



Don't Know(分からない)から Can't Know(これ以上分かり得ない)にする必要性

★★

虐待死が予期せぬ乳児死亡の中に紛れている可能性は当然ある。

「SIDSが3例たて続くなどとは確率的にありえない。そのようなケースはまず間違いなく殺人である」
(DiMaio (1989). Sudden infant death syndrome. In Forensic Pathology. New York: Elsevier, p291)

「全てのSIDS症例のうち10%までもがgentle battering(口鼻閉塞による窒息死)による死亡である」
Emery, J. L. (1985). Infanticide, filicide, and cot death. Archives of Disease in Childhood, 60, 505-7.)
Southall, (1989). Suffocation and sudden infant death syndrome. British Medical Journal, 299, 178)

→339例のSUID事例を調査したドイツの研究では、17例(5%)が非内因死で、うち12例(3.5%)はその後、殺人であることが判明したと報告されている。

Bajanowski(2005). Unnatural causes of sudden unexpected deaths initially thought to be sudden infant death syndrome. International Journal of Legal Medicine, 119, 213-16

「繰り返すSUID事例は、ほとんどの場合、内因死である」

Carpenter (2005). Repeat sudden unexpected and unexplained infant deaths: natural or unnatural? The Lancet, 365, 29-35

→データの再解析により内因死は87%から43%に減少した

Bacon. (2007). Uncertainty in classification of repeat sudden unexpected infant deaths in Care of the Next Infant programme. British Medical Journal, 335, 129-31

不詳死事例においては、情報の不備がある状態から、現在行う最大限の情報収集と情報共有を行った状態にしていく必要性があります。前者をDon't Know(分からない)、後者をCan't Know(これ以上分かり得ない)と我々は呼んでいますが、そのためには死亡時対応を高いレベルで均質化し、様々な機関や専門職と協働することが求められます。このような不詳死の中に虐待死が紛れている可能性は当然あり得ます。過去の研究報告によっては最大10%がそのような可能性があると指摘されていますが、明確な調査に基づくドイツの研究では3.5%が殺人であったと報告されており、臨床医であればリアリティーのある数字と感じるでしょう。

いずれにしろ詳細な検討を行うことにより、事実に近づく可能性が高まることは疑いの余地はありません。亡くなった子どものためにも、社会のためにも、Can't Knowのレベルで死因究明を尽くすことは、我々に課せられた重大な使命なのです。



