

令和元年度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(健やか次世代育成総合研究)事業)
わが国の至適なチャイルド・デス・レビュー制度を確立するための研究
(主任研究者 沼口 敦)

分担研究 地域における厚労省 CDR モデル事業の実施体制と支援体制の開発
「子どもの死亡登録・検証制度に関する取り組み～石川県～」

分担研究者 太田 邦雄 金沢大学医学教育研究センター 小児科
小保内 俊雅 多摩北部医療センター小児科
研究協力者 塚 正彦 金沢大学 法医学

研究要旨

【背景】石川県では、成人を中心とした死因究明制度が金沢大学法医学教室 塚 正彦教授の指導の下、石川県医師会が中心となって行われていたが、子どもの死亡登録・検証制度(チャイルド・デス・レビュー以下 CDR)についての取り組みは検討課題であった。

【方法および結果】石川県 CDR 連絡協議会準備委員会により、コアメンバーおよびこれを含む CDR 委員会を発足させることを審議した。また啓発、意識の醸成を目的に多職種勉強会を開催した。

【結論】石川県版 CDR 発足に向けて、制度設計を担うコアメンバーを依頼し CDR 委員会準備委員会を発足させる。

A. 研究目的

【石川県の現状と課題】

本州日本海側の中央付近に位置する石川県は人口 11,137,18 名であり、ほぼ日本の百分の一の規模である。18 未満人口は 171,991 名、2014 年から 3 年間の小児人口(18 歳未満)死亡数はそれぞれ 44 名、43 名、43 名であった(人口動態統計)。

このうち病院小児科が把握している割合を県内中核病院(注 1)に聞き取り調査したところ、それぞれ 33 名、27 名、30 名であった。各病院ではいわゆるデスカンファレンスが行われているが、医学的死因究明に限ってみても悉皆データにはほど遠い現状が明白になった。

一方石川県では、成人を中心とした死因究明制度が金沢大学法医学教室 塚正彦教授の指導の下、石川県医師会が中心となって行われていたが、子どもの死亡登録・検証制度(チャイルド・

デス・レビュー 以下 CDR)についての取り組みは検討課題であった。そこで石川県健康福祉部のご指導の下、石川県医師会理事長、死因究明担当理事ならびに塚教授のご尽力を得て、石川県 CDR 連絡協議会準備委員会を研究班主催で開催した。

注 1 金沢大学病院、金沢医科大学病院、金沢医療センター、石川県立中央病院、公立能登総合病院、小松市民病院、公立松任石川中央病院、恵寿総合病院、輪島市立病院、珠洲総合病院

B. 研究方法 C. 研究結果 D. 考察

【医師に対する啓発～石川県 CDR 連絡協議会準備委員会～】

日時：令和元年 12 月 15 日(日) 13 時～15 時

会場：TKP 金沢新幹線口会議室 6B

〒920-0849 石川県金沢市堀川新町 2-1 井門金沢ビル 6 階

内容：

1. 挨拶、自己紹介
2. CDR を取り巻く現況報告
3. 地域事業としての CDR モデルに関する検討
4. その他

CDR を取り巻く現況報告について情報共有の後、地域事業としての CDR モデルに関する検討を行った。石川県版 CDR 発足に向けて、制度設計を担うコアメンバーとして臨床医（中核病院小児科、医師会）、法医学者、行政が協議する場を当面厚生労働科研ならびに石川県小児医療ネットワーク事業協議会が中心となって進めること、CDR 委員会には、コアメンバー＋警察、検察、児童相談所、保健所等の参画を呼びかけることが審議された。また啓発、意識の醸成を目的に多職種勉強会を令和 2 年 2 月 16 日(日)に開催することが確認された。

主な参加者の所属は以下のとおりである。
 石川県健康福祉部 地域医療推進室、医療対策課、少子化対策監室
 石川県医師会
 石川県警察本部刑事部検視官室総括
 石川県南加賀保健福祉センター
 金沢市児童相談所
 金沢大学 法医学
 金沢大学 小児科
 富山大学 小児科
 福井県立病院 小児科

