

## 5. 自由意思による参加、拒否及び撤回

予防可能な子どもの死亡を減らすための情報提供に不同意の場合や、同意を撤回する場合には、外来受付もしくはナースステーションに申し出ていただき、「予防可能な子どもの死亡を減らすための情報提供に関する不同意書」に必要な事項をご記入の上、返信用封筒を利用して発送してください。

## 6. 個人情報の保護について

これらの情報等を医学研究のために利用する際には、個人情報との照らし合わせが必要になることがあります。ただし、これらの情報が医学研究に用いられる場合、情報は匿名化して取り扱われ、個人情報識別管理者のみが個人情報との照らし合わせが可能となり、個人情報が外部に漏れないよう最大限の配慮が払われます。これらの情報を利用した医学研究によって得られた検討の成績が、学会や科学専門誌などの発表に利用される場合がありますが、個人が特定できるような発表はいたしません。

## 7. 小児死亡登録・検証制度に基づく検証結果を利用した医学研究の公開

小児死亡登録・検証制度に基づく検証結果を利用した医学研究については、その研究成果を論文などにより公開します。なお、公開内容には個人のプライバシーに関わる事は含みません。

## 8. 最後に

われわれは医療従事者として励み、提供できる医療水準の向上にむけて日々努力を続けております。今後も患者さんによりよい医療を提供するとともに、我が国の将来を担う子どもの予防可能な死亡を可能な限り減らしていくために医療機関として行いうる責務を果たしていく所存です。ご理解とご協力につき、なにとぞお願い申し上げます。

群馬大学附属病院 病院長

問い合わせ窓口：群馬大学附属病院 ○○センター  
〒371-8511 群馬県前橋市昭和町三丁目 39 番 15 号  
TEL 027-220-7111(代) 内線○○○○

図 3：前方視的検討実施における、院内掲示例（続き）

### 3) 保健所・保健センターの役割

地方自治体における保健行政を担う部署として、都道府県および政令指定都市（他中核市等）では保健所が必要数設置され、市町村では保健センターが置かれていることが多い。

1914年に日本赤十字社において乳幼児健康相談所が創設され、これが母子保健を中心とした保健所の前身に当たるものと知られている。

保健関連施設の始まりは1937年に結核撲滅と母子保健の向上のために保健所法が制定され保健所が設置されたことである。戦後特に混乱期にあったときは感染症を始めとする環境衛生と対人保健を主題としていた。その時点では国家としての事務とした色合いが強いものであった。時代が進むと共に地方分権を進める声、地方独自の対応が必要な事項が増加し、その趣は国家全体統一的な事務から、地域の実情に即したのものへと変遷していった。

保健所は都道府県において設定された圏域ごとに1箇所設置され、主としてその域内における公衆衛生領域に関わる調査および対人サービスが行われていた。1978年に厚生省が「国民健康づくり対策」を策定し、広域的なサービスを保健所・より身近な対人サービスを市町村保健部門と役割を分けて整備し各機能の統廃合が推進されはじめた。

1994年に保健所法を改定し地域保健法として新たに制定され、より広範囲の地方自治体（一定の要件を満たした市）に保健所設置を認め地域保健の総合展開を進めていく母体となった。1999年に地域保健法の改定が行われ、2000年には21世紀の国民健康づくり運動として、政府が「健康日本21」を制定し、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会にするために、健康を増進し、発病を予防する一次予防に重点が置かれるようになった。特に保健所で提供されていた多くの対人保健サービスが市町村へ移管していった。

ここにおいて、保健所と保健センターの役割りは、「保健所は広域的・専門的な保健サービス（第二次予防）を、市町村保健センターは直接住民に身近な保健サービス（第一次予防）を原則無料で実施する」と別れたこととなった。今までの中で、保健センターはより住民に近くあり、直接対人サービスを行うよう段階を経て改定されてきており、保健所の機能はより広域であり、かつ、行政行為を担う役割へと変化してきた。

保健所における業務は地域保健法に定められており以下のように記載されている。

地域保健法第六条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項

る事項

五 医事及び薬事に関する事項

六 保健師に関する事項

七 公共医療事業の向上及び増進に関する事項

八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項

九 歯科保健に関する事項

十 精神保健に関する事項

十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項

十二 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項

十三 衛生上の試験及び検査に関する事項

十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

第七条 保健所は、前条に定めるもののほか、地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときは、次に掲げる事業を行うことができる。

一 所管区域に係る地域保健に関する情報を収集し、整理し、及び活用すること。

二 所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと。

三 歯科疾患その他厚生労働大臣の指定する疾病の治療を行うこと。

四 試験及び検査を行い、並びに医師、歯科医師、薬剤師その他の者に試験及び検査に関する施設を利用させること。

第八条 都道府県の設置する保健所は、前二条に定めるもののほか、所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員の研修その他必要な援助を行うことができる。

一方で保健センターについては、設置は可能規定となり設置されていない自治体も見受けられ、またその規定は以下の記載による。

地域保健法第十八条 市町村は、市町村保健センターを設置することができる。

2 市町村保健センターは、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的とする施設とする。

参考として、児童福祉法における保健所の役割があり、児童相談所との連携が想定されている。

児童福祉法

第十二条の六 保健所は、この法律の施行に関し、主として次の業務を行うものとする。

一 児童の保健について、正しい衛生知識の普及を図ること。

二 児童の健康相談に応じ、又は健康診査を行い、必要に応じ、保健指導

を行うこと。

三 身体に障害のある児童及び疾病により長期にわたり療養を必要とする児童の療育について、指導を行うこと。

四 児童福祉施設に対し、栄養の改善その他衛生に関し、必要な助言を与えること。

○2 児童相談所長は、相談に応じた児童、その保護者又は妊産婦について、保健所に対し、保健指導その他の必要な協力を求めることができる。

また、保健センター設置母体である市町村に対しては、以下の記載が見受けられる。

第十条 市町村は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

一 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。

二 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと。

三 児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応じ、必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと。

○2 市町村長は、前項第三号に掲げる業務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものについては、児童相談所の技術的援助及び助言を求めなければならない。

