

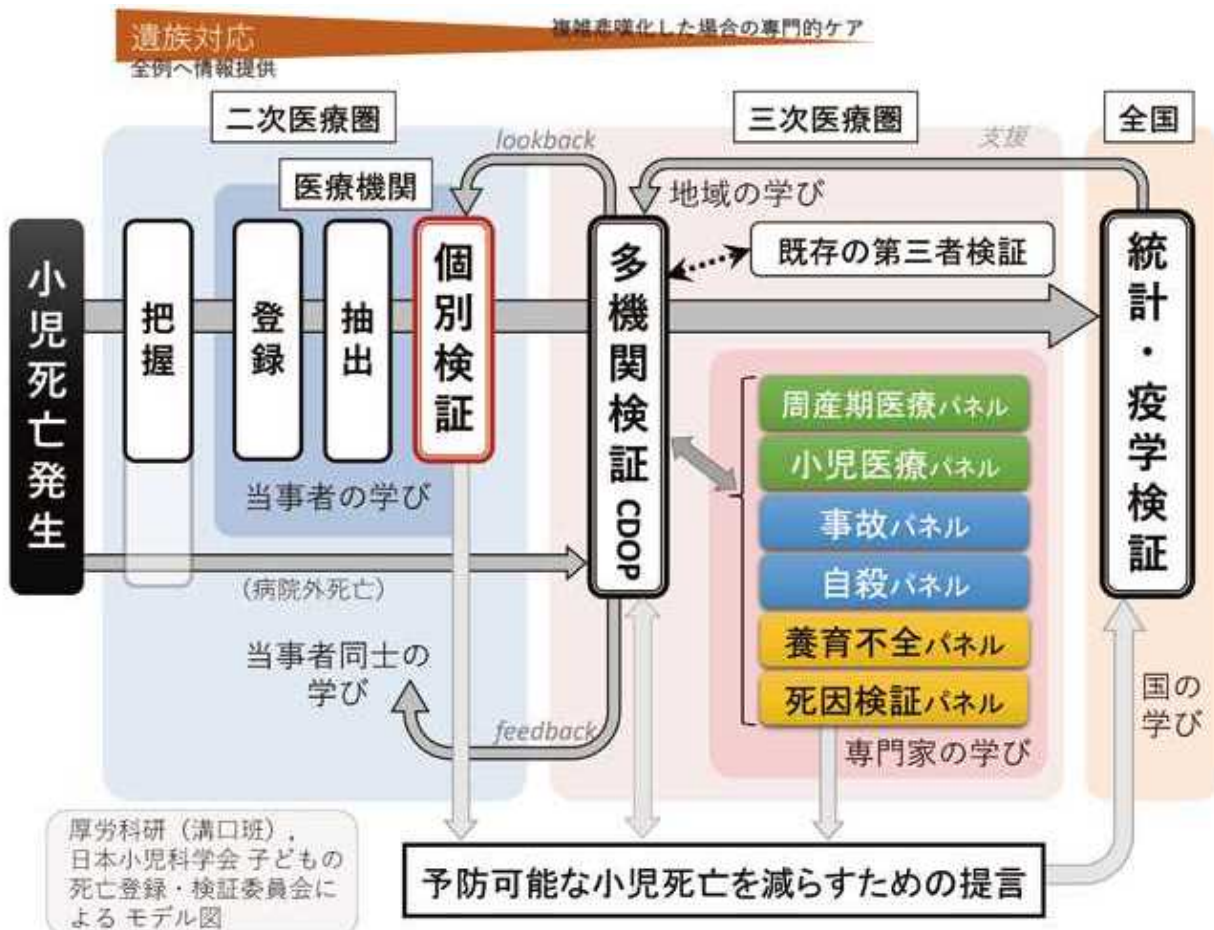
ホライズン・トラ・ブローカー《CDR》を 地域で社会事業もるため 準備読本

The inaugural preparatory issue
to build the local CDR system

第1歩を踏み出すため



信じあひ、信をける



目次

CDRの概要説明と各関係機関の役割の概説	1	5
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	6	25
第二話 CDOP:小児死亡監査としてのオーバービュー検証編	26	50

はじめに

平成30年12月1日に成育基本法(成育医療等基本法)が成立し、第15条の2に「国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と明記され、施策としてCDR制度を構築していく方向性が打ち出されました。本法律は平成30年12月14日に公布され、公布から1年以内に施行されることとなりました。しかしCDRの概念の国民的理解は進んでいる状態とは決して言えず、CDR制度の下で連携を図る必要のある立場の専門職においても、CDRについて理解している状況とは言い難いのが実情です。