【多職種との連携～石川県 CDR 多職種勉強会～】

令和 2 年 2 月 16 日(日) 13 時～15 時 金沢市のホテル日航金沢 3 階 孔雀の間で石川県 CDR 多職種勉強会を厚生労働科研沼口班小保内分担研究班主催で開催した。

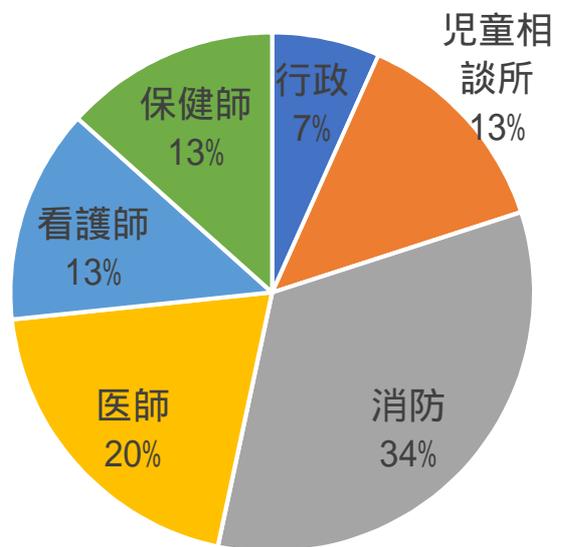
「最近の CDR の動向」(名古屋大学附属病院 救急・内科系集中治療部 沼口 敦)と「CDR とは何か?」(国立成育医療研究センター 救急診療科 内田 佳子)のレクチャーのあと、「模擬ケースの個別 CDR」(国保旭中央病院 小児科 仙田 昌義)を実演し、小グループに分かれてロールプレイ「模擬ケースの個別 CDR」を行った(四国こどもとおとなの医療センター 小児科 木下あゆみ)
 終了時アンケート調査結果は以下のとおりである。

参加者の職種

Q1. 職種を教えてください

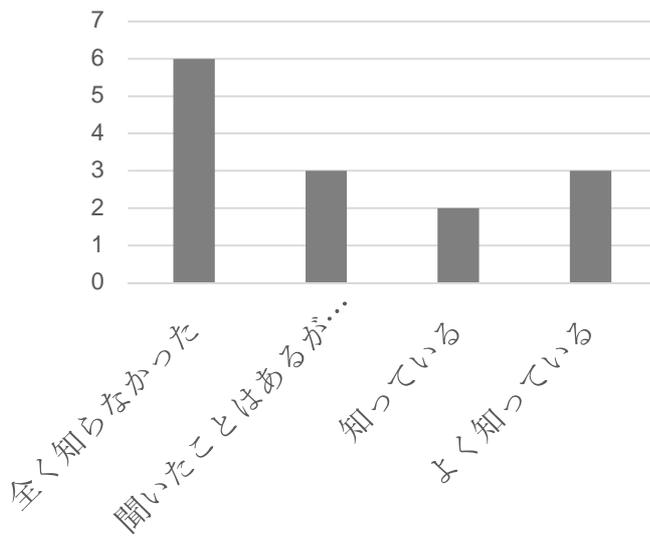
	職種	人数
1	行政	1
2	児童相談所	2
3	消防	5
4	医師	3
5	看護師	2
6	保健師	2

