

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

課題 2. 有効な Child Death Review 制度と実施支援体制の探索

分担研究 既存の検証システムの継続と拡充に関する研究

前橋赤十字病院小児科 副部長 溝口史剛

研究要旨

群馬県では、2020年4月より開始された都道府県チャイルド・デス・レビュー（CDR:予防のための子どもの死亡検証）体制整備モデル事業を、令和3年度でも引き続き実施した。令和2年度に作成した独自の情報収集システムを令和3年度も引き続き使用した。令和2年度の取り組みを通じ、当県においては先行研究で示された運用モデル通りの運用は困難であると判断し、令和3年度においては「内因死パネル」「周産期新生児医療パネル」「事故パネル」「自殺パネル」「養育不全関連死パネル」「不詳死パネル」の計6つの専門パネルを立ち上げ、多機関検証の場に広く情報を提示する前段階で、それぞれ死亡事例検証を行い、提言まで作成したうえで、多職種連携委員会の中で議論・承認を行うという形式で実施した。

その結果、検証は質・量ともに大幅に改善し、検証に参加した参加者の満足度も高かった。一方で、様々な機関が一度に集う多機関検証の場が、単なる提言の文言修正の場になってしまうなどの改善すべき点が確認された。

令和4年度事業においては、各専門パネルと多機関検証委員会とが有機的に機能するように、調整を行う必要がある。

A. 研究目的

2020年4月より開始された都道府県チャイルド・デス・レビュー（CDR:予防のための子どもの死亡検証）体制整備モデル事業を、群馬県では令和3年度にも引き続き実施した。2か年目となる令和3年度では、令和2年度で確認された課題の改善に向けて、「内因死パネル」「周産期新生児医療パネル」「事故パネル」「自殺パネル」「養育不全関連死パネル」「不詳死パネル」の計6つの専門パネルを立ち上げ、多機関検証の場に広く情報を提示する前段階で、それぞれ死亡事例検証を行い、提言

まで作成したうえで、多職種連携委員会の中で議論・承認を行うという形式を試み、その有用性を確認することとした（図1）。

B. 研究方法

県の担当部局（生活子ども部児童福祉・青少年課）と検討を重ねたうえで、以下の組織を中心としたパネルの立ち上げとパネル討議を行う体制を構築した。

- ・内因死パネル：群馬大学小児科
- ・事故パネル：群馬県交通対策課およびCDR事務局

- ・自殺パネル：群馬大学小児科児童精神グループおよび精神科、教育委員会
- ・養育不全パネル：前橋赤十字病院小児科

なお周産期新生児期死亡事例については、従前より設置されている「群馬県周産期医療対策協議会」においても、新生児死亡の検証が行われており、そこで提起された課題をCDR事業と共有させていただき、提言を発出することとなった。

また、不詳死パネルについては、「体制整備モデル事業の手引き」において、警察による捜査情報は、CDRモデル事業の対象外であることが明記されたため、警察・検察をメンバーにすることを断念し、生前に行政機関が関与していた事例を対象として、養育不全パネル内において、養育不全の要因を主とした検討を行うこととした。

(倫理面への配慮)

行政事業として実施しているため、医学研究としての倫理審査は実施しなかったが、県の個人情報保護審査会に諮るなど、行政事業としての実施に際しての評価を行った。

C. 研究結果

本年度は、三次医療機関である県立の小児病院から事業協力が得られず、CDR事業の対象となった事例数は計29例であった。このうち、各病態別パネルにおいて22例の詳細検証を行うことが出来た。以下にその内訳を記す。

- ・内因死パネル
取り扱い事例数 8 例
参加人数 7 名
発出された提言数：3

- ・事故パネル
取り扱い事例数 2 例
参加人数 10 名
発出された提言数：3
- ・自殺パネル
取り扱い事例数 3 例
参加人数 14 名
発出された提言数：5
- ・養育不全パネル
取り扱い事例数のべ 4 例
参加人数のべ 31 名
発出された提言数：9
- ・不詳死
取り扱い事例数 5 例
参加人数 18 名
発出された提言数：3
- ・周産期新生児期死亡
発出された提言数：4

D. 考察、および E. 結論

パネル別に検証を行う形をとることにより、当該事例に直接関わりを持った職員の参加が可能となったことで、より詳細な検証を行う事が可能となり、また当時職員にとって、負担のない形でのデブリーフィングとなることで、当事者にとってのグリーフケアになったと評価された。1回に扱う事例が少なくなり、時間をかけた討議も可能となり、また参加者の人数も必然的に絞られ、かつ参加者は当事者か当該死亡病態に対し職務上関与する立場の人物であるゆえに、すべての参加者が当事者意識を有しており、討議の質・量・発言者人数ともに、令和2年度に比べて格段に改善した。