子どもは何が原因で死亡するか？

★★

例：5歳未満児

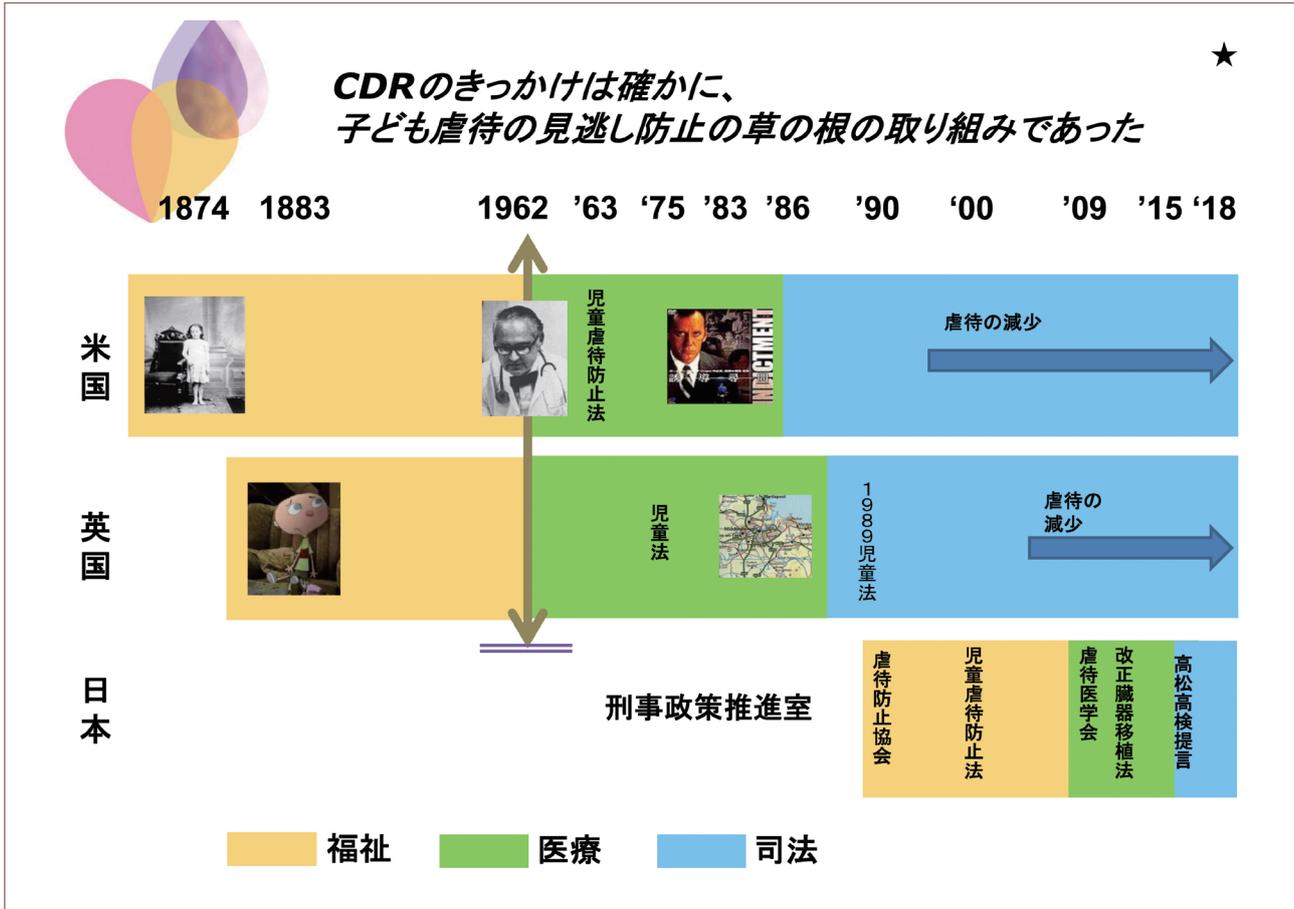
予防施策検討のためのグルーピングにおける割合

臓器別死因分類		グループ名	人口動態	Pilot研究	
外因	事故、自殺、殺人	1 虐待、ネグレクト	0.4%	1.6%(5.9%)	↑
循環器	心筋炎、CHD、心内膜繊維弾性症など	2 自殺または故意の自傷	0%	0%	
呼吸器	肺炎、細気管支炎、気道閉塞	3 外傷およびその他の外因死	6.4%	4.3%	↓
消化器	脱水・電解質異常(下痢)・消化管閉塞	4 悪性腫瘍	3.5%	4.7%	↑
中枢神経	髄膜炎、脳炎	5 急性的な内科/外科疾患	14.5%	10.4%	
内分泌	副腎不全	6 慢性的な病状(慢性疾患)		4.9%	
代謝	脂肪酸代謝異常、Rey症候群、糖原病など	7 遺伝子異常、先天異常	35.7%	33.5%	
感染症	敗血症など	8 周産期／新生児期のイベント	17.5%	19.9%	
血液	急性白血病、貧血、多血	9 感染症	9.0%	2.6%	↓
その他	栄養失調、外傷	10 予期せぬ説明困難な突然死	11.1%	13.2%	↑
特発性	SIDSなど				

さて実際の死因の分類を行う際に、これまでは多くの場合、臓器別に分けた考察が行われてきました。ただし我々はCDRを行う際には、予防施策を検討するために、「虐待」「自殺」「事故」「悪性疾患」「急性内因疾患」「慢性内因疾患」「遺伝子／先天異常」「周産期／新生児疾患」「感染症」「不詳の死」の10グループに分類することを推奨しています。

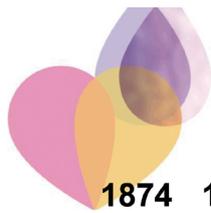
今回のパイロット研究では、例えば5歳未満児においては人口動態に基づくこれらのグルーピングと、検証に基づくグルーピングとの比較では、検証を行うことでグループ1の虐待死事例とグループ10の不祥事事例が増加し、3の事故事例や9の感染症が減ることが示されています*。このようなグルーピングを正確に行うことは、後により詳細に検討を行う病態別パネルレビューを行うなどの際にも重要となりますし、国が地域の検証を取りまとめてデータ化する際にも有用となるでしょう。