Q1. 職種



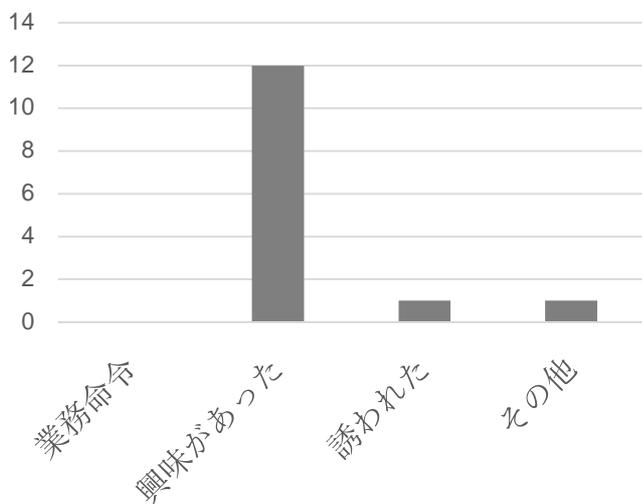
Q2. CDR を知っていましたか

Q2. CDRを知っていましたか



Q3. 勉強会に参加した理由を教えてください

Q3. 勉強会に参加した理由



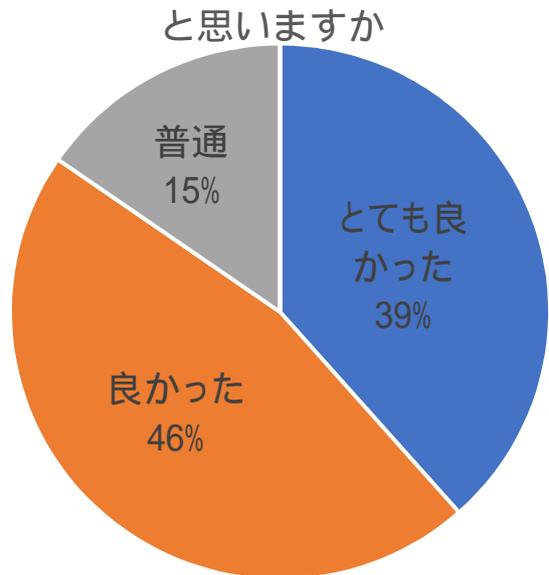
Q4. ご参加いただいた理由を教えてください

- 虐待死の予防に生かすため
- 「予防」のために、本県での現状も垣間見たいと思ったため
- 小児のCPAに対して残念な気持ち、悔しい気持ちで参加させていただきました。
- 興味があった
- 知らなかったからです
- 子供の大切さを再確認するべく参加させていただきました。
- 県医師会で死因究明、警察医として検死等に関わっている

- 石川でも開始されるだろうか、理解しておきたかったため
- 虐待予防、子育ての支援の研究、支援活動をしておりました。たまたま夫から勉強会の情報を得たので、参加しました。普段、厚労省の虐待レビューをよく使用するので、その面からも興味がありました。
- 予防という点で興味を覚えた
- 日々の業務の中でも関係する内容だったため

Q5. 勉強会に参加して良かったと思いますか

Q5. 勉強会に参加して良かったと思いますか



Q5. その理由

- 考えていたよりもおおきな視点であることがわかった
- 知り得たことが良かった。
- 情報収集の重要性を認識した

Q6. 今後、CDRに関する勉強会を開催するにあたって、あった方が良くと思われる項目と改善点をご提案ください。

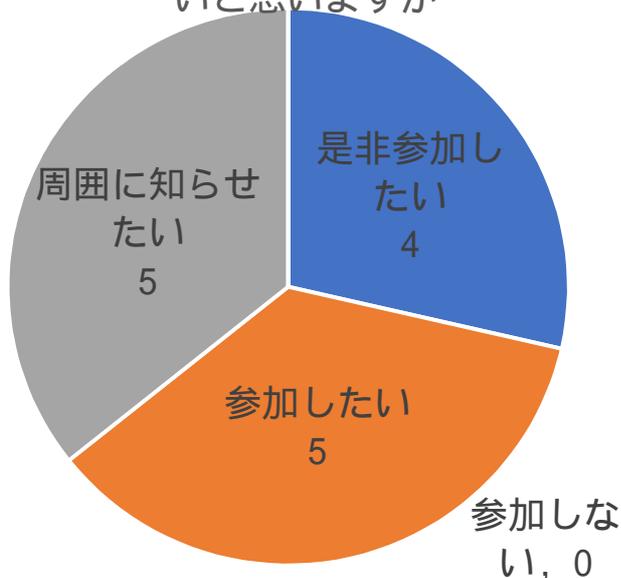
- もう少し早く案内があると良い
- 日程・時間帯
- 2時間30分から3時間が必要では？
- 勉強会の広報方法
- プロファシリテーター（第三者）が必要。多職種が集まるとお互い気を遣って、ざっくばらんに話せないため。

