

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(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
分担研究報告書
有効な Child Death Review 制度と実施支援体制の探索
警察医との連携体制と検証要項の確立

研究分担者 小林 博 小林医院, 日本医師会警察活動等への協力業務検討委員会委員長
沼口 敦 国立大学法人東海国立大学機構 名古屋大学医学部附属病院 救急・内科系集中治療部
研究協力者 細川 秀一 細川外科クリニック, 愛知県医師会理事
梅本 正和 うめもとこどもクリニック, 三重県医師会

【背景】警察業務に協力する医師は、死体検案等の業務につき委託される立場にある。先行調査によると、愛知県内の子どもの死亡のうち 6.3%は、小児科を標榜し小児病床を有する病院以外の医師によって死亡診断(死体検案)された。CDR が子どもの死亡の全例を対象とするためには、警察業務に協力する医師との協働が不可欠であるが、これまで CDR に関する積極的な啓発対象とされなかった。

【方法】警察業務に協力する医師のうち、愛知県内で立会医として登録された医師に対して、死亡診断(死体検案)の実態等および CDR の捉え方についての質問紙調査を実施した。

【結果】愛知県内の立会医は、特に年間の検案従事数の多い医師が、小児の検案にも関与する。制度として条件を満たせば CDR への情報提供を肯定的に捉える意見が多く、また CDR に期待を寄せる意見も多く寄せられた。当該質問紙調査票の全国展開が有用であることが見込まれる。

A. 背景

厚生労働省は、平成 30 年の成育基本法および令和元年の死因究明等推進基本法の制定を受け、子どもの死亡例について全例を登録し検証する仕組み(予防のための子どもの死亡検証(Child Death Review))を必要としている。令和 2 年度から 7 府県で体制整備モデル事業が開始された。

これまでの愛知県の調査によると、愛知県で 2014-2016 年の 3 年間に死亡した 15 歳未満の者のうち、小児科を標榜し小児科病床を有する病院で死亡診断(死体検案)されたものが 598 例であるのに対して、その他の警察医によって死亡診断(死体検案)されたものが 44 例であった。これは、全体の 6.3%に相当する。なお、うち 24 例は警察を介して法医学解剖に至り、残り 20 例は剖検されなかった。他都道府県の現状については今後調査すべき課題であるが、地域差はあるものの警察医が子どもの死に関与する役割は大きいこと

が推察される。また愛知県以外では類似の疫学調査がなされたことがなく、基礎資料がない。

この状況下で冒頭のとおり子どもの死亡の全例を登録するためには、警察医との協働が望ましいが、それがどのように可能であるか、これまでに調査がなされたことはない。本分担研究者らは昨年度の厚労科研において、このために用いる質問紙調査票を提案したが、その有効性は不明である。そこで全国調査に先立って愛知県において先行的に同調査を実施し、警察医の小児死亡への関わりおよび CDR に対する意見を聴取することを計画した。この結果から、CDR 実施に向けた準備(Readiness)がどのような状況であるか確認されることが期待されるとともに、このような質問紙調査が有効であるかの検証も可能と見込まれる。

B. 方法, C. 結果

愛知県医師会より、県内で検視に立ち会う医師として警察に登録されたもの（以下「立会医」）に対して、文末に添付した調査用紙を郵送した。自由意志によって回答のうえ、返送をもって研究に同意したものと見做した。

調査対象：愛知県内の立会医 164 名

有効回答数：90（回答率：54.9%）

別資料（愛知県医師会、非公開）によると、2019 年に検死に立ち会った件数が 10 件以上であった医師は 46 名、うち 100 件以上であった医師は 10 名。本調査に回答した医師のうち、年間の検案数が「1 年につき 10～数十例程度」は 26 名、「それ以上」は 7 名であったことから、検死に携わることの多い医師において回答率は概ね 57-70%と計算された。

（問 1）勤務先

勤務先施設の種類、および所在地（郵便番号）を調査した。剖検の経験および剖検に対する考え方について、特段の地理的分布を認めなかった

（結果非表示）。回答者の勤務先は、地理的（医療施設の配置、人口に対する割合等）に類似した地域であったこともこの原因と考えられ、調査対象を拡大するなどによって、何らかの傾向が認められる可能性は否定できない。