また1回の参加人数は少なくなるものの、

会議回数は増加したために、CDR としての検証参加者ののべ人数も、大幅に増加した。

一方で、多機関検証会議の場を、既に専門パネルで素案作成された提言について総合的に討議する場と位置付けたものの、提言案の細かな文言修正に費やすことに終始する場になってしまい、せっかく県内の多機関が集う場にもかかわらず、真に有効な連携の在り方を議論するに至らなかった。

上記の反省を踏まえ、令和 4 年度に実施する多機関検証会議においては、提言の文言修正などは、あらかじめ終わらせておいたうえで、各専門パネルのみでは検証が不十分に終わる可能性のある、多領域にまたがる複雑な死亡事例の検証や、検証の在り方そのものを討議することが出来るような運用を目指していきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

学術成果として、チャイルドデスレビューで得られた成果を報告する件については、その是非につき明確な指針が示されておらず、その点が明確化するまでは学会発表で具体的な成果を行う予定はないが、実施過程で得られた経験については広く共有することが学術としての望まれると考え、個人を特定しうる情報を排斥したうえで、以下の発表を行った。

1. 論文発表

- ・溝口史剛. チャイルド・デス・レビューの実際. 月間母子保健. 第 744 号. p4-5.

2021.04

- ・溝口史剛. 子どもの命を守るための新たな制度 - CDR について. SRL 宝函. 43. 2022

2. 学会発表

- ・令和 3 年 4 月 16 日
第 124 回日本小児科学会学術集会
分野別シンポジウム 5
「もし、あなたが都道府県の CDR 多機関検証委員になったとしたら」

- ・令和 3 年 12 月 4 日
日本子ども虐待防止学会学術集会第 27 回
かながわ大会
「CDR と子ども虐待～関係機関との情報共有に関する課題～：児童虐待をふくめた死因究明の高精度化と Child Death Review の質的保証について」

- ・令和 4 年 2 月 20 日
第 27 回日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会
一般演題
「群馬県における『予防のための子どもの死亡検証』の実施経過について～パネル検証の位置付けに関する考察～」