Q7. ご意見、ご感想、ご質問

- 貴重な機会をありがとうございました。
- 周知が直前だったので、さらに市町等へ広く知らせる余裕がなかったことが残念です。
- 3回参加して身につくと自分は思っています。

Q8. 次回の勉強会に参加したいと思いますか

Q8. 次回の勉強会に参加したいと思いませんか



メンバー*を依頼する。

*臨床医（中核病院小児科、医師会）、法医学者、行政

- 石川県小児医療ネットワーク事業協議会が中心となって進めることを想定している。
- また同時に CDR 委員会準備委員会を発足させる。コアメンバー + 警察、検察、児童相談所、保健所等の参画を呼びかける。

F. 健康危険情報

（特になし）

G. 研究発表

論文発表

学会発表

書籍発刊

E. 結論

【来年度の計画】

- 石川県版 CDR 発足に向けて、制度設計を担うコア

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

（特になし）

新しく CDR チームを立ち上げる際の確認事項

Planning for a New Child Death Review Team or Application for a New Team より翻訳

パート 1 : あなたのチームの準備状況を把握する

1. あなたのチームが対象とする地域はどこですか？ (都道府県・市町村・医療圏など)	石川県
2. a) あなたの対象地域の人口は？ b) 18 歳未満の人口は？ c) 10 歳未満の人口は？ d) 5 歳未満の人口は？	a) 1,137,181 (人) b) 171,991 c) 89,620 d) 43,177
3. 対象地域の外国籍の人口割合は？	16,474 人 : 人口の 1.4 %
4. 対象地域の昨年の小児人口の死亡数 a) < 1 歳 b) 1 4 歳 c) 5 9 歳 d) 10 14 歳 e) 15 17 歳	(人) a) 10 b) 7 c) 4 d) 0 e) 4 (15~19 歳の場合 11 人)
5. 上記死亡の死因分類 manner of death a) 病死 (natural) b) 事故 (accident/unintentional) c) 他殺 (homicide) d) 自殺 (suicide) e) 特定不能 (undetermined)	(人) a) 22(内 15~19 歳 : 3) b) 5 (内 15~19 歳 : 3) c) 0 d) 5 (内 15~19 歳 : 5) e) 0
6. 上記死亡の死因 (cause of death) a) 分娩時・新生児期の原因 b) 乳幼児突然死 c) その他の医学的原因 d) 交通事故 e) 火事 f) 溺水 g) 窒息 h) 中毒	(人) a) 4 b) 1 c) 17 (内 15~19 歳 : 3) d) 2 (内 15~19 歳 : 1) e) 0 f) 0 g) 1 h) 0

i) その他の原因 j) 特定不能	i) 2 (内 15～19 歳 : 2) j) 0
7. 子どもの死亡原因に関するその他の情報はありますか？	
8. 関係機関はどのような死亡に関する情報を持っていますか？ a) 法医学 b) 保健所・保健センター c) 児童福祉 d) 検事 e) 警察 f) 裁判所 g) 学校・幼稚園・保育園 h) その他	情報の種類（例：死亡診断書、調査記録など） a) b) c) d) e) f) g) h)
9. 対象地域で、解剖（司法解剖・行政解剖・病理解剖）を担当する人は誰ですか？	金沢大学 法医学教室 金沢医科大学 法医学教室
10. 対象地域で、子どもの解剖を行う際に必要な手続きはどのようなものがありますか？	
11. 対象地域で、死後の現場捜査を行うのは誰ですか？（県・市町村の警察など）	石川県警察署
12. 対象地域で、死後の現場捜査を行う際に必要な手続きはどのようなものがありますか？	
13. 対象地域で、子どもの死後に対応する児童福祉機関はどの機関ですか？	
14. 対象地域で、児童福祉期間が子どもの死後に対応するのに必要な手続きはどのようなもの	

