療機関中心で実施できる体制を整備すべく、前方視死亡登録制度の確立に向けたフィールドワークの実施準備を行った。実際の医療者から、CDR の実施協力を得るには、行う意義への理解・情報をフィードバックするシステム・主治医が登録する時の負担感低減するサポート体制が欠かせない。また今回、実施の死亡事例登録を行っていくための米国の実施体制への理解を深め、本邦における実施方法を検討するための基礎資料として、CDC の「Training Manual:Sudden Unexplained Infant Death Investigation」の翻訳を行った。来年度初頭より、実際にトライアルを開始し、来年度末にはそれを基に、全国展開可能なモデル提示を行いたい。

2. 英国における Serious Case Reviews (SCRs) に関する研究 (米本直裕)

英国では 1988 年以降、地方児童保護委員会 (Area Child Protection Committees, Local Safeguarding Children Boards) が身体的・

心理的虐待を受けた子どもおよび死亡ケースに関するレビュー (Serious Case Review (SCRs)) を行っている。現在では自殺・DV 関連死・精神障害をかかえる親の子どもの死、間接的な虐待死も含まれている。2011 年には Eileen Munro 教授による報告書が公表され、SCDs のあり方について提言が行われた。Munro 教授は、今までの SCR s は問題もあるが一定の成果もあると評し、さらに 1) システム的な方法論や調査法に関する国家的な教育プログラムの確立、2) 地域をサポートする調査員の中央登録システムの創設、3) レビューの標準化のための国レベルでのコーディネーターの必要性、4) レビューで得た知見の標準化の確立、5) SCDs 導入基準の再検討を提案した。また、SCDs は対象児の同定だけでなく、システム的な思考を適応することによって、なぜその事例の際に専門家がそのような活動をしたのかを理解することに注目すべきで、児や家族の詳細な事例を描くだけでなく、専門家の実践や活動に注目して SCDs を報告すべきであるとも述べている。

3. 小児の死亡登録ソフトウェアの実用化に向けての検討(山中龍宏、溝口史剛、山田不二子、奥山真紀子、北村光司、西田佳史)

わが国の現在の死亡診断書は、量的、質的にチャイルド・デス・レビュー(CDR)を実施するための、登録フォーム(RF)としては、質的にも量的にも十分とは言えない。諸外国は CDR のための RF を活用しているが、求められる入力項目は膨大である。現場の負担を大きく増大することなしに、上記の問題点を改善するためには、新たな小児死亡登録フォームが必要であり、種々の形態(紙・web・タブレット端末・PC)や内容(簡略版・詳細版/病院用・多機関連用)で運用を開始し、検討する必要がある。

今回、病院用の詳細版の CDR の紙版の試案を

作成し、タブレット端末用のソフトウェアを開発した。しかし、どんなに工夫しても実地医家への負担は相当なものになるので、CDR を実施するには、①負担を負ってでも、CDR を成していくことが、わが国の子どもの将来のために必要なものであり、医療者が一定程度の中心的役割を果たさなければならぬという意識を多くの医師が持つように、広く理解を求めていく必要がある、②負担が社会貢献に繋がっているという認識を実地医家が感じられるような、登録情報の検証結果のフィードバック体制を構築する必要がある、③実地医家の記入/入力したフォームの虫食い部分の情報を可能な限り入手し、地域でのレビューを効果的にするために追加の情報の入手(含む、後方視的な主治医へのインタビュー等)をし、継続的に地域他機関へ情報提供や働きかけを行い、地域での CDR の質を担保し、システムの向上を図っていく、専門コーディネーターの設置などが必要であろう。

4. 「チャイルド・デス・レビュー2012年東京都パイロットスタディ施行に向けて」森臨太郎、佐藤喜宣、米本直裕、椎間優子、森崎菜緒)

東京都チャイルド・デス・レビューパイロットスタディに向けて本研究班内に分担研究者3人でチームを作り、準備を始めた。その施行にあたり、日本の乳幼児死亡に関する論文を収集し、日本の状況をふまえ、諸外国の事例を参考にし、研究計画書及び質問表の作成を行った。

今回の施行では、後方視的に主治医およびカルテから情報収集を行う予定で、他に、死亡前48時間以内に救急搬送がある場合には救急隊からも情報収集すること、聞き取りが必要であると判断された場合には看護師からも聞き取

りを行う予定である。ただ、日常的に診療の中で取られた情報に限られ、新たな情報収集を行うことはできないという限界がある。

5. 地方自治体保健機関における家庭状況情報保持項目の比較検討(平山哲、小林美智子)