○3 市町村長は、第一項第三号に掲げる業務を行うに当たつて、医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を必要とする場合には、児童相談所の判定を求めなければならない。

そして都道府県と市町村との関係を記載し、連携を求める点も見受けられる。

第十一条 都道府県は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

一 前条第一項各号に掲げる市町村の業務の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供、市町村職員の研修その他必要な援助を行うこと及びこれらに付随する業務を行うこと。

二 児童及び妊産婦の福祉に関し、主として次に掲げる業務を行うこと。

イ 各市町村の区域を超えた広域的な見地から、実情の把握に努めること。

ロ 児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること。

ハ 児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。

ニ 児童及びその保護者につき、ハの調査又は判定に基づいて必要な指導を行うこと。

ホ 児童の一時保護を行うこと。

ヘ 里親につき、その相談に応じ、必要な情報の提供、助言、研修その他

の援助を行うこと。

○2 都道府県知事は、市町村の前条第一項各号に掲げる業務の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

それぞれの法令からは少ないながらも役割りの違いを明記し、またそれぞれの機関の連携を想定していると思われる記載が見受けられる。

一方で、それぞれの機関における職員配置の規定は大きく異なる。保健所は所長に医師（もしくは相当の者）を置くことが求められ、保健センター・児童相談所はそれぞれ設置自治体に任されている。保健所も保健センターにおいても、その運営の実態として保健師が相当数配置されている。

チャイルドデスレビューの記載事項を想定した場合、これらの機関の違いから以下の点が判断の材料に成るものと思われる。

1. 医学的所見を収集し判断し項目立てて専門的な観点から意見を言えるものとしてはやはり医師が在籍している保健所である。
2. 統計学的資料を収集できるのは保健所である。
3. 日々の生活、健康情報などを収集可能な機関は保健センターである。
4. 児童相談所と保健所、保健センターの連携はすでに規定されている。
5. 法令等はいずれも現在社会生活を担っている人を対象としている。

同じような名称であり、時と場合によってはその役割りがわかりにくい保健所と保健センターであるが、大きな違いがあり、集団としてみたと住民に対する平均を提供できる保健所が情報の取りまとめとしては望ましい機関であると考えられる。

しかしより地域に根ざし、生活の実情を見る可能性の高い保健センターの保健師において、大きな期待ができる役割りがあるとも考えられる。

#### 4) 保健師の役割

保健機関の保健師はこれまで、新生児死亡事例において訪問調査を行い、生活環境、栄養状態、妊娠・分娩の観点から分析し、母性の知識面・身体面・精神面での問題、家族の社会的な問題（核家族、経済的困窮、若年等）、医療機関・保健所等の対応などの問題を指摘し、新生児・乳児死亡の予防に取り組んできた。また、大阪府で保健師により実施された乳幼児死亡児への家庭訪問調査により、家族背景、具体的な健康問題を明らかにするとともに家庭訪問により乳幼児を亡くした母親の話を直接聞くことでグリーフケアの役割も担ってきた。このように保健師の死亡事例への家庭訪問は、死亡した子どもの実態から対策を検討するだけでなく、グリーフケアという面も担っていたと考えられる。しかし、乳児死亡数の減少、都道府県から市町村への母子保健事業の移譲、またそれによる市町村の母子保健事業の増大、個人情報保護により個人のプライバシーや権利の保護の遵守などの動きのなかで乳幼児死亡した家族へ家庭訪問を行い、家族から話を聞いたり、死亡の具体的状況を把握したりすることは大変困難になってきている。

母子保健活動において「子どもの予防できる死亡」を減らすことは、地域の最優先課題であることは今も昔も変わらない。現在の保健所、保健センターの保健師がCDRにおいて果たすことができる役割は2つ考えられる。1つは、地域における死亡小票から乳幼児死亡の全体的状況を把握すること、2つめは乳幼児死亡事例の事例検討である。

##### 1. 地域における子どもの死亡実態を把握するための死亡小票の現状と課題

国は人口動態調査令、人口動態調査令施行規則により人口動態調査を位置づけており、調査の手順は以下のようになっている。

- 1) 市区町村は出生・死亡・死産・婚姻・離婚の届出を受け、人口動態調査票を作成する
- 2) 人口動態調査票を保健所長に送付する
- 3) 保健所長は死亡票に基づいて死亡小票を作成する
- 4) 保健所長は、市区町村から提出された調査票をとりまとめ都道府県知事に報告する
- 5) 都道府県知事は保健所長から提出された調査票の内容を審査し、厚生労働大臣に送付する

人口動態調査令施行細則第7条において「保健所長は、人口動態調査票、死亡小票を保健所の運営資料として利用することができる」と述べられている。しかしこの人口動態調査票情報の利用においては厚生労働省大臣官房統計情報部への利用申出が必要であり、その申請から承認まで長期間を要することが指摘されている。

保健所は地域住民の身体的・精神的・社会的健康を守り、地域における公衆衛

生の向上と増進を図るための第一線機関であり、人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項を行うことが記されている。この統計に関する業務を行っていくために、保健所の企画調整課（大阪府の場合）に疫学の知識をもつ保健師が配置されている。

公衆衛生活動において信頼のあるエビデンスを導き出すためには人口動態調査等の統計を活用することは不可欠であり、この認識をこのデータに携わる専門職である保健師がもつことは必須であり、データを扱う保健師の保健統計の知識と技術を高めていくことが重要である。保健師は地区診断という技法を用いて、死亡事例から地域の潜在的なヘルスニーズと健康課題について明らかにし、市町村と共有していくという役割がある。そのなかで、虐待死が起こらない地域を目指していくことがもとめられている。

## 2. 乳幼児期に死亡した事例の把握の実態と課題

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書において虐待死事例の約8割は3歳未満であり、その時期にかかわる機関として市町村母子保健部署が最も多くなっている。保健師がかかわり死亡した事例については死亡小票の内容だけでなく、事例への保健機関または保健師の関わりを母子保健システムにおける妊娠、出産、新生児期、乳児期、幼児期という流れのなかで、子どもと家族の生活状況、育児状況、保健・医療・福祉の支援の状況について把握し、今後の予防等について考えていくことが必要である。「ワーキング・トゥギャザー」の見直し調査（8章調査）では以下の目的をあげている。

