

令和2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)

総括研究報告書

主任研究者 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

研究要旨

【背景】子どもの死亡に際して死因や周辺事象の検証を行う必要性が成育基本法に謳われた。そのためのチャイルド・デス・レビュー(CDR)制度の最終目的は、防げる死から子どもを守ることにある。これまでのCDRを探究する研究の実績を全国展開できればCDR体制整備が可能と示された一方で、法的根拠や体制基盤が脆弱なため、献身的な研究者に依存し、検証範囲に限定が大きいことが課題とされた。令和元年度の本研究により、わが国の探究すべきCDRについて名称、組織、対象、内容が具体的に定義された。また医療機関のみならず、教育、母子保健、児童福祉、警察など幅広い視点が不可欠であること、堅実な制度展開と予防策の実施啓発には地域行政の主体的な関与が望ましいことが確認された。令和2年度からは、この体制整備を実践的に探究する厚生労働省CDRモデル事業(同事業)が開始された。

【方法】課題1「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」により、直接的に同事業の準備と円滑実施を支援するとともに、将来の参画を目指す地域における準備支援も探索した。課題2「有効なCDR制度と中央支援体制の探索」により、さらにその先に目指すべきCDRはどうあるべきかを探究した。

【結果】本年度の一連の研究によって、同事業が円滑に開始され、安定した稼働を実現するための複数の支援ツールが制作された。この試用によって同事業の内容にかかる探索が進み、体制整備の準備、検証の準備、参加者の要件、検証の方法と目的、検証の評価について具体的な要件が示された。また次年度以降の研究課題として、更なる啓発資材の開発、継続事業のための補完研究、より大規模な中央支援体制と会議体の確立、CDRの構造部分・姿勢・還元の内容を評価する尺度の開発が抽出された。これらの解決をとおして、最終的に目指すべきわが国の至適なCDR制度を追求する必要がある。

A. 研究目的

子どもの死亡に際して死因や周辺事象の検証を行う必要性が成育基本法に謳われた。そのためのチャイルド・デス・レビュー(CDR)制度の最終目的は、防げる死から子どもを守ることにある。既にCDRを実施している米国ほか諸外国では、「十分

な情報収集、各機関の死因同定の正確性の向上」「関係機関の連携・効率性の改善」「犯罪捜査・訴追状況の改善」「小児医療提供体制の改善」など様々な効果が報告されてきた。

研究代表者は、わが国の限定地域における日本小児科学会パイロット研究(2016)に携わり、また

平成 28-30 年厚労科研「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）」では「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ガイダンス～第一歩を踏み出すために～」の策定に携わった。この実績を全国展開できれば CDR 体制整備の近道と示された一方で、法的基盤がないため献身的な研究者に依存し、検証が小児科医の収集できる医療情報の範囲に限定される問題点が残された。今後、医師のみでなく教育、児童福祉、警察など地方公務員の幅広い視点が不可欠であり、堅実な制度展開と予防策の実施啓発には地域行政の主体的な関与が望ましいとも確認された。

そこで、至適な検証制度の探索を目的とする 3 カ年の研究計画を提案し、その最終アウトカムとしてわが国の至適な CDR 制度を提案するものとした。ここには、データの共通基盤、行政事業のための法的整備、検証システムにおける最低限の共用部分と地域実情に沿ったバリエーションの許容範囲、システムの精度管理機能などを含む。

本研究の初（2019）年度においては、過去の研究結果を再検証し、各方面の有識者と討議を重ねるなどして、わが国における CDR の満たすべき具体的な要件を以下のとおり提案した。

（名称）

- ・CDR（Child Death Review，予防のための子どもの死亡検証）と呼称する。

（組織）

- ・実施主体において階層的な実務組織を整備する。
- ・同組織には医療従事者を含む多職種が参画する。
- ・医療従事者間および各職種間の共通理解と情報共有が必要である。
- ・死因究明推進との同調のため、現状把握と制度上の整備が望まれる。
- ・検証の経験を蓄積し共有する体制が望ましい。
- ・客観的な二次検証を実施できる有識者協議体の整備が有効である。

- ・今後、複数の実施主体を仲介する組織の確立が望ましい。

（対象）

- ・虐待死を含む外因死・不詳死に加え、内因死も含む全ての死亡を対象とする。

（内容）

- ・該当地域における小児死亡の全体像を把握する「概観検証」の実現を目指す。
- ・準備のため、当該地域のリソースと対象のボリュームを予め確認する手段がある。
- ・共通理解と協働のため、模擬検証を含む事前研修が有用たりうる。

これらの検討を踏まえ、厚生労働省は 2020 年度より CDR 体制整備モデル事業（以下、モデル事業）を 7 府県で開始するとした。この開始にあたり、モデル事業をどのように実現するのか、多職種の協働とはどのように形成されるべきか、行われる検証とはどうあるべきか、事業の成果物とはどうあるべきか、等の具体的な課題が想定された。

本研究の第二（2020）年度は、モデル事業の円滑な開始と実現を支援するとともに、実際の事業を観察することによってわが国の至適な CDR 制度を探索することを目的とする。

本研究の実施によって、モデル事業の効果的な運営が期待される。この知見の集積により、わが国で広く実施されるべき質の高い CDR 制度が具体的に提案されれば、死因究明が適正に実施されるなどわが国の死亡診断精度が向上し、人口動態統計の信頼度が上がる、子どもに関連する諸機関の実務が改善され、具体的な啓発事業や安全対策の施策によって類似の死亡事故を減少させる等の、具体的な社会医学上の効果が期待される。