昨年度は、小児の死亡に関わる地方自治体保健機関職員にインタビューを実施した。その結果として、保持されている情報が大きく制限されていることが明らかになった。

今回、同機関における小児に関する母子保健情報の保持範囲を明らかにし、チャイルド・デス・レビューを施行するために必要な手続きを考察するために保持項目を比較検討した。結果、保持している範囲は非常に限られ現時点での保持情報からは統計作業に結びつける作業は困難と思われた。しかし、小児の死亡を検討する時に有用と思われる情報も保持しているため、関係機関による情報照合作業が継続して行われる必要性が認められた。

6. 虐待が疑われる死亡した乳幼児の事例保健記録の検討(上野昌江、山田和子、小林美智子)

CDR への保健機関の参画の可能性や有用性を検討するために、虐待またはその疑いで死亡した乳幼児について自治体保健機関で行っている母子保健システムの中での状況を把握するために、A自治体で把握している虐待が疑われる死亡事例について保健師記録の分析を行うとともに(8例)、保健師からの聞き取りを行った(2例)。

A自治体母子保健担当課は3年間に8例把握しており、内3例は虐待とみなされ検証が行われていたが、5例は検証対象にはなっていなかった。保健機関で死亡を防ぐための活動を行うには、今以上にハイリスク児支援に周産期医療との連携を深めることや、虐待する親についての理解を深めることや、要保護児童対策地域協議会での役割を明確化することが不可欠である

ことが浮かび上がった。具体的には、把握すべき情報や、観察点や、記録すべき事を学び、それらをつなぎ合わせて親の生活や育児を理解し、危機判断ができる専門性の育成、機関内の組織的対応などが不可欠である。

7. チャイルド・デス・レビューの導入に際しての法的課題について (中村善彦)

CDRのためには①いかにして子どもが死亡したことを把握するか、②その検証にあたり、どの機関が関わるか、③どのように情報を収集し、保有する情報をいかに共有するか、④どのように検証結果を公表するか、についての法的課題の検討が必要である。それらには、立法化が不可欠であろう。

8. 虐待死亡事例における保護者の心理社会的特徴の分析 (西澤哲)

昨年は、厚生労働省社会保障審議会の専門委員会公表の第 6 回の虐待死亡事例に関する報告書を再検討した結果、親の衝動性や怒りのコントロール不全が関与している可能性が示唆され、母親の妊娠葛藤や胎児ネグレクトに関連していると考えら、乳幼児の存在や発達成長に関する養育者の無関心があると考えられた。母親の心理・精神的問題として、「育児不安」や「養育能力の問題」が顕著であり、また、「衝動性や怒りのコントロール不全などの「感情コントロールの問題」が見られ、さらに対人関係パターン等に依存性という特徴が見られていた。父親の心理・精神的特徴として、衝動性や怒りのコントロールの欠如が見られた。

今年度は裁判記録である判例データベースを用いて検索した虐待やネグレクトで子どもを死亡させた 14 事例 16 判決文から親の特徴を分析した。保護者間のパートナーシップの脆弱性が示唆され、加害者である実母のパートナーへの依存性が示唆され、男性加害者では継関係が実親より多くしつけるという名目での暴力が共通した。専門委員会関係者等によるフォ

ーカスト・グループ・ディスカッションでは、ネグレクトによる衰弱死では子どもを家族から「見えなくする」状況が作られている可能性があり、母親が加害者の場合は男性依存が顕著だがその背景には「女性」であることと「母親」であることに関する葛藤が示唆され、継関係の男性でのこだわりである「しつけのため」には母子関係に割り込んで自分の立場を確立しようとする意図が垣間見られた。

だが、判決文にも加害者の心理精神的側面の記述は少なく、今後心理精神的評価を進める策が必要である。

9. 児童の虐待死に関する文献研究 (川崎二三彦、相沢林太郎、長尾真理子、山邊沙欧里)

わが国における虐待死に関する先行研究を俯瞰する文献研究として、昨年は 1. 実態調査および統計的研究 2. 母親による実子殺に関する研究 3. 医学・法医学分野における研究 4. 新生児殺に関する研究 5. 近年新たに課題とされている問題 6. 関係諸機関をめぐる論考 について取り上げた。