<p>がありますか？</p>							
<p>15. その他の機関で、子どもの死後に対応する機関はありますか？またどのような手続きが必要ですか？</p>							
<p>16. 対象地域で、現在行われている死亡のレビューはありますか？それはどの機関が主体で実施されていますか？</p>	<p>レビュー名・実施機関 死因究明システム連絡会・石川県医師会</p>						
<p>17. あなたの地域では、多機関連携はどのくらい良く連携していると思いますか？ (数字に をつけてください)</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: left;">非常に良い</td> <td style="text-align: right;">非常に悪い</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 2 3</td> <td style="text-align: center;">4 5 6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7 8 9</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> </table>	非常に良い	非常に悪い	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
非常に良い	非常に悪い						
1 2 3	4 5 6						
7 8 9	10						
<p>18. 現在、どのような多機関連携が実施されていますか？</p>	<p>石川県 CDR 連絡協議会準備委員会 石川県 CDR 多職種勉強会</p>						
<p>19. 法医学（解剖をする機関）と児童福祉期間の間で、連絡を取り合う（情報を交換し合う）手続きはありますか？ ある場合、簡単にその手続き方法を記載してください。</p>							
<p>20. 警察と児童福祉期間の間で、連絡を取り合う（情報を交換し合う）手続きはありますか？ ある場合、簡単にその手続き方法を記載してください。</p>							
<p>21. 以下の事項について、チーム内で合意をとるのが難しそうだと感じるものはありますか？</p>	<p>難しい・難しくない：難しい理由</p>						

<p>その理由はなんですか？</p> <p>a) 中心となる検討メンバーを集める</p> <p>b) 多機関で個人情報保護について合意を作る</p> <p>c) 多機関で情報を共有する</p> <p>d) 研修（詳細は要検討）に参加する</p> <p>e) 検討会（頻度は要検討）に毎回参加する</p> <p>f) その他の困難事項</p>	<p>（ を付けてください）</p> <p>a) ○難しい・難しくない 理由：組織としての対応が未</p> <p>b) ○難しい・難しくない 理由：法的に未整備</p> <p>c) 難しい・○難しくない 理由：先行事例あり</p> <p>d) 難しい・○難しくない 理由：先行事例あり</p> <p>e) 難しい・○難しくない 理由：先行事例あり</p> <p>f) その他：</p>
--	--

パート 2：チームを立ち上げ、検討会を準備する

<p>1. CDR チームの主体となる人物・機関の情報</p>	<p>代表者：</p> <p>所属機関：</p> <p>連絡先：</p>
<p>2. 参加する機関の連絡先</p> <p>a) 法医学（解剖担当の機関）</p> <p>b) 公衆衛生（保健所）</p> <p>c) 児童福祉機関</p> <p>d) 警察</p> <p>e) 検察</p> <p>f) 救急救命隊・消防</p> <p>g) 医療機関</p> <p>h) その他 1</p> <p>i) その他 2</p> <p>j) その他 3</p> <p>k) その他 4</p>	

<p>3. 検討会議に参加してもらうためには、どのような工夫が必要ですか？</p> <p>誰が参加するか？いつ会議をするべきか？関係機関内の人はどのように選出するべきか？</p> <p>CDRの準備会議には2つの種類があります。一つ目は検討方法に関する教育的な研修のための会議、二つ目はどのように検討会議を運営していくかに関する会議です。必要に応じて、実施に検討会を始める前に複数回の会議が必要です。</p>	
4. 初回の準備会議はいつ・どこで行いますか？	日時・場所
5. 初回の準備会議は誰がファシリテーターを行いますか？	
6. 準備会議における事務手続き・運営のサポートは誰が行いますか？	
7. 2回目の準備会議はいつ・どこで行いますか？	日時・場所
<p>8. 準備会議で検討する内容</p> <p>a) CDRチームの目的を確認する</p> <p>b) CDRの概要について確認する</p> <p>c) 小児死亡データについて確認する</p> <p>d) 現時点での、小児死亡発生後の対応について確認する</p> <p>e) CDRチームのゴールを話し合う</p> <p>f) CDRチームのメンバーを話し合う</p> <p>g) 対象とする死亡の種類を検討する</p> <p>h) 検証のプロセスを確認する</p> <p>i) 個人情報を含む記録へのアクセス方法を検討する</p> <p>j) 検証結果の報告方法を話し合う</p> <p>k) 検証結果の予防策の実施方法について話し合う</p>	<p>プレゼンター・準備する資料など</p> <p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p> <p>d)</p> <p>e)</p> <p>f)</p> <p>g)</p> <p>h)</p> <p>i)</p> <p>j)</p> <p>k)</p> <p>l)</p>