検証過程において多職種連携が推進されるため、従来の「縦割りの対応」から「横断的対応」への体制移行により、切れ目のない濃密なこども家庭支援の実現が期待される。同時に、既存の調査検証制度との整合性を確保した制度設計によって情報

の汎用性を持たせることで、情報管理の簡素化も達成される。

国民に対する具体的な啓発が活性化し、ひとりの子どもの死を起点として社会全体が学ぶ姿勢が明確に示されることで、子どもや安全に対する国民の意識改革に繋がる。これら全てを通して、国家としての最大の損失である小児死亡の発生を防ぐことにつながる。

B. 研究方法

本研究を2課題から構成した。令和2年度より開始された各地域でのモデル事業を支援し、同時に実践的な観察/介入により、モデル事業に対する有効な支援のありかたを探索した(課題1)。また、将来目指すべきCDRのあり方を模索した(課題2)。これらの知見を総合してCDRを実施するための各種ツールを開発し、モデル事業を支援し、最終アウトカムとしてわが国の至適CDR制度を提案することを目指す。

課題1：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

複数の研究分担者および研究協力者によって実施した。この研究課題の主目的は、新たに始まったモデル事業の実現を支援し、これまで医学研究者による研究事業としてさまざま探索されてきたCDRを、行政機関による現実的な事業として完遂することである。

1-1. モデル事業遂行のための地域横断的な協議体の運営

1-1-1. 沼口、竹原、矢竹(研究協力者)が、モデル事業を実施する7府県庁において同事業実施に取り組む行政担当官を同定し、互いの情報、課題と解決策の共有を目的としたオンライン会議「合同勉強会」を開催した。また、適宜担当者に対して補完調査を実施し、支援ツール、事例集の作成をおこなった。

1-1-2. 沼口、竹原、溝口が、日本小児科学会CDR

委員会の協力のもと、モデル事業を実施する7府県において業務委託を受けた医師ほか業務を担う専門者を同定し、互いの情報共有と意見交換を目的としたオンライン会議「ふりかえり検証会」を定期開催した。

1-1-3. 沼口が、モデル事業を実施する複数の自治体に赴いて検証の実例を調査し、症例の抽出、検証会議の進行、提言案の策定等の各段階の実態を検証した。

1-2. 各地域におけるモデル事業実施の支援と課題抽出

1-2-1. 犬飼が、沼口、小保内、竹原、森崎、矢竹(研究協力者)とともに、山梨県において当事業への参加にかかる各種事業計画の策定に携わった。時系列に沿って実施した内容を叙述的に記録した。

1-2-2. 溝口、沼口が、群馬県において当事業の体制整備に携わり、コンピューターベースの情報収集ツールの開発、検証における選定(スクリーニング)のあり方を模索した。

1-2-3. 沼口、竹原、梅本(研究協力者)が、三重県において当事業の体制整備に携わり、特に検証記録のあり方と検証の扱いを模索した。

1-2-4. 沼口、木下(研究協力者)が、香川県において当事業の体制整備に携わり、情報提供にかかる個人情報保護の扱い、検証の議事構築について模索した。

1-3. モデル事業の新規開始にかかる支援

1-3-1. 小保内が、寺町(研究協力者)、内田(研究協力者)、小川(研究協力者)とともに、東京都において小児死亡の疫学を調査し、CDR事業を東京都で構築する際の構成について探索した。また行政機関と医療機関の共同事業を試行し、その有効性を評価した。

1-3-2. 中右が、小保内、石倉(研究協力者)、佐々木(研究協力者)とともに、北海道において医療機関における子どもの死亡にかかる実態調査を行うとともに、死因究明事業の開始準

備にかかる勉強会を試行し、モデル事業を実施するまでの基盤づくりのため必要な研修の要件を探索した。

- 1-3-3. 細矢が前田（研究協力者）とともに福島県において CDR チームの策定を模索した。
- 1-3-4. 太田が石川県において、また種市（研究協力者）らとともに富山県において、それぞれ CDR チームの策定を模索した。
- 1-3-5. 山岡、内田（研究協力者）が、日本小児科学会 CDR 委員会の協力のもと、検証のあり方について啓発をはかることを目的として、模擬検証の様子を収めた動画資材を制作した。
- 1-3-6. 沼口、竹原、矢竹（研究協力者）が、同事業の周知を目的とした厚生労働省主催による自治体説明会を支援した。