今年度は、1. 全国調査および統計的研究 (1990 年以降)、2. 母親による実施殺一精神保健上の問題および心理社会的問題一、3. ネグレクトによる死亡、4. 「親子心中」、5. 「虐待死」に関する英米の文献、を取り上げた。わが国では子どもの虐待死への関心は時代によって変化しており、児童虐待防止法以降は「児童虐待による死亡」への関心が高まった。とはいえ、「児童虐待による死」と言っても様々な形態、要因があり、先行研究で示唆された課題を念頭に、さらなる分析・検討・研究を行うことが必要である。また、すべての虐待死亡を漏れなく拾い、その背景を深く検討することが重要であり、それを可能にするには CDR で全ての子どもの死亡を分析・検証することも不可欠であることが浮き彫りになった。

10. 公開シンポジウム

関係者と、海外状況とわが国の実情を共有し意見交換するために、公開シンポジウム「ひとりの死から学び、多くの子どもの守るには一子どもの「予防できる死」をなくすことは、その背景を知ることから始まる」を今年度も行った。昨年度のテーマは「ひとりの子どもの死から最大限に学ぶ社会をつくる」であったが、今年度は「各領域で始まっている‘死因究明制度’から‘子どもの死亡検証制度’を考える」とし、日本小児科学会と東京大学小児科学教室の共催で、2011年12月23日東京大学鉄門記念館で行った。基調講演は日本小児科学会「子どもの死に関するわが国の情報収集システム確立に向けた提言書」(山中龍宏、溝口史剛：同ワーキンググループ)であり、小児科学会がワーキンググループを作って計画している活動についての紹介である。その後のシンポジストは、「わが国で始まっている児童虐待死亡検証の現状と課題」(川崎二三彦：社会保障審議会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員)、「死因究明制度の現状と課題」(岩瀬博太郎：警視庁：犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在りかたに関する研究会)、「死因究明に資する死亡時画像診断の活用」(相田典子：厚生労働省同検討会)、「児童生徒に自殺が起きた時の調査の在り方」(坪井節子：文部科学省児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議)である。

参加者は医療・福祉・保健を中心に199人であった。

E 考察

わが国では少子化がすすみ、予防できる子どもの死亡をひとつでも防ぐことは、国や社会の重要な課題である。だが子どもの死亡を防ぐ対策を講じるに必要な、死亡実態分析ができていない。虐待死亡については2004年度から死亡検証が始まっており、大きな成果をあげている。しかし、虐待死亡の全容を把握分析していると

は言いがたい。虐待死亡以外については虐待死亡以上に、その家族や生活や育児背景や、死に至る直接の経緯や、子どもの死の詳細についてや、関係機関関与についてわかっていないことが多く、ましてや死亡を予防可能性についての検証は行われていない。

諸外国のチャイルド・デス・レビューは、虐待死亡から始まったが、今では対象が広がり、他の予期せぬ死亡や、国によっては全死亡に広がっている。その共通する方法としては、子どもの死亡について、①一人一人の詳細な情報について、報告用紙を設けて多機関から収集し、②統計分析を毎年公表し、③一部の事例については多機関多職種チームで詳細分析を行い、④それらから予防できる子どもの死亡の具体的予防策を見出して、その結果を施策に反映している。⑤どの国でもこれを実施するための法制定をし、⑥実施主体は国(国が設けた機関)や州など様々だが、情報収集し分析し関係者に教育する中心機関を新設して、地域を網羅するネットワーク組織を作り、それらを担う専門従事者を置いている。⑦その分析結果から、予防できる子どもの死亡をなくすための、虐待の発生予防・再発予防策や、不慮の事故を減らす策や、子どもの自殺予防策や、医療施策の改善策などについて、具体的に多々提唱している。

一方わが国では、子どもの死亡の全体把握は死亡診断書をもとにする死亡届以外にない。死亡診断書の医学的死因記載にも多く疑義が従来からいわれられており、わが国では剖検も少ないために、その分析だけでは医学的死因さえも不十分と言われている。幼児・学童死亡の死因の1位である不慮の事故については、予防策を講じるには、もっと詳細な子どもの症状・現場の詳細な検証情報・生活実態などの情報が必要であるが、現状ではその情報収集は医療現場だけで情報収集することは不可能である。また虐待死については、虐待が背景にある死亡に気づかれていないものがまだまだあるのは必須で、虐待死の全容を把握するには子どもの全死亡の

分析から背景の虐待の有無を分析することが不可欠である。また、虐待がおきた保護者の背景や生活実態や親子関係の経緯や、死に至った直接の状況、関係機関の家族や子どもへの関与歴や内容などの分析も不可欠である。英国では病死についてもCDRがなされ、医療のあり方への提言も多々なされている。