<p>l) その他</p>	
<p>9. チームの目的は何ですか？ 当てはまるもの全てに を付けて下さい</p> <p>a) 死亡事例を振り返り検証する</p> <p>b) 死亡データの収集と分析</p> <p>c) 小児死亡のシステムを検証する</p> <p>d) 将来の死亡を予防するための方策を明らかにし、導入する</p> <p>e) その他：記載して下さい</p>	
<p>10. CDR チームで実施する活動は以下のどれに当てはまりますか？ 当てはまるもの全てに を付けて下さい</p> <p>a) 死後速やかに検証し、死後の捜査に役立てる</p> <p>b) 死後の捜査に役立つような連携や協力体制を構築する</p> <p>c) 個々の死亡について検証する</p> <p>d) 小児死亡の対応についてプロトコールを作成する</p> <p>e) 死亡データの収集と分析</p> <p>f) 予防策の提言とその後の実施をフォローする</p> <p>g) 法律や条例の改正・整備について提言する</p> <p>h) 死亡の原因について理解を深める</p> <p>i) その他：記載して下さい</p>	
<p>11. 対象地域は以下のどれに当てはまりますか？ 一つだけ を付けて下さい</p> <p>a) 単一の市町村</p> <p>b) 単一の郡</p> <p>c) 複数の郡・市町村</p> <p>d) 医療圏：詳細を記載して下さい</p> <p>e) 都道府県</p> <p>f) その他：記載して下さい</p>	
<p>12. CDR チームの目的を達成するために必要な職種はどれですか？</p> <p>当てはまるもの全てに を付けて下さい</p> <p>a) 警察</p>	

- b) 児童福祉
- c) 司法・検察
- d) 公衆衛生（保健所・保健センター）
- e) 小児科医・小児看護
- f) 弁護士
- g) 保育園・幼稚園
- h) 学校
- i) DV支援団体
- j) 救命救急隊・消防
- k) 母子保健専門家
- l) メンタルヘルス専門家
- m) 児童虐待・ネグレクト予防支援団体
- n) 障害福祉の専門家
- o) 薬物依存の専門家
- p) SIDS 支援団体
- q) その他：記載して下さい

13. どのような死亡を検証の対象としますか？

訳注：全死亡の検証ができれば最善ですが、チームの目的やキャパシティーに応じて、対象を決めて実施することも可能です。

- a) 何歳の死亡を対象とするか？：
- b) 死因は何か？：
- c) 解剖された事例のみか？：
- d) 特定の関係機関（例：児童相談所など）の関与がある子どものみを対象とするか？：
- e) その他：

14. どの関係機関が主体となって検証を実施しますか？

- a) 公衆衛生
- b) 警察
- c) 児童福祉
- d) 解剖をした機関

e) 非営利団体

f) その他

15. どのように死亡事例を把握しますか？

a) 解剖した機関から連絡を受ける

b) 死亡届を集める

c) 医療機関から情報提供を受ける

d) その他

16. チームメンバーは、どのように死亡事例について連絡を受けますか？

(検討会議の前に事前に連絡をどのようにするか？)

17. チームメンバーは個々の死亡事例をどのように検証しますか？

a) すべてのメンバーが、すべての対象事例をレビューする

b) 死亡事例の要約を作り、それをもとに検証する

c) 死亡要因別に分けてグループを作って検証する

d) その他

18. 個人情報を含む情報を共有する・制限することに関わる法律・条例・手続きなどがありますか？

19. 多機関で情報を共有するための合意形成に必要な手続きはありますか？(協定書など)