（問 2）立会医としての経験年数

立会医としての経験年数を、「5 年未満」「5～10 年未満」「10～20 年未満」「20 年以上」の 4 区分のどれに該当するかを調査を行った（表 1）。

5 年未満	12
5 年以上 10 年未満	20
10 年以上 20 年未満	29
20 年以上	28
その他	1
回答なし	0
（合計）	90

【表 1：立会医としての経験年数】

（問 3）年間の検案数

また、1 年あたり経験する検案数を、「1 例以下」「数例程度」「10～数十例程度」「それ以上」の 4 区分のどれに該当するかを調査を行った（表 2）。1 年につき数例程度とする回答が最多であった。さらに、立会医としての経験年数と年間の検案数の関係を調べたところ、経験年数が長いほど検案に携わらない数は少なく、多くの検案を行う傾向が認められた（図 3）。

警察からの依頼がないため、死亡診断（死体検案）には携わっていない	7
1 年につき 1 例以下	9
1 年につき数例程度	35
1 年につき 10～数十例程度	26
それ以上	7
その他（※）	4
回答なし	2
（合計）	90

その他：施設内の他職員が対応（して本人は携わらない）、数年は検案例なし、など検案業務に携わっていない状況

【表 2：年間の検案数】

（問 4）小児の検案経験（死者の年齢区分別）

乳児（1 歳未満）、幼児（就学前）、学童（小学生）、思春期（中学生以降）の 4 区分による年齢群ごとに、該当事例の検案経験がどの程度あるかを調査した（表 4）。回答数の 2/3 に相当する 60 名は、年齢区分にかかわらず小児例の経験はないと回答した。年間の検案数が多いほど、小児の検案経験も増加した（図 5）。

（問 5）検案の記録を残すか

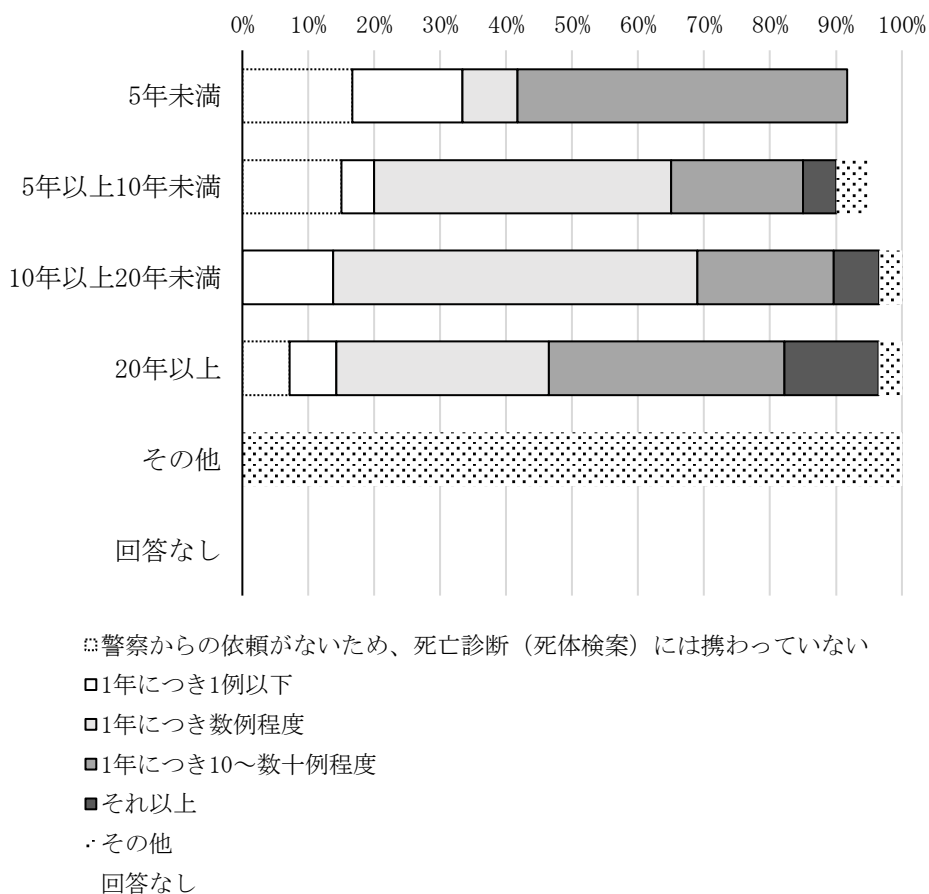
死体検案を行った際に、記録を残すか、またその場合どの程度を残すかについて調査した（図 6）。「全例で何らかの記録を残す」との回答が最