以上を見てもわが国でもCDRの必要があるのは明白である。が、わが国では、医療機関をはじめどの機関も英米で行っているようなCDRを行える情報を持っていない。そこで、死亡に関与が多い医療機関と地域の試行を来年度に行うための準備を行った。医療機関での試行のためには、米国のCDR用紙を参考に医療者が実施可能な登録用紙・入力ソフトを試作した。また、地域試行のために、関係機関調整を行って試行準備を進めるとともに、死亡関与関係者へのヒアリング用紙を作成した。

これらの準備を進める中で浮かび上がったのが、CDRの重要を関係者が認識することが必須であること、そして一人ひとりの死亡について、家族に登録用紙の項目についても問診が必要なこと、関係者が多くの項目を記録し入力すること、その情報を集約して分析すること、未記入項目について記入者に問い合わせを行うこと、場合によってはその子どもと家族の関与者が集まって多機関検証を行うこと、などが必要になる。これらのどれもがわが国にとっては初めてのことであり、実施には困難が予想される。来年度は以上の試行によって、それらの課題と解決策を分析して提言する予定である。

F. 結論

わが国でCDRを行うには、児童虐待防止法のような個人情報保護や守秘義務違反に問われないことを保障する法律が、欧米同様必要になる。また、保健機関は所轄の子どもが死亡した場合に、死亡予防策を分析できるような母子保健情報の日常的収集が望まれる。

CDRの具体的実施を検討するために、英米の

CDRを参考にわが国での試行に向けての準備として、登録用紙と入力フォーマットの作成と、マニュアル翻訳を行った。来年度はこれらを使って、小児医療機関と東京都で試行する予定である。この試行によってさらに具体的な課題が明らかになりたい。

G. 研究発表

なし

厚生労働科学研究費補助金 (平成 23 年度政策科学総合研究事業)

我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究

分担研究報告書

子どもの虐待死と自殺に関する医学的検証の在り方に関する研究

研究分担者	奥山真紀子	国立成育医療研究センター
研究協力者	溝口史剛	群馬大学大学院小児科学分野、済生会前橋病院小児科
	山田不二子	特定非営利活動法人 子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク
	山中龍宏	産業技術総合研究所デジタルヒューマン工学研究センター 傷害予防工学研究チーム、緑園こどもクリニック

研究要旨 我が国では、虐待対応においても、システムとして多機関連携体制が整備されているとは言い難い。そのような背景のもとチャイルド・デス・レビュー (CDR) を実施するためには、まずは核としての、医療機関を主体とした小児死亡登録/検証体制の整備が欠かせない。本年度当研究班では、医療機関中心で実施できる体制を整備すべく、前方視的死亡登録制度の確立に向けたフィールドワークの実施準備を行った。また今回、実際の死亡事例登録を行っていくための米国の実施体制への理解を深め、本邦における実施方法を検討するための基礎資料として、本年度は、CDC の「Training Manual : Sudden Unexplained Infant Death Investigation」の翻訳をおこなった。来年度初頭より、実際にトライアルを開始し、来年度末には活動で得たフィードバックを基に、全国展開可能なモデル提示を行いたいと考えている。

A. 研究目的

チャイルド・デス・レビュー (CDR) を行う第一義的な目的は、子どもの予防可能死を最小限せしめる社会の実現ならびに、予防不可能死であっても社会的環境整備により子どもの best interest をはかるべく、医学・公衆衛生学上の発展への寄与をはかることにある。前者・後者共に、医療機関は“プレイヤー”としての重要な役割を担う存在であることに疑いの余地はない。医療機関で情報収集の方法論を確立し、死亡事例の登録・検証を行ううえでの医師の果たすべき使命のコンセンサスを形成していくことは、我が国に CDR を広く認知させ、法制化も含めた社会的に整備された制度に結び付けていくうえ

での核となるものであると思われる。

元来 CDR は、子どもを取り巻くあらゆる機関が緊密に連携した上でなされるものである。米国の CDR は、当初見逃された虐待死を、逃さず拾い上げることを第一義として始まったが、既に虐待対応における“多機関連携体制 (MDT)”というバックボーンが確立された状態で、CDR が形成されたものであるといえる。我が国では、いまだ虐待対応での MDT が制度化された状態ではなく、一足飛びに多機関連携での実施は、多くの地域で困難な状態にある。

そのような背景のもと、まずは医療機関での実施法方法論確立に向け、山中龍宏分担研究班と協働し、登録フォームの作成ならびに

実際のフィールドワークの実施準備を行った。

また昨年度我々の研究班は、National Center for Child Death Review の「CHILD DEATH REVIEW の為のプログラムマニュアル」を翻訳したが、実際の死亡事例登録を行っていくための米国の実施体制への理解を深め、本邦における実施方法を検討するための基礎資料として、本年度は、CDC の「Training Manual : Sudden Unexplained Infant Death Investigation」の翻訳も行ったので、本報告書に掲載する。