20. チーム内で情報にアクセスすることを確保する・制限する文書を作成する必要がありますか？

21. 下記の情報について、どのように情報にアクセスすることができますか？

情報	情報源（文書など）	必要な手続き
虐待・ネグレクトの既往		
児童福祉関与歴		
現場調査		
解剖記録		
医療記録		
保健機関の関与歴		
メンタルヘルスの既往		
薬物歴		
教育機関		
その他		

22. チーム内で共有する情報はどのようなものがありますか？

当てはまるもの全てに を付けて下さい

- a) そのままの記録・文書（個人情報含む）
- b) サマリー（個人情報含む）
- c) サマリー（個人情報を抜く）
- d) 話し合った後の議事録のみ共有する
- e) 集計した数字のみ共有する
- f) CDR の報告書
- g) その他

23. 上記の情報をチーム外の人に共有するために、必要な法的手続き・制限するような手続きなど
はありますか？

24. チーム内で情報にアクセスするために必要な手続きはありますか？

当てはまるもの全てに を付けて下さい

- a) 法・条例の改正
- b) 機密情報保持の同意書
- c) 裁判所命令
- d) その他

25. 検証のために集めた情報や検証結果は、誰が・どこに保存しますか？

26. 検証のために集めた情報や検証結果は、鍵をかけて(パスワードなど付けて)保管しますか？
27. チームの議長とコーディネーターは誰がつとめますか？(任期も要検討) 検討会議の議長： コーディネーター：

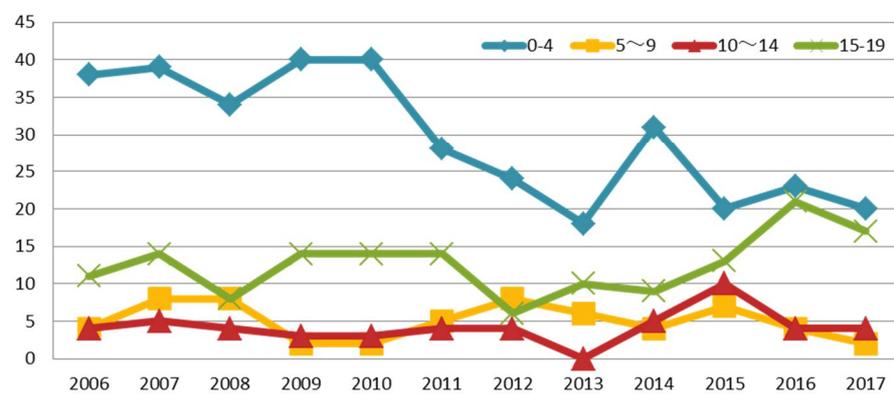
【表1】石川県のCDR準備状況一覧

■ 石川県 ■

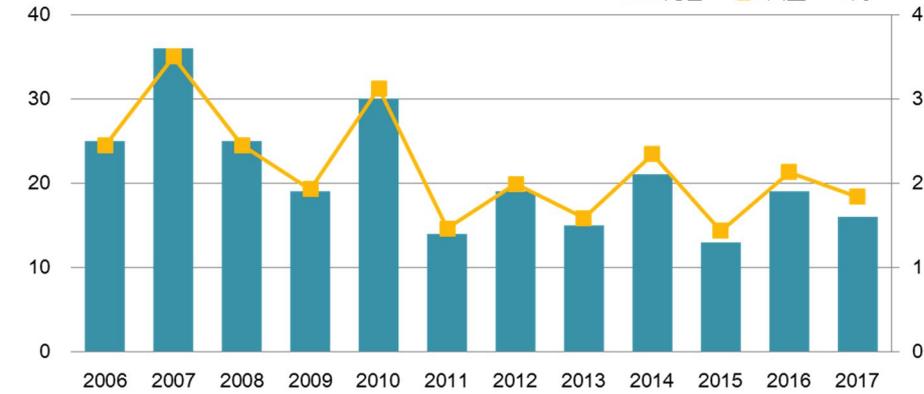
(人) 19歳以下人口1000対死亡数・率



(人) 年齢5歳階級別 年次死亡数推移 (0~19歳未満)



(人) 1歳未満死亡数・率



【図2】石川県における小児死亡の推移