も多く、以下「何らかの記録を残す例もある」
「記録を一切残さない」「例数のみ記録に残している」の順であった。なおここで記録とは、診療記録等の公的記録に加え、自身の「日記」などの私的記録も含むものとした。

（問 6）CDR への情報提供の可否

そこで、記録が残されている場合に、その情報を CDR に対して提供可能であるか考えるかを尋ねた（図 7）。「概ね可能であろう」「警察等から許可を得れば可能であろう」「今後、一定の様式などが提示されれば可能であろう」「情報の一部であれば可能である

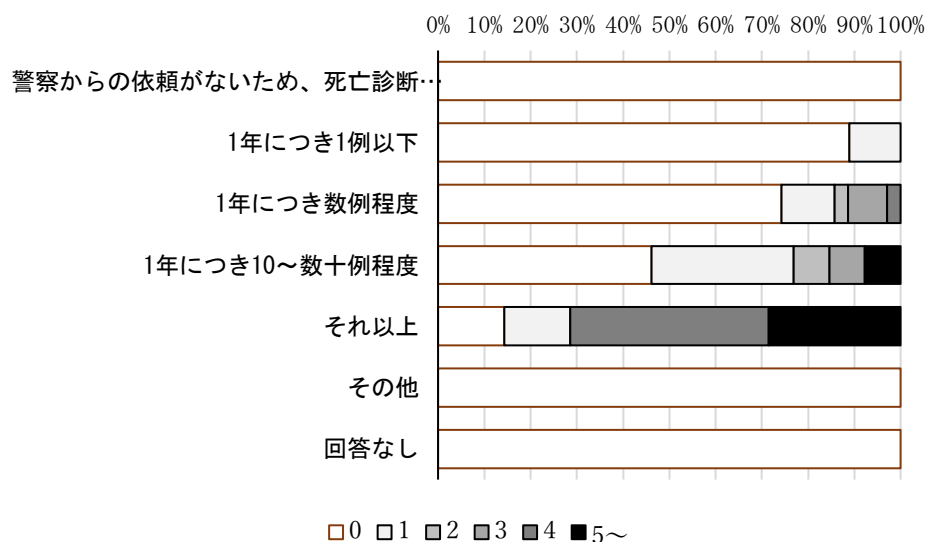
う」「個人的な意見を述べることは可能であろう」と、何らかの条件を満たせば提供可能との肯定的な回答は全体の 54%であり、「対応できない」「分からない/判断できない」との否定的な回答 16%を上回った。また小児経験のあるものを抽出すると、肯定的な回答は 70%、否定的な回答は 13%と、さらにその差が大きかった。その他の自由意見として、「個人情報保護についてクリアできれば提供可能（2 件）」「医師の個人的な意見なら言える（4 件）」「最低限の記録しか残さないため、提供可否につき判断不可（3 件）」とのコメントがあった。