B. 研究方法

来年度より開始予定の、森分担研究班による東京都での CDR のパイロットスタディーでは、東京都の協力のもと、医療機関以外の協力体制がとられた。その事業開始においては、事例の後方視的検討から開始される予定となっている。また、事例の登録においては、比較的簡便な登録票を用い、分担研究班の研究協力者による聞き取りを施行していく予定となっている。パイロットスタディーの実施体制の確立や実現に向けたエフォートは相当のものであったと思われ、深く敬意を表す。

我々の研究班においては、医療機関という単一機関主体で、どこまでの実効性のあるレビューが実施可能であるかということを検討するためのフィールドワークを行う準備を、本年度行った。実施のためのフィールドとしては、比較的小児の年間死亡事例が少なく、かつ県内の小児二次医療圏中核病院が、ほぼすべて関連病院であり、実態が把握しやすいという利点を生かし、研究協力者の所属する群馬県で行う予定とした。協力を依頼する医師が、見知った関係性にあり協力を得やすいという利点をいかし、詳細な登録フォームを利用した運用を試みることにした。

(倫理面への配慮)

本年度は、実際の臨床運用前の臨床デザイン

作成の段階である。来年度は、実際の臨床事例を基に、入力項目の見直し/デザインの変更/将来的な運用方法の方向性策定を、山中分担研究班と協力し実施していく予定である。実際の臨床に応用していく際には、連結不可能匿名化は不可能であり、連結可能匿名化研究の方法論を採用することになるため、必ず臨床利用前にしかるべき倫理委員会に申請し、承認を得る予定である。

C. 結果

現在、群馬大学小児科学分野に実施のための準備委員会を設け、来年度からの実施に向けた具体的協議を開始している。登録のためのフォームに関しては山中龍宏分担研究班作成の登録フォーム試案のものをたたき台として議論を開始している。委員会では、地域の医療事情も踏まえた、様々な提案が出された。

群馬大学は、「心肺停止患者に対する心肺補助装置等を用いた高度救命処置の効果と費用に関する多施設共同研究 Study of Advanced life support for Ventricular fibrillation with Extracorporeal circulation in Japan (SAVE-J)」の参加機関であり、特に CPA-OA 症例に関しては、救急隊の協力体制は数年前から確立しているとのことで、比較的協力体制がとりやすい状況にあるということが判明した。特に外因死亡事例においては、救急隊との連携は欠かせないものであり、医学研究として実現可能な範囲内の協力体制をとるべく、協議を行う予定である。

実際の登録実施に関しては、群馬県内でも施設を限定して、実施していく予定とした。そのようなステークホルダーを限定する形式で開始することで意思疎通を深め、実施体制、マニュアル、登録/検証フォームを整備したうえで、全県下で実施していく方針とし、平成 24 年度にこれらの整備を終わらせていくことを、目標と定めた。また、小児死亡の県下

全数把握のための、関連病院のメーリングリストの作成が検討され、将来的には京都府で実施しているような、重症小児登録システムのような形態で実施可能となるよう、提案がなされた。

実際の運用では、死亡児の主治医への負担は避けられず、そのサポートとして CPT (院内虐待対応委員会) が、数日以内にフォローアップ入力を開始するシステムも検討され、群馬県内の MSW 協会とも検討が開始されることとなった。また情報の収集をより確実にするため、コーディネーター (医師) の設置が検討された。

D. 考察

実際の医療者から、CDR の実施に対しての協力を得るためには、行う意義への理解、ならびに情報をフィードバックするシステム、ならびに実際に登録を実施するうえでの主治医の負担感を低減する上での、サポート体制も欠かせない。

本年度翻訳した SUIDI マニュアルは、パイロットスタディーとして、米国で行われている SUID-CR Pilot Program 実施の際に作成されたものである。ごく最近報告されパイロットスタディー結果報告 (Carrie K. et al. The Sudden Unexpected Infant Death Case Registry: A Method to Improve Surveillance. *Pediatrics* 2012;129:e486) では、このような死亡調査体制が確立することにより、実際に得られる登録情報は、57.8%-72.1% から 87.2%-94.4% に増加し、死後検査も 55.3%-75.6% から 89.5%-97.0% に増加すると報告された。