本副読本は、実際のCDRを運用するためのイメージをつかんでいただくために日本人になじみの深い漫画を活用し、その理解を具体的なものとしていただくことを目的としております。第一話では、CDRに求められる

個別事例検証の実際を提示し、第二話では地域における小児死亡監査(全体像を把握し、具体的に施策立案するための取り組み)としてのCDOP(Child Death Review Overview Panel)と呼称する都道府県単位での全体検証の実際を取り上げています。

より詳しいCDRシステムの全体像については本編である「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(第一歩を踏み出すために)」を参照していただきたいのですが、まずは副読本でイメージをつかむことが、本編を読み進むうえでの心理的障壁を取り払うことにつながると考えております。実際の地域における取り組みを進めるためには、関係者が集い協議を行うことが第一歩となりますが、そのような協議の場で必要となる最低限度の理解を最小時間で得るためにこの副読本を活用していただきたいと思っております。本副読本を読むことで、冒頭のモデル図を漠然とでも理解できるようになるでしょう。

CDRの目的

CDRの目的は、「予防可能な小児死亡の減少」に尽きます。多機関連携の促進、死因究明の質向上や、データベースの構築は、あくまでもその手段にすぎません。その目的の共有化が、CDR構築の方向性を統一させるうえですべて重要になります。

CDRの概要

CDRの基本は、一例一例の死亡事例を丁寧に検証する個別事例検証にあります。当座は検討すべき事例を数例抽出しての個別事例検証から開始し、徐々にその対象を広げていくのが良いかもしれませんが、最終的には、小児死亡の全例をもれなく検証することが必要です。しかし現実的には、小児死亡は人口100万人当たり32例ほど発生しており、その全例に対して一律に丁寧な検証を行うことは、単層構造のCDRシステムでは時間的にもおおよそ困難です。また死亡事例検証をごく一部の委員のみで行うのみにとどまり、多くの関係者が「救済の外に置かれることは望ましくもありません。そこで将来的には、より詳細を把握している当事者間での個別検証を二次検証としたうえで、小児死亡監査システムとして(都道府県単位などの)より網羅的な二次検証を行う、二層構造の体制でCDRを行うことが望まれます。

本副読本では、前者を「CDR個別事例検証」、後者を「CDOP(Child Death Overview Panel)」と呼称して紹介します。さらには時間的制約を排して、守秘義務を持った専門家同士でより詳細に検証を行う「病態別パネルレビュー」が展開されることが理想的といえますが、まずは「CDR個別事例検証」→「CDOP」という地域の基本体制を構築することを目指しましょう(そのような体制整備の必要性が理解されると、パネルレビュー体制の構築がやすくなるでしょう)。

参加が望まれるメンバー

行政

- ① 子ども政策担当部署
- ② 児童相談所
- ③ 保健所—母子保健担当部署など

医療

- ④ 小児科医—子どもの虐待/救急医療体制/発達に精通した医師
- ⑤ 法医学者/監察医
- ⑥ 医師会の警察活動に協力する医師
- ⑦ 精神医療者—児童思春期臨床の経験豊富な医師・臨床心理士
- ⑧ 消防—救急業務担当課

警察

- ⑨ 警察—検視官室、生活安全課少年係、刑事企画課など
- ⑩ 検察—児童虐待担当検事など

教育

- ⑪ 教育・保育—保育所主管課、教育委員会総務課など

その他

- ⑫ DV相談/被害者支援団体や、子どもの権利委員会に属する弁護士やその他個別事例検証においては情報を有する関係者

チャイルド・デス・レビューは、既存の各種の死亡事例検証制度とバッティングするものでもありませんし、既存の制度があるから不要なものでもありません。これらは相互補完的なものとして整理・発展させる必要があるものです。

* 既存の制度は、多数例に適用することはできませんし、事例ごとに集合難解するため発言のトラッキングは困難です。一方でCDRは当事者は例年でも多数例をオーバービューすることも可能です。既存の制度ほど深く彫り上げた検証を行うことは困難ですが、常設の制度として発言のトラッキングが可能です。

各メンバーの役割

ここで挙げたすべてのメンバーがそろわない限り、検証が全くできないわけではありません。実際、準備段階においては④の小児科医のみで検証を実施した地域も複数存在します。ただし残念ながら、公的な枠組みの中で検証を行わない限り、発出した提言が検討され予算化にまで至ることは、まずありません。検証結果をまらんと社会に還元できる道筋を整備するためには、

①子ども政策担当部署④小児科医、の間でまずはCDRを実施していく旨意を形成し、公的な行政事業としてCDRを成立させることが必要です。さらに医療者情報のみの検証では得られる情報が不十分に終わる可能性がありますから、ここで示した関係機関の参画を継続的に求めていく必要があります。