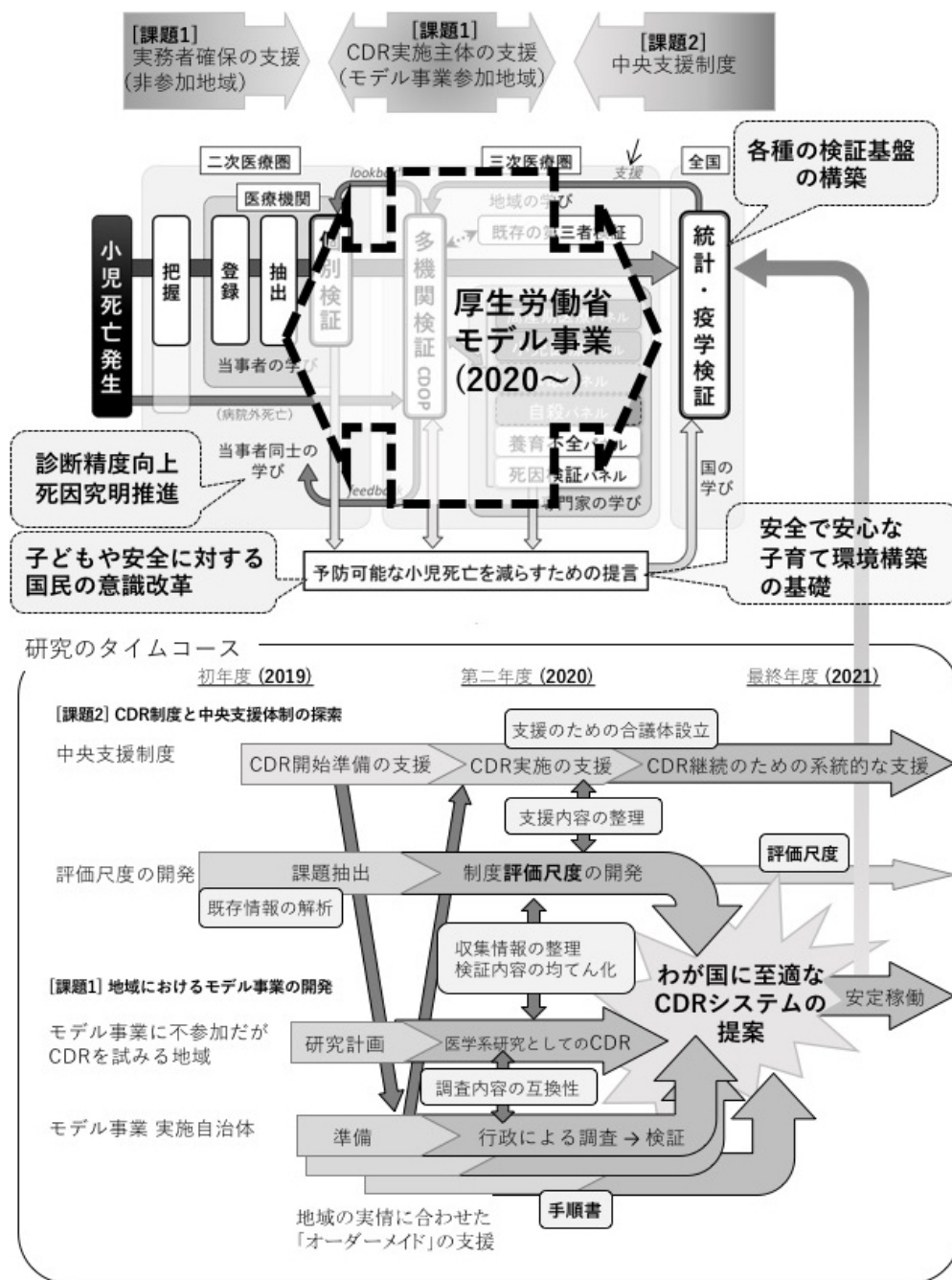
課題 2：有効な CDR 制度と中央支援体制の探索

沼口、山中、山岡が、複数の研究分担者および研究協力者とともに実施した。この研究課題の主目的は、将来的に制度整備を伴って CDR が実施されるに至ったとして、この制度の備えるべき調査方法と手順、検証と評価の内容、提言手順等、社会に対する貢献がどうあるべきで、何を目指すかという理念上の成果目標を探索することにある。この探索のため、わが国でこれまで実施された CDR にかかる医学系研究をさらに推進すること、また諸外国で既稼働の制度の現状やそれを基にした既報を探究することにより、実在の情報をもとに考察を深める複数の研究を設定した。

- 2-1. 山岡、沼口、内田（研究協力者）が、他の分担研究者、研究協力者らの協力のもと、わが国の CDR の目標を達成するための啓発資材の開発を行なった。
- 2-2. 沼口、溝口、山中、山崎らが、日本小児科学

会子どもの死亡登録・検証委員会との共同研究成果である既存情報（2018 年～2019 年にかけて、当研究班の前任である溝口班と日本小児科学会子どもの死亡登録・検証委員会が共同疫学研究として収集した情報。調査対象に対する調査期間は完了していたため新規情報の追加はないが、解析を含む研究期間は継続中）の解析を継続実施した。

- 2-3. 沼口が、愛知県医師会の協力のもと、特に愛知県において子どもの死亡に関しての病院調査を継続し、データを抽出し解析した。また、日本小児救急医学会調査研究委員会の委員を共同研究者として、医療機関における小児死亡例の登録調査を継続し、解析をすすめた。
- 2-4. 溝口、沼口、小保内、山中、青木らが、日本小児科学会子どもの死亡登録・検証委員会の委員を共同研究者として、データ全体について再検証を行い、概観検証の方法論について具体的な提案を試みた。
- 2-5. 山崎、小林（分担研究者、日本医師会警察活動等への協力業務検討委員会前委員長）、沼口が、愛知県医師会の協力のもと、愛知県において警察医に対する質問紙調査を行い、CDR に対して警察医が関与するあり方について探索した。
- 2-6. 青木が、わが国における死因究明制度と、これへの法医学者の関与について分析し、わが国における CDR 推進において法医学者（法病理医）が果たすべき役割について検討した。
- 2-7. 山中が、事故死に対する CDR の検証のあり方について探索した。
- 2-8. 長尾が、医療事故調査制度の現状について俯瞰し、医療事故関連死の CDR への組み込みほか制度設計にかかる考察を行なった。



【図1】本研究全体の模式図

C. 研究結果

課題1：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

当事業に参画する複数自治体に寄り添い、事業実施に付随する種々の課題解決に注力した。事業実施主体（都道府県）および実務者（専門職）の双方と綿密に連携し、それぞれの抱える課題を明らかにした上で、モデル事業の円滑な実施に向けて