来年度の群馬県の実施を通し、問題点を抽出し、方法論をブラッシュアップするとともに、それを全国的に展開可能なモデル、マニュアルとして提示することを、本分担研究班として、目指したい。

E. 結論

今回、CDC の「Training Manual : Sudden Unexplained Infant Death Investigation」を翻訳するなど、来年度から医療機関主体の CDR のフィールドワーク実施のための準備を行った。来年度末には、そのような活動で得たフィードバックを基に、全国展開可能なモデル提示を行いたい。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金 (平成 23 年度政策科学総合研究事業)
我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究
分担研究報告書

英国における Serious Case Reviews (SCRs) に関する研究

研究分担者 米本 直裕 国立精神・神経医療研究センター 室長

研究要旨

英国では1988年以降、地方自治体の地域児童保護委員会 (Area Child Protection Committees, Local Safeguarding Children Boards) が身体的、心理的虐待を受けた児および死亡ケースに関するレビュー (Serious Case Reviews (SCRs)) を行っている。現在では自殺、ドメスティックバイオレンス関連死、精神障害をかかえる親の児の死、間接的な虐待死も含まれている。2011年にはMunro教授による報告書が公表され、SCRsのあり方について提言が行われた。

A. 研究目的

英国におけるチャイルド・デス・レビューの1つであるSerious Case Reviews (SCRs) について調査し、我が国におけるチャイルド・デス・レビューを導入する際に資する点について検討する。

B. 研究方法

文献、公開資料および英国で開催されたセミナーに参加し情報を収集する。SCRsの歴史的経緯、実施体制、対象ケースの選択、レビュー方法、課題等について調査する。

C. 結果

1988年以降、地方自治体の地域児童保護委員会 (Area Child Protection Committees, Local Safeguarding Children Boards) が身体的、心理的虐待を受けた児および死亡ケースに関するレビュー (SCRs) を行っている。現在では自殺、ドメスティックバイオレンス関連死、精神障害をかかえる親の児の死、間接的な虐待死も含まれている。2007年にはSCRsの質を Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (Ofsted) が4段階で評価するようになった。2008年には、Ofsted は2007年4月から2008年3月までの50のSCRsについて報告書を出版している。また2009年には、2008年4月から2009

年3月までの173のSCRsについて報告書を出版している。しかし、Ofstedの評価は児のアウトカム向上よりもレビューの形式的な面を重視しすぎるという批判をうけた。またSCRsの過程から当事者家族が含まれていないという批判が以前からあり、どのように家族が関わるかについて議論が行われている。2008年には家族が参加した例についての報告があるが、家族側が辞退したり、一部のみ参加するケースが多いことが報告されている。2010年の報告では、(生存していれば) 児や家族へのフィードバックやデブリーフィングも提言されている。SCRsは一般的には30から75ページ程度であり、地域活動への提言だけでなく、政策的な提言が含まれているものもある。1つのSCRsからおおよそ20程度の活動提言が示されている。レビューの指示から4カ月以内の作成が推奨されているが、おおむね6カ月、それ以上かかっている場合もあり、遅れが問題となっている。公共の信頼性や透明性を確保するために、2010年5月には要約だけでなく、レビュー過程全体についての報告が義務付けられ、2010年6月にはSCRs全体の報告が公表されるようになった。またLondon School Economics のEileen Munro教授による報告書 (Munro Review of Child Protection) が

公表され、Ofstedの評価には問題があるが、一定の成果もあることが指摘された。さらに、1) システム的な方法論や調査法に関する国家的な教育プログラムの確立、2) 地域をサポートする調査員の中央登録システムの創設、3) レビューの標準化のための国レベルでのコーディネータの必要性、4) レビューで得た知見の標準化の確立 5) SCRs 導入基準の再検討 が提言された。

さらに、SCRsは対象児の同定だけでなく、システム的な思考を適用することによって、なぜその事例の際に専門家がそのように活動したのかを理解することに注目すべきであり、児や家族の詳細な事例を描くだけでなく、専門家の実践や活動に注目してSCRsを報告すべきであるとも述べている。

この報告書を受けて、現在英国ではSCRsの見直しについて議論が盛んに進んでいる。

D. 考察

英国におけるSCRsについて調査し、近年の動向を報告した。日本においてチャイルド・デス・レビューを施行する方法として、全国統一的なチャイルド・デス・レビューのシステムを確立するという方法も存在するであろうが、現行の虐待死報告システムを強化し、地域性を考慮して都道府県等の地方公共団体に独立性や裁量をもたせ、中央がサポートするシステムをとるという方法も存在すると考えられる。そのようなシステムを導入する場合においては、英国のSCRsの変遷や課題は参考になるように思われた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(参考文献)

- Safe guarding Children, Serious Case Review
<http://www.education.gov.uk/childrenandyoungpeople/healthandwellbeing/safeguardingchildren/a0068869/serious-case-reviews-scrs>
- Munro Review of Child Protection
<http://www.education.gov.uk/munroreview/>
- Anne Stafford , Nigel Parton , Sharon Vincent and Connie Smith. (2011) Child Protection Systems in the United Kingdom: A Comparative Analysis. London: Jessica Kingsley Pub.