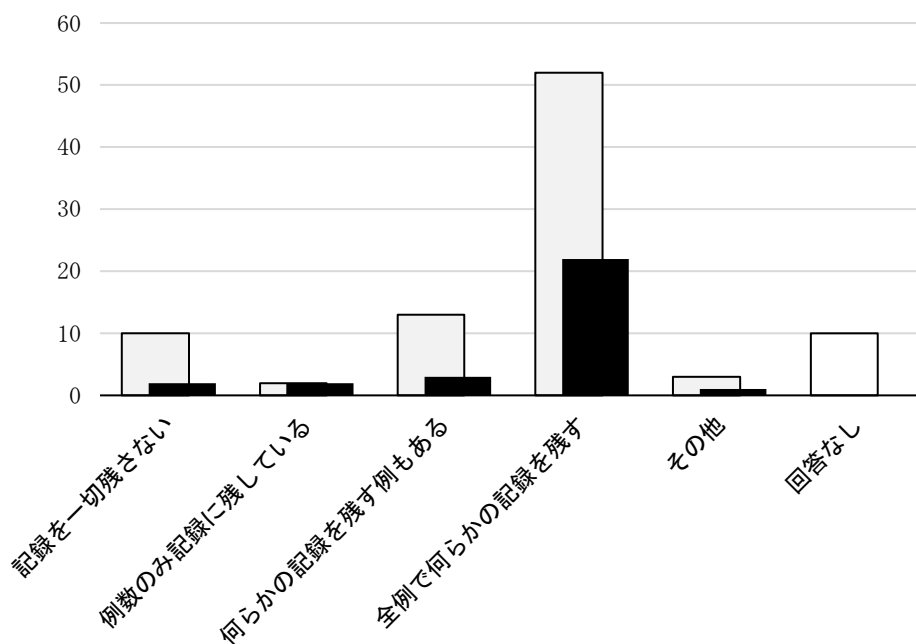
【図 3：立会医としての経験年数と検案数】

	乳児 (1歳未満)	幼児 (就学前)	学童 (小学生)	思春期 (中学生～)
遭遇したことがない (0)	64	67	66	55
定期的には経験しない (1)	14	13	11	20
1年につき1例以下 (2)	1	0	1	2
1年につき数例程度 (3)	0	0	0	3
それ以上 (4)	0	0	0	0
その他 (※)	0	0	1	0
回答なし	11	10	11	10

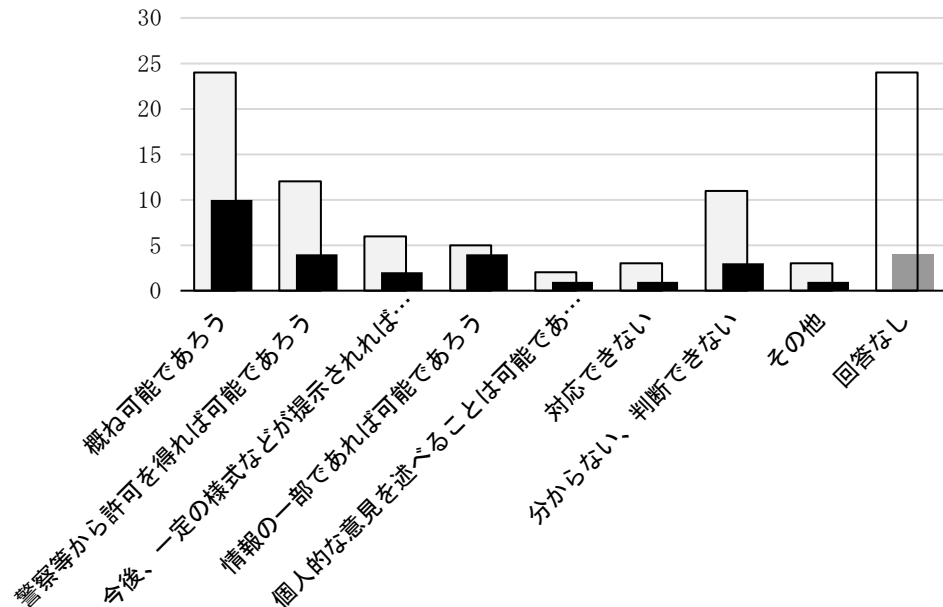
【図4：小児の検案経験】



【図5：1年あたり検案数の違いによる、小児の検案経験の違い】



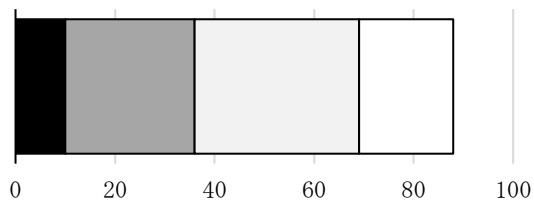
【図6：検案の記録を残すか。全回答を灰色で、うち小児例の検案を行う医師を抽出して黒で示す】