今後、成育基本法の施行とともにCDOP検証の体制整備がすすんでいく可能性は高いと考えられますからその際にいずれ参画を求められることを前提として、各関係機関においてこの部署の誰が参加し、どのような協力を行うのかを検討しておくことが必要です。

以下に現時点で各機関に求められる役割を列記しますの

で、参考の上各地域でCDR実施に関する協議体の設置を進めていただきたいと思います。

が期待されます。

また将来、CDRの結果として具体的な予防介入に関する提言が発出されるようになれば、その実行に関しての中心的な役割を果たすことになるでしょう。

④ 小児科医—子どもの虐待／救急医療体制／発達に精通した医師

子どもの死亡、特に全体の7割近くを占める内因死に最も直接的に接する職種であることから、死亡事例の把握・登録など、特に一次検証を行う上で欠かすことのできない立場にあります。CDRの施行において実務上の中心となり、制度構築においてもリーダーシップを図ることが期待されます。また、子どもの成長発達や医学的状態につき、関係機関にわかりやすく説明する職責を担います。

⑤ 法医学者／監察医

CDRにおいて重要なチームの一つである、死因究明を担う中心的な役割を担う立場であり、主に解剖で得られた情報を含め、必要かつ可能な範囲内で死因に関する情報を提供するとともに、地域における死因究明の質の均質化に関しての提言の実現可能性について、現実的側面から助言や意見を行う役割を担います。

⑥ 医師会の警察活動に協力する医師

病院内で死亡した事例の検証にかかわる立場であり、病院内死亡事例に比して取り扱う事例数は少なくとも、重点検証を行うべきである可能性が高い事例を取り扱うことから、極めて重要な位置を占めています。特に解剖に付されなかった事例においては、その事例の詳細を知る立場として、必要かつ可能な範囲内

① 子ども政策担当部署

行政事業としてCDRを実施する上で、属の要である事務局を担うことになるでしょう。関係機関に委員を委嘱し、連絡調整・資料作成等の会務を遂行するとともに、あらかじめコアメンバーと打ち合わせ、CDR会合を円滑に実施する準備を行い、また不足する情報の追加収集を各関係機関の委員に依頼するなど、クオリティコントロールの役割も担います。

② 児童相談所

子どもの死亡を検討する上で、直接的に虐待やネグレクトで死亡したと思われる事例のみならず、その死亡に養育不全が何らかの形で寄与した可能性を検討することは、将来の予防可能な小児死亡を減らし、子どもの安全な環境を構築する上で、極めて重要な検討課題となります。児童相談所は、過去の通告歴や係属歴など、死亡した子どもと当該家族に関する詳細な情報を、CDRの場に必要範囲内で提供するとともに、児童福祉行政の実務について、各機関に理解を促し、出された提言の実現可能性について現実的側面から助言や意見を行う役割を担います。

③ 保健所—母子保健担当部署など

乳幼児健診記録や予防接種歴などの基本情報につき、提供を行うとともに、要保護児童や要支援児童として関わりのあった場合や、妊娠中に特定妊婦として関わりのあった場合には事例の検討に必要な範囲内でその情報をCDRの場に提供する役割を担います。また、現時点では統計的利用に限定されている死亡小票の情報が、CDRに活用できる状態が形成された場合には、保健所長や統計担当部署と協働したうえで、悉皆調査としてCDRを実行できるようにCDR事務局と調整を行うこと

で死因に関する情報を提供する役割を担うとともに、各地で設置が進んでいる死因究明推進会議とCDRとの橋渡しの役割を担うことが期待されます。

⑦ 精神医療者—児童思春期臨床の経験豊富な医師・臨床心理士

とりわけ自殺事例や、直接的な虐待／ネグレクト事例の検証において、独特の立場で情報と洞察を与えてくれる立場にあります。CDRを実施する上で、心理学的剖検と呼ばれる精神医学的な分析を担うことのできる精神医療者の協力が得られれば、より広い観点からみた提言が得られ、トラウマ臨床の実務者レベルの連携を進めることにもつながります。

⑧ 消防—救急業務担当課

子どもの急変時に現場に最初に到着し、その状況を直接目視する立場にあり、搬送時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ます。現時点ではCDRを行う際に警察情報を共有することがどこまで可能であるのかは明確ではないため、警察が提供しえない情報を提供しうる独特の立場にあります。また救急搬送体制に関する提言の実現可能性について、現実的側面から助言や意見を行う役割を担います。