- ・子どもの保護のための自治体諸機関の連携に関して、事例から学ぶべき教訓があるか立証する
- ・その教訓が何であるかを明らかにし、これにいかなる対応をするか、その結果必然的にどのような変革が望まれるかを見定める
- ・さらに機関相互の連携を強め、よりよい保護施策をつくる

この見直し調査と同様に保健師がかかわった死亡事例について検討していくことが保健師の専門的知識・技術の向上に必要である。

しかし死亡事例を体験した保健師にとってこの「見直し調査」に至るまでの心理的負担はかなり大きいものがあると考えられます。そのため、見直し調査に入るためには、事前準備など段階を経ることが必要です。

第一段階 保健師による事例検討：事例の経過について理解を深め、かかわった保健師の思いや他の保健師の関わりにおける不安を出し合う

第二段階 保健機関内での事例の共有・検討：保健機関の責任者と事例の課題についての認識を一致させ保健機関の問題として検討できる体制をつくる

第三段階 関係機関との事例の共有・検討：要保護児童対策地域協議会などで保健機関として事例を提出し、関係機関とのよりよい連携方法について検討する

第一段階においては、虐待死が一個人の責任で予防できなかったのではない

こと、今後死亡を予防していくためには事例の分析・検討が不可欠であるという共通認識に立ち、この話し合いが保健師の専門性の向上につながることを確認していく。この話し合いの後、第二段階の保健機関内での事例の共有・検討に移り、機関内で事例の死亡を予防するために必要なことについて検討する。そして第三段階で関係機関による検討になる。これは8章調査のように、関係機関で事例の課題、支援方法で改善すべき点などを共有し、この事例から学ぶところ、関係機関連携で見直すところなどを考察していく。

保健機関保健師が機関内、関係機関での話し合いのなかで見直しを行う内容としては、妊娠届出時の状況、妊娠中の医療機関との連携、出産後の医療機関との連携、医療機関からの情報提供内容、新生児期の関わり、乳幼児健診の状況などであり、それらから以下の内容を把握し、家系図や経過図などの記録から家族アセスメントを再度おこなってみることが重要である。

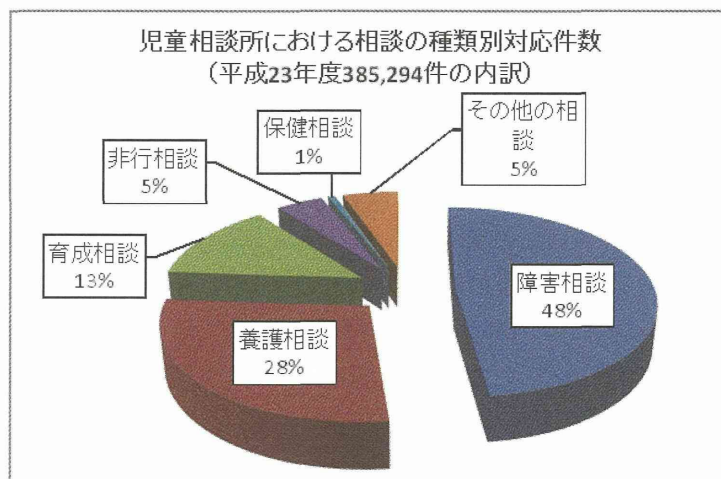
- ・ 飛び込み出産、自宅での医療者なしの分娩の有無
- ・ 医療機関から連絡、情報提供の内容
- ・ 子どもの出生体重、その後の体重増加、身体発育の状況
- ・ きょうだいの年齢差、母親の次の妊娠の状況
- ・ きょうだいおよび本児の養育機関との関連状況
- ・ 家族内のサポートや親族からのサポートがどの程度あるのか、サポートの内容
- ・ 深刻な経済的問題の有無（父親が不労で生活保護）
- ・ 父母の生育歴、被虐待歴がどこまで把握できているか
- ・ 保健師への訪問拒否の有無、拒否の状況            など



## 5) 児童福祉機関の役割

日本では、市町村が児童家庭相談の第一義的な役割を担って援助活動を行っており、そうした相談の中で、専門的な知識及び技術を必要とするものについては、全国の都道府県及び政令市等に 200 か所あまり設置されている児童相談所が応じることとされている。そこでまず最初に、CDR において児童相談所が果たし得る役割について検討し、その上で他の児童福祉機関、児童福祉施設等の役割についても述べることにする。

児童相談所は、児童虐待相談を含む養護相談をはじめ、障害相談、非行相談、健全育成にかかる相談、その他の相談に応じており、平成 23 年度の相談対応件数は、約 38 万件 5 千件となっている（図 1 参照）。



児童相談所のそもそもの設置目的は、「子どもに関する家庭その他からの相談に応じ、子どもが有する問題又は子どもの真のニーズ、子どもの置かれた環境の状況等を的確に捉え、個々の子どもや家庭に最も効果的な援助を行い、もって子どもの福祉を図るとともに、その権利を擁護すること」（児童相談所運営指針）とされていることから、児童相談所はこうした目的を達成するため、標準的には次のような事項を調査の対象としている。

- ①子どもの居住環境及び学校、地域社会等の所属集団の状況
- ②子どもの家庭環境、家族の状況
- ③子どもの生活歴、生育歴
- ⑤過去の相談歴等
- ④子ども、保護者等の現況
- ⑥児童相談所以外の機関の子ども・家族への援助経過
- ⑦援助等に関する子どもや保護者等の意向
- ⑧その他必要と思われる事項