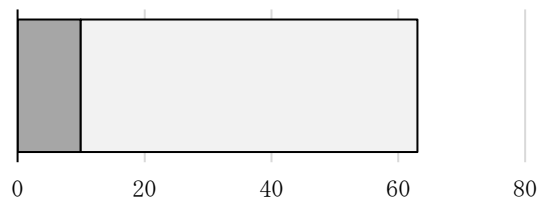
【図 7： 検索結果の情報提供を可能と考えるか。全回答を灰色で、うち小児例の検索を行う医師を抽出して黒で示す】

（問 7）剖検に対する意見

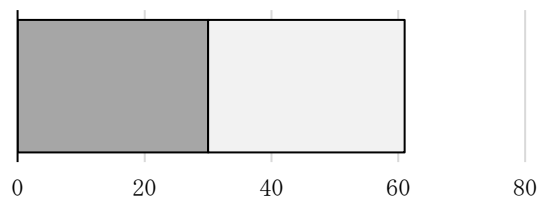
また CDR に関連しうる事項として、剖検に対する考え方についても調査を行なった。剖検をどの程度考慮するか、「医学的な必要性（図 8）」「警察捜査上の必要性（図 9）」「死亡状況との関係（図 10）」「遺族の求めとの関係（図 11）」の 4 項目について調査した。



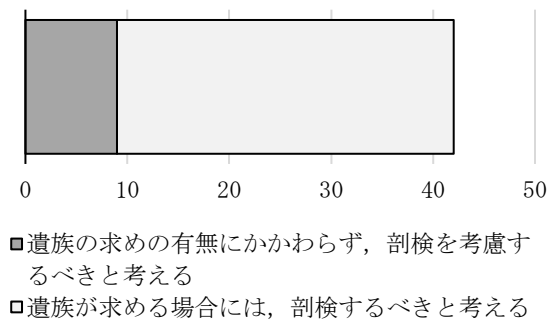
【図 8： 剖検の要否，医学的な必要性の関与】



【図 9： 剖検の要否，捜査上の必要性の関与】



【図 10： 剖検の要否，死亡状況の関与】



【図 11：剖検の要否、遺族の求めの関与】

（問 8）CDR に関する自由意見

調査の最後に、CDR についての自由意見を求めたところ、以下の多様な意見が得られた（すべて原文のまま抜粋）。

（剖検の必要性について）

- ・小児は基本的に全例解剖すべきです。特に乳幼児は SIDS や虐待の疑いがあればとにかく解剖が必要です。小児の急性の死は死因究明は大切なことと思います。
- ・CDR は経験ありませんが、基本的には剖検が必要、あるいは医学的な検証が必要です。
- ・子供の死体検案に関しては、ほとんど全例剖検対象となると考えます。
- ・少しでも不審な点があれば剖検すべきと思うが、その十分な体制を整える必要がある。

（その他検査）

- ・全例死亡後画像診断に供すべきである。

（小児の死因について）

- ・子供の死亡診断（検案）は事故なのか虐待なのか病死なのか判断が困難なことが考えられる。
- ・子供の死亡原因をはっきりさせることで今後の子どもの死亡を極力減らすことができると考えます。医師・児相・保健所等で情報が共有できるようにしてもらいたいと考えます。

- ・小児・乳幼児の場合、先に 119→病院のケースが多いようであるが、現場で少しでも違和感があれば 110 するのが望ましいと考えます。

（CDR について）

- ・アメリカでは多くの州で CDR は法制化されていると言われている。日本も早く体制を整えれば良いと考える。
- ・親の虐待や育児放棄による子供の死亡例が昨今増加しており、大変心を痛めておりますが、CDR の活動が広く国民一般に啓発され、不幸な子どもの死亡がなくなることを祈っております。

D. 考察、結論

愛知県内の立会医は、特に年間の検案従事数の多い医師が、小児の検案にも関与する。制度として条件を満たせば CDR への情報提供を肯定的に捉える意見が多く、また CDR に期待を寄せる意見も多く寄せられた。

今回の調査に使用した質問紙調査票は、上記傾向を確認するために有効であった。今後の全国展開も有用と見込まれる。

E. 健康危機管理情報

なし

F. 研究発表

論文発表

なし

学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし