

厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）
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 小児死亡発生時の警察協力医師からの情報収集に関するあり方に関する研究
「チャイルド・デス・レビュー（CDR）を地域で社会実装するための準備読本分担執筆」

分担研究者 小林 博 日本医師会、岐阜県医師会

研究要旨

本研究の最終年度である平成30年は、集大成として、「チャイルド・デス・レビュー（CDR）を地域で社会実装するための準備読本」を作成した。

本研究終了後も各地でCDRへの取り組みを進めるために、3年間の取り組みの成果を反映するために、各分担研究者と分担執筆を進め、オンラインミーティングの場で協議するとともに、班会議の場で議論を行ったうえ、完成に至った。

分担研究者の小林は、準備読本の「地域で発生した全小児事例の把握」および「死亡事例の概要整理 登録」の分担執筆を行い、コラム「刑事紛争とCDRの関係性について」の執筆を行った。作成した準備読本は、本研究報告書の末尾に、別に作成した副読本とともに掲載し、併せて研究班HPに掲載する予定である。

A. 研究目的

CDRへの取り組みを進めるために、3年間の取り組みの成果を反映させるために、CDRについてなじみのない状態から、地域での社会実装を目指すためには、その意義や将来的に目指す方法論を含め、具体的にイメージできるコンテンツは必須である。本年度は集大成として、「チャイルド・デス・レビュー（CDR）を地域で社会実装するための準備読本」を作成した。

B. 研究方法

各分担研究者と分担執筆を進め、オンラインミーティングの場で協議するとともに、班会議の場で議論を行ったうえ、完成に至った。

C. 研究結果に、準備読本の目次を提示し、分担執筆部分を、太字で提示した。

C. 研究結果

Contents

- ・ 本準備読本の目的
- ・ 本準備読本の構成の説明
- 《第一部》
- ・ CDRの概要を理解する
- 《第二部》
- 求められるCDRの各種プロセス
- ・ はじめに
- ・ なぜ子どもに限定するのか
- ・ なぜ全年齢を対象とすることが望ましいのか？
- ・ なぜ全ての態様の死亡を対象とするべきであるか？
- ・ CDRの実施パターンについて

CDRの各ステップ

地域で発生した全小児事例の把握

死亡事例の概要整理 登録

CDR個別事例検証（PD [予防可能性の

余地のあった死亡]と不詳死事例の抽出)

- 死因のカテゴリー分類について
- 養育不全のトリアージについて
- 不詳死のカテゴライズについて
- 予防可能性のカテゴライズについて
- CDR に求められるケースロードについて

追加情報の入手

多機関検証 (CDOP : Child Death Overview Panel)

予防可能死 (PD) 発生を防ぐための提言と責任機関の明確化

- 予防施策案の有効性の検証と優先順位付けについて

既存の死亡事例検証との調整、病態別パネルレビュー開催

- 既存の死亡事例検証と CDR の関係性について

A : 医療者中心パネル

- 「小児医療パネル」
- 「周産期/新生児医療パネル」
- * コラム : 医事紛争と CDR の関係性について

B : 行政/教育中心パネル

- 「事故パネル」
- 「自殺パネル」
- * コラム : 民事紛争と CDR の関係性について

C : 司法中心パネル

- 「虐待パネル」
- 「不詳死パネル」
- * コラム : 刑事紛争と CDR の関係性について

その他のパネルレビューの枠組み

* コラム : 虐待死の有する、社会への

インパクト

年次報告書作成、提言実施のトラッキング

- CDR 年次報告書に記載すべき概要
- ナショナルデータベース化、国家的施策の実施
- 遺族支援

* CDR のモデル図 (当研究班ならびに小児科学会小児死亡登録検証委員会の合同案)

* 明確化していくべき課題の明示

《第三部》

具体的に地域で CDR を開始する

・概要

・ CDR を実際に実施するためのプロセス

実質的な推進役となる人物 (もしくは組織) が中心となり、CDR を実施する上で中核となる組織のメンバー同士が会合を持つ

- CDR に参画すべき各種職種について
- どのような枠組みで実施体制を組むか、予算面も含めた検討を行う
- どのような事例を検証対象とするのか、大枠を決定する
- 推進役のメンバーが、CDR になじみのない参加者に CDR を行う意義/目的について説明できるように準備する

少数の事例でパイロット的な CDR 検証を行う

パイロット検証で、実施の機運が高まれば、どの機関が事例登録の主たる担い手となるのかを話し合い決定したうえで、実際のケースロードや実務者の負担を考慮したうえで、CDR を何層構造で実施するのかを決定する

上記の決定に基づき、調査依頼をかけ、 具体的に事例登録を開始する	第二話：CDOP - 小児死亡監査としての オーバービュー検証編
検証の実施	準備読本については、総合研究報告書の 末尾に掲載したので、詳細についてはそち らを参照されたい。
検証終了後、再び CDR を推進する中心 メンバーが会合を持ち、方向性のアジ ヤストメントを行う	
検証した事例を報告としてまとめ、協 力者にフィードバックを行う	
《付録》	D . 考察、およびE . 結論
CDR を社会実装していく上で有用となる各 種資料	CDR の社会実装を進めていく取り組み を、研究終了後も進めるため、3 年間の取 り組みの成果は、ほぼすべて各種コンテン ツに反映することが出来た。
* 各種検証の要点	F . 健康危険情報
内因死の検証の要点	該当なし
周産期/新生児死亡の検証の要点	
事故死の検証の要点	G . 研究発表
自殺の検証の要点	<u>論文発表</u>
養育不全/虐待の検証の要点	なし
不詳死の検証の要点	
* パイロット研究で用いた事例登録	<u>書籍発刊</u>
フォーム	なし
* CDR 検証を体験してもらうための模擬 事例	<u>学会発表・シンポジウム</u>
- CDR 個別事例検証編	平成 31 年 4 月 21 日の第 122 回日本小児科 学会学術集会の場において、総合シンポジウ ム「明日から始める CDR(チャイルド・デス・レ ビュー)～小児死亡事例検証会議の実際～」 を開催予定
- CDOP : オーバービュー検証編	
【副読本】	
CDR の概要説明と各関係機関の役割の概説	
CDR 体制の理解促進のためのコンテンツ	
第一話：CDR 個別事例検証編	