互いの意見交換を仲立ちした。各地域においてモデル事業の実施体制の確立にかかる個別支援を行った。また、モデル事業を横断的に支援するための中央事業のあり方について探索を進めた。

1-1. モデル事業遂行のための地域横断的な協議体の運営

竹原、矢竹（研究協力者）らは、モデル事業を実施する7府県の行政職担当者を対象とし、オンラ

インによる「合同勉強会」を計4回開催した（**研究方法 1-1-1**）。これに加えて各地域の担当者に定期的に連絡を取り、積極的な情報収集によって現状把握に努めた。また随時、電話・電子メールによる相談を受け付け、合計100件超の対応を行なった。行政職など医療に携わらない立場にある関係者において（1）CDRの意義や目的は何か、（2）CDRと既存の他の制度との違いは何か、（3）CDRモデル事業を実施するうえで法令等をどのように解釈しうるか、といった共通の疑問点や課題が存在することが明らかになった。これらを基に、モデル事業にかかる各種の支援ツールとして、行政官と関連職域を対象とした事業準備のための啓発資料（巻末資料3-1）、技術的助言のための事例集（分担研究の添付資料）、想定問答集（非開示）、モデル事業実施における検証結果報告書のひな形（非開示）等、同事業の拡充に資する資料を順次制作した。

また沼口、竹原、溝口らは、日本小児科学会CDR委員会の協力のもと、モデル事業を実施する7府県において業務委託を受けた医師ほか実務を担う専門職を同定し、互いの情報共有を行い、モデル事業に対する医療関係者の対応を考察することを目的としたオンライン会議「ふりかえり検証会」を計9回開催した（**研究方法 1-1-2**）。検証会議が開催された地域で実際の検証に携わった小児科医等が、自らの経験をもとに検証会議を模擬再現し、オンライン上の参加者による意見交換で、CDRにおける検証のあり方を考察した。

情報収集：情報の共有がどのように有効かつ効率的に可能か議論された。特に調査票の扱いについて「検証会議のための資料を集めるプロセス」としての機能か、「統一フォーマットで収集し集計に直結する情報収集」としての機能か、のいずれを重視するかについて議論が分かれた。また有効な

対象抽出（スクリーニング）と解析のためには、収集データによる事例の重み付けが必要であり、必要な情報の質をどのように情報提供元に伝達し均霑化を図るかが議論された。CDRが単年度モデル事業ではなく継続事業になれば現在取扱のない過去事例を追加して扱うが、この場合に、整理された情報が入手しやすい一方で、直接担当者不在などにより記録にない情報は得られない。他の事例との整合性をどう確保すべきか、現在の事業では実事例を参考にできないため、引き続き考察を継続する必要がある。

検証の参加者：医療者の特性として、事例の選定においても検証の議論においても、医学・医療的な内容、特に「死因の同定」「虐待事実の認定」に視点を固定しがちな傾向が指摘された。さまざまな他職種の意見を積極的に取り入れる必要が強調された。一方で「防御的な姿勢」をもつ参加者の存在によって会議が不活化されうることが報告された。CDRでは特定の立場を『責めない』姿勢を強調するものの、当事者が参加した場合に「責められている」と捉えられやすく、あるいは議事録が裁判や情報開示請求などにより公開されることを過度に恐れることによって、このような姿勢が生じやすいことが報告された。

検証の目的と方向性：他の既存制度ではなくCDR制度で専ら扱う内容は何かについて、予め論点整理によって円滑な検証が得られるとされた。最終成果物である予防策の実効性を確保するため、その対象を「国」「自治体/地域」「医療機関」「県民」などにまとめて可視化することが提案された。また、具体的な予防策を提案できなかった症例についても全国的な情報共有がなされるべきであり、このような「社会的問題にかかるレジストリ」としての機能もCDRに期待されることが提案された。これを実現するため検証内容に関して具体的な

「キーワード」を付与することが有効と考察された。

このように、CDR における検証の根幹部分に寄与する多数の意見を基に、モデル事業にかかる各種の支援ツールとして、調査票（巻末資料 1-1）および検証マニュアル（巻末資料 1-2）の改訂、検証のチェックリスト（巻末資料 1-3）の策定、医療者および非医療者に対する情報収集にかかる啓発資料（巻末資料 3-2, 3）等、同事業の有効実施に資する資料を順次制作した。

1-2. 各地域におけるモデル事業実施の支援と課題抽出

山梨県（研究方法 1-2-1）、群馬県（研究方法 1-2-2）、三重県（研究方法 1-2-3）、香川県（研究方法 1-2-4）においては、各地域内の分担研究者あるいは共同研究者が中心となって、県庁によるモデル事業実施を支援し、明らかになった課題の解決を図った。

犬飼らは山梨県において、当事業への参加にかかる各種事業計画の策定への関わりについて、時系列に沿って実施した内容を叙述的に記録した。先行する諸外国との疫学上の比較から、同県において把握したすべての症例に対して個別検証の実施可能と計算し、これを試行し評価した（分担報告書を参照）。溝口らは群馬県において、特に情報収集の効率化に焦点を当ててコンピューターベースの情報収集ツールの開発を行い、同県内で試用してその有効性を検証した（分担報告書を参照）。また、独自に複数年にまたがる死亡事例を検証対象としたことで扱う症例数が比較的多くなったことから、主に個別検証に向けた選定（スクリーニング）のあり方を模索した。沼口と梅本（研究協力者）らは三重県において、重ねられた検証をもとに検証記録のあり方と検証の扱いを模索し、特