* 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「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(溝口史剛班長)」平成30年度分担研究報告書 沼口敦「地域で求められる小児死亡登録・検証の具体的な内容についての研究」

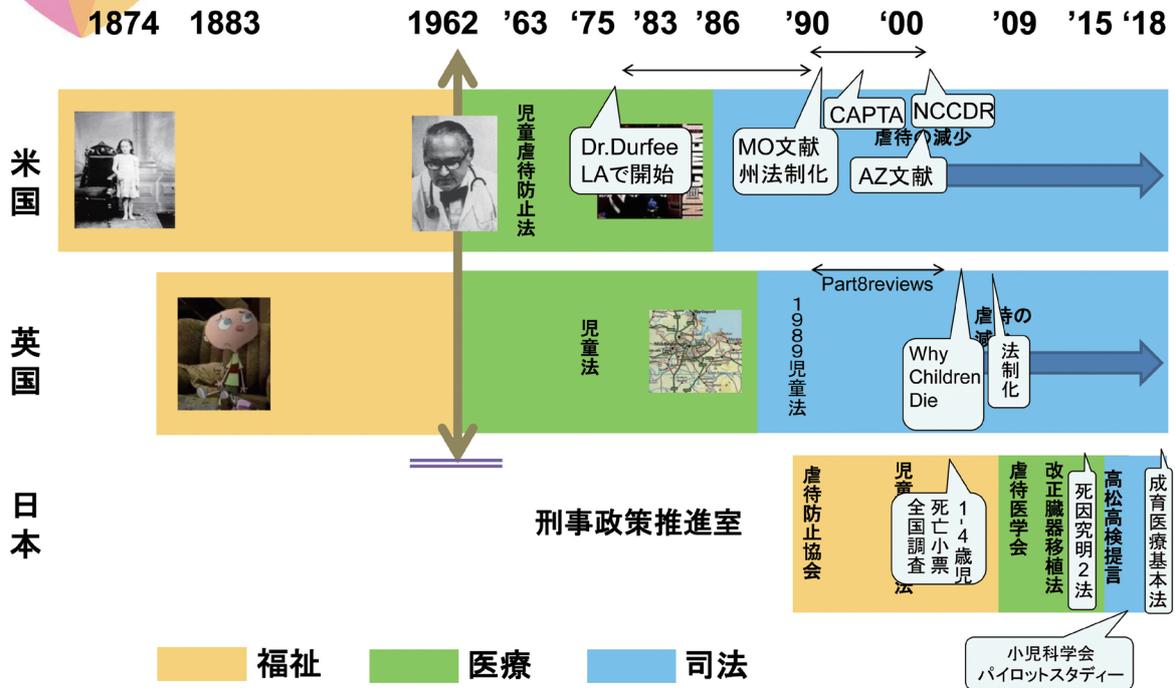


このスライドは児童虐待の取り組みを示したものです。CDR制度は虐待死の見逃し防止のためだけの制度ではありませんが、極めて重要なテーマであり、実際CDR制度の確立するきっかけは、確かに子ども虐待の見逃し防止を防ぐための取り組みが端緒でした。

ここで虐待対応の歴史については詳細に述べませんが、虐待対応の取り組みの成熟とともに、CDRの取り組みの歴史は歩んできたものだったのです。



Child Death Reviewの歴史



このスライドは虐待対応の歴史に、CDRの歴史を重ねたものです。CDRは、1978年に虐待死の見逃し防止を目的に、ロスアンゼルスで取り組みが始まり、1980年代に草の根で各州に広がっていきました。1993年にはランドマークとなるミズーリ州の成果が報告され、州法で小児死亡の検証が義務化されました。2000年になりアリゾナ州の成果が報告されることで、全ての小児を予防可能であったかの観点からの検証することの重要性が認識されるようになっていきました。2002年には、CDRのためのナショナルセンターが設置され、今では全州でCDRの実施が法制化されています。

英国では2006年に国が正式なパイロット研究(Why Children Die)を施行し、2008年4月にはCDRの実施が法制化されました。



The Missouri Study('83~'86)

★★

1993;91;330 Pediatrics

調査後の虐待の可能性分類

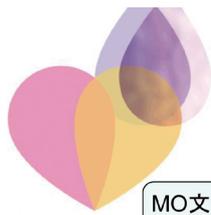
死亡診断書の記載死因	調査後の虐待の可能性分類					総計 (%)
	確実な虐待死	高虐待可能性死	虐待可能性死	非虐待死	情報不十分	
殺人	58	—	—	—	—	58(15.1%)
事故	27	21	106	40	87	281(73.2%)
不詳死	16	4	3	2	0	25(6.5%)
内因死	20	—	—	—	—	20(5.2%)
計	121(31.5%)	25(6.5%)	109(28.4%)	42(10.9%)	87(22.7%)	384(100%)