厚生労働科学研究費補助金 (平成 23 年度政策科学総合研究事業)

我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究

分担研究報告書

小児の死亡登録ソフトウェアの実用化に向けての検討

研究分担者	山中龍宏	産業技術総合研究所デジタルヒューマン工学研究センター 傷害予防工学研究チーム、緑園こどもクリニック
研究協力者	溝口史剛	群馬大学大学院小児科学分野、済生会前橋病院小児科
	山田不二子	特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク
	奥山眞紀子	国立成育医療研究センター
	北村光司	産業技術総合研究所 傷害予防工学研究チーム
	西田佳史	産業技術総合研究所 傷害予防工学研究チーム

研究要旨 現在の死亡診断書は、量的、質的にチャイルド・デス・レビュー (CDR) を実施するための、登録フォーム (RF) としては、質的にも量的にも十分とは言えない。諸外国は CDR のための RF を活用しているが、求められる入力項目は膨大である。現場の負担を大きく増大することなしに、上記の問題点を改善するためには、新たな小児死亡登録フォームが必要であり、種々の形態 (紙・web・タブレット端末・PC) や内容 (簡易版・詳細版/病院用・多機関用) で運用を開始し、検討する必要がある。

今回、病院用の詳細版の CDR の紙版の試案を作成し、タブレット端末用のソフトウェアを開発した。来年度に連結可能匿名化の上で実際の症例に使用し完成度を高めて、実際の運用に耐えうるものにしていきたいと考えている。

A. 研究目的

現在の死亡診断書/死体検案書から転記され死亡刀剣に使用されている死亡小票のみでは、チャイルド・デス・レビュー (CDR) を行ううえで情報が不足していることは明らかである¹。これには大きく2つの原因があり、一つは情報の量そのものの問題であり、米国の7割以上の州で採用されている報告様式である National MCH Center for Child death Review (以下 NCCDR と略記) の記載要素は累計約 1700elements である²が、本邦の死亡診断書の入力項目は 40 項目に満たない。もう一方の問題は、情報の質の問題である。たとえ 40 項目に

満たない情報量であっても、死亡診断書の情報は基礎的情報として極めて重要な情報であり、すべて正確に記載した場合、それだけでも相当程度の有用な情報が得られる。しかし残念ながら、医学的に正確に記入されたとは判断しえない死亡小票が少なくないのも事実である。上記の問題点を改善するためには新たな小児死亡登録フォーム (Report Form: 以下、RF と略記) が必要である。

RF は、CDR を実施していくうえでの最重要構成要素の一つである。それゆえに、本分担研究班の他に、本研究内の他の分担研究においても、それぞれのニーズに応じて、

既に同時並行的に検討がなされている。特に平成 24 年度から、トライアルとして後方視的な情報収集を実施予定の東京都においては、森臨太郎分担研究班が後方視的情報収集用の RF のモデルを作成している。

本分担研究では、前方視的に死亡事例が発生した際(死亡直前から死後数週間以内)に情報を収集する RF の作成を行う、と位置づけ研究を行った。我々は、トライアル版としての「死亡登録ソフトウェア」を作成し、昨年度の報告書で報告しているが、後方視的入力では、多くの入力項目は、入力することが困難であり、死亡事例発生から時間が経つほど得られる情報が減損していくことを報告した。現場の負担を大きく増大することなしに、上記の問題点を改善するための、新たな小児死亡登録フォームの在り方を検討し、実際の臨床現場での活用法も含め検討を行った。

B. 研究方法

1. 登録情報の整理、再構成

米国の CDR の報告書式も当初はそれほどのボリュームがないものであったという。しかしながら、レビューを重ねていくうちに、的確なレビューを行うための必要性に迫られ、情報量が増えていったようである。そのような意味で、チャイルド・デス・レビュー(以下、CDR と略記)をよりの確に行うためには、情報量としては NCCDR の RF (NCCDR-RF) に準ずる程度の収集が本来的には求められる。しかし、NCCDR-RF そのままの利用では、実際の臨床医家の協力が得られない可能性が高い。実際上は、NCCDR の 1700 の element はすべての項目を記入/入力する必要はなく、死亡態様、死因により、各症例ごとに大幅に減じるものである。そのようなことが、可視的にわかりやすく示されることで、同様の volume であっても、