に個別検証の記録のひな型を提案した（巻末資料 1-3、後半部分）。沼口と木下（研究協力者）は香川県において、刑法や刑事手続きにかかる研究に携わる研究者との意見交換によって情報提供にかかる個人情報保護の扱い、検証の議事構築について模索した。

このように、主にこれまでの各地域における類似の取り組みや関係者間の連携構築の程度などにより、モデル事業実施で直面する課題はさまざまであった。

これらの知見はすべて、モデル事業実施のための下記の各種支援ツールの制作及び改訂に活かされた。

- ① 事業の手引き（厚生労働省 HP）
- ② 保健所死亡小票の目的外利用申請に関する書類（厚生労働省 HP）
- ③ 小児死亡台帳（巻末資料 2-1）
- ④ 死亡調査票（巻末資料 1-1）および記載例（巻末資料 2-2）
- ⑤ 死亡情報収集のための遺族への同意説明書類（巻末資料 2-3）
- ⑥ CDR 関係多機関への情報提供依頼書類（巻末資料 2-4）

1-3. モデル事業の新規開始にかかる支援

東京都（研究方法 1-3-1）、北海道（研究方法 1-3-2）、福島県（研究方法 1-3-3）、富山県および石川県（研究方法 1-3-4）において、小保内が各地域の複数の研究分担者・研究協力者ととともに、各地域で自治体事業として CDR を模索するために、地域における課題の抽出と共有にかかる研究を立案・実施した。

小保内らは東京都において、子ども死亡の疫学的解析を基に、東京都で CDR 事業を実施する際の事業規模や地理的配分を考察し、その実現のため

には行政府が事業を主導する必要があると報告した。また現行法令のもとで可能な情報共有に基づく検証を限定地域で試行し、医療機関と行政機関による共同事業が予備的事業として有効であることを報告した。中右らは北海道において当事業の開始準備のための医療機関調査を行い、行政による悉皆調査の必要性和、医療機関間の死因究明手順の標準化が CDR 推進のための重要な因子であることを確認した。また CDR 実現を見据えた多職種間の勉強会を開催し、モデル事業の基盤づくりのため必要な研修の要件を探索した。細矢らは福島県において、医療機関調査の結果を基に、同県における異状死の現状について問題提起した。太田らは富山県において、救急搬入時・救急対応時・死亡時・死亡退院後の対応などについて複数医療施設の実務者による協議を行い、今後の CDR 制度の策定の根底となる課題意識の共有をはかった。また石川県においては、CDR チームの策定を目的とした多職種研修会を開催し、質問紙調査によってその有効性を確認した。このように、CDR チームを新たに構成する準備として、地域の中央部門による①地域の疫学解析、②医療機関調査、③啓発のための研修会、あるいは地域において実務者による④予備的な地域限定の検証事業、⑤医療機関の実務者間協議、などが各地で実施され、いずれも今後の CDR 体制整備において重要な意味を持つことが示された。

山岡らは、日本小児科学会 CDR 委員会の協力のもと、検証のあり方について啓発をはかることを目的として、模擬検証の様子を収めた動画資料(巻末資料 1-4 を参照)を制作した。類似の模擬検証は、先行する米国等で製作され研修用にインターネット上に公開されるなどしているが、体制や法体系の違いなどによって、参考になるもののそのままが国に導入することができない。また、令

和元年度の本研究でも模擬検証シナリオを提案し、他にも日本小児科学会や過去の厚生労働科学研究等によって制作されたシナリオも複数あり、それぞれの時代背景において CDR の概念の普及啓発に大きな役割を果たしてきた。しかし各地でモデル事業が進行している現在、関係者からは、必ずしも「これまで想像してきたような議論」が「想定どおりに進まない」現実があることも指摘された。そこで、現状を反映し、かつ現状で考えうる理想像を追求し提案することを主眼に置いて、新たなシナリオ制作に取り組んだ。この目的で、本研究班に関与する研究者とこれまで CDR の理論的な学術面を牽引してきた日本小児科学会 CDR 委員会の委員に加え、各モデル地域で実際の検証に携わった実務者を多数オンライン会議(研究方法 1-1-2)に招聘し、十分な意見交換を行った。また収録においては、当初は新型コロナウィルス感染症の拡大のため実際に集合した検証場面を模することが不可能であったため、オンライン会議の録画を編集して代替した。この動画は、厚生労働省主催による令和 3 年度 CDR 体制整備モデル事業にかかる自治体説明会(研究方法 1-3-6)で補助教材として放映されたほか、各種講演でも利用され、CDR に対する理解を深めるために活用された。しかしながら現実には、匿名化され個人同定ができない資料を基に話し合うとはいえ、セキュリティ上の問題から公共回線を用いたオンライン検証会議が行われたことがない。そのため、当初準備したオンライン会議の録画は「話の流れの理解には有用ではあるが、オンライン会議を推奨している」という誤解を与えかねないとの危惧が多く寄せられた。そこで、新型コロナウィルス感染の収束を待って、この指摘に対応する改良版の啓発資料を追加で制作した。これにあたって、モデル事業の実務者との事例に基づく意見交換により、「ときに見られた