- 死因が虐待・ネグレクトと記載されていたのは47.9%
→23.2% (厚労科研溝口班 拡大パイロットstudyより)
- 児童相談所が認知していたのは79.3%
→何らかの機関が関与していた:89.6% (虐待死検証14次報告より)
- 警察が児童虐待事件として特定できていたのは38.8%
→検挙割合19.4% (平成30年度 子供・若者白書および警察白書から算出)
- 起訴されていたのは25%のみ
→16.0% (厚労科研奥山班より)

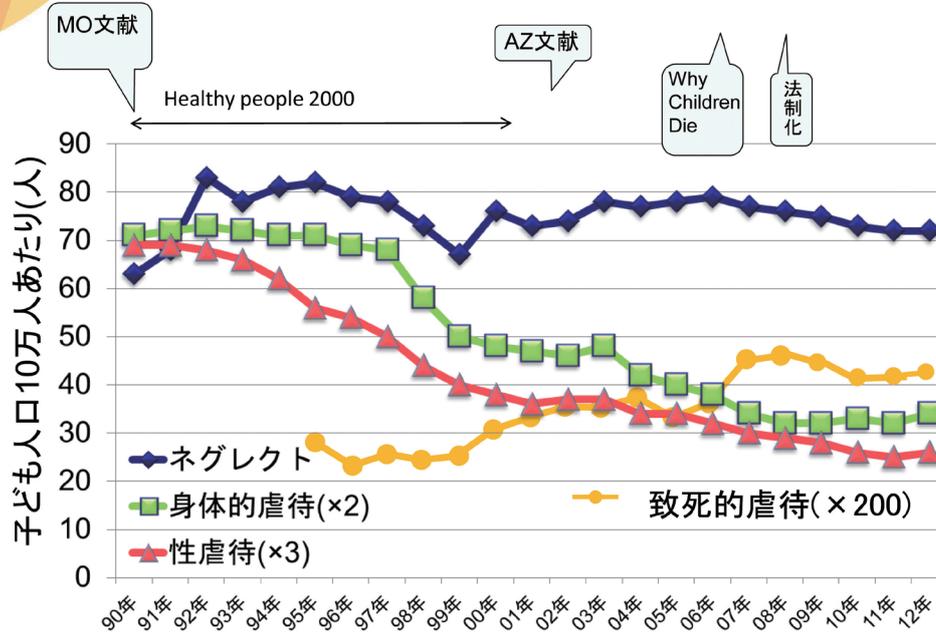
米国でCDRが国家戦略となるうえで必要な役割を果たした、ミズーリー州の研究につき提示します。この研究では5歳未満の外因死364名と疑義のあった内因死20名の計384名が検証され、うち121名が確実な虐待死例と認定されました。これらの事例の約8割は死亡前に児童相談所に認知されていましたが、死因が虐待・ネグレクトとされていたのは半数に満たず、警察が児童虐待事件として事件化できたのは4割弱、検察による起訴に至ったのは25%にすぎませんでした。

日本ではこれら状況について確認することは困難ですが、今回の当研究班のパイロット研究の結果やその他の各種研究や行政報告を組み合わせるならば、死因が虐待／ネグレクトと記載されていたのは23.2%、死亡前に何らかの機関が関与していたのは89.6%、警察が検挙した割合は19.4%、検察が起訴したのは16.0%程度と推察され、1993年に報告されたミズーリー州の研究以上に状況は深刻と言え、CDRを整備する優先順位は高いと言わざるを得ません。



US Maltreatment death Trends:1990-2012

★★



米国ではミズーリー州の研究報告も契機に、2000年代にはCDRが国家施策となり、各州で法制化と社会実装が進んでいきました。この間米国は、多機関連携体制の成熟とともに身体的虐待や性虐待と認定される事例の大幅な減少を達成してしましますが、死亡事例に関しては逆に2.2倍にまで増加していきました。これは、虐待が潜在化して重症化したのではなく、CDRが広がることで虐待死であることを明確化できることが出来るようになった結果であるとの分析がなされています。