臨床医家の心理負担は大幅に低減されると考えた。

そのうえで NCCDR-RF の内容を精査し、本邦の RF にとって優先順位が低く、あらかじめ element とすることが不要な項目を整理することで、情報の量の低下による CDR の質を低減させることなく、RF の全体量のダウンサイズを試みた。

2. 登録情報の質の担保

CDR を行うに情報登録の質の担保のためには、医療機関が行った診療行為にともなう情報(処置、観察項目)のみでは不十分である。その他の周辺情報の収集を可能な限り行うためには、どうしていても多機関連携による CDR 制度が必要であることは言うまでもない。しかしながら、脳死症例の虐待除外の際の他機関からの情報収取すら困難な現状において、実際の臨床現場での活用を鑑みた場合には、医療機関が可能な限り周辺情報も含めた情報収集を試みざるを得ない。

死亡事例に実際に対峙する医師の負担を考慮すると、死亡診断書は医師の義務として記入するものであり、死亡診断書を記入する際に、各 element の周辺事項を可能な範囲で記入/入力していくという形態が、最も記入/入力がされうる可能性を高めるのではないかと考えた。

また、臨床的な流れに沿い項目を整理することで、より臨床医が記入/入力しやすくなると考えた。(もちろんこれは、蘇生に尽力している最中に記入/入力を期待する、という趣旨ではない。)

具体的には、

Step1: 蘇生情報/救急搬送情報

Step2: 死亡診断書/死体検案書記載、

死亡態様別項目記載

Step3: 問診(救急隊・養育親)

Step4: 監督者情報の記録

Step5：身体所見記録

Step6：実施済検査/剖検記録

にわけ、それぞれのステップに記入/入力をしていくことで、後の医学的検証のために重要、かつ死亡診断書記載後では情報入手が困難になる項目を最大限記載しようと共に、ステップに従い医学的検索がなされることで 臨床上の“漏れ”を可能な限り減らせると考えた。

また、CDR の目的は情報の収集そのものに意義があるのではなく、収集した情報をもとに、同様の死亡事例を予防すべく、可能な限りの関係機関が集い、予防可能性を検討し、具体的な施策提言としての推奨事項を打ち出すことに意義がある。CDR を実施する際に、各々の地域間で均質な推奨事項が提示され、それが確実な形で記録に残り、かつ推奨事項の実際の実施の状況が定期的に追跡される必要がある。そのために必要なフォームを登録フォームとは別にレビューフォームとして作成した。

3. 登録システムのためフォーマット

登録のプラットフォーム（基盤となる環境）として、paper-format（紙ベースのフォーマット）と computing-format（パソコンやモバイル端末によるコンピューター入力）の 2 つのタイプを考えた。

paper-format の利点としては、初期投資やランニングコストがかからない、総合的な情報入力量を直感的に把握しやすい、情報漏示の可能性が低い、などが挙げられる。

一方で、computing-format 利点としては、

病名入力の際に ICD10 での病名入力をコンピューターソフトで支援したり、不適切な入力となされた場合に、プログラミング次第では警告を発することが出来るという極めて大きな利点がある。また特にモバイル端末を利用した場合、可搬性・起動の速さ・新奇性・システム更新の容易さ、複数入力後の統合/同期が可能である、等の多くの利点を持たせることも可能である。また、登録された情報のデータ処理の際の入力作業が省けるという点も大きい。

実際の臨床上、いずれの方法が実際に現場で受け入れられやすいかを総合的に勘案したうえで、将来的なあり方を様々に考察できるよう、paper-format と computing-format の両者の形態での作成を試みた。

（倫理面への配慮）

本年度は、実際の臨床運用前のフォーマット作成の段階である。来年度は、実際の臨床事例を基に、入力項目の見直し/デザインの変更/将来的な運用方法の方向性策定を、奥山分担研究班が実施していく予定である。実際の臨床に応用していく際には、連結不可能匿名化は不可能であり、連結可能匿名化研究の方法論を採用することになるため、必ず臨床利用前に、しかるべき倫理委員会に申請し、承認を得る必要がある。

C. 研究結果

実際に作成した paper-format、ならびに computing-format のインターフェースを以下に図示する。