また、こうした調査を行うと同時に、児童相談所では、児童福祉司、相談員等による社会診断、医師による医学診断、児童心理司等による心理診断、保育士、児童指導員等による行動診断、その他の診断を行い、援助方針を定めている。ところで、このような調査を行い、援助を実施していた子どもが種々の理由で死亡した場合、単に医学的な問題だけでなく、子どもの育っていた学校や地域環境等の社会的な背景や、子どもの生育史、家族関係なども含めたレビューを行うことではじめて、その死亡の意味を理解することができ、同様の死亡を防ぐことができるものと思われる。したがって、こうした児童相談所の援助経過や援助記録は、実際の援助に役立つだけでなく、そのような死の意味を理解す

る上でも、貴重なデータを提供することとなるはずである。特に、死と隣り合わせにあるような児童虐待の事例等では、死亡に先立って児童相談所をはじめとする援助機関がかかわっていることも珍しくないことから、CDR を行う上では、児童相談所の所有する援助記録等のデータが果たす役割は、きわめて大きいものがあると思われる。

なお、平成 16 年児童福祉法改正により、市区町村においても児童家庭相談を行うことが明確化されたことにより、市区町村にも同様の情報が蓄積されているので、これらを有効に活用することで、より詳細な CDR を行うことが期待される。さらに、児童福祉施設等に入所（通所）している場合であれば、日々の細かな子どもの様子や、面会、帰省等の際などに保護者の具体的で詳細な状況も把握することが可能となり、CDR にとって有益な情報を提供することができる。とはいえ、個人のプライバシーにかかわる情報を扱うことから、これら個人情報 は 厳重に保護されており、死亡したあとで利用することは原則的に認められない。したがって、情報の活用に関する法的な整備も行いつつ、予防できる死を未然に防ぐために児童福祉機関のデータを有効に活用し得る仕組みを構築することが必要である。

## 6) 多機関・多職種連携チームの組織化と運営

CDR チームというのは、それまでに存在しなかった全く新たな組織を最初から創設するというようなものではない。チームを構成するメンバーそれぞれの権限や職務は、それまでと何ら変わることはない。それどころか、それぞれのメンバーが日常業務の間に培った専門的知識と経験を CDR の中で共有することで、子どもの死亡についてさらによりよく理解し、子どもの死亡を防ぐために地域が何をすべきかを検討していくのである。

### I. 組織化：CDR チームのメンバー構成

#### A. 必須メンバー

最低でも、以下のメンバーが CDR チームに含まれることが推奨される。

- ・ 法医学者ないしは監察医
- ・ 警察本部
- ・ 地方検察庁
- ・ 児童相談所
- ・ 保健所
- ・ 子どもの発達を熟知している小児科医もしくはその他の医師

#### B. コア・メンバー

さらに、以下のメンバーも CDR チームに含まれることが推奨される。

- ・ 消防署救急隊
- ・ 医療機関
- ・ 精神保健福祉センター
- ・ 学校もしくは教育委員会
- ・ 保育所

CDR チームは、その地域の実情に応じて、必要とされる職種や参加可能な人材が異なるが、通常は 20 人以下である。

#### C. 補足的メンバー

上述したメンバー以外にも、次のような職種が CDR チームに加わることがある。

すなわち、補足的メンバーとは、新生児科の医師、死亡事例が発生した所轄警察署、子どもの権利擁護センター(子ども虐待アセスメントセンター)、配偶者暴力相談支援センター、行政官などである。

#### D. ケースに応じて参加するアドホック・メンバー

必要に応じて、CDR ミーティングに参加できる職種を決めておくとよい。この臨時メンバーは、常設チームには加わらないため、常設メンバーの人数を

必要最小限に抑えることができる。臨時メンバーの人たちは、自分が直接関与したケースのミーティングだけに参加することになるが、彼らが参加することで非常に貴重な情報を得ることができる。

アドホック・メンバーとは、死亡事例に直接関わった児童福祉司や警察官と、死亡した子どもの家族を支援した犯罪被害者アドボケイトである。

## II. 運営：CDR チームメンバーそれぞれの役割

CDR チームメンバーは、地域の実情に応じて柔軟に、役割分担をすることになる。それぞれのメンバーの能力が CDR チーム全体の能力を向上させられるように、役割を分担することが肝要だ。

CDR チームメンバーの役割とは：

- ・ 所属機関が有するケース記録を提供する。
- ・ 他の機関との連絡調整係(リエゾン)としての任務を遂行する。
- ・ 所属機関特有の専門用語が何を意味するのか説明する。
- ・ 所属機関の業務目的や方針および業務内容や機能についてわかりやすく説明する。
- ・ 自らの職種の職責と限界について説明する。

CDR チームメンバーは全員、子どもの死亡に責任を持つ地域に対して、自らの職種および所属機関や CDR チームを構成する他の機関がどのような役割を果たすべきなのかについて、十分に理解していなければならない。

さらに、他の機関を代表して CDR チームに参加している専門家に対して、配慮と尊敬の念を持っていなければならない。全ての職種・機関の役割を統合してはじめて、CDR がシステムとして調和のとれた組織として地域で機能できるのである。

### 1. 法医学者ないしは監察医

法医学者や監察医は、CDR チームメンバーとしても、子どもの死亡に関する捜査を支援する立場からも、中心的な役割を果たす。医師法第 21 条により、自然死以外の死亡は全て異状死として警察に届け出ることになっており、警察の判断に基づいて、司法解剖もしくは行政解剖が実施される。法医学者や監察医は、これらの法医解剖を行う資格を有し、解剖所見および警察の現場検証の情報や病歴等を総合的に判断して死因を特定する職責を担う。

### 2. 警察

警察は、子どもの死亡事件に関する捜査情報を CDR ミーティングに提出する。その他、警察は、子ども本人や当該家族の犯罪歴、特に、子どもが被害者となった傷害致死事件や殺人事件等の被疑者となった経歴があるかどうかを検索する。警察本部を代表してメンバーになっている者は、所轄警察署と CDR チームメンバーとの連絡調整係としても機能しなくてはならない。警察官は、

子どもの死因を判断するうえで必要不可欠な技能である現場検証と取り調べについて、CDR チームメンバーの中で最も熟知している。警察が有するこのような専門性のおかげで、死亡事例に関して非常に重要な情報が得られるし、他の CDR チームメンバーも、警察捜査に関して多くの知識を得ることができる。

### 3. 児童相談所

児童相談所は、虐待やネグレクトを受けた子どもが死亡した場合、その原因や死亡に至るまでの経緯および背景等について検証しなければならないし、当該家庭に生存している同胞たちを守るためにも、死亡事例に適切に対応しなければならない。児童相談所は、死亡した子どもと当該家族に関する詳細な情報を CDR ミーティングに提供する。児童相談所は、死亡した子どもやその同胞について、過去に通告を受けたことがあるかもしれないし、当該家族に支援に提供していた経緯があるかもしれない。それらの情報についても、CDR ミーティングに提供することになる。

児童相談所は、当該家族に関して、失業、離婚、子どもの同胞が死亡していたという情報、配偶者暴力(DV)、薬物依存、過去の虐待・ネグレクト情報などといった家族歴を知っている可能性がある。もし、子どもの死因が虐待・ネグレクトであるなら、児童福祉司は、遺族に対して適切な支援を提供できるであろう。児童相談所が子ども虐待・ネグレクトに関して有している知識と経験は、CDR チームにとって必須のものである。

### 4. 地方検察庁

検察官は、CDR チームメンバーに、刑法や司法手続きについて教育する役割を持つ。検察官は、あるケースを起訴すべきなのか、起訴すべきでないのかについても説明できる専門家である。また、当該家族の誰かに、送検されたり、刑事裁判に起訴された過去があれば、それらに関する情報を CDR ミーティングに提供する。

### 5. 保健所

保健所は、各種保健サービスを提供している市町村保健センター等を通して、乳幼児健診の記録や予防接種歴などの情報を CDR ミーティングに提供する。保健所はまた、当該家族の精神疾患歴を把握していることもあるし、死亡診断書を管理する機関でもある。

公衆衛生医や保健師は、子どもの死亡に対して、CDR チームメンバーが感じるであろう保健上の懸念事項を特定し、それらについて、医学的な説明を加える。

もしも、死亡した子どもが保健所・保健センター等の保健機関によって支援を受けた経過があったり、保健師による家庭訪問を受けていたりした場合、保健所は、それらの経過や支援の内容についても、CDR ミーティングに提供すべきである。これらの情報は、子どもの死亡を検証するうえで極めて重要だからである。

また、保健所や保健センターは、特定妊婦や要支援児童等に関する情報も持っているため、保健所は、これらも CDR ミーティングに提供できる。

#### 6. 小児科医

小児科医は、子どもの成長発達について CDR チームメンバーに教育するとともに、個別のケースについて、医学的な状態をわかりやすく説明する。CDR チームメンバーとなった小児科医は、医療機関や他の医師が持つ医療情報を入手することができる。もしも、その小児科医が子ども虐待・ネグレクト事件の法廷で証言した経験を豊富に持つ医師なら、死亡した子どもの医療情報に関するその小児科医の専門家としての意見は極めて貴重である。

ここで言う小児科医は、子ども虐待・ネグレクトの専門家であることが望ましい。そのような小児科医が地域にいない場合、少なくとも、小児科専門医の資格を有し、子どもの成長発達を熟知している小児科医を選ばなければならない。

#### 7. 消防署救急隊

消防署の救急隊は、現場に最初に到着することが多いため、搬送したときの子どもの状態や周辺状況および現場にいた人たちの言動に関して、非常に重要な目撃情報を持っている。救急隊の搬送記録には、到着時、子どもがどこに、どちらの方向を向き、どのような体位でいたのかが記載されているため、それを警察が現場検証したときの記録と比較すれば、警察が現場に到着する前に、そこに存在した物が移動されたか、されていないかを特定できることがある。

#### 8. 医療機関

医療機関からの代表者として CDR チームメンバーになる人は、たとえば、救命救急室の医師や看護師、医療ソーシャルワーカー、病院の管理者などである。医療機関の代表者がメンバーに入ってくれることで、その医療機関だけでなく、地域にあるその他の医療機関についても、診療録を入手しやすくなる。

死亡した子どもが救命救急室に搬送された患儿である場合、医療機関の代表者は、CDR チームが最も必要としている情報を提供してくれることになる。

医療機関の代表者が入っていれば、CDR チームメンバーは医療機関の機能についてよく理解することができる。

#### 9. 精神保健福祉センター

精神保健分野の代表者は、子どもに死を引き起こしうる心理学的な課題にはどんなものがあるのかについて、CDR チームに情報と洞察を与えてくれる。

個人情報取り扱いについて、CDR としてきちんとした取り決めをしておけば、精神保健の代表者がチームメンバーに加わってくれることで、死亡した子どもの心理カウンセリングの受療歴や精神科治療歴に関する情報が得られる。

さらに、精神保健福祉センター等精神保健分野の機関がチームメンバーにな

っていることによって、精神保健の専門家がどんな方針で職務を遂行し、どんな実践を行っているのかを知ることができる。

#### 10. 家庭裁判所

家庭裁判所の少年審判に従事する職員が CDR チームにいと、少年犯罪や非行について、詳しい情報を教えてもらえる。

また、ティーンエイジャーたちが、自殺や少年同士の暴力によって死亡することも多い。従って、家庭裁判所職員、特に調査官が CDR ミーティングで果たす役割は大きい。

さらに、家庭裁判所は、子ども虐待やネグレクトに関する情報を持っていることがあり、それを CDR ミーティングに提供できる。

家庭裁判所としても、CDR チームに加わることで、自らの大切な職責である子どもの保護機能や少年犯罪の審判手続きを改善することができる。

#### 11. 教育者

教育者は、健康や成長発達という側面から見た子どもの全体像を CDR チームに提供できる。特に、教育機関が現場となった事故死や、学校での人間関係等を背景にして発生した自殺や他殺の事例について教育者が果たす役割は大きい。

また、教育者は、CDR が発行する報告書や提言を社会に発信する際に、リーダーシップを発揮する。

### Ⅲ. 課題

児童虐待の防止等に関する法律第四条第 1 項には、「関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化」が規定されているので、子ども虐待・ネグレクトの死亡事例検証については、多機関・多職種連携について法的根拠が担保されている。

しかし、事故死や自殺等の検証については、多機関・多職種連携を合法化する法律がまだ存在していない。

また、たとえ、子ども虐待・ネグレクトについては、関係省庁相互間その他関係機関の連携が法律で定められているとしても、これだけで個人情報保護法や各自治体が定める個人情報保護条例、および、警察官職務執行法・刑事訴訟法等の法令に抵触せずに、多機関・多職種連携チームを構築できるのかという点に関して、コンセンサスが得られているとは言えない状況にある。

まずは、この状況を打破することが最大の課題であろう。詳しくは、9) 必要な法整備 のセクションに譲ることとして、ここでは、個人情報保護規定を免責するための取り交わし文書について、米国ミシガン州の 1 例を提示する。





## 7) 届出用紙とソフトとマニュアル

### はじめに

現在、死亡統計は死亡診断書/死体検案書を基とした死亡小票により行われている。医師が適正に記載を行った場合には、死亡診断書/死体検案書の内容だけでも、かなりの情報は得ることが出来るが、現実的には多くの不備があるとされている<sup>1</sup>。(気持ちはわからなくもないが、死因欄に「大往生」と記載されていた死亡診断書もあったと聞き及んでいる・・・)

しかし、正確な死亡事例検証を行うために、現状の死亡診断書/死体検案書の情報量だけでは解決しようのない多くの問題があるのもまた事実である。米国での統一フォームとなりつつある NCCDR(National Center for Child Death Review)-RF)の入力項目は約 1700 とされ<sup>2</sup>、一方でわが国の死亡診断書(死体検案書)の入力項目はわずか 32 でありそのギャップは大きい。死亡診断書/死体検案書の書式自体は容易には変更不能であり、現場の負担を大きく増大することなく問題点を改善するためには新たな登録フォームが必要である。

### 米国の CDR における NCCDR レポートフォームの現状

米国の CDR の統一フォームになりつつある NCCDR-RF は、2011 年 8 月の時点で、全米の 40 州において採用され、これまでにほぼ 100 万件の死亡事例において使用されている<sup>3</sup>。NCCDR のケースレポーターシステムは 2003 年に開発されたが、当時 44 の州で州独自の RF が使用されていたが全く統一性のないものであった。19 の州の CDR チームリーダーが無償で会合を持ち NCCDR-RF が作成された。当初は死因を把握するための最小限度の情報量の RF を作成する予定であったが、30 名の専門家同士の話し合いを通じ、最終的には現在とほぼ同様の情報量を持つ RF が作成された。同時に web 上での登録システムが立ち上がり、試用期間を終え 2006 年に ver1 が完成し、2007 年より本格運用され、2010 年より現行の Ver2.1 が稼働し、同時に CDC の SUID 登録システムと連携する形で、質問項目がより詳細となった Ver2.1S が使用されている<sup>4</sup>。現在 NCCDR-RF は CDC で実施中の the national Violent death reporting System(NVDRS)や、the National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) などの死亡登録システムとの統一に向け協議がなされている。また、NASA と提携しスペースシャトルの飛行用のアプリケーションを開発してきた Vantage Systems, Inc. 社の無償提携を受け、より使用しやすいシステムに向けた改善がなされている<sup>3</sup>。2012 年末には 45 の州が NCCDR-CRS に参加する予定であり、また Ver3.0 にアップデートされる予定である<sup>5</sup>。

### NCCDR-RF の入力実施率

ローカルチームの CDR、州チームの CDR と二層構造で行い、コーディネーター・チームリーダーが揃い、法的な裏付けのある米国において、入力すべきデータにどの程度の空欄があるのかは不明であるが、おそらくそれほど多くないもの

と予測される。施行前と施行後の比較が行いやすい ver2.0 と Ver2.1S との比較では、入力項目の増加にともないナラティブでは得られていなかった情報（例えば、出生時体重（57.8%→94.4%）、最後に生存していたのが確認された際の姿勢（60.8%→89.1%）、毒物検査実施情報（75.6%→97.0%）など）が、全て 9 割近く得られるようになったと報告されている<sup>6</sup>。

我が国の子どもの死亡登録・検証における登録フォームのあり方について本来正確な死亡事例検証を行うためには、NCCDR-RF に準ずる量の情報収集が求められる。もちろん NCCDR-RF は 1700 のエレメント全てに記載が必要なわけではない。例えば死因が明らかでない内因死であれば記載すべき事項は大幅に減る。ただし NCCDR-RF を初めて見た医師は、見た目の膨大なボリュームに圧倒されてしまうであろう（図 1）。わが国で NCCDR-RF をそのまま用いた場合、自発的な協力を前提としたシステムでの運用からの出発である以上、登録する以前に拒否的対応が取られそのことが制度を構築する際の障壁となってしまうては元も子もない。実際の登録を行う医師の物理的・時間的・心理的負担を低減するための様々な工夫が求められるところである。現在、各項目を再整理・細分化した日本版の詳細登録フォームや、コンピューターソフトウェアを用いた入力補助システムが必要となるであろう。