⑨ 警察—検視官室、生活安全課少年係、刑事企画課など

子どもが死亡した事件や事故に関して、捜査権限を持つ立場であり、他の機関では把握しえない必要不可欠な情報を有しています。どこまでの情報をCDRに提供しうるのかは、現時点では明確とはなっていないが、公判におよそ影響しないと思われる情報や、不起訴となった事例に関する情報で今後の警察活動



にも差支えないと思われる情報に関しては、警察と協議のうえ、必要かつ可能な範囲内でCDRに情報を提供することが望まれます。委員に委嘱されるのは、警察本部を代表する立場の人物であると思われませんが、所轄警察署とCDR事務局との連絡調整係として機能することが期待されます。

⑩ 警察―児童虐待担当検事など

起訴を行う権限を有する唯一の立場であり、また公判中を除き、進行中の司法プロセスの情報管理の責任を有する立場にあります。どこまでの情報をCDRに提供しうるのかについて判断したうえで、提供可能な情報をCDRに提供する立場にあるとともに、関係機関のメンバーに刑法や司法手続きについて教育する役割を担っています。また、死因究明の際に刑事司法で求められる証拠の採取の重要性につき、とりわけ医療者と共有をする立場にあり、CDRに警察が参加することは、実務上の連携を強化する意味合いを持つといえます。

⑪ 教育・保育―保育所主管課、教育委員会総務課など

教育機関が現場となった事故死や、学校でのいじめなど人間関係等を背景にして発生した自殺や他殺の事例に関しては、教職員の持つ情報はとりわけ重要です。このような事例は原則としては、既存の第三者委員会の検証対象となりうるのですが、実際には検証がなされないことはまれではありません。特に高等教育下でないハイティーン事例においては検証対象外となる可能性が高いのですが、義務教育下にあつた時期の情報が共有できることは、極めて重要な意味を持っています。また個別事例の情報を提供しうる立場になくとも、「一般的な子どもの生活実態を知る立場での発言には、その他の関係機関にはない気持

きをCDRにもたらずこととなるでしょう。さらには、親と近い立場にあり、CDRで出された提言を社会に発信・還元する上で極めて重要な立場にあり、CDRに教育委員会が参画する意義は大きいといえます。