会議進行上の困難事例」を分析し（研究方法 1-1-2 および 1-1-3），その解決方法を模索して動画資料（巻末資料 5）として明示した。

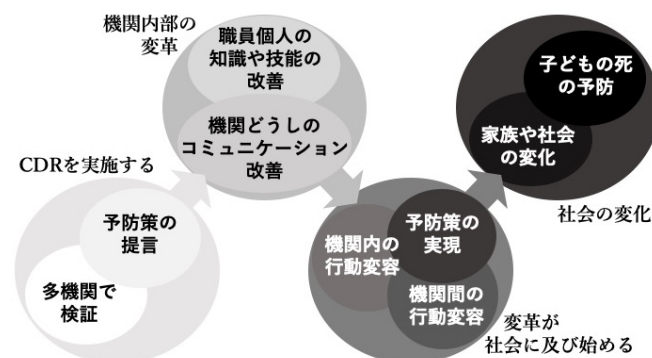
研究代表者らは，同事業の周知を目的とした厚生労働省主催による自治体説明会を支援した。厚生労働科学研究班として CDR についての理論的・学術的な解説を行うため，山岡らが制作（研究方法 2-1）した啓発資料（巻末資料 3-1）を用いて講演し，同じく山岡らの制作（研究方法 1-3-5）による動画教材（前述，巻末資料 1-4 を参照）によって内容を補完した。参加した医療機関関係者からは「(CDR について) 詳細の理解ができました」等の感想が寄せられる一方で「(CDR を該当地域で) やりたいが県から声がかからない」「当院でも CDR に積極的に取り組みたいが多機関の枠組みをどのように作っていくかがわからない」「行政も，医療も，まだ目が向いていない」など今後の普及啓発に向けた問題意識も多く寄せられた。

課題 2：有効な CDR 制度と中央支援体制の探索

モデル事業が複数自治体で実施され，現行の法制度のもとで実現可能な事業は何かを現実的実務的な視点から探索された一方で，学術的理念的な観点から，そもそも CDR はどうあるべきかが探究される必要がある。そこで，複数の研究分担者および研究協力者がそれぞれの視点から探索を実施した。この研究課題の主目的は，将来的に制度整備を伴って CDR が実施されるに至ったとして，この制度の備えるべき調査方法と手順，検証と評価の内容，提言手順等，社会に対する貢献がどうあるべきで，何を指すかという理念上の成果目標を探索することである。

山岡，内田（研究協力者）らは，他の分担研究者，研究協力者らの協力のもと，わが国の CDR の目標は何かを探索し，これを達成するための啓発

資料の開発を行なった（研究方法 2-1）。CDR の最終目標は，予防できる子どもの死を防ぐ具体的な施策によってわが国の小児死亡を減じることにある。しかし，CDR が実現することで直ちにこの目的が達せられるわけではなく，この間には多くのプロセスが介在することは，本研究が令和元年度に明らかにしたとおりである（図 2）。



【図 2】CDR が子どもの死を予防するまでのプロセス

これまでの疫学研究等によって，1 件の子どもの死亡原因で 25 件の重症患者が発生し，925 件の病院受診が発生しているとされる。すなわち，死亡事象を予防するための施策は遥かに多くの子どもの安全確保に寄与するものである。子どもの死亡の減少率だけでは測れない CDR の効用が存在するといえる。言い換えれば，実際に行われている CDR の「質を評価する」際には，その有用性を子どもの死亡数ではなく，その他の種々のパラメーターを測定する必要がある。そこで CDR の評価尺度には，制度の構造的部分を定性・定量的に評価するのに加えて，個人の自己効力感やチームの雰囲気など，参加者の内発的動機付けに寄与する部分にも焦点を当てた評価を行い，CDR チームを中心として子どもの死を扱う文化レベルを評価することが望ましい，と考察された。本研究の最終成果物の一つである評価尺度の提示は，引き続き開発に取り組むべき課題として残されたが，その策定の大まかな考え方が示された。

溝口、山中、山崎らは、日本小児科学会子どもの死亡登録・検証委員会との共同研究成果である既存情報の解析を継続実施した（研究方法 2-2, 2-4）。ナラティブな文字情報として収集した同調査データを相互比較したところ、複数の事例に共通する文字情報が多く存在することが発見された。このような情報をキーワードとして抽出し、これによって複数事例を関連づけることで、ある事象の「子どもの死に寄与する」度合いを客観的に描出できると考察した。この方法論が類似の文字情報を収集するモデル事業にも適用可能かを検証し、可能であるなら以後の CDR で解析に組み込むべく、モデル地域の実務者とは対談を重ねた（研究方法 1-1-2）。この議論をもとに個別検証および概観検証における議論のありかたが模索され、モデル事業のための資料の策定に至った（巻末資料 1-2, 1-3）。

沼口は、愛知県医師会の協力のもと、子どもの死亡に関して愛知県の病院調査を継続し、データを抽出し解析した。また日本小児救急医学会調査研究委員会および日本小児科学会 CDR 委員会の委員を共同研究者として、医療機関における小児死亡例の登録調査を継続し、解析をすすめた（研究方法 2-3）。これらにより、わが国において特に CDR による検証の対象とすべき小児死亡例は外因死、不詳の死が主であること、また内因死とされる症例にも検証対象が存在することが再確認された。このことも含め、CDR における対象の選定（スクリーニング）のあり方を考察する必要があるとした。

青木は、令和元年度の本研究に引き続き、わが国における死因究明制度の現状を分析した（研究方法 2-6）。法医解剖の実施状況には地域差が大きい、多くの県で司法解剖がその主体をなしている。司法解剖は犯罪死体および異状死体に対する捜査の一環で実施されるが、そのうち犯罪死例の

割合は 10%台と推定され、多くは非犯罪死体を対象としている。特に小児に限定すれば、司法解剖例は犯罪死体の割合が比較的高いが、それでも過半数は非犯罪死体と推定されることから、CDR において司法解剖で得られる情報は重要であると考察した。同時に、現行の法制度上は法医解剖医の CDR への関与に一定の制限が生ずる（司法解剖例を CDR の対象にできない等）懸念を挙げ、この点について CDR 推進にかなう制度整備が急務であると結論した。また法医鑑定と CDR とは方向性が異なる側面があることを踏まえた上で、実効性のある CDR 体制が望まれるとも指摘した。

小林らは令和元年度の本研究において、警察業務に協力する医師の CDR に対する意識調査を行うための調査票（案）を提案した。小児死亡の多くは一定程度の規模を持つ病院で発生し、その大部分は小児科医により診療されることが、先行研究によって示される。裏を返せば、診療規模の小さな病医院で小児科医以外の診療科医師により死亡診断に至る小児死亡例は一定程度存在し、しかもその多くは CDR が最も重要な対象とする外因死である。この業務は警察業務に協力する医師らが主に担うものであり、わが国の CDR において重要な関係者といえるが、どのように CDR 業務に組み込むことが可能かが明らかではない。そこで愛知県医師会の協力のもと、愛知県において同調査を実施し、CDR への関わりについて探索した（研究方法 2-5）。回答率 54.9%の調査結果によると、愛知県内では特に年間の検案従事数の多い立会医（検視に立ち会う医師）が、小児の検案に多く関与していた。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有効であり、今後の全国展開も有用と見込まれると結論された。

山中は当初、各モデル事業にオブザーバーとして赴き、事故死にかかる検証を取りまとめることを計画した。しかし、令和2年度の全期間をとおして新型コロナウイルス感染症拡大のため県を跨いで会議参加が不可能であったことから、代わりに過去の研究結果あるいはCDRにかかるワークショップでの検証記録をレビューし、また事故死遺族の会等とのオンライン会談などにより、事故死に対するCDRのあり方について探索した（研究方法2-7）。CDRによって多職種がそれぞれの視点で再発予防を検討する場ができたことに期待を示す一方で、「再発予防」から議論をスタートし「再発予防のための会議」であることを認識しながら議論を進める必要があるとの大前提も示した。特に「なぜ死ななければならなかったのか理由を知りたい」という遺族からの期待に対して、このような原因究明は個人に対する「責任追及」につながりやすいことに警鐘を鳴らした。この視点から、長尾らとともに医療事故調査制度の現状について俯瞰し（研究方法2-8）、同制度とCDRの考え方を整理し、CDRへの組み込み等の考察を行なった。

D. 考察

本年度の一連の研究によって、わが国におけるCDRについて以下の内容が提案された。

（CDR体制整備の準備）

- ・地域の子ども死亡にかかる疫学調査は、当該地域のCDR体制に要求される規模を考察する手がかりとなる。
- ・地域の医療機関において子どもの死亡にかかる実態調査や実務者間協議等を実施することで、課題意識を関係者で共有する効果が見込まれる。
- ・多分野多機関を対象としたCDRに関する基礎的な啓発研修は、関係者間でCDRに対する共通認識

を醸成し目的意識を共有するために有用である。

- ・可能な範囲での予備的な検証は、CDRに対する関係者の理解を深めるため有用である。

（検証の準備と参加者）

- ・情報収集のプロセスと集計結果のいずれを重視するかに着目して、モデル事業の推移を観察する必要がある。
- ・検証対象の抽出（スクリーニング）のため均一な情報収集がなされるよう、特に非医療機関において情報共有に関する啓発が重要である。
- ・小児医療者は参加必須であるが、「死因の究明と同定」「虐待事実の認定」に重きを置く傾向に注意を要する。
- ・事例に直接関与した関係者が参加する場合、防御的な姿勢のため会議が不活化されうることに注意を要する。

（検証の方法と目的）

- ・他の既存制度ではなくCDRで扱うべき内容は何かを念頭に置き、よく事前に論点整理するのがよい。
- ・検証の対象となる事例に対して、また検証結果である提言に対して、将来の集計や解析に備えた具体的なキーワードを付与する必要がある。
- ・提言は、その対象を「国」「自治体/地域」「医療機関」「県民」等と区別して具体的に整理されるべきである。

（検証の評価）

- ・導入された制度の構造について、質的および量的評価が望まれる。
- ・制度の導入による子どもの死と安全に対する意識の変遷を評価するため、参加者の自己効力感・チームの雰囲気・予防のスペクトラムの各項目に焦点を当てた評価が望まれる。

上記の提案を踏まえて、今後のCDR実装に向け

た具体的な研究指針として、以下の課題が残された。

モデル事業を円滑に継続するために

現状においてモデル事業は、方法論として完成した手法を実現していない。条例の差異、人的資源の違い、対象のボリュームの大きさ、物理的な広さや密度など、自治体によって実施条件は大きく異なるため、各自治体の特性に応じた試行がなされ、それぞれに対して「オーダーメイドの」支援が望まれる。同事業を実施しながら法規の解釈・手順の確認と運用上の問題点の課題を都度抽出し、すでに同一の課題が解決された自治体があれば、実践された解決策を提案する。もし未解決・初出の課題であれば、その解決のため実践的研究を行う必要がある。

各種の啓発資材の開発は、引き続き必要である。これまで、対面によって講義形式の直接伝達やワークショップ形式の実体験を提供する手法を開発してきたが、新型コロナウイルス感染症の拡大はじめさまざまな社会情勢に対応できるような、他の媒体による啓発資材の開発が急務といえる。

継続事業としての CDR を探索するために

現在のところ、わが国では医学系研究あるいは行政による単年モデル事業として試行された CDR しか経験されない。このために対象に組み入れられない事例の扱いが課題とされた。今後、継続事業として整備され対象の組み入れは可能となったとしても、これらにおいては収集可能な情報の質が異なるなど、これまでに蓄積した方法論がそのまま適用できないと予測される。この部分に焦点を当てた実践的な研究が補完される必要がある。

CDR 中央支援体制を確立するために

わが国で CDR は地方自治体を実施主体とする事業が想定されるため、地域をまたがる情報共有や検証には特別の配慮が要求される。また、各地域

で得られる制度構築上の経験を集約・蓄積し、それを必要とする地域に効果的に共有を図る体制が必要である。本研究においては「合同勉強会」の構築によって解決を図ったが、今後とも構造的にこのことを実現する仕組みが模索されるべきである。

同時に、各地域の検証結果を比較統合し、子どもの死亡に関する国レベルの検証を行い疫学情報を解析すること、CDR 稼働地域に解析結果をフィードバックすること等、構築された制度のうえで実現する検証内容に対する支援体制も必要である。本研究においては、限定された参加者による「ふりかえり検証会」がこの役割を果たしたが、モデル事業地域の拡大、あるいは本事業化によって全国あまねく CDR 事業が開始された暁には、遥かに大規模な支援事業が必要となる。

これらの中央業務ともいえる内容を監理し、相互的な情報共有や学術交流によって全体像を把握するための会議体の組織が望ましい。

「目指すべき CDR」のために

ここまで見てきたように、CDR 事業が実現するためには、安定した構造や仕組みが維持され、その制度の上で子どもの死について真摯に取り組む姿勢や考え方が醸成される必要がある。有効な CDR は、社会に対して有益な還元がなされる機能を持つものである。そこで、CDR がひとたび実現された後には、これらの視点について評価を繰り返し行い、CDR が十分に有効であるか、充足あるいは不足する部分は何かを確認し、PDCA サイクルを回し続ける必要がある。この評価を行うための具体的な尺度の開発が望まれ、これがわが国の至適な CDR を探索する上での最大の課題といえる。

E. 結論

本研究において、2つの研究課題が実施され、CDRの社会実装のため必要な多くの知見が得られた。より具体的に明らかになった課題の解決をとおして、厚生労働省モデル事業の円滑な実施を支援し、最終的に目指すべきわが国の至適なCDR制度を追求する必要がある。

参考文献

1. 沼口 敦ほか, 日本小児科学会子どもの死亡登録・検証委員会報告: わが国における小児死亡の疫学とチャイルド・デス・レビュー制度での検証における課題. 日児誌 2019; 123(11), 1736-1750
2. GA Pearson, M Ward-Platt, D Kelly. How Children Die: Classifying Child Deaths. Arch Dis Child 2011; 96: 922-26.
3. RM Cunningham, MA Walton, PM Carter. The Major Causes of Death in Children and Adolescents in the United States. N Engl J Med. 2018 Dec 20; 379(25): 2468-2475
4. 長村 敏生. 日本小児救急医学会調査研究委員会 委員会報告: 第6報 日本小児科学会との合同2次調査における死亡症例のまとめ～小児救急重篤疾患登録調査 (Japan Registry System for Children with critical disease: JRSC) の集計結果より～. 日本小児救急医学会雑誌 2021; 20(1), 73-78
5. 長村 敏生. 日本小児救急医学会調査研究委員会 委員会報告: 第7報 小児救急重篤疾患登録調査 (Japan Registry System for Children with critical disease: JRSC) 1次調査結果と日本小児科学会との合同2次調査結果を基にした小児死亡症例の検証システム構築の試み. 日本小児救急医学会雑誌 2021; 20(1), 79-85
6. 長村 敏生. 日本小児救急医学会調査研究委員

会 委員会報告: 第8報 小児死亡症例の検証結果から示された Child Death Review (CDR) が推奨される症例の特徴. 日本小児救急医学会雑誌 2021; 20(1), 86-95

F. 健康危険情報

(特になし)

G. 研究発表

論文発表

沼口 敦. 子どもの死因究明のためのCDR. 法律のひろば 2020; 73(6), 36-45

学会発表・学術講演

「チャイルド・デス・レビュー, 予防のための子どもの死亡検証」第26回日本SIDS・乳児突然死予防学会学術集会, 基調講演 (2020.8.28 東京, オンライン)

「チャイルド・デス・レビュー ～モデル事業と研究のこれから～」第29回大阪小児科医会, 学術講演 (2020.9.12 大阪市, オンライン)

「CDR とは何か」三重県CDR体制整備モデル事業第1回多機関検証会議, 教育講演 (R2.7.9 津市)

「CDR のこれから」香川県CDR体制整備モデル事業第1回多機関検証会議, 教育講演 (2020.12.6 高松市)

シンポジウム

「チャイルド・デス・レビュー 成育医療を提供する小児科医の立場からの提案」日本法社会学会2020年度学術集会 (2020.8.2 松山市, オンライン)

「Child Death Review 愛知県の例～医療的ケア児の検証と介入より～」第123回日本小児科学会 (2020.8.21 神戸市)

「わが国の CDR 制度のこれまでとこれから」第 23
回日本臨床救急医学会（2020. 8. 28 東京，オン
ライン）

「子どもの命を守る法医学 ～チャイルド・デス・
レビューへの貢献～ 小児科医の立場から，法
医学との連携を考える」第 104 次日本法医学会

学術全国集会（2020. 9. 25 京都市）

書籍発刊

（特になし）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（特になし）