図 NCCDR-RF 紙版は計 20 ページより成る。

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| 症例番号<br>州 / 都 / チーム番号 / レビューした年 / レビュー番号   |   | 死亡診断書番号:<br>出生証明書番号:<br>検死番号:<br>CDRチームが本拠を置いた日付   | 事例のタイプ:<br><input type="radio"/> 死亡<br><input type="radio"/> 検死/産後死<br><input type="radio"/> 産後  |
| <b>A. 子どもの情報</b>   |   |  |  |
| 1. 子どもの氏名 姓: _____ 名: _____  |   | 性別: <input type="radio"/> 不明   |  |
| 2. 生年月日: <input type="radio"/> 不明  | 3. 死亡日: <input type="radio"/> 不明  | 4. 年齢: <input type="radio"/> 年<br><input type="radio"/> 月<br><input type="radio"/> 日<br><input type="radio"/> 時間<br><input type="radio"/> 分<br><input type="radio"/> 不明  | 5. 人種: <input type="radio"/> 不明<br><input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> ハワイ人<br><input type="checkbox"/> 黒人 <input type="checkbox"/> 太平洋諸島系<br><input type="checkbox"/> アジア人、具体的には:<br><input type="checkbox"/> アメリカインディアン、部族:<br><input type="checkbox"/> アラスカ人、部族: |
| 6. 居住地の住所 市 _____ 区 _____ 番地 _____<br>アパート名等: _____  |   | 7. 性別: <input type="radio"/> 男性<br><input type="radio"/> 女性<br><input type="radio"/> 不明  |  |
| 8. 居住地の住所 市 _____ 区 _____ 番地 _____<br>アパート名等: _____  |   | 9. 居住のタイプ<br><input type="radio"/> 両親と同住 <input type="radio"/> 親戚/借家<br><input type="radio"/> 認可保護施設 <input type="radio"/> 一人暮らし <input type="radio"/> その他、具体的に:<br><input type="radio"/> 単親の家 <input type="radio"/> シェルター<br><input type="radio"/> 養育親の家 <input type="radio"/> ホームレス <input type="radio"/> 不明   |  |
| 10. 最近24日以内の引越し: <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> 不明   | 11. 遺棄されたか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明   | 12. ホームレスか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明  | 13. 同居する他の子どもの数は? _____ 人 <input type="radio"/> 不明<br>当親を含めて _____ 人 <input type="radio"/> 不明  |
| 14. 子どもの体重? <input type="radio"/> 不明   | 15. 子どもの身長? <input type="radio"/> 不明  | 16. 最終学歴は?<br><input type="radio"/> 該当なし <input type="radio"/> 高校中道<br><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 高卒<br><input type="radio"/> 幼稚園・保育園 <input type="radio"/> 大学<br><input type="radio"/> 小学校 <input type="radio"/> その他、具体的に:<br><input type="radio"/> 中学校 <input type="radio"/> 不明<br><input type="radio"/> ホームスクーリング (小/中/高)<br><input type="radio"/> ホームスクーリング (中/高)                                      |  |
| 17. 服用状況は?<br><input type="radio"/> 該当なし <input type="radio"/> 服用していた<br><input type="radio"/> 服用されていた<br><input type="radio"/> アルタイム<br><input type="radio"/> パートタイム<br><input type="radio"/> 不明<br><input type="radio"/> 無職<br><input type="radio"/> 不明  | 18. 学校で問題を抱えていた?<br><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明<br>はいの場合、該当項目をすべてチェック<br><input type="checkbox"/> 学力面 <input type="checkbox"/> 行動面<br><input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 進学<br><input type="checkbox"/> 停学 <input type="checkbox"/> 不明<br><input type="checkbox"/> その他、具体的に:   | 19. 子どもの健康保険加入状況は?<br>該当項目をすべてチェック<br><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> private<br><input type="checkbox"/> メディケード<br><input type="checkbox"/> state plan<br><input type="checkbox"/> その他、具体的に:<br><input type="checkbox"/> 不明  |  |
| 20. 障害や慢性疾患の有無は?<br><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明<br>はいの場合、該当項目をすべてチェック<br><input type="checkbox"/> 身体的、具体的に:<br><input type="checkbox"/> 精神的、具体的に:<br><input type="checkbox"/> 知的、具体的に:<br><input type="checkbox"/> 不明<br>はいの場合、子どもは特別な健康ケアサービスを受けましたか?<br><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明  | 21. 子どものメンタルヘルス(40)<br>子どもは過去に、MHPサービスを受けた?<br><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明<br>子どもは死亡時点で、MHPサービスを受けた?<br><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明<br>MHP施設で入院していた?<br><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明<br>MHPサービスを受ける上での何らかの障壁はあった?<br><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明 | 22. 子どもは薬物使用があった?<br><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明<br>はいの場合、該当項目をすべてチェック<br><input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> その他、具体的に:<br><input type="checkbox"/> コカイン <input type="checkbox"/> 不明<br><input type="checkbox"/> マリアファナ <input type="checkbox"/> 不明<br><input type="checkbox"/> メタンフェタミン<br><input type="checkbox"/> オピオイド<br><input type="checkbox"/> 処方薬 |  |
| 23. 子どもの、マルチメンタルの施設は?はいの場合、該当項目すべてチェック<br>施設者として 加害者として 被害者として<br><input type="radio"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 身体的虐待<br><input type="radio"/> はい <input type="checkbox"/> ネットワーク<br><input type="radio"/> はい <input type="checkbox"/> 性虐待<br><input type="radio"/> はい <input type="checkbox"/> 心理的虐待<br><input type="radio"/> はい <input type="checkbox"/> 不明<br>はいの場合、どのように同定したか:<br><input type="checkbox"/> 警察捜査官 _____ 警察署番号 _____<br><input type="checkbox"/> その他機関 _____ 警察署番号 _____ |   | 24. 死亡時点で児童相談所に依頼されているケースであったか?<br><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明   |  |
| 25. 死亡直前に家の外に避難されていたことのあるケースであったか?<br><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明  |   | 26. きょうだいの誰かが、死に直前に家の外に避難されていたことのあるケースであったか?<br><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明  |  |
| 27. 被害者として<br><input type="checkbox"/> 被害者として<br><input type="checkbox"/> 加害者として<br><input type="checkbox"/> 不明  |   | 28. 被害者として<br><input type="checkbox"/> 被害者として<br><input type="checkbox"/> 加害者として<br><input type="checkbox"/> 不明  |  |
| 29. 被害者として<br><input type="checkbox"/> 被害者として<br><input type="checkbox"/> 加害者として<br><input type="checkbox"/> 不明  |   | 30. 被害者として<br><input type="checkbox"/> 被害者として<br><input type="checkbox"/> 加害者として<br><input type="checkbox"/> 不明  |  |
| 31. 子どもの両親は第1世代の移民であるか?<br><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 不明<br>はいであれば、出生国を記載:<br><input type="checkbox"/> _____   |   | 32. 子どもが12歳以上であれば、性自認は?<br><input type="radio"/> 男性<br><input type="radio"/> 女性<br><input type="radio"/> 不明  |  |
| 33. 子どもが12歳以上であれば、性的指向は?<br><input type="radio"/> ヘテロセクシャル <input type="radio"/> バイセクシャル<br><input type="radio"/> ゲイ <input type="radio"/> 明確でない<br><input type="radio"/> レズビアン <input type="radio"/> 不明   |   | 34. 子どもが12歳以上であれば、性的指向は?<br><input type="radio"/> ヘテロセクシャル <input type="radio"/> バイセクシャル<br><input type="radio"/> ゲイ <input type="radio"/> 明確でない<br><input type="radio"/> レズビアン <input type="radio"/> 不明   |  |