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

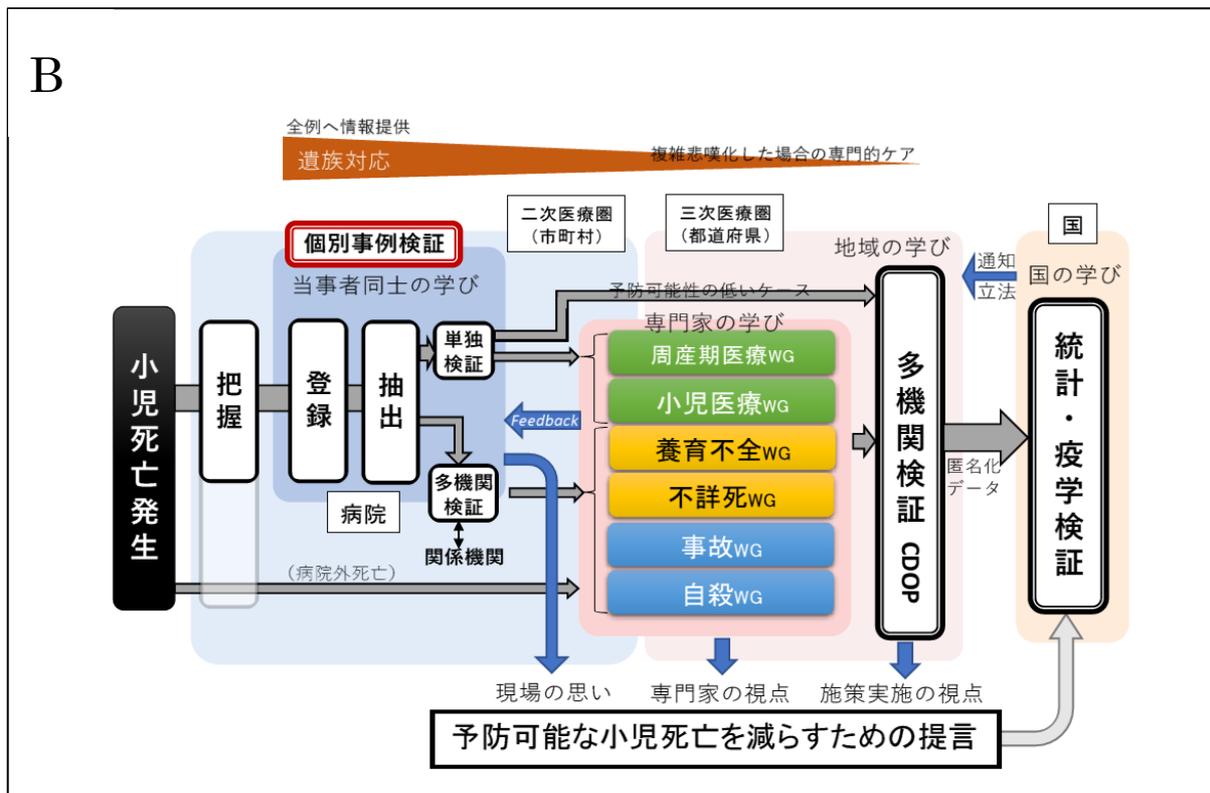
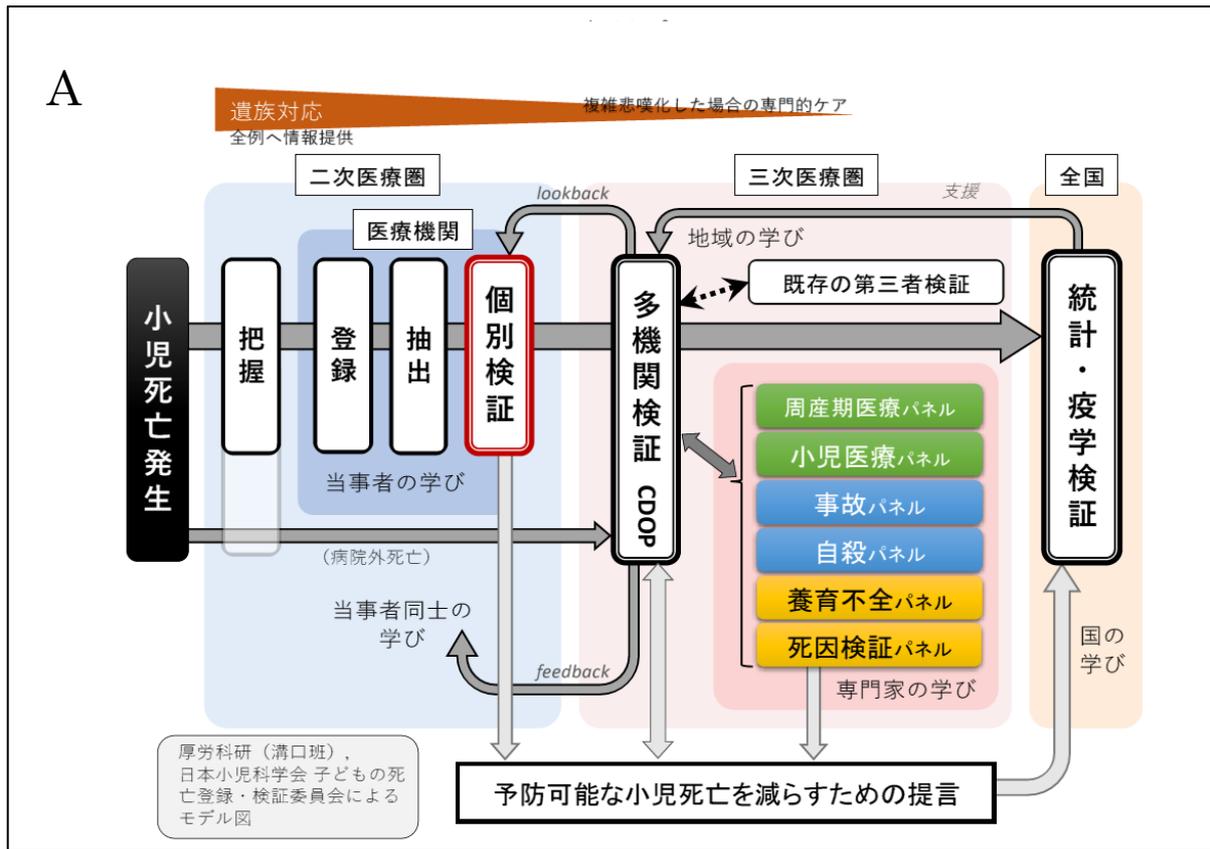


図1：群馬県における、令和2年度のCDRプロセスモデル（A）と、令和3年度のCDRプロセスモデル（B）