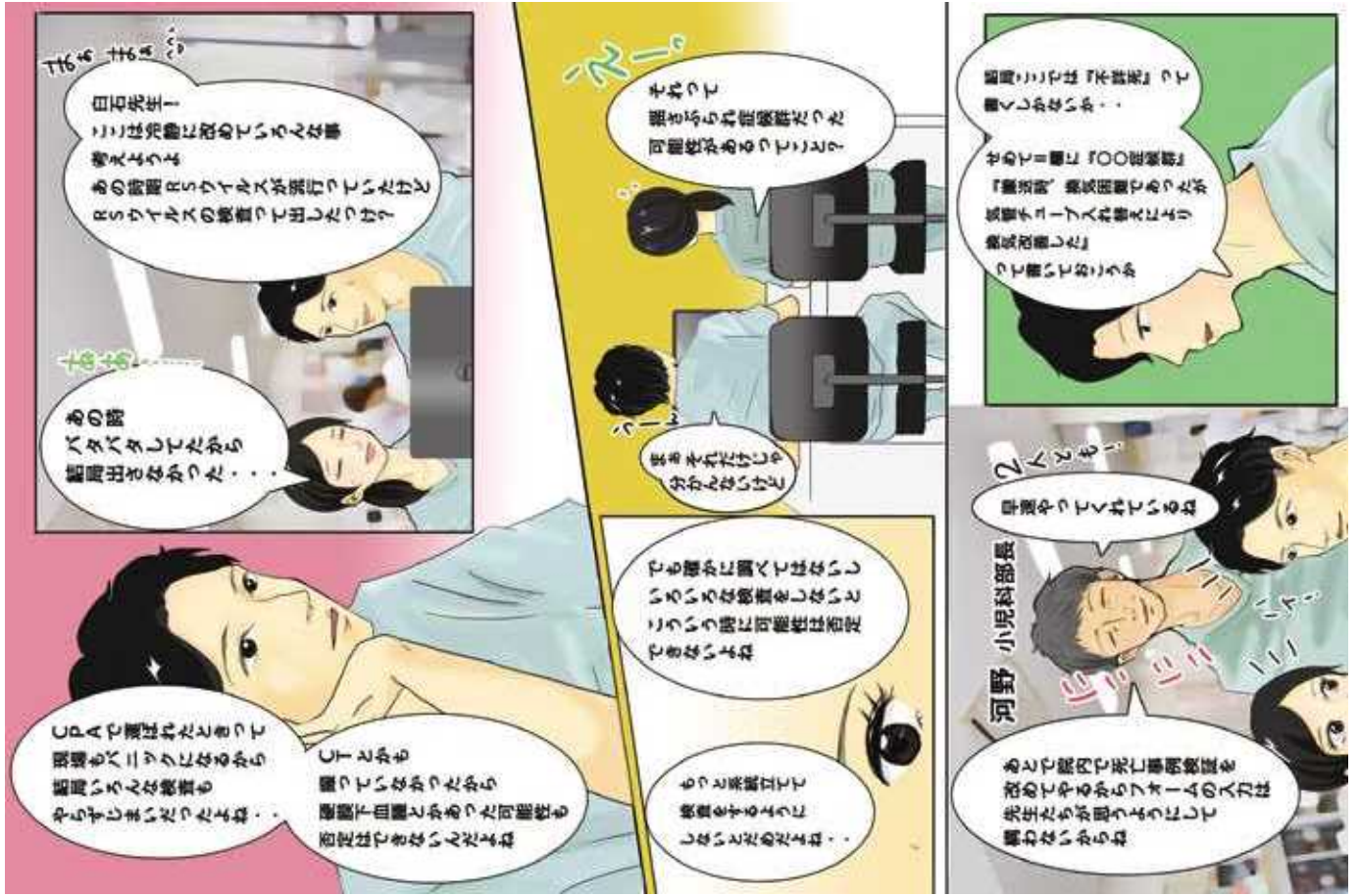
⑫ その他

事例ごとに情報を有する関係者から必要に応じて情報の提供を受けることは、子どもの死亡を包括的・立体的に把握する上で不可欠とも言え、とりわけ個別事例検証においては、積極的にそのような当事者の協力を得ることが重要となります。また提言を発出する際にはDV相談／被害者支援団体や子どもの権利委員会に属する弁護士などの助言や協力を得ることは、その実効性を高めるうえで極めて重要であり、CDOPの場にもそのような学識団体・有識者を招聘することも柔軟に行うことが望まれます。

注：漫画ではセリフや表現の制限もあり、亡くなったお子さんやご遺族への配慮に欠くような表現になっている箇所もございます。実際の検証の場ではより尊敬を持った話し合いが行われます。







4. 症例の要約とカテゴリー分類

次は
発生する前までの
事例のサマリーを
入力するみたい

私が書いた
退院時のサマリーを
入力すればいいよね

ここで原因の
カテゴリー分類して
やってみよう

こちらは自分たちが
死亡診断書を書いたつもりで
「不詳死」にしたけど
ここではいくつか
選んでいいみたい

でもせめて
「死体検案書の記載内容」とか
「解剖したのかどうか」とかぐらい
把握できるようにしてもらわないと
ほんとに私たちは何にも
子どもの死を今後に生かせないよー

まあまあ
だからこそCDRを
制度化しなければ
いけないんじゃないかなー
この制度を進めていく
必要を痛感しているよ

でも今そんなこと
言っても
しょうがないから
まあ選んでみようよ

死の直接的な原因は
窒息の可能性が高いから
「3・外因」も
選ぶべきじゃない？

じゃあ
でいいか
3・7・0

5. 症例の背景情報

次は背景情報だ

家族背景は
NLSU退院時に
ナースがよく
聞き取っていたから
参考になるね

そもそも緊急切開をしなければ
退院できない疾患が
問題なのだから
「7・先天疾患」かな？

この子は通院前まで
入院してから予防接種の
状況とかも僕たちで
把握できてると
突然CPAで運ばれてきた子だと
把握は難しいんだろうねー

だよー
今後救急の時
恐れないようにしなきゃ

死亡時の親の反応は？
救急員の担当医師は
「あつちりしよまてる」
こと言っただけと...

子どもが死んでアリース状態で
無感情になることも多いし
私はそうは思わないー

僕もそう思う
でもそう感じた医師も
いたわけだし
一応書いておくか

死亡時の親の反応

次の「既往症リスク分類」は
どれにする？
3の「今後に影響しうる基礎疾患あり」
でいいかな？

6. 虐待・ネグレクト等 養育不全が寄与した可能性

あれ？
ここで「養育不全が寄与した可能性」
を考慮するみたいだ

私さつまで感情的に「ない」って
言っただけと
改めて考えるいい機会になるわ

「調査後のチェックリスト」というのが
あるみたいだから見てみよう

細かいな！
医療チェックリストって
項目があるけど

チェックリスト





太郎ちゃんが亡くなって数ヶ月後
CDR地域検討会議