### 登録フォームの形態について

死亡登録フォームを考慮する場合、どのような方式でデータを取得するのかという方法論と不可分である。本来的には死亡事例が発生した段階で完全に前方視的にデータを取得することが最も望ましい形式である。一方で、現実的にはそのような体制を構築することは容易ではなく、現実的には多くの地域では、完全に後方視的なデータの収集から始めることとなるであろう。しかしながらこの場合は数ヶ月以上、場合によっては1年前の事例につき、死亡診断書を記載した医師へ質問票を用いてさらに情報を収集する方式となるが、多くの情報は散逸してしまっていると想定され、情報を絞り収集する必要がある。

前方視的データ収集が可能であれば、正確な死亡事例検証を行うためには、NCCDR-RF に準ずる量の情報を収集することが理想的である。しかしその場合、現場にかかる負担は極めて大きいものとなり、それを個人に付託することは困難である。それゆえ、詳細版登録フォームのパイロット版として用意した登録フォームの形式は、複数の職種に入力の職責を振り分けることが可能なように、ページ分割がなされている。本来的には米国のようなコンピューターによる入力システムが運用されることが望ましいが、子どもの死亡を取り扱うすべての医療職がその対象である以上、誰でも使用可能な紙版での実施が現実的であると考えた。

一方で、紙ベースに記載された情報は、デジタル化し集約する必要がある。そのような場合に、システムに精通し事例を取りまとめるコーディネーター医師が情報を管理し、集約のために取りまとめる補助としてコンピューターベースのシステムを準備した。このシステムは、個人で情報を入力するうえでの負担を低減するために、入力すべき項目を7stepに分けている。また死因を記入する際にはICD-10に準拠した病名入力の補助が可能である。地域での小児死亡登録・検証システムが行われていない場合において、個人の医師が連結不可能匿名化した情報を登録するという使い方も将来的にはシステム的には可能である。また完全後方視的なデータの収集用紙として、東京都で既に運用がなされているフォームの内容に切り替えて、登録することも可能である。

いずれにしろ地域という単位で運用を行っていく場合には、死亡事例の登録に際しても、マネジメントを行うコーディネーター医師、ないしはCDRチームリーダー医師が不可欠であろうことは、第Ⅱ章4)で述べた通りである。

### 実際の登録フォームについて

各種フォームの試案、並びにその使用法に関しては、本ガイドラインの付表に掲載している（○ページ～○ページ）。

NCCDRのRFが、多くの臨床の実例を通じて、成熟したシステムに発展したように、わが国におけるフォームもこのガイドラインに掲載したものが完成形であるとは全く考えていない。実際に運用された上で問題点・改善点を抽出し、アップデートされていくものであることを付記しておく。

## 8) 中心機関の役割と機能

チャイルド・デス・レビューのプロセス全体、つまり死亡例の把握から検証制度までを統括する役割が必要がある。またチャイルド・デス・レビューの諸活動におけるインフラにあたる役割も必要である。そこで、日本全体、もしくは各都道府県（もしくは道州単位）において、中心機関が必要であるだろう。

中心機関の役割と機能としては、以下のものが必要であると思われる。

### 1. マネージメント機能（諸関係機関の調整）

チャイルド・デス・レビューは、異なる専門分野、文化の組織横断的な作業であり、中心機関ではチャイルド・デス・レビューにかかわる関係諸組織の調整が必要となる。この機能はチャイルド・デス・レビューを迅速かつ円滑に行うために必須であるだろう。関連機関を集めた定期的な会議の開催、緊急時のホットラインの確立などが必要だろう。

### 2. 事務局機能

チャイルド・デス・レビューの作業にかかる事務文書作成、経理事務などを行う事務局機能が必要である。会議や調査にかかわる事務作業量はかなりの量が想定され、それに見合う機能が必要である。

### 3. データセンター機能

チャイルド・デス・レビューで収集される情報は個人情報にかかわるものも多い。より安全性の高いシステム環境のもとで、個人情報保護の対応、匿名化作業が必要となる。チャイルド・デス・レビューを通じて収集したデータの電子管理、情報のデータベース化も必要である。そのため、これらの作業を行うデータセンター機能が必要である。さらに、収集したデータは分析を行う必要がある。年次等での報告を行う必要がある場合もあれば、課題によっては、随時多面的な分析を行う必要もあるだろう。収集したデータを量的・質的にわたる分析が行うことができる分析機能が必要である。

### 4. 教育研修機能

チャイルド・デス・レビューのプロセスは、標準化された手順にのっとり行うべきである。標準化したレビュープロセスを開発する必要がある。レビューにかかわる人を対象に、一連のプロセスを実施するために必要な教育をうける場が必要がある。調査法だけでなく、コミュニケーションや倫理などについても学ぶ必要があるかもしれない。さらに教育を行うトレーナーの確保、レビュー人材の質管理も必要である。チャイルド・デス・レビューにかかわる、またそこから明らかになる問題は、虐待、事故、子育て環境、福祉、法律、精神医療、終末期医療等、多方面にわたる。さまざまなケースに対応し、関係者の相互理解を深めるためにも教育は不可欠である。

### 5. 情報発信機能

チャイルド・デス・レビューを実施するにあたっての説明公開義務を満たすため、また子どもの死の問題に関する意識の啓発のためにも、一般および専