

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）  
突然の説明困難な小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた  
実現可能性の検証に関する研究  
（主任研究者 溝口 史剛）

分担研究 小児死亡発生時の法医学と臨床医の情報共有体制の構築に関する研究

分担研究者 岩瀬博太郎 千葉大学大学院医学研究院附属法医学教育研究センター

研究要旨

チャイルドデスレビュー（CDR）を実施するためには、死因、死亡までの経緯などの情報をどのようにして収集するか検討する必要がある。本研究では監察医制度が設置されていない千葉県をモデルとして、CDR実施のための情報収集方法を考察した。

千葉大学法医学教室が中心となり、千葉県下の主要病院の小児科医、看護師等が参加して開催される千葉県子どもの死因究明等の推進に関する研究会（CCDR研究会）において、千葉大学法医学教室で実施された子どもの解剖事例について事例検討を行い、さらに、解剖されていない異状死届け出事例の報告を受けるなどして、今後のCDRのあり方を検討した。法医学教室から積極的に解剖事例を提示したところ、各事例について、警察への届け出後、解剖に回るまでに小児科医にどのようなストレスが医師に加わったのといった話題や再発予防のための行政の在り方に関する提言などがなされた。一方、小児科医が異状死届け出を行ったものの解剖されなかった事例がかなり多く、そのような事例では、医師が解剖を強く推奨しているにも関わらず、警察が事件性なしとの判断から解剖されていないものもあり、そうした事例では、おそらく警察嘱託医が死体検案書を記載しているものもあると思われたが、最終的にどのような死因と判定されたのか、また、死亡までの経緯について情報が小児科医に還元されることはほとんどなく、改めてそうした事例の情報収集の重要性を認識した。法医学教室から、法医解剖事例を、小児科医や看護師等に提示し情報を共有することは、CDR実施の第一歩になりうる。一方で、情報共有可能な法医解剖事例をどう増やすのか、あるいは非解剖事例については別の方法で情報を集めるのかは並行して検討していくべきであると考えられた。

A．研究目的

子どもが病死以外の原因で死亡した場合、例えば虐待や事故等で死亡した場合、医師は異状死として警察に届け出を行うことが推奨されている。再発予防な子どもの死であるか否かを判定するためには、死因、死亡までの経緯といった情報が不可欠である

が、監察医制度のない地域では、届け出られた事例が監察医務院に集約されるなどのことはなく、情報は散逸し、届け出後に警察からこれらの情報が臨床医に還元されることはほとんどない。チャイルドデスレビュー（CDR）を実施するためには、死因、死亡までの経緯などの情報をどのよう

にして収集するか検討する必要がある。本研究の目的は監察医制度が設置されていない千葉県をモデルとして、CDR実施のための情報収集方法を考案することである。

#### B．研究方法

2015年9月から、千葉大学法医学教室が中心となり、千葉県下の主要病院の小児科医、看護師等が参加して開催される千葉県子どもの死因究明等の推進に関する研究会（CCDR研究会）において、千葉大学法医学教室で実施された子どもの解剖事例について事例検討を行い、さらに、解剖されていない異状死届け出事例の報告を受けるなどして、今後のCDRのあり方を検討した。

#### C．研究結果

法医学教室から積極的に解剖事例を提示し、小児科医と検討を行うことはこれまでほとんど行われてこなかったことであり、小児科医等には好意的に受け入れられた。各法医解剖事例について、警察への届け出後、解剖に回るまでに小児科医にどのようなストレスが医師に加わったのといった話題や再発予防のための行政の在り方に関する提言などもあり、CDRを行う上で有益な意見を得ることができた。一方、小児科医が警察に異状死届け出を行ったものの解剖されなかった事例がかなり多くあることも示された。そのような事例では、医師が解剖を強く推奨しているにも関わらず、警察が事件性なしとの判断から解剖されていないものがあり、そうした事例では、おそらく警察嘱託医が死体検案書を記載しているものもあると思われたが、最終的に判断された死因や、死亡までの経緯についての

情報が小児科医に還元されることはほとんどなく、改めてそうした事例の情報収集の重要性を認識した。

#### D．考察

従来、法医解剖（司法解剖、行政解剖（承諾解剖）、調査法解剖）事例においては、警察から法医学教室に死亡までの経緯等についての捜査情報が提供されると同時に、法医学教室による解剖や諸検査によって死因が判定されてきた。その意味で、法医解剖事例に限定して述べるのであれば、CDRに必要な情報は法医学教室に集まっていたと考えられる。しかし、そうした情報は、臨床医と法医学教室との間に警察が介在することによって、情報共有が困難であり、事例ごとに予防策などを臨床医と法医学者が検討することは困難であった。従って、法医解剖が実施された事例を法医学の側から、小児科医や看護師等に示し、検討を行うこと自体がCDRの第一歩となりうると考えられた。その意味では、少数ながらも、CCDR研究会での法医解剖の事例検討を行い、そこから得られる再発予防策等を行政側に伝える仕組みづくりが検討されるべきであると考えられる。より多くの事例が法医解剖に回るためには、警察主導ではなく医師主導の行政解剖制度を推進するなどが考えられるが、そうした手続きを増やすことでCDRはほぼ完成する可能性がある。

一方、解剖実施率が低い現状においては非解剖事例の収集をどのようにすべきかも検討すべき事項である。千葉県下における小児死亡事例を収集するには死亡小票や死亡診断書、死体検案書を広く集め

る必要がある。特に異状死届け出事例について警察嘱託医が死体検案書を記載した事例については、警察嘱託医からの情報提供を得られるか否かを検討したうえで、対策を考える必要がある。

#### E . 結論

法医学教室から法医解剖事例を、小児科医や看護師等に提示し、情報を共有することは、CDR実施の第一歩と考えることが可能である。一方で、情報共有可能な法医解剖事例をどう増やすのか、あるいは別の方法で情報を集めるのかは並行して検討していくべきである。

F . 健康危険情報  
該当なし。

G . 研究発表  
論文発表  
なし

学会発表  
なし

書籍発刊  
なし

H . 知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む)  
なし